

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ : Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ : "Υγιεινή διατροφή κατά την εγκυμοσύνη"

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ : Γεωργούση Παρασκευή

ΕΠΙΤΡΟΠΗ :

α)

β)

γ)

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : Καββαδά Γεωργία

Πάτρα, 1994





ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1232
----------------------	------

Περιεχόμενα

Πρόλογος	1
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄	
Ανατομία του γεννητικού συστήματος της γυναίκας.	2
Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας κατά την εγκυμοσύνη.	4
Ενδοκρινείς αδένες	5
Μεταβολές στο κυκλοφορικό σύστημα	6
Αίμα	7
Αναπνευστικό σύστημα	8
Πεπτικό σύστημα	9
Ουροποιητικό σύστημα	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄	
Διατροφή κατά την εγκυμοσύνη	11
Η σωστή διατροφή	11
Τροφές απαραίτητες στο διαιτολόγιο	12
Τροφές που πρέπει να αποφεύγονται	13
Το βάρος της εγκύου	13
Ιδανικό ζύγισμα	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄	
Τροφές που πρέπει να λαμβάνει η έγκυος	16
Ενεργειακές τροφές	16
Βιταμίνες	18
Μεταλλικά στοιχεία	21
Υγρά	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄	
Η Υγιεινή στην εγκυμοσύνη	24
Η προγεννητική γυμναστική	29
Μέθοδοι προετοιμασίας του τοκετού	29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας-τη, στην υγιεινή διατροφή της εγκύου	32
Νοσηλευτική αντιμετώπιση ασθενούς με τοξιναιμία κύησης (Προεκλαμψία)	36
Νοσηλευτική φροντίδα με την μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας σε ασθενή με τοξιναιμία κύησης (Προεκλαμψία)	38
Νοσηλευτική φροντίδα με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας σε λεχώιδα.	45
Επίλογος	49
Βιβλιογραφία	54

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Στην απόφασή μου να διαλέξω σαν θέμα της πτυχιακής μου εργασίας την υγιεινή διατροφή της εγκύου, με ώθησε η άγνοια των γυναικών σχετικά με το κεφάλαιο διατροφή και υγεία.

Μέσα από αυτή την εργασία επίσης προσπάθησα να δώσω με απλά λόγια μια περιγραφή της έννοιας της τοξιναιμίας κύησης, και να αναφερθώ στην αντιμετώπισή της.

Θέλω να ευχαριστήσω τέλος όλους όσους μου προσέφεραν την πολύτιμη συνεργασία τους, παρέχοντάς μου τις επιστημονικές τους γνώσεις καθώς και την εμπειρία τους στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας μου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Τα γυναικεία γεννητικά όργανα χωρίζονται στα εξωτερικά, που περιλαμβάνουν όσα βρίσκονται έξω από την λεκάνη, και στα εσωτερικά, που βρίσκονται μέσα στην κοιλότητα της λεκάνης.

Τα εξωτερικά γυναικεία γεννητικά όργανα βρίσκονται μέσα σε μια περιοχή που αρχίζει από:

- α) Εφηβαίο και απλώνεται ως τον πρωκτό
- β) Τα μεγάλα χείλη που είναι δύο δερμάτινες πτυχές τοποθετημένες δεξιά και αριστερά από τη σχισμή του αιδοίου
- γ) Τα μικρά χείλη
- δ) Την κλειτορίδα η οποία παρουσιάζει συραγγώδες σώμα και η ελεύθερη άκρη της τελειώνει με τη βάλανο, σκεπασμένη από τη πόσθη.
- ε) Ο πρόδρομος του κόλπου όπου είναι ο χώρος που απλώνεται από τα μικρά χείλη ως τον παρθενικό υμένα.
- στ) Ο παρθενικός υμένας είναι μια λεπτή μεμβράνη η οποία χωρίζει τα εσωτερικά από τα εξωτερικά γεννητικά όργανα.

Τα εσωτερικά γεννητικά όργανα αποτελούνται από: α) Τον κόλπο ο οποίος είναι ένας ινομυώδης σωλήνας με μήκος 7-8 εκ. και βρίσκεται μεταξύ ουρύθρας και ορθού. Περιγραφικά διακρίνουμε το σώμα και τα δύο άκρα.

Το τοίχωμα του κόλπου αποτελείται από τρεις χιτώνες: 1) Ινώδη χιτώνα, 2) Μυϊκό χιτώνα, 3) Βλενογόνο.

Το επιθηλιακό του είναι πολύστιβο πλακώδες. Την βασιική, την μέση, την επιφανειακή.

β) Η μήτρα είναι ένα κοίλο όργανο "σαν αχλάδι", και βρίσκεται μέσα στην ελάσσονα πύελο, μεταξύ ουροδόχου κύστεως και ορθού.

Περιγραφικά εμφανίζει: 1) Τράχηλος. Ο τράχηλος αποτελεί σκληρό ιώδη δακτύλιο με αυλό και αποφράσσεται από την τραχηλίτη βλέννη. 2) Σώμα 3) Τον πυθμένα

της.

γ) Σάλπιγγες ή ωαγωγοί: Είναι ινομυώδεις σωλήνες μήκους 15 εκ. και διαμέτρου 6-8 χιλ.. Βρίσκονται δεξιά και αριστερά της μήτρας, με κατεύθυνση προς τα κάτω. Φέρουν τόσο το σπέρμα προς την ωοθήκη όσο και το γινιμοποιημένο ωάριο προς την μήτρα. Περιγραφικά εμφανίζουν 4 μοίρες: α) τον κώωνα ή χοάνη β) τη λύκωθο γ) τον ισθμό δ) την μητριάια μοίρα.

Οι σάλπιγγες απ' έξω προς τα μέσα αποτελούνται: α) από ορογόνο, β) από μυικό χιτώνα, γ) από βλενογόνο.

δ) Ωοθήκες: Είναι δύο μικτοί αδένες με ελλειψοειδές σχήμα και ερυθρό χρώμα, με λεία επιφάνεια και ομαλή σε κορίτσια και ανώμαλη σε ώριμες γυναίκες.

Βρίσκονται στο πλάγιο τοίχωμα της μικρής πυέλου μέσα στον ωοθηκό βόθρο. Η κάθε μια έχει μήκος 3-5εκ. πλάτος 1,5-3 εκ.μ. και βάρος 6-14 γραμ.

Περιγραφικά οι ωοθήκες εμφανίζουν: έξω και έσω επιφάνεια, πρόσθιο και οπίσθιο χείλος άνω και κάτω πόλο. Η ωοθήκη από έξω προς τα μέσα αποτελείται: από μονόστιβο κυβοειδές βλαστικό επιθήλιο και από το παρέγχυμα.

ΤΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΤΑ

ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Στο γεννητικό σύστημα της εγκύου συμβαίνουν οι παρακάτω φυσιολογικές μεταβολές.

Αιδοίο: Το αιδοίο εμφανίζεται παχύτερο και υπεραμικό 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: Ο κόλπος από το 2ο-3ο μήνα της κύησης αλλάζει χρώμα και παρουσιάζεται κυανέρυθρος και οίδηματώδης. Γίνεται μακρύτερος γιατί τον τεντώνει η μήτρα, που ανεβαίνει με την εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Επίσης γίνεται ευκολοδιάστατος από ορμονικούς παράγοντες, που τον προετοιμάζουν για το πέρασμα του εμβρύου μέσα από την κοιλότητά του. Η κολπική υπερέκριση που εμφανίζεται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, συχνά προέρχεται από την αυξημένη αγγείωση και διύδρωση και ενώ είναι φυσιολογική, είναι δυνατό να ευνοήσει την ανάπτυξη κολπίτιδων. Το ΡΗ του κόλπου είναι όξινο περίπου 3,5-6 και τον προστατεύει από μολύνσεις.

Τράχηλος: Ο τράχηλος της μήτρας έναν περίπου μήνα μετά τη σύλληψη παρουσιάζεται μαλακότερος στη σύσταση και κυανέρυθρος. Επίσης, λόγω εντόνου αιματώσεως, γίνεται οίδηματώδης και μαλακός.

Μήτρα: Η μήτρα της οποίας το μήκος, στην ενήλικη γυναίκα, είναι περίπου 7 εκ., μετατρέπεται σε λεπτό μυώδη σάκιο ικανό να περιλάβει το κύημα, τον πλακούντα και το αμνιακό υγρό. Προς το τέλος της κύησης η μήτρα έχει μήκος 35 εκ. περίπου. Η μεταβολή αυτή οφείλεται στην ικανότητα του τοιχώματος της να αυξάνει σε μέγεθος και αργότερα μετά τον τοκετό να επανέρχεται στο φυσιολογικό της σχήμα.

Το βάρος της μήτρας από 50 γραμ. περίπου πρό της εγκυμοσύνης, στο τέλος αυτής φτάνει περίπου πρό της εγκυμοσύνης, στο τέλος αυτής φθάνει περίπου στα 700 γραμ.

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

Σάλπιγγες: Δεν παρουσιάζουν ουσιαστικές μεταβολές. Βεβαίως είναι υπεραμικοί και οίδηματώδεις, αλλάζουν θέση επειδή έλκονται από τον πυθμένα της μήτρας.

Ωοθήκες: Βγαίνουν από τον ωοθημικό βόθρο και βρίσκονται ψηλότερα. Η μία από αυτές εμφανίζεται μεγαλύτερη λόγω ύπαρξης σ' αυτής του ωχρού σωματίου της κύησης.

Στρογγυλοί σύνδεσμοι: Υπεραιμούν, παχαίνουν και βρίσκονται τεντωμένοι πάνω στο τοίχωμα της μήτρας. Οαριστερός έρχεται προς το πρόσθιο τοίχωμα, γιατί η μήτρα στρίβει προς τα δεξιά.

Μαστοί: Από τις πρώτες εβδομάδες της κύησης οι μαστοί διογκώνονται ενώ η γυναίκα αισθάνεται ιδιαίτερη τάση ή και αύξηση της θερμοκρασίας. Στους μαστούς παρατηρούνται:

α) Βαθμιαία και ομοιόμορφη αύξηση του όγκου των μαζικών αδένων, β) Οι μαστοί προοφθεντικά αποκτούν σύσταση συμπαγή, τα επιπολής φυσιολογικά αγγεία του δέρματος αυτών γίνονται περισσότερο ευδιάκριτα. γ) Κυκλικά γύρω από τη θηλή του μαστού, εναποτίθεται μελαχρωστική, σε έκταση περίπου ταλλήρου, παρουσιάζει χροιά καστανή και ονομάζεται άλως, δ) Διόγκωση των "φυματίων" του MONTGOMERY. Αυτά είναι μικρές προεξοχές του δέρματος γύρω από τη θηλή και διογκώνεται περίπου τη 16η εβδομάδα της κύησης.

Δέρμα: Μετά τον 4ο μήνα της κύησης, η διάμετρος της κοιλιάς αυξάνεται, λόγω μεγεθύνσεως της μήτρας, η οποία προέρχεται από τη συνεχή και καθημερινή ανάπτυξη του εμβρύου. Στον 6ο μήνα ο ομφαλός προβάλλει και το δέρμα της κοιλιάς διατείνεται. Η γρήγορη και υπερβολική αύξηση της τάσης του δέρματος έχει σαν αποτέλεσμα την διάσπαση των ελαστικών ινών που βρίσκονται κάτω από την επιδερμίδα, και την ανάπτυξη των χαρακτηριστικών ραβδώσεων της κύησης.

Αρχικά οι ραβδώσεις εμφανίζουν ρόδινο χρώμα και μετά γίνονται λευκές σαν ουλώδης ιστός.

Γύρω από τον ομφαλό και επί της λευκής γραμμής εμφανίζεται χρωστική (γραμμή NIGRA). Αυτή συνήθως εμφανίζεται στις πρωτότοκες και αποτελεί διαγνωστικό σημείο της κύησης. Επίσης στο μέτωπο, στη μύτη και στις παρειές γίνεται εναπόθεση μελανίνης και ήμιουργείται το μητρικό χλόασμα.

ΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ

Υπόφυση: Τα κύτταρά της παρουσιάζουν αύξηση και ο πρόσθιος λοβός μεγαλώνει στο διπλάσιο ή τριπλάσιο. Από ορμονικής πλευράς: α) Η παραγωγή οιστρογόνων

από τον πλακούντα συντελεί στην αναστολή εκκρίσεως των γοναδοτροπινών, β) Η προλακτίνη εκκρίνεται από τον 5ο μήνα αλλά αρχίζει να δρά μετά τον τοκετό, γιατί τότε ελευθερώνεται, μετά από ορμονικούς μηχανισμούς και ο θηλασμός, γ) Η αυξητική ορμόνη δύσκολα προσδιορίζεται επειδή αντιβρά με την γαλακτογόνο ορμόνη του πλακούντα, δ) Η θυροειδοτρόπος ορμόνη αυξάνεται, λόγω αύξησης των οιστρογόνων, ε) Η φλοιοτρόπος ορμόνη αυξάνεται, στ) Η ωκυτοκίνη εκκρίνεται φυσιολογικά.

Ο οπίσθιος λοβός της υπόφυσης δεν υπερτρέφεται στην διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά αυξάνεται η εκκριτική του δραστηριότητα.

Θυροειδής: Κατά την διάρκεια της κύησης αυξάνει σε μέγεθος και μερικές φορές ψηλαφάται. Η διόγκωση του είναι αποτέλεσμα αυξημένης αιματώσεως και υπερπλασίας του θυροειδούς ενώ διαπιστώνεται προοδευτική αύξηση του βασικού μεταβολισμού μέχρι και 25%.

Παραθυροειδής: Ο αδένας αυτός αυξάνει σε όγκο και υπερλειτουργεί ελαφρώς. Έχει άμεση σχέση με το φώσφορο και το ασβέστιο, τα οποία διερχόμενα μέσω του πλακούντα συντελούν στη διάπλαση του σκελετού του εμβρύου.

Πάγκρεας: Χωρίς να υπερλειτουργεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, παρουσιάζει διαταραχές στη παραγωγή της ινσουλίνης και στον μεταβολισμό των υδατανθράκων.

Επινεφρίδια: Κατά τη διάρκεια της φυσιολογικής κύησης δεν διαπιστώνονται ιδιαίτερες μεταβολές στη μορφολογία των επινεφριδίων. Παρατηρείται όμως αύξηση της ελεύθερης κορτιζόλης.

Η αδρεναλίνη αυξάνεται επίσης κατά την εγκυμοσύνη.

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

ΚΑΡΔΙΑ

Διαπιστώνεται σχετικά αύξηση του μεγέθους της καρδιάς.

Με την αύξηση του μεγέθους της κοιλιάς η καρδιά μετατοπίζεται προς τα αριστερά και πάνω. Περίπου στο τέλος του δευτέρου τριμήνου η καρδιά έχει αυξήσει το φορτίο εργασίας της κατά 40%. Γίνεται υπερτροφική για να ανταπεξέλθει στο έργο της. Η συχνότητα της καρδιακής λειτουργίας αυξάνεται κατά την απλή

κύηση, μέχρι 21%. Η συστολική και αρτηριακή πίεση δείχνουν μια μικρή πτώση, με παράλληλη ελάττωση των περιφερειακών αντιστάσεων. Αντίθετα η φλεβική πίεση των κάτω άκρων, των κοιλιακών φλεβών και της κάτω κοίλης φλέβας αυξάνεται ιδιαίτερα μάλιστα στην υπτία θέση της εγκύου. Στα άνω άκρα η φλεβική πίεση δεν μεταβάλλεται κατά την κύηση. Σε μερικές γυναίκες η παραμονή τους σε υπτία θέση έχει σαν αποτέλεσμα την πίεση της κάτω κοίλης φλέβας, από τη μήτρα, με αποτέλεσμα την ελαττωσή του Κ.Α.Ο. αίματος και την εμφάνιση λιποθυμικών προσβολών, που συνοδεύονται από βραδυκαρδία. Το σύνδρομο αυτό ονομάζεται σύνδρομο υπότασης, από πίεση της κάτω Κοίλης φλέβας. Το ποσό διερχομένου αίματος στους πνεύμονες σε κάθε συστολή της καρδιάς αυξάνεται, όσο προχωρεί η εγκυμοσύνη, για να φθάσει στο ανώτατο όριό της στη 19η εβδομάδα της κύησης. Κάθε δε μεταβολή της Α.Π. άνω των 30MMHG από την προϋπάρχουσα τιμή θεωρείται παθολογική.

ΑΙΜΑ

Κατά την εγκυμοσύνη ο όγκος του αίματος αυξάνεται, η οποία γίνεται πιο αισθητή στο δεύτερο τρίμηνο, ενώ παραμένει σταθερή κατά το τρίτο τρίμηνο. Η αύξηση αυτή είναι αποτέλεσμα αρχικά της αυξήσεως του όγκου του πλάσματος και κατόπιν και των ερυθροκυττάρων.

Η ταχύτητα κυκλοφορίας του αίματος δε φαίνεται να μεταβάλλεται στην κύηση.

Ερυθρά αιμοσφαίρια: Παρά την αυξημένη ερυθροποίηση που παρατηρείται κατά την κύηση τα ερυθρά αιμοσφαίρια παρουσιάζονται ελαττωμένα. Από 4.500.000 περ. φθάνουν στα 3.500.000 περίπου. Η αύξηση των ερυθρών αιμοσφαιρίων είναι απαραίτητη για τη μεταφορά οξυγόνου και τις μεταβολικές ανάγκες της εγκύου.

Αιματοκρίτης: Ο αιματοκρίτης ελαττώνεται κατά 10% περ., μέχρι τέλος του δεύτερου τριμήνου της κύησης στην 20η εβδομάδα της κύησης φθάνει στο 30% περ.

Αιμοσφαιρίνη: Παρατηρείται αύξησή της. Όταν η γυναίκα δεν είναι έγκυος η αιμοσφαιρίνη είναι 476γρ. την 20η εβδομάδα φθάνει περ. τα 493 γραμ.

Λευκά αιμοσφαίρια: Αυξάνονται βαθμιαία κατά το δεύτερο μήνα της κύησης και φθάνουν στο μέγιστό τους την 30η εβδομάδα.

Αιμοπετάλια: Γι' αυτά υπάρχουν αντιφατικές απόψεις. Συνήθως ελάχιστα μπορούν να επηρεάσουν την κύηση. Αντίθετα το ινωδογόνο αυξάνεται κατά την κύηση 30%.

Επίσης αυξάνονται οι παράγοντες της πήξεως V.II.VIII.IX και X.

Αντίθετα ο παράγοντας XIII και ο παράγοντας II \bar{X} μεταβάλλονται ιδιαίτερα.

Γλοιότητα του αίματος: Ελαττώνεται κατά 20% περίπου, με ανάλογη ελάττωση της αντίστασης ροής του που οδηγεί στην ελάττωση της απαιτούμενης δύναμης από τη καρδιά για την μετακίνηση της αιματικής μάζας.

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Στην κύηση, αντίθετα απ'ότι πιστεύεται, η αναπνοή είναι κατά κύριο λόγο διαφραγματική. Με την αύξηση του μεγέθους της μήτρας το διάφραγμα απωθείται προς τα πάνω, η διάμετρος του θώρακος αυξάνεται κατά 2 εκ. περίπου και η περίμετρος του κατά 4-6 εκ. Η παρατηρούμενη αύξηση της ζωτικής χωρητικότητας των πνευμόνων και της συχνότητας των αναπνοών, που οδηγεί στην αύξηση του κατά λεπτό αναπνεομένου όγκου αέρα, οφείλεται πιθανότατα στη διέγερση του κέντρου της αναπνοής, από προγενερόνη. Η μέγιστη κατανάλωση O₂ στην κύηση παρατηρείται κατά το τέλος και ανέρχεται σε 32 κ.εκ./1ΜΙΝ. Η αύξηση αυτή αντιστοιχεί σε ποσοστό 15% της κατανάλωσης O₂ εκτός της κύησης και βρίσκεται σε συμφωνία με την κατά 18% αύξηση της ικανότητας να μεταφέρει O₂. Η αύξηση του όγκου των πνευμόνων αέρα συγκεντρώνει περισσότερο οξυγόνο στους πνεύμονες. Έτσι, το αρτηριακό αίμα της μητέρας, που πηγαίνει, μέσω του πλακούντα στο έμβρυο, οξυγονώνεται περισσότερο. Εκτός από τις παραπάνω φυσιολογικές μεταβολές, που παρατηρούνται στη διάρκεια της κύησης, διαπιστώνεται και μια υπεραιμία στους βλεννογόνους των ανωτέρων αναπνευστικών οδών.

Η υπεραιμία αυτή είναι πιθανότατα αποτέλεσμα της δράσης των οιστρογόνων και οδηγεί στην εγκατάσταση \bar{X} ύσχευσης της ρινικής αναπνοής, όπως συμβαίνει στην αλλεργική ρινίτιδα. Επίσης γι' αυτό το λόγο είναι συχνά τα επεισόδια ρινορραγιών στη διάρκεια της κύησης. Η οξεοβασική ισορροπία μεταβάλλεται στην κύηση από ελαττώματα της αλκαλικής παρακαταθήκης, λόγω αυξημένου μεταβολισμού και αυξημένης παραγωγής όξινων προϊόντων. Τέλος το διοξείδιο του άνθρακα πέφτει, λόγω υπεραισμού των πνευμόνων.

ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Στο πεπτικό σύστημα παρατηρούνται οι παρακάτω φυσιολογικές μεταβολές:

Όρεξη: Πολλές φορές η όρεξη αυξάνεται και υπάρχει μεταβολή στην προτίμηση των τροφών ή βουλιμία, στα δύο τρίτα περίπου των εγκύων. Συχνά υπάρχει προτίμηση στα φρούτα και στις πικάντικες και αρωματικές τροφές, ενώ υπάρχει αποστροφή για το τσάι, καφέ και τα γλυκά. Πιθανόν να συμβαίνουν αυτά λόγω της άμβλυσης της γεύσης κατά την κύηση. Με την αύξηση της όρεξης αυξάνεται παράλληλα και η δίψα της εγκύου.

Ούλα-Δόντια: Το ΡΗ του στόματος πέφτει μέχρι 5,98 ενώ άλλες φορές αυξάνεται και ως 7,0. Οι μεταβολές αυτές έχουν σαν αποτέλεσμα την αύξηση εμφάνισης και περιodontικών παθήσεων. Τα ούλα υπερτρέφονται αιμοραγούν, αποτέλεσμα ορμονικών αιτιών, με αποτέλεσμα την εμφάνιση της ουλίτιδας.

Στομάχι: Συνήθως κατά την διάρκεια της κύησης το στομάχι απωθείται από την διογκωμένη εγκύμονα μήτρα. Κάτω από την επίδραση ορμονών, χάνει τον τόνο του, λόγω χαλάρωσης των λείων μυϊκών ινών. Οι όξινες ερυγές οφείλονται στην παλινδρόμηση του γαστρικού περιεχομένου. Η κινητικότητα του στομάχου ελαττώνεται και ο χρόνος κενώσης του μετά τα γεύματα αυξάνεται.

Η ναυτία, η σιελόρροια και οι έμμετοι κυρίως τις πρωινές ώρες αποδίδονται σε διάφορες βιοχημικές μεταβολές του αίματος της κυοφορούσης, οι οποίες λαμβάνουν χώρα κατά την περίοδο της κύησης. Αποδίδονται επίσης στην οσμή φαγητών, στο κενό στομάχι ακόμη και σε ψυχολογικούς λόγους.

Έντερο: Το έντερο πιέζεται από την εγκύμονα μήτρα. Η σκωληκοειδής απόφυση και επίσης μετατοπίζεται προς τα πάνω παράλληλα με την εξέλιξη της κύησης.

Η κινητικότητα του εντέρου ελαττώνεται και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση της ικανότητάς του να απορροφά τις διάφορες θρεπτικές ουσίες και βιταμίνες. Το παχύ έντερο παρουσιάζει επίσης μειωμένη κινητικότητα, με αποτέλεσμα την εγκατάσταση δυσκοιλιότητας.

Ήπαρ: Το ήπαρ στην κύηση παρουσιάζει μικρές μονο μη ειδικές μεταβολές, που αφορούν το μέγεθος των ηπατικών κυττάρων, ανωμαλίες των πυρίνων τους και αύξηση της άθροισης λίπους και γλυκογόνου.

Χοληδόχος κύστη: Αυτή αντίθετα, φαίνεται ότι επηρεάζεται κατά την κύηση.

Σε ποσοστό 75% των εγκύων είναι μεγαλύτερη και περιέχει παχύρρευστη, ιξώδη χολή.

Σπλήνα: Υπερτροφεί και αυξάνει την παραγωγή λευκοκυττάρων.

ΟΥΡΟΓΟΙΩΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Νεφροί: Η διάμετρος των νεφρών αυξάνεται στη διάρκεια της κύησης κατά 1εκ. περίπου και η νεφρική λειτουργία παθαίνει μεταβολές. Η αιμάτωση του νεφρικού παρεγχύματος αυξάνεται κατά 250κ.εκ./MIN, ενώ η σπερματική διήθηση αυξάνεται κατά 50% περίπου. Η νεφρική λειτουργία μεταβάλλεται από την επίδραση ορμονών με αποτέλεσμα:
α) Οι πλακουντικές ορμόνες να προκαλούν αύξηση της ρενίνης του πλάσματος κατά 5-10 φορές, β) Από την υπερέκριση της προγεστερόνης η απέκριση του νατρίου αυξάνεται μέχρι 60%. Η υπτία θέση ελαττώνει την απεκρίσή του, λόγω αύξησης της επαναρρόφησης, γ) Η κάθαρση της κρεατίνης αυξάνεται κατά 150-260κ.εκ./MIN, με αποτέλεσμα την ελαττώσή της στο αίμα.

Σε ποσοστό 35% των φυσιολογικών εγκύων διαπιστώνεται σακχαροουρία. Είναι αποτέλεσμα της αυξημένης πλασματοκάθαρσης, η οποία συνοδεύεται από ανάλογη επαναρρόφηση της γλυκόζης από τα εσπειραμένα σωληνάρια.

ουρητήρες: Παρατηρείται διάταση και υποκινητικότητα των ουρητήρων από τη 10η εβδομάδα.

Ουροδόχος κύστη: Παρατηρούνται μεταβολές στο βλεννογόνο και τη θέση του τριγώνου της κύστεως μετά τον 4ο μήνα της κύησης. Κλινικά παρατηρείται συχνουρία αποτέλεσμα πίεσεως και ερεθισμού της κύστεως από τη μήτρα αλλά και από την επίδραση των ορμονικών ορμονών επί της κύστεως και της ουρήθρας.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Β'

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Μεταξύ των πολλών προκαταλήψεων γύρω από την εγκυμοσύνη υπήρχε μέχρι πριν μερικά χρόνια και εκείνη που υποστήριζαν ότι σ' αυτή την περίοδο η γυναίκα πρέπει να τρώει για δύο.

Αυτό, είναι λανθασμένο, γιατί αν είναι αλήθεια ότι ο μητρικός μεταβολισμός αυξάνει ελαφρά επειδή πρέπει να φροντίσει και για τη θρέψη του παιδιού, παρ' όλα αυτά είναι μακριά από τη θεωρία της διπλής τροφής. Μια υπερβολική αύξηση του βάρους (πάνω από 8 κιλά), είναι βλαβερή, γιατί κάνει πιο δύσκολη για τη μητέρα την αντιμετώπιση του τοκετού. Από την άλλη πλευρά δεν είναι αλήθεια ότι το βάρος του παιδιού εξαρτάται από την διατροφή της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Στην πραγματικότητα, στον καθορισμό του βάρους του παιδιού παίζουν ρόλο διάφοροι παράγοντες όπως: τα κληρονομικά χαρακτηριστικά, η χωρητικότητα της πύελου και μια φτωχή και ακατάλληλη διατροφή.

Στην εγκυμοσύνη, ο βασικός μεταβολισμός της γυναίκας αυξάνει, αλλά μέχρι τον τρίτο μήνα δεν είναι απαραίτητη η λήψη μεγάλων ποσοτήτων τροφών. Μετά τον 4ο μήνα, μια γυναίκα 60KG με άμεση δραστηριότητα εργασίας έχει ανάγκη από 2500 θερμίδες την ημέρα, ενώ άλλες εγκυμονούσες χρειάζονται και 3.000 θερμίδες την ημέρα.

Η ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η τροφή είναι πρωταρχική ανάγκη για κάθε ζωντανό οργανισμό, από τον ατελέστερο ως τον τελειότερο. Το ένστικτο της ζωής ταυτίζεται με το ένστικτο της αυτοσυντήρησης και η βασική του έκφραση είναι εξεύρεση αρκετής και κατάλληλης τροφής.

Η μέλλουσα μητέρα για να εξασφαλίσει τη δική της υγεία αλλά και για να γεννήσει ένα υγιές παιδί πρέπει να έχει μια ισορροπημένη διατροφή.

Τα πλαίσια μιάς ορθής διατροφής είναι:

- 1) Η χρήση θερμίδων να είναι τόση ώστε να διατηρείται το βάρος του σώματος σε λογικά επίπεδα και ανάλογη με την ηλικία.
- 2) Να γίνεται χρήση περισσότερων φυτικών λιπών από ότι των ζωικών.
- 3) Να χρησιμοποιείται λιγότερη ζάχαρη και αλάτι.
- 4) Τα εποχιακά τρόφιμα να προτιμούνται.
- 5) Ο σίδηρος είναι απαραίτητος καθημερινά.

ΣΩΣΤΟ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ

Κάθε έγκυος πρέπει να δίνει μεγάλη βαρύτητα στο σωστό διαιτολόγιο, για να είναι αυτό εύγευστο, επιθυμητό, να διευκολύνει την όρεξη και την διάθεσή της, και γενικά να της προκαλεί ευχαρίστηση.

Προσοχή χρειάζεται σε:

- 1) Συνδιασμός κατάλληλης ποιότητας με ανάλογη ποσότητα.
- 2) Κατάλληλη κατανομή των θερμίδων σε λίπη, λευκώματα και υδατάνθρακες.
- 3) Προσδιορισμός του ποσού των θερμίδων καθημερινά άλατα, νάτριο, κάλιο και νερό.
- 4) Να γίνει υγιεινός τρόπος μαγειρέματος.

ΤΡΟΦΕΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ

- Το γάλα και τα προϊόντα του
- Τα πράσινα λαχανικά κυρίως το σπανάκι, το μαρούλι
- Τα φρούτα όταν είναι φρέσκα και εποχής
- Το πιτυρούχο ψωμί ή εμπλουτισμένο
- Οι ξηροί καρποί κυρίως τα ξηρά σύκα και τα δαμάσκηνα
- Το άπαχο κρέας και το συκώτι
- Τα αυγά όχι ομελέτα λόγω αυξημένων θερμίδων
- Τα ψάρια
- Τα όστρακα όταν είναι φρέσκα
- Το ελαιόλαδο
- Οι φανές και όχι τα άλλα όσπρια σε μεγάλη ποσότητα επειδή προκαλούν φουσκώματα
- Τα μη αεριούχα αναψυκτικά και χυμούς φρούτων
- Ζυμαρικά, ζάχαρη και λύπη σε πολύ μικρές ποσότητες ώστε να μην ξεπερνούν τις ημερήσιες θερμίδες.

ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΙ

- Μπαχαρικά γιατί δυσκολεύουν την πέψη
- Τηγανιτά γιατί χειροτερεύουν τις αιμοροΐδες που η εμφάνισή τους ευνοείται στην εγκυμοσύνη
- Τα ρινοπνευματώδη
- Τα αεριούχα αναψυκτικά
- Ο καφές
- Οι αλμυρές τροφές πχ. τσίπς, γαριδάκια κ.τ.λ.
- Το μισοψημένο κρέας
- Τα γλυκά
- Το λευκό ψωμί
- Τα κονσερβοποιημένα, παστεριωμένα τρόφιμα καθώς κι αυτά με συντηρητικά.
- Το τσάι σε μεγάλη ποσότητα
- Παστά ψάρια που ίσως δυσκολέψουν τον υπολογισμό του νατρίου που προσλαμβάνει ο οργανισμός
- Μπαγιάτικα ή μουχλιασμένα τρόφιμα
- Χαβιάρι, γιατί αυτό είναι τα αυγά οξυρύγχου και μερικές φορές, ενεργεί όπως ορισμένα συστατικά του καρπίου και μπορεί να προκαλέσουν αιμοραγίες της μήτρας.
- Αλλαντικά
- Άπλυτα τρόφιμα

ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ

Είναι γνωστό ότι κατά την εγκυμοσύνη παρατηρείται αύξηση του βάρους, που οφείλεται σε δύο κυρίως παράγοντες: στην κατακράτηση υγρών στους ιστούς, με επακόλουθο το πάχος ορισμένων σημείων του σώματος από την μιά πλευρά και από την άλλη, στην ανάπτυξη του εμβρύου και του πλακούντα.

Παλιά νόμιζαν ότι η αρρώστεια της μητέρας επιδρά στο βάρος του μωρού. Σήμερα μόνο δύο σοβαρές αρρώστιες της μητέρας επηρεάζουν το βάρος του εμβρύου.

Ο διαβήτης, μπορεί να προκαλέσει τη γέννηση του μωρού με πολύ μεγάλο βάρος και γι' αυτό το λόγο οι μητέρες που γεννούν βρέφη 4,5 κιλά και πάνω θα πρέπει να κάνουν ανάλυση αίματος για να αποκλείσουν το διαβήτη. Η υψηλή πίεση του αίματος και οι νεφρικές παθήσεις (χρόνια νεφρίτης) είναι δυνατόν να προκαλέσουν τη δημιουργία μικρού πλακούντος και συνεπώς μικρού μωρού.

Μια μικρόσωμη γυναίκα παράγει συνήθως μικροσκοπικότερα παιδιά από μια ψηλή γυναίκα. Όμοια μια κοντή γυναίκα παντρεμένη με ψηλό άνδρα συνήθως παράγει μικρά παιδιά ανάλογα με το δικό της ανάστημα. Οι περισσότερες γεννούν βρέφη μέσου μεγέθους.

Μέσα σε λογικά όρια το βάρος της μητέρας δεν φαίνεται να επηρεάζει το βάρος του μωρού κατά τη γέννησή του. Όμως η παχυσαρκία μπορεί να επηρεάσει το βάρος του μωρού.

Η επίβλεψη του βάρους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι απαραίτητη. Το επιπλέον βάρος είναι όχι μόνο αντιαισθητικό αλλά μπορεί να βλάψει την εξέλιξη της εγκυμοσύνης.

Φυσικά η αύξηση πρέπει να είναι μικρότερη αν η γυναίκα στην αρχή της εγκυμοσύνης της, είχε ένα μεγαλύτερο βάρος από το κανονικό της.

Ο σωστός τρόπος αύξησης του βάρους είναι 6 κιλά κατά τους πρώτους 6 μήνες και 6 κιλά κατά τους τελευταίους 3 μήνες.

Στα 12 συνολικά κιλά περιλαμβάνονται: το βάρος του παιδιού περίπου 3-3.500 κιλά, το βάρος του πλακούντα περίπου 600 γραμ. το βάρος του αμνιακού υγρού περίπου 800 γραμ, το βάρος της αυξημένης σε όγκο μήτρας και μαστών περίπου 2 κιλά. Τα υπόλοιπα κιλά αντιπροσωπεύουν το ποσό του λίπους, του νερού, και του μητρικού αίματος.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η αύξηση του βάρους σε γραμμάρια από την 10η εβδομάδα κύησης ως και την 40η εβδομάδα κύησης.

ΠΩΣ ΜΟΙΡΑΖΕΤΑΙ Η ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

	Αύξηση σε γραμμάρια ως			
	<u>10 εβδ.</u>	<u>20 εβδ.</u>	<u>30εβδ.</u>	<u>40 εβδ.</u>
<u>Έμβρυο</u>	5	300	1500	3.400
<u>Πλακούντας</u>	20	170	430	650
<u>Αμνιακό υγρό</u>	30	350	750	800
<u>Μήτρα</u>	140	320	600	970
<u>Μαστοί</u>	45	180	360	405
<u>Οίδημα Ελλιώςές</u>	0	30	80	1.700
<u>Μητρικό αίμα</u>	100	600	1.300	1.250
<u>Σύνολο</u>	<u>340</u>	<u>1950</u>	<u>5.020</u>	<u>9.175</u>

Ιδανικό ζύγισμα

Μια έγκυος πρέπει να ζυγίζεται:

- Μια φορά την εβδομάδα
- Στην ίδια ζυγαριά

Δεν πρέπει:

- Να ξεχνά να ζυγίζεται
- Να αλλάζει ζυγαριά
- Να νομίζει ότι η ζυγαριά " χάνει" κιλά
- Να νομίζει ότι το παιδί παχαίνει και όχι αυτή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ Η ΕΓΚΥΟΣ

Οι τροφές που πρέπει να λαμβάνει η έγκυος είναι η εξής:

- 1) Ενεργειακές τροφές
- 2) Βιταμίνες
- 3) Μεταλλικές ουσίες
- 4) Υγρά

ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΕΣ ΤΡΟΦΕΣ

Ως ενεργειακές τροφές χαρακτηρίζονται οι τροφές που δίνουν ενέργεια, δηλαδή δύναμη.

Διακρίνονται σε τρία είδη: α) Λευκώματα ή πρωτεΐνες β) Ζάχαρα ή γλυκίδια γ) λίπη.

Α) Λευκώματα (πρωτεΐνες): Ένα συμπλήρωμα λευκωμάτων στο διάστημα της εγκυμοσύνης θεωρείται απαραίτητο τόσο για την μητέρα όσο και για το έμβρυο. Οι πρωτεΐνες αντιπροσωπεύουν την αληθινή δομή των ιστών.

Η πρωτεϊνική σύνθεση της μητέρας φροντίζει για την ανάπτυξη της μήτρας και των μαστών, ενώ η εμβρυϊκή θα μετατρέψει ένα μοναδικό κύτταρο σε ένα ανθρώπινο σώμα. Η μέση πρωτεϊνική ανάγκη για τη μητέρα είναι 75 γραμ. για βάρος 50 κιλά. Η ποσότητα αυτή μπορεί να φτάσει και 100 γραμ. για εγκυμονούσες με αυξημένη κινητικότητα.

Τα λευκώματα διακρίνονται στις 1) ζωικές πρωτεΐνες, οι οποίες είναι ανώτερες γιατί έχουν μια βιολογική ικανότητα πιο αυξημένη, απορροφούνται καλύτερα και διαθέτουν και αμινοξέα που ο οργανισμός δεν είναι σε θέση να συνθέσει.

2) Φυτικές πρωτεΐνες, είναι γνωστές και ως "συμπληρωματικές πρωτεΐνες", γιατί δεν επαρκούν από μόνες τους στη διατήρηση του μεταβολισμού του οργανισμού.

Τροφές πλούσιες σε λευκώματα είναι: το γάλα και τα προϊόντα του, τα ψάρια, το κρέας και τα αυγά.

Σπουδαιότητα και αυξημένη λήψη των πρωτεϊνών

Η σπουδαιότητα των πρωτεϊνών, βρίσκεται στο γεγονός ότι αποτελούν υλικό εκλογής για την κατασκευή κυτταρικών στοιχείων. Οι λόγοι που επιβάλλουν την λήψη πρωτεϊνών κατά την εγκυμοσύνη είναι:

α) Στο έμβρυο συντελείται μια αύξηση που αρχίζει από ένα κύτταρο και καταλήγει σε εκατομμύρια κύτταρα και με μέσο βάρος 3,2 χιλιοστόγραμμα.

β) Η ανάπτυξη του πλακούντα, ο οποίος βαστάζει, διατηρεί και τρέφει το έμβρυο και ο οποίος για να φτάσει στην πλήρη ανάπτυξη, απαιτεί ποσότητα πρωτεϊνών.

γ) Η αύξηση των ιστών της μητέρας και κυρίως της μήτρας και των μαστών, που πρέπει για να διατηρηθεί η εγκυμοσύνη.

δ) Η αύξηση του όγκου του κυκλοφορούμενου αίματος της μητέρας κατά 20%-50% που αφορά όλα τα συστατικά του πλάσματος και την αιμοσφαιρίνη των ερυθρών αιμοσφαιρίων, που και αυτή περιέχει σφοδρό της λεύκιμα.

ε) Ο σχηματισμός του αμνιακού υγρού, που προστατεύει το έμβρυο από βλάβες. Το υγρό αυτό περιέχει μεγάλη ποσότητα πρωτεϊνών.

στ) Η αποθήκευση πρωτεϊνών μέσα στο σώμα της μητέρας που χρειάζονται για την προστασία στις ωδίνες, τον τοκετό, τη λοχεία και τη γαλουχία.

Β) Σάκχαρα ή γλυκίδια: Είναι απαραίτητα γιατί καλύπτουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τις ανάγκες σε ενέργεια. Το έμβρυο για την παραγωγή ενέργειάς του, χρησιμοποιεί σχεδόν αποκλειστικά το σάκχαρο που απορροφά από τη μητέρα του, γι' αυτό και στο διάστημα της εγκυμοσύνης είναι έντονη η αίσθηση της πείνας.

Η ημερήσια ανάγκη σε σάκχαρα είναι 300-400 γραμ. Τροφές πλούσιες σε σάκχαρα είναι: ζαχαροκάλαμο (100% σάκχαρο), οι πατάτες, τα γλυκίσματα τα οποία πρέπει να αποφεύγονται, οι ξηροί καρποί, τα ώριμα φρούτα, το ψωμί.

Γ) Λίπη: Εκτός από τη παραγωγή θερμίδων, χρησιμεύουν στη δημιουργία, μαζί με τις πρωτεΐνες της μεμβράνης που τυλίγει το κύτταρο, και παίζει ρόλο "φράχτης" εμποδίζοντας ή διευκολύνοντας το πέρασμα των ουσιών.

Σωστό είναι να αποφεύγονται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η καθημερινή ποσότητα λίπους δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 50-70 γραμμάρια.

Τροφές πλούσιες σε λίπος είναι: το βούτυρο, το λάδι, τα παχιά κρέατα, οι ελιές και ο κρόκος του αυγού.

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

Βιταμίνη Α: Είναι απαραίτητη στη διατήρηση της υγείας, στη διάπλαση και ανάπτυξη του οργανισμού, στην αναπαραγωγή, τη γαλακτοφορία, για τη διατήρηση της όρεξης και της κανονικής πέψης.

Η ενδειά της προκαλεί αναστολή της ανάπτυξης, ξηροφθαλμία και νυκταλωπία, ξηρότητα και απολέπιση του δέρματος, καταστροφές στα επιθήλια του κόλπου και της μήτρας, διαταραχές της ορέξεως και πέψεως.

Πηγές της Α: Τα ηπατέλαια των ψαριών κυρίως της μουρούνας, το συκώτι βοδιού, μοσχαριού, το γάλα και τα προϊόντα του, τα καρότα, τα αντίδια, οι πατάτες, τα βε-
ρύκια, τα ροδάκινα, τα δαμάκινα.

Βιταμίνη Β1(Θειαμίνη) : Βοηθά στο θαλασμό και στην αναπαραγωγή. Είναι η βιταμίνη της υγείας του νευρικού συστήματος και είναι απαραίτητη για τον μεταβολισμό των υδατανθράκων. Συμβάλλει στην ομαλή λειτουργία της καρδιάς και του πεπτικού συστήματος. Η έλλειψη της προκαλεί ανορεξία, δυσκοιλιότητα, μείωση του τόνου των λείων μυϊκών ινών του τοιχώματος του εντέρου, κόπωση, νευρικότητα, τη νόσο BERI-BERI που εκδηλώνεται με πολυνευρίτιδα.

Πηγές της Β1 είναι: η μαγιά της μύρας, οι σπόροι του σιταριού, το ψωμί κυρίως το πιτυρούχο, τα δημητριακά, τα ξεφλουδισμένα όσπρια. Στην εγκυμοσύνη και γαλουχία η ημερήσια ανάγκη σε Β1 είναι 1,3MG.

Βιταμίνη Β2(Ριβοφλαμίνη): Είναι βασική κατά τη σύλληψη και ανάπτυξη του εμβρύου, για την αναπνοή των κυττάρων και τις καύσεις, για την υγεία των ματιών και του δέρματος. Θεωρείται ένας από τους βασικούς παράγοντες της ζωτικότητας και μακροβιότητας του ανθρώπου.

Η έλλειψή της επιφέρει ανωμαλίες στο πεπτικό σύστημα, πτώση των μαλλιών, φοβία, γωνιακή χειλίτιδα, καταβολή δυνάμεων, κνησμό.

Η ημερήσια ανάγκη σε Β2 κατά την εγκυμοσύνη είναι 1,5 MG.

Πηγές της Β2 είναι: τα μήλα, τα σπαράγγια, τα κοκκινωπά χορταρικά, εμπλουτισμένο ψωμί, τα δημητριακά.

Είναι ανθεκτική στο βράσιμο, καταστρέφεται όμως στο φώς.

Νιασίνη (PP ή Νικοτινικό οξύ): Είναι απαραίτητη για την υγεία του δέρματος,

του νευρικού και πεπτικού συστήματος.

Η έλλειψή της προκαλεί πελάγρα . Κατὰ την εγκυμοσύνη η ημερήσια ανάγκη σε νιασίνη είναι 18MG.

Πηγές της νιασίνης είναι: το κρέας, τα πουλερικά, το τυτιρούχο ψωμί, τα φιατ-
στίκια, τα ψάρια, το συκώτι.

Είναι σταθερή στη θερμότητα και στην έκθεσή της σε οξυγόνο. Είναι όμως υδαδιαλυτή και καταστρέφεται στο βράσιμο.

Βιταμίνη Β6 (πυριδοξίνη): Είναι απαραίτητη στο μεταβολισμό των λιπών και στη μετατροπή των πρωτεϊνών σε λίπη. Βοηθά επίσης στην πρόληψη ορισμένων νοσημάτων του νευρικού συστήματος.

Πηγές της Β6 είναι: τα ψάρια, το ψωμί, οι πατάτες, τα φυτικά έλαια, τα νε-
φρά, το αλεύρι της βρώμης, τα γλυκάδια, το αρνί, οι μπάμιες και τα καρότα.

Βιταμίνη Β9 (φολικό οξύ): Το φολικό οξύ παρεμβαίνει ουσιαστικά στην πορεία της κυτταρικής διαίρεσης και ειδικότερα στην αιμοποίηση. Μαζί με την Β12 χορηγείται για την θεραπεία ορισμένων αναιμιών. Απορροφάται από το ανώτερο τμήμα του λε-
πτού εντέρου κατά κύριο λόγο.

Οι ημερήσιες ανάγκες σε φολικό οξύ υπολογίζονται σε 50MG και αυξάνονται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ιδιαίτερα στο τρίτο τρίμηνο. Οι αυξημένες ανάγκες της εγκύου σε φολικό οξύ αποδίδονται σε εύκολη δίοδο του από τον πλακουντιακό φραγμό, στην αύξηση του όγκου του αίματος σε ενδεχόμενο μικρό μεσοδιάστημα από προηγούμενη κύηση, στην πιθανή απώλειά του με τα ούρα και στην απώλεια αίματος κατά τον τοκετό.

Η ανεπάρκεια του φολικού οξέος στην κύηση φαίνεται να σχετίζεται με ένα αυξη-
μένο ποσοστό πρόωρης αποκόλλησης του πλακούντα και πρόωρων τοκετών.

Πηγές του φολικού οξέως είναι: το συκώτι, τα νεφρά, τα πράσινα λαχανικά, τα καρύδια, τα όσπρια, τα αυγά και τα μανιτάρια. Το μητρικό γάλα και το αγελαδικό καλύπτουν τις ανάγκες του βρέφους σε φολικό οξύ.

Βιταμίνη Β12 (Κοβαλαμίνη): Συντελεί στην καλή λειτουργία του νευρικού συστή-
ματος. Είναι η βιταμίνη που καταπολεμά την αναιμία, γιατί βοηθά στο σχηματι-
σμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων του αίματος.

Η έλλειψη της Β12 προκαλεί αναιμία και νευρικές διαταραχές. Η Β12 είναι η

μόνη από τις βιταμίνες που αποθηκεύεται στον οργανισμό σε μεγάλη ποσότητα.

Η ημερήσια ανάγκη σε Β12 κατά την εγκυμοσύνη είναι 4MG.

Πηγές της Β12 είναι: το συκώτι, τα νεφρά, τα ψάρια, το καλαμπόκι, το γάλα και τα νωπά κρέατα.

Βιταμίνη Β (Ασκοβρουτικό οξύ): Είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του σώματος, τον καλό σχηματισμό των οστών και των δοντιών, για την επούλωση των τραυμάτων, για την αντίσταση του οργανισμού στις λοιμώξεις, για την πρόληψη της αναιμίας, για την δημιουργία ισχυρού πλακούντα, για την επεξεργασία των ορμονών.

Η έλλειψή της προκαλεί σκορβούτο, αναιμία, βλάβες στα οστά, εκφυλισμό των αδένων, αιμοραγίες των τριχοειδών αγγείων.

Οι ημερήσιες ανάγκες σε Βιταμίνη Β κατά την εγκυμοσύνη είναι 60MG.

Πηγές της Βιταμίνης Β είναι: τα εσπεροδοειδή, τα λαχανικά, το σπανάκι, οι πιπεριές, οι φράουλες, οι ντομάτες, οι πατάτες. Είναι ευπαθής στη θερμότητα, στον αέρα, στα αλκάλια.

Βιταμίνη D: Συντελεί στην απορρόφηση και το μεταβολισμό του ασβεστίου και του φωσφόρου που είναι απαραίτητα ανόργανα στοιχεία για την κανονική ανάπτυξη του σώματος. Επίσης είναι αναγκαία για την ανάπτυξη του φυσιολογικού οστού και την ασβεστοποίηση του ραχιακού.

Η έλλειψή της προκαλεί κατά την ενδομήτρια ζωή, τη βρεφική και παιδική ηλικία, καθυστερημένη ανάπτυξη και κακή οδοντοφυΐα, ραχίτιδα. Στην εφηβική ηλικία προκαλεί οστεομαλακία. Στη μητέρα η έλλειψή της επιφέρει διαταραχές απασβεστώσεως όπως τερηδόνα και πόνους στην ράχη.

Κατά την εγκυμοσύνη επειδή αυξάνουν οι ανάγκες σε βιταμίνη D. Επίσης συνίσταται η ηλιοθεραπεία με την ανατολή και δύση του ηλίου.

Πηγές της βιταμίνης D είναι: το μουρουνέλαιο, το εμπλουτισμένο γάλα, ο κρόκος του αυγού, τα παχιά κρέατα και παχιά ψάρια.

Βιταμίνη Ε (τοκοφερόλη): Θεωρείται ως η βιταμίνη της εγκυμοσύνης. Συμβάλλει στη διατήρηση της ακεραιότητας των ερυθροκυττάρων, στη διατήρηση της υψής και λειτουργικότητας της μυϊκής ίνας.

Η έλλειψή της προκαλεί στειρώση και στα δύο φύλλα, αιμολυτική αναιμία στα νεογνά, προκαλεί επίσης βλάβες στο νευρικό και μυϊκό σύστημα και επηρεάζει δυσ-

μενώς τη λειτουργία της καρδιάς.

Πηγές της βιταμίνης E είναι: τα φυτικά έλαια, τα φασόλια, τα μαρούλια, τα δημητριακά, το φύτρο του σιταριού.

Η ημερήσια ανάγκη κατά την εγκυμοσύνη είναι 30IU.

Βιταμίνη K (Ναφθοκινόνες): Είναι απαραίτητη γιατί συμμετέχει στην πήξη του αίματος και είναι απαραίτητη για τη σύνθεση της προθρομβίνης και των παραγόντων VII, IX, X, V.

Χρησιμοποιείται στη ρύθμιση και πρόληψη ορισμένων μορφών αναιμίας.

Κατά την εγκυμοσύνη συνίσταται προληπτικά χορήγηση βιταμίνης K, για την αποφυγή ατυχήματος.

Η έλλειψή της επιφέρει υποπροθρομβιναιμία με παράταση του χρόνου προθρομβίνης και τάση αιμοραγίας.

Πηγές της βιταμίνης K είναι: η ενδογενής, τα πράσινα λαχανικά, το χοιρινό σκώτι, η σόγια και τα φυτικά έλαια.

ΜΕΤΑΛΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ασβέστιο: Είναι ένας σημαντικός παράγοντας από την εποχή της σύλληψης γιατί τα δόντια και τα οστά του εμβρύου αρχίζουν και σχηματίζονται μεταξύ της 4ης και 8ης εβδομάδας. Καθώς το έμβρυο μεγαλώνει μεγαλώνουν και οι ανάγκες της εγκύου σε ασβέστιο, οι οποίες κατά την 25η εβδομάδα έχουν υπερδιπλασιαστεί.

Το παιδί στον 4ο μήνα παίρνει από το απόθεμα ασβεστίου της μητέρας του 0,10-0,15 γρ. και τον 8ο μήνα 0,60-0,70 γραμ. Η έγκυος λοιπόν πρέπει να λαμβάνει καθημερινά περίπου 2,2 γρμ. ασβέστιο κατά τους πρώτους μήνες και 1,80-2γρμ κατά τον 7ο μήνα. Θα πρέπει όμως να υπάρχει μεγάλη προσοχή στη λήψη του ασβεστίου, γιατί η μεγάλη ποσότητά του μπορεί να κάνει το μωρό πολύ δυνατό και τα βρεγματικά οστά να "ξέσουν" πριν την ώρα τους. Το κρανίο του δεν είναι φυσιολογικό ώστε να ξεπεράσει τα εμπόδια της γέννας. Από την άλλη πλευρά η μητέρα μπορεί να πάθει συστολή της μήτρας η οποία μπορεί να παρατείνει τον τοκετό με κίνδυνο τη ζωή του παιδιού.

Η έλλειψη ασβεστίου προκαλεί τερηδόνα, γενική αδυναμία των οστών, τετανία. Στο έμβρυο προκαλεί απασβεστοποίηση των οστών, και των δοντιών.

Πηγές του ασβεστίου είναι: το γάλα και τα προϊόντα του, τα φυλλώδη λαχανικά, σύκα, τα δημητριακά, τα αυγά, τα καρύδια.

Σίδηρος: Μοναδικό στοιχείο στο οποίο πρέπει να δοθεί μια ειδική προσοχή είναι ο σίδηρος. Αυτό το μέταλλο είναι βασικό για την λειτουργία μεταφοράς οξυγόνου εκ μέρους των ερυθρών αιμοσφαιρίων και επειδή το μητρικό γάλα, είναι φτωχό σε σίδηρο, το παιδί τους τελευταίους τρεις μήνες της εγκυμοσύνης, ετοιμάζει μια σημαντική αποθήκευση αυτού του στοιχείου, παίρνοντάς το σε ποσότητες από το μητρικό αίμα. Είναι μια από τις αιτίες της συχνής "αναιμίας της κύησης". Γι' αυτό το σκοπό, στο τελευταίο τρίμηνο, συνηθίζεται να χορηγούνται στη μητέρα από το στόμα ταμπλέτες σιδήρου, ώστε να αποτραπεί το ενδεχόμενο δημιουργίας πραγματικής αναιμίας.

Η έλλειψη σιδήρου μπορεί να προκαλέσει αναιμία του παιδιού καθώς και αναιμία της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη.

Οι ημερήσιες ανάγκες σε σίδηρο είναι 35MG.

Πηγές σιδήρου είναι: το συκώτι, ο κρόκος αυγού, τα πιτυρούχα ή εμπλουτισμένα δημητριακά, η μελάσσα, τα φυλλώδη πράσινα λαχανικά, τα στρείδια, τα σύκα.

Χλωριούχο νάτριο (αλάτι): Θεωρείται απαραίτητο για την απορρόφηση και κατακράτηση του νερού, τη ρύθμιση της πυκνότητας του αίματος, τις καύσεις, τη καλή λειτουργία του μυϊκού και νευρικού συστήματος.

Η αυξημένη λήψη άλατος και επομένως νατρίου, ευνοεί την κατακράτηση ύδατος, το σχοιματισμό οίδημάτων στα πόδια, διαταραχές των νεφρών και υπερβολική αύξηση βάρους, λόγω της μη φυσιολογικής ποσότητας νερού που κατακρατείται από τους ιστούς, είναι βέβαια τα πρώτα σημάδια που προαναγγέλλουν "την τοξιναιμία". Για την αποφυγή και πρόληψη της τοξιναιμίας πρέπει να μειωθεί η λήψη άλατος, με την απομάκρυνσή του από τις τροφές, και αντικατάστασή του από άλλες ουσίες που δεν περιέχουν νάτριο, κυρίως τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης, μέχρι του σημείου να καταργηθεί τελείως τις τελευταίες εβδομάδες.

Η έλλειψή του μπορεί να προκαλέσει επικίνδυνες επιπλοκές στα νεφρά.

Το ιώδιο, ο φώσφορος, το μαγνήσιο, το θείο και ο ψευδάργυρος είναι απαραίτητα στο σχηματισμό των οργάνων του παιδιού, αλλά και για την ανάπτυξή του.

Βοηθούν επίσης στο σχηματισμό πολλών ενζύμων και πρωτεϊνών.

Πηγές τους είναι: το σικώτι, οι ίνες των δημητριακών, τα οστρακοειδή, τα κρεμμύδια.

Υ Γ Ρ Α

Το νερό θεωρείται ως το καλύτερο "Ποτό" για την έγκυο και είναι απαραίτητο γιατί: Βοηθά στην πέψη των θρεπτικών συστατικών, για τη μεταφορά των θρεπτικών συστατικών στους ιστούς, για την καταπολέμηση της δυσκοιλιότητας, για τη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος.

Η έγκυος πρέπει να λαμβάνει ως 1,5 λίτρα την ημέρα. Δεν πρέπει να το πίνει όμως απότομα, πολύ παγωμένο και να αποφεύγεται κατά την ώρα του φαγητού γιατί τί αραιώνει τα γαστρικά υγρά και επιβραδύνει την πέψη.

Όσο εξελίσσεται η εγκυμοσύνη τόσο περισσότερο μεγαλώνει το έμβρυο και τόσο περισσότερο διψά η έγκυος. Ίδρώνει δε περισσότερο γιατί το σώμα ρυθμίζει τη θερμοκρασία εξατμίζοντας υγρά από την επιδερμίδα. Και αυτά τα υγρά πρέπει να αναπληρωθούν. Η έγκυος θα πρέπει να αποφεύγει τα γλυκά υγρά και να αντικαθιστάμε χυμούς ή φρέσκα φρούτα.

Η έγκυος δεν πρέπει να μειώσει το νερό κάτω από 10-20% γιατί μπορεί να επέλθει αφυδάτωση, ηλεκτρολυτικές διαταραχές ως και θάνατος.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Δ'

Η ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Κατά κανόνα η γυναίκα που περιμένει παιδί πρέπει να υιοθετήσει ένα τρόπο ζωής, και μια ψυχική ηρεμία που να της επιτρέψουν να φτάσει στον 9ο μήνα και επομένως, στη στιγμή του τοκετού και στη νέα ζωή που θα τον ακολουθήσει, με πλήρη φυσική και διανοητική υγεία.

Εκτός όμως από τους κανόνες που αφορούν την ψυχολογική πλευρά, υπάρχουν σαφείς κανόνες υγιεινής που πρέπει να λαμβάνουν υπόψη σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, πέρα από τις συμβατικές λαικές προκαταλήψεις.

α) Υγιεινή του σώματος: Συνίσταται καθημερινό ντους ή μπάνιο με χλιαρό νερό. Τα μέρη του σώματος πρέπει να τρίβονται καλά ώστε να επιτυγχάνεται πλούσια αγγειο-διαστολή των ιστών και χαλαρώμα των νεύρων. Μετά τον 6ο μήνα πρέπει να αποφεύγεται το μπάνιο γιατί είναι δύσκολο και γιατί αλλοιώνεται το όξινο περιβάλλον του κόλπου. Σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης απαγορεύονται οι κολπικές πλήσεις λόγω καταστροφής της μικροβιακής χλωρίδας του κόλπου. Γίνονται αν το επιβάλλουν ειδικοί λόγοι.

Το στήθος: Τους πρώτους μήνες να πλένεται με νερό και ουδέτερο σαπούνι. Συνίσταται μια σκλήρυνση της θηλής ώστε να αποφεύγονται οι τραυματισμοί κατά το θηλασμό. Η σκλήρυνση επιτυγχάνεται με επάλειψη των θηλών με αλκοόλη (οινόπνευμα).

Δέρμα και κοιλιά: Για την αποφυγή των ραβδώσεων συνίσταται επάλειψη με λιπαρή ουσία με ιδιότητες ενυδάτωσης π.χ. βαζελίνη, λανολίνη.

Μαλλιά: Τα μαλλιά κατά την εγκυμοσύνη μεγαλώνουν πιο γρήγορα και η αύξηση της σμηγματογόνου έκκρισης τα λερώνει με μεγαλύτερη συχνότητα. Συνίσταται λούσιμο με ουδέτερα σαμπουάν και φυτικές μαλακτικές κρέμες. Να αποφεύγονται οι βαφές και οι περμανάντ.

Μακιγιάζ: Χρησιμοποιείται ελαφρύ μακιγιάζ με φυτικά ή υποαλλεργικά προϊόντα.

β) Ενδυμασία: Πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στη νέα διαμόρφωση του σώματος, ώστε να είναι άναιτη και να επιτρέπει τη καλή κυκλοφορία του αίματος. Πρέπει να αποφεύγονται τα συνθετικά υφάσματα γιατί ο ιδρώτας μπορεί να ερεθίσει το

το δέρμα. Πρέπει να αποφεύγονται οι καλτσοδέτες, τα λαστέξ και τα πολύ εφαρμοστά ρούχα, τα ψηλοτάκουνα παπούτσια.

γ) Εργασία : Η φυσιολογική κύηση δεν αποτελεί κίνδυνο για εργασία. Σε περίπτωση μη φυσιολογικής κύησης αποφεύγεται η εργασία οποιοδήποτε μορφής και απαιτείται ανάπαυση.

δ) Σεξ : Σε φυσιολογική εγκυμοσύνη είναι δυνατή η σεξουαλική ζωή της εγκύου ως το τέλος της κύησης.

ε) Ταξίδια : Τα μεγάλα και κουραστικά ταξίδια πρέπει να αποφεύγονται. Τα ιδανικά μέσα μεταφοράς είναι το τρένο γιατί είναι μειωμένες οι θονήσεις και γιατί κουράζουν λιγότερο. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων εβδομάδων καλό είναι να αποφεύγονται οι μετακινήσεις από τον τόπο που θα γίνει ο τοκετός.

στ) Κάπνισμα : Αντενδείκνυται καθ'όλο το διάστημα της κύησης, επειδή ως γνωστό ο καπνός περιέχει νικοτίνη η οποία: έχει αγγειοσυσταλτική δράση στα αιμοφόρα αγγεία αυτή η δράση της σαφώς, στην έγκυο γυναίκα, αντανακλάται και στον πλακούντα και αναπόφευκτα οι ανταλλαγές οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών μεταξύ μητέρας και εμβρύου μειώνονται ή και αλοιώνονται. Είναι πια βεβαιωμένο ότι ο καπνός ευνοεί πρόωπους τοκετούς ή τοκετούς κανονικής διάρκειας που τα παιδιά όμως γεννιούνται με βάρος κατώτερο του φυσιολογικού (και επομένως αυξάνει το ποσοστό περιγεννητικής θνησιμότητας) και μπορεί να προκαλέσει σύμφωνα με ορισμένους μελετητές, ακόμα και συγγενείς καρδιοπαθείς. Οι μανιόδεις καπνίστριες, που δεν μπορούν να παραιτηθούν από μερικά τσιγάρα, δε θα πρέπει να ξεπεράσουν τον αριθμό των τριών ή τεσσάρων τη μέρα.

Αλκοόλ : Η κατανάλωση οινοπνευματούχων ποτών, σε ποσότητα που να αντιστοιχεί σε 42γραμ. καθαρού οινοπνεύματος το 24ωρο, σχετίζεται με το εμβρυακό αλκοολικό σύνδρομο (FETAL ALKO-HOL SYNDROME-F.A.S.), που χαρακτηρίζεται από λειτουργικές και ανατομικές ανωμαλίες του Κ.Ν.Σ και διαφόρων άλλων συστημάτων. Ο αλκοολισμός σχετίζεται με αυξημένο ποσοστό, υπολειπόμενου βάρους γέννησης νεογνών και μικρότερου από το φυσιολογικό βάρος πλακούντων. Προκαλεί επίσης γέννηση ραχητικού ή ασθενικού παιδιού, αποβολή ή θάνατο παιδιού, αν

το καταστήσει νευρικό και να του δημιουργήσει σπασμούς. Οαλκοολισμός είναι κατά 16% η αιτία της βρεφικής θνησιμότητας.

Μέχρι σήμερα δεν κατορθώθηκε να προσδιοριστεί με βεβαιότητα, αν υπάρχει η μια ή οση ασφαλείας, που να μη θεωρείται βλαπτική για το έμβρυο, είναι όμως βέβαιο ότι η αιθανόλη περνά από τον πλακούντα με ευχέρεια και βρίσκεται στην εμβρυική κυκλοφορία στις ίδιες συγκεντρώσεις, που παρατηρούνται και στη μητέρα.

Προσοχή, λοιπόν γιατί ένα κοκτέιλ που σε συνηθισμένες συνθήκες είναι σχεδόν τίποτε, τη στιγμή αυτή αποτελεί κίνδυνο. Το κρασί δεν είναι επικίνδυνο, εάν πίνεται με μέτρο. Εάν πίνεται μύρα πρέπει να γνωρίζεται ότι η περιεκτικότητα σε οινόπνευμα σε σχέση με το κρασί είναι; μια συνηθισμένη μύρα έχει 4 φορές λιγότερο οινόπνευμα σε σχέση με το κρασί.

Ιονίζουσα ακτινοβολία-Υπέρηχοι: Αναγνωρίζεται ως βέβαιος βλαπτικός παράγοντας για το έμβρυο. Η κύρια βλαπτική της δράση του μοριδίου και του βλαστιδίου είναι η πρόκληση του εμβρυικού θανάτου.

Στην περίπτωση της οργανογένης, η ιονίζουσα ακτινοβολία προκαλεί υπολειπόμενη ανάπτυξη και ανωμαλίες της διάπλασης του εμβρύου. οι πιο συχνές από τις ανωμαλίες της διάπλασης είναι εκείνες που αφορούν το Κ.Ν.Σ και από αυτές η πιο συχνή είναι η μικροκεφαλία και η πνευματική καθυστέρηση. Στην προχωρημένη κύηση, η ιονίζουσα ακτινοβολία φαίνεται να σχετίζεται με ένα αυξημένο ποσοστό εμφάνισης λευχαιμίας σε παιδιά που υποβλήθηκαν σε ακτινολογικές και διαγνωστικές εκθέσεις. Άλλη βλαπτική επίδραση της ιονίζουσας ακτινοβολίας είναι η πρόκληση των γονιδιακών μεταλλάξεων.

Προς το παρόν ως μέγιστη επιτρεπόμενη ήση του εμβρύου σε ιονίζουσα ακτινοβολία, έχει καθοριστεί το επίπεδο των 5 REM, που πιστεύεται ότι είναι μια αρκετή συντηρητική αντιμετώπιση του προβλήματος.

Η έκθεση του εμβρύου στους υπέρηχους, που εφαρμόζονται για διαγνωστικούς σκοπούς, δεν φαίνεται να σχετίζεται με δυσμενείς επιδράσεις σ' αυτό. Επιπλέον με την ευρεία εφαρμόγη των υπέρηχων, έχει περιοριστεί η χρησιμοποίηση των διαφόρων ακτινολογικών μεθόδων και βελτιώθηκε η μαιευτική πράξη, σαν απο-

τέλεσμα της συμβουλής τους στη διαγνωστική μεθοδολογία. Οι κύο παραπάνω παράγοντες καθιστούν την εφαρμογή τους, από άποψη πρακτικής και θεωρητικής ως ένα βαθμό τουλάχιστον, όχι μόνο αποδεκτή αλλά και ασφαλή.

Φάρμακα: Ένα σοβαρό πρόβλημα για τη μέλλουσα μητέρα είναι αυτό που συνδέεται με την χρήση φαρμάκων στο διάστημα της κύησης. Δεν χωρά αμφιβολία ότι στο πρώτο τρίμηνο πρέπει να αποφεύγεται η χρήση των φαρμάκων και αυτό γιατί στο διάστημα αυτό σχηματίζονται τα διάφορα όργανα και τότε είναι που τα φάρμακα επιδρούν αρνητικά, προκαλώντας αλλοιώσεις στην ανάπτυξη των οργάνων με σχετικές παραμορφώσεις.

Γι' αυτό αν κριθεί αναγκαία από το γιατρό η χορήγησή τους, αυτά πρέπει να χορηγούνται με φειδώ και σε απόλυτη ένδειξη.

Τα φάρμακα διακρίνονται κατά την διάρκεια της κύησης σε:

α) Κοινά επιτρεπόμενα φάρμακα: Είναι οι ασπιρίνες, οι αμπικιλλίνες, τα καθαρτικά, τα αλκάλια, συμπληρώματα βιταμινών, ορμόνες στις αρχές της κύησης.

β) Αναγκαία φάρμακα σε περίπτωση κινδύνου αποβολής και πρόωρου τοκετού:

Είναι τα β-μιμητικά γιατί ευνοούν τα χαλάρωμα των μυϊκών ινών της μήτρας εμποδίζοντας τις συσπάσεις.

Κορτιζόνη και παράγωγά της γιατί βοηθούν την ανάπτυξη των πνευμόνων του εμβρύου.

τοπικά αναισθητικά.

γ) Φάρμακα προς αποφυγή κατά την κύηση:

Θαλιδομίδη: προκαλεί ατέλεια των άκρων.

Αμφεταμίνες: προκαλούν ασαφή κλινικά συμπτώματα.

Χλωροκίνη: προκαλεί βλάβες στα εγκεφαλικά νεύρα.

Διφαινυλνυδαντοΐνη: Προκαλεί γενικές ανωμαλίες, καρδιακές ανωμαλίες, νοητική καθυστέρηση.

Ιωδιούχα: προκαλούν υποθυρεοειδισμό, νοητική καθυστέρηση.

Υπογλυκαιμικά: επιβάλλεται η διακοπή τους. Η υπογλυκαιμία μπορεί να αντιμετωπισθεί μόνο με ινσουλίνη.

LSD: προκαλεί χρωμοσωμικές ανωμαλίες.

Στερωθείσες ορμόνες: προκαλούν σκελετικές ανωμαλίες.

Στρεπτομυκίνη: προκαλεί σκελετικές ανωμαλίες που χτυπούν στα εγκεφαλικά νεύρα.

Τετρακυλίνη: προκαλεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη των οστών και οδοντικά προβλήματα.

Εμβολιασμοί: Πρέπει να αποφεύγονται οι εμβολιασμοί στο διάστημα της κύησης.

Είναι δυνατόν οι εμβολιασμοί με νεκρά βακτηρίδια ή ιούς να μην προκαλέσουν βλάβη στο έμβρυο, όμως πρέπει να αποκλείονται εκείνοι με εξασθενημένους ιούς που μπορούν να προκαλέσουν βλάβες.

Πράγματι τα εμβόλια, μπορεί να δημιουργήσουν μη ειδικούς κινδύνους, όπως πυρετό ή αντιδράσεις των μυνίγγων σε βαθμό όμως που να επιδράσουν αρνητικά την εξέλιξη της κύησης.

Εμβόλια που πρέπει να αποφεύγονται είναι:

1) Της ευλογιάς

2) Εναντίον της ερυθράς γιατί μπορεί να προκαλέσει εκείνες τις σοβαρές εμβρυικές βλάβες που είναι τυπικές της ιλαίας νόσου (κώφωση, τύφλωση, καρδιακές και οδοντικές αλλοιώσεις).

4) Εναντίον της πολυομελίτιδας με ζώντα ιό

5) Εναντίον του κίτρινου πυρετού.

Εμβόλια που μπορούν να γίνουν είναι:

1) Εναντίον της χολέρας

2) Εναντίον του τετάνου

3) Εναντίον της πολυομελίτιδας με νεκρό ιό.

Η ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ

Πριν από χρόνια στην έγκυο συνιστούσαν να μην υποβάλλεται σε καμιά κουραστική δραστηριότητα το πολύ της συνιστούσαν συχνούς περιπάτους. Σήμερα αντίθετα καλείται η μέλλουσα μητέρα να εφαρμόσει τη γυμναστική προετοιμασίας για τον τοκετό.

Πρέπει πράγματι να ξεκινήσουμε από το γεγονός ότι, οι μύες που κατά την διάρκεια του τοκετού θα δοκιμαστούν πιο σκληρά είναι οι μύες που κανονικά δε χρησιμοποιούνται και των οποίων έχουμε ξεχάσει την ύπαρξη.

Γι' αυτό λοιπόν η γυμναστική στην εγκυμοσύνη, έχει σκοπό να διατηρήσει ένα σωστό μυϊκό τόνο σ' όλο το σώμα, ασχολείται περισσότερο με το πρόβλημα της μυϊκής ισορροπίας της λεκάνης (των οσφυϊκών, κοιλιακών, μηριαίων, περινεϊκών κ.λ.π μυών), με την πρόληψη των πόνων της ιερής περιοχής, με την ενίσχυση των πελματικών αψίδων και με τα κυκλοφορικά και αναπνευστικά προβλήματα.

Γνωρίζοντας ότι η εγκυμοσύνη είναι μια φυσιολογική διαδικασία και όχι ασθένεια, μια μεγαλύτερη προσοχή στο σώμα σας δε μπορεί παρά να βοηθήσει, καθότι προλαμβάνει ή μειώνει τις ενοχλητικές καταστάσεις (ναυτία, δυσκοιλιότητα, κίρσους, εξάντληση, οσφυαλγία, δύσπνοια κ.τ.λ.) που μπορούν να συνοδεύσουν τις διάφορες μεταβολές που επισυμβαίνουν στον οργανισμό.

Η γυμναστική επίσης έχει τον ειδικό σκοπό προλαμβάνοντας όλες τις καταστάσεις που είναι δυσάρεστες, να κάνει ελαστικούς τους ιστούς, να τους τονώνει και να καταπολεμά τη συγκέντρωση λίπους.

Έχει αποδειχτεί επιστημονικά, ότι οι γυναίκες που γυμνάζονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μετά τον τοκετό θα έχουν περισσότερες πιθανότητες να επανακτήσουν τελείως τη γραμμή και το σώμα που είχαν πριν την εγκυμοσύνη.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

Όλες οι μέθοδοι προετοιμασίας του τοκετού στοχεύουν στη δημιουργία των καλύτερων σωματικών και ψυχικών συνθηκών της εγκύου για να μπορέσει να συνεργαστεί ενεργά στις ωδίνες και τον τοκετό, βοηθώντας να παρακολουθήσει όλες τις φάσεις του. Έτσι η γυναίκα δεν κυριαρχείται παθητικά από τους πόνους αλλά γίνεται η πρωταγωνίστρια, κατορθώνοντας να φέρει σε πέρας τον τοκετό χάρη στη

γνώση του κάθε σχετικού μηχανισμού.

Θα αναφερθούμε σύντομα στις διάφορες μεθόδους προετοιμασίας που χρησιμοποιούνται πλέον σχεδόν σε όλον τον κόσμο.

1) Αγγλοσαξονική ψυχοσωματική μέθοδος (READ): Την μέθοδο ανακάλυψε ο Εγγλέζος μαιευτήρας DICK-READ, που συνηθίζει τη γυναίκα να αποξενώνεται από την αντίληψη του πόνου του τοκετού και τη ψυχοφυσική χαλάρωση.

Η μέθοδος αποδειχνει ότι ο πόνος είναι ανεξάρτητος από τις συστολές και ότι μόνο εγκαταλείποντας τις φοβίες, τις αβεβαιότητες, τις ανησυχίες και τα συσσωρευμένα άγχη και με την αντικατάσταση τους με φυσική αντίσταση, θα είναι δυνατό να αποφευχθεί η αίσθηση του πόνου, που επιδεινώνει την κατάσταση της μητέρας περισσότερο, με πιθανές συνέπειες και για το παιδί.

Η έγκυος πρέπει να καταλάβει ότι η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος δεν έχει τίποτα υπερβολικό, γιατί εκμεταλλεύεται κατά τον καλύτερο τρόπο, τον πλέον χρήσιμο χρόνο της αναμονής του τοκετού.

2) Γαλλορωσική ψυχοπροφυλακτική μέθοδος: Βασίζεται στη θεωρία ότι η εμφάνιση του πόνου σε κάθε σύσπαση της μήτρας γίνεται με εξαρτημένη αντίδραση.

Για αποφυγή της εξάρτησης θα αρκούσε να δημιουργηθεί μια άλλη: να συνδεθεί δηλαδή η σύσπαση της μήτρας με μια ηθελημένη πράξη ανώδυνη όπως η αναπνοή.

Η ενεργός σύνδεση της σύσπασης και της αναπνοής εκμηδενίζει την προηγούμενη ψυχολογική σύνδεση σύσπασης και πόνου.

Σ' αυτή τη μέθοδο, η προετοιμασία της γυναίκας, τόσο θεωρητική (με μαθήματα), όσο και πρακτική (με ασκήσεις), είναι ομαδική, δίχως δηλαδή τη στενή εξάρτηση της γυναίκας από τον μάνουτήρα ή τη μαία.

Η συμμετοχή της γυναίκας στον τοκετό είναι ενεργός σε κάθε φάση του και συνδέεται με την επιφανειακή αναπνοή.

3) Μέθοδος προετοιμασίας με ύπνωση: Η μέθοδος αυτή αφορά στο υποσυνείδητο, που, ελεύθερο από εξαρτήσεις και αντιστάσεις, είναι έτοιμο να δεχτεί και να εκτελέσει τις υποδείξεις του υπνωτιστή. Ο γιατρός με διάφορες τεχνικές επιβάλλει στην επίτοκο μια κατάσταση ύπνωσης, λίγο-πολύ βαθιά, έτσι που ανεξαρτητοποιείται η σύσπαση από τον πόνο.

Αυτή η μέθοδος είναι δύσκολη στην εφαρμογή λόγω των τεχνικών επιπλοκών που περιέχει, ως και της ακαταλληλότητας των μεγάλων νοσοκομειακών κέντρων.

Εξάλλου όλες οι γυναίκες δεν μπορούν να υπνωτιστούν.

Έπειτα η έγκυος με το θεραπευτή έχουν πολύ στενή σχέση: αυτός εκτός από τις επισκέψεις στο διάστημα της εγκυμοσύνης, πρέπει να είναι παρών σ'όλες τις φάσεις του τοκετού, επειδή διατηρείται η εξάρτηση.

Με την μικρή αυτή εξήγηση γίνεται κατανοητό γιατί δεν μπορεί να εφαρμοστεί αυτή η μέθοδος σταμαευτήρια, όπου πολλοί τοκετοί γίνονται ταυτόχρονα.

4) Αυτογενής αναπνευστική άσκηση: Σ'αυτή τη μέθοδο τα χαλάρωμα επιτυγχάνεται με την ισορρόπηση των διαταραχών του άγχους και των ψυχοδυναμικών παρεκλίσεων.

Η μητέρα που παρακολουθεί τη μέθοδο αυτογενούς αναπνευστικής άσκησης, θα μάθει τις λειτουργικές καταστάσεις που παρεκκλίνουν, επιτυγχάνοντας το ψυχοσωματικό χαλάρωμα, που θα επαναφέρει και θα διατηρήσει την ισορροπία της.

5) Μέθοδος άλγους: Απαιτεί μεγαλύτερη συμμετοχή από μέρους της μητέρας και δεν εξουδετερώνει απόλυτα τους πόνους.

6) Μέθοδος προετοιμασίας σε πισίνα: Είναι μια προετοιμασία ουσιαστικά σωματική που μπορεί, ωστόσο, να χρησιμεύσει ως άριστο συμπλήρωμα στη ψυχοπροφυλακτική μέθοδο.

7) Μέθοδος γιόγκα: Η μέθοδος αυτή βασίζεται στην αρχαία ινδική πειθαρχία επίτευξης μιας ψυχολογικής ισορροπίας και μιάς τέλει αυτοκυριαρχίας του σώματος εθίζει στον έλεγχο των πόνων του τοκετού, (χωρίς εξουδετέρωσή τους).

Μειονεκτήματα των παραπάνω μεθόδων είναι; α) αποτυχία των μεθόδων κατά την ώρα του τοκετού σ'ένα ποσοστό 10-15% και η επίτοκος από το φόβο ξαναθυμάται όλη την αλυσίδα άγχος-σπασμός-πόνος, στην αποτυχία αυτή συμβάλλει και το περιβάλλον υβίως φωνές από άλλες επιτόκους.

β) Το ποσοστό των μαιευτικών επεμβάσεων είναι αυξημένο επειδή κατά την εξώθηση πολλές φορές μικρά κωλύματα απαιτούν μεγαλύτερη συμβολή της επιτόκου και απαγορευμένη άσκηση πίεσης με το φόβο της αποτυχίας των μεθόδων βραδύνει την εξώθηση με όλες τις συνέπειες της παράτασης της εξώθησης.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΤΡΙΑΣ - ΤΗ ΣΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ

Πολλές είναι οι γυναίκες που αποφασίζουν να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί, χωρίς όμως να γνωρίζουν και τις συνθήκες που είναι απαραίτητες για να μεγαλώσει ένα παιδί. Από μελέτες που έχουν γίνει έχει προκύψει ότι μεγάλο ποσοστό γυναικών, ανεξάρτητα από την ηλικία, το επίπεδο και τη κοινωνική τάξη τους, παρουσιάζουν άγνοια και παραπληροφόρηση όσον αφορά το ρόλο της υγιεινής διατροφής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Η Νοσητριά-τής που έχει τις κατάλληλες γνώσεις, την πείρα ώστε να μπορεί να πραγματοποιήσει προγράμματα διατροφής για τη σωστή ενημέρωση των γυναικών.

Με την επίσκεψη της εγκύου στο μαιευτικό-εξωτερικό ιατρείο θα ήταν χρησιμο να ερωτηθεί γύρω από θέματα διαιτητικής ώστε να γνωρίσουμε ποιές είναι οι ελλείψεις της και αφού γίνει γνωστό το επίπεδο της να οργανωθεί ένα πρόγραμμα με επισκέψεις κάθε μήνα ώστε να ελέγχεται το βάρος της και η σχέση της με τη διατροφή.

Σκοπός της νοσηλευτικής φροντίδας είναι η έγκυος να μην υπερβεί τα 9-12 κιλά σ'όλο το διάστημα της εγκυμοσύνης της. Η ποιότητα του καθημερινού διαιτολογίου έχει μεγάλη σημασία όπως επίσης και η ποσότητά του.-

Τα μανήματα που μπορούν να δοθούν είναι:

- Λήψη μικρών και συχνών γευμάτων
- Φρούτα και λαχανικά
- Αποφυγή του καπνίσματος
- Αποφυγή του αλάτος και των λιπών.

Λαμβάνοντας υπόψιν τις διατροφικές ιδιαιτερότητες της εγκύου σε ορισμένες ομάδες τροφών π.χ γαλακτοκομικά, προϊόντα, φρούτα κ.τ.λ., μπορούν να γίνουν τροποποιήσεις στο διαιτολόγιο, ώστε αυτό να είναι όσο το δυνατόν πιο πλήρες.

Αφού γίνουν οι γενικές εξετάσεις αίματος και ούρων μπορεί να διαπιστωθεί αν υπάρχει λεύκωμα ούρων ή χαμηλό σίδηρο αίματος και γενικά η φυσική κατάστα-

ση της εγκύου ώστε να προληφθεί κάποια επιπλοκή κατά τη διάρκεια της κύησης. Κατά την διάρκεια της κύησης οι διαταραχές της οξεοβασικής ισορροπίας είναι μεγάλες. Οι συχνοί έμετοι (διαταραχή ηλεκτρολυτών-απώλεια υγρών), όπως και η αύξηση της γαστρικής οξύτητας θα δημιουργήσουν προβλήματα από την ανώτερη πεπτική οδό, δόντια και ούλα και έτσι θα πρέπει η νοσ|τρια-τής να έχει σαφή ει-κόνα της υγιεινής του στόματος της εγκύου. Άρα λοιπόν πρέπει να τονιστεί στην έγκυο γυναίκα ότι μετά από κάθε αναγωγή να πλένει αμέσως καλά το στόμα της χρησιμοποιώντας οδοντόβουρτσα, για την απομάκρυνση των γαστρικών υγρών από τα δόντια και ούλα, με αποτέλεσμα να αισθάνεται ευχάριστα και να μην διαταραχθεί η ορεξή της. Επίσης τονίζεται στην έγκυο να αποφεύγει τροφές με μεγάλη οξύτητα π.χ. λεμόνι, άγουρα φρούτα.

Θα πρέπει η έγκυος να ενημερωθεί από τη νοσ|τρια-τής, ώστε να γνωρίζει τις τυχόν διαταραχές ηλεκτρολυτών, π.χ. εύκολη κόπωση, εκνευρισμός, ώστε να μπορεί έγκαιρα να εμπλουτίσει το διαιτολόγιό της με χυμούς ή άλλες τροφές ειδικές σ' αυτή την περίπτωση π.χ χυμός πορτοκαλιού ώστε να αναπληρωθεί απώλεια υγρών μετά από έμετο.

Ένα μεγάλο κεφάλαιο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι οι μεταβολές της ορέξεως και η σχέση που αναπτύσσει η έγκυος με τη διατροφή της, π.χ ήθη και έθιμα, λαϊκές δοξασίες που υποστηρίζουν ότι πρέπει να τρώει για δύο, ή όταν διοχετεύει το άγχος της και την ανασφάλεια της στο φαγητό. Εδώ η νοσ|τρια-τής θα πρέπει να προλάβει τυχόν αποκλίσεις στο βάρος, στην ψυχολογική διάθεση της εγκύου, ώστε να πετύχει με την σωστή ενημέρωση, την απαλλαγή αυτής από το άγχος και την ανασφάλειά της. Ανάλογα με το επίπεδο της θα συστηθεί και θα ενισχυθεί να περιοριστεί στις διαιτητικές θερμιδικές ανάγκες της να μην υπερβαίνει τις 2.000-2.500 KCal το 24ωρο, να συνδυάζει όλο το σύνολο των θρεπτικών στοιχείων, όπως λευκώματα, υδατάνθρακες, λίπη, βιταμίνες, άλατα και νερό.

Σε τυχόν ανορεξία της συστήνεται να λαμβάνει γεύματα ευπαρουσίαστα και καλομαγειρεμένα. Εάν υπάρχει βουλιμία και τάση για αύξηση βάρους πάνω από 1 κιλό το μήνα, συστήνεται από τη Νοσ|τρια-τή να απομακρυνθεί η έγκυος από χώρους που θα την υποβάλλουν σε πειρασμό και να έχει σωστή συμπεριφορά απέναντι στις

τροφές της, δηλαδή καθόλου γλυκά, λιγότερη ζάχαρη, λιγότερες λιχουδιές, λιγότερο αλάτι.

Γίνεται ευαισθητοποίηση της εγκύου ότι σαν υπεύθυνο άτομο μπορεί να διορθώνει τις τυχόν διαιτητικές παρεκτροπές της, όχι με άγχος αλλά με σωστή συμπεριφορά, π.χ. οι παρεκκλίσεις μετά από μια νυχτερινή διασκέδαση να διορθώνονται με ένα γεύμα που θα κυριαρχούν τα λαχανικά και φρούτα.

Η Νοσ|τρια-τής θα πρέπει να ενημερώσει την έγκυο ώστε να αποφευχθεί η δυσκοιλιότητα έχοντας υπόψιν, της -του, ότι μεγαλώνοντας η μήτρα, αλλά και όλη η υπεραιμία που επικρατεί στην περιοχή αυτή πεζίζει το έντερο και το αιμορροϊδικό πλέγμα. Είναι αναγκαίο λοιπόν να συμπεριλαμβάνεται στο καθημερινό διαιτολόγιο αρκετά μεγάλη ποσότητα τροφών πλούσιες σε φυτικές ίνες (κυτταρίνη), όπως ψωμί ολικής αλέσεως λαχανικά, πράσινα φρούτα με ίνες π.χ ακτινίδιο, πορτοκάλι κ.α., επίσης άφθονη λήψη νερού.

Συνήσταται από τη Νοσ|τρια-τή στην έγκυο να μην αποφεύγεται τις συνήθειες δραστηριότητές της όπως ένας περίπατος, που εκτός από τη σωματική της άσκηση και τη ψυχική ευεξία θα βοηθήσει και στη δραστηριοποίηση του εντέρου και στην αποφυγή φλεβικής στάσης.

Έχοντας υπόψιν τις μεταβολές που συμβαίνουν στο καρδιαγγειακό σύστημα της εγκύου θα πρέπει να προληφθεί η εμφάνιση κιρσών, αιμορροΐδων και οίδημάτων. Γνωρίζοντας η Νοσ|τρια-της το νοσηλευτικό ιστορικό της εγκύου ώστε να αποκλειστεί η κληρονομική της προδιάθεση σε καρδιαγγειακά νοσήματα, θα επικεντρώσει την προσοχή της-του, στα λευκώματα του οργανισμού της εγκύου, στο βάρος, στην πρόσληψη υγρών και ηλεκτρολυτών.

Τροφές πλούσιες στα λευκώματα όπως είναι το ψάρι, το γάλα και τα προϊόντα του, το κρέας τα αυγά, προσδίνουν στον οργανισμό της εγκύου πρωτεΐνες πρώτης βιολογικής σημασίας. Τα λευκώματα είναι επίσης απαραίτητα ώστε να διατηρούν μαζί με το Na την φλεβική και αρτηριακή πίεση στα σταθερά επίπεδα.

Θα πρέπει να τονιστεί στην έγκυο γυναίκα το πόσο σημασία έχει η ισορροπημένη σχέση σωματικού βάρους, λευκωμάτων και Na ώστε να αποφευχθεί το οίδημα των κάτω άκρων, η επώδυνη εμφάνιση των κιρσών και των αιμορροΐδων.

Το αυξημένο έργο της καρδιάς της εγκύου (40% αύξηση φόρτου εργασίας), ο αυξημένος όγκος του πλάσματος δεν επιτρέπουν πολλές παρεκκλίσεις στην υγειο-δισαιτιτική αγωγή. Σε εμφάνιση ή πρόληψη των επιπλοκών καλό είναι η έγκυος να αποφεύγει το αλάτι ή να γνωρίζει τις τροφές που κρύβουν ποσότητες άλατος, να αποφύγει τα βαριά δυσκολοχώνευτα φαγητά με τα πολλά μπαχαρικά. Να προτιμά τον απλό τρόπο μαγειρέματος των φαγητών, όπως ψητό ή βραστό κρέας, ψάρι με λαχανικά, ελαιόλαδο σε λογικές ποσότητες που θα προστίθεται στο μείγμα του μαγειρέματος και θα μετριάσει την έλλειψη του Na με την προσθήκη της ποικιλίας των λαχανικών και της αγνότητας των υπολοίπων υλικών του φαγητού.

Η Νοσ|τρια-της γνωρίζοντας στο σωστό τρόπο μαγειρέματος των τροφών θα υποδείξει αυτόν, ώστε η έγκυος να μαγειρεύει τα τρόφιμα χωρίς αυτά να χάνουν τα άλατα και τις βιταμίνες τους.

Παράλληλα με τη θίαιτα στην έγκυο θα πρέπει να προστίθεται σκευασμα πολυβιταμινών με μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε βιταμίνες B1, B2 και C. Ταυτόχροτως θεωρείται απαραίτητο να χορηγείται ασβέστιο και φώσφορο διότι το έμβρυο αναγκάζεται να πάρει αυτά τα στοιχεία από τα αποθέματα της μητέρας του. Δεν πρέπει δε να ξεχνιέται ο έλεγχος του αίματος για την πρόληψη της υποχρώμου αναιμίας (σιδηροπενικής) και για την οποία ενδύκνείται η χορήγηση σκευασμάτων σιδήρου. Συνίσταται δε στην έγκυο να λαμβάνει τροφές πλούσιες σε σίδηρο, όπως σικώτι, φακές, σπλίνα, σπανάκι.

Η συμπεριφορά της εγκύου σε χώρους διασκέδασης όσον αφορά ποτά, αναψυκτικά, κάπνισμα, πράγματα δηλαδή που είναι απαγορευμένα δεθ θα πρέπει να περιλαμβάνονται στους τρόπους διασκέδασης της. Απεναντίας το ήρεμο περιβάλλον μίας ταβέρνας ή ένας περίπατος είναι αυτά που πρέπει να εμστήσει η Νοσ|τρια-της σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της.

Τέλος ένας σημαντικός τομέας είναι η αποδοχή της αλλαγής του σωματικού εδθώλου ώστε η έγκυος να έχει θετική στάση, να προσέχει τον εαυτό της και να αγαπήσει το μωρό της. Με την ψυχολογική υποστήριξη της Νο|τριας -τη και τη σωστή ενημέρωση θα αποκτήσει ένα σωστό τρόπο δισαιτιτικής συμπεριφοράς και θα πετύχει ώστε οι ενεργειακές της ανάγκες με την αντίστοιχη πρόσληψη τροφής να

της χαρίσει έναν εύκολο τοκετό και όμορφες αναμνήσεις από την περίοδο αυτή της εγκυμοσύνης της.

Μαζί με το πρόγραμμα ψυχοπροφυλακτικής που θα ακολουθήσει η έγκυος προσπάθεια της Νοσητριάς-τη, είναι να διατηρήσει τη σωματική της ευεξία και γυναικεία αυταρέσκεια της, ώστε αμέσως μετά τον τοκετό να επανέλθει το σώμα της, στην προηγούμενη του κατάσταση.

Όλα τα παραπάνω θα πρέπει να γίνουν συνείδηση στην έγκυο γυναίκα, γιατί για αυτή η υγιεινή διατροφή, και η σωματική ευεξία έχει σαν σκοπό να υιοθετήσει μια σωστή συμπεριφορά ώστε να μπορεί από ένα στάδιο και μετά να παίρνει μόνη της αποφάσεις, ποιές τροφές θα επιλέγει και ποιές θα απορρίπτει.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΟΞΙΝΑΙΜΙΑ ΚΥΗΣΗΣ (ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑΣ)

Από την εγκατάσταση του κήματος μέσα στη μητρική κοιλότητα προκαλείται διαταραχή στην ισορροπία του οργανισμού της εγκύου. Εάν ο οργανισμός της εγκύου δεν προσαρμοστεί στις ανάγκες της κύησης εμφανίζεται μια σειρά από παθολογικές καταστάσεις, κυρίως κατά το δεύτερο ήμισυ της κύησης και ειδικά κατά τις τελευταίες εβδομάδες και ονομάζεται τοξιναιμία της κύησης. Η τοξιναιμία εκδηλώνεται με υπέρμετρο αύξηση του σωματικού βάρους της εγκύου, με υπέρταση, με λευκωματουρία και οίδημα σε περισσότερο δε προχωρημένες καταστάσεις και με εμφάνιση εκλαμπικών παροξυσμών.

Η προεκλαμψία είναι η παθολογική κατάσταση όπου η έγκυος έχει: υπέρταση, λευκωματουρία και οίδημα ή μόνο τα δύο από τα συμπτώματα αυτά. Συνήθως αρχίζει μετά την 24η εβδομάδα της κύησης και υπάρχει η μέτρια και η βαριά μορφή.

A) Υπέρταση: θεωρείται η αύξηση της συστολικής πίεσης άνω των 140mmHg ή η αύξηση κατά 30mmHg πέρα από τη συνήθη Α.Π. που είχε η γυναίκα πριν μείνει έγκυος.

B) Λευκωματουρία: Υπολογίζεται το λεύκωμα των ούρων που ελήφθησαν με καθετηριασμό ουροδόχου κύστεως, για να αποφευχθεί ανάμειξη με λεύκωμα από τα υγρά του κόλπου συνέπεια μιας κολπίτιδας.

Γ) Οίδημα: Το οίδημα ελέγχεται στο πρόσωπο και τα άκρα και για να εκδηλωθεί ως τοξιναιμική εκδήλωση πρέπει να είναι μόνιμο.

Η προεκλαμψία θεωρείται βαριάς μορφής όταν εμφανιστεί ένα από τα παρακάτω συμπτώματα.

- 1) Αρτηριακή συστολική πίεση άνω των 160MMHG και διαστολική άνω των 110MMHG.
- 2) Λευκωματουρία 5GR στο 24ωρο.
- 3) Ολιγουρία κάτω των 400κ.εκ. στο 24ωρο.
- 4) Έγκεφαλικές και οπτικές διαταραχές.
- 5) Πνευμονικό οίδημα και κυάνωση.

Η θεραπεία της τοξιναιμίας περιορίζεται στην εμπειρική χορήγηση διαφόρων διουρητικών, υποτασικών και ηρεμιστικών φαρμάκων, που έχουν σαν σκοπό να ηρεμήσουν το Κ.Ν.Σ, να ελαττώσουν τα οίδηματα και την αρτηριακή πίεση.

Επίσης χορηγούνται και αντισταμινικά φάρμακα (για περιορισμό του οιδήματος).

Εκτός της φαρμακευτικής αγωγής αφαιρείται το αλάτι από τη διατροφή, όπως επίσης και τα ζωικά λίπη. Γίνεται συστηματική μέτρηση των αποβαλλομένων και προσλαμβανομένων υγρών.

Εάν η αγωγή από το σπίτι δεν έχει καλό αποτέλεσμα, επιβάλεται η εισαγωγή της εγκύου στο νοσοκομείο. Η ανάπαυση και η απομόνωση της εγκύου σε σκοτεινό δωμάτιο επιδρούν ευνοικά στη βελτίωση της νόσου. Η επίτοκος παρακολουθείται συχνά για επιδείνωση της ολιγουρίας όπου επιβάλεται τότε διακοπή της κύησης και απομάκρυνση του εμβρύου με καισαρική τομή.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΟΞΙΝΑΙΜΙΑ ΚΥΗΣΗΣ (ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑΣ)

Όνομα: Βαγενά Μ.

Ηλικία: 25 ετών

Διάγνωση: Προεκκλαμψία

Ηλικία κύησης: 25η εβδομάδα

Διεύθυνση: Καποδιστρίου 20-Λευκάδα

Η ασθενής εισήλθε στη Μαιευτική κλινική του Νοσοκομείου Λευκάδας στις 5-2-1994

Έγιναν οι ακόλουθες εξετάσεις:

Μαιευτική εξέταση: Αιζόιο:ΚΦ

Τράχηλος:Κ.Φ.

Περίνεο:ατόκου

Προβολή:Κ.Φ., παλμοί: *, θυλλάκιο: άρρηκτο

Ωρίνες, όχι, Α.Π:150|100 ΜΜΗΓ

Γενική κατάσταση:

Θερμοκρασία: 36,7°C

Σφύξεις: 70|ΜΙΝ

Ούρα, Λεύκωμα(-), Σάκχαρο(-), Ε.Β:1008

Αίμα: Η*:37%, Λευκά: Κ.Φ, ερυθρά:Κ.Φ.

Η έγκυος ήρθε στο μαιευτικό εξωτερικό ιατρείο με τον σύζυγό της στις 5|12|94
Παραπονείται ότι από το απόγευμα της προηγούμενης μέρας παρουσίασε πονοκέφαλο
οίδημα των κάτω άκρων και εξωγεννητικών οργάνων, παραπονείται επίσης για κνησμό
αυτών. Μετρήθηκε η Α.Π και βρέθηκε 150|100ΜΜΗΓ. Είναι ανώσηχη για την πορεία της
κύησης.

Θεωρείται απαραίτητη η εισαγωγή της στη Μαιευτική κλινική.

Νοσηλευτικές ανάγκες της είναι: α)Να ηρεμήσει, β)Να παρακολουθείται η Α.Π ανά
μία ώρα, γ)Να γίνει καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως, για τον έλεγχο του λευκώ-
ματος των ούρων, δ)Να γίνει λήψη αίματος για τον έλεγχο των ηλεκτρολυτών, στ)Να γί-
νει μέτρηση και καταγραφή των αποβαλλομένων και προσλαμβανομένων υγρών, ε)Να απαλ-
λαγεί η έγκυος από τη δυσφορία και το οίδημα, ζ)Να υποστηρηχθεί ψυχολογικά η

έγκυος.

Αφού έγινε η εισαγωγή της εγκύου στη Μαιευτική κλινική, γίνεται λήψη της Α.Π ανά 1 ώρα. Η φαρμακευτική της αγωγή περιλαμβάνει 1ΑΜΡ LASIX IV, της οποίας η δράση είναι διουρητική.

Γίνεται μέτρηση των ούρων ανά 24ωρο και καταμέτρηση των προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών, καθώς και καταγραφή τους στο διάγραμμα. Επαικολουθεί συνομιλία με την έγκυο ώστε να εξηγηθούν οι απορίες της και να ηρεμήσει.

Για την ανακούφισή της από το οίδημα τοποθετήθηκαν τα πόδια σε ανάρροπο θέση.

Επίσης έγινε πλύσιμο των έξω πνευμονικών οργάνων και επάλειψη με τάλκι. Η δίαιτα της είναι άναλος και φτωχή σε υδατάνθρακες και λίπη.

Το ξωμάτιο στο οποίο νοσηλεύεται η έγκυος είναι σκοτεινό και ήρεμο, γιατί τα διάφορα φωτεινά και ακουστικά ερεθίσματα είναι δυνατόν να επιδεινώσουν την κατάσταση της.

Ο θάλαμος της εγκύου για την πρόληψη υπερκεπιδείνωσης της κατάστασής της είναι εξοπλισμένος με:

α) Συσκευή οξυγόνου

β) Μάσκα οξυγόνου

γ) Στοματοδιαστολέας για την πρόληψη τραυματισμού της γλώσσας σε περίπτωση σπασμών.

δ) Πιεσόμετρο για την συχνή λήψη της Α.Π.

ε) Χλωραθύλιο για ελαφρά νάρκωση αν χρειαστεί.

στ) Δίσκος νοσηλείας με υποτασικά και ηρεμιστικά φάρμακα καθώς και ορούς.

Στις 6/2/1994 η κατάσταση της εγκύου έχει βελτιωθεί. Τα συμπτώματα της προηγούμενης μέρας έχουν υποχωρήσει αισθητά, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των γιατρών.

Τα προβλήματα που παρουσίασε η ασθενής δίδονται στους παρακάτω πίνακες καθώς και οι νοσηλευτικές ενέργειες.

Πρόσβαση Έργος Προγραμματισμός Έφαρμονή Έλεγχος

Ανάγκη νοσ/ής φροντίδας νοσ/ής φροντίδας νοσ/ής φροντίδας αποτελεσμάτων

ΣΗΚΗΘΙΟΥ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

Άγχος για την Αποβολή του Διδυμκεφάλια της αδελφής και ποικιλία τόνοι αυτής.- Συνομιλία με την αδελφή για την αποβολή του άγχους. Έγινε προ-σάβεια να καταλάβει ότι το άγχος δεν φεχέται αυτή και το μωρό της.- Η αδελφή αναφέρει ότι γίνεται φρονιμη, ποικιλία του άγχους. Έγινε προ-σάβεια να καταλάβει ότι το άγχος δεν φεχέται αυτή και το μωρό της.-

Κεφαλαλγία Ανοικοδόμηση της ασθενοδός από από τον πονοκ-κέφαλο.- Εξασφάλιση ηρεμίας από το περιβάλλον χορηγήση ηυσιτόπου Περιορίζεται το έν-τονο φως & απομακρύν-θηκαν οι επιοκέτες, το-ποθετήθηκε παγοκώστη για 15 μιν χορηγήθηκε 1ηδ ΔΕΡΜΗ Η ασθενοδός μετατόμει 1 από φώρηλάνει 6η η ούρεται καλύτερα.-

Κνησιός εξω-γεννητικών οργάνων Ανακοδόμηση από τον κνησιό Περιποίηση των εξω γεννητικών οργάνων και αποφυγή των κοχλικών εξετίσεων.- Γίνεται καθορισμένο των εξω γεννητικών οργάνων και ειράλειψη με ποόδρα FISSALH. Μειώνονται οι κοχλικές εξετίσεως.- Η ασθενοδός γίνεται από φρονιμη από τον κνησιό

Πρόβλημα

Σκοπός

Προγραμματισμός

Εφαρμογή

Έλεγχος

Ανάγκη

Προβλ. φροντίδας

νοσηρ/κής φροντίδας

αποτελεσματική

Θαλυσσοειδία

Έλεγχος των

παρακολούθηση του

Γίνεται καταμέτρηση

ικανοποιητική οι

(στα όρια είναι

αρθραλαομένων

ισοζυγίου υγρών.

των υγρών που προσβα-
λονται/ ώρα επίσης

όδηση και επεκ-
ταση του ισόζυγι-
ου υγρών.

500 cc ημερησίως)

και προσλαμβάνο-
μένων υγρών

κορήνη ελαφρόδ

βιοχημικό.-

των υγρών που προσ-
λαμβάνονται. Έγινε

1 ANPLASIX I.V.

Ελαφρό οίδη-

αντιμετώπιση

ζυγιστάται κατάλι-

Η υδατοείδη είναι

Η υδατοείδη έφραξε

μα κάτω άκρων

του οίδηματος

ση της υδατοείδη σε

κατακεκλιμένη σε ανώ-
ροτο όδη. Η διαίτη της

με όρεξη και βελ-
χυνει ικανοποιητική

και υποχώρησε
του

αυτήρη είναι άναδος

είναι άναδος και περι-
λαμβάνει δημητριακά

Αισθητή υποχώρηση
του οίδηματος.

πρόστα και σαλάτα.-

Αλλ: ISc/90mnh

Επίπεδος της

Συστηματική μέτρηση

Γίνεται λάψη της ΑΠ

Η Α.Π. είναι 110/70

Α Π δε φούσιο-
λογική επίκθεση

της Α.Π.-

κάθε 1 ώρα. Η διατρο-
φή είναι άναδος

Μαθη και ποσότητα

Η διαίτη να είναι

Η υδατοείδη εξέφρασε την

βελτιομένη κατάσταση

βυδατος.-

επίσης να πειet xu-
μο πορτοκάλι

Πρόβλημα	Σκοπός	Προγραμματισμός	Εφαρμογή	Έλεγχος
Ανάγκη		πυρ/ής προντίδης	πυρ/ής προντίδης	Αποτελεσμάτων
Πουτίδ- Έμμετοι	Απομάκρυνση του αι- σθηματοσώτηος πυυτίος και ότακοή των εμμέτων	Να μη χορηγεί τροφή από το στόμα. Να ελέγχει το ποσό των εμμέτων. Να γίνει πειοποίηση οτοματικής κοιλότητας Να χορηγεί αντιεμετικό.	Δεν χορηγείται τίποτε από το στόμα. Το ποσό των εμμέτων είναι 100 cc. μετά από κάθε εμετό γίνεται πειο- ποίηση της οτοματικής κοιλότητας με HEXALEN	Η ασθενής νοιώθει κούραση και οι έμ- μετοι οτατησαν. -

απαίτημένο με νερό. Χορηγούνται
κε PRIPERAN 1amp 1.M

Προβλεπόμενα
Ανάγκη

Σκοπός

Προγραμματισμός
νοσ/ής φροντίδας

Εφαρμογή
νοσ/ής φροντίδας

Έλεγχος
αποτελεσμάτων

Αύτην

Εξασφάλιση

Εξασφάλιση εύνοϊκών
συνθηκών για όμοιο

Έγινε περιορισμός
του θαλάμου, χλιαρό

όμοιο της
ασθενούς

συνθηκών για όμοιο

ντρος στην ασθενή
Για βέλγνο δόθηκε

Η ασθενής έβγαζε δυνατά
κοιμήθηκε δυνατά μέχρι το
πρωί

κομμάτια και 1 ποτήρι

γάλα με 1 κουταλιά

μέλι.

Συνομιλία με την ασθενή
και οδοστράση της για μελέτη
ενός βιβλίου.-

Τα αποτελέσματα των Ιατρικών και νοσηλευτικών ενεργειών δεν ήταν άκαρπα. Η γυναίκα αυτή έφερε στον κόσμο μετά από καισαρική τομή ένα υγιέστατο κοριτσάκι χωρίς άλλα προβλήματα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της. Εξήλθε από την κλινική μετά από μία εβδομάδα λοχείας..

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΛΕΧΩΙΔΑ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ
ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

Όνομα: Καραβοκύρη Κ.

Ηλικία : 26 ετών

Διεύθυνση: Νύδρι-Λευκάδα

Η επίτοκος Καραβοκύρη Κ. εισήλθε στις 16-4-1994 στην Μαιευτική κλινική του Νοσοκομείου Λευκάδας. Μετά από φυσιολογικό τοκετό έφερε στον κόσμο ένα αγόρι 3,400 KG.

Μετά μία ημέρα παραμονής της στην κλινική παρουσίασε πυρετό 38,9C, επιγαστραλγία, δυσκοιλιότητα, ανορεξία, αυπνία.

Τα προβλήματα της αναφέρονται στον παρακάτω Πίνακα καθώς και οι νοσηλευτικές ενέργειες που έγιναν.

Προβλήματα Έκποδες Προγραμματισμός Εφαρμογή Έλεγχος προτελεσθέντων
 Ανάγκη νοσ/κής φροντίδας νοσ/κής φροντίδας νοσ/κής φροντίδας

Πυρετός Ρόσηση της θερμοκρασίας Χορήγηση υγρών εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων. Λήψη Ζ.Σ. Χορήγηση αντιψυρετικών κατά την εντολής για τρoδ.- Χορηγούνται άφουρα υγρά. Τοποθετούνται ψυχρά επιθέματα κάθε 20 Min. Γίνεται λήψη Ζ.Σ κάθε 3 ώρες.

Ανοκωλιότητα Ανοκατάσταση φυσιολογικής λειτουργίας των εντέρων Καθορισμός αναλόγου διαίτας. Διδοκακία της σθενώδης για την αντιμετώπιση του προβλήματος της εντοχής της σθενώδης για φυσική δοκηση.- Χορήγηση τροφών πλούσιων σε κούταρλη=χόρτο, φρούτα, σαλάτες, δημητριακά. Χορήγηση σφένδαμνων υγρών.- Διδοκακία της σθενώδης να κάνει μαλακτικές στην κοιλιά της με την κατεργασία του παχέως εντόμου. Να γίνει ζεστό έσως αυτόσο Συμβουλεύουμε την ασθενή

-46-

Πρόβλεψη
Ανάγκη

Σκοπός
Προγραμματισμός
νοσ/ής φροντίδας

Εφαρμογή
νοσ/ής φροντίδας

Έλεγχος
Αποτελεσμάτων

για γρήγορη έφευ-
δή της από το κρεβ-
βάτι και την κίνηση
της.-
Η άρρωστη
ενεργήθηκε

Ανορεξία

Αποκλιτιστική
ορεξίας της σθε-
νοσ

Χορήγηση γεύματος σε
μικρό χρονικά δια-
στήματα.-
Διασκαλία της σθε-
νοσ για την κατα-
τήτη διατροφή.-

Σερβίρεται στην
σθενή για γεύμα φάρι,
όρεξη
όρεξι,σπαρδύγια,εμπλου-
τισμένο φωφι,χυμοί
φρούτων. Έγινε διασκα-
λία της σθενοσ και
οδηγήθηκαν οι ποσότη-
τές της

Επιτακτική
Ανακοίνωση

Ανακοίνωση της
σθενοσ από τον
κόνο

Χορήγηση παυσι-
πόνο.-

Έγινε 1 AMP.BUSCOPAN
IM & άρχισε συστημα-
τική αγωγή
6-2-10 I.M.

Η σθενής αναφέρει
ανακοίνωση από τον
κόνο

Με τα παραπάνω μέτρα που ελήφθησαν αποκλείστηκε ο καθαρτικός υποκλισμός του εντέρου της λεχωίδας. Με την επιμελημένη νοσηλευτική φροντίδα και το διάλογο μαζί της αποκαταστάθηκε η όρεξη της και σημειώθηκε η πτώση της θερμοκρασίας σε φυσιολογικά επίπεδα $36,8^{\circ}\text{C}$. Εξήλθε από την κλινική 4 ημέρες μετά με καλή κατάσταση υγείας.

Επίλογος

Μετά από διάφορες μελέτες που έχουν γίνει κατά καιρούς και παγκοσμίως, έχει διαπιστωθεί ότι ο σημερινός τρόπος ζωής (στρές, διατροφή, άγνοια) έχουν επιβλαβείς επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική ηρεμία της εγκύου.

Γι' αυτό οι έγκυες πρέπει να γνωρίζουν ότι υγιεινή διατροφή σημαίνει: γευμάτα σε τακτά χρονικά διαστήματα, επαρκής ποσότητα τροφής πλούσια σε βιταμίνες. Σημαντικό ρόλο παίζουν όχι μόνο οι απαραίτητες εξετάσεις από το γιατρό αλλά και η καλή εμφάνιση, οι γυμναστικές ασκήσεις κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Η ενημέρωση και η διαφώτιση μπορούν να συμβάλουν αποτελεσματικά στη δημιουργία όλων των παραγόντων που θα ωφελήσουν την έγκυο.

Οι Νοσοτρόιες-τες θα πρέπει να διαθέτουν τις κατάλληλες γνώσεις και πείρα ώστε να μπορούν να επισημάνουν τους κινδύνους της κακής διατροφής και να μπορούν να καλύψουν τις σωματικές και ψυχικές ανάγκες των εγκύων με τοξιναιμία κύησης.

Λέγες είναι οι γυναίκες που γνωρίζουν ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, δεν πρέπει μόνο να δίνεται προσοχή στις γυναικολογικές εξετάσεις που γίνονται από το γιατρό τους, αλλά να επεκταθεί στην καλή εμφάνιση και καλή διατροφή για να βρίσκεται η έγκυος σε καλή φυσική κατάσταση και ψυχική κατάσταση. Θα πρέπει να γνωρίζουν οι έγκυες, ότι καλή διατροφή σημαίνει :

- Επαρκή ποσότητα τροφής.
- Κατάλληλη τροφή.
- Μικρά και συχνά γεύματα.

Θα πρέπει επίσης να γνωρίζουν οι έγκυες την έννοια της κακής διατροφής, που σημαίνει : Υπερβολική λήψη τροφής ή μειωμένη πέρα από το κανονικό, με αποτέλεσμα την πρόκληση εξασθένησης του οργανισμού και νόσηση.

Πέρα όμως από τις συμβουλές που μπορεί να δώσει η Νοσοτρόια-της, χρειάζεται να παρθούν και συνολικά μέτρα.

Τα μέτρα αυτά θα πρέπει να ξεκινήσουν από τα σχολεία, όπου θα πρέπει να διδάσκεται μάθημα σχετικά με την αωστή διατροφή.

Μέσα στην κοινότητα του χωριού θα πρέπει να γίνεται αωστή πληροφόρηση και ενημέρωση από την Νοσ|τρια, τη μαία, ακόμη και το γιατρό του χωριού.

Η Πολιτεία όμως από την πλευρά της θα πρέπει να συμβάλλει στην βελτίωση της διατροφής της εγκύου και όχι μόνο αυτής, με :

- Την βελτίωση στα είδη διατροφής, ποσοστική και ποιοτική.
- Την δημιουργία επιστημονικών οργανώσεων στα Νοσοκομεία, Υγειονομικούς Σταθμούς κ.λ.π.
- Την διανομή επιμορφωτικού υλικού, την οργάνωση σεμιναρίων διατροφής.

Τα παραπάνω δεν είναι δύσκολο να πραγματοποιηθούν, όταν υπάρχει θέληση και καλός προγραμματισμός.

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- Κασκαρέλης Δ: "Μαιευτική-Γυναικολογία",
Έκδοση Δ', Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας,
Αθήνα 1990.
- Λούρος Κ: "Μαιευτική και Γυναικολογία",
Έκδοση Ενημερωμένη, εκδόσεις Παρισιάνος,
Αθήνα 1971.
- Ματσανιώτης Ν: "Εμείς και το παιδί μας"
Έκδοση Γ', Αθήνα 1989
- PERNOU LORNCE : "Περιμένω παιδί"
Εκδόσεις Παλμός-N. Αντωνόπουλος και Σια,
Αθήνα 1969.
- Πλέσσας Τ.ΣΤ.: "Διαιτητική του ανθρώπου"
Εκδόσεις Φαρμακον-Τύπος, Αθήνα
- Σύγχρονη Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια, Τόμος 17,
Εκδόσεις Φυκίρης, Αθήνα 1990.
- Συκάκη-Δούκα Αλέκα: "Ο τοκετός είναι αγάπη"
Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1989.
- STOPPARD MIRIAM: "Εσείς και η εγκυμοσύνη" (Μετάφραση Αυγερινοπούλου Δημ.),
Εκδόσεις Ακμή, Αθήνα 1990.
- Τζόνσον Ερικ-Μπενσον Κάριν: "Η αγάπη, το σεξ και η ανάπτυξη"
Εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα 1980.

