ASISTENȚA ANTENATALĂ

Conf. univ. Angela Pavlenco

Îngrijirile antenatale de rutină

ansamblul intervențiilor menite să asigure o evoluție optimă a sarcinii

- **screening**
- **profilaxie**
- **consiliere**

Definiție

- Screeningul este examinarea inițială, *aplicată "în masă"*, care constă în aplicarea unui ansamblu de procedee și tehnici de investigație unei populații în scopul identificării prezumtive a unei boli, anomalii sau a unor factori de risc.

Introducere

femeile care nu primesc ingrijire prenatală:

- greutate mică a nn de 3 ori mai frecvent
- mortalitate perinatală de 5 ori mai mare

Sursa: US Department of Health and Human Services: prenatal services

Îngrijire pre-concepțională

În mod ideal, ingrijirea prenatală începe înainte de concepție.

Îngrijire pre-concepțională definită ca un set de intervenții pentru a identifica și modifica riscurile:

- biomedicale
- comportamentale
- psihosociale

Îngrijirea antenatală

pentru a imbunatati rezultatele sarcinii îngrijirea prenatală:

- timpurie
- regulată

Conținutul îngrijirii antenatale:

- A. Investigarea inițială a gravidei
- B. Monitoringul (îngrijirea continuă) cu examen prenatal
- C. Instruire, consiliere și suport
- D. Pregătirea psiho-emoțională pentru naștere

Clasificarea în trimestre de sarcină

I trimestru- până la 14 săpt. + 0 zile

II trimestru- 14 săpt. + 1zi - 26 săpt.+ 6 zile

III trimestru- după 27săpt. + 0 zile

ECOGRAFIA

TRIMESTRU I

SCOPUL EXAMENULUI

1) Vizualizarea implantării și sediului (uterin sau extrauterin) a sacului gestațional și numărul lor
2) Vizualizarea prezenței sau absenței embrionilor, numărul lor și activitatea cardiacă
3) Validarea vârstei gestaționale

NB! Se va redacta vârsta gestațională ecografică dacă:

- datele biometriei relevate nu se încadrează în limitele curbei de creștere
- sau dacă discrepanța între vârsta gestațională calendaristică și ecografică e superioară de 1 săptămână.

INDICAȚIILE PENTRU ECOGRAFIA ÎN TRIMESTRUL I

- ✓ Eliminări sangvine și /sau durere pelvină.
- ✓ Discrepanța între volumul uterului (obiectiv) și vârsta gestațională calendaristică.
- ✓ Redactarea vârstei gestaționale.
- ✓ Risc specific pentru malformații fetale (nivel III).
- ✓ Necesitatea diagnosticului prenatal invaziv (nivel III).
- ✓ Pacienți cu risc mic și fără indicații specifice.

TRIMESTRUL II

SCOPUL EXAMENULUI

1) Determinarea numărului feților.
2) Redactarea vârstei gestaționale.
3) Evaluarea morfologiei fetale.

NB! ecografia în trimestrul II se efectuează numai în Centrele Perinatale de nivel II și III care corespund cerințelor pentru diagnostic prenatal (acreditare).

INDICAȚIILE PENTRU ECOGRAFIA ÎN TRIMESTRUL II

- ✓ Redactarea vârstei gestaționale, dacă nu sunt disponibile datele ecografiei primului trimestru;
- ✓ Identificarea sarcinii multiple, când nu sunt disponibile datele ecografiei primului trimestru;
- ✓ Eliminări sangvine vaginale;
- ✓ Risc specific pentru malformații fetale (nivel III);
- ✓ Indicații (cerințe) pentru diagnosticul prenatal invaziv (nivel III);
- ✓ Pacienți cu risc mic și fără indicații specifice.

TRIMESTRUL III

SCOPUL EXAMENULUI

1) **Evaluarea creșterii fetale.**
2) **Evaluarea anexelor fetale (lichidul amniotic, placenta).**
3) **Evaluarea malformațiilor fetale.**

INDICAȚIILE PENTRU ECOGRAFIA ÎN TRIMESTRUL III

- ✓ Risc anamnestic sau actual pentru patologia creșterii fetale: patologia maternă asociată cu patologia creșterii fetale (hipertensiune, diabet etc.); suspiciune clinică de hipo- sau hipervolum uterin; sarcina multiplă (evidență la nivel III).
- ✓ Eliminări sangvine vaginale (la nivel III).
- ✓ Suspiciune pentru anomalii ale lichidului amnios (hidramnios și oligoamnios) (la nivelul III).
- ✓ Suspiciune la malformații sau malformații anterior diagnosticate cu caracter evolutiv (la nivel III).
- ✓ Sarcina > 41s.a.(evaluarea cantității lichidului amniotic, biometria fetală eventuală).
- ✓ Sarcină cu risc mic și fără indicații specifice

ECOGRAFIA

- Cercetarea a 15.151 gravide cu risc redus selectate la întâmplare, a arătat că examinarea ecografică de rutină nu a ameliorat rezultatele perinatale comparativ cu examinările selective (la indicația medicului).

Screening-ul pentru anomalii cromozomiale

Aneuploidie

- ✓ număr anormal de cromozomi
- ✓ mai puțini cromozomi, ca în Sindromul Turner (monosomia X), sau mai mulți cromozomi, ca în sindromul Down (trisomia 21).
- ✓ Anomalii cromozomiale apar la 1: 160 născuți-vii,
- ✓ Cu toate că frecvența de aneuploidii creste cu inaintarea in varsta mamei, se pot prezenta la orice varsta (cei mai multi copii cu sindrom Down sunt de fapt nascut de femeii cu varste sub 35 de ani).

Screening-ul pentru anomalii cromozomiale

- ✓ varsta mamei,
- ✓ ecografie, si
- ✓ markeri biochimici.

Screening-ul pentru anomalii cromozomiale

Screening-ul în prim trimestru poate fi efectuat la varsta gestationala de 11 până la 13 săptămâni și include:

- evaluarea ultrasonografică a translucenții nuchale plus
- screening serului matern (proteinele plasmatice A, gonadotropina corionica umană)

Screening-ul pentru anomalii cromozomiale

Screening-ul în al doilea trimestru include:

- gonadotropina corionica umana,
- alfa-fetoproteina,
- estradiol, și
- inhibina

cu o rata de detectie pentru sindromul Down de 81%.

Teste invazive

- *biopsia corionului* - 7-11 săptămâni
- *Amniocenteza* - 16-22 săpt.

Screening-ul pentru defecte de tub neural

I. Alfa fetoproteina-în al doilea trimestru (15 la 22 săptămâni, optim la 16 - 18 săptămâni)

II. Ultrasonografiea

Screening-ul pentru diabetul zaharat gestational

- Institutul National pentru Sanatate (NICE) recomanda evaluarea riscurilor pentru diabet gestational folosind factori de risc intr-o populatie sanatoasa.

Se recomandă următorii factori de risc:

IMC (kg / m 2)> 30

Anterior copil macrosom greutate de ≥4.5 kg

Sarcina anterioara care implică diabet gestational

Antecedente familiale de diabet

Screening-ul pentru Streptococcus grupa B

- În Marea Britanie nu este efectuată de rutină.
- în SUA, la toate femeile gravide se oferă screening pentru vaginal-rectal GBS colonizare la gestație 35 la 37 săptămâni.

Administrarea imunoglobulinei Anti D

Femeile Rh negativ ar trebui să primească Anti D imunoglobulina dacă au:

O sarcina extrauterina

Avort spontan sau întreruperea sarcinii

Orice procedurią invazive (amniocenteza)

Posibilitatea de hemoragie materno-fetale (traumatism abdominal, decolare de placenta)

Femeile Rh negativ trebuie administrat Rho D imunoglobulina la gestatie de 28 de saptamani. Pacientul poate refuza administrarea dacă tatăl a nou-născutului este cunoscut a fi Rh negativ

Asistența antenatală (AAN)

Bazată pe dovezi științifice legate de promovarea sănătății, prevenirea maladiilor, screening și tratament

- Reduce complicațiile sarcinii și nașterii
- Reduce decesele perinatale

- Integrarea asistenții nașterii pe tot parcursul sarcinii

CALITATE pe tot parcursul îngrijirii

OMS prevede: "fiecare femeie gravidă și nou-născut primesc îngrijire de calitate pe tot parcursul sarcinii, nașterii și perioadei postnatale"

Recomandări privind AAN

49 de recomandări au fost grupate în cinci tematice:

A. Intervenții nutriționale (14)
B. Evaluarea maternă și fetală (13)
C. Măsuri preventive (7)
D. Intervenții pentru simptome fiziologice comune (6)
E. Intervențiile sistemelor de sănătate pentru îmbunătățirea utilizării și calității AAN (9)

Inclusiv 10 recomandări relevante a AAN de rutină din alte ghiduri ale OMS

RECOMANDĂRI

A. Activități legate de nutriție

A.1.1: **Consiliere privind alimentația sănătoasă și activitatea fizică,** care permit menținerea sănătății și evitarea creșterii excesive în greutate în timpul sarcinii.	**Recomandat**
A.1.2: Gravidele din grupurile de populație care suferă de malnutriție **să fie școlarizate referitor la mărirea valorii energetice a alimentației zilnice și a consumului de proteine** pentru a reduce riscul nașterii copiilor cu greutate mică pentru vârsta gestațională.	**Recomandat în context specific**
A.1.3: Gravidele din grupurile de populație care suferă de malnutriție să ia **suplimente echilibrate de proteine alimentare** pentru a reduce riscul nașterii copiilor cu greutate mică pentru vârsta gestațională.	**Recomandat în context specific**
A.1.4: În grupurile de populație care suferă de malnutriție, **administrarea suplimentară de suplimente cu proteine** în timpul sarcinii, pentru a îmbunătăți rezultatele materne și perinatale nu e recomandat.	**Nu e recomandat**

A. Activități legate de nutriție

A.2.1. **O doză zilnică de preparate de fier** 30-60 mg și **acidul folic** 400 µg (0,4 mg), pentru prevenirea anemiei, sepsisului postpartum și a nașterilor premature	**Recomandat**
A.2.2. **Administrarea periodică a preparate din fier -** 120 mg o dată pe săptămână **și acidul folic** - 2800 µg (2,8 mg) o dată pe săptămână, în cazul când aportul zilnic de fier nu este posibil din cauza efectelor secundare și dacă prevalența anemiei în rândul femeilor însărcinate în populație nu depășește 20%.	**Recomandat în context specific**
A.3. În populațiile cu un aport redus de calciu din alimente se indică **suplimente de calciu zilnic** o doză de 1,5-2 g pentru a reduce riscul de preeclampsie.	**Recomandat în context specific**
A.4. **Suplinirea cu vitaminei A** doar gravidelor care trăiesc în zonele cu deficit de vitamina A pentru profilaxia hemeralopiei ("orbirea de zi" sau "orbul găinilor"). .	**Recomandat în context specific**

A. Activități legate de nutriție

A.5. **Administrarea preparatelor de zinc** la gravide doar în cadrul cercetărilor științifice.	**Recomandat în context specific (studiu)**
A.6. **Administrarea complexului de micronutrienți** cu scop de îmbunătățire a rezultatelor materne și perinatale	**Nu e recomandat**
A.7. **Administrarea vitaminei B6 (piridoxinei)** cu scop de îmbunătățirea rezultatelor materne și perinatale.	**Nu e recomandat**
A.8. **Administrarea vitaminei C și E** cu scop de îmbunătățire a rezultatelor materne și perinatale**.**	**Nu e recomandat**
A.9. **Administrarea vitaminei D** cu scop de îmbunătățire a rezultatelor materne și perinatale**.**	**Nu e recomandat**
A.10. **Reducerea consumului de cofeină** în timpul sarcinii la femeile ce consumă cantității mari de cofeină (> 300 mg/ 24 ore), cu scopul scăderii riscului de întrerupere a sarcinii și a nașterii copiilor cu greutatea mică.	**Recomandat în context specific**

B.1. Examinarea gravidelor

B.1.1. Analiza generală a sângelui este recomandată pentru **diagnosticarea anemiei** în timpul sarcinii. În situațiile când analiza generală a sângelui nu este disponibilă, se recomandă testarea hemoglobinei cu un hemoglobinometru.	**Recomandat în context specific**
B.1.2. Se recomandă efectuarea însămânțării porțiunii mijlocii a urinei pentru diagnosticul **bacteriuriei asimptomatice (BA).** În situațiile când cultura de urină nu este disponibilă, se recomandă folosirea testelor rapide ca metodă pentru diagnosticarea BA în timpul sarcinii.	**Recomandat în context specific**
B.1.3. În caz de **comportament agresiv** din partea partenerului sexual se recomandă de a efectua investigarea tuturor cazurilor de violență, pentru îmbunătățirea asistenței antenatale.	**Recomandat în context specific**

B.1. Examinarea gravidelor

B.1.4. **Hiperglicemia** detectată pentru prima dată în timpul sarcinii, să fie clasificată ca diabet zaharat gestațional, conform criteriilor OMS.	**Recomandat**
B.1.5. La fiecare vizită antenatală trebuie de întrebat gravida despre **fumatul** activ și cel pasiv, de explicat riscurile acestuia pentru sarcina și pentru sănătatea copilului.	**Recomandat**
B.1.6. La fiecare vizită antenatală trebuie de întrebat gravida despre **consumul de alcool și a altor substanțe psihoactive.**	**Recomandat**
B.1.7. Testarea planică a tuturor gravidelor la prezența **HIV/SIDA și Lues.**	**Recomandat**
B.1.8. În situațiile în care prevalența **tuberculozei (TBC)** în populația generală este de 100/100 000 de populație sau mai mare, trebuie să se ia în considerare screening-ul sistematic pentru TBC la femeile gravide ca parte componentă a îngrijirii antenatale. (170/100/000 pentru RM)	**Recomandat în context specific**

B.2. Examinarea fătului

B.2.1. **Calcularea zilnică a mișcărilor fetale** doar pentru studii clinice.	**Recomandat în context specific (studiu)**
B.2.2. Nu se recomandă înlocuirea palpării abdomenului prin **măsurarea înălțimii fundului uterin (ÎFU)** în scopul evaluării dezvoltării fătului pentru îmbunătățirea rezultatelor perinatale. Nu se recomandă o schimbare de la practica obișnuită (palparea abdomenului sau măsurarea ÎFU).	**Recomandat în context specific**
B.2.3. **Cardiotocografia antenatală de rutină** pentru îmbunătățirea rezultatelor materne și perinatale în timpul sarcinii.	**Nu e recomandat**
B.2.4. Un examen ultrasonografic până la 24 de săpt. **(USG precoce)** pentru aprecierea termenului de gestație, pentru diagnosticul anomaliilor de dezvoltare și a sarcinii multiple.	**Recomandat**
B.2.5. Nu se recomandă **investigația Doppler regulată** în timpul sarcinii pentru îmbunătățirea rezultatelor materne și perinatale. Datele științifice demonstrează, că USG-Doppler are un impact nesemnificativ sau nu influențează asupra mortalității perinatale.	**Nu e recomandat**

C.Măsuri profilactice

C.1.1 Tuturor gravidelor cu **bacteriurie asimptomatică**- tratament antibacterian - 7 zile cu scop de prevenire a bacteriuriei persistente, profilaxia nașterii premature și nașterii copiilor cu greutatea mică.	**Recomandat**
C.1.2. **Antibioticoprofilaxia** pentru prevenirea infecției recidivante a **căilor urinare** (provoacă rezistența bacteriilor la preparate antibacteriene).	**Recomandat în context specific (studiu)**
C.1.3. **Administrarea anti –Rh0(D)-immunoglobulinei în timpul sarcinii** gravidelor nesensibilizate cu Rh-negativ la termenul sarcinii 28-34 de săptămîni pentru profilaxia alloimunizării.	**Recomandat în context specific (studiu)**
C.1.4. **Profilaxia cu preparate antihelmintice** tuturor gravidelor după I trimestru de sarcină în cadrul programului pentru controlul helmintiazei îm zonele endemice. Sunt utile preparate: Albendazol 400 mg sau Mebendazol 500 mg intr-o singură priză	**Recomandat în context specific**

C.Măsuri profilactice

C.1.5. **Se recomandă** vaccinarea tuturor gravidelor pentru prevenirea decesului neonatal, cauzat de tetanus). Daca femeia nu a fost vaccinată anterior sau lipsesc datele despre vaccinare, atunci gravida necesită 2 doze de vaccin, ce conține anatoxina tetanică (TT-CV) cu interval de o lună, și a 2-a doză se indică cu 2 săptamîmi înainte de naștere.	**Recomandat**
C.1.6. **Se recomandă profilaxia malariei** în zone endemice pentru această maladie cu Sulfadoxină/Pirimetamină. Profilaxia medicamentoasă se inițiază în trimestrul II de sarcină, se administrează cu interval timp de o lună intr-un mod, că gravida în total să primească nu mai puțin de 3 doze de preparat.	**Recomandat în context specific**
C.1.7. **Se recomandă** gravidelor cu riscul foarte înalt de infectare în cadrul abordului combinat către prevenirea HIV-infectării. Se indică Tenofovir dizoproxil fumarat (TDF) [99].	**Recomandat în context specific**

D. Simptome fiziologice frecvente

D.1.1. În caz de **greață și vomă** la termen mic de sarcină gravidelor **se recomandă** imbir, romaniță, preparatele vitaminei B6 sau acupunctura. Tratamentul cu docsilamină sau metoclopramidă se indică gravidelor ce nu cedează la tratament nemedicamentos.	**Recomandat**
D.1.2. În caz de **pirozis** la gravide **se recomandă** consilierea privind alimentația și stilul de viață pentru prevenirea acestuia. Antiacidele se recomandă în caz de pirozis persistent.	**Recomandat**
D.1.3. Pentru reducerea **crampelor musculare** la nivelul membrelor inferioare **se recomandă** utilizarea preparatelor de calciu, magneziu sau folosirea metodelor netradiționale.	**Recomandat**
D.1.4. Pentru profilaxia **lombalgiilor și durerilor pelvine se recomandă** practicarea exercițiilor fizice regulate pe parcursul întregii sarcini. De asemenea pot fi luate în considerație - fizioterapia, bandajarea zonei dureroase și acupunctura.	**Recomandat**

D. Simptome fiziologice frecvente

D.1.5. **Se recomandă** gravidelor ce suferă de **constipația** persistentă în ciuda unei alimentații corecte, consumul tărâței de grâu sau a altor surse de fibre alimentare.	**Recomandat**
D.1.6. **Se recomandă** gravidelor cu **varice** sau **edeme** în timpul sarcinii, utilizarea tricotajului compresiv, poziționarea ridicată a picioarelor și băi pentru picioare.	**Recomandat**

E. Activități în sistemul de sănătate pentru sporirea calității asistenței antenatale.

E.1. **Se recomandă** gravidelor să își păstreze propriile **documente medicale**. Acest lucru contribuie la continuitatea și calitatea îngrijirii antenatale, precum și la formarea unei experiențe pozitive privind sarcina.	**Recomandat**
E.2. În condițiile în care obstetrica este bine dezvoltată, monitorizarea continuă a gravidei în timpul sarcinii, nașterii și perioadei postpartum **se recomandă** să fie efectuată **de** de una sau mai multe **moașe** experimentate.	**Recomandat în context specific**
E.3. În cadrul studiilor clinice și în condițiile unei infrastructuri bine dezvoltate pentru acordarea asistenței antenatale individuale **se recomandă** asistența în grup.	**Recomandat în context specific (studiu)**

E. Activități în sistemul de sănătate pentru sporirea utilizà și calității asistenței antenatale.

E.4.1. Cu scopul îmbunătățirii sănătății mamelor și a nou-născuților, în special în zonele rurale cu acces limitat la asistența medicală **se recomandă** mobilizarea societății în organizarea **trainingurilor** de instruire a femeilor cu participarea coordonatorilor. Formarea unor astfel de grupuri pentru gravide, permite discuția problemelor legate de sarcină, inclusiv barierele în accesul la serviciile medicale și sporirea nivelului de sprijin acordat gravidelor.	**Recomandat în context specific**
E.4.2. **Se recomandă** organizarea activităților complexe, mobilizarea familiilor și societății, inclusiv vizita gravidei la domiciliu, cu scopul îmbunătățiri sănătății mamelor și a nou-născuților, în special în zonele rurale cu acces limitat la asistența medicală.	**Recomandat în context specific**

E. Activități în sistemul de sănătate pentru sporirea utilizării și calității asistenței antenatale.

E.5.1. **Se recomandă redistribuirea responsabilităților** privind promovarea sănătății materne și a copiilor, în favoarea unui grup mai larg de lucrători medicali, inclusiv lucrători neprofesioniști, asistente medicale, moașe și medici.	**Recomandat**
E.5.2. **Se recomandă delegarea responsabilităților** pentru distribuirea suplimentelor alimentare recomandate și profilaxia periodică a malariei în timpul sarcinii, unui grup mare de lucrători medicali, inclusiv asistente medicale, moașe și medici.	**Recomandat**
E.6. **Se recomandă** administrației **acordarea suportului** educațional, financiar, personal și profesional **lucrătorilor medicali** pentru a asigura recrutarea și păstrarea personalului medical calificat în zonele rurale și îndepărtate ale țării.	**Recomandat în context specific**
E.7. **Se recomandă** modelul de asistență medicală antenatală, ce implică cel puțin **opt vizite medicale** ale gravidelor, cu scopul reducerii mortalității perinatale și pentru a crea o experiență pozitivă gravidei.	**Recomandat**

2016 OMS modelul AAN

WHO FANC model	2016 WHO ANC model
First trimester	
Visit 1: 8–12 weeks	Contact 1: up to 12 weeks
Second trimester	
Visit 2: 24–26 weeks	Contact 2: 20 weeks Contact 3: 26 weeks
Third trimester	
Visit 3: 32 weeks Visit 4: 36–38 weeks	Contact 4: 30 weeks Contact 5: 34 weeks Contact 6: 36 weeks Contact 7: 38 weeks Contact 8: 40 weeks
Return for delivery at 41 weeks if not given birth.	