

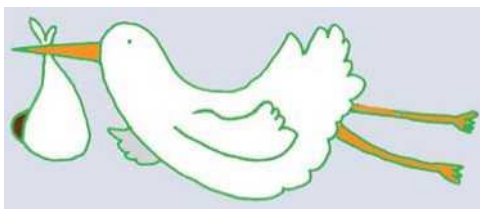


Водич за Процесот на раѓање USL9 Гросето

USL9 Гросето

Водич за Процесот на раѓање





Водич за Процесот на раѓање USL9 Гросето

Вовед	3
Семејно советувашиште.....	4
Советувалиштата на провинцијата Гросето.....	5
Водич за Процесот на раѓање.....	11
Процесот на раѓање (шема).....	12
Бременост: Процесот на раѓање во 9 чекори.....	13
Чекор 1. Мајчина книшка - регионална книшка со рецепти.....	14
Чекор 2. Советување и земање бриз	16
Чекор 3. Утврдување на акушерскиот ризик - Комбиниран тест . . .	17
Чекор 4. Процес на природна бременост	19
Чекор 5. Процес на ризична бременост	20
Чекор 6. Ултразвук и повторно оценување на акушерскиот ризик . .	21
Чекор 7. Крај на бременоста.....	22
Чекор 8. Породување	
Породување во болница: Тешката врска помеѓу природноста и безбедноста	23
Позиции при породилните болки и породувањето	26
Безболно породување	26
Кога да се отиде во болница	28
Торбата	31
Сместување	32
Отпуштање	32
Пријавување на раѓање	33
Доење	33
Чекор 9. По породувањето, враќањето дома: после породување	34
Итни ургенции.....	35

Стилови на живот

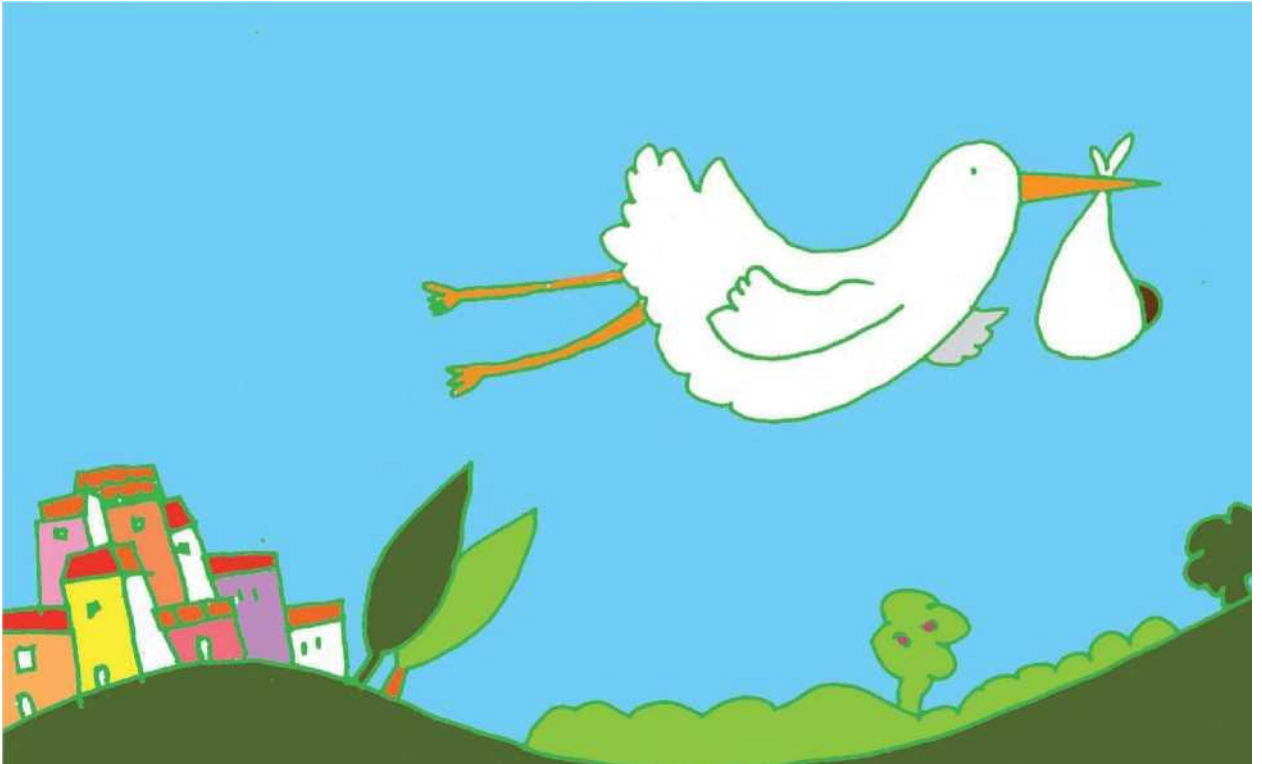
Исхрана.....	36
Пушење.....	37
Алкохол.....	38
Опојни средства.....	38
Сексуални односи.....	38
Физичка активност.....	38
Патувања	39
Со авион, Со автомобил.....	39
Грижа на телото	39
Психичка благосостојба	40
Придружни курсеви за породувањето	41
Информации за акушерскиот ултразвук.....	43
Комбиниран тест.....	45
Инвазивни прегледи за пренатална дијагноза:	
плацентосинтеза, амниоцентеза.....	47
Перидурална анестезија	53
Неколку други корисни информации: Начин на пристап	55
ЕКГ	55
А ако мајката е Rh негатив?	56
Близначна бременост.....	57
Донирањето на папочната врвца	59
Проект тајна мајка	61
Правата на родителите што работат.....	62
Можност за помирување помеѓу животот и работата, Породилно отсуство, Мајка работник	62
Мајка што добива надоместок за лица кои останале без работа, Невработена мајка, Мајка со слободна професија, Мајка бизнисмен, Мајка самостоен работник	63
Мајка посвојувач или старател, Породилно отсуство за таткото, Татко работник, Татко што добива надоместок за лица кои останале без работа	64
Татко раководител, Татко посвојувач или згрижувач, Како да се пополни барањето за предвремена воздржаност од работа....	65
Каде да се поднесе барање за предвремена воздржаност од работа.....	67
Продолжување	68
Прилози	69
1. Лично мерење на тежина и притисок.....	69
2. Барање за предвремена воздржаност од работа.....	71
3. Согласност за информираност и користење на чувствителни податоци во процесот на раѓање (заштита на приватноста)	73
4. Картичка за утврдување на акушерскиот ризик.....	75
5. Согласност за комбиниран тест	77
6. Согласност за изведување на амниоцентеза/плацентосинтеза	79
7. Согласност за третман со хемодеривати за имунопрофилактика анти-rh(d).....	81
8. Барање за царски рез	83
9. Посета на анестезиолог за породувањето	85
10. ЕКГ за породувањето.....	87

Вовед

Драги граѓанки и граѓани,

Бременоста претставува еден важен момент од животот на секоја жена за време на кој се случуваат големи промени, како лични така и во целото семејство. Овој период се карактеризира со избори и големи одлуки кои побаруваат корисни информации за придружување на жената и парот во целиот тек на мајчинството.

Поради таа цел, Azienda USL9 од Гросето го замисли Водичот за Процесот на раѓање како една брошура за едноставна и лесна консултација што ги дава сите потребни информации на корисниците од Процесот на раѓање.



Семејно советувалиште

Семејните советувалишта се раѓаат со воспоставената цел „за помош на семејството и на мајчинството“ па затоа им ја доверуваме на овие структури заштитата на здравјето на жената и на производот од зачнувањето.

Семејното советувалиште ја гарантира примарната здравствена заштита во подрачјата на сексуалното, репродуктивното и психолошко - друштвеното здравје на жената, на самците, на паровите и на семејствата, со мултидисциплинарни екипи што нудат превентивни и дијагностичко терапевтски процеси интегрирани со постоечките структури на територијата.

Мултидисциплинарната екипа составена од акушерка, гинеколог, психолог, социјален работник и други фигури локално утврдени е финализирана за заштита на психофизичкиот и друштвениот интегритет на корисникот и за континуирана помош.

Целата екипа меѓу другото е расположива да одговори на секое можно прашање со гаранција за максимална точност и апсолутна доверливост.

Во последните години советувалиштата се занимаваат во голема мера со жените и семејствата на имигрантите.



СОВЕТУВАЛИШТАТА на провинцијата Гросето Седишта и нацрти

www.usl9grosseto.toscana.it/consultori



Советувалиште - Зона 1 Колине Металифере

СЕДИШТА	АКТИВНОСТИ	ТЕЛЕФОНСКИ БРОЕВИ	РАБОТНО ВРЕМЕ
Фолоника, Виале Еуропа, со адреса при Окружната здравствена установа	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање - Придружен курс за раѓањето - Постпородилен курс - Вагинални тампони - Инфантилна масажа - Пап тест - Постпородилна рехабилитација 	0566 59614 0566 59525	понеделник, среда, четврток од 8.00-19.00 часот
Маса Маритима со адреса при Болнички округ, 3-ти спрат, советувалиште	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање - Придружен курс за раѓањето - Тампони - Инфантилна масажа - Пап тест - Процес на доброволен прекин на бременоста (IVG) 	0566-909246 0566-909270	понеделник 8.00-20.00 вторник 8.00-18.30 среда 8.00-15.00 четврток 8.00-14.00 петок 8.00-15.00
Гаворано, ул. Матеоти 33, со адреса при Окружната здравствена установа	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање - Пап тест 	0566 909114 0566 909112	вторник 9.00-12.00
Монтеротондо Маритимо, ул. Дел Форно 8, со адреса при Окружната здравствена установа	<ul style="list-style-type: none"> - Акушерски 	0566 909127/23	втор петок во месецот 9.00- 12.00
Монтиери, ул. Рома, со адреса при Окружната здравствена установа	<ul style="list-style-type: none"> - Акушерски 	0566 997690	четврт петок во месецот 9.00-12.00
Скарлино Скало, ул. Мариоти 18, со адреса при Окружната здравствена установа	<ul style="list-style-type: none"> - Акушерски 	0566 909270	трет четврток во месецот 15.00-18.00

Советувалиште - Зона 2 Колине дел'Албења

СЕДИШТА	КЛИНИЧНОСТИ	ТЕЛЕФОНСКИ БРОЕВИ	РАБОТНО ВРЕМЕ
Орбетело, со адреса при болницата Лунголаго Деи Пескатори	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање* - Придружен курс за раѓањето (CAN)* - Постпородилен курс* - Доење - Пап тест (*Со закажување) 	0564-869216	Од понеделник до петок 7.30-19.30
Питиљано со адреса при болницата	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање - Пап тест 	0564 618275	четврток 8.30-13.00
Порто С. Стефано, со адреса при Окружната здравствена установа	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање - Пап тест 	0564 869002	понеделник 8.30-12.30
Манчано, со адреса при Окружната здравствена установа	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање - Пап тест 	0564 618630	петок 8.30-13.00
Капалбио, со адреса при Окружната здравствена установа	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање - Пап тест 	0564 896041	среда 8.30-12.30
Маљано, со адреса при Окружната здравствена установа	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање - Пап тест 	0564 483030	прв и трет вторник во месецот 8.30-12.30
Изола дел Џиљо, со адреса при Окружната здравствена установа	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање - Пап тест 	0564 809116	последен понеделник во месецот 9.00- 12.30

Советувалиште - Зона 3 Амиата Гросетана

СЕДИШТА	АКТИВНОСТИ	ТЕЛЕФОНСКИ БРОЕВИ	РАБОТНО ВРЕМЕ
Кастел дел Пиано, со адреса при Акушерската и гинеколошката амбуланта на болницата	- Процес на раѓање (доставување на мајчини книшки и закажување на прегледи за бременост)	0564 914539 0564 914533 0564 914540	Понеделник, вторник и четврток 8.30-15.00 петок 8.00-19.30
	- Придружен курс за раѓањето / природна бременост		среда 10.00-12.00 петок 17.30-19.30
Чиницано, со адреса при Окружната	- Процес на раѓање	0564 483041	прв и трет вторник во месецот 8.30-11.00
Рокалбења, со адреса при Окружната здравствена установа	- Процес на раѓање	0564 483032	втор и четврт четврток во месецот 8.30-10.30
Кастел'Азара, со адреса при Окружната здравствена установа	- Процес на раѓање	0564 483047	втор и четврт понеделник во месецот 11.00-12.30
Семпрониано	- Процес на раѓање	0564483068	втор и четврт четврток во месецот 10.45-12.45
Санта Фиора	- Процес на раѓање	0564 483067	втор и четврт понеделник во месецот 8.30-10.30

Советувалиште - Зона 4 Гросето

СЕДИШТА	ЌТИВНОСТИ	ТЕЛЕФОНСКИ БРОЕВИ	РАБОТНО ВРЕМЕ
Гросето, ул. дон Минциони 9, со адреса при Окружна здравствена установа (поранешна Клиника Франчини), трети спрат	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање* - Придружен курс за раѓањето (CAN)* - Постпородилен курс* - Доење - Пап тест (*Со закажување) 	<p>За закажувања</p> <p>0564 485736 (12.00 - 14.00 часот)</p>	<p>Од понеделник до петок 8.00-18.00</p> <p>сабота 8.00-13.00</p>
Кастиљоне дела Пескаја, ул. Рома 1, со адреса при Окружната здравствена установа	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање - Пап тест 	0564 483078	<p>втора и четврта</p> <p>среда во месецот 9.00-13.00</p>
Скансано, ул. А. Диаз, со адреса при Окружната здравствена установа	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање - Пап тест 	0564 486907	<p>трета среда во месецот 9.00-13.00</p>
Рокастрада, ул. С. Мартино, со адреса при Окружната здравствена установа	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање - Пап тест 	0564 483091	<p>сите четвртоци во месецот 9.00-13.00</p>
Кампањатико С.П. С. Антонио, со адреса при Окружната здравствена установа	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање - Пап тест 	0564 483037	<p>прв петок во парните месеци 9.00-13.00</p>
Паганико, пјаца Витория 12, со адреса при Окружната здравствена установа	<ul style="list-style-type: none"> - Процес на раѓање - Пап тест 	0564 914309	<p>четврт петок во непарните месеци 9.00-13.00</p>

Медицински центар за репродукција и Процес на раѓање AUSL9

Болница Мизерикордиа Гросето, палацина Либера професионе

СЕДИШТЕ	АКТИВНОСТИ	НАЧИН НА ЗАКАЖУВАЊЕ	РАБОТНО ВРЕМЕ
Амбуланта 1, Палацина либера професионе, болница Мизерикордиа Гросето	Центар за медицински потпомогнато оплодување	Тел. 0564 485678 Од понеделник до петок, од 12.00 до 14.00 часот	Од понеделник до петок, 8.00-13.30 часот
Медицинска генетика, приземје Мизерикордиа Гросето	Советувалиште, Процес на раѓање, Комбиниран тест Земање бриз прво тромесечие и Комбиниран тест	Во организација на акушерката со земање на мајчината книшка Тел. 0564 485678 Од понеделник до петок, 12.00-14.00 часот	Понеделник, вторник и четврток почнувајќи од 8.15 часот
Амбуланта 3 Палацина либера професионе болница Мизерикордиа Гросето	Проценка на ризикот Акушерство и Ехо, прво тромесечие	Во организација на акушерката со земање на мајчината книшка Тел. 0564 485678 од понеделник до петок, 12.00-14.00 часот	од понеделник до петок, 8.00-13.00 часот
Амбуланта 2 Палацина либера професионе болница Мизерикордиа Гросето	Ултразвук и повторна проценка на акушерскиот ризик, второ тромесечие	Во организација на акушерката за контрола на бременоста Тел. 0564 485678 од понеделник до петок, 12.00-14.00 часот	Понеделник, среда и четврток, 9.00-13.30 часот
Амбуланта 2, Палацина либера професионе, болница Мизерикордиа	Амбуланта Близнаци + Пренатална дијагностика	Тел. 0564 485678 од понеделник до петок, 12.00-14.00 часот	Вторник и петок, 9.00-13.00 часот
Амбуланта 2 Палацина либера професионе болница Мизерикордиа Гросето	Завршување на бременоста	Во организација на акушерката за контрола на бременоста Тел. 0564 485678 од понеделник до петок, 12.00-14.00 часот	од понеделник до петок, 8.00-9.00 часот



Водич за Процесот на раѓање

Целта на Водичот за Процесот на раѓање е:

- да даде информации за едукативната, здравствената и социјалната поддршка што ја гарантира Azienda Sanitaria Locale 9 di Grosseto за целиот период на бременоста и во првите месеци од животот на бебето;
 - да го изедначи Процесот на раѓање во нашата компанија како и во целата Провинција Гросето; да ги направи хомогени сите предвидени услуги од операторите за бременоста, со почитување на директивите на Регионот Тоскана што предвидува една единствена здравствена книшка за целиот процес со упатите за прегледите и клиничките картички за регистрирање на текот на бременоста;
 - да достави корисни совети за олеснување на пристапот до активностите на Процесот на раѓање;
 - да го потпомогне интегрирањето помеѓу болницата и територијата.
- Овој водич е поделен во мали поглавја за да се полесни советувањето и секое од нив ги покажува основните фази на целиот процес, разбран како континуиран проток на интервенции и услуги.

Процесот на раѓање, вака како што е составен и организиран за сите трудници на AUSL9, ја прикажува фигурата на акушерката како референтен оператор, со исклучок на моментите за повторна проценка на акушерскиот ризик каде е придружувана од лекарот. Оваа поставка може да не ја споделуваат некои трудници што претпочитаат исклучителен однос со сопствениот лекар од доверба. Во моментот на закажувањето за вклучувањето во процесот на раѓање ќе се праша дали бременоста е следена од јавниот систем (Процес на раѓање) или од приватен лекар. Постоечките услуги во регионалната книшка се гарантираат без разлика каков и да биде изборот на жената.

Процес на раѓање

Тест за бременост	<ul style="list-style-type: none"> Испорака на мајчината книшка Картичка за утврдување на ризикот Закажување за: земање бриз, советување, ултразвук прво тромесечие Потпис за согласност за користење на личните податоци 		
8-10 недели	<ul style="list-style-type: none"> Советување Бриз FβhCG 		
12 недели	<ul style="list-style-type: none"> прва посета Комбиниран тест Проценка на ризикот 	Зголемен ризик	Протоколи за ризик што се извршуваат на територијата
	Амбуланта за природна бременост	Патологија	Амбуланта за патолошка бременост
20-22 недели	<ul style="list-style-type: none"> Ултразвук од второто тромесечие Проценка на ризикот 	Патологија	
	Амбуланта за природна бременост		
30-34 недели	<ul style="list-style-type: none"> Ултразвук од третото тромесечие Проценка на ризикот 	Патологија	
	Амбуланта за природна бременост		
40-46 ⁺⁶ недели	<ul style="list-style-type: none"> Оценка на плодвата вода Кардиотографија 	Патологија или Ултразвук > 41 недели	
Раѓање			
	Домашна помош по породувањето	Територијална амбуланта Централна амбуланта Болница	

БРЕМЕНОСТ

Процесот на раѓање во 9 чекори

Желбата да се направи породувањето посигурен настан во самата природа им ги наметна на организацијата на овој процес следниве цели:

- да го опфати целото бремено население, вклучувајќи ги и паровите на имигрантите
- да се извршат и помогнат раните дијагнози за ризични бремености
- имплементирање на интегрирањето помеѓу болницата и територијата

За да се допре до сите парови потребно е вклучување на Советувалиштата дистрибуирани на целата територија. Советувалиштето така станува идеална куќа за водење грижа за пациентот од страна на **акушерката** која претставува референтен професионалец за природната бременост. Резултатот ќе биде комплетен со колку што е можно поголемо вклучување на паровите на имигрантите па затоа ги активираме сите можни инструменти за вклучување на разните етнички заедници и користење на најсоодветни стратегии и технологии на комуникација.

Најновата литература ја препознава важноста на тестот за ран пренатален скрининг што дозволува селектирање на природните бремености од тие со висок ризик на начин за да ги покани посоодветно во процеси за пренатална дијагностика и помош за ризична бременост. Во реалноста повеќе од 80 % од бременостите остануваат природни и веќе е потврдено дека бременоста за која води грижа и ја следи акушерка има поголема веројатност да заврши со успех. Исто и во овој случај територијалната мрежа на семејните советувалишта претставува тежишна точка во водењето грижа за природната бременост а акушерката од Советувалиштето ќе претставува референтно лице во Процесот на раѓање од зачнувањето до после породувањето.

За крај, задржавме во основа една коректна и ефикасна интеграција помеѓу болницата и територијата наспроти поделбата на протоколите, процедурите и постојаната размена на информации.

Чекор 1

Мајчина книшка - регионална книшка со рецепти

Бремената жена ќе може, во зависност од организација на сопственото советуваиште во местото на живеење, да се појави директно во седиштето за повлекување на сопствената мајчина книшка или да закаже телефонски со **акушерките на сопственото советуваиште** (види страница 6-10)

Бремената жена при земањето на мајчината книшка треба да приложи:

- личен документ за идентификација;
- здравствена легитимација;
- лабораториски тест за бременост од крвта или урината, медицинска потврда или потврда од ултразвук за состојбата на бременост;
- документот STP (привремено присутен странец) за странските жени што не поседуваат здравствена легитимација.

Земањето на мајчината книшка претставува договор за грижа од страна на акушерката во процесот на раѓање. Поради тоа, само во исклучителни случаи, мајчината книшка може да се достави на лице со полномошно.

REGIONE TOSCANA

Aziende USL di residenza cartella estetica n. _____ anno _____ etn _____

cognome nome _____ data di nascita _____

luogo di nascita _____

diminuito _____ professione _____

telefono _____ codice regionale assistito a codice fiscale _____ ginecologo estetico _____

medico curante _____

gruppo RH fenilalanina test di Coombs indiretto

partner _____ etn _____ professione _____

cognome nome _____

dati clinici di rilievo _____

anamnesi familiare

diffetti congeniti si no specificare _____

diabete si no specificare _____

ipertensione si no specificare _____

anamnesi personale

menstruo anni _____ non regolari si no specificare _____

masturazioni regolari si no specificare _____

fumo n. _____ sigarette/die _____

droga si no specificare _____

esposizione agenti tossici si no specificare _____

farmaci si no radiazioni ionizzanti si no specificare _____

quali _____

quando _____

status contraccettivi _____

quali _____

quando _____

quali _____

febbre si no specificare _____

diabete si no specificare _____

HIV si no specificare _____

malattie tromboemboliche si no specificare _____

epilessia si no specificare _____

rosolia si no specificare _____

altre _____

uso contraccettivi farmaci si no specificare _____

quali _____


reazioni allergiche e intolleranze alimentari _____

anamnesi estetica

anno	settimana	P	AS	DVG	decorso della gravidanza	parto	PS	TC	IVG	peso	esito perinatale

Indagini di laboratorio e strumentali per la gravidanza fisiologica

Libretto - ricettario da utilizzarsi nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale



codice fiscale assistito _____

codice regionale assistito _____

nome _____

nome _____

USL n. _____

Zona _____

n. progressivo _____ anno

На закажаниот ден акушерката ќе се погрижи за:

- вклучувањето на жената во процесот;
- доставување **на акти на мајчината книшка - книга со рецепти од бременоста;**
- собирање на потребните податоци и нивно запишување во картичката за бременоста.
- пресметување на гестациониот период со помош на првиот ден од последната менструација и пресметување на предвидениот период за породување.
- информирање дека рецептите од книшката може да бидат потпишани и заверени со печат како од матичниот лекар од опшата медицина, а како алтернатива, од личниот гинеколог од јавната структура;
- доставување и претставување на информативниот материјал (Водич за Процесот на раѓање)
- закажување за комбиниран тест од првата фаза со советување/ земање бриз и комбиниран тест од втората фаза со ултразвук и пренатална консултација.
- информирање како и каде може да се извршат првите хемиски испитувања.
- информирање дека потврдувањето на бременоста содржана во мајчината книшка треба да биде потпишана од страна на гинеколог.



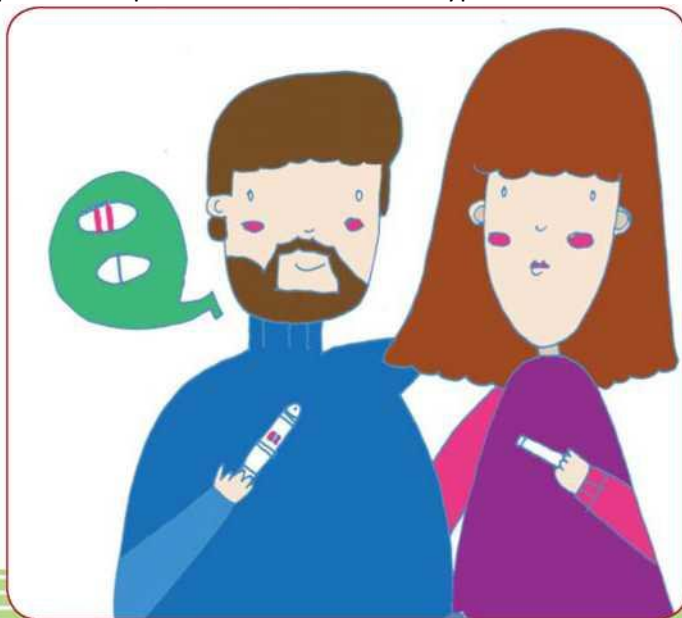
Чекор 2

Советување и земање бриз

На денот предвиден за *Советување*, парот ќе се појави во 8.15 часот при Медицинската генетика сместена во приземјето на болницата Мизерикордиа Гросето, каде што ќе учествува во групна презентација за значењето на комбинираниот тест (види информативно стр. 45-46) и за начините за негово изведување; Потоа ќе се претстават критериумите за одредување на акушерскиот ризик.

1. Ако парот одлучи да го направи комбинираниот тест, по потпишувањето на согласноста, на госпоѓата во самото седиште ќе ѝ се земе **бриз** за потребните анализи (евентуално можеби не можат да се направат хемиските испитувања).
2. Ако парот одлучи да не го прави комбинираниот тест, ќе потпише одбивање за давање согласност (Прилог стр. 77) и ќе го направи само земањето бриз за потребните испитувања за утврдување на акушерскиот ризик и/или хемиските испитувања ако сè уште не се направени.

Тестот предвидува во моментот плаќање на билет (38,00 + 10,00 евра за секоја класа на приход) ако госпоѓата има помалку од 35 години; и бесплатно од 35 години па нагоре (наполнувањето на 35-тата година треба да се случи пред завршувањето на бременоста). За сите е предвидено плаќање од 19,00 евра за PIGF. За време на 2015-та година овие бројки би можеле да варираат во тек со ажурирањето на регионалната номенклатура.



Чекор 3

Утврдување на акушерскиот ризик

Комбиниран тест

Посетата за утврдување на акушерскиот ризик се врши помеѓу 11 и 13+⁶ гестациска недела заедно со ултразвук во првото тромесечие (лист бр. 2 на мајчината книшка) што служи исто и за комплетирање на комбинираниот тест. Трудницата/парот ќе се појави во палацина дела Либера Професине на болницата Мизерикордиа Гросето на ул. Сенезе 161.

На приемот ќе ви биде укажано на соодветната амбуланта.





Фази на средбата:

- прием;
- анамнеза;
- контролни прегледи;
- мерење на крвниот притисок и на телесната тежина;
- евентуален Пап тест ако не е направен во последните 3 години;
- абдоминален и вагинален ултразвук;
- пресметка на ризикот за хромозомопатија и советување;
- утврдување на акушерскиот ризик.

На терминот на средбата, трудницата со единечна бременост ќе се упати на **природен помошен процес** вршен од страна на акушерките на надлежната територија, или на **патолошко акушерство** при амбулантната на болницата.

Близначните бремености следат посебен процес.

Во случај на позитивен комбиниран тест со ризик $> 1/250$ ќе се советува инвазивно испитување, по претходна генетска консултација, за која ќе се закаже термин.

Пренаталната консултација предвидува во моментот плаќање на билет (15,00 + 10,00 евра за секоја класа на приход) ако госпоѓата има помалку од 35 години; и бесплатно од 35 години па нагоре (наполнувањето на 35-тата година треба да се случи пред завршувањето на бременоста).

Чекор 4

Процес на природна бременост

Сите трудници што се заинтересирани да бидат следени од јавниот процес и што на терминот на првата посета за одредување на акушерскиот ризик се класификувани како природни, ќе бидат следени од акушерките на месното советувашиште (види работно време, седишта и начини на закажување за секоја поединечна зона).

Трудницата ќе може да се сретне со акушерките секој пат кога има потреба и индикативно во следните гестациски недели:

- втора посета 16 -18 недели.
- трета посета 19 - 22 недели (непосредно по ултразвукот во книшката);
- четврта посета 25 - 28 недели;
- петта посета 30 - 32 недели (непосредно по ултразвукот во книшката);
- шеста посета 36 - 38 недели.

Цели

- контрола на природниот тек на бременоста;
- прегледување и разговарање со жената за резултатите од извршените испитувања:
- запазување на планот за давање помош;
- идентификување на жените што треба да бидат упатени од лекарот;
- давање поддршка на мајчинските компетентности;
- информирање на жената околу придружните курсеви за раѓањето (CAN).



Чекор 5

Процес на ризична бременост

Бременостите со специфичен ризик, утврдени како во првото тромесечие така и во второто и третото тромесечие ќе бидат упатени во патолошката амбуланта сместена во палацина дела либера професионе на болницата Мизерикордиа Гросето. Амбулантата ја води гинеколог на кој му помага акушерка и таму се оди на закажување од страна на акушерката во советувалиштето или лично, телефонирајќи од понеделник до петок од 13.30 до 14.00 часот на бројот 0564 4485360.

Основните прегестациски и гестациски патологии, кои предвидуваат покана на пациентот на амбулантата за патолошко акушерство се:

Прегестациски мајчински патологии

- анемии, тромбоцитопении, коагулопатии и заболувања на органите кои ја создаваат крвта;
- прегестациски дијабетес;
- хипертензија;
- хронични бубрежни болести;
- срцеви болести;
- болести на тироидата;
- невролошки болести;
- автоимуни заболувања (Систематски еритематозен лупус, ревматски артритис),
- воспалителни хронично интестинални болести (Кронова болест, улцерозен колитис);
- неоплазии

Гестациони патологии:

- гестациски дијабетес;
- мајчинско-фетусна изоимунизација;
- хипертензија;
- задоцнет раст;
- прееклампсија;
- пациенти со висок ризик на предвремено породување со претходни акушерства.
- претходна централна плацента;
- инфективни болести (HIV, HCV, рубеола, токсоплазмоза, сифилис).

Чекор 6

Ултразвук и повторно оценување на акушерскиот ризик

Во второто тромесечие (19^{+0} - 21^{+6} недела) и во третото тромесечие (30^{+0} - 32^{+6} недела), освен правењето на ултразвук предвидено според регионалната книшка, ќе се врши повторна проценка на специфични ризици за да се потврди природниот тек на бременоста или појавувањето на патологии кои ќе ја одредат поканата на трудницата во патолошката акушерска амбуланта (за начин на прием види чекор 5).

Контролата се врши преку закажување, при зоната во која припаѓате (видете го работното време, седиштата на советувалиштата и начините на закажување).



Чекор 7

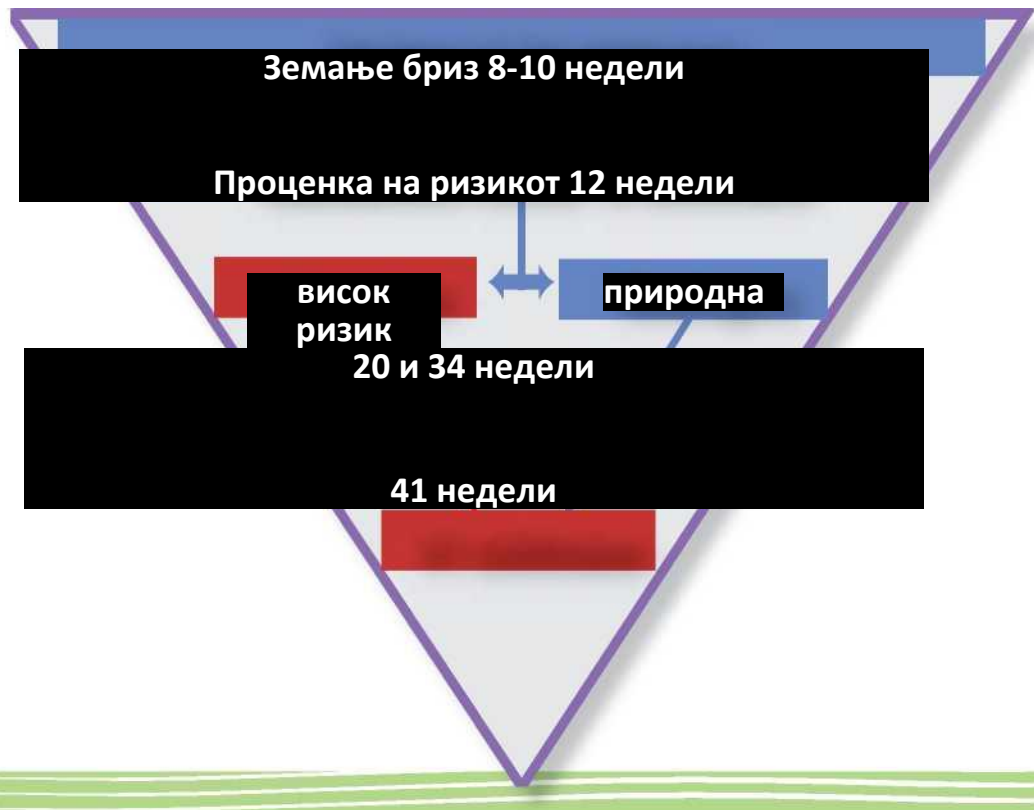
Крај на бременоста

Сите жени на завршувањето на бременоста, што ги имаат направено испитувањата како во протоколот на Регионот Тоскана, на кои бременоста била одредена како природна, преку фиксно закажување во зоните каде што припаѓаат (види ги седиштата, работните времиња и начините) ја вршат контролата на предвиденото завршување на бременоста помеѓу 40+⁰ и 40+⁶ недела (лист бр. 13 од регионалната книшка со рецепти)

Средбата се дели во повеќе фази:

- акушерска посета;
- проценка на плодовата вода;
- Кардиотокографија (СТГ);
- проверка на комплетните испити за приемот.

Следниот состанок ќе се закаже од 41+⁰ недела во амбулантата за патолошко акушерство која ќе ги процени времето и начинот на породувањето. Закажувањето го прави акушерката по завршување на прегледот.



Чекор 8

Породување

Породување во болница: Тешката врска помеѓу природноста и безбедноста

По девет месеци конечно доаѓа долгоочекуваниот момент: породувањето!

Овој настан, така природен и спонтан, носи со себе многу значајни работи и новости како од практичен план, така и емотивен и друштвен.

Се работи за еден „чекор на премин“ кон кој секој учесник зазема една нова конотација. Двојството маж-жена станува тројство: мајка, татко, бебе со целиот нов свет за откривање за остварување на соништата, очекувањата, желбите, но исто така и суштински и длабоки промени. Се подразбира како да се доживее породувањето со голем обем на емоции, повеќе или помалку позитивни.

Заради тоа сметаме дека имањето на информации може да биде од помош за подобрувањето на начините за вашето породување.

Породилни болки

Кога бременоста има природен тек и породилните болки настануваат спонтано, акушерскиот персонал го следи развојот, водејќи грижа да создаде еден удобен и семеен амбиент, што ја вклучува и фигурата на таткото или на лице од доверба, за да се даде поголема сигурност на мајката. За време на породувањето акушерките имаат важна задача да ја поддржат мајката во нејзиниот напор, да и дадат мир, да ѝ помогнат да ги совлада грижите и стравовите и следи природните времиња и природата на процесот.

Индуцирани породилни болки

Во некои случаи, како на пример каде што бременоста го надминува терминот, компликации кај мајката или предвремено пукање на мембраните или ако многу се забави фазата на породилните болки, тоа се индуцира со помош на лекови внесени како по венски пат така и по трансвагинален пат или преку механички методи како на пример воздушен балон и/или амниорексис (пукање провоцирано од мембраните).

Во овој случај лекарот ја придружува акушерката во развојот на настанот.

Породување по природен пат

Се покажа дека со спонтано вагинално породување има:

- помало губење на крв;
- помала болка по раѓањето;
- полесно закрепување по породувањето;
- поголема самопочит;
- подобар однос со бебето;
- помалку случаи на депресија по породувањето;
- помирно бебе;
- подобро искуство во поглед на доењето;
- помалку случаи на инфекции по породувањето како за жената така и за бебето.

Породувањето може да се случи во просторијата за породилни болки - породување, следејќи го природното време и природните позиции, или во породилна сала во случај ако се смета дека е потребно да ѝ се помогне на жената во последната фаза на исфрлување, или за да се забрза породувањето со примена на епизиотомија или ретко со примена на венско акушерство.

Веднаш по раѓањето по првото плачење, ако нема контраиндикации, новороденчето се става на стомакот на мајката, ако таа сака и се затоплува во очекување мајчината врвца да престане да пулсира, знак дека е завршена врската мајка-бебе. Тука се прекинува папочната врвца и новороденчето се доверува на краткорочна грижа на неонаталогот и на персоналот во детските јасли. Штом ќе се завршат сите потребени процедури, новороденчето ќе остане покрај родителите и мајката може да го стави на градите за така да го поттикне доењето.

Царски рез

Кога бебето не може или не успее да се роди по природен пат потребно е да се изврши царски рез.

Ова може да се врши по „**избор или програмирано**“, значи веќе одлучено по завршувањето на бременоста поради различни причини како на пример свртеност со газот, близачност, претходни интервенции на матката, плацентата вметната на начин да го спречи преминот на фетусот (претходна централна плацента) или специфични ризици (пreekлампија, HIV позитив, многу голем фетус итн.). Во таков случај ќе бидат побарани дополнителни испитувања, доколку е потребно, електрокардиограм (ЕКГ) и посета на анестезиолог.

Пациентката ќе се опорави вечерта пред предвидената дата.

Во други случаи, одлуката за завршување на бременоста со царски рез може да се донесе за време на породилните болки, затоа што фазите од бременоста не напредуваат правилно или се појавени компликации што укажуваат на „**брзо извршување**“

Царкиот рез е хируршка интервенција (рез на абдоменот и на матката). Времетраењето на интервенцијата осцилира помеѓу 25 и 45 минути и зависи од техничките потешкотии што би можеле да настанат за време на извршувањето; интервенцијата се прави исклучиво во спинална/перидурална анестезија (што ја блокира чувствителноста во зоната на интервенцијата дозволувајќи и на мајката да остане будна), или во општа анестезија. Царскиот рез останува една многу важна интервенција и како таква може да има последици како на пример абдоминална болка, потребата од катетар на бешиката, повреденост на цревното ниво, опоравување од околу 15 дена и хоспитализација од околу 5 дена.

Покрај другото како кај сите интервенции може да има повеќе или помалку сериозни компликации кои се појавуваат од прекумерното губење на крв и кое има потреба од трансфузија, проблеми во коагулацијата до потребата во посериозни случаи за повторно интервенирање или дури отстранување на матката.

Степенот на компликации за среќа е низок и се појавува повеќе во случаите кај: повторна интервенција - пропратни фетално-мајчински патологии (пример одвојување на плацентата или гестоза) - присуство на фиброми на матката - аномалии на плацентата (пример на претходна плацента).

И покрај подобрувањето на хируршките техники и поддршка, спонтаното вагинално породување секогаш било најсигурно за мајката, па така и денес, додека во основа феталната прогноза не се менува.

Акушерски мерки

Кога е потребно да се забрза породувањето може да се стават во дејство специфични мерки како на пример:

- епизиотомија: инцизија на перинеумот за да се засечат посекотини на ткивата коишто би можеле да создадат непријатни и болни создавања на белези;
- примена на вакуумска екстракција: сад што се става под празнината на главата на бебето овозможувајќи соодветно влечење;

Компликации при породувањето

Во некои случаи може да има компликации и по породувањето по вагинален пат и може да има потреба од медицинска интервенција како на пример:

- ретенција на плацентата што ќе треба да се отстрани рачно;
- крварење;
- посекотини на породилниот канал и на блиските органи што имаат потреба од интервенција.

Позиции при породилните болки и породувањето

Не постои една единствена препорачана позиција за породилните болки и за породувањето: акушерката ги предлага најповолните за развојот на породувањето и за запирање на болката и ја поканува жената да избере која е најудобната позиција за неа. Вообичаено се советуваат лежечки и пасивни позиции. Можноста за движење и исправената позиција за време на продолжениот период на болки и чучнатата/на сите четири за време на исфрлањето, се чинат како да се во состојба на намалување на времетраењето на породилните болки и гарантирање на поголема добросостојба за да ја олеснат ротацијата и излегувањето на бебето и намалување на болката кај мајката.

Советуваните позиции претставуваат меѓу другото други теоретски предности, како:

- најдобро користење на силата на гравитацијата којашто го потпомага излегувањето на бебето;
- најдобро позиционирање за поминувањето низ породилниот канал;
- поефикасни контракции на матката за проширување на грлото и намалување на времето на еспулзија (иако е од помало значење во поглед на намалувањето на продолжениот период на болки);
- помала болка;
- помали потреби за анестезија;
- помал ризик од компресија на мајчинските крвни садови што ја носат крвта до плацентата;
- помал ризик за правење епизиотомија (хируршко засекување на вагината и пиринеумот кое се практикува за да се зголеми вагиналниот простор за време на еспулзијата, за да се забрза породувањето).

Безболно породување

Во породилните болки болката има посебни карактеристики што не е симптом на болест но го претставува природниот развој на породувањето/раѓањето. Перцепцијата за болката е искуство кое е под влијание, кај секоја жена, од физичката состојба, емоциите, од социјалните, културните околности и дадената помош.

Индивидуалните ресурси на жената и нормалното произведување на хормони коишто ги поддржуваат контракциите на матката и слегувањето на нероденото дете во породилниот канал како и крајот на врската мајка-бебе, ја овозможуваат природната еволуција на породилните болки и ја прават болката издржлива.

Стратегиите за совладување на породилните болки може да бидат од различен тип (природен или фармаколошки).

Без користење на лекови

- **Емотивна поддршка:** комуникација, информирање, сослушување, учество во изборите;
- **Дејства за олеснување:** да може да се движи за време на породилните болки, да може да се избере позицијата за породувањето, удобен амбиент за породување, соодветно светло, музика ако е добредојдена, масажи направени од страна на партнерот или акушерката;
- **Потопување во вода:** топла бања во када или евентуално топол туш;
- **Техники на опуштање:** овие стратегии и техники, во целина, ја намалуваат потребата за лекови за олеснување на болката, потребата од медицински интервенции за породувањето и го зголемуваат задоволството на жената од доживеаното искуство.

Со користење на

лекови Породилна анестезија

За некои жени болката може да претставува важна потешкотија која им пречи да го доживеат моментот на посмирен начин. Во тој случај може да се искористи техниката на континуирана перидурална анестезија, која дозволува ефикасна контрола на болката породувајќи се во секој случај на природен и спонтан начин.

Поради ова, техниката има добиено многу одобрувања во целиот свет, но во нашата држава сè уште е малку позната во многу региони.

Предусловите што ја прават перидуралната анестезија (исто наречена епидурална) идеална техника се:

- ефикасност, бидејќи дозволува контракции на матката кои се прифаќаат на безболен начин;
- безбедност како на мајката така и на фетусот поради ниските дози на применети лекови;
- флексибилност, поради можноста за модулирање на количината на анестезија во зависност од фазата на породилните болки и интензитетот на болката;
- почит, бидејќи не влијае врз природната динамика на породилните болки од породувањето.

Кога да се отиде во болница?

Важно е да се знае кога е вистинскиот момент за да се отиде во болница и да се избегне трчањето на брза помош при првата контракција, со ризикот да бидете вратени дома од страна на лекарите бидејќи сè уште не се дојдени породилните болки.

Затоа, да видиме кои се фазите на породилните болки, за да се препознаат сигналите кои ќе ни олеснат да разбереме дека е дојден долгоочекуваниот момент.

ПРОДРОМАЛЕН ПЕРИОД

Ова е почетната фаза на породилните болки во која има мали контракции, слични на менструалните болки, кои се локализираат во долната зона на стомакот и слабината (долниот дел на грбот). Ако станат повеќе непријатни отколку болни го добиваат името „*Контракции на Бракстон Хикс*“ Тие се многу нередовни, односно не доаѓаат секогаш со истиот временски интервал и немаат ист интензитет. Благодарение на овие контракции има една серија на важни измени врз грлото на матката. Ова всушност се *централизира* (односно не гледа повеќе кон ректумот, туку почнува да се насочува кон вагината за да го формира породилниот канал), се *измазнува* (се прави помека), и започнува исто и бавно да *се шири*.

Во оваа фаза би можеле да го изгубите мускозниот капак што ја изолира внатрешноста на матката од надворешноста за да ја заштити феталната средина и за да најде значи густ, белузлави крварења, на пати со неколку розеви црти(крв). Не се вознемирувајте, тоа е нормален настан!

Ова не е сè уште моментот да отидете во болница: оваа фаза може да трае 8-10 часа во кои никој се нема породено, па затоа останете дома, одморете се и истуширајте се убаво со топла вода што ќе ви помогне да се опуштите.

Најверојатно ќе имате потреба да отидете на самото тело (нашиот организам бара да ја ослободи утробата за да остави повеќе простор за бебето, гледајќи дека за кратко ќе треба „да се упати кон излезот“). Останувањето дома, освен тоа што ви гарантира поголема удобност, ќе ве поштеди од стресот да бидете вратени дома од персоналот на брзата помош ако се појавите премногу рано.

ПРОДОЛЖЕНА ФАЗА

Кога контракциите ќе станат посилни и редовни (веќе неколку часа доаѓаат постојано во интервали од 5 минути), тогаш имаме влезено во *продолжената фаза на породилните болки*.

Сè уште имате малку време пред да отидете во болница, особено ако сè уште не ви пукнал водењакот. Вообичаено породилните болки за оној кој нема раѓано имаат средно времетраење од 8-10 часови (сметајќи ја само продолжената фаза а не продромалниот период!). Значи можете повторно да се истуширате со топла вода (туширањето може да се прави само ако се уште НЕ ја имате „расипано водата“ или туш за подобро да ги поднесете контракциите (насочете го млазот вода токму на местото каде имате болка, значи во долниот дел на stomакот и лумбалната зона) и проверете дали во **торбата за болницата** (види стр. 31) имате ставено сè (исто и најновите анализи и ултразвукот).

Кога контракциите доаѓаат секои 3-4 минути тогаш можете конечно да се упатите во болница.

Подобро поголемиот дел од породилните болки да ги имате дома отколку во болница, така ќе ја имате целата ваша удобност, вашата бања, слободата на движење и вашата приватност. Штом ќе стигнете во болница, прво ќе ве посети гинеколог или акушерка, а потоа во зависност како одите со породилните болки, ќе отидете или во сала за породилни болки/породување или ќе ве сместат во соба (ќе видите дека ако го почекате вистинскиот момент ќе отидете директно во сала за породилни болки/породување).



Ова е една „идеална“ ситуација во која нема потреба да се замине на брзина во болница туку напротив можете мирно да го програмирате времето и така да го направите големиот дел од породилни болки дома, каде сигурно е поудобно и помирно.

Постојат напротив ситуации што не можат да дозволат да се чека многу време туку веднаш треба да се направи контрола.

**Ова се причините поради кои треба ИТНО ДА
СЕ УПАТИТЕ ВО БОЛНИЦА:**

- **пукнат водењак и ОБОЕНА ПЛОДОВА ВОДА** (значи не просирна туку зеленикава).

Ако течноста е бистра, не е потребно да се вознемирувате и да трчате веднаш во болница.

Но не го програмирајте времето како мембраните да се уште цели. Напротив, ако течноста е темна треба веднаш да заминете во болница.

- **КРВАРЕЊА** обилни вагинални и **СВЕТЛО ЦРВЕНИ;**

- **ВО СЛУЧАЈ АКО НЕ Е ПРВО ПОРОДУВАЊЕ**, всушност идните породилни болки најпрво траат помалку, па затоа е подобро да се појавите во болница веднаш штом контракциите ќе станат редовни.

Во овие случаи значи не се останува дома туку веднаш се оди во болница. Не дека се работи за сериозна ситуација, туку за да се направат сите потребни контроли (што очигледно не можат да се направат дома) и да се избегне утврдување на евентуални проблеми.

Значи, исто и во овие поургентни ситуации, не се вознемирувајте и потрудете се секогаш да бидете смирени и спокојни, бидејќи тоа е основно за да се справите во најдобар начин како со породилните болки така и со породувањето.

ТОРБАТА

Лулка за бебето

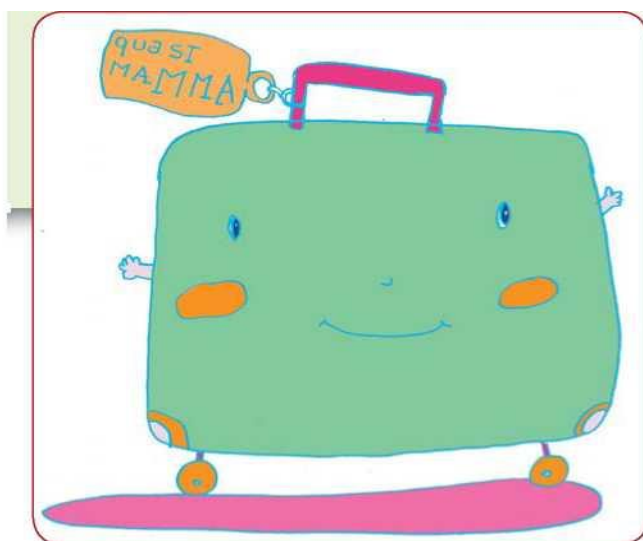
- Долни маици од памук (лето)/волна (зима)
- Џемпери од памук/волна
- Чорапчиња од памук/волна
- Кратки долни гаќи (лето)/долги (зима) од фротир
- Чаршафи (врз)
- Прекривка од памук (лето)/волна (зима)
- Навлаки за перница
- Крпи
- Цуцла и синџирче за цуцла
- 1 пакет памперс за бебето

За мајката

- Чевли за туширање
- 1 пакет памперс за возрасни
- 2 пакувања влошки со мрежичка
- Капак за шолја

Потребни документи

- важечки документ за идентификација
- здравствена легитимација
- даночен број



Сместување

Приемот што ѝ дозволува на мајката и на бебето да останат заедно од самото раѓање споделувајќи ги првите часови од животот а потоа и во собата за сместување наменета за да ја задржи интимата што ги карактеризирала претходните девет месеци и ја олеснува фамилијарноста. Да се доживее континуитетот на раѓањето, да се земе во рацете веднаш штом е можно сопственото мало, да се стави на градите, водењето грижа, ги овозможува сите хормонални промени што се во основа на природното воспоставување на односот мајка бебе и започнувањето со доењето.

Значи по породувањето бебето ќе остане постојано до мајката освен во моментите за време на посета на членовите од семејството (од 13.00 до 14.00 часот и од 19.00 до 20.00 часот), родителите може да изберат дали да го задржат во просторијата или да го однесат во јаслите.

Отпуштање

Најдобро место за развивање на односот мајка-бебе-семејство е секако вашиот дом. Вообичаено, ако мајката и бебето се добро, отпуштањето се предлага веќе по 48/72 часа во случај на спонтано породување и по 3/5 дена во случај на царски рез. Личните потреби за предвремено/задоцнето враќање дома, што не зависат од клиничките причини, може да се разгледуваат случај по случај. Враќањето дома е момент што побарува мала организација за сигурен транспорт на новороденчето, за изборот на времето и за интимен и тивок прием дома за мајката и бебето.

Пријавување на раѓање и упис кај матичен педијатар

Во рок од 3 дена по раѓањето при секретаријатот на Здравствената дирекција на болницата (што се наоѓа на приземјето). Родителите, каде што треба да бидат присутни двајцата во случај ако не се во брак, треба да се појават со документ за идентификација. При приликата ќе се додели исто и матичен педијатар.

Службата работи од понеделник до петок од 13.30 до 15.30 и сабота од 10.00 до 12.00.

По третиот ден и во рок до десетиот ден новороденчето ќе треба да се пријави во општината на престој (ако родителите не се во брак ќе треба да бидат присутни двајцата) и може да се побара матичен педијатар во Управниот округ на местото на престој.

Доење

Доењето на градите се промовира уште од првите моменти на раѓање со допирање на новороденчето веднаш по породувањето. Доењето е по „барање“ на бебето без почитување на некое фиксно време.

Подемот на млекото вообичаено доаѓа на вториот-третиот ден по породувањето.

За време на хоспитализацијата мајката ја потпомага персоналот на детските јасли и акушерките на одделението.

На исписот мајката ќе може да се повика на акушерките на територијата на кои ќе може да им се обрати за сите совети и помош.



Чекор 9

По породувањето, враќањето дома: после породување

Периодот по породувањето има времетраење од 6-8 недели што се состои од постпородувањето и враќањето на организмот на жената, особено на гениталниот орган, во предпостоечките состојби пред бременоста.

Постпородилниот период има потреба не само од клинички надзор туку исто и од *водењето грижа* за:

- поддршка, водење, придружување и охрабрување на парот за соодветна родителска улога;
- консолидирање на родителскиот капацитет;
- промовирање на врската и поврзувањето помеѓу родителите-детето (*bonding*).

Целта на давањето помош по породувањето е да се гарантира континуитет на акушерската помош од процесот на раѓање, до следниот период на влегувањето дома по породувањето, за да ги промовира: природата на постнатално адаптирање, доењето на гради, превенцијата и благовремена дијагноза за органска и социјална патологија. Последната цел е да понуди посета по породувањето дома на пациентките кои имаат потреба од тоа.

Оваа услуга се однесува на сите жени што се имаат породено и што не претставуваат фактори на ризик, имале природен тек на породувањето, постпородување или царски рез по избор.

Постпородилната служба ќе се обрати на акушерките од сопственото советување на местото на живеење за да закаже термин во рок од десетиот ден од породувањето, во договореното време со заинтересирана или дома.



Итни ургенции

На брзата акушерска помош на болницата Мизерикордиа Гросето секогаш се присутни акушер/гинеколог лекар и главна акушерка што може да дадат одговори на итни ургентни проблеми што може да се појават во текот на процесот на раѓање.

Важно е да се знае дека Првата помош не може да даде соодветни одговори ако се појавите за мајчинско-фетусна контрола. Расположивоста на 24 часовната служба е резервирана за итни случаи и не треба да се верува дека можете да најдете одговор за каков и да било тип на здравствен проблем. Акушерските и амбулаторните окружни советници се јавни услуги за користење за мајчинско фетални контроли програмирани во текот на процесот на раѓање.

Во присуство на симптоми што може да активираат аларм (пример губење на крв, други губења, голема главоболка, акутна абдоминална болка, нескротливо повраќање, температура, згрчена матка, намалени фетални движења или незабележителни во поглед на вообичаените состојби), што се појавуваат во расположивите работни времиња на професионалните услуги што ја следат бременоста, се советува да се консултираат наведените услуги пред да се појавите директно на брза помош. Службата/професионалецот на самото место го познава развојот на бременоста и ги има елементите подобро да ја советува жената за тоа што треба да се прави.

Во случај ако е затворено се препорачува да се јавите телефонски на 0564 485177/ 0564 485346-350.

Во случај на доживеано насилство во бременоста секогаш е потребно да се обратите до брзата помош што ќе го активира црвениот аларм.

Во секој случај кога се појавувате на Брза помош потребно е да ја носите со себе мајчината книшка и било кој друг документ што би бил корисен за оценување на ситуацијата.



СТИЛОВИ НА ЖИВОТ

Исхрана

Сметавме дека е корисно да се даде во овој прирачник исто и диететски совети бидејќи сметаме дека бременоста е еден единствен и неповторлив момент за да се направи еден одраз на важноста што храната може да ја има врз нашето здравје: добрата исхрана значи добросостојба и добра бременост. Доброто здравје на мајката е гаранција исто и за нероденото дете што ја користи директно добрата исхрана за време на деветте месеци на бременоста.

Општите диететски совети за природната бременост може да се артикулираат во неколку основни точки:

- Пијте најмалку 2 литри вода на ден, по можност олигоминерална и негазирана;
- Јадете 4-5 пати на ден, поделувајќи ја храната во мали оброци, може да помогне да се намали гадењето и тешките повраќања; бавното јадење го потпомага варењето;
- Имајте што е можно повеќе **разновидна исхрана**;
- Јадете сезонско овошје и зеленчук, добро миени, ако е можно одгледувани локално: свежите производи и суровиот зеленчук содржат зголемена содржина на витамини и минерални соли;
- Конзумирајте пастеризирано млеко, јогурт, отстојано сирење. Како алтернатива може да се конзумира „растително млеко“ без шеќер;
- Умерено конзумирајте тестенини, леб, компири; ако ги сакате добро одат интегрални житарици и алтернативи на пченица (рж, овес, ориз, просо и др.);
- Направете лесни закуски со свежо овошје, маслено овошје и семкасто овошје;
- Варено месо и риба, претпочитајте месо одгледувано на пасиште и ловена риба (исто и замрзната)
- Добро варени јајца;
- Запржувајте сирово со ладно цедено маслиново масло; избегнувајте да готвите со семени масла;
- Користете малку сол и претпочитајте јодирана сол или интегрална морска сол;



- Ограничете го чајот, кафето, чоколадото;
- Конзумирајте умерено слатки работи, пригответе ги по можност дома со производи со претходно кажаните карактеристики;
- Избегнувајте сирово месо и риба, сирови морски плодови, пушена риба, свежи колбаси и малку отстојани виршли.
- Избегнувајте алкохолни пијалоци, вклучувајќи вино;
- Елиминирајте ја „брзата храна“: сендвичи, грицки (подготвени со вештачки бои, конзерванси, хидрогенски масти, рафиниран шеќер и/или засладувачи), газирани пијалоци со шеќер;
- Избегнувајте „light“ производи, благи и солени работи;
- Избегнувајте индустриски производи со долго конзервирање; избегнувајте смрзнати шумски плодови.

Исхраната не треба да се зголемува во првото тромесечие, освен во случај на неухранетост на трудницата или во особени нутрициони недостатоци. Може да се советува земање на витамин Б12 исто и пред зачнувањето, кога се истакнува недостаток.

Од четвртиот месец се зголемува калориската потреба и се индицира зголемување на тежината која одговара на околу вкупно 9-12 кг, но секогаш во врска со тежината пред бременоста.

Преголемото зголемување на тежината за време на бременоста е одговорно за компликациите како кај мајката (гестоза, гестациски дијабетес, предвремено породување) така и кај нероденото дете (макросомија, лезии за време на породувањето).

Добро правило, ако е можно, редовно практикувајте умерена физичка активност: 30-40 минути прошетка на ден или друга аеробична активност (пливање, блага гимнастика, јога).

I Претходните совети се повикуваат на советите дадени од страна на Министерството за здравство и добро се адаптираат на традиционалната медитеранска исхрана, но важат исто и за жените со гастрономски навики поврзани со нивниот етнички и културен идентитет.

Пушење

Негативните ефекти на пушењето врз бременоста и врз здравјето на новороденчето се многу добро документирани. Пушењето се смета за најчестата причина за патологија што може лесно да се избегне. Најголемите штети се врз плацентата, органот што ја гарантира исхраната и растот на фетусот.

II Пушењето го зголемува ризикот од спонтан абортус, намален фетален раст, предвремено породување, ендоутериска фетална смрт, ектописка бременост, респираторни болести на бебето, нарушувања во однесувањето и развојот на бебето. Ефектот зависи од количината на дозата (=зависничка доза): колку повеќе цигари се пушат на ден толку е поголем

ризикот. Бременоста е периодот во кој сте повеќе мотивирани да престанете, одлука што може да се одржи и по породувањето. Може да биде корисно да се разговара со акушерката/гинекологот за совет и препораки што би можеле да ви бидат од корист. Малите пропорции, исто и пасивното пушење (создадено од пушачите што живеат во близина на жената) може да биде штетно.

Алкохол

Негативните ефекти на алкохолот врз бременоста и врз здравјето на новороденчето се многу добро документирани. Во високи дози најчестите штети се: спонтан абортус, деформации на фетусот, задоцнет раст на фетусот а по раѓањето ментална заостанатост. Бидејќи штетите од алкохолот во бебето се трајни, до денес не се знае „безбедната“ доза што може да се зема без ризик а најдобриот избор на бремените жени е да не конзумираат алкохол.

Бременоста кај жените што редовно конзумираат алкохол во високи количини се смета за високоризична и треба да се следи во специјални служби за грижа и помош.

Опојни средства = дроги

(Пр. хероин и др.)

Негативните ефекти на опojните средства врз бременоста и врз здравјето на новороденчето се многу добро документирани. Вообичаената употреба во бременоста има различни оштетувања врз основа на типот на земената супстанција.

1 Најчести се: спонтан абортус, фетални малформации, предвремено породување, намален фетален раст, кризи на апстиненција при раѓање, поголем ризик од смрт во матката или во првите месеци по раѓањето, промени во однесувањето и разбирањето на бебето за време на растот. Бременоста кај жените што редовно конзумираат опojни материи во високи количини се смета за високоризична и треба да се следи во специјални служби за грижа и помош.

Сексуални односи

Научните сознанија покажуваат дека сексуалните односи во бременоста не создаваат проблеми ниту на мајката ниту на новороденчето. Некои клинички состојби може да побараат моментална суспензија (пр. големи загуби на крв, инвазивни дијагнози, постоење на контракции на матката и др.) Бременоста може да влијае врз желбата на жената: таквите промени треба да се сметаат за нормални и да се почитуваат од двата партнера.

Физичка активност

Во бременоста се појавуваат физички промени што ја зголемуваат

привремено еластичноста на лигаментите што е корисно за породувањето. Една умерена физичка активност (пр. ноќна прошетка) ја подобрува циркулацијата и општата физичка благосостојба. Треба да се избегнуваат активности што бараат јак напор на мускулите, тешки спортови или опасност од паѓање.

Патувања

За патувања во држави за кои се советуваат специфични вакцини подобро е да се придржувате до упатствата од Центрите за здравствени совети за патување а за информации може да се обратите до Локалната здравствена установа или да се консултирате со одделот за патници со здравствени проблеми/бременост на интернет страната www.ilgirodelmondo.it

Со авион

Долгите патувања со авион, поради неподвижноста што ја наметнуваат, го зголемуваат ризикот од тромбоза на вените, но не се евидентирани поголеми ризици во бременоста но сепак се препорачува користење на еластични чорапи. Секоја авиокомпанија има сопствени правила во врска со патувањето со авион и бременоста. Секогаш е прикладно да се побараат прецизни информации во моментот на резервирање на летот.

Во интерес на патничките, вообичаено, се советува една граница која се става на 36 недели за природна бременост и 32 недели за близначна бременост. По 28 недели, трудниците се повикуваат да носат со себе медицинска потврда што го потврдува добриот тек на бременоста и предвидениот датум за породување.

Со автомобил

Бројни студии ги документираат исто и за жените во бременост поволностите кои произлегуваат од правилната употреба на каишот. Не постојат докази дека користењето на каишот создава ризик за жената и фетусот. Иако законот предвидува можен исклучок за жените во бременост (закон 284, 4-ти август 1989, член 1, точка ф), користењето на безбедносните каиши секогаш се препорачува, освен во исклучителни случаи потврдени од лекарот. За време на долги патувања со автомобил, се советува да се прават паузи за да се испружат нозете, да се испразни бешиката, да се промени позицијата, да се реактивира циркулацијата.

Нега на телото

Физичките промени што се појавуваат во бременоста (пр. зголемување на волуменот на абдоменот и на градите, промените на капиларната циркулација и др.) може да поттикнат поинаков пристап за грижа на телото. Во целина не е потребно да се менуваат сопствените навики и културни традиции во грижата за личната хигиена. До моментот додека не се појават научни студии за ефикасноста и безбедноста на секоја супстанција што се користи

за боене на косата, восоци, отстранување на дамки, интимна хигиена и др., добар совет е да се користат хигиенско козметички производи само по внимателно читање на налепницата и потврдување на компатибилноста со состојбата на бременост.

Психичка благосостојба

За време на бременоста, во умот и во чувствата на двајцата родители, мислата за детето што расте во матката на жената си прави простор заедно со чувствата и емоциите што го опкружуваат. Понекогаш може да има потешкотии во отворањето на внатрешните граници на умот на пример бидејќи многу простор ѝ се посветува на семејната ситуација (работата, односите во парот, елементи на стрес и др.) или од тежината на поминатите ситуации (претходни бремености, односите со сопствените родители, искуството од сопственото детство и др.). Подобро е да се искористи секоја прилика за да се достигне и одржи за време на бременоста, не само физичката добросостојба туку и онаа психичката споделувајќи ги сопствените емоции, стравови и очекувања, со лица од доверба, со други жени или избрани професионалци (акушерка, гинеколог, психолог). Лицата што се занимаваат со психолошка поддршка на жените потврдуваат дека молчењето не помага.

Забелешка Не може да се дадат одговори на сите прашања што би можеле да се појават во текот на бременоста базирани на научни докази, па затоа треба да се потпрете на добриот слух и на принципите на претпазливост.



Придружни курсеви за породувањето

Придружните курсеви за породувањето (CAN) опфаќаат курсеви како пред така и по раѓањето; тие нудат информации и сослушување на потребите на жената и на парот, претпочитаат споделување на искуството со други парови и ја поддржуваат жената во нејзините одлуки долж целиот процес на раѓање.

Светската здравствена организација ја потенцира особено важноста да се соочи парот, освен со професионалци од процесот на раѓање исто и со други парови на родители.

Мајчинството, родителството, сигурно не се учат на курс. Во општеството, во кое организирањето на секојдневниот живот носи една изолација и размената на искуства е намалена, посветете време за внатрешно конфронтирање на парот а потоа со други парови, со други жени и со професионални експерти, за да се намалат стравовите и несигурностите. Основните теми што се обработуваат во групите се: здравиот стил на живот во бременоста, врската мајка-бебе, изборите за породување, започнувањето и времетраењето на доење на гради, контрацепцијата и постпородувањето, промовирањето на здравјето во постпородувањето, грижата за бебето и организацијата на услугите за помош на мајката и бебето.

Целта на средбите е да ѝ се помогне на жената и на самиот пар во:

- Истражување и разбирање на сопствените емоции и физичките и социјалните промени за време на бременоста;
- Соочување со очекувањата и стравовите во однос на породилните болки, породувањето и идната грижа за бебето;
- Познавање на природата на породилните болки, породувањето, доењето на гради;
- Запознавање на начините за олеснување на породилните болки;
- Продлабочување на сомневањата што се раѓаат од личните потреби;
- Зголемување на довербата во сопствените способности во раѓањето и растењето на бебето.

Водењето на придружните курсеви за раѓање е доверено на акушерката која претставува професионална фигура што ја придружува и поддржува жената/парот за време на целиот процес. За максимална функционалност и учество групата треба да биде составена од најмалку 6 до најмногу

15 лица. Се користи активна методологија која ја потпомага врската помеѓу жените наспроти физичката работа, разговорот, размената на искуство. Користени инструменти се: разговори во групата, дискутирање, движење, јога, протегнување, блага гимнастика, масажа, вокализација, музика, свесност за дишењето, визуализации, техники на отпуштање. За средбите се користи одредена просторија: пространа, осветлена, климатизирана, што не треба да содржи мебел и со тоалет.

Материјалот на располагање на трудниците е: душеци, перници, топки, топки за тенис, училишна табла со подвижни листови, дидактички материјал (базен, бебешка кукла и др.), компјутер и видео плеер. Средбите, со траење од 2 часа, ќе имаат бројка што варира од 6 до 8. При предавањето на мајчината книшка ќе се предложи евентуална предвремена средба со психолог и/или социјален работник. Другите средби се во 30-тата и 32-рата недела (28 во случај на близначна бременост), во наведеното работно време според програмата на курсевите. Идните средби се на неделна основа.

Запишувањето во придружен курс за раѓање може да се прави телефонски или лично при седиштето што ја дава услугата.



ВРЕМЕ И МЕСТО НА ЗАКАЖУВАЊЕ
12,30/13,30 сите денови од
понеделник до петок

Зона 1 Колине Металифере: Маса
Маритима,
тел. бр. 0566 909246
Фолоника,
тел. бр. 0566 59614

Зона 2 Орбетело:
тел. бр. 0564 869216

Зона 3 Амиата:
тел. бр. 0564 914539-33-40

Зона 4 Гросето тел.
бр. 0564 485736

ИНФОРМАЦИИ ЗА АКУШЕРСКИОТ УЛТРАЗВУК

SIEOG (Società Italiana di Ecografia Ostetrico Ginecologica -

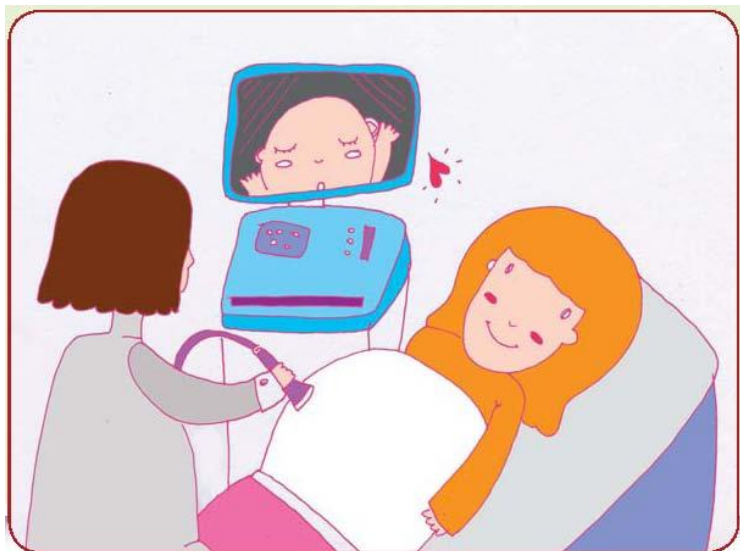
Италијанско друштво за акушерско гинеколошки ултразвук)

ШТО Е УЛТРАЗВУК?

Ултразвукот е техника чија намена е да ги види органите во нашето тело со користење на звучни бранови со висока фреквенција (ултразвуци што не можат да се слушнат со човечкото уво) кои поминуваат низ алиштата. Се работи за истиот принцип што се користи од сонарите на бродовите за локализирање на подморниците. Во пракса ултразвукот функционира вака: сондата поставена на абдоменот на мајката испраќа импулси од звучни бранови во телото. Овие звучни бранови во одреден дел се одбиваат од абдоминалниот сид и од сидот на матката создавајќи ехо. Кога звучните бранови ќе дојдат до фетусот тие испраќаат други еха: тие еха (или повратни бранови) се трансформираат во слики на мониторот на ехографот. Со ултразвукот значи може да се набљудува фетусот во детален режим.

ЗОШТО ДА СЕ ПРАВИ УЛТРАЗВУК ВО БРЕМЕНОСТА?

Најопштите причини поради кои се врши ултразвук во бременоста се: одредување на бројот на ембрионите или на фетусите, визуализација на кардиалната фетална активност, одредување на периодот на бременост, проценка на анатомијата и на феталниот раст, одредување на позицијата на фетусот.





ШТО СЕ ГЛЕДА СО УЛТРАЗВУКОТ? Во првите месеци на бременоста, со мерењето на должината на фетусот може да се процени дали развојот одговара на периодот на бременост проценет по основа на датумот од последната менструација, бројот на фетусите и постоењето на кардиолошка активност. Од второто

тримесечие се вршат мерења на главата, абдоменот и на фемурот и вредностите на тие мерења се споредуваат со тие на кривините за повикување. Така може да се оцени дали димензиите на фетусот одговараат на очекуваните за периодот на бременост. Во овој ист период се визуализираат седиштето на плацентарното зацврстување, количината на плодовата вода и некои органи.

ДАЛИ МОЖЕ ДА СЕ ОТКРИЈАТ ПОГОЛЕМИ ФЕТАЛНИ АНОМАЛИИ СО УЛТРАЗВУКОТ?

Можноста за откривање на поголема аномалија зависи од нејзината мера, од позицијата на фетусот во матката, од количината на плодова вода и од присуството на евентуални ограничувачки фактори како абдоминални белези, близначност, јазли на миомот и зголемена звучна импеданца на мајчинскиот абдоминален ѕид (често кај дебелина): а особено се потсетува дека сите овие услови одредуваат една неоптимална визуализација на фетусот а може да предизвикаат намалување на можноста за утврдување на фетални аномалии; овие фактори не можат да се откријат на ултразвук испитување. Искуството добиено досега сугерира дека еден рутински ултразвук преглед, ненасочен, може да идентификува од 30 % до 70 % од поголемите малформации. Не е задача на ултразвукот откривање на таканаречени помали аномалии.

ДАЛИ УЛТРАЗВУКОТ Е ШТЕТЕН ЗА ФЕТУСОТ?

Ултразвуките се користат во акушерската практика повеќе од 30 години и не се пријавени штетни ефекти, исто и на долг период, врз фетусот. Поради таа причина, со веќе применетите процедури, дијагностичката употреба на ултразвукот се смета дека е без ризици.

Се подвлекува дека ултразвук прегледот може да идентификува од 30 % до 70 % од поголемите малформации и поради тоа за границите на вистинските вредности на методата, можно е да не се откријат некои важни аномалии со ултразвукот.

Комбиниран тест

Утврдување на ризикот пренатален од зачестени хромозомопатии како на пример Даунов синдром, Едвардсов синдром и синдромот на Патау, во првото тромесечие на бременоста со помош на ултразвук мерење на нухалната светлина и крвното дозирање на мајката на: free-BhCG, PAPP-A и PIGF

КОМБИНИРАНИОТ ТЕСТ е биохемиски и ултразвук тест за утврдување на статистичкиот ризик од хромозомопатии како на пример Даун синдром (трисомија 21), синдромот на Едвардс (трисомија 18) и синдромот на Патау (трисомија 13) што се врши во првото тромесечие на бременоста. Се состои во:

- **ДОЗИРАЊЕ НА КРВНИТЕ ВРЕДНОСТИ НА: free-GhCG, PAPP-A, PIGF**
Земање бриз од крвта за да се направи на мајката во опфатениот период помеѓу 8+⁶ и 13+ гестациска недела (по можност 9-10 недела).

- **ЕХОГРАФСКА ПРОЦЕНКА НА НУХАЛНАТА СВЕТЛИНА**

Мерење со помош на ултразвук помеѓу 11+⁰ и 13+⁶ недела (по можност 12) во локализираниот простор на задната област од феталниот врат, чие зголемување на дебелината често е поврзано со еден зголемен ризик од фетални хромозомски аномалии (особено Даун синдром) и на присуството на вродени кардиопатии или генетски болести.

Вредностите на феталната нухална светлина и на анализираните супстанции

во крвта на мајката, во комбинација со возраста на жената дозволуваат да се пресмета:

ризикот што го има фетусот да биде погоден од хромозомопатија.

Се заклучува дека комбинираниот тест не е дијагностички тест што покажува дали фетусот е погоден или не е погоден, туку само една пресметка на веројатноста дека тој ќе биде погоден или нема да биде погоден:

- *Негативен резултат* не гарантира раѓање на нормален фетус.
- *Позитивен резултат* не е показател за присуство на погоден фетус, туку само на зголемен ризик. Во тој случај лекарот што го бара тестот може да сугерира дополнителни испитувања.

Во нашиот центар, во првите 9000 тестови, што се сметаа за позитивни тестови со проценет ризик $> 1/250$, имаше **422 позитивни тестови** (5,3 %) што имаа направено инвазивно испитување (амниоцентеза или плацентосинтеза) од кои **372 погрешно позитивни** (4 %) со нормален кариотип и **50 вистински позитивни** (12 % од позитивните тестови) погодени од хромозомопатија.

Чувствителност на тестот = 94%. Покрај тоа имаше **3 погрешно негативни** (0,03 %) погодени од неочекувана хромозомопатија, со **спецификација од = (96 %).**

Испитувањето секогаш се прави од страна на акредитиран оператор при Фондацијата за фетална медицина од Лондон.

Целта на тестот е единствено да го *пресмета индивидуалниот ризик* за претходно споменатите хромозомопатии и *тестот нема дијагностичка вредност.*

ЕХОГРАФСКА ОЦЕНА НА ФЕТАЛНАТА АНАТОМИЈА

За време на одвивањето на ултразвукот за комбинираниот тест, се прави исто и проучување на феталната анатомија, во десет стандардни делови, за исклучување на поголеми структурни аномалии што можат да бидат утврдени во првото тромесечие. Евентуалните сомнежи за малформации се сигнализираат и се програмира посебен дијагностички процес.



Инвазивни прегледи за пренатална дијагноза: плацентосинтеза, амниоцентеза

Скоро сите бебиња се раѓаат здрави, но околу 3 бебиња на 100 при раѓањето покажуваат малформации или наследни болести. Некои од овие може да се откријат пред раѓањето преку специфични испитувања наречени пренатални дијагностички прегледи, додека други може да се дијагностицираат само по раѓањето. Ова значи дека и покрај напредокот на технологијата не можат да се превенираат сите патологии или да се дијагностицираат предвреме.

Дијагностичките испитувања предвидени пред раѓањето за да се утврди Дауновиот синдром (присуство на три хромозоми 21 наместо 2) и други можни ретки хромозомски болести се инвазивни испитувања бидејќи треба да навлезат во внатрешноста на матката за да се земе плодова вода или плацентно ткиво (за да може да се испитаат хромозомите на клетките) и така може да ја загорзат во еден случај на сто еволуцијата на бременоста провоцирајќи спонтан абортус.

Се смета за потребно да се селектираат и подложат на пренатални дијагностички испитувања што е можно помал број на жени, благодарение на скрининг тестот.

Според тоа при позитивен скрининг тест (ризик $\geq 1/250$) или кога трудницата со возраст ≥ 35 ќе го побара, ќе се направи пренатален дијагностички тест за кој ги доставуваме следните информации.

Испитувањето е претходно пропратено со генетска консултација на парот при генетската медицина сместена на приземјето од акушерската амбуланта во Гросето, преку директно закажување во генетиката, лично или телефонски на бројот 0564 485311 од 12 до 13 часот од понеделник до петок. Ќе биде потребно барање за регионална книшка со рецепти за двата партнера.

Генетската консултација ќе се врши во среда и петок од 9.00 до 13.00 часот. Во таа прилика ќе се одреди термин за правење на инвазивно испитување на плацентосинтеза или амниоцентеза.

Плацентосинтеза

Дефиниција

Плацентосинтезата е една дијагностичка процедура, НЕ терапевтска, што се прави помеѓу 11^{-тата} и 13^{-тата} гестациска недела, во амбулантен режим. Со испитувањето се откриваат бројни хромозомски аномалии на фетусот (пр. трисомии на хромозомите 13, 18, 21) и/или структурни (пр. инверзии и транслокации) и/или генетски недостатоци во кој ризикот е претходно проценет во генетска консултација (пр. бета таласемија, цистична фиброза и др.) Резултатите од генетскиот тест може да ги опфаќаат покрај предметот на тестирање, исто и други членови на семејството, бидејќи генетските аномалии може да бидат наследни и/или преносливи.

Пренатална дијагноза на коријалната ресичка

Коријалната ресичка е ткиво од фетално потекло кое се состои од цитотро-фобласто и мезенхима. Хромозомската анализа може да се прави со помош на користење на директен метод (се искористуваат спонтаните поделби на клетките на цитотрофобласто) или клеточната култура за одредување на феталниот кариотип (се анализираат клетките на мезенхимата). Во нормални услови, потребното време за растењето на клеточната култура на коријалната ресичка е од 9-12 дена а за анализата со директен метод од 4-5 дена. Наодот е предвиден за околу 30-40 дена во зависност од датумот на пристигнувањето на примерокот во лабораторија. Од хорионската ресичка може да се естрахира DNA и да се користи за истражување на анеуплоидии на хромозомите 13, 18, 21, X и Y со помош на QF-PCR; таа метода ги анализира полиморфните означувачи на наведените хромозоми во состојба на евидентирање на нормална позиција или патолошка на истите; таа метода не е во состојба да ги карактеризира структуралните преуредувања и/или хромозомските моизаицизми. Во нормални услови, потребното време за анализа со QF-PCR е 4 дена. DNA екстрактот може да се користи исто и за истражување на мутации одговорни за болести со генетски недостатоци кога е побарано од страна на генетскиот консултант.

Дијагноза

I Користени критериуми за цитогенетското испитување се оние препорачани од водилките на Италијанското друштво за човечка генетика и од Европската Цитогенетска Асоцијација.

Користени критериуми за испитувањето со QF-PCR за хромозомите 13, 18, 21, X и Y се оние препорачани од водилките на Италијанското друштво за човечка генетика и од Европската Цитогенетска Асоцијација и Асоцијацијата за клиничка цитогенетика и Друштвото за клиничко молекуларна генетика. Анализата од директниот препарат и/или QF-PCR заедно со испитувањето на клеточната култура ја оптимизираат довербата на 99% од добиениот податок. Не можат да се исклучат различни резултати од двата препарати: во таа околност можеби ќе биде потребно да се продолжи со дополнителни утврдувања за кои пациентката ќе биде информирана во последното седиште на генетска консултација. Во 1-2 % од случаите, поради општи мотиви поврзани со намален раст на хорионските ресички во културата, без отсуство на клетки во поделба на директниот препарат или во недостаток од претходен материјал, не може да се направи цитогенетското испитување; можно е резултатот за негова поточна интерпретација да побарува продолжување на цитогенетското испитување на родителите или примена на молекуларни испитувања; квалитетот на хромозомските препарати не ја гарантира можноста за утврдување на структурни аномалии со димензии помали од нивото на резолуцијата на хромозомската анализа (околу 10 Mb). Можноста за дијагностичка грешка е ограничена на ретки случаи, поради несогласувањето помеѓу резултатот од пренаталната цитогенетска дијагностика и сретнатиот кариотип при раѓањето. Тоа несогласување може да биде поради различни причини: контаминација на примерокот со клетки од мајчинско потекло, мозаици со низок процент или присуство на структурни хромозомски аномалии коишто не можат да се отстранат со применетите техники.

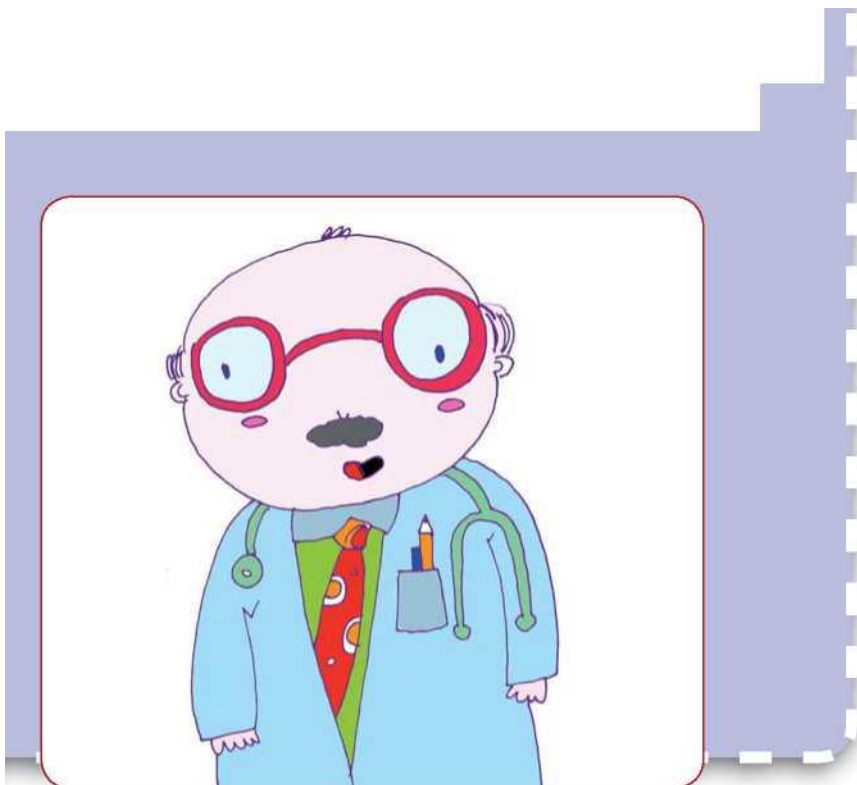
Процедура

Плацентосинтезата се состои во земањето бриз на една предифинирана количина (15-30 mg) на плацентно ткиво (коријални ресички) преку трансабдоминален пат под ехографска контрола за време на која се проценуваат: виталноста, (биометриските) димензии, морфологијата на фетусот - колку што е можно со гестацискиот период - плацентарното вметнување и отсуството на контраиндикации на земањето бриз. Низ абдоминалниот сид се вметнува една мека игла и се зема бриз од ресичките со помош на шприц

поврзан со иглата. Земањето бриз може да предизвика чувство на болка, исклучиво со кратко времетраење, кога иглата поминува низ сидот на матката. Од вметнувањето на иглата, земањето бриз трае во просек една минута а поголемиот дел од пациентите ја опишуваат плацентосинтезата како малку болна. По завршувањето на утврдувањето, пациентката не се подложува на контролни прегледи или клиничка опсервација: значи може да се врати дома.

Можни последици и мерки на претпазливост

Во следните денови по плацентосинтезата не е потребно земање на антибиотици или лекови. Треба да се воздржувате од физички напори и сексуални односи неколку дена. Во 2-5 % од случаите, во следните часови по земањето на бризот, може да се манифестираат грчеви на матката или слаби загуби на крв. Вообичаено раните компликации се губат без дополнителни проблеми. Во еден мал процент на случаите загубите на крв може да се зголемуваат и/или да се поврзуваат со важни абдоминални болки или температура >38. Во тие случаи потребно е да се побара брза акушерска помош во некоја болничка структура. Ризикот од непредвидлив абортус од земањето бриз се проценува на околу 1 % (Eurogenetest, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. UK 2010), губењето на бременоста е поради пукање на мембраните или инфекции поврзани со вметнувањето на иглата во матката.



Амниоцентеза

Земање бриз

Период на земање на бриз: по 15^{-тата} недела.

Техника: земање на течен бриз (околу 16 ml) од плодовата ќеса под континуирано ехографско раководење, со мека игла низ абдоминалниот ѕид на матката.

Ризици по мајката: оние како и кај сите мали хируршки интервенции.

Фетални ризици: ризик за абортус поврзан со процедурата = околу 1 % .

Ризик од фетални малформации: од 15^{-тата} недела = на општата популација.

Успех од земањето бриз: во околу 98 % од случаите при првиот обид и околу 99,8 % при вториот.

Ако во моментот на земањето бриз се покаже несоодветна ехографска проценка за гестациската возраст при изведувањето на испитувањето, слаба количина на течност, или амнио-коријално истекување, испитувањето може да се повтори. По изведувањето на амниоцентезата се препорачува одмор на пациентката од околу 7 дена. Пациентката треба да се обрати на личниот гинеколог или во болницата во случај при: *испрекината и постојана абдоминална болка, губење на плодова вода, губење на крв, појавување на температура над 38°C.*

Пренатална дијагноза на плодова вода

Пренаталното испитување со помош на амниоцентеза има за цел да се утврди *постојењето на бројни хромозоматски аномалии, структурни и/или генетски (во случај на специфични болести на недостатоци ризикот се проценува претходно во генетска консултација).*

Цитогенетска анализа

Ако постојат вродени дефекти што не можат да се поврзат со хромозомски аномалии, не можат да се дијагностицираат со помош на пренатална цитогенетска анализа (пр. малформации на многу органи и/или апарати; крвни болести како на пример цистична фиброза, мускуларна дистрофија и др.). Во ретки случаи клиничките последици поврзани со хромозомска аномалија не можат да се утврдат со сигурност: во седиштето на генетската консултација ќе се разјасни причината.

Процедура: амниоцитите собрани од плодовата вода се делат

во повеќе независни култури. Успехот од културата зависи од количината на витални клетки што се присутни во примерокот, а во ретки случаи (зголемено присуство на крв или мекониум, слаб клеточен раст), не може да се постави дијагноза, во тој случај пациентката ќе биде контактирана за да се направи ново земање на бриз. Наодот од испитувањето е во рок од 3/4 недели по пристигнувањето на примерокот во лабораторија, *со почитување на законот за заштита на приватноста, не може да се даваат информации по телефон*. Наодот се испраќа дома за околу 30-40 дена, само во посебни случаи во кои е потребно објаснување во врска со појавените податоци од испитувањето. Наодите се доставуваат на заинтересираната/-те по телефонско закажување од соодветниот персонал.

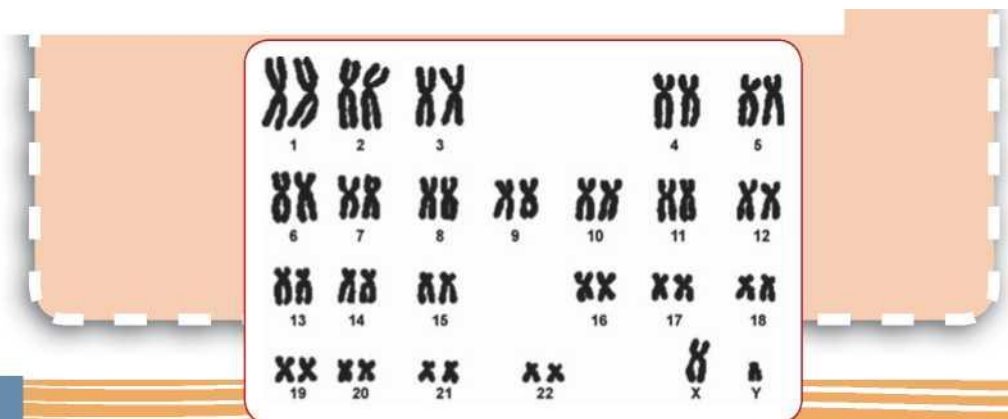
Дијагноза

Користени критериуми за цитогенетското испитување се оние препорачани од водилките на Италијанското друштво за човечка генетика и од Европската Цитогенетска Асоцијација. Особено:

- 1 - во случај на повторна средба на две клеточни линии со различен кариотип (мозаицизам) може да биде потребно да се направи дополнително цитогенетско испитување на друг примерок; во седиштето на советувањето пациентката ќе биде информирана во поглед на можноста за дијагностичко продлабочување;
- 2 - Можно е добиениот резултат да побарува дијагностички утврдувања на родителите и/или примена на молекуларни испитувања, со продолжување на времето на наодот;
- 3 - Можноста за дијагностичка грешка е ограничена на ретки случаи, поради несогласувањето помеѓу резултатот од пренаталната цитогенетска дијагностика и сретнатиот кариотип при раѓањето, тоа несогласување може да биде поради различни причини: *a) контаминација на примерокот со клетки од мајчинско потекло, b) мозаици со низок процент, c) присуство на структурни хромозомски аномалии коишто не можат да се отстранат со применетите техники.*

Испитувањето на хромозомите се вика кариотип.

Паровите на хромозомите се идентификувани со број од 1 до 23. Кај некои болести еден пар на хромозоми може да има еден повеќе = трисомија или еден помалку = моносомија



ПЕРИДУРАЛНА АНЕСТЕЗИЈА

Што е континуирана перидурална анестезија? За да се разбере, потребни се неколку основни информации за анатомијата: рбетниот столб (коскената структура од која се состои) има во својата внатрешност еден канал во кој е содржан и заштитен рбетниот мозок од кого потекнуваат и завршуваат нервите помеѓу кои и оние што се одговорни за болката за време на породилните болки. На надворешноста на заштитната обвивка на коскената срж, значи одвоено од неа наоѓаме едно место, кое се вика епидурално (или перидурално) во кое се инјектираат анестетските лекови за реализирање на „блокада“ на болните надразнувања кои доаѓаат од подрачјето на структурите вклучени во породувањето.

Како се прави перидурална анестезија? Жената се позиционира седната или на страна од креветот во салата за породување, со искривен грб за да се формира лак. Анестезиологот го утврдува просторот вообичаено помеѓу III-тиот и IV-тиот рбетен пршлен (околу висината на половината) и во тој момент вметнува една мала инекција со локален анестетик. Направена така нечувствителна кожата, анестезиологот вметнува една игла со поголеми димензии, т.н. перидурална игла. Преку оваа игла поминува една мека тубичка од пластика, т.н. перидурален катетар, што се прицврстува со фластер на грбот и останува на местото за целото време на породилните болки. Штом ќе се извади иглата и ќе се постави катетарот, жената не чувствува никакви непријатности и може да прави било какво движење. Преку катетарот се врши анестезиолошкото породување земајќи анестезиолошки лекови без да има потреба да се прават други убоди. Основните дози на дадените анестетици не влијаат врз моторната инервација на мускулите од породилниот канал и карлицата, се конзервира значи подвижноста овозможувајќи ѝ на жената во основа да се движи и ако сака или нема контраиндикации исто и да оди за време на породилните болки. За околу 15-20 минути од моментот на вбризгувањето на лековите се добива целосно ослободување од болката во времетраење од околу 60-120 минути и секој пат штом болката ќе почне повторно да се појавува може да се даде дополнителна количина на анестетик.

Кога се индицира особено анестезија. Неподносливоста на болка за време на природното породување е најчестиот мотив од страна на родилките и претставува првата индикација за перидурална анестезија. Таа наоѓа други индикации исто и во специфични акушерски ситуации како на пример предвремени породилни болки, презрели и продолжени, кај близначни породувања и во други клинички ситуации потребно е опуштање на мускулите на карлицата за да се потикне излегувањето на фетусот и маневрите за вадење. Постојат клинички ситуации во кои гинекологот може да побара перидурална анестезија: кога е потребно да се намали стресот на мајката погодена од кардиоваскуларни болести, крвни, ренални респираторни, невролошки

(епилепсија), метаболички (дијабетес) и миопија (со ризик од отфрлање на ретината). Во случај каде треба да се направи **царски рез**, хирушката интервенција може да се поднесе со едноставно земање на ист начин на поголема концентрација од анестезиолошки лекови. Во тој случај жената која не е успиена ќе има можност да го види веднаш своето дете и да го држи во прегратка како при природното породување а новороденчето нема да биде под влијание на анестезијата. По интервенцијата ќе може полесно да се контролира болката, ќе се олесни доењето а опоравувањето ќе биде за многу кратко време.

Кога може да се изврши анестезијата? Вообичаено кај прворотката анестезијата се прави кај веќе започнати породилни болки и раширувањето на грлото на матката е најмалку 2 см (задолжителни услови за нормален напредок на породувањето со анестезија). Кај жените што веќе имаат претходни породувања, напротив може да се направи од самиот почеток на породилните болки. Перидуралната анестезија значи ќе се врши само по акушерската проценка и посетата на гинекологот: имено некои акушерски ситуации што се потврдуваат за време на породилните болки би можеле да го задоцнат извршувањето на перидуралната анестезија. Анестезиологот се ангажира кога е повикан да направи анестезија во една предвремена фаза од породилните болки бидејќи жената нема сè уште многу јаки и блиски контракции па затоа соработува повеќе, покрај тоа во оваа ситуација дозите на употребениот анестетик се помали од потребните ако извршувањето се ефектуира во понапредна фаза.

Контраиндикации од перидуралната техника. Како и кај секој терапевтски акт, исто и перидуралната анестезија може да има контраиндикации или да предизвика компликации. Апсолутни контраиндикации се сите крвни болести, земањето антикоагулантни лекови кај носителките на валвуларни протези, локални кожни инфекции на грбот и ретки клинички ситуации евентуално евидентирани од анестезиологот.

Кои може да бидат компликациите од перидуралната анестезија? Ако се направи правилно, перидуралната анестезија е сигурна техника и нема несакани споредни ефекти; понекогаш, во зависност од користените лекови може да дојде до невпечатливо и привремено чешање.

Проблемите што може да имаат поголема зачестеност се два: првиот е последователна цефалеа од исклучително технички проблеми што се потврдува во западниот свет со зачестеност од 0,5 % (1 на 200). Главоболката, исто непријатна, е од бенигна природа. Анестезиологот ќе предложи во секој случај поефикасно, брзо и соодветно третирање. Друга компликација која се забележува понекогаш е болката во местото на инјектирање, која се појавува кај некои лица и која тешко се разликува од лумбалните болки на измените на вертебралниот столб за време на бременоста. Други поголеми компликации како транзитни или перманентни невролошки лезии имаат зачестеност од 0,0005% (1 на 200 000).

Неколку други корисни информации: начин на пристап

При болницата Мизерикордиа Гросето перидуралното анестезиолошко породување стои на 24 часовно бесплатно располагање за сите трудници.

За да можете да го побарате потребно е да направите посета на анестезиолог по можност околу 36^{-тата} гестациска недела, по чие завршување од жената ќе се побара да потпише информирана согласност. Таа непринудена согласност е изразена во момент без емотивни состојби што би можеле да поднавлезат за време на породилните болки. Затоа една добро информирана жена ќе се соочи со поголема смиреност и познавање на сопственото породување знаејќи дека во најтешките моменти од породилните болки ќе може да најде соодветна помош во перидуралната анестезија. Посетата на анестезиологот предвидува групна средба следена од индивидуална анестезиолошка проценка.

Анестезиолошката посета, без билет, се закажува во центарот за закажување (CUP) користејќи упат приложен на постоечкиот Водич што ќе се пополни од страна на гинекологот.

**Телефонски број на центарот за закажување (CUP) за да се закаже телефонски посета на анестезиолог: 800 500 483
бесплатен телефонски број**

Основната компонента на анестезиолошката посета е збирот на клиничката историја на жената и на нејзината клиничка проценка. Сепак за да се дефинира анестезиолошката посета потребно е жената да направи испитувања на крвта во 36^{-тата} недела и да направи ЕКГ во бременоста. Без тие испитувања, тие треба да бидат проценети во породилната сала во моментот на вршење на процедурата.

ЕКГ да се направи неколку денови пред анестезиолошката посета со упат (без билет) приложен на постоечкиот Водич, пополнет од страна на гинеколог.

Во **Гросетото** се прави при кардиолошката амбуланта сместена на приземјето од акушерското одделение Мизерикордиа од понеделник до петок од 8.30 до 10.00 без закажување. Во **Фолоникавторник** и четврток во округот од 8.00 до 10.00 без закажување.

Во **Маса Маритима** сите денови при Центарот за кардио-ревматологија на болницата од 10.00 до 12.00 и понеделник, среда и петок од 16.00 до 18.00.

Во **Кастел дел Пиано** при кардиолошката амбуланта на болницата со претходно закажување во центарот за закажување (CUP).

Во **Орбетело** при кардиолошката амбуланта на болницата со претходно закажување во центарот за закажување (CUP).

А ако мајката е Rh негатив?

Корисни информации

Кога мајката е Rh негатив а фетусот е Rh позитив, евентуалното преминување на крв од фетусот на мајката би можело да предизвика произведување на антитела против феталната крв сметана како „опасна“ од страна на имунолошкиот систем на мајката, што вообичаено не создаваат проблеми за време на првата бременост, но во следните, бидејќи во голем број од случаите организмот на мајката развива антитела за време на породувањето.

За да се спречи или за да се минимизираат евентуалните или идните ризици се повикува на имунопрофилактика, со имуноглобулин анти-D, што се состои во интрамускуларно давање на човечки имуноглобулин анти-D на Rh негативните жени, за на крај да спречи активно формирање на анти тела кај мајката против црвените крвни зрнца на бебето.

Имуноглобулините се биолошки деривати и како такви, постои значи далечински ризик од пренос на вирусни болести (пр. дефицитет на имунитетот, хепатитис и др.) и се подложени на една прецизна норматива што бара информирање и пишана согласност.

Кога да се направи имунопрофилактика анти D

- во случајот кога се вршат инвазивни прегледи како на пример плацентосинтеза или амниоцентеза
- во случај на закани за абортус со задоволително губење на крв;
- како профилактика на 28 недели;
- по породувањето, кога фетусот е Rh позитив во рок од 72 часа;
- Rh негативните трудници го прават тестот на Комбс индиректно за време на текот на бременоста за да се провери појавувањето на антитела.

Во случај каде е извршена имунопрофилактика за време на бременоста во идните крвни контроли ако тестот на Комбс се покаже позитивен и стане негативен по околу 6-8 недели.

Не се познати штетни ефекти од профилактиката во текот на бременоста, врз фетусот и врз новороденчето.

Профилактиката не прави споредни ефекти врз бебето, пред и по раѓањето. Документирани се ретки случаи на алергиска реакција на мајката. Извршувањето на профилактиката анти-D во моментот на породувањето ја намалува за 90 % веројатноста за формирање на мајчински антитела против црвените крвни зрнца на бебето.

Имунопрофилактиката во 28^{-мата} недела го намалува процентот за имунизација, во третото тромесечие од бременоста, од 2 % на 0,1%.

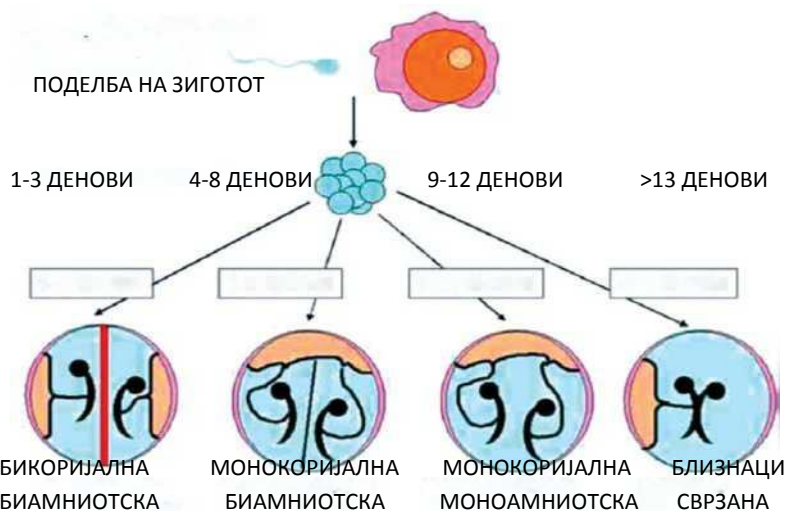
Близначна бременост

Близначната бременост е бременост во која се развиваат два фетуса. Ако потекнува од оплодувањето на два ооцити од страна на два сперматозоиди се зборува за *двозиготна бременост*; ако напротив од оплодувањето на еден единечен ооцит од страна на еден сперматозоид се потврдува последователна поделба на оплодениот ооцит, се зборува за *монозиготна бременост*. Во првиот случај се работи за близнаци со посебно генетско наследство како двајца браќа и може да имаат различен пол. Во вториот случај близнаците имаат идентично генетско наследство и се од ист пол. Нашиот процес за раѓање ја нуди можноста на сите жени што очекуваат близнаци да бидат следени во специјална амбуланта за близначна бременост, каде се доставуваат сите потребни информации и програмирање на сите соодветни контроли поаѓајќи од првото тромесечие.

Но зошто да се има специјална амбуланта за близначна бременост? Бидејќи близначната бременост од еден акушерски гледна точка претставува состојба на зголемен ризик поради некои компликации, како прерано породување, задоцнет фетален раст, срцеви малформации. Покрај случаите каде плацентата е единствена за двата близнаци (*монокоријална бременост*) еволуцијата на бременоста може да се разликува во поглед на она што секој близнак има своја сопствена плацента (*бикоријална бременост*); а штом ќе се утврди бројот на плацентите на ултразвукот од првото тромесечие може да се следат двете бремености со соодветни периодични контроли. Исто така и на близначната бременост ѝ се нуди можноста за правење на комбиниран тест со истите начини на закажување и изведување веќе претходно споменати во единечната бременост.

МОНОЗИГОТНИ БЛИЗНАЦИ

1 јајце клетка и еден сперматозоид



Што правиме во случај на бикоријална бременост? Овој тип на близначна бременост е најчест. Целта е да се утврдат правовремено компликациите од типот на предвремено породување и задоцнет раст внатре во матката на еден од двајцата близнаци. Се програмираат значи контроли за развојот на секоја 3-4 недела со ултразвук, цервикометрија, контрола на тежината и крвниот притисок и испитувања според протоколот на регионалната мајчина книшка.

Што правиме во случај на монокоријална бременост? Во овој тип на бременост се прават почести ултразвук контроли доколку монокоријалната бременост е во ризик, како предвремено породување и задоцнет раст и од една друга можна компликација наречена синдром на фето-фетална трансфузија.

Што е синдром на фето-фетална трансфузија?

Бидејќи постои само една плацента на која се создаваат крвните садови (плацентарна анастомоза) коишто го ставаат во комуникација васкуларниот систем на едниот близнак со другиот систем. Синдромот на фето-фетална трансфузија претставува еден дизбаланс на овој премин на крв помеѓу овие врски и го одредува растот на едниот близнак наспроти загубата на другиот.

Дијагностиката и ултразвукот се на база на несогласувањето на растот и на плодвата вода помеѓу близнаците, до посериозни облици во кои близнакот донатор станува анемичен, сè додека не добие запирање на растот, а близнакот примател може да покаже знаци на кардио циркулаторна декомпензација. Прогнозата е стриктно поврзана со степенот на сериозност на синдромот и гестацискиот период на појавување.

Дали постои некаква терапија? Во помали форми не е потребен никаков третман,

во посериозните облици може да се направат посебни

терапии при центрите за повикување од трето ниво како евакуациска амниоцентеза и ласерска ампулација на плацентните васкуларни анастомози.



Како може да се закаже при оваа амбуланта ако очекувате близнаци?

На два начина: или со планирање на идните контроли во моментот на комбинираниот тест или со телефонско закажување на бројот 0564 485678 од понеделник до петок од 12 до 13.30 часот.

Донирањето на папочната врвца

Зошто да донирате

За време на бременоста папочната врвца овозможува размена на хранливи состојки и кислород помеѓу мајката и фетусот.

По породувањето, врвцата се одвојува од бебето и веднаш се фрла. Многумина не знаат но крвта од папочната врвца е богата со матични клетки кои се способни да ги создаваат сите клетки на крвта (црвени крвни зрнца, бели крвни зрнца и тромбоцити). Матичните клетки се исти со коскената срж и може како такви да се користат во трансплантација за лекување на разни болести како на пример леукемија, лимфомии, таласемија и некои сериозни недостатоци на имунолошкиот систем.

Клетките на папочната врвца на бебето значи претставуваат еден голем и сигурен извор за сите оние кои имаат потреба за тоа.

I Предности за користење на папочната крв

- моментална можност за трансплантација;
- поголема компатибилност помеѓу донаторот и примателот, помалку ригорозна отколку кај коскената срж;
- намалување на посттрансплантациските компликации;
- помал ризик од пренос на вирусни инфекции од донаторот на примателот.

Како се прави земањето бриз

II Земањето бриз се прави веднаш по породувањето, како природно така и со царски рез, кога ќе се пресече врвцата, новороденчето веќе е предадено на грижа на педијатарот и пред исфрлувањето на плацентата. Содржината од крв во врвцата се собира во една специјална ќеса без притоа процедурата да прави некакви непријатности кај мајката.

Типови на собирање

1 - Непосветено алогено донирање Собраните соодветни ќесички крв се конзервираат во банки на папочна крв, коишто ги има на целата територија на државата. Овој тип на донирање овозможува создавање на извор на ресурси за сите оние кои имаат потреба од тоа, претставувајќи така еден голем акт на солидарност.

Ќесичките се типизираат, односно каталогизираат со помош на софистицирана лабораториска анализа. Податоците од типизацијата, внесени во една светска банка овозможуваат брзо пронаоѓање на компатибилни



матични клетки од донаторот и евентуалниот примател .

2 - Посветено алогено донирање

Италијанскиот закон дозволува собирање и зачувување на крвта на новороденчето родено од еден родител директно погоден од крвни болести што би можеле да имаат потреба од трансплантација на матични клетки.

Овие два типа на донирање се целосно бесплатни!

3 - Автологно собирање

Крвта се конзервира во приватни банки што работат во странство по барање на заинтересираните (идните родители). За земањето бриз потребна е согласност од Здравствената дирекција на структурата во која ќе се прави породувањето. За овој тип на донирање има серија на трошоци поврзани со банката за крв во која се поднесува билет за плаќање на здравствената установа.

Кој може да донира

Сите родилки во добра здравствена состојба!

Папочната крв може да пренесе вирусни болести на примателите. Значи не може да донираат лица погодени од такви болести.

Како се станува донатор Пред породувањето

Разговор, со пополнување на прашалник, на двајцата родители на новороденчето со персоналот на центарот за трансфузија на нашиот процес на раѓање. На овој начин се даваат соодветни информации за процедурата и се проценува здравствената состојба на жената за да се потврди способноста за донирање.

За време на породувањето

Се прави земање бриз од папочната крв и земање бриз од мајчината крв за правење на испитувања според задолжителните закони.

По породувањето

За да се потврди способноста за донирање се прави контрола на шест месеци од породувањето на здравствената состојба на малото и повторување на земањето бриз од крвта на мајката за испитување.

ЗА ИНФОРМАЦИИ:

Болница Мизерикордиа Гросето

- Центар за трансфузија 0564 485234-235
- Акушерство 0564 485350 -177
- Медицинска дирекција на болничкиот округ 0564/485371 - 940 Асоцијација на италијански донаторки на крв од папочна врвца Гросето, тел. 347 8888095 - presidente-grosseto@adisco.it

Проект тајна мајка

Проектот „Тајна мајка“ се создаде за да се спречи напуштање на детето при раѓање и да се поддржат трудниците и мајките во големи тешкотии, гарантирајќи им колку што е можно поголема поддршка од страна на територијалните и болничките служби присутни на регионалната територија. Проектот, промовиран од Регионот Тоскана, како примарна цел има градење на процес за превенција и заштита што ѝ овозможува на жената во тешкотии да се соочи со сопствената ситуација како и да одлучи да го задржи детето или да не го признае за свое, породувајќи се значи анонимно. Италијанскиот закон го гарантира всушност правото за сите жени, вклучувајќи ги и тие што не се државјанки на Европската унија и на жените илегалки да се породат анонимно и бесплатно добивајќи ја потребната здравствена помош за самите нив и за детето.

Процесот „Тајна мајка“ се развива кон:

- активности за основно запознавање со правата и потребите на жената;
- активности за давање поддршка на изборот на жената за информирање и образување од страна на операторите;
- активности на придружување на жената како во случај да го задржи бебето така и во случај ако избере да се породи анонимно;
- промоција на иницијативи за поттикнување и информирање на овие теми.

Професионални оператори стојат на располагање како во случај кога трудницата ќе одлучи да го задржи бебето така и во случај кога ќе одлучи да не го задржи одржувајќи ја анонимноста. Обратете се во моментот на породување на персоналот од советувашиштето (види седишта и работно време), кој ќе обезбеди да се активира процесот преку социјални работници или персоналот од функционалното подрачје „Мајчинско инфантилно“ хоспитализирање во континуиран циклус на болницата Мизерикордиа Гросето.

ПРОЕКТ ЗА ПОДДРШКА НА ТРУДНИЦИТЕ И МАЈКИТЕ ВО ГОЛЕМИ ТЕШКОТИИ И ЗА ДА СЕ СПРЕЧИ НАПУШТАЊЕ НА ДЕТЕТО ПРИ РАЃАЊЕ



Se ti trovi in situazione di difficoltà e stai pensando di non farcela a tenere il tuo bambino...
If you are in difficulty and you think you can't manage to keep your child ...
Si vous vous trouvez dans une situation de difficulté et si vous êtes en train de penser que vous n'arriverez pas à garder votre enfant...
Si te encuentras en un situación difícil y estás pensando que no podrás cuidar de tu hijo ...

Есан ты находишься в трудной ситуации и думаешь, что не сможешь позаботиться о своём ребёнке
果你处在困难的情形中 以至于你认为你将没有能力处理你的婴儿的事务...

..... قهص قهورطب نيرجت تنك
..... لولولول ندم صول حنلنا ونا نيرتقفت تانلبو

Ricorda, remember, rappelle, acuérdate, Πомни, 记住, 记往, 记往

che hai anche la possibilità di non riconoscere il bambino:
la legge italiana, infatti, afferma questo diritto e ti tutela quest'entità e l'anonimato riconosciuto

that you have the possibility of not recognizing your child:
The Italian law, in fact, safeguards this right and protects you by guaranteeing absolute anonymity

que vous avez également la possibilité de ne pas reconnaître votre enfant:
la loi italienne, en effet, affirme ce droit et vous protège en vous garantissant l'absolue anonymat

de que también tienes la posibilidad de no reconocer al niño:
la ley italiana te concede este derecho y te tutela garantiendo además el absoluto anonimato

ты также имеешь возможность не признавать ребёнка:
закон Италии гарантирует тебе право не признавать ребёнка и защищает твоё абсолютное анонимное имя

你亦有着机会不承认孩子或完成孩子

معلوماتنا هيا متوافقة مع القانون الإيطالي
معلوماتنا هيا متوافقة مع القانون الإيطالي
معلوماتنا هيا متوافقة مع القانون الإيطالي

Per informazioni puoi rivolgerti / For information you can apply to
Per informazioni puedes dirigirte / For information you can apply to
Per informazioni puedes dirigirte / For information you can apply to
Per informazioni puedes dirigirte / For information you can apply to

Agli assistenti sociali del tuo territorio / ai consultori familiari / al tuo medico
A los asistentes sociales más próximos a tu territorio / a las consultoras familiares / al médico
A gli assistenti ai servizi sociali dei Comuni di Firenze, Pisa, Prato, Siena
www.rete.toscana.it/sett/02000/famiglia/minorini/ann.org/eta.htm

Правата на родителите што работат

Можност за помирување помеѓу животот и работата

Породилно отсуство

Мајка работник

За жената што работи предвидено е породилно отсуство: секоја жена според постоечките закони треба да отсуствува од работа еден период што се движи од 2 месеци пред раѓањето на детето и три месеци потоа или еден месец пред раѓањето и четири потоа.

Ако бебето е родено предвреме во поглед на предвидениот датум, жената може да избере да остане дома исто така и за периодот денови кои ги нема користено пред породувањето.

За да може да се користи породилното отсуство потребно е на работодавецот да му се приложи извод на родени или изјава во рок од триесет дена по раѓањето на бебето. Вака секоја жена добива 80 % од платата (некои договори предвидуваат целосна 100 % исплата).

Овој период на отсуство се смета како стаж, исто и како за целите од член 13 за одморот.

Во случај на сериозни компликации во бременоста или на работните услови или на атмосферските услови кои влијаат врз здравјето на жената и врз детето и во случај каде не може да се префрли на друго работно место, ASL/Територијалната дирекција за работа може да одреди врз основа на



медицинско уверение забрана за работа исто и за претходните периоди на породилното отсуство за мајката (предвременно мајчинство).

Мајка што добива надоместок за лица кои останале без работа

За мајката што добива надоместок за лица кои останале без работа, периодот на породилното отсуство не го намалува периодот на останување на листата и продолжува да добива надоместок за лица кои останале без работа за максимално предвидениот период.

Жената не се брише од листата ако за време на породилното отсуство одбие работна понуда или покана за курсеви за обука.

Ако наспротив жената биде отпуштена поради ликвидирање на активностите на претпријатието или не ѝ се обнови договорот за работа по истекот, ќе добие исто така мајчин надоместок.

Невработена мајка

Невработената мајка има право на мајчин надоместок ако од почетокот на породилното имала право на паричен надоместок поради невработеност.

Мајка со слободна професија

За да се користи породилното отсуство за мајката потребно е да се побара од фондот за здравство мајчин надоместок чиј износ варира во зависност од активноста (за повеќе информации обратете се директно до фондот за здравство).

Мајка бизнисмен

Секоја мајка бизнисмен има право на породилно отсуство преку барање до INPS (за повеќе информации обратете се директно до фондот за здравство).

Мајка самостоен работник (уметничка, книговодител, директен одгледувач) или консултант

Мајката самостоен работник ја очекува надоместок за два месеци пред и за три месеци по породувањето, но нема обврска да се воздржува од работа, како што е тоа случајот кај вработените работнички.

За жените работнички што имаат раководна улога како вработен од приватен работодавател, важат истите права како и за другите работнички и истата социјална заштита од страна на INPS.

Исто и за домашните помошнички е предвидено правото на породилно отсуство, но за да добијат надоместок, работничката треба да има најмалку 6 месеци неделни придонеси во претходната година или една година придонеси во изминатите две години.

Мајките со договор за проект за координирани и продолжителни соработници при јавната администрација асоцирани во учество или носители на повремени самостоен приход, од социјални товари, впишани во одвоено работење од INPS, имаат право на мајчин надоместок под услов тоа да се потврди со службата за социјално осигурување. Почнувајќи од 7-ми ноември 2007, исто и овие работнички имаат обврска да се воздржуваат од работна активност за истите периоди предвидени за вработените работнички. Меѓу другото предвидено е продолжување на работниот однос за 180 дена (за повеќе информации обратете се на INPS).

Мајка посвојувач или старател

Мајките што имаат посвоено дете на територијата на државата и интернационално имаат право на породилно отсуство 5 месеци почнувајќи од ефективното влегување на детето во семејството. Во случај на интернационално посвојување, породилното може да се користи и во периодот на отсуство во странство, или алтернативно, да се избере неплатено отсуство.

Во случај на згрижување на детето породилното отсуство може да се искористи во рок од 5 месеци од доверувањето или за вкупен период од 3 месеци. Породилното зависи од возраста на малолетникот.

Породилно отсуство за таткото

За таткото на новороденчето е предвидена можноста за користење на породилно отсуство за таткото, за настанатото породување.

Татко работник

Татко работник во состојба на единствен родител или во случај кога мајката е тешко болна, има право да отсуствува од работа за еден период што се вика породилно отсуство за таткото и кое трае за целото време кое ја очекува мајката (вклучувајќи 5 месеци). За да може да се користи породилното отсуство за таткото потребно е да се приложи на работодавецот извод на умрените, потврда за напуштање, тешка повреда на мајката или исклучиво доверување на детето. Вака секој татко добива 80 % од платата (некои договори предвидуваат целосна 100 % исплата) и може да го смета периодот на отсуство како стаж, исто и како за целите од член 13 за одморот.

Татко што добива надоместок за лица кои останале без работа

За мажот што добива надоместок за лица кои останале без работа, породилното отсуство не го намалува периодот на останување на листата и продолжува да добива надоместок за лица кои останале без работа за максимално предвидениот период.

Мажот не се брише од листата ако за време на породилното отсуство одбие работна понуда или покана за курсеви за обука.

Татко раководител

За татковците што имаат раководна улога како вработен од приватен работодавател, важат истите права како и за другите работници и истата социјална заштита од страна на INPS.

Татко посвојувач или згрижувач

Во случај на национално или меѓународно посвојување, таткото може да го искористи породилното отсуство за таткото, за 5 месеци или за преостанатиот дел од породилното отсуство за мајката како алтернатива на мајката работник која се одрекува поради ефективното влегување на малолетникот во семејството. Во случај на интернационално посвојување, породилното може да се користи и во периодот на отсуство во странство, или алтернативно, да се избере неплатено отсуство. Во случај на згрижување на детето породилното отсуство може да се искористи во рок од 5 месеци од доверувањето или за вкупен период од 3 месеци. Породилното зависи од возраста на малолетникот.

I Одделите за превенција на компанијата USL вршат активности за **информирање, помош и контрола** за работничките трудници и по породувањето, предвидувајќи разни можности за заштита во зависност од поединечната работна ситуација.

Во продолжение ќе најдете информации како да се пополни барањето и верна копија од барањето.

Како да се пополни барањето за предвремена воздржаност од работа

Барањето за предвремена воздржаност од работа треба да се поднесе користејќи го соодветниот образец: види прилог стр. 71.

II Образецот за барањето стои на располагање исто и при советувалицата и гинеколошките амбуланти на компанијата Us1 9 од Гросето.

Барањето треба да се пополни во секој негов дел а особено треба да се наведат ефективното живеалиште, со точната адреса заедно со поштенски број и телефонски број.

Кон барањето треба да се приложи оригиналното лекарско уверение, а во негов недостаток, барањето е неважечко.

Лекарското уверение треба да ги содржи следниве информации:

- генералиите на работничката (име, презиме, место и датум на раѓање, адреса);
- гестацискиот период на датумот на посетата или датумот на последната менструација;
- предвидениот датум за породување;
- тешките компликации од бременоста или предпоставочки морбидни форми што се претпоставува дека може да се влошат од бременоста;
- прогнозата;
- датата на издавање на уверението и потписот на лекарот што ја издава.

Ако уверението е издадено од страна на јавен специјалист, или вработен гинеколог или поврзан со националната здравствена служба (Здравствени или болнички територијални установи), граѓанката треба да се појави директно при надлежните канцеларии на ASL.

Ако уверението е издадено од приватен гинеколог, граѓанките може да го добијат уверението при USL 9 од Гросето обраќајќи се на гинеколог од советувалиштето при следните седишта:

Окружна зона Колине Металифере: Советувалиште на окружната зона Колине Метафиере:

Фолонико, Окружен здравствен центар, вторник 08.40 - 10.20

четврток 15.00 - 16.00

петок 15.00 - 16.00

Маса Маритима акушерско одделение понеделник 10.20 - 12.20 / вторник 16.00 - 18.00

Окружна зона Колине Албења: Советувалиште при окружна зона Колине дел'Албења: претходно закажување преку административните канцеларии (телефон 0564-869238, 0564-869225, од понеделник до петок од 9.00 до 13.00 часот)

Окружна зона Амиата Гросетана: Кастелделпиано акушерско одделение при гинеколошката амбуланта на втори кат: четврток од 12.00 до 13.00 часот

Окружна зона Амиата Гросетана: ул. Дон Минцони бр. 9 (при советувалиштето, втор спрат) понеделник од 10.00 до 12.00 часот - четврток од 10.00 до 12.00 часот



Каде да се поднесе барањето за предвремена воздржаност од работа

Барањето за предвремена воздржаност од работа треба да се поднесе при следните канцеларии:

Окружна зона Колине Металифере:

- **Фолоника**, Виале Еуропа од понеделник до петок од 08.30 до 12.00 (при секретаријатот на техничко административната функционална единица втор спрат)
- **Маса Маритима акушерско одделение Сант'Андреа** од понеделник до петок од 08.30 до 12.00 (при секретаријатот на техничко административната функционална единица петти спрат)

Окружна зона Колине Албења:

- **Болница Орбетело**, ул. Лунголаго деи Пескатори (при административните канцеларии - прв спрат) од понеделник до петок од 09.00 до 13.00 часот

Окружна зона Амиата Гросетана:

- Болницата во Кастел Пиано при канцеларијата за односи со јавноста 4-ти спрат:
понеделник и четврток од 09.00 до 12.00 часот

Окружна зона Ареа Гросетана:

- **Ул. Дон Минцони бр. 9** (при секретаријатот) понеделник и четврток од 8.30 до 12.30 часот
- **Акушерско одделение Мизерикордиа**, ул. Сенезе 161, при центарот за закажување (CUP) од понеделник до петок од 8.30 до 12.30 часот

Барање можат да поднесат жените што живеат/престојуваат на територијата под надлежност на USL9 Гросето.

Барањето може да се поднесе:

- лично од заинтересираната;
- од друг субјект со писмено полномошно од работничката, со фотокопија на документот за идентификација на ополномоштеникот и на ополномоштувачката.

Време на издавање на одобрување за воздржаност од работа:

- може да се издаде веднаш на самиот чин на поднесување на барањето;

- или во максимален рок од седум дена. Во овој случај ќе се достави бесплатно по поштенски пат на адресата наведена во барањето.

Забелешка Во случај на прекин на бременоста, пациентката што ја има користено воздржаноста од работа ќе треба да се појави во истите канцеларии за да ја прекине потврдата, задолжителен и потребен премин за повторно вклучување во работните активности.

Продолжување

Без оглед на вкупното времетраење на породилното отсуство за мајката (5 месеци), работничките што не вршат опасни, тешки или нездрави работи (чл. 7 и 11 од законскиот Декрет 151/01) може да ја искористат флексибилноста на породилното отсуство, отсуствувајќи од работа поаѓајќи од претходниот месец од предвидената дата на породување и во следните 4 месеци по породувањето.

Предуслови за да се добие породилно отсуство

За да може да се искористи флексибилноста на породилното отсуство за мајката потребно е лекарот гинеколог специјалист од националната здравствена служба и компетентниот лекар на фирмата (каде е предвидено со закон) да потврдат дека таа опција не предизвикува последици по здравјето на трудницата и на нероденото дете. Ако во претпријатието нема предвидено компетентен лекар, потребна е изјава од страна на работодавецот што тоа го потврдува.

Кога да се поднесе барањето

Работничката која има влезено во 7-миот месец од бременоста ќе треба да направи посебно барање за флексибилност на породилното отсуство за мајката до работодавателот и до INPS (јавниот сектор само на работодавателот), пополнувајќи го образецот за барање за задолжително воздржување (образец 02) што содржи соодветна рамка, приложувајќи: уверение од јавен гинеколог што потврдува дека здравствената состојба на трудницата може да дозволи изведување на работна активност до крајот на 8-миот месец на бременоста; уверение од компетентниот лекар на фирмата кој го потврдува отсуството од ризици за здравјето и безбедноста во работните задачи на работничката; евентуална изјава од работодавателот што потврдува дека работните задачи на работничката не предвидуваат обврска за здравствен надзор од страна на компетентниот лекар.



воздржаност од работа

Долупотпишаната

Родена во.....на / /

даночен број...../...../... / ... / .../...../.../ .../...../ . /..... / /...../.../...../

со адреса во

На ул. Телефон

е-пошта:

- Самостојна работничка
- Слободен професионалец
- Вработена во фирма

Регистрирано седиште во.....Ул.

Тел.Факс е-пошта

Работно седиште.....Ул.

Работен однос: неопределено време
 определено работно време до

ПОБАРУВА

Одобрување за воздржаност од работа според член 17, точка 2, буква а) од законскиот Декрет бр. 151/2001 заради сериозни компликации во бременоста од

Поради таа цел ја приложувам следната документација:

- **лекарско уверение** од гинеколог во оригинал во кое треба да бидат внесени генералиите на работничката, гестацискиот месец во датата на посетата, предвидената дата за породување, сериозните компликации од бременоста или предпоставочки морбидни форми што се претпоставува дека може да се влошат со бременоста, прогнозата.
Во случај на уверение дадено од приватен гинеколог ќе се закаже од страна на AUSL посета кај јавен гинеколог во рок од седум дена.

Долупотпишаната изјавува дека е информирана според ефектите на член 13 од законскиот Декрет 196/2003, дека личните податоци од постоечкото барање се побарани задолжително поради цели во постапката. Истите, обработувани исто и со информатички инструменти, нема да се споделуваат туку ќе можат да се соопштуваат само на јавни органи за евентуално извршување на надлежностите.

Датум (ПОТПИС)

AUSL бр. 9 ПРИЕМ НА ЗАПИСНИК Бр.	ОД
---------------------------------------	----------



СОГЛАСНОСТ ЗА ИНФОРМИРАНОСТ И КОРИСТЕЊЕ НА ЧУВСТВИТЕЛНИ ПОДАТОЦИ ВО ПРОЦЕСОТ НА РАЃАЊЕ

Јас долупотпишаната _____

родена во _____ на _____

со адреса во _____

информирана за етапите од Процесот на раѓање, за предвидените испитувања, за контактите помеѓу Службата и мене лично и за користењето на податоците според член 196/2003 (соодветни податоци за откривање на здравствената состојба и користени само со цел за превенција, грижа и заштита на моето здравје) **изјавувам дека сум добро информирана за целиот процес, дека ги разбрав примените информации, дека имав начин и време да поставам прашања и прифаќам да бидам контактирана од страна на здравствениот персонал за контроли на бременоста и за придружни курсеви за раѓање и за сите евентуалности поврзани со мојата бременост.**

Потпис на операторот _____

Датум _____ Потпис на пациентот _____



ПОТСЕТНИК ВО ФОРМА НА ЛИСТА ЗА ПРОВЕРКА ДОСТАВУВАЊЕ НА МАЈЧИНАТА КНИШКА

- Тест за бременост или слично
- Документ за идентификација
- Здравствена легитимација/STP (привремено присутен странец)
- Доставување на книшка со регионална книшка за рецепти
- Пополнување во книшката на последна менструација и предвидена дата за породување
- Испраќање до лекарот по општа медицина за печат во книшката за рецепти и пополнување на барања за „земање на бриз за комбиниран тест“ или „пренатални консултации“
- Регистрирање во Caribel
- Претставување на „Водичот за Процесот на раѓање“
 - Стекнување и архивирање на Заштита на приватноста
 - Пополнување на картичката за утврдување на акушерскиот ризик
 - Тајна мајка
 - Анестезиолошко породување
 - Донирање на папочна врвца
 - Придружни курсеви за раѓањето
 - Заштита бременост - работа
 - Исхрана и стилови на живот
 - Претставување на комбиниран тест и пополнување на согласност
- Закажување за советување + земање бриз
- Закажување на посета за утврдување на ризик + ултразвук
- Закажување за придружни курсеви за раѓање

КАРТИЧКА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА АКУШЕРСКИОТ РИЗИК

Презиме _____ Име _____
Дата на раѓање _____ Место на раѓање _____
Адреса _____ Телефон _____

Следена бременост: Процес на раѓање USL9 _____ Приватен процес

СЕМЕЈНА АНАМНЕЗА

Мајка со гестоза/ прееклампија во своите бремености да не не знам

Друго _____

ОПШТА АНАМНЕЗА

Тежина кг _____ Висина см _____ Индекс на телесна маса _____

Раса: Кавкаска Афро-карипска Јужна Азија Источна Азија Мешана

Дијабетес Хронична хипертензија Пушење (на зачнувањето) Хемоглобинопатија

Лупус Антиинфламаторни симптоми Друго _____

АКУШЕРСКА АНАМНЕЗА

Родени живи годинанед. Тежина.....грКомпликации
годинанед. ТежинагрКомпликации
годинанед. ТежинагрКомпликации

Починати пренатално годинанед. Тежина.....грКомпликации
годинанед. ТежинагрКомпликации

Спонтани абортуси годинанед. ТежинагрКомпликации
годинанед. ТежинагрКомпликации

Доброволен прекин на бременоста Екстра бременост

Претходни бремености со: Прееклампија Рестрикција на интраутеринскиот развој
Хромозомски аберации

Претходни породувања: помеѓу 16-30 помеѓу 31-30 >37

МОМЕНТАЛНА БРЕМЕНОСТ

Зачнување:

Спонтано Стимулирано Интраутеринско оплодување Хетеролошко интраутеринско
оплодување IVF/ICSI Донација на јајце клетка возраст

Ризик од гестациски дијабетес

Гликемија >100 -125 Индекс на телесна маса пред бременоста > 30 Гестациски
дијабетес во претх. бременост

Возраст > 35 Индекс на телесна маса пред бременоста > 25 Семејна предиспозиција

за дијабетес Претходна макросомија Раса*

*Јужна Азија (Индија, Пакистан, Бангладеш), Кариби, Среден Исток (Саудиска Арабија и
Емирати, Ирак, Јордан, Сирија, Либан, Египет).

Датум _____

Потпис _____



ПОТСЕТНИК ВО ФОРМА НА ЛИСТА ЗА ПРОВЕРКА УТВРДУВАЊЕ НА РИЗИК

- Собирање на согласност за комбиниран тест и архивирање
- Земање на упати бр. 2 „ултразвук прво тромесечие“ рецепти за бременоста
- Земање на упат „пренатална консултација“
- Увид и пополнување на мајчината книшка за анамнеза
- Проценка и препис од испитувања рецепта бр. 1
- Увид и пополнување на картичката за утврдување на акушерскиот ризик
- Ако не е направен во претходните три години: Правење на Пап тест или препис во регионалната книшка на годината на правење и резултатот
- Претставување на процесот и согласност за имунопрофилактика за жената RH НЕГАТИВ
- Мерење на крвен притисок
- Тежина
- Внесување на посетата во регионалната книшка
- Доставување на одговорот од ултразвукот и/или комбинираниот тест
- Во случај на позитивен тест барање за генетска консултација исто и за партнерот
- Барање за Орален гликоза толеранс-тест во 16/18 гестациска недела во случаите внесени во картичката за утврдување на ризик
- Означете со x или штиклирајте, ако е потребно: Орален гликоза толеранс-тест 75 во 24/26 гестациска недела, тест за токсоплазмоза, тест за рубеола, индиректен антиглобулински тест
- Архивирање на согласности и картичка за утврдување на ризикот
- Внесување во регионалната книшка ако жената посетува природен процес на раѓање
- Внесување на податоци во Caribel
- Позадинска канцеларија на центарот за закажување
- Потпишување на потврдата за бременост



**ИЗЈАВА ЗА ДАВАЊЕ
СОГЛАСНОСТ
ЗА КОМБИНИРАН ТЕСТ**

ЈА
РЕВ.: 2
Дата 12.04.2014

Почитувана госпоѓо
за време на доставувањето на мајчината книшка на
ви се доставени информации во врска со **Комбиниран тест**, дијагностичка
процедура што ја имате избрано да врши **утврдување на ризикот од
хромозоматските болести во првото тромесечие на бременоста**.
За време на советувањето направено на денешна дата ви се презентирани:
целите, начините на изведување, потврдената корист, евентуалните ризици и
предвидливите последици, дијагностичките и терапевтските алтернативи што
постојат во моментот.

Потпис на здравствениот оператор.....

Јас долупотпишаниот/-та.....

во својство на вршител на должноста родител старател над малолетникот

Во својство на старател на

изјавувам дека сум доволно информиран/а во врска со избраната процедура,
целите и начините на изведување, потврдената корист, евентуалните ризици и
предвидливите последици, дијагностичките и терапевтските алтернативи што
постојат во моментот.

Мојот потпис на овој документ значи дека:


- **ги имам разбрано доставените информации**
- **имавам можност да поставам прашања за појаснување**
- **имавам доволно време за размислување пред да го потпишам постоечкиот образец.**

Поаѓајќи од ова, изјавувам дека

- се согласувам да ми биде направен комбиниран тест**
- НЕ се согласувам да ми биде направен комбиниран тест**

Датум

Потпис на пациентот / Вршител на должноста родител старател / Старател

 <p>SST Azienda USL 9 Grosseto Servizio Sanitario della Toscana</p>	<p>Согласност за изведување на амниоцентеза/плацентосинтеза и на цитогенетски/молекуларни испитувања при Генетска медицина - медицински центар за репродукција</p>	<p>ЈА РЕВ.: 02 Дата 13.08.2014 Стр. 1 од 1</p>
--	--	--

Г-ѓа

Родена во на

со адреса во пров.....

ул..... бр..... тел.

мобилен друг телефон *

се појави на пред долупотпишаниот/та др.

за генетско советување. За време на разговорот ѝ доставив детални информации во врска со амниоцентеза/плацентосинтеза, дијагностичка процедура што таа ја има избрано за правење на дијагноза за фетални хромозоматски болести за која ѝ ги претставив: целите и начините на изведување, очекуваната корист, евентуалните ризици и предвидливите последици, терапевтските и дијагностичките алтернативи што постојат во моментот. За секаква прилика може да нè контактирате на 0564/485311 од понеделник до сабота од 12.00 до 13.30 часот

Забелешка: една копија од оваа информирана согласност и соодветен информативен лист се дава на пациентката

Потпис и печат на лекарот

Јас долупотпишаниот/-та.....

или како алтернатива:

а) во својство на родител старател над малолетникот

б) Во својство на старател на.....

изјавувам дека сум доволно информиран/а во врска со предложениот третман, целите и начините на изведување, очекуваната корист, евентуалните ризици и предвидливите последици, дијагностичките и терапевтските алтернативи што постојат во моментот. Мојот потпис на овој документ значи дека:

- ги имам разбрано доставените информации
- имав можност да поставам прашања за појаснување
- имав доволно време да размислам пред да го потпишам овој образец.

Поаѓајќи од ова, изјавувам дека

- прифаќам
- не прифаќам... да ми се земе бриз од плодвата вода/хорионските ресички

- прифаќам
- не прифаќам... изведување на цитогенетска анализа од плодвата вода/хорионските ресички

- прифаќам
- не прифаќам... дополнителни испитувања за дијагностичко продлабочување

- прифаќам
- не прифаќам... да бидам контактирана од нашиот медицински персонал за информации од резултатот од бременоста.

*Користењето на личните податоци е во согласност со одредбите содржани во законскиот Декрет. 30-ти јуни 2003, бр. 196, Закон за заштита на личните податоци и мерките на властите гаранти од 24.06.2011 Овластување за користење на генетските податоци.

Датум

Потпис на пациентот / Вршител на должноста родител старател / Старател

**ОБРАЗЕЦ ЗА ИНФОРМИРАЊЕ
И СОГЛАСНОСТ ЗА ТРЕТМАН
СО ХЕМОДЕРИВАТИ ЗА ИМУНОПРОФИЛАКСА АНТИ-RH(D)**

Јас долупотпишаната

Родена во на

во својсто на родител старател над малолетникот

Потпис на таткото потпис на мајката

Во својство на старател на

Изјавувам дека сум детално информиран/а на јасен и
за мене разбирлив начин од др. на
дека за мојата клиничка состојба треба да бидам подложена на
терапевтски третман со хемодеривати, дека таа терапевтска практика не е
целосно без ризици (вклучувајќи пренос на вирусот на имунодефицит,
хепатитис и др.).

Разбрав добро кога ми беше кажано од др.
за клиничката состојба, за ризиците поврзани со терапијата и за ризиците
што може да се појават ако не се подложам на третман.

- ПРИФАЌАМ
- НЕ ПРИФАЌАМ

да бидам подложена на терапевтски третман со
хемодеривати за имунопрофилакса анти-Rh

Датум

Потпис на заинтересираната, старателот или родителот старател

Потпис на лекарот

- Земање на рецепт ултразвук бр. 5 мајчина книшка
 - Преглед на испитувања и повторна проценка на ризикот
 - Увид и препис од посетата во мајчината книшка
 - Доставување на рецепт за земање во внатрешна аптека на болницата за имуноглобулин анти RH
 - Ставање на името на докторот и датумот на имунопрофилактиката кај жени RH
- НЕГАТИВ
- Мерење на крвен притисок
 - Тежина
 - Утврдување на ризици
 - Потсетување на жената дека се изведуваат придружни курсеви за раѓање на територијата
 - Доставување на ултразвук одговор
 - Внесување во регионалната книшка ако жената посетува природен процес на раѓање
 - Внесување на податоци во Caribel
 - Позадинска канцеларија на центарот за закажување

БАРАЊЕ ЗА ЦАРСКИ РЕЗ

СЕ ПОБАРУВА ЦАРСКИ РЕЗ ЗА:

Г-ѓа

Родена во на

Со адреса во

Ул. бр.....

Телефон.....

Последна менструација (потврдена од првиот ултразвук или заснована на истиот)

Предвидена дата за породување

Индикации за интервенција

Веќе се побарани ЕКГ и посета на анестезиолог

Претходни анамнези или клинички мерења:

Тек на моменталната бременост

Индикативен предложен датум

Датум.....

ПОТПИС НА
ЛЕКАРОТ/АКУШЕРКАТА
Приватна амбуланта
Институционална амбуланта

ЛИСТА ЗА ПРОВЕРКА ЗА ТРЕТО ТРОМЕСЕЧИЕ

- Земање на рецепт ултразвук бр. 9 мајчина книшка
- Преглед на испитувања и повторна проценка на ризикот
- Внесување на посетата во мајчината книшка
- Мерење на крвен притисок
- Тежина
- Внесување во регионалната книшка ако жената посетува природен процес на раѓање
- Пополнување и доставување на побарано ЕКГ за породилна анестезиологија
- Пополнување и доставување на побарана посета на анестезиолог за породилна анестезиологија
- Информативно потсетување и евентуална согласност за дополнителни лекови содржани во картичката за услуги (жени кај кои на ултразвук се открива фетус свртен со газот)
- Доставување на ултразвук одговор
- Внесување на податоци во Caribel
- Позадинска канцеларија на центарот за закажување



ПРОЦЕС НА РАЃАЊЕ AUSL9 ГРОСЕТО

ЕДИНСТВЕН ДАНОЧЕН БРОЈ

Презиме..... Име.....

Адреса

- Посета на анестезиолог за породувањето

Датум..... Потпис на операторот.....



(ОДВОЈТЕ ЈА КАРТИЧКАТА ДОЛЖ ИСЦРТАНАТА ЛИНИЈА)

ПРОЦЕС НА РАЃАЊЕ AUSL9 ГРОСЕТО

ЕДИНСТВЕН ДАНОЧЕН БРОЈ

Презиме Име.....

Адреса

- ЕКГ за породувањето

Датум..... Потпис на операторот

Бременоста претставува еден важен момент од животот на секоја жена за време на кој се случуваат големи промени, како лични така и во целото семејство. Овој период се карактеризира со избори и големи одлуки кои побаруваат корисни информации за придружување на жената и парот во целиот тек на мајчинството.

Поради таа цел, Azienda USL9 од Grosseto го замисли Водичот за Процесот на раѓање како една брошура за едноставна и лесна консултација што ги дава сите потребни информации на корисниците од Процесот на раѓање.

