

Α.Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

«ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ. Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ
ΒΑΡΟΥΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΕ ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΚΑΙ
ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ.»



Φρούτα



Ψάρα



ΛΙΓΟΤΕΡΟ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Ι. ΑΓΓΕΛΑΚΗΣ

ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ

ΦΟΙΤΗΤΕΣ:

ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗ ΝΕΚΤΑΡΙΑ

ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΤΙΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

Ενότητα 1: Ανατομία γυναικείου γεννητικού συστήματος.

Εξωτερικά γεννητικά όργανα.....	1
Εσωτερικά γεννητικά όργανα.....	2
Αρτηριακή – Φλεβική αιμάτωση και νεύρωση.....	8

Ενότητα 2: Φυσιολογία γυναικείου γεννητικού συστήματος.

Ορμονικό σύστημα της γυναίκας.....	9
Ωογένεση.....	9
Ωοθηκικός κύκλος.....	10
Γεννητικός κύκλος.....	13
Εμμηνόπαυση.....	15
Ορμόνες.....	16
Γυναικεία γονιμότητα.....	20
Τεχνικές αποφυγής γονιμοποίησης.....	21
Τι είναι αντισύλληψη.....	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

ΜΕΡΟΣ Α΄

Ενότητα 1: Φυσιολογία γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος.

Εγκυμοσύνη.....	23
Γονιμοποίηση.....	23
Διάγνωση κύησης.....	25
Διάρκεια κύησης.....	28
Παρακολούθηση κύησης κι αγωγή.....	30
Μέθοδοι προγεννητικής διάγνωσης.....	30

Ενότητα 2: Φυσιολογικός τοκετός.

Φυσιολογικός τοκετός.....	32
Στάση, σχήμα, προβολή του εμβρύου.....	32
Τοκετός – ορισμός.....	36
Κλινική πορεία τοκετού.....	37
Διεξαγωγή τοκετού.....	41
Περинеοτομία.....	44
Υστεροτοκία.....	45

Ενότητα 3: Περίοδος λοχείας – Διατροφή μωρού και μητέρας.

Διατροφή του μωρού.....	46
Θηλασμός.....	48
Κατασκευή του μαστού.....	49
Λίπος.....	53
Πρωτεΐνη.....	54
Βιταμίνες.....	55
Μέταλλα.....	56
Προετοιμασία θηλασμού.....	59
Αναπαικτικές θέσεις για το θηλασμό.....	62
Αντενδείξεις θηλασμού.....	68
Διατροφή της μητέρας κατά το θηλασμό.....	72
Απογαλακτισμός.....	74
Ψυχολογική προσέγγιση της εγκυμοσύνης.....	82

ΜΕΡΟΣ Β'

Ενότητα 1: Διατροφή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας.

Διατροφή στην εγκυμοσύνη.....	102
Βασικά συστατικά διατροφής της εγκύου.....	108
Πρωτεΐνες.....	108
Βιταμίνες.....	110
Μέταλλα.....	117
Υδατάνθρακες.....	123
Λίπη.....	125
Λαχανικά και φρούτα.....	126
Νερό κι άλλα υγρά.....	128
Πόσο βάρος πρέπει να πάρει η έγκυος.....	129
Πρέπει να αποφεύγονται.....	135
Διατροφή κατά τον θηλασμό.....	137

Ενότητα 2: Άσκηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας.

Οφέλη άσκησης πριν τη γέννα.....	140
Στόχοι της άσκησης.....	141
Σεξουαλική δραστηριότητα.....	142
Θετικές επιδράσεις της άσκησης.....	143
Πιθανά προβλήματα από την άσκηση.....	144
Πότε δεν πρέπει να ασκείται.....	144
Θετικές επιδράσεις της άσκησης για το έμβρυο.....	145
Διώξτε τα κιλά της εγκυμοσύνης.....	145

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

Ενότητα 1: Εισαγωγή στην ερευνητική μελέτη.....	147
-------------------------------------------------	-----

Ενότητα 2: Γραφική αναπαράσταση αποτελεσμάτων έρευνας.....	148
------------------------------------------------------------	-----

Ενότητα 3: Ανάλυση αποτελεσμάτων.....	202
---------------------------------------	-----

Ενότητα 4: Αναφορά συμπερασμάτων.....	212
Πρότυπο ερωτηματολογίου της έρευνας.....	213

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΕΝΟΤΗΤΑ 1:

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ



Εξωτερικά γεννητικά όργανα:

Αιδοίο.
Κλειτορίδα.
Πρόδομος του κόλπου.

Εσωτερικά γεννητικά όργανα:

Κόλπος.
Μήτρα.
Σάλπιγγες ή ωαγωγοί.
Ωοθήκες.

Αρτηριακή – Φλεβική
αιμάτωση και νεύρωση.

ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας, αποτελείται από τα εξωτερικά και εσωτερικά γεννητικά όργανα. Τόσο τα εξωτερικά όσο και τα εσωτερικά γεννητικά όργανα, έχουν τη δική τους λειτουργία και όλα μαζί βοηθούν στην αναπαραγωγή.

Τα εξωτερικά γεννητικά όργανα ή αιδοίο, είναι τα εξής:



EIKONA 1

A. Το αιδοίο.

Σ' αυτό διακρίνουμε:

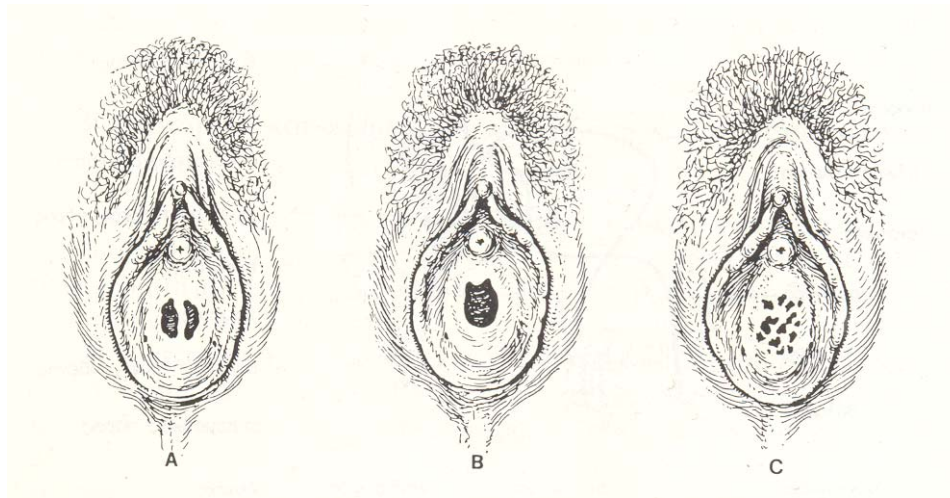
- Τα **μεγάλα χείλη**, που αρχίζουν από το εφηβαίο και τελειώνουν στο περίνεο.
- Τα **μικρά χείλη**, που καλύπτονται από τα μεγάλα χείλη.

Το όριο ανάμεσα σ' αυτά είναι ο **παρθενικός υμέναις** ο οποίος είναι μια μικρή μεμβράνη που βρίσκεται στην είσοδο του κόλπου και κάτω από την ουρήθρα.

- Το **εφηβαίο** ή **όρος της Αφροδίτης**, που είναι μια τριγωνική περιοχή και αποτελείται από λιπώδη ιστό.

B. Κλειτορίδα η οποία είναι ένα μικρό κυλινδρικό όργανο και αποτελείται από στυτικό ιστό παρόμοιο με τα σηραγγώδη σώματα του πέους.

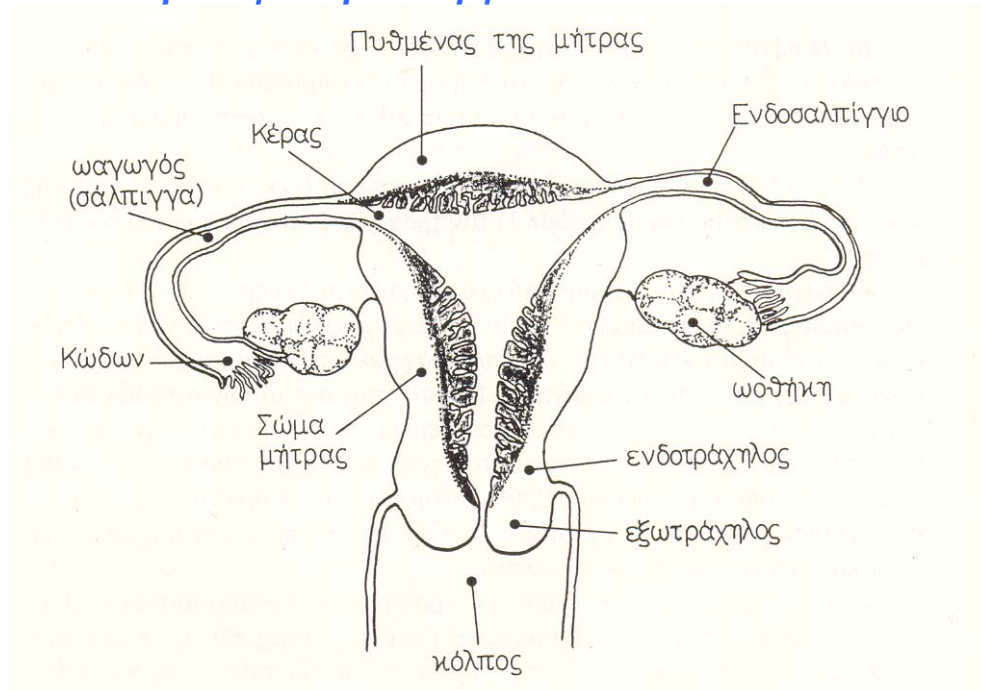
Γ. Ο πρόδομος του κόλπου στη βάση του οποίου προσφύεται ο παρθενικός υμένας με διαφορετική για κάθε άτομο μορφολογία και σύσταση.



Τύποι
παρθενικό
ύμενα

ΕΙΚΟΝΑ 2

Τα εσωτερικά γεννητικά όργανα:



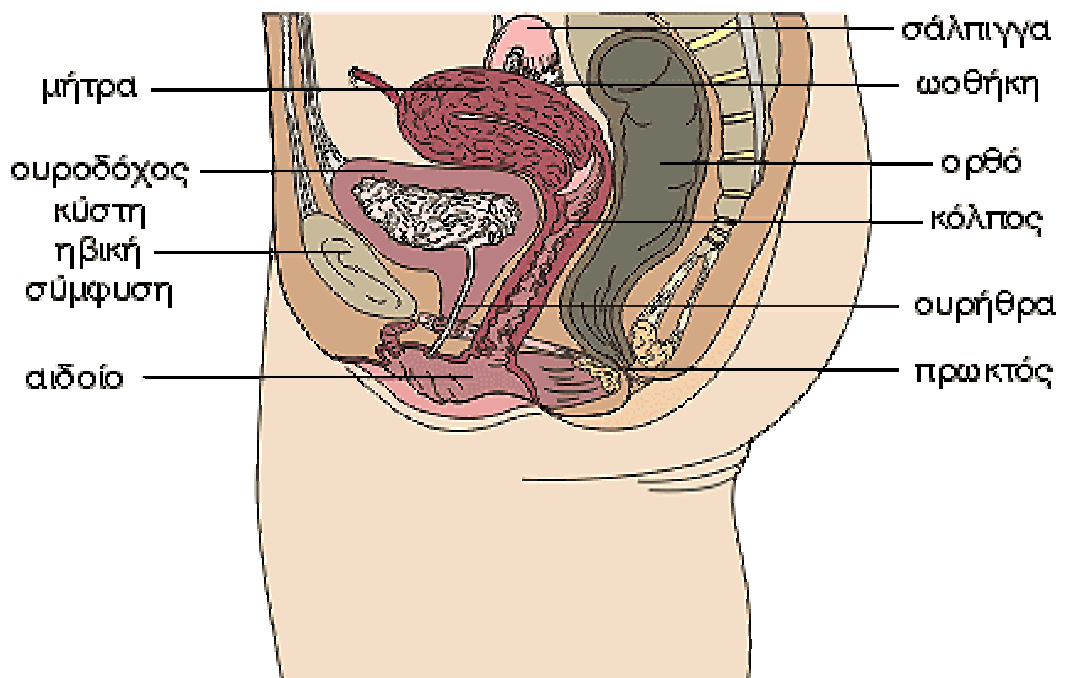
ΕΙΚΟΝ

A 3

A. Ο κόλπος. Είναι ένας ελαστικός σωλήνας και έχει μήκος 8-9 χιλιοστά. Ο κόλπος αρχίζει από τον παρθενικό υμένα και καταλήγει στον τράχηλο της μήτρας. Αδένες στον κόλπο δεν υπάρχουν. Είναι το όργανο

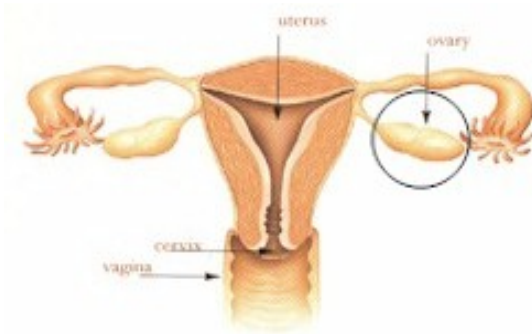
της συνουσίας και είναι το τελευταίο τμήμα του πυελογεννητικού σωλήνα, από τον οποίο περνάει το έμβρυο κατά το φυσιολογικό τοκετό. Επίσης από τον κόλπο εξέρχεται το αίμα της εμμήνου ρύσεως.

B. Η μήτρα. Είναι το μεγαλύτερο από τα εσωτερικά γεννητικά όργανα και είναι ένα κοίλο όργανο με σχήμα και μέγεθος αχλαδιού. Βρίσκεται στο μέσο της μικρής πυέλου μεταξύ της ουροδόχου κύστεως και του ορθού. Σε άτοκες γυναίκες, το βάρος της μήτρας είναι 50 γραμμάρια και το μήκος 9 εκατοστά. Η μήτρα χωρίζεται, από πάνω προς τα κάτω, σε τρία τμήματα: α) τον πυθμένα, β) το σώμα και γ) τον τράχηλο. Ο πυθμένας, δεξιά και αριστερά, καταλήγει στα κέρατα της μήτρας. Η σχέση του επιμήκη άξονα της μήτρας με τον κατακόρυφο άξονα της πυέλου, ονομάζεται κλίση της μήτρας. Η σχέση του σώματος της μήτρας με τον τράχηλο, ονομάζεται κάμψη. Η μήτρα, συνήθως, βρίσκεται σε πρόσθια κλίση και κάμψη. Σε κάθε κύκλο, η μήτρα, προετοιμάζεται να υποδεχθεί το έμβρυο. Η μήτρα προφυλάσσει το έμβρυο και το βοηθάει να αναπτυχθεί μέχρι την ώρα του τοκετού.



ΕΙΚΟΝΑ 4

ΕΙΚΟΝΑ 5



Γ. Οι σάλπιγγες ή αγωγοί.

Είναι δυο σωλήνες (ένας δεξιά και ένας αριστερά) που αρχίζουν από το κέρασ της μήτρας και φθάνουν στην αντίστοιχη ωοθήκη. Κάθε σάλπιγγα, στην πορεία της, αποτελείται από την ενδοτραχηλική

μοίρα, τον ισθμό, τη λήκυθο και τον κώδωνα.

Η ενδοτραχηλική μοίρα της σάλπιγγας, είναι το τμήμα που βρίσκεται μέσα στο τοίχωμα της μήτρας. Ακολουθεί ο ισθμός, που είναι το στενότερο τμήμα της σάλπιγγας. Η λήκυθος, είναι το τμήμα της σάλπιγγας μετά τον ισθμό, που αρχίζει να πλαταίνει. Ο κώδωνας, είναι το τελευταίο και πιο πλατύ μέρος της σάλπιγγας, που τελειώνει σε κροσσούς. Οι κροσσοί ακουμπούν στην ωοθήκη. Παίρνουν το ωάριο από την ωοθήκη, κάνοντας περισταλτικές κινήσεις και το προωθούν μέσα στη σάλπιγγα. Η γονιμοποίηση γίνεται στη λήκυθο

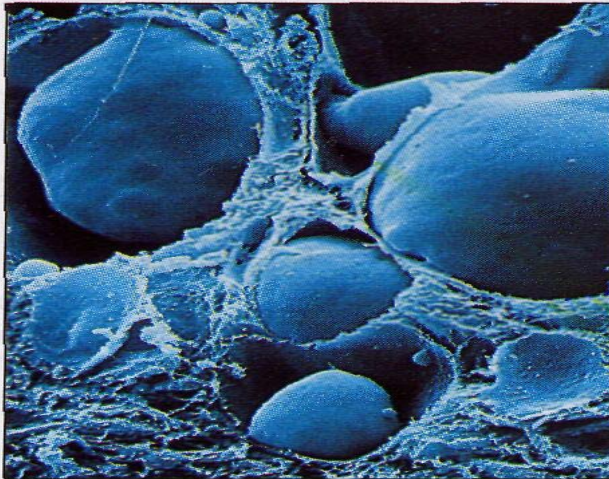
Δ. Οι ωοθήκες. Είναι δύο και βρίσκονται μέσα στη μικρή πύελο καταλαμβάνοντας την ειδική θέση τους (ωοθηκικός βόθρος) που σχηματίζεται από τον πλατύ σύνδεσμο και τη συμβολή του κρεμαστήρα και του ιδίως συνδέσμου της ωοθήκης. παρουσιάζουν υβώδη εξωτερική επιφάνεια και περιβάλλονται από κάψα, ενώ πάνω σε κάθε ωοθήκη εφάπτεται το κωδωνικό άκρο της σάλπιγγας με τους κροσσούς. Οι δυο ωοθήκες, αποτελούν τους γεννητικούς αδένες της γυναίκας. Αυτοί παράγουν τα γεννητικά κύτταρα, ωάρια και εκκρίνουν ορμόνη που είναι υπεύθυνη για τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά



του φύλλου. Έχουν σχήμα και μέγεθος αμυγδάλου, χρώμα λευκό ή λευκορόδινο, είναι συμπαγείς, διαστάσεων 3x2x1 εκατοστών. Κάθε ωοθήκη, αποτελείται από το βλαστικό επιθήλιο, τη φλοιώδη ουσία και τη μυελώδη ουσία. Το βλαστικό επιθήλιο, είναι μονόστιβο ριβοειδές. Η φλοιώδης μοίρα, αποτελείται από συνδετικό υπόστρωμα, μέσα στο οποίο βρίσκονται τα ωοθυλάκια, που περιέχουν από ένα ωάριο.

EIKONA 6

Σε κάθε ωοθήκη υπάρχουν 1.000.000 περίπου ωοθυλάκια. Μέχρι το 12^ο περίπου έτος της ηλικίας όλα τα ωοθυλάκια είναι άωρα. Μετά αρχίζει η ωρίμανση, αλλά ελάχιστα θα ωριμάσουν. Τα υπόλοιπα θα καταστραφούν μέσα στην ωοθήκη.



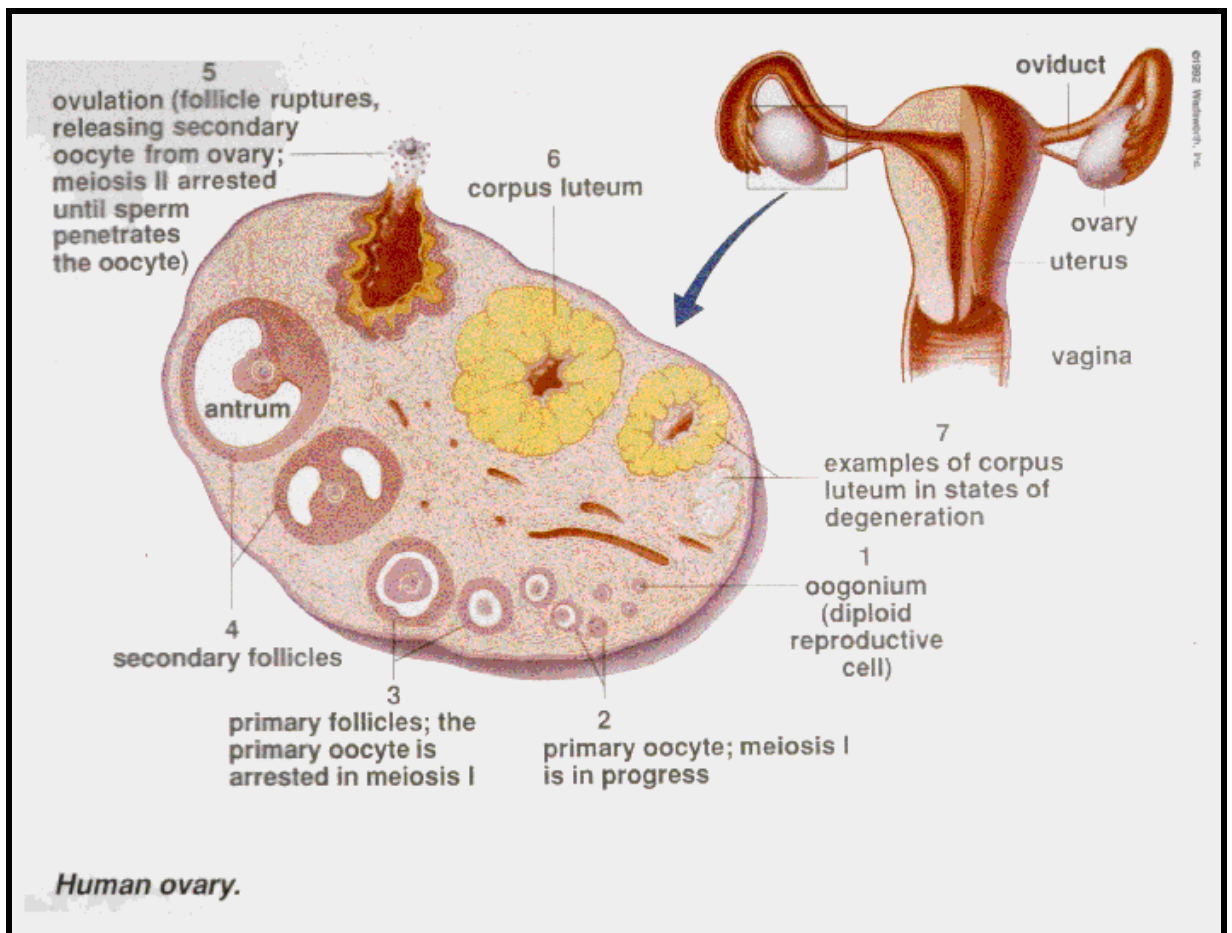
Ανάπτυξη ωοθυλακίων
Τα γυναικεία ωάρια ωριμάζουν μέσα σε μικρές επιθηλιακές κύστεις γεμάτες υγρό, οι οποίες ονομάζονται ωοθυλάκια και βρίσκονται μέσα στις ωοθήκες. Η μεγεθυμένη αυτή εικόνα δείχνει ωοθυλάκια σε διάφορα στάδια ανάπτυξης.

EIKONA 7

Το άωρο ωοθυλάκιο είναι μικρό, συμπαγές σφαιρικό μόρφωμα, άρατο με γυμνό οφθαλμό. Αποτελείται από το ωάριο, στο κέντρο γύρω από το οποίο βρίσκονται 1-2 στίχοι επιθηλιακά κύτταρα. Στην περιφέρεια υπάρχει λεπτός βασικός υμένας. Το ώριμο ωοθυλάκιο, είναι ορατό με γυμνό οφθαλμό. Παρουσιάζει, στο κέντρο, κοιλότητα γεμάτη με ωοθυλακικό υγρό και περιβάλλεται από την έσω και έξω θήκη ωοθυλακίου και την κοκκιώδη στοιβάδα. Τα κύτταρα της έσω θήκης του ωοθυλακίου, εκκρίνουν οιστρογόνα. Τα κύτταρα της κοκκιώδους στιβάδας, εκκρίνουν την

ωοθυλακίνη, η οποία αθροίζεται μέσα στην κοιλότητα του ωοθυλακίου. Σε κάποιο σημείο της κοκκιώδους στοιβάδας, μεταξύ των κυττάρων, βρίσκεται το wάριο. Γύρω από το wάριο, τα κύτταρα σχηματίζουν το ακτινωτό στέφανο.

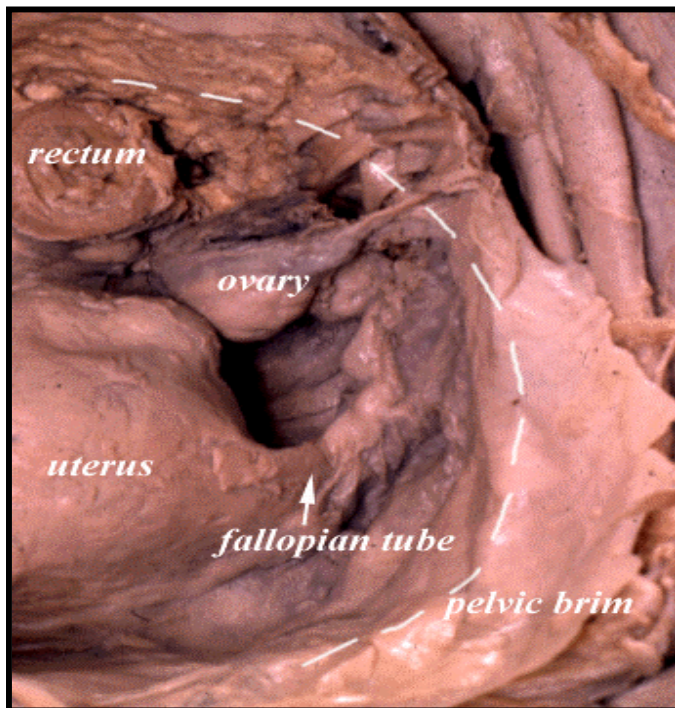
Η μελώδης ουσία, βρίσκεται στο κέντρο της ωοθήκης και αποτελείται από συνδετικό ιστό, λείες μυϊκές ίνες, αγγεία και νεύρα.



ΕΙΚΟΝΑ 8

1. Αρχέγονο ωοθυλάκιο.
2. Πρωτογενές ωοθυλάκιο.
3. Αναπτυσσόμενο ωοθυλάκιο.
4. Ωριμο ωοθυλάκιο του Graaf.
5. Ράγιν ωοθυλάκιου (αιμορραγικό σωματίο).

6. Ωριμο ωχρό σωματίο.
7. Ωχρινοφόρα κύτταρα και ωχρό σωματίο.



Ενδοσκοπική άποψη
ωοθηκών

ΕΙΚΟΝΑ 9



Αρτηριακή - Φλεβική αιμάτωση και νεύρωση.

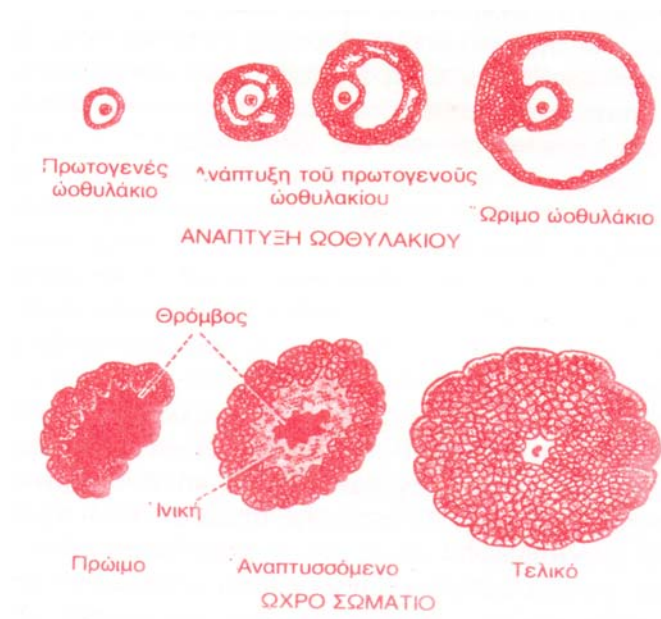
Η ωθήκη αιματώνεται από αρτηρίες που εξέρχονται από την αορτή κάτωθεν των νεφρικών αρτηριών και αναστομώνονται με κλάδους της μηριαίας αρτηρίας. Οι ωθηκικές αρτηρίες, διαπερνούν τον κρεμαστήρα σύνδεσμο και εισέρχονται στην ωθήκη διαμέσου του μεσοωθηκίου και της πύλης. Οι φλέβες από την πύλη και το μεσοωθήκιο, αναστομώνονται, εν μέρει, με μητρικές φλέβες, αποτελούν όμως και οι ίδιες στελέχη, που στη μεν δεξιά ωθήκη εκβάλουν στην κάτω κοίλη φλέβα και στη δε αριστερή στην αριστερή νεφρική. Τα λεμφαγγεία της ωθήκης αναστομώνονται με τα λεμφαγγεία της μήτρας και εκβάλλουν στους λαγονίους και προαρτικούς λεμφαδένες.

Τα νεύρα της ωθήκης, προέρχονται από τις ρίζες του 10^{ου} θωρακικού και 1^{ου} οσφυϊκού, ενώ ίνες από το πυελικό και οσφυϊκό συμπαθητικό, συνοδεύουν τις αρτηρίες και τις φλέβες. Οι ίνες αυτές, καταλήγουν στο επιθήλιο των ωθυλακίων, συμμετέχουν στη δημιουργία του ωχρού σωματίου και υπάρχουν και μέσα σ' αυτό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΕΝΟΤΗΤΑ 2:

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ



1. Ορμονικό σύστημα.
2. Ωογένεση.
3. Ωοθηκικός κύκλος.
4. Γεννητικός κύκλος.
5. Εμμηνόπαυση.
6. Ορμόνες – Δράση.
7. Γονιμότητα.
8. Τεχνικές αποφυγής γονιμοποίησης.
9. Αντισύλληψη.

ΤΟ ΟΡΜΟΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Το ορμονικό σύστημα της γυναίκας περιλαμβάνει, όπως και του άνδρα, τρεις κατηγορίες ορμονών:

- Μια υποθαλαμική εκλυτική ορμόνη (την εκλυτική ορμόνη της ωχρινοτρόπου ορμόνης, (LHRH).
- Τις ορμόνες της πρόσθιας υπόφυσης: ωθυλακιοτρόπο (FSH) και ωχρινοτρόπο (LH) ορμόνη, που εκκρίνονται με την επίδραση της υποθαλαμικής εκλυτικής ορμόνης (LHRH).
- Τις ορμόνες των ωοθηκών: οιστρογόνα και προγεστερόνη (ωχρίνη), που εκκρίνονται από τις ωοθήκες με την επίδραση των γοναδοτρόπων ορμονών της αδenoϋπόφυσης.

Μετά τον υποθάλαμο και την υπόφυση, τρίτος βασικός παράγοντας που παίρνει μέρος στην παραγωγική λειτουργία της γυναίκας, είναι οι ωοθήκες. Οι ωοθήκες σχηματίζονται από τα αρχέγονα γεννητικά κύτταρα, από μεσοενεφρικές καταβολές και από περιοχή του περιτοναϊκού επιθηλίου.

Όπως αναφέραμε, η λειτουργία των ωοθηκών είναι περιορισμένη, δηλ. αρχίζει με την ήβη και τελειώνει με την εμμηνόπαυση και η δράση τους είναι κυκλική, εκτός από την περίοδο της εγκυμοσύνης και της γαλουχίας. Οι ωοθήκες παράγουν **ωάρια** (ωογένεση) και **ορμόνες**.

ΩΟΓΕΝΕΣΗ

Η καταβολή των γεννητικών κυττάρων της γυναίκας γίνεται στην εμβρυϊκή ζωή, όταν η περιοχή του μεσεγχύματος, στην οποία θα διπλασιαστούν οι ωοθήκες (η γεννητική ταινία) αποικίζεται από 1.000-2.000 αρχέγονα γεννητικά κύτταρα (4^η-6^η εβδομάδα) τα οποία ονομάζονται ωογόνια. Τα ωογόνια, με συνεχείς μιτωτικές διαιρέσεις, φτάνουν στα 5.000.000-7.000.000 τον 5^ο μήνα (20^η εβδομάδα). Από την 20^η εβδομάδα μέχρι και την γέννηση πολλά από τα ωογόνια εκφυλίζονται και τελικά τη στιγμή της γέννησης, είναι 2.000.000.

Πριν ολοκληρωθεί ο πολλαπλασιασμός τους, μερικά από τα ωογόνια αυξάνουν σε μέγεθος, αρχίζουν την μειωτική διαίρεση και ονομάζονται ωάρια ή ωοκύτταρα. Η πρώτη φάση της μειωτικής διαίρεσης διακόπτεται με τη γέννηση στο στάδιο της πρόφασης και συνεχίζει αργότερα, στην αναπαραγωγική ηλικία, στις μέρες της ωοθηλακιορρηξίας.

Στην ωοθηλακιορρηξία σχηματίζονται δύο άνισα θυγατρικά κύτταρα που περιέχουν απλοειδή, δηλ. μισό αριθμό χρωμοσωμάτων. Το μεγαλύτερο από τα δύο κύτταρα ονομάζεται *ωοκύτταρο δεύτερης τάξης* και το μικρότερο *πρώτο πολικό σωματίο*. Το ωοκύτταρο δεύτερης τάξης, ξαναδιαίρεείται σε δεύτερη μειωτική διαίρεση, που ουσιαστικά είναι μειωτική διαίρεση ενός κυττάρου με απλοειδή αριθμό χρωμοσωμάτων και σχηματίζεται ένα μεγαλύτερο ώριμο ωάριο.

Η συμπλήρωση της δεύτερης διαίρεσης του ωαρίου γίνεται μέσα στη σάλπιγγα στις πρώτες 24 ώρες από την ωοθηλακιορρηξία και όταν αυτό ανταμώσει το σπερματοζωάριο. Αν δεν συμβεί γονιμοποίηση, τότε εκφυλίζεται προτού διαιρεθεί.

Μετά τη δεύτερη μειωτική διαίρεση, ο ώριμος πυρήνας του ωαρίου λέγεται *θηλυκός προπυρήνας*. Αυτός έχει διπλοειδή αριθμό χρωμοσωμάτων και αποτελεί τον ζυγωτή.

ΩΟΘΗΚΙΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ

Ο ωοθηκικός κύκλος της γυναίκας ρυθμίζεται από την λειτουργία του *υποθαλάμου*, της *υπόφυσης* και των *ωοθηκών*.

ΩΟΘΗΚΕΣ: από την εμβρυϊκή ζωή της γυναίκας στην ωοθήκη βρίσκονται τα *άωρα ωοθυλάκια*, τα οποία φτάνουν στις 150.000 περίπου. Το κάθε ωοθυλάκιο αποτελείται από ένα *ωάριο* που περιβάλλεται από επιθηλιακά κύτταρα και λέγεται *πρωτογενές*. Η έκκριση της ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) έχει ως αποτέλεσμα την μεταμόρφωση των ωοθυλακίων. Το ωοθυλάκιο με μία σειρά αλλαγές μετατρέπεται σε ώριμο ωοθυλάκιο που λέγεται *γρααφιανό*. Συνήθως σε έναν κύκλο ωριμάζει ένα ωοθυλάκιο. Μόλις αυτό ωριμάσει βγαίνει από μέσα το ωάριο. Αυτό ονομάζεται *ωοθυλακιορρηξία*.

Συμβαίνει περιοδικά 14 ημέρες πριν από την πρώτη ημέρα της επόμενης εμμηνορρυσίας. Σε όλη την αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας μεταβάλλονται σε γραφικανό 400-500 πρωτογενή ωοθυλάκια.

Κατά την διάρκεια του ωοθυλακικού κύκλου οι ορμόνες της ωοθήκης (οιστρογόνα και προγεστερόνη), επηρεάζουν την απελευθέρωση των γοναδοτροπινών από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης.

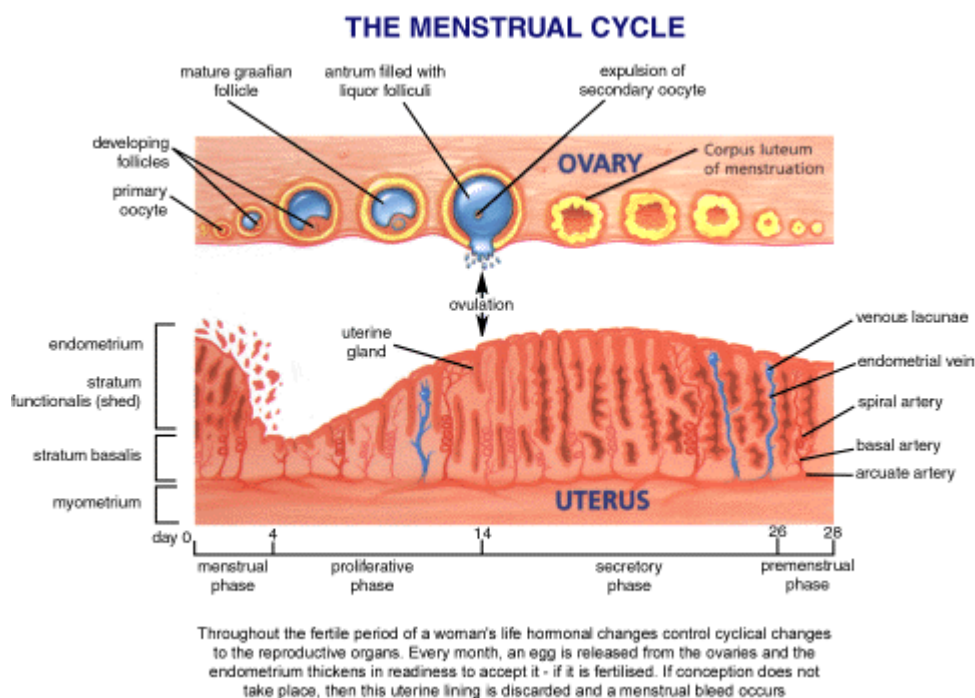
Ο κύκλος της περιόδου είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης των ορμονών των ωοθηκών και του ενδομητρίου της μήτρας. Φυσιολογικά η περίοδος διακόπτεται μόνο από την εγκυμοσύνη ή από κάποια σοβαρή ασθένεια.

Ο ωοθηκικός κύκλος μπορεί να χωριστεί σε **4 φάσεις** που η κάθε μία χαρακτηρίζεται από ορμονικές αλλαγές των ωοθηκών και αλλαγές της μήτρας.

ΦΑΣΗ 1^η ΦΑΣΗ ΤΟΥ ΩΟΘΥΛΑΚΙΟΥ Αρχίζει την 5^η ημέρα του κύκλου (μετρώντας από την πρώτη ημέρα της περιόδου) η υπόφυση εκκρίνει υψηλά επίπεδα θυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) για να διεγείρει τα ωοθυλάκια. Ένα ωοθυλάκιο ωριμάζει το ωάριο και προξενεί *ωορρηξία* ενώ ταυτόχρονα εκκρίνονται οιστρογόνα. Περίπου την 10^η ημέρα ο υποφυσιακός αδένας αρχίζει να εκκρίνει ωχρινοτρόπο ορμόνη (LH) σε μεγάλες ποσότητες για να αντιδράσει με το ωοθυλάκιο. Καθώς τα οιστρογόνα αυξάνουν, η θυλακιοτρόπος ορμόνη (FSH) μειώνεται. Το ωοθυλάκιο συνεχίζει να κινεί το ώριμο ωάριο προς την επιφάνεια των ωοθηκών. Ταυτόχρονα το ενδομήτριο της μήτρας διεγείρεται από υψηλά επίπεδα οιστρογόνου και αναπτύσσει ένα παχύ στρώμα σε προετοιμασία για λήψη του γονιμοποιημένου ωαρίου.

Αυτή η αλλαγή στο στρώμα είναι γνωστή ως *υπερπλασία*.

ΦΑΣΗ 2^η ΩΟΡΡΗΞΙΑ Το ωοθυλάκιο απελευθερώνει το ώριμο ωάριο. Τα οιστρογόνα είναι σε υψηλά επίπεδα. Η θυλακιοτρόπος ορμόνη (FSH) μειώνεται ακριβώς πριν την ωορρηξία. Τα υψηλά επίπεδα οιστρογόνου διεγείρουν απελευθέρωση ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH) από τον υποφυσιακό αδένά που προξενεί *διάρρηξη του ωοθυλακίου περίπου την 14^η ημέρα του κύκλου*. Το ενδομήτριο συνεχίζει να αναπτύσσει ένα παχύ στρώμα.



EIKONA 11

ΦΑΣΗ 3^η ΩΧΡΙΝΙΚΗ ΦΑΣΗ Αφού το ωάριο απελευθερωθεί το άδαιο ωοθυλάκιο υποβάλλεται σε ταχύτατη αλλαγή λόγω της επιρροής της ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH). Γίνεται αδενική μάζα κυττάρων που ονομάζεται *ωχρό σωματίο* και αρχίζει να απελευθερώνεται προγεστερόνη καθώς και οιστρογόνα. Η προγεστερόνη αρχίζει να αντιδρά στους αδένες του ενδομητρίου και να εκκρίνει θρεπτικές ουσίες για το ωάριο. Το ωχρό σωματίο συνεχίζει να εκκρίνει προγεστερόνη για περίπου 12 ημέρες μέχρι την 26^η ημέρα του κύκλου. Σε αυτό το επίπεδο, της αύξησης της προγεστερόνης, η ωχρινοτρόπος ορμόνη (LH) καταστέλλεται και τα επίπεδά της πέφτουν. Όταν η ωχρινοτρόπος ορμόνη (LH) πέφτει το ωχρό σωματίο εκφυλίζεται, προξενώντας απότομη πτώση στα επίπεδα προγεστερόνης και οιστρογόνων.

Εάν δε γίνει ωθηλακιορρηξία, τότε έχουμε μόνο παραγωγική φάση σε όλη τη διάρκεια του κύκλου, γιατί δε δημιουργείται το ωχρό σωματίο. Το ωχρό σωματίο είναι υπεύθυνο για την παραγωγή της προγεστερόνης και των οιστρογόνων. Η παραγωγή της προγεστερόνης είναι υπεύθυνη για τα χαρακτηριστικά της εκκριτικής φάσης του γεννητικού κύκλου. Επομένως στην περίπτωση που δεν συμβεί ωθηλακιορρηξία ο κύκλος λέγεται *μονοφασικός*.

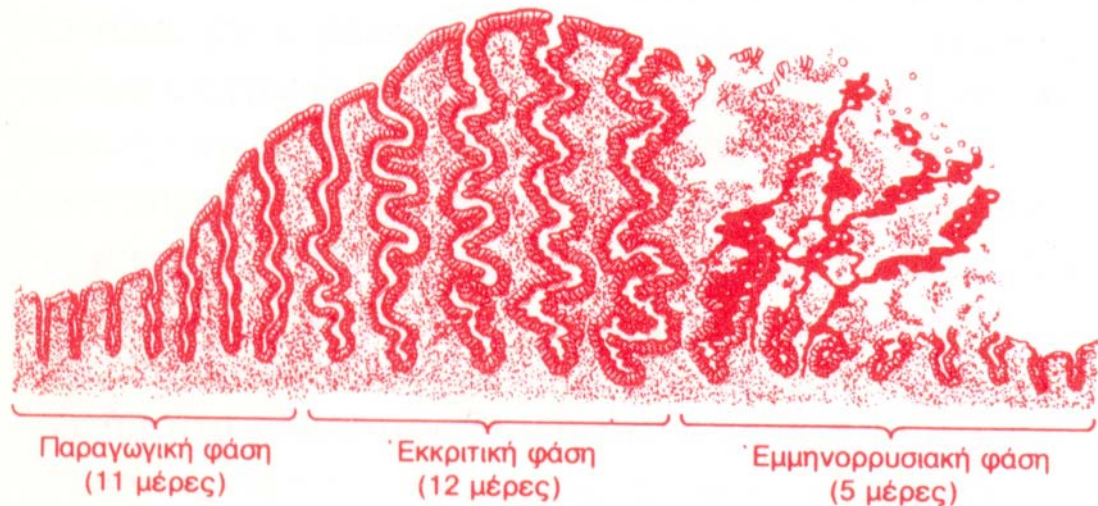
A. ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΦΑΣΗ

Η παραγωγική φάση ρυθμίζεται από το *οιστρογόνα* και αρχίζει με την έναρξη της εμμηνορρυσίας. Τα οιστρογόνα προκαλούν στο ενδομήτριο υπεραιμία, υπερπλασία και υπερτροφία.

B. ΕΚΚΡΙΤΙΚΗ ΦΑΣΗ

Η εκκριτική φάση ρυθμίζεται από την προγεστερόνη και αρχίζει μετά την ωθηλακιορρηξία. Η προγεστερόνη δρα στο ενδομήτριο και δημιουργεί το γλυκογόνο. Αυτό χρησιμοποιείται ως πρώτη τροφή του εμβρύου σε περίπτωση εγκυμοσύνης. Εάν όμως δεν γίνει γονιμοποίηση, τότε η έκκριση της προγεστερόνης μειώνεται σταδιακά και μετά από 2 εβδομάδες -από την αρχή της εκκριτικής φάσης- το προετοιμασμένο ενδομήτριο πέφτει με την μορφή αιμορραγίας.

Η αιμορραγία αυτή λέγεται *έμμηνος ρύση* και εμφανίζεται κατά σταθερά χρονικά διαστήματα, συνήθως κάθε 28 ημέρες. Η πρώτη ημέρα της εμμήνου ρύσεως αποτελεί την πρώτη ημέρα του νέου κύκλου, ο οποίος αρχίζει με την παραγωγική φάση.



ΕΙΚΟΝΑ 13

Στη διάρκεια μιας κανονικής εμμηνορρυσίας χάνονται περίπου 35ml ορώδους υγρού. Φυσιολογικά το υγρό της εμμηνορρυσίας δεν πήζει γιατί μαζί με το νεκρωτικό υλικό του ενδομητρίου απελευθερώνεται και μια ινωδοσουλίνη. Μέσα σε 3-7 ημέρες από την έναρξη της εμμηνορρυσίας η αιμορραγία σταματά, γιατί σ' αυτό το διάστημα έχει ολοκληρωθεί η αναγέννηση του επιθηλίου του ενδομητρίου.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Όταν η γυναίκα φτάσει στην ηλικία, κατά μέσον όρο, των 40-50 χρόνων, οι γενετήσιοι κύκλοι βαθμιαία γίνονται ακανόνιστοι και πολλοί απ' αυτούς δεν συνοδεύονται από ωορρηξία. Μετά από λίγους μήνες ως λίγα χρόνια οι κύκλοι σταματούν οριστικά. Η διακοπή αυτή ονομάζεται εμμηνόπαυση.

Αίτιο της εμμηνόπαυσης είναι εξάντληση των ωοθηκών. Μ' άλλα λόγια, στη διάρκεια της αναπαραγωγικής περιόδου της γυναίκας με κάθε γενετήσιο κύκλο πολλά πρωτογενή ωοθυλάκια εξελίσσονται σε κυστικά και τελικά όλα σχεδόν τα ωάρια είτε εκφυλίζονται είτε βγαίνουν από τις ωοθήκες με την ωορρηξία. Έτσι σε ηλικία 45 περίπου χρόνων έχουν απομείνει πολύ λίγα πρωτογενή ωοθυλάκια για να διεγερθούν, ενώ και η παραγωγή οιστρογόνων από τις ωοθήκες ελαττώνεται καθώς ο αριθμός των πρωτογενών ωοθυλακίων πλησιάζει στο μηδέν. Για λίγο διάστημα μετά την εμμηνόπαυση εξακολουθούν να παράγονται οιστρογόνα σε ποσότητες μικρότερες από τις κρίσιμες, αλλά σε λίγα

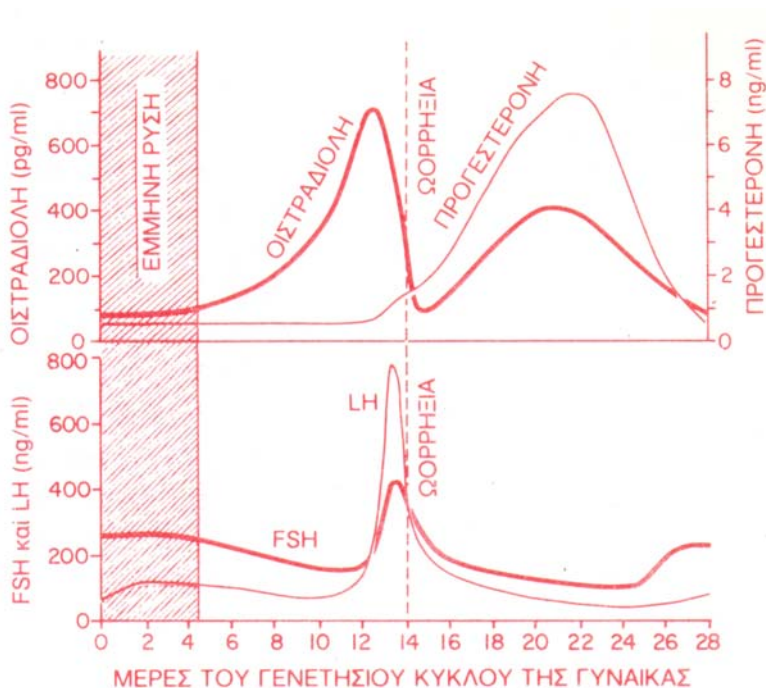
χρόνια όταν μετατραπούν σε άτρητα και τα τελευταία πρωτογενή ωοθυλάκια που έχουν απομείνει, η παραγωγή οιστρογόνων από τις ωοθήκες σχεδόν μηδενίζεται **ενδομήτριο και τη βασική θερμοκρασία**

ΟΡΜΟΝΕΣ

Οι παραγόμενες από την ωοθήκη ορμόνες είναι στεροειδείς, δηλ. χημικά ανήκουν στην ομάδα των στερολών. Στην ίδια ομάδα ανήκουν η χοληστερόλη, η βιταμίνη D και τα χολικά οξέα. Στεροειδείς ορμόνες παράγουν και οι όρχεις, ο φλοιός των επινεφριδίων και ο πλακούντας.

Οι ωοθήκες παράγουν:

- **οιστρογόνες ορμόνες**, από τα ωοθυλάκια που ωριμάζει.
- **προγεστερόνη**, που η έκκρισή της αρχίζει λίγο πριν την ωοθηλακιορρηξία από κύτταρα του ωοθυλάκιου, που ωχρινοποιούνται και από το ωχρό σωματίο.
- **ανδρογόνες ορμόνες**, από τη μυελώδη ουσία και από το ωοθυλάκιο.
- **κυβερνίνες**, που είναι πεπτιδικές ουσίες και δρουν πάνω στις ίδιες ωοθήκες.
- **ριλαξίνη**, στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- άλλους ενδοθηκικούς παράγοντες.



ΕΙΚΟΝΑ 14

Συγκεντρώσεις στο πλάσμα των γοναδοτροπινών και των ωοθηκικών ορμονών στη διάρκεια του φυσιολογικού γενετήσιου κύκλου της γυναίκας.

A. ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ

Λέγονται οιστρογόνες, γιατί όταν χορηγηθούν προκαλούν οίστρο. Οι οιστρογόνες ορμόνες είναι στεροειδείς ουσίες, παράγωγα οιστρανίου και διακρίνονται σε *φυσικές* και *συνθετικές*. Ο μεταβολισμός τους γίνεται κυρίως στο ήπαρ. Αυτό ρυθμίζει και τη βιολογική τους δράση, σαν ένας βοηθητικός αδένας.

Δράση:

ΜΗΤΡΑ: προκαλούν υπερπλασία και υπερτροφία των αδένων του ενδομητρίου και αυξάνουν τον αριθμό των μιτωτικών διαιρέσεων και τη διαπερατότητα των τριχοειδών στη διακίνηση των θρεπτικών ουσιών. Η δράση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του μήκους των αδένων και του πάχους του ενδομητρίου, μεταβολές που χαρακτηρίζουν την *παραγωγική φάση* του ενδομήτριου κύκλου.

ΚΟΛΠΟΣ: προκαλούν αύξηση των μιτωτικών διαιρέσεων των κυττάρων και τέτοιες μεταβολές ώστε από τον κυτταρολογικό έλεγχο των επιχρισμάτων του μπορούμε να διαγνώσουμε την ωοθηκική ορμονική δραστηριότητα.

ΩΟΘΗΚΕΣ: εκτός από την έμμεση επίδραση, που ασκούν μέσω του υποθαλάμου οι οιστρογόνες ορμόνες στις ωοθήκες, έχουν και άμεση τοπική επίδραση γιατί συμβάλλουν στην ανάπτυξη και ωρίμανση των ωοθυλακίων και στη λειτουργία των ωχρών σωματίων.

ΣΑΛΠΙΓΓΕΣ: στις σάλπιγγες οι οιστρογόνες ορμόνες προκαλούν υπερτροφία και υπερπλασία του επιθηλίου των ενδοσαλπγγίων. Τα κροσσωτά και τα εκκριτικά του κύτταρα αυξάνονται, ενώ ελαττώνονται τα εμβόλιμα. Επίσης αυξάνεται η ποσότητα του σαλπγγικού υγρού και η συσταλτικότητα των λείων μυϊκών ινών.

ΜΑΣΤΟΙ: προκαλούν ανάπτυξη όλων των στοιχείων των μαστών και μάλιστα των γαλακτοφόρων πόρων. Έμμεσα συνδέονται με τους μαστούς με την έκκριση προλακτίνης.

ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΣ-ΥΠΟΦΥΣΗ: από κύτταρα του υποθαλάμου με την επίδραση κατεχολαμινών, παράγονται κατεχοιλιοστρογόνα. Αυτά αλλάζουν το ηλεκτρικό δυναμικό των κυττάρων του και μεταβάλουν την έκκριση των γοναδοτρόπων ορμονών και της ωκιτονίνης. Τέλος οι οιστρογόνες ορμόνες, με τη δράση τους στο θερμορυθμιστικό κέντρο, κρατάνε σε χαμηλά επίπεδα την θερμοκρασία του σώματος.

ΔΕΡΜΑ: προκαλούν υπέρχρωση της θηλής των μαστών, της θηλαίας άλου και της λευκής γραμμής, που υποχωρεί μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα μετά τη διακοπή τους. Επίσης παρεμποδίζουν την ανάπτυξη ακμής του δέρματος.

ΗΠΑΡ: οι οιστρογόνες ορμόνες έχουν αναβολική δράση για το ήπαρ και προκαλούν υπερτροφία και υπερπλασία του. Το ήπαρ αντιδρά με τα αντιοιστρογόνα του.

ΑΙΜΑ: στο αίμα επηρεάζουν τον μεταβολισμό των λιπιδίων και των παραγόντων την πήξης. Η έλλειψη οιστρογόνων ορμονών προκαλεί αιμορραγική διάθεση και ευθραυστότητα των αγγείων και η αύξηση τους ελάττωση των επιπέδων της χοληστερόλης.

ΣΚΕΛΕΤΟΣ: οι οιστρογόνες ορμόνες, με την πιθανή διακοπή που προκαλούν στη λειτουργία των συζευκτικών χόνδρων στις επιφύσεις των οστών, ελαττώνουν την ταχύτητα με την οποία μεγαλώνει το σώμα και ειδικότερα τα πάνω άκρα.

ΟΥΡΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ: στην ουροδόχο κύστη αυξάνουν τον τόνο της και προκαλούν κυκλικές μεταβολές των κυττάρων του κυστικού τριγώνου.

ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗ

Η προγεστερόνη λέγεται και ωχρίνη και ανήκει στα προγεσταγόνα. Αυτά τα διακρίνουμε σε *φυσικά* και *συνθετικά*.

Φυσικό προγεσταγόνο: είναι η προγεστερόνη. Παράγεται λίγο πριν από την ωθηλακιορρηξία από τα κοκκιώδη κύτταρα και από το ωχρό σωματίο, ύστερα από επίδραση της ωθηλακιοτρόπου και ωχρινοτρόπου ορμόνης.

Συνθετικά προγεσταγόνα: έχουν βιολογική δράση με την προγεστερόνη και παρασκευάζονται για θεραπευτικό σκοπό.

Μεταβολισμός:

Ο μεταβολισμός της προγεστερόνης γίνεται στο ήπαρ. Ένα μεγάλο μέρος των μεταβολιτών της απεκκρίνεται από τη χολή και επαναρροφάται από το έντερο.

Δράση:

ΜΗΤΡΑ: η προγεστερόνη προετοιμάζει το ενδομήτριο για την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου.

ΚΟΛΠΟΣ: στο κοιλιακό επιθήλιο η προγεστερόνη προκαλεί αύξηση της αποφλοίωσης των βασεόφιλων κυττάρων και πυκνούς σωρούς από ενδιάμεσα κύτταρα.

ΣΑΛΠΙΓΓΕΣ: σ' αυτές η προγεστερόνη αυξάνει την έκκριση των κυττάρων των ενδοσαλπιγγίων σε γλυκογόνο, ελαττώνει τα κροσσωτά και αυξάνει τα εκκριτικά.

ΩΟΘΗΚΕΣ: σ' αυτές η προγεστερόνη δρα άμεσα στη μεταβολή των κυττάρων τους για να διευκολύνουν την ωθηλακιορρηξία και έμμεσα, μέσω του υποθαλάμου για την έκκριση των γοναδοτρόπων ορμονών.

ΜΑΣΤΟΙ: στους μαστούς η προγεστερόνη σε μικρές δόσεις προκαλεί ανάπτυξη των αδενοκυψελίδων και σε μεγάλες εκκρίσεις που μοιάζει με πύαρ και συμβάλλει στην έκκριση του γάλακτος.

ΑΝΔΡΟΓΟΝΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ

Αυτές είναι ουσίες που έχουν ικανότητα να προκαλούν αρσενικοποίηση. Διακρίνονται σε *φυσικές* και *συνθετικές*.

Φυσικές: οι φυσικές ανδρογόνες ορμόνες παράγονται σε μικρά ποσά από τις ωοθήκες.

Συνθετικές: οι συνθετικές ανδρογόνες ορμόνες είναι παράγωγα της τεστοστερόνης.

Μεταβολισμός:

Οι ανδρογόνες ορμόνες μεταβολίζονται με γρήγορο ρυθμό στο ήπαρ και αποβάλλονται με τα ούρα.

Δράση:

Προκαλούν υπερτρίχωση, αναστολή της εμμηνορρυσίας, ατροφία των ωαγωγών, των μαστών, του κόλπου, του αιδοίου και σε μεγάλες δόσεις εξαφανίζουν τους δευτερεύοντες γεννητικούς χαρακτήρες ενώ τους αναπτύσσουν στους άνδρες και ελέγχουν την σπερματογένεση του.

ΚΥΒΕΡΝΙΝΕΣ

Οι κυβερνίνες είναι πεπτιδικές ουσίες που εκκρίνονται από τις ωοθήκες και από τους όρχεις και έχουν ενδογονιακή δράση, δρουν πάνω στις ωοθήκες ή τους όρχεις. Αυτές είναι :

1. ο αναστολέας ωρίμανσης ωαρίων (O.M.I.= Ovocyte Maturation Inhibitor)
2. ο αναστολέας σύνδεσης της FSH με τους υποδοχείς (FSH-RHI=FSH-Receptors Binding Inhibitor)
3. ο αναστολέας ωχρινοποίησης (LI= Luteinization Inhibitor)
4. ο αναστολέας δέσμευσης της LH στους υποδοχείς (LH-RHI=Receptors Binding Inhibitor)
5. ο διεγερτικός παράγοντας ωχρινοποίησης (LH=Luteinization Stimulator)
6. ο διεγερτικός παράγοντας της LH (LH-LA=LH Binding Stimulatory Activity)
7. η ανασταλτίνη (Inhibine)
8. οι ακτιβίνες

9. οι γοναδικρίνες (Gonadocrinines)

ΡΙΛΑΞΙΝΗ

Η ριλαξίνη είναι πολυπεπτίδιο και μοιάζει με ινσουλίνη. Παράγεται από το ωχρό σωμάτιο και λιγότερο από τον πλακούντα. Η κυριότερη δράση της είναι στην αναδόμηση του κολλαγόνου της μήτρας και του τραχήλου στην εγκυμοσύνη. Προκαλεί χαλάρωση της ηβικής σύμφυσης στην εγκυμοσύνη. Καταστέλλει τη συσταλτικότητα του μυομητρίου. Προϋπόθεση για τη δράση της είναι η προηγούμενη δράση των οιστρογόνων ορμονών.

ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Η γόνιμη περίοδος κάθε γενετήσιου κύκλου. Μετά την έξοδο του από την ωοθήκη το ωάριο διατηρείται ζωντανό και ικανό να γονιμοποιηθεί πιθανόν όχι για περισσότερες από 24 ώρες. Για να γίνει, λοιπόν, γονιμοποίηση θα πρέπει σύντομα μετά από την ωορρηξία να υπάρξουν διαθέσιμα σπερματοζώαρια. Εξάλλου λίγα μόνο σπερματοζώαρια μπορούν να διατηρήσουν τη ζωτικότητα τους μέσα στο γεννητικό σωλήνα της γυναίκας μέχρι 72 ώρες ενώ τα περισσότερα δεν αντέχουν περισσότερο από 24 ώρες. Για να υπάρξει συνεπώς γονιμοποίηση, η συνουσία θα πρέπει να γίνεται στο διάστημα μιας μέρας πριν και μιας μέρας μετά την ωορρηξία.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ

- Αντισύλληψη με τη μέθοδο του υπολογισμού της ημέρας της ωορρηξίας.
- Ορμονική καταστολή της γονιμότητας – Το «χάπι».
- Απουσία ωορρηξίας και γυναικεία στειρότητα.

Τι είναι αντισύλληψη.

Η ιδέα της αντισύλληψης, που έχει τις ρίζες της πολύ βαθιά στο πέρασμα των αιώνων, στάθηκε πάντοτε δίπλα στις ανθρώπινες ερωτικές σχέσεις σαν καθοριστικός παράγοντας αντιμετώπισης της ανεπιθύμητης κύησης. Οι πιθανές οικονομικές, ηθικές, νομικές, κοινωνικοπολιτιστικές κλπ. δυσμενείς επιδράσεις της ανεπιθύμητης κύησης έπρεπε να αντιμετωπίζονται με μέτρα πιο αποτελεσματικά από μια αμφιβόλου ηθικού κύρους αλλά ασφάλειας μέθοδο: της άμβλωσης.

Έτσι η αντισύλληψη πέρασε στο πάνθεο των κατ' εξοχήν ανθρωπιστικών μεθόδων καθώς εφαρμόζεται από ανθρώπους που σέβονται τους εαυτούς τους την κοινωνία και τους επερχόμενους απογόνους.

Ο όρος αντισύλληψη περιλαμβάνει όλες εκείνες τις φυσικές μεθόδους που εφαρμόζει ο άνθρωπος προκειμένου να αποφύγει μια ενδεχόμενη ανεπιθύμητη κύηση.

A. Φυσικές μέθοδοι – Φυσικά μέσα.

- 1) Η μέθοδος της ασφαλούς περιόδου (αποκλεισμός των γόνιμων ημερών).
- 2) Η διακεκομμένη συνουσία (coitus interruptus).
- 3) Οι κολπικές πλύσεις.
- 4) Η παράταση της γαλουχίας.

Από αυτές εκείνη που είναι πλέον αποτελεσματική είναι η 1^η όταν αφορά κανονικό ή ρυθμισμένο κύκλο και στηρίζεται κυρίως στην θερμομέτρηση και σωστή αξιολόγηση του θερμομετρικού διαγράμματος για τρεις τουλάχιστο κύκλους.

B. Τεχνικές μέθοδοι – Τεχνικά μέσα.

Μέσα που δρουν τοπικά:

- 1) Σπερματοκτόνες ουσίες.
- 2) Τα προφυλακτικά.
- 3) Τα κολπικά διαφράγματα.
- 4) Τα ενδομήτρια σπειράματα (IUD).

Από τις μεθόδους αυτές τα μόνα που θα μπορούσαν να συζητηθούν σοβαρά είναι τα 3 και 4 που όμως απαιτούν εμπειρία, αποφασιστικότητα και σωματογνωσία.

Μέτρα που δρουν συστηματικά:

- 1) Τα αντισυλληπτικά χάπια. Μολονότι έχει υπερτονιστεί ο βλαπτικός τους ρόλος – τον οποίο κανείς δε βλέπει και σαν θέαμα συνήθες – μάλλον ξεχάστηκε η πραγματικά αντικατάσταση συμβολή στην αντισύλληψη. (Η επιτυχία της εφαρμογής τους είναι 99%). Αν δεν σκεφτεί κανείς πως η λύση της έκτρωσης ή της τεχνητής στείρωσης κάνει θραύση στον..... «τρίτο κόσμο» θα έπρεπε να θεωρεί τη λύση που προσφέρει το χάπι σαν την πιο αξιόλογη, σοβαρή και με τις λιγότερες βλαπτικές συνέπειες.
- 2) Η τεχνητή στείρωση (στον άνδρα ή τη γυναίκα).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ



ΕΝΟΤΗΤΑ 1:
Α. Εγκυμοσύνη.

ΕΝΟΤΗΤΑ 2:
Β. Φυσιολογικός τοκετός.

ΕΝΟΤΗΤΑ 3:
Γ. Περίοδος Λοχείας.

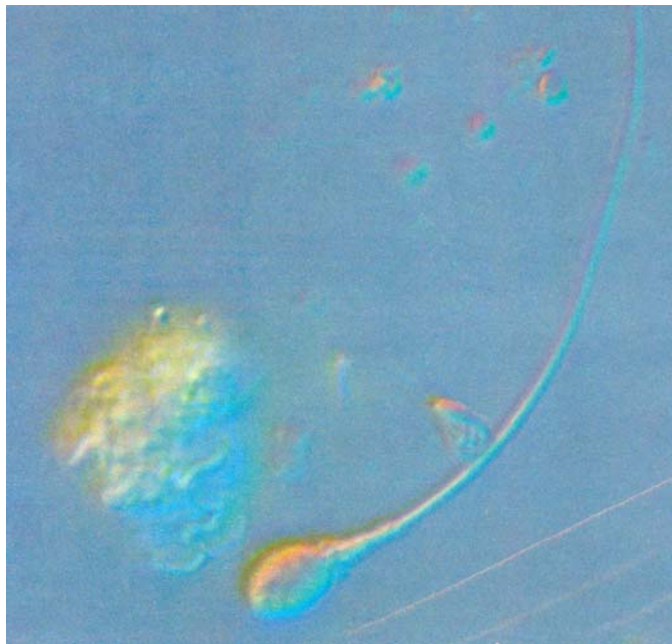
ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η εγκυμοσύνη ξεκινάει με την γονιμοποίηση ωαρίου της γυναίκας.

Γονιμοποίηση ονομάζεται η συνάντηση και συνένωση ενός ωρίμου ωαρίου με ένα σπερματοζωάριο, που συνήθως γίνεται στη σάλπιγγα λίγες ώρες μετά την ωοθυλακιορρηξία.

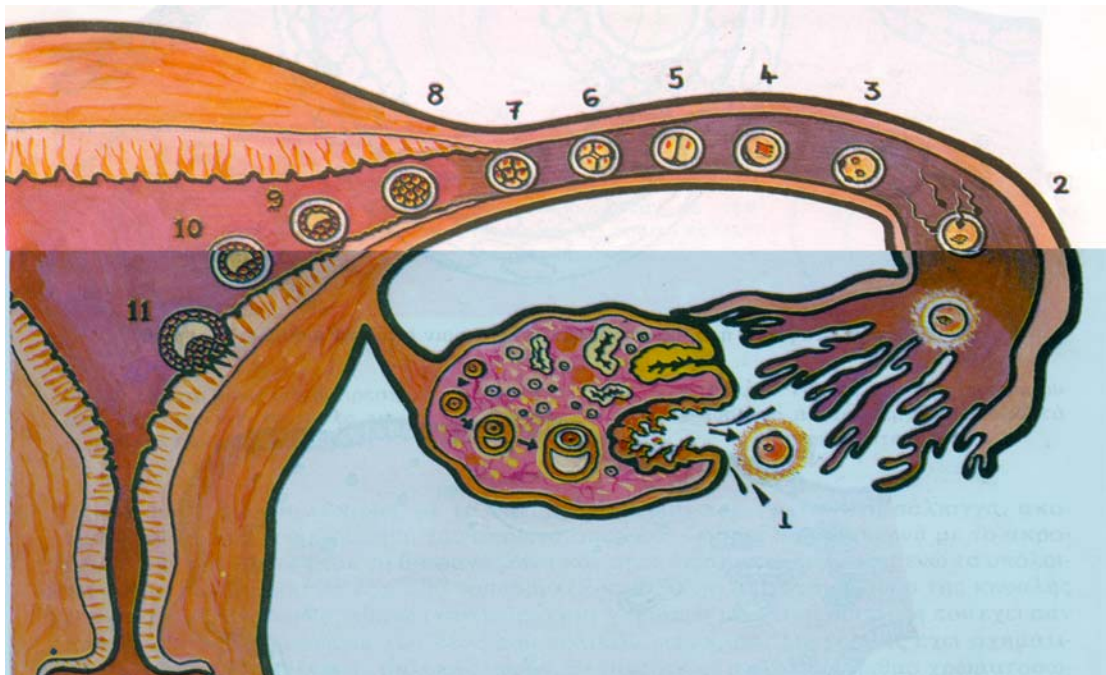
Εικόνα 15

Ο έμμηνος κύκλος, διαρκεί περίπου 28 ημέρες, στη διάρκεια των οποίων το ωάριο μπορεί να γονιμοποιηθεί μόνο τις πρώτες ώρες αμέσως μετά την ωορρηξία. Επειδή η ωορρηξία γίνεται συνήθως, στα μέσα του έμμηνου κύκλου είναι θεωρητικά δυνατό να υπολογισθεί πότε θα συμβεί. Στις γυναίκες με



κανονική έμμηνο ρύση, η ωορρηξία μπορεί να γίνει μεταξύ της 12^{ης} και της 16^{ης} μέρας πριν την επόμενη περίοδο, ανεξάρτητα από την διάρκεια του κύκλου.

Πρέπει να ληφθεί υπόψη και το σπέρμα. Μπορεί να ζήσει 24-28 ώρες ή ακόμα περισσότερο μέσα στο σώμα της γυναίκας, πράγμα που είναι καλό όταν η εγκυμοσύνη είναι επιθυμητή και κακό στην αντίθετη περίπτωση. Σε μια μόνο εκσπερμάτωση γύρω από τον τράχηλο της μήτρας 350.000 σπερματοζωάρια περίπου. Τα σπερματοζωάρια αυτά κάνουν ένα τρομερό ταξίδι, χιλιάδες φορές μεγαλύτερο από το μήκος τους. Αρχίζοντας από τον κόλπο περνάνε από τον αυχενικό πόρο κι αφού διασχίσουν τη μήτρα φτάνουν στην σάλπιγγα, την οποία ανεβαίνουν κατευθυνόμενα προς το ωάριο.



Εικόνα 16

Σχηματική παράσταση της ωοθυλακιορρηξίας και της προώθησης του ωαρίου στην σάλπιγγα για γονιμοποίηση και στη συνέχεια για εμφύτευση στον ενδομητρικό βλεννογόνο, δηλαδή στον φθαυτό!

1. Ωριμο ωάριο.
2. Γονιμοποίηση.
3. Σχηματισμός αρχέγονου θηλυκού πυρήνα.
4. Πρώτη μιτωτική διαίρεση.
5. Στάδιο δύο κυττάρων.
6. Στάδιο τεσσάρων κυττάρων.
7. Στάδιο οχτώ κυττάρων.
8. Μορίδιο.
- 9 και 10 . Σχηματισμός βλαστοκύστης.
11. Εμφύτευση κι εξαφάνιση της διαφανούς ζώνης.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΥΗΣΗΣ

Η διάγνωση της κυήσεως δεν παρουσιάζει δυσκολία. Τις περισσότερες φορές η ίδια η γυναίκα αντιλαμβάνεται ότι, είναι έγκυος, γι' αυτό και επισκέπτεται το γιατρό της. Η διάγνωση της εγκυμοσύνης στηρίζεται στα υποκειμενικά συμπτώματα και τα πιθανά ή βέβαια σημεία, που παρουσιάζονται νωρίς ή μετά τον 4ο μήνα αντίστοιχα.

A. Συμπτώματα.

1. Καθυστέρηση εμφανίσεως εμμήνου ρύσεως.

Μετά τη σύλληψη παρουσιάζεται διακοπή της περιόδου. Η παρατηρούμενη δευτεροπαθής αμηνόρροια πρέπει να διαφοροδιαγνωσθεί από λειτουργικές ή οργανικές διαταραχές του άξονα υποθαλάμου-υποφύσεως-ωοθηκών, από την αραιομηνόρροια καθώς και από ψυχικές διαταραχές ή καταστάσεις "stress", που δρουν στο φλοιό του εγκεφάλου. Εξάλλου δεν πρέπει να αγνοείται το γεγονός ότι σε μερικές περιπτώσεις η έμμηνος ρύση συνεχίζεται και κατά τη διάρκεια της κυήσεως.

2. Γαστρεντερικές διαταραχές.

Η πρωινή ναυτία, οι εμετοί και η σιελόρροια είναι πρώιμα συμπτώματα της εγκυμοσύνης. Πολλές γυναίκες παρουσιάζουν αποστροφή σε ορισμένα είδη τροφής και στο κάπνισμα, ενώ αντίθετα άλλες εμφανίζουν περίεργη διάθεση για λήψη τροφής ή βουλιμία. Παράλληλα επηρεάζονται οι κενώσεις. Πολλές γυναίκες εμφανίζουν δυσκοιλιότητα, ενώ αντίθετα άλλες που πάσχουν από δυσκοιλιότητα παρουσιάζουν βελτίωση των κενώσεων.

3. Μαστοί.

Παρουσιάζεται διόγκωση και τάση των μαστών με σύγχρονη αύξηση της θερμοκρασίας τους.

4. Εύκολη κόπωση.

5. Διαταραχές από το ουροποιητικό.

Η πίεση της ουροδόχου κύστεως από την εγκύμονα μήτρα και η επίδραση των ορμονών της κυήσεως επί της ουρήθρας προκαλούν συχνουρία.

6. Αύξηση του βάρους του σώματος.

Φυσιολογικά παρατηρείται αύξηση του βάρους του σώματος κατά 1 kg περίπου μηνιαίως. Οφείλεται στην αύξηση του κυήματος, του αμνιακού υγρού

και του πλακούντα, καθώς και στην αύξηση του σώματος της εγκύου.

B. Πιθανά σημεία και κριτήρια της εγκυμοσύνης

Τα πιθανά σημεία της εγκυμοσύνης παρουσιάζονται από το δέρμα, τους μαστούς, το αιδοίο, τον κόλπο, τον τράχηλο και το σώμα της μήτρας με τον τρόπο που περιγράφηκαν παραπάνω.

Γ. Βέβαια -σημεία της εγκυμοσύνης.

1. Οι εμβρυϊκοί καρδιακοί παλμοί.

Οι παλμοί του εμβρύου κυμαίνονται φυσιολογικά από 120-140 κατά λεπτό και ανιχνεύονται από την 9-10 εβδομάδα με τους υπερήχους ή από τη 17-20η εβδομάδα με το κοιλιοσκόπιο.

2. Το υπερηχόγραμμα.

Το οποίο ανάλογα με το είδος της συσκευής ανιχνεύει την κύηση από τις πρώτες εβδομάδες της κύησης.

3. Οι κινήσεις του εμβρύου.

Πρόκειται για σκιρτήματα του εμβρύου, τα οποία γίνονται αντιληπτά μετά τον 5ο μήνα. Οι κινήσεις γίνονται αντιληπτές από την ίδια την έγκυο ή το γιατρό με την επίθεση της παλάμης στα κοιλιακά τοιχώματα. Οι κινήσεις αυτές γίνονται νωρίτερα αντιληπτές, όταν πρόκειται για αδύνατο άτομο με λεπτά κοιλιακά τοιχώματα.

4. Η ψηλάφηση των μελών του εμβρύου.

5. Ο ακτινολογικός έλεγχος.

Η ακτινογραφία της κοιλιάς μετά την 24η εβδομάδα της κύησης αποτελεί βέβαιο διαγνωστικό κριτήριο της εγκυμοσύνης. Σήμερα η ακτινογραφία όσον αφορά τη διάγνωση της κύησης έχει αντικατασταθεί από το υπερηχόγραμμα.

Δ. Διαφορική διάγνωση συμπτωμάτων της κύησης

1. Η καθυστέρηση της εμμήνου ρύσεως πρέπει να διαφοροδιαγνωσθεί από όλες τις καταστάσεις που κάνουν δευτεροπαθή αμηνόρροια.

2. Οι γαστρεντερικές διαταραχές είναι πιθανόν να οφείλονται σε άλλες παθήσεις του πεπτικού συστήματος.

3. Η διόγκωση των μαστών πρέπει να ξεχωριστεί από το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο ή άλλες παθήσεις των μαστών.

4. Η συχνουρία είναι δυνατόν να οφείλεται σε ουρολοίμωξη, η διόγκωση της κοιλιάς, σε ενδοκοιλιακό όγκο, ασκίτη, διαταραχή της εντερικής λειτουργίας, ή ψευδοκύηση.



Η γυναικολογική εξέταση αποτελεί βασική προϋπόθεση για την διάγνωση της εγκυμοσύνης μετά την λήψη του ιστορικού. Μετά την επισκόπηση των έξω γεννητικών οργάνων για την αναγνώριση των σημείων κύησης που αναφέρθηκαν επισκοπείται με τους κολποδιαστολείς ο κόλπος και ο τράχηλος και ακολουθεί η αμφίξερη γυναικολογική εξέταση. Από την 8η εβδομάδα το σώμα της μήτρας παρουσιάζεται σφαιρικό, έτσι ώστε να ψηλαφάται κι από τον πλάγιο κοιλιακό θόλο (σημείο Nobble).

Σχηματική εικόνα όπου εμφανίζεται ακύμονα μήτρα με αρνητικό το σημείο του Nobble.

Εικόνα 17

Σχηματική εικόνα που δείχνει το σημείο του Nobble.

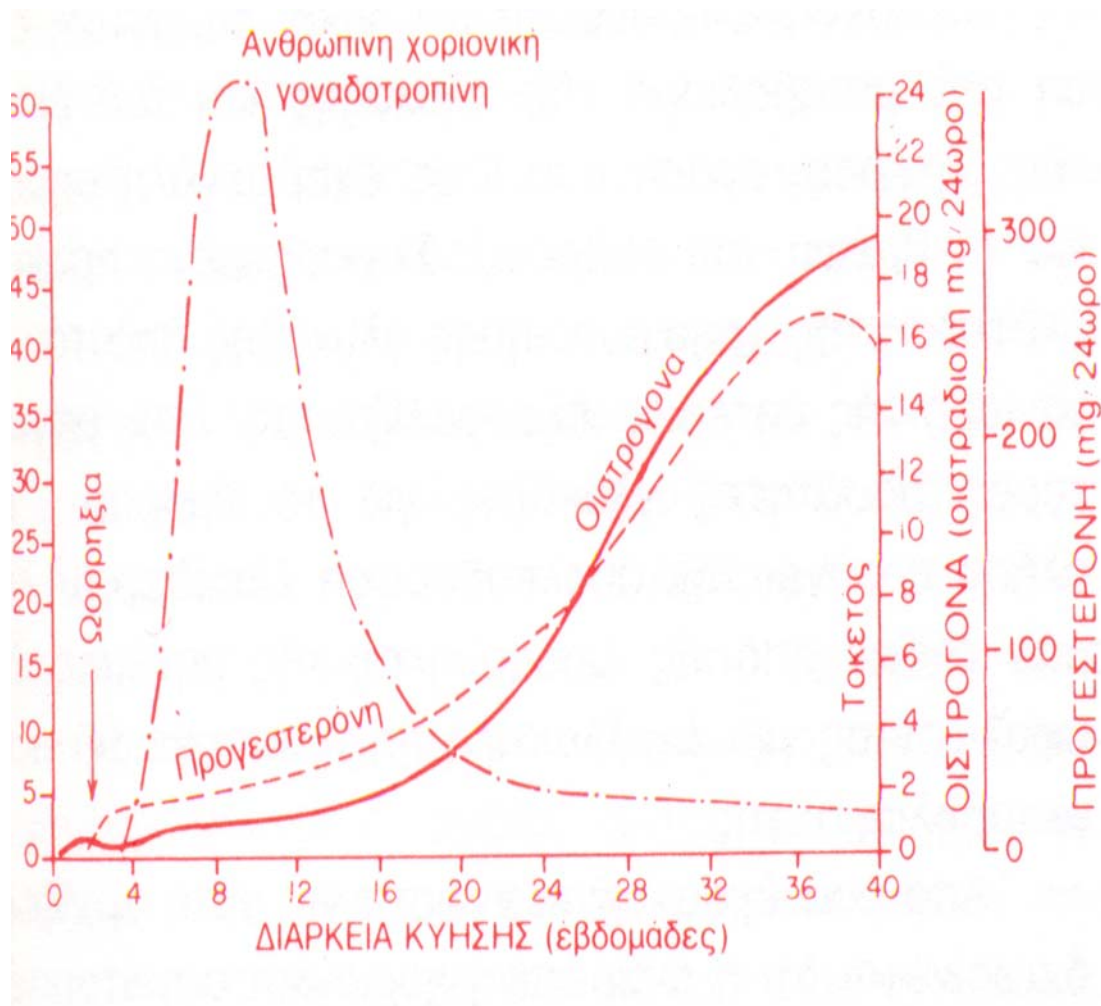
Στον πυθμένα της μήτρας εκεί που έχει εγκατασταθεί το κύημα αναγνωρίζεται το μικρό έπαρμα, ενώ αν το κύημα έχει εγκατασταθεί προς το κέρασ της μήτρας κάτωθεν του επάρματος δημιουργείται μια κοίλανση.



Εικόνα 18

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ

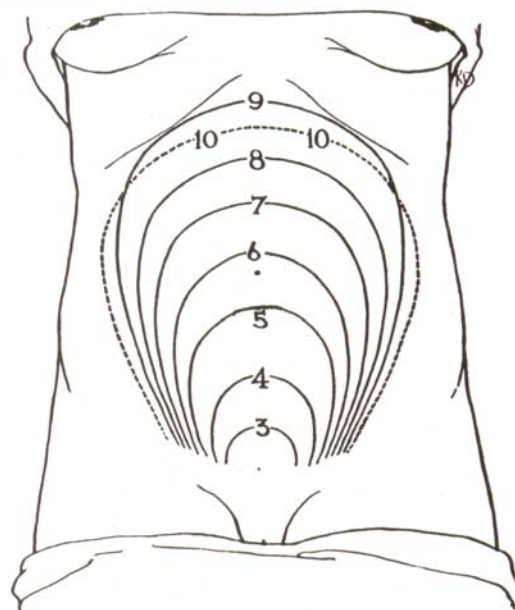
Εικόνα 19



Η διάρκεια της κύησης μετράται από την πρώτη ημέρα της εμμήνου ρύσεως.

Φυσιολογικά η κύηση διαρκεί 280 ημέρες ή 40 εβδομάδες.

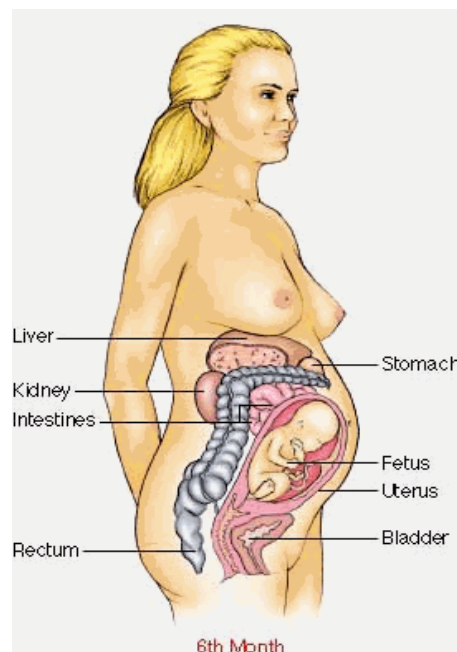
Η πιθανή ημερομηνία τοκετού είναι δυνατόν να υπολογιστεί με τον τύπο του Naegele, σύμφωνα με τον οποίο για να βρεθεί η ΠΗΤ αφαιρούνται 3 μήνες και προστίθενται 7 ημέρες στην πρώτη ημέρα της τελευταίας εμμήνου ρύσεως. Ο κανόνας αυτός αναφέρεται σε γυναίκες με φυσιολογική περίοδο.



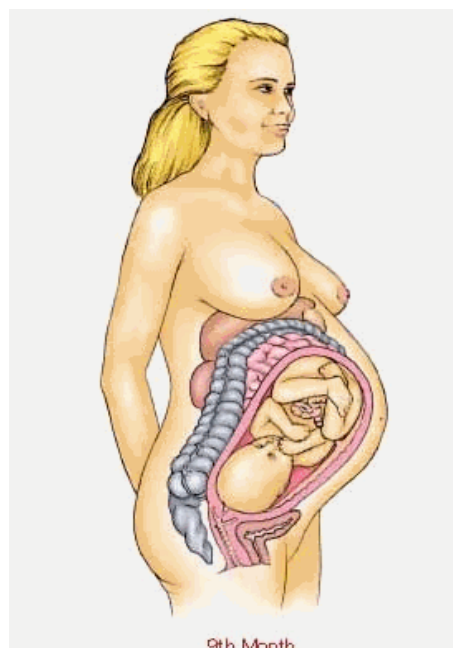
Ο πυθμένας της μήτρας ανέρχεται με την εξέλιξη της κύησης. Περί τον 5^ο μήνα ο πυθμένας της μήτρας ψηλαφάται 2 δάκτυλα κάτωθεν του ομφαλού, τον 7^ο μήνα 3 δάκτυλα άνωθεν του ομφαλού, στο τέλος της 32^{ης} εβδομάδας βρίσκεται μεταξύ ομφαλού και ξιφοειδούς αποφύσεως, περί την 36^η εβδομάδα στην ξιφοειδή απόφυση και στο τέλος της κύησης στο ίδιο περίπου ύψος με εκείνο της 32^{ης}.

Εικόνα 20

Εγκυμοσύνη 6 μηνών



Εγκυμοσύνη 9 μηνών



ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΥΗΣΕΩΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ

Η συστηματική παρακολούθηση της εγκυμοσύνης από τις πρώτες ημέρες έχει μεγάλη σημασία για την αποφυγή δυσάρεστων επιπλοκών.

Προγραμματίζονται οι εξής εργαστηριακές εξετάσεις:

- 1. Εξετάσεις αίματος:** Γενική αίματος, ομάδα αίματος και παράγων Rhesus και στους δύο συζύγους, ηλεκτροφόριση αιμοσφαιρίνης, ουρία, σάκχαρο, τίτλος αντισωμάτων ερυθράς και τοξοπλάσματος.
- 2. Γενική ούρων.**
Οι γενικές εξετάσεις αίματος και ούρων επαναλαμβάνονται κάθε μήνα.
- 3. Υπερηχογράμμα.**
- 4. Εξέταση κοιλιακού και τραχηλικού επιχρίσματος κατά Παπανικολάου.**



Εικόνα 21

Παράλληλα σε κάθε έγκυο γίνεται καρδιολογική εξέταση και μετράται η αρτηριακή πίεση κάθε μήνα. Στην επίσκεψη της στο γιατρό εξετάζεται το μέγεθος της μήτρας, το σχήμα και η θέση του εμβρύου με τους χειρισμούς του Λεοπόλδου, ακούγονται οι παλμοί του εμβρύου κι ελέγχεται και το σωματικό βάρος. Μέχρι τέλος της κυήσεως δεν πρέπει να υπερβεί σε σύνολο τα 10-11 χιλιόγραμμα βάρους.

Μέθοδοι προγεννητικής διάγνωσης.

Υπερηχογράφημα

Το υπερηχογράφημα γίνεται έτσι και αλλιώς στην αρχή του πέμπτου μήνα, για να παρακολουθήσει ο γιατρός την πορεία της εγκυμοσύνης σας. Είναι ο πιο συνηθισμένος, απλός και ασφαλής τρόπος. Ωστόσο, για να είναι διαφωτιστικός ως προς το φύλο του παιδιού, πρέπει το μωρό να βρίσκεται σε τέτοια θέση, ώστε να διακρίνεται η ανατομική λεπτομέρεια, που σας ενδιαφέρει.

Αμνιοκέντηση

Η αμνιοκέντηση γίνεται μετά τη δέκατη πέμπτη εβδομάδα της κύησης και μόνο σε ειδικές περιπτώσεις, όταν υπάρχουν υποψίες για γενετικές ανωμαλίες του εμβρύου. Πραγματοποιείται με λήψη αμνιακού υγρού, μέσα στο οποίο υπάρχουν κύτταρα του κυήματος. Αυτά εξετάζονται και διαπιστώνεται όχι μόνο αν το μωρό θα είναι αγόρι ή κορίτσι, αλλά και η χρωμοσωμική του ταυτότητα, δηλαδή το DNA του, όπως και τα κληρονομικά νοσήματα που πιθανόν έχει.

Λήψη χοριακής λάχνης

Η λήψη χοριακής λάχνης είναι ένας ιστός πλακουντιακής προέλευσης και αποκαλύπτει, μεταξύ άλλων, και το φύλο του παιδιού από τη δέκατη με ενδέκατη εβδομάδα. Πρόκειται για μια εξέταση, η οποία απαιτεί λεπτούς χειρισμούς και γίνεται, όπως και η αμνιοκέντηση, σε συγκεκριμένες μόνο περιπτώσεις.

Προεμφυτευτική διάγνωση

Είναι μια διαδικασία πολύπλοκη και αποτελεί την "τελευταία λέξη" της προγενετικής διάγνωσης. Γίνεται σε εξαιρετικές περιπτώσεις κατά κύριο λόγο για να διαπιστωθούν ενδεχόμενα κληρονομικά προβλήματα και, παρεμπιπτόντως, μαθαίνετε το φύλο του. Με μεθόδους εξωσωματικής εξετάζεται ο ζυγώτης, το πρώτο κύτταρο που σχηματίζεται, όταν έχει πια διαιρεθεί πέντε με έξι φορές και έχει φτάσει στο στάδιο των 32 ή 64 κυττάρων. Ο ειδικός "ρουφάει" μερικά κύτταρα από το κύημα, το οποίο βρίσκεται στο σωλήνα, και μόνο όταν διαπιστώσει ότι είναι υγιές, το εμφυτεύει στη μήτρα.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ

Στάση, σχήμα, προβολή του εμβρύου.



Η σχέση του άξονα και των τμημάτων του σώματος του εμβρύου με τον άξονα του σώματος της μητέρας και με την έξοδο της πυέλου δεν έχουν σημασία κατά τη διάρκεια της κύησης. Παίρνουν όμως όλο και περισσότερη σημασία όσο πλησιάζει η καθορισμένη ημέρα του τοκετού, γιατί επηρεάζουν τη διεκπεραίωση του.

Εικόνα 22: Γενική κάμψη του εμβρύου.

ΣΤΑΣΗ

Με τον όρο στάση, εννοείται η σχέση των μελών του εμβρύου μεταξύ τους και με το σώμα του. Φυσιολογικά το έμβryo βρίσκεται μέσα στην κοιλότητα της μήτρας σε γενική κάμψη: με το πηγούνι προς το στήθος, τους μηρούς προς την κοιλιά, τις κνήμες προς τους μηρούς και τους βραχίονες προς το στήθος. Με τη στάση αυτή το έμβryo καταλαμβάνει το μικρότερο δυνατό χώρο μέσα στη μήτρα.

ΣΧΗΜΑ

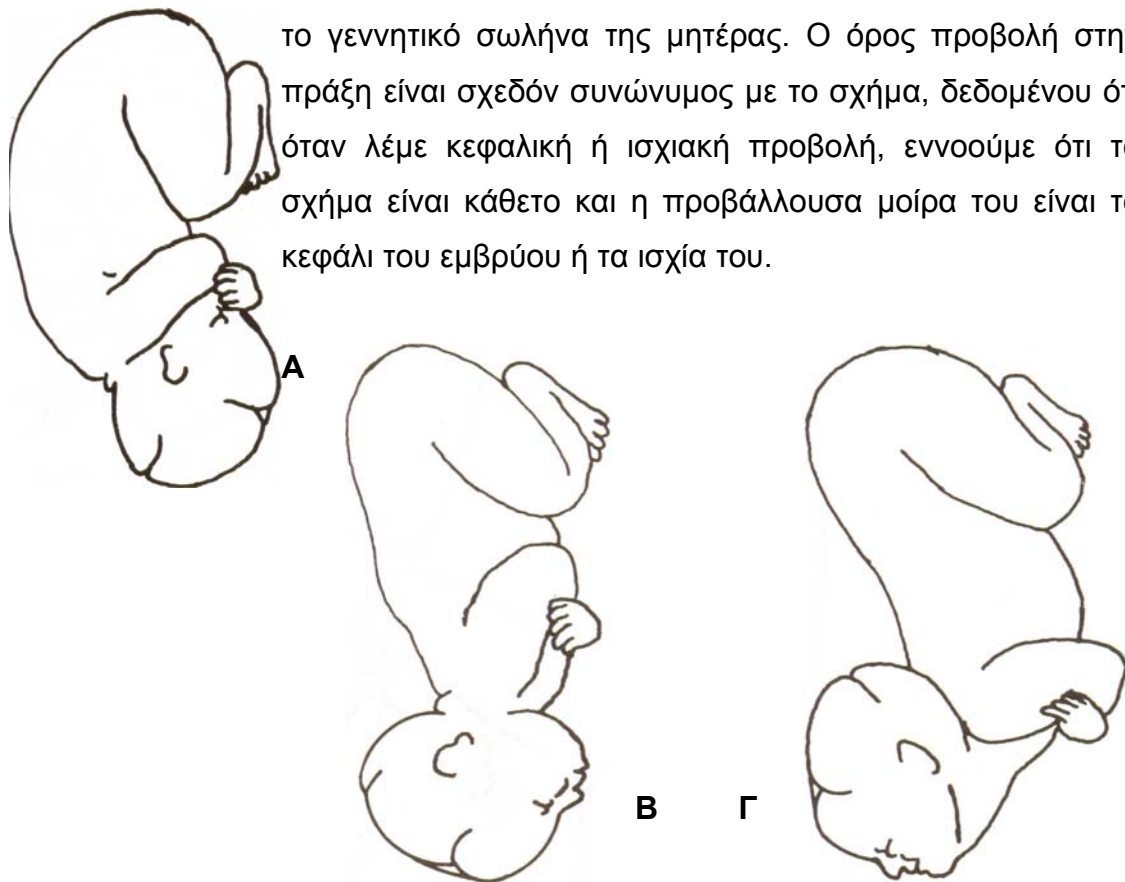
Ο όρος σχήμα αναφέρεται στη σχέση του επιμήκους άξονα του εμβρύου με τον επιμήκη άξονα της μητέρας.

Ο επιμήκης άξονας τόσο του εμβρύου όσο και της μητέρας συμπίπτει με τη σπονδυλική τους στήλη. Κάθετο είναι το σχήμα, όταν ο άξονας του εμβρύου είναι παράλληλος με τον άξονα της μητέρας, λοξό, όταν ο άξονας του εμβρύου χιάζεται με τον άξονα της μητέρας υπό οξεία γωνία, ενώ εγκάρσιο είναι το σχήμα, όταν ο επιμήκης άξονας του εμβρύου σχηματίζει ορθή γωνία

με τον επιμήκη άξονα της μητέρας. Το κάθετο σχήμα είναι το πλέον φυσιολογικό και τις περισσότερες φορές σημαίνει φυσιολογικό τοκετό, το λοξό είναι μεταβατικό που θα καταλήξει σε κάθετο ή εγκάρσιο, ενώ το εγκάρσιο σχήμα σημαίνει, κατά κανόνα, ότι θα χρειαστεί επέμβαση για τη διεκπεραίωση του τοκετού.

ΠΡΟΒΟΛΗ

Προβολή ονομάζεται το τμήμα του εμβρύου που θα περάσει πρώτο μέσα από το γεννητικό σωλήνα της μητέρας. Ο όρος προβολή στην πράξη είναι σχεδόν συνώνυμος με το σχήμα, δεδομένου ότι όταν λέμε κεφαλική ή ισχιακή προβολή, εννοούμε ότι το σχήμα είναι κάθετο και η προβάλλουσα μοίρα του είναι το κεφάλι του εμβρύου ή τα ισχία του.



Εικόνα 23:Κεφαλική προβολή. Α. Ινιακή. Β. Μετωπική. Γ. Προσωπική.

ΘΕΣΗ

Η ακριβής θέση του εμβρύου καθορίζεται από τη σχέση ενός ορισμένου σημείου του εμβρύου, που το ονομάζουμε οδηγό σημείο, με μια σταθερή περιοχή της πυέλου της μητέρας. Το οδηγό σημείο του εμβρύου μπορεί να είναι η μικρή πηγή, χαρακτηριστικό της ινιακής προβολής, το ριζορίνιο, χαρακτηριστικό της μετωπικής προβολής, το πηγούνι, χαρακτηριστικό της προσωπικής προβολής, ο κόκκυγας, χαρακτηριστικό της ισχιακής προβολής.

Καθορισμός της θέσεως και της προβολής του εμβρύου.

Η θέση προβολής, μπορεί να καθορισθεί με τη δακτυλική κολπική εξέταση. Ο μαιευτήρας αναζητεί το οδηγό σημείο της προβάλλουσας μοίρας του εμβρύου και έτσι καθορίζει τη θέση και την προβολή του εμβρύου. Ο τρόπος αυτός όμως εγκυμονεί κινδύνους μόλυνσεως για τη μητέρα, ιδιαίτερα σε εκπαιδευτικά ιδρύματα όπου οι εναλλαγές των εργαζομένων γιατρών προκαλούν υποχρεωτικά επανειλημμένες εξετάσεις.

Καλύτερο τρόπο καθορισμού της θέσεως προβολής του εμβρύου, αποτελεί η εξωτερική ψηλάφηση της κοιλιάς της επιτόκου χωρίς να γίνεται συχνά κολπική εξέταση.

Οι χειρισμοί που γίνονται κατά την ψηλάφηση της κοιλιάς της επιτόκου με σκοπό τον καθορισμό της θέσεως προβολής του εμβρύου, έχει επικρατήσει να ονομάζονται χειρισμοί του Λεοπόλδου.

1^{ος} Χειρισμός:

Ο γιατρός βλέπει προς το πρόσωπο της εγκύου και με τις δύο παλάμες του ανοιχτές ψηλαφά τον πυθμένα της μήτρας . Με το χειρισμό αυτό μπορεί να καθορίσει, κατά προσέγγιση, την ηλικία της κύησης και να ψηλαφίσει το



κεφάλι του εμβρύου που είναι μια σκληρή μάζα ή τους γλουτούς που αποτελούν μαλακή μάζα. Αν ο πυθμένας της μήτρας είναι επίπεδος και κενός, τότε θα υποψιαστεί εγκάρσιο σχήμα του εμβρύου. Με το χειρισμό αυτό καθορίζεται το σχήμα του εμβρύου και η ηλικία της κύησης.

Εικόνα 24

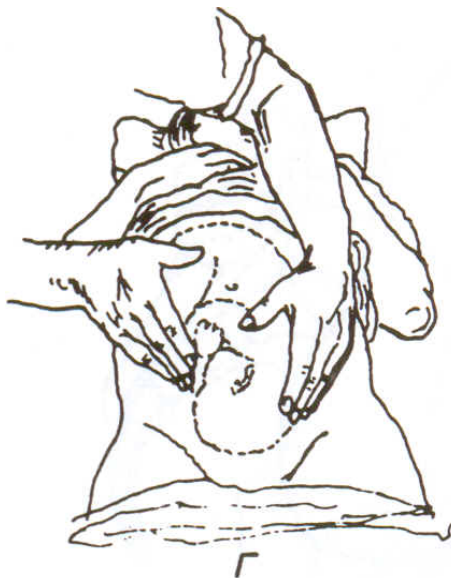
2^{ος} χειρισμός:

Ο γιατρός βλέπει προς το πρόσωπο της εγκύου και ψηλαφά με ανοιχτές παλάμες τα πλάγια της μήτρας . Με το χειρισμό αυτό μπορεί να ψηλαφίσει τη ράχη και τα άκρα του εμβρύου.



Εικόνα 25

3^{ος} χειρισμός:



Με το χειρισμό αυτό καθορίζεται η θέση προβολής και ο βαθμός που η προβάλλουσα μοίρα έχει εισχωρήσει μέσα στην πύελο, δηλαδή την εμπέδωση.

Εικόνα 26

Ένας άλλος χειρισμός που αναφέρεται σαν χειρισμός του Peter Muller ή σαν **τέταρτος χειρισμός** του Λεοπόλδου, είναι ο εξής:

Με το χειρισμό αυτό καθορίζεται:



- A. Το σχήμα του εμβρύου.
- B. Η προβάλλουσα μοίρα.
- Γ. Από την κινητικότητα της προβάλλουσας μοίρας μπορεί να πάρει πληροφορίες για το βαθμό εμπεδώσεως της.

Εικόνα 27

ΤΟΚΕΤΟΣ - ΟΡΙΣΜΟΣ

Τοκετός είναι η διαδικασία με την οποία τα προϊόντα της συλλήψεως, εξέρχονται από τη μήτρα και τον κόλπο και αρχίζει η επάνοδος των γεννητικών οργάνων στην προ της εγκυμοσύνης κατάσταση. Η διαδικασία αυτή γίνεται σχεδόν αποκλειστικά με τη δραστηριότητα του μυϊκού τοιχώματος της μήτρας.

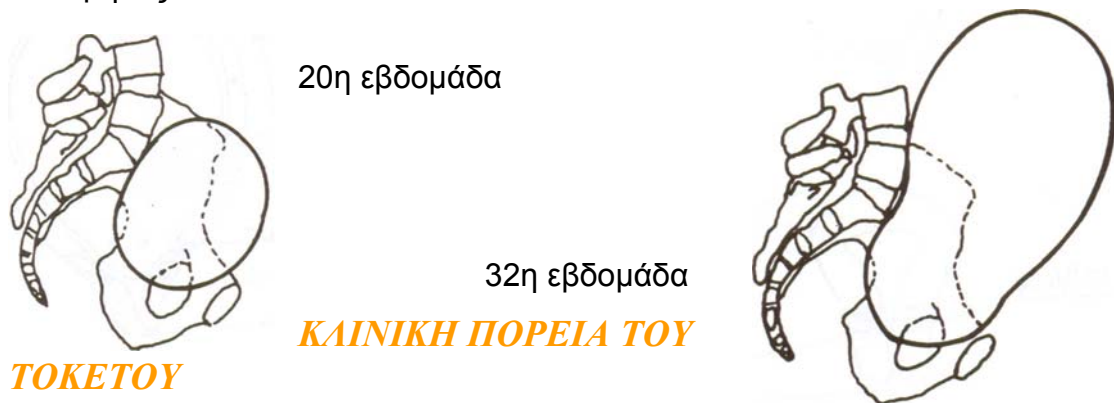
Η ανάπτυξη της μήτρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θα μπορούσε να χωρισθεί σε τρεις φάσεις:

1. Η βραχεία περίοδος της προπαρασκευής, κατά την οποία δρα η προγεστερόνη, περίοδος απαραίτητη για τη διατήρηση και την αρχική ανάπτυξη της εμφυτεύσεως.

2. Η περίοδος της μεγεθύνσεως της μήτρας, που χαρακτηρίζεται από υπερτροφία του μυϊκού και συνδετικού ιστού, και που προκαλεί ταχεία αύξηση του βάρους της μήτρας. Στον άνθρωπο η περίοδος αυτή τελειώνει περίπου την εικοστή εβδομάδα της κυήσεως.

3. Η περίοδος της διατάσεως της μήτρας, κατά την οποία η ταχύτητα της αυξήσεως του βάρους της μήτρας είναι πολύ βραδύτερη. Κατά την περίοδο αυτή, που διαρκεί μέχρι το τέλος της κυήσεως, η προοδευτική αύξηση της κοιλότητας της μήτρας που περιέχει το ταχέως αναπτυσσόμενο έμβρυο, επιτυγχάνεται κυρίως με την κατά μήκος διάταση και λέπτυνση των μυϊκών τοιχωμάτων της, έτσι ώστε η μήτρα να παίρνει επιμήκη μορφή. Η κοιλότητα της μήτρας οπωσδήποτε αυξάνει γενικά, όσο το έμβρυο αναπτύσσεται, αλλά η προς τα πλάγια διεύρυνσή της είναι μικρότερη από την κατά μήκος αύξησή της. Μέχρι την 20η εβδομάδα της κυήσεως η μήτρα έχει σφαιρικό σχήμα και το τοίχωμα της είναι παχύ. Κατά το τελευταίο μισό της κυήσεως το τοίχωμα γίνεται προοδευτικά λεπτότερο και η αύξηση του μεγέθους της γίνεται κυρίως κατά μήκος.

Εικόνα 28



Πρόδρομα ευρήματα και συμπτώματα του τοκετού.

Στις πρωτοτόκες το κεφάλι του εμβρύου αρχίζει συνήθως την κάθοδο μέσα στην πύελο, δηλαδή εμπεδώνεται, λίγες εβδομάδες πριν αρχίσει ο τοκετός. Στις πολύτοκες η έκπτυξη του κατωτέρου τμήματος της μήτρας και η εξάλειψη του τραχήλου είναι λιγότερο πλήρης και το κεφάλι συνήθως παραμένει έξω από την πύελο μέχρι την έναρξη του τοκετού.

Εάν στην πρωτότοκο το κεφάλι δεν είναι εμπεδωμένο τις τελευταίες εβδομάδες της κύησης, δε σημαίνει ότι η γυναίκα δε θα γεννήσει φυσιολογικά, αλλά ο μαιευτήρας θα πρέπει να σκεφθεί και ενδεχομένως να ερευνήσει την πιθανότητα ανώμαλης θέσεως του εμβρύου, δυσαναλογίας και οποιασδήποτε άλλης καταστάσεως που μπορεί να εμποδίσει την κάθοδο και εμπέδωση της κεφαλής. Καθώς λοιπόν το έμβρυο κατέρχεται, η πίεση στο διάφραγμα ελαττώνεται και η έγκυος αναπνέει καλύτερα, αλλά αισθάνεται αυξημένη πίεση στην πύελο, έχει συχνουρία και γενικά δυσφορία από την πίεση της προβάλλουσας μοίρας του εμβρύου στα πυελικά όργανα. Λίγες μέρες πριν από την πραγματική έναρξη του τοκετού, μπορεί να γίνουν αισθητές από την έγκυο συστολές της μήτρας που συνοδεύονται από πόνο. Αυτές οι συστολές είναι συνήθως ακανόνιστες και μικρής διάρκειας, αλλά μπορεί να συνεχίζονται για αρκετές ώρες. Οι συστολές αυτές ονομάζονται ψευδείς και ο πόνος εντοπίζεται χαμηλά στο υπογάστριο και τους βουβώνες, ενώ ο πόνος των συστολών του πραγματικού τοκετού αρχίζει από την οσφή και κατεβαίνει στο υπογάστριο

Καθώς η πίεση στον τράχηλο αυξάνεται κλοντάς τον να εξαλειφθεί, η έγκυος παρατηρεί αύξηση της κοιλιακής εκκρίσεως, που είναι αποτέλεσμα εξόδου από τον τράχηλο προς τον κόλπο της βλέννης, που σχηματίζει το τραχηλικό βύσμα, και τμημάτων των τραχηλικών αδένων που έχουν υπερπλασθεί κατά τη διάρκεια της κύησης. Συχνά η κοιλιακή αυτή έκκριση περιέχει σταγόνες αίματος. Ο τοκετός αρχίζει συνήθως λίγες ώρες ή ημέρες μετά από την εμφάνιση των φαινομένων αυτών.

Έναρξη και διάγνωση του τοκετού.

Το πρωταρχικό απαραίτητο κριτήριο για τη διάγνωση της έναρξεως του τοκετού είναι η επίδραση των συστολών της μήτρας στη λέπτυνση και τη διαστολή του τραχήλου, καθώς και στην κάθοδο της προβάλλουσας μοίρας του εμβρύου, παρά τα χαρακτηριστικά των συστολών.

Σε ορισμένες περιπτώσεις ο τοκετός εξελίσσεται γρήγορα, ενώ οι συστολές εμφανίζονται ακανόνιστα, δεν προκαλούν έντονο πόνο και δίνουν την εντύπωση ασθενών συστολών. Σε άλλες δε διαπιστώνεται πρόοδος του τοκετού, ενώ οι συστολές είναι ρυθμικές, προκαλούν πόνο και δίνουν την εντύπωση δυνατών συστολών. Αυτή η κατάσταση ονομάζεται ψευδής τοκετός και συνήθως οι συστολές σταματάνε αυτόματα. Συνήθως όμως οι συστολές του τοκετού αρχίζουν να εμφανίζονται σε αραιά διαστήματα στην αρχή και προοδευτικά τα μεσοδιαστήματα μικραίνουν, ενώ οι συστολές γίνονται όλο και ισχυρότερες, προκαλώντας εντονότερο πόνο στην επίτοκο. Ενώ τα μεσοδιαστήματα των συστολών της μήτρας είναι στην αρχή του τοκετού περίπου 10 λεπτά, προς το τέλος του οι συστολές εμφανίζονται κάθε 1 λεπτό. Οι περίοδοι ηρεμίας ή παύλας μεταξύ των συστολών είναι απαραίτητες για την καλή κατάσταση του εμβρύου. Μόνιμη έντονη συστολή της μήτρας προκαλεί υποξία του εμβρύου και είναι συνήθως αποτέλεσμα αλόγιστης χρήσεως ωκυτόκων φαρμάκων ή μη καλής παρακολουθήσεως της επιτόκου.

Η διάρκεια κάθε συστολής είναι 30 με 90 δευτερόλεπτα με μέση διάρκεια 1 λεπτό. Η ένταση των συστολών διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα, κατά τη διάρκεια του τοκετού, έτσι ώστε, ενώ η μέση πίεση που προκαλείται στο αμνιακό υγρό είναι περίπου 40 mmHg, μπορεί να ποικίλλει από 20 μέχρι 60 mmHg.

ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΚΕΤΟΥ

Ο τοκετός χωρίζεται σε τρία στάδια:

1ο στάδιο: Το πρώτο στάδιο του τοκετού διαρκεί από την έναρξή του μέχρι την τέλεια διαστολή του τραχήλου. Οι υμένες συνήθως ρήγνυνται κατά τη διάρκεια του πρώτου σταδίου, αλλά μπορεί να διαρραγούν νωρίτερα ή να παραμείνουν ακέραιοι μέχρι το τέλος του τοκετού.

2ο στάδιο: Το δεύτερο στάδιο αρχίζει όταν ο τράχηλος έχει φθάσει στην τέλεια διαστολή και τελειώνει με τη γέννηση του εμβρύου. 20 περίπου συστολές της μήτρας ή διάρκεια περίπου 50 λεπτών για την πρωτότοκο, και 10 συστολές ή και λιγότερες για την πολύτοκο, ή διάρκεια 20 λεπτών περίπου, είναι αρκετά για τη διεκπεραίωση του φυσιολογικού τοκετού. Η εξέλιξη τόσο του πρώτου όσο και του δεύτερου σταδίου, μπορεί να παρακολουθείται με ακρίβεια, με την κατά διαστήματα εξέταση της επιτόκου. Οι επανειλημμένες κολπικές εξετάσεις θα πρέπει να αποφεύγονται για το φόβο της εισόδου μικροβίων στην κοιλότητα της μήτρας. Η παρακολούθηση μπορεί να γίνεται και με δακτυλική εξέταση από τον ορθό.

3ο στάδιο: Το τρίτο στάδιο αρχίζει με τη γέννηση του παιδιού και τελειώνει με την έξοδο του πλακούντος που ονομάζεται υστεροτοκία. Λίγα λεπτά μετά τη γέννηση του παιδιού αρχίζουν ήπιες συστολές της μήτρας που αποκολλούν τον χαλαρά προσκολλημένο πλακούντα που βγαίνει από τον κόλπο και στη συνέχεια προς το έξω γεννητικό όργανο της γυναίκας, χωρίς βίαιες έλξεις.

Στις σύγχρονες απόψεις για τη χρονική διάρκεια της διαδικασίας του τοκετού, δεν υπάρχουν σοβαρές διαφορές μεταξύ των συγγραφέων. Θεωρείται όμως ότι η συμβολή του Friedman, στην κατανόηση των χρονικών ορίων της διαδικασίας του τοκετού, είναι σημαντική και γι' αυτό την περιγράφουμε.

Το πρώτο στάδιο του τοκετού λοιπόν -το στάδιο της διαστολής- χωρίζεται σε λανθάνουσα και ενεργό φάση. Η λανθάνουσα φάση, κατά τη διάρκεια της οποίας η διαστολή του τραχήλου φθάνει το 2 cm, διαρκεί στην πρωτότοκο περίπου 8 ώρες. Η ενεργός φάση, χωρίζεται στα τρία, στη φάση της επιταχύνσεως με διάρκεια περίπου 2 ώρες, στη φάση της μεγίστης ταχύτητας με διάρκεια περίπου 2-6 ώρες και διαστολή 9 cm και στη φάση της επιβραδύνσεως με διάρκεια περίπου 1 ώρα, που η διαστολή γίνεται τέλεια. Η ενεργός φάση διαρκεί περίπου 8 ώρες, όσο δηλαδή και η λανθάνουσα φάση. Γενικά η χρονική διάρκεια της ενεργού φάσεως για τις πρωτοτόκες είναι περίπου 8,7 ώρες, ενώ για τις πολύτοκες περίπου 5,4 ώρες.

Η φυσιολογική ταχύτητα της διαστολής του τραχήλου κατά τη διάρκεια της ενεργού φάσεως είναι, για την πρωτότοκο περίπου 0,7 cm ανά ώρα, ενώ για την πολυτόκο περίπου 1,1 cm ανά ώρα. Εμφανής επιβράδυνση της διαστολής κάτω από τα όρια αυτά θα πρέπει να κάνει το μαιευτήρα να επανεκτιμήσει την κατάσταση. Τη λανθάνουσα φάση η επίτοκος με άρρηκτο θυλάκιο συνήθως 1 την περνάει στο σπίτι της, με βάση τις οδηγίες που έχουν δοθεί κατά τη διάρκεια της παρακολουθήσεως της εγκυμοσύνης.

Οδηγίες: Προς το τέλος της εγκυμοσύνης, η επίτοκος ενημερώνεται πώς θα αναγνωρίσει την έναρξη του τοκετού και τι θα κάνει όταν αρχίσουν οι συστολές.

Πότε θα πάει στο νοσοκομείο: Η πρωτότοκος θα πάει στο νοσοκομείο όταν οι συστολές επαναλαμβάνονται κάθε 5 λεπτά, ενώ η πολυτόκος θα πρέπει να πάει μόλις επισημάνει τις πρώτες ρυθμικά επαναλαμβανόμενες συστολές, γιατί πολλές φορές ο τοκετός της εξελίσσεται ταχύτατα.

Η ρήξη των υμένων: Σημαίνει άμεση μεταφορά της επιτόκου στο νοσοκομείο, ανεξάρτητα από έναρξη τοκετού και ηλικία κυήσεως.

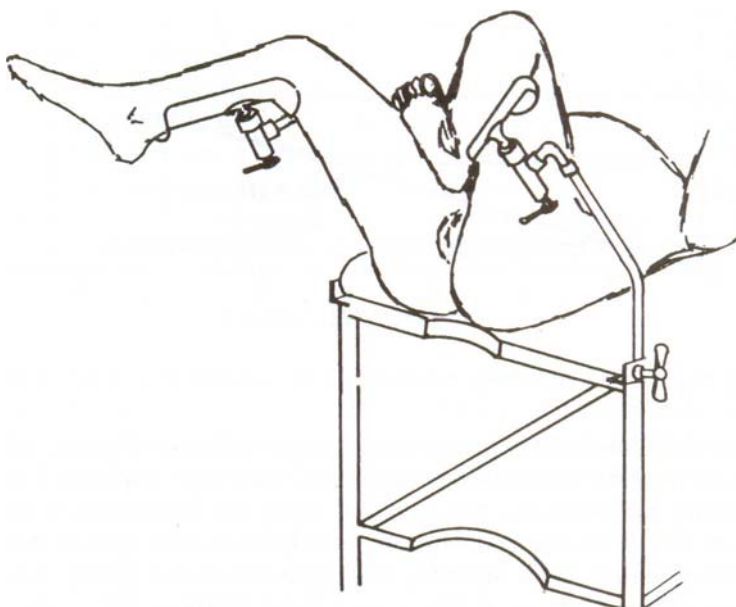
Αιμορραγία: Οποιαδήποτε αιμορραγία από τον κόλπο θα πρέπει να γίνεται γνωστή στο μαιευτήρα που παρακολουθεί την εγκυμοσύνη, και συνήθως σημαίνει άμεση εισαγωγή της επιτόκου στο νοσοκομείο ανεξάρτητα από έναρξη τοκετού και ηλικία κυήσεως.

Φαγητό: Τις τελευταίες ημέρες πριν από τον τοκετό, το βραδινό φαγητό θα πρέπει να είναι ελαφρύ, γιατί είναι γνωστό ότι η πέψη επιβραδύνεται κατά τη διάρκεια του τοκετού και οι τροφές πιθανόν θα προκαλέσουν έμετο ή σε περίπτωση χορηγήσεως αναισθησίας εισρόφηση.

ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΟΚΕΤΟΥ

ΕΙΚΟΝΑ 29

Όλοι όσοι εργάζονται μέσα στην αίθουσα τοκετών πρέπει να φοράνε ειδικό κάλυμμα της κεφαλής και μάσκα που σκεπάζει στόμα και μύτη. Εκείνοι που θα πάρουν μέρος άμεσα στη διεξαγωγή του τοκετού θα πρέπει να είναι ντυμένοι με ρούχα χειρουργείου.



Κανένας δεν μπαίνει στην αίθουσα τοκετών με τα ρούχα που φοράει στο δρόμο. Όταν η επίτοκος είναι έτοιμη να γεννήσει, τοποθετείται σε θέση λιθοτομίας με προσθήκη ειδικών στηριγμάτων στο κρεβάτι για τα πόδια της, ή σε ειδικό γυναικολογικό τραπέζι.

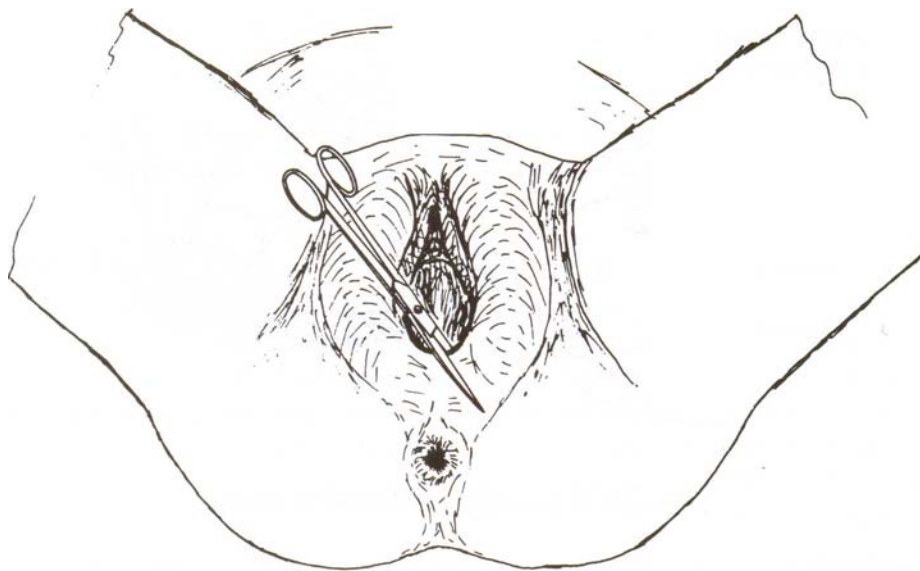
Τα γεννητικά όργανα της γυναίκας, οι μηροί, το εφηβαίο και το υπογάστριο καθαρίζονται με αντισηπτικό διάλυμα. Δεν καθαρίζεται ο κόλπος. Το αμνιακό υγρό που συνήθως ρέει συνεχώς τον κρατάει καθαρό. Τα πόδια της γυναίκας καλύπτονται με αποστειρωμένα ποδονάρια και στην κοιλιά της τοποθετείται αποστειρωμένο σεντόνι. Κάτω από τους γλουτούς της γυναίκας που πρέπει να προεξέχουν ελαφρά από το γυναικολογικό τραπέζι, τοποθετείται επίσης αποστειρωμένο σεντόνι. Θα πρέπει να έχει γίνει καθετηριασμός και εκκένωση της κύστεως πριν από την τελική φάση του τοκετού, γιατί αργότερα δεν είναι

πάντα εφικτός, αφού η προβάλλουσα μοίρα του εμβρύου πιέζει την ουρήθρα και υπάρχει πιθανότητα να προκαλέσουμε τραυματισμό ακόμη και με τη χρήση ελαστικού καθετήρα.

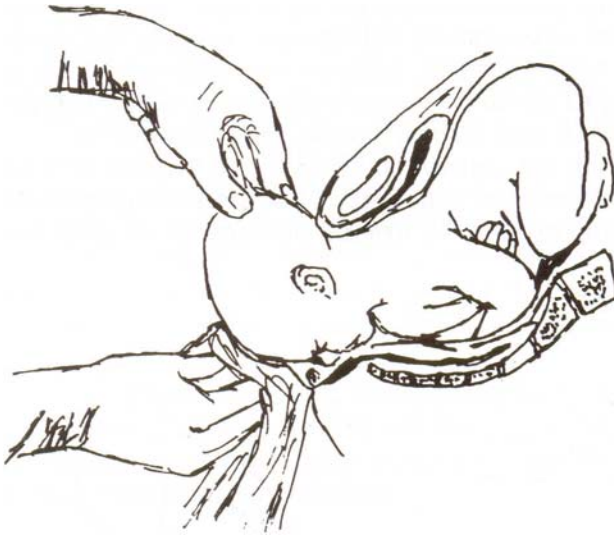
Η περινεοτομία, όταν είναι απαραίτητο γίνεται στην 5^η ώρα όταν το περίνεο έχει διαταθεί από την πίεση της προβάλλουσας μοίρας του εμβρύου.

Με κάθε συστολή της μήτρας, το κεφάλι αρχίζει να εκτείνεται και όλο και μεγαλύτερο μέρος του κρανίου γίνεται ορατό, προβάλλοντας μέσα από τα διατεινόμενα γεννητικά όργανα της γυναίκας.

ΕΙΚΟΝΑ 30



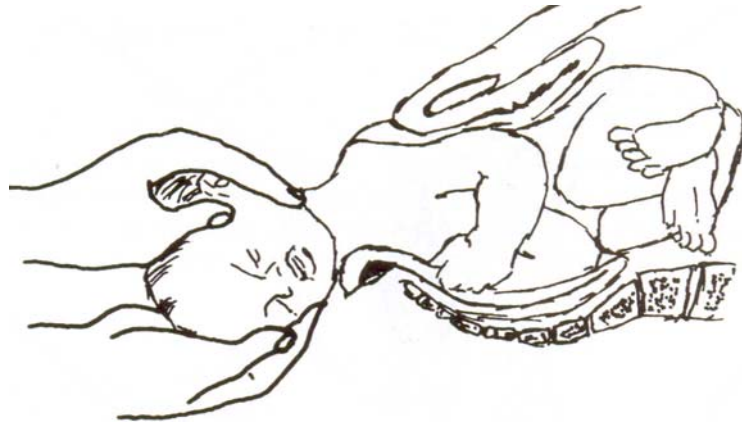
Με το συνδυασμένο αυτό χειρισμό της αναχαιτίσεως και της πίεσεως της κεφαλής από κάτω προς τα πάνω, η έκταση γίνεται σιγά σιγά αποφεύγοντας έτσι τις ρήξεις του δέρματος και του κόλπου από την απότομη έξοδο της κεφαλής. Μετά τη γέννηση της κεφαλής ο πρόσθιος ώμος κατεβαίνει στρεφόμενος κάτω από την ηβική σύμφυση - ο πρόσθιος ώμος έχει γεννηθεί όταν φανεί τμήμα του βραχίονος - πράγμα το οποίο πετυχαίνει ο μαιευτήρας με έλξη της κεφαλής προς τα κάτω.



ΕΙΚΟΝΑ 31

Στη φάση αυτή ο μαιευτήρας περιμένει για τριάντα περίπου δευτερόλεπτα, ώστε να συσταθούν οι μυϊκές ίνες του πυθμένα της μήτρας ελαπώνοντας έτσι, το μέγεθος της μητρικής κοιλότητας. Στη διάρκεια της μικρής αυτής αναμονής γίνεται αναρρόφηση της.

Στη συνέχεια το κεφάλι έλκεται προς τα πάνω για να γεννηθεί και ο οπίσθιος ώμος.



ΕΙΚΟΝΑ 32

Μετά από νέα αναμονή τριάντα περίπου δευτερολέπτων με ήπια έλξη από τους ώμους γεννιέται και το υπόλοιπο σώμα του νεογνού.

Από τη στιγμή της γεννήσεως, μέχρι τη στιγμή της αποκοπής του ομφάλιου λώρου, αν το νεογνό κρατηθεί κάτω από το επίπεδο της κοιλιάς της γυναίκας, μεταγγίζεται αίμα από τον πλακούντα προς το παιδί, πράγμα που πιθανολογείται ότι είναι ωφέλιμο.. Αν όμως το νεογνό κρατηθεί πάνω από το επίπεδο της κοιλιάς της γυναίκας, έχει αποδειχθεί ότι δε μεταγγίζεται αίμα από το παιδί προς τον πλακούντα.

Μετά την αποκοπή του ομφάλιου λώρου, που γίνεται με ψαλίδι ανάμεσα σε δύο αιμοστατικές λαβίδες, το νεογνό τοποθετείται σε ειδική θερμοκοιτίδα με το κεφάλι ελαφρά χαμηλότερα από το σώμα του. Το κεφάλι δεν πρέπει να είναι πολύ χαμηλότερα από το σώμα του νεογνού και δεν πρέπει να κρατηθεί



ανάποδα με το κεφάλι κάτω γιατί η πίεση των σπλάχνων στο διάφραγμα φαίνεται ότι εμποδίζει τη φυσιολογικά προσπάθεια για αναπνοή.

EIKONA 33

ΠΕΡΙΝΕΟΤΟΜΙΑ

Παρά το ότι συνηθίζεται να αναφέρεται στα κλασικά συγγράμματα ότι η περινεοτομία γίνεται «όταν χρειάζεται», πρακτικά η τομή αυτή του περινέου υπάγεται στις ενέργειες του γιατρού που σκοπό έχουν να βοηθήσουν και να προφυλάξουν τη γυναίκα από μεταγενέστερα προβλήματα και γίνεται σχεδόν σε κάθε τοκετό. Η περινεοτομία λοιπόν είναι απαραίτητη και γίνεται σε όλες σχεδόν τις πρωτοτόκες, γιατί αποφεύγεται η ρήξη του περινέου, συντομεύεται ο τοκετός, ελαττώνεται η έντονη και παρατεταμένη πίεση της κεφαλής του εμβρύου και προλαμβάνεται η υπερβολική χαλάρωση του περινέου. Πέρα αυτών η περινεοτομία επιβάλλεται στην ισχιακή προβολή, στην εμβρυουλκία και σε πρόωρο τοκετό με ανώριμο νεογνό.

Η περινεοτομία γίνεται στην 5η ώρα και οι ιστοί που -διατέμνονται είναι το δέρμα και το υποδόριο, ο βλεννογόνος του κόλπου, η ινώδης περιτονία του περινέου, ο εγκάρσιος μυς του περινέου και όταν η περινεοτομία είναι βαθιά, όπως στην ισχιακή προβολή, τμήμα του ανελκτήρος του πρωκτού.

Μετά το τέλος του τοκετού οι ιστοί των οποίων έγινε διατομή με την

περινεοτομία, αποκαθίστανται με προσοχή. Πρώτα ράβεται ο βλεννογόνος του κόλπου, έτσι ώστε τα υπολείμματα του παρθενικού υμένος να συμπέσουν με ακρίβεια, στη συνέχεια ο μυς του περινέου και η περιτονία. Τέλος, αποκαθίσταται το δέρμα. Οι ενέργειές μας κατά τη ραφή της περινεοτομίας αποβλέπουν στην αποκατάσταση των ιστών και στη διατήρηση του φυσιολογικού σχήματος του αιδοίου.

ΥΣΤΕΡΟΤΟΚΙΑ

Υστεροτοκία είναι το διάστημα που παρεμβάλλεται μεταξύ της γεννήσεως του εμβρύου και της εξόδου του πλακούντος και χωρίζεται σε δύο στάδια, το στάδιο της αποκολλήσεως και το στάδιο της εξόδου του πλακούντος.

Ο πλακούς είναι χαλαρά συνδεδεμένος με το τοίχωμα της μήτρας μέσω των στελεχιαίων λαχνών και λεπτών τοιχωματικών αγγείων. Μετά τη γέννηση του νεογνού οι συστολές της μήτρας συνεχίζονται, με ηπιότερη ένταση και προκαλούν τη ρήξη των χαλαρών αυτών δεσμών μεταξύ του πλακούντος και του τοιχώματος της μήτρας. Η όλη διαδικασία προκαλεί την αποκόλληση του πλακούντος συνήθως 5 λεπτά μετά την έξοδο του νεογνού.

Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ ΣΑΣ



Μετά τον τοκετό, το πεπτικό σύστημα του παιδιού αρχίζει να λειτουργεί αυτόνομα. Το μωρό σας θα δοκιμάσει την πείνα για πρώτη φορά και το ισχυρό του ένστικτο θα το οδηγήσει να βρει το στήθος, να θηλάσει και να καταπιεί. Ο θηλασμός είναι ο ιδανικότερος τρόπος διατροφής

για το βρέφος τον πρώτο χρόνο της ζωής του, γιατί το σώμα της μητέρας παράγει την τελειότερη τροφή για να ικανοποιήσει την όρεξη του και τα πολλά πλεονεκτήματα της τη βάζουν στη πρώτη θέση επιλογής – αν όχι στη μοναδική. Οπωσδήποτε, σε μερικές περιπτώσεις ίσως είναι πιο σωστό να δώσετε στο παιδί σας

μπιμπερό, ή ακόμα καλύτερα, συνδυασμό μητρικού και ξένου γάλακτος.

Το τάισμα του μωρού σας αποτελεί μια πολύ στενή προσωπική εμπειρία ανάμεσα σε σας και σ' αυτό και είναι ουσιώδες, όταν επιλέγετε τη μέθοδο διατροφής, να ακολουθείτε τις δικές σας προτιμήσεις, αποφασίζοντας με βάση το τι είναι καλύτερο για σας, το μωρό και την οικογένεια σας.

ΕΞΕΤΑΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ο θηλασμός, αν και έχει σαν στόχο τη διατροφή, παίρνει πολλές διαστάσεις. Στα πλαίσια των πλούσιων ανταλλαγών εμπειριών μεταξύ μητέρας και παιδιού, «τρέφονται» και οι δυο μ' ένα μοναδικό τρόπο, που είναι συγχρόνως σωματικός, ψυχολογικός και αισθησιακός.

Το μητρικό γάλα είναι η ιδανικότερη τροφή για την ανάπτυξη και μελλοντική υγεία των παιδιών. Είναι αδύνατο ν' αντικατασταθεί: δεν υπάρχει φόρμουλα ή γάλα που να μοιάζει με το ανθρώπινο, να παρέχει όλα τα θρεπτικά στοιχεία και τους προστατευτικούς παράγοντες που περιέχει το μητρικό γάλα, ούτε υπάρχει άλλο που να ταιριάζει τόσο καλά με το βρεφικό πεπτικό σύστημα. Τα παιδιά που θηλάζουν κινδυνεύουν ελάχιστα από παθήσεις του πεπτικού (κολικοί, διάρροια, γαστρεντερίτιδα) ή του αναπνευστικού συστήματος. Αυτό οφείλεται στο ότι το μητρικό γάλα αυξάνει τους μηχανισμούς άμυνας στα εντερικά τοιχώματα και έτσι αποφεύγεται η εισβολή μικροοργανισμών.

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης το μωρό σας δέχτηκε αντισώματα – προστατευτικές πρωτεΐνες – από το αίμα σας μέσω του πλακούντα. Τα αντισώματα αυτά παράγονται από το ανοσοποιητικό σας σύστημα για να αντιμετωπίσουν τις μολύνσεις στις οποίες είστε εκτεθειμένη. Όταν τα βρέφη γίνουν μερικών εβδομάδων, ο μυελός των οστών τους αρχίζει να παράγει τα δικά του αντισώματα, τα οποία εισχωρούν κατόπιν στο αίμα. Αυτό δημιουργεί ένα προστατευτικό πλέγμα στους πνεύμονες και στα έντερα, που δρα αμυντικά απέναντι στα βακτηρίδια και στους ιούς. Αν μέχρι να γίνουν τριών

μητών, το παιδί σας αποκτά ένα ικανοποιητικό συμπλήρωμα τους με το μητρικό γάλα. Όσο πιο πολύ θηλάσει το παιδί σας, τόσο μεγαλύτερη θα είναι η αντίστασή του στις μολυσματικές ασθένειες.

Αλλεργικές καταστάσεις όπως το έκζεμα, το άσθμα και ο ψηλός πυρετός είναι σχεδόν άγνωστες στα παιδιά που θηλάσουν. Πολύς κόσμος είναι αλλεργικός στο αγελαδινό γάλα και αυτό μπορεί να γίνει φανερό ήδη από την παιδική ηλικία ή μπορεί να παρουσιαστούν αργότερα τα συμπτώματα. Όπου υπάρχει οικογενειακό ιστορικό βεβαρημένο με αλλεργίες, ο θηλασμός είναι ο μόνος αποτελεσματικός τρόπος να περιοριστεί ο κίνδυνος εκδήλωσης τους και στο παιδί.

Υπάρχουν κι άλλοι πιο πρακτικοί λόγοι για την επιλογή του θηλασμού. Στοιχίζει πιο φθηνά από το ξένο γάλα. Δε χρειάζεστε επίσης μπουκάλια και εξοπλισμό αποστείρωσης. Είναι επιπλέον πολύ πιο βολικός – δεν υποχρεώνεστε να κουβαλάτε τον εξοπλισμό σας για το φαγητό του παιδιού όταν ταξιδεύετε ή όταν βρίσκεστε σε διακοπές. Ο νυχτερινός θηλασμός είναι πολύ πιο εύκολος και δεν απαιτεί έλεγχο αν έχει αποστειρωθεί το φαγητό του μωρού σας ή αν είναι στη σωστή θερμοκρασία ή αν υπάρχει επαρκής ποσότητα. Στη διάρκεια του θηλασμού λαμβάνει χώρα μια ουσιαστική ανταλλαγή: ενώ το βρέφος δέχεται την τροφή που είναι απαραίτητη για την επιβίωση και ανάπτυξη του, τόσο αυτό όσο και η μητέρα δοκιμάζουν ευχαρίστηση και βαθιά ικανοποίηση. Αυτή η επαναλαμβανόμενη ικανοποίηση του αισθήματος κορεσμού της πείνας, καθώς και η άνεση και η αίσθηση ασφάλειας που δοκιμάζουν τα βρέφη ενώ θηλάζουν είναι ζωτικής σημασίας για τη συναισθηματική τους ισορροπία στο μέλλον.

Ποσοστά μητρικού θηλασμού: Υψηλότερο ποσοστό έχουν οι Σκανδιναβικές χώρες με ποσοστό 95%. Το μικρότερο ποσοστό έχει η Ελλάδα απ' όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ίσως και του κόσμου.

Τι φταίει? Ευθύνη έχουν όλοι όσοι ασχολούνται με την φροντίδα: μητέρας – παιδιού, κοινωνία και η πολιτεία.

Για προαγωγή του μητρικού θηλασμού χρειάζεται: σωστή ενημέρωση, συνεργασία πολλών φορέων, ανιδιοτέλεια, ανθρώπινη επαφή και αναγνώριση της σπουδαιότητάς του.

ΘΗΛΑΣΜΟΣ

“Τώρα που έγινες μητέρα ένας καινούργιος ρόλος αρχίζει, όμορφος και υπεύθυνος: Ν’ αναθρέψεις το παιδί σου σωστά και υγιεινά. Το γάλα το μητρικό, είναι ό,τι πιο ακριβό και πολύτιμο έχεις να δώσεις στο νεογέννητο μωρό σου, στο ξεκίνημα της ζωής του. Εσύ θα αποφασίσεις μόνη σου, να θηλάσεις ή όχι. Πριν όμως πάρεις την απόφασή σου διάβασε τις λίγες αυτές σελίδες προσεχτικά. Μάθε καλά αυτά που είναι γραμμένα. Φύλαξε τα. Γράφτηκαν για Σένα μ’ αίσθημα ευθύνης και αγάπη”.

Ο επιτυχημένος θηλασμός εξαρτάται αρχικά από το πόσο θα γίνει κατανοητή η διαδικασία πραγματοποίησης του και κατά δεύτερο λόγο απ’ όλους εκείνους που τους αφορούν το θέμα – τη μητέρα, τον πατέρα, αυτούς που βοήθησαν στον τοκετό, τους συγγενείς τους φίλους και την κοινωνία γενικότερα – που θα δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις για να πραγματοποιηθεί αυτή η διαδικασία. Όπως και στον τοκετό, θα χρειαστεί υπομονή και εμπιστοσύνη στα ένστικτά σας και στις λειτουργίες του σώματος σας. Στην αρχή μπορεί να παρουσιαστούν δυσκολίες, αλλά θα είναι το καλύτερο ξεκίνημα της ζωής του μωρού σας η τυχόν απόφασή σας να το θηλάσετε.

ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ



ΕΙΚΟΝΑ 34

Ο μαστός είναι ένας εξωκρινής αδένας που αποτελείται Α από το παρέγχυμα και Β το στρώμα. Το παρέγχυμα αποτελείται: από τις κυψελίδες, τα λόβια, που σχηματίζονται από πολλές κυψελίδες, τους λοβούς που αποτελούνται από πολλά λόβια και τους γαλακτοφόρους πόρους. Το στρώμα αποτελείται: από το συνδετικό ιστό, τα αιμοφόρα, τα λεμφοφόρα αγγεία και τα νεύρα. Ο μαστός καλύπτεται με δέρμα που είναι λεπτό και ελαστικό και περιλαμβάνει: τη θηλή, την θηλαία αλώ, δηλαδή τη σκούρα περιοχή γύρω από τη θηλή και το γενικό δέρμα.

ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ΓΑΛΑ: Όταν βγαίνει το πρώτο πραγματικό γάλα, είναι ανάμεικτο με πρωτόγαλα και δείχνει πλούσιο και κρεμώδες σε σύγκριση με το πιο υδαρές γάλα που θα παρατηρήσετε μια δυο εβδομάδες μετά. Καθώς αραιώνει, η πρωτεΐνη και τα αντισώματα αυξάνονται και σε δυο εβδομάδες περίπου η μεταβατική φάση τελειώνει και το στήθος παράγει το κανονικό μητρικό γάλα.

Το μεταβατικό γάλα « κατεβαίνει» μερικές φορές από τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό – συνήθως την τρίτη μέρα – και υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν το χρόνο κατά τον οποίο συμβαίνει αυτό:

- ◆ Πρώιμος δεσμός με το μωρό σας και παραμονή του ενός κοντά στον άλλο τις περισσότερες ώρες – ακόμα και της νύχτας – θα επιταχύνει διαδικασία παραγωγής γάλακτος. Αν αφήνετε το μωρό σας να θηλάσει όποτε θέλει, θα προκληθεί έκκριση ωκιτοκίνης και προλακτίνης.

- ◆ Μερικά αναλγητικά που χρησιμοποιούνται κατά τον τοκετό μπορεί να καταστείλουν την παραγωγή μητρικού γάλακτος. Οπωσδήποτε, όταν το σώμα του αρχίζει ν' αποβάλλει το φάρμακο, το αντανακλαστικό επανέρχεται και μόλις το στήθος δεχτεί το ερέθισμα, θα παράγει αρκετό γάλα ώστε το παιδί να τρέφεται κανονικά.

- ◆ Είναι επίσης σημαντικό να είστε χαλαρωμένη και άνετη και να έχετε ησυχία. Για το λόγο αυτό, πολλές μητέρες κανονίζουν να φύγουν από το νοσοκομείο όσο πιο σύντομα γίνεται με την προϋπόθεση βέβαια ότι ο τοκετός δεν παρουσίασε επιπλοκές. Οπωσδήποτε, είναι ουσιαστικό να βεβαιωθείτε ότι θα έχετε αρκετή βοήθεια στο σπίτι, που θα σας επιτρέψει να ξεκουραστείτε και να συγκεντρωθείτε στη φροντίδα του παιδιού σας. Αν χρειαστεί να μείνετε περισσότερο στο νοσοκομείο και δεν έχει ακόμα τακτοποιηθεί το θέμα της διατροφής του παιδιού σας μην ανησυχείτε: κάντε υπομονή ξέροντας ότι, μόλις βρεθείτε στο σπίτι με το μωρό, θα' χετε όλη σας την άνεση να κανονίσετε αυτό το θέμα.

Με μερικές μητέρες συμβαίνει το αντίθετο: το να μείνουν μια δυο μέρες παραπάνω στο νοσοκομείο τις βοηθάει να ξεκινήσουν με σιγουριά το θηλασμό, ιδιαίτερα αν το προσωπικό είναι εξυπηρετικό και οι ίδιες έχουν τη δυνατότητα να αναπαύονται και να χαλαρώνουν.

Το γάλα «κατεβαίνει» συνήθως βαθμιαία. Αν έρθει γρήγορα, θα αισθανθείτε το στήθος σας πολύ γεμάτο και το μωρό πρέπει να ενθαρρυνθεί να τρέφεται συχνά.

ΤΟ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ ΤΗΣ ΡΟΗΣ ΓΑΛΑΚΤΟΣ



ΕΙΚΟΝΑ 35

Όταν αρχίζει ο θηλασμός, η ρυθμική κίνηση των σαγονιών πιέζει το γάλα που έχει αποθηκευτεί στη λήκυθο προς τη θηλή. Στην αρχή του θηλασμού, η λήκυθος περιέχει περίπου το 1/3 του όγκου της συνολικής ποσότητας του γεύματος. Αυτό το αρχικό γάλα είναι φτωχό σε θερμίδες και λιπαρά, αλλά δίνει υγρά.

Καθώς το βρέφος αρχίζει να βυζαίνει το μαστό – τρώγοντας ή περιμένοντας να φάει – οι νευρικές απολήξεις στις θηλές στέλνουν μηνύματα στην υπόφυση, προκαλώντας αυτή τη φορά την έκκριση μιας άλλης ορμόνης, της ωκιοκίνης. Αυτό προκαλεί σπασμό των μυϊκών κυττάρων γύρω από τους γαλακτοπαραγωγούς αδένες και το γάλα που έχουν παράγει κατεβαίνει μεσ' από τους γαλακτικούς αγωγούς προς τις θηλές.

Το γάλα αυτό είναι πλούσιο σε λιπαρά, αφού περιέχει 30 θερμίδες στα 30 περίπου γραμμάρια, σε αντίθεση με το πρωτόγαλα που περιέχει 15 θερμίδες με αρκετή δύναμη. Στην πραγματικότητα, οι πίδακες του γάλακτος μπορούν να δημιουργήσουν καμπύλη που φτάνει σε απόσταση αρκετών εκατοστών. Το αντανακλαστικό ροής του γάλακτος εμφανίζεται και στους δύο μαστούς ταυτόχρονα και, ενώ θηλάζει το βρέφος στον ένα μαστό, το γάλα μπορεί να ξεπηδάει και από τον άλλο. Πιέστε το χέρι σας δυνατά πάνω στη θηλή για να σταματήσετε τη ροή.

Σε μερικές γυναίκες το αντανακλαστικό αυτό εμφανίζεται μόλις σκεφτούν να ταΐσουν το μωρό τους ή αν το ακούσουν να κλαίει. Καθώς μπαίνει σε κίνηση ο μηχανισμός παραγωγής του γάλακτος, το αίμα εισρέει στους μαστούς και νιώθουν στο στήθος ζέστη και κάτι σαν κνησμό. Παρ' όλα αυτά, συνήθως χρειάζεται μισό λεπτό για να κατέβει το γάλα από τη στιγμή που το μωρό θ' αρχίσει να βυζαίνει και συμβαίνει πολλές φορές να περάσουν δυο και τρία λεπτά μέχρι να παρουσιαστεί τελικά. Αυτό μπορεί να δημιουργεί δυσκολίες για το μωρό, που τελειώνει γρήγορα με το αρχικό γάλα και μετά κλαίει απογοητευμένο μέχρι να κατέβει το κανονικό γάλα. Λίγη επιμονή και εμπιστοσύνη στο φυσικό μηχανισμό και σε κάνα δυο λεπτά θ' αρχίσει η γαλακτική ροή.

Για να τραφεί ικανοποιητικά το βρέφος, το ανακλαστικό ροής του γάλακτος θα πρέπει να προκαλέσει τη ροή. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό να μην περιορίσετε το θηλασμό του παιδιού σε δυο τρία λεπτά για κάθε μαστό, αφού μπορεί το αντανακλαστικό ροής του γάλακτος να μη λειτουργήσει και η διαδικασία θηλασμού να διαταραχτεί. Αν τα βρέφη τρέφονται μόνο με το αρχικό γάλα θα πεινούν, θα κλαίνε συχνά και μπορεί να παρουσιάσουν ακόμα και διάρροια, επειδή το αρχικό γάλα είναι υδαρές.

Μερικές φορές το αντανακλαστικό ροής του γάλακτος λειτουργεί χωρίς η μητέρα να το συνειδητοποιεί. Από την άλλη μεριά, μπορεί να νιώθει άβολα ή ακόμα και να πονά τις πρώτες μέρες μέχρι ν' αρχίσει η ροή.

Τα δυο ανακλαστικά, της παραγωγής γάλακτος και της ροής του είναι ευαίσθητοι μηχανισμοί που απαιτούν αμοιβαία αλληλεπίδραση μητέρας – βρέφους. Αν η μητέρα ανησυχεί, αγωνιά, ενοχλείται, πονά ή φοβάται, πιθανόν να ανακόψει τη έκκριση ορμονών, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να παράγει ή να « κατεβάσει» γάλα. Αν όμως το περιβάλλον της είναι ευνοϊκό και την ενθαρρύνει, δεν πρόκειται να υπάρξουν προβλήματα.

ΩΡΙΜΟ ΓΑΛΑ: Το ώριμο γάλα είναι άσπρο ή ασπρογάλαζο. Το πιο υδαρές αρχικό γάλα κατευνάζει τη δίψα, ενώ το ύστερο γάλα με τα αυξημένα λιπαρά του και τις πρωτεΐνες ικανοποιεί την πείνα. Οπωσδήποτε, όταν έχει πια κατέβει το αρχικό γάλα και το μωρό έχει θηλάσει την πρώτη ποσότητα από το ύστερο γάλα, το ποσοστό ροής μειώνεται και έτσι το μωρό θα πρέπει να κάνει προσπάθεια για να πάρει το πιο θρεπτικό γάλα, οπότε δεν κινδυνεύει να υπερσιτιστεί.

Το ύστερο γάλα συνίσταται βασικά από νερό, μέσα στο οποίο αιωρούνται ή διαλύονται όλα τα άλλα συστατικά – λιπαρά, πρωτεΐνες, ζάχαρη(λακτόζη), βιταμίνες, μέταλλα. Είναι ενδιαφέρον να συγκρίνουμε τη σύνθεση του μητρικού γάλακτος με του αγελαδινού και των παραγωγών του.

◆ **ΛΙΠΟΣ:** Κατά μέσο όρο, το μητρικό γάλα περιέχει περίπου 4% λιπαρά, που ευθύνονται για τις μισές σχεδόν θερμίδες που περιέχει το γάλα. Αποτελεί σημαντική πηγή ενεργείας και είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη του μωρού σας.

Μια από τις σημαντικές λειτουργίες του λίπους είναι να βοηθά στην ανάπτυξη των επικαλυπτηρίων των νεύρων. Στους πρώτους μήνες της ζωής του, ο εγκέφαλος του παιδιού και το νευρικό σύστημα αναπτύσσονται ταχύτερα απ' ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη φάση.

Τα ένζυμα που διασπούν τα λίπη λέγονται λιπάσες και το μητρικό γάλα περιέχει μερικά στη σύνθεσή τους έτσι ώστε, τη στιγμή που το μητρικό γάλα εισέρχεται στο στομάχι του βρέφους, να έχει ήδη διασπάσει κατά ένα μέρος το λίπος. Γι' αυτό, το λίπος του μητρικού γάλακτος χωνεύεται και απορροφάται

πιο εύκολα απ' ό,τι του αγελαδινού. Το μητρικό γάλα περιέχει λιπαρά οξέα τα οποία βοηθούν στην απορρόφηση του ασβεστίου, που τόσο χρειάζεται για την ανάπτυξη γερών οστών και δοντιών.

Το λίπος στο μητρικό γάλα είναι κατά κύριο λόγο ακόρεστο και διαφέρει αρκετά από του αγελαδινού γάλακτος. Οι παρασκευαστές βρεφικού γάλακτος προσθέτουν ακόρεστα φυτικά έλαια και αποβουτυρωμένο γάλα στο αγελαδινό, για να το κάνουν να μοιάζει πιο πολύ με το μητρικό.

◆ **ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ:** Οι πρωτεΐνες στο μητρικό γάλα έχουν μεγάλο αριθμό διατροφικών λειτουργιών. Ορισμένοι τύποι τους δρουν σαν ένζυμα, προκαλώντας χημικές αντιδράσεις στον οργανισμό. Άλλοι μεταφέρουν μέταλλα. Οπωσδήποτε, η πιο σημαντική ιδιότητα των πρωτεϊνών είναι ότι μπορούν να διασπαστούν σε αμινοξέα, τα οποία είναι τα βασικά στοιχεία των ιστών του οργανισμού. Επιπλέον, τα προστατευτικά αντισώματα που περιέχονται στο μητρικό γάλα είναι πρωτεΐνες.

Το αγελαδινό γάλα περιέχει τρεις φορές παραπάνω πρωτεΐνη απ' ό,τι το μητρικό, περιλαμβάνοντας σε πολύ μεγαλύτερη ποσότητα έναν τύπο της που λέγεται καζεΐνη. Η καζεΐνη είναι βαριά και δύσπεπτη και αποβάλλεται από το βρέφος. Οι παρασκευαστές βρεφικού γάλακτος επεξεργάζονται το αγελαδινό γάλα για να διαφοροποιήσουν την καζεΐνη και να την κάνουν πιο εύπεπτη, αλλά παρ' όλα αυτά, τα πήγματα παραμένουν στα έντερα του μωρού τουλάχιστον τέσσερις ώρες. Μπορείτε να δείτε τη διαφορά στα κόπρανα: του βρέφους που τρέφεται με μητρικό γάλα είναι πολύ υδαρή και έχουν το χρώμα της μουστάρδας, ενώ το βρέφος που τρέφεται με ξένο γάλα έχει σκληρότερα και σκουρότερα κόπρανα.

Το μητρικό γάλα περιέχει αναλογικά περισσότερο έναν άλλο τύπο πρωτεΐνης – τη λακταλμπουμίνη – που διασπάται πολύ πιο εύκολα και γρήγορα και απορροφάται σχεδόν ολοκληρωτικά. Γι' αυτό, τα μωρά που τρέφονται με μητρικό γάλα σπάνια παρουσιάζουν δυσκοιλιότητα και για τον ίδιο λόγο πεινούν πιο γρήγορα και επομένως χρειάζονται περισσότερα γεύματα.

Οι πρωτεΐνες του αγελαδινού γάλακτος μπορεί επίσης να προκαλέσουν αλλεργίες στα ευαίσθητα παιδιά.

◆ **ΛΑΚΤΟΖΗ:** Το γάλα όλων των θηλαστικών περιέχει σάκχαρο με τη μορφή της λακτόζης. Το ανθρώπινο γάλα περιέχει δυο φορές περισσότερη λακτόζη απ' ό,τι το αγελαδινό.

Η λακτόζη είναι πηγή ταχείας ενέργειας, αλλά επίσης επιτελεί και άλλες λειτουργίες. Για παράδειγμα, έχει ειδική επίδραση στους μικροοργανισμούς που ζουν στα έντερα του βρέφους. Όταν αφομοιωθεί ένα μέρος της λακτόζης, το υπόλειμμα υφίσταται ζύμωση στο παχύ έντερο. Έτσι όμως αναπτύσσεται μια ομάδα βακτηριδίων γνωστά σαν γαλακτοβάκιλοι, τα οποία περιορίζουν το ενδεχόμενο της διάρροιας. Είναι επίσης υπεύθυνα για τη διαφορά στην οσμή των κοπράνων: τα κόπρανα των παιδιών που θηλάζουν έχουν γλυκίζουσα μυρωδιά, ενώ των παιδιών που τρέφονται με ξένο γάλα έχουν δυνατότερη και πιο δυσάρεστη μυρωδιά.

Επειδή το αγελαδινό γάλα περιέχει λιγότερο σάκχαρο από το μητρικό, οι παρασκευαστές γάλακτος προσθέτουν συνήθως άλλους τύπους του όπως η ζαχαρόζη (απλή επιτραπέζια ζάχαρη) ή φρουκτόζη (σάκχαρο των φρούτων) για να το εξομοιώσουν με το ανθρώπινο.

◆ **ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ:** Αν η δική σας διατροφή είναι σωστή, το μωρό σας θα πάρει όλες τις βιταμίνες από το γάλα σας και ακριβώς στις ποσότητες που χρειάζεται. Το μητρικό γάλα περιέχει μεγαλύτερες ποσότητες βιταμίνης **A,C,B₁₂**, και **E** απ' ό,τι το αγελαδινό γάλα, αλλά λιγότερη βιταμίνη **K**. Επειδή όμως το βρεφικό έντερο χρειάζεται τουλάχιστον 48 ώρες για να παράγει τη βιταμίνη **K**, που είναι ζωτικής σημασίας για την ικανοποιητική πήξη του αίματος, σε μερικά βρέφη δίδεται βιταμίνη **K** αμέσως μετά τη γέννηση τους. Άλλα συμπληρώματα βιταμίνης δε χρειάζονται, αν εσείς έχετε ισορροπημένη διατροφή.

Ως τις αρχές της δεκαετίας του '70 υπήρχε η πεποίθηση πως το μητρικό γάλα δε διαθέτει βιταμίνη **D**, που είναι ουσιαστικής σημασίας για την απορρόφηση του ασβεστίου και του φωσφόρου από τον οργανισμό. Όμως οι ερευνητές απέδειξαν ότι η βιταμίνη **D** βρίσκεται με τη μορφή υδατοδιαλύματος στο μητρικό γάλα και περιέχεται στα μόρια του ορού του. Επιπλέον, η χοληστερόλη στο δέρμα μετατρέπεται σε μια άλλης μορφής βιταμίνη **D** από τις υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου. Μερικά λεπτά καθημερινής έκθεσης στον ήλιο είναι αρκετά για να διασφαλίσει ότι δεν απαιτείται συμπλήρωμα βιταμίνης.

Οι βιταμίνες είναι ευαίσθητες στις αλλαγές της θερμοκρασίας. Διατηρούνται ικανοποιητικά στη σταθερή θερμοκρασία του μητρικού γάλακτος, αλλά όταν ζεσταίνεται το γάλα καταστρέφονται και τα βρέφη που τρέφονται με ξένο γάλα ίσως να χρειάζονται συμπλήρωμα βιταμινών.

◆ **ΜΕΤΑΛΛΑ:** Η περιεκτικότητα του μητρικού γάλακτος σε μέταλλα εξαρτάται από τη διατροφή της μητέρας. Γενικά, το μητρικό γάλα έχει χαμηλότερη περιεκτικότητα σε μέταλλα απ' ό,τι το αγελαδινό, αλλά όσα μεταλλικά στοιχεία περιέχει είναι στις σωστές ποσότητες. Αν τα βρέφη τρέφονται με ανεπεξέργαστο αγελαδινό γάλα, τα νεφρά τους, που δεν έχουν ακόμα αναπτυχθεί, καταπονούνται ιδιαίτερα στην προσπάθειά τους ν' αντιμετωπίσουν τις μεγαλύτερες ποσότητες μετάλλων.

Το νάτριο και το κάλιο ειδικότερα παίζουν σημαντικό ρόλο στην ισορροπία των υγρών στον οργανισμό και η υπερβολή ή έλλειψη ενός από τα δύο μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα. Αν το ξένο γάλα περιέχει μεγάλο ποσοστό αυτών των μετάλλων ή έχει αραιωθεί με λίγο νερό, η περιεκτικότητα σε νάτριο μπορεί να είναι πολύ υψηλή και να προκαλεί δίψα στο βρέφος. Αυτό πιθανόν να οδηγήσει σ' ένα φαύλο κύκλο: πιο έντονη δίψα, περισσότερο γάλα, πολύ περισσότερο νάτριο, μεγαλύτερη δίψα – και τα νεφρά του βρέφους να βλαφτούν. Κάτι τέτοιο είναι αδύνατο να συμβεί με το μητρικό γάλα. Οι παρασκευαστές βρεφικού γάλακτος λοιπόν απομεταλλώνουν το αγελαδινό γάλα, αλλά φαίνεται πως κατά τη διαδικασία αυτή καταστρέφονται και άλλα πολύτιμα συστατικά. Το κασικίσιο γάλα περιέχει ακόμα μεγαλύτερες ποσότητες μετάλλων από το αγελαδινό.

Τα βρέφη απορροφούν σίδηρο από τη μητέρα τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης και δημιουργούν αρκετό απόθεμα στο συκώτι τους, που διαρκεί μέχρι την ηλικία των 6 μηνών. Το απόθεμα αυτό συμπληρώνει το σίδηρο που παίρνει το βρέφος από το θηλασμό, το επίπεδο του οποίου είναι λίγο πολύ το ίδιο όπως και στο ξένο γάλα. Οποσδήποτε, τα βρέφη που θηλάζουν, μπορούν να απορροφήσουν πιο αποτελεσματικά σίδηρο χάρη στην παρουσία μεγαλύτερης ποσότητας λακτοφερίνης, μιας πρωτεΐνης που ενώνεται με το μέταλλο αυτό.

Το μητρικό γάλα περιέχει επίσης χαλκό και ψευδάργυρο, αν και σε μικρότερες ποσότητες απ' ό,τι το αγελαδινό. Οποσδήποτε, τα δύο αυτά μέταλλα απορροφώνται ευκολότερα μέσω του μητρικού γάλακτος.

	ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΑΛΑ	ΑΓΕΛΑΔΙΝΟ ΓΑΛΑ	ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΓΑΛΑ ΑΓΕΛΑΔΑΣ
ΠΡΩΤΕΪΝΗ	Σωστή περιεκτικότητα, εύπεπτο	Υπερβολική ποσότητα, δύσπεπτο	Μερικώς διορθωμένη
ΛΙΠΟΣ	Επαρκής Περιεκτικότητα στοιχειωδών λιπαρών οξέων, 90% απορρόφηση λόγω ύπαρξης λιπάσης	Έλλειψη στοιχειωδών λιπαρών οξέων, έλλειψη λιπάσης	Έλλειψη στοιχειωδών λιπαρών οξέων, έλλειψη λιπάσης
ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ	Επαρκείς	Ανεπαρκείς βιταμίνες Α και C	Προσθήκη βιταμινών
ΜΕΤΑΛΛΑ	Σωστή περιεκτικότητα	Υπερβολική περιεκτικότητα	Μερικώς διορθωμένη
ΣΙΔΗΡΟΣ	Μικρή ποσότητα, ευαπορρόφητη	Μικρή ποσότητα, δυσαπορρόφητη	Προσθήκη σιδήρου, δυσαπορρόφηση
ΝΕΡΟ	Επαρκές	Ανεπαρκές	Περίπου επαρκές
ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν	Δεν υπάρχουν
ΑΥΞΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν	Δεν υπάρχουν

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ο καλύτερος τρόπος να μάθετε πώς γίνεται ο θηλασμός είναι να δείτε άλλες γυναίκες να θηλάζουν τα μωρά τους και επίσης να συμβουλευτείτε το γιατρό σας ή μια μαία.

Θ' αρχίσετε να επισημαίνετε αλλαγές στο στήθος σας από τις πρώτες κιόλας μέρες της εγκυμοσύνης, καθώς η διαφοροποίηση των επιπέδων των ορμονών στον οργανισμό σας το κάνει πιο απαλό και ενδεχομένως πιο βαρύ και μεγαλύτερο από πριν.

Οι πολύ μικροί αδένες που περιβάλλουν κάθε θηλή παράγουν ένα φυσικό λάδι που τις λιπαίνει, χρήσιμα είναι επίσης και τα μασάζ των μαστών μετά το μπάνιο μ' ένα ελαφρό φυτικό λάδι όπως για παράδειγμα αμυγδαλόλαδο, σησαμόλαδο ή ελαιόλαδο. Εάν σας ευχαριστεί το άγγιγμα στο στήθος, το φυσικό χάδι που διανθίζει την ερωτική επαφή είναι ένας ιδανικός τρόπος για να προετοιμαστείτε για το θηλασμό.

Πιθανόν το στήθος σας ν' αρχίσει να παράγει πρωτόγαλα τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης, αλλά δε χρειάζεται ν' ανησυχήσετε αν αυτό δεν έχει συμβεί ως τη γέννηση του παιδιού σας. Μερικές φορές είναι χρήσιμο να πιέζετε το στήθος σας, ώστε να βγαίνει λίγο πύαρ(πρωτόγαλα) και να αποφράσσονται οι γαλακτοφόροι αγωγοί. Δεν είναι όμως απαραίτητο, αφού αυτοί ανοίγουν αυτόματα όταν θηλάζετε το μωρό σας. Οπωσδήποτε, δεν πρόκειται να σας βλάψει, πιθανόν δε να σας βοηθήσει να μάθετε πώς να ψηλαφείτε το στήθος σας.

Καθώς το στήθος σας γίνεται βαρύτερο και αυξάνει σε μέγεθος, είναι σημαντικό να το συγκρατείτε σωστά με στηθόδεσμο που να του ταιριάζει(κατά προτίμηση βαμβακερό), ακόμα κι αν δε συνηθίζατε να φοράτε. Η σταθερή στήριξη του στήθους στη διάρκεια της εγκυμοσύνης βοηθάει ν' αποφύγετε τις ραγάδες και τη χαλάρωση, που υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος να συμβούν τότε παρά κατά το θηλασμό.

Μετά τη γέννηση του μωρού σας, θα χρειαστείτε μερικούς καλούς στηθόδεσμούς θηλασμού. Υπάρχουν δύο τύποι: αυτός που ανοίγει μόνο μπροστά στη θηλή και ο άλλος που ανοίγει τελείως. Πολλές γυναίκες

προτιμούν το δεύτερο, γιατί αισθάνονται πιο άνετα φορώντας τον και επειδή επιπλέον επιτρέπει στο βρέφος να φωλιάσει πάνω στο γυμνό στήθος και να το ψαχουλεύει με τα χέρια του καθώς θα θηλάζει.

Μια καλή ιδέα επίσης είναι να εξασφαλίσετε εκ των προτέρων τα κατάλληλα ρούχα για το θηλασμό – ρούχα που ανοίγουν εύκολα μπροστά ή μπορούν ν' ανασηκωθούν από τη μέση και πάνω, ρούχα άνετα, κομψά, που πλένονται εύκολα και δεν χρειάζονται σιδέρωμα.

ΑΡΧΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Αν το επιτρέπουν οι περιστάσεις η ιδανικότερη στιγμή για ν' αρχίσετε το θηλασμό είναι η πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, όταν το βρέφος βρίσκεται στη μεγαλύτερη εγρήγορση, καθώς του δημιουργούνται οι πρώτες εντυπώσεις από τη ζωή έξω από τη μήτρα.

Ο τρόπος με τον οποίο αρχίζει το τάισμα θ' αποτελέσει υπόδειγμα για το μέλλον και καλό είναι να ικανοποιεί και τη μητέρα και το παιδί. Αν το πρώτο γεύμα χρειαστεί να καθυστερήσει για οποιονδήποτε λόγο, ή αν η πρώτη προσπάθεια δεν είναι τόσο επιτυχής όσο θα έπρεπε, ξαναρχίστε αμέσως μόλις σας δοθεί η ευκαιρία.

Είναι σημαντικό να νιώθετε ήρεμα και χαλαρά στο χώρο όπου γίνεται ο πρώτος θηλασμός. Αν κάνει αρκετή ζέστη, είναι καλύτερα και για τους δυο σας να γυμνωθείτε – έστω και τμηματικά – ώστε να υπάρχει αμεσότερη επαφή μεταξύ σας. Φροντίστε να κάθεστε στητά και θα διαπιστώσετε ότι βοηθάει πολύ ένα μαξιλάρι στην ποδιά σας, για να συγκρατεί το βρέφος.

Μόλις το μωρό σας κολλήσει πάνω στο στήθος, ενεργοποιούνται τα ανακλαστικά του θηλασμού και της κατάποσης. Μερικές μητέρες εκπλήσσονται με τη δύναμη που θηλάζουν τα μωρά τους και την έντονη αίσθηση του κενού που τους δημιουργεί ο θηλασμός και το γάλα που ξεπηδάει. Οποσδήποτε, αντίθετα με ό,τι πιστεύει ο πολύς κόσμος, τα βρέφη

δε βυζαίνουν για να πιουν γάλα στην προκειμένη περίπτωση. Μάλλον κινούν τα σαγόνια τους ρυθμικά για να κατέβει το γάλα πίσω από την άλω. Βυζαίνουν επίσης για να κρατήσουν τη θηλή στο στόμα τους, κι όταν νοιώσουν πως την κρατούν καλά, τα σαγόνια τους ενεργοποιούν το ανακλαστικό ροής του γάλακτος και το γάλα πετιέται σε λεπτούς πίδακες. Τώρα το μόνο που έχουν να κάνουν είναι να καταπίνουν. Αυτή η δραστηριότητα δημιουργεί την τυπική εικόνα του παιδιού που θηλάζει με προτεταμένα μάγουλα και « σφιχτά» σαγόνια. Το μωρό σας μπορεί να θηλάζει συνέχεια χωρίς διακοπή, ή να θηλάζει για μερικά λεπτά, να σταματά με τη θηλή στο στόμα του, και μετά από λίγο να ξαναρχίζει.

Τυχόν πόνος αλλά και ευαισθησία στις θηλές οφείλεται στον τρόπο που αποσπάτε το βρέφος από το στήθος. Μην προσπαθείτε ποτέ να τραβήξετε το μαστό από το στόμα προτού σταματήσει η απομύζηση. Είναι προτιμότερο να πιέσετε απαλά προς τα κάτω στο πιγούνι του ή να βάλετε το μικρό σας δάχτυλο στην άκρη του στόματος του.

Όταν το βρέφος θηλάσει για λίγο στον ένα μαστό, δώστε του τον άλλο ώστε να ερεθιστούν κι οι δύο. Στο επόμενο γεύμα αρχίστε με το μαστό που τελειώσατε το προηγούμενο ώστε κάθε μαστός να δέχεται με τη σειρά του την έντονη απομύζηση της αρχής, τότε που το βρέφος πεινάει. Μερικές γυναίκες προτιμούν να δίνουν μόνον τον ένα μαστό σε κάθε γεύμα, αλλάζοντας πλευρά κάθε φορά.

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΘΗΛΑΖΩ ΤΟ ΜΩΡΟ ΜΟΥ?

Οι στιγμές του θηλασμού προσφέρουν τις πιο σημαντικές κι ενδιαφέρουσες εμπειρίες των πρώτων μηνών της ζωής μας. Η ανάγκη για ικανοποίηση και άνεση την ώρα του φαγητού είναι τόσο μεγάλη, ώστε εξαρτάται απ' αυτή η μελλοντική συναισθηματική ασφάλεια του παιδιού.

Πολύς κόσμος έχει την εντύπωση πως, αν τα μωρά βρίσκουν μαστό κάθε φορά που τον ζητούν θα εξαρτηθούν παθολογικά από το στήθος. Στην πραγματικότητα ισχύει το αντίθετο. Τα βρέφη που θηλάζουν αμέσως μόλις πεινάσουν, έχουν την τάση να παραμένουν ήρεμα και ευχαριστημένα, ενώ αργότερα γίνονται πραγματικά ανεξάρτητα, ασφαλή και υγιή παιδιά. Τα συναισθήματα ικανοποίησης και ευχαρίστησης στο στήθος είναι τόσο

ευδαιμονικά που η σταθερή επανάληψη τέτοιων εμπειριών αποτυπώνεται ανεξίτηλα στον ψυχισμό του παιδιού.

Τα βρέφη που θηλάζουν, απορροφούν το μητρικό γάλα γρήγορα και ξαναπίνουν μετά από μικρά χρονικά διαστήματα. Στην πράξη, τις πρώτες μέρες, εβδομάδες και μήνες, απαιτούν να τρέφονται σχεδόν συνέχεια όσο είναι ξύπνια, με διαλείμματα μιας ή δύο ωρών.

Ο καλύτερος τρόπος προσέγγισης του θηλασμού είναι να προετοιμαστείτε να τρέφετε το μωρό σας κάθε φορά που εκείνο σας το ζητά και να' χετε υπόψη πως ορισμένες φορές θα μοιάζει να μη χορταίνει και άλλες πάλι θα δείχνει χορτάτο και θα κοιμάται πολλές ώρες. Κατά τους πρώτους μήνες, το ωράριο διατροφής του θα είναι σχετικά ακανόνιστο. Ώρες μεγάλης πείνας θα υπάρχουν και τη μέρα και τη νύχτα και θ' ανακαλύψετε ότι, μόλις αρχίσετε να συνηθίζετε σε κάποιο ωράριο, οι ανάγκες του παιδιού αλλάζουν. Αν και μερικά παιδιά είναι ιδιαίτερα «εύκολα» γιατί κοιμούνται κυρίως τη νύχτα και τρέφονται κυρίως τη μέρα, είναι εξίσου συνηθισμένο να συμβεί και το αντίθετο.

Γενικά ο ευκολότερος τρόπος είναι η τακτική της μη αντίστασης επιτρέποντας έτσι στις ανάγκες του μωρού σας να οδηγήσουν τα πράγματα, ενώ εσείς θα έχετε σιγουρευτεί πως τρέφεστε καλά και θα αδράχνετε την ευκαιρία ν' αναπαυθείτε ή να κοιμηθείτε – αν αυτό είναι δυνατό – οπότε κοιμάται το παιδί σας.

ΑΝΑΠΛΑΥΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Είναι σημαντικό να αισθάνεστε άνετα όταν κρατάτε το μωρό σας για να το ταΐσετε. Διαλέξτε μια θέση στην οποία θα έχετε γύρω οτιδήποτε σας χρειάζεται και όπου δε θα σας ενοχλήσουν. Ίσως είναι χρήσιμο να έχετε κάτι ευχάριστο να πίνετε, μια και πολλές γυναίκες διψούν την ώρα του θηλασμού. Μπορείτε να θηλάσετε το μωρό σας είτε καθιστή, είτε πλαγιασμένη. Ενδεχομένως να βρείτε και τις δυο θέσεις βολικές.



ΕΙΚΟΝΑ 36

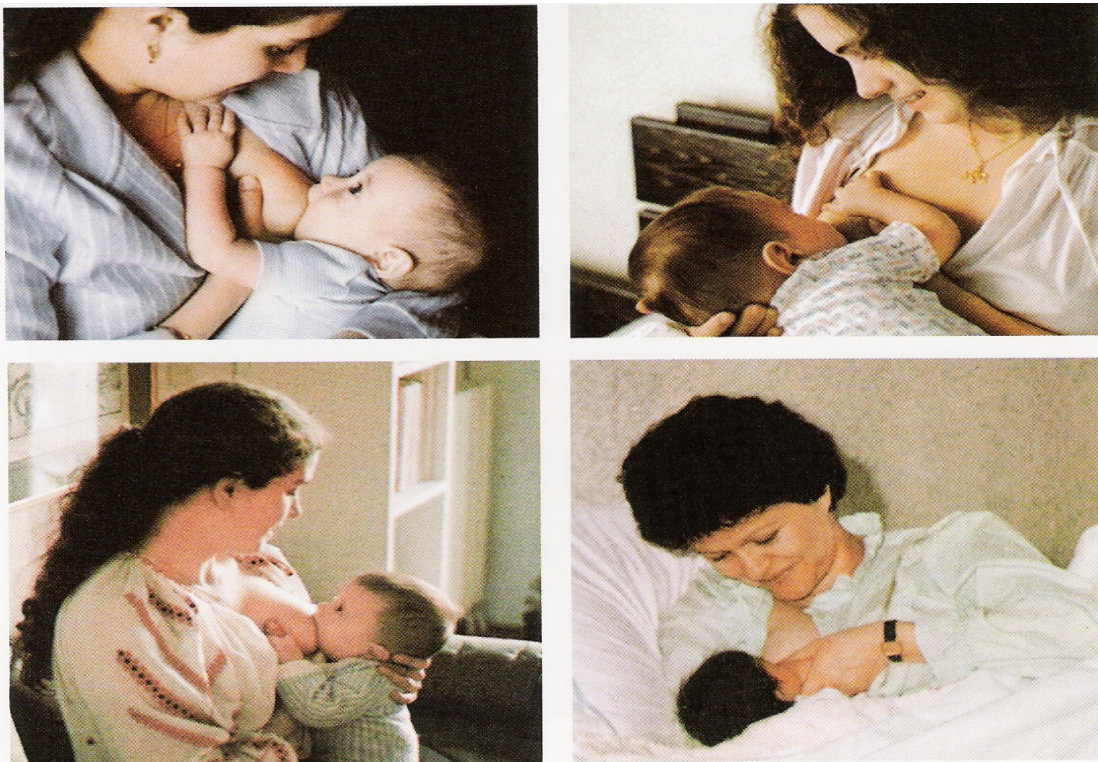
ΚΑΘΙΣΤΗ ΘΕΣΗ: Η παραδοσιακή πολυθρόνα θηλασμού είναι χαμηλή ώστε να μπορείτε να κάθεστε με τα πόδια απλωμένα στο πάτωμα και την πλάτη στηριγμένη καλά σε όρθια θέση. Δεν έχει μπράτσα, για να μην περιορίζεται το αγκάλιασμα του βρέφους. Φυσικά μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οποιαδήποτε άλλη πολυθρόνα, αρκεί να κάθεστε στητή και τα μπράτσα της να είναι σε βολικό ύψος. Μερικές γυναίκες βολεύονται απλώς και μόνο με το να κάθονται οκλαδόν στο πάτωμα, ακουμπώντας την πλάτη τους στον τοίχο.

Για ν' αποφύγετε πόνους στην πλάτη, θα πρέπει να τη στηρίζετε καλά και να έχετε χαλαρό το κεφάλι και τους ώμους. Μη γέρνετε μπροστά για να τοποθετήσετε τη θηλή στο στόμα του μωρού σας. Για να επιτύχετε το σωστό ύψος, ίσως είναι χρήσιμο να βάλετε ένα μαξιλάρι πάνω στα πόδια σας και το μωρό σας πάνω στο μαξιλάρι.

Όταν αισθανθείτε άνετα, κρατήστε απλώς το μωρό με το κεφάλι «φωλιασμένο» στην καμπή του ενός χεριού, με το σώμα του γυρισμένο προς το μέρος σας κι αφήνοντας του αρκετό χώρο για να κινείται ελεύθερα ή να απομακρύνεται για να ξεκουραστεί. Το κεφάλι του θα πρέπει φυσικά να βρίσκεται λίγο ψηλότερα από το υπόλοιπο σώμα του. Αυτό θα κάνει τον αέρα που έχει καταπιεί το παιδί μαζί με το γάλα να ανέβει στην επιφάνεια.

ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

“ Νέες μητέρες εσείς που θέλετε να θηλάσετε, ξεκινήστε σωστά, με υπομονή και επιμονή. Μην παρασύρεστε από κανένα. Μην επηρεάζεστε από ανεύθυνες και λαθεμένες συμβουλές. Φροντίστε να είστε ήρεμες και χαρούμενες. Το άγχος είναι από τους βασικούς παράγοντες μείωσης του γαλακτός σας. Ακόμη το μωρό σας επηρεάζεται από την ψυχική σας κατάσταση και διαμορφώνεται ανάλογα ο ψυχισμός του”.



ΕΙΚΟΝΑ 37

ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ: Ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία του θηλασμού είναι να βεβαιωθείτε ότι το μωρό σας προσκολλάται στο στήθος με σωστό τρόπο. Πολλά προβλήματα οφείλονται από λάθος προσκόλληση, η οποία δημιουργεί ένταση και πόνο στις θηλές.

Αρχίζοντας, δε χρειάζεται να σπεύσετε να βάλετε στο στόμα του μωρού τη θηλή. Περιμένετε μέχρι ν' αναπνεύσει άνετα και να δείξει ότι την αναζητά ή μέχρι ν' αρχίσει κινήσεις πιπιλίσματος που σημαίνουν ότι θέλει να φάει. Μερικά βρέφη γοητεύονται στην αρχή ανιχνεύοντας τον κόσμο του καινούριου χώρου τους με το φως, τα χρώματα και τους ήχους. Άλλα πάλι χρειάζονται χρόνο για ν' αναλάβουν από τις δοκιμασίες που πέρασαν στη διάρκεια του τοκετού, προτού νιώσουν έτοιμα για φαγητό.

Βέβαια, μερικά μωρά μοιάζουν να έχουν έντονη ανάγκη ν' αρχίσουν το θηλασμό αμέσως και ψάχνουν απεγνωσμένα για το μαστό. Η διέγερσή τους είναι συχνά τόσο μεγάλη, που οι πρώτες προσπάθειες προσκόλλησης στη θηλή αποτυγχάνουν. Εκείνα πιθανόν ν' απογοητεύονται και να χρειάζονται καμάρισμα προτού ξαναπροσπαθήσουν. Μην ανησυχήσετε αν χρειαστεί λίγος χρόνος για να επιχειρήσετε ξανά – το σημαντικό είναι για το μωρό σας να βρίσκεται κοντά σας και ν' αρχίσει ν' ανακαλύπτει το στήθος.

Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ: Όταν κρατάτε το μωρό σας στο στήθος, γυρίστε το ώστε το μπροστινό μέρος του σώματός του να βλέπει το δικό σας, κοιλιά με κοιλιά, το κεφάλι του να είναι ακριβώς κάτω από το στήθος και εκείνο να βρίσκεται σε κατάλληλη γωνία για το θηλασμό. Αν το παιδί χρειαστεί να στρέψει το κεφάλι για να βυζάξει, θα τραβήξει τη θηλή και θα προκαλέσει πόνο. Βεβαιωθείτε ότι έχετε και σεις άνετη στάση, πάρτε μερικές βαθιές αναπνοές και χαλαρώστε, απομακρύνοντας κάθε ένταση από το σώμα σας, ιδιαίτερα από τον αυχένα, τα χέρια και τους ώμους.



ΕΙΚΟΝΑ 38

ΠΛΑΓΙΑΣΤΑ: Εναλλακτικά, μπορείτε να θηλάζετε το μωρό σας ξαπλωμένη στο ένα πλευρό. Στηριχτείτε σε μαξιλάρια, με το σώμα σας ελαφρά κυρτωμένο, ώστε το μωρό σας να φωλιάσει άνετα στην αγκαλιά σας. Θα πρέπει κι αυτό να είναι στο ένα πλευρό κοιτάζοντας προς τη μεριά σας και το στόμα του να βρίσκεται στο ίδιο ύψος με τη θηλή, ενώ το κεφάλι τους θα ακουμπά στην άρθρωση του βραχίονα. Τραβήξτε τα πόδια του προς το σώμα σας και κρατήστε το σώμα τους σε μικρή γωνία, διατηρώντας το πιγούνι του μάλλον παρά τη μύτη κοντά στο στήθος σας. Σ' αυτή τη θέση, θα μπορεί ν'αδράξει τη θηλή εύκολα, χωρίς να εμποδίζεται η αναπνοή του. Βεβαιωθείτε πως προσκολλάται στο στήθος με σωστό τρόπο κάθε φορά.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΘΗΛΕΣ

Το μητρικό γάλα περιέχει φυσικούς αντισηπτικούς παράγοντες και γι' αυτό δε χρειάζεται να πλένετε τις θηλές πριν από κάθε γεύμα – το μόνο που καταφέρνετε είναι να αφαιρείτε τη φυσική λίπανση. Το σαπούνι και τα σπρέι για τις θηλές (ειδικότερα εκείνα που περιέχουν οινόπνευμα) πρέπει να αποφεύγονται γιατί προκαλούν ξηρότητα και τέντωμα στις πονεμένες θηλές. Μια φορά τη μέρα πλένετέ τις απλώς με νερό. Αυτό αρκεί για να είστε σίγουρη πως το στήθος σας είναι καθαρό.

Αφήστε το στήθος σας να στεγνώσει από μόνο του μετά το θηλασμό. Ύστερα απλώστε λίγο λάδι – όπως αμυγδαλόλαδο – ή μια καλή κρέμα για τις θηλές όπως η φτιαγμένη από καλέντουλα για προστασία. Μετά από μερικές

εβδομάδες, όταν οι θηλές σας θα έχουν συνηθίσει το θηλασμό, δε χρειάζονται πια οι επαλείψεις.

Πιθανόν ν' ανακαλύψετε ότι, ιδιαίτερα τους πρώτους μήνες, το στήθος σας στάζει. Μπορείτε να προστατέψετε τα ρούχα σας χρησιμοποιώντας ένα απαλό πανί ή μια πετσέτα για να μαζεύει τις σταγόνες. Είναι σημαντικό να διατηρήσετε τις θηλές στεγνές ώστε να προλάβετε τον πόνο, γι' αυτό αποφύγετε αδιάβροχους ή πλαστικούς στηθόδεσμούς, που διατηρούν το στήθος υγρό.

ΤΙ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΧΝΑΤΕ

- Το στήθος είναι ένα όργανο που παράγει γάλα κι όχι «αποθήκη» που περιμένετε να γεμίσει από το ένα γεύμα στο άλλο.
- Το γάλα παράγεται κυρίως την ώρα που θηλάζει το μωρό σας.
- Το μωρό θηλάζει κάθε φορά που κλαίει και όση ώρα θέλει μέρα νύχτα. Αν το κλάμα του δεν είναι από πείνα, όταν το βάλετε στο στήθος σας δεν θα φάει. Μπορεί να θέλει τη ζεστασιά και τη θαλπωρή της αγκαλιάς σας του πατέρα του ή κάποιου αγαπημένου προσώπου. Δεν το κακομαθαίνετε, αντίθετα επιβάλλεται η σωματική και ψυχική επαφή σας. Ακόμη όταν κλαίει και δεν θέλει να θηλάσει μπορεί κάτι να το ενοχλεί, να θέλει αλλαγμα ή να πονά.
- Τα συχνά και ακατάστατα γεύματα θα τακτοποιηθούν σε 6 περίπου εβδομάδες.
- Όταν θηλάζετε σωστά το γάλα, σας είναι υπερεπαρκές για το παιδί σας.
- Δεν δίνετε χαμόμηλα ή ζαχαρόνερα.
- Δεν δίνετε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος.
- Δεν δίνετε πιπίλα.
- Τρώτε σωστά καλύπτοντας τις δικές σας θερμιδικές ανάγκες. Αν πεινάτε τρώτε περισσότερο. Αν διψάτε πίνετε όσα υγρά θέλετε ακόμη και την ώρα που θηλάζετε.
- Δεν κάνετε δίαιτες αδυνατίσματος. Με το τέλος του θηλασμού θα χάσετε όλα τα επιπλέον κιλά που πήρατε κατά την εγκυμοσύνη.
- Δεν καπνίζετε.
- Προσπαθείτε να είστε ήρεμη και ξεκούραστη. Τις ώρες ησυχίας του μωρού σας αφιερώστε τις για τη δική σας ξεκούραση.

ΠΑΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Ο πατέρας πρέπει:

- Να υποστηρίζει τη σύντροφό του στην απόφαση της να θηλάσει και να της να θηλάσει και να τη βοηθάει να αποφεύγει τις αρνητικές εξωτερικές επιδράσεις.
- Να της προσφέρει ό,τι χρειάζεται για το μητρικό θηλασμό (νερό, χυμούς, μαξιλάρι κ.ά.)
- Να τη βοηθάει στο ρέψιμο του παιδιού τους.
- Να καθαρίζει το βρέφος και να αλλάζει τις πάνες του.
- Να φροντίζει το παιδί όταν η σύντροφος του ξεκουράζεται ή κοιμάται.
- Όταν ξυπνάει το παιδί τη νύχτα, να το φέρνει στη μητέρα του να το θηλάσει.
- Να βοηθάει ή να αναλαμβάνει τις δουλειές και τις υπευθυνότητες του σπιτιού, όπως το μαγείρεμα, το καθάρισμα, το πλυντήριο, τα ψώνια κ.ά.
- Να αποστειρώνει τις αντλίες του μητρικού θηλασμού ή τα μπουκάλια.
- Να επιβεβαιώνει συχνά και θετικά τη σύντροφό του για την αξία της μητρότητας, για την αγάπη του, την αφοσίωσή του, την ομορφιά της.
- Να της κάνει μασάζ και να τη βοηθάει στο μπάνιο.

ΤΑ ΠΟΛΛΑ «ΔΩΡΑ» ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ.

- Ιδανική σύνθεση των συστατικών του μητρικού γάλακτος για την σωματική ανάπτυξη του παιδιού.
- Προστασία από λοιμώξεις: αναπνευστικού συστήματος και γαστρεντερικού συστήματος.
- προστασία από: ιώσεις, αλλεργίες, αναιμία.
- Αύξηση της επιβίωσης των πρόωρων.
- Αύξηση του δείκτη νοημοσύνης.
- Προστασία από τον κίνδυνο νεανικού διαβήτη.
- Ελάττωση της συχνότητα του παιδικού καρκίνου.
- Βελτίωση του λόγου σε παιδιά με σχιστίες.
- Μείωση της τερηδόνας,
- Πρόληψη για την παχυσαρκία.
- Πρόληψη για μελλοντικό κίνδυνο στεφανιαίας νόσου.

- Η πιο κατάλληλη τροφή για πολλές αρρώστιες της νεογνικής, βρεφικής και παιδικής ηλικίας: σύνδρομο δυσαπορρόφησης, δυσανεξία στο γάλα της αγελάδας, επίμονη διάρροια, ελκώδης κολίτιδα, νεκρωτική εντεροκολίτιδα, χειρουργικές επεμβάσεις του πεπτικού συστήματος, σηψαιμία, μεταμόσχευση μυελού των οστών, ανεπάρκεια της I.G.A
- Συμβολή στη διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας.
- Συμβολή στην ηρεμία του βρέφους λόγω ειδικής ορμόνης στο μητρικό γάλα.
- Συμβολή στο κτίσιμο της ψυχικής υγείας του παιδιού.

ΤΑ ΠΟΛΛΑ «ΔΩΡΑ» ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ – ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

- Προστασία της μητέρας από τον καρκίνο του μαστού.
- Μείωση της συχνότητας του καρκίνου του ενδομητρίου.
- Προστασία από την οστεοπόρωση.
- Σε σημαντικό ποσοστό προφύλαξη από σύντομη νέα εγκυμοσύνη.
- Ικανοποιητική για την ολοκλήρωσή της σαν γυναίκα – μητέρα,
- Προαγωγή της ψυχικής υγείας της μητέρας κατά την περίοδο της λοχείας.
- Ευκολία στην σίτιση και στις εξόδους με το παιδί.
- Οικονομία

ΤΑ ΠΟΛΛΑ «ΔΩΡΑ» ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ – ΠΟΛΙΤΕΙΑ

- Ο μητρικός θηλασμός είναι οικολογικός: αστείρευτος πόρος, ευεργετικός για τον πλανήτη και το παιδί.
- Μείωση της νοσηρότητας: περισσότερα γερά παιδιά.
- Μείωση εξόδων φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης.
- Μείωση εξόδων αγοράς ξένου γάλακτος.

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

- ✘ Αποχωρισμός της μητέρας από το παιδί.
- ✘ Καθυστέρηση του πρώτου θηλασμού.
- ✘ Περιορισμός συχνότητας θηλασμού.
- ✘ Πλύσιμο των θηλών με σαπούνι, πριν και μετά από κάθε θηλασμό.

- ✘ Μητρικός θηλασμός με ωράριο.
- ✘ Απομάκρυνση του παιδιού από το στήθος πριν να τελειώσει ο θηλασμός.
- ✘ Χορήγηση υγρών πριν το πρώτο θηλασμό.
- ✘ Χορήγηση συμπληρώματος ξένου γάλακτος.
- ✘ Χορήγηση ντεξτρόζης, γλυκόζης ή ζακχαρώζης.
- ✘ Χορήγηση νερού ή πιπίλας μεταξύ των γευμάτων.
- ✘ Αποθάρρυνση της μητέρας για την ικανότητα παραγωγής γάλακτος.
- ✘ Χορήγηση δωρεάν δειγμάτων ξένου γάλακτος.
- ✘ Απομόνωση της μητέρας από αυτούς που υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό.
- ✘ Χρησιμοποίηση πλαστικών θηλών, θηλών μπιμπερό και πιπίλας.
- ✘ Χρησιμοποίηση ηρεμιστικών φαρμάκων κατά την διάρκεια του τοκετού.



EIKONA 39

“ Μητέρα που θήλασες σωστά και δίκαια αισθάνεσαι περήφανη, γιατί έβαλες γερά θεμέλια στη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού σου· αυτό που εσύ κατάφερες, πες το σε συγγενείς, γνωστούς και φίλους. Βοήθησε με τον τρόπο σου, στη διάδοση του μητρικού θηλασμού, για το καλό όλων των παιδιών του τόπου μας.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

- Απόστημα μαστού
- Λοίμωξη από AIDS
- Ενεργός φυματίωση
- Πηγή φαρμάκων (αντικαρκινικά, ραδιενεργά, λίθιο, ατροπίνη, χλωραμφαινικόλη)
- Αποκλεισμός από δότριες: σύφιλης, ηπατίτιδας B, CMV, HIV, HTLVI

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ Η ΥΓΡΩΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΑ

- **Νεο γέννητα πολύ χαμηλού βάρους γέννησης (<1500γρ.) ή μικρότερα από 32 εβδομάδες κύησης.**
- Νεογέννητα χαμηλού βάρους σε σχέση με την ηλικία κύησης (S.G.A) με πιθανή σοβαρή υπογλυκαιμία.
- Μητέρα σοβαρά άρρωστη: π.χ ψύχωση, εκλαμψία, σοκ.
- Νεογέννητα με μεταβολικά νοσήματα, όπως γαλακτοζαιμία, φενυλοκαϊτονουρία, νόσος οσμής ούρων σφενδάρου.
- Οξεία αφυδάτωση
- Λήψη φαρμάκων από τη μητέρα που αντενδείκνυται στο θηλασμό.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Η διατροφή σας σ' αυτή την περίοδο είναι πολύ πιο σημαντική από ποτέ. Στην περίοδο του θηλασμού η γυναίκα έχει αυξημένες ανάγκες, τόσο σε θερμίδες όσο και σε θρεπτικά συστατικά. Χρειάζεται ενέργεια(θερμίδες) περισσότερη ακόμα και από αυτήν που έχει ανάγκη κατά την εγκυμοσύνη.

Οι βασικές αρχές στη διατροφή της θηλάζουσας είναι:

- **Να πίνετε αρκετά υγρά.** Αυτά συνήθως τα καλύπτει με την πρόσληψη γάλακτος. Η θηλάζουσα χρειάζεται να πίνει ένα λίτρο γάλα την ημέρα(4 ποτήρια). Ένα ποτήρι γάλα μπορεί να αντικατασταθεί με 30-40γρ. τυρί ή ένα γιαούρτι. Είναι όμως προτιμότερο να πίνει γάλα γιατί έτσι καλύπτει και τις ανάγκες της σε υγρά.
- Η δίαιτα της πρέπει να περιλαμβάνει **ποικιλία τροφίμων**, τα οποία να κατανέμονται σε τρία κύρια γεύματα. Το πρωινό πρέπει να είναι πλήρες.
- Χρειάζεται να τρώει 2 φορές την ημέρα, ψάρι ή κοτόπουλο, κρέας ή όσπρια για να καλύψει τις **αυξημένες ανάγκες που έχει σε πρωτεΐνες**. Συκώτι χρειάζεται 1-2 φορές το μήνα. Πρέπει να γίνεται εξέταση αίματος για πιθανή χορήγηση συμπληρώματος σιδήρου και φυλικού οξέος. Πρέπει να τονιστεί ότι τα όσπρια έχουν μεγάλη ποσότητα πρωτεΐνης, γι'

αυτό μπορεί η μητέρα 2-3 φορές την εβδομάδα να αντικαταστήσει με αυτά το κρέας και ψάρι.

- Πρέπει να τρώει **πολλά λαχανικά και φρούτα** για να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες που έχει σε βιταμίνες, μέταλλα και ίνες.

Βιταμίνη C: Διατηρεί υγιεινά ούλα και δόντια και γερά τοιχώματα αγγείων. Βελτιώνει την απορρόφηση του σιδήρου. Τα πράσινα λαχανικά, ιδιαίτερα ωμά σε σαλάτες και τα πορτοκάλια, λεμόνια έχουν μεγάλη ποσότητα βιταμίνης C.

- Χρειάζεται να καταναλώνει αρκετές **άπεπτες φυτικές ίνες** (όσπρια, φρούτα, δημητριακά και μαύρο ψωμί με όλο το πίτουρο).

- Πρέπει να **αποφεύγονται όλα τα φάρμακα**. Διότι πολλά από τα κοινά φάρμακα, απεκκρίνονται στο γάλα και μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες στο βρέφος. Εάν χρειαστεί να πάρει φάρμακα, αυτό πρέπει να γίνει μόνο μετά από τις οδηγίες του γιατρού της. Ακόμα πρέπει να αποφεύγει την καφεΐνη (καφέ και τσάι) σε υπερβολικές ποσότητες, γιατί μπορεί να διεγείρει το βρέφος. Να αποφεύγει επίσης το κάπνισμα, τα γλυκά και τα λιπαρά γεύματα γιατί ελαττώνουν την όρεξη για θρεπτικές τροφές και μπορεί να προκαλέσουν παχυσαρκία.

ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Ένα πλήρες διαιτολόγιο πρέπει να περιέχει τρόφιμα από όλες τις ακόλουθες πέντε κατηγορίες:

- **Γάλα και παράγωγα γάλακτος: 4 μερίδες**(μια μερίδα είναι 250ml ή γιαούρτι ή άπαχη μυζήθρα ή 45γρ. τυρί).

- **Φρούτα και λαχανικά: 5 μερίδες φρούτα, 5 μερίδες λαχανικά** (μια μερίδα είναι 100 γρ. λαχανικά / 1 φρούτο ή 125 ml φρέσκο χυμό φρούτου).

- **Τρόφιμα που περιέχουν πρωτεΐνες: 2 μερίδες** (1 μερίδα είναι: 90γρ. ψάρι ή κοτόπουλο ή κρέας ή 2 αυγά ή 250γρ. όσπρια ή το 1/3 του φλυτζανιού καρύδια ή αμύγδαλα ή φιστίκια ή 60γρ. τυρί).

- **Μαύρο ψωμί και δημητριακά: 5 μερίδες** (μια μερίδα είναι μια φέτα μαύρο ψωμί 30γρ. ή μισό φλιτζάνι χόνδρο ή βρώμη ή 150γρ. μαγειρευμένο ρύζι ή μακαρόνια).

- **Ελαιόλαδο και ανάλατες ελιές** (αποφεύγετε μαργαρίνες, βούτυρο και άλλα φυτικά λάδια).

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

ΠΡΩΪΝΟ: 1 φέτα ψωμί πιτυρούχο, 125γρ. χόνδρο με ένα ποτήρι γάλα, 1 αυγό (κάθε 2η μέρα), φρέσκος χυμός πορτοκάλι (120ml) ή άλλο φρούτο της εποχής.

ΠΡΟΓΕΥΜΑ: 1 ποτήρι γάλα (250ml) ή ένα γιαούρτι, 1 κρίθινο παξιμάδι.

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ: 200γρ. σούπα λαχανικών, 250γρ. όσπρια (όχι κουκιά ή φάβα κατά την περίοδο του θηλασμού), μια πατάτα ψητή 200γρ., μια σαλάτα αγγούρι -ντομάτα-γλιστρίδα, 4 κουτ. του γλυκού ελαιόλαδο (στη σαλάτα ή στη σούπα ή στα όσπρια), 2 φέτες ψωμί πιτυρούχο, 1 φρούτο

ΑΠΟΓΕΥΜΑ: 1 γιαούρτι (250ml).

ΒΡΑΔΙΝΟ: 100γρ. ψάρι, 1 φλυτζάνι βρασμένα λαχανικά εποχής, 2 φέτες ψωμί πιτυρούχο 4 κουταλ. ελαιόλαδο, 1 φλιτζάνι κρέμα (με ρυζάλευρο και γάλα), 1 φρούτο

Προτιμότερο είναι να καταναλώνετε το κρέας 1-2 ημέρες την εβδομάδα και τις υπόλοιπες να τρώτε ψάρι και όσπρια.

ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

Αν και είναι προτιμότερο να μη γίνεται στη διάρκεια του πρώτου χρόνου, μερικές φορές υπάρχουν λόγοι που οδηγούν τις γυναίκες να απογαλακτίζουν τα μωρά τους και να τα ταΐζουν πλέον με ξένο γάλα. Αυτό πρέπει βέβαια να γίνει προοδευτικά, ώστε κι εσείς και το μωρό σας να προσαρμοστείτε όσο το δυνατόν πιο ομαλά. Ίσως είναι καλή ιδέα ν' αρχίσετε με μητρικό γάλα που έχετε αντλήσει προηγουμένως και ύστερα, αφού το βρέφος θα έχει συνηθίσει το μπουκάλι, να περάσετε στο ξένο.

Αρχίστε τον απογαλακτισμό αντικαθιστώντας ένα νυκτερινό γεύμα, όταν το γάλα σας θα είναι σχετικά λίγο, με ξένο γάλα. Μερικές μέρες αργότερα αφαιρέστε κι άλλο γεύμα θηλασμού, προσθέτοντας ένα γεύμα με μπιμπερό και συνεχίστε μ' αυτό τον τρόπο έως ότου το παιδί σας να παίρνει 5 μπουκάλια ξένου γάλακτος και να θηλάζει μια φορά μόνο. Αν αισθάνεστε το στήθος σας πολύ γεμάτο ή το μωρό σας δείχνει δυστυχισμένο σε κάποια

φάση αυτής της διαδικασίας, περιμένετε μερικές μέρες προτού αφαιρέσετε κι άλλο γεύμα θηλασμού. Συνεχίστε να του δίνετε μητρικό γάλα μια φορά τη μέρα, μέχρις ότου κρίνετε πως το μωρό σας είναι έτοιμο να παραιτηθεί απ' αυτό.

Στη διάρκεια του απογαλακτισμού, το ορμονικό σας σύστημα θα προσαρμοστεί στον περιορισμό της διέγερσης του στήθους και, αν αυτό γίνει προοδευτικά, θα αποφύγετε το οδυνηρό πρήξιμο. Αν το στήθος σας είναι γεμάτο, θα ανακουφιστείτε αν βάλετε το μωρό σας να θηλάσει για κάνα δυο λεπτά από κάθε πλευρά, ενώ δεν πρόκειται να προκληθεί ροή γάλακτος. Αν εμφανιστούν εξογκώματα ή σημάδια μόλυνσης ή μαστίτιδα, θα χρειαστεί επείγοντως θεραπεία.

Ο απογαλακτισμός δεν είναι καθόλου εύκολος για το μωρό και ακόμα κι αν φανείτε σταθερή στην απόφασή σας να του κόψετε το μητρικό γάλα, εσείς και το μωρό σας θα αισθανθείτε κατάθλιψη για λίγο.

Πολλά παιδιά, αν το επιθυμούν οι μητέρες τους, συνεχίζουν να θηλάζουν ως και τεσσάρων χρονών και απογαλακτίζονται από μόνα τους. Αυτό είναι κάτι πολύ φυσιολογικό και ένα παιδί που έχει μεγαλώσει και τραφεί μ' αυτό τον τρόπο είναι ιδιαίτερα υγιές, ανεξάρτητο, με αυτοπεποίθηση και αίσθημα ασφάλειας, καθώς κι ένα ισχυρό συναισθηματικό και ψυχολογικό υπόβαθρο για ν' αντιμετωπίσει το μέλλον.

ΤΑΪΣΜΑ ΜΕ ΜΠΙΜΠΕΡΟ

Πριν ακόμα γεννηθεί το μωρό σας, θα σας απασχολεί πιθανόν ο τρόπος με τον οποίο θα το διατρέφετε. Είτε σκοπεύετε να το θηλάσετε είτε να του δώσετε μπιμπερό από την αρχή, σας συνιστούμε να δείτε με ανοιχτό πνεύμα και να ενημερωθείτε πάνω σ' όλες τις εναλλακτικές λύσεις ώστε, όταν έρθει ο καιρός, να είστε σίγουρη ότι ο τρόπος διατροφής που διαλέξατε είναι ο καλύτερος και για τους δυο σας.

Ακόμα κι αν η διατροφή με ξένο γάλα είναι πιο ταιριαστή στη δική σας περίπτωση, μια σκέψη είναι να προσπαθήσετε να θηλάσετε το μωρό σας τις πρώτες μέρες, ώστε να επωφεληθεί – άμεσα αλλά και στο μέλλον – από τις θρεπτικές ουσίες και τα αντισώματα που περιέχονται στο πρωτόγαλα που θα παράγει το σώμα σας. Θα εκπλαγείτε ίσως, αλλά και θα απολαύσετε αυτή την

εμπειρία περισσότερο απ' ό,τι πιστεύατε, ή από την άλλη θα σιγουρευτείτε για την απόφασή σας να δώσετε ξένο γάλα στο παιδί σας και θα αισθανθείτε έτοιμη γι' αυτό.

Αν έχετε αποφασίσει να δώσετε ξένο γάλα στο παιδί σας, θα πρέπει να ενημερώσετε το γιατρό σας. Χωρίς παρακίνηση, ενδεχομένως να σταματήσει η παραγωγή γάλακτος στον οργανισμό κι έτσι πιθανόν ο απογαλακτισμός να γίνει χωρίς φάρμακα, αν και αυτό πιθανόν να δημιουργήσει δυσφορία για μερικές μέρες.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΥΠΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Διατροφή με μπιμπερό σημαίνει συνήθως ότι δίνουμε στο βρέφος τροποποιημένο αγελαδινό γάλα, αν και συνιστάται μερικές φορές το γάλα σόγιας, αν το βρέφος είναι αλλεργικό σ' αυτό. Στην πράξη, το γάλα σόγιας βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της επιλογής για πολλές γυναίκες. Δε θα πρέπει να δίνετε φρέσκο αγελαδινό γάλα σ' ένα βρέφος κάτω των 6-9 μηνών. Το κασικίσιο γάλα από την άλλη είναι πολύ αλμυρό και δεν πρέπει να δίδεται καθόλου σε νεογέννητα. Επίσης δεν επιτρέπονται για την ηλικία αυτή το ομογενοποιημένο εβαπορέ γάλα καθώς και το συμπυκνωμένο ζαχαρούχο. Αν χρειάζεστε συμβουλή, απευθυνθείτε στο γιατρό σας. Μελετήστε τι περιέχει ο κάθε τύπος γάλακτος, αν έχετε ειδικές διαιτητικές απαιτήσεις. Δεν ταιριάζουν όλες οι μάρκες στα μωρά και θα πρέπει να κάνετε μερικές δοκιμές προτού αποφασίσετε τι είναι καλύτερο για το μωρό σας. Όταν το βρέφος γίνει 12 εβδομάδων, θα πρέπει να του χορηγήσετε συμπλήρωμα βιταμίνης **A, C,** και **D** για ν' αναπληρώσετε τις ελλείψεις των αντίστοιχων βιταμινών στο ξένο γάλα.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Θα χρειαστείτε ειδικό εξοπλισμό για να ταΐζετε το μωρό σας και για να είστε σίγουρη πως όλα τα θήλαστρα και τα μπουκάλια έχουν αποστειρωθεί.

Μερικοί τύποι θήλαστρου έχουν σχεδιαστεί έτσι ώστε να μοιάζουν όσο το δυνατόν περισσότερο σε σχήμα και σε υφή με το στήθος. Θεωρούνται ό,τι καλύτερο για την ανάπτυξη των βρεφικών σιαγόνων, καθώς η μυϊκή δράση

που απαιτείται κατά τη διατροφή με ξένο γάλα είναι παρόμοια μ' εκείνη που εκδηλώνεται κατά το θηλασμό. Θα πρέπει να προσθέσουμε ότι οι τρύπες στα θήλαστρα είναι διάφορων μεγεθών. Όταν το μπουκάλι είναι ανεστραμμένο, επιτρέπει τη σταθερή ροή σταγόνων γάλακτος. Αν η οπή είναι πολύ μικρή, θα βγουν λίγες σταγόνες και το μωρό θα χρειαστεί να προσπαθήσει πολύ για να φάει. Αποτέλεσμα: θα κουραστεί πολύ ή θα πάρει μεγάλες ποσότητες αέρα με το γάλα. Αν πάλι η οπή είναι πολύ μεγάλη, το γάλα θα ρέει πολύ γρήγορα και πιθανόν να τη φράξει. Τα μπουκάλια είναι είτε γυάλινα είτε πλαστικά. Στα γυάλινα πιο εύκολα ελέγχετε το εσωτερικό τους, αν έχουν καθαριστεί καλά, είναι όμως βαρύτερα από τα πλαστικά και σπάζουν. Γι' αυτό τα πλαστικά είναι μάλλον προτιμότερα. Οποιοδήποτε τύπο κι αν διαλέξετε, βεβαιωθείτε ότι έχουν τα καπάκια τους που επιτρέπουν την αναστροφή του θήλαστρου και την κάλυψή του.

Παράλληλα με τις κοινές μπουτίλιες μπορείτε ν' αγοράσετε προαποστειρωμένες πλαστικές σακούλες, που απλώς προσαρμόζονται σε μια υποδοχή για μπουκάλια. Δε χρειάζονται αποστείρωση και συνήθως περιορίζουν τον αέρα που καταπίνει το βρέφος, επομένως περιορίζουν και τα αέρια.

ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ

Η διατροφή με μπιμπερό απαιτεί αυστηρούς κανόνες υγιεινής για να προληφθεί η ανάπτυξη βακτηριδίων στο γάλα. Υπάρχουν δύο μέθοδοι για ν' αποστειρώσετε μπουκάλια, θήλαστρα και σκεύη: το βράσιμο ή η διατήρηση επί ένα χρονικό διάστημα σε αποστειρωτικό διάλυμα.

Πριν την αποστείρωση, τα μπουκάλια και τα θήλαστρα απαιτείται να καθαριστούν με μεγάλη προσοχή. Βρέξτε τα μπουκάλια με κρύο νερό, πλύνετε τα με αραιή, χλιαρή σαπουνάδα, χρησιμοποιώντας βούρτσα μπουκαλιών για να καθαρίσουν όλα τα σημεία του εσωτερικού τους και ξεπλύνετε με άφθονο νερό. Θήλαστρα και σκεύη θα πρέπει να πλυθούν με χλιαρή σαπουνάδα και κατόπιν να ξεπλυθούν.

Βυθίστε όλα τα σκεύη του θηλασμού σ' ένα δοχείο με αποστειρωτικό διάλυμα υποχλωρικού νατρίου (π.χ. μέθοδος Μίλτον), που φτιάχνεται αν προσθέσετε σε ζεστό νερό την απαιτούμενη ποσότητα αποστειρωτικού υγρού ή

ταμπλέτες. Τα σκεύη πρέπει να μείνουν βυθισμένα στο διάλυμα τόσο όσο συνιστάται από τον κατασκευαστή, συνήθως το λιγότερο μια ώρα, κάθε μέρα να ετοιμάζεται καινούριο διάλυμα. Για το ξέπλυμα μετά την αποστείρωση το καλύτερο είναι να χρησιμοποιήσετε νερό που το έχετε βράσει προηγουμένως. Προτιμότερο και από το αποστειρωτικό διάλυμα είναι να βράζετε τα σκεύη. Αφού τα πλύνετε καλά, τοποθετήστε τα σε μεγάλη χύτρα, προσέχοντας ώστε να καλύπτονται απόλυτα από το νερό. Βράστε τα τουλάχιστον 10'. Η μέθοδος του βρασμού είναι πιο γρήγορη από τη χρήση διαλύματος και μπορεί να γίνει σε οποιαδήποτε κουζίνα. Παρ' όλα αυτά, αν έχετε κι άλλα μικρά παιδιά, ίσως να θέλετε να αποφύγετε αυτή τη διαδικασία, ώστε να μην υπάρχουν στο σπίτι μεγάλες ποσότητες νερού που βράζει.

Συχνή αποστείρωση ή βρασμός μπορεί ν' αλλάξει το σχήμα και την υφή του θήλαστρου και να διαφοροποιήσει το μέγεθος της οπής του. Αυτό θα πρέπει να το ελέγχετε και να έχετε πάντα στη διάθεση σας ανταλλακτικά.

ΕΤΟΙΜΑΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΠΙΜΠΕΡΟ

Ετοιμάζοντας το μπιμπερό



Βασικός εξοπλισμός για διατροφή με μπιμπερό.

- Γάλα σε σκόνη
- 8 μπουκάλια (πλαστικά, αν είναι δυνατόν) ή
- προαποστειρωμένες σακούλες
- 10 θήλαστρα
- συσκευή αποστείρωσης
- διάλυμα αποστείρωσης ή παστίλιες
- βούρτσα για μπουκάλια
- μεζούρα για σκόνη
- χωνί.

ΕΙΚΟΝΑ 40

Προτού αρχίσετε πλύνετε καλά τα χέρια σας και τις επιφάνειες όπου θα ακουμπήσετε τα σκεύη κι ύστερα σκουπίστε τις με στεγνή πετσέτα.

Θα πρέπει πάντα ν' ακολουθείτε αυστηρά τις οδηγίες που αναγράφονται στη συσκευασία του γάλακτος και να αναμειγνύετε ακριβώς τις

ποσότητες σκόνης γάλακτος και νερού που συνιστώνται. Να χρησιμοποιείτε μόνο τη μεζούρα που περιέχεται στο κουτί, σπάζοντας τυχόν σβόλους και με το πίσω μέρος ενός μαχαιριού να ισιώνετε κατόπιν την επιφάνεια της μεζούρας, αφαιρώντας όση σκόνη περισσεύει. Μη γεμίζετε υπερβολικά τη μεζούρα, μην πιέζετε τη σκόνη στη μεζούρα και μην προσθέσετε παραπάνω δόσεις. Θα κάνετε το γάλα του μωρού πολύ πλούσιο και μπορεί να του δημιουργήσετε δυσπεψία ή φούσκωμα. Ακόμα χειρότερα, μεγάλες ποσότητες νατρίου και φωσφορικών αλάτων πιθανόν να βλάψουν την υγεία του μωρού σας.

Ετοιμάζετε το κάθε γεύμα λίγο πριν το χρειαστεί το μωρό σας, η γεμίζετε μια και μόνο φορά τα μπουκάλια που θα χρειαστεί στη διάρκεια της μέρας και κρατήστε τα στο ψυγείο μέχρι να τα χρησιμοποιήσετε. Αν περισσέψει μπουκάλι με γάλα στο τέλος της ημέρας θα το χύσετε, όπως επίσης θα πετάξετε και το υπόλειμμα ενός γεύματος του μωρού.

Σε μερικά βρέφη αρέσει πολύ να πίνουν το γάλα τους κρύο, όπως βγαίνει από το ψυγείο, αλλά μπορεί εσείς να θέλετε να το ζεστάνετε πρώτα σ' ένα πιο ζεστό μπουκάλι ή σ' ένα μπολ με ζεστό νερό. Για να ελέγξετε τη θερμοκρασία πριν το δώσετε στο μωρό σας, ρίξτε μερικές σταγόνες στον καρπό σας: θα καταλάβετε αμέσως αν είναι πολύ κρύο ή πολύ ζεστό. Το ζεστό γάλα δε θα πρέπει να φυλάγεται σε θερμό – το περιβάλλον του γάλακτος είναι ό,τι πιο κατάλληλο για ανάπτυξη βακτηριδίων.

Αν ταξιδεύετε και δεν έχετε τις απαραίτητες ευκολίες, ετοιμάστε μερικές δόσεις και βάλτε τα μπουκάλια στο ψυγείο μέχρι να κρυώσουν. Μετά κλείστε τα σ' ένα κουτί αποθήκευσης που διατηρεί την ψύξη, το οποίο θα μεταφέρετε μαζί σας για την περίπτωση που το παιδί σας πεινάσει. Δε συνιστάται να μεταφέρετε τροφή εκτός ψυγείου περισσότερο από 6 ώρες. Μπορείτε πάντως ν' αγοράσετε προαποστειρωμένα μπουκάλια από το φαρμακείο, τα οποία παραμένουν απόλυτα ασφαλή επί μεγάλο χρονικό διάστημα.



EIKONA 41

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΑΪΖΩ ΤΟ ΜΩΡΟ ΜΟΥ?

Τα περισσότερα βρέφη που τρέφονται με μπιμπερό θ' αρχίσουν με 5-6 γεύματα κατά μέσο όρο, που θα καλύπτουν μέρα και νύχτα. Προσπαθήστε να ταΐζετε το μωρό σας όποτε εκείνο θέλει κι όχι να περιορίσετε τα γεύματα.

Ένα από τα πλεονεκτήματα της διατροφής με ξένο γάλα είναι ότι, μόλις τελειώσει η πρώτη ακατάστατη περίοδος, θα μπορείτε να προβλέπετε τις ώρες των γευμάτων. Ακόμα, τα βρέφη που τρέφονται με μπιμπερό συνήθως παραιτούνται από τα νυκτερινά γεύματα πιο γρήγορα από κείνα που θηλάζουν. Οποσδήποτε, όπως με τα περισσότερα πράγματα που αφορούν τα νεογέννητα, δεν υπάρχει σωστό ή λάθος πρόγραμμα, γιατί κάθε παιδί είναι μοναδική προσωπικότητα κι επομένως λίγη ελαστικότητα από μέρους σας πολύ θα βοηθούσε την κατάσταση.

ΑΠΟΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΤΑΪΣΜΑ ΤΟΥ

Ένα μεγάλο πλεονέκτημα της διατροφής με ξένο γάλα είναι ότι αυτοί που μετέχουν στη διαδικασία μοιράζονται όχι μόνο τη δουλειά που συνεπάγεται η αποστείρωση των σκευών και η προετοιμασία των γευμάτων, αλλά επίσης – που είναι κάτι το πιο σημαντικό – την οικειότητα και την χαρά που συνοδεύουν τα γεύματα.

Η διαδικασία του ταΐσματος είναι πιο σπουδαία κι από το ίδιο το φαγητό, ένας από τους πιο βασικούς τρόπους για να δείξετε στο παιδί σας την αγάπη σας. Καθίστε αναπαυτικά, αγκαλιάστε το μωρό σας και μιλήστε του ή τραγουδήστε του καθώς θα του δίνετε το μπουκάλι. Ακουμπήστε το θήλαστρο ή το δάχτυλο

σας στο μάγουλο του για να του στρέψετε την προσοχή στο μπουκάλι και να γυρίσει το κεφάλι του προς τα εκεί. Κάντε το απαλά, ήρεμα, όταν θα μπορείτε να είστε κοντά στο παιδί σας και να απολαμβάνετε τη θέρμη της επαφής σας.

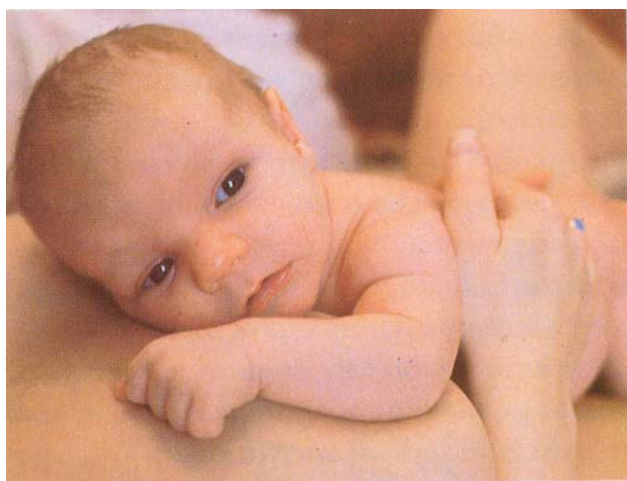
Όταν το μωρό σας πάρει το θήλαστρο στο στόμα, βεβαιωθείτε ότι η στεφάνη του είναι βιδωμένη καλά ώστε να μην καταπίνει το μωρό σας αέρα. Βέβαια το θήλαστρο θα πρέπει να βγαίνει συχνά από το βρεφικό στόμα για να μπει αέρας στο μπουκάλι. Διαφορετικά, ο θηλασμός θα είναι δύσκολος.

Παίξτε με το μωρό σας και χαϊδέψτε το. Αποκλείεται να μη σας γοητέψουν η αλλαγή στις εκφράσεις του και το αθώο βλέμμα του. Μην το κρατάτε με τον ίδιο τρόπο πάντα: αλλάξτε θέσεις ώστε και να σας δει από διαφορετικές γωνίες και για να μην είναι πλαγιασμένο πάντα από το ίδιο πλευρό.

Μην αφήνετε ποτέ το μωρό σας μόνο του, με το μπουκάλι στηριγμένο δίπλα του, να πίνει. Όχι μόνο διατρέχει κίνδυνο να πνιγεί, αλλά του στερείτε και την απόλυτα ζωτικής σημασίας φυσική επαφή, τα χάδια και μια αίσθηση ασφάλειας.

ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ ΚΑΙ ΞΕΝΟ ΓΑΛΑ

Πολλές μητέρες που, για λόγους καθαρά πρακτικούς, αποφασίζουν να δώσουν ξένο γάλα στο μωρό τους, δε συνειδητοποιούν πως είναι εξίσου εφικτός ο θηλασμός και πως το βρέφος μπορεί να συνδυάσει μητρικό και ξένο γάλα. Όσο το μωρό θηλάζει κανονικά, ακόμα και μια μόνο φορά τη μέρα, γάλα θα παράγεται συνέχεια, σε μια ποσότητα που θ' ανταποκρίνεται σ' αυτή που παίρνει το μωρό. Αυτό βολεύει αφάνταστα τις εργαζόμενες μητέρες.



Εικόνα 42

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η σύγχρονη εικόνα της εγκύου δείχνει ένα πρόσωπο γεμάτο υγεία, πολύ ευτυχισμένο και σίγουρο που περνά γαλήνια τους εννιά μήνες μέχρις ότου της συμβεί κάτι – για το οποίο δε μιλάμε δημόσια – και γυρνά στο σπίτι της ξανά φέρνοντας μαζί της ένα δέμα ευτυχίας.

Αυτή η εικόνα επικρατεί και μ' αυτή συμφωνούν άντρες και γυναίκες, όταν πρέπει να διατηρήσουν την κοινωνική τους συμβατικότητα και να συνεχίσουν να φορούν το συμβατικό προσωπίο που τους χρειάζεται – στην πρόσωπο με πρόσωπο επαφή. Αυτό είναι που οι κοινωνιολόγοι ονομάζουν «εικόνα», δηλαδή μια τυποποιημένη αναπαράσταση που μοιάζει λίγο με την αλήθεια και που είναι παραποιημένη προς μια ιδανική μορφή. Η πραγματική εικόνα είναι αντικείμενο θρησκευτικής λατρείας. Και οι εικόνες της κοινωνίας σαν κι αυτή της εγκύου ή της αιώνιας θηλυκότητας, που αναφέραμε προηγούμενα, έχουν κι αυτές στοιχεία μαγείας. Μυστικά λατρεύουμε την εγκυμοσύνη και τη γέννα γιατί καθένας μας είναι το προϊόν της διαδικασίας αυτής και γιατί αντιπροσωπεύει το μέλλον του ανθρώπινου γένους. Αλλά, όπως με όλα τα θρησκευτικά ιδανικά, υπάρχει και η άλλη όψη του νομίσματος. Η μυστικότητα που περιβάλλει την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, εν μέρει αντικατοπτρίζει τη

δική μας άγνοια και τον επακόλουθο φόβο της δύναμης των γυναικών να δημιουργούν καινούργια ζωή, κάτι που κανένας άντρας δε θα καταφέρει ποτέ και που μόνιμα διατηρείται στο περιθώριο της πατριαρχικής κοινωνίας.

Η αλήθεια είναι πολύ διαφορετική από την εικόνα. Η εγκυμοσύνη για τις πιο πολλές γυναίκες είναι μια περίοδος αμφιβολίας, άγχους, μεταβλητών συναισθημάτων και σκληρής ψυχολογικής δουλειάς.

ΓΙΑ ΟΛΑ ΦΤΑΙΝΕ ΟΙ ΟΡΜΟΝΕΣ???

Πολλοί πιστεύουν ότι οι αλλαγές της διάθεσης στην εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα ορμονικών αλλαγών. Πολλά από τα βιβλία που γράφτηκαν για εγκύους ενοχοποιούν τις ορμόνες σαν αιτία των συγκινησιακών μεταβολών. Από την άλλη πλευρά υπάρχουν εκείνοι που απορρίπτουν τελείως το ρόλο των ορμονών και πιστεύουν ότι όλα είναι «ψυχολογικά». Ας δούμε τι επιδράσεις μπορεί να έχουν οι ορμόνες. Οι ορμόνες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην εγκυμοσύνη είναι τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη. Και οι δυο θεωρήθηκαν υπεύθυνες για την αλλαγή της διάθεσης και υποστηρίχτηκε ακόμα η πιθανότητα ότι σε ορισμένες γυναίκες οι δυο ορμόνες δε διατηρούν μια ισορροπία. Μια τρίτη ορμόνη η ανθρώπειος χορειακή γοναδοτροπίνη που παράγεται από το έμβρυο στην αρχή της εγκυμοσύνης, προκάλεσε ειδικό ενδιαφέρον γιατί τη 10^η βδομάδα της εγκυμοσύνης φτάνει στο ψηλότερο επίπεδο στο αίμα της εγκύου και μετά πέφτει σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Έτσι η ανθρώπειος χορειακή γοναδοτροπίνη φαίνεται να είναι η υποψήφια ένοχη γιατί η διάρκεια της ζωής της αντιστοιχεί σχεδόν ακριβώς στη διάρκεια της ναυτίας, στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

Οι ίδιες ορμόνες είναι σημαντικές για τον κύκλο της γυναίκας με την ωχρινοποιητική ορμόνη να αντιστοιχεί στη χορειακή γοναδοτροπίνη. Οι ορμόνες αυτές έχουν κατηγορηθεί επίσης και σαν αιτία του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου. Οι διαφορετικές θεωρίες γύρω από τα αίτια αυτού του συνδρόμου έχουν τους δικούς τους, συχνά φανατικούς υποστηρικτές. Η δυσκολία βρίσκεται στο ότι καμιά θεωρία δε φαίνεται εφαρμόσιμη σε όλες τις περιπτώσεις. Το σύνδρομο αυτό φαίνεται ότι συνδέεται με ανεπάρκεια οιστρογόνων σε μερικές γυναίκες, ενώ σε άλλες με ανεπάρκεια προγεστερόνης. Καμιά ορμόνη δεν είναι αποκλειστικά υπεύθυνη για όλες τις περιπτώσεις. Μια πιο πρόσφατη θεωρία υποστηρίζει ότι η

οιστραδιόλη που είναι προϊόν του μεταβολισμού των οιστρογόνων μπορεί να επεμβαίνει στη λειτουργία του υποθάλαμου. Ο υποθάλαμος είναι τμήμα του εγκεφάλου και συνδέεται στενά με τα συναισθήματα και τα κίνητρα.

Πολλές θεραπείες προτάθηκαν και δοκιμάστηκαν με επιτυχία. Δεν είναι το περιεχόμενο της θεραπείας που έχει σημασία αλλά το γεγονός ότι η γυναίκα κάνει θεραπεία.

Και μείναμε με το αναμφισβήτητο γεγονός ότι δεν υπάρχει φυσικό φαινόμενο που να έχει αποδειχτεί σαν η οριστική αιτία του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου ή έστω μια από τις αιτίες του. Παρόλα αυτά θα ήταν παράξενο αν οι ορμονικές μεταβολές δεν είχαν καμιά επίδραση στον υπόλοιπο οργανισμό της γυναίκας τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Οι γιατροί τείνουν να θεωρούν σαν δεδομένο ότι η εγκυμοσύνη και ο τοκετός είναι μια φυσιολογική λειτουργία της γυναίκας και γι' αυτό μερικοί γιατροί παραβλέπουν τα συναισθήματα και τις αγωνίες των περισσότερων εγκύων, θεωρώντας τες παράλογες και άσχετες διαταραχές μιας απόλυτα φυσιολογικής διεργασίας. Άλλοι γιατροί αναγνωρίζουν την ψυχολογική ένταση της εγκυμοσύνης και προσπαθούν να αντιμετωπίζουν με κατανόηση τους φόβους των γυναικών. Αλλά κι αυτοί αντιμετωπίζουν τα προβλήματα αυτά σαν ατυχείς παρενέργειες.

Κι όμως ο φόβος και το άγχος όχι μόνο είναι αναπόφευκτο κομμάτι της εγκυμοσύνης, αλλά παίζουν και σημαντικό ρόλο προετοιμάζοντας τη γυναίκα, τους τρεις τελευταίους μήνες, για τον τοκετό και τη μητρότητα. Αυτό φαίνεται παράδοξο και οφείλεται κατά ένα μέρος στην ευκολία που παρανοείται το άγχος. Συνήθως θεωρούμε το άγχος και την ψυχική ένταση σαν κάτι δυσάρεστο, ίσως βλαβερό, κάτι που καλύτερα να έλειπε. Ολόκληρα βιβλία και άρθρα έχουν γραφτεί για το πόσο σημαντικό είναι ν' αποφεύγουμε την ψυχική ένταση και για το πώς ν' απαλλαγούμε από το άγχος.

Για τους περισσότερους από μας η οποιαδήποτε επιτυχία είναι αδύνατη χωρίς την εμπειρία του άγχους και της ψυχικής έντασης. Ο βιολόγος Χανς Σελυέ προτείνει δυο ορισμούς για να αντικαταστήσουμε τον όρο «ψυχική ένταση». «Καλή ψυχική ένταση» για τη μορφή έντασης που είναι ευχάριστη ή

δημιουργική – όπως αυτή που αισθάνεται ένας ορειβάτης ή ένας ηθοποιός – και «κακή ψυχική ένταση», για τη δυσάρεστη ένταση που προκαλούν τα δυστυχήματα ή το πένθος. Σύμφωνα μ' αυτούς τους ορισμούς, αν μια γυναίκα είναι ευτυχισμένη με την εγκυμοσύνη της και περιμένει χαρούμενη τον τοκετό, θα αισθάνεται «καλή ψυχική ένταση». Αν είναι δυσαρεστημένη ή δεν έχει ένα πλαίσιο ιδεών και συμπεριφοράς μέσα στο οποίο θα μπορεί να εντάξει την εγκυμοσύνη, αν δηλαδή το μωρό δεν είναι πολύ ευπρόσδεχτο – τότε θα' χει εμπειρίες «κακής ψυχικής έντασης».

Όπως είδαμε στα προηγούμενα, η κοινωνία και η ιστορία μας είναι τέτοιες που δε διευκολύνουν την κατάσταση για τις εγκύους, και έτσι οι περισσότερες έχουν κάποια εμπειρία «κακής ψυχικής έντασης». Οι πιο πολλές γυναίκες την αντιμετωπίζουν ικανοποιητικά, με τη βοήθεια των συζύγων και της οικογένειας. Μερικές χρειάζονται βοήθεια και η συμβουλευτική ή ψυχοθεραπεία είναι ανεκτίμητες. Τα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής, που γίνονται από εξειδικευμένο προσωπικό, βοηθούν επίσης πολύ, γιατί επιτρέπουν στις μέλλουσες μητέρες να έχουν κάποιο ενεργητικό ρόλο. Οι γυναίκες ενθαρρύνονται να κάνουν ερωτήσεις και να συζητήσουν την εγκυμοσύνη τους. Αυτό τις βοηθά να διερευνήσουν τη δική τους κατάσταση και να συγκρίνουν τα αισθήματά τους με αυτά των άλλων γυναικών μέσα σε μια ομάδα που αλληλοϋποστηρίζεται σθεναρά. Σ' αυτό τον τομέα οι ομάδες ψυχοπροφυλακτικής βοηθούν περισσότερο τις γυναίκες που αισθάνονται κακή ψυχική ένταση απ' ότι τα συνηθισμένα μαθήματα που γίνονται στα μαιευτικά τμήματα ορισμένων νοσοκομείων, όσο χρήσιμα κι αν είναι. Στα νοσοκομεία είναι επόμενο ότι δίνεται περισσότερη έμφαση στις βιο-ιατρικές πλευρές του τοκετού και στις πιο πολλές περιπτώσεις γίνεται απλή διδασκαλία. Αφού οι ωδίνες του τοκετού συνδυάζονται με ψηλά επίπεδα άγχους και οι καλά οργανωμένες τάξεις ψυχοπροφυλακτικής μειώνουν τον πόνο, φαίνεται ότι είναι ευεργετικές γιατί βοηθούν τις γυναίκες να αντιμετωπίσουν το άγχος που συνδυάζονται με τον τοκετό.

Τα επίπεδα άγχους συνήθως είναι ψηλά στους πρώτους τρεις μήνες και ελαττώνονται στο δεύτερο τρίμηνο. Το άγχος του πρώτου τριμήνου πιθανόν να οφείλεται σε μια ανάγκη προσαρμογής στην εγκυμοσύνη, κάτι που οι πιο πολλές γυναίκες καταφέρνουν άνετα μέχρι το τέλος του τρίτου μήνα. Το άγχος κορυφώνεται και πάλι όταν πλησιάζει η ώρα του τοκετού, αντανακλώντας τις

τεράστιες αλλαγές που γίνονται στο σώμα της γυναίκας, καθώς πλησιάζει η γέννα και το νέο μωρό.

ΦΑΝΤΑΣΙΩΣΕΙΣ

Στους τελευταίους τρεις μήνες πολλές γυναίκες ανακαλύπτουν ότι εισβάλλουν στα όνειρα και τη σκέψη τους φοβίες και φαντασιώσεις πολύ δραματικές και συχνά τρομαχτικές. Πολλές γυναίκες ονειρεύονται τροχαία δυστυχήματα, όπου ακρωτηριάζονται. Ένα συχνό όνειρο ή φαντασίωση είναι ότι το παιδί γεννήθηκε νεκρό ή παραμορφωμένο, ή ότι μαγειρεύει και τρώει το ίδιο της το παιδί. Μερικές γυναίκες είναι, έστω και για λίγο, σίγουρες ότι το έμβρυο έχει ήδη πεθάνει. Οι πιο πολλές βρίσκουν αυτά τα όνειρα και τα συναισθήματα ανεξήγητα και αγχογόνα. Αυτά τα όνειρα και οι φαντασιώσεις είναι τόσο κοινά που μπορούν να θεωρηθούν φυσιολογικό φαινόμενο. Πολλές όμως γυναίκες δεν το καταλαβαίνουν και συμπεραίνουν ότι οι ίδιες είναι παράξενες κι ότι έχουν τρελαθεί λίγο ή ότι είναι πολύ διεστραμμένες.

Τα όνειρα και οι φαντασιώσεις αυτές είναι συχνές όταν βρισκόμαστε σε κατάσταση στρες. Μας βοηθούν να αναλογιστούμε πιθανές συνέπειες που είναι πολύ απομακρυσμένες και τρομαχτικές για να περιληφθούν στις φυσιολογικές μας σκέψεις. Οι πιο πολλοί από μας θυμόμαστε ένα ελάχιστο μέρος των ονείρων μας (το ένα τρίτο του ύπνου κάθε νύχτας ονειρευόμαστε) , αλλά όταν έχουμε άγχος τείνουμε να κοιμόμαστε πιο ελαφρά, πράγμα που επιτρέπει στα όνειρα να μπουν στο συνειδητό. Πρέπει βέβαια να της εξηγήσουν ότι ο κίνδυνος να γεννήσει ένα ανώμαλο παιδί είναι πολύ μικρός. Οι ψυχολογικές όμως επιπτώσεις της γέννησης ενός νεκρού ή παραμορφωμένου παιδιού είναι ανυπολόγιστες. Η προετοιμασία του άτυχου ζευγαριού που βρίσκεται σε τέτοια θέση βοηθάει την κατάσταση. Εκείνο που βασικά χρειάζεται μια γυναίκα με τέτοιες φοβίες είναι η ευκαιρία να τις εξωτερικεύσει και να τις συζητήσει με κάποιον που έχει κατανόηση και που καταλαβαίνει τις σκέψεις και τα αισθήματα μιας εγκύου γυναίκας.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Δε νομίζω ότι είναι τίποτα το σπουδαίο. Είναι κάτι το φυσικό και το μαιευτήριο θα φροντίσει για τα υπόλοιπα». Μπορεί να ζηλεύουμε μια γυναίκα που αντιμετωπίζει τη γέννα με τέτοια ηρεμία. Κι όμως κάνουμε λάθος που τη

ζηλεύουμε. Ίσως για μια γυναίκα να είναι πολύ χειρότερα τα πράγματα κατά τη διάρκεια και μετά τη γέννα αν δεν είχε καμία εμπειρία άγχους στην εγκυμοσύνη. Οι γυναίκες που έχουν μέτριο άγχος πολύ πιθανό να έχουν καλύτερη προσαρμογή στη δοκιμασία του τοκετού και στη διάρκεια της λοχείας. Ο λόγος είναι ότι οι γυναίκες με μέτριο άγχος έχουν κάνει αυτό που ο Ίρβινγκ Τζέινις ονομάζει «ψυχολογική εργασία» τους παρουσιάζεται ένα πρόβλημα, μια επερχόμενη κρίση και μια συνάντηση με το άγνωστο, και εκείνες προετοιμάζονται ψυχολογικά. Μαθαίνουν τι πρέπει να περιμένουν και ποιες είναι οι πιθανές εξελίξεις. Ζουν νοερά τις πιθανές εμπειρίες τους, ξεχωρίζοντας αυτές που έχουν μεγάλες πιθανότητες, εκείνες που έχουν λιγότερες πιθανότητες και εκείνες που είναι πιθανό να συμβούν.

Το μεγάλο μέρος αυτής της δουλειάς γίνεται υποσυνείδητα. Συχνά όμως οι φαντασιώσεις έρχονται στην επιφάνεια και μπορεί να προκαλέσουν κάποιο φόβο. Μια γυναίκα συχνά δεν ξέρει ότι ήταν ικανή για τέτοιες εφιαλτικές σκέψεις και αναρωτιέται τι της συμβαίνει. Ίσως να αισθάνεται και λίγο σαν «δαιμονισμένη». Πολλές έγκυοι αισθάνονται σαν «αλλοπαρμένες». Μια γυναίκα που δουλεύει για την ψυχολογική της προετοιμασία είναι σε θέση ν' αντιμετωπίσει αυτή τη συνηθισμένη φαντασίωση λέγοντας κάτι όπως «φυσικά είμαι λίγο κυριευμένη αυτό είναι το παιδί μου, εγώ το έφτιαξα και θα εξουσιάσει ένα κομμάτι απ' τη ζωή μου για αρκετά μεγάλο διάστημα, ελπίζω». Αυτός ο τρόπος αντιμετώπισης δείχνει ότι η ψυχολογική δουλειά γίνεται σωστά. Οι περισσότερες γυναίκες κάνουν τέτοιου είδους ψυχολογική δουλειά στους εννιά μήνες της εγκυμοσύνης. Η ψυχολόγος Μύρα Λέιφερ βρήκε ότι ανεξάρτητα από τη στάση των γυναικών στην αρχή της εγκυμοσύνης, χαρά ή αποστροφή, οι περισσότερες έχουν μια πιο αμφιθυμική στάση στο τέλος του 6^{ου} μήνα.

Μερικές γυναίκες θα συνεχίσουν να αισθάνονται δαιμονισμένες μ' ένα δυσάρεστο τρόπο. Δεν εργάζονται ψυχολογικά, μόνο ανησυχούν κι έτσι δεν προσαρμόζονται. Τα επίπεδα άγχους τους είναι ψηλά. Στη γέννα θα' ναι οι πρώτες υποψήφιος για έναν παρατεταμένο και δύσκολο τοκετό και για κατάθλιψη στην περίοδο της λοχείας. Πολλές γυναίκες δεν έχουν ποτέ τέτοιες φαντασιώσεις. Τα επίπεδα άγχους φαίνονται χαμηλά και λένε ότι δεν αισθάνονται άγχος. Και οι γυναίκες αυτές δεν εργάζονται ψυχολογικά. Αρνούνται τις αλλαγές που γίνονται μέσα τους, καθώς κι αυτές που θα

ακολουθήσουν. Μοιάζουν σαν να τις αναγνωρίζουν, αλλά η «αντικειμενική» γνώση που εξωτερικεύουν είναι χωρίς αίσθημα. Δε θα διαβάσουν τίποτε σχετικό με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, υποστηρίζοντας ότι τα ξέρουν όλα. Πολύ πιθανό να μην πάνε σε μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής ή αν πάνε, να μην δώσουν την προσοχή που πρέπει. Και οι γυναίκες αυτές είναι ανάμεσα στις πρώτες υποψήφιες για δύσκολο τοκετό και μεταγεννητική κατάθλιψη, όταν πέσει πάνω τους το βάρος της πραγματικότητας.

ΟΤΑΝ Η ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΣΑΝ ΑΡΡΩΣΤΙΑ

Μερικές γυναίκες αντιμετωπίζουν την εγκυμοσύνη σαν αρρώστια. Δεν τη βλέπουν σαν ένα φυσιολογικό φαινόμενο που συνοδεύεται από φυσιολογικές αλλαγές και που απαιτεί τις κατάλληλες ψυχολογικές προσαρμογές. Οι γυναίκες αυτές δυσανασχετούν όταν ανακαλύψουν ότι ο γιατρός τους δε συμφωνεί μαζί τους και οι γυναίκες αυτές, πολύ πιθανό, να έχουν δύσκολο τοκετό.

Η έγκυος γυναίκα που θεωρεί την εγκυμοσύνη της σαν αρρώστια παρά σαν μια φυσιολογική βιολογική λειτουργία νομίζει ότι η ίδια εξαιρείται από τις καθημερινές ευθύνες, δηλαδή θεωρεί τον εαυτό της άρρωστο και αβοήθητο. Νομίζει ότι πάσχει από κάτι και έχει άγχος για τις αλλαγές και τις λειτουργίες του σώματος της πιστεύοντας ότι αυτές οι αλλαγές είναι ένδειξη κάποιας ανωμαλίας. Το θεωρεί φυσιολογικό να αισθανθεί κάποιο πόνο ή να καταληφθεί από άγχος, εξαιτίας της «κατάστασής» της και μπορεί να είναι πιο υποταχτική στο γιατρό της αλλά και πιο απαιτητική απέναντί του, σε σύγκριση με άλλες γυναίκες. Οι περισσότερες έγκυοι χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη ιδιαίτερα στους τρεις τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες όμως που θεωρούν την εγκυμοσύνη σαν αρρώστια έχουν απαιτήσεις από τους άντρες τους και το γιατρό τους πολύ πιο νωρίς.

Απεναντίας, οι γυναίκες που δε θεωρούν την εγκυμοσύνη σαν αρρώστια δεν ανησυχούν για τις πιθανές οργανικές επιπλοκές και αν αισθάνονται κάποιο πόνο θέλουν να ξέρουν που οφείλεται. Όταν επισκέπτονται το γιατρό τους επικοινωνούν μαζί με ίσους όρους.

Φαίνεται ότι υπάρχουν ξεκαθαρισμένες διαφορές στην κοινωνική στάση των γυναικών που παρουσιάζουν αυτούς τους δυο τύπους αντίδρασης. Οι γυναίκες που αποδέχονται την εγκυμοσύνη σαν φυσιολογικό φαινόμενο κρατούν μια θετική στάση και έχουν, συνήθως, θετικές κοινωνικές προσδοκίες. Θέλουν να πετύχουν, να κερδίσουν, να εκπληρώσουν ή να αποκτήσουν ορισμένα πράγματα. Οι γυναίκες που θεωρούν τον εαυτό τους άρρωστο έχουν αρνητικές κοινωνικές προσδοκίες. Οι σκέψεις τους συγκεντρώνονται στο πώς να αποφύγουν ή να απαλλαγούν από κάτι που θεωρούν ανεπιθύμητο ή δυσάρεστο, χωρίς να έχουν άλλο σίγουρο στόχο σαν εναλλακτική λύση.

Όταν αναλύσουμε τις προσδοκίες τους σε διαφορετικές κατηγορίες, εμφανίζεται κι άλλη μια διάκριση. Οι γυναίκες που έχουν φιλοδοξίες για υλικά πράγματα, όπως ένα καινούργιο αυτοκίνητο ή ένα καινούργιο πλυντήριο, είναι κυρίως αυτές που θεωρούν την εγκυμοσύνη αρρώστια, ενώ αυτές που έχουν φιλοδοξίες για ένα διαφορετικό τρόπο ζωής, για καλύτερα σχολεία, για μια πολιτική αλλαγή κλπ είναι γυναίκες που θεωρούν την εγκυμοσύνη σαν κάτι το φυσιολογικό.

Οι γυναίκες των ανώτερων κοινωνικών στρωμάτων είναι λιγότερο πιθανό να θεωρήσουν την εγκυμοσύνη σαν αρρώστια. Οι γυναίκες των κατώτερων κοινωνικών στρωμάτων θεωρούν την εγκυμοσύνη σαν συμφορά. Εδώ όμως υπεισέρχονται δυο άλλοι παράγοντες. Πρώτα- πρώτα, γυναίκες με ανώτερη επαγγελματική θέση μπορεί να θεωρήσουν την εγκυμοσύνη σαν αρρώστια, παρά γυναίκες με χαμηλό επαγγελματικό κύρος. Για τις πρώτες η εγκυμοσύνη αντιπροσωπεύει μια υποβάθμιση στην επιτυχία που έχουν επαγγελματικά. Δεύτερο, μια γυναίκα μπορεί να θεωρήσει την εγκυμοσύνη σαν αρρώστια αν το μορφωτικό της επίπεδο είναι ανώτερο από του άντρα της. Κι εδώ φαίνεται να υπάρχει μια σύγκρουση ανάμεσα στην εγκυμοσύνη της και στον τρόπο που βλέπει την κοινωνική της θέση.

Το στρες που δημιουργείται από την κοινωνική μετακίνηση οδηγεί επίσης στο αίσθημα της αρρώστιας. Δεν παίζει κανένα ρόλο αν η μετακίνηση γίνεται προς τα πάνω ή προς τα κάτω. Αν η γυναίκα μετακινείται στην κοινωνική κλίμακα προς τη μια ή την άλλη κατεύθυνση, το αποτέλεσμα για την εμπειρία της στην εγκυμοσύνη θα' ναι άσχημο.

Ένας από τους πιο σπουδαίους ψυχολογικούς στόχους για μια γυναίκα, στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι να αναθεωρήσει και να διορθώσει τις ιδέες της σχετικά με το ποια και τι είναι η ίδια. Ακόμα όταν η γυναίκα αποδέχεται την εγκυμοσύνη της σαν βιολογικά φυσιολογική μπορεί να αισθάνεται ότι η ίδια δεν είναι φυσιολογική στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μια Αμερικανίδα ψυχολόγος, η Ντάνα Μπρην, μελέτησε Αγγλίδες γυναίκες στην πρώτη τους εγκυμοσύνη και πολύ διασκέδασε γιατί μια από τις εγκύους που έπαιρναν μέρος στην έρευνα, όταν συναντήθηκαν – λίγο πριν γεννήσει – της είπε «δεν έχετε αλλάξει καθόλου». Η ψυχολόγος πράγματι δεν είχε αλλάξει στους τρεις μήνες που είχαν να συναντηθούν, αλλά η έγκυος είχε αλλάξει.

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η γνώμη πολλών γυναικών για τον εαυτό τους αλλάζει. Η αλλαγή είναι αποτέλεσμα και της κρίσης και της προσαρμογής τους σ' αυτή. Μπορεί επίσης αυτή καθαυτή η αλλαγή να είναι μια αιτία άγχους για μερικές γυναίκες. Ένα μεγάλο μέρος της αλλαγής έχει σχέση με τα προγενέστερα στάδια της ωρίμανσης. Εδώ παίζει καθοριστικό ρόλο η εικόνα που έχει η γυναίκα για τη μητέρα της και η σχέση της με εκείνη. Η μητέρα που ελέγχει στενά τη ζωή της κόρης της θα της δημιουργήσει δυσκολίες στην απαραίτητη προσαρμογή της. Μια μητέρα που καθοδηγεί την κόρη με θετικό τρόπο, αλλά που της αφήνει πρωτοβουλία, θα τη βοηθήσει πολύ να αποκτήσει την ψυχολογική προσαρμοστικότητα που απαιτεί η εγκυμοσύνη. Η Ντάνα Μπρην διαπίστωσε πως οι γυναίκες που δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό δείχνουν ότι έχουν μια πολύ εξιδανικευμένη άποψη για το πώς θα' πρέπει να είναι μια μητέρα και έχουν λιγότερες πιθανότητες, από ό,τι οι γυναίκες που προσαρμόζονται εύκολα, να δουν τη δική τους μητέρα σαν πρότυπο «καλής μητέρας». Από τις γυναίκες που μελέτησε η Ντάνα Μπρην, αυτές που προσαρμόστηκαν εύκολα είχαν την τάση να πλησιάζουν τις μητέρες τους στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενώ αυτές που προσαρμόστηκαν με λιγότερη επιτυχία είχαν τη τάση να απομακρύνονται από τις μητέρες τους. Είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον το πώς οι γυναίκες άλλαζαν τις αντιλήψεις τους και δημιούργησαν αυτό το πρότυπο. Οι γυναίκες που προσαρμόζονται καλά και που βλέπουν τις μητέρες τους σαν «καλές μητέρες» στην αρχή της εγκυμοσύνης, απλούστατα πλησιάζουν τις μητέρες τους. Αυτές που δεν προσαρμόζονται καλά αλλά βλέπουν τις μητέρες τους στην αρχή της εγκυμοσύνης σαν «καλές μητέρες» απομακρύνονται απ'

αυτές, ενώ αν δε βλέπουν τις μητέρες τους σαν «καλές» τις προσεγγίζουν. Οι γυναίκες που προσαρμόζονται καλά και βλέπουν τις δικές τους μητέρες σαν «κακές» στην αρχή της εγκυμοσύνης, αλλάζουν τις απόψεις τους στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και δημιουργούν μια αντίληψη της μητέρας που μοιάζει πιο πολύ με την αντίληψη που έχουν για τον εαυτό τους.

ΔΥΟ Ή ΤΡΕΙΣ???

«Στους δύο τρίτος δεν χωρεί». Κάθε μωρό αλλάζει τη δομή των σχέσεων που υπήρχαν στην οικογένεια πριν τη γέννηση του. Όμως η επίδραση του πρώτου παιδιού είναι η σπουδαιότερη. Μπαίνει ανάμεσα στο ζευγάρι, το πιο ισχυρό απ' όλα τα σχήματα, και δημιουργεί ένα τρίο που δυνητικά είναι ένα από τα πιο ασθενή σχήματα. Ίσως γι' αυτό το λόγω οι επιδράσεις αυτής της δοκιμασίας στο ζευγάρι γίνονται αισθητές πολύ πριν τη γέννηση του παιδιού. Η ερώτηση που απασχολεί το ζευγάρι είναι κατά πόσο το βρέφος θα τους ενώσει ή θα τους χωρίσει. Και ο άντρας και η γυναίκα θα δεχτούν την εγκυμοσύνη πιο εύκολα αν δε δουν το παιδί να μπαίνει ανάμεσά τους. Αν εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό ο ένας από τον άλλο, τότε πολύ πιθανό να θεωρήσουν το παιδί σαν παρείσρακτο. Πολλά ζευγάρια παντρεύονται για αλληλοϋποστήριξη και οι δραστηριότητες τους και οι συγκινησιακές υποχρεώσεις ανάμεσά τους αφήνουν λίγα περιθώρια για ένα τρίτο πρόσωπο, ακόμα κι αν πρόκειται για το ίδιο τους το παιδί. Η σχέση τους πρέπει να υποστεί μεγάλες αλλαγές για να προσαρμοστούν στην εγκυμοσύνη και στο παιδί. Από την άλλη μεριά, όπου υπάρχει μεγαλύτερη ανεξαρτησία ανάμεσα στον άνδρα και τη γυναίκα, η γέννηση του πρώτου παιδιού είναι πιθανό να φέρει μεγαλύτερη ευτυχία και ικανοποίηση. Σε μερικές περιπτώσεις αυτό γίνεται γιατί η σχέση του ζευγαριού δε διαταράσσεται από τη γέννηση του παιδιού και σε άλλες γιατί το βρέφος σταθεροποιεί μια κάπως ασταθή σχέση. Σε κάθε γάμο υπάρχει ένα στοιχείο διαπραγματεύσεως για το ποιος ρυθμίζει τη σχέση. Σε μερικές περιπτώσεις η συμφωνία γίνεται νωρίς, πιθανόν να έχει δημιουργηθεί στη διάρκεια της προγαμιαίας γνωριμίας. Σε άλλες υπάρχει ένας συνεχής ανταγωνισμός για τη θέση και την ισχύ. Η εγκυμοσύνη μπορεί να έχει σημαντική επίδραση σε αυτή τη διαπραγματεύση. Ο σύζυγος με ισχυρές

πατριαρχικές ιδέες μπορεί με επιτυχία να κυριαρχεί πάνω στη γυναίκα του όσο δεν έχουν παιδιά. Με την εγκυμοσύνη όμως η μητριαρχία εγκαθιδρύεται, τουλάχιστον σε περιορισμένη κλίμακα και μπορεί να πάρει ένα τμήμα από την ισχύ στη σχέση του ζευγαριού. Μπορεί όμως να συμβεί και το αντίθετο. Και οι δύο σύζυγοι μπορεί να αισθάνονται «ίσοι» όταν και οι δύο εργάζονται. Όταν η γυναίκα μένει στο σπίτι αισθάνονται και οι δύο ότι η γυναίκα είναι πιο εξαρτημένη.

Η Έστερ Γκόσεν – Γκοσταίν σύγκρινε ισραηλινές γυναίκες, που παντρεύτηκαν με τις παραδοσιακές συνήθειες, όπου ο άνδρας ήταν το κυρίαρχο μέλος, με άλλες που είχαν σύγχρονες ιδέες για το γάμο, και οι δύο σύζυγοι ήταν ίσοι. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι πρώτες εκμεταλλεύονται την εγκυμοσύνη για να κερδίσουν την εκτίμηση και την προσοχή που κάτω από φυσιολογικές συνθήκες στερούνται. Βέβαια υπάρχουν σημαντικές διαφορές στο πώς τα ζευγάρια αισθάνονται και συμπεριφέρονται αναμεταξύ τους στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Θα σχημάτιζε κανείς την εντύπωση, από τις διαιρέσεις των ανθρώπων και των γάμων σε πρότυπα, ότι τα πρότυπα αυτά δεν αλλάζουν στους εννιά μήνες. Παρόλα αυτά πολλοί άνδρες που ενδιαφέρονται άμεσα και έντονα για τη σταδιοδρομία τους βρίσκουν ότι κάπου κάπου ανησυχούν για τις γυναίκες τους, ενώ οι αφοσιωμένοι σύζυγοι ξαφνικά πλημμυρίζουν από αισθήματα ανυπομονησίας και αποξένωσης. Αντίστοιχα, οι γυναίκες που συνήθως συζητούν με τους άνδρες τους τις αλλαγές που αισθάνονται και τις σκέψεις τους για το μέλλον, μερικές φορές θέλουν να αποτραβηχτούν και να μείνουν μόνες τους για λίγες ώρες.

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΑ

Πολλές γυναίκες, που είχαν τη τύχη να ξεπεράσουν όλα τα εμπόδια που η παραδοσιακή στάση και οι νοσοκομειακές διαδικασίες βάζουν στο δρόμο τους (κι αυτές που είναι αρκετά τυχερές να γεννήσουν στο σπίτι τους) περνούν τη περίοδο αμέσως μετά το τοκετό, μέσα σε μια ανάταση και έκταση. Η χαρά και η ικανοποίησή τους είναι ευχάριστη και θαυμαστή για αυτούς που τη βλέπουν. Οι περισσότεροι όμως έχουν την εντύπωση ότι η κατάθλιψη, η «μελαγχολία» - επιλόχεια κατάθλιψη – χαρακτηρίζει περισσότερο τη διάθεση των γυναικών μετά τη γέννηση.

Η ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΑ

Μια περίοδος δακρύων και λύπης είναι απόλυτα φυσιολογική. Σχεδόν το 80% των γυναικών βιώνουν μια σύντομη περίοδο γεμάτη δάκρυα τις πρώτες μέρες μετά τη γέννα. Μερικές φορές η διάθεση έρχεται σιγά – σιγά, και η μητέρα γλιστρά μαλακά μέσα σε μια διάθεση αμφιβολίας και θλίψης, βγαίνοντας από αυτή σιγανά και ανεπαίσθητα ύστερα από λίγες ώρες. Πιο συχνά όμως η αρχή είναι απότομη. Πολλές γυναίκες είναι απροετοίμαστες γι' αυτό. Μια γυναίκα μπορεί να εκπλαγεί βλέποντας τον εαυτό της να ξεσπά σε κλάματα χωρίς φανερή πρόκληση, σε μια στιγμή που «έπρεπε» να είναι ευτυχισμένη, όπως όταν έρχεται να τη δει ο άνδρας της. Ύστερα, πολλές φορές σε λιγότερο χρόνο από μια ώρα η κακή διάθεση εξαφανίζεται και όλα λάμπουν πάλι. Ένα πολύ μικρότερο ποσοστό γυναικών παρουσιάζουν κατάθλιψη που μπορεί να διαρκέσει λίγες εβδομάδες ή λίγους μήνες ή καμιά φορά ένα ή δύο χρόνια. Πολλές από αυτές τις γυναίκες δε καταλαβαίνουν τι τους έχει συμβεί. Αισθάνονται ότι έχουν αλλάξει, αλλά δε μπορούν να καθορίσουν το πώς. Οι φίλοι και ο άνδρας τους μπορούν να προσέξουν μια αλλαγή, αλλά κι εκείνοι ίσως να μη ξέρουν πώς να τη περιγράψουν. Σε μια σοβαρή κατάθλιψη η ολοκληρωτική παράλυση της θέλησης και τα αισθήματα απόγνωσης είναι ολοφάνερα. Πολύ λίγες γυναίκες όμως φτάνουν σε αυτό το σημείο. Στις πιο πολλές περιπτώσεις υπάρχει μια ακαθόριστη μείωση της κινητοποίησης και του ρυθμού κι ένα αίσθημα ότι είναι αβοήθητες και χωρίς ελπίδα. Η αίσθηση του χιούμορ μπορεί να ελαττωθεί ή να εξαφανιστεί και το ενδιαφέρον και η ευχαρίστηση στο σεξ μπορεί να είναι λίγη ή ανύπαρκτη.

Τις πρώτες μέρες μερικές γυναίκες αισθάνονται σύγχυση και αποπροσανατολισμό, αβεβαιότητα για το ποιες είναι, που βρίσκονται ή πόσο χρονών είναι. Σε λίγες γυναίκες αυτή η σύγχυση είναι τόσο έντονη ώστε φαίνεται σαν διαταραχή της σκέψης και αυταπάτη, που παρατηρούνται σε μερικές μορφές σχιζοφρένειας. Εκτός από ελάχιστες περιπτώσεις, τα αισθήματα αυτά ξεπερνιούνται ύστερα από δυο – τρεις εβδομάδες το πολύ και αφήνοντας μόνο τη κατάθλιψη.

Είναι λυπηρό το ότι πολλές γυναίκες δεν αναγνωρίζουν την αλλαγή τους όπως πραγματικά είναι, γιατί η επιλόχεια κατάθλιψη ή μεταγεννητικό σύνδρομο αντιμετωπίζεται πολύ εύκολα με ψυχοθεραπεία. Αν αντιμετωπισθεί σωστά δε κρατά για πολύ και συχνά μπορεί να αποφευχθεί με τη κατάλληλη προετοιμασία.

« ΤΟ ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ »

Κατά διαστήματα υποστηρίχτηκαν πολλές θεωρίες για να εξηγήσουν την επιλόχεια κατάθλιψη με βιολογικούς όρους. Οι αλλαγές στις ορμόνες και στα επίπεδα νερού στο σώμα θεωρήθηκαν συχνά υπεύθυνες και η κατάσταση αντιμετωπίστηκε σαν να ήταν κάποια ανωμαλία. Μια θεωρία υποστήριξε ότι οι αλλαγές αυτές επηρεάζουν τον εγκέφαλο και προκαλούν παραληρήματα. Πιο πρόσφατα προτάθηκε σαν αιτία η ξαφνική και απότομη πτώση της στάθμης της προγεστερόνης μετά τον τοκετό. Αυτό πιθανόν να συμβάλλει στη κατάθλιψη που έρχεται αμέσως μετά τη γέννα και διαρκεί σχετικά λίγο. Η σχέση μεταξύ των δύο δεν έχει αποδειχθεί. Η κατάθλιψη μπορεί να είναι μια συνηθισμένη αντίδραση σε μια έντονη ψυχολογική εμπειρία. Οι νοητικές λειτουργίες, όπως η πρόσφατη μνήμη, δεν επηρεάζονται.

Πιθανόν να υπάρχει μια ψυχολογική αντίδραση σε ορμονικές και άλλες βιολογικές αλλαγές. Κάποια σύγχυση μπορεί ακόμα να προκληθεί από την πολύ απότομη αλλαγή στην ανατομία της καινούργιας μητέρας. Μέσα σε λίγες ώρες εξαφανίζεται το μεγαλύτερο μέρος της διόγκωσης, χάνει αρκετό βάρος και τα εσωτερικά της όργανα επανέρχονται σχεδόν στην αρχική τους θέση. Δεν επιστρέφει όμως απόλυτα στην κατάσταση που βρισκόταν πριν μείνει έγκυος. Η μήτρα και η καρδιά της είναι μεγαλύτερες, ο μυθικός πόνος μειώνετε και μπορεί να διατηρεί ακόμα αρκετό νερό και λίπος. Όταν αρχίσει η παραγωγή γάλακτος, την τρίτη μέρα περίπου μετά τον τοκετό αισθάνεται το στήθος πολύ παράξενο – συμπαγές, σκληρό και καμιά φορά πονάει. Έτσι ενώ προσαρμόστηκε για εννιά μήνες στο καινούργιο της σχήμα, η εικόνα αυτή ξαφνικά εξαφανίζεται, αλλά χωρίς όμως να ξαναγίνει όπως ήταν και πριν. Οι βιολογικές αλλαγές όμως δεν είναι απαραίτητες για τη δημιουργία

μεταγεννητικού συνδρόμου, που μπορεί να παρουσιαστεί και σε γυναίκες που υιοθέτησαν παιδιά. Οι γυναίκες αυτές παρουσιάζουν ακριβώς την ίδια νοητική σύγχυση, άγχος και κατάθλιψη όπως και οι φυσικές μητέρες. Επιπλέον, όπως έχουμε δει, και μερικοί πατέρες παρουσιάζουν σημεία σύγχυσης και κατάθλιψης με τη γέννηση του πρώτου παιδιού.

Μερικοί ψυχολόγοι, που παρακολούθησαν όλη τη διεργασία της εγκυμοσύνης, της γέννησης και του πρώτους μήνες που ακολουθούν, τονίζουν το γεγονός ότι η γέννα δεν είναι ξεκάθαρο και απότομο τέλος της εγκυμοσύνης. Δεν είναι δηλαδή μια απλή πόρτα που οδηγεί κατευθείαν σε ένα καινούργιο δωμάτιο. Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της γέννας γίνονται σημαντικές ψυχολογικές μεταβολές. Παλιοί τρόποι σκέψης χαλαρώνουν, διαλύονται και απορρίπτονται με τις ισχυρότερες «νοητικές δονήσεις» που ακολουθούν στις πρώτες ώρες μετά το τοκετό. Παρόλο που η νοητική «πρόβα» στην εγκυμοσύνη είναι ένα μεγάλο ξεκίνημα, η καινούργια ταυτότητα της μητέρας δε μπορεί να αρχίσει να διαμορφώνεται πραγματικά παρά μόνο όταν γεννηθεί το μωρό της και μπορέσει να δημιουργήσει μαζί του μια σχέση πραγματική και όχι πια φανταστική. Έτσι τις πρώτες μέρες μετά το τοκετό η νέα μητέρα ελέγχει ελάχιστα τον εαυτό της. Παρόλα αυτά είναι συνήθως πολύ ενεργητική και έτοιμη να φροντίσει το παιδί της αν την αφήσουν. Δυστυχώς μπορεί να υπάρχουν εμπόδια στο δρόμο της, τόσο στο ψυχολογικό της ιστορικό όσο και στο περιβάλλον της.

« ΜΑΘΗΜΕΝΗ ΑΝΗΜΠΟΡΙΑ »

Μια πρόσφατη σημαντική ανακάλυψη στη ψυχολογία είναι η αναγνώριση της κατάθλιψης με τη «μαθημένη ανημποριά». Κλασσικό πείραμα είναι εκείνο στο οποίο δένουν τα ζώα με χαλινάρι και μετά τους κάνουν ηλεκτροσόκ, που δε μπορούν με κανένα τρόπο να αποφύγουν. Ύστερα από μερικές επαναλήψεις βάζουν τα ζώα σε κλουβιά που είναι χωρισμένα με ένα χαμηλό φράχτη. Το μισό πάτωμα έχει μια σχάρα που διοχετεύει ηλεκτρικό ρεύμα στα πόδια των ζώων. Φυσιολογικά τα ζώα σε αυτή τη κατάσταση μαθαίνουν γρήγορα να πηδούν πάνω από το φράχτη στην άλλη μεριά του κλουβιού για να αποφύγουν το ηλεκτρικό ερέθισμα. Τα ζώα όμως, έχοντας την εμπειρία του αναπόφευκτου ηλεκτροσόκ πολύ σπάνια προσπαθούν να ξεφύγουν. Ακόμα

και όταν προσπαθούν φαίνονται ανίκανα να μάθουν. Τελικά, τα πιο πολλά ζώα ξαπλώνουν και δέχονται το σοκ μέχρι του σημείου να αντιστέκονται ενεργά σε οποιαδήποτε προσπάθεια απομάκρυνσής τους. Τα ζώα έμαθαν να είναι ανήμπορα. Τώρα φαίνεται καθαρά ότι και οι άνθρωποι μπορεί να δείξουν τις ίδιες αλλαγές στη συμπεριφορά τους και στις πεπιοιθήσεις τους σχετικά με τις δυνατότητές τους όταν υποφέρουν από τραυματικές εμπειρίες που δεν μπορούν να αποφύγουν. Όταν συμβούν τέτοιες εμπειρίες να προκαλέσουν μια παροδική μείωση της διάθεσης και της συμπεριφοράς που εξαφανίζεται σύντομα. Αλλά σοβαροί ψυχικοί τραυματισμοί μπορούν να προκαλέσουν μια πιο μόνιμοι αλλαγή, όπου διαταράσσετε σοβαρά η ικανότητα του ατόμου να ενεργεί και να μαθαίνει.

Μια ομάδα κοινωνιολόγων από το Λονδίνο με επικεφαλής των Τζωρτζ Μπράουν έδειξε πρόσφατα ότι η κατάθλιψη στις γυναίκες των μεγαλουπόλεων συνδέεται με τέσσερις «παράγοντες ευπάθειας» η ίδια η κατάθλιψη προκαλείται συνήθως από ένα «γεγονός ζωής», όπως μια απώλεια ή μια αλλαγή, που συνοδεύεται με στρες, π.χ. πένθος, διαζύγιο ή χωρισμός, ή αλλαγή κατοικίας, ή μακροχρόνιο στρες που προκαλείται από κακές συνθήκες διαβίωσης.

Πολλές γυναίκες ζουν τέτοιες εμπειρίες χωρίς να πάθουν κατάθλιψη. Αλλά αν μια γυναίκα στερείται τη στενή σχέση του άνδρα ή του συντρόφου της, αν έχασε τη μητέρα της από θάνατο ή από διαζύγιο πριν γίνει 11 χρονών, αν έχει 3 ή περισσότερα παιδιά στο σπίτι κάτω των 14 χρονών, ή αν δεν έχει δουλειά, τότε είναι ευάλωτη στη κατάθλιψη περισσότερο από το συνηθισμένο. Όταν συνυπάρχουν περισσότεροι από τους πιο πάνω παράγοντες τότε αυξάνει ο κίνδυνος κατάθλιψης. Όλοι αυτοί οι παράγοντες καθώς και τα «γεγονότα ζωής» που προκαλούν την κατάθλιψη περικλείουν έλλειψη ή απώλεια ελέγχου πάνω σε ένα σημαντικό τομέα της ζωής της γυναίκας.

Παρόμοιες διεργασίες ισχύουν και για τις γυναίκες που παρουσιάζουν κατάθλιψη όταν γεννηθεί το παιδί τους. Πολλές αισθάνονται να τις συντρίβουν οι απαιτήσεις της φροντίδας του μωρού. Οι πρωτότοκες γυναίκες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο, γιατί η ικανότητα της κοινωνίας μας να την προετοιμάσει ικανοποιητικά είναι αξιοδάκρυτη. Η επιλόχεια κατάθλιψη έχει τη τάση να ξαναπαρουσιάζεται στην ίδια γυναίκα και μπορεί να πρωτοπαρουσιαστεί στο δεύτερο ή ακόμα και στο τρίτο παιδί. Οι γυναίκες

αυτές μπορεί να αισθάνονται ανίκανες να τα βγάλουν πέρα με τις απαιτήσεις του νεογέννητου και των μεγαλύτερων παιδιών. Μπορεί να έχουν άγχος για τη πρόοδο του μωρού ακόμη και όταν αυτό στη πραγματικότητα κυριολεκτικά ανθίζει. Ο Δρ. Φρέντερικ Μέλτζες διαπίστωσε ότι σε τέτοιες μητέρες η γέννηση του παιδιού και η ανικανότητα που αισθάνεται η μητέρα μπορεί να προκαλέσουν παλινδρόμηση στα μεγαλύτερα παιδιά και να αυξήσουν τις απαιτήσεις τους, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ένα συχνό πρόβλημα ανάμεσα στις γυναίκες που παρουσιάζουν κατάθλιψη μετά τη γέννα είναι και ο τρόπος που τις μεγάλωσαν οι δικές τους οι μητέρες. Τόσο ο Μέλτζες όσο και η Ντάνα Μπρην βρήκαν ότι αν η μητέρα επιβάλλεται πολύ στην κόρη της τότε η κόρη είναι πιο πιθανό να παρουσιάσει κατάθλιψη μετά τη γέννα. Αν η μητέρα ήταν και απορριπτική, τότε ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος. Και οι δύο αυτές περασμένες εμπειρίες σημαίνουν απώλεια ελέγχου. Αν η μητέρα αφήνει πολύ λίγη πρωτοβουλία στη κόρη της και ταυτόχρονα είναι συναισθηματικά ψυχρή μαζί της, τότε η κόρη έχει ελάχιστο έλεγχο είτε πάνω στις σχέσεις είτε πάνω στη δική της ζωή. Είναι ανίκανη να δημιουργήσει την «εναλλακτική απάντηση» που περιγράψαμε πιο πριν. Αν μια γυναίκα έχει χάσει τη μητέρα της στην παιδική της ηλικία βρίσκεται επίσης σε κίνδυνο.

Η έλλειψη υποστήριξης από τον άνδρα κάνει επίσης τη γυναίκα ευάλωτη στη κατάθλιψη μετά τη γέννα. Μερικοί σύζυγοι απομακρύνονται ενεργά από τη γέννηση. Πολλοί παραμένουν πιο παθητικά αδιάφοροι χωρίς να δίνουν ούτε πρακτική ούτε ψυχολογική υποστήριξη.

Η Ντάνα Μπρην βρήκε ότι οι γυναίκες που χειρίζονται καλύτερα την εγκυμοσύνη και τη γέννα είναι αυτές που βλέπουν τον εαυτό τους ενεργό και δημιουργικό στη ζωή. Δύο μελέτες που έγιναν από την Εύα Φρόμμεν και την Τζίλλιαν Ο' Σέη έδωσαν μια πιο περίπλοκη εικόνα. Μια γυναίκα που οι γονείς της χώρισαν πριν από τα 11 χρόνια της ή που είχε κακή σχέση με το πατέρα ή το υποκατάστατό του, με γονείς που συχνά καυγάδιζαν είχε πιο πολλές πιθανότητες να παρουσιάζει κατάθλιψη στην εγκυμοσύνη και μετά τη γέννα από ότι μια γυναίκα που προερχόταν από μια ευτυχισμένη και σταθερή οικογένεια. Ένα εντυπωσιακό εύρημα ήταν ότι οι γυναίκες που μεγάλωσαν σε

κακές οικογενειακές συνθήκες ήταν πιο πιθανό να είχαν κάνει ιδιαίτερες προσπάθειες να προετοιμαστούν για το μωρό που θα ερχόταν. Για μερικές μάλιστα, αυτή η προετοιμασία οδήγησε σε μια ευτυχισμένη και επιτυχημένη μητρότητα αλλά ανάμεσα στις άλλες, όταν κάτι δε πήγαινε καλά στο περιβάλλον τους, στο γάμο τους, ή στη σχέση τους με το μωρό, τότε, σύμφωνα με τα λόγια των

Φρόμερ και Ο' Σέη , (τα πράγματα πήγαιναν όλο και πιο στραβά... σαν ομάδα η συμπεριφορά έτεινε να πολώνεται σε θετικές αρνητικές απόψεις). Αυτό είναι κάτι που πρέπει πάντα να έχουν υπόψη τους οι ειδικοί και μητέρες στις περιπτώσεις που μια γυναίκα δεν καταφέρνει να ανταποκριθεί στις προσδοκίες που η ίδια είχε από τον εαυτό της πριν τη γέννα.

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΩΡΟ

Ο Μέλιτζες μελέτησε ακόμα την έλλειψη επικοινωνίας που μείωνε την εμπειρία των μητέρων από τα παιδιά τους. Αυτό πιθανό να είναι η ανικανότητα της μητέρας να αναγνωρίζει τις αντιδράσεις του μωρού της προς εκείνη. Είδαμε ότι τα μωρά ανταποκρίνονται στη μητέρα τους όταν έχουν την ευκαιρία. Οι αντιδράσεις όμως είναι λιγότερο συγκεκριμένες και πιο παροδικές από εκείνες των ενήλικων. Η μητέρα πρέπει να αντιμετωπίζει το μωρό της τρυφερά για να τις προκαλεί και να είναι αρκετά ευαίσθητη για να τις αναγνωρίσει.

Το σύστημα λειτουργίας των μαιευτήρων, που απομακρύνει το μωρό και επιτρέπει στη μητέρα μια περιορισμένη επαφή μόνο την ώρα που το ταΐζει της αφαιρεί την ευκαιρία να δημιουργήσει μια σχέση όπου το μωρό θα αντιδράσει με ακρίβεια σε εκείνη και η ίδια θα μπορεί να αναγνωρίσει τις αντιδράσεις του βρέφους. Αν της έχουν μάθει ότι οι αντιδράσεις αυτές δεν υπάρχουν – όπως γίνετε σε μερικά μέρη- τότε η αποστολή της γίνεται διπλά δύσκολη. Μένει σε μια κατάσταση που το πιο σημαντικό πρόσωπο στη ζωή της, το νεογέννητο παιδί της, είναι απρόσιτο. Όλοι αυτοί οι παράγοντες αλληλεπιδρούν. Αν η νέα μητέρα έχει δυσκολίες να αναγνωρίσει τις αντιδράσεις του μωρού της προς αυτή, θα έχει την τάση να αισθάνεται ανεπαρκείς σαν μητέρα. Αν ήδη έχει διδαχτεί αποτελεσματικά ότι είναι ανεπαρκείς σαν γυναίκα και κατ' επέκταση και σαν μητέρα από την ίδια της τη μητέρα, τότε η κατάσταση της το επιβεβαιώνει. Αν ο άνδρας της δεν είναι σε θέση να της συμπαρασταθεί και να

τη βοηθήσει τότε η ικανότητα της σαν μητέρα αμφισβητείται ακόμα περισσότερο.

Οι γυναίκες που είχαν είτε πολύ είτε ελάχιστο άγχος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν κατάθλιψη από εκείνες που είχαν μέτριο άγχος. Οι γυναίκες που αντιδρούν στην εγκυμοσύνη με πολύ άγχος βρίσκονται ήδη κάτω από ένταση που οφείλεται στο αίσθημα απώλειας ελέγχου. Αυτές που έχουν ελάχιστο άγχος αρνούνται της κατάστασής του. Η πραγματικότητα της γέννησης και του παιδιού είναι ένας σοβαρός κλονισμός, μια απότομη αλλαγή από της προκαθορισμένες προσδοκίες τους, που είναι το ίδιο όπως και η απώλεια ελέγχου. Σε μερικές γυναίκες που δεν είναι προετοιμασμένες ή που δεν προετοιμάζονται αρκετά για τη γέννηση η εμπειρία τους είναι ένας κλονισμός και είναι πιθανό να είναι πιο παρατεταμένη και πιο επώδυνη από το συνηθισμένο. Αφαιρεί αυτό που ο Μάρτιν Σέλιγκμαν – ένας από τους πρώτους που ανακάλυψαν τη «μαθημένη ανημποριά» - ονομάζει «σήμα ασφάλειας». Ένα «παρ'ολίγο» δυστύχημα μπορεί να προκαλέσει τρομακτικά αισθήματα ανικανότητας και φόβου σε μετρικούς ανθρώπους και για ορισμένες γυναίκες η εμπειρία της γέννας φαίνεται ότι έχει το ίδιο αποτέλεσμα. Και πάλι, σε αυτές τις γυναίκες το αποτέλεσμα αυτό θα αλληλεπιδράσει με άλλες αντιδράσεις που προκαλούνται από την έλλειψη προετοιμασίας για να αντιμετωπίσουν το μωρό τους. Όλοι αυτοί οι παράγοντες γίνονται ισχυρότεροι αν το γενικότερο οικογενειακό περιβάλλον και οι βιοτικές συνθήκες μιας γυναίκας δεν είναι και πολύ καλές.

ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Ο Ρίτσαρντ και η Κάθριν Γκόρντον μελέτησαν διάφορους τρόπους για να αποφευχθεί ή να θεραπευτεί η επιλόχεια κατάθλιψη. Βρήκαν ότι ένας αριθμός παραγόντων που ήδη υπάρχουν ενώνονται για να σχηματίσουν κυρίαρχους παράγοντες σύγκρουσης με τον ρόλο της μητέρας και τη προσωπική ανασφάλεια. Έφτιαξαν ένα πρόγραμμα όπου οι μελλοντικές μητέρες έπαιρναν οδηγίες και συμβουλές για τα ακόλουθα σημεία:

Οι ευθύνες της μητρότητας μαθαίνονται:

Γι' αυτό ενημερώσου.

Ζήτησε βοήθεια από τον άντρα σου και από τους αξιόπιστους φίλους και συγγενείς,

Δημιούργησε φιλίες με άλλα ζευγάρια που έχουν πείρα στη φροντίδα των παιδιών.

Μην παραμορφώνεις τον εαυτό σου με ασήμαντες απασχολήσεις.

Μη μετακομίσεις μόλις γεννηθεί το παιδί.

Μην πολυασχολείσαι με το να κρατάς τα προσχήματα.

Να ξεκουράζεσαι και να κοιμάσαι.

Μην κάνεις τη νοσοκόμα σε συγγενείς και άλλους αυτή τη περίοδο.

Να συζητάς και να συμβουλεύεσαι τον άντρα σου, την οικογένεια και έμπειρους φίλους και να τους λες τα σχέδια και της ανησυχίας σου.

Μην αφήνεις τα ενδιαφέροντα σου, αλλά μείωσε τις ευθύνες σου και αναπρογραμμάτισε τη ζωή σου.

Κανόνισε από νωρίς για μπρέιμπυ-σίττερ.

Βρες έναν οικογενειακό γιατρό ή δεξ αυτόν που είχες πριν.

Οι γυναίκες που πήραν τέτοιες οδηγίες πριν από τον τοκετό είχαν λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν κατάθλιψη ή αποπροσανατολισμό μετά τη γέννα. Τα παιδιά τους ήσαν επίσης λιγότερο ευερέθιστα και δεν παρουσίασαν προβλήματα ύπνου ή φαγητού 6 μήνες αργότερα. Αν και οι άντρες έπαιρναν παρόμοιες οδηγίες τα αποτελέσματα ήταν ακόμα καλύτερα. Οι γυναίκες που δεν πήραν αυτές τις οδηγίες πριν τη γέννα και παρουσίασαν κατάθλιψη, βοηθήθηκαν με την αγωγή μετά το τοκετό.

Τα αποτελέσματα ήταν επίσης μακροπρόθεσμα. Τέσσερα με έξι χρόνια αργότερα, οι μητέρες που παρακολούθησαν το πρόγραμμα ήταν ψυχολογικά και σωματικά πιο υγιείς από τις γυναίκες που δεν το παρακολούθησαν. Είχαν επίσης μεγαλύτερες πιθανότητες να αποκτήσουν και άλλο παιδί. Το ενδιαφέρον είναι ότι το πρόγραμμα φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικό αν διδάσκεται από το γιατρό ή τη μαία της γυναίκας παρά σαν ειδικό μάθημα από ψυχίατρο.

Άλλες μελέτες έδειξαν ότι η ψυχοθεραπεία ήταν επίσης αποτελεσματική αν η κατάθλιψη παρουσιάζεται μετά τη γέννηση. Η επιλόχεια κατάθλιψη συνήθως δεν είναι μια σωματική αρρώστια. Είναι εύκολα κατανοητή και σχεδόν εξίσου εύκολα θεραπεύσιμη.

ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΥΤΥΧΙΑ

Οι ψυχολογικοί παράγοντες της εγκυμοσύνης και του τοκετού δεν είναι πλατιά γνωστή και πολλά μένουν να ανακαλυφθούν. Δεν είναι όμως απαραίτητο να αποτελούν μυστήριο. Τα στοιχεία δείχνουν ξεκάθαρα ότι όσο πιο καλά μια γυναίκα αντιλαμβάνεται τις ψυχολογικές και σωματικές μεταβολές που γίνονται στους εννιά μήνες της εγκυμοσύνης και αυτές που ακολουθούν, τόσο πιο εύκολο θα της φανεί αυτό που έχει αποφασίσει να κάνει και τόσο πιο καλά θα τα καταφέρει. Για να το πούμε πιο απλά : Όσο πιο πολλά καταλαβαίνει τόσο πιο ευτυχισμένη θα είναι η ίδια, ο άντρας και το παιδί της

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

ΜΕΡΟΣ Β

ΕΝΟΤΗΤΑ 1: Διατροφή της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η σωστή διατροφή της εγκύου έχει καθοριστική σημασία και είναι απαραίτητη διότι αποτελεί ένα βασικό παράγοντα για τη διατήρηση της υγείας της μητέρας και τη σωστή ανάπτυξη και υγεία του κυήματος.

Η έγκυος πρέπει να τρέφεται σωστά από την αρχή της εγκυμοσύνης καθώς στο έμβρυο συμβαίνουν σημαντικές μεταβολές που εξαρτώνται εκτός των άλλων και από την προηγούμενη διατροφική κατάσταση της μητέρας.

Ακόμη είναι γνωστό ότι η βελτίωση της διατροφής της μητέρας είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για τη μείωση των ασθενών της μητέρας και τους εμβρύου.

Εκτός από την πρόσληψη των θρεπτικών συστατικών σημαντικό ρόλο κατά την εγκυμοσύνη φαίνεται να παίζει η συχνότητα των γευμάτων. Συνιστώνται τρία (3) γεύματα και δύο (2) ή περισσότερα είναι την ημέρα.

Το διαιτολόγιο πρέπει να διαμορφώνεται ελεύθερα με μόνο περιορισμό στα δύσπεπτα γεύματα όπως είναι τα τηγανητά, τα πλούσια σε λίπη και τα αλμυρά τα οποία και πρέπει να αποφεύγονται.

Είναι σημαντικό να ελέγχεται η προοδευτική αύξηση του βάρους της μητέρας καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για να παρέχεται σωστή διατροφή στο έμβryo.

Οι αυστηρές δίαιτες θα πρέπει να αποφεύγονται. Διατροφικές συνήθειες όπως αυτές τις χορτοφαγίας, πρέπει να αποφεύγονται γιατί μπορεί να είναι επικίνδυνες για τη φυσιολογική ανάπτυξη του εμβρύου.

Το σώμα μας χρησιμοποιεί την τροφή για την παραγωγή ενέργειας. Οι πρωτεΐνες, οι υδατάνθρακες και τα λίπη είναι τα μόνα θρεπτικά συστατικά που προσφέρουν ενέργεια και ονομάζονται θερμιδογόνα.

Σε υγιείς γυναίκες με φυσιολογική δραστηριότητα οι ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες είναι περίπου 2.500 θερμίδες:

Στην περίοδο της εγκυμοσύνης αυξάνονται οι ανάγκες της μητέρας σε θερμίδες. Τα επιπλέον ποσά ενέργειας που απαιτούνται, είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη του εμβρύου, του πλακούντα, της μήτρας, των μαστών, καθώς και για τις ανάγκες κίνησης της βαρύτερης μητέρας. Επιπλέον, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης αυξάνει ο βασικός μεταβολισμός κατά 25% περίπου και εναποτίθεται ένα ποσοστό λίπους για την κάλυψη των αναγκών του

εμβρύου και της μητέρας. Το συνολικό κόστος της εγκυμοσύνης υπολογίζεται σε 80.000 θερμίδες. Αυτό σημαίνει ότι η έγκυος πρέπει ν' αυξήσει την πρόσληψη θερμίδων, που έπαιρνε πριν την εγκυμοσύνη, κατά 150 Kcal την ημέρα το πρώτο τρίμηνο και 350 Kcal την ημέρα το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο, ή 300 Kcal την ημέρα σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η έφηβος εγκυμονούσα έχει αυξημένες ανάγκες για τον ίδιο τον οργανισμό της, που εξακολουθεί να αναπτύσσεται και σ' αυτές πρέπει να προστεθούν οι θερμιδικές απαιτήσεις της εγκυμοσύνης. Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται οι θερμιδικές ανάγκες των γυναικών, πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ανάλογα με την ηλικία. Βέβαια οι ανάγκες σε θερμίδες που βλέπουμε παρακάτω αναφέρονται σε γυναίκες με μέσο βάρος και μέτρια φυσική δραστηριότητα. Αυξημένες είναι ανάγκες των μεγαλόσωμων γυναικών ή των γυναικών με αυξημένη φυσική δραστηριότητα π.χ. εργασία στους αγρούς κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η φυσιολογική αύξηση του βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δείχνει αν η πρόσληψη θερμίδων από την έγκυο είναι επαρκής. Ποσότητες θρεπτικών συστατικών που συνιστώνται ημερήσια για γυναίκες πριν την εγκυμοσύνη και στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ανάλογα με την ηλικία τους.

Θρεπτικά Συστατικά	ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ - ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ					
	ΗΛΙΚΙΑ					
	12-14 ετών				15-18 ετ.	Άνω των 19 ετών.
	(47 κιλά)				(55 κιλά)	(58 κιλά)
Θερμίδες (KCal)	2.200	2.100	2.000	2.500	2.400	2.300
Πρωτεΐνες (g)	46	46	44	76	76	74
Ασβέστιο (g)	1,2	1,2	0,8	1,6	1,6	1,2
Σίδηρος (mg)*	18	18	18	18+	18+	18+
Βιταμίνη A (A.E)*	800	800	800	1.000	1.000	1.000
θειαμίνη (mg)	1,1	1,1	1,0	1,5	1,5	0,5
Ριβοφλαβίνη (mg)	1,3	1,3	1,2	1,6	1,6	1,5
Νιασίνη (ισοδόναμα)	15	14	13	17	16	15
Ασκορβικό οξύ (mg)	50	60	60	70	80	80
Βιταμίνη D (mg)	10	10	5	15	15	10

Πιο κάτω θα παραθέσουμε ένα δείγμα άσκησης με την οποία η έγκυος μπορεί να βρει πόσες θερμίδες προσλαμβάνει ημερησίως με την τροφή που καταναλώνει.

Άσκηση: Γράψτε για 2 μέρες τις ποσότητες όλων των τροφίμων που καταναλώνετε. Αν έχετε ζυγαριά, τα ζυγίζετε. Αν όχι, προσπαθήστε να υπολογίστε περίπου τις ποσότητες. Στη συνέχεια με τη βοήθεια του παρακάτω πίνακα υπολογίστε πόσες θερμίδες παίρνετε την ημέρα.

ΤΡΟΦΙΜΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΘΕΡΜΙΔΕΣ ΓΙΑ ΚΑΘΕ 100 ΓΡΑΜΜΑΡΙΑ.

Όσπρια. Δημητριακά	
Φασολάκια πράσινα μαγειρεμένα	28
Φασόλια ξερά μαγειρεμένα	118 (1 περίπου φλιτζάνι μαγειρεμένα)
Φακές (μαγειρεμένες)	106 (1 περίπου φλιτζάνι μαγειρεμένες)
Ψωμί πιτυρούχο	243(μια φέτα 30 γραμ. έχει 63 θερμίδες)
Πατάτες (100 γρ.)	65
Πατάτες τηγανητές	268
Ρύζι άσπρο (βρασμένο)	109
Μακαρόνια (βρασμένα 8-10')	148

Κρέας. Πουλερικά. Ψάρια	
Μπριζόλες (ημίπαχες).	253
Βοδινό (ψητό ή βρασμένο).	446
Αρνί παιδάκια.	492
Χοιρινό πλευρά.	440
Κουνέλι.	162
Μπιφτέκι (ψητό με κιμά).	286
Κοτόπουλο (ψητό).	166
Μπακαλιάρος (τηγανητός με γάλα και αλεύρι).	170
Σαρδέλες (σε κονσέρβα με λάδι).	311
Γαρίδες (τηγανητές).	225
Τόνος (σε κονσέρβα με λάδι)	288
Καλαμαράκια (τηγανητά).	239
Μαρίδα.	118
Σφυρίδα.	289
Λουκάνικα Φραγκφούρτης.	248
Αυγά (βραστά).	163
Αυγά (τηγανητά).	216
Γαλακτοκομικά	
Άπαχο γάλα.	35
Γάλα σκόνη άπαχο.	358
Ολικό γάλα αγελάδας.	65
Γάλα εβαπορέ.	137
Γιαούρτι (από ολικό γάλα).	62
Γιαούρτι μερικά αποβουτυρωμένο.	50
Φέτα μαλακή.	2901.9
Ανθότυρο.	534.7
Κεφαλοτύρι.	459.6
Γραβιέρα.	460
Μυζήθρα.	286.4
Κασέρι.	398
Ολλανδικό τυρί.	311

Λίπη και Λάδια	
Ελαιόλαδο.	884 (1 κουτ. γλυκ. 40)
Βούτυρο.	716 (1 κουτ. γλυκ. 34)
Μαργαρίνη.	720 (1 κουτ. γλυκ. 34)
Αραβοσιτέλειο.	884(1 κουτ. γλυκ. 40)
Ελιές πράσινες.	116
Μαγιονέζα.	718 (1 κουτ. γλυκ. 34)
Αμύγδαλα.	598 (10 αμύγδαλα 56)
Καρύδια .	651 (1 κουτ. γλυκ. 48)

Φρούτα.

Μήλα .	58 (1 μικρό 55)
Μπανάνα.	86 (μισή 60)
Σταφύλια.	69 (10 ρόγες 34)
Πορτοκάλια.	49 (1 μικρό 45)
Ροδάκινα.	38 (1 μεσαίο 33)
Αχλάδια.	61 (1 μικρό 70)
Δαμάσκηνα.	45 (2 μεσαία 58)
Φράουλες.	37 (3/4 περίπου φλιτζανιού 36)
Καρπούζι.	26
Πεπόνι.	33

Χορταρικά.

Παντζάρια βραστά.	36 (Μισό περίπου φλυτζ. Μαγ/να 22)
Λάχανο ωμό.	24 (Μισό περίπου φλυτζ. Μαγ/να 24)
Καρότα βρασμένα.	32
Μαρούλι.	14 (Μισό περίπου φλυτζ. Μαγ/να 3)
Ντομάτες ωμές.	22 (Μισό περίπου φλυτζ. Μαγ/να 27)

Οινοπνευματώδη ποτά.

Μπύρα (περιεκτ. οινοπν. 7%).	70
Άσπρο κρασί (περιεκτ. οινοπν. 11%).	80
Ουίσκι (περιεκτ. οινοπν. 35%)	250
Κονιάκ (περιεκτ. οινόπν. 55%)	390

ΘΕΡΜΙΔΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΠΡΟΧΕΙΡΑ ΦΑΓΗΤΑ
(στα 100 γραμμ.)

ΠΟΤΑ – ΓΛΥΚΑ	ΘΕΡΜΙΔΕΣ (100 γρ.)
Κόκα (κανονικό μέγεθος)	117
Πορτοκαλάδα με ανθρακικό (Κανονικό μέγεθος)	140
Κουλουράκια καφέ	215
Κέικ με σοκολάτα	265
Μηλόπιτα	265
Παγωτό χωνάκι μεσαίο	230
Παγωτό χωνάκι μεγάλο	340
Παγωτό με σιρόπι μεγάλο	430
Παγωτό σάντουιτς	190
Παγωτό παρφέ	400
Πατάτες τσιπς	82
ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΦΑΓΗΤΑ	
Φασολάδα	81,5
Ντολμάδες	74
Σαλιγκάρια με λαχανικά	155,6
Ομελέττα	385,4
Γεμιστά (ντομάτες και πιπεριές)	127,3
Τυρόπιτα	405,6
Μουσακάς	189
Παστίσιο	170,3
Σουβλάκι	284,1
Λουκάνικα χωριάτικα	633

ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ.

ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ:

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι απαραίτητη η ικανοποιητική πρόσληψη πρωτεϊνών και πρέπει να αποτελούν τουλάχιστον το 20% της αναγκαίας καθημερινής παροχής σε ενέργεια.

Οι πρωτεΐνες είναι ένα συστατικό απαραίτητο για την ανάπτυξη του εμβρύου.

Οι επιπλέον πρωτεΐνες στην περίοδο της εγκυμοσύνης χρειάζονται για:

- τη γρήγορη ανάπτυξη του εμβρύου
- το σχηματισμό του πλακούντα
- την αύξηση της μήτρας και των μαστών
- το αμνιακό υγρό και
- την αύξηση του όγκου του μητρικού αίματος.

Όπως είδαμε, οι απαιτήσεις σε πρωτεΐνες στην περίοδο της εγκυμοσύνης είναι 30γρ. επιπλέον από τα 44 γραμμάρια που χρειάζεται φυσιολογικά η γυναίκα, πριν την εγκυμοσύνη. Αυτό αντιπροσωπεύει μια αύξηση 66%.

Οι μισές από αυτές τις πρωτεΐνες πρέπει να προέρχονται από ζωικά τρόφιμα, όπως ψάρι, κοτόπουλο, συκώτι, αυγό, γαλακτοκομικά προϊόντα. Οι υπόλοιπες μισές από φυτικά τρόφιμα, όπως όσπρια, δημητριακά, ψωμί, ρύζι, φισικιά ή άλλους ξηρούς καρπούς, χόνδρο ή τραχανά κ.ά.

Το ασπράδι του αυγού περιέχει την καλύτερη ποιότητα πρωτεΐνης σε σύγκριση με όλες τις άλλες πρωτεΐνες, Γι' αυτό συνιστώνται 5-6 αυγά την εβδομάδα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Το γάλα, τυρί και γιαούρτι είναι μια άλλη πλούσια πηγή πρωτεΐνης και ασβεστίου.

Όταν η έγκυος τρώει όσπρια, είναι καλύτερα να τα συνδυάζει με μικρές ποσότητες γαλακτοκομικών προϊόντων (π.χ. γιαούρτι ή ψάρι ή αυγό για να αυξηθεί η πρωτεϊνική αξία του γεύματος).

Εικόνα 43

Μία μερίδα από αυτή την ομάδα τροφίμων είναι: 80-90 γρ. καθαρό κρέας (χωρίς λίπος) από μοσχάρι, χοιρινό, αρνί ή κατσίκι. 80-90 γρ. κοτόπουλο, 80-90 γρ. ψάρι.

Μισή μερίδα από αυτή την ομάδα



τροφίμων είναι:1 αυγό.

1/2 με 3/4 φλιτζανιού μαγειρεμένα όσπρια (φασόλια, φακές, ρεβίθια, φάβα, κουκιά, κ.λπ)

1/2 με 3/4 φλιτζανιού αρακάς μαγειρεμένος

1 φέτα τυρί 40 γρ.

Για να μην καταναλώνει η έγκυος υψηλή ποσότητα λιπών είναι καλύτερα να περιορίσει την κατανάλωση κόκκινου κρέατος (δηλ. μοσχάρι, χοιρινό ή αρνί) σε δύο φορές την εβδομάδα. Τις υπόλοιπες ημέρες είναι προτιμότερο να τρώει ψάρι ή κοτόπουλο 3-4 φορές την εβδομάδα. Καλό είναι να τρώει όσπρια συχνά, τουλάχιστον 3-4 φορές την εβδομάδα, ή καθημερινά, αν της αρέσουν.



Το λάδι του ψαριού περιέχει απαραίτητα λιπαρά οξέα που είναι πολύτιμα για την μητέρα και το έμβρυο, ενώ η πρωτεΐνη του είναι εξίσου καλή με εκείνη του κρέατος.

Εικόνα 44

Η εικόνα περιλαμβάνει ζωικά τρόφιμα που είναι πλούσια σε πρωτεΐνες. Όπως το κρέας, το Ψάρι, το κοτόπουλο, καθώς επίσης φυτικά τρόφιμα όπως τα όσπρια και οι ξηροί καρποί, που και αυτά είναι πλούσιες πηγές πρωτεϊνών.

Παράδειγμα: οι ημερήσιες ανάγκες σε πρωτεΐνη μπορούν να καλυφθούν με 100 γραμμάρια ψάρι και 200 γραμμάρια όσπρια την ημέρα.

Ωφέλιμοι για τον οργανισμό συνδυασμοί πρωτεϊνών είναι εκείνοι που προσλαμβάνονται με τα πιο κάτω είδη τροφών.

- Δημητριακά με γάλα ή με τυρί ή με μυζήθρα.
- Καλαμπόκι με γάλα ή με ρύζι.
- Όσπρια με πατάτες ή με ψάρι ή με κρέας.

BITAMINEΣ:

Οι βιταμίνες είναι οργανικές ουσίες μικρού μοριακού βάρους, απαραίτητες για την ομαλή διεξαγωγή του μεταβολισμού του οργανισμού, ο οποίος δεν έχει την δυνατότητα να τις παράγει από μόνος του και τις προμηθεύεται από τη διατροφή.

Υπάρχουν βιταμίνες σε διάφορα φαγητά και μια ολοκληρωμένη διατροφή με ποικιλία μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των αναγκών στην περίοδο της εγκυμοσύνης.

Γενικά οι βιταμίνες συντελούν βιταμίνες συντελούν στην ανάπτυξη του σώματος, στη θρέψη, στην υγεία των ιστών. Αυξάνουν την οργανική άμυνα. Βοηθάνε στην αναπαραγωγή, καθώς και στην καλή λειτουργία και ισορροπία του νευρικού συστήματος.

Είναι απαραίτητες (σαν συνένζυμα) στον μεταβολισμό των άλλων θρεπτικών συστατικών και η έλλειψη μιας από αυτές επηρεάζει την σωστή χρησιμοποίηση κάποιου άλλου θρεπτικού συστατικού από τον οργανισμό μας, αν και οι βιταμίνες δεν προμηθεύουν ενέργεια στον οργανισμό μας.

Κάθε βιταμίνη παίζει, κάποιο συγκεκριμένο ρόλο στον οργανισμό και αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός, ότι καμία δεν μπορεί να παίξει το ρόλο της άλλης ή να αντικαταστήσει μια άλλη. Οι βιταμίνες πρέπει να περιέχονται στην διατροφή του ανθρώπου.

Σχετικά με τις βιταμινικές προσλήψεις του οργανισμού με την δίαιτα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, για τον σωστό υπολογισμό:

α) Οι βιταμινικές απώλειες συγκεκριμένων τροφών, λ.χ. των λαχανικών και φρούτων, που οφείλονται στην αποθήκευση και αυξάνονται προοδευτικά με την πάροδο του χρόνου,

β) Οι επιδράσεις της κατεργασίας και τη προετοιμασίας των τροφών για κατανάλωση, και γ) η περιεκτικότητα της τροφής σε βιταμίνες και το ποσό της μερίδας που θα περιλαμβάνεται στην δίαιτα και το πόσο συχνά θα συμπεριλαμβάνεται στην δίαιτα μια συγκεκριμένη τροφή.

Τις βιταμίνες ανάλογα με το μέσο εντός του οποίου διαλύονται, τις διακρίνουμε σε λιποδιαλυτές (που διαλύονται σε λιπαρές ουσίες) και σε υδατοδιαλυτές (που διαλύονται στο νερό).

Λιποδιαλυτές βιταμίνες είναι η A, D, E και η K.

Υδατοδιαλυτές βιταμίνες είναι η ομάδα της B και η βιταμίνη C (η ασκορβικό οξύ).

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης υπάρχουν αυξημένες ανάγκες σε βιταμίνη A, βιταμίνη C, βιταμίνη D και φυλικό οξύ.

Την βιταμίνη A την παίρνουμε σε δυο μορφές:

1. **Ως ενεργό βιταμίνη A** (Ρετινόλη), η οποία είναι ζωικής προέλευσης και

έτοιμη για δράση. Πηγές της είναι το γάλα και τα προϊόντα του, το συκώτι, ο κρόκος του αυγού, το μωρουνόλαδο, η ενισχυμένη μαργαρίνη, κ.ά.

2. **Ως προβιταμίνη A** (ή β-καροτίνη) από τις φυτικές τροφές, όπως καρότα,

πράσινα σκούρα λαχανικά (σπανάκι, μαρούλι, μαϊντανούς, φρέσκα κρεμμυδάκια κ.ά.) βερίκοκα, ντομάτα, κόκκινες πιπεριές, κολοκύθες κ.ά.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η γυναίκα πρέπει να παίρνει 200mg βιταμίνης A (ισοδύναμο ρετινόλης) επιπλέον των 800mg που της χρειάζονται πριν από την εγκυμοσύνη. Πρέπει δηλαδή να αυξήσει κατά 25% την πρόσληψη της βιταμίνης A. Ένα καρότο (50gr.) καλύπτει την ανάγκη αυτή για μια μέρα, ενώ 100 gr. συκώτι τις ανάγκες 10 ημερών.

Η αξία των τροφών σε βιταμίνη A μειώνεται κατά το μαγείρεμα πράσινων λαχανικών περίπου 15-20% κατά το μέσον όρο και κατά 30-35% στα κίτρινα λαχανικά. Η βιταμίνη A και τα καροτινοειδή οξειδώνονται εύκολα και καταστρέφονται γρήγορα, όταν εκτεθούν σε υπεριώδη ακτινοβολία.

Ο οργανισμός αποθηκεύει βιταμίνη A στο συκώτι και τη χρησιμοποιεί σε περίπτωση ανάγκης.

Βιταμίνη C.

Η έγκυος χρειάζεται 20mg βιταμίνης C επιπλέον, δηλαδή μια αύξηση 25%.

Τροφές πολύ πλούσιες σε βιταμίνη C είναι κυρίως τα εσπεριδοειδή και ορισμένα λαχανικά. Οι καλύτερες πηγές της βιταμίνης C για τον άνθρωπο είναι τα λεμόνια και τα πορτοκάλια.

Άλλα φρούτα με αρκετή ποσότητα βιταμίνης C είναι τα σταφύλια, οι μπανάνες, τα μήλα, τα ροδάκινα, ο ανανάς, τα μούρα, τα βατόμουρα και οι φράουλες.

Από τα λαχανικά εκείνα που περιέχουν αξιόλογη ποσότητα βιταμίνης C είναι το κραμβολάχανο, ο μαϊντανός, το κάρδαμο, η πιπεριά, τα αγγούρια, οι ντομάτες, τα φρέσκα φασολάκια, το σπανάκι, τα σπαράγγια, το μαρούλι, τα σινάπια. Τα καρότα, το σέλινο και τα κρεμμυδάκια περιέχουν μικρότερες ποσότητες.

Το γάλα περιέχει μικρή ποσότητα βιταμίνης C. Ένα πορτοκάλι την ημέρα εξασφαλίζει την ποσότητα βιταμίνης C που χρειάζεται η έγκυος.

Η βιταμίνη C καταστρέφεται από τον ατμοσφαιρικό αέρα (οξειδώνεται). Επίσης καταστρέφεται όταν τα τρόφιμα που την περιέχουν βραστούν ή ψηθούν για πολλή ώρα σε θερμοκρασία 100 βαθμών Κελσίου. Για το λόγο αυτό το λεμόνι στο φαγητό το προσθέτουμε στο τέλος, μετά το μαγείρεμα. Για να μειώνεται η απώλεια βιταμίνης C πρέπει τα κατεψυγμένα λαχανικά να τοποθετούνται αμέσως σε νερό που βράζει, να χρησιμοποιείται μικρή ποσότητα νερού και να είναι ζεστό για την μείωση του χρόνου παρασκευής των φαγητών. Τα λαχανικά να κόβονται σε μεγάλα κομμάτια και τα φρούτα να τρώγονται με την φλούδα.

Τα αποξηραμένα τρόφιμα χάνουν την βιταμίνη C, γιατί είναι υδατοδιαλυτή.



Εικόνα 45

Βιταμίνη D:

Η βιταμίνη D είναι ενεργός βιταμίνη και την παίρνουμε από το γάλα, του βουτύρου, τα αυγά, το συκώτι, τα παχιά ψάρια, το μωρουνέλαιο.

Το γάλα θεωρείται άριστη πηγή βιταμίνης D, γιατί ταυτόχρονα τροφοδοτεί τον οργανισμό με άλατα ασβεστίου και φωσφόρου, για την χρησιμοποίηση των οποίων είναι απαραίτητη.

Η περιεκτικότητα των ζωικών τροφών σε βιταμίνη D εξαρτάται από την παραμονή των ζώων στο ύπαιθρο και από την εποχή. Τα αυγά π.χ. το καλοκαίρι περιέχουν τριπλάσια ποσότητα από τον χειμώνα.

Δεν απαιτείται επιπλέον πρόσληψη για κλίματα όπως το Ελληνικό, που υπάρχει ηλιοφάνεια, γιατί δραστική μορφή βιταμίνης D παράγεται μόνο στο

ακάλυπτο μέρος του δέρματος που εκτίθεται απευθείας στον ήλιο. Βεβαίως η έγκυος πρέπει να παίρνει και επαρκή ποσότητα γάλακτος καθημερινά.

Η βιταμίνη D, κατά το μαγείρεμα των τροφών, παρουσιάζει ελάχιστες απώλειες, γιατί είναι ανθεκτική στην θερμότητα και αδιάλυτη στο νερό. Επίσης κατά το χρόνο αποθήκευσης των τροφών έχουμε ελάχιστες απώλειές της. Είναι ανθεκτική στην οξείδωση, στα οξέα και στα αλκάλια.

Βιταμίνη E.

Ο οργανισμός του ανθρώπου και των ζώων δεν έχει την ικανότητα να συνθέτει βιταμίνη E, η οποία συντίθεται στα κύτταρα των φυτών, μολονότι έχει παρατηρηθεί, ότι στον πλακούντα και στην υπόφυση υπάρχουν μεγάλες ποσότητες της βιταμίνης αυτής.

Οι κυριότερες πηγές βιταμίνης E είναι τα φύτρα του σιταριού και τα πράσινα φύλλα των λαχανικών. Πολύ καλή πηγή βιταμίνης E αποτελεί και το μαρούλι. Στο σιτάρι η βιταμίνη E υπάρχει μόνο στο φύτρο, το οποίο παρασύρεται με το πύτυρο. Γι' αυτό το λευκό αλεύρι δεν περιέχει καθόλου βιταμίνη E.

Άλλες τροφές, που θεωρούνται καλές πηγές της E είναι τα σπορέλαια, το ελαιόλαδο, τα φασόλια, το κριθάρι, η βρώμη, το ρύζι, οι ηλιόσποροι, τα θαλασσινά (αστακός, τόνος, σολομός), το κρέας, ο κρόκος του αυγού, τα καρύδια, τα αμύγδαλα κ.ά.

Η βιταμίνη E καταστρέφεται εύκολα με την οξείδωση. Η κονσερβοποίηση κρεάτων και λαχανικών προκαλεί απώλειες βιταμίνης E, γύρω στο 41-65%. Το παρατεταμένο, βαθύ τηγάνισμα, των λιπών έχει σαν αποτέλεσμα την απώλειά της στο 32-75%. Το φυσιολογικό μαγείρεμα και ψήσιμο των τροφών, που την περιέχουν, δεν οδηγεί σε μεγάλες απώλειες αυτής.

Η βιταμίνη K.

Η βιταμίνη K έχει σχέση με την κανονική πήξη του αίματος και με την πρόληψη ορισμένων αιμορραγιών. Χωρίς την βιταμίνη K, το συκώτι δεν μπορεί να συνθέσει την προθρομβίνη, δηλαδή μια ουσία απαραίτητη για την κανονική πήξη του αίματος. Όταν η προθρομβίνη του αίματος ελαττωθεί πολύ, τότε εμφανίζονται διάφορες αιμορραγίες που μπορούν να αποβούν και θανατηφόρες.

Τροφές που περιέχουν αρκετή βιταμίνη K, είναι τα πράσινα φύλλα των

λαχανικών, το μαρούλι, το σπανάκι, τα πράσινα γογγύλια, το συκώτι μοσχαριού, το λάχανο, το κουνουπίδι, το μπέικον, ο κάρδαμος. Αξιόλογη ποσότητα βιταμίνης Κ περιέχουν και τα σπαράγγια, το τυρί, το βούτυρο, το συκώτι του χοιρινού, η βρώμη και το πράσινο τσάι.

Έλλειψη της βιταμίνης Κ μπορεί να παρουσιασθεί σε άτομα που παίρνουν αντιβιοτικά, που καταστρέφουν την εντερική χλωρίδα, και στα νεογέννητα, που δεν διαθέτουν αποθέματα της βιταμίνης και ταυτόχρονα δεν είναι δυνατόν να συντεθεί η βιταμίνη στο έντερο τους.

Η βιταμίνη Κ είναι ανθεκτική στην θερμότητα, με λίγες απώλειες κατά το μαγείρεμα. Καταστρέφεται από τα αλκαλικά και το ηλιακό φως.

Βιταμίνη Β1 ή θειαμίνη.

Βρίσκεται άφθονη στους ηλιόσπορους, στους δημητριακούς καρπούς, στα όσπρια, κυρίως στην φλούδα και κοντά στο φύτρο. Στα χόρτα βρίσκεται σε μικρές ποσότητες.

Από το ζωικό βασίλειο παίρνουμε την Β1 από το χοιρινό ψαχνό κρέας, τα νεφρά, το συκώτι, τα ορνιθοειδή και τον κρόκο των αυγών τους. Η βιταμίνη Β1 ή θειαμίνη απορροφάται εύκολα από το λεπτό και παχύ έντερο και μεταφέρεται με την κυκλοφορία στο συκώτι.

Η ποσότητα της βιταμίνης Β1 που χρειάζεται καθημερινά ο οργανισμός του ανθρώπου δεν είναι σταθερή, αλλά εξαρτάται πρώτα από την ηλικία του και κατόπιν και όλους εκείνους τους παράγοντες που αυξάνουν τις ανάγκες του οργανισμού σε βιταμίνη Β1, όπως είναι η μυϊκή εργασία, η μεγάλη κατανάλωση υδατανθράκων, ο πυρετός, η εγκυμοσύνη, ο θηλασμός, ο αλκοολισμός, ο σακχαρώδης διαβήτης, ο υπερθυρεοειδισμός, οι γαστρεντερικές παθήσεις

Η θειαμίνη καταστρέφεται από την θέρμηση και τα αλκάλια (λ.χ. μαγειρική σόδα). Στο μαγείρεμα των λαχανικών παρατηρείται απώλεια της θειαμίνης γύρω στο 25%. Στο νερό που βράζουν τα λαχανικά περιέρχεται το 1/3 της θειαμίνης τους.

Βιταμίνη Β2 ή ριβοφλαβίνη

Βρίσκεται στις ίδιες τροφές που βρίσκεται και η βιταμίνη Β1. Η Β2 υπάρχει επιπλέον στο ασπράδι του αυγού και στο τυρόγαλα, στο οποίο δίνει το

χαρακτηριστικό ελαφρό πρασινωπό χρώμα. Οι καλύτερες πηγές της βιταμίνης B2 είναι οι ηλιόσποροι, το αλεύρι σόγιας, το άπαχο χοιρινό, τα φιστικιά, τα νεφρά, το πύτυρο του σιταριού, οι ξηροί καρποί, και οι φτωχότερες πηγές της είναι ο κρόκος του αυγού, το μοσχαρίσιο συκώτι, καθώς και τα όσπρια, τα πράσινα λαχανικά και το γάλα. Επίσης τα βακτηρίδια του εντέρου αποτελούν σοβαρή πηγή της βιταμίνης αυτής για τον άνθρωπο.

Η βιταμίνη B2 (ριβοφλαβίνη) καταστρέφεται από την υπεριώδη ακτινοβολία και με την θερμότητα στα αλκαλικά διαλύματα. Είναι λίγο υδατοδιαλυτή και γι' αυτό κατά το μαγείρεμα παρουσιάζει μικρές απώλειες. Τα λαχανικά και τα κρέατα, κατά το μαγείρεμα τους, χάνουν γύρω στο 15-20%. Οι τροφές που την περιέχουν, με την κατεργασία για την κονσερβοποίηση τους, παρουσιάζουν απώλεια ριβοφλαβίνης 5-20%.

Το γάλα, κατά την παστερίωση, αφυδάτωση ή κονιοποίηση, χάνει την μισή περίπου ποσότητα βιταμίνης B2.

Βιταμίνη PP (ή νιασίνη)

Τρόφιμα πλούσια σε βιταμίνη PP (νιασίνη) είναι οι ξηροί καρποί, το πιτυρούχο ψωμί, το άπαχο κρέας, τα εντόσθια (κυρίως το συκώτι και τα νεφρά), τα ορνιθοειδή, τα ψάρια, το κουνέλι.

Κατόπιν έρχονται, από άποψη περιεκτικότητας βιταμίνης PP, το γάλα, το τυρί και τα αυγά.

Είναι η πλέον σταθερή βιταμίνη της ομάδας B στην θερμότητα, στο μαγείρεμα και στην συντήρηση με σχετικά μικρές απώλειες. Δεν καταστρέφεται από τα αλκάλια, τα οξέα και το φως.

Φυλικό οξύ (φυλινικό οξύ, φυλικά)

Το φυλικό οξύ, είναι μια υδατοδιαλυτή βιταμίνη που βρίσκεται στο συκώτι, στα νεφρά, στα φυλλώδη λαχανικά (σπανάκι, λάχανο, σέλινο, μαρούλι, κουνουπίδια, παντζάρια), στα σταφύλια, στα αυγά, στα ψάρια, στα καρύδια, στα πορτοκάλια, στη σόγια, στο σιτάλευρο ολικής άλεσης κ.ά.

Το φυλικό οξύ, του οποίου η ενεργός μορφή στο μεταβολισμό είναι το φυλινικό οξύ, χρειάζεται περισσότερο στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η έλλειψη του μπορεί να προκαλέσει αναιμία στη μητέρα. Απορροφάται το ανώτερο τμήμα του λεπτού εντέρου. Για τις ανάγκες της εγκυμοσύνης

συνιστάται η χορήγηση φυλικού οξέος σε δόση 1mg την ημέρα. Η έλλειψη φυλικού οξέος μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο νευρικό σύστημα του νεογνού, προεκλαμψία, πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα, πρόωρο τοκετό και γέννηση λιποβαρών νεογνών.

Επειδή το πλείστο των κυήσεων δεν είναι προγραμματισμένες και λόγω του ότι η ανάπτυξη βλαβών του νευρικού σωλήνα παρατηρείται ήδη από την 4^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης, είναι πολύ σημαντικό όλες οι γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία να παίρνουν φυλικό οξύ.

Το φυλλικό οξύ είναι ευαίσθητο στην θερμότητα και αρκετή ποσότητά του καταστρέφεται κατά το μαγείρεμα και την κονσερβοποίηση των τροφών κατά το μαγείρεμα και την κονσερβοποίηση των τροφών (γύρω στο 50-95%). Οι απώλειες είναι μεγαλύτερες όσο υψηλότερη είναι η θερμοκρασία, η διάρκεια και η ποσότητα του νερού που χρησιμοποιείται κατά το μαγείρεμα. Αντίθετα, στην κατάψυξη παρουσιάζεται μικρή απώλειά του. Επίσης καταστρέφεται εύκολα όταν εκτίθεται στο φως.

ΜΕΤΑΛΛΑ:

1. Ασβέστιο (Ca)

Η έγκυος έχει αυξημένες απαιτήσεις σε μέταλλα και κυρίως σε ασβέστιο. Χρειάζεται επιπλέον 400mg ασβεστίου την ημέρα. Εφόσον οι ημερήσιες ανάγκες της γυναίκας σε ασβέστιο, πριν την εγκυμοσύνη, είναι 800mg, η συνολική ημερήσια ανάγκη σε ασβέστιο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι 1200mg δηλαδή περίπου 50% αύξηση. Το επιπλέον ασβέστιο χρειάζεται κυρίως για το σχηματισμό των οστών του εμβρύου.

Πλούσιες τροφές σε ασβέστιο είναι το γάλα και τα προϊόντα του, πλην του βουτύρου, συκώτι, τα αυγά, τα όσπρια, οι δημητριακοί καρποί, ιδίως όταν τρώγονται με το φλοιό τους, τα πράσινα χόρτα, ιδίως τα σινάπια, τα μπρόκολα, το λάχανο και το κουνουπίδι, τα αμύγδαλα, ο σολομός, τα μπαρμπούνια και οι σαρδέλες.

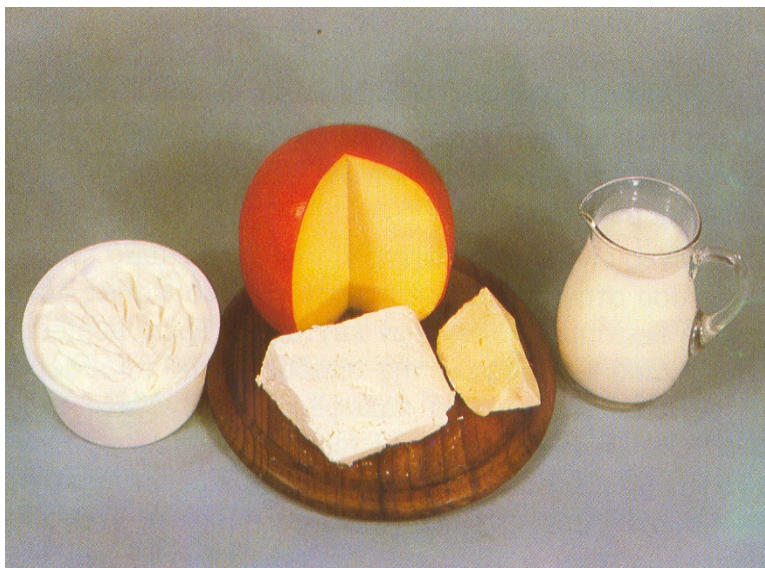


Εικόνα 46

Η βασική πηγή ασβεστίου είναι το γάλα. Ένα ποτήρι γάλα περιέχει 270mg ασβεστίου. Επομένως αν η έγκυος παίρνει ασβέστιο μόνο από γάλα, χρειάζεται 4-5 ποτήρια ημερησίως.

Ακόμα δυο (2) ποτήρια φρέσκο παστεριωμένο γάλα έχουν ασβέστιο όσο περίπου 25 αυγά ή 1300γρ. μαγειρευμένο σπανάκι ή 5 κιλά μαγειρευμένο συκώτι ή 4,5 κιλά μαγειρευμένο βοδινό ή 1800γρ. μπαρμπούνια.

Εικόνα 47



Ένα ποτήρι γάλα (240 γραμ.) μπορεί να αντικατασταθεί με:

1/2 ποτήρι γάλα εβαπορέ (120 γραμ.)

30 γραμ. γάλα σκόνη

1 ποτήρι (240 γρ.) ξινόγαλο

1 φλιτζάνι γιαούρτι (240 γρ.)

Τυρί φέτα 30 γρ.

Τυρί Ολλανδίας κίτρινο 40 γρ.

Γραβιέρα 30 γρ.

1/2 φλιτζάνι παγωτού (120 γραμ.)

Κασέρι 40 γρ.

Η έγκυος πρέπει να θυμάται ότι τα τυριά προσθέτουν στη διαίτα της πολλά λίπη. Γι' αυτό είναι καλύτερα να προτιμά το αποβουτυρωμένο γάλα και γιαούρτι από τα τυριά που περιέχουν πολλά λίπη.

2. Σίδηρος

Μεταξύ των διαφόρων διατροφικών παραγόντων ιδιαίτερη σημασία δίδεται στο σίδηρο. Ο σίδηρος απορροφάται από το λεπτό έντερο. Μετά την απορρόφηση συνδέεται με μια β1σφαιρίνη (τρανσφερίνη) και μεταφέρεται στο ήπαρ, τον σπλήνα και στο μυελό των οστών όπου και χρησιμοποιείται για την σύνθεση της αιμοσφαιρίνης ή αποθηκεύεται στις σιδηραποθήκες. Κάθε κύηση επιβαρύνει τον οργανισμό με 800mg σιδήρου εκ των οποίων 300mg περίπου προορίζονται για την αιμοσφαιρίνη του εμβρύου και 500mg για την αιμοσφαιρίνη της μητέρας και τις συνηθισμένες της ημερήσιες απώλειες. Το έμβρυο παίρνει το σίδηρο που χρειάζεται από την μητέρα έστω και αν αυτή έχει έλλειμμα. Η πρόσληψη γίνεται ενεργητικά από τον πλακούντα.

Η σημασία του σιδήρου για την έγκυο γυναίκα φαίνεται από την μεγάλη συχνότητα της σιδηροπενίας που παρατηρείται ακόμη και στις πολύ προηγμένες κοινωνίες. Στην εγκυμοσύνη η κατάσταση αυτή γίνεται ακόμη πιο συχνή.

Τροφές πλούσιες σε σίδηρο είναι το κρέας, το συκώτι, ο κρόκος του αυγού, τα πράσινα λαχανικά, τα σιτηρά και τα πουλερικά. Η σιδηροπενία χαρακτηρίζεται από χλωμάδα δέρματος και βλεννογόνων, ευαισθησία νυχιών, απώλεια τριχών και μαλλιών, αίσθημα κούρασης και δυσκολία συγκέντρωσης. Για τη διάγνωση της είναι απαραίτητος ο αιματολογικός έλεγχος.

Η διατροφή της εγκύου από μόνη της δεν είναι σε θέση να διορθώσει την έλλειψη σιδήρου και γι' αυτό είναι απαραίτητη η λήψη φαρμακολογικών παρασκευασμάτων σιδήρου. Η φαρμακευτική αγωγή ακολουθείται καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

3. Φώσφορος (P)

Ο Φωσφόρος συνεργάζεται με το ασβέστιο για τον σχηματισμό των οστών και των δοντιών. Το 80% περίπου του φωσφόρου είναι ενωμένο με το ασβέστιο (φωσφορικό ασβέστιο) στην οστεΐνη των οστών. Συνεργάζεται ακόμη με το ασβέστιο για την καλή υγεία του μυϊκού και του νευρικού συστήματος. Παίρνει μέρος στον σχηματισμό κάθε ζωντανού κυττάρου μαζί με το ασβέστιο.

Παίρνει μέρος στο μεταβολισμό των υδατανθράκων, λιπών, λευκωμάτων. Για να χρησιμοποιηθεί όμως ο φωσφόρος από τον οργανισμό μας είναι απαραίτητη η παρουσία του ασβεστίου και της βιταμίνης D.

Ο Φωσφόρος, αντίθετα από το ασβέστιο, βρίσκεται σε πάρα πολλές τροφές. Έτσι είναι πολύ σπάνιο να παρατηρηθεί διαταραχή της υγείας μας από την έλλειψη του. Φωσφόρο έχουν το γάλα και τα προϊόντα του, εκτός του βουτύρου, οι δημητριακοί καρποί, τα όσπρια, τα φιστίκια, το αλεύρι σόγιας, το κρέας, το συκώτι, τα ορνιθοειδή, οι πατάτες, οι ηλιόσποροι, τα ψάρια, ο κρόκος του αυγού. Τα χόρτα και τα φρούτα είναι φτωχές πηγές φωσφόρου.

4. Νάτριο (Na)

Συντελεί στη ρύθμιση της οξεοβασικής ισορροπίας, σχετίζεται με την νευρική και μυϊκή λειτουργία, παίζει ρόλο στην απορρόφηση των υδατανθράκων και είναι συστατικό του παγκρεατικού υγρού, της χολής, του ιδρώτα και των δακρύων.

Το νάτριο, επειδή βρίσκεται σε όλες τις τροφές, σπάνια παρατηρείται έλλειψη αυτού στον οργανισμό, παρά μόνο σε παρατεταμένες διαρροϊκές κενώσεις, εμέτους ή μετά την λήψη διουρητικών φαρμάκων ή σε παρατεταμένο και βαρύ ιδρώτα.

Το χλωριούχο νάτριο (ClNa), το κοινό αλάτι, αποτελεί το κυριότερο άρτυμα των περισσότερων φαγητών και έχει μεγάλη σημασία η χρησιμοποιούμενη ποσότητά του στην δίαιτα ορισμένων νοσημάτων (όπως υπέρταση, παθήσεις νεφρών).

Η μεγάλη πρόσληψη αλατιού με τη δίαιτα προκαλεί οιδήματα (πρήξιμο) στα άκρα ή και στο πρόσωπο και αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

Παλαιότερα πίστευαν ότι έπρεπε να περιορίζεται πολύ η ποσότητα αλατιού που καταναλώνεται στην περίοδο της εγκυμοσύνης. Τελευταίες έρευνες έχουν δείξει ότι ο περιορισμός αυτός δεν χρειάζεται να είναι πολύ αυστηρός. Μια

μικρή ποσότητα αλατιού (συνήθως προσλαμβάνουμε περισσότερο από το απαραίτητο με μια συνηθισμένη διαίτα) βοηθά στο να διατηρούνται τα κατάλληλα επίπεδα νατρίου στο σώμα, καθώς το έμβρυο μεγαλώνει.

5. Κάλιο (K)

Το κάλιο είναι σε αφθονία σε όλες τις τροφές και γι' αυτό δεν παρατηρείται έλλειψη του παρά μόνο σε περιπτώσεις συνεχών εμετών και παρατεταμένων διαρροιών ή μετά από λήψη διουρητικών φαρμάκων.

Τρόφιμα που περιέχουν κάλιο είναι τα λαχανικά γενικώς, οι πατάτες, τα όσπρια, οι ξεροί καρποί, το μοσχάρι, το ψωμί, τα ψάρια, τα φρούτα και ειδικά τα αποξηραμένα, το αλεύρι της σόγιας, οι ηλιόσποροι, το χοιρινό, τα πουλερικά, οι σαρδέλες, το γάλα κ.ά.

6. Μαγνήσιο (Mg)

Τροφές πλούσιες σε μαγνήσιο είναι οι σπόροι, το σησάμι, τα λαχανικά, το σπανάκι, ο μαιντανός, οι ξεροί καρποί (καρύδια κ.ά.), το κακάο σκόνη, το αλεύρι σόγιας, τα θαλασσινά και τα φρούτα.

Η έλλειψη του μαγνησίου στον οργανισμό προδιαθέτει σε υπέρταση, σε αθηροσκλήρωση, και προκαλεί καρδιακές συστολές και ταχυαρρυθμίες, καθώς και μυϊκές διαταραχές γενικότερα.

7. Ιώδιο (I)

Το ιώδιο αποτελεί βασικό συστατικό της θυροξίνης, η οποία είναι ορμόνη που παρέχεται στον οργανισμό από το θυρεοειδή αδέννα.

Η θυροξίνη είναι πολύτιμη ορμόνη και όταν το ιώδιο λείπει από τον οργανισμό, ο θυρεοειδής αδέννας είναι ανίκανος να δώσει την απαιτούμενη ποσότητα ορμόνης και παρουσιάζονται δυσάρεστες παθολογικές καταστάσεις, όπως βρογχοκήλη, κρετινισμός, παχυσαρκία και υψηλή στάθμη χοληστερόλης στο αίμα. Γυναίκες έγκυες με υπολειτουργία του θυρεοειδούς γεννούν παιδιά με κρετινισμό, δηλαδή διανοητικά καθυστερημένα με μειωμένη σωματική ανάπτυξη και με διαταραχές του θυρεοειδούς. Στους ενήλικες η ίδια κλινική εικόνα είναι το μυξοίδημα.

Τροφές πλούσιες σε ιώδιο είναι όλες οι θαλασσινές τροφές (κυρίως οι μπακαλιάρη, ο σολομός, τα καβούρια, ο αστακός και τα στρείδια), το

θαλασσινό αλάτι, τα παραθαλάσσια χόρτα, τα ζώα που ζουν κοντά στη θάλασσα, οι πατάτες, τα καρότα, τα αυγά και τα γαλακτοκομικά.

8. Ψευδάργυρος (Zn)



Ο ψευδάργυρος είναι συμπράγοντας πολλών ενζύμων και απαραίτητος για την ανάπτυξη του οργανισμού του ανθρώπου.

Ιστοί και υγρά του ανθρώπινου οργανισμού ιδιαίτερα πλούσια σε ψευδάργυρο είναι: ο προστάτης, το σπέρμα, το συκώτι, τα νεφρά, ο αμφιβληστροειδής, τα οστά, οι τρίχες και το δέρμα.

Εικόνα 48

Διαιτητικές πηγές του ψευδαργύρου είναι: το κρέας, τα θαλασσινά, το ψάρι, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και γενικά όλες οι πλούσιες σε πρωτεΐνες τροφές. Ο ψευδάργυρος που προέρχεται από ζωικές τροφές απορροφάται καλύτερα από αυτόν που προέρχεται από φυτικές τροφές.

ΟΙ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΑΛΛΑ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΤΡΟΦΙΜΑ

Βιταμίνες:

- Κίτρινα και πράσινα λαχανικά, κίτρινα φρούτα. Βιταμίνη D
- Γαλακτοκομικά προϊόντα, συκώτι. Βιταμίνη Κ
Βιταμίνη Ε
- Σιτάρι ολικής άλεσης, ξηρά φασόλια και άλλα όσπρια, χοιρινό κρέας Φυλικό οξύ
- Γαλακτοκομικά προϊόντα, κρέατα,
- Κρέας, ψάρι, πουλερικά, όσπρια, σιτάρι ολικής άλεσης
- Πορτοκάλια, λεμόνια, μανταρίνια,
- γκρέιπφρουτ, λαχανικά με πράσινα φύλλα (όπως σπανάκι, μαρούλι κ.ά), ντομάτες Βιταμίνη Β 1 (θειαμίνη)
- Γάλα και τα προϊόντα του, λιπαρά ψάρια και λάδι από συκώτι ψαριού.
Πράσινα λαχανικά, σιτάρι ολικής άλεσης.
Ελαιόλαδο, ελιές, σιτάρι ολικής άλεσης, συκώτι και άλλα κρέατα. Βιταμίνη Β2 (ριβοφλαβίνη)
Νιασίνη
- Πράσινα λαχανικά, συκώτι Βιταμίνη C

Μέταλλα:

Ασβέστιο και Φώσφορος, Σίδηρος, Ιώδιο, Μαγνήσιο, Κάλιο Νάτριο, Ψευδάργυρος κ.ά.

Τα μέταλλα βρίσκονται

- στο γάλα και τα προϊόντα του,
- στα πράσινα λαχανικά,
- στο κρέας,
- στο Ψάρι,
- στο πλήρες σιτάρι και
- στο συκώτι

ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ

Οι υδατάνθρακες είναι ενώσεις που αποτελούνται από άνθρακα και νερό. Αποτελούν το κύριο συστατικό του σώματος των φυτών και βρίσκονται στο σώμα του ανθρώπου και των ζώων.

Οι απλούστεροι υδατάνθρακες λέγονται απλά σάκχαρα ή μονοσακχαρίτες. Οι προερχόμενοι όμως από την ένωση δυο μορίων μονοσακχαριτών καλούνται δισακχαρίτες και από την ένωση πολλών μορίων μονοσακχαριτών πολυσακχαρίτες.

Μονοσακχαρίτες	Γλυκόζη Φρουκτόζη Γαλακτόζη
Δισακχαρίτες	Σακχαρόζη ή κοινή ζάχαρη
Πολυσακχαρίτες	Άμυλο Κυτταρίνη Γλυκογόνο

Γλυκόζη: Είναι η μορφή με την οποία οι υδατάνθρακες κυκλοφορούν στο αίμα. Βρίσκεται στο χυμό όλων των φρούτων (κυρίως στα σταφύλια), των λαχανικών και στο μέλι.

Φρουκτόζη: Βρίσκεται στα φρούτα και στο μέλι. Η φρουκτόζη μετατρέπεται στο συκώτι σε γλυκόζη ή σε κάποιο προϊόν του μεταβολισμού της γλυκόζης.

Η φρουκτόζη έχει την πιο γλυκιά γεύση απ' όλα τα σάκχαρα και γι' αυτό οι απαιτούμενες ποσότητες της είναι μικρότερες και χρησιμοποιείται σε διάφορες δίαιτες (π.χ. διαβητικού).

Γαλακτόζη: Η γαλακτόζη παράγεται από τη λακτόζη (το σάκχαρο του γάλακτος) κατά την πέψη και μετατρέπεται στο συκώτι σε γλυκόζη.

Σακχαρόζη (κοινή ζάχαρη): Παρασκευάζεται βιομηχανικά από το χυμό του κοκκινόγουλιού ή του σακχαροκάλαμου και κυκλοφορεί στο εμπόριο σε κρυσταλλική μορφή.

Η μεγάλη κατανάλωση ζάχαρης προκαλεί τερηδόνα στα δόντια και αύξηση ορισμένων παθήσεων, όπως παχυσαρκία, διαβήτη, καρδιοπάθεια κ.ά.

Λακτόζη: Είναι το σάκχαρο του γάλακτος που του δίνει την υπόγλυκη

γεύση και δεν ερεθίζει το βλεννογόνο του στομάχου.

Αμυλο: Βρίσκεται στους δημητριακούς καρπούς, στα διάφορα άλευρα, στα όσπρια, στις πατάτες, στο ρύζι, στα κάστανά κ.λ.π. γι' αυτό οι τροφές αυτές λέγονται αμυλούχες. Είναι η μορφή με την οποία τα φυτά αποθηκεύουν υδατάνθρακες. Οι αμυλούχες τροφές γίνονται ευπεπτότερες όταν βράζονται καλά, γιατί με το βράσιμο σπάζουν οι κόκκοι του αμύλου. Η πέψη του αμύλου αρχίζει από το στόμα και οι τροφές πρέπει να μασιούνται καλά.

Κυτταρίνη: Είναι η ύλη από την οποία αποτελείται το περίβλημα των φυτικών κυττάρων. Δεν έχει θρεπτική αξία, γιατί δεν πέπτεται και επομένως δεν απορροφάται. Την κυτταρίνη την παίρνουμε απ' όλα τα φρούτα και τα λαχανικά. Βρίσκεται ακόμη στο φλοιό των καρπών και των οσπρίων.

Τρόφιμα που είναι πλούσια σε υδατάνθρακες:

Τρόφιμα που εμπεριέχουν άφθονους υδατάνθρακες είναι η άσπρη ζάχαρη, η μαύρη ζάχαρη, το μέλι, το σιρόπι, η μαρμελάδα, το σιταρένιο άσπρο αλεύρι, το ρυζάλευρο, το σιμιγδάλι, το ψωμί (άσπρο, πιτυρούχο, καλαμποκίσιο), το κορν-φλάουερ, τα μακαρόνια, το ρύζι, οι πατάτες, τα φασόλια, οι φακές, τα κάστανά, τα σταφύλια, τα νωπά φρούτα, τα φρέσκα λαχανικά, η σταφίδα, οι ξεροί χουρμάδες, το γάλα (νωπό και ζαχαρούχο), το κακάο, η σοκολάτα και τα ξερά σύκα.

Η έγκυος πρέπει να καταναλώνει 4-6 μερίδες την ημέρα από τα τρόφιμα της ομάδας αυτής.

Μια μερίδα από τα τρόφιμα της ομάδας αυτής είναι:

1 φέτα άσπρο ψωμί: 25 γρ.

1 φέτα ψωμί από αλεύρι ολικής άλεσης (μαύρο): 35 γρ.

Αλεύρι: 2 κουταλιές (15 γρ.)

Απλό κέϊκ: 1 κομμάτι (30 γρ.)

Φρυγανιά: 15 γρ. (1 φρυγανιά)

Μακαρόνια: 15 γρ. αμαγείρευτα

Ρύζι: 2 κουταλιές (15 γρ.) αμαγείρευτο

Χόνδρος: Περιέχει φυτική πρωτεΐνη και κυτταρίνη από το σιτάρι, ζωική πρωτεΐνη από το γάλα, ασβέστιο, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες.

Πατάτες: 1 μέτρια (100 γρ.)

Δημητριακά για πρωινό (από σιτάρι ή καλαμπόκι)



Αμαγείρευτα: 2/3 φλιτζανιού (20 γρ.)

Μαγειρευμένα: 2/3 φλιτζανιού (100 γρ.)

Η ζάχαρη και τα γλυκά πρέπει να περιοριστούν στο ελάχιστο, γιατί μπορεί να αυξήσουν υπερβολικά το βάρος και καταστρέφουν τα δόντια.

Εικόνα 49

ΛΙΠΗ

Τα λίπη είναι οργανικές ουσίες αδιάλυτες στο νερό, που περιέχουν άνθρακα, υδρογόνο και οξυγόνο. Αποτελούν το 30% των καθημερινών αναγκαίων παροχών ενέργειας.

Η ομάδα αυτή περιλαμβάνει τρόφιμα όπως είναι το βούτυρο, τα φυτικά έλαια, τα υδρογονωμένα έλαια (βιτάμ, Frisco κ.λ.π.), το πλήρες γάλα (όχι αποβουτυρωμένο) και τα προϊόντα του (τυριά, γιαούρτη, παγωτό, κρέμα κ.ά.) τα λιπαρά κρέατα, τα αυγά και τα λιπαρά ψάρια.

Τα λίπη αποτελούν σημαντική πηγή ενέργειας και για το έμβρυο. Το γεγονός ότι είναι πλούσια σε θερμίδες, δεν σημαίνει πως πρέπει να αποφευχθούν αλλά ότι θα πρέπει να λαμβάνονται με μέτρο.

Προτεραιότητα πρέπει να δίδεται σε λίπη φυτικής προέλευσης (παρθένο ελαιόλαδο) και όχι τόσο σε ζωικά λίπη βούτυρο). Πολύ σημαντικά είναι τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα ωμέγα 3 που συμβάλλουν στην ωρίμανση και στην ανάπτυξη του εμβρύου καθώς και στην ανάπτυξη του κεντρικού νευρικού συστήματος. Αν η δίαιτα της εγκύου περιλαμβάνει ψάρι και θαλασσινά, τότε εξασφαλίζεται η επαρκής πρόσληψη των απαραίτητων λιπαρών οξέων.

Αντίθετα πρέπει να περιορίσει την κατανάλωση βουτύρου, του λίπους που υπάρχει στο κρέας και να μη χρησιμοποιεί καθόλου μαργαρίνες.



Εικόνα 50

ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΚΑΙ ΦΡΟΥΤΑ

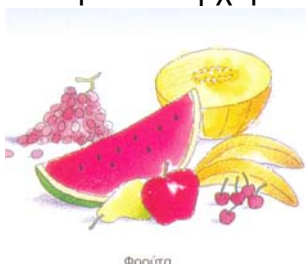
Τα λαχανικά αποτελούν απαραίτητο συμπλήρωμα της καθημερινής διατροφής της εγκύου λόγω της μεγάλης θρεπτικής προσφοράς τους.

Περιέχουν άφθονο νερό, υδατάνθρακες, άλατα και βιταμίνες κυρίως όταν καταναλώνονται ωμά. Τα εξωτερικά πράσινα φύλλα των φυτών περιέχουν μεγαλύτερες ποσότητες βιταμινών και αλάτων από τα εσωτερικά.

Επίσης είναι πηγή άπεπτων φυτικών ινών που είναι απαραίτητες για την κανονική θρέψη, γιατί βοηθούν στις κινήσεις του εντέρου και καταπολεμούν το πρόβλημα της δυσκοιλιότητας, που είναι συχνή επιπλοκή της εγκυμοσύνης.

Είδη Λαχανικών

1. Πράσινα ή χόρτα ή φυλλώματα. Ολόκληρα φυτά ή βλαστοί των φυτών (αντίδια, σέσκουλα, μαρούλια, σπανάκια, ρακίδια, σέλινια κ.λ.π.) Αυτά είναι φτωχά σε θερμίδες, περιέχουν άφθονο νερό και άπεπτες φυτικές ίνες, είναι πλούσια σε βιταμίνες Α, Β, C και Κ.



Εικόνα 51

2. Άνθη (όπως μπρόκολα, κουνουπίδια, αγκινάρες κ.λ.π.). Περιέχουν άλατα (σίδηρο, φωσφόρο, θείο), άφθονες βιταμίνες (Α, Β, C) νερό και κυτταρίνη. Έχουν φτωχή θερμιδική αξία.

3. Καρποί (ντομάτες, μπάμιες, κολοκύθια, πιπεριές, αγγούρια, κ.λ.π.). οι

ντομάτες και οι πιπεριές είναι οι καλύτερες πηγές βιταμίνης C.

4. Ρίζες, κόνδυλοι, βολβοί (ραπάνια, καρότα, κρεμμύδια, παντζάρια, πατάτες κ.λ.π.). Είναι πλούσιοι σε βιταμίνες A και B1 (θειαμίνη). Οι πατάτες είναι από τα αμυλώδη λαχανικά και έχουν περισσότερες θερμίδες.

Τρώγονται ωμά ή βρασμένα ή πίνονται σε μορφή χυμού. Σε οποιαδήποτε μορφή και αν τα πάρουμε είναι μια τροφή εύπεπτη, ελαφριά και πολύ ωφέλιμη. Ένα ποτήρι χυμός φρούτου το πρωί πριν από το πρόγευμα βοηθάει πολύ για μια καλή υγεία. Γενικά, πρέπει να προτιμάμε τα ωμά φρούτα από τα βρασμένα, γιατί με το βρασμό καταστρέφονται ορισμένες βιταμίνες.

Η θρεπτική αξία των φρούτων παρουσιάζει διακυμάνσεις από είδος σε είδος. Γενικά, όλα τα φρούτα περιέχουν μεγάλο ποσοστό νερού, υδατανθράκων, κυτταρίνης, αλάτων σιδήρου, ασβεστίου, φωσφόρου. Τα σύκα, τα πορτοκάλια, οι φράουλες περιέχουν άφθονο ασβέστιο, ενώ τα βερίκοκα, τα ροδάκινα, οι χουρμάδες, τα σταφύλια περιέχουν σίδηρο. Σπουδαία προσφορά των φρούτων στη διατροφή είναι οι βιταμίνες που περιέχουν. Όλα τα κίτρινα φρούτα βερίκοκα, μούσμουλα, πεπόνια μας δίνουν βιταμίνη A, τα αχλάδια, τα σταφύλια, τα μήλα τη B και τα εσπεριδοειδή, οι φράουλες, τα μήλα, τα πεπόνια, τα καρπούζια μας δίνουν τη βιταμίνη C.

Τα φρούτα μπορεί να χρησιμοποιηθούν και σαν διατηρημένα με ζάχαρη, αποξηραμένα, κονσερβοποιημένα και κατεψυγμένα. Θα πρέπει όμως να ξέρουμε πάντα ότι «κανένα διατηρημένο φρούτο δεν μπορεί να αντικαταστήσει το φρέσκο». Επίσης σήμερα γίνεται βιομηχανική χρησιμοποίηση των φρούτων για την Παρασκευή χυμών (πορτοκάλι, μανταρίνι κ.λ.π.), οι οποίοι αποτελούν απολαυστικά και δροσιστικά ποτά. Αν όμως τους χυμούς τους φτιάξουμε μόνοι μας από φρέσκα φρούτα, η θρεπτική τους αξία θα είναι μεγαλύτερη. Τους χυμούς των φρούτων δεν τους αφήνουμε ποτέ εκτεθειμένους στην ατμόσφαιρα, γιατί το οξυγόνο καταστρέφει τη βιταμίνη C. Καλό είναι να στύβονται τα εσπεριδοειδή, τότε που μας χρειάζεται ο χυμός.

Οι χορτοφαγικές δίαιτες, τουλάχιστον στη διάρκεια της εγκυμοσύνης χρειάζονται διατροφικά συμπληρώματα.

Οι χορτοφάγες γυναίκες, που τρώνε αποκλειστικά και μόνο λαχανικά θα χρειαστεί να συμπληρώνουν τη διατροφή τους με σίδηρο, πρωτεΐνες και βιταμίνες και ειδικά με βιταμίνη B12 και συμπληρώματα ασβεστίου.

Αντίθετα, οι χορτοφάγες που τρώνε γαλακτοκομικά, αυγά και ψάρι δεν αντιμετωπίζουν γενικά πρωτεϊνικές ελλείψεις, αλλά μπορεί να χρειαστούν ειδικά συμπληρώματα.

Η έγκυος πρέπει να καταναλώνει 4 ή περισσότερες μερίδες φρούτων και λαχανικών την ημέρα.

Μια μερίδα λαχανικών είναι:

- 100 γραμμάρια λαχανικών ή ένα φλιτζάνι.
- Μια μερίδα φρούτων είναι 1 μεσαίου μεγέθους μήλο ή πορτοκάλι, ή 3 βερίκοκα, ή 10 μικρού μεγέθους φρούτα π.χ. φράουλες ή κεράσια.

Η έγκυος πρέπει να τρώει 3 ή περισσότερες μερίδες την ημέρα.



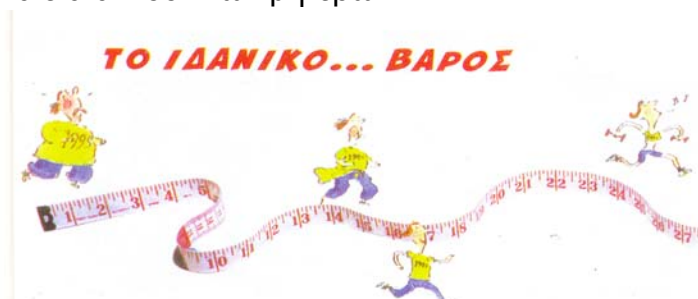
Εικόνα 52

Τα τρόφιμα αυτά είναι πλούσια σε βιταμίνες και μέταλλα.

ΝΕΡΟ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΥΓΡΑ

Το νερό είναι απαραίτητο στη διατροφή μας, αν και δεν έχει θρεπτική αξία, διότι με την παρουσία του είναι δυνατή η απορρόφηση των λοιπών θρεπτικών υλών. Χωρίς νερό η ζωή είναι αδιανόητη, επειδή όλες οι χημικές λειτουργίες και ο μεταβολισμός στον οργανισμό γίνονται σε υδατικό περιβάλλον.

Η έγκυος δεν πρέπει να πίνει οινόπνευματώδη ποτά και πολύ καφέ. Ο κίνδυνος από αυξημένη κατανάλωση αλκοόλης είναι το εμβρυϊκό σύνδρομο της αλκοόλης, που χαρακτηρίζεται από χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση, χαμηλό δείκτη νοημοσύνης και κληρονομικές ανωμαλίες. Συναντάται σε παιδιά αλκοολικών μητέρων.

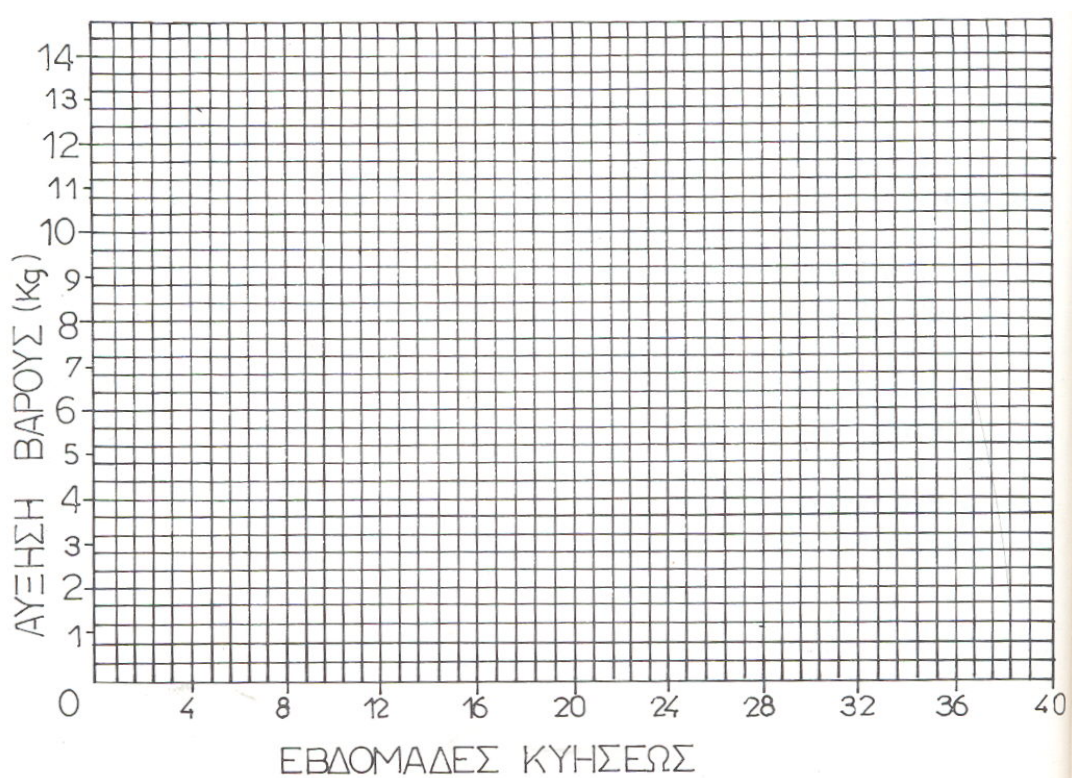


ΠΟΣΟ ΒΑΡΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΡΕΙ Η ΕΓΚΥΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Η φυσιολογική αύξηση βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι 10-12,5 κιλά. Συχνά η αύξηση βάρους είναι 1,5-2 κιλά το πρώτο τρίμηνο, 3-4 κιλά το δεύτερο τρίμηνο και 5-6 κιλά το τρίτο τρίμηνο. Εννέα κιλά περίπου είναι το βάρος του εμβρύου, του αμνιακού υγρού, του πλακούντα, της μήτρας και των μεσοκυττάρων υγρών. Το υπόλοιπο βάρος μέχρι τα 12 κιλά είναι απόθεμα σε λίπος, που θεωρείται απαραίτητο για την περίπτωση αιφνίδιας έλλειψης τροφής και για την περίοδο του θηλασμού.

Συνήθως υπάρχουν διαφορές στην αύξηση του βάρους κάθε γυναίκας σε σχέση με το χρόνο, ενώ η μεγαλύτερη αύξηση βάρους παρατηρείται στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

Παρακάτω παραθέτουμε ένα παράδειγμα:



Για να σχεδιάσετε την καμπύλη αύξησης του δικού σας βάρους μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το παραπάνω σχεδιάγραμμα. Στον κάθετο άξονα σημειώνετε το βάρος, ενώ στον ορίζοντα την εβδομάδα κύησης.

Πρέπει να σημειώνετε το βάρος σας κάθε 4 εβδομάδες. Έτσι στο τέλος της εγκυμοσύνης θα έχετε τη δική σας καμπύλη αύξησης βάρους.

Παράδειγμα: Αν στην αρχή ή πριν την έναρξη της εγκυμοσύνης το βάρος σας ήταν 60 κιλά και στη 12η εβδομάδα που ζυγιστήκατε για πρώτη φορά, είσαστε 60.5 κιλά, τότε σημαίνει ότι κερδίσατε μισό κιλό. Το σημάδι που πρέπει να βάλετε στο σχήμα είναι στο σημείο που διχάζεται η γραμμή που αρχίζει μεταξύ του μηδέν και ενός κιλού στον κάθετο άξονα (στο σημείο δηλ. που αντιστοιχεί το μισό κιλό), με την κάθετη γραμμή που αρχίζει από το 12.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις εγκύων γυναικών που κινδυνεύουν περισσότερο να παρουσιάσουν προβλήματα υγείας και που χρειάζονται ειδικές διαιτητικές οδηγίες. Οι περιπτώσεις αυτές είναι:

- (1) Γυναίκες που υποσιτίζονται - δηλαδή με μειωμένη πρόσληψη θερμίδων και θρεπτικών συστατικών
- (2) Γυναίκες που παρουσιάζουν απώλεια βάρους ή μειωμένη αύξηση βάρους στην περίοδο της εγκυμοσύνης.
- (3) Γυναίκες που ξεκινούν την εγκυμοσύνη τους με βάρος πολύ χαμηλότερο του φυσιολογικού.
- (4) Γυναίκες που είναι παχύσαρκες πριν την εγκυμοσύνη.
- (5) Γυναίκες που αυξάνουν το βάρος τους πολύ πάνω από το φυσιολογικό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- (6) Γυναίκες με πολλαπλές εγκυμοσύνες ή μικρά διαστήματα ανάμεσά τους.

ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΑΥΞΗΣΗ ΒΑΡΟΥΣ

Όταν η έγκυος γυναίκα δεν παίρνει το βάρος που πρέπει ή εμφανίσει απώλεια βάρους, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή, γιατί αυτό μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην ομαλή έκβαση της εγκυμοσύνης της. Η ανεπαρκής αύξηση βάρους στην εγκυμοσύνη σχετίζεται με τη γέννηση

παιδιών με χαμηλό βάρος και μπορεί να προξενήσει προβλήματα υγείας και στην έγκυο.

Η κλινική εξέταση είναι απαραίτητη στην περίπτωση αυτή, για να εντοπισθεί η αιτία που η έγκυος γυναίκα δεν κερδίζει ή χάνει βάρος. Αν αυτό οφείλεται σε Κακή διατροφή της μητέρας τότε πρέπει να δοθούν οι απαραίτητες διαιτητικές οδηγίες. Η έγκυος γυναίκα πρέπει να καταλάβει ότι αν δεν αλλάξει τη διατροφή της, κινδυνεύει και η ίδια και το έμβρυο.

Στην περίπτωση αυτή πρέπει να δοθεί στη γυναίκα μία δίαιτα πλούσια σε ενέργεια (θερμίδες) πρωτεΐνες και άλλα θρεπτικά συστατικά, ούτως ώστε να καλύψει τις ανάγκες της μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης, αλλά συγχρόνως να αναπληρώσει και τις τυχόν απώλειες. Επιπλέον, πρέπει να κερδίσει το απαραίτητο βάρος μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης.

ΒΑΡΟΣ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΟ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ

Οι γυναίκες που ξεκινούν την εγκυμοσύνη με βάρος πολύ χαμηλότερο του φυσιολογικού έχουν αυξημένο κίνδυνο να γεννήσουν βρέφη με χαμηλό βάρος σε σχέση με τις γυναίκες που έχουν φυσιολογικό βάρος.

Αυτό ισχύει ανεξάρτητα από την αύξηση βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η αυξημένη συχνότητα γέννησης βρεφών με χαμηλό βάρος ίσως οφείλεται σε μία μακροχρόνια κακή κατάσταση θρέψης της γυναίκας, δηλαδή σε μια μακροχρόνια ανεπαρκή πρόσληψη θερμίδων και θρεπτικών συστατικών.

Οι γυναίκες με βάρος χαμηλότερο του φυσιολογικού πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά, για να βρεθεί η αιτία του χαμηλού βάρους. Αν αυτό οφείλεται σε Κακή διατροφή, τότε πρέπει να δίνονται οι κατάλληλες οδηγίες για βελτίωση της διατροφής στην περίοδο της εγκυμοσύνης. Στην περίπτωση αυτή συνιστάται να αυξάνει η έγκυος το βάρος της κατά 13-16 κιλά ή και περισσότερο σε περιπτώσεις γυναικών που υποσιτίζονται για μεγάλο διάστημα πριν από την εγκυμοσύνη.

Η πρόσληψη θερμίδων και θρεπτικών συστατικών πρέπει να είναι μεγαλύτερη από αυτή που συνιστάται στις άλλες εγκύους με φυσιολογικό βάρος. Επιπλέον είναι σημαντικό να συνιστάται στη γυναίκα μια σωστή διατροφή και μετά το τέλος της εγκυμοσύνης της, ώστε να αποκτήσει ένα φυσιολογικό βάρος.

ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΒΑΡΟΥΣ

Υπερβολική αύξηση βάρους π.χ. 2,5 κιλά ή περισσότερο το μήνα, ιδιαίτερα το δεύτερο και Τρίτο τρίμηνο, Θεωρείται επικίνδυνη. Μία τέτοια αύξηση βάρους απαιτεί προσοχή και εξέταση από το γιατρό, γιατί αυξάνονται οι πιθανότητες για την εμφάνιση οιδήματος, υπέρτασης και προεκλαμψίας. Η παχυσαρκία στην εγκυμοσύνη συνδέεται επίσης και με την εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη. Στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να δίδεται μία σωστή διαιτητική αγωγή, για να μη συνεχιστεί η υπερβολική αύξηση βάρους.

Πρέπει να τονιστεί ότι στις περιπτώσεις αυτές δεν επιτρέπεται υποθερμιδική δίαιτα για απώλεια βάρους, αλλά μόνο για βραδύτερο ρυθμό αύξησης βάρους. Οι υποθερμιδικές δίαιτες αντενδείκνυνται στην διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επίσης αντενδείκνυται η χρήση διουρητικών φαρμάκων και η υπερβολική μείωση της πρόσληψης νατρίου. Η χρήση διουρητικών στην υπέρταση, που συχνά συνυπάρχει με παχυσαρκία, μπορεί να αποβεί πολύ επικίνδυνη, τόσο για την υγεία της μητέρας, όσο και του εμβρύου.

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Το υπερβολικό βάρος (παχυσαρκία) στη γυναίκα μπορεί να προκαλέσει προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως την εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη και υπέρτασης.

Η αύξηση του βάρους σε μια παχύσαρκτη γυναίκα στην περίοδο της εγκυμοσύνης πρέπει να διατηρηθεί στα χαμηλότερα φυσιολογικά όρια, δηλαδή 9 κιλά.

Χρειάζονται ειδικές διαιτητικές οδηγίες και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και μετά την εγκυμοσύνη.

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης η παχύσαρκτη έγκυος πρέπει να καταναλώνει αρκετές θερμίδες (ενέργεια) και θρεπτικά συστατικά, ούτως ώστε να έχει μία ομαλή έκβαση της εγκυμοσύνης της, χωρίς όμως να αυξηθεί το βάρος της υπερβολικά.

Οι δίαιτες αδυνατίσματος είναι πολύ επικίνδυνες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, γιατί μπορεί να οδηγήσουν σε ανεπάρκεια ορισμένων θρεπτικών συστατικών και να επηρεάσουν αρνητικά τη φυσιολογική ανάπτυξη του εμβρύου.

Επιπλέον οι παχύσαρκες γυναίκες έχουν τις περισσότερες φορές κακές διαιτητικές συνήθειες π.χ. παραλείπουν γεύματα ή τρώνε πολλά γλυκά. Γι' αυτό Πρέπει να δοθεί έμφαση στη βελτίωση των διαιτητικών συνηθειών τους.

ΜΙΚΡΑ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΚΥΗΣΕΙΣ - ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΕΣ

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στις γυναίκες που σε διάστημα μικρότερο των δύο ετών είχαν περισσότερες από ένα τοκετό. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες αυτές κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν ανεπάρκεια σε ορισμένα θρεπτικά συστατικά και να γεννήσουν βρέφη πρόωρα και με χαμηλό βάρος. Στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να γίνονται οι απαραίτητες εξετάσεις, ούτως ώστε να δίνονται διαιτητικές οδηγίες για την κάλυψη των αναγκών της γυναίκας. Πολλές φορές συνιστάται και η χορήγηση βιταμινών και μετάλλων σε δισκία.

Δεν έχουμε στοιχεία για το αν οι πολύτοκες γυναίκες έχουν μεγαλύτερες ανάγκες σε θρεπτικά στοιχεία κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης τους. Ορισμένοι ερευνητές μάλιστα υποστηρίζουν ότι στις γυναίκες με πολλούς τοκετούς γίνεται καλύτερη απορρόφηση και χρησιμοποίηση ορισμένων θρεπτικών συστατικών.

Παρόλα αυτά πρέπει να γίνονται οι απαραίτητες εξετάσεις και αν παρατηρηθούν κάποιες ελλείψεις, τότε πρέπει να δίνονται επιπρόσθετα βιταμίνες/μέταλλα για να καλυφθούν οι ανάγκες.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Πρωινό

- 1 φρούτο ή χυμός φρούτων
- 2 φέτες ψωμί πιτυρούχο (μαύρο)
- 1 ποτήρια γάλα αποβουτυρωμένο ή χόντρος με γάλα
- 1 αυγό ή 30 γρ. τυρί

Πρόγευμα

- 1 ποτήρι γάλα αποβουτυρωμένο
- 1 φρούτο

Μεσημέρι

- 120 γρ. ψάρι ή κοτόπουλο ή κρέας ή όσπρια
- 100 γρ. λαχανικά βρασμένα και 100 γρ. ωμά σαλάτα
- ψωμί (2 φέτες)
- 100 γρ. ρύζι ή κριθαράκι ή μακαρόνια ή χυλοπίτες
- 5 κουταλάκια γλυκού ελαιόλαδο για όλο το γεύμα
- 1 φρούτο

Απογευματινό

- 1 γιαούρτι

Δείπνο

- 120γρ. ψάρι ή κοτόπουλο
- 100 γρ. πατάτες (ψητές)
- 100 γρ. σαλάτα
- 3 κουταλάκια ελαιόλαδο για όλο το δείπνο
- 2 φέτες μαύρο ψωμί
- 30 γρ. τυρί φέτα
- 1 φρούτο

Πριν τον ύπνο

- 1 ποτήρι γάλα αποβουτυρωμένο

Η παρακάτω Άσκηση δίνεται στην έγκυο, για να δει αν παίρνει όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται.

ΑΣΚΗΣΗ

Για να ελέγξετε αν τρώτε ποικιλία τροφίμων και παίρνετε όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεστε, συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα για 2 ημέρες.

Τρόφιμα που φάγατε	Γράψτε τα κυριότερα θρεπτικά συστατικά που περιέχονται στο κάθε ένα από τα τρόφιμα αυτά.
1 ^η ημέρα	
2 ^η ημέρα	
Παίρνετε με τα τρόφιμα που τρώτε όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεστε; ΝΑΙ ΟΧΙ	

ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΙ

Κάπνισμα

Η υπερβολική κατανάλωση καπνού σχετίζεται με έμβρυα υπολειπόμενου βάρους και αύξηση της περιγεννητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Η δράση αυτή του καπνίσματος αποδίδεται στην αναπτυσσόμενη ανθρακυλαιμοσφαιριναιμία και την άμεση φαρμακολογική δράση της νικοτίνης που διαπερνά τον πλακούντα και προκαλεί αγγειοσπασμό των αγγείων του εμβρύου. Η καλύτερη σύσταση σε έγκυο που καπνίζει είναι να σταματήσει το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Πάντως ένας αριθμός σιγαρέτων περί τα 2-3 ανά εικοσιτετράωρο είναι αποδεκτός για την έγκυο.

Η κατανάλωση οινοπνεύματος (αλκοόλ)



Η πολύ περιορισμένη χρήση οινοπνευματωδών ποτών δεν φαίνεται να ασκεί οποιαδήποτε δυσμενή επίδραση στο έμβρυο (1 ποτήρι κρασί με τα γεύματα μπορεί να επιτραπεί αλλά να μην γίνεται κατάχρηση, ακόμα και σε μπύρα, απεριτίφ, χωνευτικά ποτά και υπεραλκοολούχα ποτά).

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, σχετίζεται με έμβρυα που παρουσιάζουν σοβαρές εγκεφαλικές αλλοιώσεις, νοητική καθυστέρηση, μειωμένο ρυθμό ανάπτυξης, προβλήματα οράσεως και αλλοίωση των χαρακτηριστικών του προσώπου.

Τα συμπτώματα αυτά είναι χαρακτηριστικά του συνδρόμου του εμβρυϊκού αλκοολισμού καθότι το οινόπνευμα περνά τον πλακουντιακό φραγμό.

Το αλκοόλ εμποδίζει την παροχή οξυγόνου στο έμβρυο μέσω του ομφάλιου λώρου.

ΔΕΝ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΧΝΑΤΕ

1) Πώς να τρέφεστε:

- Να τρώτε τα φαγητά που προτιμάτε συνήθως, αλλά να έχετε ποικιλία και να είναι σε ελεγμένες ποσότητες.
- Να τρώτε μικρά και συχνά γεύματα κατανεμημένα στη διάρκεια της ημέρας.

2) Τι πρέπει να αποφεύγετε:

- Τα τηγανιτά και τα βαριά μπαχαρικά.
- Την κατάχρηση γλυκών, σοκολάτας και καραμελών.
- Τα γλυκαντικά, τα αεριούχα ποτά και με πολύ ζάχαρη.
- Τον πολύ καφέ ή τσάι.
- Τα αλκοολούχα ποτά.
- Το «να τρώτε για δυο».

3) Τι να προτιμήσετε:

- Το γάλα, και να δεν το χωνεύετε τα τυριά και τα γιαούρτια με λίγα λιπαρά.
- Φρέσκα και ωμά λαχανικά και φρούτα που έχουν πλυθεί καλά.
- Κρέας σε εναλλαγή με ψάρι, τα οποία να είναι καλά ψημένα.

Συμβουλές για τον έλεγχο του βάρους σας

- 1) Να ζυγίζεστε τακτικά τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, το πρωί,

- νηστικές και χωρίς ρούχα και να σημειώνετε το βάρος σας.
- 2) Θυμηθείτε ότι στο τέλος της εγκυμοσύνης το βάρος σας δε θα πρέπει να έχει αυξηθεί περισσότερο από 12 κιλά.
 - 3) Να αναφέρετε αμέσως στο γιατρό σας μια απότομη αύξηση βάρους, για παράδειγμα του ενός κιλού μέσα σε 10 μέρες, κυρίως αν αυτή συνοδεύεται από πρησμένα πόδια και χέρια.
 - 4) Να αναφέρετε επίσης και απότομη μείωση του βάρους σας.

Διατροφή κατά τον θηλασμό

Η μητέρα, για να παράγει τις απαιτούμενες ποσότητες γάλακτος, θα πρέπει να έχει μια καλή δίαιτα, που χαρακτηρίζεται για την ποικιλία στην σύνθεσή της, ιδιαίτερα όταν εργάζεται.

Δεν υπάρχουν ορισμένα τρόφιμα που αυξάνουν την παραγωγή γάλακτος, όπως λέγεται από μερικούς. Επίσης δεν υπάρχουν τρόφιμα ή φαγητά που πρέπει να αποφεύγονται, κατά την περίοδο της γαλουχίας. Το κρασί, ο καφές, το τσάι και η μπύρα πρέπει να καταναλώνονται σε μικρές ποσότητες, για να μην επηρεάζεται η ποιότητα του γάλακτος.; Η λήψη, για παράδειγμα, από την μητέρα οινόπνευματος, με τα διάφορα αλκοολούχα ποτά, ενώ δεν φαίνεται να επηρεάζει το βρέφος, όταν γίνεται σποραδικά ή σε μικρές ποσότητες, σε συστηματικές και μακροχρόνιες λήψεις (αλκοολικές μητέρες) μπορεί να το επηρεάσει έντονα. Ο καφές και το τσάι, όταν λαμβάνονται σε μεγάλες ποσότητες, μπορεί να προκαλέσουν ευερεθιστικότητα και αϋπνία στο θηλάζον βρέφος.

Υπολογίζεται ότι ένα βρέφος, που θηλάζει, λαμβάνει 1,5 - 3,1mg καφεΐνης} όταν η μητέρα του πάρει ένα φλιτζάνι καφέ. Επίσης, η νικοτίνη, που λαμβάνεται από την μητέρα με το κάπνισμα, απεκκρίνεται στο γάλα και μπορεί να προκαλέσει στα βρέφη (ιδιαίτερα σε αυτά που οι μητέρες τους είναι συστηματικές καπνίστριες) δηλητηρίαση από νικοτίνη, που εκδηλώνεται από το βρέφος με άρνηση θηλασμού, απάθεια, εμετούς, διάρροια, ταχυκαρδία και σοκ. Βεβαίως δεν λαμβάνει την νικοτίνη μόνο από το γάλα, αλλά και από τον καπνό του αέρα που αναπνέει, εφόσον η μητέρα καπνίζει μέσα στους χώρους όπου ζει το βρέφος. Η σωστή διατροφή είναι αυτή που βοηθάει την ομαλή εξέλιξη του θηλασμού.



Εικόνα 53

Κατά την περίοδο του θηλασμού ισχύουν παρόμοιοι διαιτητικοί κανόνες με αυτούς της εγκυμοσύνης. Η γυναίκα που θηλάζει έχει μεγαλύτερες ανάγκες σε θρεπτικές ύλες, δηλαδή σε βιταμίνη Α και C, θειαμίνη, ριβοφλαβίνη και νιασίνη, απ' ό,τι στην περίοδο της εγκυμοσύνης. Οι ανάγκες επίσης σε θερμίδες, πρωτεΐνες και ορισμένα μέταλλα, όπως ασβέστιο και φωσφόρος, είναι αυξημένες στην γαλουχία, όπως και στην εγκυμοσύνη.

Η βιταμίνη Α και C, που χρειάζεται επιπλέον κατά τον θηλασμό, μπορεί να καλυφθεί από μια πρόσθετη μερίδα ωμών ή ελαφρά βρασμένων σκούρων πράσινων λαχανικών (σπανάκι, μαρούλι, κ.ά.) ενώ η ποσότητα θειαμίνης και νιασίνης εξασφαλίζεται από το διαιτολόγιό της με την πρόσληψη ψαριού ή κοτόπουλου, κρέατος και οσπρίων.



Εικόνα 54

Διάφορες εργασίες αποδεικνύουν, ότι η θηλάζουσα μητέρα αυξάνει την θερμιδική της πρόσληψη κατά 500 θερμίδες ή περισσότερο την ημέρα. Αν υποτεθεί, ότι απαιτούνται 550 θερμίδες επιπλέον την ημέρα, αυτές είναι δυνατόν να προσληφθούν εύκολα με τις απαιτούμενες πρωτεΐνες, το απαραίτητο ασβέστιο και την ριβοφλαβίνη, από γάλα 650ml και 1 μεγάλο φρούτο (πάνω από200γρ.).

Επίσης η θηλάζουσα χρειάζεται πολλά υγρά, γύρω στα 8-10 ποτήρια ημερησίως. Η λήψη των υγρών αυτών πρέπει να γίνεται στα διαστήματα μεταξύ των γευμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΜΕΡΟΣ Β

ΕΝΟΤΗΤΑ 2: Άσκηση της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας.



ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΓΕΝΝΑ

Η γυμναστική κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να ωφελήσει και εσάς και το μωρό σας. Τα φυσιολογικά οφέλη της γυμναστικής περιλαμβάνουν την αύξηση της αεροβικής ικανότητας (βοηθούν στην αντοχή που απαιτείται κατά την διάρκεια των πόνων του τοκετού και την γέννα), βελτιώνει το κυκλοφοριακό και την χώνεψη, αυξάνει την ενέργεια, και βοηθάει στον ξεκούραστο ύπνο. Τα οφέλη για του μυς και τα οστά περιλαμβάνουν την βελτίωση της δύναμης και της αντοχής, που μπορεί να βοηθήσει στην γέννα και στην ανάρρωση. Η αύξηση της τόνωσης των μυών βοηθάει στην στήριξη των αρθρώσεων και των οργάνων της λεκάνης και βελτιώνει την ισορροπία. Η ενδυνάμωση των κοιλιακών και ραχιαίων μυών βελτιώνει την στάση και βοηθάει στο να προλάβετε την παρέκκλιση της στάσης και τις επικείμενες ενοχλήσεις. Οι διατακτικές ασκήσεις βελτιώνουν το εύρος των κινήσεων και της ελαστικότητας του σώματος. Τα ψυχοκοινωνικά, ή πνευματικά, οφέλη της εξάσκησης περιλαμβάνουν την μείωση της έντασης, της ανησυχίας και της κούρασης, ένα έντονο συναίσθημα ευημερίας και βελτίωσης της αυτό εκτίμησης. Παίρνοντας μέρος σε ομαδικά τμήματα ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες σας δίνεται μια ευκαιρία για κοινωνική στήριξη (με οικογένεια ή φίλους) και η ευκαιρία για να χτίσετε σχέσεις με άλλες εγκύους.

ΣΤΟΧΟΙ ΑΣΚΗΣΗΣ: Το να φτάσετε σε μια μεγάλη φόρμα δεν είναι ο κατάλληλος στόχος κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο στόχος θα πρέπει να είναι να διατηρηθείτε στα υψηλότερα επίπεδα της φυσικής κατάστασης που πρέπει να έχει μια γυναίκα σε κατάσταση εγκυμοσύνης. Η μέγιστη ασφάλεια για την μητέρα και το παιδί είναι το απόλυτο ζητούμενο πέρα από κάθε προσπάθεια απώλειας βάρους και στόχων ενδυνάμωσης. Φυσιολογικά, η εγκυμοσύνη είναι η περίοδος με το περισσότερο άγχος στη ζωή μιας γυναίκας. Η παρακολούθηση ενός προγράμματος ασκήσεων πριν, κατά την διάρκεια και μετά την περίοδο της εγκυμοσύνης βοηθάει το σώμα στο να προσαρμοστεί στις διάφορες αλλαγές και στο στάδιο της ανάρρωσης. Φυσικά και πνευματικά, η γυμναστική μπορεί να βοηθήσει στο να ελαχιστοποιήσει προβλήματα που έχουν να κάνουν με την εγκυμοσύνη, όπως οι πόνοι στο κάτω μέρος της πλάτης, η ακράτεια ούρων ή άλλες ενοχλήσεις. Η άσκηση κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης βοηθάει στον έλεγχο του βάρους αλλά **δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σαν μέσο για να αποτρέψει την αύξηση βάρους**. Οι ρεαλιστικές προσδοκίες είναι σημαντικές. Η άσκηση στην περίοδο της εγκυμοσύνης δεν μπορεί να εγγυηθεί την ανακούφιση από τις ενοχλήσεις ή τα μαιευτικά προβλήματα, μια εύκολη, σύντομη γέννα ή ένα υγιέστερο μωρό. Το να ακολουθείτε ένα αυστηρό πρόγραμμα άσκησης δεν καθιστά βέβαιο έναν τοκετό χωρίς επιπλοκές ούτε μειώνει τις πιθανότητες για καισαρική τομή. Αλλά αν μια έγκυος γυναίκα έχει τελικά φυσιολογικό τοκετό, ο αυξημένος έλεγχος των μυών της και η πλήρης γνώση του σώματος της δημιουργεί μια θετική νοητική κατάσταση η οποία βοηθάει στην μείωση της ανησυχίας, του φόβου και του πόνου. Αυτές οι προσδοκίες και οι στόχοι μπορούν να συζητηθούν με ένα θεραπευτή ή έναν ειδικό γυμναστή.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Στην έγκυο η εργασία επιτρέπεται μέχρι την 32η εβδομάδα της εγκυμοσύνης κύησης, εφόσον η εργασία και το περιβάλλον είναι υγιεινό. Τα ρούχα και τα παπούτσια της πρέπει να είναι ευρύχωρα και άνετα. Τα ταξίδια επιτρέπονται, όταν το ιστορικό και η κατάσταση της εγκύου δεν επιβάλουν περιορισμό, με την προϋπόθεση να μην γίνεται κατάχρηση. Η σειρά προτίμησης των μεταφορικών μέσων, είναι το αεροπλάνο, το πλοίο, το τρένο και το επιβατικό αυτοκίνητο. και απαιτείται κάθε δύο ώρες 10λεπτο περπάτημα. Η ελαφρά άσκηση και η άθληση με την καθοδήγηση ειδικών ιδιαίτερα αν αποτελούν μέρος της συνηθισμένης δραστηριότητας και πριν την εγκυμοσύνη δεν απαγορεύονται, εφόσον η εγκυμοσύνη εξελίσσεται ομαλά. Το κολύμπι σε ζεστά και καθαρά νερά της θάλασσας και το περπάτημα είναι μια πολύ καλή άσκηση για την έγκυο. Η διασκέδαση επιτρέπεται με μέτρο, εφόσον γίνεται σε υγιεινό περιβάλλον. Το κάπνισμα επιδρά αρνητικά στην ανάπτυξη του εμβρύου με ελάττωση του βάρους γέννησης κατά 200 περίπου γραμμάρια αλλά και με διαταραχές στην διάπλαση του εμβρύου Τα οινόπνευματώδη σε περιορισμένη χρήση δεν έχουν κακή επίδραση στην διάπλαση του εμβρύου αλλά σε μεγάλες ποσότητες τα οινόπνευματώδη προκαλούν διαμαρτίες της διαπλάσεως.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Η σεξουαλική επαφή επιτρέπεται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης μέχρι την 32η εβδομάδα, εφόσον η εξέλιξη της κύησης είναι ομαλή και δεν υπάρχει αιμορραγία, κακό μαιευτικό ιστορικό ή έχουν γίνει χειρουργικές επεμβάσεις στο κόλπο κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΛΟΥΣΑ ΜΗΤΕΡΑ

- Βελτίωση της κυκλοφορίας και απάλυνση των ευρυαγγειών.
- Ανάπτυξη ή και καλλιέργεια της μυϊκής αντοχής και δύναμης.
- Ανάπτυξη ή και καλλιέργεια της καρδιοαναπνευστικής αντοχής.
- Διευκόλυνση της γαστρεντερικής λειτουργίας.



Εικόνα 55

- Μείωση της εμφάνισης της δυσκοιλιότητας.
- Διατήρηση της τόσο ουσιαστικής σωστής θέσης σώματος και αποφυγή εμφάνισης μη κανονικών καμπυλών της σπονδυλικής στήλης.
- Καλλιέργεια και διατήρηση της ευλυγισίας.
- Πρόληψη και αντιμετώπιση των πόνων στην οσφυϊκή χώρα.
- Αύξηση με την γενική έννοια της αντοχής του οργανισμού.
- Δημιουργία προϋποθέσεων για ένα λειτουργικό χαλάρωμα.
- Μείωση της αντίληψης της έντασης του πόνου κατά τον τοκετό.
- Βελτίωση του ύπνου.
- Προϋποθέσεις για μια ενεργό και ουσιαστική συμμετοχή κατά τον τοκετό.
- Διασκέδαση και αποτροπή της συνηθισμένης κατάθλιψης της εγκύου.
- Παροχή υποστήριξης.
- Αύξηση της αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης.
- Ευκολότερη και γρηγορότερη επάνοδος μετά τον τοκετό.
- Προετοιμασία για την αντιμετώπιση των έξτρα φορτίων μετά τον τοκετό.



Εικόνα 56

- Ενδυνάμωση των μυών του περινέου που βοηθούν στην εξώθηση του εμβρύου.
- Βελτίωση της φυσικής κατάστασης.

- Μείωση του καρδιαγγειακού στρες.
- Αποφυγή υπερβολικού στρες.
- Διευκόλυνση την ώρα του τοκετού λόγω της αύξησης της ικανότητας παραγωγής έργου και λόγω της λειτουργικής βελτίωσης των ειδικών μυών που δραστηριοποιούνται την ώρα του τοκετού. Η διευκόλυνση αυτή είναι μεγαλύτερη όταν η γυναίκα έχει γεννήσει ήδη μία φορά.
- Γρηγορότερη αποκατάσταση μετά τον τοκετό.
- Βελτίωση κι ανακούφιση των πόνων στη μέση και στη σπονδυλική στήλη.
- Πιθανά αποφυγή διαβήτη (ελάττωση απαιτήσεων οργανισμού για ινσουλίνη, αύξηση του μεταβολισμού λιπών σε σύγκριση με το μεταβολισμό των υδατανθράκων).

ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΛΟΥΣΑ ΜΗΤΕΡΑ

- Οξεία υπογλυκαιμία.
- Χρόνια κόπωση.
- Τραυματισμός του μυοσκελετικού συστήματος.
- Πιθανές επιπλέον ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά, μέταλλα και βιταμίνες.
-

ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΓΚΥΟΥ - ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΣΚΕΙΤΑΙ Η ΕΓΚΥΟΣ:

ΑΠΟΛΥΤΕΣ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Διαγνωσμένη καρδιακή νόσος.
- Πρόωρη ρήξη υμένων (Σπάσιμο “νερών”).
- Κίνδυνος πρόωρου τοκετού (πρόωρες συστολές).
- Ανεπάρκεια τραχήλου.
- Προδρομικός πλακούντας.
- Ιστορικό 3-4 αποβολών.
- Δίδυμη ή τρίδυμη κύηση.
- Επιβράδυνση ενδομήτριας ανάπτυξης.
- Υπερτασική νόσος της εγκυμοσύνης.

- Κολπική αιμορραγία.

ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Αναιμία.
- Νόσος θυρεοειδούς.
- Υπερβολική παχυσαρκία.
- Υπερβολική μείωση του σωματικού βάρους.

ΒΑΣΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ - ΟΔΗΓΟΣ

Η άσκηση θα πρέπει να σταματά εάν υπάρχει οποιαδήποτε ένδειξη “ότι κάτι συμβαίνει”: Πόνος, ζάλη, δυσκολία στην αναπνοή, δυσφορία, ταχυκαρδία, κράμπες, κ.λπ.

ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΡΥΟ

Ουσιαστικά κανένα με τα μέχρι στιγμής επιστημονικά δεδομένα. Πιθανώς η άσκηση της εγκυμονούσας να βοηθά σε περίπτωση δύσκολου τοκετού να υπάρξουν λιγότερες επιπλοκές στο παιδί.

ΔΙΩΞΤΕ ΤΑ ΚΙΛΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Ανακαλύψτε πώς να επιστρέψετε εύκολα στην άσκηση και να εξαφανίσετε την αντιαισθητική κοιλιά της εγκυμοσύνης. Το πόσο μπορεί να ασκηθεί μια νέα μητέρα εξαρτάται από το πόσο ασκούσαν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και αν είχε επιπλοκές στη γέννα. Αν μια γυναίκα είχε φυσιολογικό τοκετό και είχε καταφέρει να διατηρήσει ένα λογικά σταθερό πρόγραμμα γυμναστικής κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης της, θα μπορούσε να ξεκινήσει με ένα ελαφρό περπάτημα και ένα πρόγραμμα με απλές ρυθμικές κινήσεις μέσα σε 2 με 6 εβδομάδες μετά την γέννα.

Μετά την γέννα, το πώς η γυναίκα θα αποφασίσει να αθληθεί, εξαρτάται επίσης και από τις ψυχολογικές της ανάγκες. Για παράδειγμα, κάποιες γυναίκες θέλουν να επιστρέψουν στην συνηθισμένη ομάδα γυμναστικής για

να συνεχίσουν την κοινωνική δράση τους και να διατηρήσουν την αυτοεκτίμησή τους. Άλλες γυναίκες μπορεί να μην θέλουν να αφήσουν το μωρό τους ή να ανησυχούν για την φροντίδα του όση ώρα διαρκεί το μάθημα γυμναστικής σε μια τάξη και προτιμούν να ξεκινήσουν με ασκήσεις και όργανα γυμναστικής στο σπίτι, με κασέτες στο βίντεο ή απλό περπάτημα. Οι γυναίκες θα πρέπει να ακούν το σώμα τους και να είναι πρόθυμες να προσαρμόσουν τις καθημερινές ασχολίες τους με τέτοιο τρόπο που να τους χαλαρώνουν όταν νιώθουν κουρασμένες από την φροντίδα του νεογέννητου και από την επιπλέον ενέργεια που ξοδεύουν αν θηλάζουν τα μωρά τους.

Συγκεκριμένες ασκήσεις που τυχόν είχατε κάνει κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης για να ενισχύσετε τους κοιλιακούς σας μυς και τους μυς της λεκάνης, μπορείτε να τις επαναλάβετε αμέσως μετά την γέννα, από την στιγμή που δεν έχει γίνει κάποια εκτεταμένη ζημιά σε αυτές τις περιοχές κατά την διάρκεια της γέννας ή άλλης χειρουργικής διαδικασίας, όπως η καισαρική.

Αν η νέα μητέρα θηλάζει, θα πρέπει να βεβαιωθεί ότι η παροχή γάλακτος είναι επαρκής πριν συνεχίσει να κάνει ασκήσεις με μεγαλύτερη ένταση ή μεγαλύτερης διάρκειας. Επίσης θα πρέπει να φροντίσει να πίνει αρκετό νερό και να παίρνει τον σωστό αριθμό θερμίδων για να μπορεί να αντεπεξέλθει και στις ασκήσεις και στην παραγωγή γάλακτος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΕΝΟΤΗΤΑ 1: Εισαγωγή - Βασικά στοιχεία της ερευνητικής μελέτης.

ΕΝΟΤΗΤΑ 2: Συγκρότηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων σε πίνακες και γραφική αναπαράσταση.

ΕΝΟΤΗΤΑ 3: Ανάλυση και συζήτηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων.

ΕΝΟΤΗΤΑ 4: Συμπεράσματα από τα ερευνητικά αποτελέσματα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η ερευνητική μελέτη, όπως αναφέρεται και στην εισαγωγή της παρούσας εργασίας, αποτελεί μια στατιστική διερευνητική μελέτη, πάνω στις διατροφικές συνήθειες εγκύων και λεχώνων σήμερα, καθώς και σε επιμέρους στοιχεία που αφορούν την ηλικία της μητέρας την καταγωγή της, το τόπο διαμονής της, την εκπαίδευση της, το επάγγελμα της, την ασφάλεια της, την οικογενειακή της κατάσταση.

Σκοπός της έρευνας είναι να παρουσιάσει και να καταδείξει κατά πόσο ευαισθητοποιημένη είναι η κοινωνία εν σχέση με το θεσμό της εγκυμοσύνης και ιδιαίτερα το θηλυκό στοιχείο κατά πόσο είναι ενημερωμένο και γνώστης της σημασίας και της σπουδαιότητας της περιόδου της κύησης και της λοχείας τόσο για την έγκυο όσο και για το νεογνό.

Η ερευνητική μελέτη έχει διεξαχθεί στα εξής νοσηλευτικά ιδρύματα: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου καθώς και στο Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου.

Επιθυμία μας ήταν η ερευνητική μελέτη να αφορά όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της πόλης του Ηρακλείου, όμως κανένα από τα ιδιωτικά νοσοκομεία του Ηρακλείου δεν μας επέτρεψε να διεξάγουμε έρευνα.

Ωστόσο το κυριότερο πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε και στα τρία νοσοκομεία ήταν η άρνηση των γυναικών (εγκύων και λεχώνων) να απαντήσουν στις ερωτήσεις μας.

Μοιράστηκαν 500 ερωτηματολόγια εκ των οποίων τα 200 ήταν ελλιπή ή αναπάντητα. Πρέπει επίσης να τονίσουμε ότι τα περισσότερα από τα 300 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν λόγω παρουσίας μας.

Στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο μελετήθηκαν 100 ερωτηματολόγια, στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου μελετήθηκαν 100 ερωτηματολόγια και στο Γενικό Νοσοκομείο

Αγίου Νικολάου άλλα 100 ερωτηματολόγια κατά το έτος 2004-2005. Τα 150 εκ των ερωτηματολογίων συμπληρώθηκαν από έγκυες και τα υπόλοιπα 150 από λεχώνες.

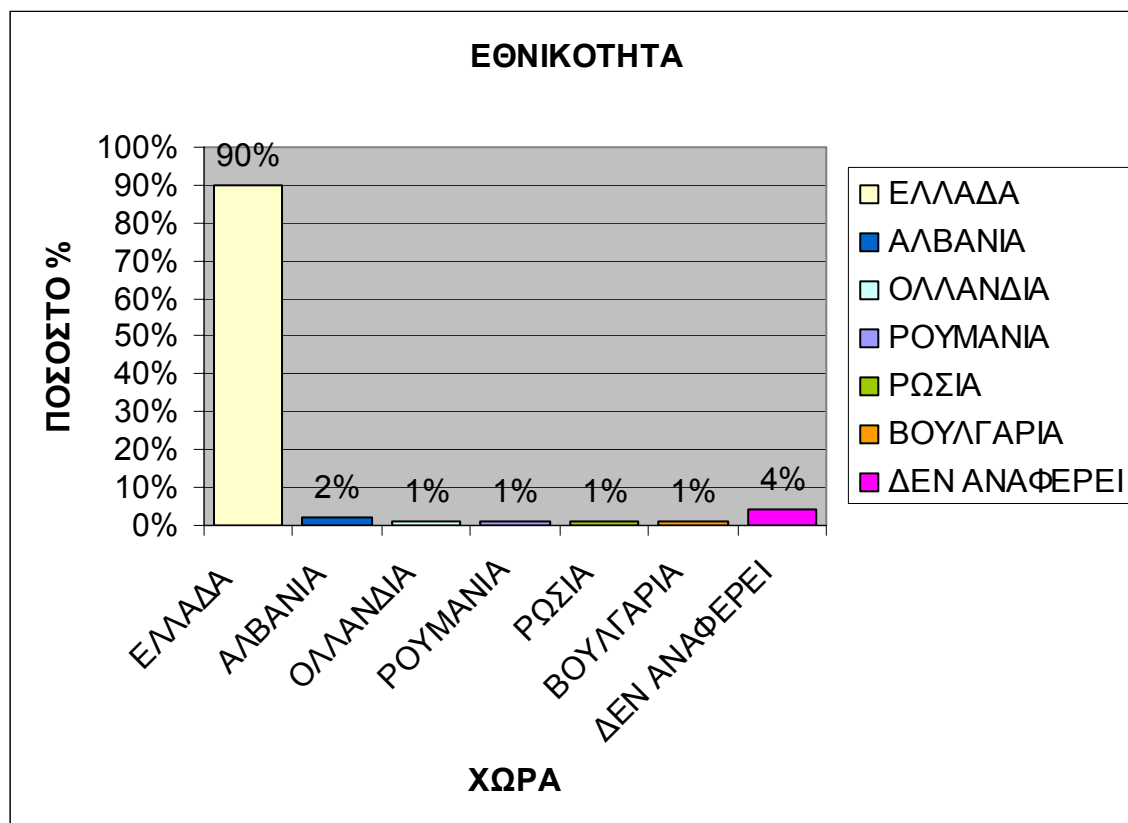
Η παρουσίαση των ερευνητικών αποτελεσμάτων παρακάτω γίνεται με τον εξής τρόπο: παρατίθενται κάθε φορά η ερώτηση και τα αποτελέσματά της συγκεντρωτικά και από τα τρία νοσοκομεία.

Μετά την παρουσίαση των διαγραμμάτων ακολουθεί σχολιασμός αυτών και παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

Πίνακας 1.

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ

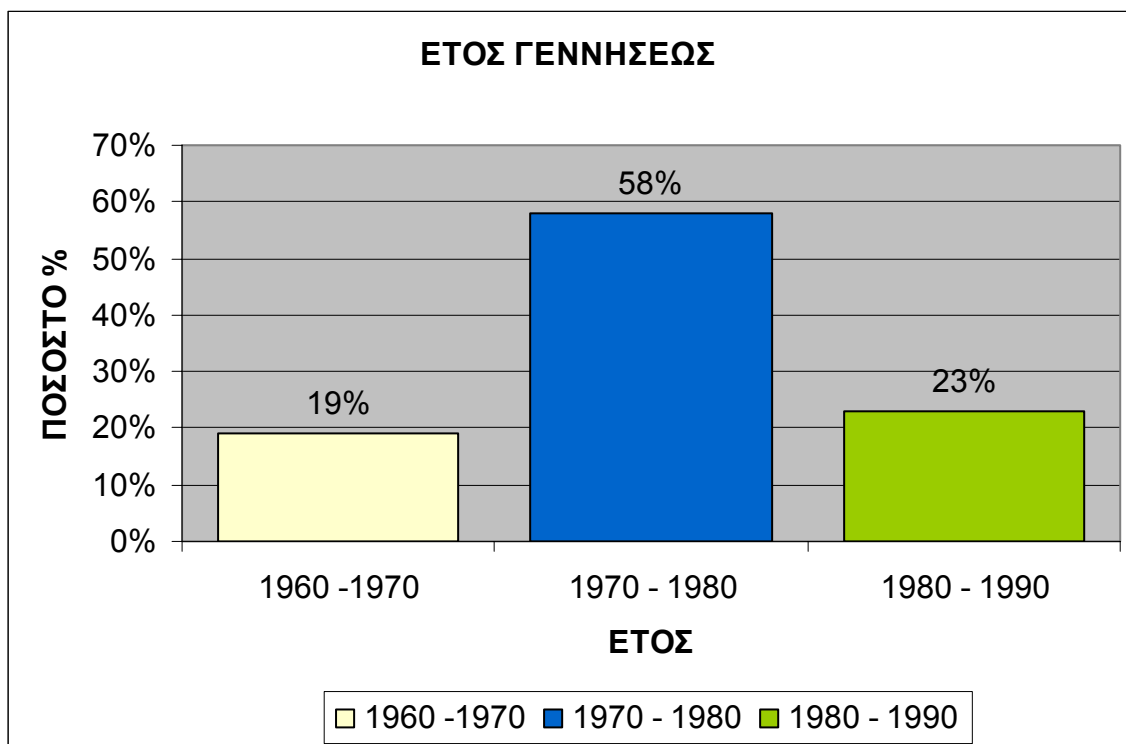
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΕΛΛΑΔΑ	270	90%
ΑΛΒΑΝΙΑ	6	2%
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	3	1%
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	3	1%
ΡΩΣΙΑ	3	1%
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	3	1%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	12	4%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 2.

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ

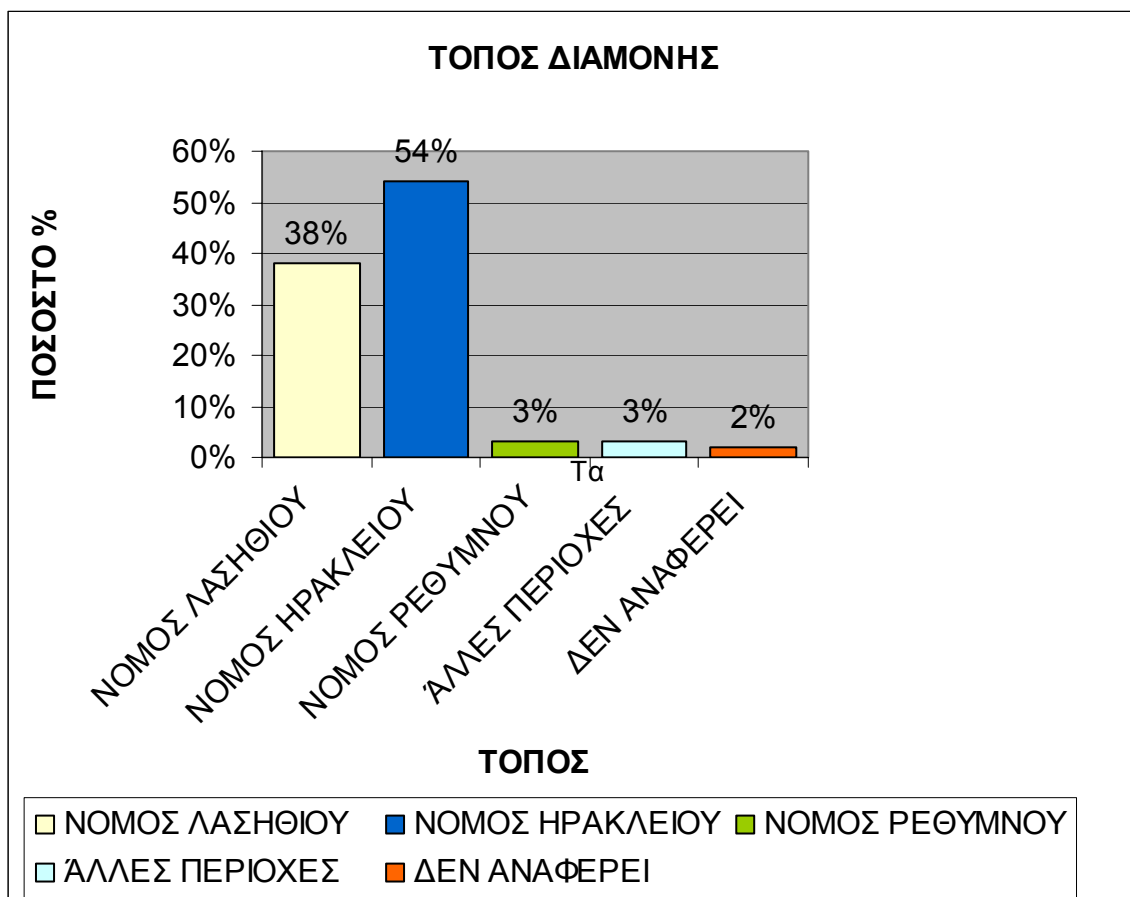
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1960 -1970	57	19%
1970 - 1980	174	58%
1980 - 1990	69	23%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 3.

Τόπος διαμονής.

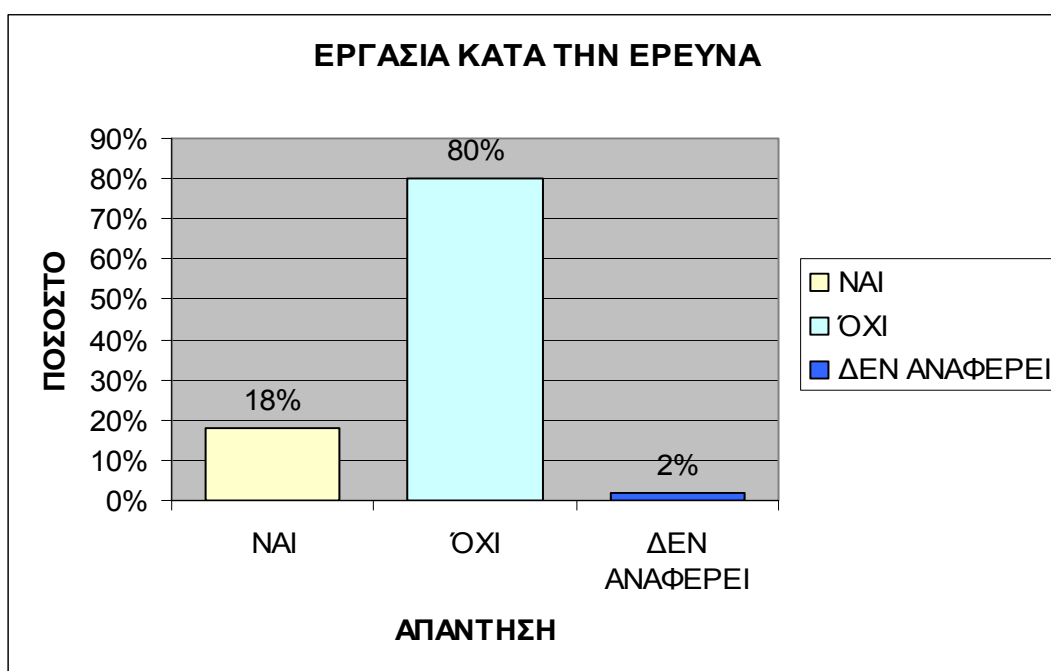
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	114	38%
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	162	54%
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΟΥ	9	3%
ΆΛΛΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ	9	3%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	6	2%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 4. α .

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΕ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

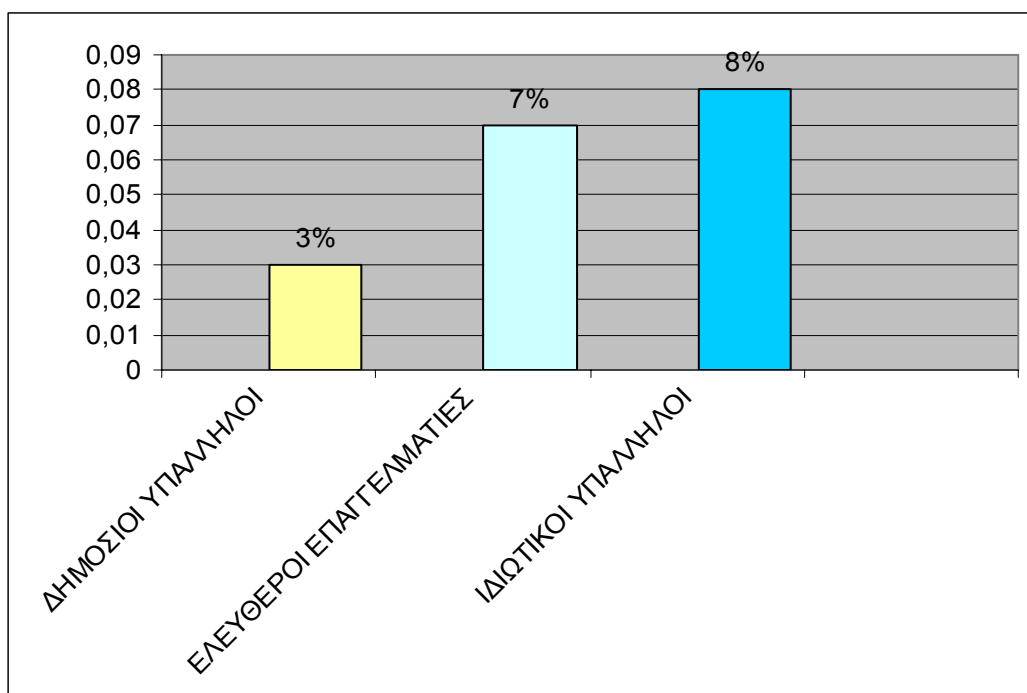
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	54	18%
ΌΧΙ	240	80%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	6	2%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 4. β .

Είδος επαγγέλματος αυτών που εργάζονται.

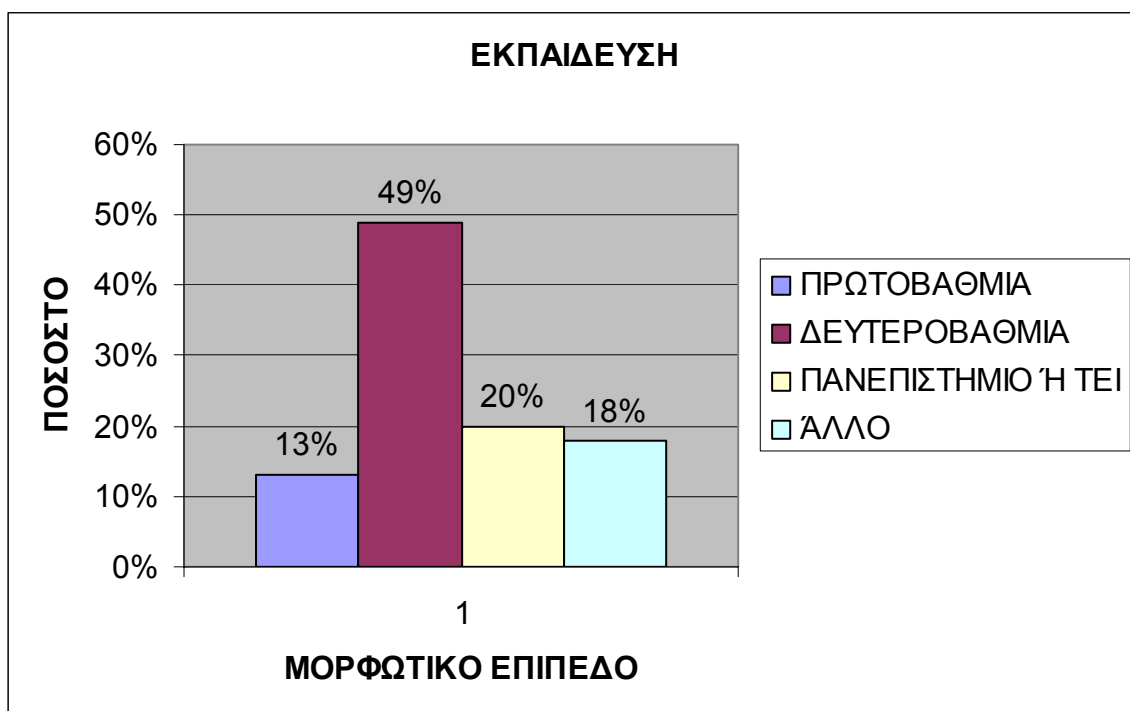
ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ		9	3%
ΕΛΕΥΘΕΡΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ		21	7%
ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ		24	8%
ΣΥΝΟΛΟ		54	18%



Πίνακας 5.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

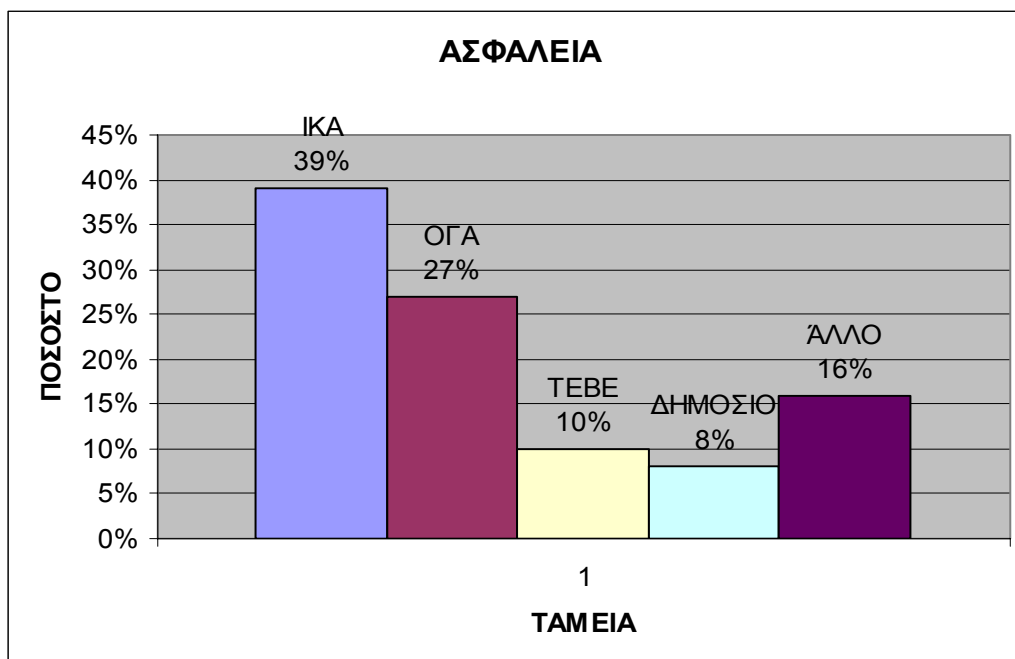
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ	39	13%
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	147	49%
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ Ή Τ.Ε.Ι	60	20%
ΆΛΛΟ	54	18%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 6.

ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

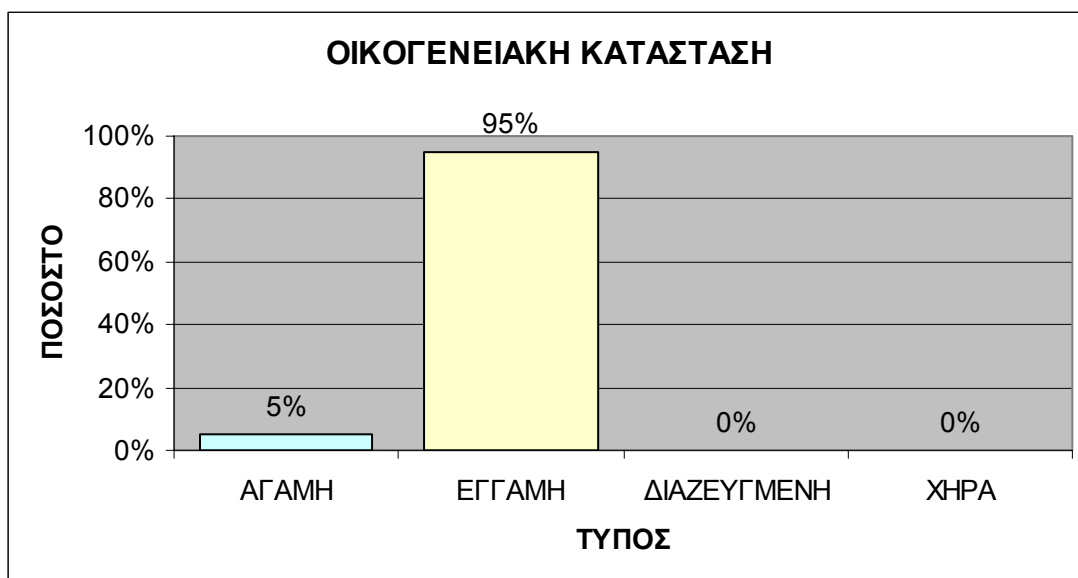
ΑΣΦΑΛΕΙΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΙΚΑ	117	39%
ΟΓΑ	81	27%
ΤΕΒΕ	30	10%
ΔΗΜΟΣΙΟ	24	8%
ΆΛΛΟ	48	16%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 7. α .

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

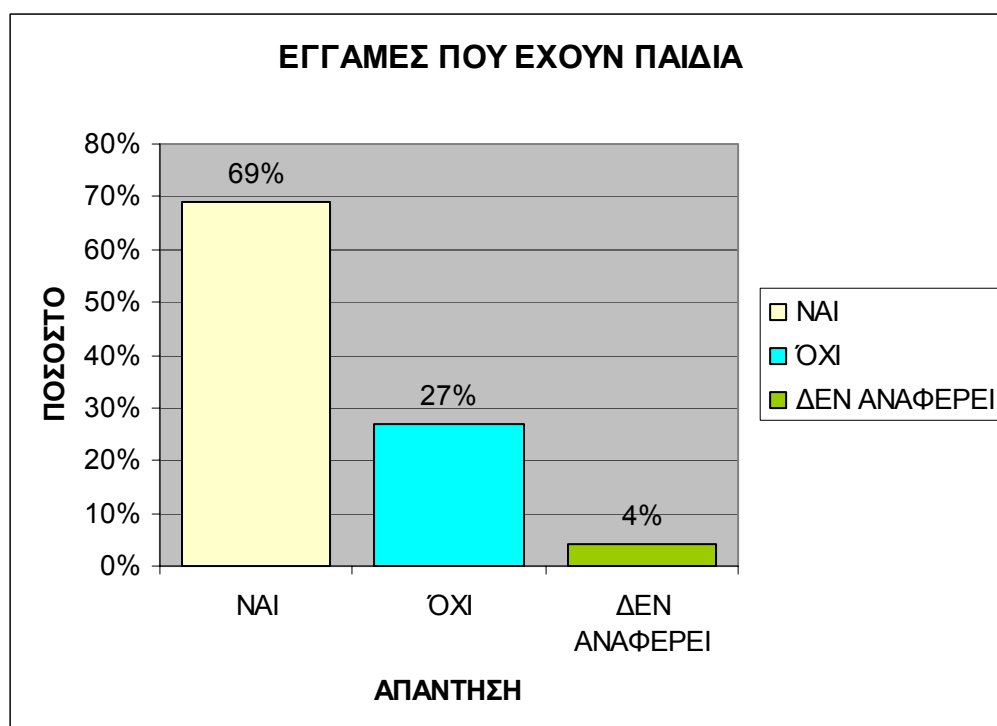
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΓΑΜΗ	15	5%
ΕΓΓΑΜΗ	285	95%
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΗ	0	0%
ΧΗΡΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	300	300



Πίνακας 7. β .

ΕΓΓΑΜΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΑΙΔΙΑ.

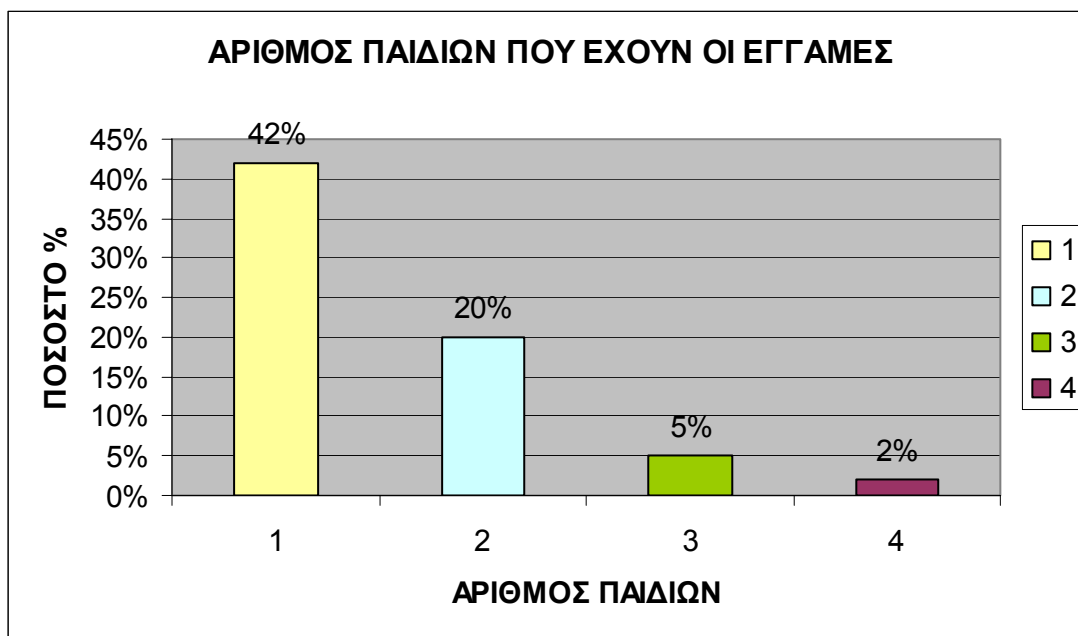
ΕΓΓΑΜΕΣ - ΠΑΙΔΙΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	207	69%
ΌΧΙ	81	27%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	12	4%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 7. γ .

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΟΙ ΕΓΓΑΜΕΣ.

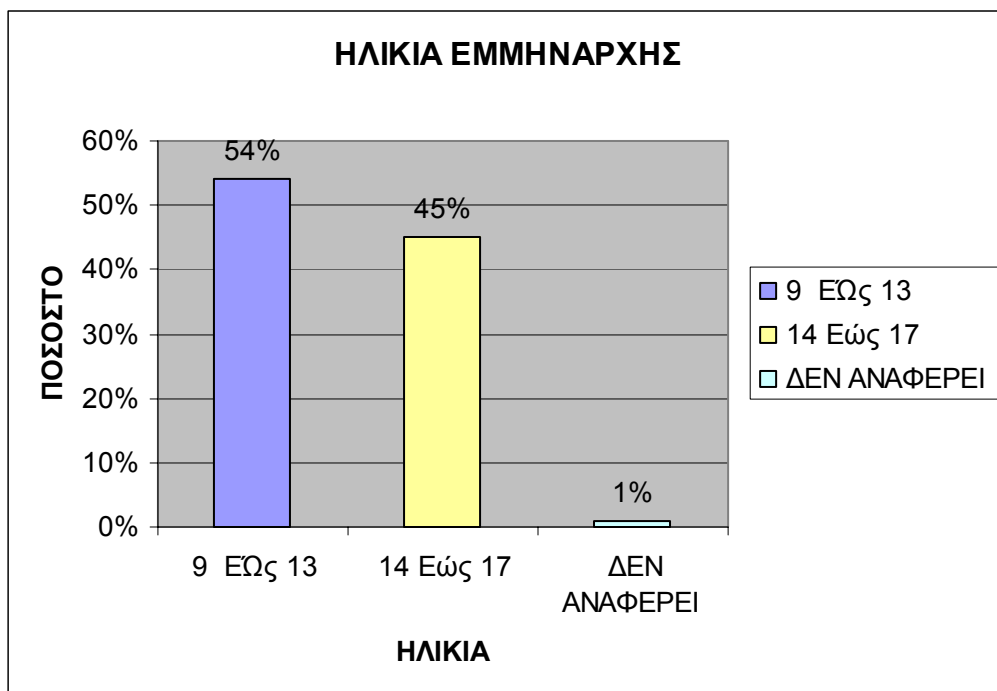
ΕΓΓΑΜΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΑΙΔΙΑ		
ΠΑΙΔΙΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1	126	42%
2	60	20%
3	15	5%
4	6	2%
ΣΥΝΟΛΟ	207	69%



Πίνακας 8. α .

ΗΛΙΚΙΑ ΕΜΜΗΝΑΡΧΗΣ.

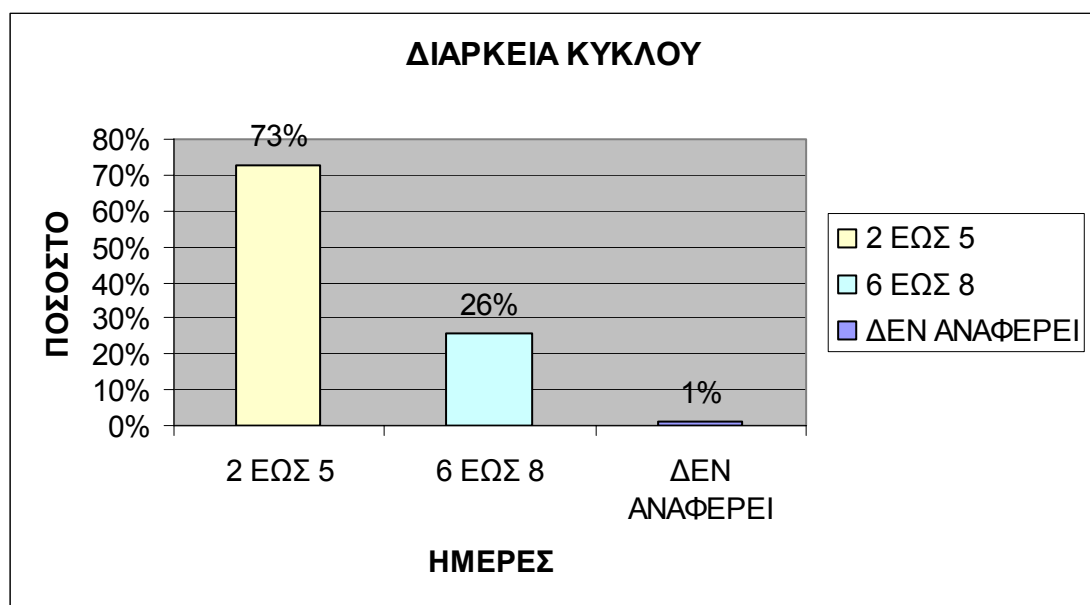
ΗΛΙΚΙΑ ΕΜΜΗΝΑΡΧΗΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΗΛΙΚΙΑ		
9 ΕΩΣ 13	162	54%
14 ΕΩΣ 17	135	45%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 8 . β .

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΥΚΛΟΥ

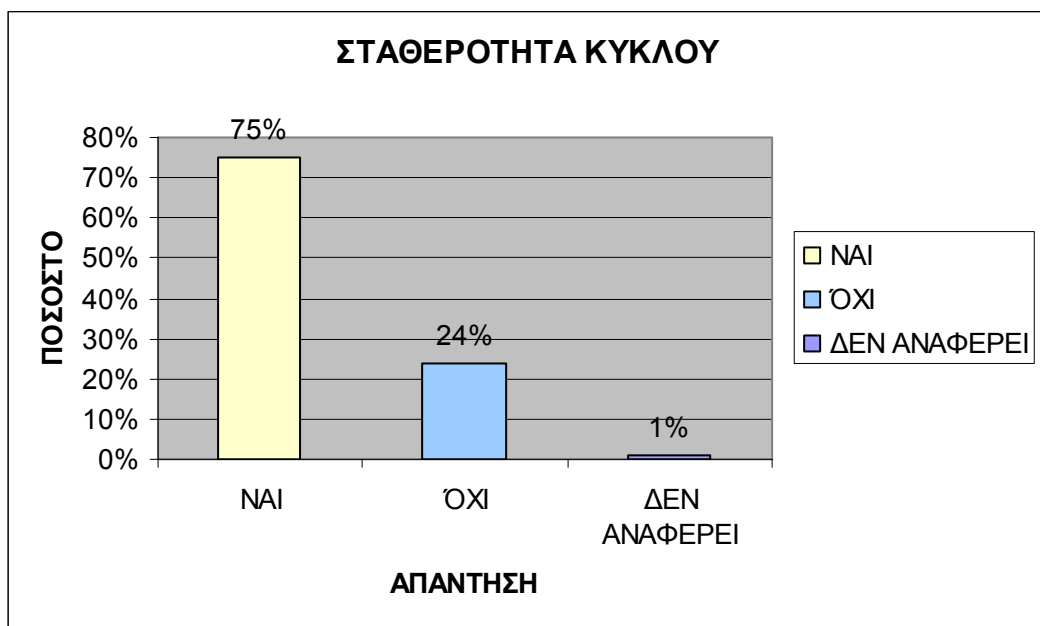
ΗΜΕΡΕΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
2 ΕΩΣ 5	219	73%
6 ΕΩΣ 8	78	26%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 8. γ .

ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑ ΚΥΚΛΟΥ.

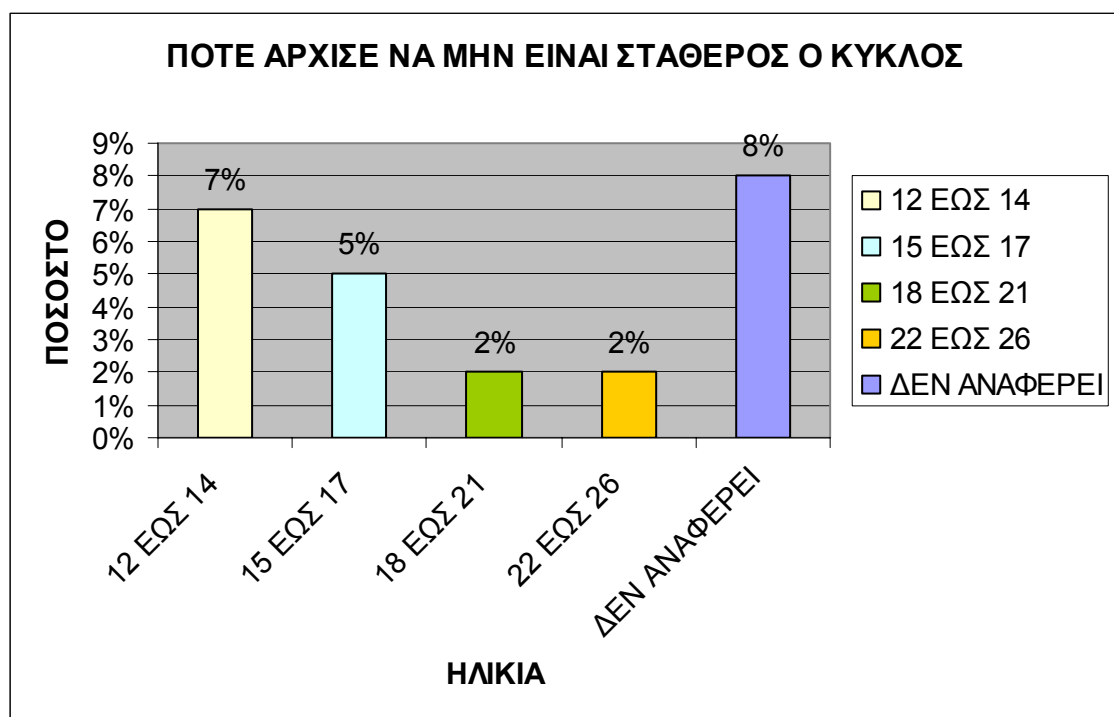
ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑ ΚΥΚΛΟΥ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	225	75%
ΌΧΙ	72	24%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 8 . δ .

ΠΟΤΕ ΞΕΚΙΝΗΣΕ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΣΤΑΘΗΣ Ο ΚΥΚΛΟΣ.

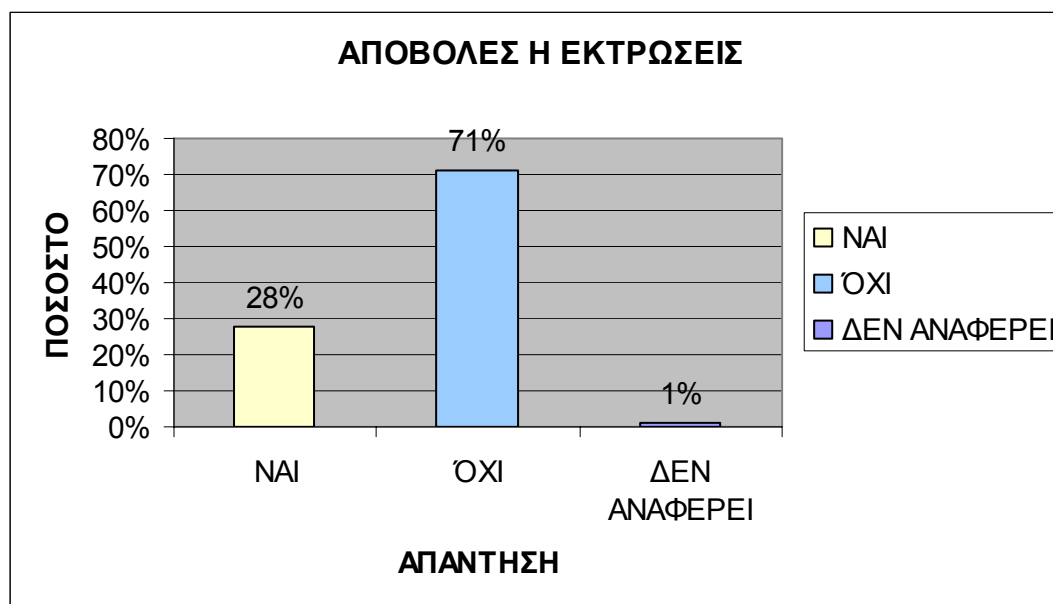
ΗΛΙΚΙΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
12 ΕΩΣ 14	21	7%
15 ΕΩΣ 17	15	5%
18 ΕΩΣ 21	6	2%
22 ΕΩΣ 26	6	2%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	24	8%
ΣΥΝΟΛΟ	72	24%



Πίνακας 8 . ε .

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΒΟΛΩΝ Ή ΕΚΤΡΩΣΕΩΝ.

ΑΠΟΒΟΛΕΣ Ή ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	84	28%
ΌΧΙ	213	71%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 8. στ.

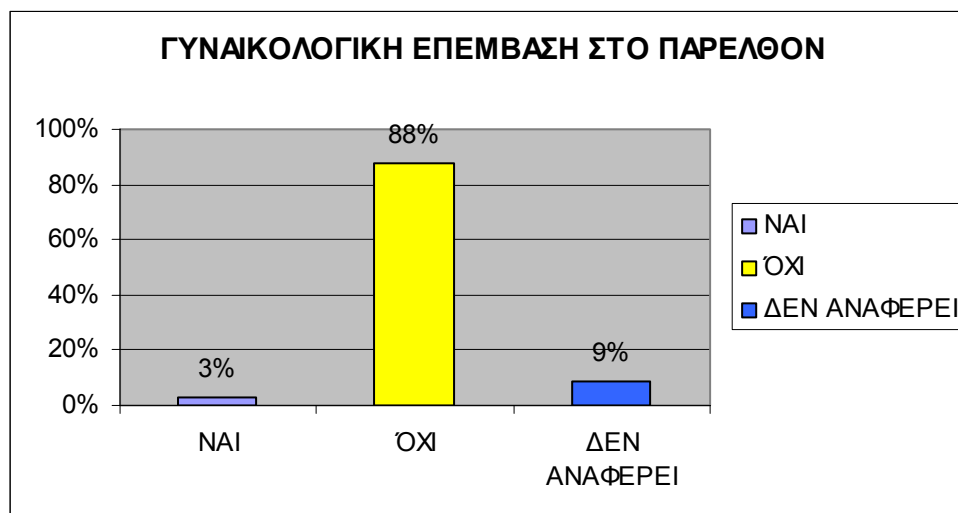
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΒΟΛΩΝ ΚΙ ΕΚΤΡΩΣΕΩΝ.

ΑΠΟΒΟΛΕΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1	36	12%
2	12	4%
ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1	21	7%
ΑΠΟΒΟΛ. ΚΙ ΕΚΤΡΩΣ.	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1 ΑΠ. + 1 ΕΚΤΡ.	12	4%
3 ΑΠ. + 3 ΕΚΤΡ.	3	1%

Πίνακας 8. ζ.

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	9	3%
ΌΧΙ	264	88%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	27	9%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 8. η.

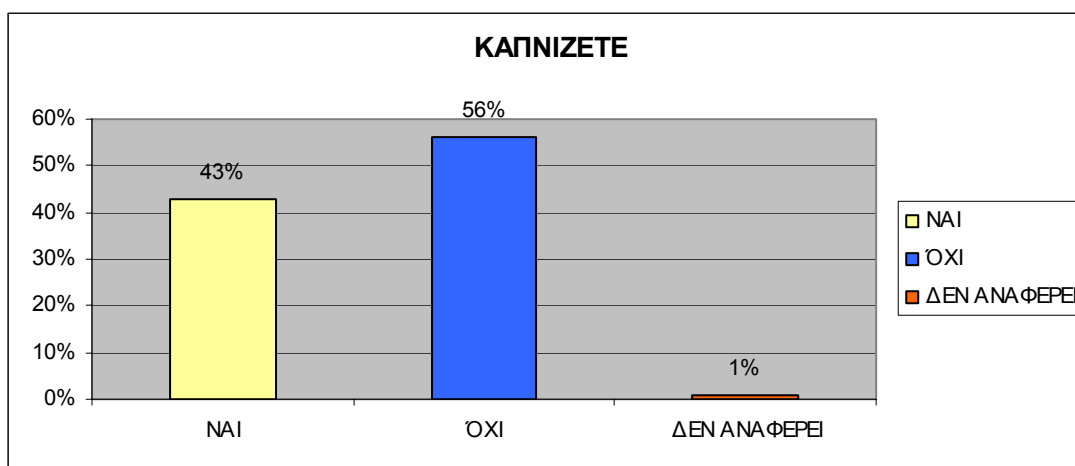
ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΓΙΝΕ.

ΕΙΔΟΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	3	1%
ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ	3	1%
ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	3	1%

Πίνακας 9. α .

ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ

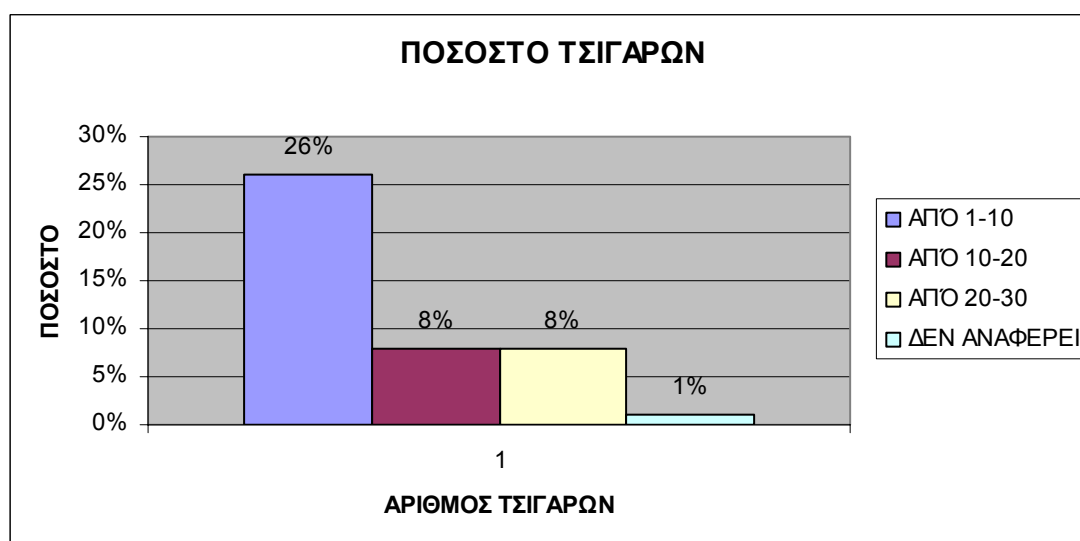
ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	129	43%
ΌΧΙ	168	56%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 9. β .

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΣΙΓΑΡΩΝ.

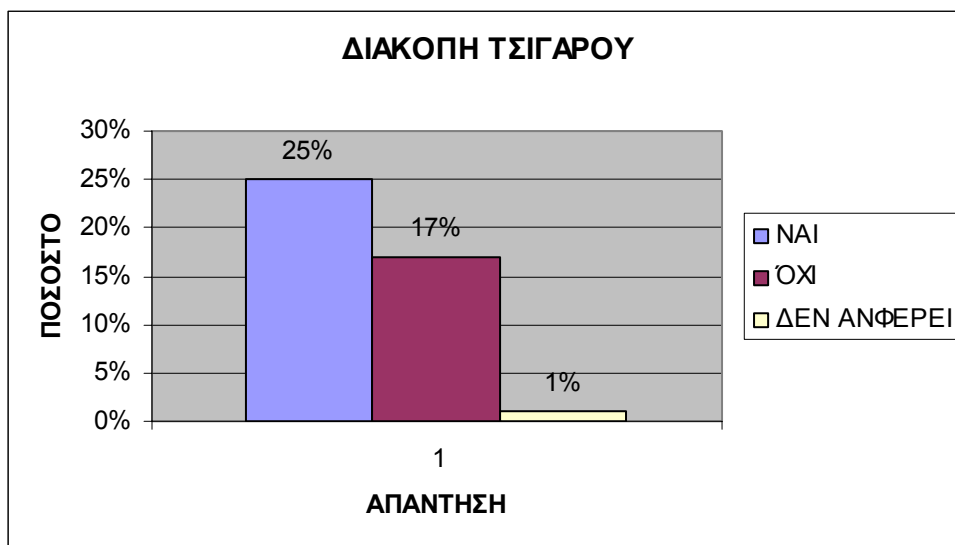
ΤΣΙΓΑΡΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΠΟ 1-10	78	26%
ΑΠΟ 10-20	24	8%
ΑΠΟ 20-30	24	8%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	129	43%



Πίνακας 9 . γ .

ΤΟ ΣΤΑΜΑΤΗΣΑΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ;

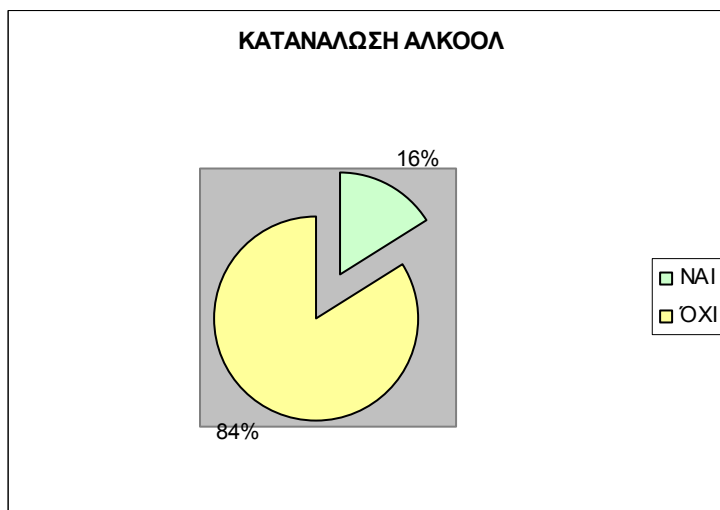
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	75	25%
ΌΧΙ	51	17%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	129	43%



Πίνακας 10. α.

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

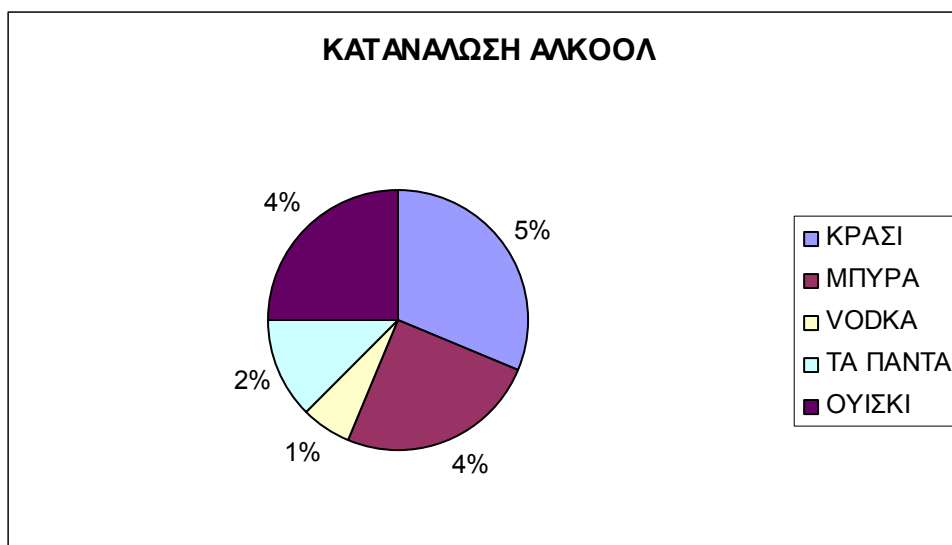
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	48	16%
ΌΧΙ	252	84%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 10. β .

ΕΙΔΟΣ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΗΤΑ.

ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΡΑΣΙ	1 ΠΟΤΗΡΙ	15	5%
ΜΠΥΡΑ	1 ΠΟΤΗΡΙ	12	4%
ΒΟΔΚΑ	1 ΠΟΤΗΡΙ	3	1%
ΤΑ ΠΑΝΤΑ	1 ΠΟΤΗΡΙ	6	2%
ΟΥΙΣΚΙ	1-2 ΠΟΤΗΡΙΑ	12	4%
ΣΥΝΟΛΟ		48	16%



Πίνακας 10. γ .

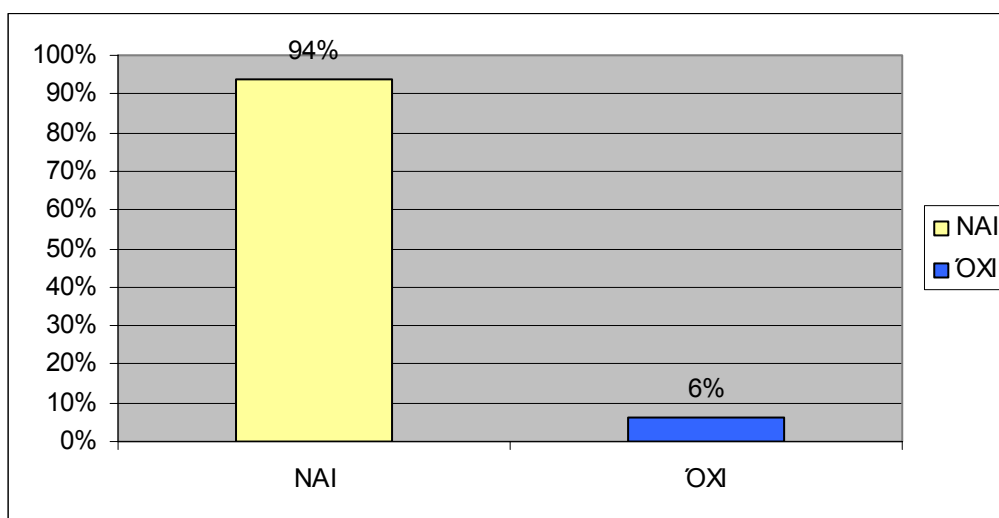
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΤΟ ΣΤΑΜΑΤΗΣΑΤΕ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	36	12%
ΟΧΙ	9	3%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	48	16%

Πίνακας 11. α .

ΛΑΒΑΤΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	282	94%
ΌΧΙ	18	6%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 11. β .

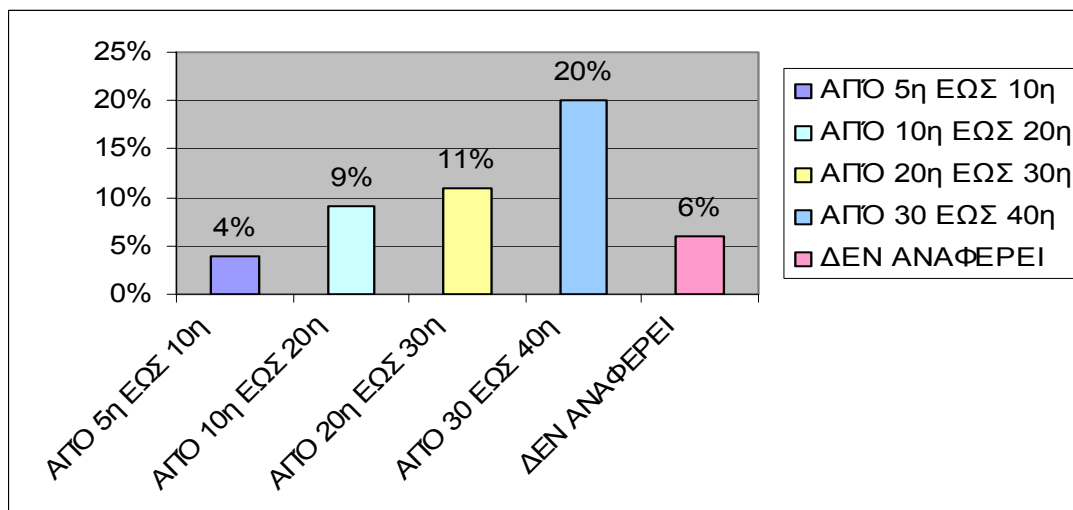
ΕΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ

ΕΙΔΟΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΙΔΗΡΟΣ	282	94%
ΦΙΛΙΚΟ ΟΞΥ	126	42%
ΜΑΓΝΗΣΙΟ	162	54%
ΑΣΒΕΣΤΙΟ	276	92%

Πίνακας 12.

ΣΕ ΠΟΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΒΡΙΣΚΕΣΤΕ

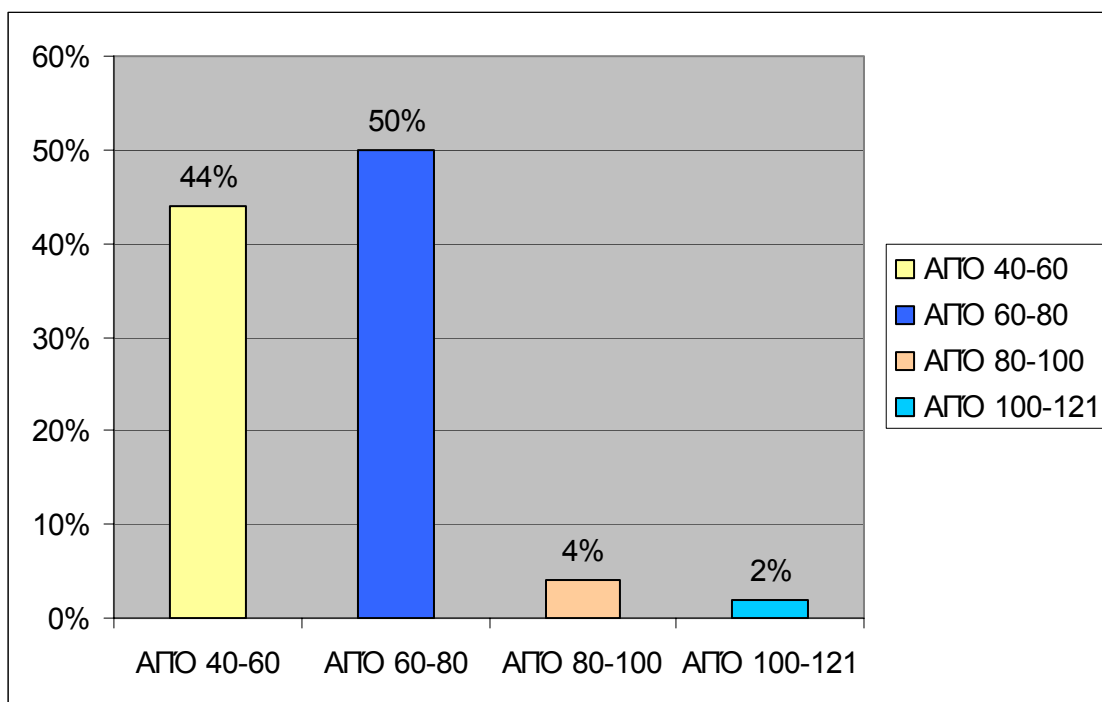
ΕΒΔΟΜΑΔΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΠΟ 5η ΕΩΣ 10η	12	4%
ΑΠΟ 10η ΕΩΣ 20η	27	9%
ΑΠΟ 20η ΕΩΣ 30η	33	11%
ΑΠΟ 30 ΕΩΣ 40η	60	20%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	18	6%
ΣΥΝΟΛΟ	150	50%



Πίνακας 13.

ΠΟΣΑ ΚΙΛΑ ΗΣΑΣΤΑΝ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

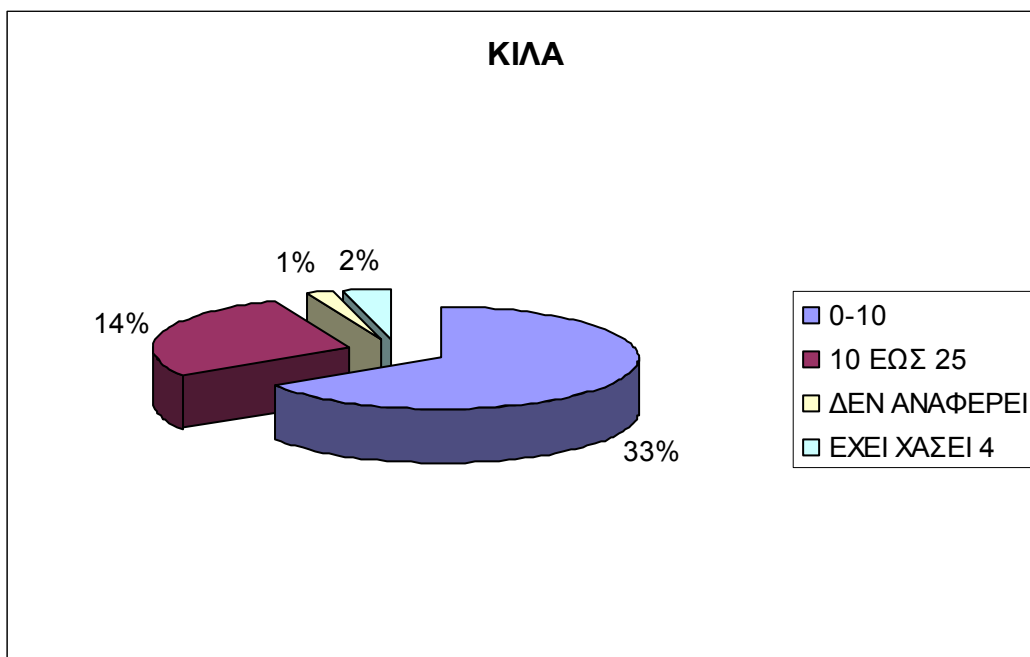
ΚΙΛΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΠΟ 40-60	132	44%
ΑΠΟ 60-80	150	50%
ΑΠΟ 80-100	12	4%
ΑΠΟ 100-121	6	2%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 14.

ΠΟΣΑ ΚΙΛΑ ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΕΙ ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ

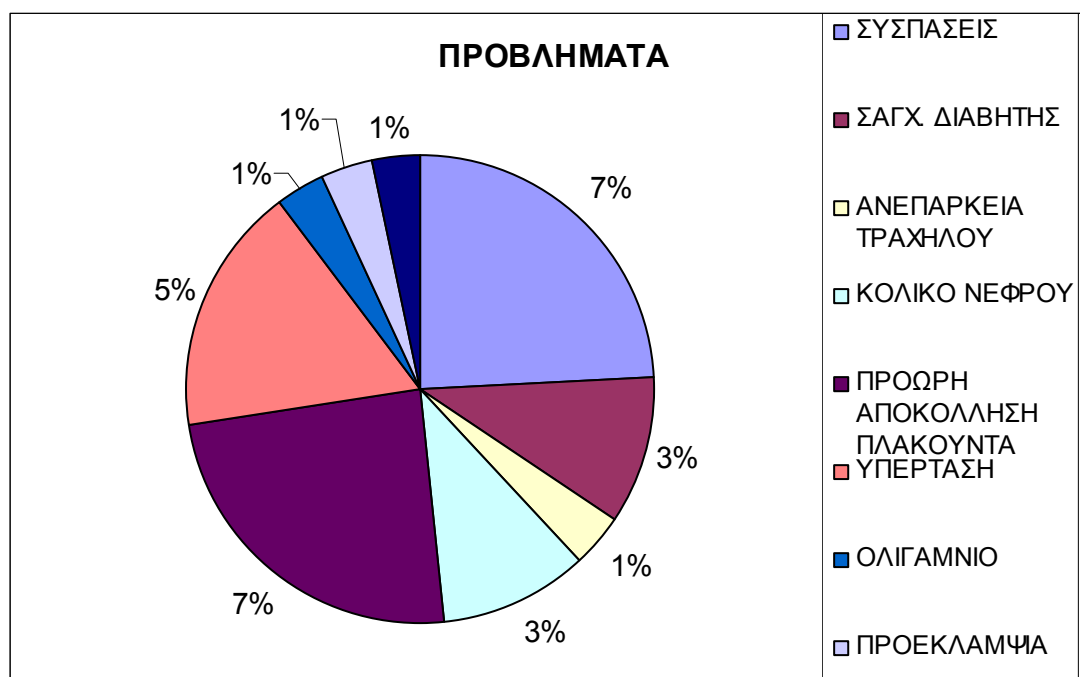
ΚΙΛΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
0-10	99	33%
10 ΕΩΣ 25	42	14%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	3	1%
ΕΧΕΙ ΧΑΣΕΙ 4	6	2%
ΣΥΝΟΛΟ	150	50%



Πίνακας 15.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

ΕΙΔΟΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΣΠΑΣΕΙΣ	21	7%
ΣΑΓΧ. ΔΙΑΒΗΤΗΣ	9	3%
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ	3	1%
ΚΟΛΙΚΟ ΝΕΦΡΟΥ	9	3%
ΠΡΟΩΡΗ ΑΠΟΚΟΛΛΗΣΗ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ	21	7%
ΥΠΕΡΤΑΣΗ	15	5%
ΟΛΙΓΑΜΝΙΟ	3	1%
ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ	3	1%
ΆΛΛΟ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	87	29%



ΑΠΕΥΘΥΝΘΗΚΑΤΕ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟ;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	72	24%
ΌΧΙ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	75	25%

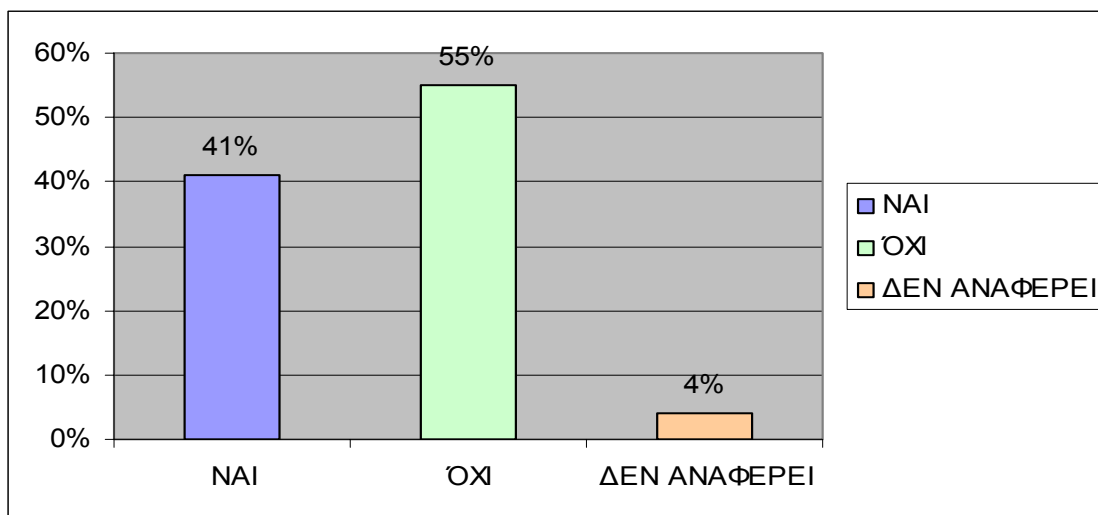
ΕΑΝ ΝΑΙ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	63	21%
ΌΧΙ	9	3%
ΣΥΝΟΛΟ	72	24%

Πίνακας 16.

ΑΛΛΑΞΑΤΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ;

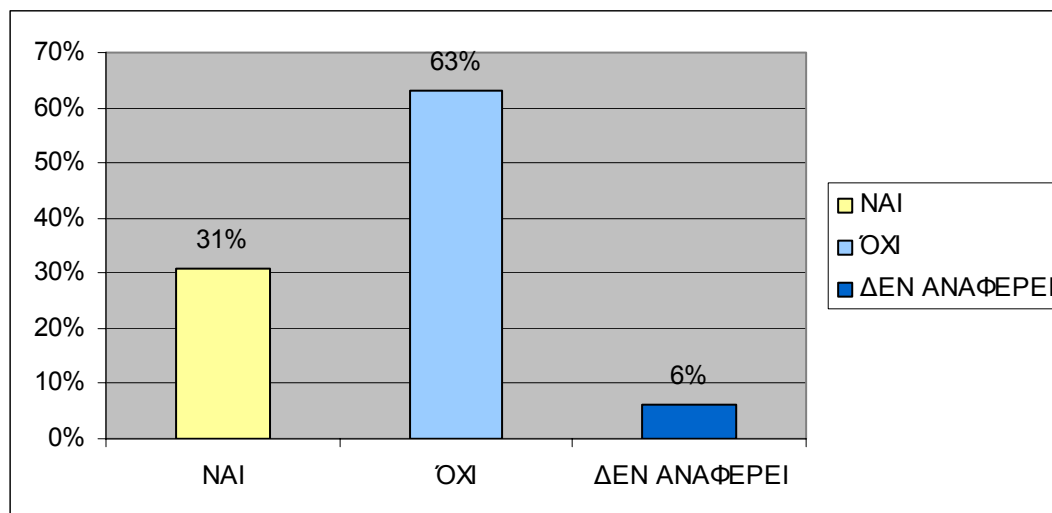
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	123	41%
ΌΧΙ	165	55%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	12	4%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 17.

ΕΙΝΑΙ ΚΑΠΟΙΟ ΕΙΔΟΣ ΦΑΓΗΤΟΥ ΠΟΥ ΣΤΗΝ ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΑΣ ΑΡΕΣΕ ΚΑΙ ΤΩΡΑ ΔΕΝ ΣΑΣ ΑΡΕΣΕΙ Η ΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	93	31%
ΌΧΙ	189	63%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	18	6%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%

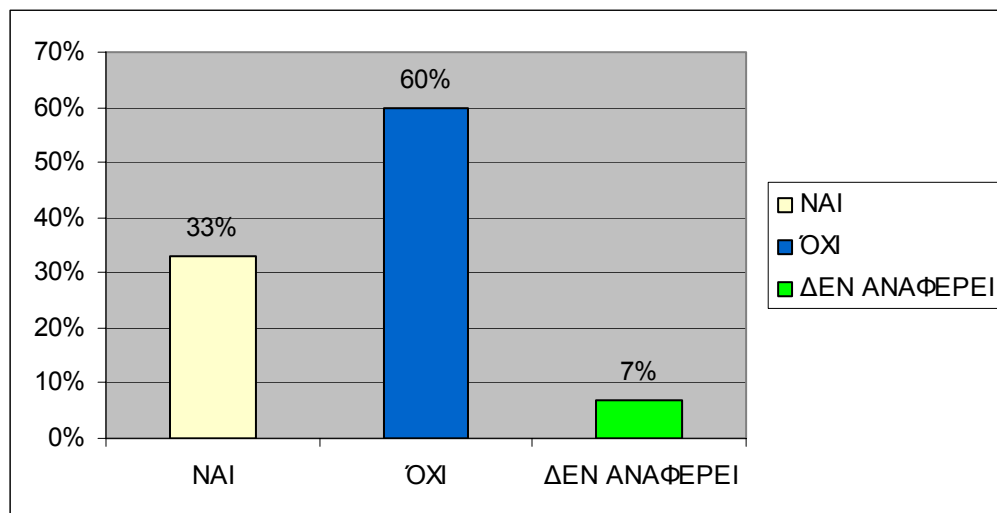


ΣΑΣ ΑΡΕΣΕ.....		
ΕΙΔΟΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΡΕΑΣ	27	9%
ΠΑΤΑΤΕΣ	3	1%
ΣΠΑΝΑΚΟΠΙΤΑ	3	1%
ΑΓΚΙΝΑΡΕΣ	3	1%
ΟΣΠΡΙΑ	3	1%
ΣΤΙΦΑΔΟ	3	1%
ΠΑΣΤΙΤΣΙΟ	3	1%
ΚΑΦΕΣ	3	1%
ΜΑΚΑΡΟΝΙΑ ΜΕ ΚΙΜΑ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	51	17%
ΔΕΝ ΣΑΣ ΑΡΕΣΕ.....		
ΕΙΔΟΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΕΛΝΤΑΝΕΣ	3	1%
ΣΟΚΟΛΑΤΑ	3	1%
ΟΣΠΡΙΑ	9	3%
ΧΟΡΤΑ	6	2%
ΓΛΥΚΑ	3	1%
ΨΑΡΙ - ΚΡΕΑΣ	3	1%
ΦΡΟΥΤΑ - ΠΑΣΤΙΤΣΙΟ	3	1%
ΚΡΕΑΣ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	33	11%

Πίνακας 18. α .

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	99	33%
ΌΧΙ	180	60%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	21	7%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



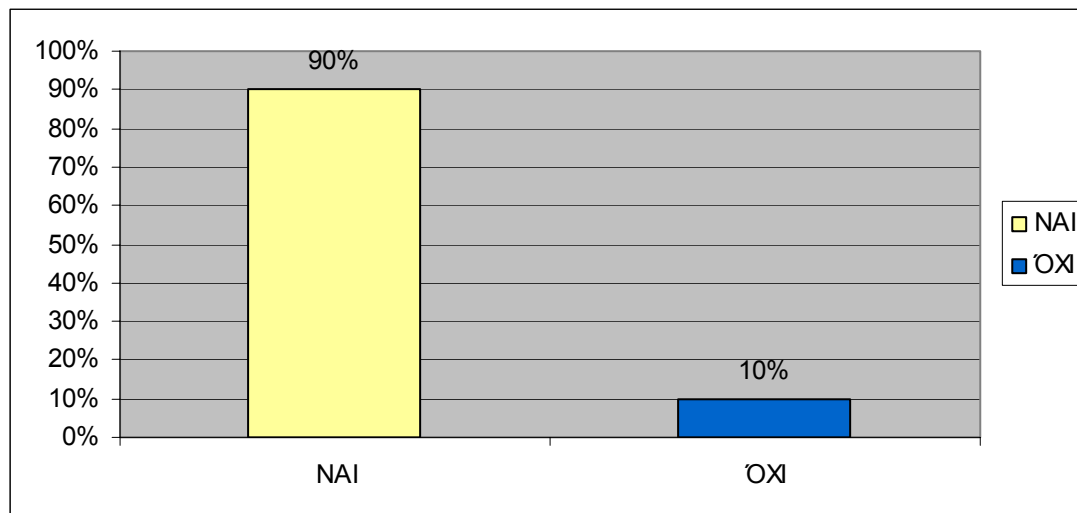
Πίνακας 18. β .

ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ;		
ΩΡΕΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΠΟ 3-9	75	25%
ΑΠΟ 10-15	24	8%
ΣΥΝΟΛΟ	99	33%
ΠΗΡΑΤΕ ΑΔΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ;		
ΩΡΕΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	72	24%
ΌΧΙ	24	8%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	99	33%
ΣΕ ΠΟΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ;		
ΩΡΕΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
12η ΕΩΣ 20η	24	8%
20η ΕΩΣ 28η	21	7%
28η ΕΩΣ 35η	21	7%
ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	3	1%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	72	24%

Πίνακας 19.

ΜΑΓΕΙΡΕΥΕΤΕ ΜΟΝΗ ΣΑΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	270	90%
ΌΧΙ	30	10%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 20.

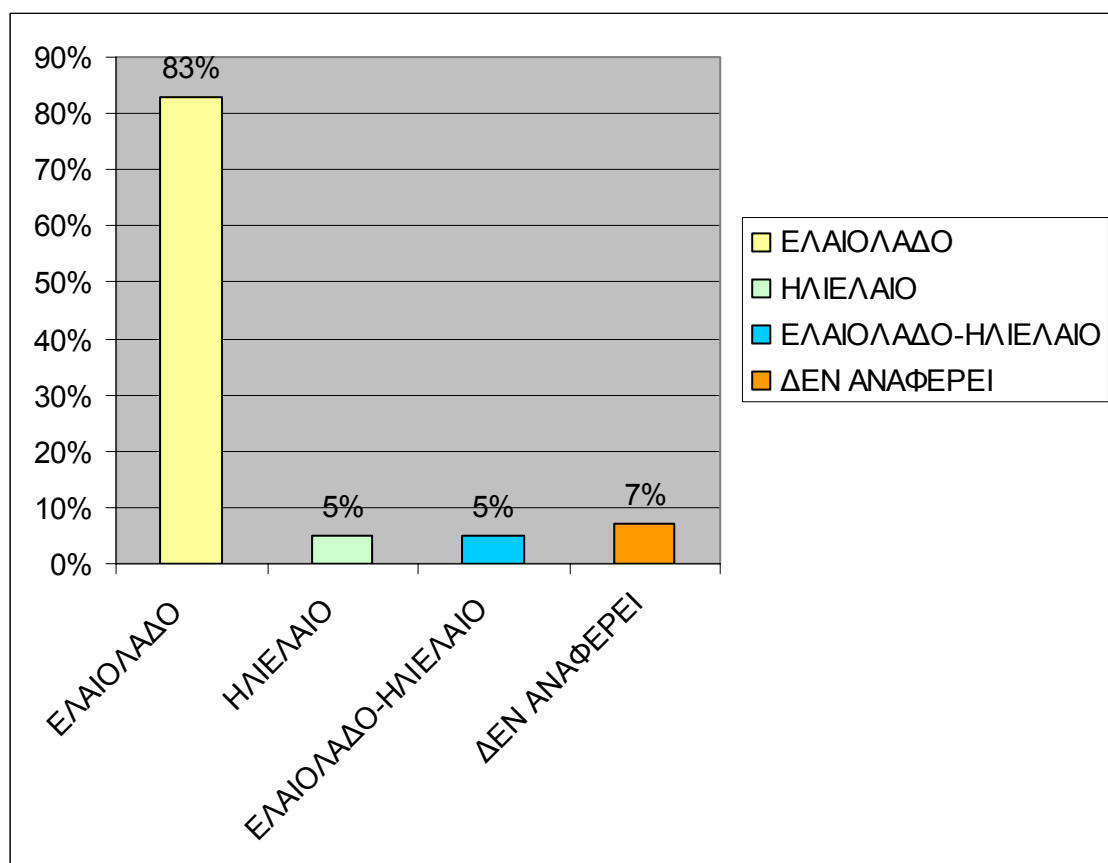
ΕΑΝ ΝΑΙ ΕΙΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΗ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΤΟΥ ΦΑΓΗΤΟΥ;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	261	87%
ΌΧΙ	9	3%
ΣΥΝΟΛΟ	270	90%

Πίνακας 21. α .

ΤΙ ΕΙΔΟΣ ΛΑΔΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ;

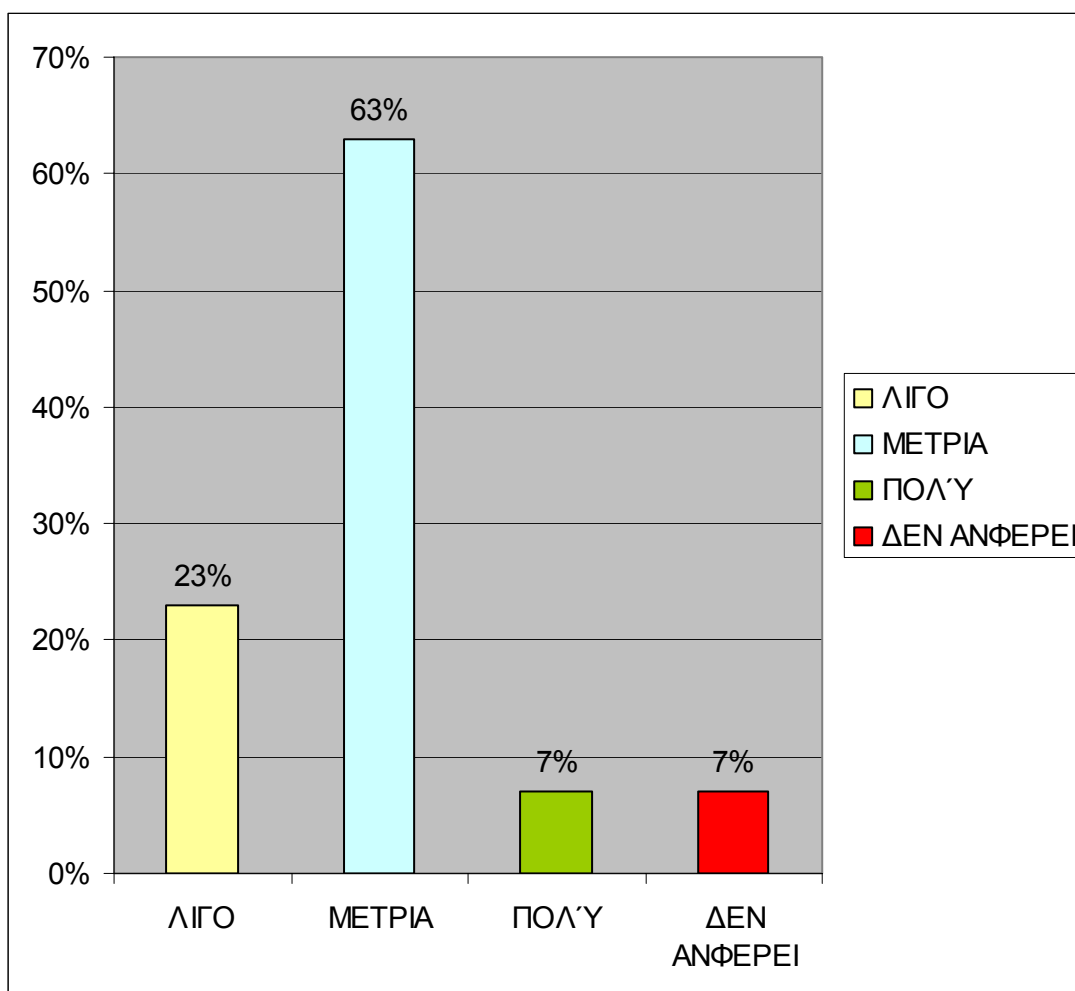
ΕΙΔΟΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ	249	83%
ΗΛΙΕΛΑΙΟ	15	5%
ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ-ΗΛΙΕΛΑΙΟ	15	5%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	21	7%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 21 . β .

ΣΕ ΤΙ ΠΟΣΟΤΗΤΑ;

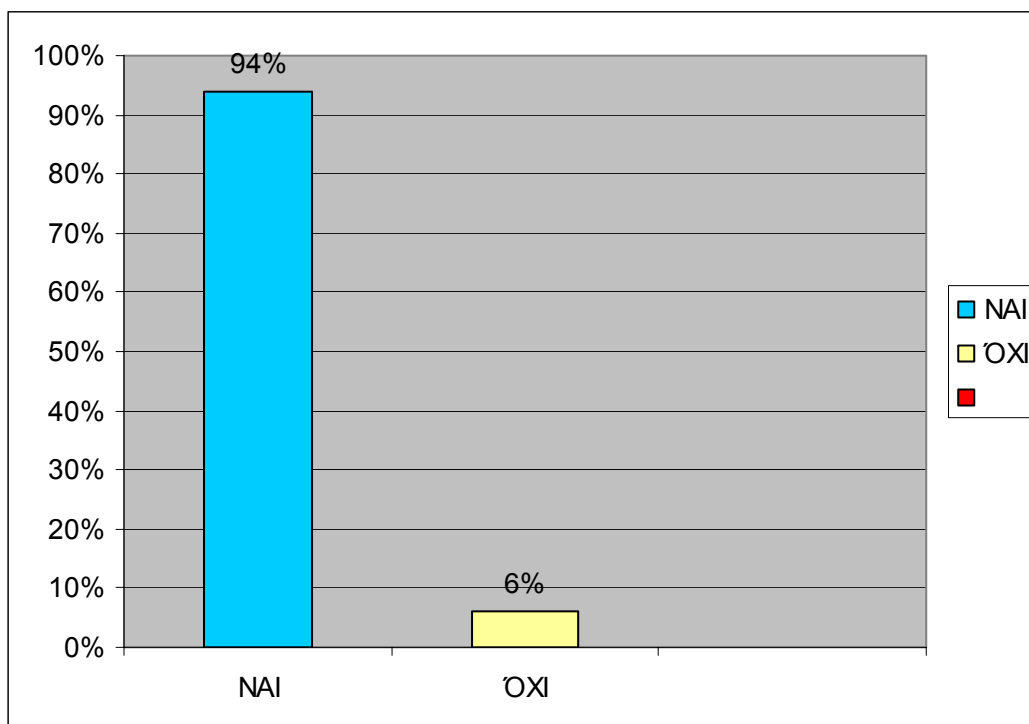
ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΛΙΓΟ	69	23%
ΜΕΤΡΙΑ	189	63%
ΠΟΛΥ	21	7%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	21	7%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 22.

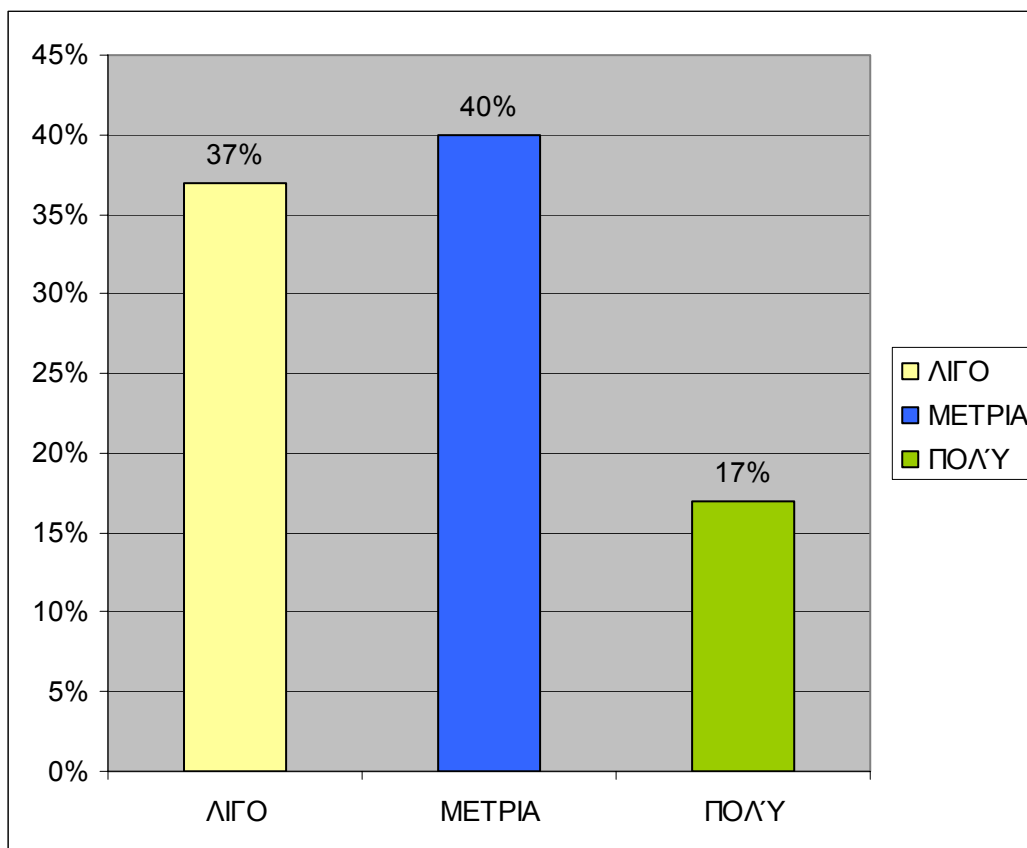
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΑΛΑΤΙ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΣΑΣ;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	282	94%
ΌΧΙ	15	6%
ΣΥΝΟΛΟ	297	100%



Πίνακας 22 . β .

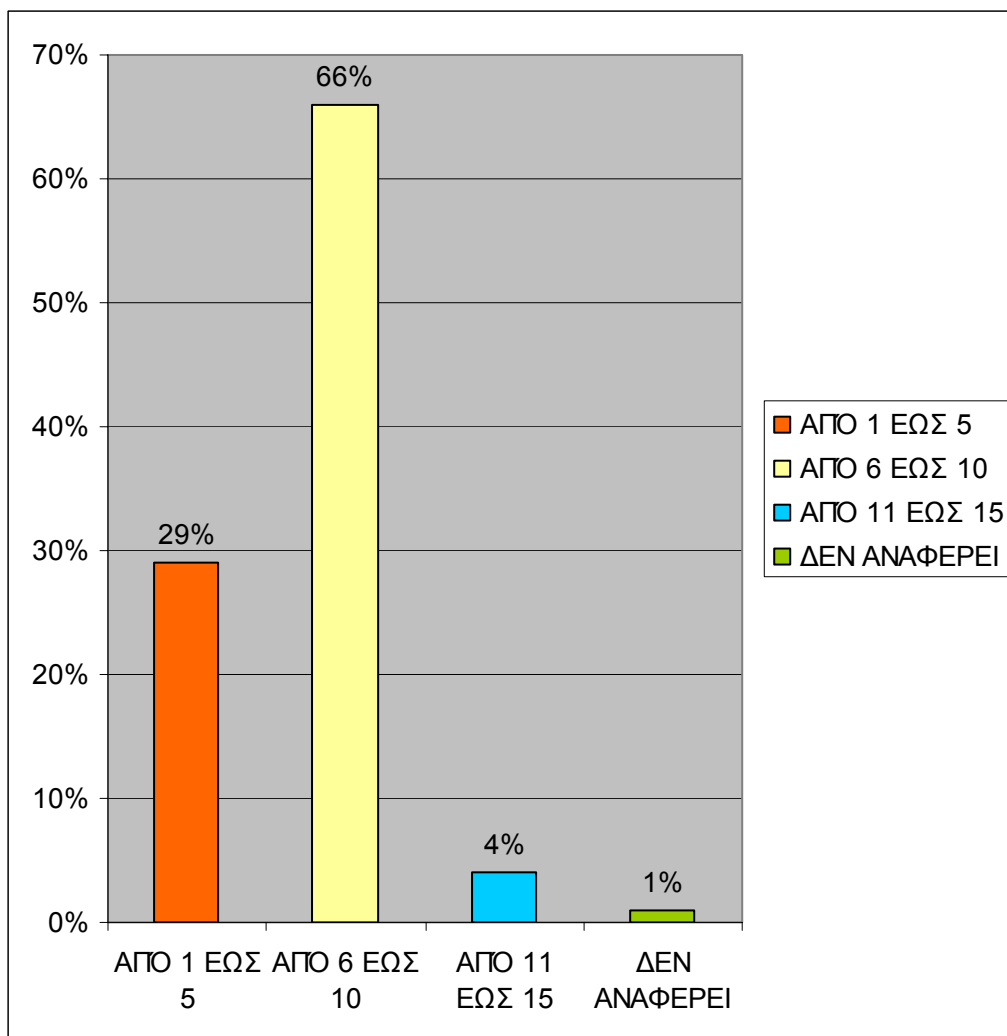
ΑΝ ΝΑΙ ΣΕ ΤΙ ΠΟΣΟΤΗΤΑ		
ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΛΙΓΟ	111	37%
ΜΕΤΡΙΑ	120	40%
ΠΟΛΥ	51	17%
ΣΥΝΟΛΟ	282	94%



Πίνακας 23.

ΠΟΣΑ ΠΟΤΗΡΙΑ ΝΕΡΟ ΠΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ;

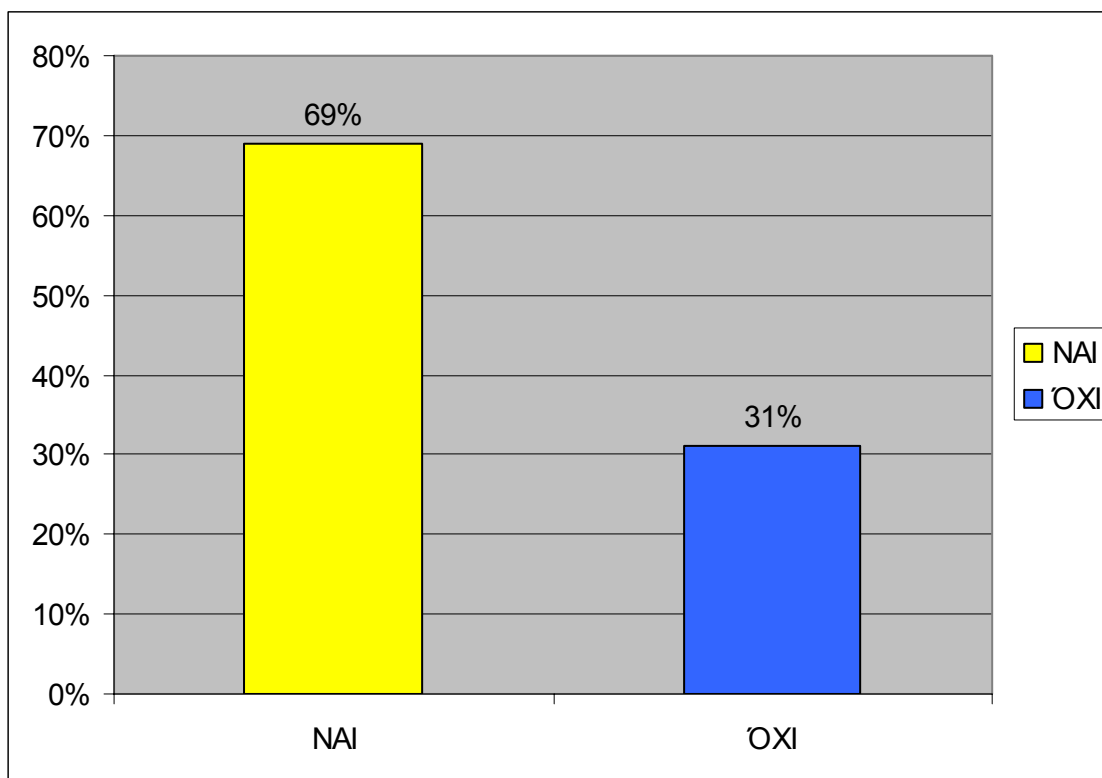
ΠΟΤΗΡΙΑ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΠΟ 1 ΕΩΣ 5	87	29%
ΑΠΟ 6 ΕΩΣ 10	198	66%
ΑΠΟ 11 ΕΩΣ 15	12	4%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 24.

ΤΡΩΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ;

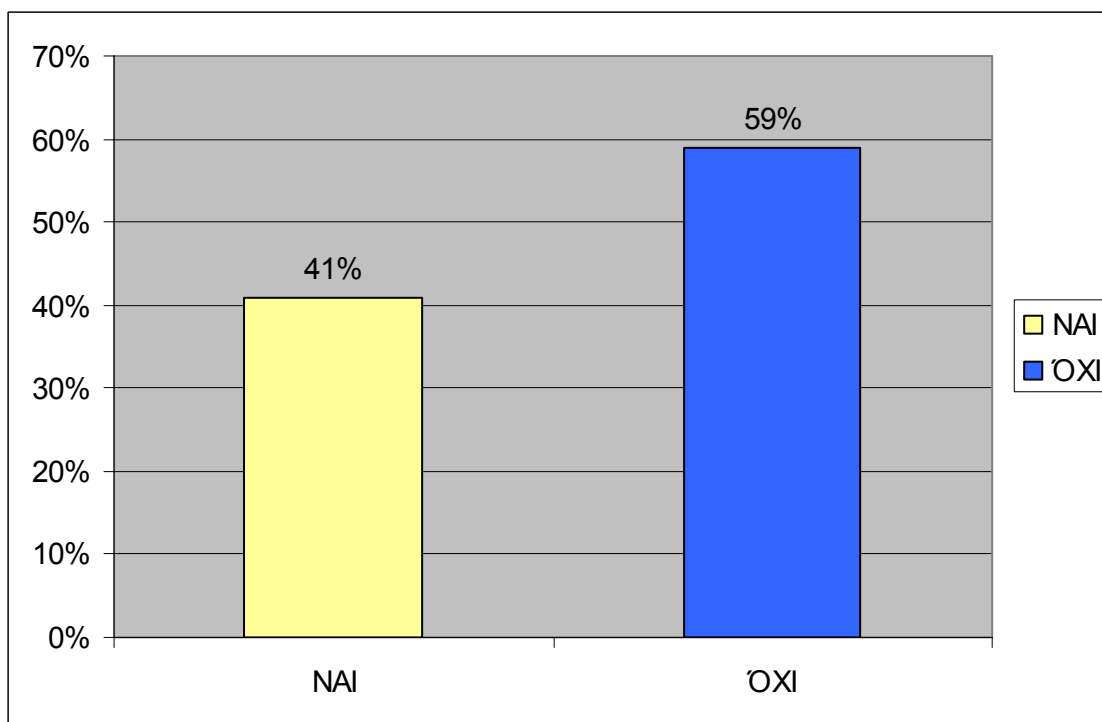
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	207	69%
ΌΧΙ	93	31%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 25.

ΠΡΟΣΕΧΕΤΕ ΩΣΤΕ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΘΕΡΜΙΔΙΚΗ ΣΑΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΝΑ ΕΊΝΑΙ ΜΕΙΩΜΕΝΗ;

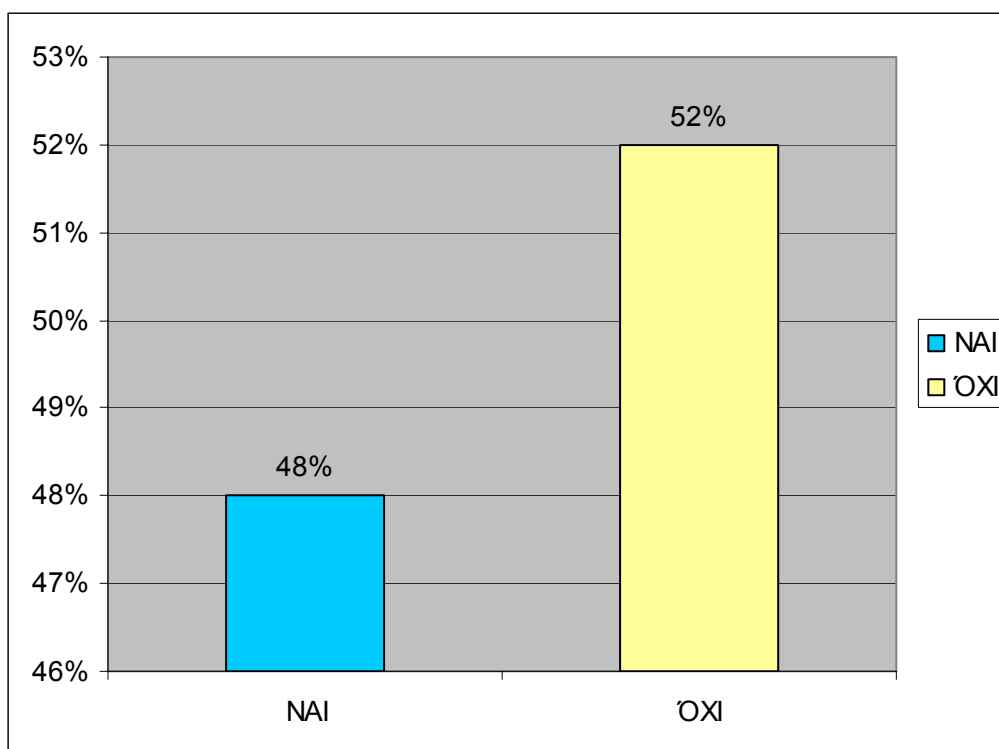
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	123	41%
ΌΧΙ	177	59%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 26.

ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΤΡΟΦΕΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΑ ΛΙΠΑΡΑ;

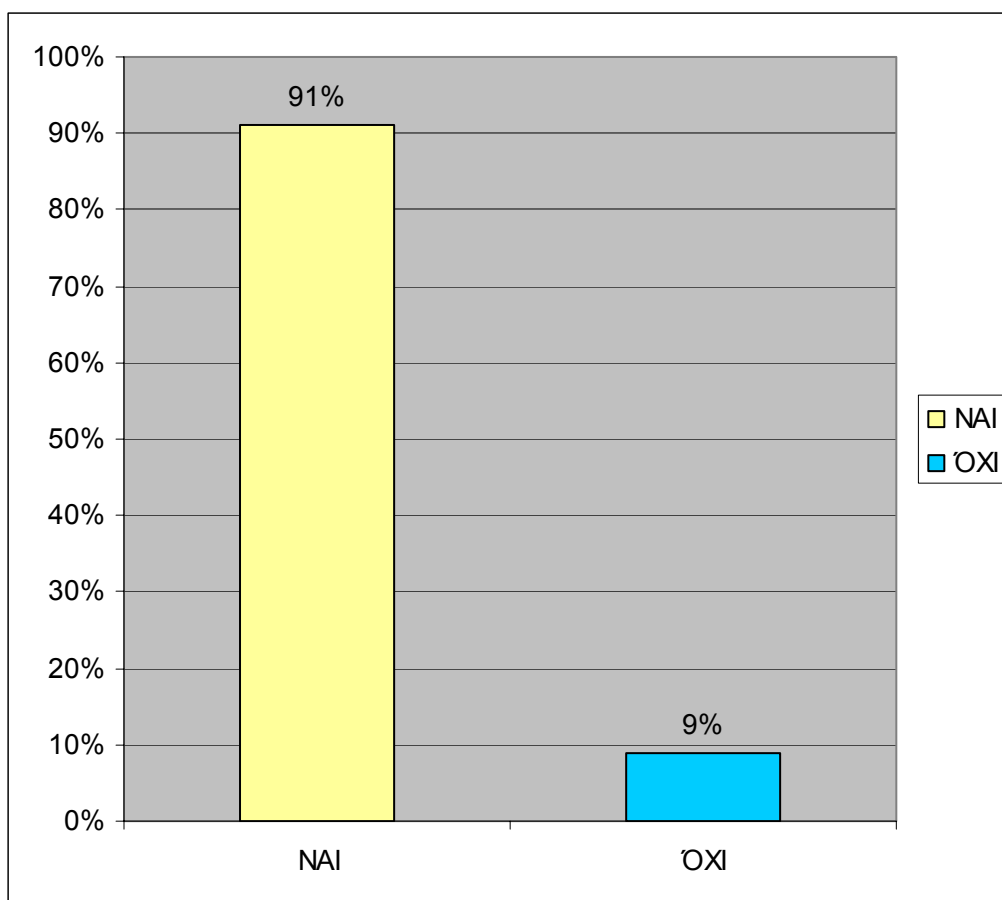
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	144	48%
ΌΧΙ	156	52%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 27.

ΤΡΩΤΕ ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ;

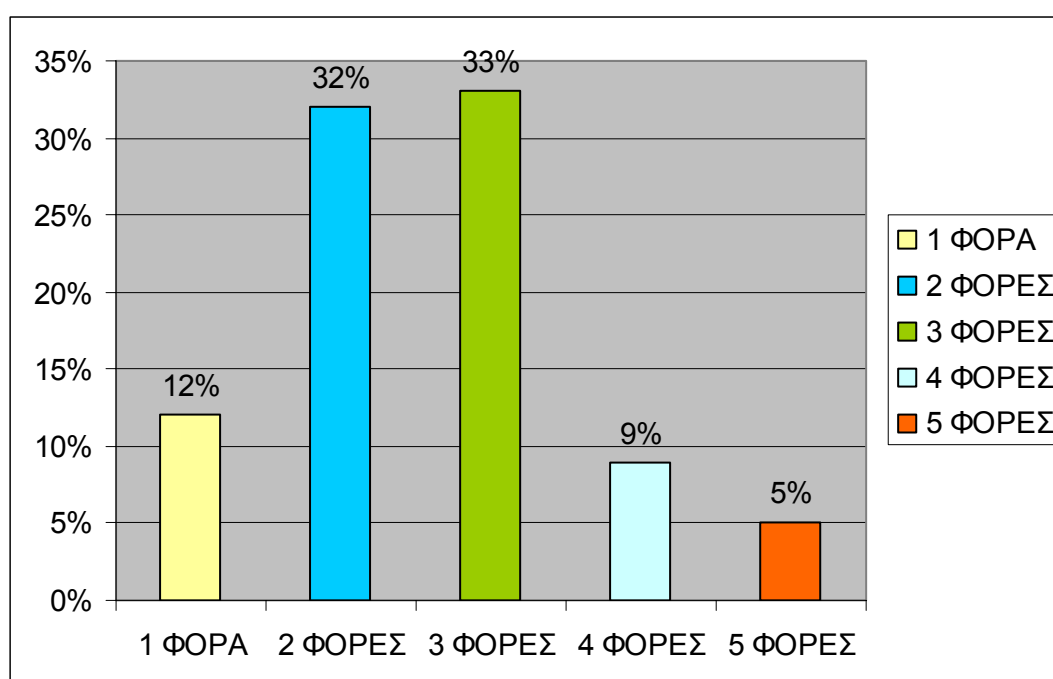
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	273	91%
ΌΧΙ	27	9%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 28.

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΡΩΤΕ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ;

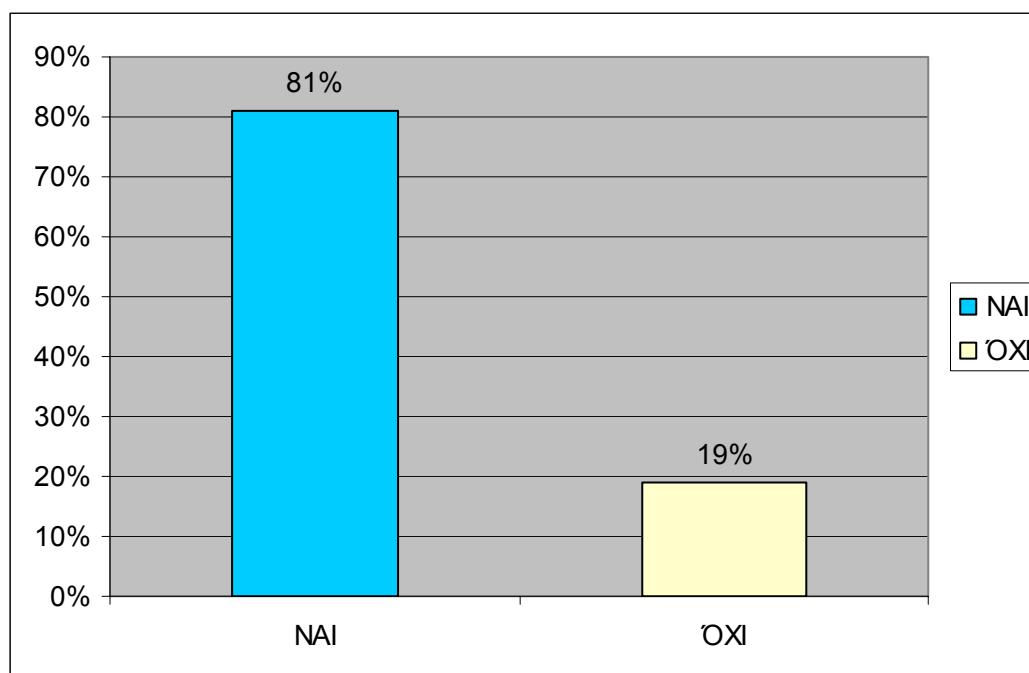
ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1 ΦΟΡΑ	36	12%
2 ΦΟΡΕΣ	96	32%
3 ΦΟΡΕΣ	99	33%
4 ΦΟΡΕΣ	27	9%
5 ΦΟΡΕΣ	15	5%
ΣΥΝΟΛΟ	273	91%



Πίνακας 29. α .

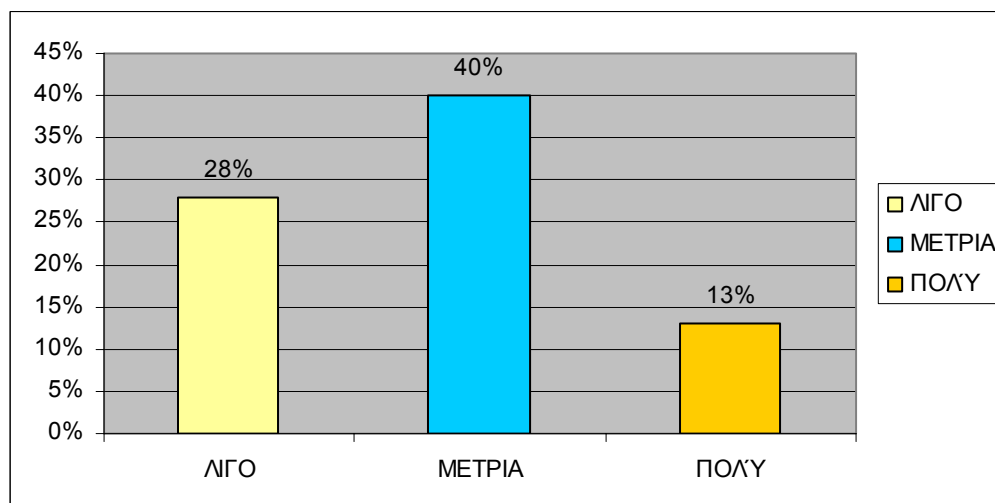
ΤΡΩΤΕ ΓΛΥΚΑ;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	243	81%
ΌΧΙ	57	19%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 29 . β .

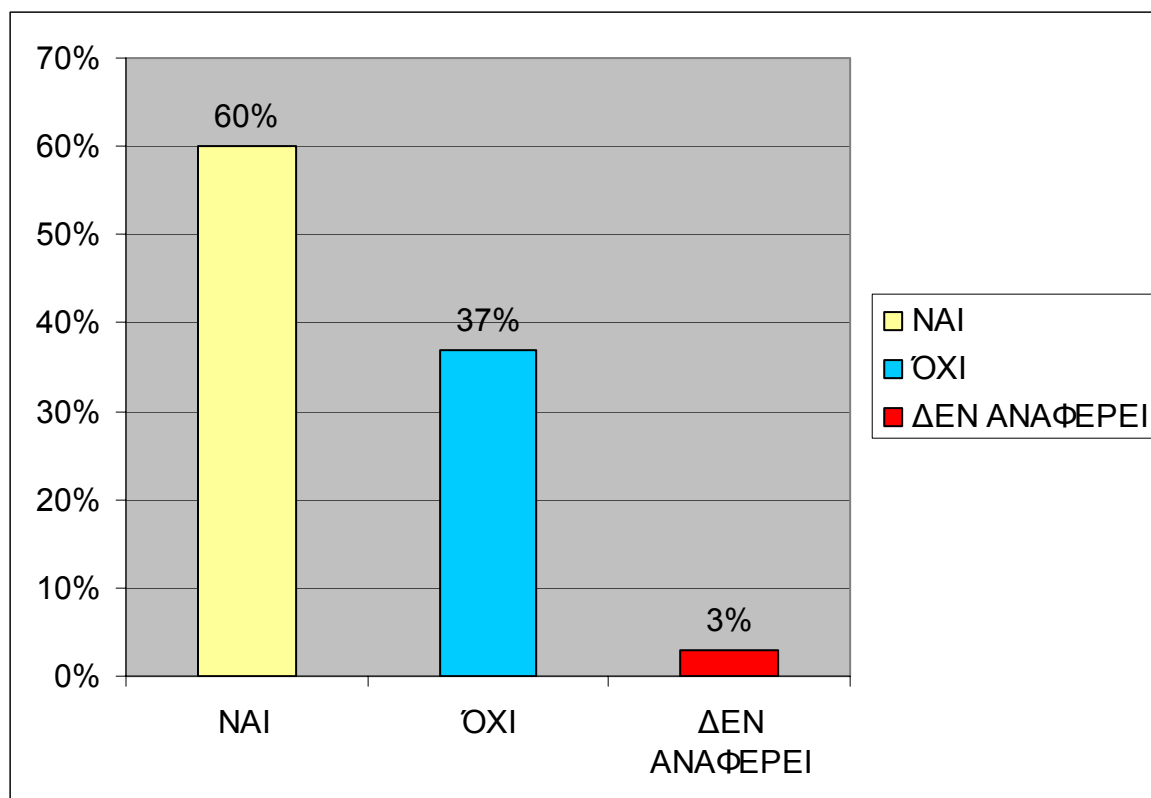
ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΟ;		
ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΛΙΓΟ	84	28%
ΜΕΤΡΙΑ	120	40%
ΠΟΛΥ	39	13%
ΣΥΝΟΛΟ	243	81%



Πίνακας 30. α .

ΣΥΝΗΘΙΖΑΤΕ ΝΑ ΤΡΩΤΕ ΕΤΟΙΜΑ ΦΑΓΗΤΑ;

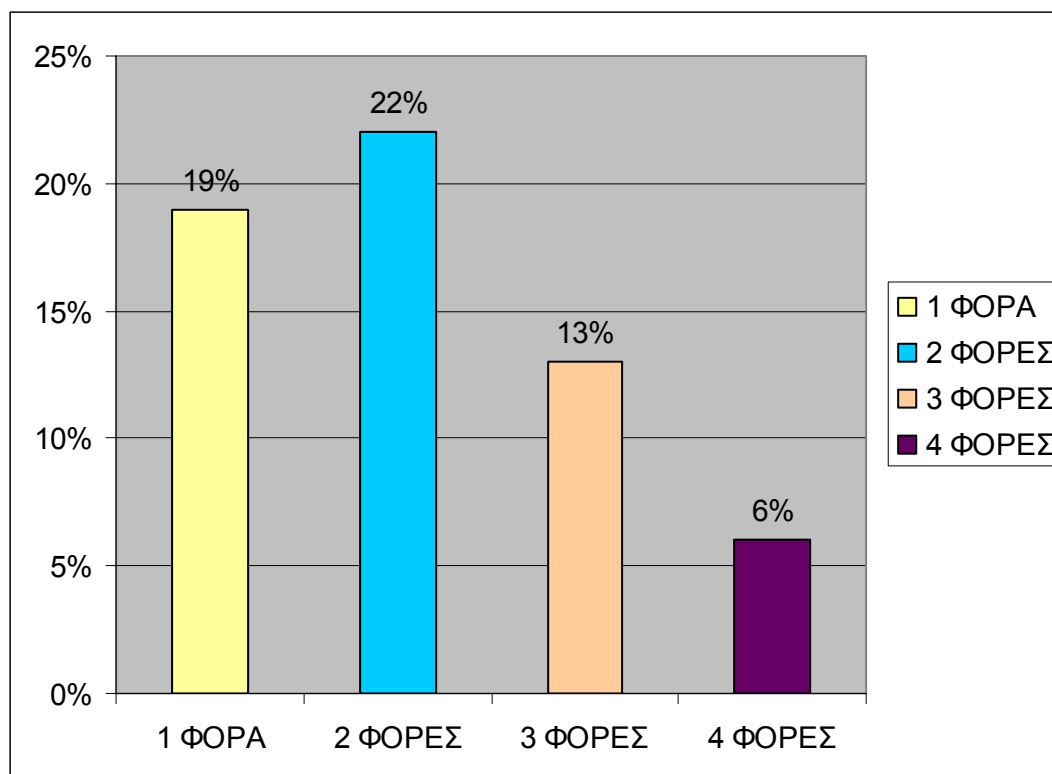
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	180	60%
ΌΧΙ	111	37%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	9	3%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 30 . β .

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ;

ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1 ΦΟΡΑ	57	19%
2 ΦΟΡΕΣ	66	22%
3 ΦΟΡΕΣ	39	13%
4 ΦΟΡΕΣ	18	6%
ΣΥΝΟΛΟ	180	60%



Πίνακας 31.

ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΕ ΝΑ ΤΡΩΤΕ ΕΤΟΙΜΑ ΦΑΓΗΤΑ;

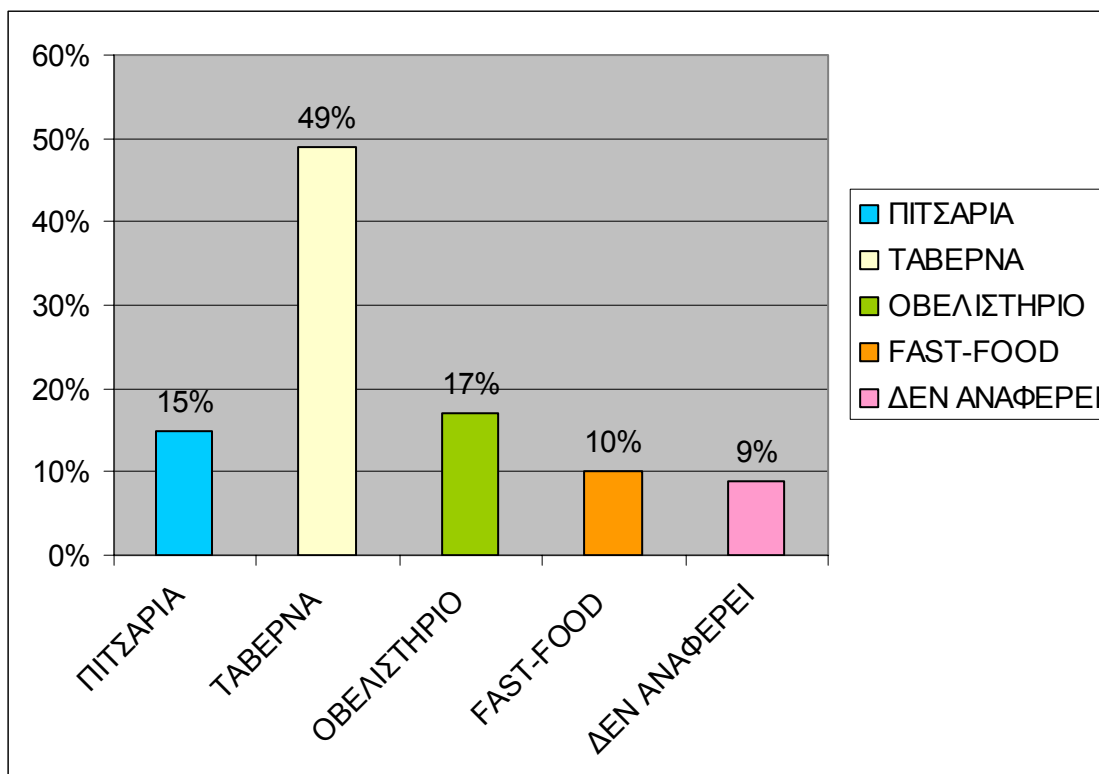
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	105	35%
ΌΧΙ	75	25%
ΣΥΝΟΛΟ	180	60%

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1 ΦΟΡΑ	63	21%
2 ΦΟΡΕΣ	24	8%
3 ΦΟΡΕΣ	15	5%
4 ΦΟΡΕΣ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	105	35%

ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΑΤΕ ΠΙΟ ΣΥΧΝΑ;

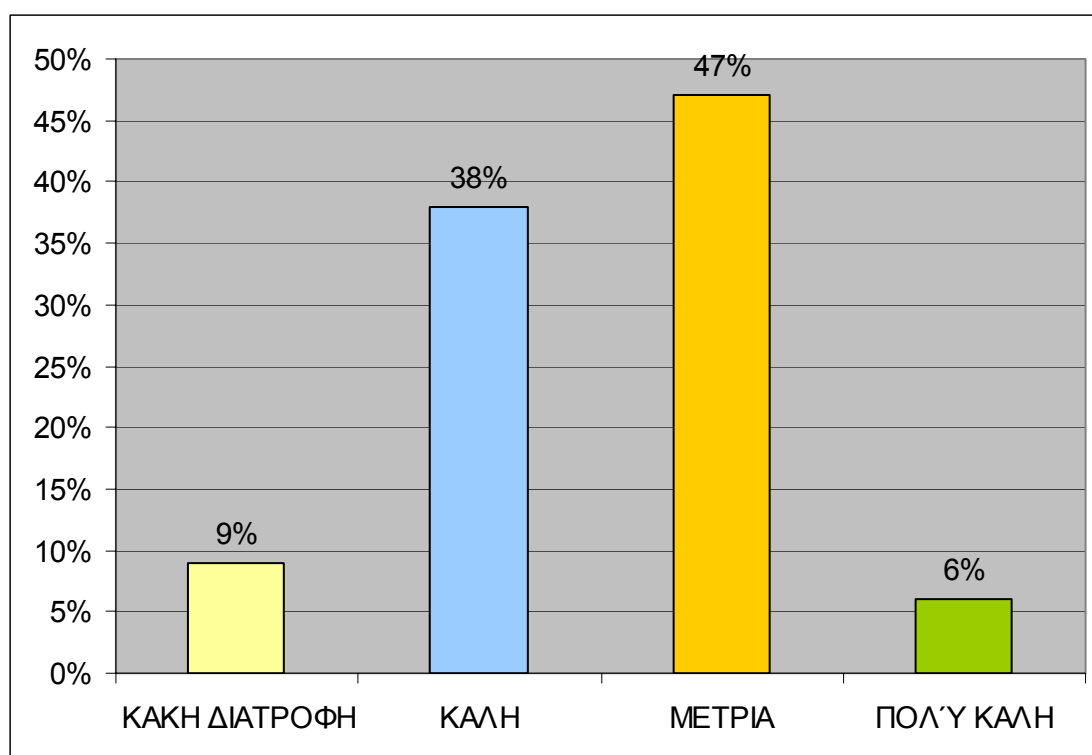
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΙΤΣΑΡΙΑ	45	15%
ΤΑΒΕΡΝΑ	147	49%
ΟΒΕΛΙΣΤΗΡΙΟ	51	17%
FAST-FOOD	30	10%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	27	9%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 32.

ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ Χ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΩΣ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙΤΕ ΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

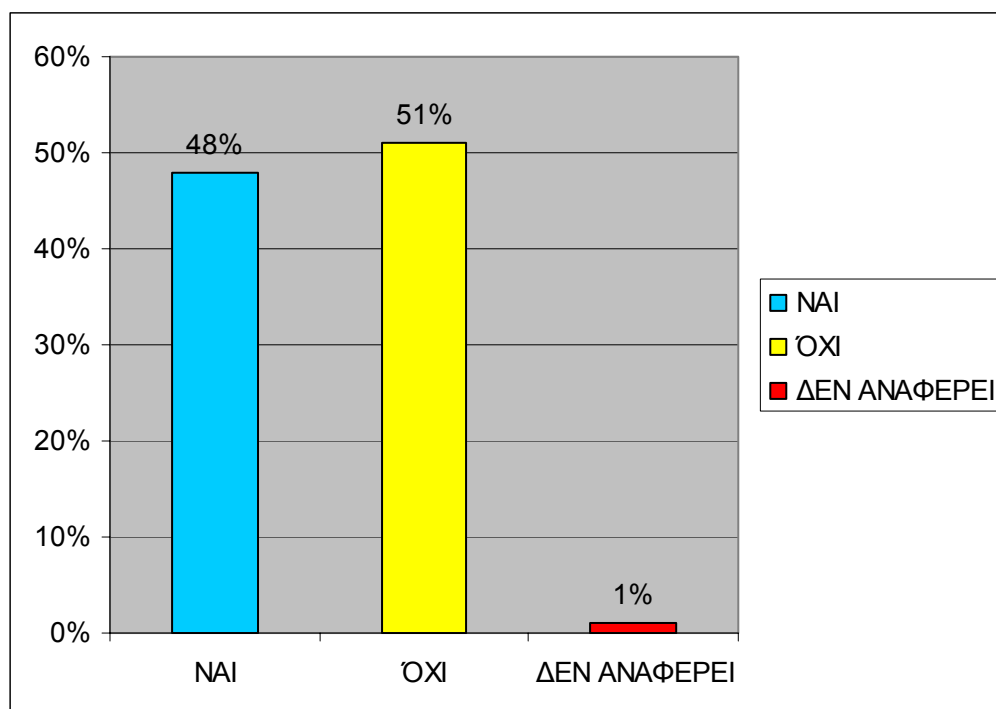
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	27	9%
ΚΑΛΗ	114	38%
ΜΕΤΡΙΑ	141	47%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	18	6%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 33. α .

ΓΥΜΝΑΖΕΣΤΕ;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	144	48%
ΌΧΙ	153	51%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 33 . β .

ΑΝ ΝΑΙ ΤΙ ΕΙΔΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΚΑΝΕΤΕ;

ΕΙΔΟΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ	45	15%
ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ-ΑΕΡΟΒΙΚΗ	63	21%
ΆΛΛΟ	36	12%
ΣΥΝΟΛΟ	144	48%

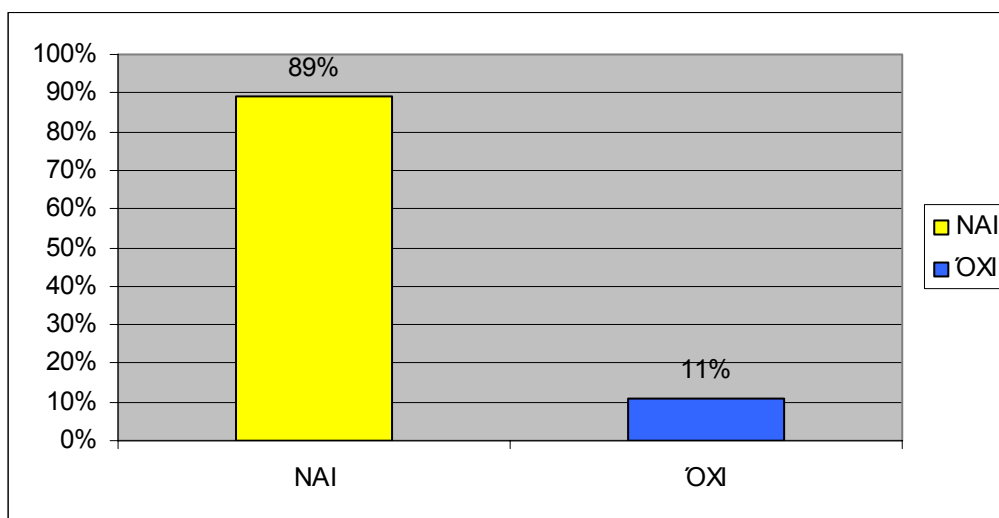
ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ;

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
2 ΦΟΡΕΣ	18	6%
3 ΦΟΡΕΣ	18	6%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ	108	36%
ΣΥΝΟΛΟ	144	48%

Πίνακας 34. α .

ΕΙΣΤΕ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	267	89%
ΌΧΙ	33	11%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 34 . β .

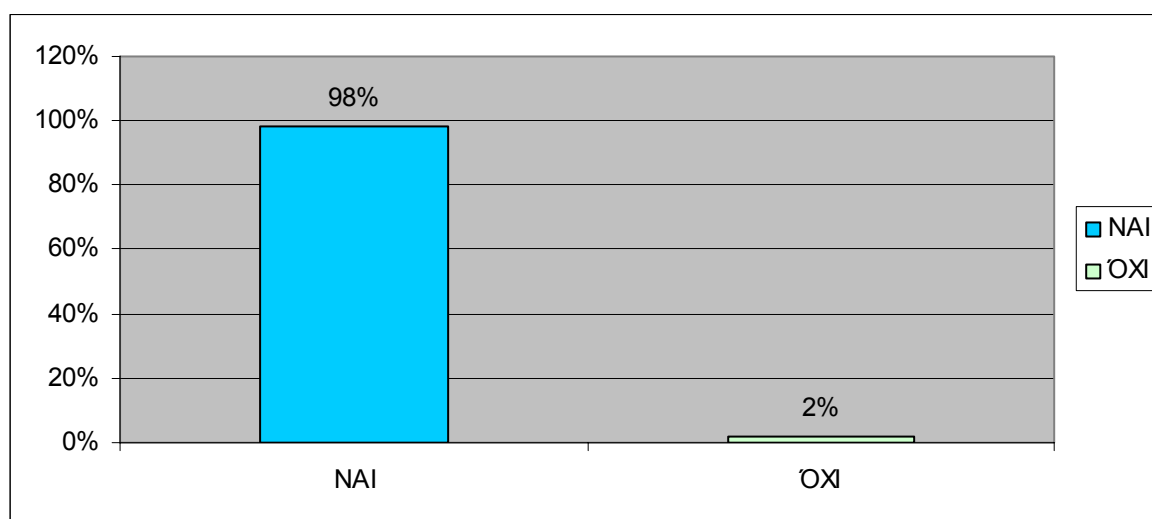
ΕΑΝ ΝΑΙ ΑΠΟ ΠΟΥ ΕΙΣΤΕ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗ;

ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ	150	50%
ΓΙΑΤΡΟ	168	56%
ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΑ ΜΕΣΑ	84	28%
ΆΛΛΟ	42	14%

Πίνακας 35.

ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΠΑΙΖΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΡΟΛΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ;

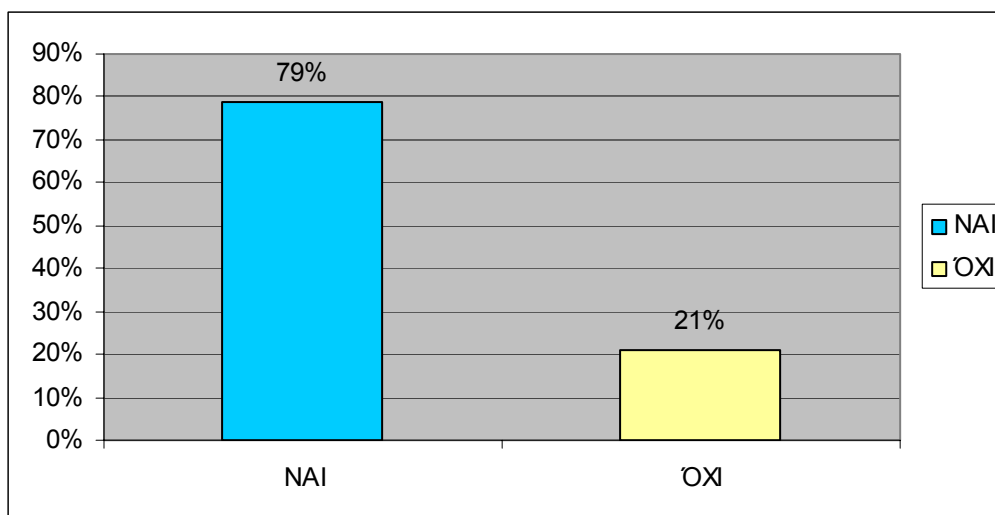
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	294	98%
ΌΧΙ	6	2%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 36.

**ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΠΟΙΕΣ ΤΡΟΦΕΣ ΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ ΚΑΙ ΠΟΙΕΣ
ΑΝΤΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ;**

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	237	79%
ΌΧΙ	63	21%
ΣΥΝΟΛΟ	300	100%



Πίνακας 37.

ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΟΥΜΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ;

ΕΙΔΟΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΑΦΕΣ	12	4%
ΚΑΠΝΙΣΜΑ	168	56%
ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ	75	25%
ΑΛΚΟΟΛ	115	35%
ΚΡΕΜΜΥΔΙ	18	6%
ΣΚΟΡΔΟ	21	7%
ΟΣΠΡΙΑ	21	7%
ΚΟΥΚΙΑ	42	14%
ΦΑΒΑ	27	9%
ΠΟΛΛΑ ΛΙΠΑΡΑ	18	6%
ΑΛΑΤΙ	9	3%
ΓΛΥΚΑ	15	5%
ΦΑΡΜΑΚΑ	9	3%
ΤΗΓΑΝΗΤΑ	9	3%
ΕΤΟΙΜΑ	3	1%
ΠΙΚΑΝΤΙΚΑ	9	3%
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	6	2%
ΧΟΡΤΑ	9	3%

Πίνακας 38.

ΕΧΕΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΩΣΤΕ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΙΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ; ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΕΣ ΕΊΝΑΙ ΑΥΤΕΣ;

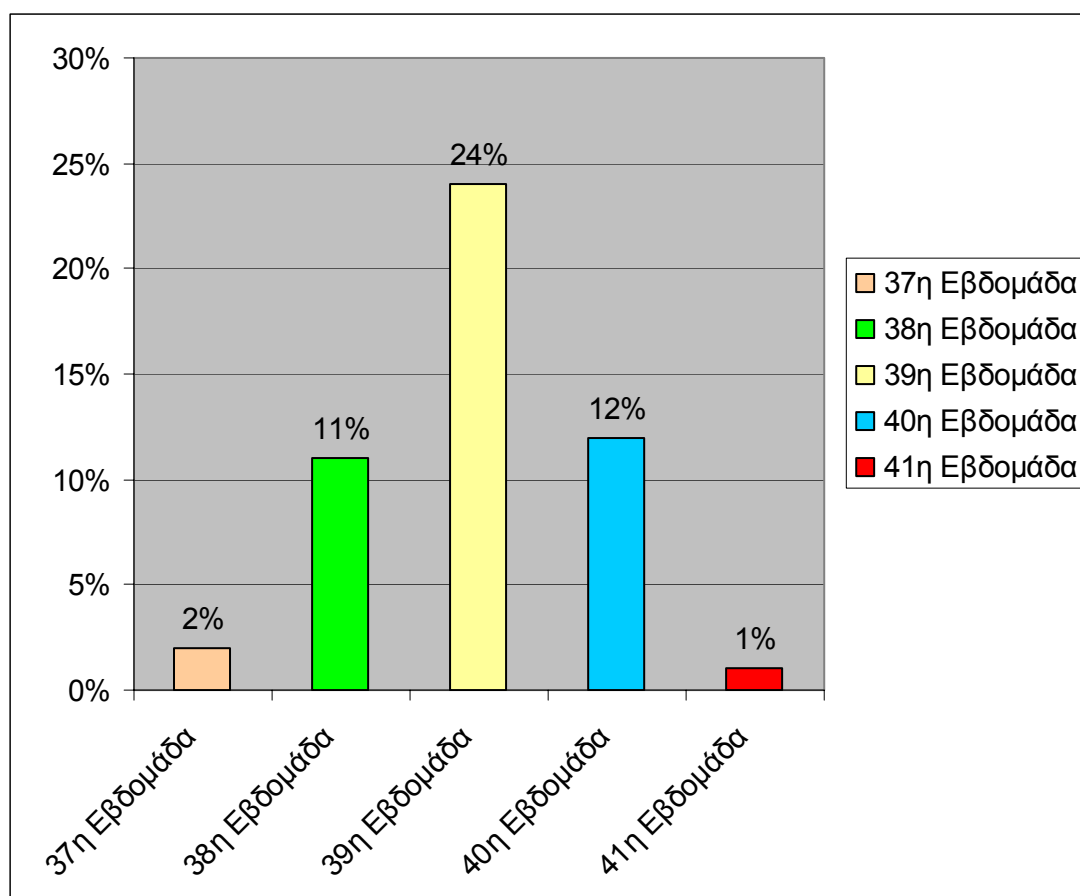
ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	39	13%
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΕΚΠΟΜΠΕΣ ΚΑΙ Μ.Μ.Ε.	18	6%
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΥΠΕΥΘΥΝΟ	9	3%
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΑ ΦΥΛΛΑΔΙΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	18	6%
ΟΜΑΔΑ ΜΕ ΙΑΤΡΟΥΣ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΥΣ, ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΠΟΥ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΙ	9	3%
ΣΥΝΟΛΟ	93	31%

Πίνακας 39.

ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΕΙΣΤΕ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΛΟΧΕΙΑΣ

ΣΕ ΠΟΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΓΕΝΝΗΣΑΤΕ;

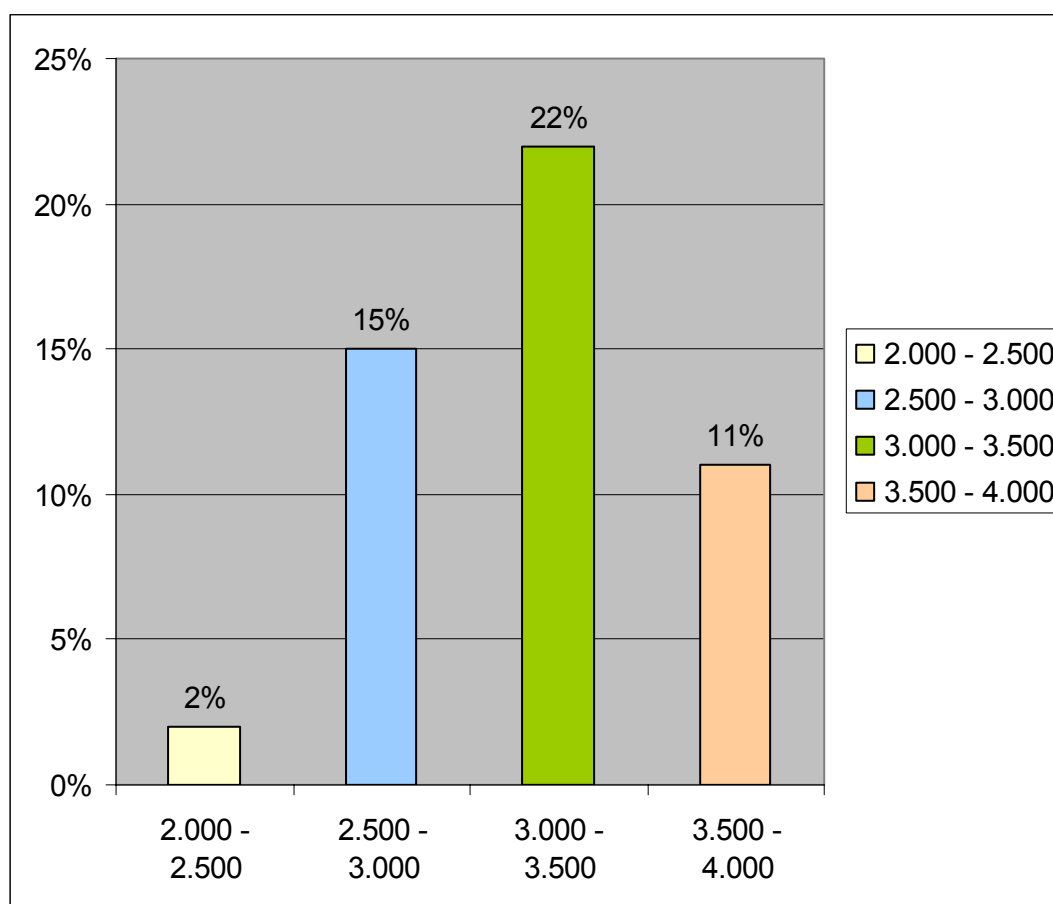
ΕΒΔΟΜΑΔΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
37η Εβδομάδα	6	2%
38η Εβδομάδα	33	11%
39η Εβδομάδα	72	24%
40η Εβδομάδα	36	12%
41η Εβδομάδα	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	150	50%



Πίνακας 40.

ΠΟΣΑ ΚΙΛΑ ΓΕΝΝΗΘΗΚΕ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ;

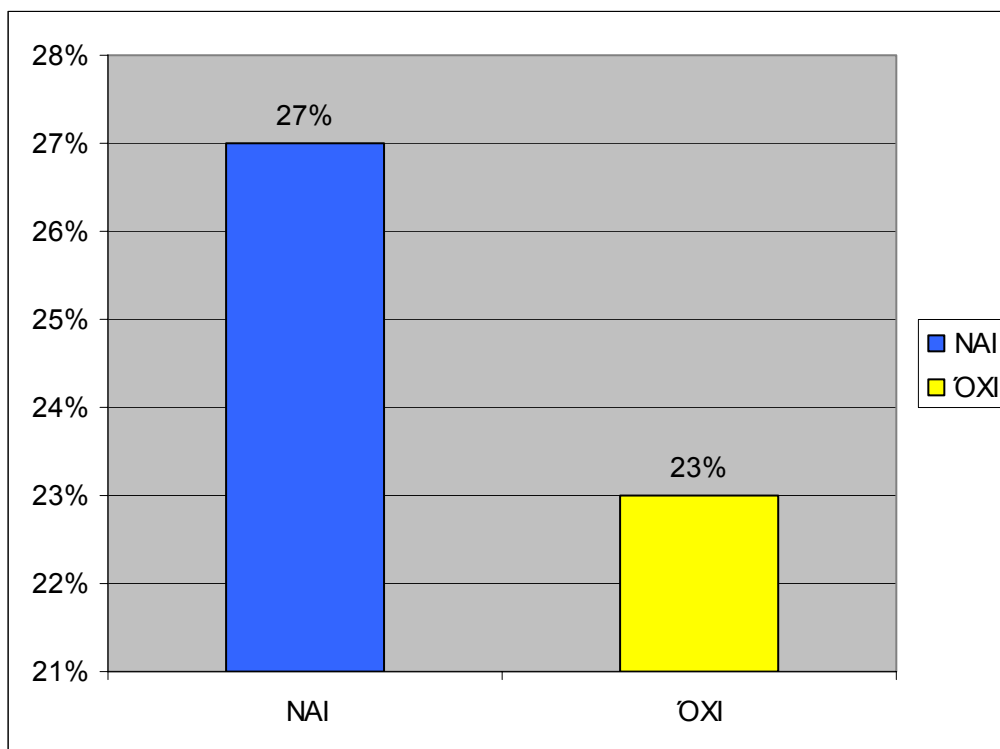
ΚΙΛΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
2.000 - 2.500	6	2%
2.500 - 3.000	45	15%
3.000 - 3.500	66	22%
3.500 - 4.000	33	11%
ΣΥΝΟΛΟ	150	50%



Πίνακας 41.

ΓΕΝΝΗΣΑΤΕ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΚΕΤΟ;

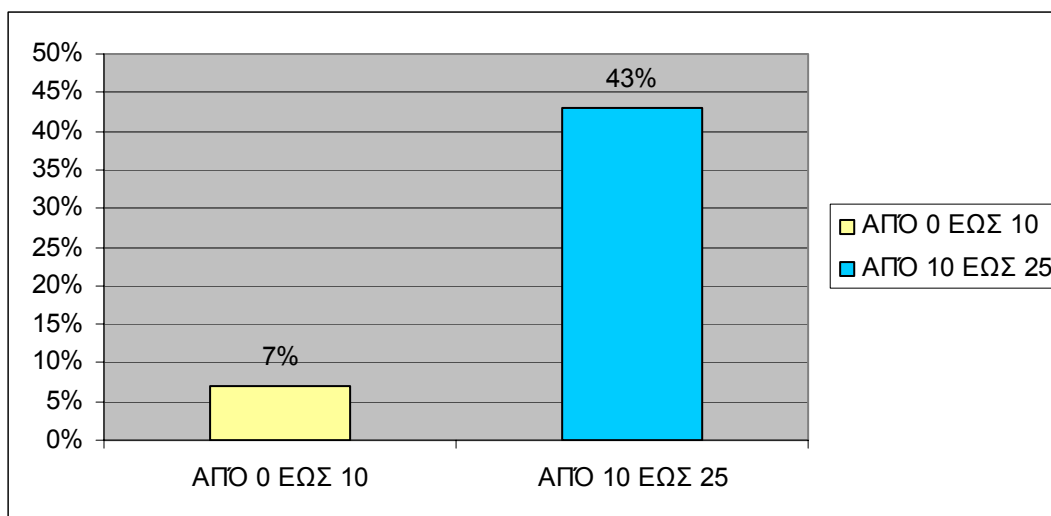
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	81	27%
ΌΧΙ	69	23%
ΣΥΝΟΛΟ	150	50%



Πίνακας 42.

ΠΟΣΑ ΚΙΛΑ ΠΗΡΑΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ;

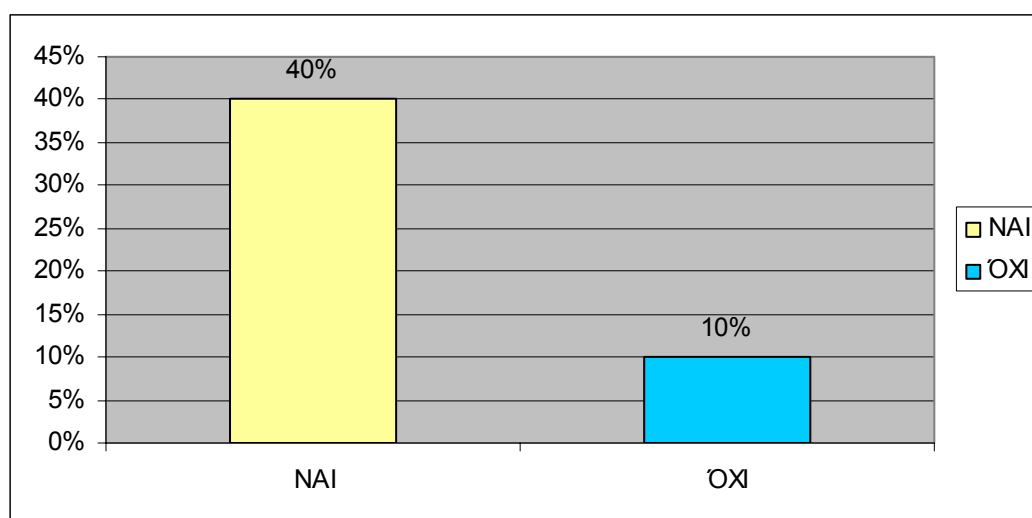
ΚΙΛΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΠΟ 0 ΕΩΣ 10	21	7%
ΑΠΟ 10 ΕΩΣ 25	129	43%
ΣΥΝΟΛΟ	150	50%



Πίνακας 43. α .

ΘΗΛΑΖΕΤΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	120	40%
ΌΧΙ	30	10%
ΣΥΝΟΛΟ	150	50%



Πίνακας 43 . β .

ΕΑΝ ΌΧΙ ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ;

ΑΙΤΙΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΛΟΓΩ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	6	2%
ΕΛΛΕΙΨΗ ΘΗΛΗΣ	6	2%
ΛΟΓΩ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	6	2%
ΛΟΓΩ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	3	1%
ΛΟΓΩ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	9	3%
ΣΥΝΟΛΟ	30	10%

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων από την έρευνα μας με τίτλο «διατροφικές συνήθειες εγκύων και λεχώνων» ξεκινάει με την ηλικία των γυναικών που ερωτήθηκαν. Το μεγαλύτερο ποσοστό καταλαμβάνουν οι γυναίκες που βρίσκονται μεταξύ 24-35 ετών (58%), ακολουθούν οι γυναίκες από 18-24 ετών (23%) και τέλος οι γυναίκες μεταξύ 35-45 ετών(19%).

Ακολουθεί η περιοχή διαμονής των γυναικών όπου το 54% είναι κάτοικοι του νομού Ηρακλείου, το 38% είναι κάτοικοι του νομού Λασιθίου, ένα 3% είναι κάτοικοι του νομού Ρεθύμνου, επίσης ένα ποσοστό 3% είναι από άλλες περιοχές και τέλος ένα ποσοστό 2% δεν απάντησε.

Σε σχέση με τη καταγωγή των γυναικών που έχουν πάρει μέρος στην έρευνα το μεγαλύτερο ποσοστό καταλαμβάνουν οι Ελληνίδες με 90% και μόνο το 6% είναι αλλοδαπές (2% Αλβανία, 1% Ολλανδία, 1% Ρουμανία, 1% Ρωσία, 1% Βουλγαρία). Τέλος ένα ποσοστό 4% δεν ανέφερε.

Στη συνέχεια αναζητώντας τον αριθμό των γυναικών που εργάζονταν στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους ανακαλύπτουμε ότι μόνο το 18% των γυναικών εργαζόταν ενώ το 80% είχε σταματήσει ή δεν εργαζόταν ποτέ . Ως προς την εργασιακή σχέση, από το 18% των γυναικών που εργαζόταν το 8% ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, ένα ποσοστό 7% ελεύθεροι επαγγελματίες και τέλος ένα ποσοστό 3% δημόσιοι υπάλληλοι.

Ως προς την εκπαίδευση των γυναικών που ερωτήθηκαν βλέπουμε ότι οι γυναίκες που έχουν τελειώσει δευτεροβάθμια εκπαίδευση έρχονται πρώτες με ποσοστό 49%, ακολουθούν οι γυναίκες που έχουν τελειώσει ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ή ΤΕΙ με ποσοστό 20%, ένα ποσοστό γυναικών της τάξεως του 18% έχουν απαντήσει «κάτι άλλο» και τέλος ένα ποσοστό 13% έχουν τελειώσει πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Ακολουθεί η κοινωνική ασφάλιση των γυναικών παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 39% καταλαμβάνουν οι γυναίκες που είναι ασφαλισμένες στο ΙΚΑ, κατόπιν οι γυναίκες που είναι ασφαλισμένες στον ΟΓΑ με ποσοστό 27%, έπειτα οι γυναίκες με ποσοστό 10% που είναι ασφαλισμένες στο ΤΕΒΕ ακολουθούν οι γυναίκες με ποσοστό 16% που έχουν άλλη ασφάλεια και τέλος οι γυναίκες με ποσοστό 8% που είναι ασφαλισμένες στο ΔΗΜΟΣΙΟ.

Εν συνεχεία ως προς την οικογενειακή κατάσταση των γυναικών που έγινε η έρευνα βλέπουμε ότι το 95% των γυναικών είναι έγγαμες και μόνο ένα ποσοστό 5% είναι άγαμες.

Από το 95% των γυναικών που είναι έγγαμες για το 26% είναι το πρώτο τους παιδί.

Από το υπόλοιπο 69% των γυναικών, το 42% έχουν ένα παιδί, το 20% έχουν δύο παιδιά, το 5% έχουν τρία παιδιά και τέλος το 2% έχουν από τέσσερα παιδιά.

Περνώντας τώρα στην ηλικία εμμηναρχής των γυναικών βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό καταλαμβάνουν οι γυναίκες που αδιαθέτησαν από 9-13 χρονών με ποσοστό 54% ενώ με μικρή διαφορά έρχονται δεύτερες οι γυναίκες που αδιαθέτησαν από 14-17 ετών με ποσοστό 45%.

Σε σχέση με τη διάρκεια του κύκλου των γυναικών που ερωτήθηκαν βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 73% των γυναικών διαρκεί από 2-5 ημέρες ενώ το λιγότερο ποσοστό 26% των γυναικών διαρκεί από 6-8 ημέρες. Να σημειώσουμε ότι ένα ποσοστό 2% δεν ανέφερε τίποτα.

Ρωτήθηκαν επίσης οι γυναίκες αν είναι σταθερός ο κύκλος τους. Το 75% απάντησαν ΝΑΙ, ενώ το 24% απάντησαν ΟΧΙ. Τέλος ένα ποσοστό της τάξης του 1% δεν απάντησε τίποτα.

Στη συνέχεια ερωτήθηκε το 24% από πότε άρχισε να μην είναι σταθερός ο κύκλος τους. Το 8% των γυναικών δεν ανέφεραν από πότε, ένα ποσοστό 7% απάντησαν από την ηλικία των 12-14 ετών, ένα ποσοστό 5% απάντησαν από τη ηλικία 15-17 ετών, ένα ποσοστό 2% απάντησαν από την ηλικία 18-21 ετών και τέλος ένα ποσοστό 2% από τη ηλικία 22-26 ετών.

Στην ερώτηση αν έχουν κάνει κάποια αποβολή ή έκτρωση. Το 71% απάντησε ΟΧΙ, δεν έχουν κάνει καμία αποβολή ή έκτρωση, το 28% απάντησαν ΝΑΙ. Τέλος ένα ποσοστό της τάξης του 1% δεν ανέφερε.

Από το 28% των γυναικών που είχαν κάνει κάποια αποβολή ή έκτρωση διαπιστώθηκε ότι το 12% είχε κάνει μία αποβολή, το 4% είχε κάνει δύο αποβολές, το 7% των γυναικών είχαν κάνει από μία έκτρωση, επίσης ένα ποσοστό της τάξης του 4% των γυναικών είχε κάνει από μία αποβολή και μία έκτρωση. Τέλος ένα ποσοστό 1% των γυναικών είχε κάνει τρεις αποβολές και τρεις εκτρώσεις.

Η επόμενη ερώτηση που έγινε ήταν αν είχαν κάνει κάποια γυναικολογική επέμβαση στο παρελθόν. Το 88% των ερωτηθέντων γυναικών απάντησε ΟΧΙ. Ένα ποσοστό 3% απάντησε ΝΑΙ και ένα ποσοστό 9% δεν απάντησε καθόλου.

Από το 3% των γυναικών που απάντησαν ΝΑΙ ερωτήθηκαν και τι επέμβαση είχαν κάνει. Ένα ποσοστό 1% απάντησε “καισαρική τομή”, το άλλο 1% ποσοστό απάντησε “εξωσωματική γονιμοποίηση” και τέλος το υπόλοιπο 1% ποσοστό απάντησε “λαπαροσκοπική διάγνωση”.

Στην ερώτηση εάν κάπνιζαν και πόσο βλέπουμε ότι το 53% των γυναικών που ερωτήθηκαν δεν κάπνιζαν ενώ το 43% των γυναικών κάπνιζαν. Τέλος ένα ποσοστό της τάξης του 1% δεν ανέφερε.

Από το 43% των γυναικών που κάπνιζαν, το 26% των γυναικών κάπνιζε από 1-10 τσιγάρα, το 8% κάπνιζαν από 10-20 τσιγάρα και ένα ποσοστό της τάξης του 8% κάπνιζαν από 20-30 τσιγάρα. Τέλος ένα ποσοστό 3% των γυναικών δεν ανέφερε. Στην ερώτηση αν το σταμάτησαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ένα ποσοστό 25% το σταμάτησαν, το 17% δεν το σταμάτησαν και τέλος το ποσοστό 1% δεν ανέφερε..

Παρακάτω ρωτήθηκαν εάν καταναλώνουν αλκοόλ, πόσο και τι είδος. Το 84% απάντησε ΟΧΙ και το 16% απάντησαν ΝΑΙ. Από το ποσοστό 16% που απάντησαν ΝΑΙ το 4% καταλάωναν ένα ποτήρι μπύρα την ημέρα, ένα ποσοστό 4% καταλάωναν από 1-2 ποτήρια ουίσκι τη ημέρα, ένα ποσοστό 3% καταλάωναν ένα ποτήρι κρασί ημερησίως και τέλος ένα ποσοστό της τάξης του 2% έπιναν 1-2 ποτήρια αλκοόλ χωρίς ιδιαίτερη προτίμηση σε κάποιο είδος ημερησίως. Στην ερώτηση εάν το σταμάτησαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης το 12% το σταμάτησε ενώ μόνο το 3% δεν το σταμάτησε. Επίσης ένα ποσοστό 1% δεν ανέφερε.

Αναφορικά δε με την ερώτηση εάν έλαβαν κάποιο συμπλήρωμα διατροφής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ποιο ήταν αυτό, το 94% πήρε κάποιο συμπλήρωμα διατροφής ενώ μόνο το 6% δεν πήρε τίποτα. Ως προς τα

συμπληρώματα που πήραν είναι: Το 94% πήρε ΣΙΔΗΡΟ, κατόπιν το 92% πήρε ΑΣΒΕΣΤΙΟ, το 54% πήρε ΜΑΓΝΗΣΙΟ, και τέλος το 42% πήρε ΦΙΛΙΚΟ ΟΞΥ.

Από το ποσοστό του δείγματος που ερωτήθηκε σε σύνολο 300 γυναικών επειδή οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν μόνο τις έγκυες, απάντησαν οι 150 που ήταν έγκυες.

(Α) Στην ερώτηση σε ποια εβδομάδα της κύησης βρισκόταν το 20% των γυναικών βρισκόταν ανάμεσα στη 30η-40η εβδομάδα, το 11% βρισκόταν ανάμεσα στη 20η – 30η εβδομάδα, το 9% βρισκόταν μεταξύ 10η – 20η εβδομάδα. Το 45% βρισκόταν μεταξύ τη 5η – 10η εβδομάδα και τέλος ένα ποσοστό 6% δεν ανέφερε.

(Β) Στην ερώτηση πόσα κιλά ήτανε πριν την εγκυμοσύνη (που απάντησε το σύνολο των ερωτηθέντων γυναικών 300 άτομα) το 50 % ήταν από 60 – 80 κιλά, το 44 % ήταν από 40 – 60 κιλά, το 4% ήταν ανάμεσα 80 – 100 κιλά, και μόνο ένα ποσοστό 2% ήταν ανάμεσα από 100 – 121 κιλά.

(Γ) Στην ερώτηση που αφορά τις έγκυες (150 άτομα) πόσα κιλά έχουν πάρει το ποσοστό 33% απάντησε ότι έχει πάρει από 0-10 κιλά, το 14% έχει πάρει από 10-25 κιλά και ένα ποσοστό 1% δεν απάντησε. Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι ένα ποσοστό της τάξης του 2% είχε χάσει έως 4 κιλά.

Επίσης στο ίδιο ποσοστό ρωτήθηκε εάν αναπτύσσεται κανονικά το παιδί το 88% απάντησε ΝΑΙ ενώ ποσοστό της τάξης του 12% απάντησε ΟΧΙ.

Στην επόμενη ερώτηση κλήθηκαν να απαντήσουν εάν αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα (προεκλαμψία, σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, πρόωρη αποκόλληση πλακούντα ή κάτι άλλο) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

τους, το 29% των γυναικών απάντησαν ΝΑΙ, αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αναλυτικότερα : το 7% - συσπάσεις, το 7% - πρόωρη αποκόλληση πλακούντα, το 5% - υπέρταση, το 3%- σακχαρώδη διαβήτη, το 3% - κολικό νεφρού, το 1% - ανεπάρκεια τραχήλου, το 1% - ολιγάμνιο, το 1% - προεκλαμψία, και τέλος 1% κάτι άλλο.

Στη ερώτηση αν απευθύνθηκαν σε γιατρό και αν έλαβαν κάποια θεραπευτική αγωγή το 24% απευθύνθηκε σε γιατρό ενώ μόνο 1% δεν απευθύνθηκε. Επίσης το 21% των γυναικών ακολούθησαν κάποια θεραπευτική αγωγή ενώ το 3% των γυναικών δεν ακολούθησαν κάποια θεραπευτική αγωγή.

Η επόμενη ερώτηση που έγινε στις γυναίκες ήταν αν άλλαξαν τις διατροφικές τους συνήθειες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Το 55% των γυναικών απάντησε ΟΧΙ, δεν άλλαξαν τις διατροφικές τους συνήθειες εν αντιθέσει με το 41% των γυναικών που απάντησαν ΝΑΙ, άλλαξαν τις διατροφικές τους συνήθειες. Επίσης ένα ποσοστό 4% των γυναικών δεν ανέφερε.

Στη συνέχεια οι γυναίκες κλήθηκαν να απαντήσουν εάν υπήρχε κάποιο είδος φαγητού που στην αρχή της εγκυμοσύνης τους άρεσε και τώρα δεν τους αρέσει ή το αντίθετο. Το 63% των γυναικών απάντησαν ΟΧΙ, δεν υπήρχε κάποιο φαγητό ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 31% απάντησε ΝΑΙ, υπήρχε κάποιο φαγητό. Τέλος υπήρχε και ένα ποσοστό 6% που δεν ανέφερε.

Από το ποσοστό του 31% που απάντησε ΝΑΙ αναλυτικά τα φαγητά που τους άρεσαν πριν την εγκυμοσύνη και τώρα δεν τους αρέσει είναι : 9% - κρέας ,1% - πατάτες, 1% - σπανακόπιτα, 1%- αγκινάρες, 1% - όσπρια, 1%- στιφάδο, 1%- παστίτσιο, 1% - μακαρόνια με κιμά και τέλος 1%. - καφές .

Επίσης τα φαγητά που δεν τους άρεσαν πριν την εγκυμοσύνη και τώρα τους αρέσουν: 3% - όσπρια, 2% - χόρτα, 1% - κελντανές, 1% - ψάρι και κρέας, 1% - φρούτα και παστίτσιο, 1% - κρέας, 1% -γλυκά και τέλος 1% - σοκολάτα.

Στην ερώτηση εάν εργαζόταν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το 60% δεν εργαζόταν ενώ το 33% εργαζόταν. Τέλος ένα ποσοστό της τάξης του 7% δεν ανέφερε.

Από το 33% του ποσοστού των γυναικών που εργαζόταν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης το 25% δούλευαν από 3 – 9 ώρες ενώ το υπόλοιπο 8% δούλευαν από 10 – 15 ώρες. Το 24% των γυναικών πήρε άδεια κυήσεως, το 8% των γυναικών δεν πήραν άδεια κυήσεως ενώ 1% ποσοστό δεν ανέφερε. Επίσης το 8% πήρε άδεια ανάμεσα στην 12^η – 20^η εβδομάδα, το 7% πήρε άδεια ανάμεσα στην 20^η – 28^η εβδομάδα, το 7% πήρε άδεια ανάμεσα στην 28^η – 35^η εβδομάδα, το ποσοστό 1% των γυναικών πήρε καθ όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης και τέλος ένα ποσοστό της τάξης του 1% δεν ανέφερε.

Στην επόμενη ερώτηση εάν μαγείρευαν μόνες τους το 90% απάντησαν ΝΑΙ και μόνο το 10% απάντησε ΟΧΙ. Ρωτήσαμε επίσης τις γυναίκες που μαγείρευαν αν ήταν προσεκτικές στο τρόπο παρασκευής του φαγητού τους. Το 87% των γυναικών απάντησαν ΝΑΙ, ήταν προσεκτικές και μόνο το 3% των γυναικών απάντησαν ΟΧΙ, δεν έδιναν την δέουσα προσοχή.

Στην ερώτηση τι είδους λάδι χρησιμοποιούσαν και σε τι ποσότητα (λίγο, μέτριο, πολύ) το 83% χρησιμοποιούσε ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ, το 5% χρησιμοποιούσε ΗΛΙΕΛΑΙΟ και ένα ποσοστό της τάξης του 5% και τα δύο: ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ και ΗΛΙΕΛΑΙΟ. Τέλος ένα ποσοστό της τάξης του 7% δεν ανέφερε. Το 63% των γυναικών χρησιμοποιούσε ελαιόλαδο σε ΜΕΤΡΙΑ ποσότητα, το 23% των γυναικών χρησιμοποιούσε ΛΙΓΟ και

μόνο το 7% των γυναικών χρησιμοποιούσε ΠΟΛΥ. Τέλος ένα ποσοστό 7% δεν ανέφερε.

Τώρα στην ερώτηση εν σχέση με τη χρήση του αλατιού στο φαγητό και σε τι ποσότητα το 94% των γυναικών απάντησε ΝΑΙ, χρησιμοποιούσε αλάτι εν αντιθέσει με το 6% που απάντησε ΟΧΙ. Από το 94% των γυναικών, το 40% χρησιμοποιούσε αλάτι σε ΜΕΤΡΙΑ ποσότητα, το 37% χρησιμοποιούσε ΛΙΓΟ αλάτι και μόνο το 17% χρησιμοποιούσε ΠΟΛΥ αλάτι στο φαγητό τους.

Η επόμενη ερώτηση αφορά τη ποσότητα του νερού που έπιναν καθημερινά. Το 66% απάντησε ότι έπινε από 6 έως 10 ποτήρια νερό ημερησίως, το 29% απάντησε ότι έπινε από 1 έως 5 ποτήρια νερό, το 4% απάντησε ότι έπινε από 11 έως 15 ποτήρια νερό και τέλος ένα ποσοστό 1% δεν ανέφερε.

Η επόμενη ερώτηση αφορά την κατανάλωση φρούτων ή λαχανικών σε σχέση με πριν την εγκυμοσύνη.. Το 69% των γυναικών απάντησε ΝΑΙ, δηλαδή ότι έτρωγαν περισσότερα φρούτα και λαχανικά σε σχέση με πριν και το 39% των γυναικών απάντησε ΟΧΙ, δεν άλλαξαν τίποτα σε σχέση με τα φρούτα και τα λαχανικά.

Παρακάτω ρωτήσαμε τις κυρίες αν πρόσεχαν ώστε η καθημερινή θερμιδική τους πρόσληψη να ήταν μειωμένη. Το 59% των γυναικών απάντησε ΟΧΙ δηλαδή δεν πρόσεχαν, τρώγανε το ίδιο όπως πριν και το 41% των γυναικών απάντησε ΝΑΙ δηλαδή ότι πρόσεχαν τις καθημερινή θερμιδική τους πρόσληψη.

Σε σχέση αν επέλεγαν τροφές με χαμηλά λιπαρά το 52% των γυναικών απάντησαν ΟΧΙ, και το 48% απάντησαν ΝΑΙ δηλαδή πρόσεχαν και αγόραζαν τροφές με χαμηλά λιπαρά.

Στην επόμενη ερώτηση αν έτρωγαν γαλακτοκομικά και πόσες φορές την ημέρα, το 91% των γυναικών απάντησε ΝΑΙ, έτρωγαν γαλακτοκομικά και μόνο το 9% των γυναικών απάντησε ΟΧΙ, δεν έτρωγαν καθόλου γαλακτοκομικά.

Από το 91% των γυναικών που έτρωγαν γαλακτοκομικά το 33% των γυναικών έτρωγαν 3 φορές την ημέρα, το 32% των γυναικών έτρωγαν 2 φορές την ημέρα ακολουθεί το 12% των γυναικών που έτρωγαν 1 φορά την ημέρα, ένα ποσοστό 9% των γυναικών έτρωγαν 4 φορές την ημέρα και τέλος το 5% των γυναικών έτρωγαν 5 φορές την ημέρα.

Παρακάτω ρωτήσαμε τις κυρίες αν έτρωγαν γλυκά και πόσο. Το 81% των γυναικών απάντησε ΝΑΙ, έτρωγαν γλυκά και μόνο το 19% των γυναικών απάντησε ΟΧΙ, δεν έτρωγαν καθόλου γλυκά.

Από το 81% των γυναικών που έτρωγαν γλυκά το 40% των γυναικών έτρωγε σε ΜΕΤΡΙΑ ποσότητα, το 28% των γυναικών έτρωγε ΛΙΓΟ και μόνο το 13% των γυναικών έτρωγε ΠΟΛΥ ποσότητα γλυκών.

Στην επόμενη ερώτηση αν συνήθιζαν να τρώνε έτοιμα φαγητά και πόσες φορές την εβδομάδα πριν την εγκυμοσύνη, το 60% των γυναικών απάντησε ΝΑΙ, έτρωγαν έτοιμα φαγητά, το 37 % των γυναικών απάντησε ΟΧΙ, δεν έτρωγαν έτοιμα φαγητά και τέλος το 3% των γυναικών δεν ανέφερε.

Από το 60% των γυναικών το 22% έτρωγαν 2 φορές την εβδομάδα, το 19% έτρωγαν 1 φορά την εβδομάδα, το 13% των γυναικών έτρωγαν 3 φορές την εβδομάδα και τέλος το 6% των γυναικών έτρωγαν 4 φορές την εβδομάδα.

Στη συνέχεια ρωτήσαμε το 60% των γυναικών αν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους συνέχιζαν να τρώνε έτοιμα φαγητά και πόσες φορές την εβδομάδα. Το 35% των γυναικών απάντησε ΝΑΙ, συνέχιζαν να τρώνε έτοιμα φαγητά

και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους σε αντίθεση με το 25% των γυναικών που σταμάτησαν να τρώνε έτοιμα φαγητά . από το 35% των γυναικών που συνέχιζαν να τρώνε έτοιμα φαγητά το 21% έτρωγαν 1 φορά την εβδομάδα, το 8% των γυναικών έτρωγαν 2 φορές την εβδομάδα, το 5% των γυναικών 3 φορές την εβδομάδα και τέλος το 1% των γυναικών έτρωγαν 4 φορές την εβδομάδα.

Απαντώντας στη επόμενη ερώτηση ποιο από τα παρακάτω μαγαζιά (πιτσαρία, ταβέρνα, οβελιστήριο,fast-food) προτιμούν, το 49% απάντησε σε ταβέρνα, το 17% σε οβελιστήριο, το 15% σε πιτσαρία, το 10% σε fast-food και τέλος το 9% δεν ανέφερε..

Σε σχέση δε, πως αξιολογούν την διατροφή τους καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης το 47% απάντησε ΜΕΤΡΙΑ, το 38% απάντησε ΚΑΛΗ, το 9% απάντησε ΚΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ και τέλος το 6% απάντησε ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ.

Η επόμενη ερώτηση που κλήθηκαν να απαντήσουν οι κυρίες ήταν αν γυμναζόταν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τι είδος γυμναστικής έκαναν και πόσο συχνά. Το 51% των γυναικών απάντησε ΟΧΙ, δεν γυμναζόταν και το 48% των γυναικών απάντησε ΝΑΙ. Επίσης ένα ποσοστό της τάξης του 1% δεν αναφέρει.

Από το 48% των γυναικών το 21% των γυναικών πήγαιναν γυμναστήριο και αεροβική, το 15% των γυναικών έκαναν κολύμβηση και το 12% των γυναικών κάτι άλλο. Το 365 των γυναικών δεν αναφέρει πόσες φορές την εβδομάδα, το 6% των γυναικών αναφέρει ότι έκανε γυμναστική 3 φορές την εβδομάδα και τέλος ένα ποσοστό 6% των γυναικών έκαναν 2 φορές την εβδομάδα γυμναστική.

Ως προς την ενημέρωση δε, για τις επιπτώσεις της κακής διατροφής στην εγκυμοσύνη το 89% των γυναικών απάντησε ΝΑΙ, είναι ενημερωμένες και μόνο το 11% των γυναικών απάντησε ΟΧΙ, δεν είναι ενημερωμένες.

Η ενημέρωση δε κατά 56% ήταν από ΓΙΑΤΡΟ, το 50% από ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ, το 28% από ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΑ ΜΕΣΑ και τέλος ένα 14% ήταν ενημερωμένες από άλλες πηγές.

Στην επόμενη ερώτηση αν γνώριζαν ότι η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο κατά τη διάρκεια του θηλασμού, το 98% των γυναικών απάντησε ΝΑΙ, γνώριζαν και μόνο το 2% των γυναικών απάντησαν ΟΧΙ.

Στη συνέχεια ρωτήσαμε αν γνωρίζουν ποιες τροφές ενδείκνυται και ποιες όχι κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Το 79% των γυναικών απάντησε ΝΑΙ, και μόνο το 21% των γυναικών απάντησε ΟΧΙ.

Οι κυρίες που απάντησαν ότι γνωρίζουν ποιες τροφές πρέπει να αποφεύγονται κατά τη διάρκεια του θηλασμού μας είπαν και αναλυτικότερα τι πρέπει να αποφεύγουν: 56% - κάπνισμα, 35% - αλκοόλ, 25% - αναψυκτικά, 14% - κουκιά, 9% - φάβα, 21% - όσπρια, 7% - σκόρδο, 6% - κρεμμύδι, 6% - πολλά λιπαρά, 5% - γλυκά, 4% - καφές, 3% - φάρμακα, 3% - αλάτι, 3% - τηγανητά, 3% - χόρτα, 3% - πικάντικα, 2% - ναρκωτικά, 1% - έτοιμα φαγητά.

Η τελευταία ερώτηση που κάναμε στις κυρίες ήταν αν έχουν να κάνουν κάποια πρόταση σχετικά με ενέργειες που θα έπρεπε να γίνουν ώστε να υπάρχει καλύτερη ενημέρωση για τη σωστή διατροφή στις μελλοντικές μητέρες.

Το 13% των γυναικών απάντησαν ότι θέλουν περισσότερη ενημέρωση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Το 6% απάντησαν ότι θέλουν ενημέρωση από εκπομπές και Μ.Μ.Ε.

Το 6% των γυναικών απάντησαν ότι θέλουν περισσότερα ενημερωτικά φυλλάδια που να διανέμονται στα νοσοκομεία.

Το 3% των γυναικών απάντησαν ότι θέλουν να υπάρχει ομάδα γιατρών, ψυχολόγων, φυσιοθεραπευτών που να ενημερώνει.

Το 3% των γυναικών απάντησε ότι θέλουν ενημέρωση από οποιονδήποτε υπεύθυνο.

Οι παρακάτω ερωτήσεις επειδή αφορούσαν μόνο γυναίκες που βρισκόταν σε περίοδο λοχείας απαντήθηκαν από δείγμα 150 ατόμων.

Στην ερώτηση σε ποια εβδομάδα γέννησαν απάντησαν: το 24% απάντησε την 39η εβδομάδα, το 12% απάντησε τη 40η εβδομάδα, το 11% απάντησε τη 38η εβδομάδα, το 2% απάντησε τη 37η εβδομάδα, το 1% απάντησε τη 41η εβδομάδα.

Στην ερώτηση πόσα κιλά γεννήθηκε το νεογνό απάντησαν τα παρακάτω: το 22% απάντησε 3.000kgr-3.500kgr, το 15% απάντησε 2.500kgr -3.000kgr, το 11% απάντησε 3.500kgr-4.000kgr, το 2% απάντησε 2.000kgr- 2.500kgr.

Στην ερώτηση αν γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό, το 27% των γυναικών απάντησε ΝΑΙ, γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό και το 23% των γυναικών απάντησε ΟΧΙ, γέννησαν με καισαρική τομή.

Οι λεχώνες κυρίες ρωτήθηκαν πόσα κιλά πήραν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Το 48% των γυναικών πήραν από 10 έως 25 κιλά και το 7% των γυναικών πήραν από 0 έως 10 κιλά.

Επίσης ρωτήσαμε τις λεχώνες κυρίες αν θήλασαν το παιδί τους και αν όχι για πιο λόγο.

Το 40% των γυναικών απάντησαν ΝΑΙ, θήλασαν το παιδί τους και μόνο το 10% των γυναικών απάντησε ΟΧΙ, δεν θήλασαν το παιδί τους. Ο λόγος που δεν θήλασαν το παιδί τους ήταν: 3%- λόγω ασθένειας, 2%- λόγω καπνίσματος, 2% -λόγω έλλειψης θηλών, 2% - λόγω φαρμάκων και 1% - λόγω εργασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην έρευνα αυτή πήραν μέρος 300 άτομα (έγκυες και λεχώνες) από τους δύο νομούς της Κρήτης: Ηράκλειο-Λασιθί και ως επί το πλείστον κατά το μεγαλύτερο μέρος Ελληνικής καταγωγής.

Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα βλέπουμε ότι η ηλικία των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα κυμαίνεται από 18 – 35 ετών με ποσοστό περίπου 81%.

Επειδή η έρευνα μας διεξάγεται μέσα στα όρια του κράτους κατ' ανάγκη το μεγαλύτερο ποσοστό κατά 90% είναι Ελληνίδες.

Από αυτές το μεγαλύτερο ποσοστό δεν εργαζόταν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Επίσης όλες οι κυρίες (100%) που έλαβαν μέρος σε αυτή την έρευνα είναι ασφαλισμένες σε διάφορους ασφαλιστικούς παράγοντες και κατά 95% είναι έγγαμες.

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο κατά 70% έχουν τελειώσει ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ εκπαίδευση ή ΑΝΩΤΑΤΗ εκπαίδευση.

Η ηλικία της εμμηναρχής κυμαίνεται σε φυσιολογική ηλικία δηλαδή από 9-17 ετών.

Επίσης η διάρκεια του κύκλου τους κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα δηλαδή από 2-8 ημέρες σε ποσοστό 100%.

Ομοίως και ο κύκλος τους είναι σταθερός στο μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών κατά 75%.

Όσο αφορά τις ερωτήσεις αν είχαν υποστεί κάποια αποβολή ή έκτρωση ή γενικά κάποια γυναικολογική επέμβαση βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό κατά 88% απάντησε ΟΧΙ.

Παρακάτω τώρα παρατηρούμε ότι είναι μεγάλο το ποσοστό των γυναικών που κάπνιζαν κατά 43% αλλά το θετικό είναι ότι ένα ποσοστό των γυναικών 25% το σταμάτησε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Επίσης βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό κατά 84% δεν καταναλώνουν καθόλου αλκοόλ αλλά και από το υπόλοιπο ποσοστό που καταναλώνει η ποσότητα του αλκοόλ είναι ελάχιστη. Επίσης από το 16% των γυναικών που καταναλώνουν αλκοόλ το 12% το σταμάτησε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Ως προς τα συμπληρώματα διατροφής(λόγω του μορφωτικού τους επιπέδου και ότι όλες ανήκουν σε ασφαλιστικούς φορείς) βλέπουμε ότι κατά 94% πήραν συμπληρώματα διατροφής και κατά σειρά προτεραιότητας ΣΙΔΗΡΟ, ΑΣΒΕΣΤΙΟ, ΜΑΓΝΗΣΙΟ και ΦΙΛΙΚΟ ΟΞΥ.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών δεν άλλαξαν τις διατροφικές τους συνήθειες γιατί ήταν ήδη η διατροφή τους προσεγμένη και αυτό γιατί κατά 90% μαγείρευαν μόνες τους και κατά 85% χρησιμοποιούσαν ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ.

Ως προς τη χρήση του αλατιού βλέπουμε ότι κατά μεγαλύτερο ποσοστό οι γυναίκες χρησιμοποιούσαν αλάτι σε ΜΕΤΡΙΑ ή σε ΛΙΓΗ ποσότητα (77%), ενώ μόνο το ένα ποσοστό 17% χρησιμοποιούσε ΠΟΛΥ.

Η κατανάλωση νερού είναι σε πολύ ικανοποιητικά επίπεδα γιατί το μεγαλύτερο ποσοστό (70%) έπιναν από 6-10 ποτήρια νερό.

Επίσης και η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι αυξημένη σε σχέση με πριν με μεγάλο ποσοστό (69%).

Παρατηρούμε όμως ότι δεν υπάρχει μεγάλη προσοχή από τις γυναίκες όσο αφορά την καθημερινή θερμιδική πρόσληψη κατά (59%).

Ακόμα και στην επιλογή τροφών με χαμηλά λιπαρά το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών 52% δεν έδινε ιδιαίτερη προσοχή.

Όσο αφορά τη ποσότητα των γλυκών παρατηρούμε ότι κατά 53% έτρωγαν σε ΜΕΤΡΙΑ ή ΠΟΛΥ ποσότητα.

Εν αντιθέσει με τη κατανάλωση γαλακτοκομικών η οποία είναι αρκετά ικανοποιητική. Αναλυτικότερα το 91% των γυναικών έτρωγαν γαλακτοκομικά και τονίζουμε ότι το 74% έτρωγαν 2 –4 φορές ημερησίως.

Παρατηρείται μια **αντίθεση** ότι ενώ το 90% δήλωναν ότι μαγείρευαν μόνες τους, το 60% των γυναικών έτρωγαν και έξω(σε ταβέρνες, οβελιστήριο, πιτσαρία, fast food) με σειρά προτεραιότητας ταβέρνες.

Έχουνε επίγνωση της αξιολόγησης των διατροφικών τους συνηθειών χαρακτηρίζοντας την ως ΜΕΤΡΙΑ σε σχέση με την κατάσταση τους.

Παρακάτω βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών δεν γυμναζόταν και αυτές που γυμναζόταν δεν γυμναζόταν αρκετά. Δεν μας κάνει ιδιαίτερη εντύπωση γιατί η έρευνα αφορά κατά κύριο λόγο Ελληνίδες και γνωρίζουμε ότι στην Ελλάδα γενικά δεν γυμναζόμαστε.

Ως προς την ενημέρωση λόγω μορφωτικού επιπέδου και ασφαλιστικού φορέα το 98% είναι ενημερωμένες για τη σημασία της διατροφής και κατά τη διάρκεια του θηλασμού και ως προς τα διατροφικά είδη που πρέπει να αποφεύγονται.

Από την έρευνα και κατόπιν των ερωτήσεων και των απαντήσεων που εδόθησαν προκύπτει ότι οι γυναίκες θέλουν και χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση και αυτό τονίζεται από το γεγονός ότι η πληροφόρηση πάνω στο θέμα κύηση και λοχεία δεν έχει γίνει απόλυτα και τρόπος ζωής κατ' αυτή τη περίοδο. Αυτό διακρίνεται ακόμα περισσότερο στην ερώτηση για το πόσα κιλά πήραν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης που παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών πήρε πάρα πολλά κιλά πάνω από το κανονικό και αυτό σημαίνει ότι χρειάζεται περισσότερη ενημέρωση, περισσότερη προσοχή και περισσότερη κατανόηση στη σωστή τήρηση των σωστών διατροφικών συνηθειών κατ' αυτή τη σπουδαία περίοδο της ζωής μιας γυναίκας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:

Αρχικά του ονόματος σας:..... Έτος γέννησης:.....

Τόπος διαμονής:..... Εθνικότητα:.....

Εργάζεστε αυτή την περίοδο: ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι ποιο είναι το επάγγελμα σας:.....

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:

- Πρωτοβάθμια
- Δευτεροβάθμια
- Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ
- Άλλο:.....

ΑΣΦΑΛΕΙΑ:

- ΙΚΑ
- ΟΓΑ
- ΤΕΒΕ
- ΔΗΜΟΣΙΟ
- ΑΛΛΗ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

Άγαμη Διαζευγμένη

Έγγαμη Χήρα

Έχετε παιδιά: ΝΑΙ ΟΧΙ Εάν ναι πόσα:

Ηλικία εμμηναρχής (πότε πρωτοεμφανίσθηκε η περίοδος σας): ετών.

Πόσες μέρες διαρκεί ο κύκλος σας: ημέρες.

Είναι σταθερός ο κύκλος σας: ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν όχι πότε άρχισε να μην είναι σταθερός: ετών.

Έχετε κάνει αποβολές ή εκτρώσεις:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι: αποβολές εκτρώσεις

Παλαιότερα είχατε κάνει κάποια γυναικολογική χειρουργική επέμβαση:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι τι επέμβαση και σε τι ηλικία:.....

Καπνίζετε: ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι πόσα τσιγάρα την ημέρα:

Το σταματήσατε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης: ΝΑΙ ΟΧΙ

Καταναλώνετε ΑΛΚΟΟΛ: ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι τι είδους αλκοόλ και πόσο:

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης το σταματήσατε: ΝΑΙ ΟΧΙ

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης λάβατε κάποιο συμπλήρωμα διατροφής κατόπιν ιατρικής οδηγίας:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι σημειώστε από τα παρακάτω:

ΣΙΔΗΡΟΣ ΦΙΛΙΚΟ ΟΞΥ ΜΑΓΝΗΣΙΟ ΑΣΒΕΣΤΙΟ

Σε ποια εβδομάδα της κύησης βρίσκεστε; Εβδομάδα.

Πόσα κιλά ήσασταν πριν την εγκυμοσύνη:

Πόσα κιλά έχετε πάρει μέχρι τώρα; Κιλά

Αναπτύσσεται κανονικά το παιδί: ΝΑΙ ΟΧΙ

Αντιμετωπίζετε ή Αντιμετωπίσατε κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;

Προεκλαμψία.

Σακχαρώδης διαβήτης.

Υπέρταση.

Πρόωρη αποκόλληση πλακούντα.

.....

Απευθυνθήκατε σε γιατρό για το πρόβλημα σας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι ακολουθήσατε κάποια θεραπευτική αγωγή; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αλλάξατέ τις διατροφικές σας συνήθειες σας κατά την κύηση: ΝΑΙ ΟΧΙ

Είναι κάποιο συγκεκριμένο είδος φαγητού που στην αρχή της εγκυμοσύνης σας άρεσε και τώρα δεν σας αρέσει ή το αντίθετο:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Σας άρεσε (φαγητό).....

Δεν σας άρεσε (φαγητό).....

Εργάζεστε: ΝΑΙ ΟΧΙ

Πόσες ώρες εργάζεστε την ημέρα:

Εάν εργάζεστε πήρατε άδεια κυήσεως: ΝΑΙ ΟΧΙ

Σε ποια εβδομάδα:

Μαγειρεύετε μόνη σας: ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι είστε προσεκτική στον τρόπο παρασκευής του φαγητού: ΝΑΙ ΟΧΙ

Τι είδος λαδιού χρησιμοποιείτε:.....

Σε τι ποσότητα: ΛΙΓΟ ΜΕΤΡΙΟ ΠΟΛΥ

Χρησιμοποιείτε αλάτι στο φαγητό σας: ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι σε τι ποσότητα: ΛΙΓΟ ΜΕΤΡΙΟ ΠΟΛΥ

Πόσα ποτήρια νερό πίνετε την ημέρα: ποτήρια

Τρώτε περισσότερα φρούτα και λαχανικά σε σχέση με πριν;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Προσέχετε ώστε η καθημερινή θερμιδική σας πρόσληψη να είναι μειωμένη:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Επιλέγετε διατροφή με χαμηλά λιπαρά: ΝΑΙ ΟΧΙ

Τρώτε γαλακτοκομικά: ΝΑΙ ΟΧΙ

Πόσες φορές τρώτε την ημέρα: ΦΟΡΕΣ

Τρώτε γλυκά: ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι σημειώστε: ΛΙΓΟ ΜΕΤΡΙΟ ΠΟΛΥ

Συνηθίζετε να τρώτε έτοιμα φαγητά: ΝΑΙ ΟΧΙ

Πόσες φορές την εβδομάδα: ΦΟΡΕΣ

Συνεχίζετε να τρώτε έτοιμα φαγητά: ΝΑΙ ΟΧΙ

Πόσες φορές την εβδομάδα: ΦΟΡΕΣ

Σε ποιο από τα παρακάτω πάτε πιο συχνά:

ΠΙΤΣΑΡΙΑ ΤΑΒΕΡΝΑ ΟΒΕΛΙΣΤΗΡΙΟ FAST-FOOD

Σημειώστε με X παρακάτω πως αξιολογείτε τη διατροφή σας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης:

Κακή διατροφή. Καλή.

Μέτρια. Πολύ καλή.

Γυμνάζεστε : ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι τι είδους γυμναστική κάνετε;

Κολύμβηση. Άλλο.....

Γυμναστήριο-αεροβική. Πόσες φορές την εβδομάδα
Είστε ενημερωμένη για τις επιπτώσεις της «κακής» διατροφής στην εγκυμοσύνη και το βρέφος:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι από που είστε ενημερωμένη;

Περιοδικά.

Γιατρό.

Τηλεπικοινωνιακά μέσα.

Άλλο.....

Γνωρίζετε ότι η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο κατά την περίοδο του θηλασμού:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Γνωρίζετε ποιες τροφές ενδείκνυται και ποιες αντενδείκνυται για το θηλασμό:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αναφέρετε τι πρέπει να αποφεύγουμε κατά τη διάρκεια του θηλασμού:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Έχετε να κάνετε κάποιες προτάσεις σχετικά με ενέργειες που θα έπρεπε να γίνουν ώστε να υπάρχει καλύτερη ενημέρωση για τη σωστή διατροφή στις μελλοντικές μητέρες;

Αν ναι ποιες είναι αυτές:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΕΙΣΤΕ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΛΟΧΕΙΑΣ:

Σε ποια εβδομάδα γεννήσατε:

Πόσα κιλά γεννήθηκε το νεογνό: κιλά

Γεννήσατε με φυσιολογικό τοκετό: ΝΑΙ ΟΧΙ

Πόσα κιλά πήρατε συνολικά στην διάρκεια της κύησης: κιλά

Θηλάζετε το παιδί σας: ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν όχι γιατί;.....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ

Σ. Ε Καρπάθιος, **Βασική μαιευτική και περιγεννητική ιατρική.**

Παναγιώτης Τοκμακίδης, **Μαιευτική-γυναικολογία.**

Σοφοκλής Τσούσης-Ιωάννης Κατσιλιέρης, **Άσκηση κλινικής ογκολογίας.**

Άννα Σαχίνη-Καρδάση και Μαρία Πάνου, **Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική (τόμος 2).**

Ευστρατία Κατοστάρα, **Νοσηλευτική στη μαιευτική γυναικολογία βρεφοκομία.**

Νίκος Α. Παπανικολάου και Αλέξης Ν. Παπανικολάου, **Γυναικολογία.**

Β. Τσακρακλίδη, **Βασική ανατομική.**

Στέλλα Ξανθοπούλου, **Στοιχεία φυσιολογίας.**

Novartis, **Άτλας ανατομικής του ανθρώπου.**

Edward Arnold, **Physiology.**

Αναφορά στο διαδίκτυο, www.in.gr.health

www.explo.gr

www.google.com

www.Zissopoulow.gr

www.ivf.gr

www.inhealth.gr

www.gynecology.gr

www.med.auth.gr

