

## Τυνησία: Οι σχέσεις μεταξύ Μαιευτήρα και Μαιίας

**A. Ben Amor**, Μαιία, Προϊσταμένη του Κέντρου Υγείας της Μπαζ (Τυνησία).

**N. Reguigui**, Μαιία, Επιτηρήτρια-Προϊσταμένη στην Υπηρεσία Γυναικολογίας-Μαιευτικής του Κεντρικού Νοσοκομείου "Mongi-Slim La Marsa" (Τυνησία).

**F. Gara**, Καθηγήτρια στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Τυνησίας, Προϊσταμένη στην Υπηρεσία Γυναικολογίας-Μαιευτικής του Κεντρ. Νοσοκ. "Mongi-Slim La Marsa" (Τυνησία).

**Ben Amor**, Επίτ. Καθηγήτρια στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Τυνησίας (Τυνησία).

Απόδοση στην ελληνικά: **Ευθυμία Πατσουράκου**, Μαιία, BSc, Π.Γ.Ν.-Μ. "ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ".

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι αναμφισβήτητο το γεγονός, ότι στις υπανάπτυκτες χώρες η μαιία αποτελεί σημαντικό συνήγορο της μητέρας και του νεογέννητου. Στην πραγματικότητα παίζει πρωταρχικό ρόλο στον τομέα της Περιγεννητικής και του Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Μ' αυτά τα δεδομένα, είναι φυσικό να επιβάλεται η συνεργασία ανάμεσα στο ιατρικό σώμα και σ' αυτό των μαιών. Αν ληφθεί υπόψη η εξέλιξη στους τομείς της πρόληψης, της σύλληψης, του αγώνα ενάντια στη στειρότητα, τις τροποποιήσεις στον τοκετό χωρίς κίνδυνο, είναι επόμενο να υπάρξει εξέλιξη και στην εκπαίδευση της μαιίας, έτσι ώστε να διευκολυνθεί η συνεργασία του ζεύγους Μαιευτήρα – Μαιίας. Έτσι, υποβάλλουμε στην έγκρισή σας τα διάφορα στάδια εκπαίδευσης των μαιών στην Τυνησία.

### Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΖΕΥΓΟΥΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΑ – ΜΑΙΑΣ

**1) Υπενθύμιση της κατάστασης που επικρατούσε στη Μαιευτική το 1956 στην Τυνησία, πριν από την Ανεξαρτησία.**

Η μαιία στην Τυνησία αναφέρεται παραδοσιακά ως "μαμή". Το καθήκον της μαμής είχε τη μορφή παθητικής επίβλεψης, καθώς η διαδικασία της γέννησης γινόταν από τη φύση –αφού ο τοκετός γινόταν στο σπίτι– είτε λάμβανε χώρα σε αστικό, είτε σε αγροτικό περιβάλλον.

Αν και παρατηρούμε στις αστικές περιοχές την παρουσία μαιευτηρίων με περιορισμένο αριθμό κρεβατιών, οι γυναίκες δεν απευθύνονταν σ' αυτά τα μαιευτήρια για να γεννήσουν, για να μην έρθουν σε αντίθεση με τις παραδόσεις και τα έθιμα.

Είναι φανερό ότι ο τοκετός ήταν μια υπόθεση καθαρά γυναικεία. Θεωρούνταν μια σεμνή στιγμή. Επομένως, ήταν οικογενειακό γεγονός και για μερικές ημέρες η μαμή γινόταν μέλος της οικογένειας και κυρίως η μητέρα όλων, λόγω της προχωρημένης συνήθως ηλικίας της.

Πριν από το 1956, οι πτυχιούχες μαιίες που εξασκούσαν το επάγγελμα, είχαν πα-

ρακολουθήσει σπουδές στο εξωτερικό. Ο αριθμός αυτών των μαιών ήταν μόλις 3.

## II) Η κατάσταση μετά το 1956

Το γεγονός της ανεξαρτησίας το 1956, αποτελεί την αφετηρία σχηματισμού του κλάδου των "Μαιευτικών Νοσοκόμων", στην Εθνική Σχολή της Δημόσιας Υγείας της Τυνησίας. Δικαίωμα συμμετοχής σ' αυτή την εκπαίδευση ενός έτους είχαν οι νοσοκόμες με κρατικό πτυχίο. Σκοπός αυτής της ενέργειας ήταν να ενδιαφερθεί η κυβέρνηση της Τυνησίας.

**1966:** Νόμος 66.52 στις 3/6/66, σχετικός με τη ρύθμιση του επαγγέλματος "Νοσοκόμα - Μαία".

**1967:** Ίδρυση τμήματος για την Εκπαίδευση των Μαιών στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας της Τυνησίας. Η εκπαίδευση διαρκεί 3 χρόνια και η συμμετοχή επιτρέπεται κατόπιν διαγωνισμού:

- α) για άτομα που έχουν ολοκληρώσει τη δευτερεύουσα εκπαίδευση και
- β) για νοσοκόμες που κατέχουν κρατικό πτυχίο μετά από άσκηση 5 χρόνων.

**1976:** Το Διάταγμα με αριθμ. 76.90 στις 4/2/76, δημιουργεί στελέχη ανωτέρων τεχνικών της Δημόσιας Υγείας και σταθεροποιεί το καθεστώς του τμήματος της Μαιευτικής.

**1979:** Η εκπαίδευση ανατίθεται στις Πανεπιστημιακές Σχολές της Ιατρικής (Τυνησία, Σφακ, Σους).

**1980:** Με το Διάταγμα με αριθμ. 80.886 στις 4/7/80, το Υπουργείο Παιδείας προσανατολίζει με υπολογιστή τις κατόχους απολυτηρίου προς το τμήμα των ανώτερων τεχνικών Μαιευτικής. Οι σπουδές διαρκούν 3 χρόνια.

Όλες οι προηγούμενες προαγωγές ενσωματώθηκαν με συστηματικό τρόπο στο βαθμό του ανώτερου τεχνικού.

**1986:** Η λίστα φαρμάκων που μπορούν

να συνταγογραφηθούν από τη μαία, έγινε πραγματικότητα με απόφαση του Υπουργού Δημόσιας Υγείας. Ωστόσο, αυτή η λίστα παραμένει πολύ περιορισμένη.

## III) Ο ρόλος της μαίας

### Η μαία στην ιατρική εξέταση

Το καθήκον της μαίας επεκτείνεται κατά πολύ και εναρμονίζεται με όλη την περίοδο της τεκνοποίησης της γυναίκας. Το επάγγελμα της μαίας στον προγεννητικό έλεγχο είναι το ίδιο, είτε πρόκειται για Νοσοκομειακό Κέντρο ή για ένα Κέντρο Προστασίας της Μητέρας και του Παιδιού, το οποίο έχει ιδρυθεί στην Τυνησία από το 1958, ή ακόμη στο Κέντρο Υγείας, το οποίο δημιουργήθηκε το 1989 στα πλαίσια του Εθνικού Προγράμματος για την Περιγεννητική. Ο σκοπός αυτών των εξωτερικών ιατρείων είναι πολλαπλός και συμπληρωματικός. Έχουν ως στόχο να μειώσουν τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα της μητέρας και του παιδιού.

Ο σκοπός όσον αφορά την έγκυο γυναίκα, την εγκυμοσύνη της και το περιβάλλον της είναι:

- Να βεβαιώσουν τη διάγνωση και την επίβλεψη της υγείας της εγκυμονούσας.
- Η επίβλεψη της εγκυμοσύνης.
- Η ανίχνευση μιάς πιθανής παθολογικής αιτίας και της εγκυμοσύνης με κίνδυνο, και αν υπάρχει τέτοια περίπτωση να παραπεμφθεί στο ιατρείο του ειδικού γιατρού.
- Η συμμετοχή σε μορφωτικές δραστηριότητες (προετοιμασία για τον τοκετό, συμβουλές για την υγεία και τη διατροφή).
- Η ευαισθητοποίηση στη σπουδαιότητα του διαχωρισμού των γεννήσεων και των μεθόδων Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Χάρη στην ακεραιότητα σε θέματα φροντίδας βασικής υγείας, προστασίας της μητέρας και του νεογέννητου, καθώς και στον Οικογενειακό Προγραμματισμό, τα κέντρα αυτά έγιναν αποδεκτά σχεδόν απ' όλο το σύνολο του πληθυσμού της Τυνησίας.

### **Η νοσοκόμα-μαία στην αίθουσα του τοκετού**

#### **1. Ιατρική δραστηριότητα**

- Εξασφαλίζει την υποδοχή και επίβλεψη των επειγουσών μαιευτικών περιπτώσεων, τις αναλαμβάνει υπό την αρμοδιότητά της και καλεί το γιατρό σε παθολογική περίπτωση.
- Επιβεβαιώνει τη διάγνωση του τοκετού και αποφασίζει για την εισαγωγή στο νοσοκομείο, αν αυτό κριθεί απαραίτητο.
- Εγγυάται την επίβλεψη του τοκετού και της ζωτικότητας του εμβρύου με κλινικές εξετάσεις.
- Εφαρμόζει το φυσιολογικό τοκετό.
- Καλεί το γιατρό και τον βοηθά σε περίπτωση τοκετού με δυστοκία (γέννηση με λαβίδα, καισαρική τομή).
- Μεταγράφει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες στη δήλωση γέννησης.
- Εγγυάται την επίβλεψη του νεογέννητου σε όλες τις περιπτώσεις τοκετού, συμπεριλαμβανομένης και της καισαρικής.
- Εξασφαλίζει την κλινική επίβλεψη της μητέρας και του νεογέννητου αμέσως μετά τον τοκετό.
- Ανιχνεύει όλες τις επιπλοκές που συνδέονται με τον τοκετό.
- Αποφασίζει για τη μεταφορά της μητέρας και του νεογέννητου στη μονάδα που ακολουθεί τον τοκετό.

#### **2. Δραστηριότητα περιποίησης**

Η μαία πραγματοποιεί τις φροντίδες για

τις οποίες είναι αρμόδια και εφαρμόζονται σε κάθε περίπτωση μητέρας και νεογέννητου (φροντίδα ομφάλιου λώρου, βάρος του παιδιού κλπ.).

#### **3. Δραστηριότητα πρόληψης – επιμόρφωσης**

- Ενθαρρύνει το μητρικό θηλασμό με πρόωρη τοποθέτηση του νεογνού στο μαστό.
- Επιλέγει και προτείνει τη μέθοδο αντισύλληψης.
- Φροντίζει να γίνει το εμβόλιο B.C.G.

#### **4. Δραστηριότητα διαχείρισης και οργάνωσης**

- Επιβεβαιώνει την υπευθυνότητα των δραστηριοτήτων.
- Οργανώνει τα υλικά και ανθρώπινα μέσα σε σχέση με το χαρακτήρα επείγουσας επέμβασης αυτού του τομέα.
- Εξασφαλίζει τη συνεχή φροντίδα και παρακολούθηση σε συνεργασία με τις νοσοκομειακές μονάδες (πριν και μετά τον τοκετό, γυναικολογία και ιατρική παρακολούθηση).

### **Ο ρόλος της μαίας στο Περιφερειακό Μαιευτήριο**

Το Περιφερειακό Μαιευτήριο είναι ένα μικρό απομονωμένο Μαιευτήριο, για το οποίο η μαία είναι η μόνη υπεύθυνη εφόσον στελεχώνεται από ένα μόνο γιατρό της Δημόσιας Υγείας.

Η μαία δέχεται τις περιπτώσεις φυσιολογικού τοκετού και αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου την ευθύνη της μητέρας και του νεογέννητου. Αυτό γίνεται ώστε να αποφευχθούν οι επικίνδυνες καταστάσεις, που θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή της μητέρας και παιδιού, δηλαδή



με άλλα λόγια, να αποφευχθεί μια καταχρηστική μεταφορά.

Ένας ορισμένος αριθμός κριτηρίων παραπομπής ταυτίστηκαν με τη μορφή κινήτρων, που πρέπει να είναι οι βασικοί λόγοι ώστε να παρθεί απόφαση **μεταφοράς** προς το Κεντρικό Μαιευτήριο.

### **Ο ρόλος της μαίας στον καθυστερημένο τοκετό**

Η ιατρική εξέταση του καθυστερημένου τοκετού γίνεται σε νοσοκομειακό κέντρο, σε κέντρο προστασίας της μητέρας και του βρέφους ή σε κέντρο βασικής υγείας.

**1) Η πρώτη ιατρική εξέταση μετά τον τοκετό γίνεται την 8η μέρα στη μητέρα και στο παιδί.**

#### **α) Εξέταση της μητέρας**

- Η γενική εξέταση γίνεται με ευαισθητοποίηση, ώστε να χρησιμοποιηθεί ένα μέσο αντισύλληψης.

#### **β) Εξέταση του νεογέννητου**

- Πρέπει να ανιχνευθεί η ανωμαλία, που

έχει τυχόν εκδηλωθεί.

- Να επαληθευθεί αν έχει γίνει το εμβόλιο B.C.G. (κοιτάζοντας το βιβλιάριο υγείας).
- Να παραπεμφθεί το νεογέννητο στο γιαντρό ή στον παιδίατρο για την παρακολούθηση της ανάπτυξής του.

Όσον αφορά την υγεία του παιδιού: Ο εμβολιασμός σε μικρή ηλικία ενάντια σε 6 αρρώστιες του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού, αποτελεί το κύριο στήριγμα της προσπάθειας που συντελείται στην Τυνησία από το 1957, μετά την ανεξαρτησία, για χάρη της βρεφικής υγείας.

Το 1986 οργανώθηκαν στην Τυνησία "Εθνικές Ημέρες Εμβολιασμού" συνδυασμένες με έμμεση δραστηριότητα μεγάλης έκτασης, με σκοπό να βελτιωθεί η αναλογία κάλυψης με εμβολιασμό, και κυρίως για να πειστούν οι γονείς να μην αμελούν "τις επισκέψεις". Οι 6 αρρώστιες που προστατεύονται από τον εμβολιασμό είναι: η φυματίωση, η πολυομελίτιδα, ο κοκκύτης, ο τέτανος, η διφθερίτιδα και η ιλαρά.

Σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε το 1988, το ποσοστό των παιδιών που είχαν εμβολιαστεί από 0 έως 2 ετών, ήταν 92%. Ο εμβολιασμός γίνεται στα κέντρα προφύλαξης της μητέρας και του παιδιού και στα κέντρα βασικής υγείας. Η μαία οφείλει σε κάθε ιατρική εξέταση να επαληθεύει το βιβλιάριο υγείας του παιδιού.

### **2) Η ιατρική εξέταση της 40ής ημέρας**

Ο στόχος της ιατρικής αυτής εξέτασης είναι ο διαχωρισμός των γεννήσεων.

### **IV) Συμπληρωματική δραστηριότητα του μαιευτήρα και της μαίας**

Με σκοπό να επεξηγήσουμε ό,τι ειπώθηκε νωρίτερα, παραθέτουμε στη συνέχεια ρητά δεδομένα:

**Α. Προγεννητική κάλυψη στις γυναίκες.**

Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν από μαιές	57,90%
» » » από γιατρούς	41,40%
» » » από άλλον	0,65%

**Β. Προγεννητική κάλυψη γυναικών που παρακολουθήθηκαν κατά επίπεδο.**

ΑΣΤΙΚΟ :	Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν από μαιές	49,25%
» :	» » » από γιατρούς	50,49%
» :	» » » από άλλον	0,25%
ΑΓΡΟΤΙΚΟ :	Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν από μαιές	72,70%
» :	» » » από γιατρούς	25,89%
» :	» » » από άλλον	1,38%

**Γ. Συμμετοχή της μαιίας στις προγεννητικές δραστηριότητες (σύμφωνα με δημογραφική έρευνα υγείας του 1988).**

Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν από μαιές	94%
» » » από γενικ. γιατρούς	3%
» » » από γυναικολόγους	3%

**Δ. Τοκετοί που έγιναν από εξειδικευμένο προσωπικό (σύμφωνα με έρευνα του 1989).**

Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν από μαιές	76,19%
» » » από γιατρούς	23,80%

**Ε. Τοκετοί σε εθνικό επίπεδο (σύμφωνα με έρευνα του 1989).**

Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν από μαιές	52,5%
» » » από γιατρούς	16,4%
» » » από μαμή	18,9%
» » » από άλλον	12,9%

**ΣΤ. Γεννήσεις ανάλογα με το περιβάλλον τοκετού (σύμφωνα με δημογραφική έρευνα υγείας του 1992).**

ΑΣΤΙΚΟ :	Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν	91,6%
» :	Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν και στην κατοικία τους	8,3%
ΑΓΡΟΤΙΚΟ :	Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν	6,4%
» :	Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν και στην κατοικία τους	93,6%



Σε όλους τους τόπους τοκετού, είτε πρόκειται για νοσοκομειακό κέντρο ή για κέντρο προστασίας της μητέρας και του παιδιού ή για κέντρο βασικής υγείας, η συμβολή μαιας-γιατρού παραμένει πάντα συμπληρωματική.

Το 1989 η Διεύθυνση Βασικής Φροντίδας διεξήγε μια εθνική έρευνα εκτίμησης της λειτουργικότητας της προγεννητικής παρακολούθησης στη δημόσια δομή. Αυτή η έρευνα έδειξε, ότι η σημασία της δραστηριότητας της μαιας είναι της τάξης του 92,6% και αυτή του μαιευτήρα δεν επεμβαίνει παρά μόνο στο 3,1%.

Αυτό το ποσοστό ελαττώνεται στις περιοχές που βρίσκονται στα βορειοδυτικά και νότια της χώρας. Από τις δημόσιες αρχές συντελείται μια αξιοσημείωτη προσπάθεια, ώστε να καλυφθεί αυτό το κενό.

## Ν) Προγεννητική παρακολούθηση και Οικογενειακός Προγραμματισμός

Η βιβλιογραφία της Εθνικής Υπηρεσίας της Οικογένειας και του Πληθυσμού, δείχνει ότι το μεγαλύτερο μέρος των δραστηριοτήτων του Οικογενειακού Προγραμματισμού εξασφαλίζεται από τη μαία, είτε πρόκειται για νοσοκομειακό ίδρυμα ή για κέντρο βασικής υγείας ή για κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού, με εξαίρεση τις ενέργειες χειρουργικού τύπου, οι οποίες απαιτούν την αρμοδιότητα του γυναικολόγου (Norpland, περιίδωση), που αφήνει την παρακολούθηση αυτών των βασικών χειρουργικών ενεργειών στη μαία.

Η Εθνική Υπηρεσία Οικογένειας και Αναπαραγωγής συνεχίζει να κάνει τη μαία ένα σύντροφο επιλογής, όχι μόνο στο επίπεδο του Οικογενειακού Προγραμματισμού αλλά και στην οικογενειακή υγεία.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Με βάση αυτά τα δεδομένα, είναι φανερό ότι επιβάλλεται η συνεργασία ανάμεσα στο ιατρικό σώμα και σ' αυτό των μαιών, αν λάβουμε υπόψη την εξέλιξη της πρόληψης και της αντισύλληψης.

Είναι φανερό ότι πρέπει να υπάρξει εξέλιξη στην εκπαίδευση της μαίας, ώστε να διευκολυνθεί η συνεργασία του ζεύγους "ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ – ΜΑΙΑ".

