

ΕΛΕΥΘΡ

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

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ
ΜΑΡΤΙΟΣ

2006

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Τεχ. Γραφείο
Χ.Ε.Μ.Π.Α.Θ.
Αριθμός Αδείας
962/95



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ Αρ. Αδείας 962/95
Αρ. Παρτά 2 - 115 21 Αθήνα, τηλ.: 210.6465891

Β' Περίοδος / Τόμος 11ος / Τεύχος 1ο

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.

ΕΛΕΥΘΕΡΟ

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

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

Ιδιοκτήτης: **Σ.Ε.Μ.Α.**, Αριστ. Παππά 2 - 115 21 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.6465.691(Fax) - 210.6429.675

E-mail: sema-icm@otenet.gr - Web site: www.semma.gr

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

E-mail: akida@acsmi.gr

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

Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ - ΤΟΜΟΣ 11ος, ΤΕΥΧΟΣ 1ο, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2006

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., MSc, M.T.D.

ΑΝΤΩΝΑΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, Μαία, MSc.

ΑΡΓΕΝΤΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, Μαία, MSc.

ΒΕΝΤΙΚΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ, Μαία

ΛΙΑΓΚΑ ΕΙΡΗΝΗ, Μαία

ΜΠΟΥΡΟΥΤΖΟΓΛΟΥ ΜΑΡΙΑ, Μαία

ΣΙΑΡΜΠΑ ΒΑΡΒΑΡΑ, Μαία, MSc.

ΤΟΥΦΙΔΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ, Μαία

ΧΑΔΔΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, Μαία, MSc.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

- Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση του Σ.Ε.Μ.Α. 4
- 1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο για το "Φυσικό Τοκετό" 5
- 3ο Σεμινάριο Καρδιοτοκογραφίας 5
- Τι μπορεί να κάνει η Κοινωνική Μαία για να αυξήσει τα ποσοστά Μητρικού Θηλασμού στην Κοινότητά της 7
- Δημιουργία και λειτουργία "Αίθουσας Μητρικού Θηλασμού" στα 6 Νοσοκομεία της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης 19
- Ο ρόλος της Μαίας στο Χειρουργείο - Παράγοντες που επηρεάζουν το έργο, την υγεία και την προσωπική της ζωή 23
- Ψυχολογικές επιπτώσεις των γυναικολογικών χειρουργικών επεμβάσεων στην αναπαραγωγική ηλικία 31
- 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών 36
- Ίδρυση Συλλόγου "ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ" 37
- Ψάξαμε... Επιλέξαμε... Προτείνουμε... 39
- Καύκασος: Εμπειρία χωρίς σύνορα 40
- Οδηγίες προς συγγραφείς 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"

Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση του Σ.Ε.Μ.Α.

Στις 12 Φεβρουαρίου 2006 πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο "NOVOTEL" η Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση του Σ.Ε.Μ.Α. Το κλίμα που διεξήχθη η Συνέλευση ήταν αρκετά καλό, όμως η απαρτία υπήρξε οριακή, γεγονός που δεν μας ευχαρίστησε ιδιαίτερα, όταν την επόμενη κιόλας ημέρα πολλοί συνάδελφοι δήλωναν άγνοια, μολοντί στο εξώφυλλο του περιοδικού μας "ΕΛΕΥΘΩ" (4ο/2005) υπήρχε ευκρινώς η ανάλογη ανακοίνωση. Αλλά και στο εσωτερικό του υπήρχε ολοσέλιδη η "ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ", ενώ είχαν αναρτηθεί ανακοινώσεις και στα Νοσοκομεία-Μαιευτήρια. Ευελπιστούμε πως του χρόνου θα υπάρξει μεγαλύτερη προσέλευση συναδέλφων. Ας μην ξεχνάμε πως εκτός από την ενημέρωσή μας για τα δρώμενα του Συλλόγου, η Συνέλευση μας δίνει τη δυνατότητα για συζήτηση και επίλυση πολλών θεμάτων που μας απασχολούν, ενώ ταυτόχρονα μας φέρνει πιο κοντά.

Η διαδικασία κύλησε ομαλά βάσει της Ημερήσιας Διάταξης. Διαβάστηκαν τα "Πεπραγμένα" του Δ.Σ. του Συλλόγου και ο οικονομικός απολογισμός για το έτος 2005, ο προϋπολογισμός του 2006 και εκλέχθηκαν οι ελέγκτριες για το 2006. Η Γραμματέας του Δ.Σ. κ. Γρίβα ενημέρωσε τους παρόντες για τις ενέργειες του Σ.Ε.Μ.Α. σχετικά με το Τ.Σ.Α.Υ. Αναλύθηκε το θέμα της ανάγκης απόκτησης μεγαλύτερης στέγης για το Σύλλογο, προκειμένου να υπάρξουν χώροι κατάλληλοι για διεξαγωγή σεμιναρίων, διαφόρων εκδηλώσεων, βιβλιοθήκης και γενικότερα χώροι συνάντησης-επικοινωνίας Μαιών-Μαιευτών.

Η Συνέλευση ψήφισε θετικά για την προσπάθεια αλλαγής στέγης και για το λόγο αυτό εξελέγη τριμελής επιτροπή, που θα φροντίσει για την ανεύρεση κτηρίου. Εμείς απ' την πλευρά μας θα καταβάλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια, ώστε το 2007 να μας βρει στο καινούργιο μας "σπίτι".

Συζητήθηκαν κι άλλα σημαντικά θέματα και η Συνέλευση έληξε με το κόψιμο της πίτας μας, που πρόσφερε αξιόλογα δώρα στους τυχερούς των νομισμάτων. Ακολούθησε η απονομή Πιστοποιητικών Παρακολούθησης στις Μάϊες και τους Μαιευτές που παρακολούθησαν τον 1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμιναριακό Κύκλο με θέμα: "ΦΥΣΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ".

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Αποφασίσαμε να μη δημοσιεύσουμε τα "Πεπραγμένα του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α." στο "ΕΛΕΥΘΩ", πράγμα που γίνεται κάθε χρόνο στο 1ο τεύχος, γιατί καταλαμβάνουν μεγάλο χώρο από στην ύλη του, ενώ γι' αυτά έχει ήδη ενημερωθεί η Συνέλευση. Για τα σημαντικά θέματα που απασχολούν τον κλάδο θα υπάρχουν αναφορές σε επόμενα τεύχη.



Η Πρόεδρος κ. Καλ. Μάλφα κάνει την έναρξη.



Συνάδελφοι παρακολουθούν με ενδιαφέρον.

1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα: “Φυσικός Τοκετός”

Με την ομιλία του γνωστού σε όλους μας κ. Μανώλη Γαλακτερού ολοκληρώθηκε στις 3 Φεβρουαρίου 2006 το 1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα το “Φυσικό Τοκετό”, που διοργάνωσε ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών–Μαιευτών Αθηνών στο Αμφιθέατρο του “ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ” Νοσοκομείου με την αιγίδα της Β΄ Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η έναρξη των εργασιών έγινε στις 31 Οκτωβρίου 2005 με την ομιλία του καθηγητού Μαιευτικής–Γυναικολογίας κ. Γεωργίου Κρεατσά. Η διάρκεια του Σεμιναρίου ήταν σίγουρα μεγάλη, η επεξεργασία όμως του θέματος υπήρξε εξαιρετική. Γνώμονας ήταν η διαφορετική αντιμετώπιση του τοκετού και η ολιστική προσέγγισή του.

Οι πολλοί και σημαντικοί ομιλητές έδωσαν το απόσταγμα της γνώσης και εμπειρίας τους. Πολλοί από τους συμμετέχοντες στο Σεμινάριο είναι αναγνωρισμένοι επιστήμονες, που με την πολυετή και σημαίνουσα προϋπηρεσία τους στο χώρο της Μαιευτικής και Γυναικολογίας ανέβασαν ψηλά τον πήχυ, κάνοντας το Σεμινάριό μας “σχολείο” μαιευτικής τέχνης.

Το ίδιο σε θεματολογία Σεμινάριο θα πραγματοποιηθεί εκ νέου, με μικρότερη όμως χρονική διάρκεια, ώστε να μπορέσουν να το παρακολουθήσουν και Μαίες–Μαιευτές από την περιφέρεια. Λεπτομέρειες για το χρόνο και τον τόπο διεξαγωγής του θα ανακοινωθούν από τις σελίδες του “ΕΛΕΥΘΩ”.

3ο Σεμινάριο Καρδιοτοκογραφίας

Στις 21 και 22 Ιανουαρίου 2006 πραγματοποιήθηκε με επιτυχία στο Νοσοκομείο “ΑΤΤΙΚΟΝ” το 2ο Σεμινάριο Καρδιοτοκογραφίας, που διοργάνωσε ο Σ.Ε.Μ.Α. με τη συνεργασία της Γ΄ Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου “ΑΤΤΙΚΟΝ”.

Η τεχνογνωσία που μας μετέδωσαν οι ειδήμονες στην Καρδιοτοκογραφία είναι πολύ σημαντική για το επάγγελμά μας και είναι χαρακτηριστικό, πως μετά την παρακολούθησή του όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως επιτέλους κατανοούν τα καρδιοτοκογραφήματα που βλέπουν και γνωρίζουν πλέον να τα επεξεργάζονται σωστά.

Ο καθηγητής κ. Εμ. Σαλαμαλέκης μας υποσχέθηκε πως τα Σεμινάρια θα γίνονται 2–3 φορές το χρόνο. Το 3ο Σεμινάριο θα γίνει το Μάιο του 2006. Μέχρι την ώρα που έκλεινε η ύλη του περιοδικού που έχετε στα χέρια σας, δεν μας είχε ανακοινωθεί η ημερομηνία διεξαγωγής του, όμως μπορείτε να δηλώνετε συμμετοχή στο Σ.Ε.Μ.Α., στα τηλέφωνα: 210.6465 691(fax), 210.6429 675 ή στο E-mail: sema-icm@otenet.gr

Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας, γι’ αυτό όσες και όσοι από τους συναδέλφους δεν κληθούν μετά τη δήλωσή τους για συμμετοχή στο 3ο Σεμινάριο, σίγουρα θα έχουν προτεραιότητα για το 4ο.

- Η συμμετοχή στο Σεμινάριο είναι δωρεάν.
- Η παρακολούθηση είναι απαραίτητη.
- Θα δοθούν Πιστοποιητικά Παρακολούθησης.

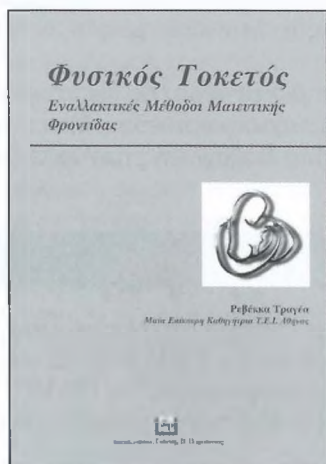
Η Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ



Ο Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας κ. Γ. Κρεασάς μιλώντας στο 1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα: "Φυσικός Τοκετός".



Γιατροί και Μαιές παρακολουθούν στο "ΑΡΕΤΑΙΩ" Νοσοκομείο το 1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο του Σ.Ε.Μ.Α. με θέμα: "Φυσικός Τοκετός".



Ο κ. Εμ. Σαλαμαλέκης, Καθηγητής της Γ Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου "ΑΤΤΙΚΟΝ" και ο κ. Κ. Λόγης, Επίκ. Καθηγητής, περιστοιχισμένοι από Μαιές-Μαιευτές που παρακολουθούν το 2ο Σεμινάριο Καρδιοτοκογραφίας.

ΦΥΣΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ – ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Συγγραφέας: **ΡΕΒΕΚΚΑ ΤΡΑΓΕΑ**, Μαία, Επίκουρη Καθηγήτρια Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Έκδοση: Δεκέμβριος 2005 – Ιατρικές Εκδόσεις: Ι. Παρισιάνος – Τιμή: **40€**

Το βιβλίο διαπραγματεύεται τις φυσικές και εναλλακτικές μεθόδους τις οποίες η μαιά μπορεί να χρησιμοποιήσει με δική της ευθύνη ή σε συνεργασία με ειδικούς, ώστε να βοηθήσει την εξέλιξη του τοκετού, να μειώσει την αντίληψη του πόνου του τοκετού, να κάνει τον τοκετό ασφαλή, χωρίς να μειώσει την ευχαρίστηση από τη γέννηση, να διευκολύνει το δεσμό της μητέρας και του νεογνού.

Στο κεφάλαιο "Αλλαγές στις καθημερινές πρακτικές" αναφέρονται και σχολιάζονται οι Οδηγίες της Π.Ο.Υ. για τον τοκετό. Στο κεφάλαιο "Προετοιμασία και φροντίδα πριν από τη σύλληψη και η επίδραση στην πορεία της κύησης" αναφέρονται οι σύγχρονες απόψεις για την αναγκαιότητα της προετοιμασίας των ζευγαριών πριν από τη σύλληψη, ώστε η σύλληψη να είναι επιτυχής και να μειωθούν τα προβλήματα στην εγκυμοσύνη.

Ιωάννης Παρισιάνος

Τι μπορεί να κάνει η Κοινοτική Μαία για να αυξήσει τα ποσοστά μητρικού θηλασμού στην Κοινότητά της

Βικτωρία Βιβιλάκη, Κοινοτική Μαία, PgCert, MMedSc, Κέντρο Υγείας Σπηλίου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά θέματα για τη δημόσια υγεία, αφού επηρεάζει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα την υγεία της μητέρας και του νεογνού. Η αποτελεσματικότητα της Κοινοτικής Μαίας στην αύξηση των ποσοστών μητρικού θηλασμού έχει τεκμηριωθεί από πλήθος μελετών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι αφού παρουσιάσει την παρούσα κατάσταση στην ελληνική πραγματικότητα, να ενημερώσει για τα μοντέλα που μπορεί να αναπτύξει η Κοινοτική Μαία προκειμένου να υποστηρίξει το μητρικό θηλασμό στη ζώνη ευθύνης της Μονάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας όπου εργάζεται.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από τη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει σαφής τεκμηρίωση ότι ο μητρικός θηλασμός έχει πολλά βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη για την υγεία και της μητέρας και του νεογνού.¹⁻⁸ Ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει σημαντικά στη μείωση της νεογνικής θνησιμότητας και νοσηρότητας.⁹ Επίσης, τα υψηλά ποσοστά μητρικού θηλασμού θεωρούνται δείκτες καλής πρακτικής (best practice standards) για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Η Κοινοτική Μαία, λοιπόν, θα πρέπει να

Λέξεις κλειδιά: Μητρικός θηλασμός, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αποτελεσματικότητα, ποιότητα υπηρεσιών υγείας, Κοινοτική Μαία.

διασφαλίζει ότι οι γυναίκες έχουν πρόσβαση σε ένα υποστηρικτικό και υψηλής ποιότητας δίκτυο υπηρεσιών υγείας, το οποίο έχει σχεδιαστεί για τις εξατομικευμένες ανάγκες τους και τις ανάγκες των παιδιών τους.

Το 90% των μητέρων που διακόπτουν το μητρικό θηλασμό μέσα στις πρώτες 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό, δηλώνουν ότι θα ήθελαν να συνεχίσουν να θηλάζουν. Οι σημαντικότεροι λόγοι διακοπής του θηλασμού σύμφωνα με τις μητέρες είναι:⁹

1. Η έλλειψη ενημέρωσης για το μητρικό θηλασμό στη διάρκεια της κύησης.
2. Η "καθυστέρηση" στον πρώτο μητρικό θηλασμό.
3. Η έλλειψη βοήθειας και ενημέρωσης κατά τη λοχεία, όταν αντιμετώπισαν προβλήματα στο μητρικό θηλασμό.
4. Η έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με μελέτες για φάρμακα φιλικά προς το μητρικό θηλασμό, προς τις μητέρες που πρέπει να λαμβάνουν φάρμακα μετά τον τοκετό.

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 124 λεχωίδες σε αγροτική περιοχή της Κρήτης,¹⁰ το 63,7% των λεχωίδων ανέφερε ότι θήλασε κατά μ.ο. 3,2 μήνες (σ.α. 3,9, ε. 0-24 μήνες). Παρατηρούμε στον Πίνακα 1 ότι ένα μικρό ποσοστό (1,6%) ενώ δήλωσε ότι θήλασε, δεν ολοκλήρωσε τον ένα μήνα θηλασμού. Το 93,5% των λεχωίδων θεωρούν πάρα πολύ σημαντικό το μητρικό θηλασμό.

Πίνακας 1. Μητρικός Θηλασμός

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Θηλάσατε;		
Όχι	45	36,3
Ναι	79	63,7
Μήνες θηλασμού		
0	43	34,7
1-2	17	13,7
3-6	49	39,5
7-12	11	8,9
12-24	4	3,2
Σημαντικός ο μητρικός θηλασμός;		
Καθόλου	2	1,6
Λίγο	5	4,0
Μέτρια	1	0,8
Αρκετά	116	93,5
Πάρα πολύ	2	1,6
Επαρκείς οι γνώσεις σας;		
Καθόλου	21	16,9
Λίγο	50	40,3
Μέτρια	29	23,4
Αρκετά	21	16,9
Πάρα πολύ	3	2,4
Ποιός έδωσε πληροφορίες μετά την επιστροφή στο σπίτι;		
Κανένας	51	41,1
Άλλη μητέρα	10	8,1
Συγγενής	18	14,5
Μαία	40	32,3
Γυναικολόγος	3	2,4
Παιδίατρος	8	6,5
Βιβλία/Περιοδικά	20	16,1
Άλλος	3	2,4
Η Μαία θα βοηθούσε;		
Καθόλου	1	0,8
Λίγο	3	2,4
Μέτρια	3	2,4
Αρκετά	19	15,3
Πάρα πολύ	98	79,0

Παρόλα αυτά, το 40,3% όταν επέστρεψαν σπίτι θεωρούσαν λίγες τις γνώσεις τους όσον αφορά το μητρικό θηλασμό, ενώ 16,9% δήλωσαν ότι δεν είχαν καθόλου επαρκείς γνώσεις. Αυτό το έλλειμμα των γνώσεων έρχεται να τεκμηριώσει και το ποσοστό των 41,1%, που απάντησαν ότι κανένας δεν τους έδωσε πληροφορίες μετά την επιστροφή τους στο σπίτι.

Όσον αφορά τις λεχιάδες που θεωρούσαν τις γνώσεις τους επαρκείς αναφορικά με το μητρικό θηλασμό (αρκετά 16,9%, πάρα πολύ 2,4%), δήλωσαν ότι πληροφορίες πήραν μετά την επιστροφή τους στο σπίτι από Μαία (32,3%), βιβλία/περιοδικά (16,1%), κάποιο συγγενή (14,5%), άλλη μητέρα (8,1%), τον Παιδίατρο (6,5%) κ.ά. Πάντως, η πλειοψηφία των λεχιάδων (πάρα πολύ 79%, αρκετά 15,3%) θεωρεί ότι η μαία θα μπορούσε να τις βοηθήσει στο μητρικό θηλασμό, αν τις επισκεπτόταν στο σπίτι μετά τον τοκετό.

Σε μελέτη των Daglas et al, 2005,¹¹ που πραγματοποιήθηκε σε 1.010 νεογνά και 862 λεχιάδες σε 17 Ελληνικά Νοσοκομεία, οι λόγοι διακοπής του μητρικού θηλασμού φαίνονται στον Πίνακα 2. Από διάφορες μελέτες έχουν παρουσιαστεί δια-

φορετικά μοντέλα υποστήριξης του μητρικού θηλασμού στην Κοινότητα την περίοδο της λοχείας, με στόχο τη μείωση του χρονικού διαστήματος που η λεχιάδα παραμένει στο Νοσοκομείο/Κλινική μετά τον τοκετό.¹²⁻²⁰ Η υποστήριξη που μπορεί να παρέχει η Κοινωνική Μαία στη μητέρα ώστε να ξεπεράσει τυχόν προβλήματα στο μητρικό θηλασμό, μακροπρόθεσμα είναι πολύ αποτελεσματική και σημαντική για την προαγωγή της υγείας της μητέρας και του νεογνού.²¹⁻²⁴

Η εγκατάσταση της γαλουχίας μπορεί να χρειαστεί μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από εκείνο που η Μαία της Κοινότητας θα είναι σε θέση να επισκέπτεται κατ' οίκον τη μητέρα, όμως η ευθύνη αυτή έχει άμεση σχέση με το ρόλο του λειτουργήματός της. Παρά τα αδιαμφισβήτητα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, μεγάλο είναι το ποσοστό των γυναικών στη χώρα μας που δεν θηλάζει.²⁵ Οι Επισκέπτριες Υγείας που διαδέχονται τη Μαία στη φροντίδα της μητέρας και του νεογνού, δεν έχουν επαρκή εμπειρία ή γνώσεις για να εκπληρώσουν αυτό τον καθοριστικό ρόλο.²¹ Παρακάτω παρατίθενται τρόποι παρέμβασης στην Κοινότητα για

Πίνακας 2. Λόγοι διακοπής μητρικού θηλασμού.

Δεν είχα γάλα	44,6%
Έπρεπε να συνεχίσω την εργασία μου	12,4%
Κουράστηκα να θηλάζω	8,2%
Έπρεπε να πάρω φάρμακα	5,7%
Επειδή κάπνιζα	5,7%
Το μωρό έκλαιγε συνέχεια	4,1%
Το πρότεινε ο παιδίατρος	3,6%
Δεν έπαιρνε βάρος	2,3%
Άλλοι λόγοι	13,4%

τη στήριξη του μητρικού θηλασμού από την Κοινωνική Μαία. Για κάθε μοντέλο στήριξης παρουσιάζονται οι έρευνες σε έναν ξεχωριστό πίνακα.

A. Ποιοτική ανάλυση παραγόντων που επηρεάζουν το μητρικό θηλασμό

Η εύρεση και η ανάλυση παραγόντων που επηρεάζουν το μητρικό θηλασμό στη συγκεκριμένη Κοινότητα, είναι πρωταρχικό και σημαντικό βήμα για την εφαρμογή ενός μοντέλου υποστήριξης του μητρικού θηλασμού από την Κοινωνική Μαία. Στον Πίνακα 3 φαίνονται οι πιο πρόσφατες μελέτες που ασχολήθηκαν με το θέμα αυτό. Συγκεκριμένα, είναι σημαντικό να αναλυθούν οι παρακάτω παράγοντες:²⁶

1. Τα εμπόδια για την έναρξη και τη συ-

νέχιση του μητρικού θηλασμού.

2. Οι απόψεις για τη χρήση τεχνητής διατροφής στην Κοινότητα.
3. Οι αρνητικές απόψεις για το μητρικό θηλασμό στην Κοινότητα.
4. Το αίσθημα της αυτοεκτίμησης των γυναικών.

B. Ομάδες Στήριξης Μητρικού Θηλασμού

Οι Ομάδες Στήριξης Μητρικού Θηλασμού αποτελούνται κυρίως από μητέρες που θηλάσαν και εθελοντικά βοηθούν μητέρες της Κοινότητάς τους να θηλάσουν. Συντονιστικό ρόλο σ' αυτές τις ομάδες έχει συνήθως η Κοινωνική Μαία. Άλλα πρόσωπα που θα μπορούσαν να συμμετέχουν στις Ομάδες Στήριξης Μητρικού Θηλασμού είναι τα εκπαιδευμένα μέλη της

Πίνακας 3. Ποιοτικές μελέτες ανάλυσης παραγόντων που επηρεάζουν το Μητρικό Θηλασμό.

Baker et al (2002)	Exploration of family perceptions of breastfeeding
Clarke et al (2002b)	Qualitative study to identify key characteristics of service delivery, professional education and clinical practices that influence breastfeeding management
Cloherly et al (2002)	Ethnographic exploration of the beliefs, expectations and experiences of breastfeeding mothers and health professionals in relation to the supplementation of babies in hospital
Hall Moran et al (2002)	Exploration of the acceptability of a variety of supportive approaches to adolescent mothers related to breastfeeding their babies
Hawkins, Heard (2001)	Exploration of breastfeeding expectations and experiences of mothers on low income
Shaw, Wallace (2002)	Young Asian, Black and White mother's experiences of infant feeding
Toole, McFadden (2002)	Qualitative research to elicit the views and experiences of low income women related to breastfeeding

Πηγή: DoH (2003) *Infant Feeding Initiative A Report Evaluating the Breastfeeding.*

Κοινότητας (εθελοντές, μη Επαγγελματίες Υγείας), οι εκπαιδευμένοι Επαγγελματίες Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Επισκέπτριες Υγείας, Νοσηλεύτρι-

ες, Ψυχολόγοι, Διαιτολόγοι, Κοινωνική Λειτουργοί). Στον Πίνακα 4 φαίνονται οι πιο πρόσφατες μελέτες που ασχολήθηκαν με το θέμα αυτό. Τα βήματα για τη σύσταση

Πίνακας 4. Μελέτες για τις Ομάδες Στήριξης Μητρικού Θηλασμού.

	Recruit/ Train Peer Supporters	Train Health Professionals	Establish a support group/ drop-in centre	Evaluate current project	Evaluate pre-existing project
Anderson et al (2002)	✓	✓	✓	✓	✓
Bachelor, Brackstone (2001)	✓		✓	✓	
Battersby (2001a)	✓	✓		✓	
Battersby (2001b)	✓	✓		✓	
Battersby (2002)	✓		✓	✓	✓
Brown et al (2001)	✓		✓	✓	
Brown, Draisey (2001)	✓		✓	✓	
Clarke et al (2002a)			✓		
Coutts (2002)		✓			
Curtis et al (2001)	✓			✓	
de Weymarn (2002)	✓	✓	✓	✓	
Dassut, Ridgers (2002)	✓		✓	✓	
Dye (2001)	✓			✓	✓
Etherington (2001)	✓	✓	✓	✓	
Evans (2002)	✓		✓		
Geaney (2002)	✓		✓	✓	
Hammond (2001)	✓	✓	✓	✓	
Hodgson, Burns (2001)	✓		✓	✓	
Locke (2001)	✓		✓	✓	
Mason (2002)		✓			
Rosser (2002)	✓	✓	✓	✓	

Πηγή: DoH (2003) *Infant Feeding Initiative A Report Evaluating the Breastfeeding.*

Ομάδας Στήριξης Μητρικού Θηλασμού αναφέρονται παρακάτω:²⁶

1. Ανάλυση αναγκών της Κοινότητας.
2. Σχεδιασμός προγράμματος (σκοπός, στρατηγική ευρέσεως των μελών-εθελοντών, Επαγγελματίες Υγείας που θα συμμετάσχουν, διασφάλιση χρόνου και οικονομικής υποστήριξης).
3. Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας που θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα (συναντήσεις, ανταλλαγή απόψεων, οργάνωση πρωτόκολλου δράσης).
4. Εύρεση και εκπαίδευση μητέρων που θα γίνουν μέλη της εθελοντικής ομάδας μητρικού θηλασμού.
5. Δημιουργία κέντρου-δικτύου υποστήριξης (στήριξη από μητέρα σε μητέρα, ύπαρξη ειδικού για την αντιμετώπιση ιδιαίτερων προβλημάτων, παροχή στις μητέρες ενημερωτικού υλικού και άλλων, όπως π.χ. ανεκκτήρα γάλακτος).
6. Διαφήμιση Ομάδας Στήριξης Μητρικού Θηλασμού (τοπικός Τύπος, φυλλάδια, αφίσες σε σημεία αναμονής στο Ε.Σ.Υ.).
7. Διατήρηση προγράμματος (διάλογος με τις μητέρες, η σημασία της ενημέρωσης στην κύηση).
8. Αξιολόγηση προγράμματος (ποσοστά μητρικού θηλασμού, απόψεις των μητέρων για το πρόγραμμα).
9. Επαναπροσδιορισμός ανάλογα με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης.

Γ. Κέντρο Στήριξης Μητρικού Θηλασμού

Το Κέντρο Στήριξης Μητρικού Θηλασμού είναι κέντρο στο οποίο παρέχονται συμβουλές για το μητρικό θηλασμό και συνήθως στεγάζεται σε Κέντρο Υγείας ή άλλη Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας

Υγείας και μπορεί να λειτουργεί είτε σε 24ωρη βάση (π.χ. τηλεφωνικό κέντρο), είτε κάποιες ώρες της ημέρας. Το κέντρο αυτό μπορεί να λειτουργήσει είτε με Επαγγελματίες Υγείας (πρωταγωνιστικό ρόλο έχει η Κοινοτική Μαία), είτε με εκπαιδευμένους εθελοντές. Στον Πίνακα 5 φαίνονται οι πιο πρόσφατες μελέτες που ασχολήθηκαν με το θέμα αυτό. Τα βήματα για τη σύσταση Κέντρου Στήριξης Μητρικού Θηλασμού αναφέρονται παρακάτω:²⁶

1. Ανάλυση αναγκών της Κοινότητας.
2. Σχεδιασμός προγράμματος (σκοπός, εύρεση ονόματος, εύρεση προσβάσιμου και φιλικού χώρου, διαχείριση ανθρώπινων πόρων, λειτουργία του κέντρου τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, διασφάλιση χρόνου και οικονομικής υποστήριξης).
3. Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας που θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα.
4. Παροχή ενημερωτικού υλικού (φυλλάδια, ταινίες) και άλλου υλικού για τη στήριξη του μητρικού θηλασμού, όπως π.χ. ανεκκτήρας γάλακτος).
5. Διαφήμιση Κέντρου Στήριξης Μητρικού Θηλασμού (τοπικός Τύπος, φυλλάδια, αφίσες σε σημεία αναμονής στο Ε.Σ.Υ.).
6. Διατήρηση προγράμματος (διάλογος με τις μητέρες, η σημασία της ενημέρωσης στην κύηση).
7. Αξιολόγηση προγράμματος (αριθμός των συμμετεχόντων, λόγοι που προτίμησαν το Κέντρο, ποσοστά μητρικού θηλασμού, απόψεις των μητέρων για το πρόγραμμα).
8. Επαναπροσδιορισμός ανάλογα με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης.

Πίνακας 5. Μελέτες για τα Κέντρα Στήριξης Μητρικού Θηλασμού.

	Set up a group/centre	Evaluate current group/centre	Evaluate pre-existing group
Banarsee (2001a)	✓	✓	
Banarsee (2001b)	✓	✓	
Childs et al (2001)	✓	✓	
Charlton et al (2001)	✓	✓	
Dore (2002)	✓	✓	
Flynn, Savage (2001)			✓
Finigan et al (2001)			✓
Hastings et al (2001)	✓	✓	
Lincoln, Jones (2002)	✓	✓	
Pardoe, Williams (2001)	✓	✓	
Shaw-Flach, Shulver (2001)		✓	✓

Πηγή: DoH (2003) *Infant Feeding Initiative A Report Evaluating the Breastfeeding.*

Δ. Μαθήματα προετοιμασίας για γονεϊκότητα κατά τη διάρκεια της κύησης

Στο πλαίσιο των μαθημάτων προετοιμασίας για γονεϊκότητα κατά τη διάρκεια της κύησης, η Κοινοτική Μαία μπορεί να ενημερώσει τη μέλλουσα μητέρα για το μητρικό θηλασμό. Η παρέμβαση αυτή είναι αποτελεσματική για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στην Κοινότητα και η Μαία θα πρέπει να οργανώσει τις ενότητες που αφορούν το μητρικό θηλασμό με τέτοιο τρόπο, ώστε να ικανοποιούνται οι ανάγκες των εγκύων γυναικών και να αναπτύσσεται η επικοινωνία ανάμεσα στις έγκυες της Κοινότητας και την Ομάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Στον Πίνακα 6 φαίνονται οι πιο πρόσφατες μελέτες που ασχολήθηκαν με το θέμα αυτό.

Τα βήματα για την οργάνωση προγράμ-

ματος μαθημάτων προετοιμασίας για γονεϊκότητα κατά τη διάρκεια της κύησης αναφέρονται παρακάτω:²⁶

1. Ανάλυση αναγκών της Κοινότητας.
2. Σχεδιασμός προγράμματος (διασφάλιση κατάλληλου χώρου, χρόνου και οικονομικής υποστήριξης).
3. Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας που θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα.
4. Εφαρμογή προγράμματος (συνήθως στο 3ο τρίμηνο της κύησης, χρήση προσοιού και κατανοητού λεξιλογίου, χρήση κούκλας για τη διδασκαλία της προβολής και θέσης του εμβρύου, θεματολογία όπως δέρμα με δέρμα επαφή, Νοσοκομείο Φιλικό προς το Βρέφος, πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, δημιουργία focus groups για συζήτηση θεμάτων

Πίνακας 6. Μελέτες για τα μαθήματα προετοιμασίας για γονεϊκότητα κατά τη διάρκεια της κύησης.

	Workshop(s)/ Education	Home visit	Confidante involved	Video produced	Video used
Barker (2001)	✓		✓		
Bartlett (2001)	✓	✓			✓
Beresford (2002)	✓	✓		✓	✓
Charlton et al (2001)	✓				
Childs et al (2001)	✓	✓			✓
Dowling (2002)	✓				✓
Foyle, Wilson (2002)	✓	✓			✓
Gill, Murdock (2001)	✓				✓
Ingram, Johnson (2002b)	✓	✓	✓		✓
Kallat (2001)	✓	✓	✓		
Mason (2002)	✓	✓			
McFadden (2001)	✓	✓			✓
Shanahan, Morris (2001)	✓				✓
Thompson et al (2002)	✓				✓
Westman (2001)	✓			✓	
Williams, Tatman (2002)		✓			
Winterburn, Jiwa (2001)	✓	✓	✓		

Πηγή: DoH (2003) *Infant Feeding Initiative A Report Evaluating the Breastfeeding.*

που αφορούν το θηλασμό, ενθάρρυνση των εγκύων να φέρνουν μαζί τους άλλο άτομο).

5. Παροχή ενημερωτικού υλικού (φυλλάδια, ταινίες) και άλλου υλικού για τη στήριξη του μητρικού θηλασμού, όπως π.χ. ανεκκτήρας γάλακτος).
6. Διαφήμιση (τοπικός τύπος, φυλλάδια, αφίσες σε σημεία αναμονής στο Ε.Σ.Υ.).

7. Διατήρηση προγράμματος (διάλογος με τις μητέρες, η σημασία της ενημέρωσης στην κύηση).

8. Αξιολόγηση προγράμματος (αριθμός των συμμετεχόντων και μη συμμετεχόντων, λόγοι που προτίμησαν και δεν προτίμησαν τα μαθήματα, ποσοστά μητρικού θηλασμού).
9. Επαναπροσδιορισμός ανάλογα με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης.

Ε. Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας

Ο μητρικός θηλασμός θα πρέπει να είναι προτεραιότητα στα θέματα της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης των Επαγγελματιών Υγείας, αφού σχετίζεται άμεσα με τους δείκτες υγείας του πληθυσμού της Κοινότητας. Έχει μεγάλη σημασία να ακολουθείται η ίδια “πολιτική” για το μητρικό θηλασμό από όλα τα μέλη της ομάδας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προκειμένου οι μητέρες να μην λαμβάνουν αλ-

ληλοσυγκρουόμενες απόψεις. Η Κοινωνική Μαία μπορεί σε τακτά χρονικά διαστήματα να οργανώνει κύκλο μαθημάτων για το μητρικό θηλασμό σύμφωνα με τις νεότερες μελέτες και να ευαισθητοποιεί τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας υγείας σε νέες δράσεις, που μπορεί να αναλάβει η Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Στον Πίνακα 7 φαίνονται οι πιο πρόσφατες μελέτες που ασχολήθηκαν με το θέμα αυτό. Τα βήματα για την οργάνωση

Πίνακας 7. Μελέτες για Προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης Επαγγελματιών Υγείας για το Μητρικό Θηλασμό.

	Health visitors	Midwives	Neonatal nurses	Doctors	Health care Assistants
Banarsee (2001a)	✓	✓			
Banarsee (2001b)	✓	✓		✓	
Beake, McCourt (2002)					✓
Farrell (2002)		✓			
Foyle, Wilson (2002)					✓
Ginty, Umusu (2002)		✓			
Ingram, Jonhson (2002b)	✓	✓			
Kendall, Entwistle (2002)		✓			
McNabb (2002)		✓			
Price (2002)	✓	✓		✓	✓
Sookhoo, King (2002)					✓
Spencer et al (2002)			✓	✓	
Spiby et al (2002)		✓		✓	
Waugh, Subhedar (2002)			✓		
Williams, Tatman (2002)	✓				
Whitmore et al (2002)				✓	

Πηγή: DoH (2003) *Infant Feeding Initiative A Report Evaluating the Breastfeeding.*

προγράμματος Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης Επαγγελματιών Υγείας αναφέρονται παρακάτω:²⁶

1. Σχεδιασμός εκπαιδευτικού προγράμματος.
2. Συστηματική ανασκόπηση εκπαιδευτικών πακέτων που ήδη υπάρχουν.
3. Επιλογή του πιο κατάλληλου και ευέλικτου μοντέλου, προσαρμοσμένου στις ανάγκες των Επαγγελματιών Υγείας.
4. Διασφάλιση και ενθάρρυνση της ερευνητικής προοπτικής του προγράμματος.
5. Χρήση ενός εργαλείου που θα αξιολογεί τη συμπεριφορά και τις δεξιότητες των Επαγγελματιών Υγείας στην κλινική πρακτική.

ΣΤ. Αγωγή Υγείας στα Σχολεία

Η Αγωγή Υγείας στα Σχολεία έχει τεκμηριωθεί ως αποτελεσματική δράση για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στην Κοινότητα. Στο πλαίσιο της Αγωγής Υγείας

στα Σχολεία η Κοινοτική Μαία μπορεί να οργανώσει πρόγραμμα προώθησης του μητρικού θηλασμού στην Κοινότητα. Αυτή η δράση είναι πολύ σημαντική για τη “διαφήμιση” των υπηρεσιών υγείας που μπορεί να προσφέρει στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Τα παιδιά αποτελούν την πιο πολύτιμη επένδυσή μας για το μέλλον. Η υγεία τους είναι ζωτικής σημασίας για το μέλλον της κοινωνίας μας. Θα πρέπει, λοιπόν, οι δράσεις μας να έχουν ως στόχο τη βελτίωση της υγείας τους. Στον Πίνακα 8 φαίνονται οι πιο πρόσφατες μελέτες που ασχολήθηκαν με το θέμα αυτό. Τα βήματα που προτείνονται να ακολουθήσει η Κοινοτική Μαία προκειμένου να οργανώσει Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στα Σχολεία με θέμα το μητρικό θηλασμό, αναφέρονται παρακάτω:²⁶

1. Σχεδιασμός προγράμματος (εμπειρία από άλλα προγράμματα, σκοπός, στρατηγική επιλογής Σχολείων, μέλη ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που θα συμμετάσχουν,

Πίνακας 8. Μελέτες για Προγράμματα Αγωγής Υγείας στα Σχολεία για το Μητρικό Θηλασμό.

	Develop a pack for schools	Develop a video for schools	Secondary school	Primary school
Bachelor, Brackstone (2001)			✓	
Best (2002)			✓	
Charlton et al (2001)			✓	
Kirkham (2002)	✓		✓	✓
Lockey, Hart (2002)				
Middlemiss (2002)	✓	✓	✓	
Spiby et al (2002)			✓	
Wilkinson, Greenwood (2002)	✓		✓	

Πηγή: DoH (2003) *Infant Feeding Initiative A Report Evaluating the Breastfeeding.*

- 1. Διασφάλιση χρόνου και οικονομικής υποστήριξης).
- 2. Ανάλυση αναγκών της Κοινότητας (focus-groups με τους μαθητές για την προετοιμασία του εκπαιδευτικού πακέτου, ελαστική και δεκτική ποιoτική έρευνα).
- 3. Προετοιμασία εκπαιδευτικού πακέτου (υπάρχει άλλο εκπαιδευτικό πακέτο σχετικά με την υγεία; σημαντική η προετοιμασία για την αποτελεσματικότητα, βίντεο, πιλοτική εφαρμογή του πακέτου).
- 4. Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας (εκπαιδευτές) που θα συμμετάσχουν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα (μοντέλα μάθησης, στόχοι προγράμματος, απαραίτητη η συμμετοχή ενός εκπαιδευτικού από το Σχολείο που θα γίνει η παρέμβαση).
- 5. Επιλογή Σχολείων (προσβασιμότητα στα Σχολεία, συνήθως σε Γυμνάσια και Λύκεια, δύσκολη η έγκριση διδασκαλίας στα Σχολεία, έγκριση του εκπαιδευτικού πακέτου από τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης-Αγωγής Υγείας, υποχρεωτικό ή όχι για τους μαθητές, επίσκεψη του Σχολείου στο Κ.Υ.).
- 6. Εφαρμογή προγράμματος (όχι πάνω από 15 άτομα ανά γκρουπ, οπτικοακουστικά μέσα, παροχή ενημερωτικού υλικού, π.χ. φυλλάδια).
- 7. Αξιολόγηση προγράμματος και επαναπροσδιορισμός ανάλογα με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης (χρήση ερωτηματολογίων πριν και μετά την παρέμβαση, έγκριση του εκπαιδευτικού πακέτου από το εκπαιδευτικό προσωπικό του Σχολείου, έλεγχος της ικανοποίησης των μαθητών που συμμετείχαν).
- 8. Διατήρηση προγράμματος (πρόκληση, χρήση εκπαιδευτικών, συνέχεια

των υπηρεσιών υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **WHO (1999):** A critical link. Interventions for physical growth and psychological development. Child and adolescent health and development. *Geneva*.
2. **WHO (2000):** World Health Report. Archives 1995-2000. *Geneva*.
3. **WHO (2002):** The European Health Report. Copenhagen. *Denmark*.
4. **WHO (2003a):** Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn care: A guide for essential practice. *Geneva*.
5. **WHO (2003b):** Atlas of Health in Europe. *Copenhagen*.
6. **WHO (2003c):** The Solid Facts. Social Determinants of Health. International Centre for Health and Society. *Denmark*.
7. **WHO Regional Office of Europe (1998):** Highlights on Health in Greece. *Denmark*.
8. **Campell C. (1996):** Breast-feeding and health in the Western World. *British Journal of General Practice* 46:613-617.
9. **Department of Health (2004):** Maternity Standard, National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services.
10. **Βιβιλάκη Β. (2005):** Κατ' οίκον φροντίδα στη λοχεία από μαία σε μια αγροτική περιοχή της Κρήτης. Μεταπτυχιακή Εργασία. *Πανεπιστήμιο Κρήτης - Τμήμα Ιατρικής. Επιβλέπων: Λιονής Χ.*
11. **Daglas M., Antoniou E., Pitselis G., Iatrakis G., Kourounis G., Creatsas G.:** Factors influencing the initiation and progress of breastfeeding in Greece. *Clin. Exp. Obst & Gyn, 2005, XXXII, n.3, p. 189-192.*
12. **Renfrew M. (1993):** Postnatal support for breast-feeding mothers. In *Pregnancy & Childbirth Module* (Enkin M., Ke-

- inge M., Renfrew M., Neilson J. eds.), Cochrane Database of Systematic reviews, review no 04173, 14 April. 'Cochrane Updates on Disc', Update Software, Oxford.
13. **Winterburn S., Fraser R. (2000):** Does the duration of postnatal stay influence breast-feeding rates at one month in women giving birth for the first time? A randomized control trial. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5):1152-1157.
 14. **Waldenstrom U., Brown S., McLachlan H., Forster D., Brennecke S. (2000):** Does team midwifery care increase satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care? A randomized controlled trial. *Birth*, 23:156-67.
 15. **Sjolin S., Hofvander Y., Hillervik C. (1979):** A prospective study of individual courses of breastfeeding. *Acta Paediatrica Scandinavian*, 68:521-529.
 16. **Jones D., West R. (1985):** Lactation nurse increases duration of breastfeeding. *Archives of Diseases in Childhood*. 60:772-774.
 17. **Moore W., Midwinter R., Moris A., Colley J., Soothill J. (1985):** Infant feeding and subsequent risk of atopic eczema. *Archives of Diseases in Childhood*, 60: 722-726.
 18. **Lynch S., Koch A., Hislop T., Coldman A. (1986):** Evaluationg the effect of a breastfeeding consultant on the duration of the breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health*, 77:190-195.
 19. **Frank D., Wirtz S., Sorenson J., Heeren T. (1987):** Commercial discharge packs and breastfeeding counseling: effects on infant-feeding practices in a randomized trial. *Paediatrics*, 80: 845-854.
 20. **Grossman L., Harter C., Kay A. (1987):** Postpartum lactation counseling for low-income women. *American Journal of Diseases of Children*, 144:471-474.
 21. **Bennett R., Brown L. (1999):** Myles Textbook for Midwives. Churchill Livingstone, London.
 22. **Sweet B., Tiran D. (2003):** Mayes Midwifery. A Textbook for Midwives. London.
 23. **Hoddinott P., Pill R. (2000):** A qualitative study on women's views about how health professionals communicate about infant feeding. *Health Expectations*, 3:224-233.
 24. **Quinlivan J., Box H., Evans S. (2003):** Postnatal home visits in teenage mothers: a randomized controlled trial. *The Lancet*, 361:893-900.
 25. **Ζάχου Θ., Σοφατζής Ι. (2003):** Συμβουλές Μητρικού Θηλασμού. Εκπαιδευτικά Σεμινάρια Μητρικού Θηλασμού του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας για Επαγγελματίες Υγείας.
 26. **DoH (2003):** Infant Feeding Initiative A Report Evaluating the Breastfeeding.

5η Μαΐου: Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας

Η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (I.C.M.) όρισε για το 2006 το παρακάτω θέμα για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας:

“Ο κόσμος χρειάζεται τις Μαίες τώρα περισσότερο από ποτέ”

Οι εκδηλώσεις εορτασμού θα ανακοινωθούν μέσω του Web site του Σ.Ε.Μ.Α.:

www.semma.gr

Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

Δημιουργία και λειτουργία "Αίθουσας Μητρικού Θηλασμού" στα 6 Νοσοκομεία της Περιφέρειας Ανατολ. Μακεδονίας-Θράκης (Δράμας-Καβάλας-Ξάνθης-Κομοτηνής-Αλεξανδρούπολης-Διδυμοτείχου)

Παγώνα Καράκη-Τσιακίρη, Μαία, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ. Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης.

(Εργασία που ανακοινώθηκε στο "6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής", που έγινε στη Μυτιλήνη στις 21, 22 & 23 Οκτωβρίου 2005).

Η Δ.Υ.Πε. Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης με Διοικητή τον κ. Θεμιστοκλή Σπυριδόπουλο, ερευνώντας το μαιευτικό τομέα σε όλα τα Νοσοκομεία της περιοχής ευθύνης της, αφού αντλήθηκε την ανεπάρκεια που είχε το σύστημα υγείας να προστατέψει, να προωθήσει, να ενισχύσει και να στηρίξει τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό στο Α' εξάμηνο της ζωής του νεογνού, ανέπτυξε πολιτική υποστήριξης δημιουργώντας τις "Αίθουσες Μητρικού Θηλασμού" σε κάθε Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική των Νοσοκομείων της.

Νιώθουμε ότι δεν πρωτοτυπήσαμε, απλά υλοποιήσαμε όσα τόσα χρόνια ήταν μύρες σειρές γραμμάτων τυπωμένων επάνω σε λευκές σελίδες, έτσι, μόνο για να υπάρχουν (αναφορά στη Διακήρυξη "Innocenti", 1990).

"Ο Μητρικός Θηλασμός είναι δικαίωμά σου!" ήταν ο τίτλος αφίσας που κυκλοφόρησε στο παρελθόν και ένα σχόλιο σε έντυπο του Υπουργείου μας για το μητρικό θηλασμό αναφέρει: «*Τα δικαιώματα, οι συμφωνίες, οι διακηρύξεις, οι νομοθεσίες δεν σημαίνουν τίποτε, εκτός και αν εφαρμόζονται!*».

Πήραμε, λοιπόν, τα "ΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ" (UNICEF, Γενεύη 1989), που πρέπει να εφαρμόζονται στα Μαιευτήρια και τα καθοδηγήσαμε στο δικό μας δρόμο, αυτόν που χαράξαμε για τον επιτυχή σχεδιασμό και την οργάνωση

των "Αιθουσών Μητρικού Θηλασμού".

1ο ΒΗΜΑ

Έγινε έρευνα τι έχει υλοποιηθεί από το 1993, χρονιά που συστάθηκε η "Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού" στην Ελλάδα. Πού έχει τις ευθύνες της η Πολιτεία και πού εμείς οι Λειτουργοί Υγείας.

- α) Δυο χρόνια αργότερα, το 1995, το Υπουργείο Υγείας έστειλε εγκύκλιο στα Νοσοκομεία της χώρας να ακολουθήσουν πολιτική προώθησης για το μητρικό θηλασμό.
- β) Από την άλλη πλευρά, η διαχείριση του μητρικού θηλασμού δεν ήταν η αναμενόμενη σχετικά με την πρακτική πολλών γιατρών, ακόμη και αυτών των Μαιών (για να ειπωθούν και κάποιες αλήθειες), τα αίτια των οποίων οφείλουμε βέβαια να μελετήσουμε και να δικαιολογήσουμε.

2ο ΒΗΜΑ

Αυτό που σεβόμασταν, αγαπούσαμε και αγαπάμε τόσο πολύ, σκεφθήκαμε να το στεγάσουμε (όπως κάνουμε και με την οικογένειά μας, που δεν την αφήνουμε περιπλανώμενη) και να το βαφτίσουμε "Αίθουσα Μητρικού Θηλασμού".

3ο ΒΗΜΑ

Υιοθετήσαμε τους "ΣΤΟΧΟΥΣ" της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλα-

σμού και συντάξαμε το "ΔΕΚΑΛΟΓΟ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ" για τη λειτουργία της "Αίθουσας Μητρικού Θηλασμού", όπως αυτά αναφέρονται παρακάτω:

ΣΤΟΧΟΙ

1. Αύξηση του επιπέδου συνειδητοποίησης για το μητρικό θηλασμό με δράσεις σε δύο μέτωπα:

- α) Λειτουργοί Υγείας,
- β) μέλλουσες μητέρες.

2. Παροχή πληροφόρησης για τους επίσημους και νόμιμους μηχανισμούς που υπάρχουν σε παγκόσμιο ή εθνικό επίπεδο για την προαγωγή, προώθηση και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.

3. Αλλαγή της υπάρχουσας νοοτροπίας ώστε το **δικαίωμα** αυτό (ο μητρικός θηλασμός) να γίνεται σεβαστό, να προστατεύεται, να διευκολύνεται και να εκπληρώνεται σε επίπεδο Υγειονομικών Μονάδων της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης.

ΔΕΚΑΛΟΓΟΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ

1. Αναγνωρισιμότητα από τους Λειτουργούς Υγείας της σπουδαιότητας του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του βρέφους.

2. Υπεύθυνη Μαία ευαισθητοποιημένη και με εκπαίδευση στο μητρικό θηλασμό.

3. Ιδιαίτερη έμφαση στην επικοινωνία με τη μητέρα.

4. Δημιουργία βιβλιοθήκης με βιβλία σχετικά με τη γυναίκα, τη μητέρα, το νεογέννητο βρέφος, το μητρικό θηλασμό.

5. ΟΧΙ διαφημιστικό υλικό στις "Αίθουσες Μητρικού Θηλασμού" από εταιρείες που προωθούν και εμπορεύονται υποκατάστατα μητρικού γάλακτος (αφίσεις – έντυπα – δείγματα).

6. Σεβασμό στην ιδιαιτερότητα κάθε γυ-

ναίκας (φυλετικά) και σεβασμό στη συνειδητή επιλογή της.

7. Συνεργασία όλων των Επαγγελματιών Υγείας που έχουν σχέση με τη μητέρα και το νεογέννητο.

8. Γνωστοποίηση των δικαιωμάτων της μητέρας και του παιδιού, όπως αυτά προβλέπονται από την εθνική και διεθνή νομοθεσία (φωτοτυπίες).

9. Απομάκρυνση των μιμιπερό, των θηλών και πιπίλων από τις "Αίθουσες Μητρικού Θηλασμού".

10. Επένδυση στο έμψυχο υλικό.

4ο ΒΗΜΑ

Η ευαισθητοποίηση των Διοικητών των Νοσοκομείων ευθύνης της Δ.Υ.Πε. Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης. Η ιδέα έπρεπε να ενσαρκωθεί με τη συνεργασία πολλών σε διοικητικό, ιατρικό και νοσηλευτικό επίπεδο.

Μπορεί η μητρότητα, η αγάπη, η στοργή και η τρυφερότητα να είναι γένους θηλυκού, όμως, ως γένος αρσενικό ο μητρικός θηλασμός βρήκε τη δικαίωσή του και την πλήρη αποδοχή κατά την επαφή μας μαζί τους. Οι προβληματισμοί τους είναι ίδιοι με τους δικούς μας: πόσο θα αγκαλιάσουν όλη αυτή την προσπάθεια οι Λειτουργοί Υγείας.

5ο ΒΗΜΑ

Η ανεύρεση του κατάλληλου χώρου για τη δημιουργία "Αίθουσας Μητρικού Θηλασμού" σε κάθε Νοσοκομείο. Ο χώρος αυτός θα πρέπει να πληροί τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Να είναι κοντά στους θαλάμους νοσηλείας.
- Να είναι απέναντι από το χώρο υποδοχής των επιτόκων, ώστε η Μαία της βάρδιας να έχει προσβασιμότητα.
- Να είναι αισθητικά φιλόξενος, ζεστός και χαρούμενος (οπτικά και ακουστικά), με

απαλή μουσική, βιβλιοθήκη με ενημερωτικά έντυπα σχετικά με το μητρικό θηλασμό, αλλά και άλλα που αφορούν την υγεία της μητέρας και του νεογνού.

Ως ένα βαθμό το πετύχαμε αυτό και με τη βοήθεια των Προϊσταμένων Μαιών των Κλινικών βελτιωνόμαστε συνεχώς κατά την πορεία της λειτουργίας τους.

6ο ΒΗΜΑ

Ο τρόπος και το μοντέλο λειτουργίας. Τη δραστηριότητα ανέλαβαν αρχικά οι Προϊσταμένες Μαίες των Κλινικών των Νοσοκομείων (μερικές έχουν εκπαιδευτεί στο μητρικό θηλασμό) με δεδομένο το ζητούμενο: να προσαρμόζουν τον τρόπο λειτουργίας ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες των Κλινικών τους, αλλά και τις ανάγκες που προκύπτουν.

Με πρόσκληση του κ. Θεμιστοκλή Σπυριδόπουλου, Διοικητή της Δ.Υ.Πε. Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης, παραβρέθηκαν σε σύσκεψη οι Διευθυντές όλων των Μαιευτικών-Γυναικολογικών Κλινικών των Νοσοκομείων της περιφέρειάς μας, ο Αναπληρωτής Καθηγητής της Πανεπιστημιακής Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης μαζί με τις Προϊσταμένες Μαίες, ώστε από κοινού να προγραμματιστεί και να συντονιστεί η στρατηγική επιστροφής στον παραδοσιακό τρόπο σίτισης των νεογνών, το μητρικό θηλασμό.

Σε δεύτερο στάδιο έχει δρομολογηθεί για μέσα στο Μάρτιο μια συνάντηση με τους Διευθυντές των Παιδιατρικών-Νεογνολογικών Κλινικών των Νοσοκομείων. Τους στάλθηκε έγγραφο για ενημέρωση, συνεργασία και υποστήριξη και αναμένονται οι προτάσεις τους για βελτίωση της συγκεκριμένης δράσης.

7ο ΒΗΜΑ

Η υλοποίηση και το πρακτικό μέρος του

όλου σχεδιασμού. Στην πρωινή επίσκεψη των Μαιευτήρων και Παιδιάτρων παροτρύνονται οι λεχωίδες συστηματικά και χωρίς παράληψη να θηλάσουν. Με επιμονή προβάλλονται τα οφέλη του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στο πρώτο εξάμηνο της βρεφικής ηλικίας.

Στη συνέχεια οι λεχωίδες συγκεντρώνονται στην "Αίθουσα Μητρικού Θηλασμού", όπου η Μαία τους μαθαίνει την τέχνη του μητρικού θηλασμού, την περιποίηση των μαστών, τους δίνει οδηγίες για την προσωπική τους υγιεινή και των βρεφών τους, τις καθοδηγεί στο γονεϊκό τους ρόλο, τις στηρίζει συναισθηματικά (στο μέλλον προβλέπεται και η συνεργασία με ψυχολόγους).

Ακολουθεί διάλογος και συζήτηση μεταξύ των γυναικών. Η επαφή αυτή και η επικοινωνία στόχο έχουν την ευαισθητοποίηση των μητέρων που αρνούνται το βιολογικό τους ρόλο, μέσα από μια άλλη μητέρα που αποδέχεται με ευχαρίστηση το ρόλο αυτό. Επίσης, μέρος της ενημέρωσης είναι και η προβολή οπτικοακουστικών ερεθισμάτων σχετικών με το μητρικό θηλασμό.

Όμως η "Αίθουσα Μητρικού Θηλασμού" είναι και χώρος ξεκούρασης της λεχωίδας για κάποιες άλλες ώρες, όπως οι ώρες του επισκεπτηρίου, όταν θέλει να απομονωθεί και να διοχετεύσει όλη της την αγάπη στο παιδί της, το πιο πολύτιμο πλάσμα που νιώθει ότι έχει εκείνη τη στιγμή.

8ο ΒΗΜΑ

Από τη Δ.Υ.Πε. Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης ζητήθηκε με έγγραφό μας προς το Τμήμα Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να μας προμηθεύσει έντυπο υλικό, αφίσες, φυλλάδια, κασέτες και καθετί που θα μπορούσε να μας χρησιμεύσει στην καμπάνια αυτή.

9ο ΒΗΜΑ

Στην εξάμηνη προετοιμασία (τόσο ήταν το χρονοδιάγραμμα) οφείλουμε να ομολογήσουμε ότι συναντήσαμε και εμπόδια, όπως Επαγγελματίες Υγείας που δεν ήταν τόσο δεκτικοί και υποστηρικτικοί στο μητρικό θηλασμό, για τους λόγους που μόνο οι ίδιοι γνωρίζουν. Το γεγονός αυτό μας προβλημάτισε ιδιαίτερα και στην προσπάθειά μας να προστατεύσουμε το αναφαίρετο **δικαίωμα** της μητέρας και του νεογνού στο μητρικό θηλασμό, θα κυκλοφορήσει στο εγγύς μέλλον έντυπο με οδηγίες και πληροφορίες, ώστε να ενισχύσουμε την κρίση των γυναικών στο να ξεχωρίζουν ποιοι Επαγγελματίες Υγείας υποστηρίζουν το μητρικό θηλασμό, ποιοι όχι και πώς θα τους αναγνωρίζουν.

10ο ΒΗΜΑ

Συντάχθηκε ερωτηματολόγιο που θα συμπληρώνεται από τις υπεύθυνες Μαίες με τη βοήθεια των μητέρων που συμμετέχουν στην ενημέρωση. Με τον τρόπο αυτό σ' ένα χρόνο θα έχουμε τα πρώτα δείγματα μιας συνεπέστατης και υπεύθυνης δουλειάς για το όφελος, την αποδοχή, την ανταπόκριση, τις αδυναμίες και τις αιτίες που τις προκάλεσαν, καθώς και δυνατότητα παρεμβάσεων για βελτίωση.

Η Δ.Υ.Πε. ως εποπτεύουσα υπηρεσία ενημερώνεται για την έκβαση των πεπραγμένων, επιλύει τα προβλήματα που τυχόν τα συνοδεύουν, αξιολογεί τις παροχές των υπηρεσιών, προτείνει ή εγκρίνει τις προτάσεις των υπευθύνων στον τομέα

αυτό, μετά από διάλογο για την καλύτερη λειτουργία και αποτελεσματικότητα. Αξίζει να τονιστεί ότι όλα τα παραπάνω ήταν αποτέλεσμα άριστης συνεργασίας του Διοικητή της Δ.Υ.Πε. Α.Μακεδονίας-Θράκης κ. Θ. Σπυριδόπουλου με τα μέλη του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ. Α.Μακεδονίας-Θράκης, του οποίου έχω τη μεγάλη τιμή να είμαι Πρόεδρος. Έτσι και μ' αυτή την ιδιότητα σας καταθέτω τις παρακάτω προτάσεις:

1. Να υπάρχει Επόπτρια Μαία σε όλες τις Δ.Υ.Πε.
2. Να διδάσκεται ο Μητρικός Θηλασμός στα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα της χώρας ως ξεχωριστό κεφάλαιο στο μάθημα "ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ", ώστε οι νέοι μας να γνωρίσουν και να ευαισθητοποιηθούν για το μητρικό θηλασμό.
3. Να **αναγνωρίσουμε** όλοι οι Λειτουργοί Υγείας τη σπουδαιότητα του μητρικού θηλασμού, να τη **συνειδητοποιήσουμε**, να **επιμείνουμε** και κυρίως να **συνεργαστούμε**.
4. Να σχηματιστούν από Φορείς Υγείας ομάδες υποστήριξης για προώθηση του μητρικού θηλασμού και εξορμήσεις ανά περιφέρεια.
5. Να ενημερώνονται οι Μαίες των Κ.Υ. για τα εξιτήρια των λεχιδίων της περιοχής ευθύνης τους και να γίνονται κατ' οίκον επισκέψεις.
6. Να υλοποιούνται τα μέτρα της Πολιτείας για την Υγεία, όπως και οι νόμοι οι σχετικοί με αυτήν να αποδέχονται τον ανάλογο σεβασμό από τους Λειτουργούς της.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι Μαίες του Γ.Ν.Ν.-Κ.Υ. Φιλιππών ευχαριστούμε τον Σ.Ε.Μ. Ιωαννίνων για την άμεση και αποτελεσματική ανταπόκριση στο πρόβλημα που προέκυψε στο Τμήμα μας, όσον αφορά την τοποθέτησή μας από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου σε αλλότρια καθήκοντα Γενικής Νοσηλευτικής. Οι Μαίες της Α.Τ.:

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΕΡΜΠΗ, ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΧΑΛΑΤΣΗ, ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΔΗΜΟΥ, ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΒΑΣΔΕΚΗ, ΑΔΑΜΑΝΤΙΑ ΜΟΥΣΤΑΚΑ

Ο ρόλος της Μαίας στο Χειρουργείο **Παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση του έργου της** **Επιπτώσεις του επαγγέλματός της στην υγεία και την προσωπική της ζωή**

Νικολέττα Βαρδαξή, Προϊσταμένη Μαία Χειρουργείου Μαιευτηρίου "ΙΑΣΩ".

Από τα βάθη της μυθολογίας μέχρι και τις μέρες μας η παρουσία της μαίας πλαισιώνει το καθημερινό αλλά και μοναδικά ανεπανάληπτο θαύμα της γέννησης του ανθρώπου. Σήμερα, όμως, η επιστήμων μαία επιφορτίζεται με ακόμη περισσότερους ρόλους στο χώρο της δουλειάς της. Οι έντονες και ταχύτατες εξελίξεις στον τεχνολογικό τομέα της Ιατρικής και γενικότερα στον τομέα της Υγείας, όπως και η αναθεώρηση των παλαιών γνώσεων και η αντικατάσταση και προσθήκη καινούργιων καθιστούν το επάγγελμα της μαίας αρκετά δύσκολο αν θέλει να μην παραμείνει στατικός παρατηρητής, αλλά δημιουργικός και αποτελεσματικός παράγοντας.

Άμεσο αποτέλεσμα των νέων δεδομένων της σημερινής εποχής δεν θα μπορούσε παρά να είναι η διαφορετική πλέον συμβολή της στο επάγγελμά της. Έτσι, πάρα πολλές μαίες σήμερα εργάζονται στα χειρουργεία των Μαιευτηρίων και Γενικών Νοσοκομείων, όπου δεν ασχολούνται πλέον με τον τοκετό ή έστω μόνο με την καισαρική τομή. Οι μαίες εργάζονται σε περιβάλλον με απαιτήσεις υψηλής ευθύνης και ετοιμότητας, με διάχυτο τον ανθρώπινο πόνο.

Οι μαίες πλέον έχουν εξειδικευτεί και στα ενδοσκοπικά χειρουργεία, που απαιτούν τέλεια γνώση της νέας αυτής επιστήμης. Καλούνται να παρέχουν τη φροντίδα τους συμβαδίζοντας με την εξέλιξη, δουλεύοντας με την τεχνολογία, παραμένοντας όμως πάντα **δίπλα στην ανθρώπινη ψυχή.**

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Ο ρόλος της μαίας στο χειρουργείο χωρίζεται σε τρία στάδια:

- **1ο στάδιο:** πριν τη χειρουργική επέμβαση,
- **2ο στάδιο:** κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης,
- **3ο στάδιο:** μετά τη χειρουργική επέμβαση.

Κατά τη διάρκεια των σταδίων αυτών η μαία καλείται να δουλέψει και ανεξάρτητα, αλλά ταυτόχρονα να γεφυρώσει και να συντονίσει διαφορετικούς ανθρώπους και ειδικότητες, όπως τον ασθενή, το γυναικολόγο, τον αναισθησιολόγο, τον παιδίατρο, το γενικό χειρουργό, το νοσηλεύτη, το νοσοκόμο την καθαρίστρια κλπ.

1ο ΣΤΑΔΙΟ

Τα μέχρι σήμερα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν σαφώς ότι η νοσηλευτική προεγχειρητική προετοιμασία και ενημέρωση των ασθενών επηρεάζει θετικά τη μετεγχειρητική τους πορεία.

Σ' αυτό το στάδιο η μαία ενισχύει ψυχολογικά τον ασθενή γι' αυτό που πρόκειται να του συμβεί. Καθημερινά, οι μαίες του χειρουργείου αφού ενημερωθούν από το αναρτημένο πρόγραμμα του χειρουργείου για τις επεμβάσεις της ημέρας, εκτελούν ανάλογα τις απαιτούμενες εκείνες νοσηλευτικές πράξεις για την προετοιμασία της κάθε ασθενούς ξεχωριστά.

Έχει μεγάλη σημασία ο ασθενής να βρίσκεται σε καλή ψυχολογική κατάσταση, ακόμη κι όταν πρόκειται για μια επείγουσα επέμβαση ή καισαρική τομή. Αυτό επιτυγχάνεται με τη συνεχή ενημέρωση του ασθενούς ή της μέλλουσας μητέρας για την κατάστασή τους και τις τυχόν νοσηλευτικές πράξεις που θα εκτελεστούν (π.χ. καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως, γενική ή επισκληρίδιος νάρκωση κ.ά.), όπως επίσης και με την ενθάρρυνσή τους ότι όλα θα πάνε καλά.



2ο ΣΤΑΔΙΟ

Εδώ γίνεται η κυρίως χειρουργική επέμβαση. Αυτό το στάδιο χωρίζεται:

- α) στις χειρουργικές επεμβάσεις με γενική νάρκωση και
- β) στις χειρουργικές επεμβάσεις με επισκληρίδιο νάρκωση.



Και στις δυο επεμβάσεις ο ρόλος της μαίας διαχωρίζεται στη μαία της κίνησης και στη μαία της εργαλειοδοσίας.

α) Χειρουργικές επεμβάσεις με γενική νάρκωση

Εδώ ο ασθενής δεν έχει επικοινωνία με το περιβάλλον και ο ρόλος της μαίας περιορίζεται στο συντονισμό και την επιστασία της επέμβασης ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης, όπως επίσης και στην εργαλειοδοσία.

Η κάθε χειρουργική επέμβαση είναι απρόβλεπτη. Έτσι, λοιπόν, η μαία του χειρουργείου πρέπει να έχει γνώσεις, αντίληψη, διορατικότητα και έντονο το αίσθημα της ευθύνης.

Μαία κίνησης

Η ικανότητά της έγκειται στο να βοηθήσει αποτελεσματικά το θεράποντα γιατρό, αλλά και να εκτιμήσει πότε πρέπει να καλέσει άλλης ειδικότητας γιατρό, π.χ ουρολόγο, γενικό χειρουργό, ή εάν χρειαστεί, ακόμη κι άλλο γιατρό της ίδιας ειδικότητας.

Η μαία φροντίζει ώστε το χειρουργείο να βρίσκεται σε κατάσταση πλήρους αντισηψίας. Επίσης, ελέγχει και καταμετρά τα χειρουργικά εργαλεία, τις κομπρέσες κλπ., ώστε να διασφαλίσει και το ασφαλές κλείσιμο του χειρουργικού πεδίου. Σ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης ελέγχει τα αναισθησιολογικά μηχανήματα που κρατούν τον ασθενή στη ζωή. Επίσης, προσαρμόζει φώτα και κλιματισμό, συνδέει τα μηχανήματα, εφοδιάζει τους χειρουργούς, τους αναισθησιολόγους και την εργαλειοδότρια, συμπληρώνει πρωτόκολλα και βρίσκεται σε ετοιμότητα για την αντιμετώπιση του επείγοντος με ψυχραιμία και αυτοκυριαρχία.

Μαία εργαλειοδοσίας

Ο ρόλος της είναι πολύ σημαντικός. Το κύριο έργο της αρχίζει με την έναρξη της επέμβασης. Προετοιμάζει τα κατάλληλα εργαλεία και εφόδια ανάλογα με το είδος της χειρουργικής επέμβασης. Συμμετέχει



άμεσα στη χειρουργική επέμβαση βοηθώντας τους χειρουργούς και βρίσκεται πάντα σε ετοιμότητα, ούτως ώστε να μπορέσει να αντεπεξέλθει σε κάθε πιθανή επιπλοκή κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Η μαία είναι υπεύθυνη για τη σωστή έκβαση του χειρουργείου και φροντίζει ανά πάσα στιγμή για την τήρηση της αντισηψίας και την καταμέτρηση των εργαλείων, κομπρεσών και τολυπιών. Επιδεικνύει υψηλή δεξιότητα, ταχύτητα και σταθερότητα. Εμπνέει εμπιστοσύνη και σιγουριά στο χειρουργό.



β) Χειρουργικές επεμβάσεις με επισκληρίδιο ή ραχιαία νάρκωση

Σ' αυτού του είδους τις επεμβάσεις ο ρόλος της μαίας δεν αλλάζει. Εδώ, όμως,



ο ασθενής έχει όλες τις αισθήσεις του και αντιλαμβάνεται πλήρως τι γίνεται στο χώρο που βρίσκεται.

Έτσι, εκτός των άλλων η μαία θα πρέπει να συνεχίζει σ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης να τον υποστηρίζει ψυχολο-

γικά και να τον ενημερώνει –στο μέτρο πάντα του δυνατού– για την εξέλιξη του χειρουργείου. Επίσης, είναι υποχρεωμένη να ελέγχει ή και να προβλέπει τους διαλόγους των παρευρισκομένων, για να μη δημιουργηθεί σύγχυση και αυξημένο άγχος στον ασθενή.

Όταν πρόκειται για καισαρική τομή, η μαία είναι εκείνη που θα κάνει μόνη της την ανάνηψη του νεογνού ή εκείνη που θα βοηθήσει τον παιδίατρο στην προσπάθειά του. Συνεπώς, η μαία θα πρέπει να έχει πολύ καλές γνώσεις ανάνηψης, αφού τις περισσότερες φορές αρκούν λίγα λεπτά ή ακόμη και δευτερόλεπτα για να σωθεί μια ζωή. Άλλωστε, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η σωστή ανάνηψη βελτιώνει και την ποιότητα ζωής του παιδιού στο μέλλον.

3ο ΣΤΑΔΙΟ

Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς εξαρτάται και είναι και στα χέρια της μαίας. Στο στάδιο αυτό απαιτείται η μαία να διακατέχεται από υψηλή κριτική ικανότητα, αντίληψη και υπευθυνότητα. Επίσης, απαιτούνται ειδικές και γενικές γνώσεις:

- α) **Θεωρητικές:** Γυναικολογίας – Μαιευτικής – Παιδιατρικής – Παθολογίας – Αναισθησιολογίας – Εντατικής Νοσηλείας.
- β) **Τεχνολογικές:** Απαιτείται άριστος χειρισμός τεχνολογικών μηχανημάτων κι εργαλείων (συσσκευές θερμάνσεως αίματος – συσκευές συνεχούς ροής φαρμάκων κ.ά).

Σ' αυτό το στάδιο ο ασθενής έχει ανάγκη από ειδική ψυχολογική υποστήριξη και μετχείριση γιατί είναι επηρεασμένος από τη χειρουργική επέμβαση και νάρκωση, όπως επίσης κι από το μετεγχειρητικό πόνο.

Οι χειρουργικοί ασθενείς σχεδόν πάντα προσδοκούν μια θετική έκβαση, όμως είναι πιθανό και από το μετεγχειρητικό πόνο ν' αυξάνονται τα επίπεδα του άγχους με αποτέλεσμα να επιδεινώνονται οι εμπειρίες τους. Ο μετεγχειρητικός πόνος είναι υπεύθυνος για κάποια συμπτώματα του ασθενή, που επηρεάζουν τη γενική του κατάσταση (π.χ. αύξηση καρδιακού ρυθμού, χαμηλή αρτηριακή πίεση).

Η μαία βρίσκεται δίπλα στους ασθενείς και προσφέρει τη φροντίδα της για να καταπραΰνει τον πόνο τους. Παρακολουθεί στενά τους ασθενείς ή τις λεχβίδες για τουλάχιστον δυο ώρες μετά την επέμβαση και αποφασίζει γι' αυτούς. Παρατηρεί τη γενική τους κατάσταση, το χειρουργικό τους τραύμα ή τη μήτρα και τα λόγια, όταν πρόκειται για καισαρική τομή. Ελέγχει επίσης τα εισερχόμενα και εξερχόμενα υγρά,

τα ζωτικά σημεία του ασθενή και τις πιθανές παροχετεύσεις. Αφού έχει εκτιμήσει όλα τα παραπάνω και έχει βοηθήσει ψυχολογικά και τονώσει ηθικά τους ασθενείς ή τις λεχβίδες, τότε η μαία δίνει την εντολή να μεταφερθούν στον όροφο.





ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ

Γενικά, όλοι ξέρουμε ότι η φροντίδα του ανθρώπου ήταν και είναι πάντα μια επίπονη δραστηριότητα και έτσι όλοι συμφωνούμε ότι οι εργαζόμενοι στα χειρουργεία, λόγω της φύσης της εργασίας τους κατά τη διάρκεια της βάρδιας είναι εκτεθειμένοι σε πολλούς βιολογικούς, ψυχολογικούς και εργονομικούς παράγοντες, που μπορεί να τους επηρεάσουν. Μετά από έρευνες που έγιναν σε Νοσοκομεία-Μαιευτήρια της Ελλάδας βρέθηκε ότι οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν **θετικά** τους εργαζόμενους στα χειρουργεία είναι:

1. Η καλή συνεργασία
2. Ο αλληλοσεβασμός
3. Η επικοινωνία
4. Οι διαπροσωπικές σχέσεις
5. Η αναγνώριση
6. Η ικανή διοίκηση.

Η χειρουργική ομάδα είναι πολύπλοκη. Η ομαδική συνεργασία, η επικοινωνία και ο αποτελεσματικός συντονισμός επηρεάζουν σημαντικά την έκβαση της παρεχόμενης φροντίδας. Γι αυτό θέλω να σταθώ περισσότερο σ' ό,τι επηρεάζει **αρνητικά** την ομάδα αυτή.

Οι παράγοντες, λοιπόν, που επηρεάζουν **αρνητικά** τους εργαζόμενους του χειρουργείου είναι:

1. Το έντονο άγχος, που οφείλεται κυρίως στον έντονο ρυθμό εργασίας, στην έλλειψη ικανής διοίκησης, στην έλλειψη κοινωνικής αναγνώρισης, στο σύστημα βάρδιας, στη διαμάχη των εργαζομένων του χειρουργείου με τους γιατρούς, στην έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων, στη δημιουργία έκτακτων περιστατικών και στη λήψη κρίσιμων αποφάσεων σε σύντομο χρόνο.

2. Η κακή αμοιβή. Στα χειρουργεία επιτελείται σπουδαίο έργο, που όμως η ποσότητα και η ποιότητα του έργου δεν συμβαδίζει με την ανταπόδοση σ' αυτούς που το παρέχουν, έστω με μια ικανοποιητική αμοιβή.

3. Η κακή συμπεριφορά των γιατρών λόγω έντονου άγχους τους σε κάποια σοβαρά περιστατικά. Είναι ανασταλτικός παράγοντας που προκαλεί σύγχυση, έντονο άγχος και ψυχική φόρτιση.

4. Η δημιουργία συγκρούσεων στο χειρουργείο. Αυτές χωρίζονται στις ενδοπροσωπικές - διαπροσωπικές συγκρούσεις στην ομάδα, ή στις συγκρούσεις μεταξύ των ομάδων.

5. Τα πολύ αυξημένα επίπεδα άγχους σε σοβαρά περιστατικά, εφόσον σ' αυτά οι εργαζόμενοι έρχονται άμεσα σ' επαφή με τον πόνο και το θάνατο ενός ασθενούς και εντείνουν τις προσπάθειές τους μήπως αυτό αποφευχθεί.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΤΗΣ ΖΩΗ

Όπως όλοι ξέρουμε, οι μαιές που όλοι βλέπουμε καθημερινά γύρω μας δεν ασκούν μόνο ένα λειτούργημα, αλλά δίνουν τον εαυτό τους και την ψυχή τους, θυσιάζουν την ίδια τους τη ζωή γι' αυτό το επάγγελμα που τόσο αγαπάνε. Έτσι, είναι λογικό το επάγγελμα αυτό να έχει

κάποιες επιπτώσεις στην υγεία και στην προσωπική τους ζωή. Μετά από έρευνες σε εργαζόμενους στα χειρουργεία ελληνικών Νοσοκομείων βρέθηκαν οι εξής πιο συνηθισμένες επιπτώσεις:

α) Όσον αφορά την υγεία της μαίας

- Έντονοι πονοκέφαλοι.
- Γαστρεντερικά προβλήματα.
- Μυοσκελετικές διαταραχές, όπως περιαρθρίτιδα του ώμου ή του αυχένα, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, οσφυαλγία.
- Φλεβικές θρομβώσεις και κίρσοι.
- Λοιμώξεις από ηπατίτιδες, από ιούς, όπως HIV, από κόκκους, όπως στρεπτοκοκκιάσεις, σταφυλοκοκκιάσεις.
- Αλλεργικές καταστάσεις από απορρυπαντικά, απολυμαντικά, αέρια, φάρμακα κ.ά.
- Κίνδυνοι από την ακτινοβολία των μηχανμάτων, από τη χρήση των LEASER, κίνδυνοι από τη χρήση του διοξειδίου του άνθρακα σε ενδοσκοπικές επεμβάσεις και από τη ρύπανση της ατμόσφαιρας του χειρουργείου μετά από κακή ποιότητα εξαερισμού, χημικά απολυμαντικά, αντισηπτικά, αναισθητικά αέρια κ.ά.

β) Όσον αφορά την προσωπική ζωή της μαίας

Πολύ λίγες έρευνες έχουν γίνει εδώ στην Ελλάδα γι' αυτό το θέμα. Γενικά θ' αναφερθώ ότι οι εργαζόμενοι στα χειρουργεία κατά πλειοψηφία διακατέχονται από έντονο stress, που έχει ως αποτέλεσμα να έχουν παραπάνω από τη μέση τιμή στην κλίμακα BEDFORD (κλίμακα μέτρησης του άγχους και της μελαγχολίας). Έτσι, η εργαζόμενη μαία στο χειρουργείο εμφανίζει εξωνοσοκομειακά:

- Διαταραχές στον ύπνο.
- Ευερεθιστότητα.
- Επηρεάζεται η συμπεριφορά της,

απειλούνται πολλές φορές οι σχέσεις της με τους φίλους και με την οικογένεια. Πολλές φορές καταβάλλει μεγάλη προσπάθεια να τηρήσει τις ισορροπίες στις σχέσεις της, με αποτέλεσμα τη δημιουργία έντασης (μεγάλη κατανάλωση καφέ και τσιγάρων, ακόμη και αλκοόλ).

- Οι συχνές αλλαγές βάρδιας επηρεάζει την οικογενειακή της ζωή, αφού γίνεται πολλές φορές χρήση των αντίθετων βαρδιών από το σύζυγο για τη φύλαξη των παιδιών, με αποτέλεσμα την κούραση, το άγχος και την αποξένωση μεταξύ των μελών της οικογένειας.
- Κυνική συνήθως αντιμετώπιση της ζωής, αφού έχει δουλέψει κάποιες φορές πολύ σκληρά με την ιατρική ομάδα για να σωθεί ασθενής, χωρίς όμως αποτέλεσμα (απογοήτευση, θλίψη).
- Συναισθηματική εξάντληση και φόρτιση αφού καθημερινά αντιμετωπίζει τον πόνο και κάποιες φορές σοβαρά περιστατικά με κακή έκβαση...
- Πολλές φορές ο εργαζόμενος στο χειρουργείο αισθάνονται έντονα ότι όλοι απαιτούν απ' αυτόν –συνάδελφοι, επιχείρηση, φίλοι, οικογένεια– κι αυτός δεν είναι αποτελεσματικός και δεν νιώθει να έχει τον έλεγχο των πραγμάτων.
- Κάποιες φορές το επαγγελματικό άγχος μπορεί να οδηγήσει τον εργαζόμενο στο χειρουργείο στην επαγγελματική εξουθένωση.
- Σύνδρομο BURNOUT: Αυτό το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, ψυχική και σωματική κόπωση (αϋπνία, πονοκέφαλοι, αδυναμία, θλίψη).

Κλείνοντας θέλω να τονίσω ότι ένα απ' τα σημαντικότερα επαγγέλματα, όλοι εμείς ξέρουμε ότι είναι αυτό της ΜΑΙΑΣ.

Ένα απ' τα πολυτιμότερα κεφάλαια στο χώρο του Νοσοκομείου αποτελεί το χειρουργείο και οι μαιές που εργάζονται σ' αυτό κινητοποιούν όλες τους τις δυνάμεις, τις δεξιότητες, τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους για την καλύτερη προσφορά τους στο χώρο της υγείας. Μέχρι σήμερα, όλοι εμείς που εργαζόμαστε σε τέτοιο περιβάλλον υψηλών απαιτήσεων έχουμε γευτεί χαμηλό βαθμό αναγνώρισης από το επάγγελμά μας. Είναι αναγκαίο το ηθικό μας να παραμένει υψηλό, ώστε να υπάρχει περίσσεια συναισθημάτων για την ψυχοσωματική ανατροφοδότηση των ασθενών. Είναι απαραίτητο να βιώσουμε στο μέλλον μεγαλύτερη ικανοποίηση και να προσφέρουμε κι εμείς ακόμη υψηλότερης ποιότητας φροντίδα υγείας.

**Γιατί στα χέρια μας κρατάμε
ό,τι πολυτιμότερο υπάρχει:
ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΤΗ ΖΩΗ!**

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Μιχαλοπούλου Α.Μ.:** Το άγχος των Νοσηλευτών που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. *Νοσηλευτική* 423, Ιούλ.-Σεπτ. 2003, σελ. 293-298.
- Κοτρώτσιου Ε., Αργυρούδης Ε.:** Προεγχειρητική ανησυχία-άγχος: Ο ρόλος του Νοσηλευτή. *Νοσηλευτική* 3, Ιούλ.-Σεπτ. 2001, σελ. 39-45.
- Morrison J.J., Rennie J.M., Milton P.J.:** Neonatal respirator γ. morbidity and mode of delivery at term: influence of timing of elective caesarean section. *Br. J. Obstet Gyn-*

aecol 1995, 102:101-106.

- Μανταλενάκης Σ.:** Σύνοψη Μαιευτικής και Γυναικολογίας. Εκδόσεις "Γ. Παρισιάνος", Αθήνα 1985, σελ. 306-330.
- Weiss P.E.:** Midwives May Halt C- Sections. Copyright 1995 by the Assoc Press, Mon. 6 Nov. 1995, 15:10-29 PST.
- Καρπάθιος Σ.Ε.:** Μαιευτική Περιγεννητική Ιατρική και Γυναικολογία (Μέρος 2ο). *Ιατρικές Εκδόσεις "Δ. Γιαννακοπούλου"*, Αθήνα 1988, σελ. 169-172.
- Σμπαρούνης Χ.:** Γενική Χειρουργική. *University Studio Press, Θεσ/νίκη* 1991, τόμος Γ.
- Σχίζας Ν.Δ.:** Παθογένεια Φλεβικής και Αρτηριακής Θρόμβωσης. *Ιατρική*, 1995.
- Συμεωνίδης Π.:** Ορθοπεδική, παθήσεις και κακώσεις του μυοσκελετικού συστήματος. *Θεσσαλονίκη*, 1992.
- Γιαννουλέας Μ.:** Συμπεριφορά και διαπροσωπική επικοινωνία στον εργασιακό χώρο. Εκδόσεις "Ελληνικά Γράμματα", 2η έκδοση, 1998.
- Rollinson D.:** Understanding Employee Relations: a behavioral approach. *Addison Wesley*, 1993.
- Van Fleet R.:** Behavior in Organizations. *Houghton and Mittlin*, 1991.
- Seago J.:** Culture of troubled work groups. *Journal of Nursing Administration*, 1996, 26(9):41-44.
- Σολδάτος Κ.Π.:** Ο πόνος ως βίωμα και ως συμπεριφορά. Κλινικά φροντιστήρια (Ιατρική Εταιρεία Αθηνών). Πόνος: Κλινικές εικόνες και αντιμετώπιση. 1991, 3(1):7-15.
- Maslow A.:** Motivation and personality. *Harper and row*. New York, 1954.
- Goldman D.:** Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας. Εκδ. "Ελληνικά Γράμματα", σελίδες 326-331, 1998.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Το Σάββατο, 13 Μαΐου 2006, διοργανώνεται από το Σ.Ε.Μ.Α.
και το Μαιευτήριο "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ" Ημερίδα με θέμα:
"ΚΥΗΣΗ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ"

Πληροφορίες συμμετοχής στο Σ.Ε.Μ.Α.

Τηλ.: 210. 6465 691(fax) & 210. 6429 675, E-mail: sema-icm@otenet.gr

Ψυχολογικές επιπτώσεις των γυναικολογικών χειρουργικών επεμβάσεων στην αναπαραγωγική ηλικία

Ειρήνη Λεοντίδου, Μαία Μαιευτηρίου “ΛΗΤΩ”.

Μαρίνα Πρεζεράκου, Μαία Ιδιωτικού Ιατρείου Προγεννητικού Ελέγχου.

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να μελετήσει τις ψυχολογικές επιπτώσεις των γυναικολογικών χειρουργικών επεμβάσεων και ειδικότερα της υστερεκτομίας σε γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Για τη μέθοδο χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια και ψυχομετρικά εργαλεία γενικών πληροφοριών, δυο ψυχομετρικές κλίμακες (Κλίμακα Δυσθυμικών Καταστάσεων Άγχους και Κατάθλιψης SAD και Κλίμακα CES-D, που ανιχνεύει την παρουσία ή απουσία καταθλιπτικής διάθεσης) και ένα ερωτηματολόγιο σεξουαλικότητας (MSQ: Multidimensional Sexuality Questionnaire). Η συλλογή δεδομένων έγινε πριν τις χειρουργικές επεμβάσεις και αφορούσε 20 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που υποβλήθηκαν σε υστερεκτομία –με επανέλεγχο σε 3 μήνες μετά την επέμβαση– και 20 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που υποβλήθηκαν σε άλλες γυναικολογικές χειρουργικές επεμβάσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τη μελέτη προκύπτει ότι η επίπτωση της υστερεκτομίας στις διαταραχές της διάθεσης είναι μεγαλύτερη συγκριτικά με τις υπόλοιπες γυναικολογικές επεμβάσεις, όπου δεν συνυπάρχει η αφαίρεση οργάνων. Προεγχειρητικά παρατηρείται σχετική αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης

Λέξεις κλειδιά: υστερεκτομία, γυναικολογικές επεμβάσεις, ινομύματα, πολύποδες, μηνορραγίες, μητρορραγίες.

και αλλαγή στη σεξουαλική συμπεριφορά και αυτοπεποίθηση των γυναικών. Μετεγχειρητικά παρουσιάζεται μείωση του άγχους και της κατάθλιψης. Παράλληλα εμφανίζεται βελτίωση της σεξουαλικής διάθεσης και της γενικής υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μελετώντας τη διεθνή βιβλιογραφία παρατηρείται ομοιότητα των αποτελεσμάτων των ευρωπαϊκών ερευνών με της συγκεκριμένης εργασίας. Η προεγχειρητική αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης οφείλεται περισσότερο στη συμπτωματολογία της νόσου (μηνορραγίες–μητρορραγίες). Αυτό αποδεικνύεται από τη μετεγχειρητική βελτίωση όσον αφορά το άγχος, την κατάθλιψη και τη σεξουαλική συμπεριφορά. Προκύπτει, επομένως, ότι είναι απαραίτητο οι γυναίκες ασθενείς να αντιμετωπίζονται ολιστικά ως ψυχοσωματική οντότητα, ώστε να προλαμβάνεται η ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα της έρευνας προερχόταν από δυο Δημόσια Μαιευτήρια της Αθήνας, το Γ.Π.Ν.–Μ. “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ” και το Γ.Π.Ν.–Μ “ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ”. Περιλάμβανε δυο ομάδες γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας μεταξύ 25–52 ετών, που είχαν εισαχθεί στις Γυναικολογικές Κλινικές των δυο Μαιευτηρίων προκειμένου να υποβληθούν σε γυναικολογικές χειρουργικές επεμβάσεις για καλοήθειες καταστάσεις. Ήταν ελληνικής και αλλοδαπής καταγωγής και προέρχονταν από το γενικό πληθυσμό της Αθήνας και της επαρχίας.

Η συλλογή δεδομένων έγινε στο θάλαμο νοσηλείας των γυναικών μια ημέρα πριν την προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση και ολοκληρώθηκε σε διάστημα 10 μηνών, από τον Οκτώβριο του 2002 έως τον Ιούλιο του 2003. Τρεις μήνες μετά την επέμβαση ακολούθησε επανέλεγχος της ομάδας έρευνας με συμπλήρωση των ίδιων ερωτηματολογίων.

Η **ομάδα έρευνας** (N=20) περιλάμβανε γυναίκες 33–52 ετών, που βρίσκονταν ακόμη στην αναπαραγωγική ηλικία και υποβλήθηκαν σε υστερεκτομία για καλοήθεις καταστάσεις, όπως η ενδομητρίωση και τα ινομυώματα μήτρας με ή χωρίς την αφαίρεση των εξαρτημάτων.

Η **ομάδα ελέγχου** (N=20) περιλάμβανε γυναίκες 25–49 ετών, που βρίσκονταν ακόμη στην αναπαραγωγική ηλικία και υποβλήθηκαν σε γυναικολογικές χειρουργικές επεμβάσεις, όπως η αφαίρεση ινομυμάτων, πολυπόδων, κύστεων των ωοθηκών και διαγνωστικών αποξέσεων.

Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο γενικών πληροφοριών, ένα ερωτηματολόγιο γενικής υγείας, δυο ψυχομετρικές κλίμακες (Κλίμακα Δυσθυμικών Καταστάσεων Άγχους και Κατάθλιψης SAD και Κλίμακα CES-D, που ανιχνεύει την παρουσία ή απουσία καταθλιπτικής διάθεσης), καθώς και ένα ερωτηματολόγιο σεξουαλικότητας (MSQ: Multidimensional Sexuality Questionnaire), με το οποίο μετράται η σεξουαλικότητα μέσα από 12 ομάδες-παράγοντες. Η κάθε ομάδα ανιχνεύει τα εξής στοιχεία:

- Ομάδα 1: Σεξουαλική αυτοπεποίθηση.
- Ομάδα 2: Η τάση να σκέφτεται τη σεξουαλική επαφή σε υπερβολικό βαθμό.
- Ομάδα 3: Σεξουαλικός αυτοέλεγχος: η άποψη ότι η σεξουαλική της ζωή καθορίζεται από την ίδια.
- Ομάδα 4: Σεξουαλική συνείδηση: η τάση να σκέφτεται και να εκφράζει τη σεξουαλικότητά της.

- Ομάδα 5: Σεξουαλικά κίνητρα: η επιθυμία για σεξουαλική συνεύρεση.
- Ομάδα 6: Σεξουαλικό άγχος: η τάση να αισθάνεται πίεση, αμηχανία και άγχος σχετικά με τη σεξουαλική της ζωή.
- Ομάδα 7: Σεξουαλική διεκδικητικότητα: διεκδίκηση της σεξουαλικής της ζωής.
- Ομάδα 8: Σεξουαλική κατάθλιψη: η τάση να βιώνει αισθήματα λύπης, στεναχωρίας και κατάθλιψης για τη σεξουαλική της ζωή.
- Ομάδα 9: Σεξουαλικός αυτοέλεγχος: η άποψη ότι η σεξουαλικότητα επηρεάζεται από παράγοντες που δεν ελέγχει η ίδια.
- Ομάδα 10: Καταγραφή: η τάση να γνωρίζει ποια εντύπωση προκαλεί η σεξουαλικότητά της στους άλλους.
- Ομάδα 11: Φόβος για σεξουαλική συνεύρεση: ο φόβος να εμπλακεί σε σεξουαλική σχέση με κάποιον άλλον.
- Ομάδα 12: Σεξουαλική ικανοποίηση: η τάση να είναι εξαιρετικά ικανοποιημένη με τη σεξουαλική της ζωή.

Αρχικά διερευνήθηκαν λεπτομερώς και στις δυο ομάδες τα παραπάνω δεδομένα και κατόπιν ακολούθησαν οι εξής συγκρίσεις:

α) Η σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ της προεγχειρητικής εξέτασης της ομάδας έρευνας και της τρίμηνης επανεξέτασής της.

β) Η σύγκριση των αποτελεσμάτων στο άγχος, την κατάθλιψη και τη σεξουαλικότητα στις γυναίκες της ομάδας έρευνας και της ομάδας ελέγχου προεγχειρητικά.

Από τη μέτρηση των ερωτηματολογίων προκύπτουν τα παρακάτω αποτελέσματα:

- Σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία έγινε μια συσχέτιση του αριθμού των τέκνων των ομάδων έρευνας και ελέγχου, καθώς και μεταξύ της ομάδας έρευνας κατά την προεγχειρητική και μετεγχειρητική εξέταση. Η συσχέτιση αυτή πραγματοποιήθηκε για να φανεί αν παίζει ρόλο

η μη ολοκλήρωση του κύκλου τεκνοποίησης. Επίσης, στόχο είχε να ανακαλύψει τυχόν επιπτώσεις στην επιδείνωση της ψυχικής υγείας μετά την υστερεκτομία. Κατά την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι στην ομάδα ελέγχου το 30% δεν είχε τεκνοποιήσει, ενώ στην ομάδα έρευνας μόνο το 5% δεν είχε τεκνοποιήσει. Τα ποσοστά είναι στατιστικά μη αξιολογήσιμα. Άρα δεν αποτελούν παράγοντα που μπορεί να επηρεάζει τη μελέτη.

- Όσον αφορά το άγχος (Κλίμακα Δυσθυμικών Καταστάσεων Άγχους και Κατάθλιψης SAD), η ομάδα έρευνας παρουσίασε προεγχειρητικά μέση τιμή 6,35, ενώ μετεγχειρητικά μειώθηκε στο 3,95. Σχετικά με την κατάθλιψη, προεγχειρητικά η μέση τιμή ήταν στο 5,7, ενώ μετά την τρίμηνη επανεξέταση η τιμή αυτή μειώθηκε στο 2,75. Από τη μέτρηση προέκυψε ότι κατά την τρίμηνη επανεξέταση υπάρχει μείωση των προεγχειρητικών τιμών (άγχος $\chi_m=6,35$, κατάθλιψη $\chi_m=5,7$ προεγχειρητικά) σχεδόν κατά το ήμισυ (άγχος $\chi_m=3,95$ και κατάθλιψη $\chi_m=2,75$ μετεγχειρητικά).

- Κατόπιν, με την ίδια διαδικασία επεξεργασίας δεδομένων που έγινε και για την ομάδα έρευνας, έγινε η σύγκριση των αποτελεσμάτων του άγχους και κατάθλιψης μεταξύ της ομάδας έρευνας (προεγχειρητικά) και της ομάδας ελέγχου (προεγχειρητικά). Από τη μέτρηση προέκυψε ότι η ομάδα έρευνας παρουσίασε μέσες τιμές στους δείκτες άγχους 6,35 και κατάθλιψης 5,7 αντίστοιχα, ενώ η ομάδα ελέγχου παρουσίασε στους δείκτες του άγχους και της κατάθλιψης μέσες τιμές της τάξεως του 2,8 και 1,3 αντίστοιχα. Σύμφωνα με τη σύγκριση των παραπάνω δεδομένων προκύπτει ότι κατά την προεγχειρητική περίοδο οι γυναίκες στην ομάδα έρευνας παρουσιάζουν αναλογικά μεγαλύτερο άγχος και κατάθλιψη (άγχος $\chi_m=6,35$, κατάθλιψη $\chi_m=5,7$) απ' ό,τι

οι γυναίκες στην ομάδα ελέγχου (άγχος $\chi_m=2,8$, κατάθλιψη $\chi_m=1,3$).

- Η ίδια σύγκριση έγινε και με τα αποτελέσματα της ψυχομετρικής κλίμακας CES-D, όπου προκύπτουν τα αποτελέσματα που φαίνονται στα *Γραφήματα 1 και 2*.

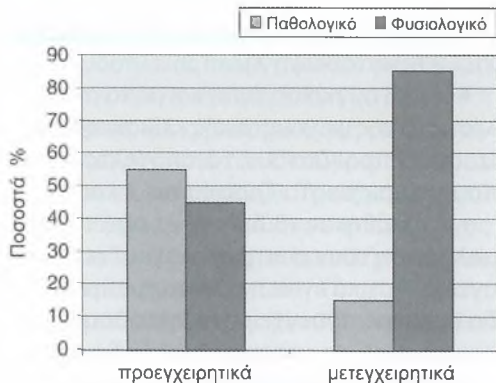
- Αναλύθηκαν τα δεδομένα από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γενικής υγείας. Αρχικά έγινε η σύγκριση στην ομάδα έρευνας προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά. Από τη μέτρηση των δεδομένων προέκυψε ότι προεγχειρητικά, στην ομάδα έρευνας παρουσιάζονται παθολογικά ευρήματα σε ποσοστό 60% και φυσιολογικά ευρήματα σε ποσοστό 40%.

Κατά την τρίμηνη επανεξέταση η ίδια ομάδα παρουσίασε παθολογικά ευρήματα σε ποσοστό 45% και φυσιολογικά ευρήματα σε ποσοστό 55%. Είναι εμφανής η πτώση των παθολογικών ευρημάτων κατά την τρίμηνη επανεξέταση (από 60% προεγχειρητικά σε 45% μετεγχειρητικά).

Κατόπιν έγινε σύγκριση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου μεταξύ της ομάδας έρευνας και της ομάδας ελέγχου κατά την προεγχειρητική περίοδο. Σύμφωνα με τις μετρήσεις η ομάδα έρευνας παρουσίασε παθολογικά ευρήματα σε ποσοστό 60% και φυσιολογικά ευρήματα σε ποσοστό 40%. Η ομάδα ελέγχου παρουσίασε παθολογικά ευρήματα σε ποσοστό 25% και φυσιολογικά ευρήματα σε ποσοστό 75%. Αξιοσημείωτη είναι η διαφορά των παθολογικών ευρημάτων μεταξύ της ομάδας έρευνας (60%) και της ομάδας ελέγχου (25%) αντιστοίχως.

- Κατά τη σύγκριση των αποτελεσμάτων του πολυδιάστατου ερωτηματολογίου σεξουαλικότητας (MSQ) προκύπτει ότι οι γυναίκες που υποβάλλονται σε υστερεκτομία, εμφανίζουν αλλαγή στη σεξουαλική διάθεση και συμπεριφορά σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Συγκεκριμένα, στις γυναίκες που ανήκουν στην ομάδα ελέγχου παρατηρείται

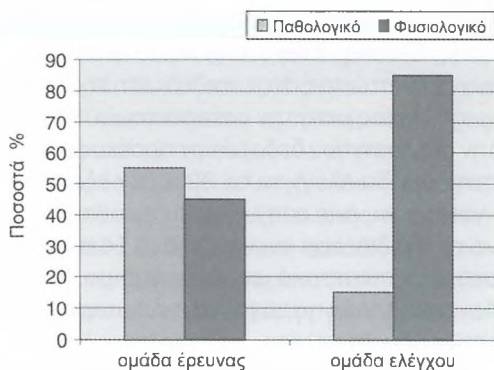


Γράφημα 1. Ποσοστά κατάθλιψης ομάδας έρευνας προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο CES-D.

κατά την προεγχειρητική περίοδο μεγαλύτερη σεξουαλική αυτοπεποίθηση (Γράφημα 3), εντονότερο ενδιαφέρον και μικρότερο ποσοστό άγχους, αμηχανίας και πίεσης για τη σεξουαλική τους ζωή και έχουν μεγαλύτερη επίγνωση της σεξουαλικότητάς τους. Επίσης, σπάνια παρατηρούνται συναισθήματα λύπης και στενοχώριας για τη σεξουαλική τους ζωή. Αντίθετα, οι γυναίκες που ανήκουν στην ομάδα έρευνας εμφανίζονται ως λιγότερο σεξουαλικά συνειδητοποιημένες, με χαμηλότερη αυτοπεποίθηση, εντονότερο άγχος και κατάθλιψη σχετικά με τη σεξουαλική τους ζωή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

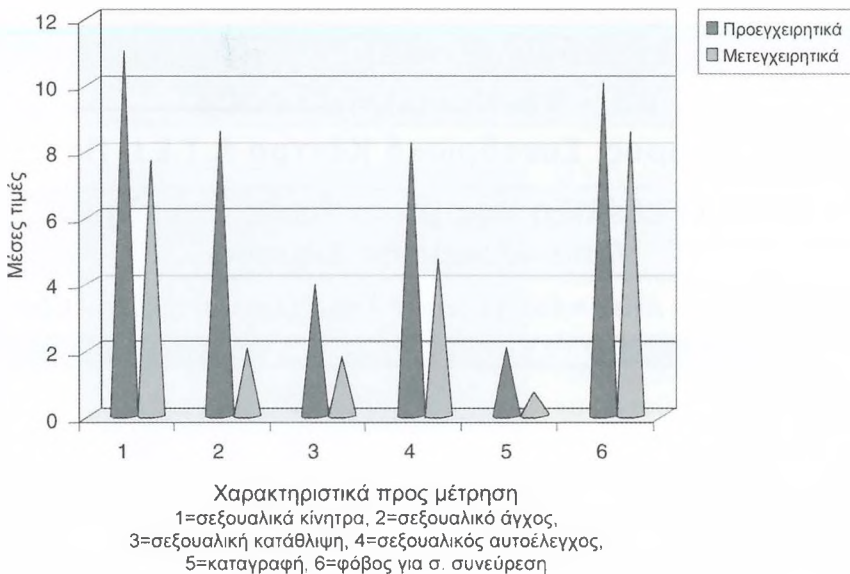
Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν δημοσιευθεί έρευνες από το έτος 1990 έως και το 2002. Οι παραπάνω έρευνες έλαβαν χώρα κατά κύριο λόγο στην Αγγλία, στις Η.Π.Α., στην Αυστραλία και στη Δανία και έχουν δημοσιευθεί στον Ιατρικό Περιοδικό Τύπο. Από τη μελέτη της παραπάνω βιβλιογραφίας προκύπτει ότι οι γυναίκες που δεν υποβάλλονται σε υστερεκτομία αλλά σε άλλες χειρουργικές επεμβάσεις, σε μεγαλύτερο ποσοστό δεν επηρεάζονται καθόλου, ενώ οι γυναίκες που υποβάλλονται σε υστερεκτομία ανακουφίζονται. Ελάχιστα



Γράφημα 2. Ποσοστά κατάθλιψης μεταξύ ομάδας έρευνας και ομάδας ελέγχου σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο CES-D.

στες είναι οι περιπτώσεις που παρουσιάζουν ήπια συμπτώματα διαταραχής της διάθεσης (Martin, Robert & Clayton, 1986). Διευκρινίζεται, ωστόσο, ότι οι γυναίκες αυτές είχαν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης πριν από την επέμβαση. Στις μελέτες αυτές δεν αναφέρεται αν υπήρξε επέκταση των συμπτωμάτων και γενικότερα επιδείνωση της ψυχικής υγείας.

Από τη δική μας έρευνα προκύπτει ότι στις περιπτώσεις γυναικών που υποβλήθηκαν σε υστερεκτομία, υφίσταται αισθητή μεταβολή στους δείκτες διαταραχών της συμπεριφοράς και σεξουαλικότητας. Ειδικότερα παρουσιάζεται αυξημένο άγχος και κατάθλιψη και μειωμένη σεξουαλική αυτοπεποίθηση. Ωστόσο, η μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, το άγχος και η κατάθλιψη στις γυναίκες αυτές πιθανότατα να οφείλεται στην έντονη συμπτωματολογία της νόσου, εξαιτίας της οποίας γίνεται και η υστερεκτομία (μηνο-μητρορραγίες, χρόνια ή οξύ πνευλικό άλγος), καθώς και στην ανησυχία τους για τις επιπτώσεις της επέμβασης στις μετέπειτα σεξουαλικές τους σχέσεις. Αυτό κατά συνέπεια επιφέρει επιπτώσεις και στη γενική τους υγεία. Μετεγχειρητικά παρουσιάζεται σχε-



Γράφημα 3. Σύγκριση μέσων τιμών MSQ στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά την επέμβαση.

τική βελτίωση σε όλους τους παραπάνω δείκτες. Θα ήταν σκόπιμο το πλάνο φροντίδας των γυναικών αυτών να χωρίζεται σε δυο μέρη: α) Το πρώτο μέρος, που είναι και το καθαρά νοσηλευτικό κομμάτι, να αποτελείται από τη φροντίδα που παρέχεται προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά και β) Το δεύτερο μέρος είναι αναγκαίο να περιλαμβάνει την ψυχολογική υποστήριξη, την ενημέρωση και την επανένταξη στην κοινωνία. Τόσο το πρώτο όσο και το δεύτερο μέρος αποτελούν ξεχωριστά τμήματα, που όμως το ένα εμπεριέχεται μέσα στο άλλο. Σκοπός του πλάνου φροντίδας είναι η ολιστική προσέγγιση της ασθενούς, δηλαδή η προαγωγή τόσο της θεραπείας του σώματος, όσο και του πνεύματος μέσα από τη σωστή πληροφόρηση αλλά και την ψυχολογική υποστήριξη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Carlson J., Miller B., Fowler F.:** The Maine women's health study: I. outcomes of hysterectomy. *Obstetrics and gynecology*. 1994, 83:556-564.
- Farquhar C.N. and Steiner:** Hysterectomy rates in the United States 1990-1997. *Obstet Gynecol*. 99;2:229-34 C.A 2002.
- Kritz-Silverstein D., Goldani Von Muhlen D., Barrett-Connor E.:** Prevalence and clustering of menopausal symptoms in older women by hysterectomy and oophorectomy status. *J Women's health Gend Based Med Sept*. 2000, 9(7):747-755.
- Mann William J.-Stovall, Thomas G.:** *Gynecologic surgery*. 1st ed. Livingstone 1996.
- McKeown L.:** Hysterectomy doesn't affect women sex lives, study finds. *Medical News Arhive*, Jan. 2000.
- Pajer K.:** New strategies in the treatment of depression in women. *J Clin Psychiatry* 1995, 56(suppl 2):30-7.
- Σαχίνη-Καρδάση Α., Πάνου Μ.:** Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική. Εκδόσεις "Βήτα". Έκδοση Β', 2ος τόμος, 1997.
- Williams R.D., Clark A.J.:** *J Women's Health Gend Based Med* 9 Suppl 2; S15-25, 2000.
- Χατζηανδρέου Μ.:** Ψυχοσωματικά προβλήματα στη Γυναικολογία. Θέματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας. Ιανουάριος-Μάρτιος 1995, τόμος Θ', τεύχος 1.

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

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

ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Επώνυμο: Όνομα:

Ιδιότητα: Τίτλος:

Χώρος εργασίας:

Διεύθυνση:

Πόλη: Τ.Κ.

Τηλ.: Fax: E-mail:

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

 Εργασία Ελεύθερη Ανακοίνωση Poster

Τίτλος Εργασίας:

Ημερομηνία αποστολής: Υπογραφή:

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

Η προθεσμία για την “ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ” είναι μέχρι τις 30/7/2006

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

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ (με πρωινό)

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

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

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

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

Ίδρυση Συλλόγου "ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ"



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

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

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

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

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

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

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

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

Η εφάπαξ εγγραφή στο Σύλλογο είναι 20 € και η ετήσια συνδρομή είναι 20 €. Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με την κ. **Αικατερίνη Δαλιάνη**: Τηλ.: 6944.508241 ή κ. **Ευθυμία Πατσουράκου**: Fax: 210-9326966, E-mail: autd1@ath.forthnet.gr

Τα μέλη του Συλλόγου είναι τακτικά, επίτιμα και αρωγά.

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

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

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

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

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

Η προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή

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



Ψάξαμε... Επιλέξαμε... Προτείνουμε...

femé Pad & Breast Soother

Επιθέματα υπό μορφή γέλης



femé Pad

Προσφέρουν άμεση ανακούφιση από κοιλιακούς ερεθισμούς, φλεγμαίνουσες αιμορροΐδες και γενικά επώδυνες καταστάσεις, που οφείλονται στον τοκετό και τα τραύματα που συχνά τον συνοδεύουν.

Χαρακτηριστικά του femé Pad

Εύκολο στη χρήση: Απλά τοποθετήστε το στην κατάψυξη για δύο (2) ώρες και μετά εφαρμόστε το στην πάσχουσα περιοχή καλύπτοντάς το με μια γάζα.

Υγιεινό: Πλένεται με ζεστό νερό και σαπούνι και χορηγείται με γάζες μιας χρήσης.

Εναλλακτικός τρόπος ανακούφισης από τον πόνο: Μη επεμβατικό, μη φαρμακευτικό, απόλυτα ασφαλές για τη μητέρα και το παιδί.

Διακριτικό: Κατάλληλα σχεδιασμένο και διαμορφωμένο για να ταιριάζει στην ανατομία του γυναικείου σώματος.

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ **KITE HELLAS** PHARMACEUTICALS

ΑΘΗΝΑ: Λ. Ιωνίας 166, Τηλ.: 210-2014 306

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ερυθραίας 11, Τηλ.: 2310-457 786



Breast Soother

Προσφέρουν άμεση ανακούφιση στους ευαίσθητους και επώδυνους μαστούς, χρησιμοποιώντας την επίδραση του κρύου ή του ζεστού.

Χαρακτηριστικά του Breast Soother

Εύκολο στη χρήση: Απλά τοποθετήστε το στο ψυγείο για 1 ώρα ή σε ένα δοχείο με ζεστό νερό για περίπου 7 λεπτά.

Υγιεινό: Καθαρίζεται με ζεστό νερό και σαπούνι και φυλάσσεται σε πλαστική σακούλα που περιλαμβάνεται στη συσκευασία.

Εναλλακτικός τρόπος ανακούφισης από τον πόνο:

Μη επεμβατικό, μη φαρμακευτικό, απόλυτα ασφαλές για τη μητέρα και το παιδί.

Διακριτικό: Μπορεί να τοποθετηθεί μέσα από το στηθόδεσμο μητρότητας.



Καύκασος: Εμπειρία χωρίς σύνορα

Ιωάννα Παπάκη, Μαία, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Ελληνικού Τμήματος "Γιατροί Χωρίς Σύνορα".

Άπειρες οι εμπειρίες με τους "Γιατρούς Χωρίς Σύνορα" και δύσκολο να επιλέξεις μια για να τη μοιραστείς. Παρ' όλα αυτά, όταν μου ζητήθηκε μια τέτοια επιλογή, λογικά η μνήμη μου θα έπρεπε να επιλέξει την πιο πρόσφατη εμπειρία. Αυτή, όμως, επέλεξε μια από τις παλαιότερες, γιατί οι πρώτες έχουν πάντα ξεχωριστή θέση μέσα στο μυαλό, αν και όλες, παλαιές και πρόσφατες παραμένουν ανεξίτηλες στο χρόνο.

Έτσι, πριν πολλά χρόνια, στο ξεκίνημα της πορείας μου με τους "Γιατρούς Χωρίς Σύνορα", βρέθηκα στον Καύκασο και συγκεκριμένα στα σύνορα της Γεωργίας με την Αμπχαζία, περίπου στο τέλος της πολεμικής σύρραξης για την ανεξαρτητοποίηση της Αμπχαζίας από τη Γεωργία. Το κύριο χαρακτηριστικό που έβλεπε πρώτα απ' όλα όποιος επισκεπτόταν τη χώρα εκείνη την εποχή, ήταν η αναρχία και η φτώχεια που είχαν συνδυαστεί και με την πτώση της Σοβιετικής Ένωσης. Ηλεκτρικό ρεύμα και νερό ήταν αγαθά, που μπορούσε κανείς να τα χαρεί μόνο για μια ώρα την ημέρα.

Το πρόγραμμα που κλήθηκα να εκτελέσω ήταν στο πλαίσιο του Οικογενειακού Προγραμματισμού, με κυρίαρχο μέρος την προώθηση αντισυλληπτικών μεθόδων, διαφορετικών της έκτρωσης, που ήταν η πιο δημοφιλής παρά τα γνωστά προβλήματα που προκαλεί, ιδιαίτερα όταν γίνεται επανειλημμένα, σε άθλιες συνθήκες υγιεινής, με σκουριασμένα σετ και χωρίς αναισθησία. Δεν θα ξεχάσω τις φωνές των γυναικών, που πέρναγαν αυτό το μαρτύριο στα παγωμένα και

μισογκρεμισμένα δωμάτια των Κλινικών, με θερμοκρασίες υπό το μηδέν. Θυμάμαι, επίσης, πόσο άναυδη είχα μείνει καθώς ενημερωνόμουν για τον αριθμό των εκτρώσεων, που κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας έφθαναν συνήθως τις 20-40 ανά γυναίκα!

Έτσι, το πρόγραμμα περιλάμβανε δωρεάν διανομή αντισυλληπτικών, ενημέρωση Γυναικολόγων και Μαιών στα νεότερα δεδομένα, τα οποία αφορούσαν τα μέσα αυτά, καμπάνια ενημέρωσης του πληθυσμού, καθώς και υποστήριξη των Μαιευτικών και Γυναικολογικών Τμημάτων των Νοσοκομείων και Ιατρείων της υπαίθρου, για την κάλυψη των αναγκών σε ιατροφαρμακευτικό εξοπλισμό και ανακατασκευή των βομβαρδισμένων κτιριακών εγκαταστάσεων των υποδομών υγείας. Τέλος, όπως κάθε πρόγραμμα των "Γιατρών Χωρίς Σύνορα" περιλάμβανε εκπαίδευση υγειονομικού προσωπικού σε θέματα υγιεινής, αντισηψίας και αποστείρωσης.

Κατά τη διάρκεια της εκτίμησης των αναγκών για την εκπόνηση του προγράμματος, είχα την ευκαιρία να τις διαπιστώσω και μέσα από μια προσωπική εμπειρία εκτέλεσης τοκετού.

Η επίτοκος ήταν πρόσφυγας από την Αμπχαζία. Βλέποντάς την στη γυναικολογική καρέκλα να πονάει και να σπρώχνει, με το προσωπικό γύρω να της φωνάζει, δεν πρόλαβα καλά καλά να διανοηθώ πώς θα εκτελέσω έναν τοκετό με γυμνά χέρια και πλύσιμο σε μια λεκάνη με λιγοστό νερό και σαπούνη, με λίγο αντισηπτικό για επάλειψη. Όταν την εξέ-

ταζα διαπίστωσα ότι με κοιτούσε τρομοκρατημένη, ειδικά όταν προσπαθούσα να μιλήσω με το προσωπικό μέσω της μεταφράστριας, που ήταν έτοιμη να λιποθυμήσει, αλλά δεν μπορούσε και να το αποφύγει γιατί δεν υπήρχε άλλος τρόπος. Η διαστολή ήταν 6 εκ., αλλά οι συνθήκες ευνοϊκές, οπότε περιμένοντας μισή ώρα φτάσαμε στην εξώθηση. Μετά από λίγες ανεπιτυχείς προσπάθειες και έχοντας μια πρωτοτόκο, θεώρησα ευνόητο να γίνει περινεοτομία, αλλά όταν άγγιξα το ψαλίδι, ένιωσα τις έντρομες φωνές όλων να προσπαθούν να με αποτρέψουν λόγω έλλειψης ραμμάτων.

Εξηγώντας τους ότι θα πάρουμε δαμνικά ράμματα από το Χειρουργείο, τα οποία και θα αντικαθιστούσαμε άμεσα, πήρα τη συγκατάθεσή τους και προσπαθώντας να ηρεμήσω την επίτοκο έτσι ώστε να συνεργαστεί, φτάσαμε στο επιθυμητό, άκρως επιτυχημένο αποτέλεσμα –γιατί μόνο έτσι μπορεί να το χαρακτηρίσει κανείς– καθώς αμέσως μετά την εξώθηση έγινε η τοποθέτηση του νεογνού σ' ένα μεταλλικό δίσκο, χωρίς κάλυμμα, για την ανάνηψη και έλλειψη οξυγόνου, θερμοκοιτίδας και γενικώς κάθε υποστήριξης για περιπτώσεις ανάγκης.

Είχε ήδη αρχίσει να σκοτεινιάζει. Μετά την έξοδο του πλακούντα, το φως που πέραγε από τα νάιλον στα παράθυρα ήταν η μοναδική πηγή φωτός για τη συρραφή του περινέου. Αλλά ένα κερύ βοήθησε όσο έπρεπε και η διαδικασία τελείωσε μετά από λίγο. Έμεινα με

το νεογέννητο κοριτσάκι και τη μητέρα του παρακολουθώντας την πρώτη τους επαφή. Ποτέ δεν θα ξεχάσω την ηρεμία εκείνων των στιγμών, αυτό που αργότερα ένιωσα πως δεν ήταν κάτι το πρωτόγνωρο, όταν είχα την πρώτη εμπειρία τοκετού στο σπίτι. Κάτω από διαφορετικές και πιο αντίξοες συνθήκες είχα ήδη την ευκαιρία να βιώσω τη μαγεία ενός τοκετού χωρίς ωδινόποηση, όπως και την άμεση επαφή της μητέρας με το νεογνό. Μετά από δυο μέρες κατάφερα να τους επισκεφθώ ξανά.

Η μεγαλύτερη έκπληξη και το πολυτιμότερο “ευχαριστώ” που έχω πάρει ποτέ από τοκετό, ήταν η πρόταση να βαφτίσω το κοριτσάκι και να του δώσω το όνομά μου. Φεύγοντας από το



Μαιευτήριο με το βρέφος που ήταν 6 ημερών, παίρνοντας μαζί τους το στρώμα με τα κλινოსκεπάσματα και τα ρούχα που ήταν απαραίτητο να φέρνει μαζί του όποιος νοσηλευόταν στο Νοσοκομείο (όπως

και ξύλα για τις σόμπες θέρμανσης των θαλάμων!), οι συγγενείς μάς συνόδευσαν για τη βάφτιση σε μια μικρή πέτρινη εκκλησία της περιοχής.

Η μικρή Ιωάννα είναι σήμερα 11 ετών. Την άφησα πίσω όταν ήταν ενάμιση έτους. Την ξαναείδα μετά από 2 χρόνια που την επισκέφθηκα. Την τελευταία φορά που προσπάθησα να την ξαναδώ κατά τη διάρκεια αποστολής στην Αρμενία, έμαθα ότι η οικογένεια επέστρεψε στην Αμπχαζία. Ελπίζω την επόμενη φορά να τα καταφέρω...

Οδηγίες προς Συγγραφείς

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

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

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

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

ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

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

• Τα άρθρα υποβάλλονται δακτυλογραφημένα με διπλό διάστημα στη μία όψη του φύλλου, σε λευκό χαρτί Α4 και με περιθώριο τουλάχιστον 2,5 cm. Αν είναι εφικτό συνοδεύονται από ηλεκτρονικό αρχείο (πρόγραμμα WORD). Τα κείμενα γράφονται με μονοτονικό σύστημα και στη δημοτική.

• **Στη σελίδα τίτλου** αναφέρονται:

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

• **Οι ερευνητικές εργασίες** διαιρούνται στα ακόλουθα κεφάλαια:
ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

• **Οι ενδιαφέρουσες περιπτώσεις** χωρίζονται σε:
ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ, ΣΧΟΛΙΟ

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

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

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

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



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

4 σημαντικές ερωτήσεις

1. Πώς θα μπορούσα να προστατεύω 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 τοιασίκια 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 στεγνότητά. 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!

Μια απλή απάντηση.



Μεγέθη 2-6

Μεγέθη 1-2

Μεγέθη 3-5

Μεγέθη 4-6



Επόμενη καλύτερη πάνα Pampers
Χρησιμοποιώντας ένα γυάλινο μπουλ, δείτε τι συμβαίνει αν αφήσετε 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.

Εμπνευση από τα μωρά.
Δημιουργία από τα

Pampers



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.

Εμπνευση από τα μωρά.
Δημιουργία από τα

