

έμβρυο και η αποτελεσματική θεραπεία, αρχίζουν να αποτελούν το δρόμο που ακολουθούν οι προσπάθειες των ειδικών. Ίσως βρισκόμαστε στην αρχή μιας νέας

εποχής, όπου θα μπορούσαμε να λύνουμε ζωτικά προβλήματα, που έχουν σχέση με τη δημιουργία και την ανάπτυξη του ανθρώπου.

Εισαγωγή στην Ψυχοπροφύλαξη

Νίκη Μπακέα, Μαία

Όχι αρκετά χρόνια πριν, ήταν αυτονόητο ότι η επίτοκος γυναίκα, θα έπρεπε να πονά για να γεννήσει. Χαρακτηριστική η φράση παλιών μαιών – δυστυχώς όχι μόνο «πρακτικών» – «Α, καλέ εσύ γελάς ακόμα, έχεις χρόνο μπροστά σου...».

Όπως καταλαβαίνετε, η γυναίκα θα πρέπει να οδηγείται στον τοκετό της και να μη μπορεί ούτε καν να μιλήσει. Δυστυχώς όμως δεν ήταν μόνο αυτό. Οι γυναίκες αυτές είχαν μερική ως και πλήρη άγνοια για το τι είναι τοκετός, τι συμβαίνει εκείνη την ώρα, πως μπορούσαν να βοηθήσουν τον εαυτό τους, αλλά και αυτούς, που θα ασχοληθούν μαζί τους.

Υπάρχουν γυναίκες, που από μόνες τους βλέπουν τον τοκετό τους με εμπιστοσύνη και ηρεμία. Σε άλλες, όμως, προκαλεί φόβο και τρομοκρατούνται και μόνο στο άκουσμά του. Η ψυχολογία αυτή – σε συνδυασμό και με την άγνοια – δυσχεραίνουν την έκβασή του. Εδώ, έρχεται να βοηθήσει η μέθοδος της ψυχοπροφυλακτικής, ή η μέθοδος του ανώδυνου τοκετού, όπως αλλιώς λέγεται.

Άραγε, σταματά να υπάρχει πόνος όταν η γυναίκα ακολουθεί αυτή τη μέθοδο; Φυσικά όχι. Ο πόνος – στοιχείο της ωδίνης – υπάρχει πάντα. Μάλιστα, διαφορο-

ποιείται ως προς την αιτία που τον προκαλεί στο πρώτο στάδιο, από ότι στο δεύτερο. Στο πρώτο στάδιο, οφείλεται στη σύσπαση και διάταση του σώματος της μήτρας και στη διαστολή του τραχηλικού στομίου.

Στο δεύτερο στάδιο, οφείλεται στη διάταση και την πίεση των οργάνων της μικρής πιέλου και των μυών και ιστών του περινέου. Έχει αποδειχθεί, όμως, ότι η ένταση του πόνου – που κατά βάση είναι ίδιος για όλες τις γυναίκες – φαίνεται να είναι διαφορετική από επίτοκο σε επίτοκο λόγω της ψυχικής της διάθεσης από τη μια, και από την άλλη, από την υποβολή που προϋπήρχε.

Γι' αυτό, παρατηρούμε να υπάρχουν γυναίκες που γεννούν και να μην έχουν χάσει τον έλεγχο τους ούτε στιγμή, και άλλες που να μη συνεργάζονται, ούτε καν στην αρχή του πρώτου σταδίου. Το μόνο βέβαιο είναι, ότι η καλή ψυχολογική προετοιμασία της επιτόκου, ελαττώνει το άγχος και, κατά συνέπεια, τις ψυχοσωματικές επιδράσεις, που αυτό προκαλεί.

Ο D. & K. Read πριν από 50 χρόνια έλεγε ότι ο πόνος του τοκετού είναι αποτέλεσμα μόνο του φόβου και του άγχους της επιτόκου. Γι' αυτό θα έπρεπε:

α. Να υπάρχει διδασκαλία της εγκύου σχετικά με όλα τα στάδια του τοκετού.

β. Ασκήσεις χαλάρωσης και ασκήσεις που θα βοηθούσαν τους μυς, που κατά κύριο λόγο συμμετέχουν στον τοκετό.

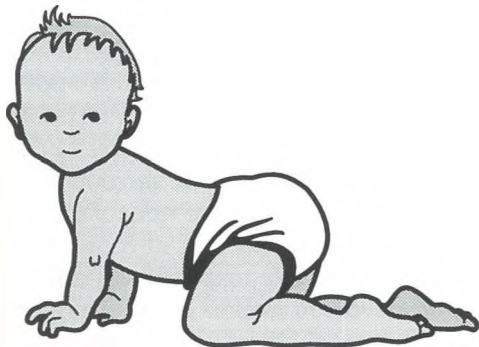
Από τη στιγμή, λοιπόν, που έγινε κατανοητό ότι πρέπει να υπάρχει υποστήριξη της επιτόκου, αρκετές ομάδες προστάθηκαν να τη βοηθήσουν με διάφορες μεθόδους.

Οποιαδήποτε όμως και να είναι αυτή η μέθοδος, από την πιο απλή (μέθοδος των αναπνοών) μέχρι και την πιο πολύπλοκη (γιόγκα), υπάρχει κοινή βάση.

Όλες συνίστανται στη δημιουργία εξαρτημένων αντανakλαστικών όπως π.χ. η μέθοδος του Feonand La Mare. Ο απώτερος σκοπός της μεθόδου είναι, να οδηγήσει την επιτόκο στην αντιμετώπιση του πόνου, έχοντας σαν μέσο αντιμετώπισης μια σειρά ασκήσεων και κυρίως ασκήσεων αναπνοών.

Οι ασκήσεις αυτές διαφοροποιούνται, με το στάδιο του τοκετού στο οποίο βρισκόμαστε.

Έτσι κατά το πρώτο στάδιο έχουμε: έναρξη ωδίνας, βαθιά ειπνοή και εκπνοή. Στη συνέχεια μισή εισπνοή, κρατούμε τον αέρα και εκτελούμε κοφτές εισπνοές – εκπνοές, σαν λαχάνιασμα, και τέλος εκπνοή όλου του αέρα και πάλι, εισπνοή βαθιά και εκπνοή.



Η όλη διαδικασία μπορεί να κρατήσει ένα ολόκληρο λεπτό. Στο μεσοδιάστημα των δυο ωδινών, έχουμε μυϊκή χαλάρωση όλου του σώματος.

Αυτή πετυχαίνεται, αφού έχει μάθει η επιτόκος να ελέγχει όλο το σώμα της, οποιαδήποτε στιγμή. Κατορθώνεται με ασκήσεις που μαθαίνει, για τα πόδια ή τα χέρια της καθώς και για άλλα σημεία του σώματός της και μαθαίνει να τις κάνει αντανakλαστικά. Φτάνουμε σε σημείο, που η γυναίκα αντανakλαστικά αντιδρά ως εξής: Υπάρχει πόνος – αυτόματα κάνει αναπνοές, σταματά ο πόνος – όλο το κορμί χαλαρώνει.

Έτσι, τελειώνει το πρώτο στάδιο και μπαίνουμε στο δεύτερο.

Σ' αυτό το στάδιο θα φανεί, πόσο βοήθησαν οι ασκήσεις στην πρώτη φάση. Φτάνει στο τέλος, έχοντας αρκετές δυνάμεις από τη μια και από την άλλη πάλι, με τη βοήθεια της ψυχοπροφυλακτικής, θα μπορέσει να αντιμετωπίσει την εξώθηση με απόλυτη συνεργασία, που είναι απαραίτητη. Κατά την εξώθηση, κρατά τον αέρα της εισπνοής και σπρώχνει προς τα κάτω για να βγει το νεογνό.

Η πνευματική και η σωματική αλληλεξάρτηση, που υπάρχει σε όλη τη διαδικασία του τοκετού, και το σωστό αποτέλεσμα, δείχνουν την ωρίμαση της γυναίκας και την επισφράγιση της γνώσης, του τι κάνει και πως μπορεί περισσότερο να βοηθήσει. Όμως, δεν μένει μόνο στη βοήθεια κατά τη διάρκεια του τοκετού. Προχωρά πιο πέρα.

Εισαγάγει την έγκυο γυναίκα στα άδυστα του μυστηρίου που ονομάζεται «**ΤΟΚΕΤΟΣ**». Την προετοιμάζει ψυχολογικά εξηγώντας της: τι θα συμβεί σε κάθε στάδιο, ποιά θα είναι η διαδικασία με την εισαγωγή στο μαιευτήριο, εξηγώντας της ή – στην καλύτερη περίπτωση – δείχνοντάς της τους χώρους που θα κινηθεί (παρα-



λαβή, αίθουσα τοκετού), ώστε εκείνη να αισθάνεται πιο οικείους αυτούς τους χώρους. Χωρίς να υπεισέρχεται σε ιδιαίτερες λεπτομέρειες, την ενημερώνει για τις τυχόν επιπλοκές, που μπορεί να εμφανιστούν στην πορεία, ώστε εκείνες τις στιγμές να έχουμε τη συνεργασία της και όχι τον πανικό της.

Μαρτυρίες γυναικών μιλούν για πραγματική βοήθεια της ψυχοπροφυλακτικής στις έγκυες. Τις βοήθησε να είναι ήρεμες,

να ζήσουν κάθε στιγμή τον τοκετό τους και αισθάνθηκαν πραγματικά περήφανες, όταν το μωρό τους έκλαιγε πάνω στο στήθος τους. Μερικές μάλιστα θεώρησαν ότι θα ήταν πιο ολοκληρωμένη η προσπάθειά τους, αν είχαν μαζί τους και το σύζυγό τους.

Ο θεσμός της παρουσίας του συζύγου στον τοκετό στην Ελλάδα, δεν είναι ακόμα πλήρως αποδεκτός. Αυτοί, που παραβρέθηκαν, μιλούν για μια εμπειρία ανεπα-

νάληπτη. Στο εξωτερικό, η παρουσία του συζύγου είναι κάτι το απόλυτα φυσιολογικό.

Ποιό είναι όμως αυτό το άτομο που θα μάθει στη γυναίκα όλα αυτά; Αρκετές ομάδες θέλησαν να έχουν αυτό το πρόνομο. Αυτονόητο, όμως, είναι ότι θα πρέπει να είναι άτομο στο οποίο θα είναι γνωστή η διαδικασία του τοκετού, οι επιπλοκές του και ότι, θα μπορεί να συνδυάζει τα στάδια του τοκετού και τη ψυχολογική κατάσταση της εγκύου.

Επίσης, θα είναι άτομο που για τις επόμενες 40 ημέρες, θα μπορούσε να παρακολουθήσει τη γυναίκα – λεχωίδα πια – και το νεογνό. Θα πρέπει δηλαδή, να έχει ειδικές γνώσεις.

Καταλαβαίνουμε, λοιπόν, ότι μιλάμε για τη μαία ή το μαιευτή, που είναι τα μονα-

δικά άτομα που έχουν την επιστημονική κατάρτιση, μετά το μαιευτήρα, και τα οποία μπορούν να υπάρξουν ως το μέσο επικοινωνίας μεταξύ γυναίκας επιτόκου και γιατρού.

Κατά καιρούς υπήρξαν προστριβές με άλλες ομάδες, αλλά τελικά μέχρι σήμερα έχει επικρατήσει – και αισθανόμαστε ικανοποίηση γι' αυτό – η γυναίκα να εμπιστεύεται τη μαία. Υπάρχει τέτοιο δέσιμο μεταξύ επιτόκου-μαίας, που, πολλές φορές, η έκβαση του τοκετού εξαρτάται απόλυτα από την παρουσία της μαίας δίπλα της.

Είναι καιρός να προσπαθήσουμε, ώστε όλες οι έγκυες, αλλά και οι μελλοντικοί πατέρες, να γνωρίσουν τη μέθοδο της ψυχοπροφυλακτικής και να την ακολουθήσουν, αν είναι δυνατόν όλοι.

Εκτίμηση της ποιότητας της παρεχόμενης Περιγεννητικής Φροντίδας

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

Η εκτίμηση του επιπέδου και της προόδου της παρεχόμενης περιγεννητικής φροντίδας, είναι χρήσιμο να γίνεται σε τακτικά χρονικά διαστήματα – κατά προτίμηση κάθε έτος – τόσο σε εθνικό και περιφερειακό, όσο και σε νοσοκομειακό επίπεδο. Η αξιολόγηση των στοιχείων, που συλλέγονται για στατιστική ανάλυση σε εθνικό επίπεδο, δίνει μια γενική αλλά αδρή εικόνα της προόδου, δεν επαρκεί όμως, για να εντοπίσει τα ιδιαίτερα προ-

βλήματα κάθε περιοχής και κάθε νοσοκομείου.

Οι πιο ουσιαστικές εκτιμήσεις και πληροφορίες αντλούνται από την αξιολόγηση των στοιχείων, που συλλέγονται σε νοσοκομειακό επίπεδο. (American Academy of Paediatrics and American College of Obstreticians and Gynecologists, 1992, Rumeau-Rouquette et al 1984).

Η εμβρυϊκή, νεογνική, περιγεννητική θνησιμότητα, η κατανομή του βάρους γέν-