

Sunteți Însărcinată!

Ecografii și teste

ce
trebuie
să știți

Romanian Version:
You're Pregnant!

Testele de screening din timpul
sarcinii

NHS
SCOTLAND

Public Health
Scotland

Această broșură explică analizele de sânge, testele de screening și testele de diagnosticare pe care le puteți face în timpul sarcinii.

Screeningul în sarcină implică efectuarea unor teste simple pentru a afla care este probabilitatea ca dvs. sau bebelușul dvs. să aibă o afecțiune medicală sau cromozomială.

Testele de screening pe care le prezentăm în această broșură utilizează:

- analize de sânge
- ecografii.

Testele de screening sunt oferite pentru a depista unele afecțiuni medicale și cromozomiale. Majoritatea vor demonstra că bebelușul dvs. este sănătos. Însă dacă sugerează că dvs. sau bebelușul dvs. ați putea avea o problemă de sănătate, vi se va oferi un test de diagnosticare pentru a obține un răspuns precis. Nu sunteți obligată să faceți aceste teste, este decizia dvs.

Testele de diagnosticare pe care le prezentăm aici sunt:

- testul de vilus corionic (CVS);
- amniocenteza.

Dacă nu vorbiți sau nu înțelegeți limba engleză, NHS vă va pune la dispoziție pe cineva care să traducă cele spuse în limba dvs. Spuneți cadrului medical care se ocupă de dvs. dacă doriți un interpret.

Puteți găsi mai multe informații despre sarcină în publicația Ready Steady Baby sau online la www.nhsinform.scot/ready-steady-baby

În timpul sarcinii vi se vor oferi imunizări gratuite pentru a vă proteja pe dvs. și pe bebelușul dvs. împotriva tusei convulsive și a gripei. Pentru informații despre imunizările oferite în timpul sarcinii, consultați

www.nhsinform.scot/vaccinesinpregnancy



beneficiile
screeningului

Primiți
tratament
mai devreme
și deseori mai
eficient.

Tratamentul
timpuriu la
îmbunătățirea
sănătății dvs. și a
bebelușului dvs.

Rezultatele vă
pot ajuta să luați
decizii în legătură
cu sarcina dvs.

Vă poate
ajuta să vă
pregătiți pentru
sosirea bebelușului
care ar putea avea
nevoie de îngrijire
și sprijin
suplimentar.

Moșa dvs. vă va explica toate testele și ecografiile efectuate pe durata sarcinii.

Pe scurt



Înainte de
**săptămâna a
10-a**

Screening pentru siclemie și
talasemie*

pagina

8



Între
**săptămâna a
8-a și a 12-a**

Analize de sânge pentru
hemoleucograma completă, grupa
sanguină și stabilirea Rhului

pagina

7

Analize de sânge pentru
depistarea hepatitei B, sifilisului
și HIV*

pagina

16



Între
**săptămâna a
11-a și a 14-a**

Analiză de sânge în primele
luni de sarcină pentru sindromul
Down, sindromul Edwards și
sindromul Patau

pagina

32



Între
**săptămâna a
11-a și a 14-a**

Ecografia NT (translucența
nucală) pentru sindromul Down,
sindromul Edwards și sindromul
Patau

pagina

33



Între
**săptămâna a
18-a și a 21-a**

Ecografia de la jumătatea
sarcinii

pagina

20

* Cel mai bine este ca testele să fie efectuate în primele luni de sarcină, dar acestea pot fi efectuate și mai târziu, inclusiv în travaliu.



Cuprins

Sarcina dvs., decizia dvs.

4

Screening cu ajutorul analizelor de sânge

6

Screening pentru siclemie și talasemie

8

Screening pentru boli infecțioase

16

Screening prin ecografie

19

Screening pentru sindromul Down,
sindromul Edwards și sindromul Patau

24

Testare prenatală neinvazivă (NIPT)

36

Teste de diagnosticare

39

Cum folosim informațiile dumneavoastră?

43

Informații și susținere

44

**Trebuie
să discutați
cu moașa dvs.
despre toate
testele de
screening.**



Sarcina dvs.,

Este decizia dvs. dacă acceptați să faceți teste de screening și de diagnosticare. Trebuie să aveți o discuție mai detaliată cu cadrul medical care se ocupă de dvs., care vă va spune mai multe despre screening și despre semnificația rezultatelor.

Puteți alege în orice moment să nu fiți testată sau să faceți doar o parte din teste. Nimeni nu vă va testa vreodată fără a se asigura că știți pentru ce se efectuează testul, cum va decurge acesta, și că sunteți de acord să îl faceți.

Ne referim la „cadrul medical care se ocupă de dvs.” pe tot cuprinsul acestei broșuri. Acesta poate fi o moașă, GP-ul (medicul de familie) dvs., un medic specialist (obstetrician), un ecografist sau orice alt specialist implicat în îngrijirea dvs. pe durata sarcinii.

decizia dvs.

Fiecare poate să ia decizii diferite în legătură cu testele de screening și de diagnosticare. Este posibil să alegeți:

- **să nu faceți screening**, deoarece nu vor să afle în timpul sarcinii dacă dvs. sau bebelușul dvs. are o afecțiune medicală sau cromozomială
- **să faceți screening și testele de diagnosticare**, deoarece doriți să aflați în timpul sarcinii dacă dvs. sau bebelușul dvs. are o afecțiune medicală sau cromozomială.

Deciziile privind acceptarea testelor de screening sau de diagnosticare pot fi dificile. Ar fi bine să discutați cu partenerul, cu familia sau cu prietenii dvs. Cadrul medical care se ocupă de dvs. și organizațiile enumerate la sfârșitul acestei broșuri vă pot fi de ajutor, însă decizia finală vă aparține.

Indiferent de decizia pe care o veți lua, puteți stabili împreună cu moașa un plan de sarcină adecvat.

Informații utile



Toate screeningurile și testele de diagnosticare prezentate în această broșură sunt furnizate gratuit în Scoția de NHS. Asistența medicală și tratamentul pentru copiii din Scoția născuți cu afecțiuni medicale, afecțiuni cromozomiale sau dizabilități sunt furnizate gratuit de NHS.



cu ajutorul analizelor de sânge



Pe scurt...

- Analizele de sânge constituie o parte importantă a îngrijirii dvs. pe durata sarcinii.
- Acestea vă pot ajuta să vă protejați sănătatea dvs. și a bebelușului.
- Sângele necesar pentru efectuarea acestor analize se recoltează de obicei o singură dată.
- Moașa vă va recolta sânge din braț la una dintre primele dvs. vizite și veți primi rezultatele în cursul următoarei vizite la clinică.
- Unele dintre teste pot fi repetate în mod obișnuit mai târziu, în timpul sarcinii. Acest lucru va fi discutat cu dvs.

Ce teste mi se vor face?

Hemoleucograma completă

Acest test examinează globulele roșii, leucocitele și trombocitele din sânge. Acest test vă va spune dacă aveți anemie, care este o afecțiune în care nu aveți suficiente globule roșii sănătoase pentru a transporta oxigenul în organism. Anemia poate fi tratată cu tablete de fier și cu alte tratamente pentru ameliorarea sănătății dvs. și a bebelușului dvs.

Grupa sanguină și stabilirea Rh-ului

Testul vă va spune ce grupă sanguină aveți. Fiecare persoană are una dintre cele patru grupe sanguine, care se numesc A, B, O și AB. Este important să vă cunoașteți grupa sanguină:

- în cazul în care aveți nevoie de o transfuzie;
- deoarece substanțele din sânge, numite anticorpii grupelor sanguine, pot afecta uneori pe bebelușul. Dacă se găsesc acești anticorpi, cadrul medical care se ocupă de dvs. va discuta acest lucru cu dvs.

De asemenea, testul va indica dacă aveți Rh pozitiv sau Rh negativ. Dacă aveți Rh pozitiv, nu aveți nevoie de tratament. Aproximativ o femeie din șase are Rh negativ. Aceasta înseamnă că nu are o substanță numită antigen Rh în celulele sanguine.

Dacă aveți Rh negativ, pot apărea probleme dacă bebelușul dvs. are Rh pozitiv și sângele acestuia intră în fluxul dvs. sanguin. Este puțin probabil să fie o problemă la prima sarcină, însă poate fi o problemă gravă la sarcinile ulterioare. Cadrul medical care se ocupă de dvs. vă va face o injecție în braț - „injecția anti-D” - care va ajuta la protejarea sănătății dvs. și a viitorilor bebeluși pe care i-ați putea avea.

Puteți să o întrebați pe moașa dvs. cum să aflați ce grupă sanguină aveți și cum și când veți primi rezultatele. Dacă se depistează probleme de sănătate, cadrul medical care se ocupă de dvs. vă va contacta în cel mai scurt timp și vă va oferi sfaturi și asistență.



pentru siclemie și talasemie



Pe scurt...

- Siclemia și talasemia sunt boli sanguine grave care afectează hemoglobina.
- Hemoglobina se află în globulele roșii și transportă oxigenul în organism.
- Persoanele care au aceste afecțiuni au nevoie de îngrijire de specialitate pe toată durata vieții.
- De asemenea, tatălui copilului dvs. i se poate propune un test. Aceasta va face ca rezultatele să fie mai precise.

Persoanele cu siclemie:

- pot avea atacuri de durere foarte intense;
- pot avea infecții grave care le pun viața în pericol;
- sunt de obicei anemice (ceea ce înseamnă că sângele lor transportă oxigenul cu dificultate);
- pot avea nevoie de medicamente și injecții pe toată durata vieții pentru a preveni infecțiile.

Persoanele cu talasemie:

- pot fi foarte anemice;
- pot avea nevoie de transfuzii de sânge la fiecare patru-șase săptămâni;
- pot avea nevoie de injecții și medicamente pe toată durata vieții.

Vi se vor oferi screeninguri pentru siclemie și talasemie la prima vizită la moașă sau la scurt timp după aceea. Va trebui să decideți din timp dacă doriți să faceți testele, deoarece acestea trebuie efectuate cât mai devreme posibil în sarcină. Ideal este până în săptămâna a 10-a, deși pot fi utile și dacă le faceți mai târziu.

Ce cauzează aceste afecțiuni?

Siclemia și talasemia se transmit de la părinți la copii prin **genele modificate ale hemoglobinei**.

Ce
sunt...

Genele

Genele vă determină caracteristicile, de la culoarea părului la grupa sanguină. Pentru toate caracteristicile noastre, moștenim câte o genă de la fiecare părinte.

Oamenii au aceste afecțiuni numai dacă moștenesc **două** gene modificate ale hemoglobinei - una de la mamă și una de la tată. Persoanele care moștenesc numai o genă modificată și nu au niciuna dintre aceste afecțiuni sunt denumite **purtători**.

Ce
sunt...

Purtătorii

Purtătorii nu au nici siclemie, nici talasemie. Dar dacă un purtător are un bebeluș cu o persoană care este și ea purtătoare sau care are siclemie sau talasemie, probabilitatea ca bebelușul să aibă una dintre aceste afecțiuni sau să fie purtător este mai mare.

Oricine poate fi purtător. Este însă mai probabil să purtați genele modificate dacă strămoșii dvs. (părinți, bunici și generațiile anterioare din linia familiei dvs.) au venit din locuri în care malaria era o boală răspândită, cum ar fi:

- o țară africană
- Asia de Sud (India, Pakistan sau țările învecinate)
- Caraibele
- Orientul Mijlociu
- America de Sud
- Sudul Europei
- Asia de Est și Asia de Sud-Est (China, Hong Kong, Malaiezia sau țările învecinate lor).

Și persoanele din Polonia pot fi afectate, deoarece unii polonezi au migrat cu multe generații în urmă din zone în care malaria era o boală răspândită.

Bine de știut



Deși purtătorii de siclemie sunt sănătoși, pot avea probleme atunci când organismul lor nu primește suficient oxigen (de exemplu, când li se administrează un anestezie). Dacă știți că sunteți purtătoare, veți putea face față mai ușor acestor situații.

Persoanele care sunt purtătoare de talasemie nu se confruntă cu aceste probleme.

Family Origin Questionnaire (Chestionarul despre originea familiei)

Pentru a ne ajuta să aflăm dacă există riscul ca dvs. sau tatăl bebelușului dvs. să poarte genele pentru aceste afecțiuni, cadrul medical vă va adresa unele întrebări din **chestionarul despre originea familiei**.

Scopul este de a afla de unde provin rudele apropiate și strămoșii dvs. și dacă există un risc crescut ca dvs. să purtați genele.

Ce teste mi se vor face?

Screeningul pentru **siclemie** și **talasemie** se va baza pe:

- o analiză de sânge;
- răspunsurile la întrebările din chestionarul despre originea familiei.

Tatăl bebelușului dv. poate fi de asemenea invitat pentru o analiză de sânge, deoarece testarea ambilor părinți oferă rezultate mai precise. Dacă se constată că ambii părinți sunt purtători sau sunt afectați de una dintre afecțiuni **sau**, dacă nu este posibil să fie testați ambii părinți, vi se va oferi un test de diagnosticare pentru a confirma dacă bebelușul dvs. are sau nu una dintre afecțiuni sau dacă este purtător.



Spuneți-i moașei dvs. dacă...

dvs. și partenerul dvs. sunteți rude de sânge. Dacă fiecare dintre dvs. a moștenit gene de la o rudă comună, există mai multe șanse să fiți amândoi purtători.

Ce îmi vor arăta rezultatele?

Rezultatul cel mai probabil este că dvs. și tatăl bebelușului dvs. nu sunteți purtători pentru siclemie sau talasemie. Dacă unul dintre dvs. este purtător, cadrul medical vă va explica ce ar putea însemna acest lucru pentru dvs., pentru bebeluș și pentru familia dvs.

Foarte rar, testul poate arăta că unul dintre dvs. sau ambii aveți o boală de sânge fără să știți. Cadrul medical care se ocupă de dvs. va discuta acest aspect cu dvs. și vă va oferi mai multe informații.

Testul este foarte precis, dar dacă rezultatul nu este clar, vi se va oferi un alt test pentru mai multă siguranță.

Rezultatele de la testul dvs. și de la cel al tatălui bebelușului dvs. vor fi apoi folosite pentru a vedea dacă bebelușul prezintă un risc mai mare de a dezvolta una dintre aceste afecțiuni.

Bine de știut

Dacă nu este posibil să fie testați ambii părinți, vi se va oferi un test de diagnosticare pentru a confirma dacă bebelușul dvs. are sau nu una dintre afecțiuni sau dacă este purtător.



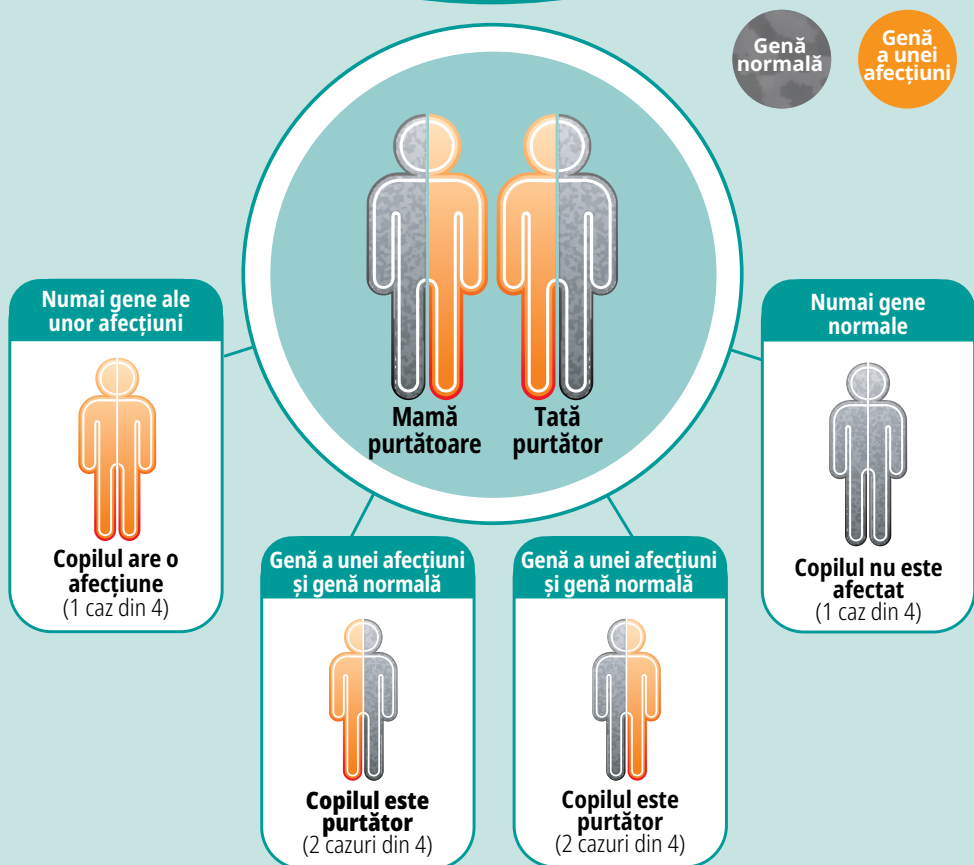
Dacă atât dvs., cât și tatăl bebelușului sunteți purtători ai genei pentru siclemie, talasemie sau o altă boală de sânge, de obicei există:

o probabilitate de 25% (una din patru) ca bebelușul dvs. să nu aibă o afecțiune

o probabilitate de 50% (două din patru) ca bebelușul dvs. să fie purtător

o probabilitate de 25% (una din patru) ca bebelușul dvs. să aibă o afecțiune

Riscurile rămân aceleași la fiecare sarcină.



Vă rugăm să oferiți personalului cât mai multe informații posibil dacă...

aveți o sarcină asistată (de exemplu, FIV – fertilizare in vitro). Aceasta ar putea afecta rezultatul screeningului. Cadrul medical care se ocupă de dvs. vă va explica rezultatele.

Poate fi testat copilul meu nenăscut?

La fel ca toate celelalte teste de screening, screeningul pentru siclemie și talasemie nu este precis 100%. Testul de diagnosticare este singurul mod de a afla cu certitudine dacă bebelușul dvs. are una dintre afecțiuni. Consultați paginile 39–42.

Cadrul medical care se ocupă de dvs. vă va ajuta să înțelegeți ce înseamnă dacă rezultatele arată că bebelușul dvs. are o boală de sânge. Acesta va discuta cu dvs. despre îngrijirea disponibilă și vă va întreba dacă doriți să continuați sarcina.

Consilierul genetic este un specialist instruit special pentru a vă oferi informații și susținere dacă aveți întrebări sau temeri legate de o afecțiune genetică. Moașa sau GP-ul dvs. vă va putea face o trimitere.

Testarea nou-născuților pentru depistarea siclemiei

Tuturor nou-născuților li se face testul de screening din „picătura de sânge”, ideal când au vârsta de 5 zile. Moașa va înțepa călcâiul bebelușului și va pune câteva picături de sânge pe o lamă. Lama este trimisă la un laborator unde se efectuează teste pentru nouă afecțiuni, inclusiv siclemie. Veți primi rezultatele la controlul bebelușului efectuat la 6–8 săptămâni sau înainte de acesta.

Pentru mai multe informații despre testul din picătura de sânge și alte teste de screening ale nou-născuților

Citiți broșura „Your baby! Tests offered” (Bebelușul dvs.! Testele oferite), pe care o veți primi mai târziu în timpul sarcinii.



Sau puteți vizita site-ul NHS inform la **www.nhsinform.scot/newbornscreening**





pentru bolile infecțioase



Pe scurt...

● Tratamentele simple pot reduce riscurile ca dvs. și bebelușul dvs. să fiți afectați de boli infecțioase. Vi se vor face analize de sânge pentru hepatita B, sifilis și virusul imunodeficienței umane (HIV).

● De obicei, veți primi rezultatele la următoarea dvs. vizită la clinică, dar veți fi contactată înainte de programare dacă dacă se va depista o infecție.

● Puteți afla mai multe informații despre cauza, diagnosticarea, tratamentul și prevenirea bolilor infecțioase la www.nhsinform.scot/psid

● Întrebați-o pe moașa dvs. despre vaccinurile gratuite împotriva tusei convulsive, gripei și COVID-19.



Ce teste mi se vor face?

Hepatita B

Hepatita B este cauzată de un virus care poate fi transmis de la mamă la bebeluș în timpul nașterii. Virusul poate cauza afecțiuni hepatice grave, însă femeile purtătoare de hepatita B pot să nu prezinte niciun semn al infecției. Dacă nu fac testul, ele nu au cum să știe că sunt infectate.

Fără imunizare, mulți bebeluși născuți de mame infectate cu hepatita B vor fi și ei infectați.

Dacă testul arată că sunteți infectată cu hepatita B, vă vom oferi tratament de specialitate.

Bebelușul dvs. va fi imunizat la naștere împotriva hepatitei B. Acest lucru îl va împiedica, în mod normal, să facă hepatita B și îl va proteja de boli hepatice grave.

Sifilis

Sifilisul poate afecta sănătatea dvs. și a bebelușului dvs. dacă nu este depistat și tratat. Acesta poate fi tratat rapid și simplu cu antibiotice. Oamenii pot avea sifilis fără să-și dea seama.

HIV

HIV este virusul care cauzează SIDA. În timp, HIV afectează mecanismul de apărare al organismului împotriva infecțiilor și a bolilor. Persoanele cu HIV nu se pot vindeca, dar, în mod normal, cu tratament, pot duce o viață împlinită și sănătoasă.

O femeie care are HIV îi poate transmite infecția bebelușului în timpul sarcinii, în timpul nașterii și prin alăptare. La fel ca în cazul hepatitei B și al sifilisului, este posibil ca multe femei infectate cu HIV să nu știe că sunt infectate până când nu fac un test – poate dura ani de zile până când virusul HIV îmbolnăvește pe cineva.

Dacă screeningul de sarcină indică faptul că aveți HIV, vi se va oferi încă un test pentru mai multă siguranță. Vi se vor oferi medicamente antivirale pentru a vă menține sănătatea și pentru a reduce foarte mult riscul de a transmite HIV bebelușului dvs. Cadrul medical care se ocupă de dvs. vă va oferi sfaturi privind modul cel mai sigur de a naște și de a hrăni bebelușul. De asemenea, vă va spune ce medicamente i se pot administra bebelușului după naștere pentru a ajuta la prevenirea HIV.

Sprijin și sfaturi

Organizațiile indicate la sfârșitul acestei broșuri pot furniza informații și sprijin în legătură cu bolile infecțioase.

Bine de știut



Efectuarea unei analize de sânge pentru depistarea HIV nu vă afectează asigurarea de viață actuală sau viitoare, dar dacă este depistată o problemă de sănătate, aceasta v-ar putea afecta asigurarea. Ar fi bine să verificați asigurările pe care le aveți pentru a afla mai multe detalii.

Se recomandă totuși să faceți testul.



prin ecografie



Pe scurt...

Moșa dvs. vă va propune două ecografii de screening - una între 11 și 14 săptămâni și a doua între 18 și 21 de săptămâni.

Aceste ecografii sunt efectuate de cadre medicale specializate, care se numesc ecografiști. Unele moșe oferă și acest serviciu.

Ecografiile nu sunt precise 100%. Există

uneori afecțiuni care nu pot fi depistate prin ecografie.

Ecografia dvs. va fi o imagine alb-negru bidimensională. Ecografiile tridimensionale (3D) și cele color nu sunt utilizate în mod obișnuit de NHS.

Ecografiile sunt sigure pentru mamă și bebeluș.

Scopul ecografiilor este de a detecta problemele și de a verifica dacă bebelușul crește normal. Citiți cu atenție această secțiune și vorbiți cu cadrul medical care se ocupă de dvs. înainte de a decide dacă doriți să faceți ecografiile.

Ecografia de screening **din primele luni ale sarcinii**

Prima dvs. ecografie se efectuează între săptămânile a 11-a și a 14-a. Ecografia:

- evaluează bătăile cardiace, creșterea și dezvoltarea bebelușului dvs.
- estimează stadiul sarcinii
- confirmă dacă așteptați unul sau mai mulți bebeluși
- măsoară transluența nucală (consultați pagina 33).

Dacă se depistează o anumită problemă în această etapă, cadrul medical care se ocupă de dvs. o va discuta cu dvs. la momentul respectiv.

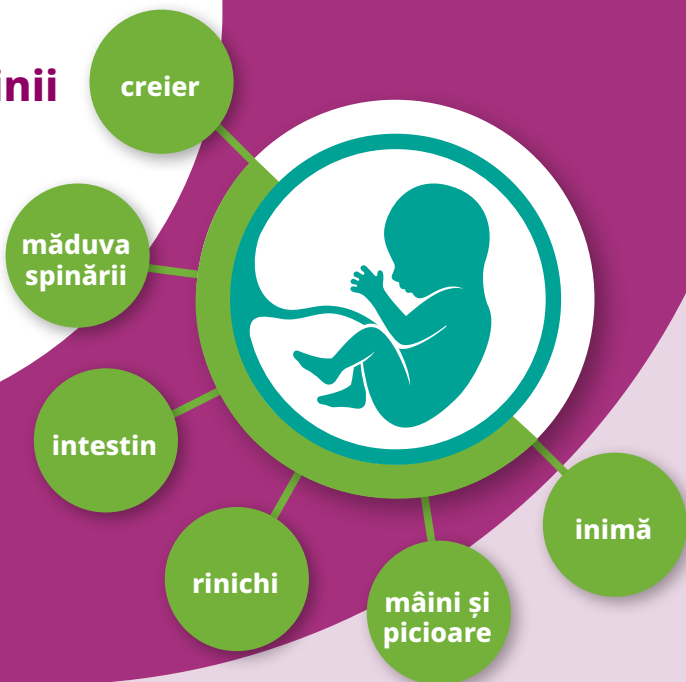
Ecografia de screening **de la jumătatea sarcinii**

Scanarea va urmări următoarele afecțiuni:

- Anencefalie
- spina bifida deschisă
- buză despăcată
- hernie diafragmatică
- gastroschizis
- omfalocel
- agenezie renală bilaterală
- anomalii cardiace grave
- displazie letală a scheletului
- Sindromul Edwards, sau T18*
- Sindromul Patau, sau T13.*

*Această scanare nu poate indica tipul de sindrom Edwards sau de sindrom Patau, de exemplu, complet sau parțial.

Ecografia de la jumătatea sarcinii examinează dezvoltarea bebelușului, inclusiv:



Este posibil ca unele afecțiuni să nu fie depistate prin ecografia de la jumătatea sarcinii. Dacă ecografistul consideră că ar putea exista o problemă, poate solicita o a doua opinie de la un alt specialist. Dacă se întâmplă acest lucru, vă va spune ce anume verifică dar încă nu este sigur. Dacă ecografistul găsește ceva care înseamnă că probabilitatea ca bebelușul dvs. să aibă o afecțiune cromozomială este mai mare, vi se poate oferi un test de diagnosticare.

Dacă nu sunt găsite probleme la ecografia de la jumătatea sarcinii, probabil că nu veți avea nevoie de o altă ecografie pe durata sarcinii. S-ar putea totuși să vi se ceară să reveniți în altă zi pentru a repeta ecografia dacă ecografistul nu a putut vedea clar bebelușul.

Înainte, în timpul și după ecografie

- Vi se va cere să beți apă (aproximativ două căni/500 ml) cu o oră înainte de ecografia din primele luni ale sarcinii. Lichidul din vezică îl va ajuta pe ecografist să vadă bebelușul mai clar.

- Nu este nevoie să aveți vezica plină înainte de ecografia de la jumătatea sarcinii, dar dacă beți un pahar sau două cu apă, acest lucru îl va ajuta pe ecografist.
- Majoritatea spitalelor acceptă să veniți însoțită de cineva la ecografie. Este posibil să nu li se permită copiilor mici să vă însoțească, pentru că pot distra atenția ecografistului. Ar fi bine să verificați dinainte.
- Ecografistul vă cere ruga să vă așezați pe un pat, să vă ridicați bluza spre piept și să vă coborâți fusta sau pantalonii până la șolduri. Vă va pune puțin gel pe abdomen (burtă), apoi va trece ușor un dispozitiv manual pe deasupra. Dispozitivul transmite și recepționează ultrasunete care permit unui calculator să construiască o imagine a bebelușului dvs.
- Scanarea nu este deloc dureroasă, dar s-ar putea ca gelul să fie puțin rece la început. Uneori ecografistul trebuie să apese pe burta dvs. dacă unele părți ale bebelușului sunt greu de văzut.

Depistarea unei afecțiuni medicale înainte de naștere îi poate ajuta pe părinți să planifice și să se pregătească. De exemplu, dacă bebelușul dvs. necesită un tratament imediat după naștere, cadrele medicale vă pot ajuta să planificați nașterea într-un spital în care dvs. și bebelușul dvs. puteți beneficia de îngrijirea necesară.

Bine de știut



Testele de screening nu pot depista toate afecțiunile.

- S-ar putea ca ecografistul să nu poată obține o imagine clară a bebelușului dvs.
- Unele afecțiuni apar după a 21-a săptămână.
- Unele afecțiuni nu pot fi văzute la ecografie, pentru că nu afectează aspectul bebelușului.



Un ecografist efectuând o ecografie

Ecranul ecografului cu o imagine a bebelușului



- Ecografia va dura maximum 30 de minute.
- Ar trebui să puteți recunoaște pe ecran părți din corpul bebelușului dvs. în timpul ecografiei – ecografistul vi le va indica.
- Aflarea sexului bebelușului nu este scopul ecografiei decât dacă există un motiv medical pentru a face acest lucru. De multe ori, este imposibil de depistat din cauza poziției bebelușului. Nu este complet sigur și uneori poate fi eronat.
- Marea majoritate a ecografiilor arată că bebelușii sunt sănătoși și că nu au fost depistate probleme.



pentru sindromul Down, sindromul Edwards și sindromul Patau

Vi se va oferi screening pentru a afla care este probabilitatea ca bebelușul dvs. să aibă sindromul Down, sindromul Edwards sau sindromul Patau. Dacă doriți sau nu să aflați care este probabilitatea va fi o decizie personală. Este alegerea dvs.

În timpul primului trimestru puteți decide să fiți testată:

- Numai pentru sindromul Down
- Numai pentru sindromul Edwards și sindromul Patau
- Pentru toate cele trei afecțiuni.

Puteți decide să nu faceți niciunul dintre aceste teste de screening dacă nu le doriți.

În Regatul Unit, aproximativ un bebeluș la 700 de nașteri are sindromul Down. Este cea mai frecventă afecțiune cromozomială.

În Regatul Unit, aproximativ un bebeluș la 5000 de nașteri are sindromul Edwards. Este a doua cea mai frecventă afecțiune cromozomială.

În Regatul Unit, aproximativ un bebeluș la 16.000 de nașteri are sindromul Patau.

Ce
sunt...

Cromozomii

Corpurile noastre sunt formate din milioane de celule, iar în interiorul fiecărei celule există cromozomi. Cromozomii poartă genele care determină modul în care ne dezvoltăm. Oamenii au de obicei 46 de cromozomi, 23 de la mamă și 23 de la tată. Dacă bebelușii au un cromozom suplimentar complet sau parțial în celule, vor avea o afecțiune cromozomială. Dacă acesta se găsește numai în unele dintre celulele lor, se poate numi mozaicism.

Dacă la screening obțineți un rezultat cu probabilitate ridicată pentru una dintre afecțiunile cromozomiale, puteți alege să faceți un test de screening suplimentar (cunoscut sub numele de NIPT, care înseamnă testare prenatală neinvazivă), un test de diagnosticare sau să nu mai faceți alte teste. Sindromul Down, sindromul Edwards și sindromul Patau apar la întâmplare. Acestea nu sunt cauzate de nimic din ceea ce au făcut părinții înainte sau în timpul sarcinii.

Mamele mai în vârstă sunt mai predispușe să aibă un bebeluș cu una dintre afecțiuni și probabilitatea crește proporțional cu vârsta mamei în timpul sarcinii. Însă sindromul Down, sindromul Edwards și sindromul Patau pot apărea la femeile însărcinate de orice vârstă. Toate femeile însărcinate, indiferent de vârstă, pot face testul.

Sindromul Down



Un bebeluș cu sindromul Down se naște cu un cromozom 21 suplimentar în toate celulele. Sindromul Down este numit uneori trisomie 21.

Persoanele cu sindromul Down pot duce vieți active, sănătoase și destul de independente până la vârsta de 60, 70 de ani și mai mult.

Majoritatea persoanelor cu sindromul Down vor avea deficiențe de învățare ușoare sau moderate, iar unii ar putea avea necesități mai complexe. Acest lucru nu se poate ști înainte de naștere.

Unele probleme de sănătate sunt mai frecvente la persoanele cu sindromul Down, însă altele sunt mai puțin frecvente.

Viața cu sindromul Down

Există din ce în ce mai multe oportunități și susținere pentru persoanele cu sindromul Down atunci când vine vorba de educație, un loc de muncă sau o locuință. Persoanele care suferă de această afecțiune pot duce o viață sănătoasă și împlinită în cadrul familiilor și comunităților lor. Unele persoane cu sindromul Down pot trăi independent, pot avea un serviciu, o relație și pot socializa cu ajutor minim. Dovezile sugerează că majoritatea persoanelor cu sindromul Down sunt fericite și majoritatea familiilor sunt satisfăcute de viața lor.

Copiii cu sindromul Down pot merge la o școală obișnuită și pot obține ajutor suplimentar dacă au nevoie. Nu se poate afla înainte de naștere dacă o persoană va avea nevoie de ajutor și susținere suplimentară.

Sindromul Down și sănătatea

Mulți copii cu sindromul Down au probleme de sănătate similare cu ale celorlalți copii. Unele probleme de sănătate pot apărea mai frecvent la persoanele cu sindromul Down, însă altele pot fi mai puțin obișnuite.

Aproximativ 5 din 10 bebeluși născuți cu sindromul Down vor avea afecțiuni cardiace și mai puțin de 1 din 5 dintre aceștia pot necesita intervenții chirurgicale. Persoanele cu sindromul Down sunt mai predispuse la probleme de tonus muscular și digestive și pot avea deficiențe auditive sau vizuale. Ca adult, dacă aveți sindromul Down puteți fi mai predispuș(ă) la demență timpurie, însă sunteți mai puțin predispuș(ă) la unele tipuri de cancer și de afecțiuni cardiace. Controalele medicale periodice pot asigura depistarea și gestionarea din timp a problemelor de sănătate.

Sindromul Down și speranța de viață

Persoanele cu sindromul Down pot trăi până la 60, 70 de ani și mai mult.

Informații suplimentare

Puteți obține mai multe informații și ajutor la Down's Syndrome Scotland: www.dsscotland.org.uk

Sindromul Edwards



Bebelușii cu sindromul Edwards au un cromozom 18 suplimentar în toate celulele sau în unele celule. Sindromul Edwards este numit uneori trisomie 18.

Probabilitatea de avort spontan și de naștere a unui făt mort este mai mare dacă bebelușul dvs. are sindromul Edwards.

Sindromul Edwards afectează speranța de viață a bebelușului dvs.

Bebelușii cu o formă parțială sau de tip mozaic pot avea probleme de sănătate mai puțin grave decât bebelușii cu o formă completă a afecțiunii. Testele de screening nu pot prezice cât de grave vor fi problemele de sănătate înainte de naștere.

Viața cu sindromul Edwards

Modul în care sindromul Edwards îl afectează pe bebelușul dvs. depinde de mai multe lucruri. Copiii cu sindromul Edwards complet vor avea deficiențe semnificative de învățare și de dezvoltare fizică și probabil vor avea nevoie de sprijin în ceea ce privește sănătatea, îngrijirea și educația pe toată durata vieții. Copiii cu o formă parțială sau de tip mozaic pot fi afectați mai puțin.

Sindromul Edwards și sănătatea

Unele semne fizice ale afecțiunii pot fi observate în timpul ecografiei de screening de la jumătatea sarcinii (săptămânile 18–21 de sarcină). Bebelușii cu forma completă a sindromului Edwards sunt predispuși la o serie extinsă de probleme de sănătate, dintre care unele sunt grave.

Aproximativ 9 din 10 copii născuți cu sindromul Edwards vor avea afecțiuni cardiace, 5 din 10 pot avea deficiențe de auz și 5 din 10 pot avea probleme musculare și articulare. Unii bebeluși au nevoie de ajutor la mâncat, înghițit și respirat. Acești bebeluși au de obicei o greutate scăzută la naștere, sunt predispuși de asemenea la infecții și necesită îngrijire spitalicească.

Sindromul Edwards și speranța de viață

Aproximativ 7 din 10 sarcini diagnosticate cu sindromul Edwards la 12 săptămâni vor sfârși prin avort spontan sau nașterea unui făt mort. Acest lucru este mai probabil să se întâmple la începutul sarcinii, iar șansele scad pe măsură ce sarcina progresa.

Sindromul Edwards va afecta speranța de viață a bebelușului dvs. Dintre toți bebelușii născuți cu sindromul Edwards, aproximativ 5 din 10 vor trăi mai mult de 1 săptămână și aproximativ 1 din 10 va trăi mai mult de 5 ani. Unii bebeluși cu sindromul Edwards complet pot ajunge până la vârsta adultă. Acest lucru este mai probabil la bebelușii cu forme parțiale sau de tip mozaic.

Informații suplimentare

Puteți obține mai multe informații și sprijin la Support Organisation for Trisomy 13 and Trisomy 18 (SOFT): www.soft.org.uk

Sindromul Patau



● Bebelușii cu sindromul Patau au un cromozom 13 suplimentar în toate celulele sau în unele celule. Sindromul Patau este numit uneori trisomie 13.

● Probabilitatea de avort spontan și de naștere a unui făt mort este mai mare dacă bebelușul dvs. are sindromul Patau.

● Sindromul Patau afectează speranța de viață a bebelușului dvs.

● Bebelușii cu o formă parțială sau de tip mozaic pot avea probleme de sănătate mai puțin grave decât bebelușii cu o formă completă a afecțiunii. Testele de screening nu pot prezice cât de grave vor fi problemele de sănătate înainte de naștere.

Viața cu sindromul Patau

Modul în care sindromul Patau îl poate afecta pe bebelușul dvs. depinde de mai multe lucruri. Copiii cu sindromul Patau complet vor avea deficiențe semnificative de învățare și de dezvoltare fizică și probabil vor avea nevoie de sprijin în ceea ce privește sănătatea, îngrijirea și educația pe toată durata vieții. Copiii cu o formă parțială sau de tip mozaic pot fi afectați mai puțin.

Sindromul Patau și sănătatea

Unele semne fizice ale afecțiunii pot fi observate în timpul ecografiei de la jumătatea sarcinii (săptămânile 18–21 de sarcină). Bebelușii cu forma completă a sindromului Patau sunt predispuși la o serie extinsă de afecțiuni medicale, dintre care unele sunt grave.

Aproximativ 8 din 10 copii născuți cu sindromul Patau pot avea afecțiuni cardiace, 6 din 10 pot avea probleme de dezvoltare a creierului, și aproximativ 6 din 10 pot avea buza și palatul despicate. Unii bebeluși vor avea probleme oculare, probleme renale, convulsii sau se vor naște cu organele în afara corpului. Unii bebeluși au nevoie de ajutor la mâncat, înghițit și respirat. Acești bebeluși au de obicei o greutate scăzută la naștere, sunt predispuși de asemenea la infecții și necesită îngrijire spitalicească.

Sindromul Patau și speranța de viață

Aproximativ 7 din 10 sarcini diagnosticate cu sindromul Patau la 12 săptămâni vor sfârși prin avort spontan sau nașterea unui făt mort. Acest lucru este mai probabil să se întâmple la începutul sarcinii, iar șansele scad pe măsură ce sarcina progresează.

Sindromul Patau va afecta speranța de viață a bebelușului dvs. Dintre toți bebelușii născuți cu sindromul Patau, aproximativ 4 din 10 vor trăi mai mult de 1 săptămână și 1 din 10 va trăi mai mult de 5 ani. Unii bebeluși cu sindromul Patau complet pot ajunge până la vârsta adultă. Acest lucru este mai probabil la bebelușii cu forme parțiale sau de tip mozaic.

Informații suplimentare

Puteți obține mai multe informații și ajutor la www.soft.org.uk

Ce tip de test de screening mi se va oferi pentru sindromul Down și/sau sindromul Edwards și sindromul Patau?

Vi se va oferi unul dintre următoarele teste:

Primul trimestru

o analiză de sânge combinată cu o ecografie NT

(dacă sunteți însărcinată între săptămânile a 11-a și a 14-a)



Al doilea trimestru

o analiză de sânge separată numai pentru sindromul Down

(dacă sunteți însărcinată între săptămânile a 14-a și a 20-a)



Unele teste nu pot fi efectuate decât în anumite perioade ale sarcinii. Dacă ecografia din primele luni de sarcină arată că sunteți într-un stadiu diferit de sarcină față de cum credeți, moașa dvs. vă va explica ce teste puteți face.

Dacă nu ați putut să faceți screening în primul trimestru pentru sindromul Down și/sau sindromul Edwards și sindromul Patau, veți putea face screening numai pentru sindromul Down în timpul celui de-al doilea trimestru.

Analize de sânge

Analiza de sânge măsoară substanțele care au circulat între dvs. și bebeluș. Dacă hotărâți să faceți analiza, vi se va recolta o probă de sânge între săptămânile a 11-a și a 20-a de sarcină.

Discutați cu cadrul medical care se ocupă de dvs. dacă...

- fumați
- aveți o sarcină asistată (de exemplu, FIV – fertilizare in vitro). Pentru calcul se folosesc vârsta dvs. și vârsta donatoarei de ovule (dacă este cazul). Deținerea acestor informații poate oferi un rezultat mai precis al screeningului.

Ecografia NT

Ecografia NT (care înseamnă „translucență nucală”) se efectuează între săptămânile a 11-a și a 14-a de sarcină, de obicei ca parte a ecografiei din primele luni de sarcină. Ați putea auzi și denumirea de test „combinat”, deoarece combină rezultatele ecografiei cu cele ale analizei de sânge.

Ecografia măsoară cantitatea de lichid care se află sub piele în spatele gâtului bebelușului dvs. Rezultatele ecografiei NT și ale analizei de sânge, împreună cu vârsta dvs., greutatea, stadiul sarcinii și alte informații (cum ar fi dacă fumați sau nu) sunt introduse într-un computer pentru a calcula probabilitatea ca bebelușul dvs. să aibă sindromul Down sau probabilitatea combinată a sindromului Edwards și a sindromului Patau. Vi se vor oferi aceleași opțiuni de screening indiferent dacă sunteți însărcinată cu gemeni sau cu un singur bebeluș. Testele de screening pot fi mai puțin precise la sarcinile gemelare. Moașa dvs. vă va ajuta să înțelegeți ce înseamnă acest lucru și să decideți dacă testele suplimentare sunt opțiunea potrivită pentru dvs. și pentru bebelușii dvs.



Ce se întâmplă dacă decid să fiu testată pentru sindromul Down și/sau sindromul Edwards și sindromul Patau?

În cazul în care decideți să fiți testată numai pentru sindromul Down, numai pentru sindromul Edwards și sindromul Patau sau pentru toate aceste trei afecțiuni, veți primi numai rezultatele pe care le solicitați.

Dacă primesc un rezultat cu probabilitate redusă

Majoritatea femeilor vor primi un rezultat cu probabilitate redusă. Aceasta înseamnă că este puțin probabil ca bebelușul dvs. să aibă una dintre afecțiuni. De obicei înseamnă că probabilitatea ca bebelușul dvs. să aibă una dintre afecțiuni este mai mică de 1 la 150.

Dacă screeningul arată că probabilitatea ca bebelușul dvs. să aibă sindromul Down, sindromul Edwards sau sindromul Patau este redusă, nu vi se vor mai face și alte teste.

Bine de știut



Peste 95% din rezultatele testelor de screening arată că probabilitatea ca bebelușul să aibă sindromul Down, sindromul Edwards sau sindromul Patau este scăzută. Aceasta nu înseamnă însă că nu există deloc riscul ca bebelușul să aibă una dintre aceste afecțiuni, ci doar că este puțin probabil.

Dacă primesc un rezultat cu probabilitate mai ridicată

Dacă primiți un rezultat cu probabilitate mai ridicată, nu înseamnă că bebelușul dvs. are cu certitudine una dintre afecțiuni, însă există mai multe șanse. De obicei aceasta înseamnă că probabilitatea ca bebelușul dvs. să aibă una dintre afecțiuni este mai mare de 1 la 150.

Este posibil să primiți un rezultat cu o probabilitate mai mare pentru una dintre afecțiuni, dar copilul ar putea avea o altă afecțiune. Există o șansă foarte mică să primiți un rezultat cu o probabilitate mai mare pentru sindromul Down, dar ar putea exista o probabilitate ca bebelușul să aibă, de fapt, sindromul Patau.

Dacă primiți un rezultat cu o probabilitate foarte mare (între „1 la 2” și „1 la 10”) pentru sindromul Edwards sau sindromul Patau, testul NIPT (testare prenatală non-invazivă) va fi mai puțin precis și vă poate afecta următoarea opțiune de screening.

Am primit un rezultat cu probabilitate mai ridicată, ce se va întâmpla în continuare?

Moașa va discuta cu dvs. rezultatele și vă va explica semnificația lor. Apoi vă va spune ce opțiuni aveți. Vi se va acorda timp să vă gândiți la opțiunile dvs. și să luați deciziile pe care le considerați optime pentru dvs. și pentru bebelușul dvs. Nu trebuie să luați imediat o decizie.

După un rezultat cu probabilitate mai ridicată, vi se va oferi opțiunea:

- de a nu face teste suplimentare
- de a face un test de screening suplimentar (testare prenatală neinvazivă, denumită NIPT)
- de a face un test de diagnosticare (testul de vilus corionic (CVS) sau amniocenteza).

Informații suplimentare

Paginile 44 și 45 conțin o listă de organizații de la care puteți obține mai multe informații și susținere după un rezultat pozitiv la screening.

Testare prenatală neinvazivă (NIPT)

NIPT este o analiză de sânge mai precisă pentru femeile care au primit un rezultat cu probabilitate ridicată de la screeningul anterior pentru sindromul Down și/sau sindromul Edwards și sindromul Patau.

Niciun screening nu este precis 100%, prin urmare NIPT nu vă poate spune cu certitudine dacă bebelușul dvs. are una dintre afecțiuni.

La fel ca și alte teste de screening din timpul sarcinii, este complet sigur și nu vă va afecta pe dvs. sau pe bebelușul dvs.

NIPT va oferi rezultate pentru toate cele trei afecțiuni. Nu puteți alege să fiți testată numai pentru sindromul Down sau numai pentru sindromul Edwards și sindromul Patau, ca la screeningul anterior.

Cum funcționează NIPT

În timpul sarcinii, placenta eliberează o parte din ADN în sânge, prin urmare sângele dvs. conține atât ADN-ul dvs., cât și o parte din cel din placenta. NIPT măsoară acest lucru. Dacă NIPT găsește în sângele dvs. mai mult ADN decât cel anticipat pentru cromozomii 21, 18 sau 13, aceasta ar putea însemna că bebelușul dvs. are una dintre aceste afecțiuni.

NIPT nu va fi utilizat pentru a depista alte afecțiuni medicale sau cromozomiale, ori sexul bebelușului dvs., ca parte a screeningului de sarcină de la NHS Scotland.

Dacă nu doriți să faceți direct testul de diagnosticare, rezultatul de la NIPT vă poate ajuta să decideți dacă să îl faceți sau nu. De asemenea, vă poate ajuta să vă pregătiți pentru sosirea unui bebeluș care ar putea necesita îngrijire și susținere suplimentară.

Dacă primiți un rezultat cu o probabilitate foarte mare (între „1 la 2” și „1 la 10”) la primul test de screening, vă recomandăm să discutați cu medicul dumneavoastră despre opțiunile pe care le aveți, deoarece testul NIPT este mai puțin exact atunci când primiți un rezultat cu o probabilitate foarte mare pentru sindromul Edwards sau sindromul Patau.

Rezultat cu probabilitate redusă

Majoritatea femeilor care fac NIPT vor primi un rezultat cu probabilitate redusă. Aceasta înseamnă că este puțin probabil ca bebelușul dvs. să aibă una dintre afecțiuni. Dacă primiți acest rezultat, nu vi se vor mai face teste suplimentare pentru aceste afecțiuni.

Există o mică posibilitate să primiți un rezultat cu probabilitate redusă, iar bebelușul dvs. să aibă una dintre afecțiuni. Acesta se numește un fals negativ. Moașa dvs. vă va putea oferi mai multe informații despre acest lucru.

Rezultat cu probabilitate ridicată

Dacă primiți un rezultat cu probabilitate ridicată la NIPT, aceasta nu înseamnă că bebelușul dvs. are cu certitudine una dintre afecțiuni, ci că este foarte probabil. Vi se va oferi un test de diagnosticare care vă poate arăta cu certitudine dacă bebelușul dvs. are una dintre afecțiuni. Indiferent ce decideți, cadrele medicale vă vor oferi informații și susținere.

Există o mică posibilitate să primiți un rezultat cu probabilitate ridicată, iar bebelușul dvs. să nu aibă niciuna dintre afecțiuni. Acesta se numește un fals pozitiv.

Niciun rezultat

Uneori NIPT nu oferă niciun rezultat dacă nu este suficient ADN în proba de sânge sau dacă a apărut o problemă tehnică la testare. Dacă nu primiți rezultatul, puteți decide să repetați NIPT, să faceți direct testul de diagnosticare, sau să nu mai faceți niciun test.

Cât de precis este NIPT?

Dacă primiți un rezultat cu probabilitate ridicată ca bebelușul dvs. să aibă una dintre afecțiuni, se va confirma la bebelușul dvs.:

- de 91 de ori din 100 pentru sindromul Down
- de 84 de ori din 100 pentru sindromul Edwards
- de 87 de ori din 100 pentru sindromul Patau.

Cercetările indică faptul că NIPT este mai bun la depistarea bebelușilor care au sindromul Down decât la depistarea bebelușilor cu sindromul Edwards sau cu sindromul Patau. Aceasta poate fi din cauză că bebelușii cu sindromul Edwards sau cu sindromul Patau sunt mai mici și au placentele mai mici. Aceasta înseamnă că se poate găsi mai puțin ADN din placenta în circulația sanguină.

NIPT este mai precis pentru femeile care au primit deja un rezultat cu probabilitate mai ridicată la primul lor test de screening. Cu toate acestea, niciun screening nu este precis 100%.

NIPT poate fi la fel de precis la sarcinile cu gemeni identici ca și cum ați fi însărcinată cu un singur bebeluș. NIPT poate fi mai puțin precis la sarcinile cu gemeni fraternali, deoarece există două placentele care eliberează fiecare propriul ADN. Este posibil să nu puteți afla ce tip de sarcină gemelară aveți.

NIPT nu sunt potrivite pentru toată lumea. Moașa vă va explica dacă există un motiv pentru care nu puteți face o NIPT, de exemplu, dacă ați suferit recent o transfuzie de sânge, dacă aveți cancer sau dacă aveți o afecțiune care are legătură cu cromozomii 21, 18 sau 13.

Teste de diagnosticare



Aceste teste sunt oferite femeilor ale căror teste de screening arată că prezintă un risc mai mare de a fi purtătoare de siclemie sau talasemie (sau care au deja) sau ai căror bebeluși prezintă un risc mai mare de a avea sindromul Down, sindromul Edwards sau sindromul Patau.

Sunt două tipuri de teste de diagnosticare: testul de vilus corionic (CVS) și amniocenteza.

Testele de diagnosticare vă pot indica cu certitudine dacă bebelușul dvs. are una dintre aceste afecțiuni.

Testele de diagnosticare cresc riscul de avort spontan.

Este foarte important să știți că **este decizia dvs. dacă să faceți testele de diagnosticare sau nu.**

Cadrul medical va discuta cu dvs. despre toate aceste aspecte și vă va răspunde la orice întrebare. Acesta vă va ajuta să luați deciziile pe care le considerați cele mai potrivite pentru dvs. La sfârșitul acestei broșuri sunt enumerate alte surse de informații și sprijin

Testarea de diagnosticare nu se recomandă de obicei după a 22-a săptămână de sarcină.

CVS (testul de vilus corionic)

Testul CVS poate fi efectuat din săptămâna a 11-a de sarcină. Acesta se face de obicei numai într-un centru specializat.

Cu ajutorul unei ecografii, un medic specialist (obstetrician) va ghida un ac subțire prin abdomenul (burta) dvs. și va lua o mică probă de țesut din placentă.

Cromozomii din placentă pot fi numărați din probă. În aproximativ două din 100 de probe, testul CVS nu oferă un rezultat clar. Dacă se întâmplă acest lucru, vi se poate oferi repetarea testului. Obstetricianul vă va ajuta să înțelegeți ce semnificație au rezultatele dvs.



Ce
este...

Placenta

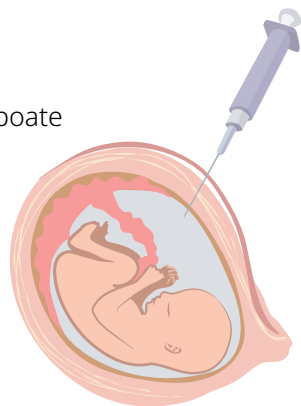
Placenta se află în interiorul uterului dvs. Ea face legătura între sângele dvs. și bebeluș și îi asigură hrana.

Amniocenteza

Amniocenteza (i se mai spune și „amnio” pe scurt) poate fi efectuată după săptămâna a 15-a de sarcină. În mod normal, durează aproximativ 10 minute.

O ecografie va verifica poziția bebelușului în uter. Un medic specialist (obstetrician) va ghida un ac subțire prin abdomenul (burta) dvs., până în uter. Doctorul poate scoate apoi o probă de lichid din jurul bebelușului (care se numește lichid amniotic).

Cromozomii bebelușului dvs. pot fi numărați din probă. La aproximativ una din 100 de probe, amniocenteza nu va avea un rezultat clar. Dacă se întâmplă acest lucru, vi se poate oferi repetarea testului.



Trimitere către echipa de medicină fetală

Cadrul medical care se ocupă de dvs. vă poate face trimitere la echipa de medicină fetală.

Echipa este formată dintr-un medic specialist, o moașă și alte cadre medicale. Echipa, care este posibil să lucreze în alt spital, vă poate oferi teste suplimentare și vă va oferi informații și recomandări cu privire la orice problemă de sănătate, afecțiune cromozomială sau dizabilitate pe care ați putea-o avea dvs. sau bebelușul dvs. De obicei, vi se va face o programare în câteva zile.

Cât de sigure sunt testele de diagnosticare?

CVS și amniocenteza nu sunt complet sigure, însă constituie singurul mod de a afla cu certitudine dacă bebelușul dvs. are o afecțiune. Este decizia dvs., iar cadrele medicale care se ocupă de dvs. vă vor susține indiferent ce veți decide.

Suștinere

Organizațiile enumerate la sfârșitul acestei broșuri vă pot oferi, în plus, mai multe informații și susținere.

Testele de diagnosticare presupun anumite riscuri. Aproximativ 1 din 200 de femei (0,5%) care fac un test de diagnosticare va avorta spontan din cauza testului. Riscul ar putea fi mai mare la sarcinile gemelare.



Testele de diagnosticare sunt dureroase?

Multe femei consideră testele neplăcute, uneori dureroase.

Este normal să simțiți un oarecare disconfort în partea inferioară a abdomenului (burții) timp de câteva zile, și puteți lua paracetamol pentru ameliorare. Este bine să vă relaxați și să evitați exercițiile fizice intense o zi sau două după test. Dacă disconfortul continuă mai mult timp sau dacă aveți alte temeri, vă rugăm să o contactați pe moașa dvs.



Ce se întâmplă dacă testul de diagnosticare indică o afecțiune?

Dacă testul de diagnosticare indică faptul că bebelușul dvs. are una dintre afecțiuni, moașa sau obstetricianul va discuta cu dvs. despre rezultat și vă va acorda timpul necesar să îi înțelegeți semnificația.

Unii părinți pot hotărî să continue sarcina, în timp ce alții consideră că întreruperea sarcinii este alegerea corectă pentru ei. Numai dvs. puteți decide ce este cel mai bine pentru dvs. și familia dvs.

Moașa vă poate furniza și informații despre organizații care vă pot oferi sprijin emoțional și practic.



Ce facem cu datele dumneavoastră?

Păstrăm o evidență a informațiilor dvs. personale de screening, inclusiv a rezultatelor testelor. Informațiile personale de sănătate vor fi păstrate în mod privat, ceea ce înseamnă că sunt împărtășite doar cu alți membri ai personalului implicat în îngrijirea dumneavoastră. Revizuim în mod regulat ceea ce facem pentru a vă asigura cele mai bune servicii posibile.

Rezultatele unor teste de screening și ale unor teste în timpul sarcinii sunt partajate cu Public Health Scotland, care face parte din NHS. Public Health Scotland utilizează informațiile pentru a sprijini monitorizarea și îmbunătățirea continuă a screeningului în sarcină. Pentru mai multe informații, accesați **www.publichealthscotland.scot/our-privacy-notice**

Bebelușii cu unele dintre afecțiunile care sunt depistate în timpul sarcinii sunt incluși în registrul securizat al afecțiunilor congenitale și rare, care este ținut de Public Health Scotland. Acest registru monitorizează numărul de copii care au aceste afecțiuni și sprijină planificarea și îmbunătățirea serviciilor de sănătate, de îngrijire și a altor servicii publice. Informații despre registru pot fi găsite pe **www.publichealthscotland.scot/cardriss**

Aveți drepturi în ceea ce privește accesul și utilizarea informațiilor personale privind sănătatea dvs. Pentru mai multe informații despre drepturile dvs. sau despre modul în care NHS utilizează informațiile dvs. personale, contactați gratuit linia de asistență NHS pentru informare la numărul **0800 22 44 88** (telefon cu text pentru utilizatori cu deficiențe de auz **18001 0800 22 44 88**) sau accesați **www.nhsinform.scot/confidentiality** și **www.nhsinform.scot/data-protection**

Informații și susținere

Informațiile despre testele de screening din timpul sarcinii pot fi copleșitoare. Vă rugăm să discutați cu cadrul medical care se ocupă de dvs. dacă aveți întrebări sau temeri.

Îl puteți întreba care sunt organizațiile care ar putea să vă ofere susținerea adecvată pentru dvs. și familia dvs. Următoarele date de contact ar putea fi utile.

NHS inform

Pentru informații despre testele de screening din timpul sarcinii, vă rugăm să accesați **www.nhsinform.scot/pregnancyscreening** sau să sunați la numărul: **0800 22 44 88 (telefon text: 18001 0800 22 44 88)**

Contact

Oferă informații și susținere părinților și îngrijitorilor de copii cu nevoi suplimentare sau cu dizabilități.

Telefon: **0808 808 3555**
(voce și text) sau accesați:
<http://contact.org.uk>

Antenatal Results and Choices (ARC)

Oferă informații și susținere părinților care iau decizii privind testarea prenatală și continuarea sau întreruperea sarcinii. Telefon: **0207 713 7486** de pe un telefon mobil sau accesați:
www.arc-uk.org

Down's Syndrome Scotland

Susține cuplurile care așteaptă un bebeluș și noii părinți din întreaga Scoție să ia decizii în cunoștință de cauză, oferind informații actualizate, exacte și echilibrate despre persoanele care trăiesc cu sindromul Down. Telefon: **0300 030 2121** sau accesați:
www.dsscotland.org.uk

Positively UK

Oferă o gamă de servicii de sprijin reciproc, consiliere, informații și reprezentare pentru femeile și bărbații infectați cu HIV.

Telefon: **0207 713 0444**

<http://positivelyuk.org>

SOFT UK

Susține familiile afectate de sindromul Patau, sindromul Edwards și afecțiunile asociate cu acestea.

Telefon: **0300 102 7638**

www.soft.org.uk

Spina Bifida Hydrocephalus Scotland

Un serviciu de susținere familială pentru cei afectați de spina bifida, hidrocefalie și afecțiunile asociate.

Linia de asistență: **0345 521 1300**

www.sbhscotland.org.uk

UK Thalassaemia Society

Telefon: **0208 882 0011**

<http://ukts.org>

Waverley Care

Oferă îngrijire și susținere persoanelor care au HIV și hepatita C și partenerilor, familiilor și îngrijitorilor lor.

Telefon: **0131 558 1425**

www.waverleycare.org

Sickle Cell Society

Sickle Cell Society susține și reprezintă persoanele afectate de siclemie pentru a-și îmbunătăți calitatea generală a vieții.

Telefon: **0208 961 7795**

www.sicklecellsociety.org

British Pregnancy Advisory Service (BPAS)

BPAS oferă asistență femeilor care au o sarcină neplanificată sau o sarcină pe care aleg să nu o ducă la capăt.

Telefon: **0345 730 4030**

Email: info@bpas.org

www.bpas.org



Traduceri



Ușor de citit



BSL



Audio



Scris mare



Braille

Pentru mai multe informații, inclusiv despre alte formate și asistență pentru traducere:



www.nhsinform.scot/otherformatspregnancyscreening



phs.otherformats@phs.scot



0131 314 5300



Scanati

Public Health Scotland este agenția națională publică din Scoția pentru îmbunătățirea și protejarea sănătății și stării de bine a populației din Scoția.

© Public Health Scotland 2024

OGL

Această publicație este autorizată pentru reutilizare în temeiul Licenței Guvernamentale Deschise v3.0. Pentru mai multe informații, vizitați www.publichealthscotland.scot/ogl

www.publichealthscotland.scot