

# ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΥΓΙΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Βασισμένο στην έκδοση του Ευρωπαϊκού ιδρύματος για τη φροντίδα των νεογέννητων

EFCNI european foundation for the care of newborn infants:

<< **A healthy pregnancy** >>

## **Ένα μικρό θαύμα μες στο σώμα σου.**

Το πώς προκύπτει αυτό το μικρό θαύμα ποτέ δε χάνει το ενδιαφέρον και τη γοητεία του. Ένας νέος άνθρωπος σχηματίζεται και αναπτύσσεται μέσα στο σώμα σας. Μετά τη σύλληψη το γονιμοποιημένο ωάριο κατεβαίνει τη σάλπιγγα και εμφυτεύεται στη μήτρα. Αυτό παίρνει περίπου 10 μέρες. Στη μήτρα τα κύτταρα που στην αρχή σχηματίζουν μια μικρή σφαίρα αυξάνονται διαιρούμενα διαρκώς και η σφαίρα χωρίζεται στα δύο : τον πλακούντα και το έμβρυο που στη αρχή είναι μικρότερο από κεφάλι καρφίτσας. Ο πλακούντας φροντίζει για την τροφοδοσία του εμβρύου με θρεπτικά συστατικά και οξυγόνο στη διάρκεια της κύησης ενώ ξεκινάει αμέσως να παράγει ορμόνες για την προετοιμασία του σώματος της μητέρας για την εγκυμοσύνη.

Ίσως έχετε ήδη προσέξει κάποια από τα τυπικά συμπτώματα ης εγκυμοσύνης : ναυτία, φούσκωμα και δυσκολία στη χώνεψη, αλλαγές στην αίσθηση της γεύσης (μεταλλική αίσθηση στη γλώσσα), τραβήγματα και πονάκια στη λεκάνη, ευαισθησία σε μυρωδιές, ευαισθησία και πρήξιμο στο στήθος και αίσθημα κόπωσης. Τα συμπτώματα διαφέρουν σε βαρύτητα από γυναίκα σε γυναίκα και συνήθως βελτιώνονται σημαντικά ή σταματούν μετά το πρώτο τρίμηνο .

### Πρωινή ναυτία :

Εμφανίζεται κυρίως το πρωί αλλά μπορεί να κρατάει και όλη μέρα. Διαρκεί περίπου τρεις μήνες. Η καλύτερη συμβουλή είναι να παίρνεται κάτι ελαφρύ για πρωινό : λίγο τσάι με φρυγανιά ή φρυγανισμένο ψωμί. Στη διάρκεια της μέρας καλύτερα να αποφεύγετε τα λίγα και μεγάλα γεύματα και να προτιμάτε πολλά και μικρά.

**Μην παραλείπετε τα προγραμματισμένα ραντεβού με το γιατρό για να είστε ήρεμη ότι όλα είναι καλά για σας και το έμβρυο.**

## **ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ**

Η ηλικία της εγκυμοσύνης υπολογίζεται από την ημερομηνία της τελευταίας περιόδου. Η διάρκεια είναι συνήθως 9 μήνες ή 40 εβδομάδες και την περίοδο της εγκυμοσύνης τη χωρίζουμε σε 3 τρίμηνα.

### *4-7 εβδομάδες κύησης*

Η καρδιά αρχίζει να χτυπά την 4<sup>η</sup> εβδομάδα. Η ανάπτυξη είναι αλματώδης τους δύο πρώτους μήνες. Τα κύτταρα του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος αναπτύσσονται με ταχύτατους ρυθμούς. Στο τέλος του 2<sup>ου</sup> μήνα το έμβρυο είναι περίπου 3 εκατοστά και σχηματίζονται τα μάτια και τα αυτιά ενώ εμφανίζονται και καταβολές των άκρων.

### *8-11 εβδομάδες*

Με γρήγορους ρυθμούς αναπτύσσονται τα άκρα, η μύτη, το στόμα, τα αυτιά και ο εγκέφαλος. Οι αλλαγές στο σώμα της μητέρας είναι επίσης σημαντικές. Παράγεται περίπου διπλάσια ποσότητα αίματος για να εξασφαλιστεί η τροφοδοσία του εμβρύου. Η εγκυμοσύνη αλλάζει το μεταβολισμό (βιοχημικές και ορμονικές αντιδράσεις που συμβάλλουν στην ομαλή λειτουργία των οργάνων) και την κυκλοφορία στο σώμα της γυναίκας. Πρέπει γι' αυτό το λόγο να πίνει δύο λίτρα τουλάχιστον υγρά την ημέρα. Αυτό με τη σειρά του μαζί με την αύξηση του όγκου της μήτρας προκαλεί συχνουρία.

### *12-15 εβδομάδες*

Ο εγκέφαλος του εμβρύου αρχίζει να ελέγχει κινήσεις και αντανακλαστικά. Το μωρό συνεχίζει να αναπτύσσεται και αρχίζει να καταπίνει και να βάζει τον αντίχειρα στο στόμα. Η κοιλιά της μητέρας μεγαλώνει και η ναυτία αφού κορυφωθεί υποχωρεί και η διάθεση βελτιώνεται.

### *16-19 εβδομάδες*

Η περίοδος που οι εμβρυϊκές κινήσεις γίνονται πρώτη φορά αισθητές σαν ένα μικρό φτερούγισμα. Το έμβρυο αρχίζει να ακούει τη μητέρα αλλά και ότι συμβαίνει γύρω. Εξαιτίας των αλλαγών της εγκυμοσύνης η μητέρα μπορεί να αισθάνεται να ζεσταίνεται και να ιδρώνει, ενίοτε να μην της φτάνει ο αέρας και η θερμοκρασία αυξάνει λίγο (δέκατα).

### *20-23 εβδομάδες*

Το έμβρυο συνεχίζει να κινείται σαν ακροβάτης και οι κινήσεις μπορεί να είναι ορατές και για τους άλλους. Η ώρα για τον πατέρα να αρχίσει να επικοινωνεί με το έμβρυο. Κάποιες απότομες ρυθμικές κινήσεις είναι ενδεικτικές εμβρυϊκού λόξυγγα.

### *24-27 εβδομάδες*

Τα χαρακτηριστικά του μωρού αρχίζουν να σχηματίζονται. Στο τέλος του 7<sup>ου</sup> μήνα ανοίγει τα μάτια και μπορεί να διακρίνει το σκοτάδι από το φως. Το βάρος του αρχίζει να αυξάνεται σημαντικά με συνέπειες και στο βάρος της μητέρας. Από την 27<sup>η</sup> εβδομάδα η έγκυος μπορεί να βάζει 0,5 έως 1 κιλό την εβδομάδα και να νιώθει πιο βαριά καθώς το επιπρόσθετο βάρος επιδεινώνει την τάση στα πόδια και την πλάτη και γίνεται πιο δυσκίνητη.

### *28-31 εβδομάδες*

Αναπτύσσεται η μνήμη του εμβρύου και αναγνωρίζει τη φωνή της μητέρας. Αναπτύσσεται επίσης η αίσθηση της γεύσης και αντιλαμβάνεται τη γλυκύτητα του αμνιακού υγρού που είναι ανάλογη με αυτή του γάλατος από το μαστό. Η μήτρα γεμίζει σιγά σιγά και οι κινήσεις περιορίζονται σε εύρος.

### *32-40 εβδομάδες*

Τους τελευταίους δύο μήνες το σώμα της μητέρας προετοιμάζεται για τον τοκετό. Το έμβρυο “κατεβαίνει” στη λεκάνη και το κεφάλι πιέζει προς τα κάτω προσπαθώντας να πάρει την κατάλληλη θέση. Η μητέρα αισθάνεται τραβήγματα στη μέση της και καταλαβαίνει την κοιλιά της να έχει κατέβει. Παράλληλα εμφανίζονται όλο και πιο συχνά συστολές προετοιμασίας της μήτρας. Είναι η ώρα να ετοιμασθεί και η βαλίτσα για το μαιευτήριο.

## **ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ 1000 ΜΕΡΕΣ – Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ**

Κατά τη διάρκεια των πρώτων 1000 ημερών του παιδιού – από τη σύλληψη μέχρι και το δεύτερο έτος της ζωής – αυτό μεγαλώνει με εκπληκτικό ρυθμό και επηρεάζεται σημαντικά από περιβαλλοντολογικούς παράγοντες. Η τροφή που λαμβάνουν πριν και μετά τη γέννηση επηρεάζει την υγεία

τους. Τα τελευταία δεδομένα επιστημονικών ερευνών δείχνουν εμφατικά τη σημαντικότητα της ισορροπημένης διατροφής της εγκύου, της θηλάζουσας και του μωρού για να είναι αυτό υγιές όχι μόνο στην παιδική ηλικία αλλά και αργότερα.

## **ΠΩΣ ΝΑ ΔΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ ΜΩΡΟ ΣΟΥ ΕΝΑ ΚΑΛΟ ΞΕΚΙΝΗΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ**

Υγιής ανάπτυξη και πρόληψη της παχυσαρκίας είναι ένα καλό παράδειγμα για το πώς μπορούν να επηρεάσουν οι συνήθειες πριν τη γέννηση. Μολονότι πολλοί παράγοντες συμβάλλουν στο να γίνει ένα παιδί παχουλό ή παχύσαρκο ένας από τους πιο σημαντικούς είναι η διατροφή πριν και μετά τη γέννηση.

Εάν η μητέρα είναι υπέρβαρη το έμβρυο μπορεί να λαμβάνει περισσότερη τροφή και να καταλήξει παχύσαρκο ή διαβητικό αργότερα στη ζωή του.

*Εάν είσαι υπέρβαρη θα πρέπει να μειώσεις το βάρος πριν την εγκυμοσύνη υιοθετώντας ένα τρόπο ζωής που περιλαμβάνει περισσότερη άσκηση και υγιεινή διατροφή. Είναι επίσης σημαντικό να διατηρείται η αύξηση του βάρους στην εγκυμοσύνη σε κάποια όρια. Συμβουλέψου το γιατρό σου.*

Κακή διατροφή του εμβρύου μπορεί να δημιουργήσει επιπλοκές για το παιδί αργότερα. Η φτωχή διατροφή της μητέρας σαν αποτέλεσμα κάποιας σαν αποτέλεσμα κάποιας ασθένειας ή δίαιτας δεν είναι ο μόνος πιθανός λόγος για την κακή διατροφή του εμβρύου. Καταστάσεις όπως προεκλαμψία, νεφροπάθειες ή κάπνισμα και κατανάλωση αλκοόλ στην εγκυμοσύνη μπορεί να εμποδίσουν την σωστή ανάπτυξη του εμβρύου με αποτέλεσμα ένα μικρότερο και ελαφρύτερο μωρό. Ένα μωρό που δεν τρέφεται σωστά

*ενδομητρίως μαθαίνει να ζει με λιγότερα και μη μπορώντας να ανταπεξέλθει στη λήψη μεγάλης ποσότητας τροφής μετά τη γέννηση είναι πιο ευάλωτο στην ανάπτυξη παχυσαρκίας, υπέρτασης ή διαβήτη.*

Μωρά που γεννιούνται μικρά και ελαφρά δε χρειάζεται να αποκτήσουν το κατάλληλο βάρος για την ηλικία γρήγορα. Πράγματι φαίνεται ότι το πολύ τάισμα μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά αυτά να αναπτύξουν προβλήματα υγείας αργότερα. Είναι πολύ καλύτερα αν οι γονείς σχεδιάσουν με τον παιδίατρο ένα πλάνο για αργή και μακρόχρονη απόκτηση βάρους από το παιδί μέχρι την επίτευξη του κατάλληλου βάρους για την ηλικία.

Τα νεογέννητα πρέπει να θηλάζουν εάν είναι δυνατόν. Πέρα από την ανάπτυξη στενής σχέσης με τη μητέρα ο θηλασμός προλαβαίνει διάφορα προβλήματα υγείας τόσο για το παιδί όσο και για τη μητέρα. Πάντως αν για κάποιο λόγο ο θηλασμός δεν είναι εφικτός ο παιδίατρος θα δώσει τις κατάλληλες συμβουλές για τη διατροφή του νεογνού και σε συνδυασμό με τη φροντίδα και την αγάπη της μητέρας το αποτέλεσμα θα ναι εξίσου καλό.

## **ΑΣΚΗΣΗ : ΠΟΣΟ ΕΝΤΟΝΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ;**

Η άσκηση είναι καλή για την έγκυο καθώς γυμνάζει το σώμα και το καθιστά έτοιμο για τον τοκετό. Ιδανικά θα πρέπει να γυμνάζεται μισή ώρα κάθε μέρα. Ήπιες δραστηριότητες όπως περπάτημα, κολύμπι, ήπιο τζόκινγκ ή γιόγκα είναι κατάλληλες επιλογές για να παραμείνεις σε φόρμα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Είναι σημαντικό να ακούς τι σου λέει το σώμα σου και να καταλαβαίνεις τα όριά σου. Οποιαδήποτε

δραστηριότητα και αν κάνεις είναι σημαντικό να παίρνεις αρκετό αέρα έτσι ώστε να μπορείς παράλληλα να συζητάς ή να τραγουδάς το αγαπημένο σου τραγούδι. Εάν είσαι έμπειρη δρομέας μπορείς στην αρχή να συνεχίσεις αλλά είναι σημαντικό να είσαι πιο προσεκτική προς το τέλος της εγκυμοσύνης. Ο κίνδυνος τραυματισμού είναι μεγαλύτερος στην εγκυμοσύνη γιατί οι σύνδεσμοι και οι αρθρώσεις είναι χαλαροί. Ειδικά οι έγκυοι που κάνουν αεροβική, βάρη ή σπορ που έχουν απότομα σταματήματα όπως τένις ή σκουός θα πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα.

Οι περισσότερες αθλητικές δραστηριότητες δε δημιουργούν γενικά πρόβλημα μέχρι τον έκτο μήνα. Από εκεί και μετά χρειάζεται προσοχή και ηπιότερη άσκηση. Υπάρχουν τάξεις γυμναστικής ειδικά για εγκύους που τις βοηθούν να διατηρούνται σε φόρμα.

Σημαντικό: Καθημερινές ασκήσεις για το περίνεο το προετοιμάζουν για την ένταση και καταπόνηση του τοκετού.



## **ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΟΧΙ ΠΟΣΟΤΗΤΑ**

Μια ισοροπημένη διατροφή στην εγκυμοσύνη είναι σημαντική όχι μόνο για την έγκυο αλλά και για τη σωστή ανάπτυξη και εξέλιξη του εμβρύου μέχρι την ενηλικίωση. Μπορείτε να συμβουλευτείτε τις οδηγίες του Young Family Network (βλ. παραπομπές). Πολλές γυναίκες δε γνωρίζουν ότι οι ανάγκες

τους για ενέργεια στο τέλος της εγκυμοσύνης είναι μόνο 10% παραπάνω (200 kcal/day) από τις ανάγκες πριν την εγκυμοσύνη. Οι γυναίκες συχνά υπερεκτιμούν τις ενεργειακές τους ανάγκες στην εγκυμοσύνη θεωρώντας ότι πρέπει να τρώνε για δύο. Υπερβολική πρόσληψη θερμίδων μπορεί να προκαλέσει μη επιθυμητή αύξηση του βάρους και να επηρεάσει την υγεία του εμβρύου. Οι ανάγκες της εγκύου σε ειδικές τροφές αυξάνουν πολύ περισσότερο απ' ό,τι οι θερμιδικές ανάγκες και γι αυτό θα πρέπει να δίνεται βάρος στην ποιότητα και όχι στην ποσότητα.

Οι έγκυες γυναίκες δε χρειάζεται να ακολουθούν ειδική δίαιτα αλλά να ακολουθούν να ακολουθούν τους γενικούς κανόνες για μια υγιεινή διατροφή με πολλά λαχανικά , φρούτα, προϊόντα με αλεύρι ολικής άλεσης, γάλα και γαλακτοκομικά με χαμηλά λιπαρά και κρέας με χαμηλά λιπαρά. Πρέπει να τρώνε δύο φορές την εβδομάδα ψάρια κατά προτίμηση πλούσια σε Ω3 (σολωμός, σκουμπρί, ρέγγα, σαρδέλα, γαύρος) που είναι σημαντικά για την ανάπτυξη του εγκεφάλου. Αυτές που δεν τρώνε ψάρι θα πρέπει να λαμβάνουν συμπλήρωμα Ω3 λιπαρά οξέα (200 – 300 mg ημερησίως).

Προσοχή σε κάποιες τροφές. Καφές και ποτά που περιέχουν καφέ πρέπει να λαμβάνονται με μέτρο. *Μέχρι 3 κούπες καφέ φίλτρου τη μέρα είναι αρκετές*. Ενεργειακά ποτά με καφεΐνη πρέπει να αποφεύγονται όπως και το αλκοόλ. Επίσης προϊόντα που περιέχουν γλυκόριζα πρέπει να λαμβάνονται με μέτρο.

Πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση ωμών ζωικών προϊόντων τα οποία μπορεί να περιέχουν τοξόπλασμα, λιστέρια ή σαλμονέλλα που μπορούν να προκαλέσουν ζημιά στο έμβρυο. Για παράδειγμα πρέπει να αποφεύγεται ωμό ή μισομαγειρεμένο κρέας (ταρτάρ, σαλάμι), ωμό ψάρι (σούσι, καπνιστά ψάρια) , μη παστεριωμένο γάλα και τυρί καθώς και πιάτα που περιέχουν ωμό αυγό (π.χ. τυραμισού). Τα λαχανικά



πρέπει να πλένονται προσεκτικά και να αποφεύγονται προπαρασκευασμένες σαλάτες. Τα γλυκά ή αλμυρά σνάκς πρέπει να καταναλώνονται σε μικρές μόνο ποσότητες όπως και τα αναψυκτικά με πολλή ζάχαρη. Πρέπει να αποφεύγονται επίσης τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λίπη όπως πολύ λιπαρά κρέατα και γαλακτοκομικά.

### **Φυλλικό οξύ**

Οι γυναίκες που σχεδιάζουν εγκυμοσύνη ή που έχουν μείνει έγκυες θα πρέπει να προσθέσουν στη διατροφή τους ένα συμπλήρωμα που περιέχει τουλάχιστον 400μg φυλλικού οξέως τη μέρα και να το παίρνουν τουλάχιστον για το πρώτο τρίμηνο. Μπορούν επίσης να χρησιμοποιούν προϊόντα όπως αλάτι και αλεύρι εμπλουτισμένα με φυλλικό οξύ. Έχει αποδειχθεί ότι μειώνεται έτσι η πιθανότητα για εμβρυικές ανωμαλίες.

### **Ιώδιο**

Πριν, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και κατά το θηλασμό μια καλή τροφοδοσία με ιώδιο είναι απαραίτητη καθώς επηρεάζει την παραγωγή ορμονών του θυροειδούς και έτσι την ανάπτυξη του εμβρυικού εγκεφάλου. Καλές πηγές ιωδίου είναι τα θαλασσινά ψάρια, τα γαλακτοκομικά και το θαλασσινό ή εμπλουτισμένο αλάτι. Ένα συμπλήρωμα ιωδίου 100 -150 μg την ημέρα συστήνεται ιδιαίτερα σε χώρες ή περιοχές μακριά από τη θάλασσα. Γυναίκες με θυροειδοπάθειες θα πρέπει να συμβουλευονται τον ενδοκρινολόγο τους.

### **Σίδηρος**

Μια ισορροπημένη διαίτα με μεγάλη ποικιλία μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή έλλειψης σιδήρου. Ο σίδηρος βρίσκεται στο κρέας, σε προϊόντα κρέατος και στο ψάρι σε μορφή που απορροφάται εύκολα από τον οργανισμό μας. Μια

σειρά φυτικών προϊόντων όπως τα ολικής άλεσης και τα σκουρόχρωμα λαχανικά (σπανάκι, ραδίκια, φακές ) περιέχουν σίδηρο που δεν απορροφάται εύκολα από το έντερο. Οι έγκυες πρέπει να παίρνουν συμπλήρωμα σιδήρου ανάλογα με την εξέταση αίματος.

### **Βιταμίνη D**

Ο εφοδιασμός της μητέρας με βιταμίνη D σχετίζεται άμεσα με τον εφοδιασμό του εμβρύου και συνεπώς με την υγεία του. Είναι απαραίτητη για υγιή οστά. Η πρόσληψή της βελτιώνεται με την έκθεση στον ήλιο. Η διατροφή παίζει μικρό ρόλο στη χορήγηση της συγκεκριμένης βιταμίνης. Ανοιχτόχρωμες γυναίκες ωφελούνται από την έκθεση στον απογευματινό ήλιο ενώ αυτές που αποφεύγουν την έκθεση, χρησιμοποιούν αντηλιακό ή έχουν σκουρόχρωμο δέρμα είναι καλό να λαμβάνουν συμπλήρωμα 800 μονάδες /μέρα.

### **ΧΟΡΤΟΦΑΓΟΙ**

Μια ισορροπημένη δίαιτα με λαχανικά, γαλακτοκομικά και αυγά καλύπτει σε μεγάλο βαθμό τις διατροφικές ανάγκες στην εγκυμοσύνη. Εάν δεν καταναλώνονται λιπαρά ψάρια θα πρέπει να χορηγούνται 200-300mg Ω3 λιπαρά οξέα ημερησίως. Οι αποκλειστικά χορτοφάγοι θα πρέπει να παίρνουν συμπληρώματα όπως B12 και σίδηρο ακολουθώντας το συμβουλή του γιατρού τους.

### **ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ**

Το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη διατροφή. Η σύσταση του γάλακτος εξυπηρετεί όλες τις διατροφικές ανάγκες του παιδιού. Ο θηλασμός το προστατεύει από λοιμώξεις και είναι

σημαντικός για την μακροπρόθεσμη ανάπτυξη και υγεία. Επιπρόσθετα όλα τα νεογνά λαμβάνουν βιταμίνη Κ για προστασία από αιμορραγίες. Μπορεί ακόμα να δοθούν για του πρώτους 12-18 μήνες συμπληρώματα βιταμίνης D και φθορίου για την καλή υγεία των οστών και των δοντιών.

Κατά τη διάρκεια του θηλασμού θα πρέπει η μητέρα να συνεχίσει να παίρνει συμπληρώματα ιωδίου (100-150μg ημερησίως) και Ω3 λιπαρά οξέα ή να τρώει δύο φορές την εβδομάδα ψάρι κατά προτίμηση λιπαρό (σ.σ. τα ω3 έχουν ως κύρια πηγή τα λιπαρά ψάρια και όχι όλα τα ψάρια όπως ρέγκα, σολομός, σκουμπρί, κολιός, σαρδέλα, γαύρος, τόνος και θαλασσινά αν και έχουν βρεθεί και φυτικές πηγές όπως : λιναρόσπορος, λινέλαιο, αντράκλα, σογιέλαιο, καρύδια, αμύγδαλα, φυστίκια , λάδι της plukenetia )

Σε περίπτωση που η μητέρα δε θηλάζει ή δεν το κάνει αποκλειστικά το νεογνό πρέπει να αρχίσει με pre ή 1 formula για τους πρώτους μήνες. Το αρχικό γάλα μπορεί (όχι απαραίτητως) να αλλάξει σε formula 2 όταν αρχίσει το βρέφος να τρώει στερεές τροφές. Η συμβουλή του παιδίατρου είναι απαραίτητη. Υπό την προϋπόθεση ότι η ποιότητα των πρωτεϊνών είναι υψηλή το γάλα πρέπει να έχει σχετικά χαμηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη (2gr/100kcl) για να είναι πιο κοντά στο μητρικό και να μειωθεί ο κίνδυνος παχυσαρκίας. Το αρχικό γάλα πρέπει να περιέχει λιπαρά μακράς αλυσίδας και αραχιδονικό οξύ. Σε περίπτωση χορήγησης τεχνητού γάλακτος και εφόσον οι γονείς ή τα αδέρφια παρουσιάζουν αλλεργίες το γάλα πρέπει να έχει υδρολυμένη πρωτεΐνη για τους 4 πρώτους μήνες.

Είναι σημαντικό το γεύμα με γάλα σκόνη να είναι φρέσκο για κάθε γεύμα. Μη χρησιμοποιημένο γάλα δεν πρέπει να αποθηκεύεται και να ξαναζεσταίνεται για το επόμενο γεύμα. Ο λόγος είναι ότι αποτελεί ιδανικό υλικό για την ανάπτυξη

μικροβίων. Πάντα για την παρασκευή χρησιμοποιούμε την κρύα βρύση αφού την αφήσουμε να τρέξει μέχρι το νερό να είναι κρύο. Το νερό πρέπει να ζεσταίνεται μέχρι το πολύ 40°C για να είναι χλιαρό.

Τα μωρά πρέπει να αρχίσουν να λαμβάνουν επιπλέον τροφή το νωρίτερο στις 17 εβδομάδες και το αργότερο στις 26. Αυτό ισχύει ακόμη και αν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό αλλεργιών. Δεν προλαμβάνουμε αλλεργίες καθυστερώντας τη λήψη στερεάς τροφής. Οι τροφές μπορούν να παρασκευάζονται από τη μητέρα ή να αγοράζονται έτοιμες. Οι πρώτες στερεές τροφές είναι πουρές λαχανικών, πατάτες και κρέας (ή ψάρι) και ένα μήνα αργότερα προσθέτουμε γαλακτοκομικά με δημητριακά ακολουθούμενα από δημητριακά με φρούτα ένα μήνα αργότερα. Μέχρι την εισαγωγή του τρίτου γεύματος το παιδί δε χρειάζεται επιπρόσθετα υγρά. Αποφεύγετε τα υγρά που έχουν ζάχαρη καθώς και το γάλα αγελάδας μέχρι να γίνει ενός έτους.

Ένα στα τρία νεογέννητα σήμερα έχει αυξημένη πιθανότητα να είναι αλλεργικό. Ιδιαίτερα εάν κάποιος στην οικογένεια (μητέρα, πατέρας, αδέρφια) έχουν κάποιου τύπου αλλεργία: έκζεμα (ατοπική δερματίτιδα, ενδογενές ή ατοπικό έκζεμα, δερματίτιδα), αλλεργικό άσθμα, αλλεργία σε τροφές (γάλα, αυγό) ή συμπτώματα αλλεργίας από τη μύτη και τα μάτια (συνάχι, εποχική ρινίτιδα, αλλεργία στη γύρη ή στη σκόνη)

**Την καλύτερη προστασία από αλλεργίες προσφέρει το μητρικό γάλα. Σε περίπτωση μη θηλασμού υπάρχουν ειδικά αντιαλλεργικά γάλατα σκόνη.**

## ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Συχνά το δέρμα θεωρείται ο καθρέφτης της εσωτερικής υγείας αντανακλώντας το πως η μητέρα προσαρμόζεται στις αλλαγές της εγκυμοσύνης. Για μερικές γυναίκες εκδηλώνεται σα δεύτερη εφηβεία με ακμή και λιπαρά μαλλιά και δέρμα. Η λύση είναι η επιμελής φροντίδα του δέρματος με τακτικό καθαρισμό και φροντίδα καθώς απαγορεύεται η λήψη φαρμάκων.

Οι ορμόνες είναι υπεύθυνες για το ότι οι φακίδες γίνονται σκουρότερες και εμφανίζεται στο πρόσωπο χλόασμα σε μερικές γυναίκες. Για την αποφυγή αυτών των αλλαγών είναι χρήσιμη η χρήση αντηλιακού. Η υπέρχρωση (έντονο σκούρο) των θηλών και των γεννητικών οργάνων μπορεί να υποστρέψει μετά την εγκυμοσύνη όπως και η σκούρα γραμμή από τον ομφαλό και κάτω (linea nigra) . Οι ελιές μπορεί να γίνονται πιο σκούρες αλλά αν αλλάζουν σχήμα ή μέγεθος θέλουν προσοχή.

Διατεταμένες φλέβες στην κύηση προκαλούν πρήξιμο των ποδιών καθώς το αίμα λιμνάζει στα κάτω άκρα. Μπορεί να σχηματισθούν κίρσοι ή φλέβες αράχνες. Οι έγκυες πρέπει να συμβουλευονται το γιατρό για τη χρήση ελαστικών καλσόν . Φορώντας τα συστηματικά ιδιαίτερα σε πολύωρα ταξίδια με το αυτοκίνητο ή το αεροπλάνο ή σε περίπτωση πολύωρης ορθοστασίας βοηθάνε στην αποφυγή κίρσων και θρομβώσεων. Στη διάρκεια των θερινών μηνών η χρήση τους είναι πιο δύσκολη αλλά πρόκειται για θέμα υγείας και θέλει υπομονή.

Όπως οι κίρσοι έτσι και ραγάδες σπάνια εξαφανίζονται. Οι γρήγορες μεταβολές του βάρους και όχι μόνο στην

εγκυμοσύνη, είναι η αιτία καθώς προκαλούν διάσταση στον υποδόριο ιστό. Στην αρχή το χρώμα τους είναι μωβ – ροζ αλλά καταλήγουν σε μόνιμες λευκές ραγάδες. Πιστεύεται ότι η ενυδάτωση με φυτικά έλαια και λοσιόν μπορεί να έχει προστατευτική δράση στη δημιουργία τους.

Η έκθεση στον ήλιο πρέπει να αποφεύγεται στην εγκυμοσύνη και ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες και τις μεσημβρινές και πρώτες απογευματινές ώρες. Η ηλιοθεραπεία απαγορεύεται καθώς ενοχοποιείται και για πρόωρες συστολές.

Μερικές γυναίκες απολαμβάνουν το ήπιο μασάζ στην εγκυμοσύνη κυρίως με ήπια τσιμπήματα του δέρματος. Η περιοχή της κοιλιάς χαμηλά θα πρέπει να αποφεύγεται για αποφυγή πρόωρων συστολών. Αυτή η μορφή μασάζ (pinching) χαλαρώνει και μαλακώνει το δέρμα και το βοηθάει να τεντώνεται πιο εύκολα. Προς το τέλος της εγκυμοσύνης και επειδή το δέρμα της κοιλιάς είναι πιο τεντωμένο για να τσιμπηθεί, εναλλακτικά ήπιο τρίψιμο ενεργοποιεί την κυκλοφορία και βοηθάει το δέρμα να αντέχει τις εντάσεις.

Μπάνιο ή ντούζ ; - είναι μια συχνή ερώτηση των εγκύων. Θεωρητικά και τα δύο. Πάντως το μπάνιο αφαιρεί πιο πολύ υγρασία και λάδι από το δέρμα καθιστώντας το πιο ευάλωτο. Ακόμη περισσότερο το μπάνιο με πολύ καυτό νερό επηρεάζει την κυκλοφορία και μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στο έμβρυο. Επειδή προς το τέλος της κύησης ζεστό μπάνιο μπορεί να προκαλέσει συστολές είναι γενικά καλύτερα να προτιμάται το ντούζ.

Γενικά το δέρμα και τα μαλλιά χρειάζονται μεγαλύτερη φροντίδα σε όλη την εγκυμοσύνη. Καθαρισμός χωρίς σαπούνι με καλή ενυδάτωση συνιστώνται εξαιτίας της αυξημένης εφίδρωσης και του ξηρού δέρματος της εγκυμοσύνης.

### **Υγιεινή των δοντιών και του στόματος.**

Η φροντίδα της υγιεινής του στόματος είναι σημαντική στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τα οξέα από τους εμέτους και η αυξημένη αιμάτωση των ούλων είναι επιβλαβή για τα ούλα και τα δόντια. Πιο συχνό βούρτσισμα και καθάρισμα με νήμα καθώς και επισκέψεις στον οδοντίατρο για επαγγελματικό καθαρισμό είναι απαραίτητα για αποφυγή τερηδόνας και περιοδοντίτιδας που έχει συσχετισθεί και με πρόωρο τοκετό. Είναι λοιπόν χρήσιμο το ραντεβού με τον οδοντίατρο ο οποίος θα πρέπει να ενημερωθεί για την εγκυμοσύνη.

### **ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Εάν προκύψει ασθένεια στη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να είναι απαραίτητη η λήψη φαρμάκων. Αυτά πρέπει να είναι ασφαλή τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο. Μερικές φορές οι πληροφορίες στις συσκευασίες των φαρμάκων δεν είναι αρκετά πληροφοριακές για να βοηθήσουν στην απόφαση για τη λήψη αυτού. Η διατύπωση για την ασφάλεια του φαρμάκου στην κύηση είναι συχνά γενική και ασαφής.

Για τις περισσότερες ασθένειες υπάρχουν φάρμακα που έχουν μελετηθεί και μπορούν να ληφθούν στη διάρκεια της κύησης. Όλα τα άλλα φάρμακα πρέπει να αποφεύγονται στην εγκυμοσύνη. Υπάρχουν φάρμακα η λήψη των οποίων θα πρέπει να σταματήσει για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα πριν την επίτευξη εγκυμοσύνης. Εάν μια γυναίκα εγκυμονεί ή προγραμματίζει να μείνει έγκυος παίρνει κάποια φάρμακα θα πρέπει να συμβουλευτεί το γιατρό της για το αν θα πρέπει να συνεχίσει, να διακόψει ή να τροποποιήσει τη θεραπεία της.

Στην εγκυμοσύνη η γυναίκα θα πρέπει να συμβουλευτεί το γιατρό της πριν πάρει οποιοδήποτε φάρμακο ακόμα και αυτά που χορηγούνται χωρίς συνταγή.

Από την άλλη δε θα πρέπει να σταματήσει τη λήψη των απαραίτητων φαρμάκων ή να αρχίσει να παίρνει καινούργια χωρίς να συμβουλευτεί το γιατρό. Το ότι μερικά φάρμακα δε συστήνονται στην εγκυμοσύνη δε σημαίνει ότι είναι και ιδιαίτερα επικίνδυνα. Ο γιατρός είναι αυτός που ζυγίζει τα οφέλη και το ρίσκο για να αποφασίσει ποια είναι η ενδεικνυόμενη θεραπεία. Πολλές φορές είναι απαραίτητος ο υπερηχογραφικός έλεγχος της ανάπτυξης του εμβρύου.

### Συστηνόμενα φάρμακα για συχνές παθολογικές καταστάσεις στην κύηση

Αλλεργίες	Loratadine
Καούρες ,γαστρίτιδα	Αντιόξινα π.χ. megaldrate H2 αναστολείς π.χ. ranitidine Omeprazole
Πόνος	Paracetamol. Για μία δόση μόνο codeine Ibuprofen, diclofenac μέχρι την 27 εβδομάδα Ημικρανίες: sumatriptan
Ναυτία, έμετος	Meclizine, dimenhydrinate, metoclopramide



## Εμβολιασμοί

Σε περίπτωση που προγραμματίζεται εγκυμοσύνη καλό είναι η γυναίκα να ελέγξει εάν χρειάζεται να υποβληθεί σε κάποιο εμβολιασμό. Κάθε εμβόλιο που έχει παραλειφθεί θα πρέπει να χορηγείται ακόμα και αν είναι έγκυος ιδιαίτερα για τον τέτανο, τη διφθερίτιδα, την πολιομυελίτιδα και τη γρίπη. Κανένα εμβόλιο δεν έχει φανεί να βάζει σε κίνδυνο το έμβρυο.

## ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Για τις περισσότερες γυναίκες ένα πράγμα είναι ξεκάθαρο : όχι αλκοόλ ενώ είμαι έγκυος.

Οι ειδικοί πιστεύουν ότι όχι μόνο η ποσότητα του αλκοόλ που λαμβάνεται αλλά και πολλοί άλλοι παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν το επιβλαβές αποτέλεσμα του αλκοόλ στην κύηση. Ένα είναι βέβαιο ότι κάθε ποσότητα αλκοόλ μπορεί να έχει βλαβερές συνέπειες για το έμβρυο.

Η ζημιά που προκαλεί το αλκοόλ στην εγκυμοσύνη είναι γνωστή για πάνω από 100 χρόνια. Μπαίνει στην κυκλοφορία του εμβρύου και κάνει μεγάλη ζημιά στην ανάπτυξη του εγκεφάλου. Τα παιδιά που έχουν υποστεί την επίδραση αυτή παρουσιάζουν μια διαταραχή τη λεγόμενη **FASD** (foetal alcohol spectrum disorder) η οποία εκδηλώνεται με ποικιλία συμπτωμάτων άλλοτε άλλης βαρύτητας. Τα παιδιά αυτά τείνουν να έχουν διαταραχές της σωματικής και πνευματικής ανάπτυξης, προβλήματα συμπεριφοράς, διατροφικές διαταραχές, δυσκολίες στον ύπνο και κινητική αστάθεια.

Τα παιδιά αυτά μπορεί να έχουν διαταραχές προσοχής και μειωμένη ευφυΐα. Σαν έφηβοι είναι επιρρεπείς στην

επιθετικότητα και την κατάθλιψη και έχουν δυσκολία στη δημιουργία σχέσεων με άλλους. Πάντως μερικά από τα παιδιά αυτά έχουν φυσιολογική νοημοσύνη και μόνο διαταραχές συμπεριφοράς με αποτέλεσμα να μην γίνονται αντιληπτά σαν FASD παιδιά.

Το FASD μπορεί εύκολα να προληφθεί αποφεύγοντας το αλκοόλ. Οι ειδικοί λοιπόν συμβουλεύουν τις εγκύους να απέχουν από την κατανάλωση αλκοόλ σε όλη την εγκυμοσύνη ακόμη και από το << ένα ποτήρι μία στις τόσες>>. Συνιστούν μάλιστα προσοχή στην κατανάλωση γλυκισμάτων που περιέχουν λικέρ.

Το ίδιο ισχύει και για την περίοδο του θηλασμού γιατί ότι πίνει η μητέρα περνάει στο παιδί. Αποχή ακόμα και από τα αφρώδη που όπως συνήθιζαν να λένε αυξάνουν τη ροή του γάλακτος.

Η κατανάλωση κάθε είδους ναρκωτικών ουσιών απαγορεύεται αυστηρά στην εγκυμοσύνη και τον θηλασμό. Τόσο απλά.

## **ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Κάτι που μερικά ζευγάρια που σχεδιάζουν εγκυμοσύνη δε γνωρίζουν: τα ζευγάρια που καπνίζουν περιμένουν περισσότερο για μια εγκυμοσύνη από αυτά που δεν καπνίζουν. Στους άνδρες επιδρά στην ποιότητα αλλά και την ποσότητα του σπέρματος και μπορεί να οδηγήσει σε στειρότητα.

Δυστυχώς πολλές γυναίκες συνεχίζουν να καπνίζουν στη εγκυμοσύνη προξενώντας ζημιά στο έμβρυο. Με το ξεκίνημα της εγκυμοσύνης λιγότερα αγγεία σχηματίζονται στον πλακούντα των καπνιστριών με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η τροφοδοσία του εμβρύου με οξυγόνο και θρεπτικές ουσίες.

Εάν καπνίζεις 2 τσιγάρα τη μέρα πολλαπλασιάζοντάς τα με τις 280 ημ. της κύησης υπολογίζεις ότι το παιδί καπνίζει περίπου 560 τσιγάρα πριν ακόμη γεννηθεί. Με 10 τσιγάρα την ημέρα το παιδί θα πάρει τις τοξίνες από περίπου 2500 με 3000 τσιγάρα.

Το έμβρυο μεγαλώνει με ταχύτατους ρυθμούς στην εγκυμοσύνη και ο υψηλός ρυθμός κυτταρικών διαιρέσεων το κάνουν πολύ ευάλωτο. Το αγέννητο παιδί είναι απροστάτευτο και το σώμα του χωρίς άμυνες απέναντι στις τοξίνες του καπνίσματος.

Το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τον κίνδυνο αποβολής, διπλασιάζει τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού, μειώνει την πιθανότητα γέννησης εμβρύου με φυσιολογικό βάρος και καθυστερεί την ωρίμανση των εμβρυικών πνευμόνων. Αυξημένος κίνδυνος για συγγενείς ανωμαλίες, εμβρυικός θάνατος και σύνδρομο αιφνίδιου νεογνικού θανάτου συνδέονται με το κάπνισμα. Όλα αυτά δε λέγονται για εκφοβισμό αλλά για αναδείξουν την αξία της διακοπής του καπνίσματος. Η διακοπή είναι σημαντική όποτε να γίνει μα έχει σημασία να είναι ολοκληρωτική και όχι απλή ελάττωση.

Και στο θηλασμό απαγορεύεται το κάπνισμα καθώς οι τοξίνες περνούν με το γάλα στο παιδί. Εάν είναι αδύνατη η διακοπή αξίζει τουλάχιστον να μην καπνίζει για κάποιο χρόνο πριν το θηλασμό. Βαρύ κάπνισμα και θηλασμός δεν συμβιβάζονται.

Σε πολλές χώρες υπάρχουν τηλεφωνικές γραμμές ή θεραπευτικές δομές που μπορούν να βοηθήσουν εγκύους στη διακοπή του καπνίσματος. Είναι λοιπόν χρήσιμη η ενημέρωση και η αναζήτηση βοήθειας.

**Το παθητικό κάπνισμα** ζημιώνει το έμβρυο όσο και το ενεργητικό και μπορεί να είναι αιτία αιφνίδιου νεογνικού

θανάτου. Ο καπνός του τσιγάρου είναι η πιο ζημιογόνος τοξική ουσία που ανευρίσκεται σε κλειστούς χώρους και μπορεί να προληφθεί. Περιέχει τις ίδιες τοξικές και καρκινογόνες ουσίες με τον άμεσα εισπνεόμενο καπνό. Ο χρόνος παραμονής του κάθε συστατικού του καπνού στον αέρα ενός κλειστού περιβάλλοντος είναι ουσιαστικός. Τα μικρά σωματίδια κάθονται στους τοίχους, το ταβάνι, τα ρούχα και τα αντικείμενα και ξαναελευθερώνονται στον αέρα. Οι έγκυοι πρέπει να αποφεύγουν χώρους καπνιστών έστω και αν δεν καπνίζει κανείς εκείνη τη στιγμή γιατί ακόμη και μικρές ποσότητες από αυτά τα σωματίδια μπορούν να βλάψουν το έμβryo.

Για την προστασία του παιδιού θα πρέπει να ζητηθεί οι συνδαιτημόνες και ειδικά ο σύντροφος, να μην καπνίζουν και να πλένουν τα χέρια τους μετά το κάπνισμα και αν είναι δυνατό να αλλάζουν και ρούχα. Το ίδιο ισχύει και για την περίοδο του θηλασμού. Η εγκυμοσύνη αποτελεί μοναδική ευκαιρία και για τους δύο γονείς να κόψουν το κάπνισμα. Η διακοπή του καπνίσματος του συντρόφου είναι σημαντική βοήθεια για την υποψήφια μητέρα.

## **ΤΟΞΙΝΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ**

Υπάρχουν πολλές άλλες ουσίες που εκτίθεται μια έγκυος στην καθημερινότητά της και θα πρέπει να αποφεύγει. Θα πρέπει να αποφεύγει την έκθεση σε αέρια από χρώματα που περιέχουν διαλύτες και χρησιμοποιούνται για βάψιμο εσωτερικών χώρων και να αερίζονται καλά δωμάτια που χρησιμοποιήθηκαν ακρυλικές βαφές και κόλλες. Επίσης θα πρέπει να μην εισπνέει το αέριο που ελευθερώνεται κατά το γέμισμα του ρεζερβουάρ με βενζίνη. Στις περισσότερες χώρες ο νόμος προστατεύει τις εγκύους από κινδύνους όπως αέρια στους χώρους δουλειάς. Οι κανόνες υγιεινής για του

εργαζόμενους που ασχολούνται με υλικά καθαρισμού, παρασιτοκτόνα, διαλύτες και αγροτικά χημικά θα πρέπει να εφαρμόζονται με ακόμη μεγαλύτερη προσοχή από τις εγκύους. Επιπλέον έκθεση σε μεγάλες ποσότητες χημικών σε όλες τις περιοχές του πλανήτη είναι πολύ σημαντική και δυστυχώς αναπόφευκτη. Για αυτό θα πρέπει να περιορίζεται η επαφή η καθημερινή επαφή με χημικά όσο το δυνατόν περισσότερο.

Είναι σημαντικό να καταναλώνουμε προϊόντα καθημερινής χρήσης όπως ρούχα, καλλυντικά, απορρυπαντικά και υλικά καθαρισμού πιστοποιημένα με eco labelling/Green stickers.

## **ΤΟ ΠΥΕΛΙΚΟ ΤΟΙΧΩΜΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ**

Το πυελικό έδαφος είναι ένα στρώμα από μύες που γεφυρώνει και υποστηρίζει την περιοχή κάτω από τη λεκάνη. Χωρίζει δηλαδή την κοιλιακή κοιλότητα από την πιο κάτω περιοχή. Επειδή περπατάμε όρθιοι το πυελικό έδαφος δέχεται μεγάλο φορτίο. Ο ρόλος του είναι να κρατά <<υδατοστεγή>> τις οπές του σώματος : κόλπος, ουρήθρα, ορθό και να βοηθάει στην εκκένωσή τους.

Το πυελικό έδαφος υποβάλλεται σε μεγάλη ένταση στην κύηση και τον τοκετό. Η αναπτυσσόμενη μήτρα και το έμβρυο προσθέτουν βάρος πάνω σε αυτό. Υπό ορμονική επίδραση οι μύες γίνονται μαλακότεροι και πιο ελαστικοί για τη γέννα. Σε σοβαρές περιπτώσεις οι πιέσεις της κύησης και του τοκετού μπορεί να οδηγήσουν σε ακράτεια.

Ειδικοί παράγοντες καθιστούν τη δυσλειτουργία της κύστης πιο πιθανή: μεγάλο παιδί, κληρονομικά ασθενής συνδετικός ιστός, μεγάλη ηλικία μητέρας, παχυσαρκία και πολύδυμη κύηση. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες για δημιουργία

ακράτειας είναι ο πολύωρος τοκετός , το μαιευτικό τραύμα και ο τοκετός με εμβρυουλκό ή βεντούζα.

Η πρόληψη ιδανικά αρχίζει με ασκήσεις ενδυνάμωσης του πυελικού εδάφους που ξεκινούν πριν την εγκυμοσύνη και συνεχίζονται στη διάρκειά της. Ιδανικά η γυναίκα θα πρέπει να ρυθμίσει το βάρος της πριν την εγκυμοσύνη και να αποφύγει την μεγάλη κατανάλωση θερμίδων σε αυτή. Μασάζ του περινέου πριν τον τοκετό μπορεί να αποδειχθεί πολύ χρήσιμο κατά τη διάρκεια αυτού, κάνοντας τους μύες πιο ελαστικούς ώστε να ανταποκρίνεται στις εντάσεις και να αποφεύγονται σοβαροί μαιευτικοί τραυματισμοί.

Η πιο σημαντική άσκηση περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενες (10-20) συσπάσεις των μυών του πυελικού εδάφους σα να προσπαθείς να διακόψεις την ούρηση. Αυτό γίνεται 2-3 φορές μέσα στη μέρα ενώ μετά από διάστημα 1-2 εβδομάδων γίνεται προσπάθεια το κάθε σφίξιμο να διαρκεί περισσότερο.

Οι ορμονικές μεταβολές μετά τη γέννα επαναφέρουν σταδιακά τους μύες του πυελικού εδάφους στην αρχική κατάσταση. Τις πρώτες εβδομάδες μετά τη γέννα όμως το πυελικό έδαφος είναι πολύ ευάλωτο σε τραυματισμούς. Οι λεχβίδες λοιπόν θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικές αποφεύγοντας έντονες φυσικές προσπάθειες και ανύψωση βάρους μεγαλύτερου από 5 – 10 κιλά (όσο περίπου το βάρος του μωρού με το ριλάξ). Είναι πολύ σημαντική η επανέναρξη της εγκύμνασης 3 μήνες μετά τον τοκετό ( όχι νωρίτερα από 6 εβδομάδες μετά από φυσιολογικό ή 10 εβδομάδες μετά από καισαρική ).

Η ένταξη στην καθημερινότητα της εγκύου ασκήσεων ενίσχυσης των μυών του πυελικού εδάφους είναι ιδιαίτερα σημαντική και δεν πρέπει να παραμελείται.

## **ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ**

Με το ξεκίνημα της ιατρικής παρακολούθησης και φροντίδας γίνεται έλεγχος για μια σειρά από λοιμογόνους παράγοντες έτσι ώστε να υπάρχει η δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης και δράσης και να εξασφαλίζεται η ασφαλής ανάπτυξη και υγεία του εμβρύου. Εάν στην πορεία προκύψουν ασυνήθιστα συμπτώματα η έγκυος οφείλει να ενημερώσει έγκαιρα το γιατρό της για να αποφευχθούν δυσάρεστες καταστάσεις για το έμβρυο και την ίδια, χωρίς να περιμένει το προγραμματισμένο ραντεβού.

Μια κολπική λοίμωξη που συχνά περνάει απαρατήρητη από τη μητέρα μπορεί να συνιστά μεγάλο κίνδυνο. Τα κολπικά υγρά έχουν συνήθως όξινο pH 4 με 4,4 χάρις τους γαλακτοβάκιλλους που αποτελούν τη φυσιολογική χλωρίδα. Το όξινο αυτό περιβάλλον εμποδίζει τη διάδοση επικίνδυνων βακτηριδίων αλλά στην εγκυμοσύνη μπορεί να διαταραχθεί εξαιτίας των ορμονικών μεταβολών. Ένα pH μεγαλύτερο από 4,5 είναι ένδειξη ύπαρξης βακτηριδίων που μπορεί να προκαλέσουν πρόωρες συσπάσεις.

Υπάρχουν στο εμπόριο διάφορα τεστ για αυτοεξέταση του pH του κόλπου. Συνήθως είναι ταινίες που το χρώμα αλλάζει ανάλογα με την οξύτητα και το μόνο που έχει να κάνει η γυναίκα είναι να συγκρίνει το χρώμα με αυτό που βλέπει στη συσκευασία. Σε περίπτωση αύξησης του pH θα πρέπει να ενημερώσει το γυναικολόγο της. Πάντως επειδή τα τεστ αυτά είναι αρκετά ευαίσθητα και μπορεί να επηρεάζονται από παράγοντες όπως η σεξουαλική επαφή ή η παρουσία ούρων καλό είναι να γίνεται επανάληψη το επόμενο πρωί.

(σημ.: στη χώρα μας γίνεται ρουτίνας καλλιέργεια κολπικού υγρού μία με δύο φορές στη διάρκεια της εγκυμοσύνης)

Άλλες λοιμώξεις μπορεί να βάλουν σε κίνδυνο το έμβρυο. Αυτές είναι λοιμώξεις του γαστρεντερικού όπως από λιστέρια, του ουροποιητικού όπως πυελονεφρίτιδα ή σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όπως σύφιλη κα.. είναι πολύ σημαντικός ο έλεγχος για ιογενείς λοιμώξεις όπως κυτταρομεγαλοϊός, ηπατίτιδα και HIV.

Ο κυτταρομεγαλοϊός ανήκει στην ομάδα των ερπητοϊών είναι πολύ διαδεδομένος και ακίνδυνος για τους περισσότερους ανθρώπους. Σε περίπτωση όμως προσβολής της εγκύου επειδή το ανοσοποιητικό σύστημα του εμβρύου δεν μπορεί να ανταπεξέλθει, μπορεί να προκαλέσει αποβολή, πρόωρο τοκετό ή συγγενείς βλάβες σε όργανα του εμβρύου όπως ο εγκέφαλος. Θεραπεία δυστυχώς μέχρι σήμερα δεν υπάρχει και γι' αυτό συστήνονται προληπτικά μέτρα όπως καλό και συχνό πλύσιμο χεριών και προσεκτική υγιεινή. Η διάγνωση γίνεται με εξετάσεις αίματος.



## **ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ**

Ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης (GDM) είναι μια κατάσταση κατά την οποία κάποιες γυναίκες αναπτύσσουν υψηλά επίπεδα γλυκόζης αίματος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και κυρίως κατά το δεύτερο τρίμηνο. Στις περισσότερες περιπτώσεις η κατάσταση αυτή επανέρχεται στο φυσιολογικό μετά την κύηση. Ο προσωρινός αυτός τύπος διαβήτη που προσβάλλει περίπου μία στις οκτώ με δέκα εγκύους έχει πολύ λίγα συμπτώματα αλλά μπορεί να αποδειχθεί επιβλαβής για τη μητέρα και το παιδί. Είναι λοιπόν απαραίτητο οι γυναίκες να ελέγχονται για την κατάσταση αυτή στον κατάλληλο χρόνο.

Ο κίνδυνος για GDM είναι μεγαλύτερος για γυναίκες ηλικίας μεγαλύτερης των 30, υπέρβαρες ή παχύσαρκες, με ιστορικό διαβήτη σε πρώτου βαθμό συγγενή ή σε προηγούμενη εγκυμοσύνη καθώς και σε περίπτωση επιπλοκών σε προηγούμενη εγκυμοσύνη όπως μεγάλου βάρους γέννησης παιδί, εμβρυικό θάνατο ή επαναλαμβανόμενες αποβολές. Ακόμη γυναίκες υψηλού κινδύνου για διαβήτη όπως Ασιάτισσες, από τα νησιά του Ειρηνικού Ωκεανού και από χώρες της Λατινικής Αμερικής. Πάντως το 50% των γυναικών με GDM δεν έχουν προδιαθεσικούς παράγοντες. Έτσι λοιπόν όλες οι έγκυοι πρέπει να ελέγχονται.

### *Πως γίνεται η διάγνωση:*

Σε διαφορετικά μέρη του κόσμου διαφορετικά στάνταρ χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο και τη διάγνωση. Τα κριτήρια και οι τιμές του σακχάρου που χρησιμοποιούνται διαφέρουν ελαφρά ανάλογα με τις τοπικές συνθήκες και πρακτικές.

Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας εισήγαγε ένα νέο κριτήριο βασισμένο σε μέτρηση καμπύλης σακχάρου μετά από χορήγηση 75gr γλυκόζης. Σε αυτό το τεστ οι έγκυοι πίνουν 75gr γλυκόζης διαλυμένα σε 300ml νερού μετά από νηστεία μιας νύχτας. Αιμοληψία γίνεται μόλις πριν και σε 1 και 2 ώρες μετά τη λήψη του διαλύματος. Η διάγνωση μπαίνει από το αποτέλεσμα των μετρήσεων. Ιδανικά όλες οι έγκυοι θα πρέπει να τσεκάρονται με το που επιβεβαιώνεται η εγκυμοσύνη. Εάν τα αποτελέσματα είναι φυσιολογικά η καμπύλη ξαναγίνεται στις 24 με 28 εβδομάδες κύησης. Οι υψηλού κινδύνου έγκυοι θα πρέπει να ελέγχονται σε κάθε τρίμηνο.

### *Τι προκαλεί τον διαβήτη κύησης;*

Για τη διατήρηση της εγκυμοσύνης και την ανάπτυξη του εμβρύου ο πλακούντας παράγει κάποιες ορμόνες που αντιτίθενται στη δράση της ινσουλίνης που παράγεται στο πάγκρεας και είναι απαραίτητη για τη χρήση και την αποθήκευση της ενέργειας. Ο σκοπός των ορμονών αυτών είναι η αύξηση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα της μητέρας και η εξασφάλιση θρεπτικών ουσιών για μεταφορά στο έμβρυο. Για να επέλθει ισορροπία ο οργανισμός της εγκύου παράγει περισσότερη ινσουλίνη ώστε να διατηρήσει τα επίπεδα σακχάρου φυσιολογικά και να αποθηκεύσει ενέργεια για αργότερα στην εγκυμοσύνη και στη λοχεία (αυτό οδηγεί και στην αύξηση του βάρους στην εγκυμοσύνη).

Κατά τη διάρκεια του δευτέρου μισού της κύησης όταν ο πλακούντας είναι πλήρως αναπτυγμένος και το έμβρυο μεγαλώνει με γρήγορο ρυθμό απαιτώντας περισσότερες θρεπτικές ουσίες το επίπεδο των <<αντιινσουλικών>> αυτών ορμονών αυξάνεται σημαντικά. Σαν απάντηση το πάγκρεας της εγκύου το πάγκρεας της εγκύου πρέπει να παράξει περισσότερη και περισσότερη ινσουλίνη. Κάποιες γυναίκες δεν

μπορούν να αυξήσουν την παραγωγή ινσουλίνης με αποτέλεσμα να αυξάνεται το επίπεδο σακχάρου στο αίμα και να αναπτύσσεται διαβήτης.

Όταν γεννηθεί το παιδί ο πλακούντας αποκολλάται και βγαίνει από τη μήτρα. Σταματάει έτσι η παραγωγή των ορμονών από αυτόν, η παραγόμενη από τη μητέρα ινσουλίνη επαρκεί για τη ρύθμιση του σακχάρου και ο διαβήτης εξαφανίζεται. Δυστυχώς οι γυναίκες που αναπτύσσουν διαβήτη κύησης έχουν αυξημένη πιθανότητα να τον ξαναεμφανίσουν σε επόμενη εγκυμοσύνη. Επιπλέον εάν δε ληφθούν προληπτικά μέτρα 50% και περισσότερο των γυναικών με GDM θα αναπτύξουν πλήρη διαβήτη μέσα στα επόμενα 10 χρόνια. Τα προληπτικά μέτρα περιλαμβάνουν απώλεια βάρους και υγιεινότερο τρόπο ζωής.

### *Ποιες είναι οι επιπλοκές του διαβήτη κύησης;*

Εάν διαγνωστεί έγκαιρα και αντιμετωπιστεί σωστά οι πιθανότητες να δημιουργήσει προβλήματα είναι λίγες. Σε αντίθετη όμως περίπτωση ο κίνδυνος για τη μητέρα και το παιδί είναι σοβαρός.

Οι έγκυοι με GDM έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης υπέρτασης και προεκλαμψίας στην κύηση ή χρόνιου διαβήτη και καρδιοπάθειας. Υψηλά επίπεδα γλυκόζης που μεταφέρονται από τη μάνα στο παιδί κάνουν μεγαλόσωμα έμβρυα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές στον τοκετό και τραυματισμούς του κόλπου που προκαλούν ακράτεια. Ένα μεγάλο έμβρυο αυξάνει τον κίνδυνο για καισαρική τομή ή χρήση εμβρυολκών και για τραυματισμό του κατά την έξοδο

λόγω δυστοκίας. Ο αρρυθμιστος διαβήτης της μητέρας μπορεί να προκαλέσει αποβολή, πρόωρο τοκετό ή εμβρυικό θάνατο.

Τα παιδιά εγκύων με GDM μπορεί να έχουν αναπνευστικά προβλήματα ή υπογλυκαιμία μετά τον τοκετό. Μακροπρόθεσμα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο παχυσαρκίας, καρδιοπάθειας και διαβήτη στην ενήλικη ζωή.

### *Μπορεί ο GDM να προληφθεί;*

Επειδή μπορεί να εμφανιστεί σε γυναίκες που δεν ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου είναι δύσκολο να ληφθούν προληπτικά μέτρα. Κάποιοι από τους παράγοντες κινδύνου όμως μπορούν να τροποποιηθούν και αυτό είναι πολύ σημαντικό να επισημανθεί σε γυναίκες υψηλού κινδύνου.

Ακολουθώντας μια υγιεινή και ισορροπημένη διαίτα με λίγα λιπαρά και σάκχαρα και υψηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες, τακτική άσκηση, αποφυγή αύξησης σωματικού βάρους, καπνίσματος, αλκοόλ και στρεσογόνου τρόπου ζωής μπορεί να μειωθούν οι πιθανότητες εκδήλωσης GDM.

### *Ποια είναι η θεραπεία;*

Στις περισσότερες γυναίκες μπορεί να αντιμετωπιστεί με απλή τροποποίηση της διαίτας και άσκηση. Η διαίτα πρέπει να είναι υγιεινή και ισορροπημένη. Συμβουλεύονται να αποφεύγουν τροφές πλούσιες σε σάκχαρα και σε κορεσμένα λίπη. Η λήψη τροφών πλούσιων σε φυτικές ίνες όπως φρούτα, λαχανικά και προϊόντα ολικής άλεσης είναι πολύ χρήσιμη. Είναι προτιμότερο να λαμβάνουν πολλά μικρά γεύματα (5-6) αντί για δύο ή τρία μεγάλα. Συμπληρώματα διατροφής όπως βιταμίνες ιδιαίτερα B12 και D μπορεί να χρειαστούν. Ειδικοί διαιτολόγοι και ενδοκρινολόγοι πρέπει να εξατομικεύουν τη διαίτα.

Γυναίκες με διαβήτη κύησης χωρίς επιπλοκές θα πρέπει να ασκούνται με προγράμματα κατάλληλα για άλλες εγκύους και σε συνάρτηση με το επίπεδο άσκησης που ακολουθούσαν και πριν την εγκυμοσύνη αποφεύγοντας πολύ έντονες και κουραστικές δραστηριότητες. Για αυτές που δεν ασκούνταν πριν η καλύτερη άσκηση είναι το περπάτημα. Συστήνεται περπάτημα 15 λεπτών μετά από κάθε γεύμα.

Εάν η άσκηση και η δίαιτα δεν επαρκούν για τη ρύθμιση του διαβήτη τότε είναι απαραίτητη η φαρμακευτική αγωγή. Ο ειδικός γιατρός θα αποφασίσει για το ποια θα είναι αυτή αφού λάβει υπόψιν πολλούς παράγοντες μεταξύ των οποίων η προτίμηση της ασθενούς και η ευκολία να συνεργαστεί. Οι δυνατότητες είναι αγωγή από το στόμα ή χορήγηση ινσουλίνης υποδορίως.

### *Πως γίνεται η παρακολούθηση της νόσου;*

Η τακτική μέτρηση και καταγραφή των επιπέδων σακχάρου είναι πολύ σημαντική για την αντιμετώπιση του GDM. Αυτό είναι καλύτερο να γίνεται στο σπίτι με μετρήσεις με ειδικά φορητά μηχανήματα και συμπληρωματικές μετρήσεις στο εργαστήριο. Η συχνότητα μέτρησης καθορίζεται από το θεράποντα ανάλογα με την περίπτωση. Επιπρόσθετα τεστ όπως υπερηχογράφημα ή άλλες αιματολογικές εξετάσεις για τον έλεγχο της ανάπτυξης του εμβρύου μπορεί να κριθούν απαραίτητες.

### *Μπορούν μητέρες με διαβήτη κύησης να θηλάσουν;*

Βεβαίως μπορούν καθώς αυτό βοηθάει να χάσουν το βάρος που πήραν στην εγκυμοσύνη και ελαττώνει τον κίνδυνο παχυσαρκίας και για τους δύο. Έτσι μειώνεται ο μελλοντικός κίνδυνος για διαβήτη και καρδιοπάθεια και για τη μητέρα και για το παιδί. Τα παιδιά που θηλάζουν έχουν καλύτερο

ανοσοποιητικό και χαμηλότερο ρίσκο για διάρροια ενώ και οι μητέρες μικρότερο ρίσκο για καρκίνο μαστού.

## **ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**

Πολλές γυναίκες που θέλουν να κάνουν παιδί έχουν κάποια χρόνια ασθένεια. Κάποιες μπορεί να μην το γνωρίζουν. Πολλές ασθένειες επιτρέπουν, με την κατάλληλη αντιμετώπιση, να ζει ο ασθενής μια φυσιολογική ζωή. Για μερικές ασθένειες όμως είναι απαραίτητη η συμβουλευτική και η φαρμακευτική αντιμετώπιση πριν την έναρξη της εγκυμοσύνης.

### *Άσθμα*

Το άσθμα είναι η πιο συχνή χρόνια νόσος στο πρώτο μισό της ζωής. Μια κρίση άσθματος μπορεί να μειώσει την παροχή οξυγόνου στη μητέρα και κατά συνέπεια και στο έμβρυο. Πάντως με καλή ιατρική φροντίδα και κατάλληλη θεραπεία δεν αναμένονται επιπλοκές στην κύηση.

### *Διαβήτης*

Είναι η κατάσταση όπου υπάρχουν αυξημένα επίπεδα σακχάρου αίματος λόγω αδυναμίας του οργανισμού να τα ρυθμίσει με ικανή παραγωγή ινσουλίνης από το πάγκρεας. Με πολύ καλή φροντίδα και ρύθμιση του σακχάρου πριν την εγκυμοσύνη οι διαβητικές μπορούν να γεννήσουν ένα υγιές μωρό όπως οι άλλες γυναίκες. Είναι πάντως απαραίτητη η παρακολούθηση από διαβητολόγο και η τακτική παρακολούθηση των επιπέδων σακχάρου από την ίδια σύμφωνα με τις οδηγίες.

Για γυναίκες που σχεδιάζουν εγκυμοσύνη είναι απαραίτητο να είναι καλά ρυθμισμένο το σάκχαρο τουλάχιστον τρεις μήνες

πριν από αυτή. Ακόμα και με καλό κοντρόλ κάποιες διαβητικές έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο επιπλοκών στην εγκυμοσύνη.

### *Παθήσεις θυροειδούς αδένα*

Ο θυροειδής ρυθμίζει τη δράση πολλών ορμονών και συνεπώς παίζει μεγάλο ρόλο στο μεταβολισμό μας. Η δυσλειτουργία του στις πρώτες εβδομάδες της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στο παιδί κυρίως τα πρώτα χρόνια της ζωής. Είναι λοιπόν απαραίτητη η πρώιμη διάγνωση της δυσλειτουργίας και η ιατρική παρέμβαση εάν είναι δυνατόν και πριν την εγκυμοσύνη. Αυτό θα προλάβει κάθε κίνδυνο για το έμβρυο.

### *Υπέρταση*

Οριακή αύξηση της αρτηριακής πίεσης μπορεί να βελτιωθεί με απλά μέτρα όπως άσκηση και ελάττωση της χρήσης αλατιού. Εάν η πίεση ανέβει περισσότερο μπορεί να χρειαστεί φαρμακευτική αγωγή. Πολύ σημαντικό είναι οι γυναίκες αυτές να αποφεύγουν το στρές εάν σκοπεύουν να μείνουν έγκυες .

Οι έγκυες με χρόνια υπέρταση απαιτούν ιδιαίτερη φροντίδα από ειδικούς στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο γυναικολόγος θα πρέπει να ενημερωθεί πριν ή με τη διάγνωση της εγκυμοσύνης για να κρίνει αν θα πρέπει να αλλάξει η φαρμακευτική αγωγή. Αυτός θα ρυθμίσει την παρακολούθηση και τη συχνότητα μέτρησης της αρτηριακής πίεσης και θα επισημάνει την προσοχή σε ότι αφορά την πρωτεϊνουρία και τα άλλα συμπτώματα της προεκλαμψίας που μπορεί να επιπλέξει την κύηση.

## **ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ**

Πρόκειται για επιπλοκή της εγκυμοσύνης που επηρεάζει 2-3% των κυήσεων. Εμφανίζεται πριν την 31<sup>η</sup> εβδομάδα σε 1 στις 50 περιπτώσεις. Τόσο πρόωμη προεκλαμψία δημιουργεί μεγάλο κίνδυνο και για τη μητέρα και για το παιδί. Μπορεί να οδηγήσει σε εκλαμψία ή σύνδρομο HELLP που είναι καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή της μητέρας.

Η προεκλαμψία είναι ένα απ' τα κύρια αίτια πρόωρου τοκετού. Σχετίζεται επιπροσθέτως με κίνδυνο εκτός από μικρό ηλικιακά το μωρό να γεννηθεί ελαφρύ (υπολειπόμενη ανάπτυξη) εξαιτίας κακής τροφοδοσίας μέσα στη μήτρα. Αυτά τα παιδιά μπορεί αργότερα να έχουν προβλήματα σωματικής και πνευματικής ανάπτυξης ενώ είναι και υψηλού κινδύνου για διαβήτη, καρδιοπάθειες και παχυσαρκία (μεταβολικό σύνδρομο).

Μολονότι η κατάσταση αυτή δεν δίνει συμπτώματα πριν τις 19 εβδομάδες τα αίτιά της παρουσιάζονται νωρίτερα κατά το πρώτο τρίμηνο. Ο κίνδυνος ανάπτυξης προεκλαμψίας θα πρέπει να αναγνωρίζεται όσο το δυνατόν νωρίτερα για να επιτρέψει την έγκαιρη έναρξη προληπτικών μέτρων.

Μια εξέταση μεταξύ 11 και 14 εβδομάδων είναι τώρα διαθέσιμη για να υπολογίσει τον εξατομικευμένο κίνδυνο για προεκλαμψία. Γίνεται παράλληλα με την εξέταση της αυχενικής διαφάνειας και περιλαμβάνει μέτρηση της πίεσης,



υπερηχογράφημα και εξέταση αίματος για υπολογισμό των τιμών κάποιων ορμονών που παράγονται απ' τον πλακούντα.

Παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη προεκλαμψίας έχουν βρεθεί και είναι: η ηλικία (πολύ νέες ή μεγάλης ηλικίας), το οικογενειακό ιστορικό (μητέρα ή αδερφή που έκαναν προεκλαμψία) ή παιδί χαμηλού βάρους, προϋπάρχουσες παθήσεις όπως υπέρταση, νεφροπάθειες, διαβήτη ή παχυσαρκία. Επίσης υψηλού κινδύνου είναι έγκυες στην πρώτη εγκυμοσύνη, με εξωσωματική γονιμοποίηση και με πολύδυμες κυήσεις.

Εάν το τεστ δείξει υψηλό κίνδυνο χορηγείται ασπιρίνη χαμηλής δόσης ενώ συστήνονται αλλαγές στη διαίτα και τον τρόπο ζωής.

Η προεκλαμψία απαιτεί φροντίδα από γυναικολόγο. Η γυναίκα μπορεί να μετράει τακτικά μόνη της την αρτηριακή πίεση. Θα πρέπει να επικοινωνήσει με το γιατρό της εάν παρουσιάσει συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, θολή όραση, απότομη αύξηση βάρους (>1kg την εβδομάδα), κατακράτηση υγρών με οίδημα, πόνο στο πάνω μέρος της κοιλιάς και έντονη κόπωση. Η ενημέρωση του θεράποντος είναι απαραίτητη ακόμη και αν αποδειχθεί ότι η ανησυχία ήταν υπερβολική.

Έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της προεκλαμψίας είναι απαραίτητη όχι μόνο για την αποφυγή επιπλοκών στην εγκυμοσύνη αλλά και την αποφυγή μακροχρόνιων επιπλοκών. Πάνω από 90% των γυναικών που κάνουν προεκλαμψία θα αναπτύξουν υπέρταση στα επόμενα 20 χρόνια και πιθανώς και καρδιοπάθεια. Και τα παιδιά κινδυνεύουν να κάνουν καρδιοπάθεια αργότερα στη ζωή τους. Καλή παρακολούθηση από ειδικούς μητέρας και παιδιού και υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής (διαιτολόγιο, άσκηση, αποφυγή στρές) μπορεί να εξαλείψουν τις συνέπειες.

Πιθανά σημάδια της νόσου στη διάρκεια της κύησης μπορεί να ανιχνευτούν με την τακτική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και έλεγχο των ούρων για πρωτεϊνουρία. Και τα δύο είναι μέρος της εξέτασης ρουτίνας. Μια άλλη εξέταση για την πρόβλεψη της προεκλαμψίας του 3<sup>ου</sup> τριμήνου είναι η υψηλής ανάλυσης υπερηχογραφική μελέτη Doppler των μητριάων αρτηριών στο μέσο του δευτέρου τριμήνου. Αυτή μπορεί να αναγνωρίσει διαταραχές λόγω της ανώμαλης εμφύτευσης του πλακούντα. Πέρα από την προεκλαμψία αυτές περιλαμβάνουν την περιορισμένη εμβρυική ανάπτυξη. Δυστυχώς αυτά τα τεστ δεν είναι πολύ ακριβή ενώ οι τιμές μπορεί να επανέλθουν αργότερα σε φυσιολογικά επίπεδα χωρίς να προκληθούν επιπλοκές. Ο βιοχημικός έλεγχος του πρώτου τριμήνου είναι πιο ακριβής στη πρόβλεψη αυτών των επιπλοκών.

Σε περίπτωση που η πιθανότητα για επιπλοκές είναι μεγάλη η έγκυος θα πρέπει να παρακολουθείται στενά από ειδικούς για να αναγνωριστεί και να αντιμετωπισθεί κάθε ενδεχόμενη επιπλοκή. Οι ειδικοί περιλαμβάνουν μαιευτήρες, παθολόγους, αναισθησιολόγους, ψυχολόγους και παιδίατρους.

Ευτυχώς η προεκλαμψία είναι σπάνια. Ακόμα και αν η έγκυος έχει υπέρταση και ήπια πρωτεϊνουρία οι σοβαρές επιπλοκές δεν είναι συχνές αν γίνει έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση. Η πρώιμη αναγνώριση των κυήσεων υψηλού κινδύνου έχει βελτιωθεί με τις εργαστηριακές εξετάσεις και έχει συμβάλλει στη βελτίωση της πρόγνωσης. Η επιμελής και τακτική προγεννητική φροντίδα καθώς και η εγρήγορση για αναγνώριση πρώιμων σημείων της νόσου είναι σημαντικότεροι παράγοντες για την επίτευξη ικανοποιητικού αποτελέσματος.

## **ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ**

<<Με ένα γερό παιδί >> είναι η πιο σπουδαία ευχή για μια έγκυο και την οικογένειά της. Οι γονείς θα έκαναν τα πάντα για να εξασφαλίσουν τις καλύτερες προϋποθέσεις για την υγεία του παιδιού τους. Ιδιαίτερα γονείς με αυξημένο κίνδυνο να κάνουν παιδί με γενετικά προβλήματα είναι πολύ καθησυχαστικό να ξέρουν ότι το παιδί τους θα είναι υγιές. Αυτό οδηγεί πολλούς γονείς στις εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου.

Σε πάρα πολλές χώρες είναι πια διαθέσιμες οι εξετάσεις αυτές για τον έλεγχο της υγείας του εμβρύου και την αναγνώριση τυχόν προβλημάτων. Ο προγεννητικός έλεγχος γίνεται για την αναγνώριση δεικτών (markers) για συγγενείς ανωμαλίες και διαταραχές της ανάπτυξης του εμβρύου. Είναι απαραίτητη η ενημέρωση από το γιατρό για τη χρησιμότητα των εξετάσεων αυτών και τη σημασία και αντιμετώπιση πιθανών αρνητικών αποτελεσμάτων.

Ένα παράδειγμα μιας τέτοιας εξέτασης είναι ο έλεγχος της **Αυχενικής Διαφάνειας** που λαμβάνει χώρα μεταξύ 11 και 14 εβδομάδων κύησης. Πρόκειται για μια απόλυτα ασφαλή για το έμβρυο μέθοδο που βοηθάει στην έγκαιρη διάγνωση μιας σειράς κινδύνων στην εγκυμοσύνη. Περίπου οι μισές από τις πιθανές ανατομικές ανωμαλίες μπορούν να αναγνωριστούν σε

αυτό το πρώιμο στάδιο και να υπολογιστεί ο κίνδυνος για προεκλαμψία και πρόωρο τοκετό.

Ακόμα υπολογίζεται με την εξέταση αυτή το εξατομικευμένο ρίσκο για να πάσχει το έμβρυο από σύνδρομο Down's. Ο υπολογισμός βασίζεται στην ηλικία της μητέρας, το βιοχημικό έλεγχο (μέτρηση κάποιων παραγόντων που παράγονται από τον πλακούντα) και τα υπερηχογραφικά ευρήματα. Συγκεκριμένα μετριέται η αυχενική διαφάνεια που είναι μια συλλογή υγρού μεταξύ δέρματος και μυών του αυχένα. Σε περίπτωση που είναι αυξημένη αυξάνεται και η πιθανότητα χρωμοσωμικής ανωμαλίας όπως συνδρόμου Down's.

Η γυναίκα που υποβάλλεται στην εξέταση αυτή θα πάρει ένα αποτέλεσμα με τη μορφή πιθανότητας όπως για παράδειγμα η πιθανότητα να έχει το έμβρυο σύνδρομο Down's. Το αποτέλεσμα της εξέτασης λοιπόν είναι πιθανότητα και όχι βεβαιότητα. Ο σκοπός είναι να βοηθήσει τη μητέρα ή το ζευγάρι να αποφασίσει να θα προχωρήσει σε επεμβατικό τεστ όπως **λήψη τροφοβλάστης** (βιοψία πλακούντα) ή **αμνιοπαρακέντηση** (λήψη αμνιακού υγρού). Οι εξετάσεις αυτές είναι διαγνωστικές και μπορούν να επιβεβαιώσουν ή να αποκλείσουν χρωμοσωμικές ανωμαλίες και γενετικά σύνδρομα. Υπάρχει ένας μικρός κίνδυνος αποβολής με αυτές τις επεμβάσεις λιγότερο από 0,5% και η σύγκριση του κινδύνου αυτού με τον κίνδυνο για χρωμοσωμιακές ανωμαλίες βοηθάει τα περισσότερα ζευγάρια να αποφασίσουν τι θέλουν να κάνουν.

Η αναγνώριση πιθανών γενετικών ανωμαλιών του εμβρύου με εξέταση εμβρυικού DNA που κυκλοφορεί στο αίμα της μητέρας (**cell free DNA test**) είναι πλέον εφικτή για αρκετές ανωμαλίες, του Down's συμπεριλαμβανομένου και είναι ιδιαίτερα υποσχόμενη μη επεμβατική μέθοδος για το κοντινό

μέλλον. Είναι πιο αξιόπιστη μέθοδος από τον έλεγχο α' τριμήνου αλλά και πάλι δεν είναι διαγνωστική.

Το **γενετικό υπερηχογράφημα β' τριμήνου** γίνεται μεταξύ 18 και 22 εβδομάδες. Με αυτό γίνεται αναλυτικός έλεγχος της ανατομίας για αποκλεισμό συγγενών ανωμαλιών και έλεγχος της ανάπτυξης. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμο σε γυναίκες υψηλού κινδύνου λόγω προηγούμενου ιστορικού γέννησης παιδιού με προβλήματα, λόγω λήψης φαρμάκων κ.α.. Αλλά και για κάθε γυναίκα είναι σημαντικό να ξέρει ότι το παιδί της είναι υγιές.

## **ΤΟ ΖΕΥΓΑΡΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

### ***Σύντομα γονείς***

Αμέσως όλα αλλάζουν. Η εγκυμοσύνη παρουσιάζει ένα νέο πρόσωπο στη ζωή του ζευγαριού. Και οι δύο πρέπει να συνηθίσουν στην ιδέα αυτή. Ακόμα και μακρόχρονες σχέσεις θα πρέπει να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες της ζωής που θα διαμορφωθούν σύντομα. Η διαδικασία δεν είναι πάντα εύκολη. Η συμμετοχή του πατέρα στην εγκυμοσύνη είναι έμμεση κατ' αρχήν και μπορεί να αισθάνεται παραγκωνισμένος ενώ το σώμα της μητέρας αλλάζει και ενισχύεται το δέσιμό της με το έμβρυο στη μήτρα. Η κατάσταση γίνεται ακόμη πιο περίπλοκη λόγω των ορμονικών μεταβολών που οδηγούν σε συχνές αλλαγές στη διάθεση της μητέρας. Το πιο σπουδαίο πράγμα για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης είναι να μιλάνε μεταξύ τους εξηγώντας τα συναισθήματα και τις σκέψεις του ο ένας στον άλλο, καθώς από μόνος του μπορεί να είναι δύσκολο να το καταλάβει.

### ***Έρωτας και σεξουαλικότητα***

Η ερωτική ζωή είναι πολύ πιθανό να αλλάξει στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Κάθε γυναίκα βιώνει διαφορετικά την εγκυμοσύνη και έχει διαφορετικές σεξουαλικές ανάγκες. Ενώ μερικές γυναίκες έχουν αυξημένη ερωτική διάθεση, άλλες επιθυμούν μόνο μια ζεστή αγκαλιά και φροντίδα με αγάπη. Η ερωτική επιθυμία εξαρτάται από διάφορους παράγοντες : πώς αισθάνεται αυτή και ο σύντροφός της και πως ανταπεξέρχεται στα συμπτώματα της εγκυμοσύνης και στις εντάσεις της καθημερινότητας.

Είναι πολύ σημαντικό να εκφράζει η έγκυος ανοιχτά και με ειλικρίνεια τις σεξουαλικές τους ανάγκες. Με αυτό τον τρόπο και ο σύντροφος θα είναι σε θέση να αντιληφθεί τα αισθήματα και τις αλλαγές στη σεξουαλική επιθυμία. Γιατί μπορεί να μην είναι σίγουρος πώς να συμπεριφερθεί καθώς το σώμα της συντρόφου αλλάζει και η διάθεση της έχει διακυμάνσεις. Πολλοί άνθρωποι ανησυχούν ότι το σεξ μπορεί να ενοχλεί το έμβρυο ή να προκαλέσει πρόωρο τοκετό. Δεν χρειάζεται ανησυχία γιατί δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν κάτι τέτοιο. Ο κανόνας είναι ο εξής: το σεξ σε μη επιπλεγμένη εγκυμοσύνη επιτρέπεται με την προϋπόθεση ότι είναι ευχάριστο για τη γυναίκα και την κάνει να αισθάνεται όμορφα.

### ***Το δέσιμο μητέρας – πατέρα – εμβρύου***

Όλοι οι υποψήφιοι γονείς αναρωτιούνται αν θα καταφέρουν να γίνουν καλοί γονείς. Τι θα κάνω αν το μωρό κλαίει συνέχεια και δεν κοιμάται; Κι αν περάσω τις ανασφάλειές μου ή τις παιδικές τραυματικές μου εμπειρίες στο παιδί; Οι γονείς κατακλύζονται από πληροφορίες από βιβλία, τηλεόραση και διαδίκτυο και αντικρουόμενες γνώμες φίλων και συγγενών.

Το σημαντικό είναι να υπάρχει στενό δέσιμο του γονέα με το παιδί. Το δέσιμο είναι μια συναισθηματική σχέση μεταξύ ανθρώπων στο χώρο και το χρόνο. Τα μωρά γεννιούνται με

λαχτάρα για μια ασφαλή σχέση με κάποιον που θα τους παρέχει ασφάλεια, φροντίδα και στήριξη. Το δέσιμο μητέρας παιδιού αρχίζει από την εγκυμοσύνη. Το έμβρυο αντιλαμβάνεται τη φωνή, τον τόνο, τη μυρωδιά της. Το νεογέννητο αναγνωρίζει τη μάνα από τη γέννηση. Το έμβρυο επίσης γνωρίζει τη φωνή του πατέρα. Το δέσιμο μεγαλώνει στη διάρκεια της εγκυμοσύνης όταν οι γονείς φαντάζονται πως θα είναι και τι θέση θα πάρει το παιδί στη ζωή τους.

Οι επιστήμονες έχουν επιβεβαιώσει ότι ένας δεσμός ασφάλειας είναι το καλύτερο ξεκίνημα για τη ζωή ενός παιδιού. Το δέσιμο αυτό είναι η ιδανική βάση για τη σωματική, ψυχολογική, πνευματική και κοινωνική ανάπτυξη. Το παιδί είναι επαρκώς εφοδιασμένο για να εξερευνήσει το περιβάλλον του με μεγάλη περιέργεια. Μία σχέση ασφάλειας θα βοηθήσει σημαντικά στην ανατροφή του. Παιδιά με ασφαλή συναισθηματικό δέσιμο είναι λιγότερο επιθετικά, έχουν καλύτερες κοινωνικές σχέσεις, μεγαλύτερη δυνατότητα συμπόνιας και κατανόησης και καταλήγουν με περισσότερες και καλύτερες φίλιες. Είναι πιο δημιουργικά, με καλύτερες δυνατότητες μάθησης και περισσότερες δυνατότητες να ανταπεξέλθουν σε δύσκολες καταστάσεις.

### ***Προγράμματα για γονείς***

Υπάρχουν ειδικά ενημερωτικά και εκπαιδευτικά προγράμματα και σεμινάρια για υποψήφιους γονείς. Τους βοηθάνε να αντιδρούν με ευαισθησία και άμεσα στις ανάγκες του παιδιού αναπτύσσοντας έτσι τους καλύτερους δεσμούς με αυτό. Μια έρευνα στο διαδίκτυο θα βοηθήσει στην αναγνώριση ιστοσελίδων όπως [www.safe-programm.de/english](http://www.safe-programm.de/english)

### **ΠΟΛΥΔΥΜΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ**

Τα τελευταία 30 έτη οι πολύδυμες κυήσεις αυξήθηκαν σημαντικά. Οι κυήσεις αυτές πάντα αντιμετωπίζονται σαν υψηλού κινδύνου επειδή σχετίζονται με ιδιαίτερους κινδύνους και η μητέρα υποβάλλεται σε μεγαλύτερες εντάσεις και στρες. Οι επισκέψεις στο γυναικολόγο γίνονται πιο συχνές έτσι ώστε αυτός να κινηθεί έγκαιρα αν διαπιστωθεί κάποια επιπλοκή. Ο κίνδυνος πρόωρου τοκετού είναι πιο μεγάλος στις πολύδυμες κυήσεις. Η μητέρα πρέπει να υιοθετεί ένα υγιεινό τρόπο ζωής με υγιεινή διαίτα, πρόσληψη πολλών υγρών και όσο το δυνατόν περισσότερη ξεκούραση ιδίως στο τρίτο τρίμηνο.

Η προγεννητική φροντίδα και ο χρόνος και ο τρόπος του τοκετού εξαρτώνται από το αν τα έμβρυα βρίσκονται σε διαφορετικούς σάκους και αν μοιράζονται τον ίδιο πλακούντα. Η καλύτερη περίπτωση διδύμων είναι όταν βρίσκονται σε ξεχωριστούς σάκους και έχουν ξεχωριστούς πλακούντες.

## **ΟΤΑΝ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΔΕΝ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΟΠΩΣ ΣΧΕΔΙΑΖΟΝΤΑΙ**



Η πλειοψηφία των παιδιών γεννιούνται υγιή μετά από μια καλή εγκυμοσύνη. Παρ' όλες τις προόδους όμως εξακολουθούν να υπάρχουν κίνδυνοι και απειλές για τη μάνα και το παιδί. Χωρίς να δημιουργείται άγχος είναι καλό να γνωρίζουν οι γονείς κάποιες από τις πιθανές επιπλοκές ώστε αν είναι δυνατόν να δράσουν κατάλληλα για να αποφύγουν πιθανά προβλήματα.

### **Πρόωρος τοκετός**

Ένα στα δέκα περίπου παιδιά γεννιέται πρόωρα. Πρόωρος θεωρείται ο τοκετός πριν τις 37 εβδομάδες κύησης. Δυστυχώς η συχνότητα πρόωρου τοκετού τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί παρότι γνωρίζουμε πολλά από τα πιθανά αίτια. Ακολουθώντας την προγραμματισμένη μαιευτική παρακολούθηση και με την κατάλληλη ιατρική φροντίδα μπορεί να αναγνωριστούν πιθανοί κίνδυνοι με στόχο την πρόληψη του πρόωρου τοκετού.

Ένας υγιεινός τρόπος ζωής με αποφυγή του αλκοόλ, του καπνίσματος και των ουσιών καθώς και ένα φυσιολογικό βάρος πριν την κύηση μπορούν να προλάβουν κάποιους πρόωρους τοκετούς. Παράγοντες γνωστοί που αυξάνουν τον κίνδυνο περιλαμβάνουν πολύδυμες κυήσεις, προεκλαμψία, διαβήτη, φλεγμονές του κόλπου, στρες και ψυχολογικά προβλήματα.

Χάρη στην πρόοδο της μαιευτικής, της προγεννητικής φροντίδας και της νεογνολογίας τα πρόωρα νεογνά έχουν σήμερα πολύ καλύτερες πιθανότητες επιβίωσης από ότι είχαν κάποια χρόνια πριν και τις περισσότερες φορές χωρίς μόνιμες αναπηρίες. Το πώς θα αναπτυχθεί το πρόωρο νεογνό εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και είναι δύσκολο να προβλέψει κανείς τη σοβαρότητα της σωματικής ή πνευματικής βλάβης που μπορεί να έχει ένα παιδί. Σε κάθε

χώρα υπάρχουν οργανώσεις που μπορούν να δώσουν πληροφορίες και υποστήριξη σε ζευγάρια που αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους προβλήματα.

### **Εμβρυική απώλεια**

Η απώλεια ενός παιδιού από αποβολή ή εμβρυικό θάνατο είναι από τα πιο δυσβάσταχτα γεγονότα που μπορούν να συμβούν σε ένα γονιό. Είναι τρομακτικό χτύπημα και πολύ δύσκολο να γίνει αποδεκτό. Υπάρχει ακόμη ένα ταμπού στην κοινωνία μας σχετικά με την εμβρυική απώλεια και γι' αυτό είναι καλό να αναφερθούν μερικά πράγματα.

Οι περισσότερες αποβολές συμβαίνουν πριν τις 13 εβδομάδες της κύησης. Πολλές συμβαίνουν πριν η γυναίκα ανακαλύψει ότι είναι έγκυος. Τα αίτια ποικίλουν αν και τις περισσότερες φορές δεν βρίσκεται το πιθανό αίτιο. Οι περισσότερες γυναίκες που αποβάλλουν θα έχουν μια φυσιολογική εγκυμοσύνη αργότερα.

Σε σπάνιες περιπτώσεις ένα παιδί μπορεί να γεννηθεί νεκρό. Εμβρυικός θάνατος θεωρείται ο θάνατος εμβρύου που ζυγίζει τουλάχιστον 500gr. Πιθανά αίτια θεωρούνται συγγενείς ανωμαλίες ή επιπλοκές της εγκυμοσύνης που δεν αντιμετωπίζονται. Η συχνότητα ευτυχώς είναι πολύ χαμηλή.

Τα ζευγάρια που βιώνουν μια εμβρυική απώλεια υποφέρουν. Για το ζευγάρι αλλά και για τα άλλα παιδιά αν υπάρχουν είναι σημαντικό να δείξουν το πένθος τους και να μιλήσουν για την απώλειά τους. Σε αυτή την κατάσταση χρειάζονται ανθρώπους που καταλαβαίνουν και ακούνε. Πολλές φορές χρειάζεται να συμβουλευτούν επαγγελματίες όπως γιατρούς ή ψυχολόγους για βοήθεια και υποστήριξη ενώ υπάρχουν και υποστηρικτικές οργανώσεις σε κάθε χώρα για βοήθεια των ανθρώπων αυτών.

## **ΟΛΑ ΕΤΟΙΜΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ**

Πλησιάζοντας την 40<sup>η</sup> εβδομάδα και τον τοκετό η ανησυχία και η αγωνία της μητέρας μεγαλώνει ανυπομονώντας να κρατήσει στα χέρια της το νεογέννητο παιδί της. Για να είναι όμως πιο ευχάριστος και χωρίς προβλήματα ο τοκετός κάποια πράγματα θα πρέπει να προγραμματιστούν στις λεπτομέρειές τους.

### ***Οικονομικά και διαδικασίες***

Κάποιος μπορεί να νομίζει ότι η γέννηση ενός παιδιού έχει και ένα μικρό γραφειοκρατικό μέρος αλλά στην πραγματικότητα θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος να ξοδέψει αρκετό χρόνο για να οργανώσει τα οικονομικά και τις διαδικασίες με την πολιτεία, το ασφαλιστικό ταμείο, τη δουλειά του κ.α.

Καλό είναι λοιπόν να σκεφτεί και να προγραμματίσει αυτές τις διαδικασίες στη διάρκεια της εγκυμοσύνης για να μην έχει μετά τον τοκετό ένα βουνό από γραφειοκρατικές υποχρεώσεις, έγγραφα που πρέπει να συμπληρώσει και αποφάσεις που πρέπει να πάρει αμέσως μετά τον τοκετό. Για τις οικονομικές και άλλες υποθέσεις των ταμείων υπάρχουν στάνταρ προκαθορισμένες ημερομηνίες πριν τον τοκετό.

### ***Ποιος και πότε θα μείνει σπίτι;***

Από την αρχή της εγκυμοσύνης πρέπει κάποιος να ξέρει πως σκοπεύει να διαχειριστεί τη φροντίδα του νεογέννητου κατά τη διάρκεια και μετά την άδεια τοκετού. Αυτό θα βοηθήσει ώστε να έχει πολύ λιγότερα να σκεφτεί και να προγραμματίσει μετά την άφιξη του μωρού.

Έχοντας προετοιμάσει κατάλληλα όλα τα παραπάνω οι γονείς μπορούν με περισσότερη ηρεμία να ετοιμαστούν για το πιο χαρούμενο γεγονός της ζωής τους.

### **Τι είναι οι συστολές (ωδίνες);**

Η ωδίνες είναι ρυθμικές συσπάσεις των μυών της μήτρας. Στη διάρκεια του τρίτου τριμήνου η έγκυος μπορεί να έχει μικρές συστολές προετοιμασίας οι οποίες γενικά δεν κρατούν περισσότερο από 1 λεπτό και δεν είναι ρυθμικές. Μερικές τις περιγράφουν σαν πόνους περιόδου και ονομάζονται *Braxton-Hicks* συστολές. Οι συγκεκριμένες συστολές δεν έχουν επίδραση στον τράχηλο αλλά εάν η έγκυος τις αισθάνεται έντονα καλό είναι να μιλήσει στο γιατρό της. Μετά τις 34 εβδομάδες αυτές οι συστολές σπρώχνουν το παιδί πιο βαθιά στη λεκάνη. Η κοιλιά έτσι κατεβαίνει χαμηλότερα και έγκυος νιώθει ότι μπορεί να ανασάνει ευκολότερα και να έχει λιγότερα δυσπεπτικά ενοχλήματα καθώς πιέζεται λιγότερο το στομάχι και το διάφραγμα. Πλησιάζοντας στον τοκετό μπορεί να γίνουν συχνότερες και πιο επώδυνες με μεγαλύτερη διάρκεια (ψευδής τοκετός).

Ειδικά οι γυναίκες που περιμένουν το πρώτο τους παιδί θα ωφεληθούν από τα μαθήματα που γίνονται σχετικά με τον τοκετό. Θα μάθουν τεχνικές που αφορούν στον τοκετό καθώς και τρόπους να χαλαρώνουν μεταξύ των ωδίνων. Πολλές γυναίκες βρίσκουν πολύ χρήσιμη την παρουσία του συντρόφου στον τοκετό ο οποίος μπορεί να βοηθήσει κάνοντας μασάζ, ενθαρρύνοντας και καθησυχάζοντας ακόμα και μόνο με την παρουσία του. Για το λόγο αυτό θα ήταν χρήσιμο να παρακολουθεί τα μαθήματα και ο σύντροφος.

Για ένα πράγμα θα πρέπει να είναι σίγουρη η έγκυος: παίρνοντας αγκαλιά για πρώτη φορά το παιδί της και αντικρύζοντας το πρώτο του βλέμμα όλοι οι πόνοι και το στρες του τοκετού θα ξεχαστούν.

### ***Πως θα προχωρήσει ο τοκετός;***

Μόλις αρχίσουν οι κανονικές ωδίνες ο τράχηλος κονταίνει και τελικά ανοίγει (διαστολή) φτάνοντας τελικά το 10 εκατοστά διαστολή (τελεία διαστολή). Στη διάρκεια αυτής της φάσης το προβάλλον μέρος που συνήθως είναι το κεφάλι κατεβαίνει βαθύτερα στην πύελο και στρίβει για να προσαρμοστεί καλύτερα στη λεκάνη. Το τελικό στάδιο του τοκετού λέγεται στάδιο εξώθησης και η μητέρα συμμετέχει ενεργά σφίγγοντας την κοιλιά της και σπρώχνοντας το έμβρυο προς την έξοδο.

Μετά τη γέννηση του παιδιού ο πλακούντας αποκολλάται (μια διαδικασία που επιταχύνεται με την σωματική επαφή μητέρας παιδιού) και βγαίνει από τη μήτρα. Ο γιατρός ελέγχει αν ο πλακούντας είναι πλήρης. Ακολουθεί ένας τελευταίος έλεγχος και περιποίηση ή συρραφή τυχόν τραυματισμών. Το νεογέννητο τοποθετείται πάνω στην κοιλιά της μητέρας για να ακούσει την καρδιά, την ανάσα και τη φωνή της μητέρας του να την ακουμπήσει και να τη μυρίσει. Μέσα στη πρώτη ώρα θα αναζητήσει το στήθος για να κάνει τις πρώτες θηλαστικές κινήσεις. Μετά από κάποιο διάστημα (περίπου 2 ώρες) παραμονής στην αίθουσα τοκετών για παρακολούθηση η μητέρα και το παιδί πάνε στο δωμάτιό τους.

### ***Καισαρική τομή***

Εάν ο φυσιολογικός τοκετός δεν είναι η επιλογή τότε ο τοκετός με καισαρική τομή είναι απαραίτητος. Οι περισσότερες καισαρικές είναι προγραμματισμένες υπάρχουν όμως και οι επείγουσες αν κάποιο πρόβλημα προκύψει στην προσπάθεια για φυσιολογικό τοκετό. Παρότι συνηθισμένες οι καισαρικές τομές είναι μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις με κίνδυνο επιπλοκών και θα πρέπει να γίνονται μόνο όταν είναι απαραίτητες.

Σε πολλά νοσοκομεία επιτρέπεται η παρουσία του συντρόφου κατά την εκτέλεση της καισαρικής. Στις πιο πολλές περιπτώσεις χρησιμοποιείται περιοχική αναισθησία (επισκληρίδιος). Αυτό σημαίνει μόνο το κάτω μέρος του σώματος αναισθητοποιείται και ότι η μητέρα θα μπορεί να καλοδεχθεί το νεογέννητο μετά τη γέννηση. Το σώμα χρειάζεται περισσότερο χρόνο για να συνέλθει μετά από καισαρική τομή απ' ότι μετά από φυσιολογικό τοκετό. Οι ορμόνες επίσης που δίνουν σήμα για την παραγωγή γάλακτος και βοηθούν στη σύσπαση της μήτρας θέλουν πιο πολύ χρόνο για να δράσουν. Εάν το πλάνο ήταν για φυσιολογικό τοκετό αλλά τελικά έγινε καισαρική δεν υπάρχει λόγος για απογοήτευση καθώς αυτό που μετράει είναι η υγεία του μωρού και η στενή σχέση του νεογέννητου με τη μητέρα.

Τα νεογέννητα έχουν πολύ αυξημένη την αίσθηση της όσφρησης. Αναγνωρίζει και κρατά στη μνήμη του τη μυρωδιά της μητέρας του από τις πρώτες εβδομάδες. Αρώματα, αφρόλουτρα ή αρωματισμένα σTIKES μπορεί να μπερδεύουν το μωρό και καλό είναι τις πρώτες εβδομάδες να αποφεύγονται.

<b>Η λίστα της τσάντας του νοσοκομείου για τη μητέρα</b>	<b>Η λίστα με τα απαραίτητα στο νοσοκομείο μετά τον τοκετό</b>
Ταυτότητα	Περίπου 4 πυτζάμες με άνοιγμα μπροστά για θηλασμό
Βιβλιάριο ταμείου ή κάρτα ασφαλιστικής εταιρείας	Άνετα ρούχα, φόρμες
Πράγματα προσωπικής υγιεινής ( οδοντόκρεμα, οδοντόπαστα, βούρτσα μαλλιών κλπ)	3 σουτιέν θηλασμού 1 πακέτο μαξιλαράκια θηλασμού
Πετσέτες, μπουρνούζι	8 μεγάλα εσώρουχα μιας χρήσης.
Παντόφλες, ζεστές κάλτσες . Μια νέα αλλαξιά ρούχων	1 πακέτο μεγάλες σερβιέτες και 1 ρολό υγείας
Νυχτικό / μπλουζάκι για τον τοκετό	Για το μωρό: 2-3 κορμάκια νούμερο 56-62, φανελάκια, κάλτσες, καπέλο, ζακέτα
Βιβλία, μουσική (με ακουστικά), περιοδικά, notebook, κινητό και φορτιστή, κάμερα, σνακς, αναψυκτικά.	

### ***Οι πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό.***

Οι πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό είναι καιρός για ξεκούραση, συναισθηματική ασφάλεια και γνωριμία με το παιδί. Η στήριξη από το γιατρό, τους γονείς και τους φίλους μπορεί να είναι πολύ βοηθητική. Ο μαιευτήρας μπορεί να εξηγήσει πολλά αλλά το να γίνεις καλός γονιός είναι κάτι που μαθαίνεται στην πορεία καθώς συσσωρεύονται εμπειρίες τόσο για τους γονείς όσο και για το παιδί.

Στις εβδομάδες μετά τον τοκετό η λεχώνα έχει κοιλικά υγρά τα λεγόμενα λόχεια που προέρχονται κυρίως από το σημείο που ήταν προσκολλημένος ο πλακούντας στη μήτρα. Στην αρχή είναι αιματηρά αλλά σταδιακά αλλάζουν χρώμα σε καφετί και τέλος ασπροκίτρινα. Η μυρωδιά μοιάζει με της περιόδου. Η σωστή υγιεινή είναι απαραίτητη με συχνή αλλαγή της σερβιέτας και πλύσιμο με χλιαρό νερό και κατάλληλα ήπια αντισηπτικά. Αν στην πορεία το χρώμα ή η μυρωδιά αλλάξουν σε κάτι ασυνήθιστο θα πρέπει να ενημερωθεί ο γιατρός γιατί υπάρχει πιθανότητα να έχει αναπτυχθεί κάποια λοίμωξη.

### ***Επιλόχεια θλίψη ή κατάθλιψη;***

Ενώ μερικές γυναίκες δεν έχουν πρόβλημα να ανταπεξέλθουν στις ορμονικές μεταβολές που αρχίζουν περίπου δύο μέρες μετά τον τοκετό άλλες έχουν δυσκολίες. Η κακή αυτή διάθεση αρχίζει δηλαδή την τρίτη ή τέταρτη μέρα και διαρκεί για μια ή δύο μέρες. Καθησυχασμός, χαλαρωτικά - ήρεμα λόγια και στήριξη από τη μαία, τον σύντροφο, την οικογένεια και τους φίλους είναι συνήθως επαρκή για να ξεπεραστεί η δύσκολη αυτή κατάσταση. Αν τα αισθήματα αυτά κρατούν για εβδομάδες – πέρα από την περίοδο της λοχείας ή χειροτερεύουν θα πρέπει να ενημερωθεί ο γιατρός γιατί μπορεί να πρόκειται για κατάθλιψη που είναι πολύ

σοβαρότερη κατάσταση αλλά υπάρχουν κατάλληλες θεραπείες.

## **ΘΗΛΑΣΜΟΣ.**

Πριν τη γέννηση η μητέρα θα πρέπει αφού συζητήσει με το σύντροφό της αν θέλει να θηλάσει ή όχι. Και οι δύο γονείς θα πρέπει να είναι ενήμεροι για το όφελος του θηλασμού για το μωρό και τη μητέρα.

Ο θηλασμός όχι μόνο παρέχει στο παιδί ακριβώς την τροφή που πρέπει να πάρει για μια φυσιολογική ανάπτυξη αλλά επιπλέον σημαίνει στενή επαφή, ασφάλεια, εμπιστοσύνη και αγάπη. Μπορεί στην αρχή να μην είναι εύκολο αλλά με υπομονή και βοήθεια και στήριξη από το γιατρό, το σύντροφο και την οικογένεια τα προβλήματα λύνονται σύντομα.

Οι ορμόνες της εγκυμοσύνης αναπτύσσουν και προετοιμάζουν τους μαστούς για το θηλασμό. Οι αδένες και οι πόροι των μαστών αναπτύσσονται και γίνονται λειτουργικοί αδένες για την παραγωγή γάλακτος.

Η σχέση μεταξύ της θηλάζουσας και του νεογνού εξελίσσεται τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό. Είναι μια διαδικασία που τη μαθαίνουν και οι δύο. Μολονότι αμέσως μετά τον τοκετό το νεογνό βρίσκει αμέσως τη θηλή για να θηλάσει το πρωτόγαλα την επόμενη μέρα μπορεί και οι δύο να έχουν ξεχάσει πως έγινε. Χρειάζεται χρόνος, υπομονή και συμβουλευτική για τις διάφορες στάσεις στο θηλασμό. Σιγά σιγά θα γίνει δεύτερη φύση ο θηλασμός και για τη μητέρα και για το παιδί και θα το απολαμβάνουν και οι δύο.

### ***Θηλασμός μετά από καισαρική***

Ο θηλασμός μετά από καισαρική όχι μόνο είναι καλός για το έμβρυο αλλά βοηθάει και τη μήτρα να συσπαστεί και να ξαναπάρει το προηγούμενο σχήμα της κάτι που είναι πολύ



σημαντικό ειδικά μετά από καισαρική. Η μητέρα θα πρέπει να βγάζει το γάλα μόνη της αν δεν μπορεί να θηλάσει στην αρχή ή δεν έχει κοντά της το παιδί. Αυτό θα εξασφαλίσει ότι το στήθος θα συνεχίσει να παράγει αρκετό γάλα που είναι απαραίτητο για τη σωστή θρέψη τόσο του τελειόμηνου όσο και του πρόωρου νεογνού.

### **Στερεές τροφές, εργασία, διακοπή θηλασμού**

Ο θηλασμός θα πρέπει να συνεχίζεται ακόμη και όταν το παιδί αρχίζει να λαμβάνει και άλλες τροφές στους 6 περίπου μήνες της ζωής. Σταδιακά θα πρέπει κάποια γεύματα θηλασμού να αντικαθίστανται από στερεές τροφές σε μικρές ποσότητες στην αρχή που θα αυξάνονται σιγά σιγά. Η ποσότητα αλλά και η ποιότητα του μητρικού γάλακτος με το χρόνο μειώνονται.

Εάν η μητέρα εργάζεται εκτός σπιτιού θα μπορεί να βγάζει το γάλα και να το αποθηκεύει σε μπουκάλια και να το δίνει στο παιδί όταν αυτό θα μπορεί να διακρίνει το στήθος από το μπουκάλι στους 4 μήνες περίπου. Το γάλα μπορεί να μείνει στο ψυγείο για 72 ώρες ή να καταψυχθεί.

Με τη σταδιακή ελάττωση των γευμάτων ο θηλασμός θα σταματήσει. Εάν παραστεί ανάγκη μπορεί να γίνει και φαρμακευτική διακοπή με τη βοήθεια του γιατρού.

## **ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΠΟ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ**

### **Εγκυμοσύνη , τοκετός**

Κύηση medlineplus USA [www.nlm.nih.gov/medlineplus/pregnancy.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/pregnancy.html)

NHS UK [www.nhs.uk/Conditions/pregnancy-and-baby/pages/pregnancy-and-baby-care.aspx](http://www.nhs.uk/Conditions/pregnancy-and-baby/pages/pregnancy-and-baby-care.aspx)

### **Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία**

European society of contraception and reproductive health [www.esrh.eu](http://www.esrh.eu)

International Planned Parenthood federation [www.ippfen.org](http://www.ippfen.org)

### **Γονιμότητα**

[www.fertilityeurope.eu](http://www.fertilityeurope.eu)

### **Μαίες**

European midwives [www.europeanmidwives.com](http://www.europeanmidwives.com)

International confederation of midwives [www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)

### **Μετά τον τοκετό**

Excellence in paediatrics institute [www.talks.ineip.org](http://www.talks.ineip.org)

International association of infant massage [www.iaim.net](http://www.iaim.net)

### **Προεκλαμψία**

Preeclampsia Foundation USA [www.preeclampsia.org](http://www.preeclampsia.org)

## **Διαβήτης**

International Diabetes Federation [www.idf.org](http://www.idf.org)

## **Πρόωρος τοκετός**

European Foundation for the care of newborn infants [www.efcni.org](http://www.efcni.org)

## **Ανικανότητα και ασθένεια**

European Down Syndrome Association [www.edsa.eu](http://www.edsa.eu)

Down Syndrome Education International [www.dseinternational.org](http://www.dseinternational.org)

Inclusion international [www.inclusion-international.org](http://www.inclusion-international.org)

International confederation of childhood cancer parent organizations  
[www.icccpo.org](http://www.icccpo.org)

## **Στήριξη μετά από αποβολή ή εμβρυικό θάνατο.**

International stillbirth alliance [www.stillbirthalliance.org](http://www.stillbirthalliance.org)