

Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

" ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΤΑ  
ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ "

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Της σπουδάστριάς

ΓΙΟΓΙΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΦΡΟΥΝΤΖΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΑΤΡΑ 6 - 3 - 1991

ΑΡΙΘΜΟΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

303 β'



## Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Η εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα σε συνεργασία με τον γιατρό κ. Φρούντζα Βασίλειο.

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν απ' τη μια να πληροφορηθούμε τις γνώσεις και τις αντιλήψεις που επικρατούν σήμερα πάνω σε δύο βασικούς παράγοντες της εγκυμοσύνης: Την διατροφή και την γυμναστική.

Απ' την άλλη δε προσπάθησα όσο το δυνατό καλύτερα και απλά μπορούσα να παρουσιάσω τα αποτελέσματα αυτής της μινι-εργασίας με σκοπό να ενημερώσω παράλληλα πιο είναι το σωστό που πρέπει να γίνεται στην κάθε περίπτωση, έτσι ώστε αυτός που θα διαβάσει την εργασία μου, αφενός μεν να μην δυσκολευτεί να την κατανοήσει και αφετέρου να αποκομήσει πολύτιμες πληροφορίες γύρω από το αντικείμενο και τις αντιλήψεις που επικρατούν και θεωρούνται σωστές στη σημερινή εποχή.

Αφιερώθηκαν αρκετές ώρες για την συλλογή του υλικού που χρησιμοποιήσα για την εργασία. Επίσης αφιερώθηκε αρκετός χρόνος ώστε οι διαφορετικές σε πρόσωπο και σύνταξη πληροφορίες του κάθε βιβλίου να ενωθούν και να αποτελέσουν ενιαίο σύνολο για την εργασία μου. Πιστεύω ότι το αποτέλεσμα θα δικαιώσει τους κόπους της εργασίας μου.

II  
Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	Σελ.
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	I
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	II
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 , 3	
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	7
ΣΥΝΗΘΗ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ TEST	13
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	14
ΠΙΕΣΗ	14
ΨΗΛΑΦΙΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ	15
ΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΧΕΡΙΑ	15
ΒΑΡΟΣ	15
ΑΝΑΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΝΟΥΜΕΡΟ ΠΑΠΟΥΤΣΙΩΝ	15
ΟΙ ΖΩΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ	16
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	16
ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ: ΑΙΜΑ	17
ΚΑΡΔΙΑ	18
ΑΡΤΕΡΙΑ	19
ΕΡΥΘΡΑ ΑΙΜΟΣΦ.	20
ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ	20
ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ	20
ΛΕΥΚΑ ΑΙΜΟΣΦ.	20



	Σελ.
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΡΩΕΙ Η ΕΓΚΥΟΣ	42
ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ	47
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΕΙ	56
Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ	57
Η ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	57
Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ	58
ΟΙ ΜΥΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ	59
ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΕΦΑΛΙΟΥ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	60
ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	68
ΟΙ ΑΝΕΤΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ	75
ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΛΕΚΑΝΗΣ	77
ΤΟ ΒΑΘΥ ΚΑΘΙΣΜΑ	78
ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ	79
ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΘΙΣΤΗ ΘΕΣΗ	81
ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ	82
ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ	83

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	85
α) ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	
ΗΛΙΚΙΑ-ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	87
ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ	87
β) ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	92
ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ	92
ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΩΑΡΙΟΥ ΣΤΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ	92

	Σελ.
ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ	93
ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΚΤΡΩΣΗ	93
ΤΥΠΟΙ ΕΚΤΡΩΣΕΩΝ	94
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΚΤΡΩΣΗ	94
ΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΗ ΕΚΤΡΩΣΗ	95
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	95
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΗ ΕΚΤΡΩΣΗ	96
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ	
ΕΞΟΔΟ ΑΠΌ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	97
ΜΥΛΗ ΚΥΗΣΗ	97
ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΥΛΗ ΚΥΗΣΗ	99
ΕΞΩΜΗΤΡΙΟΣ ΚΥΗΣΗ	100
ΤΟΣΙΝΑΙΜΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ	102
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	110
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</b>	
ΕΡΕΥΝΑ	112
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	119
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	120

6.57

**ΤΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ  
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Στο γεννητικό σύστημα της εγκύου συμβαίνουν οι παρακάτω φυσιολογικές μεταβολές.

Αιδοίο:

Το Αιδοίο εμφανίζεται παχύτερο και υπέραιμικό από αυξημένη αγγείωση. Η αγγείωση αυτή του δίνει χρώμα μελανό, ιδίως στην είσοδο του κόλπου και γύρω από την ουρήθρα, και κάνει τις φλέβες του να διαγράφονται περισσότερο.

Κόλπος:

Εκτός από την αλλαγή του χρώματος των τοιχωμάτων του, ο κόλπος γίνεται μακρύτερος, γιατί τον τεντώνει η μήτρα, που ανεβαίνει με την εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Επίσης, γίνεται ευκολοδιάστατος από ορμονικούς παράγοντες, που τον προετοιμάζουν, για να επιτρέψει το πέρασμα του εμβρύου μέσα από την κοιλότητά του με τις λιγότερες το δυνατό καώσεις. Στα κολπικά επιχρίσματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης διαπιστώνουμε, πως τα κύτταρα έχουν παχύτερη κυτταρική μεμβράνη, μεγαλύτερο πυρήνα, πολλά περιέχουν γλυκογόνο και τα περισσότερα είναι σκαφοειδή. Η κολπική υπερέκκριση που εμφανίζεται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συχνά προέρχεται από την αυξημένη αγγείωση και δύδρωση και ενώ είναι φυσιολογική, είναι δυνατό να ευνοήσει την ανάπτυξη κολπίτιδων, που επιβάλλουν τη διάγνυσή τους, ώστε ν' αποκλειστεί η γονοκοκκική, γιατί αυτή στον τοκετό μπορεί να μολύνει το εξερχόμενο έμβρυο και να του προκαλέσει γονοκοκκική οφθαλμία. Το ΡΗ του κόλπου είναι όξινο, από 3,5-6 και τον προστατεύει από μολύνσεις.



## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 1ο

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κάθε γυναίκα πρίν αποφασίσει να φέρει στον κόσμο ένα παιδί θα πρέπει να γνωρίζει τι είναι ένα παιδί και το χρειάζεται. Σήμερα αυτά τα πράγματα δεν μπορεί να τα μάθει από τη μητέρα της, όπως γινόταν στην προηγούμενη γενιά, κι αυτό γιατί οι γνώσεις μας γύρω από το παιδί άλλαξαν και πλουτίστηκαν τόσο πολύ μέσα στα τελευταία χρόνια, που δεν αρκούν πια η πείρα και οι συμβουλές των μητέρων και των γιαγιάδων μας. Στην εποχή τη δική τους, τα παιδιά τα θεωρούσαν σαν δώρο του θεού.

Η επιστήμη είναι σε θέση να προφυλάξει τη μητέρα και τα παιδιά από τους κινδύνους της εγκυμοσύνης του τοκετού και των πρώτων χρόνων της ζωής του παιδιού.

Έτσι όμως μεγαλώνει η ευθύνη μας απέναντι στο παιδί, και η συνείδηση αυτής της ευθύνης είναι που μας κάνει να καταγεύουμε στην επιστήμη για να μας βοηθήσει στη φροντίδα και τη διαπαιδαγώγηση του παιδιού μας.

Κάθε παιδί μεγαλώνοντας έχει το δικό του ρυθμό ζωής. Ακόμα κι ανα αυτός ο ρυθμός αναστατώνει το πρόγραμμα της μητέρας για τις δουλειές του σπιτιού θα πρέπει να τον δεχτεί αδιαμαρτύρητα γιατί η ευτυχία και η ικανοποίηση του παιδιού είναι πιο σπουδαία από τον ευφυή κανόνα. Κάθε μητέρα είναι σε θέση να καταλάβει πιο είναι το καλό για το παιδί της.

Βεβαίως πρέπει τόσο η μητέρα όσο και ο πατέρας να προσπαθούν πάντα να κατανοούν και να υπομένουν τα προβλήματα που θα παρουσιαστούν αντιμετωπίζοντας τα με ευθύνη και θάρρος.

## Τραχήλος

Ο Τραχήλος υπεραιμεί, φαίνεται μελανέρυθρος, μαλακώνει και μετά τον τέταρτο μήνα ανεβαίνει προς την ηβική σύμφυση και γέρνει προς τα πίσω και αριστερά.

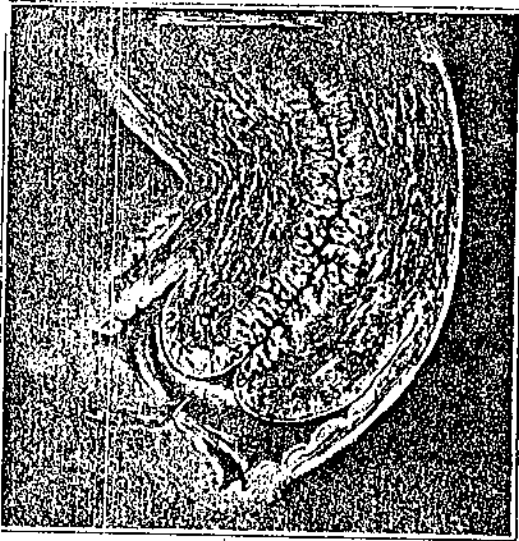
Στον όγδοο μήνα το εξωτερικό του στόμιο βλέπει προς το κοίλο του ιερού οστού.

Στις πρωτότοκες το σχήμα του τραχήλου μοιάζει με χωνί, που έχει την κορυφή του προς τα κάτω. Το εσωτερικό του στόμιο είναι κλειστό, μέχρι να αρχίσει ο τοκετός, και η κοιλότητά του γεμίζει με παχιά βλέννα, που προέρχεται από τον υπερτροφικό του βλενογόνο, που δεν έγινε φθαρτός, όπως του ενδομητρίου.

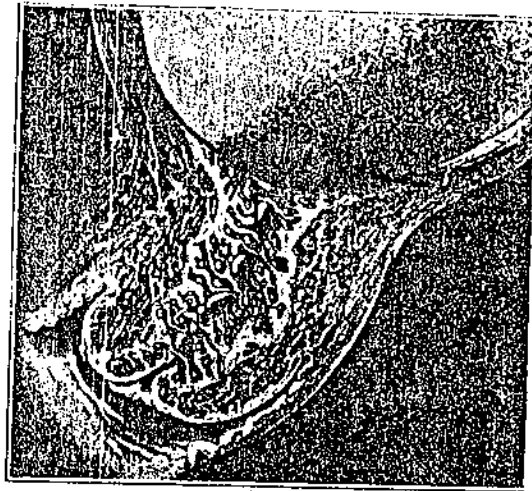
Στις πρωτότοκες η βλέννα παραμένει στο στόμιο του τραχήλου.

Στις πολύτοκες το σχήμα του τραχήλου μοιάζει με χωνί, που έχει την κορυφή του προς τα πάνω. Στο τέλος της εγκυμοσύνης το εξωτερικό του στόμιο είναι ανοικτό, ώστε να υποδέχεται το δάχτυλό μας, και το εσωτερικό κλειστό, μέχρι ν' αρχίσει ο τοκετός. Στις πολύτοκες η βλέννα κρέμεται από το ανοικτό στόμιο του τραχήλου προς τον οπίσθιο θόλο του κόλπου. Η τραχηλική βλέννα στην εγκυμοσύνη δεν εμφανίζει τις κυκλικές της αλλαγές από επίδραση του ωοθηκτικού κύκλου γι' αυτό δεν έχει εκτασιμότητα, ούτε κρυσταλλώνεται σε φύλλα.

Συμβαίνει, κάποτε όταν υπάρχει φλεγμονή του τραχήλου, να βρούμε μέσα σε επιχρίσματα του κύτταρα, που εμφανίζουν μιτώσεις του πυρήνα τους και που μπορούν να μας οδηγήσουν σε λαθεμένη διάγνωση ενδοεπιθηλιακού καρκινώματος του τραχήλου



Εικ. 109. Τράχηλος άκύμονος μήτρας  
(Willson)



Εικ. 110. Τράχηλος εγκύμονος μήτρας  
(Willson)

### Σώμα Μήτρας.

Με την πρόοδο της εγκυμοσύνης η θέση της μήτρας αλλάζει, δηλαδή βγαίνει από την μικρή πύελο και ο πυθμένας της γέρνει προς τα εμπρός, και τις περισσότερες φορές, λίγο προς τα δεξιά.

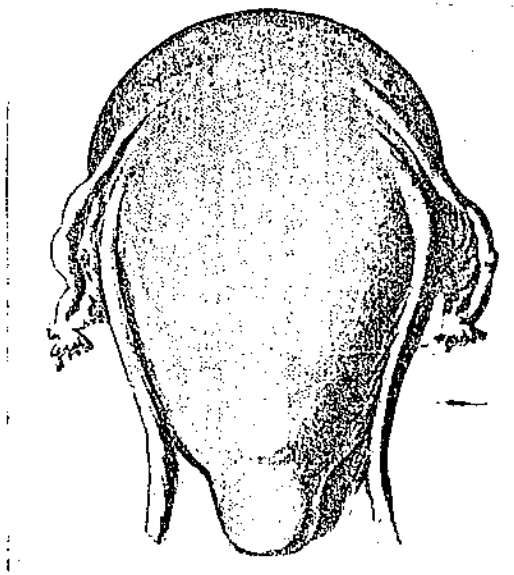
Τα τοιχώματα της μήτρας γίνονται μαλακότερα και ελαστικότερα. Του κατώτερου τμήματός της τα τοιχώματα λεπταίνουν περισσότερο γι' αυτό εύκολα με κολπική εξέταση μπορούμε στο τέλος της εγκυμοσύνης να ψηλαφήσουμε τις πηγές και τις ραφές του κρανίου του εμβρύου.

Το βάρος της μήτρας από 60 περίπου γρ. που ήταν πριν από την εγκυμοσύνη, φθάνει στο τέλος της εγκυμοσύνης σε 1100 περίπου γρ. και ο όγκος της γίνεται 500-1000 φορές μεγαλύτερος. Το κάθε μυϊκό της κύτταρο δικαπλασιάζεται σε μήκος. Η χωρητικότητά της από 2-3 κ.εκ. που ήταν πριν από την εγκυμοσύνη, φθάνει στο τέλος της τα 4-5 λίτρα.

Η αγγείωση της μήτρας αυξάνει και ιδιαίτερα κάτω από τη θέση του πλακούντα. Οι φλέβες της περιοχής αυτής μετατρέπονται σε

κόλπους.

Το σχήμα της μήτρας ως τον τρίτο μήνα μπορεί να είναι ασύμμετρο από διόγκωση του μερους της εμφύτευσης του κυήματος. Στον τέταρτο μήνα γίνεται σφαιρικό. Από τον πέμπτο μήνα αρχίζει να διαστελλεται το κατώτερο τμήμα της και να παίρνει το σχήμα αυγού. Στο τέλος της εγκυμοσύνης το σχήμα της εξαρτάται από το σχήμα του εμβρύου. Η μεγέθυνση της μήτρας αφορά κυρίως στον πυθμένα της. Γενικά, η μήτρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αποκτάει εκτασιμότητα και συσταλτικότητα. Έτσι, τα τοιχώματά της κατορθώνουν ν' αποκτάνε το μέγεθος, που τους επιβάλλει η ανάπτυξη του κυήματος, αλλά και να μικραίνουν όσο χρειάζεται μετά τον τοκετό.



Είκ. 111. Πρόσθια επιφάνεια έγκόμονος μήτρας

(Bummi)

Τα κύτταρα του μυομητρίου μεγαλώνουν και τη μεγέθυνσή τους συνοδεύει συγκέντρωση ινώδους ιστού, ιδιαίτερα στον εξωτερικό χιτώνα του μυομητρίου. Μαζί αυξάνεται και ο ελαστικός ιστός. Επίσης, αυξάνεται ο αριθμός και το μέγεθος των αγγείων. Στην υπερτροφία των κυττάρων της μήτρας συμβάλλουν τα αυξημένα στην έγκυο επίπεδα των πολυαμινών σπερμίνης και σπερμιδίνης.

Κατά την εγκυμοσύνη η μήτρα είναι κινητή, γέρνει προς τα εμπρός και στηρίζεται στα κοιλιακά τοιχώματα, όταν η έγκυος είναι όρθια, και πέφτει προς τα πίσω πάνω στη σπονδυλική στήλη όταν αυτή βρίσκεται ξαπλωμένη.

#### Ωαγωγοί

Οι ωαγωγοί με το μεγάλωμα της μήτρας πέφτουν προς τα κάτω, μακραίνουν και τα κύτταρα του βλεννογόνου τους παραμένουν, όπως ήταν στην εκκριτική φάση.

#### Ωοθήκες

Οι ωοθήκες με την εξέλιξη της εγκυμοσύνης βγαίνουν από τον ωοθητικό βόθρο και βρίσκονται ψηλότερα.

Στη μία από αυτές διαπιστώνεται η ύπαρξη του ωχρού σωματείου της εγκυμοσύνης. Μαζί με τις οιστρογόνες ορμόνες και την προγεστερόνη, εκκρίνουν τώρα και τη ρελαξίνη, ορμόνη που προκαλεί τη χαλάρωση των αρθρώσεων και των συνδέσμων της πυέλου. Ωρίμανση νέων ωοθηλακίων δεν συμβαίνει, ούτε ωοθυλακιορρηξία. Κάποτε, οι ωοθήκες αναπτύσσουν συμπαγή όγκο, το ωχρίνωμα, που παλινδρομεί μετά τον τοκετό. Άλλοτε, στην επιφάνεια της ωοθήκης διαπιστώνεται φθαρτοειδής αντίδραση, όμοια με του ενδομητρίου. Το στρώμα, που σχηματίζεται από την αντίδραση αυτή, φαίνεται κατά την εκτέλεση καισαρικής τομής.

#### Στρογγυλοί σύνδεσμοι

Οι στρογγυλοί σύνδεσμοι υπεραιμούν, παχαίνουν και βρίσκονται τεντωμένοι πάνω στο τοίχωμα της μήτρας. Ο αριστερός έρχεται προς το πρόσθιο τοίχωμα, γιατί η μήτρα στρίβει προς τα δεξιά. Έτσι, είναι εύκολο να ψηλαφηθεί από τα κοιλιακά τοιχώματα, όταν αυτά είναι λεπτά.

### Μαστοί

Από το 2ο μήνα της εγκυμοσύνης οι μαστοί μεγαλώνουν οι φλέβες διαγράφονται κάτω από το δέρμα, η θηλαία άλλως χρωματίζεται βαθύτερη και μεγαλώνει, τα φυμάτια του MONTGOMERY εξέχουν και οι θηλές παχαίνουν, μακραίνουν και γίνονται ευαίσθητες. Από τους εκφορητικούς πόρους βγαίνει στην αρχή καθαρό υγρό, που αργότερα γίνεται κερρινωπό. Λέγεται πύαρ ή πρωτόγαλα και η χημική του σύνθεση δεν μοιάζει με του γάλακτος. Στη μασχαλιαία ουρά του μαστού είναι δυνατό να παρατηρηθεί η ανάπτυξη σβώλων από υπερτροφία του αδένου στην περιοχή αυτή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2, 3  
Φ Υ Σ Ι Ο Λ Ο Γ Ι Α

Μεταβολισμός

Στο μεταβολισμό της εγκύου σημειώνονται αξιόλογες φυσιολογικές αλλαγές, που προέρχονται από αύξηση της δραστηριότητας των βασικών φυσιολογικών λειτουργιών.

Ολικός μεταβολισμός

Αυτός οφείλεται κυρίως στο έμβρυο. Η κατανάλωση του οξυγόνου γίνεται μεγαλύτερη κατά 20%. Ο πρόσθιος λοβός της υπόφυσης εκκρίνει περισσότερη θυρεοειδοτρόπο ορμόνη και ο θυροειδής αδένας υπερτρέφεται.

Θερμικές ανάγκες

Η αύξηση της λειτουργίας της αναπνοής, της κυκλοφορίας, της πίεσης, των εκκρίσεων κ.λ.π, μαζί με την ελάττωση της δραστηριότητας της εγκύου και μαζί με την διατροφή της, προκαλούν τέτοιες μεταβολές στο μεταβολισμό της, ώστε οι θερμιδικές ανάγκες της, πριν από την εγκυμοσύνη έφθαναν τις 2.100 θερμίδες, στην προωρημένη εγκυμοσύνη έφθαναν τις 2.100 θερμίδες, στην προχωρημένη εγκυμοσύνη να φθάνουν τις 2.500 θερμίδες και στη γαλουχία τις 3.000 θερμίδες.

Υδατάνθρακες

Ο μεταβολισμός των υδατανθράκων στην εγκυμοσύνη αυξάνεται, για να καλύψει τις ανάγκες του εμβρύου και της εγκύου, που θα προκύψουν από την εγκυμοσύνη και τη γαλουχία.

Η πιο έκδηλη αλλαγή στο μεταβολισμό των υδατανθράκων είναι του σακχάρου του αίματος. Η δοκιμασία της ανοχής της γλυκόζης παραμένει σε ψηλές τιμές, για να διευκολυνθεί η μεταφορά της στον πλακούντα.

Ο μηχανισμός του μεταβολισμού του σακχάρου ρυθμίζεται στην εγκυμοσύνη από τους ανταγωνιστές της ινσουλίνης, που μπορεί να είναι τα αυξημένα κορτικοειδή και η πλακουντική γαλακτογόνος ορμόνη. Αυτά προκαλούν στο συκώτι και στο μυϊκό σύστημα μικρότερη εναπόθεση γλυκογόνου. Το ποσό του σακχάρου κυκλοφορεί για μεγαλύτερο διάστημα στο αίμα της εγκύου.

Επίσης, από το αγγειώδες σπείραμα των νεφρών διέρχεται μεγαλύτερη ποσότητα σακχάρου από εκείνη, που μπορούν να επαναρροφήσουν τα νεφρικά σωληνάκια. Έτσι προκαλείται η παροδική σακχαρουρία των εγκύων, που παρατηρείται σε συχνότητα 20-50%. Η παροδική αυτή σακχαρουρία δεν συνοδεύεται από αύξηση του σακχάρου στο αίμα. Αν συνοδεύεται, είναι δυνατόν να αποτελεί την πρώτη εκδήλωση διαβήτη.

#### Πρωτεΐνες

Προκειμένου για το μεταβολισμό των πρωτεϊνών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, υπάρχει θετικό ισοζύγιο αζώτου, που φθάνει την αιχμή του την 28η εβδομάδα.

Στο τέλος της εγκυμοσύνης κατακρατείται η μισή ποσότητα από την έγκυο για την αύξηση του βάρους της και η άλλη μισή από το έμβρυο και τον πλακούντα.

Λόγω της αύξησης του αίματος στην εγκυμοσύνη, οι τιμές των πυκνοτήτων των πρωτεϊνών μεταβάλλονται ειδικότερα.

α) Η ουρία και η κρεατινίνη του ορού εμφανίζουν μικρή ελάττωση, από αυξημένη νεφρική διήθηση και από αραιωσή τους, που προέρχεται από την αύξηση του όγκου του πλάσματος και

β) Τα λεικώματα του ορού ελαττώνονται προσδευτικά στο πρώτο μισό της εγκυμοσύνης, ενώ στο τέλος της σταθεροποιούνται: Ο κύριος λόγος της ελάττωσής τους είναι η μεγάλη ελάττωση της λευκωματίνης



ενώ οι σφαιρίνες α1, α2, β και γ εμφανίζουν μικρή προοδευτική αύξηση.

Με την πρόοδο της εγκυμοσύνης εμφανίζονται και οι ειδικές πρωτεΐνες, που αναφέραμε (πλακουντικό γαλακτογόνο, β γλυκοπρωτεΐνη, α εμβρυϊκή πρωτεΐνη), που ως ένα βαθμό, ισορροπούν την ελάττωση των ολικών λευκωμάτων προς το τέλος της εγκυμοσύνης. Τότε, όμως, παρατηρείται ελάττωση της γ-Γ σφαιρίνης, επειδή αυτή διέρχεται το μητροπλακουντικό φραγμό και μοιράζεται μεταξύ της εγκύου και του εμβρύου.

### Λίπη

Το λίπος αποτελεί την κυριότερη μορφή ενέργειας, που αποθηκεύεται στη μητέρα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ως την 30η εβδομάδα η ποσότητά του φθάνει τα 4 χιλιογραμμάκια. μετά, η αποθήκευσή του είναι πολύ μικρότερη. Το μεγαλύτερο μέρος του λίπους βρίσκεται στο τοίχωμα της κοιλίας, στη ράχη, στους μηρούς και μικρή ποσότητα στους μαστούς.

Τα ολικά λιποειδή από 700, που ήταν πριν από την εγκυμοσύνη, γίνονται 1.050 Kq/100 κ.εκ. και η χοληστερόλη από 120 γίνεται 280 Kq/100 κ.εκ. Η διατροφή της εγκύου δεν έχει επίδραση στην αύξηση της χοληστερόλης του ορού. Η αύξησή της οφείλεται σε εκτροπή του ρυθμιστικού μηχανισμού της.

### **ΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ**

Αφού η φυσιολογική εμφάνιση της εμμηνορρυσίας απαιτεί την άρτια οργάνωση των ενδοκρινών αδένων της γυναίκας και την αρμονική συνεργασία τους, εύκολα μπορεί να καταλάβει κανείς, πόσο περισσότερο πολύπλοκοι γίνονται οι μηχανισμοί, που κρατάνε αυτή την αρμονικότητα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Εκτός από αυτό, συμβαίνει, από την αρχή ακόμα της εγκυμοσύνης, η γυναίκα ν' αποκτήσει

ένα παραπάνω ενδοκρινή αδένια, του πλακούντα, που κάνει τους παραπάνω μηχανισμούς ακόμα πολύπλοκους

### Υπόφυση

Στην εγκυμοσύνη ο πρόσθιος λοβός της υπόφυσης μεγαλώνει στο διπλάσιο ή τριπλάσιο από τα χρωμοφόρα κύτταρά του, που τα λέμε τότε κύτταρα της εγκυμοσύνης. Κάποτε, το μεγάλωμά του είναι τόσο, που πιέζει το οπτικό χίασμα και προκαλεί διαταραχές στα οπτικά πεδία της εγκύου.

Όσο για την εκκριτική δραστηριότητα της υπόφυσης στην εγκυμοσύνη, συμβαίνουν τα παρακάτω:

α) Οι γοναδοτρόπες ορμόνες εμφανίζονται σε μικρότερη ποσότητα ίσως, γιατί αυξήθηκαν οι οιστρογόνες ορμόνες.

β) Η προλακτίνη εκκρίνεται μετά τον 5ο μήνα, αλλά η δράση της αρχίζει μετά τον τοκετό, γιατί τότε ελευθερώνεται, ύστερα από ορμονικούς μηχανισμούς και από ερεθισμό του θηλασμού.

γ) Η αυξητική ορμόνη είναι δύσκολο να προσδιοριστεί γιατί αντιδρά με την πλακουντική γαλακτογόνο ορμόνη. Δεν είναι απόλυτα εξακριβωμένη, αν στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης η αυξητική ορμόνη ελαττώνεται και αν η ελάττωσή της προέρχεται από αύξηση της πλακουντικής γαλακτογόνου ορμόνης ή της προγεστερόνης.

δ) Η θυροειδοτρόπος ορμόνη αυξάνεται, ίσως από αυξημένη έκκριση των οιστρογόνων ορμονών.

ε) Η φλοιοτρόπος ορμόνη αυξάνεται

στ) Η έκκριση της ωκυτοκίνης είναι φυσιολογική, αλλά η δράση της ελέγχεται από το ένζυμο ωκυτοκινάση του πλακούντα, που στην εγκυμοσύνη είναι αυξημένο, και από τη διεγερσιμότητα του μυομητρίου.

Οι φυσιολογικές αλλαγές της λειτουργίας της υπόφυσης, στην εγκυμοσύνη μας δυσκολεύουν στον ακριβή προσδιορισμό των ορμονών

της. Αν παρ' όλα αυτά, κατορθώσουμε να διαπιστώσουμε υποφυσιακή ανεπάρκεια, τότε χορηγούμε θυρεοειδικά φάρμακα και κορτιζόνη. Γοναδοτρόπες ορμόνες δεν χορηγούμε, γιατί αυτές εκκρίνονται από τον πλακούντα. Όσο για την αυξητική ορμόνη, και αυτής κρίνεται άσκοπη η χορήγησή της για την ανάπτυξη του βάρους και του ύψους του εμβρύου. Πιστεύεται, πως αυτά ελέγχονται από την πλακουντική γαλακτονόμο ορμόνη.

Ο οπίσθιος λοβός της υπόφυσης δεν υπερτρέφεται στην εγκυμοσύνη, αλλά αυξάνει την εκκριτική του δραστηριότητα σε αγγειοπιεσίνη, αντιδιουρητική ορμόνη και ωκυτοκίνη.

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι δυνατό να εμφανιστούν χρωμόφοβα αδενώματα ή κρανιοφαρυγγιώματα, με αποτέλεσμα την υπερλειτουργία της υπόφυσης, όπως και οξεόφιλο αδένωμα που προκαλεί οκρομεγαλία, χωρίς να διαταράξει την εγκυμοσύνη.

### Ωοθήκες

Η μία από τις δύο ωοθήκες στη διάρκεια της εγκυμοσύνης ψηλαφάται μεγαλύτερη από την ύπαρξη σ' αυτή του ωχρού σωματίου της εγκυμοσύνης. Αυτό μεγαλώνει και αυξάνει την εκκριτική δραστηριότητα των κυττάρων του κάτω από την επίδραση της αυξημένης παραγωγής της χοριακής γοναδοτρόπου ορμόνης.

Το ωχρό σωματίο της εγκυμοσύνης προστατεύει αυτή ως το τρίτο μήνα, γιατί ύστερα αναλαμβάνει την προστασία του κυήματος ο πλακούντας.

Η προγεστερόνη του ωχρού σωματίου βοηθάει στην ανάπτυξη της μήτρας ρυθμίζει τον τόνο του μυομητρίου σε όφελος του κυήματος και, ίσως με τη στάθμη της στο αίμα, συντελεί στην έκλυση του τοκετού. Ελαττώνει, επίσης, τον τόνο των λείων μυϊκών ινών του στομάχου, του εντέρου, του ουροποιητικού συστήματος και των αγγείων.

Αυξάνει τον όγκο των μαστών και την εναπόθεση λίπους. Αυξάνει τις αναπνοές, με αποτέλεσμα να μειώνεται η τάση του διοξειδίου του άνθρακα στις κυψελίδες των πνευμόνων και στο αρτηριακό αίμα.

Το ωχρό σωματίο μαζί με την προγεστερόνη εκκρίνει και οιστρογόνες ορμόνες.

Μετά τον 5ο μήνα το ωχρό σωματίο εκφυλλίζεται, αλλά παραμένει σ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μετά τον τρίτο μήνα μπορούμε να βγάλουμε την ωοθήκη, που περιέχει το ωχρό σωματίο της εγκυμοσύνης, χωρίς να διαταραχτεί η εξέλιξη της ανάπτυξης του κυήματος. Πάντως, δεν είναι απόλυτα γνωστό, πόσο χρόνο είναι απαραίτητη για την εγκυμοσύνη η παρουσία του ωχρού σωματίου. Γιατί, πιστεύεται, πως και στον πρώτο μήνα, αν το βγάλουμε, δεν κινδυνεύει η εγκυμοσύνη.

Στην αρχή της εγκυμοσύνης και μέχρι να σχηματιστεί ο πλακούντας, οι ωοθήκες συνεχίζουν την έκκριση οιστρογόνων ορμονών, που βοηθάνε στην ανάπτυξη της μήτρας και των μαστών, χαλαρώνουν τις αρθρώσεις της πύελου, προκαλούν κατακράτηση ύδατος, εμποδίζουν την αποβολή του νατρίου κ.λ.π

Τέλος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης εκκρίνεται από τις ωοθήκες η ρελαξίνη (χαλασίνη), που όπως αναφέραμε, επιδρά στις αρθρώσεις της πύελου.

### Επινεφρίδια

Τα επινεφρίδια μεγαλώνουν στην εγκυμοσύνη από αύξηση των κυττάρων της στηλιδωτής ζώνης, υπερλειτουργούν και εμφανίζουν αυξημένη ευαισθησία απέναντι στη φλοιοτρόπο ορμόνη της υπόφυσης.

Η κορτιζόνη που στην αρχή εκκρίνεται από τα επινεφρίδια της μητέρας και ύστερα από τον πλακούντα, αυξάνεται για να φθάσει στο τέλος της εγκυμοσύνης στο τετραπλάσιό της.

Η υδροκορτιζόνη δεν αυξάνεται στην εγκυμοσύνη.

Η τρανσκορτινή αυξάνεται από επίδραση των οιστρογόνων ορμονών.

Η αλδοστερόνη παράγεται σε μεγάλα ποσά, ιδίως τη 15η εβδομάδα.

Η αύξησή της έχει σχέση, με τα ψηλά επίπεδα της προγεστερόνης και η εκκρισή της με την κατακράτηση ύδατος και νατρίου.

Τα 17 κέτοστεροειδή παραμένουν στα ίδια επίπεδα και οι κατεχορλαμίνες, στο τελευταίο τρίμηνο αυξάνονται.

Η αδρεναλίνη αυξάνεται στην εγκυμοσύνη. Σ' αυτή οφείλεται, ίσως ο χρωματισμός του δέρματος της λευκής γραμμής, της θηλαίας άλω και του αιδοίου.

#### Θυροειδής

Ο θυροειδής αδένας στην εγκυμοσύνη υπερτροφεί, υπερπλάσσεται και αξάνει την εκκρισή του σε θυροξίνη. Η τιμή του βασικού μεταβολισμού φθάνει μέχρι +30 και το ιώδιο το δεσμευμένο με πρωτεΐνη αυξάνεται από 4-8 γ/100 κ.εκ. που ήταν πριν από την εγκυμοσύνη σε 8-11 γ./100 κ.εκ. Κλινικά σημεία υπερθυροειδισμού δεν εμφανίζονται.

#### Παραθυροειδείς

Οι παραθυροειδείς αδένες εμφανίζουν μικρή αύξηση της εκκριτικής τους δραστηριότητας, για να προμηθεύσουν φωσφόρο και ασβέστιο στο έμβryo.

#### Πάγκρεας

Το πάγκρεας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζει διαταραχές στην έκκριση της ινσουλίνης, που περιγράφονται αλλού.

#### Ένζυμα

Ορισμένα από τα ένζυμα του οργανισμού της εγκύου, παθαίνουν

μεταβολές της πυκνότητάς τους έτσι.

Η αλκαλική φωσφατάση του ορού αυξάνεται ιδίως τους τελευταίους μήνες.

Η οξίνη φωσφατάση παραμένει στα ίδια επίπεδα.

Η διαμινοξειδάση αυξάνεται ως τον 5ο μήνα. Ύστερα παρουσιάζει μικρή αύξηση ως το τέλος της εγκυμοσύνης. Το ένζυμο αυτό πιστεύεται πως παράγεται από το φθαρό για την εξουδετέρωση της ισταμίνης, που παράγεται από το έμβρυο.

Τέλος η ωκυτοκινάση αυξάνεται από την 6η εβδομάδα ως το τέλος της εγκυμοσύνης και αδρανοποιεί την ωκυτοκίνη.

#### ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Σκοπός έχει επιβεβαιωθεί η εγκυμοσύνη και αν το μέγεθος της μήτρας είναι αυτό που πρέπει να είναι σ' αυτό το χρονικό σημείο της εγκυμοσύνης. Για να πάρουν τραχηλικό επίχρσισμα και να αποκληθεί το ενδεχόμενο καρκίνου του τραχήλου. Επίσης για να διερευνηθούν τυχόν ανωμαλίες της πυέλου και να διαπιστωθεί αν ο τράχηλος είναι σφιχτά κλεισμένος. Η σημασία της εξέτασης αυτής είναι ότι αποκλείει την εμφάνιση προβλημάτων στον τράχηλο της μήτρας και την κοιλότητα της μικρής πυέλου, φλεγονές, παθήσεις οι οποίες είναι δυνατόν να επιδράσουν δυσμενώς στην έγκυο ή να συμβάλλουν στην διακοπή της κύησης ή σε εξωμήτριο κύηση, η διάγνωση της οποίας εάν διαφύγει μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στο θάνατο της εγκύου.

#### ΠΙΕΣΗ

Είναι η μέτρηση της πίεσης με την οποία η καρδιά στέλνει αίμα στο σώμα. Σκοπός της εξέτασης είναι να διαπιστωθεί αν η πίεση είναι φυσιολογική ή όχι.

Μία φυσιολογική πίεση είναι 12/7.

Η υπόταση μπορεί να σημαίνει αρκετά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένης και της προεκλαμψίας.

#### **ΨΗΛΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ**

Για να υπολογιστεί το ύψος του άνω μέρους της μήτρας, καθώς και το μέγεθος και η στάση του εμβρύου, αποτελεί οδηγό για την διάρκεια της εγκυμοσύνης και η θέση του εμβρύου στη μήτρα. Αυτό είναι σημαντικό σε περίπτωση που στην 32η εβδομάδα το μωρό είναι ακόμα με τα πόδια προς τα κάτω.

#### **ΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΧΕΡΙΑ**

Για να διαπιστωθεί μήπως η έγκυος έχει κίρσους ή οιδήματα στους αστραγάλους, τα χέρια ή τα δάχτυλα. Το έντονο πρήξιμο μπορεί να αποτελεί ένδειξη προεκλαμψίας.

#### **ΒΑΡΟΣ**

Για να παρακολουθείται η ανάπτυξη του εμβρύου. Μια ενδεχόμενη απώλεια βάρους θα διερευνηθεί. Μια αιφνίδια αύξηση του βάρους μπορεί να σημαίνει προεκλαμψία. Είναι άγνωστη η αιτία που την προκαλεί αλλά μπορεί να προκαλέσει πρόωρο τοκετό.

#### **ΑΝΑΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΝΟ ΠΑΠΟΥΤΣΙΩΝ**

Για να υπολογιστεί το μέγεθος της πυέλου και του κατώτερου πυελικού στομίου. Το χαμηλό ανάστημα και το μικρό Νο παπουτσιών μπορεί να σημαίνουν μικρό πυελικό στόμιο και κατ' επέκταση, ίσως δύσκολο τοκετό.

## ΟΙ ΖΩΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

### ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.

Στην εγκυμοσύνη το αναπνευστικό σύστημα προσαρμόζεται έτσι, ώστε να μην ελαττωθεί ο ενδοθωρακικός χώρος, ούτε ο όγκος του αναπνεόμενου αέρα, από την ανύψωση του διαγράμματος, που πιέζεται από τον πυθμένα της μήτρας. Για να το πετύχει αυτό, αυξάνει την κινητικότητα του διαφράγματος και διευρύνει τα μεσοπλεύρια διαστήματα. Ο όγκος τότε, του αέρακάθε εισπνοής αυξάνεται βαθμιαία και τόσο, ώστε στο τέρμα της εγκυμοσύνης να είναι 30-40% μεγαλύτερος από τον όγκο του αέρα, που περνούσε από τα πνευμόνια της εγκύου, πριν μείνει έγκυος.

Η αύξηση του όγκου του εισπνεόμενου αέρα συγκεντρώνει περισσότερο οξυγόνο στους πνεύμονες. Έτσι, το αρτηριακό αίμα της μητέρας, που πηγαίνει, μέσω του πλακούντα στο έμβρυο, οξυγονώνεται περισσότερο.

Η αύξηση του όγκου του εκπνεόμενου αέρα αυξάνει την αποβολή του διοξειδίου του άνθρακα. Έτσι, γίνεται ευκολότερη η μεταφορά μέσω του πλακούντα, του διοξειδίου του άνθρακα του εμβρύου προς το αίμα της μητέρας. Αυτό συμβαίνει, γιατί η τάση του διοξειδίου του άνθρακα, στην κυκλοφορία του εμβρύου, είναι μεγαλύτερη από την τάση, που έχει αυτό στην έγκυο.

Η πτώση της τάσης του διοξειδίου του άνθρακα στο πλάσμα της εγκύου είναι σκόπιμη, γιατί προκαλεί ελάττωση των αναγκών της σε κατιόντα, δηλαδή νάτριο, κάλιο, ασβέστιο ώστε αυτά να μεταφέρονται στο έμβρυο, για να καλύψουν τις διαπλαστικές του ανάγκες. Αν και το ολικό ποσό των κατιόντων στην έγκυο είναι αυξημένο, η πυκνοτητά τους στο αίμα είναι ελαττωμένη. Το νάτριο σ' αυτή



κατακρατείται σε ποσότητα 850 χιλιοσ/μών, που μοιράζονται σε δύο ίσα μέρη, για να καλύψουν τις ανάγκες της εγκύου (αίμα, μεσοκυττάριο υγρό, μήτρα, μαστοί) και του κηήματος (έμβρυο, πλακούντας, αμνιακό υγρό). Το Κάλιο κατακρατείται σε ποσότητα 316 χιλιοσ/μών. Από αυτά το κηήμα παίρνει διπλάσια ποσότητα απ' ότι η μητέρα. Το ασβέστιο κατακρατείται σε ποσότητα 30 χιλιοσ/μων. Από αυτή η περισσότερη διοχετεύεται στο έμβρυο.

Από τα παραπάνω προκύπτει, πως η οξεοβασική ισορροπία στην εγκυμοσύνη μεταβάλλεται από ελάττωμα της αλκαλικής παρακαταθήκης, λόγω αυξημένου μεταβολισμού και αυξημένης παραγωγής όξινων προϊόντων. Τέλος το διοξείδιο του άνθρακα πέφτει, λόγω υπεραερισμού.

#### **ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

##### **ΤΟ ΑΙΜΑ**

Κατά την εγκυμοσύνη ο όγκος του αίματος αυξάνεται περίπου κατά 1,5 λίτρα. Περίπου από την 10η εβδομάδα, ο όγκος του αίματος αρχίζει να αυξάνει βαθμιαία για να φτάσει στο ύψιστο σημείο του στο τρίτο τρίμηνο. Το παραπανήσιο αίμα το χρειάζονται η μήτρα η οποία παίρνει περίπου το 25%, τα στήθη καθώς και τα άλλα γεννητικά όργανα - ακόμη και τα ούλα παίρνουν αυξημένη ποσότητα αίματος. Η αύξηση του πλάσματος είναι κατ' αναλογία μεγαλύτερη από εκείνη των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Αν τα ερυθρά αιμοσφαίρια ελαττωθούν αυτό θα φανεί στις προ του τοκετού εξετάσεις αίματος υπό μορφή μείωσης της συγκέντρωσης αιμοσφαιρίνης και αυτό είναι γνωστό σαν φυσιολογική αναιμία. Δεν είναι όμως το έδιο πράγμα με την αναιμία λόγω έλλειψης σιδήρου.

Μια άλλη επίπτωση από την αύξηση των υγρών που κυκλοφορούν στο σώμα είναι η πτώση της συγκέντρωσης νατρίου και αυτός είναι

ο λόγος που δεν πρέπει να περιορίζεται το αλάτι κατά την εγκυμοσύνη, εκτός αν παρουσιάζεται σοβαρή κατακράτηση υγρών.

### ΚΑΡΔΙΑ

Η καρδιά έχοντας να προωθήσει περισσότερα υγρά στο σώμα, πρέπει να δουλέψει παραπάνω. Περί το τέλος του δευτέρου τριμήνου έχει αυξήσει το φόρτο της εργασίας της κατά 40%. Γίνεται υπερτροφικότερη για να μπορέσει να ανταπεξέλθει σ' αυτό το έργο όμως οι παλμοί της μόλις αυξάνονται, σε σύγκριση με το ρυθμό που είχαν πριν από την εγκυμοσύνη. Το μεγαλύτερο μέρος της επιπλέον κυκλοφορίας κατευθύνεται προς τη μήτρα. Επίσης αυξάνεται η ροή του αίματος προς τους νεφρούς. Η επιδερμίδα τροφοδοτείται με περισσότερο αίμα και γι' αυτό έχει πιο ροδαλή όψη, είναι πιο ζεστή και ιδρώνει περισσότερο. Κατά το τρίτο τρίμηνο η μήτρα ίσως να πιέζει τη μεγάλη φλέβα της κοιλίας της εγκύου όταν αυτή βρίσκεται ξαπλωμένη ανάσκελα. Αυτό κάνει την πίεση του αίματος και μπορεί να προκαλέσει ζαλάδες και αδυναμία.

Η αρτηριακή πίεση του αίματος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν μεταβάλλεται αισθητά. Δυνατό να συμβεί ελάττωση 2-3 χιλ.Ηg στη συστολική και 5-10 χιλ.Ηg στη διαστολική.

Οι υπέρτασικές γυναίκες είναι δυνατό, στη διάρκεια των δύο πρώτων τριμήνων της εγκυμοσύνης, να εμφανίσουν ελάττωση της πίεσης, αλλά στο τρίτο τρίμηνο η πίεση επανέρχεται στα πριν από την εγκυμοσύνη επίπεδά της. Αυτές οι μεταβολές της πίεσης μπορούν να δημιουργήσουν διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα ανάμεσα στην προεκλαμψία και στην κοινή υπέρταση.

Το ποσό του διερχόμενου αίματος στους πνεύμονες σε κάθε συστολή της καρδιάς αυξάνεται, όσο προχωρεί η εγκυμοσύνη, για

να φθάσει στο ανώτερο επίπεδο γύρω στη 19η εβδομάδα. Μετά από αυτή, και μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης, άλλοι πιστεύουν, πως παραμένει στα ίδια επίπεδα, και άλλοι, πως ελαττώνεται προοδευτικά, για να φθάσει τα φυσιολογικά στο τέλος της εγκυμοσύνης.

Ο όγκος παλμού αρχίζει ν' αυξάνεται από το πρώτο τρίμηνο, με γρηγορότερο ρυθμό στη διάρκεια των 13 εβδομάδων (20% πάνω από το φυσιολογικό). Η αύξηση αυτή γίνεται περισσότερο βαθμιαία στο δεύτερο τρίμηνο, για να φθάσει στα ανώτερα επίπεδα την 28η εβδομάδα (30% πάνω από το φυσιολογικό).

Στη διάρκεια του τρίτου τριμήνου διαπιστώνεται μικρή ή καθόλου ελάττωσή του, όταν ο ελεγχός του γίνεται σε πλάγια θέση της εγκύου.

#### Αγγεία

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τα αγγεία λεπταίνουν, χαλαρώνουν και διαστέλλονται. Η διαστολή τους προκαλεί αύξηση της περιφερειακής κυκλοφορίας στο εξαπλάσιό της.

Η αύξηση αυτή είναι μεγαλύτερη στο τελευταίο τρίμηνο, γιατί ελαττώνεται περισσότερο ή αντίσταση των προτριχοειδών και των αρτηριδίων.

Η αύξηση της αιμάτωσης στην εγκυμοσύνη γίνεται περισσότερο εκδηλη στα κάτω άκρα, επειδή τα πνευλικά αγγεία πιέζονται από το βάρος της μήτρας ιδιαίτερα όταν η εγκυος είναι όρθια. Όταν η εγκυος είναι ξαπλωμένη, παρατηρείται βελτίωση της φλεβικής επαναφοράς, υποχώρηση του οιδήματος και αύξηση των αποβαλλόμενων από τα νεφρά ούρων.

Όσο για την ποσότητα του αίματος μέσα στα αγγεία των διαφόρων οργάνων, αυτή αυξάνεται στην εγκυμοσύνη. Έτσι, στους πνεύμονες από 5800 κ.εκ. στο λεπτό, γίνεται 8300 κ.εκ. Στους νεφρούς

από 880 κ.εκ. γίνεται 1200 κ.εκ. Στη μήτρα από 51 κ.εκ. γίνεται 185 κ.εκ.

#### Ερυθρά αιμοσφαίρια

Με την αύξηση του όγκου του πλάσματος, που συμβαίνει στην εγκυμοσύνη, τα ερυθρά αιμοσφαίρια, από 4.500.000 φθάνουν τα 3.800.000 κ.κ.χ. για να εμφανίσουν μικρή αύξηση στο τέλος της εγκυμοσύνης, επειδή τότε παρατηρείται ελάττωση του όγκου του πλάσματος. Η αύξηση του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων είναι απαραίτητη, για να καλύψει τις ανάγκες μεταφοράς οξυγόνου και τις αυξημένες μεταβολικές ανάγκες της εγκύου.

#### Αιματοκρίτης.

Ο αιματοκρίτης ελαττώνεται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και εμφανίζει μικρή αύξηση στους τελευταίους μήνες. Ενώ δηλ. στην γυναίκα που δεν είναι έγκυος, είναι 40-42% , την 20η εβδομάδα φθάνει στο 30% , την 30η στο 38% και την 40η στο 40%.

#### Αιμοσφαιρίνη.

Όταν αυξάνεται ο ολικός όγκος των ερυθρών αιμοσφαιρίων αυξάνεται και η ολική αιμοσφαιρίνη.

Ενώ στη γυναίκα που δεν είναι έγκυος, η ολική αιμοσφαιρίνη είναι 476 γρ, την 20η εβδομάδα φθάνει τα 493 γρ. την 30η τα 527 γρ. και την 40η τα 561 γρ.

#### Λευκά αιμοσφαίρια.

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρατηρείται αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων, που οφείλεται αποκλειστικά σχεδόν στην αύξηση των πολυμορφοπύρηνων κυττάρων, ενώ τα λεμφοκύτταρα ελάχιστα αυξάνονται ή καθόλου. Στη γυναίκα, που δεν είναι έγκυος, τα λευκά κυμαίνονται γύρω στις 7.000 κ.κ.χ. στην προχωρημένη εγκυμοσύνη φθάνουν τις 10-11.000 κ.κ.χ.

Οι οργάνες της εγχειρίσεως.

### ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Τις παρακάτω φυσιολογικές μεταβολές διαπιστώνουμε από το πεπτικό σύστημα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

#### Όρεξη

Η όρεξη της εγκύου παρουσιάζει αυξομειώσεις, είτε από συναισθηματικά αίτια, είτε από διαταραχή του κέντρου της όρεξης. Κάποτε, η όρεξη μεγαλώνει τόσο, που γίνεται βουλιμία και επιθυμία να φαγωθούν ουσίες, που δεν ανήκουν στη διατροφή του ανθρώπου, όπως π.χ. σαπούνι, οδοντόκρεμα, κρέμα ξυρίσματος, χόμα, ασβέστης, κ.λ.π. δηλ. προϊόντα του άνθρακα. Η αίσθηση αυτή της βουλιμίας παραμένει άγνωστη.

Μαζί με την αύξηση της όρεξης αυξάνεται και η δίψα της εγκύου. Στην προχωρημένη εγκυμοσύνη, επειδή η μήτρα πιέζει το στομάχι, ελαττώνεται η ικανότητα για μεγάλα γεύματα και προτιμώνται συχνότερα και μικρότερα.

#### Ούλα

Τα ούλα της εγκύου υπερτρέφονται, αιμορραγούν, ίσως από επίδραση ορμονικών αιτιών, και παθαίνουν συχνά ουλίτιδες μετά τον τρίτο μήνα. Κάποτε, η υπερτροφία τους φθάνει στο σχηματισμό χαρακτηριστικού υπερπλαστικού ογκιδίου, που λέγεται επουλίδα, και προέρχεται από το περίσσειο των φατνιακών αποφύσεων.

#### Δόντια

Τα δόντια δεν παθαίνουν ουσιαστικές αλλαγές, όπως πιστεύεται. Συνηθίζεται να λέγεται ότι το μωρό απορροφά το ασβέστιο από τα δόντια της μητέρας, με συνέπεια τα δόντια της μητέρας να

κινδυνεύουν να σαπίσουν κατά την εγκυμοσύνη. Πρόκειται για εσφαλμένη αντίληψη, αφού δεν υπάρχει τρόπος να αφαιρεθεί το ασβέστιο από τα δόντια.

### Στομάχι

Το στομάχι της εγκύου, κάτω από την επίδραση των στεροειδών ορμονών χάνει τον τόνο του, από χαλάρωση των λείων μυϊκών ινών. Αποτέλεσμα της χαλάρωσης του καρδιακού σφιγκτήρα του στομάχου είναι η μεταφορά του γαστρικού οξέος στο κατώτερο τμήμα του οισοφάγου, που προκαλεί οισοφαγίτιδα, με χαρακτηριστικό σύμπτωμα το "κάψιμο", που αναφέρουν οι έγκυοι στους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης.

Η ναυτία και οι έμετοι, που συμβαίνουν στο 1/3 των κυήσεων, τις περισσότερες φορές στις πρωϊνές ώρες, πιστεύουμε, πως έχουν σχέση με τα αυξημένα ποσά της χοριακής γοναδοτρόπου ορμόνης. Αρχίζουν συνήθως, την 6η εβδομάδα και σταματάνε πριν από την 14η. Άλλες φορές οι έμετοι οφείλονται σε ψυχολογικά αίτια.

Ο χρόνος πέψης των τροφών στο στομάχι της εγκύου και της επιτόκου είναι μεγαλύτερος.

### Έντερο

Η περιορισμένη κινητικότητα του εντέρου της εγκύου προκαλεί δυσκοιλιότητα. Το βράδυ πέρασμα των τροφών μέσα από το παχύ έντερο, επιτρέπει την κατακράτηση ύδατος από αυτές, με αποτέλεσμα τα κόπρανα να είναι στεγνά, σκληρά και δύσκολα ν' αποβάλλονται.

### Σπλήνα

Αυτός υπερτροφεί και αυξάνει την παραγωγή λευκοκυττάρων.

## ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Στο ουροποιητικό σύστημα στην εγκυμοσύνη διαπιστώνονται οι εξής αλλαγές.

### Νεφροί

Η επιμήκης διάμετρος των νεφρών αυξάνεται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης κατά 1 εκ. περίπου και η νεφρική λειτουργία παθαίνει μεταβολές. Δηλαδή συμβαίνει προοδευτική αύξηση της σπειραματικής διήθησης κατά 50% και αύξηση της διερχόμενης ποσότητας πλάσματος από τους νεφρούς κατά 35%.

Οι μεταβολές αυτές αρχίζουν από τις πρώτες εβδομάδες της εγκυμοσύνης και μονιμοποιούνται στο δεύτερο τρίμηνο.

Ύστερα, ελαττώνονται, για να φθάσουν στις φυσιολογικές. Από πολλούς ερευνητές πιστεύεται, πως δεν ελαττώνονται ως το τέλος της εγκυμοσύνης.

Την ευθύνη των αλλαγών στην νεφρική λειτουργία δεν την έχουν τόσο οι αιμοδυναμικές μεταβολές των νεφρών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσο οι ορμονικές επιδράσεις (πλακουντική, γαλακτογόνος ορμόνη, προγεστερόνη). Επίσης στην εγκυμοσύνη συμβαίνει θετικοποίηση στο ισοζύγιο ύδατος και νατρίου, που ρυθμίζεται από το σύστημα ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης, που ενεργοποιείται περισσότερο στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Τα αίτια αυτής της ενεργοποίησης προέρχονται:

α) από τις πλακουντικές ορμόνες, όπως τις οιστρογόνες, που προκαλούν αύξηση της ρενίνης.

β) Από την ανάγκη ρύθμισης του νατρίου της εγκύου, που προκύπτει από την αύξηση της σπειραματικής διήθησης και την υπερέκκριση της προγεστερόνης, που δρά στους νεφρούς, όπως η σπειρολακτόνη.



γ) Από την ελάττωση των νεφρικών περιφερειακών αγγειακών αντιστάσεων, που οφείλεται στην παραγωγή της προσταλγανδίνης Ε και

δ) Από τη συμπίεση, που παθαίνει το φλεβικό δίκτυο από το βάρος της εγκύμονος μήτρας.

#### Ουροδόχος κύστη

Στην αρχή της εγκυμοσύνης, είναι δυνατό να υπάρχει συχνουρία από πίεση της μήτρας πάνω στην ουροδόχο κύστη, όπως επίσης, και στο τέλος της εγκυμοσύνης, από πίεση του κάτω πόλου του εμβρύου πάνω σ' αυτή.

Η ουροδόχος κύστη χάνει τον τόνο της στη διάρκεια της κύησης, δεν αδειάζει εντελώς και ευθύνεται για την ανάπτυξη ουρολοίμωξης.

#### Ουρητήρες

Κάτω από την επίδραση της προγεστερόνης ελαττώνεται ο τόνος των λείων μυϊκών ινών των ουρητήρων. Κάποτε, είναι δυνατό να διευρυνθούν και να προκαλέσουν λίμναση των ούρων σ' αυτούς.

Η διεύρυνση των ουρητήρων συνοδεύεται από υπερτροφία των λείων μυϊκών ινών και υπερηλασία του συνδετικού ιστού.

### Κεντρικό νευρικό σύστημα

Είναι δυνατό η εγκυμοσύνη να περάσει χωρίς καμμία ουσιαστική φυσιολογική αλλαγή του Κ.Ν.Σ. Άλλες φορές, ορισμένες αλλαγές έχουν συναισθηματικό μόνο χαρακτήρα. Οι πιο συνηθισμένες αλλαγές είναι οι παρακάτω.

ΥΠΝΗΛΙΑ: Παρουσιάζεται στη διάρκεια του πρώτου τριμήνου. Η αιτία της δεν είναι απόλυτα γνωστή. Η μεγαλύτερη ευθύνη αποδίδεται, ίσως, στα μεγάλα ποσά της προγεστερόνης, που κυκλοφορούν στο μητρικό οργανισμό.

ΨΥΧΡΟΤΗΤΑ Κάποτε, παρουσιάζεται έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας στην έγκυο, χωρίς ιδιαίτερη σημασία, γιατί αυτή επανέρχεται γρήγορα ή κρατάει σ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή και αρκετές εβδομάδες μετά τον τοκετό.

ΕΥΦΟΡΙΑ Εμφανίζεται στη διάρκεια του δεύτερου τρίμηνου και κάνει τη γυναίκα να ξεχάσει την εγκυμοσύνη της. Δεν είναι γνωστό, που οφείλεται.

ΚΟΥΡΑΣΗ Εμφανίζεται στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και προέρχεται από τη μεγάλη διάρκεια της και από το βάρος του εμβρύου.

ΚΡΑΜΠΕΣ Είναι οι επώδυνες μυϊκές συσπάσεις των άκρων. μαζί με την οσφυαλγία και την ισχιαλγία αποτελούν ενοχλήσεις, που έχουν σχέση με την χαρακτηριστική στάση λόρδωσης του σώματος στην εγκυμοσύνη. Η λόρδωση προκαλείται από τις μεταβολές του κέντρου του βάρους του σώματος της εγκύου και από τη χαλάρωση των συνδέσμων. Ειδικότερα, η ισχιαλγία προέρχεται από τη συμπίεση του ισχιακού νεύρου ανάμεσα στους  $O_5$  και  $I_1$  σπονδύλους.

ΒΡΑΧΙΟΝΑΛΓΙΑ Οφείλεται σε υπερβολική πτώση των ώμων και σε

έλξη των κλάδων του βραχιόνιου πλέγματος ή σε πίεσή του ανάμεσα στην πρώτη πλευρά και στην κλείδα.

Έχει διαπιστωθεί πως μερικά από τα συμπτώματα, που παρουσιάζει η έγκυος από το νευρικό σύστημα, δεν οφείλονται σε αλλαγές, που τις δημιουργεί η εγκυμοσύνη αλλά σε αρνητική αντίδραση της εγκύου στην εγκυμοσύνη.

ΤΟ ΣΕΕ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ  
ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.

Στον τοκετό παίρνει μέρος ολόκληρο το σώμα πιο πολύ από κάθε άλλη βιολογική λειτουργία του. Έτσι λοιπόν ο τρόπος που μια γυναίκα αντιμετωπίζει το κορμί της ή τις λειτουργίες του επηρεάζει σημαντικά ή το πως δέχεται ή προσαρμόζεται στην εγκυμοσύνη.

ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ. Κατά την διάρκεια των εννέα μηνών από τη σύλληψη μέχρι το τοκετό, οι εσωτερικές λειτουργικές αλλαγές στο σώμα της γυναίκας επιβάλλουν την παρουσία τους όσο ποτέ άλλοτε.

Οι αλλαγές στις ορμόνες, στη δουλειά που πρέπει να κάνει η καρδιά στον όγκο του αίματος, στο βάρος της τροφής που πρέπει να καταναλωθεί και να μεταβοληθεί η αυξανόμενη μετατόπιση των κοιλιακών οργάνων και στους τελευταίους τρεις μήνες η πίεση στους πνεύμονες, το σπυκώτι, την καρδιά, τα νεφρά, και τα άλλα εσωτερικά όργανα, όλα κάνουν την παρουσία τους γνωστή με έμμεσο ή άμεσο τρόπο.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ Οι φυσικές αντιδράσεις του γυναικείου σώματος στον τοκετό μιλιάζουν με αυτές του σεξουαλικού οργασμού. Μάλιστα μερικές γυναίκες αισθάνονται κάπως σαν οργασμό στη διάρκεια της γέννας και είναι πιθανό ότι περισσότερες γυναίκες θα αισθάνονται το ίδιο αν γνώριζαν τη δυνατότητα και ανταποδίνονται ειλικρινά στα γεγονότα που διαδραματίζονται μέσα τους. Η ομοιότητα του τοκετού και του σεξουαλικού οργασμού είναι μεγάλη όταν την εξετάσουμε προσεκτικά.

Και στις δύο περιπτώσεις η αναπνοή είναι βαθιά ή τραβηγμένη αλλά η ανάσα κρατιέται. Η γυναίκα μπορεί να βογκά και να αναπνέει

δύσκολα και το πρόσωπό της παίρνει μια έντονη "τραβηγμένη" έκφραση, που μπορεί κατά λάθος να εκληφθεί σαν πόνοι αλλά στην πραγματικότητα είναι κάτι πολύ διαφορετικό. Στη διάρκεια και του τοκετού και του οργασμού, στην αρχή υπάρχει μια αυξημένη ευαισθησία και εκγρήγορση που στη συνέχεια υποχωρούν μέχρι να ξεχασθούν τελείως όσο πλησιάζει το αποκορύφωμα.

Ακολουθεί μια ξαφνική επάνοδος σε πλήρη εκγρήγορση που συνοδεύεται από αίσθημα έκτασης και χαράς.

Έτσι δεν είναι παράξενο που όσο καλύτερα σεξουαλική προσαρμοσμένη είναι μια γυναίκα, τόσο πιο ευχάριστη είναι η εμπειρία της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Ο καθοριστικός παράγοντας είναι η στάση της γυναίκας απέναντι στο κορμί της και τη σεξουαλικότητά της παρά οι σεξουαλικές σχέσεις της με τον άνδρα.

Εκτός από λίγες εξαιρέσεις δεν υπάρχει κανένας λόγος ένα ζευγάρι να μην έχει σεξουαλικές επαφές στην εγκυμοσύνη εφόσον θέλει. Είναι αλήθεια ότι οι επαφές μπορεί να προκαλέσουν συσπάσεις της μήτρας αλλά έτσι κι αλλιώς οι συσπάσεις αυτών είναι ασήμαντες σε σύγκριση με τις συσπάσεις του τοκετού. (ωδίνες). Μόνο όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος αποβολής αποφεύγονται οι επαφές.

Εφόσον οι σεξουαλικές επαφές γίνονται μόνο με τον σύντροφο της γυναίκας και μόνο όταν το επιθυμεί και εφόσον δεν φτάνουν σε ακρότητες, το σέξ συνίσταται για όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εκτός αν ο γιατρός που παρακολουθεί την έγκυο έχει διαφορετική άποψη ή το απαγορεύουν άλλοι παράγοντες όπως:

1) Αν υπάρχει αιμορραγία: Τότε η έγκυος συμβουλευεται το γιατρό της. Ίσως να μην πρόκειται για κάτι σοβαρό αλλά πρέπει ο γιατρός να αποκλήσει το ενδεχόμενο για πρόδρομο πλακούντα.

2) Αν στο παρελθόν η γυναίκα είχε αποβολή. Ο γιατρός μπορεί να συστήσει αποχή κατά τους πρώτους μήνες οπότε εδραιώνεται η εγκυμοσύνη.

3) Αν υπάρχει ένδειξη για σπάσιμο των νερών ή όντως σπάσουν τα νερά οπότε υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης.  
Δεν υπάρχει κανένα δεδομένο που να υποστηρίζει ότι το σέξ κάνει κακό στο μωρό.

Οι περισσότερες γυναίκες έχουν φυσιολογικές εγκυμοσύνες, όμως δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η εγκυμοσύνη μπορεί να είναι μια περίοδος κατά την οποία η γυναίκα αισθάνεται διαφόρων ειδών ενοχλήσεις. Πολλά απ' τα προβλήματα που αντιμετωπίζει της δημιουργούν μάλλον εκνευρισμό, παρά αποτελούν λόγο ανησυχίας, ενώ διάφοροι πόνοι και δυσάρεστες καταστάσεις μπορούν να δικαιολογηθούν σαν ένας συνδυασμός της κόπωσης και του γεγονότος ότι η έγκυος κουβαλάει πάνω της ένα πρόσθετο βάρος.

#### ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ:

Κοιλιακοί πόνοι: Εμφανίζονται επειδή τεντώνονται οι συνδεσμοί που υποβαστάζουν τη μήτρα. Σαν θεραπεία ενδείκνυνται ζεστές κομπρέσες, για να χαλαρώνουν οι μύες.

Πόνος στην πλάτη, επειδή χαλαρώνουν οι σύνδεσμοι που στηρίζουν τη σπονδυλική στήλη. Αποφεύγεται με σωστή στάση του σώματος και ασκήσεις για δυνάμωμα της σπονδυλικής στήλης.

Δυσκοιλιότητα: Η προγεστερόνη προκαλεί χαλάρωση των μυών του εντέρου και έτσι ελαττώνονται οι συσπάσεις. Χορηγούνται πολλές διαιτητικές ίνες και πολλά υγρά. Η τακτική άσκηση κάνει καλό.

Έντονες λιποθυμίες Προέρχονται από την ύπαρξη υψηλών επιπέδων προγεστερόνης. Αρκεί να τρώει η έγκυος τις τροφές που επιθυμεί φτάνει να μην είναι παχυντικές.

Λιποθυμικές τάσεις: Η συγκέντρωση του αίματος στα πόδια σε συνδιασμό με τις αυξημένες απαιτήσεις της μήτρας για παροχή αίματος αποστερούν σχετικά τον εγκέφαλο από αίμα. Η έγκυος θα πρέπει να αποφεύγει την ακινησία για πολύ ώρα. Αν έχει τάση για λιποθυμία να ξαπλώνει χωρίς μαξιλάρι με ανασηκωμένα λίγο τα πόδια.

Ακράτεια ούρων Συμβαίνει γιατί η μήτρα ασκεί πίεση στην κύστη και περιορίζει τη χωρητικότητά της. Η έγκυος θα πρέπει να ουρεί συχνά, να μην σηκώνει βάρη και να ασκείται τακτικά.

Αυπνία Οφείλεται στη γενική αύξηση του μεταβολισμού. Θα πρέπει η έγκυος να φοράει ελαφρά νυκτικά. Ένα ζεστό μπάνιο πριν από τον ύπνο βοηθάει. Όχι χάπια για τον ύπνο.

Οίδημα Λόγο αυξημένης ποσότητας υγρών που κατακρατεί το σώμα και η στοιμότητα των υγρών στο κάτω μέρος του σώματος και τα δάκτυλα. Η έγκυος θα πρέπει να αποφεύγει την ζέστη και την ορθοστασία. Επίσης να αποφεύγει τα αλμυρά. Αν το οίδημα είναι σοβαρό απαραίτητα η συμβουλή του γιατρού.

Κοιλιακές ενοχλήσεις Οι οποίες προέρχονται από την πίεση που ασκεί το κεφάλι του μωρού στα νεύρα, προκαλώντας πόνους στη βουβωνική χώρα ιδίως στο τέλος της εγκυμοσύνης. Σαν θεραπεία συνήστατε η ξεκούραση και η ηρεμία. Επίσης χορήγηση κάποιου αναλγητικού αφού προηγουμένως πάρει η έγκυος συμβουλή του γιατρού της.

Εξανθήματα που οφείλονται στην υπερβολική, αύξηση του βάρους στην κακή καθαριότητα και ύπαρξη ιδρώτα στις πτυχώσεις του δέρματος. Η έγκυος να διατηρεί καθαρές αυτές τις περιοχές και να ελέγχει το βάρος της καθημερινά.

Πόνος στα πλευρά. Είναι αποτέλεσμα της συμπίεσης των πλευρών, από το ανέβασμα της μήτρας και τα δυνατά κλοτσήματα του μωρού. Οι πόνοι εξαφανίζονται μόλις το κεφάλι του μωρού κατέβει στην πυελική κοιλότητα πριν από τη γέννα.

Δύσπνοια Η πίεση στο διάφραγμα εμποδίζει την ελεύθερη δίοδο του αέρα κατά την εισπνοή και εκπνοή. Σαν θεραπεία συνίστατε ανάπαυση. Αν το φαινόμενο συνοδεύεται από πρήξιμο ή πόνο να ακολουθούνται οι συμβουλές του γιατρού.

Ραγάδες Εξαρτώνται από τον τύπο του δέρματος και την ελαστικότητά τους. Πάντως και η υπερβολική αύξηση του βάρους μπορεί να δημιουργήσει ραγάδες. Δεν υπάρχει θεραπεία. Η έγκυος να φροντίσει να μην πάρει στα γρήγορα πολύ βάρος. Οι κρέμες και οι αλοιφές δεν κάνουν τίποτα.

Εφιδρώσεις η αυξημένη παροχή αίματος κάνει τα αιμοφόρα αγγεία που βρίσκονται κάτω από το δέρμα να διαστέλλονται. Η έγκυος να φορά ελαφρά βαμβακερά ρούχα και να πίνει περισσότερα υγρά για να αναπληρώνει αυτά που χάνει.

Γεύση Συχνά εμφανίζεται με μεταλλική γεύση που μεταβάλλει την ικανότητα αναγνώρισης της γεύσης ορισμένων τροφών. Δεν υπάρχει θεραπεία.

Κολπικό έκκριμα Οφείλεται στην αυξημένη παροχή αίματος προς τον κόλπο των βλεννογόνων της μήτρας. Η έγκυος να κάνει ντους και να χρησιμοποιεί στην περιοχή του κόλπου, αποσμητικά ή πολύ



σαπούνη. Αν παρατηρήσει κηλίδες αίματος να το πεί στο γιατρό της.

Κράμπες Που είναι αποτέλεσμα των χαμηλών επιπέδων ασβεστίου στο αίμα. Γίνετε στην έγκυο δυνατό μασάζ και αν η κράμπα επιμένει ο γιατρός να συστήσει δισκία ασβεστίου.

Εκτός από αυτές τις ενοχλήσεις είναι πολύ πιθανόν να εμφανισθούν και άλλες όπως αιμορραγία στα ούλα, αιμοροΐδες, κόπωση, κίρσοι, διαταραχές όραση, καούρα, συχνουρία κ.α. οι οποίες δεν έχουν τόσο μεγάλη σπουδαιότητα ούτε επηρεάζουν την πορεία της εγκυμοσύνης. Η θεραπεία τους είναι σχετικά πολύ εύκολη αρκεί η έγκυος να ακολουθεί τις οδηγίες που θα της δώσει ο γυναικολόγος της και να αποφευχει την υπερενεργητικότητα, το άγχος και την κούραση.

Φάρμακα χορηγούνται σπάνια και μόνο με συμβουλή του γιατρού.

### ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΟΔΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Υγεία και ομορφιά είναι πολύ σημαντικά πράγματα και τα δύο μπορούν να εξασφαλισθούν στην εγκυμοσύνη. Η έγκυος δεν πρέπει να αισθάνεται σφιγμένη ή στριμωγμένη ή να την εμποδίζουν τα ρούχα της. Αντίθετα τα ρούχα και εσώρουχα θα πρέπει να της έρχονται καλά και να της δίνουν σιγουριά και άνεση. Η περιποίηση της εμφάνισης και του ντυσίματος έχουν μεγάλη σημασία στην εγκυμοσύνη. Κάθε παραμέληση στο ντύσιμο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνεπάγεται παραμέληση της περιποίησης του σώματος, της υγιεινής και της διατροφής. Η μέλλουσα μητέρα δεν πρέπει να παραμελεί τον εαυτό της αλλά αντιθέτως πρέπει να φροντίζει για το δικό της καλό και το καλό του παιδιού της, για συνειδητό και κανονικό τρόπο ζωής.

Μέχρι τον πέμπτο μήνα μπορεί να χρησιμοποιεί την συνηθισμένη γκαρναρόπα της. Εκτός από τις απαιτήσεις της υγιεινής, που απαγορεύουν πίεση πάνω στην κοιλιά της εγκύου σημαντικό ρόλο παίζει και η καλαισθησία που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη.

Επειδή οι αδένες του στήθους αυξάνονται σημαντικά από τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης μπορεί να δημιουργηθεί αίσθημα βάρους και τάσης στο **στήθος**. Σε αυτή την περίπτωση οι μέλλοντες μητέρες μπορούν να φορέσουν ένα καλό στηθόδεσμο που να εφαρμόζει καλά που όμως δεν πρέπει να είναι στενοί.

Ο κορσές εγκυμοσύνης κανονικά δεν χρειάζεται καθόλου.

Οι μύες της κοιλιάς, της πύελου και της πλάτης είναι αρκετά ισχυρά για να σηκώσουν το βάρος. Το καλύτερο είναι να κάνει η έγκυος τακτικά γυμνασική του σώματος για να κρατάει τους μύες σε φόρμα. Επίσης οι καλτσοδέτες και οι κάλτσες απαγορεύονται στην εγκυμοσύνη γιατί εμποδίζουν την κυκλοφορία του αίματος

και διευκολύνουν τον σχηματισμό φλεβίτιδας ή επιδεινώνουν αυτή που ήδη υπάρχει.

Τα παπούτσια να είναι άνετα και σταθερά. Επειδή τα πόδια προς το τέλος της εγκυμοσύνης συγκρατούν ένα σεβαστό βάρος καλό είναι η έγκυος να φορά παπούτσια, με φαρδιά τακούνια. Επίσης επειδή τα πόδια κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρήζονται ελαφρά καλό είναι να αφοράζει παπούτσια κατά μισό νούμερο περίπου μεγαλύτερα. Τα ιδανικότερα παπούτσια για την εγκυμοσύνη έχουν μέτριο τακούνι και είναι φαρδιά στα δάχτυλα για να μπορεί η γυναίκα να στέκεται σταθερά.

#### ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΑΙ

Είναι πολλά πράγματα που δεν επιτρέπεται να κάνει η γυναίκα μόλις διαπιστωθεί μια εγκυμοσύνη. Δεν επιτρέπεται να σηκώνει βάρος δηλ. όχι περισσότερα από πέντε κιλά μαζεμένα. Αυτή η απαγόρευση υπάρχει και στο νόμο προστασίας της μητρότητας. Το κουβάλημα τέτοιου βάρους δημιουργεί έντονη σύσπαση των κοιλιακών μυών και αύξηση της πίεσης στην πύελο. Μια τέτοια αύξηση της πίεσης μπορεί να αποβεί σε βάρος της κύησης. Μπορεί να προκαλέσει αποκόλληση του πλακούντα και αποβολή ή πρόωρο τοκετό. Για τους ίδιους λόγους οι έγκυοι δεν πρέπει να τεντώνεται προς τα επάνω ή να κάνει δουλειές που να στέκεται ή να σκύβει συνεχώς.

Αυτές οι εργασίες απαγορεύονται ρητά. Απαγορεύονται επίσης οι υπερωρίες, η νυχτερινή εργασία και η εργασία τις Κυριακές και γιορτές. Η έγκυος πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις παραπάνω απαγορεύσεις και όταν εργάζεστε στο νοικοκυριό της. Στις έξι τελευταίες εβδομάδες δεν επιτρέπεται να εργάζονται καθόλου εκτός και αν το επιθυμούν αυτές. Αυτό είναι πολύ λογικό γιατί η σωματική υπερκόπωση τις τελευταίες έξι εβδομάδες οδηγεί συχνά σε πρόωρους τοκετούς.

ΣΠΟΡ Τα είδη των σπόρ που προκαλούν ισχυρούς κλονισμούς του σώματος και φυσικά και των γεννητικών οργάνων και που μπορεί να προκαλέσουν πρόωρο τοκετό και φυσικά να αποφεύγονται οποσδήποτε. Σ' αυτά περιλαμβάνονται, η ιπασία, το σκί, το τένις, το πατινάζ και φυσικά οι κοπιαστικές ορειβασίες. Επιτρέπεται κυρίως το κολύμπι που είναι ο καλύτερος τρόπος να κρατήσει την φόρμα της χωρίς μεγάλο κόπο. Τις τέσσερις τελευταίες εβδομάδες πρέπει να απογεύγετε και το κολύμπι.

ΤΑΞΙΔΙΑ Κάθε ταξίδι στην εγκυμοσύνη αυξάνει τον κίνδυνο της αποβολής ή του πρόωρου τοκετού. ο κίνδυνος όμως είναι διαφορετικός στους διάφορους μήνες της εγκυμοσύνης. μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος αυτός στους πρώτους τέσσερις μήνες. Και αυτό γιατί σ' αυτό το διάστημα επισυμβαίνουν ευκολότερα αιμοραγίες και μάλιστα αποβολές. Επίσης στους δύο τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης πρέπει να αποφεύγονται όσο το δυνατό, τα ταξίδια. Σε αυτό το διάστημα είναι ιδιαίτερα αυξημένος ο κίνδυνος του πρόωρου τοκετού. Γι' αυτό η έγκυος θα πρέπει να αναβάλλει τα κουραστικά ταξίδια, τις μετακομίσει κ.λ.π. για το διάστημα που έχει λιγότερους κινδύνους δηλ. μετά το τέλος του τετάρτου μήνα μέχρι οκτώ εβδομάδες πριν από την ημερομηνία του τοκετού. Σ' αυτό το διάστημα οι κίνδυνοι για την εγκυμοσύνη είναι οποσδήποτε μικρότερη.

ΑΛΚΟΟΛ Το πόση ζημιά μπορεί να κάνει το αλκοόλ που είναι δηλητήριο, σ'να αναπτυσσόμενο μωρό είναι κάτι το προφανές. Από το αλκοόλ που παίρνει η έγκυος κάθε φορά που πίνει ένα σεβαστό μέρος φτάνει στην κυκλοφορία του αίματος του μωρού.

Επιβλαβέστερο είναι ιδιαίτερα στην κρίσιμη περίοδο μεταξύ 6ης

και 12ης εβδομάδες. Δεν υπάρχει κάποιο όριο ασφάλειας κατανάλωσης αλκοόλ και τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αν η έγκυος πίνει παραπάνω από δύο ποτά την ημέρα, οι πιθανότητες είναι μία στις δέκα να προβληθεί το μωρό από εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε ανωμαλίες προσώπου, όπως είναι το λυκόστομα και η λαγωχειλία, σε καρδιακή ανεπάρκεια, σε μηφυσιολογική ανάπτυξη των άκρων και σε κάτω του μετρίου ευφυία. Από όσο γνωρίζουμε και δεδομένου ότι δεν έχει αποδειχθεί πως κάποιο επίπεδο αλκοόλ είναι ασφαλές, θα ήταν λογικό από την πλευρά των γυναικών που αποφασίζουν να αποκτήσουν παιδί να μην πίνουν καθόλου.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ Οι χημικές ουσίες που απορροφώνται από τον καπνό του τσιγάρου περιορίζουν άμεσα την ανάπτυξη του εμβρύου. Το επίπεδο μονοξειδίου του άνθρακα είναι υψηλότερο στο αίμα της καπνίστριας και έτσι ένα μεγάλο μέρος του συγκεντρώνεται στο αίμα του μωρού και ως δηλητήριο που είναι περιορίζει την ποσότητα του οξυγόνου που μπορεί να μεταφέρει το αίμα. Όσο περισσότερο μονοξείδιο του άνθρακα υπάρχει στο αίμα του μωρού τόσο χαμηλότερο είναι ο βάρος του βρέφους την ώρα που γεννιέται.

Επίσης το ενδεχόμενο πρόωρου τοκετού είναι διπλάσιο στις καπνίστριες. Επίσης οι καπνίστριες έχουν περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν παιδιά με πάσης φύσεως συγγενείς δυσπλασίες όπως κυρίως είναι το λυκόστομα και η λαγωχειλία και οι ανωμαλίες του κεντρικού νευρικού συστήματος. Οι καπνίστριες μέλλουσες μητέρες αντιμετωπίζουν σε περίπου διπλάσιο ποσοστό τον κίνδυνο αυτόματης έκτρωσης (αποβολή ή θνησιγένεια). Οι έγκυες που εξακολουθούν να καπνίζουν και μετά τον τέταρτο μήνα, αυξάνουν περίπου

κατά ένα τρίτο τον κίνδυνο να πεθάνει το μωρό τους μέσα στην πρώτη εβδομάδα της ζωής του.

ΦΑΡΜΑΚΑ Εξ' αιτίας του κινδύνου για βλάβη του εμβρύου πρέπει να αποφεύγονται τους τρεις πρώτους μήνες όλα τα φάρμακα και τα υπνωτικά. Ο λόγος είναι ότι σε αυτό το διάστημα σχηματίζονται τα διάφορα όργανα του εμβρύου. Επιτρέπονται μόνο τα φάρμακα που έδωσε ο γιατρός στους τρεις πρώτους μήνες. Πρόκειται συνήθως για φάρμακα για την ναυτία (ζαλάδες) της εγκυμοσύνης. Σε περίπτωση έντονης ναυτίας που πρέπει πάντα να πέρνεται σοβαρά, είναι πιο επικίνδυνο γιατί ο έμβρυο, όταν η μητέρα κάνει συνέχεια εμετό και δεν τις κάνουμε ή κάνουμε ανεπαρκή θεραπεία. Κανένα φάρμακο οποιουδήποτε είδους ακόμα και η ασπιρίνη δεν πρέπει να παίρνεται χωρίς ιατρική συμβουλή.

ΕΜΒΟΛΙΑ Υπάρχουν ορισμένα εμβόλια που δεν επιτρέπεται να τα κάνουν οι έγκυες γιατί μπορεί να επηρεάσουν την ομαλή εξέλιξη της εγκυμοσύνης ή ακόμα και το έμβρυο. Ένα τέτοιο εμβόλιο είναι αυτό εναντίον της ευλογίας (δαμαλισμός). Οι ζωντανοί ιοί της ευλογίας που περιέχει το εμβόλιο, περνούν στο έμβρυο και μπορούν να το βλάψουν. Επίσης πρέπει να αποφεύγεται το εμβόλιο για τον κίτρινο πυρετό και το εμβόλιο από το στόμα για την πολιομυελίτιδα.

Στην εγκυμοσύνη συνιστώνται το εμβόλιο του τετάνου το ενέσιμο εμβόλιο της πολιομυελίτιδας. Και στις δύο περιπτώσεις μάλιστα το παιδί προστατεύεται μετά τον τοκετό από τα αντισώματα που δημιούργησε η μητέρα και που περνούν και στο παιδί.

Επειδή η ερυθρά είναι πολύ συχνή και το παιδί διατρέχει κίνδυνο, αν τυχόν η μητέρα νόσήσει τους τρεις πρώτους μήνες, καλό θα είναι να ελέγχεται το αίμα της μητέρας για την ύπαρξη

αντισωμάτων κατά της ερυθράς , ήδη πριν από την πρώτη εγκυμοσύνη. Αν δεν υπάρχουν αντισώματα, μπορούμε, μπορούμε να προστατέψουμε τη γυναίκα με έναν εμβολιασμό.

ΟΙΚΙΑΚΑ ΖΩΑ: Πολλοί γιατροί συμβουλεύουν να μην υπάρχουν ζώα (σκυλιά, πουλιά, γάτες) στο περιβάλλον της μέλλουσας μητέρας. Ανεξαρτητα από το τι θα αποφασίσει σχετικά η έγκυος, θα πρέπει να ξέρει ότι ριψοκινδυνεύει αρκετά με τον αγαπημένο σκύλο της ή την τόσο καθαρή γάτα στο σπίτι. Τα οικιακά ζώα προσούν να μεταδώσουν επικίνδυνα βακτηρίδια, που μπορούν να οδηγήσουν σε αποβολή πρώιμο τοκετό ή στο να γεννηθεί νεκρό το μικρό. Μπορούν επίσης να παρουσιασθούν στο νεογέννητο ανωμαλίες στο νευρικό σύστημα ή στα μάτια. Στις χειρότερες περιπτώσεις μπορεί να παρουσιασθεί και μηνιγγίτιδα.

Είναι άγνωστο από που προέρχονται τα βακτηρίδια που προκαλούν αυτές τις αρρώστιες. Υποθέτουν ότι αποβάλλονται με το σάλιο, τις τρίχες και τα περιττώματα των ζώων. Γι' αυτό η έγκυος θα πρέπει να αναθέσει τη φροντίδα των οικιακών ζώων σε κάποιον άλλον.

#### ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ

Να φροντίζει για ποικιλία στη ζωή της. Να πηγαίνει με τα πόδια στο σπίτι ή στη δουλειά. Αν μένει μακριά να κάνει ένα μέρος της διαδρομής. Να αποφεύγει να μεταφέρει αντικείμενα. Τα ψώνια ας τα αναλάβει κάποιος άλλος. Για την ειδική γυμναστική που θα πρέπει να κάνει δεν χρειάζονται υπερβολές. Πριν από τον έκτο μήνα η υπερβολική γυμναστική μπορεί να οδηγήσει σε αποβολή.

### ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ

Όλες οι εργασίες στο σπίτι με μέτρο φυσικά είναι η καλύτερη γυμναστική που υπάρχει για την εγκυμοσύνη. Οι κινήσεις της γυναίκας που εργάζεται στο σπίτι της είναι τόσο διαφορετικές, ώστε να κινείται και να τροφοδοτείται με αίμα κάθε μύς. Κίνδυνος μιας μονόπλευρης κινήσεως δεν υπάρχει. Οι μητέρες που δεν έχουν άλλα παιδιά και που οι δουλειές τους στο σπίτι δεν είναι πολλές, μπροούν να κανονίσουν έτσι τις δουλειές τους, ώστε να τους περισσεύει ο καιρός να ξεκουραστούν. Είναι βασικό να ξεκουράζεται κατά διαστήματα η έγκυος.

### ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Είναι πολύ σημαντικό η έγκυος να προσέχει την διαίτα και τον τρόπο ζωής της καθώς και την γενική κατάσταση της υγείας της προτού πάρει την απόφαση να αποκτήσει παιδί. Το ιδανικό θα ήταν να επιδιώξει να έχει μια καλή κατάσταση υγείας πριν από την σύλληψη και να την διατηρήσει σε όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς και την περίοδο του θηλασμού.

Για να εξασφαλίσει τώρα την ανάπτυξη του μωρού της σ' ένα υγιές περιβάλλον θα πρέπει να τρέφεται όσο γίνεται καλύτερα και να διατηρεί το σώμα της στην καλύτερη δυνατή κατάσταση. Το ζήτημα δεν είναι να θεσπίσει κάποια ειδική διατροφή για το διάστημα της εγκυμοσύνης της, αλλά σχετίζεται περισσότερο με την κατανάλωση μεγάλης ποικιλίας τροφών που θεωρούνται ενδεδειγμένες. Αν η διατροφή της είναι σε κάτι ανεπαρκής αυτό θα επηρεάσει όχι μόνο την υγεία της, αλλά και την επιτυχή αντιμετώπιση της εγκυμοσύνης και της διατροφής του μωρού.



### ΑΥΞΗΣΗ ΒΑΡΟΥΣ

Κατά την εγκυμοσύνη τόσο για το καλό της εγκύου όσο και για το καλό του μωρού, θα πρέπει να πάρει βάρος. Σήμερα πιστεύεται ότι η μέλλουσα μητέρα πρέπει να παίρνει πολύ περισσότερο βάρος από όσο εθεωρείτο άλλοτε υγιείς. Τώρα πια, είναι γνωστό πως μια λογική αύξηση του βάρους αποτελεί ουσιώδη παράγοντα. Το βάρος που κερδίζουν οι έγκυες κυμαίνεται μεταξύ 9-13,5 κιλών, το οποίο συνήθως παρουσιάζει την μεγαλύτερη του αύξηση το διάστημα μεταξύ της 24ης και 32ης εβδομάδας. Η μήτρα, το μωρό, ο πλακούντας και τα υγρά καλύπτουν περισσότερο από το μισό συνολικού βάρους που κερδίζει η μέλλουσα μητέρα, η οποία παράλληλα παράγει περισσότερο αίμα και χρειάζεται να αποθηκεύσει λίπος για την περίοδο του θηλασμού. Αυτά τα αποθέματα λίπους παραμένουν και μετά τον τοκετό και συνήθως εξαφανίζονται σταδιακά με τον θηλασμό και την άσκηση.

Μια μελέτη που έγινε πρόσφατα στην Αγγλία απέδειξε ότι στις περιπτώσεις που οι μητέρες δεν τρέφονται σωστά, όσο αφορά την λήψη θερμίδων, βιταμινών και μεταλλικών αλάτων ο δείκτης γεννήσεων ελλιποβαρών μωρών ήταν υψηλότερος. Από την άλλη μεριά, υπάρχει χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης συματικών και διανοητικών ανωμαλιών καθώς και αυτομάτων εκτρώσεων και θανάτου νεογνών, όταν οι μητέρες έχουν κερδίσει σχετικά μεγάλο βάρος κατά την εγκυμοσύνη (χωρίς να γίνουν παχύσαρκες) και τα μωρά γεννιούνται βαρύτερα. Επίσης έχει αποδειχθεί ότι η παράταση των ωδινών του τοκετού βρίσκεται σε απόλυτη συνάρτηση με τον τρόπο κατά τον οποίο έχει μεγαλώσει η μήτρα κατά την εγκυμοσύνη, πράγμα που εξαρτάται από την σωστή διατροφή της μητέρας.

### ΑΥΞΗΣΗ ΒΑΡΟΥΣ

Κατά την εγκυμοσύνη τόσο για το καλό της εγκύου όσο και για το καλό του μωρού, θα πρέπει να πάρει βάρος. Σήμερα πιστεύεται ότι η μέλλουσα μητέρα πρέπει να παίρνει πολύ περισσότερο βάρος από όσο εθεωρείτο άλλοτε υγιείς. Τώρα πια, είναι γνωστό πως μια λογική αύξηση του βάρους αποτελεί ουσιώδη παράγοντα. Το βάρος που κερδίζουν οι έγκυες κυμαίνεται μεταξύ 9-13,5 κιλών, το οποίο συνήθως παρουσιάζει την μεγαλύτερη του αύξηση το διάστημα μεταξύ της 24ης και 32ης εβδομάδας. Η μήτρα, το μωρό, ο πλακούντας και τα υγρά καλύπτουν περισσότερο από το μισό συνολικού βάρους που κερδίζει η μέλλουσα μητέρα, η οποία παράλληλα παράγει περισσότερο αίμα και χρειάζεται να αποθηκεύσει λίπος για την περίοδο του θηλασμού. Αυτά τα αποθέματα λίπους παραμένουν και μετά τον τοκετό και συνήθως εξαφανίζονται σταδιακά με τον θηλασμό και την άσκηση.

Μια μελέτη που έγινε πρόσφατα στην Αγγλία απέδειξε ότι στις περιπτώσεις που οι μητέρες δεν τρέφονται σωστά, όσο αφορά την λήψη θερμίδων, βιταμινών και μεταλλικών αλάτων ο δείκτης γεννήσεων ελλιποβαρών μωρών ήταν υψηλότερος. Από την άλλη μεριά, υπάρχει χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης σωματικών και διανοητικών ανωμαλιών καθώς και αυτομάτων εκτρώσεων και θανάτου νεογνών, όταν οι μητέρες έχουν κερδίσει σχετικά μεγάλο βάρος κατά την εγκυμοσύνη (χωρίς να γίνουν παχύσαρκες) και τα μωρά γεννιούνται βαρύτερα. Επίσης έχει αποδειχθεί ότι η παράταση των ωδινών του τοκετού βρίσκεται σε απόλυτη συνάρτηση με τον τρόπο κατά τον οποίο έχει μεγαλώσει η μήτρα κατά την εγκυμοσύνη, πράγμα που εξαρτάται από την σωστή διατροφή της μητέρας.

### ΠΟΣΟ ΒΑΡΟΣ ΚΕΡΔΙΖΕΙ

Σήμερα θεωρείται ότι το μήνιουμ του βάρους που πρέπει να παίρνουν οι περισσότερες μέλλουσες μητέρες είναι 11 κιλά.

Όταν η γυναίκα τρώει ότι της χρειάζεται το βάρος που κερδίζει συνήθως, ακολουθεί ένα φυσικό διάγραμμα που μπορεί να προβλεφθεί. Δεν αποκλείεται να αρχίσει να κερδίζει βάρος και να δει την σιλουέτα της ν' αλλάζει από την στιγμή που θα επιβεβαιωθεί να κερδίζει βάρος και δει την σιλουέτα της ν' αλλάζει από την στιγμή που θα επιβεβαιωθεί η εγκυμοσύνη της.

Πάντως το πόσο βάρος κερδίζει είναι κάτι που θ' αρχίσει να παρακολουθείται περίπου από την συμπλήρωση της εβδομάδας. Αυτό είναι το χρονικό σημείο από το οποίο και θα πρέπει ν' αρχίσει τους υπολογισμούς της.

### ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΡΩΕΙ Η ΕΓΚΥΟΣ

Το πως διατρέφεται μια μέλλουσα μητέρα δεν είναι χωρίς σημασία. Γι' αυτό οι συμβουλές για τη διατροφή είναι ένα σπουδαίο μέρος της παρακολούθησης της εγκύου από το γιατρό. Είναι τελείως λανθασμένη η αποψη που επικρατεί, ότι η έγκυος πρέπει να "τρώει για δύο", από πλευράς ποσότητας. Αυτό έχει αποτέλεσμα πολλές γυναίκες να παίρνουν στην εγκυμοσύνη τους πολύ περισσότερο βάρος απ' ότι είναι σωστό και υγιεινό. Η αύξηση του βάρους στην περίοδο της εγκυμοσύνης δεν θα πρέπει να ξεπερνάει κατά μέσο όρο τα 11 κιλά. Αυτό ισχύει για τις γυναίκες, που πριν από την εγκυμοσύνη είχαν το κανονικό βάρος για το ανάστημά τους.

Γυναίκες που πριν από την εγκυμοσύνη είχαν μικρότερο βάρος του κανονικού, μπορούν να πάρουν στην εγκυμοσύνη και περισσότερα από 11 κιλά χωρίς αυτό να δημιουργεί προβλήματα. Αντίθετα γυναίκες που πριν από την εγκυμοσύνη είχαν ήδη μεγαλύτερο του κανονικού βάρος, πρέπει να προσέξουν πάρα πολύ, για να μην ξεπεράσουν το επιτρεπόμενο για την εγκυμοσύνη βάρος. Δεν επιτρέπεται φυσικά κατά κανένα λόγο να κάνουν δίαιτα αδυνατίσματος στην διάρκεια της εγκυμοσύνης οι γυναίκες, που είναι παχιές. Αυτό θα ήταν επικίνδυνο και για τη μητέρα και για το παιδί. Αυτό ισχύει και για την προκατάληψη, ότι το παιδί θα γίνει μικρό και ο τοκετός θα είναι έτσι ευκολότερος, όταν η μητέρα τρώει λίγο. Αυτή η τακτική βάζει σε κίνδυνο μητέρα και παιδί.

Η αύξηση του βάρους δεν είναι βέβαια ίδια σ' όλους τους μήνες της εγκυμοσύνης. Στους πρώτους τρεις μήνες πολλές γυναίκες δεν παίρνουν καθόλου βάρος. Στο διάστημα του δεύτερου τρίτου της εγκυμοσύνης δηλ. από τον τέταρτο ως τον έκτο μήνα, η αύξηση είναι 250-400 γρ. την εβδομάδα κατά μέσο όρο. Η αύξηση βάρους είναι μεγαλύτερη στο διάστημα απ' την 25η μέχρι την 36η εβδομάδα εγκυμοσύνης από 400 μέχρι 500 γρ. την εβδομάδα. Στις τελευταίες 2 με 4 εβδομάδες οι πιο πολλές γυναίκες παίρνουν μόνο πολύ λίγο ή καθόλου βάρος. Είναι καλό η έγκυος να ελέγχει καθημερινά η ίδια το βάρος της. Πάντως τα ελαφρά και συχνά γεύματα πάντοτε χωνεύονται ευκολότερα. Οι συσπάσεις του εντέρου επιβραδύνονται κατά την εγκυμοσύνη, κι έτσι, το στομάχι αδειάζει με αργότερο ρυθμό και δεν πρέπει να παραφορτώνεται. Το αναπτυσσόμενο μωρό πιέζει προς το

στομάχι κατά το τελευταίο τρίμηνο, περιορίζοντας τη χωρητικότητά του έτσι, ένα ελαφρό γεύμα χωράει ευκολότερα και κάνει να νιώθει η έγκυος πιο άνετα.

#### ΖΩΤΙΚΕΣ ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.

Η έγκυος δεν θα χρειαστεί να τρώει περισσότερο από όσο έτρωγε πριν από την εγκυμοσύνη, θα πρέπει όμως να ξέρει τι θρεπτικές ουσίες περιέχονται σ' αυτά που τρώει.

#### ΟΙ ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ

Οι ανάγκες της σε πρωτεΐνες αυξάνονται κατά 50% περίπου κι έτσι η διατροφή της θα πρέπει να εμπλουτισθεί με τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες. Τις πρωτεΐνες που τις χρειάζονται μπορεί να τις κερδίσει τρώγοντας σε μια μέρα τρία αυγά, 100 γρ. τυρί, και 1/2 λίτρο γάλα, η μία καλή μερίδα ψάρι ή άπαχο κρέας. Όλες αυτές οι τροφές περιέχουν τα αναγκαία αμινοξέα (χημικές ουσίες που συνθέτουν τις πρωτεΐνες). Οι πρωτεΐνες των λαχανικών περιέχουν μερικά μόνο αμινοξέα κι έτσι θα πρέπει να συνδυάζονται με ζωική πρωτεΐνη ή μερικά προϊόντα από σιτάλευρα (πλήρες ψωμί ή βουτήματα από πλήρες αλεύρι).

#### ΟΙ ΘΕΡΜΙΔΕΣ

Η έγκυος χρειάζεται περίπου 500 θερμίδες παραπάνω την ημέρα, από τις 2.000-2.500 που απαιτούνται πριν από την εγκυμοσύνη. Αυτές οι πρόσθετες ανάγκες της θα είναι μεγαλύτερες αν έχει ξαναγεννήσει σχετικά πρόσφατα, αν κουράζεστε, αν έχει στρές, ή αν το βάρος της είναι λιγότερο του κανονικού.

### ΟΙ ΦΥΤΙΚΕΣ ΙΝΕΣ

Καθώς η εγκυμοσύνη προχωρεί υπάρχει η τάση να δημιουργείται δυσκοιλιότητα, που μπορεί να αποφύγει, τρώγοντας ωμά φρούτα και λαχανικά, πλήρη δημητριακά, αρακά και φασόλια.

### ΤΑ ΥΓΡΑ

Το καλύτερο "πιετό" είναι το νερό, που βοηθάει την λειτουργία των νεφρών και αποτρέπει την δυσκοιλιότητα. Πάντως στον τομέα αυτό χρειάζεται σύνεση. Δηλαδή μια έγκυος γυναίκα δεν πρέπει να πίνει πολλά υγρά, αλλά δεν πρέπει να πίνει και λιγότερα από το κανονικό. Τα πολλά υγρά κουράζουν το κυκλοφοριακό σύστημα αφ' ετέρου όμως τα λίγα υγρά εμποδίζουν την κυκλοφορία των θρεπτικών ουσιών, με αποτέλεσμα την αδράνεια των ιστών.

Γενικά, η μέλλουσα μητέρα μπορεί να ακολουθήσει τον ακόλουθο κανόνα. Ένα ως ενάμιση κιλό υγρά (εκτός απ' τα υγρά που χρησιμοποιεί στο μαγείρεμα του φαγητού) όχι μόνο επιτρέπεται, αλλά είναι και αναγκαίο. Αν διψά υπερβολικά η έγκυος, τότε καλύτερα θα είναι να ρωτήσει τον γιατρό της.

Συνήθως παρουσιάζεται αύξηση της δίψας σε ορισμένα χρονικά διαστήματα της εγκυμοσύνης, στα οποία ο οργανισμός χρειάζεται περισσότερα υγρά. Περί τα μέσα και το τέλος της εγκυμοσύνης αυξάνεται η κανονική δίψα, η έγκυος μητέρα αναπνέει περισσότερο απ' το κανονικό. με τον τρόπο αυτό αποβάλλει περισσότερα υγρά με τους πνεύμονες και φυσικό είναι να φροντίσει ο οργανισμός να τα αναπληρώσει. Όσο περισσότερο μεγαλώνει το έμβρυο στην κοιλιά της μητέρας, τόσο περισσότερο

επενεργεί σαν μια μικρή σόμπα. Η έγκυος γυναίκα ιδρώνει περισσότερο απ' ότι συνήθως, γιατί το σώμα ρυθμίζει τη θερμοκρασία εξατμίζοντας υγρά στην επιδερμίδα. Και αυτά τα υγρά ψύξεως θα πρέπει να αναπληρωθούν.

Τι πρέπει κανείς να πίνει; Ν' αποφεύγονται τα γλυκά υγρά, που συνήθως είναι πλούσια σε θερμίδες και να προτιμώνται χυμοί από φρούτα και λαχανικά, μεταλλικό νερό και αραιό τσάι. Το γάλα στις ποσότητες αυτές θα πρέπει ν' αποφεύγεται.

Η μέλλουσα μητέρα δεν χρειάζεται να στερηθεί τον καθημερινό της καφέ ή τσάι της, πάντως όχι περισσότερο από δύο φλυτζάνια.

Αν η έγκυος γυναίκα τρώει πολλά φρούτα και κομπόστες, τότε θα πρέπει να μειωθεί ανάλογα και η ποσότητα των υγρών που πίνει, επειδή τα φρούτα και οι κομπόστες περιέχουν πολύ νερό.

Η αύξηση της καταναλώσεως σε υγρά έχει επίδραση στην ουροδόχο κύστη. Όσο περισσότερο προχωρεί η εγκυμοσύνη, τόσο λιγότερος χώρος μένει γι' αυτή. Επομένως θα πρέπει και ν' αδειάζει και πιο συχνά. Γι' αυτό, όταν πηγαίνει στο θέατρο, στον κινηματογράφο κ.λ.π. θα πρέπει να καθήσει στην άκρη του διαδρόμου.

Το οινόπνευμα επιτρέπεται και μάλιστα σε αρκετή ποσότητα. Ένα ποτήρι μπίρα ή κρασί, το βράδυ, δεν βλάπτει. Βαρειά όμως οινοπνευματώδη ποτά, όπως ούισκι, ούζο, λικέρ, διάφορα κοντέιλς και άλλα απαγορεύονται αυστηρά. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τις γυναίκες που έχουν τάση για αποβολή. Το οινόπνευμα και η νικοτίνη μπορούν, ακόμη και σε μικρές ποσότητες, να δημιουργήσουν ανωμαλίες στον οργανισμό και να προκαλέσουν αποβολή.

### ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

Η αξία μια ποικίλης και ισορροπημένης διατροφής με θρεπτικές τροφές έγκειται στο ότι θα παίρνει η μέλλουσα μητέρα αρκετές βιταμίνες, χωρίς να χρειαστεί να καταγύγει σε βιταμίνες "του φαρμακείου". Ωστόσο η έρευνα έχει αποδείξει ότι οι πρόσθετες φαρμακευτικές πολυβιταμίνες αν παίρνονται πριν από τη σύλληψη και κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης μπορούν να προλάβουν προβλήματα, όπως η ανεγκεφαλία και η δισχιδής ράχη. Ας δούμε τώρα μερικές βιταμίνες και μεταλλικά άλατα είναι αναγκαία στην εγκυμοσύνη.

**Βιταμίνη Α:** προέρχεται από πλήρες γάλα, εμπλουτισμένη μαργαρίνη, βούτυρο, κρόκους αυγού, λιπαρά ψάρια, ιχθυέλαιο, συκώτι, νεφρά, πράσινα και κίτρινα λαχανικά, καρότα- το βράσιμο των καρότων απελευθερώνει την βιταμίνη Α, για ευκολότερη αφομοίωση.

Ενισχύει την αντίσταση στις μολύνσεις, είναι βασική για την όραση, το δέρμα και τους βλεννογόνους απαραίτητη για τον σχηματισμό σμάλτου των δοντιών, των μαλλιών και των νυχιών, σημαντική για την ανάπτυξη και τον σχηματισμό του θυροειδούς.

**Βιταμίνη Β:** προέρχεται από πλήρη δημητριακά, ξηροί καρποί, όσπριο, συκώτι, καρδιές, νεφρά, μαγιά μύρας, φύτρο σιταριού - μην τα ποβράζετε, μειώνεται η ωφέλειά τους.

Βοηθάει την πέψη, είναι απαραίτητη για την γονιμότητα, την ανάπτυξη, το θηλασμό τις αυξημένες ανάγκες του οργανισμού στις αρρώστιες.



**Βιταμίνη Β2:** προέρχεται από μαγιά μύρας, φύτρο σιταριού, πλήρη δημητριακά, γάλα-αυγά, συκώτι - η ωφελειά τους μπορεί να πάει χαμένη αν εκτεθούν στο φώς.

Βοηθάει τη χημική διάσπαση όλων των τροφών, προλαμβάνει τα προβλήματα ματιών και επιδερμίδας, βασική κατά τη σύλληψη για την ανάπτυξη του εμβρύου.

**Βιταμίνη Β3:** προέρχεται από μαγιά μύρας, δημητριακά, συκώτι, νεφρά, πράσινα λαχανικά, λιπαρά ψάρια, αυγά, γάλα.

Αναπτύσσει τα κύτταρα του εγκεφάλου, προλαμβάνει τις μολύνσεις των ούλων.

**Βιταμίνη Β5:** προέρχεται από το συκώτι, τα νεφρά, τις καρδιές, τα αυγά, τα φυστίκια, τις ίνες δημητριακών, τα πλήρη δημητριακά το τυρί.

Βασική για όλες τις αναπαραγωγικές λειτουργίες του οργανισμού, συντηρεί τα ερυθρά αιμοσφαίρια.

**Βιταμίνη Β6:** Βρίσκεται στη μαγιά μύρας, στα πλήρη δημητριακά, συκώτι, τις καρδιές, τα νεφρά, το φύτρο σιταριού, τα μανιτάρια, τις πατάτες τις μπανάνες, τη μελάσσα, τα ξερά λαχανικά.

Βοηθάει τον οργανισμό να αφομοιώσει τα λίπη και τα λιπαρά όξέα απαραίτητα για την παραγωγή των αντισωμάτων. Η έλλειψη της προκαλεί αναιμία και νευρικές παθήσεις.

**Βιταμίνη Β12:** Προέρχεται από το συκώτι, τις καρδιές, τα νεφρά, τα κόκκινα κρέατα, τα αυγά, το γάλα, το τυρί, τα ψάρια, τα οστρακοειδή. Βασική για την ανάπτυξη υγιών ερυθρών αιμοσφαιρίων για τον σχηματισμό του νευρικού συστήματος του εμβρύου.

**Φολικό οξύ:** Πρόκειται για κάτι βασικό για την τροφοδότηση σε πηρυνικά οξέα την ταχύτητα διαιρούμενων **Βιταμίνη** της **οικογένειας** κυττάρων του εμβρύου και δεδομένου ότι το **B** σώμα δεν αποθηκεύει φολικό οξύ και κατά την εγκυμοσύνη εκκρίνει τετραπλάσια ή πενταπλάσια ποσότητα της κανονικής θα πρέπει να πέρνεται καθημερινά αρκετό. Μερικές φορές, υψηλότερων δόσεων, που φτάνουν μέχρι και 4mg συνιστώνται για τις γυναίκες οι οποίες έχουν αποκτήσει παιδιά με ατέλειες στον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό, όπως είναι η δισχιδής ράχη.

Βρίσκεται στα ωμά φυλλώδη λαχανικά, το αρνίσιο συκώτι και τα καρύδια. Ωστόσο, επειδή τα συμπληρώματα φολικονοξέος θεωρείται ότι σε χαμηλές δόσεις δεν έχουν δυσμενείς επιπτώσεις καλό είναι να τα παίρνουν όλες οι έγκυες.

**Βιταμίνη C:** Βρίσκεται στα εσπεριδοειδή, στα φρέσκα φρούτα, τα κόκκινα, πράσινα και κίτρινα λαχανικά- καταστρέφεται με το πολύ βράσιμο. Βοηθάει την αντίσταση κατά των μολύνσεων, δημιουργεί ισχυρό πλακούντα, υποβοηθεί στην απορρόφηση του σιδήρου από το έντερο, σημαντικότερη για την αποκατάσταση

θλάσσεων και την επούλωση τραυμάτων.

**Βιταμίνη D**

Περιέχεται στο εμπλουτισμένο γάλα, τα λιπαρά ψάρια, τα ηπατικά έλαια, τα αυτά, το βούτυρο - το φώς του ήλιου δραστηριοποιεί την προβιταμίνη στο δέρμα.

Προάγει την απορρόφηση ασβεστίου από το έντερο και βοηθάει την ενσωμάτωση ασβεστίου απ' το αίμα και τους ιστούς στα κύτταρα των οστών.

**Βιταμίνη E:**

περιέχεται στο φύτρο σταριού και στις περισσότερες από τις λοιπές τροφές.

Αναγκαία για τη συντήρηση των μεμβρανών των κυττάρων.

**ΒΙΤΑΜΙΝΗ K:**

Περιέχεται στα πράσινα φυλλώδη λαχανικά και παράγεται από τον οργανισμό.

Βοηθάει στη διαδικασία με την οποία πήζει το αίμα.

**ΑΣΒΕΣΤΙΟ:**

Η λήψη επαρκούς ποσότητας ασβεστίου - περίπου διπλάσια από την ποσότητα που χρειάζεται πριν από την εγκυμοσύνη. Είναι παράγοντας σημαντικός από την εποχή της σύλληψης γιατί τα οστά και τα δόντια του εμβρύου αρχίζουν να σχηματίζονται κάπου μεταξύ 4ης και 6ης εβδομάδας. Καθώς το έμβρυο μεγαλώνει το ίδιο συμβαίνει και με τις ανάγκες σας σε ασβέστιο, οι οποίες με την έλευση της 25ης εβδομάδας έχουν υπερδιπλασιαστεί. Στις πηγές παροχής ασβεστίου περιλαμβάνονται τα γαλακτοκομικά, τα φυλλώδη λαχανικά, τα ξερά μπιζέλια, τα φασόλια, στα ολόκληρα μικρά ψάρια, τα καρύδια και οι ξηροί καρποί. Το ασβέστιο δεν μπορεί να απομοιωθεί επαρκώς χωρίς την Βιταμίνη D η οποία δεν βρίσκεται σε πολλές

τροφές και μάλιστα σε μεγάλες ποσότητες. Η καλύτερη πηγή της είναι οι ακτίνες του ήλιου. Το σώμα μπορεί, με την βοήθεια του ήλιου, να παράγει τη δική του βιταμίνη D. Έτσι, δεν είναι ανάγκη να απασχολεί την έγκυο γυναίκα η λήψη τροφών πλούσιων σε βιταμίνη D, εκτός αν το δέρμα της δεν εκτίθεται ποτέ στις ακτίνες του ήλιου.

**Ο ΣΙΔΗΡΟΣ:** Η μεγάλη αύξηση του όγκου του αίματος σημαίνει ότι χρειάζεται επιπρόσθετος σίδηρος, προκειμένου να παραχθεί αιμοσφαιρίνη για τα ερυθρά αιμοσφαίρια, που φυσικά είναι αυξημένα. Όσο περισσότερο αιμοσφαιρίνη περιέχει το αίμα, τόσο περισσότερο οξυγόνο μπορεί να μεταφέρει στους διάφορους ιστούς, συμπεριλαμβανομένου και του πλακούντα. Τα αποθέματα σιδήρου που υπάρχουν στον οργανισμό τα παίρνει επίσης το έμβρυο και τα κρατάει σε εφεδρεία για μετά τη γέννησή του, γιατί το μητρικό γάλα μόνο ίχνη σιδήρου περιέχει. Είναι εξαιρετικά δύσκολη η αφομοίωση του σιδήρου από τον οργανισμό. Ο σίδηρος που προέρχεται από ζωικής μορφής πηγές (νεφρά, συκώτι, οστακόδερμα, κρόκος αυγού, κόκκινο κρέας, μελάσσα, βερίκοκα, φασόλια, σταφίδα, δαμάσκηνα) αφομοιώνεται ευκολότερο, απ' ό,τι ο προερχόμενος από τα δημητριακά και τους ξηρούς καρπούς. Η κατανάλωση τροφών που είναι πλούσιες σε βιταμίνη C παράλληλα με τροφές πλούσιες σε σίδηρο, διπλασιάζει την ποσότητα του αφομοιούμενου σιδήρου. Στις γυναίκες που έχουν έλλειψη σιδήρου όταν μείνουν έγκυες, ή που το φαινομενό τους παρουσιάζεται χρειάζεται αργότερα, συνιστάται να κάνουν ενέσεις ή να παίρνουν

ταμπλέτες σιδήρου, ώστε να αποτραπεί το ενδεχόμενο δημιουργίας πραγματικής αναιμίας. Τα αντιοξειδιακά φάρμακα περιορίζουν την αφομοίωση σιδήρου αν λοιπόν η μέλλουσα μητέρα πάσχει από δυσπεψία και παίρνει φάρμακα, θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτική.

**ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΣ** Βρίσκεται στις ίνες δημητριακών, στα αυτά, το συκώτι, στους ξηρούς καρπούς, τα κρεμμύδια, τα οστρακόδερμα, στους ηλιόσπορους, το φύτρο του σιταριού και στα πλήρη δημητριακά.

Βοηθάει στο σχηματισμό πολλών ενζύμων και προτεινών αναγκαίων για την έκλυση βιταμίνης Α απ' τα αποθέματα του συκωτιού, στην κυκλοφορία του αίματος.

**ΤΟ ΛΕΥΚΩΜΑ** Σπουδαίο συστατικό ειδικά για την περίοδο, της εγκυμοσύνης. Ενώ κανονικά μια γυναίκα χρειάζεται 60 γρ. την ημέρα, οι ανάγκες της μέλλουσας μητέρας μετά τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης αυξάνονται σε 90 μέχρι 100 γρ. την ημέρα. Τα δύο τρίτα του λευκώματος αυτού πρέπει να είναι ζωικής προελεύσεως. Ζωικές τροφές πλούσιες σε λεύκωμα είναι το γάλα και όλα τα προϊόντα του γάλακτος, το κρέας, το ψάρι και τ' αυγά. Το γάλα και τα προϊόντα του γάλακτος περιέχουν εκτός από λεύκωμα και πολύ-ασβέστιο, φώσφορο, βιταμίνη Α και βιταμίνη Β. Αν πίνει η γυναίκα το κιλό γάλα την ημέρα, οι ανάγκες του μωρού καλύπτονται απόλυτα.

**ΤΑ ΛΙΠΗ** Θα πρέπει, όσο είναι δυνατόν ν' αποφεύγονται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η καθημερινή ποσότητα λίπους δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα 40 μέχρι 60

γρ. πρέπει πάντως η μέλλουσα μητέρα να προσέξει προπαντός τα λίπη που δεν φαίνονται να περιέχονται στα αλλαντικά, στο κρέας, στα παχιά ψάρια, στα γλυκίσματα, στη μαγιονέζα, στη σοκολάτα και στις καραμέλες.

ΟΙ ΥΔΡΟΓΟΝΑΘΡΑΚΕΣ (ζάχαρη, ζυμαρικά) καλύπτουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης κυρίως τις ανάγκες σε ενέργεια. Οι τροφές αυτές είναι εύπεπτες. Οι επικίνδυνοι υδρογονάθρακες γλυκίσματα θα πρέπει, κατά το δυνατόν, ν' αποφεύγονται.

Το αλάτι Το αλάτι δεν είναι τόσο βλαβερό, όσο νομίζουν πολλοί. Βέβαια η έγκυος θα πρέπει ν' αποφεύγει τα πολύ αλατισμένα φαγητά. Ξέρουμε όμως σήμερα ότι η έλλειψη μαγειρικού αλατιού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να οδηγήσει σε επικίνδυνες περίπλοκες στα νεφρά. Ολ' αυτά σημαίνουν ότι στου μήνες αυτούς θα πρέπει τα διάφορα φαγητά ν' αλατίζονται κανονικά και χωρίς υπερβολές.

Λαχανικά, χορταρικά και φρούτα. Είναι φαγητά εύγεστα και υγιεινά, αλλά και εδώ θα πρέπει να γίνει σωστή επιλογή. Θα πρέπει οπωσδήποτε ν' αποφεύγονται λαχανικά, όπως τα λάχανα και τα γογγύλια, που δημιουργούν αέρια, όπως επίσης και οι ξηροί καρποί. Για τον ίδιο λόγο θα πρέπει να διαγράψουμε απ' το διαιτολόγιο της μέλλουσας μητέρας και τα κρεμμύδια. Πιο ανάλογη απαγόρευση ισχύει για τ' άγουρα φρούτα.

Κρέας και ψάρι θα πρέπει να είναι άπαχα. Είναι πλούσια σε λευκώ-

ματα και δεν περιέχουν, αντίθετα με το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, ασβέστιο. Για τον λόγο αυτό είναι καλύτερα να τρώει η έγκυος γιαούρτι και τυρί, παρά παχιά αλλαντικά, τα οποία εκτός απ' αυτό, έχουν και περισσότερες θερμίδες.

### Χορτοφαγία

Το να καταφέρει η μέλλουσα μητέρα να έχει ισορροπημένη διατροφή, με επαρκείς ποσότητες πρωτεϊνών και όλες τις βιταμίνες και τα μεταλλικά άλατα, είναι κάτι που δεν απαιτεί καμιά ξεχωριστή προσπάθεια, αν είναι χορτοφάγος. υπάρχουν συμπληρωματικές πηγές φυτικών πρωτεϊνών κι αν στο φαγητό της κάνει τους κατάλληλους συνδυασμούς, θα έχει τα αμινοξέα που τις χρειάζονται. Λόγου χάρη, όταν τρώει ρύζι ή σιταρά, πρέπει να τα συνδιάζει με ξερά φασόλια, μπιζέλια ή ξηρούς καρπούς. Οπότε το γεύμα της αποτελείται από φρέσκα λαχανικά θα πρέπει να προσθέσει λίγο σουσάμι, καρύδια ή μανιτάρια, ώστε να εξασφαλίσει τα αμινοξέα που της λείπουν. Η έγκυος χορτοφάγος που δεν τρώει καθόλου γαλακτοκομικά, θα πρέπει να προσέχει λίγο περισσότερο, ώστε η διατροφή της να είναι πλούσια σε τροφές που περιέχουν ασβέστιο, βιταμίνη D (ή να εκτίθενται πολύ στις ηλιακές ακτίνες) και βιταμίνη B2 (θρεπτική βιταμίνη). Το μοναδικό πρόβλημα αποτελεί η βιταμίνη B2 (θρεπτική βιταμίνη). Το μοναδικό πρόβλημα αποτελεί η βιταμίνη B12 η οποία βρίσκεται μόνο σε ζωικής φύσεως πηγές. Ελάχιστη χρειάζεται στον οργανισμό, η έλλειψή της όμως θα οδηγήσει τελικά σε μια μορφή αναιμίας. Ο σίδηρος

είναι η θρεπτική ουσία την οποία όλοι οι χορτοφαγοί πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα. Υπάρχει σε μικρές σχετικά ποσότητες σε κάθε μερίδα φυτικής τροφής, ακόμα και στα φυλλώδη πράσινα λαχανικά και τα όσπρια.



### Τι πρέπει να αποφεύγει

Ο γενικός κανόνας που ισχύει είναι ότι οι τροφές έχουν μεγαλύτερη θρεπτική αξία όσο λιγότερο επεξεργασμένες και μαγειρεμένες είναι και συνεπώς, όποτε μπορεί, θα διαλέγει φρέσκιες, ωμές, πλήρεις τροφές. Έτσι λοιπόν, δεν πρέπει να ξεχνά ότι:

Στις επεξεργασμένες τροφές, οι θρεπτικές ουσίες είναι περιορισμένες ή ανύπαρκτες από την κονσερβοποίηση, την παστερίωση ή την κατάψυξη. Οι τροφές στις οποίες έχουν προστεθεί συντηρητικά, καρυκεύματα και χρωστικές περιέχουν μεγάλο ποσοστό ανεπιθύμητων χημικών ουσιών.

Τα προϊόντα από λευκό αλεύρι ή σιδηρόψωτο στο οποίο έχει προστεθεί ζάχαρη, ενώ έχουν πολλές θερμίδες είναι περιορισμένης θρεπτικής αξίας.

Τα γλυκά αεριούχα ροφήματα περιέχουν "κενές" θερμίδες κι ανεπιθύματα πρόσθετα.

Ο δυνατός καφές και το τσάι επηρεάζουν δυσμενώς το πεπτικό σύστημα η αννίνη του τσαγιού που πίνεται μετά από ένα γεύμα μπορεί να εμποδίσει την αφομοίωση του σιδήρου που περιέχεται στην τροφή. Η καφεΐνη και η ταννίνη σε μεγάλες ποσότητες μπορεί να μην κάνουν καλό στο μωρό.

Αν η μέλλουσα μητέρα καταναλώνει πολλές βιομηχανοποιημένες τροφές που περιέχουν πολύ αλάτι, όπως είναι τα τσίπς, οι εμφιαλωμένες σούπες ή τα παστά φάρια, ίσως θα την δυσκολεύουν στον υπολογισμό του νατρίου που προσλαμβάνει ο οργανισμός. Τροφές όπως τα λαχανικά, που δεν είναι πραγματικά φρέσκια έχουν περιορισμένη θρεπτική αξία. Πρέπει η έγκυος γυναίκα να προσέχει μήπως ο φλοιός των φρούτων και των λαχανικών έχει προσβληθεί από αρρώστεια ή μήπως οι τροφές είναι μουχλιασμένες ή μπαγιάτικες. Η αφαίρεση της μούχλας δεν αρκεί.

### Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ

Η άσκηση τόσο πριν όσο και κατά την εγκυμοσύνη είναι πολύ σημαντικός παράγοντας. Η πριν από την εγκυμοσύνη άσκηση παρέχει στην έγκυο την ασφάλεια ότι το σώμα της είναι στην κατάλληλη κατάσταση, για να φέρει στον κόσμο ένα υγιές μωρό. Ύστερα κατά την εγκυμοσύνη δημιουργεί η άσκηση ισχυρούς μύες για να προστατευτούν οι αρθρώσεις και η σπονδυλική στήλη, που αρχικά χαλαρώνουν και αργότερα πονούν όταν παραφορτώνονται. Ορισμένες ασκήσεις όταν συνδυάζονται με τεχνικές αναπνοές και χαλάρωσης, προετοιμάζουν κατάλληλα την έγκυο για τον τοκετό.

### Η ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ.

Α: Το κέντρο βάρους του σώματος

Β: Η ανάπτυξη του μωρού επηρεάζει το κέντρο βάρους, οπότε υπάρχει μια τάση να γέρνει η έγκυος προς τα πίσω για να αντισταθμίσει το επιπρόσθετο βάρος.

Γ: Η καλή στάση επαναφέρει την ισορροπία και βοηθάει να αποφεύγονται οι πόνοι.

### Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Στην τελευταία φάση της εγκυμοσύνης μπορεί να χρειαστεί από την έγκυο να κάνει αλλαγές ακόμη και σε βασικές καθημερινές κινήσεις όπως είναι το σήκωμα απ' την ύπτια στάση και το σήκωμα από την καρέκλα.

Βασική επιδίωξη είναι να ζορίζεται όσο γίνεται λιγότερο η πλάτη και ν' αναλαμβάνουν το έργο οι μηροί.

### ΤΟ ΣΗΚΩΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΡΕΚΛΑ :

Τοποθετείται το ένα πόδι μπροστά απ' το άλλο και ρίχνετε το κέντρο βάρους μπροστά απ' τους γοφούς κρατώντας ίσιο τον τράχηλο και την πλάτη δίνετε την ώθηση με στήριγμα τα πόδια.

### ΤΟ ΣΗΚΩΜΑ ΑΠ' ΤΟ ΚΡΕΒΒΑΤΙ

Γυρίζεται στο πλευρό και χρησιμοποιώντας τους βραχίονες στα στήριγμα ανασηκώνεστε με το πλάϊ.

### Ο ΥΠΝΟΣ

Κατά την εγκυμοσύνη ο ύπνος είναι απαραίτητος και πρέπει πάντα να είναι εξασφαλισμένο ένα θωρο ύπνο τη νύχτα. Παρόλι την κόυραση όμως που αισθάνεται η έγκυος μπορεί συχνά να την ταλαιπωρούν αυπνίες. Αυτό μπορεί να οφείλεται, στον ανα πάσα στιγμή παρόντα μεταβολισμό του παιδιού που έχει στα σπλάχνα της η γυναίκα και ο οποίος δεν κάνει διαχωρισμό μεταξύ μέρας και νύχτας.

Απαγορεύονται τα υπνωτικά χάπια χωρίς την συμβουλή του γιατρού, ενώ μπορούν να γίνουν μερικά από τα παρακάτω:

1) Το παροδισιακό γιατροσόφι, δηλ. πίνει η έγκυος ένα πολύ ζεστό γάλα.

2) Κάνει ένα ζεστό μπάνιο πρίν πέσει για ύπνο. Αυτό χαλαρώνει τους μύς και δρά συχνά σαν υπνωτικό χάπι.

3) Αντί για ξάπλωμα ανάσκελα, προτείνεται ο ύπνος στο πλευρό που είναι στάση πολύ άνετη. Μερικά μαξιλάρια δοκιμάζονται και τοποθετούνται έτσι ώστε να υπάρξει πλέον άνετη και αναπαυτική στάση. (π.χ. μαξιλάρι ανάμεσα στα γόνατα ή τους μικρούς κ.λ.π).

5) Αν υπάρχει δυσκολία στον ύπνο, είναι καλή η συνήθεια να ξαπλώνει η έγκυος νωρίς διαβάζοντας ή κάνοντας ασκήσεις χαλαρώματος ώσπου να κοιμηθεί.

#### ΟΙ ΜΥΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ

Πρόκειται για τους μυς που υποβαστάζουν τη μήτρα, το έντερο και την κύστη και παράλληλα προστατεύουν τις εισόδους προς την ουρήθρα, τον κόλπο και τον πρωκτό. Η προγεστερόνη προετοιμάζει το σώμα για τη γέννα, κάνοντας πιο μαλακούς τους συνδέσμους και τις αρθρώσεις, πράγμα που ισχύει και για τους μύς του εδάφους της μύελου. Αν η πίεση που ασκείται από την διάγνωση της μήτρας προκαλεί εξασθένηση του εδάφους της πυέλου, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κάποιους ακαθόριστους πόνους και κόπωση και σε χειρότερη περίπτωση σε ακράτεια ούρων και ίσως ακόμη και πρόπτωση της μήτρας. Για να καταπολεμηθεί αυτό οι φυσιοθεραπευτές που ασχολούνται με τον τομέα της εγκυμοσύνης έχουν δημιουργήσει μια σειρά ασκήσεις (ασκήσεις KEGEL).

Οι ασκήσεις του εδάφους της πυέλου συνιστώνται για όλες τις γυναίκες και πρέπει ν' αρχίζουν πρίν από την εγκυμοσύνη και να συνεχίζονται και μετά.

Η σπουδαιότητα τους είναι μεγαλύτερη στις κάπως μεγαλύτερες φουναίκες. Καλό είναι αυτές οιασκήσεις να γίνουν μέρος της καθημερινής ρουτίνας. Όταν πια η έγκυος θα τις έχει δαμάσει, θα μπορεί να τις κάνει όταν περπατάει, στέκεται ή κάθεται. Προέχει μόνο να γίνονται οι ασκήσεις και μάλιστα όσο πιο συχνά τόσο καλύτερα.

### Η ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΕΦΑΛΙΟΥ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.

Το να έχει η έγκυος την επίγνωση του πώς λειτουργούν και αίσθηση που δίνουν οι μύς του εδάφους της πυέλου όταν χαλαρώνουν είναι κάτι που την βοηθάει να προετοιμαστεί για την προβολή του κεφαλιού του μωρού κατά τον τοκετό.

#### ΑΣΚΗΣΗ ΠΡΩΤΗ

Βαπλώνετε στο κρεβάτι με τα γόνατα λυγισμένα, τα πόδια ενωμένα και μ' ένα στήριγμα στην πλάτη. Πιέζεται δυνατά το ένα γόνατο με τ' άλλο και σφίγγεται τους μύς του εδάφους της πυέλου.

Αισθάνεστε ένα τέντωμα κατά μήκος του εσωτερικού των μηρών κι ανάμεσα στα πόδια. Πολλές γυναίκες, αθελά τους, σφίγγουν αυτούς τους μύς, όταν το μωρό τεντώνει το στόμιο του γεννητικού πόρου πράγμα που θα πρέπει να αποφεύγεται γιατί αν δεν αποφεύγεται οι πιθανότητες σχισίματος είναι αρκετά αυξημένες. Χαλαρώστε και προσέξτε πόσο διαφορετικά αισθάνεστε τους μύς.

### ΑΣΚΗΣΗ ΔΕΥΤΕΡΗ

Ξαπλώστε στο κρεβάτι, με την πλάτη να στηρίζεται σε μαξιλάρια, τα πόδια ανοιχτά και τα γόατα λυγισμένα. Σιγά-σιγά χαλαρώνεται τους μύς του εδάφους της πυέλου και τους μηρούς έτσι ώστε τα γόνατα να ανοίγουν όλο και περισσότερο.

Στην αρχή αυτό μπορεί να φαίνεται αφύσικο και άβολο μετά όμως από λίγη εξάσκηση μπορείτε να χαλαρώνετε ολότελα με το σωστό τρόπο.

### ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ.

Η αδυναμία, η ερεθιστικότητα, μια ανικανότητα να γυγκεντρωθεί η έγκυος γυναίκα και η απώλεια ενδιαφέροντος για το σέξ, είναι όλα τους ενδείξεις κόπωσης. Κι όλα αυτά μπορεί να τα θεραπεύσει η επαρκής ανάπαυση. Εφόσον δεν μπορεί πάντα να είναι σίγουρη ότι θα κοιμηθεί όσο χρειάζεται τη νύχτα, πρέπει να μην αφήνει να πηγαίνει χαμένη κάθε ευκαιρία που τις παρουσιάζεται στη διάρκεια της ημέρας, είτε πρόκειται για δυνατότητα να κοιμηθεί, είτε απλώς να ξεκουραστεί με τα πόδια ανυψωμένα.

Κάτι για το οποίο δεν θα μετανιώσει ποτέ, είναι το να μάθει μια τεχνική χαλάρωσης, με την οποία όταν συνηθίσει να τη χρησιμοποιεί, μπορεί να ξαναγεμίζει τις μπαταρίες της μέσα σε λίγα λεπτά. Αν η μέλλουσα μητέρα θέλει να έχει τον έλεγχο του σώματός της, ώστε να μπορεί να χαλαρώνει μέσα σε μισό λεπτό, μπορεί να θέλει να εφαρμόσει αυτή τη μέθοδο.

- 1) Πρώτα παίρνει μια άνετη στάση.
- 2) Εισπνέει βαθιά και κρατά τον αέρα για πέντε δευτερόλεπτα αργά ως το πέντε και μετά εκπνέει.
- 3) Δίνει εντολή στους μύς της να χαλαρώσει

5) Φέρνει στη φαντασία της την πιο εύχρηστη σκέψη που μπορεί. Αυτό την βοηθάει να χρησιμοποιεί την φαντασία της και να υπερνικά τους νοητικούς φραγμούς, ώστε να μπορέσει να το ελέγχει πράγμα που θα της φανεί πολύ χρήσιμο σ' όλη της τη διαδικασία του τοκετού.

### ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗ

Η μέθοδος αυτή έγκειται στο να δίνει η έγκυος μία φορά εντολών σε διάφορα μέρη του σώματος τα οποία πρέπει να απελευθερώνονται από την υπερένταση με την οποία είναι φορτισμένα. Θα μάθει καλύτερα την μέθοδο αυτή αν στην αρχή σφίγγεται με τη θελήσή της και μετά αφήνεται ελεύθερη. Θα αισθανθεί τη διαφορά στον τοκετό, όταν θα πρέπει να μπορεί να χαλαρώσει τους περισσότερους απ' τους μύς του σώματός της και ν' αφήσει τη μήτρα να κάνει τις διαστολές της, χωρίς να συσπάται και το υπόλοιπο σώμα. Ο σύντροφος της μπορεί να βοηθήσει, αν αγγίζει στα σημεία που βλέπει να μην δίνει χαλαρά. Όταν την αγγίξει, αυτή θα πρέπει ν' αφήνει ελεύθερο εκείνο το σημείο.

Το καλύτερο είναι να κάνει αυτές τις ασκήσεις δύο φορές την ημέρα, εφόσον μπορεί, επί 15-20 λεπτά. Η κατάλληλη ώρα είναι λίγο πριν απ' τα γεύματα ή τουλάχιστον μια ώρα μετά το φαγητό.

1) Ξαπλώνει όσο μπορεί πιο άνετα, ανάσκελα ή στηριζόμενη σε μαξιλάρια.

2) Κλείνει τα μάτια

3) Φέρνει στο νού της το δεξί της χέρι το σφίγγει για μια στιγμή κι έπειτα το αφήνει να χαλαρώσει, με την παλάμη να κοιτάζει προς τα πάνω.

4) Δίνει εντολή στο χέρι της να νιώσει βαρύ και ζεστό, πιέζει τον αγκώνα στο πάτωμα ή τα μαξιλάρια και το χαλαρώνει.

5) Τώρα προσπαθεί να κάνει όλη αυτή την διαδικασία "ανεβαίνοντας" τη δεξιά πλευρά του σώματος από τον πήχη του χεριού και το πάνω μέρος του μπράτσου έως τον ώμο. Ανασηκώνει τον ώμο και μετά τον χαλαρώνει.

6) Το επαναλαμβάνει στην πάνω αριστερή πλευρά του σώματος. Τα χέρια, οι βραχίονες και οι ώμοι θα της δώσουν την αίσθηση ότι είναι ζεστά και βαριά.

7) Στρέφει τα γόνατα προς τα έξω, χαλαρώνοντας τους γοφούς και πιέζει ελαφρά το κάτω μέρος της πλάτης στο πάτωμα ή τα μαξιλάρια.

Αφήνεται ελεύθερη κι αφήνει την χαλάρωση να περάσει στην κοιλιά και το στήθος. Δίνει εντολή στους μύς να νιώσουν θάρος και θερμότητα.

8) Η αναπνοή της πρέπει ν' αρχίσει να επιβραδύνεται. Αν δεν συμβεί κάτι τέτοιο, την επιβραδύνει αυτό, με το να αρχίσει να μετρά μέχρι το δύο στο διάστημα ανάμεσα στις αναπνοές.

9) Τώρα χαλάρωνε το λαιμό και τα σαγόνια. Με τα χείλη κλειστά, αφήνει το σαγόκι να πέσει, έχοντας τη γλώσσα στο κάτω μέρος του στόματος και τα μάγουλα χαλαρά.

10) Δίνει ιδιαίτερη προσοχή στους μύς γύρω απ' τα μάτια και σ' αυτούς που βρίσκονται στο μέτωπο, φροντίζοντας να είναι η επιδερμίδα του προσώπου χαλαρή, χωρίς ρυτίδες.



Να ξεκουράζεστε όποτε μπορείτε' μην περιμένετε να φτάσετε σε σημείο να σας πονάει όλο σας το κορμί και η κόπωση να σας επιβάλει να ξαπλώσετε. Μπορείτε να αναπαύεστε ακόμη και στο μέσο της ημέρας, την ώρα που το παιδί σας παίζει κάπου κοντά σας.



### Πνευματική χαλάρωση.

Αφότου έχει πια δαμάσει την τεχνική της χαλάρωσης των μυών, μπορεί να επιχειρήσει να χαλαρώσει και την σκέψη της.

1) Προσπαθεί να διώξει απ' το μυαλό της τις όποιες αγχώδεις σκέψεις, την αγωνία ή τις έννοιες, εισπνέοντας και εκπνέοντας αργά ομαλά, και συγκεντρώνει όλη της την προσοχή στις φάσεις της αναπνοής μπορεί να φτάσει μέχρι σημείου να λέει στον εαυτό της, πολύ σιγά, "εισπνοή, παύση, εκπνοή".

2) Αφήνει το μυαλό της να πλημμυρίσει μ' ευχάριστες σκέψεις.

3) Αν καμιά έγνοια κάνει την εμφανισή της, πρέπει να την αποδιώχνει μ' ένα "όχι" ή ξαναστρέφει την προσοχή της στις βαθιές αναπνοές.

4) Με τα μάτια κλειστά, φέρνει στην φαντασία της μια γαλήνια εικόνα, ας πούμε ένα καταγάλανο ουρανό ή μια ήρεμη θάλασσα. Προσπαθεί να ονειροπολεί κάτι το ευχάριστο και γαλάζιο, γιατί το γαλάζιο θεωρείται χρώμα που καλμάρει.

5) Συγκεντρώνεται εντατικά τη σκέψη της στην αναπνοή και συνειδητοποιεί την φυσιολογική διαδικασία. Νιώθει τον αργό φυσικό ρυθμό της.

6) Τώρα πιά, πρέπει να νιώθει ήρεμη και γαλήνια, ίσως να είναι χρήσιμο το να επαναλαμβάνει μια ανακουφιστική λέξη, ή να προτιμά μια λέξη με λιγότερο συμβολισμό όπως αναπνοή, γή, γέλιο.

### Η τεχνική της αναπνοής.

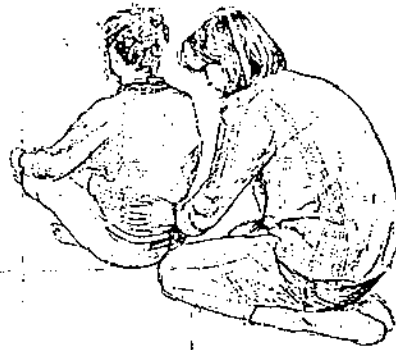
Ένα μεγάλο μέρος των ωρών που θα περνάει παρακολουθώντας τα μαθήματα πριν απ' τη γέννα θ' αφιερώνεται στην εκμάθηση της χαλάρωσης και της κατάκτησης των διαφόρων μεθόδων αναπνοής. Είναι πολύ σημαντικό να μάθει διαφόρους τρόπους αναπνοής γιατί έτσι θα αποκτήσει τη δυνατότητα να χρησιμοποιεί τον καθένα από

αυτούς κατά την διάρκεια των πόνων του τοκετού. Οι τρόποι αυτοί θα την βοηθήσουν να χαλαρώνει, να κάνει οικονομία δυνάμεων, να ελέγχει το σώμα της και τους πόνους, να ηρεμεί και προλαμβάνει τους φόβους της... Αφότου συνειδητοποιήσει πως μπορεί να ασκεί, σε μεγάλο βαθμό, έλεγχο πάνω στο κορμί της, μόνο και μόνο με το να συγκεντρώνει την προσοχή της στην αναπνοή, θά'χεις αυτοπεποίθηση όταν θα πάει να γεννήσει και θα εφαρμόσει την ίδια τεχνική.

### Η ελαφρά αναπνοή.

Γεμίζει με αέρα μόνο το πάνω μέρος των πνευμόνων, έτσι ώστε ν'ανασηκωθούν και να διευρυνθούν στο στήθος και το άνω μέρος των ώμων.

Είναι κάτι που αμέσως μπορεί να καταλάβει ο συντροφός της, αν ακουμπήσει τα χέρια του στο άνω μέρος της ωμοπλάτης της. Οι αναπνοές της πρέπει να είναι πλούσιες και σύντομες. Να εισπνέει από το στόμα.



Μετά από καμιά δεκαριά τέτοιες ελαφρές αναπνοές μπορεί να'χει ανάγκη να πάρει μια βαθιά αναπνοή πρέπει να την πάρει. Αυτός ο τρόπος αναπνοής χρησιμοποιείται όταν η διαστολή βρίσκεται στο ύψιστο σημείο της.

### Η Βαθιά Αναπνοή.

Όταν εισπνέει πρέπει να αισθάνεται το κατώτατο τμήμα των πνευμόνων να γεμίζει με αέρα, ενώ το κάτω μέρος των πλευρών φουσκώνει προς τα έξω και προς τα πάνω. Αν κάποιος ακουμπήσει τα χέρια του στο κάτω μέρος της πλάτης της, ενώ κάθεται άνετα, θα πρέπει να μπορεί να κάνει τα χέρια του να κινηθούν τη στιγμή που

εισπνέει η έγκυος. Είναι κάτι που μοιάζει σαν το τέλος ενός αναστεναγμού και ακολουθείται από μια αργή και βαθιά εκπνοή. Οι βαθιές αναπνοές επιδρούν ηρεμιστικά και είναι ιδεώδεις κατά την έναρξη και το τέλος των διαστολών.



### ΤΟ ΚΟΝΤΑΝΑΣΑΣΜΑ.

Η μέθοδος που βρέθηκε ευκολότερη και πιο χρήσιμη ήταν το κοντανάσασμα. Είναι κάτι ανάλογο με τον τρόπο που αναπνέουν τα σκυλιά δηλαδή κοντανασαίνει σε δύο χρόνους στον τρίτο ξεφυσά. Μια από τις φορές που θα ζητήσουν στην μέλλουσα μητέρα ν'αναπνέει κατ'αυτόν τον τρόπο, είναι κατά το μεταβατικό στάδιο του τοκετού και τούτο για να σταματήσει να πιέζει προς τα κάτω, προτού να έχει εντελώς διασταθεί ο τράχηλος της μήτρας. Για να αποτραπεί η περίπτωση υπεραερισμού πρέπει να πέρνει η έγκυος 10-15 αναπνοές αυτού του είδους και μετά να κρατά την αναπνοή, μέχρι να μετρήσει ως το πέντε.

### ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Μιά ολόκληρη σειρά ενοχλήσεων στους μήνες αυτούς, αλλά και κατά τον τοκετό, προκαλείται από τη λανθασμένη στάση που δίνει στο σώμα η μητέρα. Καλή στάση σημαίνει ότι η έγκυος έχει το παιδί στη λεκάνη σαν μέσα σ'ένα κάλυμα, απ'το οποίο να μην μπορεί να "πέσει το παιδί". Μ'άλλα λόγια, δεν πρέπει να αφήνει την κοιλιά της να κρεμά προς τα εμπρός, καμπουριάζοντας. Αν συνηθίζει να κρατά το κορμί της στη στάση αυτή, τότε εξασθενούν οι κυλιακοί μύες, όσο προχωρεί η εγκυμοσύνη και ο τοκετός γίνεται δύσκολος, γιατί οι μύες που σπρώχνουν το παιδί προς τα έξω δεν μπορούν να πιέσουν και να εργαστούν όπως πρέπει. Εκτός από αυτό μετά από τέτοια αμέλεια στο ζήτημα της στάσεως του σώματος στην εγκυμοσύνη, δύσκολα μπορεί να επαναφέρει μια γυναίκα το σώμα της μετά από τον τοκετό στην κατάσταση όπου ήταν πριν. Οι χαλαρωμένοι κυλιακοί μύες δεν έχουν πιά τη δύναμη να τεντώσουν το δέρμα της κοιλιάς.

Με την καλή στάση η μέλλουσα μητέρα αποφεύγει τους πόνους της μέσης και αναπνέει πιο εύκολα. Τη στιγμή του τοκετού έχει μεγάλη σημασία να μπορεί η γυναίκα ν'αναπνέει βαθιά και σωστά.

Για-μια-καλή-στάση-χρειάζονται-και-τα-απαραίτητα-πάπούτσια.

Καλή στάση σημαίνει: μια κατακόρυφη γραμμή περνά από όλο το σώμα της γυναίκας.

Το να κρατά μια γυναίκα το σώμα της σε καλή στάση άσχετα αν είναι έγκυος ή όχι είναι αποτέλεσμα των παρακάτω ασκήσεων.

Να σηκώνει η έγκυος αντικείμενα με τεντωμένη μέση και λυγίζοντας τα γόνατα, έτσι ώστε το βάρος να συγκρατείται από τους μηρούς με αποτέλεσμα να διευκολύνεται η μέση.

Να κάθεται στην καρέκλα και να προσπαθεί να κρατάει το σώμα ορθό και από τους ώμους προς τα πίσω.

Να κάθεται απότομα στην καρέκλα να αφήνει τους μύες των μηρών να φροντίζουν ώστε το σώμα να κατεβαίνει σιγά προς το κάθισμα. Η γυναίκα που κρατάει το κορμί της σε καλή στάση κινείται πιο εύκολα και οι κινήσεις της σε κανονικά διαστήματα κατά το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι από τις πιο σημαντικές προετοιμασίες για τον τοκετό.

Το κολύμπι συνιστάται στην περίοδο αυτή από πολλούς γιατρούς γιατί οι κινήσεις που κάνουν τα πόδια, όταν κολυμπάνε χαλαρώνουν τις αρθρώσεις στους γοφούς και γυμνάζουν συμμετρικά όλους τους μύς.

#### Η γυμναστική εγκυμοσύνης.

Η έγκυος αρχίζει αυτή τη γυμναστική από τον 5ο ή 6ο μήνα, καμία φορά και από τον 4ο, αν το συστήσει ο γιατρός.

Η ειδική γυμναστική για έγκυες βοηθά τόσο πολύ τη γυναίκα κατά τη διάρκεια του τοκετού και της εγκυμοσύνης ώστε πρέπει να γίνεται με κάθε θυσία.

Ο σκοπός της γυμναστικής αυτής δεν είναι ο "ανώδυνος τοκετός" αλλά ο τοκετός χωρίς φόβο. Η μέθοδος αυτή του τοκετού χωρίς φόβο είναι βγαλμένη από τις εμπειρίες πολλών γιατρών σ'όλες τις χώρες του κόσμου. Οι γιατροί διαπίστωσαν ότι οι περισσότερες γυναίκες πονούν πιο πολύ απλούστατα γιατί δεν ξέρουν τι συμβαίνει στο σώμα τους όταν γενούν, με αποτέλεσμα να τις πιάνει πανικός. Γι'αυτό η γυμναστική της εγκύου αρχίζει με το να εξηγήσει ο γιατρός στη γυναίκα τι γίνεται στις διάφορες φάσεις του τοκετού ποιοι μύες έχουν όλο το φόρτο εργασίας και πως μπορεί η γυναίκα από την πλευρά της να διευκολύνει τον τοκετό.

Όλες οι ασκήσεις έχουν σκοπό να "ξεκουράσουν" λίγο τους μύες από την ακινησία που προκαλεί ο σημερινός τρόπος ζωής, να μάθουν την έγκυος να εξουσιάζει τις διάφορες ομάδες μυώνων, που θα έχουν ιδιαίτερη αποστολή κατά τη διάρκεια του τοκετού, δηλαδή όλες τις ομάδες μυώνων που κάνουν δυνατή μια βαθιά, ήρεμη αναπνοή και περιβάλλουν τη λεκάνη, την κοιλιά και τα πόδια.

Η γυμναστική της εγκυμοσύνης δεν είναι σπόρ, δεν απαιτεί ιδιαίτερες προσπάθειες, αλλά είναι περισσότερο μια ιδανική άσκηση για όλο γενικά το σώμα. Η γυμναστική αυτή συντελεί στο χαλάρωμα και την ξεκούραση του σώματος, μαθαίνει την έγκυος ν' αναπνέει σωστά.

Η γυμναστική της εγκυμοσύνης μπορεί να περιορίσει τη χρονική διάρκεια του τοκετού και να τον κάνει πιο ανώδυνο και πιο εύκολο, κάτι που είναι βέβαια για το καλό του μωρού.

Η γυμναστική της εγκυμοσύνης χαρίζει την ομορφιά, όσο και την υγεία. Κάνει την γυναίκα χαριτωμένη, διευκολύνει την κυκλοφορία του αίματος στην επιδερμίδα, καλυτερεύει τη στάση του σώματος, βοηθά τη γυναίκα να γνωρίσει καλύτερα το σώμα της και με τον τρόπο αυτό αποφεύγονται ο φόβος, η αβεβαιότητα και μια σειρά από επιπλοκές στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, που κουράζουν αφάνταστα άλλες γυναίκες.

Ο μητρικός οργανισμός, καθώς επίσης και ο οργανισμός του εμβρύου, χρειάζονται όλο και περισσότερο οξυγόνο, όσο προχωρεί η εγκυμοσύνη. Το παιδί μεγαλώνει, ο όγκος του αίματος της εγκύου αυξάνεται και αν η έγκυος δεν αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο αναπνέει, τότε υποφέρει και εκείνη, αλλά και το έμβρυο, από έλλειψη οξυγόνου. Αυτή η έλλειψη οξυγόνου κουράζει με την παραμικρή προσπάθεια την μέλλουσα μητέρα και μπορεί, σε μερικές

περιπτώσεις να οδηγήσει σε ανωμαλίες στην ανάπτυξη του μωρού.

Οι εικόνες που δείχνουμε παρακάτω μας δείχνουν μερικές από τις πιο σημαντικές ασκήσεις. Θα πρέπει η έγκυος να ξέρει ότι απαγορεύεται αυστηρά ν'αρχίσει τις διάφορες ασκήσεις μόνο με την καθοδήγηση των βιβλίων και των εικόνων και αυτό γιατί η γυμναστική της εγκυμοσύνης δεν αποτελεί μια οποιαδήποτε αθλητική άσκηση, αλλά ένα πρόγραμμα, που τότε μόνο έχει νόημα, όταν γίνει συστηματικά, έτσι ώστε να βοηθήσει πραγματικά τον τοκετό. Μια συμβουλή που θα πρέπει ν'ακολουθεί η έγκυος οπωσδήποτε: η γυμναστική κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης να γίνεται πάντοτε με την καθοδήγηση του γιατρού. Εκείνος θα πει ποιές ασκήσεις πρέπει να γίνονται και πότε. Μεγάλη σημασία κατά τον τοκετό έχουν οι ασκήσεις αναπνοής. Στη γυμναστική εγκυμοσύνης η γυναίκα μαθαίνει:

- \* πώς ν'αναπνέει σωστά
- \* πώς ν'αναπνέει με το στομάχι ή με τους πνεύμονες
- \* πώς να εισπνέει όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ποσότητα αέρα
- \* πώς μπορεί ν'αυξήσει τον κανονικό ρυθμό των 16-18 εισπνοών κατά λεπτό σε 25 περίπου.

Αυτή η τεχνική της αναπνοής της επιτρέπει ν'αποφεύγει κατά την διάρκεια του τοκετού, τους πρόσθετους πόνους που προκαλεί ο φόβος. Το πρώτο πράγμα που η έγκυος πρέπει να μάθει στις ασκήσεις αναπνοής είναι να εισπνέει με κλειστό το στόμα και να εκπνέει με ανοικτό. Αυτό είναι σημαντικό, γιατί στους πρώτους πόνους του τοκετού δεν πρέπει η γυναίκα να βοηθήσει πιέζοντας και με ανοικτό το στόμα δεν μπορεί, ούτως ή άλλως να κάνει κάτι τέτοιο.

Δεν πρέπει η έγκυος να αναπνέει ποτέ νευρικά, έχοντας την



εντύπωση ότι με τον τρόπο αυτό γεμίζει με αέρα πιο γρήγορα τους πνεύμονες. Συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο: Εκείνος που αναπνέει γρήγορα, αλλά και βαθιά, εισπνέει περισσότερο αέρα.

Για τη γυμναστική της εγκυμοσύνης η έγκυος χρειάζεται ένα ζεστό δωμάτιο που ν'αερίζεται καλά, ένα μεγάλο καθρέφτη που να την βοηθάει να ελέγχει τις κινήσεις της, μια καθαρή κουβέρτα κι ένα σκαμνί. Να φορά ελαφρά ρούχα, όταν κάνει γυμναστική. Πριν αρχίσει τις ασκήσεις, πρέπει να πηγαίνει στην τουαλέτα. Στην γυμναστική της θα είναι καλύτερα να μην την διακόψει ούτε το τηλέφωνο, ούτε ένα χτύπημα στην πόρτα. Μετά την γυμναστική δεν χρειάζεται ν'αναπαυθεί.

\* Εκείνο που είναι σημαντικό είναι να κάνει γυμναστική σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Στην αρχή 5-10 λεπτά από 2-3 φορές κάθε άσκηση, αργότερα δε 15-20 λεπτά την ημέρα. Η γυναίκα που αμέλησε μερικές ημέρες τη γυμναστική της δεν μπορεί να ξανακερδίσει το χρόνο που έχασε, αν τις επόμενες ημέρες κάνει γυμναστική μιας ώρας.

\* Οι μέλλουσες μητέρες που εργάζονται μπορούν κατά την διάρκεια της εργασίας τους, ή όταν πηγαίνουν στην δουλειά τους, να κάνουν μια σειρά από ασκήσεις που αποτελούν ήδη ένα σημαντικό μέρος της γυμναστικής, που πρέπει να γίνεται καθημερινά.

\* Το βράδυ όταν πηγαίνει η έγκυος γυναίκα περίπατο πρέπει να συνηθίσει να περπατά με το σώμα εντελώς όρθιο.

\* Πάντως κάνοντας τις ασκήσεις αυτές θα διαπιστώσει η μέλλουσα μητέρα ότι η γυμναστική θα γίνει σιγά-σιγά ένα μέρος απ' τις συνηθισμένες κινήσεις που κάνει καθημερινά.

Στις τελευταίες εβδομάδες η γυμναστική της εγκυμοσύνης περιορίζεται προπαντός σε ασκήσεις αναπνοής και χαλαρώματος,

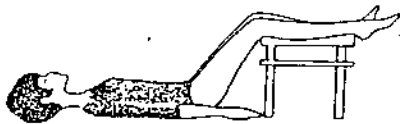
όπως και σε ασκήσεις των μυών της λεκάνης. Οι ορμόνες έχουν κάνει τους ιστούς πιο ελαστικούς από κάθε άλλη φορά.

Το κολύμπι θα πρέπει ν'αποφεύγεται στις τελευταίες 6-4 εβδομάδες, γιατί το χαλάρωμα των κοιλιακών μυών μπορεί να προκαλέσει μια δυσμενή μετατόπιση της μήτρας.

Μερικές τώρα εικόνες με γυμναστική εγκυμοσύνης:



Η ξεκούραση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι απ' τα πιο βιολογικά μελήματα της εγκύου. Είναι ξεκουράζεται η γυναίκα ξεκουράζεται. Το κάτω χέρι μπορεί να βυθιστεί και αυτό απ' το σώμα.



Θέση χαλάρωσης, που ταυτόχρονα κάνει καλά και στο κυκλοφοριακό σύστημα κι εμποδίζει τα πόδια να πρηστούν. Αντί για το οικονάκι, μπορείτε να μεταχειριστείτε και μια τυλιγμένη κουβέρτα ή δύο-τρία μαξιλάρια.



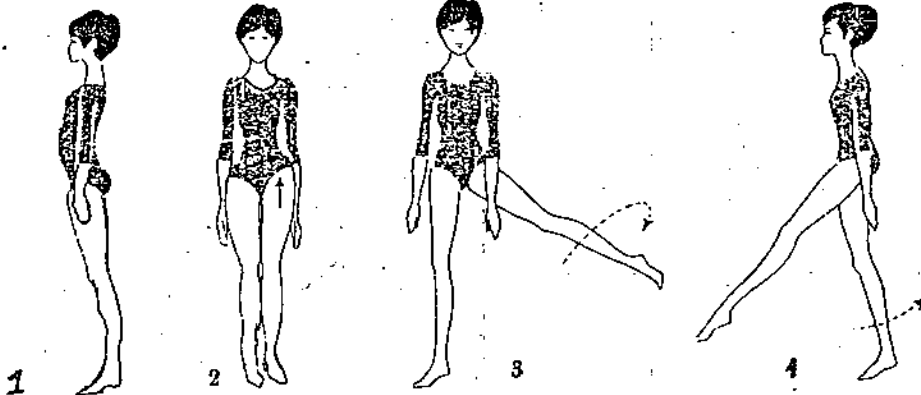
Με τον τρόπο αυτό του καθίσματος οι μύς της λεκάνης γίνονται πιο ελαστικοί. Να κάθεστε όπως (1) όταν διυβήζετε, γάβετε ή βλέπετε τηλεόραση. Κάνετε ασκήσεις μέχρι να κατορθώσετε ν' ακουμπήσετε το ένα πόδι στο άλλο (2).

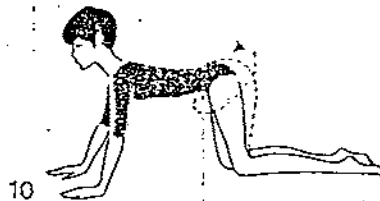
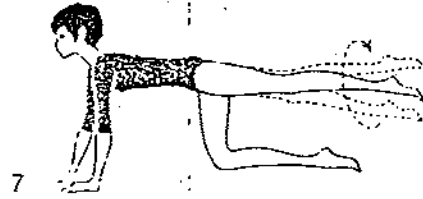
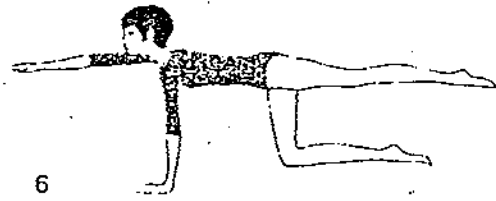
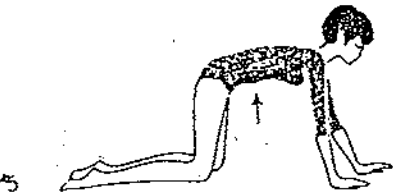
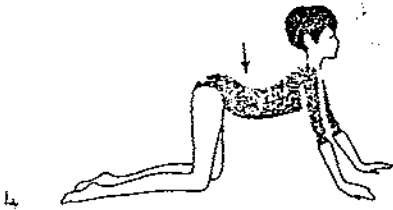
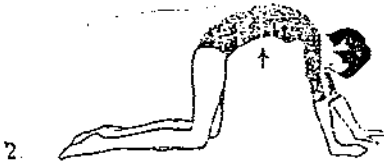
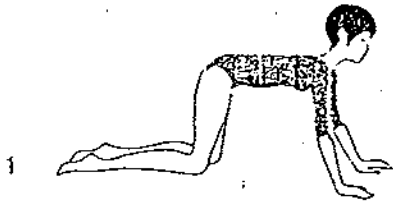


- Ποιότητα πτώση**
- \* Το κεφάλι κατευθείαν εμπρός
  - \* Ο λαιμός τεντωμένος.
  - \* Οι ώμοι σε ευθεία γραμμή
  - \* Μην καρμπουράζετε
  - \* Τεντώστε το στομάχι
  - \* Τραβήξτε προς τα μέσα τους γλουτούς
  - \* Τραβήξτε προς τα μέσα τα γόνατα
  - \* Εκκεντρώστε τα πόδια παράλληλα

Οι πρώτες ασκήσεις της γυμναστικής εγκυμοσύνης άρχίζουν απ' αυτή τη βασική στάση:

1. Λιγίστε προς τα έξω τη λεκάνη. Αιρήστε αρχικά την κοιλιά να έλθει προς τα έξω. Μετά τεντώστε τους μύς των γλουτών, έτσι ώστε να ξαναέρθει η λεκάνη σε ευθεία θέση.
2. Ταυτόχρονα όμως τεντώνετε, όσο περισσότερο μπορείτε, τους κοιλιακούς μύς.
3. Τραβήξτε τη λεκάνη μια δεξιά, μια αριστερά, μια προς τα πάνω.
4. Στην άσκηση αυτή να προσέξετε, ώστε το κορμί να μένει αλύγιστο.
5. Σηκώστε το ένα πόδι προς τα πλάγια και κάνετε μ' αυτό κύκλους.
6. Την άσκηση αυτή κάνετε την εναλλάξ και με τα δύο πόδια. Κι εδώ να μένει το κορμί αλύγιστο.
7. Σηκώστε μετωπικά το ένα πόδι, όσο μπορείτε ψηλότερα, κι αρχίστε να το μετακινείτε εμπρός πίσω. Προσοχή: να μη λιγίζετε ούτε το πόδι πάνω στο οποίο στηρίζεστε, ούτε εκείνο που κάνετε την άσκηση.





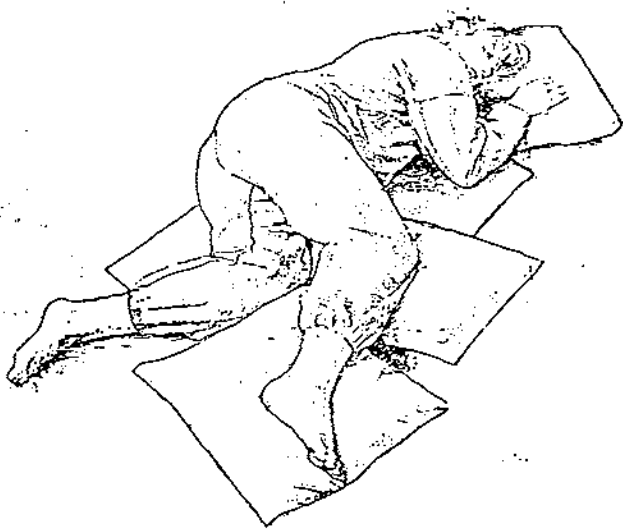
Αυτή είναι η βασική στάση που ασκούμε κάθε άσκηση γονατιστή. 1. Κρατήστε την πλάτη σας σε ευθεία θέση, πιέστε ελαφρώς τα χέρια και τα πόδια, τοποθετήστε παράλληλα τα χέρια και τις κνήμες, αφήστε χαλαρό το λαιμό σας και γυρίστε το πρόσωπό σας κατευθειάν προς τα εμπρός. Απ' τη στάση αυτή κάνετε τις ακόλουθες ασκήσεις, που δυναμώνουν προπαντός τη λεκάνη. 2. Πάρτε τη βασική στάση, μετά λυγίστε τη σπονδυλική σας στήλη προς τα πάνω και σκύψτε το κεφάλι. 3. Μετά την άσκηση αυτή, χαμηλώστε τους γλουτούς μέχρι να καθίσετε στο πάτωμα. Κρατήστε τα γόνατα ανοιχτά. 4. Πάρτε πάλι τη βασική στάση και χαλαρώστε τους μυς της κοιλιάς και της σπονδυλικής στήλης, αφήνοντας την κοιλιά σας να κερμάσει προς τα κάτω. 5. Τεντώστε τους μυς στους γλουτούς έτσι, ώστε να τεντωθεί η σπονδυλική στήλη, και ταυτόχρονα τεντώστε και τους μυς της κοιλιάς. Τις ασκήσεις αυτές μικραίνει να τις κάνετε πέντε φορές την ημέρα. Σας κάνουν πιο φρέσκιες, γιατί σας απαλλάσσουν απ' τους πόνους της πλάτης και απ' τα τραβήγματα.

6. Πάρτε τη γωνιαστή βασική στάση και πονώπι κατευθειάν εμπρός το ένα χέρι και οριζόντια πίσω το αντίθετο πόδι (κοιτάζετε στην κατεύθυνση του χεριού πάνω τη σπονδυλική στήλη). Γυρίστε σιγά σιγά στη βασική στάση και επαναλάβετε την ίδια άσκηση, αλλά αυτή τη φορά με το άλλο χέρι και το άλλο πόδι. 7. Για την περιστροφή του ποδιού ελάτε πάλι στην οριζική στάση, τεντώστε πίσω εντελώς οριζόντια το ένα πόδι κι αρχίστε να διαγράφετε με αυτό κύκλους, αλλάζοντας κατεύθυνση στην κυκλική περιστροφή κατά διαστήματα. Επαναλάβετε την άσκηση και με το άλλο πόδι. Προσοχή: το σώμα και τα μέλη πρέπει να μείνουν εντελώς ακίνητα στην άσκηση αυτή. 8. Ελάτε πάλι στη βασική στάση, μετά λυγίστε τους αγκώνες σας, σπρώξτε προς τα πίσω το κορμί σας κι αρχίστε να το κατεβάζετε αργά προς το πάτωμα, μέχρι να το ακουμπήσετε. 9. Απ' τη στάση αυτή γυρίστε πάλι αργά στη βασική στάση. Και στην άσκηση αυτή προσοχή: βήστε να μη χάσετε την ισορροπία σας. 10. Πάρτε τη βασική στάση και κάντε κυκλικές περιστροφές με τη λεκάνη. Προσοχή: το κεφάλι, οι ώμοι και το πάνω μέρος του σώματος μένουν στην άσκηση αυτή εντελώς ακίνητα. Μετά τις ασκήσεις αυτές χαλαρώστε τα γόνατά σας και κάνετε βαθιές, αλλά ήπιες εισπνοές και εκπνοές.

### ΟΙ ΑΝΕΤΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ

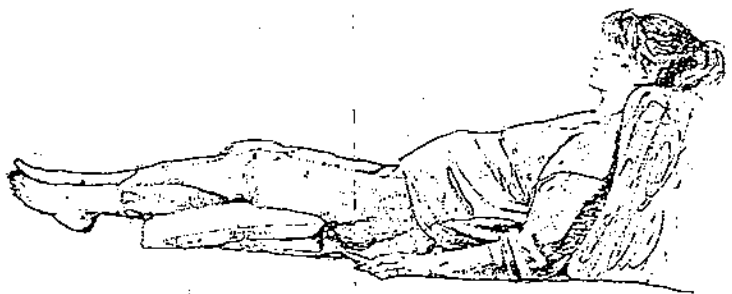
Όσο η κοιλιά μεγαλώνει η έγκυος δεν αισθάνεται άνετα αν κάθεται ή ξαπλώνει στις συνηθισμένες στάσεις. Όταν ξαπλώνει ανάσκελα ιδίως περί τα τέλη της εγκυμοσύνης το βάρος του μωρού θα πιέζει τα μεγάλα αιμοφόρα αγγεία που υπάρχουν στην πλάτη. Αυτό μπορεί να φέρει δυσφορία ή ζαλάδα γιατί η πίεση του αίματος πέφτει και παράλληλα μπορεί να επιδεινωθεί η κατάσταση των αιμορροΐδων. Έτσι δεν πρέπει η έγκυος να κοιμάται σ' αυτή τη στάση. η ανάπαυση όμως για λίγο ή η εκτέλεση μερικών ασκήσεων δεν δημιουργεί προβλήματα. Τα μαξιλάρια βοηθάνε, αλλά δεν πρέπει να μπαίνουν πολλά πίσω απ' το κεφάλι γιατί τότε κυρτώνει πολύ η σπονδυλική στήλη. Στο κάθισμα δεν χρειάζεται να σταυρώνει τα πόδια της η έγκυος ούτε να τα χει σφιχτά λυγισμένα, γιατί αυτό μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση των κιρσών.

Το καλύτερο είναι η δοκιμή μερικών από τις στάσεις που αναφέρονται παρακάτω.



#### **ΞΑΠΛΩΜΕΝΗ**

Ξαπλώνετε στο πλευρό, με το πάνω μέρος του ποδιού και του χεριού λυγισμένα και το άλλο χέρι απλωμένο κάτω απ' το πλευρό. Η στάση αυτή μπορεί να σας είναι ακόμη πιο άνετη, αν το γόνατο κι ο μηρός ακουμπάνε σε ένα ή περισσότερα μαξιλάρια.

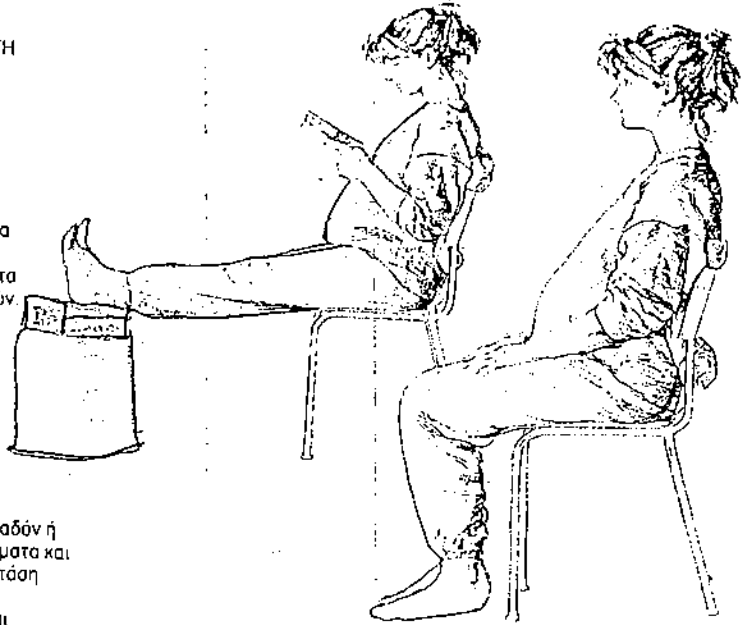


#### **ΑΝΑΣΗΚΩΜΕΝΗ**

Αν δεν σας ξεκουράζει το να είστε ξαπλωμένη στο πλευρό, ξαπλώνετε ανάσκελα και ανασηκώνετε την πλάτη, ακουμπώντας σε όσα μαξιλάρια βρίσκετε ότι σας βολεύουν. Ακόμη, θα σας βοηθήσει η τοποθέτηση μερικών μαξιλαριών κάτω απ' τα γόνατα, ώστε να είναι λίγο λυγισμένα.

**ΚΑΘΙΣΤΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΛΑΤΗ ΙΣΙΑ ▷**

Αυτό βοηθάει να δυναμώσουν οι μύς της πλάτης. Μπορεί να σας είναι πιο βολικό αν έχετε ένα μαξιλάρι στο στενό μέρος της πλάτης, ιδίως την ώρα που οδηγείτε. Για να ξεκουράζεστε στη δουλειά, να τοποθετείτε τα πόδια στο ύψος των γοφών. Αν λυγίσετε τα πόδια, δυναμώνετε τις γάμπες.



**◁ ΟΚΛΑΔΩΝ**

Όταν κάθεστε οκλαδόν ή με ενωμένα τα πέλματα και ίσια την πλάτη, η στάση αυτή διανοίγει τη θουβωνική χώρα και τεντώνει το εσωτερικό των μηρών. Σιγά σιγά, πιέζετε τους μηρούς προς τα κάτω, για ν' αυξηθεί το τέντωμα. Πρόκειται για κάτι που θα σας βοηθήσει να μπορείτε ν' ανοίξετε περισσότερο τα πόδια σας, την ώρα που θα γεννάτε.



**ΜΕ ΤΑ ΠΟΔΙΑ ΑΝΟΙΧΤΑ ▷**

Το να κάθεστε με τα πόδια ανοιχτά και έχοντας ίσια τους ώμους και την πλάτη, είναι καλό για τη σπονδυλική στήλη, το εσωτερικό των μηρών και τη θουβωνική χώρα. Κάμπτετε τα πόδια μέχρι να νιώσετε το τέντωμα σ' όλο το μήκος των μηρών.



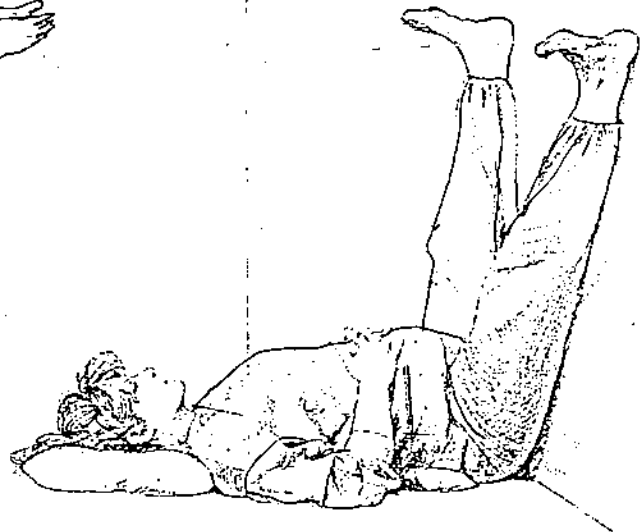
**▽ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΕ ΤΟΥΣ ΠΟΝΟΥΣ ΤΗΣ ΠΛΑΤΗΣ**

Αν αισθάνεσθε άνετα, όταν εισάστε ξαπλωμένη ανόσκελα, με το γόνατο να στηρίζονται σε μερικά μαξιλάρια, τότε πετύχατε ένα θαυμάσιο τρόπο ανάπαυσης, ιδίως, αν έχετε προβλήματα με την πλάτη σας.



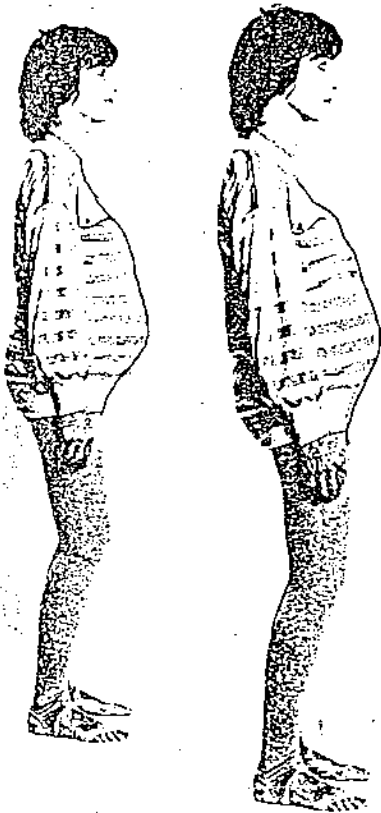
**ΜΕ ΤΑ ΠΟΔΙΑ ΣΗΚΩΜΕΝΑ ▷**

Ξαπλώνετε ανόσκελα, με τα οπίσθια ν' ακουμπάνε σε μαξιλάρια, σε μια απόσταση 45 εκατοστών απ' τον τοίχο. Λυγίζετε τα πόδια και τ' αφήνετε ν' ακουμπήσουν στον τοίχο. Τα τεντώνετε και τ' αφήνετε ν' ανοίξουν όσο σας είναι βολικό.



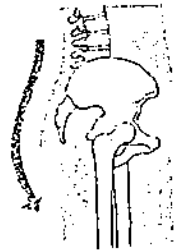
### ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΛΕΚΑΝΗΣ

Αν μάθει να κινεί εύκολα την πύελο κατά την εγκυμοσύνη τότε θα μπορεί η έγκυος να βρεί στις ώρες πριν τον τοκετό, τη στάση που την ανακουφίζει. Δίνοντας μια κλίση στη λεκάνη δυναμώνει τους κοιλιακούς μύς, αυξάνοντας την ελαστικότητα του κάτω μέρους της πλάτης και πέφτει το βάρος της μήτρας στους γλουτούς και στην κοιλιά. Αυτό γίνεται με ελαφρά προς τα άνω και εμπρός προβολή της ηβικής σύμφυσης. Την ώρα που σφίγγονται οι μύς πρέπει να γίνεται η εκπνοή και την ώρα της χαλάρωσης η εισπνοή.



#### ◁ ΚΑΜΨΗ ΤΗΣ ΛΕΚΑΝΗΣ ΣΕ ΟΡΘΙΑ ΣΤΑΣΗ

Στέκεστε με ίσιο το κορμί και τα χέρια κολλημένα στα πλευρά. (Αρχίστε ακουμπώντας σ' έναν τοίχο· αυτό θα σας βοηθήσει να κάνετε σωστά τις κινήσεις). Λυγίζετε ελαφρά τα πόδια (α) και δίνετε κλίση στη λεκάνη, ενώ εκπνέετε (β). Οι γλουτοί θα πρέπει να «πέφτουν» προς τα κάτω (γ). Οι ώμοι πρέπει να είναι ακίνητοι και μόνο η λεκάνη πρέπει να κινείται. Μείνετε έτσι για 5 δευτερόλεπτα. Χαλαρώνετε εισπνέοντας. Κινήστε τη λεκάνη, παίρνοντας και εγκαταλείποντας εναλλάξ αυτή τη στάση – με τους ώμους σταθερά ακίνητους.



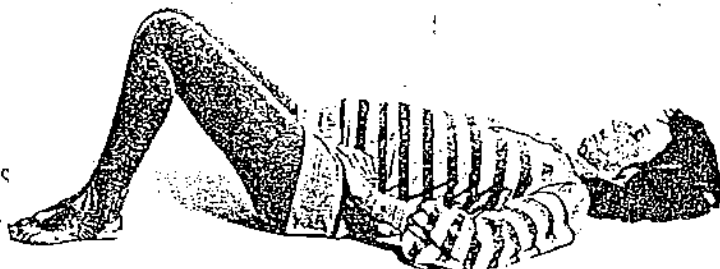
#### ΕΞΑΣΚΗΣΗ ΣΤΙΣ ΚΑΜΨΕΙΣ ΤΗΣ ΛΕΚΑΝΗΣ

Προσπαθήστε να δώσετε κλίση στη λεκάνη, καθώς ακουμπάτε με τα χέρια και τα γόνατα στο πάτωμα, ή γερμένη σε μια επίπεδη επιφάνεια. Με την εξάσκηση, θα το πετύχετε εύκολα.

98

#### ΚΑΜΨΗ ΤΗΣ ΛΕΚΑΝΗΣ ΑΠΟ ΥΠΗΓΙΑ ΘΕΣΗ ▷

Εσπλώνετε στο πάτωμα, με τα γόνατα λυγισμένα και τα πόδια να πατάνε καλά. Βάζετε το ένα χέρι στο κοιλίωμα της πλάτης και τ' άλλο το ακουμπάτε στο γοφό σας. Πιέζετε την πλάτη στο πάτωμα. Θα νιώσετε το κόκαλο του γοφού να κινείται προς τα πίσω και τους γλουτούς να παίρνουν κλίση προς τα πάνω. Διατηρείτε τη στάση 4-5 δευτερόλεπτα. Επαναλαμβάνετε 5-10 φορές.



### ΤΟ ΒΑΘΥ ΚΑΘΙΣΜΑ

Οι ασκήσεις για το βαθύ κάθισμα ωφελούν πολλαπλά. Η στάση αυτή ανακόπτει μια ποσότητα αίματος από τη γενική κυκλοφορία επιτρέποντας την καρδιά να ξεκουραστεί. Κάνει τις αρθρώσεις και ειδικά εκείνες της λεκάνης πιο εύκαμπτες, τεντώνει και δυναμώνει τους μηρούς και την πλάτη και ανακουφίζει απ'τους πόνους της πλάτης. Είναι μια εξαιρετική στάση για τη φάση των ωδίνων και για τον τοκετό.

#### ΜΑΘΕΤΕ ΤΟ ΒΑΘΥ ΚΑΘΙΣΜΑ ▷

Στην αρχή, θα σας είναι πιά εύκολο να στηρίζετε σε μαξιλάριο ή στον τοίχο. Απλώστε μαξιλάρια στο πάτωμα. Σταθείτε ορθά με την πλάτη ακουμπισμένη στον τοίχο και τα πόδια ανοιχτά στην ευθεία των γοφών. Αρχίστε να γλιστράτε προς τα κάτω, ώστε να βρεθείτε καθισμένη ανακούρκουδα στα μαξιλάρια. Μάλλον, δεν θα μπορείτε ακόμη να ακουμπήσετε τις φτέρνες σας στο πάτωμα.



#### ΗΜΙΚΑΘΙΣΜΑ ▷

Κρατείστε από κάτι γερό και θάψτε τ' αριστερό πόδι μπροστά απ' το δεξί. Στρέψτε ελαφρά προς τα έξω τ' αριστερό γόνατο και σιγά-σιγά αρχίστε να χαμηλώνετε όσο μπορείτε περισσότερο, «ρουφώντας» τους γλουτούς και έχοντας την πλάτη ίσια. Σηκώστε σιγά-σιγά και επαναλαμβάνετε την άσκηση με τ' άλλο πόδι.

#### ◁ ΒΑΘΥ ΚΑΘΙΣΜΑ

Έχετε την πλάτη ίσια και τεντωμένη, ανοίγετε τα πόδια και χαμηλώνετε όσο μπορείτε περισσότερο. Προσπαθείτε να πατάνε καλά οι φτέρνες και το βάρος σας να είναι ίσια μοιρασμένο ανάμεσα στα δάχτυλα και τις φτέρνες. Μη σας απασχολεί αν αναγκαστείτε να ανασηκώσετε τις φτέρνες. Αν με τους αγκώνες πιέστε τους μηρούς, θ' αυξήσει το τέντωμα του εσωτερικού τους και της περιοχής της λεκάνης.



## ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Οι ασκήσεις αυτές είναι ειδικά μελετημένες ώστε να είναι χρήσιμες κατά την εγκυμοσύνη και να μπορούν εύκολα να ενσωματωθούν στη καθημερινή ζωή. Αν εκτελούνται πάνω σε σκληρή επιφάνεια και γίνονται με κινήσεις μαλακές δεν προκαλούν καμία ενόχληση ή ζόρισμα. Πάντοτε να σταματά πρέπει η έγκυος προτού νοιώσει κόπωση. Όταν πρωταρχίζουμε οι ασκήσεις, επαναλαμβάνονται κάθε μία πέντε φορές την ημέρα αυξάνοντας από μία φορά την κάθε μέρα μέχρι να γίνονται 10-15 φορές την ημέρα. Οι ασκήσεις γίνονται μ'όποια σειρά θέλει η έγκυος.



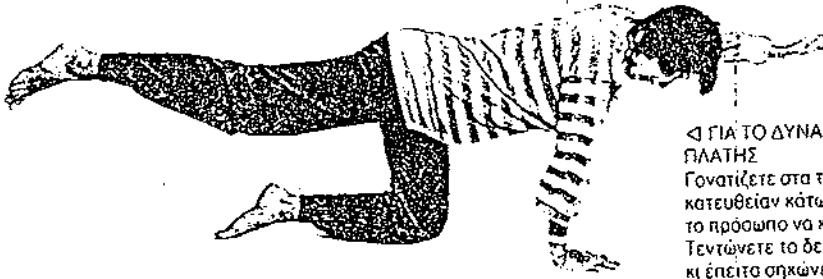
**Δ ΓΙΑ ΤΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΤΩΝ ΓΟΦΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΔΥΝΑΜΩΜΑ ΤΗΣ ΚΟΙΜΙΑΣ**  
Πατώντας σε μια σκληρή επιφάνεια και στηριζόμενη από κάπου, φέρνετε το βάρος σας στο αριστερό πόδι. Σηκώνετε μπροστά το δεξί, τόσο όσο να αισθανεστε άνετα, κρατώντας τεντωμένα και τα δυο πόδια. Αιωρείτε το δεξί πόδι μπρος-πίσω κι έπειτα επαναλαμβάνετε την άσκηση, με το αριστερό.



### **Δ ΓΙΑ ΤΟ ΔΥΝΑΜΩΜΑ ΤΩΝ ΜΗΡΩΝ**

Κάθεστε στο πάτωμα, με την πλάτη τεντωμένη. Ενώνετε τα πέλματα και φέρνετε τις φτέρνες όσο μπορείτε κονύτερα στο σώμα. Ακουμπάτε τα χέρια πάνω στους αστραγάλους και, κρατώντας ίσια την πλάτη, γέρνετε προς τα εμπρός, πιέζοντας με τους σγκόνες τα γόνατα προς τα κάτω. Αυτό πρέπει να το κάνετε επί 20 δευτερόλεπτα.



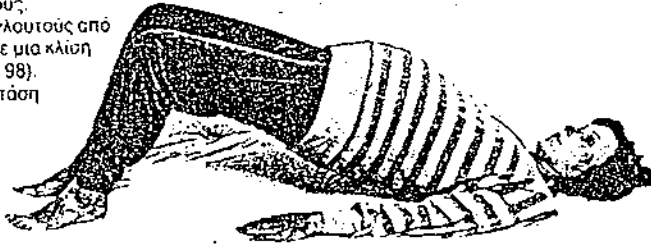


◁ ΓΙΑ ΤΟ ΔΥΝΑΜΩΜΑ ΤΗΣ ΠΛΑΤΗΣ

Γονατίζετε στα τέσσερα, με τα χέρια κατευθειαν κάτω απ' τους ώμους και το πρόσωπο να κοιτάει το πάτωμα. Τεντώνετε το δεξί πόδι προς τα πίσω κι έπειτα σηκώνετε το αριστερό χέρι, ώστε να σχηματίζεται μια ευθεία. Μένετε στη στάση αυτή για πέντε δευτερόλεπτα. Επαναφέρετε χέρι και πόδι στο έδαφος και επαναλαμβάνετε με το άλλο χέρι και πόδι και με ίσια την πλάτη.

ΓΙΑ ΤΟ ΔΥΝΑΜΩΜΑ ΤΩΝ ΜΗΡΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΓΛΟΥΤΩΝ ▷

Εσπλώνετε ανάσκελο με τα χέρια στο πλάι, τα γόνατα λυγισμένα και τα πόδια να πατάνε καλά και το άνοιγμά τους να είναι στην ίδια ευθεία με τους γοφούς. Ανασηκώνετε τους γλουτούς από κάτω κι έπειτα δίνετε μια κλίση στη λεκάνη (βλ. σελ. 98). Μένετε σ' αυτή τη στάση 5 δευτερόλεπτα. Χαλαρώνετε.



◁ ΓΙΑ ΤΟ ΔΥΝΑΜΩΜΑ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ

Η άσκηση αυτή γυμνάζει τους θωρακικούς μυς που βρίσκονται κάτω απ' τους μαστούς, δυναμώνει τους μυς για να υποβυστάζουν τους μαστούς, καθώς γίνονται όλο και βαρύτεροι. Κάθεστε στο πάτωμα, με τα πόδια σταυρωμένα. Πιάνετε γερά τους πήχεις των χεριών και σηκώνετε τους αγκώνες μέχρι το ύψος των ώμων. Πιέζετε τα χέρια προς τους αγκώνες και τότε θα αισθανθείτε ένα σφίξιμο στους μυς κάτω απ' τους μαστούς.



### ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΘΙΣΤΗ ΘΕΣΗ

Οι παρακάτω ασκήσεις βελτιώνουν την κυκλοφορία του αίματος. Μπορούν να γίνουν στο σπίτι, στο γραφείο ή στο λεωφορείο.



#### **Δ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΦΑΛΙ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΡΑΧΗΛΟ**

Διαγράφετε κύκλους με το κεφάλι για να απολαγείτε από την υπερτάση και για να χαλαρώσουν οι ώμοι.



#### **Δ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΩΜΟΥΣ**

Κινείτε τους ώμους όπως δείχνουν τα βέλη, για χαλάρωση και καλύτερη στάση.

#### **ΓΙΑ ΔΥΝΑΜΩΜΑ ΤΩΝ**

#### **ΑΣΤΡΑΓΑΛΩΝ ▷**

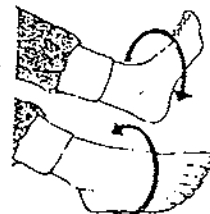
Ακουμπάτε τις φτέρνες στο πάτωμα με τα πόδια ελαφρά ανοιχτά, και τα γυρίζετε προς τα μέσα. Έπειτα, στρέψετε τα πόδια προς τα έξω, με τα μικρά δάχτυλα προς τα κάτω και τα μεγάλα προς τα πάνω.



#### **ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ**

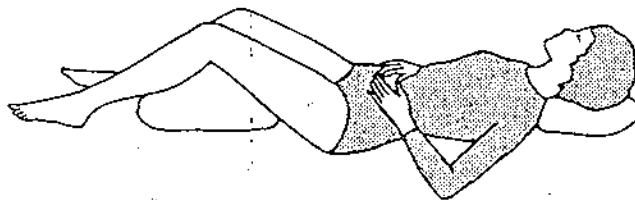
#### **ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ▷**

Τεντώνετε τα μεγάλα δάχτυλα των ποδιών και διαγράφετε με το κάτω μέρος των ποδιών μεγάλους κύκλους στον αέρα, κινώντας αποκλειστικά τους αστραγάλους.

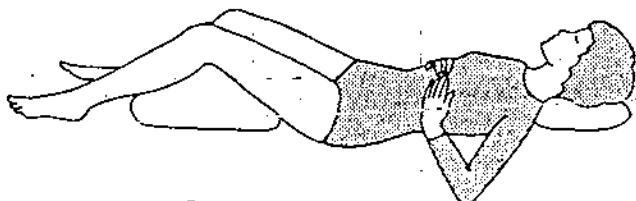


### ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

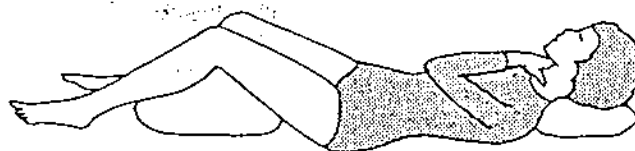
Συνιστάται, ν' αρχίζουν οι ασκήσεις αναπνοής ήδη από τον 3ο μήνα της εγκυμοσύνης και να συνεχίζονται καθημερινά μέχρι τον τοκετό.



α) **Κοιλιακή αναπνοή:** Βάλτε τα χέρια χαλαρά πάνω στην κοιλιά, για να αισθανέστε τα τοιχώματα της κοιλιάς να κινούνται κατά την αναπνοή. Εισπνεύστε από τη μύτη, και φουσκώστε το τοίχωμα της κοιλιάς προς τα χέρια σας. Μετά εκπνεύστε άργα από το στόμα.



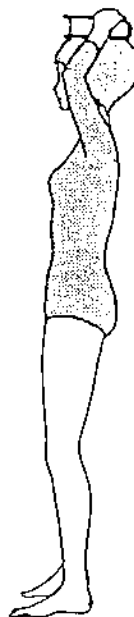
β) **Θωρακική αναπνοή:** Βάλτε τα χέρια πάνω στα υποχόνδρια, έτσι που τα δάχτυλα ν' ακουμπούν μεταξύ τους. Στην εισπνοή πρέπει να νοιώθετε πως ανασηκώνονται οι πλευρές. Πάλι εισπνέουμε με τη μύτη



γ) **Η ανάσα του λαγού:** Βάλτε χαλαρά ένα χέρι πάνω στο λαιμό. Με μισάνοιχτο στόμα αναπνεύστε γρήγορα και ελαφρά, όπως «ένα μικρό λαχανιασμένο σκυλάκι». Αυτό το είδος της ανάσας το χρειαζόμαστε στη διάρκεια του τοκετού, όταν η επίτοκος δεν πρέπει να έξωθει.

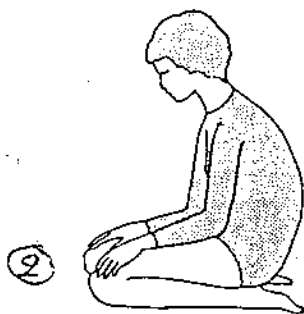
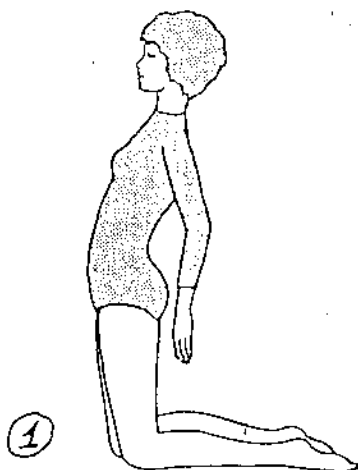
## ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ

Πολλές γυναίκες στο διάστημα της έγκυμοσύνης έχουν τάση να παίρνουν ακατάλληλη στάση, με κοίλη μέση, κρεμασμένους ώμους και την κοιλιά προς τα έξω. Αν σταθείτε ίσια, βάλτε ένα βιβλίο πάνω στο κεφάλι και προσπαθήστε να τεντωθείτε προς το βιβλίο, παίρνετε αυτόμάτως τη σωστή θέση, χωρίς κοίλη μέση, με ίσιο σώμα και ώμους και με όσο γίνεται μέσα την κοιλιά.



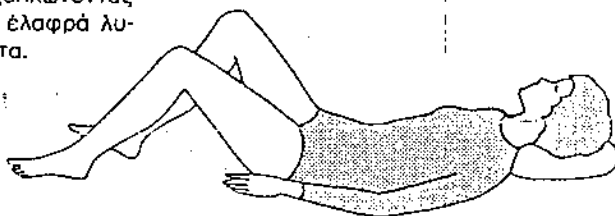
Το κάθισμα πάνω στις φτέρνες βοηθάει επίσης τη διόρθωση της στάσης.

1. Γονατίστε και κάντε τη μέση σας κοίλη.
2. Καθήστε πάνω στις φτέρνες και καμπουριάστε σαν τη γάτα.



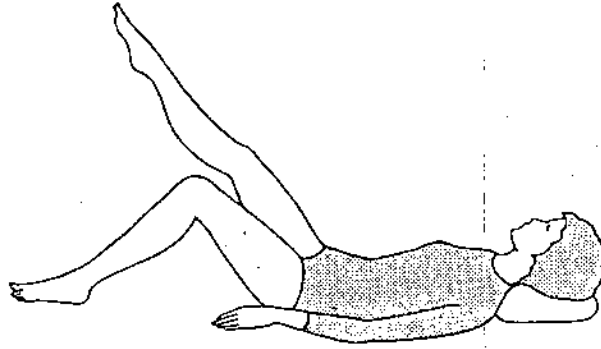
## ΠΡΟΑΣΚΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΕΞΩΘΗΣΗΣ

Ξεκινήστε ξαπλώνοντας ανάσκελα με ελαφρά λυγισμένα γόνατα.



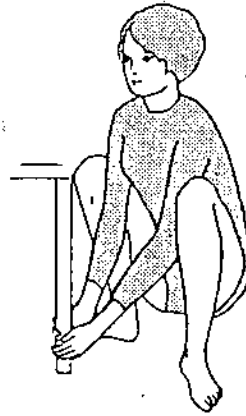
Τα δύο χέρια πιάνουν τώρα τα λυγισμένα πόδια κάτω από τα γόνατα και τα τραβούν προς τα επάνω προς το πηγούνι. Αύτη η στάση χρειάζεται στον τοκετό, για την περίοδο της έξωθησης, όταν η γυναίκα πρέπει να σφιγγεται για να βοηθήσει. Στις ασκήσεις όμως στο διάστημα της έγκυμοσύνης δεν επιτρέπεται με κανένα τρόπο να σφιγγεστε.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ

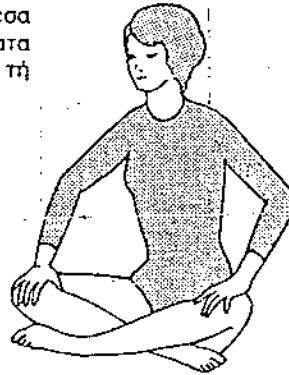


α) Ανασηκώνουμε τα πόδια εναλλάξ. Μή σηκώνετε ποτέ και τα δύο πόδια μαζί, γιατί είναι κουραστικό και είναι δυνατόν να γίνει επικίνδυνο.

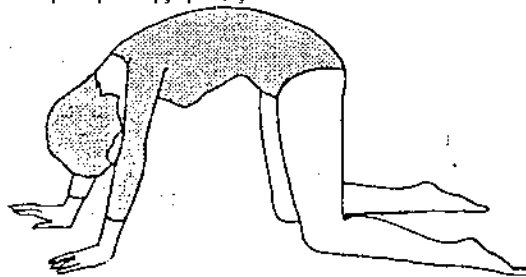
β) Το βαθύ κάθισμα βοηθάει τη χαλάρωση των άρθρωσεων των ποδιών και της πυέλου. Καλό είναι η μητέρα να κρατιέται σ' αυτή την άσκηση γερά από μιά καρέκλα.



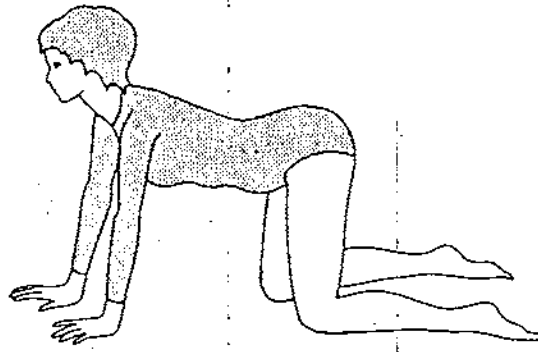
γ) Όκλαδόν. Ακουμπάμε τα χέρια στο μέσα μέρος των γονάτων, και πιέζουμε τα γόνατα προς τα κάτω. Η άσκηση αυτή βοηθάει τη χαλάρωση των άρθρωσεων.



δ) Η στάση με τα τέσσερα και καμπουριστή πλάτη σαν το καμπούριασμα της γάτας.

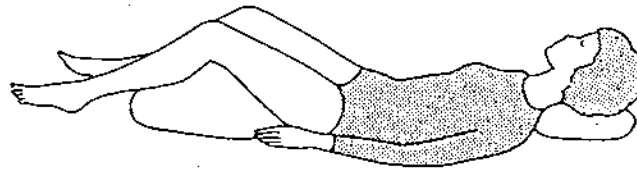


ε) Ἡ στάση μέ τά τέσσερα καί μέ κοίλη μέση.

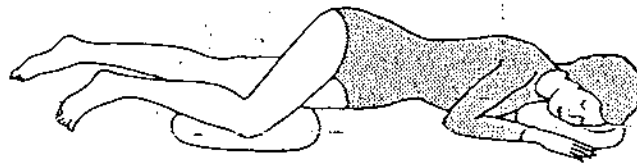


Αὐτές οἱ ἀσκήσεις βοηθοῦν τήν κινητικότητα τῆς σπονδυλικῆς στήλης. Δείχνουν στήν ἐγκυο τή διαφορά ἀνάμεσα στήν ἀκατάλληλη, στό διάστημα τοῦ τοκετοῦ, θέση μέ κοίλη μέση καί τήν κατάλληλη καμπουριαστή πλάτη.

\* Ἀπό τόν 3ο μήνα μέχρι τόν τοκετό καθημερινά.



α) Θέση χαλάρωσης ἀνάσκελα. Τά μπράτσα καί τά χέρια εἶναι τελείως χαλαρά δίπλα στό κορμί. Ἐνα μαξιλάρι κάτω ἀπ' τό κεφάλι, ἕνα δεύτερο κάτω ἀπό τά γόνατα. Συσπᾶστε πρῶτα ὅλους τοὺς μῦς (μπράτσα, μηρούς, κοιλιά, πύελο, πρόσωπο) καί μετά χαλαρώστε τους τελείως ὅλους. Ἐπαναλάβετε τήν ἀσκηση 3-4 φορές.



β) Θέση χαλάρωσης στό πλάι. Ἄν προτιμᾶτε νά ξαπλώνετε στό δεξιό σας πλάι, βάζετε ἕνα μαξιλάρι κάτω ἀπό τό ἀριστερό γόνατο. Τό πάνω χέρι διπλώνεται ἑλαφρά. Ἀκουμπᾶμε τήν παλάμη κάπου στό ὕψος τοῦ προσώπου. Ἡ πεντάλεπτη χαλάρωση ἀνάσκελα ἢ στό πλάι νά γίνεται στό τέλος τῆς καθημερινῆς ἀσκησης.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 4

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Εξετάσεις κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης

Ηλικία εγκυμοσύνης

8-12

Εβδομάδες

1η επίσκεψη

Εξετάσεις

Ιστορικό

Κλινική εξέταση

Εξέταση καρδιολογική και αναπνευστική. Εξετάσεις αίματος και ούρων HB, ομάδας, RH,

WASSERMAN A.F.P.

Κοιλιακή ψηλάφηση

Κολπική εξέταση

Ακρόαση παλμών εμβρύου με SONICAID.

Διάγνωση της εγκυμοσύνης με υπέρηχους.

Κεφαλομέτρηση του μεβρούου με υπέρηχους.

14-34

Εβδομάδες

Κοιλιακή ψηλάφηση

Εξέταση ούρων

Εξέταση αίματος H.B.

Αμνιοπαρακέντηση για χρωμοσωμικές ανωμαλίες του εμβρύου.

Διάγνωση μύλης κύησης με υπερη

Αμνιοπαρακέντηση για RH, SCANNING

Υπερηχογράφημα για διάγνωση της

θέσης του πλακούντα.

36-40

Εβδομάδες

Κοιλιακή ψηλάφηση

Εξέταση αίματος για ΗΒ

COOMBS.

## Εξέταση της εγκύου

Η παρακολούθηση και εξετάσεις της εγκύου πρέπει να μοιράζεται μεταξύ Νοσηλεύτριας και γιατρού ιδιαίτερα το πρώτο και τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

Είναι απαραίτητο να υπάρχει φιλική ατμόσφαιρα, η έγκυος χρειάζεται φιλική αντιμετώπιση, σωστή επιστημονική παρακολούθηση και να δίνεται η εντύπωση ότι η έγκυος είναι το επίκεντρο του ενδιαφέροντος.

Η έγκυος ανησυχεί κυρίως για τις μικροανωμαλίες της εγκυμοσύνης και αργότερα τον τοκετό και για το πως θα φροντίσει το παιδί της.

Το σύστημα να εξετάζονται οι έγκυες με ραντεβού εξυπηρετεί τις γυναίκες γιατί μειώνεται ο χρόνος αναμονής. Ένα άλλο σημείο που βοηθά την έγκυο είναι ότι πρέπει να εξετάζεται από ένα πρόσωπο, διαφορετικό ντρέπεται, ζαλίζεται και γενικώς τα αρνητικά συναισθήματα που δημιουργούνται την εμποδίζουν να αφοσιωθεί στην εξέταση και την διδασκαλία των αρμοδίων.

Η έγκυος πηγαίνει για εξέταση αφού έχει χάσει μία ή δύο φορές τη περίοδό της που σημαίνει ότι βρίσκεται μεταξύ 6ης και 8ης εβδομάδας της εγκυμοσύνης και μέχρι τότε είναι σχεδόν πάντα σίγουρη ότι είναι έγκυος.

Η εξέταση αρχίζει από την στιγμή που η γυναίκα μπαίνει στο ιατρείο, η γενική της εμφάνιση ο τρόπος που περπατά, το ύψος της, η εκφρασή της, είναι στοιχεία που δημιουργούν την πρώτη εντύπωση για την γενική της υγεία. Η άρρωστη, υποσιτισμένη γυναίκα φαίνεται απαθής και κουρασμένη.



**Βάρος:** Το βάρος της γυναίκας πρέπει να εξετασθεί νωρίς στην εγκυμοσύνη για να είναι γνωστό το συνηθισμένο βάρος της και αυτό να εξετάζεται και να συγκρίνεται σε κάθε επίσκεψη.

Η έγκυος ζυγίζεται χωρίς τα ρούχα της φορώντας τη ρόμπα του νοσοκομείου, γιατί στη διάρκεια των 9 μηνών τα ρούχα της εγκύου θα έχουν διαφορά στο βάρος σημαντική από την μία φορά ως την επόμενη.

**Ύψος:** Οι γυναίκες με καλή φυσική κατάσταση είναι σπάνιο να έχουν στενή ή ανώμαλη λεκάνη, όπως επίσης γυναίκες με ύψος πάνω από 160. Εκτός εάν λόγω υποσιτισμού ή αρρώστειας στην παιδική ηλικία, έχουν δημιουργηθεί μόνιμες βλάβες. Οι μικρές γυναίκες γεννούν συνήθως παιδιά μικρά και δεν δημιουργείται πρόβλημα δυσαναλογίας.

**Εξέταση ούρων:** Η εξέταση ούρων γίνεται σε κάθε επίσκεψη της εγκύου και περιλαμβάνει την παρατήρηση των ούρων, την εξέταση για το ειδικό βάρος, για λεύκωμα σάκχαρο, οξύνη. Με προσοχή εξετάζονται τα ούρα για λεύκωμα γιατί η παρουσία λευκώματος στα ούρα είναι σύμπτωμα τοξιναιμίας, χρόνιας νεφρίτιδας και ουρολοίμωξης (περισσότερο από ίχνη). Σάκχαρο είναι συχνό στα ούρα και εάν είναι περισσότερο από ίχνη σε δύο επισκέψεις θα γίνει εξέταση αίματος (καμπύλη σακχάρου) για να διαγνωσθεί διαβήτης εάν υπάρχει.

**Εξετάσεις αίματος:** Οι απαραίτητες εξετάσεις αίματος είναι: Ομάδα αίματος, πρέπει να είναι γνωστή για τον κίνδυνο αιμορραγίας στην εγκυμοσύνη ή στον τοκετό. Επίσης πιθανόν να υπάρχει ασυμβατότητα ομάδας αίματος μεταξύ μητέρας και νεογνού που μπορεί να κάνει αιμολυτική νόσο (ίκτερο) στο νεογνό.

**Εξέταση RHESUS:** Θετικό ή αρνητικό, κάθε έγκυος πρέπει να γνωρίζει αν είναι RH(-) οπότε υπάρχει κίνδυνος ασυμβατότητας με το RH του νεογνού.

Αιμοσφαιρίνη (HB): Η εξέταση γίνεται στη πρώτη επίσκεψη, επαναλαμβάνεται γύρω στην 28η εβδομάδα και την 36η ή συχνότερα εάν υπάρχει ανάγκη. Εάν η τιμή της HB είναι μικρότερη από 12,6 GR% δίνεται στην έγκυο σίδηρος FOLIC ACID και βιταμίνες B και C από το στόμα. Εάν είναι μικρότερη από 10,3 GR% τότε γίνονται περισσότερες εξετάσεις.

Εξέταση αίματος για Μεσογειακή αναιμία: Πολλοί κάνουν την εξέταση σ' όλες τις έγκυες και άλλοι μόνο αν η HB είναι χαμηλότερη από την τιμή 10,3 GR% ή εάν δεν αυξάνει παρ' όλη την χορήγηση σιδήρου και FOLIC ACID.

Εξέταση WASSERMANN για την διάγνωση συφιλίδας:

Αν και μερικές φορές στην εγκυμοσύνη είναι θετική χωρίς να υπάρχει αρρώστεια.

Εξέταση για Α εμβρυική πρωτεΐνη (A.F.P). Το μητρικό αίμα εξετάζεται για A.F.P κατά την 15-17 εβδομάδα και εάν η τιμή είναι αυξημένη γίνεται αμυιοπαρακέντηση για την διάγνωση ανωμαλιών στο νευρικό σύστημα του εμβρύου (ανεγκεφαλο, μηνιγγομυσλοκύλη).

Εξέταση για H.P.L: βρίσκεται στο αίμα της εγκύου και φανερώνει την λειτουργία του πλακούντα, εάν οι τιμές είναι χαμημές στο πρώτο τρίμηνο σε απειλούμενη έκτρωση ή πρόγνωση δεν είναι καλή, στο τέλος της εγκυμοσύνης φανερώνει την κακή λειτουργία του πλακούντα και ότι το έμβρυο κινδυνεύει.

Εξέταση για αντισώματα ερυθράς: Μερικά κάνουν την εξέταση σ' όλες τις γυναίκες, 90% των γυναικών έχουν ανοσία, στις γυναίκες που δεν έχουν ανοσία προτείνεται να εμβολιασθούν μετά τον τοκετό.

Εξέταση για Αυστραλιανό αντιγόνο (ηπατίτις B): Αυτή η εξέταση γίνεται σ' όλες τις γυναίκες.

Αρτηριακή υπέρταση: Εξετάζεται στην πρώτη επίσκεψη ώστε να είναι γνωστή η συνηθισμένη φυσιολογική Α/Π και αυτή συγκρίνεται με την Α/Π σε κάθε επίσκεψη, γιατί αύξηση της Α/Π στο πρώτο τρίμηνο συμβαίνει σε μύλη κύηση και στο δεύτερο ήμισυ της εγκυμοσύνης είναι ένα από τα συμπτώματα της τοξιναιμίας. Εάν η Α/Π είναι 130/80 MMHG η έγκυος πρέπει να παρακολουθείται συχνά και εάν είναι μεγαλύτερη από 140/90 MMHG θεωρείται παθολογική. Μία συνεχής αύξηση της Α/Π έστω κι αν δεν φτάσει αυτά τα όρια αποτελεί ένδειξη για περισσότερες εξετάσεις και συχνότερη παρακολούθηση.

Η Α/Π σε μερικές εγκύους δεν είναι σταθερή, η κόπωση ή άλλες ψυχικές καταστάσεις αυξάνουν την συστολική παροδικά και επέρχεται στα φυσιολογικά όρια όταν εξαλειφθεί η αιτία.

Για την εξέταση της Α/Π η γυναίκα πρέπει να είναι ξαπλωμένη, εάν είναι υψηλή και ο σφύγγος συχνός η εξέταση επαναλαμβάνεται μετά από 20 λεπτά.

Κολπική εξέταση. Γίνεται για να βεβαιωθούν για την ηλικία της εγκυμοσύνης αλλά να βρουν τυχόν ανωμαλίες και το μέγεθος της λεκάνης. Η κολπική αυτή εξέταση από πολλούς γίνεται μεταξύ 34ης-36ης εβδομάδας.

Πολλοί κάνουν κυτταρολογική εξέταση από την πρώτη κιόλας επίσκεψη της εγκύου.

Κλινική εξέταση: Η γυναίκα είναι ξαπλωμένη στο εξεταστικό κρεβάτι και καθώς συνεχίζεται η συζήτηση γύρω από τα θέματα της εγκύου. Η εξέταση γίνεται με προσοχή και συστηματικά ώστε να μην ξεχασθεί τίποτα, έτσι η εξέταση αρχίζει από το κεφάλι και τελειώνει στα πόδια.

Η γενική άποψη της εγκύου φανερώνει την φυσική και ψυχική της υγεία, ωχρότης στο δέρμα και στους βλεννογόνους μπορεί να

οφείλεται σε αναιμία αλλά και το αντίθετο δεν αποκλείει την αναιμία. Οίδημα στο πρόσωπο είναι ένα από τα συμπτώματα της τοξιναιμίας. Η στοματική κοιλότητα εξετάζεται και εάν χρειάζεται θεραπεία δίνονται οδηγίες στην έγκυο.

Ο σφυγμός και οι αναπνοές επίσης εξετάζονται και εάν διαπιστωθεί ανωμαλία σε δύο επισκέψεις η Νοσηλεύτρια πρέπει να ζητήσει την βοήθεια του γιατρού.

Οι μαστοί εξετάζονται από την πρώτη επίσκεψη για τα σημεία της εγκυμοσύνης που αρχίζουν να φαίνονται στους μαστούς από την 8η κιόλας εβδομάδα, εξετάζονται οι θηλές εάν είναι κατάλληλες για θηλασμό και δίνονται οδηγίες για την προετοιμασία (από 34η εβδομάδα).

Τα εξωτερικά γεννητικά όργανα εξετάζονται για κίρσους άλλες ανωμαλίες, κολπικές εκκρίσεις και οίδημα.

Τα κάτω άκρα εξετάζονται σε κάθε επίσκεψη για οίδημα, κίρσους ή ανωμαλίες του σκελετού που εάν υπάρχουν πιθανόν να συνδιάζονται με ανωμαλίες της λεκάνης.

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 1. ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

- Αιμορραγίες του πρώτου τριμήνου
- Αυτόματη έκτρωση
- Ανεπάρκεια τραχήλου της μήτρας
- Εξωμήτριος κύηση
- Μύλη κύηση
- Θεραπευτική έκτρωση - νομοθεσία
- Τοξιναιμία στην εγκυμοσύνη

#### ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ

Η αιμορραγία στον πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι πιθανό να οφείλεται σε ινομύωμα της μήτρας, σε κολπικά τραύματα σε πολύποδα τραχήλου, σε διάβρωση του τραχήλου, σε αυτόματη έκτρωση ή σε εξωμήτριο κύηση.

Όλες οι περιπτώσεις με αιμορραγία του πρώτου τριμήνου, πρέπει να αναφέρονται στο γιατρό γιατί η έγκυρη διάγνωση και θεραπεία μπορεί να σώσει την ζωή της γυναίκας και να βοηθήσει στην διατήρηση της εγκυμοσύνης.

Η γυναίκα μπορεί να εμφανιστεί σε κατάσταση SHOCK με αιμορραγία εσωτερική ή εξωτερική, σε αυτές τις περιπτώσεις η διάγνωση και είναι μάλλον εύκολη και η αιμορραγία μικρή.

#### ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΩΑΡΙΟΥ

##### ΣΤΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ

Ελαφριά αιμορραγία είναι πιθανόν να παρουσιαστεί όταν η εμβρυική θρομβοπλαστίνη διαβρώνει το ενδομήτριο κατά την εγκατάσταση του εμβρύου στο ενδομήτριο. Αυτό μπορεί να θεωρηθεί σαν περίοδος

και να δημιουργήσει δυσκολίες στον υπολογισμό της Πιθανής Ημέρας Τοκετού.

#### **ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ**

α) ΔΙΑΒΡΩΣΗ (ταχηλίτιδα) μπορεί να γίνει αιτία για μικρή αιμορραγία με βλένη, σπάνια όμως χρειάζεται θεραπεία κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

β) ΠΟΛΥΠΟΥΣ Είναι ένας μικρός όγκος που μοιάζει περισσότερο σαν μικρό κεράσι και εύκολα μπορεί να αφαιρεθεί

γ) ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ Είναι σπάνια αλλά σοβαρή κατάσταση.

#### **ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΚΤΡΩΣΗ**

Η συχνότερη αιτία αιμορραγίας στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι η έκτρωση. Εκτρωση ονομάζεται η διακοπή της εγκυμοσύνης πρὶν από την 28η εβδομάδα κύησης. Περίπου 20% των εγκύων γυναικών παρουσιάζει αιμορραγία το πρώτο τρίμηνο, σε όλες τις περιπτώσεις η αιτία πρέπει να θεωρείται ότι είναι η αυτόματη έκτρωση μέχρι να γίνει διάγνωση. Μόνο ένα 10% των κυήσεων καταλήγουν σε αυτόματη έκτρωση.

Η χρήση των υπέρηχων έχει βοηθήσει στην διάγνωση πολύ την γυναίκα πρὶν παρουσιάσει κλινικά συμπτώματα. Εάν η ανάπτυξη του εμβρύου σταματήσει ή ο σχηματισμός της εμβρυϊκής καρδιάς σταματήσει είναι απόδειξη ότι το έμβρυο πέθανε ή πεθαίνει

#### **ΑΙΤΙΕΣ**

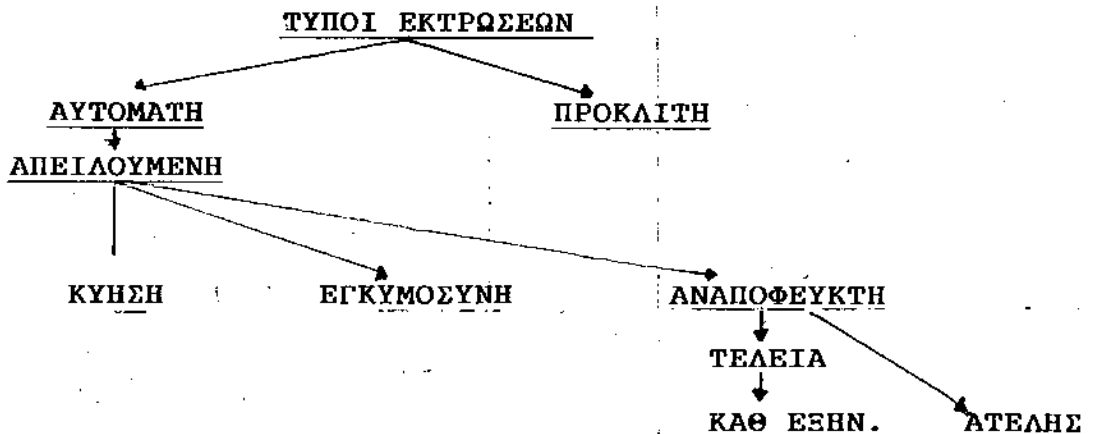
Από την πλευρά του εμβρύου οι αιτίες είναι ανωμαλίες ή ασθένειες του γονιμοποιημένου ωαρίου, σε 30-40% των αυτομάτων εκτρώσεων βρέθηκε ότι η αιτία ήταν οι χρωματοσωματικές ανωμαλίες.

Υποξία του εμβρύου μετά από αποκόλληση ή κάκωση του πλακούντα. Από την πλευρά της μητέρας οι αιτίες μπορούν να χωρισθούν σε γενικές και τοπικές.

**ΓΕΝΙΚΕΣ:** Λοιμώξεις, εμπύρετες καταστάσεις, όπως γρίπη, νεφρίτις, τοξόπλασμα, ενδοκρινικές ανωμαλίες. Ασυμβατότης των ομάδων αίματος μεταξύ της μητέρας και του εμβρύου.

**ΤΟΠΙΚΕΣ:** Καταστάσεις που μπορούν να εμποδίσουν την ανάπτυξη ή την διατροφή του γονιμοποιημένου ωαρίου. Εγκατάσταση του εμβρύου στο κατώτερο τμήμα της μήτρας. Τραύμα που μπορεί να προκληθεί από χειρήσεις, βία, ατύχημα ή προσπάθεια να προκληθεί έκτρωση.

Ανεπάρκεια του τραχηλικού στομίου. Ανωμαλίες ή όγκοι της μήτρας. Φαίνεται λογικό ότι πρέπει να υπάρχουν και αιτίες από την πλευρά του σπερματοζωαρίου (ανωμαλίες αλλά δεν έχουν αποδειχθεί) επίσης δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι υπάρχουν ψυχολογικές αιτίες.



#### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΚΤΡΩΣΗ

Αιμορραγία από τον κόλπο είναι το πρώτο σύμπτωμα. Πόνος που συνήθως γίνεται αισθητός χαμηλά στο υπογάστριο δεν είναι συνεχής και προκαλείται από τις συστολές της μήτρας, συχνά

συνοδεύεται από πόνο στην οσφή.

Διαστολή του τραχήλου εφόσον η έκτρωση γίνει αναπόφευκτος.

#### ΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΗ ΕΚΤΡΩΣΗ

Η αιμορραγία είναι μικρή, δεν υπάρχουν συστολές ούτε διαστολή του τραχήλου, η άρρωστη πιθανόν να αισθάνεται πόνο στην οσφή. Η εξέλιξη μπορεί να είναι: να σταματήσουν τα συμπτώματα και να συνεχίσει η εγκυμοσύνη - να συνεχίσει η αιμορραγία να αρχίσουν οι συστολές της μήτρας και η έκτρωση να είναι αναπόφευκτη.

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η Νοσηλεύτρια πρέπει να καλέσει το γιατρό.

Μέχρι την άφιξη του γιατρού μπορεί να ετοιμάσει και να ζητήσει μερικές εξετάσεις: Η άρρωστη μένει στο κρεβάτι σε ηρεμία μόνο αφού η αιμορραγία σταματήσει, για τρεις μέρες μπορεί να αρχίσει να σηκώνεται.

Γίνεται η εξέταση για πλακουντικό λακτογόνο που θα βοηθήσει στη διάγνωση (εάν είναι η τιμή πολύ χαμηλή η έκτρωση είναι μάλλον αναπόφευκτη).

- Εξέταση με υπερήχους θα δείξει εάν υπάρχουν αλλοιώσεις στο κύημα.
- Γίνεται μια κοιλιακή εξέταση για να βοηθήσει την διάγνωση (εξω εγκυμοσύνη) (απειλούμενη, αναπόφευκτος, εξωμήτριος κύηση).
- Γίνεται αιματολογικός έλεγχος αιμοσφαιρίνη (ΗΒ) αιματοκρίτη καθώς επίσης και ομάδα RH. Διασταύρωση αίματος εάν η αιμορραγία είναι μεγάλη.
- Όσο η άρρωστη μένει στο κρεβάτι γίνονται πλύσεις εξωτερικών οργάνων, γεννητικών δύο φορές την ημέρα.



- Δίνονται αναλγητικά εάν η γυναίκα είναι ανήσυχη και οι συστολές εξαιρετικά επώδυνες.

PETHIDINE 100 MG ή SPARINE 25.

Εάν συνυπάρχει και δυσκοιλιότητα καλό είναι η γυναίκα να παίρνει καθημερινά μερικές δόσεις υπακτικού.

- Η θερμοκρασία, σφύξεις και αρτηριακή πίεση ελέγχονται δύο φορές την ημέρα ή συχνότερα.

- Η εξέταση με κολποδιαστολεις είναι επίσης, απαραίτητα για να εξακριβωθεί εάν η αιμορραγία προέρχεται από τον τράχηλο.

- Γίνεται επίσης και TEST Παπανικολάου.

Σε όλες τις περιπτώσεις αυτόματης έκτρωσης σε RH(-) αρνητικές γυναίκες γίνεται μια ένεση RH αντί PIMMUN O GLOBIN των 50 μγ., εάν η κύηση είναι μικρότερη των 12 εβδομάδων ή 100 μγ. MISROERAMW εάν είναι μεγαλύτερη των 12 εβδομάδων.

- Εάν υπάρχει ενδομήτριο σπείραμα αφαιρείται μόνο εφόσον η κλωστή του βρίσκεται στον κόλπο. Εάν αυτό δεν συμβαίνει τότε παραμένει.

#### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΗ ΕΚΤΡΩΣΗ

Στην απειλούμενη έκτρωση η αιμορραγία είναι μικρή, εάν γίνει μεγαλύτερη είναι επικίνδυνο για την υγεία της μητέρας.

- Η άρρωστη μένει στο κρεβάτι σε ηρεμία μόνο αφού η αιμορραγία σταματήσει τουλάχιστον για τρεις μέρες μπορεί να αρχίσει να σηκώνεται.

- Γίνεται κολπική εξέταση για να βοηθήσει τη διάγνωση.

- Γίνεται αιματολογικός έλεγχος. Αιμοσφαιρίνη (HB), αιματοκρίτης και ομάδα RH- διασταύρωση αίματος. Εάν η αιμορραγία είναι μεγάλη.

- Γίνεται σχολαστικός καθαρισμός των γεννητικών οργάνων της

γυναίκας τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα.

- Εάν η έκτρωση τελικά γίνει αναπόφευκτη γίνεται χορήγηση ΟΧΥΤΟΣΙΝ ενδοφλέβεια και εάν αυτό δεν αποδώσει θα γίνει απόξεση της μήτρας.

#### **ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.**

Ο ρόλος της Νοσηλεύτριας είναι να βοηθήσει ψυχολογικά την γυναίκα να την κάνει να ξεχάσει την περιπετειά της και να της δώσει κουράγιο. Επίσης να την συμβουλεύσει, να ξεκουράζεται περισσότερο και να περιορίσει τις δραστηριότητές της το ελάχιστο, να αποφεύγει να σηκώνει βάρη, να αποφεύγει συγκινήσεις και την συνουσία για 2-3 εβδομάδες. Επίσης μόλις δει πάλι αιμορραγία στον κόλπο να επισκεφτεί αμέσως τον γιατρό της.

#### **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΡΩΣΗ**

Η θεραπευτική έκτρωση γίνεται πάντα από τον γιατρό και είναι η διακοπή της εγκυμοσύνης με μηχανικά μέσα, σε περιπτώσεις που η ζωή της μητέρας βρίσκεται σε κίνδυνο.

#### **ΜΥΛΗ ΚΥΗΣΗ**

Είναι μια μάζα από κύστες, είναι αποτέλεσμα της κυστικής εκφύλισης της τροφοβλάστης. Μερικές φορές είναι απλή και άλλες κακοήθειες. Οι αλλοιώσεις στις λάχνες αρχίζουν την 6η εβδομάδα, σχηματίζονται κύστες μεγέθους κεφαλής καρφίτσας έως ρόγας σταφυλιού, το έμβρυο απορροφάται.

Η υπερβολική ανάπτυξη των χωριακών λαχνών γίνεται η αιτία.

αυξηθεί σε μεγάλες ποσότητες η παραγωγή της χοριακής γοναδοτροπίνης, που απεκρίνεται με τα ούρα.

#### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Αιμορραγία από τον κόλπο που αρχίζει γύρω στη 12η εβδομάδα και είναι από τα πρώτα συμπτώματα μπορεί να είναι ερυθρού χρώματος ή καφεοειδής, κύστεις λευκοπές ανακατεμένες με αίμα εμφανίζονται αργότερα.

Το μέγεθος της μήτρας είναι μεγαλύτερο από την ηλικία της εγκυμοσύνης υπολογίζονται από την τελευταία περίοδο.

Σπάνια το μέγεθος είναι φυσιολογικό ή μικρότερο.

Ναυτία που επιμένει μετά το πρώτο τρίμηνο.

Εμβρυικά μέλη δεν ψηλαφόνται ούτε παρατηρούνται εμβρυικές κινήσεις, επίσης δεν ακούγονται εμβρυϊκοί παλμοί.

Κατά την εξέταση οι ωοθήκες ψηλαφόνται μεγαλύτερες εξ αιτίας του σχηματισμού κύστης ωχρού σωματίου.

Μπορεί να δημιουργηθεί αναιμία.

#### ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση στα συμπτώματα και τις εργαστηριακές εξετάσεις.

- Στην φυσιολογική εγκυμοσύνη και κατά τις πρώτες 100 ημέρες μετά την τελευταία περίοδο η τιμή της γοναδοτροπίνης στα ούρα μπορεί να είναι υψηλότερη από 20.000 IU /24ωρο. Συνεχώς αυξανόμενες τιμές είναι απόδειξη ότι υπάρχει ανώμαλος πολλαπλασιασμός της τροφοβλάστης.

- Στην εξέταση με τους υπερήχους κατά την 15η-17η εβδομάδα φαίνεται η κυστική εκφύλιση του κυήματος.

### ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η γυναίκα οδηγείται στο νοσοκομείο και καλείται αμέσως ο γιατρός. μετά την είδοσή της μένει κλινήρης, και γίνονται οι απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις.

- Πρέπει να υπάρχει έτοιμο διασταυρωμένο αίμα γιατί μπορεί να δημιουργηθεί αιμορραγία πριν ή κατά τη διάρκεια της απόξεσης.
- Γίνονται πλύσεις γεννητικών οργάνων δύο φορές την ημέρα και ότι αποβάλλεται από τον κόλπο φυλάγεται για εξέταση.
- Ο γιατρός ανάλογα με το μέγεθος της μύλης, την σοβαρότητα της κατάστασης, την ηλικία της γυναίκας, θα αποφασίσει τον τρόπο αφαίρεσης της μύλης.
- Μπορεί να γίνει υστερεκτομή ιδιαίτερα σε γυναίκες πάνω των σαράντα ετών με μεγάλη μήτρα.
- Η αφαίρεση της μύλης μπορεί να γίνει με απόξεση του ενδομητρίου (ξέστρα ή ανρροφητήρα).
- Πολλοί χρησιμοποιούν ενδοφλέβια έγχυση POSTAGLADINE

### ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΥΛΗ ΚΥΗΣΗ

- Αιμορραγία: Πρίν, κατά την απόξεση ή την εγχείρηση και μετά που συνήθως είναι ξαφνική και μεγάλη.
- Μόλυνση: Μόλυνση που επιβαρύνεται με την απώλεια αίματος.
- Διάτρηση τοιχώματος της μήτρας, κατά την απόξεση μετά από τις λάχνες που μπορεί να μείνουν βαθειά στο μυόμετριο να αναπτυχθούν και να διαβρώσουν το τοίχωμα της μήτρας με αποτέλεσμα την αιμορραγία.
- Χοριοεπιθηλιώμα ή χοριοκαρκίνωμα: Περίπου 3% των περιπτώσεων μύλης κύησης εξελίσσονται σε κακοήγη όγκο. Η διάγνωση γίνεται

μεανίχνευση της χοριακής γοναδοτροπίνης στα ούρα, η εξέταση γίνεται κάθε δύο εβδομάδες μέχρι η εξέταση να γίνει φυσιολογική έπειτα κάθε μήνα για ένα χρόνο και στη συνέχεια κάθε τρεις μήνες για ένα επίσης χρόνο.

- Διαγνωστική απόξεση και αρτηριογραφία επιβεβαιώνουν την διάγνωση.
- Περίπου το 95% των περιπτώσεων θεραπεύονται με χημειοθεραπεία.

### **ΕΞΩΜΥΤΡΙΟΣ ΚΥΗΣΗ**

#### **ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:**

Τα κύρια συμπτώματα της εξωμητρίου εγκυμοσύνης είναι:

- Επαναλαμβανόμενοι σπασμοδικοί πόνοι που αυξάνεται κατά την αφοδευση και συχνά συνοδεύεται από ναυτία και τάση για λιποθυμία.
- Υπάρχουν τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης (στο στήθος, ναυτία, συχνουρία).
- Ξαφνικά δυνατός πόνος και ευαισθησία στα κοιλιακά τοιχώματα.
- Πόνος στον τράχηλο κατά την γυναικολογική εξέταση.
- Πόνος στον τράχηλο όταν κατά την εξέταση τον κινεί, ελαφρά διογκωμένη και μαλακή μήτρα, διόγκωση δεξιά ή αριστερά (εάν δεν έχει γίνει ρήξη)

#### **ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Ο γιατρός για να βεβαιωθεί μπορεί να κάνει λαπαροσκόπηση οπότε γίνεται καλή διάγνωση. Εάν συμβεί ρήξη της σάλπιγγας η γενική κατάσταση της γυναίκας είναι χειρότερη από αυτή που δικαιολογεί η αιμορραγία. Εάν δεν γίνει ρήξη είναι πιθανόν να ψηλαφάται μια μάζα στην δεξιά ή αριστερή σάλπιγγα.

Η παρουσία αυτής της μάζας χωρίς κανένα άλλο σύμπτωμα δεν είναι αξιόπιστο σημείο.

- Υπάρχει πόνος στον τράχηλο κατά την γυναικολογική εξέταση.

Για να αξιολογηθεί αυτό το σημείο είναι απαραίτητο η εξέταση να γίνει πολύ προσεκτικά.

- Το TEST εγκυμοσύνης είναι συνήθως θετικό αλλά είναι και ενδεικτικό στοιχείο.

Γίνεται γυναικολογική εξέταση.

#### **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΞΩΜΗΤΡΙΟ ΚΥΗΣΗ**

Μετά την είσοδο της γυναίκας στο νοσοκομείο γίνονται περισσότερες εργαστηριακές εξετάσεις.

- Παρακέντηση δουγλασίου. Μπορεί να γίνει με τοπική αναισθησία ή χωρίς αυτή.

- Η αναρρόφηση αίματος που δεν πήζει αποτελεί σημείο διαγνωστικό, αίμα που πήζει προέρχεται από φλέβα που τρυπήθηκε κατά την παρακέντηση.

- Η απουσία αίματος δείχνει ότι δεν έχει γίνει ρήξη της εξωμητρίου κύησης.

- Παπαροσκόπηση είναι η τεχνική που με το λαπαροσκόπιο και διαμέσου των κοιλιακών τοιχωμάτων μπορεί να ελέγξει της περιτοναϊκή κοιλότητα.

- Η αντιμετώπιση είναι χειρουργική.

### ΤΟΞΙΝΑΙΜΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Η τοξιναιμία είναι μια ιδιαίζουσα κατάσταση που παρουσιάζεται στην εγκυμοσύνη, συνήθως μετά την 24 εβδομάδα της εγκυμοσύνης και νωρίτερα σε περίπτωση μύλης της κύησης στο τοκέτό ή τις πρώτες ημέρες της λοχείας.

Είναι συχνότερη στις πρωτότοκες, στην πολύδυμο κύηση, στις διαβητικές έγκυες.

Η τοξιναιμία συνδέεται με πλακουντιακή δυσλειτουργία και ελάτωση της κυκλοφορίας στο πλακούντα, γι' αυτό επιρεάζει και την ανάπτυξη του εβρύου.

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος στη τοξιναιμία είναι η εκλαμψία που χαρακτηριστικά της είναι οι σπασμοί και το κώμα.

**Συμπτώματα** α) Αύξηση της Α/Π η συστολική 140 mm Hg ή περισσότερο και η διαστολική 90mm Hg ή μεγαλύτερη. η Αύξηση πρέπει να διαπιστωθεί σε δύο συνεχόμενες εξετάσεις τουλάχιστον 6 ώρες η μία μετά την άλλη  
β) Πρωτενουρία. Εάν υπάρχει 1gr/l σε δύο συνεχείς εξετάσεις ούρων, με διαφορά 6 ώρες μεταξύ τους.  
0,5 g/l λεύκωμα στα ούρα εγκύου είναι συχνό φαινόμενο και δεν αποτελεί σημάδι τοξιναιμίας.  
γ) Οίδημα στα πόδια, χέρια, πρόσωπο, κοιλιακά τοιχώματα, το οίδημα συνδέεται από υπερβολική αύξηση βάρους.

Διαχωρισμός της βαριάς τοξιναιμίας από την ελαφριά δεν είναι πάντα εύκολος, αλλά έστω και εάν από τα παρακάτω συμπτώματα μπορεί να χαρακτηρήση την κατάσταση σαν βαριά.

Ελαφριά μορφή τοξιναιμίας

Η Α/Π 140/90mmHg

2. Πρωτενουρία 0,5 g/l
3. Οίδημα στα κάτω και άνω άκρα

Βαρεία μορφή τοξιναιμίας

1. Α/Π 160/100 mm/Ag.
2. Πρωτενουρία 1g/l
3. Οίδημα στο πρόσωπο, κοιλιακά τοιχώματα, γεννητικά όργανα
4. Διαταραχή της όρασης, ζαλάδες
5. Ολιγουρία
6. Κυάνωση και Πνευμονικό Οίδημα.

Θα πρέπει όμως να τονιστεί ότι είναι πιθανό να παρουσιαστεί εκλαμψία με ελαφρά συμπτώματα τοξιναιμίας.

Επειδή οι σπασμοί και το κώμα (εκλαμψία) αυξάνουν την μητρική και εμβρυακή θνησιμότητα, είναι απαραίτητο η τοξιναιμία να αντιμετωπίζεται αμέσως μόλις παρουσιαστεί

Η Α/Π είναι ίσως το πρώτο και το σοβαρότερο σύμπτωμα γι' αυτό η Α/Π πρέπει να ελέγχεται νωρίς στη εγκυμοσύνη, ώστε να είναι γνωστή η φυσιολογική τιμή και να συγκρίνεται αυτή με τα ευρήματα κάθε φορά.

Το ύψος της διαστολικής έχει περισσότερη σημασία επειδή η διαστολική δεν επηρεάζεται από τη θέση της εγκύου ή την ψυχική διάταση. Αύξηση της Α/Π πάνω από 140/90 ή αύξηση κατά 15 mmHg πρέπει να αναφέρεται στο γιατρό.

Πρωτεινουρία είναι σοβαρό σύμπτωμα της τοξιναιμίας. Όλες οι έγκυες με λεύκωμα στα ούρα (εξετάζεται η μέση ακτίνα ούρων) πρέπει να εισάγονται στο νοσοκομείο για παρακολούθηση.



Η εκλαμψία μπορεί ν' αρχίσει ακόμα και εάν το λεύκωμα στα ούρα είναι 0,5.

Οίδημα, μόνο του δεν είναι σοβαρό σύμπτωμα και δεν αξιολογείται. Όλες σχεδόν οι έγκυες παρουσιάζουν οίδημα στα κάτω άκρα που συνήθως εξαφανίζεται μετά την ξεκούραση. Επίσης οίδημα μπορεί να παρουσιαστεί στα βλέφαρα αμέσως μετά τον ύπνο, που εξαφανίζεται στη διάρκεια της ημέρας.

Η υπερβολική αύξηση βάρους γίνεται αιτία να παρουσιαστούν καθ' ολίκα οιδήματα γι' αυτό όλες οι έγκυοι πρέπει να ζυγίζονται κάθε δεύτερη εβδομάδα μετά την 16-32 εβδομάδα εάν στη διάρκεια αυτής της κρίσιμης περιόδου παρατηρηθεί αύξηση βάρους 1,3 Κ ή περισσότερο η έγκυος πρέπει να ελέγχει το βάρος της κάθε εβδομάδα. Ιδιαίτερη σημασία παρουσιάζουν τα οίδημα στα άνω άκρα, το πρόσωπο, τα κοιλιακά τοιχώματα και τα γεννητικά όργανα.

#### Αιτιολογία

Η αιτία της τοξιναιμίας και εκλαμψίας είναι άγνωστη, υπάρχουν πολλές θεωρίες καμία όμως δεν έχει αποδειχθεί, ορισμένοι παράγοντες του περιβάλλοντος και ιδιαίτερα οι κλιματολογικές συνθήκες, φαίνεται να επηρεάζουν την συχνότητα εμφάνισης της κατάστασης.

Άλλη θεωρία υποστηρίζει ότι πιθανόν να υπάρχει κάποια αλλεργική αντίδραση της μητέρας στη πρωτεΐνη του εμβρύου, ή στις ενδοτοξίνες του πλακούντα.

Η αιτία κατά άλλους είναι διατροφική και τη στηρίζουν στο ότι η συχνότητα της κατάστασης είχε ελαττωθεί σημαντικά στη Γερμανία κατά το 1ο παγκόσμιο πόλεμο, όπου η διατροφή του πληθυσμού είναι πολύ φτωχή.

Μια τελευταία θεωρία λέει ότι η ισχαιμία της μήτρας είναι η αιτία, οι υποστηρικτές της θεωρίας, συνδέουν τη σχέση του υπερβολικού τεντώματος (φούσκωμα) της μήτρας και την εμφάνιση της τοξιναιμίας, όπως συμβαίνει στη πολύδυμο κύηση, το πολυδράμνιο, τη μύλη κύηση. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις η κυκλοφορία του αίματος στη μήτρα ελατώνεται.

Ενδομητρική δυσλειτουργία μπορεί επίσης να είναι η αιτία. Στη φυσιολογική εγκυμοσύνη υπάρχει μια διόγκωση του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης, των επινεφριδίων, του θυροειδούς και των παραθυρεοειδών αδένων.

#### Κίνδυνος από την τοξιναιμία

Για τη μητέρα οι κίνδυνοι είναι η εκλαμψία και πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα (συμβαίνει σε 8 των περιπτώσεων).

Για το έμβρυο οι κίνδυνοι είναι καθυστέρηση στη ανάπτυξη του εμβρύου, θάνατος του εμβρύου λόγω της κακής λειτουργίας του πλακούντα.

Ανοξία κατά τον τοκετό.

#### Νοσηλευτική φροντίδα της εγκύου

Ελαφρές περιπτώσεις όταν η διαστολική Α/Π δεν είναι μεγαλύτερη από 90mmHg και δεν υπάρχει πρωτεϊνουρία, μπορούν να νοσηλευτούν στο σπίτι. Είναι απαραίτητο να μείνει η εγκυος στο κρεβάτι τις περισσότερες ώρες (περισσότερο από 12 ώρες το 24ωρο). Ο γιατρός μπορεί να δώσει ένα απλό ηρεμιστικό για το βράδυ. Η εγκυος πηγαίνει στο γιατρό ή στη μαία για εξετάσεις και παρακολούθηση κάθε εβδομάδα. Οι σοβαρές περιπτώσεις νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης, (μαιευτικό) ή σε μονόκλινο

δωμάτιο, εξοπλισμένο ειδικά για τη νοσηλεία της τοξιναιμίας η εκλαμψίας εάν συμβεί.

Το δωμάτιο δεν πρέπει να είναι σκοτεινό αλλά να έχει αρκετό φως για να φαίνονται οι αλλαγές στο χρώμα, και οι συσπάσεις στο πρόσωπο. Επίσης πρέπει να είναι ήσυχο, διαφορετικά κλείνουμε τα αυτιά της έγκυου με ωτοασπίδες.

Η καλύτερη θέση στο κρεβάτι για την έγκυο είναι η ημικαθιστή ή πλάγια (δεξιά και αριστερά) γιατί έτσι διευκολύνεται η λειτουργία των νεφρών.

Κοσμήματα, τεχνητές οδοντοστοιχειές και άλλα αντικείμενα αφαιρούνται. Είναι απαραίτητο μία μαία να βρίσκεται πάντα κοντά στη γυναίκα.

Η διαίτα είναι η ίδια όπως σε κάθε έγκυο πλούσια σε άλατα και βιταμίνες, με λιγότερες θερμίδες.

Η σπουδαιότερη θεραπευτική αγωγή είναι η ηρεμία και η ξεκούραση της εγκύου που πρέπει να παραμείνει κλινήρης συνέχεια.

Αυτό βοηθά στο να ελατωθεί η Α/Π, το οίδημα και βοηθά την καλύτερη κυκλοφορία του αίματος στη μήτρα. Μετά από μια εβδομάδα απολυτής ξεκούρασης και ηρεμίας και αφού η κατάσταση βελτιωθεί, η έγκυος μπορεί να σηκώνεται, κατά διαστήματα, για τις απαραίτητες ανάγκες, τουαλέτα, λουτρό.

#### Παρακολούθηση από τη μαία.

- Εξέταση ούρων για λεύκωμα πρέπει να γίνει κατά την είσοδο της εγκύου στο μαιευτήριο και εφ' όσον υπάρχει λεύκωμα, στέλνονται ούρα στο εργαστήριο για ποσοτικό προσδιορισμό λευκώματος (γενική ούρων), κάθε φορά που ουρεί η έγκυος τα ούρα εξετάζονται για λεύκωμα (2 φορές το 24ωρο) τουλάχιστον.

Η Α/Π εξετάζεται δύο φορές την ημέρα στο ελαφρές περιπτώσεις και κάθε 4 ή 2 ή 1 ώρα στις σοβαρές καταστάσεις, αύξηση της διαστολικής Α/Π πρέπει να αναφέρεται στο γιατρό.

- Η μαία εκτός από τις συνηθισμένες εξετάσεις αίματος πρέπει να ζητήσει από το εργαστήριο εξετάσεις για τον υπολογισμό Καλίου, Νατρίου, ουρίας και πρωτεϊνών αίματος, μετά από συνενόηση με το γιατρό.

- Το βάρος της εγκύου πρέπει να εξετάζεται κάθε δεύτερη μέρα, εκτός εάν απαγορεύεται κάθε κίνηση.

- Η έγκυος εξετάζεται για οίδημα κάθε ημέρα.

- Η θερμοκρασία, σφύξεις, αναπνοές, εξετάζονται 2 φορές την ημέρα όπως συνήθως.

Τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά μετρώνται και καταγράφονται. Εάν γίνει αγωγή πρόκλησης τοκετού, με ενδοφλέβια χορήγηση ΟΧΥΤΟCΙΝΕ, είναι προτιμότερο να χρησιμοποιηθεί CΑRΔΙF συσκευή ενδοφλέβιας χορήγησης.

Όλες οι εξετάσεις και οι παρατηρήσεις καταγράφονται σε κάρτα εντατικής παρακολούθησης.

Η μαία όταν νοσηλεύει έγκυο με τοξιναιμία πρέπει να θυμάται ότι νοσηλεύει δύο αρρώστους την έγκυο και το έμβρυο. Εκτός από την παρακολούθηση και νοσηλεία της εγκύου, είναι απαραίτητες εξετάσεις για εξακρίβωση της υγείας και ανάπτυξης του εμβρύου.

- Οι εμβρυικοί παλμοί ελέγχονται δύο φορές την ημέρα και σε σοβαρές καταστάσεις ανά 4 ώρες.

- Γίνεται εξέταση για τον υπολογισμό της πλακουντιακού λακτογόνου.

- Κεφαλομέτρηση του μεβρύου με υπερήχους για τον υπολογισμό

της ανάπτυξης του κεφαλιού του εμβρύου.

- Υπολογισμός της Οιστριόλης στα ούρα γίνεται κάθε εβδομάδα ή 2 εβδομάδα, για δύο συνεχόμενες ημέρες μετά την 30 εβδομάδα κύησης, για να υπολογιστεί ο βαθμός της εμβρυοπλακουντιακής λειτουργίας και έτσι ο γιατρός να αποφασίσει εάν πρέπει να γίνει πρόσκληση τοκετού.

- LECITHIN - SPHINGOMYELIN κύησης, εξετάζεται εάν υπάρχουν ευκολίες, για να υπολογιστεί η ωριμότητα των πνευμόνων του εμβρύου.

#### Θεραπεία από το γιατρό.

Η μαία δεν πρέπει να ξεχνά ότι την ευθύνη για την θεραπεία έχει ο γιατρός, η ίδια είναι υποχρεωμένη να ακολουθεί τις οδηγίες του γιατρού και να αναφέρει σ' αυτόν οποιαδήποτε αλλαγή παρατήρηση στη κατάσταση της εγκύου.

Ο γιατρός θα χορηγήσει ηρεμιστικά φάρμακα όπως LIBRUM, VALIUM. Αντιυπερτασιακά φάρμακα εάν διαβλέπει τον κίνδυνο εκλαμψίας, ή και την πρόκληση τοκετού και σε όλη τη διάρκεια αυτού. Επίσης στο τοκετό χορηγείται PERHIDINE ή επισκληρίδιο αναισθησία.

Διουρητικά δεν χρησιμοποιούνται, εκτός εάν υπάρχουν σοβαρά οίδημα, γιατί δεν φαίνεται να επηρεάζουν θετικά την εξέλιξη της τοξιναιμίας.

#### Επικίνδυνα συμπτώματα

Η μαία πρέπει να προσέχει για την εμφάνιση κάποιου από τα παρακάτω συμπτώματα γιατί είναι προειδοποιητικά σημεία της εκλαμψίας.

Ο γιατρός πρέπει να ειδοποιηθεί αμέσως.

Απότομη αύξηση της Α/Π.

Αύξηση του λευκώματος στα ούρα.

Ισχυρός πονοκέφαλος.

Εμετοι, ζαλάδες.

Ελάττωση του ποσού των ούρων.

Διαταραχές της όρασης, θαμπάδα, φωτεινές λάμπειες, Πόνος στο επιγάστριο, συχνά περιγράφεται σαν βάρος ή πόνος δυσπεψίας.

### Πρόκληση τοκετού

Είναι πιθανό να γίνει πριν από την 9η εβδομάδα κύησης εάν η κατάσταση για τη μητέρα είναι πολύ σοβαρή. Μετά την 34 εβδομάδα εάν η Α/Π παραμένει ψηλά και η πρωτεϊνουρία συνεχίζεται, αφού γίνει εκτίμηση της ωριμότητας των πνευμόνων του εμβρύου. Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται να προχωρήσει η εγκυμοσύνη μετά την 37 εβδομάδα για τον κίνδυνο εμβρυοπλακουντιακής δυσλειτουργείας.

Η πρόκληση του τοκετού μπορεί να γίνει με ενδοφλέβεια χορήγηση OXYTOCINE χρησιμοποιώντας συσκευή αργής ροής και ρύθμισης σταγόνων.

Εξ' αιτίας της αντιδιουρητικής δράσης της OXYTOCINE το ποσόν των υγρών που χορηγούνται πρέπει να μειωθεί.

Στις ηλικιωμένες πρωτότοκες γίνεται Καισαρική Τομή. Σε όλη τη διάρκεια του τοκετού, η επίτοκος πρέπει να ευρίσκεται συνεχώς κάτω από την επίδραση ηρεμιστικών, αντιυπερτασικών φαρμάκων ή με επισκληρήδιο αναισθησία.

Η μαία πρέπει να βρίσκεται συνεχώς κοντά στην επίτοκο και να παρακολουθεί τη μητέρα και το έμβρυο και οι δύο διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο. Η Α/Π κάθε ώρα εξετάζεται.

Τα ούρα εξετάζονται για λεύκωμα κάθε φορά που ουρεί η γυναίκα. Οι εμβρυικοί παλμοί ελέγχονται συνεχώς με καρδιοτομογράφο (MONITIRING). Ο θάλαμος πρέπει να είναι εξοπλισμένος με όργανα, υλικά, φάρμακα για την αντιμετώπιση της εκλαμψίας εάν προκύψει.

Για να αποφύγουμε την εξώθηση (να μην καταβάλει προσπάθεια η γυναίκα).

#### ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Η νοσηλεύτρια κατέχει τη θέση "κλειδί", στην παροχή ψυχολογικής ενίσχυσης στην ασθενή με γυναικολογικό πρόβλημα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Η ασθενής η οποία πρόκειται να υποβληθεί σε γυναικολογική εξέταση και πολύ περισσότερο εκείνη που θα υποστεί τη διαδικασία μιας επέμβασης, με όλες τις πιθανές συνέπειες, αισθάνεται φόβο, ανησυχία και έλλειψη αυτοπεποίθησης.

Η ψυχολογική υποστήριξη πριν και κατά τη διάρκεια της γυναικολογικής εξέτασης: Η νοσηλεύτρια, η οποία γνωρίζει τις αντιδράσεις και τους φόβους της άρρωστης, αντιλαμβάνεται ότι αυτή έχει ανάγκη κατανόησης, ενίσχυσης και λεπτού χειρισμού τόσο των συγκινησιακών όσο και των φυσικών προβλημάτων της.

Η προθυμία της νοσηλεύτριας να ακούσει την ασθενή, όταν νιώθει την ανάγκη να μιλήσει σε κάποιον, την βοηθά πολύ στη διατήρηση της συγκινησιακής σταθερότητας.

Η ικανότητα της νοσηλεύτριας να απαντήσει στις ερωτήσεις της εγκύου απλά και ειλικρινά και η δεξιοτεχνία της κατά τη διάρκεια της εξέτασης θα βοηθήσουν ώστε να κερδίσει την εμπιστοσύνη της γυναίκας.

Η νοσηλεύτρια είναι το πλέον κατάλληλο πρόσωπο που θα σταθεί στο πλευρό της εγκύου και θα της συμπαρασταθεί.



Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 5

ΕΡΕΥΝΑ

Ε Ρ Ω Τ Η Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Ο

Όνοματεπώνυμο:

Ηλικία:

Βάρος:

Υψος:

Επάγγελμα:

1) Σε ποιά εβδομάδα της κύησης βρίσκεστε .....

2) Πόσο συχνά επισκέπτεστε τον γυναικολόγο σας .....

3) Κάνετε άλλες εξετάσεις.....

4) Πόσα κιλά έχετε πάρει μέχρι τώρα κατά τη διάρκεια της κύησης .....

5) Τα κιλά που έχετε πάρει είναι  
α) Τα κανονικά                      β) Τα λιγότερα                      γ) Περισσότερα

6) Καπνίζετε; Κάνετε χρήση οινοπνευματωδών ποτών;  
.....

7) Πιστεύεται ότι η διατροφή της εγκύου επηρεάζει την εξέλιξη της κύησης;

α) Ναι                      β) Όχι



ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ - ΣΧΟΛΙΑ

ΕΡΩΤΗΣΗ 1η

Σχετικά με την πρώτη ερώτηση οι απαντήσεις είναι ποικίλες με μεγαλύτερο ποσοστό στο τρίτο τρίμηνο.

Συγκεκριμένα: Από 150 Ερωτηθέντες είχαμε:

71 στο τρίτο τρίμηνο ποσοστό 47%.

58 στο δεύτερο τρίμηνο ποσοστό 39%

21 στο πρώτο τρίμηνο ποσοστό 14%.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2η

Η συχνότητα επίσκεψης στο γυναικόλογο, εξαρτάται από την εβδομάδα της κύησης και από επιμέρους καταστάσεις και ιδιαιτερότητες της κάθε εγκύου όποιας κάποιας αρρώστειας ή κάποια ανυσηχία: Όσο προχωράει η εγκυμοσύνη παρατηρείται μια σχετική αύξηση και στις επισκέψεις.

Συγκεκριμένα από 150 που ρωτήθηκαν είχαμε:

89 επίσκεψη κάθε 3-4 εβδομάδες ποσοστό 59%

48 επίσκεψη κάθε 2-3 εβδομάδες ποσοστό 32%

14 επίσκεψη σε διάστημα το πολύ μέχρι 2 εβδομάδες ποσοστό 9%.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3η

Οι εξετάσεις που υποδείχθηκαν από τον γιατρό έγιναν απ' όλες τις έγκυες. Αυτές είναι τόσο οι εξετάσεις που έγιναν την πρώτη φορά μόνο όσο και αυτές που γίνονται σε κάθε επίσκεψη.

Εξετάσεις TBSY της πρώτης επίσκεψης.

- 1) Ανάστημα - νούμερο παπουτσιών
- 2) Καρδιά-πνεύμονες-μαλλιά-νύχια-μάτια-δόντια και στήθη αν δεν υπάρχει πρόβλημα.

- 3) Καλλιέργεια ούρων
- 4) Εξετάσεις αίματος στην πρώτη επίσκεψη και μια φορά κατά το τρίτο τρίμηνο.

Εξετάσεις -TEST που γίνονται σε κάθε επίσκεψη

- 1) Ψηλάφηση της κοιλιάς
- 2) Πίεση
- 3) Ούρα
- 4) Καρδιακοί παλμοί του εμβρύου
- 5) Πόδια και χέρια.

Ερώτηση 4η και 5η

Συγκεκριμένα ρωτήθηκαν 150 και είχαμε	
88 περισσότερα κιλά ποσοστό 59%	
44 κανονικά " " 29%	
18 λιγότερα " " 12%	

Να σημειωθεί ότι από τις 108 που είχαν πάρει περισσότερα απ' τα κανονικά κιλά κατά την εγκυμοσύνη ήταν το μεγαλύτερο ποσοστό τους πρώτη φορά έγκυες.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6η

Όλες σχεδόν δήλωσαν, πως δεν καπνίζουν ή σταμάτησαν να καπνίζουν (όσες κάπνιζαν). Ενώ επίσης αποφεύγουν και την χρήση οινοπνευματωδών ποτών τύπου ουίσκυ, βότκα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 7η

Και σ' αυτή την ερώτηση με ποσοστό 10% οι έγκυες απάντησαν ότι η διατροφή ποσοτικά και κυρίως ποιοτικά επηρεάζει την εγκυμοσύνη, πράγμα που θεωρείται απόλυτα σωστό απ' όλους σήμερα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 8η

Σ' αυτή την ερώτηση η απάντηση είναι "ναί" όσον αφορά τις καθημερινές συνήθειες διατροφής με κάποια ποιοτική βελτίωση. Όλες στο συνολό τους οι ερωτηθέντες απάντησαν πως δεν θα άλλαζαν την καθημερινή διατροφή τους με βάση βέβαια και τις συνήθειές τους.

Και με την συμβουλή του γιατρού τους θα έκαναν κάποιες διαφοροποιήσεις χωρίς όμως βασικές αλλαγές στη διατροφή τους. Η απάντηση είναι "ναι" για όλες τις εγκύους που ρωτήθηκαν.

ΕΡΩΤΗΣΗ 9η---

Όλες οι έγκυες που ρωτήθηκαν απάντησαν ότι χρειάζονται περισσότερη τροφή ημερησίως όπως πιστεύουν αλλά αυτή η τροφή εξαρτάται και από τον μήνα της εγκυμοσύνης στον οποίο βρίσκονται και πάντα βέβαια και με την συμβουλή και τις υποδείξεις του γυναικολόγου.

Έτσι έχουμε "ναι" σ' αυτή την ερώτηση από όλες τις εγκύους που ρωτήθηκαν.

ΕΡΩΤΗΣΗ 10η

Οι έγκυες που ρωτήθηκαν απάντησαν οι περισσότερες ότι πίνουν γάλα και προσπαθούν να τρώνε όσο πιο συχνά μπορούν διάφορα φρούτα και λαχανικά στις σαλάτες κυρίως.

Από τις 150 εγκύους που ρωτήθηκαν έχουμε τα παρακάτω αποτελέσματα:

Όσον αφορά το γάλα

122 αύξησαν την ημερήσια κατανάλωση ποσοστό 81%

19 συνέχισαν να πίνουν όσο έπιγαν και πριν ποσοστό 13%

9 δεν έπιναν πριν ούτε πίνουν τώρα ποσοστό 6%.

Όσον αφορά φρούτα και λαχανικά

130 αύξησαν όσο μπορούσαν την ημερήσια κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ποσοστό 92%

19 παρέμειναν σταθερές στην συνηθισμένη ποιότητα χωρίς κάποιες αυξήσεις όπως είπαν ποσοστό 8%

ΕΡΩΤΗΣΗ 11η

Όλες οι έγκυες απάντησαν ότι αν ήταν να ακολουθήσουν κάποια δίαιτα θα ζητούσαν την συμβουλή του γυναικολόγου τους. Απ' αυτές ένα μεγάλο ποσοστό απάντησε ότι δεν θα σκέφτονταν να ακολουθήσει καμια δίαιτα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά αν χρειαζόταν μετά απ' αυτή .

ΕΡΩΤΗΣΗ 12η

Οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι αναλυτικά:

114 δεν θα έπαιρναν κανένα φάρμακο χωρίς έγκριση από τον γυναικολόγο τους ποσοστό 76%

36 θα έπαιρναν κάποιο χάπι τύπου DEPON για πονοκέφαλο ή παρόμοια ελαφριά ενόχληση ποσοστό 24%.

ΕΡΩΤΗΣΗ 13η

Γι' αυτή την περιποίηση του σώματος οι απαντήσεις είναι προσδιορισμένες σε δύο κυρίως σημεία:

α) την καθαριότητα και β) την ξεκούραση ιδίως για προχωρημένη εγκυμοσύνη.

Τα ποσοστά των απαντήσεων που δόθηκαν είναι:

Για την καθαριότητα απαντήσεις 150 ποσοστό 100%

Για την ξεκούραση απαντήσεις ποσοστό 100%.

ΕΡΩΤΗΣΗ 14η

Από τις έγκυες που ρωτήθηκαν ένα ποσοστό συνεχίζει και εργάζεται, οπότε το περπάτημα και η κίνηση γίνεται ταυτόχρονα και στο χώρο της εργασίας τους.

Οι έγκυες που δεν εργάζονται εξωτερικά ασχολούνται κυρίως με τα οικιακά μέσα από τις δουλειές του σπιτιού.

Τα ποσοστά των απαντήσεων που δόθηκαν είναι.

Από 150 εγκύους που ρωτήθηκαν

103 συνεχίζουν να εργάζονται ποσοστό 68,6%

124 θα ήθελαν συχνά να πηγαίνουν βόλτα και γενικά να περπατάνε ποσοστό 82,6%

83 τους άρεσε να ασχολούνται με το σπίτι και με βόλτες για ψώνια του σπιτιού ποσοστό 55,3%

ΕΡΩΤΗΣΗ 15η

Όλες οι έγκυες σε ποσοστό 100% απάντησαν ότι η φυσική άσκηση με οποιαδήποτε μορφή είναι απαραίτητη κατά την εγκυμοσύνη.

Η φυσική άσκηση βοηθάει τόσο στη διατήρηση της καλής κατάστασης του σώματος της εγκύου, με δυνάμωμα των μυών για καλύτερο τοκετό, όσο και δίνει στην ίδια την έγκυο δυνατότητα να κινείται, να κάνει διάφορες δουλειές και να μην πλήτει όλο αυτό το διάστημα.

## Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Η εργασία αυτή, εκτός του ότι με βοήθησε σημαντικά στην απόκτηση των απαραίτητων γνώσεων σχετικά με την εγκυμοσύνη και τα προβλήματά της, μου έδωσε ταυτόχρονα την ευκαιρεία να κατανοήσω την επιτακτική ανάγκη για ενημέρωση και διαφώτιση των γυναικών γύρω από την εγκυμοσύνη και τα προβλήματα που μπορούν να παρουσιαστούν.

Πολύ λίγες είναι οι γυναίκες εκείνες που γνωρίζουν ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η προσοχή τους δεν πρέπει μόνο να στρέφεται στις καθιερωμένες γυναικολογικές εξετάσεις που θα τους συστήσει ο γιατρός τους, αλλά πρέπει να επεκταθεί και σε άλλα σημαντικά στοιχεία όπως η καλή εμφάνιση της εγκύου, η καλή διατροφή, οι ασκήσεις που πρέπει να γίνονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για να βρίσκεται η έγκυος σε καλή φυσική και ψυχική κατάσταση ώστε να είναι προετοιμασμένη για την ώρα του τοκετού.

Η διαφώτιση, η ενημέρωση θα μπορούσαν να συμβάλουν στη δημιουργία όλων των παραγόντων αυτών που θα ωφελήσουν την έγκυο.



Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

DOCTEUR PIERRE VELLAY "Σεξουαλική ανάπτυξη και μητρότητα

"Ανώδυνος τοκετός". Εκδόσεις ΒΗΤΑ:

MEDICAL ARTS, Αθήνα 1985.

ΚΑΣΚΑΡΕΛΗΣ Δ: "Μαιευτική και Γυναικολογία", Β' Τόμος, Β'

ΕΚΔΟΣΗ, ΑΘΗΝΑ 1971.

ΜΠΟΝΙΚΑΣ Δ. "Σημειώσεις Παθολογοανατομικής", Πανεπιστήμιο

ΠΑΤΡΩΝ 1985.

ΠΕΤΡΟΥ Σ. "Σημειώσεις στοιχειώδους ανατομικής", Τμήματος

Νοσηλευτικής, Τ.Ε.Ι. , ΠΑΤΡΑ 1985

ΠΟΥΓΚΟΥΡΑ Π " Μαιευτική και Γυναικολογία"

Οργανισμός εκδόσεως ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ , ΑΘΗΝΑ 1986.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Π: "Σύγχρονος γυναικολογία" Εκδόσεις Παρισιάνος

Αθήνα 1973.

ΣΥΚΑΚΗ - ΔΟΥΚΑ ΑΛΕΚΑ: "Ο Τοκετός είναι αγάπη " Εκδόσεις

Παρισιάνος, Αθήνα 1989.

ΧΑΤΖΗΜΗΝΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ: "Επίτιμος φυσιολογία " Εκδόσεις

Παρισιάνος, Αθήνα 1989.