

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

ΘΕΜΑ :

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΛΕΦΑ ΒΑΡΒΑΡΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

ΣΑΛΑΓΙΑΝΝΗ ΑΓΛΑΪΑ

ΠΑΤΡΑ 2002

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Εισαγωγή

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΓΕΝΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Στοιχεία ανατομίας των γεννητικού συστήματος της γυναίκας

και των οργάνων που έχουν σχέση με την αναπαραγωγή.

1.1. Γεννητικά όργανα της γυναίκας

1.2. Εξωτερικά γεννητικά όργανα

1.3. Εσωτερικά γεννητικά όργανα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Στοιχεία φυσιολογίας του γεννητικού συστήματος

2.1. Ηλικίες της γυναίκας

2.2. Ωοθηκικός Κύκλος

2.3. Ενδομήτριος Κύκλος

2.4. Τραχηλικός Κύκλος

2.5. Σαλπινγικός Κύκλος

2.6. Κολπικός Κύκλος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Γονιμοποίηση και ανάπτυξη του εμβρύου

3.1. Γονιμοποίηση

3.2. Ανάπτυξη του εμβρύου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Εγκυμοσύνη

- 4.1. ΟΡΙΣΜΟΣ
- 4.2. Διάγνωση της κύησης
 - 4.2.1. Εργαστηριακά βοηθήματα
 - 4.2.2. Αβέβαια ή πιθανά σημεία κύησης
 - 4.2.3. Βέβαια διαγνωστικά σημεία κύησης
- 4.3. Παρακολούθηση της κύησης
- 4.4. Συχνότητα επισκέψεων
- 4.5. Διάρκεια της εγκυμοσύνης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Φυσιολογία της κύησης

- 5.1. Μεταβολές στο κυκλοφοριακό σύστημα
- 5.2. Μεταβολές στο αναπνευστικό σύστημα
- 5.3. Μεταβολές στο ερρειστικό σύστημα
- 5.4. Μεταβολές στο Κεντρικό Νευρικό σύστημα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Η εμβρυοπλακουντιακή μονάδα.

- 6.1. Πλακούντας
- 6.2. Ομφάλιος λώρος
- 6.3. Εμβρυϊκός υμένας
- 6.4. Αμνιακό υγρό

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

- 7.1. Προγεννητικός έλεγχος
- 7.2. Εμβρυοσκοπήση

- 7.3. Αιμοληψία από το έμβρυο
- 7.4. Βιοψία του δέρματος του εμβρύου
- 7.5. Υπερηχογραφία
- 7.6. Μελλοντικές εξελίξεις.

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΕΙΔΙΚΟ

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

- 8.1. Συνθήκες διαβίωσης
- 8.2. Εργασία
- 8.3. Διατροφή
- 8.4. Ενδυμασία
- 8.5. Οινόπνευμα
- 8.6. Κάπνισμα
- 8.7. Ναρκωτικά
- 8.8. Φάρμακα
- 8.9. Καθαριότητα
- 8.10. Στοματική Καθαριότητα
- 8.11. Γεννητησιακές σχέσεις
- 8.12. Ακτινοβολία - Υπέρηχοι
- 8.13. Εμβόλια
- 8.14. Κοινωνική ζωή - Επισκέψεις - Ψυχαγωγία
- 8.15. Φροντίδα των κοιλιακών τοιχωμάτων
- 8.16. Ταξίδια

- 8.17. Φροντίδα μαστών
- 8.18. Προφύλαξη από πτώση
- 8.19. Ασκήσεις
- 8.20. Ψυχοπροφυλακτική αγωγή

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

Εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα με την μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας

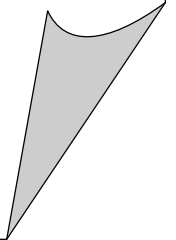
1. Περιστατικό Α'
2. Περιστατικό Β'

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εγκυμοσύνη όσο και η γέννηση ενός παιδιού είναι συνυφασμένη με την ολοκλήρωση της γυναικείας φύσης. Για να μπορέσει όμως η γυναίκα να βιώσει την εγκυμοσύνη την φυσιολογική αυτή διαδικασία του σώματος θα πρέπει να είναι σε θέση να γνωρίζει όλες αυτές τις φυσιολογικές μεταβολές που συμβαίνουν στο σώμα και την ψυχή της για να μπορέσει να ενστερνιστεί τις αλλαγές σαν μέρος της διαδικασίας για να μπορέσει να γευτεί το απόλυτο θαύμα, τη νέα ζωή. Στις σελίδες που ακολουθούν θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε επιστημονικά όλα τα θέματα που περιλαμβάνει ο κύκλος της εγκυμοσύνης.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ



Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 1**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ & ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΣΧΕΣΗ ΜΕ
ΤΗΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ****1. Γεννητικά όργανα της γυναίκας**

Διακρίνονται σε έσω και έξω. Τα έσω είναι η μήτρα, οι δύο ωοθήκες, οι ωαγωγοί (σάλπιγγες) και ο κολεός, που βρίσκονται στην ελάσσονα πύελο.

Το σύνολο των έξω γεννητικών οργάνων, καλείται αιδοίο και περιλαμβάνει τα μεγάλα και μικρά χείλη, την κλειτορίδα, τον πρόδρομο του κολεού, τους βολβούς του προδρόμου, τους αδένες του προδρόμου και το εφηβαιο ή ορός της Αφροδίτης. Όριο μεταξύ έσω και έξω γεννητικών οργάνων αποτελεί ο παρθενικός υμένας.

2. Τα εσωτερικά γεννητικά όργανα**2.1. Ωοθήκη**

Βρίσκεται ενδοπεριτοναϊκά στα πλάγια, της ελάσσονος πύελου, στο ύψος της προσθίας άνω λαγόνιας άκανθας, στον ωοθηκικό βόθρο (κατάδυση περιτοναίου). Στηρίζεται από τον κρεμαστήρα σύνδεσμο της ωοθήκης, που φέρει και τα αγγεία της ωοθήκης και με τον μητροωοθηκικό σύνδεσμο της ωοθήκης.

Η ωοθήκη έχει μήκος περίπου **3** εκ. και πλάτος **1.5** εκ. Το μέγεθος και το σχήμα της μοιάζει με «χουρμά». Έχει το δικό της μεσεντέριο, το μεσοωοθήκιο, από το οπίσθιο πέταλο του πλατέος συνδέσμου και συνδέεται με το κέρασ της μήτρας^{1,2}.

2.2. Ωαγωγοί (σάλπιγγες)

Οι σάλπιγγες ή ωαγωγοί είναι δύο λεπτοί σωλήνες που χρησιμεύουν για τη μεταφορά του ωαρίου από τις ωοθήκες στη μήτρα. Στις σάλπιγγες γίνεται η γονιμοποίηση του ωαρίου.

Η κάθε σάλπιγγα έχει μάκρος περίπου **10** εκ. και βρίσκεται στο πάνω χείλος του πλατιού συνδέσμου της μήτρας. Για το λόγο αυτό το πάνω μέρος του συνδέσμου αυτού λέγεται και μεσοσαλπίγγιο.

Το έξω ή κοιλιακό στόμιο της σάλπιγγας μοιάζει με χωνί και λέγεται κώδωνας².

Έχει δύο άκρα: α) το *έσω* ή *μητριάιο*, το οποίο μπαίνει στο τοίχωμα της μήτρας και β) το *έξω*, το οποίο σχηματίζει τον **κώδωνα** που αποτελείται από **κροσσούς**. Ένας από τους κροσσούς, ο ωοθηκικός κροσσός φέρεται μέχρι την επιφάνεια της ωοθήκης και παραλαμβάνει το ωάριο που ελευθερώνεται από την ωοθυλακιορρηξία.

Στο ωαγωγό από έσω προς τα έξω διακρίνουμε τη **μητριάια μοίρα**, τον *ισθμό*, τη *λήκυθο* και τον *κώδωνα* ή *χώνη*. Επίσης διακρίνουμε δύο στόμια, το έσω ή μητριάιο και το έξω ή κοιλιακό που εκβάλλει στο κύτος της κοιλιάς. Μέσα από τον αυλό του ωαγωγού τα ωάρια έρχονται στην μήτρα. Η γονιμοποίηση του ωαρίου γίνεται στη λήκυθο του ωαγωγού¹. Ο ωαγωγός αποτελείται από τρεις χιτώνες: α) ορογόνο, β) μυϊκό και γ) βλεννογόνο¹.

Η μήτρα βρίσκεται στη μικρή πύελο μεταξύ της ουροδόχου κύστης μπροστά και του ορθού πίσω. Έχει ένα παχύ μυϊκό τοίχωμα και μέσα μια κοιλότητα που επικοινωνεί από τα πλάγια με τις σάλπιγγες και προς τα κάτω με τον κόλπο.

Μέσα στην κοιλότητα της μήτρας φτάνει το ωάριο μετά από τη γονιμοποίηση του στη σάλπιγγα και αναπτύσσεται σε έμβρυο. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η μήτρα τρέφει και προστατεύει το έμβρυο ως την ώρα του τοκετού όταν οι συσπάσεις του μυϊκού χιτώνα σπρώχνουν το έμβρυο προς τον κόλπο.

Η μήτρα έχει το σχήμα αχλαδιού με τη βάση προς τα πάνω και είναι πιο πλατιά από μπρος προς τα πίσω. Έχει μήκος 7,5 εκατ. περίπου, πλάτος 5 εκ. στη βάση, και πάχος 2,5 εκ.

Χωρίζεται σε τρία μέρη: στον πυθμένα, στο σώμα και στον τράχηλο².

Η μήτρα έχει δύο επιφάνειες: **1)** την προσθία (υπόκοιλη) και **2)** οπισθία (υπόκυρτη) καθώς και δύο πλάγια χείλη στα οποία προσφύεται ο πλατύς σύνδεσμος της μήτρας³.

2.3. Υφή μήτρας

Αποτελείται από τρεις χιτώνες, ήτοι από έσω προς τα έξω: το ενδομήτριο (βλεννογόνο), το μυομήτριο (μυϊκό χιτώνα) και το **περιμήτριο** (ορογόνο). Το ενδομήτριο έχει πάχος **2-8 mm** και είναι λείο. Οι αδένες στον τράχηλο παράγουν την προστατευτική βλέννα. Ο μυϊκός χιτώνας αποτελείται από τρεις στιβάδες (έξω – μέση – έσω). Το περιμήτριο είναι το περιτόναιο που περιβάλλει τη μήτρα. Εκατέρωθεν της μήτρας, σχηματίζει τους πλατείς συνδέσμους της μήτρας.

Ο βλεννογόνος της μήτρας υφίσταται καταμήνιες μεταβολές, διάρκειας **28** ημερών και διακρίνουμε τρία στάδια: α) *αιμορροϊκό* στάδιο, β) *παραγωγικό* στάδιο και γ) *εκκριτικό* στάδιο¹.

2.4. Στήριξη της μήτρας

Η μήτρα στηρίζεται στη θέση της, με τον κολεό και το περίνεο. Εκτός αυτού έχει και τους συνδέσμους της, οι οποίοι είναι: α) ο **πλατύς**

σύνδεσμος, β) ο **στρογγυλός** σύνδεσμος και γ) οι δύο **ευθυμητρικοί** ή **ιερομητρικοί** σύνδεσμοι.

Ο πλατύς σύνδεσμος, σχηματίζεται από το περιτόναιο και αποτελείται από δύο πέταλα (*πρόσθιο* – *οπίσθιο*) τα οποία ενώνονται στα πλάγια χείλη της μήτρας και εκτείνεται μέχρι τα πλάγια της μικρής πυέλου.

Μεταξύ των δύο πετάλων πορεύονται ο ωαγωγός ή σάλπιγγα, ο στρογγυλός σύνδεσμος της μήτρας και η μηριαία αρτηρία¹.

Ο στρογγυλός σύνδεσμος της μήτρας, αρχίζει από το όριο πυθμένα και σώματος από τα δύο πλάγια και πορεύεται μέσα στον πλατύ σύνδεσμο και στην συνέχεια μπαίνει μέσα στο βουβωνικό πόρο και καταλήγει στα μεγάλα χείλη του αιδοίου.

Οι ιερομητρικοί σύνδεσμοι εκτείνονται από την οπίσθια επιφάνεια του σώματος της μήτρας και φέρονται σαν τόξο στα πλάγια του ιερού οστού.

2.5. Κολέος ή κόλπος

Είναι ινομνώδης σωλήνας **8-10 cm** και εκτείνεται από τον τράχηλο της μήτρας μέχρι το αιδοίο και βρίσκεται πίσω από τον πυθμένα της ουροδόχου κύστης και την ουρήθρα και εμπρός από το απευθυσμένο.

Η φορά του είναι λίγο λοξή αντιστοιχούσα στον άξονα της πυέλου.

Το άνω άκρο του κολεού προσφύεται σαν θόλος γύρω από τον τράχηλο της μήτρας και αποτελεί τον θόλο του κολεού, ο οποίος διακρίνεται στον αβαθή *πρόσθιο* θόλο και στον βαθύ *οπίσθιο* θόλο, που συνορεύει με τον χώρο του **Douglas**. Στον οπίσθιο θόλο γίνεται η εκοπερμάτιση. Το κάτω άκρο του κολεού φράσσεται από τον παρθενικό υμένα.

Το τοίχωμα του κολεού εμφανίζει μεγάλη ελαστικότητα και αποτελείται από τρεις χιτώνες: α) ινώδη, β) μυϊκό και γ) βλεννογόνο. Ο

μυϊκός χιτώνας αποτελείται από ελαστικές και λείες μυϊκές ίνες, ενώ ο βλεννογόνος στερείται αδένων και φέρει πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο¹.

3. Τα εξωτερικά γεννητικά όργανα της γυναίκας

Το αιδοίο εκτείνεται προς τα πίσω μέχρι το ιδίως περίνεο και εμπρός μέχρι το **εφηβαίο** ή **ορός της Αφροδίτης** (μπροστά από την ηβική σύμφυση).

Στα πλάγια το αιδοίο χωρίζεται από το μηρό, με την αιδοιομηρική αύλακα και στη μέση φέρει βαθιά σχισμή, την αιδοϊκή που οδηγεί στο κάτω στόμιο του κολεού.

Το αιδοίο αποτελείται: **1)** από τα μεγάλα χείλη, **2)** τα μικρά χείλη, **3)** την κλειτορίδα, **4)** τον πρόδρομο του κολεού, **5)** τους βολβούς του προδρόμου, **6)** τους βαρθολίνειους αδένες και **7)** το εφηβαίο.

Τα μεγάλα χείλη είναι δύο δερματικές πτυχές, που αφορίζουν την αιδοϊκή σχισμή. Οι τρίχες των μεγάλων χειλέων, συνεχίζουν στο τριχωτό του εφηβαίου.

Τα μικρά χείλη είναι λεπτές δερματικές πτυχές, που αφορίζουν τον πρόδρομο του κολεού. Προς τα εμπρός τα μικρά χείλη αποσχίζονται σε δύο πτυχές, από την κάθε μεριά. Οι δύο έσω πτυχές συνδέονται με την βάλανο της κλειτορίδας, ενώ οι δύο έξω σχηματίζουν την πόσθη της κλειτορίδας.

Η κλειτορίδα αντιστοιχεί στο ανδρικό πέος, από το οποίο διαφέρει ως προς το μέγεθος και γιατί δεν έχει σπυραγγώδες σώμα της ουρήθρας. Αρχίζει με δύο **σκέλη**, τα οποία κάτω από την ηβική σύμφυση συνενώνονται και σχηματίζουν το σώμα της κλειτορίδας (μήκους **3-4 cm**), που καταλήγει στη βάλανο της κλειτορίδας.

Η κλειτορίδα αποτελείται από τα δύο σπυραγγώδη σώματα της κλειτορίδας, (αντίστοιχα του πέους) και έχει πλούσια αισθητική νεύρωση¹.

Οι βαρθολίνειοι αδένες βρίσκονται στο πίσω μέρος των μεγάλων χειλέων, κοντά στον πρόδρομο του κολεού. Έχουν μέγεθος φακής και ο

εκφορητικός τους πόρος εκβάλλει στην νυμφοϋμενική αύλακα. Παράγουν βλεννώδες και ιξώδες έκκριμα κατά την συνουσία, για την ολισθηρότητα του προδρόμου.

Οι βολβοί του προδρόμου είναι στυτικά σώματα, αποτελούμενα από φλεβώδη πλέγματα που καλύπτονται από τους βολβοσηραγγώδεις μυς¹.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 2^ο**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ****1. Ηλικίες της γυναίκας**

Προεφηβική ηλικία: Κατά την προεφηβική ηλικία, δηλαδή από το έβδομο (7^ο) ως το ένατο (9^ο) έτος της ζωής του κοριτσιού, φαίνεται να ενεργοποιείται ο υποθάλαμος – υποφυσιακός άξονας, όταν άγνωστα ερεθίσματα επιδράσεων στον υποθάλαμο, για να προκαλέσουν την έκκριση των εκλυτικών του ορμονών.

Εφηβεία: αρχίζει περίπου στα εννέα (9) χρόνια και συμπληρώνεται με την εμφάνιση της πρώτης περιόδου, χαρακτηρίζεται από τις μεταβολές εκείνες του ανώριμου και χωρίς αναπαραγωγική λειτουργία παιδιού, που έχουν ως σκοπό να το μεταβάλλουν σε γενετησιακά ώριμο.

Εμμηναγή: Η πρώτη εμφάνιση δηλαδή της έμμηνης ρύσης, για το κορίτσι αποτελεί μια μεγάλη στιγμή της ζωής του και μπορεί να γίνει το νωρίτερο στα δέκα (10) ή το αργότερο στα δεκαέξι (16) του χρόνια.

Από κλινική άποψη η έμμηνη ρύση μπορεί να χαρακτηριστεί ως η αιμορραγική φάση των κυκλικών μεταβολών που συμβαίνουν στο ενδομήτριο της γυναίκας και χαρακτηρίζεται από την περιοδική αιματηρή

απέκκριση, η οποία επαναλαμβάνεται σε κανονικά διαστήματα από την ήβη μέχρι την εμμηνόπαυση εκτός από την κύηση και τη λοχεία⁵.

Ωριμη ηλικία: Μετά την εφηβική ηλικία, η γυναίκα περνά από τα δεκαπέντε (15) της χρόνια στην ώριμη ηλικία ή γενετησιακή εποχή, που χαρακτηρίζεται από την πλήρη ετοιμότητα των γεννητικών οργάνων να ανταποκριθούν στον προορισμό τους, που κατά κύριο λόγο είναι η αναπαραγωγή⁴.

Κλιμακτήριο: Είναι η περίοδος εκείνη της ζωής, που αρχίζει όταν παρουσιάζεται η έκπτωση της ωθητικής λειτουργίας και τελειώνει με την πλήρη εγκατάσταση της ωθητικής γήρανσης. Χρονικά καλύπτει τις πέμπτη (5^η) και έκτη (6^η) δεκαετία της ζωής, αρχίζει δηλαδή στα σαράντα (40) περίπου και συμπληρώνεται στα εξήντα (60) χρόνια της γυναίκας. Ο χρόνος εγκατάστασης του κλιμακτηρίου εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως είναι η φυλή, το κλίμα, η κληρονομικότητα, η διατροφή, η ανατομική ιδιοσυστασία και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Για περιγραφικούς λόγους είναι σκόπιμος ο διαχωρισμός του κλιμακτηρίου, με βάση την εμμηνόπαυση, σε δύο περιόδους, την προεμμηνόπαυσιακή και τη μετεμμηνόπαυσιακή⁴.

2. Ωθητικός κύκλος

Κατά την διάρκεια ενός φυσιολογικού κύκλου εικοσιοκτώ (28) ημερών, πραγματοποιείται μια διαδοχική μεταβολή στην ωθήκη, με σκοπό την παραγωγή ενός ώριμου ωαρίου ικανό να γονιμοποιηθεί. Αυτή η διαδοχική μεταβολή ελέγχει επίσης την ποσότητα των στεροειδών, που είναι απαραίτητα για την προετοιμασία της μήτρας να δεχτεί το ωάριο. Οι μεταβολές της ωθήκης ελέγχονται κυρίως από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης που παράγει τρεις (3) ορμόνες:

α) την ωοθυλακιοτρόπο ορμόνη (FSH): που προκαλεί την ανάπτυξη των ωοθυλακίων.

β) την ωχρινοτρόπο ορμόνη (LH): που προκαλεί την ωορρηξία και την ωχρινοποίηση των κυττάρων της κοκκώδους στιβάδας μετά την απελευθέρωση του ωαρίου.

γ) την προλακτίνη: που σχετίζεται τόσο με την γαλακτοφορία όσο και με την εκκριτική λειτουργία του ωχρού σωματίου⁷.

2.1. Στάδια ωοθυλακικής ανάπτυξης:

- 1.- Αρχέγονο ωοθυλάκιο: Το ωάριο περιβάλλεται από στιβάδα επιπέδων ωοθηκικών κυττάρων.
- 2.- Πρωτογενές ωοθυλάκιο: Τα ωοθυλακικά κύτταρα μετατρέπονται σε κυβοειδή.
- 3.- Δευτερογενές ωοθυλάκιο: Τα ωοθυλακικά κύτταρα διατάσσονται το ένα επάνω στο άλλο σε περισσότερες στιβάδες.
- 4.- Τριτογενές ωοθυλάκιο (κυστικό ωοθυλάκιο): Μεταξύ των ωοθυλακικών κυττάρων σχηματίζεται κοιλότητα που γεμίζει με υγρά.
- 5.- Ωριμο ωοθυλάκιο: Το ωοθυλάκιο είναι ώριμο προς ωοθυλακιορρηξία.

2.2. Ωοθυλακιορρηξία

Το ώριμο προς ωοθυλακιορρηξία ωοθυλάκιο έχει διάμετρο **1-2 cm** περίπου. Προβάλλει στην επιφάνεια της ωοθήκης. Μέσα στην κοιλότητα του ωοθυλακίου εκκρίνεται διαρκώς υγρό, έτσι ώστε αυξάνεται η πίεση μέσα στο ωοθυλάκιο. Το ωοθυλάκιο διατείνεται όλο και περισσότερο. Τελικά επέρχεται ρήξη της ελεύθερης επιφάνειας της ωοθήκης.

2.3. Ωχρο σωματίο

Ύστερα από την έκχυση του υγρού της κοιλότητας του ωοθυλακίου, το ρηχθέν ωοθήκιο συμπιέζεται από τους γειτονικούς ιστούς. Η κοκκώδης στιβάδα και το περίβλημα από συνδετικό ιστό παχύνονται και παίρνουν σταδιακά ωχροκίτρινο χρώμα (εξαιτίας της εναπόθεσης

λιποειδών). Το ωχρό σωματίο τελικώς μετατρέπεται σε ενδοκρινή αδένα, ο οποίος εκκρίνει προγεστερόνη και μερικά οιστρογόνα⁶.

3. Ενδομητρικός κύκλος

Όσα συμβαίνουν στο ενδομήτριο κατά τη διάρκεια του ωοθηκικού κύκλου, αναφέρονται ως ενδομήτριος κύκλος. Στον κύκλο αυτό διακρίνουμε τρεις φάσεις: την παραγωγική, την εκκριτική και την εμμηνορρυσία.

Παραγωγική φάση. Η φάση αυτή βρίσκεται κάτω από την επίδραση των οιστρογόνων ορμονών των ωοθηκών. Αρχίζει μετά τη λήξη της εμμηνορρυσίας και τελειώνει με την ωοθυλακιορρηξία.

Η παραγωγική φάση διακρίνεται στην αρχόμενη (από την 4^η – 9^η ημέρα) και στην προχωρημένη (από την 9^η – 13^η ημέρα).

Εκκριτική φάση. Η φάση αυτή βρίσκεται ουσιαστικά κάτω από την επίδραση της προγεστερόνης του ωχρού σωματίου, αλλά και κάτω από την επίδραση των οιστρογόνων, που εξακολουθούν να παράγονται.

Η εκκριτική φάση αρχίζει με την ωοθυλακιορρηξία και τελειώνει με την έναρξη της εμμηνορρυσίας. Τη διακρίνουμε στην αρχόμενη (14^η – 19^η ημέρα) και την προχωρημένη (25^η – 27^η ημέρα) εκκριτική φάση.

Εμμηνορρυσία. Στην περίπτωση, που δεν συμβεί εγκυμοσύνη, τότε το ενδομήτριο της εκκριτικής φάσης χάνει την υποστήριξη του από το ωχρό σωματίο, που υποστρέφεται, και την υποστήριξη των οιστρογόνων ορμονών, με αποτέλεσμα να ρικνωθεί. Έτσι, αυτό αποσπάται και πέφτει με τη μορφή αιμορραγίας. Την απόπτωση αυτής της λειτουργικής στιβάδας τη χαρακτηρίζουμε ως εμμηνορρυσία⁸.

4. Τραχηλικός κύκλος

Ο τράχηλος της μήτρας κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού γυναικείου κύκλου, παρουσιάζει κανονικές μεταβολές, από ανατομική και λειτουργική άποψη. Συγκεκριμένα τα κύτταρα του ενδοτραχηλικού

βλεννογόνου παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις που αφορούν τη λειτουργική τους δραστηριότητα, που εκφράζεται με τις κανονικές, κυκλικές μεταβολές της ποσότητας, καθαρότητας, ρευστότητας νηματοειδούς εκτασιμότητας, κρυστάλλωσης και σύστασης της τραχηλικής βλέννης⁴.

5. Σαλπινγικός κύκλος

Οι σάλπιγγες, όπως η μήτρα, ο κόλπος και οι ωοθήκες, υφίστανται κυκλικές μεταβολές στη διάρκεια του γυναικείου κύκλου, ως αποτέλεσμα της δράσης των γεννητικών στεροειδών ορμονών, για τις οποίες αποτελούν όργανα – στόχους.

Οι κυκλικές μεταβολές των σαλπίγγων αποσκοπούν στην εξασφάλιση των συνθηκών εκείνων, που αποβλέπουν στη δημιουργία των προϋποθέσεων που χρειάζονται για την παραλαβή του ωαρίου από την ωοθήκη, τη συνάντησή του με τα σπερματοζώαρια, τη διατροφή των γαμετών και του ωού και η μεταφορά του στην ενδομητρική κοιλότητα⁴.

6. Κολπικός κύκλος

Στη διάρκεια του γυναικείου κύκλου, ο κόλπος παρουσιάζει ορισμένες κυκλικές μεταβολές, που αφορούν το **pH** του, τη μορφολογία και προέλευση των κυττάρων που αποφολιδώνονται, καθώς επίσης το **pH** του πρωτοπλάσματος τους και το βαθμό πύκνωσης των πυρήνων τους⁴.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 3^ο

ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

1. Εισαγωγικά στοιχεία

Η ανάπτυξη αρχίζει στη γονιμοποίηση όταν ένα σπερματοζώαριο ενώνεται με ένα ωάριο και σχηματίζει το ζυγώτη το πρώτο κύτταρο από το νέο ανθρώπινο οργανισμό. Ο ζυγώτης διαιρείται μιτωτικά και πολλές πολύπλοκες αλλαγές γίνονται προτού το αναπτυσσόμενο ανθρώπινο έμβρυο μπορεί να ζήσει μοναχό του.

Το ωάριο που ελευθερώνεται στην ωορρηξία διατηρεί τη δυνατότητα να γονιμοποιηθεί μέχρι και δώδεκα (12) ώρες αργότερα. Σπερματοζώαρια που είναι στο θηλυκό γεννητικό σύστημα διατηρούν την ικανότητά τους να γονιμοποιούν ωάρια μέχρι και σαράντα οκτώ (48) ώρες από τη στιγμή που αφήνονται εκεί. Επομένως η γόνιμη περίοδος κατά τη διάρκεια γυναικείου εμμηνορρυσιακού κύκλου είναι περίπου εξήντα(60) ώρες⁹.

2. Γονιμοποίηση

Λέγοντας γονιμοποίηση εννοούμε τη συνένωση του ωαρίου με το σπέρμα το ωάριο και ο συνδυασμός των χρωμοσωμάτων τους.

Αναλυτικότερα έχει ως εξής:

Η γονιμοποίηση συνήθως γίνεται στο μέσο διεσταλμένο μέρος του ωαγωγού που ονομάζεται λήκυθος και είναι αποτέλεσμα από την

ένωση ενός σπερματοζωαρίου με το ωάριο. Προτού γίνει η διεργασία αυτή το σπερματοζώαριο πρέπει να υποστεί μια φυσιολογική αλλαγή ή τροποποίηση που λέγεται ενεργοποίηση και μία δομική αλλαγή που λέγεται ακροσωμιακή αντίδραση. Η ενεργοποίηση μπορεί να είναι αποτέλεσμα από την αφαίρεση ενός προστατευτικού καλύμματος που περιβάλλει το σπερματοζώαριο. Κατά τη διάρκεια της ακροσωμιακής αντίδρασης μικρά ανοίγματα δημιουργούνται στο τοίχωμα του ακροσώματος που είναι μία δομή σαν περίβλημα που σκεπάζει το μπροστινό μισό από το κεφάλι του σπερματοζωαρίου. Αυτά τα ανοίγματα επιτρέπουν να διαφεύγουν ένζυμα τα οποία ανοίγουν για το σπερματοζώαριο ένα μονοπάτι ανάμεσα από τον ακτινωτό στέφανο και τη διαφανή ζώνη που είναι γύρω από το ωάριο.

Η γονιμοποίηση μπορεί να συνοψιστεί στα ακόλουθα στάδια:

- 1.- Το σπερματοζώαριο περνάει ανάμεσα από τον ακτινωτό στέφανο (τα κύτταρα που περιβάλλουν το ωάριο).
- 2.- Το σπερματοζώαριο διέρχεται τη διαφανή ζώνη φτιάχνοντας ένα μονοπάτι με τη δράση ενζύμων που ελευθερώνονται από το ακρόσωμα.
- 3.- Το κεφάλι του σπερματοζωαρίου κολλάει στην επιφάνεια του ωαρίου.
- 4.- Το ωάριο αντιδρά στο σπερματοζώαριο που έρχεται σε επαφή μαζί του με δύο τρόπους: (α) η διαφανής ζώνη και η κυτταρική μεμβράνη του ωαρίου αλλάζουν ώστε να παρεμποδίζεται η είσοδος σε άλλα σπερματοζώαρια και (β) το δευτερογενές ωοκύτταρο τελειώνει τη δεύτερη μειωτική διαίρεση του και διώχνει το δεύτερο πολικό σώμα. Το ωάριο είναι τώρα εντελώς ώριμο και ο πυρήνας του καλείται θηλυκός προπυρήνας.
- 5.- Το κεφάλι του σπερματοζωαρίου μεγεθύνεται και σχηματίζει τον αρσενικό προπυρήνα. Η ουρά του σπερματοζωαρίου εκφυλίζεται.
- 6.- Ο αρσενικός και θηλυκός προπυρήνας ενώνονται στο κέντρο του ωαρίου όπου έρχονται σε επαφή, χάνουν τις πυρηνικές τους μεμβράνες και τα χρωματοσώματά τους ανακατεύονται⁹.

ΠΩΣ ΑΝΑΠΤΥΣΣΕΤΑΙ ΤΟ ΜΩΡΟ

Ο πρώτος μήνας

Εβδομάδα 2. Αφού πραγματοποιηθεί η γονιμοποίηση (γύρω στις δύο εβδομάδες μετά την πρώτη μέρα της τελευταίας περιόδου), το μοναδικό κύτταρο που έχει δημιουργηθεί διαιρείται σε δύο, τα δύο ξαναδιαίρουνται και μ' αυτό τον τρόπο τα κύτταρα πολλαπλασιάζονται και σχηματίζουν ένα σωρό που ονομάζεται **morula** (που στα λατινικά σημαίνει μούρο) ή μορίδιο. Όσο διαρκούν αυτές οι επανειλημμένες διαιρέσεις, τα ταχύτατα πολλαπλασιαζόμενα κύτταρα εξακολουθούν να βρίσκονται μέσα στη ζελατινώδη εξωτερική μεμβράνη του αρχικού ωαρίου, το οποίο ωθείται μέσω της σάλπιγγας προς τη μήτρα. Μέχρι να φτάσει στη μήτρα, μετά από τέσσερις περίπου μέρες, δημιουργείται στο μορίδιο ένα κοίλο κέντρο γεμάτο με υγρό και ονομάζεται τότε βλαστίδιο ή βλαστική κύστη. Αυτός ο σωρός κυττάρων που αυξάνεται διαρκώς κολυμπάει άλλες δυο τρεις μέρες στο θρεπτικό υγρό της μήτρας.²¹

Εβδομάδα 3. Εφτά περίπου μέρες μετά τη σύλληψη ο σωρός των κυττάρων χάνει την εξωτερική μεμβράνη και είναι έτοιμος για άμεση επαφή με τη μήτρα. Τώρα πια έχει αυξηθεί σε **150** περίπου κύτταρα, τα οποία διαφοροποιούνται και τακτοποιούνται σε δύο τμήματα: τα εσωτερικά κύτταρα θα σχηματίσουν το μωρό και τα εξωτερικά κύτταρα τον πλακούντα και τον αμνιακό σάκο.²¹

Εβδομάδα 4. Ο σωρός των κυττάρων έχει εμφυτευθεί γερά στο τοίχωμα της μήτρας όπου συνεχίζει να αναπτύσσεται με μεγάλη ταχύτητα. Διαμορφώνεται τώρα ένα μικροσκοπικό έμβρυο, το οποίο έχει ολοκληρώσει το πιο επικίνδυνο ταξίδι όλης του της ζωής.²¹

Ο δεύτερος μήνας

Εβδομάδα 5. Στο τέλος της πέμπτης εβδομάδας το έμβρυο έχει ύψος **2** ππύ και αρχίζει να διαμορφώνεται. Ο σωρός των εσωτερικών κυττάρων σχηματίζει έναν πεπλατυσμένο δίσκο που αποτελείται από τρία στρώματα.

Από το εξωτερικό στρώμα δημιουργούνται το δέρμα, το νευρικό σύστημα, τα αυτιά και τα μάτια. Από το μεσαίο στρώμα δημιουργούνται οι μυς, ο σκελετός, η καρδιά, τα νεφρά και τα γεννητικά όργανα και από το εσωτερικό στρώμα δημιουργούνται η εντερική οδός και το πεπτικό σύστημα, οι πνεύμονες και η ουροδόχος κύστη. Στο στάδιο αυτό το έμβρυο έχει ήδη την απαρχή ενός νευρικού συστήματος, η καρδιά αρχίζει να χτυπάει και τα αιμοφόρα αγγεία τη συνδέουν με τον πλακούντα μέσω του ομφάλιου λώρου.²¹

Εβδομάδες 6-8. Η πεπλατυσμένη εσωτερική μάζα κυττάρων εξαπλώνεται γρήγορα και αρχίζει να κάμπτεται και να συστρέφεται. Το κεφάλι και η ουρά στρέφονται ο ένα προς το άλλο, γιατί η πλάτη είναι κεκαμμένη, και ο έμβρυο περνάει διάφορες φάσεις που μοιάζουν με τα στάδια της εξέλιξης. Στην αρχή μοιάζει με γυρίνο, μετά περνάει από ένα στάδιο όπου μοιάζει με ψάρι, για να γίνει πρωτόγονο θηλαστικό και τελικά μικροσκοπικό ανθρώπινο πλάσμα. Εμφανίζονται υποτυπώδη μάτια, αυτιά και στόμα, καθώς και αρχές άκρων. Στις οχτώ εβδομάδες το έμβρυο έχει ύψος **13** πιπί και περιβάλλεται από τις μεμβράνες που περιέχουν ήδη αμνιακό υγρό. Τώρα είναι **10.000** φορές μεγαλύτερο από το γονιμοποιημένο κύτταρο από το οποίο ξεκίνησε πριν από **42** μέρες.²¹

Ο τρίτος μήνας

Εβδομάδες 9-10. Καθώς δε σας έρχεται για δεύτερη φορά η περίοδος, στο πρόσωπο του εμβρύου σχηματίζονται πιο ευδιάκριτα χαρακτηριστικά, ο κορμός του επιμηκώνεται και ισιώνει και η εμβρυονική ουρά κονταίνει και εξαφανίζεται. Στο τέλος της δέκατης εβδομάδας η εμβρυονική περίοδος έχει πλέον τελειώσει. Τα ανθρώπινα χαρακτηριστικά του μωρού είναι τώρα εμφανή, διακρίνονται τα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών του και τα νεφρά του παράγουν ούρα. Στις δέκα εβδομάδες έχει ύψος **2,5** επί και ζυγίζει **8 gr.**²¹

Εβδομάδες 11-14. Καθώς αρχίζει η εμβρυϊκή περίοδος, η ανάπτυξη είναι ταχεία και ο πλακούντας σχηματίζει ένα πλούσιο δίκτυο αιμοφόρων αγγείων, που καλύπτουν την ολοένα αυξανόμενη ανάγκη για τροφή. Το κεφάλι είναι το μεγαλύτερο μέρος του σώματος και η ανάπτυξη πραγματοποιείται από το κεφάλι προς τα κάτω. Παρ' όλο που τα όργανα έχουν σχηματιστεί, το έμβρυο δεν μπορεί να επιζήσει έξω από τη μήτρα σας παρά μόνο αφού ωριμάσει, δηλαδή μετά από την ολοκλήρωση μιας διαδικασίας που συνεχίζεται κατά την υπόλοιπη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στο τέλος του τρίτου μήνα έχει διαμορφωθεί μια εικόνα του μωρού μ' ένα μεγάλο μέτωπο, μικροσκοπική, κοντή και γυριστή μύτη και μικρό σαγόι. Καθώς ωριμάζουν οι μυς και το νευρικό σύστημα, οι κινήσεις γίνονται πιο δραστήριες και πιο συντονισμένες. Τα χείλη κινούνται, το μέτωπο ζαρώνει και το κεφάλι γυρίζει. Όλες αυτές οι κινήσεις αποτελούν μέρος του αντανακλαστικού του πιπιλισματος. Υπάρχουν επίσης και τα αντανακλαστικά της κατάποσης και της αναπνοής. Ο πλακούντας, ο οποίος αρχικά περιέβαλλε ολοκληρωτικά το έμβρυο και τον αμνιακό σάκο, καταλαμβάνει τώρα μια περιοχή της μήτρας, ενώ η υπόλοιπη κοιλότητα καλύπτεται από τις μεμβράνες του αμνιακού σάκου. Το μωρό έχει ύψος γύρω στα **12** επί και βάρος **10 gr.**²¹

Ο τέταρτος μήνας

Εβδομάδες 15-18. Το μωρό συνεχίζει να αναπτύσσεται γρήγορα και κολυμπάει στο αμνιακό υγρό, το οποίο στις **16** εβδομάδες είναι **180 ml**. Αναπτύσσονται τα νύχια των δαχτύλων, ενώ τα μάτια, τα αυτιά και η μύτη είναι πλήρως διαμορφωμένα και ο σκελετός σκληραίνει και γίνεται πιο οστείνος. Τα αναπαραγωγικά όργανα συνεχίζουν να αναπτύσσονται και το πέος ή ο κόλπος αναγνωρίζονται πλέον εύκολα. Το φάσμα των κινήσεων που μπορεί να κάνει το μωρό γίνεται πιο πολύπλοκο: είναι σε θέση να πιάσει το λώρο, να πιπιλίσει τα δάχτυλα του και παίρνει πιο πολύπλοκες εκφράσεις το πρόσωπο του. Το αντανακλαστικό της αναπνοής έχει καθιερωθεί: από δω και πέρα το μωρό θα εισπνέει και θα εκπνέει αμνιακό

υγρό. Οι μικροσκοπικές κυψελίδες των πνευμόνων δε διαστέλλονται και το μωρό σας παίρνει οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά από την κυκλοφορία του αίματος σας μέσω του πλακούντα. Το μωρό δοκιμάζει επίσης και τις λειτουργίες της πέψης και της απέκκρισης καταπίνοντας αμνιακό υγρό και ουρώντας το από την ουροδόχο κύστη του. Στη γλώσσα του υπάρχουν απολήξεις αισθητήριων της γεύσης. Στις **18** εβδομάδες το μωρό έχει ύψος **19** επί και ζυγίζει **170 gr** περίπου.²¹

Ο πέμπτος μήνας

Εβδομάδες 19-22. Κάποια στιγμή ανάμεσα στην **18η** και την **20ή** εβδομάδα στην πρώτη εγκυμοσύνη ή νωρίτερα σε επόμενες, θα νιώσετε τις πρώτες σαφείς κινήσεις του μωρού σας. Το δέρμα του μωρού είναι τώρα καλυμμένο με εμβρυϊκό σμήγμα. Λειπή χνουδωτή τριχοφυία (που ονομάζεται χνους του εμβρύου) καλύπτει το σώμα του και αποβάλλεται καφέ λίπος, που αποτελεί πηγή ενέργειας. Η ακοή του είναι οξεία, αλλά τα βλέφαρα του εξακολουθούν να είναι ερμητικά κλεισμένα. Το μωρό έχει ύψος **25,5** επί και ζυγίζει **340 gr** περίπου.²¹

Ο έκτος μήνας

Εβδομάδες 23-26. Οι μυς και τα όργανα του μωρού αναπτύσσονται γρήγορα και τα κύτταρα στο φλοιό του εγκεφάλου του που έχουν σχέση με τη συνειδητή σκέψη αρχίζουν από δω και πέρα να ωριμάζουν. Ο κύκλος της εγρήγορσης και του ύπνου είναι πλέον σταθεροποιημένος και κυριαρχεί ο ύπνος των ονείρων (**REM**). Υπάρχουν νύχια στα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών και οι αντανακλαστικές κινήσεις αυξάνονται. Ένα μωρό που γεννιέται πρόωρα, μετά την **26η** εβδομάδα μπορεί να επιζήσει. Έχει ύψος γύρω στα **33 cm** και ζυγίζει **500 gr**.²¹

Ο έβδομος μήνας

Εβδομάδες 27-31. Τα βλέφαρα του μωρού ανοίγουν και εμφανίζονται βλεφαρίδες. Οι ρυθμοί της κίνησης, της αναπνοής και της κατάποσης έχουν εδραιωθεί και έχει αναπτυχθεί η ικανότητα προσανατολισμού του σώματος στο χώρο. Ο αμνιακός σάκος περιέχει ως **750 ml** υγρού, το οποίο δίνει στο μωρό τη δυνατότητα να κινείται ελεύθερα. Στις **28** περίπου εβδομάδες το μωρό έχει ύψος **38** επί και ζυγίζει γύρω στα **900 gr** και μέχρι την **32^η** εβδομάδα έχει μήκος **42** επί και βάρος **1.800 gr**.²¹

Ο όγδοος μήνας

Εβδομάδες 32-36. Τα νύχια φτάνουν τώρα στην άκρη των δαχτύλων. Στα αγόρια οι όρχεις αρχίζουν να κατεβαίνουν στο όσχεο. Το ενδοκρινικό σύστημα λειτουργεί εντατικά προετοιμαζόμενο για τη γέννα και οι πνεύμονες εκκρίνουν ένα σαπωνώδες υγρό που τους κρατάει ανοιχτούς και έτοιμους για αναπνοή. Κάτω από το δέρμα εναποτίθεται λίπος για να παρέχει ενέργεια και να βοηθήσει τη θερμορρύθμιση μετά τη γέννα. Το βάρος αυξάνεται κατά **200 gr** περίπου την εβδομάδα και τα περισσότερα μωρά παίρνουν πλέον θέση με το κεφάλι προς τα κάτω. Το μωρό ανταποκρίνεται στη διάθεση και τα συναισθήματα σας μέσω των ορμονών που ελευθερώνονται στον οργανισμό σας και περνούν και σ' αυτό από τον πλακούντα. Τα περισσότερα από τα μωρά που γεννιούνται αυτή την εποχή επιζούν.²¹

Ο ένατος μήνας

Εβδομάδες 37-40. Το μωρό είναι τώρα μεγαλύτερο και δε γυρίζει τόσο συχνά. Το σώμα του έχει γίνει πιο παχουλό, η δραστηριότητα του εγκεφάλου του οργανώνεται προοδευτικά και έχει πια αποκτήσει συνειδητότητα. Οι κινήσεις των ματιών του είναι καλά συντονισμένες και η όραση του βελτιώνεται. Τις τελευταίες δύο εβδομάδες οι κινήσεις του μπορεί να ελαττωθούν, ο ρυθμός ανάπτυξης του περιορίζεται σε **100 gr** την εβδομάδα και ο πλακούντας σταματάει να μεγαλώνει, αλλά συνεχίζει να λειτουργεί. Το μωρό έχει συνηθίσει να αγκαλιάζεται από τη μήτρα που

συσπάται, Ο θώρακας του προβάλλει, έχει εναποτεθεί στο σώμα του περισσότερο λίπος και τα άκρα του είναι δυνατά. Τα **80%** περίπου των μωρών γεννιούνται σε πλαίσια δέκα ημερών πριν και μετά από την ημέρα **280**. Το μέσο τελειόμηνο μωρό έχει ύψος **55 cm** περίπου και βάρος **3.300 gr**.²¹

3. Ανάπτυξη του εμβρύου

Ηλικία της κύησης	Αδρή περιγραφή της σωματικής διάπλασης του εμβρύου
3 ^η εβδομάδα	Σύλληψη, προοδευτική διαίρεση κυττάρων, μορίδιο, βλαστίδιο. Εμβρυϊκός δίσκος: τρεις στιβάδες – εξώδερμα – μεσόδερμα, ενδόδερμα. Η τροφοβλάστηση εισχωρεί στο ενδομήτριο. Πρώιμη διαφοροποίηση αρχικών στιβάδων ⁸ .
4 ^η εβδομάδα	Ο εμβρυϊκός σάκος έχει διάμετρο 2-3 εκατοστά. Ξεχωρίζει η καρδιά του εμβρύου, τα πόδια και τα χέρια του ⁸ .
6 ^η εβδομάδα	Η ανάπτυξη του κεφαλιού γίνεται πιο γρήγορη. Τα εσωτερικά μέρη του αυτιού και των ματιών συνεχίζουν να σχηματίζονται (τα μάτια καλύπτονται με το δέρμα που αργότερα, θα σχηματίσει τα βλέφαρα ¹⁰ .
9 ^η εβδομάδα	Διακρίνεται καλύτερα η κεφαλή του, τα κλειστά μάτια του, το στόμα του, τα χείλη του και τα γεννητικά του όργανα. Η κεφαλή του, τότε, είναι όσο το μισό έμβρυο. Ύστερα, η αύξησή της ελαττώνεται σημαντικά σε σύγκριση με το υπόλοιπο σώμα του ⁸ .
12 ^η εβδομάδα	Έχουν σχηματισθεί τα νύχια του, διακρίνεται το φύλο του, τα άνω άκρα φτάνουν στο κανονικό τους για την ηλικία μήκος, ενώ τα κάτω είναι βραχύτερα, το δέρμα του είναι λεπτό και κάτω από αυτό διαγράφονται τα αγγεία του ⁸ .
14 ^η εβδομάδα	Η κεφαλή του ορθώνεται και τα κάτω άκρα μακραίνουν περισσότερο ⁸ .
16 ^η εβδομάδα	Εμφανίζονται τρίχες στην κεφαλή του, τα αφτιά του απομακρύνονται από αυτή, τα κάτω άκρα του μακραίνουν, ώστε να είναι στην ίδια σχέση με τα πάνω, και ξεχωρίζει καλά το φύλο του. Ανάμεσα στην 14 ^η ως τη 16 ^η εβδομάδα η ανάπτυξη του εμβρύου είναι πιο γρήγορη ⁸ .
18 ^η εβδομάδα	Οι βραχίονες και τα πόδια έχουν καλοσχηματισθεί και το μωρό μπορεί να στριφογυρίζει μέσα στην

	κουλότητα της μήτρας ¹⁰ .
20 ^η εβδομάδα	Σ' αυτή τη φάση το έμβρυο μπορεί να «κλωτσάει» και τις κινήσεις αυτές τις αισθάνεται η μητέρα. Οι μυς αναπτύσσονται γρήγορα και το κεφάλι αρχίζει να αποκτά μαλλιά. Το έμβρυο έχει μήκος 21 εκατοστών περίπου ¹⁰ .
24 ^η εβδομάδα	Μεγαλώνουν τα νύχια του, το λίπος απλώνεται σ' όλη την επιφάνεια του σώματός του, γίνεται πιο λεπτό και το δέρμα του είναι κοκκινωπό και ρυτιδωμένο ⁸ .
28 ^η εβδομάδα	Τα μάτια του ανοίγουν και έχει βλεφαρίδες, φαίνονται τα χείλη του αιδοίου, αν είναι κορίτσι και οι όρχεις στους βουβωνικούς πόρους, αν είναι αγόρι. Τα μαλλιά στην κεφαλή του μεγαλώνουν, το δέρμα του είναι λιγότερο ρυτιδωμένο, ρόδινο ⁸ .
32 ^η εβδομάδα	Τα νύχια του έχουν φτάσει ως τις κορυφές των δαχτύλων, το δέρμα του είναι ρόδινο και μαλακό και το σώμα του στρογγυλεύει ⁸ .
36 ^η εβδομάδα	Το χνούδι του δέρματος εξαφανίζεται, το δέρμα γίνεται ωχρό, ο ομφαλός του βρίσκεται στο κέντρο της κοιλιάς, γεννιέται ζωντανό, αλλά έχει ανάγκη από φροντίδες, για να επιζήσει ⁸ .
38 ^η εβδομάδα	Το μωρό γίνεται όλο και πιο παχουλό. Μαλακά νύχια που φτάνουν μέχρι τις άκρες των δαχτύλων των χεριών και των ποδιών έχουν κάνει την εμφάνισή τους. Οι τρίχες των μαλλιών του φτάνουν τα 2,5 έως 5 εκατοστά μήκος ²⁰ .
40 ^η εβδομάδα	Το δέρμα του είναι ρόδινο, φέρνει άφθονο σμήγμα, η κεφαλή του καλύπτεται από σκούρες τρίχες και έχει χνούδι μόνο στους ώμους και στις ωμοπλάτες. Η διάπλαση των διαφόρων συστημάτων έχει συμπληρωθεί ⁸ .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

1. Ορισμός

Εγκυμοσύνη είναι το χρονικό διάστημα της αναπαραγωγικής ηλικίας της γυναίκας που αρχίζει με την γονιμοποίηση του ωαρίου και τελειώνει με τον τοκετό. Λέγεται και κύηση ή κυοφορία⁸.

2. Διάγνωση της κύησης

Αμηνόρροια. Το πρώτο σημάδι της εγκυμοσύνης είναι σχεδόν πάντοτε η απουσία περιόδου ή αμηνόρροια.

Ναυτία και εμετοί. Η αύξηση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης δημιουργεί γαστρεντερικές διαταραχές, όπως ανορεξία, ναυτία και εμετό. Τα συμπτώματα αυτά, βέβαια σε ελαφριά μορφή, παρουσιάζονται και σε γυναίκες που παίρνουν αντισυλληπτικά δισκία. Παρ' όλο ότι αυτή η συμπτωματολογία κλασσικά περιγράφεται ως πρωινή αδιαθεσία, επειδή γίνεται αντιληπτή το πρωί με το σήκωμα από το κρεβάτι, μπορεί να παρουσιαστεί και τις απογευματινές ώρες. Τα ενοχλήματα είναι πιο εμφανή στο πρώτο τρίμηνο της κύησης και υποχωρούν ή εξαφανίζονται με την πρόοδο της εγκυμοσύνης⁸.

Μεταβολές των μαστών. Συνήθως, οι μεταβολές στους μαστικούς αδένες εμφανίζονται μετά την έκτη (6^η) εβδομάδα.

Διόγκωση των μαστών. Η έγκυος αναφέρει βάρος στους μαστούς, ιδίως ύστερα από την 6^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης, που οφείλεται σε αυξημένη αγγείωσή τους και σε μεταβολές, που συμβαίνουν στο μαστικό αδένα⁸.

Μαστική έκκριση. Από την 16^η εβδομάδα, εμφανίζεται διαυγής έκκριση από τις θηλές των μαστών, που βγαίνει αυτόματα ή με έκθλιψη⁸.

Διόγκωση των λεγόμενων «φυματίων» του **MONTGOMERY**. Αυτά είναι σμηγματογόνοι αδένες που προεξέχουν σαν ροδοκομήνα³.

Μεταβολές στην ούρηση. Η συχνουρία στο 2^ο και 3^ο μήνα, προέρχεται από την αυξημένη αγγείωση της ουροδόχου κύστης και από την πίεση που ασκεί η μήτρα πάνω της. Κοντά στο τέλος της εγκυμοσύνης εμφανίζεται πάλι η συχνουρία, που οφείλεται κυρίως στην πίεση που ασκεί το κεφάλι του εμβρύου πάνω στην ουροδόχο κύστη³.

Σκιρτήματα. Αν η έγκυος έχει περάσει τη 16^η – 18^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης, θα μας αναφέρει, πως αισθάνεται τις κινήσεις του εμβρύου. Τα σκιρτήματα στην αρχή είναι ελαφρά και περιγράφονται από την έγκυο σαν «φτερουγίσματα». Αργότερα, γίνονται αντιληπτά⁸.

Αίσθημα τάσης. Πριν ακόμα διαπιστωθεί η αύξηση του μεγέθους της μήτρας με την ψηλάφηση, η έγκυος αναφέρει αίσθημα τάσης και βάρους στο υπογάστριο. Το αίσθημα του βάρους γίνεται περισσότερο αισθητό, όταν βρίσκεται στο τέλος της εγκυμοσύνης γιατί εμπεδώνεται το έμβρυο⁸.

Ψυχοσωματικά συμπτώματα. Παρατηρούνται αρκετά συχνά στην αρχή της εγκυμοσύνης συμπτώματα που χαρακτηρίζονται ως ψυχοσωματικά, όπως εύκολη κόπωση, διάχυτοι πόνοι, αϋπνία και εκνευρισμός.

Εμβρυϊκός καρδιακός ρυθμός. Με τη χρησιμοποίηση του κλασσικού μαιευτικού κοιλιοσκοπίου ο καρδιακός ρυθμός του εμβρύου γίνεται αντιληπτός μεταξύ 20^{ης} – 24^{ης} εβδομάδας της κύησης.

Διόγκωση της μήτρας. Είναι δυνατή η διάγνωση της εγκυμοσύνης με την αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση περίπου την έκτη (6^η) εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Με τη μαλακότητα και τη διόγκωση, που παρουσιάζει. Επίσης είναι δυνατό να διαπιστωθεί μια ασύμμετρη ανάπτυξη στο σώμα της, εκεί που αντιστοιχεί η εγκατάσταση του εμβρύου (σημείο **Dickinson**). Λίγο αργότερα περίπου την όγδοη (8^η) εβδομάδα εμφανίζεται η μαλακότητα κατά τον ισθμό της μήτρας (σημείο **Hegar**), ενώ η σφαιρικότητα της μήτρας γίνεται αντιληπτή κατά η δωδέκατη (12^η) εβδομάδα (σημείο **Noble**) και, τέλος, η μεγάλη πια ασύμμετρη διόγκωση γίνεται φανερή κατά τη 14^η εβδομάδα (σημείο **Piscasek**)⁵.

Μεταβολές της κοιλιάς και του δέρματος: α) Αύξηση της διαμέτρου αυτής, λόγω μεγεθύνσεως της μήτρας, η οποία προέρχεται από τη συνεχή και καθημερινή ανάπτυξη του εμβρύου.β) Εμφάνιση ραβδώσεων στα κοιλιακά τοιχώματα. Αυτές δημιουργούνται λόγω συνέπεια της προοδευτικής αύξησης του όγκου της κοιλιάς, έτσι τα τοιχώματα της κοιλιάς να μεγαλώνουν, με αποτέλεσμα σχηματισμός ελαστικών ραβδώσεων.γ) Εναπόθεση χρωστικής επί της λευκής γραμμής και γύρω από τον ομφαλό. Αυτή συνήθως εμφανίζεται στις πρωτότοκες και αποτελεί διαγνωστικό σημεία κήσεως¹⁴.

3. Εργαστηριακά βοηθήματα

Συνηθισμένη χρήση των υπερήχων.

1. Υπολογισμός της ηλικίας της εγκυμοσύνης (μέτρηση του κεφαλιού γλουτιαίου μήκους του σώματος του εμβρύου, αμφιβρεγματική διάμετρος, μήκος μηριαίου).
2. Επιβεβαίωση της ενδομήτριας εξέλιξης της εγκυμοσύνης.
3. Αναγνώριση ανωμαλιών
4. Διαπίστωση της πολύδυμης εγκυμοσύνης

α) Υπέρηχοι. Συσκευές υπερήχων υψηλής τεχνολογίας με έμπειρους χειριστές μπορεί να διαγνώσουν την κήση με την ανεύρεση του

εμβρυϊκού σάκου από την έκτη (6^η) εβδομάδα, την ύπαρξη εμβρυϊκής ζωής, το μήκος και την ανάπτυξη του εμβρύου⁹.

β) Ανοσοβιολογικές δοκιμασίες. Αυτές βασίζονται στο ανοσοβιολογικό φαινόμενο της αναστολής αιμοσυγκολλησεως σε παρουσία γονοδοτρόπων ορμονών (**hCG**), στα ούρα. Χρησιμοποιούνται έτοιμα ερυθρά αιμοσφαίρια ειδικά επεξεργασμένα με γοναδοτρόπους ορμόνες τα οποία αναμιγνύονται με τα ούρα που είναι για εξέταση και με αντισώματα γοναδοτρόπων ορμονών. Σε θετική αντίδραση στο πυθμένα του σωληναρίου μετά **24**ωρον σχηματίζεται δακτύλιος από τα καθιζάνοντα ερυθρά αιμοσφαίρια.

Οι ανοσοβιολογικές δοκιμασίες δίδουν θετικά αποτελέσματα της κήσεως μετά την **21^η** ημέρα αυτής, δηλαδή μια εβδομάδα μετά την καθυστέρηση της έμμηνης ρύσης, ενώ οι βιολογικές δοκιμασίες δίδουν θετικό αποτέλεσμα μια εβδομάδα αργότερα¹⁴.

4. Αβέβαια ή πιθανά σημεία κήσης.

- Αμηνόρροια μπορεί να οφείλεται και σε άλλες διαταραχές του ωθηκικού κύκλου.
- Μεταβολή στο σχήμα και στο μέγεθος της μήτρας μπορεί να οφείλεται στην ύπαρξη όγκων.
- Ναυτία και έμετος μπορεί να οφείλονται σε ψυχογενή ή άλλα αίτια.
- Το μητρικό χλόασμα μπορεί να οφείλεται σε διαταραχές των επινεφριδίων και του συκωτιού.
- Η διόγκωση των μαστών μπορεί να οφείλεται σε ενδοκρινικές διαταραχές¹².
- Η διόγκωση του υπογαστρίου μπορεί να οφείλεται στην ύπαρξη όγκων.

5. Βέβαια διαγνωστικά σημεία κήσης.

- Τα σκιρτήματα του εμβρύου
- Οι καρδιακοί παλμοί

- Η υπερηχογραφική απεικόνισή του
- Η ψηλάφηση των μελών του
- Η ακτινολογική απεικόνιση του εμβρύου
- Το μητρικό φύσημα και το φύσημα της ομφαλίδας
- Η εσωτερική και εξωτερική αντιτυπία¹².

6. Ενημέρωση πριν από την εγκυμοσύνη

Η σωστή παρακολούθηση της εγκύου πρέπει να αρχίσει πριν από την εγκυμοσύνη. Ακόμα και ένα φαινομενικά φυσιολογικό, υγιές ζευγάρι που σκοπεύει να αποκτήσει παιδί, θα πρέπει να το συζητήσει με έναν επιστημονικό σύμβουλο – ειδικό μαιευτήρα , γενικό γιατρό , γιατρό οικογενειακού προγραμματισμού ή μαία. Μια τέτοια συζήτηση, πριν από την εγκυμοσύνη θα κάλυπτε τα παρακάτω:

- 1) Ατομικό και Κληρονομικό Ιστορικό
- 2) Γενική κατάσταση
- 3) Διατροφή
- 4) Κάπνισμα
- 5) Κατανάλωση οινοπνεύματος
- 6) Διακοπή της ορμονικής αντισύλληψης
- 7) Παρακολούθηση βάρους και αρτηριακής πίεσης
- 8) Ανοσία ερυθράς.

Σε μερικές περιπτώσεις η συμβουλή του ειδικού γιατρού μπορεί – να είναι απαραίτητη. Μαιευτικό ιστορικό – μπορεί να υπάρχει ένδειξη για ειδική αντιμετώπιση. Οικογενειακές ή κληρονομικές ανωμαλίες – κίνδυνος επανάληψης. Γνωστές παθήσεις π.χ. διαβήτη, επιληψία – επίδραση της εγκυμοσύνης στη νόσο ή και, το αντίθετο. Φαρμακευτική θεραπεία που συνεχίζεται π.χ. εντιεπιληπτικά, στεροειδή – κίνδυνος για βλάβη του εμβρύου³.

7. Η πρώτη επίσκεψη

Βασικά όλες οι έγκυες, θα πρέπει να εξετάζονται, στην αρχή της εγκυμοσύνης από τον ειδικό γιατρό, που θα προγραμματίσει την παρακολούθησή τους, κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Η ατμόσφαιρα της κλινικής πρέπει να είναι άνετη, ευχάριστη και να παρέχει διευκολύνσεις στους συζύγους και τα παιδιά. Επίσης χρειάζεται ένα λεπτομερέστατο ιστορικό:

ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑ

Ακριβής ημερομηνία της τελευταίας εμμηνορροσίας (Τ.Ε.Ρ.).

Η κανονικότητα του κύκλου.

Πρόσφατη λήψη ορμονικής αντισύλληψης.

Υπολογισμός της πιθανής ημερομηνίας του τοκετού (Π.Η.Τ.) ως εξής:

Τ.Ε.Ρ. 9.7.87

Αφαιρώ 3 μήνες 9.4.87

Προσθέτω 1 χρόνο 9.4.88

Προσθέτω 7 ημέρες 16.4.88 = Π.Η.Τ.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Χειρουργικές επεμβάσεις

Δυσκολίες στη νάρκωση

Μεταγγίσεις αίματος

Αλλεργίες

Φαρμακευτική αγωγή

Παθολογικές διαταραχές

Ψυχιατρικές διαταραχές

Θρομβοεμβολή

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Υπέρταση

Διαβήτης σε 1^ο βαθμού συγγένεια

“Γενετικές” ανωμαλίες

Δίδυμα

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Έγγαμος ή άγαμος

Κατοικία και οικογενειακή κατάσταση

Κάπνισμα

Οινόπνευμα

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Καταγράφονται πληροφορίες από προηγούμενες εγκυμοσύνες και τοκετούς, σχετικές προς την μητέρα και το έμβρυο³.

8. Παρακολούθηση της κύησης

Ιστορικό. Στην πρώτη συνάντηση του γιατρού με την έγκυο είναι απαραίτητη η λήψη ενός λεπτομερειακού ιστορικού. Η σημασία του ιστορικού αυτού είναι καθοριστική για την παραπέρα σωστή παρακολούθηση και αντιμετώπιση της εγκυμοσύνης⁵.

Στην αρχή της εξέτασης πρέπει να καταγράφονται με λεπτομέρεια τα στοιχεία που αναφέρονται στο όνομα, την ηλικία, τη συζυγική κατάσταση και το επάγγελμα. Το ιστορικό πρέπει να αναφέρεται λεπτομερώς στην παρούσα εγκυμοσύνη, στο προηγούμενο παθολογικό μαιευτικό και γυναικολογικό ιστορικό, καθώς και στο προηγούμενο παθολογικό και χειρουργικό ιστορικό. Πρέπει να σημειώνεται κάθε προηγούμενη φαρμακευτική αγωγή, όπως και η πρόσφατη μέθοδος αντισύλληψης. Ερωτήσεις επίσης, που συνήθως ξεχνιούνται είναι όσες αναφέρονται στην κοινωνική κατάσταση, το κάπνισμα και την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών¹⁵.

Όλες αυτές οι πληροφορίες, αφού αξιολογηθούν κατάλληλα, θα διευκολύνουν τη σωστή αντιμετώπιση των διάφορων προβλημάτων που τυχόν θα εκδηλωθούν στη διάρκεια της κύησης, ενώ παράλληλα θα βοηθήσουν στη σωστή εκλογή του τρόπου και χρόνου διεξαγωγής του τοκετού⁵.

Κλινική εξέταση. Η έγκυος στην πρώτη επίσκεψη εξετάζεται κατά συστήματα και στη συνέχεια εκτελείται η αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση. Επίσης γίνεται επισκόπηση του τραχήλου και λήψη κολπικού επιχρίσματος για κυτταρολογική εξέταση και μικροβιολογικό έλεγχο. Παρέκκλιση από τον κανόνα οδηγεί πολλές φορές σε διαγνωστικές παραλείψεις, που μπορεί να αποκαλυφθούν στο τέλος της κύησης ή κατά τη

διάρκεια του τοκετού με δυσάρεστες συνέπειες. Παραδείγματα τέτοιων παραλείψεων αποτελούν οι διάφοροι ενδοπυελικοί όγκοι, οι ανωμαλίες διάπλασης του κόλπου και του τραχήλου της μήτρας κ.ά.

Μετά τον τρίτο (3^ο) μήνα η μήτρα ψηλαφείται από τα κοιλιακά τοιχώματα, απ' όπου μπορεί να ελεγχθεί η σύσταση και το μέγεθός της. Ακόμη ελέγχονται η διαμόρφωση της οστέινης πυέλου και οι διαστάσεις της με εξωτερική πυελομέτρηση, που γίνεται με το απλό πυελόμετρο του **Martin** και τη γυναικολογική εξέταση.

Σε κάθε επίσκεψη παρακολουθείται η αρτηριακή πίεση, το σωματικά βάρος της μητέρας και οι καρδιακοί παλμοί του εμβρύου. Επίσης με την ψηλάφηση της κοιλιάς μετά τη τριακοστή (30^η) εβδομάδα καθορίζονται το σχήμα και η προβολή του εμβρύου (χειρισμοί **Leopold**). Παράλληλα συζητούνται τα διάφορα προβλήματα της εγκύου και ελέγχεται η εφαρμογή των διαφόρων οδηγιών, που έχουν δοθεί σ' αυτήν⁵.

Εργαστηριακές εξετάσεις. Ο εργαστηριακός έλεγχος της εγκυμοσύνης περιλαμβάνει:

Εξέταση ούρων. Με τη γενική εξέταση ούρων διερευνάται η ύπαρξη λευκώματος, ζαχάρου, ουροχολίνης και παθολογικών μικροσκοπικών στοιχείων, όπως πυοσφαιρίων, ερυθρών αιμοσφαιρίων, κυλίνδρων κ.λ.π.

Με την καλλιέργεια των ούρων διερευνάται η ύπαρξη λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος. Η παρουσία παθογόνων οργανισμών σε αναλογία μεγαλύτερη από **100.000** ανά κυβικά εκατοστά είναι ενδεικτική σημαντικής βακτηριουρίας. Η εξέταση ούρων, ακόμη και όταν είναι φυσιολογική, επιβάλλεται να εκτελείται σε κάθε επίσκεψη της εγκύου, ως εξέταση ρουτίνας^{7,15}

Καταμέτρηση ερυθρών αιμοσφαιρίων, προσδιορισμός αιματοκρίτη και αιμοσφαιρίνης. Οι εξετάσεις αυτές είναι απαραίτητες από τις πρώτες επισκέψεις για την αποκατάσταση αναιμιών πριν από το τέλος της εγκυμοσύνης.

Προσδιορισμός ομάδας αίματος. Αυτός κρίνεται απαραίτητος από την πρώτη επίσκεψη για την έγκαιρη αντιμετώπιση έκτακτων αιμορραγιών επιπλοκών της εγκυμοσύνης και του τοκετού, και γίνεται μόνο μία φορά.

Προσδιορισμός παράγοντα Rhesus. Ο προσδιορισμός αυτός είναι απαραίτητος από την αρχή της εγκυμοσύνης και γίνεται μόνο μία φορά. Σε περίπτωση, που η έγκυος βρεθεί **Rhesus** αρνητική και ο σύζυγός της **Rhesus** θετικός, επιβάλλεται η εκτέλεση έμμεσης αντίδρασης **Coombs**.

Αντίδραση κατά Wasserman – Kahn. Η αντίδραση είναι απαραίτητη στην εγκυμοσύνη, για τον έλεγχο υπάρχουσας σύφιλης και για την έγκαιρη θεραπευτική της αντιμετώπιση. Συστήνεται από τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης και επαναλαμβάνεται σε περίπτωση, που θα βγει θετική και ακολουθήσει θεραπεία της πάθησης για τον έλεγχο της πορείας της.

Άλλες ειδικές εξετάσεις. Άλλες εξετάσεις, που πρέπει να εκτελούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι η αναζήτηση αυστραλιανού αντιγόνου και αντισωμάτων ερυθράς, η ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης και σε ειδικές περιπτώσεις:

α) η τριπλή δοκιμασία (προσδιορισμός **AFP**, οιστριόλης και β-**HCG**), για την ανίχνευση ανωμαλιών του νωτιαίου σωλήνα ή σύνδρομο **Down**, που πρέπει να γίνεται την δεκάτη έκτη (**16^η**) ως την εικοστή δεύτερη (**22^η**) εβδομάδα,

β) ο υπερηχογραφικός έλεγχος για τη διάγνωση συγγενών ανωμαλιών (**18^η – 22^η** εβδομάδα),

γ) η καμπύλη ζαχάρου στις αρχές της εγκυμοσύνης, σε παχύσαρκες, σε εγκύους ηλικίας πάνω από τριάντα (**30**) ετών, σε τοκετό προηγούμενου υπέρβαρου νεογνού, σε προηγούμενο εμβρυϊκό θάνατο και σε επιβαρημένο κληρονομικό αναμνηστικό,

δ) ο έλεγχος για **HIV (AIDS)** μετά ενημέρωση της εγκύου και εφ' όσον αυτή ανήκε στην ομάδα υψηλού κινδύνου και

ε) άλλες ειδικές εξετάσεις σε περίπτωση επιπλοκών της εγκυμοσύνης⁶.

9. Συχνότητα επισκέψεων

Η έγκυος θα πρέπει να παρακολουθείται από το γιατρό κάθε τριάντα (30) ημέρες μέχρι την εικοστή έκτη (26^η) εβδομάδα, κάθε δεκαπέντε (15) ημέρες μέχρι την τριακοστή έκτη (36^η) εβδομάδα και κάθε εβδομάδα μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης.

Ο ρυθμός αυτός θα πρέπει να διακοπεί και να επισκεφθεί το γιατρό εάν εμφανιστούν συμπτώματα όπως:

- Αιμορραγία από τον κόλπο (απειλούμενη έκτρωση).
- Απώλεια υγρών (πρόωρη ρήξη εμβρυϊκών υμένων).
- Πόνοι στην οσφύ και το υπογάστριο.
- Ολιγουρία (πιθανή προεκλαμψία).
- Πονοκέφαλοι.
- Οίδημα στα χέρια, τα πόδια (πιθανή εκλαμψία)⁸.

10. Διάρκεια της εγκυμοσύνης

Η μέση διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι **266** ημέρες με ανώτατο όριο **293** και κατώτατο **230**. Πρακτικά, για να βρούμε την ημερομηνία του τοκετού προσθέτουμε οκτώ (8) ημέρες στην πρώτη ημέρα της εμμηνορρυσίας και ένα έτος και αφαιρούμε τρεις μήνες. Αν π.χ. η έγκυος αναφέρει ως πρώτη ημέρα της τελευταίας εμμηνορρυσίας την τετάρτη (4^η) Δεκεμβρίου, θα περιμένουμε τον τοκετό ως τη δωδεκάτη (12^η) Σεπτεμβρίου της άλλης χρονιάς. Άλλος τρόπος προσδιορισμού της διάρκειας της εγκυμοσύνης είναι ο νόμος του **Nagele**, που προσθέτει επτά (7) ημέρες στην πρώτη ημέρα της τελευταίας εμμηνορρυσίας⁸.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

1. Φυσιολογία της εγκύου γυναίκης

Από την εγκατάσταση του ωαρίου μέχρι και τέλος της κύησης η επίτοκος παρουσιάζει μεταβολές τόσο κατά την μορφολογία του σώματος όσο και την λειτουργία των διαφόρων συστημάτων της¹⁶.

2. Μεταβολές στο κυκλοφοριακό σύστημα

Ο όγκος της καρδιάς στην εγκυμοσύνη μεγαλώνει κατά **10%** με διάταση και υπερτροφία του καρδιακού μυ, για να καλύψει τις λειτουργικές της ανάγκες. Αυτές, προκύπτουν από τις αυξημένες ανάγκες σε οξυγόνο.

Έτσι η καρδιά αναγκάζεται ν' αυξήσει τον κατά λεπτό όγκο του αίματος κατά **1,5** λίτρο μέχρι τη **10^η** εβδομάδα και παραμένει σ' αυτά τα επίπεδα σε όλη την εγκυμοσύνη. Η αύξηση αυτή, ως ένα ορισμένο σημείο, πετυχαίνει με την αύξηση των καρδιακών παλμών (από **70** γίνονται **85**)⁸.

Αίμα. Το αίμα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζει αξιόλογες μεταβολές του, που αποσκοπούν στην προμήθεια ικανής ποσότητας οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών στον πλακούντα, στο έμβρυο και στους ιστούς της εγκύου, στον έλεγχο της αιμορραγίας κατά τον τοκετό και στην ανοσολογική αντοχή του εμβρύου⁸.

Συγκεκριμένα. Κατά την εγκυμοσύνη, ο όγκος του αίματος

αυξάνεται περίπου κατά 1,5 λίτρο. Περίπου από τη 10^η εβδομάδα, ο όγκος του αίματος αρχίζει να αυξάνεται 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 άλλα ζωτικά όργανα – ακόμη και τα ούλα παίρνουν αυξημένη ποσότητα αίματος¹⁷.

3. Μεταβολές στο αναπνευστικό σύστημα

Πνεύμονες.: Για να τροφοδοτήσουν με οξυγόνο το επιπλέον αίμα, πρέπει και οι πνεύμονες να εργαστούν σκληρότερα. Κατά το τρίτο τρίμηνο η μήτρα αρχίζει να πιέζει τους πνεύμονες. Μπορεί να νιώθετε δυσφορία και να είστε αναγκασμένη να παίρνετε βαθιές αναπνοές. Η όρθια στάση, ακόμη και στο κρεβάτι βοηθάει πολύ¹⁷.

4. Μεταβολές στο πεπτικό σύστημα

α) 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, κλπ. Η αιτία αυτής 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 μικρότερα⁸.

β) Έντερο. Η περιορισμένη κινητικότητα του εντέρου της εγκύου προκαλεί δυσκοιλιότητα. Το βραδύ πέρασμα των τροφών μέσα από το παχύ έντερο, επιτρέπει την κατακράτηση ύδατος από αυτές, με αποτέλεσμα τα κόπρανα να είναι σκληρά και δύσκολα ν' αποβάλλονται⁸.

5. Μεταβολές στο ουροποιητικό σύστημα

Ουροδόχος κύστη. Όπως αναφέραμε, 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. Είναι φυσικό, πως η εξέταση των ούρων δεν θ' αποδείξει την ύπαρξη παθολογικών στοιχείων⁸.

6. Μεταβολές στο ερειστικό σύστημα

Ερειστικό σύστημα. Από τις επιδράσεις της εγκυμοσύνης στο ερειστικό σύστημα περισσότερο ενδιαφέρον για το μαιευτήρα έχουν όσες έχουν σχέση με την πύελο.

Οι αρθρώσεις της πύελου στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, παθαίνουν μεταβολές, που έχουν σκοπό την ευκολότερη έξοδο του εμβρύου στον τοκετό. Έτσι, τα μαλακά μόρια των οστών και οι αρθρικοί χόνδροι, που καλύπτουν τις αρθρικές επιφάνειες, μαλακώνουν και λίγο απομακρύνονται ο ένας από τον άλλο. Η σπονδυλική στήλη της εγκύου εμφανίζει προοδευτική λόρδωση, χαρακτηριστική της εγκυμοσύνης (περήφανο βάδισμα της εγκύου)⁸.

7. Μεταβολές στο κεντρικό νευρικό σύστημα

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

1.- Υπνηλία. 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.

2.- Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα. Προέρχεται από πίεση του

μέσου νεύρου, ύστερα από οίδημα στην περιοχή του καρπιαίου σωλήνα. Εμφανίζεται συνήθως τις πρωινές ώρες και εκδηλώνεται με μούδιασμα των άκρων και των δαχτύλων.

3.- Κράμπες. Είναι οι επώδυνες μυϊκές συσπάσεις των άκρων. Μαζί με την οσφυαλγία και την ισχιαλγία αποτελούν ενοχλήσεις, που έχουν σχέση με τη χαρακτηριστική στάση λόρδωσης του σώματος στην εγκυμοσύνη.

4.- Ευφορία. Εμφανίζεται στη διάρκεια του δεύτερου τριμήνου, κάνει τη γυναίκα να ξεχάσει την εγκυμοσύνη της και οφείλεται στα αυξημένα επίπεδα της κορτιζόλης.

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 εγκυμοσύνη⁸.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

Η ΕΜΒΡΥΟΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

1. Πλακούντας

Ο πλακούντας είναι το μέρος του κήματος που αναλαμβάνει τη διατροφή του εμβρύου. Αποτελεί πάχυνση του εμβρυοθυλακίου που περιβάλλει το έμβρυο⁶.

Δημιουργείται από μητρογενείς και εμβρυογενείς υμένες. Το σχήμα του πλακούντα είναι δισκοειδές, με δύο επιφάνειες την έσω (εμβρυϊκή) και έξω (μητρική) και μια περιφέρεια. Ο πλακούντας σχηματίζεται από την ένατη (9^η) έως την δέκατη τρίτη (13^η) εβδομάδα και τελειοποιείται στο τέλος του τρίτου μήνα. Η διάμετρος ενός ώριμου πλακούντα είναι δεκαοκτώ (18) έως είκοσι δύο (22) εκατοστά, το πάχος του τρία με τέσσερα (3 – 4) εκατοστά και το βάρος του 500 έως 1.000 γραμμάρια.

Η έσω επιφάνεια καλύπτεται από το άμνιο και είναι λεία. Η έξω έρχεται σε επαφή με το τοίχωμα της μήτρας και διαχωρίζεται σε κοτυλιδόνες (περίπου 20). Η κάθε κοτυλιδόνη αποτελείται από δώδεκα με είκοσι (12-20) λάχνες. Κάθε κοτυλιδόνη έχει δικό της αγγειακό μίσχο από μητροπλακούντιες αρτηρίες και φλέβες.

Η κυκλοφορία του πλακούντα διακρίνεται σε εμβρυϊκή και μητρική, οι δύο αυτές κυκλοφορίες είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους και το αίμα τους δεν αναμιγνύεται. Οι κυριότερες λειτουργίες που επιτελεί ο πλακούντας είναι σχετικές με:

- Την αναπνοή του εμβρύου: όταν μειωθεί η αναπνευστική λειτουργία του τότε επακολουθεί ο τοκετός.
- Την απεκκριτική λειτουργία: συγκεντρώνει βιταμίνες, πρωτεΐνες, λιπίδια και γλυκερίδια για το έμβρυο. Επίσης ο πλακούντας καλύπτει και τις ανάγκες σε ένζυμα¹⁷.

2. Ομφάλιος λώρος

Ο ομφάλιος λώρος είναι ο αγγειακός μίσχος που συνδέει τον πλακούντα με το έμβρυο για να του εξασφαλίσει τη διατροφή του. Περιέχει τις δύο ομφαλικές αρτηρίες και την ομφαλική φλέβα. Ανάμεσα στα αγγεία παρεμβάλλεται η βαρθώνιος ουσία, η οποία παρεμποδίζει τη συμπίεση των αγγείων. Το μήκος του ομφάλιου λώρου κυμαίνεται από πέντε (5) εκατοστά μέχρι εκατόν πενήντα (150) εκατοστά, κατά μέσο όρο είναι πενήντα (50) εκατοστά και η διάμετρος του 1-3 εκατοστά¹⁵.

3. Εμβρυϊκοί υμένες

Αυτοί αποτελούν σάκους μέσα στους οποίους περικλείεται το κήμα. Οι σάκοι αυτοί σχηματίζουν το εμβρυοθυλάκιο και επειδή προέρχονται από το γονιμοποιημένο ωάριο λέγονται εμβρυογενείς υμένες σε αντίθεση με το φθαρτό που λέγεται μητρογενής υμένας. Τους διακρίνουμε σε:

- Χόριο που είναι το εξωτερικά κάλυμμα του εμβρυοθυλακίου.
- Άμνιο που αποτελεί το εσωτερικό κάλυμμα του εμβρυοθυλακίου και η εσωτερική του επιφάνεια έρχεται σε επαφή με το αμνιακό υγρό.

Οι λειτουργίες που επιτελούν οι εμβρυϊκοί υμένες είναι

- Παράγουν και διατηρούν το αμνιακό υγρό.
- Αποθηκεύονται σ' αυτούς εκκρίματα και απεκκρίματα του εμβρύου.
- Επιτρέπουν τη διόδο ύδατος ανάμεσα στο αμνιακό υγρό και τη μητέρα⁸.

4. Αμνιακό υγρό

Λέγεται το περιεχόμενο της αμνιακής κοιλότητας. Μέσα σε αυτό κολυμπάει το έμβρυο στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η παραγωγή του αρχίζει τέσσερις (4) έως πέντε (5) ημέρες μετά τη γονιμοποίηση και στην δέκατη έκτη (16^η) εβδομάδα το έμβρυο μπορεί να περιστρέφεται άνετα μέσα σ' αυτό. Μετά την εικοστή (20^η) εβδομάδα προσθέτονται και τα ούρα του εμβρύου. Προς το τέλος της εγκυμοσύνης η ποσότητα του είναι ένα (1) λίτρο. Όταν η ποσότητα του αυξηθεί τότε έχουμε πολυάμνιο, στην αντίθετη περίπτωση ολιγάμνιο. Η σύσταση του είναι: **98%** από νερό, **1%** από ανόργανα άλατα και **1%** από οργανικά άλατα.

Το αμνιακό υγρό:

- Προστατεύει το έμβρυο και τον ομφάλιο λώρο από εξωτερικές μηχανικές επιδράσεις.
- Επιτρέπει την ανάπτυξη και την άνετη κίνηση του εμβρύου.
- Διατηρεί σταθερή τη θερμοκρασία στο έμβρυο.
- Προστατεύει το έμβρυο από ενδομήτριες λοιμώξεις.
- Συμβάλλει στην εμπέδωση της προβάλλουσας μοίρας στον τοκετό και στην ομαλή διαστολή του τραχυλικού στομίου.
- Αποτελεί θρεπτικό υλικό για το έμβρυο.
- Υφυγραίνει μετά τη ρήξη των υμένων το γεννητικό σωλήνα για την εύκολη έξοδο του εμβρύου.
- Έχει μεταβολικές και ανοσοποιητικές ιδιότητες⁸.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

1. Προγεννητικός έλεγχος

Με τον προγεννητικό έλεγχο επιτυγχάνεται με **ασφάλεια** και αποτελεσματικές μεθόδους, η έγκαιρη ενδομήτρια διάγνωση ορισμένων γενετικών παθήσεων του εμβρύου. Η έγκαιρη αυτή διάγνωση προσφέρει τη δυνατότητα στους γονείς να αποκτήσουν ένα υγιές παιδί, ενώ παράλληλα τους προφυλάσσει από τη γέννηση ενός γενετικά υπολειπόμενου εμβρύου με την έγκαιρη πρόκληση διακοπής της κύησης.

Κύριος σκοπός της προγεννητικής διαγνωστικής είναι να περιορίσει τις διάφορες γενετικές παθήσεις και σύνδρομα. Γι' αυτό οι απασχολούμενοι με το προγεννητικό έλεγχο είναι απαραίτητο να γνωρίζουν με κάθε λεπτομέρεια τις διάφορες γενετικές παθήσεις, ώστε να είναι σε θέση να προσδιορίσουν:

- α) Την ασφαλή διάγνωση τους όπου είναι δυνατή.
- β) Την πιθανότητα επανεμφάνισής τους σε τυχόν νέα κύηση.
- γ) Τη μέθοδο ανίχνευσης των φορέων της νόσου.
- δ) Την ποιότητα ζωής, που προσφέρει η κάθε νόσος ως και τη δυνατότητα θεραπείας της.
- ε) Οικονομικά και οικογενειακά προβλήματα, που θα προέλθουν από το παιδί που πάσχει, όπως και τις πιθανότητες επιπλοκών από την πρόκληση τεχνητής διακοπής της κύησης, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην

πιθανότητα να επακολουθήσει δευτεροπαθής στειρώση⁴.

Οι ενδείξεις για την εφαρμογή του προγεννητικού ελέγχου αναφέρονται στον πιο κάτω πίνακα :

2. Ενδείξεις Εφαρμογής Προγεννητικού Ελέγχου

A. Κυρίες

1. Ηλικία της μητέρας > 35 χρόνια.
2. Όταν οι γονείς είναι φορείς χρωμοσωμακών ανωμαλιών (ισοζυγισμένες μεταθέσεις, μωσαϊκισμός κ.λ.π.)
3. Όταν υπάρχει προηγούμενο παιδί στην οικογένεια με κληρονομική χρωμοσωματική ανωμαλία.
4. Όταν υπάρχει προηγούμενο παιδί με διαγνωσμένη X – φυλοσύνδετη διαταραχή υπολειπόμενου χαρακτήρα.
5. Όταν υπάρχει προηγούμενο παιδί με συγγενή διαταραχή του μεταβολισμού.
6. Όταν οι γονείς είναι γνωστοί φορείς διαταραχών, που είναι ανιχνεύσιμες ενδομήτρια.
7. Όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό με ανοικτές βλάβες του Κ.Ν.Σ.

B. Δονητικές

1. Ηλικία του πατέρα > 55 χρόνια.
2. Πρώιμη έκθεση του εμβρύου σε ακτινοβολία υψηλής δόσης (κατά τις πρώτες 3 εβδομάδες της κύησης).
3. Σε μητέρες με παθήσεις του θυρεοειδούς.
4. Όταν υπάρχει ιστορικό με προβλήματα αναπαραγωγής (μακροχρόνια στειρώση, επανειλημμένες αυτόματες εκτρώσεις, κύηση ύστερα από πρόκληση ωοθυλοακιορρηξίας).
5. Σε ζευγάρια που ζητούν ελαχιστοποίηση των γνωστών μικρών κινδύνων⁴.

3. Μέθοδοι εφαρμογής του προγεννητικού ελέγχου

A. Άμεσες (στο έμβρυο)

1. Αμνιοπαρακέντηση
2. Εμβρυοσκόπηση.
3. Αιμοληψία από το έμβρυο.
4. Βιοψία του δέρματος του εμβρύου.

3.1. Αμνιοπαρακέντηση

Αμνιοπαρακέντηση είναι διαγνωστική μέθοδος, με την οποία παίρνουμε αμνιακό υγρό από την αμνιακή κοιλότητα μέσω του προσθίου κοιλιακού τοιχώματος.

Η μέθοδος στηρίζεται στη συνεχή διακίνηση του αμνιακού υγρού (εκκρίνονται και απορροφώνται 2 - 3 λίτρα την ώρα) και αντικαθρεφτίζει την κατάσταση του εμβρύου που νήχεται μέσα σ' αυτό. Έτσι μπορούμε να διαγνώσουμε την ωριμότητά του και παθολογικές καταστάσεις του.

Τεχνική: Η αμνιοπαρακέντηση εκτελείται κατά προτίμηση την 15^η - 16^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης, γιατί το αμνιακό υγρό είναι 150 - 200 κ.εκ. και περιέχει εμβρυϊκά κύτταρα. Για την είσοδο της βελόνας (No 21) στον αμνιακό σάκο μας βοηθάει ο υπερηχογραφικός έλεγχος.

Ενδείξεις: Οι ενδείξεις της αμνιοπαρακέντησης είναι διαγνωστικές και θεραπευτικές.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ: Αυτές εκτελούνται τις περισσότερες φορές ανάμεσα σγτη 14^η - 20^η εβδομάδα.

- 1) Για την διάγνωση χρωματοσωματικών ανωμαλιών (σύνδρομο **Down**, σύνδρομο **Patan**) ή φυλετικών (σύνδρομο **Turner**).
- 2) Για την διάγνωση των μεταβολικών διαταραχών των υδατανθράκων, των λιπών, των αμινοξέων και των βλεννοπολυσακχαριτών.
- 3) Για την διάγνωση του φύλου του εμβρύου με τον προσδιορισμό της

φυλετικής χρωματίνης ή του καρυότυπου.

- 4) Για την μελέτη της α - εμβρυϊκής πρωτεΐνης και της ακετυλοχολιστερινάσης με σκοπό την προγεννητική διάγνωση του εμβρύου.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ: Αυτές εκτελούνται από την 21^η - 40^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης:

- 1) Για την ενδομήτρια μετάγγιση αίματος στο έμβρυο όταν αυτό πάσχει από ερυθροβλάσωση ύστερα από ασυμβατότητα **Rhesus**.
- 2) Για την παροχέτευση αμνιακού αγρού σε περιπτώσεις πολυαμνίου⁸.

3.2. Εμβρυοσκόπηση

Ορισμός. Η εμβρυοσκόπηση είναι πολύτιμη προγεννητική διαγνωστική μέθοδος, με την οποία ελέγχεται άμεσα το έμβρυο, μέσω των κοιλιακών τοιχωμάτων.

Τεχνική. Η μέθοδος εκτελείται μετά την 15^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης με τοπική αναισθησία, αφού πρώτα, με υπερηχογράφημα, εντοπίσουμε το έμβρυο, τον ομφάλιο λώρο και τον πλακούντα.

Με μικρή τομή των κοιλιακών τοιχωμάτων εισάγουμε μαζί με το ενδοσκόπιο και ειδική βελόνα ιστοληψίας ή βελόνα παρακέντησης αγγείου.

3.3. Αιμοληψία από το έμβρυο

Η λήψη του εμβρυϊκού αίματος γίνεται δια μέσου του αμνιοσκοπίου εφόσον υπάρχει διαστολή του τραχήλου και ρήξη των υμένων. Στο αίμα που λαμβάνεται μετράται το **pH**, το **PCO₂** και το **PO₂**. Αναφέρεται ως κριτικό όριο το **pH 7.20** για την διάγνωση σοβαρής εμβρυϊκής δυσφορίας⁴.

3.4. Βιοψία του δέρματος του εμβρύου

Η βιοψία του δέρματος του εμβρύου αποτελεί σχετικά απλή διαγνωστική εμβρυοσκοπική επέμβαση. Στο λαμβανόμενο υλικό, είναι

δυνατό να διενεργηθούν διάφορες βιοχημικές, μικροσκοπικές και κυτταρογενετικές αναλύσεις⁴.

4. Υπερηχογραφία

Η υπερηχογραφία στην προγεννητική διάγνωση προσφέρει αξιολογή συμβολή που είναι δυνατό να συνοψιστεί στα παρακάτω:

1. Αποκλείει ή επιβεβαιώνει την ύπαρξη διδύμης ή πολυδιδύμης κήσης με αποτέλεσμα τον προσδιορισμό των λαθών.
2. Προσδιορίζει την ηλικία της κήσης με μεγάλη ακρίβεια.
3. Βοηθά στην αξιολόγηση των τιμών διαφόρων ουσιών όπως π.χ. συμβαίνει στην αξιολόγηση των μετρήσεων της εμβρυϊκής α - πρωτεΐνης.
4. Διαγνώσκει διάφορες ανατομικές ανωμαλίες της διάπλασης του εμβρύου π.χ. μικροκεφαλία, υδροκέφαλος.
5. Προσδιορίζει την ποσότητα και τη μεταβολή του όγκου του αμνιακού υγρού, καθώς επίσης και τις περιοχές συγκέντρωσης του.
6. Κάνει ασφαλέστερη την αμνιοπαρακέντηση.
7. Συμβάλλει στη διάγνωση της ενδομήτριας εγκυμοσύνης.
8. Ελέγχει τη λειτουργία της καρδιάς του εμβρύου.
9. Προσδιορίζει τυχόν ύπαρξη παλίνδρομης κήσης.
10. Αναγνωρίζει πιθανό ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου.
11. Συμβάλλει στη διάγνωση της έκτοπης κήσης
12. Συμβάλλει στη διάγνωση της μύλης κήσης.
13. Προσδιορίζει το βάρος του εμβρύου.
14. Καθορίζει το σχήμα, την προβολή και τη θέση του εμβρύου.
15. Καθορίζει το φύλο του εμβρύου.
16. Παρακολουθεί την ομαλή ανάπτυξη του εμβρύου.
17. Προσδιορίζει την θέση του πλακούντα στη μήτρα και το βαθμό ωριμότητάς του.
18. Αποκλείει ή επιβεβαιώνει συνύπαρξη κήσης και ινομώματος.

19. Αποκλείει ή επιβεβαιώνει συνύπαρξη κύησης και όγκων των ωοθηκών (κυστικοί – συμπαγείς).
20. Προσδιορίζει τη θέση τυχόν υπάρχοντος ενδομητρίου σπειράματος στην κύηση.
21. Τέλος, οι υπέρηχοι είναι απαραίτητοι για την εκτέλεση της εμβρυοσκόπησης.

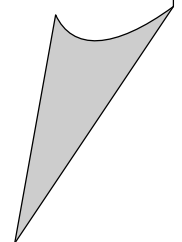
Η εφαρμογή των υπερήχων στην προγεννητική διάγνωση δεν φαίνεται να σχετίζεται με γνωστούς κινδύνους. Η χρήση των υπερήχων κατά την κύηση είναι ασφαλής.

5. Μελλοντικές εξελίξεις

Έτσι λοιπόν η ανάπτυξη διαφόρων βιοχημικών μεθόδων, η εξέλιξη της έρευνας στη δομή του DNA δυνατότητα απ' ευθείας εφαρμογής ηλεκτροδίων στο έμβρυο για λήψη ηλεκτροκαρδιογραφήματος, ηλεκτρομυογραφήματος, ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος και ηλεκτροαμφιβληστροειδογραφήματος, ως και η δυνατότητα βιοψιών των διαφόρων εμβρυϊκών οργάνων φαίνεται, ότι θα αποτελέσουν τη μελλοντική βάση του προγεννητικού ελέγχου.

Οι γνώσεις μας στο πεδίο της έρευνας των γενετικών μηχανισμών διαφόρων νόσων και η παράλληλη ανάπτυξη των ενδομητρικών χειρουργικών τεχνικών, οδηγούν σταθερά στην ανάπτυξη ενός καινούργιου κλάδου προγεννητικής ιατρικής, που θα ασχολείται με την προγεννητική θεραπεία.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ



Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 8^ο**ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ****1. Εισαγωγικά στοιχεία**

Την υγιεινή της εγκυμοσύνης αποτελεί το σύνολο των φροντίδων, των συμβουλών και των προσταγμάτων που έχουν σκοπό να εξασφαλίσουν την ομαλή εξέλιξη της εγκυμοσύνης, την επιτυχία φυσιολογικού τοκετού και τη γέννηση γερού νεογνού.

Στοχεύει στη διατήρηση της υγείας της μητέρας και του παιδιού σε όσο το δυνατό καλύτερη κατάσταση, με την αναγνώριση των προβλημάτων, θεωρητικών ή πραγματικών, στα αρχικά τους στάδια και την κατάλληλη αντιμετώπισή τους.

Επίσης στόχος της θα λέγαμε είναι η εκπαίδευση της μητέρας και του συντρόφου της για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό και την εξάλειψη του φόβου και της άγνοιας.

Τόσο οι νοσηλεύτές όσο και οι υπόλοιποι φορείς υγείας που ασχολούνται με την έγκυο γυναίκα έχουν χρέος να συμβάλλουν στην υγιεινή της εγκυμοσύνης.

2. Συνθήκες διαβίωσης

Απαραίτητη προϋπόθεση για την εξασφάλιση ομαλής εξέλιξης της εγκυμοσύνης αποτελεί ένα υγιεινό σπίτι.

Υγιεινό είναι το σπίτι που μας προστατεύει από καιρικές

συνθήκες, που είναι ευάερο, ευήλιο, έχει θέρμανση, ύδρευση και αποχέτευση.

Επίσης πρέπει να παρέχει ψυχική ανάπαυση και θαλπωρή. Ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της εγκύου πρέπει να διαμορφωθεί έτσι που να αποτελεί πραγματική εστία γι' αυτή και για το αναμενόμενο νεογνό.

Επίσης πρέπει να παρέχει ψυχική ανάπαυση και θαλπωρή. Ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της εγκύου πρέπει να διαμορφωθεί έτσι που να αποτελεί πραγματική εστία γι' αυτή και για το αναμενόμενο νεογνό⁴.

Όμως, ένα σπίτι δε φτάνει μόνο να εκπληρώνει τους όρους υγιεινής, για να είναι ο ιδεώδης χώρος παραμονής της γυναίκας, που διανύει την πιο σημαντική περίοδο της ζωής της και επιτελεί την πιο ψηλή αποστολή της. Πρέπει να της παρέχει ψυχική ανάπαυση και θαλπωρή. Να έχει τη δυνατότητα να την κρατάει στον ιερό του χώρο και να την κάνει να αισθάνεται ασφάλεια και να νιώθει καλύτερα από παντού αλλού.

Ανάλογα με την κοινωνική και οικονομική της κατάσταση, το περιβάλλον της εγκύου πρέπει να διαμορφωθεί έτσι, ώστε το σπίτι να είναι μία πραγματική εστία γι' αυτή.

Από την κατοικία και τη ζωή μέσα σ' αυτή, πρέπει να απομένουν ευχάριστες εντυπώσεις στο παιδί, που σε λίγο θα έρθει και πρέπει το σπίτι ν' αποτελέσει γι' αυτό και εκκολαπτικό χώρο, όπου θα διαμορφωθεί η προσωπικότητά του.

3. Εργασία

Υπάρχουν επαγγέλματα που εκθέτουν την έγκυο σε μεγάλη δραστηριότητα κόπωση όπως επαγγέλματα που υποχρεώνουν την έγκυο στο σήκωμα αντικειμένων, σε ανώμαλες αναβάσεις κ.λ.π. με αποτέλεσμα πολλές φορές να έχουν δυσάρεστες συνέπειες στην έγκυο όπως αυτόματη αποβολή ή πρόωρο τοκετό.

Επίσης επαγγέλματα που έχουν βλαπτική επίδραση στο έμβρυο και στην έγκυο όπως εργάτριες κατεργασίας μολύβδου, εργοστασίων χρωμάτων, θειούχου άνθρακα, καπνού, καουτσούκ, τυπογράφοι, καθρεπτοποιοί, εργάτριες κατασκευής παιχνιδιών.

Δεν πρέπει να παραλείψουμε και τις βλαπτικές συνέπειες που έχει η ακτινοβολία στην έγκυο.

Λογικό και ανθρώπινο είναι οι εργάτριες βιομηχανιών και άλλων κοπιαστικών επαγγελμάτων από τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης να εφοδιάζονται με τη σχετική βεβαίωση και να τους δίδεται άδεια ή να απασχολούνται σε ελαφρότερη εργασία ή να απομακρύνονται από την επίδραση άλλων τοξικών ουσιών.

Οι έγκυες που η εργασία τους περιορίζεται μόνο στις δουλειές του σπιτιού θα πρέπει απλά να μην κουράζονται.

4. Διατροφή

Είναι γνωστό ότι η εξέλιξη της εγκυμοσύνης μπορεί να επηρεασθεί από την διαιτητική αγωγή. Η κακή διατροφή μπορεί να οδηγήσει σε επιβράδυνση της ενδομήτριας ανάπτυξης, αναιμία, προωρότητα και εμβρυϊκή δυσπλασία. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η συνολική αύξηση του βάρους της εγκύου δεν πρέπει να υπερβαίνει τα **12 – 13 Kgr**, γιατί η υπερβολική του αύξηση φαίνεται να σχετίζεται με συχνότερη εμφάνιση προεκλαμψίας. Για τον ίδιο λόγο η αύξηση του σωματικού βάρους δεν επιτρέπεται να γίνεται απότομα. Μια αποδεκτή κατανομή του προσλαμβανόμενου βάρους από την έγκυο είναι δύο κιλά (**2 Kgr**) για το πρώτο (**1^ο**) τρίμηνο, τέσσερα κιλά (**4 Kgr**) για το δεύτερο (**2^ο**) και έξι (**6 Kgr**) για το τρίτο. Η αντίληψη που υπάρχει στον πολύ κόσμο ότι η έγκυος γυναίκα πρέπει να υπερτρέφεται, είναι λαθεμένη.

Η διαιτητική αγωγή, που πρέπει να ανέρχεται στις **2000** έως **2500** θερμίδες ημερησίως, καλόν είναι να περιλαμβάνει όλα τα είδη των τροφών, όπως πρωτεΐνες λίπη και υδατάνθρακες, αλλά και μέταλλα και βιταμίνες.

Πρωτεΐνες: Είναι αζωτούχες τροφές, απαραίτητες για την ανάπτυξη του σώματος του εμβρύου. Πρέπει να λαμβάνονται σε ποσότητα περίπου 75 έως 120 γραμμάρια ημερησίως, είτε με τη μορφή της ζωτικής πρωτεΐνης (60 έως 80 γραμμ. κρέας, πουλερικά, ψάρια, συκώτι, αυγά και τυρί) ή και φυτικής πρωτεΐνης (δημητριακά, καρύδια, φακές, κουκιά και μπιζέλια).

Υδατάνθρακες: Είναι αμυλώδεις τροφές (πατάτες, ρύζι, δημητριακά, κουκιά., μπιζέλια κ.τ.λ.) που αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή θερμίδων και ενέργειας για το έμβρυο, εάν ληφθεί υπόψη ότι υπάρχει μια στενή σχέση ανάμεσα στα επίπεδα της μητρικής και της εμβρυϊκής γλυκόζης. Οι συνιστώμενες ποσότητες δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα 200 γραμμ. ημερησίως.

Λίπη: Αποτελούν μαζί με τους υδατάνθρακες πηγή θερμίδων για το έμβρυο και παρέχουν τις λιποδιαλυτές βιταμίνες A, D και K. Περιέχονται στο κρέας, τα αυγά και τα γαλακτοπροϊόντα όπως και σε ορισμένα φυτικά προϊόντα. Πρέπει να τρώγονται φειδωλά.

Μέταλλα: Στα μέταλλα που είναι απαραίτητα στην έγκυο γυναίκα, περιλαμβάνονται ο σίδηρος, το ιώδιο, το ασβέστιο και ο φώσφορος, καθώς και ίχνη μαγνησίου και ψευδαργύρου.

Ο σίδηρος βρίσκεται στο κρέας, το συκώτι, στον κρόκο των αυγών, τα στρείδια, τα φρούτα και τα φυλλώδη λαχανικά (σπανάκι, μπρόκολα κ.λ.π.)¹⁷.

Στις γυναίκες που έχουν έλλειψη σιδήρου όταν μένουν έγκυες ή που το φαινόμενο του παρουσιάζεται αργότερα, συνίσταται να κάνουν ενέσεις ή να παίρνουν ταμπλέτες σιδήρου, ώστε να αποτραπεί το ενδεχόμενο δημιουργίας αναιμίας¹⁸.

Το ιώδιο προσλαμβάνεται συνήθως σε επαρκή ποσότητα, εάν το διαιτολόγιο περιλαμβάνει θαλασσινή τροφή μια φορά την εβδομάδα. Το ασβέστιο και ο φώσφορος που περιέχονται στο γάλα, είναι απαραίτητα για την υγεία της μητέρας, αλλά και για την ανάπτυξη του εμβρυϊκού σκελετού

(και των δοντιών του εμβρύου). Η βιταμίνη **D** αποτελεί τον κύριο ρυθμιστή του μεταβολισμού του ασβεστίου και του φωσφόρου.

Βιταμίνες: Προσλαμβάνονται καλύτερα με τις τροφές παρά με τα δισκία. Η βιταμίνη **A** παρέχεται κυρίως με τα φυλλώδη λαχανικά και τα φρούτα, αλλά και με το γάλα, το βούτυρο, τα αυγά και τα δημητριακά. Η έλλειψή της παρεμβάλλεται στην ενδομήτρια ανάπτυξη του εμβρύου και προδιαθέτει σε εκτρώσεις και σε λοιμώξεις στη μητέρα. Η βιταμίνη **D**, που βρίσκεται στο συκώτι των ψαριών, στο γάλα και στον κρόκο των αυγών, αυξάνει την απορρόφηση από το έντερο του ασβεστίου και του φωσφόρου. Πλούσιες σε φυλλικό οξύ τροφές είναι τα πράσινα λαχανικά, τα καρύδια και η ζύμη. Η ανεπάρκεια σε φυλλικό οξύ συνδέεται με την ανάπτυξη μεγαλοβλαστικής αναιμίας στη μητέρα)¹⁷.

5. Ενδυμασία

Η υγιεινή ενδυμασία θα πρέπει να μην εμποδίζει τις λειτουργίες της κυκλοφορίας και της αναπνοής, να μη δυσχεραίνει τις κινήσεις και να καθαρίζεται καλά.

Πρέπει να προτιμάει φορέματα ευρύχωρα, ο στηθόδεσμος να υποβαστάζει το στήθος όχι να το πιέζει.

Από τον τέταρτο ή πέμπτο μήνα της εγκυμοσύνης μπορεί να φορέσει ελαστική ζώνη εγκυμοσύνης.

Αν υπάρχουν κίρσοι να φοριούνται ειδικές κάλτσες.

Επειδή το βάδισμα της εγκύου έχει κάποια αστάθεια το τακούνι της να είναι χαμηλό για να ισορροπείται καλύτερα το βάρος και να μην γέρνει το σώμα της προς τα εμπρός.

Λινά παπούτσια ή πέδιλα το καλοκαίρι, δερμάτινα παπούτσια το χειμώνα.

6. Οινόπνευμα

Οι βλάβες που προέρχονται από την κατάχρηση του

οινοπνεύματος είναι πολλές και οι συνέπειες, που δεν αφορούν μόνο στον καταχρώμενο αλλά και στην κοινωνία είναι φοβερές.

Οι συνέπειες αυτές επεκτείνονται και στην εθνική και την οικονομική ζωή ενός λαού με τέτοιο τρόπο ώστε ο αλκοολισμός να αποτελεί ένα σπουδαίο θέμα κοινωνικής υγιεινής.

Οι βλάβες που προέρχονται από το οινόπνευμα μεταβιβάζονται από γενεά σε γενεά και η μεταβίβαση αυτή γίνεται με την δηλητηρίαση του εμβρύου από τον πλακούντα και με την παθολογική παραγωγή σπερματοζωαρίων και ωαρίων.

Η επίδραση του οινοπνεύματος σε παιδιά αλκοολικών εκδηλώνεται με την ατελή ανάπτυξη του εμβρύου, διαμαρτίες διάπλασης ή με τον πρόωρο θάνατό του.

Διαπιστώθηκε ακόμη πως δεν βλάπτει ο αλκοολισμός μόνο. Η πρόσκαιρη μέθη έχει επίσης βλαπτική επίδραση, όταν σχηματίζεται την ημέρα ωοθυλακιορρηξίας και στην γονιμοποίηση.

Οι βλαβερές συνέπειες του αλκοολισμού πρέπει να γίνονται γνωστές στην έγκυο και να της συστήνουμε επίσης να μην καταναλώνει περισσότερο από **30** γρ. οινόπνευμα την ημέρα.

Πρόληψη και καθοδήγηση της εγκύου: Σήμερα είναι παραδεκτό ότι το οινόπνευμα δρα βλαπτικά στο έμβρυο αφού η τερατογόνος δράση του έχει αποδειχθεί ύστερα από πολλές μελέτες.

Παρ' όλο όμως που δεν έχουν διευκρινιστεί πλήρως οι μηχανισμοί πρόκλησης των βλαβών ούτε έχει καθοριστεί η «ασφαλής ποσότητα οινοπνεύματος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης» εν τούτοις όλοι οι ειδικοί επιστήμονες συμφωνούν στο ότι καμία ποσότητα αλκοόλ στην εγκυμοσύνη δεν πρέπει να θεωρείται ασφαλής.

Είναι φανερό ότι παρ' όλο που στη χώρα μας ο αλκοολισμός δεν έχει τις διαστάσεις που έχει λάβει σε άλλες χώρες είναι αναγκαίο λόγω των σοβαρών προβλημάτων που προκαλεί, να ενημερώνονται οι γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας για τους κινδύνους της κατανάλωσης αλκοόλ

στην εγκυμοσύνη. Οι υγειονομικοί φορείς της χώρας μας θα πρέπει να αναπτύξουν προγράμματα γενετικής καθοδήγησης για να ενημερώνεται το κοινό και ιδιαίτερα οι νέες γυναίκες και οι έγκυες για τις βλαπτικές επιδράσεις του αλκοόλ στην εγκυμοσύνη. Παρατηρώντας λοιπόν τις βλαβερές συνέπειες του αλκοόλ στο έμβρυο κρίνεται επιτακτική η κάθε προσπάθεια καθοδήγησης της εγκύου.

Το σωστό βέβαια θα ήταν να συνιστάται στην έγκυο να αποφεύγει την πόση αλκοολούχων σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού καθώς δεν έχει καθοριστεί ασφαλές όριο στην ποσότητα που μπορεί να καταναλώσει η έγκυος²⁷.

7. Κάπνισμα

Παρατηρήθηκαν αλλοιώσεις στην καρδιά εμβρύων που προήλθαν από μητέρες που κάπνιζαν. Απόδειξη πως τα τοξικά προϊόντα του καπνού περνούν από τον πλακούντα στο έμβρυο.

Επίσης το κάπνισμα προκαλεί ελάττωση του εισπνεόμενου οξυγόνου και γέννηση πρόωρων και λιποβαρών εμβρύων.

Αν δεν μπορούμε να πετύχουμε την τέλεια αποχή της εγκύου από το κάπνισμα, θα συστήσουμε την μέτρια χρήση του.

Συστήνουμε επίσης στην έγκυο.

Να αποφεύγει την εισπνοή όσο το δυνατόν του καπνού.

Να μεταχειρίζεται καπνοσύριγγα με ειδικό φίλτρο που κρατάει πολλά από τα βλαβερά προϊόντα του καπνού.

Να προτιμάει το κάπνισμα μετά το φαγητό.

Να μην καπνίζει ολόκληρο το τσιγάρο, γιατί από την μέση και κάτω είναι γεμάτο τοξικές ουσίες.

8. Ναρκωτικά

Η χρήση ναρκωτικών είναι δυνατόν να βλάψει το έμβρυο, να το εμποδίσει στην ανάπτυξή του και να του προκαλέσει το θάνατο μετά τη

γέννησή του⁶.

Η χρήση βαρβιτουρικών, αμφεταμινών, οπίου και άλλων «σκληρών» ναρκωτικών, είναι δυνατό να βλάψει το έμβρυο, να το εμποδίσει στην ανάπτυξή του και να του προκαλέσει το θάνατο μετά τη γέννησή του.

Ο διακριτικός έλεγχός της για την ανεύρεση σημείων ενέσεων στο δέρμα της θα μας βοηθήσει στην ανακάλυψη της βλαβερής συνήθειας που συνήθως αποφεύγεται από την έγκυο⁴.

9. Φάρμακα

Κάθε έγκυος πρέπει να ενημερώνεται για τις βλαπτικές επιδράσεις των φαρμάκων στην εγκυμοσύνη και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να προβαίνει στη λήψη κανενός φαρμάκου σε καμία μορφή του αν δεν συμβουλευτεί πρώτα τον γιατρό της.

Η χορήγηση φαρμάκων στη διάρκεια της εγκυμοσύνης απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή γιατί είναι δυνατό να έχει βλαπτική επίδραση στο έμβρυο.

Τη μεγαλύτερη βλαπτική επίδραση έχουν τα φάρμακα όταν χορηγηθούν στο στάδιο της οργανογέννησης του εμβρύου.

Αυτό για τα περισσότερα όργανα βρίσκεται ανάμεσα στη 13^η – 56^η ημέρα της εγκυμοσύνης.

Άλλα όργανα είναι ευαίσθητα μόνο σε ένα μικρό χρονικό διάστημα της εγκυμοσύνης (καρδιά), και άλλα σε όλη την εγκυμοσύνη και μετά από αυτή (εγκέφαλος).

9.1. Τερατογόνος δράση των φαρμάκων στην εγκυμοσύνη.

Οι παράγοντες που καθορίζουν το είδος, την έκταση αλλά και τη βαρύτητα της βλάβης που προκαλείται από τα φάρμακα στο έμβρυο είναι:

- α) Η δράση του φαρμάκου.
- β) Η δόση και η διάρκεια χορήγησης του φαρμάκου.

γ) Ο χρόνος έκθεσης, η ηλικία της εγκυμοσύνης στην οποία χορηγήθηκε το φάρμακο.

δ) Το γενετικό υλικό, δηλαδή ο γονότυπος της μητέρας και του εμβρύου.

ε) Η συγκέντρωση του φαρμάκου στην εμβρυϊκή κυκλοφορία¹⁰.

Η δράση των διαφόρων τοξικών φαρμάκων πάνω στο έμβρυο, μπορεί να γίνει με τους παρακάτω μηχανισμούς:

1. Κατ' ευθείαν επίδραση στο έμβρυο.
2. Μέσω της αιμάτωσης και λειτουργίας του πλακούντα.
3. Μέσω της γενικότερης επίδρασης στον οργανισμό της μητέρας.

10. Καθαριότητα

Η εκπλήρωση της ανάγκης καθαριότητας του σώματος ανήκει στις πλέον στοιχειώδεις απαιτήσεις της ζωής, της υγείας και της ευπρέπειας.

Η καθαριότητα του σώματος κάθε ανθρώπου και μάλιστα της εγκύου, δεν προστατεύει μόνο το σώμα από το δυσσομία και τις μολύνσεις, αλλά βοηθάει την κανονική λειτουργία του δέρματος, η οποία συμπληρώνει τις λειτουργίες και του συκωτιού, λειτουργίες δηλ. που επιβαρύνονται στην εγκυμοσύνη⁸.

Ο καθημερινός καθαρισμός του σώματος με νερό και σαπούνι σε ανεκτή θερμοκρασία είναι απαραίτητος. Μετά την 32^η εβδομάδα της κύησης δεν επιτρέπεται η χρησιμοποίηση λουτήρα (μπανιέρας), γιατί το νερό που περνά στον κόλπο μπορεί να αλλάξει το όξινο **pH** του και να ευνοηθεί με αυτό τον τρόπο η ανάπτυξη φλεγμονών, που είναι δυνατό να επεκταθούν προς τα πάνω διαμέσου του τραχήλου της μήτρας⁵.

11. Στοματική κοιλότητα

Το πλύσιμο με βούρτσα μέτριας σκληρότητας και οδοντόπαστα τρεις φορές την ημέρα και μετά από κάθε γεύμα επιβάλλεται στην εγκυμοσύνη για περιποίηση της στοματικής κοιλότητας.

Σε περίπτωση που η έγκυος δεν μπορεί να ανεχθεί την βούρτσα ή

την οδοντόπαστα συστήνουμε πλύσιμο με αντισηπτική διάλυση.

Μορφή ουλίτιδας που ονομάζεται και ουλίτιδα της εγκυμοσύνης εμφανίζεται πολλές φορές κατά τον τρίτο μήνα, εκδηλώνεται με αιμορραγική τάση των ούλων, οίδημα και υπερτροφία, που οφείλεται πιθανά σε ορμονική επίδραση.

Παρατηρούνται επίσης διαταραχές του σάλιου και κάποια υπερπλασία των ούλων.

Οι επουλίδες που είναι καλοήθεις όγκοι και προέρχονται από το περίσσειο των φατνιακών αποφύσεων γνάθου, οφείλονται σε ερεθισμό των ούλων ή πιθανόν σε οιστρογόνες ορμόνες.

12. Γενετησιακές σχέσεις.

Οι γενετησιακές σχέσεις επιτρέπονται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης μέχρι την 32^η εβδομάδα, εφ' όσον η εξέλιξη της κύησης είναι ομαλή και δεν έγιναν εγχειρητικές επεμβάσεις στον κόλπο, κατά τη διάρκεια της κύησης. Οι παρατεταμένες και ερεθιστικές γενετησιακές σχέσεις πρέπει να αποφεύγονται. Η έγκυος πρέπει να γνωρίζει, ότι η συνουσία μπορεί να αποτελέσει εκλυτικό παράγοντα για την πρόκληση αυτόματης έκτρωσης, πρόωρου τοκετού ή πρόωρης ρήξης των υμένων του εμβρύου. Η δράση αυτή της συνουσίας αποδίδεται στο μηχανικό ερεθισμό και τη δράση των προσταγλανδινών τον σπέρματος.

13. Ακτινοβολία-υπέρηχοι

Η ιονίζουσα ακτινοβολία αναγνωρίζεται σαν ένας βέβαιος βλαπτικός παράγων για το έμβρυο. Η κύρια βλαπτική της δράση στο στάδιο του μοριδίου και του βλαστιδίου είναι η πρόκληση του εμβρυϊκού θανάτου. Στην περίοδο της οργανογένεσης, 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 κεντρικό νευρικό σύστημα και από αυτές η πιο συχνή 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 διαγνωστικές εκθέσεις. Άλλη βλαπτική επίδραση της ιονίζουσας ακτινοβολίας είναι η πρόκληση γονοδιακών μεταλλάξεων.

Ο προσδιορισμός μιας ελάχιστης ακίνδυνης δόσης ιονίζουσας ακτινοβολίας στο έμβρυο, είναι εξαιρετικά δύσκολος και οι γνώμες των διαφόρων ερευνητών διίστανται. Προς το παρόν, ως μέγιστη επιτρεπόμενη έκθεση του εμβρύου σε ιονίζουσα ακτινοβολία, έχει καθοριστεί το επίπεδο των πέντε (5) **Rem**, που πιστεύεται, ότι είναι μια αρκετά συντηρητική αντιμετώπιση του προβλήματος.

Η έκθεση του εμβρύου στους υπερήχους, που εφαρμόζονται για διαγνωστικούς σκοπούς, δεν φαίνεται να σχετίζεται με δυσμενείς επιδράσεις σ' αυτό.

Επιπλέον με την ευρεία εφαρμογή των υπερήχων, έχει περιοριστεί η χρησιμοποίηση των διαφόρων ακτινολογικών μεθόδων και βελτιώθηκε η μαιευτική πράξη, σαν αποτέλεσμα της συμβολής τους στη διαγνωστική μεθοδολογία. Παρά το γεγονός, ότι ακόμα βρίσκεται στο στάδιο της αξιολόγησης η διερεύνηση των πιθανών κινδύνων από την εφαρμογή των υπερήχων, οι δύο παραπάνω παράγοντες καθιστούν την εφαρμογή τους, από άποψη πρακτικής και θεωρητικής, ως ένα βαθμό τουλάχιστο, όχι μόνο αποδεκτή αλλά και ασφαλή.

14. Εμβόλια

Ο εμβολιασμός κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να αποφεύγεται και κατά περίπτωση μόνο γίνεται αντισταθμίζοντας την ωφέλεια που θα προκύψει απ' αυτό να είναι μεγαλύτερη, από την πιθανή βλάβη που μπορεί να προκαλέσει στο έμβρυο⁴.

15. Κοινωνική ζωή-Επισκέψεις – Ψυχαγωγία

Κοινωνική ζωή. Την κοινωνική της ζωή, ως ένα σημείο, είναι δυνατό να τη συνεχίσει η έγκυος, γιατί έχει ανάγκη από ψυχαγωγία και απασχόληση της σκέψης της, μακριά από την κάπως επίπονη κατάστασή της.

Οι επισκέψεις της εγκύου πρέπει να είναι περιορισμένες. Επισκέψεις σε νοσοκομεία, αρρώστους συγγενείς, νεκροταφεία και σε κάθε μέρος, που είναι δυνατό να προκαλέσει σ' αυτή ψυχικό κλονισμό και λυπηρές εντυπώσεις, πρέπει ν' αποφεύγονται, γιατί την έγκυο τη διακρίνει ξεχωριστή ευαισθησία⁸.

Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχουν νευρικοί ιστοί, που να συνδέουν την μητέρα με το έμβρυο, εν τούτοις η συναισθηματική κατάσταση της μητέρας μπορεί έμμεσα να επιδράσει πάνω στην φυσιολογική εξέλιξη και λειτουργία του εμβρύου και αργότερα του παιδιού. Όταν η μητέρα διεγείρεται συναισθηματικά, φαίνεται ότι λαμβάνει χώρα μία ποικιλία από φυσιολογικές αντιδράσεις, με αποτέλεσμα να παράγονται ειδικές ορμόνες, όπως π.χ. η αδρεναλίνη ή άλλες χημικές ουσίες, οι οποίες εισέρχονται στο αίμα της μητέρας. Μερικές από αυτές τις ουσίες είναι δυνατόν να διέλθουν τον πλακούντα και να επηρεάσουν τις συνεχιζόμενες φυσιολογικές εξελίξεις και λειτουργίες στο κήμα¹⁹.

Οι περιπάτοι στο ύπαιθρο οι παραστάσεις με ευχάριστο θέμα σε ανοικτούς χώρους, ο χώρος (χωρίς πολύ έντονη δραστηριότητα), η μουσική, αντίθετα ενδείκνυται και γενικά πρέπει η έγκυος να διασκεδάζει στο μέτρο των δυνατοτήτων αποφεύγοντας τα ξενύχια¹².

16. Φροντίδα των κοιλιακών τοιχωμάτων

Στην επιφάνεια των κοιλιακών τοιχωμάτων της εγκύου λόγω ρήξης των ιστών του δέρματος εμφανίζονται ραβδώσεις.

Οι ραβδώσεις όταν είναι πρόσφατες έχουν χρώμα μελανό ενώ όταν είναι παλιές το χρώμα τους είναι λευκωπό.

Τόσο για την αισθητική χαλάρωση των κοιλιακών τοιχωμάτων

όσο και για την ανακούφιση της εγκύου πρέπει να παίρνονται ορισμένες φροντίδες από την έγκυο.

Η επάλειψη των κοιλιακών τοιχωμάτων με βαζελίνη λανολίνη κάθε βράδυ και σε όλη την έκταση της κοιλιάς μαλακώνει το δέρμα και το βοηθάει να αποκτάει μεγαλύτερη ελαστικότητα.

Εκτός από τη δημιουργία ανώμαλων σχημάτων του εμβρύου που προκαλεί η χαλάρωση των κοιλιακών τοιχωμάτων, άλλες συνέπειες αυτής είναι η πτώση τους και ο σχηματισμός κοιλιοκήλης.

Γι' αυτό σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να συσταθεί στην γυναίκα η χρήση της ειδικής ζώνης εγκυμοσύνης που συγκρατεί τα κοιλιακά τοιχώματα από κάτω προς τα πάνω¹².

17. Ταξίδια

Οι κίνδυνοι ενός ταξιδιού στην διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι η αυτόματη διακοπή της εγκυμοσύνης στους πρώτους μήνες και ο πρόωρος τοκετός στους τελευταίους.

Το ταξίδι με το αυτοκίνητο για διαδρομές **50 – 100** χιλιόμετρα μπορεί να επιτραπεί εφόσον και ο δρόμος είναι καλός, ο οδηγός κατάλληλος και το αυτοκίνητο άνετο.

Για διαδρομές πάνω από **200** χιλιόμετρα να προτιμάται σιδηρόδρομος εφόσον υπάρχει υπερσύγχρονη σιδηροδρομική συγκοινωνία. Την οδήγηση θα την επιτρέψουμε στην έγκυο μόνο για ένα σύντομο περίπατο σε δρόμο χωρίς κινδύνους.

Συνίσταται στις πρωτόκες που αγνοούμε την συμπεριφορά της μήτρας, και στις πολυτόκες που παρουσίασαν στο παρελθόν πρώιμους τοκετούς, επιφυλακτικότητα ως προς τα ταξίδια γενικά.

Κανείς δεν μπορεί να πάρει την ευθύνη ενός ταξιδιού τους τρεις πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης και κατά τον τελευταίο.

Η έγκυος που έχει πόνο στο υπογάστριο ή και ελάχιστες σταγόνες αίματος δεν επιτρέπεται να ταξιδεύει¹².

18. Φροντίδα μαστών

Η περιποίηση των μαστών αποτελεί μια από τις σπουδαιότερες φροντίδες στην εγκυμοσύνη, γιατί αυτή θα εξασφαλίσει κανονική γαλουχία και θα διατηρήσει την αισθητική εμφάνισή τους.

Αυτή συνίσταται στην εφαρμογή ειδικού στηθόδεσμου που φέρνει το στήθος στην κανονική του θέση χωρίς να πιέζει καθόλου, στην καθαριότητα που εξασφαλίζεται με τακτικό πλύσιμο.

Η φροντίδα των θηλών θα πρέπει να είναι ιδιαίτερη.

Για να τις προετοιμάσουμε για τον τοκετό και να προλάβουμε τις ραγάδες, πρέπει να γίνεται επάλειψη με βαζελίνη ή λανολίνη για να διατηρείται η επιδερμίδα του μαλακή.

Προσοχή χρειάζεται στην αποβολή των ακαθαρσιών που είναι πάνω στις θηλές κολλημένες και προέρχονται από την ξήρανση των εκκρίσεων των μαστών κατά την εγκυμοσύνη.

Οι θηλές που είναι επίπεδες έχουν ανάγκη από μασάζ για να γίνουν κατάλληλες για το θηλασμό, κι αυτό γίνεται με τον δείκτη και τον αντίχειρα σταυρωτά και με τράβηγμα προς τα έξω, μετά τον έκτο μήνα.

Με την σωστή περιποίηση προλαμβάνουμε την δημιουργία ραγάδων που έχει σαν συνέπεια πολλές φορές να οδηγήσουν τη γυναίκα να μην θηλάσει ή ακόμη να χρησιμεύσουν σε θύρα εισόδου μικροβίων με άμεσο αποτέλεσμα τη μαστίτιδα¹².

Τους δύο τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης οι μαστοί έχουν ανάγκη από μασάζ, για την έξοδο του πύατος (πρωτόγαλα) και την αποφυγή της απόφραξης των γαλακτοφόρων πόρων.

Η θηλή και η άλως θα πρέπει να είναι μαλακή και να προεξέχει.

Οι θηλές που εισέχουν μπορούν μερικές φορές να γίνουν κινητές με τη χρήση καλύπτρας του **Woolwich (Waller)**. Η καλύπτρα πιέζεται πάνω στο μαστό και η θηλή εξέρχεται μέσα στο άνοιγμα που βρίσκεται στη βάση της καλύπτρας¹².

19. Προφύλαξη από πτώση

Η αστάθεια του βαδίσματος ή άλλες αιτίες είναι δυνατό να προκαλέσουν την πτώση της εγκύου.

Τις περισσότερες φορές έχουν ως συνέπεια την εμφάνιση μωλώπων. Το έμβρυο σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προστατεύεται και δεν είναι εύκολο να υποστεί βλάβη, παρά μόνο όταν χτυπηθεί με οξύ αντικείμενο η κοιλιά της εγκύου.

Σε προχωρημένη εγκυμοσύνη, ίσως μετά την πτώση ή το ατύχημα το έμβρυο να πάψει τις κινήσεις του. Ύστερα όμως, αυτές επανεμφανίζονται. Αν σταματήσουν πάνω από τέσσερις με πέντε (4-5) ώρες, αυτό είναι ανησυχητικό σημείο⁸.

20. Ασκήσεις

Στην εγκυμοσύνη, ούτε η ατροφία των μυών, ούτε η μείωση της ικανότητας των βασικών λειτουργιών του οργανισμού ούτε η παχυσαρκία ωφελούν, γι' αυτό η έγκυος πρέπει να υποβάλλεται καθημερινά σε ορισμένες ασκήσεις, εκτός ειδικοί λόγοι να το απαγορεύουν.

Ο περίπατος στην εξοχή και οι βαθιές αναπνοές στην ύπαιθρο συστήνονται στην έγκυο.

Επίσης συστήνεται αποφυγή ασκήσεων γενικά που κουράζουν την έγκυο.

Αντένδειξη για ασκήσεις κατά την εγκυμοσύνη αποτελούν τη βαριά καρδιοπάθεια, η φυματίωση, η υπέρταση, η κήλη, βαριά αναιμία, ο διαβήτης, τραύματα της λεκάνης και των κάτω άκρων, προηγούμενη αποβολή.

Παρατίθενται ορισμένες ασκήσεις οι οποίες θα βοηθήσουν την γυναίκα να γεννήσει πολύ καλύτερα, ασκήσεις που έχουν σαν σκοπό να ξεκουράσουν τους μύες από την ακινησία και την λανθασμένη στάση επίσης να βοηθήσουν την έγκυο να εξουσιάζει τους μύες που έχουν ιδιαίτερη συμμετοχή κατά την διάρκεια του τοκετού.

Ασκήσεις που συστήνονται είναι:

1. Ασκήσεις για τα κάτω άκρα
2. Ασκήσεις για τους κοιλιακούς μυς
3. Ασκήσεις για τους περινεϊκούς μυς
4. Αναπνευστικές κινήσεις
5. Ασκήσεις για τους μυς της ράχης.

Στις ασκήσεις αυτές ακολουθείται μια ειδική εξάσκηση η χαλάρωση.

1.- Η άσκηση αυτή κρατά τεντωμένους τους μυς του λαιμού, του θώρακα και των βραχιώνων.

2.- Η άσκηση αυτή είναι πολύ σημαντική για την ενίσχυση των μυών της πλάτης.

3.- Με την άσκηση αυτή γυμνάζονται σταδιακά και αρμονικά οι μυς της κοιλιάς, της πλάτης και των ποδιών.

4.- Η άσκηση αυτή δυναμώνει τους μυς των ποδιών και του περινέου, το κατώτερο τμήμα της λεκάνης.

5.- Χαλάρωση. Η επίτοκος παίρνει μια θέση χαλάρωσης με βαθιές ρυθμικές αναπνοές και συνειδητή χαλάρωση διαφόρων μυϊκών ομάδων.

21. Η τεχνική της αναπνοής

Ένα μεγάλο μέρος των ωρών που θα περνάτε παρακολουθώντας τα μαθήματα πριν απ' τη γέννα θ' αφιερώνεται στην εκμάθηση της χαλάρωσης και της κατάκτησης των διαφόρων μεθόδων αναπνοής. Είναι πολύ σημαντικό να μάθετε διάφορους τρόπους αναπνοής γιατί έτσι θα αποκτήσετε τη δυνατότητα να χρησιμοποιείτε τον καθέναν απ' αυτούς κατά τη διάρκεια των πόνων του τοκετού. Οι τρόποι αυτοί θα σας βοηθήσουν να χαλαρώνετε, να κάνετε οικονομία δυνάμεων, να ελέγχεται το σώμα σας και τους πόνους, να ηρεμείτε και να προλαμβάνετε τους φόβους σας. Αφότου συνειδητοποιήσετε πως μπορείτε να ασκείτε σε μεγάλο

βαθμό, έλεγχο πάνω στο κορμί σας, μόνο και μόνο με το να συγκεντρώνετε την προσοχή σας στην αναπνοή, θα' χετε αυτοπειποίθηση όταν θα πάτε να γεννήσετε και θα εφαρμόσετε την ίδια τεχνική.

22. Η ελαφρά αναπνοή

Γεμίζετε με αέρα μόνο το πάνω μέρος των πνευμόνων, έτσι ώστε ν' ανασηκωθούν και να διευρυνθούν το στήθος και το άνω μέρος των ώμων. Είναι κάτι που αμέσως μπορεί να καταλάβει ο σύντροφός σας, αν ακουμπήσει τα χέρια του στο άνω μέρος της ωμοπλάτης σας. Οι αναπνοές σας πρέπει να είναι πλούσιες και σύντομες. Να εισπνέετε από το στόμα. Μετά από καμιά δεκαριά τέτοιες ελαφρές αναπνοές, μπορεί να χετε ανάγκη να πάρετε μια βαθιά αναπνοή· πάρτε την. Αυτός ο τρόπος αναπνοής χρησιμοποιείται όταν η διαστολή βρίσκεται στο ύψιστο σημείο της.

23. Η βαθιά αναπνοή

Όταν εισπνέετε πρέπει να αισθάνεστε 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 σας, ενώ κάθεστε άνετα, θα πρέπει να μπορείτε να κάνετε τα χέρια του να κινηθούν τη στιγμή που εισπνέετε. 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.

24. Η τεχνική της ψυχοπροφυλακτικής

Η μέθοδος αυτή διδάσκεται στην έγκυο συνήθως από ειδικευμένες μαίες ή ειδικευμένες νοσηλεύτριες. Η διδασκαλία αρχίζει από την αρχή του έκτου μήνα και η έγκυος θα παρακολουθήσει συνήθως **8 – 10** μαθήματα, μέσα στους τέσσερις μήνες, θεωρητικά και πρακτικά.

Σε γενικές γραμμές τα μαθήματα περιλαμβάνουν, την ενημέρωση της εγκύου για την ανατομία του, γεννητικού συστήματος, την εξήγηση του γενετικού κύκλου, την εμμηνορρυσία, τη γονιμοποίηση. Ενημερώνεται για το τι είναι εγκυμοσύνη για τις φυσιολογικές αλλαγές που επιτελούνται στον οργανισμό της την περίοδο της εγκυμοσύνης, για την εξέλιξη του εμβρύου, για τον τοκετό.

Επίσης γίνεται ενημέρωση για την υγιεινή της εγκυμοσύνης.

Ενημερώνεται επίσης για τον τρόπο εξέλιξης των σταδίων του τοκετού, ποια θα είναι η συμπεριφορά της για να βοηθά σε κάθε στάδιο, η στάση και η αντίδρασή της, διδάσκεται τον τρόπο με τον οποίο θα αναπνέει για να μπορέσει να αντιμετωπίσει με αυτοκυριαρχία τις συστολές κατά τον τοκετό, με σκοπό να ανακουφίσει τον εαυτό της και ακόμη περισσότερο να προσφέρει άφθονο οξυγόνο την ώρα αυτή που το στερείται και το έχει μεγάλη ανάγκη το έμβρυο.

Τα θεωρητικά μαθήματα συνοδεύονται συνήθως από προβολή βίντεο ή ολάντς και μετά ακολουθεί η πρακτική διαδικασία.

Η διδασκαλία της ψυχοπροφυλακτικής μεθόδου βοηθά την έγκυο να προετοιμασθεί ψυχολογικά και σωματικά και της δίνει την ευχέρεια να συζητήσει χωρίς ενδοιασμούς για τους φόβους, τις απορίες και το άγχος της, με τη μαία ή νοσηλεύτρια.

Πολλές γυναίκες έχουν αρνητική συμπεριφορά απέναντι στην εγκυμοσύνη και το παιδί τους, είτε από ανωριμότητα της εγκύου, είτε από φόβο, είτε από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Με την τεχνική της ψυχοπροφυλακτικής θα πρέπει επίσης να βοηθήσουμε την έγκυο να ξεπεράσει τις αναστολές και την άρνηση και να δεχθεί με αγάπη την εγκυμοσύνη και το παιδί της. Η σχέση που δημιουργείται μεταξύ εγκύου και νοσηλεύτριας, κατά τη διαδικασία της ψυχοπροφυλακτικής τεχνικής, δεν είναι επαγγελματική, αλλά δεσμός αγάπης και εμπιστοσύνης που θα βοηθήσει την έγκυο να αποκτήσει αυτοπεποίθηση, σιγουριά και αυτοκυριαρχία.

Η τεχνική της ψυχοπροφυλακτικής έχει αποδειχθεί ουσιαστική, γι' αυτό όλο και περισσότερες γυναίκες ενδιαφέρονται γι' αυτή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

1. Εισαγωγικά στοιχεία

Η ανακάλυψη ότι πρόκειται ν' αποκτήσει μια οικογένεια παιδί-ειδικά την πρώτη φορά - σημαίνει την αρχή μιας νέας εποχής στη ζωή τους. Η γέννηση ενός μωρού σηματοδοτεί και τη γέννηση μιας οικογένειας. Αποτελεί μια περίοδο μεταβολών και διαφοροποιήσεων. Καθώς η γυναίκα βιώνει αυτή την περιπέτεια, πολύ πιθανόν ν' ανακαλύψει ότι το να γίνει κανείς γονιός είναι μια θεμελιώδης πρόκληση που δεν τον εισάγει απλώς σ' ένα νέο τρόπο ζωής, αλλά και σ' ένα ευρύτατο φάσμα νέων συναισθημάτων και εμπειριών.

Η εγκυμοσύνη είναι μια ξεχωριστή εποχή, γεμάτη σημαντικά γεγονότα. Καθώς πλησιάζει η ώρα του τοκετού, θα πρέπει να αποδεχτεί τις αναπόφευκτες και μακροπρόθεσμες ευθύνες ενός ώριμου ανθρώπου και γονιού. Μερικοί αντιμετωπίζουν άνετα αυτή την απότομη αλλαγή, ενώ άλλοι συναντούν δυσκολίες.

Οι σελίδες που ακολουθούν αναφέρονται σε μερικές από τις πιο κοινές συναισθηματικές πλευρές της επικείμενης μητρότητας και πατρότητας.

Η μητρότητα σημαίνει μια δραματική και ολοκληρωτική σχεδόν αλλαγή για τις περισσότερες γυναίκες. Για πολλές, το παιδί ικανοποιεί μια βαθιά και ενστικτώδη βιολογική ανάγκη που αποτελεί τη φυσική εξέλιξη

της διαδικασίας της ωρίμανσης από την παιδική ηλικία ως την ενηλικίωση, με ενδιάμεσο στάδιο την εφηβεία. Η μετάβαση από τη «γυναίκα» στη «μητέρα» μπορεί να είναι εύκολη και να πραγματοποιηθεί χωρίς ιδιαίτερη προσπάθεια καθώς η γυναίκα νιώθει το μωρό να μεγαλώνει μέσα της, αλλά οι περισσότερες γυναίκες θεωρούν ότι η εγκυμοσύνη και η μητρότητα κυρίως αποτελούν και σημαντική συναισθηματική πρόκληση.

Μερικές φορές ίσως να είναι δύσκολο για τη γυναίκα να δεχτεί τον καινούριο της ρόλο και η γεφύρωση του χάσματος ανάμεσα στους ανέμελους νεαρούς εφήβους και τους ώριμους υπεύθυνους γονιούς απαιτεί συχνά κουράγιο και σημαντική προσαρμοστικότητα.

2. Προσωπική αλλαγή

Καθώς προχωρεί η εγκυμοσύνη, πιθανόν η έγκυος γυναίκα να ανακαλύψει ότι όσο βαθαίνει η αυτογνωσία της την κατακλύζουν απρόσμενα συναισθήματα και την χαρακτηρίζουν ανεξήγητες, ταχύτερες αλλαγές στη διάθεση, που μπορεί να μοιάζουν παράλογες και αντιφατικές. Μερικές γυναίκες ανακαλύπτουν ότι, την εποχή της εγκυμοσύνης τους έρχονται στην επιφάνεια, είτε συνειδητά είτε στα όνειρα τους, μνήμες σχετικές με παλιότερες σχέσεις τους ή εμπειρίες από την παιδική τους ηλικία ή κι από ακόμα πιο παλιά - από την ίδια τη βρεφική τους ηλικία ή τη γέννηση τους.

Οι παλιές εμπειρίες αποτελούν ένα μέρος του εαυτού μας και πρέπει να γίνονται απόλυτα κατανοητές και να ξεδιαλώνονται όσο ωριμάζουμε, αλλά πολλές φορές αυτή η τόσο σημαντική πλευρά της εγκυμοσύνης παραβλέπεται ή αμελείται. Είναι ουσιαστικό για την εξέλιξη της ως μητέρας πρέπει να αφήνει τα συναισθήματα της να βγαίνουν στην επιφάνεια και να συμφλιωθεί με τα στοιχεία του παρελθόντος που εξακολουθούν να την απασχολούν.

Οι περισσότερες γυναίκες προσέχουν ίσως απλώς ότι είναι περίεργα ευσυγκίνητες και συναισθηματικές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους και μάλιστα χρειάζονται και ζητούν τη βοήθεια και την καθοδήγηση ειδικού, έτσι ώστε να ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και

να αποφύγουν με αυτό τον τρόπο προβλήματα όπως είναι η κατάθλιψη που καταλαμβάνει πολλές γυναίκες μετά τη γέννα.

Το γεγονός ότι μια γυναίκα είναι έγκυος μπορεί να της προκαλέσει αρκετά δυνατό σοκ, ακόμα κι αν είχε προγραμματίσει ν' αποκτήσει παιδί και πολύ περισσότερο αν δεν το είχε σκοπό. Στην αρχή μερικές γυναίκες αισθάνονται κάποιο άγχος και αμφιβάλλουν για το αν θα μπορέσουν να τα βγάλουν πέρα συναισθηματικά και σωματικά μπροστά σ' αυτή την καινούρια διάσταση που ανοίγεται στη ζωή τους.

3. Ελευθερία και ανεξαρτησία

Εκτός από τη χαρά και την ικανοποίηση που προσφέρει ένα μωρό, η μητρότητα δημιουργεί και πολλές νέες απαιτήσεις. Υπάρχει περίπτωση η γυναίκα να χάσει ένα μεγάλο μέρος από την ελευθερία της και μερικές φορές ίσως να χρειαστεί να αλλάξει τελείως τον τρόπο ζωής της. Ακόμα κι αν είχε προγραμματίσει ν' αποκτήσει παιδί, είναι πιθανό να νιώσει παγιδευμένη όταν θα αντιλαμβάνεται ότι τα επόμενα χρόνια ο χρόνος της δε θα είναι πια αποκλειστικά δικός της.

Θα πρέπει να προσαρμόσει τις δραστηριότητες της και το ρυθμό της ζωής της ανάλογα με τις ανάγκες του μωρού της και να είναι πάντα διαθέσιμη, οποιαδήποτε στιγμή της μέρας ή της νύχτας, ή να φροντίζει τουλάχιστον να υπάρχει κάποιος άλλος στη θέση της.

Παρ' όλο που αρκετές εργαζόμενες γυναίκες θέλουν πολύ να μείνουν στο σπίτι για να ετοιμαστούν για τη γέννα και τη μητρότητα, αν η έγκυος γυναίκα έχει μια ενδιαφέρουσα καριέρα ή μια δουλειά που την ευχαριστεί, μπορεί να το βρει δύσκολο να την εγκαταλείψει όταν θα αρχίσει να πλησιάζει η ημερομηνία του τοκετού της.

Μερικές γυναίκες τις ενοχλεί η απώλεια επαφής με τους συναδέλφους στη δουλειά και η εγκατάλειψη της υπόστασης τους έξω από το σπίτι. Μπορεί επίσης να ανακαλύψει ότι της φαίνεται δύσκολη η προσαρμογή στο γεγονός ότι δε θα έχει πια δικό της εισόδημα και θα χάσει την οικονομική

της ανεξαρτησία και ότι θα περνάει τον περισσότερο χρόνο της στο σπίτι περιμένοντας να γεννηθεί το παιδί της, χωρίς να την απορροφούν οι προκλήσεις και οι ευθύνες της δουλειάς.

4. Οι αλλαγές στο σώμα

Πολλές γυναίκες απολαμβάνουν τις οργανικές αλλαγές της εγκυμοσύνης, όταν συμβαίνουν ήρεμα και φυσικά, και νιώθουν υγιείς και γαλήνιες, με μια υπέροχη αίσθηση πληρότητας, δύναμης και ζωντάνιας. Συχνά το σώμα τους, με τις καινούριες του καμπύλες, μοιάζει ωραιότερο παρά ποτέ. Το δέρμα, τα μαλλιά και το πρόσωπο τους πολλές φορές φαίνονται σαν να λάμπουν καθώς αισθάνονται το μωρό ν' αναπτύσσεται μέσα τους. Και είναι πολύ πιθανό να δείχνουν στον έξω κόσμο την αλλαγμένη μορφή τους με περηφάνια, φορώντας ρούχα εγκυμοσύνης πολύ πριν να τους είναι απαραίτητα.

Από την άλλη όμως μεριά, μερικές γυναίκες δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν θετικά αυτή την κατάσταση, ειδικά αν συνοδεύεται από ναυτίες, ραγάδες, δυσπεψία, κόπωση ή κάποιο άλλο από τα προβλήματα που προκαλούν οι ορμονικές αλλαγές στον οργανισμό. Μερικές φορές οι γυναίκες βλέπουν την εγκυμοσύνη κυρίως σαν μια κατάσταση παχυσαρκίας ή μπορεί να αναφέρονται στη νέα τους μορφή σαν ένα φυσιολογικό άτομο στο οποίο είναι προσκολλημένος ένας τεράστιος σβόλος και να προσπαθούν να την κρύψουν όσο περισσότερο καιρό μπορούν.

Είναι επίσης πιθανό να υπάρχει έντονη αντίθεση ανάμεσα στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει μια γυναίκα το σώμα της πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη. Πριν την εγκυμοσύνη, το σώμα θεωρείται συχνά αντικείμενο σεξουαλικής έλξης, ενώ κατά τη διάρκεια της και στη γέννα γίνεται λειτουργικός φορέας και τροφός του παιδιού και η σεξουαλική διάσταση του περνάει σε δεύτερη θέση. Για μερικές γυναίκες είναι δύσκολη η συνύπαρξη αυτών των δύο διαστάσεων.

Είναι επίσης σημαντικό η έγκυος γυναίκα να αμύνεται κατά των τεχνητών προσδοκιών για την ιδεώδη γυναικεία εμφάνιση και να φροντίζει να χαρεί το σώμα της σ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η αληθινή ομορφιά εξαρτάται πολύ λιγότερο από τις ιδανικές εικόνες απ' ό,τι από τα δικά της βαθύτερα συναισθήματα για τον εαυτό της και η εγκυμοσύνη αποτελεί μια θαυμάσια ευκαιρία για ν' αυξήσει την αντίληψη της σχετικά με το φάσμα των αισθητηριακών εμπειριών που μπορεί να δεχτεί το σώμα της.

5. Η σχέση με το σύντροφο

Η απόφαση να αποκτήσει το ζευγάρι παιδί ανεξαρτήτως αν είναι κοινή ή όχι η είδηση της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσει έκπληξη στο σύντροφο ή και στο ζευγάρι. Όπως κι αν έχει το πράγμα, θα πρέπει κι αυτός να αντιληφθεί και να προσαρμοστεί στην ιδέα της πατρότητας όπως χρειάζεται να συνηθίσει και η ίδια η γυναίκα την ιδέα της μητρότητας. Μπορεί να χρειαστεί περισσότερο καιρό μέχρι να συνειδητοποιήσει ότι θα γίνει πατέρας, γιατί δε θα έχει το πλεονέκτημα της γυναίκας να νιώθει το μωρό να μεγαλώνει μέσα του. Και από την ίδια την κοινωνία, τα συναισθήματα των αντρών για την εγκυμοσύνη συχνά αγνοούνται ή γελοιοποιούνται παρ' όλο που μπορεί να είναι και γι' αυτούς μια περίοδος μεγάλης συναισθηματικής αναστάτωσης και ψυχολογικών μεταβολών. Σε μερικούς, η προοπτική των νέων ευθυνών και δεσμεύσεων που συνεπάγεται η πατρότητα φθάνει να προκαλεί ακόμα και τρόπο.

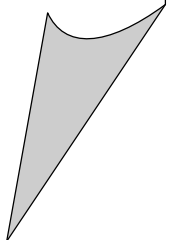
Μερικές φορές τα συναισθήματα αυτά μπορεί να είναι τόσο ακραία που να φέρνουν τον άντρα στο σημείο να εγκαταλείπει την έγκυο γυναίκα του και μετά να νιώθει τόσο ένοχος γι' αυτό που του είναι αδύνατον να επιστρέψει. Αυτές οι ακραίες καταστάσεις ία μπορούσαν ίσως να αποφευχθούν αν η έγκυος σύζυγος δείξει ενδιαφέρον για τα προβλήματα του συντρόφου της από τα πρώτα κιόλας στάδια της εγκυμοσύνης και καταβάλει ιδιαίτερη προσπάθεια για να τα καταλάβει και να τα μοιραστεί μαζί του.

Πολλοί άντρες, πριν γεννηθεί το πρώτο τους παιδί, έχουν πολύ μικρή ή και καθόλου εμπειρία από μωρά και πιθανόν στην αρχή να μην είναι ιδιαίτερα πρόθυμοι ν' ασχοληθούν με θέματα που θεωρούνται παραδοσιακά γυναικεία. Είναι σημαντικό να μη δοθεί στο σύντροφο η εντύπωση ότι πιέζεται να συμμετέχει και να αισθάνεται ότι διατηρεί το δικαίωμα να προτιμήσει να κρατήσει κάποια απόσταση, αν θα νιώθει έτσι πιο άνετα. Βέβαια, αν ο σύντροφος επιλέξει να συμμετέχει ενεργά στην εγκυμοσύνη ή ακόμα και στη γέννα, μπορεί να βοηθήσει την έγκυο γυναίκα και να τη στηρίξει ιδιαίτερα και έχει έτσι κι ο ίδιος πολλές πιθανότητες να δημιουργήσει στενό δεσμό με το παιδί.

Ακόμα κι αν ο σύντροφος είναι ενθουσιασμένος με την εγκυμοσύνη μπορεί η ίδια η γυναίκα να ανησυχεί για το πώς θ' αντιδράσει στη μεταμόρφωση του σώματος της. Θα εξακολουθήσει να τη βρίσκει ελκυστική; Θα την αγαπάει το ίδιο; Θα συνεχίσει να την επιθυμεί σεξουαλικά αν έχει παρακολουθήσει τη γέννα της; Μερικές γυναίκες ανησυχούν μήπως ο άντρας τους απομακρυνθεί από κοντά τους και στραφεί προς άλλες. Παρ' όλο που αυτό τυχάνει καμιά φορά, οι περισσότεροι άντρες ωριμάζουν μαζί με τις γυναίκες τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και απολαμβάνουν τη χαρά και τη γαλήνη της, ενώ από μέσα τους αναβλύζουν νέα συναισθήματα προστατευτικότητας και τρυφερότητας.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

**ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ**



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 10^ο**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ****1. Περιστατικό Α'**

Εξατομικευμένη και ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενή με τοξιναιμία κήσης (προεκλαμψία).

Όνομ/μο: Ζ.Α.

Ηλικία: 25 ετών

Διάγνωση: προεκλαμψία

Ηλικία κήσης: 25^η εβδομάδα

Διεύθυνση:

Η ασθενής εισήλθε στη Μαιευτική Κλινική του νοσοκομείου στις **5-2-2002**. Έγιναν οι ακόλουθες εξετάσεις :

Αιδοίο: κ.φ.

Τραχ.: κ.φ.

Περινέο: απόκου

Προβολή κ.φ. παλμοί + θυλλάκιο άρρηκτο

Γενική κατάσταση

Θερμοκρασία **36,7° C**

Σφύξεις: **70 / MIN**

Ούρα Λεύκωμα (-) Σάκχαρο (-) ΕΒ: **1008**

Αίμα : **37%** Λευκά: κ.φ. ερυθρά κ.φ.

Η έγκυος ήρθε στο μαιευτικό εξωτερικό ιατρείο με το σύζυγό της στις 5-2-2002. Παραπονείται ότι από το απόγευμα της προηγούμενης μέρας παρουσίασε πονοκέφαλο αδυναμία των κάτω άκρων και έξω γεννητικών οργάνων. Παραπονείται επίσης για κνησμό αυτών. Μετρήθηκε η Α.Π. και βρέθηκε 150/100 MMHF. Είναι ανήσυχη για την πορεία της κύησης.

Θεωρείται απαραίτητη η εισαγωγή της στην Μαιευτική Κλινική.

Νοσηλευτικές ανάγκες είναι: α) Να ηρεμήσει, β) να παρακολουθείται η Α.Π. ανά ώρα, γ) να γίνει λήψη αίματος για τον έλεγχο των ηλεκτρολυτών, δ) να γίνει μέτρηση και καταγραφή των αποβαλλομένων και προσλαμβανομένων υγρών, ε) να απαλλαγεί η έγκυος από τη δυσφορία και το οίδημα, στ) να υποστηριχθεί ψυχολογικά η έγκυος.

Με την εισαγωγή της στη Μαιευτική Κλινική γίνεται λήψη της Α.Π. ανά ώρα. Η φαρμακευτική της αγωγή περιλαμβάνει 1 AMP 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. Επακολουθεί συνομιλία με την έγκυο ώστε να εξηγηθούν οι απορίες της και να ηρεμήσει.

Για την ανακούφισή της από το οίδημα τοποθετήθηκαν τα πόδια σε θέση. Επίσης πραγματοποιήθηκε πλύσιμο των έξω γεννητικών οργάνων και επάλειψη με ταλκ. Η διαίτά της είναι άναλος και φτωχή σε υδατάνθρακες και λίπη.

Το δωμάτιο στο οποίο νοσηλεύεται η έγκυος είναι σκοτεινό και ήρεμο γιατί τα διάφορα φωτεινά και ακουστικά ερεθίσματα είναι δυνατόν να επιδεινωθούν στην κατάσταση της.

Ο θάλαμος της εγκύου για την πρόληψη της επιδείνωσης της κατάστασης είναι εξοπλισμένος με:

- α) Συσκευή οξυγόνου
- β) Μάσκα οξυγόνου
- γ) Στοματοδιαστολέα: για την πρόληψη τραυματισμού της γλώσσας σε

περίπτωση σπασμού.

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.

Μετά από ένα εικοσιτετράωρο η κατάσταση της εγκύου έχει βελτιωθεί. Τα συμπτώματα της προηγούμενης μέρας έχουν υποχωρήσει αρκετά σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των γιατρών.

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

Πρόβλημα	Σκοπός	Προγραμματισμός νοσ/κής φροντίδας	Εφαρμογή νοσ/κής φροντίδας	Έλεγχος αποτελεσμάτων
Άγχος για την πορεία της κύησης	Αποβολή του άγχους	Τόνωση της εμπιστοσύνης στις ικανότητες του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού	Συνομιλία με τον ασθενή για την αποβολή του άγχους. Έγινε προσπάθεια να καταλάβει ότι το άγχος δεν ωφελεί αυτή και το μωρό της.	Η ασθενής αναφέρει ότι νιώθει ήρεμη προκειμένου να βελτιωθεί η κατάστασή της.
Κεφαλαλγία	Ανακούφιση της ασθενούς από τον πονοκέφαλο.	Εξασφάλιση ηρεμίας από το περιβάλλον. Χορήγηση παυσιπόνου αν η κεφαλαλγία επιμένει.	Περιορίζεται το έντονο φως και απομακρύνονται οι επισκέψεις, τοποθετήθηκε παγοκύστη για 15 min. Χορηγήθηκε 1 tb Depon.	Η ασθενής μετά την εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας νιώθει καλύτερα.
Κνησμός	Ανακούφιση από τον κνησμό	Περιποίηση των έξω γεννητικών οργάνων	Γίνεται καθαριότητα των έξω γεννητικών οργάνων	Η ασθενής νιώθει ανακουφισμένη από τον κνησμό.

			και επάλειψη με πούδρα Fissan και κομπρέσες με χλιαρό νερό.	
--	--	--	---	--

Πρόβλημα	Σκοπός	Προγραμματισμός νοσ/κής φροντίδας	Εφαρμογή νοσ/κής φροντίδας	Έλεγχος αποτελεσμάτων
Ολιγουρία (τα ούρα είναι < 500 cc ημερησίως)	Έλεγχος αποβαλλομένων και προσλαμβανομένων υγρών	Παρακολούθηση του ισοζυγίου υγρών. Χορήγηση ελαφρού διουρητικού.	Γίνεται καταμέτρηση των υγρών που αποβάλλονται ανά ώρα. Επίσης των υγρών που προσλαμβάνονται. Έγινε 1 Amp Lasix I.V.	Ικανοποιητική αύξηση των υγρών.
Ελαφρό οίδημα των κάτω άκρων.	Αντιμετώπιση του οιδήματος και υποχώρησή του.	Συνιστάται κατάκλιση της ασθενούς σε πλάγια θέση για καλύτερη αιμάτωση του	Η ασθενής είναι κατακεκλισμένη σε πλάγια θέση. Η δίαιτά της είναι άναλος και	Μετά την εφαρμογή των μέτρων έχουμε σταδιακή υποχώρηση του οιδήματος

<p>Αύξηση της αρτηριακής πίεσης 150 /90 mmHg.</p>	<p>Επάνοδος της Α.Π. σε φυσιολογικά επίπεδα.</p>	<p>πλακούντα. Η διαίτα άναλος. Συστηματική μέτρηση της Α.Π. Η διαίτα να είναι άναλος.</p>	<p>περιλαμβάνει δημητριακά, φρούτα, λαχανικά. Γίνεται λήψη της Α.Π. κάθε 1 ώρα. Η διατροφή άναλος. Χορήγηση αντιπερτασικών φαρμάκων.</p>	<p>Η Α.Π. επανέρχεται στα φυσιολογικά επίπεδα.</p>
---	--	--	--	--

Πρόβλημα	Σκοπός	Προγραμματισμός νοσ/κής φροντίδας	Εφαρμογή νοσ/κής φροντίδας	Έλεγχος αποτελεσμάτων
Αυπνία	Εξασφάλιση ύπνου της ασθενούς	Εξασφάλιση ευνοϊκών συνθηκών για τον ύπνο.	Έγινε αερισμός του θαλάμου χλιαρό ντους της ασθενούς. Για δείπνο δόθηκε ένα ποτήρι γάλα και μια κουταλιά μέλι. Συνομιλία με την ασθενή και σύστασή της για μελέτη ενός βιβλίου.	Η ασθενής ένιωσε ήρεμη και κοιμήθηκε μέχρι το πρωί.

2. Περιστατικό Β'

Στις 23 Μαρτίου στις 10 π.μ. προσήλθε στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Μεσολογγίου στα Τ.Ε.Π. και συγκεκριμένα στο Παθολογικό τμήμα. Ε. Μ. ηλικίας 24 ετών παντρεμένη μετά της μητέρας της με τάση λιποθυμίας και αδυναμίας και εμετούς. Αφού εξετάστηκε η Ε.Μ. από τη γιατρό του τμήματος και αφού διαπίστωσε ότι τον τελευταίο καιρό δεν έπαιρνε προφυλάξεις και δεν είχε έμμηνο ρύση τον τελευταίο μήνα πραγματοποιήθηκε λήψη αίματος για τον προσδιορισμό της μοριακής γοναδοτροπίνης. Στη συνέχεια αφού τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η Ε.Μ. ήταν έγκυος παραπέμφθη από το γιατρό του τμήματος σε γυναικολόγο. Στο μεταξύ αποφάσισα να ενημερώσω την έγκυο για την υγιεινή της εγκυμοσύνης. Να αναφέρω επίσης ότι η Ε.Μ. είναι καπνίστρια.

Πρόβλημα	Σκοπός	Προγραμματισμός νοσ/κής φροντίδας	Εφαρμογή νοσ/κής φροντίδας	Έλεγχος αποτελεσμάτων
Ναυτία Εμετοί	Απομάκρυνση του αισθήματος της ναυτίας και διακοπή των εμέτων.	Να μη χορηγηθεί τροφή από το στόμα. Να ελέγχει το ποσό των εμετών. Να γίνει περιποίηση στοματικής κοιλότητας. Να χορηγηθεί αντιεμετικό.	Δεν χορηγείται τίποτε από το στόμα. Το ποσό των εμετών είναι 100 cc. Μετά από κάθε εμετό γίνεται περιποίηση της στοματικής κοιλότητας με HEXLLEN αραιωμένο με νερό. Χορηγήθηκε Primperan 1 ημ. 1 ln.	Η ασθενής νοιώθει ανακουφισμένη από την μείωση των εμετών.

Πρόβλημα	Σκοπός	Προγραμματισμός νοσ/κής φροντίδας	Εφαρμογή νοσ/κής φροντίδας	Έλεγχος αποτελεσμάτων
Μαστοί	Η φροντίδα των μαστών για αποφυγή ραγάδων και άλλων προβλημάτων.	Διδάσκουμε στην εγκυμονούσα πώς να περιποιείται τους μαστούς της.	Συστήνουμε στην εγκυμονούσα να πλύνει το στήθος με νερό και λίγο σαπούνι. Επίσης συνίσταται η χρησιμοποίηση ενός ειδικού στηθόδεσμου που κρατάει το στήθος στη σωστή του θέση. Επίσης στο στήθος θα πρέπει να γίνεται επάλειψη με βαζελίνη και λανολίνη για να διατηρείται η επιδερμίδα μαλακή. Επίσης προσοχή θα πρέπει να δοθεί στις θηλές στις οποίες θα πρέπει να γίνεται μασάζ για να γίνουν κατάλληλες για το θηλασμό.	Με την φροντίδα του στήθους εξασφαλίζουμε ένα υγιές στήθος κατάλληλο για θηλασμό.

Πρόβλημα	Σκοπός	Προγραμματισμός νοσ/κής φροντίδας	Εφαρμογή νοσ/κής φροντίδας	Έλεγχος αποτελεσμάτων
Διατροφή	Η έγκυος να μάθει να τρέφεται υγιεινά.	Συστήνουμε στην γυναίκα ένα κατάλογο με τις τροφές τις οποίες πρέπει να τρώει και ποιες να αποφεύγει.	Προτείνουμε στην έγκυο μικρά και υγιεινά γεύματα επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον σε τροφές πλούσιες σε βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία που βοηθούν στην καλή λειτουργία του οργανισμού και αποφεύγοντας γλυκά, σάλτσες και πολλά λιπαρά. Επίσης συστήνουμε λήψη πολλών υγρών.	Με την εφαρμογή της ισορροπημένης διατροφής η έγκυος αποκτά ευεξία το σωστό βάρος και ένα υγιές μωρό.

Πρόβλημα	Σκοπός	Προγραμματισμός νοσ/κής φροντίδας	Εφαρμογή νοσ/κής φροντίδας	Έλεγχος αποτελεσμάτων
Κάπνισμα	Επιτακτική ανάγκη να σταματήσει το κάπνισμα ή να το μειώσει στο ελάχιστο.	Επισημαίνουμε τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνού πάνω στην ίδια και κυρίως στο έμβρυο.	Μέσα από την συζήτηση προσπαθούμε να πείσουμε την έγκυο ότι όταν αισθάνεται την ανάγκη για να καπνίσει να κάνει έναν περίπατο, να ασχολείται με κάτι δημιουργικό, με το διάβασμα ενός βιβλίου ή αν δεν μπορεί να το κόψει τελείως, καλό είναι να	Η διακοπή του τσιγάρου συμβάλλει στην δημιουργία ενός υγιούς μωρού.

			καπνίζει το μισό τσιγάρο γιατί προς τα κάτω το τσιγάρο περιέχει περισσό- τερες βλαβερές ουσίες.	
--	--	--	--	--

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ζήσης Θ. Σημειώσεις Ανατομίας Εκδόσεις ΤΕΙ Πάτρας. Πάτρα **1999**
2. Αλ. Πισίδης Ανατομία – Βασικές γνώσεις του ανθρώπου. Εκδόσεις Λύχνος Αθήνα **1994**
3. **Govan / Hart / Gallander** Γυναικολογία εικονογραφημένη Εκδότης Δημήτριος Γιαννακόπουλος Αθήνα **1993**
4. Καρπάθιος Ε. Βασική Μαιευτική Περιγεννητική Ιατρική και Γυναικολογία. Μέρος Πρώτο Ιατρικές Εκδόσεις Αθήνα **1998**
5. Μανταλενάκης Σ. Σύνοψη Μαιευτικής και Γυναικολογίας. Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος Τμ. Αθήνα **1985**.
6. **Lippert.** Η Ανατομική Μετάφραση Νηφόρος Ν.Δ. Εκδόσεις Πέμπτη Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος Γρ. Διάδοχος Παρισιάνου Μ. Αθήνα **1993**.
7. **Miller Al. Callander Rob** **obste trics II wstrated Fowrth Edition Chwrrchill Livingstone.**
8. Παπανικολάου Ν. Παπανικολάου Αλ. Γυναικολογία Τόμος Α, Β Έκδοση Τρίτη Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος Γρ. Παρισιάνου Μ. Αθήνα **1994**.
9. Κοντοπούλου Αλ. Καραβίτη Λ. Βασική Εμβρυολογία και Συγγενείς Ανωμαλίες Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
10. **TREVOR Westor** Άτλας ανατομίας Εκδόσεις Κισσός Αθήνα **1992**
11. Ν. Ζαγκρής, Σημειώσεις Αναπτυξιακή Βιολογία Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρας **1996**.
12. Λέφα Β. Σημειώσεις Μαιευτικής Νοσηλευτικής Εκδόσεις ΤΕΙ Πάτρας. Πάτρα **1999**.
13. **GARREY GOVAN HOPGE GALLANDER Miller Callander** Μετάφραση Γεώργιος Σαρρής **1991**.
14. Μουσούρα Αδ. Σημειώσεις Μαιευτικής Νοσηλευτικής Εκδόσεις ΤΕΙ

Πάτρας.

15. Καλογερόπουλος Αχ. Μαιευτική **University Studio Press** Θεσσαλονίκη **1992**.
16. Πουγγούρα Θ. «Μαιευτική Γυναικολογία» Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων Αθήνα **1988**.
17. **Stoppard M.** Εσείς και η εγκυμοσύνη από τη Σύλληψη ως τον Τοκετό. Μετάφραση Αυγερινόπουλος Δ. Εκδόσεις ΑΚΜΗ. Αθήνα **1995**.
18. **Edwards G. Alcohol and Advice to the Pregnant Woman. British Medical Journal. 1989.**
19. Αντώνιος Δανασσής Αφεντάκης «Ψυχολογία του αναπτυσσομένου ανθρώπου Ενδομήτρια ζωή. Αθήνα **1981**.
20. **Macy Chr. Falkner Fr.** Εγκυμοσύνη και γέννηση. Χαρές και προβλήματα. Μετάγραφή Ανδρέου Ιωάν. Εκδόσεις Ψυχογιός Αθήνα.
21. Ντέπυ Καραλιώτα, Μίρκα Σκάρρα, Βίκυ Σαμπετακη «Ο Γυναικολόγος» Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια της Γυναίκας, Αθήνα **1990**