Consultation prénatale.

Consultation avant la grossesse doivent être effectués à tous les couples qui veulent un enfant, afin d'assurer une bonne préparation physique et psychologique.

Il étudiera l’histoire de la famille du côté d’identifier les maladies héréditaires. Identifier et traiter les maladies en général et de chirurgie médicale et les maladies gynécologiques et les vaccinations seront nécessaires (variole, grippe, etc).

Consultation prénatale est une méthode d’activités de prévention pour assurer la santé de la femme enceinte pour parvenir à un bébé en bonne santé. Il a les objectifs suivants:

- une évaluation précise de l'état de la maternelle, pour empêcher la surcharge des existants complications liées pendant la grossesse.

- superviser l’élaboration de la grossesse pour détecter et éliminer de risque qui peuvent favoriser ou provoquer des complications obstétricales.

- la préparation physique et mentale des femmes, afin de poursuivre sans conséquences désagréables de naissance, suites de couches et de la croissance du nouveau-né.

Les objectifs des consultation prénatale sont:

1. Le diagnostic de la grossesse.

2. L’âge de la grossesse et la date probable de la naissance.

3. Établir un pronostic de la grossesse et des mesures nécessaires pour son amélioration.

4. Etablir le pronostic et la recommandation de la naissance d’un comportement optimal.

5. Etablir le pronostic des suites de couches et le nouveau-né.

Le diagnostic de la grossesse, l’âge de la grossesse et la date probable de la naissance ont déjà été soumis.

Etablir le pronostic de la grossesse est un élément essentiel de consultation prénatale, première consultation devant être menée obligatoire dans les 12 premières semaines de grossesse. Le pronostic est conditionné par trois paramètres:

I. La santé du partenaire (le père) : anamnestique est évalué à la première consultation ; seront découverts maladies biologiques qui peuvent affecter la qualité des gamètes mâles.

II. II. La santé de la mère: conditions pathologiques des systèmes du corps de la mère ou les dispositifs sont, à quelques exceptions près, influer négativement sur l’évolution de la grossesse ; simultanément, ces maladies peuvent influencer négativement le cours de la gestation.

Au cours de la grossesse peut se produire à cause de cette pathologie certaines conditions - les maladies causées par la grossesse ou disgravidii - le même effet sur les effets indésirables de son évolution.

III. Les facteurs externes de l’environnement: tous les facteurs de l’environnement externe, et des conditions de vie et de travail si elles sont anormales d’intensité, peut affecter le déroulement de la grossesse. Le médecin de famille surveillera la manière dont la législation est respectée pour protéger les femmes enceintes, les nouveau-nés et les femmes qui ont accouché et donner des indications sur le régime d'hygiène-diététiques nécessaires.

Après un examen physique complet (obstétrique, sur les appareils et systèmes), effectuer les tests obligatoires suivantes:

- Détermination de l'hémoglobine (Hb) et de l'hématocrite (Ht) (pour la preuve de l'anémie);

- Détermination du groupe sanguin et système Rh (pour détecter les incompatibilités et isoimmunisation suite);

- Réponse sérologique pour dépistage de la syphilis (RBW), qui sera répété aux semaines 28-32;

- L'examen bactériologique et parasitologique des pertes vaginales;

- l'examen d'urine (albumine, le glucose, les sédiments);

- Un test de dépistage pour détecter la bactériurie asymptomatique ;

- un examen dentaire pour la détection précoce des troubles médicaux et leur traitement de première trimestre.

Lorsque l'histoire et l'examen clinique a révélé des conditions pathologiques, l'histoire et l'enquête protocole existant sera complétée au cas par cas.

L'échographie sera réalisée deux fois (5 mois et 9 mois) ont tous deux été très utile pour déterminer le pronostic de la grossesse et l'accouchement.

Après l'examen clinique et des explorations de laboratoire médecin de famille s'adaptera une femme enceinte dans les catégories suivantes:

A). Les femmes avec un pronostic favorable de la grossesse: les femmes en bonne santé avec des partenaires en santé avec des conditions de travail et de bien vivre. Sont retirés et examinés en utilisant le rythme suivant:

- examens mensuels aux semaines 12-28 de la grossesse ;

- consultations bi-mensuel entre 29-40 semaines de grossesse.

A chaque rendez-vous sera à nouveau proche examen clinique dans le livret ou une carte de femmes enceintes enregistrées ce qui suit:

- poids ;

- la pression artérielle ;

- hauteur du lit de l'utérus, le tonus utérin;

- présence du rythme cardiaque fœtal et ses caractéristiques ;

- résultat de l'examen d'urine ;

- au troisième trimestre - l'orientation du fœtus ;

- état pathologique résultant de la consultation précédente ;

- résultats de l'examen et les traitements recommandés;

- nouveau contrôle date.

B). Les femmes enceintes avec un mauvais pronostic de l'évolution de la grossesse de côté, qui peut être amélioré: les femmes sont à risque obstétrical élevé.

a. circonstances psycho-sociale :

1. Grossesse non désirée.

2. Les familles dysfonctionnelles. Défavorables climat émotionnel, à faible revenu, une mauvaise alimentation.

3. Résidence de femmes dans des zones géographiques difficiles d'accès, les possibilités de téléphone sans annonce, pour le transport d'urgence.

4. Défaut de se conformer à la législation pour la protection des femmes enceintes au travail.

5. Iatrogène: omissions, des erreurs d'interprétation de la pathologie subtile ou falsifié l'histoire personnelle.

b. Facteurs généraux :

1. Âge: primipare dans les groupes d'âge en dessous de 20 ans et plus de 35 ans

2. Grande multigeste ou seulement multipares (même 3-4 eutocice naissances antérieures).

3. Hauteur que 1,55 m.

4. Poids inférieur à 45 kg.

5. Faiblesse génitale.

6. Réduction du volume cardiaque.

7. Iso-immunisation Rh ou groupe.

8. Maladies auto-immunes.

c. Antécédents obstétricaux et gynécologiques :

1. Utérus cicatriciel (surtout après une césarienne corporelle).

2. Malformations génitales ou des tumeurs (en particulier des fibromes).

3. L'infertilité involontaire traité.

4. La chirurgie plastique sur la région génitale (prolapsus, fistules, les malformations, la chirurgie infertilité) ou du rectum.

5. Complications de la grossesse (saignement, infection, toxémie, ou une élévation de plus d’un an après la fécondation en cours).

6. Interruption inattendue de la grossesse (avortement, naissance prématurée).

7. Naissances accompagnées par :

- distocii mécaniques et dynamiques ;

- saignement dans la troisième période de naissance;

- interventions.

8. Syndrome de maladies infectieuses ou thromboemboliques dans les suites de couches.

9. Bébés morts, qui est décédé dans la période néonatale précoce, mal formés, hypotrophie fœtale, la macrosomie, les enfants handicapés.

d. Maladies pré-existantes de la grossesse :

- les maladies cardiaques,

- l'hypertension,

- l'anémie,

- des troubles endocriniens et métaboliques (obésité, diabète, hyperparathyroïdie, hypo ou hyperthyroïdie),

- les maladies pulmonaires, les maladies rénales,

- d'infections chroniques (tuberculose, syphilis),

- les maladies infectieuses (rougeole, l'herpès, la toxoplasmose, listériose, hépatite, colibacilosis), - hépatite chronique,

- les maladies orthopédiques.

e. Empoisonnement:

- alcoolisme,

- tabagisme,

- drogues, stupéfiants,

- empoisonnement par le mercure.

f. Grossesse compliquée par :

- osseuse dystocie et de présentation (y compris la présentation du siège) ;

- augmentation anormale de poids ;

- oedème, hypertension, protéinurie ;

- infections des voies urinaires, vaginales, de la peau ;

- la croissance anormale du volume de l'utérus (jumeaux, oligoamnios, hidramnios);

- saignement après la 20e semaine de grossesse ;

- col de l'utérus incontinence ;

- faux travail ;

- incompatibilité de groupe sanguin ou Rh ;

- chirurgie ;

- maladie a eu lieu pendant la grossesse ;

- en dehors de la grossesse à terme normal.

g. Facteurs pernatale :

- une hémorragie récente (placenta praevia, placenta départ prématuré) ;

- l'évolution des maladies intercurrentes ;

- rupture des membranes pendant plus de 6 heures, sans déclencher les contractions utérines ;

- cordon prolapsus ;

- labors plus de 12 heures (chez les multipares) et plus de 24 heures (chez les primipares) ;

- la suspicion clinique de la souffrance fœtale ;

- mort foetale in utero.

La régularité de consultation prénatale sera déterminée par les facteurs de risque; les maladies émergentes sera suivie par l'obstétricien en collaboration avec les médecins dans cette spécialité.

C). Les femmes enceintes de mauvais pronostic de l'évolution de la grossesse soit par la maladie grave de la mère, ou par des éléments pathologiques ovulare. Dans ces situations, il est l'avortement thérapeutique, des services d'avortement sera menée dans bien équipé, encadré par une équipe multidisciplinaire, de préférence dans les 10-12 semaines.

D). Les femmes enceintes qui ne veulent pas la grossesse : ces femmes sont et vous expliquera les risques de l'avortement sera acheminé vers le puits désigné à des services d'avortement et la contraception cliniques.

Consultation prénatale sera effectuée par la médecin de famille; obstétricien examiner chaque enceintes au moins deux fois pendant la grossesse.

Établir un pronostic de naissance

Dans les dernier consultation prénatale, médecin de famille se développe et le pronostic de naissance, elle est conditionnée par deux groupes de facteurs:

I. Les facteurs maternels:

1. âge de la femme : la naissance est extrêmement difficile chez les femmes: moins de 16 ans, lorsque la mère et de l'appareil génital féminin peut être insuffisamment mûrs, et après 35 ans, l'élasticité des tissus de l'organisme et des ressources biologiques peuvent être réduits du sein.

2. antécédents obstétricaux :

- Parité: primipares à la naissance est plus difficile, plus longue durée, lésions sur le canal doux sont beaucoup plus fréquentes ; la multipare: troubles dynamiques se produisent plus fréquemment des saignements utérins en troisième période de l'accouchement et dans la suites de couches imediate.

- Développement de naissances antérieures : césarienne ou naturelle; l'évolution postopératoire de la césarienne ; l'évolution du travail, suites de couches et le nouveau-né. Il est connu que le saignement de 3-eme période de naissance tendent à se répéter dans les naissances ultérieures.

3. a la santé maternelle : d'autres maladies assombrir le pronostic de naissance par les complications qui peuvent survenir.

4. canal osseux : normale du bassin obstétrical est l'un des éléments essentiels de l'évolution de naissance naturelle ; un canal obstétricales pathologique a une influence négative sur la naissance naturelle.

5. chaîne musculaire (canal douce) : l'état du col, le vagin, la vulve et du plancher périnéal influence essentielle comment le développement de l'accouchement naturel.

6. puissance: est sur les muscles du corps et de l'isthme utérin et la contraction des muscles abdominaux ; toute condition médicale à ces niveaux (cicatrices, des tumeurs, les dystrophies, l'œdème - pour l’utérus ; hernies, éventrations, l'obésité, l'anémie - pour pour la paroi abdominale) assombrit l'évolution de naissance.

II. Ovulari facteurs:

1. L’âge de la grossesse : retirer le fœtus et ses annexes avant la 37e semaine a un pronostic moins favorable que la naissance du temps.

2. foetus: influencer le cours de la naissance par :

- Orientation du fœtus: présentation sur le crâne est la seule présentation physiologiques ; d'autres présentations ont un pronostic d'évolution de naissance réservés.

- Nombre: le pronostic des grossesses multiples et de l'accouchement est réservé en raison de longs travaux, accidents obstétricaux et les interventions nécessaires pour corriger les complications hémorragiques.

- Taille : fœtus sont nés grands difficile en raison d'incohérences entre les dimensions du fœtus et du bassin de la mère.

- Conformation: foetus malformés sont plus fréquemment impliqués dans les naissances pathologiques.

3. placenta: troubles placentaires (placenta praevia, le départ prématuré du placenta normalement inséré, insuffisance placentaire) être accompagnée d'une naissances pathologique.

4. membranes amniotiques: pathologie membrane, en particulier dans la rupture prématurée, les complications infectieuses qui provoquent la naissance d'un pronostic sombre.

5. cordon ombilical : pathologies du cordon ombilical peut affecter défavorablement l'état du fœtus pendant le travail.

6. liquide amniotique: l'excès de liquide amniotique ou petite quantité favorise de la dystocie dynamique.

En fonction de ces paramètres, les femmes enceintes seront répartis à la naissance comme suit :

A). Les femmes enceintes avec un bon pronostic de naissance: présentera à la maternité quand il déclenche la naissance.

B). Les femmes enceintes avec la naissance pire réservé avec une preuve de naissance spécifié : présentera à la maternité à la semaine 39 de grossesse.

C). Les femmes enceintes atteintes par césarienne indication absolue : seront prises sur les hôpitaux de la 36e semaine de grossesse.

Etablir le pronostic des suites de couches et le nouveau-né.

Evolution post-partum et du nouveau-né sera influencé par :

a. Les facteurs qui ont influencé le pronostic de la grossesse.

b. Facteurs influençant le pronostic de naissance.

c. Comment ont évolué suites de couches plus tôt et le développement psycho-moteur des enfants nés avant.

d. Les résultats de la lactation: conformation mamelons, la nutrition, les conditions de vie.