

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΕΞΑΜΗΝΟ: ΠΤΥΧΙΟ Α΄



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

"Ανώδυνος Τοκετός- Ψυχοπροφυλακτική"



Σπουδάστρια:

ΒΕΝΕΤΣΑΝΟΥ ΠΕΤΡΟΥΛΑ

Υπεύθυνος καθηγητής:

ΧΑΣΜΑΝ ΑΜΠΕΤ

ΠΑΤΡΑ 2002

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά:

- Τον Κο ΧΑΣΜΑΝ ΑΜΠΙΕΤ για την εξαιρετική συνεργασία και την υπομονή του.
- Το ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΠΑΤΡΩΝ το οποίο μου έδωσε την ευκαιρία να παρακολουθήσω τα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής και την εφαρμογή των τεχνικών στην πράξη κατά τη διάρκεια του τοκετού.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΜΕΡΟΣ Α΄	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	8
1.1. Τι είναι φυσιολογικός τοκετός	8
1.2. Στάδια φυσιολογικού τοκετού	8
1.3. Πόνος του τοκετού.....	11
1.4. Γιατί κάποιες επίτοκες πονούν περισσότερο από κάποιες άλλες;	13
1.5. Μέθοδοι που χρησιμοποιούνται σήμερα για την αντιμετώπιση του πόνου του τοκετού.	15
1.5.1. Φαρμακολογική ανακούφιση του πόνου.....	15
1.5.2. Εναλλακτικές μέθοδοι για τοκετό χωρίς πόνο	19
1.5.3. Μέθοδοι «ανώδυνου τοκετού».....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	40
ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ	40
2.1. Τοκετός και συνειδητή συμμετοχή	40
2.2. Τι είναι η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος;.....	41
2.3. Πότε αρχίζουν τα μαθήματα και τι περιλαμβάνουν;	45
2.4. Ο ρόλος της αναπνοής στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό – Ποια είδη αναπνοών χρησιμοποιούνται.	48
2.5. Ο ρόλος της χαλάρωσης κατά τη διάρκεια του τοκετού.....	51
2.6. Η σημασία της συμμετοχής του πατέρα στα μαθήματα της ψυχοπροφυλακτικής	53
ΜΕΡΟΣ Β΄	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	56
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ	56
1.1. Σχέση Νοσηλεύτριας – εγκύου	56
1.2. Υποδείξεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) για τα δικαιώματα των μέλλουσων μητέρων	58
1.3. Πρόγραμμα προετοιμασίας της εγκύου	60
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	60
1.3.1. Ενημέρωση της εγκύου για τις αλλαγές που πραγματοποιούνται στα διάφορα συστήματα του οργανισμού της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης	60
1.3.2. Πληροφορίες για τον τρόπο ζωής που θα πρέπει να ακολουθηθεί η έγκυος	68

1.3.3. Διαδοχικές φάσεις ανάπτυξης του εμβρύου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.....	78
ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	81
1.3.4. Ασκήσεις για την εγκυμοσύνη.....	81
1.3.5. Πρακτικές θέσεις και στάσεις που ανακουφίζουν την ώρα του τοκετού.....	90
1.3.6. Διδασκαλία της εγκύου για το πώς θα πρέπει να αναπνέει κατά τη διάρκεια του τοκετού.....	99
1.3.7. Διδασκαλία της εγκύου για το πώς θα καταφέρει να χαλαρώνει το σώμα της.....	102
1.3.8. Πότε θα πρέπει να έρθει η επίτοκος στο μαιευτήριο, τι θα πρέπει να φέρει μαζί της και πώς θα πρέπει να συμπεριφερθεί στο διάστημα αυτό;.....	106
1.3.9. Ενημέρωση και προετοιμασία της εγκύου για το μητρικό θηλασμό.....	110
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο.....	117
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΕΠΙΤΟΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ – ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ.....	117
2.1. Εισαγωγή στο μαιευτήριο – Παραλαβή της επιτόκου.....	117
2.2. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στο α΄ στάδιο του τοκετού.....	118
2.3. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στο β΄ στάδιο του τοκετού.....	119
2.4. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στο γ΄ στάδιο του τοκετού.....	121
2.5. Παρακολούθηση της γυναίκας στο στάδιο της λοχείας και διδασκαλία για επιτυχή θηλασμό.....	122
ΜΕΡΟΣ Γ.....	128
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.....	128
Περιστατικό 1 ^ο	128
Ιατρικό και νοσηλευτικό ιστορικό.....	128
Αντιμετώπιση των εμφανιζόμενων προβλημάτων με τη μέθοδο της Νοσηλευτικής Διεργασίας.....	130
Περιστατικό 2 ^ο	133
Ιατρικό και νοσηλευτικό ιστορικό.....	133
Αντιμετώπιση των εμφανιζόμενων προβλημάτων με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.....	135
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	138
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	140

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο νοσηλευτής από την αρχή κιάλας της καριέρας του έρχεται αντιμέτωπος με τον πόνο. Έχει να κάνει με ανθρώπους, οι οποίοι λόγω της κατά περίπτωση ασθένειάς τους, πονούν και ζητούν βοήθεια για να αντιμετωπίσουν τον πόνο τους. Και η αντιμετώπιση του πόνου αποτελεί κύριο μέλημα του νοσηλευτή, ο οποίος σε συνεργασία με τους γιατρούς, προσπαθεί για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα και την μέγιστη ανακούφιση του αρρώστου.

Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός όμως, όπως είναι γνωστό, δεν αποτελούν ασθένεια αλλά φυσικές διεργασίες οι οποίες δεν είναι απαραίτητα συνδεδεμένες με έντονους πόνους, που για την αντιμετώπισή τους να απαιτείται η χορήγηση φαρμάκων.

Μέχρι τον αιώνα μας ο τοκετός ίσχυε σαν μια πολύ οδυνηρή διαδικασία – ήδη ο χαρακτηρισμός «ωδίνες» δηλώνει ότι οι άνθρωποι παραχωρούν στον πόνο κατά τον τοκετό μια εξέχουσα θέση.

Η Βίβλος συνδέει τον πόνο του τοκετού κυριολεκτικά με το προπατορικό αμάρτημα των πρωτόπλαστων : η κατάρα για την πρώτη μητέρα του ανθρώπινου γένους είναι : «... εν λύπαις τέξη τέκνα...». Γι' αυτό οι άνθρωποι πίστευαν μέχρι πριν από λίγες δεκαετίες ότι είναι εντελώς φυσικό να είναι οδυνηρή η γέννηση ενός παιδιού.

Μια αλλαγή σ' αυτή την άποψη προήλθε από το γεγονός ότι σε γυναίκες πρωτόγονων φυλών παρατηρούνται ελάχιστοι πόνοι κατά τον τοκετό. Απ' αυτό βγήκε το λογικό συμπέρασμα ότι η συμπεριφορά της εγκύου μπορεί να διευκολύνει ή να δυσκολέψει ουσιαστικά τον τοκετό.

Έτσι έσπασε ο μύθος για τον οδυνηρό τοκετό και αναπτύχθηκε η μέθοδος του «ανώδυνου τοκετού».

Οι γιατροί βασίστηκαν στο γεγονός ότι ο φόβος και η δυσκαμψία είναι τα ουσιαστικότερα εμπόδια του τοκετού και ότι με την ανάλογη εκπαίδευση της γυναίκας οι πόνοι θα μπορούσαν να μειωθούν σημαντικά.¹

Σήμερα οι γιατροί σε συνεργασία με τις μαίες και τους νοσηλευτές κρατούν στα χέρια τους ένα σημαντικό όπλο. Μεθόδους, που με την εφαρμογή τους, οι γυναίκες φέρνουν στον κόσμο τα παιδιά τους, με όσο το δυνατό λιγότερο πόνο και φόβο. Γεγονός που τους προσφέρει μεγάλη ηθική ικανοποίηση και χαρά!

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τοκετός είναι μια περιπέτεια στο άγνωστο! Παρ' όλο που τις περισσότερες φορές οι μέλλουσες μητέρες, περιμένουν το γεγονός με ενθουσιασμό και ανυπομονησία, πιθανό είναι μερικές φορές να νιώθουν φόβο και αγωνία μπροστά σ' αυτή τη νέα και τόσο σημαντική εμπειρία.

Φοβούνται μήπως δεν μπορούν να φανούν αντάξιες των προσδοκιών τους, μήπως δεν είναι οργανικά και σωματικά ικανές να φέρουν το παιδί τους στον κόσμο, μήπως δεν μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τον πόνο κατά τη διάρκεια του τοκετού...

Οι φόβοι αυτοί είναι κατανοητοί, θα πρέπει όμως να αντιμετωπίζονται εγκαίρως διότι ο τοκετός τους θα εξελιχθεί ομαλότερα, αν ξεπεραστούν οι αναστολές τους και αφήσουν τον εαυτό τους ελεύθερο.

Ο φόβος όμως αφορά εξίσου και τον πατέρα. Πολλοί άνδρες φθάνουν στον τοκετό, γνωρίζοντας ελάχιστα πράγματα. Η γνώση της φυσιολογίας του τοκετού και των σταδίων που θα περάσει η γυναίκα του, θα δώσει στον πατέρα την ικανότητα να λάβει ευκολότερα αποφάσεις σε περίπτωση που εμφανιστούν δυσκολίες.

Σκόπιμη θα ήταν λοιπόν, η κοινή παρακολούθηση – και από τους δύο γονείς – των μαθημάτων «ανώδυνου τοκετού» καθώς επίσης και οι κοινές επισκέψεις του ζευγαριού στον γυναικολόγο της γυναίκας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης της.²

Οι μέλλοντες γονείς έχουν την ευκαιρία να λάβουν την απαραίτητη πληροφόρηση, έτσι ώστε να κατορθώσουν να φέρουν σε πέρας μια φυσιολογική εγκυμοσύνη ακολουθούμενη από έναν φυσιολογικό τεκετό.

Στη διάθεσή τους για την επίτευξη αυτού του σκοπού βρίσκονται, τόσο οι γιατροί, όσο και το μαιευτικό ή νοσηλευτικό προσωπικό, έτοιμοι να απαντήσουν σε οποιοδήποτε ερώτημα και να ακούσουν κάθε τι που απασχολεί τους μέλλοντες γονείς.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1. Τι είναι φυσιολογικός τοκετός

Φυσιολογικός τοκετός είναι το σύνολο των φυσιολογικών εκείνων λειτουργιών που έχουν σαν αποτέλεσμα την έξοδο του εμβρύου, του πλακούντα και των εμβρυϊκών υμένων από την κοιλότητα της μήτρας, μέσω του πυελογεννητικού σωλήνα.

Είναι αποτέλεσμα όχι μόνο της εξωθητικής μυϊκής προσπάθειας της μήτρας, αλλά μιας έντονης δοκιμασίας που ολόκληρο το σώμα της επιτόκου παίρνει μέρος και απαιτεί φυσική αντοχή και φυσική σταθερότητα.

1.2. Στάδια φυσιολογικού τοκετού

Ο φυσιολογικός τοκετός στην εξέλιξη του, περνάει από τρία στάδια : το στάδιο διαστολής του τραχήλου ή πρώτο στάδιο, το στάδιο της εξώθησης του εμβρύου ή δεύτερο στάδιο και το στάδιο της αποκόλλησης και της εξόδου του πλακούντα που καλείται υστεροτοκία ή τρίτο στάδιο.

Μερικοί περιγράφουν ένα στάδιο πριν από το πρώτο στάδιο του τοκετού που καλείται προπαρασκευαστικό στάδιο ή λανθάνων τοκετός. Χαρακτηρίζεται από αυξημένη δραστηριότητα του μυομητρίου που εμφανίζεται λίγες εβδομάδες πριν από τον τοκετό με τις προπαρασκευαστικές συστολές. Σκοπός αυτού του σταδίου είναι η

προετοιμασία για την εξάλειψη του τραχήλου και τη διαστολή του τραχηλικού στομίου.

Επίσης περιγράφουν και ένα στάδιο μετά την υστεροτοκία που διαρκεί 1-2 h και αρχίζει μετά τη γέννηση του πλακούντα, για να τονίσουν τη σπουδαιότητα που έχει η στενή παρακολούθηση της λεχωίδος τις δύο πρώτες ώρες μετά τον τοκετό, που κατά τη διάρκειά τους συσπάται η μήτρα, προκαλείται θρόμβωση των αγγείων και υπάρχει ο κίνδυνος της αιμορραγίας.

Πρώτο στάδιο ή στάδιο της διαστολής

Το πρώτο στάδιο του τοκετού αρχίζει με την έναρξη των γνήσιων ωδινών και τη διαστολή του τραχήλου και τελειώνει, όταν η διαστολή συμπληρωθεί.

Το πρώτο στάδιο μπορούμε να το διαιρέσουμε σε λανθάνουσα φάση και σε ενεργητική φάση.

Στη λανθάνουσα φάση, που αρχίζει με τη διάγνωση του τοκετού και τελειώνει όταν η διαστολή γίνει 3 cm, ο τράχηλος εξαλείφεται και οι ωδίνες είναι ακόμη ασθενείς. Αυτή διαρκεί 2-14 h στην πρωτότοκο και 1-9 h στην πολύτοκο.

Στην ενεργητική φάση η διαστολή προχωρεί με γρήγορο ρυθμό και φθάνει τα 10 cm. Η διάρκειά της είναι 4-8 h στις πρωτότοκες και 2-4 h στις πολύτοκες.

Αν το στάδιο της διαστολής διαρκέσει πάνω από 12 h, τότε δεν θεωρείται φυσιολογικό.

Δεύτερο στάδιο ή στάδιο της εξώθησης

Το στάδιο αυτό αρχίζει όταν η διαστολή του τραχήλου γίνει τελεία, και τελειώνει, όταν το έμβρυο εξέλθει από τον πυελογεννητικό σωλήνα.

Το δεύτερο στάδιο του τοκετού μπορούμε να το διαιρέσουμε σε δύο φάσεις:

Η πρώτη είναι η πυελική φάση και αρχίζει από τη στιγμή που η διαστολή του τραχήλου είναι τελεία και τελειώνει όταν η προβάλλουσα μοίρα διατείνει το περίνεο. Η δεύτερη λέγεται περινεϊκή φάση και τελειώνει με τον τοκετό της κεφαλής.

Η διάρκειά του είναι γύρω στη μία h για τις πρωτότοκες και 15-20 min για τις πολύτοκες.

Τρίτο στάδιο ή στάδιο της υστεροτοκίας

Το στάδιο αυτό αρχίζει από την έξοδο του εμβρύου και τελειώνει, όταν αποκολληθεί και εξέλθει ο πλακούντας με τους εμβρυϊκούς υμένες. Η διάρκειά του κυμαίνεται από 15-30 min της h.

Μετά την έξοδο του εμβρύου και ύστερα από 10-15 min ηρεμίας και αισθήματος ανακούφισης της επιτόκου, αρχίζουν ωδίνες, οι υστεραίες που έχουν σκοπό την αποκόλληση του πλακούντα.

Η διάρκεια του τρίτου σταδίου του τοκετού εμφανίζει ποικιλία, γιατί εξαρτάται από την ένταση των υστεραίων ωδινών και το βαθμό της προσκόλλησης του πλακούντα.³

1.3. Πόνος του τοκετού

Το αίσθημα του πόνου, προμηνύει την έναρξη και την εξέλιξη του τοκετού, το οποίο γίνεται αντιληπτό από όλες τις γυναίκες λόγω της ύπαρξης των συστολών.

Ο πόνος έχει πολλές διακρίσεις:

- την αισθητική, του τύπου της πίεσης, της συστροφής, του καύσου κ.τ.λ. που προκαλούν οι επαναλαμβανόμενες συστολές της μήτρας.
- τη συναισθηματική, εκδηλούμενη με άγχος και αγωνία συνοδευόμενη ή όχι με κατάθλιψη και απελπισία.
- την καθολική αντίδραση στον πόνο, η οποία πολλές φορές εκδηλώνεται με σωματικό stress που μπορεί να αξιολογηθεί με βιοχημικές παραμέτρους (προσδιορισμός ορμονών).

Ωδίνες του τοκετού

Η λέξη ωδίνα χαρακτηρίζει τη σύσπαση του μυομητρίου, που προάγει τον τοκετό. Οι ίνες του μυομητρίου, όπως όλες οι μυϊκές ίνες, έχουν την ικανότητα να συσπώνται και να χαλαρώνουν. Οι ίνες του μυομητρίου όμως, όταν χαλαρώνουν, ύστερα από σύσπαση, δεν ξαναγυρίζουν στο αρχικό τους μήκος, όπως συμβαίνει με τις άλλες μυϊκές ίνες. Έτσι, γίνονται βραχύτερες, δηλ. συρρικνώνονται. Η συρρίκνωση αυτή προκαλεί όλο και περισσότερη ελάττωση της χωρητικότητας της μήτρας και αυτή την προώθηση του εμβρύου, όταν οι συνθήκες το επιτρέπουν.

Οι ωδίνες διακρίνονται σε γνήσιες και νόθες.

A) Γνήσιες ωδίνες

Αυτές χαρακτηρίζουν και προάγουν τον τοκετό και συνοδεύονται με πόνο· γι' αυτό επικράτησε ο όρος «άρχισαν οι πόνοι».

Είναι ρυθμικές, διαρκούν 35-50 sec και ανάμεσά τους μεσολαβεί χρονικό διάστημα 3-4 min που λέγεται παύλα. Κάθε ωδίνα εμφανίζει αρχή, ακμή και παρακμή. Η πίεση που ασκεί κάθε ωδίνα στην ενδομήτρια κοιλότητα στην ακμή της φθάνει τα 40-45 mmHg, ενώ στη διάρκεια της παύλας πέφτει στα 8-12 mmHg. Στο στάδιο της εξώθησης μεγαλώνει ακόμη περισσότερο. Όταν όμως περάσει τα 80 mmHg, τότε ελαττώνει την αιμάτωση της μήτρας και ωθεί τον κάτω πόλο του εμβρύου προς τα κάτω. Η συχνότητα των ωδινών αυξάνεται με την πρόοδο του τοκετού. Στην αρχή αυτές έρχονται κάθε 20 min, ύστερα κάθε 5 min και προς το τέλος της διαστολής του τραχήλου κάθε 1 min.

Η παύλα που μεσολαβεί ανάμεσα στις ωδίνες, είναι απαραίτητη για την αποφυγή εμβρυϊκής υποξυγοναιμίας από διαταραχή της μητροπλακουντινής ροής του αίματος.

Τις γνήσιες ωδίνες τις διακρίνουμε σε διασταλτικές, εξωθητικές και υστεραίες.

α) Διασταλτικές: Προκαλούν διαστολή του τραχήλου στο 1^ο στάδιο του τοκετού, είναι ρυθμικές και εμφανίζονται σε συχνότητα 5-20 κάθε ώρα.

β) Εξωθητικές: Εξωθούν το έμβρυο στο 2^ο στάδιο του τοκετού και διακρίνονται από τις πρώτες γιατί έχουν μεγαλύτερη διάρκεια, προκαλούν μεγαλύτερο πόνο στην επίτοκο και γιατί εμφανίζονται σε συχνότητα πέντε με οκτώ κάθε 10 min.

γ) Υστεραίες: Βοηθάνε στην έξοδο του πλακούντα στο τρίτο στάδιο του τοκετού και συνοδεύονται με ελάχιστο ή ανύπαρκτο πόνο και τανυσμό.

B) Νόθες ωδίνες

Αυτές διακρίνονται σε προπαρασκευαστικές και επανορθωτικές.

α) Οι προπαρασκευαστικές είναι άρρυθμες και εμφανίζονται στις πρωτότοκες 4-5 εβδομάδες πριν από τον τοκετό, για να διαστείνουν το εσωτερικό τραχηλικό στόμιο και να εξαλείψουν τον τράχηλο, ενώ στις πολύτοκες δεν εμφανίζονται, γιατί το εσωτερικό τραχηλικό στόμιο ανοίγει με την επίδραση των γνήσιων ωδινών.

Η έγκυος αισθάνεται ελαφρά οσφυαλγία και ο πυθμένας της μήτρας σε κάθε τέτοια ωδίνα γέρνει προς τα πάνω και εμπρός.

β) Οι επανορθωτικές είναι άρρυθμες, εμφανίζονται από τον όγδοο μήνα της εγκυμοσύνης και έχουν σκοπό να καθορίσουν τη θέση, το σχήμα και την προβολή του εμβρύου.³

1.4. Γιατί κάποιες επίτοκες πονούν περισσότερο από κάποιες άλλες;

Στους ανθρώπους υπάρχουν δύο συντελεστές του αισθήματος του πόνου.

(α) Το μήνυμα των νεύρων στον εγκέφαλο μετά από ένα ερέθισμα ή βλάβη σ' ένα σημείο του σώματος.

(β) Η κατάσταση του εγκεφάλου κατά την υποδοχή του μηνύματος. Αυτή επηρεάζεται: από τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται ο πόνος,

από την προηγούμενη σχετική εμπειρία, από το άγχος, τον φόβο, την κούραση, τις προσδοκίες σχετικά με την έκβαση του πόνου.

Οι άνθρωποι διαφέρουν σημαντικά από άποψη ανατομίας και φυσιολογίας. Γι' αυτό και ο αριθμός των μηνυμάτων του πόνου που φθάνουν στον εγκέφαλο παρουσιάζει διαφορές από το ένα άτομο στο άλλο.⁴

Σύμφωνα με το βιβλίο του καθηγητή VIGNES «Οι ωδίνες του τοκετού» ορισμένοι από τους παράγοντες που επηρεάζουν την ένταση με την οποία αισθάνεται η επίτοκος τις συστολές είναι οι παρακάτω:

Α' Η πορεία του τοκετού

Η πρόκληση του τοκετού, ο πρόωρος τοκετός, η πρόωρη ρήξη θηλακίου, η ανώμαλη εμπέδωση του εμβρύου, η ισχυακή προβολή, το οίδημα του τραχήλου κ.α. αυξάνουν την αίσθηση στην ένταση της συστολής.

Β' Το περιβάλλον που γίνεται ο τοκετός

Συμβαίνει, όταν στην αίθουσα επιτόκων υπάρχουν πολλές επίτοκες μαζί, όταν φωνάζει η μία επίτοκος να την ακολουθούν και οι άλλες, που προσπαθούν να φωνάζουν πιο δυνατά.

Η ένταση, η νευρικότητα, ο θόρυβος, η ηλεκτρισμένη ατμόσφαιρα του «πήγαινε – έλα» εντείνουν την ανασφάλεια και το άγχος της επίτοκης, η οποία έτσι εκδηλώνει την ένταση της συστολής σαν ανυπόφορη.

Γ' Η προσωπικότητα της επίτοκης

Οπωσδήποτε η προσωπικότητα της επίτοκης παίζει σημαντικό και καθοριστικό ρόλο στο πώς θα αισθανθεί, στο πώς θα αντιδράσει στην ένταση της συστολής.

Μια επίτοκος κουρασμένη, νευρική, ταλαιπωρημένη, προβληματισμένη με κοινωνικά, οικογενειακά προβλήματα, δεν θα αισθανθεί, δεν θα δεχθεί, δεν θα αντιδράσει στην ένταση της συστολής, με τον τρόπο που θα αντιδράσει μια ενημερωμένη, ήρεμη, ευτυχισμένη και ολοκληρωμένη προσωπικότητα.⁵

1.5. Μέθοδοι που χρησιμοποιούνται σήμερα για την αντιμετώπιση του πόνου του τοκετού.

1.5.1. Φαρμακολογική ανακούφιση του πόνου.

Προκειμένου να ανακουφιστεί η επίτοκος από τον πόνο κατά τα δύο πρώτα στάδια του τοκετού, χορηγούνται διάφορα φάρμακα όπως:

- 1) Ναρκωτικά αναλγητικά π.χ. μεπεριδίνη.
- 2) Αναμιγμένα ναρκωτικά με συνθέσεις συναγωνιστικών – ανταγωνιστικών στοιχείων π.χ. άλας τρυγικού οξέος βουτορφαρνόλης.
- 3) Αναλγητικοί ρυθμιστές, π.χ. διαζεπάμη.
- 4) Καταπραϋντικά (βαρβιτουρικά) π.χ. πεντοβαρβιτάλη.

Συχνά επίσης χρησιμοποιείται κάποιος τύπος περιοχικής αναισθησίας όπως περισκληρίδιος αναισθησία (οσφυϊκή επισκληρίδιος), ραχιαία αναισθησία (υποραχνοειδικός αποκλεισμός), αναισθησία του αιδοίου,

παρατραχηλική αναισθησία ή γενική αναισθησία σε περίπτωση καισαρικής τομής.⁶

Παρακάτω, θα αναλυθούν δύο μέθοδοι που χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο στα περισσότερα μαιευτήρια και είναι η επισκληρίδιος αναισθησία και η χορήγηση πεθιδίνης.

A) Επισκληρίδιος αναισθησία

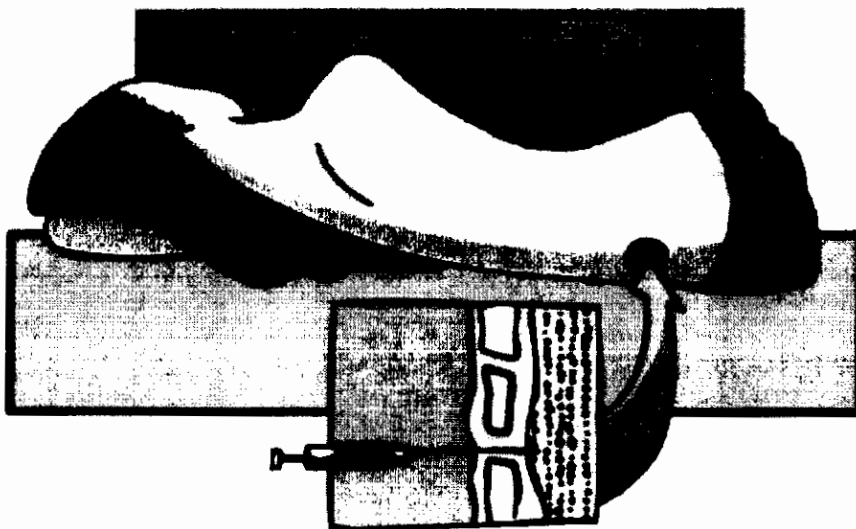
Είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική και βοηθά πολύ την επίτοκο να ανταπεξέλθει στον τοκετό. Η επισκληρίδιος είναι μια αναισθησία που γίνεται στο κάτω μέρος της σπονδυλικής στήλης στον επισκληρίδιο χώρο. Αυτός βρίσκεται επάνω από τη σκληρά μήνιγγα ανάμεσα στους οσφυϊκούς σπονδύλους 5-6 cm κάτω από το δέρμα. Εφαρμόζεται με τη βοήθεια ενός μικροσκοπικού καθετήρα που στερεώνεται στην πλάτη της επίτοκης και επιτρέπει τον ανεφοδιασμό με αναισθητικό οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς να χρειάζεται άλλη ένεση, αφήνοντας ταυτόχρονα στη γυναίκα μεγάλη ελευθερία κινήσεων. Η επισκληρίδιος εφαρμόζεται από ειδικά εκπαιδευμένο αναισθησιολόγο, όταν η διαστολή του τραχήλου είναι 2 cm.

Τα υπέρ της επισκληρίδιου αναισθησίας είναι τα εξής: Η επίτοκος νιώθει τους πόνους αλλά όχι σε όλη τους την ένταση. Αν η αναισθησία έχει γίνει σωστά, η επίτοκος νιώθει πότε έρχονται οι ωδίνες, οπότε μπορεί να βοηθήσει στην εξώθηση του εμβρύου. Μπορεί, δηλαδή, να συμμετέχει στον τοκετό χωρίς όμως να νιώθει τους πόνους στο μέγιστο βαθμό. Επιπλέον, με την επισκληρίδιο αναισθησία επιτυγχάνεται χαλάρωση στον τράχηλο, με αποτέλεσμα να επιταχυνθεί η διαστολή του

και να μειωθεί η διάρκεια του τοκετού. Ένα άλλο πλεονέκτημα της επισκληρίδιου είναι ότι δεν επηρεάζει το βρέφος. Επιπλέον, με την επισκληρίδιο αναισθησία δεν χρειάζεται επιπλέον αναισθησία για να γίνουν τα ράμματα της επισειοτομής.

Ο πιο συνηθισμένος φόβος που έχουν οι γυναίκες σε σχέση με την επισκληρίδιο αναισθησία είναι ότι μπορεί να προκαλέσει τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη, κάτι το οποίο είναι ιδιαίτερα σπάνιο να συμβεί.

Το μόνο μειονέκτημα της αναισθησίας είναι ότι μπορεί να ελαττώσει την πίεση της επιτόκου. Για το λόγο αυτό, αν προγραμματιστεί επισκληρίδιος, ο γιατρός θα πρέπει να φροντίσει για τη σωστή και έγκαιρη ενυδάτωση της εγκύου.



*Η
επισκληρίδιος αναισθησία, που εφαρμόζεται ευρύτατα σε όλα τα κρατικά και ιδιωτικά μαιευτήρια της χώρας, μπορεί να εξασφαλίσει στις μέλλουσες μητέρες τοκετό χωρίς πόνους.*

Η επίδραση της αναισθησίας συνεχίζεται και μετά τον τοκετό, με αποτέλεσμα η μητέρα να νιώθει ένα γενικό «μούδιασμα» για 2-6 h ακόμη.

Σε γενικές γραμμές πάντως η επισκληρίδιος βοηθά ιδιαίτερα την επίτοκο.⁷

B) Πεθιδίνη

Πρόκειται για ισχυρό οπιούχο αναλγητικό που χρησιμοποιείται για να ανακουφίσει από τις ωδίνες του τοκετού με μυοχαλαρωτική δράση.

Η πεθιδίνη συμβάλλει ώστε η αίσθηση του πόνου να φθάνει στον εγκέφαλο μειωμένη, ενώ ελαττώνει και το άγχος. Είναι ένα φάρμακο συστηματικής χορήγησης που επιδρά σε όλο τον οργανισμό. Όταν χορηγείται IM, χρειάζεται 15-20 min για να δράσει, ενώ με IV χορήγηση δρα άμεσα. Διαρκεί 3-4 h και μπορεί να χορηγηθεί δεύτερη δόση όταν η επήρειά της παρέρχεται.

Πεθιδίνη μπορούν να πάρουν οι επίτοκες που έχουν ήδη προχωρημένη διαστολή του τραχήλου (4 cm) γιατί αν χορηγηθεί νωρίτερα, υπάρχει κίνδυνος να εξασθενήσουν οι συστολές. Μπορεί να προκαλέσει ζάλη, ναυτία, τάση για εμετό, υπνηλία.

Επιπλέον, η ουσία αυτή διαπερνά τον πλακούντα επηρεάζοντας και το νεογέννητο, που παρουσιάζει έντονη υπνηλία τις πρώτες μια – δύο μέρες και δεν είναι ιδιαίτερα πρόθυμο να θηλάσει, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να παρουσιάσει αναπνευστικές δυσκολίες, οι οποίες πάντως, μπορούν να αντιμετωπιστούν εύκολα.

Δεν χορηγείται πεθιδίνη σε επιτόκους που έχουν αλλεργία στο φάρμακο, πάσχουν από άσθμα, δυσλειτουργία του θυρεοειδούς αδένα και καρδιακά νοσήματα.

1.5.2. Εναλλακτικές μέθοδοι για τοκετό χωρίς πόνο

Α) Αρωματοθεραπεία και μασάζ

Η αρωματοθεραπεία είναι η μέθοδος που αξιοποιεί τις ιδιότητες των αιθέριων ελαίων που παίρνουμε από τα φυτά, για βελτίωση της σωματικής και ψυχικής μας υγείας.

Όσον αφορά τώρα τον τρόπο με τον οποίο δρα η αρωματοθεραπεία, τα αιθέρια έλαια από χημικής άποψης έχουν μια απλή δομή που τα κάνει να απορροφώνται εύκολα από το σώμα.

Οπουδήποτε και αν χρησιμοποιηθούν, το άρωμά τους διακρίνεται από τις λεπτές τρίχες της μύτης. Το άρωμα αυτό προκαλεί μια νευρική παρόρμηση, η οποία περνάει μέσα από τα νευρικά κύτταρα, σε ένα μέρος του εγκεφάλου, που είναι γνωστό ως σύστημα της libido. Το σύστημα αυτό ελέγχει τη μνήμη και το συναίσθημα και είναι επίσης στενά συνδεδεμένες με την υπόφυση, η οποία είναι υπεύθυνη για την ορμονική λειτουργία.

Επιπλέον τα αιθέρια έλαια απορροφώνται εύκολα, εισχωρούν στον υποδόριο ιστό μέσω των ιδρωτοποιών ή των σμηγματογόνων πόρων και από εκεί μέσω των τριχοειδών αγγείων, εισέρχονται στο κυκλοφορικό σύστημα. Με τον ίδιο τρόπο εισέρχονται σε όλο το σώμα και φυσικά στον εγκέφαλο.

Τέλος, εξαιτίας του ότι τα έλαια που χρησιμοποιούνται στην αρωματοθεραπεία είναι αγνά φυτικά προϊόντα, είναι αδύνατο να

προκαλέσουν παρενέργειες σε αντίθεση με κάποιο από τα συνήθη χορηγούμενα φάρμακα στον τοκετό. Όταν επιλεγεί το σωστό έλαιο, η αρωματοθεραπεία δρα γρήγορα και ευεργετικά. Οι τακτικές θεραπείες με αυτά, θα βοηθήσουν τη γυναίκα στην άριστη διατήρηση της υγείας της, στη ζωτικότητα της και στην απευθείας αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων που ενδεχομένως να προκληθούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή του τοκετού, ενώ παράλληλα μπορούν να αποτελέσουν συμπλήρωμα πολλών άλλων θεραπειών.

Η καλύτερη εφαρμογή της αρωματοθεραπείας, επιτυγχάνεται σε συνδυασμό με την τεχνική του μασάζ. Το επιδέξιο και τεχνικό μασάζ τονώνει τις λειτουργίες όλων των οργάνων του σώματος, το δέρμα, τους μυς, τα νεύρα, τους αδένες κ.τ.λ. Βέβαια, πρέπει να ξεκαθαρίσουμε ότι το μασάζ μπορεί να γίνει και ανεξάρτητα από την εφαρμογή της αρωματοθεραπείας. Συνήθως όμως αυτά τα δύο συνδυάζονται, διότι για να εκτελέσουμε άνετα τις κινήσεις του μασάζ χρειάζεται ένα μέσο που να βοηθά τα χέρια να κινούνται ομοιόμορφα πάνω στο δέρμα.

Όπως και να έχει η αρωματοθεραπεία και το μασάζ, σε συνδυασμό ή όχι βοηθούν την επίτοκη, να χαλαρώσει, να απαλλαγεί από το άγχος της και να ανακουφιστεί από τον πόνο της μέσης ή της πλάτης που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του τοκετού.⁹

B) Μουσικοθεραπεία

Η θεραπευτική δράση της μουσικής έχει τις ιστορικές ρίζες της στην αρχαία ελληνική παράδοση, αλλά και στις παραδόσεις άλλων μεγάλων λαών της Ανατολής. Υπάρχουν μαρτυρίες ότι η σχολή των Πυθαγόρειων χρησιμοποιούσε μουσικούς ήχους για θεραπεία ασθενών, με βάση την

άποψη ότι η αρμονία της μουσικής θα αποκαταστήσει τη διαταραγμένη ψυχοσωματική ισορροπία του ασθενούς.

Σήμερα, η μουσικοθεραπεία, είτε με τη μορφή της μουσικής ακρόασης, είτε με τη μορφή της ενεργού μουσικοθεραπείας, εφαρμόζεται σχεδόν σε κάθε Ίδρυμα, κυρίως στην Αμερική και την Ευρώπη, το οποίο φροντίζει άτομα με ειδικές ανάγκες, όπως νοσοκομεία, σχολεία, κέντρα επανένταξης, κέντρα υγείας και ανακουφιστικής θεραπείας με κύριους στόχους τη μείωση της αντίληψης του πόνου και τη μείωση του ψυχοσωματικού στρες και την αύξηση της χαλάρωσης.

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η μουσική προκαλεί χαλάρωση, η οποία μειώνει σημαντικά το αίσθημα του πόνου. Ακούγοντας μουσική, φαίνεται ότι ενεργοποιείται η παραγωγή – η απελευθέρωση – ενδομορφινών, ουσιών που συμβάλλουν βιοχημικά στην ελάττωση της αντίληψης του πόνου και στο γενικό αίσθημα ευεξίας. Η χαλαρωτική αυτή δράση της μουσικής συνδέεται επιπλέον και με μείωση της στάθμης της ορμόνης του στρες, δηλαδή της αδρεναλίνης στο αίμα.

Είναι κατανοητό λοιπόν, ότι η ακρόαση μιας ήπιας και χαλαρωτικής μουσικής μπορεί να έχει ευεργετική δράση για τη χαλάρωση της επίτοκης.¹⁰

Γ) Βελονισμός



Ο βελονισμός, πανάρχαια ανατολίτικη μέθοδος βασίζεται στη θεωρία των δύο μεγάλων αντίθετων μορφών ενέργειας του Γιν και του Γιανγκ. Πρόκειται για μία

μέθοδο με πολλές εφαρμογές, τόσο στην ώρα του τοκετού, όσο και στην εγκυμοσύνη και το θηλασμό.

Σύμφωνα με τη θεωρία του βελονισμού η εξισορρόπηση της αρνητικής δύναμης (Γιν), με τη θετική (Γιανγκ) είναι αναγκαία για τη διατήρηση της δομής καλής υγείας. Ο βελονιστής επιδιώκει να εναρμονίσει τις δύο αντίπαλες δυνάμεις επηρεάζοντας τη ροή της ζωτικής ενέργειας στο σώμα.

Ταυτόχρονα, η εφαρμογή της μεθόδου, βοηθά την απελευθέρωση των φυσικών ηρεμιστικών ουσιών (ενδομορφινών) που παράγονται από τον ανθρώπινο οργανισμό και ανακουφίζουν το σώμα από τον πόνο.

Πρακτικά ο βελονισμός εφαρμόζεται με την εισαγωγή λεπτών βελόνων σε συγκεκριμένα σημεία (σημεία βελονισμού).

Εφαρμογή στον τοκετό: Η διαδικασία είναι απλή: δώδεκα (τουλάχιστον) βελόνες τοποθετούνται σε διαφορετικά σημεία του σώματος.

Οι βελόνες είναι μιας χρήσης, και σκοπό έχουν να απελευθερώσουν τη φυσική ενέργεια του σώματος της επιτόκου και να ενεργοποιηθούν τα φυσικά παυσίπονα του οργανισμού της, ώστε να γεννήσει πιο εύκολα και σχετικά ανώδυνα.⁷

1.5.3. Μέθοδοι «ανώδυνου τοκετού»

Στην πραγματικότητα υπάρχει «ανώδυνος τοκετός»;

Οι πόνοι της γέννας είναι γεγονός αναμφισβήτητο και καμία μέλλουσα μητέρα δεν μπορεί να τους αποφύγει, τουλάχιστον στο φυσικό τοκετό (δηλ. στον τοκετό στον οποίο δεν γίνονται καθόλου

παρεμβάσεις). Μπορεί όμως να τους μετριάσει, χωρίς να καταφύγει στη λήψη φαρμάκων. Ανέκαθεν, οι γυναίκες έφερναν στον κόσμο τα παιδιά τους χωρίς τη χρήση αναλγητικών.

Επιπλέον, στον τοκετό το γυναικείο σώμα απελευθερώνει ορμόνες που απαλύνουν τον πόνο και ανακουφίζουν τον οργανισμό. Κι ενώ η επιστήμη έχει πλέον στη διάθεσή της όλα τα τεχνητά μέσα για την ανακούφιση από τις ωδίνες, μια σύγχρονη τάση θέλει τον τοκετό να ευοδώνεται χωρίς τη χρήση αναλγητικών φαρμάκων.

Πολλές μέθοδοι μπορούν να βοηθήσουν τη μέλλουσα μητέρα να μετριάσει τους πόνους του τοκετού, να χαλαρώνει στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να προετοιμάζει το σώμα της για τον τοκετό.⁷

Μέθοδος RAT (Respiratory Autogenic Training)

Η χαλάρωση με το αναπνευστικό αυτογενές training RAT, ξεκίνησε σαν μια μέθοδος θεραπείας για τις ψυχοσωματικές ασθένειες. Βασίζεται σε εμπειρίες που έχει πάρει από την πρακτική της ύπνωσης, από την αντακλασιολογία, από την ψυχοθεραπεία της ομάδας, από τους νόμους της ψυχοδυναμικής και της οντογέννησης.

Η εφαρμογή της χαλάρωσης RAT στον τοκετό απαιτήσε την προσαρμογή ορισμένων αρχικών ασκήσεων και τη λύση ορισμένων σχετικών προβλημάτων. Έτσι αναδιοργανωμένη, η μέθοδος RAT για τον τοκετό προσπαθεί να πετύχει ορισμένους σκοπούς : Την πληροφόρηση του συμβάντος, την ψυχοσωματική ανάλυση, την εξάσκηση στη χαλάρωση, την προδιάθεση για καλύτερη και γρηγορότερη εκμάθηση, μια σειρά διορθωτικών και καταναλωτικών εξαρτήσεων της έντασης που δημιουργείται από τον φόβο και τις συσπάσεις.

Η μέθοδος RAT για την προετοιμασία του τοκετού περιλαμβάνει επτά ασκήσεις που γίνονται στις επτά πρώτες συναντήσεις. Αφού τις μάθουν οι έγκυες, θα πρέπει να τις τελειοποιήσουν στις εβδομάδες που προηγούνται από τον τοκετό.

Οι πρώτες τρεις ασκήσεις μαθαίνουν την αυτογενή τεχνική της χαλάρωσης. Η τέταρτη και πέμπτη άσκηση, επωφελούμενες από τη χαλάρωση που έχει πραγματοποιηθεί, βρίσκουν ειδικές όψεις οργάνου της ίδιας της χαλάρωσης, όπου μπορούν να θεωρηθούν ότι είναι η ζέστη, το ιδρώμα, το μούδιασμα και η αναπνοή. Η έκτη άσκηση χρησιμοποιεί τις αναπνευστικές αυτογενείς απαντήσεις μέσα στις συσπάσεις της διαστολής του τραχήλου της μήτρας. Η έβδομη άσκηση χρησιμοποιεί την αναπνοή της εξώθησης και τις αυτογενείς αναπνευστικές απαντήσεις μέσα στις συσπάσεις και τις παύσεις της μητρικής εξώθησης. Οι επτά ασκήσεις καταλήγουν κάθε φορά με την άσκηση της επαναφοράς η οποία σκοπό έχει εκτός από το να διευκολύνει μια τέλεια ψυχοσωματική επανασύνδεση μεταξύ της κατάστασης της χαλάρωσης και της κατάστασης της ενέργειας, να εξυγιάνει τις ελλείψεις στο σχηματισμό των ψυχικών ικανοτήτων του Εγώ.

Στις τελευταίες μάλιστα συναντήσεις γίνεται επίσης η διδασκαλία της διαφορετικής αναπνευστικής και μυϊκής συμπεριφοράς που πρέπει η επίτοκος να εφαρμόσει κατά τη φάση της εξώθησης του τοκετού. Αυτό θα χρησιμεύσει στην γυναίκα για να είναι ενεργητική και να συνεργαστεί κατάλληλα χωρίς να εγκαταλείψει την κατάσταση της ηρεμίας και γενικά της χαλάρωσης.

Για να εξασφαλισθεί όμως μια καλή αρχή και ένα καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα της αυτογενούς εξάσκησης, είναι ανάγκη η αρχή και η

συνέχεια να γίνει σ' ένα δωμάτιο ήσυχο, απαλλαγμένο από ενδεχόμενες ενοχλήσεις του περιβάλλοντος.

Η ενδυμασία της εγκύου θα είναι όσο το δυνατόν άνετη. Συμβουλευεται στις έγκυες να ντύνονται ευρύχωρα και ελαφριά. Η θερμοκρασία του περιβάλλοντος δεν θα πρέπει να είναι υψηλή, αλλά ούτε και χαμηλή. Το ίδιο ισχύει και για το φωτισμό. Όπως σε κάθε περίπτωση εκμάθησης, οι αυτογενείς ασκήσεις, ένα γίνονται μέσα σε μια ομάδα ατόμων, ευνοούνται ιδιαίτερα, διότι η ευκολία ή η δυσκολία της εξάσκησης μπορούν εύκολα να συγκριθούν με τις εμπειρίες των άλλων μαθητευόμενων, για να μπορεί να απομακρυνθεί κάθε φόβος και αντίδραση προκατάληψης. Το κλείσιμο των ματιών, η εγκατάλειψη των ενεργητικών κινήσεων και η επίτευξη μιας κατάστασης παθητικότητας μπορούν να προκαλέσουν καταστάσεις ψυχοσωματικού άγχους.

Αυτές οι καταστάσεις γίνονται χρήσιμες στο θεραπευτικό επίπεδο γιατί φανερώνουν τα άτομα μέσα από την ομάδα των εγκύων που είναι περισσότερο επιρρεπή στον πόνο και στην παθολογία.

Σε κάθε εβδομαδιαία συνάντηση δίνετε στην έγκυο η δυνατότητα να μάθει μια νέα μορφή άσκησης. Όταν η έγκυος δείξει ότι κατάλαβε πώς να συμπεριφερθεί, θα πρέπει να επαναλάβει την άσκηση στο σπίτι, μία ή δύο φορές την ημέρα μέχρι την επόμενη νέα συνάντησή της με τον θεραπευτή και την ομάδα. Συνήθως συμβουλευεται η πρακτική της άσκησης να γίνεται στις ήσυχες ώρες της ημέρας και όταν η έγκυος είναι ελεύθερη από υποχρεώσεις και καθήκοντα. Είναι καλό στις πρώτες ασκήσεις να παρευρίσκεται και ένα άλλο πρόσωπο στο σπίτι που να ξέρει να διαχειριστεί τις διάφορες ανάγκες του περιβάλλοντος με τρόπο τέτοιο ώστε να διαφυλάξει την ηρεμία της εξασκούμενης αποφεύγοντας

τα ενοχλητικά ερεθίσματα. Η διάρκεια της άσκησης θα πρέπει να είναι ίση με το χρόνο που απαιτείται για να εκτελεστεί η άσκηση. Η χαλάρωση θα διατηρηθεί όσο διαρκεί μια φυσική έννοια οργανικής ευχαρίστησης και ηρεμίας.

Στην αρχή δημιουργείται η εντύπωση στις μαθητευόμενες ότι δεν θα μπορέσουν να χαλαρώσουν όταν θα κάνουν τις ασκήσεις. Γι' αυτό είναι αναγκαίο να τους εξηγήσουμε ότι η λύση του προβλήματος δεν βρίσκεται στην επιμονή της επιτυχίας, αλλά στα αποτελέσματα της αυτογενούς χαλάρωσης που φανερώνονται αυτόνομα επιμένοντας στην εξάσκηση. Ο Kern όρισε την έννοια αυτή με τον οντογεννητικό νόμο της εξάσκησης. Σύμφωνα με αυτόν, όσο η αρχική απόδοση είναι μικρότερη τόσο μεγαλύτερη θα είναι η επόμενη ωφέλεια και η γενική απόδοση.

Επειδή όμως ο τοκετός δεν αφορά μόνο τις ψυχικές ενέργειες της γυναίκας, αλλά και τις μυϊκές λειτουργίες της, το τμήμα της προετοιμασίας σκοπό έχει να επιτύχει καλές ψυχο – συγκινησιακές προσαρμογές για ορισμένα καθήκοντα που τα διάφορα όργανα θα εκτελέσουν. Γι' αυτό στο θεωρητικό μάθημα περιλαμβάνονται θέματα μαιευτικής. Παρουσιάζονται κατάλληλα, γνώσεις ανατομίας και φυσιολογίας του γυναικείου γεννητικού συστήματος. Παρουσιάζονται οι αλλαγές που υφίστανται τα όργανα των διαφόρων συστημάτων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Βασικός στόχος της συγκεκριμένης μεθόδου, είναι να μάθει η γυναίκα να ξεχωρίζει το ρόλο των διάφορων λειτουργιών, για να μπορεί να τις χρησιμοποιεί κατά τη φάση της χαλάρωσης και της εξώθησης. Αυτό θα οδηγήσει τη γυναίκα να μη θεωρεί και να ταυτίζει τη μητρική σύσπαση με ένα σήμα πόνου, αλλά μια χρήσιμη εξέλιξη της πορείας του τοκετού.

Σ' αυτή τη διαδικασία εξηγείται ο ρόλος των διαφόρων μυϊκών τμημάτων που αντανακλαστικά παίρνουν μέρος με τη σύσπαση της μήτρας. Εδώ παρουσιάζονται οι σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ σύσπασης της μήτρας, νευρικού συστήματος, συγκινησιακών καταστάσεων και οι περιφερειακές αντιδράσεις, ιδίως του τμήματος του περινέου. Η κινητικότητα της μήτρας κατά τον τοκετό εξαρτάται πολύ από τον τόνο των δύο νευροφυτικών μερών του συμπαθητικού για το σώμα και του παρασυμπαθητικού για τον τράχηλο της μήτρας. Η αυτογενής εξάσκηση από τη στιγμή που μπορεί να βάζει σε αρμονία αυτή τη σχέση, προσδιορίζει την καλή συμπεριφορά της διαστολής και της εξέλιξης του τοκετού, πράγμα που πετυχαίνεται στις προετοιμασμένες γυναίκες.

Διδακτικό ενδιαφέρον παρουσιάζουν ακόμα τα αποτελέσματα της κινητικής γενίκευσης μέσα σε χαλάρωση. Η κινητική ηρεμία που επιτυγχάνεται κατά τη διάρκεια του αυτογενούς training στους ραβδωτούς μυς των άκρων και όλου του σώματος διασκορπίζεται στους ραβδωτούς μυς του περινέου, τους περιλαμβάνει στη χαλάρωση και τους εμποδίζει να γίνουν περιφερειακοί εκτελεστές των φόβων και των φαντασιών και έκφραση αντίθεσης στο αποτέλεσμα του τοκετού. Η αυτογενής εξάσκηση δείχνει ότι έτσι έχει ενεργητικά αποτελέσματα τόσο για τη δυναμική των μυών της μήτρας, καλυτερεύοντας την κυκλοφορία και απομακρύνοντας τους τοξικούς μεταβολίτες, όσο και για την παρακίνηση της συνέργειας μεταξύ νευρικού φυτικού συστήματος και μυϊκών απαντήσεων. Το αυτογενές training δείχνει έτσι ότι είναι μια εξάσκηση ικανή να βάλει τις ενδιαφερόμενες ομάδες των μυών για τον τοκετό, σε μια κατάσταση άριστης χαλάρωσης, όχι μόνο

κατά τη διάρκεια των παύσεων, αλλά και όταν η σύσπαση της διαστολής της μήτρας ή η εξώθηση θα δημιουργούσαν αντίθετες απαντήσεις άμυνας. Καταλαβαίνει κανείς πως οι μυς του περινέου, εάν ήταν έξω από τη νευρική επίδραση άμυνας, θα μπορούσαν να πραγματοποιήσουν μια τέλεια χαλάρωση και μια ευκολότερη εξώθηση του προβάλλοντος μέρους.

Τέλος, έχει παρατηρηθεί ότι πέρα από τη μυϊκή ή ιδεατή διάσταση, η κατάσταση της αυτογένειας θέτει σε ενέργεια ειδικούς μηχανισμούς της ομοιοστατικής ρύθμισης από μέρους μερικών οργάνων, ικανών να ρυθμίσουν με θαυμάσιο τρόπο την ισορροπία των λειτουργιών. Τα όργανα που παίρνουν μέρος σ' αυτή την αυτορύθμιση, διαμοιράζουν, επεξεργάζονται και καταναλώνουν κατάλληλα το περίσσειμα της έντασης, αποφεύγοντας να παραμένει αυτή αιωρούμενη και να χρησιμοποιείται με επιζήμιο τρόπο. Μεταξύ των συστημάτων που παίρνουν περισσότερο μέρος σ' αυτή την αυτογενή διορθωτική ενέργεια είναι το αναπνευστικό σύστημα και το δέρμα. Η απάντηση του δέρματος ακολουθεί μηχανισμούς αγγειοκινητικούς και δεικτικότητας νευρικών αισθήσεων, με επικρατέστερη αντανάκλαστική φύση μετασυναπτικής μορφής, που ρυθμίζονται από το νόμο του όλου ή τίποτε και συχνά είναι ανεξάρτητοι από τη συνείδηση.

Η μεσολάβηση της αναπνοής αντίθετα, δεν είναι ολοσχερής, ούτε σταθερή σε ένταση και διαφέρει με την αλλαγή της αντικειμενικής παρεμβολής του γενικού βαθμού της διέγερσης. Αυτό το εξουδετερωτικό αποτέλεσμα της αυτογενούς αναπνοής πάνω στη διέγερση, επιτρέπει στο σύστημα να διατηρηθεί σε μια κατάσταση σταθερής ηρεμίας και στο κινητικό να εμμένει σε μια κατάσταση

πλαστικής ευτονίας. Από το περίσσευμα της διέγερσης ένα μέρος εξουδετερώνεται από την ευρύτητα της εργασίας της ίδιας της αναπνοής και ένα μέρος μετατρέπεται σε αγγειοδιασταλτικούς μηχανισμούς κινητικής αναστολής και περιφερικού μουδιάσματος.

Όσον αφορά τώρα τον τρόπο διεξαγωγής της συγκεκριμένης μεθόδου, όπως προαναφέρθηκε οι ασκήσεις με τις οποίες εφαρμόζεται η χαλάρωση RAT, είναι επτά. Κάθε μια από αυτές επιτελείται με ένα συγκεκριμένο τρόπο και αποβλέπει στην επίτευξη ενός ορισμένου σκοπού. Η άσκηση, που έχει άμεση σχέση με την εξομάλυνση του πόνου, την ώρα των μητρικών συστολών, είναι η έβδομη. Πρέπει να τονίσουμε εδώ, ότι κάθε άσκηση, επωφελείται από την εκγύμναση που έγινε στην προηγούμενη άσκηση.

Έτσι λοιπόν, στη συγκεκριμένη περίπτωση, ο άμεσος στόχος είναι η αλλαγή της κωδικοποίησης των σημάτων που προέρχονται από τη μήτρα. Θα πρέπει λοιπόν να υιοθετήσει κανείς έμμεσο τρόπο μέσω εξαρτήσεων συνδεδεμένων στο δεύτερο σύστημα σήμανσης. Κάνοντας δηλαδή χρήση των ιδεοκινητικών αποτελεσμάτων και των αντιπροσωπευτικών λέξεων. Πετυχαίνει έτσι να εμβάλλει μέσα στο σύστημα της αναπνευστικής απάντησης, ένα ερέθισμα αξαρτώμενο με φύση σήμανσης, «Η μήτρα συσπάται», που προετοιμάζει την οδό των αναπνευστικών απαντήσεων στις μητρικές συσπάσεις που πραγματικά θα παρουσιαστούν κατά τη στιγμή των ωδινών του τοκετού. Γι' αυτό η τεχνική βασίζεται πρώτα στην ενίσχυση ενός ανεξάρτητου αντανακλαστικού (μη εξαρτώμενου) από πραγματικούς ερεθισμούς που ελκύουν μετά, στη στερεοτυπία της απάντησης, ερεθισμούς προσωρινούς μόνον φανταστικούς.

Μ' αυτό τον τρόπο προδιαθέεται η εξάπλωση της ανασταλτικής απάντησης ακόμη και απέναντι στον πόνο του τοκετού και τις κινητικές απαντήσεις της άμυνας.¹¹

Μέθοδος της γιόγκα

Η γιόγκα είναι μια ολοκληρωμένη τεχνική που έχει την καταγωγή της στην Ινδία εδώ και πολλές χιλιάδες χρόνια. Είναι το αρχαιότερο σύστημα προσωπικής ανάπτυξης στον κόσμο, ανάπτυξης που περιλαμβάνει το σώμα, το νου και το πνεύμα.

Οι αρχαίοι γιόγκι αντιλαμβάνονταν το φυσικό σώμα σαν ένα όχημα, με το νου σαν οδηγό, την ψυχή ως αληθινή ταυτότητα του ανθρώπου και τη δράση, το συναίσθημα και τη διάνοια σαν τρεις δυνάμεις οι οποίες σύρουν το σώμα – όχημα. Για να υπάρχει πλήρης ανάπτυξη αυτές οι τρεις δυνάμεις πρέπει να βρίσκονται σε ισορροπία. Εξετάζοντας την αλληλεξάρτηση του σώματος και του νου, δημιούργησαν μια μοναδική μέθοδο διατήρησης αυτής της ισορροπίας – μια μέθοδο που συνδυάζει όλες τις κινήσεις που χρειάζεται για φυσική υγεία με τις τεχνικές της αναπνοής και του διαλογισμού που εξασφαλίζουν ηρεμία του νου.

Έτσι λοιπόν η γαλήνη του νου που φέρνει η γιόγκα και η φυσική ζωτικότητα και ευεξία που δημιουργεί έχουν πολύ μεγάλη σημασία για μία γυναίκα καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Πολλές είναι οι γυναίκες που πλησιάζουν τη μέθοδο αυτή με το πρώτο τους παιδί, αναζητώντας τρόπο να κρατηθούν όσο το δυνατόν πιο υγιείς και δυνατές στην εγκυμοσύνη.

Η δημιουργία μιας νέας ζωής είναι ένα από τα μεγαλύτερα θαύματα που μπορούν να υπάρξουν και θέτει σε κίνηση μια σειρά γεγονότων που

θα συνεχιστούν για τα επόμενα εβδομήντα – ογδόντα χρόνια και πιο πέρα ακόμη. Δεν υπάρχει πιο σημαντική περίοδος για να προσέξει μια γυναίκα τον εαυτό της φυσικά, νοητικά και πνευματικά. Κι αυτό γιατί συμβάλλει στη δημιουργία μιας νέας ζωής όχι απλά με το σώμα της, αλλά και με τα συναισθήματά της, το νου και το πνεύμα.

Ασκώντας λοιπόν τη γιόγκα, θα μπορέσει να έχει την καλύτερη δυνατή εγκυμοσύνη και τοκετό, ανεξάρτητα από την υγεία της και τις περιστάσεις και παράλληλα θα εξασφαλίσει ένα θετικό περιβάλλον για το μωρό, από την αρχή ακόμη. Επίσης θα είναι πιο ικανή να αποφύγει προβλήματα όπως το υπερβολικό βάρος και την οσφυαλγία.

Η επιτυχία οφείλεται στο ότι υπάρχει δυνατότητα τροποποίησης τόσο των στάσεων του σώματος, όσο και των ασκήσεων και των κινήσεων όταν είναι ανάγκη καθώς και δημιουργίας νέων θέσεων και ασκήσεων για την εγκυμοσύνη, αλλά και την προετοιμασία ενός εύκολου τοκετού.

Ακόμα και γυναίκες που δεν έχουν κάνει γιόγκα πριν, θα βρουν ότι η πρακτική των πιο απλών θέσεων βελτιώνει την ικανότητά τους και την ευεξία τους, ενώ η χαλάρωση, η αναπνοή και ο διαλογισμός τις βοηθούν σ' όλη την διάρκεια της περιόδου από τη σύλληψη μέχρι τη γέννηση και ακόμη πιο πέρα.

Είναι γεγονός, ότι οι έγκυες φοβούνται λίγο ή πολύ τον πόνο του τοκετού – αλλά δεν είναι τίποτα φοβερότερο από μια βαριά εργασία. Η γιόγκα τις διδάσκει να τον αντιμετωπίζουν ξεκάθαρα, να ζουν στο παρόν, να δέχονται το κάθε γεγονός όπως έρχεται. Η πρακτική, όχι μόνο θα συμβάλλει να ελαττωθεί ο πόνος τους, αλλά επίσης θα τις βοηθήσει να βλέπουν κάθε γεγονός ήρεμα, με μεγάλη δύναμη και ενέργεια. Ο

διαλογισμός μπορεί να αποδειχθεί πολύ σημαντικός κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, γιατί ωθεί τις γυναίκες να μελετήσουν την κίνηση του νου, να στραφούν στο εσωτερικό του και έτσι να απαλλαγούν απ' όλους τους φόβους και τις ανησυχίες. Καταλήγοντας θα λέγαμε πως η γιόγκα είναι μια πηγή δύναμης που βοηθά τη γυναίκα να είναι αποδοτική και γεμάτη.

Προκειμένου, λοιπόν, μια γυναίκα να φτάσει στη χρονική στιγμή διεξαγωγής του τοκετού και να είναι ικανή να αλλάξει θέσεις και στάσεις στο σώμα της χρησιμοποιώντας παράλληλα και την αναπνοή της με το πλέον πρακτικό και αποδοτικό τρόπο γι' αυτήν, θα ήταν πιο εποικοδομητικό και χρήσιμο να εξασκηθεί πάνω σε όλα αυτά από την αρχή της εγκυμοσύνης και σε τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να γίνονται με μεγαλύτερη άνεση και ευκολία, όσο πλησιάζει η εγκυμοσύνη προς το τέλος, σαν να επρόκειτο για γνώριμες συνήθειες του σώματος.

Όπως προαναφέρθηκε, οι διάφορες ασκήσεις έχουν τη δυνατότητα να διαφοροποιούνται ανάλογα με το τι μπορεί και το τι δεν μπορεί να κάνει μια γυναίκα. Υπάρχουν όμως και ασκήσεις που μπορούν να γίνουν από όλες τις έγκυες, ανεξαρτήτου βάρους όπως είναι οι καθιστές στάσεις.¹²

Κάθε έγκυος θα πρέπει να γνωρίζει ότι δεν υπάρχουν ασκήσεις που να απαγορεύονται στην εγκυμοσύνη. Επιτρέπονται ακόμη και ασκήσεις που εκ πρώτης όψεως φαίνονται ακατόρθωτες, όπως αυτές που πρέπει η έγκυος να στηρίζει στην κοιλιά. Όσο πολύπλοκες και αν φαίνονται ορισμένες μπορούν να γίνουν με την προϋπόθεση ότι δεν θα καταπιέσουν τον εαυτό τους. Εξάλλου όταν η γυναίκα κάνει γιόγκα δεν έχει κανένα λόγο να βιάζεται : οι κινήσεις γίνονται αργά και

τελετουργικά, και αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι η χαλάρωση και αυτοσυγκέντρωση.

Η γιόγκα βοηθά στον εσωτερικό διάλογο της μητέρας με το έμβρυο. Κάνοντας τις ασκήσεις η γυναίκα έχει τη δυνατότητα να χαλαρώσει, να αφουγκραστεί τις κινήσεις του εμβρύου και να επικοινωνήσει μαζί του καλύτερα.

Έχει παρατηρηθεί ότι μετά τη γιόγκα το έμβρυο είναι πιο ζωηρό, κινείται περισσότερο στη μήτρα καθώς η μητέρα ηρεμεί και πέφτουν οι ρυθμοί της αναπνοής της και φεύγει η ένταση.

Στο σημείο αυτό, πρέπει να σημειωθεί ότι οι ασκήσεις αυτές καλό είναι να αποφεύγεται να γίνονται κατά τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης, που για ορισμένες γυναίκες είναι ιδιαίτερα κρίσιμη. Επίσης πριν ξεκινήσουν καλό θα ήταν να ζητήσουν τη συμβουλή του γιατρού τους.¹³

Ορισμένες από τις ασκήσεις (τις YOGA) μπορούμε να δούμε παρακάτω.



Το τρίγωνο. Είναι μια πλευρική κάμψη για τους μυς του κορμού και της πλάτης και αυξάνει την ευλυγισία των ισχίων, των ποδιών και των ώμων. Για να κάνετε την άσκηση, στέκεστε όρθια, με τα πόδια σε διάσταση (το άνοιγμά τους πρέπει να είναι περίπου 1 μέτρο). Σηκώνετε το δεξί χέρι ψηλά, δίπλα στο κεφάλι, και τοποθετείται το άλλο στο μηρό, για ισορροπία. Εισπνέετε, και καθώς εκπνέετε λυγίζετε προς τα αριστερά, κοιτώντας το δεξί σας χέρι. Το αριστερό χέρι χαμηλώνει προς τα κάτω όσο περισσότερο μπορείτε. Παίρνετε μερικές αναπνοές πριν επανέλθετε στην αρχική θέση. Επαναλαμβάνετε λυγίζοντας αυτή τη φορά προς τα δεξιά.

Η πεταλούδα. Αν και φαίνεται εύκολη, η άσκηση αυτή είναι αρκετά δύσκολη και πρέπει να γίνεται στη μέση του μαθήματος. Σε καθιστή στάση, ενώνετε τα πέλματα των δύο ποδιών και τα κρατάτε με τα χέρια σας. Στη συνέχεια προσπαθείτε να πλησιάσετε τα γόνατά σας προς το πάτωμα. Κάνετε την άσκηση ρυθμικά και με γρήγορο ρυθμό για τριάντα φορές.

Η στάση της γάτας. Η άσκηση αυτή δυναμώνει τη μήτρα και ανακουφίζει την πίεση στο κάτω μέρος της πλάτης. Στέκεστε στα τέσσερα, με τεντωμένα χέρια, και εκπνέετε κατεβάζοντας το κεφάλι και ανεβάζοντας τη σπονδυλική στήλη, χωρίς να ταλαντεύεστε μπρος-πίσω. Μένετε έτσι για λίγο και στη συνέχεια εισπνέετε, γέρνοντας προς τα κάτω και καμπυλώνοντας την πλάτη. Σηκώνετε το κεφάλι πάνω και προς τα πίσω και αναπνέετε κανονικά.

Το κεφάλι της αγελάδας. Κάθεστε ή γονατίζετε και φέρνετε το δεξί χέρι πάνω από το κεφάλι, και με το αριστερό χέρι πίσω από την πλάτη ιάνετε το δεξί σας χέρι. Μένετε σε αυτήν τη στάση για λίγο και κατόπιν σκύβετε μπροστά. Μένετε για λίγο έτσι, έπειτα επιστρέφετε στην αρχική θέση και απελευθερώνετε τα χέρια σας. Χαλαρώνετε και επαναλαμβάνετε από την άλλη πλευρά.

ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΤΟ ΝΕΡΟ

Η μέθοδος του τοκετού με χρήση νερού αποτελεί τα τελευταία χρόνια αναγνωρισμένη επιστημονική και συνηθισμένη πρακτική σε πολλές δυτικές χώρες.

Ο στόχος είναι – εφόσον δεν



υπάρχει ιατρική αντένδειξη – να μειώσει τις αναίτιες παρεμβάσεις και να προσφέρει στη γυναίκα μιας άλλης μορφής τοκετού, αν το επιθυμεί. Η χρήση του νερού στον τοκετό είναι ένας ακόμη τρόπος – όπως η ψυχοπροφυλακτική ή η γιόγκα – για να αντιμετωπίσει η επίτοκος τους πόνους του τοκετού αλλά και τη διάρκειά του.¹⁴

Εμπνευστής της μεθόδου αυτής ήταν ο Dr. Michel Odent. Και η μέθοδός του έχει βοηθήσει τα τελευταία χρόνια δεκάδες χιλιάδες γυναίκες στον κόσμο να γεννήσουν πιο ευχάριστα, με ασφάλεια, ηπιότερους πόνους και σε λιγότερο χρόνο.

Η ιδέα αυτή προήλθε από την ανάγκη που ένιωθαν ορισμένες γυναίκες να κάνουν ένα μπάνιο ή ντους, κυρίως στις αρχές του πρώτου σταδίου, προκειμένου να χαλαρώσουν την ώρα της παύσης από τις επώδυνες συστολές της μήτρας.

Για το σκοπό αυτό, σ' ένα δωμάτιο όπου συνήθως κυριαρχούσε το μπλε δηλαδή τοίχοι ζωγραφισμένοι γαλάζιοι με εικόνες που θυμίζουν κύματα του ωκεανού, κουρτίνες με μπλε χρώμα και διάφορα φυτά με πράσινα φύλλα, περιβάλλον που σίγουρα σύμφωνα με την χρωματοθεραπεία ενισχύει τα συναισθήματα της ηρεμίας, τοποθετούσαν στο κέντρο μια γαλάζια πισίνα, προσαρμοσμένη στις ανάγκες του τοκετού.

Στην αρχή η μέθοδος αυτή χρησιμοποιήθηκε ευρέως στο πρώτο στάδιο, διότι, οι γυναίκες είχαν τη δυνατότητα να χαλαρώνουν περισσότερο, νιώθοντας ταυτόχρονα λιγότερο πόνο. Τις περισσότερες φορές όμως, χαλάρωναν τόσο πολύ μέσα στις πισίνες, ώστε αρνούταν να βγουν από το νερό ακόμη κι όταν ένιωθαν ότι ο τοκετός προόδευε γρήγορα. Με αυτό τον τρόπο έδειχναν πως ήξεραν ότι δεν είναι καθόλου επικίνδυνο να γεννάς μέσα στο νερό.

Βέβαια υπήρχαν ορισμένες που είχαν την αίσθηση ότι θα πνιγούν, κάθε φορά που προσπαθούσαν να μείνουν κάτω από το νερό, προκειμένου να απομονωθούν και να χαλαρώσουν. Σ' αυτές ειδικά τις γυναίκες έγιναν κάποια σεμινάρια σχετικά με το πώς φοράνε το κλιπ στη μύτη και το πώς να αναπνέουν στο νερό. Σιγά σιγά άρχισαν να πείθονται, πως δεν υπήρχε περίπτωση να πάθουν τίποτα, εάν έκαναν φούσκες αναπνέοντας προς τα έξω, αφού έτσι το νερό δεν μπορεί να μπει στο στόμα.

Έτσι, αυτό το αίσθημα εμπιστοσύνης προς το νερό που αποκτήθηκε με τον καιρό, σε συνδυασμό με τη ζεστασιά του, βοήθησε να νιώσουν κι αυτές χαλαρές και ξεκούραστες και να μπορέσουν να κινούνται προς κάθε κατεύθυνση, χωρίς ιδιαίτερη προσπάθεια, ακόμη και κάτω απ' το νερό, παίρνοντας αναπνοή πότε πότε.

Όσον αφορά τώρα, τη θέση ή τη στάση που μπορεί να πάρει μια γυναίκα γεννώντας στο νερό, οι μαιευτήρες, οι μαίες και οι νοσηλεύτριες όλων των εποχών αναγνωρίζουν ότι η ίδια η μητέρα γνωρίζει καλύτερα απ' τον καθένα ποια είναι η λιγότερο οδυνηρή και περισσότερο αποτελεσματική γι' αυτήν θέση. Είναι γεγονός βέβαια, ότι μια θέση που είναι άνετη τη μια στιγμή, μπορεί να φέρει πόνο την αμέσως επόμενη γι'

αυτό, ακόμα και η απλή πράξη του να αλλάξει από τη μια θέση στην άλλη μπορεί να είναι καταπραϋντική και να διευκολύνει ακόμη και την κάθοδο του μωρού. Η υποστήριξη από το νερό σίγουρα καθιστά πιο εύκολη την κίνηση καθώς και την εναλλαγή των θέσεων.

Τι είναι όμως αυτό που κάνει ενεργητική την επίδραση του νερού απέναντι στον πόνο του τοκετού;

Ο Dr. Michel Odent απαντά : «Το νερό συμβάλλει στην έκκριση των ορμονών του τοκετού. Η δράση του έχει αποδειχθεί από αναρίθμητες επιστημονικές έρευνες. Στη γέννα παίζει μεγάλο ρόλο ο εγκέφαλος και μάλιστα το αρχέγονο τμήμα του, που εκκρίνει ορμόνες του τοκετού.

Ο νεοφλοιός που έχει δημιουργηθεί γύρω απ' αυτό και καθορίζει τις εγκεφαλικές λειτουργίες μας, ευθύνεται και για τις αναστολές μας. Η δραστηριότητα του νεοφλοιού μειώνεται όταν η γυναίκα ετοιμάζεται να γεννήσει. Αυτό έχει μεγάλη πρακτική σημασία για τον φυσιολογικό τοκετό. Η επίτοκος παίρνει κατά κάποιο τρόπο αποστάσεις από το περιβάλλον της. Έχει ανάγκη να απομονωθεί. Άρα κάθε άχρηστη διέγερση του νεοφλοιού της – με συζητήσεις, έντονο φως, παρουσία πολλών προσώπων ή μηχανήματα ηλεκτρονικής παρακολούθησης – μπορεί να ανταστείλει τη διαδικασία της γέννας, επειδή ευνοεί την έκκριση αδρεναλίνης και άλλων ορμονών του stress.

Σκοπός λοιπόν της μεθόδου, είναι να κρατηθούν σε χαμηλά επίπεδα οι ορμόνες αυτές. Για να επιτευχθεί αυτό, η μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να νιώσει ασφαλής και προστατευμένη. Το νερό της δίνει αυτή τη δυνατότητα. Η γυναίκα χαλαρώνει και το αρχέγονο τμήμα του εγκεφάλου εκκρίνει ανενόχλητα τις ορμόνες που τη βοηθούν να

γεννήσει πιο εύκολα και με λιγότερους πόνους. Έτσι οι ορμόνες του stress που ανταγωνίζονται την ωκυτονίνη μειώνονται. Οι πόνοι γίνονται πιο ήπιοι και εκκρίνεται περισσότερη ωκυτονίνη – η ορμόνη που επισπεύδει τον τοκετό – με αποτέλεσμα οι συστολές της μήτρας να είναι πιο αποτελεσματικές.

Άλλωστε για να μειώνεται το άγχος της επίτοκης, η αίθουσα τοκετών είναι πια διαμορφωμένη στα περισσότερα νοσοκομεία του κόσμου ώστε να μη θυμίζει νοσοκομείο. Δεν υπάρχει ορατός ιατρικός εξοπλισμός και δεν πλανιέται στην ατμόσφαιρα οσμή χειρουργείου.

Προϋποθέσεις εφαρμογής της μεθόδου

- Να το επιθυμεί η επίτοκος.
- Να μπορεί να εξελιχθεί ο τοκετός φυσικά, χωρίς παρεμβάσεις.
- Να ελέγχεται η επίτοκος και το έμβρυο κατά διαστήματα, με φορητό ντόπλερ ή με συνεχή καρδιοτοκογραφική παρακολούθηση μέσα στο νερό.

Αντενδείξεις

- Η άρνηση της επιτόκου.
- Οι ανώμαλες προβολές και οι πολύδυμες εγκυμοσύνες.
- Οι αιμορραγίες.
- Η σοβαρή υπέρταση.
- Οι πρόωροι τοκετοί (πριν την 37^η εβδομάδα).
- Αν η επίτοκος δεν νιώθει καλά.

- Αν έχουν περάσει δύο με τρεις ώρες από τη ρήξη των υμενών και ο τοκετός δεν ολοκληρώνεται.

Πλεονεκτήματα

- Η μείωση του πόνου και της διάρκειας του τοκετού.
- Η επίτοκος έχει μεγαλύτερη ευκολία να κινείται και να αλλάζει θέσεις λόγω της άνωσης.
- Αυξάνεται η έκκριση των ορμονών που βοηθούν στην ενόδωση του τοκετού.
- Οι συσπάσεις της μήτρας γίνονται αποτελεσματικότερες, γιατί είναι μικρότερη η αίσθηση της πίεσης από τις ωδίνες.
- Η επίτοκος διευκολύνεται στις αναπνοές, χαλαρώνει πιο εύκολα, η διάθεσή της βελτιώνεται και το άγχος της μειώνεται.
- Διεγείρεται η διαστολή του τραχήλου.
- Υπάρχει μεγαλύτερη διάταση του περινέου , που διευκολύνει την έξοδο του εμβρύου και μειώνει τον πόνο¹⁵.

Η μέθοδος εδώ και λίγα χρόνια εφαρμόζεται και στην Ελλάδα.

Η πρώτη πισίνα για τη φιλοξενία της γυναίκας τις ώρες του τοκετού – και ίσως ο χώρος υποδοχής για το μωρό – εγκαταστάθηκε στο “Μαιευτήριο «ΛΗΤΩ»” το καλοκαίρι του 1999.¹⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^Ο

ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

2.1. Τοκετός και συνειδητή συμμετοχή

Κάθε έγκυος γυναίκα έχει συνήθως πολλές, πάρα πολλές απορίες σχετικά με την εξέλιξη του τοκετού.

Οι περισσότερες όμως, φθάνουν στο μαιευτήριο έχοντας τέλεια άγνοια για το τι πρόκειται να επακολουθήσει και αφήνονται τελείως παθητικά, άβουλα στα χέρια των μαιευτήρων.

Ελάχιστες έχουν διαβάσει, έχουν ενημερωθεί, ξέρουν τη διαδικασία του τοκετού. Η πλειοψηφία των γυναικών την παραμερίζει, την αγνοεί. Πρόκειται για μια άγνοια διαδεδομένη και σημαντική. Πολλές γυναίκες αγνοούν ακόμη και τον τρόπο της σύλληψης.

Όταν όμως πρόκειται να ταξιδέψουμε, ζητάμε πληροφορίες για το ταξίδι, τα αξιοθέατα, ακόμη και τις αγορές. Προγραμματίζουμε το ταξίδι μας, για να το απολαύσουμε, να το χαρούμε, να έχουμε ευχάριστες αναμνήσεις και εμπειρίες.

Η εγκυμοσύνη, ο τοκετός και η λοχεία, είναι μια περίοδος στη ζωή κάθε γυναίκας, που θα πρέπει να την περνά συνειδητά, συμμετέχοντας ενεργητικά, λογικά και ψύχραιμα.

Η παθητική, άβουλη συμμετοχή θα της αφήσει μόνο δυσάρεστες αναμνήσεις και εμπειρίες. Η ανασφάλεια, ο φόβος, η θλίψη, η ψυχική κατάπτωση που πολλές φορές νιώθουν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της

εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας, είναι συνέπειες της άγνοιας για το τι συμβαίνει στις περιόδους αυτές στο ίδιο τους το σώμα.

Στόχος της κάθε γυναίκας, θα πρέπει να είναι η προσωρινή ενημέρωση για τη λειτουργία των γεννητικών οργάνων και τις βιολογικές διεργασίες των οργανικών συστημάτων στην περίοδο της εγκυμοσύνης.

Μαθαίνοντας πώς λειτουργεί ο οργανισμός τους στην περίοδο αυτή θα μπορέσουν να έχουν ενεργητική συμμετοχή, να κοντρολάρουν την συμπεριφορά τους, τις εκδηλώσεις, τα συναισθήματά τους. Επιδιώξή τους επίσης θα πρέπει να είναι η απόκτηση γνώσεων γύρω από τις πολυσύνθετες διαδικασίες, της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας. Ακόμη θα πρέπει οι έγκυες να επιδιώξουν να μάθουν πώς ν' αναλύουν και να κριτικάρουν τις καταστάσεις και να μην τις δέχονται παθητικά. Να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση, σιγουριά, ηρεμία και ασφάλεια.

Πρέπει να αρχίσουν οι έγκυες να ενδιαφέρονται να διαβάζουν, να ρωτούν, να μαθαίνουν τι ακριβώς συμβαίνει στο ίδιο τους το σώμα, στον εαυτό τους.

Θα πρέπει να γνωρίσουν κάθε λεπτομέρεια γύρω από τη θαυμαστή εμπειρία που λέγεται εγκυμοσύνη, τοκετός, λοχεία.⁵

2.2. Τι είναι η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος;

Η ψυχοπροφυλακτική, είναι μια μέθοδος που στηρίζεται στην επικοινωνία και στην εκπαίδευση, λαμβάνοντας συγχρόνως υπόψη τα τεχνικά στοιχεία που προσφέρει η μαιευτική. Πρόκειται για μια ψυχοκινητική προετοιμασία της εγκύου που έχει σκοπό να την

ενημερώσει λεπτομερώς σχετικά με ότι αφορά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, την λοχεία. Όπως λέει ο Barriar : «ο μόνος κίνδυνος είναι η αποτυχία». Αυτό αποτελεί εξαίρεση, αν η ψυχοπροφυλακτική εφαρμοσθεί με σωστό τρόπο, τηρώντας όλους τους κανόνες που μπόρεσαν να διατυπώσουν οι υπερασπιστές της, δηλαδή, μια σωστή πληροφόρηση, μια καλή εξάσκηση, ένα περιβάλλον ευνοϊκό, έτοιμο να καταλάβει και να βοηθήσει τη γυναίκα και το ανδρόγυνο. Η γυναίκα είναι τότε πλημμυρισμένη από ένα δυνατό αίσθημα χρέους προς το παιδί της, που θέλει να το γεννήσει με προσωπική συμμετοχή, κάτω από ένα προσεκτικό έλεγχο, φιλικό και τεχνικό.

Η προσπάθεια εξάλειψης του πόνου είναι ένας αντικειμενικός στόχος, που, όμως, δεν έχει πιο μεγάλη αξία από το να ζήσει η γυναίκα ολοκληρωτικά, ενσυνείδητα, τη γέννηση του παιδιού της και να αποκαταστήσει μαζί του μια συνεχόμενη επικοινωνία από τη στιγμή που εκείνο βρισκόταν μέσα στη μήτρα και τη στιγμή που βγήκε έξω από αυτήν.

Οι θεωρίες και οι απόψεις που διατυπώθηκαν για την επίτευξη αυτού του σκοπού, ήταν πολλές, προσπαθώντας κάθε φορά η μία να βελτιώσει την άλλη, τόσο στην αντίληψη του πόνου όσο και στον τρόπο της τεχνικής.

Ήδη από το 1912 η γιατρός Erofeeva μαθήτρια του Pavlov, πίστευε ότι η σχέση συστολή – πόνος ήταν ένα εξαρτώμενο αντανακλαστικά και γι' αυτό ο πόνος του τοκετού θα μπορούσε να εξαλειφθεί από άλλα εξαρτώμενα αντανακλαστικά. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή αρκούσε να μάθει η επίτοκος να αναπνέει με ένα ειδικό ρυθμό, επιφανειακό και

ταχύ, ούτως ώστε η σύσπαση της μήτρας να χάνει τη σχέση της με τον πόνο και να σχετίζεται ε μία νέα εξάρτηση, την αναπνοή.

Πράγματι, ο Pavlon, έδειξε και καθόρισε ότι «εάν ένα άλλο σημείο του Κ.Ν.Σ. αρχίσει να ενεργοποιείται εξαιτίας ανάλογων εξωτερικών και εσωτερικών ερεθισμάτων, τότε προκαλείται άμεση ελάττωση ή τέλεια εξάλειψη ενός προηγούμενου αντανακλαστικού», δηλ. αυτό εξασφενίζει ή εξαφανίζεται.

Έτσι και ο Velvoski, του οποίου η θέση ευθυγραμμίζεται με τη σχολή του Pavlon, μπορούσε να ορίσει τον πόνο σαν ένα φαινόμενο όχι κληρονομικό, αλλά κάτι το ευμετάληπτο που εξαρτάται από τη φύση της προέλευσής του, από την κατάλληλη διαπαιδαγώγηση που έλαβε ο ασθενής αναφορικά με τον τρόπο αντίδρασης στον πόνο. Η γυναίκα δηλ. βιώνει τον πόνο, ανάλογα με τη βασική διαπαιδαγώγηση που έχει δεχθεί και με την εξάρτηση που της έχει επιβληθεί από τις πληροφορίες ότι θα υποφέρει για να γεννήσει, ότι ο τοκετός είναι ένα πεπρωμένο μεγαλοποιημένο στις διαστάσεις του από τα λόγια, από τη γραφή και από τις εικόνες.

Επίσης ο Velvoski υποστηρίζει ότι πρέπει σε κατάσταση εγρήγορσης, να προειδοποιείται η γυναίκα για το συμβάν που θα ακολουθήσει, ούτως ώστε να προετοιμάζει τη συνείδησή της.

Ο Platonon επεμβαίνει σ' αυτές τις ακίνητες θέσεις του Velvoski, υποστηρίζοντας ότι επειδή η διαπαιδαγώγηση της εγκύου έχει σαν ειδικό σκοπό την αναχαίτιση του πόνου, δεν αρκείται μόνο να εξασφαλίσει τη γυναίκα, αλλά την παροτρύνει εξηγώντας τους μηχανισμούς του τοκετού, να συμμετέχει ενεργά στο γεγονός. Η έγκυος μ' αυτό τον τρόπο

δεν είναι πια ένα παθητικό όργανο που έχει καταληφθεί από τον πόνο, αλλά είναι ικανή να πραγματοποιήσει τον τοκετό γνωρίζοντας πραγματικά το μηχανισμό του. Αυτή η ενεργητική θέση της γυναίκας διευκολύνεται στη μέθοδο του Platonon με την εκμάθηση ενός ειδικού αναπνευστικού ρυθμού επιφανειακού και συχνού, συνδεδεμένου με τις μητρικές συσπάσεις. Η σύνδεση αυτή «σύσπαση – αναπνοή» γίνεται ένα νέο εξαρτώμενο αντανακλαστικό που εξαλείφει το παλιό αντανακλαστικό «σύσπαση – πόνος». Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου του Platonon οφείλεται στη νέα εξαρτώμενη σύνδεση που δημιουργείται με την ενεργητική συμπαράσταση της γυναίκας στον τοκετό της.

Εξίσου σημαντική και αποτελεσματική, απέβη και η μέθοδος της ψυχοπροφυλακτικής του Lamaze, στην οποία περιέχονται, εκτός από τις θεωρητικές περιγραφές που δίνονται στις έγκυες για τη γενική γυμναστική πριν τον τοκετό και οι ασκήσεις της επιφανειακής αναπνοής, της αναπνοής στη φάση της εξώθησης και ειδικές ασκήσεις για κάθε φάση του τοκετού.

Η εκπληκτική διάδοση και απήχηση της μεθόδου οφείλονται τόσο στο slogan «τοκετός χωρίς πόνο», που επηρέασε θετικά το γυναικείο κοινό, όσο και στο γεγονός ότι αυτή η θέση αντιμετωπίζοντας την επίτοκο κατά τρόπο που σέβεται την προσωπικότητά της, παρουσιάζει νέες διαστάσεις, αναφορικά με την τεχνική της μοντέρνας μαιευτικής.

Ανεξάρτητα όμως από το περιεχόμενο των διαφόρων θεωριών, αυτό που πρέπει να γίνει κατανοητό απ' όλους, είναι ότι αυτή η μορφή του τοκετού είναι μια εμπειρία ουσιαστική ανθρώπινη, που όμως, σε περίπτωση δυσκολίας, δεν πρέπει με κανένα τρόπο να επαφίεται στη

μητέρα φύση. Είναι χρήσιμο να ξέρουμε να επωφελούμαστε από όλες τις τεχνικές χωρίς φατριαστικό πνεύμα και χωρίς συστηματοποίηση. Η προσαρμογή στις εκάστοτε περιστάσεις πρέπει να είναι ένας κανόνας σύνεσης υιοθετημένος απ' όλους, γιατρούς, νοσηλευτές και εγκύους.¹⁶

2.3. Πότε αρχίζουν τα μαθήματα και τι περιλαμβάνουν;

Η καλύτερη προετοιμασία είναι εκείνη που αρχίζει πολύ νωρίς στην εγκυμοσύνη (τον 2^ο – 3^ο μήνα) ώστε να καθησυχάσει τη γυναίκα και να της επιτρέψει να εκφράσει τους φόβους και τις φαντασιώσεις της – με επανάληψη στον 6^ο-7^ο μήνα, αλλά χωρίς διακοπή του διαλόγου στο ενδιάμεσο διάστημα. Τα μαθήματα κυμαίνονται από 8-10 και είναι θεωρητικά και πρακτικά.¹⁷

Περιλαμβάνουν περιγραφή και ανατομία του γεννητικού συστήματος, φυσιολογία, εξήγηση του γεννητικού κύκλου, πληροφορίες για την εμμηνορρυσία και τη γονιμοποίηση.

Επίσης, τι είναι εγκυμοσύνη, τι ακριβώς συμβαίνει μέσα στο σώμα της γυναίκας από τη στιγμή της σύλληψης και ακόμη τις διαδοχικές φάσεις εξέλιξης του εμβρύου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έως την ώρα του τοκετού. Επίσης, διαιτολόγιο εγκυμοσύνης και λοχείας.

Ακόμη, πώς εξελίσσονται διαδοχικά τα στάδια του τοκετού και ποια θα πρέπει να είναι η συμπεριφορά, η στάση και η αντίδραση της γυναίκας σε κάθε στάδιο του τοκετού, έτσι ώστε να αντιμετωπίσει συνειδητά και με απόλυτη κυριαρχία τις συστολές του τοκετού, με σκοπό να ανακουφίσει τον εαυτό της κι ακόμη περισσότερο το μωρό της, που τούτη την ώρα προβληματίζεται ίσως πολύ.

Τα θεωρητικά μαθήματα συνοδεύονται συνήθως από την προβολή σλάιτς, που βοηθούν την εκπαιδευόμενη, ώστε να τις γίνουν περισσότερο κατανοητά. Μέσα από τον κύκλο των μαθημάτων η έγκυος μαθαίνει πώς θα φροντίσει σωστά τον εαυτό της, το στήθος της και το μωρό της στην διάρκεια της λοχείας.

Τη θεωρητική εκπαίδευση αποτελεί η πρακτική διδασκαλία κατάλληλων ασκήσεων που βοηθούν και ανακουφίζουν την γυναίκα στην περίοδο της εγκυμοσύνης και της λοχείας.

Μαθαίνει ακόμη η έγκυος, ορισμένους τρόπους αναπνοής, τους οποίους χρησιμοποιεί στα διάφορα στάδια του τοκετού. Οι αναπνοές δεν βοηθούν μόνο στο να εκτονωθεί η επίτοκη την ώρα της συστολής, αλλά και στο να προσφέρουν άφθονο O₂ στο έμβρυο την ώρα της συστολής, που το στερείται και το έχει μεγάλη ανάγκη.

Μαθαίνει επίσης να χαλαρώνει, να αυτοσυγκεντρώνεται και να συντονίζει θετικά τη συμπεριφορά της ανάλογα με το στάδιο του τοκετού που βρίσκεται.

Η έγκυος γυναίκα παρακολουθώντας τα μαθήματα της ψυχοπροφυλακτικής έχει τη δυνατότητα όχι μόνο, να προετοιμαστεί ψυχολογικά και σωματικά, αλλά και να συζητήσει τους ιδιαίτερους φόβους, τα άγχη και τα προβλήματά της με τη νοσηλεύτρια.

Στην αρχή, οι γυναίκες συνήθως έχουν φοβίες και πολλές φορές προβλήματα προσωπικά, οικογενειακά ακόμη και αμφοβολίες για το αν θα ωφεληθούν από την ψυχοπροφυλακτική προετοιμασία. Πολλές έγκυες επίσης, έχουν αρνητική συμπεριφορά απέναντι στην εγκυμοσύνη και το παιδί τους.

Η ψυχοπροφυλάκτρια θα πρέπει πρώτα απ' όλα να βοηθήσει την έγκυο να ξεπεράσει τις αναστολές και την άρνηση, ώστε να δεχθεί με αγάπη την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και το παιδί της.

Συνήθως τα προβλήματα ξεπερνιούνται, η έγκυος αποκτά αυτοπεποίθηση, σιγουριά, αυτοκυριαρχία. Την ώρα του τοκετού έχει την ικανότητα να συμμετέχει ενεργητικά, να κοντρολάρει την κατάσταση και να είναι θετική η συμμετοχή της.

Παρ' όλα τα πλεονεκτήματα της ψυχοπροφυλακτικής μεθόδου για τον τοκετό, πολύ λίγες είναι οι έγκυες που έχουν τη δυνατότητα να τα παρακολουθήσουν.

Πολλοί γιατροί παραβλέπουν τα πλεονεκτήματα της προετοιμασίας και προτιμούν την παθητικότητα της επίτοκης εξασφαλίζοντας το κύρος της συμμετοχής τους στη διαδικασία του τοκετού. Άλλοι, πάλι δεν αμφισβητούν τα πλεονεκτήματα της προετοιμασίας, σπάνια όμως συνιστούν τα μαθήματα στις πελάτισσές τους.

Σε πολλές χώρες τα μαθήματα έχουν καθιερωθεί στο πρόγραμμα προετοιμασίας μητρότητας και γίνονται στα κέντρα υγείας.

Η έγκυος γυναίκα είναι υποχρεωμένη συγχρόνως με την ιατρική παρακολούθηση, να διδαχθεί, πολλές φορές μαζί με το σύζυγό της, τα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής.

Οι γυναίκες μέσα από τους συλλόγους, τα σωματεία και τις ενώσεις και όσους φορείς μπορούν να συμμετάσχουν, θα πρέπει να αγωνιστούν όχι μόνο για τη διάδοση και καθιέρωση της ψυχοπροφυλακτικής, αλλά και για την παροχή των μαθημάτων από τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης και τα διάφορα ταμεία.⁵

2.4. Ο ρόλος της αναπνοής στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό – Ποια είδη αναπνοών χρησιμοποιούνται.

Ανάμεσα στο πρώτο κλάμα ενός μωρού και στην τελευταία πνοή ενός ετοιμοθάνατου υπάρχει μια ζωή. Είτε αυτή η ζωή είναι σύντομη ή όχι, ήσυχη ή ανήσυχη, πάντα συνοδεύεται από την αναπνοή. Μας συνοδεύει κάθε λεπτό της ζωής μας – συνήθως ασυνείδητα και αυτόματα. Αν παρατηρηθεί μια αλλαγή σ' έναν άνθρωπο, είτε σωματική είτε ψυχική, αλλάζει και η αναπνοή του. Στην αναπνοή καθρεφτίζεται η σωματική και ψυχική υγεία, καθώς και η μελαγχολία και η δυσαρέσκεια.

Ας δούμε όμως την αναπνοή σε σχέση με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Από τη στιγμή της σύλληψής του καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης το παιδί εξαρτάται από την αναπνοή της μητέρας του. Χωρίς την αναπνοή της δεν είναι δυνατό να αναπτυχθεί. Η ρυθμική αναπνοή κατά την εγκυμοσύνη, σημαίνει για τη μητέρα και το παιδί ανάπτυξη και υγεία.

Ακόμη όμως και αυτόν τον καιρό η αναπνοή επηρεάζεται σε πολλά δεδομένα: Σε καταστάσεις άγχους και στιγμές έντασης κρατάμε συνήθως την αναπνοή μας, δημιουργώντας συσπάσεις. Όμως μια μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να γνωρίζει καλά το εξής : σε όποια κατάσταση και αν βρίσκεται, αν παρατηρηθούν αλλαγές στην αναπνοή της (από ταραχή, κούραση κ.τ.λ.), θα πρέπει να βρει τον κανονικό ρυθμό της αναπνοής της όσο πιο σύντομα γίνεται.

Γενικά, ο οργανισμός της εγκύου χρειάζεται περισσότερο O₂ στην περίοδο της εγκυμοσύνης, σε σχέση με πριν, αφού πρέπει να φροντίζει και το κυκλοφορικό σύστημα του μωρού. Έτσι εξηγείται το γεγονός, ότι

πολλές ασχολίες της καθημερινότητας γίνονται ξαφνικά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης πολύ κοπιαστικές. Για παράδειγμα, το να ανέβει μια γυναίκα σε προχωρημένη εγκυμοσύνη τις σκάλες σημαίνει πολύ βαριά δουλειά. Δεν επιβαρύνει την αναπνοή μόνο το μεγαλύτερο βάρος, αλλά και η μείωση της κινητικής ελευθερίας του διαφράγματος που δυσκολεύει πολύ μια μέλλουσα μητέρα, να πάρει το απαραίτητο O_2 γι' αυτήν και το παιδί της.

Μόνο με ρυθμιζόμενη και συνειδητή αναπνοή μπορεί η μητέρα και το μωρό να αισθάνονται άνετα σε κάθε κατάσταση και να παραμείνουν υγιείς.¹⁸

Η αναπνοή διακρίνεται στην εισπνοή και την εκπνοή. Με την εισπνοή αναπνέουμε O_2 απαραίτητο για τον οργανισμό μας και με την εκπνοή αποβάλλουμε διοξείδιο του άνθρακα και άχρηστα αέρια. Το έμβρυο, τροφοδοτείται με οξυγόνο από το αίμα της μητέρας του μέσω του πλακούντα. Λοιπόν, όσο πιο σωστά αναπνέει μια επίτοκη την ώρα του τοκετού τόσο πιο οξυγονωμένο αίμα θα προσφέρει στη μήτρα και στο έμβρυο, που την ώρα του τοκετού ίσως δεινοπαθεί για να τα καταφέρει να γεννήσει. Αναπνέοντας σωστά, συντονισμένα, η επίτοκος δεν βοηθάει μόνο τον εαυτό της αλλά και το μωρό της, που θα γεννηθεί ζωντανό και ξεκούραστο.

Οι ορμόνες κατά την εγκυμοσύνη προσφέρουν τη δυνατότητα στη γυναίκα να πετύχει μια πιο ικανή ανταλλαγή οξυγόνου – διοξειδίου του άνθρακος και αυτό είναι πολύ ευνοϊκό για την ίδια και το μωρό της. Έτσι αναπνέοντας σωστά κατά τη διάρκεια του τοκετού, η επίτοκος θα εξασφαλίσει για την ίδια και τον εαυτό της, μια επαρκή οξυγόνωση και θα διατηρήσει την ενέργειά της σε καλά επίπεδο. Είναι κατανοητό

λοιπόν ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θα μπορεί να έχει προετοιμάσει τον εαυτό της με διάφορες ασκήσεις αναπνοής, οι οποίες θα την βοηθήσουν να μείνει ήρεμη και χαλαρή καθ' όλη την εγκυμοσύνη αλλά και κατά τη διάρκεια του τοκετού, καθώς θα ενοχλείται από τις συστολές της μήτρας και τους έντονους πόνους στην οσφύ. Η αλήθεια είναι πως η αναπνοή είναι όντως μια αυτόματη λειτουργία η οποία όμως υπόκειται και στον έλεγχο του νου. Όσο ο νους αναπτύσσεται αποκτώντας άμυνες, φόβους και αγωνίες, τόσο επεμβαίνει στον τρόπο που αναπνέουμε.

Συνήθως, η στιγμιαία αντίδραση στον πόνο, είναι να σφιχτείς και να κρατήσεις την αναπνοή σου. Μερικές γυναίκες το κάνουν αυτό στον τοκετό, με αποτέλεσμα να νιώθουν εντονότερο τον πόνο από ότι θα έπρεπε και κουράζονται οι ίδιες αλλά και το έμβρυό τους λόγω έλλειψης οξυγόνου.

Μια τεχνική για να ξεπεράσουν αυτή την αντίδραση στον πόνο και να διατηρήσουν την ηρεμία και τη χαλάρωση κατά τη διάρκεια των συστολών είναι να κάνουν ακριβώς το αντίθετο. Όταν αισθανθούν ότι έρχεται η συστολή, αμέσως θα εκπνεύσουν αργά από το στόμα και θα συγκεντρωθούν στο να διατηρούν τους ώμους και το σώμα χαλαρωμένα. Καθώς οι πνεύμονες είναι τελείως άδειοι, αυτομάτως θα ξαναγεμίσουν. Έτσι εάν κατά τη διάρκεια της συστολής συγκεντρωθούν στο να αδειάσουν τους πνεύμονες αργά και τελείως, η εισπνοή θα γίνει από μόνη της (χωρίς καμία προσπάθεια), και οι ίδιες και τα μωρά τους θα έχουν ικανοποιητικά επίπεδα οξυγόνου.

Τα είδη των αναπνοών που χρησιμοποιούνται στα διάφορα στάδια του τοκετού είναι τα παρακάτω :

- Η βαθιά κοιλιακή.
- Η βαθιά θωρακική.
- Η επιφανειακή θωρακική αναπνοή.
- Η αναπνοή «κεράκι».¹⁸

2.5. Ο ρόλος της χαλάρωσης κατά τη διάρκεια του ΤΟΚΕΤΟΥ.

Είναι σημαντικό και απαραίτητο η γυναίκα κατά τη διάρκεια του τοκετού να είναι χαλαρή. Χαλάρωση λέμε την ανάπαυση, την ξεκούραση των μυών. Χαλαρώνω : ξετεντώνω, ξεσφίγγω τους μύες. Οι μύες όταν είναι σε ανάπαυση, χαλαροί, ξεκούραστοι, δεν ξοδεύουν O_2 . Με το να χαλαρώνει λοιπόν, η επίτοκος είναι σαν να κάνει οικονομία O_2 από τον υπόλοιπο οργανισμό της για να το προσφέρει στη μήτρα και το μωρό της που τόσο το έχουν ανάγκη.

Τις συστολές της μήτρας δεν τις ελέγχουμε, δεν τις κατευθύνουμε, είναι ακούσιες. Όμως μπορούμε να αυξήσουμε ή να ελαττώσουμε την αίσθηση της έντασης. Αν την ώρα της συστολής η επίτοκος σφιχθεί και μάλιστα πολύ, τα νεύρα και η μήτρα, συσπώνται, σφίγγονται εντονότερα, με αποτέλεσμα να αισθανθεί έντονο πόνο. Αν όμως, την ώρα της συστολής, χαλαρώσει, τότε αισθάνεται ήπιο πόνο, μιας και τα νεύρα και η μήτρα σφίγγονται πιο μαλακά.

Ακόμη, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το στάδιο της διαστολής διαρκεί για ώρες. Αν η επίτοκος, καθ' όλο αυτό το διάστημα σφίγγεται, θα εξαντληθεί και θα φθάσει στο τέλος ανίκανη να βοηθήσει τον εαυτό της και το μωρό της.⁵

Η χαλάρωση όμως είναι αναγκαία και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Υπάρχουν σημαντικές μαρτυρίες που δείχνουν πως μια δυνατή συγκίνηση που ζει η μητέρα μπορεί να δημιουργήσει αντίδραση στο αγέννητο παιδί της.

Οι επιστήμονες είναι σχεδόν σίγουροι πως η παρατεταμένη ψυχολογική διαταραχή της μητέρας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να ευαισθητοποιήσει το παιδί που θα γεννηθεί, στο άγχος και στην υπερένταση. Διαλέχθηκε προσεκτικά η λέξη «ευαισθητοποιήσει» γιατί δεν είναι φυσικό επακόλουθο να γίνει οπωσδήποτε το παιδί αγχώδες ή νευρικό. Απλώς έχει πιθανότητες να ευαισθητοποιηθεί, αν μετά τη γέννησή του, οι συνθήκες συνεχίσουν να του δημιουργούν άγχος.

Έρευνα που έγινε στο Ινστιτούτο Ερευνών Φελς του Οχάϊο, φάνηκε πως υπάρχει μια απότομη δραστηριότητα του μωρού μέσα στη μήτρα μετά από κάποιο συγκινησιακό stress της μητέρας. Ο ερευνητής ανακάλυψε πως, όταν οι μητέρες ήταν ψυχολογικά διαταραγμένες, οι σωματικές κινήσεις των παιδιών, αυξήθηκαν κατά 100%. Αυτό οδηγούσε στη γέννηση παιδιών με χαμηλότερο σωματικό βάρος απ' το συνηθισμένο.

Άλλες μελέτες έδειξαν πως η ανησυχία και το υπερβολικό κλάμα του νεογέννητου, έχουν σχέση με την κακή ψυχολογική κατάσταση της μητέρας.

Όλα αυτά αποτελούν σοβαρή αιτιολογία για να εξασκηθεί η μητέρα στη χαλάρωση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αρχίζοντας από τη

στιγμή που ξέρει πως έχει συλλάβει, ώστε να βοηθήσει τον εαυτό της και το μωρό της να είναι ήρεμοι και γαλήνιοι.¹⁹

Οφέλη της χαλάρωσης στον τοκετό

- «Ξεσφίγγει» τους μυς που συμμετέχουν στον τοκετό και συμβάλλει στη διάτασή τους.
- Κάνει την επίτοκο ανθεκτικότερη στους πόνους, οι οποίοι γίνονται ηπιότεροι.
- Διευκολύνει την έκκριση φυσικών ορμονών με αναλγητική δράση.
- Ενισχύει την πνευματική διαύγεια και την ενεργό συμμετοχή της επιτόκου στον τοκετό.
- Εμποδίζει την απώλεια ενέργειας, οπότε η επίτοκος νιώθει λιγότερο εξαντλημένη από τη διαδικασία.⁷

2.6. Η σημασία της συμμετοχής του πατέρα στα μαθήματα της ψυχοπροφυλακτικής

Τα τελευταία χρόνια, οι απόψεις των ειδικών που ασχολούνται με τη μέλλουσα μητέρα και τον τοκετό έχουν αλλάξει. Ψυχολόγοι και γυναικολόγοι συνιστούν ο τοκετός να γίνεται σε όσο το δυνατόν φυσικό περιβάλλον, μακριά από τα φώτα και τα μηχανήματα που αποσπούν το μυαλό της μητέρας από το μεγαλιώδες γεγονός του τοκετού. Δύο γνωστού επιστήμονες, ο Μισέλ Οντέν και ο Φρέντερικ Λεμπουαγιέ, τόνισαν πρώτοι, στη δεκαετία του '70, τη σπουδαιότητα που έχει για την ομαλή πορεία του τοκετού το να νιώθει η μητέρα άνεση και ικανοποίηση σε όλη τη διάρκεια της διαδικασίας.

Σίγουρα, ένα ζήτημα που δεν πρέπει να αγνοηθεί και τονίζεται όλο και περισσότερο, είναι αυτό της παρουσίας ενός συντρόφου στον τοκετό. Πρόκειται για τον άνθρωπο που θα έχει δίπλα της, η μέλλουσα μητέρα και θα την καθοδηγεί, θα την ηρεμεί και θα της δίνει σιγουριά και μία αίσθηση ασφάλειας την ώρα που εκείνη θα δέχεται τις επισκέψεις των ολοένα και πιο συχνών συστολών της κατά τη διάρκεια του τοκετού.²⁰

Υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους μπορεί να βοηθήσει ο πατέρας στη γέννα, ανάλογα με τις ανάγκες της συντρόφου του. Αν παρεβρεθεί ο πατέρας, θα πρέπει να μοιράζεται με την επίτοκο την εμπειρία και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της και όχι να τις δίνει εντολές ή να την «πατρονάρει». Η ηθική στήριξη από την πλευρά του θα είναι πολύτιμη για εκείνη, μιας που είναι ο πιο κοντινός της άνθρωπος. Μπορεί επίσης να τη βοηθήσει και πρακτικά, στηρίζοντάς την ή κάνοντάς της μασάζ όποτε νιώθει την ανάγκη και εξασφαλίζοντάς της την ηρεμία που χρειάζεται για να χαλαρώνει ανενόχλητη.

Πολλά ζευγάρια έρχονται πολύ κοντά τις ώρες του τοκετού, εκφράζουν τη στοργή και την τρυφερότητα που νιώθουν ο ένας για τον άλλο και αυτό τους ευχαριστεί ιδιαίτερα. Το να μοιραστούν οι δύο σύντροφοι την εμπειρία της γέννας αποτελεί έναν επιπλέον συνδετικό κρίκο στη σχέση, αλλά και το θεμέλιο λίθο μιας δυνατής πατρικής αγάπης.²¹

Για να είναι σε θέση να βοηθήσουν τη σύντροφό τους, οι μέλλοντες πατέρες θα πρέπει να έχουν προετοιμαστεί κατάλληλα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Χρειάζεται δηλαδή να έχουν διαβάσει μαζί της τα βιβλία και τα περιοδικά που αφορούν την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, να την

έχουν συνοδεύσει συστηματικά στο γυναικολόγο της, να έχουν παρακολουθήσει μαζί τα μαθήματα της ψυχοπροφυλακτικής κ.τ.λ. Σημαντικό είναι επίσης, να εξασκεί με την έγκυο τις στάσεις του τοκετού. Υπάρχουν διάφορες στάσεις που απαιτούν την ενεργό συμμετοχή του συντρόφου στον τοκετό και θα πρέπει οι μέλλοντες γονείς να τις έχουν δοκιμάσει μαζί, πολύ πριν από την κρίσιμη ώρα. Επίσης αυτός είναι που θα τη βοηθήσει στα πρώτα στάδια των ωδινών. Καλό είναι να της ετοιμάσει ένα μπάνιο ενώ εκείνη ξεκουράζεται, να μετρά μαζί της τις συσπάσεις και να την οδηγήσει στο μαιευτήριο όταν εκείνες αρχίσουν να γίνονται συχνότερες.

Κατά τη διάρκεια του τοκετού ο σύντροφος μπορεί να συμπαρασταθεί στη σύντροφό του με πολλούς τρόπους :

- Να της κρατά το χέρι, να τη χαϊδεύει, να της διαβάξει ή να της διηγείται κάτι ευχάριστο, για να κυλήσει ευκολότερα ο χρόνος στο α' στάδιο.
- Να εισπράττει τα ξεσπάσματα του εκνευρισμού της χωρίς να θυμώνει, αλλά καθησυχάζοντάς την και επαινώντας τις γενναίες της προσπάθειες.
- Να της κάνει μασάζ στην πλάτη, στους ώμους και στα πόδια.
- Να τη βοηθάει να μετακινείται και να αλλάζει θέση.
- Να της θυμίζει πώς πρέπει να αναπνέει στη διάρκεια των συστολών, αναπνέοντας μαζί της.
- Να ακουμπήσει το νεογέννητο πάνω στην κοιλιά της.
- Τέλος, να αποθανατίσει την γέννα με μια κάμερα.⁵

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ

1.1. Σχέση Νοσηλεύτριας – εγκύου

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, στον τοκετό και τη λοχεία, η συμβολή της νοσηλεύτριας είναι πολύτιμη. Η επαφή με την έγκυο θα πρέπει να γίνεται καλύτερα στην αρχή της εγκυμοσύνης.

Απαραίτητα προσόντα τα οποία πρέπει να διαθέτει η νοσηλεύτρια εκτός από τα επαγγελματικά προσόντα και τις ικανότητες, αποτελούν η προσωπικότητα και ο χαρακτήρας της, αφού πέρα από την απαραίτητη γνώση και πείρα θα πρέπει να διαθέτει ψυχραιμία, κατανόηση και ψυχική δύναμη.

Η νοσηλεύτρια θα διδάξει στην έγκυο τους τρόπους για να ελέγχει το σώμα της, να κυριαρχεί στους πόνους της, ενώ ταυτόχρονα θα γίνει πολύτιμη σύμβουλος της, που θα την καθοδηγεί και θα λύνει τις απορίες, τους προβληματισμούς και τις ανησυχίες της.

Θα είναι το πρόσωπο το οποίο θα βρίσκεται συνέχεια κοντά στη γυναίκα σε όλη τη διάρκεια του τοκετού. Η ίδια με τις έμπειρες συμβουλές της, θα βοηθήσει τη γυναίκα όχι μόνο στον τοκετό, αλλά και στο να καλωσορίσει τον ερχομό του παιδιού της μέσα στην οικογένεια.

Η επικοινωνία της εγκύου με τη νοσηλεύτρια δεν πρέπει να περιορίζεται στις συναντήσεις τους στα γκρουπ με τις άλλες μέλλουσες μητέρες. Θα πρέπει να υπάρχει επικοινωνία μεταξύ τους οποιαδήποτε

στιγμή νιώσει η έγκυος την ανάγκη να ζητήσει κάποια συμβουλή. Μια τέτοια είδους σχέση βέβαια εξασφαλίζεται μόνο στην περίπτωση του ιδιωτικού μαιευτηρίου. Στην περίπτωση που η γυναίκα αποφασίσει να γεννήσει σε κρατικό μαιευτήριο, στον τοκετό θα παρευρεθεί η νοσηλεύτρια ή η μαία που θα εφημερεύει.

Μεταξύ άλλων η νοσηλεύτρια βοηθάει την έγκυο να:

- 1) Αποδεχθεί την περίοδο της εγκυμοσύνης και τις αλλαγές που αυτή φέρνει.
- 2) Εκφράζει τα συναισθήματά της.
- 3) Αναγνωρίζει τις προσωπικές της ανάγκες και να γεννήσει όπως πραγματικά επιθυμεί.
- 4) Επενδύσει συναισθηματικά στο αγέννητο μωρό της, ώστε η σχέση τους να χτισθεί ήδη από την κυοφορία του.
- 5) Αξιοποιήσει τις τεχνικές που προλαμβάνουν τη μυϊκή κόπωση και εξάντληση, ώστε την ώρα του τοκετού να διατηρεί τη σωματική και ψυχική της προετοιμασία.
- 6) Ανακαλύψει στο πρόσωπο του συντρόφου της έναν αληθινό συμπαραστάτη.

Η νοσηλεύτρια θα τον πληροφορήσει για το ρόλο του πατέρα και θα τον ενθαρρύνει να συμμετάσχει ενεργά στη γέννηση του παιδιού του, αλλά και στη μετέπειτα καθημερινή του περιποίηση και φροντίδα.⁷

Η σχέση που δημιουργείται μεταξύ εγκύου – νοσηλεύτριας συνήθως γίνεται δεσμός εκτίμησης, αγάπης, εμπιστοσύνης.

Οι νοσηλεύτριες αγαπούν την έγκυο, γνωρίζουν τους φόβους, τα άγχη, την άγνοιά της. ακόμη γνωρίζουν πολύ καλά τη διαδικασία του τοκετού και προσπαθούν να τη συμβιβάσουν με το βαθύτερο συμφέρον της επίτοκης και του νεογνού.

Η σχέση της νοσηλεύτριας ποτέ δεν είναι μόνο επαγγελματική με την επίτοκη. Στο πρόσωπό της βλέπει τη γυναίκα, τη μάνα, τη μητρότητα, την όμοιά της. της θυμίζει τον εαυτό της, το δικό της τοκετό, τις δικές της εμπειρίες.⁵

1.2. Υποδείξεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) για τα δικαιώματα των μέλλουσων μητέρων

- Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού κάθε γυναίκα έχει δικαίωμα να παίρνει την κατάλληλη βοήθεια και υποστήριξη.
- Η γυναίκα πρέπει να έχει κεντρικό ρόλο στην υποστήριξη αυτή, καθώς και τη δυνατότητα να οργανώνει και να αξιολογεί τις υπηρεσίες που της παρέχονται.
- Η επιτυχία της υποστήριξης εξαρτάται από τη σημασία που δίνεται στους συναισθηματικούς, τους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες.
- Η γέννηση είναι μια φυσική και φυσιολογική λειτουργία.
- Για την ψυχική ευφορία της μέλλουσας μητέρας, πρέπει να εξασφαλίζεται η παρουσία στον τοκετό ενός ατόμου της επιλογής της – συγγενικού ή μη. Επίσης η λεχώιδα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να δέχεται επισκέψεις μετά τη γέννηση του μωρού της.

- Πρέπει να εξασφαλίζεται ο σεβασμός των πεποιθήσεων και των πολιτιστικών παραδόσεων κάθε γυναίκας που γεννάει σε κλινική ή νοσοκομείο.
- Η τεχνητή πρόκληση του τοκετού πρέπει να γίνεται μόνο όταν υπάρχει ειδική ιατρική εντολή και να μην υπερβαίνει το 10% του συνόλου των τοκετών, σε κανένα μέρος του κόσμου.
- Η τεχνητή ρήξη υμένων – πράξη ρουτίνας στα νοσοκομεία – δεν στηρίζεται σε καμία επιστημονική αναγκαιότητα και αν, απαιτείται, πρέπει να γίνεται μόνο σε προχωρημένη φάση του τοκετού.
- Κατά τη διάρκεια του τοκετού, θα πρέπει να αποφεύγεται η χορήγηση φαρμάκων, εκτός από ειδικές περιπτώσεις.
- Σε όλη τη διάρκεια των ωδινών, η γυναίκα δεν χρειάζεται υποχρεωτικά να έχει την ύπτια στάση. Αντίθετα, πρέπει να ενθαρρύνεται, να περπατάει και να επιλέγει ελεύθερα τη στάση που βολεύει την ίδια.
- Δεν δικαιολογείται η συστηματική χρήση της επισειοτομής.
- Πρέπει να ενθαρρύνεται η άμεση έναρξη του θηλασμού, ακόμη και πριν η νέα μητέρα βγει από την αίθουσα τοκετού.
- Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να γίνεται συστηματική εκπαίδευση υπέρ του θηλασμού. Όλες οι γυναίκες, με την κατάλληλη βοήθεια και ενημέρωση, είναι σε θέση να θηλάσουν το μωρό τους.²²

1.3. Πρόγραμμα προετοιμασίας της εγκύου

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.3.1. Ενημέρωση της εγκύου για τις αλλαγές που πραγματοποιούνται στα διάφορα συστήματα του οργανισμού της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Πολύ πριν γίνει εμφανές το ότι η γυναίκα περιμένει παιδί είναι πολύ πιθανό η ίδια να αντιληφθεί τις τεράστιες αλλαγές που πραγματοποιούνται στον οργανισμό της.

Από τη στιγμή που εμφυτεύεται το έμβρυο στο τοίχωμα της μήτρας, ο οργανισμός της γυναίκας υπόκειται σε μια εκπληκτική ορμονική και φυσιολογική προσαρμογή καθώς αρχίζει να ανταποκρίνεται στα νέα του καθήκοντα : της θρέψης και ανάπτυξης του παιδιού.

(I) Ορμονικές αλλαγές

1) Προγεστερόνη και οιστρογόνα

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η μία από τις δύο ωθήκες ψηλαφάται μεγαλύτερη από την ύπαρξη σ' αυτήν του ωχρού σωματίου. Αυτό μεγαλώνει και αυξάνει την εκκριτική δραστηριότητα των κυττάρων του κάτω από την επίδραση της αυξημένης παραγωγής της χοριακής γοναδοτρόπου ορμόνης.

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, την έκκριση των οποίων αναλαμβάνει αργότερα ο πλακούντας. Οι οιστρογόνες ορμόνες βοηθάνε στην ανάπτυξη της μήτρας και των μαστών, χαλαρώνουν τις αρθρώσεις της πύελου, προκαλούν κατακράτηση ύδατος, εμποδίζουν την αποβολή Na^+ κ.α.

2) Ρελαξίνη

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης εκκρίνεται επίσης από τις ωθήκες η ρελαξίνη. Είναι μία ακόμη ορμόνη που εξασφαλίζει καλή και ομαλή πορεία της εγκυμοσύνης, ενώ καλύπτει επίσης τις ανάγκες του τοκετού.

Η ρελαξίνη βοηθά με τη δράση της να χαλαρώσουν οι αρθρώσεις της πύελου, ώστε να μπορέσει η μήτρα να μεγαλώσει με άνεση μέσα σ' αυτή.

Έτσι, από την αρχή της εγκυμοσύνης, η σπονδυλική στήλη παίρνει την κατάλληλη στάση και η λεκάνη ανοίγει σιγά σιγά για τον τοκετό.

3) Προλακτίνη

Είναι μία ορμόνη της υπόφυσης η οποία παίζει σημαντικό ρόλο στην ομαλή ωορρηξία και στην προετοιμασία του στήθους για το θηλασμό.

Σε συνδυασμό με τα οιστρογόνα και την προγεστερόνη, παίζει επίσης σημαντικό ρόλο και στην ενεργοποίηση της παραγωγής του μητρικού γάλακτος.

Τα επίπεδα της προλακτίνης ανεβαίνουν σ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και φθάνουν στην μέγιστη τιμή τους αμέσως μετά τον τοκετό, με το θηλασμό.

4) Άλλες ορμόνες

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ανεβαίνουν τα επίπεδα της κορτιζόνης που παράγεται από τα επινεφρίδια. Αυτός είναι ένας από τους λόγους για τους οποίους διάφορα αλλεργικά προβλήματα βελτιώνονται πολλές φορές κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου.

Η αδρεναλίνη, η νοραδρεναλίνη και οι ενδομορφίνες αποτελούν μέρος του πολύπλοκου Α.Ν.Σ. που εξασφαλίζει τη διατήρηση των ακούσιων λειτουργιών του οργανισμού. Μεταβάλλουν τον καρδιακό ρυθμό, την αναπνοή, τη δραστηριότητα των εντέρων και της μήτρας και επιδρούν επίσης σημαντικά στη διάθεση και τον ψυχισμό.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, πολλές γυναίκες παρατηρούν μια αλλαγή στη διάθεσή τους και ένα μεγάλο μέρος αυτού του προβλήματος οφείλεται στις διακυμάνσεις των παραπάνω ορμονών.³

(II) Κατακράτηση υγρών

Ορισμένες από τις ορμόνες που ελευθερώνονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης επιδρούν στο κυκλοφορικό σύστημα και στο σύστημα ρύθμισης των υγρών του οργανισμού, χαλαρώνοντας τα μυϊκά τοιχώματα των αιμοφόρων και λεμφικών αγγείων. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα μια τεράστια αύξηση στην περιεκτικότητα υγρών στο αίμα, στους ιστούς και στα κύτταρα του οργανισμού της εγκύου.

Στην πραγματικότητα ο οργανισμός της εγκύου έχει 7 λίτρα νερού παραπάνω στο τέλος της εγκυμοσύνης της, το μισό του οποίου είναι

συγκεντρωμένο στη μήτρα, στο αμνιακό υγρό και στο έμβρυο. Το υπόλοιπο είναι κατανεμημένο στο αίμα, τους μυς, τους μαλακούς ιστούς και τα όργανα. Αυτή η σημαντική αύξηση υγρών γίνεται με σκοπό την εκτέλεση ενός μεγάλου αριθμού λειτουργιών.

- Το αμνιακό υγρό στηρίζει και προστατεύει το έμβρυο.
- Η αυξημένη ροή αίματος προς τον πλακούντα τρέφει το μωρό.

Το επιπλέον υγρό στους μυς και τους μαλακούς ιστούς τους επιτρέπει να αποκτήσουν μεγαλύτερη ευλυγισία, έτσι ώστε να μπορεί το σώμα της εγκύου να φιλοξενήσει ευκολότερα το έμβρυο που αναπτύσσεται. Επίσης, προετοιμάζει τις αρθρώσεις και τους ιστούς της πύελου ν' ανοίξουν κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Πάνω από τη μισή από τη φυσιολογική αύξηση του βάρους κατά την εγκυμοσύνη προέρχεται από αυτή την αύξηση στα υγρά του σώματος. Το μεγαλύτερο μέρος τους τείνει να συγκεντρώνεται στο κάτω μέρος του σώματος, οπότε, παρουσιάζονται συχνά οιδήματα στα πόδια και τους αστραγάλους.²

(III) Κυκλοφορικό σύστημα

• Το αίμα

Ο όγκος του αίματος στην κυκλοφορία της εγκύου αυξάνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης από 4L σε 4,5L στις 20 εβδομάδες και σε 5,2L στις 40 εβδομάδες. Αυτό εξασφαλίζει επαρκή εφοδιασμό τόσο του μωρού, όσο και της ζωτικής σημασίας οργάνων της εγκύου.

Η αύξηση πραγματοποιείται κυρίως στο πλάσμα, αυξάνεται όμως και ο αριθμός των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Αυτά περιέχουν αιμοσφαιρίνη η

οποία μεταφέρει O_2 από τους πνεύμονες σε όλα τα κύτταρα του σώματος εφοδιάζοντάς τα έτσι, μ' ένα από τα πιο ουσιαστικά συστατικά της ζωής. Παρ' όλο που η συνολική ποσότητα Hb στα ερυθρά αιμοσφαίρια είναι αυξημένη στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τα επιπλέον υγρά τη διαλύουν, οπότε η πραγματική συγκέντρωση Hb στο αίμα πέφτει κατά 20% περίπου. Το φαινόμενο είναι γνωστό σαν «φυσιολογική αναιμία της εγκυμοσύνης» και δεν αποτελεί πρόβλημα.

Παρ' όλη αυτή τη μείωση στη συγκέντρωση της Hb, η αύξηση του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων σημαίνει ότι υπάρχει αύξηση της δυνατότητας μεταφοράς O_2 από το αίμα.

Ένα βασικό συστατικό της Hb είναι ο σίδηρος, τον οποίο χρειάζεται το έμβryo για να φτιάξει αποθέματα και στο δικό του οργανισμό. Το 1/3 των αποθεμάτων σιδήρου μιας εγκύου περνάει στο μωρό της και η απώλεια αυτή πρέπει να καλύπτεται με λήψη τροφών πλούσιων σε σίδηρο ή με συμπληρώματα σιδήρου.²

- **Καρδιά και αιμοφόρα αγγεία**

Η καρδιά διοχετεύει οξυγονωμένο αίμα μέσω των αρτηριών, οι οποίες το μεταφέρουν σε όλα τα κύτταρα του οργανισμού. Στα κύτταρα γίνεται ανταλλαγή O_2 και θρεπτικών συστατικών με τις άχρηστες ουσίες και το νέο αποξυγονωμένο αίμα οδηγείται πάλι μέσω των φλεβών στη καρδιά, απ' όπου αποστέλλεται πρώτα στους πνεύμονες για να πάρει κι άλλο O_2 πριν ξαναφύγει μέσω των αρτηριών προς όλο το σώμα.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η αντλητική ισχύς της καρδιάς αυξάνεται τόσο ώστε να διοχετεύεται με κάθε παλμό περισσότερο αίμα στην κυκλοφορία, ενώ ο καρδιακός ρυθμός παραμένει στην

πραγματικότητα περίπου ο ίδιος. Αυτό αρχίζει μέσα σε μερικές εβδομάδες μετά την καθυστέρηση της περιόδου. Ο κατά λεπτός όγκος αίματος που παρέχεται από την καρδιά αυξάνει σ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και φθάνει σε ένα σταθερό επίπεδο λίγο πριν από τον τοκετό, ενώ το μέγιστο σημείο του επιτυγχάνεται αμέσως μετά τον τοκετό, με την αποκόλληση του πλακούντα. Σ' αυτό οφείλεται το λαχάνιασμα που παρουσιάζεται μερικές φορές κατά την εγκυμοσύνη.

Μερικές από τις ορμόνες που εκκρίνονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης χαλαρώνουν και διευρύνουν τα μυϊκά τοιχώματα των αιμοφόρων αγγείων εξασφαλίζοντας έτσι ότι το αίμα της εγκύου θα κυκλοφορεί στον οργανισμό της πιο γρήγορα, για να μπορεί να μεταφέρει στο έμβρυο O_2 και θρεπτικά συστατικά μέσω του πλακούντα. Οι ορμόνες μαλακώνουν επίσης τις βαλβίδες των μεγάλων φλεβών με πιθανή συνέπεια τη δημιουργία κιρσών στα πόδια, το αιδοίο και τον πρωκτό.

Η Α.Π. παραμένει σχετικά σταθερή σ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, εκτός από μια μικρή πτώση κατά το δεύτερο τρίμηνο (που τα τοιχώματα των αγγείων είναι χαλαρά). Μετά επανέρχεται στα φυσιολογικά επίπεδα.

Το αυξημένο βάρος της μήτρας της εγκύου ασκεί πίεση στην αορτή και στην κάτω κοίλη φλέβα ιδίως όταν αυτή είναι ξαπλωμένη, και προκαλεί μείωση στη ροή του αίματος προς τη μήτρα και πίσω στην καρδιά. Αυτό προκαλεί μείωση στην πίεση της εγκύου, με αποτέλεσμα η έγκυος να νιώθει τάση για λιποθυμία.

Ενώ η καρδιά έχει τη δυνατότητα να στέλνει αίμα σε όλους τους ιστούς, δεν παρέχει και την απαιτούμενη ενέργεια για την επιστροφή του. Η επάνοδος του αποξυγονωμένου αίματος από το κάτω μέρος του σώματος στην καρδιά μέσω των φλεβών ενεργοποιείται με τις αναπνευστικές κινήσεις : οι εναλλακτικές αρνητικές και θετικές πιέσεις στο θώρακα και την πνευλική κοιλότητα αναρροφούν και σπρώχνουν το αίμα προς τα πάνω στον κορμό. Αυτός είναι και ο λόγος που η άσκηση και η σωστή αναπνοή βοηθούν στη διασφάλιση της καλής κυκλοφορίας.

(IV) Πεπτική οδός

Οι ορμόνες που ελευθερώνονται από τον πλακούντα επιδρούν χαλαρωτικά στους μυς ολόκληρου του σώματος. Αυτό ισχύει και για το λείο μυ που αποτελεί μέρος του τοιχώματος της πεπτικής οδού. Έτσι, μειώνεται ο μυϊκός τόνος και επιβραδύνεται η δραστηριότητά του σ' ολόκληρο το μήκος της οδού.

Αυτή η μειωμένη δραστηριότητα σημαίνει ότι το στομάχι έχει την τάση να αδειάζει με βραδύτερο ρυθμό, προκαλώντας αίσθηση κορεσμού επί πολλή ώρα μετά τα γεύματα. Επιπλέον, μπορεί να χαλαρώσει και η μυϊκή βαλβίδα στην έξοδο του στομάχου, οπότε γίνεται αναγωγή οξέων προς τον οισοφάγο με αποτέλεσμα καύσο.

Η βραδύτερη κένωση του παχέος εντέρου μπορεί να προκαλέσει δυσκοιλιότητα, η οποία είναι πιθανό να οφείλεται στην αυξημένη πίεση που υφίσταται το έντερο από τη μήτρα.²

(V) Γεννητικά όργανα και στήθος

Οι πιο σπουδαίες αλλαγές λόγω της εγκυμοσύνης αφορούν το ίδιο το γεννητικό σύστημα : Η μήτρα παρουσιάζει μια γρήγορη, εμφανή αύξηση

σε μέγεθος που φθάνει στην εγκυμοσύνη από το βάρος των 50 γραμμαρίων που έχει φυσιολογικά, τα 1000 μέχρι 1500 γραμμάρια.

Το δέρμα του κόλπου γίνεται παχύτερο, μαλακότερο και παίρνει ένα βαθύ ιώδες χρώμα. Επίσης παρατηρείται αυξημένη αποβολή υγρών από τον κόλπο, η οποία οφείλεται στην εντονότερη δραστηριότητα των αδένων στο εσωτερικό του τραχήλου.

Η φύση δίνει ιδιαίτερη προτεραιότητα στο να εξασφαλίσει τη δυνατότητα στη μέλλουσα μητέρα να θηλάσει το μωρό της με επιτυχία και η ανάπτυξη του στήθους είναι μια από τις πιο εμφανείς αλλαγές προς αυτή την κατεύθυνση ήδη από την αρχή της εγκυμοσύνης. Στη διάρκεια του δεύτερου τριμήνου παρατηρείται μια αξιοσημείωτη αύξηση στο μέγεθος των μαστών, καθώς οι γαλακτοφόροι αδένες μεγαλώνουν σε μέγεθος και αυξάνουν σε αριθμό.

Καθώς η ποσότητα του λίπους στους μαστούς αυξάνει και η παροχή αίματος σ' αυτούς εντείνεται, το δέρμα των μαστών τεντώνεται ελαφρά και τα αγγεία που βρίσκονται στην επιφάνεια μπορεί να γίνουν πιο εμφανή. Η θηλή και η άλως των μαστών αποκτά πιο σκούρο χρώμα, αν και αυτή η αλλαγή είναι λιγότερο εμφανής σε γυναίκες με σκούρο δέρμα. Οι θηλές αρχίζουν να προεξέχουν περισσότερο και προετοιμάζονται έτσι για το θηλασμό.

Στο τέλος του τέταρτου μήνα, ή μερικές φορές νωρίτερα ορισμένες γυναίκες παρατηρούν, ότι αν ασκήσουν πίεση στη θηλή, εκρέει ένα κιτρινωπό υγρό. Αυτό είναι το πρωτόγαλα, είναι το πρώτο έκκριμα που παράγεται από τους μαστούς και μπορεί να παράγεται μέχρι και λίγες

ημέρες μετά από τον τοκετό. Πριν δηλ. από τη ροή του κανονικού γάλακτος.²³

1.3.2. Πληροφορίες για τον τρόπο ζωής που θα πρέπει να ακολουθεί η έγκυος

1) Ανάπαυση και ύπνος

Το ιδεώδες για κάθε έγκυο γυναίκα θα ήταν να μπορούσε να κοιμάται όσο θα ήθελε. Ο χρόνος διαφέρει τρομερά από γυναίκα σε γυναίκα αλλά κατά μέσο όρο απαιτούνται 8 ώρες.

Μία επίσης καλή ιδέα είναι να τοποθετεί η έγκυος τα πόδια της για λίγη ώρα κάθε απόγευμα ψηλότερα, από το κεφάλι κυρίως κατά τους τρεις πρώτους και τους τρεις τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης.

Μερικές φορές, λόγω της πίεσης των υποχρεώσεων ή των μεγαλύτερων παιδιών, δεν είναι εύκολο να το εφαρμόσουν αυτό, αλλά όλες οι γυναίκες που είναι έγκυες θα πρέπει οπωσδήποτε να προσπαθήσουν να ξεκουράζονται όποτε τους δίνεται η ευκαιρία.²

2) Διατροφή

Μια ομαλή περίοδος κύησης συνοδεύεται από φυσιολογικές λειτουργικές αλλαγές, οι οποίες επηρεάζουν το σύνολο σχεδόν των μηχανισμών του οργανισμού της εγκύου. Τέτοιες αλλαγές παρατηρούνται στον όγκο και τη σύσταση του αίματος της εγκύου, στο καρδιαγγειακό και το αναπνευστικό της σύστημα, στη λειτουργία των νεφρών, του γαστρεντερικού, στην ευρύτερη ορμονική λειτουργία, στο μεταβολισμό κ.α.

Οι αλλαγές που αναφέρθηκαν απαιτούν μια ιδιαίτερη διατροφική φροντίδα για την έγκυο, οι οποίες έχουν ως βασικούς στόχους :

- Την επαρκή παροχή όλων των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών από τη μητέρα προς το βρέφος μέσω του πλακούντα, για την ομαλή και βέλτιστη ανάπτυξη του εμβρύου.
- Την ικανοποιητική πρόσληψη θρεπτικών συστατικών από τη μητέρα, για την κάλυψη των αυξημένων ενεργειακών και θρεπτικών αναγκών της ίδιας.
- Τον έλεγχο του σωματικού της βάρους.

Η αύξηση του σωματικού βάρους της εγκύου αποτελεί συνέπεια φυσιολογικών διαδικασιών, οι οποίες είναι απαραίτητες για να υποστηρίξουν την ομαλή μητρική και εμβρυϊκή ανάπτυξη κατά την περίοδο της κύησης. Κατά μέσο όρο μια φυσιολογική αύξηση του βάρους κυμαίνεται στα 11-16 κιλά για μια γυναίκα η οποία ξεκινάει την κύηση με κάτω του φυσιολογικού σωματικού βάρους, 9-14 κιλά για μια φυσιολογικού βάρους γυναίκα και 8-12 κιλά για μια υπέρβαρη προ της κύησης.²⁴

Είναι προφανές λοιπόν, ότι η διατροφή της εγκύου απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Υπάρχει σαφής ένδειξη, που φθάνει μέχρι την επιστημονική απόδειξη, ότι η βελτίωση της διατροφής των εγκύων αποτελεί μεγάλο όφελος για τη μητέρα και το βρέφος. Διεπιστώθη ότι η λήψη των αναγκαίων προστατευτικών ουσιών μειώνει τη μητρική και βρεφική θνησιμότητα κατά τον τοκετό και τις επιπλοκές του.

Τα τελευταία χρόνια οι αντιλήψεις για το βάρος και τη χρήση άλατος κατά την εγκυμοσύνη έχουν αλλάξει. Από μελέτες εδείχθη ότι οι

εγκυμονούσες που παίρνουν κιλά άφοβα, αλλά μέσα σε λογικά πλαίσια, γεννούν υγιή παιδιά και ότι καθοριστικό ρόλο για την υγεία του μωρού και της μητέρας δεν αποτελεί η ποσότητα του βάρους που απεκτήθη, όσο η ποιότητά του.

Μια διατροφή περιορισμένη σε θερμίδες δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες σε ουσιώδη συστατικά κατά την εγκυμοσύνη για την ανάπτυξη του εμβρύου. Για το λόγο αυτό δεν πρέπει να επιχειρείται ελάττωση του βάρους κατά την εγκυμοσύνη. Αντίθετα πρέπει να παροτρύνεται η έγκυος για επαρκή απόκτηση βάρους με τη λήψη θρεπτικής και καλά ισορροπημένης διατροφής.

Η ποσότητα των θερμίδων που συνίσταται είναι κατά 15-20% μεγαλύτερη από εκείνη της ενήλικης γυναίκας. Η ποσότητα αυτή αυξάνεται περισσότερο για γυναίκες που υπολείπονται θρεπτικά ή εμφανίζουν αυξημένη μυϊκή δραστηριότητα. Οι μέσες ημερήσιες ανάγκες είναι περίπου 2.400 – 2.800.

Η μέση αύξηση του βάρους της εγκύου για το πρώτο τρίμηνο είναι 900 – 1800g, ενώ για τους επόμενους μήνες 500g. Περίπου την εβδομάδα.

Ως προς το αλάτι, εδείχθη ότι ο περιορισμός του δεν θεωρείται φυσιολογικός ούτε δικαιολογημένος και μπορεί να προκαλέσει βλάβη στην υγεία της μητέρας και του εμβρύου, πολύ περισσότερο όταν συνδυάζεται με λήψη διουρητικών.

Από τις θρεπτικές ουσίες – κλειδιά κατά την εγκυμοσύνη πρέπει να δίνεται μεγάλη σημασία στις πρωτεΐνες, επειδή αποτελούν και το κύριο στοιχείο για την αύξηση των ιστών του σώματος. Η ημερήσια αναγκαία

ποσότητα πρωτεϊνών είναι 80-85 gr. δηλ. κατά 50% άνω της φυσιολογικής διατροφής. Η ποσότητα αυτή μπορεί να φθάσει και τα 100 gr. ημερησίως για εγκυμονούσες με αυξημένη κινητικότητα.

Από τα ανόργανα στοιχεία απαραίτητη θεωρείται η πρόσληψη ασβεστίου, φωσφόρου, σιδήρου και ιωδίου.

Το ασβέστιο και ο φώσφορος μαζί με τη Vit D είναι αναγκαία συστατικά για τις φυσιολογικές λειτουργίες της μητέρας, το σχηματισμό των οστών και δοντιών του εμβρύου, σε ποσότητες που αυξάνουν κυρίως μετά τον τέταρτο μήνα, οπότε αρχίζει η εναπόθεσή του στα οστά, και για τη φυσιολογική πήξη του αίματος. Διατροφή που περιλαμβάνει 1,1 L γάλα, άφθονες ποσότητες πράσινων λαχανικών, πιτυρούχα δημητριακά και αυγά παρέχει επαρκή ποσότητα Ca για τις αυξημένες ανάγκες της μητέρας και του εμβρύου.

Ο σίδηρος και το ιώδιο πρέπει να χορηγούνται σε μεγάλες ποσότητες, γιατί ο σίδηρος είναι αναγκαίος για το σχηματισμό της επιπλέον Hb και για αποταμίευσή του για το έμβρυο τους τρεις τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης ενώ το ιώδιο για την κάλυψη της αυξημένης θυρεοειδικής δραστηριότητας.²⁵

3) Κάπνισμα – αλκοόλ – φάρμακα

- **Κάπνισμα.** Το μητρικό κάπνισμα επιδρά στο έμβρυο με τη νικοτίνη, που περνά από τον πλακούντα στο αίμα του, με την κακή οξυγόνωση των ιστών του από την προσφορά μειονεκτικά οξυγονωμένου αίματος και από τη δυσμενή ανταλλαγή αερίων στον πλακούντα εξαιτίας ανθρακυλαιμοσφαιρίνης της μητέρας αλλά και εκείνης που

συντίθεται στο αίμα του εμβρύου από το μονοξειδίο του άνθρακα που περνά στον πλακούντα.

Το κάπνισμα της εγκύου αυξάνει τον κίνδυνο αποβολής του κυήματος από 36-47%, μέχρι και 80% και παρατηρείται στον 4^ο-7^ο μήνα, δηλ. αργότερα απ' ότι συνήθως. Η αναλογία πρόωρων τοκετών που αποδίδονται στο κάπνισμα κυμαίνεται από 11-14% όλων των γεννήσεων ζωντανού παιδιού. Αυξάνεται η πιθανότητα γεννήσεων νεκρού εμβρύου και διπλασιάζεται περίπου ο αριθμός παιδιών που γεννιούνται με συγγενείς ανωμαλίες από την κακή οξυγόνωση του κυήματος, αλλά και την τοξική επίδραση της νικοτίνης.

Αλλά και τα παιδιά που γεννιούνται σε κανονικό χρόνο, από καπνίζουσες εγκύους, ζυγίζουν 280 περίπου γραμμάρια λιγότερο από εκείνα από μη καπνίζουσες μητέρες.²⁶

Υπάρχουν όμως και μακροπρόθεσμες συνέπειες για τα παιδιά των καπνιστριών. Τα παιδιά αυτά έχουν προδιάθεση για αναπνευστικά προβλήματα. Τα μωρά έχουν μικρούς πνεύμονες και αεροφόρους οδούς, που μπορεί εύκολα να γεμίσουν από αέρα που περιέχει καπνό. Αυτό δυσκολεύει το παιδί να αναπνεύσει. Γενικά, τα παιδιά των καπνιστριών παρουσιάζουν βήχα, ωτίτιδες και κρυολογούν.

Τέλος, μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά αυτά έχουν πιθανότητα να μην είναι γρήγορα στην εκμάθηση, να έχουν μικρότερο ύψος, ενώ έχουν και περισσότερες πιθανότητες να καπνίσουν όταν μεγαλώσουν, αφού έχουν δοκιμάσει νικοτίνη από την εμβρυϊκή τους ηλικία!²⁷

Η εγκυμοσύνη λοιπόν είναι η ιδανική περίοδος για την οριστική διακοπή του καπνίσματος. Σε περίπτωση, που δεν μπορούμε να

πετύχουμε την τέλεια αποχή της εγκύου από το κάπνισμα θα συστήσουμε τη μέτρια χρήση του. Οκτώ έως δέκα τσιγάρα την ημέρα δεν προκαλούν βλάβη στον οργανισμό της. Αλλά και στη μέτρια χρήση δεν πρέπει να παραλείπονται τα εξής:

- Να αποφεύγει όσο το δυνατόν, την εισπνοή του καπνού.
 - Να χρησιμοποιεί ειδικό φίλτρο.
 - Να προτιμά το κάπνισμα μετά το φαγητό.
 - Να μην καπνίζει ολόκληρο το τσιγάρο γιατί από τη μέση και κάτω είναι γεμάτο τοξικές ουσίες.
 - Να προτιμά τσιγάρα καλής ποιότητας.³
- **Αλκοόλ.** Για τον οργανισμό του ανθρώπου κάθε είδος οινοπνεύματος πρέπει να θεωρείται δηλητήριο, όταν το παίρνει πάνω από τα επιτρεπόμενα όρια.

Έγκυος γυναίκα που καταναλίσκει κατά μέσο όρο την ημέρα μια συγγιά (28,35 gr) αλκοόλ που ισοδυναμεί με δύο κοκτέιλ ή δύο μπύρες, βάζει σε κίνδυνο τη ζωή του μωρού που πρόκειται να γεννήσει προκαλώντας του εγκεφαλική βλάβη. Το μέγεθος της βλάβης που προκαλείται στο έμβρυο εξαρτάται από την ποσότητα του αλκοόλ που καταναλίσκει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της. Όσο περισσότερο αλκοόλ καταναλίσκει το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης της, τόσο μεγαλύτερη εγκεφαλική βλάβη προκαλεί στο έμβρυο.

Η έγκυος λοιπόν θα πρέπει να αποφεύγει τη χρήση οινοπνεύματος ή να την περιορίζει στο ελάχιστο.²⁸

- **Φάρμακα.** Η χρήση φαρμάκων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σημαίνει ότι το έμβρυο αναπόφευκτα θα πάρει κάποια μικρή ποσότητα από αυτά, ενώ η επίδρασή τους στην ανάπτυξή του είναι άγνωστη.

Η δημιουργία του νέου ατόμου τις πρώτες μέρες γίνεται σε ιστούς που υπάρχουν στη μητέρα. Έτσι κάθε ουσία – φάρμακο που κυκλοφορεί στο αίμα της μητέρας διανέμεται αμέσως και στο έμβρυο και ανάλογα επηρεάζει την ανάπτυξή του.

Σιγά σιγά δημιουργείται ένα ξεχωριστό όργανο, ο πλακούντας, με τον οποίο ξεκινά μία φλέβα (η ομφαλική), που μεταφέρει το αίμα προς το έμβρυο (και τα φάρμακα από τη μητέρα) και σ' αυτόν καταλήγουν οι ομφαλικές αρτηρίες, μεταφέροντας το αίμα από το έμβρυο πίσω, για κάθαρση.

Το έμβρυο τότε αναπτύσσεται στο σώμα της μητέρας εντελώς απομονωμένο από τον έξω κόσμο, σ' έναν σάκο, σ' ένα καινούριο ανατομικό και λειτουργικό διαμέρισμα, «κολυμπώντας» μέσα στο αμνιακό υγρό. Εκεί φθάνουν στη μητέρα αυτούσια ή τροποποιημένα (μεταβολίτες) φάρμακα που δρουν στο έμβρυο, που έχει κι αυτό πια αναπτύξει προστατευτικούς δικούς του μηχανισμούς. Οι βλάβες τότε είναι ηπιότερες και δημιουργούνται μικρές «δομικές» αλλαγές στην τελειώσή του και τη λειτουργικότητα διαφόρων οργάνων του.

Γενικά θα μπορούσε να πει κάποιος ότι οι μεγάλες ανωμαλίες μπορούν να προκληθούν στο έμβρυο τις πρώτες δώδεκα εβδομάδες της κύησης και είναι ανάλογες των δόσεων των φαρμάκων και της διάρκειας λήψης τους.

Διάφορα φάρμακα προκαλούν την ίδια βλάβη.

Μία ουσία μπορεί να προκαλέσει πολλές και διάφορες βλάβες ανάλογα με την περίοδο λήψης της σε σχέση με την ανάπτυξη του εμβρύου.

Οι μεταβολίτες των φαρμάκων μπορούν να προκαλέσουν ανάλογες ανωμαλίες.

Μεγάλες βλάβες και κυρίως τις πρώτες ημέρες της σύλληψης καταλήγουν σε θάνατο του εμβρύου και αποβολή του.

Μία βλάβη που γίνεται ορατή όταν το παιδί γεννηθεί, μπορεί να κρύβει κι άλλες ανωμαλίες, που δεν διαγιγνώσκονται αμέσως και να εμφανιστούν ύστερα από χρόνια.

Συμπερασματικά, η έγκυος δεν πρέπει να παίρνει φάρμακα αν δεν είναι απόλυτη ανάγκη. Αν μια γυναίκα έμεινε έγκυος ενώ ακολουθούσε κάποια θεραπευτική αγωγή (όπως και ο πατέρας) πρέπει να ζητήσει αμέσως τη γνώμη του γιατρού της.²⁹

4) Σεξουαλικές σχέσεις

Η συνουσία συστήνεται ως το τέλος του όγδοου μήνα, αρκεί αυτή να γίνεται με μέτρο και ηπιότητα. Άλλοι συστήνουν στη γυναίκα να αποφεύγει τη συνουσία τους πρώτους και τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης και μάλιστα τις ημέρες που αντιστοιχούν στην περίοδο που θα έπρεπε να είχε εμμηνορρυσία, γιατί τότε η διεγερσιμότητα της μήτρας είναι μεγαλύτερη.

Στους τρεις πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης η συνουσία είναι δυνατό να προκαλέσει αιμορραγία και διακοπή της εγκυμοσύνης. Αυτό

συμβαίνει συχνότερα σε γυναίκες που έχουν τάση σε αυτόματες εκτρώσεις και μάλιστα σ' αυτές που παρουσιάζουν οπίσθια κάμψη της μήτρας. Οι συνέπειες αυτές εξηγούνται με το μηχανικό ερεθισμό και την υπεραιμία που προκαλούνται στα γεννητικά όργανα της εγκύου κατά τη συνουσία. Όταν όμως τα όργανα αυτά είναι φυσιολογικά ανεπτυγμένα, σπάνια συνουσία που εκτελείται με ηπιότητα προκαλεί δυσάρεστες επιπλοκές.

Παρ' όλα αυτά, έχει αποδειχθεί πως ένα μεγάλο ποσοστό αυτόματων εκτρώσεων οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στις συζυγικές σχέσεις, και μάλιστα σε νεαρές πρωτέγκυες. Αυτό εξηγείται από την ατελή ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων και από το ότι η διεγερσιμότητα σ' αυτά, κατά την εκτέλεση της συνουσίας είναι μεγαλύτερη.

Τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης, και μάλιστα έξι εβδομάδες πριν από τον τοκετό, η συνουσία απαγορεύεται για δύο κυρίως λόγους : Πρώτον, γιατί η μήτρα ερεθίζεται και οι συστολές της είναι δυνατό να προκαλέσουν πρόωρο τοκετό και δεύτερον, γιατί είναι δυνατό να συμβεί πρόϊμη ρήξη των υμενών, και αυτή να προκαλέσει παράταση του τοκετού και δυστοκία. Πολλές γυναίκες ομολόγησαν, πως κατά τη διάρκεια της συνουσίας άρχισε η εκροή αμνιακού υγρού και συνεχίσθηκε ως την εισαγωγή τους στην κλινική.

Τα συμπεράσματα που μπορούμε να βγάλουμε από τη σχέση ανάμεσα στην εγκυμοσύνη και στις συζυγικές σχέσεις, είναι τα εξής:

Θα επιτρέψουμε την ήπια και με μέτρο συνουσία ως τον όγδοο μήνα της εγκυμοσύνης.

Αν έχουν προηγηθεί αυτόματες εκτρώσεις στους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης ή αν παρουσιάζονται πόνοι στο υπογάστριο και οσφυαλγία, η συνουσία πρέπει να απαγορευθεί ως και τον τρίτο μήνα της εγκυμοσύνης.

Η στάση του ζευγαριού κατά τη διάρκεια της συνουσίας να είναι πλάγια.³

5) Κοινωνική ζωή

Την κοινωνική της ζωή είναι δυνατόν ως ένα σημείο να τη συνεχίσει η έγκυος. Δεν είναι σωστό να της απαγορευθεί κάθε σχέση της με τον έξω κόσμο, σ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, γιατί έχει ανάγκη από ψυχαγωγία και απασχόληση της σκέψης της, μακριά από την κάπως επίπονη κατάστασή της.

Οι συγκεντρώσεις, και ιδιαίτερα οι νυχτερινές, σε προχωρημένες ώρες είναι ανάρμοστες για την κατάσταση της εγκύου. Επίσης οι επισκέψεις σε νοσοκομεία, νεκροταφεία και σε κάθε μέρος, που είναι δυνατό να προκαλέσει σ' αυτή ψυχικό κλονισμό πρέπει να αποφεύγονται, γιατί την έγκυο τη διακρίνει ξεχωριστή ευαισθησία.

Γενικότερα, η έγκυος θα πρέπει να αποφεύγει χώρους, στους οποίους υπάρχει συνωστισμός, καπνός κ.τ.λ. γιατί αποτελούν παράγοντες που δεν ευνοούν την ομαλή εξέλιξη της εγκυμοσύνης.³

6) Εργασία

Πολλές γυναίκες νιώθουν καλά στην εγκυμοσύνη τους και δεν έχουν πρόβλημα να εργάζονται μέχρι τον τοκετό τους.

Στην περίπτωση που η έγκυος νιώσει ότι η δουλεία της την κουράζει ή την εξαντλεί σκόπιμο είναι να σταματήσει ή να προσπαθήσει να βελτιώσει τις συνθήκες της.

Επίσης θα πρέπει να σταματά να εργάζεται ή να φροντίζει να μετατείνεται αν εργάζεται σε περιβάλλον που μπορεί να είναι επικίνδυνο για το έμβρυο όπως για παράδειγμα σε χειρουργείο ή σε χώρο όπου χρησιμοποιούνται αναισθητικά ή κυτταροστατικά, σε χώρο όπου παράγονται χημικά απόβλητα ή σε μεγάλη βιομηχανική μονάδα.

Έτσι κι αλλιώς κάθε έγκυος γυναίκα δικαιούται να παίρνει άδεια κατά τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης για να προετοιμάζεται για τον τοκετό.²

1.3.3. Διαδοχικές φάσεις ανάπτυξης του εμβρύου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Μήνας 1^{ος}. Αυτός αποτελεί ένα από τα πιο αποφασιστικά στάδια στη σωματική ανάπτυξη. Στο τέλος του πρώτου μήνα (περίπου δύο εβδομάδες από την ημέρα που δεν εμφανίστηκε η περίοδος της γυναίκας) το έμβρυο έχει ύψος 1,3 εκατοστά και ήδη μπορούν να αναγνωρισθούν το κεφάλι, το νευρικό σύστημα, το σώμα και οι προεξοχές που θα εξελιχθούν σε άκρα του εμβρύου.

Προς το τέλος της τέταρτης εβδομάδας αρχίζει να χτυπά η καρδιά. Ωστόσο αυτό δεν μπορεί να φανεί στο υπερηχογράφημα για λίγες ακόμα εβδομάδες.

Μήνας 2^{ος}. Στο τέλος του δεύτερου μήνα, το έμβρυο έχει ύψος τέσσερα περίπου εκατοστά. Τα όργανα ζωτικής σημασίας έχουν σχηματισθεί και τα συστήματα του σώματος, όπως το πεπτικό, το

αναπνευστικό και το ουροποιητικό σύστημα, έχουν διαμορφωθεί, παρ' ότι βέβαια, είναι απαραίτητη η περαιτέρω ανάπτυξή τους. Είναι ενδιάκριτη η απαρχή των αυτιών, των αστραγάλων, των δακτύλων των χεριών και των ποδιών. Τα βλέφαρα έχουν σχηματισθεί, αλλά δεν είναι, ακόμη, έτοιμα να ανοιγοκλείνουν.

Μήνας 3^{ος}. Προς το τέλος του τρίτου μήνα, το έμβρυο μπαίνει σ' ένα καινούριο στάδιο και έχει μεγαλώσει τόσο, ώστε να έχει ύψος περίπου εννέα εκατοστά. Οι νεφροί έχουν αρχίσει να εκκρίνουν ούρα. Μαλακά νύχια έχουν σχηματισθεί στα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών και προεξοχές από τις οποίες θα σχηματισθούν τα είκοσι πρώτα δόντια έχουν ήδη εμφανισθεί στα ούλα. Τα γεννητικά όργανα έχουν αναπτυχθεί, παρ' ότι δεν είναι ακόμα ορατά στο υπερηχογράφημα.

Στο τέλος των τριών μηνών (πρώτου τριμήνου) το μωρό έχει φθάσει σε ένα πολύ σημαντικό σταθμό στην εμβρυϊκή του ζωή. Όλα τα όργανα και τα συστήματα του σώματός του έχουν ολοκληρωθεί. Έτσι υπάρχει πολύ λιγότερος κίνδυνος για πρόκληση συγγενούς ανωμαλίας από κάποιες εξωτερικές επιδράσεις.

Από τον τρίτο έως τον έκτο μήνα. Στη διάρκεια αυτής της περιόδου το έμβρυο μεγαλώνει και κερδίζει βάρος, έτσι ώστε στο τέλος του έκτου μήνα να έχει ύψος μεγαλύτερο από 30,5 εκατοστά και βάρος 680 περίπου γραμμάρια.

Τα όργανά του συνεχίζουν να ωριμάζουν, οι αρθρώσεις αποκτούν μεγαλύτερη ευλυγισία και οι μυς του γίνονται πιο δυνατοί, καθώς το μωρό γίνεται περισσότερο ενεργητικό.

Σε κάποια στιγμή ανάμεσα στις 16 και 20 εβδομάδες η έγκυος θα νιώσει το «σκίρτημα».

Από τον έκτο έως τον ένατο μήνα. Κατά τη διάρκεια του τρίτου σταδίου της εγκυμοσύνης, το έμβρυο μεγαλώνει και κερδίζει βάρος πολύ πιο γρήγορα και ωριμάζει ώστε να είναι έτοιμο για τη ζωή μετά τον τοκετό. Τη στιγμή που αρχίζουν οι πόνοι της γέννας, το μέσο μωρό έχει ύψος 50 εκατοστά ή περισσότερο και βάρος ανάμεσα στο 3 έως 3,6 κιλά.

Στον όγδοο μήνα, η έγκυος νιώθει έντονα τις κινήσεις του εμβρύου, το οποίο δεν μπορεί πια λόγω του μεγέθους του να κινείται τόσο ελεύθερα όσο τους προηγούμενους μήνες. Στη διάρκεια του ένατου μήνα, το ύψος του είναι πιθανό να αυξάνεται με ρυθμό 1,3 περίπου εκατοστά την εβδομάδα.³⁰

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.3.4. Ασκήσεις για την εγκυμοσύνη

Ο τοκετός είναι κυρίως μία σημαντική διεργασία. Η γυναίκα χρειάζεται όλη της τη δύναμη για να προχωρήσει πέρα από τα φυσικά όρια της ενεργητικότητά της και είναι ευνόητο ότι πρέπει να προετοιμαστεί έτσι ώστε να βρίσκεται σε όσο το δυνατόν καλύτερη φόρμα τόσο από πλευράς δύναμης όσο και από πλευράς ευλυγισίας καθώς πλησιάζει ο τοκετός.

Η άσκηση θα βοηθήσει την επίτοκο στην εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής υγείας κατά την εγκυμοσύνη και θα την προετοιμάσει για τη πρόκληση της φύσης που λέγεται μητρότητα.

Το πρόγραμμα που προτείνεται παρακάτω αποτελείται από ασκήσεις διαφόρων τύπων όπως ασκήσεις διάτασης των μυών, δυναμωτικές ασκήσεις και ασκήσεις χαλάρωσης.

- **Ασκήσεις διάτασης των μυών**

Οι ασκήσεις αυτές προτείνονται επειδή:

- Η διάταση των μυών είναι μία παθητική, μη επίπονη μορφή άσκησης, που έχει ως αποτέλεσμα την εξαφάνιση της χρόνιας υπερέντασης και δυσκαμψίας.
- Επιμηκύνει και χαλαρώνει τους μυς και αυξάνει την κινητικότητα των αρθρώσεων με τη χρήση της βαρύτητας.
- Είναι ιδανική και ασφαλής άσκηση για εγκύους, αν και μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά στον οποιονδήποτε.

- Αποδίδει τα μέγιστα σ' ότι αφορά την ευλυγισία της γυναίκας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, εξαιτίας της αύξησης των ορμονών οι οποίες επιφέρουν χαλάρωση των αρθρώσεων.
- Καθιστά τη γυναίκα ικανότερη να υιοθετήσει θέσεις όπως το κάθισμα στις φτέρνες και το γονάτισμα που είναι ιδανικές για τον τοκετό.
- Βοηθά τη γυναίκα να συμφιλιωθεί με τον πόνο και να ξεπεράσει τα φυσιολογικά όριά της. Αυτός είναι ένας πολύ αποτελεσματικός τρόπος να προετοιμαστεί για τις ωδίνες του τοκετού: ελευθερώνοντας προκαταβολικά τον εαυτό της από τη δυσκαμψία, την υπερένταση και τον πόνο, θα είναι περισσότερο σε θέση να ανταπεξέλθει στις έντονες αισθήσεις του τοκετού.
- Βελτιώνει και διορθώνει τη στάση του σώματος ώστε να αποφεύγονται οι πόνοι της πλάτης και οι κράμπες.

- **Δυναμωτικές ασκήσεις**

Μερικοί μύες χρειάζονται τόνωση και ευλυγισία. Για παράδειγμα οι μύς των γλουτών, που συγκρατούν τη μέση πρέπει να είναι σφιχτοί και με καλό μυϊκό τόνο. Αν είναι αδύναμοι και άτονοι, η μέση δεν θα στηρίζεται ικανοποιητικά με αποτέλεσμα η έγκυος να αισθάνεται πόνο. Είναι επίσης σημαντικό για τους μύες της πύελου να είναι δυνατοί και χαλαρωμένοι.

- **Ασκήσεις χαλάρωσης**

Μετά το τέλος κάθε περιόδου ασκήσεων θα πρέπει να επιτελούνται τακτικά οι ασκήσεις χαλάρωσης, έτσι ώστε να ξεκουράζεται το σώμα, να επανέρχεται ο ρυθμός της αναπνοής και να ηρεμεί η έγκυος ψυχικά.³¹

Ασκήσεις

(1) Η «Στάση του τσαγκάρη»

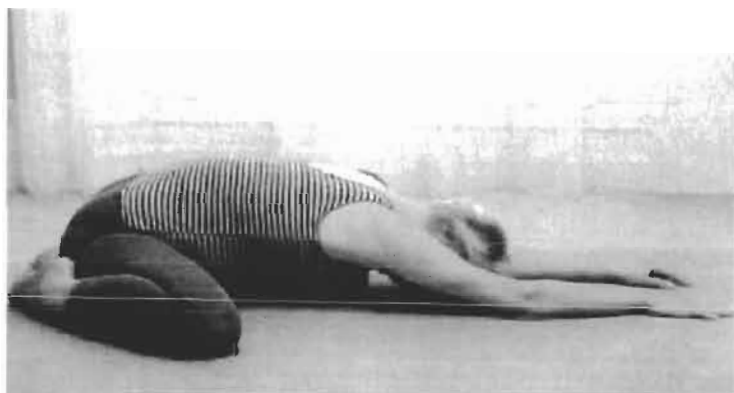


Η θέση αυτή ευνοεί την περιοχή της λεκάνης και τα όργανά της, με την τόνωση του κυκλοφορικού στο χώρο αυτό.

Χαλαρώνει τη βάση της πυέλου και διευρύνει τη λεκάνη, αυξάνοντας την ευκαμψία των αρθρώσεων.

Βοηθάει επίσης, στη διόρθωση της κλίσης και της στάσης της λεκάνης.

(2) Γονάτισμα με ανοιχτά γόνατα



Αυτή η άσκηση χαλαρώνει την ένταση στη βουβωνική χώρα και στις αρθρώσεις της λεκάνης και αν

εφαρμόζεται κανονικά, βοηθά στην αποκατάσταση της πλήρους κινητικότητας των αρθρώσεων και βελτιώνει τη στάση του σώματος.

Ωφελεί πολύ επίσης τη μέση, γιατί μειώνει ή ακόμα εξαφανίζει τον πόνο σ' αυτή την περιοχή καθώς και την ισχυαλγία.

(3) Διάταση κνημών



Η άσκηση αυτή χαλαρώνει και επιμηκύνει τους μυς στις γάμπες. Καθώς οι μύες αυτοί ελέγχουν την κίνηση των αστραγάλων, η άσκηση θα βοηθήσει την έγκυο να βελτιώσει την ικανότητά της να κάθεται στις φτέρνες.

Επίσης, θα βελτιώσει την κυκλοφορία του αίματος στα πόδια, θα αποτρέψει ή θα βελτιώσει τις κράμπες και το πρήξιμο στα πόδια και θα δώσει καλύτερο σχήμα στις γάμπες.

(4) Ημικάθισμα



Αυτή είναι η πιο σημαντική άσκηση για την περίοδο της εγκυμοσύνης.

Το ημικάθισμα ανοίγει τη λεκάνη και επιτρέπει στην έξοδο και στον πόρο της πυέλου να διευρυνθούν όσο το δυνατόν περισσότερα.

Στη θέση αυτή οι ιστοί του περινέου φθάνουν στο μεγαλύτερο βαθμό χαλάρωσης.

Το ημικάθισμα εξασφαλίζει καλή στάση του σώματος, βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος στην περιοχή της λεκάνης και καταπολεμά τη δυσκοιλιότητα.

Βοηθά επίσης, στο πέρασμα της κεφαλής του εμβρύου στη στεφάνη της πυέλου.

(5) Άσκηση της βάσης της λεκάνης

Εκτελώντας αυτή την άσκηση τακτικά, σε συνδυασμό με βαθιές αναπνοές μπορεί η έγκυος να χαλαρώσει τους μυς στη βάση της λεκάνης.

Αυτό θα της χρησιμεύσει στο β' στάδιο του τοκετού, περιορίζοντας την πιθανότητα για περινεοτομή.



Επιπλέον, βοηθάει και μπορεί να προλάβει την ακράτεια, τους κισσούς και την πρόπτωση.

Η άσκηση αυτή θα πρέπει να γίνεται καθημερινά, ιδιαίτερα προς το τέλος της εγκυμοσύνης.

(6) Κάμψη της πυέλου

Κατά την εγκυμοσύνη, η μέση επιβαρύνεται ιδιαίτερα από το επιπλέον βάρος που φέρνει η γυναίκα.

Σφίγγοντας και χαλαρώνοντας διαδοχικά τους μυς των γλουτών, η έγκυος θα τους δυναμώσει και θα βελτιώσει τον τόνο τους, έτσι ώστε να στηρίζουν καλύτερα τη μέση της και να ανακουφιστεί από τον πόνο.



Επιπλέον, η άσκηση αυτή είναι μια καλή πρακτική εξάσκηση για τον τοκετό : μια απαλή κίνηση της λεκάνης πάνω – κάτω μειώνει τον πόνο και βοηθάει το έμβρυο να πάρει κατάλληλη

θέση για έναν φυσιολογικό τοκετό.

(7) Κινήσεις για τον τοκετό

α



β



γ



δ



ε



Αυτές οι κινήσεις γίνονται αυθόρμητα από γυναίκες κατά τον τοκετό και είναι χρήσιμο να γίνονται από την έγκυο στη διάρκεια της

εγκυμοσύνης, ώστε να αποτελέσουν μέρος της συμπεριφοράς του σώματός τους.

Οι περιστροφικές ασκήσεις των ισχίων, οι ταλαντεύσεις και το περπάτημα θα βοηθήσουν την επίτοκο να αντιμετωπίσει τις ωδίνες και θα αυξήσουν τη διαστολή του τραχήλου της μήτρας και τις κινήσεις του εμβρύου.

Κινήσεις που συστήνουμε είναι:

- Το κάθισμα στις φτέρνες.
- Η όρθια περιστροφή των γλουτών.
- Το γονάτισμα στα τέσσερα.
- Το κατακόρυφο γονάτισμα.
- Το ημιγονάτισμα και η ημιστήριξη στο πέλμα.

(8) Άσκηση ώμων σε όρθια στάση

Η άσκηση αυτή θα απαλλάξει τις ωμοπλάτες από την ένταση και θα ανοίξει το θώρακα.



Τακτική εφαρμογή της θα βελτιώσει την αναπνοή της εγκύου και την κυκλοφορία του αίματος.

Θα αυξηθεί η ικανότητα των πνευμόνων, με αποτέλεσμα την βελτίωση της αναπνοής της αλλά και εκείνης του εμβρύου.

Οι ασκήσεις αυτές απαλλάσσουν επίσης από τις καούρες στο στομάχι και τους πόνους στα πλευρά και τονώνουν το στήθος.

(9) Άρση λεκάνης



Η άσκηση αυτή δυναμώνει τους μύες των γλουτών ενώ παράλληλα εκτείνει τους πρόσθιους μύς των μηρών.



Τακτική εφαρμογή δυναμώνει τη μέση και ανακουφίζει ή προλαβαίνει τον πόνο της πλάτης ή την ισχυαλγία.

Είναι επίσης ένας καλός τρόπος να διορθώσει η έγκυος

την κλίση της λεκάνης και να διορθώσει την στάση του σώματός της.

(10) Ξεκούραση



Θα πρέπει η έγκυος να ξεκουράζεται τουλάχιστον πέντε λεπτά μετά από κάθε άσκηση.

Η πιο αποτελεσματική θέση για πλήρη χαλάρωση και από τις πιο συνηθισμένες είναι να ξαπλώνει η έγκυος ανάσκελα, μπορεί όμως αν δεν τη βολεύει η θέση αυτή να επιλέξει κάποια άλλη όπως τη γονατιστή θέση ή ξεκούραση με την πλάτη κάτω και τα πόδια επάνω.

1.3.5. Πρακτικές θέσεις και στάσεις που ανακουφίζουν την ώρα του τοκετού

Στην Ευρώπη στο τέλος του 18^{ου} αιώνα, οι γυναίκες συνήθως περιφέρονταν μέχρι την τελευταία στιγμή του τοκετού.

Συνήθιζαν να κάθονται σε αναπαυτικές καρέκλες ή σε σκαμνιά με την πλάτη ακουμπισμένη στον τοίχο. Χρησιμοποιούσαν ακόμη καρέκλες τοκετού σε σχήμα πετάλου που η περιφέρειά του πρόσφερε αναπαυτική θέση και στάση στην επίτοκο.

Σε γκραβούρες απεικονίζονται να γεννούν οι γυναίκες όρθιες, στηριζόμενες στην αγκαλιά του συζύγου, των αγαπημένων προσώπων.

Σήμερα οι γυναίκες μπορούν να επιλέξουν τη στάση που τις ανακουφίζει περισσότερο από τις ωδίνες και να τη διατηρεί καθ' όλη τη διάρκεια του τοκετού ή να την αλλάζει στην πορεία του, ανάλογα με το στάδιο στο οποίο βρίσκεται και με τις ανάγκες της. σωστή θέση στον τοκετό είναι εκείνη που βολεύει κάθε μέλλουσα μητέρα αρκεί βέβαια να μην υπάρχει ιατρική αντένδειξη.

Υπάρχουν πολλές στάσεις που μπορούν να διευκολύνουν τη διαδικασία του τοκετού και να μετριάσουν τις ωδίνες. Επιλέγοντας η επίτοκος τη θέση που τη βολεύει, φροντίζει ταυτόχρονα και για το έμβρυο που θα ολοκληρώσει το ταξίδι του με λιγότερες δυσκολίες και αντιστάσεις.

Παρακάτω αναφερόμαστε σε ορισμένες στάσεις, τις οποίες συνιστούμε να εφαρμόζονται ανάλογα με το στάδιο του τοκετού.

Θέσεις και στάσεις για το α' στάδιο



1) Όρθια στάση και βάδισμα ή όρθια στάση γέρνοντας προς τα εμπρός, είτε στον τοίχο, είτε στο σύντροφο.



2) Καθισμένη σε καρέκλα.



3) Γονατιστή, έχοντας τα γόνατα μεταξύ τους μακριά και γέρνοντας σε μια στοίβα από μαξιλάρια.



4) Βαθύ κάθισμα.

Θέσεις και στάσεις για το β' στάδιο



1) Ημι-κλαδόν, στηριζόμενη σε 2 άτομα ή ημι-κλαδόν στηριζόμενη από το σύντροφό της που βρίσκεται καθισμένος πίσω της.



3) Όρθια με λυγισμένα γόνατα, ο σύντροφός της να τη στηρίζει από πίσω κρατώντας τα χέρια του κάτω από τις μασχάλες ή

Όρθια με λυγισμένα γόνατα, στηριζόμενη από δύο ανθρώπους που θα βρίσκονται δεξιά και αριστερά.



4) Γονατιστή στηρίζοντας το βάρος της με τα χέρια πάνω σε στοίβα από μαξιλάρια ή Γονατιστή στα τέσσερα



5) Ξαπλώνοντας πάνω στον ένα γλουτό και τα γόνατα λυγισμένα και ανοιχτά.

Θέσεις και στάσεις για το γ' στάδιο

Οι θέσεις και στάσεις για το τρίτο στάδιο είναι οι ίδιες μ' αυτές που περιγράφηκαν για το β' στάδιο, δηλ. στη θέση που θα γεννηθεί το έμβρυο θα γεννηθεί και ο πλακούντας.

Οι στάσεις που ενδείκνυνται ιδιαίτερα για το στάδιο αυτό είναι το βαθύ κάθισμα και η όρθια στάση.

Παρακάτω θα αναλύσουμε τα χαρακτηριστικά κάθε μιας από τις παραπάνω στάσεις:

1) Όρθια στάση

Για τη γυναίκα, είναι φυσικό να παίρνει μια όρθια ή ημιόρθια θέση για τη γέννηση του παιδιού, όχι μόνο γιατί έτσι τη βολεύει καλύτερα, αλλά και επειδή αυτή η στάση είναι από μηχανική άποψη, η πιο αποτελεσματική. Όταν η γυναίκα είναι όρθια οι συστολές της μήτρας

αποτελεσματική. Όταν η γυναίκα είναι όρθια οι συστολές της μήτρας γίνονται προς τα κάτω, κατεύθυνση προς την οποία ωθούν και το έμβρυο. Κατά την εξώθηση, υπάρχει μία έντονη φορά προς την κατεύθυνση του εδάφους και η δύναμη της βαρύτητας βοηθά και αυτή αξιόλογα.

Αυτή η στάση, όχι μόνο δεν παρατείνει τις ωδίνες του τοκετού, αλλά και δεν αυξάνει τις πιθανότητες επιπλοκών, στις οποίες περιλαμβάνεται και η ανάγκη περινεοτομής. Είναι ακόμη μία στάση η οποία βοηθά τις συστολές κατά το α' στάδιο του τοκετού. Το βάρος του εμβρύου δεν επιβαρύνει τη Σ.Σ. της επιτόκου και οι συστολές γίνονται πιο αποτελεσματικές σ' αυτή τη στάση.

Επίσης, το στάδιο της εξώθησης διαρκεί λιγότερο και δεν είναι τόσο δύσκολο όταν η γυναίκα βρίσκεται σε όρθια στάση, γιατί τότε τη βοηθά η δύναμη της βαρύτητας.

Στις όρθιες – ημιόρθιες θέσεις μεταβάλλεται η γωνία που σχηματίζεται μεταξύ πυελικού άξονα και Σ.Σ. κατά 30%. Επίσης, ταυτίζεται ο άξονας της μήτρας με τον άξονα του πυελικού σωλήνα. Σ' αυτή τη στάση δεν παρατηρείται πίεση της αορτής και της κάτω κοίλης φλέβας και αυξάνεται η λειτουργικότητα της μυϊκής ίνας. Ακόμη, εξοικονομείται ενέργεια σ' όλη τη διάρκεια του τοκετού.

Με την όρθια στάση αυξάνονται οι πυελικοί διάμετροι και το βάρος κατανέμεται προς τους μηρούς, ενώ το εύρος της λεκάνης αυξάνεται. Η όρθια στάση είναι πιο πλεονεκτική στο β' στάδιο του τοκετού.

Επιπρόσθετα, πολλοί ερευνητές έχουν επισημάνει ότι η κινητικότητα της γυναίκας, επισπεύδει την πρόοδο του τοκετού, χωρίς να δυσκολεύει ούτε τη μητέρα, ούτε το παιδί.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε πως η όρθια στάση κατά τη διάρκεια του τοκετού και η ελευθερία της κίνησης είναι γενικά αποδεκτή και από τις επίτοκες αλλά και από το νοσηλευτικό προσωπικό και ότι είναι στην κρίση των γυναικών να διαλέξουν το είδος των κινήσεων στην εξέλιξη του τοκετού, ώστε να είναι καλύτερος, ασφαλέστερος και λιγότερο επίπονος γι' αυτές.

2) Καθιστή θέση

Οι μητέρες λένε πως οι ωδίνες τους είναι μικρότερες σε ένταση και ότι αισθάνονται πιο άνετα, όταν περνούν τις ώρες της εξέλιξης του τοκετού τους σε διάφορες στάσεις όπως όταν κάθονται, στέκονται όρθιες, γονατίζουν ή κάθονται ανακούρκουδα.

Στην καθιστή στάση υπάρχουν ορισμένες παραλλαγές όπως: i) ο κορμός όρθιος, ii) στα γόνατα, iii) στάση σε βαθύ κάθισμα, iv) θέση στα τέσσερα άκρα.

i) Καθιστή στάση με τον κορμό όρθιο (ανακούρκουδα)

Σε αυτή τη στάση διευρύνονται οι διαστάσεις της λεκάνης, σε σχέση με την ύπτιο στάση. Η γυναίκα γεννά καθισμένη ανακούρκουδα, ενώ κάποιος την στηρίζει από πίσω, κρατώντας την από τις μασχάλες.

Από μηχανική άποψη, αυτή είναι η καλύτερη στάση γιατί, έτσι η βαρύτητα λειτουργεί ενεργητικά, περιορίζεται η μυϊκή προσπάθεια και διευκολύνεται η χαλάρωση των μυών του περινέου. Ο βοηθός μπορεί να νιώσει τότε έρχεται η συστολή, τοποθετώντας το δεξί του χέρι στο πάνω

μέρος της μήτρας. Όταν αρχίζει η συστολή, ο βοηθός συνήθως γλιστράει το χέρι του κάτω από τις μασχάλες της γυναίκας, για να πιάσει τα χέρια της ή να σφίξει τους αντίχειρές της. Αλλά μια γυναίκα μπορεί να προτιμήσει να στέκεται πρόσωπο με πρόσωπο με τον σύντροφό της και να κρεμιέται από το λαιμό του με τα πόδια ανοιγμένα σε διάσταση.

Αυτή η στάση, κατά την οποία τα πόδια της γυναίκας στιγμές-στιγμές δεν ακουμπούν το πάτωμα, είναι επίσης εξαιρετικά χρήσιμη. Χαλαρώνει τους μυς της κοιλιάς και του περινέου βοηθώντας έτσι την κάθοδο του εμβρύου. Αυτός που κρατάει τη γυναίκα, μπορεί να βοηθήσει πιέζοντας ελαφρά την κοιλιά της, κάνοντας έτσι ευκολότερο γι' αυτήν να κρατάει τα πόδια της σε διάσταση.

Με την ημικαθιστή στάση δεν σχίζονται οι ιστοί βαθιά κάτω από την επιφάνεια του δέρματος, αλλά συνήθως, τα σχισίματα είναι επιφανειακά και επουλώνονται γρήγορα.

Η στάση αυτή ανοίγει την πύελο, χαλαρώνει το έδαφος της πυέλου και το άνοιγμα του κόλπου και αξιοποιεί τη δύναμη της βαρύτητας.

Στην ημικαθιστή θέση, όπως και στην όρθια, μεταβάλλεται η γωνία που σχηματίζεται μεταξύ πυελικού άξονα και σπονδυλικής στήλης και ελαττώνεται η οσφυϊκή λόρδωση. Δεν πιέζεται η αορτή ή η κάτω κοίλη φλέβα, οι συστολές δεν παρατείνονται εξαιτίας της βαρύτητας και η έξοδος της προβάλλουσας μοίρας του εμβρύου γίνεται πιο «χαλαρά» πράγμα που είναι λιγότερο επώδυνο. Με τη στάση αυτή, αυξάνεται το άνοιγμα του κόκκυγα και του ιερού οστού διευκολύνοντας έτσι, την στροφή και κάθοδο του εμβρύου. Σε σχέση με την ύπτια θέση, στην

ημικαθιστή διευκολύνεται η έξω στροφή και η έκταση της κεφαλής του εμβρύου κατά την έξοδό του.

ii) Στα γόνατα

Πολλές γυναίκες στα αρχικά στάδια της γέννας, από ένστικτο, προτιμούν να στέκονται σκυμμένες μπροστά, να στηρίζονται σε κάποιο έπιπλο ή να πέφτουν στα γόνατα.

Δεν είναι τυχαίο ότι, τόσες πολλές γυναίκες βρίσκουν μόνες τους αυτή τη στάση και μένουν έτσι για πολύ ώρα. Πραγματικά, στη στάση αυτή οι πόνοι, και ιδιαίτερα οι πόνοι της μέσης ή της πλάτης ελαττώνονται. Επιπλέον είναι ένα είδος σωματικής αυτοσυγκέντρωσης που διευκολύνει τις γυναίκες να αγνοούν τους εξωτερικούς περισπασμούς. (Αυτή η στάση θυμίζει στάση προσευχής που συνιστά μία μετάβαση σε μια διαφορετική κατάσταση συνείδησης).

Το γονάτισμα μοιάζει επίσης να παίζει ένα σημαντικό ρόλο και από μηχανική άποψη. Σε περίπτωση ισχιακής προβολής, που είναι η αιτία των πιο παρατεταμένων και δύσκολων τοκετών, διευκολύνει το έμβρυο μέσα στη λεκάνη να γυρίσει το κεφάλι του. Αφού το βαρύτερο μέρος του εμβρύου είναι το πίσω, το έμβρυο θα τείνει να γυρίσει προς το μπροστινό μέρος της μήτρας, όταν η γυναίκα είναι στα γόνατα.

Όταν η επίτοκος αισθάνεται την ανάγκη να πιέσει προς τα κάτω, κινητοποιείται η δύναμη της βαρύτητας για να επιβραδύνει την κάθοδο του εμβρύου όσο ο τράχηλος συνεχίζει να διαστέλλεται.

Το γονάτισμα ή το κάθισμα πάνω στις φτέρνες της επιτόκου με το κεφάλι ακουμπισμένο στα χέρια, αποτελεί μία στάση η οποία αφαιρεί την πίεση από το κάτω μέρος της πλάτης.

iii) Στάση σε βαθύ κάθισμα

Στη θέση αυτή η πύελος της επιτόκου είναι όσο πιο ανοιχτή γίνεται και η γωνία καθόδου του εμβρύου είναι η μεγαλύτερη σε σχέση με το σχήμα του πυελογεννητικού σωλήνα και τη δύναμη της βαρύτητας.

Το βαθύ κάθισμα έχει την τάση να εντείνει τις συσπάσεις και η επίτοκος θα μπορούσε να παίρνει αυτή τη στάση στα ενδιάμεσα και να σηκώνεται όρθια όταν νιώσει ότι αρχίζουν.

iv) Θέση στα τέσσερα άκρα

Αν και το κάθισμα «ανακούρκουδα» και το κρέμασμα από κάποιον άλλο είναι οι συνηθισμένες στάσεις για την εξώθηση, η γυναίκα μπορεί αν θέλει να ξαπλώσει, να κουλουριαστεί, να καθίσει σε μια καρέκλα ή να πέσει στα τέσσερα άκρα.

Αυτή η στάση μοιάζει πολύ με το κάθισμα «ανακούρκουδα».

4) Πλάγια θέση (SIM'S)

Η πλάγια θέση χρησιμοποιούνταν παλιότερα, πολύ συχνά στους φυσιολογικούς τοκετούς. Μελέτες έχουν δείξει ότι ο τοκετός σ' αυτή τη θέση είναι πρακτικός και ευκολόχρηστος. Μπορεί να εφαρμοστεί σε εμβρυουλκίες εξόδου, σε πρόσθια ινιακή προβολή ή ισχιακή προβολή. Είναι καλοδεχούμενος τρόπος από γυναίκες που ενδιαφέρονται για μία περισσότερο φυσική εμπειρία τοκετού.

Οι μητέρες δέχονταν την πλάγια θέση σαν μια κατ' εξοχήν «θέση ύπνου». Τα φώτα πάνω από το κεφάλι της μητέρας δεν την ενοχλούν και δεν περιορίζεται από λωρίδες, μάντες ή αναβολείς όπως συμβαίνει στην ύπτια θέση.

Ακόμη αυξάνει τις διαμέτρους του επιπέδου της εξόδου της πυέλου.

Λικνίζοντας το σώμα της η επίτοκος, ευνοείται η απελευθέρωση ενδομορφινών, προσφέροντας φυσική χαλάρωση.

1.3.6. Διδασκαλία της εγκύου για το πώς θα πρέπει να αναπνέει κατά τη διάρκεια του τοκετού

Τεχνική αναπνοών

1) Η πρώτη αναπνοή είναι βαθιά κοιλιακή:

Η έγκυος ξαπλώνει ανάσκελα, βάζει ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι της και ένα κάτω από τα γόνατα. Βολεύεται όσο πιο αναπαυτικά μπορεί.

Αρχίζουμε.

Η έγκυος εισπνέει με τη μύτη. Προσπαθεί συγχρόνως να φουσκώσει την κοιλιά της. Νοερά μετρά έως το πέντε (αργότερα ως το οκτώ, το δέκα).

Εν συνεχεία εκπνέει με τη μύτη, προσπαθώντας να αδειάσει όλο τον αέρα, που εισέπνευσε. Μετρά και πάλι νοερά ως το πέντε.

Προσοχή: Η εισπνοή και η εκπνοή της εγκύου θα πρέπει να είναι ισόχρονη.

Το είδος αυτό της αναπνοής, το χρησιμοποιούμε στο πρώτο στάδιο του τοκετού.

2) Η δεύτερη αναπνοή είναι βαθιά θωρακική:

Η έγκυος εισπνέει ήρεμα, βαθιά και παρατεταμένα με τη μύτη.

Στέλνει όλο τον αέρα, ώστε να γεμίσει το στήθος της, να νιώσει τις πλευρές τις ν' ανοίγουν. Μετρά νοερά ως το πέντε.

Η εκπνοή γίνεται επίσης ήρεμα, βαθιά και παρατεταμένα. Η έγκυος θα βγάλει όσον αέρα εισέπνευσε, ώσπου να νιώσει το στήθος της ν' αδειάζει, τις πλευρές να πέφτουν.

Για να βεβαιωθεί η έγκυος ότι εκτελεί την αναπνοή σωστά, μπορεί να τοποθετήσει τις παλάμες της στα πλάγια του θώρακα. Όταν σιγουρευτεί ότι αναπνέει σωστά, δεν θα χρειάζεται πια.

Την αναπνοή αυτή θα την χρησιμοποιήσει η γυναίκα για να αντιμετωπίσει τις πρώτες συστολές που σκληραίνουν τα τοιχώματα της κοιλιάς.

3) Επιφανειακή θωρακική αναπνοή

Η έγκυος εισπνέει σύντομα με τη μύτη και εκπνέει σύντομα με τη μύτη. Μοιάζει με αναστεναγμό ανακούφισης, εκτόνωσης.

Αρχικά η έγκυος θα κάνει αυτό το είδος της αναπνοής για 20 δευτερόλεπτα κάθε φορά.

Σιγά – σιγά θα αυξήσει το χρόνο ως τα 45-60 δευτερόλεπτα, όσο κρατά μια μεγάλη συστολή. Ο ρυθμός της δεν θα πρέπει να είναι γρήγορος, αλλά άνετος.

Συνήθως χρησιμοποιείται αυτό το είδος της αναπνοής από τη στιγμή που οι συσπάσεις γίνονται έντονες μέχρι και την εξώθηση.

Όσο η ένταση της συστολής μεγαλώνει, τόσο η αναπνοή επιταχύνεται ακολουθώντας την καμπύλη της συστολής (αρχή – ακμή – παρακμή – παύλα).

Στο τέλος της συστολής, η επίτοκη θα πρέπει να παίρνει μια παρατεταμένη κοιλιακή αναπνοή και να εκπνέει όλο τον αέρα.

4) Η τέταρτη αναπνοή : την ονομάζουμε «κεράκι»

Η έγκυος θα **εισπνεύσει** ως εξής: θα σουφρώσει χαλαρά τα χείλη της (χωρίς να τα σφίξει) θα αφήσει ένα πολύ μικρό κενό για να περνά ο αέρας, θα εισπνεύσει γρήγορα φέρνοντας τον αέρα ως τον ουρανίσκο.

Θα **εκπνεύσει** αμέσως από το σουφρωμένο στόμα, σα να θέλει να σβήσει ένα κερί που είναι σε 30 cm απόσταση.

Προσοχή: Η έγκυος δεν θα πρέπει να ανοίγει το στόμα της διάπλατα. Γρήγορα θα στεγνώσει και θα κουραστεί.

Συνήθως την αναπνοή αυτή τη χρησιμοποιούμε στο μεταβατικό στάδιο από τη σχεδόν πλήρη διαστολή ως την τέλεια διαστολή.

Πολλές φορές, πριν η διαστολή του τραχήλου συμπληρωθεί, οι επίτοκες αισθάνονται μια ακατανίκητη τάση, να σφίχτούν. Την τάση αυτή την αισθάνονται γιατί, το κεφάλι του μωρού πιέζει προς τα εμπρός και πίσω το έντερο, για να βγει.

Όμως, αν η διαστολή δεν έχει συμπληρωθεί, το κεφάλι το εμβρύου δεν χωρά να περάσει. Αν η επίτοκος σφίχτεί, το κεφάλι θα περάσει βίαια, από τον όχι τελείως διασταλμένο τράχηλο, τραυματίζοντας ή σχίζοντάς τον, ή δημιουργώντας οίδημα και έτσι η εξέλιξη του τοκετού καθυστερεί.

Για να εξουδετερώσει η επίτοκος την τάση για πρόωρο σφίξιμο, θα την βοηθήσει η αναπνοή «κεράκι».

Ακόμη θα την χρησιμοποιήσει την ώρα που το κεφάλι βγαίνει από τη σχισμή του αιδοίου.⁵

1.3.7. Διδασκαλία της έγκυου για το πώς θα καταφέρει να χαλαρώνει το σώμα της

Ασκήσεις χαλάρωσης για χέρια και πόδια

• **Πόδια**

- Η έγκυος ξαπλώνει άνετα, κλείνει τα μάτια και κάνει δύο με τρεις κοιλιακές αναπνοές.
- Τραβάει τα δάκτυλα του δεξιού ποδιού της κατά την εισπνοή προς την κατεύθυνση της κνήμης.
- Μετράει μέχρι το 6 και κατά τη φάση της εκπνοής χαλαρώνει πάλι τα δάκτυλα.
- Επαναλαμβάνει αυτή την άσκηση 6 φορές. Η χαλάρωση ακολουθεί πάντα την εκπνοή.
- Μετά την έκτη φορά περιμένει λίγο και στη συνέχεια θα νιώσει την χαλάρωση και τη θερμότητα στο πόδι της και στους μύες του κάτω μέρους των της.
- Επαναλαμβάνει την ίδια άσκηση με το αριστερό πόδι, αφήνοντας το δεξί πόδι σε πλήρη χαλάρωση. Μετά την άσκηση περιμένει λίγο και νιώθει τη χαλάρωση.
- Κατόπιν ακολουθεί η άσκηση και με τα δύο πόδια ταυτόχρονα.
- Όλες οι φάσεις έντασης διαρκούν περίπου 6 δευτερόλεπτα και η καθεμία επαναλαμβάνεται 6 φορές.
- Πριν προσπαθήσει πάλι να τεντωθεί η έγκυος περιμένει πάντα πρώτα να έχει χαλαρώσει.

• **Χέρια**

- Για τη χαλάρωση των χεριών και των κλειδώσεων των ώμων, η έγκυος θα πάρει στα χέρια της κάτι που να πιέζεται εύκολα όπως π.χ. μια μικρή μπάλα.
- Θα αρχίσει με δύο με τρεις κοιλιακές αναπνοές όπως και κατά τη χαλάρωση των ποδιών.
- Κατά την εισπνοή που ακολουθεί, πιέζει το δεξί της χέρι, μετρά νοητά ως το 6 και στη συνέχεια ελευθερώνει αργά αργά την ένταση, νιώθει τη χαλάρωση και ξεκινά από την αρχή.
- Επαναλαμβάνει την άσκηση 6 φορές και μετά την έκτη φορά, θα νιώσει πως η ηρεμία και η θερμότητα πλημμυρίζει τους μύες της.
- Εκτελεί στη συνέχεια με το αριστερό χέρι την ίδια άσκηση και περιμένει κατόπιν και πάντα συνειδητά τη φάση χαλάρωσης.
- Τέλος ακολουθεί η άσκηση με τα δύο χέρια ταυτόχρονα.

Εάν η έγκυος κατέχει καλά τη χαλάρωση των χεριών και των ποδιών, θα προσπαθήσει στη συνέχεια να πετύχει μία χαλάρωση διαγώνια στο σώμα της, ασκώντας ταυτόχρονα το δεξί πόδι με το αριστερό χέρι και το αντίστροφο.

Τέλος, θα τεντώσει συγχρόνως όλα τα άκρα, χέρια και πόδια, και θα χαλαρώσει.

Αυτό που θα πρέπει να προσέξει η έγκυος είναι κατά την αλλαγή από ένταση σε χαλάρωση να αναπνέει καλά. Η χαλάρωση θα πρέπει να τελειώνει πάντα με μία φάση εκπνοής.

• **Ασκήσεις χαλάρωσης για την κοιλιά και την περιοχή της λεκάνης**

Και εδώ ισχύει ο ήδη γνωστός ρυθμός. Τέντωμα των μυών για 6 δευτερόλεπτα – χαλάρωση, συνολικά 6 συνεχόμενες φορές εναλλάξ.

- **Λεκάνη**

- Καταρχήν η έγκυος θα σφίξει τους μυς της λεκάνης μεταξύ τους. Θα κρατήσει 6 δευτερόλεπτα και θα χαλαρώσει για 6 συνεχόμενες φορές.
- Κατόπιν, θα τεντώσει όλους τους μυς της λεκάνης.
- Θα σφίξει τους γλουτούς και θα τραβήξει προς τα εμπρός. Χαλάρωση.
- Θα τραβήξει προς τα μέσα και πάνω το αιδοίο και τους μύες της κύστης. Χαλάρωση.
- Η διάρκεια των ασκήσεων θα είναι 6 δευτερόλεπτα και όλες οι ασκήσεις θα επαναλαμβάνονται 6 φορές.
- Η έγκυος θα πρέπει να προσέξει να αισθάνεται το εσωτερικό τέντωμα των μυών και κατά τη χαλάρωση να ελέγχει, αν έχουν χαλαρώσει πάλι όλοι οι μυς.

- **Κοιλιά**

- Θα τεντώσει τους κοιλιακούς μυς, αφού σηκώσει ελαφρά το κεφάλι από το στρώμα.
- Θα προσπαθήσει για 6 δευτερόλεπτα να ει πάνω από την κοιλιά, μετά θα ακουμπήσει το κεφάλι κάτω ενώ ταυτόχρονα θα εκπνεύσει.
- Θα νιώσει την χαλάρωση στην περιοχή της κοιλιάς και θα επαναλάβει 6 φορές.

Παρά την ένταση στην κοιλιά, θα εκτελεί την κοιλιακή αναπνοή. Αυτή η άσκηση ενδείκνυται επίσης για την προετοιμασία του κυρίως τοκετού.

- Ασκήσεις χαλάρωσης για το πρόσωπο
- Και οι ασκήσεις που αφορούν το πρόσωπο ακολουθούν τον ίδιο ρυθμό μ' αυτές που έχουν ήδη περιγραφεί. Τέντωμα για 6 δευτερόλεπτα + χαλάρωση X 6 επαναλήψεις.
- Η έγκυος κλείνει σφιχτά τα μάτια της, χαλαρώνει και επαναλαμβάνει.
- Έπειτα ανοίγει όσο μπορεί το στόμα και τα μάτια, χαλαρώνει και επαναλαμβάνει.
- Δαγκώνει σφιχτά τα δόντια, χαλαρώνει και επαναλαμβάνει.

Στην αρχή μπορεί να χρησιμοποιήσει βοηθητικά καθρέφτη. Αργότερα όταν θα κατέχει την άσκηση δεν θα της χρειάζεται.

Πρέπει να σημειώσουμε ότι με τη χαλάρωση από την ένταση ο μυς επιστρέφει, στην αρχική του, μορφή και αιματώνεται πιο έντονα.

Όσο περισσότερο σφιχτεί ο μυς, τόσο πιο χαλαρός θα μπορέσει να είναι κατά διαλείμματα.²¹

1.3.8. Πότε θα πρέπει να έρθει η επίτοκος στο μαιευτήριο, τι θα πρέπει να φέρει μαζί της και πώς θα πρέπει να συμπεριφερθεί στο διάστημα αυτό;

Στο μαιευτήριο καταφθάνουν συχνά έγκυοι που νομίζουν ότι ετοιμάζονται να γεννήσουν, ενώ στην πραγματικότητα δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο.

Αυτό οφείλεται στο γεγονός, ότι στις περισσότερες περιπτώσεις, οι μέλλουσες μητέρες νομίζουν πως μόλις οι συσπάσεις της μήτρας αρχίσουν να επαναλαμβάνονται κάθε 5-6 min, έχει φθάσει η ώρα που πρέπει να πάνε στο νοσοκομείο.

Στην πραγματικότητα, εκείνο που προσδιορίζει την αρχή ενός τοκετού, δεν είναι τόσο η συχνότητα των συσπάσεων όσο, η πρόοδος με την οποία διαδέχονται η μία την άλλη και η ένταση με την οποία αναπτύσσονται.

Πολλές φορές, προηγείται του τοκετού μία φάση προπαρασκευαστική, που ονομάζεται «προδρομική». Στη διάρκεια της φάσης αυτής, η οποία μπορεί να κρατήσει δύο ή τρεις ημέρες, η έγκυος έχει ελαφρές συσπάσεις.

Καμιά φορά, οι συσπάσεις παρουσιάζονται επί δύο ή τρεις ώρες συνέχεια, είναι πολύ τακτικές και μπορεί να έχουν μικρή απόσταση μεταξύ τους. Άλλες φορές, όμως, έχουν μια εξέλιξη λιγότερο συνεχή, σταματούν και ξαναρχίζουν πολλές φορές στη διάρκεια της ημέρας.

Επομένως, είναι εύκολο να νομίσει η μέλλουσα μητέρα ότι αυτού του είδους οι συσπάσεις της μήτρας είναι σαφές σημάδι του τοκετού (κυρίως αν είναι τακτικές και συχνές) και να τρέξει στο μαιευτήριο. Η απογοήτευση σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι μεγάλη, καθώς η έγκυος νιώθει ότι ταλαιπωρήθηκε για το τίποτα.

Κι όμως αυτό δεν είναι αλήθεια. Οι συστολές αυτές είναι πολύ χρήσιμες, γιατί η έντονη παρουσία τους βοηθά τον τράχηλο της μήτρας να προετοιμαστεί για τον τοκετό. Πρακτικά, είναι σαν το σώμα της εγκύου να ετοιμάζεται να «προχωρήσει» στο μεγάλο βήμα.

Πώς θα καταλάβει λοιπόν, η έγκυος ότι ήρθε πραγματικά η ώρα του τοκετού;

Το πιο σίγουρο σημάδι της αρχής του τοκετού είναι η παρουσία δυνατών και τακτικών συστολών της μήτρας. Κυρίως, όμως, βασικό σημάδι είναι η παρουσία συστολών η ένταση των οποίων αλλάζει προοδευτικά. Αυτό πιο απλά σημαίνει ότι η γυναίκα πρέπει να αντιλαμβάνεται ότι αυτό που αισθάνεται π.χ. από τις 4 το απόγευμα είναι ουσιαστικά διαφορετικό από αυτό που αισθανόταν στις 3 και τις 2 το μεσημέρι. Αυτή η συνεχής αύξηση της δύναμης και της διάρκειας των συστολών βοηθά την έγκυο να διακρίνει τον τοκετό από την προδρομική φάση.

Επιπλέον, υπάρχει μια σειρά και άλλων συμπτωμάτων που μπορούν να τη βοηθήσουν να αναγνωρίσει την αρχή του τοκετού.

Σχεδόν πάντοτε, τις ώρες πριν από τον τοκετό η μέλλουσα μητέρα αισθάνεται την ανάγκη να ενεργείται και να ουρεί αρκετά συχνά. Όταν το έντερο ή η ουροδόχος κύστη είναι γεμάτη, ο τοκετός γίνεται πιο δύσκολος. Επιπλέον, όταν το έντερο είναι κενό, αφήνει περισσότερο χώρο για να περάσει το έμβρυο. Έτσι, το σώμα της προβλέπει με αυτόν τον τρόπο τη λύση.

Ένα άλλο μικρό σημάδι, που προειδοποιεί ότι πλησιάζει η ώρα του τοκετού, είναι η απώλεια του βλενογόννου «πώματος» το οποίο στη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχηματίζουν οι βλέννες που κλείνουν τον τράχηλο της μήτρας. Όταν ο τράχηλος αρχίσει να διαστέλλεται το πώμα αυτό αποσπάται και από τον κόλπο βγαίνει μία ουσία κολλώδης και

κιτρινωπή. Προσοχή, όμως, αυτό δεν σημαίνει ότι ο τοκετός θα αρχίσει αμέσως.

Τέλος, σε μεγάλο αριθμό περιπτώσεων συμβαίνει και η ρήξη των εμβρυϊκών υμενών. Το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να κάνει η γυναίκα στην περίπτωση αυτή, είναι να ελέγξει το αμνιακό υγρό. Πρέπει να είναι διαφανές σαν νερό.

Από τη στιγμή που σπάει ο λεπτός σάκος που περιέχει το αμνιακό υγρό και το έμβρυο, μπορεί να περάσουν ακόμη πολλές ώρες ώσπου να αρχίσει ο τοκετός. Όταν όμως «σπάσουν τα νερά» πρέπει να μεταφερθεί η επίτοκος στο νοσοκομείο για μεγαλύτερη ασφάλεια και από εκεί με σιγουριά να περιμένει ώσπου να εξελιχθεί ο τοκετός.

Αν όμως το υγρό, έχει χρώμα κιτρινωπό ή πρασινωπό, τότε η επίτοκος θα πρέπει να μεταφέρεται επείγοντως στο μαιευτήριο, διότι το χρώμα σημαίνει την παρουσία μηκωνέου, η παρουσία του οποίου υποδηλώνει πρόβλημα στο έμβρυο.

Εφόσον, δεν παρουσιαστεί κάτι ανησυχητικό η επίτοκος πρέπει να γνωρίζει πως έχει χρόνο για να ετοιμαστεί ήρεμα και χωρίς βιασύνη και ότι δεν υπάρχει φόβος να γεννήσει σε πολύ σύντομο χρόνο, ιδίως όταν πρόκειται για το πρώτο της παιδί.

Η φάση της διαστολής του τραχήλου μιας εγκύου στον πρώτο τοκετό μπορεί να διαρκέσει κατά μέσο όρο 8h.

Η επίτοκος λοιπόν, θα πρέπει να ηρεμήσει! Δεν υπάρχει να βιαστεί να φθάσει στο μαιευτήριο. Για να χαλαρώσει μπορεί να κάνει ένα ζεστό ντους. Χαλαρώνει τους κοιλιακούς μυς, διώχνει την κούραση, ανακουφίζει την πλάτη και τα πόδια.

Για να ανακουφιστεί από τις ωδίνες μπορεί να ζητήσει από τον σύντροφό της, να της κάνει ένα μασάζ στη περιοχή των οσφύων και του ιερού οστού. Τέλος, η επίτοκος θα πρέπει να κινείται για να αναπτυχθεί ο τοκετός της.³²

Η επίτοκος θα πρέπει περίπου ένα μήνα πριν από τον τοκετό να έχει έτοιμη την βαλίτσα που θα πάρει στο μαιευτήριο και η οποία θα πρέπει να περιλαμβάνει:

Για την επίτοκο

- Τέσσερα καλοκαιρινά νυχτικά που να ανοίγουν μπροστά μέχρι τη μέση, ώστε να μπορεί να θηλάζει το μωρό της.
- Τέσσερις στηθόδεσμούς θηλασμού.
- Εσώρουχα.
- Μία ελαφριά ρόμπα.
- Σαγιονάρες για το μπάνιο – Παντόφλες.
- Νεσεσέρ με τα καλλυντικά της.
- Πετσέτες.
- Επιθέματα στήθους.

Για το μωρό

- Γαντάκια για να μη γδέρνει το πρόσωπό του.
- Φανελάκι.
- Φορμάκι εξόδου.
- Καλτσάκια.

- Σκουφάκι.
- Ζακετάκι.
- Κουβερτούλα.

Ανάλογα με το μαιευτήριο που θα γεννήσει, η επίτοκος μπορεί να χρειαστεί να έχει μαζί της πάνες για το μωρό, σερβιέτες για την ίδια κ.τ.λ. Καλό είναι να γνωρίζει τι παρέχεται από το μαιευτήριο και τι όχι, έτσι ώστε να ενεργήσει ανάλογα.⁷

1.3.9. Ενημέρωση και προετοιμασία της εγκύου για το μητρικό θηλασμό

Ο μητρικός θηλασμός αποκλειστικό προνόμιο της γυναίκας δεν είναι κάτι που συμβαίνει τυχαία στη ζωή της.

Είναι κατάλληλη μιας σειράς του μαστού που αρχίζουν πριν εμφανιστεί η περίοδος. Ειδικές ουσίες που λέγονται ορμόνες και παράγονται στις ωοθήκες είναι υπεύθυνες για τις μεταβολές αυτές και την προετοιμασία του μαστού για τη σπουδαία λειτουργία της παραγωγής του γάλακτος.

Από τη φύση η θρέψη του παιδιού συνεχίζεται από τη μητέρα του και μετά τη γέννησή του. Πάνω από το 97,5% των μητέρων γαλακτοφορούν με επάρκεια και είναι ικανές από τη φύση να θηλάσουν τα παιδιά τους με επιτυχία και να διατηρήσουν τη γαλουχία.

Στις μέρες μας η προάσπιση και προαγωγή του μητρικού θηλασμού, είναι στόχος προτεραιότητας σε υπό ανάπτυξη ή σε ανεπτυγμένες χώρες, σε μοντέρνες ή παραδοσιακές κοινωνίες.³³

Η σωστή αρχή για το θηλασμό γίνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η επιλογή ενός γιατρού και ενός μαιευτηρίου που να υποστηρίζουν το θηλασμό, η ενημέρωση από έμπειρα και ειδικευμένα άτομα (γιατρούς, νοσηλεύτριες, μαίες) και η προετοιμασία του στήθους είναι τα βασικά βήματα πριν από τον τοκετό.

Με τη σωστή πληροφόρηση και καθοδήγηση αποφεύγονται, αν δεν είναι απαραίτητα, τα αναλγητικά και η αναισθησία κατά τον τοκετό. Η επίδρασή τους στο νεογέννητο, το εμποδίζει να θηλάσει αμέσως μετά τον τοκετό και έτσι επηρεάζονται οι πιθανότητες επιτυχίας του θηλασμού.

Τα μαθήματα ανώδυνου τοκετού βοηθούν επίσης, γιατί συμβάλλουν στην ομαλή εξέλιξη της γέννας, ώστε η μητέρα να έχει απόθεμα δυνάμεων για το θηλασμό.

Εξίσου απαραίτητη, είναι και η ψυχολογική προετοιμασία της εγκύου. Ο θηλασμός, η ιδιαίτερη αυτή σχέση της μητέρας με το μωρό, προϋποθέτει αφοσίωση, θέληση να ξεπεραστούν οι τυχόν δυσκολίες, δέσμευση, τουλάχιστον κατά τις πρώτες κρίσιμες εβδομάδες και έχει απόλυτη προτεραιότητα έναντι άλλων ασχολιών.

Πλεονεκτήματα θηλασμού

Α΄ Πλεονεκτήματα για το νεογνό

Το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη δυνατή βρεφική τροφή γιατί:

- Περιέχει όλες τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες που χρειάζεται το βρέφος, και μάλιστα σε ιδανική αναλογία για τη σωστή του ανάπτυξη.

- Είναι βιολογικό εξειδανικευμένο για να προάγει την ανάπτυξη του εγκεφάλου, δηλ. του οργάνου στο οποίο βασίζεται η επιβίωση του ανθρώπου.
- Προστατεύει το βρέφος από πολλές λοιμώξεις, ιώσεις, αλλεργίες και από την αναιμία.
- Αφομοιώνεται πιο εύκολα, ελαχιστοποιώντας τους κολικούς και τη δυσκοιλιότητα.
- Είναι ένας ζωντανός ιστός. Η σύνθεσή του αλλάζει ανάλογα με τις ανάγκες του βρέφους, από μέρα σε μέρα, από γεύμα σε γεύμα, ακόμη και από τη φάση του γεύματος – στην αρχή είναι αραιό για να ξεδιψάσει το μωρό και στη συνέχεια πιο πλούσιο για να ικανοποιήσει την πείνα του.
- Ηρεμεί το μωρό λόγω της κολεομορφίνης, μίας φυσικής ηρεμιστικής ουσίας που περιέχει.
- Μειώνει πολλούς μελλοντικούς κινδύνους, όπως παχυσαρκία και νεανικός διαβήτης.
- Συμβάλλει στη σωστή ανάπτυξη και διαμόρφωση της στοματικής κοιλότητας, γιατί ασκεί τους μυς που η φύση έχει προετοιμάσει γι' αυτό τον σκοπό.
- Η στενή σχέση μητέρας – βρέφους που αναπτύσσεται κατά το θηλασμό βοηθά στην ψυχική ηρεμία του βρέφους.³⁴

Β' Πλεονεκτήματα του θηλασμού για τη μητέρα

- Απελευθερώνει την ωκυτονίνη, μία ορμόνη που βοηθά τη μήτρα να επανέλθει στην αρχική μορφή της πιο γρήγορα. Ο θηλασμός αμέσως

μετά τον τοκετό, μειώνει την απώλεια αίματος με τη δράση της ίδιας ορμόνης.

- Η ορμόνη προλακτίνη που παράγεται με το θηλασμό συμβάλλει στο να νιώσει η μητέρα αυτό που λέμε «μητρικό ένστικτο» και την προστατεύει από τη μελαγχολία μετά τον τοκετό.
- Μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης Ga του μαστού και της μήτρας.
- Κάνει καλό στη σιλουέτα. Η παραγωγή του μητρικού γάλακτος από τον οργανισμό της μητέρας βοηθά στην κατανάλωση του επιπλέον λίπους που έχει συγκεντρωθεί στο σώμα της κατά την εγκυμοσύνη.
- Είναι ένας φυσικός τρόπος αντισύλληψης. Παρ' ότι, όχι, απόλυτα ασφαλής, προφυλάσσει σε μεγάλο ποσοστό.
- Πολλές μητέρες βρίσκουν πολύ πιο βολικό να έχουν κάθε στιγμή γάλα στη σωστή θερμοκρασία, χωρίς τη διαδικασία προετοιμασίας και αποστείρωσης.
- Προστατεύει τη μητέρα απ' την οστεοπόρωση.³⁴

Γ' Οφέλη του θηλασμού για την κοινωνία

Ο μητρικός θηλασμός είναι οικολογικός: αστείρευτος πόρος ενεργητικός για τον πλανήτη και το παιδί.

Μείωση της νοσηρότητας: περισσότερα γερά παιδιά.

Μείωση εξόδων φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης.
Μείωση εξόδων αγοράς ξένου γάλακτος.³⁵

Αντενδείξεις θηλασμού

Από τη μητέρα: Αντενδείξεις θηλασμού αποτελούν: οι ανωμαλίες διάπλασης των μαστών, το έκζεμα, οι ραγάδες, οι εισέχουσες θηλές, η ενεργός φυματίωση, οι βαριές καρδιοπάθειες και νεφροπάθειες, ο βαρύς διαβήτης, η βαριά αναιμία, η σηψαιμία, ο τύφος, η νέα εγκυμοσύνη που θα συμβεί κατά τη διάρκεια της γαλουχίας και η μαστίτιδα.

Αντένδειξη θηλασμού αποτελεί και η ψυχοπάθεια της λοχείας καθώς και η χορήγηση φαρμάκων.

Από το νεογνό: Αντενδείξεις θηλασμού αποτελούν το λαγόχειλο και το λυκόστομα. Για τις περιπτώσεις αυτές υπάρχουν σήμερα ειδικές τεχνητές θηλές, που προσαρμόζονται πάνω στο μαστό και συγχρόνως φράσσουν το έλλειμμα της υπερώας. Έτσι το νεογνό μπορεί να θηλάσει.

Αντενδείξεις, επίσης, θηλασμού αποτελούν η μικρογνοθία, η εσωγνοθία, η έμφραξη των ρινικών κοιλοτήτων, η ατρησία του οισοφάγου, ο τέτανος, οι οξείες λοιμώξεις, η προωρότητα, η παράλυση του προσωπικού νεύρου και οι βλάβες του Κ.Ν.Σ.³

Απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχία του θηλασμού

1. Πληροφόρηση της μητέρας, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, για την υγεία και την ανάπτυξη του παιδιού της.
2. Πίστη της μητέρας στον εαυτό της, ότι είναι ικανή να θηλάσει.
3. Πληροφόρηση και εκπαίδευση της μητέρας στην τέχνη του θηλασμού.
4. Έναρξη του θηλασμού μέσα στο πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό.

Όσο πιο γρήγορα μετά τον τοκετό και όσο πιο συχνά θηλάσει το μωρό η μητέρα, τόσο γρηγορότερα έρχεται το γάλα και αυξάνει η ποσότητά του.

5. Παραμονή του νεογέννητου κοντά στη μητέρα του 24h το 24ωρο στο μαιευτήριο (Rooming in).

6. Θηλασμός χωρίς χρονικούς περιορισμούς.

7. Όχι χορήγηση υγρών.

Το γάλα περιέχει 87% νερό και το φυσιολογικό νεογέννητο που θηλάζει σωστά δεν έχει ανάγκη επιπλέον υγρών.

8. Όχι συμπλήρωμα ξένου γάλακτος.

Όλες οι μητέρες που θηλάζουν σωστά, παράγουν επαρκή ποσότητα γάλακτος.

Ακόμη η χορήγηση υγρών και ξένου γάλακτος γίνονται με το μπιμπερό και ο τρόπος θηλασμού από τη λαστιχένια θηλή διαφέρει από το θηλασμό από το στήθος.

Έτσι το μωρό μπερδεύεται και δεν μπορεί να θηλάσει σωστά.

9. Όχι πιπίλες στα παιδιά που θηλάζουν.

Για τον λόγο που αναφέρθηκε παραπάνω.

10. Υποστήριξη και καθοδήγηση της μητέρας.

Τα συχνά και ακατάστατα γεύματα των πρώτων ημερών τακτοποιούνται μέσα σε 6 περίπου εβδομάδες και το νεογέννητο φτιάχνει μόνο του το πρόγραμμά του.

Ο χρόνος αυτός όμως, συμπίπτει με το χρόνο της λοχείας, στην οποία η γυναίκα βρίσκεται σε ψυχική και σωματική αναστάτωση.

Η μητέρα στη φάση αυτή, θα πρέπει να είναι ήρεμη και τις ώρες ησυχίας του μωρού, να τις αφιερώνει και σε δική της ξεκούραση.

11. Διατροφή της μητέρας.³³

Φροντίδα των μαστών

Γενικά, δεν χρειάζεται ιδιαίτερη προετοιμασία των μαστών για το θηλασμό. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η αποφυγή της χρήσης σαπουνιού ή οινόπνεύματος στο στήθος ώστε να μην αφυδατωθεί η θηλή είναι αρκετή προετοιμασία. Κρέμες και λάδια δεν είναι απαραίτητα, γιατί γύρω από τη θηλή εκκρίνουν μία φυσική λιπαντική ουσία που τις προστατεύει από σκασίματα.

Οι επίπεδες ή εισέχουσες θηλές χρειάζονται περισσότερη φροντίδα, γιατί αυτές είναι εύκολο να πληγωθούν κατά το θηλασμό. Αναγνωρίζονται με μια απλή εξέταση από το γιατρό. Οι ασπίδες μαστού που τοποθετούνται μέσα από το στηθόδεσμο, το τελευταίο διάστημα της εγκυμοσύνης και κάποιες απλές τεχνικές διορθώνουν το πρόβλημα.

Κατά τη διάρκεια του θηλασμού ένας κατάλληλος στηθόδεσμος, που θα συγκρατεί χωρίς να πιέζει το στήθος, είναι απαραίτητος. Εξίσου σημαντική είναι και η καθημερινή υγιεινή του στήθους. Οι θηλές πρέπει να διατηρούνται στεγνές, γιατί η υγρασία ερεθίζει το δέρμα και τις εμποδίζει να σκληρύνουν.³⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΕΠΙΤΟΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ – ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

2.1. Εισαγωγή στο μαιευτήριο – Παραλαβή της ΕΠΙΤΟΚΟΥ

Όταν η επίτοκος φθάσει στο μαιευτήριο, θα κατευθυνθεί μαζί με τη νοσηλεύτρια σε μία από τις αίθουσες προετοιμασίας ή παραλαβής.

Εκεί η νοσηλεύτρια:

- Βρίσκει τον ατομικό φάκελο της επίτοκης ή αν δεν υπάρχει, παίρνει πλήρες ιστορικό της.
- Κάνει λήψη των ζωτικών σημείων της επίτοκης.
- Λαμβάνει δείγμα αίματος και ούρων για ανίχνευση λευκώματος στα ούρα και για διασταύρωση αίματος στην αιμοδοσία.
- Συνδέει την επίτοκο με καρδιοτοκογράφο, για να εκτιμήσει την ένταση και διάρκεια των ωδινών και για ακρόαση των εμβρυϊκών παλμών.
- Γίνεται υποκλυσμός για την κένωση του εντέρου.
- Κένωση της ουροδόχου κύστης με ούρηση.
- Εντρεπισμός των εξωτερικών γεννητικών οργάνων.
- Αφαίρεση φακών επαφής, τεχνητών οδοντοστοιχιών κ.τ.λ. για την καλύτερη παρακολούθησή της.

Στη συνέχεια, και αφού ολοκληρωθεί η προετοιμασία της επιτόκου, θα μεταφερθεί στην αίθουσα ωδινών. Οι αίθουσες ωδινών περιστοιχίζουν την αίθουσα τοκετού.

Στην αίθουσα ωδινών η επίτοκος θα περάσει όλο το διάστημα του α' σταδίου, και ώσπου να φτάσει στο β' στάδιο του τοκετού όπου η διαστολή θα είναι πλήρης και θα αρχίσουν οι εξωθήσεις. Στο διάστημα αυτή η επίτοκος συνήθως συνδέεται με καρδιοτοκογράφο. Για να μην περιοριστεί η ελευθερία κινήσεων της επίτοκης η παρακολούθηση μπορεί να γίνει και με monitor. Στην αίθουσα ωδινών θα παρευρεθεί και ο σύντροφος της μέλλουσας μητέρας. Η συντροφιά του θα τη βοηθήσει να αντεπεξέλθει στον πόνο και στο stress της επιτόκου.

2.2. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στο α' στάδιο του ΤΟΚΕΤΟΥ

1. Χορήγηση νιφάδων πάγου ή γουλιές διαυγών υγρών, για επαρκή ενυδάτωση της επιτόκου και αντιμετώπιση της δίψας.

Αν χρειάζεται IV χορήγηση υγρών.

2. Ενθάρρυνση της συμμετοχής του ατόμου που παρέχει υποστήριξη. Διατηρούμε την επίτοκο και το άτομο υποστήριξης ενήμερους για την εξέλιξη του τοκετού.

3. Στη λανθάνουσα φάση

α) Κάνουμε μασάζ στην πλάτη και τοποθετούμε ένα κρύο πανί στο μέτωπο.

β) Ενθαρρύνουμε το βάδισμα και προτείνουμε συχνές αλλαγές θέσης.

Αποθαρρύνουμε την ύπτια θέση, γιατί έτσι ελαττώνεται η υστεροπλακουντιακή έγχυση.

4. Ενθαρρύνουμε τη συμμετοχή του ατόμου υποστήριξης για την εφαρμογή των τεχνικών αναπνοής κατά τη διάρκεια των συσπάσεων.

5. Βοήθεια της επιτόκου και του ατόμου υποστήριξης να συγκεντρωθούν στα μέτρα αναπνοής και χαλάρωσης.

6. Βοήθεια της επιτόκου να πηγαίνει συχνά στην τουαλέτα.

7. Ελέγχουμε την ομαλότητα των ζωτικών σημείων της μητέρας και του ρυθμού της καρδιάς του εμβρύου, ώστε να βεβαιωθούμε ότι ο τοκετός εξελίσσεται ομαλά.

8. Αποθαρρύνουμε την έγκυο να σφίγγεται στο στάδιο αυτό.

Την ενθαρρύνουμε να χαλαρώνει σε κάθε παύλα.

2.3. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στο β' στάδιο του ΤΟΚΕΤΟΥ

- 1) Συνεχίζουμε την παροχή μέτρων άνεσης όσον αφορά τη θέση, τα καθαρά και στεγνά σεντόνια, την εξασφάλιση ήσυχου περιβάλλοντος.
- 2) Τοποθετούμε την έγκυο σε κατάλληλη θέση για εξώθηση. Ενθαρρύνουμε για ολοκληρωτική χαλάρωση μεταξύ των συσπάσεων.
- 3) Καθοδηγούμε την έγκυο όσον αφορά τις θέσεις και τις τεχνικές εξώθησης.
- 4) Συνεχίζουμε την παρακολούθηση των τρόπων των συσπάσεων και του εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού για να καθορίσουμε την ανάγκη παρέμβασης.

5) Συνεχίζουμε την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε μορφή διασφάλισης και προγύμνασης.

Ενθαρρύνουμε το άτομο υποστήριξης στη συνέχιση του έργου του.

6) Δίνουμε σύντομες ρητές οδηγίες γιατί η έγκυος μπορεί να αποκοιμηθεί μεταξύ των συσπάσεων.

7) Προετοιμάζουμε για τον τοκετό

α) Παρατηρούμε τη διόγκωση του περινέου και για διαστολή του στομίου του πρωκτού.

β) Μεταφέρουμε την επίτοκο στην αίθουσα τοκετού μεταξύ των συσπάσεων.

γ) Εξηγούμε στην επίτοκο και στο άτομο υποστήριξης όλες τις διαδικασίες και τις συσκευές.

δ) Προετοιμάζουμε την περινεϊκή περιοχή.

8) Βοηθάμε στον τοκετό και υποστηρίζουμε την έγκυο σε περίπτωση που γίνει επισειοτομή.

9) Συσφίγγουμε τον ομφάλιο λώρο χρησιμοποιώντας δύο αιμοστατικές λαβίδες τύπου Kelly και κόβουμε τον ομφάλιο λώρο πριν παύσουν οι παλμικές κινήσεις.

10) Διευκολύνουμε το δέσιμο της οικογένειας.

2.4. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στο γ' στάδιο του ΤΟΚΕΤΟΥ

1) Περιγράφουμε τη διαδικασία της πλακουντιακής αποκόλλησης και εξώθησης.

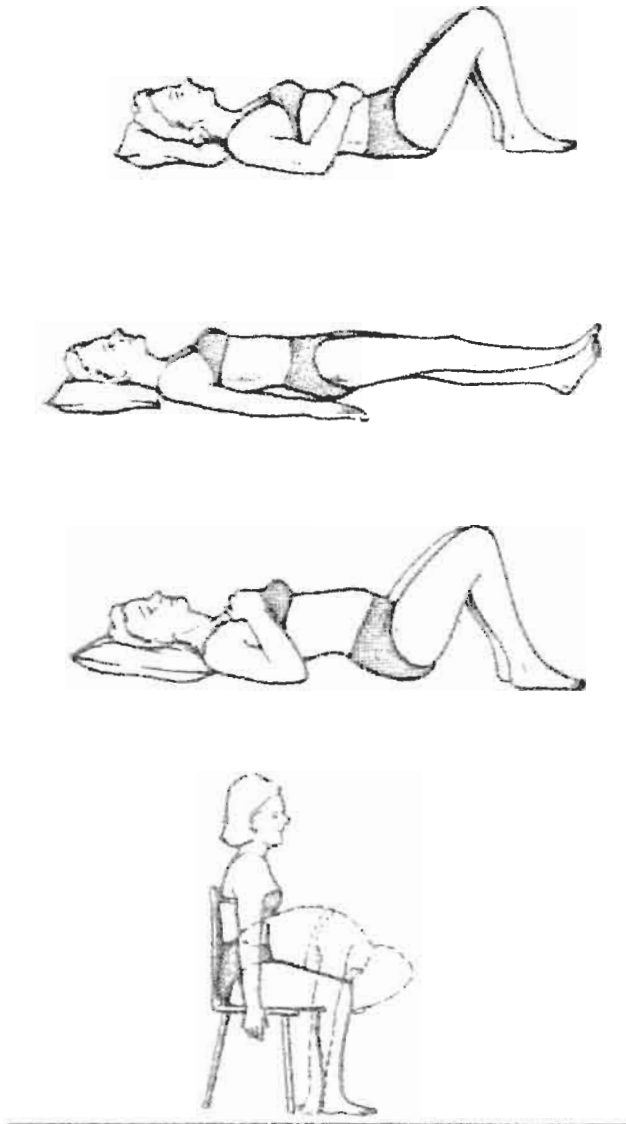
- 2) Καθοδηγούμε την επίτοκο να ωθήσει, όταν τα σημεία της αποκόλλησης έχουν λάβει χώρα.
- 3) Συστήνουμε την όρθια ή γονατιστή θέση, για να βοηθήσει η βαρύτητα.
- 4) Χορηγούμε ωκυτονίνη ή προσταγλανδίνη εφόσον έχει ορισθεί και ενδείκνυται.
- 5) Προσφέρουμε υποστήριξη και πληροφόρηση στην γυναίκα όσον αφορά την αποκατάσταση της επισειοτομής, αν έγινε.
- 6) Για να καταπραυνθεί ο πόνος της επισειοτομής (αν έγινε), εφαρμόζουμε ψυχρό επίθεμα για 20-30 λεπτά μετά τον τοκετό. Το αφαιρούμε για 30 min και το επανατοποθετούμε.
- 7) Καθαρίζουμε τη γυναίκα και τη βοηθάμε να τοποθετηθεί σε άνετη θέση.
- 8) Ενθαρρύνουμε την γυναίκα προς κένωση.
- 9) Ενθαρρύνουμε το δέσιμο μεταξύ των γονιών και του νεογνού.

Παρέχουμε ιδιωτικό περιβάλλον για τις πρώτες στιγμές του ζεύγους με το βρέφος και ενθαρρύνουμε το θηλασμό.
- 10) Παρακολουθούμε τα ζωτικά σημεία κάθε 15 min για το διάστημα μίας ώρας, κάθε 30 min την επόμενη ώρα και κάθε ώρα για διάστημα δύο ωρών.⁶

2.5. Παρακολούθηση της γυναίκας στο στάδιο της λοχείας και διδασκαλία για επιτυχή θηλασμό

Μετά τη μεταφορά της στο θάλαμο η λεχωίδα έχει ανάγκη από προσεκτική παρακολούθηση, που περιλαμβάνει:

- 1) Παρακολούθηση σε τακτά χρονικά διαστήματα και καταγραφή των ζωτικών σημείων.
- 2) Ελέγχεται η παλινδρόμηση της μήτρας με παρακολούθηση καθημερινά του ύψους του πυθμένα της και καθημερινή έκθλιψή της για την έξοδο των λοχιών.
- 3) Φροντίζουμε για τακτική κένωση της ουροδόχου κύστης, διότι όταν είναι γεμάτη εμποδίζει την παλινδρόμηση της μήτρας.
Αν δεν είναι δυνατό η κένωση να γίνεται με σύρση εκτελούμε καθετηριασμό κύστης.
- 4) Ελέγχουμε και περιποιούμαστε το τραύμα, στην περίπτωση που έχει εκτελεστεί περινεοτομία.
- 5) Ελέγχουμε τους μαστούς για την πρόληψη συμφόρησης γάλακτος ή ανάπτυξης μαστίτιδας.
- 6) Ενθαρρύνουμε τη λεχωίδα, για όσο το δυνατόν γρηγορότερη έγερση.
- 7) Συνιστούμε δίαιτα πλούσια σε θρεπτικά συστατικά και θερμίδες.
- 8) Περιορίζουμε τις επισκέψεις τις πρώτες ημέρες για την πρόληψη λοιμώξεων.
- 9) Διδασκαλία ειδικών ασκήσεων για την αποκατάσταση του τόνου των κοιλιακών τοιχωμάτων.



Διδασκαλία για επιτυχή θηλασμό

- **Θέση της μητέρας**

Η θέση της μητέρας πρέπει να είναι αναπαυτική, ώστε η ίδια να χαλαρώσει και να λειτουργήσει ανεμπόδιστα ο κύκλος παραγωγής γάλακτος.

Καθισμένη στο κρεβάτι ή σε μια πολυθρόνα με μαξιλάρια που θα υποβαστάζουν τη μέση και το χέρι που κρατά το μωρό, η μητέρα νιώθει πιο άνετα. Ακόμη, ένα μαξιλάρι στα γόνατα ή ένα σκαμνί στα πόδια φέρνουν το μωρό πιο κοντά στο στήθος.

- **Κράτημα του μωρού**

Τα περισσότερα προβλήματα του θηλασμού ξεκινούν από την λανθασμένη τοποθέτηση του μωρού στο μαστό.

Το μωρό πρέπει να είναι ξαπλωμένο στο πλάι, η κοιλιά του να ακουμπά στην κοιλιά της μητέρας, δηλ. να αντικρίζει το στήθος. Έτσι δεν θα αναγκάζεται να γυρίζει το κεφάλι του προς τη θηλή, κάτι που το δυσκολεύει να καταπιεί και αυξάνει τον κίνδυνο να πληγωθεί η θηλή από τη μονόπλευρη πίεση που δέχεται κατά το θηλασμό.

- **Στάσεις θηλασμού**

Ξαπλωμένη. Η στάση αυτή είναι πολύ βολική για τη νύχτα. Συχνά εξυπηρετεί καλύτερα και τις γυναίκες που έχουν γεννήσει με καισαρική τομή. Η μητέρα βάζει ένα μαξιλάρι στην πλάτη της για να την στηρίζει σε πλάγια θέση. Ξαπλώνει το μωρό αντικριστά στο στήθος της, κρατώντας με το ένα χέρι της το κεφάλι και την πλάτη του. Μπορεί να χρησιμοποιήσει άλλο ένα μαξιλάρι στην πλάτη του μωρού αν



τη βολεύει. Κρατά σωστά το στήθος της και φέρνει το στόμα του μωρού, κοντά της, ώστε να μην κουράζεται σκύβοντας. Όσο πιο χαλαρωμένοι είναι οι μύες της τόσο πιο εύκολα εκκρίνεται το γάλα. Η μητέρα πρέπει να μην ξεχνά ότι το μωρό πρέπει να είναι γυρισμένο στο πλάι και όχι ανάσκελα με το κεφάλι γυρισμένο στο στήθος της.

Καθισμένη. Η μητέρα βολεύεται σε καθιστή στάση σε μια χαμηλή καρέκλα ή στο κρεβάτι, στηρίζοντας την πλάτη και τα χέρια της σε μαξιλάρια. Παίρνει το μωρό στην αγκαλιά της ξαπλώνοντας το σώμα του σε πλάγια θέση πάνω στο χέρι της. Έτσι θα μπορέσει να φέρει το κεφάλι του, που ακουμπά στον αγκώνα της, αντικριστά στο στήθος, χωρίς να χρειαστεί να στρίψει το λαιμό του.



Με το άλλο χέρι κρατά το στήθος της, με τον αντίχειρα στο πάνω μέρος κοντά στη θηλαία άνω και με τον δείκτη στο κάτω μέρος του στήθους. Η μητέρα δεν πρέπει να σκύβει, για να μην κουράζει την πλάτη της, αλλά να φέρνει το στόμα του μωρού προς το στήθος.

- **Σωστό πιάσιμο της θηλής και κράτημα του στήθους**

Όπου να μεγαλώσει αρκετά το μωρό χρειάζεται η μητέρα να κρατά με το χέρι της το στήθος, ώστε το βάρος του μαστού να μην κουράζει το μωρό. Το σωστό κράτημα του στήθους είναι με τον αντίχειρα στο πάνω

μέρος και τα υπόλοιπα δάχτυλα να στηρίζουν το μαστό, προτείνοντας τη θηλαία άλω στο μωρό. Ο αντίχειρας, πιέζοντας λίγο το στήθος, ελευθερώνει τη μύτη του μωρού, αν φαίνεται ότι εμποδίζει την αναπνοή του.



Τις πρώτες μέρες του θηλασμού είναι σημαντικό να μάθει το παιδί να πιάνει σωστά το στήθος. Τα βρέφη διαθέτουν ένα αντανακλαστικό αναζήτησης της θηλής. Έτσι, χαϊδεύοντας ελαφρά το μάγουλο που είναι κοντά στο στήθος, το μωρό θα ανοίξει το στόμα του, σαν να χασμουριέται, ψάχνοντας για τη θηλή. Το ίδιο θα κάνει μόλις νιώσει στα χείλη του τη θηλή, βρεγμένη με λίγες σταγόνες γάλα.



Τη στιγμή αυτή θα πρέπει η μητέρα, με μια γρήγορη κίνηση, να φέρει το κεφαλάκι του προς το στήθος της. Έτσι θα προλάβει να μπει ένα μεγάλο μέρος της θηλαίας άλω στο στόμα του μωρού, που κλείνει σφιχτά και γρήγορα.

Η θηλή θα πρέπει να βρίσκεται πάνω από τη γλώσσα του, ενώ τα χείλη του να αγκαλιάζουν, στρογγυλεμένα, τη θηλαία άλω.

- **Απομάκρυνση του μωρού από το στήθος**

Τις πρώτες ημέρες του θηλασμού, ώσπου να σκληρύνουν οι θηλές, θέλει προσοχή η απομάκρυνση του μωρού από το στήθος. Η διακοπή

του θηλασμού πρέπει να γίνεται πάντα βάζοντας απαλά η μητέρα το δάκτυλό της ανάμεσα στα χείλη του μωρού και όχι τραβώντας του από το στήθος, γιατί αυτό θα τραυματίσει τις ευαίσθητες θηλές.

ΜΕΡΟΣ Γ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Περιστατικό 1^ο

Ιατρικό και νοσηλευτικό ιστορικό.

Αντιμετώπιση των εμφανιζόμενων προβλημάτων με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.

Ιατρικό ιστορικό:

Όνοματεπώνυμο: Κανελλοπούλου Άννα

Όνομα συζύγου: Κανελλόπουλος Φίλιππος

Ηλικία: 26 ετών

Διεύθυνση: Ναυαρίνου 3-5, Πάτρα

Επάγγελμα: Ιδιωτική υπάλληλος

Τελευταία εμμηνορρυσία: 10/2/01

ΠΗΤ: 10/11/01

Προηγούμενοι τοκετοί: Ένας προ τετραετίας.

Η επίτοκη έφθασε στο Ιδιωτικό Μαιευτήριο Πατρών στις 3/11/01 και ώρα 22.30 μ.μ. μετά από ρήξη εμβρυϊκών υμενών.

Έγινε ψηλάφηση της κοιλιάς με τους χειρισμούς του Leopold. Προβολή ινιακή, έμβρυο εμπεδωμένο.

Έγινε πυελομέτρηση, εκτιμήθηκε η διαστολή του τραχήλου η οποία ήταν 4 cm. Η ποιότητα του αμνιακού υγρού ήταν καλή.

Στη συνέχεια παραδόθηκε στη νοσηλεύτρια για να προετοιμαστεί για τον τοκετό.

Δεν χορηγήθηκαν φάρμακα, γιατί δεν το επιθυμούσε.

Νοσηλευτικό ιστορικό

Νέα επίτοκη ήρθε στην κλινική στις 22.30 μμ. στην αίθουσα προετοιμασίας. Εκεί πραγματοποιήθηκε η συνήθης προετοιμασία: Ευτρεπισμός των εξωτερικών γεννητικών οργάνων, υποκλυσμός, κένωση της ουροδόχου κύστης με ούρηση.

Στη συνέχεια μεταφέρθηκε στην αίθουσα ωδινών.

Έγινε λήψη των ζωτικών σημείων:

A.Π. 120/80 mmHg, σφύξεις 70/min, θερμοκρασία 36°C.

Πραγματοποιήθηκε κολπική εξέταση για να εκτιμηθεί η διαστολή του τραχήλου η οποία ήταν 4,5 cm. Επίσης, εκτιμήθηκαν οι εμβρυϊκοί παλμοί οι οποίοι ήταν κατά φύσην.

Η επίτοκος έχει παρακολουθήσει τον κύκλο μαθημάτων της ψυχοπροφυλακτικής και δεν επιθυμεί τη χορήγηση φαρμάκων. Στον τοκετό θα λάβει μέρος και ο σύζυγός της, ο οποίος έχει εκπαιδευτεί ανάλογα.

Κατά την διάρκεια του τοκετού, παρουσιάστηκαν τα παρακάτω προβλήματα, τα οποία αντιμετωπίστηκαν, ακολουθώντας το Σχέδιο Νοσηλ. Φροντίδας που ακολουθεί:

Αντιμετώπιση των εμφανιζόμενων προβλημάτων με τη μέθοδο της Νοσηλευτικής Διεργασίας

Αξιολόγηση προβλημάτων -αναγκών	Αντικειμενικοί σκοποί	Νοσηλευτικός προγραμματισμός	Εφαρμογή του προγράμματος νοσηλ. Φροντίδας	Αξιολόγηση της νοσηλ. φροντίδας
1. Πόνος εντοπισμένος κυρίως στην μέση και την πλάτη και οφείλεται: στις έντονες συστολές της μήτρας.	Να εξαλειφθεί ή να ελαττωθεί το αίσθημα του πόνου.	<ul style="list-style-type: none"> • Συγκέντρωση της επίτοκου στις τεχνικές αναπνοής και χαλάρωσης. • Εκτέλεση μασάζ στα σημεία που εντοπίζεται ο πόνος. • Συχνή αλλαγή θέσεων και προτίμηση θέσεων, που ανακουφίζουν τη μέση. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η επίτοκη συγκεντρώθηκε στις τεχνικές χαλάρωσης και αναπνοής. • Έγινε μασάζ από το άτομο υποστήριξης. • Η επίτοκη τοποθετήθηκε σε γονατιστή θέση για την ανακούφιση της μέσης και της πλάτης. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η επίτοκος αναπνέει σωστά και οι μύες του σώματός της είναι χαλαρωμένοι. • Έχει ανακουφιστεί από τον εντοπισμένο στη μέση και την πλάτη πόνο. • Βρίσκεται σε κατάλληλη θέση, η οποία απαλλάσσει την πλάτη και τη μέση από την ένταση.
2. Δίψα που οφείλεται στη μειωμένη λήψη υγρών κατά την διάρκεια του τοκετού. Στην ξηρότητα που προκαλεί στο στόμα η εκτέλεση των αναπνευστικών ασκήσεων.	Να διατηρηθεί η επίτοκος επαρκώς ενυδατωμένη.	<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση μικρών ποσοτήτων νερού ή πάγου σε τακτά διαστήματα. • IV χορήγηση υγρών, αν χρειαστεί. 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορηγήθηκαν μικρές ποσότητες νερού. • Χορηγήθηκε N/S 1000cc με έγχυση 125ml / h. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η επίτοκος δεν νιώθει δίψα. • Παραμένει καλά ενυδατωμένη.

Αξιολόγηση προβλημάτων -αναγκών	Αντικειμενικοί σκοποί	Νοσηλευτικός προγραμματισμός	Εφαρμογή του προγράμματος νοσηλ. Φροντίδας	Αξιολόγηση της νοσηλ. φροντίδας
3. Κακός συγχρονισμός των συντρόφου που οφείλεται στο άγχος για την έκβαση του τοκετού.	Να απαλλαγθούν από το άγχος. Να συνεργαστούν αποδοτικά.	<ul style="list-style-type: none"> • Ενθάρρυνση των ατόμων να εκφράσουν, τι τους ανησυχεί. • Απάντηση σε οποιαδήποτε απορία. • Ενημέρωση για την εξέλιξη του τοκετού. • Συντονισμός στις τεχνικές χαλάρωσης και αναπνοής. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η επίτοκος και ο σύντροφος ενθαρρύνθηκαν να εκφράσουν τις ανησυχίες τους. • Απαντήθηκαν όλες οι απορίες. • Ενημερώθηκαν για το πώς εξελίσσεται ο τοκετός. • Συντονίσθηκαν, στις τεχνικές χαλάρωσης. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η επίτοκος και ο σύντροφος έπαψαν να νιώθουν ανησυχία. • Δεν παρέμειναν αναπάντητα ερωτήματα. • Είναι ενημερωμένοι για την εξέλιξη του τοκετού. • Συγκεντρώθηκαν στις τεχνικές χαλάρωσης και αναπνοής.
4. Κόπωση που οφείλεται στο έντονο σωματικό έργο.	Να διατηρηθεί η ενέργεια της επιτόκου σε ικανοποιητικά επίπεδα.	<ul style="list-style-type: none"> • Διατήρηση της εφαρμογής της τεχνικής της χαλάρωσης. • Συχνές αλλαγές θέσης. • Εξασφάλιση ήσυχου περιβάλλοντος. 	<ul style="list-style-type: none"> • Συνεχίστηκε η εφαρμογή της τεχνικής χαλάρωσης. • Η επίτοκος τοποθετήθηκε σε άνετες θέσεις. • Εξασφαλίστηκε ησυχία στο χώρο. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η επίτοκος είναι χαλαρωμένη. • Βρίσκεται σε άνετες θέσεις. • Η επίτοκος νιώθει ήρεμη και χαλαρωμένη.

Αξιολόγηση προβλημάτων -αναγκών	Αντικειμενικοί σκοποί	Νοσηλευτικός προγραμματισμός	Εφαρμογή του προγράμματος νοσηλ. Φροντίδας	Αξιολόγηση της νοσηλ. φροντίδας
5. Αίσθημα «καψίματος» στο περίνεο που οφείλεται στην πίεση που ασκεί το έμβρυο στην περιοχή.	Να απαλαχθεί η επίτοκος από τη δυσάρεστη αίσθηση.	<ul style="list-style-type: none"> • Προετοιμασία της περιοχής στην διάρκεια της εγκυμοσύνης με την εκτέλεση ασκήσεων. • Εφαρμογή θερμών επιθεμάτων στην περιοχή. • Καλή υλοστήριξη κατά την έξοδο του εμβρύου. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η περιοχή προετοιμάσθηκε κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. • Εφαρμόσθηκαν θερμά επιθέματα στην περιοχή. • Το περίνεο υλοστηρίχθηκε κατά την έξοδο του εμβρύου. 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι μύες του περινέου της επίτοκης είναι γυμνασμένες και ελαστικοί. • Τα θερμά επιθέματα ανακούφισαν την περιοχή από την πίεση. • Το περίνεο με την καλή στήριξη προστατεύθηκε κατά την έξοδο του εμβρύου.

Περιστατικό 2^ο

Ιατρικό και νοσηλευτικό ιστορικό

Αντιμετώπιση των εμφανιζόμενων προβλημάτων με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.

Ιατρικό ιστορικό

Όνοματεπώνυμο: Σαββοπούλου Αντωνία

Όνομα συζύγου: Σαββόπουλος Σπύρος

Ηλικία: 21 ετών

Διεύθυνση: Καραϊσκάκη 90

Επάγγελμα: Οικιακά

Χρόνια νοσήματα: Δεν αναφέρονται

Τελευταία εμμηνορρυσία: 4/8/01

ΠΗΤ: 4/5/02

Προηγούμενοι τοκετοί: Όχι.

Η επίτοκη έφθασε στο Ιδιωτικό Μαιευτήριο Πατρών στις 24/4/02 και ώρα 7.00 π.μ. μετά από ρήξη εμβρυϊκών υμενών.

Έγινε ψηλάφηση κοιλιάς με τους χειρισμούς του Leopold. Προβολή ινιακή, έμβρυο εμπεδωμένο.

Έγινε πυελομέτρηση, εκτιμήθηκε η διαστολή του τραχήλου η οποία ήταν 4 cm. Ποιότητα αμνιακού καλή.

Φάρμακα, δεν χορηγήθηκαν.

Παραδόθηκε στη νοσηλεύτρια για προετοιμασία.

Ο τοκετός ολοκληρώθηκε στις 19.15 μ.μ. Γεννήθηκε ζωντανό έμβρυο, κορίτσι βάρους 3.560 g. Η έξοδος από το μαιευτήριο έγινε στις 28/4/02.

Νοσηλευτικό ιστορικό

Νέα επίτοκη ήρθε στην κλινική στις 7.00 π.μ. Αφού προηγήθηκε ιατρική εξέταση, οδηγήθηκε στην αίθουσα προετοιμασίας, όπου και εκτελέσθηκαν οι συνήθεις νοσηλευτικές πράξεις.

Κατόπιν μεταφέρθηκε στην αίθουσα ωδινών.

Ζωτικά σημεία: Α.Π. 105/70 mmHg, σφ.: 68/min, θερμοκρασία 36,3°C.

Η διαστολή ήταν 3 cm. Οι εμβρυϊκοί παλμοί κ.φ.

Η επίτοκος αν και δεν έχει προετοιμαστεί με μαθήματα εξέφρασε την επιθυμία να δοκιμάσει να γεννήσει χωρίς τη λήψη αναλγητικών.

Κατά την διάρκεια του τοκετού, παρουσιάστηκαν τα παρακάτω προβλήματα, τα οποία επιλύθηκαν με το ακόλουθο σχέδιο Νοσηλ. Φροντίδας.

Αντιμετώπιση των εμφανιζόμενων προβλημάτων με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας

Αξιολόγηση προβλημάτων - αναγκών	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή του προγράμματος νοσηλ. Φροντίδας	Αξιολόγηση της νοσηλ. φροντίδας
1. Άγχος και ανησυχία που οφείλεται σε ελλιπή ενημέρωση της επιτόκου για την εξέλιξη ενός τοκετού.	<ul style="list-style-type: none"> • Να απαλλαγεί η επιτόκος από το άγχος. • Να ενημερωθεί για την πορεία εξέλιξης ενός τοκετού. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενθάρρυνση της επιτόκου να εκφράσει τις ανησυχίες της. • Απάντηση όλων των τυχόν αποριών της και διευκρινίσεις όπου χρειάζονται. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η επίτοκη εξέφρασε τις ανησυχίες της. • Απαντήθηκαν όλες οι απορίες της επιτόκου και δόθηκαν οι απαιτούμενες διευκρινίσεις. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η επίτοκος νιώθει πιο ήσυχη. • Κατανοεί όσα εξεξηγήθηκαν.
2. Κακή εκτέλεση των αναπνευστικών ασκήσεων που οφείλεται στην έλλειψη εξάσκησης.	<ul style="list-style-type: none"> • Να εκτελεσθούν σωστά οι αναπνευστικές ασκήσεις ώστε να δράσουν ευεργετικά για την επίτοκη και το έμβρυο. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενθάρρυνση της επιτόκου να συγκεντρωθεί στο ρυθμό της αναπνοής της. • Ταυτόχρονη εκτέλεση των ασκήσεων από τη νοσηλεύτρια, ώστε να την ακολουθήσει η επίτοκος. • Επισημάνση των σημείων όπου εντοπίζονται τα λάθη της επιτόκου στις αναπνευστικές ασκήσεις. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η επίτοκος ενθαρρύνθηκε και συγκεντρώθηκε στο ρυθμό της αναπνοής της. • Η νοσηλεύτρια εκτέλεσε τις ασκήσεις ταυτόχρονα με την επίτοκο, ώστε να την ακολουθήσει. • Επισημάνθηκαν τα σημεία, όπου εντοπίζονται τα λάθη στις αναπνευστικές ασκήσεις και έγιναν οι απαραίτητες διορθώσεις. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η επίτοκος είναι συγκεντρωμένη στον αναπνευστικό ρυθμό της. • Η επίτοκος συγχρονίστηκε με τη νοσηλεύτρια και την ακολουθεί στις ασκήσεις. • Η επίτοκος αποφεύγει τα λάθη που έκανε προηγουμένως.

Αξιολόγηση προβλημάτων - αναγκών	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή του προγράμματος νοσηλ. Φροντίδας	Αξιολόγηση της νοσηλ. φροντίδας
<p>3. Αδυναμία πλήρους χαλάρωσης, που οφείλεται</p> <ul style="list-style-type: none"> • στην έλλειψη εξάσκησης • και στα ερεθίσματα στην αίθουσα ωδινών που αποσπούν την προσοχή της. 	<ul style="list-style-type: none"> • Να επιτύχει η επίτοκος ολοκληρωτική χαλάρωση του σώματός της. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενθάρρυνση της επίτοκος να συγκεντρωθεί στην τεχνική της χαλάρωσης. • Καθοδήγηση της επίτοκου για το πώς πρέπει να ενεργήσει. • Περιορισμός των ερεθισμάτων που αποσπούν την προσοχή της. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η επίτοκη συγκεντρώθηκε στην τεχνική της χαλάρωσης. • Δόθηκαν όλες οι απαραίτητες οδηγίες για το πώς πρέπει να ενεργήσει. • Περιορίστηκαν τα ερεθίσματα που αποσπούσαν την προσοχή όπως: ο δυνατός φωτισμός, η είσοδος και έξοδος ατόμων που δεν είχαν σοβαρή εργασία κ.τ.λ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η επίτοκη είναι συγκεντρωμένη στην τεχνική της χαλάρωσης. • Κατανοεί πλήρως πώς πρέπει να ενεργήσει. • Η επίτοκη δεν αλοσπάται και αφοσιώνεται στην χαλάρωση.
<p>4. Ανάγκη εκτέλεσης περινεοτομής, που οφείλεται</p> <ul style="list-style-type: none"> • στην έλλειψη προετοιμασίας της περιοχής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. 	<ul style="list-style-type: none"> • Να ενημερωθεί η επίτοκος για την διαδικασία, ώστε να μη νιώθει ανησυχία. • Να προετοιμαστεί η περιοχή του περινέου. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενημέρωση της επίτοκος για τη διαδικασία. • Απάντηση πιθανών ερωτημάτων. • Αντιστηνία της περιοχής. • Χορήγηση τοπικής αναισθησίας. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η επίτοκη ενημερώθηκε για τους λόγους εκτέλεσης και τον τρόπο εκτέλεσης της τομής. • Απαντήθηκαν όλα τα ερωτήματά της. • Η περιοχή καθαρίσθηκε με αντισηπτική διάλυση. • Χορηγήθηκε τοπικό αναισθητικό. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η επίτοκη κατανοεί τους λόγους και τον τρόπο εκτέλεσης της τομής κι έτσι δεν νιώθει ανησυχία. • Η περιοχή του περινέου είναι έτοιμη για την εκτέλεση της τομής.

Αξιολόγηση προβλημάτων - αναγκών	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή του προγράμματος νοσηλ. Φροντίδας	Αξιολόγηση της νοσηλ. φροντίδας
5. Δυσκολία της μητέρας να θηλάσει το μωρό της που οφείλεται σε άγνοια για την τεχνική του θηλασμού.	<ul style="list-style-type: none"> • Να βοηθηθεί η μητέρα, ώστε να μπορέσει να θηλάσει το μωρό της. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενημέρωση της μητέρας για την τεχνική του θηλασμού και απάντηση όλων των αποριών της. • Εντόπιση και διόρθωση των λανθασμένων χειρισμών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η μητέρα ενημερώθηκε σχετικά με τις θέσεις, τη συχνότητα και τη χρονική διάρκεια του θηλασμού. Απαντήθηκαν όλες οι απορίες της. • Εντοπίστηκαν και διορθώθηκαν λάθος χειρισμοί. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η μητέρα είναι σε θέση να θηλάσει επιτυχώς το μωρό της, αποφεύγοντας λάθη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως γνωρίζουμε ο τοκετός αποτελεί μια φυσιολογική λειτουργία και όχι ασθένεια, η οποία να απαιτεί ιατρικές παρεμβάσεις.

Ωστόσο, προϋποθέτει τη στενή συνεργασία της μέλλουσας μητέρας με το γιατρό της και τη νοσηλεύτρια ή τη μαία, από την αρχή της εγκυμοσύνης της, ως τη στιγμή του τοκετού.

Κάθε έγκυος γυναίκα έχει το αναφαίρετο δικαίωμα να ενημερώνεται σχετικά με τις επιλογές που υπάρχουν στην διάθεσή της καθώς και για τις επιπτώσεις τους.

Η εγκυμοσύνη, ο τοκετός και η λοχεία, αποτελούν μία περίοδο στη ζωή κάθε γυναίκας η οποία θα πρέπει, να βιώνεται απ' αυτή συνειδητά με ενεργητική συμμετοχή, λογική και ψυχραιμία.

Η ίδια η έγκυος είναι αυτή που θα επιλέξει τον τρόπο με τον οποίο επιθυμεί να γεννήσει το παιδί της.

Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, θα είναι δίπλα της, θα στηρίζουν την οποιαδήποτε επιλογή της και θα φροντίσουν, με όσα μέσα διαθέτουν, ώστε να ζήσει η γυναίκα ολοκληρωτικά, ενσυνείδητα τη γέννηση του παιδιού της. Αυτό είναι το κύριο μέλημά μας και η πραγματοποίησή του, μας χαρίζει μεγάλη ικανοποίηση.

Η γέννηση ενός παιδιού αποτελεί για τη γυναίκα την πιο σημαντική στιγμή της ζωής της. Είναι πολύ σπουδαίο λοιπόν η στιγμή αυτή να μην αποτελέσει γι' αυτήν μια οδυνηρή εμπειρία, αλλά μια ευχάριστη στιγμή και την αφετηρία μιας δυνατής σχέσης. Της σχέσης μητέρας παιδιού.

Όλες οι γυναίκες έχουν τη δυνατότητα, να προετοιμάσουν τον εαυτό τους σωματικά και ψυχολογικά για την επίτευξη μιας φυσιολογικής εγκυμοσύνης και ενός φυσικού τοκετού, απαλλαγμένου από περιττές ιατρικές παρεμβάσεις.

Είμαστε στη διάθεσή τους, για την επίτευξη αυτού του σκοπού!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. JOGEF RATTNER, «Η ψυχολογία της γυναίκας», Επίτομος, Μετάφραση: Γιώργος Βαμβαλής, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Η. Μανιατέα, Αθήνα, σελ. 76.
2. ΟΜΗΡΟΣ ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ, Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια «Ο Γυναικολόγος», Τόμος 1^{ος}, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις «Αλκυών», Αθήνα 1990, σελ. 170-173.
3. ΝΙΚΟΣ Α. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, «Μαιευτική», Επίτομος, Έκδοση 3^η, Επιστημονικές Εκδόσεις «Γρ. Παρισιανός», Αθήνα 1994, σελ. 139-153.
4. AIDAN MACFARLANE, «Η ψυχολογία του τοκετού», Επίτομος, Μετάφραση: Άννα Κελεσίδου, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις «Π. Κουτσούμπος Α.Ε.», Αθήνα 1992, σελ. 46-49.
5. ΑΛΕΚΑ ΣΥΚΑΚΗ-ΔΟΥΚΑ, «Ο τοκετός είναι αγάπη», Επίτομος, Έκδοση 3^η, Εκδόσεις «Σμυρνωτάκης Α.Ε.», Αθήνα, σελ. 135-170.
6. ALICE B. PAPPAS, «Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική», Επίτομος, Επιμέλεια: Γιώργος Ν. Καραχάλιος, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις «Έλλην», Αθήνα 1999.
7. ΜΥΡΝΑ ΚΑΛΛΟΝΑ, «Τοκετός: όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για τη μεγάλη στιγμή», Επίτομος, Ειδική Έκδοση από το περιοδικό «το παιδί μου και εγώ», Εκδόσεις «Δημοσιογραφικός Οργανισμός Λαμπράκη Α.Ε.», Αθήνα 2001.

8. ΜΥΡΝΑ ΚΑΛΛΟΝΑ, «Εγκυμοσύνη από το Α ως το Ω», Επίτομος, Ειδική Έκδοση από το περιοδικό «το παιδί μου και εγώ», Εκδόσεις «Δημοσιογραφικός Οργανισμός Λαμπράκη Α.Ε.», Αθήνα 2000.
9. ΡΙΤΑ ΒΕΛΩΝΗ, «Χαλαρώστε με φυσικούς τρόπους», Μηνιαίο Περιοδικό Vita, Τεύχος Οκτωβρίου 2001, σελ. 134.
10. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΡΙΤΣΑΣ, «Τα θαύματα του μαγικού... αυλού», Εβδομαδιαία Επιστημονική Έκδοση «Ε» Ιατρικά, Τεύχος 7, 23 Απριλίου 2002, σελ. 20.
11. U. PISCICELLI, «Η ψυχοπροφυλακτική στη μαιευτική με τη μέθοδο του αυτογενούς αναπνευστικού training», Επίτομος, Επιμέλεια: Γ. Τσώτα, Έκδοση 2^η, Αθήνα 1989, σελ. 40-48.
12. BOB NAGEMY, «Γιόγκα για υγεία και ηρεμία», Επίτομος, Επιμέλεια – Μετάφραση: Νότα Γεωργίου, Έκδοση 7^η, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1990, σελ. 32-41.
13. ΝΤΙΝΑ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ, «Τα οφέλη της Γιόγκα», Μηνιαίο Περιοδικό «Το παιδί μου και εγώ», Τεύχος Ιουλίου 2000, σελ. 84.
14. ΡΕΑ ΠΛΑΚΑ, «Η ζωή αρχίζει... στο νερό», Μηνιαίο Περιοδικό «Το παιδί μου και εγώ», Ειδική Έκδοση «Εγκυμοσύνη», Τεύχος Δεκεμβρίου 1999, σελ. 4-12.
15. MICHEL ODENT, «Ανα-γέννηση: η γέννα στο δρόμο της φύσης», Επίτομος, Μετάφραση: Μαργαρίτα Κουλεντιανού, Αναθεωρημένη έκδοση, Εκδόσεις «Θυμάρι», Αθήνα 1993, σελ. 40-45.

16. HENRY – GUY ROBERT, «101 συμβουλές για την εγκυμοσύνη», Επίτομος, Μετάφραση: Κάρολ Κέντρου – Ρηντ, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις «Φυτράκης – HachaHe», Αθήνα 1996, σελ. 106-109.
17. ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΓΙΑΝΝΙΟΥ – ΡΩΜΑΝΙΑ, «Το “σύνδρομο της νευρικής εγκύου”», Εβδομαδιαία Επιστημονική Έκδοση «Ε», Ιατρικά, Τεύχος 10, 14 Μαΐου 2002, σελ. 36.
18. GUDRUN DÜREN – GABRIELE ZEIB, «Προετοιμασία του τοκετού», Επίτομος, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις «Καλοκάθης», Αθήνα 1994, σελ. 15-38.
19. JANE MENDERS, «Στρες και χαλάρωση», Επίτομος, Μετάφραση: Έλλη Εμκέ, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις «Ψυχογιός», Αθήνα 1991, σελ. 94-98.
20. ΕΛΕΝΗ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ, «Μαζί σας στον τοκετό», Μηνιαίο Περιοδικό, «Το παιδί μου και εγώ», Τεύχος Μαΐου 2000, σελ. 136.
21. ΟΜΗΡΟΣ ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ, Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια «Ο Γυναικολόγος», Τόμος 2^{ος}, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις «Αλκυών», Αθήνα 1990, σελ. 161-173.
22. Απόσπασμα από το κείμενο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας «Μια τεχνολογία κατάλληλη για τη γέννηση», Μάϊος 1998.
23. GERHARD DÖRING, «Το παιδί από 0-6», Επίτομος, Μετάφραση: Βάγια Καφάση, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις «Νότος ΕΠΕ», Αθήνα 1989, σελ. 59-65.

- 24.ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ Ι. ΓΕΩΡΓΑΚΑΚΗΣ, «Είστε έγκυος; Φάτε καλά και σωστά», Εβδομαδιαία Επιστημονική Έκδοση «Ε» Ιατρικά, Τεύχος 5, 9 Απριλίου 2002.
- 25.ΣΤΑΥΡΟΣ Τ. ΠΛΕΣΣΑΣ, «Διαιτητική του ανθρώπου», Επίτομος, Τρίτη έκδοση βελτιωμένη και επαυξημένη, Εκδόσεις «Φάρμακον – Τύπος», Αθήνα 1998, σελ. 198.
- 26.ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Β. ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ, «Κάπνισμα: το άλλο νέφος μέσα μας», Επίτομος, Έκδοση 2^η, Εκδόσεις «Ακρίτας», Αθήνα 1991, σελ. 37.
- 27.ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΓΚΙΚΟΝΤΕΣ, «10 ερωτήσεις... για την έγκυο και το σιγάρο», Εβδομαδιαία Επιστημονική Έκδοση «Ε» Ιατρικά, Τεύχος 6, 16 Απριλίου 2002, σελ. 34.
- 28.ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ, «Σημειώσεις Υγιεινής ΙΙ για τους σπουδαστές της Νοσηλευτικής των ΤΕΙ», Πάτρα 1997, σελ. 10.
- 29.ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΒΑΡΩΝΟΣ, «Τα φάρμακα στην εγκυμοσύνη», Εβδομαδιαία Επιστημονική Έκδοση «Ε» Ιατρικά, Τεύχος 16, 25 Ιουνίου 2002, σελ. 20.
- 30.MARY MANNING – JUNE THOMPSON, «Οδηγός για την εγκυμοσύνη σας», Επίτομος, Μετάφραση: Ε. Μαλεκάκης, Επιμέλεια: Α. Καφετζής, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις «Μπάουντυ Ελλάς Α.Ε.», Αθήνα 1992, σελ. 11-13.
- 31.ΟΜΗΡΟΣ ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ, Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια «Ο Γυναικολόγος», Τόμος 3^{ος}, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις «Αλκυών», Αθήνα 1990, σελ. 336-349.

32. ΜΑΝΩΛΗΣ ΔΕΥΤΕΡΕΒΟΣ, «Τοκετός ώρα μηδέν», Μηνιαίο περιοδικό «Το παιδί μου και εγώ», Τεύχος Μαΐου 2002, σελ. 61.
33. «Μητρικός θηλασμός – αναφαίρετο δικαίωμα κάθε νεογέννητου», Αγωγή Υγείας, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Από το Εθνικό τυπογραφείο, Αθήνα 1994.
34. ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΛΥΡΑ, «Σχέσεις στοργής», Επίτομος, Έκδοση 2^η, Εκδόσεις «Care direct», Αθήνα 1997, σελ. 29-40.
35. ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ INNOCENTI, ΠΟΥ – UNICEF, 1^η Αυγούστου 1990.

