

ΕΛΛΕΥΘΩ

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

ΑΠΡΙΛΙΟΣ
ΜΑΪΟΣ
ΙΟΥΝΙΟΣ

2005

ΠΑΡΟΜΟΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο
Κ.Ε.Μ.Π.Α.Θ.
Αριθμός Άδειας
962/95



ΕΛΤΑ
Hellenic Post

ΕΠΙΧΡΩΜΗ ΚΑΡΤΕΤΟ Αρ. Άδειας 962/95
Αρ. Πρωτ. 2 - 115 21 Αθήνα, τηλ.: 210 8889931

Β' Περίοδος / Τόμος 10ος / Τεύχος 2ο

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.

ΕΛΕΥΘΩ

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 10ος, ΤΕΥΧΟΣ 2ο, ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2005

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.

- Εκδηλώσεις για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Μαΐας-Μαιευτή 48
- Η γνώμη μου για εσάς τις Μαίες 53
- 14 Μαΐου 2005: Ημερίδα στο Συνεδριακό Κέντρο Νέας Ιωνίας 56
- Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης 57
- Η επίδραση του άγχους της εγκύου στην ψυχοσωματική εξέλιξη του εμβρύου 61
- Ο ρόλος Μαΐας-Μαιευτή στις γυναικολογικές ενδοσκοπικές επεμβάσεις 68
- Εις μνήμην συναδέλφου 72
- Νοσοκομειακές λοιμώξεις στο περιβάλλον της Μ.Ε.Ν.Ν. 73
- Επικήδειος εις μνήμην συναδέλφου 76
- Στόχοι και προοπτικές εξέλιξης του μαιευτικού επαγγέλματος σήμερα 77
- Ανακοίνωση Σεμιναρίων ALSO 82
- Ψάξαμε... Επιλέξαμε... Προτείνουμε... 83
- 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής 84
- Ανοιχτό Ταχυδρομείο - Οδηγίες για συγγραφείς 85
- Ο ρόλος Μαΐας-Μαιευτή στους "Γιατρούς Χωρίς Σύνορα" 86

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"

Εκδηλώσεις για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Μαίας-Μαιευτή

5η Μαΐου 2005: Πλατεία Συντάγματος

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Όπως σας είχαμε αναγγείλει στο προηγούμενο τεύχος του περιοδικού μας "ΕΛΕΥΘΩ", την Πέμπτη, 5 Μαΐου 2005, γιορτάσαμε στην Πλατεία Συντάγματος την "Παγκόσμια Ημέρα Μαίας-Μαιευτή".

Ο λόγος που επιλέξαμε το συγκεκριμένο τρόπο εορτασμού ήταν η προσπάθεια προβολής του έργου και του ρόλου της Μαίας και του Μαιευτή στην έγκυο, στην επίτοκο, στη λεχώνα, στο τελειόμηνο ή πρόωρο νεογνό και στην ελληνική κοινωνία γενικότερα. Θεωρούμε πως εμείς οι Μαίες και οι Μαιευτές εργασθήκαμε πολύ όλα αυτά τα χρόνια, αλλά, όπως φαίνεται, εντελώς αθόρυβα. Στην Αθήνα, τουλάχιστον, οι περισσότεροι δεν γνωρίζουν τι σημαίνει "Μαία" ή "Μαιευτής", ποιός είναι ο ρόλος τους και ποιό το έργο που επιτελούν. Η προσπάθειά μας, λοιπόν, ήταν η πληροφόρηση του κοινού. Γι' αυτό το λόγο επιμεληθήκαμε και εκτυπώσαμε 3 διαφορετικά φυλλάδια με πληροφοριακό υλικό για το επάγγελμά μας, τα οποία μοιράσαμε στους διερχόμενους από το ειδικά διαμορφωμένο περίπτερό μας, ενημερώνοντας τις γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας και ιδιαίτερα τις έγκυες.

Η προσέλευση των συναδέλφων υπήρξε ικανοποιητική και ένθερμη. Από τις 10 το πρωί έως τις 4 το απόγευμα μοιράστηκαν 20.000 περίπου φυλλάδια. Μεγάλη όμως ικανοποίηση μας έδωσαν οι γυναίκες, που ήρθαν στο Σύνταγμα ειδικά και μόνο για να μας συναντήσουν και να μιλήσουμε.

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



5 Μαΐου 2005: Μαίες-Μαιευτές στο περίπτερό μας στην Πλατεία Συντάγματος.



Πρωινό ξεκίνημα με το μοίρασμα των ενημερωτικών φυλλαδίων μας.



Σύσσωμο το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. ετοιμάζεται για την ενημέρωση και τη συζήτηση με το κοινό.

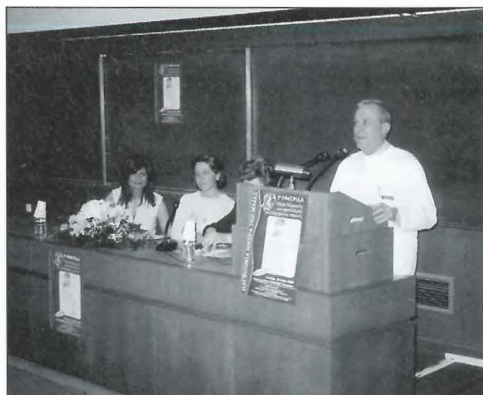


Μαίες-Μαιευτές ανάμεσα σε περαστικούς, που ενημερώνονται για μας και το επάγγελμά μας.

16 Μαΐου 2005: 1η Ημερίδα στο "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ" Νοσοκομείο με θέμα: "Μαία-Μαιευτής στις προκλήσεις της σύγχρονης εποχής"

Στο πλαίσιο του εορτασμού της "Παγκόσμιας Ημέρας Μαίας-Μαιευτή", τη Δευτέρα, 16 Μαΐου 2005, πραγματοποιήθηκε στο μεγάλο Αμφιθέατρο του "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ" Νοσοκομείου η 1η Ημερίδα για Μαίες-Μαιευτές, που διοργάνωσε η Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ" Νοσοκομείο, με τη συνεργασία του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθήνας (Σ.Ε.Μ.Α.) και του Τμήματος Μαιευτικής της Σ.Ε.Υ.Π., Τ.Ε.Ι. Αθήνας. Συμμετείχαν ομιλητές από όλα σχεδόν τα Μαιευτήρια, Δημόσια και Ιδιωτικά, με θέματα που ενημέρωναν για τις δραστηριότητες και το ρόλο Μαίας-Μαιευτή στους διάφορους τομείς απασχόλησής τους.

Το πρόγραμμα της Ημερίδας ξεκίνησε με χαιρετισμούς της Οργανωτικής Επιτροπής. Εκτός από τις Μαίες και τους Μαιευτές, που είχαν την τιμητική τους, στο ακροατήριο παρευρίσκονταν Μαιευτήρες-Γυναικολόγοι, Παιδίατροι, Νεογνολόγοι και φοιτητές του Τμήματος Μαιευτικής του Τ.Ε.Ι. Αθηνών. Από πλευράς του "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ" Νοσοκομείου χαιρετισμό απηύθυνε ο Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας και Πρόεδρος της Ιατρικής



Ο Καθ. κ. Γ. Κρεατσάς και η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Κ. Μάλφα χαιρετίζουν την Ημερίδα μας.

Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Γεώργιος Κρεατσάς, από πλευράς του Σ.Ε.Μ.Α. η Μαία και Πρόεδρος του Συλλόγου κ. Καλλιόπη Μάλφα και από μέρους της Σ.Ε.Υ.Π., Τ.Ε.Ι. Αθήνας, ο Αναπληρωτής Καθηγητής και Προϊστάμενος του Τμήματος Μαιευτικής κ. Γεώργιος Ιατράκης, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος.

Ακολούθησε το πρόγραμμα της Ημερίδας, που περιλάμβανε 4 Στρογγυλά Τραπέζια. Τα θέματα που παρουσίασαν οι ομιλητές είχαν μεγάλο ενδιαφέρον. Απόδειξαν το ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων μέσα στο οποίο κινούνται και εργάζονται οι Μάίες και οι Μαιευτές. Μπορούσε κανείς να διακρίνει τον άριστο επαγγελματισμό τους στους χώρους εργασίας τους και την προσπάθεια προαγωγής του μαιευτικού επαγγέλματος, ακόμα και όταν οι συνθήκες εργασίας είναι εξαιρετικά σκληρές και δύσκολες γι' αυτούς, ακόμα και όταν η επαγγελματική εξουθένωση τους ταλανίζει. Το συναίσθημα δυνατό, η επιθυμία αποδοχής και προάσπισης του λειτούργημάτος μας από την Πολιτεία έντονη, οι αναζητήσεις και τα αιτήματα του κλάδου πολλά. Εκείνη την ημέρα νιώσαμε, ίσως περισσότερο από κάθε άλλη φορά, πως μιλούσαμε όλοι και όλες την ίδια γλώσσα. Τα μηνύματα που έδωσε αυτή η Ημερίδα ήταν ελπιδοφόρα.

Κατόπιν τούτου, η Οργανωτική Επιτροπή με τη σύμφωνη γνώμη των παρισταμένων έδωσε αμοιβαία υπόσχεση να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο αυτή η Ημερίδα με την ευκαιρία του εορτασμού της "Παγκόσμιας Ημέρας Μαίας-Μαιευτή", παρουσιάζοντας κάθε φορά κι ένα διαφορετικό θέμα μαιευτικού ενδιαφέροντος.

Η διοργάνωση της Ημερίδας οφείλεται κατά κύριο λόγο στις συναδέλφους Μάίες του "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ" Νοσοκομείου, κυρίως όμως στην κ. Ράνια Νικολοπούλου και στην κ. Σπυριδούλα Νεοφύτου. Τις ευχαριστούμε θερμά για την άρτια οργάνωση και επιμέλεια.

ΣΤΟΧΟΙ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από το περιεχόμενο των ομιλιών και των προτάσεων, που ακούστηκαν σ' αυτή την Ημερίδα, προέκυψε η αναγκαιότητα:

- Της **προάσπισης** και **προαγωγής** του μαιευτικού επαγγέλματος.
- Της **υποστήριξης** και **ενθάρρυνσης** Μαιών-Μαιευτών που εργάζονται συνειδητά και προβάλλουν το μαιευτικό επάγγελμα.

- Της καλύτερης και αρτιότερης **εκπαίδευσης**.
- Της παροχής ευκαιριών σε Μαίες-Μαιευτές για την παρακολούθηση **μεταπτυχιακών προγραμμάτων** εκπαίδευσης.
- Της δημιουργίας προγραμμάτων συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης Μαιών-Μαιευτών, με στόχο την καλύτερη επιστημονική κατάρτιση και εναρμόνισή τους προς τις απαιτήσεις της σύγχρονης εποχής.
- Της ευόδωσης της επιθυμίας Μαιών-Μαιευτών για την αξιοποίηση των επιστημονικών δυνατοτήτων τους.
- Της **παύσης της επαγγελματικής εξουθένωσης** Μαιών-Μαιευτών, που είναι αποκύημα της εντατικοποίησης της εργασίας, με φυσικό επακόλουθο τον παρεμποδισμό της καλής απόδοσης στην εργασία και τις πολλές δυσκολίες στην προσωπική ζωή.

Στο κλείσιμο των εργασιών της Ημερίδας ο Σ.Ε.Μ.Α. **υποσχέθηκε** να επιδιώξει και να φροντίσει για τη **συνεχιζόμενη δια βίου εκπαίδευση Μαιών-Μαιευτών** με την πραγματοποίηση εκπαιδευτικών Σεμιναρίων, όπως και μεταπτυχιακών προγραμμάτων.

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



Ο κ. Γ. Ιατράκης, Προϊστάμενος του Τμήμ. Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Αθήνας, απευθύνει χαιρετισμό.



Η κ. Ρ. Τραγέα ανέπτυξε το θέμα: "Μαία-Μαιευτής στην Εκπαίδευση".



Η κ. Π. Παναγή ανέπτυξε το θέμα: "Μαία-Μαιευτής στην Αίθουσα Τοκετών".



Η κ. Ε. Δημοπούλου ανέπτυξε το θέμα: "Μαία-Μαιευτής ως ελεύθεροι επαγγελματίες".

Χαιρετισμός στην Παγκόσμια Ημέρα Μαίας-Μαιευτή

Χρίστος Θ. Οικονομόπουλος, Παιδοχειρουργός, Τακτικό Μέλος του American College of Surgeons (F.A.C.S.).

Αγαπητές Φίλες, Αγαπητοί Φίλοι,

Σας ευχαριστώ θερμά για τα φιλόφρονα λόγια σας-σχετικά με την αγάπη, την αφοσίωση και την αμέριστη συμπαράστασή μου προς τους επιστήμονες Μαίες και Μαιευτές τα τελευταία σαράντα (40) χρόνια, με σκοπό την πλέον άρτια επιστημονική τους μόρφωση και την εμπέδωση στους συναδέλφους Μαιευτήρες-Γυναικολόγους της αναγκαιότητας και της πολύτιμης προσφοράς τους στις έγκυες, τις επίτοκες, τις λεχαιίδες, τα νεογέννητα, την οικογένεια και γενικά την κοινωνία μας.

Θεωρώ ως δεδομένη την ολόψυχη συμπαράστασή μου προς τις Μαίες και τους Μαιευτές, τόσο για την επιστημονική τους ανέλιξη όσο και για την επαγγελματική τους προκοπή στους ποικίλους σκληρούς αγώνες τους, όχι μόνο γιατί διατηρώ άσβεστη την ιερότητα της παράδοσης, αφού η γιαγιά μου και η προγιαγιά μου ήταν τρανές Μамές, οι οποίες σε χρόνους χαλεπούς πρόσφεραν με αυτοθυσία και αλtruισμό μεγάλες υπηρεσίες στις επιτόκους της φτωχολογιάς, αλλά και γιατί πιστεύω ότι χωρίς την πολύτιμη συνεργασία των σύγχρονων επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών οι συνάδελφοι Μαιευτήρες-Γυναικολόγοι θα υστερούσαν καταφανώς στην παροχή ολοκληρωμένης προσφοράς φροντίδας προς τις επιτόκους, ιδίως από ψυχοσωματικής απόψεως.

Είναι πλέον ηλίου φαεινότερο ότι στις καρδιές των Μαιών υπάρχουν οι αρετές της αφοσίωσης, του αλtruισμού, της αυτοθυσίας και της υψηλής αντίληψης του καθήκοντος προς τις έγκυες γυναίκες, τις μητέρες και τα νεογνά. Μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, οι Αμερικανοί Μαιευτήρες θαμπωμένοι από τα καταπληκτικά επιτεύγματα της Ιατρικής Επιστήμης έθεσαν στο περιθώριο για μια τριακονταετία περίπου τις πολύτιμες υπηρεσίες των μαιών, αλλά δεν άργησαν να το μετανιώσουν πικρά, γιατί διαπίστωσαν ότι χωρίς τη συμπαράσταση των Επιστημόνων Μαιών αισθάνονταν στην κυριολεξία "χωλοί". Σήμερα έχουν "ανανήψει" από τον ενθουσιασμό των νέων επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών για προσφορά υψηλής ποιότητας φροντίδας.

Είναι παρήγορο για το μέλλον της μαιευτικής τέχνης στην πατρίδα μας ότι οι Σύλλογοι Μαιών-Μαιευτών στελεχώνονται από νέες και νέους, που έχουν όλες τις προϋποθέσεις να εξυψώσουν τον κλάδο τους στη χώρα μας, να αφοσιωθούν ολόψυχα στη συνεχιζόμενη μόρφωσή τους, ώστε να ανταποκριθούν επαγωγικά στις νέες απαιτήσεις της κοινωνίας και της Ιατρικής για την πρόληψη των γυναικολογικών παθήσεων, την καταπολέμηση της υπογεννητικότητας, τη μείωση της νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας, την αναγκαιότητα της υποστήριξης και εμπέδωσης του μητρικού θηλασμού, που η σημασία του είναι ζωτική για τη μητέρα και το παιδί.

Αγαπητές Φίλες και Αγαπητοί Φίλοι,

Οι επιστήμονες Μαίες-Μαιευτές είναι ευλογία Θεού για τις έγκυες, τις επίτοκες και τις λεχαιίδες. Ευτυχισμένοι όσοι το κατάλαβαν και όσοι θα ακολουθήσουν ακόμα!

Σας ευχαριστώ

Η γνώμη μου για εσάς τις Μαιές

Μαρία Πολίτου, Μητέρα (Ομιλία στην 1η Ημερίδα για την “Παγκόσμια Ημέρα Μαιάς-Μαιευτή”, που πραγματοποιήθηκε στο “ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ” Νοσοκομείο στις 16 Μαΐου 2005).

Κυρίες και Κύριοι καλησπέρα σας,

Ονομάζομαι Μαρία Πολίτου και είμαι μητέρα δύο παιδιών: μιας κόρης 4 ετών και ενός αγοριού 15 μηνών. Βρίσκομαι σήμερα εδώ, για να μοιραστώ μαζί σας μια εμπειρία ζωής. Μια εμπειρία μέσα από την οποία δημιουργήθηκε μια δυνατή φιλική σχέση. Μια εμπειρία ζωής, που με προετοίμασε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για το ωραιότερο ραντεβού της ζωής μου. Μια εμπειρία, που με έκανε να νιώσω “Μάνα” πριν ακόμα φέρω στον κόσμο το πρώτο μου παιδί: η γνωριμία με τη μαία μου.

Τα μαθήματα ανώδυνου τοκετού ξεκίνησαν στα μέσα του 7ου μήνα της κύησης. Όμως, όπως συμβαίνει στις περισσότερες μέλλουσες μητέρες, τα ακούσματα και οι εμπειρίες από το οικείο περιβάλλον για τη συμβολή της μαιίας στον τοκετό, δεν είναι πάντοτε θετικά. Τα σχόλια που μου είχαν μεταφερθεί για την παρακολούθηση των μαθημάτων Ψυχοπροφυλακτικής, ήταν περισσότερο αποτρεπτικά παρά ενθαρρυντικά. Σχόλια όπως: «Είναι περιττός χρόνος. Στην κατάστασή σου καλύτερα να ξεκουράζεσαι» ή «Δεν θα βοηθηθείς, γιατί τη στιγμή του τοκετού, ό,τι και αν έχεις μάθει θα το ξεχάσεις!».

Όμως, κανείς μέχρι τότε δεν μου είχε πει ότι αυτός ο άνθρωπος, η μαία, επιτελεί ένα σπουδαίο λειτούργημα. Ότι στις δύσκολες στιγμές των τελευταίων μηνών της εγκυμοσύνης, η μαία είναι πάντα διαθέσιμη για να σου ανατρέψει τις ανασφάλειες, να σου εξηγήσει βήμα προς βήμα

τη διαδικασία του τοκετού, αλλά και τη μετέπειτα φροντίδα του νεογέννητου. Να σε προετοιμάσει ψυχολογικά για να ζήσεις, να απολαύσεις θα έλεγα στο μέγιστο βαθμό, χωρίς φόβο και αναστολές, το μεγαλείο του τοκετού ως την πιο ξεχωριστή στιγμή της ζωής σου.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να διευκρινίσω ότι η θέση της μαιίας δεν υποκατέστησε σε καμία περίπτωση το γιατρό μου. Οι ρόλοι ήταν εκ των πραγμάτων διαφορετικοί. Ο γιατρός μου ήταν καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης διαθέσιμος να παρέμβει και να ελέγξει τυχόν προβλήματα της κύησής μου, αλλά δεν ήταν δυνατό να επικοινωνώ μαζί του για τις ψυχολογικές μου μεταπτώσεις. Το ρόλο αυτό τον είχε αναλάβει η μαία μου και, πιστέψτε με, η καθοδήγησή της επενεργούσε πάντα καταλυτικά στην τότε περιέργη συμπεριφορά και διάθεσή μου.

Κατά τη διάρκεια των μαθημάτων του ανώδυνου τοκετού, η ομάδα των εγκύων δέθηκε κατά περίεργο τρόπο πάρα πολύ γρήγορα. Στα μαθήματα οι απορίες μου λύθηκαν, οι περιέργες και πολλές φορές νευρωτικές συμπεριφορές μου εξηγήθηκαν μαθαίνοντάς με ν' ακούω το μητρικό μου ένστικτο. Όμως, η σημαντικότερη συμβολή της μαιίας ήταν το χτίσιμο της προετοιμασίας της **ψυχής** και του **σώματος** για τον τοκετό. Ακόμα έχω πολύ ζωντανά στη μνήμη μου τα λόγια της:

«Μαρία, τη μεγάλη στιγμή δεν έχεις να φοβηθείς τίποτα, γιατί δεν υπάρχει πόνος. Υπάρχει μόνο αγάπη για το παιδί, που θα

κρατάς μετά τον τοκετό στην αγκαλιά σου. Μην ξεχάσεις ούτε στιγμή ότι ο τοκετός είναι μια θάλασσα αγάπης, που πρέπει να τη διανύσεις με σωστές κινήσεις για να φτάσεις στη στεριά. Το νεογέννητο χρειάζεται τη βοήθειά μας, αλλά και την αγάπη μας και εκείνη τη στιγμή θα πρέπει να του τα προσφέρουμε απλόχερα».

Έτσι, λοιπόν, μ' αυτά τα ψυχικά εφόδια προετοιμάστηκα για το σημαντικότερο ραντεβού της ζωής μου, με όπλο την αγάπη μου για το παιδί μου, που ολοένα φούντωνε μέσα μου, αλλά και την υπομονή που θα έπρεπε να δείξω την ώρα του τοκετού.

Στον πρώτο μου τοκετό τα νερά έσπασαν στις 3 περίπου το πρωί και μετά από λίγη ώρα δόθηκε το πολυπόθητο ραντεβού με το γιατρό και τη μαία στο Μαιευτήριο. Ήξερα ότι αυτοί οι άνθρωποι, που μου στάθηκαν τους προηγούμενους 9 μήνες με τόσο επαγγελματισμό, θα αναλάμβαναν να φέρουν σε πέρας την πολυτιμότερη εμπειρία της ζωής μου κι αυτό με πλημμύριζε με αυτοπεποίθηση.

Ένωθα σαν την ηθοποιό – πρωταγωνίστρια την ημέρα της προεμιέρας του έργου της ζωής της, που μετά από πολλές πρόβες έχει μάθει το ρόλο της και έχει κυριολεκτικά μπει στο πετσί του. Με τη μόνη όμως διαφορά, ότι οι καλοί ηθοποιοί έχουν πάντοτε τρακ πριν από την προεμιέρα. Εγώ όχι μόνο δεν είχα, αλλά εγκεφαλικά ήμουν τόσο καλά προετοιμασμένη, που στη διάρκεια της παραμονής μου στην αίθουσα των οδύνων απορούσα ακούγοντας τις σπαρακτικές φωνές των άλλων επιτόκων, ενώ αναρωτιόμουν:

– «Γιατί δεν μπορούν να ελέγξουν τον πόνο»;

– «Μα που είναι η αγάπη και η υπομονή τους για το πλασματάκι, που σε λίγο θα έχουν στην αγκαλιά τους»;

Οι ώρες, τα λεπτά, τα δευτερόλεπτα κυ-

λούσαν με πολύ αργούς ρυθμούς, μιας και η μικρή ήθελε να μας κρατήσει σε αγωνία, με αποτέλεσμα οι πρώτες συσπάσεις να κάνουν αισθητή την παρουσία τους νωρίς το μεσημέρι. Έτσι, πέρασαν οι ώρες, όμως ο χρόνος εκείνο το πρωινό δεν είχε καμία σημασία.

Η ατμόσφαιρα ήταν αρκετά ευχάριστη και σε κάθε μου ερώτημα σχετικά με το πότε επιτέλους θα ξεκινήσει ο τοκετός, υπήρχε μια εύστοχη και καθησυχαστική απάντηση είτε από το γιατρό, είτε από τη μαία. Οι πρώτοι πόνοι ήρθαν αργά το μεσημέρι μαζί με τη βοήθεια της επισκληρίδιας αναισθησίας. Οι εξωθήσεις αμέτρητες... Θυμάμαι ότι προσπαθούσα να συμμετέχω όσο το δυνατό καλύτερα, με μοναδικό σκοπό να βοηθήσω την έξοδο του παιδιού. Η μαία αγκαλιάζοντάς με μου έδινε συνεχώς θάρρος, ενώ ο γιατρός παρέμενε σιωπηλός στο έργο του.

Όταν πρωτάκουσα το κλάμα της μικρής, η ζωή μου πλέον είχε γυρίσει σελίδα. Εκείνη τη στιγμή η μαία μου ψιθύρισε:

«Μαρία, ήταν δύσκολος τοκετός. Το κεφάλι του παιδιού δεν κατέβαινε σωστά, γι' αυτό ταλαιπωρήθηκες. Αλλά τα κατάφερες αρκετά καλά. Μπράβο!»

Δεν της απάντησα, αλλά σασιτισμένη για αρκετή ώρα αναρωτιόμουν αν μιλούσε σε μένα ή σε κάποια άλλη, γιατί εγώ είχα ζήσει ένα υπέροχο θαύμα και σε καμία περίπτωση δεν είχα καταλάβει ότι ο τοκετός μου ήταν δύσκολος. Εκείνες τις στιγμές σκεφτόμουν μόνο ότι έπρεπε να βοηθήσω το μωρό μου και να του δείξω την αγάπη μου και την υπομονή μου, όπως τις είχε δείξει και σε μένα η μαία.

Στο δεύτερο τοκετό τα πάντα εξελίχθηκαν με ταχύτατους ρυθμούς. Οι πόνοι ξεκίνησαν ταυτόχρονα με το σπάσιμο των νερών και σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα βρισκόμουν πάλι στην αίθουσα τοκετών με τη γνώριμη παρέα... του γιατρού και της

μαίας. Όμως, αυτή τη φορά ήταν απαγορευτικό να κάνω επισκληρίδια αναισθησία, γιατί το παιδί ήταν ήδη πολύ χαμηλά και έτοιμο για την πρώτη επίσημη έξοδό του στη ζωή. Με ξάφνιασε το ότι δεν θα έκανα επισκληρίδιο, αλλά σε δεύτερη σκέψη δέχτηκα την κατάσταση όπως ήταν μιας και δεν μπορούσα να αλλάξω κάτι.

Τώρα σκέφτομαι ότι υπήρξα τυχερή, γιατί χωρίς την επισκληρίδια αναισθησία βίωσα εντελώς διαφορετικά το δεύτερο τοκετό μου, κάτω από άλλες, ασύλληπτες διαστάσεις, αφήνοντας τη φύση στο μεγαλύτερο έργο της. Η επισκληρίδια αναισθησία του πρώτου τοκετού μου στέρησε μια ανεπανάληπτη εμπειρία, μια στάση ζωής. Όταν μετά τον τοκετό ρώτησα το γιατρό μου γιατί δεν με επέτρεψε στο να κάνω την επισκληρίδια, μου απάντησε:

«Δεν μπορούσα να στο αρνηθώ, γιατί το είχαμε συζητήσει από τους πρώτους κιόλας μήνες. Είναι μια ανακούφιση για όλες τις γυναίκες, αλλά τώρα ξέρεις και μπορείς να συγκρίνεις τη διαφορά. Οι νόμοι της φύσης γνωρίζουν καλύτερα από όλους εμάς».

Μοναδικό μελανό σημείο μέσα σε όλες τις ευχάριστες αναμνήσεις μου από το Μαιευτήριο υπήρξε ένα περιστατικό, που θα προτιμούσα να μην το είχα ζήσει. Στο διπλανό κρεβάτι η κοπέλα είχε κάποιο πρόβλημα με το θηλασμό του νεογέννητου, αφενός γιατί φοβόταν, αφετέρου γιατί δεν ήξερε τι έπρεπε να κάνει. Η παρουσία της μαίας της μετά τον τοκετό ήταν ανύπαρκτη. Όταν κάποια στιγμή ήρθε η μαία στο δωμάτιο, ήταν εντυπωσιακή η αποτρεπτική συμπεριφορά της στο να μην θηλάσει. Την αποθάρρυνε και δεν μπήκε καν στη διαδικασία να ακούσει για το πρόβλημα που παρουσιάστηκε. Την απογοήτευσε και την προέτρεψε στο να μην θηλάσει λέγοντάς της:

«Τόσα μωρά μεγαλώνουν με ξένο γάλα,

δεν θα είναι μόνο το δικό σου»!

Φυσικά, η κοπέλα παραιτήθηκε των προσπαθειών της, αφού της είχε μεταφερθεί η συμπεριφορά τού **«Δε βαριέσαι! Αφού έτσι είναι τα πράγματα, δεν μπορούμε να τα αλλάξουμε και άρα δεν προσπαθούμε παραπέρα»**. Αμέσως σκέφτηκα πως αν την άκουγε η δική μου μαία, σίγουρα δεν θα αισθανόταν περήφανη για τη συνάδελφό της.

Η σύγκριση με τη δική μου μαία ήταν ολοφάνερη. Η βοήθεια αλλά και το ενδιαφέρον της για μένα και το μωρό μου δεν σταμάτησαν μετά τον τοκετό. Κατά την παραμονή μου στο Μαιευτήριο οι επισκέψεις της ήταν τακτικές. Ήταν παρούσα στον πρώτο θηλασμό και τη θυμάμαι ακόμα, που εκπαίδευε το σύζυγό μου για την ανοχή που θα έπρεπε να επιδείξει στις πρώτες μου ψυχολογικές μεταπτώσεις, που είχαν ήδη φανεί.

Αρκετές φορές σκέφτομαι και αναρωτιέμαι: Δέχτηκα τόση γνώση; Πώς έκανα κτήμα μου τόσα πολλά πράγματα; Άραγε, είχα διδαχθεί τόσα πολλά μέσα απ' αυτή τη σχέση; Ναι, λοιπόν, αυτός ο άνθρωπος, η μαία μου, με γέμισε με ανεκτίμητες γνώσεις και ανεπανάληπτες εμπειρίες.

Την εμπιστεύτηκα στις δυο πιο ιερές στιγμές της ζωής μου και ήταν δίπλα μου. Με βοήθησε με τις γνώσεις της, αλλά και την υπομονή που επέδειξε, να ελέγξω τον πόνο της γέννας μέσα από την αγάπη για το παιδί μου. Εδώ, επιτρέψτε μου να επαναλάβω κάτι που ανέφερα και στην αρχή: *«Ήταν ο άνθρωπος που με έκανε "Μάνα", πριν ακόμα φέρω στον κόσμο το πρώτο μου παιδί».*

Τελειώνοντας θα ήθελα να δώσω μια ευχή: **«Εύχομαι η συμβολή και η συμπαράσταση όλων των μαιών προς τις μέλλουσες μητέρες να είναι αντίστοιχες της δικής μου εμπειρίας».**

Σας ευχαριστώ θερμά που με ακούσατε.

14 Μαΐου 2005: Ημερίδα στο Συνεδριακό Κέντρο Νέας Ιωνίας

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Όπως σας είχαμε αναγγείλει στο προηγούμενο τεύχος του περιοδικού μας "ΕΛΕΥΘΩ", το Σάββατο, 14 Μαΐου 2005, ο Σύλλογός μας (Σ.Ε.Μ.Α.) μαζί με το Σύλλογο "ΕΥΤΟΚΙΑ" οργάνωσαν Ημερίδα για Μαίες και Μαιευτές στο Συνεδριακό Κέντρο του Δήμου Νέας Ιωνίας. Στη συγκεκριμένη Ημερίδα συμμετείχαν ομιλητές από διάφορες χώρες της Ευρώπης. Είναι πολύ χρήσιμο για εμάς, που ασχολούμαστε με τη Μαιευτική, να γνωρίζουμε πώς αντιμετωπίζεται η εγκυμοσύνη, ο τοκετός, η λοχεία και ο μητρικός θηλασμός στις χώρες αυτές, ακόμα και όταν δεν συμφωνούμε με κάποιες απόψεις.

Μάθαμε π.χ. για το πώς οι γυναίκες στη Μ. Βρετανία ενεργοποιήθηκαν και απαίτησαν τη βελτίωση των μαιευτικών υπηρεσιών από τις Μαίες και τους Μαιευτήρες, για το πόσο σημαντική είναι η προετοιμασία της μητρότητας, όπως και για κάποιες μεθόδους που χρησιμοποιούνται γι' αυτό το σκοπό, που πιθανότατα δεν εφαρμόζονται στη χώρα μας. Επίσης, από Ελληνίδες ομιλήτριες παρατέθηκαν τα ισχύοντα για τον τοκετό σήμερα στην Ελλάδα. Ακόμη, παρουσιάστηκε το μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα "Σχέδιο Δράσης για την Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού" από την Παιδιάτρο κ. Β. Μπενέτου, συνεργάτιδα της γνωστής σε όλους μας Παιδιάτρου-Νεογνολόγου κ. Θ. Ζάχου, οι οποίες από ελληνικής πλευράς συμμετείχαν από το 2000-2004 με τους άλλους Ευρωπαίους συναδέλφους τους στην εκπόνηση του συγκεκριμένου "Σχεδίου Δράσης", το οποίο και μετέφρασαν στη γλώσσα μας, ώστε να είναι απόλυτα εναρμονισμένο με τον ευρωπαϊκό σχεδιασμό για την πολιτική στο θέμα του Μητρικού Θηλασμού.

Γενικά θεωρώ πως ωφελήθηκαν όσοι παρακολούθησαν αυτή την Ημερίδα, διότι όσον αφορά το θέμα της αντιμετώπισης της μητρότητας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, είχαν τη δυνατότητα σύγκρισης μεταξύ της χώρας μας και των χωρών που συμμετείχαν.

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

Η Πρόεδρος

ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ

Εύρεση εργασίας συναδέλφων

Παρακαλούνται οι μαίες και οι μαιευτές που έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, αλλά δεν έχουν εργασία, εφόσον ενδιαφέρονται να βρουν, να το δηλώσουν στα γραφεία του Σ.Ε.Μ.Α. τις ώρες λειτουργίας του Συλλόγου ή να στείλουν E-mail στο: **sema-icm@otenet.gr**

Δημιουργείται στήλη ευρέσεως εργασίας στην ιστοσελίδα του Συλλόγου μας, που είναι: **www.semma.gr**, η οποία θεωρούμε και ελπίζουμε να προσφέρει διευκόλυνση στους ενδιαφερόμενους.

Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης

Οδυσσέας Ευσταθόπουλος, Δικηγόρος, Μεταπτυχιακός φοιτητής του Πανεπιστημίου Αθηνών στις Ποινικές Επιστήμες.

Εισαγωγή

Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης τυποποιείται στο άρθρο 304 του Ποινικού Κώδικα και βρίσκεται στο 15ο κεφάλαιο αυτού περί «εγκλημάτων κατά της ζωής». Ο όρος αυτός αντικατέστησε τον όρο «άμβλωση», αλλά και τον προγενέστερο «έκτρωση», λέξεις που σαφώς ενείχαν μεγαλύτερη κοινωνική απαξία συγκριτικά με αυτές που χρησιμοποιεί ο ποινικός νομοθέτης σήμερα, έτσι ώστε να υποδηλώνεται μια συνεχώς αυξανόμενη τάση αποποινικοποίησης του αδικήματος αυτού. Ενώ κύριο προστατευόμενο έννομο αγαθό είναι και πρέπει να είναι η ζωή και η υγεία του εμβρύου, ολοένα και περισσότερο αναγνωρίζεται το δικαίωμα της εγκύου στην απόφαση αν θα αποκτήσει ή όχι παιδί.

Το πρόβλημα της αποποινικοποίησης των αμβλώσεων έχει απασχολήσει για πολλές δεκαετίες τους επιστημονικούς κύκλους, τους κοινωνικούς, πολιτικούς, θρησκευτικούς και άλλους φορείς, ενώ έχουν διατυπωθεί διαμετρικά αντίθετες απόψεις, που θίγουν θεμελιώδη ζητήματα ελευθερίας και ηθικής. Όμως, τέτοιες συζητήσεις είναι μάταιες ενόψει της δραματικής κοινωνικής πραγματικότητας, σύμφωνα με την οποία κάθε χρόνο λαμβάνουν χώρα εκατοντάδες χιλιάδες παράνομα διεξαχθείσες αμβλώσεις, ενώ πόσες άλλες δεν βλέπουν καν το φως της δημοσιότητας.

Η υπόσταση του εγκλήματος

Η διάταξη του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα ορίζει τα εξής:

«... 1. Όποιος χωρίς τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την εγκυμοσύνη της, τιμωρείται με κάθειρξη.

2α. Όποιος με τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή προμηθεύει σ' αυτή μέσα για τη διακοπή της, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και αν ενεργεί κατά συνήθεια τις πράξεις αυτές, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών.

2β. Αν από την πράξη της προηγούμενης διάταξης προκληθεί βαρεία πάθηση του σώματος ή της διάνοιας της εγκύου, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και αν προκλήθηκε ο θάνατός της, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα έτη.

3. Έγκυος που διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή επιτρέπει σε άλλον να την διακόψει, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ένα έτος.

4. Δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μια από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

β) Έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου, που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες.

γ) Υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για

τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση αρμόδιου γιατρού.

δ) Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομειξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δέκα εννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

5. Αν η εγκύος είναι ανήλικη, απαιτείται και η συναίνεση ενός από τους γονείς ή αυτού που έχει την επιμέλεια του προσώπου της ανήλικης...».

Το άρθρο αυτό στοιχειοθετεί τρία είδη εγκλημάτων:

Ι) Ετεροδιακοπή της εγκυμοσύνης

Διακρίνεται σε εκείνη που τελείται χωρίς τη συναίνεση της εγκύου (άρθρο 304, παρ. 1) και σε εκείνη που τελείται με τη θέλησή της (άρθρο 304, παρ. 2 στοιχ. α). Η ειδοποιός διαφορά μεταξύ τους είναι η συναίνεση της εγκύου (νομοτεχνικά πιο δόκιμος όρος είναι η «βούληση»), έννομο αγαθό, που προσβάλλεται επιπλέον στην πρώτη περίπτωση, γεγονός που δικαιολογεί τη διαφορετική ποινική αντιμετώπιση, αφού η χωρίς τη συναίνεση ετεροδιακοπή τιμωρείται ως κακούργημα με κάθειρξη (5 έως 20 έτη), ενώ η με συναίνεση ετεροδιακοπή τιμωρείται ως πλημμέλημα με ποινή φυλάκισης (6 μήνες έως 5 έτη).

Για την πλήρωση της αντικειμενικής υπόστασης και των δύο περιπτώσεων απαιτείται ζωντανό έμβρυο, που μπορεί να εξελιχθεί σε άνθρωπο και η θανάτωση του εμβρύου λόγω της διακοπής. Η διακοπή της εγκυμοσύνης μπορεί να γίνει είτε με ενέργεια (επί του εμβρύου ή επί της εγκύου), είτε με παράλειψη. Στην τελευταία περίπτωση απαιτείται ιδιαίτερη νομική υποχρέωση αποτροπής της εγκυμοσύνης και με τέτοια βαρύνονται ιδίως

οι γιατροί και οι μαιές-μαιευτές, οι οποίοι είναι υπόλογοι εφόσον δόλια παρέλειψαν την οποιαδήποτε πρόσφορη και εφικτή σε αυτούς ενέργεια. Επιβαρυντική περίπτωση συνιστά η κατά συνήθεια τέλεση τέτοιων πράξεων (άρθρο 304, παρ. 2α εδάφ. 3) και αφορά άτομα, κυρίως γιατρούς, που επανειλημμένα προβαίνουν στις ενέργειες αυτές. Στην περίπτωση αυτή το πλαίσιο ποινής είναι από δύο έως πέντε έτη.

Και στις δύο παραλλαγές της ετεροδιακοπής νοείται ευθύνη από συμμετοχή. Για παράδειγμα, η μαία που βοηθά το γιατρό να τελέσει ανεπίτρεπτη εκ του νόμου άμβλωση, είναι υπόλογη ως απλός συνεργός, ενώ αν συμμετέχει και η ίδια ενεργά, θεωρείται ως άμεσος συνεργός. Ο μόνος λόγος άρσης του αδικού, δηλαδή απαλλαγής από την ποινή, στην προκειμένη περίπτωση είναι η επίκληση της κατάστασης ανάγκης. Αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της πράξης, αν ο υπαίτιος προέβη στην άμβλωση για να αποτρέψει παρόντα και αναπότρεπτο με άλλα μέσα κίνδυνο, δηλαδή κίνδυνο για τη ζωή της εγκύου.

Ειδικότερα, μόνο για την περίπτωση της ετεροδιακοπής με τη συναίνεση της εγκύου, η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης δεν είναι άδικη όταν διενεργείται από γιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο, συμμετέχει αναισθησιολόγος και λαμβάνει χώρα σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα.

Στην 4η παράγραφο του άρθρου 304 του Π.Κ. καθιερώνονται τέσσερις ειδικοί λόγοι άρσης του αδικού. Καταρχήν, να μην έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης. Το χρονικό αυτό όριο είναι μεν εύλογο προς αποφυγή οποιασδήποτε διακινδύνευσης της υγείας της εγκύου, αλλά χρήζει ιδιαίτερων επιφυλάξεων ως προς το αυθαίρετο ή μη του ορίου αυτού. Από ιατρικής απόψεως η τεχνητή διακοπή είναι ενδεδειγμένη, αφενός, όταν υπάρχουν ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας

του εμβρύου, που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες, αφετέρου, όταν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Από ηθικής τέλος άποψης, η ετεροδιακοπή δεν μπορεί να αποκλεισθεί όταν η εγκυμοσύνη είναι προϊόν ειδεχθών εγκλημάτων, όπως του βιασμού, της αποπλάνησης και γενικά εγκλημάτων κατά της γενετήσιας ελευθερίας.

Τα παραπάνω εγκλήματα διώκονται αυτεπάγγελτα και δεν απαιτείται η έγκληση του παθόντος για την άσκηση της ποινικής δίωξης.

II) Αυτοδιακοπή της εγκυμοσύνης

Μπορεί να τελεστεί με ίδια ενέργεια της εγκύου (άρθρο 304, παρ. 3) ή επιτρέποντας με ανοχή της την πρόκληση από τρίτο. Το έγκλημα αυτό είναι ιδιαίτερο αφού δράστης του μπορεί να είναι μόνο η έγκυος, γεγονός που δικαιολογεί τη μειωμένη ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους, λόγω του μειωμένου καταλογισμού της στην κατάσταση που βρίσκεται. Ως προς τον καταλογισμό απαιτείται δόλος και όχι απλά αμέλεια, δηλαδή πρόθεση επέλευσης του βλαπτικού αποτελέσματος της αυτοδιακοπής.

III) Συνέργεια σε αυτοδιακοπή

Η προμήθεια μέσων από τρίτο στην έγκυο τυποποιείται ως αυτοτελές έγκλημα (άρθρο 304, παρ. 2, στοιχ. α, εδάφ. β). Τέτοια μέσα μπορεί να είναι εκτριωτικά φάρμακα, πρόσφορα να επιφέρουν διακοπή εγκυμοσύνης. Διευκρινίζεται ότι τα αντισυλληπτικά χάπια δεν θεωρούνται τέτοια μέσα, αφού αφορούν στην πρόληψη της εγκυμοσύνης και όχι στη διακοπή της ήδη υπάρχουσας.

Αποποινικοποίηση ή μη των αμβλώσεων;

Η προηγηθείσα συνοπτική ανάλυση της διάταξης του άρθρου 304 του Π.Κ., αν και ενδεικτική, δεν μπορεί να εσωκλείσει την όλη προβληματική του ζητήματος. Ο ποινικός νομοθέτης, παρόλο που αφουγκράζεται την κοινωνική πραγματικότητα και προσαρμόζεται με τις εκάστοτε εξελίξεις στο θέμα αυτό, προσπαθεί να κρατήσει μια ουδέτερη στάση, πάντοτε δεσμευόμενος από τις αρχές του ποινικού δόγματος, τις συνταγματικές επιταγές, αλλά και την ηθική. Συνεπώς, κάθε ποινική πρόβλεψη ως προσπάθεια περιορισμού του φαινομένου, μοιάζει απρόσφορη και είναι καταδικασμένη να περιπέσει σε αχρησία, ενώ η απειλούμενη ποινή, έστω και ως έσχατο μέσο, αμφισβητείται κατά πόσο μπορεί να λειτουργήσει αποτρεπτικά.

Η άμβλωση ως επιλογή είναι ή όχι θεμιτή; Η ποινικοποίηση, αν και αναποτελεσματική, μήπως αποτελεί την έσχατη προσπάθεια περιορισμού; Είναι σωστό να αποποινικοποιηθεί η άμβλωση; Τέτοια ερωτήματα διχάζουν την κοινή γνώμη, τους ιατρικούς, νομικούς, κοινωνιολογικούς ή άλλους κύκλους, ενώ διατυπώνονται απόψεις ριζοσπαστικές, αναχρονιστικές, απόψεις ακραίες, απόλυτες.

Η άμβλωση ως λύση, επιλογή, διέξοδο, υποκρύπτει πλείστα κοινωνικά προβλήματα, προβλήματα σχέσεων, οικονομικά, ψυχολογικά, θεσμικά. Γίνεται πολλές φορές η αιτία εκβιασμών και η πηγή άλλων εγκλημάτων. Οι πρέπουσες συνθήκες υγιεινής, που επιβάλλονται και το κατάλληλα καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό που θα διεξάγει την επέμβαση, είναι το ελάχιστο που απαιτείται. Επίκεντρο όλων η έγκυος, στην οποία πρέπει να παρέχεται και η κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη, αφού στη συνείδησή της η πράξη αυτή μπορεί να φαντάζει φόνος, ενώ ο περίγυρός της

μπορεί να την αντιμετωπίζει άλλοτε ως θύτη και άλλοτε ως θύμα.

Στο λεπτό και ευαίσθητο αυτό θέμα δεν πρέπει να είναι κανείς απόλυτος, ιδίως εξαιτίας του ότι κάθε περίπτωση είναι μοναδική. Υπάρχει ένα γενικό αίτημα στη σύγχρονη κοινωνία αποποινικοποίησης. Στη νομοθεσία έχει αρχίσει να διαφαίνεται, αλλά ακόμα υπάρχει διστακτικότητα. Βασικό επιχείρημα ήταν, είναι και θα είναι η ανθρώπινη ζωή. Το ύψιστο αυτό έννομο αγαθό καταλύεται. Το έμβρυο, όποια άποψη και αν ακολουθήσει κανείς, δεν θα εξελιχθεί σε άνθρωπο. Προστατεύεται το δικαίωμα της εγκύου να αποφασίσει η ίδια αν θα φέρει στον κόσμο το παιδί της, προστατεύεται ενδεχομένως η δική της ζωή και υγεία, αποτρέπονται άλλα προβλήματα, που θα δημιουργούνταν από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, αλλά σε κάθε περίπτωση δεν γεννιέται ένας ακόμα άνθρωπος.

Στη στάθμιση αυτή των συμφερόντων και τη σύγκρουση των εννόμων αγαθών, η γνώμη του ίδιου του εμβρύου δεν μπορεί να ληφθεί υπόψη, αφού δεν την εκφράζει κανείς. Άραγε, θα ήθελε το ίδιο να γεννηθεί;

Παράμετροι της προβληματικής είναι η υπογεννητικότητα και το έντονο δημογραφικό πρόβλημα, που αντιμετωπίζει η χώρα μας. Επιπλέον, η ελάχιστη ενημέρωση του κοινού από τους κρατικούς φορείς στον τομέα της αντισύλληψης, αλλά και γενικότερα η έλλειψη μεθοδευμένης και ενιαίας κοινωνικής πολιτικής. Ακόμα, η αλλοίωση του θεσμού της οικογένειας ή, γιατί όχι, η “αναβάθμιση” του ρόλου της σύγχρονης γυναίκας, η οποία πλέον θέτει ως στόχο την επαγγελματική της καριέρα και ανέλιξη παρά τη δημιουργία οικογένειας.

Από την άλλη πλευρά ο νομοθέτης δεν μπορεί να έχει τέτοια πατερναλιστική διάθεση, ώστε ως “σωτήρας” να αυξήσει

τον πληθυσμό της Ελλάδας και ως “διαπαιδαγωγός” να μας επιβάλει την ανατροφή των παιδιών μας. Και η ποινή ως μέσο επιβολής, παρά τις όποιες ενστάσεις φιλελευθερισμού, είναι η πλέον ακατάλληλη και απρόσφορη να το πετύχει. Παρά την αγαθή του πρόθεση ο νομοθέτης θα καταπατούσε την προσωπική ελευθερία και θα ήταν εντελώς αθέμιτη η συνέχιση μιας εγκυμοσύνης, που θα ήταν το προϊόν βιασμού, ή αν αυτή θα είχε ως αποτέλεσμα τη γέννηση ενός βρέφους με σοβαρές ανωμαλίες.

Το επιχείρημα ότι η μείωση της ποινικής προστασίας του εμβρύου οδηγεί σε αντίστοιχη μείωση της αξίας της ανθρώπινης ζωής, δεν είναι απόλυτο. Τέλος, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και ως πλασματική η σύγκρουση του ατομικού συμφέροντος της γυναίκας, ως δικαίωμα στη μητρότητα και του κοινωνικού συμφέροντος της έννομης τάξης, ως διαιώνιση μέσων αύξησης του πληθυσμού της.

Απόρροια όλων των παραπάνω είναι ότι στο ζήτημα αυτό των αμβλώσεων δεν είναι εύκολο κανείς να τοποθετηθεί με ασφάλεια και χωρίς επιφυλάξεις. Οι απλές σκέψεις διαμορφώνουν συνειδήσεις. Ανεξάρτητα από την άποψη και την ηθική στάση του καθενός, την τελική απόφαση την έχει ούτως ή άλλως η υποψήφια μητέρα. Το αν θα γεννηθεί τελικά το κυοφορούμενο έμβρυο ή όχι, εναπόκειται στην απόλυτη κρίση και επιλογή της. Το αν θα είναι τελικά ποινικά υπόλογη ή όχι, θεωρώ ότι λίγη σημασία έχει και ελάχιστα το λαμβάνει υπόψη κατά τη λήψη της απόφασής της. Όλοι οι άλλοι είμαστε απλοί θεατές, κατακριτές ή συμπάσχοντες ενδεχομένως.

Στις περιπτώσεις αυτές οι κρατικές αρχές πρέπει να ελέγχουν αυστηρά μόνο την επέμβαση τρίτων ατόμων και να μεριμνούν στη διαφύλαξη της ατομικότητας της εγκύου και της αναπόσπαστης κρίσης

της. Όποια τάση και αν επικρατήσει, αποποινικοποίηση ή μη, αυστηρότητα ή επιείκεια, καταστολή ή διακριτική ευχέρεια, το συμπέρασμα θα είναι το ίδιο. Όλα είναι θέμα στάθμισης και συνεκτίμησης, όσο και αν ακούγεται ενοχλητικό, επειδή αυτό

που κρίνεται είναι η ύπαρξη ή μη της ανθρώπινης ζωής.

Άλλωστε, δεν μπορεί από μόνη της μια ποινική διάταξη να επιλύσει βαθειά και έντονα κοινωνικά προβλήματα, που δεκαετίες μαστίζουν τη χώρα μας.

Η επίδραση του άγχους της εγκύου στην ψυχοσωματική εξέλιξη του εμβρύου

Άννα Χατζημιχάλογλου, Μαία, Β' Νοσοκομείου ΙΚΑ Θεσσαλονίκης.

Θωμάη Καλλία, Μαία Ιδιωτικού Μαιευτηρίου "ΓΕΝΕΣΙΣ".

Μαρία Μπουρουτζόγλου, Μαία Γ.Π.Ν.-Μαιευτηρίου "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ".

Περίληψη

Η εγκυμοσύνη και η μετάβαση στη μητρότητα είναι από τις σημαντικότερες εμπειρίες-σταθμούς στη ζωή της γυναίκας. Την περίοδο αυτή η έγκυος βιώνει πρωτόγνωρα και ποικίλα συναισθήματα, που παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ψυχική και σωματική ανάπτυξη του εμβρύου που κυοφορεί. Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος και οι επιπτώσεις του άγχους κατά την περίοδο της κύησης. Στο άρθρο αυτό καταγράφονται τα ερευνητικά δεδομένα, που σχετίζονται με τις επιπτώσεις του άγχους στην έγκυο και το έμβρυο.

Οι ψυχοσωματικές μεταβολές κατά τη διάρκεια της κύησης

Η ψυχολογική αντίδραση της γυναίκας απέναντι στην εγκυμοσύνη εξαρτάται από πολλούς ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες. Είναι η περίοδος πολλών αλλαγών και προσαρμογών στο σώμα της, στα συναισθήματά της, στη ζωή της γενικότερα (Μωραΐτου Μ., 1996). Όσο καλοδεχούμενες κι αν είναι οι αλλαγές αυτές, συχνά

προσθέτουν καινούργιο άγχος στη ζωή των εργαζόμενων και μη γυναικών, που οι απαιτήσεις στο σπίτι και στη δουλειά τους είναι ήδη πολλές. Η στάση, που διαμορφώνει η έγκυος, μπορεί να είναι θετική, όταν έχει καλή ψυχική υγεία, ευεξία και είναι προετοιμασμένη για τον ερχομό του παιδιού της (Συκάκη-Δούκα Α.), αλλά και αρνητική από τον αιφνιδιασμό της κύησης, όταν αυτή είναι ανεπιθύμητη ή λόγω του άγχους, του φόβου και της αγωνίας.

Σημαντικό ρόλο στη συμπεριφορά της εγκύου παίζει η αντίληψή της για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό και το κατά πόσο είναι επιρρεπής στις συμβουλές, δοξασίες και εμπειρίες άλλων γυναικών του περιβάλλοντός της. Κάθε γυναίκα βιώνει διαφορετικά την εγκυμοσύνη της, όπως και κάθε εγκυμοσύνη είναι μοναδική και ιδιαίτερη, ακόμη και για την ίδια γυναίκα.

Βασική προϋπόθεση για την καλή έκβαση της εγκυμοσύνης και του τοκετού είναι η ψυχολογική και σωματική ωριμότητα της εγκύου, όπως και το να γνωρίζει ότι ο ερχομός του παιδιού θα αλλάξει ριζικά τη ζωή της και πως πρέπει να είναι έτοιμη να

δεχτεί αυτές τις αλλαγές (Μωραΐτου Μ., 2004). Σ' αυτό παίζει ρόλο η σημασία που έχει ο ερχομός του παιδιού για τη γυναίκα, η σχέση της με το σύντροφό της, η οικονομική και επαγγελματική κατάσταση του ζευγαριού (Μωραΐτου Μ. & Σταλίκας Α., 2004), αν δηλαδή το ζευγάρι είναι έτοιμο να δημιουργήσει οικογένεια. Ακόμη, υπάρχουν πολλά ζευγάρια, τα οποία, ενώ επιθυμούν να γίνουν γονείς, κάποιο πρόβλημα γονιμότητας τούς στερεί αυτή την εμπειρία. Επίσης, ο τρόπος σύλληψης (εύκολος ή δύσκολος) επηρεάζει καθοριστικά την ψυχική διάθεση στην εγκυμοσύνη και την έκβαση αυτής.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η γυναίκα καλείται να βιώσει όχι μόνο ψυχολογικές, αλλά και σωματικές αλλαγές. Η αύξηση του σωματικού βάρους κάνει τις γυναίκες να αισθάνονται άσχημες και χοντρές, να αναπολούν το αδύνατο και καλοσχηματισμένο σώμα που είχαν πριν και να αγχώνονται αν θα ξαναβρούν τη σιλουέτα τους (Μωραΐτου Μ., 1996). Επίσης, η διόγκωση της κοιλιάς και των μαστών, το πρήξιμο των ποδιών, αλλά και άλλα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει η εγκυμοσύνη, όπως η φλεβίτιδα, οι αιμορροΐδες, οι εμετοί, η δυσκοιλιότητα κ.ά., είναι πηγές αρνητικής ενέργειας για την έγκυο. Όταν δε τα προβλήματα είναι τόσο σοβαρά, όπως κάποια αιμορραγία, προεκλαμψία ή εκλαμψία κλπ., όπου κινδυνεύει άμεσα η ζωή της, εντείνεται σημαντικά ο φόβος και το άγχος.

Όμως και η σωματική διάπλαση του εμβρύου παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική κατάσταση της εγκύου. Η κύρια ανησυχία της μέλλουσας μητέρας είναι αν το παιδί της θα είναι φυσιολογικό ή όχι (Vellay P., 1984) και το κατά πόσο ευθύνεται αυτή όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα ή ανωμαλία.

Παλαιότερη έρευνα (Sontag L.W., 1941)

έδειξε ότι όσο πιο αρνητική ήταν η στάση της εγκύου στην κύηση, τόσο πιο έντονα ήταν τα προβλήματα κατά τη διάρκειά της και κατά τον τοκετό. Έγκυες με ενδοιασμούς και αρνητική στάση παρουσίαζαν ψυχολογικά προβλήματα, όπως άγχος και φόβο, αλλά και σωματικά συμπτώματα, όπως ναυτία, εμετούς, πονοκεφάλους, δυσκοιλιότητα και, φυσικά, επιπλοκές στον τοκετό (Παρασκευόπουλος Ι., 1985).

Υπάρχουν όμως και κάποια στρεσογόνα γεγονότα, που κάποιες φορές συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τα οποία επηρεάζουν αρνητικά τον ψυχισμό των εγκύων. Ο χωρισμός από το σύντροφο ή ο θάνατός του, ο χαμός ενός παιδιού ή κάποιου αγαπημένου προσώπου, η απόλυση από την εργασία λόγω της εγκυμοσύνης ή κάποιο ατύχημα αποτελούν σημαντικές αιτίες στρες και άγχους για την έγκυο γυναίκα.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς, υπάρχει διακύμανση του επιπέδου του άγχους της εγκύου σε καθένα από τα τρία τρίμηνα της κύησης (Μελισσά-Χαλικοπούλου Χ., 1996). Αρχικά, στο πρώτο τρίμηνο υπάρχει αυξημένο άγχος στη γυναίκα λόγω της αμφιβολίας της για το αν πραγματικά είναι έγκυος, αφού δεν είναι ακόμα ορατή η εγκυμοσύνη και δεν αισθάνεται μέσα της τη νέα ζωή. Η εμπειρία που καλείται να βιώσει της είναι άγνωστη και νιώθει άγχος και αγωνία για το αν θα μπορέσει να ανταπεξέλθει. Στους τρεις επόμενους μήνες μειώνεται το επίπεδο άγχους της εγκύου, αρχίζει να αισθάνεται το παιδί μέσα της και προσπαθεί να βρει κωδικούς επικοινωνίας μαζί του. Όπως είναι φυσικό, όσο πλησιάζει η ώρα του τοκετού αρχίζει να εντείνεται το άγχος, η γυναίκα αγωνιά για το πώς θα γεννήσει, αν θα είναι υγιές το παιδί της και φοβάται για το αν θα είναι ή όχι καλή μητέρα.

Η ζωή πριν από τη γέννηση ανά τους αιώνες

Η ιδέα ότι η συναισθηματική κατάσταση της εγκύου επηρεάζει το αγέννητο παιδί της κατά τη διάρκεια της κύησης, υπάρχει εδώ και αιώνες και τα τελευταία χρόνια υποστηρίζεται και από την επιστήμη. Από πολύ παλιά η ιστορία πολλών πολιτισμών έδειξε ότι το παιδί, πριν ακόμη γεννηθεί επηρεάζεται από κάποια γεγονότα, που συμβαίνουν στη μέλλουσα μητέρα.

Ο Ιπποκράτης, το 400 π.Χ. και ο Serenus (Σωρανός), τον 1ο μ.Χ. αιώνα πίστευαν ότι η έγκυος επηρεάζει το έμβρυο που βρίσκεται μέσα της. Οι Κινέζοι πριν από 1.000 χρόνια δημιουργούσαν για τις έγκυες ειδικούς χώρους διαμονής, για να εξασφαλίζουν ηρεμία και χαλάρωση όχι μόνο για την έγκυο, αλλά και για το έμβρυο που κουβαλούσε μέσα της. Αργότερα, το 15ο αιώνα, ο Λεονάρντο ντα Βίντσι πίστευε ότι υπήρχε άμεσος δεσμός μέλλουσας μητέρας και παιδιού, αφού όπως έλεγε: «Μια ψυχή κυβερνά δυο σώματα και ένα σώμα θρέφει δυο οργανισμούς». Επίσης, παλιά υπήρχε η αντίληψη ότι η ψυχολογική κατάσταση του ζευγαριού τη στιγμή της σύλληψης επηρεάζει την έκβαση της εγκυμοσύνης (Macfarlane A., 1988).

Τον 20ό αιώνα ο Sontag (1941) έδειξε πως το κάπνισμα και οι δυνατοί θόρυβοι επηρεάζουν τον καρδιακό ρυθμό του εμβρύου και έγιναν πλέον γνωστοί πολλοί βλαπτικοί παράγοντες, που περνούν από τον ομφάλιο λώρο στο έμβρυο και το επηρεάζουν, όπως οι φαρμακευτικές ουσίες, τα ναρκωτικά, η κακή διατροφή της εγκύου κ.ά. Σήμερα, είναι πλέον γνωστό, ότι τα έμβρυα πριν ακόμη γεννηθούν αποτελούν μέρος του κοινωνικού συνόλου (Myrgray L. & Andrews L., 2000). Αισθάνονται τους ρυθμούς της ζωής της εγκύου, τις φάσεις ηρεμίας, αλλά και το στρες που βιώνει, αντιλαμβάνονται τους



ήχους και γενικά νιώθουν όλο τον κύκλο των δραστηριοτήτων και συναισθημάτων της μέλλουσας μητέρας.

Το άγχος της εγκύου και οι ψυχοσωματικές επιδράσεις του στο έμβρυο

Κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται και αντιδρά διαφορετικά στις στρεσογόνες καταστάσεις. Μπορεί για κάποιον μια κατάσταση να είναι ευχάριστη, αλλά για κάποιον άλλον έντονα αγχωτική. Υπάρχουν δηλαδή ευδιάκριτες διαφορές για το πώς κάθε σώμα αντιδρά στο άγχος κι αυτό ισχύει και για τη γυναίκα στην περίοδο της εγκυμοσύνης. Οι μελέτες δείχνουν ότι όταν η γυναίκα βρίσκεται κάτω από υπερβολικό άγχος για μεγάλο χρονικό διάστημα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης της, κινδυνεύει περισσότερο από σοβαρές επιπλοκές, όπως αυτόματη έκτρωση, μακρύ και επώδυνο τοκετό και πρόωρο τοκετό (Blomberg, 1980, Sameroff & Chandler, 1975). Πιο πρόσφατα, το 1995,

έγινε έρευνα στο "Los Angeles School of Medicine" του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, η οποία έδειξε ότι έγκυες με υψηλό επίπεδο άγχους, στις 18 με 20 εβδομάδες κύησης είχαν υψηλά επίπεδα CRH (corticotropin-releasing hormone), η οποία σχετίζεται άμεσα με τον πρόωρο τοκετό (Hobel C.J. et al, 1999). Η CRH, που παράγεται στον εγκέφαλο και τον πλακούντα, είναι στενά συνδεδεμένη με τον τοκετό. Προκαλεί την απελευθέρωση των προσταγλανδινών, χημικών ουσιών που προκαλούν συσπάσεις της μήτρας και έναρξη του τοκετού. Επίσης, η CRH και τα γλυκοκορτικοειδή είναι οι κύριες ορμόνες, που αυξάνουν σε περιόδους στρες (Τσιάντης Γ., Ξυπολυτά-Ζαχαριάδη Α., 2001). Έτσι, έχουν την ικανότητα να εμποδίσουν τη σωστή αιματική ροή του πλακούντα, με αποτέλεσμα το έμβρυο να μην προσλαμβάνει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά και το οξυγόνο, που χρειάζεται, για την κανονική του ανάπτυξη και να είναι λιποβαρές.

Μελέτες έδειξαν ότι τα έμβρυα των οποίων οι μητέρες πάσχουν από υψηλά επίπεδα άγχους, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γεννηθούν λιποβαρή, ακόμη και αν δεν είναι πρόωρα.

Ερευνητές στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια "at Irvine" βρήκαν ότι όσο πιο νωρίς η γυναίκα βιώνει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ένα έντονο στρεσογόνο γεγονός (σ' αυτή την έρευνα π.χ. έναν ισχυρό σεισμό), τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα έχει για πρόωρο τοκετό (Glynn L. et al, 2001).

Σε άλλη έρευνα του 1995 στο Κέντρο Δημόσιας Υγείας στην Καλιφόρνια, φάνηκε ότι η πιθανότητα αποβολής διπλασιαζόταν ή και τριπλασιαζόταν σε συγκεκριμένες γυναίκες που ανέφεραν υψηλά επίπεδα άγχους στην εργασία τους (McCubbin J. et al). Το άγχος έχει πολλές φορές δυνητικά ανεπιθύμητες αντι-

δράσεις στη συμπεριφορά της εγκύου. Γυναίκες που αναστατώνονται συναισθηματικά δεν ακολουθούν υγιεινές συνήθειες, παραβλέπουν γεύματα ή δεν έχουν σωστή διατροφή, καπνίζουν, πίνουν αλκοόλ ή κάνουν χρήση απαγορευμένων ουσιών με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνος αναπνευστικής δυσχέρειας του νεογνού ή νεογνικών διαμαρτιών και χαμηλού βάρους γέννησης.

Μια ομάδα Δανών ερευνητών με επικεφαλής τον D. Hansen εξέτασαν κατά πόσο το άγχος οδηγεί σε συγγενείς διαμαρτίες, όπως λαγώχειλο και λυκόστομα (Hansen D. et al, 2000). Αξιολόγησαν τα εθνικά ιατρικά μητρώα στη Δανία από το 1980 έως το 1992, για να προσδιορίσουν τις έγκυες που είχαν βιώσει στρεσογόνα γεγονότα, όπως το θάνατο ή τη νοσοκομειακή περίθαλψη μελών της οικογένειας για καρκίνο ή καρδιακή προσβολή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συχνότητα σε λαγώχειλο και λυκόστομα ήταν δυο φορές υψηλότερη σε έγκυες που έζησαν ένα δυσάρεστο γεγονός.

Πρόσφατη έρευνα στη Φιλανδία βρήκε ότι οι γυναίκες, που βίωσαν υψηλό άγχος νωρίς στην εγκυμοσύνη, είχαν τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν προεκλαμψία, μια παθολογική κατάσταση της εγκυμοσύνης, η οποία οδηγεί σε επιβράδυνση της εμβρυϊκής ανάπτυξης και άλλα προβλήματα στο νεογνό. Επίσης, περισσότερο επιρρεπείς στην εμφάνιση προεκλαμψίας είναι οι γυναίκες με στρεσογόνες δουλειές σε σύγκριση μ' αυτές που δεν δουλεύουν, ή που η δουλειά τους δεν έχει ιδιαίτερα έντονο άγχος.

Η συναισθηματική κατάσταση και ειδικότερα το άγχος της εγκύου επηρεάζει όχι μόνο τον καρδιακό της ρυθμό και την αρτηριακή της πίεση, αλλά και τον καρδιακό ρυθμό του αναπτυσσόμενου εμβρύου (Monk C.C. et al, University Colum-

bia New York, 2003). Στην έρευνα αυτή 32 υγιείς γυναίκες, όλες στο 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους, συμπλήρωσαν ένα τεστ το οποίο προκαλούσε αντιδράσεις στρες. Πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη συμπλήρωση του τεστ παρακολουθούσαν τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση της εγκύου, αλλά ταυτόχρονα κατέγραφαν και τον εμβρυϊκό καρδιακό ρυθμό.

Οι ερευνητές βρήκαν ότι κατά τη διάρκεια του στρες-τεστ η αύξηση του εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού συσχετιζόταν με το επίπεδο άγχους της εγκύου, όχι όμως με την αύξηση του καρδιακού της ρυθμού και της αρτηριακής της πίεσης. Όμως, η καρδιοαγγειακή δραστηριότητά της και το γενικό επίπεδο άγχους που είχε στη φάση της "ανάρρωσης" μετά το στρες-τεστ, ήταν στενά συνδεδεμένα με τις αλλαγές στον εμβρυϊκό καρδιακό ρυθμό. Αυτή η καθυστερημένη αντίδραση λαμβάνει ενδεχομένως χώρα, επειδή οι φυσικές αντιδράσεις του στρες χρειάζονται χρόνο για να φτάσουν στο έμβρυο. Ωστόσο, μπορεί επίσης να σημαίνει ότι κατά τη διάρκεια των προηγούμενων μηνών της εγκυμοσύνης, η διάθεση της εγκύου έχει ήδη διαμορφώσει τον τύπο του εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού.

Μέχρι τώρα έχει γίνει αναφορά στο κατά πόσο το άγχος της εγκύου επηρεάζει ψυχοσωματικά -ενδομήτρια και εξωμήτρια- το έμβρυο και νεογνό. Υπάρχουν επίσης σημαντικές έρευνες, οι οποίες εξετάζουν τις επιπτώσεις του άγχους στη συμπεριφορά και τα συναισθήματα του παιδιού.

Το 1980 οι Friedman και Sigman και ο Van Den Bergh, το 1992, είχαν μελετήσει τις επιδράσεις του αυξημένου άγχους της εγκύου και βρήκαν ότι όταν μια γυναίκα για μεγάλο χρονικό διάστημα έχει άγχος στην εγκυμοσύνη, έχει περισσότερες πιθανότητες να γεννήσει ένα παιδί ευερέθι-

στο και υπερκινητικό, με προβλήματα διατροφής, ύπνου και πέψης (Cole M., Cole S.R., 2000).

Πρόσφατη έρευνα από τη "Society for Research in Child Development" (Van den Bergh B.R.H., Marcoen A., 2004), εξέτασε τα αποτελέσματα των επιπτώσεων των υψηλών επιπέδων άγχους της γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της, επάνω στην ευπάθεια των παιδιών για ανεπάρκεια προσοχής, για υπερκινητικότητα (το γνωστό "A.D.H.D."- *Attention Deficit Hyperactivity Disorder = Διαταραχή Υπερκινητικότητας και Ελλειμματικής Προσοχής*) και για αγχώδεις διαταραχές στην παιδική ηλικία. Επίσης, οι ερευνητές ήθελαν να μάθουν αν υπάρχουν ειδικές ευάλωτες περιόδους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μέσα στις οποίες το άγχος προγραμματίζει τα βιολογικά συστήματα του παιδιού, αυξάνοντας την εμβρυϊκή ευπάθεια για τέτοιες διαταραχές.

71 φυσιολογικές γυναίκες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για τα επίπεδα άγχους τους καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Οι ερευνητές, επίσης, συγκέντρωσαν στοιχεία από τα 72 πρώτοτα παιδιά τους (υπήρχε ένα ζευγάρι δίδυμων) 8 ή 9 χρόνια αργότερα. Οι πληροφορίες συλλέχτηκαν όχι από τα ίδια τα παιδιά, αλλά από τους γονείς, δασκάλους και αμερόληπτους παρατηρητές, οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για να μετρήσουν την προσοχή του παιδιού, το κατά πόσο είναι υπερκινητικό, τη συμπεριφορά του και το επίπεδο άγχους του.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει μια κρίσιμη περίοδος μεταξύ των 12 και 22 εβδομάδων της εγκυμοσύνης, στη διάρκεια της οποίας το άγχος της εγκύου αυξάνει τον κίνδυνο διαταραχών στην παιδική ηλικία. Η έρευνα συμπεραίνει ότι τα στρεσογόνα βιώματα της μητέρας επιδρούν στο έμβρυο και έχουν μακροπρό-

θεσμες επιδράσεις στην παιδική ηλικία περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο παράγοντα, συμπεριλαμβανομένου του καπνίσματος κατά την κύηση, του χαμηλού βάρους γέννησης και του άγχους της μητέρας όταν το παιδί είναι 8 ή 9 ετών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής παρέχουν μερικές από τις δυνατότερες άμεσες αποδείξεις που υπάρχουν διαθέσιμες σήμερα, ότι το άγχος της εγκύου μπορεί να προγραμματίσει μερικά σημεία μέσα στον πρόωρα αναπτυσσόμενο εγκέφαλο του εμβρύου, το οποίο επαυξάνει την ευπάθεια του παιδιού για διαταραχές της παιδικής ηλικίας.

Υποστηρικτικά μέσα πρόληψης του άγχους των εγκύων

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό, ότι η εγκύος για το καλό του παιδιού της πρέπει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της να προσαρμόσει τη ζωή της σύμφωνα με τις νέες της ευθύνες.

Ένα καλό υποστηρικτικό περιβάλλον, το οποίο περιλαμβάνει το σύντροφο της εγκύου, την οικογένεια και τους φίλους, είναι πηγή συναισθηματικής ενίσχυσης (Μωραΐτου Μ., Χαριζοπούλου Β., Σκιαδά Σ., Σουρίλα Δ., 2003), αντιμετώπισης προβλημάτων με όσο το δυνατό λιγότερο άγχος και βοήθειας σε θέματα που αφορούν το σπίτι και το νοικοκυριό. Ο δεσμός των συζύγων ενισχύεται από την προσμονή του παιδιού και μπορεί να ενισχύσει ο ένας τον άλλον στους φόβους και τις αγωνίες τους (Μωραΐτου Μ., 2002).

Επίσης, πηγή θετικής ενέργειας και ελάττωσης του στρες είναι η άσκηση (όταν αυτή είναι επιτρεπτή και δεν υπάρχει κίνδυνος), η οποία όχι μόνο διατηρεί την εγκύο σε φόρμα, αλλά και προλαμβάνει δύσκολες καταστάσεις, όπως πόνους στη μέση και δυσκοιλιότητα. Ακόμη, υπάρχουν πολλές τεχνικές, που χρησιμοποιούνται

επιτυχώς στην εγκυμοσύνη, όπως η Ψυχοπροφυλακτική, η Γιόγκα, η Αππνομία, ο Βελονισμός, οι οποίες χαλαρώνουν και ηρεμούν την εγκύο (Μωραΐτου Μ., Μπουρουτζόγλου Μ., Χατζημιχάλογλου Α., Καλλία Θ., 2003).

Τέλος, η σωστή και υγιεινή διατροφή, ο καλός ύπνος, η αποφυγή του καπνίσματος, του αλκοόλ και φαρμακευτικών ουσιών την περίοδο αυτή, βοηθούν αποτελεσματικά τόσο την εγκύο, όσο και το παιδί. Κάθε εγκύος πρέπει να προσδιορίσει τόσο τις προσωπικές, όσο και τις συσχετιζόμενες με την εργασία της πηγές στρες και να βρει δραστικούς τρόπους να τις αντιμετωπίσει, διότι η εγκυμοσύνη είναι μια από τις σημαντικότερες περιόδους στη ζωή της γυναίκας, η οποία θα την οδηγήσει στη μητρότητα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Cole M., Cole S.R. (2000):** Η ανάπτυξη των παιδιών – Η αρχή της ζωής, εγκυμοσύνη, τοκετός, βρεφική ηλικία. Εκδόσεις "Τυπωθήτω" – Γ. Δαρδάνος, Αθήνα.
- Davis A. et al (1961):** Anxiety, pregnancy and childbirth abnormalities. *Journal of consulting Psychology*.
- Glynn L. et al (2001):** When stress happens matters: effects of earthquake timing on stress responsively in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Hansen D. et al (2000):** Emotional stress can affect the developing child. *The Lancet medical journal*.
- Hobel C.J. et al (1999):** Maternal plasma CRH associated with stress at 20 weeks' gestation in pregnancies ending in pre-term delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Macfarlane A. (1988):** Η ψυχολογία του τοκετού από τη σύλληψη ως τη γέννηση. Εκδόσεις "Π. Κουτσούμπος Α.Ε.", Αθήνα.
- McCubbin J. et al:** Stress during pregnancy:

www.ultrasound.demon.co.uk

Μελισσό-Χαλικοπούλου Χ. (1996): Η εξελικτική και η κλινική ψυχολογία στο χώρο της υγείας. *Θεσσαλονίκη*.

Monk C.C. et al (2003): Stress during pregnancy can affect fetal heart rate. *Developmental and Behavioral Pediatrics*.

Myrray L., Andrews L. (2000): Τα βρέφην δεν είναι μωρά – Ο κοινωνικός κόσμος του βρέφους. *Εκδόσεις "Ελληνικά Γράμματα"*.

Μωραΐτου Μ. (1996): Γένεσις. *Εκδόσεις "Πράσινο Φύλλο", Θεσσαλονίκη*.

Μωραΐτου Μ. (2002): Επιλόχεια Κατάθλιψη: Ανασκόπηση. *Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ", 7(3):110-125*.

Μωραΐτου Μ., Μπουρουτζόγλου Μ., Χατζημιχάλογλου Α., Καλλία Θ. (2003): Ανασκόπηση των φυσικών μεθόδων προετοιμασίας για τον τοκετό. *Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ", 8(1):36-42*.

Μωραΐτου Μ., Χαριζοπούλου Β., Σκιαδά Σ., Σουρίλα Δ. (2003): Η σπουδαιότητα της πρώτης ώρας μετά τον τοκετό για τη μητέρα και το νεογνό. *Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ", 8(3):103-109*.

Μωραΐτου Μ. (2004): Το βίωμα της μητρότητας. *Εκδόσεις "Βήτα medical arts", Αθήνα*.

Μωραΐτου Μ., Σταλάκας Α. (2004): Τα θετικά συναισθήματα κατά τη μετάβαση στη μητρότητα. *Περιοδικό "Το Βήμα του Ασκληπιού", 2(4):207-211*.

Παρασκευόπουλος Ι. (1985): Εξελικτική Ψυχολογία. *Τόμος 1ος, Αθήνα*.

Sontag L.W. (1941): The significance of fetal environmental difference. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.

Συκάκη-Δούκα Α.: Ο τοκετός είναι αγάπη. *Αθήνα*.

Τσιάντης Γ., Ξυπολυτά-Ζαχαριάδη Α. (2001): Ψυχοσωματικά προβλήματα των παιδιών. *Εκδόσεις "Καστανιώτη", Αθήνα*.

Van den Bergh B.R.H., Marcoen A. (2004): High Antenatal Maternal Anxiety is related to ADHD symptoms, Externalizing Problems and Anxiety in 8/9 Years Olds. *The Society for Research in Child Development*.

Vellay P. (1984): Εγκυμοσύνη χωρίς άγχος. *Μετάφραση: Κωνσταντίνος Πανόπουλος, Αθήνα*.



Ο ρόλος Μαίας-Μαιευτή στις γυναικολογικές ενδοσκοπικές επεμβάσεις

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

(Ανακοίνωση σε poster στο XIX Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Περιγεννητικής Ιατρικής, που έγινε στην Αθήνα στις 13-16 Οκτωβρίου 2004).

Περίληψη

Οι πτυχιούχοι μαίες και μαιευτές που στελεχώνουν σήμερα τα Τμήματα Γυναικολογικών Ενδοσκοπικών Επεμβάσεων, απαιτείται να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και εξειδικευμένοι σ' αυτές τις χειρουργικές τεχνικές, που πραγματοποιούνται μόνο με τη χρήση συγκεκριμένου τεχνολογικού - ηλεκτρονικού εξοπλισμού, στους γενικούς κανόνες και στις αρχές που τις διέπουν, στις ενδείξεις, αντενδείξεις και πιθανές επιπλοκές αυτών.

Ο ρόλος μαίας-μαιευτή που περιγράφεται στην παρούσα εργασία, αφορά την αναλυτική περιγραφή των καθηκόντων τους προεγχειρητικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, σύμφωνα με τις παραπάνω παραμέτρους.

Εισαγωγή

Αν για τη γυναίκα «η μητρότητα είναι ένας μαραθώνιος» σύμφωνα με την Αμερικανίδα συγγραφέα Vicky Iovine, τότε, για μια μερίδα γυναικών η τεκνοποίηση μοιάζει με "δρόμο μετ' εμποδίων" εξαιτίας των παθήσεων του γεννητικού τους συστήματος, οι οποίες παρεμποδίζουν την επίτευξη μιας εγκυμοσύνης. Έτσι, η **υπογονιμότητα**, που απαιτεί διερεύνηση και αντιμετώπιση των αιτιών που την προκαλούν (ενδομητρίωση, σαλπινγικός παράγοντας, ινομύματα, PCO πολυκυστικές ωοθήκες κλπ.), **οι ανατομικές ανωμαλίες**

διάπλασης των έσω γεννητικών οργάνων (διθάλαμος, δίκερως μήτρα, διάφραγμα μήτρας κλπ.), όπως και άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες, που προκαλούν δυσλειτουργία στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας ανεξάρτητα από την επιθυμία τεκνοποίησης, σήμερα μπορούν να διαγνωστούν με ακρίβεια και να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά με τις ενδοσκοπικές τεχνικές. (3), (Ιστοσελίδες 1, 2)

Με το γενικότερο όρο "ενδοσκόπηση" στη Γυναικολογία, έχουμε δύο κυρίως τεχνικές: α) την "υστεροσκόπηση" και β) τη "λαπαροσκόπηση". (Ιστοσελίδα 2)

Στην **υστεροσκόπηση** προσεγγίζεται η ενδομήτρια κοιλότητα με διάτασή της, που πραγματοποιείται είτε με τη χορήγηση αερίου CO₂, είτε υγρών (sodium chloride 0,9%, dextrose 5%, sorbitol 3%, glycine 1,5%).

Κατάλληλος χρόνος διενέργειας της επέμβασης θεωρείται η πρώιμη παραγωγική φάση του κύκλου, δηλαδή αμέσως μετά το τέλος της έμμηνης ρύσης, επειδή προσφέρεται για παρατήρηση και συλλογή πληροφοριών λόγω της λεπτότητας του πάχους του ενδομητρίου. (6, 8)

Στη **λαπαροσκόπηση** προσεγγίζεται η περιτοναϊκή κοιλότητα και τα όργανα αυτής με την επίτευξη πνευμοπεριτοναίου, που πραγματοποιείται με τη χορήγηση αερίου CO₂. Ανατομικό σημείο εισόδου στην κοιλιακή χώρα είναι ο ομφαλός (αρ-

χικά εισαγωγή βελόνας Veress για χορήγηση CO₂, στη συνέχεια το κεντρικό trocar (No10-11 mm) μέσα στο οποίο εισάγεται το λαπαροσκόπιο, ενώ τα δευτερεύοντα trocars (No 5 mm) τοποθετούνται περίπου 4 cm πάνω από την ηβική σύμφυση, μέσα από τομές που δεν ξεπερνούν το 1 cm). (8)

Η κάθε τεχνική διακρίνεται σε **διαγνωστική** και **επεμβατική**. (Ιστοσελίδα 2)

Οι πτυχιούχοι μαίες και μαιευτές που στελεχώνουν σήμερα τα Τμήματα Γυναικολογικών Ενδοσκοπικών Επεμβάσεων, απαιτείται να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και εξειδικευμένοι σ' αυτές τις χειρουργικές τεχνικές, που πραγματοποιούνται μόνο με τη χρήση συγκεκριμένου τεχνολογικού – ηλεκτρονικού εξοπλισμού, στους γενικούς κανόνες και στις αρχές που τις διέπουν, στις ενδείξεις, αντενδείξεις και πιθανές επιπλοκές αυτών. (8)

Ένας προκλητικός ρόλος, λοιπόν, για τη μαία και μαιευτή, με νέα διάσταση και με πεδίο εφαρμογής – άσκησης του μαιευτικού επαγγέλματος, τη γυναίκα ασθενή.

Συνοπτικά, ο ρόλος μαίας και μαιευτή αφορά την προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική πορεία των ενδοσκοπικών επεμβάσεων, τόσο σε χρέη κίνησης, όσο και εργαλειοδότησης. (8)

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΜΑΙΑΣ-ΜΑΙΕΥΤΗ

Προεγχειρητικά

1. Κύριο καθήκον και μέλημα των μαιών-μαιευτών είναι η οργάνωση και προετοιμασία της ενδοσκοπικής αίθουσας σύμφωνα με τις προγραμματισμένες επεμβάσεις. Αυτή η προετοιμασία περιλαμβάνει: λειτουργικό έλεγχο ηλεκτρονικού – μηχανολογικού εξοπλισμού σε θέση “stand by” (monitors, camera, cd-video recorder, light source, insufflator, surgical diathermia κλπ.), προεπιλογή των κατάλ-

ληλων για την επέμβαση ενδοσκοπικών εργαλείων, πακέτων ιματισμού, δίσκων εργαλείων και υλικών. Επιπλέον, έχουν φροντίσει από πριν να υπάρχουν πάντα διαθέσιμα οποιαδήποτε εργαλεία μπορεί να χρειαστούν, γιατί ανάλογα με τη φύση της επέμβασης διαφοροποιούνται και οι ανάγκες των χειρουργών.

Θα ήταν σοβαρή παράλειψη από μέρους τους να επιτρέψουν τη διεξαγωγή μιας επέμβασης αν ο εξοπλισμός της αίθουσας δεν πληροί τις απαραίτητες προϋποθέσεις, γιατί μπορεί να δυσκολέψει το έργο του χειρουργού και ίσως θέσει σε κίνδυνο την υγεία της ασθενούς. (2, 4, 8)

2. Στα καθήκοντα των μαιών-μαιευτών περιλαμβάνεται η υποδοχή της ασθενούς, ο έλεγχος της ταυτότητας και του ιστορικού της. Επίσης, οι ασθενείς των ενδοσκοπικών επεμβάσεων πρέπει να έχουν υποβληθεί στον καθιερωμένο προεγχειρητικό εργαστηριακό έλεγχο, λόγω της γενικής (ενδοτραχειακής) αναισθησίας που θα υποστούν. (8)

3. Κατόπιν συνεννόησης με την αναισθησιολογική και χειρουργική ομάδα, η ασθενής συνοδεύεται και τοποθετείται στο χειρουργικό τραπέζι σε θέση λιθοτομής. Ιδιαίτερη μέριμνα και φροντίδα των μαιών-μαιευτών κίνησης είναι η ορθή και ασφαλής τοποθέτηση των ασθενών στο χειρουργικό τραπέζι, με ακινητοποίηση των άνω και κάτω άκρων σε ειδικά στηρίγματα προς αποφυγή πιθανών κακώσεων νεύρων-τενόντων (βραχιόνιο πλέγμα, ισχιακό, ιγνυακό). (8)

Διεγχειρητικά

Η εργαλειοδότητρια μαία αποτελεί σημαντικό μέλος της ενδοσκοπικής ομάδας. Πλένεται χειρουργικά, ετοιμάζει τα τραπέζια των εργαλείων σύμφωνα με τους χρόνους εκτέλεσης των επεμβάσεων, συνδέει σύνθετα ενδοσκοπικά εργαλεία,

προσφέρει και χειρίζεται αυτά και άλλα υλικά κατά τη διάρκεια των επεμβάσεων. Μαζί με τη μαία κίνησης και τα άλλα μέλη της ενδοσκοπικής ομάδας συντονίζουν τις ενέργειές τους, ώστε το αποστειρωμένο και μη αποστειρωμένο διαδικαστικό μέρος των επεμβάσεων να εξελίσσεται ταυτόχρονα, όπως παρακάτω:

- α) οι απαραίτητες συνδέσεις των καλωδίων των συσκευών του εξοπλισμού (camera, light source, diathermia, συσκευή έγχυσης – αναρρόφησης, Insufflators, Harmon Edom at –Hysteria κλπ.) με τα ενδοσκόπια,
- β) η εκκίνηση της λειτουργίας των συσκευών από τη θέση “stand by” στις προεπιλεγμένες τιμές των κατασκευαστικών εταιρειών,
- γ) η παρακολούθηση των ενδείξεων στις συσκευές του εξοπλισμού, ώστε να γίνεται έγκαιρα η επισήμανσή τους στη χειρουργική ομάδα (στη λαπαροσκόπηση π.χ., η αυξημένη ενδοκοιλιακή πίεση και ο ελάχιστος όγκος αερίου CO₂ μπορεί να παραπέμπουν σε εσφαλμένη τοποθέτηση της βελόνας Veress, ή στην επεμβατική υστεροσκόπηση η μεγάλη απώλεια υγρών παραπέμπει σε υπερυδάτωση κλπ.).
- δ) η έναρξη καταγραφής της επέμβασης με τα στοιχεία της ασθενούς, δηλαδή η καταγραφή του είδους της επέμβασης στο video-disk recorder. (5, 6, 8)

Η παρακολούθηση των επεμβάσεων στα monitors είναι ιδιαίτερα σημαντική, διότι έτσι η εργαλειοδότηρια μαία μπορεί να βοηθήσει επαρκώς τους χειρουργούς και να προλαμβάνει τις ανάγκες τους σε εργαλεία, να προτρέπει ή να προτείνει τη χρήση εργαλείων ή υλικών, ώστε να επισπεύδεται η επέμβαση προς όφελος των ασθενών. (8)

Η ενεργός συμμετοχή των μαίων-μαιευτών στις ενδοσκοπικές επεμβάσεις είναι

απαραίτητη λόγω της εξοικείωσής τους με τη γυναικεία ανατομία, της άμεσης οπτικής επαφής και παρακολούθησης με τα εποπτικά μέσα, όπως και της άρτιας γνώσης των τεχνικών χαρακτηριστικών των εργαλείων, του τρόπου χρήσης, συναρμολότησης, αποσυναρμολότησης, καθαρισμού, αποστείρωσης και συντήρησής τους, ώστε να προλαμβάνονται τυχόν φθορές και πολυδάπανες βλάβες, όπως και το να είναι ανά πάσα στιγμή διαθέσιμα και να ανταποκρίνονται λειτουργικά στις υψηλές απαιτήσεις των χειρουργών.

Επιπλέον, λόγω της αλματώδους τεχνολογικής εξέλιξης στον τομέα αυτό της χειρουργικής, είναι επιβεβλημένη η ενημέρωση της μαίας για τις καινούργιες κυκλοφορίες εργαλείων, υλικών και μηχανημάτων από τις κατασκευάστριες εταιρείες, όπως και η επιμόρφωσή της μέσω σεμιναρίων και συνεδρίων καθώς το γνωστικό αντικείμενο διευρύνεται συνεχώς και διαφοροποιείται. (8)

Τέλος, η μαία από τη θέση της μπορεί να ενθαρρύνει, να καθοδηγεί, να δίνει λύσεις σε δύσκολες και απρόβλεπτες καταστάσεις, να ενισχύει το ομαδικό πνεύμα συνεργασίας και μερικές φορές να δρα ως καταλύτης, εμπνέοντας έτσι ασφάλεια και σιγουριά στην ενδοσκοπική ομάδα. (7, 8)

Μετεγχειρητικά

1. Ο καθαρισμός και η αποστείρωση των εργαλείων πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη φροντίδα και προσοχή, λόγω της πολύπλοκης κατασκευής, του υψηλού κόστους αγοράς και της ευπάθειάς τους.

2. Η παρακολούθηση της μετεγχειρητικής πορείας της ασθενούς στην ανάνηψη περιλαμβάνει:

- τα ζωτικά σημεία λόγω της ενδοτραχειακής αναισθησίας (αρτηριακή πίεση, καρδιακός παλμός, θερμοκρασία, αναπνοές),

- την αιμορραγία από το γεννητικό σύστημα ή την κοιλιακή χώρα (η αιμορραγία από τον κόλπο μπορεί να οφείλεται είτε σε κάκωση του τραχήλου από τη χρήση των εργαλείων, είτε να προέρχεται από τη ενδομητρική κοιλότητα),

- τα συμπτώματα – σημεία υπερυδάτωσης (αύξηση Α.Π., βραδυκαρδία και αρρυθμία, ναυτία, εμετοί, ζάλη, οπτικές διαταραχές),

- τον πόνο (“σύνδρομο του ώμου”, λόγω του ερεθισμού του φρενικού νεύρου)

- τον έλεγχο της διούρησης,

- τις παροχετεύσεις. (5, 6, 8)

3. Ενημέρωση του ιστορικού της ασθενούς για την χειρουργική πορεία (είδος επέμβασης, περιλήψη αυτής, ιστολογική εξέταση, τοποθέτηση παροχετεύσεων, χορήγηση φαρμάκων και άλλες λεπτομέρειες). (8)

Τέλος, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθούν οι βασικοί κανόνες και οι αρχές των ενδοσκοπικών επεμβάσεων, που θα πρέπει πάντα να ακολουθούνται με θρησκευτική ευλάβεια.

ΒΑΣΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ - ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

1. Να υπάρχει πάντα ορθή ένδειξη για την επέμβαση. (8)

2. Να υπάρχει επαρκής εκπαίδευση και εμπειρία του χειρουργού. (8)

3. Να υπάρχει πάντα βοήθεια από νοσηλευτικό προσωπικό, που γνωρίζει καλά το αντικείμενο. (8)

4. Τα απαραίτητα εργαλεία πρέπει να είναι πάντα διαθέσιμα και να λειτουργούν ορθά. (8)

5. Να τηρούνται με απόλυτη συνέπεια οι κανόνες ασηψίας – αντισηψίας. (8)

6. Να εξασφαλίζεται άνετο χειρουργικό πεδίο, που σημαίνει:

α) για τη λαπαροσκόπηση: επαρκής ενδο-

κοιλιακός χώρος με ηλεκτρονικά ελεγχόμενο πνευμοπεριτόναιο και τοποθέτηση του χειρουργικού τραπεζιού σε θέση “Trendeleburg”,

β) για την υστεροσκόπηση: χορήγηση κατάλληλου μέσου διάτασης της μήτρας με πίεση (συνήθως 90–120 mmHg), που εξασφαλίζει καλές συνθήκες όρασης και αποφυγή υπερυδάτωσης. (6, 8)

7. Να εκτελούνται προσεκτικοί χειρισμοί στους ιστούς, ώστε να αποφεύγονται άσκοποι τραυματισμοί. (8)

8. Να δίνεται πάντα η απαραίτητη προσοχή κατά τη χρήση της διαθερμίας. Δεν πρέπει ποτέ να κόβουμε ή να καυτηριάζουμε ιστούς, αν δεν είναι καλά ορατοί. Πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι το θερμικό έγκαυμα έχει μεγαλύτερες διαστάσεις από το ορατό τραύμα. Αν δεν «έχουμε ευρήματα, αλλά παρόλα αυτά υπάρχει η υποψία πιθανής βλάβης», η ασθενής τίθεται υπό στενή παρακολούθηση για τις επόμενες 3–4 ημέρες. (5, 8)

9. Να δίνεται μεγάλη προσοχή στον έλεγχο των εισερχόμενων και εξερχόμενων υγρών (ισοζύγιο υγρών). (6)

10. Είναι απαραίτητο ο χειρουργός να γνωρίζει τα “όρια” της Ενδοσκοπικής Χειρουργικής και να σταματά την επέμβαση, όταν συντρέχουν λόγοι. (8)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μουζακιώτη Ε., Ρίζου Ε., Μπλιάμπλια Μ. (2002): Ενδοσκόπηση: ο ρόλος της Γυναικολογικής Κλινικής. *Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ενδοσκοπήσεων στη Γυναικολογία – Νοσηλευτικό Συμπόσιο: “Νοσηλευτικό Προσωπικό και Ενδοσκόπηση”*.

2. Κρητικού Μ., Μπεκιροπούλου Α., Αθανασίου Β. (2002): Προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα στα Ενδοσκοπικά Χειρουργεία. *Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ενδοσκοπήσεων στη*

- Γυναικολογία – Νοσηλευτικό Συμπόσιο: “Νοσηλευτικό Προσωπικό και Ενδοσκόπηση”.
3. **Θέματα Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης** (Πρόλογος) (1999): Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης.
 4. **Bigatti E. (2002):** Hardware and Software in Gynecological Endoscope. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ενδοσκοπήσεων στη Γυναικολογία – Νοσηλευτικό Συμπόσιο: “Νοσηλευτικό Προσωπικό και Ενδοσκόπηση”.
 5. **Μαυρέλος Κ. (1999):** Επιπλοκές Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής (Θέματα Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης). Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης.
 6. **Αθανασίου Β. (1999):** Υποβλενογόνια ινομυώματα (Θέματα Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης). Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης.
 7. **Πασχόπουλος Μ. (2002):** Δημιουργία εξειδικευμένης ενδοσκοπικής νοσηλευτικής ομάδας: Προβληματισμοί και δυσκολίες. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ενδοσκοπήσεων στη Γυναικολογία – Νοσηλευτικό Συμπόσιο: “Νοσηλευτικό Προσωπικό και Ενδοσκόπηση”.
 8. **Κώτσια Α., Τουφίδου Α. (2003):** Λαπαροσκόπηση στη Γυναικολογία: Ο ρόλος Μαιίας-Μαιευτή. Πρακτικά 9ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μαιών-Μιευτών, Ιωάννινα.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

1. [http:// www.chios-medical.gr](http://www.chios-medical.gr)
2. [http:// www.med lab. cs.noi. gr/ erga/ gynecology](http://www.med lab. cs.noi. gr/ erga/ gynecology)

ΕΙΣ ΜΝΗΜΗΝ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥ

Ουρανία,

Σε συνοδεύσαμε στην τελευταία σου κατοικία πριν λίγες ημέρες. Η μνήμη σου, όμως, ανεξίτηλη θα μας συντροφεύει. Υψηλότητες ακούραστα τη μητρότητα και η προσφορά σου στο συνάνθρωπο ήταν το κύριο χαρακτηριστικό σου. Στάθηκες επάξια, μέχρι την τελευταία σου στιγμή, δίπλα σε όσους είχαν ανάγκη. Μοιράστηκες τον πόνο και τη χαρά, τα πιο δυνατά συναισθήματα. Άνοιξες την αγκαλιά σου και χώρεςες σ' αυτήν όλους αυτούς που τη χρειάστηκαν. Σου ευχόμαστε με όλη μας την ψυχή καλή ξεκούραση.

Οι Συναδέλφισές σου

Η Ουρανία Υφαντίδου γεννήθηκε το 1932 και μας άφησε στις 16 Μαΐου 2005. Αποφοίτησε από τη Σχολή Μαιών Θεσσαλονίκης και διορίστηκε στο Αγροτικό Ιατρείο Σερρών (ορεινά του Νομού Ξάνθης). Τα τελευταία χρόνια μέχρι τη συνταξιοδότησή της εργάστηκε στη Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης. Επί σειρά ετών διετέλεσε Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ. Εφετείου Κομοτηνής και ανέπτυξε έντονη δραστηριότητα σε Συλλόγους με φιλανθρωπικό έργο.

Νοσοκομειακές λοιμώξεις στο περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

Ειρήνη Λιάγκα, Μαία

ΓΕΝΙΚΑ

Σύμφωνα με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Επιτροπής Δημόσιας Υγείας του Συμβουλίου της Ευρώπης, δίνεται ιδιαίτερη σημασία στον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων στον ευρωπαϊκό χώρο βασιζόμενοι στις βαριές επιπτώσεις τους, που είναι:

1. Η επιβάρυνση της κατάστασης του ασθενούς.
2. Η παράταση της παραμονής του στο Νοσοκομείο.
3. Η οικονομική επιβάρυνση.
4. Η ταλαιπωρία του ασθενούς και του οικογενειακού του περιβάλλοντος.
5. Η απώλεια ωρών εργασίας και παραγωγικού χρόνου.
6. Η ανάγκη υψηλού κόστους και μακρόχρονης αντιβιοτικής θεραπείας με συνέπεια την αύξηση του κινδύνου τοξικότητας και την αύξηση των ανθεκτικών μικροβίων στο Νοσοκομείο.
7. Ο κίνδυνος της μετάδοσης σε άλλους ασθενείς του Νοσοκομείου ή στο προσωπικό ή στην κοινότητα.

Σύμφωνα με το "Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων" των Η.Π.Α., ως "**νοσοκομειακή λοίμωξη**" ορίζεται η τοπική ή συστηματική κατάσταση, που:

- α) οφείλεται στη δυσμενή αντίδραση του ασθενούς στην παρουσία του λοιμογόνου παράγοντα ή της τοξίνης του και
- β) δεν ήταν παρούσα ή σε φάση επώασης κατά την εισαγωγή του ασθενούς στο Νοσοκομείο (NNIS Manual, Section

XII, May 1994, μη δημοσιευμένο. Πηγή: Κ.Ε.Ε.Λ.). Για τις περισσότερες νοσοκομειακές λοιμώξεις αυτό σημαίνει ότι η λοίμωξη γίνεται εμφανής μέσα σε 48 ώρες (συνήθης χρόνος επώασης), ή και περισσότερο, μετά την εισαγωγή του ασθενούς στο Νοσοκομείο. Παρόλα αυτά, επειδή ο χρόνος επώασης ποικίλει ανάλογα με το είδος του παθογόνου και σε κάποιο βαθμό με την υποκείμενη νόσο του ασθενούς, κάθε λοίμωξη πρέπει να εκτιμάται ξεχωριστά, για στοιχεία που τη συνδέουν με την νοσοκομειακή νοσηλεία.

Η εμφάνιση λοίμωξης εξαρτάται κατά κύριο λόγο από ορισμένες εγγενείς ιδιότητες του μικροοργανισμού, όπως η λοιμοτοξικότητα (λοιμογόνος δράση), η ικανότητά του να αναπτύσσεται σε θερμοκρασία 37°C και άνω, η έκκριση τοξινών, η παραγωγή ειδικών ενζύμων κλπ. Ακόμη, η λοιμογόνος δόση (ο αριθμός δηλαδή των μικροοργανισμών που συγκεντρώνονται σε ένα ευπαθές σημείο του οργανισμού του ξενιστή, καθώς επίσης και η κατάργηση "τοπικών φραγμών", που έχει μεγάλη σημασία στην ανάπτυξη των λοιμώξεων, όπως η διασωλήνωση της τραχείας, που επιτρέπει την είσοδο μικροβίων από τη στοματική κοιλότητα στους βρόγχους προδιαθέτοντας σε λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού, ή η κατάργηση "αιματοεντερικού φραγμού" από παρατεταμένη υπόταση, όπως λ.χ. σε περιπτώσεις αιμορραγικής καταπληξίας), μπορεί να προκαλέσει μαζική είσοδο μικροβίων στην κυκλοφορία.

ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ (Μ.Ε.Ν.Ν.)

Αρχικά τα νεογνά θεωρούνται στείρα μικροβίων, αλλά μέσα στις επόμενες 24–72 ώρες ζωής αποκτούν πλήρη φυσιολογική χλωρίδα. Νοσοκομειακή λοίμωξη στα νεογνά είναι αυτή που εμφανίζεται τις πρώτες 28 ημέρες μετά τη γέννησή τους, με δεδομένο ότι ο τοκετός της μητέρας εκτελέστηκε σε Νοσοκομείο ή Μαιευτήριο.

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις στα τμήματα απλής νοσηλείας νεογνών δεν είναι ιδιαίτερα συχνές (0,9 έως 1,7% στις Η.Π.Α.), κάτι, όμως, που δεν ισχύει για τις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, όπου το ποσοστό αυξάνεται δραματικά στο 25%. Ο κυριότερος προδιαθεσικός παράγοντας είναι η ανοσιακή ανεπάρκεια των νεογνών, η οποία επιδεινώνεται από τις εντατικές νοσηλείες, τους επεμβατικούς χειρισμούς, την προωρότητα του νεογνού, τα βαριά νοσήματα, τις εγχειρήσεις κλπ.

Οι πιο συχνές λοιμώξεις των νεογνών είναι οι δερματικές, οι αναπνευστικές, οι εντερικές και οι σιφαιμίες.

ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΙΣ Μ.Ε.Ν.Ν.

Υπάρχουν οι ενδογενείς πηγές όπου κύρια πηγή είναι η χλωρίδα των ασθενών, η οποία είναι τροποποιημένη λόγω των φαρμάκων, ενώ παράλληλα φυσιολογικές αμυντικές γραμμές παρακάμπτονται ή καταστρέφονται (διασωλήνωση, καθετηριασμοί, αφαιμαξομεταγγίσεις). Υπάρχουν όμως και οι εξωγενείς πηγές, που στα νεογνά μπορεί να φέρουν καταστροφικά αποτελέσματα.

Κάθε άτομο που εισέρχεται στη Μ.Ε.Ν.Ν. είναι πιθανή πηγή μόλυνσης (επισκέπτες, νοσηλευτικό προσωπικό, ιατροί).

Αερογενής μετάδοση με σταγονίδια είναι σπάνια, γιατί υπάρχει καλό σύστημα αερισμού και κλιματισμού. Αρκετές όμως φορές ανιχνεύονται στις βρύσες διάφορα μικρόβια, όπως ψευδομονάδα, *legionella pneumophilla* κ.ά. Επίσης, σπάνια η τροφή αποτελεί πηγή μόλυνσης, αφενός, γιατί λίγα νεογνά σιτίζονται από το στόμα και αφετέρου, διότι πριν τη χορήγηση μητρικού γάλακτος ή άλλου τύπου γάλακτος γίνονται καλλιέργειες αυτού.

Σημαντικότερες πηγές μόλυνσης αποτελούν:

1. Το ίδιο το προσωπικό. Η συντριπτική πλειοψηφία των λοιμώξεων σε μια νεογνική μονάδα προκαλείται από το μη σχολαστικό πλύσιμο και στέγνωμα των χεριών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Το καλό τρίψιμο των χεριών έχει περισσότερη σημασία από αυτό καθαυτό το αντισηπτικό. Ακόμη και το απλό σαπούνι αρκεί, εάν χρησιμοποιηθεί ορθά.

2. Ο ιατρικός εξοπλισμός και ιδιαίτερα εκείνος που αφορά το αναπνευστικό σύστημα, όπως υγραντήρες, αναπνευστήρες, C-PAP, καθώς επίσης και καθετί που μπορεί να ξαναχρησιμοποιηθεί, όπως τα συστήματα μέτρησης των εκκρίσεων ή οι απολήξεις μετρήσεων των monitors. Κάποιες φορές στη μετάδοση των λοιμώξεων ενέχονται τα μολυσμένα διαλύματα φαρμάκων, τα αντισηπτικά διαλύματα, τα φιαλίδια πολλαπλών χρήσεων κλπ.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΙΣ Μ.Ε.Ν.Ν.

1. Οι απαιτήσεις στις Μ.Ε.Ν.Ν. είναι σημαντικές σε ασηψία και αντισηψία. Η αρχιτεκτονική και η λειτουργικότητα του χώρου πρέπει να εξασφαλίζει την αποφυγή συνωστισμού, τον έλεγχο από το προσωπικό της εισόδου ατόμων στο τμήμα, ενώ

παράλληλα πρέπει να διασφαλίζεται και η μη επαφή καθαρών – βρόμικων.

2. Η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού προς νεογνά πρέπει να εξασφαλίζει πως κάθε μαία ή νοσηλεύτρια θα ασχολείται με ορισμένα μόνο νεογνά και δεν θα εναλλάσσεται.

3. Η τοποθέτηση σε θερμοκοιτίδα νεογνού με λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος δεν προστατεύει τα γύρω νεογνά από τη μόλυνση, αφού φιλτράρεται μόνο ο αέρας που εισέρχεται στη θερμοκοιτίδα και όχι ο εξερχόμενος. Σε τέτοιες περιπτώσεις αποτελεσματική απομόνωση επιτυγχάνεται μόνο με μεταφορά του πάσχοντος νεογνού σε χωριστό δωμάτιο.

4. Ατομικά είδη για κάθε νεογνό (λευκοπλάστ, στηθοσκόπιο, μεζούρα κλπ.).

5. Αλλαγή παρεντερικών διαλυμάτων κάθε 24 ώρες. Εξέταση της φιάλης για μη καλή εφαρμογή του πώματος, για θολρότητα ή ρωγμές.

6. Αναρροφήσεις κάτω από συνθήκες ασηψίας.

7. Υποχρεωτική χρήση μπλουζας και ποδονάρτων από τους επισκέπτες και τήρηση των ωρών του επισκεπτηρίου.

8. Το προσωπικό που ασθενεί θα πρέπει να απέχει των επαγγελματικών καθηκόντων του για όσο διάστημα μπορεί να μεταδώσει τη λοίμωξη.

9. Τήρηση των τύπων και της διάρκειας προφύλαξης (πέρα των βασικών) για επιλεγμένες λοιμώξεις, σύμφωνα με τις συστάσεις των αρμόδιων φορέων.

10. Συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού και επάρκεια αυτού.

11. Προσεκτικά σχεδιασμένη πολιτική αντιβιοτικών, η οποία θα βελτιώσει τη φροντίδα για τους ασθενείς με την προσεκτική χρήση τους για προφύλαξη και θεραπεία, θα κάνει καλύτερη χρήση των οικονομικών δυνατοτήτων του Νοσοκομείου, ενώ θα καθυστερήσει την εμφά-

νιση πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά.

Όμως, η καλύτερη πρόληψη των λοιμώξεων στις Μ.Ε.Ν.Ν. είναι το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών πριν και μετά την επαφή με κάθε νεογνό. Παθογόνοι μικροοργανισμοί από αποικισμένους και μολυσμένους ασθενείς μεταφέρονται στα χέρια του προσωπικού και αποτελούν σημαντικό τρόπο διασποράς μιας λοίμωξης στο τμήμα.

Η μικροβιακή χλωρίδα του δέρματος αποτελείται από μόνιμους και παροδικούς μικροοργανισμούς. Οι μόνιμοι μικροοργανισμοί (λ.χ. σταφυλόκοκκοι πηκτάση-αρνητικοί, κορυνοβακτηρίδια κ.ά.) επιζούν και πολλαπλασιάζονται στην επιφανειακή στοιβάδα του δέρματος. Η παροδική μικροβιακή χλωρίδα του δέρματος εκπροσωπεί μόλυνση, που συνήθως επιζεί για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Μπορεί να είναι παθογόνοι (π.χ. *E.coli*, *S.Aureus*), που αποκτώνται από το περιβάλλον του Νοσοκομείου, από αποικισμένα ή μολυσμένα νεογνά και είναι δυνατό να προκαλέσουν νοσοκομειακή λοίμωξη.

Τα γάντια, επίσης, δεν πρέπει να θεωρούνται υποκατάστατα του πλυσίματος των χεριών. Έχει βρεθεί πως το γάντι δεν είναι "αδιαπέραστο φράγμα", αλλά ελαττώνει τη μεταφορά μικροοργανισμών.

Σε περιπτώσεις επιδημιών το σχολαστικό και συχνό πλύσιμο των χεριών, συν η χρήση των γαντιών είναι σπουδαία προστατευτικά μέτρα για την πρόληψη της μεταφοράς λοιμογόνων σε άλλους ευαίσθητους ασθενείς ή στο προσωπικό, με τη προϋπόθεση, όμως, ότι δεν χρησιμοποιούνται τα ίδια γάντια μεταξύ καθαρών και μολυσματικών νοσηλειών του νεογνού, μεταξύ νεογνού και περιβάλλοντος ή από νεογνό σε νεογνό. Τα χέρια, επίσης, πρέπει να πλένονται πριν τη χρήση των αποστειρωμένων γαντιών και μετά τη χρήση τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Wenzel – Brewer – Butzler (2002): Οδηγός ελέγχου λοιμώξεων στο Νοσοκομείο.
International Federation of Infection Control (1997): Εκπαιδευτικό πρόγραμμα

ελέγχου λοιμώξεων.
Κώσταλος Χ. (1996): Νεογνολογία. Τόμ. Α΄.

ΑΡΘΡΑ

Κ.Ε.Ε.Λ.: Τύποι και διάρκεια προφυλάξεων (πέρα των βασικών) για επιλεγμένες λοιμώξεις.

Επικήδειος εις μνήμην συναδέλφου

Σήμερα, 24 Μαΐου 2005, αποχαιρετούμε με θλίψη τη Βικτωρία Ρόζου, η οποία υπήρξε ξεχωριστή και αγαπημένη συνάδελφος ΜΑΙΑ. Σ' όλη της τη ζωή υπηρέτησε με πίστη και αφοσίωση το ρόλο που επέλεξε, μετατρέποντας το επάγγελμα της Μαίας σε προσφορά ζωής, εργαζόμενη πάντα στο Μαιευτήριο "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", αρχικά ως σπουδάστρια στη Σχολή Μαιών, στη συνέχεια ως υπεύθυνη και Προϊσταμένη Μαία και τέλος ως Διευθύνουσα Σπουδών της Σχολής Μαιών του Μαιευτηρίου.

Υπήρξε ενεργό μέλος του Σ.Ε.Μ.Α. μέχρι το τέλος της ζωής της. Υπηρέτησε το Σύλλογο Μαιών, αρχικά ως Γενική Γραμματέας του και στη συνέχεια ως Πρόεδρος του. Συμμετείχε σε ευρωπαϊκά και διεθνή συνέδρια. Είχε ενεργό συμμετοχή σε επιτροπές των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας σε θέματα που αφορούσαν τις Μαίες και το μαιευτικό επάγγελμα. Η γνώση, η μεθοδικότητα και η ικανότητά της να καταγράφει και να αιτιολογεί τα επιχειρήματά της, έκαναν την παρουσία της πάντοτε γόνιμη και καθοριστική. Το στίγμα της έχει μείνει σε υπουργικές αποφάσεις και νόμους που μας αφορούν. Υπήρξε μέλος της "Συμβουλευτικής Επιτροπής Μαιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης" εκπροσωπώντας τις Ελληνίδες Μαίες σε θέματα εκπαίδευσης και ελεύθερης διακίνησης. Ήταν πάντοτε παρούσα σ' όλες τις εκδηλώσεις του Σ.Ε.Μ.Α., έχοντας άποψη και απόλυτη γνώση για τα θέματα και τα προβλήματα που ακόμη ταλανίζουν τις Μαίες και το μαιευτικό επάγγελμα.

Η Βικτωρία στη μακρόχρονη επαγγελματική της πορεία υπήρξε μοναδική στο χώρο της Μαιευτικής. Η φυσική ευγένεια, η πραότητα, η ευσυνειδησία και η αξιοπρέπεια του χαρακτήρα της ενέπνεαν την εκτίμηση και το σεβασμό σ' όλους τους συνεργάτες της: Μαίες, Γιατρούς, Νοσηλευτικό, Διοικητικό και Βοηθητικό Προσωπικό. Ανεξάρτητα των δυσκολιών και των αντιξοοτήτων που αντιμετώπιζε, έδινε λύσεις στα καθημερινά προβλήματα πειστικά και αποτελεσματικά. Οι μαίες που τη γνωρίσαμε, θεωρούμε μεγάλη μας τιμή που συνεργαστήκαμε και κάναμε παρέα μαζί της. Θα τη θυμόμαστε με αγάπη και νοσταλγία. Την αποχαιρετούμε και εκφράζουμε τα ειλικρινή μας συλλυπητήρια στην οικογένειά της και σε όλους εσάς.

Οι Μαίες της Αθήνας

Στόχοι και προοπτικές εξέλιξης του μαιευτικού επαγγέλματος σήμερα

Αγγελική Αντωνάκου, Μαία, MSc, Εργαστηριακή Συνεργάτης Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

Το παρόν άρθρο αποτελεί μεταφορά ομότιτλης ομιλίας, που ανακοινώθηκε στο πλαίσιο Ημερίδας που πραγματοποιήθηκε στις 16/5/2005 στο "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ" Νοσοκομείο και είχε θέμα: **"Μαία-Μαιευτής στις προκλήσεις της σύγχρονης εποχής"**.

Καταρχήν θα ήθελα να ευχαριστήσω τους διοργανωτές αυτής της Ημερίδας, οι οποίοι με τίμησαν με την πρότασή τους να μιλήσω σήμερα εδώ. Το θέμα που θα αναπτύξω είναι κάτι που με απασχόλησε πολύ, τόσο κατά τη διάρκεια των φοιτητικών μου χρόνων όσο και αργότερα, όταν πλέον άρχισα να εργαζομαι ως μαία.

Αντιλαμβάνομαι πως οι στόχοι και οι προοπτικές του μαιευτικού επαγγέλματος, απασχολούν σήμερα, ίσως περισσότερο από ποτέ, τόσο τους συναδέλφους, όσο και τους φοιτητές μας κι αυτό δεν μπορεί παρά να αποτελεί ευχάριστη και ελπιδοφόρα τροπή για το μέλλον. Το βέβαιο είναι ότι όλοι μας γνωρίζουμε πολύ καλά τα επαγγελματικά μας δικαιώματα, όπως αυτά καθορίζονται από τη νομοθεσία.¹ Ωστόσο, όλοι θα πρέπει να παραδεχτούμε πως λίγοι από εμάς τα κάνουμε πράξη.

Σήμερα, θεώρησα σκόπιμο να μιλήσω για το ρόλο που διαδραματίζει η μαία σε χώρες του εξωτερικού, που σίγουρα θα πρέπει να αποτελούν παράδειγμα για όλους μας εδώ στην Ελλάδα. Θα ξεκινήσω την αναφορά μου σε συστήματα υγείας του εξωτερικού αρχίζοντας από

το Ηνωμένο Βασίλειο, λόγω της άμεσης επαφής μου μ' αυτό κατά την επαγγελματική μου δραστηριοποίηση στη χώρα αυτή. Δεν θα σας κουράσω. Θα σας αναφέρω πολύ απλά κάποια ενδεικτικά στοιχεία, όπως:

- Η συντριπτική πλειοψηφία της μαιευτικής φροντίδας και παρακολούθησης παρέχεται σε Δημόσια Νοσοκομεία (1/200 έγκυες παρακολουθείται σε Ιδιωτικά Μαιευτήρια στην Αγγλία).²

- Ποσοστό τοκετών μεγαλύτερο του 70% εκτελείται από μαίες.³

Στο Λονδίνο, για παράδειγμα, υπάρχει ένα μόνο μεγάλο Ιδιωτικό Μαιευτήριο με πελατεία τη βασιλική οικογένεια και διάσημους αστέρες. Εκεί τα πράγματα ιατροκρατούνται.

Στα Δημόσια Νοσοκομεία η έγκυος μπορεί να επιλέξει κάποιο από τα παρακάτω τρία συστήματα παρακολούθησης:

- δύο "Midwifery led",
- ένα "Consultant led".⁴

Τα "Midwifery led" προγράμματα αφορούν την παρακολούθηση των εγκύων από μαίες είτε στο Νοσοκομείο είτε στην κοινότητα, με μόνο 2-3 επισκέψεις σε ιατρούς του Νοσοκομείου για τον υπερηχογραφικό έλεγχο. Στο τρίτο σύστημα ανήκουν οι έγκυες, που λόγω του ιστορικού τους χρήζουν εξαρχής ιατρικής παρακολούθησης ή που απλά επιλέγουν αυτό το σύστημα.

Οι τοκετοί εκτελούνται από μαίες-μαιευτές της αίθουσας τοκετών ή από μαί-

ες της κοινότητας, όταν ο τοκετός γίνεται στο σπίτι. Οι γιατροί επεμβαίνουν ύστερα από πρόσκληση της υπεύθυνης για την επίτοκο μαιίας.⁵ Εδώ, το πολύ σημαντικό στοιχείο είναι η καλή συνεργασία μαιών-γυναικολόγων και η σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού, που έχει δημιουργηθεί.⁶

Αυτό που θα πρέπει ίσως να μας απασχολήσει, είναι ότι τα πράγματα δεν ήταν πάντα έτσι. Μέχρι και τη δεκαετία του 1970, η κατάσταση που επικρατούσε στη χώρα ήταν ανάλογη με τη σημερινή δική μας, ώσπου οι άμεσα ενδιαφερόμενες "επαναστάτησαν". Αυτές δεν ήταν οι μαιίες, που ίσως φαντάζεστε. Ήταν οι ίδιες οι γυναίκες, που στα τέλη της δεκαετίας του '70 βγήκαν στους δρόμους απαιτώντας δημόσια υγεία και «δικό τους τοκετό». Ζητούσαν, λοιπόν, το αυτονόητο: να γίνει ο τοκετός δικός τους, να τους ανήκει. Ζητούσαν μεγαλύτερη ενημέρωση και ενεργή συμμετοχή στις αποφάσεις που αφορούσαν τις ίδιες και τα αγέννητα παιδιά τους.⁷

Η αλλαγή ήρθε σταδιακά και μέσα από τη χρήση της επιστημονικής γνώσης.⁸ Εκεί που κατά τη γνώμη μου πρέπει να βασισθούν και οι όποιες δικές μας μεταρρυθμιστικές κινήσεις.

Θα δώσω το ακόλουθο παράδειγμα, για να γίνει πιο κατανοητή η αναφορά μου στην επιστημονική γνώση.

Μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας του 1980, κοινή πρακτική και στην Αγγλία ήταν η περινεοτομία ως ο ενδεδειγμένος τρόπος τοκετού. Μέχρι που πραγματοποιήθηκε μια μεγάλη έρευνα, η οποία δεν ολοκληρώθηκε ποτέ, γιατί στα μισά της ακόμη διαπιστώθηκε ότι η παραπάνω θεωρήση ήταν λανθασμένη.⁹ Στην Ελλάδα αυτή η γνώση δεν έχει έρθει ακόμη.

Ίσως όλα αυτά σ' εμάς να μοιάζουν με ουτοπία, όμως οι μαιίες και οι μαιευτές στην Αγγλία εξακολουθούν να προσπα-

θούν για τη βελτίωση του συστήματός τους, έχοντας ως παραδείγματα άλλες προηγμένες σε μαιευτική φροντίδα χώρες, όπως η Ολλανδία και η Νέα Ζηλανδία.

Η επίσημη εκπαίδευση των μαιών στην Ολλανδία ξεκίνησε το 1861, ενώ το 1993 θεσμοθετήθηκε τετραετές πρόγραμμα ανώτατης εκπαίδευσης με μεγάλο προσανατολισμό στην έρευνα και στην προώθηση της αυτόνομης επαγγελματικής δραστηριοποίησης.¹⁰

Οι μαιίες στην Ολλανδία είναι ελεύθεροι επαγγελματίες σε ποσοστό 80% και παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, όσο και στον πρώτο χρόνο μετά απ' αυτόν. Οι γυναίκες επιλέγουν, γνωρίζουν και παρακολουθούνται από τη μαιία τους από την αρχή της εγκυμοσύνης. Εφόσον χρεάζεται και κρίνεται αναγκαίο, η μαιία μπορεί να παραπέμψει την έγκυο για ιατρική παρακολούθηση. Αυτό το σύστημα έχει να επιδείξει:

- α) ποσοστό 9,5% σε καισαρικές τομές (1997), σε σύγκριση με το δικό μας, που ξεπερνά το 40%,
- β) ποσοστό 30% σε τοκετούς στο σπίτι,
- γ) ποσοστό 6% σε χρήση επισκληρίδιας αναισθησίας κατά τον τοκετό.¹¹

Ένα τελευταίο παράδειγμα που θα αναφέρω, είναι το σύστημα της Νέας Ζηλανδίας, που διεθνώς θεωρείται από τα πιο επιτυχημένα.

- Οι μαιίες μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1970 δεν μπορούσαν να εργασθούν αυτόνομα.
- Το 1978 δημιουργήθηκε ο "Home Birth Association" με το σλόγκαν: «*Women need midwives need women*».
- Το 1983 ο Σύλλογος Μαιών Νέας Ζηλανδίας ένωσε τις μαιίες προσπαθώντας να αντιμετωπίσει την κυριαρχία των γιατρών-νοσηλευτριών, ενημερώνοντας

εκτενώς τους πολίτες για τις ικανότητες και τις υπευθυνότητές τους.¹²

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 άρχισαν να φαίνονται οι πρώτοι καρποί. Σήμερα, οι μαιές στη Νέα Ζηλανδία εργάζονται είτε στο Νοσοκομείο, όπου αμείβονται με την ίδια ωριαία αντιμισθία όπως οι γιατροί, είτε ως ελεύθεροι επαγγελματίες, που επιλέγονται και αμείβονται από τις γυναίκες.

Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός, πως όταν το 1992 οι γιατροί διεκδίκησαν περισσότερα χρήματα για τις ίδιες υπηρεσίες, δηλαδή αυτές που μπορούσαν να παρέχουν και αυτοί και οι μαιές, ο Σύλλογος Μαιών πρόεταξε ότι οι μαιές είναι οι "experts", οι ειδικοί δηλ. για το φυσιολογικό τοκετό και συνεπώς αυτό το αίτημα δεν έγινε δεκτό από το κράτος.¹³

Είναι ενδιαφέροντα κάποια στατιστικά στοιχεία, όπως:

Την περίοδο 1998-99, οι επίτοκες επέλεξαν ως υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας στον τοκετό τους:

- α) σε ποσοστό >50% μαιές, που εργάζονταν ως ελεύθεροι επαγγελματίες,
- β) σε ποσοστό 21% μαιές, που εργάζονταν στα Νοσοκομεία,
- γ) σε ποσοστό 13 % GP (δηλαδή οικογενειακούς γιατρούς) και
- δ) σε ποσοστό 12% μαιευτήρες-γυναικολόγους.¹⁴

Παρουσιάσθηκε, επίσης, σύγχρονη μείωση του ποσοστού περιγεννητικής θνησιμότητας από 8,6/1.000 γεννήσεις το 1988, σε 5,3/1.000 γεννήσεις το 1999, και ταυτόχρονη αύξηση του ποσοστού μητρικού θλασμού, μείωση των ημερών νοσηλείας στο Μαιευτήριο πριν και μετά τον τοκετό, όπως και μείωση του ποσοστού πρόωρων τοκετών.¹⁵

Μετά την περιληπτική μου αναφορά στα συστήματα των τριών αυτών χωρών, νομίζω ότι είναι ώρα να δούμε πάνω σε

ποιές αρχές βασίστηκαν οι μεταρρυθμίσεις τους. Όπως όλοι μας θα δούμε παρακάτω, θεωρώ ότι είναι θέσεις που και εμείς οφείλουμε να εφαρμόσουμε ως μαιές-μαιευτές του 21ου αιώνα.¹⁶

- Η μαιευτική είναι συνεργασία με τις γυναίκες.

- Η γέννα αποτελεί φυσιολογικό-φυσικό γεγονός στη ζωή κάθε γυναίκας.

- Η μαιευτική πρακτική οφείλει να είναι ανθρωποκεντρική ("women centred", δηλαδή το επίκεντρο να είναι η γυναίκα) και ολιστική.

- Κάθε γυναίκα έχει δικαίωμα στην "informed choice", δηλαδή έχει δικαίωμα να επιλέγει, αφού του έχει ενημερωθεί εκτενώς και αντικειμενικά.

- Κάθε γυναίκα έχει δικαίωμα στην "continuity of care", δηλαδή στη συνεχιζόμενη φροντίδα, που σημαίνει ότι η γυναίκα πρέπει να γνωρίζει από πριν ποιος επαγγελματίας υγείας θα την παρακολουθεί τόσο στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, όσο και στη λοχεία, ώστε να μπορεί να αναπτύξει σχέσεις εμπιστοσύνης μ' αυτόν.

- Κάθε γυναίκα έχει δικαίωμα να αποφασίζει για την πρόοδο και το περιεχόμενο της μαιευτικής της φροντίδας.

Το ζητούμενο για τις μαιές παγκόσμια είναι να μπορέσουν να γίνουν τα "advocate", δηλαδή τα φερέφωνα, οι συνήγοροι, οι παραστάτες των γυναικών.

- Ουσιαστικά, θα πρέπει δηλαδή να κατανοήσουμε όλοι όσοι απασχολούμαστε στο χώρο της υγείας, ότι οι υπηρεσίες μας παρέχονται στις γυναίκες για να εξυπηρετήσουν τις δικές τους ανάγκες και επιθυμίες, και όχι για να διευκολύνουν εμάς που τις παρέχουμε ή το σύστημα στο οποίο εργαζόμαστε.

Για να ανταποκριθούμε στις προκλήσεις της νέας εποχής πρέπει πρώτα απ' όλα να πιστεύουμε στους εαυτούς μας,

στις ικανότητες και στις δεξιότητές μας. Αν δεν εμπιστευθούμε πρώτα εμείς τους εαυτούς μας, πώς να διεκδικήσουμε την εμπιστοσύνη των άλλων; Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος πρέπει οι μαιές-μαιευτές να νιώθουν σίγουροι και ασφαλείς στον επαγγελματικό τους στίβο. Πρέπει να νιώθουμε σίγουροι με τις γνώσεις μας.

Η παρεχόμενη παιδεία στα εκπαιδευτικά ιδρύματα της χώρας μας, παρόλες τις ελλείψεις βρίσκεται σε συγκρίσιμα επίπεδα με τις ανάλογες του εξωτερικού. Αυτό που απέχει πολύ είναι η καταξίωση του επαγγέλματός μας στον επαγγελματικό χώρο, στον κοινωνικό στίβο, σ' εμάς τους ίδιους.

Και εδώ πάλι, το κλειδί είναι η γνώση. Στη Σχολή γίνεται μόνο η αρχή. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί αναγκαιότητα για το επάγγελμά μας, ενώ στις χώρες του εξωτερικού απλά μια πραγματικότητα. Στην Αγγλία για παράδειγμα, οι μαιές που θέλουν να ανανεώσουν την επαγγελματική τους άδεια οφείλουν κάθε 3-5 χρόνια να αποδεικνύουν τόσο την επαγγελματική τους εμπειρία, όσο και τη σύγχρονη (up to date) κατάρτισή τους, υποβάλλοντας σ' ένα αναλυτικό βιογραφικό όλα τα έγγραφα από τα συνέδρια ή τα σεμινάρια, που παρακολούθησαν σ' αυτό το διάστημα (portfolio).¹⁷

Σήμερα, που οι έρευνες έρχονται να εμπλουτίσουν τις γνώσεις μας και να καθορίσουν την πρακτική μας, το λιγότερο που οφείλουμε να κάνουμε είναι να τις γνωρίζουμε και σιγά σιγά να αρχίσουμε να συμμετέχουμε σ' αυτές. Να σχεδιάζουμε ερευνητικά προγράμματα, που αφορούν τους τομείς υγείας που μας απασχολούν και να μεταβάλλουμε-βελτιώνουμε την πρακτική μας ανάλογα με αυτά (evidence based practise).

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση πρέπει να αποτελεί μέριμνα όλων.

- **Ιδιωτικά:** με προσπάθειες παρακολούθησης σεμιναρίων, συνεδρίων, μεταπτυχιακών-διδακτορικών προγραμμάτων.

- **Θεσμικά:** με τα Νοσοκομεία, που οφείλουν να διοργανώνουν τέτοια προγράμματα για μαιές και γιατρούς, όπως άλλωστε γίνεται και στο εξωτερικό, όπου πέρα από τη σύγχρονη επιστημονική γνώση θα προάγεται το πνεύμα συνεργασίας και ισοτιμίας ανάμεσα στους συναδέλφους.

- Ο Σύλλογος Μαιών-Μαιευτών μπορεί να δραστηριοποιηθεί έντονα σ' αυτό τον τομέα, διοργανώνοντας τέτοια προγράμματα και πιέζοντας Νοσοκομεία - Υπουργείο Υγείας να "επιβάλουν" στις μαιές και τους μαιευτές να τα παρακολουθούν.

Ολοκληρώνοντας τις προτάσεις μου θα έλεγα ότι η προσπάθεια ανωτατοποίησης της Σχολής μας, όχι μόνο στα χαρτιά αλλά και ουσιαστικά, θα βοηθήσει ενεργά στην αυτονομία του επαγγέλματός μας όπως και στην καταξίωσή του στα μάτια του κόσμου. Επιπλέον, η δυνατότητα οργάνωσης μεταπτυχιακών προγραμμάτων στη Σχολή θα έλυνε τα χέρια σε πολλούς συναδέλφους που θέλουν, αλλά δεν μπορούν να διευρύνουν τις γνώσεις τους σε ακαδημαϊκό επίπεδο.

Μέχρι πρόσφατα, η μόνη διέξοδος για όσους ήθελαν να ακολουθήσουν αυτό το δρόμο ήταν η φοίτηση σε πανεπιστήμια του εξωτερικού. Βέβαια, δεν μπορούν όλοι να την επιλέξουν. Ωστόσο, η αλήθεια είναι ότι όσοι το αποφασίζουν, πέρα από τις ακαδημαϊκές γνώσεις που αποκτούν, τους δίνεται η ευκαιρία να εργασθούν παράλληλα και να γνωρίσουν ένα διαφορετικό σύστημα υγείας, όπου σε μεγάλο βαθμό εφαρμόζουν το πλήρες εύρος των δεξιοτήτων τους και αναγνωρίζονται ως ισότιμοι συνεργάτες και επαγγελματίες από το ιατρικό προσωπικό, αλλά κυρίως από τις ίδιες τις γυναίκες.

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, κάποια πανεπιστημιακά ιδρύματα άνοιξαν τις πύλες τους σε συναδέλφους που θέλησαν να παρακολουθήσουν μεταπτυχιακά προγράμματα. Αυτό, αν και σε μικρό ποσοστό, δεν μπορεί παρά να αποτελεί ένα βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση.

Τέλος, μήπως θα έπρεπε ο Σύλλογος Μαιών-Μαιευτών της Ελλάδας να παραδειγματιστεί από τον αντίστοιχο της Νέας Ζηλανδίας και να προσπαθήσει να κάνει ευρέως γνωστό το επάγγελμά μας και τις υπεύθυνότητές μας στον "πολύ κόσμο", ώστε οι Ελληνίδες να αρχίσουν να αντιλαμβάνονται τον πραγματικό μας ρόλο στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό;

Συμπερασματικά, θα έλεγα πως οι στόχοι της Μαιευτικής στην Ελλάδα οφείλουν να είναι οι ίδιοι μ' αυτούς των χωρών του εξωτερικού. Δηλαδή:

- α) ανθρωποκεντρική – ολιστική φροντίδα (women centred care),
- β) συνεχιζόμενη εκπαίδευση,
- γ) evidence based practise.

Όταν θέτουμε υψηλούς στόχους και οραματιζόμαστε ένα καλύτερο αύριο, βάζουμε το θεμέλιο λίθο για να το πετύχουμε.

Σήμερα, θέλησα να δείξω ότι οι στόχοι αυτοί μπορούν να επιτευχθούν και στη χώρα μας, όπως έγινε και σε χώρες του εξωτερικού. Είναι στο χέρι μας να προσπαθήσουμε και το οφείλουμε στους εαυτούς μας, στους φοιτητές μας, αλλά κυρίως στις γυναίκες που παρακολουθούμε. Ένα καλύτερο αύριο γι' αυτές, είναι ένα καλύτερο αύριο για εμάς, είναι ένα καλύτερο αύριο γι' αυτές:

«*women need midwives need women*»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Δεοντολογικός Κανονισμός Μαιών-Μαιευτών** (άρθρο 1, Β.Δ. 686, 1960), Οδηγία 80/155/ΕΟΚ (άρθρο 4, 1980), Π.Δ. 351(άρθρο 2, 1989).
2. **Pollock L. (2003):** News from Department of Health. *Midwives*, July 6 (7): 278.
3. **Position Paper No 4. RCM (1997):** London. www.rcm.org.uk
4. **Maternity services: The Patients Chapter (1993).** Department of Health, HMSO, London.
5. **Hundley V.A. (1994):** Midwife Managed Delivery Unit: A randomised control comparison with consultant led care. *BMJ* Nov. 26 (309): 1400-1404.
6. **Stock J. & Wraight A. (1993):** Industrial Relations and Professional Issues in Team Midwifery. *Institute of Manpower Studies, Brighton.*
7. **Cowell B. & Wainwright D. (1981):** Behind the blue door: the history of the Royal College of Midwives 1881-1981. *Balliere Tindall, London.*
8. **Relyea J. (1992):** The rebirth of midwifery in Canada: an historical perspective. *Midwifery* 8: 139-69.
9. **Gordonh Logue M. (1985):** Perineal muscle function after childbirth. *Lancet*, 20 July, 11 (8447): 123-125.
10. www.saunalahti.fi/~sakuru/possu/home07.htm
11. www.europeanmidwives.org
12. www.midwife.org.nz
13. Health & Disabilities Act. Section 51 (1996). www.midwife.org.nz
14. www.homebirthmidwife.com/safety.htm
15. www.who.int/en/
16. **Changing Childbirth (1993):** Department of Health. HMSO, London.
Delivering Choice (1994): Midwife and GP led maternity units, Report of the Northern Ireland Maternity Units Study Group. Department of Health and Social Services, Belfast.
- Developing Continuity of Care in Maternity Services – The implications for Midwives (1993):** J. Stock & A. Wraight. *Institute of Manpower Studies, Brighton.*
A philosophy for Midwifery (1992): Royal College of Midwives, London.
17. www.rcm.org.uk

Εκδήλωση ενδιαφέροντος για συμμετοχή σε Σεμινάριο ALSO

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

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Όνοματεπώνυμο:.....

.....

Επάγγελμα:.....

.....

Διεύθυνση:.....

.....

Τηλέφωνο:.....

Fax:.....

E-mail:.....

Διεύθυνση εργασίας:.....

.....

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

1. ΑΘΗΝΑ - 10ο Σεμινάριο ALSO
Ημερ/νία: 5-6 Νοεμβρίου 2005

2. ΑΘΗΝΑ - 11th ALSO
Provider Course
Ημερ/νία: 10-11 Δεκεμβρίου 2005
(Σεμινάριο στην Αγγλική)

• **Δικαίωμα συμμετοχής: 350 €**

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποστέλλουν με FAX την παραπάνω "ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ" στον αριθμό: **210.7777390**

ή στη Γραμματεία της Β' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών (για το ALSO),
Μαγγίνειο Μαιευτήριο
Αρεταίειο Νοσοκομείο
Βασ. Σοφίας 76, 115 28 ΑΘΗΝΑ
Γραμματεία Σεμιναρίων: **210.7789211**

ΕΛΕΥΘΩ (10) 2/2005

Θέματα του Σεμιναρίου ALSO

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

■ Το Σεμινάριο ALSO διαρκεί δύο ημέρες και τα μαθήματα, θεωρητικά και πρακτικά, έχουν ως στόχο τη μετάδοση γνώσεων και την ανάπτυξη δεξιοτήτων προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά τα προβλήματα κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και της λοχείας. Μπορούν να λάβουν μέρος όλοι οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τη μητέρα και το παιδί, όπως μαιευτήρες-γυναικολόγοι, παιδίατροι, αναισθησιολόγοι, γενικοί γιατροί και μαίες-μαιευτές.

■ Στο Σεμινάριο οι θέσεις είναι περιορισμένες για την επίτευξη καλής αναλογίας εκπαιδευτών προς εκπαιδευόμενους. Για τα Σεμινάρια του 2005 τηρείται ήδη σειρά προτεραιότητας και εφόσον επιθυμείτε, μπορείτε να δηλώσετε συμμετοχή στην επισυναπτόμενη αίτηση.



Ψάξαμε... Επιλέξαμε... Προτείνουμε...

HI•bebe & HI•bebe Sound

Φορητός υπέρηχος για την παρακολούθηση του εμβρύου μετά τη 12η εβδομάδα της κύησης

HI•bebe Sound



HI•bebe



Ο φορητός υπέρηχος **HI•bebe** είναι:

- Εύκολος στη χρήση.
- Με χαμηλή κατανάλωση ενέργειας, που επιτρέπει συνεχή χρήση για μεγάλο χρονικό διάστημα (6 ώρες).
- Μικρός και ελαφρύς.
- Υψηλής ευαισθησίας και ακρίβειας.
- Με εργονομικό σχεδιασμό και ευκρινή οθόνη πολλαπλών ενδείξεων* (καρδιακή συχνότητα, ένδειξη χαμηλής μπαταρίας και καρδιακού ρυθμού).

* το HI•bebe

Ο φορητός υπέρηχος **HI•bebe** είναι απαραίτητο εργαλείο για τις Μαιές και τους Μαιευτές στην καθημερινή πράξη, γιατί συνδυάζει το χαμηλό κόστος αγοράς, τη μεγάλη ακρίβεια μέτρησης και τον εξαιρετικά μικρό όγκο για τη μεταφορά του.

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ **KITE HELLAS** PHARMACEUTICALS
ΑΘΗΝΑ: Λ. Ιωνίας 166, Τηλ.: 210-2014 306
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ερυθραίας 11, Τηλ.: 2310-457 786

6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Μαιευτικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας

21, 22 και 23 Οκτωβρίου 2005

Χώρος: **Μυτιλήνη - ΛΕΣΒΟΣ**

Η "ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ" σε συνεργασία με το Μαιευτικό-Γυναικολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ" Μυτιλήνης και υπό την αιγίδα του Πε.Σ.Υ.Π. Βορείου Αιγαίου, διοργανώνουν στη Μυτιλήνη από τις 21 - 23/10/2005 το "6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής" με θέμα:

"Προετοιμασία για τη γέννηση: Ένα μέσο για την εξέλιξη της επικοινωνίας και της ζωής"

ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Επώνυμο: Όνομα:

Ιδιότητα: Τίτλος:

Χώρος εργασίας:

Διεύθυνση:

Πόλη: Τ.Κ.

Τηλ.: Fax: E-mail:

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

Εργασία Ελεύθερη Ανακοίνωση Poster

Τίτλος Εργασίας:

Ημερομηνία αποστολής: Υπογραφή:

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

Προθεσμία υποβολής περιλήψεων το αργότερο μέχρι της 31/7/2005

Παρακαλούμε η "ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ" να αποσταλεί στη Γραμματεία του Συνεδρίου, στη διεύθυνση: Μαιευτήριο "ΜΗΤΕΡΑ", Ερυθρού Σταυρού 6 - 151 23 Μαρούσι, Υπόψη κ. **Δώρας Φοβάκη**. Τηλ.: 210.6869.279 - Fax: 210.6840.894 - E-mail: dfobaki@mitera.gr

Οδηγίες προς Συγγραφείς

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το περιοδικό μας ανανεώνεται και φιλοδοξεί να αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο ενημέρωσης, επικοινωνίας και εκπαίδευσης για τις Μαίες 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.

Ο ρόλος Μαίας-Μαιευτή στους "Γιατρούς Χωρίς Σύνορα"



Οι "Γιατροί Χωρίς Σύνορα" (ΓΧΣ) είναι ένας διεθνής, ανεξάρτητος ανθρωπιστικός ιατρικός οργανισμός. Σκοπός του είναι η παροχή ιατρικής βοήθειας οπουδήποτε υπάρχει ανάγκη, ανεξάρτητα από φυλή, θρησκεία, πολιτικές πεποιθήσεις ή φύλο. Επίσης, σκοπός του είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για τους πληθυσμούς που βρίσκονται σε κίνδυνο.

Οι "Γιατροί Χωρίς Σύνορα" παρέχουν ιατρική βοήθεια σε πληθυσμούς που βρίσκονται σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης λόγω επιδημιών, ένοπλων συγκρούσεων ή καταστροφών, που οφείλονται σε φυσικούς ή ανθρώπινους παράγοντες. Δραστηριοποιούνται σε χώρες όπου το σύστημα υγείας δεν επαρκεί ή δεν υφίσταται και συνεργάζονται με τις τοπικές αρχές για τη παροχή εκπαίδευσης και τεχνικής υποστήριξης.

Οι μαιές-μαιευτές εργάζονται στις ομάδες των "Γιατρών Χωρίς Σύνορα" παρέχοντας βασική υγειονομική φροντίδα. Συγκεκριμένα ασχολούνται με την εφαρμογή και το συντονισμό μαιευτικών προγραμμάτων, καθώς και προγραμμάτων για την υγεία του παιδιού. Τα προγράμματα αυτά πραγματοποιούνται είτε σε υπάρχουσες δομές υγείας (Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας), είτε ως μέρος πρωτοβουλίας για τη δημόσια υγεία. Οι μαιές-μαιευτές συχνά συνεργάζονται με τις τοπικές υγειονομικές αρχές. Αναλαμβάνουν την επίβλεψη και την εκπαίδευση των τοπικών μαιών, αλλά και των πρακτικών μαιών σε θέματα προγεννητικής φροντίδας, τοκετού και μεταγεννητικής φροντίδας.

Οι μαιές-μαιευτές ως μέλη της ομάδας των "Γιατρών Χωρίς Σύνορα", είναι υπεύθυνοι για τη συλλογή συγκεκριμένων επιδημιολογικών στοιχείων, για τη διερεύνηση αναγκών, όπως και για την παραγγελία ιατρικού υλικού. Σε περιοχές που υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις στις δομές υγείας, οι μαιές-μαιευτές ασχολούνται πρακτικά με τη φροντίδα και την αντιμετώπιση των γυναικών.



Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να ανατρέξετε στην ιστοσελίδα της οργάνωσης: www.msf.gr ή να τηλεφωνήσετε στο 210-5200500 (Χαρίκλεια Καλτεζιώτη, Υπεύθυνη Εθελοντών).



Επιτέλους, μπορείτε να χαιδέψετε 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 συγκαμμένο 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 προστατεύω 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 αζεπέραστη 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 τσιουάκια 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 4 φορές πιο ελαστικά από αυτά των κοινών πανών με αυτοκόλλητο, ώστε να προσαρμόζονται τέλεια σε όλες τις κινήσεις του μωρού σας, χωρίς κανένα συμβιβασμό ως προς τη στεγνότητα. Το μωρό σας στέκεται στα πόδια του! Χρειάζεται τα νέα Pampers Easy Up Pants, τις πιο στεγνές «πάνες - βρακάκι» στην αγορά. Προσφέρουν την αξιόπιστη στεγνότητα για την οποία είναι γνωστά τα Pampers και μπορείτε να τις εμπιστευθείτε ακόμα και για ολόκληρο το βράδυ.

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



Επόμενη καλύτερη πάνα

Pampers

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

Μια απλή απάντηση.



Μεγέθη 2-6



Μεγέθη 1-3



Μεγέθη 3-5



Μεγέθη 4-6

Εμπιστευθείτε 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

