

**GHIDUL  
UTILIZATORULUI**

*Elemente cheie în*  
***ASISTENȚA PRENATALĂ***

*Film didactic*

*Pași în efectuarea examenului  
ginecologic/obstetrical*



# EXAMINAREA FEMEII GRAVIDE LA NIVELUL ASISTENȚEI PRIMARE

## INTRODUCERE

Sarcina este un eveniment deosebit pentru viața femeii și familiei. Evoluția ei poate fi însă influențată uneori în sens negativ de anumite condiții. Prevenirea, depistarea lor cât mai timpurie, tratarea sau supravegherea lor asigură parcurgerea în siguranță a perioadei de graviditate și a nașterii atât pentru mamă cât și pentru copil.

Gravidele necesită o atenție și o îngrijire specială. Pentru a ne asigura că ele beneficiază de acest lucru este important ca:

- sarcina să fie depistată cât mai precoce
- gravida să fie luată în evidență
- să fie consultată cu regularitate pentru a depista și trata cât mai precoce orice element care ar putea influența în sens negativ evoluția sarcinii sau nașterea
- să beneficieze de măsuri profilactice
- să fie informată și educată cu privire la noua sa stare

Consultația prenatală este una dintre cele mai complexe activități desfășurate de către personalul medical, menită nu numai să identifice factorii de risc, să rezolve cât mai prompt problemele apărute în cursul sarcinii, să pregătească femeia pentru naștere, ci să și ofere femeii gravide suport și informații despre evoluția sarcinii și despre felul în care trebuie să se îngrijească; câștigarea încrederii femeii este un factor esențial pentru motivarea ei de a reveni la vizitele ulterioare.

Uneori accesul la medicii ginecologi este dificil, în special pentru femeile care trăiesc în mediul rural. În aceste situații, rolul medicului de familie în confirmarea sarcinii și luarea în evidență a gravidei este esențial. Stabilirea diagnosticului de sarcină de către medicul de familie are o contribuție esențială în stabilirea unei relații de colaborare cu femeia gravidă, ceea ce crează premisele unei asistențe prenatale eficiente.

Examinarea corectă a femeii gravide este un proces care se învâță în mai multe etape. Mai întâi cei care învață asistă la examinarea făcută de alți profesioniști și își formează un model mental, o imagine vizuală a etapelor care trebuiesc parcurse. Urmează exersarea practică a examinării gravidei, de obicei sub îndrumarea unui specialist.

În cadrul proiectului nostru vă propunem reamintirea/exersarea abilităților necesare pentru examinarea clinică a gravidei cu ajutorul a două tipuri de instrumente: primul este un **material filmat** pe care vi-l oferim cu această ocazie și care îşi propune să:



- descrie elementele-cheie și tehnica examinării gravidei, inclusiv examenul obstetrical,
- ofere unele sugestii pentru a face această examinare cât mai confortabilă pentru femeie.

Acest material este destinat în primul rând studiului individual, pentru a contribui la formarea modelului mental al examinării gravidei la nivelul asistenței medicale primare, dar poate fi folosit și ca prezentare în fața unui grup de persoane.

Un al doilea tip de instrumente pe care vi le propunem este reprezentat de **modelele anatomice**, cu ajutorul cărora se poate exersa practic tehnica examenului ginecologic (modelul "Eva"), respectiv manevrele Leopold care constituie o parte importantă a examenului obstetrical efectuat în ultimul trimestru de sarcină (modelul "Bertha"). Exersarea acestor manevre se va face sub îndrumarea unui medic specialist obstetrică-ginecologie.

Materialele pot fi folosite exclusiv în scop didactic, ca mijloc de instruire în unitățile de învățământ medical sau în cadrul procesului de educație medicală continuă, cu scopul de a crește calitatea consultațiilor prenatale efectuate la nivelul asistenței primare.

Accentul se pune pe prezentarea elementelor-cheie ale examenului ginecologic efectuat în primul trimestru de sarcină și ale examenului obstetrical în trimestrele II și III. Trebuie subliniat că, în afara aspectelor de examinare clinică, în timpul fiecărei consultații prenatale se va acorda o atenție deosebită stabilirii unei relații pozitive între personalul medical și femeia gravidă, precum și educației acesteia, fără de care nu se pot aplica cu succes măsurile preventive necesare pentru a parcurge în siguranță perioada sarcinii și nașterea.

---

## OBIECTIVELE ÎNGRIJIRILOR PRENATALE

---

- luarea în evidență cât mai precoce
- efectuarea de consultații periodice
- adaptarea monitorizării și îngrijirii gravidei în funcție de factorii de risc depistați
- aplicarea măsurilor profilactice
- informarea și educarea gravidei

---

## PRINCIPIILE EXAMENULUI FIZIC

---

- Să se respecte regulile de asepsie și antisepsie
- Să se respecte intimitatea pacientei în timpul examinării
- Să informați pacienta despre procedurile și manevrele medicale care urmează a fi efectuate
- Să se efectueze o examinare completă

Pentru examinarea gravidei aveți nevoie de:

- Apă, săpun, prosop curat
- O sursă de lumină
- Masă ginecologică sau canapea de consultație, cu paravan sau draperii
- Aleze curate sau prosop de hârtie de unică folosință
- Mănuși de examinare
- Tensiometru, stetoscop, bandă metrică/metru de croitorie, stetoscop obstetrical, pediometru, cântar, pelvimetru
- Valve vaginale sau specul vaginal
- Soluții dezinfectante și recipient sau cuvă pentru instrumentele folosite
- Container pentru materialele sanitare folosite

# EXAMENUL FIZIC ÎN TRIMESTRUL I

## Obiective

- Confirmarea diagnosticului de sarcină
- Luarea gravidei în evidență
- Determinarea vârstei sarcinii
- Calcularea datei probabile a nașterii
- Evaluarea stării de sănătate a gravidei
- Identificarea factorilor de risc și consilierea asupra atitudinii preventive care va trebui urmate
- Stabilirea planului de monitorizare a gravidei

## Pași în efectuarea examenului fizic

- Invitați pacienta în cabinet și oferiți-i un loc.
- Efectuați o anamneză completă. Cereți pacientei toate datele personale necesare pentru completarea "Anexei pentru supravegherea medicală a gravidei" și a celorlalte documente medicale
- Explicați-i de ce este nevoie de un examen clinic și ginecologic.
- Spălați-vă pe mâini cu apă și săpun și ștergeți-vă cu un prosop curat.
- Măsurați înălțimea și greutatea pacientei
- Măsurați TA, pulsul.
- Rugați pacienta să se dezbrace după un paravan sau o draperie.
- Invitați-o să facă câțiva pași pentru a-i urmări mersul.
- La **inspecția** pacientei urmăriți identificarea semnelor de probabilitate a sarcinii:
  - pigmentare la nivelul feței (cloasma gravidică)
  - pigmentarea liniei albe
  - mărirea de volum a sânilor
  - accentuarea pigmentării areolei mamare primare
  - apariția areolei mamare secundare
  - apariția tuberculilor Montgomery
  - apariția rețelei venoase Haller

Tot în cadrul inspecției urmăriți:

- Existența varicelor
- A edemelor
- Colorația tegumentelor, mucoaselor și a unghiilor
- În cadrul **palpării** acordați o atenție deosebită palpării ganglionilor, în special a celor supraclaviculari, subclaviculari, axilari și a sânilor.

---

## Examenul obstetrical

---

### Pelvimetria externă

Pentru stabilirea prognosticului nașterii, este importantă efectuarea pelvimetriei externe încă de la prima examinare a gravidei. Aceasta ne furnizează date despre forma, simetria și mărimea excavației pelvine. Se măsoară:

- diametrul bi-spinos
- diametrul bi-crest
- diametrul antero-posterior extern
- diametrul bi-trohanterian
- romb Michaelis

Pentru diametrul bi-spinos identificați prin palpate poziția spinelor iliace antero-superioare și măsurați cu pelvimetrul distanța dintre ele.

----> N = 24 cm.

Pentru diametrul bi-crest identificați punctele cele mai îndepărtate ale creștelor iliace și măsurați distanța dintre ele.

----> N = 28cm.

Pentru măsurarea diametrului antero-posterior extern, fixați pelvimetrul — anterior- la nivelul punctului cel mai proeminent al feței anterioare a simfizei pubiene și — posterior — la nivelul apofizei spinose a celei de a 5-a vertebre lombare și măsurați distanța dintre ele.

----> N = 20 cm

Pentru măsurarea diametrului bi-trohanterian rugați pacienta să depărteze și să roteze intern picioarele; identificați poziția celor 2 trohantere mari și măsurați distanța dintre ele.

----> N = 32cm.

Rombul Michaelis este delimitat de:

- apofiza spinoasă a vertebrei L5 — superior
- punctul superior al plicii interfesiere — inferior
- cele 2 gropițe determinate de spinele iliace postero-superioare — lateral

Se măsoară:

- Diametrul transversal = 8—10 cm.
- Diametrul vertical = 11 cm.

Intersectarea acestora imparte rombul în 2 triunghiuri verticale inegale (cel superior cu înălțimea de 4 cm, cel inferior de 7 cm și 2 triunghiuri laterale cu înălțimea de aproximativ de 4-5 cm.)

---

## Examenul ginecologic

---

Înainte de a începe examenul ginecologic explicați cum se face acesta, arătați pacientei instrumentele care se folosesc și explicați-i de ce este nevoie de ele. Explicați că va trebui să introduceți degetele în vagin pentru a putea palpa uterul și a verifica cât de mare este sarcina, dacă sunt sau nu probleme. Spuneți-i că examinarea nu este dureroasă, îi poate produce cel mult un ușor disconfort.

După ce ați obținut acordul pacientei, invitați-o să urineze și să se pregătească pentru examinare.

*Dacă aveți masă ginecologică*, ajutați pacienta să se așeze în poziție de examinare, puneți-vă mănuși.

### Inspecția

#### ■ *Inspecția organelor genitale externe*

Separati cu blândețe labiile mari și inspectați labiile mici, clitorisul, orificiul uretral și cel vaginal, apreciind culoarea, existența unor modificări sau secreții.

Urmăriți existența semnelor de probabilitate a sarcinii:

- Hiperpigmentarea mucoaselor
- Colorația violacee
- Turgescența labiilor



## ■ *Inspecția vaginului și colului uterin cu valvele vaginale*

Valvele vaginale Cristeller sunt instrumente metalice, alcătuite din 2 porțiuni, care formează între ele un unghi de 90 grade: o porțiune se introduce în vagin, cealaltă formează mânerul valvei; se folosesc câte două valve: una mai lată, numită valva posterioară, una mai îngustă numită valva anterioară.

Selectați valve vaginale de mărimea potrivită. Asigurați-vă că valvele au o temperatură apropiată de temperatura corpului.

Explicați pacientei cum să se relaxeze în momentul introducerii instrumentului în vagin.

Încurajați pacienta să vă spună dacă examinarea îi produce disconfort.

Cu ajutorul celor 2 valve se îndepărtează labiile, evidențiindu-se orificiul vaginal. Observați fanta vulvară dehiscentă, cu orificiul vulvar lax.

Valva posterioară se orientează cu marginile în plan vertical și se introduce cu grijă 1-2 cm în vagin, apoi se rotează cu 90 grade în sensul acelor de ceasornic până ajunge în plan orizontal și se împinge ușor, de-a lungul peretelui posterior al vaginului, oblic în jos, până în fundul de sac posterior.

Cu cealaltă mână se introduce valva anterioară în poziție orizontală și orientată cu partea concavă în jos, cu mâna în pronație completă și se introduce până în fundul de sac anterior. Se exercită o presiune ușoară la nivelul celor 2 valve, cea posterioară deprimând cu blândețe perineul, iar cea anterioară orientând colul în axul vaginului, pentru a vizualiza colul uterin.

Se face inspecția pereților vaginali și a colului uterin urmărindu-se existența semnelor de probabilitate a sarcinii:

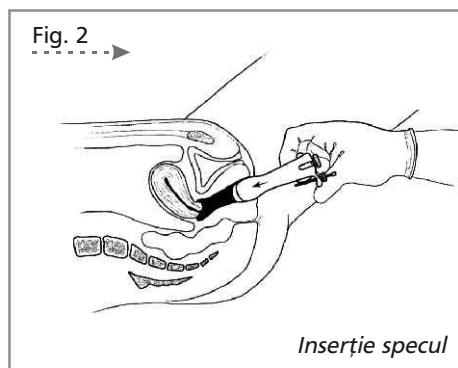
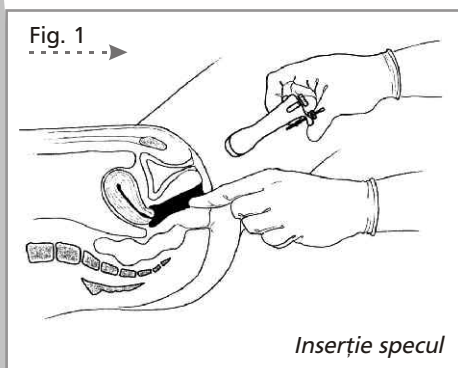
- Culoarea violacee a vaginului
- Pereții vaginali turgescenți, uneori cu mici varicozități
- Colul uterin violaceu, cu orificiul fără gleră
- Secreție vaginală abundentă, de culoare albă, nemirositoare

Se extrag valvele cu grijă din vagin și se pun în soluție dezinfectantă, într-un container destinat acestui scop.

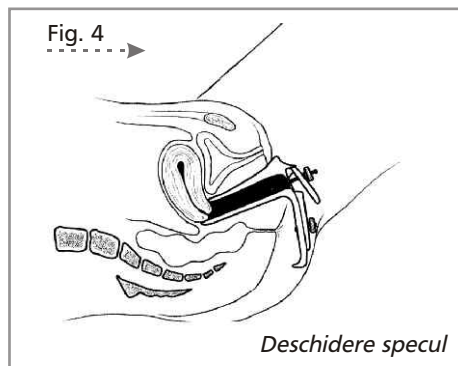
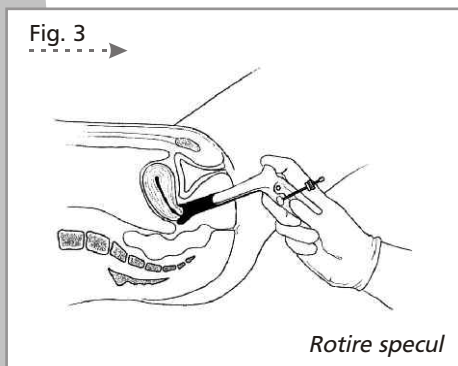
Cu ajutorul valvei posterioare prelevați probe din secreția vaginală și pregătiți lamele pentru examenul de laborator.

## ■ Examinarea cu speculul vaginal

Cu o mână se ține speculul vaginal în poziție oblică, în timp ce cu cealaltă mână se depărtează labiile și se introduce cu atenție speculul în vagin, evitând uretra și clitorisul (fig. 1—2).



Se rotește speculul și se deschid cele 2 lame pentru a vizualiza colul uterin (fig. 3—4).



Se parcurg aceleași etape ca și în cazul examinării cu valvele.

Speculul se închide parțial și se extrage ușor din vagin, în poziție oblică.

## Palparea

Palparea urmărește identificarea modificărilor locale induse de sarcină; acestea trebuie căutate cu blândețe, pentru a nu provoca contracții uterine ce pot declanșa avortul.

Pentru aceasta îndepărtați cu blândețe labiile; plasați mediusul mâinii examinatoare la nivelul comisurii posterioare a vulvei și apăsați ușor pentru a evidenția orificiul vaginal.

Introduceți mediusul în vagin și apoi indexul, urmând peretele posterior al vaginului în jos și înapoi, până în fundul de sac posterior (până atingeți colul).

În timpul **tușeului vaginal** urmăriți existența semnelor de sarcină:

- suplețea pereților vaginali
- hiperumectarea și catifelarea mucoaselor
- colul moale, catifelat

Ca o comparație plastică, înainte de sarcină colul are consistența nasului, iar în sarcină consistența buzei

Deoarece tușeul vaginal nu oferă relații suficiente despre uter, **palparea corpului uterin** se face **bi-manual**, combinând palparea transvaginală cu cea transabdominală.

Rotiți degetele în plan orizontal, cu antebrațul în supinație, la un unghi de 90° față de braț, articulația cotului fiind relaxată; plasați degetele sub col pentru a susține uterul.

Puneți cealaltă mână pe abdomen, deasupra simfizei pubiene, cu primele falange flectate și apăsați ușor pentru a identifica fundul uterului.

Delimitați corpul uterin între cele 2 mâini. Apreciați:

- Poziția uterului,
- Dimensiunile, forma și consistența,
- Contractilitatea,
- Mobilitatea,
- Sensibilitatea.

Fig. 5

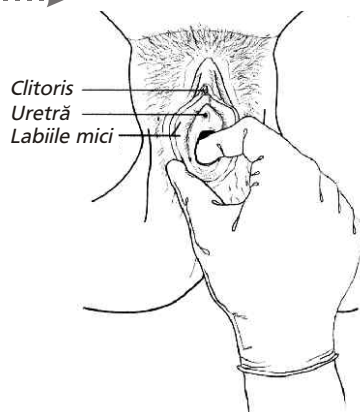


Fig. 6

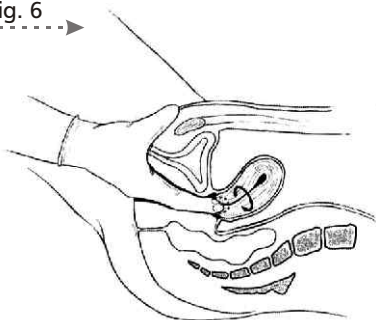
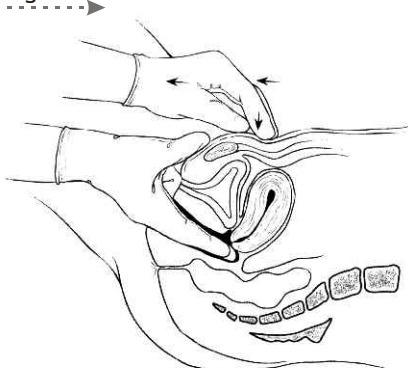


Fig. 7

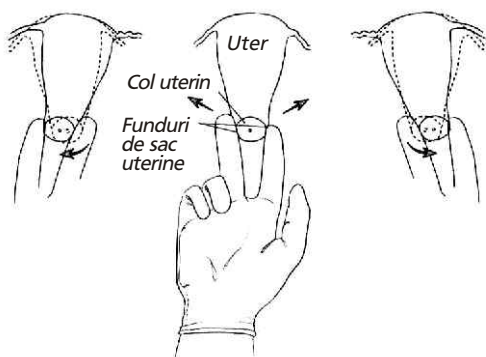


Urmăriți existența semnelor de probabilitate a sarcinii:

- Uterul este mărit de volum
  - cât o mandarină la 6 săptămâni
  - cât o portocală la 8 săptămâni
  - cât un grepfruit la 12 săptămâni
- Uterul (din forma triunghiulară, aplatizată, piriformă în afara sarcinii) devine globulos, moale, umple fundurile de sac laterale, astfel încât poate fi atins cu ușurință prin aceste funduri de sac.
- Corpul uterin este ușor flectat pe col începând din săptămâna 6-8.
- Consistența uterului este deosebită de a uterului negravid, moale, păstoasă (ca o senzație de apăsare pe un bulgăre de unt). Spre sfârșitul primului trimestru devine chistică.
- Uneori corpul uterin este înmuiat în special pe linia mediană.
- Istmul uterin suplu, înmuiat, permite mișcarea corpului uterin pe col, ca o balama.
- Contractilitatea crescută, specifică sarcinii, apare încă din săptămâna a 6-a; în timpul examinării, uterul gravid își modifică contractilitatea, devenind din ce în ce mai consistent și — odată prins în mâna examinatorului — scapă greu, pe când cel negravid scapă cu ușurință, ca un sâmbure dintr-o cireșă coaptă. În timpul examinării se poate observa cum uterul este animat de contracții, modificându-și consistența sub mâna examinatorului datorită reactivității crescute a miometrului (tonus uterin crescut).

Sensibilitatea uterului gravid nu este crescută, acesta fiind neduros la palpare și mobilizare.

Fig. 8



Pentru a verifica sensibilitatea uterului la mobilizare, plasați cele două degete din vagin în fundurile de sac laterale, cuprinzând între ele colul uterin; mobilizați colul cu blândețe înspre părțile laterale. În mod normal, colul poate fi mobilizat cu 1-2 cm lateral, fără ca femeia să acuze disconfort sau durere.

Pentru palparea zonelor anexiale orientați degetele din vagin către fundurile de sac laterale și, folosind ambele mâini, palpați pe rând zonele anexiale.

În mod normal, fundurile de sac laterale sunt suple și nedure-roase, iar anexele sunt nepal-pabile, nedureroase.

Retrageți încet degetele din vagin.

Rugați pacienta să se ridice de pe masă și să se îmbrace.

- Scoateți mănușile; dacă ați folosit mănuși de unică utilizare, aruncați-le în cutia pentru materiale sanitare folosite; dacă ați folosit mănuși reutilizabile, puneți-le într-un container cu soluții dezinfectante.

- Spălați-vă mâinile cu apă și săpun și ștergeți-vă cu un prosop curat.

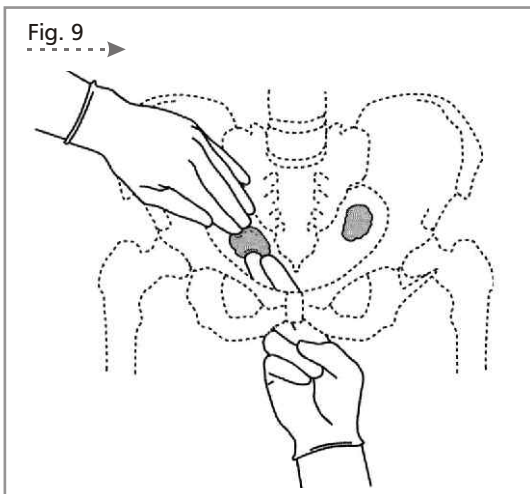
*Dacă nu există masă ginecologică în cabinet, examenul ginecologic se poate face și pe canapeaua de consultație obișnuită.*

Rugați pacienta să se întindă pe canapea. Flectați membrul inferior stâng al pacientei și sprijiniți-i talpa pe planul canapelei; membrul inferior drept rămâne în extensie, cât mai aproape de marginea canapelei; invitați pacienta să își pună pumnii strânși sub șezut, pentru a-și ridica bazinul de pe planul orizontal al canapelei.

Parcurgeți etapele descrise mai sus pentru examenul ginecologic. În timpul efectuării tușeului vaginal, sprijiniți-vă cotul pe planul canapelei

Examenul se poate efectua și cu pacienta așezată în poziție ginecologică, cu ambele membre inferioare flectate și îndepărtate, în abducție.

Fig. 9



# EXAMENUL FIZIC ÎN TRIMESTRUL AL II-LEA

## Obiective

- Evaluarea evoluției sarcinii
- Evaluarea stării de sănătate a gravidei
- Identificarea factorilor de risc apăruiți de la vizita anterioară și stabilirea conduitei
- Depistarea precoce a complicațiilor sarcinii
- Depistarea precoce a malformațiilor fetale

Întrebați gravida cum s-a simțit în intervalul de timp scurs de la ultima vizită, obțineți informații despre eventualele probleme.

Întrebați gravida dacă a simțit primele mișcări fetale (PMF) - la primipare PMF sunt percepute din săptămâna 18-19, la multipare cu 1-2 săptămâni mai devreme

Întrebați gravida despre mișcările fetale din ultimele 24 ore.

## Examenul fizic

- Spălați-vă pe mâini cu apă și săpun și ștergeți-vă cu un prosop curat
- Verificați curba ponderală
- Măsurați tensiunea arterială și pulsul
- *N.B.:* TA diastolică medie  $\geq 80$  mm Hg constituie factor de risc obstetrical major!  
TA sistolică medie  $\geq 140$  mm Hg constituie factor de risc obstetrical major!
- Rugați pacienta să se dezbrace și să se întindă pe canapeaua de consultație; ajutați-o dacă este nevoie.

La **inspecția** gravidei observați dacă există:

- Paloare la nivelul tegumentelor, unghiilor
- Varice, edeme la nivelul membrelor inferioare

Observați:

- Mărirea sânilor, colorația areolelor
- Mărirea de volum a abdomenului
- Forma și conturul
- Pigmentarea liniei albe

---

## Examenul obstetrical

---

**Palparea corpului uterin apreciază:**

- Consistența uterului
- Contractilitatea, tonusul uterin

**Palparea fundului uterin:**

- Se face cu marginea cubitală a mâinii, cu care se exercită o presiune ușoară pe fundul uterului.
- Se măsoară înălțimea fundului uterin cu un metru de croitorie. Cu o mână se ține capătul metrului fixat la marginea superioară a simfizei pubiene, în timp ce cu mâna cealaltă se ține metrul între 2 degete și se derulează până în dreptul fundului uterin, delimitat de marginea cubitală a mâinii, cu care se exercită o presiune ușoară pe fundul uterului.
- Se măsoară circumferința abdominală maximă, la nivelul ombilicului

**Palparea fătului urmărește:**

- Mișcările active fetale
- Balotarea fătului

**Ausculția**

- Cu ajutorul stetoscopului obstetrical căutați focarul de ausculție a cordului fetal în jurul ombilicului sau pe linia mediană
- Fixați stetoscopul la nivelul abdomenului, luați mâna de pe stetoscop și ascultați bătăile cordului fetal
- Notați intensitatea, ritmul și focarul auscultator.

Ajutați pacienta să se ridice de pe canapea și spuneti-i să se îmbrace.

Spălați-vă mâinile cu apă și săpun și ștergeți-vă cu un prosop curat.

**Examenul genital este recomandat numai dacă:**

- Gravida este la prima consultație prenatală (luare în evidență)
- Prezintă scurgeri vaginale neobișnuite
- Au apărut contracții uterine dureroase

**Nu efectuați tușeu vaginal unei gravide cu metroragie sau cu pierderi de lichid amniotic! Trimiteți-o urgent la un medic specialist OG.**

În cazul în care au apărut scurgeri vaginale neobișnuite sau contracții uterine dureroase MF va efectua cu atenție sporită examenul cu valve, pentru a verifica starea colului uterin (lung/scurtat, închis/deschis) și pentru a stabili conduita imediată. Gravida va fi îndrumată la medicul specialist OG.

# EXAMENUL FIZIC ÎN TRIMESTRUL AL III-LEA

## Obiective

- Evaluarea evoluției sarcinii
- Evaluarea stării de sănătate a gravidei
- Identificarea factorilor de risc apăruiți de la vizita anterioară și consiliere asupra implicațiilor acestora
- Evaluarea stării de sănătate a fătului
- Evaluarea prognosticului nașterii
- Stabilirea datei probabile a nașterii

Întrebați pacienta cum s-a simțit în intervalul de timp scurs de la ultima vizită, dacă a existat ceva neobișnuit legat de starea ei de sănătate.

Întrebați-o despre mișcările fetale din ultimele 24 ore.

Întrebați dacă are vreun simptom de naștere prematură:

- Pierderea dopului de mucus
- Secreții vaginale sero-sanguinolente
- Ruptura membranelor sau pierderi de lichid amniotic
- Contractții uterine, hipertonie uterină

## Examenul fizic

- Spălați-vă pe mâini cu apă și săpun și ștergeți-vă cu un prosop curat
- Verificați evoluția curbei ponderale

Creșterea normală în greutate în timpul sarcinii este de aproximativ 1 kg/lună, până în săptămâna a 28-a, apoi câte 500 g/ săptămână până la termen, astfel încât în cele 40 săptămâni de gestație se câștigă 12-12,5 kg, în mod progresiv și uniform.

Creșterea **bruscă în greutate (peste 500 g/ săptămână, în trimestrul al III-lea), exagerată (peste 15-20 kg) sau redusă (< 8 kg), reprezintă factori de risc.**

- Măsurați tensiunea arterială, pulsul
- Între săptămâna a 28-a și a 32-a de sarcină efectuați testul de postură. Acesta constă în măsurarea TA în dinamică, pentru a identifica riscul hipertensiunii induse de sarcină.



- Rugați pacienta să se dezbrace și să se întindă pe canapeaua de consultație.

La **inspecția** generală a gravidei observați:

- Pigmentarea tegumentelor feței
- Dacă există paloare a patului unghial, a degetelor
- Dacă există edeme sau varice la nivelul membrelor inferioare

---

## Examenul obstetrical

---

I. La **inspecția abdomenului** observați:

- Mărirea de volum a abdomenului în sens longitudinal sau transversal
- Forma, conturul
- Pigmentarea liniei albe

Măsurați înălțimea fundului uterin IFU: cu o mână tineți capătul metrului de croitorie la marginea superioară a simfizei pubiene, iar cu mâna cealaltă derulați banda până în dreptul fundului uterin, delimitat de marginea cubitală a mâinii, cu care exercitați o presiune ușoară pe fundul uterului.

Măsurați circumferința abdominală (CA) la nivelul ombilicului.

Dacă valorile măsurate sunt mult superioare celor din tabelele de urmărire a sarcinii, poate fi vorba de feți macrosomi, sarcină gemelară sau exces de lichid amniotic. **Trimiteți gravida la medicul OG pentru reevaluarea riscului obstetrical.**

II. **Palparea** uterului apreciază:

- Consistența,
- Contractilitatea/tonusul uterin,
- Mișcările active fetale.

**Manevrele Leopold** se efectuează după 36 de săptămâni pentru a aprecia:

- poziția fătului
- prezența
- starea de angajare (raportul prezenței cu strâmtoarea superioară a bazinului)
- existența sarcinii gemelare, a dezvoltării anormale a fătului

Stați în picioare pe partea laterală a canapelei, întors ușor cu fața către pacientă.

Executați următoarele manevre:

■ **Acomodarea gravidei cu mâna examinatorului:** asigurați-vă că temperatura mâinii Dvs. este confortabilă și plimbați palma deschisă pe întreg abdomenul gravidei, încercând să apreciați consistența peretelui uterin, cantitatea de lichid amniotic, prezența contracțiilor uterine printr-o palpăre blândă, superficială.

■ **Timpul 1:** Folosind ambele mâini, palpați fundul uterin pentru a simți partea anatomică a fătului (polul fetal) situată superior. Plasați-vă ambele palme pe fundul uterului și palpați ușor cu vârful degetelor pentru a simți conținutul uterin.

Veți simți o formațiune rotundă, regulată, dură, nedepresibilă (craniul fetal) sau o formațiune tumorală mai mare, neregulată, depresibilă (pelvisul fetal).

■ **Timpul 2:** Lăsați palmele să alunece ușor în jos pe părțile laterale ale abdomenului și încercați să simțiți unde este localizat spatele fătului, în funcție de care se descrie poziția fătului în cavitatea uterină (stânga/dreapta). Veți simți o suprafață dură, regulată, nedepresibilă, cu convexitatea înafară, care unește cele două poluri fetale (spatele fetal). Partea opusă este ocupată de părțile mici fetale. Este foarte probabil ca în timpul manevrei să simțiți mișcările fătului în partea corespunzătoare părților mici fetale.

■ **Timpul 3:** Stabilește prezența, adică ce parte a fătului ia prima contact cu strâmtoarea superioară. Cu o mână palpați partea inferioară a abdomenului, deasupra simfizei pubiene, pentru a simți care pol fetal este situat în partea inferioară a uterului. Incercați să prindeți polul fetal inferior între police și celelalte degete și verificați dacă este tare, rotund, osos (capul fătului) sau neregulat, depresibil (pelvisul). Dacă segmentul inferior este gol, suspecțați prezența transversală.

■ **Timpul 4:** Completează timpul 3, stabilind poziția și raportul prezenței cu strâmtoarea superioară. Intoarceți-vă cu fața către picioarele pacientei. Cu ambele mâini palpați partea inferioară a abdomenului pentru a simți dacă prezența este situată deasupra simfizei pubiene sau este coborâtă în pelvis.

În timp ce executați aceste manevre, căutați mișcările fetale active.

Vorbiți cu gravida în timp ce o consultați, spuneți-i ce constatați.

### III. Auscultația

În prezentația craniană, în funcție de poziția fătului, căutați BCF subombilical, pe linia imaginară care unește spina iliacă corespunzătoare (stânga sau dreapta) cu ombilicul.

După ce ați identificat focarul auscultator, fixați stetoscopul obstetrical pe abdomenul gravidei și luați mâna de pe pâlnie, pentru a nu influența ascultarea BCF

În prezentația pelviană, căutați BCF supraombilical, la stânga sau la dreapta liniei mediane.

În imposibilitatea de a stabili prezentația și/sau poziția fătului, căutați BCF în jurul ombilicului.

Măsurați bătăile cordului fetal. Notați intensitatea, ritmul și focarul auscultator.

**Trimiteti gravida la medicul specialist OG în următoarele situații:**

- Constatați modificări sau neconcordanțe la examenul clinic
- Prezentația este pelviană sau transversă.
- Palpați 3 poli fetalî(sau 2 poli de același fel)
- Nu găsiți BCF sau MAF sau apar modificări ale acestora.
- Gravida:
  - percepe slab sau nu a mai simțit MAF de peste 24 ore
  - are scurgeri vaginale sau hemoragie
  - prezintă contracții uterine dureroase

**NOTE:**

A series of horizontal dotted lines for writing notes.