

unicef 

pentru fiecare copil



Asociația  
Moașelor  
Independente

## ÎNGRIJIREA LĂUZEI



---

## OBIECTIVELE MODULULUI:

**La finalul modulului cursanții vor putea să:**

- » 1. Reamintirea cunoștințelor cu privire la schimbările de dispoziție care afectează femeile în perioada perinatală și abordarea diadei mamă-copil, cu focus pe mamă
- » 2. Să comunice informații-cheie în perioada postnatală, care să includă complicațiile pentru mamă și copil
- » 3. Să ofere recomandări cu privire la îngrijirea nou-născutului astfel încât părinții să aibă încredere că sunt suficient de buni pentru copilul lor
- » 4. Să facă recomandări pentru apropierea partenerilor și reconectarea la viața intimă, contracepție
- » 5. Să exploreze propriile credințe cu privire la sănătatea mintală și impactul în îngrijirea mamei.
- » 6. Să își îmbunătățească abilitățile de comunicare cu lăuza, exersarea empatiei, gestionarea propriei atitudini în raport cu femeia și practicarea unor tehnici de ascultare activă.



Noile evidențe pentru starea de bine a femeilor în perioada postpartum.

Metodologia urmăririi lăuzei (decontată de stat):

În ceea ce privește asistența medicală primară, toate gravidele și lăuzele au dreptul la consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și lăuziei:



Luarea în evidență în primul trimestru



Supraveghere lunar, din luna a treia până în luna a șaptea



Supraveghere de două ori pe lună din luna a șaptea până în luna a noua inclusiv



Urmărirea lăuzei de la externarea din maternitate la domiciliu (o consultație)



Urmărirea lăuzei la patru săptămâni de la naștere (o consultație)

Extras din Protocolul privind metodologia efectuării consultației prenatale și postnatale documentate în carnetul gravidei, în Monitorul Oficial Partea I, nr 889 din 16 septembrie 2021

- » „Consultația postnatală – lăuzia
- » În primele 24 - 72 de ore de la externarea din maternitate, medicul de specialitate medicină de familie/moașa vizitează la domiciliu lăuza pentru a controla starea de sănătate a acesteia și pe cea a nou-născutului.
- » Medicul de specialitate medicină de familie/moașa va urmări concomitent cu supravegherea nou-născutului și evoluția lăuzei: starea generală, temperatura, pulsul, tensiunea, involuția uterină, starea lohiilor, starea sânilor și a lactației, prezența varicelor/flebitelor.
- » 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 OG (obstetrică-ginecologie) sau de către moașă.
- » Îngrijire în lăuzia fiziologică.
- » În perioada de lăuzie imediată și de lăuzie propriu-zisă, îngrijirea medicală a lăuzei este esențială pentru evitarea complicațiilor puerperale. Medicul de specialitate medicină de familie și/sau moașa trebuie să cunoască și să asigure aceste îngrijiri, cu atât mai mult cu cât externarea lăuzelor, în absența complicațiilor, se poate face în primele 24 de ore după naștere.
- » Medicul/Moașa trebuie să încurajeze igiena generală și igiena riguroasă a mâinilor în lăuzie. Nu există demonstrația beneficiilor bărbieririi de rutină a zonei pubiene/perineale în prevenirea infecției la nivelul plăgii de epiziotomie.
- » Lăuzele trebuie informate cu privire la semnele și simptomele de infecție a tractului genital și cu privire la metodele de prevenire a transmisiei acesteia.
- » În lăuzie trebuie menținută o igienă strictă a regiunii vulvare și perineale (cu toaletare amănunțită de cel puțin două ori pe zi) esențiale pentru a preveni ascensiunea germenilor virulenți.

- » În lăuzia după naștere vaginală cu perineotomie, absorbantele vulvare trebuie să fie sterile și trebuie schimbate frecvent în cursul zilei și după fiecare folosire a toaletei.
- » Cadrul medical trebuie să urmărească toaleta plăgii de epiziorafie și a plăgii operației de cezariană și să se îngrijească de suprimarea firelor la momentul potrivit.
- » Igiena sânilor are loc zilnic, la fel ca igiena întregului corp. Se recomandă dezinfectarea/sterilizarea frecventă a echipamentelor de muls/pompelor utilizate de mame.
- » Este important ca un cadru medical să supravegheze cel puțin o masă a copilului la sân și să confirme cu mama semnele transferului corect de lapte (poziționare corectă la sân, reluarea suptului după mici pauze pe durata mesei, înghițituri audibile). La nevoie, mama trebuie asistată la mai multe supturi ale copilului la sân până când probleme precum ragadele, atașarea defectuoasă, angorjarea sunt corectate.
- » Alimentația va fi completă și echilibrată. Nu se recomandă excluderea de rutină a niciunei categorii alimentare. Lăuza va bea lichide în cantitate normală. În perioada alăptării, necesarul caloric este crescut. Se recomandă ca acest aport să fie asigurat prin alimente bogate în substanțe nutritive (proteine, vitamine și săruri minerale), bine spălate (în cazul fructelor și legumelor crude). Consumul de alcool, tutun și droguri este contraindicat.
- » Trebuie recunoscute semnele depresiei postpartum de către cadrele medicale care asigură consultația postnatală și, când se observă simptome specifice, lăuza trebuie evaluată mai întâi de un psihiatru, apoi de psiholog, la indicația psihiatrului. La fel, lăuzele cu
- » factori de risc pentru depresie postpartum trebuie să facă un consult psihiatric, respectiv psihologic.
- » Trebuie asigurată consilierea cu privire la vaccinurile profilactice recomandate pentru nou-născut.
- » Totodată, trebuie specificate lăuzei recomandări privind contracepția.



# 1. Fiziologia lăuziei

Perioada de lăuzie este perioada din primele șase - opt săptămâni (40 de zile) în care uterul trece printr-un stadiu de involuție, urmând ca la finalul acestei perioade să se regăsească la dimensiunea și poziția dinaintea sarcinii. Odată cu scăderea volumului uterin, se reduce și greutatea uterului (de la aproximativ 1000 de grame la 60 g - 100g).

În această perioadă, concomitent cu contracțiile uterine, se elimină lohiile care suferă modificări cantitative, calitative și colorimetrice în diversele etape ale lăuziei. Lohiile reprezintă sângele și secrețiile rezultate din procesele de vindecare ale plăgii placentare, precum și a leziunilor canalului de naștere, la care se adaugă resturi ale mucoasei deciduale, lichid amniotic, vernix.

Cantitatea este diferită de la caz la caz. Scurgeri mai abundente, precum și resimțirea pregnantă a contracțiilor de către mamă se datorează eliberării de oxitocină, în special în timpul suptului, la mamele care alăptează.<sup>1</sup>

Lohiile au un miros fad în mod normal. Un miros fetid poate indica o infecție.

Pe parcursul lăuziei - în primele 2 - 3 zile - lohiile sunt sanguinolente, ele nu conțin cheaguri. Odată cu trecerea timpului, lohiile scad cantitativ și devin albicioase.

Femeile trebuie să fie informate cu privire la existența lohiilor și să urmărească dacă apar schimbări.

Medicul/moașa/asistenta va pune întrebări directe cu privire la aspectul lohiilor (dacă sunt mai deschise/închise, reduse sau abundente, de câte ori își schimbă absorbantul pe zi și roagă femeia să descrie în propriile cuvinte).

Uneori, în zilele 2 - 25 ale lăuziei, poate apărea o hemoragie de scurtă durată, de 1 - 3 zile.

Dacă femeia nu alăptează după 6 săptămâni de la naștere, endometrul se reface și reapar ciclurile menstruale. Dacă femeia alăptează, amenoreea poate persista o perioadă mai lungă de timp, inclusiv pe toată perioada alăptării.<sup>2</sup>



<sup>1</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25468582>

<sup>2</sup> <https://waba.org.my/resources/lam/index.htm>

Femeile trebuie informate despre posibilitatea apariției durerilor și explicată sursa lor (contractiile uterine dureroase sunt asociate cu multiparitatea, alăptarea datorită secreției de oxitocină).

Durerea uterină care persistă și este prezentă la palpare trebuie investigată.

Durerile uterine pot fi uneori confundate cu crampele intestinale, mai ales în urma unei nașteri prin cezariană.

Se pot folosi pentru combaterea durerii antiinflamatoare nesteroidiene.

Durerea perineală este rezultatul unei traume, care poate fi chirurgicală sau spontană, fie că au experimentat o naștere cu intervenții, traumă la nivelul perineului sau rupturi spontane (epiziotomie), femeile vor resimți durere, umflături în jurul vaginului, țesutului perineal, în primele zile după naștere. Cele cu intervenții vor avea dureri/disconfort pe parcursul mai multor zile. Durerea crescută este asociată cu traumele perineale mari. Durerile pot fi date de hematom perineal sau inflamații/infecții, fire, cusăturile resimțite ca fiind prea strânse, prezența hemoroizilor.

Factorii asociați cu vindecare îngreunată sunt alimentația necorespunzătoare, obezitatea, existența unor probleme medicale antenatale, condițiile sociale scăzute, stresul și fumatul. (Steen 2007).

Compresele reci sunt de un real ajutor. (ACOG)

Este esențial ca mamele să fie întrebate dacă au dureri și să primească ajutor și analgezie.



## Probleme/Tulburări ale bunei funcționări ale perineului

Problemele perineale sunt, în fapt, o varietate de afecțiuni care includ prolapsul de organe, incontinența urinară, incontinența fecală. Sunt comune la femeia adultă și sunt puternic asociate cu perioada de sarcină și naștere.

### Riscuri:

- » Paritatea (mai multe sarcini), bebeluși macrosomi
- » Nașterile vaginale laborioase cu folosirea instrumentarului - forceps - vaccum<sup>5</sup>
- » Epiziotomia

Efectuarea exercițiilor perineale în timpul sarcinii sunt asociate cu o scădere a riscului de probleme de continență.<sup>6</sup>

Durerile și disconfortul produs de traumatismele perineale sunt asociate cu probleme în gestionarea alăptării (restricționarea utilizării anumitor poziții), dinamica în cuplu respectiv, viața sexuală. De aceea, este important ca femeilor să li se ofere oportunitatea să vorbească despre aceste probleme.<sup>7</sup> Prin atitudine proactivă, femeile vor fi întrebate și încurajate să urmărească dacă apar anumite schimbări (jet urinar deviat, dureri la micțiune, imposibilitatea continenței fecale) sau nu se remit după perioada de lăuzie și să primească ajutor specializat.

O combinație de tratament sistemic și tratament local (Steen and Roberts 2011) poate fi necesară pentru a oferi ajutor adecvat și individualizat femeilor în gestionarea durerilor. În primele 24 - 48 de ore analgezie orală, supozitoare, geluri cu lidocaină, comprese reci, băi.<sup>8</sup>

Managementul durerii după naștere este important deoarece durerea poate afecta comportamentul mamei (propria îngrijire, starea de bine), atașamentul față de bebeluș și îngrijirea acestuia. Durerea din postpartum poate afecta alăptarea. Este important ca mama să fie încurajată să folosească poziții de alăptare confortabile.



<sup>5</sup> Volloyhaug I, Markved S, Salvesen et al, Forceps delivery is associated with increased risk of pelvic organ prolapse and muscular trauma, A cross-sectional study after 16-24 years after delivery. Ultrasound Obstet Gynecol.2015

<sup>6</sup> Woodley SJ, Lawrenson P, Boyle R et al, Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane Database Syst Rev.2020;5(5):CD007471 Meta-analysis:46RCTs,n=10832

<sup>7</sup> Sultan P, Carvalho B. Pain after vaginal delivery and during breastfeeding: underexplored and underappreciated. Int J Obstet Anesth.2021May;46:102969.doi:10.1016/j.ijoa.2021.102969.Epub 2021 Mar 10.PMID:33794439.

<sup>8</sup> <https://www.acog.org/womens-health/faq/postpartum-pain-management>

## Recuperarea/îngrijirea după nașterea prin cezariană

Cezariana este o intervenție chirurgicală majoră, realizată sub anestezie loco-regională sau generală. Anestezia generală este recomandată doar în situații de urgență, când nu mai este timp pentru anestezia loco-regională, din cauza riscurilor asociate acestui tip de anestezie (intubație, bronhoaspirație, reacție alergică la anestezie).

După operație, protocol ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) - un protocol nou de intervenție chirurgicală care simplifică procedurile aplicate pacientului înainte, în timpul și după operații. Programul este implementat cu succes și în îngrijirea obstetricală și își propune să scurteze durata spitalizării lăuzelor și să faciliteze mobilitatea și recuperarea timpurie, îmbunătățind în același timp rezultatele și experiența în postpartum.

**Mobilizarea** la 4 ore după cezariană, timp de 5 - 10 minute, după ce lăuza a stat la marginea patului câteva minute, pentru a preveni hipotensiunea. Încurajarea mobilizării precoce este recomandată pentru a preveni tromboembolia venoasă.<sup>9</sup>

**Alimentație orală timpurie**, atât cu lichide, cât și solide la 6 - 8 ore după operație, îmbunătățește revenirea funcțiilor gastrointestinale (tranzitul intestinal, bolborismele, flatus) și nu crește incidența de complicații gastrointestinale<sup>10</sup> (greață, vărsături, diaree, distensie abdominală, simptome de ileus (ocluzie intestinală)).

Mestecarea unei gume imediat după operație și apoi de cel puțin 3 ori pe zi, timp de 15 minute, este asociată cu un mai bun tranzit intestinal, scăderea incidențelor de vomă sau greață și o mai bună satisfacție maternă.<sup>11</sup>

**Retragerea cateterului urinar** cât mai devreme după cezariană la mamele cu cezariană elective<sup>12</sup> este recomandată și asociată cu reducerea riscului de bacteriurie, disurie, frecvența micțiunilor.

**Sonda urinară** produce mamelor disconfort în postpartum. De aceea, se recomandă a fi îndepărtată cât mai devreme<sup>13</sup> și în cazul cezarienelor de urgență. Pansamentul se poate îndepărta după 6 ore, oferind femeilor libertatea de a-și face igiena singure, fără a freca locul inciziei.<sup>14</sup>

Durerile postoperatorii sunt ușurate prin administrarea de medicamente (antiinflamatoarele nesteroidiene sunt asociate cu scor de durere mai mic, administrate în primele 12 - 24 de ore, dureri mai scăzute la mobilizare). Ele se administrează după un orar și nu la dorința mamei<sup>15</sup>. Dar chiar și așa, durerile după cezariană sunt mai intense și de lungă durată decât în cazul unei nașteri naturale și pot afecta experiența maternității. Mamelor care au născut prin cezariană le este dificil să aibă grijă de bebelușii lor în mod autonom în primele zile după naștere din cauza lipsei de mobilitate și a durerilor. Despărțirea mai lungă dintre mamă și bebeluș după naștere contribuie la creșterea riscului de depresie postnatală.<sup>16</sup> Complicațiile plăgii includ hematom, serom, dehiscență, infecție, rar fasciită necrozantă. Cei mai comuni patogeni implicați sunt Streptococul de grup A sau B.

Operația de cezariană este cel mai comun factor de risc pentru infecțiile materne din postpartum, una dintre cele mai întâlnite fiind endometrita - o infecție a deciduei uterine, cu o incidență de 1% -3% la nașterile naturale și 27% la cezariene.<sup>17</sup>

<sup>12</sup> Abdel-Allam H, Aboelnasr MF, Jayousi TM et al, Indwelling bladder catheterization as part of intraoperative and postoperative care for caesarean section. Cochrane Database Syst Rev. 2014;44:CD010322 Meta-analysis: 5 RCTs, n=3149

<sup>13</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4606288/>

<sup>14</sup> [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27018465/SystRev.2016.10\(10\):CD011562/Meta-analysis:17RCTs,n=3149](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27018465/SystRev.2016.10(10):CD011562/Meta-analysis:17RCTs,n=3149)

<sup>15</sup> Zeng AM, Nami NF, Wu CL et al. The analgesic efficacy of nonsteroidal anti-inflammatory agents (NSAID) in patients undergoing cesarean deliveries: A meta-analysis. Reg Anesth Pain Med 2016;41:763-772 (Meta-analysis: 22RCTs, n=1313)

<sup>16</sup> Paul IM, Downs DS, Schaefer EW, et al, Postpartum anxiety and maternal-infant outcomes. Pediatrics 2013(4):e1218-1224(11-2)

<sup>17</sup> Hammad IA, Chauhan SP, Magann EF, et al, Peripartum complications with cesarean delivery: A Maternal Fetal Medicine Unit Network publications, J. Matern Fetal Neonatal Med 2014;27:463, review

<sup>9</sup> <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-37a.pdf>

<sup>10</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24856433>

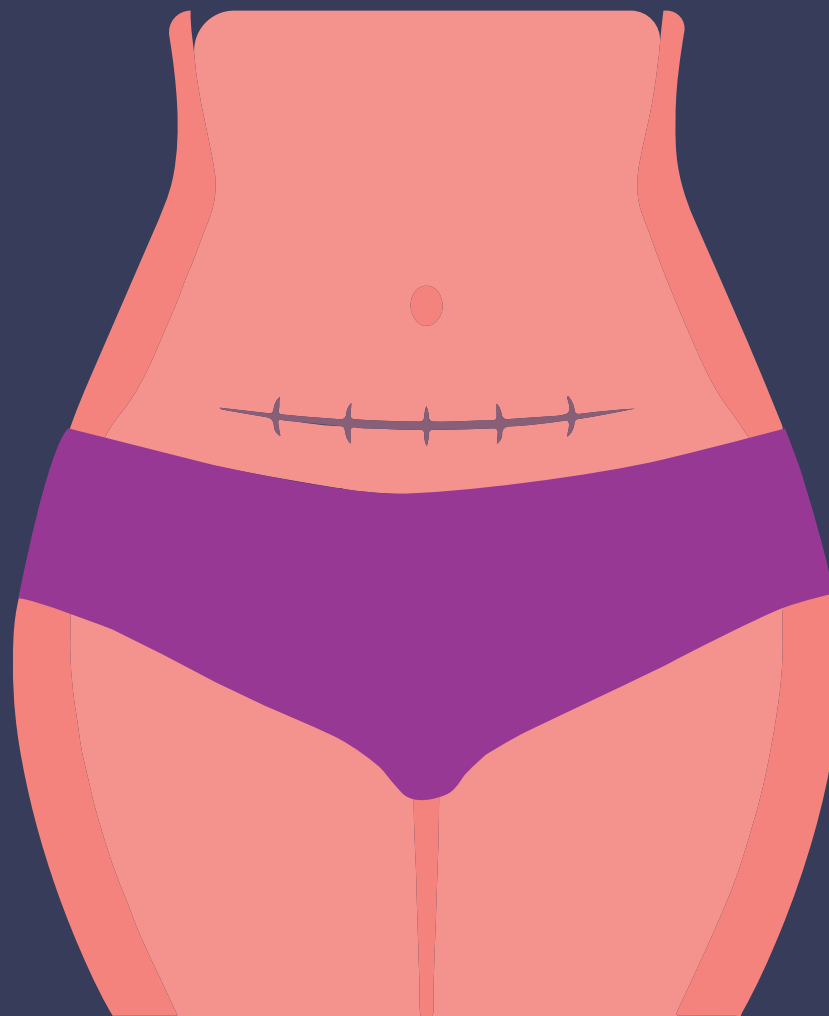
<sup>11</sup> Pereira Gomes Morais E, Reira R, Porfirio GJ, et al. Chewing gum for enhancing early recovery of bowel function after cesarean section. Cochrane Database Syst Rev. 2016;10(10):CD011562 Meta-analysis: 17RCTs, n=3149



---

## **Semnale de alarmă la care să fie atentă mama:**

- » Sângerare vaginală crescută
- » Dificultăți de respirație, respirații rapide
- » Febră
- » Stare generală alterată, slăbiciune
- » Dureri de cap cu vedere încețoșată
- » Durere, angorjare, înroșire a sânilor
- » Probleme urinare, usturimi la mișcări, incontinență
- » Dureri perineale
- » Scurgeri vaginale urât mirositoare
- » Infecții/perineale sau zona inciziei
- » Semne ale depresiei



## DIAGRAMA CU DEMONSTRATIA RELAȚIILOR DINTRE DEVIATIILE DE LA FIZIOLOGIE LA MORBIDITATE

### Sânii

Se simt tari și sensibili  
Se observă un segment înroșit sau angorjat  
Unul sau ambele mameloane prezintă ragade,  
sunt dureroase sau pielea e decolorată



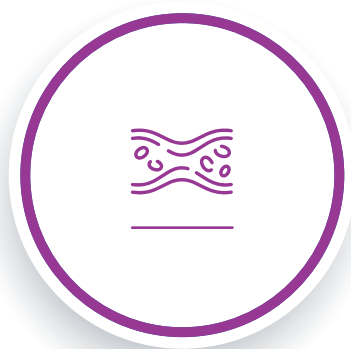
### Uter

La palpare se simte puțin contractat  
Lărgit, spongios  
Fundul poate fi deviat spre o parte  
Nu se reduce mărimea progresiv  
Sensibilitate, disconfort la palpare  
Lochiile - cantitate crescută, sânguolente sau  
în cantitate mică, cu miros fetid  
Prezența cheagurilor de sânge



### Circulația

Colaps respirator sau dificultăți de respirație severe.  
Necesită asistență imediată  
Verificare: istoric boli pulmonare, embolie pulmonară,  
DVT  
Istoric recent de epidurală, travaliu prelungit, operație  
cezariană, vene varicoase, anemie, obezitate  
Boli materne care necesită repaus prelungit  
Măsuri de prevenție:  
Ciorapi compresie, heparină profilactic, inactivitate  
prelungită, mobilizare  
Caută semne de inflamație a varicelor venoase,  
durere a gambelor, febră



### Stare generală

Nu se simte bine  
Simptome de răceală  
Febră peste 38 grade C  
Tahicardie - peste 100bpm



### Rănila

Inflamație și sensibilitate la nivelul plăgii  
Vindecare îngreunată  
Durere prezentă în plagă  
Scurgeri purulente din plagă  
Înlăturarea suturilor dacă sunt strânse și trag  
Obținerea unui tampon pentru cultură/analiză  
Revizia plăgii și metodelor de curățare



## Îngrijirea în postpartum este centrată pe mamă<sup>19</sup> și

nevoile individualizate ale ei și ale familiei, cu focus pe nevoile mamei și mai puțin pe îngrijirea ei standardizată.

Unei mame care primește informații contradictorii îi va scădea încrederea în instinctul ei de mamă, va fi copleșită de diversitatea informațiilor și riscă să nu ia cele mai bune decizii pentru ea și copilul ei. Dacă femeia la naștere nu este tratată cu respect, experiența subconștientă poate fi una devastatoare: imaginea de sine devine negativă, intervine frustrarea, dezamăgirea și în final depresia și incapacitatea de a se ocupa de ea, de copil și de viața de familie. Amintirile legate de perioada perinatală rămân vii pentru femeie o viață întreagă.

La femeile care au suferit intervenții medicale sau complicații, intrarea în perioada de maternitate va fi diferită față de femeia la care sarcina și nașterea sunt considerate normale. Totuși, indiferent de situație, o femeie poate resimți experiența nașterii ca fiind traumatică.

Femeile nu își lasă emoțiile și sentimentele în legătură cu nașterea în spital, indiferent dacă a fost o experiență pozitivă sau negativă. Emoțiile pe care le aduce femeia din spital afectează tot parcursul a ceea ce urmează. Dacă aduce acasă încredere, bucurie, putere, legătura cu bebelușul se va crea instinctiv. La fel și legătura cu partenerul.

Dacă aduce acasă frică, anxietate, izolare, confuzie după o naștere traumatică, atunci legătura cu bebelușul poate fi dificilă, iar senzația că a eșuat poate apărea. Apare și sentimentul de învinovățire.<sup>20</sup>

Femeile își doresc o experiență pozitivă în care ele sunt capabile să se adapteze la noua lor identitate și să dezvolte încredere și competență ca mamă. Ele trebuie să se adapteze la schimbările din relațiile cu partenerii sau familia extinsă, să treacă prin provocări fizice și emoționale, se dezvoltă pe măsură ce se adaptează la noua lor normalitate, atât ca părinți, cât și ca indivizi în propriul context cultural.

Femeile se simt adesea nepregătite pentru efectele fizice și psihologice ale traumei induse de travaliu și naștere și impactul pe care acest lucru îl are asupra capacității lor de a oferi îngrijire adecvată copilului lor. Femeile experimentează sentimente de teamă și anxietate asociate cu gestionarea pe termen lung a traumelor/rănilor perineale, cezariană și disconfort în general. Unele femei ar dori mai multe informații de la cadrele medicale despre cum să calmeze/trateze leziunile fizice, iar unele ar saluta oportunitatea de a discuta despre travaliu și nașterea lor cu un specialist, să primească informații și suport cu privire la alăptare și eventualele provocări neprevăzute pe care le întâmpină. Perioada postnatală, sau al patrulea trimestru, este o fază tranzițională cu schimbări emoționale complexe, pe care femeia le experimentează și care începe să resimtă normalitatea începând cu săptămâna 6 - 12.

### Schimbări emoționale normale în postpartum:

- » Imediat după naștere poate resimți o ușurare; dacă nașterea a fost traumatizantă, poate apărea o detașare
- » Sentimente contradictorii, satisfacție, bucurie, epuizare, deznădejde, dezamăgire, cum primele săptămâni sunt dominate de imprevizibil și noutatea adaptării la copil
- » Sentimente de apropiere față de partener și copil
- » Contactul imediat skin-to-skin și alăptarea vor ajuta la dezvoltarea relației dintre mamă și copil
- » Frica de necunoscut și senzația de copleșeală cu o prea mare responsabilitate
- » Epuizare și sensibilitate crescută
- » Durere (perineală, la nivelul sânilor)
- » Vulnerabilitate crescută, indecizie (cu privire la modul de alimentare a copilului), scăderea libidoului, somn fracționat, anxietate.

<sup>19</sup> WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience

<sup>20</sup> Olf, M. (2012) Bonding after trauma: on the role of social support and the oxytocin system in traumatic stress. European Journal of Psychotraumatology, 3. Online publication, doi:10.3402/ejpt.v3i0.18597

<sup>21</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

**Postnatal blues** – o stare tranzitorie, experimentată de 50% - 80% dintre femei, cu labilitate emoțională (plâns, disperare, iritabilitate, euforie, râs) și în care femeile se simt depășite când realizează responsabilitatea de a avea grijă de bebeluș 24 din 24 de ore. Această stare poate să apară în primele 3 - 4 zile după naștere și se diminuează treptat după 10 - 14 zile.

Uneori, acest fenomen se prelungește și devine o stare depresivă, marcată de sentimente mult mai intense de tristețe, teamă și disperare. Depresia postpartum afectează atât mama, cât și copilul, alterând capacitatea mamei de a hrăni copilul și de a stabili o relație adecvată cu el.

Între 5% și 7% dintre femei experimentează depresia postnatală, fiind cea mai comună complicație.

Factorii de risc includ istoricul mamei de depresie, anxietate, lipsa suportului social, naștere traumatizantă, complicații ale nou născutului, probleme în alăptare.

#### **Semne și simptome ale mamei care necesită reevaluare și ajutor specializat:**

- » Are sentimente de furie și iritabilitate
- » Lipsă de interes față de copil
- » Tulburări ale apetitului și somnului
- » Plâns și tristețe
- » Sentimente de vinovăție, rușine sau lipsă de speranță
- » Îngrijorare constantă
- » Tulburări ale somnului și apetitului
- » Incapacitatea de a sta liniștită
- » Simptome fizice precum amețeli, bufeuri și greață



## De ce are nevoie mama?

Comunicarea eficientă în timpul sarcinii și în perioada postnatală este esențială.

Primind informații clare și adecvate, femeia va avea un nivel scăzut de anxietate și stres emoțional și va putea să ia decizii și va putea avea control asupra deciziilor.

Sunt femei care experimentează neplăceri, sentimente de nefericire, dezamăgire în noul lor rol de mame. Multora le este dificil să vorbească despre asta pentru a nu fi judecate sau catalogate drept „mame rele” sau „insuficiente”. Emoțiile dureroase sunt internalizate lăsând multe femei să sufere în tăcere. Este crucial ca mamele să primească suport în această perioadă ca o continuare a îngrijirii prenatale.

Îngrijirea centrată pe mamă și nevoile ei este de dorit ca ea să poată avea încredere că se descurcă și să aibă grijă de bebeluș.

Această abordare joacă un rol semnificativ în adaptarea pozitivă a părinților la noua viață, cu încredere și abilități de îngrijire bine înșușite și informații corecte.

Mama suficient de bună este un concept prezentat în 1953 de Dr. Donald Winnicott, medic pediatru, care a adoptat o abordare blândă în ce privește rolul părinților. Dr. Winnicott a recunoscut nevoia copiilor de a realiza că o mama nu e nici bună, nici rea și nici produsul iluziei, ci este o entitate separată, independentă. Să fie suficient de bună înseamnă că la început mama se va adapta complet la nevoile copilului, iar în timp, gradual, se va adapta mai puțin, oferindu-i posibilitatea copilului de a se adapta. Imposibilitatea mamei de a se adapta la fiecare nevoie a copilului îl ajută pe copil să se adapteze la realitatea existenței lui.

O mamă suficient de bună este mai bună decât mama perfectă.<sup>23</sup>

Nevoia de îngrijire calitativă a mamei și copilului nou-născut nu se termină odată cu nașterea. Într-adevăr, nașterea unui copil schimbă viața aducând bucurii, speranță și entuziasm, dar poate de asemenea să provoace stres și anxietate. Părinții au nevoie de îngrijiri și o rețea de suport bine încheiată, în special mamele ale căror nevoi sunt deseori neglijate când apare bebelușul. Primele săptămâni după naștere sunt cruciale pentru dezvoltarea relațiilor și implementarea unor bune practici care să influențeze pozitiv sănătatea copilului.<sup>24</sup>



<sup>23</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC265482/>

## Recomandările includ:

### BUNE PRACTICI ALĂPTARE:

- » Contactul skin-to-skin îmbunătățește alăptarea
- » Inițierea alăptării imediat după naștere
- » Consilierea cu privire la alăptare, atașarea și poziționarea corectă a copilului la sân, supt eficient (înghițituri active), gestionarea probelmelor care pot apărea în perioada de alăptare
- » Oferirea de suport/ajutor suplimentar femeilor care au avut anestezie generală, cezariană, sau întârzierea contactului cu bebelușul
- » Existența pompelor de sân, oferirea lor mamelor care nu au acces sau au acces limitat la copil și instruirea lor cu privire la folosire
- » Încurajează mamele să alăpteze la cerere, fără restricții și întreruperi
- » Reasigură femeile despre ajustarea cantității de lapte, creștere și ajută-le să aibă încredere că pot produce suficient pentru bebeluș
- » Sfătuiește mamele că bebelușul se va opri din supt când va fi sătul
- » Învăță mamele să recunoască semnele unei alăptări cu succes:

👂 înghițituri active și audibile

👂 supt susținut și ritmic

👂 mâinile și brațele sunt relaxate

👂 scutece ude, grele



## Recomandările includ:

### BUNE PRACTICI ALĂPTARE:

**Reasigură** mama că este normal să simtă un ușor discomfort pe o perioada scurtă de timp

- în timpul suptului, sânul se înmoaie
- la finalul alăptării, mamelonul este rotund, fără urme de compresie
- mama se poate simți relaxată și somnoroasă

**Recomandă/ajută** mama să găsească o poziție confortabilă de alăptare și să recunoască semnele unei atașări corespunzătoare:

- Gura larg deschisă
- Areola din treimea inferioară este mai acoperită decât treimea superioară
- Bărbia bebelușului atinge sânul, nasul este liber
- Nu există durere

### Exemplu (adaptare) de interacțiune cu mama care alăptează (practică/comunicare)

*Ascultă și observă un supt*

*Oferă femeii posibilitatea să vorbească despre problemele pe care le întâmpină*

*Folosește întrebări deschise*

*Ascultă activ și întotdeauna cu sensibilitate, pe cât posibil așează-te la același nivel cu mama*

*Alăptarea poate provoca multe emoții, inclusiv vină și frica de eșec. Dacă alăptarea e dureroasă, trebuie să explorezi natura durerii, când a început și unde e localizată.*

*Când simte durere? La începutul, în timpul sau după alăptare? Unde simte durerea? (poate fi în mamelon, sân sau uter).*

*Întreabă dacă a mai cerut/primit ajutor? Punctează informațiile corecte.*

*Asigură-te că bebelușul este bine și identifică îngrijorările mamei.*



## Alăptarea

*Următorul pas este observarea unui supt. Este esențial să fie observată o masă/supt de la început până la sfârșit.*

*Observă forma mamelonului, cum poziționează bebelușul, cum se atașează. Întreabă cum se simte deoarece multe femei știu că alăptarea doare și li se pare normal dacă așa se întâmplă.*

1. Întotdeauna ceri permisiune mamei să observi cum se hrănește bebelușul.
  2. Întotdeauna ceri permisiune mamei dacă este nevoie să atingi sânii sau bebelușul.
  3. Toate cadrele medicale care intră în contact cu mama după naștere să își îmbogățească frecvent cunoștințele și abilitățile în a oferi suportul necesar femeii care alege să alăpteze.
  4. Beneficiile alăptării vor fi prezentate mamei: Ar fi în regulă să îți spun despre beneficiile alăptării pentru tine și bebeluș?
- Lactația este susținută de stimularea frecventă, la cerere a copilului. De aceea, mama va fi sfătuită să alăpteze ori de câte ori cere bebelușul, lăsându-l să sugă până e satisfăcut.

Problemele posibile asociate cu alăptarea în perioada de lăuzie:

**Angorjarea** - poate apărea în zilele 2 - 5 postpartum; NICE guidelines recomandă masajul sânelui, continuarea alăptării și analgezie pentru durere.

**NOTA BENE:** Masajul sânelui se va face cu blândețe.

Ragadele - rănilor de la nivelul mameloanelor; se recomandă supervizarea mamei și suport cu corectarea atașării bebelușului la sân.

Mama poate folosi local diferite creme care să calmeze. De exemplu, lanolina purificată, hipoalergenă are efect calmant și ajută la vindecare. (Jack Newman).

**Mastita** - o inflamație acută a țesutului conjunctiv din sân care poate fi sau nu asociată cu infecție.

**Protocolul** - hidratare, drenarea sânelui (prin suptul copilului sau muls) comprese reci și analgezie.

Dacă simptomele nu se remit cu tratament conservativ și starea generală a mamei este alterată, este indicată antibioterapia.

Exprimarea manuală a laptelui (muls) este o abilitate pe care fiecare mama este bine să și-o însușească, nu se recomandă de rutină. Este cea mai eficientă metodă de colectare a colostrului.

Mulsul este recomandat în situațiile în care:

- » există dificultăți în atașarea bebelușului la sân
- » bebelușul este despărțit de mamă, este prematur sau bolnav
- » există îngrijorări cu privire la creșterea bebelușului în greutate

Dieta mamei în perioada de lăuzie va fi una diversificată, bogată în nutrienți și fibre. Nu se recomandă excluderea nici unui tip de aliment din dieta mamei dacă aceasta alăptează; ea are nevoie de 500 kcal pe zi în plus.

Mama va fi încurajată să se alimenteze corespunzător nevoilor și dorințelor proprii, să se hidrateze pentru a evita constipația.

Consilierea aprofundată a mamelor adolescente cu privire la importanța alimentației nutritive.

Igiena în lăuzie este riguroasă, mama va fi încurajată să facă baie/duș zilnic, să spele cu grijă zona vulvară, perineală, anală.

Să se spele pe mâini cu apă și săpun înainte și după folosirea toaletei.

Spălatul mâinilor se va face ori de câte ori este necesar.

Să schimbe absorbantele la 4 - 6 ore sau mai frecvent dacă este necesar.

<sup>28</sup> <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-022-00485-6>

<sup>27</sup> <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bmf.2022.29207.kbm>

<sup>28</sup> <https://www.mayabalman.com/videos/v/extractia-manual-de-lache>

<sup>29</sup> <https://www.laleche.org.uk/breastfeeding-and-a-mothers-diet-myths-and-facts/>

<sup>30</sup> <https://www.cdc.gov/breastfeeding-special-circumstances/diet-and-micronutrients/maternal-diet.html>



În perioada alăptării, mama va spăla sânii când își face baie/duș, o dată sau de două ori pe zi. Dacă simte nevoia, poate purta o bustieră sau sutien pentru o mai bună susținere a sânilor.

În perioada de lăuzie, cu predilecție în primele 2 - 3 săptămâni, femeia va fi încurajată să se odihnească, să doarmă suficient, să facă plimbări ușoare și gradual să revină la activitățile prenatale.<sup>31</sup>

Să evite contactul sexual până la vindecarea perineului.

Controlul de 4 - 6 săptămâni la medicul ginecolog/moașă va evidenția refacerea perineului după eventuale rupturi sau epiziotomie, dacă uterul și-a reluat starea inițială. De asemenea, se discută despre contracepție și necesitatea spațierii sarcinilor, în funcție de modul de naștere, evoluția postnatală, stare generală de sănătate.

Majoritatea femeilor își reiau activitatea sexuală începând cu a șasea săptămână după naștere, cu contact sexual penetrativ. Femeile fără evenimente/complicații la naștere reiau contactul sexual mai devreme.

Educația, abordarea aspectelor ce țin de planificarea familială încă din maternitate ar avea un impact pozitiv mai ales pentru reducerea repetării sarcinilor în rândul adolescenților și spațierea sarcinilor la femeia adultă.

Femeile ar fi bine să fie îndrumate să aleagă o metodă de contracepție<sup>32</sup> încă din timpul sarcinii.

Metode de contracepție în postpartum recomandate<sup>33</sup>: după Medical Eligibility Criteria for Contraceptive use, 5th Edition, 2015, WHO dacă femeia alăptează.



<sup>31</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565875/>

<sup>32</sup> <https://www.acog.org/womens-health/faqs/postpartum-birth-control>

<sup>33</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549257>

**1. Metoda amenoreei de lactație**, o metoda eficientă, dar nu perfectă. Poate avea o eficiență de 98% în condițiile în care sunt îndeplinite toate 3 criteriile:

menstruația nu a revenit

copilul este mai mic de 6 luni

copilul este alăptat exclusiv, frecvent ziua și noaptea

**2.** Metode de barieră - sunt indicate deoarece nu interferează cu lactația - prezervativ

**3.** Contraceptive orale - pilula monohormonală - progesteron - este sigură; nu interferează cu alăptarea

**4.** Implantul - poate fi utilizat imediat după naștere; nu interferează cu lactația

**5.** Sterilizarea - o opțiune disponibilă pentru mamele care nu își mai doresc copii; nu interferează cu lactația

**6.** Levonogestrel-releasing (LNG) IUD <48 de ore postpartum

Cu - IUD - sterilet > 48 de ore postpartum - 4 săptămâni postpartum (se pot folosi după 6 luni postpartum și dacă femeia alăptează).

Contraceptivele orale combinate - pot fi folosite după prima lună postpartum.



## 2. Îngrijirea nou-născutului sănătos la termen în prima lună de viață/nevoile fiziologice.

Fiecare bebeluș are dreptul la un start sănătos în viață. (WHO guidelines)

Contactul „piele-pe-piele” este definit ca amplasarea bebelușului dezbrăcat pe burta/pieptul mamei, cu spatelul copilului acoperit cu o păturică uscată și caldă, ideal imediat după nașterea copilului și să rămână pentru o durată de o oră. Este fezabil și pentru nașterile prin cezariană.

Contactul „piele-pe-piele” previne hipotermia și susține inițierea cu succes a alăptării.

### Îngrijirile de rutină acordate în primele ore de la naștere:

Perioada neonatală este perioada de tranziție de la viața intrauterină la cea extrauterină și cuprinde primele 28 de zile de viață.

Caracterele generale - Vârsta nou-născutului la termen este cuprinsă între 37 și 42 de săptămâni (260 - 293 de zile).

Greutatea la naștere: 2.500 – 4.000 grame

Lungimea: 50 - 52 cm

Perimetrul cranian cuprins între 33 și 38 cm

Perimetrul toracic: 31 - 33 cm

**Asistența nou născutului** – în primele ore de viață unui nou născut fără suferință perinatală, care are respirații spontane eficiente, tonus muscular bun și plânge viguros, trebui să i se asigure doar îngrijirile de rutină:

Plasarea nou născutului pe pieptul mamei și inițierea alăptării

Uscarea tegumentelor prin ștergere cu un câmp cald

Stimularea tactilă, și fricționări ușoare a spatelui

Clamparea și întârzierea tăierii cordonului ombilical, nu mai devreme de 60 de secunde (WHO, ACOG, NICE)

Se pune brățară de identificare la mâna mamei și a copilului

Scorul APGAR la 1 și 5 minute. Aspect, puls, grimase, activitate motrică (tonus), respirații, fiecare parametru se notează cu 0, 1 sau 2 puncte. Acest scor informează asupra vitalității și adaptării imediate a nou-născutului și poate reflecta eficacitatea măsurilor de reanimare neonatale<sup>35</sup> utilizate.

#### Examinarea fizică

**Parametri de creștere** - greutate, lungime, circumferința capului și a pieptului. Aceste valori variază în funcție de sex, status socioeconomic, etnie.

#### Este cântărit și măsurat.

**Baia bebelușului** se va efectua la 24 de ore de la naștere, nu mai devreme de 6 ore, recomandă OMS.

O examinare minuțioasă a bebelușului va include:

**Examinarea fizică** - colorarea pielii, respirațiile, comportamentul, tonus și postură.

**Cap** - inclusiv fontanelele, fața, nasul, gura (palat, ankylglosia), urechi, gât, simetrie cap-față.

**Ochi** - opacități, reflexul roșu retinian (red reflex), culoarea sclerei

**Gât și claviculă, brațe, mâini, picioare, degete - proporții și simetrii.**

**Inima** - poziția, ritm cardiac, existența murmur

**Plămâni** - efort respirator

**Abdomen** - formă, palpate pentru identificarea organomegaliei

#### Verificarea cordonului ombilical

**Organele genitale și anus** - formate complet, la băieți testiculele să fie coborâte în scrot

**Coloana vertebrală** se inspectează și palpează pe structura osoasă. Se observă și integritatea pielii

**Pielea** - culoare, textură, existența unor semne de mama, eczema

**Sistemul nervos central** - tonus, comportament, mișcări, reflexele se testează doar dacă sunt suspiciuni

**Bazin/șolduri** - simetria coapselor, manevrele Barlow și Ortolani.

<sup>31</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565875/>

<sup>32</sup> <https://www.acog.org/womens-health/faqs/postpartum-birth-control>

<sup>33</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549257>

Plâns - viguros

Adaptarea completă la viața extraterină include stabilitate termică, respirații sub 60 bătăi pe minut, frecvența cardiacă – 100 bpm, tonus muscular viguros și prezența reflexului de supt.

Profilaxia oftalmiei gonococice

Administrarea de vitamina K – profilaxia bolii hemoragice a nou născutului  
Ministerul Sănătății, UNICEF și OMS recomandă începerea schemei de imunizare neonatală prin administrarea vaccinurilor prevăzute pentru nou născut, în schema de națională de imunizare.

În primele 24 de ore de la naștere se recomandă administrarea vaccinului Hepatitic B

În primele 2 - 5 zile, administrarea vaccinului BCG.

### Investigațiile de screening:

- » screeningul auditiv
- » screeningul metabolic pentru fenilcetonurie și hipotiroidism congenital, mucoviscidoză

### Oferă părinților informații despre îngrijirea și nevoile fiziologice ale nou-născutului

**Îngrijirea pielii** - nou-născutul are pielea cu o tentă rozată, suplă și fermă. Poate fi acoperită cu vernix caseosa, nu se îndepărtează de pe piele.

**Baia**<sup>36</sup> - baia zilnică nu este necesară, toaleta zonei scutecului se va face la fiecare schimbare a scutecului; baia bebelușului se face doar cu apă simplă.

**Îngrijirea bontului ombilical**<sup>37</sup> - cordonul ombilical se usucă și cade singur, între zilele 3 - 10 de la naștere. Zona se șterge doar cu apă și doar dacă este necesar. Se menține zona curată și uscată.

Expunerea la aer va face să se usuce și să cadă mai repede. Să se spele pe mâini de fiecare dată când manipulează zona, dar e bine să evite atingerea cordonului.



<sup>36</sup> <https://www.nhs.uk/conditions/baby/caring-for-a-newborn/washing-and-bathing-your-baby/>

<sup>37</sup> <https://raisingchildren.net.au/newborns/health-daily-care/hygiene-keeping-clean/umbilical-care>

**Alimentația** - un nou-născut are stomacul mic, așa că va avea nevoie să se alimenteze la 2 - 4 ore, pentru a putea crește corespunzător. Asta înseamnă că trebuie trezit. Mama poate să îl tapoteze ușor pe spate, să îl maseze, dezbrace, schimbe scutețul, să îl ajute să se trezească.

Unele mese vor fi mai lungi, altele mai scurte; după ce suga, copilul este mulțumit, liniștit și se oprește când este sătul.

Un bebeluș alăptat poate avea între 8 și 12 mese în 24 de ore.

Mama va urmări semnele unei atașări corecte și dacă bebelușul face transfer eficient de lapte (are înghițituri active, audibile).

În primele 24 - 48 de ore după naștere, copilul va avea 1 - 2 scaune meconiale.

După a 3-a zi de viață, bebelușul va avea 5 - 6 scutece ude cu urină clară, fără miros și cel puțin 3 scaune păstoase, semilichide, galbene. De asemenea, poate avea scaun după fiecare masă.

**Evoluția greutatei bebelușului<sup>38</sup>** - pierde până la 10% din greutatea de la naștere și o recuperează în primele 2 săptămâni. Fiecare bebeluș are ritmul lui de creștere. Cântărirea zilnică nu este recomandată.

Atașament/bonding mama/tata - susținere - încurajează - interacțiunea ochi în ochi cu bebelușul

- » piele pe piele
- » să răspundă nevoilor bebelușului

Bebeluşul are nevoie de afecțiune, dragoste, siguranță emoțională, nevoi care le sunt îndeplinite prin contact, ținut în brațe, vorbindu-i-se.



<sup>38</sup> <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>

## Informații despre semne că bebelușul nu este bine - Recomandă consult medical

**1. Icter<sup>39</sup>** - colorația galbenă a tegumentelor și mucoaselor este dată de creșterea concentrației bilirubinei serice indirecte și constituie în cele mai multe cazuri un fenomen tranzitoriu. Afectează aproximativ 60% dintre nou-născuții la termen, în primele 2 - 4 zile după naștere.

Când ar trebui să se adreseze medicului:

- » Copilul nu se alimentează
- » Este somnolent sau iritabil
- » Plâns ascuțit sau neconsolabil
- » Nu are spor ponderal pozitiv
- » Urinile sunt hiperchrome, închise la culoare, pătează scutecul
- » Scaunele sunt decolorate, gri-albicioase, albe
- » Colorație galben-portocalie, galben-verzuie a pielii

NB: La controlul de 3 - 4 săptămâni, medicul de familie/moașa va căuta semnele de alarmă ale icterului/persistența peste 3 săptămâni, dacă părinții nu s-au adresat până atunci, evaluarea creșterii în greutate, susținerea alăptării și oferirea de informații privind îngrijirea copilului

**2. Probleme ale cordonului ombilical** - secreții purulente, sângerare, miros urât.

**3. Probleme de alimentație:**

Mai puțin de 8 mese în 24 de ore, sub 5 scutece ude

Scaunele se modifică și devin de culoare verzuie, foarte moi și urât mirositoare

Pielea regiunii fesiere se înroșește foarte mult sau apar mici puncte roșii

**4. Probleme de respirație** - efortul de a respira, învinețirea buzelor, înfundarea toracelui în timpul respirației.

**5. Temperatură ridicată peste 38 de grade.**

**6. Simptome comportamentale:**

Neliniște, pierderea poftei de mâncare, agitație, iritabilitate crescută  
Somnolență, este dificil de trezit, nu se alimentează

**Prevenirea morții subite a sugarului<sup>41</sup>** - moartea subită, neașteptată și inexplicabilă a unui copil aparent sănătos. Nu se cunoaște cauza exactă, dar pentru a scădea incidența se recomandă:

- » temperatura din camera bebelușului să fie între 18 - 20 grade
- » salteaua pe care doarme bebelușul să fie tare
- » poziția bebelușului va fi întotdeauna pe spate
- » bebelușul să fie alăptat
- » bebelușul va sta într-un sac de dormit sau păturică, învelit până la nivelul pieptului, cu brațele deasupra
- » bebelușul nu va avea căciuliță pe cap la somn și nici în casă
- » dacă se optează pentru purtarea bebelușului, acesta va fi ținut într-un sistem de purtare ergonomic (poziția picioarelor copilului va fi în formă de M, materialul foarte subțire se va mula pe spatele copilului pe forma literei C, a coloanei bebelușului).

**De evitat:**

fumatul în sarcină, fumatul în camera copilului, lângă copil

ca mama sau tata să doarmă cu bebelușul dacă au consumat droguri sau băuturi alcoolice

<sup>41</sup> <https://www.nhs.uk/conditions/sudden-infant-death-syndrome-sids/>

**Prevenirea sindromului copilului scutura<sup>42</sup>** - Prevenirea sindromului copilului scuturat - atunci când copiii plâng excesiv sau sunt agitați, unii părinți, fie că doresc să îl liniștească, fie din frustrare și/sau oboseală, pot încerca scutire copilul. Acest lucru este dăunător întrucât creierul unui copil atât de mic nu este suficient de bine dezvoltat pentru a rezista la astfel de impacturi.

Ce să facă părinții:

- » să se odihnească suficient
- » pe timpul zilei să încerce să aibă un somn alături de bebeluș când acesta doarme
- » dacă simt că nu mai pot când bebelușul are o criză de plâns, să meargă în altă cameră pentru 15 minute pentru a se calma
- » să facă cu schimbul în îngrijirea bebelușului
- » să nu consume alcool sau alte substanțe care pot altera starea propice a persoanelor care îngrijesc copilul

### **Informații despre somnul în siguranță al bebelușului:<sup>43</sup>**

- » poziția de somn a bebelușului este pe spate
- » capul și fața descoperite (folosirea căciulii la somn crește riscul de SIDS)
- » bebelușul să doarmă în aceeași cameră cu părinții în primele 12 luni de viață alăptarea bebelușului

Fiecare familie este diferită și fiecare bebeluș are nevoi specifice, prin urmare fiecare părinte va trebui să ia decizii care i se potrivesc. Bebelușul se va dezvolta și crește bine într-un mediu curat, aerisit, fără să fie expus.



<sup>42</sup> <https://www.dontshake.org>

<sup>43</sup> <https://rednose.org.au/section/safe-sleeping>

**Bebelușul poate fi scos afară la plimbare** din prima zi; va fi îmbrăcat corespunzător vremii.

#### Recomandări:

- » se evită expunerea directă în soare
- » se evită aglomerațiile
- » menținerea mâinilor curate

#### Când nu se scoate bebelușul afară:

- » pe timp de intemperii
- » dacă bebelușul este bolnav sau are alte condiții speciale (recomandări medicale)

Suplimentarea cu vitamina D 400 - 800 UI/zi, conform protocolului pentru profilaxia anemiei și rahitismului la copil, Ministerul Sănătății.

Imunizarea - conform schemei de vaccinare<sup>44</sup>



**Plânsul bebelușului<sup>44</sup>** - un bebeluș își va petrece o parte din timp plângând deoarece este singura formă de comunicare de la prima respirație și până la 3 - 6 luni. În această etapă, bebelușul este total dependent de un îngrijitor care să îi satisfacă nevoile. Prin urmare, plânsul are un rol important de a-i asigura supraviețuirea, sănătatea, dar și dezvoltarea. Bebelușul poate să plângă de foame, de oboseală, de plictiseală, de suprastimulare etc., dar și în cazul unui discomfort cauzat de o boală sau durere. În general, acest plâns este de tip „țipăt” sau „geamăt” și este greu consolabil, constant pe perioada zilei și frecvent se asociază cu alte simptome: febră, scaune diareice, tuse. În timp, fiecare părinte va reuși să distingă fiecare tip de plâns și nevoile propriului copil.

Ce poate face părintele:

- » să hrănească bebelușul
- » să fie atent la semnele de oboseală și nevoia de somn
- » să verifice să nu fie supraîncălzit
- » să verifice scutecul
- » să îl țină în brațe
- » să încerce alte metode de calmare (metoda celor 5s - tehnici de calmare<sup>46</sup>, sunete albe)

**Colicile<sup>47</sup>** - plâns mai mult de 3 ore/zi, cel puțin 3 zile pe săptămână, care durează de 3 săptămâni. Cauzele pot fi variate. Alăptarea poate să reducă manifestările bebelușului. Dacă părinții sunt îngrijorați, pot consulta medicul de familie sau pediatru.

Bebelușul va fi amplasat în scoică/scaun omologat pentru transportul copiilor cu mașina.

<sup>44</sup> <https://www.cnsct.ro/index.php/ghiduri-si-protocoale>

<sup>45</sup> <http://purplecrying.info/what-is-the-period-of-purple-crying.php>

<sup>46</sup> <https://www.happiestbaby.com/blogs/baby/the-5s-for-soothing-babies>

<sup>47</sup> <https://www.nhs.uk/conditions/colic>



## Cuplul după naștere

Nașterea este un eveniment extrem de important care poate să schimbe în adevăratul sens al cuvântului viața. Asta înseamnă a da naștere unei noi vieți și a deveni cu totul cineva nou: părinte. Nașterea unui copil schimbă toate aspectele vieții noilor părinți.

Responsabilitatea și îngrijirea copilului le revine părinților, iar pentru a câștiga încredere în acest nou statut, este foarte important să primească informații adaptate nevoilor lor și susținuți să ia decizii singuri.

Fiecare dintre părinți trebuie să dezvolte o relație cu copilul, pentru ca acesta să se dezvolte armonios, dar și ca fiecare dintre părinți să aibă timp personal. Dinamica din cuplu se schimbă odată cu apariția copilului, pentru că în primele luni bebelușul absoarbe aproape în totalitate atenția, energia și timpul părinților. Femeia trece prin multe schimbări fizice, psiho-emoționale care o pot afecta mai mult sau mai puțin.

Aducerea unui copil pe lume este o situație nouă pentru fiecare, ce nu se compară cu experiența altora deoarece fiecare intră în această nouă etapă cu propriile așteptări, dorințe, nevoi (de care deseori nici nu este conștient). În plus, nașterea unui copil are semnificații diferite pentru femei și pentru bărbați: pentru femei este o împlinire a feminității, a instinctului matern, în timp ce pentru bărbați nașterea unui copil înseamnă continuitatea și îndeplinirea datoriei de a lăsa urmași. De aici rezultă implicarea diferită a părinților în relația lor cu copilul.

Partenerul, tatăl este recomandat să petreacă cu copilul cât mai mult timp în care să îl țină în brațe, să se joace cu el, să îl schimbe, să îi facă baie, să iasă la plimbare, dar și să preia din sarcinile mamei sau, la nevoie, să cumpere ajutor specializat.



Familia extinsă este un factor important. Ei pot susține noua familie prin sprijin la nivel administrativ (gătit, cumpărături, curățenie, spălatul rufelor).

Consilierea cuplului pentru tranziția la viața cu bebeluș

Una dintre cele mai întâlnite probleme este oboseala. Deprivarea de somn poate să aibă un impact negativ asupra traiului de zi cu zi, de aceea părinții trebuie să fie încurajați să gasească soluții de gestionare:

- » să doarmă pe rând
- » tatăl să scoată bebelușul la plimbare, în timp ce mama doarme
- » să roage o bunică sau alt adult de încredere să aibă grijă de copil, ca ei să se poată odihni

Comunicarea deschisă și onestă este vitală în orice relație. Cuplurile trebuie încurajate să vorbească deschis despre nevoile lor, mai ales dacă există tensiune:

- » să își facă timp să vorbească unul cu celălalt când amândoi sunt calmi
- » să se asculte și să încerce să înțeleagă perspectiva celuilalt
- » să evite critica și învinuirea
- » să vorbească pe un ton calm, afectuos

Relațiile fizice - intime - se pot schimba dramatic din cauza oboselii, impactului fizic și emoțional al nașterii, nevoilor bebelușului.

Noii părinți trebuie să știe că în relația lor sexuală schimbările și revenirea la o nouă normalitate cere timp. De obicei durează între 12 - 24 de luni, începând cu sarcina și continuând după nașterea bebelușului. Contactul sexual după naștere se va schimba și prin faptul că spontaneitatea va scădea, prin urmare majoritatea cuplurilor vor programa momentul.

După naștere, nivelul de estrogen și progesteron scade, în timp ce nivelul hormonilor prolactină și oxitocină crește. Prolactina stimulează sânul să producă lapte și îi conferă mamei o nevoie/pulsiune de a-și vedea copilul și a-l ține mereu în brațe. Oxitocina contractă uterul și are rol în reflexul de ejecție a laptelui. De asemenea, are rol în producerea orgasmului. Oxitocina relaxează, oferindu-i femeii o senzație de bine și mulțumire. Rezultatul efectului acestor hormoni este că, de fiecare dată când femeia alăptează, ea simte plăcere (o stare de bine). Este sănătos și normal.

Un alt efect al acestor hormoni, precum și contactul cu bebelușul este că interesul femeii de a-și căuta partenerul pentru plăcere și afecțiune va scădea.

Femeile, cât și partenerii lor trebuie să cunoască acest fenomen, astfel femeia va reuși să continue relația afectivă cu partenerul în timp ce face bonding cu bebelușul, iar partenerul va încuraja aceasta, susținând și relația de alăptare.

Ce poate face partenerul pentru susținerea intimității în cuplu:

- » să ia mama și bebelușul în brațe când aceasta alăptează
- » să organizeze o cină pentru ei doi, după ce bebelușul adoarme
- » să pregătească baia pentru partenera, ca în timp ce mama se relaxează, el va avea timp special cu bebelușul
- » să se uite împreună la un film etc.

Timpul individual este foarte important pentru revenirea ieșirea din rolul de părinte. Să păstreze relațiile cu prietenii, să iasă fiecare cu prietenii lui, să își facă mici plăceri, să încerce să își păstreze din hobby-uri.

<sup>48</sup> <https://www.nhs.uk/conditions/baby/support-and-services/sex-and-contraception-after-birth/>



Timpul de cuplu; pentru aceasta este nevoie ca un alt adult de încredere să aibă grijă de bebeluș (fie bunicii, fie o bonă). Psihologul Gaspar Gyorgy afirmă: „E esențial să aibă cel puțin o zi întreagă în care întreaga energie să se ducă către relația de cuplu”.

- » Construirea atitudinii și atmosferei de a fi împreună, bazate pe identificarea reciprocă, intimitatea împărtășită și o conștiință care cuprinde și pe celălalt, dar și stabilește granițele și afirmă autonomia personală
- » Stabilirea unei relații sexuale plăcute și bogate și protejarea ei de incursiunile obligațiilor de familie
- » Îmbrățișarea îndatoririlor rolurilor parentale pentru a putea absorbi intrarea copilului în cuplu; cuplul trebuie să găsească și căile de a-și proteja propria intimitate
- » Utilizarea umorului
- » Capacitatea de a se confrunta și a face față inevitabilelor crize ale vieții și de a suporta și sprijini
- » starea de nefericire a celuilalt, susținându-se unul pe celălalt.

Intimitatea emoțională trebuie să primeze intimității fizice. Contactul sexual non-penetrativ este indicat ca reluare a activității sexuale.

Primul contact sexual cu penetrație după naștere este recomandat după vindecarea perineului, femeia ghidându-se după nevoile și senzațiile proprii. Femeile trebuie să cunoască unele aspecte care țin de anatomia genitală - perineul poate fi slăbit după naștere, mai pot exista dureri, discomfort produs de traumele perineale, de aceea sexul poate să se simtă diferit.

Dacă femeia alăptează, există o uscăciune a mucoasei vaginale, din cauza prolactinei. Este bine să se recomande folosirea unui lubrifiant pe bază de apă, pentru evitarea durerilor și excoriațiilor mucoasei.

Evitarea angoaselor produse de gândul unei noi sarcini (postnaștere traumatizantă) prin terapie și consilierea cu privire la folosirea contracepției.

Când contactul cu penetrare este unul dureros, femeia trebuie să revină la consult pentru observarea altor complicații care pot duce la astfel de manifestări.

Multe femei și cupluri au nevoie să cunoască toate aceste informații și să fie asigurate că în timp se va îmbunătăți considerabil relația.



## BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Berghella Vincenzo, Obstetric Evidence Based Guidelines, Fourth Edition 2022
2. Berghella Vincenzo, Maternal Fetal Evidence Based Guidelines, Fourth Edition 2022
3. Jack Newman, Breastfeeding: Empowering Parents, 2018
4. Lamaze Learning Guide, 2016
5. Jayne I. Marshal, Maureen D. Raynor, sixteen edition (2014) Myles Textbook for Midwives, Antenatal Education for Birth and parenting, pg 127-129
6. Brujin Melissa, Debby Gould , How to heal a Bad Birth: Making Sense, Making Peace and Moving On, Birthtalk.org
7. Protocolul privind metodologia efectuării consultației prenatale și postnatale, Monitorul oficial Partea I, NR. 889, 2021
8. Edwins Jenny, Community Midwifery practice 2007
9. Gaskin, Ina May, Spiritual Midwifery 4th ed. 2002
10. [www.acbe.com](http://www.acbe.com). Academy of Certified Birth Education

### Surse de suport și informații

The American College of Obstetricians and Gynecologists [www.acog.org](http://www.acog.org)

World Health Organisation [www.who.int](http://www.who.int)

<https://www.pregnancybirthbaby.org>

<https://www.all4maternity.com>

National Childbirth Trust [www.nct.org.uk](http://www.nct.org.uk)

La Leche League (LLL) [www.la lecheleague.org](http://www.la lecheleague.org)

<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com>

Baby Friendly Initiative [www.babyfriendly.org.uk](http://www.babyfriendly.org.uk)

[www.fonpc.ro](http://www.fonpc.ro)

The Pelvic Partnership [www.pelvicpartnership.org.uk](http://www.pelvicpartnership.org.uk)





Program de pregătire și perfecționare dedicat personalului medical, desfășurat de Asociația Moașelor Independente cu sprijinul tehnic și financiar al UNICEF în România în cadrul Proiectului „Servicii sigure și accesibile pentru mame și copii - Creșterea accesului la îngrijire antenatală, îngrijirea sugarului, a lăuzei și prevenirea și gestionarea violenței de gen în sistemul medical”. Opiniile exprimate în cadrul cursurilor aparțin autorilor și nu reflectă neapărat poziția UNICEF.



Irina Mateescu



040722658054



[contact@moasele.ro](mailto:contact@moasele.ro)



[www.moasele.ro](http://www.moasele.ro)