



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

**Standardul
de supraveghere a gravidelor cu evoluție
fiziologică a sarcinii
în condiții de ambulator**

Chișinău, 2023

**Aprobat la ședința Consiliului de experți al Ministerului Sănătății
din 30.03.2023, proces verbal nr.1
Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr.311 din 11.04.2023
Cu privire la aprobarea Standardul de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii
în condiții de ambulator**

CUPRINS

PARTEA INTRODUCATIVĂ

PREFAȚĂ

Utilizatorii standardului

Elaborat: 2023

Revizuire: 2028

Scopul Standardului

Obiectivele standardului

Lista autorilor care au participat la elaborarea Standardului

Lista structurilor/responsabililor care au examinat și avizat Standardul

ACTIVITĂȚILE DE SUPRAVEGHERE A GRAVIDELOR CU EVOLUȚIE FIZIOLOGICĂ A SARCINII ÎN CONDIȚII DE AMBULATOR

Vizite și consultații a femeii gravide

Examinarea și investigarea gravidei și a fătului

Evaluarea riscului și alte măsuri

ANEXE

Anexa nr.1 Indicațiile medicale pentru gravidele în sângele cărora s-a detectat prezența anticorpilor antieritrocitri

Anexa nr.2 Indicații medicale pentru screening-ul biochimic la gravide

Anexa nr.3 Programul de consiliere a gravidelor (realizat de către medicul de familie/asistentul medical de familie/medicul obstetrician-ginecolog în cadrul vizitelor)

Anexa nr.4 Programul de pregătire psihoemoțională a gravidelor (realizat de instituția medicală în evidența căreia se află gravida)

BLIOGRAFIE

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AMP	Asistența medicală primară
AMSA	Asistență Medicală Specializată de Ambulator
IMSP IMșiC	Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
MS	Ministerul Sănătății al Republicii Moldovei
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
PCN	Protocol Clinic Național
RMP	Reacția de microprecipitare
USG	Ultrasonografie
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

PARTEA INTRODUCȚIVĂ

PREFAȚĂ

Acest Standard de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator a fost elaborat de grupul de lucru al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, constituit din colaboratorii Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Departamentul de obstetrică și ginecologie de comun cu specialiști din cadrul IMSP Institutul Mamei și Copilului.

Standardul este elaborat în conformitate cu ghidurile practice și recomandările internaționale actuale privind supravegherea gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator.

Utilizatorii standardului:

- Prestatori de servicii medicale de asistență medicală primară (medicii de familie, asistenți medicali ai medicului de familie)
- Prestatori de servicii medicale specializate de ambulator (medici ginecologi, asistenți medicali, moașe)
- Angajați din cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.
- Angajați din cadrul Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
- Personalul didactic din cadrul instituțiilor de învățământ medical.

Notă: Standardul, la necesitate, poate fi utilizat și de alți specialiști din sistemul de sănătate.

Elaborat: 2020

Revizuirea actuală: 2023

Revizuire: 2028 sau la necesitate

Scopul Standardului

Standardizarea activităților realizate de către echipa medicului de familie și medicul ginecolog în vederea asigurării supravegherii optime, în conformitate cu recomandările OMS și a organizațiilor profesionale din domeniul obstetricii și ginecologiei a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator.

Obiectivele standardului

1. A spori calitatea asistenței medicale acordate gravidelor
2. A micșora incidența anemiei, a nașterii premature, anomaliilor și infecțiilor congenitale, retenției creșterii fetale, preeclampsiei și a altor complicații ale procesului de gestație, precum și a celor survenite în naștere (naștere distocică, consecințe a postmaturității, infecții puerperale etc).
3. A asigura o pregătire eficientă a gravidei și familiei pentru naștere, perioada postnatală și rolul de părinți

Lista autorilor care au participat la elaborarea Standardului

Prenumele, numele	Funcția deținută, instituția
<i>Iurie Dondiuc</i>	- dr.hab.șt.med, conferențiar universitar, Departamentul de obstetrică și ginecologie, USMF „NicolaeTestemițanu”, președintele Comisiei de specialitate a MS în obstetrică și ginecologie
<i>Valentin Friptu</i>	- dr.hab.șt.med, profesor universitar, Șef Disciplina de obstetrică, ginecologie și reproducere umană, membru al Comisiei de specialitate a MS în obstetrică și ginecologie
<i>Stelian Hodorogea</i>	- dr.șt.med, conferențiar universitar, Disciplina de obstetrică, ginecologie și reproducere umană, USMF „NicolaeTestemițanu”, membru al Comisiei de specialitate a MS în obstetrică și ginecologie
<i>Iurie Carauș</i>	- dr.șt.med, Șef Centrul perinatal nivelul III, IMSP Institutul Mamei și Copilului, membru al Comisiei de specialitate a MS în obstetrică și ginecologie
<i>Zinaida Sârbu</i>	- dr.șt.med, conferențiar universitar, Departamentul de obstetrică și ginecologie, USMF „NicolaeTestemițanu”, membru al Comisiei de specialitate a MS în obstetrică și ginecologie

Recenzenți:

DI Mircea Bețiu, dr.șt.med, conferențiar universitar, șef Catedră de dermatovenerologie, USMF „NicolaeTestemițanu”, președintele Comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății în dermatovenerologie

DI Iurie Climașevschi, președintele Comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății în HIV/SIDA, coordonatorul Programului Național în HIV/SIDA

Lista structurilor/responsabililor care au examinat și avizat Standardul

Denumirea structurii	Prenumele, numele, funcția deținută
Departamentul de obstetrică și ginecologie, USMF „NicolaeTestemițanu”	<i>Dna Olga Cernețchi</i> , șef Departament, dr.hab.șt.med, profesor universitar
Comisiei științifico-metodice de profil în obstetrică și ginecologie	<i>Dna Olga Cernețchi</i> , președintele Comisiei, dr.hab.șt.med, profesor universitar
Comisiei de specialitate a MS în medicină de familie	<i>DI Ghenadie Curocichin</i> , președintele Comisiei, dr.hab.șt.med, profesor universitar
Comisiei de specialitate a MS în farmacologie clinică	<i>DI Nicolae Bacinschi</i> , președintele Comisiei, dr.hab.șt.med, profesor universitar
Comisiei de specialitate a MS în medicină de laborator	<i>DI Anatolie Vișnevschi</i> , președintele Comisiei, dr.hab.șt.med, profesor universitar
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	<i>DI Dragoș Guțu</i> , director general
Compania Națională de Asigurări în Medicină	<i>DI Ion Dodon</i> , director general
Consiliului de experți al MS	<i>DI Aurel Grosu</i> , președintele Consiliului, dr.hab.șt.med, profesor

	cordului fetal (BCF)									
9.	Aprecierea poziției fătului și stabilirea părții prezentate și atitudinea ei către intrarea în bazinul mic							+	+	+
10.	Determinarea apartenenței de grup sanguin după sistemul ABO și antigenul D în sistemul Rhesus	+								
11.	Detectare anticorp(i) antieritrocitar(i) incomplet(ți)(imuni)⁵	+			+	(26-28 săptămâni)				
12.	Hemograma	+			+					
13.	Glucoza în sânge	+			Testul oral de toleranță la glucoză cu 75 gr./la 24-28 săptămâni					
14.	Examenul bacteriologic al urinei (urocultura)^{***}	+								
15.	Urograma	+			+					
16.	Determinarea proteinei în urină			+		+	+	+	+	+
17.	HBsAg la gravide nevaccinate, incluziv partenerul sexual la luarea la evidență	+								
18.	Testarea la Sifilis, incluziv partenerul sexual la luarea la evidență	+				+				
19.	Testarea la markeri a virusului HIV, incluziv partenerul sexual	+				+ ⁶				
20.	Ultrasonografia (USG)	11-14		+						

		săptămâni (după 14 săptămâni) *		(cu determinarea lungimii colului uterin)						
21.	Dublu test****	+								
22.	Triplu test****		+							
23.	Date despre starea sănătății soțului	+								
<i>Măsurile profilactice și consiliere în nutriție</i>										
24.	Administrarea Acidului folic	1 mg (1000 mcg), o dată la două zile, începând cu momentul luării la evidență la medicul de familie și pe tot parcursul sarcinii								
25.	Administrarea preparatelor de Fier	100 mg de fier elementar, de la 12 săptămâni de sarcină, o dată la două zile, pe tot parcursul sarcinii								
26.	Informare privind la pregătirea psihoemoțională a gravidei²	+			+	+	+	+	+	+
27.	Informare și recomandări privind la: igienă, modul de viață, comportamentul sexual, nutriția gravidei, activitatea fizică, semnele de pericol, beneficiile alăptării ect.³	+	+	+	+	+	+	+	+	
28.	Consiliere privind sarcina prelungată, cu referire la termenul de 41 săptămâni pentru spitalizare (controlul spitalizării)									+
29.	Consiliere în nutriție	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<i>III. Evaluarea riscului și alte măsuri</i>										
30.	Evaluarea profilului și gradului de risc****	+	+	+	+	+	+	+	+	+
31.	Eliberarea Certificatului de concediu medical pentru					+				

	concediul de maternitate									
32.	Interpretarea rezultatelor investigațiilor (de laborator, instrumentale)	+	+	+	+	+	+	+	+	+

¹Femeile gravide din grupul de risc vor fi supravegheate/investigate în conformitate cu Protocoalele Clinice Naționale, cu elaborarea de către medicii specialiști a unui Plan individualizat de asistență medicală

²Se efectuează în conformitate cu programul recomandat de pregătirea psihoemoțională a gravidei (vezi anexa nr.4)

³Se efectuează în conformitate cu programul recomandat de consiliere a gravidei (vezi anexa nr.3)

⁴ ± 2-3 zile

⁵Se efectuează în conformitate cu programul recomandat pentru gravidele în sângele cărora s-a detectat prezența anticorpilor antieritrocitri (vezi anexa nr.1)

⁶ în cazul când partenerul sexual al gravidei n-a fost testat sau a refuzat testarea la HIV sau prezența altor comportamente riscante pentru infectarea cu HIV.

* În cazul luării tardive în evidență la prima adresare.

** La toate vizitele TA se măsoară la ambele mâini.

*** Dacă nu este posibil de efectuat urocultura se va înfăptui colorarea după Gram a sedimentului urinar și confirmarea bacteriuriei prin urocultură.

****Dublu și triplu test se efectuează la indicații medicale (vezi anexa nr.2).

*****Evaluarea profilului și gradului de risc se efectuează în conformitate cu Ghidul A Național de Perinatologie „Serviciul Perinatal Regionalizat: niveluri și conținut” și a Protocoalelor Clinice Naționale.

Indicațiile medicale pentru gravidele în sângele cărora s-a detectat prezența anticorpilor antieritrocitari⁵

Nr. d/o	Tipul investigației imunoematologice	Programul				
I. La prezență anticorpilor antieritrocitari incompleți (imuni) după sistemul 0AB						
1.	Detectarea anticorpilor antieritrocitari imuni anti-A și anti-B la gravida de grup sangvin 0, cu soț/partener cu grup sangvin A, B, AB.	- la a doua și ulterior la fiecare sarcină SAU - la indicația specialistului de profil (pentru sarcinile multiple în anamneză cu avorturi spontane și/sau nașteri cu nou-născuți diagnosticați cu BHNN)				
II. La prezență anticorpilor antieritrocitari incompleți (imuni) după alte sisteme eritrocitare						
1.	Identificarea tipului(urilor) de anticorp(i) antieritrocitar(i) incomplet(ți) (imuni)	o singură dată, imediat la constatarea prin detecție a prezenței anticorpilor antieritrocitari imuni				
2.	Aprecierea titrului anticorp(i) antieritrocitar(i) incomplet(ți) (imuni)	imediat după identificarea tipului anticorpilor antieritrocitari imuni, cu ulterioara monitorizare obligatorie a titrului de anticorpi antieritrocitari imuni, conform programului: <table border="1" data-bbox="815 1144 1495 1393"> <tr> <td data-bbox="815 1144 1134 1267">a) până la 36 săptămâni de sarcină</td> <td data-bbox="1134 1144 1495 1267">la fiecare 4 săptămâni</td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 1267 1134 1393">b) după 36 săptămâni de sarcină</td> <td data-bbox="1134 1267 1495 1393">la fiecare 2 săptămâni</td> </tr> </table>	a) până la 36 săptămâni de sarcină	la fiecare 4 săptămâni	b) după 36 săptămâni de sarcină	la fiecare 2 săptămâni
a) până la 36 săptămâni de sarcină	la fiecare 4 săptămâni					
b) după 36 săptămâni de sarcină	la fiecare 2 săptămâni					

BHNN- Boala Hemolitică a Nou Născutului

Indicații medicale pentru screening-ul biochimic la gravide

Dublu test (la I investigație)

Triplu test (la 16 săptămâni de gestație)

1. Gravidele cu vârsta sub 18 ani și mai mare de 35 ani.

2. Gravidele la care vârsta soțului > 45 ani.

3. Gravidele cu anamneză agravată:

1) avorturi spontane repetate (>2);

2) malformații congenitale, deformații și aberații cromozomiale (inclusiv întreruperi de sarcină, decese etc.).

4. Gravidele care au fost supuse acțiunii teratogene în trimestrul I de sarcină:

1) agenți chimici (nocivități profesionale, expunere la factori fizici, alcool, fumat, droguri etc.);

2) consum de medicamente contraindicate în sarcină sau cu potențial efect teratogen;

3) radiație (examen radiologic etc.);

4) a suportat infecții virale sau bacteriene, cu potențial efect teratogen;

5) a fost supusă vaccinării în I trimestru de sarcină.

5. Gravidele cu patologii extragenitale, cu evoluție cronică:

diabet zaharat, astm bronșic, epilepsie, hiperhomocisteinemie, fenilcetonurie sau oricare maladie metabolica etc.

6. Gravidele din cupluri cu consangvinitate.

7. Maladii cromozomiale la rude, inclusiv din partea soțului.

Programul de consiliere a gravidelor

(realizat de către medicul de familie/asistentul medical de familie/medicul obstetrician-ginecolog în cadrul vizitelor)

1 vizită (pînă la 12 săpt.)	<ul style="list-style-type: none"> • Conținutul și scopul asistenței antenatale. • Modul de viață, nutriția, activitatea fizică. • Semnele de pericol. • Screening-ul prenatal. • Disgravidia precoce. • Fiziologia și evoluția sarcinii. • Impactul alimentației asupra sănătății viitorului copil. Indexul masei corporale. Adausul ponderal în timpul sarcinii. • Informarea privind prima ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
2 vizită (16 săpt.)	<ul style="list-style-type: none"> • Educarea privind iminența de naștere prematură. • Modul de viață, activitatea fizică. • Informarea privind apariția primelor mișcări fetale. • Diversificarea alimentației. Sursele alimentare de proteine, vitamine și minerale. • Semnele de pericol.
3 vizită (20 săpt.)	<ul style="list-style-type: none"> • Semnele privind iminența de naștere prematură. • Consilierea despre screening-ul diabetului gestațional. • Comportamentul alimentar și alegerea corectă a alimentelor. • Semnele de pericol. • Testul la glucoză, importanța, cum se pregătește femeia de acest test.
4 vizită (26 săpt.)	<ul style="list-style-type: none"> • Substanțe alimentare fără valoare nutritivă, indizirabile sau dăunătoare. • Semnele de pericol. • Autoevaluarea mișcărilor fetale. • Informarea privind a doua ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
5 vizită (30 sapt.)	<ul style="list-style-type: none"> • Educarea privind iminența de naștere prematură. • Semnele de pericol. • Autoevaluarea mișcărilor fetale. • Alimentația sănătoasă și activitatea fizică în timpul sarcinii. • Informarea privind a treia ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
6 vizită (34 săpt.)	<ul style="list-style-type: none"> • Informația privind nașterea. • Călătoriile. • Contracepția. • Trusa pentru naștere. • Îngrijirea copilului.

	<ul style="list-style-type: none"> • Regimul alimentar. Igiena și siguranța alimentelor. • Informarea privind a patra ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
7 vizită (36 săpt.)	<ul style="list-style-type: none"> • Evoluția perioadei post-partum. • Consilierea privind depresia post-partum. • Semnele de pericol. • Informația privind modificările în sarcina tardivă. • Grupurile de produse alimentare. Suplimente alimentare. • Consilierea privind semnele nașterii și momentului adresării la maternitate. • Alimentația la sân.
8 vizită (38 săpt.)	<ul style="list-style-type: none"> • Informația privind sarcina post-termen. • Alimentația echilibrată în timpul alăptării. • Îngrijirea nou-născutului. • Contracepția. • Vaccinarea nou-născutului. • Repetarea informației privind semnele nașterii și momentului adresării la maternitate.
9 vizită (40 săpt.)	<ul style="list-style-type: none"> • Consiliere privind sarcina prelungită, cu referire la termenul de sarcină de 41 săptămâni pentru spitalizare.

Programul de pregătire psihoemoțională a gravidelor
(realizat de instituția medicală în evidența căreia se află gravida)

Pregătirea către naștere va începe în perioada sarcinii, în formă de ședințe, atât cu gravida cât și cu membrii familiei acesteia (sora, mama, prietena, soțul etc.) în cadrul instituției medicale în evidența căreia se află gravida.

Forma de organizare a instruirii: ședințe individuale și în grup.

Numărul total de ședințe: 4 (patru).

Durata unei ședințe: 1,5 - 2 ore.

Cursul de instruire este destinat întregii familii.

Tematica instruirilor în corespundere cu termenul de gestație, după cum urmează:

Ședința I: după luarea în evidență

1. Noțiuni generale despre sarcină.
2. Modificările fizice și psihoemoționale în timpul sarcinii.
3. Igiena, regimul de lucru și odihnă, comportamentul sexual, infecția HIV/SIDA, riscuri pentru sănătatea copilului, măsuri profilactice și deprinderi nocive în timpul sarcinii.
4. Problemele posibile și stările de urgență în timpul sarcinii.
5. Alimentația echilibrată în sarcină. Sfaturi privind nutriția gravidei, necesarul în nutrienți, micronutrienți și vitamine. Regimul alimentar în timpul sarcinii.
6. Recomandări privind activitatea fizică.
7. Drepturile și responsabilitatea gravidei de propria sănătate și sănătatea copilului.
8. Metode de relaxare în timpul sarcinii.
9. Carnetul medical perinatal.
10. Stabilirea contactului psiho-emoțional pozitiv între mamă și copil, în perioada prenatală.

Ședința II: 28-30 săptămâni de sarcină

1. Noțiuni despre nașterea normală, termenii de naștere.
2. Semnele începutului nașterii.
3. Perioadele nașterii.
4. Metodele de relaxare în naștere.
5. Metode medicamentoase și nemedicamentoase de analgezie.
6. Problemele posibile și stările de urgență în timpul nașterii.
7. Riscurile nașterii premature.
8. Instruirea persoanei de suport.
9. Regimul alimentar în timpul sarcinii. Alimentația echilibrată în sarcină.
Grupurile de produse alimentare. Sfaturi privind porțiile, nutriției și restricțiile de consum pentru femeile gravide.
10. Sfaturi privind activitatea fizică.

Ședința III: 32-33 săptămâni de sarcină

1. Instruirea persoanei de suport.
2. Parteneriat la naștere.
3. Conduita nașterii. Pozițiile în naștere și importanța comportamentului activ.

4. Exercițiile respiratorii și de relaxare în timpul nașterii.
5. Suportul partenerului.
6. Contactul ”piele la piele”.
7. Regimul alimentar în timpul sarcinii. Alimentația echilibrată în sarcină. Aportul de nutrienți și lichide. Igiena și siguranța alimentelor.
8. Sfaturi privind activitatea fizică.
9. Inițierea precoce a alimentației naturale, importanța pentru sănătatea mamei și copilului.
10. Importanța contactului emoțional ”mamă-copil”, în timpul nașterii.

Ședința IV: 35-36 săptămâni de sarcină

1. Igiena lăuzei, sexualitatea și contracepția.
2. Stările de urgență în perioada de lăuzie. Coordonatele personalului medical de contact.
3. Nutriția în perioada lactației. Alimentația echilibrată în lactație. Grupurile de produse alimentare. Sfaturi privind porțiile, nutrienții și restricțiile de consum pentru mamele ce alăptează.
4. Îngrijirea nou-născutului și importanța vaccinării.
5. Alimentația naturală a nou-născutului. Grupurile și persoanele de suport a alimentației naturale.
6. Posibile probleme psihologice postnatale (depresia postpartum, atacurile de panică, stresul post-traumatic etc.).

BLIOGRAFIE:

1. Ghidul OMS „*WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*, WHO, 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
2. Anemia in Pregnancy: ACOG Practice Bulletin, Number 233. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. *Obstet Gynecol.* 2021;138(2)
3. <https://www.uptodate.com/contents/anemia-in-pregnancy#H1831177979>
4. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00051880.htm>
5. Hod M, Kapur A, Sacks DA, Hadar E, Agarwal M, Di Renzo GC, Cabero Roura L, McIntyre HD, Morris JL, Divakar H. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Initiative on gestational diabetes mellitus: A pragmatic guide for diagnosis, management, and care. *Int J Gynaecol Obstet.* 2015 Oct;131 Suppl 3:S173-211. doi: 10.1016/S0020-7292(15)30033-3. PMID: 26433807.