

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΛΙΑΚΑΚΟΣ MD, PhD
Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος-Μαστολόγος



τα πάντα
γύρω από την
εγκυμοσύνη



Copyright © ISO-PLUS A.E. 2012

πρόλογος

Το βιβλίο «Τα πάντα γύρω από την εγκυμοσύνη» είναι ο πιο πρακτικός και χρήσιμος οδηγός για όλες τις γυναίκες που είναι σε διαδικασία τεκνοποίησης αλλά κι αυτές που μόλις έφεραν στον κόσμο το μωράκι τους. Περιέχει απαντήσεις σε κρίσιμα ερωτήματα και λύνει πολλές απορίες που αφορούν την περίοδο της εγκυμοσύνης, την περίοδο της λοχείας και τη φροντίδα του νεογνού τους πρώτους μήνες ζωής του. Το βιβλίο είναι γραμμένο με εύκολο, προσιτό αλλά και επιστημονικά τεκμηριωμένο λόγο. Αρχίζει από την περίοδο προσπάθειας για την επίτευξη μιας εγκυμοσύνης, αναφέρεται στα πρώτα σημάδια της και στα τεστ κυήσεως που κυκλοφορούν. Το δεύτερο μέρος ασχολείται με τον προγεννητικό έλεγχο, καθώς και όλες τις εξετάσεις που θα πρέπει να υποβληθεί η έγκυος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της. Περιέχει επίσης χρήσιμες οδηγίες για την καθημερινότητα της εγκύου, τι πρέπει να προσέχει, τι επιτρέπεται και τι πρέπει να αποφεύγει. Το τρίτο τρίμηνο και η διαδικασία του τοκετού περιγράφονται σε ξεχωριστό κεφάλαιο. Εδώ η έγκυος θα πληροφορηθεί με λεπτομέρειες τι πρέπει να περιμένει όταν έρθει η ώρα του τοκετού και θα λάβει πρακτικές οδηγίες για την πιο σημαντική στιγμή, που είναι ο ερχομός του νέου μέλους της οικογένειας. Στη συνέχεια μπορεί να ενημερωθεί πως θα αντιμετωπίσει τη

πρόλογος

δύσκολη και απαιτητική περίοδο της λοχείας και πως θα βοηθήσει την εμφάνιση της να επανέλθει όπως ήταν πριν την εγκυμοσύνη. Το τελευταίο μέρος δίνει χρήσιμες πληροφορίες γύρω από τη φροντίδα του μωρού τους πρώτους μήνες της ζωής του, τονίζει τη σημασία του μητρικού θηλασμού και το πως αυτός επιτυγχάνεται. Επίσης, ενημερώνει τη νέα μητέρα για τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσει το νεογνό της. Ευχαριστώ τον παιδίατρο Παναγιώτη Ευθυμίου για τη συμβολή του στη συγγραφή του τελευταίου μέρους του βιβλίου. Θα ήθελα να αφιερώσω το βιβλίο αυτό στη σύγχρονη μητέρα που προσπαθεί να συνδυάσει την όμορφη περίοδο της εγκυμοσύνης με τους απαιτητικούς καθημερινούς ρυθμούς ζωής.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΛΙΑΚΑΚΟΣ MD, PhD

Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος - Μαστολόγος

Επιμελητής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Université Libre de Bruxelles (ULB)

Συμβουλές πριν την εγκυμοσύνη	7
Η γόνιμη περίοδος	8
Υπολογισμός της ημερομηνίας ωορρηξίας	9
Καρπύλη θερμοκρασίας	10
Τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης	13
Ιατρική παρακολούθηση της εγκύου	17
Οι προγεννητικές εξετάσεις	17
Σημασία των προγεννητικών εξετάσεων	20
Προγεννητικός έλεγχος	23
Υπερηχογραφήματα κατά την εγκυμοσύνη	25
Η παρακολούθηση του βάρους κατά την εγκυμοσύνη	28
Πρόληψη της τοξοπλάσμωσης	32
Πρόληψη της λιστερίωσης	33
Πρακτικές συμβουλές για την έγκυο	35
Άθληση κατά την εγκυμοσύνη	35
Ντύσιμο κατά την εγκυμοσύνη	44
Το τρίτο τρίμηνο και ο τοκετός	47
Ετοιμάστε τη βαλίτσα	48
Μαθήματα προετοιμασίας για τη γέννα	51
Πότε να φύγετε για το μαιευτήριο;	54
Υποβοηθούμενος τοκετός	55
Οι φάσεις του τοκετού	59
Οι στάσεις για να γεννήσετε	63
Η περίοδος της λοχείας	71
Ξαναβρείτε τη φόρμα σας μετά την εγκυμοσύνη	74
Πώς να Ξαναποκτήσετε μια επίπεδη κοιλιά	76
Κατάθλιψη λοχείας	78

περιεχόμενα

Το νεογνό και η φροντίδα του	85
Ταΐζοντας το μωρό	88
Ο μητρικός θηλασμός	89
Οι θέσεις θηλασμού	92
Αξεσουάρ για τον θηλασμό	94
Συνήθη προβλήματα κατά τον θηλασμό	96
Τάισμα με μπιμπερό	99
Οι διάφοροι τύποι γάλατος για μωρά	101
Προετοιμάζουμε το μπιμπερό	103
Δίνουμε το μπιμπερό	104
Πλένουμε το μπιμπερό	106
Αποστείρωση του μπιμπερό	107
Θήλαστρο	108
Το ντύσιμο του μωρού	113
Οι αναγωγές του μωρού	116
Οι βρεφικοί κολικοί	118
Το σύγκαμα στους γλουτούς	119
 Συμπληρώματα διατροφής για εγκύους	121
Προβιοτικά	122
Multivitamins	123
Ναυτία εγκυμοσύνης - Βιταμίνη B6	124
Ginger	126
Flaxseed Oil	127



συμβουλές πριν την ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Όταν το ζευγάρι αποφασίσει ότι θα ήθελε να αποκτήσει παιδί, καλό είναι να παρθούν ορισμένα μέτρα. Η γυναίκα θα πρέπει να σταματήσει την αντισύλληψη (π.χ. αντισυλληπτικό χάπι) είτε να αφαιρέσει το ενδομήτριο σπείραμα. Ο κύκλος επανέρχεται στα φυσιολογικά επίπεδα. Καλό θα ήταν η υποψήφια μητέρα να διακόψει το κάπνισμα, εάν καπνίζει, και να αποφεύγει τη λήψη άλλων τοξικών ουσιών. Όσον αφορά το αλκοόλ, δύο έως τρία ποτήρια κρασιού την εβδομάδα είναι το ανώτερο επιτρεπτό όριο. Σε περίπτωση που η γυναίκα πάσχει από χρόνια ασθένεια (υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, υπερθυρεοειδισμό, νεφρική ανεπάρ-



Tip!

Τα πολυβιταμινούχα σκευάσματα που προορίζονται για εγκύους είναι απαραίτητο να διασφαλίζουν επαρκή πρόσληψη φολικού οξέος. Όσες γυναίκες σκοπεύουν να μείνουν έγκυες πρέπει να λαμβάνουν τουλάχιστον 400mg φολικού οξέος την ημέρα, δυο με τρεις μήνες πριν τη σύλληψη.

κεια, κ.ά.) ή λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (αντι-επιληπτικά, αντι-καταθλιπτικά, ορμονική θεραπεία θυρεοειδούς, ινσουλίνη, θεραπεία κατά της ακμής κ.ά.), θα πρέπει να ενημερώσει το γιατρό της για την επιθυμία της να μείνει έγκυος, προκειμένου να πληροφορηθεί τις επιπλοκές που ενδέχεται να προκύψουν και να προσαρμόσει τη θεραπεία της. Εάν η γυναίκα έχει περιττά κιλά, θα πρέπει να προσπαθήσει να αδυνατίσει πριν μείνει έγκυος, με άσκηση και διατροφή. Η εγκυμοσύνη ως γνωστόν, επιφέρει αύξηση βάρους και η πιθανότητα για επιπλοκές (π.χ. αρτηριακή υπέρταση, διαβήτη κ.ά.) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνεται στις υπέρβαρας εγκυμονούσες. Τέλος, επειδή έχει αναφερθεί σε μελέτες ότι η λήψη φυλλικού οξέως πριν τη σύλληψη και κατά το πρώτο τρίμηνο μειώνει την πιθανότητα ανωμαλιών του νωτιαίου σωλήνα, συνιστάται η καθημερινή λήψη φυλλικού οξέως (0,4mg) ή πολυβιταμινούχου σκευάσματος πλούσιου σε φυλλικό οξύ. Σε γυναίκες με ιστορικό γεννήσεως παιδιού με βλάβη νωτιαίου σωλήνα, σε περίπτωση λήψης αντιεπιληπτικών δισκίων και ινσουλινοεξαρτώμενου διαβήτη, προτείνεται η λήψη 4mg φυλλικού για όλο το διάστημα που προσπαθεί να μείνει έγκυος και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Από το δεύτερο τρίμηνο συνιστάται η προσθήκη σκευάσματος περιεκτικότητας τουλάχιστον 30mg σιδήρου.

Η γόνιμη περίοδος

Η ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΓΟΝΙΜΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ επιτρέπει στη γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί, να αυξήσει τις πιθανότητες της να μείνει έγκυος. Είναι δύσκολο να ορίσει κανείς με ακρίβεια τις γόνιμες μέρες μιας γυναίκας, αλλά υπάρχουν διάφορες μέθοδοι για τον προσδιορισμό τους.

Η ωορρηξία

Η ωορρηξία αποτελεί την απελευθέρωση του ωαρίου από την ωοθήκη. Η σύλληψη επέρχεται όταν ένα σπερματοζώο-

ριο γονιμοποιήσει το ωάριο. Αντίθετα με το σπερματοζώαριο που μπορεί να επιζήσει περισσότερες μέρες στις γυναικείες γενετικές οδούς, το ωάριο επιζεί περίπου 24 ώρες μετά την ωορρηξία.

Η ημερομηνία της ωορρηξίας καθορίζει τη γόνιμη περίοδο που διαρκεί 5 μέρες, αρχίζοντας 4 μέρες πριν την ωορρηξία και τελειώνοντας την επομένη της (περίπου 24 ώρες αργότερα).

Πώς θα διαπιστώσετε την ημερομηνία της ωορρηξίας;

- ✿ Με υπολογισμό
- ✿ Με καμπύλη θερμοκρασίας
- ✿ Μετρώντας την Ωχρινοτρόπο Ορμόνη (LH)
- ✿ Παρατηρώντας την τραχηλική βλέννα
- ✿ Με υπερηχογράφημα

ΓΙΑ ΝΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΕΤΕ την ημερομηνία ωορρηξίας, πρέπει να γνωρίζετε τη διάρκεια του κύκλου σας και την ημερομηνία της πρώτης μέρας της τελευταίας περιόδου. Βάσει αυτής της ημερομηνίας θα προσδιοριστούν οι γόνιμες μέρες που ξεκινούν 4 μέρες πριν την ωορρηξία και τελειώνουν 1-2 ημέρες μετά.

Ο υπολογισμός της ωορρηξίας γίνεται με τον ίδιο τρόπο: αφαιρείτε 14 μέρες από την ημερομηνία που αναμένετε την επόμενη περίοδο, καθώς η ωορρηξία συμβαίνει συνήθως 14 μέρες πριν την περίοδο.

**Διάρκεια του κύκλου - 14 μέρες
= ημερομηνία της ωορρηξίας**

Αν ο κύκλος σας είναι σταθερός, δηλαδή διαρκεί 28 μέρες, η ωορρηξία συμβαίνει 14 μέρες μετά την ημερομηνία της τελευταίας περιόδου (1η μέρα).

Αν έχετε μεγάλους κύκλους, π.χ. 32 ημερών, η ωορρηξία επέρχεται 18 μέρες μετά την ημερομηνία της τελευταίας σας περιόδου.

Υπολογισμός της ημερομηνίας ωορρηξίας



Αν ο κύκλος σας είναι σύντομος, π.χ. 24 ημερών, η ωορρηξία επέρχεται 10 μέρες μετά την ημερομηνία της τελευταίας σας περιόδου.

Καρπύλη θερμοκρασίας



Υπολογίστε την ημερομηνία ωορρηξίας με την καρπύλη θερμοκρασίας

Η καρπύλη θερμοκρασίας είναι μια απλή μέθοδος που επιτρέπει στη γυναίκα να προσδιορίσει τις γόνιμες μέρες.

Οδηγίες

Πώς να φτιάξω μια καρπύλη θερμοκρασίας;

Η πρώτη μέρα του κύκλου είναι κατά κανόνα η πρώτη μέρα της περιόδου.

Κάθε μέρα, σημειώστε:

- * Αν λαμβάνετε οποιαδήποτε αγωγή.
- * Αν παρατηρείτε ιδιαίτερα συμπτώματα (πόνους, αιμορραγία, πυρετό, κτλ.).
- * Αν έχετε σεξουαλικές επαφές.
- * Τη θερμοκρασία του σώματος, με ακρίβεια δεκαδικών.

Για να φτιάξετε την καρπύλη θερμοκρασίας:

Αρκεί να μετράτε τη θερμοκρασία σας κάθε πρωί συγκεκριμένη ώρα, αφού ξυπνήσετε και πριν από οποιαδήποτε δραστηριότητα, με το ίδιο θερμόμετρο και με τον ίδιο τρόπο (στοματικά, μασχαλιαία κτλ.). Η πρώτη μέρα της τελευταίας περιόδου αντιστοιχεί στην πρώτη μέρα του κύκλου.

Σημειώστε στη συνέχεια σε έναν πίνακα τη θερμοκρασία του σώματος ανά μέρα, με ακρίβεια δεκαδικών και ενώστε τα σημεία μεταξύ τους.

Είναι χρήσιμο να σημειώνετε αν ακολουθείτε κάποια αγωγή, αν εμφανίζονται οποιαδήποτε ασυνήθιστα συμπτώματα (πυρετοί, αιμορραγίες κτλ.), διότι ενδέχεται να αλλοιώσουν το αποτέλεσμα.

Πώς να ερμηνεύσω την καμπύλη θερμοκρασίας;

Μια καμπύλη θερμοκρασίας περιλαμβάνει δύο διακριτά επίπεδα, που διαφέρουν κατά 3 με 4 δέκατα έως και μισό βαθμό. Η μέρα της ωορρηξίας, αντιστοιχεί στο κατώτερο σημείο της καμπύλης και εμφανίζεται στο τέλος του πρώτου επιπέδου, ενώ προηγείται του υψηλότερου δεύτερου επιπέδου της καμπύλης που διαρκεί από 12 ως 14 μέρες.

Δεν υπάρχει κάποια φυσιολογική θερμοκρασία. Η **διαφορά θερμοκρασίας** είναι αυτή που σηματοδοτεί την ωορρηξία, είτε κυμαίνεται από τους 36.4° στους 36.9° είτε από τους 37° στους 37.4°.



Η ωορρηξία δεν μπορεί να προβλεφθεί από πριν, διότι η διαφορά θερμοκρασίας παρουσιάζεται την επομένη.

Σε περίπτωση εγκυμοσύνης, η αυξημένη θερμοκρασία παρατείνεται πέρα από τις 16 μέρες.

Αμέσως πριν την ωορρηξία, η βασική θερμοκρασία του γυναικείου σώματος διατηρείται γύρω στους 36,5°C. Μετά την

ωορρηξία, η θερμοκρασία θα ανέβει κοντά στους 37° και θα παραμείνει στο ίδιο επίπεδο μέχρι την επόμενη περίοδο. Η μέρα της ωορρηξίας αντιστοιχεί στη μέρα κατά την οποία η θερμοκρασία βρίσκεται στο χαμηλότερο σημείο προτού αυξηθεί. Η βασική θερμοκρασία κάθε γυναίκας διαφέρει, αλλά η αύξησή της κατά κάποια δέκατα προσδιορίζει το τέλος της ωορρηξίας.

Περιπτώσεις κατά τις οποίες η καρπύλη δεν μπορεί να ερμηνευθεί

- * Γυναίκες που δουλεύουν τη νύχτα ή δεν έχουν σταθερή δραστηριότητα
- * Εμπύρετη κατάσταση
- * Λήψη προγεστερόνης (με ένεση ή με χάπια) η οποία διαφοροποιεί τη θερμοκρασία χωρίς αυτό να υποδηλώνει απαραίτητα ωορρηξία

Μετρώντας την Ωχρινοτρόπο Ορμόνη (LH)

Στην πλειονότητα των γυναικών, η αρχή της γόνιμης φάσης εκδηλώνεται με μια αύξηση της έκκρισης της ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH), που παρατηρείται 24 ως 48 ώρες πριν την ωορρηξία.

Η μέτρηση της ορμόνης μπορεί να γίνει είτε από κάποιο εργαστήριο είτε με ένα τεστ ούρων που ονομάζεται Τεστ Ωορρηξίας και πωλείται στα φαρμακεία.

Παρατηρώντας την τραχηλική βλέννα

Ο τράχηλος της μήτρας εκκρίνει μια βλέννα, την ονομαζόμενη τραχηλική βλέννα, η οποία προστατεύει τον οργανισμό από μικροβιακές μολύνσεις και η σύσταση της οποίας αλλάζει κατά την περίοδο πριν την ωορρηξία, προκειμένου να επιτρέψει στο σπερματοζώαριο να φτάσει στις σάλπιγγες και να γονιμοποιήσει το ωάριο.

Είναι δυνατόν να προσδιορίσετε την περίοδο γονιμότητας παρατηρώντας την υφή της.

Αμέσως μετά από την περίοδο, δεν υπάρχει βλέννα.

Τις μέρες που ακολουθούν, οι εκκρίσεις είναι κολλώδεις και παχύρρευστες.

Όταν πλησιάζει η ωορρηξία, η βλέννα γίνεται κρεμώδης, διάφανη και απλώνεται ανάμεσα στα δάχτυλα χωρίς να κόβεται. Αυτές οι μέρες αντιστοιχούν στην κορύφωση της γονιμότητας.

Με υπερηχογράφημα

Το υπερηχογράφημα επιτρέπει να μετρήσουμε το θυλάκιο που περιέχει το ωάριο. Το θυλάκιο αυτό μεγεθύνεται και όταν το μέγεθός του φτάσει τα 17 με 20 mm, εκτιμάται ότι η ωορρηξία θα συμβεί εντός 48 ωρών.

Όλες οι μέθοδοι που προαναφέραμε δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να χρησιμοποιηθούν ως μέθοδοι αντισύλληψης. Είναι απλώς τρόποι για να προσδιορίσουμε κατά προσέγγιση τις γόνιμες μέρες. Οι γυναίκες κάτω των 35 ετών θα πρέπει να συμβουλευτούν το γιατρό τους μετά από ένα χρόνο τακτικών αλλά άκαρπων προσπαθειών. Οι γυναίκες άνω των 35 μετά από έξι μήνες.

Η ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ που συνοδεύει μια εγκυμοσύνη μπορεί να προκαλέσει κάποια ιδιαίτερα συμπτώματα. Υπάρχουν σημάδια που αναγγέλλουν την αρχή της εγκυμοσύνης.

Τα προαναγγελτικά σημάδια

✿ Η καθυστέρηση της περιόδου:

Η καθυστέρηση της περιόδου είναι το πρώτο σημάδι που παρατηρεί μια υγιής γυναίκα με σταθερούς κύκλους. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι κάθε καθυστέρηση δηλώνει κατ' ανάγκη εγκυμοσύνη. Μια αλλαγή ζωής, μια ψυχική ένταση, ένα συναισθηματικός κλονισμός, μια αλλαγή δραστηριότητας ενδέ-

Τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης



χεται να επιφέρουν καθυστέρηση ακόμα και σε μια γυναίκα με σταθερό κύκλο.

✱ Το πρήξιμο του στήθους:

Το στήθος είναι πιο σπητό, φουσκώνει και οι θηλές διογκώνονται, γίνονται πιο σκούρες και καλύπτονται ενίοτε από μικρά σπυρνωτά εξογκώματα.

✱ Η κόπωση και η υπνηλία:

Στην αρχή της εγκυμοσύνης παρατηρείται ένα έντονο αίσθημα κόπωσης και ανάγκη για ύπνο.

✱ Οι ναυτίες και η ευαισθησία στις μυρωδιές:

Η τάση της εγκύου για εμετό εμφανίζεται συνήθως στα τέλη του πρώτου μήνα κύησης και σταματάει περίπου 10 εβδομάδες μετά. Πρόκειται συχνά για πρωινό σύμπτωμα. Οι μισές έγκυες υποφέρουν από τάση εμετού.

✱ Απώλεια ή αύξηση της όρεξης:

Ορισμένες γυναίκες νιώθουν απέχθεια ή επιθυμία για κάποιες τροφές. Στις περισσότερες περιπτώσεις, παρατηρείται αύξηση της όρεξης.

✱ Πόνοι στην κάτω κοιλιακή χώρα:

Ήπιες ενοχλήσεις που μοιάζουν με πόνους περιόδου.

Ο συνδυασμός αυτών των συμπτωμάτων δηλώνει συνήθως την αρχή μιας εγκυμοσύνης, αν και από μόνα τους δεν μπορούν να αποτελέσουν βέβαιη ένδειξη.

Τα ιδιαίτερα συμπτώματα της εγκυμοσύνης είναι πολυάριθμα και διαφέρουν από τη μία γυναίκα στην άλλη. Για να βεβαιωθείτε για την εγκυμοσύνη σας, είναι απαραίτητο να κάνετε ένα τεστ εγκυμοσύνης.

ΘΕΤΙΚΟ ΤΕΣΤ ΚΥΗΣΗΣ

Όταν η καθυστέρηση της περιόδου ξεπερνά τις 5 με 7 ημέρες, θα πρέπει να πραγματοποιείται ένα τεστ κυήσε-

ως ούρων. Σε περίπτωση που είναι θετικό, θα πρέπει να ενημερωθεί ο γυναικολόγος, ώστε να πραγματοποιηθεί ο εργαστηριακός έλεγχος της β-χοριακής ορμόνης (β-hCG), δηλαδή της ορμόνης της εγκυμοσύνης. Τα επίπεδα της ορμόνης αυτής στο αίμα της γυναίκας διπλασιάζονται κάθε δύο μέρες. Όταν ξεπεράσουν τις 1500 μονάδες, δηλαδή στις τέσσερις με πέντε εβδομάδες από την πρώτη μέρα της τελευταίας περιόδου, θα πρέπει να φαίνεται στο διακολπικό



υπερηχογράφημα ο εμβρυϊκός σάκος μέσα στην κοιλότητα της μήτρας. Το υπερηχογράφημα αυτό θα αποκλείσει την πιθανότητα έκτοπης κύησης (εξωμήτριος κύηση). Μετά τις 6 εβδομάδες από την πρώτη μέρα της τελευταίας περιόδου, είναι δυνατό να απεικονισθεί υπερηχογραφικά η καρδιακή λειτουργία του εμβρύου. Πρέπει να σημειώσουμε ότι σε περίπτωση οξέως κοιλιακού άλγους ή κοιλιακής αιμόρροιας, θα

πρέπει να ενημερωθεί άμεσα ο γυναικολόγος. Θεωρητικά, η εγκυμοσύνη διαρκεί κατά μέσο όρο 280 ημέρες (40 εβδομάδες) από την πρώτη ημέρα της τελευταίας περιόδου, δηλαδή 266 ημέρες από την ημέρα της σύλληψης. Οι γυναικολόγοι μετρούν την εγκυμοσύνη σε εβδομάδες αμηνόρροιας, δηλαδή σε εβδομάδες που ξεκινούν από την πρώτη μέρα της τελευταίας περιόδου.



ιατρική παρακολούθηση της ΕΓΚΥΟΥ

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας, πρέπει να κάνετε υποχρεωτικά 7 περίπου ιατρικές εξετάσεις. Σκοπός αυτών των εξετάσεων είναι να φροντίσουν για την ιδανική εξέλιξη της εγκυμοσύνης σας.

**Οι
προγεννητικές
εξετάσεις**

Πρώτη προγεννητική εξέταση

(πριν τη 10η εβδομάδα αμηνόρροιας)

Μέσα στο πρώτο τρίμηνο πρέπει να κάνετε την πρώτη επίσκεψή σας στο γιατρό. Αυτός θα προβεί σε μια πλήρη γυναικολογική εξέταση και εξέταση μαστών. Θα σας γράψει μια σειρά αναλύσεων: γενικές εξετάσεις αίματος, ομάδα



Tip!

Η Βιταμίνη B6 συνιστάται από το Αμερικανικό Κολλέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων των ΗΠΑ, ως η ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη επιλογή κατά της υπερέμεσης της κύησης.

αίματος – ρέζους, ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, ορολογικές εξετάσεις για τοξόπλασμα, κυτταρομεγαλοϊό (CMV), ερυθρά, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, HIV και ανάλυση ούρων. Θα γίνει τεστ Παπανικολάου, σε περίπτωση που δεν έχετε κάνει προσφάτως.

Οι εξετάσεις πρέπει να επαναλαμβάνονται κάθε μήνα, αν οι ορολογικές εξετάσεις για τοξόπλασμα, κυτταρομεγαλοϊό και ερυθρά είναι αρνητικές. Σε περίπτωση επίσης που η υποψήφια μητέρα είναι ρέζους αρνητική και ο πατέρας ρέζους θετικός, συνιστάται ο έλεγχος αντισωμάτων της μητέρας να εκτελείται προληπτικά κάθε τέσσερις εβδομάδες. Εναλλακτικά, υπάρχει η δυνατότητα ταυτοποίησης με σχετική ακρίβεια του ρέζους και του φύλου του εμβρύου στο αίμα της μητέρας από την 6-7 εβδομάδα κύησης.

Το πρώτο υπερηχογράφημα γίνεται μεταξύ 11ης και 14ης εβδομάδας.

Θα σας συσταθεί ένα αιματολογικό τεστ ελέγχου τρισωμίας.

Δεύτερη προγεννητική εξέταση

(4ος μήνας εγκυμοσύνης)

Ζύγισμα, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, κολπική εξέταση, ακρόαση της καρδιάς του εμβρύου.

Ορολογικές εξετάσεις τοξοπλάσματος, CMV και ερυθράς για τις γυναίκες που δεν έχουν ανοσοποιηθεί, ανίχνευση αντισωμάτων ενάντια στα ερυθρά αιμοσφαίρια του εμβρύου για αυτές με παράγοντα ρέζους αρνητικό.

Θα σας συσταθεί ένα αιματολογικό τεστ ελέγχου τρισωμίας, αν αυτό δεν έχει προηγηθεί.

Τρίτη προγεννητική εξέταση (5ος μήνας)

Ζύγισμα, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, μέτρηση του ύψους της μήτρας, κολπική εξέταση, ακρόαση της καρδιάς του εμβρύου.

Ορολογικές εξετάσεις τοξοπλάσματος, CMV και ερυθράς για τις γυναίκες που δεν έχουν ανοσοποιηθεί, ανίχνευση αντι-

σωμάτων ενάντια στα ερυθρά αιμοσφαίρια του εμβρύου για αυτές με παράγοντα ρέζους αρνητικό.

Τον πέμπτο μήνα, πρέπει να κάνετε το δεύτερο υπερηχογράφημα, το μορφολογικό υπερηχογράφημα β' επιπέδου. Μπορείτε πλέον να μάθετε και το φύλο του παιδιού σας.

Τέταρτη προγεννητική εξέταση (6ος μήνας)

Ζύγισμα, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, μέτρηση του ύψους της μήτρας, κολπική εξέταση, ακρόαση της καρδιάς του εμβρύου.

Ορολογικές εξετάσεις τοξοπλάσματος, CMV και ερυθράς για τις γυναίκες που δεν έχουν ανοσοποιηθεί, ανίχνευση αντισωμάτων ενάντια στα ερυθρά αιμοσφαίρια του εμβρύου για αυτές με παράγοντα ρέζους αρνητικό.

Αιματολογικές εξετάσεις για νεφρική και ηπατική λειτουργία, καρπύλης σακχάρου, γενικές εξετάσεις αίματος και ούρων.

Πέμπτη προγεννητική εξέταση (7ος μήνας)

Ζύγισμα, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, μέτρηση του ύψους της μήτρας, κολπική εξέταση, ακρόαση της καρδιάς του εμβρύου.

Εξέταση ούρων για νιτρώδη, πρωτεϊνουρία και γλυκοζουρία. Ορολογικές εξετάσεις τοξοπλάσματος και CMV για τις γυναίκες που δεν έχουν ανοσοποιηθεί, ανίχνευση αντισωμάτων ενάντια στα ερυθρά αιμοσφαίρια του εμβρύου για αυτές με παράγοντα ρέζους αρνητικό και προληπτική ανοσοποίηση με αντι-D σφαιρίνη.

Έκτη προγεννητική εξέταση (8ος μήνας)

Ζύγισμα, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, μέτρηση του ύψους της μήτρας, κολπική εξέταση, ακρόαση της καρδιάς του εμβρύου.

Εξέταση ούρων για νιτρώδη, πρωτεϊνουρία και γλυκοζουρία. Ορολογικές εξετάσεις τοξοπλάσματος για τις γυναίκες που δεν έχουν ανοσοποιηθεί, ανίχνευση αντισωμάτων ενάντια



Tip!

Το Ginger συνιστάται από το Εθνικό Ινστιτούτο Κλινικής Αριστείας της Αγγλίας (NICE), ως η καλύτερη μη φαρμακολογική παρέμβαση για την αντιμετώπιση της ναυτίας και της υπερέμεσης της εγκυμοσύνης. Η σύσταση βασίζεται σε 6 κλινικές μελέτες.

στα ερυθρά αιμοσφαίρια του εμβρύου για αυτές με παράγοντα ρέζους αρνητικό και προληπτική ανοσοποίηση με αντι-D σφαιρίνη αν δεν έχει προηγηθεί τον 7ο μήνα.

3ο υπερηχογράφημα, «για την καλή υγεία του εμβρύου». Η εξέταση γίνεται μεταξύ 31ης και 34ης εβδομάδας αρηνόρροιας.

Έβδομη προγεννητική εξέταση (9ος μήνας)

Ζύγισμα, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, μέτρηση του ύψους της μήτρας, κολπική εξέταση, ακρόαση της καρδιάς του εμβρύου.

Εξέταση ούρων για νιτρώδη, πρωτεϊνουρία και γλυκοζουρία. Ορολογικές εξετάσεις τοξοπλασματος για τις γυναίκες που δεν έχουν ανοσοποιηθεί.

Γενική εξέταση αίματος και έλεγχος ηπκτικότητας.

Καλλιέργεια κολπικού για β-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο.

Σημασία των προγεννητικών εξετάσεων



ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ της εγκυμοσύνης σας θα υποβληθείτε σε μια σειρά εξετάσεων. Καλό είναι λοιπόν να μάθετε τι σημαίνει η καθεμία.

Τεστ κατά Παπανικολάου

Το κολπικό επίχρισμα, κατά το οποίο ο γιατρός λαμβάνει κύτταρα από τον τράχηλο της μήτρας. Είναι απαραίτητο για τη πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου μήτρας. Στη συνέχεια, τα κύτταρα στέλνονται στο εργαστήριο για ανάλυση. Η εξέταση αυτή πρέπει να γίνεται κάθε 1 χρόνο. Αν δεν την έχετε κάνει προσφάτως, πρέπει να την κάνετε στην αρχή της εγκυμοσύνης.

Μέτρηση της αρτηριακής πίεσης

Στην έγκυο γυναίκα η πίεση συνήθως πέφτει. Ωστόσο, ορισμένες γυναίκες αναπτύσσουν υπέρταση κατά τη διάρκεια

της εγκυμοσύνης. Η αρτηριακή πίεση μετράται κάθε μήνα και συχνότερα σε περίπτωση υπέρτασης. Σε περίπτωση υπέρτασης η έγκυος θα πάρει οδηγίες και πιθανόν θα της χορηγηθεί κατάλληλη θεραπεία.



Ορολογικές εξετάσεις ερυθράς – κυτταρομεγαλοϊού (CMV)

Η ερυθρά είναι παιδική ασθένεια, γι' αυτό και μεταδίδεται στις εγκύους συνήθως από μικρά παιδιά. Το μικρόβιο έχει 15 ημέρες περίπου χρόνο επώασης και μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στο έμβρυο ειδικά στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Γι' αυτό, αν η έγκυος έρθει σε επαφή με

κάποιο άτομο που νοσεί, μπορεί να της χορηγηθούν ανοσοσφαιρίνες ενδοφλεβίως για το διάστημα της επώασης. Οι γυναίκες που δεν έχουν αντισώματα κατά της ερυθράς προτείνεται να εμβολιαστούν, κατά προτίμηση 3 μήνες πριν από τη σχεδιαζόμενη εγκυμοσύνη.

Ο ιός CMV προκαλεί μία λοίμωξη συνήθως χωρίς ιδιαίτερα συμπτώματα. Στην εγκυμοσύνη όμως μπορεί να προκαλέσει εμβρυϊκές βλάβες, κυρίως στην ακοή και στον εγκέφαλο. Μεταδίδεται κυρίως από τα ούρα και το σάλιο μικρών παιδιών, γι' αυτό αν η έγκυος βρίσκεται συχνά σε επαφή με μικρά παιδιά στο σπίτι ή στη δουλειά της, θα πρέπει να προσέχει πλένοντας συχνά τα χέρια της όταν έρχεται σε επαφή με αυτά. Επίσης, να μη δοκιμάζει από το κουτάλι τους, να μην τα φιλάει στο στόμα και να φοράει γάντια όταν τα καθαρίζει. Γι' αυτό απαιτείται μια ορολογική εξέταση ελέγχου κάθε μήνα στις γυναίκες που δεν έχουν ανοσοποιηθεί.

Ακρόαση της καρδιάς του μωρού

Είναι δυνατόν να ακούσουμε την καρδιά του μωρού χάρη σε μια συσκευή υπερήχων από την 7η εβδομάδα. Η καρδιακή συχνότητα ενός εμβρύου είναι περίπου 150 παλμοί το λεπτό. Κάθε μήνα ο γιατρός θα ακούει την καρδιά του μωρού.

Ανάλυση ούρων: λευκωματουρία και γλυκοζουρία.

Γλυκοζουρία είναι η ύπαρξη γλυκόζης στα ούρα, κάτι που μπορεί να δηλώνει προβλήματα στο μεταβολισμό της γλυκόζης ή διαβήτη της κύησης.

Λευκωματουρία (πρωτεϊνουρία) είναι η ύπαρξη πρωτεϊνών στα ούρα, που μπορεί να προκληθεί από υπέρταση, νεφρικές ανωμαλίες και ουρολογικές λοιμώξεις.

Η ανάλυση ούρων είναι απαραίτητη καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αν βρεθεί οποιαδήποτε ανωμαλία κατά τις εξετάσεις, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

Πρώτου και δευτέρου τριμήνου

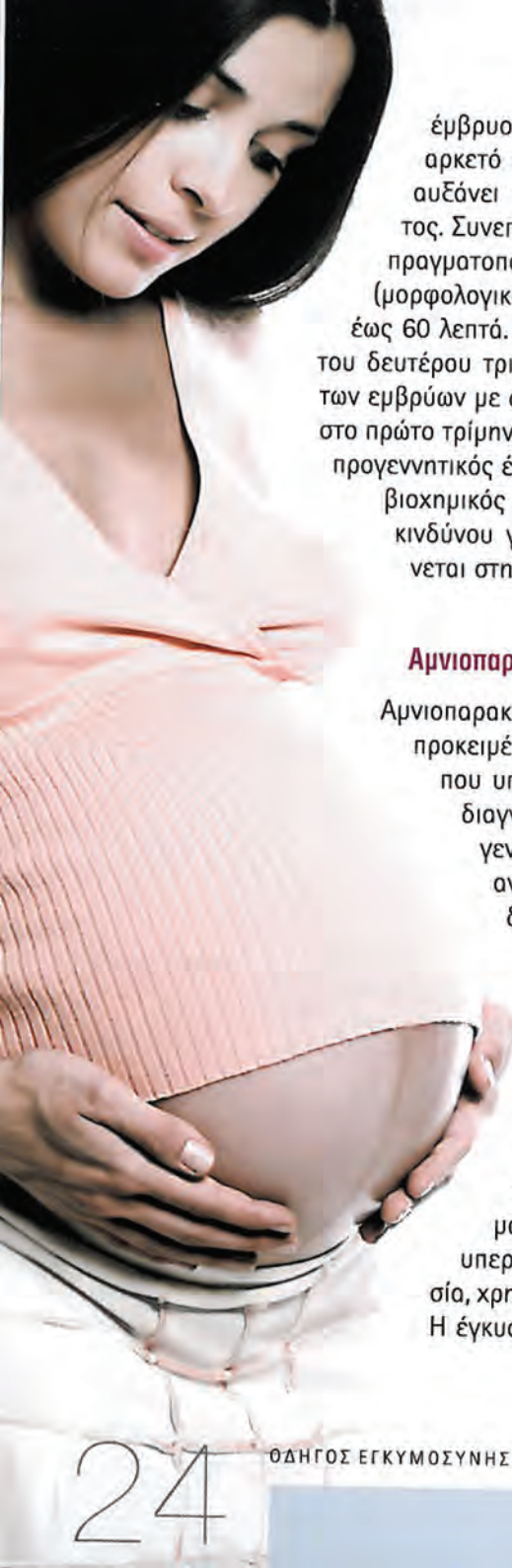
Τα τελευταία χρόνια ο προγεννητικός έλεγχος του εμβρύου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες έχει ξεκινήσει από το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Με τη βελτίωση των υπερηχοτομογράφων δύναται να πραγματοποιηθεί υπερηχογραφικά μορφολογικός-ανατομικός έλεγχος στο έμβρυο, μεταξύ της 11ης και της 14ης εβδομάδας κύησης. Ο στόχος του προγεννητικού ελέγχου είναι η ανίχνευση των εμβρύων που κινδυνεύουν περισσότερο από το μέσο όρο να πάσχουν από χρωμοσωμικές ανωμαλίες, όπως το σύνδρομο Turner, η τρισωμία 21 (σύνδρομο Down), η τρισωμία 18 και η τρισωμία 13. Ο υπολογισμός της πιθανότητας να φέρει ένα έμβρυο μία συγκεκριμένη χρωμοσωμική ανωμαλία, λαβαίνοντας υπόψη την ηλικία της μητέρας, τα υπερηχογραφικά ευρήματα (αυχενική διαφάνεια, ρινικό οστό κ.ά.) και τα επίπεδα ορισμένων βιοχημικών δεικτών (PAPP-A, HCG) στο αίμα της μητέρας, ανιχνεύει περί το 90% των εμβρύων με τρισωμία 21. Στα έμβρυα που βρέθηκαν να κινδυνεύουν περισσότερο από τα άλλα για χρωμοσωμικές ανωμαλίες πραγματοποιείται λήψη τροφοβλάστης (μετά τις 11 εβδομάδες) ή αμνιοπαρακέντηση (μετά τις 16 εβδομάδες) ώστε να πραγματοποιηθεί ο καρυότυπος του εμβρύου, δηλαδή η ταυτοποίηση των χρωμοσωμάτων του.

Ο επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος (λήψη τροφοβλάστης, αμνιοπαρακέντηση) παρουσιάζει κίνδυνο αποβολής από 0,5% έως 2% περίπου, για αυτό και προτείνεται στις κυήσεις με αυξημένη πιθανότητα χρωμοσωμικής ανωμαλίας από τον μη επεμβατικό προγεννητικό έλεγχο (ηλικία μητέρας, υπερηχογραφικά ευρήματα, βιοχημικοί δείκτες).

Στο δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, σε περίπτωση που δεν έχει προηγηθεί ο προγεννητικός έλεγχος του πρώτου τριμήνου, μπορεί να γίνει μεταξύ 16 και 20 εβδομάδων αμνιόρροιας, μετρώντας άλλους βιοχημικούς δείκτες (BHCG, AFP, E3). Οι συνθήκες για τη μορφολογική εκτίμηση του εμβρύου, είναι ιδανικές μεταξύ 21 και 24 εβδομάδων. Το

Προγεννητικός έλεγχος





έμβρυο είναι αρκετά αναπτυγμένο και υπάρχει αρκετό αρνιακό υγρό γύρω του, γεγονός που αυξάνει την ευκρίνεια του υπερηχογραφήματος. Συνεπώς, τότε είναι η καλύτερη περίοδος να πραγματοποιείται το υπερηχογράφημα β' επιπέδου (μορφολογικό). Είναι μια εξέταση που διαρκεί από 30 έως 60 λεπτά. Με το μορφολογικό υπερηχογράφημα του δεύτερου τριμήνου, δύνανται να ανιχνευτούν 60% των εμβρύων με σύνδρομο Down που δεν ανιχνεύτηκαν στο πρώτο τρίμηνο. Σε περίπτωση που ο μη επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος 2ου τριμήνου (υπερηχογραφία, βιοχημικός έλεγχος), ανιχνεύει στοιχεία υψηλού κινδύνου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες, προτείνεται στην έγκυο η αμνιοπαρακέντηση.

Αμνιοπαρακέντηση

Αμνιοπαρακέντηση είναι η λήψη αρνιακού υγρού προκειμένου να γίνει ανάλυση των κυττάρων που υπάρχουν μέσα στο υγρό. Επιτρέπει να διαγνώσουμε αν το έμβρυο έχει κάποια γενετική ασθένεια ή μια χρωμοσωμική ανωμαλία, αναλύοντας τον καρυότυπο, δηλαδή τον χάρτη των χρωμοσωμάτων που εμπεριέχονται στα κύτταρά του.

Η αμνιοπαρακέντηση απευθύνεται κυρίως στις γυναίκες με αυξημένες πιθανότητες κύησης εμβρύου με χρωμοσωμιακή ανωμαλία και εκείνες που έχουν ήδη γεννήσει παιδί με γενετική ασθένεια. Η εξέταση αυτή γίνεται περί τη 16η εβδομάδα. Η λήψη του υγρού γίνεται υπό υπερηχογραφικό έλεγχο, χωρίς αναισθησία, χρησιμοποιώντας μια πολύ λεπτή βελόνα. Η έγκυος αναπαύεται για λίγη ώρα μετά την

αμνιοπαρακέντηση και κατόπιν μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι της. Για 48-72 ώρες θα πρέπει να αναπαυθεί στο σπίτι, ώστε να αποφευχθεί η πρόωρη ρήξη των εμβρυικών υμένων. Τα πρώτα αποτελέσματα είναι έτοιμα σε 48 ώρες και τα τελικά σε 2 με 3 εβδομάδες μετά την εξέταση.

Ακτινογραφία

Η ακτινογραφία επιτρέπει να πάρουμε εικόνες με ακτίνες Χ. Είναι απαραίτητο να δηλώσετε την εγκυμοσύνη σας αν πρόκειται να κάνετε ακτινογραφία. Οι ακτινογραφίες πρέπει να γίνονται μόνο σε περιπτώσεις απόλυτης ανάγκης. Θα πρέπει να τοποθετηθεί ένα μολύβδινο προστατευτικό κάλυμμα πάνω στην κοιλιά της γυναίκας, για να προστατεύσει το έμβρυο.

ΤΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΕΙΝΑΙ μια ανώδυνη και ακίνδυνη εξέταση που εκμεταλλεύεται τις φυσικές ιδιότητες των υπερήχων.

Επιτρέπει την παρακολούθηση της ανάπτυξης του εμβρύου, του πλακούντα και του αμνιακού υγρού, προκειμένου να διαπιστωθεί η ιδανική εξέλιξη της εγκυμοσύνης και να ανιχνευθούν πιθανές ανωμαλίες.

Εφόσον η εγκυμοσύνη εξελίσσεται ομαλά, συνιστώνται 3 υπερηχογραφήματα. Αν κριθεί απαραίτητο, ο γιατρός ενδέχεται να σας ζητήσει επιπλέον υπερηχογραφήματα.

Υπερηχογράφημα πρώτου τριμήνου (συχνεϊκής διαφάνειας)

Το πρώτο υπερηχογράφημα πραγματοποιείται μεταξύ 11ης και 14ης εβδομάδας αμνιόρροιας. Ελέγχεται ο σάκος κύησης, ο αριθμός των εμβρύων, το κεφάλι, τα μέλη, τα διάφορα

Υπερηχο- γραφήματα κατά την εγκυμοσύνη





όργανα του εμβρύου, η θέση του πλακούντα και η καρδιακή λειτουργία.

Η μέτρηση του κράνιο - ουραίου μήκους (απόσταση ανάμεσα στο πάνω μέρος του κεφαλιού και τους γλουτούς) επιτρέπει να ορίσουμε την αρχή της εγκυμοσύνης με απόκλιση 3 ημερών.

Η μέτρηση του πάχους του εμβρυϊκού αυχένα (αυχενική διαφάνεια) επιτρέπει να ανιχνεύσουμε την πιθανότητα ανωμαλιών.

Υπερηχογράφημα δευτέρου τριμήνου (μορφολογικό υπερηχογράφημα – β' επιπέδου)

Το υπερηχογράφημα του πέμπτου μήνα πραγματοποιείται μεταξύ 21ης και 24ης εβδομάδας αμνιόρροιας. Ο γιατρός εξετάζει όλα τα όργανα λεπτομερώς, καθώς και τα μέλη και το κεφάλι.

Επιβεβαιώνει τη σωστή ανάπτυξη του εμβρύου παίρνοντας διάφορες βιομετρικές μετρήσεις: μέτρηση της διαμέτρου και της περιμέτρου του κεφαλιού, της περιμέτρου της κοιλιάς, μέτρηση του μήκους του μηριαίου οστού.



Εξετάζει λεπτομερώς τα διάφορα όργανα προκειμένου να ανιχνεύσει πιθανές ανωμαλίες. Η καρδιά εξετάζεται με τη μεγαλύτερη δυνατή προσοχή. Γίνεται εντοπισμός του πλακούντα και ελέγχεται το πάχος του. Με τη βοήθεια του doppler υπολογίζεται η ταχύτητα του αίματος στον ομφάλιο λώρο και στις αρτηρίες της μήτρας.

Ο γιατρός παρατηρεί επίσης τη συμπεριφορά του εμβρύου: κινήσεις, κατάποση, κτλ.

Χάρη σε αυτή τη λεπτομερή εξέταση είναι δυνατόν να διαγνωστούν πρώιμα όποια προβλήματα χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση.

Εφόσον το επιθυμείτε, μπορείτε να μάθετε το φύλο του παιδιού σας.

Υπερηχογράφημα τρίτου τριμήνου (υπερηχογράφημα ανάπτυξης)

Το υπερηχογράφημα του τρίτου τριμήνου πραγματοποιείται συνήθως μεταξύ 31ης και 34ης εβδομάδας αρηνόρροιας. Είναι το υπερηχογράφημα «για την καλή υγεία του εμβρύου» και ολοκληρώνει την μορφολογική μελέτη του πέμπτου μήνα.

Ο γιατρός επιβεβαιώνει τη σωστή ανάπτυξη του εμβρύου, πραγματοποιώντας τις ίδιες μετρήσεις με το υπερηχογράφημα του 5ου μήνα. Υπολογίζεται η ταχύτητα κυκλοφορίας του αίματος στον ομφάλιο λώρο και στον εγκέφαλο του εμβρύου (Doppler).

Παρατηρείται το αρνιακό υγρό, η ποσότητα του οποίου είναι ελαφρώς μειωμένη σε αυτό το στάδιο της εγκυμοσύνης. Ο γιατρός ελέγχει την καλή λειτουργία των οργάνων, επανεξετάζοντας τα όργανα του εμβρύου. Ο εγκέφαλος, η καρδιά, τα νεφρά, οι πνεύμονες, το ήπαρ μελετώνται προσεκτικά. Σημειώνονται οι εμβρυακές κινήσεις και ελέγχεται ο πλακούντας.

Στο τελευταίο αυτό υπερηχογράφημα σημειώνεται και η θέση του εμβρύου.

Η παρακολούθηση του βάρους κατά την εγκυμοσύνη



Η αύξηση του βάρους κατά την εγκυμοσύνη

Κατά τη διάρκεια μιας εγκυμοσύνης είναι σημαντικό να προσλαμβάνονται όλες οι απαραίτητες τροφές ώστε να αποφευχθεί η διατροφική ένδεια βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων και να επιτευχθεί η σωστή πρόσληψη βάρους, στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τόσο η ένδεια όσο και οι υπερβολές μπορούν να έχουν αρνητικές συνέπειες τόσο για το έμβρυο όσο και για τη μητέρα.

Πόσα κιλά κατά μέσο όρο παίρνει μια γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;

Κατά το πρώτο τρίμηνο, η αλλαγή στο βάρος είναι μικρή και περνά σχεδόν απαρατήρητη. Κατά το δεύτερο τρίμηνο το βάρος αυξάνεται σημαντικά.

Κατά μέσο όρο, μια γυναίκα παίρνει 1 με 2 κιλά ανά μήνα (300-400 γραμμάρια την εβδομάδα) το δεύτερο τρίμηνο εγκυμοσύνης και 1,5 με 3 κιλά το μήνα κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου.

Μια έγκυος γυναίκα στο τέλος της εγκυμοσύνης ιδανικά θα πρέπει να έχει πάρει γύρω στα 12 κιλά.

Τα περισσότερα κιλά λαμβάνονται συνήθως στο τρίτο τρίμηνο, γι' αυτό καλό είναι να ζητηθεί η συμβολή διαιτολόγου, αν ήδη από το δεύτερο τρίμηνο η έγκυος έχει πάρει πάνω από 10 κιλά.

Παρακολουθώντας την αύξηση του βάρους

Η παρακολούθηση της αύξησης του βάρους έχει πρωταρχική σημασία καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επιτρέπει τη διατήρηση της διατροφικής ισορροπίας και την αποτροπή ανεπιθύμητων επιπλοκών για την υγεία του εμβρύου. Υπάρχει ωστόσο ο κίνδυνος υπερβολικής αύξησης του βάρους που μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρο τοκετό, διαβήτη της κύησης, να προκαλέσει υπέρταση και καρδιαγγειακά προβλήματα στη μητέρα.

Όσο για το έμβρυο, υπάρχει ο κίνδυνος νευρολογικών και καρδιολογικών ανωμαλιών. Κινδυνεύει να γεννηθεί υπερβολικά παχύ, κάνοντας τον τοκετό δύσκολο και αυξάνοντας την πιθανότητα επιπλοκών του τοκετού και καισαρικής τομής. Άλλωστε, γίνεται δυσκολότερο για τη μητέρα να χάσει το περιττό βάρος μετά την εγκυμοσύνη.



Αν και η παρακολούθηση του βάρους κατά την εγκυμοσύνη είναι σημαντική, σε καμία περίπτωση δεν πρέπει οι έγκυες να κάνουν δίαιτα από μόνες τους, διότι η διατροφική ένδεια μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην εγκυμοσύνη και στην υγεία του εμβρύου.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η ισορροπημένη διατροφή είναι πολύ σημαντική στην εγκυμοσύνη. Θα πρέπει να υπάρχει ποικιλία και ισορροπία μεταξύ του είδους των τροφών. Με τον τρόπο αυτό η έγκυος λαμβάνει όλα τα απαραίτητα ιχνοστοιχεία και βιταμίνες, αποφεύγοντας την υπερβολική λήψη βάρους. Σε γενικές γραμμές η έγκυος πρέπει να λαμβάνει 2000–2500 θερμίδες ημερησίως (2500–3000 σε δίδυμη κύηση) ανάλογα βέβαια με το σωματικό της βάρος και τη δραστηριότητά της. Ιδιαίτερη προσοχή για τις γυναίκες που δεν έχουν αντισώματα για το τοξόπλασμα πρέπει να δοθεί στο καλό πλύσιμο των φρούτων – λαχανικών και να αποφεύγεται η κατανάλωσή τους σε εστιατόρια ή ταχυφαγεία, όπως επίσης θα πρέπει να επιμένουν και στο καλό ψήσιμο του κρέατος. Τα μη παστεριωμένα γαλακτοκομικά τρόφιμα θα πρέπει να αποφεύγονται, κυρίως για τον κίνδυνο της λιστέριας. Κρίνεται χρήσιμος ο περιορισμός της πρόσληψης νατρίου (αλάτι) για να αποφευχθεί η εμφάνιση οιδήματος και υπέρτασης. Επιδιώξτε να περιορίσετε την κατανάλωση τροφίμων που είναι πλούσια σε καφεΐνη, όπως σοκολάτα, τσάι, αναψυκτικά τύπου cola. Επιλέξτε γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά και άπαχο κρέας. Προσπαθήστε να χρησιμοποιείτε απλούς τρόπους μαγειρικής (ψητά, βραστά, στον ατμό). Αποφύγετε την κατανάλωση τροφίμων με έντονη γεύση και καρυκεύματα. Καταναλώνετε με μέτρο τρόφιμα ολικής αλέσεως (ψωμί, δημητριακά) γιατί βοηθούν στην καλή λειτουργία του εντέρου. Διατηρήστε αυξημένη πρόσληψη φυλλικού οξέος (αυγά, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, αρακάς, προϊόντα ολικής αλέσεως) καθώς είναι πολύ σημαντικό για την υγιή ανάπτυξη του νευρικού συστήματος του εμβρύου. Καταναλώνετε τρόφιμα με αυξημένη περιεκτικότητα σε σίδηρο (κρέας, σπανάκι, οποξηραμένα φρούτα). Για να βελτιωθεί η απορρόφηση του σιδήρου καλό είναι να καταναλώνετε ταυτόχρονα πορτοκάλι, λεμόνι ή ντομάτα και να αποφεύγετε την

κατανάλωση τσαγιού. Αυξήστε την πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης D, καταναλώνοντας 2-3 μερίδες γαλακτοκομικά καθημερινώς.

ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

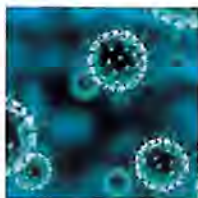
Στις 100 εγκύους, 3 με 8 θα παρουσιάσουν διαβήτη στην εγκυμοσύνη, δηλαδή θα παρουσιάσουν υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα τους. Φυσικά δεν αναφερόμαστε στις γυναίκες με διαβήτη πριν την εγκυμοσύνη, οι οποίες θα πρέπει να προσαρμόσουν την αγωγή τους στην εξέλιξη της εγκυμοσύνης με τη συμβουλή του ενδοκρινολόγου. Ο διαβήτης χωρίς θεραπεία μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργία πολλών οργάνων στη γυναίκα και να προκαλέσει εμβρυικές ανωμαλίες κατά την οργανογένεση. Στις περιπτώσεις που ο διαβήτης της κύησης δε διαγνωστεί εγκαίρως ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα, το έμβρυο συνήθως αρχίζει να προσλαμβάνει υπερβολικό βάρος (μακροσωμία), δυσκολεύοντας το φυσιολογικό τοκετό και προδιαθέτοντας σε προβλήματα υπογλυκαιμίας και ηλεκτρολυτικών διαταραχών στις πρώτες ώρες της εξωμήτριας ζωής του. Η παχυσαρκία, η προχωρημένη ηλικία, ο διαβήτης σε προηγούμενη κύηση και το οικογενειακό ιστορικό, είναι οι κύριοι προδιαθεσικοί παράγοντες για ανάπτυξη διαβήτη της εγκυμοσύνης. Μετά τις 24 εβδομάδες κύησης, καλό είναι να γίνεται ένα διαγνωστικό τεστ στο αίμα της εγκύου μετά τη λήψη γλυκόζης. Σε περίπτωση διάγνωσης διαβήτη της εγκυμοσύνης, τα πρώτα μέτρα θεραπείας είναι διατροφικά: μικρά και πολλά γεύματα καταναμεμένα σε όλη τη διάρκεια της μέρας, αποφυγή ζυμαρικών, γλυκών, ζαχαρωτών κτλ. Το επόμενο βήμα θεραπείας είναι η χορήγηση ινσουλίνης (είτε αντιδιαβητικών δισκίων – υπάρχουν μελέτες σε εξέλιξη), μέχρι και τον τοκετό. Ας σημειωθεί ότι σε περίπτωση διαβήτη της κύησης, το τεστ ανοχής στη γλυκόζη θα πρέπει να επαναληφθεί 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό προκειμένου να δοθούν οι κατάλληλες οδηγίες.



Tip!

Πρόσφατες κλινικές δοκιμές έδειξαν ότι, στα πλαίσια μίας ισορροπημένης διαίτας, η χορήγηση προβιοτικών από τον τρίτο μήνα της κύησης και μετά, μπορεί να συμβάλλει στη μείωση των πιθανοτήτων εμφάνισης διαβήτη κύησης.

Πρόληψη της τοξο- πλάσμωσης



Η ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΩΣΗ ΕΙΝΑΙ μια μολυσματική ασθένεια που προκαλείται από ένα παράσιτο, το τοξόπλασμα. Εκτός εγκυμοσύνης, η τοξοπλάσμωση είναι μια καλοήθης ασθένεια που πιθανόν να περάσει απαρατήρητη αλλά σε κάποιες περιπτώσεις προκαλεί πυρετό και αυχενική αδενοπάθεια. Τις περισσότερες φορές όμως, διαδράμει χωρίς κλινικά συμπτώματα. Αν νοσήσετε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το παράσιτο μπορεί να αποδειχθεί πολύ επικίνδυνο για το έμβρυο. Σε περίπτωση που μεταδοθεί στο έμβρυο, ενδέχεται αυτό να πληγεί σοβαρά, ακόμα και να πεθάνει.

Κατά τη διάρκεια των πρώτων εξετάσεων εγκυμοσύνης θα διερευνηθεί αν η μητέρα έχει προσβληθεί στο παρελθόν από την ασθένεια. Αν ναι, έχει αποκτήσει ανοσία και δεν υπάρχει κίνδυνος για το έμβρυο.

Στην αντίθετη περίπτωση, θα πρέπει να πάρει προφυλάξεις για να μη μολυνθεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Απαραίτητες προφυλάξεις

Η μόλυνση γίνεται συνήθως δια της στοματικής οδού κατόπιν πρόσληψης του αυγού του παρασίτου, που προέρχεται από το μολυσμένο έδαφος, τα λαχανικά που δεν έχουν πλυθεί καλά, το κρέας που δεν έχει ψηθεί καλά και την επαφή με τις γάτες και τα περιττώματά τους. Οι πιο επικίνδυνες τροφές είναι το κρέας (ιδίως το πρόβατο, το αρνί, το βοδινό και το χοιρινό), τα λαχανικά, οι σαλάτες και τα μυρωδικά. Προφυλάξεις που θα πρέπει να πάρετε για να αποτρέψετε την πιθανότητα της τοξοπλάσμωσης:

- ✳ Να τρώτε το κρέας καλοψημένο.
- ✳ Να πλένετε καλά τα φρούτα και τα λαχανικά πριν τα καταναλώσετε.
- ✳ Καταψύξτε το κρέας που πρόκειται να ψήσετε ή αγοράστε το καταψυγμένο.
- ✳ Αποφύγετε κάθε επαφή με γάτες και άλλα μικρά θηλαστικά (π.χ. ινδικό χοιρίδιο).
- ✳ Αποφύγετε την επαφή με μολυσμένα αντικείμενα (π.χ. στρώματα γατών).

- 
- ✿ Να πλένετε καλά τα χέρια μετά από κηπουρικές εργασίες και να φοράτε γάντια.

Επιπλοκές της τοξοπλάσμωσης

Οι κίνδυνοι που διατρέχει το μωρό σας είναι σοβαρότεροι στην αρχή της εγκυμοσύνης. Αν το παράσιτο κατορθώσει να διαπεράσει τον πλακούντα και να μολύνει το έμβρυο, οι συνέπειες μπορεί να είναι πάρα πολύ δυσάρεστες.

Για παράδειγμα, η τοξοπλάσμωση ευθύνεται συχνά για περιπτώσεις αυτόματων αποβολών. Μπορεί επίσης να προκαλέσει στο έμβρυο εγκεφαλικές, ηπατικές και οφθαλμικές βλάβες. Η συχνότερη συνέπεια είναι η προσβολή των ματιών που εκδηλώνεται με τη φλεγμονή του χοριοειδούς και του αμφιβληστροειδούς και παρατηρείται συνήθως κατά την εφηβεία.

Θεραπεία

Αν παρά τις προφυλάξεις βρεθείτε θετική στο τοξόπλασμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα σας χορηγηθεί μια αντιβιοτική θεραπεία που μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης της ασθένειας στο έμβρυο.

Τα παιδιά που έχουν προσβληθεί εκ γενετής από τοξοπλάσμωση, ακολουθούν ιδιαίτερη θεραπεία και οφείλουν να παρακολουθούνται για καιρό από γιατρό.

Η ΛΙΣΤΕΡΙΩΣΗ ΕΙΝΑΙ μια ασθένεια που οφείλεται σε ένα βακτήριο, τη λιστέρια. Τη βρίσκουμε στα φυτά, στο έδαφος και σε χώρους φύλαξης ζώων.

Τα συμπτώματά της είναι ήπιος βήχας και πυρετός. Η λιστέρια μπορεί να προκαλέσει αποβολές, ενδομήτριο θάνατο και πρόωρο τοκετό.

**Πρόληψη
της
λίστερίωσης**

Προφυλάξεις

Για να αποφύγει μια έγκυος αυτή την ασθένεια, θα πρέπει να λάβει τις ακόλουθες προφυλάξεις:

Διατροφικές προφυλάξεις

Τυροκομικά: Μην καταναλώνετε τυριά από ακατέργαστο γάλα, βεβαιωθείτε ότι είναι παστεριωμένα και αποφύγετε την κρούστα όπου συγκεντρώνονται τα βακτήρια.

Αλλαντικά και κρέας: Αποφύγετε την κατανάλωση προϊόντων όπως ζωικό ζελέ, πατέ, φουά γκρα, διότι τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή τους ενδέχεται να έχουν έρθει σε επαφή με το βακτήριο.

Για αλλαντικά όπως ζαμπόν, προτιμήστε τα συσκευασμένα προϊόντα και καταναλώστε τα σύντομα μετά την αγορά τους. Μην καταναλώνετε ωμά αλλαντικά, παρά μόνον αν τα μαγειρέψετε.

Να τρώτε μόνο καλοψημένο κρέας που έχει ψηθεί καλά μέχρι μέσα.

Θαλασσινά: Αποφύγετε τα καπνιστά ψάρια, το σουσί, τον ταραμά και τα ωμά οστρακοειδή.

Προφυλάξεις υγιεινής

Πλένετε καλά τα λαχανικά πριν τα καταναλώσετε.

Πλένετε καλά τα χέρια μετά από κηπουρικές εργασίες και μετά από επεξεργασία ωμών τροφών.

Καθαρίστε καλά τα κουζίνα σκεύη (πόγκο, μαχαίρια, σάνιδα) που χρησιμοποιείτε για να κόψετε ωμές τροφές.

Καθαρίστε κάθε μήνα το ψυγείο σας.

Θεραπεία της λιστερίωσης

Σε περίπτωση μόλυνσης κατά την εγκυμοσύνη θα σας χορηγηθεί ειδικό αντιβιοτικό για να αποτραπεί η μόλυνση του νεογνού. Όσο για το μωρό σας, η αντιβιοθεραπεία θα περιόρισει τα επακόλουθα συμπτώματα.



πρακτικές συμβουλές για την έγκυο

Η άσκηση κατά την εγκυμοσύνη δεν είναι μόνο επιβλαβής αλλά και επιθυμητή, γιατί έχει ευεργετικά αποτελέσματα: επιτρέπει τον περιορισμό της αύξησης βάρους, προσφέρει καλύτερη οξυγόνωση του παιδιού και διευκολύνει την αποκατάσταση μετά τον τοκετό.

Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας προτού ξεκινήσετε ή συνεχίσετε οποιαδήποτε αθλητική δραστηριότητα, διότι σε ορισμένες περιπτώσεις αντενδείκνυται (όπως π.χ. διαβήτης, κίνδυνος αποβολής, κίνδυνος πρόωρου τοκετού, καρδιακά προβλήματα, κολπική αιμόρροια).

**Άθληση
κατά την
εγκυμοσύνη**

Προτεινόμενη άθληση για την εγκυμοσύνη

Η άσκηση που προτείνεται για την εγκυμοσύνη είναι κυρίως η ελαφρά αθλητική δραστηριότητα που συνδέεται με τη χαλάρωση και την αναπνοή. Ακολουθεί μια μικρή λίστα των αθλημάτων που μπορείτε να εξασκήσετε:

Περπάτημα

Το περπάτημα είναι η ιδανική γυμναστική για την έγκυο. Είναι ευεργετική για την καρδιά, εξασκεί την αναπνοή και αυξάνει την αντοχή.

Γυμναστική

Προτιμήστε την ελαφριά γυμναστική στο πάτωμα που γυμνάζει τους μύες απαλά και ήρεμα. Αυτή η δραστηριότητα πρέπει να γίνεται με την καθοδήγηση ενός επαγγελματία. Υπάρχουν μαθήματα γυμναστικής ειδικά μελετημένα για τις εγκύους.

Κολύμβηση

Μπορείτε να κολυμπάτε άφοβα μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης σας. Η κολύμβηση είναι ιδανική για την πλάτη, την καρδιά, τις αρθρώσεις και την κυκλοφορία του αίματος. Επιτρέπει την εκγύμναση όλων των μυών.

Aquagym

Τα ευεργετικά αποτελέσματα της γυμναστικής και της κολύμβησης ταυτόχρονα. Ενδείκνυται ιδιαίτερα για τις εγκύους με υπερβολική αύξηση βάρους, καθώς διεγείρει την κυκλοφορία του αίματος ελαχιστοποιώντας παράλληλα τις δυσάρεστες συνέπειες του παραπανίσιου βάρους και ενισχύοντας τους κοιλιακούς και τους ραχιαίους. Η Aquagym μπορεί να εξασκείται καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς το νερό ανυψώνει το σώμα.

Γιόγκα

Η γιόγκα βοηθάει να αποβάλλετε το άγχος. Βασίζεται στην κατάρκτηση της ευεξίας μέσω της χαλάρωσης. Είναι μια πολύ καλή προετοιμασία για τον τοκετό, καθώς στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην αναπνοή.

Απαγορευμένα αθλήματα

Όλα τα βίαια αθλήματα πρέπει να αποκλείονται κατά την εγκυμοσύνη. Μελέτες έχουν αποδείξει ότι η έντονη και βίαιη άθληση κατά την εγκυμοσύνη αυξάνει τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού. Πράγματι, οι ορμόνες που εκκρίνονται από το σώμα λόγω της έντονης προσπάθειας μπορούν να προκαλέσουν συσπάσεις.

Αποφύγετε λοιπόν κάθε δραστηριότητα που απαιτεί έντονη προσπάθεια (αύξηση των παλμών πάνω από 120-130 το λεπτό) και βίαιες κινήσεις. Κάθε δραστηριότητα που μπορεί να προκαλέσει πτώσεις, χτυπήματα και συγκρούσεις πρέπει να αποκλείεται.

Ιδού μια λίστα των αθλημάτων που πρέπει να αποφεύγονται:

- ✱ Τα αθλήματα με κίνδυνο πτώσεων που μπορούν να επιφέρουν σοβαρούς τραυματισμούς: ιππασία, σερφ, θαλάσσιο σκι, καταδύσεις, πατίνια κλπ.
- ✱ Οι πολεμικές τέχνες λόγω των χτυπημάτων: τζούντο, καράτε, μποξ, πάλη, Ξιφασκία κλπ.
- ✱ Τα ομαδικά αθλήματα λόγω του κινδύνου σύγκρουσης με κάποιον αντίπαλο ή με τη μπάλα: μπάσκετ, βόλεϊ κλπ.
- ✱ Τα αθλήματα που απαιτούν πολύ μεγάλη κατανάλωση ενέργειας: έντονο αερόμπικ, τζόγκινγκ, τένις, κλπ.
- ✱ Η υποβρύχια κατάδυση, η ορειβασία και η πεζοπορία πάνω από τα 2000 μέτρα ύψος απαγορεύονται σε όλα τα στάδια της εγκυμοσύνης.

Η διατήρηση της σωματικής δραστηριότητας συνιστάται, αλλά πρέπει να γίνεται με σύνεση. Οποιαδήποτε έντονη και επαναλαμβανόμενη προσπάθεια μπορεί να βλάψει το έμβρυο.

Η αναμονή ενός μωρού προκαλεί αρκετές μεταβολές στον οργανισμό: ο όγκος του αίματος και η καρδιακή κυκλοφορία αυξάνονται, η αναπνευστική ικανότητα πέφτει μειώνοντας τις σωματικές αντοχές σας κι έτσι λαχανιάζετε και κουράζεστε πιο εύκολα. Να είστε λοιπόν προσεκτική.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ

Η σεξουαλική ζωή συνεχίζεται και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, με την ανάλογη προσαρμογή βέβαια. Οι σεξουαλικές επαφές μπορούν να συνεχιστούν χωρίς βέβαια στάσεις που πιέζουν υπερβολικά την κοιλιά της εγκύου. Στο πρώτο τρίμηνο, δεν υπάρχουν σημαντικές αλλαγές στο σώμα της γυναίκας, γεγονός που δεν επηρεάζει τη σεξουαλική της ζωή. Αντενδείκνυται ωστόσο η σεξουαλική επαφή σε περιπτώσεις κολπικής αιμόρροιας, αποκόλλησης μεμβρανών ή τροφοβλάστης και γενικά στις περιπτώσεις απειλούμενης κύησης. Απόλυτη αντένδειξη των σεξουαλικών επαφών είναι οι πρόωρες συσπάσεις της μήτρας και η πρόωρη διαστολή του τραχήλου της μήτρας πριν τις 37 εβδομάδες. Επειδή το σπέρμα περιέχει προσταγλανδίνες που προκαλούν συσπάσεις και διαστολή στον τράχηλο της μήτρας, έχει περιγραφεί ότι η σεξουαλική επαφή ευνοεί την έναρξη του τοκετού. Γι' αυτό και συνιστάται από κάποιους στις παρατάσεις της εγκυμοσύνης.

ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ

Με μέτρο και η διασκέδαση της εγκύου. Δηλαδή, τουλάχιστον 8 ώρες ύπνου ημερησίως, ελάχιστη έως καθόλου κατανάλωση αλκοόλ, αποφυγή του καπνίσματος και της νικορύπανσης (καθότι υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού του εμβρυϊκού τυμπάνου).

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το κάπνισμα δυστυχώς είναι αρκετά διαδεδομένο στις γυναίκες της χώρας μας. Είναι αρκετά δύσκολη η διακοπή του και η απεξάρτηση από τη νικοτίνη. Αρκετές γυναίκες με το που μαθαίνουν ότι είναι έγκυες σταματούν το κάπνισμα με τη θέλησή τους για μια υγιή εγκυμοσύνη. Είναι γνωστό ότι το κάπνισμα επηρεάζει αρνητικά την αιμάτωση του πλακούντα



και τις ανταλλαγές αερίων (οξυγόνο, διοξείδιο του άνθρακα και μονοξείδιο του άνθρακα) μεταξύ μητρικού και εμβρυϊκού αίματος. Γι' αυτό και οι βαριές καπνιστριες γεννούν συνήθως παιδιά χαμηλού βάρους. Το κάπνισμα αντενδείκνυται απόλυτα στην εγκυμοσύνη. Η μελλοντική μητέρα θα πρέπει να γνωρίζει ότι με το να καπνίζει επηρεάζει τη σωστή ανάπτυξη του εμβρύου της. Είναι λοιπόν επιτακτική η ανάγκη η έγκυος να διακόψει το κάπνισμα. Σε αυτήν την ομολογούμενως δύσκολη προσπάθειά της ο γιατρός είναι αρωγός. Σε περιπτώσεις φανατικών καπνιστριών, είναι άμεση η ανάγκη για δραστική μείωση του αριθμού των τσιγάρων σε λιγότερα από 10 την ημέρα, σταδιακά και με την κατάλληλη ψυχολογική βοήθεια.

ΚΑΦΕΪΝΗ

Μια μελέτη συσχέτισε το διπλασιασμό του ποσοστού αποβολών και ενδομήτριων θανάτων, με τη λήψη 4-8 φλιτζανιών καφέ ημερησίως. Συνεπώς συστήνεται η ημερήσια πρόσληψη καφέ να μην ξεπερνάει τα 2 φλιτζάνια, ή να προτιμάται η λήψη καφέ χωρίς καφεΐνη.

ΑΛΚΟΟΛ

Καλό είναι να αποφεύγεται η λήψη αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αντενδείκνυται η λήψη ποσότητας αλκοόλ πάνω από 2-3 ποτήρια κρασιού την εβδομάδα.

ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

✱ **Ίώσεις.** Σε όλες τις περιπτώσεις που εμφανίζει η έγκυος συμπτώματα ασθένειας θα πρέπει να ενημερώνεται έγκαιρα ο γυναικολόγος. Σε περίπτωση ίωσης (συνάχι-κρυολόγημα) με φαρυγγικό πόνο στην κατάποση, κυνάγχη και πυρετό κάτω από 38,5°C, η λήψη παρακεταμόλης (μέχρι 3 γραμμάρια ημερησίως) θα ανακουφίσει τα συμπτώματα και

θα βοηθήσει να υποχωρήσει ο πυρετός. Το έμβρυο ενοχλείται πολύ από την άνοδο της θερμοκρασίας στο σώμα της εγκύου, διότι ζει σε περιβάλλον θερμότερο κατά 1°C. Καλό είναι να αποφεύγονται οι ειδικές ρινικές σταγόνες για το συνάχι και αντί αυτών να γίνονται πλύσεις με φυσιολογικό ορό. Σε περιπτώσεις Ξηρού βήχα να προτιμώνται αντιβηχικά σιρόπια χωρίς κωδεΐνη. Σε περίπτωση παραγωγικού βήχα η λήψη αποχρεμπτικών σιροπιών μπορεί να ανακουφίσει τα συμπτώματα.

✿ **Διάρροια.** Ο κίνδυνος των διαρροϊκών κενώσεων είναι η αφυδάτωση της εγκύου. Θα πρέπει να προσαρμοστεί άμεσα η διατροφή της με συχνή ενυδάτωση. Η λήψη προβιοτικών βακτηρίων (γαλακτοβακίλλων) για την εντερική χλωρίδα, βοηθάει στη γρήγορη αποκατάσταση της εντερικής λειτουργίας.

ΤΑΞΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Για τα ταξίδια με αυτοκίνητο, από το δεύτερο τρίμηνο εγκυμοσύνης και μετά, θα πρέπει να γίνονται συχνά στάσεις (τουλάχιστον κάθε 90 λεπτά) για να ξεκουράζεται η γυναίκα και να κινείται. Εάν πρόκειται για πολύωρο ταξίδι, η προαιρετική λήψη προγεστερόνης κατόπιν ιατρικής συμβουλής, θα προλάβει τις τυχόν συσπάσεις της μήτρας. Για τα ταξίδια, με τρένο και με αεροπλάνο, οι κινήσεις των ποδιών (σαν να πατάτε πηδάκια αυτοκινήτου με τα δύο πόδια) για 10 λεπτά κάθε 1 ώρα περίπου βοηθούν στην αποφυγή δημιουργίας φλεβοθρομβώσεων στα κάτω άκρα. Οι περισσότερες αεροπορικές εταιρείες δεν αναλαμβάνουν την ευθύνη αερομεταφοράς εγκύου πάνω από 28 εβδομάδες κύησης.

Η έγκυος πρέπει να συμβουλευέται τον ραιευτήρα – γυναικολόγο της για οποιαδήποτε απορία της σχετικά με την εγκυμοσύνη. Μερικές από αυτές απαντώνται παρακάτω:

✿ **Πρέπει να γνωρίζετε ότι:** Τις πρώτες 12 εβδομάδες ολοκληρώνεται η οργανογένεση του εμβρύου, δηλαδή ο σχηματισμός όλων των οργάνων του, γι' αυτό και θα πρέπει να αποφεύγεται η έκθεσή του σε τοξικές ουσίες, σε ορισμένα φάρμακα και στις ιονίζουσες ακτινοβολίες. Πριν από τη λήψη οποιουδήποτε φαρμάκου από το στόμα, σε υπόθετο ή σε αλοιφή θα πρέπει να ζητείται η γνώμη του γιατρού. Οι ακτίνες Χ είναι καταστροφικές κυρίως στην αρχόμενη εγκυμοσύνη. Καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θα πρέπει να αποφεύγεται η έκθεση της εγκύου στην ακτινοβολία. Εάν κριθεί απαραίτητη από τον θεράποντα ιατρό η ακτινογραφία σε έγκυο, θα πρέπει να παρθούν τα ειδικά μέτρα προφύλα-



ξης της κοιλιακής χώρας, προκειμένου να αποφευχθεί η έκθεση του εμβρύου στην ακτινοβολία. Η έγκυος καλό είναι να αποφεύγει την εισπνοή τοξικών ουσιών, όπως για παράδειγμα τις αναθυμιάσεις βενζίνης και χρωματοουργικών εργασιών. Δεν υπάρχουν μελέτες που να ενοχοποιούν το βάψιμο των μαλλιών για επιπλοκές στην εγκυμοσύνη. Συνεπώς, δεν αντενδείκνυται αλλά καλό είναι να προτιμούνται οι οικολογικές βαφές κυρίως στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

Επίσης προτείνεται να αποφεύγεται η πολύωρη έκθεση της εγκύου στον ήλιο, κυρίως για τον κίνδυνο δερματολογικών παθήσεων όπως το χλόασμα, δηλαδή την ανάπτυξη σκούρων κηλίδων στο δέρμα, που υποχωρούν δύσκολα ακόμα και μετά την εγκυμοσύνη.

✿ Η εμφάνιση κοιλικής αιμόρροιας απαιτεί την άμεση ενημέρωση του γιαιτρού. Η έγκυος νιώθει τις κινήσεις του εμβρύου μετά τις 20-24 εβδομάδες κύησης, για περισσότερες από 10 φορές την ημέρα περίπου.

✿ Ναυτίες παρατηρούνται στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και υποχωρούν μετά τις 16 εβδομάδες. Αυξήστε τον αριθμό των γευμάτων που καταναλώνετε σε 5-6 ημερησίως, περιορίζοντας ταυτόχρονα την ποσότητα. Καλό είναι τα κύρια γεύματα να περιλαμβάνουν όλες τις ομάδες τροφίμων. Τα υγρά (τουλάχιστον 6-8 ποτήρια νερό ημερησίως) καλό είναι να καταναλώνονται ανάμεσα στα γεύματα και όχι λίγο πριν ή κατά τη διάρκεια αυτών. Η λήψη φαρμάκων, μετά τη σύμφωνη γνώμη του μαιευτήρα, μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα. Σε περιπτώσεις που η έγκυος ταλαιπωρείται από εμέτους και ναυτίες, που την εμποδίζουν να σιτιστεί, προκαλώντας έτσι απώλεια βάρους, χρειάζεται η ιατρική εκτίμηση για τυχόν νοσηλεία, ενδοφλέβια ενυδάτωση και θεραπεία.

✿ Η δυσκοιλιότητα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρατηρείται συχνά, ιδιαίτερα σε γυναίκες που ήταν δυσκοίλιες πριν την εγκυμοσύνη και τα αίτια είναι κυρίως ορμονικά. Ο ορισμός της δυσκοιλιότητας είναι λιγότερο από μία κένωση κάθε τρεις μέρες. Όμως τα συμπτώματα είναι πολύ υποκειμενικά, ενώ προκαλούνται συχνά και κοιλιακές κράμπες. Η προσαρμογή σε διαιτολόγιο πλούσιο σε φυτικές ίνες (λαχανικά, φρούτα, δημητριακά, μαύρο ψωμί), η λήψη 2-3 λίτρων νερού ημερησίως και η άσκηση 20-30 λεπτά 2-3 φορές την εβδομάδα είναι από τα πρώτα και σημαντικά μέτρα κατά της δυσκοιλιότητας. Κατόπιν ιατρικής συμβουλής, η λήψη φαρμακευτικών σκευασμάτων καταπολεμά αποτελεσματικά τη δυσκοιλιότητα. Επίσης, η λήψη μαγνησίου καταπραΰνει τις κράμπες και βοηθάει στις κενώσεις.



✿ Το αίσθημα της καούρας, δηλαδή η γάστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση, είναι συχνό μετά το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, λόγω της πίεσης που ασκεί η εγκυμονούσα μήτρα στο στομάχι. Θα πρέπει να αποφεύγεται η λήψη καφέ, σοκολάτας, τσαγιού και χυμών μετά τις 7 το απόγευμα, γιατί οι ουσίες αυτές χαλαρώνουν τον γάστρο-οισοφαγικό σφιγκτήρα και ευνοούν την παλινδρόμηση. Επίσης, η κεφαλή της εγκύου κατά την ανάπαυση και τον ύπνο θα πρέπει να είναι ελαφρώς υπερυψωμένη, ώστε να εμποδίζει με αυτό τον τρόπο την παλινδρόμηση. Κατόπιν ιατρικής συμβουλής, η λήψη από το στόμα διαλυμάτων αργίλου και μαγνησίου, στα 30 λεπτά που ακολουθούν ένα γεύμα, καταπραΰνει τη συμπτωματολογία.

✿ Η οσφυαλγία, δηλαδή ο πόνος της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, παρατηρείται κυρίως στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης λόγω της ελαφρώς αντιρροπιστικής λόρδωσης, προκειμένου να προσαρμοστεί η σπονδυλική στήλη στο βάρος και στη θέση της εγκυμονούσας μήτρας. Η αύξηση της λόρδωσης της οσφυϊκής μοίρας, μπορεί να συνδέεται με μυοσκελετικούς πόνους. Η λήψη παρακεταμόλης (μέχρι 3 γραμμάρια ημερησίως) ανακουφίζει τη συμπτωματολογία χωρίς να την εξαφανίζει. Σε περιπτώσεις έντονης οσφυαλγίας επιβάλλεται η ιατρική γνωμάτευση για τυχόν λήψη συμπληρωματικής φαρμακευτικής αγωγής και φυσικοθεραπείας.

✿ Οι κίρσοι και οι αιμορροΐδες επιδεινώνονται ή εμφανίζονται στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, λόγω της φλεβικής ανεπάρκειας που προκαλείται στα κάτω άκρα από την πίεση που ασκεί η μήτρα στην κάτω κοίλη φλέβα και υποχωρούν ή εξαφανίζονται τελείως μερικές εβδομάδες μετά τον τοκετό. Η αποφυγή της ορθοστασίας και η υπερυψωμένη θέση των ποδιών όταν η έγκυος αναπαύεται, ανακουφίζουν αρκετά τη συμπτωματολογία των κίρσων. Η λήψη φυτικών φλεβοτονικών ουσιών, κατόπιν συνεννόησης με το γυναικολόγο, δύναται να ανακουφίσει από τα συμπτώματα.

✿ Ο ύπνος είναι πολύ σημαντικός κατά τη διάρκεια της

εγκυμοσύνης. Πολλές από τις παραπάνω ενοχλήσεις (οσφυ-αλγία, κοιλιακές κράμπες, καούρα) μπορούν να επηρεάσουν τη διάρκεια και την ποιότητα του ύπνου της εγκύου, γι' αυτό και θα πρέπει να αντιμετωπίζονται. Τα υπνωτικά φάρμακα αντενδείκνυνται στην εγκυμοσύνη. Σε περιπτώσεις έντονου άγχους και αϋπνιών, θα πρέπει να ζητείται η γνώμη ειδικού ιατρού. Τα σκευάσματα με βάση φυτικά εκχυλίσματα θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμα, πάντα όμως με τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ιατρού.

Ντύσιμο κατά την εγκυμοσύνη



ΤΟ ΣΩΜΑ ΣΑΣ ΑΛΛΑΖΕΙ ΣΥΝΕΧΕΙΑ κι έτσι είναι σημαντικό να φοράτε τα κατάλληλα ρούχα. Μπορείτε να παραμείνετε στη μόδα και να διατηρήσετε το στιλ σας, αλλά το βασικότερο είναι να επιλέξετε ρούχα άνετα, απαλά και ευχάριστα στο άγγιγμα, διότι το δέρμα της εγκύου είναι πιο ευαίσθητο. Πρώτα απ' όλα, να ξέρετε ότι η σιλουέτα σας δε θα αλλάξει πριν από τον 3ο μήνα της κύησης ή θα αλλάξει ελάχιστα. Μπορείτε, λοιπόν, να κρατήσετε τα ρούχα που φοράτε συνήθως. Όταν αρχίσετε να παίρνετε βάρος, είναι απαραίτητο να προσθέσετε στη γκαρνταρόμπα σας τα κατάλληλα ρούχα.

Το πάνω μέρος

Όσο η κοιλιά σας μεγαλώνει, θα παρατηρήσετε ότι τα μπλουζάκια σας φαίνονται κοντά, επομένως αγοράστε τα τουλάχιστον 10 εκατοστά μακρύτερα απ' ότι συνήθως, αν δε θέλετε να αποκαλύπτεται η κοιλιά σας.

Υπάρχουν ρούχα ειδικά σχεδιασμένα για εγκύους. Θα βρείτε φαρδιά φορέματα και τουνίκ από ελαστικά υφάσματα.

Το κάτω μέρος

Τα παντελόνια, πάρτε τα πολύ μακριά ή πολύ κοντά, κατά προτίμηση από ελαστικό υλικό. Οι φούστες από ελαστικό υφάσματα είναι και πρακτικές και άνετες.

Κρατηθείτε στη μόδα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας

Μπορείτε να είστε ταυτόχρονα και έγκυος και στη μόδα, μια και οι σχεδιαστές έχουν καταβάλει προσπάθεια προς αυτήν την κατεύθυνση. Υπάρχουν πολλές δημιουργίες ειδικά σχεδιασμένες για τη σιλουέτα και τις καμπύλες των εγκύων. Ωστόσο, μπορείτε πάντα να ντύνεστε και με κλασικά ρούχα, αρκεί να τα αγοράσετε μερικά νούμερα μεγαλύτερα, προτιμώντας τα ελαστικά υλικά.

Τα φορέματα τύπου μπέϊμπιντολ είναι ιδανικά. Μπορείτε επίσης να αναδειξτε τα πόδια σας με ένα κολάν.

Τα φορέματα και τα τουνίκ με λαιμό V, μερικά από τα οποία δένονται με ένα σχοινί στην πλάτη σας, θα αναδείξουν το ντεκολτέ σας και τις καμπύλες σας.

Αν επιθυμείτε να δείξετε την κοιλιά σας, χρησιμοποιήστε αεσουάρ όπως ζώνες εγκυμοσύνης, που κυκλοφορούν σε διάφορα χρώματα, ανάλογα με το παντελόνι σας ή την τσάντα σας.

Πώς να διαλέξετε παπούτσια στην εγκυμοσύνη;

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τα πόδια σας παχαίνουν ελαφρώς και το κέντρο βαρύτητας μετακινείται προς τα μπροστά. Τα ψηλά τακούνια καλό είναι να αποφεύγονται, διότι λυγίζετε περισσότερο την πλάτη με αποτέλεσμα να εντείνονται οι οσφυϊκοί πόνοι.

Τα πολύ επίπεδα παπούτσια είναι εξίσου προβληματικά, διότι μπορούν να προκαλέσουν καθίζηση στο επίπεδο του πέλματος.

Το ιδανικό είναι μια σόλα 3 εκατοστών. Επιλέξτε παπούτσια που δεν πιέζουν. Αποφύγετε τις μπότες, διότι σφίγγουν τα πόδια και δυσκολεύουν την κυκλοφορία του αίματος, κάτι που ευνοεί τους κιρσούς. Προτιμήστε σταθερά και άνετα παπούτσια.

Αντιμετώπιση των ραγάδων

Τι είναι οι ραγάδες;

Οι ραγάδες είναι ραβδώσεις που μοιάζουν με ουλές, οι οποίες οφείλονται στο σπάσιμο των ελαστικών ινών του δέρματος. Αρχικά είναι κόκκινες και τεντωμένες, αργότερα βαθαίνουν και γίνονται άσπρες καθώς επουλώνονται.

Το σπάσιμο των ινών της επιδερμίδας προκαλείται γενικά λόγω των ορμονικών αλλαγών ή όταν το δέρμα τεντώνεται απότομα. Η εμφάνιση των ραγάδων εστιάζεται κυρίως στα στήθος, στην κοιλιά, στους γοφούς, στους μηρούς και στους γλουτούς.

Ραγάδες εμφανίζουν 2 στις 3 έγκυες. Η ορμονική παραγωγή, η αλλαγή βάρους και το τράβηγμα του δέρματος είναι οι βασικές αιτίες.

Για να προλάβετε τις ραγάδες, συνιστάται να βάζετε κρέμα κατά των ραγάδων στα σημεία που επηρεάζονται και να κάνετε συχνά μασάζ για να μην χάσει το δέρμα την ελαστικότητά του. Πρέπει να βάζετε κρέμα τουλάχιστον από τον 3ο μήνα εγκυμοσύνης.

Πώς να εξαφανίσετε τις ραγάδες;

Αφού εμφανιστούν οι ραγάδες, είναι πολύ δύσκολο να τις αντιμετωπίσετε. Ωστόσο, υπάρχουν θεραπείες που τις περιορίζουν και μπορούν ακόμα και να τις εξαφανίσουν, αν τις εφαρμόσετε εγκαίρως.

Οι κρέμες με βάση ρετινόλη, βιταμίνη E και A διεγείρουν την παραγωγή κολλαγόνου. Το κολλαγόνο ενισχύει την ελαστικότητα του δέρματος και επιτρέπει να υποχωρήσουν σημαντικά οι ραγάδες. Μπορείτε, επίσης, να βάλετε λάδι Αργκάν ή λάδι από άγριο τριαντάφυλλο κάνοντας μασάζ στις επηρεασμένες ζώνες ή ακόμα να προσπαθήσετε να καμουφλάρετε τις ραγάδες βάζοντας κρέμα μαυρίσματος.

Με την αισθητική χειρουργική και με κάποιες ειδικές τεχνικές ή με το λέιζερ μπορείτε να λειάνετε και να αναζωογονήσετε το δέρμα σας. Στις περισσότερες περιπτώσεις, αυτές οι θεραπείες εξαφανίζουν τις ραγάδες, εφόσον αντιμετωπιστούν πρόωρα.



το τρίτο τρίμηνο ΚΑΙ Ο ΤΟΚΕΙΟΣ

Στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης ολοκληρώνεται η ανάπτυξη του εμβρύου και η προετοιμασία για τον τοκετό. Το έμβρυο παίρνει, συνήθως μετά τις 32 εβδομάδες την τελική θέση του στη μήτρα (πιο συχνά κεφαλή ή ισχίο προς τα κάτω). Η έγκυος αισθάνεται πιο 'βαριά' σε όλες της τις κινήσεις, γι' αυτό και χρειάζεται κατάλληλη προσαρμογή. Εκείνη την περίοδο συνήθως διακόπτει και την εργασία της. Συχνά παρατηρείται οίδημα στα πόδια, δηλαδή πρήξιμο στους αστραγάλους, που μπορεί να φτάνει μέχρι και τις γάμπες. Αυτό εξηγείται από μια ήπια κατακράτηση υγρών λόγω των ορμονών και από την κακή επιστροφή του αίματος

λόγω συμπίεσης της κάτω κοίλης φλέβας από την εγκυμονούσα μήτρα. Με τον ίδιο τρόπο εξηγείται και η έξαρση των αιμορροΐδων και των κισμών προς το τέλος της εγκυμοσύνης. Εάν το οίδημα στα πόδια εμφανιστεί απότομα και σε μεγάλο βαθμό, καλό είναι να ενημερωθεί ο γιατρός για να αποκλείσει μια αρχόμενη προεκλαμψία. Η προεκλαμψία είναι ένα επικίνδυνο σύνδρομο στην εγκυμοσύνη κατά το οποίο επηρεάζεται η λειτουργία των νεφρών και του ήπατος της εγκύου και συνοδεύεται από αρτηριακή υπέρταση και πρωτεϊνουρία. Άλλα συμπτώματα προεκλαμψίας μπορεί να είναι η οπτική παραισθήση (σαν να υπάρχουν μυγάκια μπροστά στα μάτια) και πόνος στο επιγάστριο. Όταν συμπληρωθεί και η 37η εβδομάδα κύησης, το έμβρυο μπορεί να γεννηθεί πλέον χωρίς το φόβο της προωρότητας.

Ετοιμάστε τη βαλίτσα



ΜΗΝ ΠΕΡΙΜΕΝΕΤΕ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ώρα για να ετοιμάσετε τη βαλίτσα σας κι έτσι γλιτώστε το άγχος της τελευταίας στιγμής. Άλλωστε το μωρό σας μπορεί να έρθει ανά πάσα στιγμή. Ακολουθεί μια λίστα με αυτά που ενδείκνυται να πάρετε μαζί σας.

Η βαλίτσα της μαμάς:

- * σλιπ (μιας χρήσης) για κάθε μέρα
- * 3 νυχτικά (ανοιχτά από μπρος αν θηλάσετε)
- * επιθεματικά μαξιλαράκια θηλασμού (αν θηλάσετε)
- * 3 σουτιέν θηλασμού (2 νούμερα μεγαλύτερα κατά προτίμηση)
- * 1 πιτζάμα
- * 1 άνετο και φαρδύ ρούχο για τη μέρα (εκτός αν θέλετε να μείνετε με το νυχτικό και τη μέρα)
- * σερβιέτες (προτιμήστε τις σερβιέτες νυκτός διότι οι εκκρίσεις μετά τη γέννα είναι μεγάλες)
- * χτένα
- * δύο πετσέτες μπάνιου

- * μια τσάντα για τα άπλυτα
- * ένα νεσεσέρ για το μπάνιο
- * παντούφλες



Το νεσεσέρ της μαμάς:

- * μια ενυδατική κρέμα (για το ευαίσθητο δέρμα μετά τον τοκετό)
- * γαλάκτωμα ντεμακιγιάζ (σε περίπτωση που βάφεστε)
- * 1 κουτί βαμβάκι
- * μια βούρτσα μαλλιών
- * μια οδοντόβουρτσα
- * μια οδοντόπαστα
- * ένα αφρόλουτρο και ένα σαμπουάν



- * ένα άρωμα και ένα αποσμητικό
- * μια κρέμα για τις κοκκινίλες
- * μια κρέμα για τα βαριά πόδια
- * έναν καθρέφτη
- * μακιγιάζ (για όσες θέλουν να παραμείνουν όμορφες)

παρά την κούραση, αλλά και για τις αναμνηστικές φωτογραφίες)

- * Ένα σεσουάρ (βοηθάει να στεγνώσετε την ουλή μετά το μπάνιο, σε περίπτωση επισιοτομής)

Πάρτε μαζί σας οτιδήποτε μπορεί να σας κάνει να νιώσετε καλά στο δωμάτιο του μαιευτηρίου (φωτογραφική μηχανή, βιβλία, περιοδικά, κλπ.), αλλά γενικά είναι καλύτερο να πάρετε μόνο τα απολύτως απαραίτητα. Η επιλογή είναι δική σας!

Η βαλίτσα του μωρού:

- * φορμάκια
- * Εσωτερικά κορμάκια
- * 2 ζακετούλες
- * 1 ή 2 πυτζάμες για κάθε μέρα
- * 5 σολιάρες (αν το ταΐζετε με μημιπερό)
- * 2 πετσέτες μπάνιου
- * 1 σκουφάκι
- * 2 ζευγάρια γαντάκια ύπνου (για να μην γρατσουνίζει το πρόσωπό του)
- * 2 ζευγάρια κάλτσες
- * έναν σάκο εξόδου ή ένα σκέπασμα για καλαθούνα
- * 7 τουλάχιστο πάνες για κάθε μέρα (αν το μαιευτήριο δε σας δίνει)
- * ένα κουκλάκι/παιχνιδάκι
- * μια τσάντα για τα άπλυτα
- * ένα νεσεσέρ για το μπάνιο

Το νεσεσέρ του μωρού:

- * ένα ειδικό σαπούνι για μωρά
- * ένα γαλάκτωμα σώματος για μωρά
- * μια βούρτσα μαλλιών
- * ένα θερμόμετρο
- * μια κρέμα για τις κοκκινίλες στους γλουτούς

Τα περισσότερα μαιευτήρια σας παρέχουν τα απαραίτητα για τη διαμονή σας (πετσέτες, πάνες, σλιπ μιας χρήσης, βαμβάκι).

Όσotόσο σας δίνονται σε περιορισμένες ποσότητες, γι' αυτό καλό είναι να φροντίσετε να φέρετε από μόνη σας τα προιόντα που θα χρειαστείτε.

Ζητήστε πληροφορίες από το μαιευτήριό σας να σας δώσει λεπτομερή λίστα των πραγμάτων που πρέπει να φέρετε για τη διαμονή σας.

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΙΔΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ προετοιμασίας για τη γέννα που επιτρέπουν στις εγκύους να διαχειριστούν όσο το δυνατόν καλύτερα το άγχος και το φόβο του τοκετού, ενώ τις εκπαιδεύουν στο μελλοντικό ρόλο τους ως μητέρες.

Οι συνεδρίες μπορεί να είναι ατομικές ή ομαδικές (σε ιατρείο, στο σπίτι με μια μαία ή σε ειδικά κέντρα). Η παρουσία του μέλλοντα πατέρα είναι καλοδεχούμενη.

Οι διάφορες μέθοδοι

- ✿ Η κλασική προετοιμασία
- ✿ Η προετοιμασία στην πισίνα
- ✿ Η γιόγκα

Η κλασική προετοιμασία

Η κλασική προετοιμασία ξεκινάει γύρω στον 7ο-8ο μήνα εγκυμοσύνης. Κάθε συνεδρία διαρκεί περίπου μία ώρα. Τα μαθήματα χωρίζονται σε θεωρητικά και πρακτικά. Παρέχουν γνώσεις σχετικά με την ανατομία, τη φυσιολογία και την εξέλιξη του τοκετού με σκοπό να μάθετε καλύτερα το σώμα σας.

Η μαία θα εκθέσει διάφορα ζητήματα σχετικά με τον τοκετό και τη γέννηση του μωρού: πώς να μάθετε να αναγνωρίζετε τις συσπάσεις, πώς να αντιμετωπίσετε τον πόνο την κρίσιμη ώρα με ασκήσεις χαλάρωσης και ελέγχου της αναπνοής. Θα συζητηθεί ο θηλασμός, οι διάφορες θέσεις για να γεννήσετε, η διατροφή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η περίοδος της λοχείας.

Μαθήματα προετοιμασίας για τη γέννα



Στο τέλος κάθε συνεδρίας η μαία θα απαντά στις ερωτήσεις που σας απασχολούν: μη διστάσετε να ζητήσετε συμβουλές.

Η προετοιμασία στην πισίνα

Οι συνεδρίες προετοιμασίας στην πισίνα γίνονται σε μια μικρή πισίνα ενός μέτρου βάθους, σε ένα μικρό γκρουπ με μια μαία και έναν δάσκαλο κολύμβησης. Διαρκούν περίπου μια ώρα. Αυτή η μέθοδος μπορεί να ακολουθηθεί από τον τρίτο μήνα εγκυμοσύνης με την παρουσίαση ενός πιστοποιητικού από το γιατρό σας που να σας επιτρέπει την άσκηση στην πισίνα.



Οι συνεδρίες συνίστανται σε χαλαρή γυμναστική και ασκήσεις αναπνοής. Ξεκινάτε με μια προθέρμανση, έπειτα με ασκήσεις αναπνοής, ανοίγματα και προσομοίωση των κινήσεων του τοκετού, για να τελειώσετε με ασκήσεις χαλάρωσης. Ενδυναμώνετε τους μύες σας απαλά με μικρές σειρές ασκήσεων. Η γυμναστική στην πισίνα σας επιτρέπει να χαλαρώ-

σετε το περίνεο και να πραγματοποιήσετε ασκήσεις που μιμούνται το σπρώξιμο κατά τη διάρκεια του τοκετού. Οι ασκήσεις στο νερό βελτιώνουν την κυκλοφορία του αίματος και περιορίζουν τους κρισούς.

Μετά από κάθε είσοδο και έξοδο από το νερό, η μαία ελέγχει την πίεσή σας για να επιβεβαιώσει ότι όλα πάνε καλά.

Η γιόγκα

Τα μαθήματα γιόγκα βασίζονται στη στάση του σώματος και την αναπνοή. Η γιόγκα είναι μια φιλοσοφία ζωής που αναζητεί την αρμονία του σώματος, του μυαλού και της ψυχής. Τα μαθήματα μπορούν να αρχίσουν από την αρχή της εγκυμοσύνης. Μια συνεδρία διαρκεί περίπου μία ώρα.

Η γιόγκα μαθαίνει στη μέλλουσα μαμά να χαλαρώνει νοητικά και σωματικά. Το πνεύμα συντονίζεται με το σώμα. Μαθαίνετε να εξασκείτε τους μύες απαλά (πχ. να νιώθετε το περίνεο, να το ανοιγοκλείνετε)



Πρακτικά, θα κάνετε:

- * ασκήσεις με ανοίγματα που θα σας βοηθήσουν να αποκτήσετε ευλυγισία και να ενεργοποιήσετε τους απαραίτητους μύες.
- * ασκήσεις που θα σας δώσουν ευκινησία και θα σας μάθουν πώς να τοποθετείτε τη λεκάνη σας κατά τον τοκετό.
- * ασκήσεις που θα δουλέψουν την αναπνοή σας με σκοπό να μάθετε τεχνικές χαλάρωσης μέσω της αναπνοής, να συντονίσετε τις κινήσεις σας με την αναπνοή σας και να αντιμετωπίσετε τον πόνο.

Θα σας μάθουν κυρίως να αφουγκράζεστε το σώμα σας, να διώχνετε την ένταση και το άγχος μέσω της χαλάρωσης.

**Πότε να
φύγετε για το
μαιευτήριο;**



ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΑΜΕΣΩΣ ΣΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ σε περίπτωση που παρουσιαστεί μία από τις ακόλουθες καταστάσεις:

- * Σπάνε τα νερά
- * Σε περίπτωση αιμορραγίας
- * Αν δεν νιώθετε πια το μωρό σας να κινείται. Θα πρέπει να αισθάνεστε το έμβρυο τουλάχιστον 10 φορές την ημέρα
- * Σε περίπτωση συνεχών και επώδυνων συσπάσεων

Είναι απαραίτητο να μάθετε να αναγνωρίζετε τα πρώτα σημάδια που αναγγέλλουν τον τοκετό:

- * Την αποβολή του βλεννώδους βύσματος
- * Τη ρήξη του αμνιακού σάκου
- * Τις συσπάσεις

Η αποβολή του βλεννώδους βύσματος:

απώλεια παχιάς βλέννας από τον κόλπο μαζί με αίμα. Η ώρα της γέννας είναι κοντά, αλλά αν δεν υπάρχουν άλλα συμπτώματα (συσπάσεις ή ρήξη του αμνιακού σάκου). Οπότε θα περιμένετε λίγο ακόμα.

Η ρήξη του αμνιακού σάκου (Σπάνε τα νερά):

είναι η απώλεια από τον κόλπο σημαντικής ποσότητας θερμού υγρού που μοιάζει με νερό. Εφόσον σπάσουν τα νερά, το μωρό σας δεν είναι πια σε αποστειρωμένο περιβάλλον, γι' αυτό και πρέπει να πάτε στο μαιευτήριο ακόμα και αν δεν έχουν αρχίσει οι συσπάσεις.

Οι συσπάσεις:

η κοιλιά σας σκληραίνει και χαλαρώνει, οι συσπάσεις είναι τακτικές και ρυθμικές, επανέρχονται σε όλο πιο μικρά διαστήματα (κάθε μισή ώρα, έπειτα κάθε 20, 10, 5 λεπτά) με αυξανόμενη ένταση και διαρκούν για 30-60 δευτερόλεπτα. Όταν ο πόνος γίνει έντονος για τουλάχιστο μισή με μια ώρα, πρέπει να φύγετε για το μαιευτήριο. Υπολογίστε την ώρα αναχώρησης βάσει της απόστασης του σπιτιού σας από το μαιευτήριο και να μην οδηγήσετε η ίδια.

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΔΙΑΦΟΡΟΙ ΤΡΟΠΟΙ για να σας ανακουφίσουν και να σας βοηθήσουν να φέρετε το παιδί σας στον κόσμο.

Υποβοηθούμενος τοκετός

Χορήγηση ορού

Ο ορός συνίσταται στην ενδοφλέβια χορήγηση ενός φαρμάκου στον οργανισμό με θεραπευτικό στόχο.

Ο ορός διασφαλίζει τον τοκετό σας. Η μαία μπορεί, ανάλογα με τις ανάγκες, να σας χορηγήσει φάρμακα που θα βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας σας, θα επιταχύνουν τη διαστολή του τραχήλου και θα αυξήσουν τις συσπάσεις ή θα σταθεροποιήσουν την έντασή τους.

Λογικά θα σας δώσουν ορούς με γλυκόζη με σκοπό να αποφύγετε την υπογλυκαιμία και να σας ενυδατώσουν (δε θα μπορείτε να πιείτε ούτε να φάτε καθ' όλη τη διάρκεια του τοκετού).



ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΚΕΤΟΥ

Η πρόκληση του τοκετού με φάρμακα καλό είναι να πραγματοποιείται όταν υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις και όταν υπάρχει σχετική ένδειξη. Η επιτυχία της πρόκλησης εξαρτάται κυρίως από την κατάσταση του τραχήλου της μήτρας πριν την έναρξη της πρόκλησης, του βάρους και της θέσης του εμβρύου. Αρχικά χορηγούνται συνήθως κολπικά σκευάσματα για την ωρίμανση του τραχήλου και στη συνέχεια οξυτοκίνη ενδοφλεβίως για τις συσπάσεις της μήτρας. Αρκετά συχνά κατά τη διάρκεια εξέλιξης του τοκετού πραγματοποιείται τεχνητή ρήξη των εμβρυικών υμένων και απελευθερώνεται το αμνιακό υγρό στον κόλπο. Το αμνιακό υγρό περιέχει προσταγλανδίνες που επιταχύνουν τη διαστολή του τραχήλου.

Η επισκληρίδιος

Η επισκληρίδιος είναι ένα είδος αναισθησίας που επιτρέπει στη μητέρα να υπομείνει τις συσπάσεις του τοκετού. Το αναισθητικό χορηγείται με ένεση στην οσφυϊκή χώρα.

Ο αναισθησιολόγος ξεκινάει με μια μικρή τοπική αναισθησία, έπειτα βάζει μια βελόνα και έναν καθετήρα που μοιάζει με μαλακό σωληνάριο, για να κάνει την ένεση του αναισθητικού. Ο καθετήρας παραμένει στη θέση του, για να ξαναγίνει ένεση σε περίπτωση που χρειαστεί.

Με την ένεση του αναισθητικού, ο πόνος εξαφανίζεται. Αν η δόση της επισκληρίδιου είναι σωστή, η μητέρα εξακολουθεί να νιώθει συσπάσεις και μπορεί να σηρώξει αποτελεσματικά, ενώ τα πόδια της διατηρούν την κινητικότητά τους.

Χάρη στην επισκληρίδιο και στη μείωση των χορηγούμενων δόσεων, ο κίνδυνος της καισαρικής και της χρήσης εμβρυοσουλκού έχει μειωθεί σημαντικά.

Συνήθως χορηγείται στο στάδιο των 3 με 5 εκατοστών διαστολής του τραχήλου, ώστε να υπάρχει αρκετός χρόνος για να δράσει η αναλγησία.

Η επισιοτομή

Η επισιοτομή είναι μια χειρουργική τομή στο περίνεο που αποσκοπεί να διευρύνει το άνοιγμα του κόλπου προκειμένου να διευκολύνει το πέρασμα του μωρού. Σκοπός της επέμβασης είναι ακόμα να προληφθούν σοβαρά σχισίματα από τον κόλπο ως τον πρωκτό. Η επισιοτομή γενικά εκτελείται από το γιατρό κατά τη γέννηση μεγάλωσμων μωρών και όταν το περίνεο της μητέρας είναι στενό. Πραγματοποιείται επειγόντως όταν το μωρό παρουσιάζει έλλειψη οξυγόνου ή σε περίπτωση χρήσης βεντούζας και εμβρυουλκού. Μόλις ολοκληρωθεί ο τοκετός, η τομή ράβεται. Για την καλύτερη επούλωση της ουλής είναι σημαντικό να καθαρίζεται και να παραμένει στεγνή (με το σεσουάρ) μετά από κάθε μπάνιο.

Η βεντούζα και ο εμβρυουλκός

Όταν ο τοκετός είναι δυσκολότερος από το προβλεπόμενο και το μωρό σας δεν καταφέρνει να βγει ή δυσφορεί, η έξοδος του μπορεί να υποβοηθηθεί με 2 όργανα: τη βεντούζα και τον εμβρυουλκό.

Η βεντούζα

Ο μαιευτήρας τοποθετεί τη βεντούζα στο κρανίο του μωρού. Τη στιγμή της σύσπασης ο μαιευτήρας τραβάει τη βεντούζα για να φέρει το κεφάλι του μωρού προς την έξοδο.

Η επέμβαση αυτή δεν είναι επίπονη, αλλά το μωρό σας θα αποκτήσει ένα μικρό καρούμπαλο στο κεφάλι που θα εξαφανιστεί μετά από λίγες μέρες.

Ο εμβρυουλκός

Το όργανο αυτό αποτελείται από ένα διπλό κουτόλι που επιτρέπει την έξοδο του μωρού κρατώντας το κεφάλι του.

Τη στιγμή της σύσπασης ο μαιευτήρας τραβάει το παιδί προς την έξοδο. Αυτή η επέμβαση απαιτεί επισκληρίδιο αναισθησία.

Το μωρό έχει μερικά αιματώματα και σημάδια στο πρόσωπο που θα φύγουν μετά από λίγες μέρες.

Η καισαρική

Η καισαρική τομή είναι η έξοδος του εμβρύου μέσα από τα κοιλιακά τοιχώματα, μετά από τομή στη μήτρα, χωρίς να περάσει από τον κόλπο. Συνίσταται σε μια τομή στην κάτω κοιλιακή χώρα (ηβική χώρα), η οποία γίνεται όταν δε μπορεί να βγει το μωρό με φυσικό τρόπο.

Πραγματοποιείται επειγόντως όταν το έμβρυο αντιμετωπίζει προβλήματα ή σε περίπτωση κινδύνου όταν δεν εξελίσσεται ο τοκετός.

Συνήθως προγραμματίζεται από πριν, όταν το μωρό είναι μεγαλόσωμο και η λεκάνη σας είναι πολύ στενή ή σε ορισμένες άλλες περιπτώσεις, όπως όταν βρίσκεται σε καθιστή θέση (ισχιακή προβολή).

Η καισαρική τομή πραγματοποιείται με τη βοήθεια γενικής, ραχιαίας, επισκληριδίου ή συνδυασμένης αναισθησίας. Με την επισκληριδίου αναισθησία θα διατηρήσετε τις αισθήσεις σας κατά την επέμβαση και θα δείτε το μωρό σας αμέσως μόλις γεννηθεί.

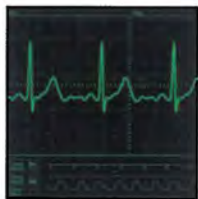
Η παρουσία του επισκληριδίου καθετήρα θα επιτρέψει τη χορήγηση αναλγητικών και μετά την επέμβαση. Η παρουσία παιδιάτρου για να εξετάσει το νεογνό είναι απαραίτητη. Η νοσηλεία μετά τη καισαρική είναι περίπου 5 μέρες. Τα ράμματα αφαιρούνται γενικά 7 με 10 μέρες μετά την επέμβαση, όταν αυτά δεν είναι απορροφήσιμα. Η καισαρική είναι χειρουργική επέμβαση και χρειάζεται ανάρρωση 4-6 εβδομάδων. Λόγω της ουλής που δημιουργείται στη μήτρα, καλό θα είναι να μεσολαβήσει τουλάχιστον ένα έτος μέχρι την επόμενη εγκυμοσύνη. Η προηγούμενη καισαρική τομή αποτελεί σχετική αντένδειξη για μελλοντικό φυσιολογικό τοκετό. Ο ρόλος του μαιευτήρα είναι να προσπαθήσει να περατώσει τον τοκετό κολπικά, δηλαδή φυσιολογικά, και να

προβεί σε εκτέλεση καισαρικής τομής μόνο όταν αυτό είναι απολύτως απαραίτητο.



ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ του τοκετού η έγκυος είναι συνδεδεμένη με τον καρδιοτοκογράφο, δηλαδή τη συσκευή που καταγράφει τον καρδιακό ρυθμό του εμβρύου από την κοιλιά, καθώς και τις συσπάσεις της μήτρας. Επίσης, πραγματοποιείται σε τακτά χρονικά διαστήματα κολπική δακτυλική εξέταση του τραχήλου της μήτρας, ώστε να προσδιορίζονται η διαστολή, η εξάλειψη και η υφή του καθώς και η θέση και η προβολή του εμβρύου. Αρκετά συχνά, κατά τη διάρκεια εξέλιξης του τοκετού, πραγματοποιείται τεχνητή ρήξη των εμβρυϊκών υμένων και απελευθερώνεται το αμνιακό υγρό προκειμένου να επιταχύνει τη διαστολή του τραχήλου.

Οι φάσεις ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ



Ο τοκετός περιλαμβάνει τρία βήματα:

- 1) Τις ωδίνες
- 2) Την εξώθηση
- 3) Την υστεροτοκία

Οι ωδίνες

Οι ωδίνες (συσπάσεις) προκαλούν το άνοιγμα του τραχήλου της μήτρας για να περάσει το μωρό, κάτι που γίνεται όταν οι συσπάσεις της μήτρας είναι ρυθμικές. Η διάρκειά τους διαφέρει πολύ από τη μία γυναίκα στην άλλη. Ο τοκετός συνήθως διαρκεί 13 ώρες για το πρώτο παιδί (πρωτότοκος) και 8 ώρες για μια γυναίκα που έχει ήδη γεννήσει (πολύτοκος). Οι ωδίνες ξεκινούν με την εξάλειψη του τραχήλου και την επακόλουθη διαστολή του.

Εξάλειψη του τραχήλου

Ο τράχηλος πρώτα μικραίνει και έπειτα εξαλείφεται:



Τράχηλος
πριν την εξάλειψη
Μήκος 4 εκ.



Μερική εξάλειψη
του τραχήλου
Μήκος 2 εκ.



Ολική εξάλειψη
του τραχήλου

Διαστολή του τραχήλου

Μετά την ολική εξάλειψη του τραχήλου, το άνοιγμα μεγαλώνει σταδιακά και ο τράχηλος διαστέλλεται.



Διαστολή
του τραχήλου 2 εκ.



Ολική διαστολή
του τραχήλου

Το άνοιγμα του τραχήλου μετριέται σε εκατοστά και η τελική διαστολή είναι 10 εκ. Σε αυτό το στάδιο το κεφάλι του μωρού μπορεί να περάσει.

Η περίοδος αυτή είναι χρονοβόρα και κουραστική, ιδίως αν οι συσπάσεις είναι έντονες. Λέγεται «παθητική», διότι δεν μπορείτε να κάνετε τίποτε άλλο από το να περιμένετε να τελειώσουν οι ωδίνες, να μικρύνει και να διασταλεί ο τράχηλος.

Σε όλο αυτό το διάστημα, ο καρδιακός ρυθμός του παιδιού σας καταγράφεται συνεχώς με τη βοήθεια αισθητήρων που τοποθετούνται στην κοιλιά ή στον κόλπο. Η ιατρική παρακολούθηση έχει σκοπό να εξασφαλίσει την πρόοδο του τοκετού και την ασφάλεια του μωρού.

Σε περίπτωση που το έμβρυο δυσφορεί ή διαπιστωθεί ότι υπάρχει κίνδυνος γι' αυτό θα γίνει επειγόντως κοισαρική τομή.

Η εξώθηση

Η εξώθηση γίνεται με την ολοκλήρωση της διαστολής (10 εκ.) και όταν πια το παιδί έχει κατέβει αρκετά για να βγει. Τότε νιώθετε έντονη επιθυμία να σπρώξετε. Είναι η λεγόμενη «ενεργητική» περίοδος.

Η φάση της εξώθησης διαρκεί 30-60 λεπτά.

Θα πρέπει να βάλετε τα δυνατά σας για να σπρώξετε επαρκώς κατά τη διάρκεια των συσπάσεων, να παίρνετε αρκετό οξυγόνο και να ξεκουράζεστε μεταξύ των συσπάσεων. Αφήστε το μαιευτήρα να σας καθοδηγήσει και αξιοποιήστε όσα μάθατε κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας.

Για να αποφύγετε το σχίσσιμο των ιστών, ο μαιευτήρας πιθανόν να σας ζητήσει να σταματήσετε να σπρώχνετε την τελευταία στιγμή για να βγει το παιδί όσο πιο αργά γίνεται. Αν παρόλα αυτά υπάρχει κίνδυνος σοβαρού σχισίματος, ο μαιευτήρας μπορεί να προχωρήσει σε επισιοτομή (μικρή τομή κάτω από τη δεξιά ή την αριστερή πλευρά του αιδοίου) για να διευρύνει το άνοιγμα και να διευκολύνει την έξοδο του μωρού.

Αφού βγει το κεφάλι, το υπόλοιπο σώμα βγαίνει γρήγορα, κόβεται ο ομφάλιος λώρος, έπειτα τοποθετείται το μωρό στην κοιλιά της μητέρας του και το βάζουν στο στήθος.

Ακολουθούν οι πρώτες εξετάσεις του μωρού.

Καταγράφεται η κατάσταση της υγείας του μωρού (σύμφωνα με τους δείκτες Apgar).

Συνήθως δεν πλένουν το μωρό κατευθείαν αλλά την επόμενη μέρα, για να μην κρυώσει, αλλά αυτό εξαρτάται από τα διάφορα μαιευτήρια.

Η υστεροτοκία

Μετά από λίγα λεπτά ηρεμίας εμφανίζονται οι τελευταίες συσπάσεις, που επιτρέπουν την έξοδο του πλακούντα. Αυτός θα εξεταστεί από το μαιευτήρα για να διασφαλιστεί ότι δεν υπάρχουν υπολείμματα στη μήτρα.

Ο τοκετός σας έχει τελειώσει. Θα παραμείνετε, όμως, για 2 περίπου ώρες στην αίθουσα τοκετού.

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ για να γεννήσετε. Οι στάσεις που πρέπει να υιοθετήσετε τη μέρα της γέννας εξαρτώνται από τη φάση του τοκετού.

Η ιδανική στάση είναι αυτή στην οποία η μητέρα αισθάνεται τη διαδικασία καλύτερα, γι' αυτό και της προτείνεται να αλλάξει διάφορες στάσεις, ώστε να αρχίσει η διαστολή και να απελευθερωθεί το περίνεο τη στιγμή της εξώθησης. Οι κάθες θέσεις είναι προτιμότερες κατά τη διάρκεια των ωδίνων, διότι η βαρύτητα διευκολύνει την κάθοδο του μωρού. Το ξάπλωμα ανάσκελα επιβραδύνει τη διαδικασία της διαστολής και αυτή η θέση είναι προτιμότερη κατά την τελευταία φάση, της εξώθησης.

Οι στάσεις για να γεννήσετε



Προτεινόμενη στάση στη φάση των ωδίνων

Η όρθια θέση

Μείνετε όρθια και περπατήστε. Στηριχτείτε στον τοίχο την ώρα των συσπάσεων. Ο σύντροφός σας μπορεί να σας αγκαλιάσει στο επίπεδο της μασχάλης για να σας στηρίξει.

Η όρθια θέση διευκολύνει την κάθοδο του μωρού χάρη στη βαρύτητα, οι συσπάσεις είναι πιο αποτελεσματικές χωρίς να είναι και πιο επίπονες.

Όταν περπατάτε ανάμεσα στις συσπάσεις, η διαστολή του τραχήλου διευκολύνεται και το κεφάλι του μωρού περνάει πιο εύκολα στη λεκάνη.

Αυτή η θέση επιταχύνει τη διαδικασία, αλλά είναι δύσκολο να τη διατηρήσετε όταν το μωρό ακουμπάει στο περίνεο.

Η καθιστή θέση

Καβαλήστε ανάποδα μια καρέκλα και βάλτε ένα μαξιλάρι ανάμεσα στην κοιλιά σας και την πλάτη της καρέκλας για να προστατέψετε την κοιλιά. Περάστε τα χέρια πάνω από την πλάτη της καρέκλας

Σκύψτε προς τα εμπρός για να απελευθερώσετε τον κόκκυγα και το ιερό οστό. Αν ανοίξετε τα πόδια, διευρύνετε τη λεκάνη μειώνοντας την πίεση στην πλάτη σας και δίνετε τη δυνατότητα στο σύντροφό σας να σας κάνει μασάζ.

Ημι-καθιστή θέση

Τα κρεβάτια του νοσοκομείου όπου σηκώνεται η πλάτη επιτρέπουν την υιοθέτηση αυτής της στάσης.

Ωστόσο, αν το κρεβάτι δεν κινείται, μπορείτε να βάλετε μαξιλάρια πίσω από την πλάτη σας για να σας κρατάνε σε αυτή τη θέση ή να κάτσετε ανάμεσα στα πόδια του συντρόφου σας. Μερικές γυναίκες αγκαλιάζουν τα γόνατά τους σε αυτή τη θέση για να σπρώξουν καλύτερα.

Αν από ξαπλωμένη θέση περάσετε σε καθιστή, κερδίζετε σε διαστολή, η βαρύτητα ευνοεί το άνοιγμα του τραχήλου και βοηθάει το μωρό να πάρει καλύτερη θέση. Το ιερό οστό και η λεκάνη απελευθερώνονται.

Η καθιστή και ημι-καθιστή θέση είναι δύο ακόμα κάθετες στάσεις που εκμεταλλεύονται τη βαρύτητα για να διευκολύνουν την κάθοδο του μωρού και απαιτούν λιγότερη δύναμη από την όρθια θέση.

Στα τέσσερα ή γονατιστή

Με το μπούστο ανασκωμένο, ακουμπήστε τα χέρια σε κάποιο στήριγμα (πχ. κάγκελο του κρεβατιού) κατά τις συσπάσεις. Αν είστε γονατιστή, στηριχτείτε σε μια πολυθρόνα ή στα πόδια του συζύγου σας.

Αυτή η στάση μειώνει τον πόνο, διότι το βάρος της μήτρας



ασκεί λιγότερη πίεση στο ιερό οστό, επιτρέπει τη χαλάρωση της μέσης και συνιστάται για τις γυναίκες που πονάνε στη μέση.

Προσφέρει επίσης τη δυνατότητα στο σύντροφό σας να σας κάνει μασάζ.

Η κοιλιά είναι ελεύθερη, η περιστροφή της λεκάνης ευκολότερη. Το μωρό μπορεί να κινηθεί πιο άνετα έτσι ώστε να βρει την καλύτερη θέση για την έξοδο.



Μην διστάσετε να κουνήσετε τη λεκάνη σας πέρα δώθε, θα βοηθήσετε έτσι το μωρό σας να προχωρήσει προς την έξοδο.

Χαλαρώστε στο νερό

Το νερό ηρεμεί, χαλαρώνει και εξασθενεί τους πόνους. Η διαστολή του τραχήλου πραγματοποιείται πιο γρήγορα στο νερό. Η γέννα στο νερό δε συνηθίζεται στην Ελλάδα, αντί-

θετα με τη Βρετανία ή το Βέλγιο. Ωστόσο αυξάνονται τα μαιευτήρια που προτείνουν στις μέλλουσες μαμάδες να χαλαρώσουν σε μια μπανιέρα πριν γεννήσουν: η είσοδος στο νερό σε θερμοκρασία 37 βαθμών κελσίου επιτρέπει τη μείωση του πόνου των συσπάσεων και περιορίζει την πιθανότητα της επισιοτομής.

Χαλαρώστε πάνω σε μια μπόλα

Κατά τη διάρκεια των ωδίνων, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε μια μπόλα γυμναστικής για να χαλαρώσετε και να ανακουφιστείτε. Καθίστε πάνω κάνοντας κυκλικές κινήσεις με τη λεκάνη, κάτι που θα χαλαρώσει όλη την περιοχή. Ασκήσεις πάνω στην μπόλα προτείνονται και κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας για τη γέννα, για τη χαλάρωση της λεκάνης.

Ξαπλώστε στο αριστερό σας πλευρό

Ανασηκώστε το δεξί πόδι (με τη βοήθεια ενός μαξιλαριού) και λυγίστε το κοντά στο στήθος. Αυτή η στάση βοηθάει τις γυναίκες να σπρώξουν καλύτερα. Επιτρέπει την καλύτερη οξυγόνωση της μητέρας και του παιδιού.

Όταν Ξαπλώνετε στο αριστερό σας πλευρό, η κάτω κοίλη φλέβα απελευθερώνεται και ο οργανισμός σας αιματώνεται καλύτερα, το ιερό οστό δεν πιέζεται, η λεκάνη χαλαρώνει και το μωρό κατεβαίνει πιο εύκολα.

Ξαπλωμένη στάση ή γυναικολογική στάση

Ξαπλωμένη στο κρεβάτι, με τα πόδια στους αναβολείς ή πάνω στο κρεβάτι.

Αυτή η στάση είναι ανακουφιστική και πρακτική για το μαιευτήρα, που μπορεί έτσι να παρακολουθεί το περίνεο, τον τράχηλο της μήτρας και την έξοδο του μωρού.

Για τις ωδίνες όμως αυτή η στάση δεν είναι άνετη, διότι οι οσφυϊκοί πόνοι αυξάνονται, το ιερό οστό πιέζεται δυσκολεύοντας το κεφάλι του μωρού να διεισδύσει στη λεκάνη.

Η στάση αυτή συνιστάται όταν το μωρό έχει κατέβει πολύ,

όταν οι συσπάσεις γίνονται πιο περιοδικές και η έξοδος είναι κοντά.

Να θυμάστε τη μέρα του τοκετού

- ✱ Η κάθετη στάση επιταχύνει τη διαστολή.
- ✱ Η βαρύτητα διευκολύνει την κάθοδο του μωρού.
- ✱ Η οιώρηση απελευθερώνει τη λεκάνη.
- ✱ Κουνώντας τη λεκάνη πέρα δώθε βοηθάτε το μωρό σας να βρει την κατάλληλη θέση για να βγει.
- ✱ Ισιώνοντας το σώμα βοηθάτε το μωρό να περάσει.
- ✱ Η λεκάνη ανοίγει πιο εύκολα αν έχετε τα γόνατά σας πιο χαμηλά από τους γοφούς σας.
- ✱ Ξαπλώνοντας ανάσκελα επιβραδύνετε τη διαδικασία, αλλά η στάση αυτή προτιμάται στο τέλος, κατά την εξώθηση.

Αναπνοή κατά τη διάρκεια του τοκετού

Είναι χρήσιμο να μάθετε να αναπνέετε σωστά υπό τις δύσκολες συνθήκες του τοκετού, ώστε να μετριάσετε τον πόνο των συσπάσεων και να σπρώξετε αποτελεσματικά. Παρακάτω παρουσιάζονται οι διαφορετικές μέθοδοι καλής αναπνοής κατά τον τοκετό σας.

Αναπνοή κατά τη διάρκεια των συσπάσεων της μήτρας

Η σωστή αναπνοή είναι αυτή που πλησιάζει περισσότερο στη φυσική αναπνοή, δηλαδή μια αναπνοή ήρεμη και αργή. Η λαχανιασμένη αναπνοή έχει αρνητικό αποτέλεσμα, καθώς μπορεί να επιφέρει ζαλάδες και δυσφορία λόγω της υπεروξυγόνωσης.

Αναπνεύστε ήρεμα και αργά χρησιμοποιώντας την κοιλιά και το θώρακα, επιμένοντας κυρίως στην εκπνοή. Η κοιλιακή αναπνοή συνίσταται στην εισπνοή. Είναι η βαθιά αναπνοή που έχουμε όταν κοιμόμαστε.

Μάθετε να εισπνέετε για ένα λεπτό, όσο διαρκεί η σύσπαση της μήτρας, εκπνέοντας ήρεμα.

Αν έχει γίνει επισκληρίδιος αναισθησία, πρέπει να συνεχίσετε να εισπνέετε κατά τις συσπάσεις, ακόμα κι αν δεν νιώθετε πια τον πόνο, ώστε να οξυγονώνεται σωστά το μωρό σας. Κατά τη διάρκεια της σύσπασης το μωρό δέχεται μεγάλη πίεση και η σωστή αναπνοή βοηθάει το μωρό σας να την αντέξει καλύτερα.

Η αναπνοή κατά τη διάρκεια του σπρωξίματος

Κατά τη στιγμή του σπρωξίματος, έχετε δύο δυνατότητες:

1) Σπρώξτε εμποδίζοντας την αναπνοή

Ο κλασικός τρόπος είναι να εμποδίζετε την εκπνοή και να σπρώχνετε χωρίς να εκπνέετε. Εμποδίστε την εκπνοή σπρώχνοντας προς τα κάτω και ανοίγοντας το περίνεο. Αυτή η μέθοδος είναι μεν αποτελεσματική, αλλά αυξάνει τους κινδύνους σχισίματος.

2) Σπρώξτε εκπνέοντας ελαφρά

Η ιδέα είναι να σπρώξετε εκπνέοντας ελαφρά σαν να φουσκώνετε ένα μπαλόνι ή να φυσάτε ένα κερί χωρίς να το σβήνετε. Για να το καταφέρετε αυτό, φανταστείτε πως έχετε μπροστά σας ένα κερί και πως φυσάτε απαλά πάνω του, κουτώντας τη φλόγα αλλά χωρίς να τη σβήνετε. Κλείστε τα χείλια σας και φυσήξτε χωρίς να φουσκώνετε τα μάγουλα. Έτσι, δημιουργείται πίεση προς τα κάτω ανοίγοντας το περίνεο. Είναι σημαντικό να σκέφτεστε ότι ανοίγετε το περίνεο καθώς σπρώχνετε.

Χρειάζεται κάποια εξάσκηση μέχρι την κρίσιμη μέρα προκειμένου να μάθετε να αναπνέετε σωστά. Για μια καλή πρακτική αναπνοή, πρέπει να κάνετε ασκήσεις πριν τη μέρα τοκετού.

ΔΙΔΥΜΟΣ ΚΥΗΣΗ

Το ποσοστό των διδύμων κυήσεων είναι περίπου 1/80, αλλά έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια λόγω των κυήσεων από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η διδυμος κύηση είναι υψη-

λότερου κινδύνου κυρίως λόγω του κινδύνου πρόωρου τοκετού, πρόωρης ρήξης εμβρυϊκών υμένων, και προεκλαμψίας (δηλαδή συνδρόμου υπέρτασης και πρωτεϊνουρίας). Οι δίδυμες κύσεις που μοιράζονται τον ίδιο πλακούντα, χρήζουν δεκαπενθήμερης παρακολούθησης λόγω του ότι και τόσο συχνού συνδρόμου εμβρυομετάγγισης από το ένα έμβρυο στο άλλο. Η δίδυμος κύηση αποτελεί σχετική και όχι απόλυτη ένδειξη για καισαρική τομή. Μπορεί, δηλαδή, να πραγματοποιηθεί κοιλιακός τοκετός εφόσον τηρούνται οι προϋποθέσεις.



ΛΗΨΗ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ

Τα βλαστοκύτταρα είναι τα αρχέγονα εμβρυϊκά κύτταρα που κυκλοφορούν στον ομφάλιο λώρο. Εδώ και μερικά χρόνια έχουν δημιουργηθεί τράπεζες κρυοφύλαξης βλαστοκυττάρων, δημόσιες και ιδιωτικές. Προς το παρόν, η μετα-

μόσχευση βλαστοκυττάρων πραγματοποιείται κυρίως σε αιματο-ογκολογικές παθήσεις, ώστε να δημιουργηθούν νέα αιμοποιητικά κύτταρα από τα βλαστοκύτταρα. Μελλοντικά ίσως επιτευχθεί η δημιουργία κι άλλων ιστών (μυοκάρδιο, πάγκρεας κ.ά.) από τα μεταμοσχευμένα βλαστοκύτταρα. Στις ιδιωτικές τράπεζες το μόσχευμα είναι συνήθως ιστο-συμβατό με το λήπτη (αφού ο ίδιος είναι και ο δότης). Οι δημόσιες τράπεζες παρέχουν ιστοσυμβατά μόσχευματα που δεν είναι του ίδιου του δότη. Πριν επιλέξουν οι μελλοντικοί γονείς την κρυοφύλαξη των βλαστοκυττάρων του παιδιού τους σε ιδιωτική τράπεζα, καλό θα είναι να έχουν όσο το δυνατόν καλύτερη πληροφόρηση σχετικά με το συμβόλαιο που θα υπογράψουν και να επισκεφτούν το εργαστήριο και το χώρο φύλαξης τους.



η περίοδος της λοχείας

Η λοχεία είναι η περίοδος κατά την οποία ο οργανισμός προσπαθεί να επανέλθει προοδευτικά, εντός ενός διαστήματος περίπου 6 εβδομάδων, στην κατάσταση που ήταν πριν από την εγκυμοσύνη. Η κολπική αιμόρροια (δηλαδή η απώλεια αίματος από τον κόλπο σε λιγότερη ποσότητα όμως από περίοδο) μπορεί να συνεχιστεί για τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό. Όσο υπάρχουν κολπικές εκκρίσεις (λόχεια υγρά), η μητέρα δε θα πρέπει να μπαίνει στο νερό (π.χ. μπανιέρα, πισίνα, θάλασσα) ούτε να έχει σεξουαλικές επαφές. Η λεχωίδα μητέρα θα πρέπει να ενημερώσει το γιατρό της αν παρατηρήσει: αύξηση στην

απώλεια αίματος, δύσσομα κοιλικά υγρά ή βλέννες, έντονο κοιλιακό πόνο, πυρετό και ερυθρότητα στο μαστό. Εφόσον το συστήνει ο θεράπων ιατρός ή η μητέρα θηλάζει, θα πρέπει να συνεχίζεται η λήψη σιδήρου-βιταμινών για 2-3 μήνες μετά τον τοκετό, ώστε να αναπληρωθούν τα αποθέματα του οργανισμού. Εάν υπήρξε πρόβλημα με τη λειτουργία του θυρεοειδούς αδένος είτε με διαβήτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα πρέπει να γίνεται επανέλεγχος. Καλό είναι επίσης η μητέρα να συζητήσει με τον γυναικολόγο της σχετικά με την αντισύλληψη επειδή η απουσία περιόδου δε σημαίνει πάντα και απουσία ωορρηξίας. Σε περίπτωση φυσιολογικού τοκετού ή αποτυχούς εξώθησης πριν από καισαρική τομή, η σωματική άσκηση θα πρέπει να αποφεύγεται τους πρώτους 2-3 μήνες μετά τον τοκετό, προκειμένου το πυελικό έδαφος να επανέλθει ξανά στη φυσιολογική του ανατομία. Προτείνεται μετά τον πρώτο μήνα, η λεχώρα να κάνει 2-3 φορές εβδομαδιαίως για 4-6 εβδομάδες ασκήσεις ενδυνάμωσης του πυελικού εδάφους, προκειμένου να μειώσει τις πιθανότητες μελλοντικής πρόπτωσης των οργάνων που βρίσκονται στην πύελο. Μετά την περίοδο αυτή, μπορεί να επανέλθει στην επιθυμητή σωματική άσκηση. Σε περίπτωση που η λεχώρα παρατηρεί απώλεια ούρων από προσπάθεια κι έχει αποκλειστεί άλλο οργανικό πρόβλημα, η μορφή αυτή ακράτειας θα βελτιώνεται με την πάροδο των μηνών και θα αποκατασταθεί συνήθως πλήρως μέχρι και 6 μήνες μετά τον τοκετό. Σε περίπτωση καισαρικής τομής, η λεχώρα για ένα μήνα θα πρέπει να αποφύγει κάθε σωματική άσκηση, ενώ για το 2μηνο που ακολουθεί, συστήνεται ήπια σωματική άσκηση. Μετά την περίοδο αυτή, μπορεί να επανέλθει στην επιθυμητή σωματική άσκηση.

Παρακολούθηση της λοχείας

Μετά τη γέννα σας θα σας δοθούν διάφορες συμβουλές, μεταξύ των οποίων μια υποχρεωτική επίσκεψη στο γιατρό και κάποιες συνεδρίες περινεϊκής και κοιλιακής αποκατάστασης.



Μεταγεννητική επίσκεψη

Η εξέταση μετά τον τοκετό είναι υποχρεωτική. Αυτή η εξέταση πραγματοποιείται μέσα στις 6 με 8 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Ο γιατρός ελέγχει την κατάσταση της υγείας σας. Αποτιμά την κατάσταση των περινεϊκών μυών και της κοιλιακής χώρας, για να σας προτείνει, αν χρειάζεται, συνεδρίες περινεϊκής και κοιλιακής αποκατάστασης.

Ελέγχει επίσης την ψυχική κατάσταση, ρωτώντας για την εμπειρία του τοκετού, τις ενδεχόμενες επιπλοκές μετά τον τοκετό, την επιστροφή στο σπίτι. Είναι ευκαιρία να συζητήσετε με το γιατρό σας τυχόν ζητήματα που σας απασχολούν (κούραση, σεξουαλικότητα, ανάκτηση της φόρμας κτλ.)

Είναι επίσης η κατάλληλη στιγμή για να ζητήσετε από το γιατρό σας να σας προτείνει κάποια μέθοδο αντισύλληψης, αν το επιθυμείτε.

Συνεδρίες περινεϊκής και κοιλιακής αποκατάστασης

Κατά τη διάρκεια μιας εγκυμοσύνης και ενός φυσιολογικού τοκετού, το περίνεο εξασθενεί. Γι' αυτό απαιτούνται κάποιες συνεδρίες αποκατάστασης για να αποφύγετε μελλοντικά προβλήματα όπως απώλεια ούρων και πρόπτωση οργάνων. Το περίνεο είναι ένα σύνολο μυών, συνδέσμων και μεμβρανών που υποστηρίζουν τα όργανα της λεκάνης: τον πρωκτό, τον κόλπο, την ουροδόχο κύστη και τη μήτρα. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού το περίνεο περνάει σκληρή δοκιμασία και οι ιστοί του χαλαρώνουν και δυσκολεύονται να βρουν τον τόνο τους.

Σκοπός της περινεϊκής αποκατάστασης είναι να επιτρέψει στο περίνεο να ξαναβρεί την ενέργειά του, χάρη σε ασκήσεις που σας μαθαίνουν πώς να σφίγγετε και να χαλαρώνετε τους μύες γύρω από τον κόλπο και τον πρωκτό.

Ξαναβρείτε τη φόρμα σας μετά την εγκυμοσύνη



ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΞΑΝΑΒΡΕΙΤΕ τη φόρμα σας και να χάσετε τα κιλά που πήρατε στην εγκυμοσύνη, αρκεί να δώσετε στον εαυτό σας την ευκαιρία. Για να Ξαναβρείτε τη σιλουέτα σας είναι απαραίτητο να κάνετε δίαιτα.

Μετά τον τοκετό χάνετε τουλάχιστον 5 κιλά. Για να χάσετε τα υπόλοιπα, θα χρειαστεί μια κάποια προσπάθεια.

Πάνω απ' όλα, όμως, να είστε ρεαλίστρια. Το να χάσετε 10 κιλά σε ένα μήνα είναι σχεδόν αδύνατο. Ακόμα και να τα καταφέρετε, όμως, αυτό θα έχει αρνητικές συνέπειες για την υγεία σας και είναι πιθανόν να τα Ξαναπάρτε όσο γρήγορα τα χάσατε.

Χρειάστηκαν εννιά μήνες για να σχηματιστεί το μωρό σας, θα χρειαστούν άλλοι τόσοι για να Ξαναβρείτε τη σιλουέτα σας. Ακολουθούν ορισμένες συμβουλές για να Ξαναβρείτε τη φόρμα σας και να Ξαναφορέσετε τα κανονικά ρούχα σας:

Βάλτε τέλος στα Ζαχαρούχα ποτά και αφεψήματα

Σταματήστε τα Ζαχαρούχα ποτά και κόψτε τη ζάχαρη από τον καφέ και το τσάι σας.

Καταναλώστε τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες

Προτιμήστε φαγητά πλούσια σε ίνες και γλυκίδια βραδείας καύσεως, όπως το ρύζι, τις φακές ή το ψωμί, που σβήνουν την πείνα σας. Καταναλώστε αμυλούχες τροφές, αλλά σε λογικές ποσότητες.

Προτιμήστε τα φρούτα αντί για γλυκά

Προτιμήστε τα φρούτα από τα γλυκά, που περιέχουν πολύ περισσότερη ζάχαρη και είναι πολύ πιο παχυντικά. Τα φρούτα είναι πλούσια σε ίνες, βιταμίνες, μέταλλα και ζάχαρη με χαμηλή δείκτη γλυκαιμίας (φρουκτόζη).

Καταναλώστε άπαχα προϊόντα

Καταναλώστε προϊόντα με λίγα ή καθόλου λιπαρά (κατά προτίμηση γιαούρτια, τυριά και άλλα γαλακτοκομικά).



Διαλέξτε άπαχο κρέας και ψάρι για να συνοδεύσετε τα λαχανικά σας (μπακαλιάρο, γλώσσα, κοτόπουλο, γαλοπούλα, μασχάρι). Προσοχή, αποφύγετε τις λιπαρές σάλτσες για το κρέας σας.

Αποφύγετε τα τσιμπήματα ανάμεσα στα γεύματα και τις λιχουδιές

Κάντε πέντε ισορροπημένα γεύματα την ημέρα, πρωινό, δεκατιανό, μεσημεριανό, βραδινό και ένα κολατσιό το απόγευμα.

Περιορίστε την κατανάλωση λιπαρών

Μη βγάλετε τα λίπη από τη διατροφή σας, διότι είναι απαραίτητα για τη λειτουργία του οργανισμού, αλλά καταναλώστε τα σε μικρές ποσότητες. Περιορίστε τα ζωικά λίπη (βούτυρο, κρέμα γάλακτος) και αντικαταστήστε τα με φυτικό λίπη (ελαιόλαδο, σπορέλαιο).

Δίαιτα και γαλουχία

Αν θηλάζετε, δεν είναι φρόνιμο να ξεκινήσετε δίαιτα, αλλά μπορείτε παρόλα αυτά να προσέξετε τη διατροφή σας. Κατά το θηλασμό χάνετε κιλά, αλλά χρειάζεται να τρώτε παραπάνω για να παράγετε αρκετό γάλα, περίπου 500 επιπλέον θερμίδες τη μέρα. Αν ακολουθήσετε σωστή διατροφή, θα κατορθώσετε χωρίς ιδιαίτερη προσπάθεια να χάσετε τα παραπάνισια κιλά.

Ξαναρχίστε ελαφριά γυμναστική

Η άθληση σας βοηθάει να χάσετε το βάρος που πήρατε. Πρέπει να κάνετε τουλάχιστον μισή ώρα γυμναστική την ημέρα, την οποία μπορείτε να εντάξετε στην καθημερινή σας ζωή (χρησιμοποιείτε σκάλες αντί για ασανσέρ, περπατήστε με γοργό και σταθερό βήμα). Πριν ξεκινήσετε να γυμνάζεστε, συμβουλευτείτε το γιατρό σας για να σας πει ποια αθλήματα επιτρέπονται.

Αν, παρά τις συμβουλές του γιατρού σας, δεν καταφέρνετε να Ξαναβρείτε τη φόρμα σας, μπορείτε να επισκεφθείτε ένα διαιτολόγο.

Πώς να Ξαναποκτήσετε μια επίπεδη κοιλιά μετά την εγκυμοσύνη



ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΟΛΛΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ για να Ξαναφτιάξετε μια επίπεδη κοιλιά μετά από την εγκυμοσύνη. Για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, πρέπει να συνδυάσετε την εκγύμναση των κοιλιακών μυών με μια ήπια σωματική δραστηριότητα και μια ισορροπημένη διατροφή.

Καλό είναι να αποφεύγετε τη γυμναστική και τους κοιλιακούς πριν την αποκατάσταση των μυών του περινέου. Ζητήστε τη γνώμη του γιατρού σας, για να σας συστήσει μια σειρά ασκήσεων.

Παραδείγματα ασκήσεων για την εκγύμναση των κοιλιακών

Για να Ξαναφτιάξετε μια επίπεδη κοιλιά και να Ξαναβρείτε τη σιλουέτα σας, είναι απαραίτητο να δυναμώσετε τους κοιλιακούς σας μύες με τις παρακάτω ασκήσεις:

Το κλασικό «ροκάνισμα»

Το κλασικό ροκάνισμα γυμνάζει κυρίως τους κεντρικούς κοιλιακούς.

Ξαπλώστε ανάσκελα και ακουμπήστε τα πόδια σας σε μια καρέκλα (ή σε οτιδήποτε άλλο παρόμοιο).

Φροντίστε ώστε οι μηροί και οι γάμπες να βρίσκονται σε ορθή γωνία και βάλτε τα χέρια σας στο επίπεδο των κροτάφων.

Τα χέρια σας μπορούν να στηρίζουν το κεφάλι, αλλά δεν πρέπει να συμμετέχουν στην κίνηση.

Ανασπώστε τον κορμό σας προς τα εμπρός φέρνοντας τους ώμους προς τα πόδια σας και έπειτα επιστρέψτε στην αρχική θέση. Η πλάτη πρέπει κάθε φορά να ακουμπάει ολόκληρη στο πάτωμα.

Η κίνηση πρέπει να είναι μικρή και γρήγορη.
Εισπνεύστε στην κάθοδο και εκπνεύστε στην άνοδο.

Το πλάγιο «ροκάνισμα»

Το πλάγιο ροκάνισμα γυμνάζει εξίσου τους κεντρικούς και τους πλάγιους κοιλιακούς.

Ξαπλώστε ανάσκελα και τοποθετήστε τα πόδια σας σε μια καρέκλα.

Φροντίστε ώστε οι μηροί και οι γάμπες να σχηματίζουν ορθή γωνία.

Τοποθετήστε τα χέρια πίσω από το κεφάλι, ανοιχτά, με τους αγκώνες προς τα εμπρός.

Ανασηκώστε τον κορμό προς τα εμπρός φέρνοντας τους ώμους προς τα πόδια και έπειτα φέρτε τον έναν αγκώνα προς το αντίθετο γόνατο, στρέφοντας το μπούστο.



Επιστρέψτε στην αρχική θέση, φροντίζοντας η πλάτη να ξαπλώσει εντελώς στο πάτωμα και ξανακάντε την κίνηση φέρνοντας τον άλλο αγκώνα προς το αντίθετο γόνατο.

Η κίνηση πρέπει να είναι μικρή και γρήγορη.

Εισπνεύστε στην κάθοδο και εκπνεύστε στην άνοδο.

Διάρκεια και εξέλιξη της άσκησης

Ξεκινήστε χαλαρά τις πρώτες μέρες και αυξήστε σταδιακά τον αριθμό των ασκήσεων. Οι ασκήσεις είναι αποτελεσματικές μόνο αν τις επαναλαμβάνετε τακτικά και μόνο αν αφιερώνετε δέκα λεπτά την ημέρα. Αν σταματάτε με τα πρώτα σημάδια κόυρασης, δε θα πετύχετε το στόχο σας.

Ξεκινήστε με 3 σετ των 20 κοιλιακών με μια παύση ενός λεπτού μεταξύ των σετ. Έπειτα, όταν αποκτήσετε μεγαλύτερη άνεση, αυξήστε σταδιακά τις ασκήσεις στα 4 σετ των 40 κοιλιακών με μια παύση 30 δευτερολέπτων ανάμεσα στα σετ.

Συχνότητα των ασκήσεων

Ξεκινήστε χαλαρά κάνοντας γυμναστική κάθε 2 μέρες την πρώτη βδομάδα και έπειτα κάντε καθημερινά μέχρι να πετύχετε το επιθυμητό αποτέλεσμα. Στη συνέχεια, κάντε τουλάχιστον μία φορά τη βδομάδα γυμναστική για να διατηρηθείτε σε φόρμα.

Θα πετύχετε καλύτερα αποτελέσματα με συνδυασμό ισορροπημένης διατροφής και ήπιας αθλητικής δραστηριότητας.

Κατάθλιψη λοχείας



ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ, το να φέρουν ένα παιδί στον κόσμο είναι μια πολύ έντονη εμπειρία, τόσο σε σωματικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο. Είναι λοιπόν φυσιολογικό πολλές μαμάδες να εμφανίζουν διαταραχές στη διάθεσή τους μετά τον τοκετό, να είναι τη μία χαρούμενες και την άλλη λυπημένες. Η συναισθηματική αυτή φάση αποκαλείται συχνά «baby blues» ή «σύνδρομο της τρίτης μέρας». Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα εξαφανίζονται περίπου 10 μέρες μετά τον τοκετό. Ωστόσο, ορισμένες γυναίκες ενδέχεται να περάσουν σε βαριά και συνεχή κατάθλιψη η οποία διαρκεί περισσότερο και ονομάζεται κατάθλιψη της λοχείας.

Οι πρώτες αναφορές στην κατάθλιψη της λοχείας οπαντώνται από τον 4ο αιώνα π.Χ. Παρότι είναι γνωστή ως οντότητα από την αρχαιότητα, δεν αναγνωριζόταν πάντα ως ασθένεια.



Συνεπώς, η κατάθλιψη της λοχείας συχνά παραβλέπεται. Πρόκειται όμως για μια ασθένεια που μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, ιδίως αν διαγνωστεί νωρίς.

Είναι σημαντικό να αναγνωρίσετε τα συμπτώματα της κατάθλιψης της λοχείας όσο το δυνατόν νωρίτερα, είτε πρόκειται για εσάς είτε για κάποιο άλλο άτομο. Αυτό δεν είναι πάντα εύκολο, διότι η κατάθλιψη συνοδεύεται συχνά από έντονες και παράλογες φοβίες. Μπορεί η μαμά να φοβάται πως χάνει τα λογικά της ή πως οι άλλοι τη θεωρούν ανίκανη να είναι μητέρα.

Οι γυναίκες που πάσχουν από κατάθλιψη της λοχείας ίσως αισθάνονται κακές μητέρες και διστάζουν να ζητήσουν βοήθεια. Δεν πρέπει ωστόσο να απελπίζονται, ούτε να ξεχνάνε ότι υπάρχει θεραπεία για τις γυναίκες που έχουν ανάγκη.

Ορισμός της κατάθλιψης λοχείας

Οι ερευνητές έχουν αναγνωρίσει τρεις τύπους κατάθλιψης λοχείας: το σύνδρομο της τρίτης μέρας (baby blues), την κατάθλιψη της λοχείας και την ψύχωση της λοχείας.

Το σύνδρομο της τρίτης μέρας είναι η πιο ελαφριά μορφή κατάθλιψης. Εμφανίζεται συνήθως μεταξύ πρώτης και τρίτης μέρας μετά τον τοκετό και εκδηλώνεται με κλάματα, εξάψεις, αϋνίες, διαταραχές στη διάθεση και αίσθημα ευάλωτου. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να κρατήσουν αρκετές εβδομάδες και τα περνάει το 50% με 80% των γυναικών.

Η κατάθλιψη της λοχείας έχει βαρύτερη κλινική συμπτωματολογία από το σύνδρομο της τρίτης μέρας. Οι γυναίκες που προσβάλλονται παρουσιάζουν αποθάρρυνση, εύκολη τάση για κλάματα, αίσθηση ότι δεν στέκονται στο ύψος των περιστάσεων, ενοχή, άγχος, εξάψεις και κούραση. Τα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνουν πονοκεφάλους, λήθαργο, πόνους στο θώρακα και υπεραερισμό λόγω ταχύπνοιας. Μια γυναίκα που υποφέρει από κατάθλιψη της λοχείας μπορεί να νιώθει αμφιθυμία, άρνηση ή και αδιαφορία για το παιδί της. Τέτοια συναισθήματα είναι πιθανόν να επηρεάσουν

αρνητικά την ανάπτυξη του συναισθηματικού δεσμού μητέρας-παιδιού. Είναι ένα πρόβλημα που δεν προσδιορίζεται ούτε μελετάται επαρκώς και δεν δηλώνεται πάντα. Εκτιμάται ότι παρουσιάζεται στο 3%-20% των τοκετών. Η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί ανά πάσα στιγμή μέσα στους έξι μήνες μετά τον τοκετό και να διαρκέσει από αρκετούς μήνες έως και χρόνο.

Η ψύχωση της λοχείας είναι μια σπάνια διαταραχή. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ακραία σύγχυση, κούραση, ανησυχία, μεταβολές στη διάθεση, απελπισία και ντροπή, παραισθήσεις, γρήγορη ομιλία ή και μανία. Σύμφωνα με τις έρευνες, πλήττεται 1 στις 1000 μητέρες.

Αιτίες και παράγοντες που ευνοούν την εμφάνισή της

Η ακριβής αιτία της κατάθλιψης της λοχείας δεν είναι γνωστή. Οι ορμονικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την εγκυμοσύνη και μετά τον τοκετό είναι πιθανοί παράγοντες. Εξάλλου, αν ο τοκετός δεν εξελιχθεί σύμφωνα με τις προσδοκίες της μητέρας, το επακόλουθο άγχος της μπορεί να πυροδοτήσει την κατάθλιψη. Μελέτες που έχουν γίνει, διερεύνησαν τις συνέπειες που μπορεί να έχει η ηλικία της μητέρας, οι προσδοκίες της ως προς το μητρικό της ρόλο, οι διάφορες μέθοδοι τοκετού, καθώς και η υποστήριξη που έχει η μητέρα από τον κοινωνικό της περίγυρο.

Η κατάθλιψη της λοχείας δεν προκύπτει από ένα μοναδικό παράγοντα, αλλά από συνδυασμό διάφορων παραγόντων. Ωστόσο, πρέπει να γίνεται ξεκάθαρο για τις γυναίκες που πάσχουν, ότι η αιτία μπορεί να είναι συχνά διαφορετική.

Οι γυναίκες που έχουν περάσει κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη τους εμφανίζουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη της λοχείας. Πρέπει λοιπόν να είναι σε επικοινωνία με τον ψυχίατρό τους προκειμένου να τους χορηγήσει, αν χρειαστεί, την κατάλληλη θεραπεία. Εκτιμάται επίσης ότι, το 10% με 35% των γυναικών θα επανεμφανίσουν κατάθλιψη της λοχείας, σε επόμενο τοκετό.

Ο αριθμός αναρρωτικών οδειών κατά την εγκυμοσύνη και η συχνότητα ιατρικών επισκέψεων μπορεί να είναι ένα άλλο



προειδοποιητικό σύμπτωμα. Οι γυναίκες που κλείνουν τα περισσότερα ραντεβού με το γυναικολόγο τους και παίρνουν τις περισσότερες άδειες από τη δουλειά τους, εμφανίζουν μεγαλύτερες πιθανότητες να πάθουν κατάθλιψη της λοχείας. Ο κίνδυνος πολλαπλασιάζεται στις γυναίκες που έχουν κάνει πάνω από 2 εκτρώσεις και στις γυναίκες που έχουν παρουςιάσει ήδη μαιευτικά προβλήματα.



Άλλοι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο της κατάθλιψης της λοχείας είναι το ιστορικό προεμμηνορυσιακού συνδρόμου, μια προβληματική σχέση με το σύντροφο, ένα ανεπαρκές περιβάλλον υποστήριξης και η αντιμετώπιση αγχωτικών καταστάσεων κατά την εγκυμοσύνη ή μετά τον τοκετό.

Οι παράγοντες λοιπόν είναι πολυσύνθετοι: σωματικοί, βιολογικοί, ψυχοκοινωνικοί και σχετιζόμενοι με την περίοδο της κύησης. Είναι ακόμα πιθανόν η ασθένεια να συνδέεται με κάποια διατροφική ανεπάρκεια ή με αστάθεια στο

μεταβολισμό. Οι ορμονικές μεταβολές μπορούν επίσης να συμβάλουν στην κατάθλιψη.

Σε ψυχικό επίπεδο, η άφιξη του νεογέννητου επιφέρει μεγάλες αλλαγές στη ζωή της μητέρας όπως προσαρμογή στην παρουσία, στο ρυθμό και στις ανάγκες του μωρού, ανατροφή της καθημερινής ζωής και λιγότερο χρόνο για τη μητέρα-γυναίκα.

Έχει παρατηρηθεί επίσης, ότι πολλές μητέρες που πέφτουν θύματα κατάθλιψης έχουν βιώσει ψυχικά προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη τους όπως επαγγελματικά και οικονομικά προβλήματα, χωρισμό, πένθος κ.ά.

Μια μητέρα που βρίσκεται σε σύγκρουση με τη μητέρα της έχει περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσει κατάθλιψη της λοχείας.

Πώς θεραπεύεται η κατάθλιψη λοχείας;

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης της λοχείας είναι η ψυχοθεραπεία, οι ορμόδες υποστήριξης και η αντικαταθλιπτική αγωγή. Η ψυχοθεραπεία έχει αποδειχθεί αποτελεσματική και αποδεκτή για τις γυναίκες που θέλουν να αποφύγουν τη φαρμακευτική αγωγή κατά το θηλασμό.

Σε περίπτωση που αναγνωρίσετε σημάδια κατάθλιψης, πρέπει να ζητήσετε βοήθεια. Οι περιστασιακές επισκέψεις στον ψυχολόγο ή στον ψυχίατρο επαρκούν. Σκοπός της θεραπείας είναι να συνέλθει η μητέρα και να νιώσει άνετα στη νέα της ζωή. Η ψυχοθεραπεία μπορεί να τη βοηθήσει να δώσει απαντήσεις στους προβληματισμούς της και να επανέλθει δριμύτερη προκειμένου να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες. Μπορεί επίσης να κριθεί απαραίτητη μια υποστηρικτική συνάντηση ανάμεσα στην ίδια, τη μητέρα και το σύζυγό της. Θεραπευτικά, χορηγείται κάποιο αντικαταθλιπτικό μαζί με ένα ελαφρύ υπνωτικό. Ορισμένες φορές συνιστάται και ορμονική θεραπεία. Οι γνώμες σχετικά με το αν ενδείκνυται να χορηγηθούν αντικαταθλιπτικά σε μια γυναίκα που θηλάζει διίστανται.

Υπάρχουν συνέπειες για το νεογέννητο;

Μια έρευνα που έγινε σε παιδιά ηλικίας 18 μηνών με καταθλιπτικές μαμάδες διαβεβαιώνει ότι δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος σοβαρών νοητικών ή κοινωνικών διαταραχών. Ωστόσο παρουσίασαν κάποιες αψιωσημειώτες διαφορές σε σχέση με τα παιδιά μη καταθλιπτικών μαμάδων, μια κι έδειχναν πιο επιφυλακτικά με τις μαμάδες τους, λιγότερο εκδηλωτικά από απόσταση, αντάλλασαν λιγότερες λέξεις και βλέμματα, χαμογελούσαν πιο σπάνια και είχαν μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης και μια μικρή καθυστέρηση στην προφορική έκφραση.

«Η επικοινωνία της καταθλιπτικής μητέρας με το βρέφος της είναι παθογόνα. Ακόμα κι αν είναι υπερβολικό να μιλάμε για ευαίσθητη περίοδο, η ποιότητα της αρχικής επικοινωνίας μητέρας-παιδιού θεωρείται καθοριστική για την ψυχική εξέλιξη του παιδιού.»

Αντιμετώπιση της κατάθλιψης λοχείας

Πρέπει πρώτα απ' όλα να έχετε στο νου σας ότι δεν είστε οι μόνες. Σχεδόν το 20% των μαμάδων περνούν κατάθλιψη της λοχείας. Είναι επίσης σημαντικό να θυμάστε ότι δεν είναι δικό σας πρόβλημα. Παρατίθενται μερικές συμβουλές για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης της λοχείας:

- ✱ Επικεντρωθείτε στους βραχυπρόθεσμους στόχους παρά στους μακροπρόθεσμους. Κάντε μια ευχαρίστη δραστηριότητα κάθε μέρα, π.χ. μια βόλτα, ένα μπάνιο ή μιλήστε με μια φίλη σας.
- ✱ Αναζητήστε, όσο μπορείτε, δραστηριότητες έξω από το σπίτι χωρίς μεγάλο κόστος. Πηγαίνετε στη βιβλιοθήκη της γειτονιάς σας, στην ενορία σας, για αγορές στην περιοχή σας.
- ✱ Περάστε χρόνο με το σύντροφό σας ή με τις καλές σας φίλες.
- ✱ Μιλήστε για τα συναισθήματά σας και ζητήστε βοήθεια.

✱ Συμβουλευτείτε το γιατρό σας και προσπαθήστε να βρείτε μια υποστηρικτική ομάδα κοντά στην περιοχή σας.

Αν πιστεύετε ότι μια φίλη ή μια συγγενής σας πάσχει από κατάθλιψη της λοχείας, προσπαθήστε να τη στηρίξετε και να την καθησυχάσετε. Μπορείτε επίσης να της δώσετε χρήσιμες πληροφορίες για το θέμα της κατάθλιψης. Το να περιορίσετε την απομόνωσή της είναι ήδη ένα σημαντικό βήμα για την αποκατάστασή της.



το νεογνό και η φροντίδα του

Η πρώτη εξέταση του μωρού σας γίνεται με τη γέννησή του από τη μαία ή τον παιδίατρο.

Αυτή η εξέταση έχει στόχο να διαγνώσει τις πιθανές σοβαρές δυσμορφίες και να αξιολογήσει ενδεχόμενη δυσφορία του μωρού που μπορεί να απαιτεί μεταφορά σε ειδική μονάδα.

Η δεύτερη ιατρική εξέταση πρέπει να γίνει πριν την 8η μέρα. Αν είναι απαραίτητο, θα γίνουν και άλλες εξετάσεις κατά τη διάρκεια της παραμονής στο μαιευτήριο.

Η πρώτη εξέταση

Ο γιατρός αξιολογεί αν το μωρό γεννήθηκε στην ώρα του, μετρώντας και ζυγίζοντας το προκειμένου να διαπιστώσει πιθανή παθολογία.

Λέγεται ότι ένα παιδί γεννήθηκε στην ώρα του όταν γεννηθεί στις 37 με 42 εβδομάδες αρτηνόρροιας. Το φυσιολογικό βάρος ενός νεογνού που γεννήθηκε στην ώρα του κυμαίνεται μεταξύ 2600 και 4000γρ. με μέσο όρο τα 3400γρ. Το φυσιολογικό ύψος κυμαίνεται μεταξύ 46 και 54 εκ. με μέσο όρο τα 50 εκ. Η περίμετρος του κρανίου είναι συνήθως 34 με 36 εκ.

Ο γιατρός παρατηρεί την κινητική λειτουργία του μωρού. Εξετάζει το κεφάλι, τα βλέφαρα, τα μάτια, την ακοή, το στόμα, το δέρμα, την καρδιακή και αναπνευστική συχνότητα, τα γεννητικά όργανα, την διαπερατότητα του πρωκτού, τα μέλη, τη διαπερατότητα του οισοφάγου, τον ομφάλιο λώρο, προκειμένου να αποκλείσει την πιθανότητα ανωμαλίας.

Αυτές οι παρατηρήσεις θα σημειωθούν στο βιβλιάριο υγείας του παιδιού.

Η κλίμακα Apgar

Η κλίμακα Apgar χρησιμοποιείται για να αξιολογήσει την κατάσταση της υγείας του νεογέννητου. Αποτελείται από 5 τεστ στα οποία βαθμολογούμε από 0 έως 2 πόντους. Αυτά τα τεστ αφορούν την καρδιακή συχνότητα, την αναπνοή, τον ρυθμικό τόνο, τα αντανακλαστικά και το χρώμα του δέρματός του.

Το ολοκληρωμένο τεστ περιλαμβάνει τρεις τιμές: μετά από ένα, πέντε και δέκα λεπτά μετά τη γέννηση του παιδιού.

Η κλίμακα κυμαίνεται μεταξύ 0 και 10. Υπολογισμός της κλίμακας Apgar



ΚΛΙΜΑΚΑ Apgar	0	1	2
Καρδιακή συχνότητα	< 80 / λεπτό	80 με 100 / λεπτό	> 100 / λεπτό
Αναπνοή	Μηδενική	Αργή, ακανόνιστη	Νευρώδης κραυγή
Μυϊκός τόνος	Γενική υποτονικότητα	Ελαφρές κόμψεις	Ενεργητικές κινήσεις
Αντανακλα- στικά	Καθόλου	Γκριμάτσες	Έντονα
Χρώμα δέρματος	Γαλάζιο ή χλωμό	Ατελές	Ροδαλό

Καθορισμός της περίθαλψης στα 10 λεπτά

Βαθμολογία μεταξύ 7 και 10: το μωρό πάει καλά και πιθανόν να χρειάζεται απόφραξη των αναπνευστικών οδών και χορήγηση οξυγόνου.

Βαθμολογία μεταξύ 4 και 7: απαιτείται περίθαλψη. Το παιδί χρειάζεται απόφραξη των αναπνευστικών οδών, χορήγηση οξυγόνου και ορού.

Βαθμολογία κατώτερη του 4 απαιτεί σοβαρά μέτρα ανάνηψης (οξυγόνο, ορό, διασωλήνωση, ανάνηψη).

Διάγνωση σπάνιων ασθενειών

Εντός τριών ημερών από τη γέννηση του παιδιού σας, θα σας συσταθούν διαγνωστικά τεστ από το μαιευτήριο.

Αυτά τα διαγνωστικά τεστ επιτρέπουν να ανιχνεύσουμε ορισμένες ασθένειες που δεν είναι ορατές εκ γενετής, αλλά μπορούν να αποβούν κρίσιμες για τα παιδιά που έχουν προσβληθεί και να καθυστερήσουν την ανάπτυξη τους, εφόσον δε θεραπευτούν άμεσα.

Η δεύτερη εξέταση

Πριν την έξοδο από το μαιευτήριο και πριν το μωρό συμπληρώσει 8 μέρες ζωής, ο παιδίατρος πραγματοποιεί μια δεύτερη γενική κλινική εξέταση. Αυτή η εξέταση συμπληρώνει την προηγούμενη. Ο έλεγχος για ίκτερο και η καμπύλη βάρους κατά την παραμονή στο μαιευτήριο θα επιτρέψουν ή όχι την έξοδο του νεογνού. Κανονικά το μωρό χάνει βάρος τις 3 πρώτες μέρες μετά τη γέννησή του και στη συνέχεια το ξαναπαίρνει. Τη 14η μέρα, το μωρό πρέπει να έχει ανακτήσει το βάρος που είχε μετά τον τοκετό.

Κατά τη διάρκεια αυτής της εξέτασης δίνονται πολλές συμβουλές για τη φροντίδα του νεογνού (παρακολούθηση της καμπύλης βάρους, υγιεινή του βρέφους κτλ.).

Ταΐζοντας το μωρό



Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ο καλύτερος τρόπος για να τραφεί το μωρό σας και παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα για τη μητέρα και για το παιδί.

Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το μωρό σας, διότι εμπεριέχει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά στοιχεία για την ανάπτυξή του.

Η χώνευσή του είναι εύκολη και περιορίζει τις πιθανότητες αλλεργιών. Περιέχει επίσης τα αντισώματα που θα βοηθήσουν το παιδί σας να προστατευτεί από μελλοντικές λοιμώξεις.

Επιπλέον, η σύνθεση του μητρικού γάλατος εξελίσσεται μαζί με το μωρό σας για να προσαρμοστεί στις ανάγκες του.

Για τη μητέρα, ο θηλασμός μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου στο στήθος, καρκίνου στις ωοθήκες και περιορίζει την πιθανότητα οστεοπόρωσης. Επίσης, ο θηλασμός καταναλώνει θερμίδες και συμβάλλει στην απώλεια του περιττού βάρους που αποκτήθηκε κατά την εγκυμοσύνη.

Συμβάλλει στην επαναφορά της μήτρας στο φυσιολογικό της μέγεθος, μέσω της έκκρισης ωκυτοκίνης που προκαλείται κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Κυρίως, ο θηλασμός δημιουργεί βαθύ δέσιμο μεταξύ μητέρας και παιδιού.

Μερικές πρακτικές οδηγίες για την καλή πορεία του θηλασμού:

- ✿ Να πίνετε πολύ νερό, πάνω από 2 λίτρα ημερησίως.
- ✿ Να σκουπίζετε καλά τη θηλή μετά το θηλασμό, διότι το σάλιο του παιδιού μπορεί να ερεθίσει το δέρμα. Να αποφεύγετε τρόφιμα με έντονη γεύση, που μπορεί να αλλάξουν τη γεύση του γάλακτος.
- ✿ Να μην καταναλώνονται πάνω από δύο εσπεριδοειδή (πορτοκάλια, μανταρίνια κτλ) τη μέρα, γιατί προκαλούν οξύτητα στο γάλα και μπορεί να προκληθούν κολικοί στο νεογνό.

Ο μητρικός θηλασμός



- * Φροντίστε να λαμβάνετε περί τις 3000 θερμίδες ημερησίως.
- * Να ξεκουράζεστε διότι ο θηλασμός καταναλώνει αρκετή από την ενέργειά σας.
- * Προσπαθήστε να θηλάσετε για 6 μήνες

Πώς να φέρετε το μωρό στο στήθος σας;

Η σωστή τοποθέτηση στο στήθος διασφαλίζει έναν ανώδυνο θηλασμό και μια επαρκή παραγωγή γάλατος.

Βάλτε το μωρό απέναντι στο στήθος σας, με τη μύτη και το στόμα του μπροστά στη θηλή. Κρατήστε το στήθος σας με το ελεύθερο χέρι σας και πλησιάστε τις θηλές σας στα χείλη του. Όταν ανοίξει το στόμα, κατευθύνετέ το προς το στήθος σας.

Μην προσπαθείτε να βάλετε το μωρό σας στο στήθος όταν έχει το στόμα μισάνοιχτο, διότι η κακή θέση μπορεί να προκαλέσει πόνους στις θηλές.

Αν το μωρό θηλάζει μόνο στην άκρη του στήθους, δεν ερεθίζει σωστά το στήθος σας κι έτσι στερείται απαραίτητα θρεπτικά στοιχεία για την ανάπτυξή του.

Το μωρό σας πρέπει να πάρει στο στόμα του ένα μεγάλο μέρος του κύκλου (άλω) γύρω από τη θηλή και όχι μόνο την άκρη της. Αν δεν συμβαίνει αυτό, γλιστρήστε απαλά ένα δάχτυλο στην άκρη του στόματός του για να διακόψετε και να ξαναρχίσετε το θηλασμό.

Αν το μωρό σας είναι τοποθετημένο σωστά στο στήθος, η αναπνοή του δεν παρεμποδίζεται. Αν πιέσετε τα στήθνη σας για να το βοηθήσετε να αναπνεύσει, κινδυνεύετε να μπλοκάρετε τους γαλακτοφόρους πόρους και να φέρετε το μωρό σε λονθασμένη θέση.

Η σωστή τοποθέτηση στο στήθος είναι τόσο ζήτημα τεχνικής όσο και πρακτικής. Αν αντιμετωπίσετε δυσκολίες, μην διστάσετε να ζητήσετε βοήθεια από τη μαία ή από οποιοδήποτε άλλο άτομο με εμπειρία.

Κατά τη διάρκεια του θηλασμού

Αφού βρείτε τη σωστή θέση, χαλαρώστε και αφήστε το παιδί σας να θηλάσει. Η σύνθεση του γάλατος αλλάζει κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Στην αρχή, το γάλα είναι ελαφρύ και πιο υγρό ώστε να ανακουφίζει τη δίψα του μωρού. Στη συνέχεια γίνεται πιο πλούσιο και περιέχει περισσότερα λιπίδια. Γι' αυτό είναι απαραίτητο ο θηλασμός να μην γίνεται βιαστικά. Αφήστε το παιδί σας να πάρει όσο γάλα θέλει από το ένα στήθος και μετά, αν χρειάζεται, δώστε του και από το δεύτερο.



Διάρκεια και συχνότητα του θηλασμού

Η διάρκεια και η συχνότητα του θηλασμού ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία και το παιδί. Αφεθείτε να σας οδηγήσει το μωρό σας. Ένα μωρό που θηλάζει από το στήθος δείχνει με το κλάμα του πότε χρειάζεται να φάει. Θα διαπιστώσετε ότι κάθε φορά που το πλησιάζετε στο στήθος, το πεινασμένο παιδί θα αναζητήσει το γάλα μόνο του.

Κατά τις πρώτες εβδομάδες το μωρό θηλάζει περίπου κάθε δύο ή τρεις ώρες, μέρα νύχτα και κάθε θηλασμός διαρκεί κατά μέσο όρο μισή ώρα. Κάποια μωρά μάλιστα τις πρώτες εβδομάδες χρειάζονται έναν θηλασμό την ώρα. Μετά από λίγες εβδομάδες το μωρό αρχίζει να βρίσκει τα σημεία αναφοράς του.

Η όρεξη του μωρού διαφοροποιείται κατά τις διάφορες φάσεις ανάπτυξης. Βάλτε το τότε στο στήθος όσο συχνά κι αν το ζητά. Αν τρέφετε το μωρό σας όποτε το ζητά, θα παράγετε και όλο το γάλα που χρειάζεται.

Παίρνει το μωρό σας αρκετό γάλα;

Αν το μωρό σας θηλάζει 6 με 8 φορές τη μέρα και βρέχει 5 με 6 φορές την πάνα του το εικοσιτετράωρο, αν δείχνει ευχαριστημένο, υγιές και ζωηρό όποτε είναι Εύπνιο, θα πει ότι πίνει αρκετό γάλα και τρέφεται ικανοποιητικά.

Όσο το παιδί σας μεγαλώνει και παίρνει βάρος φυσιολογικά, δεν υπάρχει λόγος να ανησυχείτε. Γι' αυτό φροντίστε να παρακολουθείτε την καμπύλη του βάρους και του ύψους.

Οι θέσεις θηλασμού



Η ΣΩΣΤΗ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΛΟ ΚΡΑΤΗΜΑ της θηλής είναι τα απαραίτητα στοιχεία για το θηλασμό. Η σωστή θέση επιτρέπει στη μητέρα να μειώσει τους πόνους στην πλάτη, καθώς και τον κίνδυνο των ραγάδων. Κάθε θηλασμός μπορεί να διαρκέσει μισή ώρα, επομένως είναι σημαντικό να κάθεστε άνετα και να είστε χαλαρή.

Υπάρχουν διάφορες θέσεις θηλασμού:

Η θέση λικνίσματος (κλασική καθιστή θέση)

Καθίστε άνετα στο κρεβάτι σας ή σε μια πολυθρόνα που να σας κρατάει καλά την πλάτη.

Σηκώστε τα γόνατα λίγο πάνω από τους γοφούς σας. Αν είναι απαραίτητο, ανασηκώστε τα πόδια με ένα σκαμνί.



Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα μαξιλάρι για να στερεώσετε την πλάτη σας ή να κρατήσετε το μωρό σας στο ύψος του στήθους.

Σε αυτήν τη θέση, το σώμα του μωρού κοιτάει προς το μέρος σας και η κοιλιά του πρέπει να είναι κολλημένη στη δική σας. Το κεφάλι του ακουμπάει στα μπράτσα σας και όχι στο κοίλωμα του αγκώνα σας και οι γλουτοί του στο χέρι σας.

Χαϊδέψτε το κάτω χείλος του μωρού σας με τη θηλή σας. Όταν ανοίξει τελείως το στόμα του, βάλτε μέσα το στήθος σας.

Το μωρό πρέπει να πάρει στο στόμα του τη θηλή και ένα μεγάλο μέρος του κύκλου γύρω από τη θηλή.

Όταν φέρνεται το μωρό στο στήθος σας, μην το τραβάτε μόνο από το κεφάλι αλλά από όλο το σώμα: το κεφάλι, οι ώμοι και οι γοφοί του πρέπει να είναι ευθυγραμμισμένοι και η κοιλιά του κολλημένη στη δική σας.

Αποφύγετε το σκύψιμο προς το μέρος του, προκειμένου να γλιτώσετε τους πόνους στη μέση.

Αν νιώσετε πόνο ή αν το μωρό σας βυζαίνει μόνο την άκρη της θηλής, διακόψτε το θηλασμό διότι βρίσκεστε σε λάθος θέση. Βάλτε το δάχτυλό σας ανάμεσα στο στήθος σας και το στόμα του μωρού σας και ξαναρχίστε.

Η Ξαπλωτή Θέση

Αυτή η θέση σας επιτρέπει να ξεκουραστείτε όσο θηλάζετε. Είναι χρήσιμη στις περιπτώσεις γέννηας με καισαρική.

Ξαπλώστε άνετα στα πλάγια και χρησιμοποιήστε μαξιλάρια για να ξεκουράσετε το κεφάλι σας και να στερεώσετε την πλάτη σας.

Βάλτε ένα μαξιλάρι ανάμεσα στα πόδια σας και λυγίστε τα γόνατα πάνω του.

Φέρτε το μωρό προς το μέρος σας, με την κοιλιά του πάνω στην κοιλιά σας και τοποθετήστε το με τρόπο που το στόμα του να είναι στο ύψος της θηλής σας.

Χαϊδέψτε το κάτω χείλος με τη θηλή σας. Όταν ανοίξει τελείως το στόμα, βάλτε μέσα το στήθος σας.

Η μπάλα του ράγκμπι

Αυτή η θέση είναι κατάλληλη για μητέρες με καισαρική, μητέρες διδύμων ή σε περίπτωση ραγόδων και ερεθισμών της θηλής.

Καθίστε και στερεώστε τα μπράτσα σας με ένα μαξιλάρι στα πλάγια.

Ξαπλώστε το μωρό μπρούμυτα, με το κεφάλι του στα χέρια σας και το σώμα να στηρίζεται από τα μπράτσα σας. Στερεώστε τα γόνατα του μωρού κάτω από τη μασχάλη σας.

Αν το μωρό σας είναι πολύ μικρό, χρησιμοποιήστε ένα μαξιλάρι για να το φέρετε πιο κοντά στο στήθος.

Αν έχετε δυσκολίες στην αρχή, μη διστάσετε να ζητήσετε συμβουλές και βοήθεια από μια μαία ή από άλλα ειδικευμένα άτομα για να σας μάθουν τεχνικές και να σας στηρίξουν στο θηλασμό σας.

Αξεσουάρ για τον θηλασμό



Στήριξη και άνεση

Τα σουτιέν θηλασμού

Τα σουτιέν θηλασμού προσφέρουν καλή στήριξη και επιτρέπουν στη μητέρα να απελευθερώνει μόνο ένα στήθος χωρίς να βγάζει το σουτιέν. Κάθε σουτιέν ανοίγει και κλείνει με ένα κλιπ από ερπύρι. Για μεγαλύτερη άνεση, προτιμήστε τα βαμβακερά.

Το μέγεθος του σουτιέν θηλασμού

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης το στήθος σας έχει ήδη μεγαλώσει και θα μεγαλώσει ακόμα περισσότερο μετά τον τοκετό και κυρίως όταν έρχεται το γάλα. Συνιστάται να παίρνετε ένα μέγεθος μεγαλύτερο από το μέγεθος που φορούσατε πριν το τέλος της εγκυμοσύνης.

Το μαξιλάρι θηλασμού

Το μαξιλάρι θηλασμού έχει σχήμα κρουασάν. Βοηθάει να τοποθετείτε σωστά το μωρό κατά το θηλασμό, κρατώντας



το άνετα. Μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε για να ξεκουράσετε τα χέρια σας και να στερεώσετε τους αγκώνες σας. Πριν τη γέννηση μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε για να στερεώσετε την πλάτη σας σε καθιστή θέση ή ακόμα για να χαλαρώσετε στον ύπνο.



Διαρροές γάλατος

Τα κοχύλια θηλασμού

Τα κοχύλια θηλασμού έχουν στόχο να συγκεντρώνουν τις άκαιρες ροές γάλατος μεταξύ των θηλασμών κατά τις πρώτες εβδομάδες του θηλασμού. Τα κοχύλια ευνοούν την άνοδο του γάλατος ασκώντας πίεση στο στήθος. Επίσης διατηρούν την υγρασία αλλά μπορούν να προκαλέσουν ραγάδες, γι' αυτό προτιμήστε τα αεριζόμενα μοντέλα.

Τα επιθέματα θηλασμού

Τα επιθέματα θηλασμού συγκεντρώνουν τις ελαφριές ροές γάλατος. Υπάρχουν μοντέλα που πλένονται και μοντέλα μίας χρήσης. Είναι απαραίτητο να τα αλλάζετε συχνά, για να αποφύγετε τις ραγάδες. Τα επιθέματα μίας χρήσης είναι πρακτικά διότι δε χρειάζονται συντήρηση. Όσο για τα επιθέματα που πλένονται, είναι πιο οικονομικά.

Ραγάδες

Προστατευτικά θηλών

Τα προστατευτικά θηλών από σιλικόνη προστατεύουν τις άκρες του στήθους σας σε περίπτωση ραγάδων. Μπορείτε έτσι να συνεχίσετε το θηλασμό σας χωρίς να υποφέρετε. Βοηθούν επίσης το μωρό σας να πάρει το στήθος σας στο στόμα του κατά τη διάρκεια των πρώτων θηλασμών, όταν η θηλή δεν προεξέχει αρκετά.

Κρέμες κατά των ραγάδων

Μπορείτε να προστατέψετε τις θηλές σας από τις ραγάδες και να συμβάλετε στην επούλωσή τους τοποθετώντας απαλά στις άκρες του στήθους σας μια κρέμα για τις ραγάδες. Κάποιες μάρκες προτείνουν κρέμες κατά των ραγάδων της θηλής που επιτρέπουν το θηλασμό χωρίς να αφαιρέσετε την κρέμα. Προτιμήστε τα υποαλλεργικά προϊόντα χωρίς χρώματα και συντηρητικά.

Συνήθη προβλήματα κατά τον θηλασμό



Απόφραξη των μαστών

Όταν το γάλα δεν μπορεί να περάσει σωστά προς τη θηλή, οι γαλακτοφόροι πόροι φράζουν. Το στήθος φουσκώνει και σκληραίνει και νιώθετε έντονους πόνους στους μαστούς. Ο κίνδυνος της απόφραξης είναι μεγαλύτερος κατά τον πρώτο μήνα του θηλασμού.

Πώς να αποφύγετε την απόφραξη;

Θηλάστε το μωρό σας σε τακτά χρονικά διαστήματα. Το διάστημα μεταξύ των θηλασμών και ο χωρισμός του παιδιού από τη μητέρα του μπορεί να επιφέρει την απόφραξη, ιδίως αν η μητέρα δε φροντίζει να βγάζει λίγο γάλα από το στήθος της σε τακτά διαστήματα.

Μην φοράτε πολύ στενά σουτιέν και μην κοιμάστε μπρούμυτα, προκειμένου να αποφύγετε την πίεση των γαλακτοφόρων πόρων.



Αν νιώθετε τους μαστούς σας να σκληραίνουν, κάντε ένα ζεστό μπάνιο ή βάλτε ένα παγωμένο επίθεμα πάνω στον φραγμένο μαστό. Θα τον αποσυμφορήσει και θα βοηθήσει στην εκροή του γάλατος.

Μπορείτε επίσης να βγάλετε το παραπανίσιο γάλα πιέζοντας ελαφρά τους μαστούς με τα χέρια σας ή χρησιμοποιώντας μια αντλία θηλασμού για να τους μαλακώσετε. Μην αδειάζετε όμως τελείως τους μαστούς σας, διότι ενδέχεται να προκαλέσετε υπερπαραγωγή γάλατος, κάτι που δε θα λύσει το πρόβλημά σας.

Οι ραγάδες

Οι ραγάδες είναι βαθιές σχισμές στο επίπεδο της θηλής, οι οποίες μπορεί να είναι πολύ επώδυνες. Συχνά προκαλούνται από τη λανθασμένη θέση του μωρού κατά το θηλασμό. Όταν το παιδί δεν παίρνει στο στόμα αρκετή επιφάνεια της θηλής ή τη δαγκώνει και την τραβάει με λάθος τρόπο, ενδέχεται να προκαλέσει ραγάδες. Η παραμέληση της υγιεινής είναι μια άλλη πιθανή αιτία.

Πώς να αποφύγετε τις ραγάδες

Τοποθετήστε το μωρό σας με το πρόσωπό του απέναντι στο στήθος σας, με το στόμα στο ύψος της θηλής και φροντίστε να πάρει στο στόμα ένα μεγάλο μέρος του κύκλου γύρω από τη θηλή. Για να το πετύχετε αυτό, χαϊδέψτε το στόμα του με τη θηλή σας και βάλτε τη μέσα μόνο όταν ανοίξει καλά το στόμα του. Το μωρό που θηλάζει σωστά πρέπει να καλύπτει τον κύκλο της θηλής με το κάτω χείλος του. Στην αρχή προτιμήστε τους συχνούς και σύντομους θηλασμούς. Διακόψτε τον θηλασμό όταν αρχίζει να πονάει η θηλή σας. Σε περίπτωση ραγάδων είναι προτιμότερο να χρησιμοποιείτε είτε προστατευτικά θηλών από σιλικόνη και να εφαρμόζετε τη στάση «Μπάλα του ράγκμπι». Μετά από κάθε θηλασμό, πιέστε ελαφρά τις άκρες των θηλών και αφήστε να κυλήσει μια σταγόνα γάλα και στη συνέχεια απλώστε τη στη θηλή και γύρω από αυτή και αφήστε τη να στεγνώσει. Το λίπος

που περιέχει το μητρικό γάλα προστατεύει και επουλώνει. Ανάμεσα στους θηλασμούς, αφήστε τα στήθη σας να παίρνουν αέρα, χρησιμοποιείτε μια κρέμα για την πρόληψη των ραγάδων της θηλής και καλύψτε τους μαστούς σας με μια κομπρέσα ή με ένα επίθεμα θηλασμού, για να διατηρήσετε το στήθος σας στεγνό.

Έλλειψη γάλατος

Η έλλειψη γάλατος μπορεί να συμβεί όταν η μητέρα είναι κουρασμένη ή αγχωμένη. Είναι μια συνηθισμένη κατάσταση που προκαλεί ανησυχία στις γυναίκες.

Πώς να διορθώσετε την έλλειψη γάλατος

Για να επανέλθει το γάλα, ξεκουραστείτε και πιείτε αρκετό νερό.

Επίσης θηλάστε όσο το δυνατόν πιο συχνά για να διεγείρετε το στήθος και να παράγει γάλα. Το ιδανικό είναι να θηλάζετε όλο και συχνότερα μέχρι να έρθει το γάλα.



Tip!

Σύμφωνα με τις επίσημες οδηγίες της Καναδικής Επιτροπής Παθήσεων Μαστού και της Εταιρείας Μοιευτήρων και Γυναικολόγων του Καναδά, το flaxseed oil φαίνεται να αποτελεί την πιο τεκμηριωμένη μη φαρμακευτική λύση στο πρόβλημα της μαστοδυνίας.

Η μαστίτιδα

Η μαστίτιδα είναι μια φλεγμονή του στήθους και τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ερυθρότητα στην περιοχή, αίσθημα θερμότητας και πρήξιμο (οίδημα) του στήθους, πόνο και πυρετό. Μπορεί να προκληθεί από απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων και από ραγάδες λόγω λανθασμένου θηλασμού.

Για να αποφύγετε τη μαστίτιδα

Θηλάστε το μωρό σας κανονικά από το ευαίσθητο στήθος για να βοηθήσετε την κυκλοφορία του γάλατος και να αποφύγετε την απόφραξη.

Τοποθετήστε μια ζεστή πετσέτα στην ερεθισμένη περιοχή, έπειτα κάντε ελαφριές κυκλικές μαλάξεις για να ελευθερωθούν οι πόροι. Μπορείτε επίσης να βάζετε τους μαστούς σας για 10 λεπτά σε χλιαρό νερό, στη μπανιέρα ή κάτω από το ντους, τρεις φορές τη μέρα.

Μην φοράτε πολύ στενά σουτιέν και μην κοιμάστε μπρούμυτα, προκειμένου να αποφύγετε την πίεση των γαλακτοφόρων πόρων.

Σε περίπτωση μαστίτιδας, ο γιατρός σας θα σας δώσει την κατάλληλη αντιβίωση. Μπορείτε επίσης να πάρετε αντιφλεγμονώδη για την ανακούφιση του πόνου και του πυρετού.

Αν παρουσιαστούν τα συμπτώματα της μαστίτιδας, είναι απαραίτητο να συμβουλευτείτε γιατρό για να σας χορηγήσει την ενδεδειγμένη θεραπεία.

Δεν είναι απαραίτητο να διακοπεί ο θηλασμός.

ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ ΕΙΝΑΙ Η ΙΔΑΝΙΚΗ τροφή για το βρέφος. Ωστόσο, αν δεν μπορείτε ή αν δεν επιθυμείτε να θηλάσετε, ο γιατρός σας θα σας συστήσει το κατάλληλο γάλα για το παιδί σας. Το παιδικό γάλα κυκλοφορεί σε υγρή μορφή ή σε σκόνη που διαλύεται σε νερό και δίδεται με μπιμπερό.

Τάισμα με μπιμπερό



Πόσα μπιμπερό και πόσο γάλα;

Για να ετοιμάσετε το μπιμπερό, υπολογίζετε περισσότερο το βάρος παρά την ηλικία του μωρού. Αυτός είναι ένας ενδεικτικός πίνακας με τις συνιστώμενες ποσότητες:

Βάρος του μωρού σε κιλά	Ηλικία	Ποσότητα νερού σε κάθε μπιμπερό σε ml	Ποσότητα σε μεζούρες	Ποσότητα μπιμπερό ανά 24ώρο
3,3	0 ως 1 μηνός	90	3	6
4,2	1 ως 2 μηνών	120	4	6

Βάρος του μωρού σε κιλά	Ηλικία	Ποσότητα νερού σε κάθε μπιμπερό σε ml	Ποσότητα σε μεζούρες	Ποσότητα μπιμπερό ανά 24ωρο
5	2 ως 3 μηνών	150	5	5
5,6	3 ως 1 μηνών	180	6	5
6,3	4 ως 5 μηνών	210	7	4
6,9	5 ως 6 μηνών	240	8	4

Μια κοφτή μεζούρα γάλα για 30 ml νερό. Πριν βάλετε τις μεζούρες γάλα, πρέπει να βάλετε το νερό στο μπιμπερό.

❁ Ο κανόνας του Appert

Η καθημερινή ποσότητα γάλατος υπολογίζεται βάσει του κανόνα του Appert:

Βάρος του μωρού σε γραμμάρια / 10 + 250 = συνιστώμενη ποσότητα γάλατος σε ml.

Παράδειγμα, για ένα μωρό 4 κιλών: $4000 / 10 = 400 + 250 = 650$ ml γάλα τη μέρα.

Ακολουθήστε τις συμβουλές του παιδίατρου σας για να προσαρμόσετε την ποσότητα στις ανάγκες του μωρού.

Όταν έρθει η ώρα να δώσετε ποικιλία στη διατροφή του παιδιού σας, εξακολουθεί να έχει ανάγκη από 500 ml γάλα τη μέρα.

Ωράρια ταΐσματος

Μπορείτε να χωρίσετε το καθημερινό ταΐσμα σε ευέλικτα ωράρια των 4 με 7 γευμάτων (σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα). Πρέπει να διατηρήσετε διαστήματα δυόμισι με τρεις ώρες ανάμεσα στα ταΐσματα, για να δώσετε χρόνο στο μωρό να κωνέψει.

Τις πρώτες μέρες πάντως, το διάστημα ανάμεσα στα ταΐσματα είναι συντομότερο, διότι το μωρό απορροφά μικρότερες ποσότητες.

Μην Ξυπνάτε το μωρό σας για να το ταΐσετε, εκτός αν κοιμάται πάνω από 5 ώρες. Αν το μωρό σας κοιμάται ήρεμα, θα πει ότι δεν πεινάει.

Μην πιέζετε το παιδί σας να τελειώσει το μπιμπερό αν δεν πεινάει. Αντίθετα, αν τελειώνει το μπιμπερό του για δύο συνεχόμενες μέρες, αυξήστε την ποσότητα κατά 15 ml νερό + 1/2 μεζούρα γάλα. Με αυτόν τον τρόπο περνάτε προοδευτικά από τα 90 ml στα 120 ml κ.ο.κ.

Το γάλα πρώτης βρεφικής ηλικίας

Το γάλα πρώτης βρεφικής ηλικίας είναι ειδικά προσαρμοσμένο στις ανάγκες του βρέφους μέχρι την ηλικία των 6 μηνών. Παρασκευάζεται με βάση αγελαδινό γάλα με τροποποιημένη σύνθεση, ώστε να ανταποκρίνεται στις ειδικές ανάγκες του νεογνού.

Σε σχέση με το αγελαδινό γάλα περιέχει λιγότερες πρωτεΐνες, περισσότερα νουκλεοτίδια και λιπαρά οξέα, απαραίτητα για την ανάπτυξη του εγκεφάλου. Εξάλλου είναι εμπλουτισμένο με μεταλλικά άλατα και βιταμίνες.

Το γάλα είναι σε μορφή σκόνης που διαλύεται στο νερό, κατά προτίμηση με χαμηλή περιεκτικότητα σε μεταλλικά στοιχεία. Υπάρχουν και γάλατα πρώτης ηλικίας σε υγρή μορφή, τα οποία χρειάζονται μεν λιγότερη προετοιμασία και είναι πιο

Οι διάφοροι τύποι γάλατος για μωρά



πρακτικά, αλλά είναι και πιο ακριβά και απαντώνται σε μικρότερη ποικιλία.

Ειδικά ή προσαρμοσμένα γάλατα

Υπάρχουν διάφοροι τύποι γάλατος πρώτης βρεφικής ηλικίας, προσαρμοσμένοι στις ειδικές ανάγκες των μωρών που δε δέχονται το κλασικό γάλα πρώτης ηλικίας:

- ✱ Υποαλλεργικό γάλα: συνιστάται όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό αλλεργίας στο γάλα αγελάδας και σε οξείες διάρροιες.
- ✱ Γάλα με πηκτικούς παράγοντες για την περίπτωση ελαφρών αναγωγών (παλινδρόμηση).
- ✱ Γάλα με χαμηλό pH και προβιοτικά: σε περίπτωση εντερικών προβλημάτων (κολικοί, φούσκωμα, δυσκοιλιότητα).
- ✱ Το γάλα χωρίς λακτόζη: σε περίπτωση εντερικών προβλημάτων και ανωριμότητας του πεπτικού συστήματος (κολικοί ή διάρροιες).
- ✱ Το γάλα χωρίς πρωτεΐνες αγελαδινού γάλατος: σε περίπτωση αλλεργίας στο αγελαδινό γάλα.

Το γάλα δεύτερης βρεφικής ηλικίας

Το γάλα δεύτερης βρεφικής ηλικίας παρασκευάζεται για να ανταποκριθεί στις ανάγκες των μωρών ηλικίας 5 έως 12 μηνών και για να συνοδεύσει την περίοδο διατροφικής ποικιλομορφίας. Καλύπτει τις ανάγκες σε λιπαρά οξέα, ασβέστιο, μέταλλα και προσφέρει τις απαραίτητες βιταμίνες για την ανάπτυξη του μωρού.

Η πολύ γρήγορη αντικατάσταση του γάλατος δεύτερης ηλικίας από αγελαδινό γάλα μπορεί να προκαλέσει ανεπάρκεια σε σίδηρο, βιταμίνες και ασβέστιο και υπεραφθονία πρωτεϊνών, αλάτων και λίπους. Συνίσταται σύνεση στις αλλαγές του γάλατος.

Κατά την περίοδο διατροφικής ποικιλομορφίας, η βασική τροφή παραμένει το γάλα και το παιδί πρέπει να πίνει τουλάχιστον 500 ml τη μέρα.

Το γάλα ανάπτυξης

Από τους 10 μήνες έως τον ένα χρόνο, το γάλα ανάπτυξης αντικαθιστά το γάλα δεύτερης ηλικίας. Από αυτή την ηλικία, το μωρό μπορεί να πιει αγελαδινό γάλα, αν και δε συνιστάται πριν τη συμπλήρωση των 3 ετών.

Το αγελαδινό γάλα χωνεύεται πιο δύσκολα και δεν είναι κατάλληλο για τις ανάγκες του μωρού, καθώς περιέχει 2 φορές περισσότερες πρωτεΐνες και 3 φορές περισσότερο νάτριο από το μητρικό ή το παιδικό γάλα. Η περιεκτικότητα σε σίδηρο, ψευδάργυρο και βιταμίνες είναι ανεπαρκής.

Το γάλα ανάπτυξης διαθέτει σε επαρκή ποσότητα όλα τα απαραίτητα θρεπτικά στοιχεία για την ανάπτυξη του παιδιού, καθώς είναι πλούσιο σε λιπαρά οξέα, σίδηρο, ασβέστιο και βιταμίνες.

Πριν από κάθε αλλαγή ή μετάβαση σε άλλο τύπο γάλατος είναι απαραίτητο να ζητάτε τη γνώμη του γιατρού σας.

Πώς να ετοιμάσετε το μπιμπερό;

Το μπιμπερό δεν πρέπει να το ετοιμάζετε εκ των προτέρων αλλά ακριβώς πριν το γεύμα. Η χρήση ακατάλληλου νερού, μη αποστειρωμένου μπιμπερό και η λανθασμένη συναρμο-λόγηση μπορούν να βλάψουν την υγεία του μωρού σας.

1) Πλένουμε και αποστειρώνουμε το μπιμπερό

Καθαρίστε προσεκτικά τα μπιμπερό, τους δακτυλίους προσαρμογής και τις θηλές και αποστειρώστε τα πριν από κάθε χρήση.

2) Γεμίζουμε το μπιμπερό με νερό

Γεμίστε το μπιμπερό με την απαραίτητη ποσότητα νερού.

Προετοιμά- ζουμε το μπιμπερό



Χρησιμοποιείτε κατά προτίμηση εμφιαλωμένο νερό με χαμηλή περιεκτικότητα σε μεταλλικά στοιχεία ή βρασμένο νερό βρύσης.

Το νερό πρέπει να είναι σε θερμοκρασία δωματίου ή χλιαρό (το πολύ 38°C). Να ξέρετε πως το γάλα σε θερμοκρασία δωματίου είναι πιο πρακτικό αλλά χωνεύεται δυσκολότερα από το μωρό.

3) Προσθέτουμε το γάλα σε σκόνη

Προσθέστε σε κοφτές μεζούρες την ποσότητα γάλατος που αντιστοιχεί στο νερό που βάλατε στο μπιμπερό. Κατά γενικό κανόνα, μια κοφτή μεζούρα αντιστοιχεί σε 30 ml νερού.

Χρησιμοποιήστε αποκλειστικά τη δοσομετρική μεζούρα που υπάρχει στο κουτί του γάλατος.

Μην συμπιέζετε ή παραγεμίζετε το γάλα στη μεζούρα. Σταθμίστε το χρησιμοποιώντας το ειδικό χεϊλος που υπάρχει στο κουτί του γάλατος.

4) Ανακατεύουμε

Κλείστε το μπιμπερό και στριφογυρίστε το ανάμεσα στα χέρια σας. Κατόπιν κουνήστε το δυνατά.

Μην σφίγγετε πολύ τη θηλή στο μπουκάλι του μπιμπερό γιατί υπάρχει κίνδυνος να μπει λάθος ο αέρας και το μωρό σας θα πρέπει να ρουφάει με πολλή δύναμη το γάλα.

Ελέγξτε τη θερμοκρασία του γάλατος στάζοντας λίγες σταγόνες στον καρπό σας πριν δώσετε το μπιμπερό.

Δίνουμε το μπιμπερό



Πώς να δώσετε το μπιμπερό;

Η στιγμή που η μητέρα δίνει το μπιμπερό στο μωρό είναι μια σημαντική στιγμή τρυφερότητας που μοιράζεται μαζί του και χρειάζεται κάποια τεχνική.

1) Ελέγχουμε τη θερμοκρασία του γάλατος

Πρέπει πάντα να ελέγχετε τη θερμοκρασία του γάλατος πριν το δώσετε στο μωρό σας. Αυτό γίνεται ρίχνοντας λίγες στα-

γόνες στο εσωτερικό του καρπού σας. Αν το γάλα είναι πολύ ζεστό, κρυώστε το τοποθετώντας το μπιμπερό σε κρύο νερό.

2) Η θέση

Καθίστε άνετα σε ένα ήσυχο μέρος. Στηρίξτε την πλάτη σας και ανασηκώστε τα γόνατά σας. Έπειτα τοποθετήστε το μωρό σας μισοξαπλωμένο, με το κεφάλι του να στηρίζεται στο εσωτερικό του αγκώνα σας. Κρατήστε ψηλά το κεφάλι του.

3) Δίνουμε το μπιμπερό

Πλησιάζετε το μπιμπερό και τη γεμάτη με γάλα θηλή στο μωρό. Θα πάρει την πιπίλα στο στόμα του και θα αρχίσει να πίνει.

Κρατήστε το μπιμπερό σε πλάγια θέση ώστε η θηλή να είναι διαρκώς γεμάτη γάλα για να μειωθεί η εισροή αέρα κατά το τάισμα. Αφήστε το μωρό σας να πιει με το ρυθμό του κάνοντας μικρές παύσεις αν χρειαστεί.

Κάποια μωρά είναι πιο αργά από άλλα και χρειάζονται να σταματούν ή να ρέουν κατά τη διάρκεια του ταΐσματος.



Ένα τάισμα διαρκεί κατά μέσο όρο 15 λεπτά. Αν το μωρό σας πίνει πολύ γρήγορα κινδυνεύει να έχει κωλικούς και να βγάλει το γάλα. Το νεογέννητο αντλεί ευχαρίστηση από το τάισμα, μην αφήνετε τη βιασύνη σας να περιορίσει τη διάρκεια αυτής της στιγμής.

Μην πιέζετε το παιδί σας, αν δεν πεινάει γιατί δεν έχουν όλα την ίδια όρεξη. Ένα μωρό κουράζεται πολύ γρήγορα, γι' αυτό μην επιμένετε πάνω από 20 λεπτά.

4) Κάντε το μωρό σας να ρευτεί

Μετά το τάισμα είναι απαραίτητα να κάνετε το μωρό σας να ρευτεί ούτως ώστε να αδειάσει ο αέρας που έχει εισπνεύσει πίνοντας το γάλα. Για να το καταφέρετε αυτό, τοποθετήστε το μωρό στα γόνατά σας και χτυπήστε το ελαφρά στην πλάτη.

Μπορείτε επίσης να το κάνετε να ρευτεί, ενώ είστε όρθια και περπατάτε. Πάρτε το μωρό στην αγκαλιά σας με το ένα χέρι στους γλουτούς του και γέρνοντας το κεφάλι του στη μια πλευρά του ώμου σας. Χτυπήστε ελαφρά στην πλάτη με τη βοήθεια του άλλου χεριού σας.

Πλύνουμε το μπιμπερό



ΠΕΤΑΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ του μπιμπερό μία ώρα μετά την αρχή κατανάλωσής του. Ακριβώς μετά το τάισμα, πλύνετε το μπιμπερό με τον εξής τρόπο:

1) Αδειάστε και Ξεπλύνετε το μπιμπερό

Αδειάστε το μπιμπερό στο νεροχύτη σας και ξεπλύνετε το με νερό βρύσης.

2) Ξεχωρίστε τα διαφορετικά μέρη του μπιμπερό

Ξεχωρίστε το μπιμπερό, το δακτύλιο προσαρμογής, τη θηλή, το πώμα και βουτήξτε τα σε ζεστό νερό με λίγο υγρό πλυσίματος πιάτων.

3) Πλύσιμο του μπιμπερό και της θηλής

Με τη βοήθεια μιας βούρτσας, καθαρίστε το εσωτερικό και το εξωτερικό του μπιμπερό. Επιμείνετε για να αφαιρέσετε κάθε κατάλοιπο και ίχνα γάλατος. Κάντε το ίδιο για τη θηλή και το πώμα.

4) Ξέπλυμα

Ξεπλύνετε καλά τα διαφορετικά μέρη του μπιμπερό. Έπειτα Ξαναβάλτε τη θηλή στο δακτύλιο προσαρμογής και συνεχίστε την αποστείρωση.

Η ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΤΟΥ ΜΠΙΜΠΕΡΟ πρέπει να γίνεται μέχρι το μωρό σας να συμπληρώσει 2-4 μήνες ζωής. Στόχος είναι να καταστραφούν τα πιθανά μικρόβια που έχουν μείνει από το πλύσιμο. Αφού λοιπόν πλύνετε προσεκτικά τα μπιμπερό, αποστειρώστε ακολουθώντας μία από τις παρακάτω μεθόδους.

Πριν την αποστείρωση

Πριν την αποστείρωση του μπιμπερό, θα πρέπει να το έχετε πλύνει καλά. Η αποστείρωση είναι αποτελεσματική μόνο αν το μπιμπερό έχει πλυθεί καλά.

Μετά το πλύσιμο του μπιμπερό, Ξαναβάλτε τη θηλή στο δακτύλιο προσαρμογής ούτως ώστε να μην τα αγγίζετε μετά την αποστείρωση (υπάρχουν ειδικές λαβίδες που αποστειρώνονται και βοηθούν στη συναρμολόγηση).

Οι μέθοδοι αποστείρωσης του μπιμπερό

Θερμή αποστείρωση με τη βοήθεια αποστειρωτή

Κυκλοφορούν 2 συσκευές θερμής αποστείρωσης: ο αποστειρωτής μικροκυμάτων και ο ηλεκτρικός αποστειρωτής.

Αποστείρωση του μπιμπερό



Τοποθετήστε τα μπιμπερό στον αποστειρωτή και αφήστε τα για όση διάρκεια συνιστούν οι οδηγίες χρήσης (κατά μέσο όρο 10-15 λεπτά).

Αποστείρωση με βρασμό (κλασική μέθοδος)

Αν δεν επιθυμείτε να επενδύσετε χρήματα στην αγορά ενός αποστειρωτή, μπορείτε να αποστειρώσετε τα μπιμπερό σας με βραστό νερό. Βράστε το νερό σε μια μεγάλη κατσαρόλα και βάλτε μέσα τα μπιμπερό. Προσθέστε τις θηλές 10 λεπτά αργότερα.

Η διάρκεια παραμονής στο νερό είναι 15 λεπτά για τα μπιμπερό και 5 λεπτά για τις θηλές. Προσέξτε μην καείτε καθώς βγάζετε τα μπιμπερό από το νερό.

Στο τέλος της αποστείρωσης

Στο τέλος της αποστείρωσης, βγάλτε τα μπιμπερό με μια λαβίδα για να μην κάψετε τα δάχτυλά σας.

Κλείστε τα μπιμπερό με τα πώματα και τοποθετήστε τα σε ένα καθαρό ψυγείο. Τα αποστειρωμένα μπιμπερό μπορούν να χρησιμοποιηθούν για 24 ώρες. Πριν από κάθε χρήση, βεβαιωθείτε πως έχετε καθαρά χέρια.

Για την καλύτερη δυνατή υγιεινή, μπορείτε να τοποθετήσετε τα μπιμπερό σας σε ένα καθαρό τάπερ και να το κλείσετε καλά πριν το βάλετε στο ψυγείο.

Θήλαστρο



Το θήλαστρο

Το θήλαστρο είναι μια αντλία (σαν βεντούζα) που κάνει μαλάξεις και σας επιτρέπει να βγάζετε το γάλα σας καθημερινά ή περιστασιακά. Το γάλα συγκεντρώνεται σε ένα δοχείο και εκεί μπορείτε να το συντηρήσετε και αργότερα να το δώσετε στο μωρό.

Η περιστασιακή χρήση του θήλαστρου ενδείκνυται όταν το μωρό δυσκολεύεται να θηλάσει ή για να συνεχιστεί η γαλουχία όταν χωρίζετε από το μωρό σας.



Η μακροχρόνια χρήση συνιστάται όταν η μητέρα επιθυμεί να δώσει μητρικό γάλα στο παιδί της που γεννήθηκε πρόωρα, μέχρις ότου το μωρό της μπορέσει να θηλάσει. Ενδείκνυται, επίσης, όταν υπάρχει παρατεταμένος χωρισμός της μητέρας από το παιδί (πχ. επιστροφή στην εργασία) και προκειμένου να διεγείρετε την παραγωγή γάλατος όταν αυτή είναι ανεπαρκής.

Τα διάφορα είδη θήλαστρου

✿ Χειροκίνητο θήλαστρο

Το χειροκίνητο θήλαστρο λειτουργεί πιέζοντας ένα χερούλι. Με αυτήν την κίνηση κάνει μαλάξεις στο στήθος ώστε να βγάλει το γάλα.

Αυτός ο τύπος θήλαστρου δε χρειάζεται ρεύμα. Δεν είναι βαρύ και μεταφέρεται παντού. Σε κάποια μοντέλα η θηλή βιδώνεται απευθείας στο μπιμπερό όπου συγκεντρώθηκε το γάλα.

Το χειροκίνητο θήλαστρο προορίζεται για περιστασιακή χρήση, διότι, όταν η κίνηση επαναλαμβάνεται για δέκα λεπτά αρκετές φορές τη μέρα, γίνεται αρκετά κουραστική. Προτιμήστε να αγοράσετε μια γνωστή μάρκα, ώστε να βρίσκετε εύκολα ανταλλακτικά καθώς και για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

✿ Ηλεκτρικό θήλαστρο

Αν επιθυμείτε να βγάξετε το γάλα σας τακτικά, βολεύει να επενδύσετε στην αγορά ενός ηλεκτρικού θήλαστρου. Αυτός ο τύπος θήλαστρου απαιτεί σύνδεση με πρίζα, αλλά μπορεί επίσης να λειτουργήσει και με μπαταρίες, ανάλογα με το μοντέλο.

Τα ηλεκτρικά θήλαστρα που διατίθενται στο εμπόριο μεταφέρονται εύκολα και είναι πολύ πρακτικά. Διευκολύνουν την εξαγωγή του γάλατος, καθώς μιμούνται την κίνηση θηλασμού των μωρών. Ωστόσο, οι τιμές τους είναι υψηλές. Εναλλακτικά, κάποια μαιευτήρια παρέχουν τη δυνατότητα ενοικίασης ηλεκτρικού θήλαστρου για μερικούς μήνες.

Πώς να διαλέξετε θήλαστρο;

Ο ρυθμός θηλασμού του μωρού ποικίλει ανάλογα με το πώς βυζαίνει. Στην αρχή, ο ρυθμός θηλασμού επιταχύνεται για να διεγείρει την παραγωγή γάλατος.

Στη συνέχεια, οι κινήσεις επιβραδύνονται και τότε το μωρό ρουφάει μεγάλες γουλιές.

Η μίμηση αυτής της κίνησης επιτρέπει την καλή παραγωγή και εξαγωγή του γάλατος.

Η χρήση ηλεκτρικού θήλαστρου ενδείκνυται για την αποτελεσματική εξαγωγή γάλατος. Ο σκοπός του είναι να αναπαράγει τις κινήσεις του μωρού.

Ο αριθμός κύκλων ανά λεπτό κυμαίνεται μεταξύ 40 και 60 και η πίεση μεταξύ 80 κι 250 mm Hg.

Για μεγαλύτερη άνεση το θήλαστρο πρέπει να έχει ρυθμιζόμενα επίπεδα θηλασμού.

Τέλος, διαλέξτε θήλαστρο που να καθαρίζεται και να συντηρείται εύκολα.

Η φροντίδα του μωρού

Η αλλαγή της πάνας

Είναι σημαντικό να αλλάζετε την πάνα του μωρού σας αμέσως μόλις λερωθεί από κόπρανα ή από μεγάλη ποσότητα ούρων. Κατά μέσο όρο, υπολογίστε 6 πάνες την ημέρα, δηλαδή μία κάθε 4 ώρες.

Αν τα ούρα ή τα κόπρανα μείνουν για πολλή ώρα στην πάνα προκαλούν ερεθισμούς. Είναι, λοιπόν, απαραίτητο να καθαρίζετε καλά το μωρό σας σε κάθε αλλαγή.

Πότε αλλάζουμε το μωρό;

Το πρώι όταν Ξυπνάει, έπειτα κάθε 4 ώρες για όλη τη μέρα (πριν ή μετά από κάθε θηλασμό) και τέλος το βράδυ πριν κοιμηθεί. Μετά από κάθε κένωση του μωρού, αλλάξτε το όσο το δυνατόν νωρίτερα.

Πώς αλλάζουμε το μωρό;

Πριν από κάθε αλλαγή, μαζέψτε δίπλα σας όλα τα απαραίτητα υλικά:

- * Μια καθαρή πάνα
- * Ένα γάντι μπάνιου (ή αλλιώς χαρτί ή μαντιλάκια)
- * Χλιαρό νερό
- * Ειδικό σαπούνι για μωρά
- * Μια πετσέτα

1) Γδύνουμε

Ξαπλώστε το μωρό σας στο στρωματάκι αλλαγής και έπειτα γδύστε το (συχνά αρκεί το κάτω μέρος των ρούχων). Ξεσκεπάστε το κάτω μέρος και ανεβάστε το κορμάκι.



2) Καθαρίζουμε

Ανοίξτε την πάνα, καθαρίστε τα κόπρανα με τις πλευρές της πάνας που έχουν μείνει καθαρές, έπειτα βγάλτε ολοκληρωτικά την πάνα και πετάξτε την.

Καθαρίστε στη συνέχεια τους γλουτούς του παιδιού σας με ένα καθαρό γάντι μπάνιου, αφού πρώτα του ρίξετε σαπούνι και το βρέξετε. Μπορείτε να αντικαταστήσετε το γάντι μπάνιου με χαρτί.

Τα μαντιλάκια καθαρισμού είναι πρακτικά αλλά, αν χρησιμοποιούνται συχνά και συνέχεια, ενδέχεται να ερεθίσουν τους γλουτούς του μωρού σας, γι' αυτό φυλάξτε τα για όταν δεν είστε στο σπίτι σας.

Ο καθαρισμός των γλουτών πρέπει να ξεκινάει από το πιο καθαρό προς το πιο βρώμικο κομμάτι, από μπρος προς τα πίσω για να μειώσετε τον κίνδυνο μόλυνσης των γεννητικών οργάνων από τα μικρόβια που υπάρχουν στα κόπρανα.

3) Στεγνώνουμε

Στεγνώστε τους γλουτούς του μωρού σας με μια απαλή πετσέτα μπάνιου, προσέχοντας τις πτυχώσεις του δέρματος που κρατούν την υγρασία.

Αν οι γλουτοί του μωρού σας είναι κόκκινοι και ερεθισμένοι, βάλτε μια ειδική αλοιφή για τα βρεφικά συγκάματα. Η χρησιμοποίηση ταλκ δεν βοηθάει. Αντιθέτως ενδέχεται να μουλιάσει μαζί με τα ούρα και να προκαλέσει επιπλέον ερεθισμούς.

4) Βάζουμε την καινούρια πάνα

Ανοίξτε μια καινούρια πάνα και τοποθετήστε το μωρό στο κέντρο της πάνας. Τα αυτοκόλλητα πρέπει να βρίσκονται στο πίσω μέρος. Κολλήστε τα προς τα μπροστά, στο ύψος του αφαλού.

Αν το μωρό είναι αγόρι, τοποθετήστε το πέος του προς τα κάτω για να μην βρέξει την κοιλιά του και για να μην υπάρχουν διαρροές.

Τις πρώτες μέρες της ζωής του παιδιού σας, όταν ο ομφάλιος λώρος δεν έχει πέσει ακόμα, διπλώστε το πάνω μέρος της πάνας ώστε να αφήνετε το λώρο απ' έξω.

Μόλις τελειώσετε, αρκεί να ξαναντύσετε το μωρό.

Το ντύσιμο του μωρού



ΟΙ ΝΕΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΣΥΧΝΑ ΦΟΒΟΥΝΤΑΙ μήπως πονέσουν το μωρό τους και δεν ξέρουν πώς να ντύσουν ένα νεογέννητο. Πράγματι, δεν είναι εύκολο να ντύσει κανείς ένα τόσο μικρό και ευαίσθητο πλάσμα, που αντιδρά ό,τι και αν κάνεις. Αν μάθετε τις σωστές κινήσεις, θα δείτε ότι το ντύσιμο δεν έχει τίποτα το δύσκολο.

Το ντύσιμο του μωρού εξαρτάται από μια πρακτική επιλογή και από την εύρεση της σωστής τεχνικής. Ορίστε κάποιες συμβουλές για να σας βοηθήσουν στο ξεκίνημα:

Πριν ντύσετε το μωρό σας, Ξαπλώστε το σε μια απαλή και καθαρή επιφάνεια. Για να νιώθει πιο άνετα, βάλτε μια πετσέτα στο σημείο όπου επιθυμείτε να το ντύσετε, την οποία μάλιστα μπορείτε να ζεστάνετε στο καλοριφέρ.

Το κορμάκι

Το κορμάκι λειτουργεί ως εσώρουχο του μωρού και του το βάζετε αμέσως πάνω από την πάνα. Όταν κάνει ζέστη προτιμήστε ένα κοντομάνικο, ενώ όταν κάνει κρύο, ένα μακρομάνικο. Το κορμάκι δεν πρέπει ποτέ να σφίγγει το μωρό.

Για ένα νεογέννητο, προτιμήστε τα κορμάκια που ανοίγουν από μπρος, πιο πρακτικά και λιγότερο αγχωτικά.

Περάστε του τα μανίκια το ένα μετά το άλλο, στρέφοντας απαλά το μωρό προς τα πλάγια.

Πώς βάζουμε τα μανίκια;

Για να βάλετε τα μανίκια χωρίς να πονέσετε το παιδί, ανασκώστε τα μανίκια και γλιστρήστε τα δάχτυλά σας για να πιάσετε τα χεράκια του παιδιού σας. Τραβήξτε έπειτα αργά το χέρι του. Στη συνέχεια κάντε το ίδιο και για το άλλο χέρι. Για τα κορμάκια που μπαίνουν από το κεφάλι, ανοίξτε τα όσο μπορείτε στο λαιμό και περάστε το κεφάλι. Ξεκινώντας από το πρόσωπο και μετά περάστε το πίσω μέρος του κεφαλιού. Αν δυσκολεύεστε με τα κορμάκια που μπαίνουν από το κεφάλι, βάλτε τα από κάτω. Περάστε τα πόδια μέσα από το λαιμό του ρούχου και έπειτα περάστε τα μανίκια όπως παραπάνω.

Τέλος, τεντώστε το ρούχο κατά μήκος του σώματος και κουμπώστε το από πάνω προς τα κάτω αφήνοντας για το τέλος τα κουμπιά που βρίσκονται ανάμεσα στα πόδια.

Οι κάλτσες

Τα ποδαράκια του μωρού κρυώνουν πολύ γρήγορα. Ανάλογα με τον καιρό, φορέστε του κάλτσες. Ξεκινήστε ανασπώνοντας την κάλτσα ώστε να γίνει σαν μικρό σκουφάκι και έπειτα περάστε την από τα ακροδάχτυλα του μωρού σας και ξεδιπλώστε την ως τον αστράγαλο.

Η πιτζάμα

Για λόγους άνεσης, το μωρό δε φοράει ρούχα ως την ηλικία των 6 μηνών.

Μια απλή πιτζάμα πάνω από το κορμάκι συχνά είναι αρκετή και πολύ πιο πρακτική από τα παντελόνια και τα πουλόβερ, που είναι πιο δύσκολα να τα βάλεις.

Υπάρχουν δύο είδη πιτζάμας, αυτές που ανοίγουν από μπροστά και αυτές που ανοίγουν από πίσω.

Για να φορέσετε την πιτζάμα που ανοίγει από μπροστά, κάντε όπως και με το κορμάκι.

Για να φορέσετε την πιτζάμα που ανοίγει από πίσω, κάντε ως εξής:

Ξεκινήστε βάζοντας τα πόδια, όπως και με τις κάλτσες. Έπειτα, στρίψτε απαλά το μωρό προς τα πλάγια και κλείστε την πιτζάμα με τη βοήθεια των κουμπιών που υπάρχουν στην πλάτη. Κάντε το ίδιο με τα δυσπρόσιτα κουμπιά στρίβοντας απαλά το μωρό προς την άλλη πλευρά.

Η μπλούζα, το πουλόβερ και το παντελόνι

Όταν το μωρό φτάσει την ηλικία 9-12 μηνών, η γκαρνταρόμπα του εμπλουτίζεται. Αντικαταστήστε την πιτζάμα με ένα παντελόνι, με μια μπλούζα και ένα πουλόβερ.

Τα παντελόνια είναι καλό να αποφεύγονται μέχρι την ηλικία των 6 μηνών, διότι πιέζουν την κοιλιά του μωρού. Ωστόσο, αν τα χρησιμοποιείτε, φροντίστε το λάστιχο να μη σφίγγει πολύ το παιδί σας.

Προτιμήστε τα ρούχα που προσφέρουν άνεση και ευκολία στη συντήρηση. Καλύτερα είναι τα πουλόβερ με τα κουμπιά στο λαιμό, καθώς διευκολύνουν το πέρασμα του κεφαλιού κατά το ντύσιμο.

Μέχρι την ηλικία των δύο χρονών είναι καλύτερα τα συστήματα κουμπώματος που δε μαγκώνουν: προτιμήστε τα αυτοκόλλητα και τα κουμπιά που πιέζονται και αποφύγετε τα φερμουάρ και τα κλασικά κουμπιά.



Οι σαλοπέτες είναι ιδανικές για τα πρώτα βήματα του παιδιού, διότι κρατάνε το κάτω μέρος του παντελονιού που θα δυσκόλευε το μωρό να παραπατήσει.

Το πρώτο ζευγάρι παπούτσια

Το πρώτο ζευγάρι παπούτσια χρησιμοποιείται όταν το μωρό σας αρχίζει να περπατάει μόνο του. Θα πρέπει να διαλέξετε παπούτσια χαλαρά στον αστράγαλο των οποίων η σόλα δεν γλιστράει.

Ντύστε το μωρό ανάλογα με τον καιρό

Φροντίστε να ντύνετε το μωρό σας ανάλογα με τον καιρό και την εποχή. Αν έχει δροσιά, προσθέστε ένα γιλεκάκι. Αν κάνει ζέστη, αφήστε το με ένα κοντομάνικο. Όταν βγαίνετε με το μωρό και κάνει πολύ κρύο, μην ξεχνάτε να το προστατεύετε με ένα στρωματάκι καθώς και χοντρό μπουφάν με κουκούλα και γάντια.

Οι αναγωγές του μωρού



Γαστρική παλινδρόμηση

Οι αναγωγές (ή γαστρική παλινδρόμηση) αντιστοιχούν σε υγρά του στομάχου που ανεβαίνουν προς το στόμα. Οι αναγωγές ανησυχούν συχνά τους γονείς, συνηθίζονται τους πρώτους μήνες και σταματούν μέχρι την ηλικία των 9 μηνών.

Αίτια των αναγωγών

Ο σφιγκτήρας που βρίσκεται στο πάνω μέρος του στομαχιού δεν έχει ακόμα αναπτυχθεί στα νεογνέννητα και έτσι δεν εμποδίζει τις τροφές να ανέβουν στον οισοφάγο.

Όταν το στομάχι του μωρού είναι γεμάτο, ένα απλό τράνταγμα μπορεί να του προκαλέσει αναγωγή. Η Ξαπλωτή θέση ευνοεί τις αναγωγές, γι' αυτό και είναι καλύτερο να μην κοιμίζετε το μωρό σας σε εντελώς οριζόντια θέση.

Η παρουσία αερίων στο στομάχι είναι μια άλλη αιτία που προκαλεί αναγωγές, γι' αυτό και πρέπει να φροντίζετε να ρευτεί το μωρό σας, ώστε να βγάλει τον αέρα που έχει καταπιεί.

Πώς αντιμετωπίζουμε τις αναγωγές του μωρού;

Για να περιορίσετε τις αναγωγές του μωρού, ακολουθείστε τις παρακάτω συμβουλές:

Ταΐστε με ηρεμία το μωρό σας χωρίς να το πιέζετε και κάνοντάς το να ρευτεί μετά από κάθε θηλασμό.



Προτιμήστε τις θηλές των μπιμπερό ειδικά σχεδιασμένες για την αποτροπή των κολικών και του λόξυγγα, οι οποίες περιορίζουν την απορρόφηση αέρα. Οι θηλές μεγάλης ροής επιτείνουν τη γαστρική παλινδρόμηση, γι' αυτό αποφύγετέ τις αν το μωρό έχει συχνές αναγωγές.

Αν το αλλάζετε μετά το θηλασμό, φροντίστε να μην σφίγγετε πολύ τις αυτοκόλλητες ταινίες, για να μην πιέζεται το στομάχι.

Αν συνηθίζεται να το αλλάζετε μετά από κάθε θηλασμό, παρότι δεν συνίσταται σε περίπτωση γαστρικής παλινδρόμησης, περιμένετε μερικά λεπτά κρατώντας το σε κάθετη θέση και μην σηκώνετε πολύ ψηλά τα πόδια κατά την αλλαγή της πάνας.

Μετά το θηλασμό, αποφύγετε να πιάνετε το μωρό σας και κρατήστε το σε κάθετη θέση. Αν θέλετε να το κοιμίσετε, βάλτε ένα μαξιλαράκι κάτω από το σεντόνι του κρεβατιού ώστε να το κρατάει σε επικλινή θέση.

Τέλος, ο παιδίατρος μπορεί να σας υποδείξει ένα γάλα ελαφρώς πιο πηκτό, ειδικό για την περίπτωση των ελαφρών αναγωγών, που περιορίζει την παλινδρόμηση προς τον οισοφάγο.

Να θυμάστε ότι οποιαδήποτε ελαφριά πίεση στο στομάχι προκαλεί αναγωγές. Προσέξτε, λοιπόν, πώς το πιάνετε μετά από το θηλασμό!

Το πρόβλημα των αναγωγών λύνεται από μόνο του στην ηλικία των 9 περίπου μηνών. Οι αναγωγές θα εξαφανιστούν, όταν το μωρό περάσει σε πιο παχύρρευστη διατροφή και μπορεί πλέον να κάθεται από μόνο του.

Οι κακοήθειες αναγωγές

Οι αναγωγές είναι γενικά καλοήθειες. Αν, όμως, βλέπετε ότι το μωρό σας δεν τις αντέχει, είναι απαραίτητο να επισκεφτείτε τον παιδίατρο σας, επειδή οι κακοήθειες αναγωγές μπορούν να προκαλέσουν αναπνευστικά και πεπτικά προβλήματα ή ωτορρινολαρυγγικές μολύνσεις.

Οι κακοήθεις αναγωγές εκδηλώνονται με τα εξής συμπτώματα: το μωρό έχει πολλές αναγωγές μετά το γεύμα και στον ύπνο του, χλομιάζει όταν του συμβαίνουν, κλαίει κατά τη διάρκεια του ταΐσματος ή γίνεται πολύ άτονο μετά το γεύμα και μπορεί να βγάζει ακόμα και αίμα στις αναγωγές του. Τέτοιου είδους συμπτώματα θα πρέπει να σας κινητοποιήσουν. Επισκεφτείτε τον παιδίατρό σας.

Οι βρεφικοί κολικοί



Οι βρεφικοί κολικοί

Οι κολικοί εμφανίζονται μεταξύ δεύτερης και έκτης εβδομάδας μετά τη γέννηση του μωρού και προκαλούν έντονο πόνο στην κοιλιά. Οι κολικοί συμβαίνουν απροειδοποίητα, το μωρό κλαίει απαρνηγόρητο, γίνεται κόκκινο και διπλώνει τα πόδια προς την κοιλιά του.

Οι κολικοί οφείλονται αφενός στο γεγονός ότι το πεπτικό σύστημα δεν έχει αναπτυχθεί ακόμη και αφετέρου στην υπερβολική έκκριση γαστρικών οξέων σε συνδυασμό με εκπομπή αερίων.

Ένα στα τέσσερα μωρά υποφέρει από κολικούς. Οι γονείς ανησυχούν με την έντασή τους και νιώθουν ένοχοι που δεν μπορούν να κάνουν τίποτα μπροστά στην ταλαιπωρία του μωρού τους. Οι κολικοί περνάνε από μόνοι τους στην ηλικία των τεσσάρων μηνών.

Πώς να ανακουφίσετε το μωρό σας από τους κολικούς;

Για να ανακουφίσετε το μωρό σας, μπορείτε να βάλετε μια θερμόφορα ή να του κάνετε ελαφρό μασάζ στην κοιλιά. Οι πόνοι και οι κολικοί συχνά ανακουφίζονται όταν το μωρό κάθεται μπρούμυτα καθώς και όταν βγάζει αέρια. Μπορείτε, λοιπόν, να κοιμίσετε το μωρό σας μπρούμυτα, αλλά είναι απαραίτητο να το παρακολουθείτε σε αυτή τη θέση.

Προσπαθήστε να περιορίσετε όσο περισσότερο γίνεται την κατάποση αέρα κατά το τάισμα και μην ξεχνάτε να κάνετε το μωρό να ρευτεί για να βγάλει τον αέρα. Αν το ταΐζετε με μπιμπερό, προτιμήστε τις θηλές που περιορίζουν την κατάποση αέρα και είναι σχεδιασμένες κατά των κολικών ή κατά του λόξυγγα.

Ζητήστε από τον παιδίατρό να σας δώσει το ενδεδειγμένο γάλα. Γενικά, συνίστανται τα γάλατα με ενεργά προβιοτικά στοιχεία (bifidus), ειδικά για μωρά με κολικούς. Μπορεί, επίσης, να σας δώσει σιρόπι κατά των κολικών ή φυτικά σκευάσματα (το ρόφημα μάραθου, για παράδειγμα, θεωρείται ότι ανακουφίζει τους κολικούς).

Τέλος, δείξτε ιδιαίτερη τρυφερότητα στο παιδί σας, πάρτε το στην αγκαλιά σας, νανουρίστε το και προσπαθήστε να το παρηγορήσετε περπατώντας ή τραγουδώντας ένα τραγουδάκι.

ΤΟ ΣΥΓΚΑΜΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑΣ ΕΡΕΘΙΣΜΟΣ που εμφανίζεται στους γλουτούς του μωρού. Το δέρμα του μωρού είναι πολύ ευαίσθητο σε αυτό το σημείο, διότι βρίσκεται κοντά στις φυσικές πτυχές που είναι μόνιμες πηγές ερεθισμού.

Αν και συχνότατη μόλυνση στο δέρμα των παιδιών κάτω του ενός έτους, παραμένει πολύ οδυνηρή εμπειρία για το μωρό, γι' αυτό και είναι καλό να θεραπεύεται εγκαίρως.

Τα αίτια του ερεθισμού

Το σύγκαμα στους γλουτούς συνδέεται κυρίως με τον ερεθισμό της έδρας, από το τρίψιμο πάνω στην υγρή και λερωμένη πάνα.

Μπορεί, επίσης, να προκληθεί όταν χρησιμοποιείτε πλαστικοποιημένες πάνες που εμποδίζουν την υγρασία να εξατμιστεί ή όταν η πάνα είναι πολύ σφιχτή.

Υπάρχουν, βέβαια και άλλα αίτια που μπορούν να προκαλέσουν ερεθισμό: προσωρινά πεπτικά προβλήματα όπως διάρ-

Το σύγκαμα στους γλουτούς



ροια εξαιτίας των δοντιών που βγαίνουν, αλλεργία σε καλλυντικά π.χ. ταλκ, ή ακόμα μόλυνση από παρασιτικά μικρόβια. Το κοκκίνισμα του ερεθισμού μπορεί να συνοδεύεται από μικρά σπυράκια και σε σοβαρότερες περιπτώσεις από φουσκάλες και άλλες μικροαλλοιώσεις που συνδέονται με τη φλεγμονή του πρωκτού. Συχνά πρόκειται για μυκητίαση, μόλυνση που οφείλεται σε παρασιτικά μικρόβια.

Θεραπεία του συγκάματος στους γλουτούς

Για να προλάβετε και να θεραπεύσετε το σύγμαμα, το μωρό πρέπει να έχει πάντα στεγνούς γλουτούς. Το πρώτο πράγμα που έχετε να κάνετε, λοιπόν, είναι να αλλάζετε την πάνα του μωρού αμέσως μόλις λερώνεται. Αν έχετε το χρόνο, αφήστε τους γλουτούς του μωρού σας χωρίς πάνα μέχρι να θεραπευτεί.

Σε κάθε αλλαγή πάνας καθαρίστε καλά τους γλουτούς του μωρού χρησιμοποιώντας αντισηπτικό σαπούνι και μετά φροντίστε να τους στεγνώσετε καλά επιμένοντας στις πτυχώσεις του δέρματος. Η Ζέστη και η υγρασία είναι οι κύριες αιτίες του συγκάματος.

Υπάρχουν αλοιφές που μπορούν να ανακουφίσουν το μωρό σας και να επιταχύνουν τη θεραπεία του ερεθισμού.

Σε περίπτωση μικρών διαβρώσεων του δέρματος, βάλτε ένα ήπιο αντισηπτικό διάλυμα με μια κομπρέσα και καλύψτε με αντισηπτική αλοιφή, προκειμένου να διευκολύνετε την επουλώση.

Πρέπει να πλένετε και να στεγνώνετε το μωρό όσο πιο συχνά γίνεται, ώστε οι γλουτοί του να είναι πάντα καθαροί, στεγνοί και δροσεροί.

Αν το σύγμαμα χειροτερέψει και σχηματιστούν μικρά σπυράκια και πληγές παρά την εφαρμογή των παραπάνω κανόνων υγιεινής ή αν το μωρό έχει πυρετό και χάνει βάρος, είναι καλό να συμβουλευτείτε τον παιδίατρο.

συμπληρώματα διατροφής
για ΕΓΚΥΟΥΣ

Προβιοτικά

ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΟΝΙΖΟΥΝ τη σημασία της εντερικής χλωρίδας στην αποκατάσταση των λειτουργιών του μεταβολισμού και στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος. Τα βακτηρίδια του εντέρου φαίνεται να αποκαθιστούν την ισορροπία μεταξύ του πληθυσμού των Τ-λεμφοκυττάρων προς την κατεύθυνση της άρσης των φλεγμονωδών και αλλεργικών αντιδράσεων, γεγονός που έχει ευνοϊκές επιδράσεις και στις μεταβολικές διεργασίες. Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, η διπλή τυφλή κλινική μελέτη Φιλανδών επιστημόνων οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η χορήγηση σκευάσματος προβιοτικών βελτίωσε την ανοχή στη γλυκόζη σε έγκυες γυναίκες και μείωσε σε σημαντικό βαθμό τα κρούσματα του διαβήτη κύησης (1).

Ακόμα πιο σημαντικό είναι ότι η συγκεκριμένη μελέτη παρουσίασε σημαντικά δεδομένα για την ασφάλεια της χορήγησης των προβιοτικών από το δεύτερο τρίμηνο μέχρι το τέλος της γαλουχίας, γεγονός που καθιστά δυνατή τη διατύπωση κάποιων ισχυρισμών.



Tip!

Πρόσφατες κλινικές δοκιμές έδειξαν ότι, στα πλαίσια μίας ισορροπημένης διαίτης, η χορήγηση προβιοτικών από τον τρίτο μήνα της κύησης και μετά, μπορεί να συμβάλει στη μείωση των πιθανοτήτων εμφάνισης διαβήτη κύησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Laitinen K, Poussa T, Isolauri E. Probiotics and dietary counselling contribute to glucose regulation during and after pregnancy: a randomised controlled trial. Br J Nutr, 2009, 101, 1679-87.
- 2) Luoto R, Laitinen K, Nermes M et al. Impact of maternal probiotic-supplemented dietary counseling on pregnancy outcomes and prenatal and postnatal growth: a double-blind, placebo-controlled study. Br J Nutr, 2010, 103, 1792-99.

ΕΙΝΑΙ ΕΥΡΕΩΣ ΑΠΟΔΕΚΤΗ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ συμπλήρωσης της διατροφής της εγκύου με φολικό οξύ λίγο πριν και μέχρι τον τρίτο μήνα μετά τη σύλληψη, περίοδο κατά την οποία αναπτύσσονται οι δομές του νευρικού συστήματος του εμβρύου. Έλλειψη φολικού, οδηγεί σε ανωμαλίες του νευρικού σωλήνα (neural tube defects) με προεξάρχουσες την ανεγκεφαλία και τη δισχιδή ράχη. Υπολογίζεται ότι 400 μg φολικού οξέος, μπορούν να προλάβουν το 36% όλων των ανωμαλιών του νευρικού σωλήνα (1). Είναι θεμελιώδους σημασίας η χορήγηση να αρχίσει ΠΡΙΝ τη σύλληψη. Άρα, το σκεύασμα πρέπει να συνιστάται σε όσες γυναίκες ΣΚΟΠΕΥΟΥΝ να μείνουν έγκυες και επιπρόσθετα σε όσες πιστοποίησαν ότι έμειναν έγκυες. Σημειώνω ότι η Εταιρεία Μαιευτήρων και Γυναικολόγων Καναδά συνιστά στις υγιείς γυναίκες με ελεύθερο ιστορικό 400-1000 μg φολικού οξέος δυο με τρεις μήνες πριν την εγκυμοσύνη και συνέχιση μέχρι και το τέλος της γαλουχίας (2).

Το Βρετανικό Ίδρυμα Διατροφής (British Nutrition Foundation) συνιστά συμπληρώματα 400 μg φολικού οξέος και 400 IU βιταμίνης D, ενώ δίνει έμφαση στην επαρκή διατροφική πρόσληψη των παρακάτω βιταμινών (3):

- ✱ **βιταμίνης C:** 10-50mg (καθ'όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης)
- ✱ **θειαμίνης:** 0,1 με 0,9mg (ιδίως προς το τρίτο τρίμηνο)
- ✱ **ριβοφλαβίνης:** 0,3-1,4mg (καθ'όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης)

Tip!

Τα πολυβιταμινούχα σκευάσματα που προορίζονται για εγκύους είναι απαραίτητο να διασφαλίζουν επαρκή πρόσληψη φολικού οξέος. Όσες γυναίκες σκοπεύουν να μείνουν έγκυες πρέπει να λαμβάνουν τουλάχιστον 400μg φολικού οξέος την ημέρα, δυο με τρεις μήνες πριν τη σύλληψη.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Wald N. Folic acid and the prevention of neural tube defects. NEJM, 2004, 350, 101-3.
- 2) Pre-conceptional vitamin/folic acid supplementation 2007: the use of folic acid in combination with a multivitamin supplement for the prevention of neural tube defects and other congenital anomalies. J Obstet Gynecol Can, 2007, 29(12), 1003-26.
- 3) Williamson C. Nutrition in Pregnancy. British Nutrition Foundation, 2006.

Ναυτία εγκυμοσύνης

ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ της εγκυμοσύνης το 70 με 85% των γυναικών εμφανίζει συμπτώματα ναυτίας και εμέτου. Τα φαινόμενα αρχίζουν μετά την 6η εβδομάδα και συνήθως διαρκούν μέχρι τη 16η εβδομάδα. Τα συμπτώματα ποικίλλουν σε ένταση και διάρκεια και τις πιο πολλές φορές είναι ανεκτά μέσα στα λογικά πλαίσια των ευρύτερων συμπτωμάτων της εγκυμοσύνης. Παρ' όλα αυτά το 15 με 20% των γυναικών αντιμετωπίζουν έντονη δυσφορία που μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην καθημερινότητά τους, στο οικογενειακό και στο επαγγελματικό τους περιβάλλον.

Πέραν των γενικότερων μέτρων προφύλαξης (π.χ. αποφυγή βαριών γευμάτων, διαμοιρασμός και κατανομή τους σε μικρά μέρη κατά τη διάρκεια του 24ωρου, αποφυγή έντονων οσμών και γεύσεων), όταν τα συμπτώματα επιμένουν και διαταράσσουν σοβαρά την καθημερινότητα της εγκύου, υπάρχουν κάποιες αποτελεσματικές και ασφαλείς λύσεις, συμβατές με το δόγμα της μη φαρμακευτικής παρέμβασης κατά τη διάρκεια αυτής της ευαίσθητης περιόδου. Οι δύο ευρύτερα χρησιμοποιούμενες ουσίες είναι η Βιταμίνη Β6 και το Τζίντζερ. Το κύριο πλεονέκτημά τους είναι ότι ουσιαστικά αποτελούν τροποποιημένες διατροφικές παρεμβάσεις, μια οι δύο είναι κατά κάποιον τρόπο συστατικά της δίαιτάς μας (το Τζίντζερ δεν είναι διαδεδομένο στην Ελλάδα, σε αντίθεση με άλλα μέρη του κόσμου).



Tip!

Η Βιταμίνη Β6 συνιστάται από το Αμερικανικό Κολλέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων των ΗΠΑ, ως η ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη επιλογή κατά της υπερέμεσης της κύησης.

Βιταμίνη B6 (Πυριδοξίνη)

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ της πυριδοξίνης έχει αποδειχθεί κλινικά (1,2,3). Ο μεγαλύτερος και εγκυρότερος γυναικολογικός οργανισμός του κόσμου, το Αμερικάνικό Κολλέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων των ΗΠΑ (American College of Obstetricians and Gynecologists) συνιστά τη Βιταμίνη B6 ως επιλογή πρώτης γραμμής στην αντιμετώπιση της ναυτίας και των εμέτων της εγκυμοσύνης (4). Οποιαδήποτε άλλου είδους φαρμακευτική παρέμβαση (π.χ. αντισταμινικά) χορηγούνται μόνο σε περίπτωση μη ανταπόκρισης στη Βιταμίνη B6. Ο Αμερικανικός Οργανισμός θεωρεί τη χρήση της απόλυτα τεκμηριωμένη (τελευταία επικαιροποίηση οδηγιών, 2009), όσον αφορά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά της (Level A), ενώ ο FDA έχει εντάξει τη Βιταμίνη B6 στην πρώτη κατηγορία ασφάλειας, όσον αφορά τη χρήση της κατά την εγκυμοσύνη (FDA Pregnancy Category A) (5).

Συνιστώμενη δοσολογία 30 mg άπαξ ημερησίως, ή 25 mg ανά οκτώωρο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Laitinen K, Poussa T, Isolauri E. Probiotics and dietary counselling contribute to glucose regulation during and after pregnancy: a randomised controlled trial. *Br J Nutr*, 2009, 101, 1679-87.
- 2) Luoto R, Laitinen K, Nermes M et al. Impact of maternal probiotic-supplemented dietary counseling on pregnancy outcomes and prenatal and postnatal growth: a double-blind, placebo-controlled study. *Br J Nutr*, 2010, 103, 1792-99.

Ginger

ΕΙΝΑΙ Η ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΦΥΤΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ παρέμβαση που έχει τεκμηριωθεί κλινικά ότι μειώνει τα συμπτώματα ναυτίας και τον αριθμό των εμέτων στις έγκυες γυναίκες (1,2,3). Υπάρχουν 6 διπλές τυφλές κλινικές μελέτες για το τζίντζερ (Πιο πολλές και από τη Β6, της οποίας η αποτελεσματικότητα έχει αποτιμηθεί σε ουσιαστικά 2 μελέτες). Σε τέσσερις από αυτές αποδείχθηκε ανώτερη από το placebo και σε άλλες 2 ισοδύναμη ή ανώτερη από τη Β6 (4). Το γεγονός ότι χρησιμοποιείται ευρύτατα στον υπόλοιπο κόσμο ως άρτυμα, συνηγoreί υπέρ της ασφάλειάς του. Στην Αμερική έχει λάβει από τον FDA την επισήμανση GRAS (Generally Regarded As Safe), ένδειξη που χορηγείται σε όποια φυτά, μπαχαρικά και συμπληρώματα διατροφής έχουν αποδειχθεί ασφαλή για ανθρώπινη κατανάλωση (5).

Το Εθνικό Ινστιτούτο Κλινικής Αριστείας της Αγγλίας (NICE, National Institute of Clinical Excellency), ένας από τους εγκυρότερους και αυστηρότερους διεθνείς οργανισμούς αποτίμησης θεραπευτικών παρεμβάσεων, στις αναθεωρημένες οδηγίες του 2010 περί Συνήθους Φροντίδας των Εγκύων (Routine Care for the Healthy Pregnant Woman, 2010), συνιστά το ginger ως πρώτη μη φαρμακολογική παρέμβαση για την αντιμετώπιση της ναυτίας και της υπερέμεσης της εγκυμοσύνης (6).



Tip!

Το Ginger συνιστάται από το Εθνικό Ινστιτούτο Κλινικής Αριστείας της Αγγλίας (NICE), ως η καλύτερη μη φαρμακολογική παρέμβαση για την αντιμετώπιση της ναυτίας και της υπερέμεσης της εγκυμοσύνης. Η σύσταση βασίζεται σε 6 κλινικές μελέτες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Vutyavanich T, Kraissarin T, Ginger for Nausea and Vomiting in Pregnancy: Randomized, Double-Masked, Placebo-Controlled Trial, Obst Gynecol, 2001, 97(4), 577-82.
- 2) Smith C, Crowther C, Wilson K et al. A randomized controlled trial of ginger to treat nausea and vomiting in pregnancy. Obstet Gynecol. 2004, 103:639-45.
- 3) Fischer-Rasmussen W, Kjaer S, Dahl C et al. Ginger treatment of hyperemesis gravidarum. Eur J Obstet. 1991, 38:19-24.
- 4) Chittumma P, Kaewkiattkun K, Wiriyasiriwach B. Comparison of the effectiveness of ginger and vitamin B6 for treatment of nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized double-blind controlled trial. J Med Assoc Thai. 2007, 90:15-20.
- 5) <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcfr/CFRSearch.cfm?fr=182.10>
- 6) <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11947/40115/40115.pdf>

Η ΜΑΣΤΟΔΥΝΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΙΑ ΕΝΟΧΛΗΤΙΚΗ και επίμονη κατάσταση που σε κάποια στιγμή της ζωής, μπορεί να επηρεάσει μέχρι και το 70% των γυναικών του Δυτικού κόσμου. Το 8-30% των γυναικών αναφέρουν μέτριας προς μεγάλης έντασης πόνο στους μαστούς που μπορεί να διαρκέσει ή και να υπερβεί τις πέντε μέρες το μήνα. Η κατάσταση δεν είναι απειλητική για την υγεία της γυναίκας, δεν έχει σχέση με τον καρκίνο του μαστού, όμως μπορεί να προκαλέσει έντονη δυσφορία και να επιβαρύνει την ποιότητα της ζωής.

Μέχρι την έλευση του flaxseed oil δεν υπήρχαν ουσιαστικές θεραπευτικές επιλογές. Η χρήση αντισυλληπτικών, καφεΐνης, βιταμίνης E, βιταμίνης B6, έχουν αποδειχθεί αναποτελεσματικές. Οι μόνες φαρμακολογικές παρεμβάσεις που έχουν αποτέλεσμα φαίνεται να είναι η χορήγηση ταμοξιφαίνης και νταναζόλης (παράγωγο της τεστοστερόνης), όμως θεωρούνται δυσανάλογα ισχυρές θεραπείες, αν λάβει κανείς υπόψη την ήπια φύση της πάθησης σε σχέση με τις σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων αυτών. Η γυναικολογική ιατρική κοινότητα αναζητά μία ήπια και ασφαλή πρόταση που θα συνδυάζει τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα με την αποδοχή από τις γυναίκες. Η πρόταση αυτή φαίνεται να προέρχεται από το φυτικής προέλευσης έλαιο του λιναρόσπορου -flaxseed oil.

Το συγκεκριμένο σκεύασμα αποτελεί την κύρια σύσταση της Επιτροπής Παθήσεων Μαστού και της Εταιρείας Μαιευτήρων και Γυναικολόγων του Καναδά (1). Στην ένδειξη έχει δοθεί υψηλότερη βαθμολογία τεκμηρίωσης ΙΑ, ακριβώς όπως και στην ταμοξιφαίνη και στη νταναζόλη υποδεικνύοντας την αποτελεσματικότητα του σκεύασματος.

Tip!

Σύμφωνα με τις επίσημες οδηγίες της Καναδικής Επιτροπής Παθήσεων Μαστού και της Εταιρείας Μαιευτήρων και Γυναικολόγων του Καναδά, το flaxseed oil φαίνεται να αποτελεί την πιο τεκμηριωμένη μη φαρμακευτική λύση στο πρόβλημα της μαστοδυνίας.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) www.sogc.org/guidelines/public/170E-CPG-January2006.pdf