

ΕΛΛΕΥΘΩ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΙΟΥΛΙΟΣ
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ

2006

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο
Κ.Ε.Μ.Π.Α.Θ.
Αριθμός Αδείας
962/95



ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΔΕΙΣΤΟ Αρ. Αδείας 962/95
Αρ. Πλατνά 2 - 115 21 Αθήνα, τηλ.: 210.6465691

Β' Περίοδος / Τόμος 11ος / Τεύχος 3ο

Το ξέρετε ότι το μωράκι σας έχει ήδη μια αγαπημένη γεύση;

Οι γευστικοί κόλυκες του εμβρύου είναι αρκετά ανεπτυγμένοι μέχρι την αρχή του 3ου τριμήνου και το αγέννητο βρέφος μπορεί να ανιχνεύει διαφορετικές γεύσεις που αρωματίζουν το αμνιακό υγρό. Εάν η μητέρα καταναλώνει τροφές με ζάχαρη, τακτικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το μωρό δημιουργεί μνήμες από τη γεύση που είχαν οι τροφές αυτές στο αμνιακό υγρό. Έρευνες έχουν μάλιστα αποκαλύψει πως η αύξηση της ποσότητας της ζάχαρης στο αμνιακό υγρό, αυξάνει το ρυθμό κατάποσης του εμβρύου. Αυτό, είναι ένα πρώιμο σημάδι για κάτι που σίγουρα γνωρίζουμε: πως όλα τα μωρά έχουν ένμφυτη προτίμηση στις γλυκές γεύσεις.



Όταν βλέπεις τον κόσμο μέσα από τα μάτια ενός μωρού, βλέπεις πώς μπορείς να τον κάνεις καλύτερο. Βασισμένα σ' αυτή τη φιλοσοφία, τα Pampers διαθέτουν τα κατάλληλα προϊόντα που καλύπτουν τις διαφορετικές ανάγκες του μωρού σε κάθε στάδιο ανάπτυξής του.

Έμπνευση από τα μωρά.
Δημιουργία από τα

The Pampers logo, featuring a stylized heart shape above the brand name.

ΕΛΕΥΘΕΡ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ (Κωδικός ΕΛ.ΤΑ. 1701)

Διευθύνεται από το Δ.Σ του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών
με τη συνεργασία των λοιπών Σ.Ε.Μ.

Ιδιοκτήτης: **Σ.Ε.Μ.Α.**, Αριστ. Παππά 2 - 115 21 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.6465.691 (Fax) - 210.6429.675
E-mail: sema-icm@otenet.gr - Web site: www.semma.gr

Εκδότης: **ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΜΑΚΡΗ**, Κεφαλληνίας 47 - 112 57 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.8810.848
Fax: 210.8235.371 - E-mail: akida@acsmi.gr

Υπεύθυνη κατά το νόμο: **ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ-ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ**, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α.

Β΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ - ΤΟΜΟΣ 11ος, ΤΕΥΧΟΣ 3ο, ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2006

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ: Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

ΙΑΤΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ: Δρ Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΙ ΕΦΕΤΕΙΑΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ
ΤΣΙΤΣΙΩΝΗ-ΛΙΟΥΛΙΑ ΜΑΡΙΑ, R.M., MSc, M.T.D.
ΑΝΤΩΝΑΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, Μαία, MSc.
ΑΡΓΕΝΤΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, Μαία, MSc.
ΒΕΝΤΙΚΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ, Μαία
ΛΙΑΓΚΑ ΕΙΡΗΝΗ, Μαία
ΜΠΟΥΡΟΥΤΖΟΓΛΟΥ ΜΑΡΙΑ, Μαία
ΣΙΑΡΜΠΑ ΒΑΡΒΑΡΑ, Μαία, MSc.
ΤΟΥΦΙΔΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ, Μαία
ΧΑΔΔΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, Μαία, MSc.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

- 1η Μετεκπαιδευτική Ημερίδα σε θέματα Παθολογίας της Κύησης 92
- Εκ των έσω τα βέλη... 93
- 5ο Σεμινάριο Καρδιοτοκογραφίας 94
- I.C.M.: Μαιευτική: Ένα αυτόνομο επάγγελμα 95
- I.C.M.: Κατευθυντήριες οδηγίες διευθέτησης 3ου σταδίου τοκετού 97
- 2ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο για το Φυσικό Τοκετό 99
- I.C.M.: Μητρικός Θηλασμός 100
- 1-7 Νοεμβρίου 2006: Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού 102
- Παθολογία της κύησης και μαιευτική φροντίδα - Προεκλαμψία - Εκλαμψία 103
- Προαγωγή της σεξουαλικής υγείας κατά την εμμηνόπαυση - Παρεμβάσεις 110
- Διαμόρφωση ερωτηματολογίου για διεξαγωγή έρευνας 116
- Ο πολλαπλός ρόλος Μαίας-Μαιευτή, ερέθισμα για μεγαλύτερες διεκδικήσεις 121
- 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών 124
- Ίδρυση Συλλόγου "ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ" 125
- Ψάξαμε... Επιλέξαμε... Προτείνουμε... 127
- 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής 128
- Οδηγίες προς συγγραφείς 130

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι απόψεις των συγγραφέων δεν εκφράζουν απαραίτητα τις απόψεις της Συντακτικής Επιτροπής.

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ: "ΑΚΙΔΑ" Α. ΜΑΚΡΗ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ - ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ

Κεφαλληνίας 47 - 112 57 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.8810.848 - Fax: 210.8235.371

ΕΚΤΥΠΩΣΗ: ΔΙΟΝ. ΠΡΙΦΤΗΣ & ΥΙΟΙ Ο.Ε., Σωνιέρου 6 - 104 38 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.5232.323

Η ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΗ ΧΟΡΗΓΙΑ ΤΗΣ
"ΠΡΟΚΤΕΡ ΚΑΙ ΓΚΑΜΠΛ ΕΛΛΑΣ"

1η Μετεκπαιδευτική Ημερίδα σε θέματα Παθολογίας της Κύησης

Στις 24 Ιουνίου 2006 πραγματοποιήθηκε στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου “ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ” η “1η Μετεκπαιδευτική Ημερίδα σε θέματα Παθολογίας της Κύησης”.

Η Ημερίδα διοργανώθηκε από την Α΄ Μαιευτική–Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και το Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών–Μαιευτών Αθηνών. Την παρακολούθησαν περίπου 180 Μαιές και Μαιευτές απ’ όλη την Αττική, αριθμός πολύ ικανοποιητικός αν λάβουμε υπόψη μας ότι ήταν Σάββατο και ...καλοκαίρι.

Την Ημερίδα προλόγισε ο Καθηγητής της Α΄ Μαιευτικής–Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Αριστείδης Αντσακλής, ο οποίος συνεχάρη την Οργανωτική Επιτροπή για την επιλογή των θεμάτων και υποσχέθηκε σε όλους τους παρευρισκόμενους τη συνέχιση τέτοιων δραστηριοτήτων ΑΜΕΣΑ, με την πραγματοποίηση της “2ης Μετεκπαιδευτικής Ημερίδας για την Παθολογία της Κύησης”, όπως επίσης και “Διημερίδα σε θέματα Υπερηχογραφίας”.

Την Ημερίδα χαιρέτισαν η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Καλλιόπη Μάλφα και η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου “ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ”, Μαία κ. Κων/να Μπέλλου. Στη συνέχεια αναλύθηκαν θέματα όπως: Συμβολή του Doppler στη Μαιευτική, Διαβήτη και Κύηση, Τοξιναιμία της Κύησης (νεότερος όρος: Υπερτασική Νόσος της Κύησης), Πρόωρος Τοκετός, Ενδομήτρια Εμβρυϊκή Δυσχέρεια, Μαιευτική Φροντίδα στην Παθολογία της Κύησης, θέμα που επεξεργάστηκε και ανακοίνωσε στην Ημερίδα η συνάδελφός μας κ. Αντωνία Τουφίδου, η μοναδική Μαία που πήρε μέρος ως ομιλήτρια. Μαζί με τα χειροκροτήματα του ακροατηρίου και τα συγχαρητήρια των άλλων ομιλητών της Ημερίδας, θεωρούμε υποχρέωσή μας να τη συγχαρούμε και μέσα από το “ΕΛΕΥΘΩ” με τη δημοσίευση του Α΄ Μέρους της εργασίας της στο παρόν τεύχος και του Β΄ Μέρους στο επόμενο.

Όλοι οι ομιλητές της Ημερίδας ήταν ενδιαφέροντες και απολαυστικοί. Μια πολύ ιδιαίτερη νότα έδωσαν με την παρουσία τους οι “ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ” με εκπρόσωπό τους τη Μαία και Αντιπρόεδρο κ. Ιωάννα Παπάκη, η οποία μοιράστηκε μαζί μας εμπειρίες από χώρες και αποστολές στις οποίες συμμετείχε.

Μετά το πέρας των ομιλιών δόθηκαν Πιστοποιητικά Παρακολούθησης.

Η Ημερίδα αυτή έδωσε συνέχεια στις προσπάθειες του Σ.Ε.Μ. Αθηνών για τη συνεχή επιμόρφωση των Μαιών–Μαιευτών, ακολουθώντας επιτυχώς το “1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο για το Φυσικό Τοκετό” και τα “Σεμινάρια Καρδιοτοκογραφίας”.

Στόχος του Σ.Ε.Μ. Αθηνών είναι η προσπάθεια οργάνωσης παρόμοιων δραστηριοτήτων, που να καλύπτουν όλους τους τομείς της Μαιευτικής και Γυναικολογίας στους οποίους υπηρετούν οι Μαιές και οι Μαιευτές της Ελλάδας.

Η Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ

ΕΚ ΤΩΝ ΕΣΩ ΤΑ ΒΕΛΗ...

Καλλιόπη Μάλφα, Μαία-Ψυχοπροφυλάκτρια, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ. Αθηνών.

Πρόσφατα επισκέφθηκα ένα επαρχιακό Νοσοκομείο για να συναντήσω τις μαιές που εργάζονται εκεί. Σκοπός μου ήταν να κουβεντιάσω μαζί τους για τις συνθήκες που επικρατούν στο Μαιευτικό-Γυναικολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου. Ήταν απόγευμα. Οι δυο συνάδελφοι της απογευματινής βάρδιας με καλοδέχτηκαν, με κέρασαν και καφέ. *(Λυπάμαι που αυτά που θα γράψω, δεν είναι κολακευτικά γι' αυτές.)*

Η μια συνάδελφος, που ετοιμάζεται να συνταξιοδοτηθεί, είχε μια πολύ περιέργη ενδυμασία: φορούσε εν ώρα υπηρεσίας(!) ένα μαύρο τοπάκι και ένα πράσινο παντελόνι χειρουργείου!!! Η άλλη συνάδελφος, με 20ετή προϋπηρεσία σε Αγροτικό Ιατρείο, φορούσε μια άσπρη ιατρική μπλούζα, ανοιχτή πάνω από τα πολιτικά της ρούχα. *(Όπως έμαθα αργότερα, υποχρεώθηκε από το Διοικητή να υπηρετήσει στο Νοσοκομείο, γιατί όσες φορές κι αν την έψαχναν, ποτέ δεν την έβρισκαν στο πόστο της).*

Η συζήτησή μας ξεκίνησε με πολλά παράπονα από μέρους τους. Παράπονα για τους μαιευτήρες που δεν τις υπολογίζουν, που δεν τις αφήνουν να κάνουν τοκετούς, που ο καθένας εφαρμόζει δικές του μεθόδους τοκετού και που οι ίδιοι έχουν δημιουργήσει ένα κακό κλίμα στο Νοσοκομείο λόγω έριδων μεταξύ τους. Παράπονα, επίσης, για την έλλειψη προσωπικού και για τις βάρδιες.

Στην ερώτησή μου πόσους τοκετούς έχουν το χρόνο, μου απάντησαν γύρω στους 60 με 70(!!!). Βέβαια, μου εξήγησαν πως οι ντόπιες έγκυες κατευθύνονται να γεννήσουν σε Νοσοκομεία της Αθήνας ή άλλων πόλεων, που βρίσκονται σε απόσταση 1,5 ώρας από τον τόπο τους. Αυτές που μένουν για να γεννήσουν εκεί, είτε είναι οικονομικοί μετανάστες, είτε κάποιες που δεν πρόλαβαν να φύγουν. *(Όλοι μας μπορούμε να καταλάβουμε τις προκλήσεις τοκετών που υφίστανται οι γυναίκες αυτού του νομού, δεδομένου ότι πρέπει να ξενιτευτούν για να γεννήσουν με ασφάλεια, με ό,τι αυτό συνεπάγεται σε ψυχολογικό, οικογενειακό και οικονομικό επίπεδο.)*

Το συγκεκριμένο απόγευμα οι συνάδελφοι δεν είχαν τοκετό ή κάποιο περιστατικό. Είχαν μόνο μια λεχιάδα σε όλο το Μαιευτικό-Γυναικολογικό Τμήμα. Κάποια στιγμή χτύπησε η πόρτα του γραφείου και εμφανίστηκε η συνοδός της μοναδικής λεχιάδας του Τμήματος, για να ζητήσει το βραδινό χάπι. Τι ήταν; Parlodel!!!

- Γιατί; ρώτησα.

- Το είπε ο μαιευτήρας, μου είπαν.

- Τι λόγους είχε; Ξαναρώτησα.

- Κανέναν, μου απάντησαν.

- Κι εσείς γιατί δεν αντιδράσατε; Δεν ξέρετε πως ο μητρικός θηλασμός είναι δική μας υπόθεση;

Αλλά δεν πήρα καμιά απάντηση. Όλη η απογευματινή βάρδια δυο μαιών ήταν ένα "parlodel"!!! Έλεος... Έφυγα από το Νοσοκομείο με πολλές σκέψεις και συναισθή-

ματα θυμού, αγανάκτησης και ντροπής. Ως απλός πολίτης δεν ήθελα, είχα έντονη άρνηση να εργαζομαι σκληρά μέρα νύχτα, Σαββατοκύριακα, Χριστούγεννα, Πάσχα, και να φορολογούμαι, για να πληρώνονται πολύ καλά άνθρωποι που όχι μόνο δεν ωφελούν, αλλά βλάπτουν... Ως μαία ένιωσα ντροπή. Τα συγκεκριμένα άτομα, όπως δυστυχώς και πολλά άλλα, συνδέθηκαν με τον προϋπολογισμό και ξέχασαν τον όρκο που έδωσαν κάποτε. Βυθίστηκαν στην αδράνεια και την ανυπαρξία. Δικαίωμά τους; Όχι, βέβαια! Δεν είναι δυνατό τέτοια άτομα να χαρακτηρίζουν έναν ολόκληρο κλάδο και να τον καταδικάζουν κυριολεκτικά. Αλήθεια, πόσο συχνά ακούμε: «Και τι κάνουν οι μαίες; Απλές νοσηλεύτριες είναι...»

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το επάγγελμά μας έχει πολλές απαιτήσεις. Απαιτεί να δίνουμε εξετάσεις κάθε ημέρα. Απαιτεί να εξελισσόμαστε. Απαιτεί όλο το δυναμικό μας. Απαιτεί καλλιέργεια και παιδεία. Χρειάζεται πάθος! Θέλει μεράκι!

Έτσι είναι και όποιος μπορεί... Διαφορετικά, υπάρχουν και άλλα επαγγέλματα...

Με παρηγορεί, ευτυχώς, η σκέψη πως η πλειονότητα των μαιών και των μαιευτών ΔΕΝ ανήκει στην παραπάνω κατηγορία, αλλά αγωνίζεται καθημερινά για την άνοδο του προφίλ του επαγγέλματός μας προσφέροντας σπουδαία δείγματα γραφής, τα οποία αποτελούν φωτεινά παραδείγματα προς μίμηση.

Έχουμε μαίες και μαιευτές που μας κάνουν να νιώθουμε περήφανοι και αισιόδοξοι για το μέλλον της Μαιευτικής στη χώρα μας. Τα όλο και περισσότερο αυξανόμενα μεταπτυχιακά, η αυξανόμενη απαίτηση για περισσότερα εκπαιδευτικά σεμινάρια, η απόκτηση περισσότερων τυπικών αλλά και ουσιαστικών προσόντων, δείχνουν πως η πορεία μας θα είναι ανοδική. Γιατί μόνο ανοδική μπορεί να είναι. Δεν έχουμε πλέον άλλα περιθώρια...

5ο Σεμινάριο Καρδιοτοκογραφίας

Όπως έχει ήδη ανακοινωθεί από το περιοδικό μας "ΕΛΕΥΘΩ", ανά έτος θα διενεργούνται 3 (τρία) Σεμινάρια Καρδιοτοκογραφίας με τη συνεργασία του Σ.Ε.Μ.Α. και της Γ' Πανεπιστημιακής Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου "ΑΤΤΙΚΟΝ".

Το 4ο Σεμινάριο Καρδιοτοκογραφίας πραγματοποιείται το Σάββατο, 30 Σεπτεμβρίου και την Κυριακή, 1η Οκτωβρίου 2006. Το 5ο Σεμινάριο θα γίνει τον Ιανουάριο του 2007. Υπάρχει λίστα αναμονής και τηρείται σειρά προτεραιότητας.

- Η συμμετοχή στο Σεμινάριο είναι δωρεάν.
- Η παρακολούθηση είναι υποχρεωτική.
- Η ταυτότητα του Σ.Ε.Μ. που ανήκετε είναι απαραίτητη.
- Θα δοθούν Πιστοποιητικά Παρακολούθησης.

Για τη συμμετοχή σας επικοινωνήστε με το Σ.Ε.Μ.Α., στα τηλ.: 210-6465.691(fax) & 210-6429.675 ή στείλτε E-mail στο: sema-icm@otenet.gr

Η Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ

Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (Ι.Σ.Μ.) Μαιευτική: Ένα αυτόνομο επάγγελμα

Κατευθυντήρια οδηγία της Ι.Σ.Μ. – Απόδοση στα ελληνικά: **Ραλλού Λυμπέρη**, Μαία, MSc, Εργαστηριακή Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Αθηνών.

International Confederation of Midwives



Υπάρχουσα κατάσταση

Σκοπός αυτής της “πρότασης” είναι να ορίσει ξεκάθαρα τη Μαιευτική ως ένα αυτόνομο επάγγελμα, διαφορετικό και ξεχωριστό από τα άλλα επαγγέλματα υγείας.

Σε πολλές περιοχές του κόσμου οι Μαίες–Μαιευτές δουλεύουν σκληρά και παλεύουν προκειμένου να αναγνωριστεί η Μαιευτική ως αυτόνομο επάγγελμα. Η επαγγελματική αυτονομία υποδηλώνει ότι οι Μαίες–Μαιευτές καθορίζουν και ελέγχουν τις προϋποθέσεις εκείνες που αφορούν τόσο την εκπαίδευση, όσο και τη νομοθεσία και την άσκηση του μαιευτικού επαγγέλματος.

Η έννοια της επαγγελματικής αυτονομίας των Μαιών–Μαιευτών δεν πρέπει να συγχέεται με την ελεύθερη ή ιδιωτική άσκηση του επαγγέλματος. Η αυτόνομη άσκηση του μαιευτικού επαγγέλματος είναι αυτή που δίνει τη δυνατότητα σε Μαίες–Μαιευτές να **«εκτελέσουν το άγραφο συμβόλαιό τους με την κοινωνία»** παρέχοντας σύγχρονη, υψηλής

ποιότητας φροντίδα για τις έγκυες γυναίκες και τις οικογένειές τους, όπως ακριβώς αναφέρει ο **“Διεθνής Ορισμός της Μαιίας”** του 2005, που διαμορφώθηκε και εγκρίθηκε μετά από ψηφοφορία στο πλαίσιο των προσυνεδριακών συναντήσεων του Συμβουλίου της Ι.Σ.Μ., στο 27ο Παγκόσμιο Συνέδριο Μαιών στο Brisbane της Αυστραλίας (24–28 Ιουλίου 2005).

Παρόλα αυτά, σε σημαντικές περιοχές του κόσμου η εκπαίδευση και η άσκηση του μαιευτικού επαγγέλματος ορίζονται από ανθρώπους χωρίς καμία γνώση ή δεξιότητα στο αντικείμενο.

Σε άλλες χώρες, παρά το γεγονός ότι τόσο η εκπαίδευση όσο και η άσκηση του επαγγέλματος ορίζονται από Μαίες, η νομοθεσία που διέπει το μαιευτικό επάγγελμα βρίσκεται στα χέρια είτε επαγγελματιών υγείας, είτε κυβερνητικών στελεχών που θέλουν να ελέγχουν και να περιορίσουν τα επαγγελματικά δικαιώματα των Μαιών–Μαιευτών.

Αυτή η πραγματικότητα πρέπει να αλλάξει, αν θέλουμε οι γυναίκες να λαμβά-

νουν τα μέγιστα οφέλη της μαιευτικής φροντίδας.

Η άποψη της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (Ι.Σ.Μ.)

Το μαιευτικό επάγγελμα είναι ένα από τα αρχαιότερα και πιο αξιοσέβαστα επαγγέλματα στον κόσμο. Η Μαιευτική έχει τις ρίζες της στην αρχαία φιλοσοφία και βρίσκεται σε άρρηκτη σχέση με τις γυναίκες και την κοινωνία.

Το σύγχρονο μαιευτικό επάγγελμα συμπεριλαμβάνει μια δέσμευση από κάθε επαγγελματία Μαία-Μαιευτή, αυτή της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και διαρκούς ανανέωσης των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους σύμφωνα με το Διεθνή Κώδικα Δεοντολογίας της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (Ι.Σ.Μ.).

Η θέση της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (Ι.Σ.Μ.)*

Το επάγγελμα της Μαίας και του Μαιευτή πρέπει να ενσωματώνει εκείνα τα στοιχεία που καθιστούν ένα επάγγελμα αυτόνομο. Αυτά περιλαμβάνουν:

- το μοναδικό και ξεχωριστό όγκο γνώσεων,**

- τον Κώδικα Δεοντολογίας,
- την αυτοδιαχείριση,
- τα όργανα λήψης αποφάσεων,
- την αναγνώριση των χαρακτηριστικών του επαγγέλματος από το κοινωνικό σύνολο μέσω της νομοθεσίας. Επομένως, οι ίδιες οι Μαίες καθορίζουν:
- τα κριτήρια για την είσοδο στο επάγγελμα,
- την επάρκεια της εκπαίδευσης και της πρακτικής άσκησης,
- το επίπεδο και το εύρος της άσκησης του επαγγέλματος λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις απαιτήσεις της κοινωνίας για μαιευτική φροντίδα, όσο και το νομοθετικό πλαίσιο της χώρας.

Οδηγίες προς τους Συλλόγους-Μέλη της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (Ι.Σ.Μ.)

Κάθε Σύλλογος προτρέπεται να χρησιμοποιήσει αυτή τη δήλωση της Ι.Σ.Μ. ως οδηγό για πολιτική και νομική δράση προκειμένου να εξασφαλίσει και να διατηρήσει την αυτονομία του επαγγέλματος, με βασικό σκοπό την καλύτερη δυνατή φροντίδα των εγκύων και των οικογενειών τους.

* Η θέση αυτή της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (Ι.Σ.Μ.) διαμορφώθηκε και εγκρίθηκε στο 27ο Παγκόσμιο Συνέδριο Μαιών, που έγινε στο Brisbane της Αυστραλίας το καλοκαίρι του 2005 (24-28 Ιουλίου).

** Ο όγκος των γνώσεων του επαγγέλματος της Μαίας αντανάκλα τη φιλοσοφία και το μοντέλο φροντίδας που εφαρμόζεται. Ακόμη, σχετίζεται και επηρεάζεται από Κοινωνικές Επιστήμες και Επιστήμες της Συμπεριφοράς, όπως αυτό συμβαίνει και με τα άλλα επαγγέλματα υγείας.

Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (Ι.Σ.Μ.) **Κατευθυντήριες οδηγίες διεύθετης 3ου σταδίου τοκετού** **για την πρόληψη αιμορραγιών στη λοχεία**

Κατευθυντήρια οδηγία της Ι.Σ.Μ. – Απόδοση στα ελληνικά: **Παρασκευή Χάδλα, Μαία, MSc, Εργαστηριακή Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Αθηνών.**

Η Ι.Σ.Μ. και η F.I.G.O. βασιζόμενες σε έρευνες προτείνουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις που μπορούν να μειώσουν τα ποσοστά περιγεννητικής μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως, αρκεί να εφαρμοστούν κατάλληλα και κατόπιν πληροφορημένης συγκατάθεσης.

Η ακατάσχετη αιμορραγία είναι μια από τις κύριες αιτίες θανάτου λεχωίδων σε όλο τον κόσμο και ευθύνεται για τους μισούς και πλέον θανάτους που συμβαίνουν στο πρώτο 24ωρο της λοχείας.

Προκειμένου να μειωθούν τα ποσοστά των αιμορραγιών και των μεταγγίσεων στη λοχεία, η Ι.Σ.Μ. και η F.I.G.O. βασιζόμενες σε συστηματικές ερευνητικές ανασκοπήσεις εξέδωσαν τις εξής κατευθυντήριες οδηγίες:

- **Η ενεργός παρέμβαση στο 3ο στάδιο τοκετού μειώνει τα ποσοστά των αιμορραγιών λόγω ατονίας μήτρας.**

Με τον όρο “ενεργός παρέμβαση” δηλώνονται παρεμβάσεις οι οποίες αποσκοπούν στην έξοδο του πλακούντα αυξάνοντας τη συσταλτικότητα της μήτρας, προλαμβάνοντας μ’ αυτό τον

τρόπο τυχόν ατονία. Οι πιο συνήθεις ενέργειες είναι:

- Χορήγηση μητροσυσταλτικών / μητροσυσπαστικών φαρμάκων.
- Ελεγχόμενη έλξη ομφαλίου λώρου.
- Μαλάξεις στη μήτρα μετά την έξοδο του πλακούντα.

- **Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι, να έχουν τις γνώσεις, τα κλινικά προσόντα, την κριτική ικανότητα να παρέμβουν ενεργά, έχοντας διαθέσιμα τον κατάλληλο εξοπλισμό και υλικό.**

Όσοι εμπλέκονται στον τομέα της Υγείας / Μαιευτικής πρέπει να συνεργαστούν μέσω των επίσημων επιστημονικών σωμάτων στα εξής:

- Στη διεξαγωγή των τοκετών μόνο από αποδεδειγμένα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας.
- Στη γνωστοποίηση των κατευθυντήριων οδηγιών σε Μαιές-Μαιευτές και Μαιευτήρες μέσω επιστημονικών περιοδικών ή website και στη διευκόλυνση της εφαρμογής τους.
- Στην εκπαίδευση των γυναικών για την ανάγκη πρόληψης και αντιμετώπισης των αιμορραγιών της λοχείας.

- Στη δημιουργία νομοθετικού πλαισίου και πειθαρχικών κανόνων, **όπου δεν εφαρμόζονται ερευνητικά αποδεδειγμένες ενέργειες.**
- Στην ενσωμάτωση των κατευθυντήριων οδηγιών στα κλινικά πρωτόκολλα του Μαιευτηρίου.
- Στην ενσωμάτωση στο εκπαιδευτικό πλάνο των επαγγελματιών υγείας της ενεργούς παρέμβασης στο 3ο στάδιο τοκετού, ως θεωρία αλλά και πρακτική άσκηση.
- Στη συνεργασία με τις βιομηχανίες φαρμάκων για την εξασφαλισμένη παροχή του αναγκαίου φαρμακευτικού υλικού.

• Χορήγηση μητροσυσταλτικών/μητροσυσπαστικών φαρμάκων.

- Μέσα στο πρώτο λεπτό από την έξοδο του εμβρύου ενδομυϊκή χορήγηση 10 i.u. ωκυτοκίνη. Προτιμάται η ωκυτοκίνη έναντι άλλων φαρμάκων, γιατί ενεργεί πιο γρήγορα, έχει τις λιγότερες παρενέργειες και ανεπιθύμητες ενέργειες και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλες τις γυναίκες.
- Αν δεν υπάρχει διαθέσιμη ωκυτοκίνη, τότε μόνο μπορεί να χορηγηθεί εργομετρίνη 0,2 mg I.M., ή συντομετρίνη 1 amp I.M., ή μισοπροστόλη 400–600 mcg Per Os. Η από το στόμα χορήγηση είναι λύση σε περίπτωση απουσίας φαρμάκων παρεντερικής χορήγησης.
- Τα μητροσυσταλτικά / μητροσυσπαστικά φάρμακα διατηρούν τη μέγιστη αποτελεσματικότητά τους μόνο κατόπιν σωστής φύλαξης, όπως:
 - η ωκυτοκίνη στους 15–30°C,
 - η εργομετρίνη στους 2–8°C, μακριά από φως και ψύξη,
 - η μισοπροστόλη σε θερμοκρασία δωματίου, μακριά από φως.
- Εργομετρίνη ή συντομετρίνη δεν χορηγείται σε γυναίκες με υψηλή πίεση ή πιθανή προεκλαμψία ή εκλαμψία.
- Η γυναίκα πρέπει να είναι ενήμερη για τις παρενέργειες και ανεπιθύμητες ενέργειες του κάθε φαρμάκου και να συναινεί για τη χορήγησή τους.

• Ελεγχόμενη έλξη ομφαλίου λώρου.

- Απολίνωση ομφαλίου λώρου κοντά στο περίνεο –κατά προτίμηση αφού έχουν σταματήσει να σφύζουν τα αγγεία του ομφαλίου λώρου και εφόσον το νεογνό έχει καλή κλινική εικόνα– και συγκράτηση αυτής της μεριάς με το ένα χέρι.
- Τοποθέτηση του άλλου χεριού πάνω από την ηβική σύμφυση σταθεροποιώντας το σώμα της μήτρας, ενώ ταυτόχρονα ασκείται πίεση προς την αντίθετη φορά έλξης του ομφαλίου λώρου.
- Συγκρατώντας τον ομφάλιο λώρο με μια ελαφριά τάση εξόδου, αναμένουμε την επόμενη συστολή του μυομητρίου (2–3 λεπτά).
- Κατά τη διάρκεια της συστολής η γυναίκα εξωθεί και εμείς **ασκούμε ελαφρά σταθερή έλξη εξόδου στον ομφάλιο λώρο, ενώ ταυτόχρονα πάντα απωθούμε το σώμα της μήτρας σε αντίθετη κατεύθυνση.**
- Αν ο πλακούντας δεν γεννηθεί στη

διάρκεια της συστολής, περιμένουμε μέχρι την επόμενη και επαναλαμβάνουμε τη διαδικασία.

- Κατά την έξοδο του πλακούντα, χρησιμοποιώντας το βάρος του περιστρέφουμε με σταθερές και αργές κινήσεις τους υμένες αποφεύγοντας το σχίσιμό τους.
- Ο έλεγχος του πλακούντα και των υμένων για την ακεραιότητά τους είναι απαραίτητο να γίνεται με σχολαστικότητα.
- Αν παρατηρηθεί πιθανότητα υπολείμματος υμένων ή τμήματος κοτυληδόνων στη μητρική κοιλότητα, τότε οι πρόπουσες ενέργειες θα γίνουν χωρίς καθυστέρηση.

• **Μαλάξεις στη μήτρα μετά την έξοδο του πλακούντα.**

- Αμέσως μετά την έξοδο του πλακούντα γίνονται μαλάξεις στον πυθμένα της μήτρας μέχρι να έχουμε την αίσθηση και την κλινική εικόνα μιας καλά συσπασμένης μήτρας.
- Για τις πρώτες 2 ώρες ψηλάφηση της μήτρας κάθε 15 λεπτά και επα-

νάληψη των μαλάξεων όπου χρειάζεται.

- Παρατήρηση ότι η μήτρα παραμένει συσπασμένη και δεν χαλαρώνει αμέσως μετά τις μαλάξεις.

Όλες οι παραπάνω ενέργειες θα πρέπει να γίνουν κατόπιν συναίνεσης γυναίκας / ζευγαριού, αφού έχει προηγηθεί αντικειμενική ενημέρωση από τη Μαία ή το Μαιευτή και το Μαιευτήρα για τα πιθανά επακόλουθά τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank (2000):

Managing complications in pregnancy and childbirth. *WHO / RHR / 00.7.*

Elbourn D.R. et al (2003): Prophylactic use of oxytocin in the third stage of labour. *Cochrane Library Issue 3.*

Prendiville W.J. et al (2003): Active versus expectant management in the third stage of labour. *Cochrane Library Issue 3.*

Joy G.D. et al (2003): Misoprostol use during the third stage of labor. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 82:143-152.*

2ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο για το Φυσικό Τοκετό

Μετά την επιτυχή έκβαση του “1ου Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου για το Φυσικό Τοκετό”, προγραμματίστηκε για τις 30 Οκτωβρίου 2006 το 2ο Σεμινάριο που θα πραγματοποιηθεί στο Αμφιθέατρο του “ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ” Νοσοκομείου και διοργανώνεται από το Σ.Ε.Μ.Α. με την αιγίδα της Β΄ Μ/Γ Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

- Η συμμετοχή στο Σεμινάριο είναι 150 ευρώ.
- Η παρακολούθηση είναι υποχρεωτική.
- Θα δοθούν Πιστοποιητικά Παρακολούθησης.

Για πληροφορίες επικοινωνήστε με το Σ.Ε.Μ.Α. στα τηλέφωνα: 210-6465.691 (fax) & 210-6429.675, ή στείλτε E-mail στο: sema-icm@otenet.gr, ή στο www.semma.gr

Η Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

ΚΑΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ

Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (Ι.Σ.Μ.) Μητρικός Θηλασμός

Κατευθυντήρια οδηγία της Ι.Σ.Μ. – Απόδοση στα ελληνικά: **Δημήτρης Καραμήτρος**,
Μαιευτής Νοσοκομείου "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", Μέλος Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

Το υπόβαθρο του μητρικού θηλασμού

Ο μητρικός θηλασμός είναι ένας απαραίτητος τρόπος για την παροχή ιδεώδους διατροφής για την υγιή αύξηση και ανάπτυξη των νεογνών. Επίσης, είναι αναπόσπαστο μέρος της αναπαραγωγικής διαδικασίας με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία των μητέρων.

Το μητρικό γάλα παρέχει όλη την ενέργεια και τις θρεπτικές ουσίες, που χρειάζεται το νεογέννητο για τους πρώτους μήνες της ζωής. Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για έξι μήνες ή περισσότερο, είναι ο καταλληλότερος τρόπος σίτισης των νεογνών. Προκειμένου να δοθεί η δυνατότητα στις μητέρες να καθιερώσουν και να διατηρήσουν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, σημαντικές ενέργειες είναι η έναρξη του μητρικού θηλασμού μέσα στη πρώτη ώρα ζωής και η υποστήριξη του μητρικού θηλασμού σε κάθε απαίτηση.

Το μητρικό γάλα προάγει την αισθητήρια και μαθησιακή ανάπτυξη και προστατεύει το νεογνό ενάντια σε μολυσματικές και χρόνιες παθήσεις. Ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει στην υγεία και την καλή κατάσταση των μητέρων, βοηθώντας στην (χρονική) αραίωση μεταξύ των γεννήσεων και μειώνοντας τον κίνδυνο του καρκίνου των ωοθηκών και του

καρκίνου του μαστού. Είναι ένας αξιόπιστος τρόπος σίτισης και είναι ασφαλής για το περιβάλλον.

Ενώ ο μητρικός θηλασμός είναι μια φυσιολογική πράξη, είναι επίσης μια μαθησιακή συμπεριφορά. Οι μητέρες απαιτούν ενεργό υποστήριξη για την καθιέρωση και την στήριξη των κατάλληλων πρακτικών θηλασμού. Καθώς ανεπτυγμένες υπηρεσίες μητρότητας βοηθούν στην αύξηση της έναρξης αποκλειστικού μητρικού θηλασμού, η υποστήριξη του συστήματος υγείας επιβάλλεται προκειμένου να ενισχύσει τις μητέρες να διατηρήσουν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό.

Η δήλωση πεποίθησης της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (Ι.Σ.Μ.)

Η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (ICM) πιστεύει πως οι γυναίκες και οι οικογένειές τους έχουν δικαίωμα να λαμβάνουν ακριβείς πληροφορίες για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού και για την διαχείρισή του, έτσι ώστε να μπορούν να πάρουν μια πληροφωρημένη απόφαση σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο θα τραφεί το νεογέννητο βρέφος τους. Επίσης, η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (ICM) υποστηρίζει τη σύσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού

Υγείας (WHO) για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες. Περαιτέρω, η ICM υποστηρίζει τη “Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού” και ειδικότερα το άρθρο 24 ως ένα από τα ιδανικά της (της ICM) σχετικά με την υγεία των παιδιών.

Η θέση της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (I.C.M.)

Η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών:

- Θα εργαστεί ενεργά με άλλους διεθνείς οργανισμούς για την προώθηση του μητρικού θηλασμού.

- Θα εξασφαλίσει ότι το επιστημονικό πρόγραμμα κάθε Διεθνούς Συνεδρίου θα περιλαμβάνει μια συνιστώσα προσδιορισμένη στην παρουσίαση του μητρικού θηλασμού, **συμπεριλαμβανομένων και των εξελίξεων που συσχετίζονται με τον ιό HIV/AIDS.**

- Θα χρησιμοποιήσει τα κανάλια επικοινωνίας του με οργανισμούς μαιών, για να τους κρατήσει ενήμερους για τις εξελίξεις του μητρικού θηλασμού και της **γαλακτοπαραγωγής.**

- Θα εξασφαλίσει ότι σε κάθε έγγραφο σχετικά με την πρόβλεψη φροντίδας στις **μητέρες** και τα νεογνά τους θα υπάρχει ένας παράγοντας, που θα συσχετίζεται με το ρόλο των μαιών στην προστασία, την υποστήριξη και την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Οδηγίες προς τους Συλλόγους-Μέλη της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (I.C.M.)

Στα Μέλη-Συλλόγους συνιστάται:

- Να εργαστούν με άλλους οργανισμούς εντός των συνόρων τους προκειμένου να προωθήσουν και να υποστηρί-

ξουν το μητρικό θηλασμό.

- Να παρέχουν συνεχώς στις Μαιές-Μέλη τους ανανεωμένα στοιχεία για το μητρικό θηλασμό και για **τις εξελίξεις που συσχετίζονται με τον ιό HIV/AIDS**, τη γαλακτοπαραγωγή και το μητρικό θηλασμό.

- Να ενθαρρύνουν τις Μαιές-Μέλη τους να εκπαιδεύσουν άλλους επαγγελματίες υγείας **για την** αναγκαιότητα του μητρικού θηλασμού.

- Να επιβεβαιώσουν ότι μαιευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα περιέχουν επαρκείς προβλέψεις για σπουδαστές προκειμένου να επιτύχουν την επάρκεια στη στήριξη των μητέρων που θηλάζουν.

- Να ενθαρρύνουν τις Μαιές-Μέλη τους να αποδεχτούν το μοναδικό και ζωτικό ρόλο τους στην προώθηση του μητρικού θηλασμού, σε όλα τα επίπεδα των κοινοτήτων όπου ζουν.

- Να αναζητήσουν προληπτικά κυβερνητική νομοθεσία, που να προωθεί το μητρικό θηλασμό.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

UNICEF (1989): Convention on the Rights of the Child.

WHO / UNICEF (1989): Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding.

UNICEF (1990): Innocenti Declaration on the Promotion and Support of Breastfeeding.

WHO / UNICEF (1990): Baby Friendly Hospital Initiative.

WHO (2001): WHA Resolution 54.2 Infant and young child feeding.

Adopted at Brisbane Council Meeting, 2005. Due for next review 2011.

1-7 Νοεμβρίου 2006 **Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού**

Κάθε χρόνο από 1-7 Νοεμβρίου εορτάζεται στη χώρα μας η “Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού”. Το θέμα του φετινού εορτασμού είναι:

ΚΩΔΙΚΑΣ ΦΡΟΥΡΟΣ

25 χρόνια προστασίας Μητρικού Θηλασμού

και είναι αφιερωμένο στα 25 χρόνια λειτουργίας του “Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος”.

Στο πλαίσιο του εορτασμού της “Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού”, το Π.Γ.Ν.-Μ. “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ” υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα πραγματοποιήσει το “19ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο” διάρκειας 40 ωρών για το Μητρικό Θηλασμό.

Το Σεμινάριο απευθύνεται στους Επαγγελματίες Υγείας για τη δημιουργία στελεχών εκπαίδευσης στο Μητρικό Θηλασμό και είναι βασισμένο στις προτάσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.).

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με το τηλέφωνο: 210-6462.782

2η Ετήσια Ημερίδα για το Μητρικό Θηλασμό

Ο Σύλλογος “ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ” διοργανώνει τη

“2η Ετήσια Ημερίδα για το Μητρικό Θηλασμό”

με διεθνή συμμετοχή. Η Ημερίδα θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, στις 8 Δεκεμβρίου 2006, ώρα 9.00 – 14.00 στο ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ – Αμφιθέατρο “Λεωνίδα Ζέρβας”.

Η συμμετοχή στην Ημερίδα θα είναι ελεύθερη.

Θα υπάρχει ταυτόχρονη μετάφραση (ελληνικά – αγγλικά).

Η Ημερίδα τελεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και μοριοδοτείται.

Παθολογία της κύησης και μαιευτική φροντίδα – Προεκλαμψία – Εκκλαμψία

Αντωνία Τουφίδου, Μαία 3ου Νοσοκομείου Ι.Κ.Α.

(Ομιλία από την “1η Μετεκπαιδευτική Ημερίδα σε θέματα Παθολογίας της Κύησης”, που πραγματοποιήθηκε στις 24 Ιουνίου 2006 στο Νοσοκομείο “ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ”.

Συνδιοργάνωση: Α΄ Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών – Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών–Μαιευτών Αθηνών).

Α΄ Μέρος: ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ιδιαίτερης βαρύτητας κλινική κατάσταση στην παθολογία της κύησης είναι η προεκκλαμψία και η εκκλαμψία.

Η διάγνωση και η αντιμετώπισή τους καθώς και η μαιευτική φροντίδα επιτόκου–εμβρύου παρουσιάζονται αναλυτικά σ΄ αυτή την εργασία, έτσι όπως προκύπτουν από την πλέον πρόσφατη βιβλιογραφία. Εξάλλου, η σύγχρονη θεώρηση «Ιατρική με βάση τις ενδείξεις» (Evidence based Medicine) με τη χρήση κατευθυντήριων οδηγιών (guidelines), στοχεύει στην τυποποίηση της αντιμετώπισης τέτοιων παθολογικών καταστάσεων προκειμένου να βελτιώσει το αποτέλεσμα για τη μητέρα και το παιδί.

Λέξεις κλειδιά: προεκκλαμψία, εκκλαμψία, υπέρτασική νόσος της κύησης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι δυο αυτοί όροι εκφράζουν την ίδια παθολογική κατάσταση που αφορά αποκλειστικά την κύηση–λοχεία.¹⁰

Ηλικία κύησης μετά τις 20 εβδομ. (απουσία υδατιδώδους μύλης κύησης).¹⁰

Εκφράζουν διαβαθμισμένα τη βαρύτητα της νόσου.¹⁰

Κλινικά σημεία εκδήλωσης της νόσου είναι: υπέρταση, πρωτεϊνουρία, ή/και οιδήματα, τονικοκλονικοί σπασμοί.²

Αντικατέστησαν τον παλαιότερο όρο της “**τοξιναιμίας της κύησης**”, που εξέφραζε παραπλανητικά μια ανεπιβεβαίωτη και απίθανη αιτιολογία της νόσου.¹⁰

Η παρουσία του εμβρύου περιπλέκει την κατάσταση καθώς σύνθετες αλληλεπιδράσεις προκύπτουν μεταξύ της επιτόκου, της διαδικασίας της ασθένειας και της θεραπείας.²

Οι ασθενείς χρήζουν νοσηλείας στις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας – Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, λόγω της

σοβαρής παθολογικής τους κατάστασης.²

ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ

Υπέρταση με λευκωματουρία ή/και οίδημα μετά τις 20 εβδομ. κύησης.²

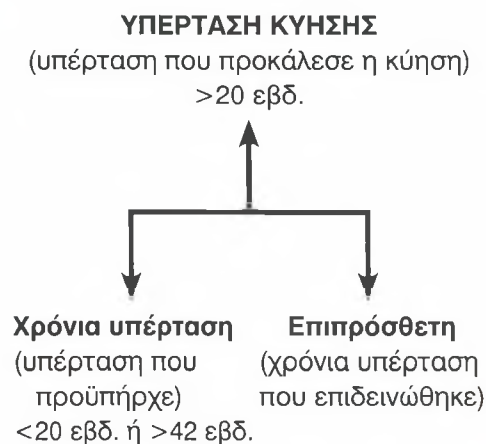
ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Ορίζεται ως η αποδεδειγμένη αύξηση του επιπέδου της συστολικής >140 mmHg, διαστολικής >90 mmHg και γενικά άνοδος 15 mmHg για τη διαστολική και 30 mmHg για τη συστολική, η οποία πρέπει να είναι παρούσα σε τουλάχιστον δυο διαδοχικές μετρήσεις με διαφορά 6 ωρών η μια από την άλλη.²

Ποσοστό 6–8% των κυήσεων εμφανίζουν υπερτασικές διαταραχές.²

ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΥΗΣΗΣ

1. Χωρίς λευκωματουρία ή οίδημα
2. Προεκλαμψία (ήπια – σοβαρή)
3. Εκλαμψία²



Παράγοντες όπως η ηλικία, ο τόκος, η φυλή, προκαλούν αξιοσημείωτη με-

ταβλητότητα στην αρτηριακή πίεση (ΑΠ) μεταξύ των ατόμων, ενώ άλλοι παράγοντες όπως η ώρα της ημέρας, το επίπεδο δραστηριοτήτων, τα συναισθήματα και η στάση σώματος μπορεί να προκαλέσει μεταβολές στην ίδια έγκυο γυναίκα. Η μέτρηση ΑΠ από γιατρούς–μαίες σε Κλινικές μπορεί να δώσει υψηλότερες τιμές από το σπίτι (υπέρταση της άσπρης ποδιάς).^{2,4,7}

ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΡΙΑ

Ορίζεται ως η αύξηση >300 mg/24 ώρες ή >1+ με sticks σε τουλάχιστον δυο δείγματα ούρων, με μεσοδιάστημα >6 ωρών.²

Επειδή η μετρήσιμη πρωτεϊνουρία εμφανίζεται αργά στην πάθηση δεν είναι χρήσιμη για screening test.^{2,7}

ΟΙΔΗΜΑ

Γενικευμένη συγκέντρωση υγρών σε διάφορα σημεία του σώματος. Ποσοστό 85% των προεκλαμπτικών γυναικών παρουσιάζουν οιδήματα (κυρίως στο πρόσωπο και άνω άκρα), που παρουσιάζονται απρόσμενα και με γρήγορο ρυθμό αύξησης σωματικού βάρους >2,5 kg την εβδομάδα.^{2,7}

Η προεκλαμψία χωρίς οιδήματα (“dry pre-eclampsia”) έχει αναγνωριστεί ως πιο επικίνδυνη μορφή κατάστασης από την προεκλαμψία με οιδήματα, με υψηλή μητρική και νεογνική θνησιμότητα.⁷

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ

- Πρώτη κύηση (με κάθε νέο σύντροφο)
- Ηλικία επιτόκου <16 έτη ή >40 έτη

- Πολύδυμη κύηση
- Οικογενειακό ιστορικό προεκλαμψίας ή εκλαμψίας
- Χρόνια υπέρταση (προϋπάρχουσα)^{2,7}
- Χρόνια νεφρική νόσος
- Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Γονίδιο αγγειοτενσίνης T235
- Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο
- Αφρικοαμερικανική φυλή

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Είναι άγνωστη μέχρι σήμερα.

Θεωρίες παθοφυσιολογίας της νόσου:

- Γενετική προδιάθεση
- Ανοσολογικά φαινόμενα²
- Ανώμαλη εμφύτευση του πλακούντα
- Βλάβη του ενδοθηλίου των αγγείων
- Δράση αιμοπεταλίων
- Ανωμαλίες πήξεως
- Καρδιοαγγειακή κακή προσαρμογή και αγγειοσύσπαση²

ΑΓΓΕΙΟΣΠΑΣΜΟΣ

1918: Ο Volhard σε νεκροτομές προεκλαμπτικών γυναικών παρατήρησε στα τριχοειδή νυχιών, βυθού και επιπεφυκότα ύπαρξη αγγειόσπασμου, που συνεπάγεται αυξημένες περιφερειακές αντιστάσεις με συνέπεια υπέρταση.

Η προεκλαμψία σχετίζεται με αγγειοσπασμό των αρτηριδίων και ενεργοποίηση του μηχανισμού πήξης, δηλαδή ενεργοποίηση αιμοπεταλίων και διατα-

ραχή της ισορροπίας προστασουλκίνης /θρομβοξάνης.

Προστασουλκίνη: Αγγειοδιασταλτικός παράγων που εμποδίζει τη συσσώρευση PLT.

Θρομβοξάνη: Αγγειοσυσπαστικός παράγων που επιτρέπει τη συσσώρευση PLT.

Στις φυσιολογικές κυήσεις υπάρχει ισορροπία, άρα όχι αγγειόσπασμος.

Στις υπερτασικές κυήσεις αύξηση θρομβοξάνης συνεπάγεται αγγειόσπασμο και αύξηση περιφερειακών αντιστάσεων με αύξηση όγκου παλμού και κατά συνέπεια υπέρταση, θρομβοπενία και αιμόλυση.^{2,10,12}

ΣΟΒΑΡΗ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

- Κεφαλαλγία
- Διαταραχές όρασης
- Πνευμονικό οίδημα
- Ηπατική δυσλειτουργία
- Άλγος δεξιού υποχόνδριου ή επιγαστρίου
- Ολιγουρία < 500 ml/24ωρο²
- Αύξηση κρεατινίνης
- Πρωτεϊνουρία >5 g σε 24 ώρες ή 3+/4+ σε stick ούρων σε τυχαίο δείγμα
- Συστολική πίεση > 160–190 mmHg
- Διαστολική πίεση > 110 mmHg
- Θρομβοπενία (PLT < 150000) ή αιμόλυση

Κλινική πορεία σοβαρής προεκλαμψίας

Οφθαλμοί

Σπασμός αρτηριολίων
Αιμορραγία αμφιβληστροειδούς
Οίδημα οπτικής θηλής
Παροδικά σκοτώματα

Αναπνευστικό σύστημα

Πνευμονικό οίδημα²
Σύνδρομο αναπν. δυσχέρειας ενηλίκων

Νεφροί

Οξεία νεφρική ανεπάρκεια

Αιμοποιητικό σύστημα

Σύνδρομο HELLP
ΔΕΠ

Μητροπλακουντιακή κυκλοφορία

IUGR²
Αποκόλληση πλακούντα
Εμβρυϊκή δυσχέρεια
Εμβρυϊκός θάνατος

ΚΝΣ

Σπασμοί
Ενδοκρανιακή αιμορραγία
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
Εγκεφαλοπάθεια

Πάγκρεας

Ισχαιμική παγκρεατίτιδα²

Ήπαρ

Υποκάψιο αιμάτωμα
Ρήξη ήπατος

- Η σοβαρή προεκλαμψία είναι απειλητική για τη ζωή και πρέπει να αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά.^{1,2}
 - Ιατρική ομάδα απαραίτητη στη λήψη αποφάσεων (εφαρμογή τοπικών πρωτόκολλων) μαζί με το μαιευτήρα.^{1,2}
 - Έγκαιρη συνδρομή εντατικολόγων, αναισθησιολόγων, αιματολόγων και έμπειρων μαιών.^{1,2}
 - Η νοσηλεία σε μονόκλινο δωμάτιο δεν είναι η κατάλληλη (Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας – ΜΑΦ).^{1,2}
 - Εισαγωγή στο Νοσοκομείο, κλινοστατισμός.²
 - Στενή παρακολούθηση (monitoring) επιτόκου–εμβρύου.^{1,2}
 - Σταθεροποίηση της επιτόκου.²
 - Θεραπευτικοί στόχοι:
 - Πρόληψη σπασμών.²
 - Ελάττωση αρτηριακής πίεσης για την αποφυγή εγκεφαλικής αιμορραγίας.²
 - Προγραμματισμός του τοκετού ανάλογα με την κατάσταση επιτόκου και εμβρύου.^{1,2}
 - Φυσιολογικός τοκετός εάν η κλινική κατάσταση το επιτρέπει.²
- Αντιμετώπιση σοβαρής προεκλαμψίας**
- Οριστική θεραπεία της είναι μόνο η αποπεράτωση του τοκετού.²
- Στην προεκλαμψία η καισαρική τομή δεν αποτελεί ένδειξη, παρά μόνο όταν:*

- από την επίτοκο: είναι *status epilepticus* ή μη ευνοϊκός τράχηλος,
- από το έμβρυο: μη καθουχαστικός εμβρυϊκός καρδιακός ρυθμός–σοβαρή προωρότητα.²

Παρακολούθηση (Monitoring) επιτόκου

- Συνεχής παρακολούθηση SPO₂ (κορεσμός O₂) με παλμικό οξύμετρο για πρώιμα σημεία πνευμονικού οιδήματος.^{1-4,1}
- Μέτρηση ΑΠ: κάθε 15 min μέχρι να σταθεροποιηθεί και εν συνεχεία κάθε 30 min στην αρχική φάση εκτίμησης. Κάθε 4 h εάν υπάρχει συντηρητική αντιμετώπιση και η επίτοκος είναι σταθερή και ασυμπτωματική.^{1-4,1}
- Εκτίμηση με πλήρη εργαστηριακό έλεγχο: γενική αίματος, ηπατικά ένζυμα, νεφρική λειτουργία. Καθημερινή τουλάχιστον επανάληψη, όταν είναι σε φυσιολογικές τιμές και πιο συχνά, εάν η κλινική εικόνα αλλάζει ή υπάρχουν ανωμαλίες.^{1-4,1}

Στην προεκλαμψία μπορεί να αυξηθεί το ουρικό οξύ που συνδέεται με επιδείνωση της νόσου. Η αύξηση επιβεβαιώνει τη διάγνωση της και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για επίτοκο–έμβρυο. Η νεφρική λειτουργία ελέγχεται με την κρεατινίνη ορού. Αν αυξάνεται νωρίς στην πορεία της νόσου, πιθανώς υποβόσκει κάποια νεφρική πάθηση. Στη σοβαρή νόσο αύξηση της κρεατινίνης συνεπάγεται κακό αποτέλεσμα, αλλά η έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας δεν απαντάει πια στο σύγχρονο κόσμο στην προεκλαμψία, και όταν απαντάται συνή-

θως σχετίζεται με αιμορραγία, HELLP σύνδρομο ή σήψη.^{1-4,1}

- Έλεγχος πήκτικότητας δεν χρειάζεται όταν η τιμή PLT >100.000/mm³.^{1-4,1}
- Έλεγχος υγρών: αυστηρό ισοζύγιο με καταγραφή προσλαμβανόμενων–αποβαλλόμενων. Είναι σκόπιμος για να μειωθεί ο κίνδυνος υπερφόρτωσης στην προ και μετά τον τοκετό περίοδο. Σε κανονικές συνθήκες τα συνολικά υγρά πρέπει να περιοριστούν στα 80 ml/h ή 1ml/Kg/h.^{1-4,1}

Τα τελευταία 20 χρόνια το πνευμονικό οίδημα ήταν μια σημαντική αιτία μητρικού θανάτου. Αυτό συσχετίστηκε με ακατάλληλη ρύθμιση υγρών. Δεν υπάρχει καμιά απόδειξη οφέλους από χορήγηση υγρών, αλλά ο περιορισμός τους σχετίζεται με καλό μητρικό αποτέλεσμα. Επίσης, δεν υπάρχει απόδειξη ότι η διευθέτηση ενός ειδικού αποτελέσματος διούρησης είναι σημαντικός για να αποτρέψει έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας, που είναι κάτι σπάνιο. Ο περιορισμός των υγρών θα πρέπει να διευθετηθεί μέχρι να αποκατασταθεί η διούρηση μεταγεννητικά, καθώς η ολιγουρία είναι κοινό γνώρισμα της σοβαρής προεκλαμψίας. Εάν υπάρχει μαιευτική αιμορραγία, το ισοζύγιο των υγρών είναι πιο δύσκολο και ο περιορισμός των υγρών ακατάλληλος.

- Καθετήρας ουροδόχου κύστεως με ουρόμετρο ωριαίας μέτρησης είναι απαραίτητος στην οξεία φάση, ιδίως στην αμέσως μεταγεννητική περίοδο.^{1-4,1}

Μέτρηση Αρτηριακής Πίεσης

- Σωστή θέση γυναίκας: αναπαυτική σε γωνία 45°. ^{1-4,1-3}
- Απαραίτητα η περιχειρίδα του πιεσόμετρου να είναι κατάλληλου μεγέθους (να είναι σύμφωνα με την περίμετρο βραχίονα) και να τοποθετείται στο ύψος της καρδιάς. ^{1-4,1-3-4}
- Η μέτρηση γίνεται με ηλεκτρονικά πιεσόμετρα βραχίονα και MONO. ⁴

Για τη μέτρηση ΑΠ με ασφάλεια και ακρίβεια στο σπίτι, προτείνεται η χρήση ηλεκτρονικού πιεσόμετρου που έχει δοκιμαστεί σε εγκύους: το Microlife 3BTO-A. (*Pre-eclampsia: First home detection with automatic blood pressure monitor from Microlife, press conference, Congress of the European Society of Hypertension, 18/06/2005, Milan/Italy*).

Γενικότερες συστάσεις για τη μέτρηση της ΑΠ έχουμε από την European Society for Hypertension protocols – JNC (Join National Committee) VII – British Hypertension Society.

Έγκυρη ιστοσελίδα για την ενημέρωση μοντέλων αξιόπιστων ηλεκτρονικών πιεσόμετρων είναι η:

[http:// www.dablededucational.org](http://www.dablededucational.org)

Πώς θα ελέγξουμε την ΑΠ

Έναρξη αντιυπερτασικής αγωγής, όταν:

- ΣΑΠ > 160 mmHg
 - ΔΑΠ > 110 mmHg ^{1-5,1-5}
- Στόχος: ΔΑΠ επιτόκου 90-100 mmHg
- όχι μικρότερη – διατήρηση αιμάτωσης του πλακούντα. ²

Στις γυναίκες με άλλα σημεία ή δυνητικά σοβαρή ασθένεια, στη θεραπεία πρέπει να ληφθούν υπόψη χαμηλότερα επίπεδα υπέρτασης. ^{1-5,1}

Για την οξεία αντιμετώπιση της σοβαρής προεκλαμψίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν:

- Λαβηταλόλη (per os ή IV). ^{1-5,1}
- Νιφεδιπίνη(per os) – όχι υπογλώσσια. ^{1-5,1}
- Υδραλαζίνη (IV). ^{1-5,1}
- Στη μέτρια προεκλαμψία η θεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην παράταση της κύησης. Οι κλινικοί μπορούν να χρησιμοποιούν φάρμακα με τα οποία είναι εξοικειωμένοι. ^{1-5,1}
- Ατενολόλη, τα α-MEA (αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης). Ανταγωνιστές των υποδοχέων της αγγειοτασίνης II ή διουρητικά, όλα πρέπει να αποφεύγονται. ^{1-5,1}
- Η αντιυπερτασική αγωγή πρέπει να συνεχίζεται και μετά τον τοκετό ανάλογα με την ΑΠ. Διάρκεια θεραπείας >3 μήνες, αν και οι περισσότερες γυναίκες μπορεί να την έχουν ήδη σταματήσει μέχρι τότε. ^{1-5,1}

ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Οι παρενέργειες για την έγκυο όπως είναι καταγεγραμμένες στη Φαρμακολογία, δεν διαφέρουν από αυτές τη μη εγκύου. ⁷

Όλα τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της υπέρτα-

σης στην κύηση, διέρχονται από τον πλακούντα και μπορεί να επηρεάσουν με τη δράση τους το έμβρυο με έμμεσο ή άμεσο τρόπο.⁷ Απ' όσα γνωρίζουμε σχετικά με τις έμμεσες και άμεσες επιδράσεις στο έμβρυο και νεογνό, η υδραλαζίνη είναι η πιο ασφαλής.⁷

Υδραλαζίνη

Είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ουσία. Χορηγείται IV, σε στάγδην ή bolus έγχυση. Δρα στις λείες μυϊκές ίνες των αγγείων προκαλώντας αγγειοδιαστολή, που ασκείται βαθμιαία σε 15–30 min με μέγιστη τα 20 min.^{8,9}

Συνήθης δόση: bolus 5–10 mg, που μπορεί να επαναλαμβάνεται κάθε 20–30 min με κυριότερη παρενέργεια την κατακράτηση υγρών (ελάττωση διούρησης 2–3 h μετά έγχυσή της), ταχυκαρδία και πονοκέφαλο.^{8,9}

(1amp Nepresol 25 mg/2 ml σε διάλυση με 8 ml N/S 0,9% → 2,5 mg/ml).

Λαβηταλόλη

Είναι εναλλακτική ουσία πρώτης εκλογής. 10 mg IV πάνω από 2 min και διπλασιάζουμε τη δόση 10–20 min με max 300 mg. Να χορηγείται κατά προτίμηση μαζί με διουρητικό γιατί προκαλεί κατακράτηση.^{6,8}

Σε υψηλές δόσεις μπορεί να προκαλέσει σοβαρή και μακράς διάρκειας εμβρυϊκή και νεογνική βραδυκαρδία, που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε περίπτωση εμβρυϊκής και νεογνικής υποξίας.⁷

Νιφεδιπίνη

Είναι αναστολέας Ca. Μειώνει τον τόνο των λείων μυϊκών ινών και διαστέλλει τις στεφανιαίες και περιφερειακές αρτηρίες.^{8, σελ 121}

Ανεπιθύμητες ενέργειες είναι η απότομη πτώση ΑΠ και η αντιδραστική ταχυκαρδία.^{8, σελ 125}

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **RCOG Guideline No 10 (A):** Μάρτιος 2006, www.rcog.org
2. **Εγχειρίδιο 3ου Σεμιναρίου ALSO.** Ιούλιος 2004, Β:1-35
3. **www.dablededucational.org**
4. **Στεργίου Γ.:** Κατευθυντήριες οδηγίες για την υπέρταση 2006: Τι αναμένεται να αλλάξει. *Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της Υπέρτασης*, www.hypertension.gr
5. **Reinders A., Cuckson A., Lee J., Shennan A.:** An accurate automated blood pressure device for use in pregnancy and pre-eclampsia: the Microlife 3BTOA. RCOG 2005 BJOG. *An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, July 2005, 112(7):915-920.
6. **<http://emguidemaps.homestead.com/files/eclampsia.html-21/2/2005>**.
7. **Enkin M., Keirse J.N.C. Marc, Neilson J., Crowther C., Dyley L., Hodnett E., Hofmeyr J.:** A guide to effective care in pregnancy and childbirth. *3rd edition*, 2000, 15:119-132.
8. **Εθνικό Συνταγολόγιο 2000.** ΕΟΦ, σελ. 116-117, 121, 125, 469.
9. **www.eof.gr**
10. **Καρπάθιος Σ.Ε.:** Μαιευτική Περιγεννητική Ιατρική και Γυναικολογία. Μέρος Α', σελ 323-335. Αθήνα 1984.
11. **www.health.in.gr:** Παθοφυσιολογία και προδιαθεσικοί παράγοντες της προεκλαμψίας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Λόγω έκτασης ύλης το Β' Μέρος του παρόντος άρθρου που αναφέρεται στην "ΕΚΛΑΜΨΙΑ", θα δημοσιευθεί στο επόμενο τεύχος.

Προαγωγή της σεξουαλικής υγείας κατά την εμμηνόπαυση – Παρεμβάσεις

Μαρία Μπουρουτζόγλου, Μαία "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ" Νοσοκομείου, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Π.Μ.Σ. Προαγωγής & Αγωγής Υγείας, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η γυναίκα κατά τη μετάβασή της στην περίοδο της εμμηνόπαυσης έρχεται αντιμέτωπη με πλείστες οργανικές, ψυχικές αλλά και κοινωνικές αλλαγές, οι οποίες στο σύνολό τους επηρεάζουν τη γενική της υγεία. Ο αντίκτυπος όλων αυτών των αλλαγών και στη σεξουαλική υγεία της γυναίκας επιτείνεται αθροιστικά με τις κοινωνικές προκαταλήψεις.

Οργανωμένες και πολυπαραγοντικές παρεμβάσεις ενίσχυσης, καθοδήγησης και υποστήριξης της γυναίκας περιεμμηνόπαυσικά, θα ήταν καλό να δρομολογηθούν από τις υπηρεσίες υγείας και να ενταχθούν στο πεδίο των δράσεων της σύγχρονης μαιευτικής φροντίδας στην Ελλάδα.

Λέξεις κλειδιά: εμμηνόπαυση, σεξουαλική υγεία, προαγωγή και αγωγή υγείας, κοινωνικές παρεμβάσεις, συμβουλευτική μαιευτική φροντίδα – επαγγελματίες υγείας.

Η εμμηνόπαυση αποτελεί φυσιολογική περίοδο του βιολογικού κύκλου της ζωής της γυναίκας και όχι νόσο. Ωστόσο, προκαλεί σειρά από σημαντικές σωματικές, ψυχολογικές και λειτουρ-

γικές αναστατώσεις, που επηρεάζουν και τη γενική υγεία και την ποιότητα της ζωής της. Η εμμηνόπαυση συγκεκριμένα αναφέρεται στην οριστική διακοπή της έμμηνης ρύσης (ΕΡ), δηλαδή στην πλήρη απουσία της για διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους, η οποία οφείλεται σε αναστολή της ωρίμανσης ωαρίων στις ωοθήκες (φυσική εμμηνόπαυση) ή σε αφαίρεση των ωοθηκών (χειρουργική εμμηνόπαυση). Η εμμηνόπαυση σχετίζεται άμεσα με ελάττωση της έκκρισης των οιστρογόνων και της προγεστερόνης, δημιουργώντας ένα σύνολο συμπτωμάτων που οφείλονται στη σταδιακή πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων.¹

Τα συμπτώματα αυτά περιλαμβάνουν τις γνωστές εξάψεις της εμμηνόπαυσης, τις εφιδρώσεις, την προοδευτική ατροφία των γεννητικών οργάνων με επακόλουθο την ξηρότητα του κόλπου και τη δυσπαρευνία, τη μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας (*libido*), τη μείωση της ενεργητικότητας, τη σωματική καταπόνηση, την ψυχολογική κατάπτωση, τις αϋπνίες, το άγχος κ.ά.^{2,3,4}

Η μέση ηλικία εμμηνόπαυσης είναι το 51ο έτος και κυμαίνεται από την ηλικία των 39 έως 59 ετών. Κατά την περίοδο αυτή κάνουν την εμφάνισή τους

προβλήματα υγείας, όπως η οστεοπόρωση, τα καρδιαγγειακά νοσήματα κ.ά, ενώ είναι πολύ πιθανή η προσβολή από καρκίνο του μαστού και άλλων μορφών καρκίνου.⁵

Η εμμηνόπαυση συμπίπτει συνήθως με την περίοδο της ζωής της γυναίκας κατά την οποία συμβαίνουν και πολλές άλλες δραματικές αλλαγές, όπως η απώλεια των γονέων της ή η αυξημένη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων, η προσαρμογή στην πραγματικότητα ότι τα παιδιά της είναι πια μεγάλα και πιθανότατα να ξεκινούν τη δική τους οικογένεια ή να επιθυμούν να φύγουν από το σπίτι, ο φόβος εγκατάλειψης από το σύντροφο, η συνταξιοδότηση, η απόκτηση εγγονιών.

Αυτές οι κρίσιμες αλλαγές σε συνδυασμό με τις μεταβολές που συμβαίνουν στο σώμα της, μπορεί να οδηγήσουν σε έντονα ψυχολογικά προβλήματα και συναισθηματική φόρτιση.

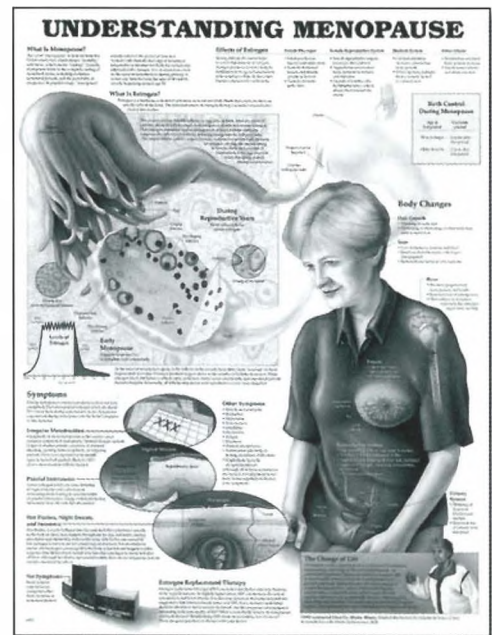
Παραδοσιακά, η περίοδος αυτή είναι περίοδος δοκιμασίας για τις γυναίκες τόσο από βιολογικής πλευράς, όσο και από τον εκτρεφόμενο μύθο ότι η εμμηνόπαυση σημαίνει και το τέλος της σεξουαλικής τους δραστηριότητας.

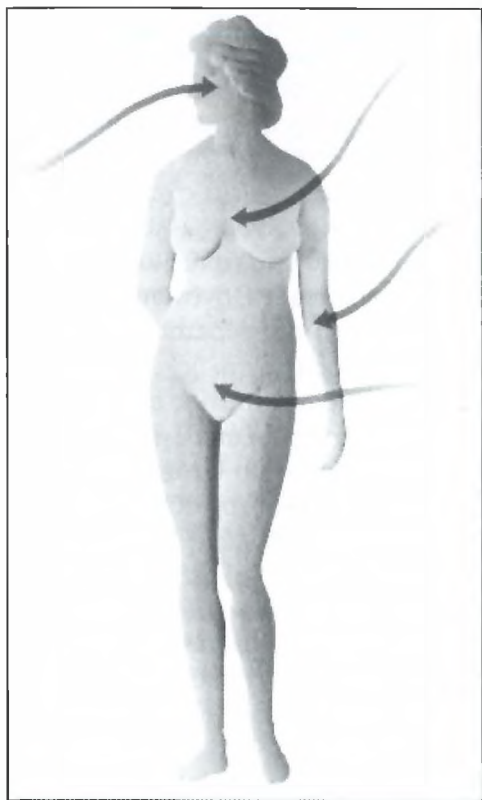
Βέβαια, κάποιες γυναίκες αντιμετωπίζουν την εμμηνόπαυση με αυτοπεποίθηση και την εκλαμβάνουν θετικά ως μια περίοδο ελεύθερη από τον καταμήνιο κύκλο, τις ταλαιπωρίες του και τον κίνδυνο σύλληψης, όμως οι περισσότερες είναι λιγότερο θετικές στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν τη χαμένη τους θηλυκότητα, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση που σχετίζεται με την εικόνα του σώματός τους, καθώς και όλα τα προαναφερθέντα συμπτώματα

της εμμηνόπαυσης. Στις δυτικές κοινωνίες αυτή η αρνητική αντίληψη συντηρείται και περιορίζει την εμμηνόπαυσική γυναίκα στην έκφραση της σεξουαλικότητάς της.⁶

Η σεξουαλική υγεία σχετίζεται άμεσα με ό,τι προσδιορίζει και εκφράζει τη σεξουαλικότητα, όπως ορίζει εξάλλου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Συγκεκριμένα αναφέρεται στη «βίωση μιας διαρκούς σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικοπολιτισμικής ευεξίας, που σχετίζεται με τη σεξουαλικότητα».

Είναι εμφανές ότι κατά την εμμηνόπαυση η γυναίκα χρειάζεται προετοιμασία, υποστήριξη και ενδυνάμωση για την προάσπιση της σεξουαλικής της υγείας, δεδομένων των σωματικών, των ψυχολογικών και των κοινωνικοπολιτισμικών αλλαγών που βιώνει.⁷ Ακόμη και σήμερα, θέματα που άπτονται της





γυναικείας σεξουαλικότητας και της προαγωγής της σεξουαλικής υγείας, δεν αντιμετωπίζονται με την απαιτούμενη ωριμότητα και σοβαρότητα από την ελληνική κοινωνία. Αυτό εντείνεται όταν γίνεται λόγος για μεγαλύτερες ηλικίες.

Είναι ανάγκη να γίνει κατανοητό ότι η σεξουαλική υγεία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής και στη γενική υγεία του ανθρώπου και γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να εντάσσεται ως προτεραιότητα στην πολιτική υγείας.⁷ Δεδομένου ότι το προσδόκιμο επιβίωσης αυξάνει, η βελτίωση σε ό,τι

συνθέτει την ποιότητα ζωής και τη γενική υγεία των μεγαλύτερων ηλικιακά ατόμων θα πρέπει να εντάσσονται στις επιδιώξεις των προγραμμάτων προαγωγής υγείας.

Παράγοντες που επιβαρύνουν τη σεξουαλική υγεία κατά την εμμηνόπαυση

- Γενική υγεία, ενδεχόμενα χρόνια νοσήματα λόγω ηλικίας.
- Διάφορες φαρμακευτικές και μη θεραπείες.
- Κούραση, ψυχοσωματική και πνευματική.
- Βιολογικές αλλαγές.
- Αλλαγές στην κοινωνική ζωή (συνταξιοδότηση, απομάκρυνση παιδιών, θάνατος γονέων, απόκτηση εγγονιών, απώλεια συντρόφου).
- Έλλειψη γνώσεων και προετοιμασίας για την εμμηνόπαυση.
- Κοινωνικές προκαταλήψεις και λανθασμένες αντιλήψεις για τη γυναικεία σεξουαλικότητα.
- Έλλειψη προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας για τη σεξουαλική υγεία κατά την εμμηνόπαυση, έλλειψη προγραμμάτων προληπτικού ελέγχου, έλλειψη κέντρων προαγωγής της σεξουαλικής υγείας.^{5,8}

Η αναγκαιότητα οργανωμένης παρέμβασης στην κοινότητα και στις υπηρεσίες υγείας προβάλλει επιτακτική. Η διεπιστημονική προσέγγιση για την υποστήριξη, τη συμβουλευτική και την ιατρική φροντίδα της προεμμηνόπαυ-

σικής, εμμηνοπαυσικής και μετεμμηνοπαυσικής γυναίκας θα ήταν καλό να τεθεί ως στόχος της δημόσιας υγείας.

Στόχος των επαγγελματιών υγείας πρέπει να είναι:

- Η πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας για την εμμηνόπαυση, με ό,τι αυτή συνεπάγεται.
- Η εξάλειψη των προκαταλήψεων και των μύθων για τη γυναικεία σεξουαλικότητα, καθώς και για τη συζήτηση τέτοιων λεπτών θεμάτων.^{9,10}
- Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής της σεξουαλικής υγείας για την περίοδο αυτή.
- Η ενδυνάμωση της εμμηνοπαυσικής γυναίκας και η ενθάρρυνσή της στη ζήτηση εξειδικευμένων συμβουλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών, όπως ιατρεία εμμηνόπαυσης, γυναικολογικά ιατρεία, ιατρεία σεξουαλικής και ψυχικής υγείας κλπ., για την αναζήτηση ορθής πληροφόρησης, ιατρικής καθοδήγησης και υπηρεσιών υποστήριξης.¹¹

Απώτερος στόχος είναι να αυξηθεί το ποσοστό ζήτησης και χρησιμοποίησης των εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας και να αυξηθεί το επίπεδο γνώσεων των γυναικών για το συγκεκριμένο θέμα. Ακόμη, να αναπτυχθεί περισσότερο το επιστημονικό ενδιαφέρον των επαγγελματιών υγείας για τα θέματα αυτά και να βελτιωθεί ο τρόπος αντιμετώπισης των γυναικών, που απλά προβληματίζονται ή και αντιμετωπίζουν προβλήματα που αφορούν τη

σεξουαλική τους υγεία.

Τέλος, να υιοθετηθεί από τις γυναίκες περιεμμηνοπαυσικά ένα υποστηρικτικό για την υγεία μοντέλο τρόπου ζωής, που θα προάγει ψυχοσωματικά την ευεξία της γυναίκας.¹²

Οι λανθασμένες παγιωμένες πεποιθήσεις για τη γυναικεία σεξουαλική υγεία και τη σεξουαλικότητα κατά την ηλικία της εμμηνόπαυσης, μπορούν να τροποποιηθούν και να κινητοποιήσουν τη γυναίκα και το περιβάλλον της στην προστασία της σεξουαλικής της υγείας. Ταυτόχρονα, η ενίσχυση της πεποίθησης ότι η θηλυκότητά της και η ομορφιά της δεν παρέρχονται μαζί με τη γονιμότητα, μέσω της συμβουλευτικής και των μηνυμάτων της εκστρατείας ενημέρωσης αναμένεται να βελτιώσουν την εικόνα για το σώμα της, να αυξήσουν την αυτοπεποίθηση και την αυτοαποτελεσματικότητά της.⁸

Εφόσον η εμμηνόπαυση σχετίζεται άμεσα με κινδύνους για τη γυναικεία



© 2004 Graphic Mac

υγεία, η οποία εμπεριέχει και τη σεξουαλική υγεία, η παρέμβαση για την προαγωγή της κατά την περίοδο αυτή θα πρέπει να προσανατολίζεται ολιστικά σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο.¹³

Οι προτεινόμενες δραστηριότητες για την ευαισθητοποίηση της κοινότητας, την ενίσχυση και ενδυνάμωση των γυναικών θα πρέπει να βασίζονται σε παρεμβάσεις κοινωνικές, επικοινωνιακές, εκπαιδευτικές, ρυθμιστικές, αλλαγής νοοτροπίας και συμπεριφοράς, αλλαγής περιβάλλοντος.¹⁴

Μερικές απ' αυτές τις δραστηριότητες που ο ρόλος των Μαιών πρέπει να είναι καθοριστικός, είναι οι παρακάτω:

- Πληροφόρηση των επαγγελματιών υγείας σε ειδικές ημερίδες, ή διεξαγωγή σεμιναρίων για όσους από τους επαγγελματίες εμπλέκονται



στην αντιμετώπιση των γυναικών κατά την εμμηνόπαυση.

- Προετοιμασία του υλικού που θα χρησιμοποιηθεί (φυλλάδια, αφίσες, τηλεοπτικά / ραδιοφωνικά μηνύματα) σε συνεργασία με τους υπεύθυνους Αγωγής Υγείας του αρμόδιου Υπουργείου.
- Παρέμβαση με την επιστράτευση ατόμων κύρους της κοινότητας (καλλιτέχνες, αθλητές, επιστήμονες).
- Ανάρτηση αφισών με θετικά μηνύματα για τη γυναίκα κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης, καθώς και πληροφορίες για τις υπηρεσίες συμβουλευτικής και ιατρικής καθοδήγησης, οι οποίες θα παρέχονται κατά τόπους. Επίσης, ανάλογα ραδιοφωνικά και τηλεοπτικά μηνύματα.
- Δημοσίευση άρθρων στον περιοδικό και ημερήσιο Τύπο από ειδικούς επιστήμονες.
- Κυκλοφορία ειδικού φυλλαδίου για το κοινό, στο οποίο θα παρέχονται πληροφορίες για την εμμηνόπαυση, για τρόπους υποστήριξης της σεξουαλικής υγείας των γυναικών και τη λειτουργία των ειδικών ιατρείων.
- Δημιουργία ανοιχτής τηλεφωνικής γραμμής πληροφόρησης από υπηρεσίες υγείας, για θέματα σχετικά με την εμμηνόπαυση.
- Λειτουργία ιατρείων εμμηνόπαυσης, σεξουαλικής και ψυχικής υγείας στις μονάδες υγείας, για την εξασφάλιση εύκολης πρόσβασης σ' αυτές.
- Διαλέξεις σχετικές με το θέμα της εμμηνόπαυσης, οι οποίες να απευ-

θύνονται με τηλεοπτική κάλυψη στο ευρύ κοινό.

- Διεξαγωγή εκδηλώσεων και καλλιτεχνικών δρώμενων σχετικών με την προβολή προτύπων γυναικείας ομορφιάς και θηλυκότητας κατά την ηλικία αυτή.^{13,15,16} Για παράδειγμα, μια θεατρική παράσταση από τα ΔΗ.ΠΕ.Θ.Ε. με το έργο: “*Η κυρία Ρόμπινσον*”.

Στις μέρες μας οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν με δημιουργική φαντασία, πρωτοβουλία και ενεργητικότητα να εμπνέουν την αξία της προαγωγής της υγείας, να διεκδικούν κονδύλια γι’ αυτήν και να ενδιαφέρονται για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στην κοινότητα, κατόπιν βέβαια τεκμηρίωσης και διεπιστημονικής προσέγγισης των θεμάτων που άπτονται της υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Μπόντης Ι. (2000):** Βασικές γνώσεις Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Κεφάλαιο 22. Εκδόσεις “University Studio Press”, Θεσσαλονίκη.
2. **www.power-surge.com**
3. **www.imsociety.org**
4. **http://emas.obgyn.net**
5. **Belleli E., Lam Q.T., Robin D.A., Stolyarsky K., Yap K.K. (1996):** Menopause in Richmond. Internet Journal of Health Promotion.
6. **Μπεργιαννάκη-Δερμιτζάκη Ν. (2004):** Ψυχολογική προσαρμογή της γυναίκας στη μετεμμηνοπαυσιακή ζωή. Σκελετική υγεία.
7. **Βαϊδάκης Ν. (2005):** Κοινωνικές επιδράσεις στη σεξουαλική συμπεριφορά των γυναικών μετά την εμμηνόπαυση. Στο βιβλίο «Η σεξουαλική συμπεριφορά του ανθρώπου», Εκδ. “ΒΗΤΑ”, Αθήνα.
8. **Palacios S., Tobar A.C., Menendez C. (2002):** Sexuality in the climacteric years. *Maturitas*, 43.
9. **Elias C., Sherris J. (2003):** Reproductive and sexual health of older woman in developing countries. *BMJ*, vol. 327.
10. **Hansen L., Mann J., McMahon S., Wong T. (2004):** Sexual Health. Woman’s Health Surveillance Report, 25 August.
11. **Hunter M., O’Dea I. (1999):** An evaluation of a health education intervention for mid-aged women: five year follow-up of affects upon knowledge, impact of menopause and health. *Patient Education and Counseling*, vol. 38.
12. **WHO, PAHO (2000) :** Promotion of Sexual Health Recommendations for Action.
13. **Ulacia O. et al (1999):** Models of interventions in menopause: proposal of a holistic or integral model. *Menopause*, Fall vol. 6.
14. **Royal College of Nursing, National Menopause Nurse Group (2005):** Women Health and the Menopause RCN Guidance for Nurses, Midwives and Health Visitors.
15. **Σπουδαστήριο Κοινωνιολογίας ΠΑΣΠΕ, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών:** Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών.
16. **McKenzie J.F., Smeltzer J.L. (2001):** Planning, Implementing and Evaluating. HEALTH Promotion Programs, ch. 7, A Pearson Education Company.

Διαμόρφωση ερωτηματολογίου για διεξαγωγή έρευνας

Βικτωρία Βιβιλάκη, Κοινωνική Μαία, RM, PgCert, MMedSc, PhDc, K.Y. Σπηλίου Κρήτης.

Βούξινου Ανδριανή, Πτυχιούχος ΤΕΦΑΑ, Φοιτήτρια Π.Μ.Σ. "Εφηρμοσμένης Δημόσιας Υγείας" Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

Μαρία Δάγλα, Μαία, Φοιτήτρια Π.Μ.Σ. "Βιοηθικής" Πανεπιστημίου Κρήτης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο συγκεκριμένο άρθρο γίνεται αναφορά στα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν για τη δημιουργία ενός ερωτηματολογίου. Μελετάμε το θεωρητικό υπόβαθρο του ερωτηματολογίου, τα στάδια σχηματοποίησης της μορφής του, την πιλοτική εφαρμογή του και την τελική του διαμόρφωση. Επίσης, αναφερόμαστε στους περιορισμούς της έρευνας με ερωτηματολόγιο, στο ποσοστό των συμμετεχόντων και στο σφάλμα της προκατειλημμένης απάντησης.

Λέξεις κλειδιά: έρευνα, ερωτηματολόγιο, περιορισμοί, ποσοστό συμμετεχόντων, σφάλμα προκατειλημμένης απάντησης.

Το θεωρητικό υπόβαθρο και η εγκυρότητα του περιεχομένου του

Το πρώτο βήμα για τον ερευνητή είναι η παρατήρηση και η σκιαγράφηση του προβλήματος προκειμένου να διαμορφωθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Αφού αποφασιστεί ποιες πληροφορίες απαιτούνται για την έρευνα, πρέπει να αναζητηθούν σε αντίστοιχα ερωτηματολόγια υπάρχου-

σες ερωτήσεις και κλίμακες.

Σκόπιμο θα ήταν στο σημείο αυτό, αν ο ερευνητής βρει ερωτηματολόγιο που έχει δοκιμαστεί και έχει χρησιμοποιηθεί σε αντίστοιχη έρευνα, να προτιμήσει να το χρησιμοποιήσει και να μην φτιάξει ένα νέο για τους παρακάτω δυο λόγους:

α) θα καταφέρει να εξοικονομήσει χρόνο από τη διαδικασία διαμόρφωσης και στάθμισης ενός νέου ερωτηματολογίου,

β) θα μπορέσει στο τέλος της έρευνάς του να συγκρίνει τα αποτελέσματά του με άλλα αποτελέσματα ερευνών, που χρησιμοποίησαν το ίδιο ερευνητικό εργαλείο.

Υπάρχει όμως περίπτωση να βρεθούν ερωτηματολόγια σχετικά με το ερευνητικό ερώτημα της έρευνας, αλλά δεν θα ήταν σκόπιμη η χρήση τους λόγω της διαφορετικότητας της ελληνικής πραγματικότητας. Γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να σχεδιαστούν σύμφωνα με τα ελληνικά δεδομένα νέες ερωτήσεις όσον αφορά το συγκεκριμένο θέμα.

Σύμφωνα με τη μεθοδολογία δημιουργίας ερωτηματολογίου των Hibberd & Bennett,¹ όπως αυτή ορίζεται στο βιβλίο τους, ο ερευνητής πρέπει να φτιάξει μια λίστα από μεταβλητές (λέξεις-κλειδιά) που αφορούν το συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα. Για καθεμία απ' αυτές τις λέξεις να δημιουργηθεί μια ερώτηση ή μια δέσμη

ερωτήσεων. Στη συνέχεια να προστεθούν και άλλες ερωτήσεις και να επεκταθούν κάποιες από όσες διαμορφώθηκαν.

Επίσης, πρέπει να γίνει προσπάθεια οι ερωτήσεις να μην είναι ασαφείς, βαρετές, φορτωμένες με πολλές έννοιες, να μην έχουν όρους επιστημονικούς που ίσως θα δυσκόλευαν τον ερωτώμενο, ή κάποιο περιεχόμενο, που ίσως τον στενοχωρήσει ή θα τον φέρει σε δύσκολη θέση^{2,3}.

Εάν διαπιστωθεί ότι υπάρχουν κάποιες μεταβλητές που έχουν πολύ ευρεία έννοια, για να προσεγγιστούν με ακρίβεια θα πρέπει να διευκρινιστούν και να υπογραμμιστούν οι ιδιαίτερες πτυχές κάθε μεταβλητής, διαφορετικά θα γίνει υπεραπλούστευση των συγκεκριμένων εννοιών,¹ που μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένα συμπεράσματα.

Εάν το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από ερωτήσεις που αφορούν στάσεις,^{2,3,4,5} πρέπει να οριστούν σαφώς οι τελικές θεματικές ενότητες και να αποκλειστούν κάποιες, που λόγω της υπερπληθώρας μεταβλητών θα ήταν δύσκολο να προσεγγισθούν με σαφήνεια. Κατόπιν πρέπει να διευκρινιστούν τα συστατικά της κάθε στάσης (components of attitude) ανά θεματική ενότητα. Κάθε στάση αναφορικά με κάποιο θέμα εμπεριέχει πτυχές, συστατικά (components of attitude), τα οποία προσδιορίζουν καλύτερα τη στάση και τη διευκρινίζουν. Σύμφωνα με τις αρχές των Sudman & Bradburn⁴ οι ερωτήσεις πρέπει να διαμορφωθούν για τις ανάγκες της έρευνας ως εξής:

1. Αξιολόγηση κατά πόσο ο ερωτώμενος θεωρεί σημαντική ή όχι τη συγκεκριμένη θεματική ενότητα. (Π.χ. «*Θεωρούσατε σημαντικό να θηλάσετε το παιδί σας;*»).

2. Προσδιορισμός σε ποιο βαθμό θεωρούσε ο ερωτώμενος ότι είχε γνώσεις γύρω από τη συγκεκριμένη θεματική ενότητα. (Π.χ. «*Πόσο επαρκείς θεωρούσατε τις*

γνώσεις σας όσον αφορά το μητρικό θηλασμό, τις πρώτες ημέρες που επιστρέψατε στο σπίτι μετά τον τοκετό;»).

3. Προσδιορισμός των προσώπων που ίσως ενημέρωσαν τον ερωτώμενο για τη συγκεκριμένη θεματική ενότητα. (Π.χ. «*Από ποιον πήρατε πληροφορίες για το μητρικό θηλασμό τις πρώτες ημέρες που επιστρέψατε στο σπίτι μετά τον τοκετό σας;*»).

4. Προσδιορισμός του βαθμού της δεκτικότητας (willingness) του ερωτώμενου στη συγκεκριμένη θεματική ενότητα. (Π.χ. «*Αν τις πρώτες ημέρες που επιστρέψατε στο σπίτι μετά τον τοκετό παίρνατε πληροφορίες για το μητρικό θηλασμό από μαία, πόσο θα σας βοηθούσε στον επιτυχή μητρικό θηλασμό;*»).

Στο παράδειγμα και σύμφωνα με τους παραπάνω προσδιορισμούς θα μπορούσε να διευκρινιστεί, αν μια λεχвіδα δεν θηλάσε επειδή δεν θεωρούσε σημαντικό το μητρικό θηλασμό ή επειδή δεν είχε γνώσεις επαρκείς σύμφωνα με τη δική της εκτίμηση. Επίσης, αν δεν επιθυμούσε τις υπηρεσίες της μαίας τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό στο σπίτι, αυτό οφειλόταν στις γνώσεις που θεωρούσε ότι έχει (π.χ. πολυτόκος λεχвіδα) ή οφειλόταν στο ότι δεν θεωρούσε σημαντικό το μητρικό θηλασμό; Τέλος, διευκρινίζεται και το άτομο που δίνει τις πληροφορίες στη λεχвіδα τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό στο σπίτι.

Στην επόμενη φάση σχηματοποιούνται περισσότερο οι ερωτήσεις και η μορφή των απαντήσεων. Ίσως ο ερευνητής θεωρήσει σκόπιμο να δημιουργήσει κάποιες ανοικτού τύπου ερωτήσεις για να διευκρινιστεί σε βάθος τι εννοούσαν οι ερωτώμενοι. Οι κλειστού τύπου ερωτήσεις έχουν μεγάλες διαφορές στο είδος των απαντήσεων (όπως ΝΑΙ-ΟΧΙ, αριθμό ημερών, δι-αβαθμισμένη κλίμακα κ.ά.).

Σε κάποιες ερωτήσεις στάσης, ίσως πρέπει με την απάντηση να εκτιμηθεί ή να προσδιοριστεί η δύναμης της στάσης (Assessing Strength of Attitude). Καθεμία από τις πτυχές της ίδιας στάσης για μια θεματική ενότητα, μπορεί να διαβαθμίζεται ανάλογα με τον ερωτώμενο. Αυτή η διαβάθμιση δεν μπορούσε να διευκρινιστεί με μια απλή αρνητική ή θετική απάντηση. Γι' αυτό το λόγο μπορεί να επιλεχθεί για απάντηση στις ερωτήσεις μια πενταβάθμια διαβαθμισμένη κλίμακα, η οποία εμπειρεύει και την αρνητική και τη θετική απάντηση, αλλά δίνει και τη δυνατότητα στον ερωτώμενο να διευκρινίσει με ακρίβεια τη δύναμη της συγκεκριμένης στάσης του.

Όταν σχηματοποιηθούν οι ερωτήσεις μπαίνουν σε σειρά στο προσχέδιο του ερωτηματολογίου και προκωδικοποιούνται. Σύμφωνα με τη θεωρία της επίδρασης του πλεονασμού (redundancy effect), όταν οι ερωτηθέντες απαντήσουν πρώτα σε μια γενικότερη ερώτηση, οι επόμενες πιο συγκεκριμένες ερωτήσεις θεωρούνται ως υποσύνολα του γενικού και οι απαντήσεις είναι πιο σαφείς.^{2,4,5,6}

Στη συνέχεια οι ερωτήσεις αναδιατυπώνονται με τρόπο πιο σαφή, χωρίζονται ανά ομάδες σύμφωνα με τις κύριες μεταβλητές και μπαίνουν σε μια σειρά. Οι πρώτες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου θα ήταν σκόπιμο να είναι απλές και όχι απειλητικές^{2,4,6,7,8} για τον ερωτώμενο. Κατόπιν μορφοποιείται το πρώτο ερωτηματολόγιο και γίνεται εκτύπωσή του. Τέλος, αναθεωρούνται ξανά κάποιες ερωτήσεις έτσι ώστε να είναι έτοιμο για την πιλοτική εφαρμογή του.

Πιλοτική εφαρμογή

Η πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου είναι πολύ σημαντική για την έρευνα^{1,2,4,5,8,9}. Το προσχέδιο του ερωτη-

ματολογίου αξιολογείται και αναθεωρείται αρχικά από συναδέλφους ή άλλους ερευνητές εκτός της ερευνητικής ομάδας. Το αναθεωρημένο προσχέδιο δοκιμάζεται σε ένα μικρό δείγμα παρόμοιο μ' εκείνο του πληθυσμού στόχου της έρευνας⁵.

Κατά τη φάση της πιλοτικής εφαρμογής ζητείται από τους ερωτώμενους να εκφράσουν με δικά τους λόγια τι αντιλαμβάνονταν ως περιεχόμενο της κάθε ερώτησης.^{4,10} Αυτή η τεχνική είναι ανάλογη μ' αυτή που ακολουθείται για τη μετάφραση ενός ερωτηματολογίου. Όμως, όπως διαπιστώνει και ο Belson,¹⁰ πολλές φορές, ακόμα και στα πολύ απλά και καλά σχεδιασμένα ερωτηματολόγια οι ερωτηθέντες δεν αντιλαμβάνονται πλήρως τι ερωτά ο ερευνητής.

Λαμβάνοντας υπόψη τα σχόλια των ερωτώμενων, αντί για λέξεις που προϋπήρχαν στις ερωτήσεις χρησιμοποιούνται συνώνυμα λέξεων, που προτείνονται από τους ερωτώμενους.² Επίσης, η σειρά των ερωτήσεων αλλάζει⁸ και αφαιρούνται ερωτήσεις στις οποίες φαίνονται να δίνουν όλοι οι ερωτώμενοι την ίδια απάντηση, ή ερωτήσεις που δεν παρείχαν το είδος πληροφοριών που χρειαζόταν. Τέλος, αναθεωρούνται οι ερωτήσεις που δυσκολεύουν τους ερωτώμενους κατά την πιλοτική εφαρμογή. Όταν γίνουν οι παραπάνω διορθώσεις, το ερωτηματολόγιο δίνεται πάλι στην πιλοτική ομάδα και διορθώνεται ξανά σύμφωνα με τις νέες υποδείξεις.

Τελική διαμόρφωση ερωτηματολογίου

Μετά την αναθεώρηση του ερωτηματολογίου κωδικοποιούνται οι νέες αναθεωρημένες ερωτήσεις. Κατόπιν γίνεται εκτύπωση του τελικού ερωτηματολογίου και ακολουθεί έλεγχος για τυχόν ορθογραφικά λάθη ή λάθη κατά την εκτύπωση.

Περιορισμοί της έρευνας με ερωτηματολόγιο

Σε ένα ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται για πρώτη φορά σε μια έρευνα, δεν μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι τα αποτελέσματα περιγράφουν πάντα με απόλυτο τρόπο το πραγματικό φαινόμενο, αν και με το πιλοτικό στάδιο γίνεται προσπάθεια να αυξηθεί η εγκυρότητά του.

Για να υπάρξει γενίκευση των αποτελεσμάτων και σε άλλους πληθυσμούς (external validity), θα πρέπει καταρχάς τα αποτελέσματα αυτά να έχουν αποδεδειγμένη εγκυρότητα στο συγκεκριμένο πληθυσμό (internal validity) και συνεπώς δεν μπορούμε πάντοτε να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα αυτά. Έτσι, το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να εξεταστεί στα παρακάτω:

1. Στην εγκυρότητα του περιεχομένου (content validity), που εξετάζει εάν το ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να αντιπροσωπεύει πιστά τους στόχους του και να απεικονίζει τα αποτελέσματα με την έμφαση που ορίζουν οι απαντήσεις των ερωτώμενων.⁹

2. Στην προβλεπτική και συντρέχουσα εγκυρότητα (predictive/concurrent validity), που περιλαμβάνουν την επιθυμία να προβλέψει με τη βοήθεια της αξιολόγησης του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, απόδοση σε κάποιο άλλο κριτήριο.

3. Στη δομική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου (construct validity), η οποία είναι μια ποιοτική παράμετρος που έχει προταθεί για να εξηγήσει τις πτυχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς.⁹

Ποσοστό συμμετεχόντων

Η διαδικασία της συμπλήρωσης ενός ερωτηματολογίου με ειλικρίνεια θεωρείται μια διαδικασία κοινωνικής ανταλλα-

γής (social exchange), αφού δεν υπάρχει ορατό αντάλλαγμα για ανταμοιβή σ' αυτή την πράξη, παρόλο που τα άτομα για όλες τις πράξεις τους περιμένουν κάποιο αντάλλαγμα.^{3,11,12,13}

Το δικαίωμα του κάθε ανθρώπου για ιδιωτικότητα, καθώς επίσης και το απόρρητο για πληροφορίες που αφορούν τον ίδιο και κοντινά του πρόσωπα, προβάλλεται ως πρωταρχικό αίτιο για την άρνηση συμμετοχής σε έρευνες.¹⁴ Γι' αυτό το λόγο και σε κάθε περίπτωση, όσοι συμμετέχουν στην έρευνα ενημερώνονται για το σκοπό της έρευνας, γίνεται περαιτέρω επεξήγηση σε ερωτήσεις –όταν αυτό είναι αναγκαίο– και δίνονται πληροφορίες για το πού θα χρησιμοποιηθούν τα δεδομένα που συλλέγονται.

Σύμφωνα με τους Groves R. et al¹⁵ τα χαρακτηριστικά της αρχής που υπηρετεί ο ερευνητής βοηθούν στην αύξηση του ποσοστού των συμμετεχόντων στην έρευνα, ιδιαίτερα αν η αρχή αυτή έχει κάποια μορφή δύναμης μέσα στην κοινωνία και κατά τη γνώμη των συμμετεχόντων μπορεί να υποβάλει και κυρώσεις.

Τα άτομα έχουν συνήθως τις ίδιες αντιλήψεις και συμπεριφορές και πράττουν ό,τι και οι όμοιοί τους ως σταθερές σύγκρισης των αντιλήψεων, των συμπεριφορών και των πράξεών τους σε σύγκριση με άτομα που ανήκουν στην ίδια ομάδα.¹⁶

Η κοινωνικά αποδεκτή στάση θα μπορούσε να διατυπωθεί ως εξής: κάποιος είναι πρόθυμος να συμμορφωθεί με ένα αίτημα, εάν πιστεύει ότι οι όμοιοί του ή άτομα που συμπαθεί θα συμμορφώνονταν επίσης.¹⁵

Το σφάλμα της προκατειλημμένης απάντησης

Όπως σε όλες τις έρευνες έτσι κι εδώ, οι πιθανές αιτίες λανθασμένων απαντήσε-

ων στις ερωτήσεις είναι σύμφωνα με τους Sudman & Bradburn⁴ οι παρακάτω:

1. Ο φόβος των ερωτώμενων για τις συνέπειες της απάντησής τους ή επειδή θέλουν να παρουσιάσουν τους εαυτούς τους σε μια ευνοϊκότερη θέση απ' αυτήν που βρίσκονται.

2. Οι ερωτώμενοι μπορεί να μην κατάλαβαν τι ερωτήθηκαν και απάντησαν στις ερωτήσεις σύμφωνα με ό,τι κατάλαβαν.

3. Μπορεί να απάντησαν σε μια ερώτηση χωρίς να γνωρίζουν τι έπρεπε να απαντήσουν ή επειδή δεν ήθελαν να δείξουν την άγνοιά τους.

Επίσης, σύμφωνα με τους Gove W. et al και Philips D. et al,^{17,18} στη βιβλιογραφία εξετάζονται οι ακόλουθες τρεις πηγές προκατειλημμένης απάντησης:

1. Η αρνητική ή θετική απάντηση μπορεί να οριστεί ως η τάση των ερωτώμενων να συμφωνήσουν ή να διαφωνήσουν με μια ερώτηση ανεξάρτητα από το περιεχόμενό της.

2. Το επιθυμητό ή ανεπιθύμητο γνώρισμα απεικονίζεται στο βαθμό που βλέπουν τα άτομα μια ιδιαίτερη έννοια ως επιθυμητή ή ανεπιθύμητη.¹⁷ Αν, λοιπόν, σύμφωνα με τους ερωτώμενους ένα γνώρισμα είναι επιθυμητό ή ανεπιθύμητο, προκειμένου να δώσουν έμφαση στην απάντησή τους θα απαντήσουν με μεγαλύτερη ένταση (θετικά ή αρνητικά) σε σύγκριση με την πραγματικότητα.

3. Η ανάγκη της έγκρισης, η οποία καθορίστηκε από τους Cronwe D. & Marlowe D.¹⁹ ως η ανάγκη των ατόμων –και στη συγκεκριμένη περίπτωση των ερωτώμενων– να αποκριθούν με κοινωνικά εγκεκριμένους τρόπους. Οι πιο πάνω ερευνητές θεωρούν ότι τα άτομα που απαντούν με μεγάλη ένταση, τείνουν να συμπεριφερθούν με τρόπο που οι άλλοι εγκρίνουν.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Hibberd M. & Bennett M. (1990):** *Questionnaire and interview surveys, London.*
2. **Converse J. & Presser S. (1986):** *Survey Questions. Handcrafting the standardized Questionnaire, California.*
3. **Dillman D. (1978):** *Mail and Telephone Surveys. The Total Design Method, New York.*
4. **Sudman S. & Bradburn N. (1982):** *Asking Questions. A practical Guide to Questionnaire Design, London.*
5. **Javeau C. (1996):** Η έρευνα με ερωτηματολόγιο. Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή. *Μετάφραση: Τζαννονέ-Τζώρτζη Κ., Αθήνα.*
6. **Buckwalter A. (1983):** *Interviews and Interrogations. Boston.*
7. **Marsh C. & Scarbrough E. (2002):** *Testing Nine Hypotheses About Quota Sampling, στο βιβλίο "Vaus D Social Surveys", Volume I, London.*
8. **Babbie E. (2001):** *The practice of social research. London.*
9. **Burns R. (2000):** *Introduction to Research methods. London.*
10. **Belson W. (1968):** *Respondent Understand in of Survey Questions. Polls, 3 (1), 1-13.*
11. **Blau R. (1964):** *Exchange and Power in Social Life. New York.*
12. **Homans G. (1961):** *Social Behavior. Its Elementary Forms. New York.*
13. **Thibaut J. & Kelley H. (1959):** *The Social Psychology of Groups. New York.*
14. **Marsh C. & Scarbrough E. (2002):** *Testing Nine Hypotheses About Quota Sampling in "Vaus D Social Surveys" Volume I, London.*
15. **Groves R., Cialdini R. & Couper M. (2002):** *Understanding the Decision to Participate in a Survey, in "Vaus D Social Surveys", Volume I, London.*
16. **Festinger L. (1957):** *A Theory of Social*

Comparison Processes. *Human Relations*, 7;117-40.

17. **Gove W. & Geerken M. (2002):** Response Bias in Surveys of Health: An empirical investigation, in "Vaus D Social Surveys", Volume III, London.

18. **Philips D. & Clancy K. (2002):** Some effects of "Social Desirability" in survey studies in "Vaus D Social Surveys", Volume III, London.

19. **Cronwe D. & Marlowe D. (1964):** The Approval Motive. New York.

Ο πολλαπλός ρόλος Μαίας-Μαιευτή, ερέθισμα για μεγαλύτερες διεκδικήσεις

Αντώνιος Λαζόπουλος, Μαιευτής Αγροτικού Ιατρείου Αστυπάλαιας.

(Παρέμβαση σε δημοσιευμένο άρθρο συναδέλφου στο περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ", Τόμος 11ος, Τεύχος 1ο/2006, σχετικά με το ρόλο Μαίας-Μαιευτή στο Χειρουργείο).

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Στο παραπάνω τεύχος διάβασα ανάμεσα στα άλλα ενδιαφέροντα άρθρα και το άρθρο της συναδέλφου κ. Νικολέττας Βαρδαξή (Μαίας Χειρουργείου Μαιευτηρίου "ΙΑΣΩ"), το οποίο μου έδωσε το ερέθισμα να εκφράσω κι εγώ κάποιες απόψεις και κάποιες προσωπικές αντιρρήσεις για το συγκεκριμένο θέμα.

Καταρχήν συγχαρητήρια για το άρθρο της και την πρωτοβουλία της να θέσει ένα τέτοιο θέμα, που αναδεικνύει το μεγάλο ρόλο και τη συμβολή της Μαίας και του Μαιευτή στον τομέα της Υγείας, αλλά και παράλληλα ανοίγει ένα μεγάλο θέμα, σημαντικό για τον επαγγελματικό μας ρόλο.

Σημείωση: Αυτά που αναφέρω αποτελούν καθαρά προσωπικές μου απόψεις και σε καμιά περίπτωση δεν θα ήθελα να γίνουν αιτία αντιπαράθεσης με άλλους συναδέλφους.

Εδώ και 6 χρόνια εργαζόμαι στο Αγροτικό Ιατρείο Αστυπάλαιας. Πριν διοριστώ εδώ που είμαι τώρα, εργαζόμουν ως Μαι-

ευτής σε Ιδιωτικό Μαιευτήριο της Αθήνας και μάλιστα στο χειρουργείο. Επομένως έχω και προσωπική πείρα.

Δυστυχώς, οι εντυπώσεις μου δεν είναι και οι καλύτερες από το χειρουργείο. Σ' αυτό το σημείο επιτρέψτε μου να σας αναφέρω την άποψή μου σχετικά με τη συμμετοχή Μαιών-Μαιευτών στο χειρουργείο.

Είμαι από εκείνους που πιστεύουν ότι η παρουσία μας στο χειρουργείο είναι μεν απαραίτητη, αλλά όχι με τη μορφή που έχει σήμερα.

Συμφωνώ ότι πρέπει να είμαστε παρόντες στην προεγχειρητική προετοιμασία, αλλά και μετεγχειρητικά. Στη διάρκεια όμως της επέμβασης, γιατί; Η εργαλειοδοσσία είναι μια πάρα πολύ σημαντική και υπεύθυνη εργασία. Ας αναρωτηθούμε όμως, γιατί θα πρέπει να γίνεται από Μαίες και Μαιευτές; Μήπως έτσι σιγά σιγά και χωρίς να το καταλάβουμε, ξεφεύγουμε από το πραγματικό αντικείμενο της Μαιευτικής;

Διάβασα σε κάποιο σημείο (και πολύ

ορθά μάλιστα) ότι άμεσο αποτέλεσμα των νέων δεδομένων της σημερινής εποχής, δεν θα μπορούσε παρά να είναι η διαφορετική πλέον συμβολή της Μαίας και του Μαιευτή στο επάγγελμά τους. Πολύ εύστοχο, αλλά πιστεύω ότι η διαφορετική συμβολή μας στα καινούργια δεδομένα δεν θα πρέπει να αναλώνεται στην παρουσία μας στο Χειρουργείο, αλλά να αποτελεί ερέθισμα για μεγαλύτερες διεκδικήσεις.

Το θεωρώ ως μια άλλη πρόκληση για να μπορέσουμε να διεκδικήσουμε τον τοκετό, αλλά και διάφορα άλλα από τους γυναικολόγους, και όχι να διεκδικούμε —ας μου επιτραπεί η έκφραση— δευτερεύοντες ρόλους.

Εδώ ζητώ την κατανόηση όλων των συναδέλφων που απασχολούνται στα Χειρουργεία, διότι δεν έχω πρόθεση ούτε σκοπό να υποβαθμίσω το ρόλο τους, ένα ρόλο που είχα και εγώ στο παρελθόν. Απλά φοβάμαι ότι έτσι αρχίζουμε και απομακρυνόμαστε από τον πραγματικό μας σκοπό και ρόλο.

Στο Ιδιωτικό Μαιευτήριο που εργάστηκα, έμαθα πολλά και χρήσιμα πράγματα και το θεώρησα μεγάλο σχολείο. Όμως, από ένα σημείο και μετά άρχισα να αναθεωρώ και να σκέφτομαι διαφορετικά, διαπιστώνοντας κάποια πράγματα που έβλεπα να διαδραματίζονται στο χώρο του Χειρουργείου, όπως:

- Ο φόρτος εργασίας ήταν μεγάλος και η αναγνώριση μικρή.
- Οι σχέσεις μεταξύ μας άρχισαν να μην είναι και οι καλύτερες, λόγω προσωπικών φιλοδοξιών αλλά και διαφορετικών χαρακτήρων.
- Προϊσταμένες και υπεύθυνες βάρδιας συμπεριφέρονταν αχαρακτήριστα και άκομψα, ξεχνώντας ότι απευθύνονται σε συναδέλφους (εξαιρέσεις φυσικά υπήρχαν).

- Στο Χειρουργείο εκτός από τις Μαίες και τους Μαιευτές δούλευαν και Νοσηλεύτριες 2ετούς κύκλου σπουδών. Οι ρόλοι δεν ήταν διακριτοί, όσο κι αν κάποιοι ισχυρίζονται το αντίθετο. Όλοι κάναμε όλα (εργαλειοδοσία, κίνηση, ανάνηψη νεογνών κλπ.) και δεν ήταν λίγες οι φορές, που δεχόμασταν την επίπληξή τους σαν να είμαστε κατώτεροι.

- Υπήρχαν Μαίες που δούλευαν στο Οφθαλμολογικό Χειρουργείο ή στο Γενικό Χειρουργείο ως εργαλειοδότριες. Κάποιοι συνάδελφοί μου Μαιευτές δούλευαν και δουλεύουν ακόμη στο Χειρουργείο του πλαστικού χειρουργού, στη διπλανή αίθουσα από εμάς.

- Και φυσικά όλα αυτά, που πολύ σωστά αναφέρονται στο συγκεκριμένο άρθρο.

Και ρωτάω τώρα: Ποιος είναι ο ρόλος μας πραγματικά; Πώς τονίζεται μέσα στο Χειρουργείο η διαφορετικότητα της Μαίας και του Μαιευτή από τους άλλους συναδέλφους Νοσηλευτές;

Όπως καταλαβαίνετε τα προβλήματα ήταν αρκετά, αλλά ελάχιστοι τολμούσαν να τα ομολογήσουν, γιατί τότε οι υπεύθυνοι θα μας έδειχναν το δρόμο της εξόδου. Ίσως κάποιοι να μην το εκδήλωναν, για να γίνουν αρεστοί. Όμως, όλοι μας το γνωρίζαμε κι αυτό το διαπίστωνα βλέποντας το βλέμμα των συναδέλφων μου, όταν ήρθε ο διορισμός μου για το Δημόσιο.

Έτσι σκληρά και ωμά που μιλάω, ίσως κάποιοι συνάδελφοι να βρίσκουν την άποψή μου λιγάκι τραβηγμένη και να μην τους αρέσει. Κάποιοι άλλοι, ίσως να νιώθουν ότι θίγονται. Πραγματικά, δεν έχω τέτοια διάθεση.

Ας πάρουμε όμως και την άλλη πλευρά: τα Δημόσια Νοσοκομεία. Πόσοι συνάδελφοι δουλεύουν σήμερα στα Χειρουργεία των Δημόσιων Νοσοκομείων, όταν στις

διάφορες Μαιευτικές και Γυναικολογικές Κλινικές έχουν βάρδια Νοσηλεύτριες; Κι εδώ επιτρέψτε μου να επικαλεστώ ένα γεγονός, που έζησα φέτος σ' ένα μεγάλο Μαιευτήριο της Αθήνας.

Ένα απόγευμα επισκέφτηκα μια συνάδελφο, έγκυο στην 23η εβδομάδα κύησης, που νοσηλευόταν με πρόωρες συσπάσεις στο "Τμήμα Υψηλού Κινδύνου" του Μαιευτηρίου. Κάποια στιγμή ζήτησε από την κοπέλα της βάρδιας να της ακροαστεί τους εμβρυϊκούς παλμούς, γιατί δεν ένιωθε καλά. Η απάντηση που εισέπραξε ήταν ότι η συγκεκριμένη ήταν Νοσηλεύτρια και δεν μπορούσε να το κάνει. Στην επιμονή της εγκύου απάντησε ότι θα ψάξει στα άλλα τμήματα για να βρει Μαία. Μετά από 40 λεπτά εμφανίστηκε κάποια Μαία που έκανε πολύ σωστά τη δουλειά της, η οποία όμως είχε βάρδια σε άλλο τμήμα.

Είμαι απόλυτα σίγουρος πως εκείνη την ώρα κάποια Μαία ή κάποιος Μαιευτής θα είχαν βάρδια σε κάποιο Χειρουργείο. Και ξαναρωτώ, λοιπόν, όλους εσάς τους εκλεκτούς συναδέλφους, πού μπορείτε να διαφωνείτε ή ακόμη και να συμφωνείτε μαζί μου. Ποιος είναι ο ρόλος μας και πού πραγματικά πρέπει να είναι η θέση μας; Ποια είναι λοιπόν η πρόκληση; Είμαι παράλογος να εκφράζω τη διαφωνία μου και να πιστεύω ότι η παρουσία μας είναι πολύ περισσότερο αναγκαία σε άλλα τμήματα απ' ό,τι στο Χειρουργείο; Κι εκεί φυσικά πρέπει να είμαστε, αλλά με μέτρο και αφού έχουμε πρώτα κατοχυρώσει την παρουσία μας σε άλλα τμήματα πολύ πιο σχετικά με το αντικείμενό μας, περιορίζοντας τη συμμετοχή άλλων ειδικοτήτων.

Φυσικά, δεν μπορώ να παραβλέψω ότι η συμμετοχή μας στα Χειρουργεία βοηθάει κατά πολύ στο μεγάλο πρόβλημα της ανεργίας που μαστίζει τον κλάδο

μας, και ειδικά εμάς τους Μαιευτές, που κατά πάγια τακτική απασχολούμαστε σε κλειστά κυρίως τμήματα, όπως Χειρουργεία, Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών κλπ., με ελάχιστες μόνο εξαιρέσεις σε κάποια Δημόσια Νοσοκομεία. Τα πράγματα είναι εντελώς διαφορετικά και κατά την άποψή μου καλύτερα στα Επαρχιακά Νοσοκομεία.

Συνοψίζοντας, θα ήθελα να πω ότι συμφωνώ σε πάρα πολλά σημεία του άρθρου και ειδικότερα στο σημείο, που γίνεται αναφορά στους παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση του έργου της Μαίας, αλλά και όσον αφορά τις επιπτώσεις του επαγγέλματος της Μαίας και του Μαιευτή του Χειρουργείου στην υγεία τους, αλλά και στην προσωπική τους ζωή, με αποτέλεσμα στο τέλος το χαμηλό βαθμό αναγνώρισης, όπως πολύ σωστά για άλλη μια φορά σημειώνει η συνάδελφος.

Προς αποφυγή παρεξηγήσεων τονίζω για άλλη μια φορά, ότι σκοπός μου δεν είναι να έρθω σε αντιπαράθεση με κανέναν, ούτε να θίξω συναδέλφους, και ειδικά αυτούς που καθημερινά δουλεύουν στα Χειρουργεία με αυταπάρνηση, δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους (γνωρίζοντας ότι ίσως κάποιος αντιδράσουν με την άποψή μου).

Αυτό που πραγματικά θέλω και ελπίζω, είναι να διεκδικήσουμε σύμφωνα με τα νέα δεδομένα τον πραγματικό μας **ρόλο** μέσα στην κοινωνία, αλλά και μέσα στο χώρο της υγείας, για το καλό της γυναίκας, του εμβρύου και αργότερα του νεογνού μέσα στην οικογένεια. Αλλά και την αναγνώριση που πραγματικά μας αξίζει, μέσα από πραγματικούς στόχους και όχι ουτοπίες.

Με εκτίμηση σ' όλους τους συναδέλφους
Αντώνιος Λαζόπουλος

10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών**23 - 26 Νοεμβρίου 2006****ΠΑΤΡΑ - Χώρος: Συνεδριακό Κέντρο Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών****Θέμα: Η εξέλιξη της μαιευτικής επιστήμης,
Μαία-Μαιευτής Σήμερα**

- Βιοηθική - Αρχές - Αξίες • Εκπαίδευση • Επαγγελματική εξέλιξη - Εξειδίκευση

ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Επώνυμο: Όνομα:

Ιδιότητα: Τίτλος:

Χώρος εργασίας:

Διεύθυνση:

Πόλη: Τ.Κ.

Τηλ.: Fax: E-mail:

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να λάβω μέρος στο παραπάνω Συνέδριο με:

- Εργασία Ελεύθερη Ανακοίνωση Poster

Τίτλος Εργασίας:

Ημερομηνία αποστολής: Υπογραφή:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Απαραίτητο είναι να προηγείται της εργασίας η ΠΕΡΙΛΗΨΗ, να ακολουθεί η ΕΙΣΑΓΩΓΗ, η ΚΥΡΙΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑ, τα ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ και τελευταία η ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

- Διάρκεια παρουσίασης εργασιών: 10-15 λεπτά
- Ελεύθερες Ανακοινώσεις: 10 λεπτά
- Η συμμετοχή για Μαιές - Ιατρούς μέχρι 30/7/2006 είναι **70€** - Από 1/8/2006 είναι **80€**
- Η συμμετοχή για τους Φοιτητές είναι **δωρεάν**.

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ (με πρωινό)

- **"ASTIR"**: Κατηγορία Α' (80 διαθέσιμα δωμάτια) - Μονόκλινο: **90€** - Δίκλινο: **115€**
- **"BYZANTINO"**: Κατηγορία Α' (18 διαθέσιμα απλά δωμάτια): Μονόκλινο **90€** - Δίκλινο **110€**
(6 διαθέσιμες σουίτες): Μονόκλινο **115€** - Δίκλινο **135€**
- **"MARIE PALACE"**: Κατηγορία Γ' (15 διαθέσιμα δωμάτια) - Μονόκλινο **55€** - Δίκλινο **75€**
- **"MEDITERRANEE"**: Κατηγορία Γ' (25 διαθέσιμα δωμάτια) - Μονόκλινο **55€** - Δίκλινο **80€**

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ ΕΚΤΟΣ ΠΟΛΗΣ: 7 χλμ. από ΠΑΤΡΑ (με πρωινό)

- **"ΤΟ ΤΖΑΚΙ"**: Κατηγορία Β' (20 διαθέσιμα δωμάτια) - Μονόκλινο **69€** - Δίκλινο **89€**
- **"AIR OTEL ACHAIA BEACH"**: Κατηγορία Β' (30 διαθέσιμα δωμάτια)
Μονόκλινο **72€** - Δίκλινο **86€**

ΟΡΓΑΝΩΣΗ: "Συνέδρα", Ηρώων Πολυτεχνείου 92 - Τ.Κ. 264 42 ΠΑΤΡΑ**Τηλ.: 2610.461 551 - 2610.432 200 - Fax: 2610.430 884****E-mail: synedra@synedra.gr - Web site: www.synedra.gr****Πληροφορίες για το Συνέδριο: κ. Έλσα Πικραμένου**

Ίδρυση Συλλόγου "ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ"



Ο Σύλλογος "ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ" ιδρύθηκε από ομάδα γιατρών, παιδιάτρων, νεογνολόγων, μαιών, εκπαιδευτικών και μητέρων.

Είναι εθελοντικός, μη κερδοσκοπικός Σύλλογος και η οργάνωση και λειτουργία του βασίζεται στο Καταστατικό του, τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα και τη σχετική νομοθεσία για την ίδρυση μη κερδοσκοπικών Συλλόγων.

Σκοπός του Συλλόγου είναι η προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού στη χώρα μας με:

- Την οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε όλη την Ελλάδα, που απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας, ώστε να γίνουν ικανοί φορείς της προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού, όσο και στο κοινό για τη δημιουργία μιας κοινωνίας φιλικής προς το Μητρικό Θηλασμό.
- Τη διοργάνωση συνεδρίων και τη δημοσίευση μελετών, ανακοινώσεων και σχετικών ερευνών.
- Την οργάνωση κοινωνικών εκδηλώσεων σχετικών με το Μητρικό Θηλασμό, με την υποστήριξη της κοινωνίας και των Μέσων Ενημέρωσης.
- Τη συνεργασία με άλλους φορείς του εσωτερικού ή του εξωτερικού για καλύτερη πραγμάτωση των σκοπών του Συλλόγου.

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Για εγγραφή στο Σύλλογο μπορείτε να συμπληρώσετε την παρακάτω αίτηση και να την ταχυδρομήσετε στη διεύθυνση: **Αικατερίνη Δαλιάνη**: Φλέμιγκ 48 – Κτήριο ΣΤ' – 182 33 Άγιος Ιωάννης Ρέντης

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΣΤΟ ΣΥΛΛΟΓΟ "ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ"

ΟΝΟΜΑ: ΕΠΩΝΥΜΟ:
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Τ.Κ.:
 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Τ.Κ.:
 ΤΗΛ.: ΚΙΝΗΤΟ: FAX:
 E-MAIL: Υπογραφή

Η εφάπαξ εγγραφή στο Σύλλογο είναι 20 € και η ετήσια συνδρομή είναι 20 €. Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με την **κ. Αικατερίνη Δαλιάνη**: Τηλ.: 6944.608241 ή **κ. Ευθυμία Πατσουράκου**: Fax: 210-9326966, E-mail: autd1@ath.forthnet.gr

Τα μέλη του Συλλόγου είναι τακτικά, επίτιμα και αρωγά.

Τακτικά μέλη μπορούν να γίνουν όλοι όσοι ενδιαφέρονται για το Μητρικό Θηλασμό, ανεξάρτητα με την ιδιότητά τους, εφόσον δηλώσουν ανεπιφύλακτα ότι αποδέχονται το Καταστατικό, τις αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων, τους σκοπούς του Συλλόγου και βοηθούν στην προαγωγή τους.

• Τακτικά μέλη μπορούν να γίνουν και οργανισμοί, ιδρύματα και γενικά Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., τα οποία ασχολούνται με οποιονδήποτε τρόπο με σκοπούς που έχουν σχέση με το Μητρικό Θηλασμό. Τα τακτικά μέλη έχουν τα παρακάτω δικαιώματα και υποχρεώσεις:

1. Να συμμετέχουν στις Γενικές Συνελεύσεις και να παίρνουν αποφάσεις.
2. Να εκλέγουν τα όργανα διοίκησης και να εκλέγονται.
3. Να εκπληρώνουν τις ταμειακές τους υποχρεώσεις: 20 € η εγγραφή εφάπαξ και 20 € η ετήσια συνδρομή.
4. Να τηρούν τις διατάξεις του Καταστατικού και της διοίκησης.
5. Να συμβάλουν ενεργά στην πραγματοποίηση των σκοπών του Συλλόγου.

• Επίτιμα μέλη εγγράφονται άτομα που συντελούν στην επιτυχία των στόχων του Συλλόγου, προσφέρουν αξιόλογες υπηρεσίες σ' αυτόν ή στην ουσιαστική προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού. Η εγγραφή τους γίνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

• Αρωγά μέλη γίνονται φυσικά ή νομικά πρόσωπα που θέλουν να βοηθήσουν το Σύλλογο οικονομικά.

Η προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή

Θέμις Ζάχου
Στυλιανή Εγγλέζου
Χαρά Τζαχρήστα
Αικατερίνη Δαλιάνη
Γεώργιος Λιόσης
Βίκυ Μπενέτου
Ευθυμία Πατσουράκου
Αικατερίνη Σγάρτσου



Ψάξαμε... Επιλέξαμε... Προτείνουμε...

Ρυθμιζόμενο Θήλαστρο Φυσική Μέθοδος με 2 Θηλές (Καουτσούκ & Σιλικόνη) της CHICCO

Για τις περιπτώσεις που πρέπει είτε να απουσιάσετε από το σπίτι ή να επιτρέψετε στην εργασία σας, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το **Θήλαστρο Φυσική Μέθοδος** για να βγάλετε το γάλα σας και να το αποθηκεύσετε στο ψυγείο, έτσι ώστε το μωρό σας να μπορεί να το πει ακόμη και όταν δεν είστε εκεί.

Το Ρυθμιζόμενο Θήλαστρο της Chicco είναι δημιουργία ενός νέου φορέα του **Κέντρου Μελετών Chicco**, που ακολουθεί την ανάπτυξη του παιδιού από τα πρώτα χρόνια της ζωής του. Σε συνεργασία με μητέρες, γιατρούς, εξειδικευμένους παιδίατρους, μαίες και οργανισμούς προτείνει απλά και ασφαλή προϊόντα για τη μητέρα και το παιδί.



Πλεονεκτήματα

- **Εξειδικευμένες επιστημονικές μελέτες** έχουν αποδείξει ότι οι κύκλοι θηλασμού μεταβάλλονται σε ένταση, ακόμη και κατά τη διάρκεια του ίδιου θηλασμού.
- Η **Αποκλειστική Βαλβίδα** εξασφαλίζει πιο αποτελεσματική και απαλή αναρρόφηση, αφού επιτρέπει να ρυθμίζετε το ρυθμό εξαγωγής του γάλακτος προσομοιάζοντας στο φυσικό ρυθμό πιπίλισματος του μωρού, όπως όταν εκείνο θηλάζει από το στήθος.
- Η **Χοάνη** με μαλακή επένδυση σιλικόνης εξασφαλίζει τέλεια και άνετη προσαρμογή για πιο αποτελεσματική αναρρόφηση.
- Η **Εργονομική Λαβή** εξαγωγής του γάλακτος βοηθά να βγαίνει το γάλα χωρίς κούραση.

Επιθέματα Στήθους μιας χρήσης Sensitive Φυσική Μέθοδος

Για να αντιμετωπίσετε τις διαρροές του γάλακτος ανάμεσα στα γεύματά σας προτείνουμε τα Επιθέματα Στήθους μιας χρήσης Sensitive.

Τα **Επιθέματα Στήθους Sensitive** παρέχουν διπλή απορροφητικότητα σε σχέση με τα κλασικά επιθέματα. Το εσωτερικό στρώμα από υπεραπορροφητικούς μικρόκοκκους παγιδεύει το υγρό βαθιά στο κέντρο του επιθέματος μετατρέποντάς το σε **τζελ**, αφήνοντας τη θηλή στεγνή. Λόγω αυτής της καινοτομίας τα επιθέματα καταφέρνουν να παρέχουν διπλή προστασία, ενώ είναι **50% πιο λεπτά** και αόρατα κάτω από το ρούχα.



Η υψηλή ποιότητα του υφασμάτινου στρώματος που έρχεται σε επαφή με το δέρμα, εξασφαλίζει το μέγιστο αερισμό της θηλής, αφήνει το δέρμα να αναπνέει και προλαμβάνει τους ερεθισμούς.

Οι **αποκλειστικές ελαστικές πλευρές** αγκαλιάζουν το στήθος και αποτρέπουν τη διαρροή του γάλακτος.

Προσφέρονται σε ατομική συσκευασία για να τα μεταφέρετε πιο εύκολα και υγιεινά.

7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Μαιευτικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας

15, 16 και 17 Ιουνίου 2007

Χώρος: Πνευματικό Κέντρο Δήμου Ιωαννιτών - ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Η "Ελληνική Μαιευτική Ψυχοπροφυλακτική Εταιρεία" διοργανώνει στην πόλη των Ιωαννίνων το "7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής" με συμμετοχή Ελλήνων και ξένων ομιλητών. Θέμα του Συνεδρίου είναι:

Μάθηση – Μνήμη – Εκπαίδευση Στάδια ψυχολογικής προετοιμασίας εγκύων για τον τοκετό

Στο Συνέδριο θα βραβευθεί η καλύτερη εργασία με θέμα την Ψυχοπροφυλακτική. Στους συμμετέχοντες θα δοθούν Πιστοποιητικά Παρακολούθησης.

ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Επώνυμο: Όνομα:

Ιδιότητα: Τίτλος:

Χώρος εργασίας:

Διεύθυνση:

Πόλη: Τ.Κ.

Τηλ.: Fax: E-mail:

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να λάβω μέρος στο παραπάνω Συνέδριο με:

Εργασία Ελεύθερη Ανακοίνωση Poster

Τίτλος Εργασίας:

Ημερομηνία αποστολής: Υπογραφή:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Απαραίτητο είναι να προηγηθεί η ΠΕΡΙΛΗΨΗ της εργασίας, να ακολουθεί η ΕΙΣΑΓΩΓΗ, η ΚΥΡΙΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑ, τα ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ και να κλείνει με τη ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

Η προθεσμία για την ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ είναι μέχρι τις 28/2/2007

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

• Ιατροί: 60 € • Μαίες: 60 € • Φοιτητές: Δωρεάν

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ (με πρωινό)

- **“BYZANTIO”**: Κατηγορίας Γ':
Μονόκλινο: 46 €
Δίκλινο: 62 €
Τρίκλινο: 75 €

Τηλέφωνο για κρατήσεις δωματίων: 26510.40453

- **“OLYMPIC”**: Κατηγορίας 4 αστέρων:
Μονόκλινο: 75 €
Δίκλινο: 120 €
Τρίκλινο: 140 €

Τηλέφωνο για κρατήσεις δωματίων: 26510.25888

- **“ALEXIOS”**: Κατηγορίας Γ':
Μονόκλινο: 50 €
Δίκλινο: 70 €
Τρίκλινο: 85 €

Τηλέφωνο για κρατήσεις δωματίων: 26510.24003

- **“PALLADION”**: Κατηγορίας Β':
Μονόκλινο: 79 €
Δίκλινο: 98 €
Τρίκλινο: 129 €

Τηλέφωνο για κρατήσεις: 26510.25856 & 26510.79768

Προθεσμία για κρατήσεις δωματίων έως 12 Μαΐου 2007

Παρακαλούνται οι ενδιαφερόμενοι να στείλουν εγκαίρως τις εργασίες τους.
Δηλώσεις συμμετοχής και προκαταβολή στη διεύθυνση:
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΤΑΥΡΑΚΙΟΥ 37 – Τ.Κ. 455 00 ΙΩΑΝΝΙΝΑ



Οδηγίες προς Συγγραφείς

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το περιοδικό μας ανανεώνεται και φιλοδοξεί να αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο ενημέρωσης, επικοινωνίας και εκπαίδευσης για τις Μαιές και τους Μαιευτές. Στην προσπάθειά μας αυτή θα ήταν μεγάλη μας χαρά να συμμετέχετε με άρθρα των παρακάτω κατηγοριών:

📌 **Ερευνητικές εργασίες** 📌 **Άρθρα** 📌 **Περιγραφές ενδιαφερόντων περιστατικών** και τους χειρισμούς που ακολούθησαν (case report) 📌 **Γενικά θέματα:** Θέματα που σχετίζονται με τον ευρύτερο χώρο των Επιστημών Υγείας και παρουσιάζουν ενδιαφέρον

📌 **Γράμματα προς τη Σύνταξη:** Περιέχουν παρατηρήσεις, κρίσεις για το περιοδικό, πρόδρομα αποτελέσματα ερευνητικών εργασιών κ.ά. 📌 **Ανασκοπήσεις:** Συνθετική παρουσίαση των πρόσφατων εξελίξεων σε θέματα που μας αφορούν.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

📌 Τα άρθρα που υποβάλλονται προς δημοσίευση στο περιοδικό αποστέλλονται σε 4 πλήρη αντίγραφα στη διεύθυνση: **Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ" – Αριστ. Παππά 2, 115 21 ΑΘΗΝΑ**

📌 Τα άρθρα υποβάλλονται δακτυλογραφημένα με διπλό διάστημα στη μια όψη του φύλλου, σε λευκό χαρτί A4 και με περιθώριο τουλάχιστον 2,5 cm. Αν είναι εφικτό συνοδεύονται από ηλεκτρονικό αρχείο (πρόγραμμα WORD). Τα κείμενα γράφονται με μονοτονικό σύστημα και στη δημοτική.

📌 **Στη σελίδα τίτλου** αναφέρονται:

- Τα ονόματα των συγγραφέων (επώνυμο και όνομα) καθώς και η ακριβής διεύθυνση και τα τηλέφωνα τους.
- Ο τίτλος του άρθρου που πρέπει να είναι βραχύς (έως 40 γράμματα). Δεν επιτρέπονται οι συντμήσεις λέξεων ή φράσεων.
- Οι διεθνώς παραδεκτοί συμβολισμοί.
- 2 έως 5 λέξεις-κλειδιά του άρθρου.
- Η σύντομη περίληψη του άρθρου έκτασης 250 έως 400 λέξεων (για άρθρα 1.000 έως 1.500 λέξεων αντίστοιχα).

📌 **Οι ερευνητικές εργασίες** διαιρούνται στα ακόλουθα κεφάλαια:

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

📌 **Οι ενδιαφέρουσες περιπτώσεις** χωρίζονται σε:

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ, ΣΧΟΛΙΟ

📌 **Βιβλιογραφικές παραπομπές:** Ακολουθείται το διεθνές Πρότυπο Σύνταξης Ιατρικών Άρθρων" (σύστημα Vancouver). Οι βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο αριθμούνται με αύξοντα αριθμό κατά τη σειρά εμφάνισής τους. Με τη σειρά και τον ίδιο αριθμό αναφέρονται και στο βιβλιογραφικό κατάλογο, ο οποίος περιέχει όλες τις παραπομπές του κειμένου και μόνο αυτές.

📌 **Εικόνες:** Όλες οι φωτογραφίες, τα διαγράμματα, τα σχήματα κλπ. αριθμούνται με συνεχόμενους αραβικούς αριθμούς (1,2,3,...) και αναφέρονται στα σημεία του κειμένου που αντιστοιχούν. Η ποιότητα των πρωτοτύπων να είναι κατάλληλη προς δημοσίευση και σύμφωνη με τη γενική αισθητική του περιοδικού. Προκειμένου να αποφεύγονται σμικρύνσεις που αλλοιώνουν το περιεχόμενό τους, συνιστάται να έχουν μέγεθος ανάλογο των στηλών του περιοδικού. Όλες οι εικόνες πρέπει να έχουν λεζάντα. Οι λεζάντες γράφονται όλες μαζί σε ξεχωριστή σελίδα του άρθρου.

📌 **Πίνακες:** Τα αποτελέσματα της εργασίας, που περιέχονται σε πίνακες, δεν πρέπει να επαναλαμβάνονται στο κεφάλαιο των ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ, ούτε να δίνονται σε εικόνες και το αντίθετο. Όλοι οι πίνακες αναφέρονται στα σημεία του κειμένου που αντιστοιχούν και αριθμούνται με συνεχόμενους αραβικούς αριθμούς.

• **Το υλικό που παραλαμβάνει η Συντακτική Επιτροπή δεν επιστρέφεται στους συγγραφείς.**

ΜΕ ΤΟ ΦΥΣΙΚΟ ΑΓΓΙΓΜΑ ΤΟΥ ΧΑΜΟΜΗΛΙΟΥ,
ΚΑΘΕ ΕΝΤΑΣΗ ΧΑΝΕΤΑΙ.
ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΡΧΕΤΑΙ Η ΕΥΤΥΧΙΑ.



Νέα Μωρομάντηλα Pampers Sensitive.
Με αγνό νερό και χαμομήλι, που χαλαρώνουν
φυσικά τις αισθήσεις του μωρού σας.
Γιατί, τα μωρά νιώθουν τον κόσμο μέσα από το δέρμα τους

Έμπνευση από τα μωρά.
Δημιουργία από τα Pampers

Ένα άγγιγμα αξίζει όσο χίλιες λέξεις.

Όταν οι λέξεις φαίνονται μικρές για να εκφράσουν τα συναισθήματα, η αφή είναι ο πιο δυνατός τρόπος επικοινωνίας. Γι' αυτό, σας προσφέρουμε δύο τρόπους για να φροντίζετε τρυφερά το δερματάκι του μωρού σας. Έτσι αυτό θα νιώθει κάθε σας "συλλαβή".



Γιατί ένα άγγιγμα σημαίνει τόσα πολλά.