

Το παιδί κοντά στη μητέρα του: «ROOMING – IN»*

Βασιλική Οικονομάκου, Μαία.

Πόπη Παπαζαχαριάκη, Μαία.

(* Απόσπασμα ομιλίας από το 4ο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής, το Μάιο του 1995 στην Αθήνα).

Το θέμα μας είναι: «Το παιδί κοντά στη μητέρα του» και η παραμονή του συνεχώς μαζί της ή όπως ονομάζεται διεθνώς «ROOMING – IN».

Για πάρα πολλά χρόνια έχουμε την τύχη να ασκούμε επαγγελματικό και εκπαιδευτικό έργο στο Μαιευτήριο «ΕΛΕΝΑ», πρώην «ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ», στην Αθήνα, όπου εφαρμόζεται από το 1932 το «ROOMING – IN».

Παρατηρώντας τη μητέρα και το παιδί τη στιγμή της γέννησης και στη συνέχεια για τέσσερις ημέρες μετά, είναι συγκινητικά και ανεπανάληπτα όλα εκείνα που θα μπορούσαμε να πούμε γι' αυτήν τη θεμελιακή σχέση «μητέρας-παιδιού».

Η αίσθηση ότι συμμετέχεις σε ένα θαύμα την ώρα του τοκετού ολοκληρώνεται, όταν δίνεις το νεογέννητο στην αγκαλιά της μητέρας και οι δυο τους παραδίνονται στην πρώτη τους γνωριμία.

Ο δυτικός πολιτισμός με την υλιστική – μηχανική ανάπτυξη έβαλε και την Ιατρική σε πλάνες. Δεν προσπάθησε να βελτιώσει ή και να τροποποιήσει εσφαλμένες αντιλήψεις, που επικρατούσαν από άγνοια στην παραδοσιακή σχέση «μητέρας-παιδιού», αλλά να αλλάξει τη δομή της φυσικής αυτής σχέσης.

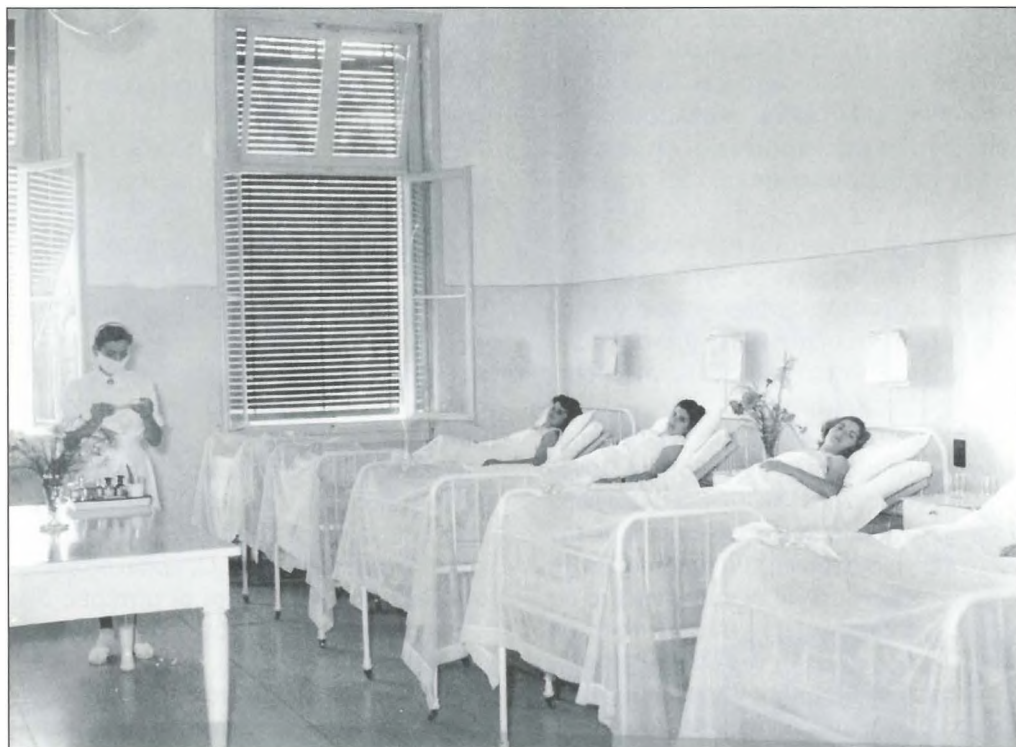
Αποφάσισαν λοιπόν, ότι για να προφυλάξουν τη μητέρα από επιπλοκές ήταν καλύτερο να γίνεται ο τοκετός στα μαιευτήρια και δεν σκέφτηκαν ότι ίσως ήταν

καλύτερα να οργανώσουν ένα πιο ασφαλές σύστημα προφύλαξης – με τη συνέχιση της εκτέλεσης του φυσιολογικού τοκετού στο σπίτι – και λειτουργία σύγχρονου μηχανισμού μεταφοράς και κέντρων αντιμετώπισης επιπλοκών.

Το νεογέννητο θεωρήθηκε πολύ ευάλωτο πλάσμα. Χρειαζόταν άμεση προφύλαξη από τους κινδύνους του έξω κόσμου και επικράτησε η άποψη ότι μία σοβαρή εστία λοίμωξης ήταν η ίδια η μητέρα, άρα είναι προτιμότερο να τους χωρίζουμε και να νοσηλεύουμε τα νεογνά χωριστά σε κοινό θάλαμο. Σ' αυτό βέβαια το σημείο, πίστευαν ότι συμβάλλει και η μείωση του κόστους νοσηλείας από τη μείωση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Έτσι, με αυτήν τη νοοτροπία αναπτύχθηκαν μεγάλα μαιευτικά κέντρα με πολυτελή κατασκευή και σύγχρονο εξοπλισμό, φροντίζοντας ώστε το παιδί να μένει χωριστά από τη μητέρα.

Από τον κανόνα ξέφυγαν λίγα – «παραδοσιακά» θα λέγαμε – κέντρα με εφαρμογή συστήματος «ROOMING – IN» και πολύ λιγότερα με «BETTING – IN». Από το 1970 και μέχρι σήμερα, ερευνητές, μελετητές, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, ιατρικά κέντρα, Π.Ο.Υ, επισημαίνουν τους κινδύνους που εγκυμονεί αυτή η απομάκρυνση από τη φύση. Οι κίνδυνοι είναι σοβαροί, οι επιπτώσεις μη ανατρέψιμες και εμείς δεν πρέπει να κωφεύουμε....



Μαιευτήριο «Μαρίκα Ηλιάδη» (1955): Θάλαμος νοσηλείας λεχωϊδων – νεογέννητων. Εφαρμογή του συστήματος «ROOMING – IN».

Ο ψυχαναλυτής Formari (1970) και ο παιδίατρος – ψυχαναλυτής Winnicot (1974) θεωρούν τη μετά τον τοκετό επικοινωνία και επαφή μεταξύ μητέρας και νεογνού, ως το κεντρικό πρόβλημα της όλης εξέλιξης της ζωής του παιδιού.

Ο Klausss και οι συνεργάτες του, από το 1970 ως το 1976 μελέτησαν την ανάπτυξη παιδιών που αμέσως μετά τη γέννηση έμειναν κοντά στη μητέρα τους, σε σύγκριση με παιδιά που είχαν στερηθεί αυτήν την πρώτη επαφή και παρατήρησαν, ότι τρία χρόνια μετά τα παιδιά που στερήθηκαν τη μητέρα τους, είχαν περισσότερα προβλήματα ομιλίας και συμπεριφοράς. Ο Osterlund το 1981 παρατηρεί:

«Η πρώτη κραυγή αμέσως μετά τη γέννηση είναι σαφώς διαφορετική από τις κραυγές της πείνας ή του πόνου.

Εάν η μητέρα ασχολείται η ίδια με το παιδί, θα μάθει έτσι να καταλαβαίνει κάθε φορά τί της λέει το παιδί της με το κλάμα του, όταν όμως το μωρό της είναι στο θάλαμο των νεογνών στερείται αυτής της δυνατότητας».

Ο Rolson παρατηρεί:

«Είναι εντυπωσιακό να βλέπει κανείς το ενδιαφέρον, που δείχνει ένα φυσιολογικό νεογέννητο, όταν βλέπει συνεχώς το πρόσωπο της μητέρας του, η οποία το κρατά στην αγκαλιά της ή το ψηλαφεί με την άκρη των δακτύλων της

ή με ελαφρύ χέρι χαιδεύει όλο το σώμα του. Αντίθετα, αντιδρά πολύ λιγότερο όταν το πρόσωπο αυτό δεν είναι η μητέρα του, αλλά άλλα εναλλασσόμενα μέσα στο 24ωρο πρόσωπα, όπως συμβαίνει με το προσωπικό των νοσοκομείων».

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας αποφάσισε στη Γενεύη, από το 1976 να αρχίσει μεγάλη διαφωτιστική προσπάθεια για την επιστροφή στο μητρικό θηλασμό, ο οποίος χωρίς καμιά αμφιβολία υπερτερεί της τεχνητής διατροφής.

Σύμφωνα με τη διακήρυξη «Innocenti» (Φλωρεντία 1990) της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, της UNICEF και άλλων διεθνών οργανισμών που ασχολούνται με την υγεία και τη διατροφή του παιδιού, μέχρι φέτος, το 1995, όλες οι κυβερνήσεις θα πρέπει να αναπτύξουν εθνική πολιτική προαγωγής μητρικού θηλασμού.

Κατά τη διακήρυξη «Innocenti», στα «**Δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό**» που προτείνονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την UNICEF, περιλαμβάνεται και το «ROOMING IN» και είναι τα ακόλουθα:

1. Να υπάρχει γραπτή πολιτική, που να ανακοινώνεται σε όλους τους φορείς που ασχολούνται με τη φροντίδα της υγείας του παιδιού.
2. Οι φορείς να εκπαιδεύονται για να γίνουν ικανοί να εφαρμόσουν την πολιτική.
3. Πληροφόρηση όλων των εγκύων γυναικών για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
4. Βοήθεια των μητέρων για την έναρξη του θηλασμού μέσα στο πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό.
5. Εκπαίδευση των μητέρων στην τέχνη του θηλασμού και στη διατήρηση της γαλουχίας σε περίπτωση αποχωρισμού από τα παιδιά τους, π.χ. προωρότητα ή άλλο πρόβλημα.

6. Χορήγηση στο νεογέννητο μόνο μητρικού γάλακτος, όχι υγρών, όχι συμπληρώματος, εκτός και αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος.

7. Εφαρμογή του «ROOMING – IN». Το νεογέννητο δίπλα στη μητέρα του 24 ώρες το 24ωρο.

8. Ελεύθερος και απεριόριστος θηλασμός.

9. Όχι πιπίλες στα παιδιά που θηλάζουν.

10. Ίδρυση ομάδων υποστήριξης μητρικού θηλασμού μετά την έξοδο του παιδιού από το μαιευτήριο, στις οποίες να μετέχουν μητέρες.

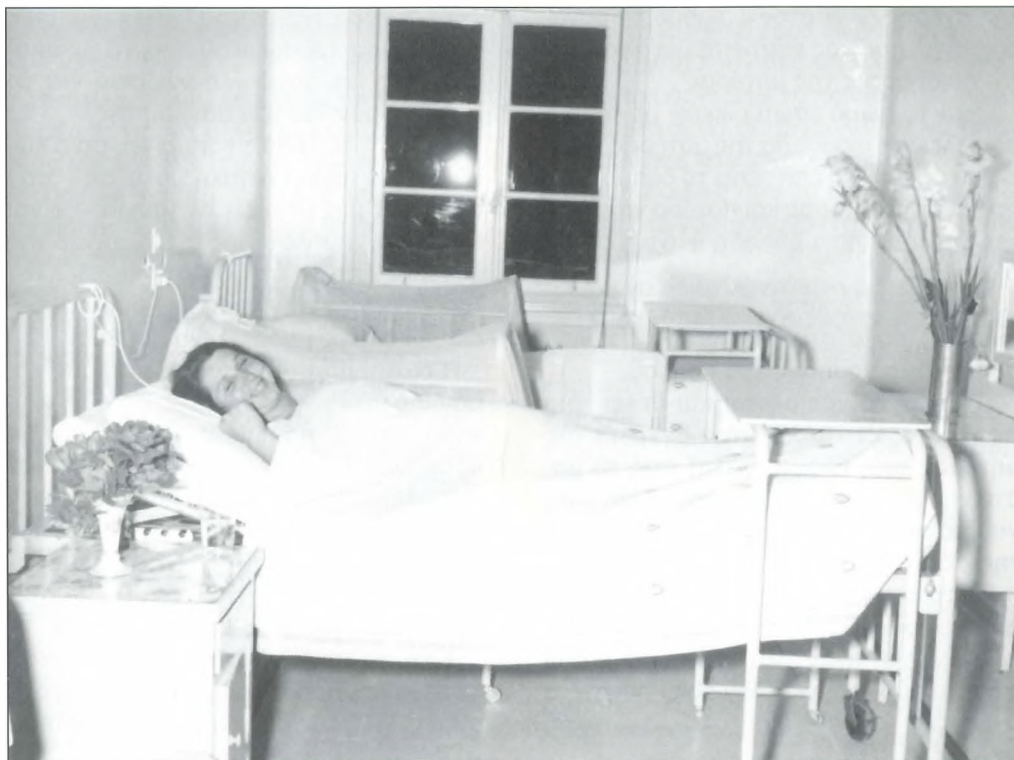
Βλέπουμε, λοιπόν, πόσο σημαντικό ρόλο παίζει στην προώθηση του μητρικού θηλασμού η παραμονή του μωρού κοντά στη μητέρα του. Οι έρευνες έχουν αποδείξει όμως, ότι και οι μητέρες δεν είναι ευχαριστημένες όταν δεν έχουν το μωρό τους κοντά τους.

Ο Goldstein σε έρευνα που έκανε σε χίλιες γυναίκες – που γέννησαν σε διάφορες κλινικές του Βερολίνου – παρατηρεί, ότι το 50% και άνω δεν ήταν ευχαριστημένες από τις συνθήκες παραμονής και νισηλείας χωριστά από τα παιδιά τους.

Έρευνα από παιδιάτρους του Μαιευτηρίου «ΕΛΕΝΑ» (Παδιατέλλης και συνεργάτες) σε 1.100 γυναίκες που γέννησαν μέσα στο 1981, από τις οποίες οι 847 είχαν φυσιολογικό τοκετό, σε ποσοστό 87% οι πολυτόκες και 97% οι πρωτοτόκες θέλουν το μωρό τους κοντά τους.

Η έρευνα αυτή αποδεικνύει και άλλα σημαντικά στοιχεία στα οποία και θα επανέλθουμε. Στα σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής συναντάμε πολύ συχνά ενδιαφέρουσες απόψεις και γνώσεις.

«Με τη σύλληψη του μωρού και τα πρώτα σκιρτήματά του, η μητέρα αρχίζει με τη φαντασία της και με τις ταυτίσεις της να ετοιμάζει τον ψυχικό χώρο μέσα της, που θα κρατήσει το μωρό όσο



Μαιευτήριο «Μαρίκα Ηλιάδη» (1961): Θάλαμος νοσηλείας Α΄ θέσεως λεχωϊδας – νεογνού. Εφαρμογή συστήματος «ROOMING – IN».

διάστημα χρειάζεται για να σχηματίσει την αίσθηση του εαυτού του, ξεχωριστά από τη μητέρα. Στα τελευταία στάδια της εγκυμοσύνης η μητέρα παλινδρομεί και αναπτύσσει – όπως λέει ο Winnicott – "πρωτογενή μητρική απασχόληση" και αποκτά την ικανότητα να αντιλαμβάνεται αυτό που "το σώμα του μωρού, δηλαδή το μωρό" χρειάζεται».

Οι ψυχαναλυτικές μελέτες της εξέλιξης έχουν αποδείξει ότι: «Για να συνδεθεί το μωρό με το σώμα του και τις λειτουργίες του και για να φτάσει να νιώσει ότι είναι ένα όλον (σύνολο), απαιτούνται πολύπλοκες εσωτερικές διαδικασίες, που υφαινονται στον ιστό των σχέσεων του παιδιού

με τη μητέρα του». Ο Winnicott συνοψίζοντας λέει:

«Δεν υπάρχει ένα τέτοιο πράγμα που να μπορούμε να αποκαλούμε "το μωρό", υπάρχει πάντα "ένα μωρό και η μητέρα που το φροντίζει».

Η μητέρα στην αρχή δεν είναι ένα ξεχωριστό πρόσωπο. Είναι μαζί με το παιδί ένας κόσμος, που ενώνεται μαζί του και ταυτόχρονα το περιέχει. Μέσα στη συμβίωση αυτή, το μωρό και η μητέρα αναπτύσσουν μια επικοινωνία – μοναδικά – δική τους και ρυθμίζουν αμοιβαία τη σχέση τους, απαντώντας στα μηνύματα που στέλνουν ειδικά ο ένας για τον άλλο.

Η ανεξίτηλη εγγραφή του ιστού αυτής

της σχέσης δίνει στον ψυχισμό τη μοναδικότητα, που μας επιτρέπει μετά να λέμε "το παιδί αυτής της μητέρας".

Όταν το μωρό εσωτερικεύει με κάποια ασφάλεια τη φροντίδα της μητέρας, μπορεί να αρχίσει να επιτρέπει το δεσμό αγάπης μεταξύ μητέρας και πατέρα να υπάρχει, να αποκτήσει δηλαδή ψυχική σημασία γι' αυτό.

Ο πατέρας, επίσης, διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στη διαδικασία αποχωρισμού – αυτονόμησης του παιδιού.

«Το νεογνό χρειάζεται και θέλει τρία πράγματα: Ζεστασιά στην αγκαλιά της μητέρας του, τροφή (γάλα) από το μαστό της μητέρας του και ασφάλεια – σιγουριά από την αίσθηση της παρουσίας της», διατύπωσε ο Dick-Road το 1977.

Με το σύστημα «ROOMING – IN», όλα αυτά είναι δυνατά και συμβάλλουν στη φυσιολογική ανάπτυξη του μωρού, ενώ στο θάλαμο νεογνών δεν είναι δυνατή η ανάπτυξη μιας τέτοιας ολοκληρωτικής σχέσης.

Θεωρούμε, βέβαια, το μητρικό θηλασμό σαν δεδομένο με αναμφισβήτητα πλεονεκτήματα και πιστεύουμε ότι μέσα σ' αυτήν την αίθουσα, αλλά και σε ολόκληρο τον ιατρικό και νοσηλευτικό κλάδο, δεν θα υπάρχει ούτε ένας που να μη μάχεται καθημερινά, ώστε στη χώρα μας να μην υπάρχει Ελληνίδα μάνα που να μη βιώνει την ολοκλήρωσή της μέσα από το μητρικό θηλασμό ή ακόμη – αν θέλετε – από την επιθυμία να θηλάσει τα παιδιά της όταν έρθει εκείνη η ευλογημένη ώρα.

Βασικό πλεονέκτημα για την προαγωγή, επιτυχία και διάρκεια του μητρικού θηλασμού αποτελεί η τοποθέτηση του νεογνού κοντά στη μητέρα του αμέσως μετά τον τοκετό και η πρώιμη και ελεύθερη δερματική επαφή.

Η μητέρα μαθαίνει να αναγνωρίζει από πολύ νωρίς τις ανάγκες του μωρού της

για φροντίδα, και με την επίβλεψη του εξειδικευμένου προσωπικού αποκτά τις απαραίτητες και χρήσιμες γνώσεις για τη σωστή φροντίδα του παιδιού της.

Η Π.Ο.Υ. το 1989 επισημαίνει, ότι ο κίνδυνος για περιγεννητική μόλυνση – που αποτελεί μια μεγάλη ανησυχία – είναι πράγματι χαμηλότερος στο δωμάτιο της μητέρας από ότι στο κλειστό περιβάλλον του δωματίου των νεογνών, όπου σοβαρές επιδημίες μπορούν να συμβούν.

Η διατήρηση της επαφής μητέρας και παιδιού που γίνεται αμέσως μετά τη γέννηση, ευνοεί τη δημιουργία αποικιών μικροοργανισμών στο δέρμα και στο γαστρεντερικό σύστημα του παιδιού – ίδιων με εκείνων της μητέρας – οι οποίοι δεν είναι παθογόνοι, γιατί τα αντίστοιχα αντισώματα τα οποία έχει αναπτύξει η μητέρα περνούν με το γάλα της στο παιδί.

Έτσι, το παιδί είναι ταυτόχρονα εκτεθειμένο και προστατευμένο από οργανισμούς, για τους οποίους πολύ αργότερα το ίδιο θα αναπτύξει αντισώματα.

Αντιθέτως, παιδιά που μένουν σε δωμάτιο νεογνών είναι εκτεθειμένα σε πολύ περισσότερα είδη μικροοργανισμών – που προέρχονται από το νοσηλευτικό προσωπικό – περισσότερο παθογόνων και ανθεκτικών στα διάφορα φάρμακα και για τους οποίους βέβαια, το μητρικό γάλα δεν περιέχει αντισώματα. Σ' αυτό το περιβάλλον πιο εύκολα αναπτύσσονται δερματοπάθειες, μολύνσεις αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος.

Το «ROOMING – IN» επιτρέπει η όλη φροντίδα του νεογέννητου να γίνεται από τη μητέρα και έτσι περιορίζει την ανάγκη της μεταφοράς των παιδιών από το προσωπικό μέσα στο νοσοκομείο, ώστε να ασχολείται άνετα με άλλα καθήκοντα. Έτσι, η οικονομία προσωπικού είναι πολύ μεγαλύτερη από το να νοσηλεύουμε τα παιδιά σε χωριστούς θαλάμους.

«BEDDING – IN»

Σε πολλές κοινωνίες, το πιο συνηθισμένο μέρος για να μένει το μωρό νύχτα ή μέρα είναι με την μητέρα του στο κρεβάτι της, ως το πιο ασφαλές μέρος από οπουδήποτε αλλού. Σε πολλά μέρη η συνήθεια αυτή είναι τόσο σταθερά εδραιωμένη, ώστε και όταν οι γυναίκες γεννούν στο μαιευτήριο το μωρό προγραμματίζεται να κοιμηθεί με τη μητέρα του (Βομβάη – Ινδίες, Τσιάνγκ Μάι – Ταϊλάνδη), όπου δεν διαθέτουν παιδικό κρεβατάκι.

Η ιδέα ότι τα μωρά θα πρέπει να κοιμούνται χωριστά, είναι ένα εντελώς πρόσφατο χαρακτηριστικό του δυτικού πολιτισμού. Στα μέσα του 19ου αιώνα, δυτικά ιατρικά βιβλία υποστήριζαν ακόμα, ότι μητέρα και παιδί θα πρέπει να κοιμούνται μαζί, ώστε να προφυλάσσονται από το κρύο.

Βέβαια, το «BEDDING – IN» είναι λιγότερο κοινό στη δυτική κοινωνία καθώς οι υγειονομικοί φαίνεται να φοβούνται, ότι ένα μωρό, που μοιράζεται το ίδιο κρεβάτι με τη μητέρα του, είναι σε κίνδυνο είτε από πτώση είτε από ασφυξία.

Οι φόβοι έχουν πολύ μεγαλοποιηθεί, γιατί στο «Nair Charitable Hospital» στη Βομβάη για παράδειγμα, όπου εφαρμόζεται το «BEDDING – IN» και είναι συνήθεια για πολλά χρόνια, δεν υπάρχουν ατυχήματα που να οφείλονται στο μοίρασμα του ίδιου κρεβατιού με τη μητέρα.

Αυτό βέβαια, απαιτεί την καλή υγεία γονιών και παιδιού. Δεν συστήνεται «BEDDING – IN», αν έστω και ο ένας από τους γονείς είναι άρρωστος, ναρκομανής, αλκοολικός, φοβερά παχύσαρκος ή με ψυχολογικά προβλήματα ή το μωρό να βρίσκεται ακινητοποιημένο σε νάρθηκα.

Επίσης και ο τύπος του κρεβατιού πρέπει να εξετάζεται προσεκτικά, καθώς

πολύ μαλακό κρεβάτι ή στρώμα νερού μπορεί να αυξήσει τους κινδύνους για το παιδί. Δεν θέλουν βέβαια όλες οι μητέρες να κοιμούνται με τα παιδιά τους, αλλά δεν φαίνεται να υπάρχει λόγος να αποτραπούν από το ν' ακολουθήσουν την κλίση τους εκείνες που το έχουν αποφασίσει είτε στο νοσοκομείο είτε στο σπίτι. Το παιδί λοιπόν, αμέσως μετά τον τοκετό πρέπει να μένει κοντά στη μητέρα του.

Για να εφαρμοστεί όμως το «ROOMING – IN», το παιδί θα πρέπει να πληροί τα παρακάτω:

- Αργαί scor στα 5', μεγαλύτερο από 7'.
- Βάρος: Πάνω από 2.500 γρ και κάτω από 4.000 γρ.
- Καρδιακός ρυθμός: 110 – 170/1'.
- Αναπνευστικός ρυθμός: 37 – 70/1'.
- Χρώμα: Φυσιολογικό.
- Ρινικές χοάνες ανοικτές και αναπνοή χωρίς δυσκολίες.

Αν πληροί τα παραπάνω, οι υπόλοιπες εξετάσεις και εκτιμήσεις θα γίνονται στο δωμάτιο. Σαν πιο κατάλληλο περιβάλλον για περαιτέρω «ROOMING – IN» θεωρείται το περιβάλλον του σπιτιού. Έτσι, εάν ο τοκετός έχει γίνει στο μαιευτήριο και εφόσον η κατάσταση μωρού και μητέρας είναι καλή, την επόμενη κιάλας ημέρα μπορούν να επιστρέψουν στο σπίτι.

Το Μαιευτήριο «Charlottenburgz» του Ελεύθερου Πανεπιστημίου του Βερολίνου μειώνει το χρόνο αναχώρησης – εφόσον όλα πηγαίνουν καλά – στις 3 ώρες μετά τον τοκετό, άλλοι στις 6 ώρες μετά.

Η κατάσταση της μητέρας θεωρείται καλή αν πληροί τα παρακάτω:

- Δεν υπάρχουν σημάδια ή συμπτώματα επιπλοκών, που απαιτούν στενή επίβλεψη (αιμορραγία, συμπτώματα μόλυνσης κλπ).
- Η διάρκεια του τοκετού να είναι κάτω από 30 ώρες για πρωτοτόκες και κάτω από 24 ώρες για πολυτόκες.

- Η ρήξη θυλακίου να έχει συμβεί λιγότερο από 24 ώρες πριν τον τοκετό.
- Να μην υπάρχει ρήξη περινέου Γ βαθμού ή ρήξη κόλπου – τραχήλου και να μην υπάρχουν αιματώματα ή μώλωπες.
- Η απώλεια αίματος να υπολογίζεται περίπου στα 500 ml.
- Ο τοκετός να είναι φυσιολογικός.
- Σε μητέρες που έχουν πάρει ενδοραχιαία, επισκληρίδιο ή γενική αναισθησία, δεν συστήνεται η γρήγορη αναχώρηση.
- Τα ζωτικά της σημεία να είναι φυσιολογικά.
- Τα λόγια επίσης φυσιολογικά.
- Ο Ht της να είναι πάνω από 32% και η αιμοσφαιρίνη πάνω από 10,5mg/100ml.
- Η ούρηση να γίνεται χωρίς δυσκολία.
- Η Rh⁻ αρνητική μητέρα μπορεί να πάει νωρίς σπίτι, αρκεί να έχει αποφασιστεί η κατάλληλη ένεση Anti⁻ Rh και να προγραμματιστεί η χορήγησή της.
- Να είναι ικανή να περπατάει εύκολα και να φροντίζει τον εαυτό της και το μωρό της και να υπάρχει βοήθεια στο σπίτι, τουλάχιστον για 2 ημέρες.

Η κατάσταση δε του παιδιού να πληροί τα παρακάτω:

- Να έχει περάσει τουλάχιστον ένα 24ωρο μετά τον τοκετό.
- Το βάρος γέννησης να είναι πάνω από 2.500 γρ και κάτω από 4.000 γρ.
- Τα ζωτικά του σημεία και η πρώτη εξέταση από τον παιδίατρο να είναι φυσιολογικά.
- Ο αιματοκρίτης του – που θα εξεταστεί μετά 4 ώρες από τη γέννηση – να είναι μεταξύ 45% και 65% και το Dextrostic πάνω από 45mg/dl, να μην έχει ίκτερο σαφή.
- Αν η μητέρα είναι Rh⁻ αρνητική, να είναι αρνητική η άμεσος Coombs.
- Να μην υπάρχουν επιπλοκές που να απαιτούν πρόσθετη παρακολούθηση.
- Να έχει θηλάσει – τουλάχιστον – μία

φορά με παρακολούθηση προσωπικού από το Κέντρο Θηλασμού.

- Η μητέρα να είναι ικανή να αποδείξει, ότι μπορεί να κρατήσει και να φροντίσει το μωρό.
- Το φύλλο της έκβασης τοκετού να έχει συμπληρωθεί.
- Σημειώσεις και συμβουλές για τη φροντίδα στο σπίτι πλήρως κατανοητές.

Όταν γίνει η αναχώρηση σύντομα, νοσηλευτικό προσωπικό από το Κέντρο Γεννήσεων κάνει επισκέψεις στο σπίτι στις 24 και 72 ώρες και κάθε ανωμαλία – που πιθανόν να παρουσιαστεί, είτε από τη μητέρα είτε από το παιδί – ανακοινώνεται αμέσως στους μαιευτήρες ή παιδίατρος αντίστοιχα, για να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα.

Ένα ποσοστό γεννήσεων απαιτεί, είτε από την πλευρά της μητέρας είτε από την πλευρά του παιδιού νοσηλεία σε χωριστά δωμάτια. Στις περιπτώσεις αυτές η μητέρα, αλλά και ο πατέρας, πρέπει να διευκολύνονται, ώστε να πλησιάζουν όσο το δυνατόν περισσότερο το παιδί και να έχουν πιο στενή επαφή μαζί του. Η τάση που επικρατεί τελευταία θέλει τη μητέρα να θηλάζει και να φροντίζει ελεύθερα το παιδί της, ακόμα και μέσα στις εντατικές μονάδες νοσηλείας παιδιών.

Όπως έχει αποδειχθεί από την έρευνα των Παδιατέλλη και συνεργατών, και οι ίδιες οι μητέρες επιθυμούν να ασχολούνται με τα παιδιά τους μέσα στις μονάδες, αλλά και να έχουν άμεση επαφή με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που φροντίζει το παιδί τους.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι να οργανωθεί το «ROOMING – IN», ανάλογα με την προετοιμασία του νοσοκομείου στο Ειδικό Μαιευτικό Τμήμα. Εκείνο, όμως, που έχει πρωταρχική σημασία είναι: «**Όλοι μας να πιστεύουμε στη θεμελιακή αξία του**». Ισχύουσα αρχή για όλους μας θα

πρέπει να είναι: «Μια μητέρα αφήνεται ελεύθερα και άνετα να πλησιάζει πολύ στενά το μωρό της, είτε με το να μοιράζεται το κρεβάτι της, είτε σε άλλο κρεβάτι στο ίδιο πάντα δωμάτιο, με δική της επιλογή».

Έτσι, θα απολαμβάνουν όλα τα σημαντικά πλεονεκτήματα και οι κοινωνίες μας θα κερδίζουν ολοκληρωμένες μητέρες και παιδιά με ψυχική και σωματική υγεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Παδιατέλλης Κ. και συν.: Το νεογέννητο κοντά στη μητέρα του. Θετικά και αρνη-

τικά συμπεράσματα. (Έρευνα). 1981.
Τιμοθεάδης Τιμ.: Ο τοκετός και το σύστημα «ROOMING – IN». 1982.

Royal College of Midwives: Successful Breastfeeding.

Klauss H. M., Kennell H. J.: Parent – Infant bonding.

World Health Organisation: Protecting, promoting and supporting breastfeeding: The special role of maternity services. Geneve. 1989.

Ι. Τσιάντης: Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής.

Σ. Δοξιάδης: Το παιδί στον κόσμο του αύριο.

Ι. Τσιάντης: Παράθυρο στο μέλλον.

Το νεογέννητο κοντά στη μητέρα του

Γιάννης Σοφατζής, Διευθυντής του Νεογνολογικού Τμήματος του Μαιευτικού – Γυναικολογικού Κέντρου Αθήνας «ΕΛΕΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ».

Θέμις Ζάχου, Διευθύντρια του Νεογνολογικού Τμήματος και υπεύθυνη Μητρικού Θηλασμού του Μαιευτικού – Γυναικολογικού Κέντρου Αθήνας «ΕΛΕΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ».

Μαιευτήριο "Μαρίκα Ηλιάδη" σημαίνει «ROOMING – IN».

Στο Μαιευτήριο "Μαρίκα Ηλιάδη" από την πρώτη ημέρα της λειτουργίας του, το 1933, εφαρμόζεται σύστημα «ROOMING – IN», που σημαίνει παραμονή του νεογέννητου κοντά στη μητέρα του, δίπλα στο κρεβάτι της, από τη στιγμή της γέννησης μέχρι και την ημέρα της εξόδου.

Το νεογέννητο χρειάζεται ζεστασιά στην αγκαλιά της μητέρας του. Το νεογέννητο χρειάζεται τροφή, το γάλα από το μαστό της μητέρας του.

Το νεογέννητο χρειάζεται ασφάλεια και σιγουριά από την αίσθηση της παρουσίας της μητέρας του. Όλα αυτά συμβάλλουν

στη φυσιολογική ανάπτυξη του βρέφους και επιτυγχάνονται μόνο με το σύστημα «ROOMING – IN».

Ο μητρικός θηλασμός επιτυγχάνει, γιατί όταν το νεογνό είναι δίπλα στη μάνα του αυξάνεται η διάθεση της μητέρας να θηλάσει και ο θηλασμός αρχίζει γρήγορα και είναι ελεύθερος όλο το 24ωρο, όποτε το νεογέννητο θέλει.

Έρευνες έδειξαν, ότι μετά τον τοκετό η επαφή και η επικοινωνία της μητέρας με το νεογέννητο έχει σχέση με την όλη εξέλιξη της ζωής του παιδιού και επισημαίνονται οι κίνδυνοι που εγκυμονούν από την απομάκρυνση μητέρας – παιδιού.

Παρά την αποδειγμένη σπουδαιότητα