



Regiune Piemonte a realizat aceasta agenda pentru ca fiecare femeie sa poata urmari si intelege mai bine cursul propriei gravidante pe toata Perioada Sarcinii. Agenda pentru Gravide insoteste femeia in toate prestatiile ce i se ofera si furnizeaza operatorilor sanitari instrumentul care raporteaza datele clinice. Pentru a promova sanatatea femeii si a copilului si pentru a furniza acestora cea mai buna asistenta este fundamentala colaborarea dintre femeie si serviciile socio-sanitare, iar in interiorul structurilor sanitare, servicii intre servicii.

Agenda pune la dispozitia femeii informatii, date, sfaturi si schede de completat. Va fi in grija fiecarui serviciu sau a medicului sa adauge planul asistential specific pentru acele femei care ar avea nevoie de o asistenta suplimentara de specialitate.

In Agenda sunt indicate serviciile puse la dispozitie de structurile sanitare de domiciliu (ex. cabinete, medici de medicina generala, dispensare de specialitate, laboratoare de analize, servicii de ecografie, maternitati) pentru a avea un curs de nastere accesibil in respectul alegerilor personale a fiecarei femei. Accesul la vizite poate fi direct adica fara trimiteri medicale pentru cabinete si maternitati sau indirect cu trimitere medicala pentru dispensarele de specialitate si laboratoarele de analize.

Prestatiile in timpul maternitatii in unele trimestre sunt indicate in Profilul Asistential pentru Monitorarea Gravidantei Fiziologice, concordate cu operatorii cabinetelor si spitalelor.

In interiorul Agendei sunt introduse trimiterile medicale pentru prestatii de baza. Pentru prestatii suplimentare in cazurile gravidantei cu risc, medicul trebuie sa specifice codul de scutire M 50 pentru conditia patologica si saptamana de gravidanta in momentul trimiterii.

Ingrijirea lecturii si revizionarea Agendei de Gravidanta sunt esentiale pentru simplificarea alegerilor si informatiilor femeii/cuplu cat si a operatorilor sanitari.

Gravidanta este o perioada de decizii personale (sau de cuplu) si din acest motiv este important sa dispunem de informatii si de eventuale avantaje si dezavantaje in diverse alternative de asistenta.

In ideea ca fiecare parinte este unic diferit de celalalt, asa cum fiecare copil este unic si diferit de celalalt, pot sa fie infinite modalitatile de a trai gravidanta si nasterea.

Informatiile si evidentele stiintifice aici adunate ne pot sa ajute la o selectie necesara in aceasta perioada importanta din viata. O alegere informata e cea care se bazeaza pe informatii obiective dar si pe nevoile si senzatiile fiecarei femei.

Sperand ca acest document poate fi util se aminteste ca, lectura Agendei nu este in niciun caz substituabila explicatiilor ce se pot cere in timpul vizitelor directe cu operatori sanitari (obstetrica, ginecologul, medicul sau pediatru).

Ulterioare informatii se pot gasi pe site web sau in publicatiile de propaganda ce fac referinta la site-urile care sustin organizatiile stiintifice (adrese web la pag. 3)

Strainele care nu sunt in regula cu permisul de sedere au drepturi la aceleasi vizite si aceleasi controale gratuite (analize, vizite cu obstetrica, cursuri de insotire la nastere) in Structurile Publice.

Pentru acest lucru este necesar sa va adresa-ti biroului pentru straini I.S.I. (care al gasiti la Asl, cerand un cod S.T.P. (strain temporar prezent).

Copii au dreptul la: vizite la pediatru, analize de laborator si alte investigatii gratuite pana la sase ani, platind un tikit dupa sase ani. Cine nu este in regula poate sa ceara un permis de sedere pentru motive de sanatate pe perioada gravidantei si sase luni successive dupa nastere (chiar daca nu convetuieste cu sotul) In Questura ne

trebuie certificatul medical care atesta gravidanta. Pentru a obtine adresele Centrelor I.S.I., adresati -va

la ASL, adresele sunt indicate in paginile 132 si 133 ale Agendei.

Ce este agenda de gravidanta?

Agenda de gravidanta este un instrument de comunicare si colaborare dintre femeie /cuplu si serviciile de asistenta in gravidanta si la nastere

- Este un document personal in care sunt trasferite datele femeii si a gravidantei sale.
- Este un colectionist care permite femeii o documentare ordonata si completa in cea ce priveste sanatatea copilului /ei.
- Este un instrument util operatorilor care dispun de toate datele femeii si a noului nascut, si care impartasesc cu alti operatori cunostintele din istoria acesteia.
- Este un mijloc informativ ce indica femeii etapele de parcurs la nastere si furnizeaza informatii necesare pentru prevenirea si promovarea sanatatii sale ,ajutand-o la alegerea diverselor tipuri de asistenta.
- Este un instrument de comunicare ,colaborare si suport de activitate al operatorilor ,care promoveaza si previne sanatatea cat si diagnosticul de ingrijire a mamelor si a copiilor

Datele continute in aceasta Agenda constituie un patrimoniu de informatii necesare la asistenta personalizata apropiata a fiecaruia.

Toate datele personale comunicate operatorilor in perioada consultatiilor vor fi transcrise in Agenda si vor fi tutelate de legea confidialitatii(Decretul Legislativ 196/2003. ele fac parte din relatia femeie/obstetrica-medic. Informatiile continute in Agenda sunt un contribut la consensul informat si califica orice act medic. Consensul informat inseamna ca operatorul si pacientul incearca sa indentifice solutia cea mai buna,evaluand impreuna oportunitatile dar si riscurile la orice alegere din punct de vedere sanitar .

Pentru a continua dialogul dintre operatori si familii ,la nasterea copilului va fi imanata parintilor o AGENDA de SANATATE a COPILULUI ce permite culegerea informatiilor utile si construiesc un parcurs de sanatate al copilului in optica prevenirii si asistentei adecvate.

CUM SE FOLOSESTE AGENDA IN GRAVIDANTA ?

Agenda de Gravidanta este imanata femeilor de catre cabinetul de planificare familiala.

Fiecare femeie va avea grija sa pastreze propria Agenda care va fi:

- consultata de femeie pentru informatii in perioada gravidantei
- complectata de femeie cu propriile date sau preferinte in functie de alegerile sale
- complectata si revizionata de operatorii publici sau privati ,ce ia-ti ales pentru pentru gravidanta;
- integrata cu " Indrumarul serviciilor pentru un parcurs maternal" furnizata de Dispensarul Medical de domiciliu ;
- integrata in anumite sectiuni cu eventuale pareri si consulente de specialitate, internari, urgente, examene de laborator
- Imbogatita de Serviciul Sanitar Regional cu mesaje promotionale de sanatate si de prevenire .

²prin termenul femeie in gravidanza se intelege femeia singura nu cuplu sau parinti

³prin termenul copil se intelege fie baiat fie fata

Indice

Pentru o lectura mai rapida a Agendei este necesar sa stim ca... pag. 06

SERVICII SI MODURI DE VIATA IN GRAVIDANTA

Informatii utile pentru Evolutia Sarcinii	pag.	08
Serviciile din Evolutia Sarcinii la ASL	pag.	09
Atestat de gravidanta	pag.	11
Siluri de viata in gravidanta	pag.	13

BALANTE DE SANATATE

Balante de sanatate in gravidanta	pag.	20
Calendarul vizitelor	pag.	23
Informatii anagrafice	pag.	24
Anamneza familiala	pag.	26
Anamneza personala	pag.	28
Anamneza obstetrica/ginecologica	pag.	30
Jurnal clinic	pag.	34
Cresterea fatului	pag.	36
Ecografie	pag.	38
Examene de laborator	pag.	40
Screening prenatal	pag.	42
Urgenze	pag.	44
Trimiteri pentru examene	pag.	46

ALEGERI IN EVOLUTIA NASTERII

Intalniri si insotiri la nastere	pag.	74
Locul nasterii	pag.	76
Sustinere in travaliu si la nastere	pag.	77
Mod de primire a noului nascut	pag.	80
Alaptarea	pag.	82
Donarea sangelui din cordonul ombilical	pag.	84

DE LA 36 DE SAPTAMANI PANA LA NASTERE SI LA PUERPERIU

Scelte per il parto Alegeri la nastere	pag.	86
Preferenze per il parto Preferinte pentru nastere	pag.	87
Balantul de Sanatate materno-fetala presso il Punto Nascita	pag.	88
Gravidanta intre a 37 a si a 41 a saptamana	pag.	90
Nasterea si postpartum	pag.	92
Puerperiul	pag.	93

APROFUNDIMENTE

Screening si diagnostic prenatal	pag.	98
Orientare spre igiena alimentelor	pag.	102
Fiziologia travaliului si a nasterii	pag.	103
Primele zile dupa nastere	pag.	106
Fiziologia alaptatului la san	pag.	108
A fi tata	pag.	111
Acasa cu copilul	pag.	112
Vocabular cu termeni tehnici	pag.	114

MATERNITATEA SI DREPTURILE

Evolutia Nasterii si colectivitatea	pag.	118
Declaratia de nastere si recunoasterea copilului	pag.	119
Provedimente regionale in favoarea familiilor	pag.	121
Oportunitatile si acordurile despre viata-munca	pag.	123
Drepturi si tutele la locul de munca	pag.	127
Adrese ale institutiilor Sanitare si Regionale	pag.	130

STILURI DE VIATA IN GRAVIDANTA Pag. 13

Gravidanta este o perioada in care suntem mai motivati sa avem un stil de viata mai sanatos unde sanatatea actuala si viitoare a mamei si a copilului trag foloase. Multi sunt factorii care ajuta la definirea stilului de viata, in prealabil: alimentatia, activitatea fizica, ritmul obisnuit, uzul de integratori, sau uzul de substante daunatoare.

Alimentatia

Alimentatia contribuie la un bun curs in timpul sarcinii cat si a cresterii fatului. Din modul alimentatiei fac parte obiceiurile si traditiile fiecaruia, daca in timpul vietii nu au fost modificari de greutate, anorexie sau bulimie, carenta nutritiva, nu sunt necesare modificari importante in timpul gravidantei. Hormonii in gravidanta conduc femeia spre o alimentatie adecvata: dorinta sau refuzul pentru diverse tipuri de mancare, diversa perceptie a gustului, exigenta de a mari numarul de portii sau de a reduce cantitatile de mancare, vor fi un semnal.

Daca urmarim o dieta trebuie sa informam obstetrica sau ginecologul

Alimentele

Normele pentru un bun comportament alimentar in orice moment din viata sunt valabile si in timpul sarcinii. Ar trebui:

- De preferinta o vasta varietate de alimente ca verdeturile, fructele (5 portii fractionate intr-o zi, posibile de stagiune) paine, pasta, orez si alte cereale, lactate, carne, oua, peste, ce garanteaza aportul nutritiv vitamine, saruri minerale si fibre
- evitati ajunarea sau mancaruri excesive
- beti multa apa mai ales de departe de mese
- consumul moderat al dulciurilor, grasului de origine animala, zahar, sare
- consumul moderat de ciocolata, cafea sau ceai, pentru continutul lor de cafeina
- consumati de preferinta alimentele proaspete bine coapte, mai ales cand nu suntem siguri de igiena prepararii.
- evitati consumul de mancare ambalata, care lasa incertitudinea igienii, prepararii si a conservarii.
- reincalzirea alimentelor in mod uniform
- alegeti de preferinta alimentele gatite pe moment in loc de platourile deja expuse daca se mananca in afara.

In alimentatia femeii insarcinate puteti intalni false convingeri si obstacole discordante pentru care nu sunt disponibile informatii stiintifice de buna calitate.

Igiena alimentelor

In timpul sarcinii este foarte importanta igiena alimentelor si a mainilor.

Prin mancare este posibil contactarea anumitor infectii. (toxoplasmoza, salmoneloză, listeria) ce pot avea efecte daunatoare fatului. Intre acestea cea mai importanta fiind toxoplasmoza.

Daca toxotestul este negativ (test facut cu primele examene de sange) inseamna ca nu am contactat niciodata toxoplasmoza si ca nu avem anticorpi de antitoxoplasmoza. In acest caz este necesara adaptarea a catorva simple precautii.

- spalati bine fructele si verdeturile
- evitati sa mancati carne cruda
- puneti-va manusi cand preparati carnea cruda sau spalati-va bine mainile dupa ce a-ti preparat-o
- puneti-va manusi cand munciti la gradina si spalati-va mainile dupa ce a-ti avut contact cu pamantul.
- daca aveti pisici in casa evitati sa curatati caseta sau folositi manusi: nu este necesar sa trimiteti pisica de acasa in timpul sarcinii.

Spalarea mainilor a realizat in secolele trecute cea mai mare schimbare pentru sanatatea mamei si a noului nascut. Si astazi aceasta practica simpla ne permite prevenirea sanatatii in perioada gravidantei, in special femeilor care se dedica ingrijirii copiilor mici, ele pot fi masina care atraverseaza urina si prin escrementele spre virus (citomegalovirus) pot provoca afectiuni fatului.

Alte sugerimente de orientare in gravidanta pentru igiena, prepararea si conservarea alimentelor sunt disponibile la sectiunea "Aprofunditati" (pag 102)

⁴ Si tratta di due gravi alterazioni del comportamento alimentare che conducono ad un deterioramento del funzionamento fisico e psichico della persona. L'anorexia si manifesta con un ossessivo rifiuto del cibo che porta alla scomparsa dell'appetito. La bulimia è caratterizzata da una voracità incontrollata, una fame insaziabile, che si manifesta attraverso l'abnorme introduzione di cibo senza alcun controllo.

Integratori

Acidul folic* este unicul integrator alimentar stiintific demonstrata utilitatea sa, pentru fiecare femeie incepand cu doua luni inaintea concepimentului si pana in a treia luna de sarcina (doza indicata este 0,4 mm pe zi)

Alti integratori alimentari sunt necesari doar in cazul unei conditii clinice caracteristice

- Vitamina D, cand exista o limitata expunere la soare* sau si on suit un régime végane*;
- Fierul cand este acertata prezenta anemiei la carenta de fier*.

Uzul de substante daunatoare

Fumul

Les effets nuisibles de la fumée sur la grossesse et sur la santé du nouveau-né sont fort bien documentés*. La fumée est la plus fréquente cause de maladies évitables. Les dommages les plus graves sont à la charge du placenta, l'organe qui garantit la nourriture et la croissance du fœtus. La fumée augmente le risque d'avortement spontané, la réduction de la croissance du fœtus, de la morte au berceau du nouveau-né, de maladies respiratoires de l'enfant.

L'effet dépend de la quantité (= dosage dépendante): plus sigarettes on fume au jours plus élevé est le risque. La grossesse est une période dans laquelle on est plus motivées à cesser, décision qu'on peut maintenir même après. Il peut être utile d'en parler avec l'obstétrique/ gynécologue pour avoir des conseils et des références sur ceux qui peuvent vous aider. Dans des proportions inférieures aussi la fumée passive (produite par les fumeurs qui vivent près de la femme) peut être nuisible.

Efectele negative ale fumului in gravidanta si sanatatea noului nascut, sunt bine documentate*. Fumul este cauza cea mai frecventa a bolilor care ar putea fi evitate. Pagubele cele mai grave se revarsa in placentă, organul ce garanteaza nutrimentul fatului. Fumul mareste riscul avortului spontan, reduce cresterea fatului in uter si mareste riscul afectiunilor respiratorii ale copilului.

Efectul depinde de cantitatea (=doza dependente): multe tigari se fumeaza pe zi mare este si riscul. Gravidanta este o perioada in care santem mai motivati sa incetam; aceasta decizie poate fi mentinuta si dupa gravidanta. O discutie cu obstetrica/ ginecologul poate fi utila, pentru a avea mai multe informatii sau recomandari. In proportie minora si fumul pasiv (produs de fumatorii care traiesc in preajma femeii) poate fi daunator

Alcoolul

Efectele negative ale alcoolului in timpul sarcinii si sanatatea copilului sunt bine documentate* la cantitatile mari daunele cele mai frecvente sunt: avort spontan, malformatii fetale, retard de crestere a fatului si dupa nastere retard mental.

Daunele alcoolului la copil sunt permanente si nici astazi nu se cunoaste cantitatea "sigura" ce poate fi consumata fara riscuri, indicat ar fi sa nu consumam alcool in timpul gravidantei.

Femeile care decid ca nu se pot abtine complet, se recomanda sa asume alcool doar dupa primele trei luni de gravidanta si in mici cantitati in timpul mesei si nu mai mult de un pahar de vin sau o cutie de bere pe zi.

Gravidanta la femeile care folosesc in mod frecvent stupefiante este considerata gravidanta cu risc si trebuie sa fie supravegheata de serviciile de specialitate.

Substantele stupefiante = droguri (ex. heroina, cocaina, anfetamina)

Efectele negative ale alcoolului in timpul sarcinii si sanatatea copilului sunt bine documentate* la cantitatile mari daunele cele mai frecvente sunt: avort spontan, malformatii fetale, retard de crestere a fatului si dupa nastere retard mental.

Daunele alcoolului la copil sunt permanente si nici astazi nu se cunoaste cantitatea "sigura" ce poate fi consumata fara riscuri, indicat ar fi sa nu consumam alcool in timpul gravidantei.

Femeile care decid ca nu se pot abtine complet, se recomanda sa asume alcool doar dupa primele trei luni de gravidanta si in mici cantitati in timpul mesei si nu mai mult de un pahar de vin sau o cutie de bere pe zi.

Gravidanta la femeile care folosesc in mod frecvent stupefiante este considerata gravidanta cu risc si trebuie sa fie supravegheata de serviciile de specialitate.

Moduri de viata

Raporturile sexuale

Evidentele stiintifice demonstreaza ca raporturile in gravidanta nu creeza probleme nici mamei nici fatului*. Conditii clinice pot cere suspendarea momentana (ex. pierdere ematică, diagnostic sensibil, contractii uterine prezente etc) Gravidanta poate influenta dorinta sexuala a femeii; aceste varieri trebuie considerate normale si respectate de ambii parteneri.

Activitatea fizica

In gravidanta intervin modificari fizice ce maresc temporan elasticitatea legamentelor,utile pentru nastere.O moderata activitate fizica (ex. plimbari,not)influentaza circulatia si sanatatea fizica in general*.Sunt de evitat activitatile in care se solicita un intens efort muscular,sporturi grele sau cu riscuri de cadere.

Calatoriile

Pentru calatoriile in tarile in care sant obligatorii vaccinurile,este indicat sa cerem informatii Centrelor de Medicina si Calatorii, pentru informatii mai detaliate privind Centrele Regiuni Piemonte va puteti adresa la ASL din zona sau consultati saiteul www. ilgirodelmondo.it (sectiunea calatorii cu probleme de sanatate /gravidanta).

In avion:

Calatoriile lungi in avion din cauza imobilitatii maresc riscul de tromboza venosa, inca nu au fost identificate riscuri mari in gravidanta; oricum este indicata folosirea ciorapilor elastici complensivi*.

Fiecare companie aeriana are propriile reguli in tema de calatorii si gravidante.Este indicat sa cerem informatii precise in momentul rezervarii calatoriei.

In interesul pasagerelor in general este indicata limita de 36 de saptamani pentru gravidantele fizilogice ,32 de saptamani pentru gravidantelegemelare.Dupa28dasaptamani gestantelesunt invitatesaprezinteuncertificatmedicalcareconfirmaevolutiagravidantei cat si data posibila a nasterii.

Ingrijirea corpului

Modificarile corpului care intervin in timpul gravidantei (ex. cresterea volumului abdomenului al sanului,modificarile circulatiei capilare etc)pot incuraja o mai atenta ingrijire a corpului.In general nu este necesara schimbarea propriului comportament sau a propriilor traditii culturale in ingrijirea igienei personale.In momentul in care nu exista studii stiintifice pentru eficacia si siguranta fiecarei substante folosite pentru decolorarea parului „prevenirea ridurilor si dehidratare , igiena intima etc, o indicatie cu bun sens ar fi acea de a folosi produse igienico –cosmetice doar dupa ce a-ti citit cu atentie eticheta si a-ti verificat compatibilitatea cu statutul de gravida.

Sanatatea psihica

In timpul gravidantei in mintea si in sufletul ambilor parinti se creaza o idee despre copil care creste inauuntrul uterului femeii,impreuna cu alte sentimente si emotii.Acest lucru creaza ganduri si sentimente noi,nefiind usor de asimilat si care pot influenta sanatatea pruncului .

Alteori este dificila deschiderea granitelor mintii pentru ca acel spatiu este ocupat cu viata de zi cu zi (munca,relatia in doi,elemente de stresetc)sau greutateaunorlucruridintrecut(gravidante,relatiilecuparintii,experienteinfantileetc).Eibine,fiecareoportunitate poatefi mentinutaintimpulgravidantei,conteazamult nu numai pentru sanatatea fizica dar si pentru cea psihica,impartasirea propriilemotii sia propriilor dorintecupersoanede increderecu altefemeisau cu alti profesionisti de incredere(obstetrica,ginecologul,psihologul)Cine se ocupa de suportul psihologic a femeilor afirma ca “tacerea nu ajuta”

Dati sullo stile di vita

All'inizio della gravidanza può essere utile esaminare alcuni aspetti dello stile di vita che influiscono sul buon esito della gravidanza.

Tipo di alimentazione: varia vegetariana vegana altro _____

ALIMENTAZIONE : care, cat , de dimineata pana seara

Mic dejun: _____

Pranz: _____

Cina: _____

Gustare intre mese: _____

Bauturi inainte de mese: _____

○

FUMULFumul in gravidanta? NU DA Tipul _____ Numarul de tigari pe zi _____Sunteti expusa fumului pasiv? NU DA careva di familie fuma? _____Ati fumat inainte? NU DA cand v-ati lasat? _____

○

ALCOOLICEA-ti mai folosit bauturi alcoolice inainte de gravidanta NU DAFolositi bauturi alcoolice in gravidanta NU DA mai mult de 30 g° pe zi? NU DA

○

*30 gr corespund :mai mult de doua pahare de vin/ zi , mai mult de doua cutii de bere/ zi ,mai mult de doua doze de superalcoolice /zi

SUBSTANTE STUPEFIANTEUz de substante stupefiante NU DA ocazional abitual

Care _____

Modul de administrare _____

Doza _____

○

BALANTUL DE SANATATE IN GRAVIDANTA Pag. 20

Sanatatea femeii influenteaza cursul sarcinii :o femeie sanatoasa fara afectiuni cronice care nu foloseste medicamente sau droguri are cea mai buna probabilitate de a naste normal si de a avea un copil sanatos.Gravidanta cu aceste caracteristici o definim " gravidanta fiziologica fara risc"(circa 85% dintre femei).Femeia poate alege sa fie ajutata de o obstetrica sau un ginecolog.

Pentru femeia patologica cu terapie farmacologica sau cu alte afectiuni sau probleme,este prevazuta o asistenta suplimentara *din partea medicului/obstetrica iar daca va fi necesar in contact si cu alti specialisti.In acest caz gravidanta este definita "gravidanta cu risc sau patologica".in functie de riscul sau de patologiiile prezente putem beneficia de asistenta specialistica suplimentara pentru bolile materno/fetale*disponibila numai in structurile specializate .

Intr-o gravidanta fiziologica este necesar un control la fiecare 4/6 saptamani, gravidanta cu risc are nevoie de mai multe controale .Este de altfel indicat ca femeia sa urmeze in mod continuativ pe toata perioada gravidantei acelasi profesionist sau acelasi grup de profesioniști*.

In timpul fiecărei vizite va fi efectuat un adevarat Balant de Sanatate ce va urmări pas cu pas evolutia sarcinii evidentiind eventualii factori de risc .

Balantul de Sanatate este mai ales un moment de comunicare si de schimburi in interiorul relativ de "ingrijire"ce se dezvoltă pe toata perioada sarcinii intre femeie si operator

Femeia furnizeaza informatiile sanatații sale fizice si psihologice.Obstetrica/ginecologul aduna datele si in baza evidentelor stiintifice si a experientei profesionale evalueaza elementele clinice,asigura si clarifica dubiile privind gravidanta ,nasterea si alaptatul,primirea noului nascut cat si ingrijirea copilului .

Daca va poate fi util anotati tot ce va intereseaza intrebari,dubii, si apoi clarificati la vizita cu obstetrica /ginecologul..

O vizita in a 10 saptamana de gravidanta este utila pentru a avea mai multe informatii despre examenele de screening/diagnostic prenatal ;este de altfel recomandata femeilor cu afectiuni in curs/sau celor care fac uz farmacologic.In toate cazurile prima vizita ar trebui facuta in primele trei luni de gravidanta .

Primul control va dura putin mai mult deoarece se aduna informatii care privesc sanatatea femeii a partenerului si a familiilor acestora (pag 26)

Este util sa prezentati examene deja facute,indeosebi documentatia ce priveste grupasanguina,boli avute intrecut,vizite ginecologice, referte de papa nicolau(in special ultimul) si tot ce consideram necesar pentru sanatatea mamei si a copilului

In timpul vizitelor se evalueaza demersul in gravidanta prin urmatoarelor examene de baza

- palparea externa a uterului pentru a verifica elasticitatea incepand cu a 12 saptamana
- masurarea inaltimii fundului uterin* cu centimetru pentru a masura evolutia uterului si monitorizarea cresterii fatului dintr-a 16 a saptamana (pag.37)
- ascultarea si vizualizarea batailor cardiace a fatului cu ultrasunete incepand cu a 12 saptamana
- masurarea tensiunii arteriale*
- masurarea greutatii corporale

Femeia simte senzatiile si miscarile fatului incepand din a 16-20 saptamana de gravidanta .

La prima consultatie vor fi recomandate urmatoarele

- explorarea vaginala cu un eventual papa nicolau daca precedentul a fost facut mai bine de trei ani
- controlul sanului
- masurarea inaltimii si a greutatii pentru a calcula indicele de masa corporala (pag..28))ce definește cu mai multa exactitate constitutia corporala

La urmatoarele vizite numai cu indicatii clinice specifice vor fi efectuate:

- explorarea vaginala in prezenta contractiilor sau a altor deranjamente vaginale
- controlul ecografic cand obstetrica/ginecologul suspecteaza o anomalie la dezvoltarea uterului(pentru ecografiile recomandate vezi (pag.38)

In timpul consultatiilor vor fi evaluate rezultatele examenelor de laborator,cat si prescrierea altor examene noi in functie de necesitatele clinice (pentru examenele recomandate vezi scheda din pag. 40).

La balantele de sanatate femeia poate fi insotita de cine doreste (partener sau o alta persoana de incredere).

Evidentele stiintifice pun in lumina inregistrările diverselor evenimente din gravidanta intr-un unic document (ce femeia il va avea cu ea la fiecare vizita si pe care obstetrica /ginecologul il completeaza cu scrupulozitate),acesta va permite furnizarea asistentei si a rezultatelor in cele mai bune termene,atat a mamei cat si a noului nascut*

⁵Par la suite dénommée grossesse physiologique

Sumarul consultatiilor (pag.22) Profilul Asistențial pentru Gravida Fiziologica

Tabela vizitelor ce evidentiaza informatiile care vor fi introduse de operator la fiecare vizita .
Aparitia anumitor semne in spatiile adecvate va pot servi ca promemorie

Saptamana	Informatii in baza:
8 - 13	<input type="checkbox"/> sarcinii si Profilul de Asistenta in gravidanta <input type="checkbox"/> starea de sanatate in general* <input type="checkbox"/> stiluri de viata sanatoase in gravidanta <input type="checkbox"/> oportunitati de continuare cu acidul folic <input type="checkbox"/> maternitatea si drepturile <input type="checkbox"/> examene de laborator recomandate <input type="checkbox"/> I examene de screening pentru diagnostica prenatala <input type="checkbox"/> ecografia primului trimestru <input type="checkbox"/> modalitatile de acces la ecografia celui de al doilea trimestru ** <input type="checkbox"/> rezultatele la controlul clinic (tensiunea arteriala,greutatea corpului ,dezvoltarea tonusului uterin,batailor cardiace fetale,vizita vaginala si evaluarea perineului) <input type="checkbox"/> eventuale necesitati de asistenta ,care prezinta elemente de risc <input type="checkbox"/> modalitati de acces la programul national "mame libere de fum" <p>*Are semnificatul unui balant de sanatate generala de facut cu medicul curant care cunoaste istoria sanatatii/bolii a femeii</p> <p>** Pentru a facilita rezervarea ecografiei celui de al doilea trimestru ,perioada ideala pentru prima consultatie este intre a 9 si a 11 a saptamana de gravidanta</p>
14 - 18	<input type="checkbox"/> rezultatele examenelor facute din primul trimestru +examene recomandate pana la vizita urmatoare inclusiv diagnosticul prenatal contagios. <input type="checkbox"/> rezultatele controlului clinic (evaluarea tensiunii arteriale masa corpului,dezvoltarea uterului, bataile cardiace ale fatului <input type="checkbox"/> cursuri de insotire la nastere (tipologia si modalitatile de acces)
19 - 21	<input type="checkbox"/> ecografia celui de al doilea trimestru
19 - 23	<input type="checkbox"/> rezultatul examenelor facute +examene recomandate pentru urmatoarea vizita <input type="checkbox"/> rezultatele controlului clinic (tensiunea arteriala masa corpului ,tonusul uterului si masurarea inaltimii fundului uterin,bataile cardiace fetale,miscari active fetale)
28 - 32	<input type="checkbox"/> rezultatul examenelor facute+examene recomandate pentru urmatoarea vizita <input type="checkbox"/> rezultatul controlului clinic (tensiunea arteriala ,masa corpului, tonusul uterului si masurarea inaltimii fundului uterin, bataile cardiace fetale,miscari active fetale) <input type="checkbox"/> ecografia daca este necesara sub indicatie clinica
33 - 36	<input type="checkbox"/> rezultatul examenelor facute +examene recomandate pentru urmatoarea vizita <input type="checkbox"/> area inaltimii fundului uterin,bataile cardiace fetale,miscari active fe <input type="checkbox"/> ecografia su indicazione clinica <input type="checkbox"/> modalitatile de acces la Balantul de Sanatate materno-fetala in Maternitati
36 - 37	<input type="checkbox"/> Balantul de Sanatate materno-fetala in Maternitatea aleasa
38 - 40 + 6 zile	<input type="checkbox"/> rezultatul controlului clinic (tensiunea arteriala ,masa corpului,tonusul uterului ,masurarea inaltimii fundului uterin,bataile cardiace fetale,miscari active fetale,eventuala vizita vaginala) <input type="checkbox"/> necesitatea monitorarii gravidantei care continua si dupa 41 de sapatamani(electrocardiografia=CTG si masurarea lichidului amniotic=AFI)
41	<input type="checkbox"/> rezultatul controlului clinic (evaluarea tensiunii arteriale,masa corpului,tonusul uterului,masurarea inaltimii fundului uterin,bataile cardiace fetale,miscari active fetale ,CTG,AFI) <input type="checkbox"/> necesitatea inducerii travaliului la nastere(epoca de gestatie si modalitatile)
la demitere	<input type="checkbox"/> modalitatile de acces la controalele obstetrice in puerperiu(degenerarea uterului,evaluarea perineului,eventuala consulenta pentru contraceptie) <input type="checkbox"/> modalitatile de acces la consulente pentru sustinerea si alaptarea la san <input type="checkbox"/> grupuri si vizite post-partum

INFORMATII ANAGRAFICE Pag. 24

Datele raportate in Agenda creaza un patrimoniu de informatii necesare pentru o asistenta adecvata si personalizata.Toate datele personale fac parte din relatia femeie/obstetrica-medic si sunt tutelate de legea confidialitatii.(Decret Lege 196/2003.

Cateva dintre aceste date sub forma ANONIMA sunt adunate in Certificatul de Asistenta la Nastere (Legea Nationala , Decretul Ministerial n.349 din iulie 2001)ele vor fi completate de cine asista la nastere.Aceste date analizate prin statistici nazionale si judetene ajuta la perfectionarea standardelor in asistenta maternalna.

Datele de statistica sunt disponibile pe saiturile

[www.ministerodellasalute.it\(Banca de datos> Los datos del Sistema Sanitario\)ywww.regione.piemonte.it\(Sanidad> Servicios Sanitarios > Departamento Materno Infantil > "pour les opérateurs" tableau au fond de la page > Nascere in Piemonte \(Naître en Piemonte\)\)](http://www.ministerodellasalute.it(Banca de datos> Los datos del Sistema Sanitario)ywww.regione.piemonte.it(Sanidad> Servicios Sanitarios > Departamento Materno Infantil >).

Din Certificatul de Asistenta la Nastere fac parte urmatoarele informatii:

- varsta ,comuna de domiciliu,cetatenia,diploma de studiu,activitatea de lucru,statul civil al mamei si al tatalui;
- data casatoriei pentru cuplurile casatorite;
- numarul devizite efectuate in gravidanta ,serviciile utilizate,numarul ecografiilor,date privind gravidantele anterioare,cursul actual al gravidante , studiu prenatal, frecventa cursurilor de insotire la nastere.
- modalitatile travaliului si a nasterii , conditiile fatului la nastere .

Este important ca datele sa fie corecte deoarece aceleasi date vor fi transcrise in fisele sanitare a femeii,si in fisele pentru inregistrarea anagrafica al copilului.

Informatii importante privind grupul etnic de apartinere: fiind nascuti si crescuti intr-o tara diversa de tara ta acest lucru comporta o diferenta in ceea ce priveste sexualitatea feminina,gravidanta,nasterea si ingrijirea copilului.Comunicarea acest lucru operatorilor ajuta la realizarea propriului proiect de maternitate/parinteasca,ajutala un raspuns mai bun la nevoile necesare,Apartinerea a unui grup etnic are importanta clinica,cateva boli sunt mai frecvente intr-o etnie decat intr-o alta(ex.anemia mediterana este mai frecventa la popoarele originare di insulele italiene;anemia falciforma este mult mai frecventa la popoarele din africa de centru orientala ect).

Interventia Mediatorului Cultural sau Translatorului pot inlesni comunicarea dintre medici si persoane de cultura diversa garantand intelegerea reciproca .

Informatii despre activitatile lucratoare,despre diploma de studiu sau statul civil ajuta la personalizarea asistentei si individualizarea exigentelor specifice(ex.individuarea eventualilor factori de risc legati de ambientul de munca;informatii despre drepturile in gravidanta a mamei lucratoare *-pag.127);informatii ce privesc recunoasterea copilului—pag.119; servicii de sustinere pentru mamele sub 16 ani si a mamelor in dificultate-pag.119).

La discretia femeii datele care consimt identificarea (nume , prenume ,domiciliu) al tatalui si a noului nascut pot fi necomunicate.

Pentru Certificatul de Asistenta la Nastere sunt obligatorii datele despre cetatenie ,data nasterii ,judetul,diploma de studiu ,conditia profesionala ,tipul de profesie.Pentru a garanta copilului o asistenta adecvata atat la nastere cat si la crestere sunt esentiale mai multe date despre tatal biologic (nationalitate ,starea sanatatii,ect).

Pentru mamele ce nu intentioneaza recunoasterea noului nascut,in toate documentele sanitare a noului nascut va fi garantat anonimatul,prevazut de lege datele mamei nu vor fi asimilate cu cele ale noului nascut (pag.120).Pentru Certificatul de Asistenta la Nastere sunt obligatorii urmatoarele date :anul nasterii ,cetatenia si locul nasterii a femeii.

DATELE MAMEI			
Nume		Prenume	
Data nasterii	Locul nasterii	Jud	Nazionalitate
Domiciliu: Comuna		Jud	Regiune ASL
Adresa			
Telefon fix		Mobil	
Limba mama		Cerere Interprete	<input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> DA
		Cerere mediatore culturale	<input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> DA

Informatii despre activitatilor lucratoare		
CONDITIE PROFESIONALA	POZITIE PROFESIONALA	ACTIVITE' ECONOMIQUE
<input type="checkbox"/> Ocupata	<input type="checkbox"/> Antreprenor	<input type="checkbox"/> Agricultor <input type="checkbox"/> Vanator <input type="checkbox"/> Pescar
<input type="checkbox"/> Somer	<input type="checkbox"/> Liber profesionist	<input type="checkbox"/> Industrie
<input type="checkbox"/> In cautarea primei ocupatii	<input type="checkbox"/> Director	<input type="checkbox"/> Comert <input type="checkbox"/> Servicii Publice/Hotelieri
<input type="checkbox"/> Casnica	<input type="checkbox"/> Functionar	<input type="checkbox"/> Administratie Publica
<input type="checkbox"/> Studenta	<input type="checkbox"/> Muncitoare autonoma	<input type="checkbox"/> Alte servicii private
<input type="checkbox"/> Demitere de la munca	<input type="checkbox"/> Muncitoare	
<input type="checkbox"/> Alte conditii	<input type="checkbox"/> Militar sau forta de ordine , religiosi	Congedo <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> DA
<input type="checkbox"/> Informatii necomunicate	<input type="checkbox"/> Activitati de munca neexercitate	Inizio a.... settimane di gravidanza

Titlul de studiu						
<input type="checkbox"/> Laureat	<input type="checkbox"/> Media sup.	<input type="checkbox"/> Scoala prof.	<input type="checkbox"/> Scuola secondaria	<input type="checkbox"/> Clasele primare	<input type="checkbox"/> Nici un titlu	<input type="checkbox"/> Necomunicat

Statul civil	
<input type="checkbox"/> Casatorita	<input type="checkbox"/> Separata <input type="checkbox"/> Divortata <input type="checkbox"/> Vaduva <input type="checkbox"/> Informatie necomunicata <input type="checkbox"/> Casatorita Data casatoriei _____

DATELE TATALUI			
Nume		Prenume	
Data nasterii	Locul nasterii	Jud.	Nazionalitate
Domiciliu :Comuna		Jud	Regiune ASL
Adresa			
Telefon fix		Mobil	

Información del Trabajo Informatii despre activitatilor lucratoare		
CONDITIE PROFESIONALA	POZITIE PROFESIONALA	ACTIVITATE ECONOMICA
<input type="checkbox"/> Ocupat	<input type="checkbox"/> Antreprenor	<input type="checkbox"/> Agricultor <input type="checkbox"/> Vanator <input type="checkbox"/> Pescar
<input type="checkbox"/> Somer	<input type="checkbox"/> Liber profesionist	<input type="checkbox"/> Industrie
<input type="checkbox"/> In cautarea primei ocupatii	<input type="checkbox"/> Director	<input type="checkbox"/> Comert <input type="checkbox"/> Servicii Publice/Hoteluri
<input type="checkbox"/> Casnic	<input type="checkbox"/> Functionar	<input type="checkbox"/> Administratie Publica
<input type="checkbox"/> Student	<input type="checkbox"/> Muncitor autonom	<input type="checkbox"/> Alte servicii private
<input type="checkbox"/> Demitere de la munca	<input type="checkbox"/> Muncitor	
<input type="checkbox"/> Alta conditie	<input type="checkbox"/> Militar, forta de ordine sau religiosi	
<input type="checkbox"/> Informatii necomunicate	<input type="checkbox"/> Activitati de munca neexercitate	

Titlul de studiu						
<input type="checkbox"/> Laureat	<input type="checkbox"/> Media sup.	<input type="checkbox"/> Scoala prof.	<input type="checkbox"/> Scuola secondaria	<input type="checkbox"/> Clasele primare	<input type="checkbox"/> Nici un titlu	<input type="checkbox"/> Necomunicat

Tabelul 1 numai pentru familia materna

fam. M	
	<i>Diabet</i>
	<i>Cardiopatie congenitala</i>
	<i>Hipertensiune/Eclampsie</i>
	<i>Avorturi repetate sau moarte i uter</i>
	<i>Tromboza</i>

Tabelul 2 pentru familia materna si paterna

fam. M	fam. P	
		<i>Patologii repetate in familie</i>
		<i>Malformatii</i>
		<i>Patologii psihiatrice</i>
		<i>Dificultati de deprindere</i>

[È opportuno che tutte le informazioni aggiuntive che si ritengono importanti siano discusse con l'ostetrica/ginecologo.](#)

ANAMNESE PERSONNELLE ANAMNEZA PERSONALA Page 28

Inregistreaza toate bolile din trecut, interventiile chirurgice, alergiile, consumul farmacologic, varierea greutatii, anamneza a sanatatii psihice si psihologice, anamneza a muncii, eventuale abuzuri si violente suportate, anamneza obstetrica-ginecologica (pag.30).

Anamneza consumului farmacologic

Permite evaluarea in gravidanta a eventualelor terapii in curs la bolile cronice si analizeaza tipul de medicamente folosite.

Gravidanta ne cere un moment de gandire la propriul comportament priviind consumul farmacologic (medicamente de medicina traditionala, medicamente alternative sau cazuale pentru dureri ocazionale, medicamente prescrise de medic).

Pentru o eventuala consultanta privind medicamentele in gravidanta contactare Centrul de Informatii pentru farmacologia Sanatatii al Institutului Mario Negri la numarul de telefon 800883300.

Constitutia corpului

Importanta greutatii inainte de a incepe o gravidanta este raportul care evalueaza eventualele abateri importante, ea se calculeaza utalizand indicele masei corpului (vezi tabelul pag.28). Obezitatea sau slabirea extrema reprezinta un factor de risc in gravidanta si ca atare necesita asistenta suplimentara.

Anamneza a sanatatii psihice si psihologice

In prospectul de sanatate in gravidanta sau in puerperiu la vizitele cu operatorul ar trebui semnalate cazurile de depresie daca sau intamplat inainte de gravidanta cu interese mai mici sau mai mari a vietii cotidiene sau a-ti fost sub tratament psihicoterapeutic ori farmacologic

Aceste informatii sunt utile pentru a personaliza si oferi asistenta chiar si dupa nastere.

Anamneza a muncii /riscurile muncii:

In majoritatea cazurilor, munca nu este un factor de risc in gravidanta ;doar cateva pot fi nocive ,greutatea fizica sau substantele daunatoare pot fi periculoase atat pentru sarcina cat si pentru fat

In Italia exista o norma specifica privind drepturile femeii care munceste* (pag 127).

Violencia domèstica Violence domestique

Statisticile ne arata ca o femeie din patru in cursul vietii este victima unui episod de violenta domestica si ca in cele mai multe cazuri la inceputul unei gravidante. Violentele pot avea diverse forme inclusa cea fizica, sexuala sau psihologica.

In cazurile de abuzuri care au avut loc la inceput, acestea se pot agrava in timpul sau dupa gravidanta. Cand traim o asemenea situatie este corect sa vorbim cu obstetrica /ginecologul pentru consecintele grave ce le pot avea mama si copilul.

Pe teritoriu regional un sistem al serviciilor de ascult pot lua in evidenta femeile care sunt victime ale violentei (Cabinete de planificare familiala, Serviciile Sociale, Asociatii de Voluntariat, Urgente, Polizia, etc.), in timpul gravidantei le sugerim sa se adreseze la Centrul SVS (Ajutor la Violenta Sexuala) in Spitalul Regina Margherita- Sant'Anna din Torino tel. 01-3134180

• Colocviu pentru anamneza personala

Pentru reconstruirea propriei anamneze este necesar sa efectuam Balantul de sanatate cu medicul curant ce poate incadra urmatoarele afectiuni:

Afectiuni

Hipertensiune	Epilepsia
Cardiopatie	Migrena
Diabet	Boli mentale
Afectiuni ale tiroidei	Crize de depresie
Varietati importante de greutate	Probleme psihiatrice
Hemoglobinopatie/talasemie	Probleme ale muschiului –scheletic
Tromboza	Tuberculoza
Afectiuni ale ficatului	Asma si probleme respiratorii
Afectiuni ale rinichilor si a cailor urinare	Infectii transmise sexual IST
Incontinenta urinara	Alte

Toate datele importante vor fi comunicate obstetricii /ginecologului

ANAMNEZA OBSTETRIC/GINECOLOGICA Pag 30

Menstruatia (regularitatea menstruatiei, inceputul ultimei menstruatii) este necesar pentru calcularea saptamanilor de gravidanta si in acelasi timp pentru ecografia primului trimestru.

Istoria obstetrica cuprinde date clinice cat si motiile relative a gravidantelor si nasterilor precedente (vaginale spontane sau complicate, cezariana) avorturile spontane, intreruperile de sarcina, moartea fatului, procrearea medicala asistata, hemoragiile dupa nastere, depresiile de dupa nastere si conditiile noului nascut. Dialogand despre propriile experiente anterioare putem orienta profesionistul la tipul de asistenta propusa. In cazul complicatelor din trecut este necesar aplanificarea unui monitoraj mai intens al gravidantei, al nasterii si succesiv al noului nascut.

In fata unui singur avort spontan ar fi de subliniat ca sunt toate sansele de a duce la termen celelalte gravidante

Intreruperera spontana a unei gravidante se verifica des in primele trei luni de gravidanta si priveste 10-15 gravidante din 100 (pag.30) Rezultand destul de des probleme ale fatului si nu probleme materne. In acest moment nu exista o terapie provata pentru evitarea acestor avorturi

Dupa a 13 –a saptamana riscul avortului scade rapid, marea majoritate a cauzelor sunt neprevazute.

In prezenta avorturilor repetate este posibil ducerea gravidantei pana la termen dar este indicata initierea unui curs de asistenta suplimentara.

Sunt acelea care sau realizat inainte de a 37 –a saptamana de gravidanta: sunt cam 6 nasteri la 100. Prezenta unei nasteri premature in istoria femeii creste riscul repetarii. Cu cat nasterea este precoce cu atat mai lunga este terapia intensiva pentru noul nascut.

Femeile care sunt supuse cezarienei (TC) au bune probabilitati la o nastere succesiva spontana.

Travaliul femeilor cu cezariana precedenta va fi controlat mai intens pentru a se asigura ca uterul se contracta in mod regulat, el reduce ruptura cicatricei uterine in ciuda interventului anterior,

In cazurile mai multor cezariene .nasterea spontanea este neindicata.

Colocviu pentru anamneza obstetrica Pag 31

Pentru anamneza obstetrica sunt utile urmatoarele informatii s:

Infertilitate /subfertilitate precedenta	Interventi ginecologice precedente
Tratament de infertilitate in gravidanta actuala	Mutilari genitale feminine
Infectii ale aparatului genital	Fracturi pelviche sau ale arteriilor inferioare
Citologic vaginal pozitiv precedent Probleme psihiatrice	Depresii postpartum in gravidantele precedente
Probleme psihiatrice	Altele

Ultimul papa nicolau in data _____	Daca au trecut mai mult de 3 ani de la ultimul papa nicolautrebuie sa va adresati in Prevenzione Serena pentru a-l efectua gratis
Rezultatul _____	

Anticonceptionale	Care _____	Tipul _____	Suspendata in _____
-------------------	------------	-------------	---------------------

Anamneza imuno-hematologica

Grupa sanguina a mamei documentata de Centrul Transfuzional	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
Incompatibilitate in gravidantele precedente	Rh ABO
Profilaxie Rh in gravidanta	precedente actuelle pour actuala pentru _____
Icter neonatal in gravidantele precedente	

Anamneza a gravidantelor precedente

Anul	Sett. E.g.	Rezultatul	Noul nascut
		<input type="checkbox"/> Avort sp. <input type="checkbox"/> IVG <input type="checkbox"/> ITG <input type="checkbox"/> Nastere spontana <input type="checkbox"/> TC pentru <input type="checkbox"/> Nastere operativa..	Sex
		Inceperea travaliului	Greutate gr.
		Anestezia:	Sanatatela actuala
		Placenta./pierderi hematice	LM exclusiv
		Perineu	luni
		Puerperiul	

CRESTEREA FATULUI Pag 36

Cresterea fatului se prezinta prin marirea dimensiunii corpului (greutatii ,lungimii,circonferinta toracica a abdomenului , capului ,etc)maturizarea organelor si perfectionarea capacitatilor acestora;a se naste si a supravietuii afara din uter(cateva activitati a copilului ,miscarea, sensibilitate tactica,auz,ritm somn-trezire,sunt deja prezente in viata fatului. **Deja din viata prenatala ,copilul este capabil sa invete sa memorizeze si sa se adapteze diverselor situatii.Odata cu nasterea , copilul continua sa creasca intr-un ambient nou ,cautand sa stabiliasca cine va avea grija de el,aceea continuitate afectiva si emotionala va ajuta la bunastarea lui.**

Miscarea:

Fatul se misca incepand cu primele saptamani de viata ;miscarile permit schimbarea pozitiei ,evitand ca pielea mamei sa fie atinsa mereu in acelasi punct, acest lucru poate fi daunator ;

Aceste exercitii ajuta la cresterea in mod corect a oaselor ,muschiilor si fibrelor nervoase .Incepand din a douazecia saptamana de gravidanta sunt prezente la fat toate schemele si micarile de adult de exemplu supt,sughit,deglutitie,deplasare

Fatul reuseste sa-si puna degetul in gura ,sa-si atinga mainile si capul, misca cordonul ombilical ,observa si atinge peretele de aproape. Mama incepe sa-l simta intre a 16 si 20 a de saptamana.

Sensul echilibrului

Se dezvolta in interiorul urechii, apare foarte devreme si permite copilului regularitatea miscarilor in functie cu cele ale mamei.

In general cand mama se misca ,copilul sta nemiscat si invers.

Pielea

Pipaitul incepe din a 7 a saptamana ,initial in jurul gurii si al fetii ,in palma mainii,in talpa,si mai tarziu pe tot corpul.

La nastere noul nascut cunoaste foarte bine senzatiiile de placere ,asociate cu stimularile pipaitului.

Simtul olfactiv

De la a 7 a saptamana se formeaza nervul olfactiv .Fatul simte mirosurile ce ajung de la alimentele acceptate de mama sau de ambientul uterin .Acestea stimuleaza dezvoltarea sensibilitatii si a memoriei olfactive, acest lucru il va ajuta sa recunoasca mirosul mamei in momentul nasterii.

Gustul

Receptia gustului este prezenta incepand cu a 13 a saptamana ,perioada in care incepe activitatea de deglutire, miscarea de deschidere si inchidere a gurii .

Fatul, gusta lichidul amniotic in care este introdus ,si va continua sa aprecieze gusturile de alimentatie ce apartin mamei prin laptele matern.

Vazul

Este sensul mai putin stimulat in gravidanta .Sprijinand o lumina intensa pe pantecul matern ,fatul raspunde incercand sa -si ia ochii de la lumina ,intorcandu-si capul in cealalta parte

Auzul

Maturarea incepe dintr- a 8 saptamana si pana in a 25-a ,fatul raspunde stimularilor externe .Viata lui in uter nu este linistita :el simte respiratia ,bataile inimii,,miscarile intestinale si vocea mamei care ajunge la urechea lui cu o intensitate majora fata de alte sunete

Ritmul somn-trezire

Dintr- a 7 a luna fatul alterneaza perioadele de somn linistit cu o durata de 5-10 minute in care se misca putin si cu perioade de somn mai agitate in momentul trezirii.

In ultimele saptamani de sarcina se maresc perioadele de veghe linistita cu putine miscari;fatul se misca mai mult noaptea si doarme mai putin ziua din cauza modificarii hormonilor materni care sunt necesari la nastere.

Evaluarea cresterii fetale prin masurarea fundului uterin Page 37

Masurarea fundului uterin: (fig.pag21)este masura care releva corecta crestere a fatului ,se face cu un cordon centrimetrat ,calculand distanta dintre marginea superioara a sinfizei pubiene si a fundul uterin .Acest lucru vine raportat in tabela din a 24 a saptamana si este confruntat cu curbele de crestere fetala.Este masurat la fiecare intalnire posibil de acelas lucrator medical .

Alterarea cresterii uterine cere o asistenta suplimentara.

ECOGRAFIA Pag 38

Ecografia permite vizionarea organelor interne a corpului utilizând ultrasunete (= unde sonore de înaltă frecvență neauzibile) ele trec prin țesuturi și organe cu densități diferite în funcție de consistența țesutului înalt (oase, țesuturi moi, cavități, etc). Sonda pusă pe abdomenul matern transmite unde sonore spre interior și primăriele se reflectă înapoi. Unele reflexe anume ale organelor interne produc imaginile pe monitorul ecografului.

Ecografiile recomandate în gravidele cu risc mic sunt **una până în a 13 a săptămână***, **cealaltă între a 19-21 a săptămână***.

În primele luni de gravidanță ecografia controlează numărul fetilor și prezenta activității cardiace a fătului; măsura lungimea fătului, evaluează creșterea ce corespunde la epoca de gestație calculată cu ultima menstruație.

Din al doilea trimestru, măsurând capul abdomenului și femurul este posibilă evaluarea regulărilor creșterii fătului. În această perioadă se vizualizează în sediu introducerea în placenta a cantității de lichid amniotic, cât și forma unor organe. Rezultatul celei de a doua ecografii (19-21 săptămâni) ne spune: numărul și dimensiunea fătului/fetilor; prezenta activității cardiace, săptămânile de gravidanță corespunzătoare cu acelea calculate în baza ultimului ciclu menstrual.

Ecografia din această etapă gestatională descrie în detaliu anatomia fătului: cap, coloană vertebrală, torace, (plămâni, inimă) abdomen (stomac, perete abdominal, rinichi, vezică) maini și brațe. Pentru acest motiv este supranumită și ecografie "morfologică".

Rezultatul conține și eventualul motiv al intensificării diagnosticului unde sunt vizualizate imagini suspecte sau patologice.

Măsurile preluate ecografic sunt transferite pe grafice care permit observarea de mersul și creșterea și confruntarea curbilor de creștere medie la aceeași etapă gestatională.

Posibilitatea de a identifica o anomalie depinde de mai mulți factori, grosimea peretelui abdominal matern, poziția fătului, cantitatea lichidului amniotic și mărimea malformației.

Pentru aceste motive este posibil ca anumite anomalii fetale să nu poată fi nepreluate la examenul ecografic.

Câteva anomalii fetale se manifestă cu întârziere (din a 7^o-9^o luna). Experiența doborâtă ne sfătuiește ca ecografia de bază din a 19-21 a săptămână, într-o gravidanță fiziologică să permită identificarea a circa 50% a malformațiilor majore. Aceși ecografii nu își impun obiectivul de a prelua anomalii minore (ex. malformații ale degetelor mainii a picioarelor etc.)

La limita interioară reală și până astăzi este posibil ca anumite anomalii importante să nu poată fi nepreluate la examenul ecografic. Răsunetele sunt folosite în practica obstetrică de mai bine de 30 de ani și până acum nu au fost comunicate efectele daunătoare chiar și pe termen lung. Este recomandat totuși să efectuați doar ecografii sugerate de evidențele științifice sau cele necesare în anumite cazuri clinice. Ecografiile tridimensionale (ECO 3D, examen ecografic bazat pe reconstrucția tridimensională a imaginilor ecografice elaborate de computer) nu adaugă informații utile decât în situații speciale. În anumite cazuri în timpul balanțului de sănătate ecografic poate fi folosit doar ca un simplu instrument de suport pentru vizualizare în clinică: în primul trimestru prezenta camerei ovulare a embrionului și bătăia inimii; în al treilea trimestru partea fătului în care se prezintă bazinul matern/ poziția plăcentei, sau cantitatea lichidului amniotic în special când gravidanta merge peste 41 de săptămâni.

EXAMENELE DE LABORATOR Pag 40

Examenele de laborator efectuate în timpul gravidanței sunt necesare la verificarea adaptării fizice a femeii în gravidanță, cât și mai mult la absența patologiei care ar avea efecte negative la sănătatea mamei și a copilului. În agenda sunt disponibile trimiteri pentru investigații la laboratoarele Serviciului Sanitar Regional, examene prevăzute pentru Profilul Asistențial în Gravidanță Fiziologică. Examenele continuate în rețete sunt necesare pentru evaluarea sănătății mamei și copilului și sunt excluse de la plata ticketului.

În tabelul examenelor sunt evidențiate cu casute albe săptămânile în care ar trebui făcut controlul. Controlul continuă în prima casută se face printr-un prelevament de sânge ce controlează valorile globulelor roșii și albe, plastrine, zahăr în sânge, analiză infecțiilor care ar putea fi cauza unor probleme pentru fat (sifilis HIV, rușeolă, toxoplasmoza, hepatita B).

Examenele de urină sunt recomandate o singură dată pe lună.

După a 34 a săptămână se recomandă tampon vaginal-rectal ce examinează Streptococul de tip B care poate infecta noul născut în timpul pasajului în canalul de naștere.

În situațiile de asistență suplimentară vor fi necesare ulterioare examene specifice care vor fi cerute de medic. Acestea sunt fără plată dacă pe trimitere este indicată patologia și codul (M50)

Toate celelalte examene se plătesc.

STUDII DE SCREENING SI DIAGNOSTIC PRENATAL Pag 42 si Pag 48

Aproape toți copiii se nasc sănătoși doar 3 copii la 100 prezintă la naștere malformații sau boli ereditare. Câteva pot fi identificate înaintea nașterii cu investigații specifice iar altele se identifică numai după naștere.

Informațiile privind testul de screening prenatal, diagnosticul prenatal pentru bolile cromozomice sau malformații vor fi discutate în timpul primei consultații.

Pentru a alege reconstituenții de a face sau nu investigații femeia/cuplu are nevoie să se informeze asupra semnificativității pentru evaluarea riscurilor dar și a oportunităților (pag.98).

Înaintea nașterii pot fi investigate doar câteva boli cauzate de defecte cromozomice (partimicroscopice care în interiorul celulelor transmit informația genetică ce provin jumătate de la mama cealaltă de la tatăl biologic) exemplu Sindromul Down.

Investigațiile diagnostice acțiuni pentru identificarea sindromului Down (prezenta a trei cromozomi 21 în loc de doi) sau alte rare afecțiuni cromozomice sunt investigații invazive: ele se analizează cu lichid amniotic sau țesut din placenta preluate din interiorul uterului și din acest motiv pot provoca avort spontan un caz la o sută.

Femeile care se supun investigațiilor invazive sunt selecționate; posibil acelea care la testul screening sau vârsta, evidențiază un risc major în a avea un copil cu sindromul Down.

Selecția și următoarele diagnostice prenatale dacă este necesară se desfășoară astfel:

1. Calcularea nivelului de risc personalizat pentru fiecare femeie; testul de screening
2. Dacă testul de screening a furnizat o valoare de risc marită, trebuie examinat diagnosticul
3. Examinat rezultatul diagnostic femeia/cuplu alege dacă duce la termen sau nu gravidanța

Limitele și oportunitățile celor trei pasaje trebuie să fie clare femeii. Se cere o discuție intensă cu operatorii pentru a alege drumul spre diagnosticul prenatal, sau să accepte parcursul natural al evenimentelor.

Testul de screening: Le risque "personnalis  de syndrome de Down se calcule avec une

Risque "personalizat" al sindromului Down se calculează cu o ecografie și un dosaj din sângele mamei produs de substanțele fătului și ale plăcentei. Rezultatul testului de screening se exprimă în cât de mare este riscul femeii în a avea un copil cu sindromul Down, în comparație cu alte femei cu aceleași caracteristici.

Rezultatul se numește negativ sau cu risc mic atunci când riscul este foarte mic; pozitiv sau cu risc mare atunci când riscul este deasupra valorii normale; în acest caz este indicat examenul diagnostic la care femeia poate să decidă sau nu să-l efectueze.

Testul de screening prenatal este oferit tuturor femeilor însărcinate. Cele disponibile astăzi sunt:

- transluența nucală = ecografia în a 11-13-a săptămână de gravidanță;
- test combinat = transluența nucală + examen de sânge în a 11-13-a săptămână, consimțite în caz de examen pozitiv efectuarea precoce a examenului diagnostic cu prelevarea biopsiei vilozităților coriale (dei villi coriali);
- test integrat = transluența nucală + examen de sânge în a 11-13-a săptămână + un alt examen de sânge în a 15-17-a săptămână. Datele aplicate ne ajută cu precizie la bune rezultate, ele ne permit evaluarea și riscul spinei bifide (malformație a coloanei vertebrale).
- Tri test (triplul test) = examen de sânge matern ce se poate efectua până într-a 20 săptămână. Evaluarea este mai puțin precisă, dar este unică realizabilă chiar și pentru cine nu s-a prezentat în timp util pentru efectuarea testelor ilustrate în precedentă.

Testul de screening nu comportă nici cel mai mic risc pentru sănătatea femeii și a copilului. Femeile cu risc mic calculat sunt mai mult de 90%; Ele nu vor avea nevoie de examene cu diagnostice invazive. Celelalte cu risc înalt le sunt propuse examene cu diagnostice invazive. Este necesară claritatea testului de screening prenatal pentru că se limitează a semnala numai un posibil risc de a avea un copil cu sindromul Down. "Acest răspuns nu va fi niciodată un diagnostic și ca atare:

- Un rezultat de "risc înalt" nu înseamnă că în mod sigur boala este prezentă, doar că există o suspiciune: la 40-50 de femei care urmează examenul de diagnostic invaziv după un rezultat de risc înalt la screening una singură va rezulta cu un fat bolnav. Acesta înseamnă că majoritatea testelor de screening pozitive în realitate sunt "false pozitive" pentru că câteva situații tranzitorii ale metabolismului fat-placenta pot altera dosajele.

- un rezultat de "risc mic" nu va putea niciodată exclude prezenta unei boli cromozomice, chiar dacă această probabilitate este incertă. Când se verifică la naștere un fat cu sindromul Down la o femeie cu test de screening negativ se spune că rezultatul testului este un "fals negativ": norocul vine doar la o femeie sub 3500-4000, care a avut un rezultat negativ la testul de screening. Acest lucru se poate întâmpla la un fat care chiar dacă este bolnav prezintă un metabolism supra-normal față de fete normale.

Examenele de diagnostic sunt oferite tuturor femeilor care au un risc marit la rezultatul testului de screening. Femeile cu mai mult de 35 de ani în epoca concepției pot alege testul de screening sau examenul de diagnostic. Se ține cont de vârsta maternă, pentru că riscul care verifică această anomalie cromozomică se mărește odată cu anii.

Examenele de diagnostic așa cum am spus înainte sunt examene invazive. Rezultatul examenului exprimă în mod cert dacă copilul este afectat sau nu de sindromul Down sau de alte boli cromozomice.

Examenele disponibile astăzi sunt:

- biopsia vilozitatilor coriale se efectuează cu prelevarea unui material din placenta, traversând abdomenul matern (în cazurile mai rare poate fi efectuat în colul uterin). Prelevamentul este practicabil începând cu a 10 săptămână de gravidanță (efectuat înainte poate avea mari riscuri de avort)
- amniocenteza se efectuează cu un campion de lichid amniotic din abdomenul matern. Prelevamentul este practicabil începând cu a 15 săptămână până la 17 săptămână de gravidanță, cu același prelevament se poate doza alfa-fetoproteina pentru diagnosticarea anomaliilor tubului neural (spina bifida)

Ces examens sont pratiqués au niveau d'ambulatoire et ne demandent pas l'hospitalisation, mais puisque il est mieux de les effectuer dans des services qui en pratiquent chaque année un nombre suffisant pour maintenir une expérience adéquate il est possible qu'on doive s'adresser à des hôpitaux qui ne sont pas près de votre maison.

Pour les malformations/maladies actuellement diagnostiquées avec le parcours de screening/diagnostic prénatal, ne sont pas disponibles des thérapies en utero, par conséquent la femme/le couple, une fois connue la situation, pourra évaluer avec un gynécologue de l'hôpital si l'interruption tardive de la grossesse est-elle possible.

Après le quatre-vingt-dixième jour de la dernière menstruation (limite de la loi pour l'interruption volontaire de la grossesse) la loi prévoit que la grossesse puisse être interrompue dans des cas particuliers, avec certification médicale: Exécution d'analyses classiques (cariotypul, spus și mapa cromozomică) cere un timp tehnic de cel puțin 14 zile.

Aceste investigații se efectuează în cabinete de specialitate și nu este necesară internarea în spital, indicat ar fi efectuarea lor în serviciile care practică în fiecare an un număr suficient, și conservă o adevărată experiență.

Pentru malformații/afecțiuni actuale diagnosticate cu testul de screening/diagnostic prenatal nu sunt disponibile terapii în utero, și din acest motiv femeia/cuplul cunoscând situația va putea evalua împreună cu ginecologul dacă este posibilă întreruperea sarcinii târzii.

După a nouăzeci și doi de la ultimul ciclu menstrual (limite de lege pentru întreruperea voluntară a sarcinii) legea prevede că sarcina poate fi întreruptă în cazurile speciale cu un certificat medical

- când sarcina sau nașterea comportă un pericol grav pentru viața femeii
- când se verifică procese patologice relative la anumite anomalii sau malformații ale noului născut, acestea determină un pericol grav pentru sănătatea fizică și psihică a femeii.

Declarația care urmează rezumă toate informațiile spuse mai sus și împreună cu operatorul favorizează consensul pentru aderarea sau nu la investigații de screening prenatal

“ Manifestare voluntară a femeii privind sceneringul la anomaliile cromozomice “ Pag 43 chromosomiques”

Sunt conștientă că decizia de a mă supune unui test de screening îmi aparține, nu constituie o obligație și nu este un examen de rutină.

Am fost informată despre posibilitatea și limita testului de screening cât și a tehnicilor de diagnostic prenatal a sindromului Down (trisomia 21 și mongolismul) cât și trisomia 18

Am înțeles că pentru sindromul Down și sindromul 18 nu există nici o terapie

Am fost de asemenea informată că, dacă anomaliile precedente vor fi verificate înainte ca fatul să aibă o viață autonomă, o eventuală cerere de a mea pentru întreruperea gravidanței va fi evaluată de medicul Serviciului la care mă voi adresa care va verifica dacă există condiții pentru a fi acceptată respectând normele prevăzute de legea 194/1978

Am înțeles că diagnosticul anomaliilor cromozomice poate fi efectuat doar cu tehnici invazive, prelevarea lichidului amniotic (amniocenteza) din țesutul placentei (biopsia vilozitatilor coriale). La fiecare dintre acestea se poate verifica un avort de 1% dintre cazuri

Mi-a fost explicat că există un test de screening care da posibilitatea identificării riscului, adică probabilitatea ca fatul este afectat de sindromul Down într-un mod mai precis, respectând datarea vârstei materne

În deosebi mi-au fost furnizate informații relative la următoarele teste de screening

1. Examen de translucență nucală (NT)
2. Test combinat (translucență nucală + doi teste)
3. Test integrat
4. Test integrat seric
5. Tritest

Am înțeles că, dacă testul de screening este "pozitiv" (prezintă risc ridicat a sindromului Down sau trisomia 18) se poate continua cu amniocenteza sau un prelevament a biopsiei vilozitatilor coriale, dacă testul este negativ (risc mic) nu sunt sugerate ulterioare investigații, acest lucru nu înseamnă că "sigur" fatul, nu este bolnav.

Am discutat cu obstetrica/medicul dr. _____ în meritul capacităților testului de screening, pentru a individua corect, fete care sunt efectivament falsi pozitivi sau falsi negativi. Semnatura personalului ..sanitar

Consider că aceste informații sunt suficiente și complete, declar că am înțeles în întregime informațiile ce mi-au fost furnizate.

Având clar de ce am fost expusă mai sus, decid .

[non sottopormi al test di screening](#) semnatura

[sottopormi al test di screening](#) semnatura

data _____

TRIMITERI PENTRU EXAMENE Pag 46

Trimiterile care le găsim în această secțiune servesc la efectuarea ecografiilor și a examenelor de laborator, aceste examene se pot face la laboratoarele publice a Regiunii Piemonte și le găsim în Spitalele Grandenigo și Cottolengo la Torino.

Rezervarea acestor examene este posibilă telefonând la Centro Unico di Prenotazione –CUP (pag.9).

Trimiterile trebuie să fie completate în spațiile de completare, după care lipim eticheta adezivă cu codul bar în spațiul rezervat acesteia. Pentru a recunoaște eticheta adezivă care corespunde trimiterii, în ultimele două cifre apare codul numeric bar. (numerele evidențiate în cercurile roșii, ex la pag.46)

În momentul rezervării prin telefon trebuie să aveți la dispoziție următoarele:

- Agenda deschisă la pagina cu trimiterea pentru examenul care vrem să-l rezervăm un pix pentru a nota rezervarea

Operatorul va va cere :

- numărul trimiterii, este acela cu eticheta adezivă în partea de sus la dreapta. Litera finală în toate trimiterile este G ce corespunde pentru gravidanta
- numărul asigurării sanitare /cod fiscal. Pentru străinii prezenți temporar numărul STP –ENI eliberat de centrele ISI sau numărul asigurării TEAM
- nume și prenumele femeii care face examenul
- tipul de examen care-l găsim pe trimitere

Operatorul va propune prima vizită disponibilă în spitalele din județ, femeia poate să aleagă în baza propriilor exigențe (de timp, de concomitanță cu alte examene) vizita cea mai convenabilă.

La sfârșit operatorul va va comunica data rezervării, numele laboratorului sau serviciului de diagnostic la care va trebui să efectuați examenul, de notat la pag.23 al Agendei.

SITUATII DE URGENTA Pag 44

În general pentru o corectă utilizare a urgentelor și mai ales pentru a avea răspunsuri de asistentă adecvată, este important să nu supraîncărcăm serviciul cu cereri deplasate; este de știut că accesul la vizite este organizat în baza situațiilor de urgență (=TRIAJ).

Cod roșu :pentru cazurile urgente cu terapii imediate ce nu se pot amana.

Cod galben :pentru cazuri medii de urgență care pot fi puse în așteptare când se prezintă contemporan un caz grav (roșu)

Cod verde:pentru cazurile ce nu prezintă intervenții de urgență

Cod alb: Pentru cazurile mai puțin grave care nu prezintă caracteristici de urgență și pentru care pot interveni mai multe ore de așteptare, cu plata unui ticket (=participare la plată).

Lista Spitalelor (pag.44). de Urgență în care obstetrica /ginecologul de gardă 24 de ore din 24 intervine pentru a răspunde problemelor de urgență în cursul nașterii.

Este important de știut că urgentele nu pot răspunde la un balant de sănătate materno-fetală. Disponibilitatea serviciului 24 de ore din 24 este rezervată urgentelor și nu trebuie folosită pentru orice problemă sanitară.

Cabinetele și Dispensarele districționale de obstetrică sunt serviciile publice de utilizat pentru bilanțurile de sănătate materno-fetală programate în evoluția sarcinii

În prezența simptomelor grave (ex. pierdere de sânge, durere de cap violentă, durere abdominală acută, vomă incontrolabilă, febră, contractii uterine, mișcări fetale reduse sau neperceptibile) ce apar în orele în care serviciile /profesionale sunt disponibile, este consiliată examinarea acestora înainte de a ne adresa urgentelor. Serviciul/Profesional de referință cunoaște evoluția sarcinii și are elemente mai bune pentru a sfătui femeia.

În orele de închidere a serviciilor se poate telefona, referințe la pag.8

În caz de violență neașteptată în gravidanta este necesar să vă prezentați la urgențe.

De fiecare dată când vă prezentați la urgențe este necesar să aveți la îndemână Agenda sau orice alt document util pentru evaluarea situației.

INTALNIRI SI INSOTIRI LA NASTERE Pag 74

Întâlnirile și acompaniamentele la naștere (spuse și cursuri de preparare la naștere sau pre-natale) oferă informații și ascult nevoilor femeii/ cuplului în timpul gravidanței, ele susțin femeia în deciziile sale și împartășesc din experiența lor cu alte cupluri.

Organizația Mondială a Sănătății subliniază importanța confruntării atât cu lucrătorii medicali cât și cu alte cupluri de părinți.

Maternitatea sau a fi părinți nu se învârtă la un curs. În societatea noastră în care organizarea vieții cotidiene duce la o anumită izolare, schimbările de experiențe sunt reduse, dedicarea timpului și confruntarea acestora în interiorul cuplului sau a altor cupluri cu alte femei și cu alți lucrători medicali experți, reduc preocupările și incertitudinile.

Obiectivul întâlnirilor este acela de a ajuta femeia și cuplul la :

- explorarea și includerea propriilor emoții, la schimbările fizice sociale în timpul gravidanței
- confruntarea așteptărilor, frica travaliului la naștere și îngrijirea copilului
- cunoașterea fiziologiei travaliului la naștere și alăptatul la sân
- cunoașterea modalităților a limitelor durerii și a travaliului
- intensitatea dubiilor care nasc din nevoile personale
- amplificarea încrederii în propriile competențe pentru nașterea și creșterea copilului

Cursurile de însoțire la naștere sunt momentele în care ne putem dedica corpului și preparării fizice pentru naștere (pag.77) Din punct de vedere fizic nu este vorba de a învăța tehnici ci doar de a experimenta mișcări, poziții, moduri de respirație, care în momentul travaliului/nașterii pot fi o resursă de înfruntare a diverselor probleme.

Întâlnirile cu tot grupul se pot prelungi și după naștere pentru a susține perioada de puerperiu al noilor părinți și pentru promovarea masajului infantil ca model ce favorizează bunăstarea și legătura dintre părinți-copil și pentru susținerea exclusivă a alăptării la sân.

Cursurile de însoțire la naștere sunt organizate de Cabinete, Maternități sau de Structuri private.

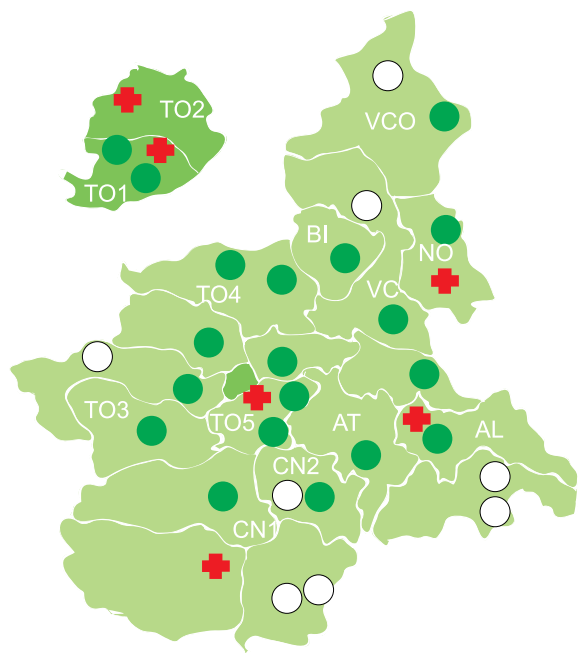
LOCUL NASTERII Pag 76

98% a noilor născuți în Piemonte nasc în Maternitățile spitalelor publice, restanta de 2% nasc acasă sau în structurile private.

În fiecare ASL este prezentă cel puțin o Maternitate, caracteristicile fiecăruia le găsim în șcheda informativă anexată Agendei. (pag.9) Câteva date relative la stilul de primire/asistentă a cuplului mama-nou născut în câteva Maternități sunt consultabile pe site-ul Regiunii Piemonte la:

A se naște în Piemonte, Promovarea și susținerea alăptatului la sân.

Alegerea locului de naștere este făcută de femeie. În prezența condițiilor clinice care cer asistentă de specialitate /a mamei/sau a fatului (prematurarea extremă preeclampsia,) pentru aceste lucruri este indicat să alegem locul să fie orientată spre maternități, acestea furnizează asistentă de (Terapia Intensivă a Neonatului dacă este necesară evitan-d o eventuală transferire a mamei /noului născut. Aceste maternități sunt: Spitalul Sant'Anna din Torino, Spitalul Maria Vittoria din Torino, Spitalul Santa Croce din Moncalieri, Spitalul Maggiore din Novara, Spitalul Santa Croce și Carle din Cuneo, Spitalul Cesare Arrigo din Alessandria.



Pentru a efectua o alegere informata , ar fi bine sa discutati anumite optiuni cu profesionistul care a urmarit gravidanta. Profesionistul va poate indruma in baza experientei sale directe cat si in baza cunostintelor profesionale caracteristice spre Maternitati indicate de Organizatia Mondiala a Sanatatii si a Lucrarilor stiintifice (ele sunt recomandate in toate sectoarele de asistenta sanitara ,utilizate de preferita de serviciile care ingrijesc un numar de pacienti asa incat se mentin la nivel inalt in competenta sanitara. Pentru asistenta la nastere limita recomandata este cel putin 500 de nasteri pe an.

- Maternitati cu mai putin de 500 de nasteri pe an
- Maternitati cu mai mult de 500 de nasteri pe an
- ✚ Maternitati cu Terapie Intensiva Neonatala

(dati da Schede di Dimissione Ospedaliera 2008)

Maternitatile regionale raspund primirii si permanentei confortabile in spitale pentru cuplul mama-nou nascut si familie. Cu ajutorul femeilor prin sugerimente ,critici, experiente, acest proces nu va face decat sa se imbunatateasca.

Femeia va fi protagonista impreuna cu micutul la nastere; lucratorii medicali cu experienta lor o insotesc atat la nastere cat si la venirea pe lume a copilului.

Primirea, permite mamei si copilului sa stea impreuna chiar de la nastere,ei impart primele ore din viata si succesiv camera de degenta (rooming-in*) ea permite continuarea intimitatii a celor noua luni precedente, si face posibila familiaritatea .Traind continuitatea nasterii, luarea micutului in brate, alaptand-ul ingrijind-ul acest lucru favorizeaza schimbarile hormonale care sunt la baza instaurarii raportului mama –copil cat si la inceputul alaptatului.

Intre posibilitatile locurilor de nastere se afla si casa. Femeia care decide sa nasca acasa propriul copil poate sa aiba din partea Regiunii Piemonte o despagubire partiala pentru cheltuielile sustinute la asistenta ,obstetrica figura libera profesionista in specificul “profilului asistential pentru asistenta la nastere in afara maternitatii” va poate ajuta, acest lucru este consultabil pe saite a Regiunii Piemonte .Alegerea de a naste acasa este prevazuta ca un decurs fiziologic cu un risc minor pentru nastere, in acest context este indicata alegerea unei eventuale maternitati de referinta.

SUPPORT IN TRAVALIU SI LA NASTERE Pag 77

Suportul in travaliu si limitarea durerii Pag 77

Un suport continu si un sprijin emotiv in momentul travaliului favorizeaza experienta maternitatii in pozitiv, mai putin dureroasa si promoveaza sanatatea mamei si a noului nascut*. Acest lucru inseamna a putea conta pe ajutor, confort cat si prezenta unei persoane de incredere sau a unui profesionist care ne ajuta sa traim mai bine bucuria greutatea, frica si durerea. Alegerea acestor persoane (partener, prietena, mama ,sora, etc) va fi facuta in baza anumitor exigente.

Obstetrica va fi prezenta, pentru a ajuta la nastere si pentru a-si oferi suportu*. Speranta de a fi insotita in timpul travaliului si a nasterii de aceasi obstetrica care a urmarit toata gravidanta reuseste de foarte putine ori sa ne satisfaca.

Cuoasterea Maternitatii si a echipei de obstetrice inaintea nasterii poate fi utila, pentru a stapani preocuparile de instrainarea a locului. In travaliu durerea are caracteristici proprii ,deoarece nu este un simptom de boala ,ea exprima si stimuleaza natura maternitatii.

Perceperea durerii in travaliu este o experienta subiectiva, influentata de conditiile fizice, emotive ,imprejurarile sociale, culturale, cat si cele de asistenta. Daca femeia se simte bine si fatul este in pozitie corecta cu dimensiunile adecvate spre canalul de nastere, durerea vine tolerata destul de bine. Resursele individuale ale femeii cat si producerea normala a hormonilor sustin contractiile uterului, coborarea fatului in canalul de nastere cat si inceperea legamantului mama copil ,permit evolutia fiziologica a travaliului si usureaza durerea.

Strategiile de stapanire a durerii in travaliu pot fi de tip natural sau farmacologic.

Naturala, fara folosirea farmacologica

- continuarea asistentei * in timpul gravidantei si a nasterii
- raportul “one –tu-one”* (o femeie si o obstetrica)in momentul travaliului- nasterii
- sustinere emotiva *: comunicare, informare, ascult, implicare in alegeri
- actiuni de relaxare: miscarea in travaliu, alegerea pozitiei pentru nastere*, un ambient de nastere confortabil lumina adapta, muzica daca este dorita ,masaje facute de partener sau de obstetrica.
- intrarea in apa*: baie calda in cada sau eventual dus cald
- tehnici de relaxare

Aceste strategii si tehnici in general reduc nevoia de medicamente, ele stapanesc durerea deci reduc necesitatea interventiilor medicamentoase la nastere (folosind oxicina, epiziotomia, cezareana) ele maresc satisfactia femeii pentru experienta traita.

Farmacologic cu folosire medicamentoasa: cea mai folosita este anestezia peridurala, consta in introducerea unui tub pentru injectarea medicamentelor anestezice in spatiul peridural in regiunea lombara a coloanei vertebrale aproape de nervii care transmit senzatiile de durere asociate cu contractiile uterului. Este disponibil doar in anumite maternitati si se cer, vizita anestologica, examen de anestezie, cat si consensul informat din partea femeii.

Femeia care doreste sa aleaga anestezia peridurala trebuie sa stie ca este eficace in reducerea durerii in timpul travaliului, ea poate fi indicata si in anumite patologii sau pentru anumite interventii chirurgice. In acelasi timp comporta si cateva de avantaje : maresti probabilitatea nasterii vaginale operative; maresti probabilitatea administrarii endovenoase a oxicinei in travaliu; maresti probabilitatea cresterii temperaturii; necesita un monitoraj mai atent si mai intens a mamei si a fatului (cardiotocografia ce evalueaza temperatura materna); maresti numarul noilor nascuti supus la tratamentul cu antibiotic din cauza febrei materne; creste numarul noilor nascuti cu icter ,cauzat ca efect probabil de uzul major de oxicina.

ALIMENTATIA IN TRAVALIU Pag 78

In travaliu se consuma multa energie ;convine satisfacerea oricarei dorinte de a bea si a manca *cautand de preferita mici portii digeribile si compatibile cu propriile conditi clinice.

MODALITATILE NASTERII Pag 78

Intr-un decurs fiziologic noul nascut si mama se pregatesc la o nastere parcursa vaginal.

Cu o nastere vaginala spontana avem mai putina durere , o reprindere mai usoara , o majora autostima ,o relatie mai buna cu copilul ,minora frecventa de depresie post –partum ,copil mai calm ,experienta buna cu alaptatul ,mai putine infectii atat pentru mama cat si pentru copil.

Femeia la termenul unei gravidante fiziologice, cu o prezentare cefalica a fatului (capul este primul organ care apare la nastere) sau cutravaliu care incepe spontan are posibilitatea unei nasteri vaginale. In prezenta infatisarii podalice (sezutul este prima parte ce se vede) sau spatele, daca placenta este pozitionata in asa fel sa poate provoca un risc la nastere (placenta praevia centrala) sau prezenta a catorva afectiuni materne /fetale (ex. preeclampsia: HIV pozitiv fatul foarte mare,) probabilitatea cezareanei este inclusa. In aceste situatii este necesar un parcurs asistential pentru “cezariana programata” cu examene suplimentare ,vizita anestezologica si programarea datei interventului. Cezariana este un intervent chirurgical (incizia abdomenului si a uterului). Interventul dureaza intre 25 si 45 de minute depinde de dificultatile tehnice care se intampina ,este practicata doar cu anestezia peridurala (blocul sensibilitatii in zona interventului) si in cateva cazuri anestezia generala (blocul sensibilitatii alterand statul de constienta).

Efectele colaterale ale cezarienei sunt:

- degenta mai lunga
- durere mare si mici posibilitati de miscare si de ingrijire personala a propriului copil in zilele ce urmeaza dupa nastere
- risc mare de infectie
- risc mare de anemie
- dificultati mari la alaptat si la relatia cu copilul
- risc de moarte materna
- risc pentru gravidantele succesive, :risc mare de placenta previa (pozitia placentei care impiedica pasajul fatului in canalul nasterii), ruperea uterului, etc

Nasterea vaginala spontana a fost mereu modalitatea cea mai sigura pentru mama, si este si astazi cu toate imbunatatirile tehnice ale chirurgiei.

Cateva probleme de sanatate materna/fetala in gravidanta sau in travaliu (ex. desprinderea placentei, semne de suferinta fetala) pot duce la o "cezariana urgenta"

In cazuri foarte speciale femeia, in absenta problemelor de sanatate ale copilului sau ale sale sau din motive personale ca; grija, frica, experienta negative anterioare, ar putea recurge la cezariana. Aceste situatii trebuie discutate cu obstetrica/ginecologul sau eventual cu psihologul pentru o alegere constienta.

POZITIILE IN TRAVALIU SI LA NASTERE PAG 79

Nu exista doar o singura pozitie recomandata pentru travaliu la nastere: obstetrica ne propune pozitiile cele mai favorabile in evolutia nasterii cat si limitarea durerii, invita femeia sa aleaga cele mai confortabile. In general este descurajata *pozitia intinsa pe spate. Posibilitatea miscarii *pozitia ridicata *in timpul dilatarii cea ghemuita/de-a busilea care in perioada expulzarii se pare ca sunt cele care scurteaza travaliul si garanteaza o stare mai buna pentru ca pot usura rotatia care ajuta la coborarea fatului, in acelasi timp reduce intensitatea durerii (pag. 105).

Alte avantaje teoretice:

- folosirea fortei de gravitate ce favorizeaza coborarea fatului
- pozitia cea mai buna a copilului in pasajul canalului de nastere
- contractii uterine mai eficiente pentru dilatarea colului uterin si reducerea intervalului
- pe perioada de dilatare si de travaliu
- reducerea durerii in perioada de expulzie
- minora administrare de anestezic
- risc minor a vaselor sanguine materno care duc sangele la placenta
- risc minor de epiziotomie (incizie practicata la usurarea nasterii care pleaca din vagin spre perineu)

COMPORTAMENT DE PRIMIRE A NOULUI NASCUT ' Pag 80

Sanatatea noului nascut cat si calitatea vietii sale depind si de comportamentul de primire cu care are deja experienta in momentul nasterii.

Copilul chiar din perioada fetala pricepe deja si de aceea este sensibil la stimulările ambientale in care se petrece travaliul si nasterea: sunete, voci, zgomote, lumini, pozitii materne, temperatura, mirosuri. Intimitatea si calmul in ambianta la nastere faciliteaza sanatatea fizica si emotiva, ea ofera noului nascut ocazii de contact si de recunoastere a mamei. Primele experiente de relationare a noului nascut sunt foarte importante pentru viitoarele progrese.

Primul obiectiv de intampinare a noului nascut este acela de a verifica daca micutul are nevoie doar de ingrijirea mamei sau are nevoie si de ingrijire medicala. Este important ca in momentul nasterii sa fie cunoscuta istoria fiecărei gravide, cum a decurs travaliul, nasterea si modalitatile de ambientare la viata din afara uterului (inceputul respiratiei, culoarea pielii, frecventa batailor inimii.) Cand adaptarea vine fara probleme mama si copilul vor continua micul contact fara sa fie intrerupti, in mod natural.

Inca din primele ore de viata natura ne ofera conditii bune care favorizeaza atasamentul dintre mama si copil cat si sanatatea ambilor. Noul nascut se uita imprejur cu ochi larg deschisi, intoarce capul la auzirea vocii si a chipului ce-l inconjoara il atrage ca si cum ar fi un obiect animat; distanta la care un nou nascut vede mai bine este de 20-30 de centimetri ea este si distanta dintre ochii sai si ochii mamei cand este in brate sau la san. Contactul piele la-piele cu mama il incalzeste in modul cel mai natural, impreuna cu inceperea suptului maresc hormonii mamei care dau liniste si o fac sa economiseasca energie; In departarea de la supt produce hormoni pentru "stres" si consum de energie.

In caz de cezariana, daca anestezia materna nu este generala impreuna cu operatorii prezenti la nastere ar fi indicat sa nu indepartam copilul de la mama, acest lucru permite contactul imediat chiar daca uneori copilul poate avea reactii mai lente.

ROOMING IN (IN CAMERA CU) Pag 81

La iesirea din sala de nastere trebuie sa ajutam mama si copilul sa-si continue relatia in aceasi camera, atat la nastere spontana cat si la cezariana. Acest lucru da mamei posibilitatea de a invata si a recunoaste cererile noului nascut si a raspunde acestora in timp si in moduri adecvate, linistindu-si propriile competente materno si obisnuindu-se cu odihna in timp ce copilul doarme.

Grijile cotidiene al noului nascut sanatos sunt mult mai simple si cer mai ales disponibilitate tinand seama de ritm si de viata. Ziua este impartita in numeroase perioade de somn alternate de cereri de mancare si rasfat. La nastere nu se observa diferentele intre perioadele de somn sau de veghe de zi sau de noapte. Doar cutrecerea saptamanilor perioadele de somn devin mai lungi mai ales noaptea distanate pe perioada suptului ele sunt importante pentru ca sunt bogate in nutritie.

Gradual mama si copilul vor gasi armonia si echilibrul de viata: este important ca la inceput mama sa nu se sperie daca se simte neadecvata situatiei.

Mamele sanatoase se orienteaza spre rolul de mama deja din ultimele luni de gravidanta, reusind a se pune in pielea copilului si dezvoltand o extraordinara capacitate de a se identifica cu el, acest lucru le face capabile sa faca fata nevoilor noului nascut in mod absolut unic si ca nici o alta educatie nu poate sa o egaleze" (Winnicott - pediatru psihoanalist englez este cel care a condus studiile intense in relatia mama - nou nascut).

Locul cel mai bun pentru a dezvolta raportul intre mama - copil - familie este acasa. In general daca mama si copilul sunt bine, iesirea din spital va fi propusa deja dupa 48-72 de ore in caz de nastere spontana, si dupa 3-5 zile in caz de cezariana. Exigentele personale de a anticipa sau a intarzia intoarcerea acasa fara motive clinice vor fi evaluate caz dupa caz. Intoarcerea acasa cere un pic de organizare pentru transportul sigur al noului nascut (scaun de copil omologat) alegerea acestuia in timp cat si o buna primire intima a mamei si a noului nascut.

DONAREA DIN CORDONUL OMBILICAL Pag 84

Sangele cordonului ombilical contine celule staminale identice cu cele continute in osul midol de la care au origine globulele rosii, globulele albe si plastrinele. Toate aceste caracteristici pot ajuta anumite afectiuni ale sangelui, cum ar fi anemia plastica sau leucemia. Sangele cordonului de obicei este folosit pentru ingrijirea acestor afectiuni la copii, folosit ultimamente cu succes si la adulti.

Sangele este adunat din cordonul ombilical intr-un sac steril dupa taierea franghiei inainte de expulzarea placentei. Nu este dureros nici pentru copil nici pentru mama. Nu exista efecte negative privind sanatatea mamei cat si cea a noului nascut legate de practica donarii cordonului.

Sangele din cordon poate fi adunat fie in caz de nastere vaginala fie in caz de cezariana.

Pentru a dona sangele din cordon este necesara confirmarea impreuna cu obstetrica/ginecologul a propriei capacitati de donare prin evaluarea starii de sanatate si a examenelor facute, prin disponibilitatile Maternitatii de prelevare, consensul informativ, dupa ce am vorbit cu profesionistul la o distanta de 6 luni trebuie facut un nou examen de control.

Odata realizate toate aceste controale, bancile care recolteaza sangele trimit datele la Registrul Italian care la timpul sau este in legatura cu Registrul mondial (aduna mai bine de 356.000 donatori, mai mult de 18.000 sunt Italiani), acest lucru aduna un bun rezultat unui copil bolnav de o boala curabila prin transplantul de sange din cordon, iar daca rezulta compatibil se incepe procedura pentru transplant.

In acest caz se vorbeste de donarea sangelui cordonului alogenic sau altruistic adica facut sa trateze o persoana diversa de donator.

In Italia sangele adunat vine conservat si congelat la -196°C, in una dintre cele 18 banci de recoltare si conservare a cordonului. In Piemonte, Banca Regionala are sediul la Spitalul Regina Margherita - Sant'Anna din Torino (tel. 011 31 35568, <http://www.Piemonte.air.it/Attività/Cordonale.html>).

In medie se aduna 30% de esantioane, ele pot fi folosite pentru transplanturi. Esantionul este despachetat cand:

- sangele cordonului adunat este inferior de 50 cc (cantitate de celule staminale foarte mica)
- sterilizarea esantionului nu a fost suficienta
- noul nascut rezulta purtator de infectii sau boli la vizita de control la 6 luni

Normativa Italiana prevede ca sangele donat sa fie disponibil pentru orice pacient care are caracteristicile clinice si compatibilitati pentru aceasta "donatie" (= sunt bolnavii care ar putea trage foloase din transplantul de celule ale cordonului). In cazul familiilor (frati sau parinti) afectati de boli curabile cu celule staminale ale cordonului este autorizata conservarea in bancile publice, pentru uz familial (donatie dedicata).

Conservarea sangelui donatorului, adica cea facuta pentru ingrijirea aceluia si donator, in cazul in care sa-r imbolnavi nu este o practica demonstrata eficienta, si de aceea nu este recomandata. In Italia nu este consimtita instituirea bancilor pentru adunarea sangelui cordonului la transplantul pentru donator.

Aceasta practica nerecomandata de liniile de conducere internationale a dat viata in unele tari la initiative comerciale care fug de controalele instituzionale. In acest caz aveti posibilitatea sa va adresati la bancile externe cerand Ministerului de Sanatate, autorizatia anticipata pentru exportarea sangelui din cordon - prin telefon la Centrul National de Transplanturi (HYPERLINK "<http://www.trapianti.ministerosalute.it/cnt/>). Directia Sanitara a Maternitatii trebuie sa fie informata de aceasta cerere pentru a putea indeplini normativile legale. Cheltuielile relative (incepand cu recoltarea si pana la banca externa) sunt suportate de familie

ALAPTAREA Page 82 e Pag.106

Alaptatul la san este continuitatea naturala de nutritie pe care mama o asigura micutului prin placenta in toate lunile de gravidanta. In timpul gravidantei si al travaliului-nastere, corpul matern se prepara la alaptat prin numeroase schimbari ce duc glanda mamara deja pregatita spre corpul matern care acumuleaza esortela producerea laptelui. In momentul in care copilul incepe suptul, glanda incepe sa produca lapte. Natura doteaza micutul cu un instinct care il ajuta sa ajunga la sanul matern: hormonii de la nastere maresc caldura in zona mamara atat ca olfactul sau il orienteaza spre san; daca vine pus deasupra mamei imediat la nastere, el se indreapta spre sfarc, il ia in gura si incepe suptul.

Daca am sti cand natura programeaza nasterea, acest lucru ar permite mamei si lucratorilor medicali sa organizeze o asistenta din primele momente de viata ale copilului in asa fel incat nu sa-r suprapune cu inceperea alaptatului. Odata inceput, repetatele supturi ale copilului reguleaza cantitatea de lapte produs la fiecare supt cat si calitatea laptelui in special grasul concentrat.

Organizatia Mondiala a Sanatatii recomanda si promoveaza in primele zile dupa nastere cateva comportamente care constituiesc un obiectiv pentru toate Maternitatile regionale

- ajutor mamelor in contact piele la -piele imediat dupa nastere prin modalitatea inceperii spontane a primului supt
- indicare mamelor cum se alapteaza si cum se mentine secretia laptelui in caz ca sunt separate de copil • nu administrati noului nascut alimente sau lichide diverse de lapele matern decat cu prescriptie
- sistemati noul nascut in aceasi camera cu mama incat pot petrece impreuna 24 de ore din 24 permaneta la spital
- incuraja-ti alaptatul la san tot timpul in care noul nascut o solicita nu le dati biberoane noilor nascuti in perioada alaptatului
- incurajati crearea grupurilor de sustinere in practica de alaptare chiar si dupa demitere
- Maternitatile se angajeaza sa imbinevoile mamei si noului nascut cu exigentele organizative spitalice si acest lucru comporta anumite reguli

Este util sa ne informam de regulile din repart (modalitati si orare a vizitelor rudelor, permanenta tatalui, rooming-in, timpii de degenta prevazuti pentru nastere sau pentru o eventuala cezariana, etc) acest lucru nu face decat sa imbunatateasca confortul cat si propria permanenta in spital.

Fiecare femeie care doreste poate alapta la san. Dintre 100 de femei doar 2 sau 3 nu pot alapta din cauza unor grave afectiuni fizice sau psihice. Sanul poate avea multe forme sau multe masuri, toti sunt adecvati la producerea laptelui; chiar si sani mici functioneaza foarte bine.

In ultimii 50 de ani in societatea noastra au fost multe schimbari care au pierdut multe cunostinte si competente in materie de alaptat. Astazi mamele care doresc sa alaptez la san au mai tot timpul nevoie sa primeasca informatii corecte, cat si sustinere din partea familiei, a altor mame experte, a operatorilor sanitari competenti, pentru a trece cu seninatate de dificultatile care fac dificil alaptatul la san.

Este discutabila alegerea alaptatului in gravidanta cu operatorul de referiment, frecventand cursurile de alaptare la san programate la Cabinetele de planificare familiala sau la Maternitati, cat si implicarea partenerului si a familiei in acest moment informativ face in asa fel incat familia impartaseste cunostinte indispensabile care este un ajutor eficient la femeia ce alapteaza.

Alaptatul exclusiv la san cel putin 6 luni

De ce da*

- pentru ca este un bun nutriment si mereu disponibil. Este alimentul cel mai digeribil
- este mereu proaspat si are temperatura potrivita
- are compozitia ideala de substante nutritive; proteine, zahar, grasimi, vitamine, fier, anticorpi
- contine factori de crestere "specifice pentru maturizarea organelor copilului.
- grasimile continute sunt acelea apropiate pentru dezvoltarea creierului
- apara impotriva infectiilor cele mai difuze in mediul ce inconjoara copilul (copii alaptati artificial au mai multe infectii respiratorii, gastrointestinale, urinare, otita, meningita,)
- mareste eficaceea vaccinului
- Reduce moartea in leagan, diabet infantil, probleme dentistice, sau carii de biberon
- Protejeaza cateva boli in etate adulta :
- hipertensiune, obezitate, afectiuni cardio-vasculare, diabet, tumori si afectiuni cronice intestinale
- permite mese mai comode noaptea si in calatorii
- menajeaza economia familie

avantaje pentru mame

- risc minor de hemoragie post-partum
- recuperare fizica imediata dupa nastere .
- minor risc de cancer la san si la ovare
- importanta relatiei cu copilul
- frecventa mai mica de depresie post -partum
- minora influenta la osteoporoza

Organizatia Mondiala a Sanatatii recunoaste acelea care sunt notate in tabela din pagina 83. Pentru femeile care se gasesc in aceste situatii Regione Piemonte a stabilit furnizarea gratuita a laptelui artificial pana la 6 luni (pag. 122)

Demulterior se renunta la alaptatul la san pentru ca intalnim dificultati (ex. durere la sfarc, astuparea sfarcului, lapte putin, saure prinderea anticipata a muncii etc)

• Anamneza pentru alaptat Pag 83

Alaptari precedente
<input type="checkbox"/> NU
<input type="checkbox"/> DA pentru cate luni
Probleme de alaptat in precedenta
Dubii/frica
Legaturi: cu munca
Altele

Contraindicatiile alaptatului la san

<input type="checkbox"/> Seropozitiv la HIV
<input type="checkbox"/> Psihoza postpartum
<input type="checkbox"/> Tumoare mamara
<input type="checkbox"/> Alcoolism/toxicoddependenta
<input type="checkbox"/> Afectiuni congenitale ale noului nascut(galatosemia)
<input type="checkbox"/> Asumeri permanente de medicamente contraindicate •
<input type="checkbox"/> Agenzie mamelara sau vasectomie bilaterala
<input type="checkbox"/> Hepatita in faza acuta
<input type="checkbox"/> Herpes bilateral al sfarcului
• Pentru o consultanta farmacologia in perioada alaptatului contactati Centrul de Informare Farmacologica a Institutului Mario Negri la numarul de telefon 800 883 300

FIZIOLOGIA ALAPTATULUI LA SAN Pag 108

Alaptatul la san trebuie sa fie o placere pentru mama si pentru copil .La inceputul "rodajului" poate fi putin mai greu si de aceea avem exigenta adaptarii la o situatie necunoscuta.Cunoasterea mecanismelor predispuise de natura pentru alaptare cat si increderea in propriile resurse si capacitatile copilului sunt de mare ajutor pentru a invinge posibilele dificultati la inceput .

Chiar si femeile care nu alpteaza la san au avantaje la cunoasterea mecanismelor naturale care sunt la baza alimentatiei si a relatiei mama-copil,deoarece si ele urmaresc ritmul copilului, gusta din placerea contactului fizic piele la -piele a micutului chiar daca folosesc biberonul.

Cum functioneaza alaptatul la san ?

Natura sa gandit la toate in cele mai mici detalii:la nastere sanul este pregatit pentru alaptare, copilul are instinctul si capacitatea pentru supt.De la primul supt si dupa, copilul care sugere stimuleaza producerea si iesirea laptelui de la san multumita a doi hormoni :prolactina si oxitocina. Numai daca nu -l mai alptam la san se intrerupe producerea laptelui.

Prolactina actioneaza cu mamela ce produce lapte :Cu cat suptul este mai des cu atat cantitatea prolactinei mareste cantitatea laptelui, acest lucru raspunde la necesitatile copilului .Suptul foarte frecvent este mai ales la inceputul alaptatului cand copilul informeaza sanul de cat lapte are nevoie si mai tarziu in anumite momente mareste portiile in proportie cu crestea sa .(aceste perioade sunt numite si "mecanisme de crestere").

Cu primele mese noul nascut primeste "colostru" o substanta foarte nutritiva bogata in anticorpi ,care gradual se imbogateste cu apa si apoi se transforma in lapte.La mesele urmatoare stimuland prolactina,ea favorizeaza rand perand cantitatea de lapte care duce la asazisa "montata a laptelui .Mama va simti sanul mai rigid ,cald, de multe ori inrosit ,si putin dureros .

Cand incepe alaptatul este important suptul frecvent cat si prinderea corecta a sfarcului din partea micutului :daca copilul sugere des cu o prindere buna a sfarcului (pag.110)suptul nu va fi dureros .Impachetari reci intre mese poate reduce tensiunea si usureaza suptul,eliminand repede orice suferinta .(pag.107).

Aceste principii naturale trebuie sa fie cunoscute de catre persoanele care stau in preajma mamei si a noului nascut,in asa fel incat sa se poata evita sugestiile ce ar putea-o deruta sau interferi cu inceperea alaptatului (ex. sfatuind-o sa alpteze urmarind un program rigid ,propunandu-i diagnostice improvizate de "putin lapte" sfatuind-o sa integreze cu alte tipuri de bauturi).

Celalalt hormon fundamental pentru alaptat este oxitocina: in momentul nasterii ajuta copilul sa iasa din uter favorizeaza instinctul matern si succesiv ajuta la fluirea laptelui din san imbogatind -ul de gras in timpul papatului.Pentru toate aceste caracteristici,oxitocinei i se mai spune si hormonul dragostei.Producerea acestui hormon este fundamentala, ea se simte mult in modul de viata ;daca mama sta bine este senina (chiar si obosita),nu are dureri se simte sustinuta de familie,de operatori,daca nu exista nimeni care sa-i confunde ideile,sau sa o faca sa se simta inadapta ea va produce oxitocina in abundanta care in afara faptului ca favorizeaza alaptatul mareste si bunastarea sa si a copilului .Tatal poate juca un rol important in acest delicat echilibru protejand si sustinand partenera.

Pentru a alapta cu placere trebuie sa stim:

- laptele mamei este mereu bun, mereu nutrient,cantitatea sa nu se reduce cu trecerea timpului.Este normal ca copilul sa mareasca improvizamentenumarul papatelor (meselor).Mama trebuie imediat sa deduca ca acest lucru poate fi din cauza reducerii laptelui sau ,cand din contra este probabil ca acest lucru sa fie cauzat de cererea marita a necesitatilor copilului in crestere .("pofta vine mancand")
- laptele nu se acumuleaza in san de la un supt la altul cum se gandea o data ,el vine produs in timpul fiecarei mese prin efectul suptului .
- nu exista alimente contraindicate pentru femeia care alpteaza
- crepturilesfarcului apar din primele zile si de aceea trebuie acordata atentie la prinderea corecta a sfarcului oferindu -i sanul copilului cum este demonstrat la pag.110 ,fara a avea retinerea de a-l lua sau a-l pozitiona din nou daca copilul ne provoaca durere .Trebuie sa-l ajutam sa prinda sanul cu gura bine deschisa ,fara sa ne fie jena sa cerem ajutorul infermierei sau obstetricii din Maternitate in caz de dificultate .Este unicul tratament eficient pentru ingrijirea crepturilor si pentru a ajuta micutul sa prinda bine sanul!
- exista o tehnica corecta pentru stoarcerea manuala a sfarcului ,pentru a ajuta mama daca este necesar sa previna fluxul mamar si sa administreze montarea laptelui dureros.Cateodata este folositor presarea unei picaturi de corasta sau de lapte pentru a calma durerea sfarcului.(pag.107).
- In afara de Punctele de Sustinere in alptare mai exista si grupuri de ajutor reciproc intre mame care cu siguranta ar putea fi o resursa optima nu doar pentru alptare cu placere cat si de impartasire a frici,nelinsti si a momentele de disconfort ce fiecare mama poate proba cand alpteaza ,relatia cu micutul cat si bucuria gratificanta ce copii o daruiesc in fiecare zi mamelor.

CHOIX POUR L'ACCOUCHEMENT ALEGERI PENTRU NASTERE Pag 86

Frecvent în cursul gravidanței gândurile femeii sau a cuplului se proiectează la momentul nasterii, și la când mama va întâlni copilul. Aceste gânduri sunt normale încărcate de speranțe și de teamă.

Cu ocazia Balanțului de Sănătate între a 36-37 săptămâna de gravidanță împreună cu operatorul Maternității alese pentru naștere este necesar să vorbim despre cât este de important acel moment.

La pagina 87 găsim o listă cu principalele elemente de asistență în travaliu și la naștere, mai mereu regăsim opțiuni diferite ca (locul nasterii, modalitățile nasterii; prezența unei persoane de încredere în timpul travaliului; preferințele travaliului; așteptarea noului născut – piele-piele; alimentația noului născut; rooming in; durata permanenței în spital; donarea cordonului ombilical). Exprimarea propriilor dorințe în aceste lucruri ar ajuta operatorii pe perioada nasterii să ne ofere o asistență personalizată.

Este evident că aceste alegeri trebuie să fie considerate flexibile din partea femeii pentru că în momentul în care condițiile clinice-asistențiale ies din decorul fiziologic, a-r putea să fie necesară asistența suplimentară care nu este mereu compatibilă cu cea aleasă.

Câteva cereri mai speciale care nu sunt încă suportate ca probe eficiente din lipsa condițiilor organizative sau în contrast cu anumite norme în vigoare, ar putea să fie nesatisfăcătoare. Ideal ar fi să discutăm anticipat cu Maternitatea aleasă.

Femeia va lua în considerare împreună cu obstetrica/ginecologul aspectele care le găsim pe lista și care este oportun să le exprimăm așa încât vom putea trăi mai bine experiența nasterii. În timpul Balanțului de Sănătate între a 36-37 săptămâna la Maternitate vom primi mai multe detalii în ceea ce privește realizarea alegerilor indicate.

Alegerile comunicate vor putea să fie satisfăcute în funcție de evoluția compatibilă a travaliului și a nasterii, cât și cu disponibilitățile Maternității alese.

BALANȚUL DE SANATATE MATERNO-FETALA IN MATERNITATI Pag 88

În a 36-37 săptămâna fatul a îndeplinit termenul pentru naștere; Balanțul de sănătate materno-fetală va fi programat de către Maternitatea aleasă pentru naștere sau individuală ca situație clinică.

În cazul alegerii nasterii la domiciliu va trebui evaluată capacitatea unei nasteri la domiciliu cât și trimiterea documentelor dacă va fi nevoie la Maternitatea referită pentru o eventuală deplasare.

În acest Balanț de Sănătate va fi reevaluată: a) istoria gravidanței cu ce a fost înregistrat în Agenda; b) starea sănătății mamei și a copilului; c) prepararea organismului din punct de vedere fiziologic la naștere (poziția copilului, nivelul fundului uterin, prezența contractiilor rare, d) eventualele elemente de risc la naștere; e) controlul examenelor făcute în gravidanță în special cele făcute între a 33 și 37 săptămâna.

Va fi preparată cartela clinică ce va fi folosită în timpul internării, femeii i se va explica planul de asistență pentru săptămânile de gravidanță ce urmează, cuprinzând și programul de monitorizare și bunăstare a fatului de la 41 de săptămâni la +0 zile dacă nașterea nu a fost încă realizată.

În prezența dubiilor ce privesc sănătatea mamei și a copilului vor fi cerute examene specifice (ex. ulterioare examene de sânge, ecografie, registarea cardiocografică) sau eventuale consultații apropiate.

Dacă situația cere programarea unei cezariene, se recomandă examene postoperatorii care se fac la spital (cuprinse în prestațiile de asistență spitalicească pentru cezariană).

Acest Balanț de Sănătate este și momentul de clarificare a dubiilor ce femeia le poate avea încă (cum se ajunge în repartul de obstetrică mai ales noaptea, dacă aveți posibilitatea să fiți însoțite și de alte rude, etc.). Să verificați dacă Maternitatea poate corespunde nevoilor sau exigențelor femeii (ex. situații clinice specifice, metode pentru stăpânirea a durerii în travaliu, donarea sângelui din cordonul ombilical).

GRAVIDANTA INTRE A 37 a si a 41 a SAPTAMANA Pag 90

Chiar dacă ziua precisă a nasterii nu este previzibilă, marea majoritate a copiilor se nasc aproape la 40 de săptămâni de gravidanță; prima zi calculată a ultimului ciclu este o dată teoretică. În realitate momentul nasterii poate varia și de 4/5 săptămâni de la data calculată; în realitate este considerată la termen gravidanță între a 37 a săptămâna +0 zile și a 42 a săptămâna +0 zile.

În această ultimă perioadă copilul perfecționează creșterea a catorva funcții (ex. capacități de respirație) achiziționează greutate și se poziționează pentru naștere. Mama începând cu a 38 a săptămâna în general respiră mai bine pentru că "abdomenul coboară" și începe să simtă contractiile preparatoare pentru travaliu.

Dacă apare endem (umflături) la picioare, la pulsuri și la față, pierderi de sânge sau de lichid amniotic, durere de stomac, tulburări de vedere, senzație de disconfort sau nu simțim copilul mișcând ca de obicei trebuie să mergem neapărat la spital pentru a exclude condițiile unui risc matern/fetal.

Planul asistențial este divers în baza caracteristicilor individuale (ex. femeie care naște prima dată, sau femeie care a născut de mai multe ori) el este realizat în colaborare cu Maternitatea și profesioniștii care au urmarit gravidanța.

Dacă gravidanta continuă și după 40 de săptămâni (adică de la 41 de săptămâni +0 zile) și se cunosc indicații clinice va fi prevăzută o execuție cardiocografică (trasat cardiocografic) pentru a evalua sănătatea fatului și cantitatea lichidului amniotic (AFI). Dacă se poate propune "dezlipirea membranelor" în timpul vizitei vaginale pentru a reduce nevoia farmacologică în travaliu. Dezlipirea membranelor poate cauza, deranj, durere, sângerare, și poate cauza ruptura accidentală a membranei.

Această presupunere se bazează la începerea travaliului cu ajutorul medicamentelor (prostaglandine prevagin, oxitocin intravenoasă) sau cu amniorezi (ruptura membranei amniotice).

În general travaliul va fi indus între a 42 a săptămâna +0 zile pentru că succesiv va rezulta cu o frecvență ce se asociază la condițiile de suferință și moarte a fatului.

Ce trebuie să pregătim la spital pentru naștere

1. Agenda pentru gravidanta
2. Documente de identitate
3. Asigurarea sanitară. Pentru femeile străine din țările care aparțin Uniunii Europene asigurarea TEAM. Pentru femeile care aparțin țărilor extracomunitare și sunt fără permis de sedere codul STP (straini temporar prezenti) care sunt eliberate de serviciile ISI (Informarea Sănătății a Emigranților)
4. Bunuri personale pentru mama și pentru copil sfatuiți de Maternitatea aleasă.
5. Plinul cu carburant sau bilete pentru parcare.

Cand trebuie să mergem la spital pentru naștere

- când contractiile sunt regulate și intense, frecvența durează de aproape câteva ore;
- când sau rupt "apele" (lichidul amniotic) în special dacă culoarea lichidului nu este deschisă (verde, maro sau galbenă) este important să mergeți imediat la spital
- când pierderile de sânge sunt mai abundante, în loc de câteva picături
- în toate cazurile când

FIZIOLOGIA TRAVALIULUI SI A NASTERII Pag 103

Natura programează nașterea în cele mai mici detalii; fatul transmite semnale de început stimulând contractiile uterine și așezându-se în poziția cea mai favorabilă pentru naștere. Copilul se exprimă așa cu abilitatea lui de a se naște în timp ce mama răspunde acestei stimulări cu abilitatea ei de naștere. Aceasta se întâmplă în general la terminarea gravidanței, adică după a 37 a săptămâna.

Cursul fiziologic al travaliului este influențat de cursul gravidanței și este favorizat de condițiile ambientale* (lumini, zgomote, întrebări sau mișcări diferite) a respectului și a necesității femeii de a se izola pentru a lăsa ca perioada nasterii să-și urmeze cursul natural.

Evoluția travaliului este individuală și depinde de mai mulți factori.

Deja în saptamanile anterioare travaliului se pot manifesta câteva simptome ce prevestesc fazele travaliului :

- **contractii intermitente sau neregulate** – sunt intariri ce avertizeaza o presiune interna a abdomenului care poate fi asociata cu o senzatie dureroasa ,jos in zona lombara (spatele la inaltimea rinichilor);se pot manifesta in timpul zilei sau seara si pot fi dureroase, in aceasta faza nu se intensifica mai degraba se reduc si dispar in timp rapid;
- **pierderea dopului mucoasei** – dopul mucoasei este o gelatina de culoare alba, galbena sau maro care se formeaza la inceputul gravidantei in interiorul colului uterin pentru a proteja copilul de ambientul extern.La sfarsitul gravidantei contractiile care misca colul uterin ar putea provoca iesirea dopului mucos(care nu poate fi retinut de peretele colului) pierderea dopului mucos nu este un semn de nastere iminenta,se poate verifica cateva saptamani inaintea travaliului;
- **durerea de spate** - este cauzata de mici contractii care nu sunt avertizate mereu ;pot sa dureze cateva ore sau raman ca o prezenta surda in timpul zilei.;
- **pierderi vaginale lichide transparente**- sunt cauzate de hormonii care prepara travaliul ; poate fi asemanata cu pierderea lichidului amniotic, diferenta dintre acestea este ca nu sunt continue.

In travaliu se recunosc faze diverse denumite

1 faza pedromica

2 faza activa sau dilatare(spusa si I stadiu)

3 faza expulsiva (spusa si al II-lea stadiu)

4 secundara (spusa si al III-lea stadiu)

In faza prodromica femeia se prepara fizic si emotiv pentru travaliu .Verifica se face la “transformarea colului uterin” indispensabil pentru pasajul succesiv la faza activa.Colul uterin lung 3-4 cm se reduce pana devine compact plat,asa permite dezvoltarea sarcinii. Faza pedromica poate dura de la cateva ore la cateva zile

Dans les heures qui précédent le travail (de quelques heures jusqu'à plus de 24 heures), on peut avoir les symptômes suivants:

- contractiile devin regulate odata cu intensitatea (sunt toate la fel de dureroase),durata(in fiecare contractie se recunoaste sosirea altei contractii ,culmea senzatiei de durere este ca urmatoarea slabeste frecventa (intervalul timpului intre o contractie si alta contractie este constanta).Aceste contractii sunt diferite de celelalte a saptamanilor precedente nu se reduc ,mai degraba se maresc odata cu trecerea timpului .Lucrul important nu este atat intervalul dintre o contractie si a alta contractie, cat este regularitatea acesteia.In timpul contractiilor ,vorbim si mergem cu dificultate :este necesar sa ne oprim si sa ne sprijinim de ceva sau de cineva.
- mici pierderi de sange –si acestea sunt legate de prepararea colului uterin ele sunt cauzate de ruperea vaselor capilare ;indican-d ca travaliul sta sa inceapa ;pierderea catorva picaturi de sange rosu aprins (ca si la inceputul ciclului)se poate repeta de cateva ori intr-o zi .
- ruperea “apei”(sau a lichidului amniotic) –este cauzata de ruperea sacului amniotic care inconjoara copilul. Lichidul amniotic de obicei este incolor si nu are miros ;pierderea lichidului este imprezibila ,abundanta si continua.Daca sacul nu se rupe complet si se gaureste numai intr-un punct ,pierderea este minima si inconstanta,insa se repeta in timpul zilei asociindu-se cu miscarile mamei.
- greata sau /vomitul –nu depinde de ce am mancat, ea este cauzata de prepararea colului uterin ,si de aceea este un semn bun ca travaliul este inevitabil.
- diarea – este cauzata de hormonii ce prepara colul uterin, in zilele sau orele anterioare travaliului este necesara liberarea intestinului si prepararea corpului pentru nastere; Simptomele indicate pot fi prezente toate sau doar o parte.

Contractiile generezadurere darsunt esentiale fie pentru dilatarea colului uterin fie pentru impingerea copilului spre canalul nasterii. In acelasi timp maseaza pielea fatului activand sistemul imunitar ce ajuta la protejarea organismului.

Durerea mai mult sau mai putin intensa poate fi suportata cu diverse strategii farmacologice.

Faza activa sau dilatarea este adevaratul travaliu :ajuta si dilata complet colul uterin ,multumita contractiilor cat si a presiunii exercitate de capul copilului.Aceasta faza incepe cand colul uterin este complet plat:contractiile sunt regulate in intensitate,frecventa ,durata cat si dilatarea colului uterin este de cel putin 4 cm.

Durata travaliului este variabila in medie de 6-8 ore pentru o mama la prima nastere si de 3-5 ore pentru o mama care a avut deja cel putin o nastere.

Cateodata contractiile nu sunt destul de frecvente si de intense si de aceea poate fi necesara administrarea oxicitocinei intravenoase pentru a o intari.

Marea majoritate a fetilor tin piept travaliului fara nici o problema ;ascultarea regulata a batailor cardiace fetale *consimte identificarea fetilor care au ceva dificultati.Bataia cardiaca fetala impreuna cu alte date relevate in travaliu ,vor fi inregistrate in cartela clinica*.

Faza expulsiva este momentul final al travaliului ce duce la nasterea copilului.Incepe atunci cand dilatarea ajunge la diametrul suficient ce permite pasajul fatului.Urmatoarea coborare a fatului in canalul de nastere da femeii senzatiea ca trebuie sa insoteasca contractiile cu spingeri, ele permit copilului venirea pe lume si mamei sa infrunte durerea.

Cateodata in aceasta faza se pot verifica rupturi spontane ale perineului ,care apoi pot fi vindecate de soare sau pot fi sudate.In alte cazuri poate fi necesara o incizie chirurgicala a perineului (epiziotomia),in anestezie locala pentru largirea inelului vulvar si usurarea iesirii copilului.

Nasterea se termina **cu a doua faza** , adica cu expulzarea placentei si a membranei amniotice la scurt interval dupa nastere in aproximativ o ora .Expulsia placentei este favorita de oxicitocina care se marestea cand copilul va fi pus la san.

PRIMELE ZILE DUPA NASTERE Pag 106

In primele zile dupa nastere obstetrica/ginecologul controleaza uterul si pierderile vaginale (numite si lochi) la inceput sunt de culoare rosie (pare a fi un ciclu mai abundent)dupa care incetul cu incetul devin mai clare pana ajung sa fie galbui inchis.Pierderile mai abundante sunt caracterizate de un miros caracteristic.Pediatrul consulta noul nascut pentru a confirma starea sanatatii.Pentru nasterile in spital acest lucru justifica putinele zile de degeta traditionala oferite mamei si copilului;pentru nasterea la domiciliu este necesara programarea unor vizite cu obstetrica si cu pediatrul .

In afara controalelor clinice primele zile sunt ocazii pentru mama si noul nascut sa-si continue relatia mama-copil acum extrauterina, intr-un ambient in care pot beneficia de experienta profesionistilor ce aduna conferme si ajuta la nevoile lor.Primirea mamei si a copilului inseamana din partea tuturor:respectarea vointei/necesitatilor de a fi impreuna,de a intelege dorintele lor cat si exprimarea seninatatii. A avea copilul aproape toata ziua permite mamei sa-si recunoasca toate exigentele ;ai permite sa-si adapteze ritmurile materne cu cele ale copilului aprofita-n-d de pauzele de somn pentru a se odihni.In organismul matern rolul hormonal va avea un rol important, acest lucru va face fata cererilor noului nascut.

De mult ori ideea de a se ocupa imediat de propriul copil tinut in salon in loc sa fie lasat in grija moaselor , poate speria femeia.Este important destiut ca natura a programat in cel mai mic detaliu raspunsul hormonal care in prezenta copilului si tonizeaza ritmurile vietii cotidiene intre mama si copil.A urma aceste ritmuri (lucru posibil numai acasa)permite femeii recuperarea rapida la efectele nasterii si dobandirea increderii in capacitatile sale .

Ritmurile cotidiene ale copilului sunt facute de somn si de trezire ,momente de rasfat ,pentru mese si pentru evacuari:toate intre ele sunt corelate iar alaptarea la san dupa natura le imparte.

In primele zile vor fi efectuate actiuni de prevenire recomandate actual pentru fiecare nou nascut :

- profilaxii oculare =picaturi in ochi in primele ore dupa nastere ,pentru evitarea conjunctivitelor cauzate de contactul cu germeni prezenti in vaginul mamei.
- profilaxii antihemoragie =vitamina K indispensabila pentru prevenirea hemoragiei;
- screening metabolic a fibrozei cistice =prelevament de sange din calcaul copilului, cu care se investigheaza afectiuni ce se pot prezenta si care pot fi ingrijite imediat;
- primirea colostrului =copilul la san din timp, in asa fel incat el poate sa suga colostrul bogat de anticorpi si de substante care duc la maturizarea sistemului de aparare.

Demiterea din spital este o ocazie de a dialoga cu profesionistii pentru a concluda constienti experienta gravidantei si a nasterii,si pentru a deschide o noua faza de viata a femeii si a familiei .

In privinta noului nascut ,este o ocazie de a complecta primul Balant de Sanatate inregistrand-ul in Agenda de Sanatate.Agenda de Sanatate a copilului este instrumentul care va urmarii impreuna cu parintii si pediatrul ,sanatatea copilului in toate etapele cresterii sale .

Pentru mama si tata este si ocazia examinarii si alegerii contraceptivelor.

Inainte de a merge acasa trebuie sa invatam modul de presare a sanului in caz de nevoie.

PUERPERIUL Pag 93

Este perioada care incepe de la nastere si pana in a 6-8 a saptamana dupa nastere;este o faza de adaptare fizica si psihica , timpul in care uterul se intoarce la dimensiunile si tonusul muscular de dinaintea gravidei,consolideaza alaptatul la san si regularizeaza ritmul de viata zilnica a mamei si a copilului .Sunt normale in aceasta perioada pierderile vaginale de lichid cu reziduri placentare numite si lochi.

Dupa nastere in baza exigentelor personale in primele 30-40 de zile este necesara o intalnire cu profesionistul care a urmarit gravida, pentru a-i povesti experienta nasterii si pentru a evalua :

conditiile obstetrice ,perineul , sanatatea psihica si psihologica ,o eventuala contraceptie ,alaptarea ,cat si posibilitatile de a primi sprijin din partea grupurilor de ajutor sau a serviciilor socio-sanitare.

In prezenta pierderilor rau mirositoare ,durere perinala ,dificultate de vindecare a ranilor si a altor dureri legate de pavajul pelvic (pierderi necontrolate de urina ,dureri in timpul raporturilor sexuale ,etc),este necesar sa anticipam intalnirea cu profesionistul .In acelasi timp se pot prezenta persistente dureri a sanului, stare de neliniste sau oboseala semnificativa.

Din cauza schimbarilor hormonale si a oboselii dupa nastere este destul de comun sa ne simtim tristi sau melanconici.

Daca aceasta conditie va fi purtata in timp, va fi necesar un suport psihologic/medic sau farmacologic.

Este important sa stim ca ritmul in timpul zilei se modifica in baza fiziologiei alaptatului, si de aceea ne convine sa traim aceasta perioada cu constiinta adaptarea mamei si a copilului cu timpul vor ajunge intr-un armonice echilibru. Adaptarea noii situatii (prezent primului copil sau a unui nou copil) cu exigente ce apartin unui ritm de viata inderpartat de ritmurile de viata obisnuite, in familie se pot crea cateodata dificultati si tensiune.

Exista evidente ca intalnirile cu grupurile de femei care traiesc aceasi experienta *permit impartasirea nelinistii ,fricii ,etc,cat si recunoasterea "normalitatilor" acestor evenimente. Cateva ASL ofera in interiorul Cabinetelor momente de intalnire afemeilor si dupa nastere.

ACASA CU COPILUL Pag 112

Pentru a intelege comportamentul noului nascut in primele saptamani de viata ar trebui sa consideram pasajul vietii uterine la viata extrauterina la care este supus si care comporta o perioada de adaptare progresiva.

Recunoasterea experientelor senzoriale deja maturate ale fatului ajuta a da raspunsuri diferite.

atingere ,leganare ,masaj ,a se face vazut si auzit cu vocea pe care copilul poate sa-o recunoasca ,a-i citi povesti chiar daca este micut ,a-i pune muzica ascultata in timpul sarcinii ,etc.

Viata fetala este aproape toata traita in miscare :Aparte acea traita de fat ,si mama peste zi se misca .Fatul primește stimulente si autostimulente din lichidul amniotic si din peretele uterului .Din aceasta experienta provine si placerea de a fi rasfatat ,acest lucru ai readuc senzatiile cunoscute si placute .

In general cand mama se misca fatul sta nemiscat si invers ;in timpul somnului cand mama viseaza fatul sta nemiscat ,la somnul fara vise se misca :aceste alternante sunt interpretate ca si inceputul unui dialog unde daca unul vorbeste celelalt stasiasculta in asteptarea randului sau.

Pozitia fatului in uter este aceiasi cu pozitia in hamac :spatele arcuit si sustinut de artere este liber in miscare . Tinut in aceasta pozitie el se simte mai linistit.

Chiar si plansul care este un sistem eficace de comunicare recheama atentia adultilor ,el ajuta la descarcarea tensiunii unei zile frumoase pline de stimulari.

Petoata durata vietii fetale copilul a fost alimentat prin cordonul ombilical ,el isi umple stomacul cand vrea de gluta -nd lichidul amniotic .Nu cunoaste nici foamea nici setea si nici senzatia de stomac gol.Odata cu nasterea noul nascut face o experienta fundamentala :simte foamea si neplacerea ;ajunge la mama si neplacerea inceteaza ;Va invata incetul cu incetul aceste ritmuri noi si va vedea ca mama raspunde necesitatilor sale .Odata castigata increderea isi va putea permite sa astepte cu certitudine ca intr-un timp foarte scurt raspunsul va veni (increderea al va ajuta sa inteleaga valoarea timpului atat de normala la adulti).

La nastere ,noul nascut are elemente pentru a deosebi ziua de noapte ,va suporta o brusca introducere intr-un ambient in care exista alternativa luminii si a intunerului ;va invata sa deosebeasca ziua de noapte si mai ales ca toti dorm noaptea insa ziua nu .Noul nascut se va adapta gradual la ritmuri noi in putin timp daca parintii al vor invata sa diversifice ziua de noapte .Opus zilei ,suptul poate fi anticipat cu schimbul scutecului ,acest lucru transmite un mesaj impreuna cu flecarerile mamei ,etc

In timpul perioadei neo- natale micutul doarme marea majoritate a timpului.

Exista doua tipuri de somn ce se alterneaza la fiecare treizeci de minute :somnul linistit si somnul activ.In timpul somnului linistit fata copilului este relaxata ochii sunt inchisi si pleoapele imobile ,nu sunt miscari ale corpului exceptand cateva mici susurari cu gura .In timpul somnului activ ,ochii in general sunt inchisi ,dar uneori se pot deschide si inchide de mai multe ori ,vor putea fi miscari de brate depicioare sau tot corpul ,respiratia poate fi neregulara ,fata poate avea expresii diverse (strambaturi ,surasuri ,chipsuparat) .La pasajul de somn activ la somn linistit (cam la 20-30 de minute)copilul ajunge foarte aproape de a se trezi , se poate smiorcaii sau se poate misca .Este bine daca respectam aceste delicate pasaje intr-o faza de somn si cealalta fara a interveni imediat (de exemplu luand-ul in brate la primul scancet)in asa fel incat sa nu interferim in deprinderea copilului la un normal ritm de somn.

Noul nascut alterneaza perioadele de somn cu perioade de nesomn .Exista un mod de veghe linistit in care copilul semisca putinsiochii sunt deschisi ;este momentul in care el studiaza ambientul care il inconjoara ,a-si fixeaza privirea asupra obiectelor ,persoanelor ,cauta sa inteleaga cat mai multe informatii posibile .Este foarte importanta respectarea acestor pasaje ,toate acestea ai permit sa stea treaz fara ca cineva sa-l ia in brate imediat.

Copilul apare divers in timpul veghei active ,este mai mereu in miscare si se uita imprejur sau emite mici sunete in general inaintea mesei.

Invatatura vine inca de la inceputul vietii in mare parte prin imitarea lucrilor care se vad si se simt in jurul nostru .Descoperiri recente au pus la lumina cateva structuri ale creierului (definite si neuroni de oglinda)ei reflecta in interiorul creierului nostru la cea ce noi vedem ca fac altii ,aceste informatii se fixeaza in memoria noastra.

Este surprinzator sa vezi cu cata atentie un nou nascut de 20-30 de zile va incepe sa urmareasca afascinat ,vocea ,trasaturile fetei cat si miscarile celui ce-i vorbeste cu dulceaata la o distanta de 20-30 cm .si apoi cauta sa-i raspunda sau sa-l imite.

Recunoastem imediat ca noul nascut asi exprima propriile emotii si incearca un dialog cu mama ,este fundamental pentru a instaura cu el o relatie respectuoasa ,afectiva si bogata pentru amandoi.

A FI TATA Pag 111

In paginile Agendei informatiile si optiunile propuse sunt mai ales de mica durata referitoare la femeie ,dar cum sa declarat la inceput ,se intentioneaza si includerea partenerului care o insoteste in timpul gravidei .In mintea si in emotiile tatalui asa cum si ane ale mamei in timpul sarcinii exista spatiul ideii unui copil si mai mult de atat sentimente si emotii care cuprind aceasta idee.

In mod concret in ultimele decenii sa-u petrecut multe schimbari in care sa vazut frecvent o majora participare activa a tatalui la ingrijirea copilului chiar si inainte sau dupa gravida .

A fi prezent la balantele de sanatate ,a participa la cursurile de insotire la nastere poate fi un mijloc de impartasire a informatiilor si a emotiilor asa incat putem intelege mai bine schimbarile pe care femeia le intampina si vom intelege mai bine cum putem fi ajutati.

In lunile de gravida un suport mai atent din partea partenerului la eventualele schimbari ale stilului de viata (alimentatie echilibrata ,abstinenta de la fumat ,excluderea fumului pasiv ,abstinenta de la alcool ,etc) ne poate fi de ajutor mai ales cand aceste schimbari sunt mai dificile ,in plus poate fi un stimulent pentru a construi impreuna un ambient de viata de familie sanatoasa pentru viitorul copilului.

Starea sanatatii tatalui poate avea influenta asupra fiului ;este importanta referirea istoriei proprii sanatatii impreuna cu cea a propriei familii pentru a usura individualizarea eventualelor riscuri genetice .Maimult de atat examenele prevazute ajuta la excluderea eventualelor infectii transmise sexual.

In vederea balantului de sanatate dintrea 36-37 a saptamana de gravida o serie de alegeri devin posibile ,cum am putea trai travaliul ,nasterea unui copil ,in modul cel mai apropiat a ambilor parinti .Discutand in interiorul cuplului cat si vorbind cu operatorii despre nastere ne permite realizarea in limita posibilului a dorintelor manifestate.

A fi prezent la nastere poate fi o experienta unica .Este important a reflecta impreuna cum sa traim mai bine gravida ,asa nu riscam sa o abordam simtindu-ne obligati (... de ce toti tatii ar trebui sa asiste la nastere "... eu nu pot sa fiu mai prejos "... toti prietenii mei au facut-o") De altfel a fi prezent in sala de nastere nu este nici "corect" nici "gresit" depinde de propria cultura ,de propriile emotii ,de alegerile facute de cuplu ,de cum unul se simte in acel moment ,de contestul in care sentimentale nu au nimic de a face cu cea ce simtim pentru prietena noastra sau pentru fiul nostru.

Rolul de partener /tata in momentul nasterii ca si in saptamanile ce urmeaza este acela de a garanta o sustinere emotiva ,o prezenta afectuoasa la mediere si protejarea impotriva ambientului extern .Pentru a fi eficienta aceasta sustinere trebuie sa respectam timpii si modalitatile la care fiecare cuplu mama -copil isi exprima emotiile.

Mai ales la primul copil cuplul este chemat la reorganizarea timpilor proprii ,a spatiilor ,a necesitatilor practice din viata cotidiana cat si propriei relatii .In timpul perioadei de adaptare si de consolidare a schimbarilor cerute de noua familie ,poate fi util ca tatal constient de capacitatile materne ale noii mame si de alegerile facute in timpul gravidei ,sa o sprijine impotriva parerilor externe.

Cunostintele indeosebi emotive a mamei in primele luni de viata cu copilul o va ajuta sa nu -si neglijeze eventualele simptome de discomfort care sa-r putea rezolva cu ajutorul profesionistilor specializati (psihologul ,psihiatra ,neuropsihiatra infantila).

De stiut ca noul nascut este dispus sa relationeze chiar de la inceput cu adultul care va avea grija de el ,acest lucru va ajuta tatal sa castige timideta de a-l ingrijii ,de a-l stapani si a conversa cu el ,aceste moduri de ingrijire vor fi sigur diverse de ale mamei ,fara sa invertim rolurile care din punct de vedere traditional nu sunt nici mai materne nici mai paterne.

ORIENTARE SPRE IGIENA ALIMENTELOR Pag 102

In orice ASL este prezent un Serviciu pentru Igiena Alimentatiei si a Nutritiei(SIAN)care se ingrijeste de :

- protectia cetatenilor si riscurile legate de alimente prin controale de calitate si siguranta
- -impiedica factorii de risc nutritionali prin informarea si educarea sanitara , fie al cetateanului cat si a celor care lucreaza la retea de distribuire a alimentelor prin intervente specializate de consultanta dietetica-nutritionala

Tabela de mai jos evidentiaza precautiile igienice recomandate in gravidanta impotriva posibilitatilor de contaminarea catorva alimente

Alimentul	Tipologia		Sfaturi pentru consum
Cereale	Toate tipurile	😊	
Torta	Neumpluta	😊	
	Umpluta	⚠️	Atentie la dulciurile facute in casa unde se folosesc oua Poate fi prezenta salmoneloz
Branzeturi	Branza stagionata	😊	
	Branza moale/ semimoale cu coaja sau mufa (ex.gorgonzola brie)	🚫	Poate fi prezenta "Listeria monocytogenes"
Lapte laurt	Mozzarella-Branzeturi de spalmat (stracchino,crescenza)	😊	Evitati conservarea prelungita dupa ce a-ti deschis-o
	Proaspat pasteurizat UHT)	😊	
Oua	Lapte crud cumparat de la distribuitori - Latte crudo di capra	⚠️	Consumare fiert Evitati cumpararea de la ferme
	Fierte (omleta, fripte)	😊	
Carne	Crude sau mai putin coapte(moi ,ochiuri, crema de galbenus, maioneza,creme,tiramisu facut in casa)	⚠️	Spalati-va mainile dupa ce a-ti atins coaja si consumati pana in ziua urmatoare ,in crema sau maioneza poate fi prezenta salmoneloz
	Carne cruda macinata sau carne cruda felii(carpaccio)	⚠️	Evitati carnea macinata .Carpaccio felii trebuie consumat imediat dupa preparare.De evitat la femeile cu TOXO-TEST NEGATIV
	Carne la cutie	⚠️	Consumare imediat dupa deschidere, evitati conservarea
Produce de salumerie	Carne afumata	⚠️	Consumare imediat dupa deschiderea ambalajului ,de evitat la femeile cu TOXO-TEST NEGATIV
	Vandés salées viellies: jambon cru, bresaola, speck,bacon	😊	
	Salam stagionat de dimensiuni groase: Unguresc .Milano Crespon	😊	
	Salam proaspat (carnat)sau mai putin stagionat de mici dimensiuni(vanatorilor)Productii familiare	⚠️	Consumare moderata sau evitati,poate fi prezenta salmoneloz.De evitat femeile cu TOXO-TEST NEGATIV
Peste	Carne sarata coapta:sunca coapta,mortadella,carne de purcel	😊	
	Peste crud (sushi,sashimi,etc)	🚫	Poate fi prezenta "Listeria monocytogenes"
	Peste copt	😊	OK poissons de petites dimensions
	Peste afumat	⚠️	Nu depasiti consumul de peste; sardine ,rechin,ton,o portie pe saptamana,ca sa evitati acumula de (metilmercuriu)
Fruce si verdeturi	Moluste /stridie/raci	⚠️	Consumati imediat dupa deschidere,poate fi prezenta "Listeria monocytogenes"
	Fruce	😊	Mai buna decojita
	Fruce la cutie	😊	Consumati imediat dupa deschidere
	Verdeata spalata , taiata,ambalata	⚠️	Consumata dupa ce a-ti spalato
	Verdeata congelata	😊	
	Herbes aromatiques (basilique)	⚠️	Lerburi uscate congelate (busuioc)
Avansuri de mancare fiarta	Salate gata preparate	🚫	Pot sa contina Listeria monocytogenes sau Toxoplasmoza gondi"
		⚠️	Conservare la frigider nu mai mult de doua zile in pungi sigilate .Consumata numai dupa incalzire

Fonte: ASL TO5 - Ce.I.R.S.A. (Centro interdepartimentale Ricerca e documentazione Sicurezza Alimentare)

EVOLUTIA NASTERII SI COLECTIVITATEA Pag 118

La sfarsitul parcursului asistential este oportun sa impartasim cateva consideratii de valoare sociala si asistenta adecvata in Evolutia Nasterii si succesiv in Parcurul Cresterii copilului .

Asistenta publica in lungul Parcurs de Nastere este gratuita in intregime, insa acest lucru nu inseamna ca nu are un cost.Pentru fiecare gravida /nastere cu decurs fiziologic sau nastere vaginala spontana rezultata in spital se poate calcula in baza la criteriile actuale (costul examenelor la cursurile de insotire la nastere,degenatospitaliceasca,asistenta la puerperiu) au un cost mediu de 2500-3000 de euro.Aceasta cheltuiala este finantata De Serviciul Sanitar Regional in sa ultima analiza sa constatat ca, aceasta suma este sustinuta si de toata colectivitatea prin taxele care sunt platite de fiecare cetatean la Stat/Regiune.

Constiinta si importanta contribuirii fiecaruia la sanatatea tuturor, in concret sanatatea noii generatii de cetateni, trebuie sa redea mai multa responsabilitate catre un uz mai apropiat a resurselor puse la dispozitie .Si adica in mod caracteristic Sistemul Sanitar Public ofera un parcurs asistential complet si gratuit bazat pe experientele cele mai bune si mai eficiente.

Cealalta valoare sociala la care ne referim este aceea de a proteja ambientul indeosebi pentru urmatoarele generatii:

- folosirea tehnicilor de diagnostic sofisticat, limitarea indicatiilor pentru fiecare examen, folosirea produselor pentru copii fara a ceda iluziilor publicitare sau comerciale , ele ne permit o economie energetica si in plus o economie pentru familie.;
- alaptatul la san in afara de toate avantajele pentru un singur copil comporta si o economie ecologica:
- mai putine vaci exploatate pentru producerea laptelui "artificial", mai putine ferme ,mai putine pesticide si erbicide, mai putine ambalaje de hartie, plastic, sticla, mai putine deseuri, un minor consum de energie pentru productie si prepararea laptelui artificial;
- folosirea scutecelelor ecologice reduce cantitatea de deseuri cat si cantitatea enorma de apa necesara pentru fabricarea scutecelelor de unica folosinta.;
- schimburi cu alti parinti, necesarul pentru copil care se foloseste doar pentru perioada limitata (ex. scaun omologat pentru calat orii, carucior, hainute, etc), neajutas reduce consumul de energie pentru productie, distribuirea si lichidarea produselor pentru copii

Sanatatea copilului in sensul amplu a termenului sanatate (fizica, psihica, relationala, ambiental) va depinde si de modul in care al crestem si pentru care merita sa :

- nu risipiti apa, energia , alimentele
- protejati ambientul in jurul vostru, acasa si afara
- promovati o alimentatie sanatoasa
- favorizati miscarea cu picioarele , in bicicleta, cu mijloacele de transport public
- ocrotiti bunurile create in respectul drepturilor omului
- sustineti dreptul la educatie , la sanatate si la un ambient viu pentru copii care sunt exclusi
- promovati cunoasterea intre copii si baieti de diverse nationalitati
- educarea relatiilor bazate pe comunicare nu prin violenta.

MASURI REGIONALE DE PREVENIRE IN FAVOAREA FAMILIEI Pag 121

In afara drepturilor aprobate in acest document Regiunea Piemonte garanteaza:

INTERVENTII DE SUPT ECONOMIC -SOCIAL IN MATERNITATI

Femei singure care au nevoie de suport economic -social in maternitate

(DGR N. 11 - 7983 del 31/07/2008)

Pentru femeile singure cu dificultati economice sunt prevazute forme de sustinere care pot fi activate deja dupa demiterea din spital dupa ce au nascut; aceste aspecte de sustinere prevad urmatoarele posibilitati:

- includerea mamei si copilului in comunitati mama/copil in "grupuri apartamente" sau in alte structuri adecvate in baza exigentelor .
- ajutor economic
- suport educativ la propriul domiciliu
- vizite domiciliare in colaborare cu cabinetul pediatric
- includerea facilitata in camine sau in alte institutii socio-educative pentru copii mici
- proiecte pentru includerea mamei la munca

Pentru mamele straine acest parcurs daca este necesar va fi prevazut de ajutorul mediatorului cultural

INTERVENTII DE SUSTINERE A FAMILIEI

Sunt deasemenea prevazute diverse interventii pentru sustinerea familiei: in special Regiunea sustine activitatile la Centrele pentru Familii ,activitati a serviciilor sociale in toata regiunea in colaborare cu serviciile sanitare.

Activitatile principale a Centrelor pentru Familii sunt:

- ghiseul informativ a serviciilor pentru interventii in favoarea familiilor
- ajutor cuplului si medierea familiala
- consultanta psihologica –educativa pentru sustinerea parintilor
- activarea grupurilor de ajutor-reciproc-ajutor(ex.pentru parinti cu noi nascuti)

Regiunea Piemonte in plus atribuie resursele specifice la serviciile socio-asistenta activate de la primul an de viata a copilului (extensibil pana in al treilea an) cu interventii de suport la familiile ce intampina dificultati de tip economic ,legate de dizabilitatea patologiilor sau al numarului de copii nascuti(se gandesc si la nasterea gemelara).

Pentru a obtine informatii care privesc iniuziativele descrise, adresati-va serviciilor sociale din zona dumneavoastra sau direct la Centrele de Familie .

FURNIZAREA GRATUITA SI INLOCUIREA LAPTELUI MATERN

DGR N. 13-8266 DEL 25/02/2008

Regiunea Piemonte in directiva regionala pentru promovarea alaptatului la san ,a definit situatiile in care este prevazuta furnizarea gratuita si inlocuirea laptelui matern.

Laptele artificial este furnizat gratis mamelor expuse contraindicatiilor absolute de alaptare la san, continuate sau temporane indicate de Organizatia Mondiala a Sanatatii:

- Seropozitivitatea la virusul HIV sau SIDA declarata
- Seropozitivitatea HTLV (virus responsabil de o rara forma de leucemie)
- Psihoza postpartum
- Cancer mamar
- Alcolism si toxicodependenta
- Herpes bilateral al sfarcului
- Hepatita in faza acuta
- Folosirea in permanenta a medicamentelor si substanelor contraindicate (pag...)
- Situatii caracteristice(agenzie mamelara,mastectomie bilaterala,moarte materna)
- Afectiuni metabolice a noului nascut :galactozemia

PROCEDURA BUROCRATICA PENTRU DECLARATIA DE NASTERE SI RECUNOASTEREA COPILULUI Pag 119

DECLARATIA DE NASTERE

Cand se prezinta o nastere este obligatoriu in primele 10 zile sa facem declaratia de nastere asa putem inscrie noul nascut in registrul comunal a statului civil.In alti termeni ,inregistrarea copilului la primarie informeaza Statul Italian de prezenta unui nou cetatean care in momentul de fata are toate drepturile de cetatean italian minor.

Recunoasterea si declararea de unul sau de ambii parinti ca, copilul este propriul fiu are urmatoarea responsabilitate ca legamant juridic de provenienta,adica tata si mama sau amandoi se prezinta ca doi parinti ce declara inaintea Statului obligatiile ce comporta aducerea pelume a unui fiu.Recunoasterea va veni in contextul declaratiei de nastere,asa cum este pentru cuplurile casatorite,sau in timpuri diversi(adica de pre-recunoastere in timpul gravidantei, pentru parintii cu mai putin de 16 ani,sau in situatii de recunoastere separata din partea parintilor).

Declaratia de nastere poate fi facuta la Directia Sanitara in Spital sau la birourile Ofiterului de Stat Civil in Comuna unde este situat Spitalul

Declaratia trebuie facuta prezentandu-se cu ATESTATUL DE NASTERE a copilului in unul din urmatoarele birouri:

- Directia Sanitara a Spitalului in care sa efectuat nasterea, in primele 3 zile de la nastere
- Primaria Comunei unde sa efectuat nasterea in primele 10 zile de la nastere

Atestatul de Nastere in general este transmis direct din repart la Directia Sanitara a Spitalului pentru inscrierea in spital , iar pentru inregistrarea la Primarie atestatul este incredintat parintilor la demitere.

rès du Bureau de l'Etat Civil de la Commune, l'attestation est délivrée aux parents au moment de la démission.

RECUNOASTEREA

Copilul poate fi recunoscut de amandoi parintii ; poate de altfel fi recunoscut doar de mama sau de tata .

Situatii posibile :

- Cuplu casatorit :este suficienta prezenta unui parinte prezentan-d documentul de identitate a ambilor parinti .
- Cuplu de fapt:este necesara prezenta ambilor parinti prezentan-d documetele de identitate .

In plus este posibila prercunoasterea care se efectueaza in timpul gravidantei in Orasul de rezidenta.Prercunoasterea da posibilitatea accelerarii practicilor successive de recunoastere:dupa nastere se poate prezenta doar un parinte cu documentele pregatite asa cum fac cuplurile casatorite .

- Mama singura : este necesara prezenta mamei cu un document de identitate .Si o mama singura are dreptul sa foloseasca prercunoasterea.

Daca parintele care recunoaste sau ambii parinti au mai putin de 16 ani ,este necesara interventia unui tutore

- Mama cu varsta inferioara de saispzece ani si tata care a implinit saispzece ani;daca tatal intentioneaza sa recunoasca copilul ,noul nascut poate fi recunoscut la inceput numai de tata ,succesiv si de mama cand va implini saispzece ani.
- Mama si tata cu varsta inferioara de saispzece ani : pana la implinirea varstei de saispzece ani recunoasterea nu poate fi efectuata direct de parinti;In acest caz este necesara inrterventia serviciilor sociale pentru inaintarea procedurilor necesare de incredintare temporara a noului nascut asa cum spune legea.

Legea prevede ca procedura adoptiei copilului sa fie suspendata daca mama ramane aproape de copil si continua sa-l asiste (eventual ajutata de parinti sau de rude)Tribunalul de Minori cu cerere facuta de catre mama, va decide pe cont propriu (sau din oficiu spune legea) daca poate amana procedura de adoptie pana la implinirea varstei de saispzece ani.

Intre timp copilul va ramane in supravegherea parintilor din partea mamei,sau daca va fi necesar si in supravegherea altora;trebuie insa ca mama sa-l asiste si sa aiba legaturi cu el .

Numele copilului ramane in aceasta perioada acela care ia fost desemnat de Ofiterul Statului Civil.

Cand mama va implini saispzece ani il va putea recunoaste imediat cerand Tribunalului sa tina inca suspendata decizia(nu mai mult de doua luni)

- Pentru femeile care se servesc de dreptul de a nu-si recunoaste noul nascut: legea italiana permite femeii sa aleaga daca vrea sau nu sa-si recunoasca propriul copil .

Daca femeia nu este inca decisa sa recunoasca sau nu copilul, poate cere Tribunalului de minori prin operatorii care continua sa o ajute, fara semnatura ei, timp pentru a lua o decizie definitiva.Tribunalul dacava aproba aceasta cerere poate sa fixeze o perioada nu mai mult de doua luni pentru a decide daca copilul poate sa fie declarat adoptabil.Insa nu ajungem numai cererea,femeie trebuie sa aiba contacte cu copilul:trebuie sa-l caute,(in locul unde a fost instalat, pentru acest lucru nu are nevoie de nici o autorizatie (legea spune "a ingrijii").Pot interveni daca vor sa o faca si alte rude ale copilului insa doar cu autorizatie de la Tribunal .

Espirata perioada fixata, Tribunalul va decide sa declare sau nu copilul adoptabil.(in aceasta situatie femeia nu va mai putea avea nici un fel de raport cu copilul)

Daca Tribunalul considera ca,femeia nu si-a abandonat copilul si casa ocupat de el in perioada de suspendare a procedurii poate decide divers:si anume, incredintarea copilului femeii sau unei alte rude, temporar unei alte familii insa nu pentru a fi adoptat .

⁷Atestatul de nastere este eliberat exclusiv de personalul sanitar care a asistat la nastere, el certifica si semneaza ca a asistat la nasterea doamnei.....din care sa nascut un copil de sex.....nasterea a fost la orele.....in..... Orasul (Comuna).....

In atestatul de nastere nu trebuie indicat nici numele nici prenumele noului nascut

Declaratia de nastere care atesta nasterea unei persoane specifica informatiile care il identifica (nume,prenume,data si ora nasterii,Orasul (Comuna) de nastere.

- mame/parinti straini extracomunitari rezidenti regulari: este posibilă recunoaşterea noului născut cu aceleaşi proceduri descrise în punctele de mai sus (de la 1 până la 5) Odată efectuată recunoaşterea este necesar să mergem la ambasada proprie pentru a efectua înscrierea noului născut prezentând următoarele documente: denunţul de naştere eliberat de primărie, paşaportul, permisul de sedere.
- Mame /parinti straini extracomunitari neregulari fara rezidenta : este posibilă recunoaşterea noului născut cu aceleaşi proceduri descrise mai sus prezentându-se la birou cu doi martori şi cu paşapoartele ambilor parinti în următoarele cazuri; cuplu casătorit, cuplu de fapt, sau femeia singură. Odată efectuată recunoaşterea este necesar să mergem la ambasada proprie pentru efectuarea înscrierii noului născut prezentând următoarele documente: denunţul de naştere eliberat de primărie, paşaportul.
- Mame /parinti straini extracomunitari fara documente de identitate: este indicat deja din timpul gravidantei :
- să vă adresaţi Centrelor ISI pentru eliberarea unui document STP care vă dă dreptul la asistentă sanitară la toate serviciile publice /sau convenzionate a Regiunii, el poate fi folosit ca document pentru recunoaşterea noului născut de către Direcţia Sanitară a Spitalului unde s-a efectuat naşterea;
- să începeţi practicile burocratice necesare de recunoaşterea copilului la propriile ambasade. Femeile fără permis de sedere au posibilitatea să-şi ia bătă pe toată perioada gravidantei şi 6 luni după naştere. Pentru a usura demersul cererilor la propria ambasadă puteţi apela la operatorii care urmăresc gravidanta, ei se vor pune în contact cu serviciile sociale.

Pentru situaţiile celor două puncte de mai sus: odată cu completarea practicii de regularizare, este posibil să facem preraşterea, sau recunoaşterea copilului în timpul gravidantei / înainte să se nască. Pentru preraşterea este necesar să ne adresăm în Comuna unde femeie / cuplul locuiesc.

- În cazul femeii cu viza turistică este necesar să vă adresaţi centrelor ISI, câteva tipuri de vize nu dau dreptul la asistentă sanitară în serviciile publice /convenzionate din Regiune.

CHEMINEMENT POUR L'INSCRIPTION DE L'ENFANT AU SYSTÈME SANITAIRE NATIONAL

Pour l'inscription au Service Sanitaire il est nécessaire d'avoir le code fiscal de l'enfant, qui est délivré par le Bureau des Contributions (Agenzia delle Entrate). Avec ce document on se rend auprès des bureaux de la ASL (Bureau Choix et Révocation "Scelta e Revoca") où au moment de l'inscription de l'enfant au Service Sanitaire on choisira un pédiatre parmi ceux qui sont disponibles dans la zone de résidence. S'il n'y a pas de pédiatres disponibles dans la zone, il pourra être inscrit auprès du médecin de médecine générale.

Avec cette inscription l'enfant peut accéder aux services prévus par le système régional pour les citoyens mineurs

PORTUNITATILE DE CONCILIERE A VIETII-MUNCA Pag 123

CONCEDIU DE MATERNITATE

Mama lucratoare

Este prevăzut dreptul la concediu de maternitate: fiecărei femei în baza normativelor în vigoare, ea poate să absenteze de la muncă pe o perioadă care durează de la două luni înainte de a naşte şi trei luni după naştere sau o luna înainte de a naşte şi patru luni după.

Dacă copilul se naşte prematur fata de data prevăzută, femeia poate rămâne acasă şi pentru perioada în care ar fi avut acest drept şi nu a beneficiat.

Pentru a putea beneficia de concediu de maternitate este necesar să ne prezentăm la patron cu certificatul de naştere sau cu o declaraţie substitutivă în treizeci de zile de la naşterea copilului. Fiecare femeie primeşte 80% din salariu (multe contracte de lucru prevăd integrarea de 100%)

Această perioadă conţine atât pentru vechime cât şi pentru calcularea celui de-al 13-lea salariu şi a concediului de odihnă. Mai mult de atât femeia poate să folosească dacă crede necesar concediu de odihnă sau persisele ce se pot adăuga concediului de maternitate

Mama în mobilitate ocupatională (mobilită): Concediu nu se calculează pe perioada de permanentă pe lista atată timp cât este plătită cu indemnizaţia de mobilitate ocupatională pentru perioada maximă prevăzută. Femeia nu vine stearsă de pe lista pe perioada concediului dacă refuză o ofertă de lucru sau nu participă la cursurile profesionale.

Dacă femeia va fi concediată pentru că fabrica închide sau pentru că nu i se prelungeste contractul scăzut va primi la fel indemnizaţia de maternitate

Mama somera

Mama somera are dreptul la indemnizaţia de maternitate dacă la începutul perioadei concediului de maternitate avea dreptul la indemnizaţia de somera.

Pentru femeile care nu lucrează sau care au lucrat dar nu au caracteristicile minime pentru a beneficia de concediu de maternitate sunt prevăzute alte forme de susţinere.

Pentru femeile domiciliat în Comuna Torino sunt prevăzute indemnizaţiile de maternitate şi alocaţiile pentru familiile cu trei minori. Informaţii pentru a beneficia de această contribuţie sunt reperibile pe site <http://www.comune.torino.it/assegni> sau în faţa biroului Ufficio Assegni alle Famiglie (Bureau chèques aux Familles) - Divisione Servizi Sociali de la Commune de Torino, via I. Giulio, 22 Torino - Numéro Vert 800732040.

Femeile domiciliat în alte comune se pot adresa la Birourile Politicii Sociale în propria comună.

Mama liberă profesionistă: poate beneficia de concediu de maternitate adresându-se preşedinţei sociale din zonă, suma indemnizaţiei de maternitate variază în baza activităţii prestate (pentru mai multe informaţii adresaţi-vă direct la preşedinţa socială)

Mama antreprenoare

Are dreptul la concediu de maternitate printr-o cerere la INPS (pentru mai multe informaţii adresaţi-vă direct preşedinţei sociale)

Mama liberă profesionistă

poate beneficia de concediu de maternitate adresându-se preşedinţei sociale din zonă, suma indemnizaţiei de maternitate variază în baza activităţii prestate (pentru mai multe informaţii adresaţi-vă direct la preşedinţa socială).

Mama muncitoare autonomă

(artizanat, comerciant, cultivator direct) sau parasubordonat

Poate alege să stea acasă pentru concediu de maternitate.

Pentru femeia director în fabrică unui patron, are aceleaşi drepturi şi aceleaşi tutele previdenţiale ca şi a altor lucrătoare din partea preşedinţei INPS.

Chiar şi pentru menajere este prevăzut concediu de maternitate, pentru a obţine indemnizaţia lucrătorească trebuie să aibă cel puţin 6 luni de contribuţie săptămânală în anul precedent sau un an de contribuţie într-un bienniu precedent.

Mamele cu contracte proiect co.co.asociatasautitularacuvenitautonomocasional, funcţii societare, înscrise în gestiune separată la INPS pot cere concediu de maternitate şi relativă indemnizaţie pentru 180 de zile complexe absenteându-se de la lucru. Este deosebit de prevăzută o prelungire a raportului de muncă pentru alte 180 de zile (pentru mai multe informaţii adresaţi-vă preşedinţei INPS).

Mame adoptive sau de încredere

Mamele care au adoptat un copil în spaţiul naţional sau internaţional au dreptul la concediu de maternitate pentru 5 luni începând cu data intrării în familie a minorului. În caz de adopţie internaţională este posibilă beneficierea concediului de maternitate şi în perioada de permanentă în străinătate sau în alternativă poate alege concediu nereturnat.

În cazul încredinţării minorului, concediu de maternitate poate fi folosit până într-a 5-a lună de încredinţare şi pe o perioadă totală de 3 luni.

În cazul adopţiei sau încredinţării copiilor sub şase ani se poate beneficia de concediu de maternitate pentru primele trei luni de la efectivă intrare în familie, acest lucru se poate întâmpla şi dacă copiii provin dintr-o ţară străină chiar dacă au mai mult de şase ani.

CONCEDIU DE PATERNITATE

Este prevăzut pentru tată şi da posibilitatea beneficiarilor concediului de paternitate după naştere. Concediu returnat se cuvine în aceleaşi condiţii şi tatălui dacă mama nu a beneficiat, concediu nereturnat poate fi cerut simultan.

Tată muncitor

Condiţia de părinte unic sau în cazul mamei grav bolnave da tatălui dreptul de a se absenta de la lucru pe o perioadă (=concediu de paternitate) are aceeaşi perioadă ce i se cuvine mamei (total cinci luni). Pentru a putea beneficia de concediu de paternitate este necesar să prezentaţi patronului un certificat care demonstrează moartea, abandonul, sau o gravă afecţiune a mamei, încredinţarea exclusivă a copilului. În această situaţie fiecare tată va primi 80% din salariu (mai multe contracte de lucru prevăd integrarea de 100%) Această perioadă conţine atât pentru vechime cât şi pentru calcularea celui de-al 13-lea salariu şi a concediului de odihnă, dacă se consideră necesar concediu de odihnă şi permisele pot fi adăugate la concediu de paternitate.

Tatal in mobilitate

Pentru omul in mobilitate perioada de concediu nu reduce perioada de permanenta pe lista, continua sa-i fie platita indemnizatia de mobilitate pentru perioada prevazuta .Omul nu va fi sters de pe lista daca pe perioada concediului refuza o oferta de lucru .

Tatal director in fabrica unui patron are aceleasi drepturi si tutele din partea previdentei INPS.

Tata adoptiv sau de incredere

In caz de adoptie internationala este posibila beneficierea concediului de paternitate si pe perioada de permanenta in strainatate.

Daca tatal este inscris in gestiune separata la INPS (co,co,pro ,asociat cointestat,etc)poate beneficia de concediul de paternitate si de relativa indemnizatie in cazul in care :

- mama nu a beneficiat de concediu
- mama nu a fost sau este este grav bolnava
- minorul a fost incredintat tatalui in perioada de permanenta in strainatate

Tatal poate cere concediul neretribuit cu dreptul de a –si mentine postul

Tatal poate sa ceara concediul de paternitate pentru primele trei luni de la intrarea in familie incazul in care copilul :

- nu are mai mult de sase ani sau provine dintr-o tara straina
- mama nu a beneficiat de concediu
- mama nu este sau a fost grav bolnava

CONCEDIUL PARENTAL

Daca mama sau tata sunt angajati subordonati dupa concediul de maternitate/paternitate pot sa ceara absentarea de la munca, acest lucru se mai numeste si concediu parental.

Mama si tatal pot beneficia de concediu simultan

Dreptul poate fi exercitat pana in al 8-lea an de viata a copilului pe o perioada continuativa sau fractionata cu durata maxima de sase luni.Acest lucru inseamna ca putem beneficia fie si pentru o zi .

In cazul unui singur parinte (mama singura sau tata singur)au dreptul sa beneficieze de o perioada de concediu continuativ sau fractionat pentru durata maxima de 10luni.Daca se cercel putintreiluniconsecutive duratamaximaajungela 11luni.Esteimportant sa avertizam patronul cu cel putin 15 zile inaintea absentarii de la lucru

In cea ce priveste indemnizatia , INPS va varsa 30%din retributie pana la implinirea varstei de trei ani a copilului

Succesiv nu este prevazuta nici o retribuire numai daca venitul solicitantului (mama sau tata)este inferior de 2,5 ori de tratamentul minim pentru pensie(pentru informatii adresati-va la previdenta sociala).

Perioada concediului va fi calculata in baza vechimii serviciului .

Mamele muncitoare autonome si mamele cu copii nascuti de la 1 ianuarie 2000 au dreptul la concediul parental cuprinzand si tratamentul economic limitat la 3 luni in primul an de nastere al copilului.

Muncitoarele cu plan de lucru tip proiect sau categoriile asimilate inscise in gestiune separata la INPS au dreptul la indemnizatia pentru concediul parental imediat pentru o perioada de trei luni in primul an de nastere al copilului .

Suntexcludidindreptuldeconcediuparentalmuncitoriisimuncitoareledestinatepersonalului deserviciu,muncitoriisimuncitoarele care lucreaza la domiciliu ,sau aceia care sunt inscrisi in gestiune separata la INPS asa zisi parasubordonati(ex.co.co.pro).

Mamele si tatii adoptivi sau de incredere,pot beneficia de concediul parental indiferent de varsta copilului in perioada celor opt ani de intrare a minorului in familie,ei vor putea primi relativa indemnizatie numai pe perioada concediului consumat in primii trei ani de la intrarea minorului in familie.

Daca copii sunt doi sau mai multi putem beneficia de concediu pentru fiecare dintre acestia.

REPAUSUL ZILIER

In timpul primului an de viata al copilului mama si tatal au dreptul la repausuri in timpul zilei.

La mères Mama

Cu un orar mai mare de 6 ore pe zi poate dispune de doua repausuri cumulabile in aceasi zi, o ora pentru fiecare repaus.

Si elle a un horaire inférieur à 6 heures elle peut disposer d'un seul repos.

Cu un orar inferior de 6 ore pe zi poate dispune de un singur repaus .

In cazul in care mama trimite copilul la gradinata sau intr-o alta structura adecvata unitatii productive sau in imediata apropiere, perioada de repaus va fi de o ½ de ora.In cazul nasterii multiple , repausurile se dubleaza iar orele suplimentare pot fi utilizate de tatal.

In cazul adoptiei sau incredintarii sunt valabile aceleasi reguli pentru primul an de intrare a copilului in familie.Daca se adopta doi sau mai multi copii repausul se dubleaza.

Este bine de stiut ca din punct de vedere retributiv repausul corespunde in toate efectele cu durata si cu retributia tipului de munca Si ca atare INPS intervine pentru intreaga suma retribuita.In cea ce priveste aspectele previdenziale repausurile sunt acoperite cu o contributie figurativa.

Tatal

Poate beneficia de repaus zilnic in cazurile in care :

- fiul sau fii sunt incredintati doar tatalui;
- mama lucratoare nu al foloseste ;
- mama nu este lucratoare angajata;
- mama este lucratoare autonoma sau libera profesionista ;
- sa constatat decesul sau o grava maladie a mamei.

Doar in aceste cazuri tatal poata sa dispuna:

- de doua repausuri cumulate in timpul zilei ,daca are un orar superior de sase ore pe zi (o ora pentru fiecare repaus)
- de un singur repaus daca are mai putin de sase ore pe zi.
- de o perioada de repaus de ½ ora in cazul in care utilizeaza gradinita sau o alta structura a unitatii productive in imediata apropiere.

CONCEDII SI PERMISE PENTRU BOLILE COPIILOR

Fiecare parinte are dreptul la concediu daca propriul fiu se imbolnaveste.Mama sau tatal pot sa beneficieze de alternative pana in al 8 –lea an de viata al copilului Concediul ai revine parintelui competent, chiar daca celalalt parinte nu are dreptul.

Pana la trei ani mama sau tatal pot sa absenteze de la munca in orice moment fara obligatii de timp pana la insanatosirea acestuia pe perioadele ce corespund boli fiecarui fiu .In cazul adoptiei sau incredintarii limita este pana la sase ani.

De la 3 la 8 ani mama sau tatal pot sa absenteze de la munca pentru o perioada de maxim de 5 zile lucratoare intr-un an pentru fiecare fiu(atat pentru adoptii cat si pentru incredintari).

Daca la data adoptiei sau incredintarii minorul are varsta cuprinsa intre 6 si 12 ani concediul pentru o eventuala maladie al copilului este folosit in primii trei ani de intrare a minorului in nucleul familial.

Este necesara prezentarea certificatului medical eliberat de un medic specialist al Serviciului Sanitar National sau conventionat cu acesta.Acestui tip de concediu nu i se aplica dispozitiile de control al maladei lucratorului /oarei.

In cazul in care propriul fiu va fi internat in spital in perioada concediului de odihna, putem cere suspendarea concediului de odihna pe toata perioada internarii.

Din punct de vedere retributiv nu este prevazuta nici o indemnizatie. Concediile sunt insa utile pentru calcularea vechimii, dar nu si a concediilor de odihna sau a lunilor adaugate.

In ceea ce priveste salariul previzional, perioadele de concediu pana in al 3-lea an al copilului prevad un contributiv figurativ in sa de la 3 pana la 8 ani contributul figurativ este redus.

Pentru tatal adoptiv sau de incredere este interzisa concedierea pana la un an de la intrarea copilului in familie.

Concedierea poate fi insa comunicata doar in cazul unei neglijente grave a tatalui constituita cauza dreapta (dar nu i-si pierde dreptul la indemnizatie) daca inteprinderea i-si anuleaza activitatea, daca a terminat activitatea pentru care tatal a fost angajat, daca i-a scazut contractul la termen si perioada probei nu sa terminat inca. Aceasta ultima ipoteza ar trebui verificata daca nu au fost discriminari derivante de la cererea concediului de paternitate

Tatal nu poate fi suspendat de la munca numai daca activitatea fabricii sau a repartului sau au fost suspendate, in acest caz nu va putea beneficia nici de mobilitate.

Tatal nu poate fi concediat in nici un caz pentru ca cere concediu parental sau pentru absente de maladie a unui fiu.

FIU CU HANDICAP GRAV

In cazul unui fiu purtator de handicap grav, in baza criteriilor stabilite de legea 104/92 permisele de repaus pentru mama si pentru tata prevazute de aceasi lege pot fi cumulate cu concediile parentale sau cu concediile de boala.

Pana la varsta de 3 ani a fiului este prevazuta; extinderea concediului parental pana la un maxim de 3 ani numai daca copilul nu este internat permanent in institutii de specialitate, da dreptul la + 2 ore de repaus pe zi

De la 3 la 18 ani a fiului sunt prevazute: trei zile de permise lunare, chiar si continuative

Dupa 18 ani sunt prevazute: trei zile de permise lunare chiar si continuative, daca fiul traieste sau nu cu parintele solicitant si daca este asistat de un parinte in mod permanent.

Din punct de vedere retributiv in cazul prelungirii concediului parental indemnizatia va corespunde de 30% din salariu.

In ceea ce priveste repausul zilnic si permisele lunare retributia este completa. In plan previzional contributia este figurativa in cazul ambelor situatii.

DREPTURI SI FORME DE TUTELA LA LOCUL DE MUNCA Page 127

PASTRAREA LOCULUI DE MUNCA : FUNCTIA, SEDIUL, ROLUL

A la rentrée du congé pour maternité/paternité, le géniteur a le droit de conserver son poste de travail dans le même siège ou dans un autre siège de la même Commune et il a le droit d'y rester jusqu'à l'accomplissement de l'âge d'un an du fils. Le père ou la mère devra-t- être destiné aux mêmes fonctions qu'il avait avant le congé ou à d'autres fonctions considérées équivalentes par le contrat collectif. Les mêmes droits reviennent aux deux parents à la rentrée après un congé parental, une permission ou un repos.

INTERDICTION DE LICENCIEMENT AVANT L'ÂGE D'UN AN DE L'ENFANT

Reintegrarea muncii dupa concediul de maternitate /paternitate ;parintele are dreptul de a conserva locul de munca la aceasi adresa sau la un alt domiciliu din aceasi Comuna, are acest drept pana la varsta de un an al copilului. Tatal sau mamei ai revin aceleasi functii de dinaintea concediului sau alte functii pe care contractul colectiv le considera echivalente. Aceleasi drepturi trebuie sa aiba ambii parinti la reintegrare dupa concediul parental, a unui permis sau a unui repaus.

Excluderea concedierii pana in primul an de viata al copilului

Tatii care beneficiaza de concediul de paternitate (daca este unic parinte sau mama este grav bolnava) nu pot sa fie concediati pana la implinirea unui an de viata a fiului pentru care sa cerut concediul.

Mamele nu pot fi concediate de la inceputul gravidantei (chiar daca patronul nu a fost inca informat) si pana la implinirea unui an de viata a fiului pentru care sa cerut concediul.

Pentru mamele adoptive sau de incredere, sunt valabile aceleasi norme pana la un an de intrare a copilului in familie.

Concedierea poate fi din contra comunicata :daca exista o neglijenta grava asupra femeii constituita cauza dreapta (in acest caz nu i-si pierde dreptul la indemnizatia de maternitate).Daca inteprinderea unde a fost angajata i-si anuleaza activitatea, daca se termina activitatea pentru care a fost angajata, daca a scazut contractul la termen chiar daca perioada de proba nu sa terminat inca. Aceasta ultima ipoteza ar trebui verificata daca nu au fost discriminari derivante pentru ca femeia a ramas gravida.

Chiar si femeia menajera daca gravidanta a inceput in perioada muncii nu poate fi concediata pana in trei luni dupa nastere. Nu poate fi nici suspendata de la munca numai daca va fi suspendata activitatea, si in acest caz nu are drept de mobilitate. Nu poate fi concediata pentru ca cere concediu parental sau pentru ca absenteaza de la munca pentru o boala a fiului.

DEMISIA

Daca mama i-si prezinta demisia voluntar pana la implinirea unui an de viata a fiului nu trebuie sa o comunice cu preaviz, este prevazut in contract si are dreptul sa ceara aceleasi indemnizatii prevazute in caz de concediere.

Daca tatal a beneficiat de concediul de paternitate si i-si prezinta demisia voluntara pana la implinirea unui an de viata a fiului, are dreptul la aceleasi indemnizatii prevazute in caz de concediere si nu trebuie sa o comunice cu preaviz, asa este prevazut in contract. Demisia nu este valabila daca nu este validata de Inspectoratul Muncii.

EXCLUDEREA MUNCII IN TURUL DE NOAPTE

Pana la implinirea unui an de viata a copilului, mama nu va trebui sa munceasca de la orele 24 pana la 6 dimineata, nu este obligata la munca nocturna pana cand fiul nu a implinit trei ani. Daca mama este parinte unic sau are copilul incredintat si traieste cu el nu este obligata sa presteze munca nocturna pana la implinirea varstei de doisprezece ani a copilului. Daca este intretinutor de familie sau de o persoana dizabila nu este obligata sa lucreze de noapte niciodata.

Tatal nu este obligat sa presteze munca nocturna pana cand fiul nu va implini trei ani de viata daca o presteaza deja mama. Daca tatal este parinte unic sau are copilul incredintat si traieste cu el nu este obligat sa presteze munca nocturna pana la implinirea varstei de doisprezece ani, daca este intretinutor de familie sau a unui fiu cu dizabilitati nu este obligat sa presteze munca nocturna niciodata.

POSSIBILITATEA CERERII ANTICIPATE A LICHIDARII

Pentru a sustine cheltuielile pe perioada concediului parental, unde se percepe o indemnizatie redusa fie mama fie tatal au dreptul sa ceara patronului un acot de lichidare asa cum este prevazut pentru ingrijirile medicale sau pentru achizitionarea unei case

ALTE INFORMATII

Este important sa stiti ca pe langa toate acestea aveti posibilitatea sa munciti cu jumatate de norma in baza legii 53/2000 ca masura ce favorizeaza concilierea ritmului de viata cu munca. Nu exista o lege care obliga fabrica sa accepte jumatate de norma dar in momentul in care nu este permis acest lucru, tatal sau mama pot sa se adreseze Consilierului de paritate in asa fel incat se poate tenta o mediere cu fabrica unde prestam activitatea. Pana in acest moment au fost obtinute bune succese multumita finantarii prevazute pentru inteprinderile care introduc forme si instrumente de conciliere a ritmului de viata cu munca.

Este posibil sa cereti fabricii unde munciti daca a introdus elemente de conciliere a ritmului de viata cu munca/sau forme flexibile a orarului de lucru, ar putea fi interesant!

Astazi privind cu atentie gasim forme si experiente ce ne privesc pentru ca sunt numeroase stimulentele pentru inteprinderile care promoveaza aceste tipuri de initiative, incepand cu legea 53/2000 a Fondului Social European. Daca fabrica nu a introdus inca aceste posibilitati o putem promova punand fabrica in contact cu Consilierul de paritate pentru a avea informatiile necesare.

Daca mama nu lucreaza sau are un venit mic poate beneficia de indemnizatia de maternitate adresandu-se biroului din Comuna pentru alocatia comunalasila INPS pentru ceastatala (amandoua in prezenta rechizitelor) Cererea poate fi prezentata in perioada celor sase ani de la nastere sau de la intrarea fiului adoptat sau incredintat in familie.

In absenta mamei naturale, adoptantei sau a mamei caruia ia fost incredintat copilul si daca tatal nu lucreaza sau are un venit mic, el poate cere indemnizatia de maternitate adresandu-se biroului din Comuna pentru alocatia comunalasau la INPS pentru ceastatala. Si pentru tata cererea trebuie sa fie prezentata in perioada celor sase ani de la nastere sau de la intrarea in familie a fiului adoptat sau incredintat.

Daca mama sau tatal sunt cetateni extracomunitari, pentru a obtine indemnizatia trebuie sa fie in posesul permisului de sedere.

Daca femeia asteapta un copil si nu are permis de sedere are oricum dreptul in respectul confidentialitatii la serviciile medicale si spitale urgente, chiar continuative pe perioada gravidantei si a nasterii in Maternitatile Serviciului Sanitar National.

Pentru toate aceste viitoarea mama poate sa se adreseze la ASL, Serviciile Sociale din Comune sau la Cabinetul de Planificare Familiara, ea va putea obtine un "permis de sedere pentru ingrijire medicala" pana in a sasea luna de viata a copilului (si pentru sot daca traiesc impreuna)