

Dr. Emil Căpraru, dr. Herta Căpraru

MAMA ȘI COPILUL

**Ediția a VI-a
(revizuită)**

**O carte de îngrijire a copilului în familie pentru părinți,
asistentele de familie și asistentele de pediatrie**



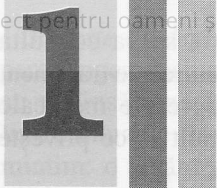
Editura Medicală
București, 2018

1. SARCINA ȘI NAȘTEREA

1.1. În așteptarea unui copil	7
1.1.1. Precauții pentru un copil sănătos	7
1.1.2. Alimentația gravidei. Să mănânce pentru doi?	9
1.1.3. Curățenia și îngrijirea corpului	14
1.1.4. Mici probleme de sănătate	16
1.1.5. Igiena psihică	18
1.1.6. Câteva indicații generale	18
1.1.7. Gimnastica gravidei	19
1.2. Îngrijiri în maternitate	20
1.2.1. Atitudinea mamei și a tatălui față de nașterea copilului	20
1.2.2. Ce trebuie să se știe despre nou-născut	23
1.2.2.1. Nou-născutul sănătos	23
1.2.2.2. Prematurul	25
1.2.2.3. Dismaturul	27
1.2.3. Îngrijirile nou-născutului în maternitate	27
1.2.4. Incidențe fiziologice	30
1.2.5. Alimentația	32
1.3. Lăuzia	38
1.3.1. Modificările corpului	39
1.3.2. După revenirea acasă	42
1.3.3. Gimnastica lăuzei	43
1.3.4. Măsuri anticoncepționale după naștere	43
2. NOU-NĂSCUTUL (0-28 ZILE)	
2.1. Instalarea copilului în familie	45
2.1.1. Cadrul vieții	45
2.1.1.1. Camera copilului	45
2.1.1.2. Îmbrăcămintea (trusoul, laieta)	48
2.1.1.3. Purtarea în brațe	49
2.2. Îngrijirile nou-născutului în familie	51
2.2.1. Revenirea în familie	52
2.3. Nou-născutul normal	57
2.3.1. Primul examen medical	57
2.3.2. Dezvoltarea fizică	58
2.3.3. Greutatea	58
2.3.4. Talia	59
2.3.5. Perimetre	59
2.3.6. Pielea	59
2.3.7. Craniul	61
2.3.7.1. Bosa serosanguină	63
2.3.7.2. Cefalhematomul	63
2.3.8. Fața. Ochii	63
2.3.9. Gura	64
2.3.10. Urechile	64
2.3.11. Gâtul	64
2.3.12. Toracele	65
2.3.13. Abdomenul	65
2.3.14. Organele genitale	65
2.3.15. Membrele	66
2.3.15.1. Luxația congenitală de șold	66
2.3.16. Boli metabolice	68
2.3.17. Evaluarea stării de sănătate	68
2.3.18. Dezvoltarea psihomotorie	71

2.4. Îngrijirea pielii și anexelor (păr, unghii)	77
2.4.1. Obiecte necesare	77
2.4.2. Mijloace de îngrijire. Cosmetice	78
2.4.3. Spălătul	79
2.4.4. Baia generală zilnică	81
2.4.5. Scutecele	85
2.4.6. Alte obiecte din trusoul sugarului	88
2.4.7. Schimbatul scutecelor	89
2.4.8. Pentru îmbrăcat	92
2.4.9. Pentru dormit	93
2.4.10. Întreținerea scutecelor	93
2.5. Alimentația	94
2.5.1. Alimentația maternă (la sân, naturală)	95
2.5.1.1. Tehnica alăptării	97
2.5.1.2. Orarul meselor	99
2.5.1.3. Rația alimentară în prima lună	101
2.5.1.4. Dificultăți de alăptare din partea mamei	102
2.5.1.5. Dificultăți de alăptare din partea sugarului	104
2.5.1.6. Contraindicațiile alimentației la sân	106
2.5.2. Regimul de viață și alimentația mamei	107
2.5.3. Alimentația zisă "artificială" cu lapte de vacă	109
2.5.3.1. Fierberea laptelui	110
2.5.3.2. Obiecte necesare în alimentația artificială	110
2.5.3.3. Considerații generale asupra alimentației artificiale	113
3. SUGARUL (DE LA 1 LUNĂ LA 12 LUNI)	
3.1. De la 1 la 2 luni	123
3.2. De la 2 la 3 luni	135
3.3. De la 3 la 4 luni	142
3.4. De la 4 la 5 luni	147
3.5. De la 5 la 6 luni	157
3.6. De la 6 la 7 luni	163
3.7. De la 7 la 8 luni	167
3.8. De la 8 la 9 luni	172
3.9. De la 9 la 10 luni	174
3.10. De la 10 la 11 luni	177
3.11. De la 11 la 12 luni	180
3.12. Gimnastica sugarului	184
3.13. Jocul și jucăriile	187
4. COPILUL DE LA 1 LA 6 ANI	
4.1. Copilul mic (1-3 ani)	191
4.1.1. Relațiile dintre părinți și copii	191
4.1.2. Dezvoltarea fizică (creșterea)	191
4.1.3. Dezvoltarea psihomotorie	192
4.1.3.1. Motricitatea generală și fină	194
4.1.3.2. Dezvoltarea psihică	196
4.1.4. Comportamentul	197
4.1.5. Limbajul și sensibilitatea normale între 1 și 3 ani	199

4.1.6. Alimentația	201	7.7.4. Hipertrofia amigdalelor și vegetațiilor adenoide	294
4.1.7. Supraveghere și îngrijiri	204	7.7.5. Vegetațiile adenoide	294
4.1.8. Îngrijirea în creșă	205	7.7.6. Otitele	295
4.1.9. Controlul sfincterelor	205	7.7.7. Laringita acută	295
4.2. Preșcolarul (3-6 ani)	207	7.7.8. Bronșita acută	296
4.2.1. Creșterea greutateii, taliei și perimetrului toracic	207	7.7.9. Pneumonia	297
4.2.2. Dezvoltarea psihică și socială. Limbajul	209	7.7.10. Alergia respiratorie	297
4.2.3. Alimentația	212	7.7.11. Astmul bronșic	298
4.2.4. Probleme de somn	214	7.7.12. Bronșiolita	301
4.2.5. Îngrijiri, deprinderi, performanțe	215	7.8. Boli ale pielii și mucoaselor	302
4.2.6. Sportul	219	7.9. Obezitatea	305
4.2.7. Mici probleme de educație	221	7.10. Convulsiile	308
5. REȚETE CULINARE		7.11. Accidente și intoxicații	310
5.1. Produse industriale pentru alimentația sugarului ..	223	8. SĂ SE PREVINĂ! ESTE CEL MAI BINE	319
5.2. Rețete pentru sugar	224	8.1. Copilul are nevoie de dragoste. Relația mamă- copil-tată	319
5.3. Rețete pentru copilul mai mare	227	8.1.1. Medicul de familie și/sau pediatrul	320
6. ȘCOLARUL MIC. ADOLESCENTUL		8.2. Examenе preventive	321
6.1. Școlarul mic	237	8.2.1. Examenul nou-născutului în maternitate	321
6.1.1. Părinții față în față cu școlarul mic	240	8.2.2. Examenul clinic în perioada de nou- născut în familie	321
6.2. Adolescentul	242	8.2.3. Examenul clinic la vârsta de o lună	322
6.2.1. Dezvoltarea fizică	244	8.2.4. Examenul clinic la vârsta de 2 luni	322
6.2.2. Dezvoltarea psihosocială	244	8.2.5. Examenul clinic la vârsta de 4 luni	322
6.2.3. Alegerea profesiei	246	8.2.6. Examenul clinic la vârsta de 6 luni	322
6.2.4. Dezvoltarea funcției de cunoaștere (cognitivă)	247	8.2.7. Examenul clinic la vârsta de 9 luni	323
6.2.5. Dezvoltarea morală	247	8.2.8. Examenul clinic la vârsta de un an	323
6.3. Alimentația (școlar mic, adolescent)	248	8.3. Vaccinările	324
6.4. Îngrijiri	252	8.3.1. Vaccinul BCG sau vaccinul contra tuberculozei	324
6.5. Aer, soare, sport	253	8.3.2. Difterie, tuse convulsivă (vaccinul DTP)	325
6.6. Sexualitatea la copil	257	8.3.3. Tetanus	326
7. COPILUL BOLNAV		8.3.4. Poliomiелita (paralizia infantilă)	326
7.1. Îngrijirea copilului bolnav în familie	263	8.3.5. Haemophilus influenzae tip b	326
7.2. Rolul părinților ca ajutoare ale medicului	263	8.3.6. Vaccinul antirujeolos	326
7.3. Elemente de apreciere a stării de boală	264	8.3.7. Vaccinul contra hepatitei B	327
7.4. Informații ce trebuie furnizate medicului	269	8.4. Creștere. Dezvoltare. Evaluări	327
7.4.1. Examenul medical la domiciliu	270	8.4.1. Dezvoltarea somatică (corporală fizică) ..	327
7.4.2. Câteva reguli de bază pentru îngrijirea copilului la domiciliu	271	8.4.2. Curbele de creștere	328
7.4.3. Regimul alimentar al copilului bolnav	273	8.5. Câteva sublinieri despre alimentație	333
7.5. Boli contagioase	275	8.5.1. Primele 4 luni: perioada laptelui	333
7.5.1. Rujeola (pojar, cori)	275	8.5.2. Din a 5-a lună: diversificarea	334
7.5.2. Rubeola (pojărelul)	277	8.5.3. Grupe de alimente	334
7.5.3. Varicela (vârșatul de vânt)	277	8.5.4. Reguli de alimentație	336
7.5.4. Scarlatina	278	8.5.5. Repartizarea meselor principale și gustă- rilor	336
7.5.5. Tusea convulsivă (tusea măgărească)	280	8.6. Profilaxia rahitismului	336
7.5.6. Oreionul (parotidita epidemică sau infecția urliană)	281	8.6.1. Medicamente	337
7.5.7. Hepatitele virale	283	8.6.2. Prevenirea anemiei carentiale feriprive ..	338
7.5.8. Tuberculoza	285	8.6.3. Tratamentul profilactic din timpul sarcini- ii, la mamă	338
7.5.9. Gripa	288	8.7. Aprecierea dezvoltării neuropsihice la copilul între 0 și 3 ani	339
7.6. Boala diareică acută	288	9. BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ	347
7.6.1. Supravegherea unui copil cu diaree	289	10. INDEX	349
7.7. Boli ale aparatului respirator	291		
7.7.1. Răceala	291		
7.7.2. Rinofaringita acută	292		
7.7.3. Anginele acute (amigdalite acute)	293		



1.1. În așteptarea unui copil

1.1.1. Precauții pentru un copil sănătos

Când părinții doresc un copil, ei trebuie să-și planuiască o sarcină, luând precauțiile pentru asigurarea unei nașteri normale. Sarcina, nașterea și unele complicații modifică total viața de familie. Dacă se hotărăsc să aducă pe lume o nouă vietate, ei sunt datori să ofere cele mai bune șanse pentru o dezvoltare psihică și corporală cât mai bună. În această hotărâre își au locul, pe lângă starea de sănătate a celor doi parteneri, toate problemele de relații familiale în cadrul căsătoriei (legitimitate, armonie, meserie, resurse financiare). Un rol esențial îl are *dorința ambilor părinți de a avea copii*. Copilul nu constituie o soluție de rezolvare a unor situații grele ci, dimpotrivă, eforturi și complicații. Copilul are dreptul necondiționat la dragoste și la asigurarea îngrijirilor din partea ambilor părinți.

Starea de sănătate. Mai întâi, părinții trebuie să-și stabilească în mod precis starea de sănătate. Femeia este bine să aibă sub 35 de ani, iar partenerul său să nu fie prea "înaintat" în vârstă. Peste vârsta de 40 de ani este necesar un "consult (sfat) genetic". Medicul de familie va face un examen clinic general pentru a depista unele "supărări" ale sănătății care pot determina riscuri cu urmări asupra sarcinii și nașterii. Mama va mărturisi medicului dacă are unele tulburări ca, de exemplu, dureri de cap, tulburări de somn, probleme digestive, nervozitate, hemoroizi, varice etc. Neapărat trebuie declarate infecțiile vezicale sau urinare, hiper- sau hipotensiunea arterială, migrena, anemia ori alte dereglări ale sănătății. De asemenea, unele boli cronice pot avea urmări asupra copilului: hepatita B, hepatita C, boala SIDA, diabetul, astmul, hipertensiunea arterială, bolile de inimă, de rinichi sau de tiroidă. În sfârșit, medicul trebuie să știe dacă mama obișnuiește să consume unele medicamente. Operațiile chirurgicale absolut necesare și investigațiile radiologice se vor face numai cu avizul medicului obstetrician. Când mama

nu este sigură dacă a suferit de rubeolă, va fi testată și dacă rezultatul este negativ se va efectua o vaccinare antirubeolică. În primele luni de sarcină marea majoritate a vaccinărilor pot avea urmări nefaste asupra fătului. Să nu se uite un control stomatologic. Medicul obstetrician va trata cu minuțiozitate bolile căilor genitale: infecții sau infestări cu ciuperci (*Trichomonas* etc.).

Folosirea mijloacelor anticoncepționale. Cu 3 luni înainte de sarcină se recomandă să nu se mai folosească metodele anticoncepționale (pilula, steriletul). Nu apar malformații la făt prin folosirea de hormoni care împiedică ovulația sau de sterilet. La unele femei se observă însă o prelungire a ciclului menstrual prin folosirea îndelungată a pilulelor anticoncepționale. Ca urmare, la astfel de gravide, nu se poate face un calcul precis al termenului nașterii. Folosirea steriletului nu are nici o influență asupra metabolismului hormonal, dar, uneori, pot apărea modificări inflamatorii ale uterului. În cazuri rare, folosirea steriletului poate duce la riscul unei sarcini extrauterine (sarcină în afara uterului). De aceea, gravidele respective sunt datorare să se supună unui examen ginecologic temeinic.

Cu ajutorul metodei de control a temperaturii (după renunțarea la pilulă) femeia poate urmări evoluția ciclului menstrual, respectiv când a avut loc împerecherea spermatozoidului cu ovulul. Testele și metodele de computerizare nu sunt la îndemâna oricui.

1. *Modul de viață* are o mare importanță pentru desfășurarea armonioasă a sarcinii și a nașterii unui copil sănătos. Acceptarea examenelor medicale repetate și alimentația corectă sunt de mare importanță. Cântărirea se face periodic; plusul ponderal trebuie redus. Alcoolul și nicotina nu sunt lipsite de pericol. La femeile fumătoare înveterate trebuie realizat un consum redus la cel mult 5 țigări pe zi, dacă nu se poate suprima total așa cum ar fi ideal. Cele care sunt obișnuite cu unele medicamente (de somn, de liniște etc.) trebuie să renunțe la folosirea lor. Nu se vor folosi laxative și purgative.

Pentru menținerea frumuseții corporale, gravida se va mișca mult în aer liber. Pentru cele care fac sport, practicarea în continuare se va face numai cu avizul și sub observația medicului obstetrician.

Dacă se vor pune în practică cele enunțate mai sus, mama va oferi copilului un start bun în viață.

2. *Eliminarea riscurilor – sfatul genetic.* Când părinții se hotărăsc să aibă un copil, trebuie să cunoască dacă nu au balastul unei boli ereditare (moștenite). Dacă în familie există handicapuri sufletești sau corporale, malformații, avorturi și nou-născuți morți, părinții sunt datori să se întrebe dacă sunt apti pentru a concepe și crește un copil. Dacă sunt șanse de a naște un copil bolnav, este mai bine să se renunțe!

De asemenea, dacă sarcina a survenit relativ târziu, cu sau fără avorturi spontane, la o vârstă relativ întârziată mai ales a mamei, se poate întâmpla să se nască un copil cu probleme. În astfel de cazuri este absolut necesar un sfat genetic, pentru a înlătura teama și nesiguranța.

Cabinetele de genetică au luat ființă în orașe mari în Institute pentru ocrotirea mamei și copilului, în Clinicile universitare (copii și maternități) și pe alocuri în cadrul unor fundații sau cabinete particulare. Se începe cu consultarea unui obstetrician care pe lângă un examen amănunțit, tratează afecțiunile ocazionale ce ar putea avea urmări asupra produsului de concepție.

Scopul cabinetelor de genetică medicală este de a lămuri pe părinți asupra pericolelor ce le implică bolile de cauză genetică. Pentru unele boli genetice, malformații și anomalii cromozomice sunt la îndemână teoriile lui Mendel; la altele se cunoaște handicapul în funcție de repetarea cazurilor. Multe boli sunt diagnosticate azi înainte de naștere prin unele metode moderne (chorionbiopsia, ultrasunete, amniocenteza, fetoscopia). Unele defecte survin chiar în momentul fecundației, altele în decursul dezvoltării embrionare; altele vor apărea în urma acțiunii nocive ale unor factori din mediul extern (boli, medicamente, substanțe toxice, radiații etc.). În cele mai multe cazuri, teama părinților este nejustificată și consultul genetic îi face să nu mai aibă griji. În cazuri rare, când survine acțiunea unui factor nociv din afară, medicul este obligat să recomande întreruperea sarcinii.

Decizia de a avea un copil, de a menține sau întrerupe sarcina rămâne a părinților. Ei hotărăsc dacă se întrerupe sarcina sau de a o păstra cu riscul de a avea un copil handicapat, cu consecințele

corespunzătoare. În ultima situație se va consulta medicul asupra posibilităților terapeutice de tratament și vindecare. Trebuie știut că progresele medicale actuale nu s-au îmbunătățit prea mult în ce privește tratamentul bolilor genetice.

De obicei, sfatul genetic constă într-o convorbire amănunțită cu medicul de familie, cu obstetricianul sau cu geneticianul. De bază este întocmirea unei anamneze cu schițarea unui arbore genealogic, cu toate informațiile despre sex, vârstă, numărul copiilor, bolile mai frecvente, urgențe medicale, vârsta și cauza deceselor atât în familia bărbatului, cât și a femeii. În alte cazuri sunt necesare examene temeinice ale cuplului, cât și unele teste de laborator. Uneori, pentru a se da un răspuns corect, se impune efectuarea unor examene de laborator. Când toate investigațiile de laborator și examenele medicale sunt normale, este foarte probabil ca produsul de concepție să fie sănătos.

În caz că sarcina s-a constituit cu ajutorul unor metode de diagnostic există posibilitatea (parțială) de a diagnostica un număr de boli moștenite, anomalii cromozomice, malformații sau tulburări metabolice. Consultul genetic nu oferă un diagnostic prenatal pentru garantarea unui copil complet sănătos. Nașterea unui copil este totdeauna un risc pentru o tulburare vizibilă sau ascunsă (așa-numitul risc de bază). Împotriva neprevăzutelor vieții nimic nu este sigur. Acțiunea nocivă a unei infecții cu virusuri, încărcătura cu radiații sau consumul unor medicamente în primele săptămâni de sarcină trebuie cunoscute.

În următoarele cazuri se recomandă consultul (sfatul) genetic:

- bărbatul și femeia sunt rude de sânge;
- unul din parteneri suferă de o boală condiționată genetic de o leziune corporală;
- s-a născut un copil cu un handicap;
- în familie se manifestă boli moștenite;
- femeia a avut mai multe avorturi spontane neclarificate sau nașteri de copii morți;
- femeia sau partenerul în momentul fecundării au fost expuși unei influențe nocive ca: medicamente (de exemplu, toate medicamentele citostatice – împotriva cancerului), o doză mare de radiații ori substanțe otrăvitoare;
- când femeia are peste 35 de ani, deoarece la vârsta înaintată a mamei există riscul unei tulburări cromozomice, îndeosebi trisomia (sindromul Down).

Respect pentru oameni și cărți

3. *Teste de depistare precoce a sarcinii.* Când nu apare sângerarea lunară, orice femeie se întreabă: "sunt sau nu însărcinată?". Uneori menstruația întârzie. Dintre cauzele care determină astfel de dereglări amintim: o călătorie, modificarea climei, solicitările psihice (supărări, emoții, examene), folosirea anticonceptionalelor, unele îmbolnăviri. Fie că dorește un copil, fie că se teme de o sarcină fără voie, femeia respectivă trebuie să primească repede și sigur un răspuns la această întrebare.

Testul se bazează pe principiul că în urină există un hormon care dă o reacție specifică. Acest hormon se numește *chorion-gonadotropina umană* și are o importanță mare în dezvoltarea placentei. Acest test este pozitiv în 90-99%. Un rezultat negativ nu înseamnă neapărat că persoana respectivă nu este însărcinată. De aceea multe firme de medicamente vând preparatul în două doze pentru a putea fi repetat după o săptămână. Un rezultat fals-pozitiv poate fi dat și de alte influențe cum ar fi: prezența albuminei în urină din unele boli renale.

În concluzie, orice femeie trebuie să consulte un obstetrician sau medicul de familie în caz că menstruația întârzie peste 2 săptămâni. Este important ca gravida să noteze data precisă a ultimei menstruații pentru calculul corect al termenului nașterii. Odată cu confirmarea termenului nașterii medicul obstetrician va face un examen medical amănunțit pentru a cunoaște starea generală a sănătății gravidei. Un medic bun va rezerva mult timp pentru o convorbire amănunțită asupra tuturor problemelor.

Medicul trebuie să cunoască bine viața personală, bolile moștenite și operațiile din trecutul și prezentul gravidei. De un interes deosebit sunt evoluțiile sarcinilor anterioare. El va nota data primei zile a ultimei menstruații și informațiile furnizate de mamă despre lungimea ciclului menstrual și va calcula termenul nașterii.

4. *Investigații.* La primul examen și la următoarele consultații de rutină sunt prevăzute următoarele investigații:

- Determinarea grupului sanguin și al factorului Rhesus (Rh) al celor doi parteneri.
- Titrul anticorpilor formați – dacă a avut sau nu rubeolă.
- Hemograma pentru a stabili o eventuală anemie.
- Creșterea greutății în timpul sarcinii.
- Măsurarea tensiunii arteriale.

- Controlul urinei (sumar de urină), albuminurii (boală de rinichi), unei glicozurii (diabet). În caz de suspiciune de infecție urinară, se va efectua o urocultură.

- Medicul va controla picioarele gravidei pentru a depista edemele (umflarea membrelor inferioare prin acumularea de apă în țesuturi) și varicele.

- Apoi va pipăi abdomenul pentru a urmări dezvoltarea uterului, va asculta bătăile inimii fătului, iar în ultimele săptămâni de sarcină va stabili poziția copilului.

Pe lângă aceste examene de rutină, în ultimul timp se recomandă cel puțin două examene cu ultrasunete (ecografia).

- La sarcinile cu risc crescut se impune o supraveghere și o mai mare atenție, adăugându-se alte metode de examen, cum sunt: cardiocografia, amniocenteza (puncția pungii amniotice), amnioscopia (examenul lichidului amniotic) și analize hormonale.

Toate acestea se trec în carnetul de sănătate al gravidei. În caz de călătorii sau de schimbare de domiciliu carnetul de sănătate oferă cele mai importante informații despre evoluția sarcinii. În caz de urgență, cu ajutorul carnetului de gravidă, medicul va fi lămurit imediat despre stadiul sarcinii și va putea ajuta cu succes pe copil.

1.1.2. Alimentația gravidei. Să mănânce pentru doi?

Dezvoltarea normală a fătului în uter depinde în mare măsură de o comportare corectă a gravidei și, îndeosebi, de alimentație. Viitoarea mamă nu trebuie să-și modifice, în general, modul de viață și nici să mănânce pentru doi. Gravida trebuie să mănânce după cum îi este poftă. Comportamentul alimentar și modul de viață sunt fixate în funcție de nevoile neobișnuite ale corpului. Gravidele pot să aibă unele pofte acute pentru anumite mâncăruri, pentru dulciuri, altele pentru acrituri. Indiferent de aceste pofte, gravida va avea grijă să consume alimente cu multă valoare nutritivă.

Cantitatea de alimente, respectiv nevoile calorice sunt puțin crescute. O femeie sănătoasă, fără a fi gravidă are nevoie zilnic de 2 200 kilocalorii sau 9 200 kilojoule. Această rație nu se modifică în primele

4 luni de sarcină. După a 4-a lună este necesar un surplus de 300 kilocalorii (1 250 kilojoule), respectiv nevoile totale cresc la 2 500 kilocalorii (10 450 kilojoule).

Este important ca pe lângă aportul de calorii, să se controleze conținutul în substanțe nutritive. Proteinele, grăsimile, hidrocarbonatele, vitaminele, mineralele și lichidele trebuie să fie în cantitate precisă și în anumite proporții, deoarece în caz contrar ele determină anumite tulburări cu urmări asupra dezvoltării copilului.

Proteinele constituie cea mai importantă substanță de creștere pentru corpul uman și îndeosebi pentru organismul în creștere al copilului. Proteinele constau din așa-numiții aminoacizi, care rezultă în urma digestiei proteinelor animale și vegetale. Anumiți aminoacizi sunt absolut necesari pentru creșterea și sănătatea generală a organismului: o parte din acizii esențiali, apar tulburări în formarea proteinelor corpului. Proteinele de origine animală conțin acești importanți aminoacizi, în timp ce cele din plante nu-l conțin decât parțial.

Cantitatea necesară de proteine la femeie este de 45 g/zi. În sarcină nevoile cresc după a 4-a lună la 75 g/zi, din care trei pătrimi trebuie să fie de origine animală (carne, lapte și derivate, pește, ouă). Plantele care conțin proteine sunt leguminoasele (fasole, soia, mazărea, linte), cerealele (ovăzul, porumbul, orezul necorticat), pâinea integrală, cartofii, nucile și drojdia. Alimentele cu proteine vegetale trebuie consumate împreună cu proteine de origine animală.

Practic, necesarul zilnic de proteine se asigură prin consumul a 125-150 g carne, un ou și 500 ml lapte sau produse lactate (iaurt, brânză). Se vor evita brânzeturile grase sau sărate (telemea de oi, brânză de burduf etc.). Se va prefera carnea slabă (găină, pui, curcan, mînzat, oaie, porc), evitându-se carnea grasă și preparatele condimentate din carne. Carnea și ouăle sunt sursele cele mai bogate în proteine și fier, practic egale ca valoare. În caz că gravida nu prezintă alergii la ouă și nu are o creștere a colesterolului, va mânca 4—6 ouă pe săptămână. Lactatele conțin predominant proteine și calciu.

Deși cu valoare biologică mai mică, proteinele de origine vegetală trebuie să fie și ele în alimentația gravidei. În natură proteinele vegetale se găsesc în asociere cu vitaminele, substanțele minerale și fibre vegetale, care sunt de importanță deosebită pentru organismul femeii însărcinate.

Grăsimile sunt, în primul rând, furnizoare de energie. În general, se consumă mai multe grăsimi decât este necesar (cca 130 g), ceea ce duce la îngroșarea țesutului grăsos.

Procentul necesar de grăsimi înainte și în timpul sarcinii este egal, respectiv 25-30 procente din totalul alimentelor energetice. Femeia neînsărcinată și gravida în primele patru luni de sarcină au nevoie de cel mult 70 g de grăsimi/zi, iar după a 4-a lună cca 80 g. Alimentele cu grăsimi în cantitate mare sunt: untul, uleiul, slămina, smântâna, frișca.

O mare parte din grăsimi sunt conținute în alte alimente (așa-zisele grăsimi “invizibile”): carnea grasă, unii pești (heringii, crapul, somnul, țiparul), salamul, șunca; unele brânzeturi (telemea de oi sau bivoliță, unele sorturi de cașcaval), smântâna, maioneza, cremele pentru torturi și prăjituri, tocăturile cu grăsimi, cartofii prăjiți, ciocolata, nucile, înghețata. Cea mai mare proporție de grăsimi se găsește în slănină, untură, unt, ulei, costiță afumată.

Se evită, pe lângă excesul de alimente cu conținut mare de grăsimi, și carnea friptă în untură, cartofii prăjiți.

Se preferă carnea slabă (vacă, vițel, găină), peștele slab (știuca, șalăul, păstrăvul), salamurile slabe, brânzeturile degresate (20-30 procente grăsimi în masa închegată), laptele degresat (lapte normalizat cu 18-20% grăsimi), brânza de vaci degresată, iaurtul din lapte degresat, laptele acru (zerul, kefirul). De asemenea, gălbenușul de ou are multă grăsime. Friptura este bine să se pregătească pe grătar, în oala de presiune, în grill.

În același timp grăsimile sunt compuse din “pietre de construcție”. Acestea constau din așa-ziii *acizi grași esențiali* (de exemplu acidul linoleic), de importanță vitală pentru organism. În special sunt foarte prețioase în alimentație grăsimile cu *punct de topire coborât* (ulei), deoarece sunt ușor digerabile și au conținut crescut în vitamine și acizi grași nesaturați. Dintre acestea cel mai bogat este uleiul de floarea-soarelui, urmat de uleiul de porumb, de germeni de cereale, de soia și de dovleac. Pentru gătit, prăjit și salate se va folosi numai uleiul de plante. Grăsimile animale conțin o mare cantitate de acizi grași saturați, neindispensabili și mai greu digerabili de organismul uman. Grăsimile de vacă, oaie și porc sunt mai puțin valoroase pentru alimentație, ele servind pentru organism numai ca sursă de energie.

Hidrocarbonatele (glucidele). În acest grup sunt cuprinse diverse dulciuri, amidonul din tot felul de plante și animale, ca și celuloza care constituie substanța de susținere a plantelor. De asemenea, ele constituie “pietrele de construcție” ca zaharuri simple (monozaharide) în diferite structuri ale organismului. Corpul le folosește numai sub forma cea mai simplă de hidrocarbonate (glucoză, fructoză și galactoză) intrând în compoziția sângelui. Hidrocarbonatele din alimentație se găsesc sub formă de dizaharide, oligozaharide sau/și polizaharide și prin digestie sunt transformate în monozaharide. Celuloza este necesară reglării activității tubului digestiv.

Hidrații de carbon sunt deținătorii cei mai importanți ai energiei necesare activității musculare. 350 g de hidrocarbonate acoperă circa jumătate din nevoile calorice zilnice. În sarcină trebuie consumat cu cca 20 g mai mult. Excesul de hidrocarbonate se transformă în organism în grăsimi și sunt acumulate sub această formă în corpul uman. Consumul crescut de dulciuri favorizează cariile dentare (se știe că gravida este predispusă la carii). Hidrocarbonatele din fructe și zarzavaturi conțin vitamine și săruri minerale. Hidrocarbonatele rafinate (zahărul) nu conțin săruri minerale și vitamine.

Pentru gravidă se recomandă alimente cu substanțe de balast ca pâinea neagră, pâinea Graham, fructe și zarzavaturi. Orezul, pastele făinoase, pâinea albă nu conțin substanțe de balast, vitamine și substanțe minerale și de aceea se consumă nu mai mult de o dată pe zi. La masa de dimineață trebuie să se consume și fructe sau zarzavaturi (tomate, ardei gras etc.). În fiecare zi este bine să se consume alimente neprelucrate, crude, simple sau în amestecuri (salate, garnituri etc.).

Vitaminele sunt substanțe care, în cantități mici sunt absolut necesare pentru menținerea sănătății. Ele reglează transformarea alimentelor și funcționarea organelor. În lipsa lor apar o serie de tulburări și de boli carentiale. Se deosebesc vitamine hidrosolubile (B₁, B₂, niacina, B₆, acidul folic, acidul pantotenic, biotina, B₁₂ și vitamina C) și liposolubile – se dizolvă în grăsimi (A, D, E și K).

Supradozarea vitaminelor A și D (hipervitaminoză) duce la tulburări grave. Supradozarea vitaminei A determină pierderea poftei de mâncare, vărsături, descuamări, mărirea ficatului, ca și tumefieri ale ganglionilor și articulațiilor. În timpul sarcinii se bănuie că predispon la malformații ale copilului.

Supradozarea vitaminei D duce la lipsa de poftă de mâncare, vărsături, tulburări ale stomacului și intestinului, calcifieri în rinichi și vasele de sânge. Este posibil (după unii autori) să determine malformații ale inimii și ale sistemului nervos central.

Surplusul de vitamine hidrosolubile (C, grupul B) se elimină prin urină.

Unele vitamine pot fi produse de organism însuși (vitamina A din caroten, vitamina D cu ajutorul razelor ultraviolete, vitamina K prin activarea bacteriilor intestinale). Alte vitamine, ca vitamina C și complexul B trebuie cuprinse în alimentația zilnică. Conținutul în vitamine al fructelor și zarzavaturilor ține de prospețimea, durata depozitării și modul de pregătire. Cea mai mare parte a vitaminelor sunt parțial degradate prin lumină, oxigen (vitamina A, complexul B; vitaminele C, E și K) și sunt sensibile la căldură (prin fierbere sau coacere se distrug vitaminele B₆, C și K).

Gravidele trebuie să consume zarzavaturi proaspete sub formă de salate, fructe și sucuri proaspete. Este bine să se folosească congelatorul, care asigură o protecție foarte bună a vitaminelor și substanțelor minerale.

Din luna a 4-a de sarcină nevoia de alimente care conțin vitamine crește. Zilnic sunt necesare ½ litru lapte, un ou, brânză, pâine integrală, zarzavaturi, fructe, carne sau pește, având grijă ca în dieta zilnică să fie prevăzute alimente cu vitamine. În perioadele cu boli gripale este nevoie de un surplus de vitamină C. Pentru viitoarea mamă este foarte necesară prevenirea “răcelilor”. Dacă gravida se hrănește corect și dacă nu are vreo boală carentială, nu este nevoie să se consume preparate medicamentoase de vitamine (în afară de vitamina D, care trebuie administrată sub formă medicamentoasă).

Substanțele minerale și oligoelementele sunt absolut necesare pentru procesele metabolice ale organismului. Nevoile organismului în aceste substanțe sunt în cantități mici și de obicei se găsesc din belșug într-o alimentație normală. În timpul sarcinii nevoile de calciu, fosfor și fier sunt mai mari. Calciul și fosforul sunt necesare îndeosebi organismului copilului pentru formarea sistemului osos și a dinților. Alimente bogate în calciu sunt: telemeaua, cașcavalul, brânza Camembert, laptele, iaurtul, brânza de vaci degresată. Varza, nucile, spanacul, usturoiul, guliile, țelina (rădăcina) și pătrunjelul conțin cantități mici de calciu.

Când gravida nu poate consuma, din diverse motive, lapte sau derivate de lapte (brânză, iaurt), se va administra calciu sub formă de medicamente, pentru că nici un alt aliment nu conține cantitatea de calciu necesară acoperirii nevoilor organismului femeii însărcinate.

Din cauza pierderilor de sânge prin menstruațiile lunare, la majoritatea femeilor nu sunt acoperite nevoile de fier printr-o alimentație obișnuită. În sarcină prin micile pierderi de sânge și prin fierul ce este furnizat de către mamă fătului, de foarte multe ori se ajunge la o anemie. De aceea, mai ales în ultimele luni de sarcină, este necesară o dietă cu alimente bogate în fier: carnea (mai ales ficatul), peștele și gălbenușul de ou. Mulți autori susțin că resorbția fierului este favorizată de consumul concomitent de sucuri cu vitamina C.

De multe ori anemia nu poate fi corectată numai prin consumul de alimente, ci trebuie administrat un produs medicamentos, la recomandarea medicului. De multe ori preparatele de fier înnegresc scaunele și dinții; în ambele situații se continuă tratamentul. Mai dificil este tratamentul când gravida are neplăceri digestive: constipații sau diaree, balonări, dureri.

O atenție deosebită trebuie acordată consumului sării de bucătărie (*clorura de sodiu*). Sodiul și clorul favorizează reținerea apei în țesuturi. Nevoile zilnice de sare se condiționează de reținerea apei în corp, mărirea volumului de sânge, formarea edemelor și creșterea greutatei corporale. Rația zilnică de sare este de 5-7 g la femeia neînsărcinată. Persoanele care obișnuiesc să mănânce mai sărat ajung să aibă mai multă apă în țesuturile corpului și să încarce circulația inimii și vaselor, ducând la instalarea hipertensiunii arteriale. De asemenea, rinichii nu funcționează bine la unele gravide. De aceea se vor evita alimentele prea sărate sau ținute în saramură, ca: salamul, peștele sărat, șunca, telemeaua, brânza topită, prăjiturile cu sare (saleurile etc.), alunele sărate, varza acra, murăturile. Se vor consuma alimente proaspete sau congelate, fructe sau zarzavaturi uscate sau deshidratate și în nici un caz fructe sau rădăcinoase conservate cu sare. O alternativă o constituie extractele de drojdie de bere și dieta cu sare fără sodiu. Atenție mare la etichetele de la apele minerale deoarece unele conțin mult sodiu!

Iodul. În zonele cu gușă endemică este bine să se folosească sare cu iod. Iodul este important în organismul uman pentru construcția tiroidei. Tiroida fătului începe să funcționeze după a treia lună de

sarcină, când cresc nevoile de iod ale viitoarei mame. Alimentația obișnuită acoperă, de regulă, nevoile. Din păcate, în țara noastră sunt zone cu populații ce prezintă mărirea glandei tiroide (gușa = *struma*) și unii nou-născuți se nasc cu gușă. Acestor copii trebuie să li se administreze zilnic sare cu iod (tablete):

Lichidele. Nevoia zilnică de lichide este de circa 1,5 litri; în miezul verii, din cauza transpirației nevoile de lichide sunt mai mari. În unele cazuri (rare) la recomandarea medicului, se reduce consumul de lichide. În general, însă, este nevoie de cantități mai mari de lichide.

Dintre lichide, cel mai util pentru făt este laptele (0,5 l/zi). Dacă gustul laptelui simplu nu-i place gravidei se poate adăuga cacao sau se pot face amestecuri de lapte cu cereale (orez, griș, fulgi de porumb etc.) sau cu fructe (suc sau/și pulpa) proaspete. Sucurile de fructe sunt foarte bune pentru digestie, dar fără multă apă gazoasă și nu cu multe dulciuri. Apele minerale fără dulciuri nu sunt oprite, dacă nu au conținut prea mare în sodiu. Sunt foarte indicate ceaiurile de plante (chimen, anason, mușetel, tei, mentă etc.) îndulcite cu miere sau zahăr în cantități mici.

Problema alimentației cu vegetale. Unele femei sunt adepte convinse ale alimentației cu vegetale. În ultimul timp au apărut articole și chiar cărți care preconizează o alimentație exclusiv vegetală. Fiecare gravidă trebuie să știe că dieta compusă numai din vegetale nu asigură substanțele necesare pentru propriul său corp și mai ales pentru al fătului. Astfel de diete nu asigură rația optimă de proteine cu valoare ridicată, calciu, fier și vitamina B₁₂.

Ceaiul negru ("chinezesc", "rusesc") și **cafeaua** se pot consuma cu moderație. Ceaiul rusesc consumat la mesele principale împiedică preluarea fierului din alimente. Dintre **băuturile alcoolice**, vinul de bună calitate și berea pot fi consumate în cantități mici. Se vor evita băuturile distilate (țuica, vodca, coniacul, whisky-ul etc.).

Fumatul trebuie exclus complet în cursul sarcinii și lăuziei, în interesul copilului. Frecvența nașterilor premature este net crescută la marile fumătoare. Dacă fumatul nu se poate opri complet, se va reduce la minimum numărul de țigări fumate zilnic.

Ce alimente sunt contraindicate? Se vor evita alimentele bogate în grăsimi: slămina, maioneza, carnea grasă, cartofii prăjiți și în glucide: zahărul, mierea, dulceața, gemurile, excesul de macaroane sau orez,

Respect pentru oameni și căni

prăjiturile, înghețata, floricelele. Nu se va consuma pește sărat, iar sarea se va reduce în general.

Ce alimente trebuie să fie prezente în fiecare zi în alimentația gravidei:

- circa ½ litru lapte (sau echivalentul său în lapte sau brânzeturi);
- carne sau pește;
- vegetale;
- fructe;
- un ou (dacă gravida nu are colesterolul crescut);
- preparate din cereale integrale.

De asemenea, gravida va primi, la indicația medicului vitamina D și eventual un preparat din polivitamine. În caz de anemie carențială se administrează preparate de fier.

În rezumat, femeia gravidă va primi o alimentație echilibrată, cu un conținut bogat în proteine animale, vitamine și fier. Grăsimile și proteinele nu vor depăși rația normală, iar dintre hidrații de carbon se vor alege cei cu valoare biologică mai mare. Se vor evita excesul de dulciuri, produse de patiserie, ciocolata și bomboanele. Se recomandă regimurile bogate în substanțe zise “de lest”, adică acelea care conțin din abundență celuloză (fructe, zarzavaturi crude și pâine integrală), pentru stimularea peristaltismului intestinal.

Alimentarea gravidei poate fi stânjenită în primele luni de sarcină de grețuri, vărsături, gusturi anormale și lipsa poftei de mâncare. Nesatisfacerea “*poftelor*” nu prejudiciază fătul și nici nu duce la avort. *Vărsătura matinală (de dimineață)* se combate cel mai eficace prin luarea micului dejun în pat. Pentru a ameliora gustul alimentelor se va recurge la borș, lămâie și la arome culinare. La unele gravide, odată cu evoluția sarcinii, se instalează un apetit crescut, căruia i se asociază cu timpul și o sete puternică. Viitoarea mamă trebuie să se sature, dar nu să mănânce “pentru doi”. Foamea și setea pot fi combătute prin ingerarea de salate și fructe proaspete.

Cum pot fi tratate vărsăturile și greața gravidei. Dacă greața și vărsăturile se prelungesc în timp, se renunță la toate prescripțiile dietetice. Gravida va mânca numai ce-i place și ce nu-i “face rău”.

Se folosește o gamă întregă de medicamente: antispastice, alcaline, sedative. Mai recent s-au adăugat antihistaminicele de sinteză și unele tranchilizante, care se vor folosi însă numai la recomandarea și sub supravegherea strictă a medicului.

Cazurile mai grave, unde se impune echilibrarea hidroelectrolitică prin perfuzii intravenoase, se internează în spital. Uneori, la baza acestor simptome stă o tulburare de ordin psihic, care necesită un tratament de specialitate.

• *Tratamentul salivației excesive (sialoree)*, care însoțește greața și vărsăturile sau unele curiozități ale apetitului, se poate face cu doze mici de atropină. Un alt remediu este oferit de mestecarea de dulciuri consistente sau gumă de mestecat.

• *În caz de subalimentație* carențele ating mai întâi pe mamă și numai în cazuri grave pot afecta fătul, deoarece acesta din urmă este, de fapt, “primul servit”.

Anemia, obezitatea, cariile dentare, decalcifierile, oboseala, lipsa apetitului, apărute în timpul sarcinii, sunt, de obicei, manifestări ale unei alimentații defectuoase.

Combaterea constipației. În timpul sarcinii, la multe femei apare o tendință la constipație, care generează o stare de neplăcere temporară. Pentru a o combate se vor consuma de preferință legume fierte sau sub formă de salate și vegetale crude, fructe (prune, pere, pepeni, struguri, portocale, smochine), pâine neagră, lapte bătut, iaurt. De asemenea se recomandă ca gravida să se miște mult. În general salatele de crudități cu ulei și unele fructe (prune, pere) ca și consumul zilnic de orice crudități sunt eficiente.

Este recomandabil ca gravida să-și formeze obiceiul de a încerca să aibă scaun în fiecare dimineață după micul dejun. Dacă indicațiile de mai sus nu sunt eficiente, se va încerca următorul regim:

– *dimineața*, pe nemâncate, gravida va consuma un mic amestec constituit dintr-un ou moale, o lingură de ulei de măsline și două linguri de miere de albine, după care va bea un pahar de ceai cu pâine neagră;

– *la masa de prânz* va consuma și/sau compoturi de prune uscate sau pere și salate de crudități;

– înainte de a merge la culcare va mânca fructe.

În caz că nici una din sugestiile de mai sus nu au fost eficiente, va apela la medicul obstetrician, care va indica un laxativ ușor. Eventual va lua lactoză (2-3 lingurițe pe zi) dizolvată în apă sau lapte.

Nu se va lua fără aviz medical nici un laxativ (sau purgativ), deoarece aceste medicamente nu acționează numai asupra intestinului, ci și asupra uterului, putând provoca la femeile predispuse, un avort sau o naștere prematură. Medicii indică, de obicei, laxative ușoare care conțin lubrifiante vegetale, oleu de parafină sau lactoză.

Constipația, vărsăturile matinale și gusturile anormale dispar, în general, după luna a IV-a de sarcină.

Urina. Examenul urinei se face la indicația medicului. În vederea cruțării rinichilor, mama este datoare:

- să bea în jur de 1 litru de lichide pe zi (lapte + supă + apă + ceaiuri sau sucuri de fructe);
- să se adreseze medicului de îndată ce urina este mai închisă la culoare, este în cantitate mai mică sau miroase urât și/sau dacă micțiunile se însoțesc de senzații neplăcute (usturimi, dureri, dificultate la urinat).

1.1.3. Curățenia și îngrijirea corpului

Curățenia și îngrijirea corpului joacă un rol deosebit. Se recomandă băile generale cu apă caldă (într-o cadă bine curățită și dezinfectată) sau dușurile calde. Pentru prevenirea accidentelor (prin alunecare) se va pune în cadă o rogojină sau un prosop aspru. Dacă în ultimele săptămâni de sarcină gravidei îi este greu să intre și să iasă din cadă, ea se va spăla mai bine cu un burete în afara căzii. Dușurile vor fi frecvente, întrucât în ultima perioadă gravida transpiră mult. Băile reci sau fierbinți sunt interzise, putând declanșa contracții uterine.

În lipsa instalației de baie este obligatorie spălarea zilnică cu ajutorul unui lighean insistând asupra cutelor pielii (sub și în jurul mamelelor, gât, subsuoră, zonele din jurul organelor genitale).

Igiena corporală riguroasă, tăierea unghiilor și schimbarea frecventă a lenjeriei de corp și de pat sunt deosebit de importante, îndeosebi în ultima parte a sarcinii. Pielea gravidei fiind mai sensibilă, săpunul obișnuit va fi înlocuit cu un săpun neiritant (de bună calitate). După baie, pielea se fricționează ușor cu un prosop aspru, ceea ce contribuie la mărirea supleții acesteia și la activarea circulației. Nu se aplică pe piele creme sau unguente, care astupă porii și împiedică eliminarea secrețiilor cutanate. Nu se folosesc deodorante în regiunea axilară, deoarece duc, de asemenea, la înfundarea canalelor sudoripare și pot favoriza formarea de furuncule. Femeile care transpiră mult se pot pudra cu talc sau cu pudră pentru copii,

aplicată pe fața internă a coapselor, în jurul organelor genitale, sub sâni etc.

În ultimele săptămâni de sarcină, gravida va dormi singură în pat.

- **Infecțiile pielii.** Orice plagă cutanată infectată (eroziuni zemuinde, vezicule, pustule) va fi semnalată medicului și tratată cu promptitudine și meticulozitate. În orice caz se va evita cu strictețe contactul cu persoane care prezintă plăgi purulente; toate obiectele folosite de gravidă vor fi strict individuale. Femeia însărcinată nu va îngriji niciodată membrii de familie sau alte persoane care prezintă afecțiuni purulente.

- **Igiena organelor genitale externe.** În timpul sarcinii se produce o creștere a secrețiilor vaginale, care, de obicei, nu are nici o semnificație patologică. Prin abundența lor, însă, aceste secreții provoacă uneori iritații locale. De aceea se va face toaleta externă cu apă caldă și săpun zilnic și după fiecare scaun, folosind un lighean sau o cădiță, care au fost spălate sau dezinfectate în prealabil. Irigațiile vaginale sunt complet interzise în ultimele 6-8 săptămâni ale sarcinii, pentru că pot declanșa contracții uterine. De altfel, nici la începutul sarcinii nu se vor efectua decât la prescripția strictă a medicului. Folosirea closetelor publice se va face cu deosebită grijă pentru a evita infecțiile.

Organele genitale externe nu se curăță decât după ce mâinile au fost bine spălate cu apă caldă și săpun. Se vor folosi numai comprese sterilizate sau bucăți de pânză fină, fierte, spălate bine și călcate cu un fier bine încălzit. Curățirea organelor genitale se face cu mișcări dinainte înapoi, spre zonele anale, pentru a evita murdărirea sau infectarea regiunii vulvare.

- **Comportamentul sexual** este diferit, ținând seama de modificările organismului, de profilul sufletesc al mamei în devenire, de climatul efectiv din familie, de mediul cultural-educativ în care trăiește. La primipare, mai ales la începutul gestației, libidoul și orgasmul sunt diminuate.

La multe femei, dorința sexuală crește. Sub influența hormonilor sexuali (gonadici), organele sexuale sunt mai vascularizate, vaginul este mai umed (mai bogat în secreții), iar sânii devin mai sensibili (mai dureroși). Femeia care dorește copilul acceptă cu satisfacție starea în care se află, consideră că este demnă să fie dorită, este accesibilă la relații intime naturale și o încântă orice

manifestare afectuoasă. Datorită modificărilor psihice și a formelor pline, majoritatea femeilor gravide devin partenere fascinante; bărbații se simt mai legați din punct de vedere erotic; sunt surprinși de neașteptata lor pasiune. Viața de familie bazată pe iubire va continua și în timpul sarcinii. Reacțiile sexuale sunt diverse. La unele perechi, dorința sexuală scade sau încetează. La începutul sarcinii multe femei sunt obosite, au grețuri. Spre sfârșitul sarcinii, datorită schimbărilor fizice (creștere mare în greutate, deformări ale corpului, fața pătată etc.) unele gravide devin neatractive. La unele femei apar probleme în ceea ce privește rolul de “mamă și iubită”, iar la altele (puține) se notează negativisme față de sarcină.

Odată cu creșterea lunilor de sarcină, comportamentul sexual al multor bărbați se schimbă: dorința de a iubi fizic se pierde atât datorită schimbărilor fizice ale femeii, cât și fricii ca actul sexual să nu dăuneze copilului.

Alți bărbați simt că în legătura soț-soție se inter-pune “al treilea”, care trebuie protejat. Dacă femeia acordă o prea mare importanță fătului, la unii bărbați apare un sentiment de gelozie față de noul “rival”. Majoritatea bărbaților sunt neajutorați, neștiind cum să se comporte.

Este de datoria femeii să-l facă pe soț să înțeleagă că nu este neglijat și să simtă atât în timpul sarcinii cât și după naștere că îi este de mare ajutor. În ultimele 4-6 săptămâni înainte de naștere este bine să se înceteze relațiile sexuale (orificiul uterin se lărgeste și pot produce germeni; se pot declanșa contracții uterine etc.). La femeile cu antecedente obstetricale și la cele cu tulburări (pierderi de sânge, contracții uterine, dureri de mijloc etc.) se evită orice contact sexual.

Îngrijirea dinților. Gravida trebuie să-și îngrijească dinții în mod deosebit. În timpul sarcinii, dinții sunt predispuși la carii; uneori se constată sângerări ale gingiilor. Se impune o igienă riguroasă a gurii, folosirea pastei de dinți cu fluor și un consult stomatologic. Se evită consumul excesiv de dulciuri; se interzic: consumul excesiv de dulciuri rafinate, de miere și de bomboane “lipicioase” după masa de seară.

Tratamentul stomatologic poate fi efectuat în tot cursul sarcinii. Anestezicele se vor folosi numai cu avizul obstetricianului.

Sânii și mameloanele (vezi pag. 40) se spală în fiecare zi cu apă și un săpun moale și se șterg cu un prosop mai aspru. Această frecție constituie pentru

piele cel mai bun fortifiant și face să se reliefeze mameloanele.

Începând din luna a IV-a de sarcină poate surveni o secreție lichidă din mameloane. În astfel de cazuri se aplică comprese cu tifon în conul sutienului pentru protejarea hainelor. Dacă această secreție se usucă pe mameloane, apar dureri și roșeață; de aceea se vor spăla de mai multe ori pe zi cu apă caldă. Mameloanele îndurate se ung cu cremă cu lanolină și se acoperă cu tifon. Dacă apar fisuri, se spală mameloanele cu apă caldă și se acoperă cu tifon steril.

Gravida va alege un tip de sutien care să ridice sânii și care să evite comprimarea mameloanelor. Nu se poartă sutiene prea strânse pentru că acestea stânjenesc creșterea normală a sânelui în timpul sarcinii. Eventual se secționează vârfurile unor sutiene mai vechi pentru a evita compresiunea mameloanelor. Cu efecte bune sunt băile de aer ale sânelor: de 1-3 ori pe zi gravida va sta culcată cu sânii descoperiți câte 2-3 ore.

Mameloanele mici, retractate sau omblicate vor fi masate cu mișcări de rotație și tracțiune, încercând să fie aduse afară (fig. 1.1).

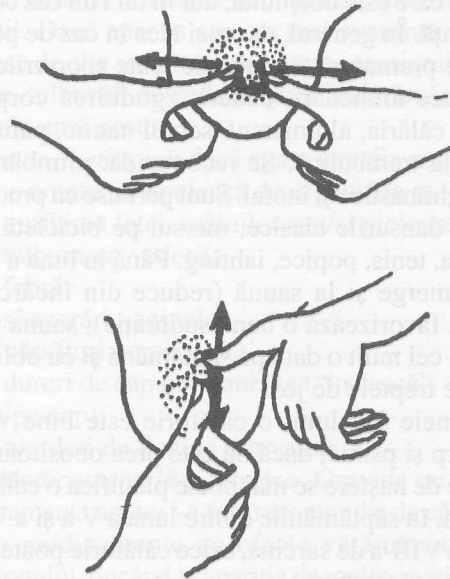


Fig. 1. 1 – Masajul sânelor.

Vergeturile de pe abdomen. Ele se pot reduce la minimum, dacă gravida are grijă să nu crească prea mult în greutate. Unii medici indică aplicații de lanolină sau de cremă în zona vergeturii, însoțite de masaj zilnic de 10-15 minute.

Îmbrăcămintea. Pentru perioada de sarcină din ultimele luni, industria textilă pune la dispoziția gravidelor o gamă întregă de obiecte de îmbrăcăminte. În alegerea garderobei se va ține seama, în primul rând, de comoditatea îmbrăcămintei, dar nu se va neglija nici aspectul estetic. Se va prefera îmbrăcămintea cu șireturi sau cu cusături ce se pot desface pe măsură ce sarcina progresează. Se va evita îmbrăcămintea strânsă. Se preferă rochia sac, a cărei greutate cade numai pe umeri; de asemenea, fusta-sarafan combinată cu mai multe bluze. Lenjeria de corp va fi lejeră și, pe cât posibil, din bumbac. Nu se vor purta cordoane.

Se va purta *încălțăminte* cu tocuri joase.

• *Sportul și călătoriile* nu dăunează gravidei sănătoase, dacă se apreciază de fiecare dată riscurile ce le implică pentru mamă și copilul nenăscut. O mare parte din sporturi, mai ales cele cu mișcări ritmice, influențează favorabil inima și circulația, schimburile metabolice, previn și/sau înlătură contracțiile uterine și trombozele. În fiecare caz, sporturile și călătoriile vor fi autorizate de către medic. Dacă sarcina evoluează fără complicații, gravida nu va fi oprită să practice sportul cu care este obișnuită, dar în nici un caz cele de performanță. În general, dar mai ales în caz de pericol de naștere prematură, se interzic toate sporturile care pot produce alunecări, căderi, zguduirea corpului: săriturile, călăria, alpinismul, schiul nautic, patinajul, săriturile la trambulină. Se recomandă: plimbările în aer liber, gimnastica și înotul. Sunt permise cu prudență: drumeția, dansurile clasice, mersul pe bicicletă, schi fond, yoga, tenis, popice, iahting. Până în luna a VII-a se poate merge și la saună (reduce din încărcătura vasculară, favorizează o bună sudorație); sauna poate fi permisă cel mult o dată pe săptămână și cu obligația de a sta pe treptele de jos.

În primele 3-4 luni, o călătorie este bine venită pentru corp și psihic, dacă nu este prea obositoare.

Înainte de naștere se mai poate planifica o călătorie de vacanță, în săptămânile dintre luna a V-a și a VII-a. Din luna a VIII-a de sarcină, orice călătorie poate duce la o naștere prematură.

Vacanța va fi numai de relaxare și în locuri unde sunt asigurate condiții de igienă și de civilizație. Sunt riscante vacanțele petrecute la cort, în locuri izolate, cu drumuri neasfaltate, fără legături telefonice. Ascensiunile pe munți și "aventurile" sunt contraindicate. În cazul vizitelor în țări tropicale, pe lângă incomoditățile aduse de căldură și schimbările de

mediu sunt necesare adesea unele vaccinări (febra galbenă) sau tratamente (malaria), care nu sunt inofensive pentru făt.

• *Mijloace de transport.* Cel mai comod mijloc de transport este trenul cu locuri rezervate din timp, de preferat la clasa I. În mod obișnuit se folosește automobilul propriu, chiar în cazul călătoriilor lungi. Nu este bine ca gravida să conducă. După fiecare oră de mers se va face un popas pentru ca gravida să se poată mișca puțin la aer. Gravida nu va folosi centura de siguranță.

Cel mai bun mijloc de circulație este avionul, care nu are efecte nocive asupra fătului. Dar nici cu avionul nu se permit deplasările în ultimele 4 săptămâni de sarcină, vibrațiile avionului de la decolare și aterizare putând declanșa contracții.

În bagaj, mama va lua, printre altele, carnetul de urmărire al gravidei. La locul de vacanță gravida se va interesa de adresa unui cabinet de obstetrică și a maternității celei mai apropiate.

1.1.4. Mici probleme de sănătate

Arsurile de stomac (pirozis) apar, de obicei, în ultimele luni de sarcină și se datoresc creșterii acidității sucului gastric. De obicei, arsurile se însoțesc de eructații (eliminări de aer pe gură, râgâieli) și de gust acru în gură. Accentuarea acestui fenomen trebuie semnalat medicului obstetrician, deoarece poate constitui semnul incipient al unei toxicoze gravidice. Mijlocul cel mai simplu de a combate arsurile constă în a bea mici și repetate cantități de lapte. Dacă această metodă nu dă rezultate, se pot administra prafuri alcaline (se va evita bicarbonatul de sodiu).

Hemoroizii constituie o complicație frecventă în cursul sarcinii. Se formează prin compresiunea produsă de făt asupra venelor din bazin. Se va acorda importanță igienei locale; se recomandă băi calde și tratament cu supozitoare pentru combaterea durerii, unguente anestezice sau comprese reci aplicate local. Se exclud sau se reduc din alimentație: băuturile alcoolice, cafeaua, acriturile, alimentele piperate; de asemenea se combate constipația prin consumul de fructe, salată de crudități (ardei gras, sfeclă, morcovi, țelină etc.), pireuri sau fierturi de ștevie, urzici sau spanac.