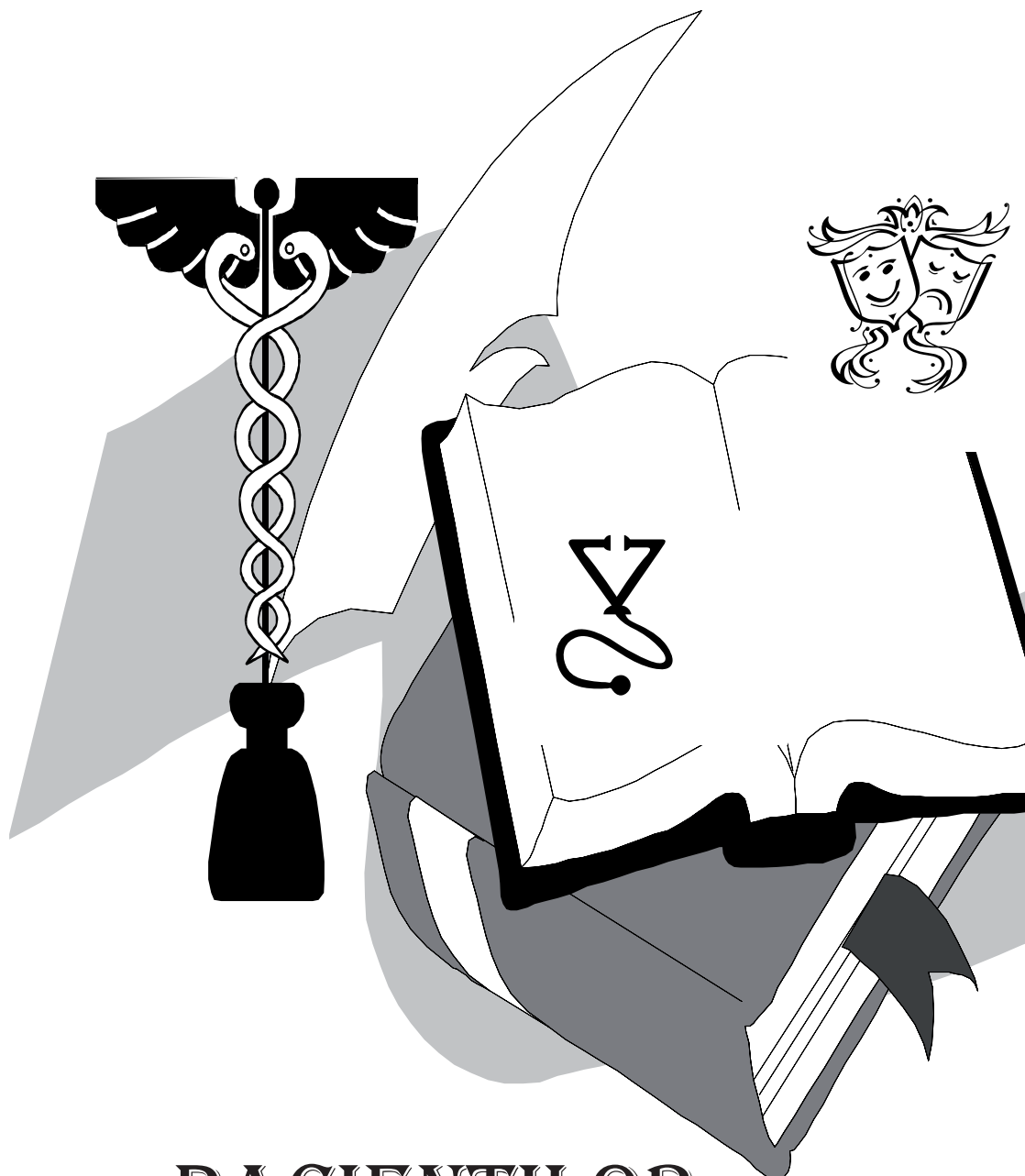


*Liliana  
Rogozea*

*Tatiana  
Oglindă*

Î  
N  
G  
R  
I  
J  
I  
R  
E  
A



PACIENTILOR  
IV

## Cuprins

	pg.
1. Prefață	3
2. Îngrijiri acordate în obstetrică și ginecologie	5
3. Îngrijiri acordate nou-născutului și copilului	56
4. Îngrijirea pacienților geriatrici	92
5. Moartea și muribundul	121
6. Bibliografie selectivă	147
7. Anexa	148

**Coordonator:**

Dr. *Liliana Marcela Rogozea*

**Contribuția autorilor:**

Prof. univ. Dr. *Liliana Marcela Rogozea*, Universitatea Transilvania Brașov (60%)

As. med. pr. *Tatiana Oglindă*, Universitatea Transilvania Brașov (32%)

**Co-autori:**

Dr. *Miclăuș Roxana*, as.univ. Universitatea Transilvania Brașov (5%)

As. med. pr. *Cristina Cojan* (0,5%)

As. med. *Cerasela Curesciuc* (0,5%)

As. med. pr. *Ecaterina Păun* (0,5%)

As. med. pr. *Tünde Peter* (0,5%)

As. med. pr. *Ioana Smarandache* (0,5%)

As. med. pr. *Odette Garcea* (0,5%)

**Referenți științifici:**

prof. univ. dr. *Codruța Nemet*, Universitatea Transilvania Brașov

conf. univ. dr. *Luminița Beldean*, Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu

Director editorial: Dana Anghelescu

© Libris Editorial, 2018

**Libris Editorial**

Str. Mureșenilor Nr. 14 Brașov, România

E-mail: [editura@libris.ro](mailto:editura@libris.ro)

Web: [www.libris.ro](http://www.libris.ro)

Librăria online [www.libris.ro](http://www.libris.ro)

*Respect pentru oameni și cărți*

Tipărit în România

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

ROGOZEA, LILIANA

Îngrijirea pacienților / Liliana Rogozea, Tatiana Oglindă. - Brașov:

Libris Editorial, 2017-2018

4 vol.

ISBN 978-606-8814-76-6

**Vol. 4.** - 2018. - ISBN 978-606-8953-10-6

I. Oglindă, Tatiana

61

### A. Noțiuni de anatomie și fiziologie a aparatului genital feminin

### B. Rolul propriu și delegat al asistentei medicale în obstetrică în:

1. educația sanitară: menținerea stării de sănătate pe durata sarcinii; prevenirea îmbolnăvirilor și respectarea controalelor periodice;
2. a. efectuarea investigațiilor: examenul medical; participarea la diverse tehnici; recoltări – recapitulare;  
b. efectuarea tratamentelor: administrarea Ca + vitamina D<sub>2</sub> și a preparatelor din fier;
3. regim alimentar;
4. nașterea;
5. lăuzia;
6. pregătire preoperatorie, îngrijiri postoperatorii.

### C. Rolul propriu și delegat al asistentei medicale în ginecologie

1. educația sanitară;
2. efectuarea investigațiilor: recoltarea secreției vaginale, a sângelui și urinii pentru examene de laborator (recapitulare), colposcopia, HSG, puncția fundului de sac Douglas, ganglionară și a tumorilor solide, chiuretajul biopsic, examenul ginecologic;
3. recunoașterea manifestărilor clinice;
4. efectuarea tratamentelor;
5. regim igienico-dietetic;
6. pregătire preoperatorie, îngrijiri postoperatorii.

### D. Diagnostic de îngrijire în obstetrică și ginecologie

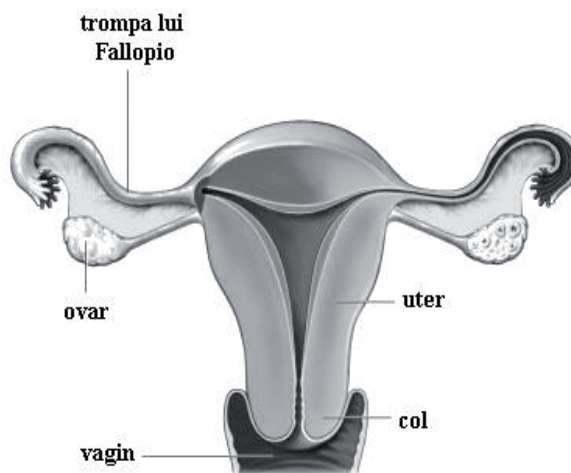
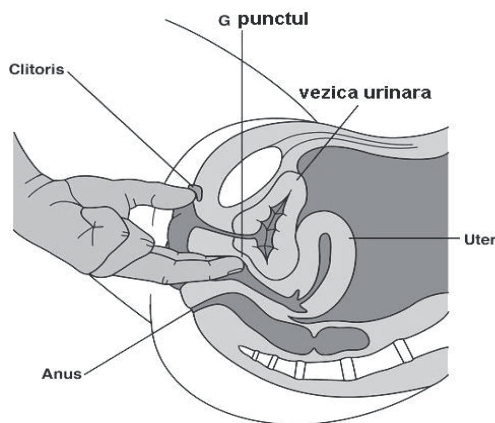
### E. Îngrijirile pacientelor cu boli ginecologice

### F. Exemplu de ghid de îngrijire în cazul pierderii sarcinii sau a morții copilului

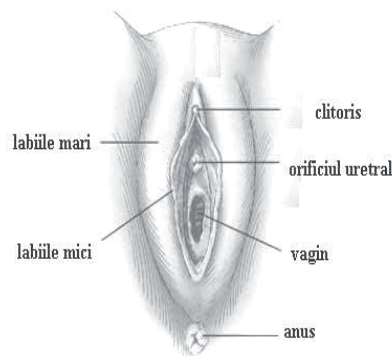
### G. Contracepția, sterilitatea și concepția asistată

### A. Anatomia și fiziologia aparatului genital feminin

- a. organe genitale externe: muntele lui Venus, labiile mari, labiile mici, organele erectile;
- b. organe genitale interne: ovar, trompe, uter, vagin, glandele anexe ale aparatului genital feminin: glandele Bartholin, periuretrale, glandele vestibulare, glandele mamare;



- c. bazinul osos: oasele coxale, sacru și coccis;
- d. bazinul mare: delimitat de fața internă a aripilor oaselor iliace;
- e. bazinul mic;
- f. diametrul bitrohanterian 32, bicrest 28, bispinos 24, anteroposterior 20;
- g. strâmtoari:
  - superioară; delimitată de: promontoriu, fața anterioară a aripilor sacrate, liniile arcuate, crestele pectineale, marginea superioară a ramurii orizontale a pubelui, marginea superioară a simfizei pubiene;
  - mijlocie; delimitată de spinele sciatiche;
  - inferioară; delimitată de arcada pubiană, ramurile ischio-pubiene, tuberozitățile ischiatice, ligamentele sacro-tubare, marginile și vârful coccisului;



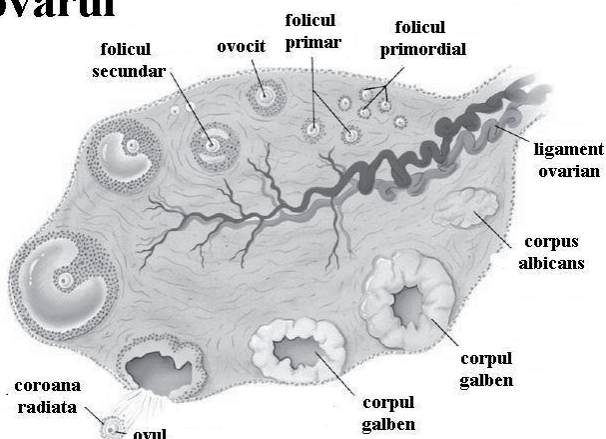
Respect pentru oameni și cărți

h. glandele mamare

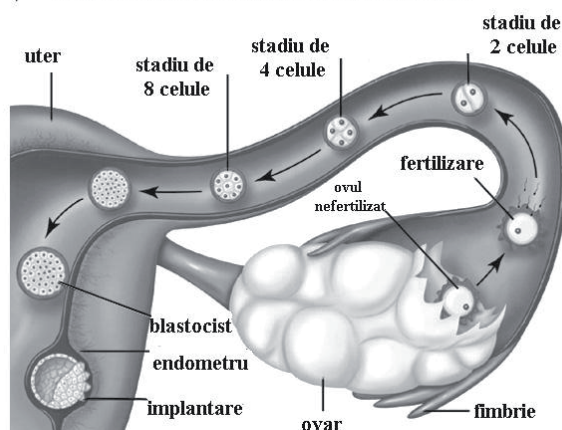
i. hormoni:

↪ gonadotropina corionică umană HCG	<ul style="list-style-type: none"> <li>* determinare:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ teste biologice               <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Friedman pe iepure – apare ovulația după 12 ore</li> <li>☞ pe broscui – eliberarea de spermă</li> <li>☞ Aschhei-Zondek – dezvoltarea foliculilor ovarieni</li> </ul> </li> <li>▪ teste imunologice: aglutinare, radioimunologic, radioreceptor</li> </ul> </li> <li>* importanță:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ marker de sarcină               <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ scăzut: în avort, sarcină atopică</li> <li>☞ crescut: boli trofoblastice</li> </ul> </li> <li>▪ tratamentul anovulației</li> </ul> </li> </ul>
↪ prolactina	<ul style="list-style-type: none"> <li>* determinare: radioimunologic (sânge, lichid amniotic)</li> <li>* importanță:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pregătirea glandelor mamare pentru lactație</li> <li>▪ cresc în adenom pituitar</li> </ul> </li> </ul>
↪ α-fetoproteina	⊕ nivele crescute în: defect de tub neural, ocluzie intestinală, omfalocel, nefroză congenitală, sarcină multiplă
↪ progesteron	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ determinare: test radioimunologic, cromatografic</li> <li>⊕ importanță: pregătirea glandelor mamare pentru lactație, creșterea adenomului pituitar</li> </ul>
↪ estrogeni	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ determinare: radioimunologic</li> <li>⊕ importanță: indicator al stării de sănătate a fătului, a funcției normale a placentei</li> </ul>

### ovarul



### stadiile dezvoltării embrionare



## B. Rolul asistentei medicale în obstetrică:

### B.1. Educația sanitară

#### a. Măsuri de profilaxie primară:

- ☛ educația tinerelor începând de la pubertate cu privire la igiena organelor genitale;
- ☛ prevenirea și combaterea micozelor, a infecțiilor (stafilococice, gonococice, etc.), a diverselor boli inflamatorii (vaginite, metrite, anexite);
- ☛ sfătuiră adolescentelor în ceea ce privește controlul periodic ginecologic, începerea vieții sexuale, folosirea măsurilor contraceptive, evitarea avorturilor repetate;
- ☛ cunoașterea factorilor de risc ai apariției malformațiilor congenitale:
  - avorturi repetate, morți fetale,
  - cosanguinitate;
  - antecedente heredo-colaterale;
  - infertilitatea cuplului;
  - alți copii cu malformații congenitale în aceeași familie;
  - mortalitatea în primul an;
- ☛ sfatul prenatal:

- identificarea obiceiurilor ce induc un prognostic negativ (abuz de alcool, fumat, stare de boală cu impact negativ);
  - evaluarea stării psihice;
  - antecedente heredo-colaterale, antecedente personale patologice;
- b. Măsuri de profilaxie secundară (educația sanitară a gravidei):
- ✎ examenul prenatal începe prin luarea în evidență cât mai precoce (în primele 3 luni) a gravidei,
  - ✎ identificarea factorilor de risc pentru o femeie însărcinată:
    - statut socio-economic scăzut;
    - loc de muncă stresant, cu noxe;
    - vârsta mamei sub 20 de ani, peste 35 de ani;
    - consum de droguri, alcool;
    - acțiunea unor factori nocivi infecțioși, chimici, fizici (radiații);
    - violență domestică;
    - nuliparitatea, multiparitatea;
    - APP: avort spontan, naștere înainte de termen, naștere prematură, macrosom, deces perinatal, cezariană, HTA, afecțiuni cardio-vasculare, boli renale, DZ, boli endocrine, afecțiuni cardio-vasculare, fibroame, izoimunizare Rh;
    - cosangvinitatea;
  - ✎ evaluarea gravidei:
    - clinică:
      - nutriția: echilibrată (cantitativ, calitativ), adaus de fier, zinc, iod;
      - profilaxia rahitismului;
      - câștigul în greutate a mamei, măsurarea tensiunii arteriale;
      - consumul de cofeină, nicotină, droguri;
      - exerciții fizice - exerciții moderate;
      - aprecierea manifestărilor de greață, vărsături, ptialism, cefalee, polakiurie, leucoree;
    - paraclinic:
      - urină - se cercetează mai ales apariția albuminei (valori crescute = semn că se poate instala o complicație serioasă a sarcinii);
      - secreții vaginale pentru depistarea infecțiilor cu tricomonas sau gonococ;
      - analize de laborator: VDRL, HLG, glicemie, calcemie, sumar de urină (periodic) și Rh-ul, HIV;
      - ecografie periodică (! ecografie la 20 de săptămâni);
  - ✎ dispensarizarea:
    - examinări lunare în primele 6 luni, bilunare în următoarele 2 luni și săptămânal în luna a 9-a;
    - gravidele „problemă” vor fi examinate mai des, în funcție de evoluția sarcinii și natura „problemei”;
    - viitoarea mamă trebuie lămurită că aceste consultații prenatale se efectuează spre binele ei, pentru a evita conflictele ce pot apărea între sistemele organismului matern și fetal, ca urmare a stării de sarcină și nu în ultimul rând de naștere;
    - recomandarea controlului periodic stomatologic;
    - educarea parturientei să se prezinte la medic la oricare din următoarele semne:
      - sângerare vaginală, scurgeri vaginale;
      - cefalee severă;
      - tulburări de vedere;
      - dureri abdominale;
      - vomă persistentă;
      - febră, frisoane;
      - disurie;
      - modificări de intensitate;
      - frecvente mișcări fetale sau încetarea mișcărilor fetale (12-24 ore);
  - ✎ măsuri de profilaxie sau tratament:
    - generale:
      - stres, îmbrăcăminte, mișcare:
        - evitarea stresului, surmenajului fizic și psihic;
        - odihnă 8 ore pe noapte + 1-2 ore după masa de prânz;
        - îmbrăcăminte comodă, pantofi cu tocuri joase, este contraindicată purtarea centurilor pe talie și a jartierelor circulare care defavorizează întoarcerea venoasă și drenajul limfatic, favorizând edemele;
        - schimbarea rufăriei cât mai des;

- centură specială de sarcină din luna a 7-a (sarcini mari, gemelare);
- se recomandă: mersul pe jos, plimbările, gimnastica medicală, exercițiile de respirație;
- evitarea călătoriilor lungi (indiferent de mijlocul de transport folosit), mai ales în ultimele două luni de sarcină;
- sunt contraindicate munca de noapte, eforturile fizice mari;
- precauție în activitatea sexuală
- medicamente:
  - interzicerea folosirii medicamentelor: chinină, purgative, preparate hormonale, seruri și vaccinuri;
  - folosirea cu prudență a anticonvulsivantelor, anticoagulantelor, antibioticelor (monitorizarea gravidei, alegerea medicamentului cu risc minim și eficiență maximă);
  - evitarea folosirii unor medicamente precum: antihistaminicele, aspirina, antiinflamatoarele nesteroidice, codeina, digoxinul;
- alimentație:
  - consum mare de crudități, eventual ceai laxativ - prevenirea constipației,
  - regimul alimentar trebuie să conțină toate principiile nutritive, vitamine;
  - evitarea alimentelor prea sărate; din luna a 7-a se reduce treptat cantitatea de sare, iar în ultimele două săptămâni regim hiposodat;
  - ~ 2400 cal/zi;
  - proteine: 1,3-1,5 g/zi; majoritatea de origine animală: carne, lapte, ouă, brânză, pește;
  - fier pentru a suplini dieta; alimente cu ficat, carne, vegetale verzi;
  - vitamina B12, acid folic, vitamina C;
- igienă personală:
  - băi călduțe scurte și dese, deoarece gravida transpiră mult;
  - săpun neiritant, cu pH neutru;
  - prosop aspru după baie (activează circulația și mărește suplețea pielii);
  - toaleta organelor genitale externe de 2 – 3 ori pe zi, după fiecare scaun - leucoree nepatologică;
  - interzicerea spălăturilor vaginale cu irigatorul (provoacă contracții uterine);
- glande mamare:
  - din a doua jumătate a sarcinii:
    - ☞ sânii masați zilnic câteva minute cu un prosop aspru;
    - ☞ seara regiunea mamelonară se unge cu o cremă cu lanolină;
  - sutien nu prea strâmt (sânii se dezvoltă foarte mult; e bine să fie susținuți);
- contactul sexual:
  - permis, dar trebuie rărit și cu multe menajamente;
  - în ultimele două luni este riscant (poate declanșa nașterea);
- specifice:
  - prevenirea sau combaterea anemiei, a hipocalcemiei.

### B.2. Rolul asistentei medicale în efectuarea actelor medicale:

#### B. 2. a. de investigație:

I. Examenul medical al gravidei constă în examen clinic general și examen obstetrical.

##### ☞ A. informații specifice ce trebuie culese de la o gravidă:

- ☞ legate de sarcina actuală: semne, simptome, durata, caracterele, evoluția lor;
- ☞ legate de evoluția aparatului genital: menarha, DUM (data ultimei menstruații), durata menstruației, cantitatea, calitatea, sindromul premenstrual, măsuri de contracepție;
- ☞ legate de antecedentele obstetricale: număr de sarcini, nașteri, avorturi (spontane sau provocate), copii vii, particularități ale nașterilor anterioare, sterilitate;
- ☞ boli ce pot duce la anomalii de bazin: luxație coxo-femurală, coxartrită TBC, sechele de rahitism, fractură de bazin;
- ☞ boli ce se pot complica în timpul nașterii: rinichi unic chirurgical, eventrație, fistule, fisură de perineu, glaucom, miopie forte, boli cardio-vasculare.

##### ☞ B. informații generale:

- ☞ antecedente personale patologice: afecțiuni ale diverselor aparate și sisteme, alergii, boli infecto-contagioase, vaccinări, spitalizări, consulturi medicale, intervenții chirurgicale;
- ☞ AHC, tratamente efectuate;
- ☞ datele antropometrice; evaluarea greutateii (creșterea în greutate e de aproximativ 10-15 kg; creșterea lunară este de 1,5-2 kg și nu depășește 500 g / săptămână în ultima lună de sarcină);
- ☞ măsurarea TA, respirației, temperaturii, pulsului;

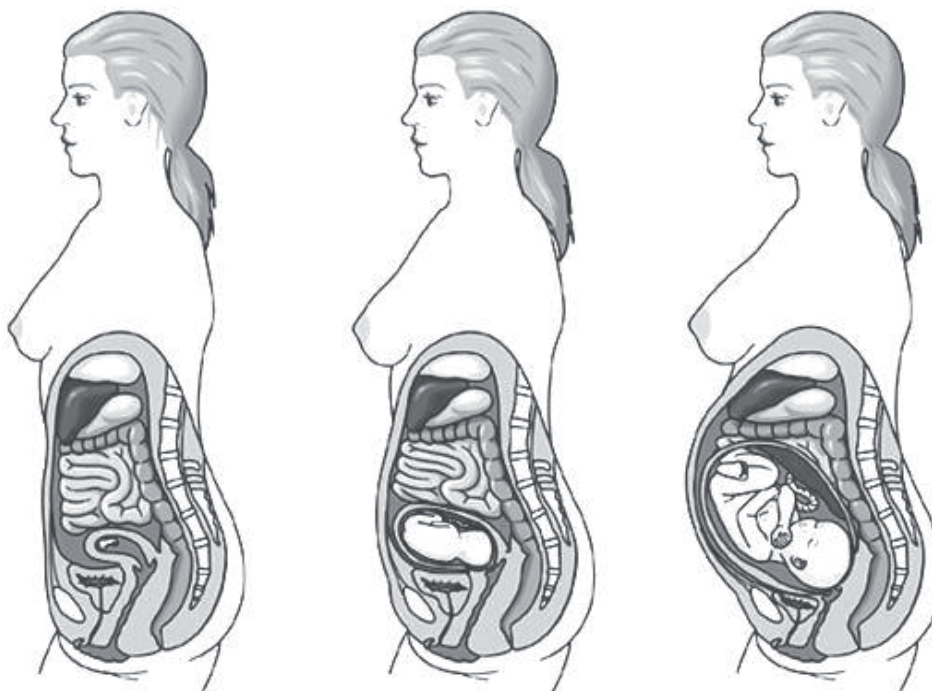
Respect pentru oameni și cărți

- ☑ legate de examinări complementare (HLG, grup sanguin – factor Rh, RBW, ex. urină +/- urocultură în cazul infecțiilor);
- ☑ legate de obiceiuri: consum de droguri minore sau majore (! alcool, fumat, etc.);
- ☑ alte date: stresul marital, de la locul de muncă (factori de risc, nocivi);
- ☑ ! asistenta medicală are rolul de a pregăti instrumentele, materialele necesare: termometru, tensiometru, stetoscop, ceas, taliometru, cântar, materiale pentru recoltări sanguine;
- ☑ ! gravida se pregătește corespunzător fiecărei tehnici.

### ☞ C. examenul obstetrical:

D	=	pelvimetria internă + externă + examenul secreției vaginale
S:	📄	diagnostic
I	👶	sarcină
Mn:	🔑	pentru toaleta vulvei, pentru recoltarea secreției vaginale, pentru clismă evacuatoare, centimetru, pelvimetru, mănuși sterile, valve vaginale
Pp:	psihică	☞ explicarea necesității tehnicii
	fizică	↩ poziție ginecologică, îndepărtarea pilozităților
T:	↔	se măsoară:
	-	fundul uterin (cu centimetru), între simfiza pubiană și fundul uterin: <ul style="list-style-type: none"> <li>↩ sfârșitul lunii a II-a – ÎFU: 4 cm, uter de mărimea portocalei și formă sferică</li> <li>↩ sfârșitul lunii a III-a – ÎFU: 8 cm, uter de mărimea unui cap de făt; depășește simfiza pubiană</li> <li>↩ sfârșitul lunii a IV-a – ÎFU: 12 cm., sau la 3-4 cm. sub ombilic</li> <li>↩ sfârșitul lunii a V-a – ÎFU se află la nivelul ombilicului</li> <li>↩ sfârșitul lunii a VI-a – ÎFU: 20 cm. sau la 2 degete deasupra ombilicului</li> <li>↩ sfârșitul lunii a VII-a – ÎFU 24 cm sau cam la jumătatea distanței dintre ombilic și apendicele xifoid</li> <li>↩ sfârșitul lunii a VIII-a – ÎFU 28 cm. sau la 3-4 cm. sub apendicele</li> <li>↩ la VIII și ½ luni – ÎFU 32cm. sau la nivelul apendicelui xifoid</li> <li>↩ la sfârșitul lunii a IX-a – ÎFU la 28-30cm adică coboară cu 2-3 laturi de deget sub apendicele xifoid</li> </ul>

### etapele dezvoltării intrauterine

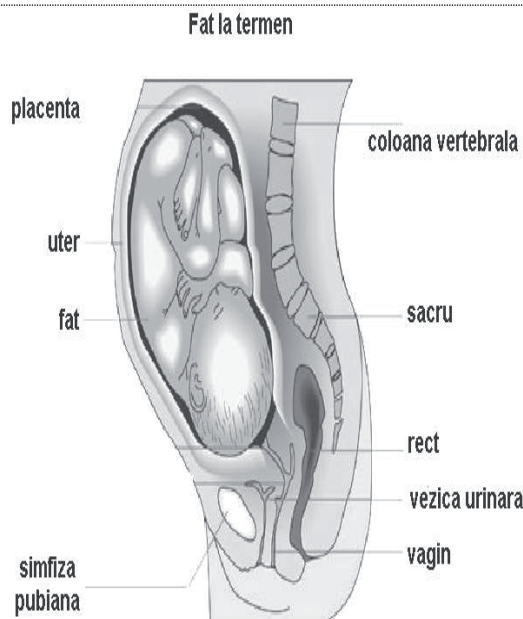


(a) primul trimestru (b) al doilea trimestru (c) al treilea trimestru

- circumferința abdominală (la termen: 92-100cm)



- diametrele bazinului (pelvimetru) = bispinos = 23 - 24 cm., bicrest = 27 - 28 cm., bitrohanterian = 31 - 32 cm., antero-posterior extern = 19 - 20cm., antero-posterior la nivelul strâmtorii inferioare = 9 - 12cm., aceste diametre constituind *pelvimetria externă*;
  - *pelvimetria internă* constă în măsurarea diametrului obstetrical utilizabil, prin tact vaginal,  $d = 10,5 - 11$  cm. (confirmă diagnosticul de sarcină, prezența și poziția fătului, starea colului și a fătului, a membranelor și a lichidului amniotic, caracterele bazinului osos și moale);
- ⇔ auscultația BCF se realizează cu ajutorul stetoscopului obstetrical sau a aparatelor speciale: SONICAID
- ⇔ în funcție de bilanțul efectuat, medicul stabilește conduita ulterioară; primul examen medical se efectuează complet, iar următoarele în funcție de evoluția sarcinii



Iu: ☞ nu sunt necesare îngrijiri speciale

Atât mama cât și fătul trebuie examinați și evaluați pe parcursul sarcinii, așa cum reiese din următorul tabel:

Examinarea / săptămâna	I vizită	8	12	16	18	24	26-28	32	34	36	37	38	39	40
<b>A. Mama</b>														
Anamneza: cefalee, tulburări de vedere, grețuri, vărsături, hemoragii, scurgeri vaginale, disurie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Evoluția socio-culturală	x													
Evoluția psihică	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Examen clinic	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Tensiune arterială	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Greutate	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Înălțime	x													
Evaluarea bazinului osos	x													
Înălțimea fundului uterin			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupă sanguină, Rh	x													
Anticorpi anti-Rh							x			x				
Hemoglobină, Ht	x						x			x				
Glicemie	x													
Examinarea urinei ± urocultură	x					x	x		x		x		x	x
Ecografie	x	x				x		x						
Infecții (rubeolă, sifilis, hepatita B, HIV, gonoree, Chlamydia, etc.)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Modificările colului uterin														x
Cantitatea de lichid amniotic														
Frotiu Babeș-Nicolau														
$\alpha$ fetoproteina (sindrom Down)					x									
<b>B. Fătul</b>														
Poziția fetală						x	x	x	x	x	x	x	x	x
Bătăile cordului fetal		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

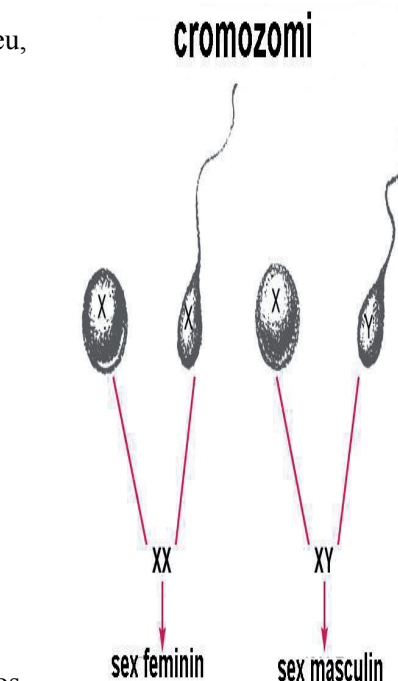
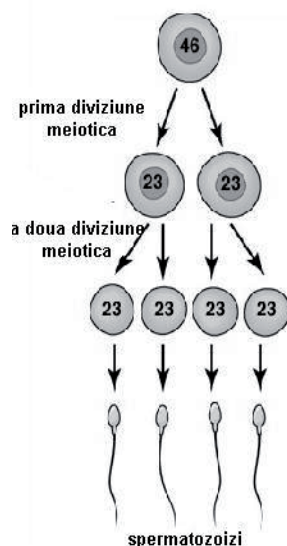
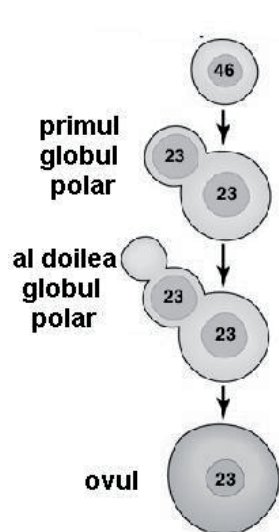
### II. Diagnosticul de sarcină:

trimestrul I: ☞ amenoree, ± mici sângerări până în luna a IV-a  
☞ manifestări:

- ☑ digestive: grețuri, vărsături matinale, sialoree, constipație, hipertrofia papilelor gingivale,
- ☑ renale: polakiurie,
- ☑ neuro-psihice: emotivitate, fatigabilitate accentuate, irascibilitate, tulburări de somn,
- ☑ organe genitale: rețea venoasă mamară, tensiune la nivelul sânilor, hiperpigmentarea areolei,
- ☑ la nivelul feței: cloasma gravidică;

📄 examen local:

- ☑ inspecție: vulvă, vagin, col uterin violaceu, leucoree abundentă, compactă



palpare: col uterin moale, catifelat, uter globulos, moale, păstos,

📄 examene de laborator:

- ☑ nivelul HCG (peste 8-10UI/l) determinat prin reacția de hemaglutino-inhibare, latex aglutino-inhibare, RIA, ELISA),
- ☑ ! reacții fals negative: vârsta mică a sarcinii, urină recoltată incorect, avort iminent, tehnică greșită,
- ☑ ! reacții fals pozitive: avort recent, tumoră secretantă de HCG, administrarea de medicamente (aspirină, antidepresive, anticonvulsivante),

📄 ecografie: cu sondă endovaginală, transabdominală.

trimestrul II:

- 📄 primele mișcări fetale: 4 ½ la primipare, 4 luni la multipare,
- 📄 palparea fătului,
- 📄 auscultația bătăilor fetale (auscultatoric: săptămâna 17-19, ecografie: săptămâna 12-14),
- 📄 mărimea abdomenului,
- 📄 ecografie,

trimestrul III

- 📄 palparea fătului,
- 📄 auscultația bătăilor fetale,
- 📄 ecografie,
- 📄 sâni măriți de volum, turgescenți, ± colostru, rețea venoasă Haller accentuată,

### III. Stabilirea vârstei sarcinii se face în funcție de:

📄 data ultimei menstruații:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ data ovulației = 10-12 zile după apariția menstruației,</li> <li>○ DUM + 10/12 zile + zilele scurse până în ziua controlului (pentru ciclul regulat),</li> </ul>
📄 data raportului fecundant	○ DRF + zilele scurse (lunile scurse), când este posibil,
📄 data primelor mișcări fetale	○ DPMF: 4 luni – multipare și 4 ½ luni - primipare.
📄 înălțimea fundului uterin	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ până la 4 luni prin tact vaginal, apoi prin palpare și măsurare cu panglica metrică pe abdomen,</li> <li>○ uterul crește în medie cu 4 cm. pe lună,</li> <li>○ vârsta se calculează astfel: ÎFU (în raport cu simfiza pubiană): 4 + 1;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ex.: 16cm:4 = 4 + 1 = 5 luni.</li> </ul> </li> </ul>
📄 ecografic	○ prin aprecierea: sacului gestațional, activității cardiace, lungimii cranio-caudale, diametrului biparietal, circumferinței craniene, circumferinței

abdominale, lungimii femurului,

#### IV. Calculul datei aproximative a nașterii se face în funcție de exactitatea datelor culese.

Durata sarcinii este de 270 – 280 zile, dar pentru că DRF nu se poate afla cu precizie, s-a admis un decalaj de 20 zile, deci 300 zile de la ultima menstruație. DAN se poate calcula în funcție de:

- DUM + 10 zile + 9 luni solare (a 30 zile), sau DUM + 10 zile – 3 luni solare + 1 an,
- DPMF + 4,5 luni (primipare) sau + 4 luni (multipare),
- DRF + 273 zile ( în cel mai fericit caz),
- rigle de calcul.

#### V. Acordarea concediului de maternitate – C.M.

- ↻ C.M. este de 126 zile,
- ↻ 63 zile prenatal și 63 zile postnatal,
- ↻ prelungire până la 1 an = concediu pentru îngrijirea sugarului;
- ↻ concediul postnatal se prelungește până la 2 ani = concediu pentru îngrijirea copilului;
- ↻ C.M. se poate cumula tot înainte sau după naștere;
- ↻ ! gravida are dreptul:
  - de a fi angajată în muncă,
  - de a primi concediul de maternitate plătit,
  - de a nu fi concediată în perioada sarcinii și alăptării.
  - la consultații, tratamente, medicamente și asistență la naștere, gratuite.

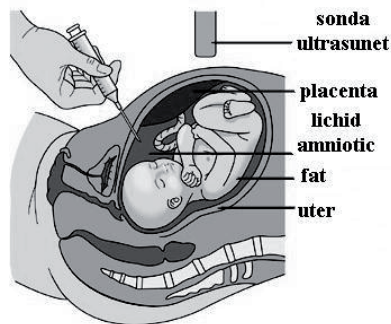
#### VI. Participarea la diverse tehnici:

##### 1. Amnioscopia

D	=	metodă de evaluare a lichidului amniotic
S:	<input checked="" type="checkbox"/>	diagnostic
I	<input checked="" type="checkbox"/>	sarcină suprapurtată, incompatibilitate ABO, Rh, membrane rupte, făt mort
CI	→	placenta praevia centrală sau parțial centrală
Mn:	<input checked="" type="checkbox"/>	amnioscop, valve vaginale, pense, tampoane, comprese
	<input checked="" type="checkbox"/>	soluție antiseptică: iodosept, alcool iodat
Pp:	psihică	<input checked="" type="checkbox"/> explicarea necesității tehnicii, a faptului că asistenta medicală este alături de pacientă, că o va sprijini în toată această perioadă
	fizică	<input checked="" type="checkbox"/> poziție ginecologică <input checked="" type="checkbox"/> toaleta vulvo-vaginală <input checked="" type="checkbox"/> pregătirea amnioscopului
T:	<input checked="" type="checkbox"/>	efectuată de medic
Iu:	<input checked="" type="checkbox"/>	supravegherea pacientei
I,A:	<input checked="" type="checkbox"/>	ruperea membranei, declanșarea travaliului, hemoragie
N	<input checked="" type="checkbox"/>	membrane transparente, lichid amniotic clar, transparent sau opalescent,
	<input checked="" type="checkbox"/>	lichid amniotic galben → izoimunizare, verde → suferință fetală, brun-roșcat → făt mort

##### 2. Amniocenteza

D	=	puncția prin care se recoltează transabdominal lichid amniotic
S:	<input checked="" type="checkbox"/>	diagnostic
	<input checked="" type="checkbox"/>	terapeutic
I	<input checked="" type="checkbox"/>	diagnostic: <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> determinarea cariotipului fetal</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> vârsta mamei peste 35 de ani</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> antecedente de boli genetice</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> boli metabolice grave</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> infecții fetale</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> incompatibilitate ABO, Rh</li> </ul> terapeutic: <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> hidramnios</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> tratamentul sarcinilor izoimunizate Rh</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> oligoamnios</li> </ul>
Mn:	<input checked="" type="checkbox"/>	sterile: ace de puncție cu mandren, seringă de 20ml, gel, mănuși, tampoane, comprese
	<input checked="" type="checkbox"/>	soluție de iodosept, xilină 1%, tăviță renală, leucoplast
Pp:	psihică	<input checked="" type="checkbox"/> explicarea necesității tehnicii, a faptului că asistenta medicală este alături de pacientă și o va sprijini în toată această perioadă



	fizică	↖ poziție ginecologică ↖ ± toaleta vulvo-vaginală
T:	↔	efectuată de medic sub control ecografic, ↔ 2 asistente: una ajută medicul, una supraveghează pacienta
Iu:	↖	supravegherea pacientei
I,A:	☒	puncție albă, apariția de lichid amniotic sanguinolent ☒ materne: infecții, apariția de contracții uterine dureroase, declanșarea travaliului ☒ fetale: avort, naștere prematură, hemoragii fetale

### 3. Biopsia de trofoblast, placentă

D	=	prelevarea unui fragment de trofoblast prin aspirare sau biopsie
S:	☒	diagnostic
I	☞	boli cromozomiale, genetice, vârstă înaintată a mamei, infecții (rubeolă, toxoplasmoză), anomalii depistate ecografic
Mn:	☛	cateter, mandren metallic flexibil, aspirator metallic incurbat, placa Petri
Pp:	psihică	☞ se explică necesitatea tehnicii
	fizică	↖ așezarea în poziția indicată,
T:	↔	efectuată de medic
Iu:	↖	supravegherea pacientei
I,A:	☒	avort, anomalii de membre dacă biopsia a fost făcută înainte de săptămâna 9

### 4. Ecografia abdominală

D	=	investigație ultrasonică, netraumatizantă
S:	☒	diagnostic
I	☞	sarcină incertă ☞ determinarea greutății, mărimii, vârstei sarcinii ☞ evaluarea fizică a fătului, determinarea numărului de feți, a prezentației ☞ suspectarea unor anomalii de sarcină, lipsa mișcărilor fetale, BCF
CI	→	nu se cunosc
Mn:	☛	ecograf, gel special, șervețele
Pp:	psihică	☞ explicarea necesității tehnicii, a inofensivității acesteia
	fizică	↖ nu necesită o pregătire specială a gravidei ↖ decubit dorsal cu genunchii flectați ↖ de preferat vezica urinară să fie plină
T:	↔	efectuată de medic
Iu:	↖	se șterge gelul aplicat pe tegument
I,A:	☒	nu apar; ultrasonografia nu acționează asupra mamei și fătului;
N	▪	<p>În trimestrul I – evidențiază sacul ovular după a patra săptămână de amenoree și prezența embrionului în cea de-a șaptea săptămână; stabilește vârsta sarcinii, confirmă viața embrionului sau oprirea în evoluție a sarcinii; existența unei sarcini ectopice sau a unei sarcini multiple;</p> <p>▪ În trimestrul II – stabilește vârsta gestațională; greutatea fătului, depistează placenta jos inserată; întâzieri de creștere intrauterină; anomalii congenitale; volumul lichidului amniotic;</p> <p>▪ În trimestrul III – stabilește vârsta fetală; măsoară diametrul toracic și abdominal; lungimea femurului; determină sexul fetal; malformațiile congenitale; stabilește prezența lichidului amniotic, poziția și maturația placentei.</p>



### 5. Cerclajul

D	=	corecția incompetenței cervico-istmice prin plasarea unui fir la nivelul orificiului cervical intern
S:	☒	profilactic - femeii cu antecedente de avorturi repetate

## ALIMENTAȚIA SUGARULUI

Vârsta copilului	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Alimentație la sân	_____ ↑											
Alimentație artificială	Lapte adaptat (similac), semiadaptat, Lapte de continuare (lactosan, Gluvilact Î, Glucolact) _____ ↑											
Sucuri de fructe	Sucuri de fructe _____ ↑											
Pireuri defructe	Pireuri de fructe _____ ↑											
Supa de zarzavat	Supa de zarzavat _____ ↑											
Supa de carne	Supa de carne _____ ↑											
Ulei vegetal	+ Legume pasate la supa _____ ↑ + ulei vegetal _____ ↑											
Piure de legume	Piure de legume cu unt _____ ↑ Ciulama _____ ↑											
Carne	Carne de pasare sau vacă _____ ↑ Perisoare _____ ↑											
Paine	Paine (o felie) prajita la supa _____ ↑											
Ou, ficat	Ou, ficat de pasare, pasat la pireu _____ ↑											
Branza de vaci	Branza de vaci cu făinoase _____ ↑											
laurt	_____ laurt _____ ↑											
	Fainos cu lapte _____ ↑ Papanasi cu branza _____ ↑											
Budinci	Budinci _____ ↑											

