

SUPRAVEGHEREA GRAVIDELOR - de la sarcină la naștere, analize și examene de control



CUPRINS:

ASISTENȚA ANTENATALĂ CONFORM VIZITELOR STANDARD	4
PRIMA VIZITĂ ANTENATALĂ – până la 12 săptămâni de sarcină	5
VIZITA II (la 16 săptămâni de sarcină)	8
VIZITA III (la 20 săptămâni de sarcină)	9
Vizita IV (la 26 săptămâni de sarcină)	10
VIZITA V (la 30 săptămâni de sarcină)	12
VIZITA VI (la 34 săptămâni de sarcină)	14
VIZITA VII (la 36 săptămâni de sarcină)	15
VIZITA VIII (la 38 săptămâni de sarcină)	17
VIZITA IX (la 40 săptămâni de sarcină)	18
PROGRAMUL DE PREGĂTIRE PSIHOEMOȚIONALĂ A GRAVIDELOR	19
ȘEDINȚA I: după luarea în evidență	19
ȘEDINȚA II: 28-30 săptămâni de sarcină	20
ȘEDINȚA III: 32-33 săptămâni de sarcină	20
ȘEDINȚA IV: 35-36 săptămâni de sarcină	21
Evaluarea violenței domestice în rândul femeilor însărcinate	22
Factorii de risc pentru diabetul gestațional (NICE, 2020)	22
Criterii de diagnostic pentru tulburările de glicoreglare la gravidă	23
Examinarea USG în timpul sarcinii	24
Activitățile de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator	25

SUPRAVEGHEREA GRAVIDELOR - de la sarcină la naștere, analize și examene de control



Perioada sarcinii constituie o etapă importantă în viața unei femei, caracterizată prin modificări complexe de ordin fizic, emoțional și social. O sarcină bine monitorizată contribuie la sănătatea și siguranța mamei și a copilului, reducând riscurile de complicații și asigurând condițiile optime pentru o naștere sigură.

Informarea corectă și accesul la servicii medicale de calitate sunt elemente-cheie pentru o evoluție favorabilă a sarcinii. De la testele de confirmare a sarcinii, la controalele prenatale regulate și până la pregătirea pentru naștere, fiecare etapă are rolul său bine definit în protejarea sănătății femeii și a fătului.

ASISTENȚA ANTENATALĂ CONFORM VIZITELOR STANDARD ¹



1 Conform Protocolului clinic standardizat: Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină - <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2025/05/PCS-%E2%80%9E%C3%8EEn-grijiri-antenatale-pentru-o-experien%C8%9B%C4%83-pozitiv%C4%83-%C3%AEEn-sar-cin%C4%83%E2%80%9D-aprobat-prin-Ordinul-MS-nr.357-din-18.04.25.pdf>

PRIMA VIZITĂ ANTENATALĂ – până la 12 săptămâni de sarcină

Scopul, componentele vizitei și responsabilitii

Consultația echipei medicului de familie

- Confirmarea diagnosticului de sarcină
- Luarea în evidență a gravidei
- Evaluarea profilului și gradului de risc, factorii potențiali de risc, în prezența oricăruia dintre ei, sarcina se va încadra în categoria sarcinii cu risc
- Evaluarea climatului psihologic
- Screeningul stării de sănătate mintală și a factorilor de risc (consum de alcool și fumat)

Consultația medicului obstetrician-ginecolog

- Determinarea factorilor cu risc de dezvoltare a complicațiilor în sarcină și la naștere, atât pentru mamă, cât și pentru făt
- Evaluarea factorilor de risc pentru preeclampsie și diabetul gestațional
- Evaluarea factorilor de risc pentru TEV și restricție de creștere a fătului
- Reevaluarea/tratamentul maladiilor preexistente care pot întrerupe evoluția normală a sarcinii și pot avea efecte negative asupra mamei sau fătului
- Planificarea conduitei individuale a sarcinilor asociate cu factori de risc

Examenul clinic

De către echipa medicului de familie

- Examenul clinic general pe sisteme
- Măsurarea greutateii corporale și a taliei (determinarea indicelui masei corporale)
- Măsurarea tensiunii arteriale la ambele mâini
- Stabilirea termenului de sarcină
- Date despre starea sănătății partenerului

- Pelvimetria
- Examenul glandelor mamare
- Examenul în valve a colului uterin
- Examenul vaginal al uterului

Examenul de laborator și ecografic/măsurile profilactice

- Testul de sarcină (după caz)
- Determinarea apartenenței de grup sanguin după sistemul ABO și antigenul D în sistemul Rhesus
- Detectarea anticorpilor anti-eritrocitari incompleți (imuni)
- Hemoleucograma + VSH
- Glucoza în sânge
- Examenul bacteriologic al urinei (urocultura)
- Urograma cu determinarea proteinei în urină
- Testarea tuturor gravidelor la Hepatita virală B și Hepatita virală C, indiferent de statul de vaccinat
- Testarea la sifilis, inclusiv a partenerului sexual la luarea în evidență
- Testarea la markerii virusului HIV, inclusiv a partenerului sexual la luarea în evidență
- Examenul bacterioscopic al florei vaginale în cazul semnelor clinice de ITS
- Testul citologic cervical (Pap-testul) – în cazul dacă femeia este eligibilă și nu a fost supusă screening-ului cervical în ultimii 3 ani
- Examenul USG la vârsta gestațională 11–13+6 săptămâni și, mai devreme, la indicații
- Dublu test

Măsurile profilactice

- Prescrierea Acidum folicum
- Prescrierea preparatelor de fier, din săptămâna a 12-a de sarcină



Subiecte abordate în timpul consilierii gravidei

- Conținutul și scopul asistenței antenatale
- Igiena, modul de viață, nutriția, activitatea fizică
- Efectele fumatului
- Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal
- Efectele consumului de substanțe
- Semnele de alarmă în sarcină
- Screening-ul prenatal
- Disgravidia precoce și metodele de diminuare a acesteia
- Fiziologia și evoluția sarcinii
- Impactul alimentației asupra sănătății viitorului copil. Indexul masei corporale. Adaosul ponderal în timpul sarcinii
- Informarea privind prima ședință a programului de pregătire psihoemoțională.

VIZITA II

(16 săptămâni de sarcină)

Scopul, componentele vizitei și responsabili

Consultația echipei medicului de familie

- Evaluarea profilului și gradului de risc

Examenul clinic

- Examenul clinic general pe sisteme
- Măsurarea greutății corporale
- Măsurarea tensiunii arteriale la ambele mâini

Examenul de laborator și ecografic/măsurii profilactice

- Triplu test (dacă nu s-a efectuat dublu test)
- Interpretarea rezultatelor investigațiilor (de laborator și instrumentale)

Măsurii profilactice

- Prescrierea Acidum folicum
- Prescrierea preparatelor de fier

Subiecte abordate în timpul consilierii gravidei

- Igiena, modul de viață, comportamentul sexual, activitatea fizică
- Diversificarea alimentației. Sursele alimentare de proteine, vitamine și minerale
- Evoluția sarcinii, semnele privind iminența de naștere prematură
- Efectele fumatului
- Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal
- Efectele consumului de substanțe
- Apariția primelor mișcări fetale
- Semnele de alarmă în sarcină

VIZITA III

(la 20 săptămâni de sarcină)

Scopul, componentele vizitei și responsabili

Consultația echipei medicului de familie

- Evaluarea profilului și gradului de risc
- Vizita asistentului medical de familie la domiciliu

Examenul clinic

- Examenul clinic general pe sisteme
- Măsurarea greutății corporale
- Măsurarea tensiunii arteriale la ambele mâini

Examenul de laborator și ecografic/măsurile profilactice

- Ultrasonografia de screening (examenul USG)

Măsurile profilactice

- Prescrierea Acidum folicum
- Prescrierea preparatelor de fier

Subiecte abordate în timpul consilierii gravidei

- Igiena, modul de viață, comportamentul sexual, activitatea fizică
- Comportamentul alimentar și alegerea corectă a alimentelor
- Evoluția sarcinii, semnele privind iminența de naștere prematură
- Efectele fumatului
- Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal
- Efectele consumului de substanțe
- Screening-ul diabetului gestațional (testul de toleranță la glucoză, importanța lui, cum se pregătește femeia de acest test)
- Semnele de alarmă în sarcină

VIZITA IV

(la 26 săptămâni de sarcină)

Scopul, componentele vizitei și responsabili

Consultația echipei medicului de familie

- Evaluarea profilului și gradului de risc
- Screening-ul depresiei și anxietății

Examenul clinic

- Examenul clinic general pe sisteme
- Măsurarea greutateii corporale
- Măsurarea tensiunii arteriale la ambele mâini
- Măsurarea înălțimii fundului uterin cu înscrierea datelor în Gravidogramă
- Auscultarea bătailor cordului fetal (BCF)

Examenul de laborator și ecografic/ măsuri profilactice

- Detectarea anticorpi antieritrocitari incompleți (imuni) la femeile Rh-negative
- Testul oral de toleranță la glucoză cu 75 gr. la 24-28 săptămâni sarcină (screening)
- Hemoleucograma

Măsuri profilactice

- Prescrierea Acidum folicum
- Prescrierea preparatelor de fier



Subiecte abordate în timpul consilierii gravidei

- Igiena, modul de viață, comportamentul sexual, activitatea fizică
- Nutriția: substanțe alimentare fără valoare nutritivă, indezirabile sau dăunătoare
- Efectele fumatului
- Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal
- Efectele consumului de substanțe
- Semnele de alarmă în sarcină
- Autoevaluarea mișcărilor fetale
- Informarea privind a doua ședință a programului de pregătire psihoemoțională

VIZITA V

(la 30 săptămâni de sarcină)

Scopul, componentele vizitei și responsabili

Consultația echipei medicului de familie

- Evaluarea profilului și gradului de risc
- Eliberarea Certificatului de concediu medical pentru concediul de maternitate (la necesitate)

Examenul clinic

- Examenul clinic general pe sisteme
- Măsurarea greutateii corporale
- Măsurarea tensiunii arteriale la ambele mâini
- Măsurarea înălțimii fundului uterin cu înscrierea datelor în Gravidogramă
- Auscultarea bătailor cordului fetal

Consultația medicului obstetrician-ginecolog

- Auscultarea bătailor cordului fetal
- Măsurarea înălțimii fundului uterin
- Evaluarea profilului și gradului de risc

Examenul de laborator și ecografic/măsurile profilactice

- Urograme
- Testarea la sifilis (RPR)
- Testarea la marcherii virusului HIV, în cazul când partenerul sexual al gravidei nu a fost testat sau a refuzat testarea la HIV sau prezența altor comportamente riscante pentru infectarea cu HIV

Măsurile profilactice

- Prescrierea Acidum folicum
- Prescrierea preparatelor de fier



Subiecte abordate în timpul consilierii gravidei

- Igiena, modul de viață, nutriția gravidei, comportamentul sexual, activitatea fizică
- Efectele fumatului
- Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal
- Efectele consumului de substanțe
- Semnele iminenței de naștere prematură
- Semnele de pericol în sarcină
- Autoevaluarea mișcărilor fetale

VIZITA VI

(la 34 săptămâni de sarcină)

Scopul, componentele vizitei și responsabili

Consultația echipei medicului de familie

- Evaluarea profilului și gradului de risc de către medicul de familie

Examenul clinic

- Examenul clinic general pe sisteme
- Măsurarea greutății corporale
- Măsurarea tensiunii arteriale la ambele mâini
- Măsurarea înălțimii fundului uterin cu înscrierea datelor în Gravidogramă
- Auscultarea bătăilor cordului fetal

Măsuri profilactice

- prescrierea Acidum folicum
- prescrierea preparatelor de fier

Subiecte abordate în timpul consilierii gravidei

- Igiena, modul de viață, comportamentul sexual, nutriția gravidei, activitatea fizică
- Efectele fumatului
- Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal
- Efectele consumului de substanțe
- Beneficiile alăptării
- Trusa pentru naștere
- Îngrijirea copilului
- Informarea privind nașterea și a patra ședință a programului de pregătire psihoemoțională

VIZITA VII

(la 36 săptămâni de sarcină)

Scopul, componentele vizitei și responsabili

Consultația echipei medicului de familie

- Evaluarea profilului și gradului de risc
- Vizita asistentului medical de familie la domiciliu

Examenul clinic

- Examenul clinic general pe sisteme
- Măsurarea greutateii corporale
- Măsurarea tensiunii arteriale la ambele mâini
- Măsurarea înălțimii fundului uterin cu înscrierea datelor în Gravidogramă
- Auscultarea bătailor cordului fetal
- Aprecierea poziției fătului cu stabilirea părții prezentate și atitudinea ei către intrarea în bazinul mic

Consultația medicului obstetrician-ginecolog

- Auscultarea bătailor cordului fetal
- Măsurarea înălțimii fundului uterin
- Aprecierea poziției fătului cu stabilirea părții prezentate și atitudinea ei către intrarea în bazinul mic
- Evaluarea profilului și gradului de risc

Măsuri profilactice

- Prescrierea Acidum folicum
- Prescrierea preparatelor de fier

- Igiena, modul de viață, comportamentul sexual, nutriția gravidei, activitatea fizică
- Efectele fumatului
- Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal
- Efectele consumului de substanțe
- Semnele de pericol în sarcină
- Semnele nașterii și momentului adresării la maternitate
- Evoluția perioadei post-partum, beneficiile alăptării
- Depresia post-partum

VIZITA VIII

(la 38 săptămâni de sarcină)

Scopul, componentele vizitei și responsabili

Consultația echipei medicului de familie

- Evaluarea profilului și gradului de risc de către medicul de familie

Examenul clinic

- Examenul clinic general pe sisteme
- Măsurarea greutății corporale
- Măsurarea tensiunii arteriale la ambele mâini
- Măsurarea înălțimii fundului uterin cu înscrierea datelor în Gravidogramă
- Auscultarea bătăilor cordului fetal
- Aprecierea poziției fătului cu stabilirea părții prezentate și atitudinea ei către intrarea în bazinul mic

Măsuri profilactice

- Prescrierea Acidum folicum
- Prescrierea preparatelor de fier

Subiecte abordate în timpul consilierii gravidei

- Sarcina post-termen
- Alimentația echilibrată în timpul alăptării
- Efectele fumatului
- Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal
- Efectele consumului de substanțe
- Îngrijirea nou-născutului
- Contracepția post-partum.
- Vaccinarea nou-născutului
- Repetarea informației privind semnele nașterii și momentului adresării la maternitate.

VIZITA IX

(la 40 săptămâni de sarcină)

Scopul, componentele vizitei și responsabili

Consultația echipei medicului de familie

- Evaluarea profilului și gradului de risc de către medicul de familie

Examenul clinic

- Examenul clinic general pe sisteme
- Măsurarea greutateii corporale
- Măsurarea tensiunii arteriale la ambele mâini
- Măsurarea înălțimii fundului uterin cu înscrierea datelor în Gravidogramă
- Auscultarea bătăilor cordului fetal (BCF)
- Aprecierea poziției fătului cu stabilirea părții prezentate și atitudinea ei către intrarea în bazinul mic

Consultația medicului obstetrician-ginecolog

- Auscultarea bătăilor cordului fetal
- Măsurarea înălțimii fundului uterin
- Aprecierea poziției fătului cu stabilirea părții prezentate și atitudinea ei către intrarea în bazinul mic
- Evaluarea profilului și gradului de risc

Măsurile profilactice

- Prescrierea Acidum folicum
- Prescrierea preparatelor de fier

Subiecte abordate în timpul consilierii gravidei

- Sarcina prelungită, inclusiv referire pentru spitalizare în cazul atingerii termenului de 41 de săptămâni de gestație.

Programul de pregătire psihoemoțională a gravidelor

(realizat de instituția medicală în evidența căreia se află gravida)

Scopul pregătirii psihoemoționale (PPE) este de a crea gravidelor convingerea că sarcina și nașterea sunt procese fiziologice, cu evoluție benefică, iar durerea la naștere și complicațiile pot fi diminuate.

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

Durata unei ședințe: 1,5 - 2 ore

Cursul de instruire este destinat întregii familii.

Instruirile în cadrul ședințelor individuale și în grup se vor organiza în corespundere cu termenul de gestație, utilizând Ghidul de suport pentru școala viitorilor părinți, conduita în perioada perinatală, în conformitate cu tematicile 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 de nutrienți, micronutrienți și vitamine. Regimul alimentar în timpul sarcinii.
6. Recomandări privind activitatea fizică.
7. Efectele fumatului, consumului de substanțe, consumului de alcool/sindromul alcoolic fetal asupra sarcinii.
8. Drepturile și responsabilitatea gravidei de propria sănătate și sănătatea copilului.
9. Metode de relaxare în timpul sarcinii.
10. Carnetul medical perinatal.
11. 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, nutrienții și restricțiile de consum pentru femeile gravide.
10. Sfaturi privind activitatea fizică.

ȘEDINȚA III: 32-33 săptămâni de sarcină

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

3. Exercițiile respiratorii și de relaxare în timpul nașterii.
4. Contactul „piele la piele”.
5. Importanța contactului emoțional „mamă-copil”, în timpul nașterii.
6. Inițierea precoce a alimentației naturale, importanța pentru sănătatea mamei și copilului.

ȘEDINȚA IV: 35-36 săptămâni de sarcină

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

Evaluarea violenței domestice în rândul femeilor însărcinate

Întrebări pentru evaluarea violenței fizice	Întrebări pentru evaluarea violenței psihologice
1. Ați primit vreodată palme?	1. V-a insultat vreodată soțul/partenerul folosind expresii jignitoare?
2. Au existat bătăi în timpul sarcinilor anterioare sau în timpul ultimei sarcini?	2. V-a ignorat sau a manifestat indiferență față de dumneavoastră?
3. Ați fost lovită cu pumnul sau cu piciorul în abdomen în timpul sarcinii?	3. V-a suspectat sau v-a acuzat de infidelitate soțul/partenerul?
4. Ați fost lovită cu alte obiecte care v-ar fi putut cauza durere?	
5. Ați fost strangulată sau arsă intenționat?	
6. Vi s-a amenințat viața cu un cuțit sau o altă armă?	
Un singur răspuns afirmativ la cele 6 întrebări indică prezența violenței fizice.	Un răspuns „da” în ultimele 12 luni sugerează posibilitatea unei forme de violență psihologică.

Factorii de risc pentru diabetul gestațional (NICE, 2020)

- IMC peste 30 kg/m²
- Naștere anterioară a unui copil macrosom ($\geq 4,5$ kg)
- Diabet gestațional în sarcinile anterioare
- Antecedente familiale de diabet zaharat (rudă de gradul I cu diabet)
- Sindromul ovarelor polichistice
- Pentru femeile cu factori de risc, se recomandă screening-ul DZ încă de la prima vizită antenatală, prin măsurarea glicemiei à jeun și efectuarea TOTG.
- În cazul gravidelor fără diabet cunoscut anterior, inclusiv al celor cu rezultate normale la testul de screening din primul trimestru, se recomandă screening-ul pentru diabet gestațional între **24 și 28 de săptămâni de sarcină**.
- Screening-ul se efectuează prin TOTG cu **75 g glucoză anhidră** dizolvată în apă, după un post de cel puțin **8 ore**.
- Dacă realizarea TOTG nu este posibilă, se poate utiliza măsurarea glicemiei à jeun.

Criterii de diagnostic pentru tulburările de glicoreglare la gravidă

Criterii standard de diagnostic al tulburărilor de glicoreglare	Criterii standard de diagnostic al DZ	Criterii standard de diagnostic al DZ gestațional (DG) (testare la 24-28 săptămâni)
Glicemia à jeun 5,6-6,9 mmol/l (100-125 mg/dl)	Glicemia à jeun ≥7 mmol/l (126 mg/dl)	Glicemia à jeun. ≥ 5.1 mmol/l (92 mg/dl)
TOTG (cu 75 g glucoză) - <i>Glicemia la 2 ore:</i> 7.8 - 11.0 mmol/l (140 mg/dL - 199 mg/dL)	TOTG (cu 75 g glucoză) - <i>Glicemia la 2 ore:</i> ≥11,1 mmol/l (200 mg/dl)	TOTG (cu 75 g glucoză)- <i>Glicemia la 1 oră:</i> ≥10 mmol/l (180 mg/dl) <i>Glicemia la 2 ore:</i> ≥8,5 mmol/l (153 mg/dl)
HbA1c: 5.7-6.4% (39-47 mmol/mol)	HbA1c ≥6,5% (48 mmol/mol)	-----

TOTG - testul oral de toleranță la glucoză, Hb A1c - hemoglobina glicozilată, glicemia à jeun - glicemie plasmatică în condiții bazale (pe nemâncate >8 ore)

Examinarea USG în timpul sarcinii

În primul trimestru	La femeile cu diagnostic incert de sarcină, sângerări vaginale de etiologie neclară și suspiciune la sarcină extrauterină se recomandă efectuarea examenului USG a organelor bazinului mic în trimestrul I de sarcină, pentru confirmarea sarcinii și calculul vârstei gestaționale*, determinarea localizării și viabilității sacului gestațional.
11-13+6 săptămâni de sarcină	Se recomandă efectuarea ecografiei la termenul de sarcina 11-13+6 săptămâni pentru calcularea (corecția) vârstei gestaționale**, efectuarea screening-ului de primul trimestru a aneuploidiilor, diagnosticul sarcinii multiple și măsurarea indicelui de pulsilitate al arterei uterine.
19-20+6 săptămâni	Se recomandă efectuarea ecografiei de morfologie fetală în trimestrul II de sarcină, între 19-20+6 săptămâni, pentru detectarea anomaliilor structurale, determinarea localizării placentei și măsurarea lungimii colului uterin.
Trimestrul III de sarcină (după 24 săptămâni) – la indicații și la femeile cu factori de risc	Se recomandă efectuarea ecografiei de trimestru III, după 24 de săptămâni de sarcină în caz de suspectare a unei anomalii de poziție a fătului, de localizare a placentei (dacă s-a sugerat această situație în trimestrul II) și a tulburărilor de creștere și morfologie fetală (făt mic pentru vârsta gestațională, restricție de creștere fetală, macrosomie și malformații fetale).

*dacă la termenul de gestație $\leq 8+6$ săptămâni diferența dintre vârsta gestațională determinată la examenul USG și cea calculată după prima zi a ultimei menstruații este mai mare de 5 zile, termenul de gestație se va stabili în baza examenului USG.

**dacă la termenul de gestație între 9 și 13+6 săptămâni diferența dintre vârsta gestațională determinată la examenul USG și cea calculată după prima zi a ultimei menstruații este mai mare de 7 zile, termenul de gestație se va stabili în baza examenului USG.

Activitățile de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator

CONȚINUT/ACTIVITATE		I vizită luarea la evidență (până la 12 săpt. de sarcină)	II vizită 16 săpt. de sarcină ⁴	III vizită 20 săpt. de sarcină	IV vizită 26 săpt. de sarcină ⁴	V vizită 30 săpt. de sarcină ⁴	VI vizită 34 săpt. de sarcină	VII vizită 36 săpt. de sarcină	VIII vizită 38 săpt. de sarcină	IX vizită 40 săpt. de sarcină
Vizite și consultații ale femeii gravide										
1	Consultația medicului de familie	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2	Consultația medicului obstetrician-ginecolog ⁷	*				*		*		*
3	Vizita asistentului medical de familie la domiciliu							*		
Examinarea și investigarea gravidei și a fătului										
4	Examenul clinic	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5	Pelvimetria	*								
6	Măsurarea greutatei corporale, calcularea IMC la luarea la evidență	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7	Măsurarea tensiunii arteriale la ambele mâini	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8	Măsurarea înălțimii fundului uterin cu înscrierea datelor în Gravidogramă				*	*	*	*	*	*
9	Auscultarea bătăilor cordului fetal (BCF)				*	*	*	*	*	*
10	Aprecierea poziției fătului și stabilirea părții prezentate și atitudinii ei către intrarea în bazinul mic							*	*	*
11	Determinarea apartenenței de grup sanguin după sistemul ABO și antigenul D în sistemul Rhesus	*								
12	Detectare anticorpi antieritrocitari incompleți imuni ⁵	*			*					
13	Hemoleucograma +VSH	*			*					
14	Gluciza în sânge	* în factori de risc pentru DZ - TOTG			* TOTG la 24-28 săpt.					
15	Examenul bacteriologic al urinei (urocultura)	*								
16	Urograma cu determinarea proteinei în urină	*				*				
17	HBsAg tuturor gravidelor, indiferent de statul de vaccinat	*								
18	Testarea la hepatita C a tuturor gravidelor	*								
19	Testarea la sifilis, inclusiv a partenerului sexual	*				Testul RPR la gravidă				
20	Testarea la markerii virusului HIV, inclusiv a partenerului sexual	*			* 26-30 săpt.					
21	Examen bacterioscopic al florei vaginale în cazul semnelor clinice de ITS	*								
22	Pap-test	*								
23	Ultrasonografia (USG)	*		*						
24	Dublu test	*								
25	Triplu test (dacă nu a fost efectuat dublu test)		*							
26	Date despre starea sănătății soțului	*								

CONȚINUT/ACTIVITATE		I vizită luarea la evidență (până la 12 săpt. de sarcină)	II vizită 16 săpt. de sarcină ⁴	III vizită 20 săpt. de sarcină	IV vizită 26 săpt. de sarcină ⁴	V vizită 30 săpt. de sarcină ⁴	VI vizită 34 săpt. de sarcină	VII vizită 36 săpt. de sarcină	VIII vizită 38 săpt. de sarcină	IX vizită 40 săpt. de sarcină
Masuri profilactice și consiliere în nutriție										
27	Prescrierea Acidului folic	1 mg (1000 mcg), o data la doua zile, începând cu luarea la evidență la medicul de familie și pe tot parcursul sarcinii								
28	Prescrierea preparatelor de fier	100 mg de fier elementar, de la 12 săptămâni de sarcina, o data la doua zile, pe tot parcursul sarcinii								
29	Consilierea gravidei ²	✱	✱	✱	✱	✱	✱	✱	✱	✱
30	Screening-ul anxietății conform chestionarului TAG-7 ⁶	✱			✱					
31	Screening-ul depresiei conform chestionarului PHQ-9 ⁶	✱			✱					
32	În cazul gravidelor fumătoare, testul Fagerstrom ⁶	✱								
33	În cazul gravidelor consumatoare de alcool, testul AUDIT ⁶	✱								
34	Violența domestică ⁶	✱								
35	Evaluarea profilului și gradului de risc ¹	✱	✱	✱	✱	✱	✱	✱	✱	✱
36	Interpretarea rezultatelor investigațiilor (de laborator și instrumentale)	✱	✱	✱	✱	✱	✱	✱	✱	✱

1. Obligatoriu la luarea la evidență se vor determina factorii de risc pentru preeclampsie și diabet gestațional; la luarea la evidență și la fiecare vizită antenatală - factorii de risc pentru restricție de creștere a fătului și TEV. Femeile gravide din grupul de risc vor fi supravegheate/investigate în conformitate cu protocoalele clinice, cu elaborarea de către medicii specialiști a unui Plan individualizat de asistență medicală.
2. Se efectuează în conformitate cu programul recomandat de consiliere a gravidei.
3. ± 2-3 zile
4. În cazul când partenerul sexual al gravidei nu a fost testat sau a refuzat testarea la HIV sau prezența altor comportamente riscante pentru infectarea cu HIV.
5. Managementul gravidelor în sângele cărora s-a detectat prezența anticorpilor antiertirocitari.
6. Se efectuează la luarea la evidență și la necesitate dacă se identifică careva suspiecții.
7. Consultația medicului obstetrician-ginecolog se va efectua, la orice termen al sarcinii, la indicația medicului de familie, în funcție de necesitate.

NOTĂ: Asistenta medicală/moașa realizează evaluarea factorilor de risc, activitățile de screening, cu înregistrarea datelor, iar interpretarea rezultatelor este în responsabilitatea medicului de familie/medicului obstetrician-ginecolog.

NOTIȚE

[illegible]

Material pregătit de specialiștii Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în coordonare cu Ministerul Sănătății și Grupul tehnic ONU de sănătate și nutriție privind gestionarea crizei refugiaților din Ucraina, coordonat de Biroul OMS din Republica Moldova. Informațiile exprimate aparțin în exclusivitate autorilor și nu reflectă în mod obligatoriu părerea și politicile agențiilor și organizațiilor Națiunilor Unite.

Designul și tiparul au fost realizate cu sprijinul financiar al Uniunii Europene în cadrul proiectului regional „Împreună pentru o mai bună sănătate a refugiaților și persoanelor strămutate din Ucraina”, parte a programului „EU4Health”, proiect implementat în Republica Moldova de Organizația Mondială a Sănătății și Organizația Internațională pentru Migrație.

Această activitate este susținută inclusiv în cadrul proiectului „Asigurarea accesului echitabil al refugiaților cu protecție temporară la servicii de sănătate de calitate în Republica Moldova”, implementat prin intermediul platformei MPTF (Fondul de încredere al partenerilor ONU) de către Organizația Internațională pentru Migrație, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii, Fondul Națiunilor Unite pentru Populație și Organizația Mondială a Sănătății, cu sprijinul financiar al Guvernului Elveției.