



Institutul Național pentru Sănătatea
Mamei și Copilului
"Alessandrescu-Rusescu" București



Norwegian Institute
of Public Health



Helsedirektoratet



World Health
Organization

Iceland
Liechtenstein
Norway grants

- **PROIECTUL : CONSOLIDAREA RETELEI NAȚIONALE DE FURNIZORI DE ÎNGRIJIRI PRIMARE DE SĂNĂTATE PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI, COPII ȘI ADULȚI (INCLUSIV POPULAȚIA VULNERABILĂ)“**
- **ACTIVITATEA 6 DEZVOLTARE/EXTINDERE/ACTUALIZARE/COMPLETARE A GHIDULUI DE PREVENȚIE PENTRU MODELUL YSRHL**



SARCINA LA ADOLESCENTE SI TINERE

I. INTRODUCERE

II. URMARIREA SARCINII LA ADOLESCENTE

- ASISTENTA PRENATALA**
- ASISTENTA POSTNATALA**

III. PREVENIREA SARCINII

- PLANIFICAREA FAMILIALA. CONTRACEPTIA**
- AVORTUL IN SIGURANTA**

I. INTRODUCERE:

a. Fecundatia si dezvoltarea sarcinii

b. Definitii

c. Importanta problemei: Incidenta sarcinii la adolescente

d. Determinanți ai sarcinii la adolescente

e. Consecintele sarcinii asupra mamei adolescente si fatului

f. Contextul legal privind sarcina la adolescente (respectarea drepturilor copilului)

g. Recomandari. Rolul personalului din asistenta medicala comunitara





- **Fecundatia si dezvoltarea sarcinii. Definitii**
- **Sarcina** este perioada fiziologica din viața unei femei, cuprinsa in intervalul dintre conceptie si nastere, timp în care produsul de concepție se dezvoltă la nivelul cavității uterine. In conditii fiziologice, sarcina aduce schimbări fizice și psihice importante in organismul matern
- **Fecundatia** pe cale naturala este un proces biologic complex care insumeaza toate transformarile care au loc ca urmare a fuziunii celor 2 gameti femel si mascul, proces in urma caruia rezulta oul sau zigotul.
- Pentru ca fecundatia sa aibe loc in mod natural, trebuie ca aparatele genitale feminin si masculin sa fie integre: ovarele sa produca un ovul viabil, iar testiculele, impreuna cu prostata si veziculele seminale sa produca o sperma fecundanta
- Incepand din momentul fecundatiei, bagajul genetic al copilului este complet, inclusiv in ceea ce priveste sexul sa





- In procesul sau de dezvoltare, copilul este numit **embrion** din momentul concepiei si pana in a opta saptamana de sarcina. După a opta saptamana si pana in momentul nasterii, copilul este numit **fat**.
- Stadiile de dezvoltare ale unei sarcini se numesc **trimestre** sau perioade de trei luni, datorita schimbarilor distincte care apar in fiecare stadiu.
- **Sarcina extrauterină sau ectopică** rezultă în urma implantării ovulului fecundat în altă parte decât în mucoasa uterină. El se poate implanta în ovare, cavitatea abdominală sau trompele uterine, aceasta din urmă locație reprezentând 95% dintre cazurile de sarcină ectopica (tubară).
- **Hormonii de gestatie:** Gonadotropina corionica umana (HCG) este hormonul care este prezent in sange de la momentul concepiei si care este produs de celulele care formeaza placenta.



I. Introducere:

a. Definitii

Sarcina este perioada fiziologica din viața unei femei, cuprinsa in intervalul dintre conceptie si nastere, în care, produsul de concepție se dezvoltă la nivelul cavității uterine

Sarcina cu risc crescut este acea sarcină în care probabilitatea unui rezultat advers pentru mama, copil sau ambii este mai mare decât in cazul unei « sarcini normale », ca o consecinta a actiunii unor factori de risc ce actioneaza asupra mamei, fatului sau atat mamei cat si fatului. ***Sarcina la adolescente sub 15 ani se considera de la inceput drept sarcina cu risc obstetrical crescut (ROC)***



- în anul 2020 s-a înregistrat o nouă creștere a numărului de decese în rândul femeilor gravide: 32 cazuri (17.9 la 100000 născuți vii) față de 20 cazuri (9.8 la 100000 născuți vii) în anul 2019, inclusiv un deces prin avort

- în 2015-2019, România a avut a doua cea mai mare rată a sarcinii la adolescente din Uniunea Europeană

- În medie, rata natalității (exprimată ca procent din totalul nașterilor) la fetele române de 10-14 ani este de 8,5 ori mai mare decât media UE, în timp ce rata la 15-19 ani este de 3,4 ori mai mare decât media UE

- 1 din 10 copii din România este născut de o mamă adolescentă și 1 din 6 adolescente care a avut un copil înainte de 15 ani, va avea al doilea copil înainte de 18 ani.



Determinanți ai sarcinii la adolescente

- varsta de debut a menarhei,
- saracia
- educatia (nivelul scazut de educatie si lipsa educatiei pentru sexualitate si reproducere)
- experienta abuzului,
- apartenenta la o minoritate etnica

Consecintele sarcinii la adolescente si tinere

- Consecinte medicale asupra mamei si fatului : risc crescut de complicatii medicale majore in sarcina sau la nastere:
- Consecinte sociale si educationale :stigma si rejectie, cu violenta din partea familiei sau partenerului; intereuperea educatiei urmata de oportunitati reduse

Tatii, partenerii mamelor adolescente și potențialul de abuz - Orientarea politicilor spre includerea bărbaților în problematica reproducerii este o abordare practică, transformativă, acceptabilă atât de către bărbați, cât și de către femei.



Contextul legal privind sarcina la adolescente (respectarea drepturilor copilului)

Uneori sarcina poate fi rezultatul abuzului sexual. Pentru perioada 1 ianuarie – 30 septembrie 2021, din 1019 cazuri de abuz sexual a minorilor, 87.4% au fost comise împotriva fetelor; marea majoritate a victimelor abuzului sexual (58.5%) și a exploatării sexuale (62.5%) se încadrau între 14-17 ani

Cadrul legal:

- Art. 220 Noul Cod Penal Actul sexual cu un minor Infracțiuni contra libertății și integrității sexuale**
- Art. 380 Noul Cod Penal Împiedicarea accesului la învățământul general obligatoriu Infracțiuni contra familiei**



Recomandari. Rolul personalului din asistenta medicala comunitara

Asistenții medicali comunitari (AMC), mediatorii sanitari, asistenții sociali au un rol important in identificarea adolescentelor cu risc din comunitate.

- Adolescente trebuie informate privind riscul de aparitie a sarcinii, cum sa recunoasca semnele precoce ale sarcinii si, dupa caz, pot fi indrumate pentru diagnosticul de sarcina.
- Baietii si tinerii au nevoie de informatii specifice privind sexualitatea si reproducerea. Tatii adolescenti au nevoie de consiliere si suport.
- Adolescentii trebuie informati ca exista in Romania prevederi legale explicite care se refera la pedepsirea actului sexual cu o minora, precum si pedepsirea faptelor ce impiedica accesul mamei minore la educatie.
- Vulnerabilitatea speciala a gravidelor adolescente, mai ales cele foarte tinere sub 15-16 ani, adolescente cu disabilitati , cu nivel de educatie scazut, din medii defavorizate sau victime ale abuzului.

Informatii de transmis adolescentilor si tinerilor:

- Mecanismul fiziologic de aparitie a sarcinii
- Accesul la servicii de sanatate a reproducerii
- Abuzul sexual si sarcina (cadrul legal si mecanismul de raportare a abuzului)
- Rolul baietilor in prevenirea sarcinii si parentalitatii



II. URMARIREA SARCINII LA ADOLESCENTE

1. ASISTENTA PRE-NATALA

- a. Diagnosticul de sarcina
- b. Definitii. Contextual legal si administrativ actual in Romania
- c. Obiectivele si continutul primei consultatii prenatale in primul trimestru
- d. Obiectivele si continutul primei consultatii prenatale in trimestrul II
- e. Obiectivele si continutul primei consultatii prenatale in trimestrul III
- f. Frecventa vizitelor pre-natale
- g. Metode specifice de monitorizare clinică a sarcinii
- h. Masuri de preventie in timpul sarcinii
- i. Semne de alarma in timpul sarcinii
- j. Recomandari. Rolul asistentei medicale comunitare



1. ASISTENTA PRENATALA

a. Diagnosticul de sarcina: Se face coroborand datele furnizate de anamneza si examenul clinic, analize de laborator si examenul ecografic, cu scopul de a identifica factorii de risc si a stabili varsta gestationala

- Semne si simptome materne (suspiciune)
- Teste de sarcina — dupa saptaman 4 — 5 de sarcina; post da rezultate fals (+) sau (-)
- Ecografia (confirmarea sarcinii intrauterine, a viabilitatii sarcinii, a sarcinii multiple, calculul varstei gestationale)

b. Definitii: Context legal si administrativ

= asistenta oferită de profesioniști calificați din domeniul sănătății femeilor gravide pentru depistarea și prevenirea riscului obstetrical, printr-un ansamblu de intervenții menite să asigure o evoluție optimă a sarcinii; contribuie la scaderea morbiditatii si mortalitatii materne si perinatale

- **Legea 5/2006** - specifica rolul **medicului de familie** de a asigura luarea în evidență a gravidei asigurate și neasigurate.
- Cadrul methodologic si administrativ al Consultației Prenatale reglementat prin **Ordinul MS 1617/23.08.2021** (inclusiv Anexa: Factori de risc)



c. Obiectivele si continutul primei consultatii prenatale

- Importanta pentru a stabili o relatie de incredere si confort a gravidei adolescente si reprezinta premiza pentru o ingrijire prenatala corecta
- Medicul de familie sau moasa initiaza „Carnetul Gravidei”
- Cu ocazia primei consultatii prenatale se stabilesc:
 - diagnosticul de sarcina
 - vârsta sarcinii și calcularea datei probabile a nasterii
 - bilanțul stării generale (ex clinic si analize medicale)
 - **evaluarea riscului sarcinii:** Gravida sub 15 ani se incadreaza ca ROC; factorii de risc medicali, socio-economici, abuz (se monitorizeaza si se consemneaza in carnetul gravidei)
 - Ierarhizarea cazului. La fiecare consultație prenatală, cazul va fi reevaluat și reierarhizat în funcție de evoluția sarcinii de către MF / medicul specialist OG / moașă

Consilierea include sfaturi privind reguli de igiena si de mediu de viata in timpul sarcinii, vaccinările în sarcină și profilaxia izoimunizării în sistem Rh, a rahitismului, a anemiei feriprive și a defectelor de tub neural.



d. Obiectivele si continutul consultatiei prenatale in al doilea trimestru de sarcina (saptamana de sarcina 14-27 +/- 6 zile)

Pentru gravida care se prezintă în Trimestrul II pentru luarea în evidență a sarcinii, consultația prenatală se va efectua ca și în cazul consultației din Trimestrul I.

- *Se monitorizeaza:*

- *starea generala (anamneza, ex clinic si ex paraclinice),*
- *factorii de risc si respectarea regulilor de igiena*
- *Ex obstetrical:*
 - *data primeolor miscari active fetale si monitorizarea lor*
 - *Ex clinic obstetrical - efectuat de moasa sau medic OG, atunci cand sunt semne clinice care impun*

La fiecare consultație prenatală, cazul va fi reevaluat și reierarhizat în funcție de evoluție (vezi prima consultație prenatală).

Dupa saptamana 24, consilierea gravidei va include urmatoarele informatii:

- *Informații despre semnelele travaliului*
- *Stabilirea prognosticului nașterii, în raport cu paritatea, prezentația fătului și starea acestuia, conformația bazinului și existența patologiei supraadăugate*
- *Stabilirea datei de intrare în concediul prenatal (legislația în vigoare permite 63/84 zile de concediu înaintea datei probabile a nașterii și de 63/42 de zile pentru concediu postnatal)*



e. Obiectivele si continutul consultatiei prenatale in trimestrul al III-lea de sarcina (Saptamana de sarcina 28 – termen)

In plus față de obiectivele consultațiilor prenatale din Trimestrul al II-lea al sarcinii:

- medicul OG / moașa - estimează modalitatea nașterii, în raport cu paritatea, prezentația, configurația bazinului, existența patologiei supraadăugate
- medicul OG / MF - reevaluează data concediului prenatal
- medicul OG / MF / moașa - recomandă pregătirea fizică și psihică pentru naștere și alăptare, cursuri tip Școala Părinților, consultația de către un medic ATI.

Ierarhizarea cazului. Rolul asistentei medicale comunitare. Recomandari

- cazul va fi reevaluat și reierarhizat în funcție de evoluție si medicul sau moașa va stabili și va consemna intervalul pentru următoarea consultație prenatală.
- gravidele cu risc obstetrical crescut vor fi îndrumate pentru naștere la o maternitate de nivel II sau III, chiar dacă aceasta se află la distanță

f. Frecvența vizitelor prenatale: ritm lunar până la saptamana de sarcina 28, bilunar între săptămânile 28-36 și săptămânal de la saptamana 36, cu posibilitatea oferirii de telemedicină doar când gravida nu prezintă acuze; minim o consultație pe trimestru să fie realizată de către medicul OG.



g. Metode specifice de monitorizare clinică a sarcinii

Determinarea	Cand	Scop
a. Masurarea greutatii si IMC	La fiecare vizita	
b.Edeme membre inferioare	La fiecare vizita	80% prezinta edeme
c. monitorizarea tensiunii arteriale	La fiecare vizita	Risc preeclampsie
d.Monitorizarea dezvoltarii fetale: - Inaltimea fundului uterin - miscari fetale - pozitia fatului	La fiecare vizita peste 20 SA	Creșterea fetală
e.Auscultarea frecvenței cardiace fetale	La fiecare vizita peste 10-12 SA	Viabilitatea fatului
f. Examenul genital (inspecția regiunii vulvo-perineale, examen cu valve și tact vaginal)	va fi efectuat de medicul de specialitate OG sau moașă, doar în cazurile în care gravida prezintă semne de alarma	Stabilirea posibile complicatii ale sarcinii

h. Masuri de preventie in timpul sarcinii:

- Alimentatie (aport caloric, minerale, vitamine), igiena, regim de viata
- Vaccinarile in sarcina
 - vaccinarea DTPa împotriva tetanosului, difteriei și tusei convulsive
 - vaccinare antigripala
 - vaccinare anti-hepatita B
 - vaccinare anti-COVID 19
- Profilaxia izoimunizarii in system RH



i. Semne de alarma in timpul sarcinii

Dirijati gravida sa consulte medicull/moasa in prima parte a sarcinii in urmatoarele situatii:

- Febră (temperatură mai mare de 38°C)
- Vărsături frecvente
- Dureri abdominale
- TA > 140/90 mmHg la 2 determinări consecutive
- Tulburări urinare (usturime, senzație de urinare frecventă)
- Creștere bruscă în greutate (în numai câteva zile)
- Edeme / creșterea în volum a picioarelor și mâinilor
- Cefalee, vertij, tulburări de vedere

Dirijati gravida sa consulte moasa/medicul si serviciile de protectie si asistenta sociala in caz de:

- Violență domestică
- Abuz sexual
- Consum de droguri
- Conditii socio-economice precare ce pot afecta starea mamei si a fatului



i. Semne de alarma in timpul sarcini (continuare)

Dirijati gravida catre consult in maternitate dupa saptamana 24 in cazul semnelor si simptomelor de mai sus, la care se pot adauga urmatoarele:

- Contractii uterine (uneori dureroase) prezente ce se resimt la nivelul părții inferioare a abdomenului sau a spatelui. Aceste contractii trebuie să fie regulate și să se repete la un interval mai mic de 20 minute
- Sângerare pe cale vaginală, chiar și în cantitate minimă
- Eliminare a dopului gelatinos (mucus sangvinolent) înainte de 37 SA
- Pierdere de lichid amniotic
- Depășirea datei probabile a nașterii
- Lipsa mișcărilor active fetale sau scăderea frecvenței acestora / impresia subiectivă că a scăzut intensitatea / amplitudinea lor



j. Recomandari. Rolul asistentei medicale comunitare

- Informarea gravidei adolescente ca:
 - asistenta materna este gratuita pentru gravide asigurate si neasigurate;
 - importanta asistentei prenatale pentru apreveni, recunoaste si trata la timp posibile complicatii materne sau fetale
 - Unde sunt disponibile serviciile de urmarire prenatala
- Informarea mamei adolescente privind **semnele si simptomele de alarma** din timpul sarcinii si modalitatile de a **accesa serviciile medicale de urgenta**
- Consilierea mamei adolescente privind masurile de igiena si stil de viata in timpul sarcinii:
 - Alimentatie adecvata, inclusive suplimente alimentare in caz de deficit nutritional
 - Masuri de preventie (vaccinari, prevenirea izoimunizarii Rh)
 - Evitarea fumatului (risc genetic la fat si de ADHD la copil)
 - Evitarea consumului de alcool (risc de tulburari neuro-psihice la copil)
 - Evitarea consumului de droguri (pot afecta starea de sanatate a mamei, risc de avort si nastere premature, risc de tulburari neuro-psihice la copil)



j. Recomandari. Rolul asistentei medicale comunitare (continuare)

- **Consilierea mamei adolescente privind drepturile sale legale si a pasilor de urmat pentru obtinerea documentelor legale si a beneficiilor sociale:**
 - Drepturile si indatoririle parintesti ale parintelui minor (Art 490 din Noul Cod Civil)
 - (1) Părintele minor care a împlinit vârsta de 14 ani are numai drepturile și îndatoririle părintești cu privire la persoana copilului.
 - (2) Drepturile și îndatoririle cu privire la bunurile copilului revin tutorelui, sau, după caz, altei persoane, în condițiile legii.
 - Dreptul de a beneficia prin reprezentatul legal de indemnizație de creștere a copilului si dreptul de a primi prin reprezentant legal alocatia copilului.
 - Dreptul de a continua scolarizarea în timpul sarcinii și de a se întoarce la școală după nașterea copilului
- **Consilierea gravidei si mamei adolescente privind institutiile la care se poate adresa in situatii de urgenta in caz de violenta:**
 - DGSAPC pentru ajutor in centre maternale si consiliere
 - Linie Telefonica gratuita pentru violenta in familie : 0800 500 333



II. URMARIREA SARCINII LA ADOLESCENTE

2. ASISTENTA POST-NATALA

- a. Definitii. Context
- b. Frecventa vizitelor de urmarire post-natala
- c. Principalele schimbari fiziologice ale mamei
- d. *Semne si simptome de alarma in perioada post-natala la mama*
- e. Semne si simptome de alarma in urmarirea nou-nascutului
- f. Posibile complicatii majore ale mamei ce necesita consult si interventie medicala de specialitate in perioada post
- g. Contraceptia post-partum
- h. Rolul asistentei medicale comunitare. Recomandari



a. Definitii. Context

Asistenta post-natala consta in urmarirea adolescentei care a nascut si a nou-nascutului de catre personalul medical cu scopul de asigura conditii optime de sanatate a mamei si copilului.

Perioada postnatala incepe la 2 ore dupa expulzia placentei si continua pe perioada primelor 42 de zile dupa nastere.

Este reglementata in Romania prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.1617/23.08.2021.

Are un rol important in urmarirea schimbarilor anatomice si fiziologice din perioada post-natala si detectarea factorilor de risc si a semnelor si simptomelor de alarma privind sanatatea mamei si nou- nascutului.

b. Frecventa vizitelor de urmarire post-natala

- Primele 24-72 ore dupa externarea din maternitate pentru a controla starea de sănătate a mamei și nou- născutului.
- La consultația efectuată **la 2-3 săptămâni de la naștere se vor oferi și recomandări privind contracepția.**
- La 5-6 săptămâni de la naștere este recomandată examinarea lăuzei de către medicul de specialitate medicină de familie, de către medicul de specialitate OG sau de către moașă.



c. Principalele schimbari fiziologice dupa nastere ale mamei

Se monitorizeaza:

- La nivelul organelor pelvine:
 - Involutia uterului (se monitorizeaza coborarea fundului uterului)
 - Aspectul lohiilor (lohii rosii in primele zile dupa nastere, urmat de un aspect seros si apoi aspect albicios catre sfarsitul perioadei post-natale). Lohii cu aspect murdar si miros urat reprezinta semn de infectie endometrială
- La nivelul sanilor:
 - Aspectul laptelui matern – colostrum in primele trei zile dupa nastere, urmat de lapte matern



d. Semne si simptome de alarma in perioada post-natala la mama (care necesita consult si tratament de specialitate de urgenta!)

- Sangerare vaginala abundenta si/sau prelungita
- Cefalee severa
- Vedere incetosata
- Durere severa in epigastriu
- Convulsii
- Febra
- Durere la nivelul toracelui sau dispnee
- Stari de lesin
- Puls > 100/min
- TA > 140/90
- Temperature > 38 C sau <36 C
- Sani intariti si durerosi
- Tensiune si/sau durere la nivelul muschilor gambei
- Abdomen dureros la presiune (duferit fata de crampele normale date de contractia uterului, mai ales in timpul alaptarii)
- Scurgeri vaginale modificate, mirositoare si/sau aspect infectat al leziunilor perineale



e. Semne si simptome de alarma in urmarirea nou-nascutului (urgenta!):

- Temperatura $>38\text{ C}$ sau $<36\text{ C}$
- Frecventa respiratorie $>60/\text{min}$
- Aspect flasc, ne-reactiv
- Tegumente cu aspect icteric, cianotic sau palid
- Dificultati respiratoria manifestate prin fluturari (?) ale narilor si retractia peretelui thoracic
- Scurgeri singurii sau purulente la nivelul bontului ombilical



f. Posibile complicatii majore ale mamei ce necesita consult si interventie medicala de specialitate in perioada post-natala:

- Complicatii la nivelul sanilor
- Probleme de coagulare a sangelui
- Hemoragie post-partum (principala cauza de mortalitate materna)
- Preeclampsia (una din cauzele majore de mortalitate maternală)
- Infectie puerperala = infectia post-partum a tractului genital (una din cauzele majore de mortalitate maternală)
- Complicatii de nivelul tractului urinar
 - Retentie de urina
 - Infectie urinara
 - Incontinenta urinara
- Leziuni la nivelul perineului si vulvei
- **Probleme psiho-emotionale** – stari de tristate si anxietate, care pot ajunge pana la depresie sau psihoza. Mamele adolescente sunt vulnerabile si sunt mai predispuse la acest tip de probleme



■ g. Contraceptia post-partum

■ Momentul cand femeia poate ramane insarcinata dupa ce a nascut este variabil și greu de precizat, depinzând de alăptarea la sân a nou-născutului.

■ **La mamele care nu alăptează**, prima ovulație are loc la aproximativ 45 zile după naștere si revenirea fertilității se poate produce după 4-6 saptamani de la nastere. **Contracepția poate fi inițiată la 21 zile dupa naștere**

■ **Dacă femeia alăptează**, revenirea fertilității se produce mai târziu si mama poate folosi metoda amenoreei de lactație (MAL) Această metodă necesită **3 condiții**: sângerarea lunară a mamei nu a revenit, copilul este alăptat integral la sân (hrănit frecvent zi și noapte), copilul are vârsta mai mică de 6 luni.

Metoda de planificare familială	Alăptează integral sau aproape integral	Alăptează parțial sau nu alăptează
MAL	Imediat	Nu se aplică
Prezervativ	Imediat	Imediat
DIU cu cupru	În primele 48 de ore; dacă nu, așteptați 4 săptămâni	În primele 48 de ore; dacă nu, așteptați 4 săptămâni
DIU cu levonorgestrel	La 4 săptămâni după naștere	La 4 săptămâni după naștere
PNP(pilule numai cu progesteron)	La 6 săptămâni după naștere	Imediat, dacă nu alăptează sau la 6 săptămâni dacă alăptează parțial
Contraceptive injectabile numai cu progesteron	La 6 săptămâni după naștere	Imediat, dacă nu alăptează sau la 6 săptămâni dacă alăptează parțial
Contraceptive orale combinate	La 6 luni după naștere	La 21 de zile după naștere , dacă nu alăptează sau la 6 săptămâni după naștere dacă alăptează parțial
Inel vaginal combinat	La 6 luni după naștere	La 21 de zile după naștere , dacă nu alăptează sau la 6 săptămâni după naștere dacă alăptează parțial
Spermicide	Imediat	Imediat



h. Rolul asistentei medicale comunitare. Recomandari

Mamele adolescente si familia lor au nevoie de informatii si consiliere in perioada post-natala privind:

- Ingrijirea nou-nascutului
- Schimbarile fizice dupa nastere
- Masuri de igiena si ingrijire
- Nutritive adecvata
- Viata sexuala
- Planificare familiala
- Informare privind serviciile specializate si de support social
- Informare privind serviciile de support emotional pentru mamele ce prezinta stari de anxietate post-natala, mai ales a celor ce prezinta semne de izolare si depresie. Partenerul si familia mamelor adolescente pot avea, de asemenea, nevoie de consiliere si support



h. Rolul asistentei medicale comunitare. Recomandari (continuare)

Informarea mamei adolescente si a familiei pentru a recunoaste posibilele semne si simptome de alarma din perioada post-natala si dirijarea de urgenta catre servicii specializate

Atentie sporita starii psihice a mamei adolescente pentru a detecta semnele depresiei post-partum si a dirija pentru support psihologic si ingrijire de specialitate

Monitorizarea conditiilor economice si de viata ale mamei si nou-nascutului pentru a identifica posibilele riscuri, inclusiv pentru prevenirea formelor de violenta, abuz sau neglijare atat a mamei, cat si a nou-nascutului

Dirijarea mamei adolescente cu conditii economice precare pentru a obtine beneficiile de asistenta sociala prin reprezentantul sau legal



III. METODE DE PREVENIRE A SARCINII:

- A. PLANIFICAREA FAMILIALA/CONTRACEPTIA
- B. AVORTUL IN SIGURANTA



B. AVORTUL IN SIGURANTA

- a. Definitii;
- b. Context legal in Romania
- c. Importanta problemei (epidemiologie)
- d. Posibile complicatii ale avortului:
- e. Contraceptia post-abortum
- f. Rolul personalului medical din asistenta comunitara; recomandari de actiune



a. Definitii:

Avortul indus/provocat : intreruperea intentionata a unei sarcini intrauterine prin mijloace medicale sau chirurgicale

Avortul in siguranta: avortul realizat printr-o metoda recomandata de OMS (avort medicamentos, vacuum aspiratia, dilatatie si evacuare a sarcinii), este adecvata varstei de sarcina si este efectuata de personal medical instruit in mediu adecvat.

Avortul in siguranta: avortul realizat printr-o metoda recomandata de OMS (avort medicamentos, vacuum aspiratia, dilatatie si evacuare a sarcinii), este adecvata varstei de sarcina si este efectuata de personal medical instruit in mediu adecvat.

Avortul medicamentos: metoda nechirurgicala prin care se folosesc pastile pentru intreruperea sarcinii confirmate; se poate realiza într-o unitate medicala sau la domiciliu. Metodă recomandată de Organizatia Mondiala a Sanatatii ca fiind eficientă și fără de riscuri. Eficacitatea de 95-98% (depinde de regimul corect de administrare a pastilelor și de varsta sarcinii)



b. Context legal in Romania

Art. 201 alin. (1) Cod Penal constituie: **infracțiune**: „Înteruperea cursului sarcinii săvârșită în vreuna dintre următoarele împrejurări:

- în afara instituțiilor medicale sau a cabinetelor medicale autorizate în acest scop;
- de către o persoană care nu are calitatea de medic de specialitate obstetrică-ginecologie și drept de liberă practică medicală în această specialitate;
- dacă vârsta sarcinii a depășit 14 săptămâni”

Art. 201 alin. (6) Cod Penal: „Nu constituie infracțiune îtreruperea cursului sarcinii în scop terapeutic (...) până la vârsta sarcinii de 24 de săptămâni, sau îtreruperea ulterioară a cursului sarcinii, în scop terapeutic, în interesul mamei sau al fătului”

Art. 201 alin. (2) Cod Penal, *„Înteruperea cursului sarcinii, săvârșită în orice condiții, fără consimțământul femeii însărcinate” se pedepsește cu închisoarea de la 2 la 7 ani.... fapta nu se va pedepsi dacă cursul sarcinii a fost îtrerupt de către medic, fără consimțământul femeii însărcinate, aflată în imposibilitatea de a-și exprima voința, dacă avortul e necesar datorită unor motive terapeutice.[11] În acest caz e necesar ca la un moment anterior intervenției medicului femeia însărcinată să nu se fi opus în mod explicit avortului în scop terapeutic.*



c. Importanta problemei (epidemiologie)

- **La nivel global:** 29% din toate sarcinile și 61% din toate sarcinile nedorite s-au încheiat cu un avort ; aproximativ 45% din toate avorturile au fost la risc
- **In Europa:** cele mai multe avorturi la mame sub 15 ani, s-au înregistrat în Spania – 341, România - 300
- **In Romania:** in anul 2020 au fost efectuate 31.889 întreruperi de sarcină ; in anul 2021 a fost înregistrat un deces prin avort

Gravidele adolescente sunt mai expuse riscului de a apela la avort nesigur/empiric pentru a termina o sarcina nedorita, precum si riscului de a se prezenta tarziu la medic pentru tratamentul complicatiilor, deoarece nu isi cunosc drepturile sau intampina bariere semnificative la accesul la servicii (lipsa confidentialitatii in servicii, teama de stigmatizare din partea familiei si a mediului, lipsa consimtamantului parental, imposibilitatea de a plati costul procedurii de avort, etc



d. Posibile complicatii ale avortului:

Complicatii imediate:

- **Sangerarea post-abortum.** In general, sangerarea dupa avort e minima si dispare dupa cateva zile. Sangerarea masiva, prelungita reprezinta un semn de alarma si se recomanda evaluarea de catre ginecolog
- **Infectia** – In cazuri rare, sange si resturi rezultate dupa procedura de avort pot fi retinute in uter si se pot infecta. Semnele de alarma sunt scurgerile vaginale urat mirositoare, dureri in abdomenul inferior, febra – caz in care pacienta trebuie evaluata de ginecolog
- **Leziuni ale organelor genitale** – reprezinta o complicatie grava, care necesita evaluare si tratament urgent de catre ginecolog.

Posibilele complicatii tardive ale avortului sunt depresia si infertilitatea (mai ales in cazul avortului complicat)



e. Contraceptia post-abortum

- Toate metodele contraceptive sunt sigure și eficiente atunci când sunt furnizate imediat după procedurile de avort, și atunci când sunt adecvate din punct de vedere medical pentru pacientă.
- Ovulația apare în al 1-a zi de la avort, expunând riscului unei noi sarcini la reluarea activității sexuale. De aceea se impune utilizarea unei metode de contracepție în primele 48 de ore după avort sau în următoarele 2 săptămâni

Metoda contraceptivă	Comentarii
COC	Pot fi folosite imediat după avort. E bine ca prima pastilă să fie luată în ziua efectuării avortului, dar nu mai târziu de ziua a 7-a. Pot fi folosite de femeile cu anemie și infecții
PNP Implant, Injectabil cu progesteron	Pot fi folosite imediat după avort. Atenționați femeile care au ales PNP despre necesitatea de a administra pastilele la aceeași oră. Dacă femeia alege depo-provera, injecția poate fi făcută înaintea externării de după avort
DIU	Dacă este exclus riscul de infecție, DIU poate fi inserat în momentul întreruperii sarcinii. În cazul unei infecții, a anemiei sau traumatism severe, inserarea se amână până la dispariția lor. Între timp, femeii i se va oferi o metodă temporară de contracepție (prezervativ, spermicide, contracepție de urgență)
Prezervativ masculin, feminin	Sunt utilizate odată cu reluarea activității sexuale. Discutați cu clienta necesitatea folosirii prezervativului la fiecare raport sexual. Recomandați contracepția de urgență în cazurile de rupere sau de alunecare a prezervativului
Contracepția de urgență	Trebuie oferită femeilor care au întrerupt recent o sarcină. Eficiența metodei de contracepție (prezervativ, spermicide, pastile hormonale) depinde de utilizator. Amintiți femeii că această metodă nu poate fi utilizată ca metodă permanentă de contracepție
DIU cu levonorgestrel	Dacă nu există infecție poate fi inserat imediat, în primele 7 zile după avort.

f. Rolul personalului medical din asistenta comunitara; recomandari de actiune

Serviciile de asistenta comunitara trebuie sa ofere un mediu prietenos si sigur, unde adolescenta poate gasi sprijin si indrumare. Consilierea pre- si post-abortion poate ajuta adolescenta sa ia o decizie informata si sa aiba acces la servicii adecvate in timp util si poate fi un support emotional. Este important sa se castige increderea adolescentei, prin atitudine si limbaj adecvat prin:

- Limbaj si atitudine pozitiva si respectuoasa, adecvat varstei si conditiei adolescentei
- Interpretarea pe intelesul adolescentei a aspectelor medicale si juridice privind avortul
- Prezentarea obiectiva de situatii (anonime) similare care au condus la situatii positive
- Support pentru adolescenta sa faca o decizie informata si responsabila privind sanatatea si viata ei, inclusive recomandarea pentru utilizarea ulterioara a metodelor de contraceptive
- Evitarea atitudinii si limbajului agresiv sau ofensator referitor la comportamentul adolescentei, inclusiv privind aspect privind eventuale aspecte de disabilitate a adolescentei
- Evitarea impunerii unei solutii in situatia data si respectul pentru decizia informata a adolescentei



Ce trebuie sa stie tinerii:

- Conditiiile in care avortul este legal in Romania si unde sunt disponibile aceste servicii
- Posibile complicatii ale avortului
- **Optiunea de a alege o metoda de contraceptie dupa avort, in functie de dorintele privind fertilitatea si sexualitatea sa si protectia de ITS**
- **Avortul nu este o metoda de contraceptie!!!**



MULTUMESC

