

Συμβουλές
προς τη **νέα,**
μητέρα





Από τις πιο **ευτυχισμένες στιγμές**
ενός **ζευγαριού** είναι όταν διαπιστώνει
ότι περιμένει **το μωράκι του**.

ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ, λοιπόν!

Η **εγκυμοσύνη** είναι μια από τις πιο όμορφες
περιόδους της ζωής ενός ζευγαριού, **γεμάτη**
όνειρα για την ψυχούλα που μεγαλώνει **σιγά - σιγά**.

Φροντίστε αυτή την περίοδο να την **απολαύσετε** και να
καταλαγιάσετε το άγχος σας ζητώντας
σε κάθε σας απορία και αγωνία τη βοήθεια
ή τη **συμβουλή του γιατρού** σας.

Αφήστε κατά μέρος τις **συμβουλές** όλων εκείνων
των "ειδικών" που προσπαθούν να σας βοηθήσουν,
αλλά τις περισσότερες φορές **σας προκαλούν** ακόμα
μεγαλύτερη **αγωνία** από αυτήν που ήδη έχετε.

Θυμηθείτε: είστε έγκυος, ΟΧΙ ΑΡΡΟΣΤΗ.

Κάθε μέρα που θα περνάει θα 'ναι και μια **καινούργια**
εμπειρία, ξεκινώντας ίσως απ' την πιο **δυσκινητική**,
που είναι όταν για **πρώτη φορά** θα νιώσετε
τα **σκιρτήματα του βρέφους** σας.

Η συγγραφή του κειμένου έγινε σε συνεργασία με τη μαία Γεωργία Πουρνάρα.

Παρακολούθηση της εγκυμοσύνης

Καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θα πρέπει να παρακολουθείστε από τον γιατρό σας σε τακτά χρονικά διαστήματα. Εκεί θα μετρούμε την αρτηριακή σας πίεση και το βάρος σας, θα ελέγχουμε τις αιματολογικές σας εξετάσεις και θα παρακολουθούμε την πρόοδο και την ανάπτυξη του μωρού σας με την βοήθεια των υπερήχων.

Τι εξετάσεις πρέπει να κάνω και πότε;

Μόλις έχετε διαπιστώσει ότι είστε έγκυος. Επικοινωνώντας με τον γιατρό σας θα λάβετε οδηγίες για μια σειρά από εξετάσεις -όπως η β'-χοριακή γοναδοτροπίνη, οιστραδιόλη, προγεστερόνη-, εξετάσεις απαραίτητες, ώστε να γνωρίζει ο γιατρός αν χρειάζεται να υποστηρίξει την εγκυμοσύνη φαρμακευτικά ή όχι. Με την πρώτη επίσκεψη στο ιατρείο θα διαπιστώσουμε υπερηχογραφικά αν το έμβρυο είναι στη σωστή θέση μέσα στη μήτρα και αν υπάρχουν ένας ή περισσότεροι σάκοι κύησης (δίδυμος, τρίδυμος κύηση).

Γύρω στο τέλος του 2ου μήνα (7η-8η εβδομάδα) κύησης, και αφού έχουμε διαπιστώσει καρδιακή λειτουργία του εμβρύου, προβαίνουμε στις λεγόμενες εξετάσεις "πακέτου" εγκυμοσύνης. Οι συγκεκριμένες αφορούν έλεγχο αντισωμάτων για νοσήματα που προξενούν σοβαρές βλάβες στο έμβρυο -όπως η ερυθρά, η τοξοπλάσμωση, ο κυτταρομεγαλιός, οι ηπατίτιδες A & B, HIV-, καθώς και για άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Από εκείνο το σημείο και μετά οι αιματολογικές εξετάσεις που θα γίνονται περιοδικά περιορίζονται σε έλεγχο του αιματοκρίτη (γενική αίματος), γενική ούρων και σε έλεγχο του σακχάρου αίματος.

Τι πρέπει να προσέχω στην αρχή;

Το 1ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι, κατά τη γνώμη μας, περίοδος που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και από την εγκυμονούσα και από τον γιατρό. Θα πρέπει να προσέχετε να μην σηκώνετε απότομα μεγάλα βάρη και να μην ανεβοκατεβαίνετε πολλές σκάλες - και μάλιστα φορτωμένη. Με μικρότερη συχνότητα θα πρέπει να γίνονται οι επαφές σας, ενώ χρειάζεται επίσης να δώσετε προσοχή και στη δυσκοιλιότητα.



Πότε πρέπει να κάνω καμπύλη σακχάρου;

Υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια που προτείνεται η καμπύλη σακχάρου.

1. Τιμές σακχαρου ίσες ή μεγαλύτερες από 90- 95mg/dl που είναι το ανώτερο φυσιολογικό όριο σε κατάσταση νηστείας.
2. Οικογενειακό ή ατομικό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη
3. Αυξημένη ποσότητα αμνιακού υγρού
4. Αυξημένες διαστάσεις και βάρος του εμβρύου
5. Απότομη αύξηση του βάρους της εγκύου

Εάν συμβαίνει έστω και ένα από αυτά τα κριτήρια, τότε πρέπει να γίνεται η καμπύλη σακχάρου.

Αυτή είναι η προσέγγιση που θεωρώ ότι είναι η πιο εξορθολογισμένη ακολουθώντας τις οδηγίες του Αμερικανικού Κολλεγίου Μαιευτήρων Γυναικολόγων.

Η καμπύλη σακχάρου δεν θα πρέπει να γίνεται ως ρουτίνα.

Τι πρέπει να προσέχω στη διατροφή μου;

Σημαντικό ρόλο στην καλή κατάσταση της εγκύου παίζει και η διατροφή της. Αυτό πρέπει να θυμάστε. Μια ισορροπημένη διατροφή χωρίς στερήσεις, αλλά ταυτόχρονα και χωρίς υπερβολές είναι το κλειδί που θα σας επιτρέψει να καμαρώνετε - γιατί όχι; - και για τη σιλουέτα σας. Στόχος μας είναι να μην πάρετε παραπάνω από 10-14 κιλά μέχρι το τέλος της κύησης.

Αποφεύγουμε τα γλυκά, τα λιπαρά και τους πολλούς υδατάνθρακες (πολύ ψωμί, ρύζι, πουρέ, πατάτες τηγανιτές σε μεγάλες ποσότητες). Αντίθετα, φροντίζουμε να καταναλώνουμε άφθονα λαχανικά (καλά πλυμένα), φρούτα, καθώς και κρέας καλά ψημένο.

Μην πείτε όχι σε ένα ποτηράκι κρασί ή μπύρα, αλλά και πάλι χωρίς υπερβολές. Τα αναψυκτικά δεν απαγορεύονται, προτιμείστε, όμως, αυτά με λίγες γενικά θερμίδες (light).



Ο προγεννητικός έλεγχος

Αυχενική διαφάνεια PAPP-A

Στο τέλος του 1ου τριμήνου της κύησης (11n- 14n εβδομάδα) θα λάβει χώρα το πρώτο μέρος του προγεννητικού ελέγχου που αφορά την μέτρηση της αυχενικής διαφάνειας και της PAPP-A. Το πρώτο αφορά την υπερηχογραφική μέτρηση της αυχενικής πτυχής του εμβρύου. Οι φυσιολογικές τιμές θα πρέπει να είναι μικρότερες από 2,5 χιλιοστά . Όσο λεπτότερη τόσο καλύτερο προγνωστικό αποτέλεσμα. Οι δυο αυτές εξετάσεις μαζί, μας δίνουν ποσοστό ακρίβειας πρόβλεψης 94% την πιθανότητα για τρισωμία 21 (Down), τρισωμίες 18,13 που όλες συνδέονται με πνευματική καθυστέρηση και σοβαρές συγγενείς ανωμαλίες στο έμβρυο. Έτσι είναι πολύ σημαντικό που το ζευγάρι πολύ νωρίς γνωρίζει ότι το μωρό τους σε πολύ σημαντικό ποσοστό θα είναι υγιές.

Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση εάν δηλαδή το αποτέλεσμα είναι ύποπτο προτείνουμε την λήψη τροφοβλάστης (CVS). Δηλαδή την ειδική λήψη με βελόνη δείγματος από τον πλακούντα. Η μέθοδος είναι σχεδόν ανώδυνη και έχει ακρίβεια πλεον 100%, γιατί μελετά δείγμα DNA του ίδιου του εμβρύου και παράλληλα το αποτέλεσμα είναι διαθέσιμο εντός 2-3 ημερών.

Μη επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος (Non Invasive Prenatal Test)

Μία νέα μέθοδος που έχει εισαχθεί στην κλινική πράξη με εξαιρετικά αξιόπιστα αποτελέσματα είναι, διαπίστωση χρωμοσωμιακής ανωμαλίας και συγκεκριμένα για τις τρισωμίες 21,18,13, σύνδρομο Turner στο έμβρυο με λήψη μόνο λίγου περιφερικού αίματος από την μητέρα. Η ακρίβεια αγγίζει το 100% για την τρισωμία 21 και το 98 και 97% αντίστοιχα για τα άλλα σύνδρομα.

Αναλυτικό υπερηχογράφημα εμβρυϊκής ανατομίας (B' επιπέδου)

Το δεύτερο μέρος του προγεννητικού ελέγχου αποτελεί το αναλυτικό εμβρυϊκής ανατομίας που γίνεται μεταξύ 21ης - 23ης εβδομάδας κύησης, όπου παρατηρούμε το έμβρυο σε κάθε του λεπτομέρεια.

Οι παραπάνω εξετάσεις θα γίνονται στο τμήμα της Ιατρικής του Εμβρύου στο ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΜΗΤΕΡΑ και μόνο από τους συνεργάτες που εγώ εμπιστεύομαι. Όλοι οι υπόλοιποι υπερηχογραφικοί έλεγχοι θα γίνονται στο φιλικό χώρο του ιατρείου.

Πρέπει να κάνω αμνιοπαρακέντηση και πότε;

Η αμνιοπαρακέντηση ως μέθοδος προγεννητικού ελέγχου γίνεται μεταξύ 17-18ης εβδομάδας κύησης και παραμένει πάντα σημαντική επιλογή του γιατρού και του ζευγαριού, αν υπάρχουν ύποπτα ευρήματα εκ της κύησης ή αν η ηλικία της εγκύου είναι προχωρημένη (μεγαλύτερη των 39 ετών). Η άποψη, κατά τη δεκαετία του '90, ότι το 35ο έτος της ηλικίας της εγκύου είναι το όριο ηλικίας για να προβούμε υποχρεωτικά σε αμνιοπαρακέντηση σήμερα θεωρείται ιατρικά ανακριβής.

Η πιθανότητα αποβολής ύστερα από αμνιοπαρακέντηση ή λήψη τροφοβλάστης είναι περίπου 1-2% και για τις δύο εξετάσεις.

Από την 30ή εβδομάδα κύησης και μετά όλα τα υπερηχογραφήματα που θα γίνονται στο ιατρείο θα συνοδεύονται και από τη χρήση DOPPLER, ώστε να ελέγχουμε ανά πάσα στιγμή την καλή οξυγόνωση του εμβρύου από τον πλακούντα. Με αυτό τον τρόπο διαπιστώνουμε ότι το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει το έμβρυο είναι φιλικό.

Η μαία συμβουλεύει...

Τον τελευταίο μήνα της εγκυμοσύνης θα πρέπει να παρακολουθήσετε πιο συχνά από τον γυναικολόγο σας. Άλλωστε, τα περισσότερα ζευγάρια επιθυμούν επαφή με τον γιατρό περισσότερες φορές από ό,τι χρειάζεται.

Οποιαδήποτε στιγμή χρειαστεί, είμαστε εδώ για να λύσουμε τις απορίες σας. Για οτιδήποτε σας ανησυχεί, για οτιδήποτε θεωρείσετε επείγον, μη διστάσετε να μας τηλεφωνήσετε, ό,τι ώρα και να είναι. Είναι καλύτερα να επικοινωνήσετε μαζί μας για κάτι που μπορεί να αποδειχθεί ότι δεν είναι σπουδαίο, παρά να διστάσετε να το κάνετε να είναι τελικά κάτι πραγματικά σοβαρό. **Άρα η πρόληψη είναι το παν.**

Τι πρέπει να προσέχετε μετά τις 20 εβδομάδες κύησης

Από την 18η-20η εβδομάδα της εγκυμοσύνης και μετά θα αρχίσετε να αισθάνεστε το μωράκι σας. Στην αρχή σαν φτερούγισμα πεταλούδας, αλλά αργότερα θα είστε σίγουρες για τις κινήσεις του, είτε είναι ελαφρές είτε έντονες. Αυτό θα σας κάνει να νιώσετε πιο ήρεμη. Στο 2ο και κυρίως στο 3ο τρίμηνο κύησης θα πρέπει να αισθάνεστε το μωρό τουλάχιστον 10 φορές τη μέρα - παραδείγματος χάριν, από τις 9 το πρωί μέχρι τις 9 το βράδυ. Αν δεν είστε σίγουρες για την κινητικότητα του παιδιού, θα πρέπει να με ενημερώσετε, όποια μέρα ή ώρα της εβδομάδας κι αν συμβεί. Είναι προτιμότερο απλώς να επιβεβαιώνουμε ότι όλα έχουν καλώς, παρά να βρεθούμε όλοι προ επώδυνων εκπλήξεων.

Τι θα πρέπει να σας ανησυχίσει

ΚΟΛΠΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΟΙΑ: Αίμα σε μικρή ή μεγάλη ποσότητα που βγαίνει από τον κόλπο, που μπορεί να συνοδεύεται από πόνο χαμηλά στην κοιλιά. Στο 1ο τρίμηνο κύησης αυτό μπορεί να σημαίνει μικρή ή μεγάλη αποκόλληση. Γι' αυτό και χρειάζεται επικοινωνία με το γιατρό και υπερηχογραφικός έλεγχος. Συνήθως συνιστούμε ανάπαυση και φαρμακευτική αγωγή. Κολπική αιμόρροια υπό τη μορφή σταγόνων καφέ ή ρόζ είναι συνήθως χωρίς κλινική σημασία και δε χρειάζεται να ανησυχήσετε.

Στο 2ο τρίμηνο κύησης η κολπική αιμόρροια έχει άλλη κλινική σημασία και σπουδαιότητα. Η μικρή απώλεια αίματος, αν δεν συνοδεύεται από πόνο, συνήθως δεν έχει επιπτώσεις στην εγκυμοσύνη και υποχωρεί με την ανάπαυση. Η μεγάλη απώλεια αίματος, όμως, και μάλιστα αν συνοδεύεται από οξύ πόνο στην κοιλιά, συνήθως έχει άσχημη πρόγνωση, γιατί σημαίνει αποκόλληση πλακούντα και η ζωή του μωρού κινδυνεύει. Τότε χρειάζεται η άμεση μεταφορά σας στο μαιευτήριο με το γρηγορότερο μέσο.

ΑΛΓΟΣ ΥΠΟΓΑΣΤΡΙΟΥ: Πόνος στην κοιλιά χαμηλά.

Στο 1ο τρίμηνο κύησης, αν ο πόνος είναι ήπιος, τότε δεν έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία και συνήθως οφείλεται στο ότι μεγαλώνει η μήτρα σε μέγεθος. Από τα μη μαιευτικά αίτια θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τον σπασμό του εντέρου ή κάποιο κωλικό του νεφρού. Η θεραπεία συνίσταται σε χορήγηση σπασμολυτικών φαρμάκων που επιτρέπονται στην εγκυμοσύνη.

Στο 2ο-3ο τρίμηνο κύησης ο πόνος στην κοιλιακή χώρα μπορεί να οφείλεται σε συσπάσεις της μήτρας. Για να διακρίνουμε αν πρόκειται για πραγματικές συσπάσεις, πρέπει να παρατηρήσουμε αν "πετρώνει" - δηλαδή, σκληραίνει - η κοιλιά και αν εμφανίζουν περιοδικότητα - δηλαδή, κάθε πότε έρχεται η κάθε σύσπαση και πόσο διαρκεί.

Μέχρι την 24η εβδομάδα κύησης είναι δυνατόν να χορηγήσουμε σπασμολυτικά φάρμακα και ιόντα μαγνησίου. Μετά την 24η εβδομάδα μπορούμε να χορηγήσουμε τοκολυτικά φάρμακα είτε από το στόμα είτε, αν οι συσπάσεις της μήτρας είναι έντονες και συχνές, με ορό και ενδοφλεβίως κατόπιν εισαγωγής στο μαιευτήριο.



Αν δεν είστε σίγουροι ότι έχετε ρήξη θυλακίου

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΘΥΛΑΚΙΟΥ: Το κοινώς λεγόμενο "έσπασαν τα νερά". Αν αυτό συμβεί πριν από τις 34 εβδομάδες κύησης, προσπαθούμε να αποτρέψουμε τον τοκετό. Χρειάζεται, λοιπόν, ψυχραιμία, επικοινωνία με το γιατρό και εισαγωγή στο μαιευτήριο. Χορήγηση τοκολυτικών φαρμάκων και αντιβίωσης, καθώς και ανάπαυση είναι τα πρώτα μέτρα που λαμβάνουμε, για να προφυλάξουμε την εγκυμοσύνη. Ακολουθούν τακτές αιματολογικές εξετάσεις, οι οποίες ελέγχουν την πιθανότητα λοίμωξης, καθώς και τακτικός υπερηχογραφικός έλεγχος με Doppler προς έλεγχο του περιβάλλοντος όπου βρίσκεται το μωράκι. Αν το περιβάλλον μετατραπεί σε εχθρικό, αποφασίζουμε τη γέννηση του παιδιού.

Αν υπάρχει αμφιβολία και απλώς αισθανθήκατε κάποια στιγμή υγρασία στο εσώρουχο, κάντε την παρακάτω διαδικασία: Αφού ουρήσετε και φορέστε ένα στεγνό εσώρουχο, βηματίστε μέσα στο σπίτι. Καθίστε και σηκωθείτε ξανά και ξανά για 15 λεπτά. Αν το εσώρουχο παραμείνει στεγνό, τότε η υγρασία μπορεί να προήλθε από κάποια απώλεια ούρων ή από κολπικά υγρά. Εάν και πάλι δεν είστε σίγουροι, επικοινωνήστε μαζί μας.

Η μαία συμβουλεύει...

Φτάνοντας γύρω στις 32-34 εβδομάδες κύησης, καλό είναι να αρχίσει μια προετοιμασία των θηλών. Θα χρειαστείτε μια κρέμα για αυτές ή ακόμα και λάδι ελιάς. Δύο φορές περίπου τη μέρα κάνουμε επάλειψη στη θηλή και στη θηλέα άλω (σκουρόχρωμο δίσκο γύρω από τη θηλή). Με αυτό τον τρόπο οι θηλές γίνονται πιο ελαστικές και αποφεύγονται οι ραγάδες κατά τη διάρκεια του θηλασμού, πράγμα που πολλές φορές αποτελεί και αιτία διακοπής του θηλασμού. Τις περισσότερες φορές είναι στο χέρι μας να πετύχει ο θηλασμός, που - όπως ξέρετε - έχει πολλά πλεονεκτήματα σε σχέση με την τεχνητή διατροφή.

Γύρω στις 34-36 εβδομάδες κύησης καλό είναι να ετοιμάσετε τη βαλίτσα σας για το μαιευτήριο, γιατί καμιά φορά συμβαίνει ο τοκετός να ξεκινήσει νωρίτερα από ό,τι τον περιμένουμε. Εκτός από τα προσωπικά σας αντικείμενα, χρειάζεται να έχετε μαζί σας:

- Κάρτα που σας έχει δώσει ο γιατρός
- Πρόσφατη ληξιαρχική πράξη γάμου (τελευταίου τριμήνου)
- Βιβλιάριο Υγείας
- Σουτιέν θηλασμού
- Επιθέματα στήθους
- Κρέμα για τις θηλές
- Προσωπικά είδη περιποίησης-υγιεινής (οδοντόβουρτσα, οδοντόκρεμα, χτένα κ.τ.λ) Πιτζάμες-νυχτικό (όχι πολύ ζεστά, γιατί κάνει ζέστη στα δωμάτια)
- Μια ρόμπα
- Ρουχαλάκια του μωρού ΜΟΝΟ για την έξοδο.



Η έναρξη του τοκετού

Πώς θα καταλάβουμε ότι αρχίζει ο τοκετός;

Ο τοκετός ξεκινάει συνήθως με συσπάσεις της μήτρας, οι οποίες έρχονται και φεύγουν και σταδιακά πυκνώνουν και δυναμώνουν, ενώ προηγείται η ρήξη θυλακίου ("σπάνε τα νερά").

Να σημειωθεί εδώ ότι από την ώρα που συμβεί αυτό μέχρι την έναρξη του τοκετού μπορεί να μεσολαβήσουν αρκετές ώρες. Γι'αυτό, λοιπόν, δε χρειάζεται πανικός. Υπάρχει αρκετή ώρα, για να ετοιμαστείτε και να ξεκινήσετε για την Αίθουσα Τοκετών.

Μπορεί να δείτε κάποια κολπική αιμόρροια είτε ρόζ είτε καφέ είτε ακόμη και κόκκινη. Αυτό συμβαίνει, γιατί αρχίζει και ανοίγει σιγά σιγά το κανάλι του τραχήλου της μήτρας υπό την πίεση του μωρού, καθώς κατεβαίνει μέσα στη λεκάνη της εγκύου.

Τι είναι οι ωδίνες του τοκετού;

Ο τοκετός ξεκινάει όπως το φαινόμενο της βροχής. Όπως η βροχή αρχίζει με στάλες που πέφτουν αραιά και μετά πιο πυκνά και στη συνέχεια μετατρέπονται σε κανονική βροχή, έτσι και ο τοκετός ξεκινάει με ήπιες συσπάσεις της μήτρας (η κοιλιά σας αισθάνεστε ότι σκληραίνει), οι οποίες δε σας ενοχλούν αρχικά, ενώ σταδιακά έρχονται όλο και πιο συχνά (κάθε 15 λεπτά, μετά κάθε 10, κάθε 7 λεπτά κ.ο.κ), μέχρι που γίνονται τελικά επώδυνες. Τότε λέμε ότι ο τοκετός έχει ξεκινήσει.

Ξαπλώστε στο κρεβάτι και παρατηρήστε το ρολόι σας. Καταγράψτε τη διάρκεια και τη συχνότητα των συσπάσεων.

Αν ζείτε εκτός του λεκανοπεδίου Αττικής και οι συσπάσεις της μήτρας δείχνουν ότι είναι ρυθμικές, ότι έρχονται με συχνότητα μικρότερη των 15 λεπτών και σταδιακά αυξάνονται, καλό είναι να ξεκινήσετε για το μαιευτήριο. Αν ζείτε μέσα στην Αθήνα και παρατηρούμε ότι οι συσπάσεις της μήτρας είναι υπαρκτές, δεν έχουν μεγάλη συχνότητα και δεν είναι ενοχλητικές, τότε αφού επικοινωνήσουμε πρώτα, μπορεί να σας χορηγηθεί ένα σπασμολυτικό χάπι. Αν οι συσπάσεις της μήτρας μετά από λίγο εξαφανιστούν και δεν επανέλθουν, τότε κατά πάσα πιθανότητα δεν επρόκειτο για τοκετό και μπορείτε να ηρεμήσετε. Αν, όμως, επανέλθουν ή δεν υποχωρήσουν, τότε ίσως βρισκόμαστε στην αρχή του τοκετού, η οποία αποκαλείται και "λανθάνουσα φάση του τοκετού" και θα πρέπει να ετοιμαζόμαστε για το μαιευτήριο.

Εισαγωγή στην αίθουσα τοκετών

Αφού φτάσουμε στο μαιευτήριο, κατεβαίνουμε στην παραλαβή, όπου γίνεται το εισιτήριο εισαγωγής. Η προϊσταμένη της παραλαβής παίρνει ένα σύντομο ιστορικό με βάση την κάρτα που σας έχει δώσει ο γιατρός σας. Στη συνέχεια γίνεται η προετοιμασία του πεδίου του τοκετού (ξύρισμα - περιποίηση περιοχής) και υποκλυσμός. Ακολουθεί καρδιολογική εξέταση και προχωράμε για την Αίθουσα Τοκετών, όπου κάνουμε αιματολογικό έλεγχο και τοποθετούμε ορό. Από εκείνη την ώρα και μέχρι να ολοκληρωθεί ο τοκετός, στο δωμάτιο μπορεί να παρευρίσκεται και ο σύζυγος, για τον οποίο αυτό αποτελεί μια ανεπανάληπτη εμπειρία. Έτσι και αλλιώς, συνιστά "ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΖΩΗΣ" για το ζευγάρι. Όλες αυτές τις ώρες θα είμαστε δίπλα σας για οτιδήποτε χρειαστεί.



*Θα γεννήσω
φυσιολογικά και,
αν ναι, σε πόσες ώρες;*

Στο 80% των τοκετών όλα πάνε ομαλά, και έτσι η επίτοκος θα γεννήσει φυσιολογικά. Ποτέ δεν ξέρουμε εκ των προτέρων τη διάρκεια ενός τοκετού. Αυτό που μπορεί να υποσχεθεί ο γιατρός σας είναι ότι θα υπάρχει συνεχής και λεπτομερής ενημέρωση για την πορεία του τοκετού και σε εσάς, αλλά και στους αδημονούντες συγγενείς.

*Τα στάδια
του τοκετού*

1ο ΣΤΑΔΙΟ

Έναρξη των ωδίνων (συσπάσεις της μήτρας), και προοδευτική κάθοδος του μωρού στη λεκάνη της επιτόκου με την ταυτόχρονη διαστολή του τραχήλου.

2ο ΣΤΑΔΙΟ

Από την τελεία διαστολή του τραχήλου και τις εξωθήσεις μέχρι την έξοδο του μωρού.

3ο ΣΤΑΔΙΟ

Έξοδος του πλακούντα.

*Υπάρχει περίπτωση
να ξέρω
εκ των προτέρων
εάν θα κάνω
καισαρική τομή;*

Υπάρχουν οι εξής περιπτώσεις:

ΑΠΟΛΥΤΗ ΔΥΣΑΝΑΛΟΓΙΑ

Το μωρό έρχεται με ανώμαλο σχήμα (λοξό, εγκάρσιο, ισχιακό) και είναι έξω από τη λεκάνη.

ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Κίνδυνος ρήξης της παλαιάς ουλής της μήτρας.

ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ

Σοβαρή κατάσταση στην κύηση, όπου η εγκυμονούσα παρουσιάζει αρτηριακή υπέρταση, λεύκωμα στα ούρα και οίδημα στο σώμα της.

ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΥΗΣΗΣ

Απλή παρουσίαση αρτηριακής υπέρτασης στην κύηση, χωρίς άλλα ευρήματα.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Εδώ δε γίνεται πάντοτε καισαρική τομή, αλλά συνιστάται, όταν το μωρό δείχνει υπερηχογραφικά μεγάλο.

ΕΠΙΤΟΚΕΣ ΜΕΓΑΛΕΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ

Κίνδυνος ατονίας της μήτρας ή αδράνειας αυτής.

ΠΟΛΥΔΥΜΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ

Δίδυμες κυήσεις - τρίδυμες κυήσεις.



*Θα πονέσω
στον τοκετό;
Πρέπει να κάνω
επισκληρίδιο
αναισθησία;*

Η επισκληρίδιος αναισθησία εισήλθε στην μαιευτική πρακτική στα τέλη της δεκαετίας του '80 και έχει βοηθήσει εκατομμύρια γυναίκες σε όλο τον κόσμο να φέρνουν τα παιδάκια τους χωρίς πόνο, καθιστώντας έτσι τη διαδικασία του τοκετού μια μοναδική εμπειρία. Από την πείρα μας γνωρίζουμε ότι η επισκληρίδιος, όταν γίνεται την κατάλληλη στιγμή στην πορεία του τοκετού, ευοδώνει αυτή τη διαδικασία και ο τοκετός επισπεύδεται. Η επίτοκος βρίσκεται σε καλή γενική κατάσταση και με περισσότερη αντοχή και υπομονή, πράγματα απαραίτητα για την καλή συνεργασία επιτόκου - ιατρού - μαιάς στη φάση της εξώθησης. Το αν τελικά μια γυναίκα θα επιλέξει ή όχι την εν λόγω αναισθησία είναι αναφθαίρετο δικαίωμά της.

Μετά τον τοκετό

Αμέσως μετά τον τοκετό το μωρό εξετάζεται από τον/την παιδίατρο και, αφού ανέβει η μαμά στο δωμάτιό της, το μωράκι την ίδια ώρα μεταφέρεται στο θάλαμο νεογνών, όπου και επαναλαμβάνεται η παιδιατρική εξέταση. Φτάνοντας, λοιπόν, η μαμά στο δωμάτιό της και έχοντας δίπλα το μωράκι της αρχίζει άλλη αγωνία. Πώς θα τα καταφέρω;

ΘΑ ΤΑ ΚΑΤΑΦΕΡΕΤΕ!!! Δεν υπάρχει ζευγάρι που δεν τα κατάφερε. Άλλωστε, στο μαιευτήριο θα μείνετε για 3-5 μέρες (ανάλογα με αν το μωράκι παρουσιάσει ή όχι ίκτερο). Σ' αυτό το χρονικό διάστημα θα έχετε την ευκαιρία να "προπονηθείτε" με τη βοήθεια τη δική μας και του προσωπικού του ορόφου. Το κύριο μέλημά σας είναι ο θηλασμός και το να προσπαθήσετε να πετύχει. Όσο πιο νωρίς βάλετε το μωράκι στο στήθος, τόσο πιο νωρίς θα κατέβει το γάλα. Όσο περισσότερο τρώει το μωρό, τόσο πιο πολύ γάλα θα έχετε. Η παραγωγή πάει ανάλογα και με την κατανάλωση... Σημαντικό ρόλο παίζει και η διατροφή της λεχωίδας. Υπομονή και προσπάθεια δε θέλει μόνο ο θηλασμός, αλλά καθετί καινούριο. Και εσείς, αλλά και το μωρό σας προσπαθείτε να κάνετε κάτι που μέχρι τώρα δεν ξέρατε. Θα εξοικειωθείτε και οι δύο με τη βοήθειά μας στο μαιευτήριο. Θα επιμείνετε, θα γνωριστείτε, θα βρείτε τι ταιριάζει στους δυο σας και ύστερα από κάποιες μέρες θα απολαμβάνετε τους κόπους σας.

Σημαντικό ρόλο εδώ παίζει ο πατέρας, ο οποίος σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να μείνει αμέτοχος. Μπορεί να περιποιηείται το μωρό, να το ταΐζει με το μπιμπερό, αν χρειαστεί, και να συμπαρίσταται στη νέα μητέρα, κρατώντας της ακόμα και απλώς συντροφιά, όταν εκείνη θα χρειαστεί να θηλάσει μέσα στη νύχτα. Το αν το μωράκι χρειάζεται παραπάνω γάλα, πέρα από το μητρικό, είναι κάτι που θα το δούμε στην πορεία σε συνεργασία με τον/την παιδίατρο που θα παρακολουθεί το μωρό.

Όσο βρίσκεστε στο μαιευτήριο, φροντίστε - μιας και την περιποίηση του μωρού αναλαμβάνει το προσωπικό του - να ξεκουραστείτε και να πάρετε δυνάμεις για το σπίτι.

Μια ερώτηση των νέων γονιών, φεύγοντας από το μαιευτήριο, είναι: "Τι κάνουμε, όταν το μωρό κλαίει, ενώ έχει φάει και είναι καθαρό; Μήπως πρέπει να το αφήνουμε να κλαίει μέχρι να "μάθει";" Αν ζητάτε τη γνώμη μας, σας λέμε ότι κανένας δεν κακόμαθε από την αγάπη και την αγκαλιά. Τα παιδιά κακομαθαίνουν από τις πράξεις μας και όχι από την αγάπη μας. Άλλωστε, για να κλαίει, κάτι το ενοχλεί. Ας το αγκαλιάσουμε, λοιπόν, μήπως και νιώσει μεγαλύτερη ασφάλεια.

10 βήματα για επίτυχη μητρικό θηλασμό!



1°

Να υπάρχει γενική πολιτική και η πολιτική αυτή να αφορούνται από όλους τους φορείς του Μαιευτηρίου, που ασχολούνται με τη φροντίδα του νεογέννητου.



2°

Οι φορείς να εκπαιδεύονται ώστε να γίνουν ικανοί να εφαρμόσουν την πολιτική αυτή.



3°

Να ενημερώνονται όλες οι μητέρες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.



4°

Ο θηλασμός να αρχίζει το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό.



5°

Οι μητέρες να εκπαιδεύονται στην τέχνη του θηλασμού.

10 βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό!



6°

Στο νεογέννητο να δίνεται μόνο μητρικό γάλα, ούτε υγρά ούτε συμπληρώματα.



7°

24 ώρες, το 24ωρο το νεογέννητο να είναι δίπλα στη μητέρα του.



8°

Ελεύθερος, και απεριόριστος, θηλασμός.



9°

Να μη δίνονται πιπίλες στα παιδιά που θηλάζουν.



10°

Να ιδρυθούν ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού.

Οι ζωγραφιές δημιουργήθηκαν από τους μαθητές Ε' & ΣΤ' τάξης του 2ου Δημοτικού Σχολείου Γλυκών Νερών, στο πλαίσιο του προγράμματος "Μητρικός Θηλασμός - Θεμέλιο Ζωής", κατά τη σχολική χρονιά 2007-2008 και έχουν βραβευθεί από τη UNICEF.

Μιτρικός Θηλασμός

ΘΕΜΕΛΙΟ ΖΩΗΣ

Συνηθισμένες
στάσεις θηλασμού

Τι είναι

Είναι ο τρόπος με τον οποίο το μωρό τρέφεται με μητρικό γάλα από το μαστό της μητέρας. Αποκλειστικό προνόμιο της μητέρας. Απαράβατο μητρικό καθήκον και δικαίωμα.

*Πλεονεκτήματα
για το μωρό*

Περιέχει τη σωστή αναλογία και ποιότητα σε λευκώματα, λίπη, υδατάνθρακες, βιταμίνες (ανάλογα με το είδος του κάθε νεογέννητου).

Περιέχει αντισώματα (προστασία από λοιμώξεις)

Είναι στείρο μικροβίων.

Προφυλάσσει από αλλεργίες, παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη.

Προσφέρει ψυχολογική πληρότητα και ανάπτυξη.

(Η σωματική επαφή και η ζεστασιά που απολαμβάνει το μωρό δίνουν τις πρώτες γερές βάσεις στην ψυχική εξέλιξη του παιδιού.)

*Πλεονεκτήματα
για τη μητέρα*

Παλινδρόμηση της μήτρας.

Προστασία από καρκίνο του μαστού.

Συντελεί στην καλύτερη ρύθμιση του σωματικού βάρους.

Δε χρειάζεται προετοιμασία.

*Πλεονεκτήματα
για την οικογένεια
και την κοινωνία*

Είναι οικολογικός: αστείρευτος πόρος ευεργετικός για το παιδί και την κοινωνία.

Μείωση εξόδων φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης.

Είναι οικονομικός για την οικογένεια.

Έναρξη θηλασμού

Αμέσως μετά τον τοκετό

*Καθήκον των
λειτουργιών
υγείας όλων
των βαθμίδων*

Προαγωγή μητρικού θηλασμού.

Βοήθεια στη θηλάζουσα μητέρα.



Η κλασική στάση
θηλασμού-λίκνους



Αντίστροφη
θέση λίκνου



Football hold -
Στάση του
αμερικάνικου
ποδόσφαιρου
Πλευρική στάση



Η ξαπλωτή στάση



*Τελειώνοντας, θα ήθελα να υπενθυμίσω
ότι αυτό δεν είναι ένα βιβλίο Μαιευτικής, συνεπώς δεν είναι
δυνατόν να καλυφθεί εδώ κάθε υποπερίπτωση
της Παθολογίας της Μαιευτικής. Πρόκειται για ένα **βοήθημα**
γραμμένο με πολλή αγάπη και φροντίδα
για τη νέα μητέρα και για το ζευγάρι
που πρόκειται να φέρει στον κόσμο μια καινούργια ψυχή.
Θα σας βοηθήσει να κατανοήσετε ορισμένα σημαντικά πράγματα
γύρω από την κύηση, ενώ παράλληλα θα
απομυθοποιήσετε καταστάσεις
και θα βάλετε **πολλά ακούσματα στις σωστές τους διαστάσεις,**
χωρίς υπερβολές και δοξασίες του παρελθόντος.
Να θυμάστε ότι η **εγκυμοσύνη είναι χαρά** και όχι αρρώστια.
Η εγκυμοσύνη συνιστά **ιδιαίτερη στιγμή**
για ένα ζευγάρι και όχι αγγαρεία.
Θα είμαστε κοντά σας σε κάθε στιγμή αυτής της περιόδου
και θα σας στηρίξουμε, όταν το χρειαστείτε. Αυτό το βοήθημα θα
είναι ένα μικρό συμπλήρωμα της
φροντίδας του γιατρού σας προς εσάς.
ΚΑΛΗ ΑΡΧΗ!*





Παναγιώτης Σ. Καραντζής

Μαιευτήρ - Χειρουργός - Γυναικολόγος
MD - DRCOG - DFFP

Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή
Λαπαροσκοπική & Υστεροσκοπική Χειρουργική

Βασ. Σοφίας 117 Αθήνα 115 21
τηλ.: 210 64 24 198
φαξ: 210 64 20 776

ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΜΗΤΕΡΑ
210 68 69 000

www.karantzisivf.gr
e-mail: panoskar@otenet.gr