

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Οι διατροφικές συνήθειες, η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης».



ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

Κ. ΖΗΔΙΑΝΑΚΗΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

ΠΟΛΥΖΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΠΡΙΦΤΗ ΜΑΤΙΝΑ

ΣΥΓΛΕΤΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2008

Περιεχόμενα:

Κεφάλαιο 1. Διατροφικές ανάγκες κατά την εγκυμοσύνη

- 1.1) Ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά
- 1.2) Ανάγκες σε βιταμίνες
- 1.3) Ανάγκη σε πρωτεΐνες
- 1.4) Ανάγκες σε υδατάνθρακες
- 1.5) Εγκυμοσύνη και λίπη
- 1.6) Εγκυμοσύνη και βιταμίνες
- 1.7) Ιχθυοστοιχεία και μέταλλα κατά την εγκυμοσύνη

Κεφάλαιο 2. Οι φυσιολογικές μεταβολές των ανατομικών οργάνων.

- 2.1) Φυσιολογικές μεταβολές των ανατομικών οργάνων της γυναίκας κατά την εγκυμοσύνη.
- 2.2) Προσθήκη βάρους.

Κεφάλαιο 3. Αλκοόλ και εγκυμοσύνη

- 3.1) Συνέπειες του αλκοόλ στην εγκυμοσύνη
- 3.2) Αλκοόλ και υγεία

Κεφάλαιο 4. Κάπνισμα.

- 4.1) Επιπτώσεις του καπνίσματος στην εγκυμοσύνη.
- 4.2) Κάπνισμα και υγεία.
- 4.3) Τρόποι περιορισμού του καπνίσματος.
- 4.4) ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΜΕΡΑ

Κεφάλαιο 5. Εγκυμοσύνη και Καφεΐνη

- 5.1) Καφεΐνη και υγεία
- 5.2) Καφεΐνη, εγκυμοσύνη και γέννηση νεκρών εμβρύων
- 5.3) Καφεΐνη, διάρκεια εγκυμοσύνης και βάρος γέννησης παιδιού

- 5.4) Καφεΐνη, γυναικεία γονιμότητα και εγκυμοσύνη
- 5.5) Δημοσιεύματα και μελέτες σχετικά με την καφεΐνη στην εγκυμοσύνη

Κεφάλαιο 6. Συστάσεις για τη σωστή διατροφή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

- 6.1) Τι πρέπει να τρώει η έγκυος.
 - 6.1.1) Τι πρέπει να αποφεύγει η έγκυος
- 6.2) Υγιεινή Διατροφή και Ισορροπημένο Πρόγραμμα Διατροφής για την μελλοντική μητέρα
 - 6.3) Διαιτολογικές συμβουλές για την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό
 - 6.3.1) Οι τροφές που καλό είναι να αποφεύγονται στην εγκυμοσύνη
 - 6.3.2) Επιπλέον συμβουλές.
 - 6.4) Η παρακολούθηση της εγκυμοσύνης.
 - 6.4.1) Ο έλεγχος της εγκυμοσύνης
 - 6.4.2) Ο προγενετικός έλεγχος
 - 6.4.3) Οι εξετάσεις κάθε μήνα
 - 6.4.4) Οι υπέρηχοι
 - 6.4.5) Εξέταση εμβρυακής Α-Φετοπρωτεΐνης
 - 6.4.6) Τα ειδικά τεστ
 - 6.5) Διαβήτης και Εγκυμοσύνη
 - 6.6) Παχυσαρκία και Εγκυμοσύνη
 - 6.7) Εγκυμοσύνη και Άσκηση
 - 6.8) Τα φάρμακα
 - 6.8.1) Πόσο ένοχα είναι τα φάρμακα

Ενότητα Β'

- ⇒ Μεθοδολογία έρευνας
- ⇒ Είδος της έρευνας
- ⇒ Σκοπός της έρευνας
- ⇒ Στόχος της έρευνας
- ⇒ Υλικό – Μέθοδος

- ⇒ Σχεδιασμός της έρευνας
- ⇒ Πληθυσμός – Δείγμα
- ⇒ Τόπος και χρόνος έρευνας
- ⇒ Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων
- ⇒ Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση

Ενότητα Γ'

- ⇒ Ερωτηματολόγιο

Ενότητα Δ'

- ⇒ Στατιστική ανάλυση – Αποτελέσματα της έρευνας
- ⇒ Συζήτηση – Συμπεράσματα από το ερευνητικό μέρος
- ⇒ Προτάσεις
- ⇒ Θέματα για μελλοντική έρευνα
- ⇒ Βιβλιογραφία

Ενότητα Α'

Κεφάλαιο 1. Διατροφικές ανάγκες κατά την εγκυμοσύνη (46,62)

Η έγκυος, που ακολουθεί μία καλά ισορροπημένη δίαιτα, αισθάνεται καλύτερα και είναι περισσότερο ικανή να διατηρήσει την υγεία της από εκείνη που διαλέγει το φαγητό της απερίσκεπτα. Η τοξιναιμία της κύησης παρατηρείται συχνά ανάμεσα σε εγκύους με κακή διατροφή.

Μελέτες (19) δείχνουν ότι υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ της διατροφής της μητέρας, κατά την εγκυμοσύνη, και της υγείας του βρέφους, κατά τον τοκετό. Επίσης, έχει καθοριστεί κάποια σχέση μεταξύ της διατροφής της γυναίκας και της ακόλουθης διανοητικής ανάπτυξης του παιδιού. Φαίνεται, ότι ανεπαρκής ποσότητα πρωτεΐνης στη δίαιτα, κατά τη διάρκεια της κύησης, μπορεί να επηρεάσει την ποσότητα κυττάρων του εγκεφάλου του αναπτυσσόμενου εμβρύου.

Συχνά, ακούγεται ότι «η έγκυος πρέπει να τρώει για δύο», θέση η οποία δεν είναι απόλυτα αληθής, καθώς η ποιότητα παρά η ποσότητα είναι που έχει περισσότερη σημασία. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι απαιτήσεις σε πρωτεΐνη αυξάνονται από 46g την ημέρα σε 60 και σε ασβέστιο από 0,8 σε 1 ή 2g ημερησίως ενώ 30mg σιδήρου απαιτούνται από τον οργανισμό σε ημερήσια βάση. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η γυναίκα χρειάζεται περίπου 300 θερμίδες ημερησίως επιπλέον, από ό,τι χρειαζόταν προηγουμένως.

1.1) Ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά (27,63,65)

Κάθε έγκυος θα πρέπει να καλύψει, τόσο τις δικές της ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά, όσο και του εμβρύου. Θα πρέπει, λοιπόν, να έχει ένα πλούσιο και επαρκές διαιτολόγιο ούτως ώστε να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός. Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται μερικές από τις πιο σημαντικές πρωτογενείς τροφές.(πίνακας 1)

Σπανάκι	200g βρασμένο σπανάκι (περίπου 1 μερίδα), έχουν μόνο 60 θερμίδες και περιέχουν τουλάχιστον 20 mg ψευδαργύρου, ενώ είναι μια πολύ καλή πηγή ασβεστίου, μαγνησίου, σιδήρου και φυλικού οξέος
Φασόλια ή φακές	Ένα φλιτζάνι φασόλια ή φακές, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συμπλήρωμα στη σαλάτα ή σε μια σούπα μέσα στην ημέρα, προσφέρει το 1/3 των ημερήσιων αναγκών σε σίδηρο καθώς και αρκετές πρωτεΐνες, κάλιο, φυλικού οξύ και βιταμίνη B1, με μόνο 219 θερμίδες και χωρίς καθόλου λιπαρά

Φύτρο σταριού	100g από αυτή την τροφή καλύπτουν, περισσότερες από τις μισές ημερήσιες ανάγκες σε μαγνήσιο, καθώς και φυλικού οξύ, βιταμίνη E, σίδηρο και ψευδάργυρο
Μπρόκολο	Το λαχανικό αυτό είναι ιδιαίτερα πλούσιο σε φυλικό οξύ, βιταμίνη C, Β-καροτίνη, σίδηρο, μαγνήσιο, ασβέστιο, βιταμίνη Β1 και σχεδόν σε όλα τα υπόλοιπα ιχνοστοιχεία και βιταμίνες. Επίσης, έχει αποδειχθεί σημαντικός σύμμαχος του οργανισμού απέναντι στον καρκίνο, στα καρδιαγγειακά νοσήματα, καθώς και σε άλλες ασθένειες
Πορτοκάλια	Μια από τις πλουσιότερες πηγές βιταμίνης C, απαραίτητη σε καθημερινή βάση για την εγκυμοσύνη, αφού είναι το καλύτερο αντιοξειδωτικό της φύσης. Περιέχουν, επίσης, μαγνήσιο και κάλιο, και όλα αυτά μόνο με 35 θερμίδες στα 100 g
Ψάρια	Μια από τις καλύτερες πηγές Ω-3 λιπαρών οξέων, που βοηθούν στην ανάπτυξη της καλής όρασης και της εγκεφαλικής λειτουργίας του βρέφους
Άπαχο γάλα	Όχι όμως κάτω από 1,5% λιπαρά, αφού θα υπάρξει δυσκολία να καλυφθούν οι ημερήσιες ανάγκες της εγκυμοσύνης σε ασβέστιο και βιταμίνη D χωρίς αυτό.
Νερό	Ο σπουδαιότερος διατροφικός παράγοντας στην εγκυμοσύνη. Χρειάζεται περίπου 6-8 ποτήρια νερό καλής ποιότητας ημερησίως κατά την εγκυμοσύνη και ακόμη περισσότερο κατά την περίοδο του θηλασμού.

(πίνακας 1)

1.2) Ανάγκες σε βιταμίνες(29,30,40,46,54,)

Λιποδιαλυτές βιταμίνες

Βιταμίνη Α: απαραίτητο συστατικό για την καλή υγεία. Παρόλα αυτά, η υπερβολική πρόσληψη βιταμίνης Α, κατά το πρώτο στάδιο της εγκυμοσύνης, μπορεί να σχετίζεται με τερατογέννεση και ανωμαλίες στη διάπλαση. Οι γυναίκες που βρίσκονται ήδη στην αρχή μιας εγκυμοσύνης, ή εκείνες που επιθυμούν το ξεκίνημά της δεν πρέπει να λαμβάνουν συμπληρώματα βιταμίνης Α, εκτός αν αυτό αποτελεί οδηγία ιατρού. Το συκώτι, καθώς και όλα τα προϊόντα που προέρχονται από αυτό, συνήθως περιέχουν μεγάλες ποσότητες βιταμίνης Α και για τον λόγο αυτό

θα πρέπει να αποφεύγονται. Η συνιστώμενη ποσότητα ημερήσιας πρόσληψης της βιταμίνης αυτής είναι 750 mg. Συμβάλλει στην αύξηση του εμβρύου και την ενδομήτρια ανάπτυξη, την ελάττωση της προωριμότητας, και του χαμηλού βάρους γεννήσεως. Η παρατεταμένη χορήγηση θέλει προσοχή γιατί μπορεί να οδηγήσει σε παρενέργειες.

Βιταμίνη D: συντελεί στην απορρόφηση του ασβεστίου και του φωσφόρου. Συμβάλλει στην ασβεστοποίηση των οστών. Οι ανάγκες κατά την εγκυμοσύνη αυξάνονται από τα 400 UI σε 800 UI, μέσα από τρόφιμα όπως το συκώτι, το γάλα και το βούτυρο. Η υπερβολική κατανάλωση της κατά την κύηση, μπορεί να προκαλέσει σοβαρή βρεφική υπασβεστιαμία.

Βιταμίνη E: είναι συνδεδεμένη με τη γονιμότητα και συναντάται σε αρκετές μορφές. Η πιο ενεργός από αυτές είναι η α-τοκοφερόλη. Η βασικότερη λειτουργία της είναι η πρόληψη της οξειδωσης των πολυακόρεστων λιπαρών οξέων, τα οποία συμμετέχουν στη δομή των κυτταρικών μεμβρανών. Επίσης, παρέχει προστασία στη βιταμίνη A από οξειδωση και στον γαστρεντερικό σωλήνα, έτσι ώστε να απορροφάται η μεγαλύτερη δυνατή ποσότητα. Οι απαιτήσεις, κατά την κύηση αυξάνονται από 25 UI σε 30 UI. Συμπτώματα ανεπάρκειας εμφανίζονται σπάνια. Λαμβάνεται από τρόφιμα όπως τα φυτικά λάδια, οι ξηροί καρποί, το γάλα και τα δημητριακά.

Βιταμίνη K: παίζει σημαντικό ρόλο στην πήξη του αίματος και απορροφάται από το λεπτό έντερο. Επαρκής ποσότητα υπάρχει όταν υφίσταται σωστή παγκρεατική και χολική λειτουργία. Οι αποθήκες στο σώμα είναι μικρές και η αντικατάστασή τους είναι πολύ γρήγορη. Η μεταφορά της βιταμίνης K από τη μητέρα στο έμβryo είναι περιορισμένη. Δεν υπάρχουν στοιχεία για το επίπεδο της βιταμίνης στο πλάσμα. Το επίπεδο της καθορίζεται από το χρόνο πήξης του αίματος. Παρατεταμένος χρόνος πήξης θεωρείται πιθανή ένδειξη ανεπάρκειας. Δεν έχει καθοριστεί διαφορετική πρόσληψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης από το φυσιολογικό. Λαμβάνεται από τρόφιμα όπως το σπανάκι, η ντομάτα, η σόγια και το συκώτι.

Υδατοδιαλυτές βιταμίνες

Βιταμίνη B1-Θειαμίνη: παίζει ρόλο στο μεταβολισμό υδατανθράκων ως πυροφωσφορική θειαμίνη (TPP). Είναι ένα συνένζυμο, του οποίου η βιοδιαθεσιμότητα μπορεί να περιορίσει τον ρυθμό με τον οποίο παράγεται ενέργεια από τη γλυκόζη. Δηλαδή, η απουσία της οδηγεί σε αδυναμία μεταβολισμού της γλυκόζης. Η ανάγκη για αυτή τη βιταμίνη, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, από 0.5 g αυξάνεται σε 1.3 g ανά ημέρα. Λαμβάνεται από τρόφιμα όπως το σιτάρι, τα δημητριακά και το ψωμί.

Βιταμίνη Β2-Ριβοφλαβίνη & Βιταμίνη Β3-Νιασίνη:σχετίζονται με την παραγωγή ενέργειας, διότι είναι μέρη των συνενζύμων FMN και FAD, τα οποία συμμετέχουν στη μεταφορά ατόμων υδρογόνου από την αναπνευστική αλυσίδα στα κύτταρα. Οι ανάγκες αυξάνονται από 1.2 σε 1.5 mg και βρίσκονται σχεδόν σε όλα τα τρόφιμα, αλλά ελάχιστα είναι πλούσιες πηγές. Τα δημητριακά ολικής άλεσης, τα όσπρια και τα κρέατα έχουν υψηλές ποσότητες θειαμίνης. Το γάλα, το τυρί, το άπαχο κρέας και τα φυλλώδη πράσινα λαχανικά περιέχουν αρκετά μεγάλες ποσότητες ριβοφλαβίνης. Τα τρόφιμα που είναι πλούσια σε Β1 και Β2 είναι επίσης καλές πηγές Β3, καθώς και τα τρόφιμα με πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας. Τα τρόφιμα που περιέχουν μόνο λίπος ή ζάχαρη, δεν περιέχουν καθόλου Β1, Β2 και Β3.

Έρευνες, που έγιναν σε πειραματόζωα, έδειξαν ότι ανεπάρκεια σε Β1, Β2 και Β3 κατά την κύηση οδήγησαν σε μειωμένη ανάπτυξη, εμβρυϊκό θάνατο και γενετικές δυσμορφίες. Ελλιπής πρόσληψη Β2, φάνηκε σαν αιτία προωρότητας στους ανθρώπους, χωρίς όμως αυτό να έχει αποδειχθεί με πρόσφατες έρευνες. Τα επίπεδα της νιασίνης σε εγκύους έχουν ερευνηθεί μερικώς. Ωστόσο, δεν υπάρχουν περιπτώσεις που να αποδεικνύουν ότι η ανεπάρκεια της νιασίνης στον άνθρωπο προκαλεί δυσπλασίες, οι οποίες παρατηρήθηκαν σε πειραματόζωα. (Παπανδρέου Ι. Δημήτριος, 2003).

Βιταμίνη Β6-Πυριδοξίνη: συνένζυμο μεταβολισμού, στο μεταβολισμό πρωτεϊνών και λιπών. Δε χρειάζεται αύξηση, αλλά οι απαιτήσεις σε Β6 κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνονται, όχι μόνο εξαιτίας των υψηλών απαιτήσεων σε μη απαραίτητα αμινοξέα, αλλά και γιατί ο οργανισμός σε αυτήν την περίοδο μετατρέπει περισσότερη νιασίνη από τρυπτοφάνη. Η αποβολή των μεταβολών της Β6 μέσω των ούρων, κατά την κύηση είναι 10 – 15 φορές υψηλότερη, σε σχέση με τη μη έγκυο γυναίκα. Καλές πηγές της βιταμίνης Β6 είναι τα δημητριακά, αλλά το 75% αυτής αποβάλλεται. Τα εμπλουτισμένα δημητριακά δεν είναι καλή πηγή, μιας και η επιπρόσθετη ποσότητα δεν αποθηκεύεται. Τα δημητριακά ολικής άλεσης, τα πίτουρα, οι ξηροί καρποί, τα όσπρια και ορισμένα κρέατα και ψάρια εφοδιάζουν τον οργανισμό με σχετικά υψηλές ποσότητες της βιταμίνης Β6.

Βιταμίνη C: απαραίτητη για τον σχηματισμό των οστών, των χόνδρων, του ενδοθηλίου των αγγείων, το κολλαγόνο των ιστών και την επούλωση τραυμάτων. Οι μέχρι τώρα έρευνες έχουν δείξει ότι ανεπάρκεια σε βιταμίνη C δεν σχετίζεται με δυσμενή έκβαση της εγκυμοσύνης στους ανθρώπους. Παρ' όλα αυτά, υπάρχει το ενδεχόμενο συσχετισμού του ασκορβικού οξέος με παθολογικές καταστάσεις, οι οποίες έγιναν γνωστές από μεμονωμένες κλινικές παρατηρήσεις.

(Παπανδρέου Ι. Δημήτριος, 2003). Χαμηλά επίπεδα της βιταμίνης στο πλάσμα σχετίζονται με την πρόωρη ρήξη των μεμβρανών και προεκλαμψία. Η υπερβολική κατανάλωση ποσοτήτων της βιταμίνης αυτής, κυρίως από διατροφικά συμπληρώματα, μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τον μεταβολισμό του εμβρύου. Η μεταβολική εμβρυϊκή εξάρτηση σε υψηλές δόσεις, μπορεί να αναπτύξει στο νεογνό μιας μορφής σκορβούτο. Πλούσια σε βιταμίνη C είναι τα πορτοκάλια, το κίτρο, τα βατόμουρα καθώς και τα πράσινα λαχανικά.

Φυλικό οξύ: απαραίτητο για την ανάπτυξη ενός υγιούς νεογνού, έχει ως κύρια λειτουργία τη μεταφορά ομάδων ενός άνθρακα στις αντίστοιχες θέσεις των δακτυλίων πουρίνης και πουριμιδίνης, αρχικό στάδιο του σχηματισμού νέων κυττάρων. Είναι ιδιαίτερα σημαντική βιταμίνη για την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος, κατά τη διάρκεια του 1ου τριμήνου, και συμβάλλει ιδιαίτερα στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και της σπονδυλικής στήλης, την παραγωγή αίματος καθώς και στη διαίρεση κυττάρων ερυθράς σειράς. Η σχέση μεταξύ χαμηλής πρόσληψης φυλικού οξέος και ανωμαλιών του νευρικού σωλήνα είναι αναμφισβήτητη.

Επιπλοκές της εγκυμοσύνης, όπως το χαμηλό βάρος γέννησης, η αποκόλληση του πλακούντα και η μεγαλοβλαστική αναιμία προκαλούνται από ανεπαρκή πρόσληψη της συγκεκριμένης βιταμίνης. Αυτός ο τύπος αναιμίας προκαλείται και από την έλλειψη B12. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι και οι δυο βιταμίνες αλληλεπιδρούν στη διαδικασία της διαίρεσης των ερυθροκυττάρων. Γι' αυτό και η διαιτητική πρόσληψη του φυλικού οξέος είναι ιδιαίτερης σημασίας για όλες τις εγκύους. Τέλος η φολασίνη, συμμετέχει στη σύνθεση του DNA και του RNA.

Έρευνα έδειξε ότι πάνω από το 1/3 των γυναικών με πρόσφατη αποβολή, είχαν χαμηλό επίπεδο φυλικού στα ερυθρά αιμοσφαίρια. Μια άλλη έρευνα έδειξε ότι τα 2/3 μητέρων με ανεγκεφαλικά έμβρυα, είχαν ανώμαλο μεταβολισμό φυλικού οξέως. Επιστήμονες αναφέρουν ότι η χορήγηση διατροφικών συμπληρωμάτων σε γυναίκες που είχαν ήδη γεννήσει βρέφη με ανωμαλία του νευρικού σωλήνα, είχαν ως αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση των περιστατικών με παρόμοια συμπτώματα στους επόμενους απογόνους. Παρ' ότι τα συμπληρώματα φυλικού είναι πιο αξιόπιστα, η πρόσληψή του από τη διατροφή έχει περισσότερα πλεονεκτήματα.

Η χρήση των συμπληρωμάτων θεωρείται απόλυτα δικαιολογημένη στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Πολύ χαμηλή διαιτητική πρόσληψη φυλικού
- Ιδιαίτερα αυξημένες απαιτήσεις λόγω πολλαπλών και συνεχών κυήσεων
- Χρόνια αιμολυτική αναιμία

- Κατά τη χρήση ορισμένων φαρμάκων, όπως αντισπασμωδικά που επηρεάζουν αρνητικά το μεταβολισμό του φυλικού οξέος

Θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στη χορήγηση βιταμινούχων σκευασμάτων σε γυναίκες με μακροχρόνια χρήση αντισυλληπτικών.

Σπουδαίες πηγές φυλικού οξέος αποτελούν τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, τα φασόλια, τα φιστίκια, καθώς και τα εμπλουτισμένα τρόφιμα όπως κάποια είδη δημητριακών.

Βιταμίνη B12: πολύ σημαντική και χρειάζεται προσοχή στις φυτοφάγους, αφού λαμβάνεται μόνο από ζωικές τροφές. Η έλλειψη B12 δεν σχετίζεται με τη διαιτητική πρόσληψη, διότι περιέχεται κατά κύριο λόγο σε προϊόντα ζωικής προέλευσης. Είναι απαραίτητη για τη σωστή νευρική και εγκεφαλική λειτουργία, τόσο της μητέρας, όσο και του βρέφους. Η πρόσληψη πρωτεϊνών είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του εμβρύου ειδικά μετά τον 5ο μήνα εγκυμοσύνης και θα πρέπει να αυξηθεί συνολικά κατά 10g περίπου ημερησίως καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η χρόνια ανεπάρκεια σε B12 σε συνδυασμό με αναιμία, μπορεί να προκαλέσει ανεπανόρθωτες βλάβες στο νευρικό σύστημα. Η αιτία, συνήθως, είναι η υπολειτουργία ή η πλήρης δυσλειτουργία του ενδογενούς παράγοντα, ο οποίος είναι απαραίτητος για την απορρόφηση της B12. Αν και τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά θεωρούνται, ίσως, η καλύτερη πηγή, ωστόσο περίπου το 80% της θρεπτικής αξίας της βιταμίνης καταστρέφεται κατά την αποθήκευση και το μαγείρεμα. Οι κύριες πηγές πρωτεϊνών είναι τα προϊόντα ζωικής προέλευσης, όπως το κρέας, τα αυγά, τα ψάρια, το τυρί και το γάλα. Κάποια προϊόντα φυτικής προέλευσης, όπως οι φακές, οι ξηροί καρποί και οι σπόροι δημητριακών μπορούν επίσης να προσφέρουν πρωτεΐνη καλής ποιότητας.

1.3) Ανάγκη σε πρωτεΐνες(46)

Οι πρωτεΐνες έχουν σημασία γιατί χρησιμοποιούνται για δημιουργία νέων ιστών στον μητρικό οργανισμό (πλακούντας) και χρησιμοποιούνται για δημιουργία νέων ιστών εμβρύου, ενώ το πλεόνασμά τους (γλυκογονικά αμινοξέα) μετατρέπεται σε γλυκόζη. Ο ρυθμός με τον οποίο συντίθενται οι νέοι ιστοί δεν είναι ο ίδιος σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μέχρι το δεύτερο μήνα, η μητρική και εμβρυϊκή ανάπτυξη δεν επιταχύνεται. Ο ρυθμός αυξάνεται σταδιακά από την 9^η περίπου εβδομάδα έως το τέλος της κυοφορίας. Οι μεγαλύτερες πρωτεϊνικές απαιτήσεις δημιουργούνται κατά το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, όπου η πρωτεϊνική μάζα αυξάνει κατά

6.5-7 g την ημέρα. Οι συστηνόμενες αυξήσεις πρόσληψης είναι 30 g ανά ημέρα. Για αυτό τροφές όπως γάλα, τυρί, άπαχο κρέας, ψάρι και αυγό είναι σημαντικές για τη διαίτα της εγκύου.

1.4) Ανάγκες σε υδατάνθρακες(19,46)

Όπως κάθε φυσιολογικό άτομο, έτσι και μια έγκυος, ένα μέρος της απαραίτητης ενέργειας για την καθημερινή δραστηριότητα και τη λειτουργία των οργάνων το παίρνει από τους υδατάνθρακες. Η περίσσεια των υδατανθράκων, που δεν χρησιμοποιείται, αποθηκεύεται υπό μορφή λίπους και γλυκογόνου, για να χρησιμοποιηθεί σε περιπτώσεις μειωμένης ενεργειακής πρόσληψης.

Για την υποψήφια μητέρα συνιστώνται υδατανθρακούχες τροφές όπως το μαύρο ψωμί, τα λαχανικά και οι πατάτες. Η ημερήσια συνιστώμενη ποσότητα υδατανθράκων για μια φυσιολογική έγκυο κυμαίνεται μεταξύ 350 – 400g την ημέρα, ή αλλιώς, να καλύπτουν περίπου το 55% της θερμιδικής πρόσληψης. Για μια παχύσαρκη έγκυο, θα ήταν καλό η πρόσληψη υδατανθράκων να μειωθεί κατά 100 – 110 gr. σε περιοριστική διαίτα (1200 kcal/24h) και κατά το ½ σε διαίτα διατήρησης (1800 kcal/24h). Κατά την εγκυμοσύνη η πέψη επιβραδύνεται, λόγω απελευθέρωσης προγεστερόνης στο αίμα και ελάττωσης του μυϊκού τόνου του εντέρου. Αν και πολλά είναι τα θρεπτικά συστατικά που απαιτούν την προσοχή της εγκύου, δύο στοιχεία που προβληματίζουν συχνά τις γυναίκες στην κατάσταση εγκυμοσύνης είναι το αλάτι και η ζάχαρη. Είναι, λοιπόν, δύο διατροφικά στοιχεία της καθημερινής διατροφής, που βρίσκονται σε πολλές τροφές, καλύπτουν την ανάγκη της εγκύου για έντονη γεύση στην τροφή της, και η λήψη των οποίων, σε φυσιολογικές αλλά κυρίως σε αυξημένες ποσότητες, μπορεί να οδηγήσει σε δυσάρεστες συνέπειες.

ZAXAPH:

Η ζάχαρη, ή αλλιώς σακχαρόζη, όπως είναι το επιστημονικό της όνομα, ανήκει στην ομάδα των υδατανθράκων και πιο συγκεκριμένα στους δισακχαρίτες. Είναι δηλαδή μία γλυκαντική ουσία που διασπάται και απορροφάται σχεδόν άμεσα από το σώμα μας, με τη μορφή της γλυκόζης. Στη διατροφή της εγκύου η ζάχαρη πρέπει να είναι περιορισμένη, για διάφορους λόγους και κυρίως λόγω του θερμιδικού της περιεχομένου.

Αρχικά βέβαια λόγω του θερμιδικού της περιεχομένου. Η ζάχαρη, όπως όλοι οι υδατάνθρακες, δίνουν 4 θερμίδες ανά γραμμάριο, αλλά με έναν άμεσο τρόπο, αφού εισέρχεται πολύ γρήγορα στην κυκλοφορία του αίματός μας, «ερεθίζοντας» ταυτόχρονα το πάγκρεας για έκκριση ινσουλίνης. Πρέπει, λοιπόν, να περιοριστεί, για λόγους συντήρησης του βάρους. Επίσης,

είναι συχνή και μία άλλη παθολογική κατάσταση που ονομάζεται «διαβήτης κύησης» και εμφανίζεται σε ένα ποσοστό 10-20% των εγκύων, και η οποία είτε εμφανίζεται κατά την κύηση και υποχωρεί μετά τη γέννα, είτε παραμένει για όλη τη ζωή. Και στις δύο περιπτώσεις, ο διαβήτης κύησης επηρεάζει σημαντικά την έκβαση της εγκυμοσύνης, και απαιτεί ειδική διατροφική αγωγή. Έτσι, ενώ κανονικά, στη φυσιολογική έγκυο έχουμε χαμηλά επίπεδα γλυκόζης, έχει βρεθεί ότι μπορεί να εμφανιστούν υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα τους, κυρίως λόγω του αυξημένου όγκου αίματος, και της αδυναμίας του παγκρέατος να καλύψει τις υψηλές ανάγκες.

Γενικά θα πρέπει κάθε εγκυμονούσα να προσέχει την πρόσληψη της ζάχαρης και θα πρέπει να έχει μία διατροφή όπου θα κυριαρχούν οι σύνθετοι υδατάνθρακες. Αυτό σημαίνει, ότι θα πρέπει να παίρνει την ενέργεια που προσφέρουν όλοι οι υδατάνθρακες, αλλά από πηγές τροφών που δεν την παρέχουν άμεσα αλλά όπου απελευθερώνεται με αργό ρυθμό. Τέτοιες είναι οι αμυλούχες τροφές (κατάλληλα μαγειρεμένα βέβαια), τα φρούτα και τα περισσότερα από τα λαχανικά, κυρίως λόγω των φυτικών ινών που περιέχουν. Ιδιαίτερα, στην περίπτωση του διαβήτη κύησης, η ύπαρξη αυτών των τροφών στο διαιτολόγιο είναι καθοριστική, αφού συμβάλλουν στην καλύτερη ρύθμιση της γλυκόζης και την έκκριση ινσουλίνης.

Επομένως, συστήνεται στις εγκυμονούσες να αποφεύγουν αναψυκτικά, γλυκά, μπισκότα, δημητριακά πρωινού με ζάχαρη, παγωτά, πολλούς χυμούς, κυρίως τύπου «Νέκταρ», και να προτιμούν φρούτα, λαχανικά και δημητριακά ολικής άλεσης. Ειδικότερα, τα γλυκά, τα οποία είναι συχνά «αδυναμία» για μια έγκυο, και τα οποία καταναλώνονται γιατί νιώθουν ατονία ή για να αντιμετωπίσουν κάποια υπογλυκαιμία, είναι ένας πολύ κακός συνδυασμός ζάχαρης με λίπος, συχνά κορεσμένο και άρα κακής διατροφικής αξίας και ποιότητας. Για αυτό το λόγο, θα πρέπει οπωσδήποτε να αποφεύγονται, αφού τα επίπεδα γλυκόζης επηρεάζουν αλλά συμβάλλουν και στην μεγαλύτερη αύξηση του σωματικού βάρους της εγκύου.

ΑΛΑΤΙ:

Το κοινό αλάτι, αυτό δηλαδή που χρησιμοποιούμε καθημερινά, είναι μία ένωση χλωρίου και νατρίου (συμβολίζεται NaCl). Από τα δύο αυτά στοιχεία μεγαλύτερη σημασία δίνεται στο πρώτο συστατικό, δηλαδή το νάτριο, μια και έχει βρεθεί ότι παίζει σημαντικό ρόλο στο σώμα μας. Πιο συγκεκριμένα, το νάτριο βρέθηκε ότι ρυθμίζει τον όγκο του αίματός μας, συμβάλλει με το κάλιο στη ρύθμιση της οξεοβασικής ισορροπίας, ρυθμίζει τις μυϊκές συσπάσεις και την λειτουργία της καρδιάς, και οδηγεί στην κατακράτηση υγρών και την αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Εξαιτίας της τελευταίας αυτής ιδιότητας του, υπήρξε προβληματισμός για τη συμμετοχή του στη δίαιτα της εγκύου. Και αυτό διότι μία από τις πιο σοβαρές παθολογικές καταστάσεις που

συνοδεύουν την κύηση είναι και η υπέρταση, που κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να εξελιχθεί σε προεκλαμψία και εκλαμψία (τοξιναιμίες), θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή, τόσο του εμβρύου όσο και της μητέρας. Οι καταστάσεις αυτές ξεκινούν στο τρίτο τρίμηνο και χαρακτηριστικά τους είναι η υψηλή αρτηριακή πίεση, τα οιδήματα (ιδιαίτερα σε χέρια και πρόσωπο), και το λεύκωμα στα ούρα.

Σήμερα, είναι αποδεκτό πως η υπερβολική ή η ανεπαρκής πρόσληψη αλατιού, σε συνδυασμό με υψηλό βάρος, ανεπαρκή ποσότητα πρωτεϊνών και σιδήρου οδηγούν σε τοξιναιμίες. Παρόλα αυτά, όμως, ούτε ο περιορισμός του άλατος προλαμβάνει σίγουρα την εμφάνισή της προεκλαμψίας \ εκλαμψίας, ούτε η υπερβολική του πρόσληψη οξύνει οπωσδήποτε τα συμπτώματα. Έτσι, μέχρι πρόσφατα οι ειδικοί συνήθιζαν να δίνουν συστάσεις στις εγκύους για την κατανάλωση του αλατιού, τονίζοντας την ανάγκη για περιορισμό του στη διαίτά τους. Το κύριο επιχείρημα ήταν η συμμετοχή του αλατιού (και ειδικότερα του νατρίου) στην κατακράτηση υγρών και η ανάγκη για αποφυγή σχηματισμού οιδήματος.

1.5) Εγκυμοσύνη και λίπη (46,66)

Ο ρόλος των λιπών στην έγκυο γυναίκα δεν διαφέρει από αυτόν στα υπόλοιπα άτομα. Δημιουργούν ένα προστατευτικό στρώμα στις μεταβολές της θερμοκρασίας, προστατεύουν και θερμαίνουν τα ζωτικά όργανα, αποτελούν βασικά συστατικά της κυτταρικής μεμβράνης και του κεντρικού νευρικού συστήματος, βοηθούν στην απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών A, D, E και K και βοηθούν στην πρόληψη των απαραίτητων λιπαρών οξέων (λινελαϊκό και λινολενικό οξύ), τα οποία δεν συντίθενται στον ανθρώπινο οργανισμό. Μια πλήρης διαίτα περιέχει αρκετή ποσότητα λίπους και ελαίων, ενώ η ενεργειακή τους περιεκτικότητα καλύπτει το 35% των ημερησίων αναγκών. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν πρέπει να αυξάνεται η ποσότητα των λιπών. Η ημερήσια αποδεκτή ποσότητα σε λίπη ανέρχεται σε 80 – 100 g/24ωρο για μια φυσιολογική έγκυο, ενώ για μια παχύσαρκτη, η ποσότητα αυτή θα πρέπει να διαιρείται δια δυο.

1.6) Εγκυμοσύνη και βιταμίνες (67)

Η λήψη βασικών βιταμινών αλλά και μετάλλων είναι πολύ σημαντική. Το φυλικό οξύ, το οποίο εντοπίζεται στα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, τους ξηρούς καρπούς και τους σπόρους, είναι απαραίτητο, όχι μόνο κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, αλλά και πριν από τη σύλληψη. Η

Βιταμίνη D θεωρείται απαραίτητη για την πρόληψη της ραχίτιδας στο νεογέννητο αλλά και τη διατήρηση της καλής υγείας των οστών και των δοντιών της μητέρας. Τρόφιμα πλούσια σε βιταμίνη D είναι τα γαλακτοκομικά προϊόντα.

Το ασβέστιο και ο σίδηρος αποτελούν τα βασικότερα μέταλλα κατά την εγκυμοσύνη. Το ασβέστιο είναι απαραίτητο να λαμβάνεται σε συμπλήρωμα ειδικά σε γυναίκες μικρότερες των 25 ετών αλλά και σε όσες λαμβάνουν λιγότερο από 600mg ημερησίως. Οι ανάγκες για σίδηρο, κατά την εγκυμοσύνη είναι αυξημένες, παρά τη διακοπή της έμμηνου ρύσης. Συνιστάται η λήψη συμπληρώματος σιδήρου κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο. Η διατροφή, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από ποικιλία, ισορροπία και μέτρο ώστε να εξασφαλίζεται η λήψη όλων των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών. Τέλος, πρέπει να δίνεται μεγάλη προσοχή στην αύξηση του βάρους. Η παχυσαρκία αυξάνει τα προβλήματα, τόσο κατά την εγκυμοσύνη, όσο και κατά τον τοκετό. Αυξάνει, επίσης, τον κίνδυνο για εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη και υπέρτασης στην έγκυο.

Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης γίνονται μεγάλες αλλαγές. Το σώμα αλλάζει για να επιτρέψει στο μωρό να μεγαλώσει και να αναπτυχθεί. Η καλή διατροφή θα βοηθήσει στις επιπλέον απαιτήσεις της εγκυμοσύνης και θα κρατήσει τόσο την μέλλουσα μητέρα, όσο και το μωρό υγιή. Σε καμία άλλη στιγμή η καλή διατροφή δεν παίζει τόσο σημαντικό ρόλο. Η εγκυμοσύνη και ο θηλασμός αυξάνουν τις απαιτήσεις του σώματος για θερμίδες, πρωτεΐνες, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία.

Η διατροφή βασίζεται στις 4 ομάδες των τροφών που βοηθούν ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες της γυναίκας. (πίνακας 1)

Τροφές πλούσιες σε βιταμίνες	
Φυλικό οξύ	φύτρο σταριού πράσινα φυλλώδη λαχανικά σπανάκι σπαράγγια
Βιταμίνη C	όλα τα εσπεριδοειδή, όπως πορτοκάλια και γκρέιπφρουτ μπανάνες αρακάς μπρόκολο

	πατάτες
Ασβέστιο	γάλα γιαούρτι ξινόγαλο μπρόκολο ψάρια που τρώγονται ολόκληρα
Βιταμίνη D	λιπαρά ψάρια τυρί σκληρά τυριά γιαούρτι κρόκος αβγού

(πίνακας 1)

1.7) Ιχνοστοιχεία και μέταλλα κατά την εγκυμοσύνη (68,69)

Ιώδιο: συστατικό των δυο θυροειδικών ορμονών, της θυροξίνης (T4) και της τριϊωδοθυρονίνης (T3).

Η ανεπάρκεια ιωδίου έχει αναγνωριστεί ως η παγκόσμια αιτία νοητικής βλάβης, η οποία, όμως, είναι δυνατόν να προληφθεί. Η διανοητική και η νευρολογική βλάβη λαμβάνουν χώρα λόγω έλλειψης της θυροξίνης κατά τη διάρκεια της κρίσιμης φάσης της ανάπτυξης του εγκεφάλου. Συνεπώς, η ανεπάρκεια της μητέρας σε ιώδιο, είναι η αιτία για ένα ευρύ φάσμα διαταραχών τόσο στο έμβρυο όσο και στο βρέφος. Τα πιο σημαντικά κλινικά αποτελέσματα της έλλειψης ιωδίου είναι η βρογχοκήλη, ο υποθυρεοειδισμός και ο κρετινισμός.

Οι ανάγκες για ιώδιο κατά την εγκυμοσύνη από 100 µg αυξάνονται σε 150-200 µgr. Το αλάτι είναι ο πιο ικανοποιητικός τρόπος για εφοδιασμό με ιώδιο, ενώ το νερό είναι μία άλλη οδός. Το νερό, όπως και το αλάτι, καταναλώνεται από όλους τους ανθρώπους σε καθημερινή βάση.

Ασβέστιο: από τα πιο σπουδαία μέταλλα στη διαίτα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μαζί με τον φώσφορο πραγματοποιούν σημαντικές λειτουργίες στα ερυθροκύτταρα, ενώ την ίδια στιγμή αποτελούν δομικά συστατικά των οστών και των δοντιών. Το έμβρυο αποκτά περισσότερο ασβέστιο κατά το τελευταίο τρίμηνο, όταν η σκελετική ανάπτυξη είναι η μέγιστη. Επιστήμονες έχουν αναφέρει ότι εάν η μητρική πρόσληψη ασβεστίου είναι ελλιπής, οι αποθήκες εξαντλούνται

και έτσι δεν καλύπτονται οι ανάγκες του εμβρύου. Σε αυτή την περίπτωση, οι συχνές κήσεις σε συνδυασμό με πιθανή απορρόφηση ασβεστίου από το παιδί, βρέθηκε ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση οστεοπόρωσης στην ενήλικη ζωή των γυναικών. Η οστική πυκνότητα του νεογέννητου μπορεί να σχετίζεται με την επάρκεια ή όχι κατανάλωσης ασβεστίου κατά την κύηση.

Μόνο το 25-30% απορροφάται και το υπόλοιπο αποβάλλεται από τα κόπρανα. Απαιτείται, επίσης, βιταμίνη D και παραθυροειδική ορμόνη. Ακόμα, ουσίες όπως το φυτικό οξύ και οι πουρίνες μειώνουν την απορρόφηση. Η προτεινόμενη ποσότητα πρόσληψης ασβεστίου κατά την κύηση είναι 1200 mg, δηλαδή 400 mg παραπάνω ημερησίως από τις συνήθεις ανάγκες μιας γυναίκας.

Πλούσιες πηγές ασβεστίου αποτελούν τα γαλακτοκομικά προϊόντα όπως το γάλα, το τυρί και το γιαούρτι. Όσον αφορά στα λαχανικά, ο μαϊντανός, το μπρόκολο και το λάχανο αποτελούν καλές πηγές βιοδιαθέσιμου ασβεστίου. Μικρά ψάρια, όπως οι σαρδέλες και άλλα ψάρια τα οποία τρώγονται με τα κόκαλά τους, όπως ο γαύρος, καθώς επίσης και οι εμπλουτισμένοι με ασβέστιο φυσικοί χυμοί του εμπορίου, είναι τρόφιμα πλούσια σε ασβέστιο.

Φώσφορος: Ο φώσφορος είναι ένα απαραίτητο μεταλλικό στοιχείο το οποίο απαιτείται από κάθε κύτταρο στο σώμα για να λειτουργήσει σωστά. Το μεγαλύτερο μέρος του φωσφόρου στο σώμα βρίσκεται με τη μορφή φωσφορικών ιόντων (PO_4)³⁻. Περίπου το 85% του φωσφόρου στο σώμα βρίσκεται στα οστά.

Η διαιτητική ανεπάρκεια είναι σπάνια, διότι ο φώσφορος συναντάται πολύ συχνά στα τρόφιμα. Στην πραγματικότητα, υπάρχει μια πιθανότητα το πρόβλημα να είναι η περίσσεια φωσφόρου παρά η ανεπάρκεια του.

Μόνο το 70% απορροφάται με την βοήθεια βιταμίνης D και ασβεστίου. Η μητέρα πρέπει να λαμβάνει τουλάχιστον 1.5 g ανά ημέρα. Τα ζωικά τρόφιμα περιέχουν υψηλή ποσότητα φωσφόρου. Μεγάλες ποσότητες περιέχονται στα προϊόντα κρέατος. Με εξαίρεση τα εποχιακά προϊόντα, οι τροφές οι οποίες είναι πλούσιες σε φώσφορο, περιέχουν χαμηλά ποσά ασβεστίου.

Μαγνήσιο: όπως το ασβέστιο και το φώσφορο, το μεγαλύτερο μέρος του εναποτίθεται στα οστά. Χρειάζεται στο μεταβολισμό και στο σχηματισμό του σκελετού, αλλά και για την αποφυγή επιπλοκών όπως η προεκλαμψία. Τα πράσινα λαχανικά είναι πλούσια πηγή του στοιχείου αυτού, αφού αποτελεί συστατικό της χλωροφύλλης. Καλές πηγές είναι και οι ξηροί καρποί και τα πίτουρα. Τα ζωικά τρόφιμα και τα φρούτα θεωρούνται φτωχές πηγές μαγνησίου. Η μητέρα πρέπει να λαμβάνει 450 mg μαγνησίου.

Κάλιο: παίζει καθοριστικό ρόλο στη ομοιοστασία του κυτταρικού υγρού, τη συσταλτικότητα των σκελετικών μυών, τη λειτουργία της καρδιάς, τον μεταβολισμό των υδατανθράκων και τη σύνθεση πρωτεϊνών. Οι ανάγκες είναι για 1.3 mg την ημέρα.

Νάτριο: ένα ιχνοστοιχείο που παίζει σημαντικό ρόλο στην εγκυμοσύνη, καθώς συμβάλλει στη διατήρηση της οσμωτικής πίεσης, τη ρύθμιση της οξεοβασικής ισορροπίας, τη διαπερατότητα της κυτταρικής μεμβράνης καθώς και στη διεγερσιμότητα της μυϊκής ίνας. Περιορισμός του νατρίου σε έγκυες γυναίκες συστήνεται μόνο εάν υπάρχει πρόβλημα οιδήματος. Μικρό οίδημα είναι φυσιολογικό κατά την κύηση και δεν πρέπει να καταπολεμηθεί με διουρητικά ή δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε νάτριο.

Οι ανάγκες των εγκύων είναι 5 g ανά ημέρα.

Σίδηρος: συστατικό ενζυμικών συστημάτων και της αιμοσφαιρίνης. Υπάρχουν αυξημένες ανάγκες λόγω της απώλειας κατά την έμμηνο ρύση. Στην εγκυμοσύνη το αιμοποιητικό σύστημα παράγει μεγαλύτερη ποσότητα αίματος. Το βρέφος μέχρι τον τρίτο μήνα χρησιμοποιεί τα συστατικά από το αίμα της μητέρας. Ο μεταβολισμός του εμβρύου αυξάνει με την πάροδο χρόνου. Χρειάζεται μεγάλα αποθέματα σιδήρου για το ήπαρ του μέχρι τον 6ο μήνα. Η διατήρηση της αιμοποίησης είναι μια από τις διαδικασίες κατά την κύηση, όπου το έμβryo δρα σαν αληθινό «παράσιτο». Εξασφαλίζει τη δική του παραγωγή αιμοσφαιρίνης, απορροφώντας σίδηρο από τη μητέρα. Η ανεπάρκεια σιδήρου στη μητέρα δεν προκαλεί αναιμία στο βρέφος, ενώ η πιο κοινή αιτία σιδηροπενικής αναιμίας στο βρέφος είναι η προωρότητα. Η μη ολοκληρωμένη κύηση, δεν δίνει το χρονικό περιθώριο στο έμβryo να απορροφήσει σημαντική ποσότητα σιδήρου κατά το τρίτο τρίμηνο.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να λαμβάνονται τουλάχιστον 30 mg σιδήρου ημερησίως μέσω της τροφής. Στον πίνακα που ακολουθεί φαίνονται μερικές από τις τροφές που περιέχουν σίδηρο.(πίνακας 1)

Τροφή 100 γρ.	Σίδηρος (mg)
Φακές	6.8
Φασόλια	7.8
Σιτάρι	2.3
Ψωμί ολικής άλεσης	2.3
Ηλιόσπορος	4.5
Φιλέτο βοδινό	3.9
Σταφίδες	3.5
Αμύγδαλα	4.7
Σαρδέλα	3.5
Βερίκοκα	0.5

(πίνακας 1)

Κεφάλαιο 2. Φυσιολογικές μεταβολές(4,41)

Η εγκυμοσύνη αποτελεί μία κρίσιμη περίοδο, κατά τη διάρκεια της οποίας, η θρεπτική κατάσταση της μητέρας αποτελεί το κλειδί για την υγεία, τόσο του νεογνού, όσο και της ίδιας.

Οι βασικότεροι παράγοντες που καθορίζουν την καλή θρεπτική κατάσταση της μητέρας είναι: η ομαλή αύξηση βάρους, η κατανάλωση μεγάλης ποικιλίας τροφίμων και θρεπτικών συστατικών, η χρήση των κατάλληλων συμπληρωμάτων βιταμινών και ιχνοστοιχείων και η αποφυγή του αλκοόλ, του καπνίσματος και άλλων βλαπτικών παραγόντων.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ο μεταβολισμός της μητέρας παρουσιάζει δραματικές μεταβολές, λόγω αλλαγών σε ορισμένες βασικές αναπαραγωγικές ορμόνες όπως η γοναδοτροπίνη, η προγεστερόνη, η προλακτίνη και η επινεφρίνη. Το ορμονικό περιβάλλον κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι μέγιστης σημασίας για την φυσιολογική ροή των θρεπτικών συστατικών στο έμβρυο. Η απορρόφηση του σιδήρου και του ασβεστίου αυξάνονται κατά την κυοφορία. Ο όγκος του αίματος αυξάνεται φυσιολογικά στην εγκυμοσύνη, κυρίως λόγω της αύξησης του όγκου του πλάσματος κατά 35-40%. Επίσης, μεγάλες αλλαγές συντελούνται στην νεφρική λειτουργία που σχετίζονται με αξιοσημείωτες μεταβολές στην έκκριση γλυκόζης, αμινοξέων και υδατοδιαλυτών βιταμινών.

Τα σημεία της κύησης γενικά ορίζονται πολύ καλά στις περισσότερες περιπτώσεις. Η διάγνωση από τον γιατρό δεν είναι δύσκολη. Τα σημεία, που αναφέρθηκαν, ταξινομούνται σαν:

- Υποθετικά
- Πιθανά
- Θετικά

Υποθετικά σημεία

1. Διακοπή της εμμήνου ρύσης – αμηνόρροια
2. Αλλαγές στους μαστούς – διόγκωση, κνησμός στην περιοχή της θηλής
3. Σημείο Chadwick – αλλαγή χρωματισμού της βλεννώδους μεμβράνης ακριβώς κάτω από το στόμιο της ουρήθρας, μετά την 4^η εβδομάδα
4. Μελάγχρωση – σκουραίνει το χρώμα των θηλών, μάσκα της κύησης, εμφανίζεται η μέλαινα γραμμή
5. Πρωινή αδιαθεσία – ναυτία, έμετος κατά το πρώτο τρίμηνο
6. Συχνουρία

7. Υποδερμικές ραβδώσεις – λαμπερές κόκκινες γραμμές στην κοιλιά, τους μηρούς και τους μαστούς
8. Σκίρτημα
9. Γενικά συμπτώματα – αίσθημα κόπωσης, αμβλύς πονοκέφαλος

Πιθανά σημεία

1. Αλλαγές στην κοιλιά - αύξηση μεγέθους, αλλαγή βαδίσματος και παραστήματος
2. Σημείο Hegar – μαλάκυνση του χαμηλότερου τμήματος της μήτρας
3. Αντιτυπία
4. Σημείο Braxton-Hicks – ανώδυνες συσπάσεις της μήτρας
5. Σχεδίαση του εμβρύου – ψηλαφητό σώμα του εμβρύου από τα τοιχώματα της κοιλιάς της μητέρας
6. Ορμονικές εξετάσεις – Friedman, Ashheim-Zondek, συγκόλληση και hCG(ανθρώπινη χοριακή γοναδοτρόπος ορμόνη)

Θετικά σημεία

1. Παλμός της καρδιάς του εμβρύου
2. Υπερηχογράφημα – ήδη από την 4^η εβδομάδα
3. Ακτινογραφία – μετά τον 4^ο μήνα ο σκελετός του εμβρύου είναι ορατός με ακτίνες X
4. Φύσημα του ομφαλίου λώρου
5. Φύσημα του πλακούντα
6. Κινήσεις του εμβρύου – γύρω στην 20^η εβδομάδα

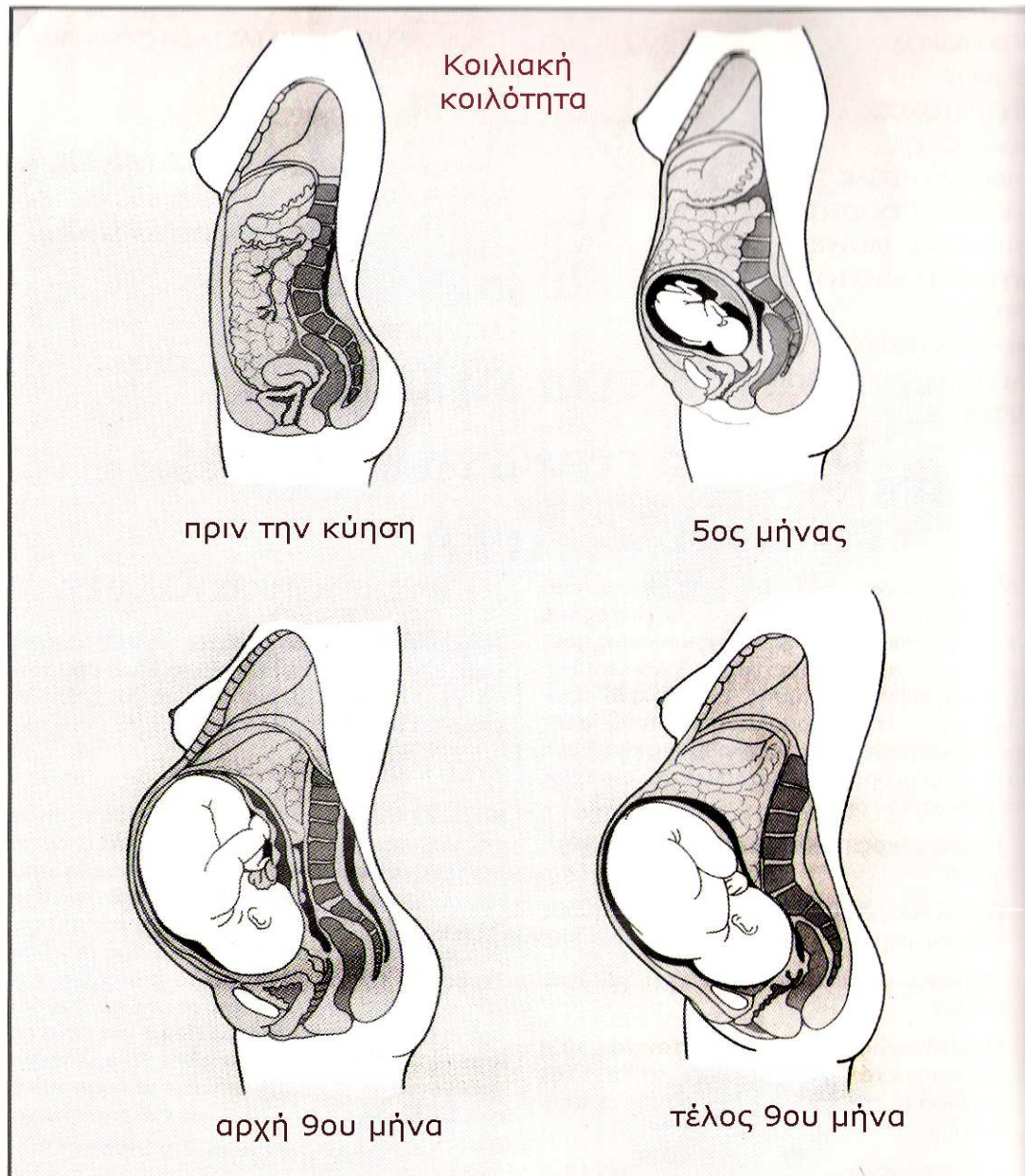
2.1)Το σύστημα αναπαραγωγής (70)

Το γυναικείο σώμα υπόκειται σε πολλές αλλαγές κατά τη διάρκεια της κύησης. Κατά τη διάρκεια των 3 πρώτων μηνών η μήτρα αλλάζει σε μέγεθος και σχήμα και παρουσιάζει μια πρόσθια κλίση, περισσότερο από το κανονικό. Σταδιακά αυξάνεται σε 500 φορές μεγαλύτερη από το αρχικό

της μέγεθος, ενώ γύρω στη 6^η εβδομάδα αρχίζουν να γίνονται αντιληπτές διάφορες άλλες αλλαγές. Αρχίζει να μαλακώνει το χαμηλότερο σημείο της μήτρας πάνω από τον τράχηλο, ο ίδιος ο τράχηλος, καθώς και οι ιστοί γύρω από τον κόλπο και τα έσω γεννητικά όργανα, ενώ οι κοιλικές εκκρίσεις αυξάνονται και δημιουργούν ένα παχύ, λευκό απέκκριμα. Αρχίζουν, από τις πρώτες κιόλας εβδομάδες, οι συσπάσεις της μήτρας, χωρίς όμως να γίνονται αντιληπτές, και μεταξύ 4^{ου} και 5^{ου} μήνα γίνεται δυνατή η αντιτυπία. Η αναπήδηση που προκαλείται στο έμβρυο από ελαφρύ χτύπημα κατά τη διάρκεια της κοιλικής εξέτασης, το οποίο όμως επιστρέφει στην αρχική του θέση, χτυπώντας πάλι το δάχτυλο που προκάλεσε το εκτόπισμα.

Οι μαστοί(4,70)

Στους πρώτους μήνες οι μαστοί γίνονται μεγαλύτεροι, σταθερότεροι και πιο ευαίσθητοι. Η θηλή ανασηκώνεται και η θηλαία άλω γίνεται πιο σκούρα. Το βάρος τους αυξάνεται λόγω της αυξημένης ανάπτυξης και λειτουργίας των αδενικών ιστών και της πλουσιότερης παροχής αίματος. (εικόνα 1)



(Εικόνα 1)

Σκελετικό, μυϊκό σύστημα και δέρμα (4,70,)

Το σκελετικό σύστημα αντιδρά στην κύηση με παραγωγή περισσότερου αίματος στον μυελό των οστών. Οι σύνδεσμοι που συγκρατούν την πύελο μαλακώνουν, λόγω ορμονικών αλλαγών. Αυτό το μαλάκωμα επιτρέπει στην πύελο να απλωθεί, δημιουργώντας περισσότερο χώρο για την δίοδο του μωρού, ενώ ο γενικός μυϊκός τόνος αυξάνεται. Όσον αφορά στο δέρμα, εκτός από την αυξημένη μελάγχρωση στις θηλαίες άλους, εμφανίζεται η μέλαινα γραμμή, μία σκουρόχρωμη γραμμή που ξεκινάει από τον ομφάλιο λώρο και καταλήγει στο εφηβαίο. Το χλόασμα των εγκύων εμφανίζεται με την μορφή φακίδων στο πρόσωπο, η οποία συχνά λέγεται και «μάσκα της κύησης» και συνήθως εξαφανίζεται μετά τον τοκετό, σε αντίθεση με την μελάγχρωση των μαστών και τις υποδερμικές ραβδώσεις της κύησης, που δεν εξαφανίζονται πλήρως.

Κυκλοφορικό σύστημα (4,71)

Κατά την διάρκεια της κύησης, ο όγκος αίματος στο σώμα αυξάνεται κατά 30%, το οποίο σημαίνει ότι 500 με 1000 ml αίματος προστίθενται στο κυκλοφορικό σύστημα της γυναίκας. Ουσιαστικά, η αύξηση αυτή οφείλεται στην αύξηση της περιεκτικότητας του αίματος σε νερό, το οποίο οδηγεί σε μικρότερη πυκνότητα σε αιμοσφαιρίνη, χωρίς όμως να υπάρχει αναιμία. Ωστόσο, αν η αιμοσφαιρίνη πέσει κάτω από το 70%, η γυναίκα τότε πάσχει από αναιμία, συνήθως λόγω της ανεπαρκούς λήψης σιδήρου μέσω της τροφής, ενώ η αύξηση του όγκου αναγκάζει την καρδιά να αντλεί 50% περισσότερο αίμα το λεπτό σε σύγκριση με πριν την εγκυμοσύνη.

Στον 7^ο με 8^ο μήνα φτάνει το μέγιστο του όγκου αίματος, ενώ τις τελευταίες εβδομάδες μειώνεται και πάλι προς τα φυσιολογικά επίπεδα. Αίσθημα παλμών, όπως και δύσπνοια είναι συνήθη, αφού η διογκωμένη μήτρα προκαλεί πίεση στο διάφραγμα και τους πνεύμονες, ενώ η θωρακική κοιλότητα διευρύνεται για να αντισταθμίσει τις αλλαγές της μήτρας. Οι Κιρσοί είναι, επίσης, συχνοί στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ειδικότερα στα πόδια, το αιδοίο και το ορθό.

Ουροποιητικό σύστημα(4,71,73)

Στην κύηση η ποσότητα των ούρων αυξάνεται, ενώ το ειδικό τους βάρος μειώνεται. Σε κάποιες περιπτώσεις εμφανίζεται σάκχαρο στα ούρα λόγω της ελάττωσης της νεφρικής οδού της γλυκόζης, συνήθως μετά τα γεύματα, ενώ απαραίτητες είναι περαιτέρω εξετάσεις για να

διαπιστωθεί η ύπαρξη ή όχι διαβήτη. Κάποιες φορές, δε, εντοπίζεται στα ούρα λευκωματίνη, φαινόμενο που λέγεται λευκωματουρία, πιθανό χαρακτηριστικό φυσιολογικής κύησης, αλλά μπορεί επίσης να αποτελέσει και ένδειξη προεκλαμπτικής κατάστασης. Η προεκλαμψία αναφέρεται σε μία κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από υπέρταση, λευκωματουρία, υπερβολική αύξηση βάρους, και οιδήματος, η οποία αν δεν θεραπευτεί μπορεί να οδηγήσει σε εκλαμψία. Κυστίτιδα (λοίμωξη της ουροδόχου κύστης) και πυελίτιδα (φλεγμονή της νεφρικής πύελου) παρατηρούνται συχνά κατά την κύηση. Οι ουρητήρες διαστέλλονται λόγω της πίεσης που ασκεί η διογκωμένη μήτρα, και τα τοιχώματά τους μαλακώνουν, χάνουν αρκετό από τον μυϊκό τους τόνο, και σαν αποτέλεσμα, μαζί με την πίεση που τους ασκεί η μήτρα, αδυνατούν να αποβάλλουν τα ούρα στον βαθμό που συνήθιζαν υπό φυσιολογικές συνθήκες.

Αναπνευστικό σύστημα(4,71)

Μια κυοφορούσα πρέπει να προσλαμβάνει περισσότερο οξυγόνο από μία γυναίκα που δεν εγκυμονεί, κάτι το οποίο προκαλεί το εκτόπισμα του διαφράγματος προς τα πάνω μέχρι και 2,5 cm. Το γεγονός αυτό προκαλεί δύσπνοια, λόγω της αυξημένης πίεσης στους πνεύμονες, χωρίς να ελαττώνεται η χωρητικότητα τους, αφού συμβαίνει και διαπλάτυνση της θωρακικής κοιλότητας.

Νευρικό σύστημα (4,71)

Οι επιδράσεις της εγκυμοσύνης στον νευρικό σύστημα είναι πληθώρες, και αλλάζουν ανάλογα με την ψυχολογική κατάσταση της εγκύου. Όσο πιο ασταθής συναισθηματικά, τόσο περισσότερο επηρεάζεται το νευρικό της σύστημα. Κάποιες γυναίκες αποφεύγουν τις συναισθηματικές διαταραχές, κάποιες άλλες γίνονται ευαίσθητες και ευερέθιστες, ενώ έχουν αναφερθεί και περιστατικά, αν και σπάνια, ψύχωσης. Η κύηση δεν έρχεται σε αντιπαράθεση με τις περισσότερες παθήσεις του νευρικού συστήματος (όπως επιληψίες, περιφερική ανάλυση του προσωπικού νεύρου, σκλήρυνση κατά πλάκας), όμως κάποιες από αυτές ή η θεραπεία κάποιων από αυτές μπορούν να την βλάψουν ανεπανόρθωτα.

Πεπτικό σύστημα (4,72,73)

Το πεπτικό σύστημα συνήθως επιβαρύνεται καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης, αφού, ήδη, από τους πρώτους μήνες εμφανίζεται ναυτία, η οποία, συνήθως, ακολουθείται από έμετο, συμπτώματα τα οποία ελαττώνονται προς το τέλος του 1^{ου} τριμήνου. Η διάθεση για φαγητό, τους πρώτους μήνες, μπορεί είτε να μειωθεί, εάν παρατηρείται ναυτία, είτε να αυξηθεί. Δυσκοιλιότητα είναι συνήθης, που κατά ένα μέρος οφείλεται στον νευρικό έλεγχο του παχέος εντέρου, σε ορμονικές επιδράσεις και στην πίεση που ασκεί η διογκωμένη μήτρα στο σιγμοειδές και το ορθό. Μπορεί επίσης να είναι αποτέλεσμα φαρμακευτικής αγωγής, όπως συμβαίνει στην περίπτωση του θειϊκού σιδήρου. Συνοδευτικό της δυσκοιλιότητας, ωστόσο, μπορεί να είναι ο τυμπανισμός.

Πύρωση - καύσος στομάχου συμβαίνει συχνά κατά το δεύτερο τρίμηνο, και είναι η παλινδρόμηση υγρού οξέος από το στομάχι στον οισοφάγο, γεγονός που προκαλεί ένα αίσθημα καύσου στον οισοφάγο. Μπορεί να προκληθεί από ένταση νευρικής φύσης, άγχος, κούραση ή λανθασμένη διατροφή αλλά και αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης και να περιοριστεί μέχρι και να ελαχιστοποιηθεί εάν περιοριστεί το λίπος στην διαίτα και λαμβάνονται μικρότερα και συχνότερα γεύματα.

Ενδοκρινικό σύστημα (4,74)

Ο πρόσθιος λοβός της υπόφυσης εκκρίνει ορμόνες που επιδρούν στους μαστούς, τις ωοθήκες, τον θυρεοειδή και τη διαδικασία ανάπτυξης του σώματος. Ο οπίσθιος λοβός της υπόφυσης εκκρίνει ωκυτοκίνη, την ορμόνη που προκαλεί τις συσπάσεις της μήτρας. Η υπόφυση είναι ένας σημαντικός σύνδεσμος στο ενδοκρινικό δίκτυο της κύησης, ενώ ο θυρεοειδής αδένας τείνει να διογκώνεται προκαλώντας κόπωση και λήθαργο, λόγω της ελάττωσης της λειτουργικότητάς του.

2.2)Αύξηση του βάρους (4,75)

Κατά τους πρώτους μήνες της κύησης η γυναίκα ενδέχεται να χάσει λίγο βάρος, το οποίο αποκαθίσταται αργότερα, ανάλογα με την κατανάλωση θερμίδων. Παλιότερα οι επιστήμονες είχαν

καταλήξει στην υποχρεωτική αύξηση του βάρους κατά 6-8 kg κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, χωρίς όμως αυτά τα όρια να τηρούνται στις μέρες μας, με αποτέλεσμα πάνω από το 25% των νέων γυναικών ηλικίας 20 ετών να είναι παχύσαρκες, και το 1/3 των εγκύων γυναικών να έχουν βάρος πάνω από το 100% του επιτρεπόμενου. Ωστόσο, ως επί το πλείστον, το βάρος που έχει προσληφθεί, χάνεται μετά τον τοκετό. Το σώμα αποθηκεύει λευκοματίνη και λίπος, για να το διαθέσει για την ανάπτυξη του εμβρύου, για την ενέργεια που θα χρειαστεί κατά τον τοκετό και για την απόκτηση συστατικών για γάλα στους μαστούς.

Ο πίνακας που ακολουθεί (πίνακας 1) προέρχεται από δημοσίευση του Institute Medicine (76) και αναφέρει τις συνιστώμενες διακυμάνσεις του βάρους των εγκύων, σύμφωνα με το βάρος τους πριν την εγκυμοσύνη.

Κατευθυντήριες Γραμμές Αύξησης Βάρους Εγκύου (IOM)		
ΒΜΙ ΠΡΟ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ ΑΥΞΗΣΗ ΒΑΡΟΥΣ	ΑΥΞΗΣΗ ΒΑΡΟΥΣ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ, ΜΕΤΑ ΤΗΝ 12Η ΕΒΔΟΜΑΔΑ
BMI < 19,8	12,5 έως 18,0 κιλά	0,5 κιλά
BMI > 19,8 έως 26.0	11,5 έως 16,0 κιλά	0,4 κιλά
BMI > 26,0 έως 29.0	7,0 έως 11,5 κιλά	0,3 κιλά
BMI > 29,0	7,0 κιλά	
Κυοφορία Διδύμων	15,9 έως 20,4 κιλά	0,7 κιλά
Κυοφορία Τριδύμων	22,7 κιλά	

(πίνακας 1)

$$\text{BMI (δείκτης μάζας σώματος)} = \frac{\text{βάρος}}{\text{ύψος}^2}$$

Κεφάλαιο 3. Αλκοόλ και εγκυμοσύνη (1,13)

Το οινόπνευμα που είναι ουσία η οποία δρα στο ΚΝΣ και καταστρέφει τα νεύρα και πολλά κύτταρα του εγκεφάλου, όταν μπαίνει στον οργανισμό με το ποτό, περνά πολύ εύκολα μέσα από τον πλακούντα και φτάνει στην κυκλοφορία του αίματος του εμβρύου. Δεν χρειάζονται ειδικές γνώσεις για να αντιληφθεί κάποιος, τους κινδύνους που απειλούν το αναπτυσσόμενο έμβρυο από τη μετάγγιση αυτή, όχι μόνο στους πρώτους μήνες, κατά τους οποίους δημιουργούνται τα όργανά του, αλλά και στους τελευταίους, που χαρακτηρίζονται από τη ραγδαία ανάπτυξη του εγκεφάλου του.

3.1) Συνέπειες του αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. (1,13,14,15)

Τα δύο ποτηράκια που, ίσως, αρέσει να απολαμβάνει κάποια γυναίκα καθημερινά, γιατί της φτιάχνουν τη διάθεση, μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την ανάπτυξη του εμβρύου. Η επίδραση του αλκοόλ στο αγέννητο παιδί είναι ένα σχετικά καινούριο πεδίο έρευνας. Δεν υπάρχει, όμως, αμφιβολία ότι ακόμα και η μικρή ποσότητα οινοπνεύματος σε καθημερινή βάση – ιδιαίτερα στο πρώτο τρίμηνο της κύησης, κατά το οποίο συντελείται η οργανογένεση – είναι δυνατόν να του προξενήσει ζημιά. Σύμφωνα με πρόσφατα συμπεράσματα των επιστημόνων, ακόμα και το λίγο αλκοόλ στη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να ενοχοποιηθεί για τη γέννηση λιποβαρούς παιδιού ή για την αύξηση του κινδύνου αποβολής του εμβρύου. Το καθημερινό ποτηράκι κατά την κύηση φαίνεται ότι ευθύνεται και για την υπερβολική υπερκινητικότητα, που θα διακρίνει αργότερα το παιδί.

Επιπλέον, το αλκοόλ σε αρκετή ποσότητα δημιουργεί προβλήματα και στον οργανισμό της μητέρας, με αποτέλεσμα να διαταράσσονται οι «ανταλλαγές» που γίνονται μέσω του πλακούντα ανάμεσα σε αυτή και το παιδί. Άλλωστε, οι μέλλουσες μητέρες, οι οποίες επιμένουν να πίνουν πάνω από δύο «σκληρά» ποτά την ημέρα, δημιουργούν τις προϋποθέσεις για να προσβληθεί το μωρό τους από εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο και να υποστεί σοβαρές ανωμαλίες. Ωστόσο, επειδή στην εγκυμοσύνη δεν υπάρχει όριο ασφαλείας για την κατανάλωση αλκοόλ, θα ήταν φρόνιμο εκ μέρους των εγκύων να μην πίνουν καθόλου το πρώτο τρίμηνο, ενώ τους επόμενους μήνες να αρκестούν πού και πού και σε εξαιρετικές περιπτώσεις σε ένα ποτηράκι κρασί μαζί με το φαγητό τους, αποφεύγοντας συστηματικά τα ποτά με υψηλή περιεκτικότητα οινοπνεύματος. Σε πρόσφατη έρευνα που έγινε στην Ελβετία (10) όσο αφορά την κατανάλωση και το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη έδειξαν ότι αν και η κατανάλωση αλκοόλης και το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορούν να

έχουν επικίνδυνα αποτελέσματα στα εκτεθειμένα παιδιά, ορισμένες έγκυες γυναίκες συνεχίζουν να καταναλώνουν το οινόπνευμα και τη νικοτίνη. Ερευνήθηκε εάν οι παθολόγοι και οι μαίες στην Ελβετία ρωτούν τις έγκυες γυναίκες για τις συνήθειές τους σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλης και καπνίσματος. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο για να αξιολογήσει εάν οι έγκυες γυναίκες εξετάστηκαν για την κατανάλωση οινοπνεύματος και νικοτίνης από τους παθολόγους ή τις μαίες. Τα στοιχεία 368 γυναικών περιλήφθηκαν στις αναλύσεις. Το 30,0% εξέθεσε το οινόπνευμα κατανάλωσης τουλάχιστον μία φορά το μήνα μετά την αναγνώριση της εγκυμοσύνης, το 2,2% αναφέρει απλά κατανάλωση και το 10,1% ήταν καπνίστριες.

3.2) Αλκοόλ και υγεία. (16,79)

Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να προκαλέσει το εμβρυϊκό σύνδρομο από αλκοόλ. Ακόμα και μικρή ποσότητα αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς ένα αναπτυσσόμενο όργανο του εμβρύου, ιδιαίτερα κατά το 1^ο τρίμηνο, ενώ δυσχεραίνει εκτός των άλλων, το μεταβολισμό και την απορρόφηση θρεπτικών συστατικών. Για όλους αυτούς τους λόγους είναι σημαντικό να αποφεύγεται η κατανάλωση αλκοόλ.

Η κατανάλωση αλκοόλ πρέπει να γίνεται πολύ προσεκτικά, αφού το αλκοόλ περνάει απευθείας στην κυκλοφορία του αίματος και η συγκέντρωση στη μητέρα είναι η ίδια ακριβώς με αυτή που φτάνει στο έμβρυο.

Από την άλλη μεριά, το νευρικό σύστημα, το ήπαρ και τα νεφρά του εμβρύου δεν είναι ακόμη έτοιμα όπως σε έναν ενήλικα, να μεταβολίσουν και να αποβάλλουν το αλκοόλ, και έτσι υπάρχει σοβαρός κίνδυνος διαταραχών.

Έχει επίσης αποδειχθεί σε μελέτες ότι γυναίκες που κατανάλωναν αλκοόλ είχαν 4 φορές περισσότερες πιθανότητες να αποβάλουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Παράλληλα, το αλκοόλ εμποδίζει την απορρόφηση και το μεταβολισμό πολλών σημαντικών διατροφικών παραγόντων, όπως η βιταμίνη Α, το σύμπλεγμα βιταμινών Β, η Βιταμίνη C και D, η βιταμίνη E, το ασβέστιο, το μαγνήσιο και ο ψευδάργυρος.

Κατανάλωση υγρών στην εγκυμοσύνη (13,17,18)

Η κατανάλωση 1,5 έως 2 λίτρων υγρών την ημέρα διασφαλίζει την σωστή και αποτελεσματική καταπολέμηση της δυσκοιλιότητας, η οποία αποτελεί συχνή μικροενόχληση για τις μέλλουσες μαμάδες.

Είδος υγρών που μπορούν να καταναλώνονται στην εγκυμοσύνη

Νερό: Το νερό είναι το μοναδικό απαραίτητο υγρό! Η κατανάλωση ενός ή ενάμισι λίτρου νερού την ημέρα διευκολύνει την ανταλλαγή στοιχείων μεταξύ του σώματός σας και του εμβρύου.

Νερό βρύσης: Μπορεί να καταναλώνεται εφόσον τηρεί τις προδιαγραφές μεταλλοποίησης και καθαρότητας.

Μεταλλικό νερό: Πρόκειται ουσιαστικά για φυσικό νερό με σταθερή περιεκτικότητα σε μέταλλα. Όμως, δεν είναι όλα τα μεταλλικά νερά ίδια. Ορισμένα έχουν ελάχιστη περιεκτικότητα σε μέταλλα, ενώ άλλα περιέχουν μεγάλη ποσότητα μετάλλων.

Γάλα: Το γάλα συνιστάται ιδιαίτερα στις μελλοντικές μαμάδες χάρη στην υψηλή περιεκτικότητά του σε ασβέστιο και πρωτεΐνες. Αποτελεί πλήρη τροφή από μόνο του και θα πρέπει να προστεθεί στην καθημερινή διατροφή των έγκυων. Το αποβουτυρωμένο γάλα περιέχει την ίδια ποσότητα ασβεστίου και πρωτεϊνών με το πλήρες, αλλά λιγότερα λίπη και θερμίδες.

Εκχύλισμα: Όταν καταναλώνονται με μέτρο είναι απολύτως αποδεκτά, κάποια μάλιστα μπορούν να βοηθήσουν την εγκυμονούσα να κοιμηθεί ευκολότερα. Και υπάρχει τόσο μεγάλη ποικιλία που σίγουρα θα βρεθεί κάποιο που να ταιριάζει στις προτιμήσεις τους: βερβένα, φλαμουριά, χαμομήλι, εκχύλισμα πορτοκαλιού.

Ζωμοί: Οι ζωμοί λαχανικών έχουν χαμηλές θερμίδες και περιέχουν τα μέταλλα των λαχανικών, αρκεί να μην παραβραστούν. Ο ζωμός άπαχου κρέατος έχει και το πλεονέκτημα ότι τονώνει τις εκκρίσεις του στομάχου.

Φρέσκος χυμός φρούτων: Πλούσιος σε βιταμίνες και σίγουρα πολύ πιο ωφέλιμος από τα αναψυκτικά με γεύσεις φρούτων που συχνά έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε βιταμίνες και υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη.

Καλό θα ήταν να περιοριστεί η κατανάλωσή σε τσάι και καφέ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης : (13.17,19,)

i)Ένα ή δύο φλιτζάνια καφέ είναι αρκετά αφού η εγκυμοσύνη, αυξάνει την ευαισθησία στην καφεΐνη και τις επιδράσεις της στον ύπνο και τον καρδιακό ρυθμό.

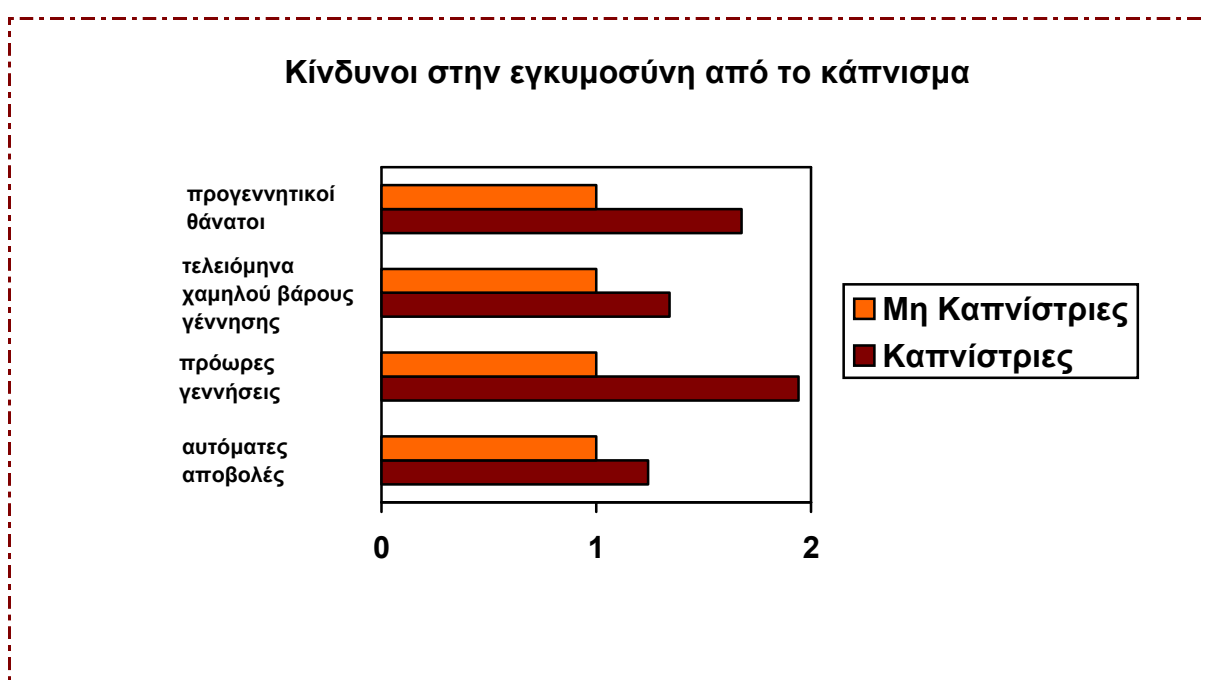
ii) Το τσάι είναι επίσης διεγερτικό.

Κεφάλαιο 4. Κάπνισμα.

4.1) Οι βλαβερές επιδράσεις του καπνίσματος στην κύηση και το έμβρυο (22,89)

Με βάση διάφορες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς, έχει προκύψει ότι το συνολικό ποσοστό των καπνιστριών στη χώρα μας φθάνει στο 56% του γυναικείου πληθυσμού. Κατά συνέπεια, ιδιαίτερα σημαντικές είναι οι αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος στον πληθυσμό των εγκύων γυναικών και των κυοφορούμενων εμβρύων. Πέραν από το γεγονός ότι μειώνει τη γονιμότητα, απειλεί τόσο την ίδια τη μητέρα όσο και τη ζωή και ανάπτυξη του εμβρύου. Το κακό, βέβαια, δεν σταματάει εδώ, αλλά συνεχίζεται και μετά τη γέννηση με τη συνεχή έκθεση του βρέφους στις καρκινογόνες ουσίες του καπνού μέσω παθητικού καπνίσματος.

Το μονοξείδιο του άνθρακα, η νικοτίνη και άλλες ουσίες του καπνού περνούν στο αίμα της μητέρας, φτάνουν στον πλακούντα και επηρεάζουν τη φυσιολογική ανάπτυξη του εμβρύου. Οι σημαντικότερες επιπλοκές που μπορούν να παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια της κύησης είναι ο πρόωρος τοκετός, η καθυστέρηση της ενδομήτριας ανάπτυξης, η γέννηση βρεφών με βάρος χαμηλότερο του φυσιολογικού, η μείωση των κινήσεων του εμβρύου μέσα στη μήτρα, η μειωμένη ανοσολογική αντίδραση του εμβρύου, η αποκόλληση του πλακούντα, οι αιμορραγίες, η εμφάνιση λοιμώξεων ή ακόμη και η αυτόματη αποβολή των εμβρύων (εικ. 1). Όλα τα παραπάνω δεν αποτελούν απλούς ισχυρισμούς, αλλά αποτελέσματα πολλών ερευνών, που επιδέχονται ερμηνεία.



Εικόνα 1

Μία τέτοιου είδους επιπλοκή, η οποία έχει να κάνει με τη γέννηση λιπόβαρων βρεφών, οφείλεται στο γεγονός ότι το κάπνισμα προκαλεί ανορεξία στις εγκύους με αποτέλεσμα να μην τρέφονται ικανοποιητικά (πρόσληψη απαραίτητων βιταμινών και άλλων θρεπτικών ουσιών) και να παίρνουν πολύ λίγο βάρος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επίσης, ο καπνός μειώνει τη ροή του αίματος στον πλακούντα και το μονοξείδιο του άνθρακα εμποδίζει την φυσιολογική οξυγόνωση των ιστών, ενώ η νικοτίνη προκαλεί ταχυκαρδία (ο καρδιακός παλμός αυξάνεται κατά 10 ως 20 φορές ανά λεπτό) και αύξηση της αρτηριακής πίεσης του εμβρύου.

Σε ηλικία περίπου 3,5 μηνών το έμβρυο μπορεί να εμφανίσει κάποιες αναπνευστικές κινήσεις χωρίς, όμως, να είναι σε θέση να πραγματοποιήσει μία ουσιαστική αλλαγή του οξυγόνου στους πνεύμονές του. Πρόκειται για μία άσκηση των μυών του θώρακα προκειμένου να διατηρηθούν εξασκημένοι οι αναπνευστικοί μύες. Το κάπνισμα ελαττώνει αυτές τις κινήσεις και έχει αποδειχθεί πειραματικά στο πανεπιστήμιο Λουντ της Σουηδίας. Οι δοκιμές έγιναν κυρίως σε ζώα, για ευνόητους λόγους, και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος του εμβρύου οφείλονται στον καπνό και ιδιαίτερα στη νικοτίνη.

Το έμβρυο επηρεάζεται από τις τοξικές ουσίες του καπνίσματος ακόμη κι αν η μητέρα του καπνίζει παθητικά, ευρισκόμενη σε χώρο όπου υπάρχουν καπνιστές.

Τα τελευταία χρόνια γίνεται συχνά λόγος για το εμβρυϊκό σύνδρομο καπνίσματος (Fetal tobacco syndrome), κατά το οποίο τα νεογνά έχουν βάρος κάτω των 2.500 γραμμαρίων χωρίς να υπάρχουν άλλα εμφανή αίτια για αυτή τη διαταραχή. Αυτά τα βρέφη συνήθως εμφανίζουν στο πρόσωπό τους ρυτίδες και έκφραση δυσαρέσκειας από τα προϊόντα-δηλητήρια του καπνού. Μία βρετανική μελέτη (3) σε 150.000 γεννήσεις έδειξε ότι το ποσοστό θνησιγένειας και θανάτου κατά τη γέννηση ήταν 28% υψηλότερο στα νεογνά των οποίων οι μητέρες κάπνιζαν από ότι στα υπόλοιπα. Ακόμη, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του καπνίσματος και του συνδρόμου του αιφνίδιου θανάτου –ένα σύνδρομο το οποίο κάνει υγιή φαινομενικά βρέφη να σταματούν να αναπνέουν χωρίς αιτία. (3)

Για να επιτευχθεί ένα καλό επίπεδο υγείας τόσο για τη μητέρα όσο και για το παιδί πρέπει να μεσολαβήσουν υποστηρικτικές ενέργειες και συμβουλευτική από τον υπεύθυνο γιατρό, προκειμένου να γίνει η διακοπή του καπνίσματος.(9,27)

4.2) Κάπνισμα και υγεία. (7,23,88,89)

Πότε είναι η καλύτερη περίοδος για να κόψει το κάπνισμα, η γυναίκα; Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης! Το καλύτερο μάλιστα είναι να γίνει η διακοπή 4-5 μήνες πριν από τη σύλληψη. Αν όμως συνεχίζετε, πρέπει να γνωστοποιηθεί στην μέλλουσα μητέρα ότι μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας στο παιδί που πρόκειται να γεννηθεί. Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θεωρείται ότι ευθύνεται για το 20-30% των παιδιών που γεννιούνται με χαμηλό βάρος, για το 14% των πρόωρων τοκετών και το 10% των νεογνικών θανάτων. Επίσης, σχετίζεται με την ανάπτυξη άσθματος στα νεογνά και στα μικρά παιδιά. Μεγάλη όμως προσοχή, χρειάζεται και το παθητικό κάπνισμα. Οι γυναίκες που βρίσκονται σε χώρους καπνιστών για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να δημιουργήσουν πρόβλημα στο νεογνό. Ορισμένες μάλιστα ουσίες μπορεί να περάσουν στο γάλα της μητέρας και να μεταδοθούν στο παιδί με το θηλασμό. Η μείωση της συχνότητας του καπνίσματος, δηλαδή αν η γυναίκα καπνίζει λιγότερα τσιγάρα ή αν μειώσει την περιεκτικότητα της νικοτίνης του τσιγάρου, καπνίζοντας πιο ελαφριά τσιγάρα δεν ωφελεί πάντα το παιδί. Ειδικά αν η γυναίκα εισπνέει πιο βαθιά ή αν κάνει περισσότερες εισπνοές θα πάρει την ίδια ποσότητα νικοτίνης με πριν. Πως όμως εξηγείται το γεγονός ότι πολλές έγκυες ενώ καπνίζουν, βγάζουν υγιέστατα παιδιά; Οι γυναίκες αυτές είναι απλά τυχερές. Είναι γεγονός ότι όταν η μητέρα καπνίζει, καπνίζει και το παιδί. Τα δηλητήρια του τσιγάρου περνούν μέσω του πλακούντα στο παιδί και εμποδίζουν το έμβρυο να πάρει τις απαραίτητες ουσίες και το οξυγόνο που χρειάζεται για να αναπτυχθεί σωστά. Έτσι, κινδυνεύει να γεννηθεί με μικρό βάρος.

Δεν είναι πάντα ευκολότερο να γεννηθεί ένα παιδί με μικρότερο βάρος. Τα ελλιποβαρή έμβρυα μπορεί να αναπτύξουν περισσότερα προβλήματα υγείας απ' ό,τι τα παιδιά με κανονικό βάρος. Επίσης, έχουν περισσότερες πιθανότητες να χρειαστούν ειδική φροντίδα και να πρέπει να παραμείνουν στο νοσοκομείο για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Και δεν πρέπει να ξεχνάμε, ότι γι' αυτά τα παιδιά υπάρχει και η αυξημένη πιθανότητα θανάτου στη διάρκεια του τοκετού ή κατά το πρώτο έτος.

Τα παιδιά των καπνιστριών αργότερα έχουν προδιάθεση για αναπνευστικά προβλήματα. Τα μωρά έχουν μικρούς πνεύμονες και αεροφόρους οδούς και μπορεί εύκολα να γεμίσουν από αέρα που περιέχει καπνό. Αυτός δυσκολεύει το παιδί να αναπνεύσει. Γενικά, τα παιδιά των καπνιστριών παρουσιάζουν εύκολα βήχα, ωτίτιδες και κρυολογούν πιο εύκολα. Επίσης, μελέτες έχουν δείξει ότι έχουν πιθανότητα να μην είναι γρήγορα στην εκμάθηση, να έχουν μικρότερο ύψος, ενώ έχουν περισσότερες πιθανότητες να καπνίσουν όταν μεγαλώσουν, αφού έχουν δοκιμάσει νικοτίνη από την εμβρυϊκή τους ηλικία!(88)

Μία γυναίκα παχαίνει φυσιολογικά στην εγκυμοσύνη. Το έμβρυο χρειάζεται τις επιπλέον θρεπτικές ουσίες για να αναπτυχθεί σωστά. Αν η μητέρα προσέχει να μην τρώει φαγητά που παχαίνουν υπερβολικά και επιλέγει τροφές που έχουν υψηλή θρεπτική αξία, το βάρος της δεν θα αυξηθεί υπερβολικά. Επίσης, καλό είναι να ασκείται, με ειδικές ασκήσεις που θα υποδείξει ο γιατρός της. Εξάλλου, ακόμα και αν η έγκυος πάρει κιλά μπορεί να τα χάσει αφού γεννήσει.

Πως όμως η έγκυος θα αντιμετωπίσει το στρες από τη διακοπή του τσιγάρου; Μπορεί να μάθει να χαλαρώνει με άλλους τρόπους καλύτερους από το τσιγάρο! Όταν νιώθει ένταση μπορεί να πάρει μερικές βαθιές αναπνοές ή να μασήσει μία τσίχλα χωρίς ζάχαρη. Επίσης, θα τη βοηθήσει να χαλαρώσει αν κάνει κάτι με τα χέρια της, όπως για παράδειγμα το να ράψει.

4.3) Τρόποι περιορισμού του καπνίσματος.(7,24,88)

Οι δέκα καλύτεροι τρόποι για την διακοπή του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (πίνακας 1)

<p style="text-align: center;">1. ΜΠΟΡΕΙΤΕ!</p> <ul style="list-style-type: none">• Πολλές γυναίκες σταματούν το κάπνισμα πριν εγκυμονήσουν ή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.• Μπορείτε να γίνετε μια από αυτές.	<p style="text-align: center;">6. ΟΙ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΝΑ ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ ΤΟ ΜΩΡΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SIDS, ΕΙΝΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΕΣ.</p> <ul style="list-style-type: none">• Το κάπνισμα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τριπλασιάζει το κίνδυνο να αντιμετωπίσει το μωρό το σύνδρομο SIDS (Sudden Infant Death Syndrome). Εάν σταματήσετε, οι πιθανότητες μειώνονται.• Το μωρό αντιμετωπίζει το κίνδυνο να γεννηθεί θνησιγενές.
--	--

<p>2. ΑΝ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΤΟ ΣΤΑΜΑΤΑΕΙ ΚΑΙ ΤΟ ΜΩΡΟ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Όταν καπνίζετε, οι χημικές ουσίες του καπνού, φτάνουν στο μωρό, εμποδίζοντας τη σωστή λήψη οξυγόνου και τροφής που χρειάζεται για να μεγαλώσει φυσιολογικά • Είναι καλύτερα να σταματήσετε το κάπνισμα πριν μείνετε έγκυος. Αλλά ακόμα και αν το κάνετε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα σας βοηθήσει. 	<p>7. ΤΟ ΓΑΛΑ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ ΣΑΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΛΛΑΓΜΕΝΟ ΑΠΟ ΤΙΣ ΧΗΜΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΤΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Τα χημικά του καπνού εισχωρούν επίσης και στο γάλα των μαστών. • Αυτό μπορεί να προκαλέσει κολικό, εμετούς, διάρροια και ταχυκαρδία. • Αυξάνει επίσης το κίνδυνο του μωρού να αντιμετωπίσει το σύνδρομο SIDS (Sudden Infant Death Syndrome). • Το κάπνισμα μπορεί επίσης να μειώσει την ποσότητα γάλακτος που παράγουν οι μαστοί σας.
<p>3. ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΥΓΙΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Οι γυναίκες που καπνίζουν διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αιμορραγίας και αποβολής. • Διατρέχουν επίσης κίνδυνο πρόωρου τοκετού. • Εάν σταματήσετε το κάπνισμα, ελαχιστοποιείτε τις πιθανότητες να γεννηθεί το μωρό σας πρόωρα. 	<p>8. ΘΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΨΕΤΕ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Τα νεογέννητα έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να νοσήσουν, εάν οι γονείς τους καπνίζουν. • Εάν σταματήσετε το κάπνισμα, το μωρό σας έχει λιγότερες πιθανότητες να αντιμετωπίσει κρυολογήματα, βρογχίτιδα, μολύνσεις των αυτιών, αλλεργίες και άσμα.
<p>4. Η ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΣΑΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΕΥΚΟΛΟΤΕΡΗ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Το σταμάτημα του καπνίσματος θα σας βοηθήσει να αναπνέετε ευκολότερα και να έχετε λιγότερο βήχα. 	<p>9. ΘΑ ΖΗΣΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΔΕΙΤΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΜΕΓΑΛΩΝΟΥΝ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εάν σταματήσετε το κάπνισμα μειώνετε το κίνδυνο να εμφανίσετε καρκίνο του πνεύμονα, καρδιοπάθειες και άλλες ασθένειες.

<ul style="list-style-type: none"> • Θα έχετε περισσότερη ενέργεια (για να σηκώνετε το πρόσθετο βάρος του μωρού σας!). • Η γεύση του φαγητού θα είναι καλύτερη και πιο έντονη. Έτσι η διαίτά σας θα είναι πιο υγιεινή και ευχάριστη. 	<ul style="list-style-type: none"> • Θα αισθάνεστε καλύτερα και θα ζήσετε περισσότερο για να δείτε το μωρό σας να μεγαλώνει.
<p style="text-align: center;">5. ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΘΑ ΕΧΕΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΑΡΟΣ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Τα μωρά των γυναικών που καπνίζουν γεννιούνται λιποβαρή. • Τα αδύναμα μωρά είναι πιο ευάλωτα στις ασθένειες. • Η διακοπή του καπνίσματος δίνει μεγαλύτερες πιθανότητες στο μωρό σας να γεννηθεί με το σωστό βάρος. 	<p style="text-align: center;">10. ΔΟΚΙΜΑΣΤΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Πετάξτε όλα τα τσιγάρα σας. • Πίνετε 6 με 8 ποτήρια νερό ημερησίως. • Ζητείστε βοήθεια και υποστήριξη από την οικογένεια σας, τους φίλους σας και το γιατρό σας. • Σκεφτείτε το μωρό σας που μεγαλώνει.

(πίνακας 1)

ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Το κάπνισμα σήμερα αποτελεί την πιο συνηθισμένη και διαδεδομένη μορφή εξάρτησης από ουσίες. Η νικοτίνη προκαλεί εθισμό στον άνθρωπο και είναι εξαιρετικά δύσκολο γι' αυτόν να σταματήσει το κάπνισμα. Η διαδικασία διακοπής του καπνίσματος είναι μία δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία, η οποία εκτός από κόπο απαιτεί και ισχυρή θέληση.

Στην Ελλάδα οι 6 από τους 10 καπνιστές που επιχειρούν να σταματήσουν το κάπνισμα τελικά δεν τα καταφέρνουν. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι η χώρα μας βρίσκεται στην πρώτη θέση σε κατανάλωση προϊόντων καπνού στην Ευρωπαϊκή Ένωση, είναι η μόνη που δεν οργανώνει σεμινάρια διακοπής καπνίσματος. Υπάρχουν, όμως, κέντρα διακοπής καπνίσματος τα οποία είναι (7,9,88,89):

1. Ευγενίδειο Νοσοκομείο Αθηνών.
2. Νοσοκομείο Σωτηρία.
3. Πνευμονολογικό Τμήμα ΝΙΜΙΤΣ.
4. Γενικό Κρατικό Νίκαιας.
5. Σισμανόγλειο.
6. Μετροπόλιταν.
7. Νοσοκομείο Παπανικολάου Θεσ/νίκης.

8. Νοσοκομείο Καβάλας.
9. Γενικό Νοσοκομείο Χανίων.
10. Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου.
11. Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου.
12. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου.
13. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλίας κ. ά.

Η χρήση ναρκωτικών, όπως η κοκαΐνη, τα παραισθησιογόνα και η μαριχουάνα είναι ιδιαίτερα βλαπτικά για την εγκυμοσύνη. Τα ναρκωτικά κατά τη διάρκεια της κύησης αυξάνουν για τη μητέρα και τον κίνδυνο εμφάνισης άλλων νοσημάτων ή επιπλοκών, κυρίως λόγω της πλημμελούς φροντίδας της προσωπικής της ζωής. Έτσι η εξαρτημένη γυναίκα μπορεί να εμφανίσει σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως σύφιλη, βλεννόρροια, AIDS και μπορεί να εμφανίσει λοιμώξεις του ουροποιητικού και αναιμία, εξαιτίας του υποσιτισμού της. Οι έγκυες δε που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών πρέπει να υποβάλλονται συχνά σε ειδικές εργαστηριακές εξετάσεις για έλεγχο χλαμυδιακής και ερπητικής λοίμωξης, για προσδιορισμού του φυλλικού οξέος, της ουρίας, κρεατινίνης, αντισωμάτων ηπατίτιδας, ενώ απαιτείται διενέργεια καλλιέργειας ούρων ανά δίμηνο.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι γυναίκες που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών παρουσιάζουν αμηνόρροια, γεγονός που καθιστά πολύ δύσκολο τον ακριβή προσδιορισμό της πραγματικής ηλικίας κύησης και για το λόγο αυτό συνιστάται συχνός και έγκαιρος υπερηχογραφικός έλεγχος.

Από άποψη δράσης προς το έμβryo τα ναρκωτικά διέρχονται τον πλακούντα και ασκούν άμεση επίδραση σε αυτό. Οι περισσότερες από αυτές τις ουσίες προκαλούν αγγειοσύσπαση στα αγγεία της εμβryoπλακουντιακής μονάδας, γεγονός που συνεπάγεται την μειωμένη προσαγωγή θρεπτικών ουσιών και οξυγόνου. Η πορεία της κύησης και του τοκετού συνήθως παρουσιάζει πλήθος επιπλοκών όπως είναι ο οξύς ή ο πρόωρος τοκετός, η αυτόματη αποβολή, η πρόωρη ρήξη των υμένων, η πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα, ακόμα και η ρήξη της μήτρας. Το δε έμβryo συνήθως είναι υπολειπόμενου βάρους ενώ μετά τη γέννησή του κατά κανόνα εκδηλώνει συμπτώματα στερητικού συνδρόμου. Ιδιαίτερα καταστροφικές είναι οι συνέπειες της κοκαΐνης, ειδικά της κρυσταλλοειδούς μορφής της (crack). Λόγω της αγγειοσύσπασης που προκαλεί επιφέρει υπέρταση, ταχυκαρδία, στηθάγχη ή εμφράγματα μυοκαρδίου, εγκεφαλικές θρομβώσεις ακόμη και θάνατο. Είναι 3 φορές πιο θανατηφόρος από την ηρωΐνη, η δε αποδόμησή της από έμβryo δεν είναι

εφικτή επειδή το ήπαρ του εμβρύου είναι ανώριμο. Το γεγονός αυτό συνεπάγεται ότι ενώ στο ενήλικα αποβάλλεται εντός 1-2 ημερών στο έμβρυο αποβάλλεται εντός 4-6 ημερών. Τα παιδιά που προέρχονται από μητέρες-χρήστριες κοκαΐνης μπορεί να παρουσιάσουν ψυχοκινητικές διαταραχές και σύνδρομο αιφνιδίου θανάτου της παιδικής ηλικίας. Η θεραπευτική προσέγγιση αυτών των γυναικών απαιτεί μείωση της ψυχοσωματικής κόπωσης, ανάγκη κατανόησης της συχνής παρακολούθησης της κύησης και χρησιμοποίηση ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού.

Η προσπάθεια οξείας διακοπής των ναρκωτικών ουσιών δεν είναι δόκιμη καθώς ενεργοποιεί πλήθος επιπτώσεων όπως οξεία αποστέρωση μητέρας και εμβρύου, ενδομήτρια υπερδραστηριότητα του εμβρύου και εμβρυικούς σπασμούς, έξοδο μηκωνίου και ενδομήτριο ή νεογνικό θάνατο. Η θεραπευτική αντιμετώπιση απαιτεί κατ' αρχάς την αντικατάσταση των ναρκωτικών ουσιών από μεγάλες δόσεις μεθαδόνης, οι οποίες σταδιακά και βαθμιαία ελαττώνονται, με στόχο τη επίτευξη της μεγαλύτερης μείωσης έως τον τοκετό. Για το νοεγνό η θεραπεία του στερητικού συνδρόμου πρέπει να αρχίσει το τρίτο 24ωρο από τη γέννησή του με χορήγηση μεθαδόνης ή διαζεπάμης.

4.4) ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΜΕΡΑ (7,9,88,89)

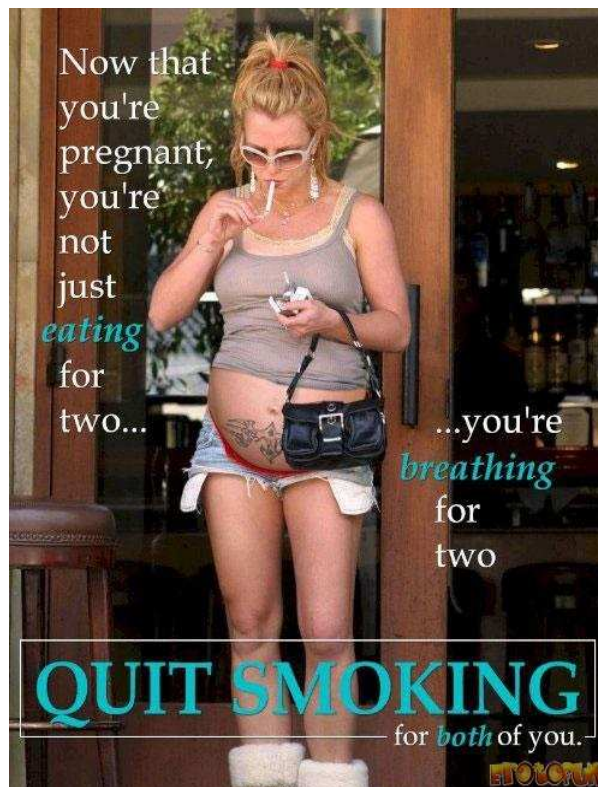
Στα πλαίσια της εκστρατείας κατά του καπνίσματος έχει καθιερωθεί η 31^η Μαρτίου ως η παγκόσμια ημέρα κατά του καπνίσματος με τη συνεργασία του Ο.Η.Ε. και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, στοχεύοντας να υπενθυμίσει σε όλο τον κόσμο τις βλαπτικές συνέπειες αυτής της συνήθειας.

Σήμερα, κάθε 13 δευτερόλεπτα χάνεται ένας άνθρωπος εξαιτίας του καπνίσματος. Αν τα πράγματα δεν αλλάξουν και δεν περιοριστεί δραστικά το κάπνισμα, τότε το 2015 θα πεθαίνει ένα άτομο κάθε 4 δευτερόλεπτα.

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την καταπολέμηση του καπνίσματος κάνει κάποιες προσπάθειες και προτείνει ορισμένα μέτρα για τον περιορισμό του καπνίσματος:

- απαγόρευση κάθε άμεσης ή έμμεσης διαφήμισης που σχετίζεται με το κάπνισμα
- υποχρεωτική αναγραφή των κινδύνων από το τσιγάρο σε κάθε πακέτο (κάτι το οποίο ήδη εφαρμόζεται)
- μείωση των ανώτατων επιτρεπτών ορίων πίσσας και νικοτίνης στα τσιγάρα
- εφαρμογή ειδικών μέτρων για τον περιορισμό της εύκολης προμήθειας τσιγάρων από παιδιά ηλικίας μικρότερης των 18 ετών
- διαμόρφωση μιας πολιτικής τιμών τέτοιας που να αποθαρρύνει τους νέους από το κάπνισμα.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί το γεγονός ότι σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες οι καπνιστές αποκλείονται της αιμοδοσίας, ενώ στη Σουηδία στους παραβάτες οδηγούς τα τελευταία χρόνια γίνεται και το λεγόμενο καπνο-τεστ. (88,89)



Κεφάλαιο 5. Εγκυμοσύνη και καφεΐνη

5.1) Καφεΐνη και υγεία (10,39,78)

Τα καφεϊνούχα ποτά καταναλώνονται για εκατοντάδες χρόνια, αλλά ακόμα γίνονται ερωτήσεις, που αφορούν στην ουσία αυτή. Ανάλογα με την ποσότητα που καταναλώνεται, η καφεΐνη μπορεί να είναι ένα ελαφρό διεγερτικό του κεντρικού νευρικού συστήματος (Κ.Ν.Σ.), ή ένα απλό ρόφημα, χωρίς ιδιαίτερες επιδράσεις στον οργανισμό.

Δεν συσσωρεύεται στο σώμα, ώστε να αθροιστεί σε μεγάλο χρονικό διάστημα, αλλά απομακρύνεται με τα ούρα ύστερα από κάποιες ώρες. Έτσι, λοιπόν, οιασδήποτε φαρμακολογικές επιδράσεις που μπορεί να προκαλέσει, υποχωρούν μέσα σε λίγες ώρες. Ωστόσο, η καθημερινή κατανάλωση αυξημένης ποσότητας καφεΐνης προκαλεί νευρικότητα, διάσπαση προσοχής, αϋπνία, καθώς επίσης και ταχυκαρδία.

Η ευαισθησία στην καφεΐνη είναι υποκειμενική. Ένα άτομο, που καταναλώνει τακτικά καφεΐνη, έχει μειωμένη ευαισθησία και η ουσία στο άτομο αυτό δεν ασκεί μεγάλη επίδραση. Ένα άτομο, που δεν καταναλώνει τακτικά καφεΐνη, μπορεί να νιώσει τις διεγερτικές επιδράσεις του καφέ, ακόμα και με ένα φλιτζάνι. Στην εγκυμοσύνη, όμως, η ευαισθησία της γυναίκας αυξάνεται, έτσι, ώστε κατά τη διάρκειά της, αρκεί να καταναλωθεί η μισή ποσότητα καφεΐνης από αυτή που καταναλωνόταν προηγουμένως, για να έχουμε τα ίδια αποτελέσματα.

Όταν κάποιος προσπαθήσει να διακόψει την κατανάλωση καφεΐνης απότομα, μπορεί να υπάρξουν δυσάρεστα συμπτώματα, όπως πονοκέφαλος, αίσθημα κόπωσης ή υπνηλία, τα οποία είναι συνήθως προσωρινά και διαρκούν λίγες ημέρες ενώ κατόπιν υποχωρούν, και μπορούν να αποφευχθούν με την σταδιακή διακοπή.

Χάρη στη δημοφιλία της καφεΐνης, στις μέρες μας, γύρω από τις διεγερτικές της ικανότητες, χρησιμοποιείται ευρέως από όλες τις κοινωνικές ομάδες, οπότε και από τις εγκύους. Υπάρχει, όμως, ελλιπής πληροφόρηση του κοινού σχετικά με την ουσία αυτή. Παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι δεν είναι πολλοί αυτοί που γνωρίζουν ότι δεν εντοπίζεται μόνο στον καφέ, αλλά και στο τσάι, τη σοκολάτα (ρόφημα και γλυκό), τα αναψυκτικά καθώς και σε διάφορα ενεργειακά ροφήματα. Επίσης, ότι η υπερκατανάλωσή της (πάνω από 3 φλιτζάνια, 300 mg, ημερησίως) διπλασιάζει τον κίνδυνο αποβολής και λόγω της διουρητικής δράσης της μπορεί να οδηγήσει σε αφυδάτωση της εγκύου, της οποίας οι ανάγκες σε υγρά είναι πολύ μεγάλες.

Γενικά, η κατανάλωση της καφεΐνης από εγκύους πρέπει, όσο το δυνατόν, να αποφεύγεται διότι αυξάνει τους καρδιακούς ρυθμούς, διαφοροποιεί τον μεταβολισμό, προκαλεί αρρυθμίες στο

έμβρυο και ευθύνεται για γεννήσεις λιποβαρών εμβρύων. Επίσης, νεογνά, των οποίων οι μητέρες καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες της ουσίας, παρουσιάζουν νευρική και διαταραχές στον ύπνο.

Οι διαιτητικές συστάσεις αναφοράς αναφέρουν ότι γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία και επιθυμούν να μείνουν έγκυες μπορούν να προσλαμβάνουν έως και 300mg καφεΐνης καθημερινά, ενώ οι συστάσεις για τους ενήλικες, γενικά, είναι 400-500mg ημερησίως.

5.2) Καφεΐνη, εγκυμοσύνη και γέννηση νεκρών εμβρύων (31,39,47)

Μέχρι σήμερα, έχουν γίνει κάποιες έρευνες, οι οποίες έχουν συσχετίσει την κατανάλωση καφεΐνης, κατά την εγκυμοσύνη, με αυξημένο κίνδυνο για αποβολή, ή γέννηση λιποβαρών βρεφών. Σε κάποια πειράματα που έχουν γίνει με πιθήκους, η καθημερινή χορήγηση αυξημένων ποσοτήτων καφεΐνης σε εγκυμονούντα ζώα προκαλούσε αυξημένο κίνδυνο γέννησης νεκρών εμβρύων.

Μια ενδιαφέρουσα έρευνα (από τις πρώτες που εξέτασαν τις επιπτώσεις της καφεΐνης σε σχέση με την γέννηση νεκρών εμβρύων), έγινε από Δανούς γιατρούς, σε 18.478 γυναίκες, έδειξε ότι οι γυναίκες που έπιναν περισσότερα από 8 φλιτζάνια καφέ κάθε μέρα, είχαν διπλάσιο κίνδυνο να γεννήσουν ένα νεκρό έμβρυο, σε σχέση με εκείνες που δεν έπιναν καθόλου καφέ. Ο κίνδυνος γέννησης νεκρού παιδιού αυξανόταν με τον αριθμό των φλιτζανιών καφέ που έπιναν οι γυναίκες κάθε μέρα, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες, που κατανάλωναν από 4 έως 7 φλιτζάνια καφέ κάθε μέρα, είχαν 80% αυξημένο κίνδυνο να γεννήσουν νεκρό παιδί, σε σύγκριση με τις αυτές που δεν έπιναν καφέ. Εκείνες που έπιναν 8 ή περισσότερα φλιτζάνια καφέ κάθε μέρα, είχαν 300% αυξημένο κίνδυνο.

Οι ερευνητές εξέτασαν, επίσης, κατά πόσο, η κατανάλωση καφέ, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οδηγούσε σε αυξημένους θανάτους, κατά το πρώτο έτος της ζωής του παιδιού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχε μόνο μια συσχέτιση. Οι γυναίκες που έπιναν καφέ πιθανόν να κάπνιζαν ή, και να έπιναν περισσότερο αλκοόλ από τις άλλες. Το γεγονός αυτό δεν φάνηκε να επηρεάζει καθόλου το συσχετισμό που υπήρχε μεταξύ της αυξημένης κατανάλωσης καφέ και γέννησης νεκρών παιδιών.

Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι η καφεΐνη μπορεί να προκαλέσει το θάνατο του παιδιού, κατά τα τελευταία στάδια της εγκυμοσύνης με διάφορους τρόπους:

- Είτε αυξάνοντας την έκκριση κατεχολαμινών από τα επινεφρίδια, οι οποίες προκαλούν συστολή των αγγείων του πλακούντα, μειώνοντας την κυκλοφορία αίματος που τροφοδοτεί το έμβρυο, δημιουργώντας, έτσι, υποξία και κίνδυνο θανάτου
- Είτε με άμεσες επιδράσεις στην καρδιά του εμβρύου, προκαλώντας ταχυκαρδία και αρρυθμίες.

5.3) Καφεΐνη, διάρκεια εγκυμοσύνης και βάρος γέννησης παιδιού (9,21,31,39,47)

Οι έρευνες που είχαν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν, δεν μπορούσαν να δώσουν ξεκάθαρα αποτελέσματα σχετικά με το αν επηρεάζει η υπερκατανάλωση καφεΐνης, κατά την εγκυμοσύνη, το βάρος γέννησης των βρεφών.

Μία πρόσφατη, έρευνα που πραγματοποίησε μία ομάδα Δανών ιατρών, καταλήγει σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Το δείγμα ήταν 1207 υγιείς εγκυμονούσες, ηλικίας εγκυμοσύνης μικρότερης των 20 εβδομάδων, που κατανάλωναν περισσότερα από 3 φλιτζάνια καφέ ημερησίως, ποσότητα αυξημένη για καθημερινή πρόσληψη. Η ομάδα αυτή των εγκύων, χωρίστηκε τυχαία σε 2 ισοδύναμες ομάδες, που λάμβαναν είτε κανονικό καφέ, είτε καφέ χωρίς καφεΐνη (ντεκαφεϊνέ). Η κάθε συμμετέχουσα εξεταζόταν τακτικά και υποβαλλόταν σε ερωτηματολόγιο σχετικά με την πρόσληψη καφεΐνης. Υπολογιζόταν η ποσότητα καφεΐνης που προσλάμβανε καθημερινά είτε από τον καφέ, είτε από άλλες πηγές. Επίσης, καταγράφονταν και άλλες πληροφορίες, όπως η διάρκεια της εγκυμοσύνης και το βάρος γέννησης του παιδιού. Αξιοσημείωτη παρατήρηση αποτελεί το γεγονός ότι οι ιατροί πήραν μέτρα για να διατηρηθεί σταθερή η αξία των ευρημάτων τους, λόγω εξωτερικών παραγόντων. Οι γυναίκες δεν γνώριζαν τον τύπο του καφέ που έπιναν.

Κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων, έγιναν προσαρμογές για άλλους παράγοντες, όπως η ηλικία, το βάρος πριν από την εγκυμοσύνη και το κάπνισμα. Τα τελικά αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των 2 ομάδων όσον αφορά στην εγκυμοσύνη και το βάρος γέννησης των βρεφών:

1. Οι γυναίκες που έπιναν κανονικό καφέ, γέννησαν παιδιά με μέσο όρο βάρους γέννησης 3.539 g, και εκείνες που έπιναν ντεκαφεϊνέ, παιδιά με μέσο όρο βάρους γέννησης 3.519 g.
2. Στην ομάδα που έπιναν κανονικό καφέ το ποσοστό των πρόωρων γεννήσεων ήταν 4,2%, ενώ στην ομάδα που κατανάλωνε ντεκαφεϊνέ 5,2%.

3. Από τις γεννήσεις που προέκυψαν από τις γυναίκες που κατανάλωναν κανονικό καφέ, το ποσοστό των υποτροφικών παιδιών ήταν 4,5%, τη στιγμή που από τις γυναίκες που κατανάλωναν ντεκαφεϊνέ το 4,7% ήταν υποτροφικά βρέφη.

Συνοψίζοντας, καταλήγουμε στο γεγονός ότι η διαφορά μεταξύ των 2 ομάδων σε σχέση με την διάρκεια κύησης και το βάρος γέννησης δεν είναι σημαντική. Οι ιατροί, που πραγματοποίησαν τη μελέτη, συμπεραίνουν ότι η μείωση της πρόσληψης καφεΐνης, κατά τα προχωρημένα στάδια εγκυμοσύνης (μετά από την 20η εβδομάδα κύησης), δεν έχει επίδραση, όσον αφορά στο βάρος γέννησης του παιδιού και τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επισημαίνουν, όμως, πως εάν υπάρχει οποιαδήποτε επίδραση της καφεΐνης κατά το πρώτο ήμισυ της εγκυμοσύνης, αυτό δεν θα ανιχνευόταν από την έρευνα τους.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο υπάρχει σύσταση προς τις εγκύους, να μην καταναλώνουν περισσότερο από 300 mg καφεΐνης ημερησίως. Αυτό αντιστοιχεί περίπου με 3 φλιτζάνια καφέ, ή 6 φλιτζάνια τσάι, ή 8 τενεκεδάκια αναψυκτικών τύπου κόλα, ή 8 ράβδους σοκολάτας. Η αρμόδια αρχή για τα τρόφιμα στη χώρα αυτή, το Food Standards Agency (FSA)(30), αναφέρει ότι 1 ράβδος σοκολάτας, 3 φλιτζάνια τσάι, 1 τενεκεδάκι αναψυκτικού και 1 φλιτζάνι στιγμιαίου καφέ την ημέρα αντιστοιχούν με 300 mg καφεΐνης. Οι γυναίκες μπορούν να απολαμβάνουν τον καφέ τους, τουλάχιστον κατά το δεύτερο ήμισυ της εγκυμοσύνης τους, δεδομένου ότι η κατανάλωση τους παραμένει σε μέτριες ποσότητες δηλαδή όχι περισσότερα από 3 φλιτζάνια ημερησίως..

5.4) Καφεΐνη, γυναικεία γονιμότητα και εγκυμοσύνη (9,58,81,82,)

Σήμερα, η προσοχή παγκοσμίως στρέφεται προς τη διατροφή της γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, πριν, καθώς και μετά από αυτή. Έτσι, λοιπόν, και το θέμα της καφεΐνης μπαίνει στο προσκήνιο. Το 1990 πραγματοποιήθηκε μία μελέτη (9) από το κέντρο ελέγχου και πρόληψης νόσων σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του Harvard, που περιελάμβανε δύο ομάδες γυναικών. Η μία αποτελείτο από 2.800 γυναίκες, που είχαν πρόσφατα γεννήσει, και η άλλη από 1.800 γυναίκες που είχαν την ιατρική διάγνωση της πρωτοπαθούς στειρότητας. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι η κατανάλωση της καφεΐνης είχε μικρό ή καθόλου αποτέλεσμα στο χρόνο που συνέλαβαν οι γυναίκες, οι οποίες είχαν γεννήσει. Επίσης, βρέθηκε ότι η καφεΐνη δεν αποτελούσε πιθανό παράγοντα κινδύνου για στειρότητα.

Επίσης, υπάρχει το ερώτημα εάν η καφεΐνη μπορεί να προκαλέσει ανωμαλίες στην εγκυμοσύνη. Από διάφορες μελέτες που έχουν γίνει, μία εκ των οποίων αναφέρθηκε παραπάνω, έχει βρεθεί ότι εάν η κατανάλωση καφεΐνης είναι σε λογικές ποσότητες (δηλαδή, δεν υπερβαίνει τα

δύο φλιτζάνια καφέ την ημέρα), και δεν υπάρχουν άλλοι παράγοντες που να προκαλούν προβλήματα, όπως κάπνισμα και κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, η κατανάλωση καφεΐνης δε φαίνεται να σχετίζεται με χαμηλό βάρος σώματος του εμβρύου στη γέννηση ή δυσκολίες κατά την εγκυμοσύνη.

Διάφορες μελέτες, που έχουν γίνει, μέσα στις οποίες περιλαμβάνεται και μία μελέτη από το FDA το 1986, που εξέταζε την επίδραση της καφεΐνης στη δημιουργία ανωμαλιών στο έμβρυο ή χαμηλού βάρους εμβρύου κατά τη γέννηση, δεν κατάφεραν να συσχετίσουν την κατανάλωση καφεΐνης με αυτές τις καταστάσεις. Παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι παιδιά, που έχουν γεννηθεί από γυναίκες, που κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες καφέ κατά την εγκυμοσύνη, δεν είχαν ανωμαλίες διάπλασης. Παρ' όλα αυτά, σε μία ισορροπημένη διατροφή, η έγκυος δεν θα πρέπει να καταναλώνει ποτέ περισσότερο από δύο φλιτζάνια καφέ την ημέρα ενώ επιβάλλεται να πίνει πάρα πολύ νερό, ώστε να δίνει τη δυνατότητα στην καφεΐνη να εκπλύνεται.

Τέλος, φαίνεται ότι δεν υπάρχει κανένας συσχετισμός καφεΐνης και ινοκυστικής νόσου του μαστού, καρκίνου του μαστού ή των ωοθηκών και δεν επιβαρύνει σημαντικά την καρδιά, εάν καταναλώνεται σε κατάλληλες ποσότητες.

Το συμπέρασμα, στο οποίο καταλήγουμε, είναι ότι η γυναίκα θα πρέπει να προσέχει την κατανάλωση καφεΐνης, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της. Η εγκυμοσύνη είναι ένα φυσιολογικό φαινόμενο και η συμπεριφορά της γυναίκας δεν θα πρέπει να αποτελεί εξαίρεση. Στην περίπτωση, όμως, που η συμπεριφορά της γυναίκας πριν την εγκυμοσύνη ήταν διαφορετική, η έγκυος θα πρέπει να προσαρμόσει την συμπεριφορά και τις διατροφικές της συνήθειες όσο το δυνατό πιο κοντά στο ιδανικό.

5.5) Δημοσιεύματα και μελέτες σχετικά με την καφεΐνη στην εγκυμοσύνη (11,12,82,83,84,85,86)

Πρόσφατα, κυκλοφόρησαν στον τύπο αρκετά δημοσιεύματα, τα οποία έκαναν αναφορά σε μία νέα επιστημονική έρευνα, σύμφωνα με την οποία η κατανάλωση καφεΐνης, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι επικίνδυνη και αυξάνει τον κίνδυνο διακοπής της κύησης.

Πολλές φορές, η λανθασμένη αξιολόγηση επιστημονικών άρθρων και η ανεπαρκής ανασκόπηση της αντίστοιχης επιστημονικής βιβλιογραφίας, μπορεί να προκαλέσει στην κοινή

γνώμη εσφαλμένες εντυπώσεις και να οδηγήσει σε πανικό, χωρίς στην πραγματικότητα να υπάρχει λόγος ανησυχίας.

Είναι γεγονός, ότι η διατροφή, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο για την ομαλή εξέλιξη της, καθώς και για τη διασφάλιση της υγιούς ανάπτυξης του εμβρύου. Από τις έρευνες, οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί με θέμα την κατανάλωση καφεΐνης στην εγκυμοσύνη, δεν υπάρχουν στοιχεία που να υποδεικνύουν ότι η πρόσληψη καφεΐνης σε μέτριες ποσότητες δύναται να βλάψει την πορεία της εγκυμοσύνης.

Προτού αναφερθούμε στην συγκεκριμένη μελέτη, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η καφεΐνη αποτελεί βασικό συστατικό του καφέ με μικρές διαφορές στην περιεκτικότητά της στα διάφορα είδη καφέ.

Όσον αφορά στη συγκεκριμένη μελέτη, που δημοσιεύτηκε τον Ιανουάριο του 2008 στο περιοδικό *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (11) αναφέρεται ότι αυξημένος κίνδυνος για διακοπή της κύησης (κατά 25%) υπάρχει όταν η πρόσληψη καφεΐνης ξεπερνά τα 200mg ημερησίως. (86)

Ωστόσο, η μέθοδος εκτίμησης της πρόσληψης καφεΐνης βασίστηκε στις δηλώσεις των γυναικών και όχι στην καταγραφή τους, μέθοδος η οποία συνήθως είναι ανακριβής. Επίσης, αμφισβητείται και η επιλογή του δείγματος των ατόμων που συμμετείχαν στη μελέτη, καθώς συγκέντρωναν και άλλους παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με διακοπή της κύησης.

Επιπλέον, ο κίνδυνος αποβολής σε γυναίκες που κατανάλωναν μηδενικές ποσότητες και ποσότητες έως 200mg καφεΐνης ημερησίως, ήταν αρκετά παρόμοιος (12% και 15% αντίστοιχα), γεγονός που υποδεικνύει ότι ο ρόλος της ουσίας δεν είναι ο κύριος λόγος για τη διακοπή της κύησης.

Συνεπώς, με την έρευνα αυτή δεν υποδεικνύεται σχέση επίδρασης-αποτελέσματος (πρόσληψη καφεΐνης και διακοπή της κύησης).

Επιπλέον, τον ίδιο μήνα δημοσιεύτηκε άλλη μία μελέτη στο επιστημονικό περιοδικό *Epidemiology* (12) η οποία, επίσης, έδειξε ότι η πρόσληψη καφεΐνης δεν συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο διακοπής της κύησης.

Στην τελευταία μελέτη συμμετείχαν 2407 γυναίκες (διπλάσιο δείγμα από την προαναφερθείσα μελέτη), οι οποίες κατέγραφαν την καθημερινή πρόσληψη καφεΐνης πριν την εγκυμοσύνη, τα επίπεδα κατανάλωσης στις τέσσερις εβδομάδες μετά την τελευταία έμμηνο ρήση, και τα επίπεδα πρόσληψης τη στιγμή διεξαγωγής της μελέτης.

Η πρωτοτυπία αυτής της μελέτης έγκειται στο γεγονός, ότι είναι η μοναδική μελέτη στην οποία καταγράφηκαν τα επίπεδα πρόσληψης καφεΐνης πριν την εγκυμοσύνη. Σε αυτό το σημείο, πρέπει να τονίσουμε, ότι η σημαντικότητα αυτής της μεθοδολογικής λεπτομέρειας, αφορά στο

γεγονός ότι στην πλειοψηφία τους τα περιστατικά αποβολής σημειώνονται τις πρώτες εβδομάδες και στο ότι όταν διαπιστωθεί η εγκυμοσύνη, οι γυναίκες τείνουν να μειώνουν την πρόσληψη καφεΐνης.

Με τον τρόπο αυτό, μπορούσε να γίνει σύγκριση στα διάφορα χρονικά σημεία, αλλά και σύγκριση σύμφωνα με τα επίπεδα της πρόσληψης σε εκείνες τις γυναίκες που απέβαλαν στο διάστημα αυτό. Βρέθηκε, λοιπόν, ότι οι περισσότερες γυναίκες που κατανάλωναν καφέ ή καφεϊνούχα ροφήματα προσελάμβαναν περίπου 350mg καφεΐνης ημερησίως, πριν την εγκυμοσύνη, ενώ τη στιγμή διεξαγωγής της μελέτης (8η -12η εβδομάδα κύησης) τα επίπεδα είχαν μειωθεί και ανέρχονταν στα 200mg ημερησίως.

Από τη μελέτη αυτή φάνηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντικός κίνδυνος αποβολής, σε καμία από τις χρονικές περιόδους που μελετήθηκαν, ούτε στατιστικά σημαντικός κίνδυνος σε αυτά τα επίπεδα πρόσληψης. Συνεπώς, δεν στοιχειοθετείται κίνδυνος από μία μέτρια πρόσληψη καφεΐνης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Ωστόσο, οι επιστήμονες αναφέρουν ότι, ενδεχομένως, να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος, σε περιπτώσεις υψηλότερης πρόσληψης.

Όλοι οι διεθνείς οργανισμοί και οι φορείς που ασχολούνται με την ασφάλεια των τροφίμων – συμπεριλαμβανομένου και του FDA (Food and Drug Administration), θεωρούν την καφεΐνη ως μία απόλυτα ασφαλή ουσία, η οποία μπορεί να αποτελεί μέρος της καθημερινότητας όλων, αλλά και μιας γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Ακόμη, πρέπει να τονίσουμε ότι η καφεΐνη καταναλώνεται εδώ και εκατοντάδες χρόνια και αποτελεί μία από τις πλέον διεξοδικά μελετημένες ουσίες που έχουν παρουσία στη διατροφή μας.

Τέλος, τα προϊόντα που περιέχουν καφεΐνη, όπως και όλα τα υπόλοιπα τρόφιμα και ποτά, θα πρέπει να καταναλώνονται πάντα με μέτρο και σύνεση.

Κεφάλαιο 6. Συστάσεις για τη σωστή διατροφή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

6.1 Τι πρέπει να τρώει η έγκυος. (8,26)

Οι έγκυες γυναίκες θα πρέπει να καταναλώνουν αρκετά φρούτα και λαχανικά, προϊόντα από αδρά επεξεργασμένους υδατάνθρακες, καθώς και σπόρους και ξηρούς καρπούς. Παράλληλα θα πρέπει να περιορίζουν τα σπορέλαια και να αποφεύγουν όλα τα συσκευασμένα τρόφιμα που περιέχουν υδρογονωμένα ή μερικώς υδρογονωμένα λίπη. Η μητέρα καθώς και το έμβρυο έχουν ανάγκη από τα απαραίτητα λιπαρά οξέα τα οποία ανήκουν στην κατηγορία των ω-3 και ω-6 λιπαρών οξέων. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τα ω-3 λιπαρά οξέα, είναι απαραίτητα για την καλή σωματική αλλά και ψυχική υγεία της μητέρας. Έρευνες έχουν δείξει ότι η κατάθλιψη που δημιουργείται σε πολλές μητέρες μετά τη γέννα, συνδυάζεται με χαμηλά επίπεδα ω-3 λιπαρών οξέων. Τα απαραίτητα λιπαρά οξέα βρίσκονται στα ψάρια, στους ξηρούς καρπούς, στους σπόρους αλλά και στα δημητριακά ολικής άλεσης, ενώ απουσιάζουν από το απλό άσπρο αλεύρι και τα περισσότερα προϊόντα αρτοποιίας.

Τι πρέπει να αποφεύγει η έγκυος. (8,26,27)

Κατά την εγκυμοσύνη υπάρχουν κάποιες τροφές τις οποίες θα πρέπει να αποφεύγει η έγκυος είτε λόγω των θρεπτικών τους συστατικών είτε λόγω του μικροβιακού τους φορτίου. Το συκώτι (παντός προέλευσης), καθώς και τα προϊόντα του (πατε), θα πρέπει να αποφεύγονται λόγω της υψηλής περιεκτικότητας σε βιταμίνη Α. Η υπερκατανάλωση της λιποδιαλυτής αυτής βιταμίνης έχει συσχετιστεί με συγγενείς ανωμαλίες. Τροφές όπως τα ωμά θαλασσινά, τα μισοψημένα κρέατα , πουλερικά και αυγά, τα φρέσκα τυριά και άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα τα οποία δεν έχουν επεξεργαστεί κατάλληλα (παστερίωση) θα πρέπει να αποφεύγονται. Όλες αυτές οι πιθανές πηγές βακτηρίων μπορεί να προκαλέσουν βλάβες στο έμβρυο.

6.2 Υγιεινή Διατροφή και Ισορροπημένο Πρόγραμμα Διατροφής για την μελλοντική μητέρα.(8,26,27,28,29)

Βελτίωση της διατροφής τρεις έως δώδεκα μήνες πριν την σύλληψη. Τα τρόφιμα και η γονιμότητα συνδέονται μεταξύ τους, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες,. Εάν και οι δύο σύντροφοι έχουν ισορροπημένη διατροφή, τότε αυξάνονται οι πιθανότητες σύλληψης και αποκτήσεις ενός υγιούς μωρού.

Προσοχή στο ιδανικό βάρος για το σώμα της μελλοντικής μητέρας. Θα πρέπει να δίνεται να χάσει βάρος ή να βάλει λίγο εάν είναι πολύ αδύνατη. Είναι καλύτερα λοιπόν το βάρος να είναι όσο το δυνατόν πιο κοντά στο συνιστώμενο για το ύψος/ηλικία κατά τη διάρκεια της προσπάθειας σύλληψης, διότι αν είναι υπέρβαρη ή λιποβαρής μπορεί να μειωθούν οι πιθανότητες. Ο γυναικολόγος μπορεί και πρέπει να συμβουλέψει την μελλοντική μητέρα προτού αρχίσει οποιοδήποτε δίαιτα ή γυμναστική.

Εάν η γυναίκα είναι υπέρβαρη, μια σωστή διατροφή θα μπορούσε να συμπεριλάβει τα τρόφιμα χαμηλά σε λιπαρά και τρόφιμα υψηλότερων ινών, αλλά εξίσου σημαντικό είναι να γυμνάζετε. Έτσι δημιουργούνται περισσότερες πιθανότητες να μείνει έγκυος εάν συνδυάσει την άσκηση με τη σωστή διατροφή, από ότι αν επιδιώξει να βελτιώσει μόνο τη διατροφή της. Επίσης, να σημειώσουμε ότι η απότομη και ακραία απώλεια βάρους από εξαντλητική δίαιτα μπορεί να μειώσει τα θρεπτικά αποθέματα του σώματος, γεγονός που δεν είναι ότι καλύτερο για να ξεκινήσει μια εγκυμοσύνη.

Εάν το βάρος είναι κατώτερο του κανονικού, ενδεχόμενος να λείπουν ζωτικά θρεπτικά συστατικά από την γυναίκα, όπως το ασβέστιο και ο σίδηρος επειδή δεν τρέφετε σωστά. Εάν δεν ομαλοποιηθεί το βάρος, θα είναι δύσκολο να συλλάβει.

Να σημειωθεί ξανά ότι η εξαντλητική δίαιτα δεν συνίσταται σε καμία περίπτωση, γι' αυτό εάν η μελλοντική μητέρα θέλει να χάσει βάρος, να το κάνει με ήπιο τρόπο πριν ξεκινήσει τις προσπάθειες σύλληψης.

Καλό είναι η γυναίκα να ακολουθήσει ένα ισορροπημένο και υγιεινό τρόπο διατροφής. Υγιεινή διατροφή σημαίνει ισορροπημένη διατροφή, αποφεύγοντας τρόφιμα υψηλά σε λιπαρά και ζάχαρη, όπως σοκολάτες, κέικ και μπισκότα. Η ποικιλία τροφίμων είναι η καλύτερη λύση, όπως:

- Φρούτα και λαχανικά – που μπορεί να είναι φρέσκα, κατεψυγμένα, κονσερβοποιημένα, ξηρά ή σε χυμό. Συνιστάται η κατανάλωση τουλάχιστον πέντε μερίδων ημερησίως.
- Τρόφιμα πλούσια σε υδατάνθρακες όπως ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι και πατάτες.

- Πρωτεΐνες όπως κρέας και κοτόπουλο, ψάρια, αυγά και όσπρια (φασόλια και φακές).
- Ψάρια, τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα, συμπεριλαμβανομένων μερικών ελαιούχων ψαριών, αλλά μην καταναλώνετε περισσότερες από δύο μερίδες από αυτά την εβδομάδα. Ελαιούχα ψάρια είναι ο φρέσκος τόνος (ο κονσερβοποιημένος τόνος δεν συμπεριλαμβάνεται στα ελαιούχα ψάρια), σκουμπρί, σαρδέλες και πέστροφα.
- Γαλακτοκομικά τρόφιμα όπως γάλα, τυρί και γιαούρτι, τα οποία περιέχουν ασβέστιο.
- Τρόφιμα πλούσια σε σίδηρο, όπως κόκκινο κρέας, ξηροί καρποί, φρούτα, ψωμί, πράσινα λαχανικά και εμπλουτισμένα προγεύματα δημητριακών, βοηθούν να ενισχυθούν τα αποθέματα σιδήρου της μέλλουσας μητέρας. Επίσης, τρόφιμα ή ποτά που περιέχουν βιταμίνη C, όπως φρούτα ή λαχανικά, ή ένα ποτήρι χυμού φρούτων με οποιοδήποτε πλούσιο σε σίδηρο γεύμα βοηθά το σώμα να απορροφήσει το σίδηρο ευκολότερα.

Μετά από ιατρική συμβουλή χρήση άφθονου φυλλικού οξέος. Το φυλλικό οξύ είναι απαραίτητο, όχι μόνο για τις έγκυες γυναίκες, αλλά για όλους μας, αφού έχει συνδεθεί με χαμηλότερη εμφάνιση καρδιακών προσβολών, εγκεφαλικών επεισοδίων, καρκίνου, και διαβήτη. Μειώνει επίσης τον κίνδυνο γέννησης ενός μωρού με ατέλειες του νευρικού σωλήνα όπως η δισχιδής ράχη (μια σοβαρή γενετική κατάσταση, που εμφανίζεται όταν αποτυγχάνει να κλείσει εντελώς ο σωλήνας γύρω από το κεντρικό νευρικό σύστημα).

Οι γυναίκες που προσπαθούν να συλλάβουν (ή που ενδεχομένως μείνουν έγκυες) πρέπει να παίρνουν ένα συμπλήρωμα 0,4 χιλιοστογράμμων (mg) καθημερινά, που επίσης γράφεται ως 400 μικρογραμμάρια (mcg). Πρέπει να λαμβάνεται από τη στιγμή που σταματάει την αντισύλληψη μέχρι τη 12^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Πρέπει να σιγουρευτεί ότι το συμπλήρωμα που χρησιμοποιείτε δεν περιέχει βιταμίνη A ή μουρουνέλαιο.

Συνιστάται οποιαδήποτε γυναίκα που έχει ήδη γεννήσει παιδί με ατέλειες του νευρικού σωλήνα να πάρει μια πολύ υψηλότερη δόση, δηλαδή 5 χιλιοστόγραμμα (mg) ημερησίως. Εάν η ίδια ή ο σύντροφος της ή ένας άμεσος συγγενής της έχει κάποια ατέλεια νευρικού σωλήνα πρέπει επίσης να πάρει 5 χιλιοστόγραμμα (mg) φυλλικού οξέος ημερησίως. Υψηλότερη δόση συστήνεται επίσης εάν παίρνει αντιεπιληπτικά φάρμακα, ή έχει δυσανεξία στη γλουτένη ή δρεπανοκυτταρική αναιμία.

Επιπλέον, είναι καλό να τρέφετε με τρόφιμα πλούσια σε φυλλικό οξύ όπως σκούρα πράσινα και φυλλώδη λαχανικά (όπως το σπανάκι ή το κατσαρό λάχανο), εσπεριδοειδή, καρύδια, καφετί ρύζι, και δημητριακά.

Πιθανές συνέπειες της καφεΐνης. Δεν υπάρχουν αποδείξεις που να συνδέουν τα ποτά που περιέχουν καφεΐνη (τσάι, καφές και αναψυκτικά) με προβλήματα γονιμότητας. Εντούτοις, η Βρετανική Food Standards Agency (30) συμβουλεύει από το 2001 ότι οι έγκυες γυναίκες πρέπει να περιορίσουν την κατανάλωση καφεΐνης μιας και η κατανάλωση περισσότερων από 300 mg καφεΐνης ανά ημέρα έχει συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο αποβολής και χαμηλό βάρος γέννησης. Ως τμήμα της προετοιμασίας για την εγκυμοσύνη θα μπορούσε η γυναίκα να κόψει την καφεΐνη, τη σοκολάτα, το κακάο, τα ανθρακούχα ποτά και τον καφέ έτσι ώστε να συνηθίσει στην χαμηλότερη κατανάλωση προτού μείνει έγκυος.

Η Food Standards Agency (30) συστήνει ότι οι γυναίκες που προσπαθούν να συλλάβουν πρέπει επίσης να αποφύγουν τα εξής:

1. Πάρα πολλή βιταμίνη Α. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να αποφύγει το συκώτι και τα προϊόντα συκωτιού όπως πατέ και να αποφύγει τα συμπληρώματα που περιέχουν μουρουνέλαιο ή βιταμίνη Α. Χρειάζεται βιταμίνη Α, αλλά εάν παίρνει πάρα πολύ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι πιθανό να βλάψει το βρέφος.

2. Ψάρια που περιέχουν υδράργυρο, όπως, καρχαρίας και ξιφίας. Επίσης, δεν πρέπει να καταναλώνονται περισσότερο από δύο μπριζόλες τόνου εβδομαδιαίως (ζυγίζει 140g μαγειρεμένος ή 170g ακατέργαστος) ή περισσότερα από τέσσερα μεσαίου μεγέθους δοχεία τόνου εβδομαδιαίως (με ένα αποστραγγισμένο βάρος περίπου 140g ανά δοχείο). Τα υψηλά επίπεδα υδραργύρου βλάπτουν το αναπτυσσόμενο νευρικό σύστημα ενός αγέννητου μωρού.

3. Φιστίκια και προϊόντα φιστικιών, αν λόγω οικογενειακού ιστορικού υπάρχει υψηλός κίνδυνος το έμβρυο να αναπτύξει αλλεργία στα φιστίκια. Εάν η γυναίκα, ο πατέρας του μωρού, ή ακόμη τα αδέρφια τους έχουν κάποια ασθένεια όπως εποχιακή αλλεργία, άσθμα ή έκζεμα τότε το μωρό διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο. Πρέπει να αποφευχθούν τα φιστίκια και τα προϊόντα φιστικιών τόσο κατά την διάρκεια της προσπάθειας να μείνει έγκυος η γυναίκα όσο και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Φυσικά ενδείκνυται η συνάντηση με τον γυναικολόγο για να δώσει περισσότερες πληροφορίες για το τι πρέπει και το τι δεν πρέπει να κάνει, κατά την προσπάθεια σύλληψης η γυναίκα.

6.3 Διαιτολογικές συμβουλές για την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό (8,27,31,46,59)

Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης γίνονται μεγάλες αλλαγές. Το σώμα αλλάζει για να επιτρέψει στο μωρό να μεγαλώσει και να αναπτυχθεί. Η καλή διατροφή θα βοηθήσει στις επιπλέον απαιτήσεις της εγκυμοσύνης και θα κρατήσει εσάς και το έμβρυο υγιή.

Σε καμία άλλη στιγμή η καλή διατροφή δεν παίζει τόσο σημαντικό ρόλο. Η εγκυμοσύνη και ο θηλασμός αυξάνουν τις απαιτήσεις του σώματός για θερμίδες, πρωτεΐνες, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία.

Η διατροφή βασίζεται στις 4 ομάδες των τροφών που βοηθούν να καλυφθούν οι ανάγκες της γυναίκας. Μπορεί να αντιμετωπίσει τις αυξημένες διατροφικές απαιτήσεις της εγκυμοσύνης αυξάνοντας το γάλα, το κρέας, τα φρούτα, και τα λαχανικά. Εξαρτάται από την ίδια να κάνει καλές διατροφικές επιλογές για την υγεία της και για το έμβρυο.

1. ΓΑΛΑ ΚΑΙ ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Θα πρέπει να παίρνει 4 – 6 μερίδες την ημέρα. Π.χ. στο γάλα και στα γαλακτοκομικά προϊόντα περιλαμβάνονται: 1 ποτήρι γάλα 2%, ή 1 φλιτζάνι παγωτό, ή 1 μερίδα τυρί, ή 1 γιαούρτι 4% ή 1 ½ φλιτζάνι cottage cheese.

2. ΚΡΕΑΣ - ΨΑΡΙΑ

Θα πρέπει να παίρνει 2 – 4 μερίδες την ημέρα. Π.χ. 1 αυγό, ή 1 μερίδα τυρί, ή 1 φλιτζάνι φασόλια, ή κοτόπουλο, ή μοσχάρι, ή ψάρι, ή γαλοπούλα.

3. ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΑ

Επιλογή 4 – 6 μερίδες την ημέρα περιλαμβάνοντας υποχρεωτικά 1 μερίδα λαχανικών ή φρούτων που περιέχει βιταμίνη C (μπρόκολο, τομάτα, πράσινα λαχανικά, γκρέιπ φρούτ, πορτοκάλι, ακτινίδιο) και υποχρεωτικά μέρα παρά μέρα, 1 μερίδα φρούτων ή λαχανικών που περιέχει βιταμίνη A (βερούκοκο, καρότο, σπανάκι, γλυκοπατάτα).

4. ΑΜΥΛΟΥΧΕΣ ΤΡΟΦΕΣ

Επιλογή 6 – 8 μερίδες καθημερινά. Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται ψωμί, φρυγανιές, κριτσίνια, μακαρόνια, ρύζι, πατάτες.

5. ΛΙΠΗ

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΜΙΚΡΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ελαιολάδου ή μαργαρίνης

Τροφές πλούσιες σε σίδηρο

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να λαμβάνονται τουλάχιστον 30 mg σιδήρου ημερησίως μέσω της τροφής. Στον παρακάτω πίνακα βλέπετε μερικές από τις τροφές που είναι πλούσιες σε σίδηρο (πίνακας 1) και μερικές που είναι πλούσιες σε βιταμίνες (πίνακας 2).

Τροφή ανά 100 γρ.	Σίδηρος (mg)
Φακές	6.8
Φασόλια	7.8
Σιτάρι	2.3
Ψωμί ολικής άλεσης	2.3
Ηλιόσπορος	4.5
Φιλέτο βοδινό	3.9
Σταφίδες	3.5
Αμύγδαλα	4.7
Σαρδέλα	3.5
Βερίκοκα	0.5

(πίνακας 1)

Τροφές πλούσιες σε βιταμίνες	
Φυλλικό οξύ	φύτρο σταριού πράσινα φυλλώδη λαχανικά σπανάκι σπαράγγια κ.ά.
Βιταμίνη C	όλα τα εσπεριδοειδή, όπως πορτοκάλια και γκρέιπφρουτ μπανάνες αρακάς μπρόκολο πατάτες κ.ά.
Ασβέστιο	γάλα γιαούρτι ξινόγαλο μπρόκολο ψάρια που τρώγονται ολόκληρα κ.ά.
Βιταμίνη D	λιπαρά ψάρια τυρί σκληρά τυριά γιαούρτι κρόκος αβγού κ.ά.

(πίνακας 2)

6.3.1. Τροφές που καλό είναι να αποφεύγονται στην εγκυμοσύνη (8,19,23,33,3)

Οι πιο κάτω τροφές (πίνακας 1) είτε έχουν πολύ υψηλή περιεκτικότητα λιπαρών, ζάχαρης ή αλατιού, είτε περιέχουν ουσίες που μπορεί να βλάψουν το έμβρυο. Καλό είναι, λοιπόν, να αποφεύγονται ή να καταναλώνονται σε μικρές ποσότητες.

Αποφύγετε	Όπως
Αλκοόλ	κάθε είδους, συμπεριλαμβανομένων και των λικέρ
Ροφήματα με καφεΐνη	όπως ο καφές, το τσάι ή τα αναψυκτικά τύπου cola
Καραμέλες και ζαχαρωμένα φρούτα	κάθε είδους
Μπισκότα με γέμιση ή τηγανισμένα	όπως τα ντόνατς
Αλλαντικά	αμφιβόλου προέλευσης
Αλατισμένα ή τηγανισμένα σνακ	κάθε είδους
Έτοιμες σούπες σε σκόνη	είναι πολύ πλούσιες σε αλάτι
Κρέμες ή σαντιγί	του εμπορίου
Λευκή ζάχαρη	κάθε είδους
Συκώτι & εντόσθια	είναι πολύ πλούσια σε Βιταμίνη Α

(πίνακας 1)

6.3.2 Επιπλέον συμβουλές. (34,35,62,82)

1) ΑΥΞΗΣΗ ΒΑΡΟΥΣ: Η εγκυμοσύνη ΔΕΝ είναι η κατάλληλη περίοδος για να χάσει βάρος μια γυναίκα ακόμα και αν είναι υπέρβαρη. Η μέση αύξηση βάρους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, σε μία γυναίκα με φυσιολογικό βάρος υπολογίζεται από 9-13Kg. Αν και υπάρχει μεγάλη διακύμανση στον τύπο με τον οποίο γίνεται η αύξηση του βάρους της μητέρας, πολύ συχνά, κατά το πρώτο τρίμηνο η αύξηση είναι 1-1,5 kg, κατά το δεύτερο τρίμηνο 3,5-4 kg, και κατά το τρίτο τρίμηνο 5-6 kg.

Σε περίπτωση που η εγκυμονούσα παίρνει πολύ γρήγορα βάρος :

α) να αποφύγει τα γλυκά, και τις τροφές με πολλά λιπαρά, (π.χ. κέικ, τούρτες, πάστες, μπισκότα). Για επιδόρπιο μπορεί να προτιμήσει φρούτα σε κανονικές ποσότητες, γιαούρτι, ζελέ και προϊόντα με χαμηλά λιπαρά.

β) να χρησιμοποιεί πολύ μικρές ποσότητες από ελαιόλαδο ή μαργαρίνη, μαγιονέζα ή dressing για σαλάτα.

γ) να αποφύγει τα τηγανιτά φαγητά. Να μην τηγανίζει το κρέας, το κοτόπουλο ή το ψάρι. Καλύτερα είναι τα ψητά, ή βραστά. Να βγάζει την πέτσα από το κοτόπουλο.

2) Σε περίπτωση εμφάνισης ναυτίας:

- Να έχει φρυγανιές ή μπισκότα-κράκερ στο κρεβάτι και να τρωει 1-2 μόλις ξυπνήσει παραμένοντας στο κρεβάτι 10-15 λεπτά.
- Να τρωει μικρά αλλά συχνά γεύματα αντί των 3 κανονικών γευμάτων.
- Να ξαπλώνει μετά από κάθε γεύμα.
- Να αποφεύγει τα τρόφιμα με πολλά λιπαρά και τις τηγανισμένες τροφές.
- Προτίμηση στα ψητά ή στα βραστά φαγητά.
- Να πίνει τα υγρά ανάμεσα στα γεύματα και όχι κατά την διάρκεια των γευμάτων.

3) Σε περίπτωση δυσκοιλιότητας:

Να πίνει καθημερινά 6-8 ποτήρια νερό, φυσικούς χυμούς ή γάλα. Να τρωει τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες όπως όσπρια, ξηρούς καρπούς, ακτινίδια, πράσινα λαχανικά, χόρτα. Επίσης, κάθε πρωί, ενδείκνυται ένα φλιτζάνι δημητριακών.

4) Όσον αφορά το θηλασμό:

Θα πρέπει να πίνει 8-12 ποτήρια υγρών καθημερινά. Οι καλύτερες επιλογές είναι νερό, φυσικοί χυμοί και τουλάχιστον 4 ποτήρια γάλα ημιάπαχο. Να διατρέφετε κανονικά όπως και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνοντας κατά 1-2 μερίδες το γάλα και κατά 1-2 μερίδες τα φρούτα.

5) Σχετικά με το αλκοόλ:

Η εγκυμονούσα αλλά και η θηλάζουσα μητέρα θα πρέπει να αποφεύγει εντελώς το αλκοόλ και τα αλκοολούχα ποτά. Οι αρνητικές δράσεις του αλκοόλ έχουν αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο.

6) Σχετικά με τις τεχνητές γλυκαντικές ουσίες:

Να αποφεύγονται τεχνητές γλυκαντικές ουσίες και τα προϊόντα που περιέχουν τέτοιες ουσίες, κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού.

7) Σχετικά με την καφεΐνη:

Οι αρνητικές δράσεις της καφεΐνης για τη εγκυμονούσα και το έμβρυο έχουν αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο.

Η ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ (36,37, 52)

Η εγκυμοσύνη ως γνωστόν είναι μια κατάσταση όπου ο γυναικείος οργανισμός υφίσταται πολλές αλλαγές , μεταξύ των οποίων ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι οδοντο – στοματικές. Οι έγκυες είναι ιδιαίτερα ευαίσθητες σε παθήσεις των ούλων και αυτό οφείλεται σε ορμονικές ανακατατάξεις δηλαδή αύξηση οιστρογόνων και προγεστερόνης , που πραγματοποιούνται σε αυτή την περίοδο. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στο να γνωστοποιήσει και να ευαισθητοποιήσει την νοσηλευτική κοινότητα στις συνέπειες που επιφέρει τυχόν παραμέληση της υγιεινής του στόματος από έγκυες γυναίκες και στη σημασία της σωστής και τακτικής φροντίδας του στόματος στην ομαλή έκβαση της εγκυμοσύνης..Η βιβλιογραφικές παραπομπές του άρθρου μελετήθηκαν προκειμένου να εντοπιστούν και άλλες σχετικές μελέτες.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας επισημαίνεται ότι μπορεί κατά την εγκυμοσύνη να υπάρχει στην έγκυο υπερτροφία ούλων και ουλορραγία. Αυτή η κατάσταση ονομάζεται ουλίτιδα και μπορεί να οδηγήσει σε πιο σοβαρές νόσους του περιοδοντίου(των ούλων) οι οποίες επηρεάζουν τόσο τα ούλα όσο και το υποκείμενο οστόν στο οποίο στηρίζονται τα δόντια. Πολλές γυναίκες οι οποίες είχαν υγιή δόντια και ούλα μπορεί να παρατηρήσουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους τα ούλα τους να υποχωρούν , να φλεγμαίνουν και να αιμορραγούν. Ειδικότερα το πρόβλημα σε

αυτές τις περιπτώσεις είναι ότι η ουλίτιδα , στα πρώτα στάδια δεν προκαλεί ενοχλήματα. Έτσι η ασθενής δεν την αντιλαμβάνεται τόσο εύκολα. Σε μεγάλο ποσοστό , το μοναδικό ίσως σύμπτωμα είναι η αιμορραγία κατά το βούρτσισμα των δοντιών, γεγονός όμως που συχνά περνά απαρατήρητο. Μπορεί να εμφανιστεί στο πρώτο τρίμηνο της κύησης και είναι αποτέλεσμα μεταβαλλόμενων ορμονικών επιπέδων συμπεριλαμβανομένων των αυξημένων επιπέδων της ορμόνης προγεστερόνης. Ο οδοντίατρος που θα επισκεφθεί πρέπει να γνωρίζει ότι το πιο ευαίσθητο τρίμηνο της εγκυμοσύνης όσον αφορά τη χορήγηση φαρμάκων , έκθεση σε ακτινοβολία και άλλα και τις πιθανές παρενέργειες που μπορεί να προκύψουν στο έμβρυο ή στην έγκυο είναι το πρώτο τρίμηνο καθώς τότε λαμβάνει χώρα και ολοκληρώνεται η οργανογένεση του εμβρύου. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην αποφυγή λήψης ακτινογραφίας του δοντιού, προκειμένου να μην ακτινοβοληθεί η έγκυος άσκοπα. Παρά το γεγονός ότι οι οδοντιατρικές ακτινογραφίες τύπου πανοραμικές και απλές χαρακτηρίζονται ακίνδυνες σε δοσολογία κάτω των 4 Rads , σε ανώτερα επίπεδα έχουν αναφερθεί βλάβες στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και στον οφθαλμό.

Επίσης τα περισσότερα φάρμακα διέρχονται του πλακούντα γι' αυτό και ο οδοντίατρος θα πρέπει να είναι ενήμερος για πιθανές αλλαγές στην κατάσταση υγείας , στα φάρμακα που λαμβάνονται ή για οποιαδήποτε ιατρική συμβουλή που έχει δοθεί από τον παθολόγο. Αυτές οι πληροφορίες θα βοηθήσουν τον οδοντίατρο να καθορίσει την κατάλληλη χρονική περίοδο για τη θεραπεία και αν χρειάζεται κάποια τροποποίηση του σχεδίου της ώστε να είναι καλύτερα προσαρμοσμένο στις ήδη υπάρχουσες ανάγκες και να μην επηρεάζεται η υγεία του εμβρύου. Ωστόσο συνιστάται η αποφυγή κάθε είδους οδοντιατρικής θεραπείας κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται σε περιπτώσεις με ιστορικό αποβολών στην οικογένεια ή άλλο ιατρικό πρόβλημα. Φαίνεται ότι τα μικρόβια από τα ούλα μπαίνουν στην κυκλοφορία και μεταφέρονται με το αίμα στην περιοχή της μήτρας (και του πλακούντα) όπου μπορεί να μολύνουν απευθείας το έμβρυο και να προκαλέσουν πρόωρο τοκετό. Έχει βρεθεί για παράδειγμα , ότι τα πρόωρα και ελλιποβαρή νεογνά έχουν σε μεγαλύτερη συχνότητα στο αίμα τους αντισώματα κατά μικροβίων που βρίσκονται στα ούλα της μητέρας όταν γεννιούνται , γεγονός που υποδεικνύει ότι είχαν προσβληθεί από τα μικρόβια αυτά κατά την διάρκεια της κύησης . Καλό είναι εξάλλου γυναικολόγος και οδοντίατρος να συνεργάζονται κυρίως αν τυχόν η θεραπεία της εγκύου περιλαμβάνει τη λήψη κάποιου φαρμάκου. Για την ασφάλεια και την άνεση της εγκύου καλύτερη περίοδος της κύησης όπου μπορεί να πραγματοποιηθεί η απαραίτητη οδοντιατρική θεραπεία είναι από τον τέταρτο μέχρι τον έκτο μήνα της κύησης.

Από τα ανωτέρω συμπεραίνεται ότι η φροντίδα των δοντιών και της στοματικής υγιεινής στην εγκυμοσύνη είναι απαραίτητη και ότι η εγκυμοσύνη αποτελεί το χειρότερο δυνατό χρόνο για την αμέλεια της στοματικής υγιεινής των δοντιών και των ούλων.

6.4 Η παρακολούθηση της εγκυμοσύνης. (9,39,40)

Στην εποχή μας, μια εγκυμοσύνη έχει κατά κανόνα αίσια κατάληξη, γεγονός που οφείλεται στις σύγχρονες μεθόδους για την παρακολούθησή της, στη συστηματική επαγρύπνηση του γιατρού, αλλά και στους αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης κάποιας πιθανής επιπλοκής. Το «μυστικό» για να πάνε όλα καλά, ακόμα και αν ξεκινάει το υπέροχο ταξίδι μιας κύησης χωρίς κανένα προηγούμενο πρόβλημα υγείας, είναι να ελεγχθεί κατά την πορεία της. Έτσι και στην περίπτωση που παρουσιαστεί ένα απρόοπτο, ο γυναικολόγος θα έχει περισσότερες πιθανότητες να το προλάβει εν τη γενέσει του και με την κατάλληλη αγωγή να εκμηδενίσει ή να αμβλύνει τις ενδεχόμενες επιπτώσεις του. Δεν αποκλείεται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης να χρειαστεί και τα «φώτα» ιατρών άλλων ειδικοτήτων. Ο γυναικολόγος μπορεί να συνεργαστεί, ας πούμε, με έναν ενδοκρινολόγο, έναν ουρολόγο, ένα διαιτολόγο, ένα διατροφολόγο ή έναν καρδιολόγο προκειμένου να δοθεί, αν χρειαστεί, μια πιο σωστή και συλλογική αγωγή.

Ο έλεγχος της εγκυμοσύνης (9,41,42)

Στην αρχή ο ιατρός θα ζητήσει να μάθει το ιατρικό ιστορικό της γυναίκας. Θα πρέπει να ξέρει όχι μόνο την κατάσταση της υγείας της, τις ασθένειες που τυχόν έχει περάσει ή τις επεμβάσεις που ενδεχομένως έχει κάνει, αλλά επίσης τα φάρμακα που παίρνει και τις διατροφικές συνήθειες της. Θα την ρωτήσει αν υποφέρει από αλλεργίες, αν καπνίζει και αν πίνει. Η μελλοντική μητέρα οφείλει να του απαντήσει υπεύθυνα και με ειλικρίνεια. Στη συνέχεια, θα της ζητηθεί να υποβληθεί σε ορισμένες απλές αλλά υποχρεωτικές εξετάσεις, για να εκτιμήσει τη γενική εικόνα της υγείας της και να καλύψει όλα τα ενδεχόμενα. Αν κρίνει ότι είναι απαραίτητο, θα ζητήσει από τη γυναίκα, στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, να κάνει επιπλέον εξετάσεις. Σε κάθε μηνιαία επίσκεψη, πάντως, θα κάνει οπωσδήποτε εξετάσεις αίματος, ούρων και σακχάρου, ενώ στο διάστημα των εννέα μηνών θα κάνει τρία υπερηχογραφήματα. Τα συμπληρώματα ασβεστίου και σιδήρου – σε μορφή σκευασμάτων από τις φαρμακευτικές εταιρείες ή διά της φυσικής διατροφής – που είναι απαραίτητα για την εγκυμοσύνη, θα χορηγηθούν, όταν περάσουν οι ενδεχόμενες ναυτίες της γυναίκας μετά το πρώτο τρίμηνο. Συνήθως, τα σκευάσματα σιδήρου περιέχουν και φυλλικό οξύ, που ευνοεί την καλή ανάπτυξη του νευρικού συστήματος και του νωτιαίου μυελού του εμβρύου.

Ο προγενετικός έλεγχος. (4,9,43,44)

- Γενική αίματος: Με την εξέταση αυτή δεν ελέγχεται μόνο η γενική κατάσταση της υγείας. Διαπιστώνεται, επίσης, σε ποια ομάδα αίματος ανήκει η έγκυος και καθορίζεται το Ρέζους. Η γνώση της ομάδας είναι απαραίτητη για την περίπτωση που θα χρειαστεί να γίνει μετάγγιση αίματος, ενώ η γνώση του παράγοντα Ρέζους χρειάζεται για την περίπτωση ασυμβατότητας, όταν υπάρχει, δηλαδή, Ρέζους αρνητικό και το έμβρυο Ρέζους θετικό. Ταυτόχρονα, εξετάζονται τα επίπεδα της αιμοσφαιρίνης. Γίνεται, δηλαδή, μέτρηση των ερυθρών αιμοσφαιρίων, που είναι φορείς οξυγόνου. Ο έλεγχος της αιμοσφαιρίνης και της γενικής κατάστασης της υγείας με ανάλυση αίματος πραγματοποιείται κάθε μήνα.
- Γενική ούρων: Ελέγχεται η σωστή λειτουργία των νεφρών, ώστε να μην ξεκινήσει την εγκυμοσύνη με κάποια νεφροπάθεια που δεν είχε διαγνωσθεί, όπως και η ύπαρξη σακχάρου. Η εξέταση αυτή επαναλαμβάνεται κάθε μήνα.
- Ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης: Εξετάζεται η πιθανότητα να είναι η μέλλουσα μητέρα φορέας μεσογειακής αναιμίας ή κάποιας σπάνιας αιμοσφαιρινοπάθειας.
- Αυστραλιανό αντίγονο: Γίνεται έλεγχος για να διαπιστωθεί αν φέρει η μέλλουσα μητέρα από τον ιό της ηπατίτιδας Β.
- Αντισώματα ηπατίτιδας C: Εξετάζεται το ενδεχόμενο αν φέρει τον ιό της ηπατίτιδας C.
- Αντισώματα ευρυθράς: Αν έχει περάσει ερυθρά που πρόκειται για την πιο τοξική ιογενή μόλυνση, τότε έχει εξασφαλίσει ανοσία. Έτσι, αν η εξέταση αυτή δείξει ότι έχει, η γυναίκα, αντισώματα IgG, σημαίνει ότι νόσησε στο παρελθόν και επομένως δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας. Σε περίπτωση που ανιχνευτούν αντισώματα IgM, φανερώνουν πρόσφατη μόλυνση. Αν πάλι βρεθεί ότι η μέλλουσα μητέρα δεν έχει ανοσία, τότε ενδείκνυται ο εμβολιασμός πριν την εγκυμοσύνη.
- Αντισώματα τοξοπλάσματος: Η τοξοπλάσμωση, οφείλεται στο τοξόπλασμα – ένα παράσιτο που κάνει έναν κύκλο με ξενιστή τον άνθρωπο και πάσχοντα τη γάτα ή άλλα ζώα. Παλαιότερη λοίμωξη δεν αποτελεί κίνδυνο. Αν ανιχνευθεί παρούσα μόλυνση, θεραπεύεται με φαρμακευτική αγωγή. Αν η γυναίκα ζει σε αγροτική περιοχή ή έχει γάτα ή καταναλώνει μισοψημένο το κρέας της, η εξέταση αυτή πρέπει να επαναλαμβάνεται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
 - Αντισώματα CMV: Ελέγχεται το ενδεχόμενο μόλυνσης από τον κυτταρομεγαλοϊό.
 - HIV+ NIV: Ελέγχεται αν η μέλλουσα μητέρα είναι φορέας του HIV.
 - VDRL: Ερευνάται η πιθανότητα να έχει προσβληθεί από σύφιλη.

- Ηλεκτροκαρδιογράφημα: Εξετάζεται η λειτουργία της καρδιάς, που κάνει υπερωρίες σε όλη τη διάρκεια εγκυμοσύνης.
- Σάκχαρο αίματος: Ελέγχεται το σάκχαρο. Είναι δυνατόν κατά την κύηση να δημιουργηθεί διαβήτης, που επιβάλλεται να αντιμετωπιστεί με ειδική αγωγή.

6.4.3 Οι εξετάσεις κάθε μήνα. (9,27,45)

Η επίσκεψη στο γιατρό κάθε μήνα και οι εξετάσεις ρουτίνας, στις οποίες θα υποβάλλετε η έγκυος, θα την προφυλάξουν από κάθε δυσάρεστο ενδεχόμενο. Αν στην πορεία δημιουργηθεί κάποιο πρόβλημα, θα μπορέσει να το αντιμετωπίσει έγκαιρα και η εγκυμοσύνη της θα εξελιχθεί ομαλά. Γι' αυτό, ακόμα και αν αισθάνεται πάρα πολύ καλά, δεν πρέπει να παραλείπονται αυτές τις τακτικές συναντήσεις με το γυναικολόγο. Τα απρόοπτα υπάρχουν πάντα στη ζωή μας και δεν λείπουν ούτε από μια φυσιολογική κατάσταση, όπως είναι η κύηση. Ο γιατρός, έχοντας υπόψη το ιστορικό της εγκύου, θα την παρακολουθεί συνεχώς, υποβάλλοντας την όχι μόνο σε κλινική εξέταση, αλλά και αξιολογώντας τα αποτελέσματα των γενικών αναλύσεων αίματος, ούρων και σακχάρου, που θα γίνονται κάθε φορά. Ο γυναικολόγος θα ελέγχει, επίσης, το βάρος και την πίεση της, ενώ θα ακούει – μετά την όγδοη εβδομάδα – την καρδιά του εμβρύου κάνοντας υπερηχογράφημα, το οποίο έχει τη δυνατότητα να αναπαράγει ενισχυμένους τους καρδιακούς παλμούς. Σε κάθε επίσκεψη στο γιατρό καλό είναι η μελλοντική μητέρα να κουβεντιάζει μαζί του, να του ζητάει να απαντήσει στα ερωτήματά της, να ακούει τις οδηγίες του και να προγραμματίζει μαζί του όλα όσα πρέπει να γίνουν έως την επόμενη συνάντησή.

6.4.4 Οι υπέρηχοι (9,45)

Το υπερηχογράφημα έχει γίνει στην εποχή μας κοινή πρακτική. Είναι μια διαγνωστική μέθοδος, ακίνδυνη και ανώδυνη, που ανοίγει ένα παράθυρο στη μήτρα, για να «φωτογραφίζεται» το μωρό από τα πρώτα κιόλας στάδια της ζωής του. Με τις «φωτογραφίες αυτές αποκαλύπτεται, μεταξύ άλλων, αν το βρέφος είναι ένα, δίδυμα ή και περισσότερα, ελέγχεται η κατάσταση του πλακούντα και η ανάπτυξη του παιδιού, καθορίζεται η πιθανή ημερομηνία τοκετού κ.α.. Η εικόνα που δίνουν οι υπέρηχοι σχηματίζεται από τα υπερηχητικά κύματα τα οποία εκπέμπονται από μια συσκευή. Στη συνέχεια «αντανακλώνται» και κατόπιν επεξεργασίας, εμφανίζονται σε μια οθόνη, δίνοντας την εικόνα του εμβρύου. Αν η εγκυμοσύνη εξελίσσεται ομαλά, δεν θα χρειαστεί να γίνουν πάνω από τρία υπερηχογραφήματα:

1. Την έβδομη ή την όγδοη εβδομάδα. Προσδιορίζεται η ηλικία του εμβρύου και επιβεβαιώνεται η καλή πορεία της κύησης από τους χτύπους της καρδιάς του.
2. Τη δωδέκατη εβδομάδα. Εντοπίζονται πιθανές ανωμαλίες.
3. Την εικοστή δεύτερη εβδομάδα. Γίνεται πιο λεπτομερής έλεγχος της ανάπτυξης του εμβρύου.

6.4.5 Εξέταση εμβρυακής α-Φετοπρωτεΐνης (23)

Στο τέλος του τέταρτου μήνα η παρακολούθηση της εγκυμοσύνης περιλαμβάνει και τον έλεγχο της α-Φετοπρωτεΐνης, μιας ειδικής ουσίας, που υπάρχει στο αίμα σε διάφορα επίπεδα σε όλη τη διάρκεια της κύησης και προέρχεται από το νευρικό σωλήνα του εμβρύου. Η εξέταση για την ανίχνευσή της γίνεται μεταξύ της 16^{ης} και 18^{ης} εβδομάδας, όταν τα επίπεδά της είναι χαμηλά. Αν, όμως, η εξέταση δείξει ότι είναι αυξημένα, σημαίνει ότι ίσως το έμβρυο παρουσιάζει κάποια ατέλεια στο νευρικό σωλήνα, όπως είναι η δισχιδής ράχη ή κάποια άλλη ανωμαλία στην ανάπτυξη του εγκεφάλου του. Ωστόσο, επειδή τα υψηλά επίπεδα της α-Φετοπρωτεΐνης αποτελούν μάλλον ένδειξη και όχι απόδειξη, ότι το έμβρυο μπορεί να έχει κάποιο πρόβλημα, θα χρειαστεί επίσης να γίνει υπερηχογράφημα ή και αμνιοκέντηση.

6.4.6 Τα ειδικά τεστ. (9,47)

Ένα παιδί μπορεί να γεννηθεί με κάποια ανωμαλία ή από κάποιο λάθος της φύσης ή επειδή συντέλεσαν σε αυτό ορισμένοι παράγοντες, που έχουν σχέση με την υγεία ή την ηλικία των γονιών του. Στις συγκεκριμένες αυτές περιπτώσεις γίνονται ορισμένες ειδικές εξετάσεις, για να διαπιστωθεί κατά πόσο το παιδί θα γεννηθεί υγιές.

Οι παράγοντες, που προδιαθέτουν για ανωμαλίες στο βρέφος, είναι μεταξύ άλλων οι κληρονομικές ασθένειες, οι προηγούμενες αποβολές, η γέννηση ενός παιδιού με πρόβλημα και η ηλικία της μητέρας. Αν η ηλικία της είναι προχωρημένη, μπορεί να «ενοχοποιηθεί» για χρωμοσωμικές ανωμαλίες, όπως είναι το σύνδρομο Down.

→ Αν η εγκυμονούσα έχει περάσει τα 35 ή αν στην δική της οικογένεια ή του συντρόφου της υπάρχει κληρονομική ασθένεια ή αν το δεύτερο υπερηχογράφημα – το λεγόμενο Β' επιπέδου – έδειξε κάτι «ύποπτο», προκειμένου να αποκλείσει το ενδεχόμενο το έμβρυο να γεννηθεί με κάποιο σοβαρό πρόβλημα, θα πρέπει τη δέκατη έκτη εβδομάδα της κύησης να γίνει προληπτικά ένα τεστ

αίματος, θα εξεταστούν τρεις ορμόνες και σε συνδυασμό με το υπερηχογράφημα Β' επιπέδου, ο γιατρός θα έχει περισσότερες ενδείξεις για την υγεία του εμβρύου. Πιο συγκεκριμένα θα πρέπει δηλαδή να γίνουν οι εξής εξετάσεις : Free HCE, AFP και E3.

→ Άλλος τρόπος για να εντοπιστούν γενετικές ανωμαλίες είναι η λήψη χοριακής λάχνης.

→ Η πιο ασφαλής μέθοδος ανίχνευσης μιας οποιασδήποτε γενετικής ανωμαλίας είναι η αμνιοκέντηση, που γίνεται μόνο αν η μέλλουσα μητέρα έχει περάσει τα 35 ή όταν υπάρχει υποψία για ανωμαλία στο έμβρυο. Με μια λεπτή επέμβαση – μεταξύ της δέκατης έκτης και δέκατης όγδοης εβδομάδας της κύησης – πραγματοποιείται λήψη αμνιακού υγρού, που περιέχει κύτταρα του εμβρύου. Αυτά εξετάζονται και αποκαλύπτουν τυχόν ανωμαλίες στη δομή των χρωμοσωμάτων.

6.5 Διαβήτης και Εγκυμοσύνη (4,48)

Τόσο ο διαβήτης που προϋπάρχει της κύησης, όσο και ο Σακχαρώδης Διαβήτης Εγκυμοσύνης θεωρούνται καταστάσεις υψηλού κινδύνου κατά την κύηση και απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή. Οι γυναίκες που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη θα πρέπει να βρίσκονται κάτω από συστηματική παρακολούθηση αλλά και διαιτητικό έλεγχο καθ' όλη τη διάρκεια της κυήσεως, ώστε να επιτυγχάνονται επίπεδα σακχάρου του αίματός τους στα φυσιολογικά ή κοντά στα φυσιολογικά όρια.

6.6 Παχυσαρκία και Εγκυμοσύνη (4,8,35,50)

Στην εγκυμοσύνη μπορεί να εμφανιστεί μια ακαταστασία διατροφής, οφειλόμενη σελανθασμένες γνώσεις υγιεινής, όπως π.χ. η έγκυος σκέφτεται ότι πρέπει να τρέφεται υπερβολικά, εξαιτίας του παιδιού που περιμένει. Η ακαταστασία στη διατροφή μπορεί επίσης να προέρχεται από διαφοροποίηση της ψυχικής ισορροπίας, που είναι ιδιαίτερα εύθραυστη αυτήν την περίοδο. Αυτός ο τύπος περιστασιακής παχυσαρκίας, που έχει την αιτία του σε μια υπερθερμιδική διατροφή είναι θεραπεύσιμη. Προτείνεται ειδική διατροφή σε συνδυασμό με τονωτική/ χαλαρωτική άσκηση. Διαφορετικής προέλευσης είναι η παχυσαρκία που συνοδεύεται από μια προδιαβητική κατάσταση. Αυτός ο τύπος παχυσαρκίας εύκολα γίνεται πιο έντονος σε κάθε επόμενη εγκυμοσύνη, πέραν της πρώτης. Η παχυσαρκία και ακόμη περισσότερο η παχυσαρκία στην εγκυμοσύνη, πρέπει να

θεωρηθεί σαν μια πραγματική πάθηση, γιατί η καρδιά υπερφορτώνεται σε έργο. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης το μυοκάρδιο υποβάλλεται σε εντονότερο στρες απ' ό,τι συμβαίνει σε φυσιολογικές συνθήκες. Η πρόσθεση του παράγοντα «παχυσαρκία» στον παράγοντα «εγκυμοσύνη» εντείνει το ρυθμό, στον οποίο η καρδιά υποχρεώνεται να δουλεύει την περίοδο αυτήν, ευνοώντας την υπερτροφία του καρδιακού ιστού και την πιθανή αν και πολύ σπάνια παρουσία στηθάγχης, ταχυπαλμίας, καρδιακού εμφράγματος ή ακόμη και καρδιακής ανεπάρκειας. Η παχύσαρκη έγκυος κινδυνεύει και από υπέρταση κυρίως κατά τους πρώτους τρεις μήνες .

Ο διαβήτης ή η προδιαβητική κατάσταση και η παχυσαρκία αντανακλώνται στο έμβρυο εύκολα, όταν προκύπτει η διαπίστωση εμβρυϊκής μακροσωμίας (πολύ χοντρό έμβρυο, που τη στιγμή του τοκετού εκβάλλεται με ιδιαίτερη δυσκολία). Στη συνέχεια, οι μητρικές συστολές μπορεί να μειωθούν σε συχνότητα και να εξαφανισθούν (αδράνεια της μήτρας), λόγω εξάντλησης των μυϊκών ινών της μήτρας. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι έγκυες συχνά αναγκάζονται να υποβληθούν σε καισαρική τομή ή να γίνουν διασχίσεις κατά το φυσιολογικό τοκετό. Η παχυσαρκία μπορεί να είναι αιτία στειρώσης. Μόνο η έναρξη μιας δίαιτας μπορεί να λύσει αυτήν την κατάσταση, ενώ ο ρόλος της άσκησης δύναται να συντελέσει επιταχυντικά στη βελτίωση της κατάστασης. Οι γυναίκες πριν ακόμη την εγκυμοσύνη πρέπει να λάβουν υπόψιν τους αυτόν τον σημαντικότατο παράγοντα. Η άσκηση μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά και να δράσει ευεργετικά τόσο στη σωματική, όσο και στην ψυχική υγεία σε τέτοιες περιπτώσεις

Αντενδείξεις για την άσκηση(14,35,40,51,53)

Σε έγκυες γυναίκες που πάσχουν από κάποια χρόνια πάθηση συνήθως αντενδείκνυται η άσκηση. Παραταύτα, αν αθλούνται πρέπει να υπόκεινται σε αυστηρό έλεγχο. Συγκεκριμένα, μια εγκυμοσύνη μπορεί να είναι επικίνδυνη για γυναίκες που πάσχουν από

- ◆ Καρδιοπάθειες.
- ◆ Διαβήτη.
- ◆ Νεφρίτιδα.
- ◆ Υπερθυρεοειδισμό.
- ◆ Χολολιθίαση.
- ◆ Φυματίωση.
- ◆ Βρογχιεκτασίες.
- ◆ Αφροδίσια νόσημα.

6.7 Εγκυμοσύνη και Άσκηση. (14,35,51,53,)

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μια ελαφριάς μορφής φυσική άσκηση μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση ενός φυσιολογικού σωματικού βάρους, καθώς και στη διατήρηση καλύτερης ψυχικής υγείας της μητέρας. Από τις μέχρι τώρα έρευνες δεν υπάρχουν στοιχεία που να δηλώνουν οποιαδήποτε αρνητική επίπτωση για το βρέφος ή τη μητέρα. Παρόλα αυτά, ο τύπος φυσικής άσκησης που επιλέγετε πρέπει να είναι «άνετος» και να μην προσδίδει οποιασδήποτε μορφής πίεσης στο βρέφος. Το κολύμπι και το σταθερό ποδήλατο για παράδειγμα είναι δύο μορφές άσκησης που μπορούν να συνεχιστούν καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επίσης το περπάτημα, καθώς και η αεροβική γυμναστική χαμηλής έντασης μπορούν να πραγματοποιηθούν χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία ή κινδύνους. Ο γυναικολόγος είναι το καταλληλότερο άτομο να υποδείξει το σωστότερο τύπο άσκησης για την μητέρα και το έμβρυο.

Τρόπος Εξάσκησης

Προγράμματα αθλητικών δραστηριοτήτων επιτρέπονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, απλά υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί. Η άσκηση πάντα πρέπει να προσαρμόζεται με τις δυνατότητες της εγκύου και τις εξατομικευμένες συνθήκες εγκυμοσύνης. Οι ασκήσεις πρέπει σε γενικές γραμμές να είναι απλές και όχι κουραστικές, ασκήσεις που να βοηθούν την έγκυο να αισθανθεί τους “αγνοημένους” μυς της και να μάθει να τους ελέγχει. Οι πρώτες προσπάθειες και κινήσεις για αρχάριους είναι συνήθως αδέξιες αλλά στη συνέχεια -με την εξάσκηση- οι κινήσεις γίνονται ακριβείς, γρήγορες και αυτόματες. Η αδεξιότητα οφείλεται στο γεγονός, ότι μύες που δε χρησιμοποιούνται ή που έχασαν τον τόνο τους λόγω παρατεταμένης αδράνειας είναι δύσκολο να ανταποκριθούν ικανοποιητικά σε ασυνήθιστη λειτουργικότητα εξ αρχής. Η κίνηση αγύμναστων μυών είναι περιορισμένη σε εύρος, ένταση και διάρκεια και συχνά μετά την άσκηση υπάρχει αίσθημα πόνου ή δυσφορία.

Σε γενικές γραμμές, η κατάλληλη φυσική δραστηριότητα, συμβάλλει ποικιλοτρόπως σε μια ομαλή εγκυμοσύνη και σε έναν ανώδυνο τοκετό.

Πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν πάντα οι εξής κανόνες:

i) Αρχή της ατομικότητας, ιδιαιτερότητες.

- ii) Ένταση και διάρκεια άσκησης.
- iii) Θέση σώματος κατά την άσκηση.
- iv) Τύπος-είδος της άσκησης.
- v) Ενυδάτωση.

Έλεγχος της αναπνοής και σημαντικότητά της κατά την εγκυμοσύνη(4,33,35)

Σε στιγμές φόβου και συγκίνησης, αυτά τα συναισθήματα αντανακλώνται αυτόματα και στον τρόπο αναπνοής. Η αναπνοή ασυνείδητα γίνεται πιο γρήγορη και πιο επιφανειακή (αύξηση ρυθμού αναπνοής και μείωση εισπνεόμενου όγκου αέρα). Τη στιγμή που γίνεται αντιληπτό όμως με μια ηθελημένη προσπάθεια είναι δυνατό να μειωθεί η συχνότητα αναπνοών .Τη στιγμή των συστολών (τοκετός) ο πόνος αντανακλάται στην αναπνευστική κίνηση κάνοντάς την πιο γρήγορη, πιο επιφανειακή και τελείως ανεπαρκή.

Η κατανάλωση ενέργειας είναι μεγαλύτερη απ' ότι σε φυσιολογικές συνθήκες (αναπνοής) και συγχρόνως μειώνεται το όφελος κάθε αναπνοής, γιατί είναι μικρότερη η ποσότητα του εισπνεόμενου οξυγόνου (βασικό για το μεταβολισμό των κυττάρων). Η εκμάθηση του καταλληλότερου τρόπου αναπνοής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συμβάλλει πολύ στην ομαλότερη και πιο ανώδυνη αντιμετώπιση των παροδικών συστολών και αυτών κατά τον τοκετό. Μέσα στις μεθόδους εκμάθησης κατάλληλης αναπνοής συμπεριλαμβάνονται και οι μέθοδοι χαλάρωσης όπως π.χ. μασάζ, ψυχολογικές μέθοδοι χαλάρωσης κ.α.

Επίδραση φυσικής άσκησης κατά την εγκυμοσύνη(43,46)

Έγκυες που ασκούνται πριν την εγκυμοσύνη νιώθουν καλύτερα κατά τη διάρκεια του 1ου τριμήνου σε σχέση με τις μη ασκούμενες. Άσκηση στο 1ο και 2ο τρίμηνο συσχετίζεται με ψυχική και σωματική ευεξία στο 3ο τρίμηνο. Επίσης, η καταπόνηση του οργανισμού κατά τη διάρκεια των οδυνών είναι μικρότερη. Σπάνια παρατηρείται λόγω της άσκησης διαφορά στο βάρος της εγκύου και στο βάρος του βρέφους .

Η φυσική άσκηση συντελεί στη βελτίωση της γενικής φυσικής κατάστασης και ειδικότερα συνιστάται για τους ακόλουθους λόγους-σκοπούς:

1. Ενδυνάμωση του κοιλιακού τοιχώματος.
2. Βελτίωση του κυκλοφορικού συστήματος.
3. Αποφυγή συχνής εμφάνισης κιρσών.
4. Διατήρηση ελαστικότητας των αρθρώσεων.
5. Τόνωση των μυών.
6. Ελάττωση πιθανών πόνων που μπορεί να εμφανισθούν κατά τη διάρκεια του τοκετού.
7. Εκτόνωση, ευεξία, ψυχαγωγία, χαλάρωση.
8. Καλύτερη θέση του εμβρύου πριν τον τοκετό σε καλά γυμνασμένες εγκύους που τηρούν βασικούς κανόνες υγιεινής (όχι τσιγάρα και καφεΐνη).
9. Ομαλή και ανώδυνη προσαρμογή του οργανισμού στις διάφορες μορφολογικές και άλλου είδους αλλαγές.
10. Γυμναστική πριν, κατά και μετά την εγκυμοσύνη, βοηθά μετά τον τοκετό στη γρήγορη επαναφορά α) του οργανισμού σε φυσιολογικές λειτουργικές συνθήκες και β) της -προ της εγκυμοσύνης- σωματικής κατάστασης .

Επίδραση της άσκησης στον τοκετό (54)

Η δυσφορία των οδυνών του τοκετού είναι ελαττωμένη σε ασκούμενες. Μια γυναίκα που δεν είναι εξασκημένη να ξεχωρίζει τους διάφορους τύπους μυών και τη λειτουργία τους, δηλαδή μια γυναίκα όχι προετοιμασμένη στην άφιξη των οδυνών, θα σφίξει όλους τους μυς συσφίγγοντας το παιδί και κάνοντας πιο δύσκολο το έργο της εξώθησης, έργο των μυών ακούσιας κίνησης της μήτρας. Αντίθετα, μια γυναίκα που έχει μάθει (με σταθερές ασκήσεις και πιο πλήρη ενημέρωση γι' αυτό που συμβαίνει στην αρχή των οδυνών) να χαλαρώνει τους μυς του κόλπου και να συστέλλει εκείνους της κοιλιάς στην πιο κατάλληλη στιγμή κάθε συστολής της μήτρας, ξέρει να δώσει μια σημαντική βοήθεια στον εαυτό της και στο προσωπικό που θα την παρακολουθεί στην περίοδο του τοκετού. Το ίδιο ισχύει και για τους μυς της αναπνοής.

6.8 Τα φάρμακα. (6,55,56)

Η συνήθεια της παροχής για το παραμικρό φαρμάκων, πρέπει να εγκαταλειφθεί εντελώς. Πολλά από αυτά μπορούν να βλάψουν το αναπτυσσόμενο έμβρυο, ιδιαίτερα στο πρώτο τρίμηνο. Επειδή, λοιπόν, κρύβουν κινδύνους, δεν θα καταφεύγει η έγκυος ούτε στο πιο «αθώο» παυσίπονο, αν προηγουμένως δεν συμβουλευτεί το γιατρό της.

6.8.1 Πόσο ένοχα είναι τα φάρμακα (6,57)

Εκείνο που πρέπει να θυμάται η έγκυος είναι ότι στη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν πρέπει να παίρνει κανένα – μα κανένα – φάρμακο χωρίς τη συγκατάθεση του γιατρού της, έστω και αν δεν χρειάζεται συνταγή για να το προμηθευτεί. Ακόμα και η ασπιρίνη για τον πονοκέφαλο ή το σιρόπι για το βήχα μπορεί να αποδειχθούν επικίνδυνα. Όλα τα φάρμακα φτάνουν αιματογενώς στο έμβρυο, επηρεάζοντας, λιγότερο ή περισσότερο, την εγκυμοσύνη. Βέβαια, υπάρχουν και φάρμακα, τα οποία δεν είναι επικίνδυνα για το έμβρυο. Άλλωστε, επικίνδυνο μπορεί να γίνει κάθε φαρμακευτική ουσία που μπαίνει στον οργανισμό του κάθε ανθρώπου, και ιδίως όταν είναι σε μεγάλη δόση. Αυτό ισχύει ακόμα και για ένα αβλαβές κατ' αρχάς φάρμακο, όπως είναι η ασπιρίνη. Φυσικά, η απόφαση για το ποιο από όλα επιτρέπεται (για παράδειγμα, ποιο είδος αντιβίωσης) και σε ποια δόση ανήκει αποκλειστικά στο γυναικολόγο. Διαφορετικά, το φάρμακο μπορεί να αποδειχθεί φαρμάκι! Οι πίνακες, τους οποίους παραθέτουμε, δίνουν μια μικρή ιδέα για τους κινδύνους που κρύβουν ορισμένα φάρμακα για το έμβρυο. (πίνακας 1, πίνακας 2) (58)

Φάρμακα τα οποία προσβάλλουν το έμβρυο

ΦΑΡΜΑΚΟ	ΚΥΡΙΟΤΕΡΗ ΒΛΑΒΗ
<u>ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ</u> Τετρακυκλίνες	Ανωμαλίες οστών, δοντιών
<u>ΑΝΤΙΕΠΙΛΗΠΤΙΚΑ</u> Υδαντοΐνη	Δυσμορφία λυκόστομα
Τριμεθοδιόνη	Λαγώχειλο Καρδιοπάθεια
<u>ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ</u> Κουμαρνικά	Αιμορραγική διάθεση
Βαρφαρίνη	Συγγενείς ανωμαλίες
<u>ΑΝΤΙΠΥΡΕΤΙΚΑ</u> Παρακεταμόλη (Σε πολύ μεγάλες δόσεις)	Βλάβες στα νεφρά και το συκώτι
<u>ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΑ</u>	Πιθανές δυσπλασίες
<u>ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ</u> Αμφεταμίνες	Ανωμαλίες στην καρδιά και το αίμα, χαμηλό βάρος, Έκσταση Αφυδάτωση, ενδεχόμενη αιμορραγία του πλακούντα
<u>ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ</u>	Πιθανές ανωμαλίες στο αίμα
<u>ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ</u>	Δυσπλασίες
Λίθιο	Καρδιοπάθεια
Κυτταροστατικά	Αποβολή, συγγενείς ανωμαλίες
<u>ΜΕΤΑΛΛΑ</u> Υδράργυρος	Βλάβες του κεντρικού νευρικού συστήματος
Μόλυβδος	Πιθανή αποβολή
<u>ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ</u> Μορφίνη, Ηρωίνη, Μεθαδόνη, Πεθιδίνη, Κωδεΐνη Σύνδρομο στέρησης	Ενδομήτριος θάνατος
<u>ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ</u> Κάνναβη, LSD κ.λπ	Χρωμοσωμικές βλάβες

(πίνακας 1)

Φάρμακα που έχουν ενοχοποιηθεί για βλάβη στο έμβρυο

ΦΑΡΜΑΚΟ	ΚΥΡΙΟΤΕΡΗ ΒΛΑΒΗ
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ Χλωραμφαινικόλη	Φαιό σύνδρομο
Ριφαμπικίνη	Βλάβες κεντρικού νευρικού συστήματος (πειραματόζωα)
Σουφλοναμίδες Κο-Τριμοξαζόλη	Υπερχολερυθριναιμία
Αμινογλυκοσίδες	Κώφωση
Ανθελνοσοιακά	Αιμόλυση
Αναισθητικά	Αποβολή, συγγενείς ανωμαλίες
Στρεπτομυκίνη	Κώφωση, βλάβες στον εγκέφαλο
ΑΝΤΙΕΜΕΤΙΚΑ, ΑΝΤΙΕΠΙΛΗΠΤΙΚΑ Φαινοβαρβιτάλη	Λαγώχειλο, αιμορραγική διάθεση
Αντιθυροειδικά	Υποθυροειδισμός, βρογχοκήλη στο έμβρυο
ΑΝΤΙΙΣΤΑΜΙΝΙΚΑ Προμεθαλίνη	Αιμορραγική διάθεση
ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ Ασπιρίνη Ινδομεθαλίνη	Αιμορραγική διάθεση
ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ Μεθυλντόπα	Μικροκεφαλία
Προπρανόλη	Βραδυκαρδία υπογλυκαιμία
Ρεζερπίνη	Αναπνευστική δυσχέρεια
ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ - ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ Διαζεπάμη	Λαγώχειλο λυκόστομα
Αμιτριπτιλίνη Ιμιπραμίνη	Σύνδρομο στέρησης
Χλωροπρομαλίνη	Εξωπυραμидική συνδρομή
ΞΑΝΘΙΝΕΣ Καφεΐνη	Χαμηλό βάρος λυκόστομα, αποβολή

Αμινοφυλλίνη	Ευερεθιστότητα
ΣΥΜΠΑΘΟΜΙΜΗΤΙΚΑ Σαλμπουταμόλη, Τερμπουταλίνη	Υπογλυκαμία

(πίνακας 2)

Ενότητα Β'

ΕΝΟΤΗΤΑ Β΄

Μεθοδολογία έρευνας.

Α) Είδος της έρευνας.

Η έρευνα που ακολουθεί είναι μια μελέτη, που πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο του «περιγραφικού μοντέλου» έρευνας. Η ερευνητική ομάδα επέλεξε την συλλογή στοιχείων με την χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο συμπληρώθηκε από εγκύους στα νοσοκομεία του Ηρακλείου.

Β) Σκοπός της έρευνας.

Ο σκοπός της έρευνας είναι η συλλογή στοιχείων όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα και την καφεΐνη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Επιπλέον σκοπός είναι να διαπιστωθούν οι διατροφικές συνήθειες των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Γ) Στόχος της έρευνας.

Ο στόχος της έρευνας είναι να γίνει αναφορά στην υγεία της εγκυμονούσας και του εμβρύου .

Υλικό – Μέθοδος.

A) Σχεδιασμός της έρευνας.

Η μέθοδος μας στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων.

B) Πληθυσμός – Δείγμα.

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την ομάδα των φοιτητριών Πρίφτη Ματίνα, Πολύζου Μαρία και Συγλέτου Ελευθερία, με την καθοδήγηση του υπεύθυνου καθηγητή κ. Ζηδιανάκη Ζαχαρία. Ρωτήθηκαν 136 έγκυες.

Η δειγματοληψία ήταν τυχαία. Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 35 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις ήταν διάφορων τύπων, από αυτές 4 ερωτήσεις αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία, 19 ερωτήσεις διχοτομικές (Ναι – Όχι) και οι 13 υπόλοιπες εναλλακτικών απαντήσεων.

Γ) Τύπος και χρόνος έρευνας.

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από 01/10/2007 έως 30/04/2008 στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο.

Δ) Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων.

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα μας ήταν:

→ Όλες οι εγκυμονούσες ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικό-οικονομική κατάσταση.

Κριτήρια αποκλεισμού :

→ Δεν υπήρχαν.

Ε) Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση.

Κάθε πιθανή απάντηση σε μια ερώτηση κωδικοποιήθηκε με έναν ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον Ηλεκτρονική Υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μια αντιπροσώπευε μια ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το Microsoft Excel.

Ενότητα Γ'

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ'

Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ
Σ. Ε. Υ. Π.
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΕΡΩΤΗΜΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο αυτό συντάχθηκε από τρεις σπουδάστριες του Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης στα πλαίσια της εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας.

Ο σκοπός αυτού του ερωτηματολογίου είναι να διερευνήσει κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τις διατροφικές συνήθειες και την χρήση αλκοόλ-τσιγάρου στις μέλλουσες μητέρες.

Πρέπει να αναφέρουμε ότι τα προσωπικά στοιχεία του κάθε ερωτώμενου δεν θα γνωστοποιηθούν και σε κάθε περίπτωση θα διασφαλιστεί το απόρρητο των πληροφοριών, μέσω του εκάστοτε ανώνυμου ερωτηματολογίου.

Σας παρακαλούμε , διαβάστε προσεκτικά τις ερωτήσεις και προσπαθήστε να απαντήσετε σε όλες, εάν είναι δυνατό. Σε περιπτώσεις ασάφειας, θα παραμείνουμε δίπλα σας για να παρέχουμε διευκρινιστικά στοιχεία στα τυχόν επιπλέον ερωτήματα, που είναι πιθανόν να προκύψουν στην πορεία.

Στις παρακάτω ερωτήσεις , βάλτε το σημάδακι ' X ' στο τετραγωνάκι που πιστεύετε ότι ταιριάζει στην περίπτωσή σας.

Σε ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Έτος γέννησης:.....

Τόπος μόνιμης κατοικίας:.....

Είστε απόφοιτη:

Δημοτικού

Γυμνασίου

Λυκείου

Πανεπιστήμιου

Άλλο

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμη

Έγγαμη

Διαζευγμένη

Χήρα

Συζώ

Επάγγελμα.....

Πόσες ώρες εργάζεστε ημερησίως;.....

Εργάζεστε τα Σαββατοκύριακα; ναι όχι

Επάγγελμα συζύγου.....

Εργάζεται τα Σαββατοκύριακα; ναι όχι

Έχετε παιδιά; ναι όχι

Αν ναι, πόσα;

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Αναφέρετε τον μήνα κύησης στον οποίο βρίσκεστε:

2. Άλλαξαν οι διατροφικές σας συνήθειες με την έναρξη της εγκυμοσύνης;

ναι όχι

3. Πόσες φορές την ημέρα τρώτε;

1 φορά	2 – 3 φορές	Πάνω από 3 φορές	Όταν έχω όρεξη
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Παραλείπετε κάποιο γεύμα: ναι όχι

Αν ναι, ποιο; Πρωινό
Δεκατιανό
Μεσημεριανό
Βραδινό

5. α) Πώς προτιμάτε τα φαγητά; Βραστά
Μαγειρευτά
Τηγανητά
Ψητά

β) Αν καταναλώνετε έτοιμα φαγητά, έτοιμα φαγητά, τί προτιμάτε;

.....
.....
.....

6. Πόσες φορές την ημέρα τρώτε:

Γαλακτοκομικά:

Καθόλου Σπάνια 1 φορά Πάνω από 1 φορά

Φρούτα:

Καθόλου Σπάνια 1 φορά Πάνω από 1 φορά

Λαχανικά:

Καθόλου Σπάνια 1 φορά Πάνω από 1 φορά

Ψωμί-δημητριακά:

Καθόλου Σπάνια 1 φορά Πάνω από 1 φορά

7. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε:

Κόκκινο κρέας:

Καθόλου	1 φορά	2 - 3 φορές	Πάνω από 3 φορές
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Άσπρο κρέας:

Καθόλου	1 φορά	2 - 3 φορές	Πάνω από 3 φορές
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Μαγειρεμένα Λαχανικά:

Καθόλου	1 φορά	2 - 3 φορές	Πάνω από 3 φορές
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ψάρια - οστρακοειδή:

Καθόλου	1 φορά	2 - 3 φορές	Πάνω από 3 φορές
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Αυγά:

Καθόλου	1 φορά	2 - 3 φορές	Πάνω από 3 φορές
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Όσπρια:

Καθόλου	1 φορά	2 - 3 φορές	Πάνω από 3 φορές
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Σαλάτες:

Καθόλου	1 φορά	2 - 3 φορές	Πάνω από 3 φορές
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Υδατάνθρακες (πατάτες, μακαρόνια, ρύζι, ψωμί) :

Καθόλου 1 φορά 2 - 3 φορές Πάνω από 3 φορές

Γλυκά:

Καθόλου 1 φορά 2 - 3 φορές Πάνω από 3 φορές

8. Παίρνετε συμπληρώματα διατροφής; ναι όχι

Αν ναι, ποια;

.....
.....
.....

9. Σας έχει δώσει διατροφική δίαιτα ο γυναικολόγος σας; ναι όχι

Αν ναι, την ακολουθείτε; ναι όχι

10. Ημερήσια κατανάλωση νερού:

1 ποτήρι 2 – 3 ποτήρια 4 - 5 ποτήρια Πάνω από 5 ποτήρια

11. α) I) Κατανάλωση αλκοόλ:

- Καθόλου
- 1 ποτό ημερησίως
- 2 – 3 ποτά ημερησίως
- Πάνω από 3 ποτά ημερησίως
- 1 ποτά εβδομαδιαίως
- 2 – 3 ποτά εβδομαδιαίως
- Πάνω από 3 ποτά εβδομαδιαίως

II) Προσδιορίστε το είδος του ποτού:

β) I) Ημερήσια κατανάλωση καφεΐνης:

- Καθόλου 1 καφέ 2 καφέδες 3 καφέδες Πάνω από 3 καφέδες

II) Πόση ζάχαρη ανά καφέ (σε κουταλιές);

III) Προσδιορίστε το είδος του καφέ: Ελληνικός

Φραπέ

Γαλλικός

Εσπρέσο

Άλλο.....

- 12. Σας επιτρέπει ο γυναικολόγος σας την ελάχιστη χρήση:**
- | | | |
|------------------|------------------------------|------------------------------|
| αλκοόλ: | ναι <input type="checkbox"/> | όχι <input type="checkbox"/> |
| καφεΐνης: | ναι <input type="checkbox"/> | όχι <input type="checkbox"/> |
| καπνού: | ναι <input type="checkbox"/> | όχι <input type="checkbox"/> |

Αν ναι, τί ποσότητες σας επιτρέπει; α) αλκοόλ:
β) καφεΐνης:
γ) καπνού:

13. Καπνίζατε πριν την εγκυμοσύνη; ναι όχι

Αν ναι,
I) πόσα τσιγάρα την ημέρα;
II) για πόσο χρονικό διάστημα;

14. Εξακολουθείτε κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης να καπνίζετε; ναι όχι

Αν ναι,
I) πόσα τσιγάρα την ημέρα;
II) πόσα τσιγάρα εβδομαδιαίως (εφ'όσον δεν καπνίζετε καθημερινά);

15. Καπνίζει ο σύζυγός σας; ναι όχι

Αν ναι, μπροστά σας; ναι όχι

16. I) Πόσο συχνά παραβρίσκεστε σε κοινόχρηστους χώρους;

Ποτέ	1 φορά εβδομαδιαίως	2 – 3 φορές εβδομαδιαίως	1 φορά ημερησίως	Συχνότερα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II) Σας επιτρέπει ο γυναικολόγος σας να παραβρίσκεστε σε χώρους όπου υπάρχει καπνός;
ναι όχι

17. Επιθυμούσατε το παιδί που πρόκειται να γεννήσετε; ναι όχι

18. Ο σύζυγός σας το επιθυμούσε; ναι όχι

19. Έχετε ψυχολογική στήριξη από:

Σύζυγο

Γονείς

Συγγενείς

Φίλους

Άλλο

20. Είχατε κάποιο πρόβλημα υγείας πριν την εγκυμοσύνη; ναι όχι

Αν ναι, ποιο ήταν αυτό;

.....
.....
.....
.....

21. Αποκτήσατε κάποιο πρόβλημα υγείας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης;

ναι όχι

Αν ναι, ποιο ήταν αυτό;

.....
.....
.....
.....

22. α) Παίρνετε φάρμακα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης; ναι όχι

Αν ναι, ποια;

.....
.....
.....

β) Με ιατρική συνταγή του γυναικολόγου σας; ναι όχι

23. Παίρνετε ψυχοτρόπες ή ναρκωτικές ουσίες (π.χ. αγχολυτικά, ναρκωτικά);

 ναι όχι

I) Αν ναι, ποια;

.....

.....

.....

II) Με ιατρική συνταγή; ναι όχι

24. Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης νιώθετε πίεση όσον αφορά στο τι πρέπει να προσέχετε;

Καθόλου Σπάνια Μερικές Φορές Συχνά Πολύ Συχνά

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας

Με εκτίμηση

ΠΡΙΦΤΗ ΜΑΤΙΝΑ

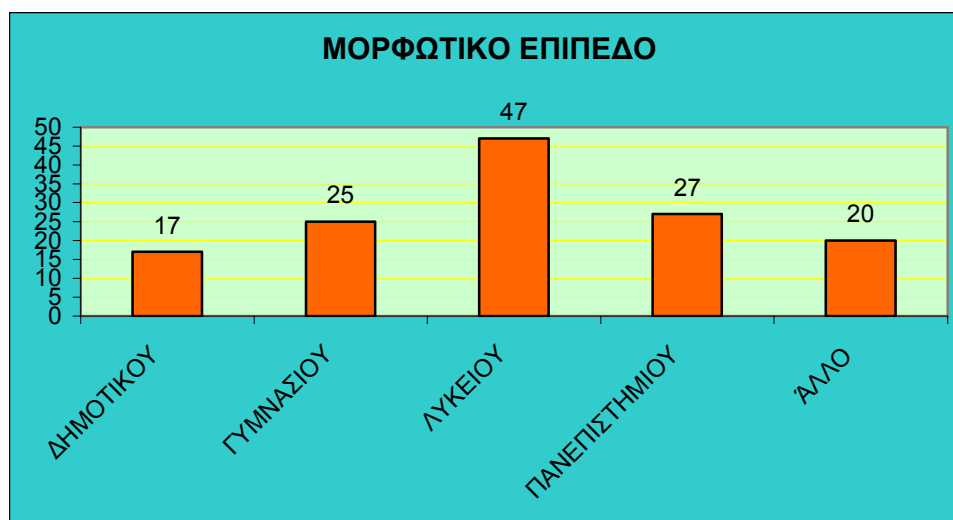
ΣΥΓΛΕΤΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

ΠΟΛΙΖΟΥ ΜΑΡΙΑ

Ενότητα Δ'

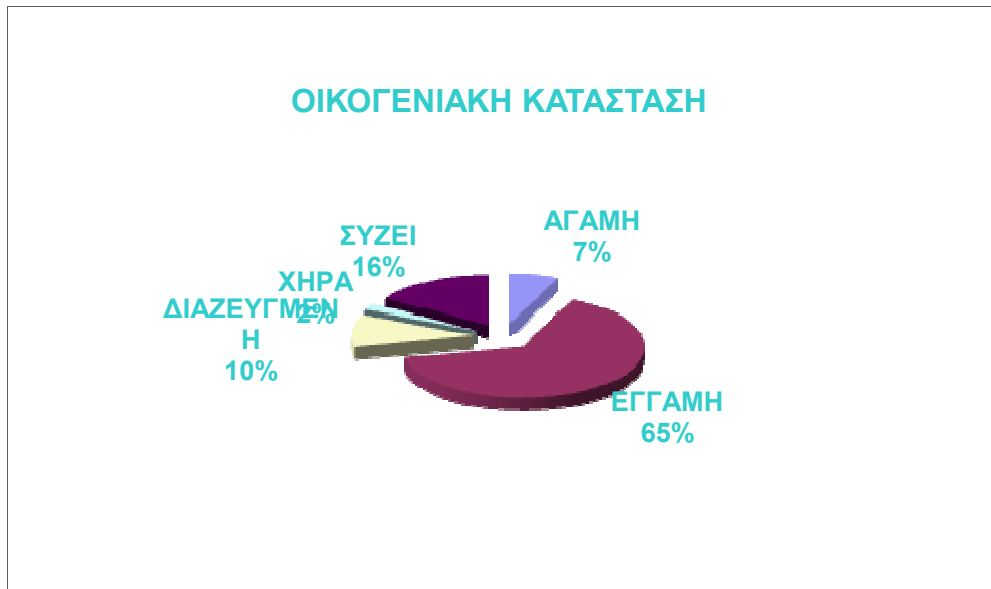
ΕΝΟΤΗΤΑ Δ

Στατιστική ανάλυση και αποτελέσματα της έρευνας.



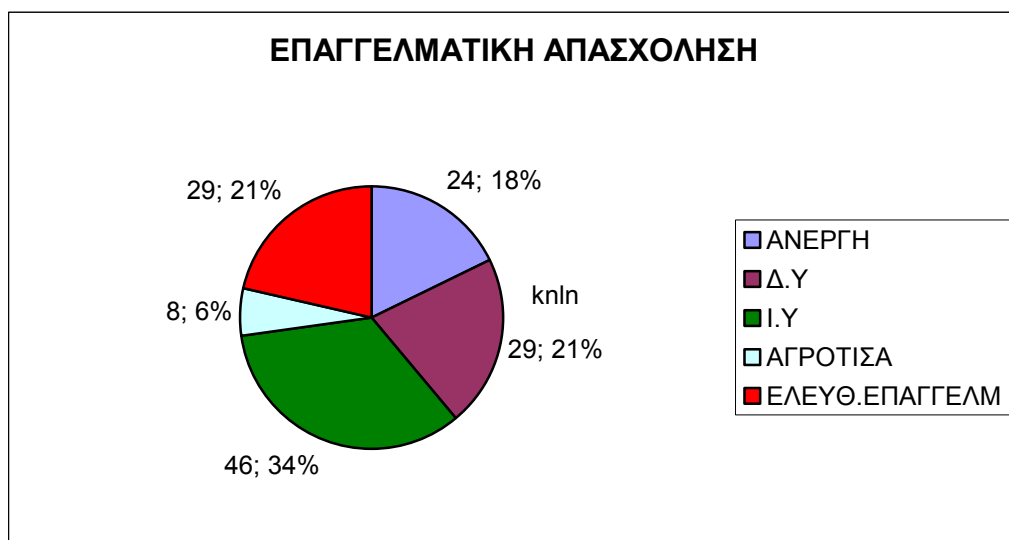
Διάγραμμα 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το Μορφωτικό Επίπεδο.

Από τους ερωτηθέντες 17 άτομα είναι απόφοιτοι δημοτικού , 25 άτομα είναι απόφοιτοι γυμνασίου, 47 άτομα είναι απόφοιτοι λυκείου, 27 άτομα είναι απόφοιτοι πανεπιστημίου και 20 άτομα είναι απόφοιτοι κάποιας άλλης σχολής. (Διάγραμμα 1).



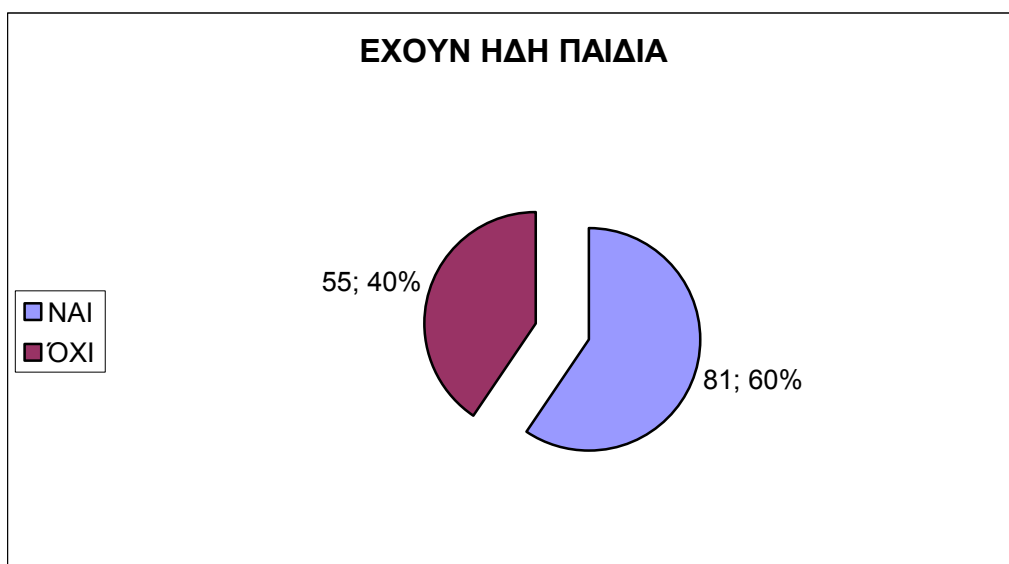
Διάγραμμα 2: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς την Οικογενειακή Κατάσταση

Το 7% των ερωτηθεισών είναι Άγαμες (9 άτομα), το 65% (88 άτομα) είναι έγγαμες, το 10% (14 άτομα) είναι διαζευγμένες, το 2% (3 άτομα) είναι χήρες και το 16% (22 άτομα) συζούν. (Διάγραμμα2).



Διάγραμμα 3: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς την επαγγελματική απασχόληση.

Από τις ερωτηθείσες το 18% (24 άτομα) είναι άνεργες, το 21% (29 άτομα) είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 34% (46 άτομα) ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 6% (8 άτομα) είναι αγρότισσες και το 21% (29 άτομα) είναι ελεύθεροι επαγγελματίες.(Διάγραμμα3).



Διάγραμμα 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν έχει προηγηθεί άλλη εγκυμοσύνη.

Εδώ παρατηρούμε ότι το 40% - 55 άτομα - απάντησε ότι δεν έχει άλλα παιδιά και το 60% - 81 άτομα - ότι έχει ήδη παιδιά. (Διάγραμμα 4)



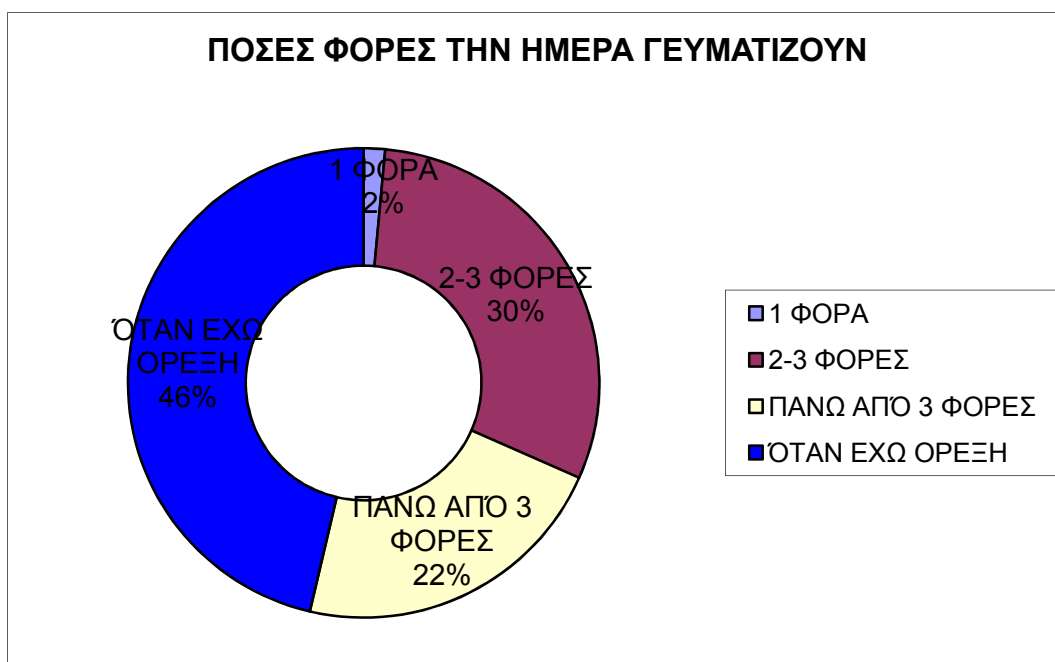
Διάγραμμα 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον μήνα της εγκυμοσύνης στον οποίο βρίσκονται.

Στην ερώτηση σε ποιο μήνα της εγκυμοσύνης βρίσκονται, 17 άτομα απάντησαν στον 9^ο μήνα, 10 άτομα στον 8^ο μήνα, 16 άτομα στον 7^ο μήνα, 15 άτομα στον 6^ο μήνα, 24 άτομα στον 5^ο μήνα, 22 άτομα στον 4^ο μήνα 18 άτομα στον 3^ο μήνα, 11 άτομα στον 2^ο μήνα και 3 άτομα στον 1^ο μήνα της εγκυμοσύνης. (Διάγραμμα 5).



Διάγραμμα 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν έχουν αλλάξει οι διατροφικές τους συνήθειες λόγω της εγκυμοσύνης.

Ότι έχει αλλάξει διατροφικές συνήθειες λόγω εγκυμοσύνης απάντησε το 60% - 82 άτομα, επομένως το 40% - άτομα 54, που απομένει απάντησαν αρνητικά .(Διάγραμμα 6).



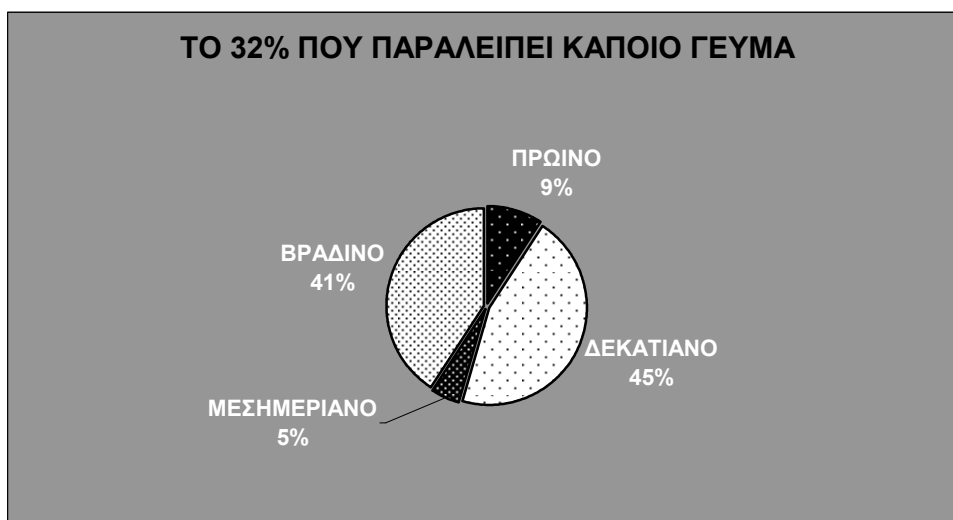
Διάγραμμα 7: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα λήψης γευμάτων ημερησίως.

Στην ερώτηση πόσες φορές γευματίζουν ημερησίως, 1 φορά απάντησε το 1%, 2-3 φορές απάντησε το 30%, πάνω από 3 φορές απάντησε το 22% και όταν έχω όρεξη απάντησε το 47% . (Διάγραμμα 7).



Διάγραμμα 8 :Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν παραλείπουν κάποιο γεύμα.

Εδώ παρατηρούμε ότι το 68% των ερωτηθέντων δεν παραλείπει κάποιο γεύμα ενώ το 32% παραλείπει κάποιο γεύμα. (Διάγραμμα 8).



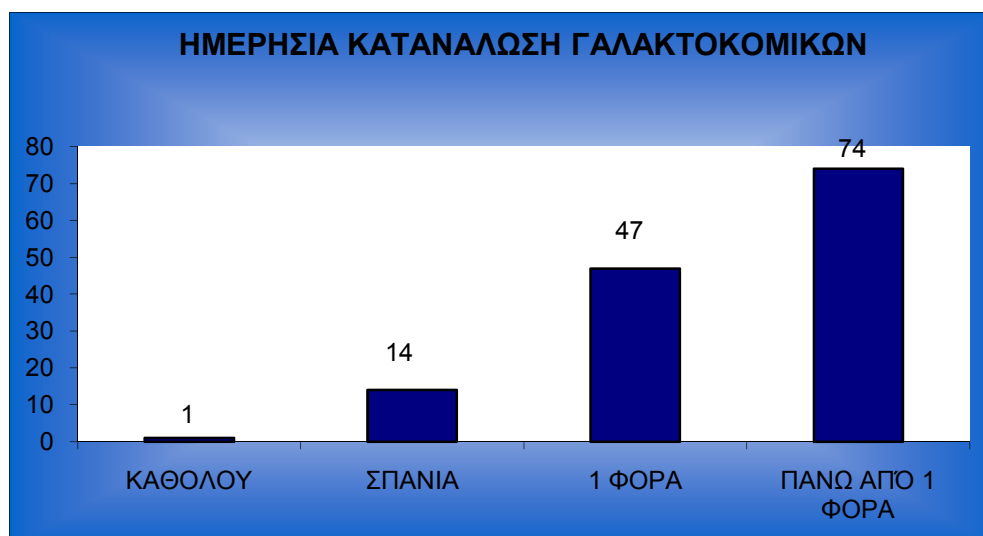
Διάγραμμα 9 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ποιο γεύμα παραλείπουν.

Στο υπό-ερώτημα αν παραλείπετε κάποιο γεύμα ποιο είναι αυτό το 5% απάντησε το μεσημεριανό, το 45% απάντησε το δεκατιανό, το 9% απάντησε το πρωινό και το 41% απάντησε το βραδινό. (Διάγραμμα 9).



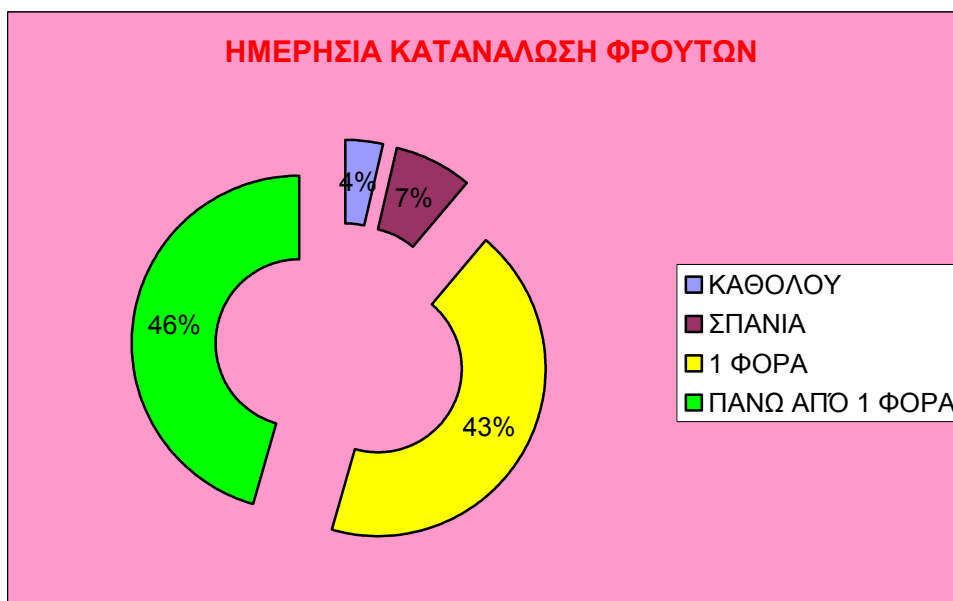
Διάγραμμα 10: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πώς προτιμούν τα φαγητά.

Από τους ερωτηθέντες οι 20 προτιμούν τα φαγητά τους βραστά, οι 86 μαγειρευτά, οι 7 τηγανιτά και οι 23 ψητά. (Διάγραμμα 10.)



Διάγραμμα 11 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσες φορές την ημέρα τρώνε γαλακτοκομικά .

Στην ερώτηση πόσες φορές την ημέρα τρώτε γαλακτοκομικά , 1 απάντησαν καθόλου , οι 14 απάντησαν σπάνια , οι 47 απάντησαν 1 φορά και οι 74 απάντησαν πάνω από 1 φορά . (Διάγραμμα11).



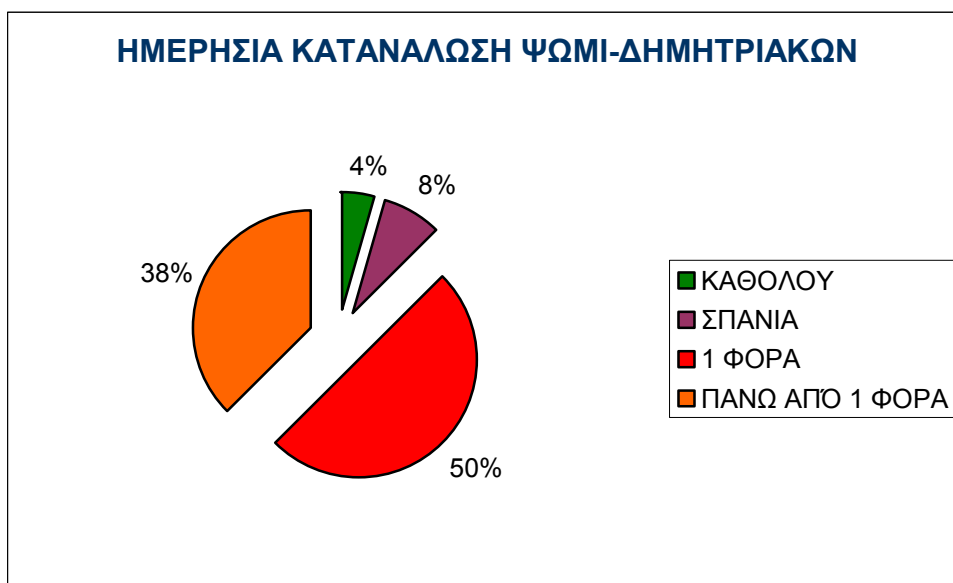
Διάγραμμα 12 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσες φορές την ημέρα τρώνε φρούτα .

Στην ερώτηση πόσες φορές την ημέρα τρώτε φρούτα, το 4% απάντησε καθόλου, το 7% απάντησε σπάνια, το 43% απάντησε 1 φορά, το 46% απάντησε πάνω από 1 φορά . (Διάγραμμα12).



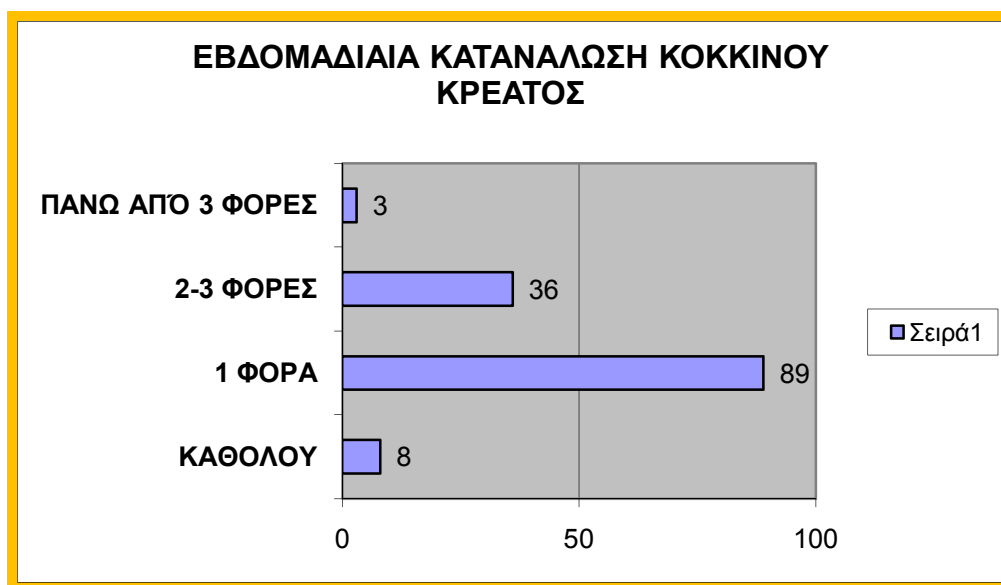
Διάγραμμα 13 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσες φορές την ημέρα τρώνε λαχανικά .

Στην ερώτηση πόσες φορές την ημέρα τρώτε λαχανικά, 4 απάντησαν καθόλου, 18 απάντησαν σπάνια, 73 απάντησαν 1 φορά και 41 απάντησαν πάνω από 1 φορά . (Διάγραμμα 13).



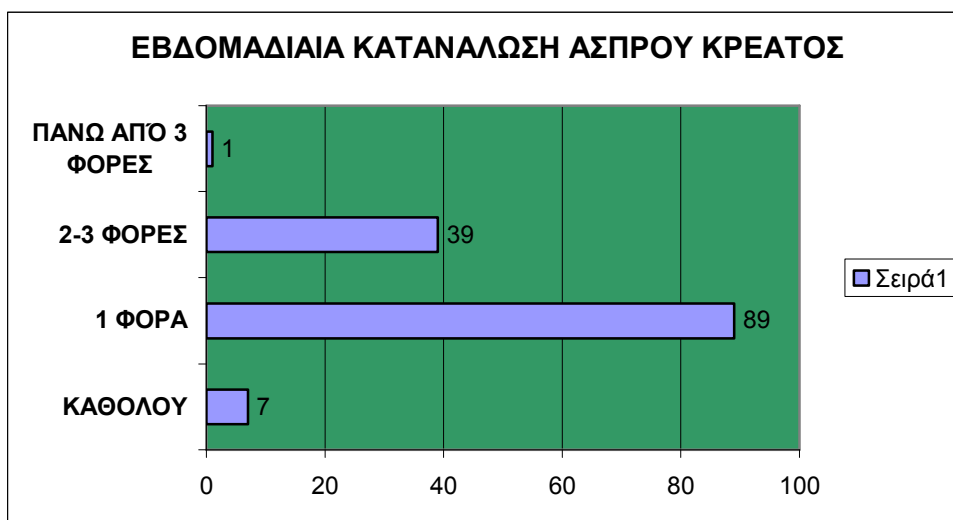
Διάγραμμα 14 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσες φορές την ημέρα τρώνε Ψωμί-Δημητριακά

Στην ερώτηση πόσες φορές την ημέρα τρώτε ψωμί-δημητριακά , 4 απάντησαν καθόλου , οι 18 απάντησαν σπάνια , οι 73 απάντησαν 1 φορά και οι 41 απάντησαν πάνω από 1 φορά . (Διάγραμμα 14).



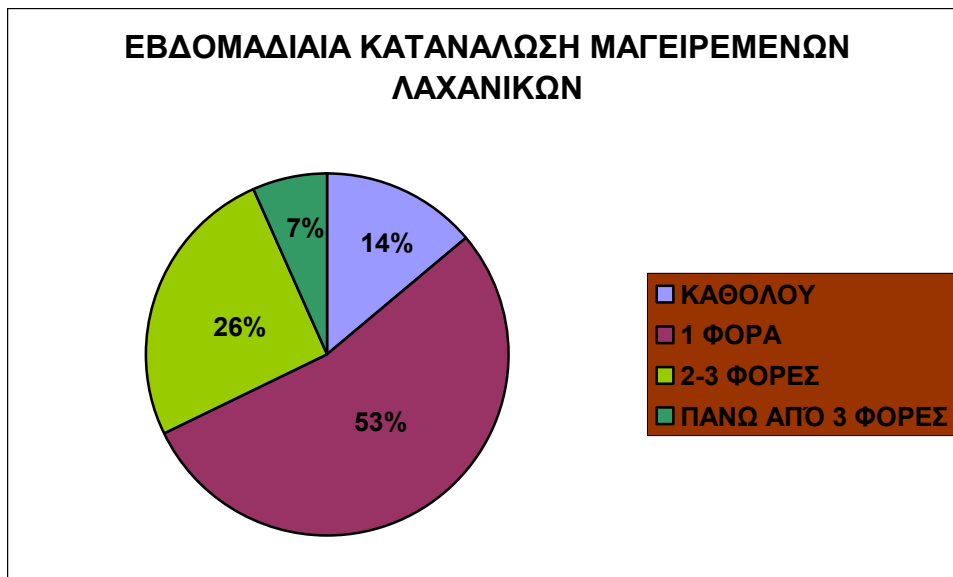
Διάγραμμα 15 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσες φορές την εβδομάδα τρώνε Κόκκινο κρέας .

Στην ερώτηση πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας , τα 8 άτομα απάντησαν καθόλου , τα 89 άτομα 1 φορά , τα 36 άτομα 2-3 φορές και 3 άτομα απάντησαν πάνω από 3 φορές . (Διάγραμμα15).



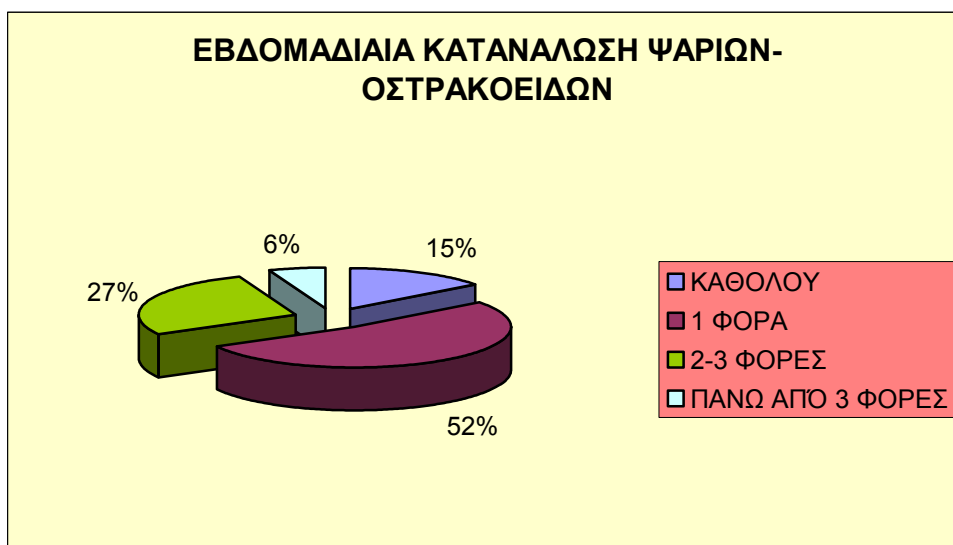
Διάγραμμα 16 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσες φορές την εβδομάδα τρώνε Άσπρο κρέας .

Στην ερώτηση πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε άσπρο κρέας, τα 7 άτομα απάντησαν καθόλου, τα 89 άτομα απάντησαν 1 φορά, τα 39 άτομα απάντησαν 2-3 φορές και 1 άτομο απάντησε πάνω από 3 φορές. (Διάγραμμα 16).



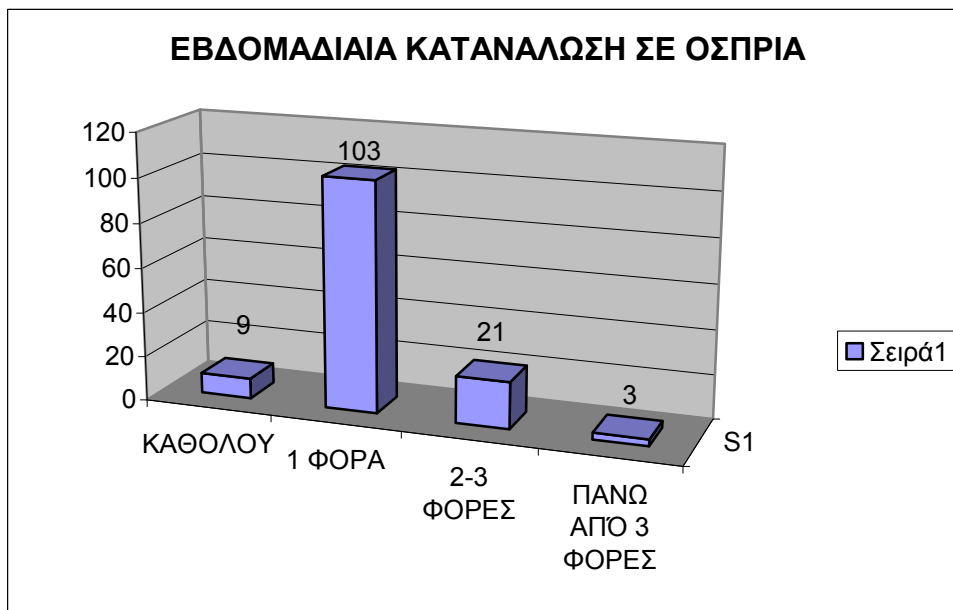
Διάγραμμα 17 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσες φορές την εβδομάδα τρώνε Μαγειρεμένα Λαχανικά .

Στην ερώτηση πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε μαγειρεμένα λαχανικά, το 14% από τις ερωτηθείσες απάντησε καθόλου, το 53% απάντησε 1 φορά, το 26% απάντησε 2-3 φορές και το 7% απάντησε πάνω από 3 φορές . (Διάγραμμα 17).



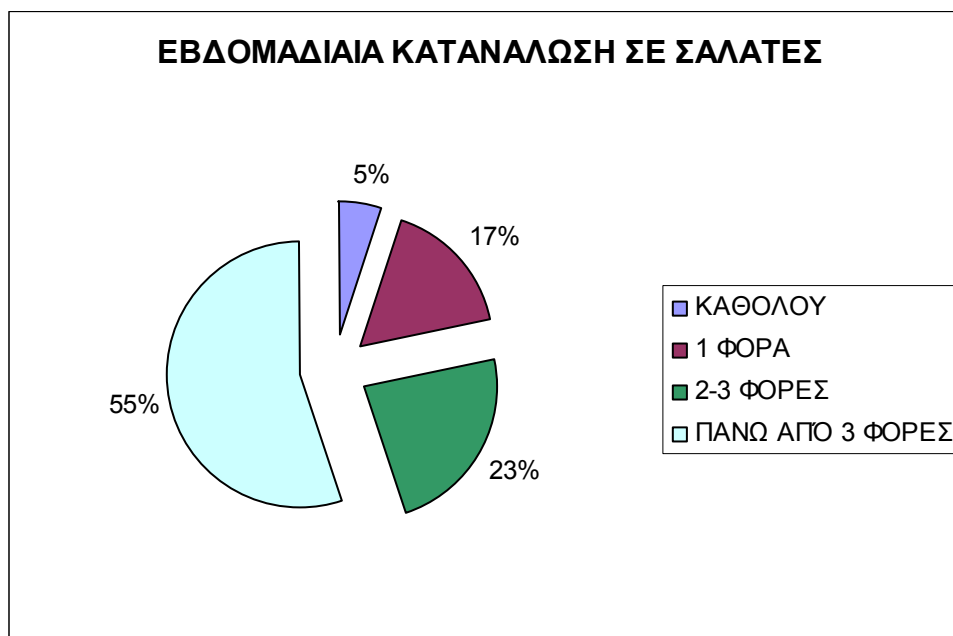
Διάγραμμα 18 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσες φορές την εβδομάδα τρώνε Ψάρια-Οστρακοειδή .

Στην ερώτηση πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε ψάρια-οστρακοειδή, το 15% των ερωτηθεισών απάντησε καθόλου, το 52% 1 φορά, το 27% 2-3 φορές και το 6% πάνω από 3 φορές . (Διάγραμμα 18).



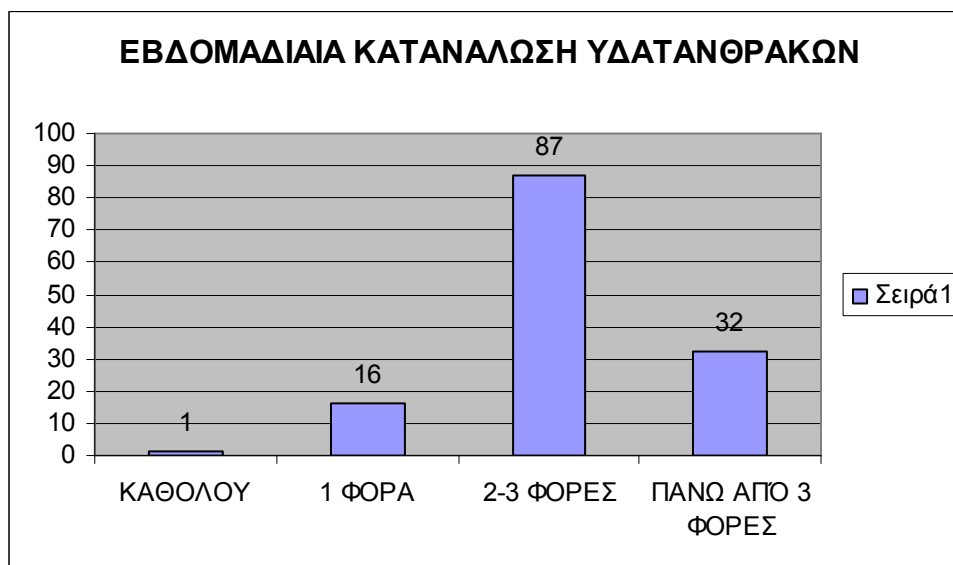
Διάγραμμα 19 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσες φορές την εβδομάδα τρώνε Όσπρια .

Στην ερώτηση πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια, τα 9 άτομα απάντησαν καθόλου, τα 103 άτομα απάντησαν 1 φορά, τα 21 άτομα απάντησαν 2-3 φορές και 3 άτομα απάντησαν πάνω από 3 φορές. (Διάγραμμα 19).



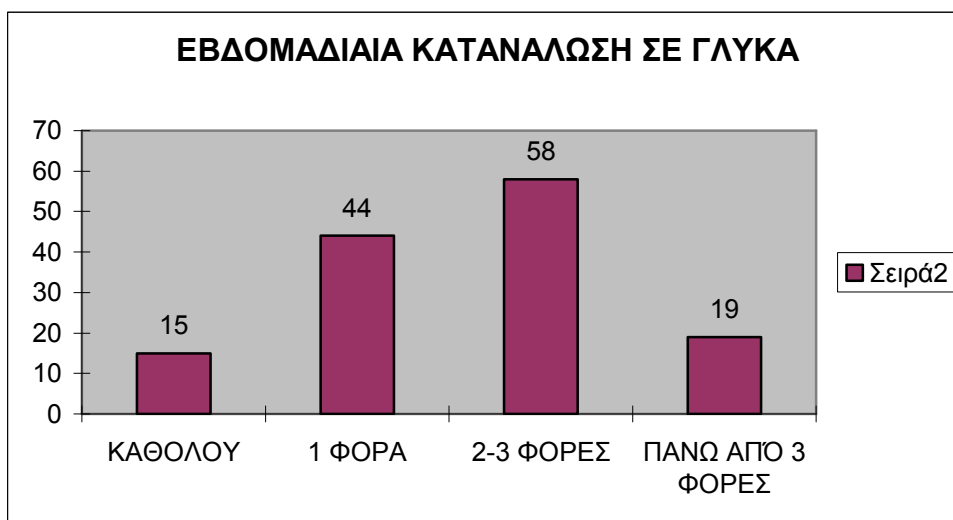
Διάγραμμα 20 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσες φορές την εβδομάδα τρώνε Σαλάτες .

Στην ερώτηση πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε σαλάτες, το 5% απάντησε καθόλου , το 17% απάντησε 1 φορά , το 23% 2-3 φορές και το 55% πάνω από 3 φορές . (Διάγραμμα 20).



Διάγραμμα 21 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσες φορές την εβδομάδα τρώνε Υδατάνθρακες .

Στην ερώτηση πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε υδατάνθρακες, 1 άτομο απάντησε καθόλου, 16 άτομα απάντησαν 1 φορά, 87 άτομα απάντησαν 2-3 φορές και 32 άτομα απάντησαν πάνω από 3 φορές. (Διάγραμμα 21).



Διάγραμμα 22 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσες φορές την εβδομάδα τρώνε Γλυκά .

Στην ερώτηση πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε γλυκά, τα 15 άτομα απάντησαν καθόλου, τα 44 άτομα απάντησαν 1 φορά, τα 58 άτομα απάντησαν 2-3 φορές και 19 άτομα απάντησαν πάνω από 3 φορές. (Διάγραμμα 22).



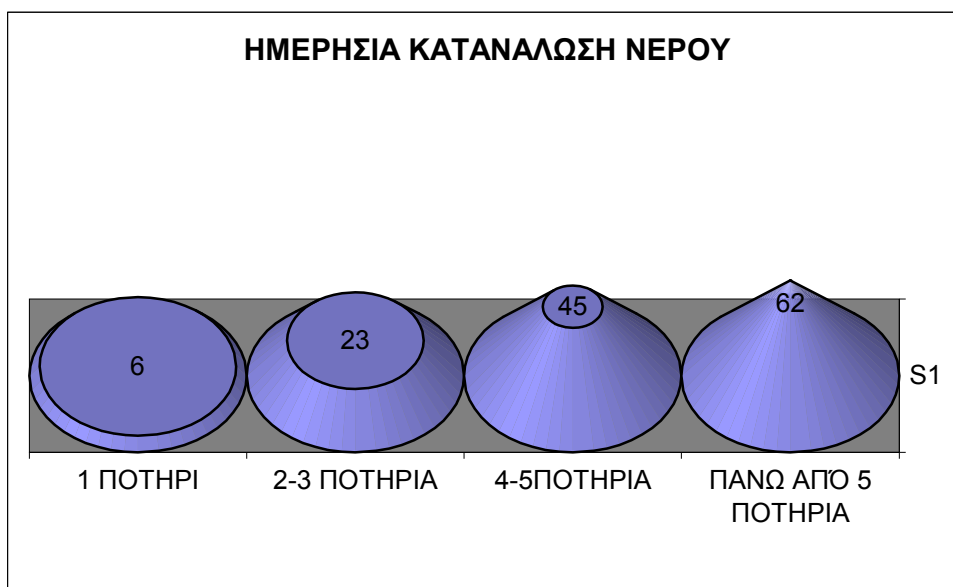
Διάγραμμα 23 :Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν παίρνουν κάποιο συμπλήρωμα διατροφής .

Εδώ παρατηρούμε ότι το 82% των ερωτηθέντων δεν παίρνουν κάποιο συμπλήρωμα διατροφής ενώ το 18% παίρνουν συμπλήρωμα . (Διάγραμμα 23).



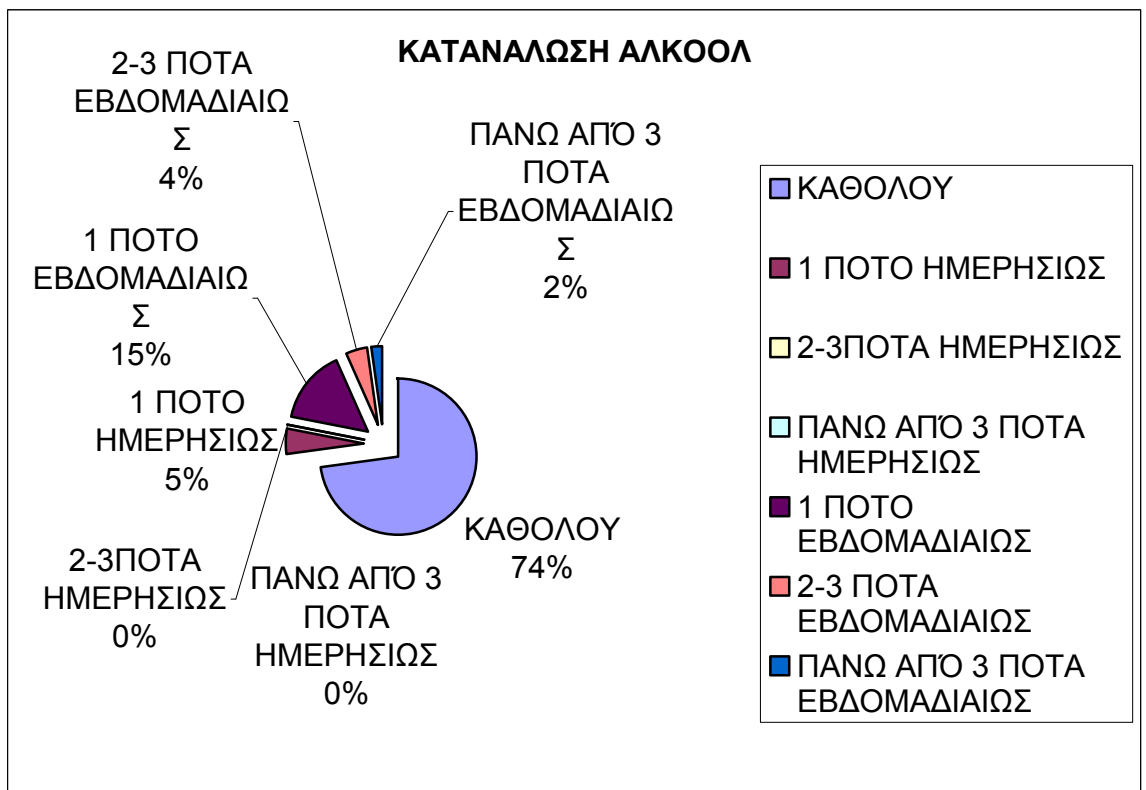
Διάγραμμα 24 :Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν τους έχει δώσει ο-η γυναικολόγος τους διατροφική δίαιτα .

Εδώ παρατηρούμε ότι στο 76% των ερωτηθεισών δεν έχει δώσει ο-η γυναικολόγος τους διατροφική δίαιτα ενώ στο 24% έχει δώσει. (Διάγραμμα 24).



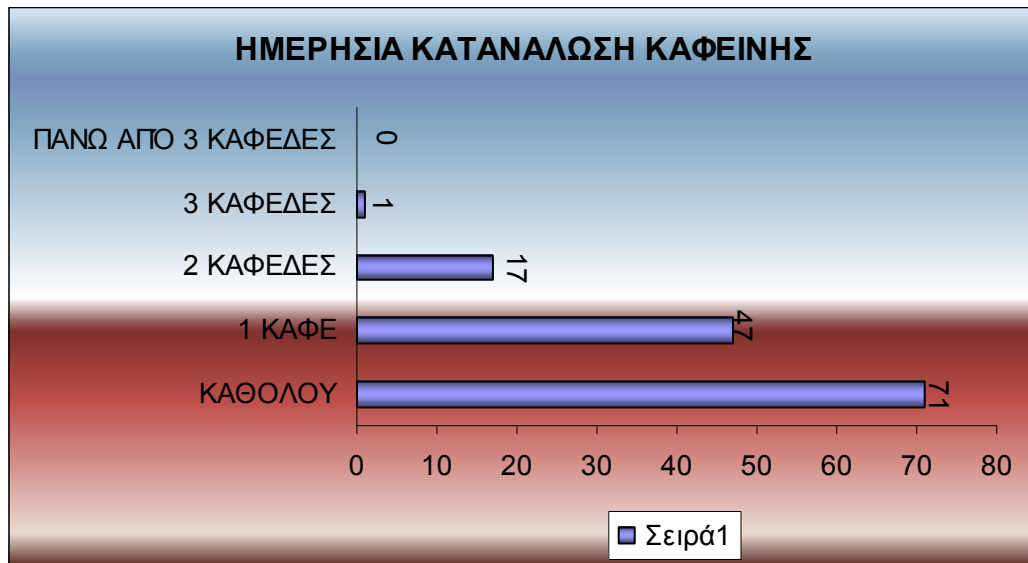
Διάγραμμα 25 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ημερήσια κατανάλωση νερού.

Στην ερώτηση ποια είναι η ημερήσια κατανάλωση νερού, τα 6 άτομα απάντησαν 1 ποτήρι, 23 άτομα απάντησαν 2-3 ποτήρια, 45 άτομα απάντησαν 4-5 ποτήρια και 62 άτομα απάντησαν πάνω από 5 ποτήρια . (Διάγραμμα 25).



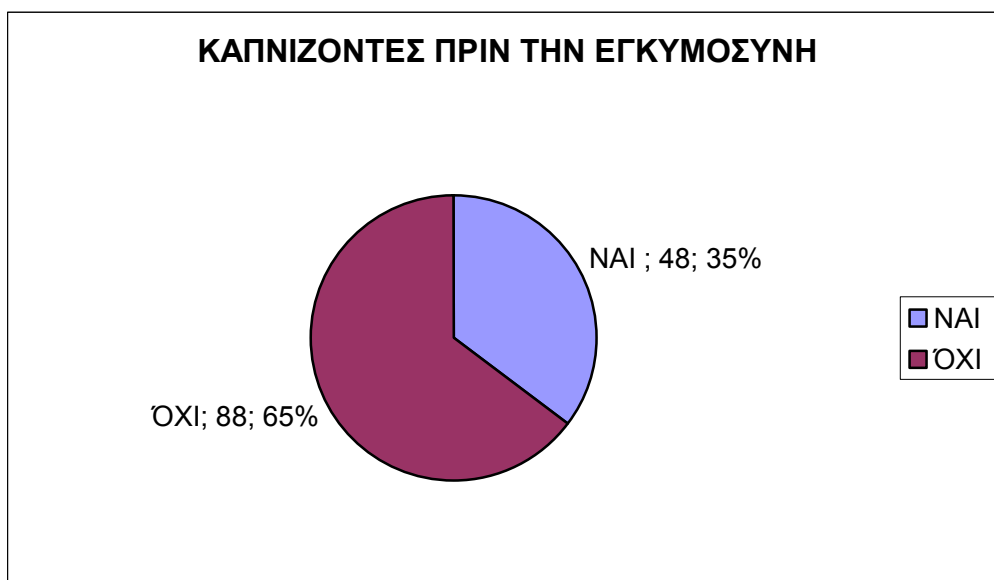
Διάγραμμα 26 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την κατανάλωση αλκοόλ .

Στην ερώτηση, κατανάλωση αλκοόλ, το 74% από τις ερωτηθείσες απάντησε Καθόλου, το 5% απάντησε 1 ποτό ημερησίως, το 15% απάντησε 1 ποτό εβδομαδιαίως, το 4% απάντησε 2-3 ποτά εβδομαδιαίως και το 2% απάντησε πάνω από 3 ποτά εβδομαδιαίως . (Διάγραμμα 26).



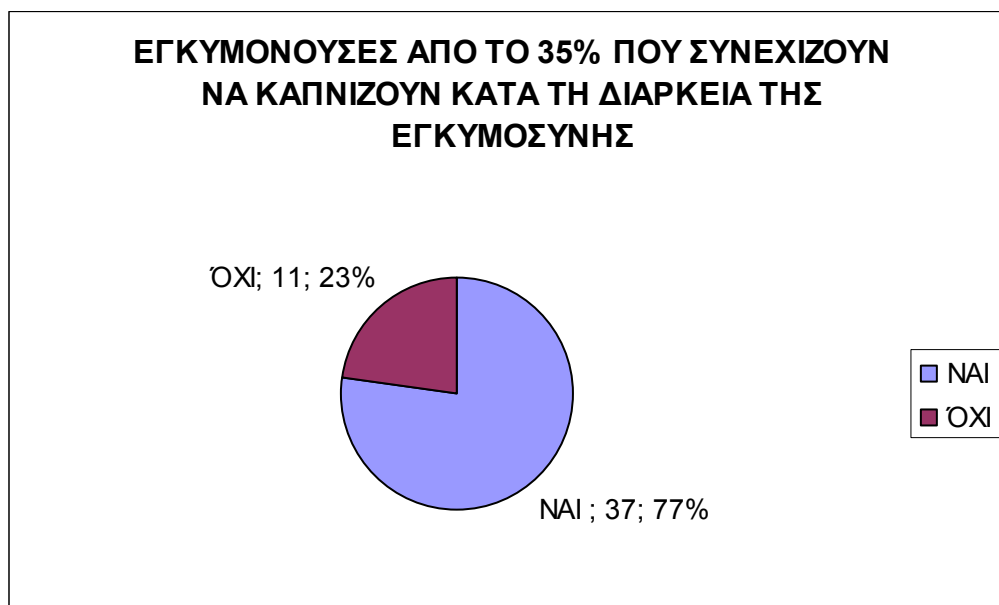
Διάγραμμα 27 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ημερήσια κατανάλωση Καφεΐνης .

Στην ερώτηση ποια είναι η ημερήσια κατανάλωση καφεΐνης, τα 71 άτομα απάντησαν καθόλου, τα 47 άτομα απάντησαν 1 καφέ, τα 17 άτομα απάντησαν 2 καφέδες, 1 άτομο απάντησε 3 καφέδες και 0 άτομα απάντησαν πάνω από 3 καφέδες. (Διάγραμμα 27).



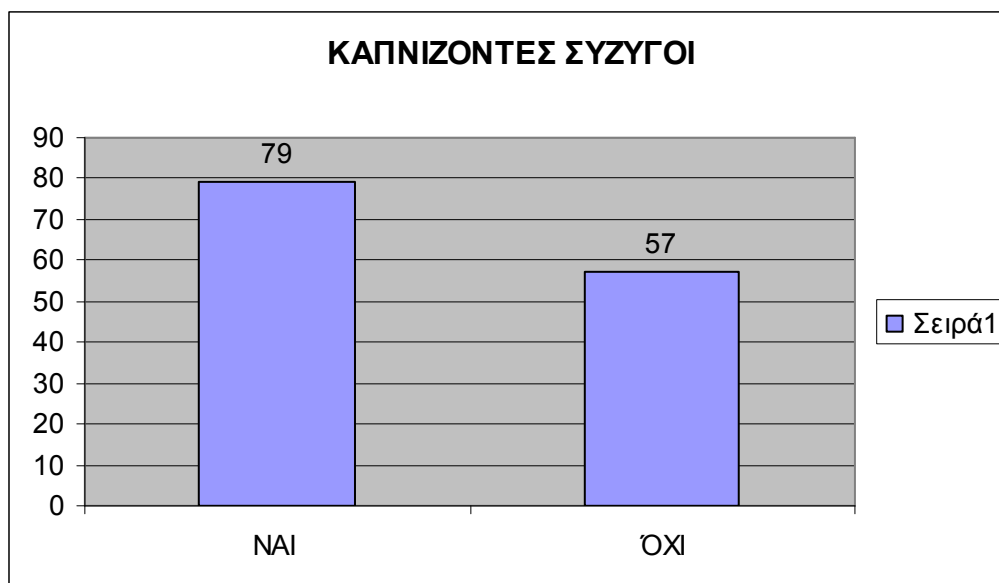
Διάγραμμα 28 :Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν καπνίζανε πριν την εγκυμοσύνη .

Εδώ παρατηρούμε ότι το 65% των ερωτηθέντων δεν κάπνιζε πριν την εγκυμοσύνη ενώ το 35% κάπνιζε πριν την εγκυμοσύνη. (Διάγραμμα 28).



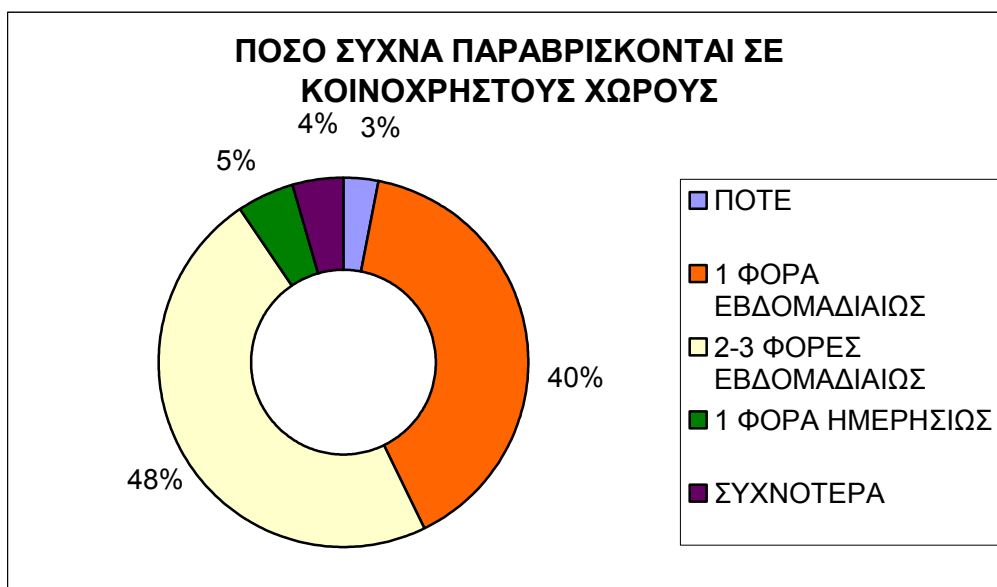
Διάγραμμα 29 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν συνεχίζουν να καπνίζουν με την έναρξη της εγκυμοσύνης .

Από το 35% των ερωτηθέντων που απάντησε ότι κάπνιζε πριν την εγκυμοσύνη, το 77% συνεχίζει να καπνίζει και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ενώ το 23% σταμάτησε να καπνίζει με την έναρξη της εγκυμοσύνης . (Διάγραμμα 29).



Διάγραμμα 30 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν καπνίζουν οι σύζυγοί τους.

Στην ερώτηση αν καπνίζουν οι σύζυγοι, οι 57 δηλαδή το 42% δεν καπνίζουν ενώ οι 79 το 58% καπνίζουν.(Διάγραμμα30).



Διάγραμμα 31 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά παραβρίσκεστε σε κοινόχρηστους χώρους .

Στην ερώτηση πόσο συχνά παραβρίσκεστε σε κοινόχρηστους χώρους, το 3% από τις ερωτηθείσες απάντησε ποτέ, το 40% 1 φορά εβδομαδιαίως, το 48% 2-3 φορές εβδομαδιαίως, το 5% 1 φορά ημερησίως και το 4% Συχνότερα.(Διάγραμμα31).



Διάγραμμα 32 :Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν επιθυμούσαν το παιδί που πρόκειται να γεννήσουν .

Εδώ παρατηρούμε ότι το 24% των ερωτηθέντων δεν επιθυμούσαν το παιδί που επρόκειτο να γεννήσουν ενώ το 76% το επιθυμούσαν. (Διάγραμμα 32).



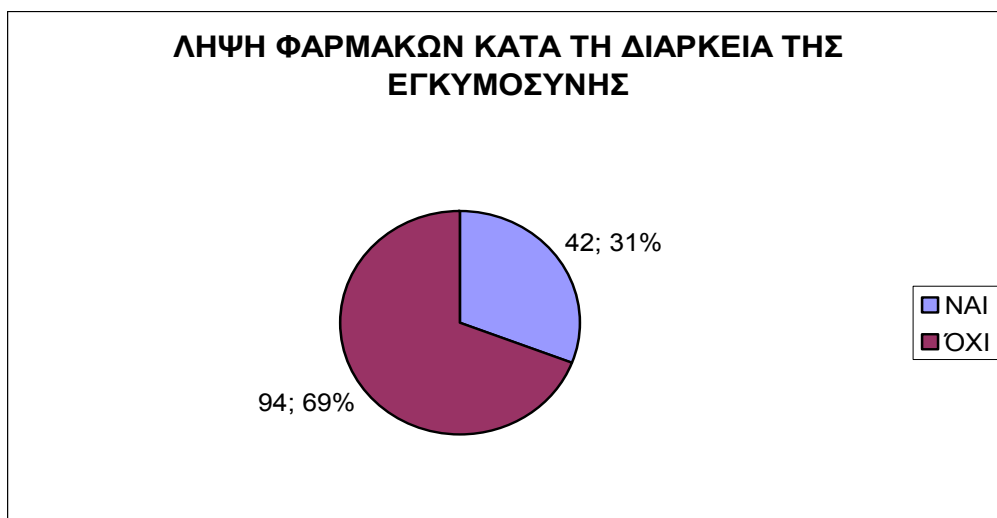
Διάγραμμα 33: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν υπήρχε κάποιο πρόβλημα υγείας πριν την εγκυμοσύνη.

Τα 125 άτομα απάντησαν αρνητικά στην ερώτηση αν έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας πριν την εγκυμοσύνη όχι ενώ τα 11 άτομα απάντησαν καταφατικά ότι αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα υγείας όπως: προϋπάρχουσα υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, κρίσεις επιληψίας, σπαστική κολίτιδα και σκλήρυνση κατά πλάκας. (Διάγραμμα 33).



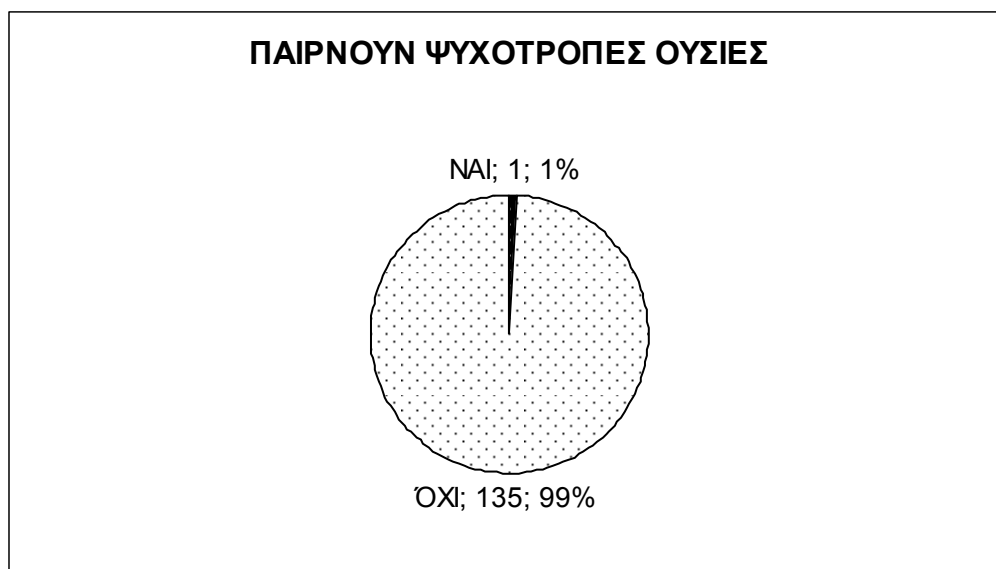
Διάγραμμα 34 :Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν απέκτησαν κάποιο πρόβλημα υγείας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης .

Εδώ παρατηρούμε ότι 125 άτομα από τις ερωτηθείσες δεν απέκτησαν κάποιο πρόβλημα υγείας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ενώ τα 15 άτομα απέκτησαν κάποιο πρόβλημα υγείας πιο συχνά προεκλαμψία και σακχαρώδη διαβήτη της κύησης και πιο σπάνια αναιμία και κυρσούς .(Διάγραμμα34).



Διάγραμμα 35 :Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν παίρνουν φάρμακα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης .

Εδώ παρατηρούμε ότι το 69% των ερωτηθέντων δεν παίρνουν φάρμακα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ενώ το 31% παίρνουν φάρμακα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης όπως : σίδηρο, ασβέστιο, μαγνήσιο, τοκολυτικά για συσπάσεις, αντιβίωση για ουρολοίμωξη και φάρμακα για θυροειδή (θυρορμόνη) . (Διάγραμμα 35).



Διάγραμμα 36 :Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν παίρνουν ψυχότροπες ή ναρκωτικές ουσίες .

Εδώ παρατηρούμε ότι το 99% των ερωτηθέντων δεν παίρνουν ψυχότροπες ή ναρκωτικές ουσίες ενώ το 1% παίρνουν ψυχότροπες ουσίες όπως : ηρεμηστικά (stedon, lexotanil) και ναρκωτικά (ηρωίνη). (Διάγραμμα 36).



Διάγραμμα 37 : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν νιώθουν πίεση όσον αφορά το τι πρέπει να προσέχουν .

Στην ερώτηση αν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης νιώθετε πίεση όσον αφορά στο τι πρέπει να προσέχετε , τα 9 άτομα από τοις ερωτηθείσες απάντησαν καθόλου , τα 25 σπάνια , τα 58 μερικές φορές τα 42 συχνά και τα 2 πολύ συχνά.(Διάγραμμα37).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο σημείο αυτό, έχοντας ολοκληρώσει την παρουσίαση των αποτελεσμάτων, που προέκυψαν από την έρευνα μας, η οποία όπως προαναφέραμε, είχε ως θέμα «Οι διατροφικές συνήθειες, η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης» κρίνεται απαραίτητο να παραθέσουμε κάποια συμπεράσματα προς συζήτηση.

Στο ερωτηματολόγιο απάντησαν 136 έγκυες στα Νοσοκομεία του Ηρακλείου ΠΑΓΝΗ και BENIZELEIO. Όσον αφορά τα δημοσιονομικά στοιχεία παρατηρούμε ότι οι περισσότερες δήλωσαν Ιδιωτικοί Υπάλληλοι. Το μορφωτικό επίπεδο δηλαδή κατά κύριο λόγο κυμαίνεται στο επίπεδο Λυκείου και όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι περισσότερες είναι έγγαμες. Στη συνέχεια στην ερώτησή μας αν έχουν ήδη άλλα παιδιά, παρατηρούμε ότι το 60% το μεγαλύτερο ποσοστό δηλαδή, απάντησε πως έχουν ήδη άλλα παιδιά ενώ το 40% μας έδωσε αρνητική απάντηση.

Όσον αφορά τώρα το Ιατρικό Ιστορικό και τα προβλήματα με την εγκυμοσύνη στην Κρήτη οι περισσότερες, δηλαδή 125 γυναίκες δηλαδή, απάντησαν πως δεν είχαν προβλήματα υγείας, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό δηλαδή 11 άτομα απάντησαν πως είχαν προβλήματα υγείας όπως: σακχαρώδης διαβήτης, κρίσεις επιληψίας, σκλήρυνση κατά πλάκας κ.α. Οι γυναίκες οι οποίες απέκτησαν συμπτώματα-νοσήματα κατά την εγκυμοσύνη είναι 16 και είχαν ναυτία, εμετούς, προεκλαμψία, αναιμία, σακχαρώδη διαβήτη, κυρσούς κ.α. ενώ οι 121 γυναίκες δεν είχαν απολύτως κανένα πρόβλημα. Ένα θλιβερό αλλά ευτυχώς πολύ μικρό ποσοστό (1%) λαμβάνει ψυχοτρόπες ουσίες όπως ηρεμιστικά και ναρκωτικά (ηρωίνη).

Στη συνέχεια στο διαιτητικό ιστορικό στο ερώτημα αν με την έναρξη της εγκυμοσύνης άλλαξαν οι διατροφικές συνήθειες των εγκύων το 40% δηλαδή, οι 54 έγκυες δήλωσαν πως δεν έχουν αλλάξει διατροφικές συνήθειες, ενώ οι 82 γυναίκες απάντησαν πως έχουν αλλάξει τις διατροφικές τους συνήθειες. Αυτό το ποσοστό μας δίνει να καταλάβουμε ότι προσέχουν την διατροφή τους, τόσο για την δική τους όσο και για την υγεία του εμβρύου, ότι προσέχουν για την εξωτερική τους εικόνα και ότι δεν μπορούν να τρώνε όπως πριν την εγκυμοσύνη. Ευελπιστούσαμε να είναι μεγαλύτερο το ποσοστό που άλλαξε τις διατροφικές τους συνήθειες αλλά και πάλι είναι ένα σχετικά καλό ποσοστό. Στην ερώτηση όμως για το πόσα γεύματα την ημέρα καταναλώνουν τα αποτελέσματα δεν είναι θετικά. Αυτό φαίνεται παρακάτω, δηλαδή το 1% τρέφονται μια φορά, το 30% των εγκύων παρέχει στο έμβryo 2-3 γεύματα την ημέρα ενώ το 22% παρέχει 3 γεύματα την ημέρα. Τέλος το 47% τρέφετε όταν έχει όρεξη μόνο. Στην ερώτηση αυτή έχουμε θλιβερά αποτελέσματα αφού οι έγκυες δεν παρέχουν στο έμβryo που κυοφορούν τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που απαιτούνται για την κύηση. Στο ερώτημα αν παραλείπουν κάποιο γεύμα ευτυχώς

μόνο το 9% παραλείπει το πρωινό, για το μεσημεριανό έχουμε επίσης ένα μικρό ποσοστό δηλ. 5% , το δεκατιανό παραλείπεται από ένα μεγάλο ποσοστό δηλ. 45%, και στο βραδινό 41%.

Μια παροιμία λέει: «Το πρωί να τρως σαν βασιλιάς, το μεσημέρι σαν πρίγκιπας και το βράδυ σαν φτωχός» και σίγουρα αυτό προσπαθούν να ακολουθήσουν κάποιες από τις εγκυμονούσες.

Στο ερώτημα αν οι μέλλουσες μητέρες ακολουθούν κάποιο διατροφικό πρόγραμμα από το γυναικολόγο τους το 76% απάντησαν πως δεν ακολουθούν κάποιο διατροφικό πρόγραμμα από τον γυναικολόγο τους, ενώ το 24% ακολουθούν οδηγίες του ιατρού. Παρ' όλο που οι περισσότερες έγκυες δεν ακολουθούν συμβουλές του ιατρού έχουν την επίγνωση στο τι πρέπει να τρώνε και αυτό φαίνεται από τα παρακάτω ποσοστά. Πιο αναλυτικά, το 46% των εγκύων τρώει φρούτα , έπειτα το 50% καταναλώνει ψωμί και δημητριακά και το 79% αυγά. Οι 74 από τις 163 γυναίκες καταναλώνουν αρκετά γαλακτοκομικά, καθώς και κόκκινο και άσπρο κρέας (89 άτομα). Μεγάλο ποσοστό καταναλώνει σαλάτες (το 55%), καθώς και όσπρια (103 άτομα) και μαγειρευτά λαχανικά και λαχανικά (53-73 άτομα). Τέλος το 52% τρέφεται με ψάρια. Από το σύνολο των γυναικών οι 58 γυναίκες καταναλώνουν γλυκά και ένα μεγάλο ποσοστό δηλ. 87 από τις 163 έγκυες παρέχει στον οργανισμό τους υδατάνθρακες. Συνοψίζοντας τα παραπάνω ποσοστά διαπιστώνουμε ότι οι περισσότερες έγκυες τροφοδοτούν τον οργανισμό τους με πρωτεΐνες , υδατάνθρακες με σίδηρο, φώσφορο κ.α.

Όσον αφορά το κάπνισμα στο ερώτημα αν κάπνιζαν πριν την εγκυμοσύνη έδωσαν αρνητική απάντηση το 65% ενώ το 35% έδωσε θετική απάντηση. Γνωρίζοντας τις βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη οι περισσότερες καπνίζουσες γυναίκες δηλ. 77% δυστυχώς συνεχίζουν το κάπνισμα αδιαφορώντας για τις συνέπειες του καπνού στο έμβρυο ενώ ένα μικρό ποσοστό (23%) πιστεύουν ότι ο καπνός έχει αρνητικές συνέπειες για το έμβρυο και για τον λόγο αυτό δεν καπνίζουν. Σε ανάλογα ποσοστά είναι και οι σύζυγοι των εγκύων όπου οι 79 σύζυγοι καπνίζουν αδιαφορώντας και οι ίδιοι επίσης αν εισπνέουν οι εγκυμονούσες τον καπνό. Ένα μικρό αλλά αισιόδοξο και θετικό αποτέλεσμα είναι τα 57 άτομα όπου σέβονται και εκτιμούν την κατάσταση της εγκύου.

Όσον αφορά το αλκοόλ, στην ερώτηση αν πίνουν οινοπνευματώδη ποτά το 74% από το σύνολο έδωσε αρνητική απάντηση και οι 163 γυναίκες δεν θεωρούν τον εαυτό τους εξαρτημένο από το αλκοόλ. Πρέπει να αναφέρουμε εδώ ότι το κρασί είναι η προτίμηση των περισσότερων, μετά έρχεται η μπύρα και πολύ πίσω ακολουθούν το ούζο, η βότκα, το ουίσκι και άλλα οινοπνευματώδη. Οι περισσότερες έγκυες καταναλώνουν 1 ποτηράκι την ημέρα, κάθε μέρα. Δεν έχουν ελαττώσει ή διακόψει το αλκοόλ λόγω εγκυμοσύνης και οι 163 γυναίκες .

Στο ερώτημα αν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης καταναλώνουν καφεΐνη τα 65 άτομα απάντησαν πως πίνουν καφέ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο καφές περιορίζεται από 1-3 ποτήρια την ημέρα. Τα 71 άτομα απάντησαν ότι δεν πίνουν καθόλου καφέ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης πράγμα που σημαίνει ότι οι γυναίκες αυτές είναι ποιο συνεπείς και προσεκτικές.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. Επαναπροσδιορισμός του ρόλου των επαγγελματιών υγείας (γυναικολόγων). Οι γυναικολόγοι αποτελούν αναμφισβήτητα, την πρώτη ιατρική ειδικότητα, η οποία έρχεται αντιμέτωπη και με τα σοβαρά προβλήματα υγείας των γυναικών. Επειδή λοιπόν μια γυναίκα συνήθως απευθύνεται πρώτα σε αυτούς, οφείλουν ως άνθρωποι και ως επιστήμονες να επιδεικνύουν αυξημένη ευαισθησία και αίσθημα ευθύνης απέναντι στις ασθενείς, που προσέρχονται στο ιατρείο τους. Θα πρέπει να συζητάνε μαζί τους για τυχόν ενοχλήσεις ή συμπτώματα, να τις ενημερώνουν για τρέχοντα θέματα προαγωγής και προστασίας όχι μόνο της δικής τους υγείας αλλά και του εμβρύου , να τις υποβάλουν σε ολοκληρωμένο διαγνωστικό έλεγχο και να τις παροτρύνουν να συμμετέχουν τακτικά στις διαδικασίες πρόληψης και πρώιμης διάγνωσης.
2. Επαναπροσδιορισμός του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή στην εφαρμογή των μέτρων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης. Έχοντας την δυνατότητα να μπει μέσα στην οικογένεια, μπορεί να διαπιστώσει το επίπεδο ενημέρωσης τους, τις στάσεις και τις πεποιθήσεις τους σε θέματα υγείας .
3. Η υγιής εγκυμοσύνη σημαίνει και υγιές παιδί. Η κατάλληλη άσκηση, η σωστή διατροφή και η ιατρική φροντίδα είναι το μυστικό μιας ομαλής εγκυμοσύνης και ενός ανώδυνου τοκετού . Προτείνεται, λοιπόν, από μικρή ηλικία η γυναίκα να είναι κατάλληλη πληροφορημένη για το θέμα της εγκυμοσύνης, τους παράγοντες κινδύνου, ενδείξεις και αντενδείξεις και δεύτερον να καλλιεργηθεί πριν από τη σύλληψη, η ιδέα της εγκυμοσύνης ως ευχάριστη κατάσταση. Αυτό ίσως βοηθήσει κατά ένα μεγάλο ποσοστό, όχι μόνο στην ομαλή εξέλιξη της ψυχολογίας και στην

απώλεια πανικού (που ενισχύει τη διάθεση για έκτρωση και φυσιολογική αποβολή), αλλά ταυτόχρονα να ενισχύσει και τη διάθεση για περισσότερες της μίας εγκυμοσύνες.

4. Αφύπνιση του γυναικείου πληθυσμού με ενημερωτικά προγράμματα, σεμινάρια και ημερίδες, σχετικά με την εγκυμοσύνη και το έμβρυο.

5. Ενημέρωση με ενημερωτικά προγράμματα, σεμινάρια και ημερίδες των μελλοντικών πατεράδων όσων αφορά την υγεία της μέλλουσας μητέρας και του εμβρύου.

6. Είναι καλή ιδέα, να ενισχυθεί ο θεματικός άξονας «σεξουαλική αγωγή» στις καθιερωμένες διδακτικές ενότητες της Αγωγής Υγείας της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, αφού από την εφηβεία κιόλας η γυναίκα είναι σε θέση να κυφορήσει. Η γονική υποστήριξη είναι επίσης πολύ βασικός παράγοντας επιτυχημένης συμμετοχής σε επιμορφωτικά προγράμματα στις εφηβικές ηλικίες, καθώς τα μέλη της οικογένειας είναι οι πιο ενθαρρυντικοί εμπυχωτές για τροποποίηση ή υιοθέτηση συμπεριφορών και συμπεριφορικών διαθέσεων .

7. Στη χώρα μας δεν έχει ακόμη δημιουργηθεί κάποιο ινστιτούτο ή κέντρο πληροφόρησης σχετικά με την άσκηση και την ανάλογη διατροφή κατά την εγκυμοσύνη. Στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη υπάρχει μόνο το «Κέντρο Προστασίας Μάνας και Παιδιού» στο οποίο ινστιτούτο, γίνονται δωρεάν ιατρικές παρακολουθήσεις εγκύων και εμβολιασμοί. Επίσης, υπάρχει στην Αθήνα Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού που έχει επεκτείνει τις δραστηριότητές του σε πολλές πόλεις της χώρας. Αντίθετα, στο εξωτερικό, υπάρχουν εξειδικευμένα πολυτμηματικά κέντρα που ασχολούνται πολυμερώς με την εγκυμοσύνη. Στο δικό μας χώρο, πρόσφατα άρχισαν (εντός της προηγούμενης δεκαετίας) να κυκλοφορούν κάποια μηνιαία περιοδικά, που αναφέρονται αποκλειστικά σε θέματα εγκυμοσύνης και απευθύνονται στο ευρύ κοινό.(90)

8. Εκπαίδευση και εξειδίκευση των νοσηλευτών ειδικά για την κύηση έτσι ώστε να μπορούν να δώσουν συμβουλές και κατευθυντήριες γραμμές για την εγκυμοσύνη .

9. Εκπαίδευση και εξειδίκευση των νοσηλευτών για τα επείγοντα της μαιευτικής και τη διαδικασία αντιμετώπισής τους, έτσι ώστε να έχουν άμεση συνεργασία με το γυναικολόγο για πιο γρήγορο και ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

10. Ενημέρωση - επιμόρφωση των νοσηλευτών για το κάπνισμα και το αλκοόλ όσον αφορά τη μέλλουσα μητέρα καθώς επίσης και τις διατροφικές συνήθειες που πρέπει να ακολουθούν οι μέλλουσες μητέρες.

ΘΕΜΑΤΑ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ:

1. Ο βαθμός επάρκειας των προληπτικών εξετάσεων στην έγκαιρη πρόληψη τυχόν εμφάνισης προβλημάτων υγείας της μέλλουσας μητέρας και του εμβρύου.
2. Διερεύνηση της επάρκειας των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα που αφορούν την υγεία της εγκυμονούσας και του εμβρύου.
3. Η συμβολή του νοσηλευτή στο σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων εφαρμογής περιοδικού όσον αφορά την εγκυμοσύνη και το έμβρυο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for perinatal care. Washington, DC, 1992.
2. Chisholm CA. Drugs and pregnancy – risk of adverse fetal effects. Postgrad Obstet Gynecol 2002.
3. Duroseau P, Blackemore K. preconception counseling and prenatal care. In: The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics. Bankowski BJ, Hearne AE, Lambrou NC, Fox HE, Wallach EE. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2002.
4. Iatrakis G. M., Βιβλίο Μαιευτικής – Φυσιολογία & Παθολογία Μητέρας εμβρύου, Εκδόσεις ΔΕΣΜΟΣ, Αθήνα 2004.
5. Symonds EM, Symonds IM. Normal pregnancy and antenatal care. In: Essential Obstetrics and Gynaecology. Churchill Livingstone, Edinburgh 2004.
6. Εθνικό Συνταγολόγιο. Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (www.eof.gr) Αθήνα 2003.
7. Οδηγός διακοπής καπνίσματος «Ζωή Χωρίς Τσιγάρο» που εξέδωσε το Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Προαγωγής και Αγωγής της Υγείας.
8. Παπανδρέου Ι. Δημήτριος, Διατροφή στην εγκυμοσύνη & το θηλασμό, Εκδόσεις Χριστοδουλίδη Θεσσαλονίκη 2003.
9. Πτυχιακή Εργασία «Εγκυμοσύνη και Κάπνισμα» Βιβλιοθήκη Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας 2004.
10. Department of Personality and Development Psychology, Faculty of Psychology, University of Basel, Switzerland.
11. Weng X, Odouli et al. Maternal caffeine consumption during pregnancy and the risk of miscarriage: a prospective cohort study Am J Obstet Gynecol.
12. Savitz DA et al, Caffeine and Miscarriage Risk, Epidemiology.

Ιστοσελίδες:

13. www.iaso.gr
14. www.mammyland.com
15. www.mynewbaby.gr
16. www.rethimno.gr
17. www.mednutrition.gr
18. www.tospitakimas.gr
19. www.health.ana-mpa.gr
20. www.womanshealth.gr
21. www.pharminfo.gr
22. www.unborn.gr
23. <http://health.in.gr>
24. www.4woman.gon
25. <http://web4health.info>
26. www.health.eportal.gr
27. www.iatronet.gr
28. www.babybaby.gr
29. www.eatwell.gov
30. Food Standards Agency
31. www.mitera.gr
32. www.qs1882.pair.com
33. www.woman.pathfinder.gr
34. www.madata.gr
35. www.gynecologyclinic.gr
36. docs.google.com
37. www.paidiatros.gr
38. www.medinfo.gr
39. www.ivf-embryo.gr/
40. www.gynfert.gr
41. www.iatro.gr
42. www.metropolitan-hospital.gr
43. www.eugonia.com
44. clubs.pathfinder.gr
45. www.femme.gr
46. www.health.in.gr
47. www.gynaikologos-manolis.pblogs.gr
48. www.incardiology.gr
49. www.gynaikologos.ne
50. www.familyhome.gr
51. www.fitnesslogic.gr
52. <http://el.shvoong.com>
53. www.woman.eportal.gr
54. www.efzein.blogspot.com
55. www.medvoi365.gr
56. www.dietup.gr
57. www.parents.gr
58. www.yourbaby.gr
59. www.food.gov

60. <http://translate.google.gr>
61. www.eof.gr
62. www.venusmed.gr
63. www.gyn.gr
64. www.iatronet.gr
65. www.wyethnutrition.gr
66. www.entercity.gr
67. www.medlook.net.cy
68. www.ivf-embryo.g
69. www.mednutrition.gr
70. www.mitrotita.gr
71. neurotalk.blogspot.com
72. www.rhodes.aegean.gr
73. www.ea.gr/biblio/E/05.pdf
74. www.doping-prevention.com
75. <tp://news.pathfinder.gr>
76. www.iom.edu
77. www.lifeinbalance.gr
78. [υγεία /fe-mail.gr](mailto:υγεία/fe-mail.gr)
79. www.sintagespareas.gr
80. www.yourbaby.gr
81. www.935radio.gr
82. www.iator.gr
83. www.enet.gr
84. <http://libromag.gr>
85. www.business-magazines.com
86. www.ccsublishing.com
87. theopeppasblog.pblogs.gr
88. www.asxetos.gr
89. www.nonsmokersclub.com.

90. Καβαζίδου Ε, Τσαπακίδου Α, Τσίντσιφα Ε, Δογάνης Γ, Φαχαντίδου Α (2007). *Περιοδικό Γαληνός*. Τεύχος Μαρτίου. Ιατρικές Εκδόσεις Στασινόπουλος.