

“Μαιευτήρια φιλικά προς τα
βρέφη”

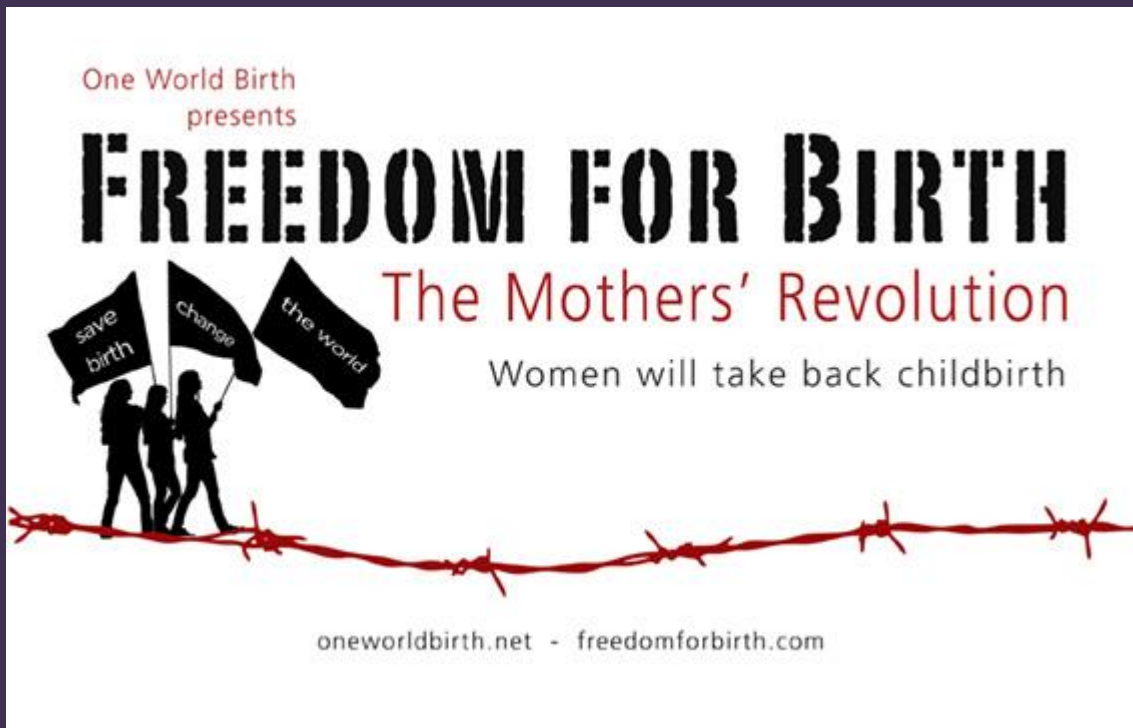
Διαθεματική εργασία Β'Τάξης του Τομέα
Υγείας και Πρόνοιας Β'Επαλ Αμαλιάδας.

Σχ.έτος: 2012-2013.

Υπεύθυνοι εκπαιδευτικοί: Λεβέτσιου Αικατερίνη, Τριχά Ελισάβετ

Μαθητές που συμμετείχαν:

Κονταλή Λαμπρινή.
Κυριαζή Αιμιλία.
Λάβδα Κωνσταντίνα.
Λιναρδοπούλου Κωνσταντίνα.
Λυκογιάννη Παρασκευή.
Μπαντούνα Ανδριάννα.
Νταουλλτζίου Αουγκέρτα.
Παλυβού Αγγελική.
Παπαναστασοπούλου Χριστίνα.
Πετροπούλου Αθανασία.
Ρήγα Γαρυφαλιά.
Σπαή Άννα.
Σπήλιου Ναυσικά.
Σταθοπούλου Ιωάννα.
Συλαιδή Νικολέτα.



Περιεχόμενα:

1. -Πρόλογος

Κεφάλαιο 1.

- Η ιατροκοποίηση του τοκετού.
- Η αύξηση της συχνότητας των καισαρικών τομών, εξαιτίας της ιατροκοποίησης του τοκετού.
- ' 'Κατά παραγγελία' ' καισαρικές και lifestyle.
- Η πρωτοβουλία ' 'Νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη' '
- Τα πιστοποιημένα νοσοκομεία-μαιευτήρια στην Ελλάδα.

Κεφάλαιο 2.

Μητρικός Θηλασμός.

- Μητρικός Θηλασμός.Η πιο σημαντική περίοδος μετά την εγκυμοσύνη.
- Πλεονεκτήματα θηλασμού για το μωρό.
- Πλεονεκτήματα θηλασμού για τη μητέρα.
- Τεχνική θηλασμού.
- Στάσεις θηλασμού.
- Οι 6 σημαντικοί ρόλοι του θηλασμού.
- Κάθε γυναίκα μπορεί να θηλάσει!

Κεφάλαιο 3.

- Ο τοκετός.
- Πότε και πώς αρχίζει ο τοκετός.
- Τα στάδια του τοκετού.
- 1ο στάδιο
- 2ο στάδιο
- 3ο στάδιο
- Καισαρική τομή.
- Φυσικός τοκετός με επισκληρίδιο αναισθησία.
- Καισαρική τομή με επισκληρίδιο αναισθησία.

- Φυσικός τοκετός στο σπίτι.
- Προποθέσεις για το φυσικό τοκετό στο σπίτι.
- Προετοιμασία σπιτιού για τον τοκετό στο σπίτι.
- Φυσιολογικός τοκετός στο μαιευτήριο.
- Κριτήρια για την επιτυχή έκβαση του φυσιολογικού τοκετού στο μαιευτήριο.
- Φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή.
- Τοκετός στο νερό.
- Προποθέσεις για τον τοκετό στο νερό.
- Τοκετός στο κέντρο φυσικού τοκετού {birthing center}
- Μέθοδος Frederick Leboyer.
- Πρόωροι τοκετοί.

Κεφάλαιο 4.

- Ορισμός μαίας.
- Καθήκοντα μαίας.

Αντί επιλόγου.

Πανελλαδική δράση για Μαιευτήρια φιλικά προς μητέρες και βρέφη.

Βιβλιογραφία-πηγές.

Η ιατροποίηση του τοκετού-Πρόλογος.



Σε κάθε πολιτισμό και σε κάθε ιστορική στιγμή η γέννα αντιμετωπιζόταν ως ένα εξαιρετικό και ιδιαίτερο γεγονός. Οι πρώτες ιστορικές μαρτυρίες πιστοποιούν ότι η φροντίδα της επιτόκου επαφίεται σε άλλες γυναίκες. Η φιγούρα της μαίας είναι παρούσα στον αρχαίο αιγυπτιακό, βαβυλωνιακό, ελληνικό και ρωμαϊκό χώρο καθώς και στους Ίνκας και τους Κινέζους. Αρχικά, η μαία είναι η γυναίκα η οποία βοηθά στη γέννα, κάποια συγγενής ή μέλος της κοινότητας, που χαίρει κοινής αποδοχής και εκτίμησης και είναι σε θέση να ασχοληθεί με την πρακτική και πνευματική πλευρά της γέννησης.

Σταδιακά, κυρίως στη διάρκεια του 18ου αιώνα, ο ρόλος της μαίας υποβαθμίζεται, αφού εκείνη την περίοδο η μαιευτική οργανώνεται σε επιστήμη, δίνοντας χώρο, για την κυριαρχία της ιατρικής. Ιδρύονται

μαιευτικές σχολές, όπου για πρώτη φορά διδάσκουν άνδρες, αλλά παρ' όλα αυτά μέχρι τα μέσα περίπου του εικοστού αιώνα, η μαία είναι το πρόσωπο που εμφανίζεται συχνότερα κατά τον τοκετό και το σπίτι θεωρείται ως ο καταλληλότερος χώρος γι' αυτόν.

Πολλοί ιστορικοί της ιατρικής υποστηρίζουν πως η πλειονότητα των γεννήσεων, στις προ-βιομηχανικές κοινωνίες, παρουσίαζε «ομαλή» εξέλιξη και οι ωδίνες διαρκούσαν λιγότερο απ' ότι στις μέρες μας. Και αυτό γιατί οι γυναίκες είχαν συνεχή σωματική δραστηριότητα και λιγότερη κατανάλωση επεξεργασμένων τροφών.

Από τότε που η γυναικολογία αντικατέστησε, λοιπόν, την μαιευτική στο δυτικό κόσμο, κατά το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα, το γυναικείο σώμα και οι αναπαραγωγικές του λειτουργίες τίθενται υπό τον έλεγχο της επιστήμης και της τεχνολογίας. Οι οποίες εκφράζονται κυρίως από τους άνδρες γιατρούς, που αντιπροσωπεύουν την συντριπτική πλειοψηφία των μαιευτήρων, αφού οι γυναίκες λόγω του σεξισμού που επικρατούσε, είχαν περιορισμένη πρόσβαση στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση.

Η διαμάχη ανάμεσα στις μαίες και τους γιατρούς, αρχικά, εστιάζεται στη χρήση ή όχι αναισθησίας στον τοκετό. Η τεχνολογία αυτή ήταν που διαχώριζε τους «επιστήμονες» γυναικολόγους από τις ανειδίκευτες μαίες στη Βικτωριανή Αγγλία.

Σήμερα, στον ελλαδικό χώρο ο τοκετός είναι απολύτως ιατροκοιμημένος και ο ρόλος της μαίας είναι συμπληρωματικός - βοηθητικός ενώ σπανίζουν οι περιπτώσεις όπου συνειδητά οι γέννες λαμβάνουν χώρα μακριά από τα ψυχρά και απρόσωπα περιβάλλοντα των χειρουργείων δημόσιων ή ιδιωτικών νοσοκομείων - μαιευτηρίων. Η τακτική αυτή δεν συναντιέται παντού, αφού για παράδειγμα στην Ολλανδία ή την Μ. Βρετανία μεγάλο ποσοστό γεννήσεων πραγματοποιούνται στο σπίτι παρουσία μαίας. Αλλά η ιατροκοποίηση του τοκετού ταυτίστηκε με μια δόση μικροαστισμού, εξέλιξης και προόδου. Έτσι, μετεμφυλιακά οι γεννήσεις, κυρίως στις αστικές περιοχές γίνονταν σε μαιευτήρια, ενώ στις αγροτικές περιοχές μέχρι

και την δεκαετία του '60 πραγματοποιούνταν στα σπίτια με τη βοήθεια της μαμής.



Κεφάλαιο 1.

α) Η ιατρικοποίηση του τοκετού.

Η γενικότερη διάχυση της ιατρικοποίησης στη ζωή των ανθρώπων και η παράλληλη ίδρυση ιδιωτικών μαιευτικών κλινικών στις πρωτεύουσες των νομών και μεγάλων μαιευτηρίων - ξενοδοχείων στην Αθήνα οδηγεί σταθερά στην εκχώρηση όλης της διαδικασίας του τοκετού στον γιατρό, όπου η έγκυος απαρέγκλιτα υπακούει.

Αυτή η διαμορφωμένη σχέση εξουσίας ή κανονικοποίησης (όπως συνήθιζε να την ορίζει ο Φουκώ ως προς τις σχέσεις βιο-εξουσίας και βιο-πολιτικής) οδήγησε σταδιακά στο «πρωτότυπο» φαινόμενο της πρόκλησης τοκετού και χρήσης καισαρικών τομών κατά παράβαση της φυσιολογίας και ανατρέποντας τα διεθνή δεδομένα για την αναλογία φυσιολογικής/παθολογικής κύησης.

-Η αύξηση των καισαρικών εξαιτίας της ιατρικοποίησης του τοκετού.

Είμαστε στην εποχή όπου το σύνηθες είναι το τεχνητό, και το φυσιολογικό οδεύει στο απίθανο. Έτσι, ένας στους δύο τοκετούς στα ιδιωτικά μαιευτήρια της χώρας γίνεται με καισαρική τομή. Στην

Ελλάδα καταγράφεται το υψηλότερο ποσοστό καισαρικών τομών στην Ευρώπη, ορισμένες εκ των οποίων είναι «αχρείαστες» και γίνονται κυρίως για την «ευκολία» των γιατρών.

Ειδικότερα, σύμφωνα με στοιχεία της Ένωσης Μαιευτήρων - Γυναικολόγων, το ποσοστό των καισαρικών τομών επί του συνόλου των τοκετών στην Ελλάδα υπολογίζεται στο 40% και η συχνότητα με την οποία διενεργούνται οι καισαρικές τομές στα ιδιωτικά μαιευτήρια είναι μεγαλύτερη και το σχετικό ποσοστό πλησιάζει το 50%, ενώ στα δημόσια νοσοκομεία είναι περίπου 30%-35%. Χαρακτηριστικό είναι ότι στην περιοχή της Αττικής οι γεννήσεις είναι 37% στο δημόσιο τομέα και 63% στον ιδιωτικό, ενώ στην υπόλοιπη χώρα τα ποσοστά είναι 45% και 55% αντίστοιχα. Ο ευρωπαϊκός μέσος όρος τοκετών με καισαρική κυμαίνεται στο 15% επί του συνόλου των γεννήσεων, αρκετά μικρότερος απ' τον ελληνικό. Το υψηλότερο κόστος μίας καισαρικής τομής έναντι ενός φυσιολογικού τοκετού και της αμοιβής του γυναικολόγου έχει ενοχοποιηθεί για την αύξηση των καισαρικών. Επί πλέον με την χρήση καισαρικών τομών οι γιατροί επιτυγχάνουν τον προγραμματισμό τους, ασκώντας ταυτόχρονα αυτό που ονομάζεται «αμυντική ιατρική», δηλαδή την αποφυγή ενδεχόμενου προβλήματος κατά τη διάρκεια ενός δύσκολου τοκετού.

Σε μία ημέρα ένας μαιευτήρας μπορεί να «κλείσει» έως και πέντε καισαρικές. Δύσκολα θα μπορούσε να κάνει το ίδιο με φυσιολογικούς τοκετούς. Φυσικά δεν απουσιάζουν και οι περιπτώσεις όπου οι ίδιες οι έγκυες επιζητούν την καισαρική, είτε για λόγους προγραμματισμού, είτε για λόγους αποφυγής των οδυνών.

Οι συχνότερες αιτίες που επικαλούνται οι μαιευτήρες για να πείσουν, ώστε να εφαρμόσουν καισαρική τομή είναι του τύπου: «έχει μπλεχτεί ο λώρος», υπέρβαση καταληκτικής πιθανής ημερομηνίας τοκετού (που συνήθως είναι προσδιορισμένη, εσκεμμένα, αρκετά νωρίτερα από τη συμπλήρωση των 40 εβδομάδων κύησης).



Στατιστικά, μόνο 5 στα 100 παιδιά γεννιούνται ακριβώς την προβλεπόμενη ημερομηνία, περίπου 30 στα 100 γεννιούνται πριν την προβλεπόμενη ημερομηνία και 65 στα 100 με καθυστέρηση, («κατεβαίνει ανάποδα», «ίσως γεννηθεί πολύ μεγάλο») κλπ. Τώρα, γιατί τα παιδιά που γεννιούνται στην Ελλάδα «κατεβαίνουν ανάποδα» και με «μπερδεμένο λώρο» σημαντικά συχνότερα σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες είναι κάτι που δύσκολα μπορεί να ερμηνεύσει η στατιστική... Όπως οξύμωρο είναι ότι η Κυριακή στα ιδιωτικά μαιευτήρια θεωρείται «νεκρή» μέρα... ενώ στα δημόσια, που εφημερεύουν κυρίως ειδικευόμενοι, αυξάνονται οι φυσιολογικοί τοκετοί...

-Κατά παραγγελία καισαρικές και life style.

Στη Μ. Βρετανία ο τοκετός με καισαρική τελευταία έχει γίνει της μόδας αφού γυναίκες του «σταρ σύστημα», όπως η Βικτώρια Μπέκαμ, τον υποστηρίζουν. Τα τελευταία 20 χρόνια το ποσοστό των καισαρικών αυξήθηκε από 5% σε 21,5%, συχνά λόγω επιθυμίας της εγκύου, κάτι συνηθισμένο στην Βραζιλία, όπου έχει επικρατήσει η λογική των «κατά παραγγελία» καισαρικών και τα ποσοστά συναγωνίζονται εκείνα της Ελλάδας. Το lifestyle πολλές φορές προβάλλει την καισαρική ως την ενδεδειγμένη λύση - απόφαση για πολλούς και διάφορους λόγους, όπως π.χ. σωματικούς. Φαίνεται ξεκάθαρα ότι η ορθολογική χρήση της καισαρικής δεν εφαρμόζεται στον ελλαδικό χώρο γιατί το κυνήγι του χρήματος και

της διευκόλυνσης από τη πλευρά των γιατρών βρίσκεται σε ανώτερο επίπεδο από μια φυσιολογική γέννα. Άλλωστε η αδιαφορία τους αποτυπώνεται άμεσα, όταν «ελαφρά τη καρδία» πείθουν τις γυναίκες να διακόψουν τον θηλασμό προς χάρη της τεχνητής τροφής γάλακτος, λόγω των bonus που λαμβάνουν από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Εκμεταλλεύονται, έτσι, την απραξία και τον μη ενεργό ρόλο των ενδιαφερομένων, στην προκειμένη περίπτωση των εγκύων, στις αποφάσεις και αιτιάσεις των γιατρών.

Όσο το δίπολο υγεία - ασθένεια είναι εκχωρημένο a priori στους «ημίθεους» γιατρούς, τόσο οι έγκυες θα οδεύουν «σαν πρόβατα στη σφαγή», εκχωρώντας ουσιαστικά μια δική τους σημαντική στιγμή.

-Η πρωτοβουλία "Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη"

Η πρωτοβουλία "Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη", ξεκίνησε το 1991 σε μια προσπάθεια να εξασφαλισθεί ότι όλες οι υπηρεσίες μητρικής φροντίδας, είτε είναι μεμονωμένες είτε νοσοκομειακά συγκροτήματα θα υποστηρίζουν τις μητέρες να παίρνουν τις σωστές αποφάσεις για τη διατροφή του παιδιού τους, απαλλαγμένες από εμπορικά συμφέροντα. Ο απώτερος στόχος της πρωτοβουλίας είναι να προσφέρει σε κάθε γυναίκα τη δυνατότητα να πάρει σωστές, βασισμένες στην υγεία, αποφάσεις σχετικά με τη βρεφική διατροφή και εάν επιλέξει το μητρικό θηλασμό, να την υποστηρίξει στον αποκλειστικό θηλασμό του παιδιού της για 6 μήνες και στη συνέχιση του θηλασμού, με συμπληρωματική διατροφή, μέχρι το δεύτερο έτος της ζωής και μετά. Στα φιλικά προς τα βρέφη νοσοκομεία τόσο τα ποσοστά διατροφής του βρέφους αποκλειστικά με μητρικό γάλα όσο και η διάρκειά της εμφανίζονται μεγαλύτερα.

Η UNICEF και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχουν ορίσει δέκα προϋποθέσεις για να θεωρηθεί ένα Νοσοκομείο «Φιλικό προς τα Βρέφη»:

1. Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.

2. Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.
 3. Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού.
 4. Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν το θηλασμό μισή ώρα μετά τη γέννηση.
 5. Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα ακόμη κι αν θα έπρεπε να αποχωρισθούν τη μητέρα τους.
 6. Να μη δίνεται στα νεογέννητα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός κι αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.
 7. Διευκόλυνση της πρακτικής "rooming in", δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα.
 8. Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό το αποζητά.
 9. Όχι πιπίλες ή άλλα αντικείμενα για το στόμα όταν το μωρό θηλάζει. Τρεις μελέτες υποδηλώνουν ότι η πιπίλα εμποδίζει την συναισθηματική ανάπτυξη των αγοριών. Τη μια από αυτές τις μελέτες πραγματοποίησαν ψυχολόγοι από το Πανεπιστήμιο του Γουϊσκόνσιν-Μάντισον οι οποίοι διαπίστωσαν πως η εκτενής χρήση πιπίλας σχετίζεται αργότερα στη ζωή με πιο φτωχά αποτελέσματα σε διάφορους δείκτες της συναισθηματικής ωρίμανσης. Τα ευρήματα δημοσιεύονται στην επιθεώρηση «Basic and Applied Social Psychology».
- Τα βρέφη μαθαίνουν να αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον μέσω της μίμησης, αλλά οι ερευνητές ανακάλυψαν πως η υπερβολική χρήση της πιπίλας διαταράσσει αυτή την αλληλεπίδραση καθώς εμποδίζει τα μωρά να «αντιγράψουν» τις διαφορετικές εκφράσεις του προσώπου των γύρω τους.
- Η μελέτη αυτή είναι η πρώτη που συσχετίζει την πιπίλα με αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες και τα ευρήματά της δεν φάνηκε να ισχύουν για τα κορίτσια.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής ήδη ζητούν περιορισμούς στη χρήση της πιπίλας αφ' ενός για να ενθαρρυνθεί ο θηλασμός, αφ' ετέρου επειδή οι πιπίλες έχουν συσχετισθεί με τις ωτίτιδες και δυσμορφίες στα δόντια.

10. Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.

-Τα πιστοποιημένα νοσοκομεία-μαιευτήρια στην Ελλάδα.

Τον Νοέμβριο του 2011 πιστοποιήθηκαν ως Φιλικά προς τα Βρέφη τα ελληνικά μαιευτήρια :

- 1) Του Νοσοκομείου Αττικόν
- 2) Του Έλενα/ Βενιζέλου

Η πιστοποίηση διαρκεί 3 έτη, οπότε απαιτείται νέα αξιολόγηση των ιδρυμάτων.

Κεφάλαιο 2.



-Μητρικός Θηλασμός-η πιο σημαντική περίοδος μετά την εγκυμοσύνη.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), τη UNICEF και άλλους παγκόσμιους έγκυρους επιστημονικούς οργανισμούς, ο αποκλειστικός Θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες, ακολουθούμενος από συνεχιζόμενο μητρικό Θηλασμό για τουλάχιστον δύο χρόνια, σε συνδυασμό με την προσθήκη θρεπτικών στερεών τροφών αποτελούν το κλειδί για τη μελλοντική υγεία. Αποκλειστικός Θηλασμός σημαίνει ότι το βρέφος τρέφεται αποκλειστικά και μόνο με μητρικό γάλα, χωρίς να παίρνει καμιά άλλη στερεή ή υγρή τροφή.

Πλεονεκτήματα φυσικού Θηλασμού για το μωρό.

- 🇬🇷 Προφύλαξη από αλλεργίες: Ειδικά σε οικογένειες που ο ένας ή και οι δύο γονείς είναι αλλεργικοί, υπάρχει κίνδυνος να εμφανιστεί κάποια αλλεργία και στο παιδί. Ήδη, από την εγκυμοσύνη, μπορεί το έμβρυο να ευαισθητοποιηθεί σε κάποιους παράγοντες, που προκαλούν αλλεργίες. Οι πρωτεΐνες που περιέχονται στο γάλα της αγελάδας, ευθύνονται για πολλές αλλεργίες που εμφανίζονται για πρώτη φορά ανάμεσα στον πρώτο και τον έκτο μήνα. Ακόμα και ένα μπουκάλι ξένο γάλα, είναι στους πρώτους έξι μήνες αρκετό για να προκαλέσει μια αλλεργία. Γι' αυτό το λόγο, ειδικά σε οικογένειες με αλλεργικούς γονείς, ο θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες είναι πολύ σημαντικός!
- 🇬🇷 Προστασία από μολύνσεις: Μέσα στη μήτρα το έμβρυο ζει σε ένα περιβάλλον χωρίς μικρόβια. Μετά τον τοκετό έρχεται ξαφνικά σε επαφή με εκατομμύρια μικροοργανισμούς. Το ευαίσθητο και ανώριμο ακόμα ανοσοποιητικό σύστημα του μωρού, χρειάζεται περίπου ένα χρόνο για να μπορεί από μόνο του να παράγει αρκετά αντισώματα και να προστατεύει αποτελεσματικά τον οργανισμό από μολύνσεις. Αρχικά, το μωρό προστατεύεται από τα αντισώματα που έχει πάρει από τη μητέρα του, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτά όμως, γίνονται με τον καιρό, όλο και λιγότερα. Το μητρικό γάλα και ειδικά το πρωτόγαλα, με τα αντισώματα που περιέχει, είναι το μόνο που γεφυρώνει την ευαίσθητη περίοδο, από τη γέννηση του παιδιού μέχρι τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου. Τα παιδιά που θηλάζουν, πάσχουν πολύ λιγότερο από ασθένειες όπως γαστρεντερίτιδες, μολύνσεις του αναπνευστικού, ωτίτιδες και ουρολοιμώξεις. Δεν είναι τυχαίο, ότι τα παιδιά που θηλάζουν νοσηλεύονται πολύ σπανιότερα στο νοσοκομείο, απ' ότι αυτά που δεν θηλάζουν.

- Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι τα παιδιά που έχουν θηλάσει, έχουν πολύ καλύτερη πνευματική ανάπτυξη. Κατά μέσο όρο, παίρνουν γύρω στους 8,3 βαθμούς παραπάνω στα τεστ νοημοσύνης. Αυτό, έχει να κάνει με την ειδική σύσταση των λιπών του μητρικού γάλακτος, που ευνοεί την ανάπτυξη του εγκεφάλου του μωρού.
- Η ψυχική ανάπτυξη του μωρού, επηρεάζεται και αυτή πολύ ουσιαστικά από το θηλασμό. Η σωματική επαφή με τη μητέρα, κάθε άλλο παρά «κακομαθαίνει» το παιδί. Τα παιδιά που έχουν απολαύσει τη σωματική επαφή με τη μητέρα τους κατά το θηλασμό αλλά και γενικότερα, έχουν πολύ μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και γίνονται πιο γρήγορα ανεξάρτητα.
- Ανάπτυξη των οστών και των μυών του προσώπου, οδοντοφυΐα: Αντίθετα με το μπουκάλι, όπου το γάλα ρέει σχεδόν από μόνο του, ο θηλασμός απαιτεί πιο μεγάλη προσπάθεια από την πλευρά του μωρού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, να γυμνάζονται καλά οι μύες του προσώπου, πράγμα που έχει μακροχρόνιες επιδράσεις στην ανάπτυξη των οστών, στην οδοντοφυΐα και φυσικά στην ανάπτυξη του λόγου. Επίσης, το γεγονός ότι το μητρικό γάλα δεν περιέχει ζάχαρη, σε αντίθεση με το τροποποιημένο γάλα αγελάδας, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, για την πρόληψη της τερηδόνας!
- Το μητρικό γάλα είναι εύπεπτο, η διάσπαση και ο μεταβολισμός του δεν επιβαρύνει τα νεφρά και το συκώτι του μωρού. Τα μωρά που θηλάζονται, έχουν λιγότερους κωλικούς και δερματικούς ερεθισμούς στην περιοχή της πάνας, γιατί το μητρικό γάλα, με την ειδική του σύνθεση, ευνοεί την ανάπτυξη των γαλακτοβάκιλλων στο έντερο του μωρού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, το ΡΗ των κοπράνων του παιδιού, να είναι όξινο, πράγμα που δεν ερεθίζει την επιδερμίδα.
- Συχνός θηλασμός από την πρώτη στιγμή, μειώνει τον κίνδυνο του νεογνικού ίκτερου.

🌈 Είναι αποδεδειγμένο ότι τα μωρά που θηλάζονται κινδυνεύουν πολύ λιγότερο από τον ξαφνικό νεογνικό θάνατο, οι ακριβείς αιτίες του οποίου, δεν έχουν ακόμα διαλευκανθεί.

Ο θηλασμός έχει και πολλά μακροχρόνια πλεονεκτήματα για την υγεία του παιδιού σας. Έχει αποδειχθεί με επιστημονικές έρευνες, ότι ο θηλασμός προφυλάσσει από την παχυσαρκία, το σακχαρώδη διαβήτη, μερικές μορφές καρκίνου, καρδιοπάθειες και τη σκλήρυνση κατά πλάκας!



-Πλεονεκτήματα φυσικού θηλασμού για τη μητέρα.

Παλινδρόμηση της μήτρας μετά τον τοκετό.

Κατά το θηλασμό παράγονται ορμόνες, που βοηθούν τη μήτρα να «ξανακατέβει» στην αρχική θέση που είχε πριν την εγκυμοσύνη. Αυτό συμβαίνει με τους λεγόμενους υστερόπουνους, που μοιάζουν με τους πόνους της περιόδου. Μέσω της καλής σύσπασης της μήτρας, η μητέρα χάνει λιγότερο αίμα και το σώμα επανέρχεται πιο γρήγορα στο κανονικό.

Προστασία από καρκίνο του μαστού και των ωθηκών.

Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι οι γυναίκες που έχουν θηλάσει έχουν πολύ μικρότερες πιθανότητες να νοσήσουν από καρκίνο του μαστού

και των ωοθηκών. Επίσης, οι γυναίκες που έχουν θηλάσει παθαίνουν σε μεγαλύτερες ηλικίες πιο σπάνια, οστεοπόρωση!

Το λίπος, που τυχόν συσσωρεύτηκε στο σώμα στην εγκυμοσύνη, καίγεται πιο γρήγορα και χωρίς να χρειάζεται κάποια δίαιτα.

Το μητρικό γάλα είναι φθινό, παντού και πάντα διαθέσιμο, στην κατάλληλη σύσταση και θερμοκρασία. Αυτό σημαίνει πολύ λιγότερη δουλειά και ειδικά για το βράδυ, όπου δε χρειάζεται να σηκωθεί η μητέρα και να ετοιμάσει το μπουκάλι παρά μόνο να βάλει το μωρό στο στήθος.

Οι ορμόνες που παράγονται κατά το θηλασμό στο σώμα της μητέρας, την κάνουν πιο ευαίσθητη και διευκολύνουν την ανάπτυξη μιας βαθιάς σχέσης αγάπης και στοργής με το μωρό. Η σωματική επαφή και η ζεστασιά που απολαμβάνει το μωρό σας κατά το θηλασμό, δίνουν τις πρώτες γερές βάσεις της ψυχολογικής του ανάπτυξης.

-Τεχνική Θηλασμού :

Η σωστή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος, είναι πολύ σημαντική για την επιτυχία του θηλασμού και βοηθά στην πρόληψη των ραγάδων των θηλών. Όταν το μωρό πίνει σωστά στο στήθος, το «αδειάζει» πιο εύκολα και πιο γρήγορα και το στήθος παράγει αρκετό γάλα. Παρακάτω, περιγράφεται η τοποθέτηση του μωρού στον αριστερό μαστό.

Όταν το μωρό αρχίζει να δείχνει τα πρώτα σημάδια ότι πεινάει και πριν ακόμα αρχίσει να κλαίει, μπορείτε να προετοιμαστείτε για το θηλασμό. Καθίστε χαλαρά και άνετα σε μια πολυθρόνα ή στο κρεβάτι. Χρησιμοποιήστε μαξιλάρια για να στηρίξετε την πλάτη σας ή και ένα σκαμνάκι για τα πόδια. Κάθεστε αρκετά άνετα; Τώρα μπορείτε να ξεκινήσετε το θηλασμό. Το μωρό είναι ξαπλωμένο στον πήχη του αριστερού σας χεριού, έτσι ώστε η κοιλιά του να είναι σε επαφή με την κοιλιά σας και το στόμα του, να είναι στο ίδιο ύψος με τη θηλή.

Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα μαξιλάρι πάνω στην ποδιά σας, για να μην χρειάζεται να κρατάτε όλο το βάρος του μωρού σας. Το κεφαλάκι του είναι ξαπλωμένο στην έσω πλευρά του αριστερού χεριού σας, στο ύψος του αγκώνα και κοιτάει προς το στήθος. Το μωρό δε θα πρέπει να στρίβει το κεφάλι, για να βρει τη θηλή. Το γιατί το καταλαβαίνετε, εάν προσπαθήσετε η ίδια, να πιείτε από ένα ποτήρι στρίβοντας το κεφάλι προς το πλάι! Τα δάχτυλα του αριστερού χεριού κρατάνε το γλουτό ή το ποδαράκι του μωρού σας και το ωθούν κοντά σας.

Με το δεξί χέρι πιάνετε το στήθος, έτσι ώστε ο αντίχειρας να είναι περίπου 5 εκατοστά πάνω από τη θηλή και όλα τα υπόλοιπα δάχτυλα, με πρώτο τον δείκτη, 5 εκατοστά κάτω από τη θηλή. Έτσι, το χέρι σας μοιάζει με ένα μισοφέγγαρο, σε απόσταση περίπου 5 εκατοστών πίσω από τη θηλή. Αυτή η απόσταση έχει σημασία, γιατί έτσι καταφέρνει το μωρό σας να πάρει όσο το δυνατόν περισσότερο στήθος στο στόμα του.

Τώρα μπορείτε να κατευθύνετε καλά το στήθος σας. Με τη θηλή αγγίζετε απαλά το κάτω χείλος του μωρού σας και περιμένετε μέχρι να ανοίξει το στόμα του. Όταν το μωρό σας έχει ανοιχτό το στόμα του, τόσο πλατιά όπως όταν χασμουριέται, τραβήξτε το γρήγορα κοντά σας, ώστε να μπορεί να πιάσει εκτός από τη θηλή σας και ένα τμήμα της θηλαίας άλου. Έτσι φτάνει η θηλή σας βαθιά στο στόμα του μωρού σας, στο σημείο που συνορεύουν η μαλακή με τη σκληρή υπερώα (το κέντρο περίπου του ουρανίσκου). Εκεί βρίσκεται το κέντρο των θηλαστικών κινήσεων. Όταν ερεθίζεται από την επαφή με τη θηλή, το μωρό αρχίζει αυτόματα να κάνει θηλαστικές κινήσεις. Τώρα που το μωρό σας θηλάζει, ελέγχετε για άλλη μια φορά τη στάση του. Η μύτη και το σαγόκι θα πρέπει να βρίσκονται σε επαφή με το στήθος. Τα χείλη θα πρέπει να είναι γυρισμένα προς τα έξω και το μωρό θα πρέπει να έχει ένα τμήμα της θηλαίας άλου στο στόμα του. Η γωνία που σχηματίζουν το επάνω με το κάτω χείλος του μωρού σας, είναι περίπου 180°.

Στην αρχή οι Θηλές είναι ευαίσθητες και μπορεί να πονάνε λίγο. Αυτό είναι φυσιολογικό και περνάει μετά από μερικές ημέρες, όταν πλέον οι Θηλές έχουν σκληρύνει. Εάν όμως νιώθετε δυνατούς πόνους κατά το Θηλασμό, τότε θα πρέπει να εξετάσετε αν το μωρό έχει πιάσει σωστά το στήθος. Εάν διαπιστώσετε ότι δεν Θηλάζει σωστά, διακόψτε το και επαναλάβετε. Όταν το μωρό Θηλάζει λάθος για αρκετή ώρα, παρά τους πόνους, αυτό μπορεί να προκαλέσει ραγάδες των Θηλών. Για να διακόψετε το μωρό όταν Θηλάζει, βάλτε το μικρό σας δάχτυλο στη γωνία του στόματός του και τραβήξτε το με προσοχή από τη Θηλή. Έτσι διακόπτεται το κενό πού σχηματίζεται κατά το Θηλασμό και το μωρό σας δεν μπορεί να τραβήξει τη Θηλή προς τα έξω, πράγμα πού είναι πολύ επώδυνο και μπορεί και αυτό να πληγώσει τις Θηλές.

Με τον καιρό, όλη η παραπάνω διαδικασία αυτοματοποιείται καθώς και εσείς και το μωρό σας μαθαίνετε. Εάν τον πρώτο καιρό υπάρχουν δυσκολίες και ο Θηλασμός δε λειτουργήσει αμέσως, υπομονή. Δώστε χρόνο στον εαυτό σας και στο μωρό σας και αναζητήστε βοήθεια από μαίες ή συμβούλους Θηλασμού, πού ειδικεύονται πάνω στο θέμα!



-Στάσεις Θηλασμού:

Οι διαφορετικές στάσεις Θηλασμού και η σημασία τους.

Εκτός από την «κλασική» στάση Θηλασμού, πού περιγράψαμε παραπάνω, υπάρχουν άλλες δύο βασικές στάσεις Θηλασμού, που κάθε γυναίκα πού Θηλάζει θα έπρεπε να γνωρίζει: Η «πλευρική» και ο Θηλασμός όταν είστε ξαπλωμένη στο κρεβάτι με το μωρό σας. Πριν περιγράψουμε τις παρακάτω στάσεις, θα αναφερθούμε σύντομα στη σημασία της συχνής εναλλαγής τους.

Η περιοχή του στήθους που αδειάζει καλύτερα κατά το Θηλασμό, είναι αυτή πού αντιστοιχεί στο πηγούνι του μωρού σας. Αυτό γιατί σε αυτή την περιοχή η γλώσσα του μωρού, με τις κυματοειδείς κινήσεις της, αδειάζει καλύτερα τους γαλακτοφόρους πόρους. Όπως ήδη αναφέραμε, κάθε γαλακτοφόρος πόρος είναι υπεύθυνος για τη μεταφορά του γάλακτος από μια συγκεκριμένη περιοχή του αδένου του στήθους. Όταν λοιπόν κανείς Θηλάζει μόνο σε μια στάση, αδειάζουν πάντα καλύτερα οι ίδιοι γαλακτοφόροι πόροι και κατά συνέπεια η ίδια περιοχή του αδένου του στήθους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, η περιοχή αυτή να δέχεται περισσότερα ερεθίσματα για να παράγει γάλα από ότι οι υπόλοιπες και ο αδένος του στήθους να μη λειτουργεί ομοιόμορφα. Έτσι, η συχνή εναλλαγή των διαφόρων στάσεων Θηλασμού είναι ένα επιπλέον μέτρο για την αύξηση της παραγωγής γάλακτος από το στήθος.

Εάν έχετε ευαίσθητες ή και πληγωμένες Θηλές, η εναλλαγή των διαφορετικών στάσεων Θηλασμού, μπορεί να έχει πολύ ανακουφιστικά αποτελέσματα, γιατί η Θηλή δεν επιβαρύνεται μόνο στα ίδια σημεία αλλά ομοιόμορφα γύρω - γύρω.

Στην περίπτωση που έχετε πολύ γάλα, παίζει σημαντικό ρόλο να αλλάζετε συχνά τις στάσεις Θηλασμού για να αδειάζει ομοιόμορφα το στήθος σας.

Η «πλευρική» στάση Θηλασμού.

Η στάση αυτή έχει πολλά πλεονεκτήματα, ιδιαίτερα στην αρχή και για μωρά που είναι πολύ ζωντανά. Επίσης είναι πολύ καλή στάση για να ερεθίσετε το στήθος να παράγει περισσότερο γάλα. Αυτό συμβαίνει γιατί η περιοχή που αδειάζει καλύτερα κατά αυτή τη στάση, είναι η πλάγια πλευρά του στήθους προς τη μασχάλη, η οποία περιλαμβάνει ένα πολύ μεγάλο μέρος του αδένου του στήθους.

Για να βάλετε το μωρό σας να θηλάσει σε αυτή τη στάση, χρειάζεστε ένα αναπαυτικό κάθισμα και ένα τουλάχιστον μαξιλάρι. Παρακάτω περιγράφεται ο τρόπος Θηλασμού για το αριστερό στήθος.

Κάτω από το αριστερό σας χέρι βάλτε ένα μαξιλάρι ώστε να στηρίζετε καλά και να μην χρειάζεται να σηκώνετε το σωματάκι του μωρού σας. Πιάστε με το αριστερό σας χέρι τη βάση από το κεφαλάκι του μωρού σας, ώστε να το στηρίζετε καλά, ανάμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα, χωρίς να το κρατάτε πολύ σφιχτά. Ο δείκτης θα πρέπει να δείχνει προς το αριστερό αυτί του μωρού. Τα υπόλοιπα δάχτυλα του αριστερού χεριού, στηρίζουν απαλά την πλατούλα του μωρού σας. Προσέξτε τα δάχτυλά σας να μην αγγίζουν τα μάγουλα ή το λαιμό του μωρού.

Φροντίστε τώρα, το σώμα του μωρού να στηρίζεται πάνω στον πήχη του αριστερού σας χεριού και τα ποδαράκια του μωρού σας να δείχνουν προς τα πίσω. Φέρτε το κοντά στην αριστερή σας πλευρά έτσι ώστε το σωματάκι του, να έχει στενή επαφή με το σώμα σας. Με το δεξί χέρι σας πιάστε το στήθος σας, όπως περιγράψαμε και παραπάνω, (λαβή περίπου πέντε εκατοστά πίσω από τη θηλή, με το χέρι σα μισοφέγγαρο). Ακουμπήστε τη θηλή σας απαλά στα χείλη ή στα μάγουλα του μωρού και περιμένετε μέχρι να ανοίξει καλά το στόμα του. Μετά σπρώξτε το απαλά προς το στήθος, ώστε να πάρει όσο το δυνατόν μεγαλύτερο μέρος της θηλαίας άλου στο στόμα του.



Θηλασμός όταν είστε ξαπλωμένη στο πλάι.
Αυτή η στάση Θηλασμού είναι πολύ χρήσιμη τη νύχτα, όπου δε χρειάζεται να σηκωθείτε για να θηλάσετε, ενώ στην περίπτωση που το μωρό σας κοιμάται κοντά σας, μπορείτε να αποκοιμηθείτε αμέσως μετά τον Θηλασμό. Παρακάτω περιγράφεται ο Θηλασμός στο αριστερό στήθος.

Ξαπλώστε αναπαυτικά στην αριστερή πλευρά, με ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι. Το μωρό σας είναι και αυτό ξαπλωμένο στο πλάι αντικριστά σε εσάς, σε στενή επαφή με το σώμα σας, έτσι ώστε η κοιλίτσα του να αγγίζει την κοιλιά σας. Το μωρό σας μπορείτε να το στηρίξετε, για να παραμείνει ξαπλωμένο στο πλάι, με ένα μαξιλαράκι στην πλάτη ή εάν κάνετε μια πετσέτα ρολό και τη σπρώξετε ανάμεσα στην πλάτη του μωρού σας και το κρεβάτι. Με το δεξί σας χέρι κρατάτε το στήθος, όπως περιγράψαμε και παραπάνω και ερεθίζετε απαλά τα χείλη και τα μάγουλα του μωρού σας. Όταν εκείνο ανοίξει καλά το στόμα του, το σπρώχνετε απαλά με το αριστερό σας χέρι, προς το στήθος.



Οι 6 σημαντικοί ρόλοι του Θηλασμού.

Ο ρόλος της ενυδάτωσης:

Το μητρικό γάλα είναι το νερό για το βρέφος, κυρίως για τους πρώτους έξι μήνες αλλά και αργότερα. Περιέχει 90% νερό, επαρκεί πλήρως για την ενυδάτωση του μωρού, ακόμα και σε συνθήκες καύσωνα. Όποτε ζεσταίνεται ζητά το στήθος της μάνας συχνότερα κι εκείνη, λόγω της αυξημένης συχνότητας, προσφέρει το αραιό, γεμάτο νερό και σάκχαρα πρώτο γάλα της!

Ο ρόλος της θρέψης.

Προσφέρει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά στοιχεία για τους πρώτους έξι μήνες. Διατηρεί σημαντικό ρόλο στη θρέψη του παιδιού κι έπειτα, όταν καλύπτει το 30-40% των θερμιδικών αναγκών του μωρού έως ενός έτους, το 20-30% των θερμιδικών αναγκών του νηπίου ενός με δύο ετών. Αποτελεί φαγητό ανώτερης ποιότητας από οποιοδήποτε επεξεργασμένο γάλα αγελάδας για βρέφη (ΕΓΑΒ), γιατί όλα τα συστατικά του είναι εύπεπτα, χρήσιμα και σε ισορροπία μεταξύ τους, σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει στο ΕΓΑΒ.

Ο ρόλος της άμυνας.

Θωρακίζει το μωρό με αντισώματα, κύτταρα, αντιφλεγμονώδεις παράγοντες, ένζυμα όπως η λυσοζύμη καθόλη τη διάρκεια της γαλουχίας και όχι μόνο για τους πρώτους μήνες της. Όποτε στη δυάδα μητέρας-βρέφους περνάει ένας ιός, όποτε υπάρχουν σημάδια κρουολογήματος, το μωράκι ζητά το στήθος περισσότερο, δεν ενδιαφέρεται για άλλο φαγητό. Αυτό είναι φυσιολογικό και εντελώς επιθυμητό, για τι η φύση προνοεί ώστε το μικρό να παραμείνει ενυδατωμένο για το διάστημα της αρρώστιας του, λαμβάνοντας παράλληλα βοήθεια για να την καταπολεμήσει.

Ο ρόλος της προαγωγής της ανάπτυξης του παιδιού.

Το γάλα της μητέρας είναι γεμάτο από αυξητικούς παράγοντες και ορμόνες που συμπληρώνουν με φυσιολογικό τρόπο τα ανώριμα συστήματα του βρέφους και τα ωθούν σε μια ταχύτερη και

πληρέστερη ανάπτυξη. Το μωρό που θηλάζει ωριμάζει σε όλους τους τομείς (γαστρεντερικό, νευρικό σύστημα, κινητικό, ομιλία κλπ) με τρόπο εντυπωσιακό, σε σύγκριση με εκείνο που πίνει ΕΓΑΒ. Πουθενά δε φαίνεται η διαφορά πιο έντονα από τη διανοητική ανάπτυξη όπου, ήδη από την ηλικία των έξι μηνών, τα βρέφη που πίνουν μπουκάλι έχουν πιθανότητα για χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης κατά πέντε μονάδες σε μέσο όρο.

Ο ρόλος της συναισθηματικής κάλυψης.

Η πράξη του θηλασμού έχει ίση σημασία με το μητρικό γάλα αυτό καθ' εαυτό. Η φύση προέβλεψε το ανθρώπινο μικρό να παρηγορείται στο στήθος της μάνας του όταν χτυπήσει, όταν φοβηθεί, όταν νοσηλευθεί στο νοσοκομείο και αρρωστήσει, ή και όταν βαριέται. Μητέρα και βρέφος φτιάχνουν μια δυάδα δεμένη, αρμονική, σε συνδιαλλαγή και συνεχή αλληλεπίδραση. Το πιπίλισμα στο στήθος, ο μη θρεπτικός θηλασμός, έχει μεγάλη σημασία και δεν είναι κάτι αχρείαστο. Ίσα-ίσα είναι κάτι πολύ επιθυμητό. Αρχικά, όσο εγκαθίσταται η γαλουχία, βοηθά τη μητέρα να κατεβάζει περισσότερο γάλα. Καλύπτει τις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού κάθε στιγμή, προσφέρει ασφάλεια και δίνει το καλύτερο στοματικό ερέθισμα κατά την περίοδο της έντονης ενασχόλησης του βρέφους με την περιοχή του στόματος. Αντίθετα, αχρείαστη και επιβλαβής για την υγεία είναι η τεχνητή συνήθεια της πιπίλας με την οποία οι γονείς στο δυτικό κόσμο προσπαθούν να υποκαταστήσουν μια από τις φυσιολογικές λειτουργίες του μητρικού θηλασμού. Καμία πιπίλα δε θα προσφέρει ποτέ τη μητρότητα και την αγάπη της θηλής της μαμάς.

Ο ρόλος του παιχνιδιού.

Το μωρό παίζει με χαρά στο στήθος της μητέρας του! Στους τρεις μήνες της ζωής του, σταματάει το πιπίλισμα για να χαμογελάσει στη μαμά του. Στους έξι μήνες, παίζει παίρνοντας και αφήνοντας κάθε τόσο τη ρόγα από τον έλεγχό του. Στους εννιά μήνες, χρησιμοποιεί τα χεράκια του για να παίζει με τις θηλές. Στους δώδεκα μήνες, βάζει τα πόδια του στο στέρνο της μαμάς, κάνει κυριολεκτικά ακροβατικά με τη ρόγα στο στόμα. Στους δεκαοκτώ μήνες, πιπιλίζει

ταΐζοντας ταυτόχρονα με τα δάχτυλά του το στόμα της μαμάς ή βάζοντας το παιχνίδι- γατούλα από την άλλη μεριά για να θηλάσει και εκείνο! Πρόκειται για παιχνίδι πολύ καλύτερο και ωφελιμότερο από το πιο ακριβό παιχνίδι της αγοράς, παιχνίδι ευτυχίας με το βρέφος να ελέγχει τις κινήσεις των χεριών του, να επικοινωνεί θαυμαστά, να συντονίζει τα θέλω του και την έκφρασή του. Ένα ατέλειωτο παιχνίδι πάνω στο στήθος με συνεχή αλληλεπίδραση, βαθιά συναισθηματική κάλυψη, επικοινωνία και κατάλληλα ερεθίσματα.

Από όλους αυτούς τους ρόλους, η συζήτηση για τη βρεφική διατροφή υποβιβάζεται εσκεμμένα σε έναν: αυτόν της θρέψης. Είναι η μόνη λειτουργία που προσφέρει και το ξένο γάλα, πάντα όμως υποδεέστερα, μη επαρκώς. Τα ΕΓΑΒ δεν προσφέρουν - παρά τις όποιες προσπάθειες - άμυνα, δεν προσφέρουν στο παιδί ανάπτυξη, δεν προσφέρουν τόσο ιδανική συναισθηματική κάλυψη, δεν προσφέρουν ερέθισμα για παιχνίδι. Συχνά οδηγούν σε καταναγκαστική ενασχόληση του παιδιού με το φαγητό, σε μονότονο άδειασμα των μπιμπερό. Δεν υπάρχει κανένα σοβαρό υποκατάστατο για τις περισσότερες από τις ισότιμες λειτουργίες του μητρικού θηλασμού. Όποτε το βρέφος ζητάει στήθος δεν το κάνει μόνο για να τραφεί. Δεν υπάρχει τίποτε εσφαλμένο στο μη θεραπευτικό θηλασμό. Αντίθετα, κανένας επιβαλλόμενος περιορισμός στην συχνότητα θηλασμού, σε οποιαδήποτε ηλικία, δεν έχει βάση σε επιστημονικά και φυσιολογικά δεδομένα.

-Κάθε γυναίκα μπορεί να θηλάσει

Οι πρώτες έξι εβδομάδες μετά τον τοκετό, είναι πολύ σημαντικές γιατί σε αυτό το διάστημα το γάλα εγκαθίσταται.

Δυστυχώς πολλές φορές στα μαιευτήρια συνηθίζουν να δίνουν ξένο γάλα με μπιμπερό στα μωρά με αποτέλεσμα μετά να υπάρχει δυσκολία στο να «πιάσουν» το στήθος της μητέρας.

Να θυμάστε πως εσείς είστε ο κηδεμόνας του μωρού και να επιμένετε για επιλογές σας.

Ζητήστε να σας βοηθήσουν να θηλάσετε και μην αφήσετε κανέναν να σας αποθαρρύνει.

Είναι πολύ δυσάρεστο το ότι πολλοί άνθρωποι βάζουν σαν προτεραιότητα το κέρδος από την υγεία. Δεν υπάρχει γυναίκα που δεν παράγει γάλα εκτός και αν υπάρχει κάποιο ιατρικό κώλυμα.

Εάν όλα είναι καλά, μετά από λίγη προσπάθεια κάθε γυναίκα μπορεί να θηλάσει, φτάνει να το θέλει.

Το μωρό από την φύση του έχει αναπτυγμένο το αντανακλαστικό του θηλασμού και όσο πιο έγκαιρα αρχίζει να θηλάζει, τόσο πιο εύκολη είναι η διαδικασία μετά. Ο «μηχανισμός» του θηλασμού λειτουργεί με βάση τον κανόνα «προσφορά ανάλογη της ζήτησης». Άρα όσο θηλάζετε σύμφωνα με τις ανάγκες του μωρού, τόσο γάλα θα παράγετε.



Κεφάλαιο 3

Τοκετός-μέθοδοι τοκετού.

Τι είναι ο τοκετός και πόσο διαρκεί.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ: Είναι η διαδικασία και ο χρόνος που χρειάζεται για την έξοδο του εμβρύου και του πλακούντα από τα γεννητικά όργανα της γυναίκας στο τέλος της εγκυμοσύνης.

ΠΟΣΟ ΔΙΑΡΚΕΙ Ο ΤΟΚΕΤΟΣ: Η διάρκεια του τοκετού εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Στις πρωτότοκες γυναίκες διαρκεί περισσότερες ώρες ,κατά μέσο όρο 6-8ώρες ενώ στις πολύτοκες λιγότερο. Συνήθως οι γυμνασμένες γυναίκες γεννούν πιο σύντομα. Επίσης παράγοντες που αφορούν το έμβρυο και τις σχέσεις του με τη λεκάνη της μητέρας αυξάνουν ή ελαττώνουν τη διάρκεια του τοκετού. Τέτοιοι παράγοντες είναι το μέγεθος του εμβρύου σε σύγκριση με τις διαστάσεις της λεκάνης. Ένα μεγάλο κεφάλι θέλει περισσότερο χρόνο για να γεννηθεί φυσιολογικά. Επίσης σημαντικό παράγοντα στην εξέλιξη του τοκετού είναι η ποιότητα του τραχήλου εάν δηλαδή ο τράχηλος είναι σκληρός ή μαλακός και το πόσο συχνά έρχονται και διαρκούν οι ωδίνες της μήτρας.

Πότε και πώς αρχίζει ο τοκετός:

Με το πέρασμα των ημερών και ενώ η ημερομηνία για τη γέννηση του παιδιού θα πλησιάζει θα υπάρξουν κάποια σημάδια προειδοποίησης για το ξεκίνημα του τοκετού. Τα σημάδια αυτά είναι τα εξής:

1)Οι ωδίνες της μήτρας

2) Η αιματηρή βλένη

3) Η ρήξη του θυλακίου

Ο τοκετός χωρίζεται στον ψευδή τοκετό και στον πραγματικό τοκετό.

ΨΕΥΔΗΣ ΤΟΚΕΤΟΣ: Προηγείται του πραγματικού τοκετού. Δεν καταλήγει στη γέννηση του παιδιού. Χαρακτηριστικό σημείο του ψευδή τοκετού είναι οι ωδίνες της μήτρας που δεν είναι τακτικές δεν διαρκούν πολύ και γίνονται αισθητές στο κάτω μέρος της κοιλιάς και κοντά στις βουβωνικές χώρες. Εάν λοιπόν αυτές οι μικροωδίνες που θα αισθανθεί η γυναίκα παραμένουν ακανόνιστες, δεν αυξηθούν και δεν ρυθμιστούν ούτε σε ένταση, αλλά και ούτε σε διάρκεια, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να σταματήσουν και να εξαφανιστούν. Αυτό σημαίνει ότι ο τοκετός θα ξεκινήσει μετά από μερικές ημέρες ή και μερικές εβδομάδες. Πάντως, η κάθε μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να ξέρει ότι η εμφάνιση αυτών των ωδίνων στο τέλος της εγκυμοσύνης που λανθασμένα θα την κάνουν να πιστέψει ότι ο τοκετός έχει ξεκινήσει έχουν κάποια ιδιαίτερη σκοπιμότητα που συμβάλλει αναμφίβολα στην εξέλιξη του πραγματικού τοκετού. Αυτές οι ενοχλήσεις είναι εκείνες που θα προετοιμάσουν τη διαστολή του εσωτερικού στομίου της μήτρας, θα κατευθύνουν τη θέση, τη στάση και την προβολή του εμβρύου στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Για το λόγο αυτό αυτές οι ωδίνες της μήτρας ονομάζονται προπαρασκευαστικές.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ:

1) *Οι ωδίνες της μήτρας:* Χαρακτηριστικό σημείο του πραγματικού τοκετού είναι οι ωδίνες της μήτρας που γίνονται ρυθμικές με αυξανόμενη ένταση και διάρκεια, που εμφανίζονται σε σταθερά χρονικά μεσοδιαστήματα τα οποία γίνονται όλο και μικρότερα ενώ η ένταση που έχουν οι ωδίνες όλο και αυξάνονται. Η γυναίκα αισθάνεται τον πόνο αρχικά στο πίσω μέρος του σώματος δηλαδή στη

μέση και τείνει να μεταφέρεται προς τα εμπρός δηλαδή στη κοιλιά της. Όταν οι ωδίνες αυτές φτάσουν στο σημείο να έρχονται κάθε 10 λεπτά για αρκετή ώρα τότε ενημερώνεται ο γιατρός ή η μαία.

2) Η αιματηρή βλέννη: Ένα άλλο σημάδι που δηλώνει ότι η ώρα του τοκετού είναι κοντά είναι η εμφάνιση βλέννης που περιέχει και ίχνη αίματος. Πρόκειται για ένα βλεννώδες κάλυμμα που φράζει σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης το στόμιο του τραχήλου σαν πύμα για να προστατεύσει τη μήτρα και το έμβρυο από μόλυνση. Με την έναρξη της διαστολής του τραχήλου, αφού ο τράχηλος θα αρχίσει να ανοίγει και να διαστέλλεται η παχύρρευστη βλέννη ξεκολλά. Η βλέννη αυτή είναι αιματηρή γιατί σπάνε στο σημείο αυτό του τραχήλου κάποια τριχοειδή αγγεία και αιμορραγούν. Θα πρέπει βέβαια να σημειώσουμε ότι εάν έχει προηγηθεί κολπική εξέταση από το γιατρό ή τη μαία 1-2 24ωρα πριν την εμφάνιση της αιματηρής βλέννης τότε πιθανόν αυτή να οφείλεται στην εξέταση και όχι στο γεγονός ότι ο τοκετός πλησιάζει. Όπως και να έχουν τα πράγματα να ενημερώσετε το γιατρό ή τη μαία σας.

3) Η ρήξη του θυλακίου: Θυλάκιο ονομάζουμε τα υγρά του αμνιακού σάκου που βρίσκονται μεταξύ της κεφαλής του εμβρύου και του τραχηλικού στομίου. Το θυλάκιο πιέζει το τραχηλικό στόμιο μαλακά και το βοηθάει να ανοίξει γλυκά και ομοιόμορφα και όχι σκληρά και οδυνηρά. Επίσης το θυλάκιο προστατεύει το έμβρυο από τον κίνδυνο της μόλυνσης. Η ρήξη μπορεί να συμβεί οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας ακόμη και στον ύπνο και χωρίς να έχει προηγηθεί κάποιο άλλο σύμπτωμα. Η γυναίκα θα νιώσει να ρέει από τον κόλπο της είτε συνεχώς είτε λίγο-λίγο ένα υγρό αραιό χωρίς ίχνη αίματος. Αυτό είναι το αμνιακό υγρό που υπάρχει μέσα στο σάκο όπου βρίσκεται το παιδί.

Τα στάδια του τοκετού:

Ο τοκετός χωρίζεται σε τρία στάδια: 1) Στο πρώτο στάδιο ή το στάδιο της διαστολής

2) Στο δεύτερο στάδιο ή το στάδιο της εξώθησης

3) Στο τρίτο στάδιο ή το στάδιο της υστεροτοκίας

1) Πρώτο στάδιο:

Ονομάζεται και στάδιο της διαστολής. Αφορά την περίοδο εκείνη όπου ο τράχηλος της μήτρας ανοίγει προοδευτικά μέχρι το σημείο όπου επιτρέπεται το πέρασμα του εμβρύου (10cm). Ο χρόνος που διαρκεί η διαστολή εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Στις πρωτοτόκες γυναίκες η διαστολή θα αρχίσει μόνο όταν ο τράχηλος θα έχει εξαλειφθεί. Επομένως, ο χρόνος της διαστολής είναι μεγαλύτερος από ό,τι στις πολύτοκες όπου η εξάλειψη του τραχήλου και η διαστολή γίνονται ταυτόχρονα. Έτσι το πρώτο στάδιο του τοκετού στις πρωτοτόκες διαρκεί 6-12 ώρες ενώ στις πολύτοκες διαρκεί 6-8 ώρες.

Οι ωδίνες του πραγματικού τοκετού βεβαιώνουν το ξεκίνημα της λειτουργίας της μήτρας που σκοπό έχουν να διαστείλουν το εξωτερικό κεντρικό στόμιο του τραχήλου για να γεννηθεί το έμβρυο. Οι ωδίνες συμβαίνουν γιατί: α) καθώς το στόμιο του τραχήλου διαστέλλεται από το κεφάλι του εμβρύου πιέζει τα νεύρα του τραχήλου (πόννοι χαμηλά στην κοιλιά)

β) καθώς το κεφάλι του εμβρύου μπαίνει μέσα στη λεκάνη, πιέζει τα γειτονικά νεύρα που βρίσκονται στη περιοχή της μέσης (πόννοι στη

μέση)

γ) καθώς οι μύες της μήτρας συστέλλονται σφίγγουν και πιέζουν τα νεύρα μέσα τους (πόννοι σε όλη τη μήτρα). Σε κάθε ωδίνα υπάρχει αρχή, ακμή και παρακμή. Στη συνέχεια ακολουθεί παύλα. Έτσι με το ξεκίνημα κάθε ωδίνας η αίσθηση του πόνου κυριεύει απότομα τη μέλλουσα μητέρα. Στην αρχή έρχεται μαλακά, δυναμώνει βαθμιαία φθάνοντας στην κορύφωση της έντασης και αρχίζει σιγά-σιγά να σβήνει και να χάνεται

Ο πόνος γίνεται αντιληπτός με διαφορετική ένταση για κάθε γυναίκα, ενώ ο φόβος και η αγωνία είναι από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση της έντασης του πόνου. Ο καρδιακός ρυθμός του εμβρύου επιβραδύνεται κατά διάρκεια της ωδίνας, όμως αποκτά και πάλι τη φυσιολογική του συχνότητα μετά τη λήξη της ωδίνας όπου η μήτρα ξαναχαλαρώνει.

2) Δεύτερο στάδιο:

Ονομάζεται και στάδιο της εξώθησης. Στην περίοδο αυτή οι εξωθητικές κινήσεις συνδυάζονται με τις συστολές της μήτρας, και το παιδί θα διασχίσει τη λεκάνη για να φτάσει στο εξωτερικό στόμιο του κόλπου και να γεννηθεί. Η άσκηση πίεσης είναι μία ενστικτώδη τάση της επιτόκου να σπρώχνει προς τα κάτω, η οποία προκαλείται από το κεφάλι του μωρού καθώς πιέζει το έδαφος της πυέλου και το ορθό έντερο. Όταν πρόκειται για το πρώτο παιδί το στάδιο αυτό μπορεί να φτάσει σε διάρκεια μέχρι και μία ώρα ενώ στους επόμενους τοκετούς μπορεί να περιοριστεί στα 15-20 λεπτά.

ΠΕΡΙΝΕΟΤΟΜΗ: Πρόκειται για τομή που γίνεται στο περίνεο μεταξύ του στομίου του κόλπου και του πρωκτού για να διευκολυνθεί η γέννηση του παιδιού. Η τομή γίνεται τη στιγμή που εμφανίζεται το κεφάλι του παιδιού αφού προηγηθεί τοπική νάρκωση. Η περινεοτομή καθίσταται αναγκαία όταν:

α) το περίνεο δεν έχει το χρόνο να διαταλλεί.

β) το κεφάλι του μωρού είναι πολύ μεγάλο για να μπορέσει να περάσει από το στόμιο του κόλπου

γ) η περινεοτομή βοηθάει να γεννηθεί γρήγορα το παιδί εάν η γυναίκα έχει δυσκολία στο συντονισμό και στον έλεγχο της εξώθησης στο δεύτερο στάδιο

δ) το έμβρυο παρουσιάζει δυσφορία.

ΤΑ ΡΑΜΜΑΤΑ: Τα εσωτερικά είναι απορροφήσιμα ενώ τα εξωτερικά πέφτουν μόνα τους μετά από 7-10 μέρες. Θα πρέπει η περιοχή να διατηρείται καθαρή και στεγνή, με συχνές πλύσεις με νερό και αντισηπτικό εναλλάξ που υποβοηθάει στην επούλωση και την ώρα των κενώσεων να προστατεύονται τα ράμματα με μία γάζα.

3) Τρίτο στάδιο:

Ονομάζεται και στάδιο υστεροτοκίας. Αφορά την έξοδο του πλακούντα. Μπορεί να διαρκέσει από ένα λεπτό μέχρι 30 λεπτά. Αφού γεννηθεί το παιδί ύστερα από μερικά λεπτά θα ξαναρχίσουν πάλι οι συστολές της μήτρας, με ροή αίματος από τον κόλπο για να αποβληθεί ο πλακούντας. Οι ωδίνες αυτές σχετικά με τις προηγούμενες φέρνουν πόνο και με ένα ελαφρό σφίξιμο η μαλακή μάζα του πλακούντα θα περάσει χωρίς δυσκολία από το εξωτερικό στόμιο του κόλπου. Στη συνέχεια, γίνεται η απολίνωση του ομφάλιου λώρου.

Καισαρική τομή.

Πρόκειται για χειρουργική επέμβαση. Το αν ο γυναικολόγος θα αποφασίσει να κάνει καισαρική τομή ή όχι, καθορίζεται μόνο από ιατρικούς παράγοντες. Οι λόγοι που επιβάλλουν την καισαρική τομή είναι:

Α) Μεγάλο έμβρυο - στενή λεκάνη μητέρας.

Β) Ανώμαλη προβολή του εμβρύου π.χ ισχιακή προβολή.

Γ) Πολύδυμος κύηση.

Δ) Επιπλοκή στην εγκυμοσύνη π.χ αιμορραγία, τοξιναιμία.

Ε) Ανωμαλία στη θέση του πλακούντα π.χ προδρομικός πλακούντας.

ΣΤ) Ινομύωμα που εμποδίζει το πέρασμα του μωρού στον πυελογεννητικό σωλήνα.

Ζ) Μείωση των παλμών του εμβρύου (βραδυκαρδία).

Η) Αδράνεια της μήτρας.

Θ) Κύηση ύστερα από περίοδο μακράς θεραπείας υπογονιμότητας (με σπερματέγχυση ή εξωσωματική γονιμοποίηση).

Η διαδικασία της καισαρικής τομής ολοκληρώνεται μέσα σε 45 περίπου λεπτά της ώρας και μπορεί να γίνει με αναισθησία που προτιμάται. (γενική ή επισκληρίδιος , ανάλογα με το τι επιτρέπεται να γίνει). Η τομή που γίνεται είναι οριζόντια λίγο πιο πάνω από το ηβικό οστό (τομή μπικίνι). Αυτό γίνεται γιατί η χαμηλή εγκάρσια τομή επουλώνεται καλύτερα, έχει μικρό κίνδυνο μετεγχειρητικής κήλης και καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα. Σε σπάνιες περιπτώσεις

χρειάζεται να γίνει στην μήτρα κάθετη τομή. Το μωρό γεννιέται μέσα στα πρώτα πέντε με δέκα λεπτά. Η υπόλοιπη ώρα αφιερώνεται στα ράμματα του τοιχώματος της μήτρας και της κοιλιάς. Το μωρό μπορεί να έρθει σ' επαφή με το σώμα της μητέρας του αμέσως μετά τον τοκετό εφόσον έχει γίνει επισκληρίδιος αναισθησία. Η λεχώνα μετά την καισαρική τομή δεν μπορεί να κινηθεί άνετα. Παρόλα αυτά μπορεί να σηκωθεί από το κρεβάτι την επόμενη μέρα της εγχείρησης και επιβάλλεται να περπατήσει, όσο δύσκολο και να είναι, ώστε να αρχίσουν να επανέρχονται σταδιακά οι σωματικές της λειτουργίες. Η ειδική δίαιτα επιβάλλεται για λίγες μόνο ημέρες. Η ροή των λοχείων είναι κανονική σα να είχε γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό. Το 90% των γυναικών στην Ελλάδα, σήμερα, επιλέγει να γεννήσει με «ραντεβού», με αποτέλεσμα να αυξάνεται η χρήση της επισκληριδίου και της καισαρικής τομής. Η Ελλάδα έρχεται πρώτη στην Ευρώπη στο ποσοστό καισαρικών (50%), αν και θεωρείται σοβαρή εγχείριση. Συνήθως οι γιατροί καταφεύγουν στο χειρουργείο για δύο λόγους: είτε διότι η μητέρα το έχει επιλέξει συνειδητά, γιατί έτσι αισθάνεται πιο ασφαλής, είτε γιατί συντρέχουν ιατρικοί λόγοι που υποδεικνύουν πως ένας κολπικός τοκετός είναι επικίνδυνος για τη μητέρα ή το μωρό.

Με επισκληρίδιο αναισθησία

Η φαρμακευτική οδός για την ανακούφιση του πόνου οδηγεί στην επισκληρίδιο αναισθησία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποιεί για την άσκοπη χρήση επισκληριδίου και προτρέπει να γίνεται χρήση μόνο σε περίπτωση που είναι αναγκαία, όπως στην καισαρική. Με την επισκληρίδιο μουδιάζει κάθε αίσθηση στην περιοχή της κοιλιάς και «επισκιάζονται» οι επώδυνες συσπάσεις της μήτρας. Αποτελεί μια μέθοδο που εφαρμόζεται μόνο σε μαιευτήρια τα οποία διαθέτουν συνεχή παρουσία αναισθησιολόγου στην αίθουσα τοκετού. Ως ιατρικές επιπλοκές της επισκληριδίου καταγράφονται η υπόταση, ο πονοκέφαλος και ο πόνος στην πλάτη.

Φυσικός τοκετός στο σπίτι.

Τολμηρή, αλλά και οικονομική εναλλακτική λύση, έχει βρει αρκετούς οπαδούς στο εξωτερικό. Το σημαντικότερο πλεονέκτημά του είναι αυτό που διατύπωσε ο διάσημος γάλλος γυναικολόγος Φρεντερίκ Λεμπουαγιέ, ο οποίος, μεταξύ άλλων, υποστήριξε ότι «όσο πιο ήσυχος τοκετός έχει ένα μωρό, τόσο πιο ήρεμος θα γίνει ως ενήλικος». Ο φυσικός τοκετός είναι μια μέθοδος που επιλέγεται από το 35% των γυναικών στην Ολλανδία και από ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό στη Βρετανία. Τι ακριβώς όμως είναι; Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πρόκειται για τον τοκετό που ξεκινά αυθόρμητα μεταξύ 37ης έως και 42ης συμπληρωμένης εβδομάδας της κύησης. Βέβαια, η άποψη των γιατρών είναι ότι ο τοκετός μπορεί να χαρακτηριστεί φυσιολογικός μόνο αφού η γυναίκα γεννήσει. Οι μαιές που ασχολούνται με τον φυσικό τοκετό ενθαρρύνουν τις εγκύους να τον επιλέξουν, υποστηρίζοντας ότι έτσι θα ελευθερωθούν από τους φόβους τους και κυρίως από το φόβο του πόνου. Κι επειδή η χρήση φαρμάκων αποφεύγεται, συστήνουν ανακούφιση των ωδίνων με ομοιοπαθητικά φάρμακα, βελονισμό, χαλαρωτικό μασάζ και ψυχολογική υποστήριξη. Το μεγαλύτερο κίνητρο για μια γυναίκα να γεννήσει στο σπίτι της είναι η αίσθηση του οικείου χώρου. Υποστηρίζεται μάλιστα ότι, όταν είναι χαλαρή και ζει τον τοκετό με τον δικό της ρυθμό, εκκρίνονται στο σώμα της ορμόνες που την προετοιμάζουν να έχει καλύτερη επαφή με το μωρό της. Στο πλευρό της, βέβαια, έχει ανάγκη ανθρώπους που θα τη φροντίσουν. Συνήθως, το ρόλο αυτό τον αναλαμβάνουν μαιές που διαθέτουν ανάλογη εμπειρία. Η συνεργασία μαζί τους θα είναι πολύ στενή, ώστε ο τοκετός να εξελιχθεί ομαλά. Για να εξειδικευμένη μαιά, αλλά και

κατάλληλη προετοιμασία για τον τοκετό στο σπίτι: Σύλλογος Ευτοκία (Φλέμινγκ 50, Μαρούσι, τηλ.: 210 6844201, www.eutokia.gr).

Προυποθέσεις για τοκετό στο σπίτι:

- α) η ύπαρξη ενός άνετου, φυσικού, οικογενειακού περιβάλλοντος
- β) η αποφυγή άσκοπων ιατρικών παρεμβάσεων
- γ) η προηγούμενη αρνητική εμπειρία σε νοσοκομείο
- δ) η αίσθηση ότι η επίτοκος ασκεί περισσότερο έλεγχο κατά τη διάρκεια του τοκετού,

Κριτήρια για διεξαγωγή τοκετού στο σπίτι υπό την επίβλεψη της μαιίας:

- α) Φυσιολογική εγκυμοσύνη χωρίς επιπλοκές
- β) Τελειόμηνη κύηση (37-42 εβδ) και αυτόματη έναρξη τοκετού
- γ) Μονήρης κύηση και κεφαλική προβολή
- δ) Η επίτοκος δεν επιθυμεί επισκληρίδιο

Κριτήρια για μεταφορά της επιτόκου σε οργανωμένη μαιευτική κλινική:

- α) Επιλογή της μητέρας για εκτέλεση επισκληρίδιου αναλγησίας
- β) Αδυναμία εξέλιξης τοκετού

γ) Μαιευτικό επείγον: μη φυσιολογική εμβρυϊκή καρδιακή λειτουργία, πρόπτωση ομφάλιου λώρου, στιφρός πλακούντας, αιμορραγία τρίτου σταδίου τοκετού κτλ

Προετοιμασία του σπιτιού για την υποδοχή του «τοκετού στο σπίτι»

α) Εξασφάλιση καθαρού και ζεστού χώρου

β) Νάilon για τη προστασία του κρεβατιού, του καναπέ ή της μοκέτας

γ) Καθαρές, ζεστές πετσέτες

Η γυναίκα που βρίσκεται σε τοκετό διαθέτει μια ευαίσθητη ψυχολογία και τα περιβάλλοντα άτομα είναι σημαντικό να τη βοηθήσουν ώστε να νιώσει αυτό που πραγματικά είναι, δηλαδή «η πρωταγωνίστρια σε αυτό το έργο». Η μαία, ως επαγγελματίας υγείας που έχει αναλάβει τη φροντίδα της επιτόκου, είτε εκείνη γεννά στο σπίτι είτε στο νοσοκομείο, καλείται να δείξει σεβασμό στη γυναίκα ώστε και εκείνη με τη σειρά της να νιώσει τον έλεγχο αυτού που της συμβαίνει, του ερχομού μιας καινούργιας ζωής. Γι' αυτό, πρέπει οι μαίες να ακούν τις φωνές και τις προσδοκίες των γυναικών, να τις πληροφορούν, να τις υποστηρίζουν στον τοκετό τους.

Φυσιολογικός τοκετός στο μαιευτήριο

Σε ένα οργανωμένο μαιευτήριο ή νοσοκομείο που διαθέτει μαιευτική κλινική υπάρχουν όλα τα απαραίτητα μέσα και το εξειδικευμένο προσωπικό για να αντιμετωπιστεί οποιαδήποτε επιπλοκή παρουσιαστεί.

Ποιες είναι οι προϋποθέσεις για την επιτυχή έκβαση φυσιολογικού τοκετού;

- Επιλογή του Μαιευτήρα που να έχει πείρα σε ανάλογα περιστατικά
- Ύπαρξη πλήρως εξοπλισμένου Μαιευτηρίου και Αίθουσας Τοκετών
- Να υπάρχει η δυνατότητα άμεσης καισαρικής τομής αν και όποτε χρειαστεί

Τότε μπορεί μια γυναίκα να δοκιμάσει Φυσιολογικό Τοκετό μετά από Καισαρική Τομή;

Έχει μεγάλη σημασία να γνωρίζουμε τον ακριβή λόγο της προηγηθείσας καισαρικής τομής.

Σε περίπτωση που ο λόγος της προηγηθείσας καισαρικής τομής ήταν δυσαναλογία θέσεων ή ισχιακής προβολής μπορεί η γυναίκα να δοκιμάσει τον φυσιολογικό τοκετό και μάλιστα να έχει μεγάλο ποσοστό επιτυχίας.

Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που ο λόγος της καισαρικής τομής ήταν οι αλλοιώσεις του καρδιακού ρυθμού του εμβρύου, λόγω περιτύλιξης του ομφαλίου λώρου.

Πως γίνεται ο Φυσιολογικός Τοκετός μετά από Καισαρική Τομή;

- Είναι απαραίτητα να γίνει προγραμματισμένα γύρω στην 39η εβδομάδα της εγκυμοσύνης
- Απαραίτητος ο συνεχής καρδιοτοκογραφικός έλεγχος και συνεχής παρακολούθηση εμβρύου-μητέρας (κυρίως ελέγχουμε συνεχώς την ακεραιότητα της μήτρας)

- Αποφυγή χορήγησης προσταγλανδινών
- Απόλυτα ελεγχόμενη χρήση οξυτοκίνης σε μικρές δόσεις και σπασμολυτικών
- Επισκληρίδιος αναισθησία. Η επισκληρίδιος αναισθησία βοηθάει σημαντικά την όλη διαδικασία γιατί επιτρέπει στη γυναίκα να

Τοκετός στο νερό

Ο τοκετός στο νερό μπορεί να γίνει είτε σε οργανωμένο μαιευτήριο είτε στο σπίτι ή ακόμα στο Κέντρο Φυσικού Τοκετού, αρκεί να έχει ληφθεί μέριμνα για τον κατάλληλο εξοπλισμό και την προετοιμασία του χώρου. Στην τελευταία περίπτωση υπάρχει η δυνατότητα ενοικίασης πισίνας. Το ζεστό νερό καθ' όλη τη διάρκεια θεωρείται η «επισκληρίδιος» του φυσικού τοκετού. Η μητέρα κατά τη διάρκεια των ωδινών κάνει σύντομα ντους, τα οποία βοηθούν στη χαλάρωση των μυών. Στη συνέχεια, μπαίνει στην ειδική πισίνα με νερό θερμοκρασίας 36°C και βγαίνει, αφού πρώτα έχει κρατήσει αγκαλιά το μωρό της. Εξειδικευμένες μαιές υποστηρίζουν ότι η επαφή του σώματος με το υγρό στοιχείο προσφέρει αίσθηση χαλάρωσης, συμβάλλει στην αποφόρτιση της μητέρας από το έντονο άγχος και τη βοηθά να συγκεντρωθεί. Επιπλέον, κλινικές έρευνες έχουν αποδείξει ότι ο τοκετός στο νερό μειώνει το ενδεχόμενο της τομής στα εξωτερικά γεννητικά όργανα (περινεοτομής). Όσον αφορά το νεογνό, η επαφή του σώματος με το ζεστό νερό και η παραμονή του μέσα σε αυτό το απαλλάσσει από την επίδραση της βαρύτητας και μειώνει την παραγωγή ενδορφινών, ουσιών που εκκρίνονται στον εγκέφαλο και περιπλέκουν τη διαδικασία του τοκετού. Η ιδέα του τοκετού στο νερό ξεκίνησε από την σκέψη ότι το έμβρυο μεγαλώνει μέσα στον αμνιακό σάκο που η κύρια σύστασή του είναι το νερό. Συνεπώς το να βγει από το νερό και να εισέλθει πάλι σε νερό, κάνει πιο ομαλή τη μετάβασή

του από τον έναν χώρο στον άλλο. Ο κ. Παπαδόπουλος, έχει φέρει εις πέρας αρκετές γέννες στο νερό. Όπως ο ίδιος τονίζει: «Ο τοκετός στο νερό είναι ένα διαφορετικό είδος τοκετού. Η γυναίκα δεν παίρνει κανένα φάρμακο, αλλά όπως συνηθίζω να λέω σε αυτές τις περιπτώσεις, μπαίνει το σώμα της μέσα σε ένα «φάρμακο», που είναι το νερό. Το νερό πρέπει να είναι σε θερμοκρασία σώματος, δηλαδή γύρω στους 37 βαθμούς Κελσίου. Χάρη στο νερό, η γυναίκα έχει καλύτερη κυκλοφορία αίματος, ενώ παράλληλα δημιουργούνται οι ιδανικές συνθήκες για να χαλαρώσουν οι ιστοί και να επιτευχθεί η καλύτερη διαστολή τους. Το σώμα λοιπόν της γυναίκας χαλαρώνει, με αποτέλεσμα να μην αντιλαμβάνεται το ίδιο έντονα τους πόνους του τοκετού, να γίνεται πιο εύκολη η διαστολή του τραχήλου και τελικά να γίνεται η εξώθηση του μωρού πιο εύκολα. Ουσιαστικά το νερό αποτελεί έναν φυσικό τρόπο για να προκληθεί αναλγησία στην μέλλουσα μητέρα, καθώς και διαστολή του τραχήλου και του κόλπου.

ΠΟΥ: Μαιευτήριο ΙΑΣΩ, τηλ.: 210 6184000, www.iaso.gr

Μαιευτήριο ΛΗΤΩ, τηλ.: 210 6902000, www.lito.gr

Μαιευτική Κλινική ΓΕΝΕΣΙΣ, τηλ.: 2310 984000

Προϋποθέσεις για τον τοκετό στο νερό:

Η πρώτη και βασικότερη προϋπόθεση είναι να θέλει η γυναίκα να γεννήσει στο νερό. Να αγαπάει το νερό και να πιστεύει σε αυτήν την πρωτοποριακή μέθοδο τοκετού. Συνήθως οι γυναίκες που επιλέγουν τον τοκετό στο νερό έχουν πολύ καλή σχέση με το σώμα τους και έχουν μια γενικότερη διάθεση να κάνουν πράγματα που τις φέρνουν πιο κοντά στη φύση. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι σημαντικό να αναπτυχθεί ένας διάλογος μεταξύ γιατρού και εγκύου, έτσι ώστε να καταλήξουν μαζί ότι ταιριάζει στη γυναίκα αυτή ο

τοκετός στο νερό. Φυσικά, πρέπει να συνυπάρχουν και κάποιοι παράγοντες καλής υγείας, ούτως ώστε να προβλέπεται ένας τοκετός χωρίς επιπλοκές ή ιδιαίτερα μεγάλη διάρκεια. Για παράδειγμα δε μπορεί να γεννήσει στο νερό μια γυναίκα, όταν το μωρό βγαίνει με τα πόδια ή όταν αυτή έχει υψηλή πίεση ή ζάχαρο».

Στο κέντρο φυσικού τοκετού

Τα birthing center είναι ιδιαιτέρως διαδεδομένα στο εξωτερικό. Στην Ελλάδα, πρόσφατα ξεκίνησε τη λειτουργία του ένα, στην ιδιωτική μαιευτική κλινική «Νίκη». Το Κέντρο Φυσικού Τοκετού απευθύνεται σε γυναίκες που έχουν εγκυμοσύνη χαμηλού κινδύνου - δεν έχουν παρουσιάσει υπέρταση, ζάχαρο, δεν κυοφορούν δίδυμα ή έμβρυο σε ισχιακή προβολή. Στο δωμάτιο υπάρχει κρεβάτι, καναπές-κρεβάτι για το σύντροφο, ειδική καρέκλα τοκετού στην οποία μπορεί να γεννήσει πιο αποτελεσματικά η επίτοκος και πισίνα τοκετού. Ο όροφος του birthing center λειτουργεί ανεξάρτητα από το μαιευτήριο, το οποίο όμως παρέχει μηχανήματα και φάρμακα που χρειάζονται σε περίπτωση επιπλοκής. Στο Κέντρο δεν γίνονται παρεμβάσεις ρουτίνας, όπως η περινεοτομή, το κλύσμα κ.λπ.

Η μέθοδος Leboyer

«Όσο πιο ήσυχο τοκετό έχει τόσο πιο ήρεμος ενήλικας θα γίνει το παιδί. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φόβων, των ανησυχιών και του άγχους μας έχουν τις ρίζες τους στο πόσο ήρεμα και χωρίς βιασύνη γεννηθήκαμε» Fr. Leboyer.

Η μέθοδος Leboyer, αφορά έναν διαφορετικό τρόπο υποδοχής του νεογέννητου. Πήρε το όνομά της από τον Γάλλο μαιευτήρα Frederick Leboyer, ο οποίος εφαρμόζει μια αγωγή που κάνει πιο γλυκιά και ανώδυνη την επαφή του νεογέννητου με τον έξω κόσμο, έτσι ώστε να μην προστεθούν στο αναπόφευκτο τραύμα της γέννησης και άλλα δυσάρεστα συναισθήματα τα οποία μπορούν να αποφευχθούν κατά τον ίδιο.

Ο ίδιος πιστεύει ότι μια γλυκιά υποδοχή του νεογέννητου, με σεβασμό και στοργή την ώρα που γεννιέται το βρέφος, παραμένει ανεξίτηλη στο υποσυνείδητό του και μπορεί να επιδράσει θετικά και στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς του.

Πώς εφαρμόζεται η μέθοδος Leboyer

- Δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην ατμόσφαιρα της αίθουσας τοκετών, δηλ. τα φώτα είναι χαμηλά, η θερμοκρασία είναι υψηλότερη απ'ότι συνήθως (για να μην αιστανθεί το βρέφος τη διαφορά σε σχέση με τη κοιλιά της μητέρας του), και ακούγεται μια απαλή και χαλαρωτική μουσική
- Όλοι οι παρευρισκόμενοι μιλάνε χαμηλόφωνα και προσέχουν ώστε να μην τρομάξει το βρέφος κάποιος δυνατός θόρυβος
- Μόλις γεννηθεί το μωρό, με την ίδια κίνηση που του επέτρεψε να βγει από την κοιλιά της μητέρας του, το παιδί τοποθετείται με την κοιλιά προς τα κάτω και πάνω στην

κοιλιά της μητέρας του, για να μπορεί να αισθάνεται θαλπωρή και ασφάλεια. Στο μεταξύ, το χαϊδεύουν και το κάνουν μασάζ.

- Ο ομφάλιος λώρος, δεν κόβεται αμέσως. Περιμένουν να σταματήσει να πάλλεται, για να επιτραπεί στο μωρό να συνηθίσει να αναπνέει σταδιακά με τους πνεύμονες.
- Μόλις κοπεί ο ομφάλιος λώρος, το μωρό τοποθετείται σε χλιαρό νερό για λίγα λεπτά, για να χαλαρώσει εντελώς, και σ' ένα γνώριμο και οικείο περιβάλλον όπως εκείνο μέσα στο οποίο αναπτύχθηκε.
- Στο τέλος, γίνονται όλοι οι έλεγχοι ρουτίνας, πάντοτε με απαλότητα και φροντίδα.

Κεφάλαιο 4.

Ορισμός και καθήκοντα της μαίας.

Ο επίσημος ορισμός της Μαίας υιοθετήθηκε από τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών (ICM) και τη Διεθνή Ομοσπονδία Γυναικολόγων και Μαιευτήρων (FIGO) το 1972 και το 1973 αντίστοιχα, και αργότερα από το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO).

Αναφέρει: «Η Μαία είναι το πρόσωπο που αφού εισαχθεί στο μαιευτικό εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας της, συμπληρώσει τις σπουδές της και αποκτήσει τον απαιτούμενο τίτλο σπουδών, είναι αναγνωρισμένη να ασκεί νομίμως το επάγγελμα της Μαίας.

Πρέπει να είναι ικανή να παρέχει την απαιτούμενη επίβλεψη, φροντίδα και συμβουλευτική στην έγκυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και στην επιλόχεια περίοδο καθώς και να διεξάγει τοκετούς με δική της ευθύνη και να φροντίζει το νεογνό και το βρέφος. Η φροντίδα αυτή περιλαμβάνει την πρόληψη, την έγκυρη επισήμανση συμπτωμάτων που φανερώνουν ανωμαλίες μητέρας και εμβρύου, την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας και τη διενέργεια επειγόντων μέτρων κατά την απουσία ιατρικής βοήθειας. Έχει σημαντικό ρόλο στη συμβουλευτική υγείας όχι μόνο της επιτόκου αλλά και όλης της οικογένειας καθώς και της κοινότητας. Το έργο της περιλαμβάνει την εκπαίδευση και προπαρασκευή του ζεύγους για το ρόλο του γονέα, άλλα γυναικολογικά θέματα, οικογενειακό προγραμματισμό και παιδιατρική φροντίδα. Η μαία μπορεί να ασκεί το λειτούργημά της σε νοσοκομεία, κλινικές, μονάδες υγείας και κατ' οίκων ή άλλες υπηρεσίες».

Δραστηριότητες

Οι δραστηριότητες της μαιίας, όπως ορίζονται από την οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης Μαιών 80/155/ΕΕC άρθρο 4, είναι οι ακόλουθες:

- Παροχή ολοκληρωμένης πληροφόρησης και συμβουλευτικής σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.
- Διάγνωση και παρακολούθηση της φυσιολογικά εξελισσόμενης κύησης. Διεξαγωγή όλων των απαραίτητων εξετάσεων κατά την εξέλιξη του φυσιολογικού τοκετού.
- Υπαγόρευση των απαραίτητων εξετάσεων για τη διάγνωση της επαπειλούμενης κύησης στο συντομότερο δυνατό χρόνο.
- Παροχή προγραμμάτων γονικής προετοιμασίας για τεκνοποίηση, που περιλαμβάνει συμβουλές διατροφής και υγιεινής.
- Φροντίδα και υποστήριξη κατά τον τοκετό καθώς και καταγραφή της εμβρυϊκής κατάστασης στην ενδομήτρια περίοδο με τα κατάλληλα κλινικά και τεχνικά μέσα.
- Εκτέλεση φυσιολογικού τοκετού, περινεοτομίας, και σε επείγουσες περιπτώσεις διεξαγωγή ισχιακού τοκετού επί απουσίας μαιευτήρα.
- Αναγνώριση των προειδοποιητικών σημείων μητέρας και νεογνού που επιτάσσουν ιατρική παραπομπή. Λήψη των απαιτούμενων μέτρων κατά την απουσία του ιατρού σε περίπτωση κατακράτησης πλακούντα.
- Εξέταση και φροντίδα του νεογνού. Άμεση διενέργεια, εάν απαιτηθεί, νεογνικής ανάνηψης.
- Παρακολούθηση και φροντίδα της επιτόκου καθώς και παροχή όλης της δυνατής πληροφόρησης που αφορά στο νεογνό ώστε να διασφαλίζεται η ιδανική ανάπτυξή του.

Αντί επιλόγου.

Πανελλαδική Δράση για Μαιευτήρια φιλικά προς Μητέρες και Βρέφη

Την Κυριακή 14 Απριλίου στις 12.00 σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας (Αθήνα, Άρτα, Δράμα, Ζάκυνθος, Ξάνθη, Θεσσαλονίκη, Ιωάννινα, Κομοτηνή, Καλαμάτα, Πάτρα, Τρίκαλα, Λάρισα, Ρέθυμνο, Χανιά) πραγματοποιήθηκε Πανελλαδική Δράση για Μαιευτήρια φιλικά προς Μητέρες και Βρέφη. Στα σημεία συνάντησης, μητέρες από το Πανελλαδικό Εθελοντικό Δίκτυο Υποστήριξης Μητρικού Θηλασμού και Μητρότητας μοίρασαν ενημερωτικό υλικό για τις προϋποθέσεις για ένα μαιευτήριο φιλικό προς μητέρα και βρέφος.

Σκοπός της δράσης υπήρξε η ευαισθητοποίηση των εγκύων αλλά και της πολιτείας για την αναγκαιότητα της πιστοποίησης όλων των μαιευτηρίων ως φιλικά προς τις μητέρες και τα βρέφη, της γέννας με σεβασμό προς την επίτοκο και την υποχρέωση έναρξης του θηλασμού από την πρώτη στιγμή. Επίσης, έγινε καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης με ιστορίες παραβίασης δικαιωμάτων στην γέννα και τον θηλασμό και τα συμπεράσματα τους ανακοινώθηκαν στην παγκόσμια εβδομάδα σεβασμού στην γέννα (IWRC) το Μάϊο 2013.

Η δράση ήταν μια πρωτοβουλία του Πανελλαδικού Εθελοντικού Δικτύου Υποστήριξης Μητρικού Θηλασμού και Μητρότητας με την συνεργασία του Ελληνικού Δικτύου για τον Σεβασμό στην Γέννα ENCA Hellas και την υποστήριξη του Δικτύου για την Βρεφική Διατροφή IBFAN Ελλάδος.

δίνω Ζωή!
δώστε μου
τη γέννα
που αξίζω.



ΕΙΣΟΔΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗ

Κυριακή 14 Απρίλη ώρα 12:00 - 14:00
Πλατεία Υψηλών Αλωνίων Ενημερωτική συνάντηση

Βιβλιογραφία-πηγές.

Paidorama.com

thilasmos.gr

babyzone.gr

βικιπαιδεια

:<http://www.parents.gr/health/a366>

<http://pediatros-thes.gr>

<http://anarchypress.wordpress.com/2011/04/19/%CE%B7-%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CF%84%CE%BF%CF%8D/>

Journal of Midwifery and Women's Health

Η γέννα στο δρόμο της φύσης. Με φωτογραφίες Φυσικού Τοκετού
Επιμέλεια Τραγέα Ρ.

Σελ. 176

Συγγραφέας Μ. Odent

Εκδόσεις Θυμάρι. 2η έκδοση

Φυσικός τοκετός.

Με αναπνοές και τραγούδι για μια εμπειρία γεμάτη χαρά.

Σελ.128.

Συγγραφέας: F.Leboyer.

Εκδόσεις ΡΕΩ.