

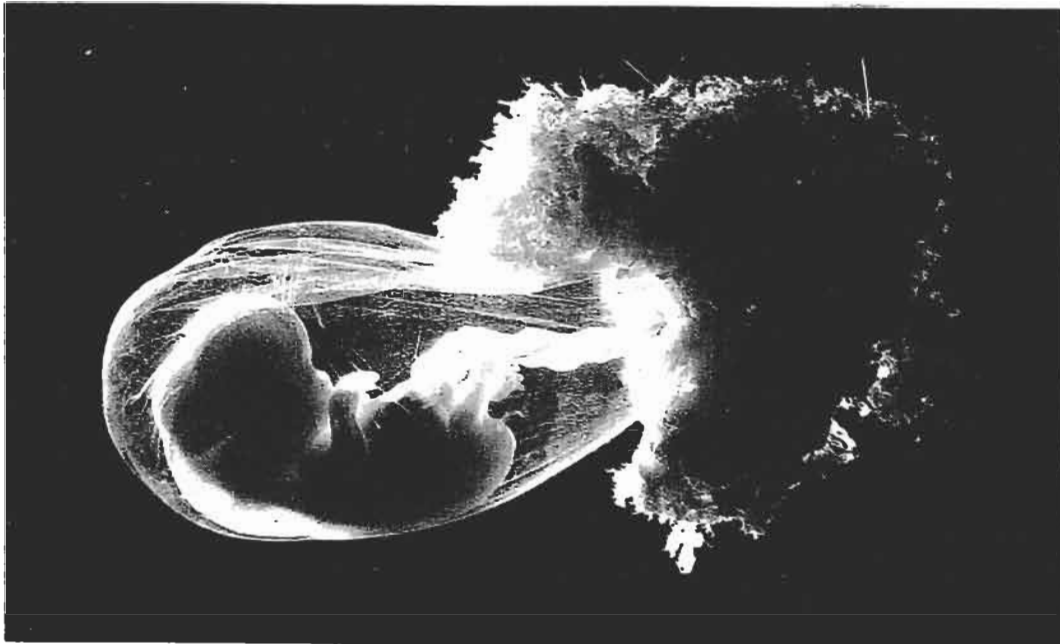
Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**«ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ»**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

της σπουδάστριας

ΣΑΚΚΑ-ΒΑΣΙΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΔΡΙΑΝΗΣ



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΣΑΛΑΤΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΑΤΡΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο, 3^ο	
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	
ΣΥΝΗΘΗ ΠΡΟΓΕΝΝΕΤΙΚΑ TEST	9
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	17
ΠΙΕΣΗ	17
ΨΗΛΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ.....	17
ΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΧΕΡΙΑ.....	18
ΒΑΡΟΣ.....	18
ΑΝΑΣΤΗΜΑ & ΝΟΥΜΕΡΟ ΠΑΠΟΥΤΣΙΩΝ.....	18
ΟΙ ΖΩΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ.....	19
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	19
ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:	20
ΑΙΜΑ.....	20
ΚΑΡΔΙΑ.....	21

ΑΓΓΕΙΑ.....	22
ΕΡΥΘΡΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ.....	23
ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ	23
ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ	23
ΛΕΥΚΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ	24
ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:.....	24
ΟΡΕΞΗ.....	24
ΟΥΛΑ.....	24
ΔΟΝΤΙΑ	25
ΣΤΟΜΑΧΙ.....	25
ΕΝΤΕΡΟ.....	26
ΣΠΛΗΝΑΣ.....	26
ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:.....	26
ΝΕΦΡΟΙ.....	26
ΟΥΡΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ	27
ΟΥΡΗΤΗΡΕΣ.....	27
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:.....	28
ΥΠΝΗΛΙΑ.....	28
ΨΥΧΡΟΤΗΤΑ	28
ΕΥΦΟΡΙΑ	28
ΚΟΥΡΑΣΗ	28
ΚΡΑΜΠΕΣ	29
ΒΡΑΧΙΟΝΑΛΓΙΑ.....	29

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΤΟ ΣΕΞ & ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	30
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ	30
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ.....	30
ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ	32
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΟΔΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	37
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΑΙ	38
ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ.....	43
ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ	43
ΔΙΑΤΡΟΦΗ	43
ΑΥΞΗΣΗ ΒΑΡΟΥΣ.....	44
ΠΟΣΟ ΒΑΡΟΣ ΚΕΡΔΙΖΕΙ	45
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΡΩΕΙ Η ΕΓΚΥΟΣ.....	46
ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ.....	50
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΕΙ.....	59
Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ.....	60
Η ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	60
Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ.....	60
ΟΙ ΜΥΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ.....	62
ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΕΦΑΛΙΟΥ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	63
ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	70
ΟΙ ΑΝΕΤΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ	77
ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΛΕΚΑΝΗΣ.....	79
ΤΟ ΒΑΘΥ ΚΑΘΙΣΜΑ.....	80
ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ.....	81

ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΘΙΣΤΗ ΘΕΣΗ	83
ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ	84
ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ.....	85

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	87
α) ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	87
ΗΛΙΚΙΑ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ.....	87
ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ.....	88
β) ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ.....	93
ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ	93
ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΩΑΡΙΟΥ ΣΤΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ	94
ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.....	94
ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΚΤΡΩΣΗ.....	94
ΤΥΠΟΙ ΕΚΤΡΩΣΕΩΝ.....	94
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΚΤΡΩΣΗ	96
ΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΗ ΕΚΤΡΩΣΗ	96
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	97
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΗ ΕΚΤΡΩΣΗ.....	98
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ & ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	98
ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΗΣ.....	99
ΕΞΩΜΗΤΡΙΟΣ ΚΥΗΣΗ.....	101
ΤΟΞΙΝΑΙΜΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ.....	103

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ.....	111
----------------------------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	112
---------------	-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	113
-------------------	-----

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα σε συνεργασία με την καθηγήτρια Νοσηλευτικής κ. Σαλάτα Αποστολία.

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

Απ' την άλλη προσπάθησα όσο το δυνατόν καλύτερα και απλούστερα μπορούσα να παρουσιάσω τα αποτελέσματα αυτής της εργασίας με σκοπό να ενημερώσω για το σωστό που πρέπει να γίνεται σε κάθε περίπτωση, έτσι ώστε αυτός που θα διαβάσει την εργασία μου αφ' ενός να μην δυσκολευτεί να την κατανοήσει και αφ' ετέρου να αποκομίσει πολύτιμες πληροφορίες γύρω από το αντικείμενο αυτό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

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

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

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

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

ΤΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Στο γεννητικό σύστημα της εγκύου συμβαίνουν οι παρακάτω φυσιολογικές μεταβολές.

Αιδοίο

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

Κόλπος

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

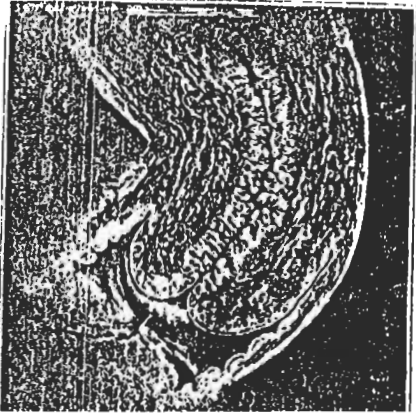
Τράχηλος

Ο τράχηλος υπεραιμεί, φαίνεται μελανέρυθρος, μαλακώνει και μετά τον τέταρτο μήνα ανεβαίνει προς την ηβική σύμφυση και γέρνει προς τα πίσω και αριστερά. Στον όγδοο μήνα το εξωτερικό του στόμιο βλέπει προς το κοίλο του ιερού οστού.

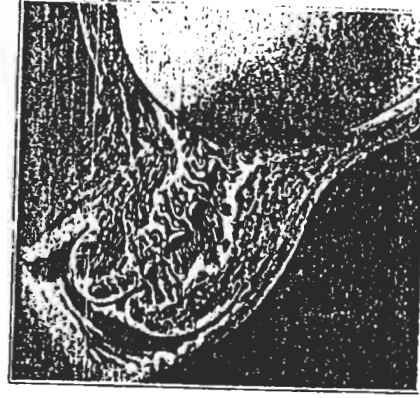
Στις πρωτότοκες το σχήμα του τραχήλου μοιάζει με χωνί, που έχει την κορυφή του προς τα κάτω. Το εσωτερικό του στόμιο είναι κλειστό, μέχρι να αρχίσει ο τοκετός, και η κοιλότητά του γεμίζει με παχιά βλέννα, που προέρχεται από τον υπερτροφικό του βλεννογόνο, που δεν έγινε φθαρτός, όπως του ενδομητρίου.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

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

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



*Τράχηλος ακύμονος μήτρας
(Wilson)*



*Τράχηλος εγκύμονος μήτρας
(Wilson)*

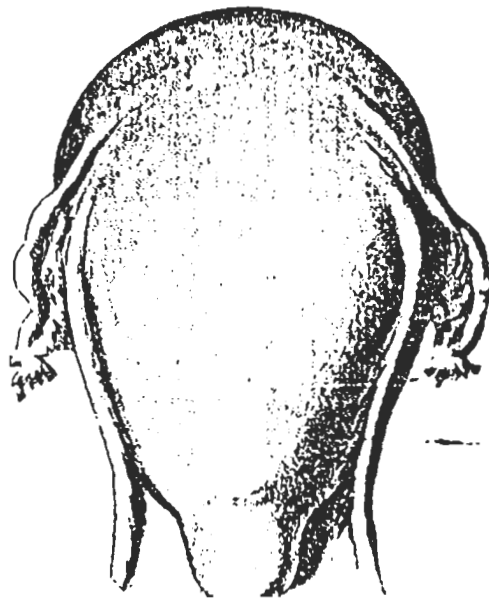
Σώμα μήτρας

Με την πρόοδο της εγκυμοσύνης η θέση της μήτρας αλλάζει, δηλαδή βγαίνει από την μικρή πύελο και ο πυθμένας της γέρνει προς τα εμπρός, και τις περισσότερες φορές, λίγο προς τα δεξιά. Τα τοιχώματα της μήτρας γίνονται μαλακότερα και ελασικότερα. Του κατώτερου τμήματός της τα τοιχώματα λεπταίνουν περισσότερο γι' αυτό εύκολα με κολπική εξέταση μπορούμε στο τέλος της εγκυμοσύνης να ψηλαφήσουμε τις πηγές και τις ραφές του κρανίου του εμβρύου.

Το βάρος της μήτρας από 60 περίπου γρ. που ήταν πριν από την εγκυμοσύνη, φθάνει στο τέλος της εγκυμοσύνης σε 1.100 περίπου γρ. και ο όγκος της γίνεται 500-1.000 φορές μεγαλύτερος. Το κάθε μυϊκό της κύτταρα δεκαπλασιάζεται σε μήκος. Η χωρητικότητά της από 2-3 εκ. που ήταν πριν από την εγκυμοσύνη, φθάνει στο τέλος της τα 4-5 λίτρα.

Η αγγείωση της μήτρας αυξάνει και ιδιαίτερα κάτω από τη θέση του πλακούντα. Οι φλέβες της περιοχής αυτής μετατρέπονται σε κόλπους. Το σχήμα της μήτρας ως τον τρίτο μήνα μπορεί να είναι ασύμμετρο από διόγκωση του μέρους της εμφύτευσης του κυήματος. Στον τέταρτο μήνα γίνεται

σφαιρικό. Από τον πέμπτο μήνα αρχίζει να διαστέλλεται το κατώτερο τμήμα της και να παίρνει το σχήμα αυγού. Στο τέλος της εγκυμοσύνης το σχήμα της εξαρτάται από το σχήμα του εμβρύου. Η μεγέθυνση της μήτρας αφορά κυρίως στον πυθμένα της. Γενικά, η μήτρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αποκτάει εκτασιμότητα και συσταλτικότητα. Έτσι, τα τοιχώματά της κατορθώνουν να αποκτάνε το μέγεθος, που του επιβάλλει η ανάπτυξη του κυήματος, αλλά και να μικραίνουν όσο χρειάζεται μετά τον τοκετό.



Πρόσθια επιφάνεια εγκύμονος μήτρας (Buttm)

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

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

Ωαγωγοί

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

Ωοθήκες

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

Στρογγυλοί σύνδεσμοι

Οι στρογγυλοί σύνδεσμοι υπεραιμούν, παχαίνουν και βρίσκονται τεντωμένοι πάνω στο τοίχωμα της μήτρας. Ο αριστερός έρχεται προς το

πρόσθιο τοίχωμα, γιατί η μήτρα στρίβει προς τα δεξιά. Έτσι, είναι εύκολο να ψηλαφηθεί από τα κοιλιακά τοιχώματα, όταν αυτά είναι λεπτά.

Μαστοί

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο, 3^ο

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Μεταβολισμός

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

Ολικός μεταβολισμός

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

Θερμικές ανάγκες

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

Υδατάνθρακες

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

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

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

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

Πρωτεΐνες

Προκειμένου για το μεταβολισμό των πρωτεϊνών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, υπάρχει θετικό ισοζύγιο αζώτου, που φθάνει την αιχμή του την 28^η εβδομάδα. Στο τέλος της εγκυμοσύνης κατακρατείται η μισή ποσότητα από την έγκυο για την αύξηση του βάρους της και η άλλη μισή από το έμβρυο και

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

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

β) Τα λευκώματα του ορού ελαττώνονται προοδευτικά στο πρώτο μισό της εγκυμοσύνης, ενώ στο τέλος της σταθεροποιούνται: Ο κύριος λόγος της ελάττωσής τους είναι η μεγάλη ελάττωση της λευκωματίνης ενώ οι σφαιρίνες α₁, α₂, β και γ εμφανίζουν μικρή προοδευτική αύξηση.

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

Λίπη

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

Τα ολικά λιποειδή από 700, που ήταν πριν από την εγκυμοσύνη, γίνονται 1.050 kg/100 κ.εκ. και η χοληστερόλη από 120 γίνεται 280 kg/100 κ.εκ. Η

διατροφή της εγκύου δεν έχει επίδραση στην αύξηση της χοληστερόνης του ορού. Η αύξησή της οφείλεται σε εκτροπή του ρυθμιστικού μηχανισμού της.

ΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ

Αφού η φυσιολογική εμφάνιση της εμμηνορρυσίας απαιτεί την άρτια οργάνωση των ενδοκρινών αδένων της γυναίκας και την αρμονική συνεργασία τους, εύκολα μπορεί να καταλάβει κανείς, πόσο περισσότερο πολύπλοκοί γίνονται οι μηχανισμοί, που κρατάνε αυτή την αρμονικότητα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Εκτός από αυτό, συμβαίνει, από την αρχή ακόμα της εγκυμοσύνης, η γυναίκα ν' αποκτήσει ένα παραπάνω ενδοκρινή αδένα, τον πλακούντα, που κάνει τους παραπάνω μηχανισμούς ακόμα πιο πολύπλοκους.

Υπόφυση

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

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

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

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

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

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

ε) Η φλοιοτρόπος ορμόνη αυξάνεται.

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

Οι φυσιολογικές αλλαγές της λειτουργίας της υπόφυσης, στην εγκυμοσύνη μας δυσκολεύουν στον ακριβή προσδιορισμό των ορμονών της. Αν παρ' όλα αυτά, κατορθώσουμε να διαπιστώσουμε υποφυσιακή ανεπάρκεια, τότε χορηγούμε θυρεοειδικά φάρμακα και κορτιζόνη. Γοναδοτρόπες ορμόνες δεν χορηγούμε, γιατί αυτές εκκρίνονται από τον πλακούντα. Όσο για την αυξητική ορμόνη, και αυτής κρίνεται άσκοπη η χορήγησή της για την ανάπτυξη του βάρους και του ύψους του εμβρύου. Πιστεύεται, πως αυτά ελέγχονται από την πλακουντική γαλακτογόνο ορμόνη.

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

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι δυνατό να εμφανιστούν χρωμόφοβα αδενώματα ή κρανιοφαρυγγιώματα, με αποτέλεσμα την υπερλειτουργία

της υπόφυσης, όπως και οξεόφιλο αδένωμα που προκαλεί ακρομεγαλία, χωρίς να διαταράξει την εγκυμοσύνη.

Ωοθήκες

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

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

Η προγεστερόνη του ωχρού σωματίου βοηθάει στην ανάπτυξη της μήτρας, ρυθμίζει τον τόνο του μυομητρίου σε όφελος του κυήματος και, ίσως με τη στάθμη της στο αίμα, συντελεί στην έκλυση του τοκετού. Ελαττώνει, επίσης, τον τόνο των λείων μυϊκών ινών του στομάχου, του εντέρου, του ουροποιητικού συστήματος και των αγγείων. Αυξάνει τον όγκο των μαστών και την εναπόθεση λίπους. Αυξάνει τις αναπνοές, με αποτέλεσμα να μειώνεται η τάση του διοξειδίου του άνθρακα στις κυψελίδες των πνευμόνων και στο αρτηριακό αίμα. Το ωχρό σωματίο μαζί με την προγεστερόνη εκκρίνει και οιστρογόνες ορμόνες.

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

ωχρού σωματίου, γιατί, πιστεύεται, πως και στον πρώτο μήνα, αν το βγάλουμε, δεν κινδυνεύει η εγκυμοσύνη.

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

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

Επινεφρίδια

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

Η κορτιζόνη που στην αρχή εκκρίνεται από τα επινεφρίδια της μητέρας και ύστερα από τον πλακούντα, αυξάνεται για να φθάσει στο τέλος της εγκυμοσύνης στο τετραπλάσιό της. Η υδροκορτιζόνη δεν αυξάνεται στην εγκυμοσύνη. Η τρανσκορτιζόνη αυξάνεται από επίδραση των οιστρογόνων ορμονών. Η αλδοστερόνη παράγεται σε μεγάλα ποσά, ιδίως τη 15^η εβδομάδα. Η αύξησή της έχει σχέση, με τα ψηλά επίπεδα της προγεστερόνης και η έκκρισή της με την κατακράτηση ύδατος και νατρίου.

Τα 17 κετοστεροειδή παραμένουν στα ίδια επίπεδα και οι κατεχολαμίνες, στο τελευταίο τρίμηνο αυξάνονται. Η αδρεναλίνη στην εγκυμοσύνη αυξάνεται. Σ' αυτή οφείλεται, ίσως ο χρωματισμός του δέρματος της λευκής γραμμής, της θηλαίας άλω και του αιδοίου.

Θυροειδής

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

Παραθυρεοειδείς

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

Πάγκρεας

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

Ένζυμα

Ορισμένα από τα ένζυμα του οργανισμού της εγκύου, παθαίνουν μεταβολές της πυκνότητάς τους, έτσι: Η αλκαλική φωσφατάση του ορού αυξάνεται ιδίως τους τελευταίους μήνες, η οξίνη φωσφατάση παραμένει στα ίδια επίπεδα. Η διαμινοξειδάση αυξάνεται ως τον 5^ο μήνα. Ύστερα παρουσιάζει μικρή αύξηση ως το τέλος της εγκυμοσύνης. Το ένζυμα αυτό πιστεύεται πως παράγεται από το φθαρτό για την εξουδετέρωση της ισταμίνης, που παράγεται από το έμβρυο. Τέλος, η ωκυτοκινάση αυξάνεται από την 6^η εβδομάδα ως το τέλος της εγκυμοσύνης και αδρανοποιεί την ωκυτοκίνη.

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

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

ΠΙΕΣΗ

Είναι η μέτρηση της πίεσης με την οποία η καρδιά στέλνει αίμα στο σώμα. Σκοπός της εξέτασης είναι να διαπιστωθεί αν η πίεση είναι φυσιολογική ή όχι. Μια φυσιολογική πίεση είναι 12/7. Η υπόταση μπορεί να σημαίνει αρκετά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένης και της προεκλαμψίας.

ΨΗΛΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

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

ΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΧΕΡΙΑ

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

ΒΑΡΟΣ

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

ΑΝΑΣΤΗΜΑ ΚΑΙ Νο ΠΑΠΟΥΤΣΙΩΝ

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

ΟΙ ΖΩΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

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

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

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

Η πτώση της τάσης του διοξειδίου του άνθρακα στο πλάσμα της εγκύου είναι σκόπιμη, γιατί προκαλεί ελάττωση των αναγκών της σε κατιόντα, δηλαδή νάτριο, κάλιο, ασβέστιο ώστε αυτά να μεταφέρονται στο έμβρυο, για να καλύψουν τις διαπλαστικές του ανάγκες. Αν και το ολικό ποσό των κατιόντων στην έγκυο είναι αυξημένο, η πυκνότητά τους στο αίμα είναι ελαττωμένη. Το νάτριο σ' αυτή κατακρατείται σε ποσότητα 850 χιλιοσ/μών, που μοιράζο-

νται σε δυο ίσα μέρη, για να καλύψουν τις ανάγκες της εγκύου (αίμα, μεσοκυττάριο υγρό, μήτρα, μαστοί) και του κυήματος (έμβρυο, πλακούντας, αμνιακό υγρό). Το κάλιο κατακρατείται σε ποσότητα 316 χιλιοσ/μών. Από αυτά το κύημα παίρνει διπλάσια ποσότητα απ' ότι η μητέρα. Το ασβέστιο κατακρατείται σε ποσότητα 30 χιλιοσ/μών. Από αυτή η περισσότερη διοχετεύεται στο έμβρυο.

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

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

ΤΟ ΑΙΜΑ

Κατά την εγκυμοσύνη ο όγκος του αίματος αυξάνεται περίπου κατά 1,5 λίτρα. Περίπου από την 10^η εβδομάδα, ο όγκος του αίματος αρχίζει να αυξάνει βαθμιαία για να φτάσει στο ύψιστο σημείο του στο τρίτο τρίμηνο. Το παραπάνω αίμα το χρειάζονται η μήτρα, η οποία παίρνει περίπου το 25%, τα στήθη καθώς και τα άλλα γεννητικά όργανα – ακόμη και τα ούλα παίρνουν αυξημένη ποσότητα αίματος. Η αύξηση του πλάσματος είναι κατ' αναλογία μεγαλύτερη από εκείνη των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Αν τα ερυθρά αιμοσφαίρια ελαττωθούν αυτό θα φανεί στις προ του τοκετού εξετάσεις αίματος υπό μορφή μείωσης της συγκεντρώσεως αιμοσφαιρίνης και αυτό είναι γνωστό σαν φυσιολογική αναιμία. Δεν είναι όμως το ίδιο πράγμα με την αναιμία λόγω έλλειψης σιδήρου.

Μια άλλη επίπτωση από την αύξηση των υγρών που κυκλοφορούν στο σώμα είναι η πτώση της συγκέντρωσης νατρίου και αυτός είναι ο λόγος που δεν πρέπει να περιορίζεται το αλάτι κατά την εγκυμοσύνη, εκτός αν παρουσιάζεται σοβαρή κατακράτηση υγρών.

ΚΑΡΔΙΑ

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

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

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

Το ποσό του διερχόμενου αίματος στους πνεύμονες σε κάθε συστολή της καρδιάς αυξάνεται, όσο προχωρεί η εγκυμοσύνη, για να φθάσει στο ανώτερο επίπεδο γύρω στη 19^η εβδομάδα. Μετά από αυτή, και μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης, άλλοι πιστεύουν, πως παραμένει στα ίδια επίπεδα, και άλλοι, πως ελαττώνεται προοδευτικά, για να φθάσει τα φυσιολογικά στο τέλος της εγκυμοσύνης.

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

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

ΑΓΓΕΙΑ

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τα αγγεία λεπταίνουν, χαλαρώνουν και διαστέλλονται. Η διαστολή της προκαλεί αύξηση της περιφερειακής κυκλοφορίας στο εξαπλάσιό της. Η αύξηση αυτή είναι μεγαλύτερη στο τελευταίο τρίμηνο, γιατί ελαττώνεται περισσότερο η αντίσταση των προτριχοειδών και των αρτηριδίων.

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

Όσο για την ποσότητα του αίματος μέσα στα αγγεία των διαφόρων οργάνων, αυτή αυξάνεται στην εγκυμοσύνη. Έτσι, στους πνεύμονες από 5.800 κ.εκ. στο λεπτό, γίνεται 8.300 κ.εκ. Στους νεφρούς από 880 κ.εκ. γίνεται 1.200 κ.εκ. Στη μήτρα από 51 κ.εκ. γίνεται 185 κ.κε.

ΕΡΥΘΡΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ

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

ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ

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

ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ

Όταν αυξάνεται ο ολικός όγκος των ερυθρών αιμοσφαιρίων αυξάνεται και η ολική αιμοσφαιρίνη. Ενώ στη γυναίκα που δεν είναι έγκυος, η ολική αιμοσφαιρίνη είναι 476 γρ., την 20^η εβδομάδα φθάνει τα 493 γρ., την 30^η τα 527 γρ., και την 40^η τα 561 γρ.

ΛΕΥΚΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ

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

ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

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

ΟΡΕΞΗ

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

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

ΟΥΛΑ

Τα ούλα της εγκύου υπερτρέφονται, αιμορραγούν, ίσως από επίδραση ορμονικών αιτιών, και παθαίνουν συχνά ουλίτιδες μετά τον τρίτο μήνα.

Κάποτε, η υπερτροφία τους φθάνει στο σχηματισμό χαρακτηριστικού υπερπλαστικού ογκιδίου, που λέγεται επουλίδα, και προέρχεται από το περίσσειο των φατνιακών αποφύσεων.

ΔΟΝΤΙΑ

Τα δόντια δεν παθαίνουν ουσιαστικές αλλαγές, όπως πιστεύεται. Συνηθίζεται να λέγεται ότι το μωρό απορροφά το ασβέστιο απ' τα δόντια της μητέρας, με συνέπεια τα δόντια της μητέρας να κινδυνεύουν να σαπίσουν κατά την εγκυμοσύνη. Πρόκειται για εσφαλμένη αντίληψη, αφού δεν υπάρχει τρόπος να αφαιρεθεί το ασβέστιο από τα δόντια.

ΣΤΟΜΑΧΙ

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

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

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

ΈΝΤΕΡΟ

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

ΣΠΛΗΝΑ

Αυτός υπερτροφεί και αυξάνει την παραγωγή λευκοκυττάρων.

ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Στο ουροποιητικό σύστημα στην εγκυμοσύνη διαπιστώνονται οι εξής αλλαγές.

ΝΕΦΡΟΙ

Η επιμήκης διάμετρος των νεφρών αυξάνεται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης κατά 1 εκ. περίπου και η νεφρική λειτουργία παθαίνει μεταβολές. Δηλαδή συμβαίνει προοδευτική αύξηση της σπειραματικής διήθησης κατά 50% και αύξηση της διερχόμενης ποσότητας πλάσματος από τους νεφρούς κατά 35%. Οι μεταβολές αυτές αρχίζουν από τις πρώτες εβδομάδες της εγκυμοσύνης και μονιμοποιούνται στο δεύτερο τρίμηνο. Ύστερα ελαττώνονται για να φθάσουν στις φυσιολογικές. Από πολλούς ερευνητές πιστεύεται, πως δεν ελαττώνονται ως το τέλος της εγκυμοσύνης.

Την ευθύνη των αλλαγών στη νεφρική λειτουργία δεν την έχουν τόσο οι αιμοδυναμικές μεταβολές των νεφρών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσο οι ορμονικές επιδράσεις (πλακουντική, γαλακτογόνος ορμόνη, προγεστερό-

νη). Επίσης στην εγκυμοσύνη συμβαίνει θετικοποίηση στο ισοζύγιο ύδατος και νατρίου, που ρυθμίζεται από το σύστημα ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης, που ενεργοποιείται περισσότερο στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

Τα αίτια αυτής της ενεργοποίησης προέρχονται:

- α) Από τις πλακουντιακές ορμόνες, όπως τις οιστρογόνες, που προκαλούν αύξηση της ρενίνης.
- β) Από την ανάγκη ρύθμισης του νατρίου της εγκύου, που προκύπτει από την αύξηση της σπειραματικής διήθησης και την υπερέκκριση της προγεστερόνης, που δρα στους νεφρούς, όπως η σπειρολακτόνη.
- γ) Από την ελάττωση των νεφρικών περιφερειακών αγγειακών αντιστάσεων που οφείλεται στην παραγωγή της προσταλγανδίνης Β και
- δ) Από τη συμπίεση, που παθαίνει το φλεβικό δίκτυο από το βάρος της εγκύμονος μήτρας.

ΟΥΡΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ

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

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

ΟΥΡΗΤΗΡΕΣ

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

συνοδεύεται από υπερτροφία των λείων μυϊκών ινών και υπερπλασία του συνδετικού ιστού.

ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

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

ΥΠΝΗΛΙΑ

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

ΨΥΧΡΟΤΗΤΑ

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

ΕΥΦΟΡΙΑ

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

ΚΟΥΡΑΣΗ

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

ΚΡΑΜΠΕΣ

Είναι οι επώδυνες μυϊκές συσπάσεις των άκρων μαζί με την οσφουαλγία και την ισχιαλγία αποτελούν ενοχλήσεις, που έχουν σχέση με την χαρακτηριστική στάση λόρδωσης του σώματος στην εγκυμοσύνη. Η λόρδωση προκαλείται από τις μεταβολές του κέντρου του βάρους του σώματος της εγκύου και από τη χαλάρωση των συνδέσμων. Ειδικότερα, η ισχιαλγία προέρχεται από τη συμπίεση του ισχιακού νεύρου ανάμεσα στους Ο₅ και Ι₁ σπονδύλους.

ΒΡΑΧΙΟΝΑΛΓΙΑ

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

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

ΤΟ ΣΕΞ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

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

Σωματικές αλλαγές

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

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

Σεξουαλικότητα και τοκετός

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

Και στις δυο περιπτώσεις η αναπνοή είναι βαθιά ή τραβηγμένη αλλά η ανάσα κρατιέται. Η γυναίκα μπορεί να βογκά και να αναπνέει δύσκολα και το πρόσωπό της παίρνει μια έντονη «τραβηγμένη» έκφραση, που μπορεί κατά λάθος να εκληφθεί σαν πόνοι αλλά στην πραγματικότητα είναι κάτι πολύ διαφορετικό. Στη διάρκεια και του τοκετού και του οργασμού, στην αρχή υπάρχει μια αυξημένη ευαισθησία και εκγρήγορση που στη συνέχεια υποχωρούν μέχρι να ξεχασθούν τελείως όσο πλησιάζει το αποκορύφωμα.

Ακολουθεί μια ξαφνική επάνοδος σε πλήρη εκγρήγορση που συνοδεύεται από αίσθημα έκστασης και χαράς. Έτσι δεν είναι παράξενο που όσο καλύτερα σεξουαλική προσαρμοσμένη είναι μια γυναίκα, τόσο πιο ευχάριστη είναι η εμπειρία της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Ο καθοριστικός παράγοντας είναι η τάση της γυναίκας απέναντι στο κορμί της και τη σεξουαλικότητά της παρά οι σεξουαλικές σχέσεις της με τον άνδρα.

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

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

- 1) Αν υπάρχει αιμορραγία: Τότε η έγκυος συμβουλευείται το γιατρό της. Ίσως να μην πρόκειται για κάτι σοβαρό αλλά πρέπει ο γιατρός να αποκλίσει το ενδεχόμενο για πρόδρομο πλακούντα.
- 2) Αν στο παρελθόν η γυναίκα είχε αποβολή. Ο γιατρός μπορεί να συστήσει αποχή κατά τους πρώτους μήνες οπότε εδραιώνεται η εγκυμοσύνη.
- 3) Αν υπάρχει ένδειξη για σπάσιμο των νερών ή όντως σπάσουν τα νερά οπότε υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης.

Δεν υπάρχει κανένα δεδομένο που να υποστηρίζει ότι το σεξ κάνει κακό στο μωρό.

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

ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ:

Κοιλιακοί πόνοι

Εμφανίζονται επειδή τεντώνονται οι σύνδεσμοι που υποβαστάζουν τη μήτρα. Σαν θεραπεία ενδείκνυνται ζεστές κομπρέσες για να χαλαρώσουν οι μύες.

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

Δυσκοιλιότητα

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

Έντονες λιποθυμίες

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

Λιποθυμικές τάσεις

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

Ακράτεια ούρων

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

Αϋπνία

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

Οίδημα

Λόγω αυξημένης ποσότητας υγρών που κατακρατεί το σώμα και η στασιμότητα των υγρών στο κάτω μέρος του σώματος και τα δάχτυλα, η έγκυος θα πρέπει να αποφεύγει την ζέστη και την ορθοστασία. Επίσης να αποφεύγει τα αλμυρά. Αν το οίδημα είναι σοβαρό απαραίτητα η συμβουλή του γιατρού.

Κοιλιακές ενοχλήσεις

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

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

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

Δύσπνοια

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

Ραγάδες

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

Εφιδρώσεις

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

Γεύση

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

Κολπικό έκκριμα

Οφείλεται στην αυξημένη παροχή αίματος προς τον κόλπο των βλεννογόνων της μήτρας. Η έγκυος να κάνει ντους και να χρησιμοποιεί στην περιοχή

του κόλπου, αποσμητικά ή πολύ σαπούνι. Αν παρατηρήσει κηλίδες αίματος να το πει στο γιατρό της.

Κράμπες

Είναι αποτέλεσμα των χαμηλών επιπέδων ασβεστίου στο αίμα. Γίνεται στην έγκυο δυνατό μασάζ και αν η κράμπα επιμένει ο γιατρός να συστήσει δισκία ασβεστίου.

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

Φάρμακα χορηγούνται σπάνια και μόνο με συμβουλή του γιατρού.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΟΔΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

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

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

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

Ο κορσές εγκυμοσύνης κανονικά δεν χρειάζεται καθόλου. Οι μύες της κοιλιάς, της πυέλου και της πλάτης είναι αρκετά ισχυρά για να σηκώσουν το βάρος. Το καλύτερο είναι να κάνει η έγκυος τακτικά γυμναστική του σώματος για να κρατάει τους μύες σε φόρμα. Επίσης οι καλτσοδέτες και οι κάλτσες απαγορεύονται στην εγκυμοσύνη γιατί εμποδίζουν την κυκλοφορία του

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

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

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΑΙ

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

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

σωματική υπερκόπωση τις τελευταίες έξι εβδομάδες οδηγεί συχνά σε πρόωρους τοκετούς.

Σπορ

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

Ταξίδια

Κάθε ταξίδι στην εγκυμοσύνη αυξάνει τον κίνδυνο της αποβολής ή του πρόωρου τοκετού. Ο κίνδυνος όμως είναι διαφορετικός στους διάφορους μήνες της εγκυμοσύνης. Μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος αυτός στους πρώτους τέσσερις μήνες. Και αυτό γιατί σ' αυτό το διάστημα επισυμβαίνουν ευκολότερα αιμορραγίες και μάλιστα αποβολές. Επίσης στους δυο τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης πρέπει να αποφεύγονται όσο το δυνατό τα ταξίδια.

Σε αυτό το διάστημα είναι ιδιαίτερα αυξημένος ο κίνδυνος του πρόωρου τοκετού. Γι' αυτό η έγκυος θα πρέπει να αναβάλλει τα κουραστικά ταξίδια, τις μετακομίσεις κ.λ.π. για το διάστημα που έχει λιγότερους κινδύνους δηλαδή μετά το τέλος του τέταρτου μήνα μέχρι οκτώ εβδομάδες πριν από την ημερομηνία του τοκετού. Σ' αυτό το διάστημα οι κίνδυνοι για την εγκυμοσύνη είναι οπωσδήποτε μικρότερη.

Αλκοόλ

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

Επιβλαβέστερο είναι ιδιαίτερα στην κρίσιμη περίοδο μεταξύ 6^{ης} και 12^{ης} εβδομάδας. Δεν υπάρχει κάποιο όριο ασφάλειας κατανάλωσης αλκοόλ και τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αν η έγκυος πίνει παραπάνω από δυο ποτά την ημέρα, οι πιθανότητες είναι μια στις δέκα να προσβληθεί το μωρό από εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε ανωμαλίες προσώπου, όπως είναι το λυκόστομα και η λαγωχειλία, σε καρδιακή ανεπάρκεια, σε μη φυσιολογική ανάπτυξη των άκρων και σε κάτω του μετρίου ευφυΐα. Από όσο γνωρίζουμε και δεδομένου ότι δεν έχει αποδειχθεί πως κάποιο επίπεδο αλκοόλ είναι ασφαλές, θα ήταν λογικό από την πλευρά των γυναικών που αποφασίζουν να αποκτήσουν παιδί να μην πίνουν καθόλου.

Κάπνισμα

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

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

Φάρμακα

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

Εμβόλια

Υπάρχουν ορισμένα εμβόλια που δεν επιτρέπεται να τα κάνουν οι έγκυες γιατί μπορεί να επηρεάσουν την ομαλή εξέλιξη της εγκυμοσύνης ή ακόμα και το έμβρυο. Ένα τέτοιο εμβόλιο είναι αυτό εναντίον της ευλογίας (δα-

μαλισμός). Οι ζωντανοί ιοί της ευλογίας που περιέχει το εμβόλιο, περνούν στο έμβρυο και μπορούν να το βλάψουν. Επίσης πρέπει να αποφεύγεται το εμβόλιο για τον κίτρινο πυρετό και το εμβόλιο από το στόμα για την πολιομυελίτιδα.

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

Επειδή η ερυθρά είναι πολύ συχνή και το παιδί διατρέχει κίνδυνο, αν τυχόν η μητέρα νοσήσει τους τρεις πρώτους μήνες, καλό θα είναι να ελέγχεται το αίμα της μητέρας για την ύπαρξη αντισωμάτων κατά της ερυθράς, ήδη πριν από την πρώτη εγκυμοσύνη. Αν δεν υπάρχουν αντισώματα, μπορούμε να προστατέψουμε τη γυναίκα με έναν εμβολιασμό.

Οικιακά ζώα

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

Είναι άγνωστο από πού προέρχονται τα βακτηρίδια που προκαλούν αυτές τις αρρώστιες. Υποθέτουν ότι αποβάλλονται με το σάλιο, τις τρίχες και

τα περιπτώματα των ζώων. Γι' αυτό η έγκυος θα πρέπει να αναθέσει τη φροντίδα των οικιακών ζώων σε κάποιον άλλον.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ

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

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ

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

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Είναι πολύ σημαντικό η έγκυος να προσέχει την διαίτα και τον τρόπο ζωής της καθώς και την γενική κατάσταση της υγείας της προτού πάρει την απόφαση να αποκτήσει παιδί. Το ιδανικό θα ήταν να επιδιώξει να έχει μια

καλή κατάσταση υγείας πριν από την σύλληψη και να την διατηρήσει σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς και την περίοδο του θηλασμού.

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

ΑΥΞΗΣΗ ΒΑΡΟΥΣ

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

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

ΠΟΣΟ ΒΑΡΟΣ ΚΕΡΔΙΖΕΙ

Σήμερα θεωρείται ότι το μίνιμουμ του βάρους που πρέπει να παίρνουν οι περισσότερες μέλλουσες μητέρες είναι 11 κιλά. Όταν η γυναίκα τρώει ότι της χρειάζεται το βάρος που κερδίζει συνήθως, ακολουθεί ένα φυσικό διάγραμμα που μπορεί να προβλεφθεί. Δεν αποκλείεται να αρχίσει να κερδίζει βάρος και να δει τη σιλουέτα της να αλλάζει από την στιγμή που θα επιβεβαιωθεί να κερδίζει βάρος και δει την σιλουέτα της να αλλάζει από την στιγμή που θα επιβεβαιωθεί η εγκυμοσύνη της.

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

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΡΩΕΙ Η ΕΓΚΥΟΣ

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

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

Η αύξηση του βάρους δεν είναι βέβαια ίδια σ' όλους τους μήνες της εγκυμοσύνης. Στους πρώτους τρεις μήνες πολλές γυναίκες δεν παίρνουν καθόλου βάρος. Στο διάστημα του δεύτερου τρίτου της εγκυμοσύνης δηλ. από τον τέταρτο ως τον έκτο μήνα, η αύξηση είναι 250-400 γρ. την εβδομάδα κατά

μέσο όρο. Η αύξηση βάρους είναι μεγαλύτερη στο διάστημα από την 25^η μέχρι την 36^η εβδομάδα εγκυμοσύνης από 400 μέχρι 500 γρ. την εβδομάδα. Στις τελευταίες 2 με 4 εβδομάδες οι πιο πολλές γυναίκες παίρνουν μόνο πολύ λίγο ή καθόλου βάρος. Είναι καλό η έγκυος να ελέγχει καθημερινά η ίδια το βάρος της. Πάντως τα ελαφρά και συχνά γεύματα πάντοτε χωνεύονται ευκολότερα. Οι συσπάσεις του εντέρου επιβραδύνονται κατά την εγκυμοσύνη, κι έτσι, το στομάχι αδειάζει με αργότερο ρυθμό και δεν πρέπει να παραφορτώνεται. Το αναπτυσσόμενο μωρό πιέζει προς το στομάχι κατά το τελευταίο τρίμηνο περιορίζοντας τη χωρητικότητά του, έτσι ένα ελαφρό γεύμα χωράει ευκολότερα και κάνει να νιώθει η έγκυος πιο άνετα.

ΖΩΤΙΚΕΣ ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

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

ΟΙ ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ

Οι ανάγκες της σε πρωτεΐνες αυξάνονται κατά 50% περίπου κι έτσι η διατροφή της θα πρέπει να εμπλουτισθεί με τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες. Τις πρωτεΐνες που της χρειάζονται μπορεί να τις κερδίσει τρώγοντας σε μια μέρα τρία αυγά, 100 γρ. τυρί, και ½ λίτρο γάλα, ή μια καλή μερίδα ψάρι ή άπαχο κρέας. Όλες αυτές οι τροφές περιέχουν τα αναγκαία αμινοξέα (χημικές ουσίες που συνθέτουν τις πρωτεΐνες). Οι πρωτεΐνες των λαχανικών περιέχουν μερικά μόνο αμινοξέα κι έτσι θα πρέπει να συνδυάζονται με

ζωική πρωτεΐνη ή μερικά προϊόντα από σιτάλευρα (πλήρες ψωμί ή βουτήματα από πλήρες αλεύρι).

ΟΙ ΘΕΡΜΙΔΕΣ

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

ΟΙ ΦΥΤΙΚΕΣ ΙΝΕΣ

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

ΤΑ ΥΓΡΑ

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

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

Συνήθως παρουσιάζεται αύξηση της δίψας σε ορισμένα χρονικά διαστήματα της εγκυμοσύνης, στα οποία ο οργανισμός χρειάζεται περισσότερα υγρά. Περί τα μέσα και το τέλος της εγκυμοσύνης αυξάνεται η κανονική δίψα, η έγκυος μητέρα αναπνέει περισσότερο από το κανονικό. Με τον τρόπο αυτό αποβάλλει περισσότερα υγρά με τους πνεύμονες και φυσικό είναι να φροντίσει ο οργανισμός να τα αναπληρώσει. Όσο περισσότερο μεγαλώνει το έμβρυο στην κοιλιά της μητέρας τόσο περισσότερο επενεργεί σαν μια μικρή σόμπα. Η έγκυος γυναίκα ιδρώνει περισσότερο απ' ότι συνήθως, γιατί το σώμα ρυθμίζει τη θερμοκρασία εξατμίζοντας υγρά στην επιδερμίδα. Και αυτά τα υγρά ψύξεως θα πρέπει να αναπληρωθούν.

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

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

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

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

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

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

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

Βιταμίνη Α

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

Ενισχύει την αντίσταση στις μολύνσεις, είναι βασική για την οραση, το δέρμα και τους βλενογόνους απαραίτητη για τον σχηματισμό σμάλτου των



δοντιών, των μαλλιών και των νυχιών, σημαντική για την ανάπτυξη και τον σχηματισμό του θυρεοειδούς.

Βιταμίνη Β

Προέρχεται από πλήρη δημητριακά, ξηροί καρποί, όσπριο, συκώτι, καρδιές, νεφρά, μαγιά μπύρας, φυτό σιταριού – μην τα παραβράζετε, μειώνεται η ωφέλειά τους.

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

Βιταμίνη Β2

Προέρχεται από μαγιά μπύρας, φυτό σιταριού, πλήρη δημητριακά, γάλα-αυγά, συκώτι – η ωφέλειά τους μπορεί να πάει χαμένη αν εκτεθούν στο φως.

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

Βιταμίνη Β3

Προέρχεται από μαγιά μπύρας, δημητριακά, συκώτι, νεφρά, πράσινα λαχανικά, λιπαρά ψάρια, αυγά, γάλα.

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

Βιταμίνη B5

Προέρχεται από το συκώτι, τα νεφρά, τις καρδιές, τα αυγά, τα φιστίκια, τις ίνες δημητριακών, τα πλήρη δημητριακά, το τυρί.

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

Βιταμίνη B6

Βρίσκεται στη μαγιά μπύρας, στα πλήρη δημητριακά, συκώτι, τις καρδιές, τα νεφρά, το φύτρο σταριού, τα μανιτάρια, τις πατάτες, τις μπανάνες, τη μελάσα, τα ξερά λαχανικά.

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

Βιταμίνη B12

Προέρχεται από το συκώτι, τις καρδιές, τα νεφρά, τα κόκκινα κρέατα, τα αυγά, το γάλα, το τυρί, τα ψάρια, τα οστρακοειδή.

Βασική για την ανάπτυξη υγιών ερυθρών αιμοσφαιρίων για τον σχηματισμό του νευρικού συστήματος του εμβρύου.

Φολικό οξύ: Βιταμίνη της οικογένειας

Πρόκειται για κάτι βασικό για την τροφοδότηση σε πυρηνικά οξέα την ταχύτητα διαιρούμενων κυττάρων του εμβρύου και δεδομένου ότι το σώμα δεν αποθηκεύει φολικό οξύ και κατά την εγκυμοσύνη εκκρίνει τετραπλάσια ή πενταπλάσια ποσότητα της κανονικής θα πρέπει να παίρνεται καθημερινά

αρκετό. Μερικές φορές, υψηλότερων δόσεων, που φτάνουν μέχρι και 4mg συνιστώνται για τις γυναίκες οι οποίες έχουν αποκτήσει παιδιά με ατέλειες στον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό, όπως είναι η δισχιδής ράχη.

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

Βιταμίνη C

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

Βιταμίνη D

Περιέχεται στο εμπλουτισμένο γάλα, τα λιπαρά ψάρια, τα ηπατικά έλαια, τα αυγά, το βούτυρο – το φως του ήλιου δραστηριοποιεί την προβιταμίνη στο δέρμα.

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

Βιταμίνη E

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

Αναγκαία για τη συντήρηση των μεμβρανών των κυττάρων.

Βιταμίνη Κ

Περιέχεται στα πράσινα φυλλώδη λαχανικά και παράγεται από τον οργανισμό.

Βοηθάει στη διαδικασία με την οποία πήζει το αίμα.

Ασβέστιο

Η λήψη επαρκούς ποσότητας ασβεστίου – περίπου διπλάσια από την ποσότητα που χρειάζεται πριν από την εγκυμοσύνη. Είναι παράγοντας σημαντικός από την εποχή της σύλληψης γιατί τα οστά και τα δόντια του εμβρύου αρχίζουν να σχηματίζονται κάπου μεταξύ 4^{ης} και 6^{ης} εβδομάδας. Καθώς το έμβρυο μεγαλώνει το ίδιο συμβαίνει και με τις ανάγκες σας σε ασβέστιο, οι οποίες με την έλευση της 25^{ης} εβδομάδας έχουν υπερδιπλασιαστεί. Στις πηγές παροχής ασβεστίου περιλαμβάνονται τα γαλακτοκομικά, τα φυλλώδη λαχανικά, τα ξερά μπιζέλια, τα φασόλια, στα ολόκληρα μικρά ψάρια, τα καρύδια και οι ξηροί καρποί. Το ασβέστιο δεν μπορεί να αφομοιωθεί επαρκώς χωρίς την Βιταμίνη D η οποία δεν βρίσκεται σε πολλές τροφές και μάλιστα σε μεγάλες ποσότητες. Η καλύτερη πηγή της είναι οι ακτίνες του ήλιου. Το σώμα μπορεί με την βοήθεια του ήλιου, να παράγει τη δική του Βιταμίνη D. Έτσι, δεν είναι ανάγκη να απασχολεί την έγκυο γυναίκα η λήψη τροφών πλούσιων σε βιταμίνη D, εκτός αν το δέρμα της δεν εκτίθεται ποτέ στις ακτίνες του ήλιου.

Ο Σίδηρος

Η μεγάλη αύξηση του όγκου του αίματος σημαίνει ότι χρειάζεται επιπρόσθετος σίδηρος, προκειμένου να παραχθεί αιμοσφαιρίνη για τα ερυθρά αιμοσφαίρια, που φυσικά είναι αυξημένα. Όσο περισσότερο αιμοσφαιρίνη περιέχει το αίμα, τόσο περισσότερο οξυγόνο μπορεί να μεταφέρει στους διάφορους ιστούς, συμπεριλαμβανομένου και του πλακούντα. Τα αποθέματα σιδήρου που υπάρχουν στον οργανισμό τα παίρνει επίσης το έμβρυο και τα κρατάει σε εφεδρεία για μετά τη γέννησή του, γιατί το μητρικό γάλα μόνο ίχνη σιδήρου περιέχει. Είναι εξαιρετικά δύσκολη η αφομοίωση του σιδήρου από τον οργανισμό. Ο σίδηρος που προέρχεται από ζωικής μορφής πηγές (νεφρά, συκώτι, οστακόδερμα, κρόκος αυγού, κόκκινο κρέας, μελάσα, βερίκοκα, φασόλια, σταφίδα, δαμάσκηνα), αφομοιώνεται ευκολότερα, απ' ό,τι ο προερχόμενος από τα δημητριακά και τους ξηρούς καρπούς.

Η κατανάλωση τροφών που είναι πλούσιες σε βιταμίνη C παράλληλα με τροφές πλούσιες σε σίδηρο, διπλασιάζει την ποσότητα του αφομοιούμενου σιδήρου.

Στις γυναίκες που έχουν έλλειψη σιδήρου όταν μείνουν έγκυες, ή που το φαινόμενό τους παρουσιάζεται, χρειάζεται αργότερα, συνιστάται να κάνουν ενέσεις ή να παίρνουν ταμπλέτες σιδήρου, ώστε να αποτραπεί το ενδεχόμενο δημιουργίας πραγματικής αναιμίας. Τα αντιοξειδιακά φάρμακα περιορίζουν την αφομοίωση σιδήρου. Αν λοιπόν η μέλλουσα μητέρα πάσχει από δυσπεψία και παίρνει φάρμακα, θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτική.

Ψευδάργυρος

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

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

Το Λεύκωμα

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

Τα Λίπη

Θα πρέπει, όσο είναι δυνατόν να αποφεύγονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η καθημερινή ποσότητα λίπους δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα 40 μέχρι 60 γρ. πρέπει πάντως η μέλλουσα μητέρα να προσέξει προπαντός τα λίπη που δε φαίνονται να περιέχονται στα αλλαντικά, στο κρέας, στα παχιά ψάρια, στα γλυκίσματα, στη μαγιονέζα, στη σοκολάτα και στις καραμέλες.

Οι Υδρογονάνθρακες (ζάχαρη, ζυμαρικά)

Καλύπτουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης κυρίως τις ανάγκες σε ενέργεια. Οι τροφές αυτές είναι εύπεπτες. Οι επικίνδυνοι υδρογονάνθρακες γλυκίσματα θα πρέπει, κατά το δυνατόν, να αποφεύγονται.

Το αλάτι

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

Λαχανικά, χορταρικά και φρούτα

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

Κρέας και ψάρια

Θα πρέπει να είναι άπαχα. Είναι πλούσια σε λευκώματα και δεν περιέχουν, αντίθετα με το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, ασβέστιο. Για

το λόγο αυτό είναι καλύτερα να τρώει η έγκυος γιαούρτι και τυρί, παρά παχιά αλλαντικά, τα οποία εκτός απ' αυτό, έχουν και περισσότερες θερμίδες.

Χορτοφαγία

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

Τι πρέπει να αποφεύγει

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

- Στις επεξεργασμένες τροφές, οι θρεπτικές ουσίες είναι περιορισμένες ή ανύπαρκτες από την κονσερβοποίηση, την παστερίωση ή την κατάψυξη. Οι τροφές οι οποίες έχουν προστεθεί συντηρητικά, καρυκεύματα και χρωστικές περιέχουν μεγάλο ποσοστό ανεπιθύμητων χημικών ουσιών.
- Τα προϊόντα από λευκό αλεύρι ή σιδήποτε στο οποίο έχει προστεθεί ζάχαρη, ενώ έχουν πολλές θερμίδες είναι περιορισμένης θρεπτικής αξίας.
- Τα γλυκά αεριούχα ροφήματα περιέχουν «κενές» θερμίδες και ανεπιθύμητα πρόσθετα.
- Ο δυνατός καφές και το τσάι επηρεάζουν δυσμενώς το πεπτικό σύστημα. Η τανίνη του τσαγιού που πίνεται μετά από ένα γεύμα μπορεί να εμποδίσει την αφομοίωση του σιδήρου που περιέχεται στην τροφή. Η καφεΐνη και η τανίνη σε μεγάλες ποσότητες μπορεί να μην κάνουν καλό στο μωρό.

Αν η μέλλουσα μητέρα καταναλώνει πολλές βιομηχανοποιημένες τροφές που περιέχουν πολύ αλάτι, όπως είναι τα τσιπς, οι εμφιαλωμένες σούπες ή τα παστά ψάρια, ίσως θα τη δυσκολεύουν στον υπολογισμό του νατρίου που προσλαμβάνει ο οργανισμός.

Τροφές όπως τα λαχανικά, που δεν είναι πραγματικά φρέσκα έχουν περιορισμένη θρεπτική αξία. Πρέπει η έγκυος γυναίκα να προσέχει μήπως ο

φλοιός των φρούτων και των λαχανικών έχει προσβληθεί από αρρώστεια ή μήπως οι τροφές είναι μουχλιασμένες ή μπαγιάτικες. Η αφαίρεση της μούχλας δεν αρκεί.

Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ

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

Η ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Η ανάπτυξη του μωρού επηρεάζει το κέντρο βάρους, οπότε υπάρχει μια τάση να γέρνει η έγκυος προς τα πίσω για να αντισταθμίσει το επιπρόσθετο βάρος. Η καλή στάση επαναφέρει την ισορροπία και βοηθάει να αποφεύγονται οι πόνοι.

Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

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

επιδίξωη είναι να ζορίζεται όσο γίνεται λιγότερο η πλάτη και να αναλαμβάνουν το έργο οι μηροί.

ΤΟ ΣΗΚΩΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΡΕΚΛΑ

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

ΤΟ ΣΗΚΩΜΑ ΑΠ' ΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ

Γυρίζετε στο πλευρό και χρησιμοποιώντας τους βραχίονες σα στήριγμα ανασηκώνεστε με το πλάι.

Ο ΥΠΝΟΣ

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

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

- 1) Το παραδοσιακό γιατροσόφι, δηλ. πίνει η έγκυος ένα πολύ ζεστό γάλα.
- 2) Κάνει ένα ζεστό μπάνιο πριν πέσει για ύπνο. Αυτό χαλαρώνει τους μυς και δρα συχνά σαν υπνωτικό χάπι.

- 3) Αντί για ξάπλωμα ανάσκελα, προτείνεται ο ύπνος στο πλευρό που είναι στάση πολύ άνετη. Μερικά μαξιλάρια δοκιμάζονται και τοποθετούνται έτσι ώστε να υπάρχει η πλέον άνετη και αναπνευστική στάση (π.χ. μαξιλάρι ανάμεσα στα γόνατα ή τους μηρούς κ.λ.π.).
- 4) Αν υπάρχει δυσκολία στον ύπνο, είναι καλή η συνήθεια να ξαπλώνει η έγκυος νωρίς διαβάζοντας ή κάνοντας ασκήσεις χαλαρώματος ώσπου να κοιμηθεί.

ΟΙ ΜΥΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ

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

Οι ασκήσεις του εδάφους της πυέλου συνιστώνται για όλες τις γυναίκες και πρέπει ν' αρχίζουν πριν από την εγκυμοσύνη και να συνεχίζονται και μετά. Η σπουδαιότητά τους είναι μεγαλύτερη στις κάπως μεγαλύτερες γυναίκες. Καλό είναι αυτές οι ασκήσεις να γίνουν μέρος της καθημερινής ρουτίνας. Όταν η έγκυος θα τις έχει δαμάσει, θα μπορεί να τις κάνει όταν περπατάει,

στέκεται ή κάθεται. Προέχει μόνο να γίνονται οι ασκήσεις και μάλιστα όσο πιο συχνά τόσο καλύτερα.

Η ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΕΦΑΛΙΟΥ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

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

Άσκηση 1^η

Ξαπλώνεται στο κρεβάτι με τα γόνατα λυγισμένα, τα πόδια ενωμένα και μ' ένα στήριγμα στην πλάτη. Πιέζεται δυνατά το ένα γόνατο με τ' άλλο και σφίγγεται τους μυς του εδάφους της πυέλου. Αισθάνεστε ένα τέντωμα κατά μήκος του εσωτερικού των μηρών και ανάμεσα στα πόδια. Πολλές γυναίκες, άθελά τους, σφίγγουν αυτούς τους μυς, όταν το μωρό τεντώνει το στόμιο του γενικού πόρου πράγμα που θα πρέπει να αποφεύγεται γιατί αν δεν αποφεύγεται οι πιθανότητες σχισίματος είναι αρκετά αυξημένες. Χαλαρώστε και προσέξτε πόσο διαφορετικά αισθάνεστε τους μυς.

Άσκηση 2^η

Ξαπλώστε στο κρεβάτι με την πλάτη να στηρίζεται σε μαξιλάρια, τα πόδια ανοιχτά και τα γόνατα λυγισμένα. Σιγά-σιγά χαλαρώνεται τους μυς του εδάφους της πυέλου και τους μηρούς έτσι ώστε τα γόνατα να ανοίγουν όλο και περισσότερο. Στην αρχή αυτό μπορεί να φαίνεται αφύσικο και άβολο μετά

όμως από λίγη εξάσκηση μπορείτε να χαλαρώνετε ολότελα με τον σωστό τρόπο.

ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ

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

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

- 1) Πρώτα παίρνει μια άνετη στάση.
- 2) Εισπνέει βαθιά και κρατά τον αέρα για πέντε δευτερόλεπτα αργά ως το πέντε και μετά εκπνέει.
- 3) Δίνει εντολή στους μυς της να χαλαρώσει.
- 4) Φέρνει στη φαντασία της την πιο ευχάριστη σκέψη που μπορεί. Αυτό την βοηθάει να χρησιμοποιεί τη φαντασία της και να υπερνικά τους νοητικούς φραγμούς, ώστε να μπορέσει να το ελέγχει πράγμα που θα της φανεί πολύ χρήσιμο σ' όλη της τη διαδικασία του τοκετού.

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗ

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

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

- 1) Ξαπλώνει όσο μπορεί πιο άνετα, ανάσκελα ή στηριζόμενη σε μαξιλάρια.
- 2) Κλείνει τα μάτια.
- 3) Φέρνει στο νου της το δεξί της χέρι, το σφίγγει για μια στιγμή κι έπειτα το αφήνει να χαλαρώσει με την παλάμη να κοιτάζει προς τα πάνω.
- 4) Δίνει εντολή στο χέρι της να νιώσει βαρύ και ζεστό, πιέζει τον αγκώνα στο πάτωμα ή τα μαξιλάρια και το χαλαρώνει.
- 5) Τώρα προσπαθεί να κάνει όλη αυτή τη διαδικασία «ανεβαίνοντας» τη δεξιά πλευρά του σώματος από τον πήχη του χεριού και το πάνω μέρος του μπράτσου έως τον ώμο. Ανασηκώνει τον ώμο και μετά τον χαλαρώνει.

- 6) Το επαναλαμβάνει στην πάνω αριστερή πλευρά του σώματος. Τα χέρια, οι βραχίονες και οι ώμοι θα της δώσουν την αίσθηση ότι είναι ζεστά και βαριά.
- 7) Στρέφει τα γόνατα προς τα έξω, χαλαρώνοντας τους γοφούς και πιέζει ελαφρά το κάτω μέρος της πλάτης στο πάτωμα ή τα μαξιλάρα. Αφήνετε ελεύθερη και αφήνει τη χαλάρωση να περάσει στην κοιλιά και το στήθος. Δίνει εντολή στους μυς να νιώσουν βάρος και θερμότητα.
- 8) Η αναπνοή της πρέπει ν' αρχίσει να επιβραδύνεται. Αν δεν συμβεί κάτι τέτοιο, την επιβραδύνει αυτό, με το να αρχίσει να μετρά μέχρι το δυο στο διάστημα ανάμεσα στις αναπνοές.
- 9) Τώρα χαλαρώνει το λαιμό και τα σαγόνια. Με τα χείλη κλειστά, αφήνει το σαγόνα να πέσει έχοντας τη γλώσσα στο κάτω μέρος του στόματος και τα μάγουλα χαλαρά.
- 10) Δίνει ιδιαίτερη προσοχή στους μυς γύρω απ' τα μάτια και σ' αυτούς που βρίσκονται στο μέτωπο, φροντίζοντας να είναι η επιδερμίδα του προσώπου χαλαρή, χωρίς ρυτίδες.



ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗ

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

- 1) Προσπαθεί να διώξει απ' το μυαλό της τις όποιες αγχώδεις σκέψεις, την αγωνία ή τις έννοιες, εισπνέοντας και εκπνέοντας αργά ομαλά και συγκεντρώνει όλη της την προσοχή στις φάσεις της αναπνοής, μπορεί να φτάσει μέχρι σημείου να λέει στον εαυτό της πολύ σιγά, «εισπνοή, παύση, εκπνοή».
- 2) Αφήνει το μυαλό της να πλημμυρίσει με ευχάριστες σκέψεις.
- 3) Αν καμιά έγνοια κάνει την εμφάνισή της, πρέπει να την αποδιώχνει με ένα «όχι» ή ξαναστρέφει την προσοχή της στις βαθιές αναπνοές.
- 4) Με τα μάτια κλειστά, φέρνει στη φαντασία της μια γαλήνια εικόνα, ας πούμε ένα καταγάλανο ουρανό ή μια ήρεμη θάλασσα. Προσπαθεί να ονειροπολεί κάτι το ευχάριστο και γαλάζιο, γιατί το γαλάζιο θεωρείται χρώμα που καλμάρει.
- 5) Συγκεντρώνει εντατικά τη σκέψη της στην αναπνοή και συνειδητοποιεί τη φυσιολογική διαδικασία. Νιώθει τον αργό φυσικό ρυθμό της.
- 6) Τώρα πια, πρέπει να νιώθει ήρεμη και γαλήνια, ίσως να είναι χρήσιμο το να επαναλαμβάνει μια ανακουφιστική λέξη ή να προτιμά μια λέξη με λιγότερο συμβολισμό όπως αναπνοή, γη, γέλιο.

Η τεχνική της αναπνοής

Ένα μεγάλο μέρος των ωρών που θα περνάει παρακολουθώντας τα μαθήματα πριν απ' τη γέννα θ' αφιερώνεται στην εκμάθηση της χαλάρωσης και της κατάκτησης των διαφόρων μεθόδων αναπνοής. Είναι πολύ σημαντικό

να μάθει διάφορους τρόπους αναπνοής γιατί έτσι θα αποκτήσει τη δυνατότητα να χρησιμοποιεί τον καθένα από αυτούς κατά τη διάρκεια των πόνων του τοκετού. Οι τρόποι αυτοί θα τη βοηθήσουν να χαλαρώνει, να κάνει οικονομία δυνάμεων, να ελέγχει το σώμα της και τους πόνους, να ηρεμεί και να προλαμβάνει τους φόβους της. Αφότου συνειδητοποιήσει πως μπορεί να ασκεί, σε μεγάλο βαθμό, έλεγχο πάνω στο κορμί της, μόνο και μόνο με το να συγκεντρώνει την προσοχή της στην αναπνοή, θα έχει αυτοπεποίθηση όταν πάει να γεννήσει και θα εφαρμόσει την ίδια τεχνική.

Η ελαφρά αναπνοή

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



Η βαθιά αναπνοή

Όταν εισπνέει πρέπει να αισθάνεται το κατώτατο τμήμα των πνευμόνων να γεμίζει με αέρα, ενώ το κάτω μέρος των πλευρών φουσκώνει προς τα έξω και προς τα πάνω. Αν κάποιος ακουμπήσει τα χέρια του στο κάτω μέρος της πλάτης της, ενώ κάθεται άνετα, θα πρέπει να μπορεί να κάνει τα χέρια του να κινηθούν τη στιγμή που εισπνέει η έγκυος. Είναι κάτι που μοιάζει σαν το τέλος ενός αναστεναγμού και ακολουθείται από μια αργή και βαθιά εκπνοή. Οι βαθιές αναπνοές επιδρούν ηρεμιστικά και είναι ιδεώδεις κατά την έναρξη και το τέλος των διαστολών.



Το κοντανάσασμα

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

ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

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

Με την καλή στάση η μέλλουσα μητέρα αποφεύγει τους πόνους της μέσης και αναπνέει πιο εύκολα. Τη στιγμή του τοκετού έχει μεγάλη σημασία να μπορεί η γυναίκα να αναπνέει βαθιά και σωστά. Για μια καλή στάση χρειάζονται και τα απαραίτητα παπούτσια. Καλή στάση σημαίνει μια κατακόρυφη γραμμή περνά από όλο το σώμα της γυναίκας. Το να κρατά μια γυναίκα το σώμα της σε καλή στάση άσχετα αν είναι έγκυοι ή όχι είναι αποτέλεσμα των παρακάτω ασκήσεων.

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

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

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

Η γυμναστική εγκυμοσύνης

Η έγκυος αρχίζει αυτή τη γυμναστική από τον 5^ο ή 6^ο μήνα, καμιά φορά και από τον 4^ο αν το συστήσει ο γιατρός. Η ειδική γυμναστική για έγκυες βοηθά τόσο πολύ τη γυναίκα κατά τη διάρκεια του τοκετού και της εγκυμοσύνης ώστε πρέπει να γίνεται με κάθε θυσία.

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

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

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

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

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

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

την παραμικρή προσπάθεια τη μέλλουσα μητέρα και μπορεί, σε μερικές περιπτώσεις να οδηγήσει σε ανωμαλίες την ανάπτυξη του μωρού.

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

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

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

Δεν πρέπει η έγκυος να αναπνέει ποτέ νευρικά, έχοντας την εντύπωση ότι με τον τρόπο αυτό γεμίζει με αέρα πιο γρήγορα τους πνεύμονες. Συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο. Εκείνος που αναπνέει γρήγορα, αλλά και βαθιά, εισπνέει περισσότερο αέρα.

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

- Εκείνο που είναι σημαντικό είναι να κάνει γυμναστική σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Στην αρχή 5-10 λεπτά από 2-3 φορές κάθε άσκηση, αργότερα δε 15-20 λεπτά την ημέρα. Η γυναίκα που αμέλησε μερικές ημέρες τη γυμναστική της δεν μπορεί να ξανακερδίσει το χρόνο που έχασε, αν τις επόμενες ημέρες κάνει γυμναστική μιας ώρας.
- Οι μέλλουσες μητέρες που εργάζονται μπορούν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους ή όταν πηγαίνουν τη δουλειά τους, να κάνουν μια σειρά από ασκήσεις που αποτελούν ήδη ένα σημαντικό μέρος της γυμναστικής, που πρέπει να γίνεται καθημερινά.
- Το βράδυ όταν πηγαίνει η έγκυος γυναίκα περίπατο πρέπει να συνηθίσει να περπατά με το σώμα εντελώς όρθιο.
- Πάντως κάνοντας τις ασκήσεις αυτές θα διαπιστώσει η μέλλουσα μητέρα ότι η γυμναστική θα γίνει σιγά-σιγά ένα μέρος απ' τις συνηθισμένες κινήσεις που κάνει καθημερινά.

Στις τελευταίες εβδομάδες η γυμναστική της εγκυμοσύνης περιορίζεται προπαντός σε ασκήσεις αναπνοής και χαλαρώματος όπως και σε ασκήσεις των μυών της λεκάνης. Οι ορμόνες έχουν κάνει τους ιστούς πιο ελαστικούς από κάθε άλλη φορά.

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

Μερικές τώρα εικόνες με γυμναστική εγκυμοσύνης:



Η ξεκλειδώση κάνει τη διαφραγμα της εγκυμοσύνης είναι καλύτερη και βοηθάει μετρήματα της εγκυμοσύνης. Και ξεκλειδώστε η γυναικεία Σαπλομύκη. Το οποίο έχει μετρήσει να ξεκλειδωθεί και λείπει από το σώμα.



Όση γυμναστική, που ταυτόχρονα κάνει και στο κυκλοφορικό σύστημα κι εμβρυϊκή τη πόδια να ληστούσαν. Αντι για το σωματικό, μπορεί να μεταχειριστείτε και μια τελεμένη κομμάτια ή δύο-τρία μπιλάκια.



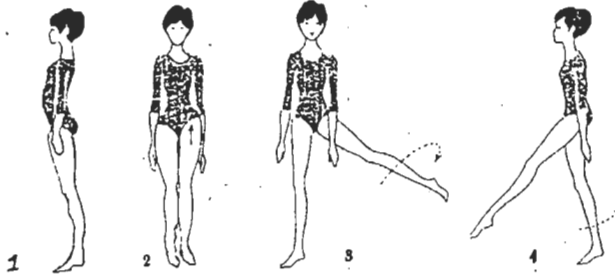
Με τον τρόπο αυτό του καθήκοντος οι μύς της λεκάνης γίνονται πιο ελαστικοί. Να καθίστε όπως (1) όταν δουρίζετε, φοβίστε η βιάσετε ηλεσφίση. Κάνετε ασκήσεις μέχρι να καταλάβετε η εγκυμοσύνη το ένα πλάμα στο άλλο (2).

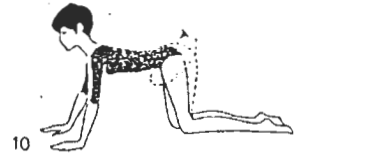
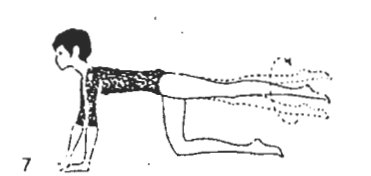
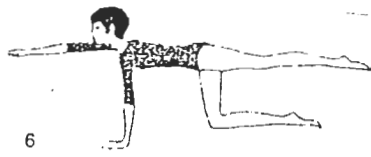
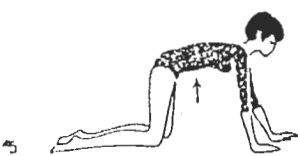
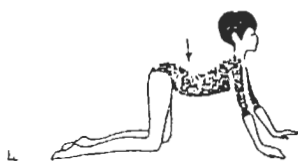
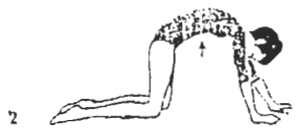
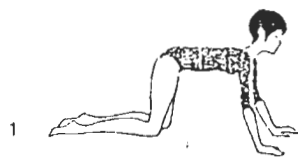


- Βασική στάση**
- Το κεφάλι κατευθύνει εμπρός
 - Οι ώμοι τετατωμένοι
 - Οι ώμοι σε ευθεία γραμμή
 - Δεν κερμαίνετε
 - Γενώστε το αίσθημα
 - Γενώστε προς τα μέσα τους γλουτούς
 - Γενώστε προς τα μέσα τη γυναικεία
 - Κρατείστε το πόδια πλάγια

Οι πόδια: ομαλότητα της γυναικείας εγκυμοσύνης: διενεργεί από αυτή τη βασική στάση:

1. Αγγίστε προς τα έξω τη λεκάνη. Αφήστε αρχικά την κοιλιά να έλθει προς τα έξω. Μετά τεντώστε τους μύς των ποδιών, έτσι ώστε να ξαναβρεθεί η λεκάνη σε ευθεία θέση.
2. Ταυτόχρονα όμως τεντώνετε, όσο περισσότερο μπορείτε, τους κοιλιακούς μύς.
3. Τραβήξτε τη λεκάνη μια δεξιά μια αριστερά, μια προς τα πάνω.
4. Στην άσκηση αυτή να προσέχετε, ώστε το κορμί να μένει αλύγιστο.
5. Σηκώστε το ένα πόδι προς τα πλάγια και κρατείτε με αυτό κούκλιος.
6. Την άσκηση αυτή κάνετε την εναλλάξ και με τα δύο πόδια. Κι εδώ να μένει το κορμί αλύγιστο.
7. Σηκώστε μερυστά το ένα πόδι, όσο μπορείτε ψηλότερα, κι αγγίστε να το μετακινήτε εμπρός πίσω. Προσοχή: να μη λυγίσετε ούτε το πόδι πάνω στο υπόλοιπο σώμα, ούτε εκείνο που κάνετε την άσκηση.



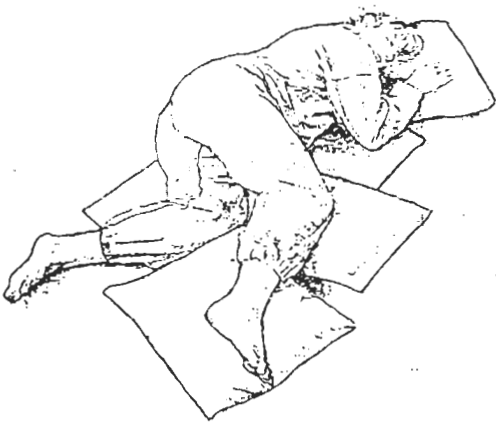


Αυτή είναι η βασική στάση που υφίσταται κάθε άσκηση γονατιστή. 1. Κρατήστε την πλάτη σας σε ευθεία θέση, πιέστε ελαφρώς τα χέρια και τα πόδια, τοποθετήστε ποικίλληλα τα χέρια και τις κνήμες, αφήστε χαλαρό το λαιμό σας και γυρίστε το πρόσωπό σας κατευθείαν προς τα εμπρός. Απ' τη στάση αυτή κάνετε τις ακόλουθες ασκήσεις, που δυναμώνουν προπαντός τη λεκάνη. 2. Πάρτε τη βασική στάση, μετά λυγίστε τη σπονδυλική σας στήλη προς τα πάνω και σκύψτε το κεφάλι. 3. Αφού την ίσκιη αυτή, χαμηλώστε τους γλουτούς μέχρι να κειθίζετε στο πάτωμα. Κρατήστε τα γόνατα κλειστά. 4. Πάρτε πάλι τη βασική στάση και γυμνάστε τους μύς της κωιλιάς και της σπονδυλικής στήλης, αφηνώντας την κωιλιά σας να κινείται προς τα κάτω. 5. Τεντώστε τους μύς της σπονδυλικής στήλης, ώστε να τεντωθεί η σπονδυλική στήλη, και ταυτόχρονα τεντώστε και τους μύς της κωιλιάς. Τις ασκήσεις αυτές μπορείτε να τις κάνετε πέντε φορές την ημέρα. Δες κανονικά στο φρούσκιο, γιατί οιε απαλλάσσουν εν' τους πόνο της πλάτης και απ' τα τραύματά.

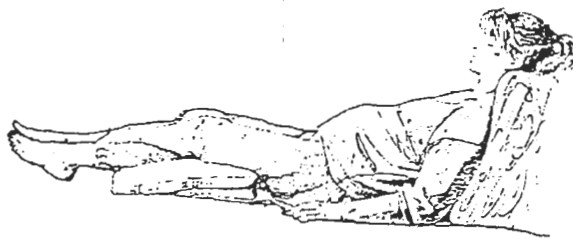
6. Πάρτε τη βασική στάση και κινήστε τα πόδια εμπρός το ένα χέρι και τα πόδια πίσω το αντίθετο πόδι (κινήστε απαν αντίθετα αν χέρι είναι στην ίδια στήλη). Γυρίστε πάλι πάλι στη βασική στάση και επαναλάβετε την ίδια άσκηση, αλλά αυτή τη φορά με το άλλο χέρι και το άλλο πόδι. 7. Για την αποκατάσταση του ποδιού είναι πάλι στην ίδια στάση, τεντώστε πάλι εντελώς υψώνοντε το ένα πόδι και αρχίστε να διαγράφετε με αυτό κύκλους, αλλάζοντας κατεύθυνση στην κυκλική περιστροφή κατά διαστήματα. Επαναλάβετε την άσκηση και με το άλλο πόδι. Προσοχή: το σώμα και τα μέλη πρέπει να μείνουν εντελώς ακίνητα στην άσκηση αυτή. 8. Ελάτε πάλι στη βασική στάση, μετά λυγίστε τους αγκώνες σας, σπρώξτε προς τα πίσω το κορμί σας κι αρχίστε να το κατεβάζετε αργά προς τα κάτω, μέχρι να το ακουμπήσετε. 9. Απ' τη στάση αυτή γυρίστε πάλι αργά στη βασική στάση. Και στην άσκηση αυτή πικαίστε ήσαστε να μη χάσετε την ισορροπία σας. 10. Πάρτε τη βασική στάση και κινήτε κυκλικά, περιστροφές με τη λεκάνη. Προσοχή: οι κινήσεις, οι ώμοι και το πάνω μέρος του κορμίου μένουν στην άσκηση αυτή εντελώς ακίνητα. Μετά τις ασκήσεις αυτές χαλαρώστε τα γόνατα και τους βυθούς, αλλά ήρεμος εισπνεύστε και εκπνεύστε.

ΟΙ ΑΝΕΤΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ

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



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



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

**ΚΑΘΙΣΤΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΛΑΤΗ
ΣΤΙΑ >**

Αυτο βοηθάει να δυναμώσουν οι μύες της πλάτης. Μπορεί να σας είναι πιο θαλάκι αν έχετε ένα μαξιλάρι στο στενό μέρος της πλάτης, ιδίως την ώρα που οδηγείτε. Για να ξεκουραστείτε στη δουλειά, να ταποθετείτε τα πόδια στο ύψος των γοφών. Αν αυγίστε τα πόδια, δυναμίνετε τις γαμπές.



< ΟΚΛΑΔΩΝ

Όταν καθεστε οκλαδων ή με ενωμένα τα πέλιματα και ισια την πλάτη, η σταση αυτη διανοιγει τη θουδωνικη χωρα και τετιννει το εσωτερικο των μηρων. Σηα σιγα, πιεζετε τους μηρους προς τα κατω, για ν αυθθει το τετινυμα. Προκειται για κατι που θα σας βοηθησει να μποραστε ν αναίεστε περικοστοτερα τα παδια σας, την ώρα που θα γεννατε.



ΜΕ ΤΑ ΠΟΔΙΑ ΑΝΟΙΧΤΑ >

Το να καθεστε με τα παδια ανοιχτα και εχοντας ισια τους ωμους και την πλάτη, είναι καλο για τη σπονδυλικη στήλη, τα εσωτερικα των μηρων και τη θουδωνικη χωρα. Καμπετε τα παδια μεχρι να νιωσατε το τετινυμα σ ολα τα μηκος των μηρων.



**ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΕ
ΤΟΥΣ ΠΟΝΟΥΣ ΤΗΣ
ΠΛΑΤΗΣ**

Αν αισθανεσθε ανετα, οταν εισαστε ξεπλωμενη ανασκαλα, με τα γονατα να στηριζονται σε μερικο μαξιλαριο, τοτε πετυχατε ενα θαυμασια τροπο αναπαυσης, ιδίως, αν εχετε προβληματα με την ελαστι σας.



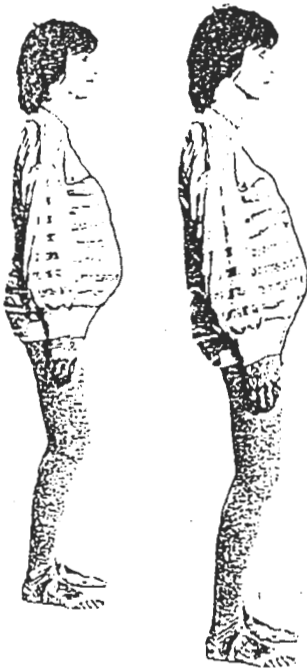
ΜΕ ΤΑ ΠΟΔΙΑ ΣΗΚΩΜΕΝΑ >

Ξεπλωμετε ανασκαλα, με τα οπισθια ν ακουμπανε σε μαξιλαριο, σε μια αποσταση 45 εκατοστων απ τον τοιχο. Ανοιξετε τα παδια και τ αφηνετε ν ακουμπησουν στον τοιχο. Τα τετιννωτε και τ αφηνετε ν ανοιξουν οσο σας είναι θαλάκι.



ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΛΕΚΑΝΗΣ

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



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



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

98

ΚΑΜΨΗ ΤΗΣ ΛΕΚΑΝΗΣ ΑΠΟ ΥΠΤΙΑ ΘΕΣΗ ▷
Επιπλώστε στο πάτωμα, με τα γόνατα λυγισμένα και τα πόδια να πατάνε καλά. Βάζετε το ένα χέρι στο κοιλίωμα της πλάτης και τ' άλλο το ακουμπάτε στο γόφο σας. Πιέζετε την πλάτη στο πάτωμα. Θα νιώσετε το κόκαλο του γόφου να κινείται προς τα πίσω και τους γλουτούς να παίρνουν κλίση προς τα πάνω. Διατηρείτε τη στάση 4-5 δευτερόλεπτα. Επαναλαμβάνετε 5-10 φορές.



ΤΟ ΒΑΘΥ ΚΑΘΙΣΜΑ

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

ΜΑΘΕΤΕ ΤΟ ΒΑΘΥ ΚΑΘΙΣΜΑ ▷
Στην αρχή, θα σας είναι πιά εύκολο να στηρίξετε σε μαξιλάρια ή στον τοίχο. Απλώστε μαξιλάρια στο πατωμα. Σταθείτε όρθια με την πλάτη ακουμπισμένη στον τοίχο και τα πόδια αναιχτά στην ευθεια των γοφών. Αρχίστε να γλιστράτε προς τα κάτω, ώστε να βρεθείτε καθισμένη ανακούρκουδα στα μαξιλάρια. Μάλλον, δεν θα μπορείτε ακόμη να ακουμπήσετε τις φτέρνες σας στο πατωμα.



ΗΜΙΚΑΘΙΣΜΑ ▷
Κρατείστε απο κάτι νερό και θάζετε τ' αριστερό πόδι μπροστά απ' το δεξί. Στρέψετε ελαφρά προς τα εξω τ' αριστερό γόνατο και σιγά-σιγά αρχίσετε να χαμηλώνετε όσο μπορείτε περισσότερο, «ρουφώντας» τους γλουτούς και έχοντας την πλάτη ίσια. Σηκωνεστε σιγά-σιγά και επαναλαμβάνετε την άσκηση με τ' άλλο πόδι.



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

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

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



Δ ΓΙΑ ΤΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΤΩΝ ΓΟΦΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΔΥΝΑΜΩΜΑ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ
Πατώντας σε μια σκληρή επιφάνεια και στηριζόμενη από κόπου, φέρνετε το θάρος σας στο αριστερό πόδι. Σηκώνετε μπροστά τα δεξιά, τσα όσο να αισθөнεστε άνετα, κροτώντας τεντωμένα και τα δυο πόδια. Αιωρείτε το δεξιά πόδι μπρος-πίσω κι έπειτε επανολαμβάνετε την άσκηση, με το αριστερό.



Δ ΓΙΑ ΤΟ ΔΥΝΑΜΩΜΑ ΤΩΝ ΜΗΡΩΝ

Κάθεστε στο πάτωμα, με την πλάτη τεντωμένη. Ενώνετε τα πέλαμα και φέρνετε τις φτέρνες όσο μπορείτε κοντιύτερα στο σώμα. Ακουμπάτε τα χέρια πάνω στους αστραγάλους και, κρατώντας ίσια την πλάτη, γερνέτε προς τα εμπρος, πιέζοντας με τους σγκώνες τα γόνατα προς τα κάτω. Αυτό πρέπει να το κάνετε επί 20 δευτερόλεπτα.

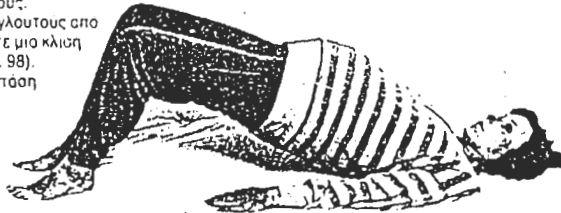


◁ ΓΙΑ ΤΟ ΔΥΝΑΜΩΜΑ ΤΗΣ ΠΛΑΤΗΣ

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

ΓΙΑ ΤΟ ΔΥΝΑΜΩΜΑ ΤΩΝ ΜΗΡΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΓΛΟΥΤΩΝ ▷

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



◁ ΓΙΑ ΤΟ ΔΥΝΑΜΩΜΑ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ

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



ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΘΙΣΤΗ ΘΕΣΗ

Οι παρακάτω ασκήσεις βελτιώνουν την κυκλοφορία του αίματος.

Μπορούν να γίνουν στο σπίτι, στο γραφείο ή στο λεωφορείο.



Δ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΦΑΛΙ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΡΑΧΗΛΟ

Διαγράφετε κύκλους με το κεφάλι για να απαλλαγείτε από την υπερένταση και για να χαλαρώσουν οι ώμοι.



Δ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΩΜΟΥΣ

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

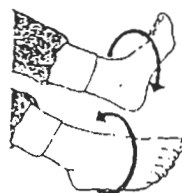
ΓΙΑ ΔΥΝΑΜΩΜΑ ΤΩΝ ΑΣΤΡΑΓΑΛΩΝ Δ

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



ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΑΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ Δ

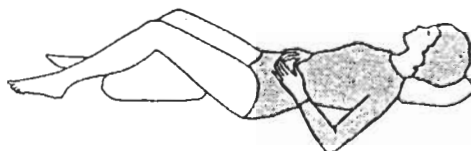
Τεντώνετε τα μεγάλα δάχτυλα των ποδιών και διαγράφετε με τα κάτω μέρη των ποδιών μεγάλους κύκλους στον αέρα, κινώντας αποκλειστικά τους αστραγάλους.



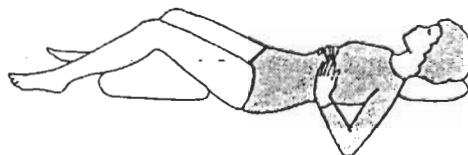
ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

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



α) Κοιλιακή αναπνοή: Βάλτε τα χέρια χαλαρά πάνω στην κοιλιά, για νά αισθανέσθε τὰ τοιχώματα τῆς κοιλιάς νά κινούνται κατά τήν αναπνοή. Εισπνεύστε ἀπό τή μύτη, καί φουσκώστε τό τοίχωμα τῆς κοιλιάς πρὸς τὰ χέρια σας. Μετά ἐκπνεύστε ἀργά ἀπό τό στόμα.

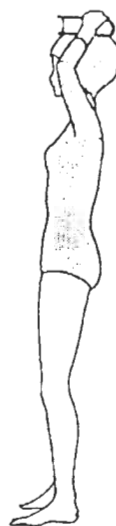


β) Θωρακική αναπνοή: Βάλτε τὰ χέρια πάνω στά ὑποχόνδρια, ἔτσι πού τὰ δάχτυλα ν' ἀκουμπούν μεταξύ τους. Στήν εἰσπνοή πρέπει νά νοιώθετε ὡς ἀνασπκῶνεται οἱ πλευρές. Πάλι εἰσπνεύστε μέ τή μύτη



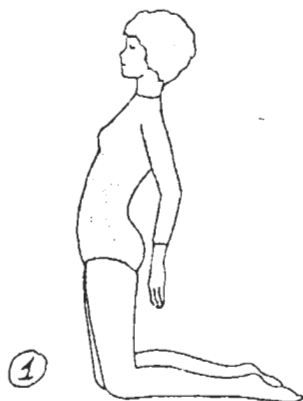
ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ

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



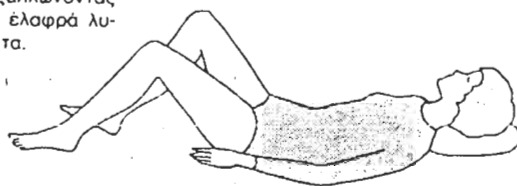
Τό κάθισμα πάνω στις φτέρνες βοηθάει επίσης τη διόρθωση της στάσης.

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



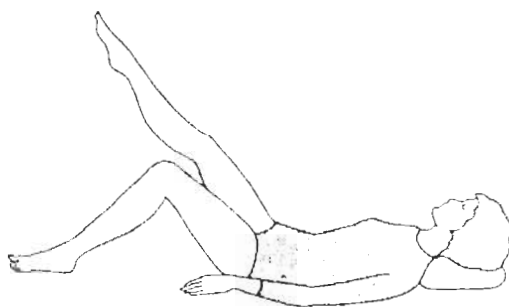
ΠΡΟΑΣΚΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΕΞΩΘΗΣΗΣ

Ξεκινήστε ξαπλώνοντας ανάσκελα με ελαφρά λυγισμένα γόνατα.



Τά δύο χέρια πιάνουν τώρα τά λυγισμένα πόδια κάτω από τά γόνατα και τά τραβοῦν προς τά επάνω προς τό πηγούνι. Αὐτή ἡ στόση χρειάζεται στόν τοκετό, γιά τήν περίοδο τῆς ἐξώθησης, ὅταν ἡ γυναίκα πρέπει νά σφίγγεται γιά νά βοηθήσει. Στίς ασκήσεις ὁμως στό διάστημα τῆς ἐγκυμοσύνης δέν ἐπιτρέπεται μέ κανένα τρόπο νά σφίγγεστε.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ



α) Άνοσηκλώνουμε τὰ πόδια ἐναλλάξ. Μὴ σηκώνετε ποτέ καὶ τὰ δύο πόδια μαζὶ, γιατί εἶναι κουραστικό καὶ εἶναι δυνατόν νὰ γίνει επικίνδυνο

β) Τὸ βαθύ κάθισμα βοηθάει τὴ χαλάρωση τῶν αρθρώσεων τῶν ποδιῶν καὶ τῆς πυέλου. Καλὸ εἶναι ἡ μητέρα νὰ κρατιέται σ' αὐτὴ τὴν άσκηση γερά ἀπὸ μιά καρέκλα.



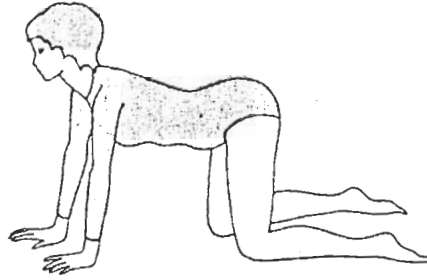
γ) Ὁκλαδόν. Ἄκουμπᾶμε τὰ χέρια στὸ μέσα μέρος τῶν γονάτων, καὶ πιέζουμε τὰ γόνατα πρὸς τὰ κάτω. Ἡ άσκηση αὐτὴ βοηθάει τὴ χαλάρωση τῶν αρθρώσεων.



δ) Ἡ στάση μὲ τὰ τέσσερα καὶ καμπουριαστὴ πλάτη σὰν τὸ καμπούριασμα τῆς γάτας.

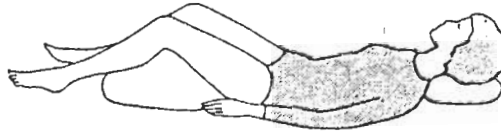


ε) Ἡ στάση μέ τά τέσσερα καί μέ κοίλη μέση.

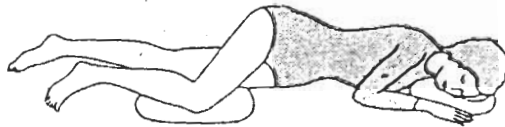


Αὐτές οἱ ἀσκήσεις βοηθοῦν τήν κινητικότητα τῆς σπονδυλικῆς στήλης. Δείχνουν στήν ἐγκυο τή διαφορά ανάμεσα στήν ἀκατάλληλη, στό διάστημα τοῦ τοκετοῦ, θέση μέ κοίλη μέση καί τήν κατάλληλη καμπουριαστή πλάτη.

Ἐπί τόν 3ο μήνα μέχρι τόν τοκετό καθημερινά.



α) Θέση χαλάρωσης ἀνάσκελα. Τά μπράτσα καί τά χέρια εἶναι τελείως χαλαρά δίπλα στό κορμί. Ἐνα μαξιλάρι κάτω ἀπ' τό κεφάλι, ἕνα δευτερο κάτω ἀπό τά γόνατα. Συσπάζετε πρώτα ὅλους τοὺς μῦς (μπράτσα, μηρούς, κοιλιά, πύελο, πρόσωπο) καί μετὰ χολαρώστε τοὺς τελείως ὅλους. Ἐπαναλάβετε τήν ἀσκηση 3-4 φορές.



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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Εξετάσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Ηλικία εγκυμοσύνης	Εξετάσεις
8-12 Εβδομάδες	<ul style="list-style-type: none">• Ιστορικό
1 ^η επίσκεψη	<ul style="list-style-type: none">• Κλινική εξέταση• Εξέταση καρδιολογική και αναπνευστικό• Εξετάσεις αίματος και ούρων HB, ομάδας RH, WASSERMAN A.F.P.• Κοιλιακή ψηλάφηση• Κολπική εξέταση• Ακρόαση παλμών εμβρύου με SONICAD• Διάγνωση της εγκυμοσύνης με υπέρηχους• Κεφαλομέτρηση του εμβρύου με υπέρηχους
14-34 εβδομάδες	<ul style="list-style-type: none">• Κοιλιακή ψηλάφηση• Εξέταση ούρων• Εξέταση αίματος HB• Αμνιοπαρακέντηση για χρωματοσωμικές ανωμαλίες του εμβρύου• Διάγνωση μύλης κύησης με υπέρηχους• Αμνιοπαρακέντηση για RH, SCANNING

- Υπερηχογράφημα για διάγνωση της θέσης του πλακούντα

36-40 εβδομάδες

- Κοιλιακή ψηλάφηση
- Εξέταση αίματος για HB COOMBS

ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ

Η παρακολούθηση και οι εξετάσεις της εγκύου πρέπει να μοιράζεται μεταξύ νοσηλεύτριας και γιατρού, ιδιαίτερα το πρώτο και τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Είναι απαραίτητο να υπάρχει φιλική ατμόσφαιρα, η έγκυος χρειάζεται φιλική αντιμετώπιση, σωστή επιστημονική παρακολούθηση και να δίνεται η εντύπωση ότι η έγκυος είναι το επίκεντρο του ενδιαφέροντος. Η έγκυος ανησυχεί κυρίως για τις μικροανωμαλίες της εγκυμοσύνης και αργότερα τον τοκετό και για το πώς θα φροντίσει το παιδί της.

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

Η έγκυος πηγαίνει για εξέταση αφού έχει χάσει μια ή δυο φορές την περίοδό της που σημαίνει ότι βρίσκεται μεταξύ 6^{ης} και 8^{ης} εβδομάδας της εγκυμοσύνης και μέχρι τότε είναι σχεδόν πάντα σίγουρη ότι είναι έγκυος.

Η εξέταση αρχίζει από τη στιγμή που η γυναίκα μπαίνει στο ιατρείο, η γενική της εμφάνιση, ο τρόπος που περπατά, το ύψος της, η έκφρασή της,

είναι στοιχεία που δημιουργούν την πρώτη εντύπωση για την γενική της υγεία. Η άρρωστη, υποσιτισμένη γυναίκα φαίνεται απαθής και κουρασμένη.

Βάρος: Το βάρος της γυναίκας πρέπει να εξετασθεί νωρίς στην εγκυμοσύνη για να είναι γνωστό το συνηθισμένο βάρος της και αυτό να εξετάζεται και να συγκρίνεται σε κάθε επίσκεψη. Η έγκυος ζυγίζεται χωρίς τα ρούχα της φορώντας τη ρόμπα του νοσοκομείου, γιατί στη διάρκεια των 9 μηνών τα ρούχα της εγκύου θα έχουν διαφορά στο βάρος, σημαντική από την μια φορά ως την επόμενη.

Ύψος: Οι γυναίκες με καλή φυσική κατάσταση είναι σπάνιο να έχουν στενή ή ανώμαλη λεκάνη, όπως επίσης γυναίκες με ύψος πάνω από 1.60. Εκτός εάν λόγω υποσιτισμού ή αρρώστιας στην παιδική ηλικία, έχουν δημιουργηθεί μόνιμες βλάβες. Οι μικρές γυναίκες γεννούν συνήθως παιδιά μικρά και δεν δημιουργείται πρόβλημα δυσαναλογίας.

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

Εξετάσεις αίματος: Οι απαραίτητες εξετάσεις αίματος είναι: ομάδα αίματος, πρέπει να είναι γνωστή για τον κίνδυνο αιμορραγίας στην εγκυμοσύνη ή στον τοκετό. Επίσης πιθανότατα υπάρχει ασυμβατότητα ομάδας αίματος

μεταξύ μητέρας και νεογνού που μπορεί να κάνει αιμολυτική νόσο (ίκτερο) στο νεογνό.

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

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

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

Εξέταση WASSERMANN για την διάγνωση συφιλίδας: Αν και μερικές φορές στην εγκυμοσύνη είναι θετική χωρίς να υπάρχει αρρώστια.

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

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

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

Εξέταση για Αυστραλιανό αντιγόνο (ηπατίτιδα Β): Αυτή η εξέταση γίνεται σε όλες τις γυναίκες.

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

Η Α/Π σε μερικές εγκύους δεν είναι σταθερή, η κόπωση ή άλλες ψυχικές καταστάσεις αυξάνουν την συστολική παροδικά και επανέρχεται στα φυσιολογικά όρια όταν εξαλειφθεί η αιτία. Για την εξέταση της Α/Π η γυναίκα πρέπει να είναι ξαπλωμένη, εάν είναι υψηλή και ο σφυγμός συχνός η εξέταση επαναλαμβάνεται μετά από 20 λεπτά.

Κολπική εξέταση: Γίνεται για να βεβαιωθούν για την ηλικία της εγκυμοσύνης αλλά να βρουν τυχόν ανωμαλίες και το μέγεθος της λεκάνης. Η κολπική αυτή εξέταση από πολλούς γίνεται μεταξύ 34^{ης}-36^{ης} εβδομάδας. Πολλοί κάνουν κυτταρολογική εξέταση από την πρώτη κιόλας επίσκεψη της εγκύου.

Κλινική εξέταση: Η γυναίκα είναι ξαπλωμένη στο εξεταστικό κρεβάτι και καθώς συνεχίζεται η συζήτηση γύρω από τα θέματα της εγκύου. Η εξέταση

γίνεται με προσοχή και συστηματικά ώστε να μην ξεχασθεί τίποτα, έτσι η εξέταση αρχίζει από το κεφάλι και τελειώνει στα πόδια.

Η γενική άποψη της εγκύου φανερώνει την φυσική και ψυχική της υγεία, ωχρότητα στο δέρμα και στους βλεννογόνους μπορεί να οφείλεται σε αναιμία αλλά και το αντίθετο δεν αποκλείει την αναιμία. Οίδημα στο πρόσωπο είναι ένα από τα συμπτώματα της τοξιναιμίας. Η στοματική κοιλότητα εξετάζεται και εάν χρειάζεται θεραπεία δίνονται οδηγίες στην έγκυο.

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

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

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

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

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

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

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ

Η αιμορραγία στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι πιθανό να οφείλεται σε ινομύωμα της μήτρας, σε κοιλικά τραύματα, σε πολύποδα τραχήλου, σε διάβρωση του τραχήλου, σε αυτόματη έκτρωση ή σε εξωμήτριο κύηση. Όλες οι περιπτώσεις με αιμορραγία του πρώτου τριμήνου, πρέπει να αναφέρονται στο γιατρό γιατί η έγκυρη διάγνωση και θεραπεία μπορεί να σώσει τη ζωή της γυναίκας και να βοηθήσει στη διατήρηση της εγκυμοσύνης.

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

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΩΑΡΙΟΥ ΣΤΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ

Ελαφρά αιμορραγία είναι πιθανόν να παρουσιαστεί όταν η εμβρυϊκή θρομβοπλαστίνη διαβρώνει το ενδομήτριο κατά την εγκατάσταση του εμβρύου στο ενδομήτριο. Αυτό μπορεί να θεωρηθεί σαν περίοδος και να δημιουργήσει δυσκολίες στον υπολογισμό της πιθανής ημέρας τοκετού.

ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

- α) ΔΙΑΒΡΩΣΗ (τραχηλίτιδα) μπορεί να γίνει αιτία για μικρή αιμορραγία με βλέννη, σπάνια όμως χρειάζεται θεραπεία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
- β) ΠΟΛΥΠΟΔΑΣ. Είναι ένας μικρός όγκος που μοιάζει περισσότερο σαν μικρό κεράσι και εύκολα μπορεί να αφαιρεθεί.
- γ) ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ. Είναι σπάνια αλλά σοβαρή κατάσταση.

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΚΤΡΩΣΗ

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

Η χρήση των υπερήχων έχει βοηθήσει στη διάγνωση πολύ την γυναίκα πριν παρουσιάσει κλινικά συμπτώματα. Εάν η ανάπτυξη του εμβρύου σταμα-

τήσει, ή ο σχηματισμός της εμβρυϊκής καρδιάς σταματήσει είναι απόδειξη ότι το έμβρυο πέθανε ή πεθαίνει.

Αιτίες

Από την πλευρά του εμβρύου οι αιτίες είναι ανωμαλίες ή ασθένειες του γονιμοποιημένου ωαρίου, σε 30-40% των αυτομάτων εκτρώσεων βρέθηκε ότι η αιτία ήταν οι χρωματοσωματικές ανωμαλίες. Υποξία του εμβρύου μετά από αποκόλληση ή κάκωση του πλακούντα. Από την πλευρά της μητέρας οι αιτίες μπορούν να χωριστούν σε γενικές και τοπικές.

Γενικές

- Λοιμώξεις, εμπύρετες καταστάσεις, όπως γρίπη, νεφρίτιδα, τοξόπλασμα, ενδοκρινικές ανωμαλίες. Ασυμβατότητα των ομάδων αίματος μεταξύ της μητέρας και του εμβρύου.

Τοπικές

- Καταστάσεις που μπορούν να εμποδίσουν την ανάπτυξη ή τη διατροφή του γονιμοποιημένου ωαρίου. Εγκατάσταση του εμβρύου στο κατώτερο τμήμα της μήτρας. Τραύμα που μπορεί να προκληθεί από εγχειρήσεις, βία, ατύχημα ή προσπάθεια να προκληθεί έκτρωση.
- Ανεπάρκεια του τραχηλικού στομίου. Ανωμαλίες ή όγκοι της μήτρας. Φαίνεται λογικό ότι πρέπει να υπάρχουν και αιτίες από την πλευρά του σπερματοζωαρίου (ανωμαλίες αλλά δεν έχουν αποδειχθεί) επίσης δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι υπάρχουν ψυχολογικές αιτίες.



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΜΑΤΑ ΕΚΤΡΩΣΗ

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

Διαστολή του τραχήλου εφόσον η έκτρωση γίνει αναπόφευκτη.

ΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΗ ΕΚΤΡΩΣΗ

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

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

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

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

- Εξέταση με υπερήχους θα δείξει εάν υπάρχουν αλλοιώσεις στο κύημα.
- Γίνεται μια κολπική εξέταση για να βοηθήσει τη διάγνωση (έξω εγκυμοσύνη) (απειλούμενη, αναπόφευκτη, εξωμήτριος κύηση).
- Γίνεται αιματολογικός έλεγχος αιμοσφαιρίνη (HB) αιματοκρίτη καθώς επίσης και ομάδα RH. Διασταύρωση αίματος εάν η αιμορραγία είναι μεγάλη.
- Όσο η άρρωστη μένει στο κρεβάτι γίνονται πλύσεις εξωτερικών οργάνων, γεννητικών δύο φορές την ημέρα.
- Δίνονται αναλγητικά εάν η γυναίκα είναι ανήσυχη και οι συστολές εξαιρετικά επώδυνες: PETHIDINE 100 mg ή SPARINE 25.

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

- Η θερμοκρασία, σφύξεις και αρτηριακή πίεση ελέγχονται δύο φορές την ημέρα ή συχνότερα.
- Η εξέταση με κολποδιαστολές είναι επίσης, απαραίτητα για να εξακριβωθεί εάν η αιμορραγία προέρχεται από τον τράχηλο.
- Γίνεται επίσης και test Παπανικολάου.

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

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

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΗ ΕΚΤΡΩΣΗ

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

- Η άρρωστη μένει στο κρεβάτι σε ηρεμία μόνο αφού η αιμορραγία σταματήσει τουλάχιστον για τρεις μέρες μπορεί να αρχίσει να σηκώνεται.
- Γίνεται κολπική εξέταση για να βοηθήσει τη διάγνωση.
- Γίνεται αιματολογικός έλεγχος. Αιμοσφαιρίνη (HB), αιματοκρίτης και ομάδα RH- διασταύρωση αίματος. Εάν η αιμορραγία είναι μεγάλη.
- Γίνεται σχολαστικός καθαρισμός των γεννητικών οργάνων της γυναίκας τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα.
- Εάν η έκτρωση τελικά γίνει αναπόφευκτη γίνεται χορήγηση Oxytocin ενδοφλέβια και εάν αυτό δεν αποδώσει θα γίνει απόξεση της μήτρας.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ

ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ο ρόλος της Νοσηλεύτριας είναι να βοηθήσει ψυχολογικά τη γυναίκα, να την κάνει να ξεχάσει την περιπέτειά της και να της δώσει κουράγιο. Επίσης να τη συμβουλευτεί, να ξεκουράζεται περισσότερο και να περιορίσει τις

δραστηριότητές της στο ελάχιστο, να αποφεύγει να σηκώνει βάρη, να αποφεύγει συγκινήσεις και τη συνουσία για 2-2 εβδομάδες. Επίσης, μόλις δει πάλι αιμορραγία στον κόλπο να επισκεφθεί αμέσως τον γιατρό της.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

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

Ο ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Η διαβητική έγκυος (εννοούμε αυτή που πάσχει από σακχαροδιαβήτη), αν δεν υποβληθεί στην κατάλληλη θεραπεία, αντιμετωπίζει υψηλό ποσοστό επιπλοκών, που κυμαίνονται από την αποβολή ως τον ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου, τον πρόωρο τοκετό, τη γέννηση μακρόσωμων παιδιών (με υπερβολικές διαστάσεις και βάρος, στα οποία όμως δεν αντιστοιχεί ανάλογη ρώμη, αλλά αντίθετα τα παιδιά αυτά έχουν ιδιαίτερη ευπάθεια και είναι πιο εκτεθειμένα από τα συνηθισμένα στη θνησιμότητα και στις νεογνικές παθήσεις). Και άλλες παθολογικές μορφές σχετίζονται συνήθως με τον κυητικό διαβήτη: μεταξύ άλλων το πολυδράμνιο (υδράμνιο με υπερβολική ποσότητα αμνιακού υγρού) και επιπλοκές συνδεόμενες με βλάβες των μητροπλακουντικών αγγείων, ανάμεσα στις οποίες εξαιρετικά επίφοβη είναι η αιφνίδια αποκόλληση του πλακούντα, ακολουθούμενη γενικά από το θάνατο του εμβρύου και σοβαρότατο κίνδυνο και για τη μητέρα. Δεν σπανίζουν, τέλος, και οι διαμαρτυρίες της διάπλασης του εμβρύου. Η βαρύτητα του διαβήτη, η εποχή της εμφάνισής του, η διάρκειά του, η εποχή έναρξης της θεραπείας και το μέγεθος των

οργανικών βλαβών (κυρίως σε βάρος των μικρών περιφερικών αγγείων και των νεφρών), τις οποίες έχει ήδη προκαλέσει, είναι όλα παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την επικινδυνότητα της νόσου για τη μητέρα και το έμβρυο και το μέγεθος των παθολογικών συνεπειών.

Ωστόσο, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν σημειωθεί πολύ σημαντικές πρόοδοι στη θεραπεία του κυητικού διαβήτη, έτσι ώστε σήμερα μπορούμε να είμαστε πολύ πιο αισιόδοξοι κατά την εκτίμηση της πρόγνωσης, υπό τον όρο πως θα αρχίσει η κατάλληλη θεραπεία πολύ γρήγορα και πως, κατά τη διάρκεια όλης της κύησης, θα εφαρμόζεται ο αυστηρότερος έλεγχος, παράλληλα με τη συνεχή προσαρμογή της θεραπείας στις ανάγκες που, κατά την εξέλιξη της κύησης, υφίστανται διακυμάνσεις, μερικές φορές πολύ έντονες.

Οι πιο πρόσφατες στατιστικές από τις καλύτερες σχολές μαιευτικής είναι, πάνω στο θέμα αυτό, πολύ ενθαρρυντικές και δείχνουν ότι, με την έγκαιρη έναρξη της θεραπείας, μπορεί να μειωθούν στο ελάχιστο και συχνά να εξουδετερωθούν τελείως οι σοβαρές συνέπειες της νόσου.

Η θεραπεία βασίζεται στη χορήγηση ινσουλίνης, ορμόνης παραγόμενης από το πάγκρεας, η στέρση της οποίας ευθύνεται για την αλλοίωση του μεταβολισμού των σακχάρων. Η ορμόνη αυτή πρέπει να χορηγείται στη διαβητική έγκυο σε δόσεις και με τρόπους που διαφέρουν απόλυτα σε σύγκριση με εκείνους που εφαρμόζονται στη συνηθισμένη θεραπεία του εξωκυητικού διαβήτη. Επίσης, η θεραπευτική τεχνική είναι ειδική για τη μαιευτική και απαιτεί αρκετή εμπειρία για την αποτελεσματική εφαρμογή της.

Σε όλες τις περιπτώσεις του κυητικού διαβήτη είναι απαραίτητη η νοσοκομειακή περίθαλψη, που μπορεί να ποικίλλει σε διάρκεια, αλλά είναι γενικά αρκετά παρατεταμένη, ώστε να εξακριβωθεί η ανάγκη σε ινσουλίνη της

επιμέρους άρρωστης και η χορήγησή της στην ειδική στιγμή της εγκυμοσύνης. Εξάλλου, θα χρειαστεί να υπολογιστεί πώς πρέπει να κατανέμεται η χορηγούμενη δόση κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας, ακόμη και σε σχέση με τα γεύματα που μεταβάλλουν την τιμή του σακχάρου που περιέχεται στο αίμα της μητέρας (γλυκαιμία).

Κατά τον διαβήτη, πραγματικά, η γλυκαιμία είναι ανώτερη από τη φυσιολογική, δηλαδή η ποσότητα των σακχάρων στο αίμα είναι σαφώς αυξημένη. Από τη μεταβολιστική αυτή αλλοίωση προκύπτουν όλες οι πολύ γνωστές συνέπειες σε βάρος των διαφόρων οργάνων και συστημάτων, συνέπειες που, στις βαρύτερες περιπτώσεις, φτάνουν σε καθαυτό διακύβευση της λειτουργίας των νεφρών, της όρασης, κ.λ.π.

ΕΞΩΜΗΤΡΙΟΣ ΚΥΗΣΗ

Συμπτώματα

Τα κύρια συμπτώματα της εξωμητρίου εγκυμοσύνης είναι:

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

Διάγνωση

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

- Υπάρχει πόνος στον τράχηλο κατά την γυναικολογική εξέταση. Για να αξιολογηθεί αυτό το σημείο είναι απαραίτητο η εξέταση να γίνει πολύ προσεκτικά.
- Το τεστ εγκυμοσύνης είναι συνήθως θετικό αλλά είναι και ενδεικτικό στοιχείο. Γίνεται γυναικολογική εξέταση.

Νοσηλευτική φροντίδα στην εξωμήτριο κύηση

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

- Παρακέντηση δουγλασίου. Μπορεί να γίνει με τοπική αναισθησία ή χωρίς αυτή.
- Η αναρρόφηση αίματος που δεν πήζει αποτελεί σημείο διαγνωστικό, αίμα που πήζει προέρχεται από φλέβα που τρυπήθηκε κατά την παρακέντηση.
- Η απουσία αίματος δείχνει ότι δεν έχει γίνει ρήξη της εξωμητρίου κυήσεως.
- Λαπαροσκόπηση είναι η τεχνική που με το λαπαροσκόπιο και διαμέσου των κοιλιακών τοιχωμάτων μπορεί να ελέγξει τη περιτοναϊκή κοιλότητα.

- Η αντιμετώπιση είναι χειρουργική.

ΤΟΞΙΝΑΙΜΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Η τοξιναιμία είναι μια ιδιαίζουσα κατάσταση που παρουσιάζεται στην εγκυμοσύνη, συνήθως μετά την 24^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης και νωρίτερα σε περίπτωση μύλης της κύησης στον τοκετό ή τις πρώτες ημέρες της λοχείας. Είναι συχνότερη στις πρωτότοκες, στην πολύδυμο κύηση, στις διαβητικές έγκυες.

Η τοξιναιμία συνδέεται με πλακουντιακή δυσλειτουργία και ελάττωση της κυκλοφορίας στον πλακούντα, γι' αυτό επηρεάζει και την ανάπτυξη του εμβρύου. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος στην τοξιναιμία είναι η εκλαμψία που χαρακτηριστικά της είναι οι σπασμοί και το κώμα.

Συμπτώματα

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

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

Ελαφριά μορφή τοξιναιμίας

1. Α/Π 140/90 mm Hg
2. Πρωτενουρία 0,5 g/l
3. Οίδημα στα κάτω και άνω άκρα

Βαριά μορφή τοξιναιμίας

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

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

Επειδή οι σπασμοί και το κώμα (εκλαμψία) αυξάνουν τη μητρική και εμβρυακή θνησιμότητα, είναι απαραίτητο η τοξιναιμία να αντιμετωπίζεται αμέσως μόλις παρουσιαστεί. Η Α/Π είναι ίσως το πρώτο και το σοβαρότερο σύμπτωμα, γι' αυτό η Α/Π πρέπει να ελέγχεται νωρίς στην εγκυμοσύνη, ώστε να είναι γνωστή η φυσιολογική τιμή και να συγκρίνεται αυτή με τα ευρήματα κάθε φορά. Το ύψος της διαστολικής έχει περισσότερη σημασία επειδή η διαστολική δεν επηρεάζεται από τη θέση της εγκύου ή την ψυχική διάταση. Αύξηση της Α/Π πάνω από 140/90 ή αύξηση κατά 15 mm Hg πρέπει να αναφέρεται στο γιατρό.

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

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

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

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

Αιτιολογία

Η αιτία της τοξιναιμίας και εκλαμψίας είναι άγνωστη, υπάρχουν πολλές θεωρίες καμία όμως δεν έχει αποδειχθεί. Ορισμένοι παράγοντες του περιβάλλοντος και ιδιαίτερα οι κλιματολογικές συνθήκες, φαίνεται να επηρεάζουν την συχνότητα εμφάνισης της κατάστασης. Άλλη θεωρία υποστηρίζει ότι πιθανόν να υπάρχει κάποια αλλεργική αντίδραση της μητέρας στην πρωτεΐνη του εμβρύου, ή στις ενδοτοξίνες του πλακούντα. Η αιτία κατά άλλους είναι διαβητική και τη στηρίζουν στο ότι η συχνότητα της κατάστασης είχε ελαττωθεί

σημαντικά στη Γερμανία κατά το 1^ο παγκόσμιο πόλεμο, όπου η διατροφή του πληθυσμού είναι πολύ φτωχή.

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

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

Κίνδυνος από την τοξιναιμία

Για τη μητέρα οι κίνδυνοι είναι η εκλαμψία και πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα (συμβαίνει σε 8 των περιπτώσεων). Για το έμβρυο οι κίνδυνοι είναι η καθυστέρηση στην ανάπτυξή του, θάνατος του εμβρύου λόγω της κακής λειτουργίας του πλακούντα, ανοξία κατά τον τοκετό.

Νοσηλευτική φροντίδα της εγκύου

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

μονόκλινο δωμάτιο εξοπλισμένο ειδικά για τη νοσηλεία της τοξιναιμίας ή εκλαμψίας εάν συμβεί.

Το δωμάτιο δεν πρέπει να είναι σκοτεινό αλλά να έχει αρκετό φως για να φαίνονται οι αλλαγές στο χρώμα και οι συσπάσεις στο πρόσωπο. Επίσης πρέπει να είναι ήσυχο, διαφορετικά κλείνουμε τα αυτιά της εγκύου με ωτοασπίδες. Η καλύτερη θέση στο κρεβάτι για την έγκυο είναι η ημικαθιστή ή πλάγια (δεξιά και αριστερά) γιατί έτσι διευκολύνεται η λειτουργία των νεφρών. Κοσμήματα, τεχνητές οδοντοστοιχίες και άλλα αντικείμενα αφαιρούνται. Είναι απαραίτητο μια μαία να βρίσκεται πάντα κοντά στη γυναίκα.

Η διαίτα είναι η ίδια όπως σε κάθε έγκυο πλούσια σε άλατα και βιταμίνες, με λιγότερες θερμίδες. Η σπουδαιότερη θεραπευτική αγωγή είναι η ηρεμία και η ξεκούραση της εγκύου που πρέπει να παραμείνει κλινήρης συνέχεια. Αυτό βοηθά στο να ελαττωθεί η Α/Π, το οίδημα και βοηθά την καλύτερη κυκλοφορία του αίματος στη μήτρα. Μετά από μια εβδομάδα απόλυτης ξεκούρασης και ηρεμίας και αφού η κατάσταση βελτιωθεί, η έγκυος μπορεί να σηκώνεται, κατά διαστήματα, για τις απαραίτητες ανάγκες, τουαλέτα, λουτρό.

Παρακολούθηση από τη μαία

- Εξέταση ούρων για λεύκωμα πρέπει να γίνει κατά την είσοδο της εγκύου στο μαιευτήριο και εφόσον υπάρχει λεύκωμα, στέλνονται ούρα στο εργαστήριο για ποσοτικό προσδιορισμό λευκώματος (γενική ούρων), κάθε φορά που ουρεί η έγκυος τα ούρα εξετάζονται για λεύκωμα (2 φορές το 24ωρο) τουλάχιστον. Η Α/Π εξετάζεται δυο φορές την ημέρα στις ελαφρές περιπτώσεις και κάθε 4 ή 2 ή 1 ώρα στις σοβαρές καταστάσεις, αύξηση της διαστολικής Α/Π πρέπει να αναφέρεται στο γιατρό.

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

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

- Η έγκυος εξετάζεται για οίδημα κάθε ημέρα.

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

Τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά μετρώνται και καταγράφονται. Εάν γίνει αγωγή πρόκλησης τοκετού, με ενδοφλέβια χορήγηση OXYTOCINE, είναι προτιμότερο να χρησιμοποιηθεί CARDIF συσκευή ενδοφλέβιας χορήγησης. Όλες οι εξετάσεις και οι παρατηρήσεις καταγράφονται σε κάρτα εντατικής παρακολούθησης. Η μαία όταν νοσηλεύει έγκυο με τοξιναιμία πρέπει να θυμάται ότι νοσηλεύει δυο αρρώστους: την έγκυο και το έμβρυο. Εκτός από την παρακολούθηση και νοσηλεία της εγκύου, είναι απαραίτητες εξετάσεις για εξακρίβωση της υγείας και ανάπτυξης του εμβρύου.

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

- Γίνεται εξέταση για τον υπολογισμό του πλακουντιακού λακτογόνου.

- Κεφαλομέτρηση του εμβρύου με υπερήχους για τον υπολογισμό της ανάπτυξης του κεφαλιού του εμβρύου.

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

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

Θεραπεία από το γιατρό

Η μαία δεν πρέπει να ξεχνά ότι την ευθύνη για την θεραπεία έχει ο γιατρός, η ίδια είναι υποχρεωμένη να ακολουθεί τις οδηγίες του γιατρού και να αναφέρει σ' αυτόν οποιαδήποτε αλλαγή, παρατήρηση στη κατάσταση της εγκύου. Ο γιατρός θα χορηγήσει ηρεμιστικά φάρμακα όπως LIBRUM, VALIUM. Αντιυπερτασικά φάρμακα εάν διαβλέπει τον κίνδυνο εκλαμψίας, ή και την πρόκληση τοκετού και σε όλη τη διάρκεια αυτού. Επίσης στον τοκετό χορηγείται PERHIDINE ή επισκληρίδιο αναισθησία. Διουρητικά δεν χρησιμοποιούνται εκτός εάν υπάρχουν σοβαρά οιδήματα, γιατί δεν φαίνεται να επηρεάζουν θετικά την εξέλιξη της τοξιναιμίας.

Επικίνδυνα συμπτώματα

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

- Απότομη αύξηση της Α/Π
- Αύξηση του λευκώματος στα ούρα
- Ισχυρός πονοκέφαλος
- Έμετοι, ζαλάδες
- Ελάττωση του ποσού των ούρων
- Διαταραχές της όρασης, θαμπάδα, φωτεινές λάμψεις, πόνος στο επιγάστριο, συχνά περιγράφεται σαν βάρος ή πόνος δυσπεψίας.

Πρόκληση τοκετού

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

Η πρόκληση του τοκετού μπορεί να γίνει με ενδοφλέβια χορήγηση OXYTOCINE χρησιμοποιώντας συσκευή αργής ροής και ρύθμισης σταγόνων. Εξαιτίας της αντιδιουρητικής δράσης της OXYTOCINE το ποσό των υγρών που χορηγούνται πρέπει να μειωθεί.

Στις ηλικιωμένες πρωτότοκες γίνεται καισαρική τομή. Σε όλη τη διάρκεια του τοκετού, η επίτοκος πρέπει να ευρίσκεται συνεχώς κάτω από την επίδραση ηρεμιστικών, αντιυπερτασικών φαρμάκων ή με επισκληρίδιο αναισθησία. Η μαία πρέπει να βρίσκεται συνεχώς κοντά στην επίτοκο και να παρακολουθεί τη μητέρα και το έμβρυο και οι δυο διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο. Η Α/Π κάθε ώρα εξετάζεται. Τα ούρα εξετάζονται για λεύκωμα κάθε φορά που ουρεί η γυναίκα. Οι εμβρυϊκοί παλμοί ελέγχονται συνεχώς με μαρδιοστομογράφο (μόνιτορ). Ο θάλαμος πρέπει να είναι εξοπλισμένος με όργανα, υλικά, φάρμακα για την αντιμετώπιση της εκλαμψίας εάν προκύψει. Για να αποφύγουμε την εξώθηση (να μην καταβάλλει προσπάθεια η γυναίκα).

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Η νοσηλεύτρια κατέχει τη θέση «κλειδί», στην παροχή ψυχολογικής ενίσχυσης στην ασθενή με γυναικολογικό πρόβλημα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η ασθενής η οποία πρόκειται να υποβληθεί σε γυναικολογική εξέταση και πολύ περισσότερο εκείνη που θα υποστεί τη διαδικασία μιας επέμβασης, με όλες τις πιθανές συνέπειες, αισθάνεται φόβο, ανησυχία και έλλειψη αυτοπεποίθησης.

Η ψυχολογική υποστήριξη πριν και κατά τη διάρκεια της γυναικολογικής εξέτασης: η νοσηλεύτρια, η οποία γνωρίζει τις αντιδράσεις και τους φόβους της άρρωστης, αντιλαμβάνεται ότι αυτή έχει ανάγκη κατανόησης, ενίσχυσης και λεπτού χειρισμού τόσο των συγκινησιακών όσο και των φυσικών προβλημάτων της. Η προθυμία της νοσηλεύτριας να ακούσει την ασθενή, όταν νιώθει την ανάγκη να μιλήσει σε κάποιον, την βοηθά πολύ στη διατήρηση της συγκινησιακής σταθερότητας. Η ικανότητα της νοσηλεύτριας να απαντήσει στις ερωτήσεις της εγκύου απλά και ειλικρινά και η δεξιοτεχνία της κατά τη διάρκεια της εξέτασης θα βοηθήσουν ώστε να κερδίσει την εμπιστοσύνη της γυναίκας.

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

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

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

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

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Docteur Pierre Vellay «Σεξουαλική ανάπτυξη και μητρότητα – Ανώδυνος Τοκετός». ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΒΗΤΑ, MEDICAL ARTS, Αθήνα 1989.

ΚΑΣΚΑΡΕΛΗΣ Δ.: «ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ», Β' τόμος, Δ' Έκδοση, Αθήνα 1991.

ΜΑΡΚΑΝΤΕΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ: «ΤΟΚΕΤΟΣ & ΓΥΝΑΙΚΑ», Αθήνα 2002.

ΜΠΟΝΙΚΟΣ Δ.: «ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΑΣ», Πανεπιστήμιο Πατρών 2001.

ΠΟΥΓΚΟΥΡΑ Π. «ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ» Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων, Αθήνα 2004.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Π.: «ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, Αθήνα 2003.

ΣΥΚΑΚΗ-ΔΟΥΚΑ ΑΛΕΚΑ: «Ο τοκετός είναι αγάπη», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, Αθήνα 1989.

Το παιδί μας ΕΚΔΟΣΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ FABBRI, ORBIS, ΣΙΑΜΑΝΤΑΣ, ΟΥΒΑΣ.

ΧΑΤΖΗΜΗΝΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ «Επίτομος Φυσιολογία» ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, Αθήνα 1989.

