

Nașterea și inducerea travaliului

Informații pentru mame



De la pregătirea
pentru naștere
la alăptare

Un serviciu
de la Norgine



Nașterea: Un miracol al naturii

Pregătirea nașterii este totul

O naștere este ceva foarte special, ceva unic. Dar mai ales cu primul copil, pregătirea pentru acest eveniment este, de asemenea, ceva nou și poate puțin înfricoșător. Pentru a scăpa de teamă și anxietate înainte de a aduce copilul pe lume, aproape fiecare femeie însărcinată participă astăzi la un curs de pregătire pentru naștere, singură sau împreună cu partenerul ei.¹

Începând cu cea de a 34-a săptămână de sarcină, este de obicei timpul să vă înregistrați la clinica de maternitate aleasă. Faptul ca veți ști mai multe despre clinică va contribui la starea dumneavoastră de bine. Pentru ca pasul final, adică plecarea de acasă la maternitate, să nu provoace stres inutil, este recomandat să vă gândiți să împachetați bagajul pentru maternitate devreme (de exemplu, în a 36-a săptămână de sarcină).



Lista de verificare pentru bagajul de maternitate

Înainte de naștere

Înainte de naștere

Pentru mamă

- ☐ Documente (card de asigurări de sănătate, carte de identitate, card de maternitate, carnet de familie, dacă este cazul)
- ☐ Ținută confortabilă pentru sala de nașteri (cămașă de noapte, tricou larg, șosete)
- ☐ Câteva batoane musli ca gustare
- ☐ Câteva ținute de schimb
- ☐ Îmbrăcăminte de dormit confortabilă (preferabil cu nasturi pentru o posibilă alăptare)
- ☐ Halat
- ☐ Șosete și papuci
- ☐ Haine confortabile pentru vizite și plimbări afară
- ☐ Sutienele și compresele pentru alăptare
- ☐ Geantă de toaletă
- ☐ Absorbante
- ☐ Prosoape de mână

Pentru copil

- ☐ Body-uri (cu mâneci lungi sau scurte, în funcție de vreme)
- ☐ Haine potrivite vremii (pentru o eventuală plimbare)
- ☐ Șosete
- ☐ Căciulă
- ☐ Prosoape de mână
- ☐ Bavetă
- ☐ Câteva scutece
- ☐ Dacă este necesar, o jucărie drăgălașă sau o cutie muzicală
- ☐ Pătură pentru copii
- ☐ Coș pentru copii/cărucior



Semne cu puțin timp înainte de naștere

Există semne foarte tipice care indică faptul că nașterea este iminentă:²

**Debutul
travaliului**

**Pierderea
dopului gelatinos**

Sângerare

**Ruperea apei
(în țâșnituri sau
picături)**



Contracțiile nu sunt totul

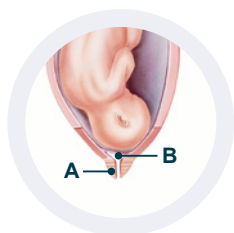
Naștere

Alte semne fizice ale nașterii

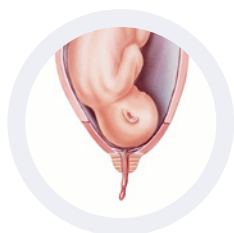
În plus față de debutul contracțiilor regulate, nașterea necesită, de asemenea, o scurtare a colului uterin, care se deschide în vagin. Fără această schimbare, contracțiile nu pot propulsa copilul în jos prin canalul de naștere.³

Maturația cervixului și a canalului cervical este determinată folosind așa-numitul scor Bishop. Acesta evaluează consistența și lățimea colului uterin, poziția și scurtarea colului uterin și poziția copilului în pelvis.⁴

Naștere



Cervix închis



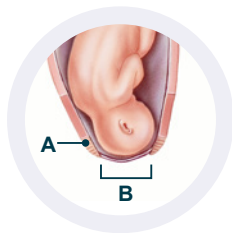
**Posibilă scurgere
de sânge**



**Începutul deschiderii
colului uterin**



**Scurgerea lichidului
amniotic (Ruperea apei)**



Cervix deschis

A Col uterin
B Canal cervical

Nașterea are loc în etape

Procesul nașterii poate fi împărțit în trei faze distincte:²

1



Faza de deschidere

Contrațiile de deschidere marchează începutul acestei faze. Se termină cu deschiderea completă a colului uterin.

2



Faza de ieșire

Această fază începe atunci când colul uterin este complet deschis și se termină cu nașterea copilului.

3



Faza postpartum

Această fază marchează sfârșitul nașterii. Se termină cu expulzia completă a placentei după naștere.

La termenul limită: Nu se întâmplă nimic

Naștere

Motivele transferului

Când se apropie data nașterii, nu numai anticiparea crește, ci și nerăbdarea de a avea copilul. Cu toate acestea, adesea, nu se întâmplă nimic până la data estimată a nașterii, copilul aflându-se la câteva zile sau chiar săptămâni distanță de a veni pe lume. Motivele exacte ale unui transfer nu au fost încă elucidate în mod concludent.⁵

Sunt considerați factori de influență ai unui transfer:⁵

- Prima naștere
- Sexul masculin al copilului
- Eroare la calcularea datei nașterii
- Nașterea după termen a unui copil anterior

Aprox.

40%

dintre copii se nasc
după data scadentă.⁵

Naștere



La timp sau mai târziu

Nu vă pierdeți răbdarea

Mai ales femeile care așteaptă primul copil sunt adesea supuse testului răbdării. De multe ori, ele nasc cu o întârziere de câteva zile.⁶

Chiar dacă vă este greu în această situație, nerăbdarea nu este un sfetnic bun. Dacă vă gândiți și sperați constant la copil, este mult mai probabil să vă apuce crampele.⁶ În schimb, ca viitoare mămică, încercați să vă bucurați în mod conștient de ultimele zile cu bebelușul în burtă și să întreprindeți activități pe care nu le veți mai face la fel de ușor, cel puțin în cazul în care sunteți la prima sarcină, cum ar fi să ieșiți cu prietenii sau să vă sprijiniți picioarele pe un loc înalt în timp ce citiți.

Distrageți-vă atenția și relaxați-vă!

**Atenție
atunci când
„ajutați”**

**Răbdarea este la
ordinea zilei!**

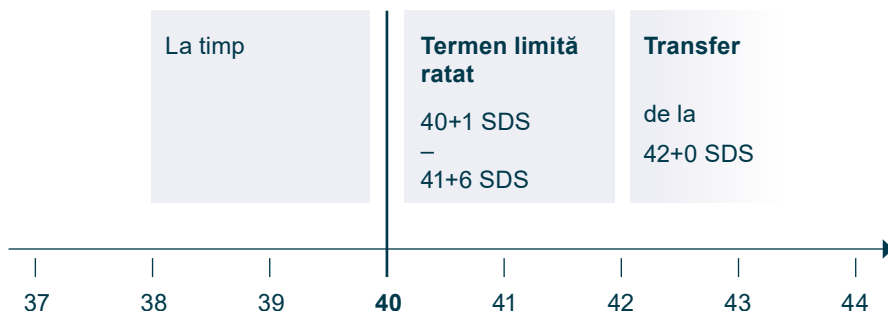




Terminologia și semnificația acesteia

Punctul în care a ajuns sarcina și momentul în care se petrec anumite evenimente legate de aceasta este abreviat în limbaj tehnic drept săptămână + zi SDS (**SDS = săptămâna de sarcină**). Prin urmare, o sarcină obișnuită durează 40 + 0 SDS. Copii născuți la două săptămâni înainte de data preconizată a nașterii, adică în SDS 38 și 39, sunt născuți conform programului.

În uzul german, primele două săptămâni după data de naștere calculată sunt denumite „**depășirea datei scadente**”, iar perioada ulterioară „**transfer**”.⁴



Experții recomandă următoarele linii directoare pentru inducerea travaliului în caz de depășire a termenului la care este preconizată nașterea sau transfer:⁴

- De la 41+0 săptămâni = opțiunea de inducere a travaliului **poate** fi discutată în acest punct.
- De la 41+3 săptămâni = **se recomandă** inducerea travaliului.
- De la 42+0 săptămâni = **inducerea travaliului este puternic recomandată**.

Inducerea travaliului: Când este necesară?

Inducerea travaliului trebuie să fie bine gândită

În general, nașterea vaginală este preferată operației cezariene, deoarece este considerată mai benefică atât pentru mamă, cât și pentru copil.⁷ Deși riscul chirurgical al operației cezariene este în continuă scădere, nașterea vaginală este încă asociată cu un risc mai mic pentru mamă.⁸

Inducerea travaliului este concepută pentru a încuraja organismul să înceapă nașterea. Inducerea nașterii presupune o evaluare a riscului între începerea artificială a nașterii vaginale și posibilele pericole pentru mamă și copil de a continua sarcina. Decizia ar trebui să fie întotdeauna bine justificată.⁴

Viitoarea mamă decide împreună cu medicul dacă să efectueze sau nu inducerea travaliului.⁴

Situația individuală a mamei însărcinate trebuie, de asemenea, luată în considerare aici:⁴

- **Vârsta și/sau excesul de greutate**
- **Fumătoare**
- **Mamă pentru prima dată**
- **Poziția copilului**
- **Nivelul de maturare și deschiderea colului uterin**
- **Greutatea copilului**





Motive posibile pentru inducerea travaliului:⁴

La prima vedere:

- **Depășirea datei scadente sau a transferului**
- **Ruperea prematură a membranelor**
- **Diabet în timpul sarcinii**
- **Lichid amniotic anormal**
- **Dezvoltare sub medie a copilului**
- **Colestază intrahepatică de sarcină**
- **Tensiune arterială ridicată în timpul sarcinii**
- **Suspiciunea că bebelușul este prea mare**



- **Depășirea datei scadente sau a transferului**

După cum s-a menționat mai sus, perioada între 40+1 săptămâni și 41+6 săptămâni este definită ca o depășire a datei scadente. De la 41+0 SDS, se poate recomanda declanșarea travaliului, iar de la 41+3 SDS trebuie recomandată declanșarea travaliului.⁴ Perioada de transfer începe la 42+0 SDS. Din acest moment se recomandă insistent inducerea travaliului.⁴

- **Ruptură prematură a membranelor**

Ruperea prematură a membranelor are loc înainte de 37+0 săptămâni de sarcină și prezintă riscul de infecție pentru mamă și copil. Dacă nu există nicio indicație a unei astfel de infecții, trebuie recomandată inducerea travaliului cel târziu de la 37+0 SDS.⁴ Dacă membranele se rup prematur după 37+0 săptămâni de sarcină, nașterea trebuie indusă nu mai târziu de 24 de ore.⁴

● **Diabet de sarcină**

În cazul diabetului gestațional, scopul ar trebui să fie acela de a ține bine sub control diabetul cu ajutorul medicamentelor sau al dietei. Dacă această condiție este îndeplinită, nu există niciun motiv pentru a induce travaliul înainte de data preconizată a nașterii. Diabetul gestațional care este bine controlat prin alimentație nu este, în sine, o indicație pentru inducerea travaliului. În cazul diabetului gestațional insulino-dependent, inducerea travaliului trebuie să fie oferită de la 40+0 săptămâni de sarcină.⁴

● **Volume anormale de lichid amniotic**

Dacă este izolată, cantitatea de lichid amniotic se abate de la normă, nu există niciun motiv pentru a induce travaliul. Cu toate acestea, o cantitate crescută de lichid amniotic poate apărea și în legătură cu alte riscuri, motiv pentru care trebuie ținută sub atență și amânunțită observație.⁴

● **Dezvoltare sub medie a copilului**

În până la 70% din cazuri, este vorba pur și simplu de copii mici din punct de vedere constituțional, fără alte riscuri. În celelalte cazuri, creșterea deficitară poate reprezenta un risc semnificativ, motiv pentru care și în această situație trebuie să aibă loc examinări mai detaliate.⁴

● **Colestază intrahepatică de sarcină**

Dacă este prezentă colestaza intrahepatică de sarcină (boală hepatică acută cu afectarea fluxului biliar în timpul sarcinii), inducerea travaliului ar trebui să fie recomandată de la 38+0 săptămâni de sarcină. În cazul unor niveluri foarte ridicate de acizi biliari, inducerea travaliului poate fi utilă între săptămânile de sarcină 34+0 și 36+6.⁴

● **Hipertensiune arterială în timpul sarcinii**

În cazul hipertensiunii gestaționale, trebuie recomandată întreruperea sarcinii de la 37+0 săptămâni de sarcină. În cazul hipertensiunii arteriale cronice, întreruperea sarcinii trebuie recomandată de la 38+0 săptămâni de sarcină.⁴

● **Suspiciunea că bebelușul este prea mare**

În cazul în care copilul este prea mare, pot apărea complicații în timpul nașterii, în special în zona umerilor. Prin urmare, dacă există suspiciunea unui copil foarte mare, se recomandă inducerea travaliului începând cu 39+0 săptămâni.⁴

Opțiuni: De la tabletă la cateter

Travaliu

Metode medicamentoase

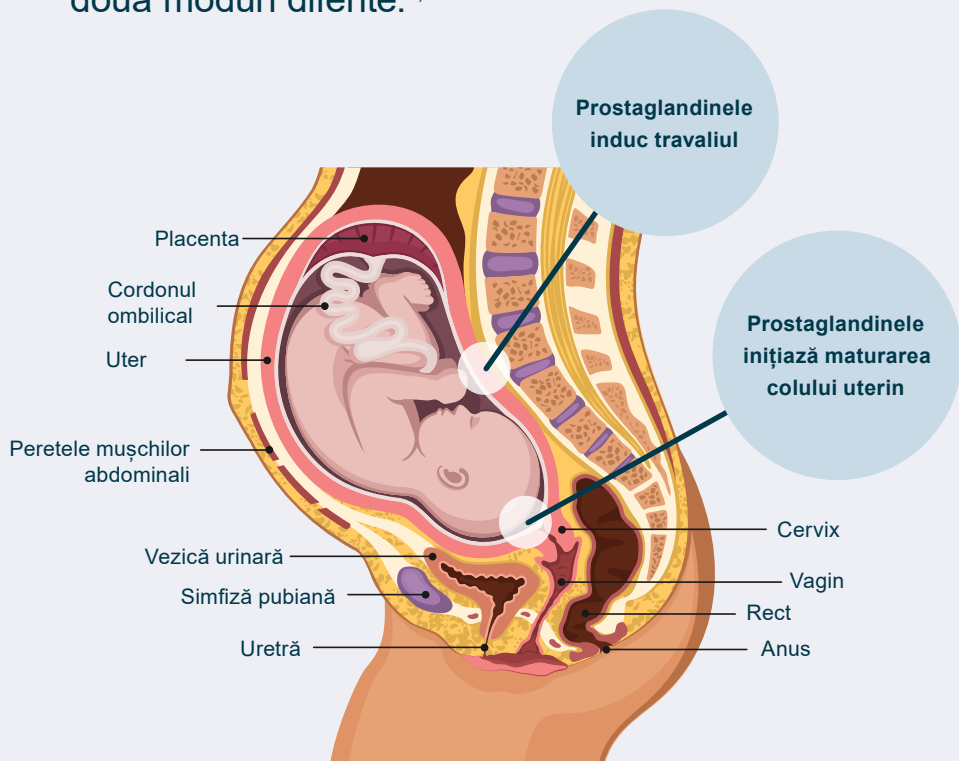
Medicamentele pot pregăti uterul și colul uterin pentru naștere și pot induce travaliul. În acest scop, hormonii umani prostaglandina și oxitocina sunt produși în mod artificial. Așa-numitele prostaglandine sunt utilizate atunci când colul uterin nu s-a retras încă și prin urmare, cervixul nu este încă maturat.⁴ Se face aici o distincție între produsele care se înghit sub formă de tabletă și cele care se introduc prin vagin. Contraceptivul oxitocinic poate fi utilizat atunci când colul uterin este maturat și contracțiile trebuie intensificate.⁴



Travaliu

Metode medicamentoase

Prostaglandinele acționează în două moduri diferite:^{4,9}



Prostaglandine sub formă de comprimate

Inducerea travaliului este posibilă prin administrarea de tablete care conțin doze mici de misoprostol. Misoprostolul este un agent bine studiat și aprobat pentru inducerea travaliului.⁴



Prostaglandine prin vagin

Prostaglandinele administrate prin vagin conțin ingredientul activ dinoprostonă. Există diferite opțiuni disponibile:⁴ comprimat vaginal, gel vaginal, inserție vaginală (ca un tampon). Acest ingredient activ și diferitele opțiuni au fost, de asemenea, bine documentate în studiile clinice. Mai mult, opțiunile diferă în funcție de adâncimea la care trebuie introduse. De exemplu, inserția vaginală este introdusă adânc în partea posterioară a vaginului și are avantajul că eliberarea ingredientului activ poate fi întreruptă atunci când inserția vaginală este trasă.¹⁰

Oxitocina prin perfuzie

În cazul în care colul uterin este maturat și travaliul intensificat, femeii îi este, de obicei, administrată intravenos substanța activă numită oxitocină.¹¹ Infuzia intravenoasă lentă și fin dozată înseamnă că frecvența și durata contracțiilor pot fi bine controlate.



Metode mecanice



Inducerea se poate face și „mecanic”, fără medicamente. În acest caz, se încearcă stimularea colului uterin astfel încât să se elibereze hormoni proprii organismului (prostaglandine), care susțin deschiderea colului și declanșează contracții. Sunt disponibile următoarele metode:

Ruperea artificială a membranelor

Aceasta este o încercare de a desprinde capătul inferior al sacului amniotic din uter prin penetrarea acestuia prin vagin cu 1-2 degete.

Cateter cu balon

Un cateter cu balon este un tub mic cu unul sau două baloane mici la vârf. Acest cateter este introdus în uter prin vagin și apoi umplut cu o soluție salină. Baloanele exercită presiune asupra colului uterin. Acest lucru poate stimula eliberarea de hormoni proprii organismului, care determină maturarea colului uterin și declanșează contracții. Eficacitatea cateterului este comparabilă cu inducția medicamentoasă de prostaglandine.⁴

Amniotomie

Amniotomia este deschiderea sacului amniotic. Această metodă nu mai este recomandată ca măsură unică.⁴

Metode alternative

Travaliu

Cele mai multe dintre următoarele metode se aplică pe baza experienței anterioare cu acestea. Pentru aceste metode, datele sunt disponibile în cadrul unor studii clinice: din cauza numărului mic de cazuri, nu s-a putut face nicio declarație privind siguranța și efectul.⁴

Ulei de ricin

Uleiul de ricin este un laxativ. Pe lângă efectul său laxativ, poate, de asemenea, induce travaliul. „Cocteilul de travaliu” cu ulei de ricin a fost primul procedeu medicamentos pentru inducerea travaliului în prima jumătate a secolului trecut.⁴

Nu se recomandă utilizarea uleiului de ricin în ambulatoriu pentru inducerea travaliului; acesta trebuie să fie utilizat numai în contextul studiilor.⁴

Există și alte metode care pot fi folosite pentru a induce travaliul.

Printre aceste metode se numără tamponul cu ulei de cuișoare, actul sexual, acupunctura, stimularea mamelonului și metodele homeopatice.⁴

Deoarece aceste metode nu au fost studiate suficient, acestea nu sunt recomandate pentru inducerea travaliului și ar trebui să fie utilizate numai în contextul studiilor.



Travaliu

Am reușit! Copilul este aici

Lăuzie

În timpul sarcinii, corpul unei femei suferă schimbări inimaginabile, iar acestea nu dispar peste noapte. Pur și simplu, organismul are nevoie de o anumită perioadă de timp pentru reacomodare - postpartum.¹²

Perioada postpartum acoperă o perioadă de 6 până la 8 săptămâni de la naștere.¹³

În această perioadă apar următoarele:¹³

- așa-numite „lohii” (materialul mort și țesutul afectat eliminat de uter care trebuie să fie absorbite cu ajutorul absorbantelor externe, nu al tamponelor)
- „dureri ulterioare” (uterul se contractă și revine la dimensiunea inițială cu ajutorul contracțiilor, care sunt resimțite diferit)
- este posibil să apară probleme de natură emoțională, cum ar fi așa-numita depresie postpartum (de obicei o scădere temporară a dispoziției) sau probleme psihologice grave (de exemplu, depresie).



Contactul fizic cu copilul

Imediat după nașterea unui copil sănătos, există, de obicei, posibilitatea de a vă bucura de contact fizic extins cu copilul. Ca mamă, vă veți putea da seama când bebelușului îi este foame sau când poate să fie alăptat.¹⁴





Alăptarea

Un aspect important al îngrijirii copilului după naștere este alăptarea.

Aceasta nu se referă doar la satisfacerea foamei, ci și la satisfacerea nevoii de căldură și afecțiune a bebelușului.¹⁵

Pentru aceasta, multe maternități se asigură că mama și bebelușul stau împreună ziua și noaptea după naștere, dacă este posibil (timp de 24 de ore în cameră).¹⁴

Laptele matern este considerat cel mai bun aliment pentru aproape toți sugarii.¹⁵ Acesta oferă avantaje decisive față de laptele îmbuteliat.¹⁵

- **Este întodeauna la temperatura potrivită.**
- **Este adaptat la nevoile nutriționale ale copilului.**
- **Este gratuit.**
- **Este întodeauna disponibil imediat.**
- **Protejează bebelușul de agenții patogeni și de alergii ulterioare.**

Dacă este nevoie, clinica poate formula recomandări pentru o alăptare relaxată și o producție suficientă de lapte, precum și ajutor pentru a înțelege semnalele copilului dvs.¹⁴ Pentru persoanele interesate se oferă posibilitatea de participare la cafenele de alăptare sau grupuri părinți-copii, după spitalizare.¹⁴

Se recomandă alăptarea exclusiv la sân în primele 6 luni.¹⁴

Începând cu luna a 7-a, se pot adăuga treptat alimente complementare.¹⁴

Orientări aproximative pentru evoluția sănătoasă a greutatei copilului:¹⁵

- **Normal: până la 7% pierdere în greutate în primele 3 zile**
- **Atingerea greutății de la naștere în termen de 10 zile**
- **Prima și a doua lună de viață: creștere săptămânală în greutate de 170-330 g**
- **A treia și a patra lună de viață: creștere săptămânală în greutate de 110-330 g**
- **Dublarea greutății după 3-5 luni**
- **Triplarea greutății spre sfârșitul primului an de viață**



www.geburt-einleiten.de

Referințe

1. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsvorbereitung/>. Abgerufen am 02.11.2021.
2. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsphasen/>. Abgerufen am 02.11.2021.
3. Vaginale Geburt am Termin, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (S3, AWMF Registernummer 015-083, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-083.html>.
4. Geburtseinleitung, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S2k, AWMF Registriernummer 015-088, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-088.html>
5. Abele H, et al. S1-Leitlinie Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung. Stand 02/2014.
6. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/aktuelles/meldung/wenn-das-baby-auf-sich-warten-laesst-ist-geduld-gefragt/>. Abgerufen am 16.09.2021.
7. Sectio caesarea, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S3, AWMF Registernummer 015-084, Juni 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-084.html>
8. Hillemanns P, et al. Der Gynäkologe 2000; 33: 872–881.
9. Olson DM, Ammann C. Front Biosci 2007; 12: 1329–1343.
10. Schneider et al. Die Geburtshilfe. 5. Auflage. Springer Verlag 2016. S. 754.
11. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/geburt/medizinische-eingriffe/geburtseinleitung-und-wehenmittel/>. Abgerufen am 03.12.2021.
12. Apotheken Umschau 2019. <https://www.apotheken-umschau.de/familie/schwangerschaft/geburt/wochenbett-die-ersten-tage-nach-der-geburt-790619.html>. Abgerufen am 01.12.2021.
13. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/wochenbett-rueckbildung/>. Abgerufen am 01.12.2021.
14. Unicef und WHO. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK153471/pdf/Bookshelf_NBK153471.pdf. Abgerufen 11.10.2024.
15. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/stillen/>. Abgerufen am 01.12.2021.