

ΕΛΕΥΘΡΩ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙ ΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ

'04



Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ
ΤΟΜΟΣ 9ος • ΤΕΥΧΟΣ 1ο



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ. Αρ. Άδειας Κ.Δ.Α. 962/95
Αρ. Παπιά 2 - 115 21 Αθήνα. Τηλ.: 64.65.691 (fax)

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.

ΕΛΕΥΘΡ

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

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@mail.otenet.gr

Εκδότης: **Α. ΜΑΚΡΗ**, Κεφαλληνίας 47 - 112 57 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.8810.848 - Fax: 210.8235.371

E-mail: akida@acsmi.gr

Υπεύθυνη κατά το νόμο: **ΕΛΕΝΗ ΣΑΜΑΡΙΤΑΚΗ**, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α.

Β΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ - ΤΟΜΟΣ 9ος, ΤΕΥΧΟΣ 1ο, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2004

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

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

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

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΙ ΕΦΕΤΕΙΑΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ
ΤΣΙΤΣΙΛΩΝΗ-ΛΙΟΥΛΙΑ ΜΑΡΙΑ: R.M.,S.C.M., M.T.D., τέως Διδάσκουσα Μ.Μ.Η.

ΦΩΤΙΟΥ-ΣΟΥΡΜΠΗ ΣΟΦΙΑ: τ. Προϊσταμένη Τμήματος Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

ΜΠΑΚΕΑ ΝΙΚΗ: Μαία

ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ: Μαία

ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ: Μαία

ΧΑΤΖΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ: Μαία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

- Εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας 4
- Μια ξεχωριστή συναδελφική επικοινωνία..... 5
- Χαιρετισμός από το νέο Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α..... 6
- Εκλογές στο Σ.Ε.Μ.Α. – Ανάδειξη νέου Δ.Σ. 7
- Περίληψη πεπραγμένων του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. στο 2003 8
- Μητρικός Θηλασμός – Οφέλη του θηλασμού για τη μητέρα 12
- Θεσμικό – Νομικό Πλαίσιο Μητρικού Θηλασμού..... 18
- Η ιστορία της προετοιμασίας για τη γέννηση..... 19
- Νεογνά υπολειπόμενης ανάπτυξης..... 21
- Κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης: αίσθημα ενοχής;..... 24
- Η άσκηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης 25
- Σύνδρομο επώδυμου μαστού – Μαστογραφία: επιβάλλεται ή επιτρέπεται; 36
- Ανακοίνωση Σεμιναρίων ALSO..... 37
- 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής 40
- Ανοιχτό Ταχυδρομείο – Οδηγίες για συγγραφείς 41
- Ανακοίνωση προσεχούς Σεμιναρίου – Πασχαλινές ευχές 42

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"**

Εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Β΄

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 101 87
Πληροφορίες : Χ. Μπαρώ
Τηλέφωνο : 52.30.295
FAX : 52.35.941

ΠΡΟΣ: 1. Όλα τα Νοσηλευτικά
Ιδρύματα της χώρας,
Πανεπ/κά και Στρατιωτικά.
Δ/ση: Νοσηλευτική Υπηρεσία.
2. Όλες τις Νομαρχιακές
Αυτοδιοικήσεις της χώρας,
Δ/σεις ή Τμήματα Υγείας.
(Με την παράκληση να ενημε-
ρώσετε όλες τις Ιδιωτικές
Κλινικές και τα Μαιευτήρια
αρμοδιότητάς σας).

ΘΕΜΑ: Εποπτεία και έλεγχος ασκήσεως του Μαιευτικού επαγγέλματος

Με αφορμή το αριθμ. 100/6-3-2002 έγγραφο του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-τών Αθηνών, παρακαλούμε όπως ενημερώσετε όλες τις Μαίες και τους Μαιευτές που υπηρετούν στο Ίδρυμά σας, για την υποχρέωση που έχουν, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 2 του Β.Δ/τος 206/66 «Περί τροποποίησης και συμπληρώσεως του από 15-12-55 Β.Δ/τος περί Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών» (ΦΕΚ Α/50/66), να υποβάλουν στους Συλλόγους τους, κάθε νέο ημερολογιακό έτος, σχετική δήλωση συνέχισης άσκησης του μαιευτικού επαγγέλματος και ανανέωση των επαγγελματικών ταυτοτήτων τους.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

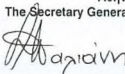
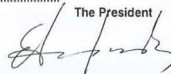
Σύλλογο Επιστημόνων
Μαιών-τών Αθηνών
Αρ. Παππά 2
Τ.Κ. 115 21 Αθήνα
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ
Δ/ση Υ7 (3)

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

Δ. ΚΑΡΑΔΗ - ΜΕΣΣΗΝΗ

(ακολουθεί σφραγίδα του Υπουργείου
και υπογραφή της Προϊσταμένης)

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ - ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ	
ΑΡ. ΠΑΠΠΑ 2, 115 21 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ.: 210 6465691 (FAX)	
ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
Όνοματεπώνυμο: _____	
Αρ. Μητρώου: _____	
Α. Δεκτ. Αστ. Ταυτ/τας: _____	
Ισχύει μέχρι 31 Ιανουαρίου 200.....	
Αθήνα Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ	Αθήνα Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ
	
	

	
GREEK MIDWIVES ASSOCIATION	
2, AR. PAPPAS Str., 115 21 ATHENS - GREECE TEL.: 210 6465691 (FAX)	
MEMBERSHIP CARD	
NAME: _____	
This card is valid until JANUARY 31 st 200.....	
Αθήνα The Secretary General	Αθήνα The President
	

Μια ξεχωριστή συναδελφική επικοινωνία

20 Φεβρουαρίου 2004

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Ως Πρόεδρος του απερχόμενου Δ.Σ. του Συλλόγου μας απευθύνομαι μέσα απ' αυτό το τεύχος του περιοδικού μας, το τελευταίο που εκδίδεται με την προβλεπόμενη κατά το νόμο προσωπική μου ευθύνη, σε όλες τις Μαίες και όλους τους Μαιευτές.

Πέρασε μια δεκαετία και κάτι παραπάνω από τότε που με πάθος ξεκίνησα να προσφέρω στον κλάδο μας, αλλά και στη μητέρα, στο παιδί και στην οικογένεια, ό,τι πίστευα πως θα ήταν καλύτερο. Αν σήμερα έπρεπε να κάνω το ίδιο, δύσκολα θα το αποφάσιζα. Συνεχώς βρισκόμουν σ' έναν αγώνα για να μη χαθεί χρόνος. Τα μέλη του εκάστοτε Διοικητικού Συμβουλίου βρίσκονταν διαρκώς κάτω από πίεση, γιατί έμοιαζε να έχω βάλει ένα στοίχημα, που έπρεπε να κερδιθεί. Πολλές οι δυσκολίες, βουνά οι ευθύνες, αρκετές οι απογοητεύσεις. Στα χρόνια αυτά απέκτησα πολλούς εχθρούς, αλλά, επίσης, λίγους και καλούς φίλους, που κατάλαβαν πως προσωπικά δεν πρόσφερα τίποτα σε μένα παρά μόνο στο σύνολο. Έτσι, προσπαθώντας να τα καταφέρω όσο γίνεται καλύτερα, υπέβαλα τον εαυτό μου σε ταλαιπωρίες.

Πιθανόν να μην συμφωνούσατε με την προτεραιότητα, που επιδείξαμε σχετικά με τη συνεργασία μας με την Ευρωπαϊκή Ένωση, τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Για όλα αυτά δεν θα αναφερθώ με λεπτομέρειες. Όλα προέβαλαν την Ελληνίδα Μαία. Μόνο μια απλή καταγραφή τους θα ήταν ένα καλογραμμένο και περιεκτικό βιβλίο.

Ευχαριστώ τους Συνάδελφους που κατανόησαν ό,τι προσπαθήσαμε και κατορθώσαμε σ' όλα αυτά τα χρόνια. Οι ευθύνες για ό,τι δεν έγινε ανήκουν σε όλους μας και στον καθένα χωριστά για το μέλλον ενός ανθρωπιστικού επαγγέλματος, που είναι γεμάτο κόπους, αγωνίες και προσπάθειες. Που υλικά αμειβεται λίγο και λιγότερο ακόμη απολαμβάνει την κοινωνική καταξίωση που του αρμόζει, όπως αυτή υπάρχει για τους Συνάδελφους μας της υπόλοιπης Ευρώπης, αλλά και αλλού. Το νερό είναι στο αυλάκι. Να μην το εμποδίσουμε να ποτίσει ό,τι έχουμε σπείρει...

Κατ' εξαίρεση θα αναφερθώ στη Συνάδελφο και Γραμματέα του Συλλόγου μας κ. Αικατερίνη Δαλιάνη, χαρακτηρίζοντάς την με μια μόνο λέξη: χαρισματική. Είμαι βέβαιη, πως η απουσία της στα επόμενα Δ.Σ. θα κάνει φτωχότερες τις προσπάθειες όλων μας.

Ευχή μου η επιτυχία στους στόχους μας. Και όσοι δεν έχουν στόχους αξίζει να ψάξουν να τους βρουν, για να αξιοποιηθούν οι κόποι για τις σπουδές και την επιτυχία στην άσκηση του έργου μας.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς
ΕΛΕΝΗ ΣΑΜΑΡΙΤΑΚΗ

Χαιρετισμός από το νέο Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με την παρούσα επιστολή μας θέλουμε να σας ευχαριστήσουμε θερμά για τη συμμετοχή σας στις εκλογές της 15ης Φεβρουαρίου 2004 και κυρίως για την ψήφο εμπιστοσύνης σας προς τα νεοεκλεγέντα μέλη του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. Η εκλογή μας αυτή μάς έδωσε χαρά, αλλά και πολύ μεγάλη ευθύνη απέναντί σας.

Θεωρούμε πως όλοι μας, που ασκούμε το μαιευτικό επάγγελμα ανά την επικράτεια, μοχθούμε καθημερινά για έναν κοινό σκοπό και κοινό στόχο. Νυχθημερόν καταθέτουμε αποθέματα ψυχής, κουράγιου και υπομονής στο βωμό της Μαιευτικής από οποιαδήποτε θέση κατέχουμε.

Πρωταρχικός σκοπός μας να συνενώσουμε τις δυνάμεις μας για να προχωρήσουμε ΜΑΖΙ. Υπάρχουν απεριόριστες δυνατότητες για τη Μαιευτική. Προτεραιότητά μας τα θέματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, προβολής του επιστημονικού έργου των Μαιών-Μαιευτών, προετοιμασίας για τη μητρότητα, φυσικού τοκετού, εντατικής νοσηλείας, χώρου διοίκησης. Ακόμα δε τα πολιτιστικά, εικαστικά κ.ά.

Καλούμε, λοιπόν, όλα τα μέλη σε ενεργό συμμετοχή στο Σύλλογο. Οι προτάσεις σας, οι ιδέες σας, οι γνώσεις σας, οι προσδοκίες σας και η παρουσία σας μάς είναι απαραίτητες για να μπορέσουμε να προχωρήσουμε. Ετοιμαστείτε. Σας υποσχόμαστε πως σύντομα θα είμαστε κοντά σας, όπου κι αν βρίσκεστε.

Κλείνοντας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το απερχόμενο Δ.Σ. για τα όσα πρόσφερε μέχρι σήμερα, καθώς και για τον άψογο τρόπο διενέργειας των εκλογών.

Ευχόμαστε να έχουμε άριστη και αμφίδρομη συνεργασία.

Το νέο Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

5η Μαΐου: Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Όπως γνωρίζετε, στις 5 Μαΐου γιορτάζεται παγκόσμια η "Ημέρα της Μαίας". Το νεοεκλεγέν Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. αποφάσισε να γιορτάσει φέτος την "Ημέρα της Μαίας" στις 9 Μαΐου, ημέρα Κυριακή και ώρα 4.00 μ.μ. στο Ξενοδοχείο "HOLLIDAY INN" στην Αθήνα, οδός Μιχαλακοπούλου 50. Το πρόγραμμα θα περιλαμβάνει:

- Χαιρετισμό από το νέο Δ.Σ.
- Ομιλία πάνω στο θέμα του φετινού εορτασμού της "Ημέρας της Μαίας".
- Βράβευση Μαιών για τις υπηρεσίες τους και την προσφορά τους στον κλάδο.
- Καλλιτεχνικό πρόγραμμα.
- Μικρή δεξίωση.

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

Η Πρόεδρος
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ

Ο Γραμματέας
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΑΤΙΣΤΑΣ

Εκλογές στο Σ.Ε.Μ.Α. – Ανάδειξη νέου Δ.Σ.

Σύμφωνα με το ΒΔ/15-12-55 “Περί λειτουργίας του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών Αθηνών”, στις 15 Φεβρουαρίου 2004 έγιναν οι Εκλογές για την ανάδειξη νέου Διοικητικού και Πειθαρχικού Συμβουλίου του Συλλόγου μας, οι οποίες και επικυρώθηκαν από τις αρμόδιες υπηρεσίες της Νομαρχίας Αθηνών. Υποψήφιοι ήταν:

ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
ΑΡΓΕΝΤΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΒΑΤΙΣΤΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΒΛΑΧΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΓΡΙΒΑ ΠΑΣΧΑΛΙΑ
ΓΡΥΠΑΙΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΔΑΛΙΑΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΚΑΚΑΒΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΚΑΡΑΜΗΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΜΠΟΥΣΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΜΑΛΦΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ
ΞΕΝΟΥ ΛΑΜΠΡΙΝΗ

ΠΑΝΑΝΗ ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ
ΣΑΡΙΔΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ
ΣΓΑΡΤΣΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΣΙΓΑΝΟΥ ΣΟΦΙΑ
ΤΣΙΛΙΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΚΟΥΤΡΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
ΠΑΠΑΖΑΧΑΡΙΑΚΗ ΚΑΛΛΙΟΠΗ
ΠΕΧΛΙΒΑΝΗ ΦΑΝΗ
ΠΑΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Στις 22 Μαρτίου 2004 συνεδρίασαν τα εκλεγέντα μέλη για να ψηφίσουν τη σύνθεση του νέου Δ.Σ. και νέου Π.Σ του Σ.Ε.Μ.Α. Η σύνθεση των Συμβουλίων έχει ως εξής:

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: **ΜΑΛΦΑ-ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ**
Αντιπρόεδρος: **ΠΑΝΑΝΗ ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ**
Γραμματέας: **ΒΑΤΙΣΤΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**
Ταμίας: **ΓΡΙΒΑ ΠΑΣΧΑΛΙΑ**
Τακτικά Μέλη: **ΣΙΓΑΝΟΥ ΣΟΦΙΑ**
ΚΑΡΑΜΗΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΚΑΚΑΒΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΒΛΑΧΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη: **ΔΑΛΙΑΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ**
ΓΡΥΠΑΙΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Τακτικά Μέλη: **ΠΑΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ**
ΠΕΧΛΙΒΑΝΗ ΦΑΝΗ
Αναπληρωματικό Μέλος: **ΚΟΥΤΡΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ**

Περίληψη των σπουδαιότερων στοιχείων από τα πεπραγμένα του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. στο 2003

14-1-2003

Γίνεται η 1η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.

- Συζητείται το θέμα της Διευθύνουσας του Μαιευτηρίου "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ".
- Συζητείται το θέμα του "Μουσείου της Μητέρας". Ο παιδοχειρουργός και τακτικός συνεργάτης του περιοδικού μας "ΕΛΕΥΘΩ", κ. Χρίστος Θ. Οικονομόπουλος, ενημερώνει την Πρόεδρο του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Ελένη Σαμαριτάκη, πως ο Δήμαρχος και οι Δημοτικοί Σύμβουλοι του Πειραιά παραχωρούν στον κ. Οικονομόπουλο το κτήριο του Παλαιού Ταχυδρομείου του Πειραιά με σκοπό να στεγασθεί εκεί το "Μουσείο της Μητέρας".

14-1-2003

- Λάβαμε επιστολές διαμαρτυρίας από τις Μαιές των Κέντρων Υγείας Διστόμου και Αλιάρτου (Αρ. Πρωτ. Εισερχ. 37 και 38).

16-1-2003

- Λάβαμε έγγραφο από το Υπουργείο Υγείας με το οποίο δίνεται η άδεια στα σχολεία Μέσης Εκπαίδευσης του νομού Βοιωτίας, να δέχονται το Σύλλογό μας για το Πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας: "Εφηβεία και Αγωγή Υγείας" (Αρ. Πρωτ. Εισερχ. 42).

17-1-2003

- Γίνεται ο έλεγχος του ταμείου από τα μέλη του Συλλόγου κ. Φωτεινή Οικονόμου και κ. Ελισάβετ Παλιούρα.

23-1-2003

- Στέλνουμε επιστολή στον Υπουργό Υγείας κ. Κ. Στεφανή (Κοινοποίηση: Πρό-

εδρο Α' Πε.Σ.Υ. Αττικής, Διευθυντή Νοσοκομείου "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", Νοσοκομειακό Συμβούλιο Α' Πε.Σ.Υ. Αττικής, Υπηρεσιακό Συμβούλιο Α' Πε.Σ.Υ. Αττικής) για το θέμα της Διευθύνουσας (Αρ. Πρωτ. Εξερχ. 73).

19-2-2003

Γίνεται η 2η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.

- Η Πρόεδρος κ. Ελ. Σαμαριτάκη ενημερώνει τα μέλη του Δ.Σ. για το 7ο "Forum", που διοργανώνεται στη Μαδρίτη από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τους Εθνικούς Συλλόγους Νοσηλευτριών και Μαιών Ευρώπης. Σ' αυτή τη συνάντηση θα παραβρεθούμε ως παρατηρητές. Ο ICM προτείνει στους Συλλόγους των Μαιών να γίνουν μέλη του "Forum", ώστε να ισχυροποιηθεί η θέση των Μαιών στην Ευρώπη. Οι προσκλήσεις για το "Forum" είναι ατομικές για την Πρόεδρο και τη Γραμματέα του Δ.Σ. και από τη Συνεδρίαση αποφασίζεται η συμμετοχή τους. Το μέλος του Δ.Σ. κ. Βασ. Χαλαστάνη προτείνει, αν υπάρχει δυνατότητα, να συμμετέχει σ' αυτή τη συνάντηση και το μέλος κ. Περ. Παναγή. Το Δ.Σ. συμφωνεί. Η Γραμματέας του Δ.Σ. κ. Αικ. Δαλιάνη επικοινωνεί γι' αυτό το θέμα με τη Γραμματέα του "Forum", η οποία της λέει ότι η συνάντηση είναι κλειστή και αφορά μόνο τα μέλη που προσκλήθηκαν.

- Τα μέλη του Δ.Σ. κ. Περμανθία Παναγή και κ. Βασιλική Χαλαστάνη ενημερώνουν το Δ.Σ. για τη συνάντηση που είχαν με δικηγόρο, για να αναλάβει κά-

ποιες υποθέσεις του Συλλόγου.

- Η Πρόεδρος ενημερώνει τα μέλη του Δ.Σ. ότι έλαβε μέρος στο Συνέδριο του "COHENRE" στο Maastricht, εκπροσωπώντας το Τ.Ε.Ι. Αθηνών. Το "COHENRE" είναι ένα consortium Πανεπιστημίων και Τεχνολογικών Ιδρυμάτων για θέματα Εκπαίδευσης και Άσκησης Επαγγελματιών Υγείας και βοηθάει την ανασυγκρότηση στην Ευρώπη.

6-3-2003

- Λάβαμε επιστολή από τον Ευρωβουλευτή κ. Κουκιάδη, Αντιπρόεδρο της Επιτροπής Νομικών Θεμάτων, να συμμετάσχουμε στη Συνεδρίαση που θα γίνει στις 2 Απριλίου 2003.

15-3-2003

- Λάβαμε επιστολή από τις Μαίες του Κέντρου Υγείας Σκοπέλου, στην οποία αναφέρονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν (Αρ. Πρωτ. Εισερχ. 116/15-3-2003).

21-3-2003

Γίνεται η 3η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.

- Η Γραμματέας του Δ.Σ. κ. Αικ. Δαλιάνη ενημερώνει για τη συμμετοχή της στο 7ο "Forum" των Εθνικών Συλλόγων Νοσηλευτριών και Μαιών Ευρώπης και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Η Πρόεδρος του Δ.Σ. κ. Ελ. Σαμαριτάκη δεν συμμετείχε, γιατί αρρώστησε την προηγούμενη μέρα του ταξιδιού. Έτσι, η Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. κ. Ελευθερία Παραδάκη-Μανουρά, που βρισκόταν στο Μάαστριχτ με δικά της έξοδα, παρακολούθησε το 7ο "Forum". Τα θέματα που συζητήθηκαν ήταν αξιόλογα και δείχνουν ότι οι φωνές των Νοσηλευτριών και των Μαιών έχουν αρχίσει να γίνονται δυνατές στην Ευρώπη και πως Μαίες και Νοσηλεύτριες διεκδικούν με σθένος αυτά που τους ανήκουν. Συζητήθηκε, επί-

σης, οι Εθνικοί Σύλλογοι Μαιών να γίνουν πλήρη μέλη και ψηφίσθηκε το statement σχετικά με την ασφάλεια του ασθενούς και του νοσηλευτικού προσωπικού. Στη συνάντηση απηύθυνε χαιρετισμό και ο εκπρόσωπος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την Ευρώπη.

- Η κ. Βασ. Χαλασάνη ενημερώνει τα μέλη του Δ.Σ. για θέματα της ΕΣΝΕ, στη Συνεδρίαση της οποίας παραβρέθηκε.

5-4-2003

- Στα γραφεία του Συλλόγου της Αθήνας γίνεται η Συνεδρίαση του Πανελληνίου Συντονιστικού Οργάνου. Τα θέματα που συζητήθηκαν αναφέρονται στο έγγραφο με Αρ. Πρωτ. Εξερχ. 178/5-5-03.

27-5-2003

- Η Εταιρεία "PROCTER & GAMBLE" με επιστολή του κ. Παντελή Ρωσσίδη μάς ενημερώνει ότι προσφέρει στο Σύλλογο –όπως άλλωστε κάνει κάθε χρόνο– το ποσό των 11.738 ευρώ ως βοήθεια.

5-6-2003

Γίνεται η 4η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.

- Γίνεται ανταλλαγή απόψεων σχετικά με το θέμα που αντιμετωπίζουμε στην έκδοση του περιοδικού μας "ΕΛΕΥΘΩ". Η χορηγός Εταιρεία "PROCTER & GAMBLE" ανέφερε στην εκδότρια του περιοδικού κ. Αγγελική Μακρή, πως είναι υποχρεωμένη να κάνει περικοπές και γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να μειώσει τον αριθμό αντιτύπων του περιοδικού. Η Εταιρεία "PROCTER & GAMBLE" πρότεινε στο Σύλλογο μείωση από τα 4.000 αντίτυπα στα 2.000. Ο εκπρόσωπος της Εταιρείας κ. Ρωσσίδης ζήτησε από την κ. Μακρή οικονομική προσφορά για το κόστος 2.000 αντιτύπων ανά τεύχος. Έτσι, ο Σύλλογος είναι εν αναμονή της οικονομικής συμφωνίας που θα προκύψει μεταξύ χορηγού και εκδότριας, δεδομέ-

νου ότι ως τώρα ολόκληρη την έκδοση (4.000 αντίτυπα ανά τεύχος) την κάλυπτε οικονομικά η χορηγός Εταιρεία. Επειδή, όμως, η τρέχουσα έκδοση του περιοδικού θα είναι για τελευταία φορά στο συνήθη αριθμό αντιτύπων (4.000), αποφασίζεται να δημοσιευθεί σχετική επιστολή στο "ΕΛΕΥΘΩ", η οποία θα απευθύνεται στα μέλη του Συλλόγου και θα τους ανακοινώνει ότι στο εξής το περιοδικό θα αποστέλλεται μόνο στα μέλη εκείνα που θα έχουν πληρώσει τη συνδρομή τους, τουλάχιστον ως το έτος 2000.

- Η κ. Βασιλική Χαλασάκη ενημερώνει τα μέλη του Δ.Σ. για την Ημερίδα της ΠΑΣΟΝΟΠ, που έγινε στη Θεσσαλονίκη στις 29-5-2003 και στην οποία συμμετείχε εκπροσωπώντας το Σύλλογο.

5-9-2003

Γίνεται η 5η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.

- Μετά από πρόσκληση της Προέδρου κ. Ελ. Σαμαριτάκη, ήρθε στο Σύλλογο ο Προϊστάμενος του Τμήματος Μαιευτικής του Τ.Ε.Ι. Αθηνών κ. Γεώργιος Ιατράκης, ο οποίος ενημερώθηκε από τα μέλη του Δ.Σ. για τη λειτουργία του Συλλόγου, τη Νομοθεσία που διέπει το μαιευτικό επάγγελμα, τα επαγγελματικά δικαιώματα της Μαιέας και του Μαιευτή, καθώς και τις ανάγκες βελτίωσης του τρόπου εκπαίδευσης και πρακτικής άσκησης των σπουδαστών. Έγινε πολύωρη συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των μελών του Δ.Σ. και του κ. Γ. Ιατράκη. Κλείνοντας η συνάντηση δόθηκε εκατέρωθεν υπόσχεση να υπάρξει καλή και συχνή συνεργασία με σκοπό την αναβάθμιση του μαιευτικού επαγγέλματος.

- Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. συντάσσει επιστολή προς τον Υπουργό Υγείας ζητώντας του συνάντηση, για να συζητηθούν θέματα που αφορούν τον Κλάδο.

- Λόγω της έλλειψης κατάλληλου προγράμματος στον υπολογιστή, το οποίο θα βρίσκει τα ταμειακώς ενήμερα μέλη που θα δικαιούνται το "ΕΛΕΥΘΩ", αποφασίζεται η αποστολή του περιοδικού σε όλα τα μέλη –για τελευταία φορά– με οικονομική επιβάρυνση του Συλλόγου ύψους 950,0 ευρώ. Το πρόβλημα θα λυθεί αργότερα με το κατάλληλο πρόγραμμα.

9-9-2003

Λάβαμε έγγραφο από το Υπουργείο Παιδείας με θέμα: "Στήριξη προγραμμάτων Αγωγής Υγείας" (Αρ. Πρωτ. Εισερχ. 95510).

10-10-2003

Γίνεται η 6η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.

- Λάβαμε επιστολή από Μαιέες που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα (υπογράφουν 44 Μαιέες), οι οποίες ζητούν από το Σ.Ε.Μ.Α. να κάνει όλες τις απαραίτητες ενέργειες για να ασφαλιστούν οι Μαιέες στο ΤΣΑΥ.

- Αποφασίζεται η Πρόεδρος κ. Ελένη Σαμαριτάκη να εκπροσωπήσει το Σύλλογο στο "9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών-Μαιευτών", που θα γίνει στα Ιωάννινα. Επίσης, αποφασίζεται να συνεδριάσει εκεί στις 23-10-2003 το Πανελλήνιο Συντονιστικό Όργανο.

1-12-2003

Γίνεται η 7η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.

- Η Πρόεδρος κ. Ελ. Σαμαριτάκη και η Γραμματέας κ. Αικ. Δαλιάνη ενημερώνουν τα μέλη του Δ.Σ. για τη συνάντηση που είχαν με τη Διευθύντρια των Υγειονομικών Υπηρεσιών του ΙΚΑ, κ. Αντωνοπούλου. Η κ. Αντωνοπούλου ήταν πολύ θετική σε όλα τα θέματα που της ετέθησαν και γνώριζε άριστα τους νόμους.

- Από το Υπουργείο Παιδείας λάβαμε έγγραφο με το οποίο μας ζητείται να υποδείξουμε 2 μέλη (ένα τακτικό και

ένα αναπληρωματικό) για να εκπροσωπήσουν το Σύλλογο στο ΣΑΤΕ και στην Ολομέλεια του ΕΣΥΠ. Αποφασίζεται να μας εκπροσωπήσουν οι: 1) κ. Ελένη Σαμαριτάκη ως τακτικό μέλος και 2) κ. Περμανθία Παναγή ως αναπληρωματικό μέλος.

- Από το Δ.Σ. αποφασίζεται να γίνει η Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση του Σ.Ε.Μ.Α. και η κοπή της πίτας στις 14-1-04. Σε περίπτωση που δεν θα υπάρξει απαρτία, θα μετατεθεί για τις 21-1-04.

- Αποφασίζεται στις 15-2-04 να γίνουν εκλογές για την ανάδειξη νέου Δ.Σ. (κλείνουν 3 χρόνια όπως ορίζει ο νόμος).

- Η κ. Περμανθία Παναγή ενημερώνει το Δ.Σ. ότι έχει εκλεγεί τακτικό μέλος στο Εθνικό Συμβούλιο Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (ΕΣΑΝ), με αναπληρωματικό μέλος την κ. Ευθυμία Πατσουράκου.

- Αποφασίζεται να ζητηθεί νέο ραντεβού από τον καινούργιο Πε.Σ.Υ.άρχη, για να συζητηθούν θέματα Μαιών-Μαιευτών.



Η Ετήσια Συνάντηση της Ε.Μ.Α. (European Midwives Association) έγινε στην Κοπεγχάγη της Δανίας τον περασμένο Σεπτέμβριο. Ήταν μια μέρα μετά τη δολοφονία της Σουηδού Υπουργού Εξωτερικών Anne Leand στη Στοκχόλμη. Κατά τη διάρκεια της Συνάντησης η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Ελένη Σαμαριτάκη ζήτησε ενός λεπτού σιγή στη μνήμη μιας καταξιωμένης γυναίκας πολιτικού και μητέρας δύο παιδιών. Όπως θα θυμόσαστε ήταν ένα τρομερό γεγονός, ιδιαίτερα πριν προσδιορισθούν τα κίνητρα του δολοφόνου. Στη φωτογραφία η Πρόεδρος κ. Ελένη Σαμαριτάκη με τις συναδέλφους από την Κύπρο κ. Μαρία Παπαδοπούλου και κ. Ροδούλα Σταυρινού, έξω από τη Σουηδική Πρεσβεία στην Κοπεγχάγη, όπου επέδωσαν κάρτα με τα συλληπητήριά τους εκφράζοντας τη συμπάθειά τους προς την οικογένεια της εκλιπούσας Υπουργού.



Μητρικός Θηλασμός Νέα απ' όλο τον Κόσμο

Οφέλη του θηλασμού για τη μητέρα

Γεώργιος Ιατράκης, Δρ Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

Ελένη Σαμαριτάκη, Μαία, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α., Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Master "Public Health".

Φανή Πεχλιβάνη, Μαία, Msc, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

(Η παρούσα εργασία ανακοινώθηκε στην "1η Ημερίδα Μητρικού Θηλασμού", που οργάνωσε το Τμήμα Μαιευτικής της ΑΣΕΥΠ – Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας, στις 5 Νοεμβρίου 2003).

Ενώ υπάρχει ευρεία ενημέρωση για τις ωφέλειες του θηλασμού για το βρέφος, τα οφέλη για τη μητέρα συχνά παραβλέπονται ή είναι άγνωστα. Και όμως, υπάρχει πλήθος ωφελειών και για τη μητέρα. Αυτές οι ωφέλειες σπάνια τονίζονται στην προγεννητική συμβουλευτική από τους επαγγελματίες υγείας και αγνοούνται στη σχετική βιβλιογραφία. Η γαλουχία προσφέρει

πολλά βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη και αυτές οι αποδεδειγμένες δράσεις της θα τονιστούν εδώ.

ΑΜΕΣΑ ΟΦΕΛΗ

- 1) Η γαλουχία συνεχίζει τη φυσιολογική διαδικασία της σύλληψης και της κύησης.
- 2) Ο επανειλημμένος θηλασμός του νεογνού αμέσως μετά τον τοκετό απελευ-

θερώνει ωκυτοκίνη από την υπόφυση της μητέρας. Αυτή η ορμόνη όχι μόνο διεγείρει τους μαστούς να παράγουν γάλα για το νεογνό, αλλά παράλληλα προκαλεί συσπάσεις της μήτρας. Αυτές οι συσπάσεις προλαβαίνουν την αιμορραγία μετά τον τοκετό και διευκολύνουν την παλινδρόμηση της μήτρας (στην κατάσταση που ήταν πριν από την κύηση). Αντίθετα, οι μητέρες που δεν θηλάζουν, ενώ μπορεί να πήραν συνθετική ωκυτοκίνη μετά τον τοκετό με ενδοφλέβια χορήγηση, τις επόμενες λίγες ημέρες, όταν βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο αιμορραγίας της λοχείας, συνήθως δεν λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή.

3) Η προλακτίνη αναστέλλει την απέκκριση νατρίου και καλίου από τα νεφρικά σωληνάρια με αποτέλεσμα την κατακράτηση υγρών (ωφέλεια σε μια τεκούσα που έχασε αίμα).

4) Όταν η μητέρα θηλάζει χωρίς να χορηγεί παράλληλα υποκατάστατα του γάλακτος στο βρέφος της, η επιστροφή της εμμηνορρυσίας καθυστερεί. Σε αντίθεση με τις μητέρες που δεν θηλάζουν, στις οποίες η εμμηνορρυσία αποκαθίσταται συνήθως μετά από 6-8 εβδομάδες, οι μητέρες που θηλάζουν μπορούν να μείνουν χωρίς περίοδο για μερικούς μήνες. Αυτό προσφέρει σημαντικό όφελος στη μητέρα λόγω της αποθήκευσης σιδήρου στο σώμα της και παράλληλα προσφέρει ένα φυσιολογικό μεσοδιάστημα ανάκαμψης του οργανισμού μεταξύ των κυήσεων.

Η ποσότητα του σιδήρου από το σώμα της μητέρας, που χρησιμοποιείται για την παραγωγή του γάλακτος, είναι πολύ μικρότερη από εκείνη που θα έχανε αν είχε περίόδους. Επομένως, το όφελος είναι ο ελαττωμένος κίνδυνος σιδηροπενικής αναιμίας της μητέρας που θηλάζει σε σχέση με τις μητέρες που δεν θηλάζουν.

Όσο περισσότερο η μητέρα θηλάζει και καθυστερεί την περίοδό της, τόσο μεγαλύτερη είναι αυτή η επίδραση.

5) Κατά τη λοχεία η στάθμη της προλακτίνης στον ορό υποχωρεί σταδιακά και ομαλοποιείται μετά από 2-3 εβδομάδες, ενώ στις περιπτώσεις θηλασμού η υποχώρηση των συγκεντρώσεων της προλακτίνης είναι κατά πολύ βραδύτερη με ομαλοποίηση στους 3-4 μήνες (παρόλα αυτά συνεχίζεται αμετάβλητη η παραγωγή του γάλακτος).

Μετά από 3 λεπτά μετά την έναρξη του θηλασμού παρατηρείται αύξηση της προλακτίνης, που φθάνει μέχρι 300 ng/ml και διαρκεί 30 λεπτά. Η αύξηση αυτή της προλακτίνης κατά το θηλασμό προκαλεί αμηνόρροια λόγω αναστολής λειτουργίας του άξονα “υποθάλαμος – υπόφυση – ωοθήκες”, και είναι μια αποδεδειγμένη μέθοδος αντισύλληψης με 98-99% πρόληψη της κύησης στους πρώτους έξι μήνες του θηλασμού. Παράλληλα, η αυξημένη έκκριση προλακτίνης πιθανόν να δρα αντισυλληπτικά με δράση στο ωχρό σωματίο (αν συμβεί ωοθυλακιορρηξία), αφού σε ποσοστό έως 20% των γυναικών με ανεπάρκεια του ωχρού σωματίου διαπιστώνεται ήπια υπερπρολακτιναιμία (30-40 ng/ml).

Η βιοσύνθεση της προγεστερόνης στα ωχρινοποιημένα κύτταρα απαιτεί την παρουσία φυσιολογικών επιπέδων προλακτίνης (ωχρινοτρόπος δράση της προλακτίνης). Αντίθετα, τα αυξημένα επίπεδα προλακτίνης προκαλούν μείωση της βιοσύνθεσης της προγεστερόνης και βράχυνση της διάρκειας της εκκριτικής φάσης, δημιουργώντας ανεπάρκεια του ωχρού σωματίου. Στο μηχανισμό έκκρισης της προλακτίνης παίζουν ρόλο και άλλες ουσίες που ευνοούνται από το θηλασμό, όπως τα ενδογενή οπιοειδή και η ωκυτοκίνη, που επηρεάζουν θετικά τη βιοσύνθεση και έκ-

κριση της προλακτίνης.

Αντίθετα, οι μητέρες που δεν θηλάζουν χρειάζεται να κάνουν έναρξη αντισύλληψης μέσα σε έξι εβδομάδες από τον τοκετό.

6) Σωματική ευεξία: Ο μητρικός θηλασμός προσφέρει μοναδική ευεξία από την άμεση επαφή “δέρμα-δέρμα” με το νεογνήντο.

7) Το παιδί που θηλάζει προκαλεί ευνοϊκό ορμονικό περιβάλλον για τη μητέρα. Η προλακτίνη, ιδιαίτερα, φαίνεται να προκαλεί ηρεμία στη μητέρα και οι μητέρες που θηλάζουν έχουν μικρότερη ανταπόκριση στην έκκριση αδρεναλίνης.

8) Οι μητέρες που θηλάζουν, ενώ έχουν κατάθλιψη, χρειάζονται θεραπεία όσο και οποιαδήποτε μητέρα. Αφού τα φάρμακα μπορεί να περάσουν στο γάλα, πολλοί γιατροί πιστεύουν ότι η ασφαλέστερη λύση είναι ο απογαλακτισμός. Όμως, στις περισσότερες περιπτώσεις οι γυναίκες συμπεριφέρονται καλύτερα αν συνεχίσουν να θηλάζουν. Ορισμένα αντικαταθλιπτικά φάρμακα έχουν ελάχιστο ή καθόλου κίνδυνο για το παιδί που θηλάζει. Όταν μια μητέρα αισθάνεται ότι η σχέση του θηλασμού με το παιδί της είναι το μόνο πράγμα που πηγαίνει καλά, τότε μπορεί να συνεχίσει να θηλάζει παίρνοντας τα κατάλληλα φάρμακα για την κατάθλιψή της (Dermer 2001).

9) Έμμεσες ωφέλειες θα προκύψουν από το θηλασμό αφού τονίσουμε στη μητέρα, ότι η προλακτίνη αυξάνει 60-90 λεπτά μετά την είσοδο του ύπνου, μετά από γεύματα πλούσια σε πρωτεΐνες, μετά από σωματική άσκηση και με τη συνουσία, όπου παρουσιάζεται αξιοσημείωτη αύξηση με τον οργασμό. Επομένως η μητέρα θα προσέξει ώστε να κοιμάται καλύτερα, να τρέφεται καλύτερα και να ασκείται ελαφρά.

10) Υπάρχει οικονομικό όφελος για τη μητέρα και την οικογένειά της αφού ο θηλασμός είναι δωρεάν, κάτι ιδιαίτερα σημαντικό σε μητέρες με χαμηλό εισόδημα (Drane 1997, Tuttle & Dewey 1996).

ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΟΦΕΛΗ

Τα μακροπρόθεσμα οφέλη περιλαμβάνουν τον καλύτερο μεταβολισμό, τον ελαττωμένο κίνδυνο διαφόρων καρκίνων καθώς και τα ψυχολογικά οφέλη.

1) Η παραγωγή του γάλακτος είναι μια ενεργητική μεταβολική διαδικασία, που απαιτεί την κατανάλωση 200-500 περίπου θερμίδων την ημέρα. Για τη μητέρα που δεν θηλάζει, η κατανάλωση αυτών των θερμίδων σημαίνει καθημερινή συστηματική άσκηση σχεδόν σε ακραίες συνθήκες. Χωρίς αμφιβολία, οι μητέρες που θηλάζουν παρουσιάζουν ένα πλεονέκτημα στην απώλεια του βάρους που πήραν κατά την κύηση, και έχει επιβεβαιωθεί η απώλεια βάρους λόγω ελάττωσης του λίπους στις γυναίκες που θηλάζουν (Kramer et al 1993). Μελέτες έχουν αποδείξει, ότι οι μητέρες που δεν θηλάζουν χάνουν λιγότερο βάρος και δεν διατηρούν την απώλεια σε σύγκριση με τις μητέρες που θηλάζουν (Brewer et al 1989).

2) Η απώλεια βάρους από το θηλασμό είναι ιδιαίτερα σημαντική για τις μητέρες που είχαν διαβήτη στη διάρκεια της κύησης. Οι μητέρες που θηλάζουν και έχουν στο ιστορικό τους διαβήτη της κύησης, μετά τον τοκετό παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα τους σε σχέση με εκείνες που δεν θηλάζουν (Kjos et al 1993). Γι' αυτές τις γυναίκες που βρίσκονται ήδη σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη, η ιδανική απώλεια βάρους από το θηλασμό μπορεί να μεταφραστεί σε ελαττωμένο κίνδυνο διαβήτη αργότερα στη ζωή. Οι γυναίκες που πριν από την

κήση είχαν διαβήτη “Τύπου Ι”, όταν θηλάζουν έχουν την τάση να χρειάζονται λιγότερη ινσουλίνη λόγω των ελαττωμένων επιπέδων γλυκόζης.

3) Οι μητέρες που θηλάζουν τείνουν να έχουν υψηλή HDL χοληστερόλη (Oyer & Stone 1989).

4) Η ιδανική απώλεια βάρους, ο βελτιωμένος έλεγχος του σακχάρου και το καλό χοληστερινικό προφίλ μπορεί να αντικατοπτρίζονται στο μικρότερο κίνδυνο καρδιακών προβλημάτων. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό αφού τα καρδιακά επεισόδια είναι η κύρια αιτία θανάτου στις γυναίκες.

5) Ένα σημαντικό στοιχείο που χρησιμοποιείται στην παραγωγή του γάλακτος είναι το ασβέστιο. Επειδή οι γυναίκες χάνουν ασβέστιο κατά τη γαλουχία (Specker et al 1991), μερικοί επαγγελματίες υγείας από λάθος έχουν συμπεράνει ότι οι γυναίκες που θηλάζουν βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο οστεοπόρωσης. Όμως αποδείχθηκε, ότι μετά τον απογαλακτισμό η οστική πυκνότητα των γυναικών επιστρέφει στην πριν από την κύηση κατάσταση ή ακόμα και σε υψηλότερα επίπεδα. Στην πραγματικότητα, μακροπρόθεσμα η γαλουχία μπορεί να καταλήγει σε πιο γερά οστά και ελαττωμένο κίνδυνο οστεοπόρωσης (Sowers et al 1995). Πράγματι, οι γυναίκες που δεν θήλασαν έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κατάγματος του ισχίου μετά την εμμηνοπαύση (Sinigaglia et al 1996).

6) Από πολλές μελέτες φαίνεται πως οι μητέρες που δεν θηλάζουν παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο καρκίνων του αναπαραγωγικού συστήματος. Οι καρκίνοι της ωθήκης και της μήτρας βρέθηκαν να είναι συχνότεροι σε γυναίκες που δεν θήλασαν. Αυτό μπορεί να οφείλεται στους επαναλαμβανόμενους κύκλους με ωοθυλακιορρηξία και στην έκθεση σε υψηλότερα επίπεδα οιστρογόνων από την απουσία

του θηλασμού.

7) Αν και πολλές μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ θηλασμού και καρκίνου του μαστού, τα αποτελέσματα είναι αντιφατικά. Αυτό οφείλεται κυρίως σε μειονεκτήματα του σχεδιασμού των μελετών και στην έλλειψη γενικού ορισμού του θηλασμού, που έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία σύγκρισης των στοιχείων. Σε μερικές μελέτες ο θηλασμός οριζόταν ως θηλασμός τουλάχιστον μια φορά την ημέρα, ενώ σε άλλες ορίστηκε ως αποκλειστικός θηλασμός χωρίς καμιά χρήση υποκατάστατων ή τεχνητών θηλών.

Φαίνεται, πάντως, ότι ο θηλασμός ελαττώνει την πιθανότητα εμφάνισης μετεμμηνοπαυσιακού καρκίνου του μαστού (Newcomb 1994), και γενικά πιστεύουμε ότι ο θηλασμός από 0,5 έως 2 χρόνια συνολικά, σε όλη τη διάρκεια της ζωής της γυναίκας, μπορεί να ελαττώσει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού έως 25%. Αυτό μπορεί να οφείλεται επίσης σε καταστολή της ωοθυλακιορρηξίας, αλλά ένα τοπικό φαινόμενο που σχετίζεται με την κανονική φυσιολογική λειτουργία του μαστού μπορεί επίσης να συμμετέχει. Αυτό υποστηρίχθηκε από την παρατήρηση ότι οι μητέρες που θήλαζαν μόνο από τη μια πλευρά, είχαν σημαντικά υψηλότερες συχνότητες καρκίνου στο μαστό που δεν θήλαζαν (Ing et al 1977). Γενικά ο θηλασμός θα πρέπει να συνηγορείται σε άλλους σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού, όπως είναι η ηλικία της πρώτης τελειόμηνης κύησης κλπ. (Layde 1989).

8) Ο θηλασμός, επομένως, ελαττώνει τους παράγοντες κινδύνου για τρεις από τις σοβαρότερες ασθένειες των γυναικών: τα καρδιαγγειακά νοσήματα, την οστεοπόρωση και τους γυναικολογικούς καρκίνους, χωρίς κανένα κίνδυνο για την υγεία.

9) Παρόλο που φάνηκε να υπάρχει αύξηση των κλινικών υποτροπών της ρευματοειδούς αρθρίτιδας στις μητέρες που θήλαζαν (Brenna 1994), η συνολική σοβαρότητα και θνησιμότητα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας ήταν χειρότερη σε γυναίκες που ποτέ δεν θήλασαν (Brun et al 1995).

10) Μακροπρόθεσμες, ακόμη, είναι οι ευεργετικές ψυχολογικές επιδράσεις για τις μητέρες που θηλάζουν, εξαιτίας του σταθερού συναισθηματικού δεσμού που αναπτύσσεται με το παιδί τους. Πώς μπορεί, επίσης, να μετρηθεί η ηρεμία της μητέρας που εξασφαλίζει ένα υγιές παιδί, που αναπτύσσεται κανονικά;

11) Με δεδομένο ότι ένα παιδί που δεν θήλασε έχει μεγαλύτερες πιθανότητες για μελλοντικά προβλήματα υγείας, αυτό μπορεί να συνεπάγονται οικονομική επιβάρυνση και αυξημένα ιατρικά έξοδα. Επομένως, από το θηλασμό υπάρχουν και μακροπρόθεσμα οικονομικά οφέλη λόγω της αποφυγής πρόσθετης ιατρικής παρακολούθησης και εξετάσεων.

ΣΧΟΛΙΑ

Είναι ξεκάθαρο πως ο θηλασμός για τις μητέρες είναι καλός και από φυσικής και από συναισθηματικής άποψης.

Συχνά οι μητέρες βλέπουν το θηλασμό ως μαρτύριο, που πρέπει να ανεχθούν για την υγεία του παιδιού τους. Αν σταματήσουν γρήγορα, μπορεί να αισθάνονται ένοχες με τη στέρηση από το βρέφος τους μερικών ωφελειών για την υγεία του, αλλά η ενοχή τους συχνά απαλύνεται από “καλοπροαίρετους” ανθρώπους, που τις διαβεβαιώνουν ότι «το βρέφος τους θα τα πάει το ίδιο καλά με το αγελαδινό γάλα». Αν ήξεραν πως η συνέχιση του θηλασμού είναι επίσης καλή για την προσωπική τους υγεία, ίσως θα εγκατέλειπαν λιγότερο εύκολα το θηλασμό με

την εμφάνιση των πρώτων προβλημάτων (Dermer 2001).

Από άγνοια ή λόγω της επίδρασης της βιομηχανίας των γαλάτων, πολλοί επαγγελματίες υγείας δεν πληροφορούν τις μητέρες για τα πραγματικά γεγονότα. Με την κατάλληλη πληροφόρηση περισσότερες μητέρες δεν θα διαλέγουν απλά να θηλάσουν για λίγο χρόνο για να προσφέρουν προστασία των βρεφών τους από ασθένειες, αλλά θα συνεχίσουν να θηλάζουν προσφέροντας βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη για τις ίδιες.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Brenna P.:** Breastfeeding and the onset of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 1994, 6:808.
- Brewer M.M., Bates M.R., Vannoy L.P.:** Postpartum changes in maternal weight and body fat deposits in lactating vs. nonlactating women. *Am. J. Clin. Nurs.*, 1989, 49:259.
- Brun J., Nilssen S., Kvale G.:** Breastfeeding, other reproductive factors and rheumatoid arthritis: A prospective study. *Br. J. Rheumatol*, 1995, 34:542.
- Dermer A.:** A Well-Kept Secret. Breastfeeding's Benefits to Mothers. *New Beginnings*, 2001, 18:124.
- Drane D.:** Breastfeeding and formula feeding: a preliminary economic analysis. *Breastfeeding Review*, 1997, 5:7.
- Ing K., Ho J., Petrakis N.:** Unilateral breastfeeding and breast cancer. *Lancet*, 1977, 2:124.
- Kjos S., Henry O., Lee R. et al.:** Effect of lactation on glucose and lipid metabolism in women with recent gestational diabetes. *Obstet. Gynecol.*, 1993, 82: 451.
- Kramer F., Stunkard A., Marshall K. et al.:** Breastfeeding reduces maternal lower-

body fat. *J. Am. Diet. Assoc.*, 1993, 93: 429.

Layde P.: The independent associations parity, age at first full term pregnancy, and duration of breastfeeding with the risk of breast cancer. *J. Clin. Epidemiol.*, 1989, 42:963.

Newcomb P.: Lactation and a reduced risk of postmenopausal breast cancer. *N. Engl. J. Med.*, 1994, 330:81.

Oyer D., Stone N.: Cholesterol levels and the breastfeeding mom. *JAMA*, 1989, 261:1064.

Sinigaglia L., Varenna M., Binelli L., Gal-lazzi M., Calori G., Ranza R.: Effect of lactation on postmenopausal bone mineral density of the lumbar spine. *J. Reprod. Med.*, 1996, 41:439.

Sowers M., Randolph J., Shapiro S., Jannausch M.: A prospective study of bone density and pregnancy after an extended period of lactation with bone loss. *Ostet. Gynecol.*, 1995, 85: 285.

Specker B., Tsang R., Ho M.: Changes in calcium homeostasis over the first year postpartum: Effect of lactation and weaning. *Obstet. Gynecol.*, 1991, 78:56.

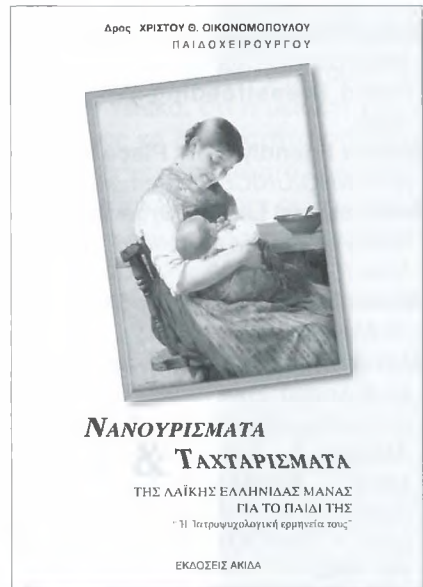
Tuttle C.R., Dewey K.G.: Potential cost savings for Medi-Cal, AFDS, Food Stamps and WIC programs associated with increasing breastfeeding among low-income women in California. *J. Amer. Dietetic. Assn.*, 1996, 96:885.

Συνάδελφοι,

Όπως ήδη έχετε διαβάσει σε προηγούμενα τεύχη του "ΕΛΕΥΘΩ", κυκλοφόρησε από τις Εκδόσεις "ΑΚΙΔΑ" Α. ΜΑΚΡΗ και για λογαριασμό του Συλλόγου μας το βιβλίο:

**"ΝΑΝΟΥΡΙΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑΧΤΑΡΙΣΜΑΤΑ
ΤΗΣ ΛΑΪΚΗΣ ΕΛΛΗΝΙΔΑΣ ΜΑΝΑΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ"**

του παιδοχειρουργού και συγγραφέα Δρος Χρίστου Θ. Οικονομόπουλου. Η έκδοσή του έχει μεγάλη πολιτιστική αξία και αναβιώνει την παράδοσή μας. Έχει άμεση σχέση με το επάγγελμά μας και με παραστατικότητα και σοφία μάς δίνει εικόνες του παρελθόντος, που ευχόμαστε να τις ξαναζήσουμε στο μέλλον. Για τους συνάδελφους η τιμή πωλήσεώς του έχει ορισθεί στα 9,00 ευρώ και οι εισπράξεις θα ενισχύουν το ταμείο του Συλλόγου μας, με την προοπτική να πραγματοποιηθούν και άλλες αξιόλογες όπως αυτή εκδόσεις.



Θεσμικό – Νομικό Πλαίσιο Μητρικού Θηλασμού

Φανή Πεχλιβάνη, Μαία, Msc, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Μαιευτικής ΑΤΕΙ Αθήνας.
(Η παρούσα ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ αποτελεί συνέχεια άρθρου από το προηγούμενο τεύχος).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **WHO:** International Code of Marketing Breast-milk substitutes. Geneva: WHO 1981:36.
2. **WHO Protecting:** Promoting and Supporting Breastfeeding. The Special role of Maternity Services. A joint WHO/UNICEF Statement, Geneva: WHO, 1989.
3. **WHO/UNICEF:** The Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. Geneva: WHO/UNICEF, 1990.
4. **Baby Friendly Hospital Initiative.** A joint WHO/UNICEF Statement, 1992.
5. **World Breastfeeding Week.** WABA, 1992.
6. **Mother Friendly Work Place Initiative.** A joint WHO/UNICEF Statement, 1993.
7. **International Labour Organization.** Maternity protection at work 88th Session, 30 May-15 June 2000.
8. **World Health Assembly 54.2.** Geneva, 16 May 2001.
9. **Ματσανιώτης Ν.:** Επιστροφή στο μητρικό θηλασμό. Συνέντευξη Τύπου. Δελτ. Α΄ Παιδ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών, 27: 9, 1980.
10. **Μόσχος Α., Καρπάθιος Θ., Μεσσαριτάκης Ι., Καραπούλα Α.:** Οι σημερινές μαθήτριες θα θηλάσουν τα παιδιά τους; Δελτ. Α΄ Παιδ. Κλιν. Πανεπ. Αθηνών, 27: 89, 1980.
11. **Έγκριση κυκλοφορίας και εμπορία των τροποποιημένων γαλάκτων 1ης και 2ης βρεφικής ηλικίας.** Τεύχος 2ο, ΦΕΚ 100, 25/02/1988.
12. **Τροποποίηση και συμπλήρωση της Υπουργικής Απόφασης Α2γ/οικ. 361/88 για την έγκριση κυκλοφορίας και εμπορίας των τροποποιημένων γαλάκτων 1ης και 2ης βρεφικής ηλικίας.** ΦΕΚ 912, 21/12/1988.
13. **Εγκύκλιος υπ' αριθ. Πρωτοκ. Υ3γ/οικ. 5311/20-7-93:** Απόφαση «Σύσταση Εθνικής Επιτροπής για το Μητρικό θηλασμό». Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
14. **Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την αντίστοιχη Κοινοτική Οδηγία/91/321 ΕΟΚ σχετικά με τα παρασκευάσματα για βρέφη και τα παρασκευάσματα δεύτερης βρεφικής ηλικίας.** ΦΕΚ 585, 9/8/1993, Τεύχος 2ο.
15. **Εγκύκλιος υπ' αριθ. Πρωτοκ. Υ3γ/3618/09/10/1995:** Μητρικός θηλασμός, αναφαίρετο δικαίωμα κάθε νεογέννητου.
16. **6ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο για το Μητρικό Θηλασμό.** Αριθ. Πρωτοκ. Α2γ/οικ. 1282, 14/03/2000.
17. **Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας του Υπουργείου Υγείας σχετικά με τα παρασκευάσματα για βρέφη και τα παρασκευάσματα δεύτερης βρεφικής ηλικίας.** ΦΕΚ 1040, Τεύχος 2ο, 25/11/1997.
18. **Άδειες μητρότητας.** Άρθρο 52, ΦΕΚ 19, 9/2/1999, Τεύχος 1ο.
19. **Πεχλιβάνη Φ.:** Μητρικός θηλασμός στο λεκανοπέδιο Αττικής. Μεταπτυχιακή διτριβή. Τμήμα Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, 2003.
20. **WABA:** Breastfeeding in a Globalised World for peace and justice. World Breastfeeding Week, August 1-7, 2003.

Η ιστορία της προετοιμασίας για τη γέννηση

Μαρία Μάλαμα, Μαία.

Ανδρέας Γεωργιόπουλος, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Διευτής Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Σταυρούλα Κουδούνη, Μαία.

(Η παρούσα εργασία ανακοινώθηκε στο 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής που έγινε στη Λεμεσό της Κύπρου, στις 19, 20 & 21 Οκτωβρίου 2001).

Η γέννηση αποτελεί φυσική διαδικασία και μπορεί να καταγραφεί ως θετική και ευχάριστη εμπειρία στη ζωή της γυναίκας, αν έχει προετοιμαστεί κατάλληλα γι' αυτό. Η προετοιμασία περιλαμβάνει τη σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική πλευρά της γέννησης, καθώς και τη βαθύτερη γνώση του σώματος της γυναικείας οντότητας.

Η ιδέα της προετοιμασίας για τη γέννηση είναι αρκετά παλιά. Και από το 18ο αιώνα ακόμη, ο Άγγλος γιατρός Charles White έγραψε οδηγίες για την εκπαίδευση των εγκύων και τρόπους για πιο άνετο τοκετό. Αργότερα, οι Cerling και Lafontaine εφαρμόζουν την ύπνωση, με την οποία όμως η γυναίκα δεν βιώνει συνειδητά τον τοκετό της.

Το 1933 ο Grantly Dick Read έγραψε το βιβλίο «*Τοκετός χωρίς φόβο*». Ο Read θεωρούσε ως αιτία άγχους και προκαταλήψεων τη λανθασμένη διαπαιδαγώγηση. Πίστευε ότι η στάση της γυναίκας απέναντι στον τοκετό είχε σημαντική επίδραση στη διευκόλυνσή του και ότι ο φόβος ήταν ο πρωταρχικός παράγοντας δημιουργίας του πόνου. Ο φόβος δημιουργεί κατάσταση έντασης, επιδρώντας στη μυϊκή δραστηριότητα του φυσιολογικού τοκετού με κατάληξη τον πόνο. Ο πόνος προκαλεί με-

γαλύτερο φόβο, ο οποίος στη συνέχεια επιτείνει την ένταση και εγκαθίσταται ο φαύλος κύκλος: φόβος-ένταση-πόνος.

Πίστευε, επίσης, ότι ο φόβος προερχόταν και από τη λανθασμένη αντίληψη για τον τοκετό, όπου χρησιμοποιούσε τη γνώση, τη χαλάρωση και την άσκηση για την εξάλειψή του. Οι ριζοσπαστικές του θεωρίες αντικρούστηκαν από τους συναδέλφους του, που θεώρησαν τη “φυσική γέννηση” ως απειλή στο έργο τους. Όμως κατάλαβαν τελικά, ότι η μείωση του φόβου θα έδινε τη δυνατότητα στις γυναίκες να διανύσουν τον τοκετό με λιγότερες δόσεις φαρμάκων, οπότε οι θεωρίες του τουλάχιστον δεν θα προκαλούσαν κάποια σοβαρή βλάβη.

Ένας άλλος πρωτοπόρος ήταν και ο Ferdinand Lamaze, Γάλλος γιατρός, ο οποίος υιοθέτησε στην πρακτική του τη ρωσική μέθοδο της “Σχολής Velkovski” και των εξαρτημένων αντανάκλαστικών “Pavlov”, δημιουργώντας τελικά την “Ψυχοπροφυλακτική μέθοδο” για τον έλεγχο του πόνου. Ο Lamaze πίστευε ότι η εξάλειψη του φόβου μέσω της γνώσης και της υποστήριξης –όπως πίστευε ο Read– κάλυπτε εν μέρει τις ανάγκες. Οι γυναίκες έπρεπε να τροποποιήσουν την αντίληψή τους για τον πόνο. Αυτό επιτυγχάνεται με

την εκμάθηση αντανακλαστικών, τα οποία αντί να επικεντρώνονται στον πόνο στοχεύουν στον ερχομό του παιδιού και έτσι η γυναίκα βιώνει τον τοκετό με πλήρη γνώση, συνείδηση και έλεγχο του ίδιου του σώματός της.

Επίσης, το 1940 ο Robert Bradley, υποστηρικτής της προετοιμασίας για τη γέννηση, υιοθέτησε το “φυσικό τοκετό”. Επηρεασμένος από τον Dick Read είχε ως βάση της τεχνικής του τις παρατηρήσεις του επάνω στα ζώα. Υποστήριξε την ενεργό συμμετοχή του συντρόφου στην κύηση και τη γέννηση. Η μέθοδός του έδωσε έμφαση στις ευχάριστες, ακόμα και σεξουαλικής υφής αισθήσεις της γέννησης και δίδαξε στις γυναίκες να συγκεντρώνονται σ’ αυτές καθώς συντονίζονται με το ίδιο τους το σώμα.

Μια άλλη μέθοδος είναι η “Ψυχοσεξουαλική”, την οποία ανέπτυξε από το 1958 η Sheila Kitzinger. Η προετοιμασία για τη γέννηση βασιζόταν στα ένστικτα, ως μέσο για να κατανοήσουμε το σώμα μας και να εργαστούμε μ’ αυτό για τη γέννηση μέσα από τη θετική φαντασίωση και την καθοδηγούμενη σκέψη. Η μέθοδος αυτή ονομάστηκε έτσι γιατί είδε τη σεξουαλικότητα όχι μόνο ως γενετήσια συμπεριφορά, αλλά ως μια πλευρά της προσωπικότητας του ατόμου, που περιλαμβάνει επίσης τις σχέσεις αγάπης και τη γέννηση. Στόχος της μεθόδου είναι να εμπνεύσει στη γυναίκα την εμπιστοσύνη, πως μπορεί να βιώσει τη γέννηση ως μια «*θαυμάσια, γεμάτη δέος εμπειρία*».

Το 1975 ο Frederick Leboyer έγραψε το βιβλίο «*Γέννηση χωρίς βία*». Υποστήριξε ότι τα νεογέννητα είχαν την αίσθηση του περιβάλλοντος χώρου της γέννησης και πρότεινε χαμηλό φωτισμό και περιορισμό των θορύβων. Επίσης, ζεστό μπάνιο για το νεογέννητο, που θα το ωφελούσε με

την ήπια, τη γεμάτη σεβασμό αυτή επαφή από τη στιγμή της γέννησης.

Ο “τοκετός στο νερό” υποστηρίχθηκε από το Γάλλο Michel Odent. Ο Odent περιέγραψε ότι ο πόνος του τοκετού μειώνεται αισθητά και ότι επιτυγχάνεται η πρόοδός του, όταν η μέλλουσα μητέρα κάθεται κατά το πρώτο στάδιο του τοκετού μέσα στην μπανιέρα. Επίσης, αναφέρει ότι ανακάλυψε ξανά κάτι που ήδη γνώριζαν οι μαιείς: «*Η θέση που η γυναίκα βρίσκει ως την πιο άνετη στον τοκετό, είναι συνήθως η καλύτερη μηχανικά για να γεννηθεί το παιδί της*».

Το 1955 ο καθηγητής της Μαιευτικής Νικόλαος Λούρος εφαρμόζει το σύντομο “ανώδυνο τοκετό”, μέθοδο φαρμακευτική, που με τη χορήγηση ουσιών αποβλέπει στην τόνωση της συσταλτικότητας του ανώτερου τμήματος της μήτρας και τη χαλάρωση του κατώτερου με αποτέλεσμα τη συντόμωση της φάσης της διαστολής. Όταν οι συστολές αρχίσουν να γίνονται αισθητές από τη γυναίκα, το φάρμακο που της χορηγείται είναι το “dolantin”. Αν οι συστολές ελαττωθούν, για την πρόοδο του τοκετού χορηγείται και “ωκυτοκίνη”.

Στη συνέχεια, η “Ψυχοπροφυλακτική μέθοδος” έχει ως σκοπό την ψυχολογική και σωματική προετοιμασία της γυναίκας για τον τοκετό. Την ενημερώνει για την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία. Την εκπαιδεύει να συμμετέχει ενεργά, να προσπαθεί να εξαλείψει φοβίες, άγχος, να λύσει απορίες, να κάνει συνείδηση τη δυνατότητα να αντεπεξέλθει στις ανάγκες που θα προκύψουν, βγαίνοντας έτσι νικήτρια και έχοντας βιώσει το θαύμα της γέννησης. Εργαλεία της “Ψυχοπροφυλακτικής” είναι η θεωρητική ενημέρωση και η πρακτική άσκηση (ασκήσεις αναπνοής, τεχνική της χαλάρωσης, αυτοσυγκέντρωσης).

Νεογνά υπολειπόμενης ανάπτυξης

Χριστόφορος Ανδρέου, Μαιευτής Μ.Ε.Ν.Ν. Μαιευτηρίου "ΛΗΤΩ".

Προς τη Συντακτική Επιτροπή
του περιοδικού "ΕΛΕΥΘΩ"

Αθήνα, 9 Ιανουαρίου 2004

Κύριοι,

Με την εργασία μου αυτή που αφορά τα νεογνά υπολειπόμενης ανάπτυξης, ελπίζω να συμβάλω κι εγώ στην αναβάθμιση του τόσο ποιοτικού περιοδικού μας, με την παρουσία του οποίου ενημερωνόμαστε σε σημαντικά θέματα μέσω εξειδικευμένων άρθρων και πρωτότυπων εργασιών. Προσπάθησα μέσω Ελληνικής και Ξένης Βιβλιογραφίας να συνοψίσω σε λιγότερο από 900 λέξεις ένα τόσο σημαντικό θέμα και να το παρουσιάσω όσο πιο απλά και κατανοητά μπορούσα. Ευελπιστώ σε δημοσίευση της εργασίας μου, για να προσεγγίσουν όλοι οι Συνάδελφοι ένα τόσο ευαίσθητο ζήτημα.

Με εκτίμηση
Χριστόφορος Ανδρέου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας που αφορούν τη νεογνική και βρεφική περίοδο, αποτελούν αδρούς αλλά ευαίσθητους δείκτες του υγειονομικού και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου μιας χώρας. Λόγω του έντονου δημογραφικού προβλήματος της Ελλάδας, αλλά και της ευαισθησίας ενός τέτοιου ζητήματος, θα πρέπει όλες οι σχετιζόμενες ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας να στρέψουν το ενδιαφέρον τους προς τη μείωση αυτών των δεικτών.

Το υπολειπόμενο βάρος γέννησης των νεογνών αποτελεί μια από τις σοβαρότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, κυρίως λόγω των προβλημάτων που επιφέρει.

ΟΡΙΣΜΟΣ

Σύμφωνα με την Π.Ο.Υ. (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας), το υπολειπόμενο βάρος γέννησης νεογνό (small for gestational age infant) χαρακτηρίζεται από βάρος σώματος μικρότερο της 10ης εκατοστιαίας θέσης του αναμενόμενου βάρους για την ηλικία της κύησης. Παρατηρείται με συχνότητα 4-8% στις αναπτυγμένες χώρες και με συχνότητα που προσεγγίζει το 30% στις αναπτυσσόμενες. Ιδιαίτερη επιβάρυνση παρουσιάζει η ομάδα των πρόωρων νεογνών υπολειπόμενου βάρους γέννησης σε σχέση με τα τελειόμηνα νεογνά υπολειπόμενου βάρους γέννησης (σχεδόν πενταπλάσια περιγεννητική θνησιμότητα).

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Τα αίτια της υπολειπόμενης ανάπτυξης

σχετίζονται τόσο με τη μητέρα όσο και με την ίδια την εμβρυοπλακουντιακή ομάδα. Από την πλευρά της μητέρας έχουμε:

1. Μικρή ηλικία της εγκύου που επιπλέκεται στο 15,9% των περιπτώσεων.

2. Κατανάλωση καπνού λόγω της αναπυσσόμενης ανθρακυλαιμοσφαιριναιμίας και της άμεσης αγγειοσυσπαστικής δράσης της νικοτίνης. Υπολειπόμενη ανάπτυξη παρατηρείται, συνήθως, όταν καταναλώνονται περισσότερα των 8-10 τσιγάρων ανά 24ωρο.

3. Λήψη φαρμάκων, τοξικομανία, αλκοολισμός κλπ.

4. Κακή υγεινοδιαιτητική αγωγή και μειωμένη πρόσληψη βάρους, όταν η μητέρα στην αρχή της κύησης ζύγιζε <60 Kgr και αύξησε το βάρος της κατά την κύηση σε λιγότερο από 5 Kgr.

5. Υπερτασική νόσος στην κύηση, αγγειοπάθεια και νεφροπάθεια, σιδηροπενική αναιμία χρόνια ή εμφανιζόμενη στην κύηση.

Από την πλευρά της εμβρυοπλακουντιακής μονάδας οι συνηθέστερες αιτίες είναι:

1. Ανωμαλίες στο σχήμα, ανεπάρκεια καθώς και εκφυλιστικές αλλοιώσεις του πλακούντα.

2. Λοιμώξεις και φλεγμονές (ερυθρά, μυκοπλάσωση, ανεμευλογιά κλπ.)

3. Ανωμαλίες της διάπλασης του εμβρύου ή χρωματοσωμικές ανωμαλίες αυτού.

4. Πολύδυμη κύηση, προδρομικός πλακούντας, ολιγάμνιο.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Όλες αυτές οι αιτίες, καθεμιά ξεχωριστά αλλά και σε συνδυασμό, συντελούν στην υπολειπόμενη ανάπτυξη, που κι αυτή με τη σειρά της επιφέρει σημαντικά προβλήματα στο έμβryo-νεογνό. Οι κυριότερες επιπτώσεις είναι:

1. Εμβρυϊκή δυσφορία (fetal distress)

που παρουσιάζεται στον καρδιοτοκογράφο ως παρατεταμένη εμβρυϊκή βραδυκαρδία (<95-100 σφύξεις/min) και οφείλεται κυρίως στην πλακουντιακή ανεπάρκεια.

2. Νεογνική υπογλυκαιμία ή νεογνική υπασβεστιαίμια, που εμφανίζονται στις πρώτες ώρες της ζωής του νεογνού με τη μορφή σπασμών, απνοϊκών επεισοδίων και ευρύτερης αναπνευστικής δυσχέρειας.

3. Υποθερμία (λόγω ανεπάρκειας του υποδορίου λίπους), πολυερυθραιμία, επιρρέπεια σε λοιμώξεις, σύνδρομο υαλοειδούς μεμβράνης (σε συνδυασμό με την προωρότητα).

4. Νεκρωτική εντεροκολίτιδα, που προσβάλλει κυρίως τα νεογνά με βάρος γέννησης <1.500 gr συνήθως τη 2η έως και την 20ή ημέρα της ζωής τους. Συναντάται με συχνότητα 8-12% στις Μ.Ε.Ν.Ν., ενώ συχνότερα εμφανίζεται και σε νεογνά με σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, με συγγενείς καρδιοπάθειες ή λοίμωξη.

5. Όψιμες επιπλοκές, όπως η καθυστερημένη σωματική και πνευματική ανάπτυξη σε ηλικία 9-11 εβδομάδων.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Όλα τα παραπάνω οδηγούν σε αυξημένο ποσοστό νεογνικής θνησιμότητας, που ανάλογα και με την ηλικία κύησης ανέρχεται έως και στο 9,5%. Έτσι, η πρόληψη καθίσταται απαραίτητη μιας και είναι η σημαντικότερη λύση για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, που επιφέρει η υπολειπόμενη ανάπτυξη των νεογνών. Έτσι:

1. Εξάλειψη των αιτιών όπου είναι εφικτό (σωστή διαιτητική αγωγή, διακοπή καπνίσματος, διόρθωση αναιμίας).

2. Εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων (NST, βιοφυσικό προφίλ) για την κατάσταση του εμβρύου, την ωριμότητα του πλακούντα και την ποσότητα του αμνιακού υγρού.

3. Εργαστηριακός έλεγχος γλυκόζης, ασβεστίου και αερίων αίματος, καθώς και μέτρηση της Αρτηριακής Πίεσης (Α.Π.) και της ποσότητας των ούρων του νεογνού για την αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας, της υπασβεστιαιμίας, της οξέωσης και της ολιγουρίας ή ανουρίας.

4. Εκτέλεση τοκετού σε οργανωμένο μαιευτικό κέντρο με Μ.Ε.Ν.Ν. και ύπαρξη νεογνολόγου για την ανάνηψη, με έτοιμα υλικά για τη διασωλήνωση.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΗ

Η παρουσία της μαίας και του μαιευτή είναι σημαντική σε ό,τι αφορά τόσο τον τομέα της πρόληψης, όσο κι αυτόν της παρακολούθησης και νοσηλείας του νεογνού στις Μ.Ε.Ν.Ν.

Έτσι:

1. Λήψη πληρέστατου ιστορικού της εγκύου ώστε να γίνουν γνωστές οι καθημερινές της συνήθειες (κάπνισμα, αλκοόλ), παλαιότερες γυναικολογικές επεμβάσεις, προβλήματα προηγούμενων κυήσεων ή ύπαρξη μεταβολικών νοσημάτων.

2. Παρακολούθηση των ζωτικών σημείων της εγκύου (κυρίως της Α.Π.), αλλά κι εξέταση αυτής σε κάθε επίσκεψη.

3. Τοποθέτηση του νεογνού σε θερμοκοιτίδα και ρύθμιση της θερμοκρασίας ανάλογα με το βάρος και την ηλικία της κύησης.

4. Χορήγηση O_2 σε υποξία κι έγκαιρος εντοπισμός αυτής με συχνή λήψη αερίων αίματος και παρακολούθηση με παλμικό οξύμετρο.

5. Στενή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων του νεογνού αλλά και σύνδεση αυτού με monitor, όπου καταγράφεται η καρδιακή και αναπνευστική του λειτουργία με σκοπό την έγκαιρη παρακολούθηση μεταβολών.

6. Άμεση ενημέρωση του νεογνολόγου σε αιφνίδια θερμοκρασιακή αστάθεια, σε βραδυκαρδία, σε άπνοια και γενικά οποτεδήποτε παρουσιάζεται επιδείνωση της κλινικής εικόνας του νεογνού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Alistair W.F. Miller and Robin Callender:** *Obstetrics Illustrated. Churchill Livingstone, 1989.*
2. **Αντωνιάδης Σ.Χ.:** Στοιχεία Νεογνολογίας, *Ιατρικές Εκδόσεις "Πασχαλίδη", Αθήνα, 2000.*
3. **Γεωργακόπουλος Π.Α.:** Επιτομή Μαιευτικής, Γυναικολογίας και Νοσηλευτικής, *Επιστημονικές Εκδόσεις "Γρ. Παρισιάνος", Αθήνα, 1993.*
4. **Ζηκόπουλος Κ., Παρασκευαΐδης Ε., Στέφος Θ., Τσανάδης Γ., Δασκαλίτσης Ν., Πώλης Δ.:** Οι υπερπολυτόκες εξακολουθούν ν' αποτελούν πρόβλημα; *"Γαλήνως", 1992.*
5. **Καρπάθιος Σ.Ε.:** Βασική Μαιευτική Περιγεννητική Ιατρική και Γυναικολογία. *Ιατρικές Εκδόσεις "Γιαννακόπουλος", Αθήνα, 1988.*
6. **Cloherly J.P., Stark A.R.:** Manual Νεογνολογίας. *Εκδόσεις "Λίτσα", Αθήνα, 1993.*
7. **Lambrou N.C., Morse A.N., Wallach E.E.:** The John's Hopkins Manual Gynecology and Obstetrics. *Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 1999.*
8. **Μαλαμίτση Α., Παπαντωνίου Ν.:** Περιγεννητική αντιμετώπιση εμβρύων-νεογνών βάρους < 1.000 gr. *Εφηβική Γυναικολογία, Αναπαραγωγή και Εμμηνοπαύση, σελ. 155-159, 1990.*
9. **Μαμόπουλος Μ.:** Κύηση υψηλού κινδύνου. *Εκδόσεις "Σιώνη", Αθήνα, 1988.*
10. **Νικολόπουλος Δ.Α.:** Καθυστερήση της ενδομήτριας αυξήσεως του εμβρύου. *Ιατρική (τ. 2061), σελ. 567-574, 1992.*
11. **Witter F.R.:** Perinatal mortality and intrauterine grown retardation. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 5(1), p:56-59, 1993.*

Κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης: Αίσθημα ενοχής; Έχετε και εσείς εμπειρία;

(Άρθρο από την εφημερίδα "Εγκυμοσύνη χωρίς καπνό" της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, τεύχος 2, σελ. 1 – Πρόγραμμα: "Ευρωπαϊκή δράση για τη διακοπή του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη").

Μελέτες σε γυναίκες που κάπνιζαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης απέκλυψαν ότι η ενοχή τους ήταν ένα πολύ σημαντικό θέμα. Η γνώση/συνειδητοποίηση ότι το κάπνισμα είναι επικίνδυνο για την υγεία του παιδιού τους σε συνδυασμό με τον κοινωνικό στιγματισμό γι' αυτό, επιφέρει αισθήματα ενοχής στις γυναίκες.

Πώς μπορεί ένας γιατρός να αντιμετωπίσει αυτά τα αισθήματα; Το να αισθάνεται η γυναίκα ένοχη, μπορεί τελικά να είναι και θετικός αλλά και αρνητικός παράγοντας.

Μπορεί να την κάνει να συνειδητοποιήσει και να επανεξετάσει την καπνιστική της συνήθεια και πιθανόν να την περιορίσει ή και να τη σταματήσει. Παρ' όλα αυτά, παράγοντες όπως ο φυσικός εθισμός, το στρες και η συνήθεια συντηρούν ή και προάγουν την καπνιστική της συνήθεια. Όπως είπαν οι ίδιες οι γυναίκες:

«Πρέπει να πω ότι αισθάνθηκα πολύ ένοχη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, επειδή είμαι καπνίστρια... Αλλά παρ' όλα αυτά δεν μπόρεσα να το κόψω.

Άμα το σκεφθεί κανείς είναι τρομερό».

«...Να μη λέμε ότι με κάθε τσιγάρο που κάπνιζα δεν αισθανόμουνα χάλια. Αισθανόμουν. Αλλά το έκανα... Γνώριζα ότι έκανα κάτι λάθος, αλλά δεν μπορούσα να συγκρατήσω τον εαυτό μου...».

Σύμφωνα με τις μελέτες οι γυναίκες κάπνιζαν για να χαλαρώσουν ή για να εκτονωθούν ή λόγω κατάθλιψης. Έτσι σχηματίζεται ένας φαύλος κύκλος –παρ' όλο που αισθάνεται ένοχη για το κάπνισμα, δεν μπορεί να το κόψει– ο οποίος με τη σειρά του μπορεί να επιφέρει μεγαλύτερο στρες και χαμηλή αυτοεκτίμηση και έχει ως αποτέλεσμα αύξηση του καπνίσματος κ.ο.κ.

Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα περίμεναν το κάπνισμα να γίνει θέμα συζήτησης από το γιατρό. Μια προσέγγιση με κατανόηση και ευαισθησία για τη συζήτηση για το τσιγάρο θα μεγιστοποιήσει τη θετική επίδραση της ενοχής, αυξάνοντας έτσι το κίνητρο να το σταματήσουν ή να το μειώσουν.

Η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση είναι ουσιώδεις συνθήκες για τη διακοπή του καπνίσματος και επομένως είναι σημαντική η ενθάρρυνση και η υποστήριξη στις προσπάθειες αλλαγής της καπνιστικής συμπεριφοράς.

Μια προοπτική που προσδιορίζει τους παράγοντες που προάγουν και συντηρούν το κάπνισμα της γυναίκας και αναλύει την επίδρασή τους, όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, το άγχος κλπ., είναι θέσεις που αν αναλυθούν από το μαιευτήρα, θα υποβοηθήσουν τη δυνατότητα διακοπής της κακής συνήθειας.

Η άσκηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Γεωργία Ιατρίδου, Φυσικοθεραπεύτρια.

Νικόλαος Τσουμπακόπουλος, Φυσικοθεραπευτής, Καθηγητής Φυσικής Αγωγής 3ου Δημοτικού Σχολείου Δήμου Ιλίου.

Χριστίνα Βεντίκου, Μαία Μαιευτήριου "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ".

Εισαγωγή

Σε όλη τη διάρκεια της ιστορίας οι έγκυρες ενθαρρύνονταν να ξεκουράζονται και να αποφεύγουν την έντονη δραστηριότητα. Πιστεύονταν ότι οι ενεργές μητέρες έφερναν στον κόσμο μικρότερα νεογνά, ενώ οι μητέρες με καθιστική ζωή μεγαλύτερα. Στα μέσα του 20ού αιώνα άρχισαν να εκτιμώνται τα οφέλη της άσκησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σήμερα η άσκηση συνίσταται στις εγκύους απ' όλο και περισσότερους γιατρούς.

Η εφαρμογή προγράμματος ασκήσεων στις εγκύους αποτελεί πρόκληση για το φυσικοθεραπευτή. Σκοπός του είναι να αξιολογήσει, να ελέγξει και να σχεδιάσει το κατάλληλο πρόγραμμα ασκήσεων δίνοντας έμφαση στη διατήρηση της καλής κατάστασης της εγκύου. Το πλεονέκτημα ενός καλοσχεδιασμένου προγράμματος ασκήσεων είναι τριπλό: α) διευκολύνει την καλή πορεία της εγκυμοσύνης, β) προετοιμάζει έναν εύκολο και γρήγορο τοκετό, γ) επιτρέπει στα διάφορα μέρη του σώματος να βρουν την κανονική τους κατάσταση μετά τον τοκετό.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Πριν αρχίσει το πρόγραμμα ασκήσεων ο φυσικοθεραπευτής θα πρέπει να λάβει

υπόψη του τα εξής:

- 1) το ιστορικό της εγκύου (πορεία προηγούμενων κυήσεων, επεμβάσεις, κληρονομικότητα),
- 2) τις παρατηρήσεις του γιατρού,
- 3) τα ενοχλήματα της μέλλουσας μητέρας,
- 4) το αν είναι γυμνασμένη ή όχι,
- 5) το μήνα της εγκυμοσύνης,
- 6) την ψυχολογική και πνευματική της κατάσταση.

Έχοντας υπόψη του τα παραπάνω ο φυσικοθεραπευτής θα κρίνει αρχικά το αν επιτρέπεται ή όχι η άσκηση. Έπειτα, εφόσον δεν υπάρχει λόγος αντένδειξης θα οργανώσει το κατάλληλο πρόγραμμα ασκήσεων, προσαρμοσμένο στην κατάσταση της μέλλουσας μητέρας. Στο σχεδιασμό του προγράμματος λαμβάνεται υπόψη πόσο γυμνασμένη είναι, ποιοί μύες πρέπει κυρίως να ασκηθούν και πόσες ασκήσεις πρέπει να εφαρμόζονται καθημερινά.

ΣΤΟΧΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ

Τα ειδικά προγράμματα γυμναστικής πρέπει να εστιάζονται στη φυσική άσκηση, η οποία στοχεύει στη σωστή προετοιμασία των μυών που συμμετέχουν στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό, τόσο άμεσα (κοιλιακοί μύες, μύες του περινέου, μύες της

οσφυϊκής μοίρας), όσο και έμμεσα (ραχιαίοι μύες, αυχενικοί μύες και μύες των κάτω άκρων). Με την προετοιμασία αυξάνεται η ικανότητα διάτασης – σύσπασης – χαλάρωσης – αντοχής των μυών, ενώ μειώνεται ταυτόχρονα και η πιθανότητα εμφάνισης ενοχλημάτων, όπως είναι η χαμηλή οσφυαλγία, η ραχιαλγία, οι κράμπες, το σύνδρομο θωρακικής εξόδου κ.ά., τα οποία οφείλονται ως επί το πλείστον στις μυοσκελετικές και στασικές προσαρμογές της εγκυμοσύνης.

ΑΡΧΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ

Ο καλύτερος χρόνος για άσκηση είναι το πρωί, πριν το πρωινό γεύμα. Οποιαδήποτε άλλη ώρα άσκησης θα πρέπει να απέχει 2-4 ώρες από το προηγούμενο γεύμα. Μεταξύ των ασκήσεων θα πρέπει να μεσολαβεί χρονικό διάστημα για χαλάρωση και προετοιμασία για την επόμενη άσκηση. Οι ασκήσεις μπορούν να επαναλαμβάνονται 2-3 φορές την ημέρα. Η συνολική διάρκεια της ημερήσιας άσκησης δεν πρέπει να ξεπερνά τη μια ώρα. Κατά τη διάρκεια των ασκήσεων δίνουμε σημασία στην άνετη στάση του σώματος, στην ευχάριστη επιλογή και εκτέλεση των ασκήσεων και στη σωστή εισπνοή – εκπνοή. Η σωστή αναπνοή έχει μεγάλη σημασία για τη σωστή εκτέλεση των ασκήσεων και την υγιεινή της εγκυμοσύνης.

ΑΣΚΗΣΙΟΛΟΓΙΟ

Οι ασκήσεις που πρέπει να περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα γυμναστικής διακρίνονται ανάλογα με την υπεύθυνη μυϊκή ομάδα σε 5 κατηγορίες. Αυτές είναι:

1. Ασκήσεις κάτω άκρων
2. Ασκήσεις κοιλιακών μυών

3. Ασκήσεις περινεϊκών μυών

4. Ασκήσεις ραχιαίων μυών

5. Ασκήσεις αναπνοής.

Καθεμιά από τις παραπάνω κατηγορίες ασκήσεων απευθύνεται και σε διαφορετική ομάδα μυών και έχει συγκεκριμένο σκοπό. Τέλος, ξεχωριστές κατηγορίες ασκήσεων αποτελούν οι ασκήσεις στο νερό και οι ασκήσεις “γιόγκα”.

1. Ασκήσεις κάτω άκρων

Οι μύες των κάτω άκρων είναι αυτοί που επωμίζονται όλο το υπερκείμενο βάρος της εγκύου, ιδιαίτερα κατά την όρθια στάση και βάδιση. Πρωταρχικός σκοπός, λοιπόν, του προγράμματος γυμναστικής δεν πρέπει να είναι άλλος από την ενδυνάμωση των μυών των κάτω άκρων. Οι ασκήσεις αυτές βοηθούν επίσης στην καλύτερη φλεβική επιστροφή και την αποφυγή κραμπών (Πίνακας 1).

2. Ασκήσεις κοιλιακών μυών

Ο ρόλος των κοιλιακών μυών είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην έγκυο γυναίκα, γιατί εκτός από αναπνευστικούς μύες αποτελούν κύριους συσταλτικούς και εξωθητικούς μύες κατά τη διαδικασία του τοκετού. Σκοπός, λοιπόν, της άσκησης είναι η αύξηση της συσταλτικής τους δύναμης και συγχρόνως η δυνατότητα μέγιστης χαλάρωσής τους, έτσι ώστε η εξωθητική τους δύναμη να προστεθεί σ' εκείνην του μυός της μήτρας.

Οι ασκήσεις των κοιλιακών μυών (Πίνακας 2) θα πρέπει να γίνονται συμμετρικά και με ιδιαίτερη προσοχή, αποφεύγοντας την υπερβολική πίεση στην περιοχή της κοιλιάς. Αυτό γίνεται στην αρχή που η κοιλιά μπορεί να είναι ακόμα χαλαρή και είναι πιθανή η πρόκληση ομφαλοκήλης. Γι' αυτό το λόγο συστήνεται στην έγκυο να γυμνάζεται από ύπτια θέση και με τα χέρια σταυρωτά πάνω στην κοιλιά.

Πίνακας 1. Ασκήσεις κάτω άκρων

Αριθμός άσκησης	Ασκήσεις κάτω άκρων	Αριθμός εικόνας
1	Κάμψη – Έκταση ποδοκνημικής άρθρωσης	1
2	Πρηνισμός – Υππιασμός άκρου πόδα	2
3	Περιογωγές ποδοκνημικής άρθρωσης	3
4	Έσω – έξω στροφή ισχίων	4
5	Κάμψεις εναλλάξ των γονάτων	5
6	Απαγωγή – Προσαγωγή των γονάτων	6
7	Έκταση των γονάτων εναλλάξ	7



Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



Εικόνα 4



Εικόνα 5



Εικόνα 6



Εικόνα 7

Πίνακας 2. Ασκήσεις κοιλιακών μυών

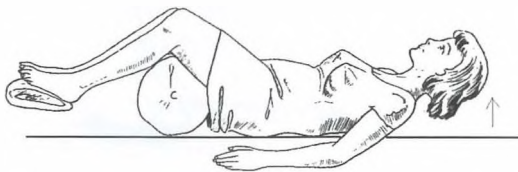
Αριθμός άσκησης	Ασκήσεις κοιλιακών μυών	Αριθμός εικόνας
1	Εκπνοή με σύσπαση των κοιλιακών μυών και ταυτόχρονη πίεση της οσφύος στο στρώμα	8
2	Κάμψεις γονάτων εναλλάξ	9
3	Ελαφρά ανύψωση κεφαλής από το στρώμα	10
4	Ανύψωση λεκάνης	11



Εικόνα 8



Εικόνα 9



Εικόνα 10



Εικόνα 11

3. Ασκήσεις περινεϊκών μυών

Σκοπός των ασκήσεων (Πίνακας 3) είναι η αύξηση της ελαστικότητας των περινεϊκών μυών, που είναι πολύ απαραίτητη για τον τοκετό. Οι ασκήσεις αυτές αφορούν έμμεσα και τους μύες των γλουτών και τις αρθρώσεις της λεκάνης.

4. Ασκήσεις ραχιαίων μυών

Σκοπός είναι η μεγαλύτερη ελαστικότητα των μυών της οσφύος, οι οποίοι θα πρέπει να αντέξουν το μεγάλο φορτίο που δημιουργείται από την αύξηση της οσφυϊκής λόρδωσης (Πίνακας 4).

Πίνακας 3. Ασκήσεις περινεϊκών μυών

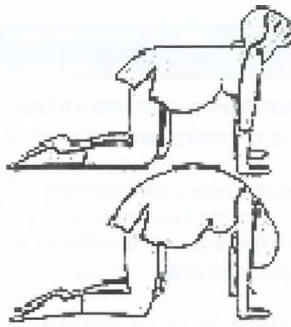
Αριθμός άσκησης	Ασκήσεις περινεϊκών μυών
1	Σύσπαση των μυών του κόλπου με ταυτόχρονο σπρώξιμο της οσφύος στο στρώμα και εκπνοή – Χαλάρωση με εισπνοή
2	Απαγωγή ισχίων με εισπνοή – Προσαγωγή ισχίων με εκπνοή
3	Απαγωγή ισχίων με σύσπαση μυών κόλπου και εκπνοή – Χαλάρωση με εισπνοή
4	Μικρή άρση λεκάνης από το στρώμα με ταυτόχρονη σύσπαση των μυών του κόλπου και εκπνοή – Χαλάρωση με εισπνοή

Πίνακας 4. Ασκήσεις ραχιαίων μυών

Αριθμός άσκησης	Ασκήσεις ραχιαίων μυών	Αριθμός εικόνας
1	Θέση οκλαδόν, εισπνοή με αύξηση της οσφυϊκής λόρδωσης και επαναφορά με εκπνοή	12
2	Τετραποδική θέση, κάμψη κεφαλής και ράχης (καμπούριασμα γάτας) – Ανύψωση κεφαλής και έκταση ράχης	13
3	Καθιστή θέση, βραχίονες σε οριζόντια θέση και λαβή αντιβραχίων – Γλίστρημα των χεριών προς τους καρπούς	14
4	Καθιστή θέση, οι παλάμες στα γόνατα, κάμψη κορμού εμπρός – Έκταση κορμού και απαγωγή γονάτων	15
5	Καθιστή θέση, κάμψη κορμού εμπρός – Έκταση κορμού με κάμψη άνω άκρου αριστερά-δεξιά εναλλάξ	16
6	Καθιστή θέση, κορμός τεντωμένος και εναλλάξ ψαλίδια άνω άκρων	17
7	Καθιστή θέση, ήρεμες στροφές κορμού αριστερά-δεξιά με ομώνυμη απαγωγή άνω άκρου	18



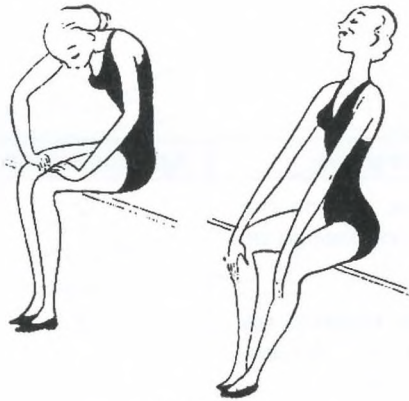
Εικόνα 12



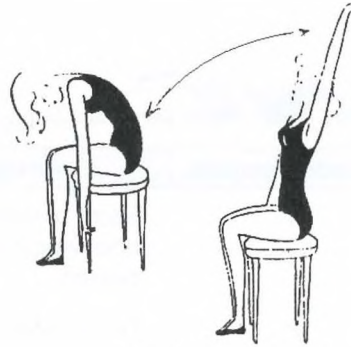
Εικόνα 13



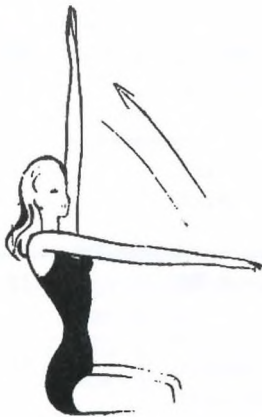
Εικόνα 14



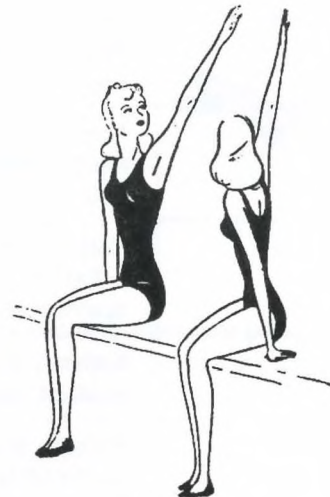
Εικόνα 15



Εικόνα 16



Εικόνα 17



Εικόνα 18

5. Ασκήσεις αναπνοής

Οι αναπνευστικές ασκήσεις επιδρούν τόσο στο αναπνευστικό σύστημα, όσο και στους μεσοπλευρίους μύες και το διάφραγμα. Σκοπός των ασκήσεων είναι η

βελτίωση της αναπνευστικής ικανότητας, η αύξηση της οξυγόνωσης των μυών, η αύξηση της πιεστικής δύναμης του διαφράγματος και, τέλος, η ηρεμία και χαλάρωση της εγκύου (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Ασκήσεις αναπνοής

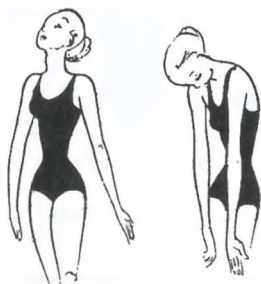
Αριθμός άσκησης	Ασκήσεις αναπνοής	Αριθμός εικόνας
1	Καθιστή θέση, έλεγχος διαφραγματικής αναπνοής	19
2	Κύφωση – λόρδωση σε συνδυασμό με εκπνοή-εισπνοή αντίστοιχα	20
3	Έξω – έσω στροφή των χεριών σε συνδυασμό με εισπνοή-εκπνοή αντίστοιχα	21
4	Υπερέκταση χεριών προς τα πίσω με εισπνοή – Κάμψη χεριών με εκπνοή	22



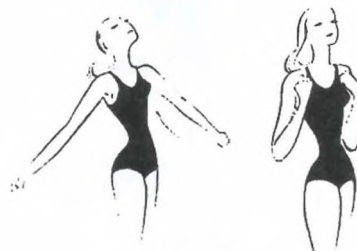
Εικόνα 19



Εικόνα 20



Εικόνα 21



Εικόνα 22

6. Ασκήσεις στο νερό

Η υδροστατική πίεση είναι πιθανότατα η πιο σημαντική ιδιότητα του νερού για την έγκυο. Η ομοιόμορφη κατανομή της πίεσης (νόμος Pascal) ωθεί το εξαγγειακό υγρό μέσα στον αγγειακό χώρο, έχοντας ως αποτέλεσμα αυξημένο όγκο πλάσματος και κατ' επέκταση θετική επίδραση σε προβλήματα κατακράτησης υγρών. Έρευνες που έχουν συγκρίνει την άσκηση στο νερό και στο έδαφος δείχνουν, πως

η άσκηση στο νερό έχει θετικές επιδράσεις στο καρδιαγγειακό και αναπνευστικό σύστημα. Το ίδιο σημαντικές με την υδροστατική πίεση του νερού είναι οι υποστηρικτικές, υποβοηθητικές και αντιστατικές ιδιότητες της άνωσης.

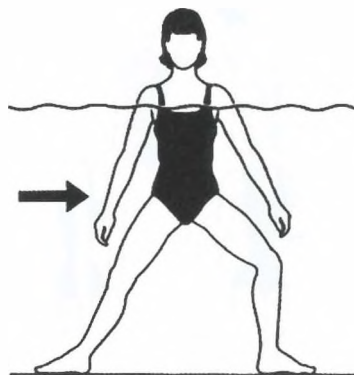
Ευρήματα δείχνουν ότι η άσκηση στο νερό προκαλεί μικρότερη ένταση στη μητρική αιματική ροή, μειώνει το οίδημα και την επιβάρυνση στην πύελο και στα κάτω άκρα (Πίνακας 6).

Πίνακας 6. Ασκήσεις στο νερό

Αριθμός άσκησης	Ασκήσεις στο νερό	Αριθμός εικόνας
1	Πλάγια κάμψη κορμού	23
2	Διάταση προσαγωγών μυών ισχίου	24
3	Κάμψη ισχίου	25
4	Έκταση ισχίου	26
5	Απαγωγή – προσαγωγή ισχίου	27
6	Περιογωγή ισχίου	28
7	Έσω - έξω στροφή ισχίου	29
8	Απαγωγή άνω και κάτω άκρων	30
9	Εναλλάξ κάμψεις – Εκτάσεις ισχίων	31



Εικόνα 23



Εικόνα 24



Εικόνα 25



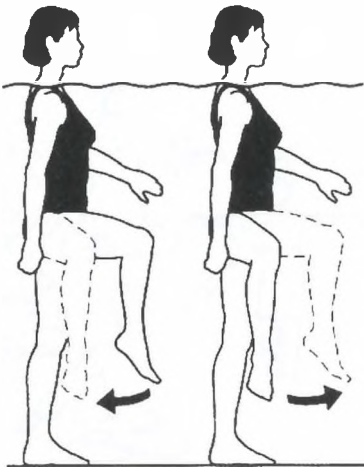
Εικόνα 26



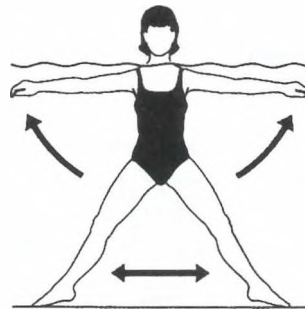
Εικόνα 27



Εικόνα 28



Εικόνα 29



Εικόνα 30



Εικόνα 31

7. Ασκήσεις χαλάρωσης

Η διάταση των μυών αποτελεί αποτελεσματική τεχνική χαλάρωσης των μυών. Στη τεχνική της μυϊκής διάτασης στηρίζονται οι ασκήσεις "γιόγκα". Οι ασκήσεις αυτές εκτελούνται στο τέλος του προγράμματος και στοχεύουν στη μείωση της τάσης των μυών και των νεύρων, καθώς και στην

ψυχική και σωματική ηρεμία της εγκύου. Οι ασκήσεις μπορούν να εκτελεστούν και ανεξάρτητα από το πρόγραμμα, οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας που η έγκυος αισθάνεται σφιγμένη, αγχωμένη ή πονάει. Οι ασκήσεις γίνονται σε ήρεμο δωμάτιο, άνετο και ζεστό, με απαλό φωτισμό και ίσως λίγη απαλή μουσική (Πίνακας 7).

Πίνακας 7. Ασκήσεις χαλάρωσης ("γιόγκα")

Αριθμός άσκησης	Ασκήσεις χαλάρωσης ("γιόγκα")	Αριθμός εικόνας
1	Στροφές κεφαλής	32
2	Διάταση προσαγωγών μυών	33α, 33β
3	Διάταση εκτεινόντων μυών ισχίου	34
4	Ασκήσεις ώμων	35α, 35β
5	Διάταση ραχιαίων μυών	36



Εικόνα 32



Εικόνα 33α & 33β



Εικόνα 34



Εικόνα 35α



Εικόνα 36



Εικόνα 35β

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ

Υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις στις οποίες η άσκηση στη διάρκεια της εγκυμοσύνης αντενδείκνυται. Τέτοιες περιπτώσεις αποτελούν διάφορα γυναικολογικά προβλήματα, που εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο αποβολής, καρδιαγγειακές και αναπνευστικές παθήσεις, νοσήματα νεφρών, λοιμώξεις, ο σακχαρώδης διαβήτης, η αναιμία, η θυρεοτοξίκωση κ.ά. Η άσκηση αντενδείκνυται, επίσης, σε γυναίκες που αποβάλλουν εύκολα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Μπάρλου-Πανοπούλου Ε.:** Εγχειρίδιο Φυσικοθεραπείας. Β' Έκδοση. *Ιατρικές Εκδόσεις "ΖΗΤΑ"*, Αθήνα, σελ. 183-200.
2. **Jarski R.W., Trippett D.L.:** The risks and benefits of exercise during pregnancy. *J. Fam. Pract.*, 1990 Feb.; 30(2):185-9. *Review.*
3. **Warren M.P.:** Exercise in women. Effects on reproductive system and pregnancy. *Clin. Sports Med.* 1991 Jan.; 10(1):131-9. *Review.*
4. **Fishbein E.G., Phillips M.:** How safe is exercise during pregnancy? *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 1990 Jan.-Feb.; 19(1):45-9. *Review.*
5. **Bell R., O'Neil M.:** Exercise and pregnancy: a review. *Birth.* 1994 Jun.; 21(2): 85-95. *Review.*
6. **Clapp J.F. 3rd.:** A clinical approach to exercise during pregnancy. *Clin. Sports Med.* 1994 Apr.; 13(2):443-58. *Review.*
7. **Artal R.:** Exercise and pregnancy. *Clin. Sports Med.* 1992 Apr.; 11(2):363-77. *Review.*
8. **Katz V.L.:** Water exercise in pregnancy. *Semin. Perinatol.* 1996 Aug.; 20(4):285-91. *Review.*
9. **Hale R.W., Milne L.:** The elite athlete and exercise in pregnancy. *Semin. Perinatol.* 1996 Aug.; 20(4):277-84. *Review.*
10. **Khodiguian N., Jaque-Fortunato S.V., Wiswell R.A., Artal R.:** A comparison of cross-sectional and longitudinal methods of assessing the influence of pregnancy on cardiac function during exercise. *Semin. Perinatol.* 1996 Aug.; 20(4):232-41.
11. **Margolis R.S.:** Exercise and pregnancy. *Md. Med. J.* 1996 Aug.; 45(8):637-41. *Review.*
12. **Sternfeld B., Quesenberry C.P. Jr., Eskenazi B., Newman L.A.:** Exercise during pregnancy and pregnancy outcome. *Med. Sci Sports Exerc.* 1995 May; 27(5):634-40.
13. **Heffernan A.E.:** Exercise and pregnancy in primary care. *Nurse. Pract.* 2000 Mar.; 25(3):42, 49, 53-6 *passim.* *Review.*
14. **Clapp J.F. 3rd.:** Exercise during pregnancy. A clinical update. *Clin. Sports Med.* 2000 Apr.; 19(2):273-86. *Review.*
15. **Stevenson L.:** Exercise in pregnancy. Part 2: Recommendations for individuals. *Can. Fam. Physician.* 1997 Jan.; 43: 107-11. *Review.*
16. **Wang T.W., Apgar B.S.:** Exercise during pregnancy. *Am. Fam. Physician.* 1998 Apr.; 15;57(8):1846-52, 1857. *Review.*
17. **American College of Obstetricians and Gynecologists:** Exercise during pregnancy and the postpartum period. *Clin. Obstet. Gynecol.* 2003 Jun.; 46(2):496-9.
18. **Lumbers E.R.:** Exercise in pregnancy: physiological basis of exercise prescription for the pregnant woman. *J. Sci Med. Sport.* 2002 Mar.; 5(1):20-31. *Review.*
19. **Howells D.:** Exercise in pregnancy. *Pract. Midwife.* 2002 Apr.; 5(4):12-3. *Review.*

Σύνδρομο επώδυνου μαστού Μαστογραφία: επιβάλλεται ή επιτρέπεται;

Ράνια Μπρίζη, Μαία – Ψυχοπροφυλάκτρια, Ελάτη Τρικάλων.

Η μαστογραφία να μεν είναι μια ευρέως διαδεδομένη μέθοδος ανίχνευσης και εντόπισης του καρκίνου του μαστού σε ασυμπτωματικές γυναίκες, δεν είναι όμως και μια εξέταση ρουτίνας, που γίνεται χωρίς σκέψη. Όμως, υπάρχει διαφορά απόψεων όσον αφορά στα κριτήρια του ελέγχου στο σύνδρομο “επώδυνος μαστός”. Η συμβολή της μαστογραφίας παραμένει ασαφής.

Γι’ αυτό, μεγάλη Ολλανδική μελέτη παρακολούθησης (BMJ 1998, 317:1492-5) προσπάθησε σε σύνολο 987 γυναικών να διαφωτίσει το πρόβλημα. Αυτές οι γυναίκες είχαν παραπεμφθεί στο νοσοκομείο με επώδυνους μαστούς και χωρίς παρουσία ευρημάτων. Τις παρακολούθησαν για 2 χρόνια. Επίσης, επιλέχθηκαν για σύγκριση 987 ασυμπτωματικές γυναίκες αναφοράς, που είχαν παραπεμφθεί στο ίδιο τμήμα. Όλες οι περιπτώσεις κατατάχθηκαν με βάση την ηλικία και τη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού σε συγγενείς πρώτου βαθμού.

Τα ευρήματα της μαστογραφίας ήταν φυσιολογικά σε ποσοστό 87% της ομάδας μελέτης, ενώ χαρακτηρίστηκαν ως καλοήγη ή πιθανόν καλοήγη σε ποσοστό 12%, ύποπτα σε ποσοστό 0,8% και κακοήγη στο 0,4%. Βιοψία πραγματοποιήθηκε σε 24 γυναίκες, μεταξύ αυτών και σε αυτές στις οποίες ανιχνεύθηκαν ύποπτα ή μη φυσιολογικά ευρήματα. Σε μαστούς

που χαρακτηρίστηκαν ως φυσιολογικοί ή πιθανόν φυσιολογικοί, δεν ανιχνεύθηκε καρκίνος.

Σε 4 περιπτώσεις επώδυνων μαστών ανιχνεύθηκε καρκίνος και σ’ αυτές τις περιπτώσεις τα μαστογραφήματα ήταν όντως μη φυσιολογικά. Συνολικά, στην ομάδα της μελέτης βρέθηκαν 10 περιπτώσεις με Ca (στις οποίες συμπεριλαμβάνονται 4 περιπτώσεις ασυμπτωματικών μαστών, που εντοπίστηκαν σε αμφίπλευρους επώδυνους μαστούς), σε σύγκριση με τις 9 περιπτώσεις καρκίνου που εντοπίστηκαν στην ομάδα αναφοράς. Ο συνολικός αριθμός και στις δύο ομάδες των ασθενών περιλαμβάνει και δύο επιπλέον περιπτώσεις καρκίνου, που εντοπίστηκαν σε κάθε ομάδα μετά την αρχική βιοψία.

Συμπέρασμα

Τεκμηριώνεται, λοιπόν, αβίαστα το γεγονός, ότι το άλγος μαστού δεν αποτελεί ένδειξη κακοήθειας, ιδιαίτερα αν η φυσική του εξέταση δεν συνηγορεί σ’ αυτό. Αναφορικά, η εκτέλεση μαστογραφίας θα γίνει για καθαρά συγκρίσιμους ψυχολογικούς λόγους. Όμως, όσον αφορά την ίδια την ασθενή, θα πρέπει έστω και έτσι να βασιστεί σε κριτήρια ακτινοσκόπησης. Η βιοψία μιας επώδυνης, αλλά ακτινογραφικά φυσιολογικής περιοχής, δεν είναι απαραίτητη.

Σεμινάριο ALSO

Θέματα του Σεμιναρίου ALSO



- Ασφάλεια στο Μαιευτικό Επείγον
- Ανασκόπηση Περιγεννητικής Νοσηρότητας και Θνησιμότητας
- Δυστοκία
- Υπερηχογραφία κατά τον Τοκετό
- Πρόπτωση Ομφάλιου Λώρου
- Νεότερα δεδομένα για τη Μητρική Θνησιμότητα
- Εμβολή Αμνιακού Υγρού
- Φλεβική Θρομβοεμβολή
- Αιμορραγία Τρίτου Τριμήνου
- Εκλαμψία και HELLP
- Πρόωρος Τοκετός – Πρόωρη Ρήξη Υμένων

Στο Σεμινάριο οι θέσεις είναι περιορισμένες έτσι ώστε να τηρείται καλή αναλογία εκπαιδευτών προς εκπαιδευόμενους. Για τα Σεμινάρια του 2004 τηρείται ήδη σειρά προτεραιότητας και εφόσον επιθυμείτε, μπορείτε να δηλώσετε συμμετοχή στην επισυναπτόμενη αίτηση.



Advanced Life Support
in Obstetrics

Εκδήλωση ενδιαφέροντος για συμμετοχή σε Σεμινάριο ALSO

Επιθυμώ να με ενημερώσετε σχετικά με τη διεξαγωγή του επόμενου Σεμιναρίου ALSO προκειμένου να συμμετέχω σ' αυτό.

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Όνοματεπώνυμο:.....

Επάγγελμα:.....

Διεύθυνση:.....

Τηλέφωνο:.....

Fax:.....

E-mail:.....

Διεύθυνση εργασίας:.....

Προτιμώ το Σεμινάριο
(βάλτε σε κύκλο την επιλογή σας):

1. ΑΘΗΝΑ - 3ο Σεμινάριο ALSO
Ημερομηνία: 12-13 Ιουνίου 2004

2. ΑΘΗΝΑ - 4ο Σεμινάριο ALSO
Ημερομηνία: 19-20 Ιουνίου 2004

• Δικαίωμα συμμετοχής: 300 €

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποστέλλουν το παραπάνω στη:

Γραμματεία της Β' Μαιευτικής
και Γυναικολογικής Κλινικής
Πανεπιστημίου Αθηνών (για το ALSO)
Μαγγίνειο Μαιευτήριο
Αρεταίειο Νοσοκομείο
Βασ. Σοφίας 76, 115 28 Αθήνα
Τηλ.: 210.7286353 – 210.7217835
Fax: 210.7233330

Το Σεμινάριο ALSO διαρκεί δύο ημέρες και τα μαθήματα, θεωρητικά και πρακτικά, έχουν ως στόχο τη μετάδοση γνώσεων και την ανάπτυξη δεξιοτήτων προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά τα προβλήματα κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και της λοχείας.



Κατά το πρώτο εξάμηνο του 2004 προβλέπεται να πραγματοποιηθούν δύο Σεμινάρια στην Αθήνα, των οποίων τις ημερομηνίες διεξαγωγής βλέπετε στην παραπλευρώς "ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ". Μπορούν να λάβουν μέρος όλοι οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι ασχολούνται με τη μητέρα και το παιδί, όπως **μαιευτήρες-γυναικολόγοι, παιδίατροι, αναισθησιολόγοι, γενικοί γιατροί και μαίες-μαιευτές.**

ALSO

Advanced Life Support
in Obstetrics

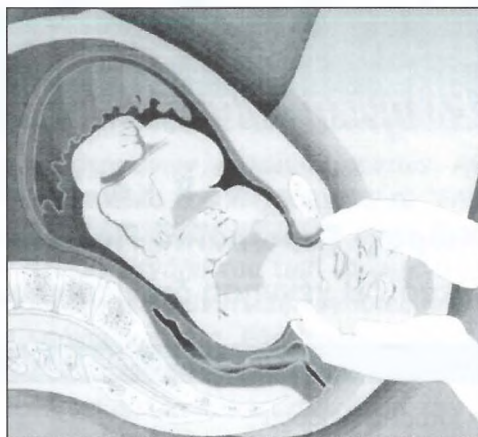


Σταθμοί Πρακτικών Δεξιοτήτων

Το 60% περίπου του χρόνου του Σεμιναρίου αφιερώνεται σε πρακτικές ασκήσεις που αφορούν μαιευτικά επείγοντα και την αντιμετώπισή τους. Οι ασκήσεις γίνονται σε προπλάσματα πάνω στα οποία οι συμμετέχοντες εκτελούν τα απαραίτητα θεραπευτικά βήματα. Το υπόλοιπο 40% του χρόνου του Σεμιναρίου αφορά διαλέξεις.

Οι σταθμοί πρακτικών δεξιοτήτων (*bandson workstations*) στους οποίους εκπαιδεύονται όλοι οι συμμετέχοντες, είναι:

- Αναρροφητικός και Μεταλλικός Εμβρυουλκός
- Δυστοκία Ώμων
- Καρδιοαναπνευστική Ανάνηψη Μητέρας
- Σοβαρή Αιμορραγία μετά τον Τοκετό
- Ανώμαλες Προβολές
- Καρδιοαναπνευστική Ανάνηψη Νεογνού
- Παρακολούθηση Τοκετού – Καρδιοτοκογράφημα (CTG)



ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

Β' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Καθηγ. Γ. ΚΡΕΑΤΣΑΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ

ΑΡΙΑΔΝΗ ΜΑΛΑΜΙΤΣΗ - RUCHNER
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΡΑΧΝΗΣ

ΕΠΙΣΗΜΗ ΓΛΩΣΣΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ

- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
- AMERICAN ACADEMY - AAFP

ALSO Advanced Life Support
in Obstetrics

5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Μαιευτικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας

8, 9 και 10 Οκτωβρίου 2004

Χώρος: Ευρωπαϊκό Πολιτιστικό Κέντρο Δελφών - ΔΕΛΦΟΙ

Θέμα: "Η γέννηση δια μέσου των αιώνων - Σύγχρονες εμπειρίες"

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

- Ιστορική αναδρομή.
- Ανθρωπολογική εξέλιξη των τεχνικών γύρω από τον τοκετό.
- Επικοινωνία με την επίτοκο.
- Τοκετός: Φόβος, ωδίνες και αντιμετώπισή τους.
- Ο ρόλος του πατέρα και της οικογένειας.
- Περιγεννητική Ψυχολογία.

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 η ΠΕΡΙΛΗΨΗ της εργασίας, να ακολουθεί η ΕΙΣΑΓΩΓΗ, η ΚΥΡΙΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑ, τα ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ και να κλείνει με τη ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

Προθεσμία υποβολής Περιλήψεων το αργότερο μέχρι τις 31 Ιουλίου 2004

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

- Ιατροί: **60 €**
- Μαίες: **60 €**
- Φοιτητές: **Δωρεάν**

ΔΙΑΜΟΝΗ

- Ξενοδοχείο: Ξενώνας "ΕΥΡΩΠΗ"
- Τιμές με πρόγευμα: • Μονόκλινο: **80 €**
• Δίκλινο: **120 €** • Τρίκλινο: **125 €**.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η καταβολή του Δικαιώματος Συμμετοχής στο Συνέδριο μπορεί να γίνεται μέσω **ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ**, στο λογαριασμό της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ. **Αριθμός λογαριασμού: 2071- 43601001115 - 94**

ανοιχτό ταχυδρομείο

Αγαπητοί Αναγνώστες,

Ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών πιστεύει ότι το περιοδικό του Κλάδου μας, το "ΕΛΕΥΘΩ", είναι ο κρίκος επικοινωνίας μας για ενημέρωση και αναφορά και θεωρεί μεγάλη του τιμή να φιλοξενεί στις στήλες του άρθρα και ερευνητικές εργασίες που σχετίζονται με το επάγγελμά μας. Ελπίζοντας στην ευγενή ανταπόκρισή σας, παραθέτουμε τις παρακάτω μικρές υποδείξεις ώστε να διευκολυνθεί η έκδοση του περιοδικού μας.

1. Η έκταση των κειμένων δεν θα πρέπει να ξεπερνά τις 1.000 λέξεις. Κατ' εξαίρεση δεχόμαστε μεγαλύτερα άρθρα μετά από συνεννόηση με τη Συντακτική Επιτροπή.

2. Σε περίπτωση που το κείμενο του άρθρου ξεπερνά τις 1.000 λέξεις, καλό θα είναι να προτάσσεται περίληψη αυτού. Επίσης, απαραίτητη είναι η αναφορά στη βιβλιογραφία.

3. Τα άρθρα πρέπει να φθάνουν έγκαιρα στη Συντακτική Επιτροπή του "ΕΛΕΥΘΩ", ώστε να υπάρχει η χρονική άνεση για την επεξεργασία τους.

Επίσης, έχουμε την εντύπωση ότι το περιοδικό μας, το δικό μας "ΕΛΕΥΘΩ", θα μπορούσε να έχει στα περιεχόμενά του περισσότερα επιστημονικά άρθρα, γεγονός που εξαρτάται αποκλειστικά από εμάς τους ίδιους. Επομένως, χρειάζεται να προσπαθήσουμε εκτός των εξειδικευμένων άρθρων και πρωτότυπων εργασιών, η ύλη του να περιέχει άρθρα και δραστηριότητες Μαιών-Μαιευτών που να απευθύνονται στους Συναδέλφους τους, δηλαδή από εμάς, σ' εμάς! Επιπλέον, οι δημοσιεύσεις ερευνητικών εργασιών ή άρθρων Συναδέλφων στο περιοδικό μας είναι σημαντικές για δύο λόγους:

α) αναβαθμίζουν την ποιότητα του επιστημονικού μας περιοδικού,

β) βελτιώνουν την εικόνα του βιογραφικού της Μαίας και του Μαιευτή, δίνοντάς τους την ευκαιρία συγκέντρωσης μορίων κατά την αναζήτηση εργασίας στους χώρους άσκησης του μαιευτικού επαγγέλματος, καθώς και στην αναζήτηση μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία
Από τη Σύνταξη του "ΕΛΕΥΘΩ"

Οδηγίες για Συγγραφείς

Σ.Ε.Μ.Α.

Αριστ. Παππά 2 - 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210.6465.691(Fax), 210.6429.675
E-mail: sema-icm@mail.otenet.gr

Ανακοίνωση προσεχούς Σεμιναρίου

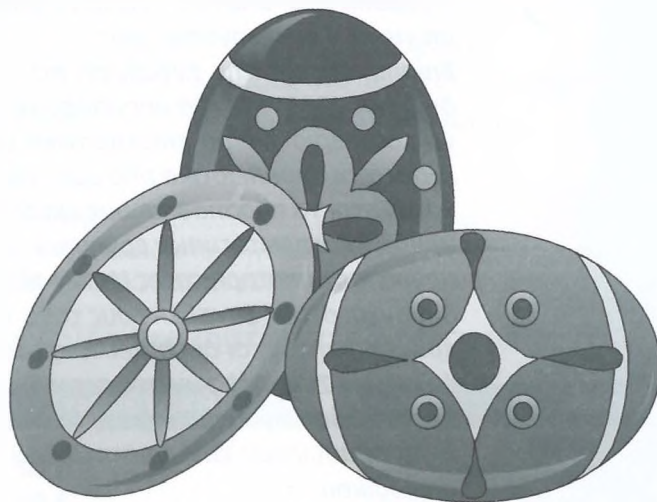


Ο Σύλλογος "ΕΥΤΟΚΙΑ" οργανώνει Σεμινάριο διάρκειας 60 ωρών με θέμα το "Φυσικό Τοκετό". Το Σεμινάριο θα διεξαχθεί στην έδρα του Συλλόγου "ΕΥΤΟΚΙΑ", Φιλίας 50 – Μαρούσι, κατά τις ημερομηνίες: **14-15 & 16 Μαΐου 2004, 21-22 & 23 Μαΐου 2004 και 28-29 & 30 Μαΐου 2004.**

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν Μαίες-Μαιευτές με διετή επαγγελματική πείρα. Για εγγραφές και περισσότερες πληροφορίες για το Πρόγραμμα του Σεμιναρίου επικοινωνείτε κατά τις ημέρες: Τρίτη, Τετάρτη & Πέμπτη, ώρα 18.00 - 21.00, με τα: **Τηλ.: 210.6844201, Fax: 210.6844970, E-mail: eutokia@otenet.gr**
Ο αριθμός των συμμετεχόντων στο Σεμινάριο είναι περιορισμένος, γι' αυτό θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.

Τελική ημερομηνία εγγραφής: 5 Μαΐου 2004

Η Πρόεδρος του Συλλόγου
ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ



**Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. σας εύχεται
Χρόνια Πολλά και Καλό Πάσχα**



*Επιτέλους, μπορείτε να χαιδέψετε το τρυφερό δερματάκι του μωρού σας.
Πώς όμως θα το προστατεύσετε;*

4 σημαντικές ερωτήσεις

1. Πώς θα μπορούσα να προστατεύσω το δέρμα του νεογέννητου μωρού μου;

Διατηρώντας το στεγνό. Το δέρμα των νεογέννητων είναι πολύ ευαίσθητο, γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να το διατηρείτε όσο πιο στεγνό μπορείτε.

2. Γιατί είναι τόσο σημαντικό να διατηρώ το δέρμα του μωρού μου στεγνό;

Γιατί τα ούρα μπορούν να παράγουν αμμωνία που πιθανόν να προκαλέσει συγκαμένο ή ερεθισμένο δέρμα και τελικά, τη δυσφορία του μωρού σας. Δερματολογικές έρευνες έχουν δείξει πως μια στεγνή πάνα βοηθάει στην πρόληψη των ερεθισμών, κρατώντας τα ούρα μακριά από το δέρμα. Με λίγα λόγια: το υγιές δέρμα ξεκινά από το στεγνό δέρμα.



3. Τι πρέπει να προσέξω σε μια πάνα ώστε να προστατεύσω καλύτερα το δερματάκι του μωρού μου;

Φυσικά, πρέπει να διαλέξετε τη στεγνότερη πάνα. Μια πάνα πρέπει να εμποδίζει την υγρασία να έρχεται σε επαφή με το δερματάκι του μωρού σας, ειδικά όταν πιέζεται, όπως γίνεται στις περιπτώσεις που το μωρό σας ξαπλώνει ή μεταφέρεται στην αγκαλιά σας.

4. Ποια πάνα είναι κατάλληλη για το μωρό μου;

Pampers! Δεν υπάρχει πιο στεγνή πάνα! Τα νέα Pampers Baby Dry απορροφούν πιο γρήγορα από οποιαδήποτε άλλη πάνα, προσφέροντας αξεπέραστη στεγνότητα στο δερματάκι του μωρού σας. Χάρη στο διπλό επιφανειακό στρώμα και τον έξτρα απορροφητικό πυρήνα που διαθέτουν κρατούν την υγρασία μακριά από το δερματάκι του μωρού σας.

Και τώρα, υπάρχει η κατάλληλη πάνα για κάθε στάδιο ανάπτυξης του μωρού σας. Τα νέα Pampers New Baby, με τη μοναδική τεχνολογία Total Care, απορροφούν στο εσωτερικό τους περισσότερα τσιτσάκια και κακάκια από τις άλλες πάνες, κάνοντας το μωρό σας να νιώθει χαρούμενο κι ευτυχισμένο. Για να μπορεί το μωρό σας να κινείται άνετα, δημιουργήσαμε τα νέα Pampers Active Fit. Τα πλαϊνά της πάνας Active Fit είναι 6 φορές πιο ελαστικά από αυτά των κοινών πανών με αυτοκόλλητο, ώστε να προσαρμόζονται τέλεια σε όλες τις κινήσεις του μωρού σας, χωρίς κανένα συμβιβασμό ως προς τη στεγνότητα. Το μωρό σας στέκεται στα πόδια του! Χρειάζεται τα νέα Pampers Easy Up Pants, τις πιο στεγνές «πάνες - βρακάκι» στην αγορά. Προσφέρουν την αξιόπιστη στεγνότητα για την οποία είναι γνωστά τα Pampers και μπορείτε να τις εμπιστευθείτε ακόμα και για ολόκληρο το βράδυ.

Pampers! Δεν υπάρχει στεγνότερη πάνα, που να βοηθάει το δέρμα του μωρού σας να διατηρείται τόσο υγιές!



Επόμενη καλύτερη πάνα

Pampers

Χρησιμοποιώντας ένα γυάλινο μπουκάλι, δείτε τι συμβαίνει αν ασκήσετε πίεση (ανάλογη με το βάρος ενός μωρού) σε μια πάνα. Με άλλες πάνες, τα ούρα επιστρέφουν στην επιφάνεια. Με τα Pampers η υγρασία δεν επιστρέφει σχεδόν καθόλου.

Μια απλή απάντηση.



Μεγέθη 2-6



Μεγέθη 1-2



Μεγέθη 3-5



Μεγέθη 4-6

Εμπνευσή από το μωρό.
Δημιουργή από τα





Απόλαυσε τα καλά της "υγρής" σου διατροφής
και άφησε την πάνα σου να απορροφήσει τα "κακά".

Επειδή το πεπτικό σύστημα των νεογέννητων μπορεί να χωνέψει τροφές μόνο σε υγρή μορφή, τα κακάκια τους είναι ιδιαίτερα υγρά. Γ' αυτό τα Pampers New Baby, με τη μοναδική τεχνολογία Total Care, απορροφούν περισσότερα μαλακά κακάκια από οποιαδήποτε άλλη πάνα.

Όταν βλέπεις τον κόσμο μέσα από τα μάτια ενός μωρού, βλέπεις πώς να τον κάνεις καλύτερο.

Έμπνευση από τα μωρά.
Δημιουργία από τα

