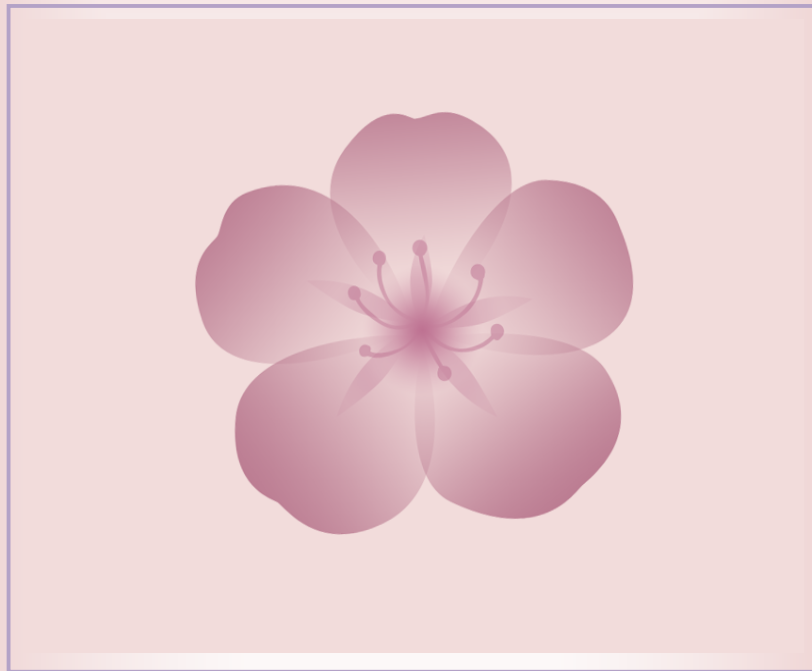


ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ



ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΕΠ. ΚΑΖΑΝΑΣ

ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ

Β. Σοφίας 119, Αθήνα 11526
Τ: 210 7772676
Κ: 6977458496
nkazana1@otenet.gr

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΕΠ. ΚΑΖΑΝΑΣ Cons. Obs-Gyn

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Το ταξίδι μόλις ξεκινά! Και για εσάς αλλά και για το μωρό σας. Συναρπαστικό, γεμάτο προσδοκίες, πρωτόγνωρα συναισθήματα, καθώς θα νοιώθετε τη ζωή σιγά-σιγά να σκιρτά μέσα σας. Η εγκυμοσύνη είναι μια φυσιολογική διαδικασία, που χρειάζεται όμως κάποιες προσαρμογές του τρόπου ζωής σας, πέραν της παρακολούθησης που θα έχετε από τον γιατρό σας. Οι μεταβολές των λειτουργιών του οργανισμού είναι μεγάλες και γίνονται σε μικρό χρόνο. Ήδη από τις πρώτες εβδομάδες της κύησης το σώμα αποκτά ικανότητες για να ανταπεξέλθει σε απαιτήσεις που προσομοιάζουν με αυτές ενός μααραθωνοδρόμου! Ομοίως και η καταπόνηση! Η καρδιακή παροχή αίματος, η υπερτροφία των οργάνων και των μυών, η νεφρική λειτουργία, οι αντιστάσεις της αιματικής ροής των αγγείων, οι ορμονικές και μεταβολικές αλλαγές, η ελαστικότητα των συνδέσμων, όλα, ήδη από πολύ νωρίς προσαρμόζονται κατά τρόπο τέτοιο ώστε να φιλοξενηθεί το τελειόμηνο έμβρυο και να ανταπεξέλθει η έγκυος στη διαδικασία του τοκετού. Ακόμη, οι ορμονικές μεταβολές, από τις πρώτες ημέρες της καθυστέρησης της περιόδου, έως και στη λοχεία, επηρεάζουν την ψυχολογία της εγκύου, καθιστώντας την πιο ευαίσθητη στα ερεθίσματα του περιβάλλοντός της. Από την άλλη μεριά, ο πλακούντας λειτουργεί μεν ως φίλτρο για ουσίες που περνούν μέσω του αίματος στην κυκλοφορία του εμβρύου και το τρέφουν, αλλά ως όργανο κι αυτό έχει τα όριά του! Η διατροφή της εγκύου, ο περιορισμός των φαρμάκων στα πλέον απαραίτητα, η επιλογή των σωστών συμπληρωμάτων διατροφής, ο έλεγχος του αυξανόμενου βάρους, ο αποκλεισμός χρήσης καπνού, αλκοόλ και άλλων επιβλαβών ουσιών καθώς και η σταθερή φυσική άσκηση εξασφαλίζουν τη σωστή λειτουργία του πλακούντα κι έτσι τον απρόσκοπτο εφοδιασμό του αναπτυσσόμενου βρεφικού οργανισμού με όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά και οξυγόνο.

Οι συμβουλές που ακολουθούν σκοπό έχουν να απαντήσουν στις συνηθέστερες ερωτήσεις που οι έγκυες υποβάλλουν στους γιατρούς και στις μαίες. Είναι σύμφωνες με τις επιστημονικές παρατηρήσεις και τη σύγχρονη γνώση, όπως υποδεικνύονται από τα κολλέγια μαιευτήρων και γυναικολόγων και μαιών. Η έγκυρη πληροφόρηση για την εγκυμοσύνη και τις συνθήκες του τοκετού, η σωστή προετοιμασία θα αμβλύνουν κάπως τις ανησυχίες σας και το αίσθημα του αγνώστου που συχνά διακατέχει την έγκυο. Άλλωστε, η μητέρα φύση έχει προικίσει το γυναικείο σώμα με εμπειρία χιλιετηρίδων, καθιστώντας το ικανό να γεννά ζωή, γεγονός μοναδικό που αξίζει αύριο να το θυμάστε με γλυκύτητα!

ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Το πόσα κιλά μπορείτε να αποκτήσετε κατά τη διάρκεια της κύησης εξαρτάται από τον σωματότυπό σας και τον δείκτη μάζας σώματος που είχατε προ εγκυμοσύνης. Για άτομο με φυσιολογικά βιομετρικά χαρακτηριστικά, τα όρια είναι 11,5 – 16 κιλά. Αν είσαστε υπέρβαρη ή λιποβαρής, τότε θα πρέπει να ακολουθείτε λίγο-πολύ τις παρακάτω γενικές γραμμές, με κριτήριο τον Δείκτη Μάζας Σώματος –BMI ($\Delta\text{ΜΣ} = \frac{\text{βάρος(kg)}}{(\text{ύψος})^2 (\text{m}^2)}$):

Προ εγκυμοσύνης ΔΜΣ	Συνιστώμενο προσλαμβανόμενο βάρος
Λιποβαρής ($\Delta\text{ΜΣ} < 18,5$)	13 – 18 kgr
Φυσιολογική ($\Delta\text{ΜΣ} 18,5 - 24,9$)	11 – 16 Kgr
Υπέρβαρη ($\Delta\text{ΜΣ} 25-29,9$)	7 – 11 Kgr
Παχύσαρκτη ($\Delta\text{ΜΣ} > 30$)	5 – 9 Kgr

Στην περίπτωση που κυοφορείτε δίδυμα (πόσο μάλλον και στην πολύδυμη κύηση) τα περιθώρια απόκτησης βάρους διαμορφώνονται κατά τρόπο:

Προ εγκυμοσύνης ΔΜΣ	Συνιστώμενο προσλαμβανόμενο βάρος
Φυσιολογική ($\Delta\text{ΜΣ} 18,5 - 24,9$)	17 – 25 kgr
Υπέρβαρη ($\Delta\text{ΜΣ} 25-29,9$)	14 – 23 kgr
Παχύσαρκτη ($\Delta\text{ΜΣ} > 30$)	11 – 19 kgr

Αν είστε ΥΠΕΡΒΑΡΗ:

Είστε εκτεθειμένη σε μεγαλύτερο βαθμό σε ορισμένες επιπλοκές, όπως διαβήτη κύησης, υψηλή αρτηριακή πίεση, πρόωρο τοκετό, όπως και την πιθανότητα να οδηγηθείτε σε καισαρική τομή. Ακόμη, τα μωρά των υπέρβαρων μαμάδων κινδυνεύουν περισσότερο από προβλήματα, όπως γενετικά ελλείμματα, μακροσωμία και οι παρελκόμενοι από αυτή τραυματισμοί κατά τη γέννηση, αλλά και παιδική παχυσαρκία.

Παρά τις οδηγίες σχετικά με την απόκτηση βάρους, αρκετές έρευνες δείχνουν ότι οι υπέρβαρες έγκυες μπορούν να πάρουν ακόμη λιγότερα κιλά από τα προτεινόμενα. Σε παχύσαρκες με $\Delta\text{ΜΣ} > 35$, ακόμη κι η απώλεια βάρους έως 5 kgr, φαίνεται να έχει περισσότερα πλεονεκτήματα, από κινδύνους.

Αν είστε ΛΙΠΟΒΑΡΗΣ:

Πρέπει απαραίτητως να πάρετε βάρος. Χωρίς αυτό, το μωρό σας μπορεί να γεννηθεί νωρίτερα από το αναμενόμενο (πρόωρο), όπως και το βάρος του μπορεί να είναι λιγότερο από το ιδανικό (λιποβαρές).

Πού οφείλεται το παραπανίσιο βάρος:

Για ένα μωρό μέσου βάρους γέννησης, 3-3,5 κιλά, η κατανομή του βάρους είναι κάπως έτσι:

Μωρό: 3 – 3,5 kgr

Αύξηση στήθους: 1 kgr

Αύξηση μεγέθους μήτρας: 1 kgr

Πλακούντας: 0,7 kgr

Αμνιακό υγρό: 1 kgr

Αύξηση όγκου αίματος: 1,4 – 1,8 kgr

Αύξηση όγκου υγρών: 1,4 – 1,8 kgr

Αύξηση λίπους: 2,7 – 3,6 kgr

Σύνολο: 12,2 – 14,4 kgr

Η απόκτηση του βάρους θα πρέπει να γίνεται με ομαλό ρυθμό που ακολουθεί αυτόν της κύησης.

Στο 1^ο τρίμηνο οι περισσότερες γυναίκες δεν χρειάζεται να αποκτήσουν βάρος – το οποίο βέβαια βολεύει όταν η έγκυος έχει να αντιπαλέψει με την πρωινή αδιαθεσία. Αν ξεκινάτε από φυσιολογικό βάρος, χρειάζεστε έως 2 κιλά το πολύ, τους πρώτους μήνες της κύησης (150 – 200 θερμίδες ανά ημέρα, ή ένα κεσεδάκι γιαούρτι χαμηλών λιπαρών). Το βάρος αρχίζει να αυξάνεται στο 2^ο και 3^ο τρίμηνο με ρυθμό 1,4 – 1,8 kgr ανά μήνα, έως την γέννηση (300 θερμίδες παραπάνω ανά ημέρα, ή μισό σάντουιτς κι ένα ποτήρι γάλα χαμηλών λιπαρών)

Η' αλλιώς, με ένα αδρό οδηγό:

1ο τρίμηνο	2ο και 3ο τρίμηνο
0,5 kgr / μήνα	0,5 kgr/εβδομάδα

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η εγκυμοσύνη είναι μια καλή ευκαιρία για να αποκτήσετε σωστές διατροφικές συνήθειες!

Η εγκυμοσύνη δεν είναι στιγμή για δίαιτα!

Βαθμιαία απόκτηση βάρους με ισορροπημένη διατροφή είναι προς όφελος και δικού σας και του μωρού σας!

Ηπια άσκηση 30 λεπτά την ημέρα βοηθά τον μεταβολισμό σας να καίει τα περιττά!

Ο σωστός συνδυασμός: ΔΙΑΤΡΟΦΗ + ΑΣΚΗΣΗ + ΗΡΕΜΙΑ + ΥΠΝΟΣ

Βασικός οδηγός:

- η ισορροπημένη διατροφή πρέπει να περιέχει, σε κάθε γεύμα, πρωτεΐνη (αυγά, πουλερικά, ψάρι), υδατάνθρακες (φρούτα, λαχανικά, δημητριακά) και λιπαρά (ελαιόλαδο, ξηροί καρποί).
- Προσπαθείστε να τρώτε κάθε 3 ώρες (όταν δεν κοιμάστε)
- Πίνετε άφθονο νερό. Περιορίστε ανθρακούχα υγρά, καφέ, σακχαρούχα αφεψήματα
- ΤΡΩΤΕ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΚΙ ΟΧΙ ΓΙΑ ΔΥΟ!

Τι να αποφεύγετε στην κύηση:

ΨΑΡΙ

ΜΗΝ ΤΡΩΤΕ	Αντιθέτως:
• Ωμά ή μισοψημένα ψάρια καθώς και οστρακοειδή. Μην τρώτε sushi. Αποφύγετε τα καπνιστά ψαρικά, αν δεν υποβληθούν επιπλέον σε μαγείρεμα.	• Ψήνετε στους 65°C τουλάχιστον
• Ψάρια με υψηλά επίπεδα υδραργύρου, όπως για παράδειγμα ξιφία, παλαμίδες, τόνος, σκουμπριά	• Έως δύο μερίδες την εβδομάδα ψαριών με χαμηλά επίπεδα υδραργύρου, όπως σολωμός, γαρίδες, πέστροφα
• Μη παστεριωμένα, καπνιστά, παστά, εκτός κι αν ψηθούν καλά (άνω των 75°C).	

ΚΡΕΑΣ ΚΑΙ ΠΟΥΛΕΡΙΚΑ

ΜΗΝ ΤΡΩΤΕ	Αντιθέτως:
• Ωμά ή μισοψημένα	• Μοσχάρι, αρνί, χοιρινό ή πουλερικά πρέπει να ψήνονται σε θερμοκρασία άνω των 75°C.

• Αλλαντικά, εκτός κι αν έχουν ψηθεί καλά (όπως σε τοστ ή πίτσα)	
• Εντόσθια, ντονέρ, πατέ, φουαγκρά	

ΑΥΓΑ

ΜΗΝ ΤΡΩΤΕ	<i>Αντιθέτως:</i>
• Μελάτα ή ωμά ή «κτυπητά» αυγά	• Ψήνετε τα αυγά έως να σφίξει ο κρόκος
• Παράγωγα ωμού αυγού όπως μαγιονέζα, σάλτσες Καίσαρα, Μπεαρνέζ, μους, ωμή μαρέγκα, γαλακτόπιτες	

ΤΥΡΙΑ

ΜΗΝ ΤΡΩΤΕ	<i>Αντιθέτως:</i>
• Μη παστεριωμένα, μαλακά τυριά, ανώριμα, όπως Φέτα βαρελίσια, ανθότυρο, μανούρι, μπρι, μοτσαρέλα, μασκαρπόνε, τσένταρ, τυρί Φιλαδέλφια, κοπανιστή	• Προτιμήστε παστεριωμένη, τυποποιημένη Φέτα
• Αποφύγετε «μουχλιασμένα» τυριά, όπως ροκφόρ, camembert,	• Προτιμήστε κίτρινα, μακράς ωρίμανσης τυριά, όπως κεφαλοτύρι, γραβιέρα.

ΑΛΛΕΣ ΤΡΟΦΕΣ

ΜΗΝ ΤΡΩΤΕ	<i>Αντιθέτως:</i>
• Προπαρασκευασμένα, μισοψημένα φαγητά	• Αποφλειώνετε φρούτα, ντομάτες εκτός κι αν τις πλύνετε εξονυχιστικά
• Σαλάτες σε φαστ-φουντ και deli, ιδίως αν εμπεριέχουν αυγά, θαλασσινά, αλλαντικά κοτόπουλο	
• Πράσινες σαλάτες, όπως μαρούλι, λάχανο αν δεν είστε σίγουρη για το πόσο καλά έχουν πλυθεί	
• Κονσερβοποιημένα προμαγειρεμένα φαγητά	
• Καβουρντισμένους ξηρούς καρπούς	
• Αποφεύγετε τα γλυκά και τη ζάχαρη	• Τα υποκατάστατα ζάχαρης είναι ασφαλή, εκτός από τη σακχαρίνη.

ΑΦΕΨΗΜΑΤΑ – ΡΟΦΗΜΑΤΑ

ΜΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΕ	<i>Αντιθέτως:</i>
• Αλκοολούχα ποτά	• Ένα ποτήρι μύρα ή κρασί (ΜΟΝΟ!!!) την εβδομάδα, για κάποιους ιατρούς, επιτρέπεται. (το ερώτημα παραμένει: "αν δεν δίνετε σε ένα 2 ετών παιδί αλκοόλ, γιατί μπορείτε να δώσετε σε ένα έμβρυο εβδομάδων ή μηνών?")
• Μη παστεριωμένο τυποποιημένο γάλα	
• Μη παστεριωμένους, μη φρεσκοστιμένους χυμούς	• Πλένετε πολύ καλά τα φρούτα πριν τα στίψετε
• Όχι παραπάνω από 1 φλυτζανάκι καφέ /ημέρα. Αποφύγετε nescafé. Όχι παραπάνω από 2 φλυτζάνια ελαφρύ τσάι/ ημέρα	• Να θυμάστε ότι καφεΐνη εμπεριέχεται και σε τσάι, σοκολάτα, κόκα-κόλα, energy drinks, μόκα παγωτό

ΦΡΟΝΤΙΖΕΤΕ ΝΑ ΕΧΕΤΕ ΤΗΝ ΚΟΥΖΙΝΑ ΣΑΣ ΚΑΘΑΡΗ. ΠΛΕΝΕΤΕ ΚΑΛΑ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΑΣ, ΜΑΓΕΙΡΙΚΑ ΣΚΕΥΗ, ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΟΠΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΩΜΟΥ ΚΡΕΑΤΟΣ, ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΦΑΓΗΤΟΥ.

Ποιες τροφές είναι υψηλής θρεπτικής αξίας και απαραίτητες στην κύηση:

ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ

- Καλή πηγή πρωτεϊνών είναι: κοτόπουλο, γαλοπούλα, ψάρι, αυγά, ξηροί καρποί, όσπρια.
- Στην περίπτωση που δεν καταναλώνετε 2 φορές την εβδομάδα ψάρι, καλό είναι να παίρνετε συμπληρώματα πλούσια σε Ω3 λιπαρά οξέα.

ΛΙΠΗ

- “Υγιή” λίπη βρίσκονται στο ελαιόλαδο, στα μικρά ψάρια όπως αθερίνα και σαρδέλες, σε ξηρούς καρπούς, σπόρους, dressings σαλατών, αβοκάντο.
- «Κακά» λίπη είναι τα «ολικώς ή μερικώς υδρογονοποιημένα λίπη», όπως τα επεξεργασμένα, προμαγειρευμένα φαγητά, fast foods, τηγανισμένα.
- Περιορίστε τα κεκορεσμένα λίπη, όπως βούτυρο, ζωϊκό λίπος, «πλήρη» γάλα και γαλακτοκομικά.

ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ

- Φρούτα και λαχανικά είναι τροφές πλούσιες σε υδρογονάνθρακες που μπορείτε να καταναλώνετε συχνά, 5-9 φορές την ημέρα. Είναι, επίσης, πηγές βιταμινών και ιχνοστοιχείων. Τα “ολόκληρα” φρούτα είναι προτιμότερα από τους χυμούς, τα φρέσκα είναι προτιμότερα από τα κατεψυγμένα ή κονσερβοποιημένα, δεδομένου ότι αυτής της προέλευσης φρούτα περιέχουν περισσότερη ζάχαρη, ενώ τα συντηρημένα λαχανικά περισσότερο αλάτι.
- Καταναλώνετε ολικής αλέσεως δημητριακά και γιατί είναι πλουσιότερα σε υδατάνθρακες, αλλά και βελτιώνουν σημαντικά τη λειτουργία του εντέρου.

ΧΟΛΙΝΗ

- Η κατανάλωσή της στην κύηση προάγει την ανάπτυξη του εγκεφάλου και τη λειτουργία της μνήμης στα πρώιμα στάδια της ζωής. Δυο αυγά περιέχουν περίπου το 50% της συνιστώμενης για έγκυο γυναίκα ημερήσιας πρόσληψης. Άλλες πηγές είναι το μοσχαρίσιο συκώτι, όπως και τα συκωτάκια των πουλιών-με όλους τους περιορισμούς που επισημαίνονται για την ασφαλή κατανάλωση εντόσθιων στην εγκυμοσύνη, σε σχέση με την προέλευση και παραγωγή τους και μόνο κατόπιν καλού ψησίματος.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ.

Υπό την προϋπόθεση ότι μια έγκυος σιτίζεται με τον ιδανικό τρόπο, ως προς την ποιότητα της προσλαμβανόμενης τροφής, αβίαστα θα μπορούσε να πει κανείς ότι δεν είναι αναγκαία η χρήση συμπληρωμάτων.

Ήδη από την προ σύλληψης περίοδο, από τη στιγμή που κάποια γυναίκα επιθυμεί να μείνει έγκυος, θα πρέπει να προσλαμβάνει συμπληρωματικά 400μgρ φυλλικού οξέος (για την πρόληψη γενετικών ελλειμμάτων και ιδιαίτερα για την ομαλή σύγκλειση των σπονδύλων του εμβρύου και την ανάπτυξη του εγκεφάλου) και 200-400 IU βιταμίνης D. Στην εγκυμοσύνη, οι ανάγκες σε φυλλικό οξύ αυξάνονται σε 600mcg ημερησίως, ποσότητα που δύσκολα μπορεί να την βρεί στην καθημερινή διατροφή της και χρειάζεται να την πάρει συμπληρωματικά, μέχρι την 14^η εβδομάδα τουλάχιστον. Από τη στιγμή που μένετε έγκυος, αν επιθυμείτε μπορείτε να αρχίσετε να παίρνετε κάποιο από τα απευθυνόμενα για την κύηση σκευάσματα που περιέχουν έως 220 mcg ιωδίου, εκτός κι αν σας συμβουλέψει διαφορετικά ο γιατρός σας. Για την απαραίτητη ποσότητα Ασβεστίου, περίπου 1000 mg την ημέρα, 2-3 ποτήρια άπαχου γάλακτος είναι αρκετά, εκτός κι αν δεν επιθυμείτε ή μπορείτε να καταναλώνετε αυτή τη ποσότητα, οπότε και έχετε ανάγκη συμπληρώματος ασβεστίου. Άλλη πηγή ασβεστίου είναι το μπρόκολο, πράσινα λαχανικά, αρακάς, σαρδέλες. Συνεργική

δράση με το ασβέστιο στην ανάπτυξη του σκελετού και των δοντιών του εμβρύου, όπως και σημαντικό για το δέρμα και τους οφθαλμούς είναι η πρόσληψη 600 IU βιταμίνης D.

Στην εγκυμοσύνη οι ημερήσιες ανάγκες σε σίδηρο διπλασιάζονται, αγγίζοντας τα 27 mg. Τροφές πλούσιες σε σίδηρο, όπως κόκκινο κρέας, πουλερικά, ψάρια, όσπρια, αρακάς, χυμοί, όπως και τροφές πλούσιες σε βιταμίνη C που βοηθά την απορρόφηση του σιδήρου, όπως εσπεριδοειδή και τομάτες, θα πρέπει να μην λείπουν από το καθημερινό διαιτολόγιο της εγκύου. Βέβαια, ανάλογα με τις εργαστηριακές εξετάσεις σας, καθώς και με το προ εγκυμοσύνης αιματολογικό σας προφίλ, (οι περισσότερες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας έχουν κάποιο βαθμό αναιμίας, λόγω της εμμηνορυσίας τους), όπως ανάλογα και με τις διαιτητικές σας ιδιαιτερότητες, ίσως χρειαστεί ο γιατρός σας να σας συνταγογραφήσει σκευάσματα σιδήρου.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Τα περισσότερα, φυτικά ή μη, διαιτητικά σκευάσματα ή αφεψήματα που απευθύνονται κυρίως σε ανθρώπους που θέλουν να ελέγξουν το βάρος τους, **ΑΝΤΕΝΔΕΙΚΝΥΝΤΑΙ** κατά τη διάρκεια της κύησης.

ΝΑΥΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Συνηθισμένη στην εγκυμοσύνη είναι η ναυτία, ιδιαίτερα τις πρωινές ώρες, που αρχίζει σχετικά νωρίς, την 5^η-6^η εβδομάδα, και διαρκεί μέχρι τις αρχές του 2^{ου} τριμήνου, για τις περισσότερες εγκύους, ή έστω μέχρι τη μέση της κύησης. Αν η ναυτία παρατείνεται πέραν της 20^{ης} εβδομάδας, θα πρέπει να διερευνηθούν τυχόν άλλα παθολογικά αίτια γαστρεντερικών διαταραχών. Αν και δεν έχει ξεκαθαρίσει ποια είναι η αιτία εμφάνισής της στην κύηση, φαίνεται πως τα αυξανόμενα επίπεδα ορμονών παίζουν τον κύριο λόγο, χωρίς όμως αυτό να εξηγεί γιατί σε κάποιες γυναίκες εμφανίζεται ενώ σε άλλες όχι, ή γιατί σε κάποιες άλλες είναι πιο έντονη και παρατεταμένη. Με την εμφάνιση των πρώτων ενοχλήσεων θα πρέπει να ενημερώσετε τον γιατρό σας, γιατί μπορεί να χρειαστεί περαιτέρω παρακλινικός και εργαστηριακός έλεγχος.

Δεν υπάρχει «θεραπεία», αλλά υπάρχουν μέτρα που μπορούν να μετριάσουν τα συμπτώματα:

- Χρειάζεστε περισσότερη ξεκούραση!!!
- Αποφύγετε τις οσμές που σας ενοχλούν
- Τρώτε 5-6 μικρά γεύματα κάθε μέρα, αντί για 3 μεγάλα.
- Πριν σηκωθείτε το πρωί από το κρεβάτι, καταναλώστε 2-3 κράκερς ή φρυγανιές.
- Επιδιώκετε τα μικρά σας γεύματα να είναι πλούσια σε πρωτεΐνες (όπως ένα ποτήρι γάλα, ένα κεσεδάκι γιαούρτι)
- Αποφύγετε τις πικάντικες και ερεθιστικές τροφές ή τα πολλά λιπαρά.
- Επιδιώκετε να πίνετε γουλιές-γουλιές κι όχι μεγάλες ποσότητες υγρών, μονομιάς.
- Τις περισσότερες εγκύους φαίνεται να τις βοηθούν η ανά 3ωρο κατανάλωση μιας φρυγανιάς ή ενός κράκερ.
- Ορισμένες έγκυες ανακουφίζονται με την κατανάλωση κάποιου όξινου αφεψήματος, όπως πορτοκαλάδας ή λεμονάδας.
- Έρευνες δείχνουν ότι οι γυναίκες που έπαιρναν καθημερινά πολυβιταμινούχα σκευάσματα κατά την προ σύλληψης περίοδο, είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν σοβαρή ναυτία στην κύηση. Γι' αυτό και κάποιοι προτείνουν την έγκαιρη λήψη ανάλογων σκευασμάτων, ήδη από τη στιγμή που επιβεβαιώνεται η εγκυμοσύνη.
- Από τα φυτικά συμπληρώματα, το τζίντζερ, σε δοσολογία 250 mg επι τρεις φορές την ημέρα και μια τέταρτη φορά αμέσως πριν την νυχτερινή κατάκλιση, φαίνεται να βοηθά αρκετές εγκύους, ενώ για άλλες, 2-3 φλυντζάνια τσάι με τζίντζερ είναι αρκετό.

- Αν όλα τα παραπάνω μέτρα δεν επαρκούν για να σας βοηθήσουν, πόσο μάλλον αν η ναυτία ή οι έμετοι σας εμποδίζουν να σιτίζεστε ή και να ενυδατώνεστε, ο γιατρός σας θα σας προτείνει φαρμακευτική αγωγή.

Δεν είναι σπάνιο τα συμπτώματα να ενταθούν σε σημείο που η ναυτία ή οι έμετοι να καταστούν ανεξέλεγκτοι (ιδίως αν υπάρχει υπόστρωμα πολυδύναμης κύησης ή ενδοκρινοπάθειας), κατάσταση που ονομάζεται «υπερέμεση της κύησης» (hyperemesis gravidarum) και χρήζει νοσηλείας, γιατί μπορεί να αποβεί εξαιρετικά επικίνδυνη για την έγκυο και το κύημα, αν δεν αναπληρωθούν, ενδοφλεβίως, υγρά και θερμίδες.

ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Το 40% των εγκύων ταλαιπωρείται από δυσκοιλιότητα, συχνά σοβαρού βαθμού. Οφείλεται πρωτίστως στην υπερέκκριση προγεστερόνης, από τις πρώτες μέρες της εγκυμοσύνης, που κάνει τη λειτουργία του εντέρου βραδύτερη. Επιδεινώνεται με την χρήση σκευασμάτων σιδήρου και αργότερα κι από την πίεση της μήτρας που μεγαλώνει πάνω στο ορθό (το τμήμα του εντέρου που αποθηκεύει το περιεχόμενό του προ της αφόδευσης). Εμφανίζεται συχνότερα σε εγκύους με προϋπάρχον ιστορικό ευερέθιστου εντέρου («σπαστική κολίτιδα» - IBS), χρόνια δυσκοιλιότητα, ή πρόσφατο μαιευτικό ιστορικό υπερέμεσης της κύησης που δεν αφήνει την έγκυο να ακολουθήσει την σωστή διατροφή.

Τι θα μπορούσε να κάνει κανείς για να ανακουφιστεί από το πρόβλημα:

- I. Πηγαίνετε στην τουαλέτα με το που αισθάνεστε την πρώτη έπείξη.
- II. Καταναλώνετε τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες όπως ολικής αλέσεως δημητριακά, φρέσκα φρούτα και πράσινα, ωμά λαχανικά, αγκινάρες, σπανάκι, όσπρια.
- III. Πίνετε άφθονο νερό (τουλάχιστον 1,5 λίτρα), ή αλλιώς, 8 ποτήρια υγρών, καθημερινά. Χυμοί, όπως ροδάκινου, ή δαμάσκηνα που είναι πλούσια σε σορβιτόλη μπορεί να βοηθήσουν.
- IV. Αποφεύγετε την κατανάλωση καφέ, τσάι, cola και φυσικά αλκοόλ, καθώς η διουρητική τους δράση μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση.
- V. Ήπια, καθημερινή, άσκηση! Περπάτημα, κολύμπι, γιόγκα, pilates.
- VI. Συχνά η αντικατάσταση του σκεύασματος σιδήρου με κάποιο άλλο μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την κατάσταση.
- VII. Αν η προσαρμογή της διατροφής και τα προηγούμενα δεν βοηθήσουν, τότε ο γιατρός σας μπορεί να συνταγογραφήσει για σας κάποιο υπακτικό ασφαλές για την εγκυμοσύνη.

Συχνά, η σοβαρού βαθμού δυσκοιλιότητα μπορεί να δημιουργήσει αιμορροΐδες που ταλαιπωρούν με πόνο, κνησμό, μικροαιμορραγίες. Τοπική υγιεινή, αλοιφές και σωστή διατροφή θα κάνουν το πρόβλημα πιο υποφερτό, μέχρι τη λοχεία, οπότε και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων οι αιμορροΐδες συρρικνώνονται.

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΟΜΟΡΦΙΑΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Πόσο ασφαλές είναι να βάφει η έγκυος τα μαλλιά της και να βάφει τα νύχια της ;

Σχετική ενδελεχής μελέτη ούτε έχει γίνει, ούτε και είναι εφικτό να γίνει για λόγους κυρίως ηθικής δεοντολογίας, αφού αυτό προϋποθέτει πειραματισμούς επί εγκύων και εμβρύων. Τα δεδομένα που έχουμε βασίζονται σε μελέτες επί των ζώων και σε σκόρπιες παρατηρήσεις σε εγκύους που βάφανε τα μαλλιά τους κατά τη διάρκεια της κύησης, χωρίς αυτό να είχε κάποια συνέπεια στα έμβρυά τους. Φαίνεται πως είναι αμελητέα η ποσότητα που απορροφάται από το τριχωτό της κεφαλής. Πάντως, αν κάποια θέλει να είναι περισσότερη

σίγουρη, προτιμότερο είναι να περιμένει λίγο μέχρι το 2^ο τρίμηνο της κύησης, δεδομένου ότι το 1^ο είναι η περίοδος της οργανογένεσης, δηλαδή, όταν όλα τα όργανα του παιδιού δημιουργούνται κι εξ ορισμού θεωρείται η πιο ευαίσθητη. Επίσης, αντί να χρησιμοποιείτε τυπική βαφή, καλύτερα να περιορίζεστε σε αυτές τις βαφές και τεχνοτροπίες που δεν αγγίζουν τη ρίζα της τρίχας. Εναλλακτικά, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε φυτικές βαφές, ώστε να αποφύγετε χημικές ουσίες. Πριν αγοράσετε τέτοιου είδους βαφή να ελέγχετε στην ετικέτα των αναγραφόμενων συστατικών τυχόν έκδοχα, που κάθε άλλο παρά φυτικά προϊόντα είναι, όπως p-φαινυλοδιαμίνη, διυδροξυβενζένιο, αμινοφαινόλη, που χρησιμοποιούνται για να αυξήσουν τη διάρκεια της βαφής στα μαλλιά. Το μόνο πραγματικά φυτικό προϊόν που χρησιμοποιείται επί χιλιετίες, χωρίς να αναφέρονται παρενέργειες είναι η χέννα (*Lawsonia inermis*), όχι όμως και τα «προϊόντα χέννας» που μπορεί να εμπεριέχουν συνθετικά χημικά συστατικά ή και δυνάμει επικίνδυνα μεταλλικά συστατικά.

Τίποτα το ανησυχητικό δεν αναφέρεται για τις βαφές νυχιών, με όλους τους περιορισμούς στις μελέτες που προαναφέρθηκαν, αλλά ούτε είναι και λογικό, λόγω του ότι τα νύχια είναι κερατινοποιημένο δερματικό εξάρτημα με ελάχιστη απορροφητικότητα.

Περιποίηση δέρματος

Το δέρμα είναι ένα εκτεταμένο όργανο του σώματος, με μεγάλη απορροφητικότητα, που σημαίνει ότι τα συστατικά που εμπεριέχονται σε κρέμες και λοσιόν σώματος περνούν εν τέλει στην κυκλοφορία του αίματος της εγκύου και μέσω του πλακούντα στο έμβρυο. Παρά το ότι τα περισσότερα προϊόντα περιποίησης προσώπου και σώματος είναι σε γενικές γραμμές ασφαλή, υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι ορισμένα συστατικά που περιέχονται σε κάποια από αυτά, μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στο έμβρυο, ιδίως κατά το 1^ο τρίμηνο που είναι και η πιο ευαίσθητη περίοδος της οργανογένεσης. Σημειώστε πως ότι καταφέρνει να περάσει τον πλακούντα, περνά και στο γάλα, άρα ό,τι σας συστήνει ο γιατρός σας να αποφεύγετε στην κύηση, λίγο-πολύ ισχύει και για τον θηλασμό.

Ρετινοειδή: είναι παράγωγα της βιταμίνης Α και βρίσκονται σε ενυδατικές και αντιγηραντικές αλοιφές, όπως και σε αλοιφές κατά της ακμής. Δεν υπάρχουν δεδομένα για την επιβλαβή δράση τους σε τοπική εφαρμογή (αλοιφές), σε αντίθεση με τα ρετινοειδή που χορηγούνται για παράδειγμα από το στόμα για την ακμή, αλλά οι γιατροί είναι πάντα επιφυλακτικοί για ό,τι δεν έχει ακόμη επιβεβαιωθεί με μελέτες. Έτσι, καλό είναι να αποφεύγετε ό,τι από τα παρακάτω αναγράφεται ανάμεσα στα συστατικά του:

- Διφερίνη,
- Ρετίν-Α,
- Τρετινοΐνη ή Ρενόβα,
- Ρετινόλη,
- Ρετινοϊκό οξύ,
- Παλμιτική ρετινόλη,
- Λινολεϊκή ρετινόλη,
- Ταζαροτένη ή Ταζοράκη

Σαλικυλικό Οξύ: ανήκει στην οικογένεια της ασπιρίνης και χρησιμοποιείται ως αλοιφή στην ακμή, ή σαν αποβολιδωτικό (αυτό ή το παράγωγό του ΒΗΑ).

Αποφεύγετε δηλαδή ό,τι περιέχει:

- Σαλικυλικό οξύ
- Β-υδροξύ οξύ
- ΒΗΑ

Ραγάδες

Οι ραγάδες στην εγκυμοσύνη (*striae gravidarum*) είναι ένας από τους συνήθεις φόβους της εγκύου. Το 75%-90% των εγκύων θα αναπτύξει κατά τη διάρκεια της κύησης, σε κάποιο βαθμό, ραγάδες. Το χειρότερο, όμως, είναι ότι άπαξ και δημιουργηθούν, δύσκολα εξαφανίζονται, πια. Μια άλλη πραγματικότητα είναι ότι τα γονίδια παίζουν ένα σημαντικό ρόλο, σε σημείο που φαίνεται πως αν η μητέρα σας απόκτησε ραγάδες κατά τη διάρκεια της

εγκυμοσύνης της, μάλλον είστε κι εσείς υποψήφια για κάτι ανάλογο! Κάποια μέτρα όμως που μπορεί να βοηθήσουν στη πρόληψη των ραγάδων ή έστω στον περιορισμό αυτών που θα παραμείνουν και μετά το πέρας της εγκυμοσύνης σας, είναι:

- Καλή ενυδάτωση του οργανισμού σας ιδιαίτερα κατά το 1^ο και 2^ο τρίμηνο, όπως και κατά τη διάρκεια αποβολής των παραπανίσιων κιλών στη λοχεία.
- Μαλάξεις (μασάζ) στις πιο ευάλωτες περιοχές.
- Μην αυξήσετε το βάρος πέραν του ιδανικού για σας κατά τη διάρκεια της κύησης.
- Αποφύγετε τις τροφές με πολλά λιπαρά, όπως και την υπερκατανάλωση υδατανθράκων
- Χρησιμοποιείτε αμυγδαλέλαιο για την επάλειψη των περιοχών που είναι πιθανότερο να δημιουργηθούν ραγάδες, όπως κοιλιά, μηροί, γλουτοί, στήθος.
- Σε κάποιο βαθμό βοηθούν στη διατήρηση της ελαστικότητας του δέρματος οι αλοιφές με βιταμίνες Α, Ε, και D3, κοκκοβούτυρο, αλόε βέρα, λανολίνη, squalene, κ.λ.π.

Χλόασμα

Στην εγκυμοσύνη, υπό την επίδραση των ορμονών, υπερεκκρίνεται μελανίνη, η φυσική ουσία του οργανισμού που προσδίδει το χρώμα των μαλλιών, των ματιών και του δέρματος (υπό την επίδραση του ηλιακού φωτός υπερεκκρίνεται και δίνει το προστατευτικό από την ηλιακή ακτινοβολία μελαμψό χρώμα στο δέρμα). Η μελανίνη ευθύνεται για την κατά τόπους μελανόχρωση απόχρωση του δέρματος, στη διάρκεια της κύησης που ονομάζεται «χλόασμα» (melasma gravidarum). Είναι εντονότερο στις μελαχρινές και συνήθως εντείνεται με κάθε εγκυμοσύνη. Εμφανίζεται σαν συρρέουσες κηλίδες στο άνω χείλος, μύτη, μάγουλα, μέτωπο, που μπορούν να πάρουν, καμιά φορά, το σχήμα της μάσκας. Στο σώμα, εμφανίζεται γύρω από τις θηλές, στη μέση γραμμή μεταξύ ομφαλού και εφίβαιου (linea nigra), στα γεννητικά όργανα, στα χέρια και στην έσω επιφάνεια των μηρών, όπως επίσης, χρωματίζονται εντονότερα και παλιές ουλές.

Όλες αυτές οι περιοχές υπέρχρωσης, θα επιστρέψουν στην αρχική τους, προ εγκυμοσύνης εμφάνιση, μερικούς μήνες μετά τον τοκετό, αν και σε μερικές γυναίκες αυτές οι αλλαγές δεν θα εξαφανιστούν ποτέ.

Λίγα πράγματα μπορεί να γίνουν για να αποφευχθεί το χλόασμα. Το σημαντικότερο είναι η αποφυγή έκθεσης στον ήλιο. Ακολουθείστε όλα τα μέτρα που θα παίρνατε αν έπρεπε να πάτε στη θάλασσα, όπως αντιηλιακό σώματος και προσώπου, καπέλο και στη σκιά! Εννοείται ότι δεν μπορείτε να κάνετε χρήση solarium ή αλοιφών που προσδίδουν μελαμψή απόχρωση δέρματος (self-tanning lotions). Χρησιμοποιείτε ήπιες καθαριστικές λοσιόν προσώπου και κρέμες, γιατί κάθε χημικός ερεθισμός χειροτερεύει την κατάσταση.

ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

- ΔΕΝ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΚΑΝΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΟ ΑΝ ΔΕΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΠΡΩΤΑ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΣΑΣ
- ΚΑΝΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ 100% ΑΣΦΑΛΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ. ΚΑΜΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΕΙ ΚΑΤΙ ΤΕΤΟΙΟ ΚΑΙ ΚΑΜΜΙΑ «ΕΤΙΚΕΤΑ» ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΛΗΨΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΘΕΩΡΗΘΕΙ 100% ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ.
- ΕΝΤΟΥΤΟΙΣ, ΠΛΗΝ ΕΞΑΙΡΕΣΕΩΝ, ΣΠΑΝΙΩΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙΤΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ ΑΠΟ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ, ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΑΥΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΑ ΕΠΙΒΛΑΒΗ.
- Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΙΝΑΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΣ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ 8-10 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΙ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΟΥ

ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΟΡΓΑΝΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ. ΚΑΠΟΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ, ΟΜΩΣ, ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΖΗΜΙΑ ΣΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

- ΟΤΑΝ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΣΑΣ ΧΟΡΗΓΕΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ, ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΟΤΙ ΕΧΕΙ ΣΤΑΘΜΙΣΕΙ ΠΩΣ ΤΟ ΟΦΕΛΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΤΟΣΟ ΤΗΝ ΔΙΚΙΑ ΣΑΣ ΟΣΟ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ ΣΑΣ, ΥΠΕΡΤΕΡΕΙ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ ΘΕΩΡΗΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΑ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΕΙΡΑΜΑΤΟΖΩΑ.

ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αλλά και οι υπηρεσίες ελέγχου λοιμώξεων όλων των κρατών του δυτικού κόσμου συστήνουν τον εμβολιασμό για τον ιό της γρίπης σε όλες τις έγκυες επειδή είναι περισσότερο ευπαθείς από τον μέσο πληθυσμό στην εποχιακή ή πανδημική γρίπη. Η πιθανότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο για λοίμωξη του αναπνευστικού λόγω της γρίπης H1N1, ο κίνδυνος σοβαρών επιπλοκών, ακόμη και το ποσοστό θανάτων, είναι αυξημένα στην κύηση, ιδιαίτερα στο 3^ο τρίμηνο. Ο φόβος για πιθανή επιβάρυνση του εμβρύου δεν δικαιολογείται από τα μέχρι τώρα επιστημονικά δεδομένα, αν πρόκειται για αδρανοποιημένο αντιγριπικό εμβόλιο, και πάντως δεν συγκρίνεται με την προστασία που αποδεδειγμένα παρέχει το τελευταίο, καθόλη την περίοδο της κύησης και της λοχείας.

ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Οι περισσότερες γυναίκες με φυσιολογική εγκυμοσύνη, μπορούν να εργάζονται, ανάλογα με τη φύση της εργασίας και την ικανότητά τους μέχρι και μερικές μέρες προ τοκετού, χωρίς να υπάρχει κίνδυνος για τις ίδιες ή το μωρό τους. Εντούτοις, μετά την 34^η εβδομάδα, συνήθως και η κόπωση είναι μεγαλύτερη και οι μετακινήσεις γίνονται δυσκολότερες. Έτσι, κάποιες προτιμούν να φύγουν από τη δουλειά 2 εβδομάδες κι άλλες 4 εβδομάδες προ τοκετού. Υπάρχουν ορισμένα, όμως, που θα πρέπει να προσέχετε, όπως:

- Να μην σκύβετε πάνω από 10 φορές την ώρα
- Να μην ανεβαίνετε σκάλες παραπάνω από 4 φορές στο ωράριό σας (8ωρο)
- Να μην σκύβετε ή να ανεβαίνετε σκάλες, γενικά, μετά την 28^η εβδομάδα
- Την ορθοστασία πάνω από 4 ώρες συνεχόμενα, ή πάνω από 30 λεπτά ανά ώρα, μετά την 32^η εβδομάδα
- Να μην δουλεύετε πάνω από 40 ώρες την εβδομάδα
- Να μην σηκώνετε πάνω από 23 kg μετά την 20^η εβδομάδα κύησης
 πάνω από 11 kg μετά την 24^η εβδομάδα
 οποιοδήποτε μεγάλο βάρος μετά την 30^η εβδομάδα.
- Να αποφύγετε την εργασία σε περιβάλλον με χημικά, διαλυτικά, πτητικές ουσίες ή καπνό, ή εκτεθειμένο σε ακτινοβολία.
- Κάνετε συχνά διαλείμματα, ώστε να μπορείτε να κάνετε μικρές βόλτες, αν η δουλειά σας είναι κυρίως καθιστική, ή να κάθεστε, περίπου ανά μισάωρο, αν αντίθετα η δουλειά σας απαιτεί ορθοστασία.
- Τρώτε ανά τακτά διαστήματα μικρά θρεπτικά γεύματα (κολατσιό), όπως φρούτο, τυρί, κράκερς.
- Ζητήστε από τους συναδέλφους σας να μοιραστείτε κάποιο κομμάτι της δουλειάς, αν αισθάνεστε ότι δεν μπορείτε να ανταποκριθείτε όπως πρώτα. Θα ανακαλύψετε ευχάριστα ότι οι περισσότεροι θα είναι πρόθυμοι να σας βοηθήσουν!

ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Δραστηριότητα και άσκηση 30 min, καθημερινά ή τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας βοηθούν ιδιαίτερα την έγκυο:

- Μειώνοντας τους πόνους στην πλάτη, βελτιώνοντας την στάση του κορμού, ελέγχοντας την δυσκοιλιότητα και το αίσθημα «φουσκώματος» στην κοιλιά
- Προλαμβάνοντας την εμφάνιση διαβήτη της κύησης ή και βοηθώντας στην θεραπεία του
- Αυξάνοντας την αντοχή, την ισχύ των μυών και τον μυϊκό τόνο
- Βελτιώνοντας την ποιότητα του ύπνου

Σταθερή δραστηριότητα, ιδιαίτερα στο τελευταίο τρίμηνο, βοηθά στον τοκετό και στην αποβολή των παραπανίσιων κιλών μετά τον τοκετό.

Κατά την κύηση, υπό την επίδραση των ορμονών, η χαλάρωση των συνδέσμων του οργανισμού αυξάνει, από τις πρώτες, κιόλας, εβδομάδες, προκειμένου το σώμα να υιοθετήσει αργότερα, με την πάροδο των εβδομάδων και όσο η κοιλιά μεγαλώνει, μια «φυσιολογική» λόρδωση που θα φέρει το κέντρο βάρους του σώματος στη μέση γραμμή, προκειμένου να εξασφαλίσει καλύτερη στατική ισορροπία. Αυτές, όμως, οι μεταβολές, όπως και το επιπλέον βάρος, κάνει και τις μετακινήσεις πιο δύσκολες, αλλά και δημιουργεί πόνο και δυσκαμψία στη ράχη και τη μέση που μπορούν να υποχωρήσουν με την άσκηση. Ασκήσεις που έχουν να κάνουν με άλματα, περιστροφές και απότομες αλλαγές θέσης που καταπονούν τις αρθρώσεις θα πρέπει να αποφεύγονται.

Το περπάτημα και η κολύμβηση είναι οι ιδανικές αεροβικές δραστηριότητες για την κύηση. Pilates και yoga επίσης βοηθούν αρκεί να βρίσκονται στα πλαίσια προγράμματος που σέβεται την ιδιαίτερη κατάσταση της κύησης. Στην περίπτωση που κάνετε συστηματικά οποιαδήποτε αεροβική γυμναστική προ εγκυμοσύνης, μπορείτε να εξακολουθείτε την ίδια, υπό την προϋπόθεση ότι θα προσαρμόσετε το πρόγραμμά σας στις νέες καρδιοαναπνευστικές δυνατότητες σας.

Ο χρυσός κανόνας είναι να κάνετε ότι δεν ενέχει κίνδυνο πτώσης, κακουχίας και αφυδάτωσης (ιδιαίτερα τους θερμούς μήνες). Αν έχετε καιρό να γυμναστείτε, ξεκινήσετε αργά με 5 λεπτά άσκησης την ημέρα και προσθέστε 5 λεπτά άσκησης καθημερινά, ανά εβδομάδα, μέχρι να φτάσετε τα 30 λεπτά την μέρα. Αποφύγετε ιδιαίτερα μετά το 1^ο τρίμηνο να καταπονείτε την πλάτη σας. Να ντύνεστε ελαφρά και μην γυμνάζεστε ώρες και μέρες με υψηλή θερμοκρασία και υγρασία. Φροντίστε να πίνετε αρκετά υγρά, και να λαμβάνετε τις παραπάνω θερμίδες που απαιτούνται κατά την κύηση. Φοράτε στηθόδεσμο που να υποστηρίζει καλά και να προστατεύει το στήθος σας

Θα πρέπει να σταματήσετε την άσκηση και ειδοποιήσετε τον γιατρό σας αν αισθανθείτε:

- Ζάλη ή αίσθημα λιποθυμίας
- Δύσπνοια, δυσφορία ή και πόνο στο στήθος
- Μυϊκή αδυναμία, οίδημα κάτω άκρων ή και κράμπες
- Μειωμένη κινητικότητα του εμβρύου
- Συσπάσεις της μήτρας, αίμα ή διαρροή υγρού από τον κόλπο

ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΕ:

- Δυναμικά αθλήματα, όπως πολεμικές τέχνες, ή αθλήματα που σας φέρνουν σε επαφή με τον αντίπαλο, δηλ. μπάσκετ, ποδόσφαιρο, χάντμπολ, πόλο.
- Σκι, αναρρίχηση ή και ανάβαση σε μεγάλο υψόμετρο, δραστηριότητες που θέτουν σε κίνδυνο και εσάς και το μωρό σας είτε λόγω πτώσης είτε λόγω υποοξυγόνωσης.
- Καταδύσεις και υποβρύχιες δραστηριότητες λόγω κινδύνου αποσυμπίεσης.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΑ ΣΑΣ ΒΟΗΘΗΣΟΥΝ ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΚΑΙ ΤΗ ΛΟΧΕΙΑ

Πρόκειται για ασκήσεις που ενδυναμώνουν και διατείνουν τους μύες της πλάτης, των γλουτών, της πυέλου, βελτιώνοντας τη στάση του κορμού και κρατούν τους συνδέσμους ελαστικούς, αυξάνουν την αιμάτωση, ανακουφίζουν από τους πόνους της μέσης και της πλάτης. Υποβοηθούν στην σύσφιξη των μυών του περινέου και την ανάκτηση του τόνου τους, διευκολύνοντας έτσι τον τοκετό, αλλά και την αποκατάσταση στη λοχεία. Θα διαπιστώσετε πόσο πιο ελαστικό έχει γίνει το σώμα σας τώρα στην εγκυμοσύνη, σε σχέση με το παρελθόν.

• **στάση του ράφτη**

κάθεστε στο πάτωμα με την πλάτη ευθυτενή, ενώνοντας τις πατούσες μεταξύ τους κι αφήνοντας τα γόνατα να "πέφτουν" χαλαρά. Πιέζοντας μαλακά με τους αγκώνες τα γόνατα προς το έδαφος, αισθάνεστε τη διάταση των προσαγωγών. Κρατήστε αυτή τη στάση για 10-15 δευτερόλεπτα και επαναλάβετε αυτές τις διατάσεις 5-10 φορές.



• **βαθιά καθίσματα**

με την πλάτη ακουμπισμένη στον τοίχο, με τις φτέρνες σε απόσταση περίπου 20 εκατοστά και με τα χέρια κρεμασμένα στο πλάι, γλυστρήστε αργά και προσεκτικά προς τα κάτω, μέχρι οι μηροί σας να είναι σε οριζόντια θέση με το έδαφος. Κρατηθείτε σε αυτή τη θέση για 10 δευτερόλεπτα και ακολουθώντας γλυστρήστε σιγά -σιγά πάλι προς τα πάνω, στην αρχική σας θέση. Επαναλάβετε 10 φορές.



• **γυμναστική της πλάτης**

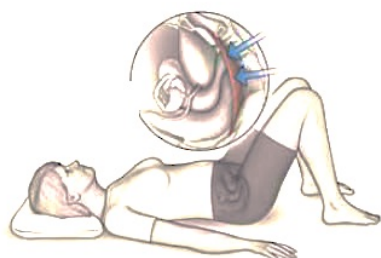
σε γονατοαγκωνιαία θέση, δηλαδή στηριζόμενη στα γόνατα και στις παλάμες των χεριών σας, κρατώντας το κεφάλι σε ευθεία γραμμή με την πλάτη, "ρουφήξτε" το στομάχι σας και καμπυλώστε την πλάτη σας, όπως η γάτα. Κρατηθείτε σε αυτή τη θέση για κάμποσα δευτερόλεπτα. Κατόπιν, χαλαρώστε την πλάτη και το στομάχι σας, διατηρώντας τον κορμό σας σε ευθεία γραμμή, χωρίς να αφήνετε το στομάχι σας να "κρεμάσει". Επαναλάβετε για 3-5 φορές, επιδιώκοντας σταδιακά, με τον καιρό, να φτάσετε μέχρι τις 10 επαναλήψεις.



• ασκήσεις Kegel

Αποσκοπούν στο να ισχυροποιήσουν τους μύες του πυελικού εδάφους, ώστε και οι κινήσεις της κεφαλής του εμβρύου, την ώρα του τοκετού, να διευκολυνθούν ("έσω στροφή"), και να ελεγχθεί τυχόν μικροακράτεια ούρων που μπορεί να εμφανιστεί προ και μετά τοκετού. Γι αυτό και θα πρέπει να γίνονται μετά τον τοκετό για την αποκατάσταση της ισχύος και της ελαστικότητας των μυών του πυελικού εδάφους.

Καταρχήν για να εντοπίσετε τους σωστούς μύες, ενώ ουρείτε, προσπαθείστε να διακόψετε την ούρηση στη μέση. Αν τα καταφέρατε, σημαίνει ότι αυτοβούλως, συσπάσατε τους σωστούς μύες. Η αίσθηση είναι σαν να "ρουφάτε" τους μύες στην περιοχή του πρωκτού και του αιδοίου. Τελειώστε με την ούρηση και ακολούθως ξαπλώστε ανάσκελα. Συσπάστε πάλι τους ίδιους μύες, κρατήστε την σύσπαση για 5 δευτερόλεπτα και χαλαρώστε για άλλα 5 δεύτερα. Επαναλάβετε 4-5 φορές στη συνέχεια. Προσπαθείστε με την άσκηση να εστιάζετε στην περιοχή χωρίς να συσπάτε την κοιλιά σας, τους γλουτούς ή τους μηρούς και χωρίς να κρατάτε την αναπνοή σας. Απεναντίας να αναπνέετε ελεύθερα. Γυμνάστε καθημερινά την περιοχή έως του σημείου να κρατάτε τη σύσπαση για 10 δευτερόλεπτα και να χαλαρώνετε για άλλα 10, σε 4 σετ των 10 επαναλήψεων, το καθένα.



ΥΠΝΟΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Για πολλές εγκύους οι ορμονικές μεταβολές και η ιδιαίτερη ψυχολογία μπορεί να έχουν σαν αποτέλεσμα διαταραχές του ύπνου κι ως εκ τούτου, εξάντληση, υπνηλία στη διάρκεια της ημέρας, ψυχική καταπόνηση. Η αύξηση των επιπέδων της προγεστερόνης μπορεί να εξηγήσει την ατονία και την υπνηλία στο πρώτο εξάμηνο. Οι ορμονικές μεταβολές έχουν ανασταλτική δράση στη λειτουργία των μυών με συνέπεια το ροχαλητό στον ύπνο, που στις υπέρβαρες εγκύους μπορεί να φτάσει έως την άπνοια και εν μέρει μπορεί να ευθύνεται για την νυκτουρία (συχνουρία κατά τη διάρκεια της νύκτας). Γαστρεντερικές διαταραχές, είτε υπο μορφή εμέτων στο 1^ο τρίμηνο, είτε λόγω νυκτερινής γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης («καούρες») στο 3^ο τρίμηνο (nocturnal GERD), δυσφορικό αίσθημα στα κάτω άκρα κατά την κατάκλιση στο 3^ο τρίμηνο (RLS) καθώς και το άγχος για τον τοκετό, ή ακόμη και οι απαιτήσεις ενός άλλου μικρού παιδιού που υπάρχει ήδη στο σπίτι, αποτελούν συχνές αιτίες διαταραχών ύπνου. Η αϋπνία στην εγκυμοσύνη, όταν επιμένει, χωρίς να αντιμετωπίζεται, πέραν της εξάντλησης και της βραδυθυμίας που προκαλεί, μπορεί να επηρεάσει ακόμη και τον τοκετό.

Π.χ. έγκυες που κοιμούνται λιγότερο από 6 ώρες την νύκτα, χρειάστηκαν και περισσότερες ώρες για τον τοκετό τους, αλλά και είχαν 4,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να καταλήξουν στην καισαρική τομή.

Από την άλλη, η άπνοια που εμφανίζεται στον ύπνο, ιδιαίτερα στις υπέρβαρες εγκύους, συσχετίζεται συχνότερα με επιπλοκές, όπως υπέρταση, προεκλαμψία ή χαμηλό βάρος γέννησης νεογνού. Αν αισθάνεστε ότι οι διαταραχές ύπνου δεν σας αφήνουν να ξεκουραστείτε, συζητήστε το με τον γιατρό σας.

Δυστυχώς, τα φάρμακα που συνήθως συνταγογραφούνται για την αντιμετώπιση της αϋπνίας είναι επιβλαβή για το μωρό, γι αυτό και δεν ενδείκνυνται για την κύηση και τη γαλουχία. Μόνο παρεμβάσεις σε σχέση με τον γενικότερο τρόπο ζωής μπορούν να έχουν κάποιο αποτέλεσμα, χωρίς να είναι παράλληλα επικίνδυνα. Όσον αφορά τη νυκτερινή δυσφορία κάτω άκρων, ο έλεγχος του σιδήρου και του φυλικού οξέος, τόσο με συμπληρώματα, όσο και με τη διατροφή (ολικής αλέσεως δημητριακά, πορτοκαλάδες - βιτ. C), μπορεί να σας ανακουφίσει. Για την άπνοια στον ύπνο, ο έλεγχος της απόκτησης βάρους για τις υπέρβαρες, αλλά και ειδική αναπνευστική θεραπεία κατά τη διάρκεια του ύπνου (CPAP) είναι ασφαλής, αποτελεσματική και συχνά επιβεβλημένη. Για τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, η χρήση αντιόξινων φαρμάκων που θα σας δώσει ο γιατρός σας, τα πολλά και μικρά γεύματα - αντί 2-3 μεγάλων-, η αποφυγή πικάντικων, καυτερών και όξινων, η μεσολάβηση αρκετής ώρας ανάμεσα στα γεύματα και την κατάκλιση, ακόμη κι η επικλινή θέση κατά 15° στον ύπνο (βάζοντας κάποιο μαξιλάρι κάτω από το στρώμα στο ύψος του κεφαλιού) συνήθως είναι αποτελεσματικά σε μεγάλο βαθμό.

Άλλα μέτρα που μπορεί να βοηθήσουν:

- προσπαθείστε να αθλείστε τουλάχιστον για 30 λεπτά κάθε μέρα.
- προσπαθείστε να κοιμάστε στο αριστερό σας πλαϊνό και αποφεύγετε να κοιμάστε ανάσκελα για μεγάλο χρονικό διάστημα.
- πίνετε πολλά υγρά καθόλη τη διάρκεια της ημέρας, αλλά αποφεύγετε να πίνετε μεγάλες ποσότητες προ της κατάκλισης
- αν δεν μπορείτε να κοιμηθείτε, μην ξαπλώνετε πιέζοντας τον εαυτό σας να κοιμηθεί. Σηκωθείτε, διαβάστε κάποιο βιβλίο ή κάντε ένα ζεστό μπάνιο.

Ο μεσημεριανός ύπνος είναι σημαντικός, αρκεί να μην είναι πολύωρος, εις βάρος του βραδυνού.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ. ΟΣΟ ΝΩΡΙΤΕΡΑ ΔΙΑΚΟΠΕΙ ΚΑΙ ΣΕ ΚΑΘΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ 1^{ου} ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΤΟΣΟ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΘΑ ΕΙΝΑΙ Η ΒΛΑΠΤΙΚΗ ΤΟΥ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ.

Το κάπνισμα μπορεί να έχει σαν συνέπεια, πλακουντιακή ανεπάρκεια (ο πλακούντας δυσλειτουργεί και δεν μπορεί να θρέψει ικανοποιητικά το έμβρυο), μικρά παιδιά (small for dates), ή χειρότερα, ενδομήτρια υπολειπόμενη ανάπτυξη του εμβρύου (IUGR), παρατεταμένη παραμονή στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών, αποκόλληση του πλακούντα με καταστροφικές συνέπειες για την υγεία και τη ζωή του εμβρύου και, σπανιότερα, αυτής της ίδιας της μητέρας, πρόωρος τοκετός (αυτόματος ή και κατόπιν πρόκλησης, λόγω δυσπραγίας του εμβρύου), με όλα τα επακόλουθα της προωρότητας του νεογνού (αναπνευστική δυσχέρεια και συχνά με χρόνιες συνέπειες, νευρολογικές βλάβες, αιμορραγίες του γαστρεντερικού, κ.λ.π), 2-3πλάσια πιθανότητα αιφνίδιου νεογνικού θανάτου (SIDS), συγγενή καρδιακά ελλείμματα –ιδιαίτερα λόγω του καπνίσματος στο 1^ο τρίμηνο, μαθησιακές δυσκολίες αργότερα κατά την παιδική ηλικία.

Η επίδραση των βλαπτικών ουσιών που περιέχονται στο τσιγάρο δεν είναι δόσοεξαρτώμενη, δηλαδή, δεν εξαρτάται από τον αριθμό των τσιγάρων που καταναλώνει κάποιος την ημέρα. Είναι ίδια, είτε κάποιος καπνίζει 1-2 τσιγάρα την ημέρα, είτε ένα πακέτο, γιατί ο οργανισμός του καπνιστή είναι εξαιρετικά ευαίσθητος στις ελάχιστες δόσεις νικοτίνης, από το πρώτο, κιόλας, τσιγάρο, ιδιαίτερα μάλιστα όσον αφορά τον σπασμό των αγγείων, που αποτελεί και τον βασικό μηχανισμό βλάβης του πλακούντα.

Παρά την γνώση όλων αυτών των κινδύνων είναι δύσκολο να κόψετε το τσιγάρο και κάποιες φορές η εξάρτηση από την νικοτίνη, μπορεί να υπερκεράσει την καλή προαίρεση

ακόμη και την αφοσίωση που νοιώθει η μάνα για το μωρό της. Γι' αυτό και η προσπάθειά σας είναι πιθανόν να πετύχει, αν έχετε την έμπρακτη συμπαράσταση του συντρόφου σας και του περιβάλλοντός σας, όπως και την υποστήριξη από εξειδικευμένες δομές κι επαγγελματίες υγείας.

ΤΑΞΙΔΙ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η καλύτερη περίοδος για ταξιδεύσετε είναι το μέσο της εγκυμοσύνης-μεταξύ 14 και 28 εβδομάδων. Η πλειονότης των έκτακτων καταστάσεων που μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της κύησης, συνήθως παρατηρείται στο 1^ο και το 3^ο τρίμηνο. Μετά την 28^η εβδομάδα, τόσο η μετακίνηση, όσο και η παρατεταμένη ακινησία είναι πολύ πιο δύσκολες.

Με αεροπλάνο:

Για τις περισσότερες αεροπορικές εταιρείες υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί κατά την διάρκεια της κύησης. Για τα ταξίδια εσωτερικού μπορεί να σας αρνηθούν να ταξιδέψετε μετά την 34^η εβδομάδα, ενώ για τα ταξίδια εξωτερικού, οι περισσότερες διεθνείς εταιρείες θέτουν το όριο στις 27 εβδομάδες. Σχεδόν όλες στο τελευταίο τρίμηνο της κύησης και οπωσδήποτε στον τελευταίο μήνα απαιτούν την έγγραφη βεβαίωση από το γιατρό σας που να έχει εκδοθεί εντός των τελευταίου 48ωρου και να πιστοποιεί τη δυνατότητά σας να ταξιδέψετε. Σε κάθε περίπτωση όμως θα πρέπει να έχετε συνεννοηθεί με την αεροπορική εταιρεία νωρίτερα, ώστε να έχετε ενημερωθεί για τη στρατηγική της.

Είναι ασφαλές να περάσετε μέσα από τα συνήθη μηχανήματα που ανιχνεύουν μέταλλα στην πύλη εισόδου στο χώρο πτήσεων. Σε αντίθεση με τα μηχανήματα που σκανάρουν τις αποσκευές και εκπέμπουν ακτίνες X, τα μηχανήματα που σκανάρουν το ανθρώπινο σώμα χρησιμοποιούν χαμηλής συχνότητας ηλεκτρομαγνητικό πεδίο που θεωρείται ασφαλές για τις εγκύους.

Ταξιδεύοντας με αεροπλάνο, θα πρέπει να ακολουθήσετε τα ακόλουθα βήματα:

- Εάν είναι δυνατόν, κλείστε θέση δίπλα σε διάδρομο, έτσι ώστε να μπορείτε να σηκώνεστε και να τεντώνετε τα πόδια σας. Η εγκυμοσύνη είναι από τη φύση της μια θρομβοφιλική κατάσταση, γι' αυτό και είναι σημαντικό για την έγκυο να μην είναι καθλωμένη για ώρες στην ίδια θέση.
- Αποφύγετε τα αεριούχα ποτά πριν και κατά την πτήση.
- Φοράτε τη ζώνη της θέσης σας κάτω από την κοιλιά σας.

Αν είστε ευπαθής στη ναυτία, μπορεί ο γιατρός σας να σας συνταγογραφήσει σχετικά φαρμακευτικά σκευάσματα.

Με ασφάλεια στο αυτοκίνητο:

Παρόλο που το έμβρυο προστατεύεται μέσα στη μήτρα σας, θα πρέπει να φοράτε τη ζώνη ασφαλείας κατά τον ίδιο ακριβώς τρόπο, όπως κι όταν δεν είστε έγκυος, (γύρω από την μέση και χιαστί πάνω από το στέρνο), ακόμη και στις τελευταίες εβδομάδες της κύησης. Προφυλάσσοντας τον εαυτό σας στην περίπτωση ενός ατυχήματος, προφυλάσσετε αποτελεσματικότερα και το μωρό σας.

Κρατάτε απόσταση 25 εκατοστών ανάμεσα στο στέρνο σας και στο τιμόνι όταν οδηγείτε, ώστε να υπάρχει αρκετός χώρος να ανοίξει ο αερόσακκος σε περίπτωση ατυχήματος. Καθώς μεγαλώνει η κοιλιά σας, μπορεί να μην είναι εφικτό να κρατάτε τέτοια απόσταση. Στην περίπτωση που το τιμόνι είναι ανασπώμενο, προσαρμώστε τη θέση του ώστε να κατευθύνεται προς το στέρνο σας κι όχι προς την κοιλιά σας.

Γενικότερα, καλύτερα να περιορίζετε την καθημερινή οδήγηση με αυτοκίνητο, αν πρόκειται να είστε εσείς ο οδηγός, στην ελάχιστη απαραίτητη (όσο η κοιλιά πλησιάζει στο τιμόνι, εσείς θα πρέπει να...απομακρύνετε από τη θέση του οδηγού!!) και σε κάθε περίπτωση όχι

πάνω από 4-5 ώρες την ημέρα κι όχι συνεχόμενες! Στάση για να ξεμουδιάσετε και να περπατήσετε λίγο κάθε 90'.

Όσον αφορά τους αερόσακκους, η προστασία της ζωής της εγκύου κι ως εκ τούτου και του εμβρύου υπερφαλαγγίζει κατά πολύ τις όποιες θεωρητικές ανησυχίες, στην ιδέα της απότομης έκπτυξης ενός αερόσακκου κόντρα στην κοιλιά της.

Σε περίπτωση σύγκρουσης, επικοινωνήστε με τον γιατρό σας αμέσως. Οι έγκυες όταν εμπλέκονται σε αυτοκινητιστικό ατύχημα, ακόμη κι αν δεν έχουν υποστεί σωματική βλάβη, έχουν αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού! Θα πρέπει να κάνετε καρδιοτοκογράφημα και υπερηχογράφημα, για να ελεγχθεί η κατάσταση του εμβρύου.

Με πλοίο

Δεν υπάρχει κάποιος περιορισμός είτε από ιατρικής πλευράς είτε από πλευράς ακτοπλοϊκών εταιρειών, αν πρόκειται για εσωτερικά ταξίδια. Αν επιθυμείτε, όμως, κρουαζιέρα, οι περισσότερες εταιρείες θα σας ζητήσουν ιατρική βεβαίωση για τη δυνατότητά σας να ταξιδέψετε στο 3^ο τρίμηνο της κύησης. Κάποιες εταιρείες δεν επιτρέπουν στις εγκύους να ταξιδέψουν μετά την 34^η εβδομάδα. Σε σχέση με την ουσιαστική δυνατότητά σας να ταξιδέψετε για μέρες με πλοίο, δεν ενδείκνυται στο 3^ο τρίμηνο αν έχετε ιστορικό ανεπάρκειας τραχήλου, ή πολύδυμης κύησης (δίδυμης, κ.λ.π.), ή πρόωρου τοκετού σε προηγούμενη εγκυμοσύνη.

Καλό είναι να έχετε συζητήσει με τον γιατρό σας αν ενδείκνυται να σας συνταγογραφήσει σκευάσματα για τη ναυτία. Για κάποιες, μπορεί να είναι ανακουφιστική η χρήση τέτοιων φαρμάκων αν και γενικά υπάρχουν ασθενείς επιστημονικές ενδείξεις για την αποτελεσματικότητά τους.

ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΣΤΗ ΘΑΛΑΣΣΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Το κολύμπι στη θάλασσα επιτρέπεται, εφόσον δεν υπάρχει κάποια αντένδειξη για την οποία θα σας πληροφορήσει ο γιατρός σας. Ήπιες κινήσεις, χωρίς εργώδη προσπάθεια, καλύτερα κοντά στην ακτή, δεδομένου ότι οι έγκυες είναι πιο επιρρεπείς σε κράμπες των κάτω άκρων, και κουράζονται πιο εύκολα. Προτιμήστε να έχετε κάποιον κοντά σας και ποτέ μην κολυμπάτε μόνη σας κι απομακρυσμένη από άλλους. Μην επιλέγετε απόμακρες παραλίες με δύσκολη πρόσβαση. Μην κολυμπάτε σε κρύα νερά και διαλέγετε εποχές που η θάλασσα έχει προλάβει να ζεσταθεί. Η χειμερινή κολύμβηση δεν ενδείκνυται κατά τη διάρκεια της κύησης. Αποφύγετε θαλάσσια αθλήματα που μπορεί να σας τραυματίσουν, όπως και κρατηθείτε και σε απόσταση από άλλους λουόμενους και σέρφερς που επιδίδονται κοντά σας σε τέτοια αθλήματα. Διαλέγετε παραλίες με πιστοποίηση για την καθαρότητα των νερών. Αποφύγετε να κολυμπάτε νύχτα και φυσικά όχι με γεμάτο στομάχι, ή έστω αφού έχουν περάσει τουλάχιστον τέσσερις ώρες από το τελευταίο σας γεύμα.

Χρησιμοποιείτε δικιές σας πετσέτες, τις οποίες θα πλένετε μετά από κάθε μπάνιο και αποφύγετε την άμεση επαφή με την άμμο. Αλλάζετε το βρεγμένο μαγιό μόλις τελειώσετε το μπάνιο σας και μην το αφήνετε να στεγνώσει πάνω σας.

Αποφεύγετε την έκθεσή σας στον ήλιο. Επιλέγετε ελαφρά, βαμβακερά υφάσματα και γυαλιά ηλίου. Κατά τη διάρκεια της κύησης θα έχετε παρατηρήσει μεταβολές στο δέρμα σας, υπό την επίδραση των ορμονών, που το καθιστούν πιο ευαίσθητο. Αυτό συνεπάγεται πως και η ευαισθησία του στην ηλιακή ακτινοβολία έχει αυξηθεί, γι αυτό και η ανάγκη σας για προστατευτικά μέσα είναι αυξημένη. Είστε περισσότερο εκτεθειμένη σε αφυδάτωση, ηλιακό έγκαυμα, θερμοπληξία και χλόασμα (υπέρχρωση, κατά τόπους), χωρίς να αναφέρουμε την επιταχυνόμενη γήρανση και τον καρκίνο του δέρματος. Γι' αυτό διαλέξετε ευρέος φάσματος αντι-ηλιακό μέσο με υψηλό δείκτη προστασίας, που θα απλώσετε στο δέρμα σας 30 λεπτά πριν την έκθεσή σας στον ήλιο και θα επαναλαμβάνετε συχνά. Θα πρέπει να προστατεύει και από UVA και από UVB ακτινοβολία με δείκτη προστασίας (SFP)

μεγαλύτερο του 30, αν και, στην περίπτωση που επιλέγετε να εκτεθείτε για περισσότερο χρόνο ή έχετε ανοικτόχρωμο δέρμα, θα χρειαστείτε ακόμη υψηλότερο δείκτη. Ανάλογο προστατευτικό μέσο, με υψηλό δείκτη προστασίας και με ενυδατικές ιδιότητες, θα πρέπει να χρησιμοποιείτε και για το πρόσωπο, σε καθημερινή βάση, ιδίως αν έχετε ήδη σημάδια χλοάσματος. Φροντίστε να επαλείφονται όλες οι εκτεθειμένες επιφάνειες. Ελέγξτε στην ετικέτα ότι το αντι-ηλιακό που σκοπεύετε να αγοράσετε δεν αντενδείκνυται στην εγκυμοσύνη, αν και τα περισσότερα μπορούν άνετα να χρησιμοποιηθούν και στην κύηση, όπως, βέβαια, υπάρχουν και οργανικά-φυτικά σκευάσματα που ίσως να είναι μια πιο «φιλική» προσέγγιση.

Επιδιώκετε γενικά να προστατεύεστε στη σκιά, ιδιαίτερα τις ώρες που είναι έντονη η ακτινοβολία (11.00 – 15.00 π.μ), και σίγουρα σε περιόδους καύσωνα.

Φροντίστε να ενυδατώνεστε καλά.

Είναι σημαντικό να αποφευχθεί η θερμοπληξία, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου όχι μόνο γιατί είναι επικίνδυνη για τον οργανισμό της εγκύου, αλλά γιατί, συσχετίζεται με προβλήματα ανάπτυξης της σπονδυλικής στήλης του εμβρύου. Σε περίπτωση όμως που αισθανθείτε κακουχία, υπερθερμία, κεφαλαλγία, λιποθυμική τάση, μετά από έκθεσή σας στον ήλιο, επικοινωνήστε άμεσα με τον γιατρό σας.

SEX ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ασφαλές να κάνετε έρωτα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Το έμβρυο προστατεύεται από το αμνιακό υγρό, την μήτρα και το στρώμα των μυών. Επιπροσθέτως, η παχιά τραχηλική βλέννη μέσα στον αυλό του τραχήλου αποτρέπει την είσοδο μικροβίων. Ο οργανισμός μπορεί να προκαλέσει μικροσυσπάσεις στη μήτρα, όπως και ο ερεθισμός των θηλών, ή ακόμη και οι προσταγλανδίνες που υπάρχουν στο σπέρμα, χωρίς όμως αυτό να συνιστά οποιονδήποτε κίνδυνο.

Εν τούτοις, υπάρχουν περιπτώσεις που ο γιατρός σας θα σας συμβουλέψει να μειώσετε τη σεξουαλική σας δραστηριότητα, ή ακόμη και να απέχετε, ιδιαίτερα στο 3^ο τρίμηνο, όπως όταν παρατηρηθούν:

- Αιμορραγία από τον κόλπο, ή σημαντική εκροή υγρού από τον κόλπο
- Ανεπάρκεια τραχήλου
- Προδρομικός πλακούντας
- Επαπειλούμενος πρόωρος τοκετός ή ιστορικό πρόωρου τοκετού σε προηγούμενη εγκυμοσύνη
- Διαστολή τραχήλου
- Ρήξη υμένων («έχουν σπάσει τα νερά»), ή
- Αν εσείς ή και ο σύντροφος έχετε ιστορικό έρπητα γεννητικών οργάνων, θα πρέπει να απέχετε, καθόλη τη διάρκεια του 3^{ου} τριμήνου, ακόμη κι αν δεν έχετε συμπτώματα, ή τον συνήθη πόνο που προηγείται της έξαρσης. Ο ίδιος περιορισμός ισχύει και στην περίπτωση του στοματικού έρωτα, αν ο σύντροφός σας έχει επιχείλιο έρπητα.

Φυσικά, αν παρατήρησετε οτιδήποτε ασυνήθιστο κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά την επαφή, όπως πόνο ή σημαντική εκροή κολπικών υγρών, θα πρέπει να ενημερώσετε τον γιατρό σας.

ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Στην περίπτωση που ξεκινάτε αυτή την εγκυμοσύνη ενώ ακόμη θηλάζετε θα πρέπει να γνωρίζετε ότι γενικά δεν αντενδείκνυται, υπό την προϋπόθεση ότι ακολουθείτε ένα υγιεινό διαιτολόγιο και καταναλώνετε πολλά υγρά. Εντούτοις, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι ο θηλασμός μπορεί να προκαλέσει μικροσυσπάσεις της μήτρας. Παρόλο που αυτές οι συσπάσεις δεν αποτελούν αιτία ανησυχίας, ίσως να είναι προτιμότερη η διακοπή του θηλασμού αν υπάρχει ιστορικό πρόωρου τοκετού ή αιμορραγίας σε αυτή την εγκυμοσύνη.

Θα πρέπει όμως να γνωρίζετε ότι λόγω της εγκυμοσύνης, η σύσταση του γάλακτος μπορεί να αλλάξει, όπως και η γεύση του, ενώ είναι αναμενόμενη και η μείωση της παραγόμενης ποσότητας καθώς η κύηση προχωρεί, γεγονός που μπορεί να κάνει το θηλάζον μωρό σας να αποστραφεί το μητρικό γάλα.

Κάτι άλλο για το οποίο θα πρέπει να είστε υποψιασμένη είναι η ευαισθησία των θηλών και των μαστών που μπορεί να ενταθούν λόγω της συνεργικής δράσης θηλασμού και εγκυμοσύνης. Όπως επίσης και το ότι η κόπωση που εμφανίζεται λόγω της κύησης, αυξάνεται σημαντικά με τον θηλασμό. Αν σχεδιάζετε να θηλάζετε και τα δύο σας μωρά μετά τη γέννηση του νεώτερου, μάλλον θα χρειαστείτε βοήθεια στο σπίτι. Επιπρόσθετα, τόσο κατά την κύηση, όσο και αργότερα κατά το θηλασμό, θα προκύψει η ανάγκη λήψης συμπληρωμάτων διατροφής.

ΟΡΑΣΗ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Οι πολλαπλές ορμονικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της κύησης μπορεί να έχουν και σαν συνέπεια την εμφάνιση ή την επιδείνωση προϋπάρχουσας μυωπίας, που συνήθως υποχωρεί λίγο καιρό μετά τον τοκετό. Γι αυτό και συνιστάται ο οφθαλμολογικός έλεγχος επί ύπαρξης συμπτωμάτων ή ιστορικού τέτοιων διαταραχών. Η διαδικασία της εξέτασης είναι εύκολη και ασφαλής. Σε αντίθεση με την όποια παραπληροφόρηση, η χρήση των κολλυρίων που χρησιμοποιούνται για τη διαστολή της κόρης προκειμένου η εξέταση να είναι λεπτομερής και ακριβής δεν επηρεάζουν το έμβρυο. Ακόμη, μύθος είναι ότι ένας εργώδης τοκετός, ακόμη και για μεγάλου βάρους έμβρυα, επί ύπαρξης υψηλού βαθμού μυωπίας, μπορεί να αποβεί μοιραίος, λόγω πιθανής αποκόλλησης και ως εκ τούτου τύφλωσης. Οι μελέτες εδώ και χρόνια όμως έχουν καταρρίψει αυτό το μύθο. Ακόμη και για μυωπία από -4,5 έως και -15,0 βαθμών, ή και πολύ περισσότερο σε προϋπάρχουσες μυωπικές αλλοιώσεις του βυθού, όπως ρωγμές ή αποκόλλήσεις οι οποίες αποκαταστάθηκαν με laser ή με επέμβαση, δεν παρατηρήθηκε επιδείνωση μετά από φυσιολογικό τοκετό, έστω κι αν αυτός χρειάστηκε να διευκολυνθεί με εμβρυουλκία. Είναι πολύ λίγες οι περιπτώσεις που συγκεκριμένες νόσοι του οφθαλμού αποτελούν ένδειξη για καισαρική τομή.

Αντίθετα, λόγω μεταβολής της καμπυλότητας και του πάχους του κερατοειδούς, συχνά εμφανίζεται δυσανεξία στη χρήση των φακών επαφής. Άλλωστε, καλύτερα να αποφεύγετε την χρήση φακών επαφής στην εγκυμοσύνη, γιατί κυρίως λόγω μείωσης της αισθητικότητας, γίνεται πιο δυσχερής η εφαρμογή τους και άρα αυξάνεται η πιθανότητα μικροτραυματισμών, αλλά και συγκάλυψης των συμπτωμάτων επί πιθανής μόλυνσης. Πάντως, μετά το πέρας του θηλασμού, υφίενται όλα τα συμπτώματα αυτά και μπορεί να γίνει πάλι η χρήση τους.

Μεταβολές όπως φωτοφοβία, παροδική θόλωση της όρασης, φωταψίες ("αστραπές") ή ακόμη και μερική απώλεια τμήματος του οπτικού πεδίου, ενώ στην συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων, οφείλονται στις ορμονικές μεταβολές της κύησης και υποχωρούν λίγο καιρό μετά τον τοκετό ή τον θηλασμό, θα πρέπει πάντα να αποτελούν αιτία για επίσκεψη στον μαιευτήρα και τον οφθαλμίατρο, ιδίως αν συνοδεύονται από

κεφαλαλγίες ή ζάλη. Αφενός για τον αποκλεισμό υπέρτασης στην κύηση (προεκλαμψία), ή διαβήτη, αφετέρου για να διαγνωστούν έγκαιρα διαταραχές όπως γλαύκωμα, αμφιβληστροειδοπάθεια, αδενώματα υπόφυσης.

Διορθωτικές επεμβάσεις (όπως διόρθωση μυωπίας, υπερμετρωπίας και αστιγματισμού με laser) καλύτερα να αποφεύγονται κατά τη εγκυμοσύνη και το θηλασμό. Οι αλλαγές που συντελούνται στον κερατοειδή λόγω των ορμονικών μεταβολών μπορεί να καταστήσει το αποτέλεσμα της επέμβασης μη προβλέψιμο. Αν έχει γίνει στο παρελθόν κάποια τέτοιου είδους επέμβαση, δεν επηρεάζεται από τον φυσιολογικό τοκετό.

Στην περίπτωση που υπάρχει γλαύκωμα, τότε ο οφθαλμίατρός σας θα σας συμβουλέψει, σχετικά με την χρήση των κολλυρίων, να μειώσετε τη δόση στο χαμηλότερο δυνατόν επίπεδο για το 1ο τρίμηνο και να διακοπούν 2-3 ημέρες προ τοκετού -αν πρόκειται για β-αναστολείς-, ενώ απαγορεύεται η χρήση (τοπικά και συστηματικά) άλλων φαρμάκων (π.χ. αναστολέων ανθρακικής ανυδράσης), κατά την κύηση και τον θηλασμό.

Τοπικά κορτικοστεροειδή (κορτιζονούχα) που συνήθως χρησιμοποιούνται σε εποχιακές αλλεργικές επιπεφυκίτιδες, όπως και τοπικά αντιβιοτικά (κολλύρια και αλοιφές), δεν αντενδείκνυνται στην κύηση.

HPV (ή Ιός των Ανθρώπειων Θηλωμάτων) ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Οι περισσότερες γυναίκες με ενεργό ή και απλώς ιστορικό μόλυνσης από HPV, είτε με παθολογικό pap-test είτε ως κονδυλώματα ανησυχούν για το αν μπορεί να επηρεαστεί η κύηση. Αυτό δεν είναι αληθές. Καμιά συσχέτιση δεν έχει παρατηρηθεί ανάμεσα στον HPV και αποβολή ή πρόωρο τοκετό, ή άλλες επιπλοκές στην κύηση. Επίσης, ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού στο έμβρυο θεωρείται εξαιρετικά χαμηλός. Στην περίπτωση που έχετε ενεργό νόσο και είστε έγκυος:

Αν πρόκειται για παθολογικό pap-test, χρειάζεται στενότερη παρακολούθηση του τραχήλου της μήτρας, γιατί η εγκυμοσύνη μπορεί να επιφέρει ταχύτερα αλλοιώσεις. Οι περισσότεροι γιατροί θα περιοριστούν μόνο στην στενή παρακολούθηση, αναβάλλοντας τη θεραπεία, φοβούμενοι τυχόν πρόκληση πρόωρου τοκετού από την όποια χειρουργική παρέμβαση. Η αναμονή αυτή δεν έχει πρακτικά καμιά συνέπεια για την έγκυο, πλην συγκεκριμένων περιπτώσεων που απαιτούν εξατομικευμένη αντιμετώπιση. Ακόμη κι αν η μητέρα έχει μολυνθεί από ογκογόνο ορότυπο που έχει προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ο τοκετός μπορεί να διεκπεραιωθεί κολπικά.

Αν πρόκειται για κονδυλώματα, απαιτείται παρακολούθηση γιατί οι ορμονικές μεταβολές στην κύηση μπορεί να προκαλέσουν μεγέθυνση ή εξάπλωσή τους και καμιά φορά μπορεί ακόμη και να αιμορραγήσουν. Συνήθως, ανάλογα με την έκταση τους, αναβάλλεται η όποια θεραπεία μέχρι την γέννηση, εκτός από την περίπτωση που λόγω μεγάλου μεγέθους αποφράσσουν τον κόλπο εμποδίζοντας τον φυσιολογικό τοκετό, οπότε και θα χρειαστεί να αφαιρεθούν αν και οι περισσότεροι συστήνουν την καισαρική τομή. Ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού στο έμβρυο είναι πολύ χαμηλός. Ακόμη και σε αυτή την περίπτωση, ο οργανισμός τους μπορεί να τον καταπολεμήσει αποτελεσματικότερα.

Σπανιότατα, το νεογνό που γεννήθηκε κολπικά από μητέρα με κονδυλώματα μπορεί να εμφανίσει κονδυλώματα στον λάρυγγα, κατάσταση σοβαρή που απαιτεί επαναλαμβανόμενες και συχνές εξαχνώσεις με laser προς αποφυγή απόφραξης των αναπνευστικών οδών του, γεγονός, που αν και σπάνιο, κάνει τους περισσότερους να συστήνουν την καισαρική τομή σε τέτοιες περιπτώσεις.

ΕΡΠΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Παρά το γεγονός ότι ο νεογνικός έρπητας είναι σπάνιος, γυναίκες με ιστορικό έρπητα συχνά ανησυχούν για την πιθανότητα μετάδοσης του ιού στα μωρά τους κατά τη γέννηση. Από τη μιά μεριά ο φόβος αυτός είναι κατανοητός γιατί οι επιπλοκές του έρπητα για το νεογνό είναι σοβαρές, από την άλλη όμως ο κίνδυνος είναι εξαιρετικά χαμηλός. Συγκεκριμένα, για τις γυναίκες χωρίς συμπτώματα και σημεία υποτροπής την ώρα του τοκετού, ο κίνδυνος μετάδοσης στο νεογνό υπολογίζεται στο 0.04%. Είναι όμως υψηλότερος στις περιπτώσεις που η έγκυος προσβάλεται από έρπητα στο τελευταίο τρίμηνο. Υπόψιν, στις υποτροπές δεν βιώνει πάντα η γυναίκα τον συνήθη πόνο και τα λοιπά συμπτώματα. Στις γυναίκες με παλιό ιστορικό παλαιότερης προσβολής τα αντισώματα κατά του ιού που έχουν ήδη αναπτυχθεί περνούν τον πλακούντα προστατεύοντας τα έμβρυα. Το ίδιο και στην περίπτωση που η έγκυος προσβληθεί στα πρώτα δύο τρίμηνα της κύησης (εξ' ου και ο μικρός κίνδυνος μετάδοσης). Ίσως η προστασία να είναι κάπως περιορισμένη για τα πρόωρα νεογνά, δεδομένου ότι η μητέρα μεταφέρει τα αντισώματά της στο έμβρυο μετά τις 28 εβδομάδες. Ο συνολικός κίνδυνος μόλυνσης του νεογνού ακόμη και για τις εγκύους με ορατές βλάβες την ώρα του τοκετού είναι 0,25-5%. Για τις γυναίκες, όμως, που προσβάλλονται στο 3ο τρίμηνο, μπορεί να μην έχει μεσολαβήσει επαρκής χρόνος για τη δημιουργία και μεταφορά αντισωμάτων στο έμβρυο. Πολύ περισσότερο, αν λάβει κανείς υπόψιν του, ότι σε αρκετές γυναίκες μπορεί να υπάρχει ασυμπτωματική διασπορά ιών επί ένα χρόνο μετά την πρώτη προσβολή, (χωρίς, δηλαδή, με πόνο και τις τυπικές φουσαλίδες). Για τις έγκυες, όμως, που μολύνονται τις τελευταίες εβδομάδες προ της γέννησης, ο κίνδυνος μετάδοσης είναι ιδιαίτερα υψηλός, περί το 50%.

Δυστυχώς, για τα παιδιά που προσβλήθηκαν από έρπητα τα αποτελέσματα είναι τραγικά και μόνο το 50% από αυτά που θα αντιμετωπιστούν έγκαιρα με αντιϊκά φάρμακα θα αποφύγουν τις μόνιμες βλάβες. Στο 90% των περιπτώσεων νεογνικού έρπητα, η μετάδοση έγινε τη στιγμή που το παιδί περνά από τον γεννητικό σωλήνα της γυναίκας. Στο 5%-8% των περιπτώσεων η μετάδοση θα έχει γίνει λόγω κάποιου φιλιού από ενήλικα με ενεργό επιχείλιο έρπητα.

Αν υπάρχει ορατή βλάβη στη γεννητική περιοχή της εγκύου ή πρόδρομα συμπτώματα την ώρα του τοκετού, η ασφαλέστερη τακτική είναι η καισαρική τομή. Ιδανικά η καισαρική τομή θα πρέπει να γίνει πριν τη ρήξη των υμένων (πριν "σπάσουν τα νερά"), ειδάλλως υπάρχει και τότε κίνδυνος μετάδοσης 16-30%. Αν η προσβολή διαπιστωθεί τις τελευταίες 6-8 εβδομάδες προ τοκετού, πολλοί υποστηρίζουν ότι θα πρέπει η έγκυος να ακολουθήσει θεραπευτική αγωγή.

Επίσης, κι ο σύντροφος με επιχείλιο έρπητα, ή έρπητα γεννητικών οργάνων, θα πρέπει να είναι ενήμερος για να μπορεί να προφυλάξει την έγκυο και το νεογνό.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Απο τη στιγμή που θα αρχίσετε σιγά-σιγά να αντιλαμβάνεστε τις κινήσεις του εμβρύου μέσα σας, κάτι που συμβαίνει μεταξύ 18 και 25 εβδομάδων, θα εξοικειωθείτε σταδιακά με τις συνήθειές του, τότε, δηλαδή, είναι περισσότερο δραστήριο. Τα έμβρυο κινούνται και κοιμούνται σε χρονικούς κύκλους των 30 λεπτών, γεγονός που είναι ευκολότερα αναγνωρίσιμο από την μητέρα, μετά την 28^η εβδομάδα και σε ώρες που αυτή ηρεμεί, όπως το βράδυ, ή όποτε ξαπλώνει.

Εν τούτοις, κάποιες φορές, κάθε έγκυος μπορεί να διαπιστώσει πως το μωρό της είναι μάλλον νωθρό σε σχέση με το συνήθες. Πριν αρχίσετε να ανησυχείτε, να έχετε υπόψιν πως είναι σπάνιο να υποκρύπτεται πραγματικό πρόβλημα, εφόσον παρακολουθείστε τακτικά από τον

γιατρό σας, και ήταν ζωηρό μέχρι χθες, το έμβρυο αναπτύσσεται με σταθερό ρυθμό κι η εγκυμοσύνη σας προχωρεί φυσιολογικά. Ένα υγιές έμβρυο κινείται τουλάχιστον 10 φορές σε διάστημα 2 ωρών. Έτσι, μπορείτε να παρακολουθείστε και να καταγράψετε την δραστηριότητά με τον ακόλουθο τρόπο:

1. Ξαπλωμένη στο αριστερό σας πλαϊνό, η καθιστή με τα πόδια σε κάποιο σκαμπώ
2. Καταγράψετε την ημερομηνία που ξεκινάτε να μετράτε τις κινήσεις του και την ώρα της 1^{ης} κίνησης.
3. Συνεχίστε να μετράτε μέχρι που θα έχει κινηθεί 10 φορές και καταγράψετε την ώρα που συμπλήρωσε την τελευταία.
4. Αν η ώρα περνά και δεν έχετε αντιληφθεί κάποια κίνηση, προσπαθήστε να το "ξυπνήσετε" πίνοντας έναν χυμό, ή ένα ποτήρι παγωμένο νερό ή τρώγοντας κάτι γλυκό και περπατήστε για λίγα λεπτά.

Ένα παράδειγμα σχεδιαγράμματος για την καταγραφή των κινήσεων θα μπορούσε να είναι σαν το παρακάτω:

	Δευ	Τρι	Τετ	Πεμ	Παρ	Σαβ	Κυρ
Ημέρα και ώρα	4/Φεβ	5/Φεβ			8/Φεβ		
Ώρα έναρξης	08.05'	21.00			08.55'		
Ώρα λήξης	08.47'	21.28			09.30'		
Χρόνος που χρειάστηκε για τις 10 κινήσεις (σε min)	42 min	28 min			35 min		

ΚΑΛΕΣΤΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΣΑΣ ΑΝ:

- ΤΟ ΕΜΒΡΥΟ ΔΕΝ ΚΙΝΗΘΗΚΕ 10 ΦΟΡΕΣ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2 ΩΡΩΝ
- ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΕ ΒΑΘΟΣ 2-3 ΗΜΕΡΩΝ (σε ένταση κίνησης και σε χρόνο που χρειάζεται να συμπληρωθούν οι 10 κινήσεις)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η παρακολούθηση των κινήσεων του εμβρύου θα πρέπει να γνωρίζετε ότι καλό είναι να γίνεται με φειδώ και μόνο όταν υπάρχει εμφανής απόκλιση από την συνηθισμένη δραστηριότητα του εμβρύου, ειδικά αν μπορεί να σας φορτώσει αδικώς με άγχος και να σας οδηγεί κάθε λίγο στο ιατρείο ή το μαιευτήριο, για υπερηχογραφική ή καρδιοτοκογραφική παρακολούθηση. Αναφέρεται ως η συνηθέστερη αιτία αναίτιας προσέλευσης στο μαιευτήριο!

«ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ»

Κάποιες έγκυες από πολύ νωρίς στην εγκυμοσύνη αισθάνονται ένα ακαθόριστο άγχος, συχνά ανομολόγητο, σε σχέση με την ικανότητά τους να φέρουν σε πέρας την εγκυμοσύνη και ιδιαίτερα τον τοκετό. Η άγνοια, η αίσθηση του αγνώστου, ο φόβος του πόνου και συχνά η τραυματική εμπειρία άλλων γυναικών, δημιουργούν σιγά-σιγά έντονη ψυχολογική πίεση που μπορούν να μετατρέψουν την προσδοκία και την μοναδικότητα της μητρότητας σε καθημερινό γολγοθά. Ιδιαίτερα, αν η εγκυμοσύνη προκύψει σε χρόνο που η γυναίκα δεν είναι «έτοιμη» για κάτι τέτοιο. Όσο το άγχος μεγαλώνει, βυθίζονται στη μοναξιά του φόβου τους, συχνά εν αγνοία του συντρόφου τους, αποξενωμένες από τον ενθουσιασμό του περιβάλλοντός τους. Συνηθέστερα, αυτές οι γυναίκες θα εκδηλώσουν την επιθυμία να γεννήσουν με καισαρική τομή αντί του φυσιολογικού κοιλιακού τοκετού, ακόμη και με γενική αναισθησία, αν είναι δυνατόν!

Σε περιπτώσεις σαν κι αυτές, που αισθάνεστε ότι η έτσι κι αλλιώς λογική ανησυχία σας, σταδιακά γιγαντώνεται ώστε να σας δημιουργεί μια ανεξήγητη δυσφορία, μην διστάσετε να αναζητήσετε την βοήθεια του γιατρού και της μαίας σας. Η επαγγελματική τους κατάρτιση, η υπομονή τους να ενστερνιστούν τους φόβους σας, η ειλικρινής συζήτηση μαζί τους για τους όποιους λόγους εντοπίζετε ότι ευθύνονται γι' αυτή την κατάσταση, η έγκυρη κι αναλυτική ενημέρωση σας για το πως εξελίσσεται ένας τοκετός, μια βόλτα με τη μαία σας στο μαιευτήριο για να διαμορφώσετε παραστάσεις για τους χώρους, θα σας ξεκλειδώσουν τους τρόπους για να ξαναβρείτε την καρτερία για το όμορφο δώρο που σας περιμένει στο τέλος της πορείας.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

- *Εξοικείωση με τον χώρο*

Καλό θα ήταν, μερικές εβδομάδες πριν την πιθανολογούμενη μέρα τοκετού να έχετε επισκεφτεί με τον σύντροφό σας το μαιευτήριο που σχεδιάζετε να γεννήσετε, κανονίζοντας τηλεφωνικά κάποιο ραντεβού με την προϊσταμένη στην παραλαβή των επιτόκων, ώστε να σας περιηγήσουν στους χώρους της αίθουσας τοκετών και να σας εξηγήσουν την διαδικασία κατά την προσέλευσή σας. Μπορείτε ακόμη να ζητήσετε να σας δείξουν και τα δωμάτια στους ορόφους νοσηλείας, καθώς και τον βρεφικό θάλαμο. Ενημερωθείτε για την πολιτική του μαιευτηρίου σχετικά με τους κανόνες και τις ώρες επισκεπτηρίου. Μην αμελήσετε να ζητήσετε να σας ενημερώσουν για τα μαθήματα θηλασμού και βρεφικής περιποίησης, που μπορείτε να παρακολουθήσετε κατά την παραμονή σας στο μαιευτήριο.

- *Ετοιμάζοντας τη βαλίτσα σας*

Πέραν των όποιων διευκολύνσεων σας παρέχει το μαιευτήριο, καλό είναι να είσαστε εφοδιασμένη με 2-3 πακέτα από τις σερβιέτες που συνήθως χρησιμοποιείτε, μερικές αλλαξιές εσωρούχων, 2-3 νυχτικές, ρόμπα, πετσέτες σώματος και προσώπου, ή και μπουρνούζι, παντόφλες. Ίσως κάποιο στηθόδεσμο θηλασμού, αν και αυτόν θα τον έχετε ανάγκη μετά τις πρώτες 3 ημέρες, όταν πια θα γυρνάτε σπίτι. Τα προσωπικά σας είδη, καλλυντικά και είδη οδοντικής υγιεινής. Ρουχαλάκια για το μωρό, ιδίως για όταν θα φεύγετε από το μαιευτήριο, καθώς και κάποιο port-bébé ή relax που θα χρειαστεί να έχετε στο αμάξι για εκείνη την ώρα.

- *Απαραίτητα έγγραφα*

Βιβλιάριο υγείας, ενημερωμένο για το τρέχον έτος, που να αναγράφει και τον ΑΜΚΑ σας, ληξιαρχική πράξη γάμου, πρόσφατα επικαιροποιημένη, τυχόν κάρτα ή σχετικά παραστατικά σε περίπτωση που έχετε κάλυψη ιδιωτικής ασφάλειας, ταυτότητα δική σας και του συζύγου. Ζητήστε από πριν, στην υποδοχή των επιτόκων ή το ληξιαρχικό γραφείο του μαιευτηρίου για τα έγγραφα και τη διαδικασία δήλωσης του νεογνού και έκδοσης του δικού του ΑΜΚΑ.

- *Γνώση της διαδρομής*

Σε περίπτωση που μένετε μακριά από το μαιευτήριο, ή στην επαρχία, είναι απαραίτητο να γνωρίζετε τη διαδρομή και τις όποιες εναλλακτικές διαδρομές -αν κρίνετε ότι θα πρέπει να αποφύγετε τυχόν κυκλοφορική συμφόρηση σε ώρες αιχμής-, ήδη από την 32η-36η εβδομάδα κύησης, για την περίπτωση επείγουσας μεταφοράς.

- *Επιλογή του δωματίου και θηλασμός*

Όλα τα μαιευτήρια παρέχουν τη δυνατότητα συνεχούς συνύπαρξης μητέρας-βρέφους στα δωμάτια νοσηλείας (rooming-in), εφόσον το ζητήσετε. Καταρχήν, θα πρέπει να είναι ξεκάθαρο ότι διαφέρει αυτό από την υπόθεση αποκλειστικού θηλασμού, που έντονα ενθαρρύνεται από το μαιευτήριο και μπορεί να γίνεται είτε πρόκειται για rooming-in, είτε για κανονικό δωμάτιο νοσηλείας. Όπως επίσης, ακόμη κι αν έχετε επιλέξει δωμάτιο

rooming-in, πέραν των φορών που θα χρειαστεί να πάρουν το μωρό από δίπλα σας για να το αλλάξουν ή να του κάνουν μπάνιο ή να το εξετάσει ο παιδίατρος του ορόφου, μπορείτε ανά πάσα στιγμή που θα θελήσετε να ξεκουραστείτε, είτε να βγείτε από το δωμάτιο, να ζητήσετε από τις μαίες να το κρατήσουν για λίγο στο βρεφικό θάλαμο, ώστε να απελευθερωθείτε για λίγο.

- *Εξετάσεις του νεογνού*

Μετά τη γέννηση του μωρού σας θα γίνουν ορισμένες απαραίτητες εξετάσεις αίματος, που έχουν να κάνουν με την ομάδα αίματος και Rhesus, χολερυθρίνη (έλεγχος για τον νεογνικό ίκτερο), έλεγχος για τυχόν έλλειψη ενζύμων, όπως και όποιες άλλες παρακλινικές εξετάσεις προκύψει σχετική ανάγκη να γίνουν, είτε από το ιστορικό της κύησης και το οικογενειακό ιστορικό, είτε από τη πρώτη εξέταση του νεογνού.

Τα μαιευτήρια παρέχουν, για όποια ζευγάρια το επιθυμούν ένα πακέτο εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων για την ανίχνευση τυχόν άλλων, λιγότερων συχνών, νοσημάτων, με επιπλέον επιβάρυνση. Για την αναγκαιότητα ή μη αυτών των επιπρόσθετων εξετάσεων, καλύτερα να έχετε συνεννοηθεί με τον παιδίατρο που πρόκειται να παρακολουθήσει το μωρό σας, αν κρίνει ότι είναι απαραίτητο να προχωρήσετε σε αυτές τις εξετάσεις.

ΣΗΜΕΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΟΚΕΤΟΥ

Μία λογική ανησυχία για την έγκυο, όσο πλησιάζει η πιθανή ημερομηνία τοκετού, είναι αν θα αντιληφθεί έγκαιρα ότι αρχίζει ο τοκετός, τότε να ειδοποιήσει τον γιατρό της ή την μαία, καί τότε να ξεκινήσει για το μαιευτήριο.

Ένας συνοπτικός **οδηγός 5 σημείων** θα σας βοηθήσει να αποκωδικοποιήσετε τα πρώτα σημάδια του επερχόμενου τοκετού και αναλόγως να προγραμματίσετε και τις αντιδράσεις σας (δεν σημαίνει ότι θα πρέπει να συμβούν και τα 5!):

1. "Ξαλαφρώσατε"! Μπορείτε να αναπνεύσετε πάλι ευκολότερα!

Είναι μια ένδειξη ότι "το παιδί κατέβηκε", χώθηκε δηλαδή περισσότερο μέσα στην λεκάνη σας. Έτσι, μειώνεται η πίεση στο διάφραγμα, διευκολύνοντας την αναπνοή, την ίδια στιγμή, όμως, που αυξάνεται στην κύστη σας, πολλαπλασιάζοντας τις επισκέψεις σας στην τουαλέτα.

2. Πυκνή βλέννη, από τον κόλπο.

Κατά τη διάρκεια της κύησης, μια χαρακτηριστικά παχειά βλέννη ή, αλλιώς, "τραχηλικό βύσμα", φράζει τον τράχηλο, εμποδίζοντας τα μικρόβια να εισέλθουν και να μολύνουν τους υμένες του αμνιακού σάκκου. Λεπτά, ώρες ή και μέρες πριν την έναρξη του τοκετού, με την λέπτυνση και διαστολή του τραχήλου, η βλέννη κινητοποιείται και πέφτει. Μπορεί να έχει και πρόσμιξη αίματος.

3. "Σπάνε τα νερά"

Μόνο 1 στις 10 εγκύους θα έχουν μαζική και ξαφνική απώλεια των υγρών. Οι περισσότερες αντιλαμβάνονται μία σταδιακή και συνεχή εφύγρανση, ή τις ξυπνά μέσα στη νύκτα η υγρασία στα σκεπάσματα το βράδυ. Συχνά είναι δύσκολο να ξεχωρίσουν την ρήξη των υμένων από την απώλεια ούρων, φαινόμενο επίσης συχνό τις τελευταίες εβδομάδες, λόγω της συνεχούς πίεσης της μεγάλης μήτρας πάνω στην ουροδόχο κύστη. Σε κάθε περίπτωση, ειδοποιήστε τον γιατρό ή την μαία σας, προσπαθείστε να διακρίνετε αν πρόκειται για άοσμα υγρά, ή αν έχουν την χαρακτηριστική μυρωδιά των ούρων, αποφύγετε την όποια σεξουαλική επαφή, που μπορεί να είναι αιτία εισόδου μικροβίων και παρατηρήστε αν όντως τα υγρά είναι διαφανή, ή αν έχουν πράσινη ή καφέ απόχρωση. Αν έχετε αμφιβολία παρακολουθείστε την εξέλιξη με σερβιέτες (OXI ME TAMPION!).

4. Ρυθμικές, συχνές, κάθε 10 λεπτά, συσπάσεις της μήτρας.

Σίγουρα από την 28η εβδομάδα θα έχετε αντιληφθεί πως, σποραδικά μέσα στη μέρα, άλλοτε εντονότερα κι άλλοτε ασθενέστερα, η κοιλιά σας σφίγει, σκληραίνει ("πετρώνει"), σαν να πρόκειται για κράμπα. Πρόκειται για προπαρασκευαστικές ωδίνες (συσπάσεις Braxton-

Hicks), που δεν οδηγούν όμως σε τοκετό! Κάποια στιγμή, όμως, ιδιαίτερα κοντά στην αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού, θα αντιληφθείτε ότι αυτή η δραστηριότητα της μήτρας γίνεται ρυθμική και οι συσπάσεις πλέον έρχονται, διαρκούν κάτι λιγότερο από λεπτό, φεύγουν και επαναλαμβάνονται κατ'αυτό τον τρόπο κάθε 10-15 λεπτά ή και συχνότερα. Μπορεί να μοιάζουν με πόνους περιόδου, μπορεί να είναι ανώδυνες κράμπες, μπορεί ακόμη να προβάλλουν μόνο με πόνο ή και βάρος χαμηλά στη μέση, με την ίδια περιοδικότητα. Ήρθε η στιγμή με το ρολόι στο χέρι να παρατηρήσετε και να καταγράψετε τη συχνότητα των συσπάσεων και τη διάρκειά τους. Απο τη στιγμή που αρχίζουν να εμφανίζονται συχνότερα των 10 λεπτών, πρέπει να επικοινωνήσετε με τον γιατρό ή την μαία σας. Συνοπτικά, τα χαρακτηριστικά των ωδινών με τις οποίες ξεκινά ο τοκετός είναι:

- ♦ ρυθμικές
- ♦ προοδευτικά γίνονται συχνότερες, εντονότερες και διαρκούν περισσότερο
- ♦ ξεκινούν σαν πόνοι περιόδου στην κοιλιά και αντανακλούν χαμηλά στη μέση, ή το αντίστροφο
- ♦ δεν ανακουφίζονται ούτε με την αλλαγή της στάσης του σώματος ή ξαπλώνοντας
- ♦ μπορεί να ακολουθούν ή να ακολουθούνται από τραχηλικό βύσμα, ή σπασίμο των νερών, ή λίγο αίμα

5.Σφύζετε από ενέργεια!

Εκεί που αισθανόσαστε μέχρι τώρα κόπωση ή και υπνηλία, όλως περιέργως, ξυπνάτε μια μέρα, γεμάτη ενέργεια, με όρεξη και δυνατότητα να κάνετε μια λίστα από πράγματα, που μέχρι τότε μπορεί και να αναβάλατε, λόγω κάκωσης. Παρά αυτή την περίσσεια ενεργείας, μην παραγνωρίζετε πως η έναρξη του τοκετού μπορεί να παραμονεύει πίσω από τη γωνία γι' αυτό και κρατείστε δυνάμεις για... αργότερα!

ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ

Η επισκληρίδιος "αναισθησία" είναι η πιο διαδεδομένη μέθοδος αναλγησίας, δηλαδή ελέγχου του πόνου, από τη μέση και κάτω, χωρίς όμως να επιφέρει απώλεια της αισθητικότητας ή της κινητικότητας που θα αποστερούσε την έγκυο από την ικανότητα να βοηθήσει στον τοκετό.

Μέσω μιας λεπτής βελόνας -που αφαιρείται στη συνέχεια- απο τον αυλό της οποίας προωθείται ένας μικρός καθετήρας στη σπονδυλική στήλη, χαμηλά, στην περιοχή της μέσης, απ' όπου χορηγούνται φάρμακα, προκειμένου να μπλοκάρουν τις νευρικές απολήξεις των νεύρων που μεταφέρουν τα ερεθίσματα του πόνου. Η ανακούφιση από τον πόνο, μετά τη χορήγηση της δόσης έρχεται μέσα σε 10-25 λεπτά. Από τον καθετήρα μπορούν να επαναλαμβάνεται η χορήγηση αναλγητικού, ανά τακτά χρονικά διαστήματα, όποτε η έγκυος αντιλαμβάνεται ότι περνά σιγά-σιγά η επίδραση της τελευταίας δόσης και ο πόνος επιστρέφει. Με τον τρόπο αυτό δεν αισθάνεστε τους πόνους του τοκετού, χωρίς να αναστέλλεται η συσταλτικότητα της μήτρας, ενώ παράλληλα μπορείτε να κινείστε και να αλλάζετε θέση στο κρεβάτι. Ένα αρχικό μούδιασμα στα πόδια, λίγο μετά την τοποθέτηση, είναι φυσιολογικό και παροδικό.

Έχοντας επισκληρίδιο αναλγησία, εκτός του ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε καλύτερα στη περίπτωση που η διαδικασία τοκετού τραβά εις μάκρος, καλύπτεστε αναλγητικά και στην περίπτωση που απαιτείται υποβοήθηση του τοκετού με εμβρυουλκία, ενώ σας εξασφαλίζει και για την επισειοτομή (την μικρή τομή που συχνά απαιτείται στο δέρμα του αιδοίου για να διευκολυνθεί η έξοδος του νεογνού).

Στην περίπτωση που προκύψει ανάγκη καισαρικής τομής εκτός της αναλγησίας που εξασφαλίζεται από τον ίδιο επισκληρίδιο καθετήρα, κατά τη διάρκεια της επέμβασης, υπάρχει η δυνατότητα να συνδεθεί αυτός με αντλία συνεχούς χορήγησης φαρμάκων, ώστε τις επόμενες ημέρες κατά την ανάρρωσή σας, να έχετε την μέγιστη μετεγχειρητική αναλγησία, χωρίς να σας στερεί τη δυνατότητα να κινείστε.

Εφόσον η τοποθέτηση της επισκληριδίου γίνεται μετά την απαραίτητη προετοιμασία και από εξειδικευμένο αναισθησιολόγο, η επισκληρίδιος είναι ασφαλής, πρακτικά χωρίς επιπλοκές. Εν τούτοις, μετά την τοποθέτηση, για κάμποσο χρόνο, μπορεί να αισθανθείτε ρίγος που υποχωρεί σιγά-σιγά.

Προσπαθώντας να απαντήσουμε στις συνήθεις ερωτήσεις θα λέγαμε:

Η είσοδος της βελόνης στην πλάτη δεν πονά, ενώ γίνεται πάντα μια μικρή δόση αναισθητικού στην περιοχή εισόδου της βελόνης στο δέρμα. Καμιά φορά, μπορεί να αισθάνεστε μία ενόχληση στο σημείο εισαγωγής της βελόνης, γιά κάμποσες μέρες μετά αν πιάζετε την περιοχή, λόγω της διήθησης που γίνεται στο υποδόριο ή στους συνδέσμους.

Τυπικά η επισκληρίδιος γίνεται όταν η διαστολή του τραχήλου είναι 4-5 εκατοστά. Παρόλα αυτά, το κριτήριο της επιλογής της χρονικής στιγμής για την τοποθέτηση είναι όταν η αρχική ενόχληση των ωδινών γίνεται πλέον πόνος που κάνει ...δύσκολη την κατάστασή!

Η επισκληρίδιος μπορεί να καθυστερήσει τον τοκετό 3-4 ώρες περισσότερο. Γι' αυτό, αν οι ωδίνες της μήτρας δεν είναι οι ιδανικές, συνήθως συγχορηγείται ορός οκυτοκίνης που αυξάνει τη συσταλτικότητά της στα επιθυμητά επίπεδα.

Εφόσον έχει γίνει η σωστή προετοιμασία, με χορήγηση επαρκών ποσοτήτων υγρών η επισκληρίδιος δεν επηρεάζει το έμβρυο. Μπορεί να παρατηρηθεί μια παροδική υποκινητικότητα που περνά γρήγορα. Σπανίως, όμως, μπορεί να εμφανιστεί παρατεταμένη αλλοίωση των καρδιακών παλμών του εμβρύου που να απαιτεί την ταχεία διεκπεραίωση του τοκετού με καισαρική τομή.

Εφόσον ο τοκετός παρατείνεται, θα χρειαστείτε να τοποθετηθεί ουροκαθετήρας γιατί με τις επαναλαμβανόμενες δόσεις καταργείται η έπειξη για ούρηση. Μετά τον τοκετό, αφαιρείται ο επισκληρίδιος καθετήρας και μετά από 2 ώρες αφαιρείται και ο ουροκαθετήρας. Παραμένει στην περίπτωση που διατηρείται αντλία επισκληριδίου, για μετεγχειρητική αναισθησία στην καισαρική, τα επόμενα 24ωρα, και αφαιρείται 4 ώρες μετά την τελευταία δόση της αντλίας.

Η ιδέα εισόδου μιας βελόνας στην σπονδυλική στήλη δημιουργεί πάντα ανησυχία για πιθανές νευρολογικές βλάβες. Η τοποθέτηση του καθετήρα γίνεται στον εξώτερο χώρο του μανδύα που περικλείει τον νευρικό σωλήνα, χωρίς να έρχεται σε επαφή με αυτόν. Δεν αναφέρονται τέτοιου είδους τραυματισμοί, δεδομένου ότι η επέμβαση είναι καθημερινή πρακτική στα μαιευτήρια, γίνεται από εξειδικευμένους αναισθησιολόγους, με χρόνια εμπειρία και αμέτρητες τοποθετήσεις στο ενεργητικό τους.

Επισκληρίδιος ΔΕΝ μπορεί να γίνει:

όταν υπάρχει διαταραχή της πήξης του αίματος ή πρόσφατη χρήση αντιπηκτικών, λόγω κινδύνου αιμορραγίας στον επισκληρίδιο χώρο.

όταν απαιτείται άμεση ανάγκη γέννησης εμβρύου με καισαρική τομή και δεν υπάρχει ο χρόνος για την τοποθέτηση της επισκληριδίου

όταν υπάρχει αιμορραγικό ή υπογκαιμικό shock

όταν ο τοκετός εξελίσσεται ταχύτατα και δεν υπάρχει χρόνος για να προλάβουν να δράσουν τα φάρμακα, όπως σε οξύ τοκετό, ή στην περίπτωση πολυτόκων.

Η ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ, ΚΑΘΩΣ, ΣΤΙΣ ΜΕΡΕΣ ΜΑΣ, ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΠΟΝΑ Η ΕΠΙΤΟΚΟΣ. ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΤΗ ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΗ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΩΝ ΤΟΚΕΤΩΝ. ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ, ΟΜΩΣ, ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ!!

ΑΝ ΦΟΒΑΣΤΕ ΓΙΑ ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΕΣΑΣ Ή ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ, ΤΟΤΕ ΜΗΝ ΔΙΣΤΑΖΕΤΕ ΝΑ ΤΟ ΣΥΖΗΤΗΣΕΤΕ ΜΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΣΑΣ. ΑΝ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΝΑ ΔΟΚΙΜΑΣΕΤΕ ΕΝΑΝ ΕΝΤΕΛΩΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΚΕΤΟ, ΤΟΤΕ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΝΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕΤΕ ΧΩΡΙΣ, ΚΙ ΑΝ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΤΕ ΟΤΙ ΧΡΕΙΑΖΕΣΤΕ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ, Η ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΑΝΑ ΠΑΣΑ ΣΤΙΓΜΗ.

ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΑ

Με αυτή την ονομασία αυτή χαρακτηρίζονται τα κύτταρα του αίματος του ομφαλίου λώρου και του πλακούντα: το "Ομφαλοπλακουντιακό αίμα" και τα "Στελεχιαία Μεσεγχυματικά κύτταρα" είναι μια σειρά αρχέγονων πολυδύναμων κυττάρων απ' όπου προέρχονται όλα τα διαφοροποιημένα κύτταρα με εξειδικευμένες λειτουργίες. Κάθε ένα από αυτά, υπό ιδιαίτερες συνθήκες, όταν διαιρούνται, παράγουν θυγατρικά κύτταρα ικανά να γίνουν κύτταρα νευρικά, μυϊκά, οστεοκύτταρα, λιποκύτταρα ή καρδιακού μυ, κ.ά. Επίσης αποτελούν και την πρώτη ύλη για την ανανέωση των αιμοποιητικών κυττάρων. Απομονώνονται από το αίμα του ομφαλίου λώρου και τη γέλη που τον περιβάλλει και μπορούν να καταψυχθούν στους -196° προκειμένου στο μέλλον, μετά την απόψυξη, να καλλιεργηθούν και να διαφοροποιηθούν σε άλλους κυτταρικούς πληθυσμούς. Στην καθημερινή κλινική πράξη χρησιμοποιούνται στην μεταμόσχευσή τους στον μυελό των οστών σε περιπτώσεις καρκίνων του αίματος ή στην περίπτωση ερήμωσης του μυελού μετά από χημειοθεραπεία, αναπληρώνοντας τις κυτταρικές σειρές, προστατεύοντας παράλληλα τον λήπτη από την απόρριψη. Τελευταία φαίνεται πως υπάρχουν ελπίδες για την μελλοντική τους ωφελιμότητα στην αντιμετώπιση νευροεκφυλιστικών νόσων όπως Πολλαπλή σκλήρυνση, ή Πλάγια αμυοτροφική σκλήρυνση ή στον διαβήτη. Η χρησιμοποίηση βλαστοκυττάρων έχει το πλεονέκτημα ότι ως λιγότερο ώριμα και εξειδικευμένα κύτταρα έχουν μικρότερη πιθανότητα να αποβληθούν από ότι ο νωτιαίος μυελός ενός ενήλικα. Βέβαια, θα πρέπει να τονιστεί ότι οι πραγματικές εφαρμογές τους είναι περιορισμένες, και ότι θα πρέπει να είναι σαφής η διάκριση ανάμεσα σε αυτό και στο τι είναι πιθανόν στο μέλλον να χρησιμεύσουν, χώρια που δεν είναι ακόμη ευδιάκριτο για το αν τα κύτταρα του ομφαλίου λώρου υπερτερούν από στελεχιαία εμβρυονικά κύτταρα ή βλαστοκύτταρα που προέρχονται από ιστό ενήλικα.

Η συλλογή των κυττάρων αυτών γίνεται εύκολα και συγκεκριμένα, μετά την γέννηση του εμβρύου και την αποκοπή του ομφαλίου λώρου και πριν την αποβολή του πλακούντα, μικρή ποσότητα αίματος αποθηκεύεται σε ειδικό σάκο, καθώς και τμήμα του λώρου σε ειδικό φιαλίδιο. Στη συνέχεια τα δείγματα εξετάζονται για να αποκλειστεί η πιθανότητα μόλυνσής τους, όπως εξετάζεται και αίμα της μητέρας για τυχόν ύπαρξη μεταδοτικής νόσου. Εφόσον κριθούν κατάλληλα, καταψύχονται και αποθηκεύονται υπό ελεγχόμενες συνθήκες σε ειδικές τράπεζες αδειοδοτημένες για αυτό το σκοπό. Στην Ελλάδα, τον Μάρτιο του 2008, έγινε νόμος του Κράτους (ΠΔ 26/2008-ΦΕΚ 51/Α'/24.03.2008) με το οποίο υιοθετείται η Ευρωπαϊκή Οδηγία, στην οποία περιγράφονται οι κανόνες που πρέπει να διέπουν τη συλλογή, επεξεργασία και κρυοκατάψυξη ιστών και κυττάρων.

Υπάρχει διεθνώς μεγάλη φιλολογία για το πόσο απαραίτητο είναι ή όχι να υποβληθεί κάποιος στο κόστος ή όχι μιας τέτοιας διαδικασίας κι αν θα προτιμήσει μια ιδιωτική ή δημόσια τράπεζα για τη φυλάξη των δειγμάτων. Η φιλοσοφία της ιδιωτικής φύλαξης λειτουργεί κάπως σαν "τραπεζική θυρίδα". Φυλάσσονται τα δείγματα του δικού σας παιδιού μόνο, για όποτε κι αν τα χρειαστεί, βέβαια με το ανάλογο κόστος. Στην δημόσια

τράπεζα όλων τα δείγματα φυλάσσονται από κοινού, έτσι ώστε αν κάποια στιγμή κάποιος χρειαστεί δείγμα, θα το λάβει από συμβατό δότη, αλλά δεν θα είναι το δικό του. Υπάρχουν συν και πλην και στις δύο περιπτώσεις. Κατ'αρχήν, η πιθανότητα ένα παιδί να μεταμοσχευθεί με δικό του δείγμα είναι πολύ μικρή, περίπου 1:2700. (Η Αμερικανική Παιδιατρική Εταιρεία το περιορίζει σε 1:200.000). Εξάλλου, σύμφωνα με το Αμερικανικό Εθνικό Πρόγραμμα Δωρεάς Μυελού, το επαρκώς συντηρημένο δείγμα είναι σίγουρα κατάλληλο για 10 χρόνια. Μετά από αυτό το σημείο, οι ερευνητές δεν μπορούν να εγγυηθούν για την καταλληλότητα του. Από την άλλη μεριά, υπάρχει προβληματισμός σχετικά με το πόσο σκόπιμο, είναι, ίσως και ιατρικώς ηθικό, σε παιδί με νόσο που έχει γενετική συμμετοχή να μεταμοσχεύσεις κύτταρα του, που λογικό είναι να κουβαλούν την ίδια γενετική εντολή με αυτή που προκάλεσε εν πρώτοις τη νόσο. Ενώ χρησιμοποιώντας κύτταρα του ίδιου οργανισμού, μειώνεις την πιθανότητα αποβολής του μοσχεύματος, στην περίπτωση καρκίνων, μάλλον είναι καλύτερο να εισάγεις ανοσοκύτταρα από δότη, που ίσως είναι πιο αποτελεσματικά στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων εκεί που τα δικά του ανοσοκύτταρα απέτυχαν να το κάνουν. Όσον αφορά στην φύλαξη κυττάρων προς χάριν άλλου μέλους της οικογένειας, ακόμη και στους αμφιθαλείς διδύμους, η πιθανότητα ιστοσυμβατότητας είναι μόνο 25%, άρα στο 75% των περιπτώσεων θα χρειαστεί δείγμα από άλλο δότη. Ακόμη, για τον ενήλικα, απαιτούνται 2 μονάδες αίματος για μία μεταμόσχευση, αντί για τη μία που μπορεί να φυλαχθεί. Στη Δημόσια τράπεζα, η φύλαξη δείγματος έχει ουσιαστικά την έννοια της δωρεάς με κύριο σκοπό την αύξηση του συνολικού αριθμού των δειγμάτων ώστε να είναι δυνατή και πιο εύκολη η εύρεση συμβατού δείγματος στην περίπτωση που χρειαστεί.

Έχοντας γνώση των παραπάνω, ενόψει μιας απόφασης σχετικά με το αν αξίζει να προβεί κανείς στη φύλαξη δείγματος, θα πρέπει να τονιστεί ότι στη σύγχρονη δυτική κοινωνία, η ιδέα αυτή έχει γίνει αντικείμενο εμπορικής εκμετάλλευσης, γι αυτό και εκ του πονηρού συχνά καλλιεργείται ένα ενοχικό σύνδρομο στους νέους γονείς σχετικά με το αν κάνουν το καλύτερο που μπορούν για το παιδί τους. ΓΕΝΙΚΑ, ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΑΡΚΗΣ ΚΑΤΟΧΥΡΩΣΗ ΤΟΣΟ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ, ΟΣΟ ΚΙ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΘΙΚΗΣ!!

ΕΠΙΣΕΙΟΤΟΜΗ

Πρόκειται για την μικρή τομή που γίνεται στο δέρμα του περινέου, δηλαδή στην περιοχή ανάμεσα στο αιδοίο και τον πρωκτό. Παρόλο που στο παρελθόν ήταν ρουτίνα, πιστεύοντας ότι έτσι προφυλλάσουν την περιοχή από χειρότερες κακώσεις, στις μέρες μας γίνεται μόνο όταν είναι απαραίτητη, καθώς έχει αποδειχτεί ότι δεν υπάρχουν τέτοιου είδους οφέλη από τη συστηματική χορήγηση.

Σήμερα μια επίσειοτομή είναι απαραίτητη:

- όταν είναι πιθανή μια ανεξέλεγκτη ρήξη του περινέου
- όταν το έμβρυο χρειάζεται να γεννηθεί γρήγορα
- όταν χρειάζεται να υποβοηθηθεί η έξοδος του εμβρύου με εμβρυουλκία
- όταν υπάρχει ιστορικό ρήξης του περινέου σε προηγούμενο τοκετό.

Εφόσον έχετε επισκληρίδιο καθετήρα δεν χρειάζεται καμμία επιπλέον αναλγησία, πέραν της επανάληψης της δόσης πριν την γέννησης της κεφαλής, που θα σας καλύψει και για τη συρραφή.

Η επούλωση μπορεί να είναι ενοχλητική για μερικές μέρες, ίσως και για 2-3 εβδομάδες μετά, ιδιαίτερα όταν κάθεστε. Ελαφρώς επώδυνη μπορεί να είναι και η επαφή για 1-2 μήνες. Τα ράμματα απορροφούνται από μόνα τους σε μερικές μέρες. Για την ανακούφισή σας και για ταχύτερη επούλωση, μπορείτε να χρησιμοποιείτε κρέμα από απόσταγμα αμαμήλιδος, που μπορείτε να βρείτε στα φαρμακεία που πωλούν και θεραπευτικά βότανα, ή και ανάλογες

επουλωτικές αλοιφές και λοσιόν. Άλλωστε, για τις πρώτες μέρες, θα σας συνταγογραφηθούν αναλγητικά. Τηρείτε την υγιεινή της περιοχής με συχνές πλύσεις, όποτε επισκέπτεστε την τουαλέτα, αντιμετωπίστε τυχόν δυσκοιλιότητα με τη σωστή διατροφή και με υπακτικά φάρμακα εν ανάγκη και κάνετε τακτικά ασκήσεις πυελικού εδάφους (Kegel) για να αποκτήσει το δέρμα και οι μύες της περιοχής την απαραίτητη ελαστικότητα.

ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Ο χρόνος που απαιτείται για την επαναφορά των οργάνων στη φυσιολογική τους λειτουργία και το φυσιολογικό τους μέγεθος είναι 6-8 εβδομάδες, οπότε προκύπτει και η ανάγκη για κλινική εξέταση, είτε γεννήσατε διακολπικά, είτε με καισαρική. Μέχρι τότε καλύτερα να αποφύγετε την ερωτική επαφή, ιδίως αν έχει γίνει επισειοτομή. Ιδανικά, μετά από 3-4 μήνες θα πρέπει να γίνει και pap-test, ενώ φρόνιμο είναι 2-3 μήνες μετά το πέρας του θηλασμού να γίνει και κλινική ψηλάφηση του στήθους.

Στην περίπτωση που αντιμετωπίσατε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας διαταραχές μεταβολισμού του σακχάρου, όπως διαβήτη της κύησης, θα πρέπει 2-4 μήνες μετά τον τοκετό να επανελεγχθούν τα επίπεδά του με καμπύλη ανοχής γλυκόζης, για έγκαιρη διάγνωση τυχόν αρχόμενου διαβήτη που θα χρειαστεί περαιτέρω αντιμετώπιση.

Βέβαια, αν προϋπήρχαν της εγκυμοσύνης προβλήματα υγείας, όπως νευρολογικές συνδρομές, ή ενδοκρινολογικές διαταραχές, μετά τον τοκετό θα πρέπει να επανελεγχθούν, σύμφωνα με τις υποδείξεις των ιατρών που σας παρακολουθούσαν.

ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ

Η αναζήτηση της έγκυρης πληροφορίας στο διαδίκτυο, για ιατρικά θέματα, ενώ φαινομενικά δείχνει εύκολη, είναι στην πραγματικότητα μια ιδιαίτερα κοπιώδης διαδικασία. Είναι δύσκολο να διακρίνει κανείς, αν δεν είναι ο ίδιος ιατρός, την αληθή από την αμφίσημη ιατρική πληροφορία. Αποφύγετε την υιοθέτηση των απόψεων που εκφέρονται στα blogs, δεδομένου ότι είναι ανεξέλεγκτες οι πηγές τους και άγνωστης ταυτότητας οι κομιστές των πληροφοριών αυτών.

Στα blogs, συχνά, μεταφέρονται γνώμες ή προσωπικές εμπειρίες, ως αντικειμενικές γνώσεις. Πολλές φορές, σε αυτούς τους ιστότοπους παρεισφρύουν, προσποιούμενοι την έγκυο ή την νέα μαμά, κι όσοι προσπαθούν να προωθήσουν ίδια συμφέροντα, όπως εμπορικά προϊόντα, ή "εξειδικευμένες", δήθεν, υπηρεσίες. Άλλοτε, στην χειρότερη των περιπτώσεων, άσχετοι με την ιατρική επιστήμη συμβουλεύουν ή και γνωμοδοτούν ακόμη και για περιπτώσεις που απαιτούν υψηλή εξειδίκευση, υποδεικνύοντας διαγνωστικές εξετάσεις, ή θεραπείες! Τέτοιου είδους σχόλια δεν πρέπει να υποκαθιστούν την συμβουλή του γιατρού σας. Προτιμάτε τις ιστοσελίδες που προέρχονται από τα επίσημα κολλέγια των μαιευτήρων, των μαιών και τις εταιρείες περιγεννητικής ιατρικής και απευθύνονται στο κοινό.

15 ΛΟΓΟΙ

ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΕΤΕ ΑΜΕΣΑ ΜΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ ΣΑΣ, ΤΗΝ ΜΑΙΑ, Η΄ ΤΗΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΑΙΘΟΥΣΑΣ ΤΟΚΕΤΩΝ

1. Αίμα από τον κόλπο είτε άφθονο ζωηρό κόκκινο είτε απλώς κηλίδες στο εσώρουχο, ιδίως αν συνοδεύεται από πόνο στην κοιλιά.
2. Επώδυνη ούρηση
3. Επαναλαμβανόμενοι έμετοι, ιδίως αν συνοδεύονται από πόνο ή πυρετό
4. Πυρετός άνω των 37,8°, ιδίως, αν συνοδεύεται από ρίγος
5. Δυνατός, επίμονος ή επαναλαμβανόμενος πόνος στην κοιλιά με ή χωρίς σύσπαση ("πέτρωμα")
6. Συνεχής εκροή υγρού από τον κόλπο, διαφορετική από το σύνηθες, ικανή να μουσκεύει συνεχώς μια σερβιέτα, ή ξαφνική απώλεια μεγάλης ποσότητας.
7. Έντονος και επίμονος πονοκέφαλος, ιδίως αν συνοδεύεται από θόλωση της όρασης, μούδιασμα, ή δυσκολία στην άρθρωση του λόγου
8. Διαταραχές της όρασης όπως θόλωση, «να βλέπετε διπλά τα αντικείμενα», αστραπές ή μαυράκια που δεν υπήρχαν νωρίτερα
9. Σημαντικό πρήξιμο στο πρόσωπο, ιδίως γύρω από τα βλέφαρα, στα χέρια ή στους αστραγάλους και τη ράχη των ποδιών, ή ξαφνική αύξηση του βάρους, π.χ. 2-3 κιλά μέσα σε μια εβδομάδα
10. Επίμονες και έντονες κράμπες σε μία από τις δύο γάμπες, που δεν υποχωρούν με τρήψιμο ή με τις κινήσεις των δακτύλων, ιδίως αν συνοδεύονται από ξαφνικό και έντονο πρήξιμο του άκρου πόδα.
11. Λιποθυμία, έντονη ζαλάδα, ταχυκαρδία ή συχνό και παρατεταμένο αίσθημα «φτερουγίσματος» στο στήθος
12. Σημαντική δύσπνοια, αιμόπτυση ή έντονος και συνεχής πόνος στο στήθος
13. Μετά από πτώση ή αυτοκινητιστικό ατύχημα
14. Συνεχής και επίμονη φαγούρα στην κοιλιά, στα μπούτια, στη ράχη που συνοδεύεται από φαγούρα και καύσος στις παλάμες και στα πέλματα.
15. Δεν αισθάνεστε το έμβρυο να κινείται, στο τελευταίο τρίμηνο της κύησης, για χρόνο παρατήρησης 2 ωρών και ενώ έχετε δοκιμάσει πρώτα να πιείτε κάτι κρύο ή να φάτε κάτι γλυκό.

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΑΝΑΓΚΗΣ

Ιατρός

κινητό: +30 697 745 9496

+30 697 338 7874

ιατρείου: +30 210 777 26 76

Μαία:

κινητό: +30 697 444 1680 ☎

«ΙΑΣΩ»:

κέντρο: +30 210 618 4000 ☎

«ΡΕΑ»:

κέντρο: +30 210 949 5000

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ - ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ

ΠΟΤΕ	ΗΛΙΚΙΑ ΚΥΗΣΗΣ	ΠΟΥ	ΜΕ ΠΟΙΟΝ	ΛΟΓΟΣ