



Material informativ pentru dvs

Publicat în Februarie 2012, actualizat în Octombrie 2022

A fi supraponderală în timpul sarcinii și după naștere

Despre aceste informații

Aceste informații vă sunt destinate dacă sunteți supraponderală și intenționați să rămâneți însărcinată, dacă sunteți însărcinată sau dacă ați născut recent. De asemenea, vă pot fi utile dacă sunteți partenerul, ruda sau prietenul unei persoane care se află în această situație.

Majoritatea femeilor supraponderale au o sarcină fără complicații, nasc fără probleme și au copii sănătoși. Cu toate acestea, faptul că sunteți supraponderală sau obeză crește riscul de anumite complicații atât pentru dumneavoastră, cât și pentru bebelușul dumneavoastră. Puteți conveni împreună cu cadrele medicale profesionale asupra unor metode pentru a reduce unele dintre aceste riscuri.

Puncte-cheie

- Calcularea IMC (indice de masă corporală) este o modalitate simplă de a afla dacă aveți o greutate sănătoasă pentru înălțimea dumneavoastră. Un IMC de 18,5-24,9 este considerat sănătos.
- Un IMC de 25 sau mai mare este asociat cu riscuri pentru dumneavoastră și pentru bebelușul dumneavoastră.
- Cu cât IMC-ul este mai mare, cu atât devin și riscurile mai mari.
- Unele dintre riscurile asociate unui IMC ridicat includ: risc crescut de tromboză, diabet gestațional, hipertensiune arterială, preeclampsie, inducerea travaliului, naștere prin cezariană, complicații cauzate de anestezice și infecții ale rănilor.
- Un IMC ridicat crește, de asemenea, riscul de a avea un avort spontan, de a da naștere prematur, de a naște un bebeluș mare sau de a naște un copil mort.
- O alimentație sănătoasă și exercițiile fizice pot fi benefice pentru dumneavoastră și pentru bebelușul dumneavoastră.
- Dacă IMC-ul dumneavoastră este de 30 sau mai mare, vi se recomandă să luați o doză mai mare de acid folic (5 mg pe zi).

În această broșură vom folosi termenii „femeie” și „femei”. Cu toate acestea, știm că nu numai persoanele care se identifică ca femei ar putea dori să consulte această broșură pentru a obține informații despre opțiunile lor în legătură cu nașterea. Îngrijirea de care veți beneficia trebuie să fie adecvată, inclusiv și receptivă pentru nevoile dumneavoastră, indiferent de identitatea dumneavoastră de gen.

Un glosar al termenilor medicali este disponibil pe site-ul Royal College of Obstetricians and Gynaecologists - RCOG (Colegiul Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor) la: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

Ce este IMC?

IMC este indicele de masă corporală, care reprezintă o măsură a greutateii dumneavoastră în raport cu înălțimea dumneavoastră. Un IMC sănătos se situează între 18,5 și 24,9. O persoană cu un IMC cuprins între 25 și 29,9 este considerată supraponderală. O persoană cu un IMC de 30 sau mai mare este considerată obeză.

Când se va calcula IMC în timpul sarcinii?

IMC-ul dumneavoastră va fi calculat la prima programare prenatală.

Este posibil să fiți cântărită din nou, după ce sarcina avansează.

Puteți, de asemenea, să vă calculați IMC-ul cu ajutorul calculatorului de pe site-ul National Health Service - NHS (Serviciul Național Medical):

<https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator/>.

Care sunt riscurile unui IMC ridicat în timpul sarcinii?

Majoritatea femeilor cu un IMC ridicat au o sarcină fără complicații și nasc copii sănătoși. Cu toate acestea, fiind supraponderală sau obeză crește riscul de anumite complicații pentru dumneavoastră și pentru copilul dumneavoastră. Cu cât IMC-ul este mai mare, cu atât devin și riscurile mai mari.

Dacă IMC-ul dumneavoastră la vizita de programare prenatală este de 30 sau mai mare, este posibil să vi se ofere îngrijire prenatală coordonată de un medic specialist. Cadrele medicale profesionale vor discuta cu dumneavoastră despre orice riscuri suplimentare pentru dumneavoastră și pentru bebeluș, precum și modul în care acestea pot fi reduse.

Riscuri pentru dumneavoastră și cum le puteți reduce

Tromboză

Tromboza este un cheag de sânge care poate apare în picioare (tromboză venoasă) sau în plămâni (embolism pulmonar) - care poate pune viața în pericol. Sarcina în sine crește riscul de apariție a trombozei. Dacă sunteți supraponderală, riscul apariției unei tromboze este cu mult mărit.

Riscul dumneavoastră de tromboză va fi evaluat și stratificat la prima consultație prenatală și va fi monitorizat pe parcursul sarcinii. Este posibil să vi se ofere administrarea injecțiilor cu heparină de greutate moleculară mică, pentru a vă reduce riscul de tromboză. Aceasta poate fi administrată în siguranță în timpul sarcinii.

Pentru mai multe informații, consultați materialul informativ pentru pacienți al RCOG „Reducerea riscului de tromboză venoasă în timpul sarcinii și după naștere (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/reducing-the-risk-of-venous-thrombosis-in-pregnancy-and-after-birth-patient-information-leaflet/>).

Diabet gestațional

Diabetul care este diagnosticat pentru prima dată în timpul sarcinii este cunoscut sub numele de diabet gestațional. Dacă aveți un IMC de 30 sau mai mare, aveți un risc de producere a diabetului gestațional de trei ori mai mare decât al femeilor cu un IMC sub 25.

Vi se va oferi posibilitatea de a face un test pentru diabet gestațional când sarcina este între 24 și 28 de săptămâni. Dacă testul arată că aveți diabet gestațional, veți fi trimisă la un specialist pentru teste suplimentare și tratament, după caz.

Pentru informații suplimentare, consultați materialul informativ pentru pacienți al RCOG „Diabet gestațional” (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/gestational-diabetes/>).

Tensiune arterială ridicată și preeclampsie

Fiind supraponderală crește riscul de apariție a hipertensiunii arteriale și a preeclampsiei. Dacă aveți un IMC de 30 sau mai mare, riscul de preeclampsie este de 2-4 ori mai mare în comparație cu femeile cu un IMC sub 25.

Tensiunea arterială și urina vă vor fi monitorizate la fiecare programare. Riscul dumneavoastră de preeclampsie poate crește și mai mult dacă:

- aveți peste 40 de ani
- ați avut preeclampsie într-o sarcină anterioară
- tensiunea arterială era deja ridicată înainte de sarcină.

Dacă aveți acești factori de risc sau alți factori de risc, cadrele medicale profesionale vă pot recomanda o doză de aspirină pentru a reduce riscul de apariție a preeclampsiei.

Pentru informații suplimentare, consultați materialul informativ pentru pacienți al RCOG „Preeclampsia”: (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/pre-eclampsia-patient-information-leaflet/>).

Probleme de sănătate mintală

Tuturor femeilor însărcinate li se adresează câteva întrebări despre sănătatea lor mintală la prima programare prenatală. Fiind supraponderală vă crește ușor riscul de a dezvolta probleme de sănătate mintală în timpul sarcinii și după naștere. Cadrele medicale profesionale vă vor pune câteva întrebări pentru a vă ajuta să identificați dacă sunteți la risc.

Informații suplimentare despre problemele de sănătate mintală în timpul sarcinii și după naștere sunt disponibile pe site-ul Best Beginnings (Cele mai bune începuturi) la: www.bestbeginnings.org.uk/helping-parents-with-mental-health-issues.

Riscuri pentru bebelușul dumneavoastră

- Probabilitatea generală a unui avort spontan la începutul sarcinii este de 1 caz din 5 (20%), dar dacă aveți un IMC de 30 sau mai mare, riscul crește la 1 caz din 4 (25%).
- Dacă sunteți supraponderală înainte de sarcină sau la începutul sarcinii, acest lucru poate afecta modul în care bebelușul dumneavoastră se dezvoltă în uter (pânțece). În general, aproximativ 1 din 1000 de copii din Regatul Unit se nasc cu defecte de tub neural (probleme de dezvoltare a

craniului și a coloanei vertebrale a bebelușului), dar dacă IMC-ul dumneavoastră este de 30 sau mai mare, acest risc este aproape dublu (2 copii din 1000).

- Dacă sunteți supraponderală, este mai probabil să nașteți un bebeluș care cântărește mai mult de 4 kg, ceea ce crește riscul de complicații pentru dumneavoastră și pentru copil în timpul nașterii. Dacă IMC-ul este de 30 sau mai mare, riscul se dublează de la 7 din 100 la 14 din 100, în comparație cu femeile cu un IMC cuprins între 20 și 30.
- Probabilitatea generală de naștere a unui copil mort în Regatul Unit este de 1 la fiecare 200 de nașteri. Dacă aveți un IMC de 30 sau mai mare, acest risc crește la 1 la fiecare 100 nașteri.
- Dacă aveți un IMC ridicat în timpul sarcinii, este posibil să aveți nevoie de ecografii suplimentare pentru a verifica dezvoltarea, creșterea și poziția bebelușului dumneavoastră. Creșterea bebelușului dumneavoastră este monitorizată în mod normal în timpul sarcinii cu ajutorul unui centimetru (panglică de croitorie) prin care se măsoară dimensiunea uterului. Dacă IMC-ul dumneavoastră este mai mare de 35, poate fi dificil de măsurat cu precizie cu un centimetru, astfel încât cadrele medicale profesionale pot solicita ecografii suplimentare.
- Tuturor femeilor din Regatul Unit li se oferă posibilitatea efectuării unei ecografii la aproximativ 20 de săptămâni, pentru a identifica eventualele probleme structurale pe care le-ar putea avea bebelușul. Ecografia detectează problemele cu mai puțină precizie dacă IMC-ul dumneavoastră este ridicat.

Cum altfel pot fi reduse riscurile pentru mine și bebelușul meu?

Alimentație sănătoasă

O dietă sănătoasă va fi benefică atât pentru dumneavoastră, cât și pentru bebelușul dumneavoastră, în timpul sarcinii și după naștere. Este posibil să fiți îndrumată către un dietetician, pentru sfaturi de specialitate privind o alimentație sănătoasă. Site-ul www.nhs.uk/Livewell/healthy-eating/Pages/Healthyeating.aspx vă poate oferi mai multe informații despre o dietă sănătoasă.

Nu este recomandat să încercați să pierdeți în greutate prin dietă în timpul sarcinii. Cu toate acestea, dacă faceți schimbări sănătoase în dietă, este posibil să nu luați în greutate în timpul sarcinii și chiar să slăbiți câteva kilograme. Acest lucru nu este dăunător.

Exerciții fizice

Vi se vor oferi informații și sfaturi despre cum să fiți activă din punct de vedere fizic în timpul sarcinii. Găsiți informații suplimentare despre activitatea fizică pentru femeile însărcinate pe site-ul RCOG la: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/physical-activity-and-pregnancy/>.

Activitatea fizică va fi benefică atât pentru dumneavoastră, cât și pentru bebelușul dumneavoastră. Dacă nu ați făcut până acum exerciții fizice de rutină, ar trebui să începeți cu sesiuni de aproximativ 15 minute de exerciții fizice neîntrerupte, de trei ori pe săptămână, crescând treptat durata și frecvența sesiunilor, până la 30 de minute în fiecare zi. Printre exemplele de exerciții fizice sănătoase se numără înotul, mersul pe jos și yoga în timpul sarcinii.

O doză ridicată de acid folic

Acidul folic ajută la reducerea riscului ca bebelușul dumneavoastră să aibă un defect de tub neural. Dacă IMC-ul este de 30 sau mai mare, se recomandă o doză zilnică de 5 mg de acid folic. Această cantitate este mai mare decât doza obișnuită pentru sarcina normală și este disponibilă numai pe bază de prescripție medicală. Ar fi de preferat să începeți să luați acest medicament cu o lună înainte de concepție și să continuați să îl luați până când ajungeți la 13 săptămâni de sarcină. Cu toate acestea, dacă nu ați început tratamentul devreme, există totuși un beneficiu dacă îl începeți chiar și atunci când aflați că sunteți însărcinată.

Travaliul și nașterea

Există un risc crescut de complicații în timpul travaliului și al nașterii, în special dacă IMC-ul dumneavoastră este de 40 sau mai mare. Aceste complicații includ:

- nașterea bebelușul dumneavoastră înainte de a 37 săptămână de sarcină (naștere prematură)
- un travaliu mai lung
- umărul bebelușului se „blochează” în timpul nașterii (distocia umărului); pentru informații suplimentare, consultați materialul informativ pentru pacienți al RCOG „Distocia umărului” (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-our-patient-information/shoulder-dystocia-patient-information-leaflet/>)
- o naștere de urgență prin cezariană
- mai multe probleme în timpul și după o naștere prin cezariană, cum ar fi sângerare abundentă, complicații cauzate de anestezice și infecții ale rănilor.

Planificarea travaliului și a nașterii

În timp ce sunteți însărcinată, ar trebui să discutați cu cadrele medicale profesionale despre locul în care veți alege să nașteți. În funcție de circumstanțele individuale, este posibil să vi se recomande să dați naștere într-o unitate condusă de un medic specialist, cu acces ușor la asistență medicală.

Ce se întâmplă la începutul travaliului?

Este posibil să vi se aplice o canulă (un tub subțire din plastic care se introduce într-o venă pentru a permite administrarea de medicamente și/sau lichide direct în sânge) la începutul travaliului. Dacă sunteți supraponderală, este posibil să fie mai dificil pentru cadrele medicale profesionale să facă acest lucru, ceea ce poate duce la o întârziere, dacă nu se aplică înainte de momentul în care este necesară, într-o situație de urgență.

Ameliorarea durerii

Aveți la dispoziție toate tipurile de medicamente pentru ameliorarea durerii. Cu toate acestea, efectuarea unei anestezii epidurale poate fi mai dificilă dacă sunteți supraponderală. Este posibil să vi se ofere posibilitatea unei consultări cu un anestezist, pentru a discuta despre opțiunile pe care le aveți cu privire la ameliorarea durerii în timpul travaliului.

Eliminarea placentei

Pentru a vă reduce riscul de hemoragie post-partum (sângerare abundentă după naștere), cadrele medicale profesionale vor recomanda să vi se administreze o injecție, pentru a ajuta la eliminarea

placentei.

Pentru informații suplimentare, consultați materialul informativ pentru pacienți al RCOG „Sângerare abundentă după naștere (hemoragie post-partum)”: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/heavy-bleeding-after-birth-postpartum-haemorrhage-patient-information-leaflet/>).

Ce se întâmplă după naștere?

După naștere, vor continua să existe unele dintre riscurile dumneavoastră. Colaborând cu cadrele medicale profesionale, puteți reduce la minim riscurile, în mai multe moduri, detaliate mai jos.

Monitorizarea tensiunii arteriale

Dacă ați avut hipertensiune arterială sau preeclampsie în timpul sarcinii, aveți un risc crescut de hipertensiune arterială timp de câteva săptămâni după nașterea copilului și, prin urmare, tensiunea dvs. va fi monitorizată.

Prevenirea trombozei

Sunteți expusă unui risc crescut de tromboză timp de câteva săptămâni după nașterea bebelușului. Riscul specific pentru dumneavoastră va fi reevaluat după nașterea bebelușului. Pentru a reduce riscul apariției unui cheag de sânge după ce bebelușul este născut:

- încercați să fiți activă de îndată ce vă simțiți în stare - evitați să stați nemișcată pentru perioade lungi de timp.
- purtați ciorapi speciali de compresie, dacă vi s-a indicat că aveți nevoie de ei.
- dacă aveți un IMC de 40 sau mai mare, este posibil să vi se administreze injecții pentru subțierea sângelui (tratament cu heparină de greutate moleculară mică) timp de cel puțin 10 zile după nașterea bebelușului; poate fi necesar să continuați acest tratament timp de 6 săptămâni.

Informații și sprijin în ceea ce privește alăptarea

Modul în care alegeți să vă hrăniți bebelușul este o decizie foarte personală. Alăptarea are multe beneficii pentru dumneavoastră și pentru bebelușul dumneavoastră. Este posibil să alăptați, indiferent de greutatea dumneavoastră. În cazul în care aveți nevoie de ajutor suplimentar, acesta este disponibil de la cadrele medicale profesionale și de la organizațiile locale de sprijin pentru alăptare (de exemplu, consultați www.nct.org.uk/baby-toddler/feeding/early-days/new-baby-feeding-support).

Alimentație sănătoasă și exerciții fizice

Continuați să urmați sfaturile cu privire la o alimentație sănătoasă și exercițiile fizice. Dacă doriți să pierdeți în greutate după ce ați născut bebelușul, puteți discuta despre acest lucru cu cadrele medicale profesionale.

Planificarea pentru o sarcină viitoare

Dacă aveți un IMC de 30 sau mai mare, este recomandat să slăbiți, indiferent dacă vă planificați prima sarcină sau sunteți între două sarcini. Prin pierderea în greutate:

- vă creșteți capacitatea de a rămâne însărcinată și de a avea o sarcină sănătoasă

- reduceți riscurile suplimentare pentru dumneavoastră și bebelușul dumneavoastră din timpul sarcinii
- reduceți riscul de apariție a diabetului în timpul unor sarcini viitoare și mai târziu în viață
- reduceți riscul ca bebelușul dumneavoastră să fie supraponderal sau să dezvolte diabet mai târziu în viață.

Și dacă aveți probleme de fertilitate se recomandă pierderea în greutate. Un IMC de 30 sau mai mare poate însemna că nu sunteți eligibilă pentru tratamente de fertilitate, cum ar fi fertilizarea in vitro, în cadrul Serviciului Național Medical.

Cadrelle medicale profesionale vă pot oferi sfaturi și sprijin pentru a pierde în greutate. Dietele rapide sunt dăunătoare sănătății. Nu uitați că până și o mică pierdere în greutate vă poate aduce beneficii semnificative.

Este posibil să fiți îndrumată către un dietetician sau un profesionist din domeniul sănătății cu pregătire corespunzătoare. Dacă nu sunteți încă pregătită să slăbiți, ar trebui să vi se ofere detalii de contact pentru când sunteți pregătită.

Informații suplimentare

Material informativ pentru pacienți al RCOG:

Reducerea riscului de tromboză venoasă în timpul sarcinii și după naștere: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/reducing-the-risk-of-venous-thrombosis-in-pregnancy-and-after-birth-patient-information-leaflet/>.

Diabet gestațional: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/gestational-diabetes/>.

Preeclampsie: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/preeclampsia-patient-information-leaflet/>.

Distocia umărului: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/shoulder-dystocia-patient-information-leaflet/>.

Înțelegerea modului în care se discută despre risc în domeniul medical: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/understanding-how-risk-is-discussed-in-health-care/>

NHS – Eat well (Alimentația sănătoasă): www.nhs.uk/Livewell/healthy-eating/Pages/Healthyeating.aspx

Îndrumări din Studiul privind activitatea fizică și sarcina, solicitat de către Ofițerii Medicali Șefi din Regatul Unit: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/physical-activity-and-pregnancy/>

Informațiile organizației caritabile Tommy's despre gestionarea greutății în timpul sarcinii: www.tommys.org/pregnancy-information/im-pregnant/weight-management-pregnancy

Calculatorul IMC al NHS: <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator/>

Creșterea în greutate în timpul sarcinii: <https://www.nhs.uk/pregnancy/related-conditions/common-symptoms/weight-gain/>

A face o alegere

A face o alegere

Adresați 3 întrebări

Dacă vi se cere să faceți o alegere, este posibil să aveți o mulțime de întrebări pe care doriți să le adresați. De asemenea, este posibil să doriți să discutați cu familia sau prietenii dumneavoastră despre opțiunile pe care le aveți. Poate fi util să scrieți o listă cu întrebările la care doriți să vi se răspundă și să o luați cu dumneavoastră la întâlnirea programată.



1. Care sunt opțiunile mele?
2. Cum pot obține sprijin care să mă ajute să iau decizia potrivită pentru mine?
3. Care sunt avantajele și dezavantajele fiecărei opțiuni în cazul meu?

*Adresați 3 întrebări se bazează pe articolul de Shepherd, Heather L, et al. „Trei întrebări pe care pacienții le pot adresa pentru a îmbunătăți calitatea informațiilor pe care medicii le oferă despre opțiunile de tratament: Un studiu încrucișat”. În publicația Patient Education and Counselling [Educarea și consilierea pacientului], 2011, volumul 84: pp. 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Surse și mulțumiri

Aceste informații au fost elaborate de Comitetul RCOG de informare a pacienților. Se bazează pe Indicațiile RCOG Green-top nr. 72, „Care of Women with Obesity in Pregnancy” (Îngrijirea femeilor cu obezitate în timpul sarcinii), publicat în noiembrie 2018, și pe Ghidul NICE (Institutul Național pentru Sănătate și Excelență în Îngrijire) „Weight Management Before, During and After Pregnancy” (Gestionarea greutateii înainte, în timpul și după sarcină), publicat în iulie 2010.

Indicațiile conțin o listă completă a surselor pentru datele pe care le-am utilizat. Le puteți consulta online la: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/care-of-women-with-obesity-in-pregnancy-green-top-guideline-no-72/> și www.nice.org.uk/Guidance/PH27.

Aceste informații au fost revizuite înainte de publicare de către femeile care frecventează clinicile din Manchester, Newcastle, Londra și Wrexham, de către Rețeaua de femei a RCOG și de către Comitetul RCOG de implicare „Vocile femeilor”.