



ΟΔΗΓΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΓΚΥΟΥ ΚΑΙ ΝΕΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ



ΟΔΗΓΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΓΚΥΟΥ ΚΑΙ ΝΕΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΑΘΗΝΑ 2015

ISBN:978-618-82142-0-0

ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ

Φροντίδα και Υποστήριξη της Εγκύου και της Νέας Μητέρας

Γορδίου 1 & 2ας Μαΐου 14, Κεντρική Πλατεία Νέας Σμύρνης, Νέα Σμύρνη
Τ.Κ. 171 21, Τηλ.: 210 9319054, Φαξ: 210 9319056
www.fainareti.gr, e-mail: info@fainareti.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Οδηγός Φροντίδας Εγκύου και Νέας Μπτέρας παρέχει σημαντικές πληροφορίες και χρήσιμες συμβουλές, που αφορούν:

- την εγκυμοσύνη (απαραίτητες εξετάσεις, διατροφή, τρόπος ζωής),
- τον τοκετό (τρόποι έναρξης, πρόκληση τοκετού, χρήσιμες συμβουλές για την προαγωγή του φυσιολογικού τοκετού),
- τη λοχεία (σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές),
- το νεογέννητο (προσαρμογή νεογνού, ίκτερος, νεογνική φροντίδα),
- τον μητρικό θηλασμό (πλεονεκτήματα μητρικού γάλακτος, παραγωγή γάλακτος, διάρκεια και πορεία θηλασμού),
- τις περιγεννητικές ψυχικές διαταραχές (μελαγχολία λοχείας, κατάθλιψη, άλλες ψυχικές διαταραχές)
- τις διαθέσιμες υπηρεσίες περιγεννητικής υγείας στην Αττική αλλά και την υπόλοιπη Ελλάδα.

Η έκδοση του Οδηγού εντάσσεται στο Σχέδιο Δράσης που υλοποιεί η Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ με τίτλο «Συμβουλευτική και Υποστήριξη Μεταναστριών Εγκύων και Νέων μπετρων», στο πλαίσιο της Πράξης 3.2.4. «Υποστήριξη των Μ.Κ.Ο. (Γυναίκων Οργανώσεων)» (Α' Και Β' Κύκλος) του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013» της Γενικής Γραμματείας Ισότητας των Φύλων, του Υπουργείου Εσωτερικών, με δικαιούχο την Ειδική Υπηρεσία Συντονισμού, Διαχείρισης και Εφαρμογής Συγχρηματοδοτούμενων Δράσεων του Υπουργείου Εσωτερικών (ΕΥΣΥΔΕ ΥΠΕΣ).

Η ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ ιδρύθηκε το 2006 με σκοπό να συμβάλλει ενεργά στην αναβάθμιση του επιπέδου των υπηρεσιών περιγεννητικής φροντίδας στην Ελλάδα, μέσω εξειδικευμένων παρεμβάσεων για την προαγωγή της υγείας της εγκύου, λεχωίδας, νέας μπτέρας, του νεογνού/βρέφους και της ευρύτερης οικογένειας. Κύρια επιδιώξή μας είναι η υιοθέτηση ορθών πρακτικών όπως ο φυσιολογικός τοκετός, ο μητρικός θηλασμός καθώς και η προετοιμασία για τη γονεϊκότητα, η έγκαιρη ανίχνευση, η παρέμβαση, η θεραπεία και η μείωση των μακροχρόνιων επιπτώσεων των περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών σε όλη την οικογένεια.

Συγγραφική Ομάδα:

Μαρία Δάγλα

Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Μαιευτικής, ΤΕΙ Αθήνας

Ευαγγελία Αντωνίου

Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Μαιευτικής, ΤΕΙ Αθήνας

Μαργιάννα Μαύρου

Μαία, Υπεύθυνη Συμβουλευτικής Σχεδίου Δράσης «Συμβουλευτική και Υποστήριξη Μεταναστριών Εγκύων και Νέων Μπετρων»

Χριστίνα Γεωργιάδου

Ψυχίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΑμΚΕ ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ

Το περιεχόμενο του εντύπου αυτού μπορεί να αναπαράγεται ελεύθερα για χρήση στην εκπαίδευση ή ενημέρωση του ευρύτερου κοινού με την απαραίτητη προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κεφάλαιο 1ο: Εγκυμοσύνη	σελ. 8
Κεφάλαιο 2ο: Τοκετός	σελ. 16
Κεφάλαιο 3ο: Λοχεία	σελ. 26
Κεφάλαιο 4ο: Νεογέννητο	σελ. 32
Κεφάλαιο 5ο: Μητρικός Θηλασμός	σελ. 44
Κεφάλαιο 6ο: Περιγεννητικές ψυχικές διαταραχές	σελ. 56
Κεφάλαιο 7ο: Υπηρεσίες Περιγεννητικής Υγείας	σελ. 68





ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η εγκυμοσύνη αποτελεί μία από τις πιο ευαίσθητες περιόδους στην ζωή μιας γυναίκας. Το χρονικό διάστημα που η γυναίκα κυοφορεί ο οργανισμός της υφίσταται πολλές αλλαγές με εκπληκτική ταχύτητα, γι' αυτό και οι ανάγκες για φροντίδα είναι αυξημένες. Παράλληλα, το γεγονός ότι η γυναίκα φιλοξενεί μια νέα ζωή μέσα της, της προκαλεί ποικίλα συναισθήματα. **Η καλή σωματική και ψυχική υγεία της γυναίκας, που διασφαλίζεται με την κατάλληλη περιγεννητική φροντίδα και το υποστηρικτικό περιβάλλον, αποτελούν τους πιο πολύτιμους συμμάχους της γυναίκας στο ταξίδι από την σύλληψη έως την γέννηση του παιδιού της, την περίοδο της λοχείας και την αρχή της μητρότητας.**

Τι θα πρέπει να γνωρίζω για τις εξετάσεις που απαιτούνται στην εγκυμοσύνη;

Σε κάθε τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι απαραίτητο να γίνουν μια σειρά από εξετάσεις, προκειμένου να εξασφαλιστεί η καλή υγεία της μητέρας και η καλή υγεία του εμβρύου και να εντοπιστούν πιθανά προβλήματα που μπορεί να δημιουργήσουν επιπλοκές κατά την κύηση ή τον τοκετό. Όταν καταλάβετε ότι είστε έγκυος θα πρέπει να απευθυνθείτε σε κάποιον γιατρό προκειμένου να σας ενημερώσει για τις εξετάσεις (αιματολογικές και άλλες) που θα πρέπει να κάνετε και να σας τις συνταγογραφήσει, εάν έχετε κάποια ασφάλεια.

Οι πρώτες εξετάσεις που θα κάνετε είναι κυρίως αιματολογικές και ούρων. Σε αυτές περιλαμβάνονται **ενδεικτικά**, η γενική αίματος, η γενική ούρων, η καλλιέργεια ούρων, το σάκχαρο αίματος, η ουρία αίματος, η ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, ο σίδηρος ορού, η φερρίνη ορού, η ομάδα αίματος, ο παράγοντας rhesus, καθώς και εξετάσεις που σχετίζονται με τον θυρεοειδή αδένα και άλλες εξετάσεις που αφορούν την ύπαρξη αντισωμάτων για ηπατίτιδες, τοξόπλασμα, ερυθρά, μεγαλοκυτταροϊό και άλλες ασθένειες.

Εκτός από τις αιματολογικές εξετάσεις και τις εξετάσεις ούρων θα πρέπει να γίνει και ένας συνδυασμός υπερηχογραφικών και αιματολογικών εξετάσεων κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της κύησης. Αυτή η διαδικασία ελέγχου, καθορίζει τον κίνδυνο εμφάνισης κάποιας σημαντικής γενετικής ανωμαλίας στο έμβρυο, όπως το σύνδρομο Down.

Ο έλεγχος του πρώτου τριμήνου περιλαμβάνει:

Την υπερηχογραφική μέτρηση της αυκενικής διαφάνειας. Με αυτόν τον υπέρηχο μετράται η περιοχή στον αυχένα του εμβρύου για αυξημένο υγρό ή πάχυνση, που μπορεί να υποδεικνύουν αυξημένη πιθανότητα χρωμοσωμικών ανωμαλιών.

Δύο εξετάσεις στον ορό αίματος της μητέρας. Αυτές οι εξετάσεις μετρούν δύο ουσίες που βρίσκονται στο αίμα όλων των εγκύων γυναικών:

Την σχετιζόμενη με την κύηση πρωτεΐνη του πλάσματος (PAPP-A).

Την ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροπίνη (hCG).

Και οι δύο αυτές ουσίες παράγονται από τον πλακούντα στην αρχή της κύησης. Αν τα επίπεδά τους είναι εκτός των φυσιολογικών τιμών υπάρχει αυξημένη πιθανότητα χρωμοσωμικής ανωμαλίας στο έμβρυο. Αν τα αποτελέσματα αυτών των εξετάσεων δεν είναι καλά ή αν υπάρχουν άλλοι ανησυχητικοί παράγοντες, όπως προχωρημένη ηλικία της γυναίκας ή κληρονομικοί παράγοντες, συστήνονται περαιτέρω εξετάσεις, όπως η λήψη χοριακών λαχνών,

η αμνιοπαρακέντηση, η εξέταση ελεύθερου εμβρυϊκού DNA στο αίμα της μητέρας, ώστε να υπάρξει έγκυρη διάγνωση ανωμαλιών στο έμβρυο.

Ο έλεγχος του δεύτερου τριμήνου περιλαμβάνει κάποιες από τις αιματολογικές εξετάσεις του πρώτου τριμήνου, που επαναλαμβάνονται και παρέχουν πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας της εγκύου και του εμβρύου. Επίσης, πιθανώς να ζητηθεί η καμπύλη σακχάρου προκειμένου να προσδιοριστεί ο κίνδυνος ανάπτυξης σακχαρώδους διαβήτη κύησης. Ο έλεγχος αυτός μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους.

Από την 20η έως και την 24η εβδομάδα, πραγματοποιείται ένα σημαντικό υπερηχογράφημα, **το υπερηχογράφημα β' επιπέδου**, στο οποίο γίνεται πλήρης και λεπτομερής έλεγχος της ανάπτυξης του εμβρύου και ανιχνεύονται τυχόν ανωμαλίες στην ανατομία του. Ελέγχονται αναλυτικά όλα τα συστήματα και τα όργανα του εμβρύου και άλλα πολύτιμα στοιχεία για την καλή πορεία της εγκυμοσύνης.

Στο τελευταίο τρίμηνο, θα επαναληφθούν κάποιες αιματολογικές εξετάσεις. Σε κάποιες περιπτώσεις (π.χ. καθυστέρησης της ανάπτυξης του εμβρύου) θα πρέπει να γίνει ένα **υπερηχογράφημα Doppler** που θα ελέγξει την αιμάτωση του πλακούντα. Επίσης, θα γίνει το **καρδιοτοκογράφημα (NST)**, μια εξέταση που δίνει πληροφορίες για την καρδιακή λειτουργία του εμβρύου και τη δραστηριότητα της μήτρας.

Στην κύηση μπορεί να γίνουν και άλλες εξετάσεις ανάλογα με τα προβλήματα υγείας που μπορεί να παρουσιάσει μία έγκυος. Αν για παράδειγμα παρουσιαστεί διαβήτης κύησης στην έγκυο, τότε η έγκυος θα πρέπει να υποβάλλεται συχνότατα σε κάποιες εξετάσεις, ώστε να ελέγχεται το σάκχαρο στο αίμα της.

Σε όλη την περίοδο της κύησης, θα πρέπει να ακολουθείται το πρόγραμμα των εξετάσεων που προτείνεται, προκειμένου να ελέγχεται η υγεία της εγκύου και του εμβρύου και η καλή πορεία της κύησης. Όλες οι απαραίτητες εξετάσεις θα πρέπει να γίνονται προκειμένου να ανιχνευθούν εγκαίρως πιθανές επιπλοκές.



Ποια θρεπτικά συστατικά έχω ανάγκη κατά την εγκυμοσύνη;

Ασβέστιο. Στην κύηση και ιδιαίτερα στο τρίτο τρίμηνο, το έμβρυο χρειάζεται ασβέστιο για να χτίσει έναν δυνατό σκελετό. Κατά την εγκυμοσύνη, ο οργανισμός της μαμάς απορροφά καλύτερα το ασβέστιο που προσλαμβάνει μέσω της διατροφής της. Συνεπώς, μία έγκυος θα πρέπει να λαμβάνει 3-4 μερίδες γαλακτοκομικών στην καθημερινή διατροφή της, διαφορετικά θα πρέπει να παίρνει κάποιο συμπλήρωμα ασβεστίου.

Σίδηρος. Οι ανάγκες της εγκύου για σίδηρο αυξάνονται σημαντικά κατά την κύηση, ιδίως στο δεύτερο και τρίτο τρίμηνο που πρέπει να αισθάνεται δυνατή για να υποστηρίξει την εγκυμοσύνη. Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό ο αιματοκρίτης κατά την λοχεία να μην είναι χαμηλός, έτσι ώστε να μπορεί η λεχώνα να ανταποκριθεί με επιτυχία στην εξαντλητική αυτή περίοδο. Για να γίνει αυτό, είναι σημαντικό να καταναλώνονται τροφές που περιέχουν υψηλά ποσοστά σιδήρου. **Το κόκκινο κρέας, κυρίως το βοδινό και το αρνίσιο κρέας είναι από τις πλουσιότερες πηγές σιδήρου**, ενώ το χοιρινό, το κοτόπουλο και το ψάρι περιέχουν σίδηρο σε μέτριες ποσότητες. Μικρότερες ποσότητες σιδήρου βρίσκονται στα όσπρια, στα πράσινα, φυλλώδη λαχανικά και στα εμπλουτισμένα με σίδηρο δημητριακά.

Το κρέας παρέχει την πιο απορροφήσιμη μορφή σιδήρου. Σε περιπτώσεις, όπου η έγκυος δεν καταναλώνει κρέας, πιθανώς, θα πρέπει να λάβει συμπλήρωμα σιδήρου. Η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε βιταμίνη C (όπως, πορτοκάλι, μανταρίνι, λεμόνι, πράσινα λαχανικά, κ.ά) βοηθά στην καλύτερη απορρόφηση του σιδήρου. Μια έγκυος θα πρέπει να γνωρίζει ότι, θα πρέπει να παίρνει το συμπλήρωμα σιδήρου τουλάχιστον μισή με μια ώρα πριν το φαγητό και να φροντίζει να λαμβάνει παράλληλα και τροφές που περιέχουν βιταμίνη C (π.χ. να πίνει μια πορτοκαλάδα).

Το Φολικό οξύ (folate) είναι μία **Β βιταμίνη** που υπάρχει φυσικά στα πράσινα, φυλλώδη λαχανικά (μπρόκολο, σπανάκι, σαλάτα), στα όσπρια (ρεβίθια, φασόλια), στα φρούτα (εσπεριδοειδή, μούρα, μπανάνες κ.ά.) και τους ξηρούς καρπούς, ενώ το **Φυλλικό οξύ (folic acid)** είναι τεχνητό και προστίθεται εργαστηριακά σε διάφορες τροφές ή κυκλοφορεί με την μορφή διατροφικών συμπληρωμάτων. Ειδικά κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι σημαντική η λήψη επαρκούς ποσότητας αυτής της **Β βιταμίνης**. Το φολικό οξύ μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης ανωμαλιών στην σπονδυλική στήλη και τον εγκέφαλο του εμβρύου. Κανονικά, η λήψη του θα πρέπει να ξεκινά πριν από τη σύλληψη, ώστε να υπάρχουν επαρκή επίπεδά του, τουλάχιστον, στο πρώτο τρίμηνο της κύησης. Η ποσότητα που θα χρειαστεί να λάβει η γυναίκα, εξαρτάται από το ιστορικό υγείας της.

Ιώδιο. Το Ιώδιο αποτελεί απαραίτητο συστατικό για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος του εμβρύου. Κατά την κύηση οι ανάγκες σε Ιώδιο αυξάνονται πολύ και κατά τον θηλασμό ακόμη περισσότερο. Τα γαλακτοκομικά και τα θαλασσινά αποτελούν καλές πηγές Ιωδίου.

Η έγκυος θα πρέπει να πληροφορηθεί από τον επαγγελματία υγείας που την παρακολουθεί για τα συμπληρώματα διατροφής που πιθανώς πρέπει να λαμβάνει σε όλο το διάστημα της κύησης και της λοχείας.

Τι πρέπει να τρώω κατά την κύηση;

Θα πρέπει καθημερινά να καταναλώνετε **σιτηρά** (ψωμί, βρώμη, ρύζι, νουντλς, τσιγιάνι), **όσπρια και λαχανικά, φρούτα, γαλακτοκομικά** και **τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες** (κόκκινο και λευκό κρέας, ψάρι, θαλασσινά, αυγά).

Κοινές ενοχλήσεις κατά την εγκυμοσύνη:

Ναυτία και έμετος. Παρ' ότι η ισορροπημένη διατροφή είναι πολύ σημαντική, εάν υποφέρετε από ναυτία και έμετος, συνήθως στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, είναι σημαντικότερο να τρώτε ό,τι σας είναι ανεκτό. Αν λαμβάνετε κάποιο διατροφικό συμπλήρωμα, καλό είναι να το παίρνετε την ώρα της ημέρας που αισθάνεστε καλύτερα. Επίσης, το να καταναλώνετε μικρά και συχνά γεύματα, βοηθάει την κατάσταση. Με αυτόν τον τρόπο, όχι μόνο θα σας είναι πιο ανεκτές οι τροφές αλλά θα προστατεύετε και το έμβρυο, καθώς όταν μένει το στομάχι σας κενό περισσότερες από 3 ώρες παράγει τοξικές ουσίες, για το έμβρυο. Μην αμελείτε να πίνετε νερό μεταξύ των γευμάτων.

Καούρες. Συναντώνται συνήθως στο τρίτο τρίμηνο της κύησης που το μωρό μεγαλώνει και καταλαμβάνει τον χώρο του στομάχου. Αντιμετωπίστε τις καούρες με μικρά και συχνά γεύματα. **Μην ξαπλώνετε αμέσως μετά από τα γεύματα και για καμιά ώρα.** Πίνετε αρκετό νερό ενδιάμεσως των γευμάτων. Αποφύγετε τα όξινα, λιπαρά ή/και πικάντικα φαγητά. Το γάλα και το γιαούρτι, ίσως σας ανακουφίσουν.

Δυσκοιλιότητα. Πιθανά να εμφανιστεί στην προχωρημένη εγκυμοσύνη και βοηθιέται από τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες, όπως δημητριακά ολικής άλεσης, φρούτα και λαχανικά.

Πίνετε αρκετό νερό. Η ήπια άσκηση (π.χ. περπάτημα, ανεβοκατέβασμα σκαλών) βοηθάει το έντερο να κινητοποιηθεί.



Τι πρέπει να αποφεύγω στην εγκυμοσύνη;

Αλκοόλ. Η κατανάλωση αλκοόλ κατά την κύηση ενδέχεται να προκαλέσει αποβολή, θάνατο του εμβρύου, πρόωρο τοκετό ή να γεννηθεί το μωρό με εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο που μπορεί να προκαλέσουν διαταραχές στην ανάπτυξη του εμβρύου και του νεογνού/βρέφους και νοτική στέρηση. Το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει ανεπανόρθωτες βλάβες στην ανάπτυξη του εγκεφάλου του μωρού.

Καφεΐνη. Μικρές ποσότητες καφεΐνης θεωρούνται ασφαλείς κατά την κύηση, αλλά σε μεγάλες ποσότητες μπορεί να προκληθεί αποβολή ή πρόωρος τοκετός. Η καφεΐνη υπάρχει στον καφέ, το μαύρο τσάι, την σοκολάτα και την κόκα κόλα. Η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη ορίζεται στα 300mg. Τα energy drinks που εμπεριέχουν καφεΐνη, να αποφεύγονται.

Κάπνισμα. Το κάπνισμα είναι επικίνδυνο για το μωρό σας. Το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο για πρόωρο τοκετό και να γεννηθεί μωρό με χαμηλό βάρος και αναπνευστικά προβλήματα. Επίσης, αυξάνει τις περιπτώσεις εμφάνισης του συνδρόμου του αιφνίδιου θανάτου. Η έγκυος δεν πρέπει να καπνίζει ούτε ένα τσιγάρο και δεν πρέπει να εκθέτει τον εαυτό της στο παθητικό κάπνισμα.

Τι πρέπει να προσέχω;

Ζάχαρη. Η κύηση από μόνη της αυξάνει το σάκχαρο στο αίμα της εγκύου. Συνεπώς, τα γλυκά και η υπερβολική πρόσληψη βάρους πρέπει να αποφεύγονται, αφού μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στην εγκυμοσύνη. Η ανάγκη για γλυκό καλύπτεται από τα φρούτα.

Αλάτι. Καλό είναι η πρόσληψη του αλατιού να είναι ελεγχόμενη, καθώς προκαλεί κατακράτηση υγρών, ενισχύει τα οιδήματα και ανεβάζει την αρτηριακή πίεση. Είναι σημαντικό, ιδιαίτερα το τελευταίο τρίμηνο της κύησης, να προσέχετε και να μην βάζετε μεγάλες ποσότητες αλατιού στα φαγητά.



Διατροφικοί Κανόνες στην εγκυμοσύνη

Κατά την εγκυμοσύνη, οι ορμονικές αλλαγές ρίχνουν το ανοσοποιητικό, πράγμα που κάνει την γυναίκα πιο ευάλωτη σε κάποιες ασθένειες και μολύνσεις. Συνεπώς, είναι πολύ σημαντικό να αποφευχθούν τα προβλήματα που μπορεί να προκληθούν από τις τροφές. Μικρόβια όπως, η **Λιστέρια**, το **Τοξόπλασμα** και η **Σαλμονέλα**, παρ' ότι δεν απαντώνται σε υψηλή συχνότητα, μεταδίδονται από τα τρόφιμα και τα χέρια και δημιουργούν ασθένειες που θέτουν την κύηση και το έμβρυο σε πολύ σοβαρό κίνδυνο. Προκειμένου λοιπόν, να είστε ασφαλής, καλό είναι να τηρείτε τους εξής γενικούς κανόνες:

- Φροντίζετε όλα τα φαγητά και κυρίως, τα κρέατα να μαγειρεύονται ή να ψήνονται πολύ καλά.
- Αν τρώτε φαγητό προηγούμενης μέρας να το ξαναζεσταίνετε μέχρι να βράσει.
- Διατηρείτε την θερμοκρασία του ψυγείου χαμηλή (<4°C).
- Αποφεύγετε τα ωμά φαγητά, τα μαλακά τυριά και τα αλλαντικά.
- Φροντίζετε τα φρούτα και τα λαχανικά να πλένονται πολύ καλά και μην τρώτε έτοιμες συσκευασμένες σαλάτες.
- Επιβάλλεται να πλένετε πολύ καλά τα χέρια σας και σε συχνά διαστήματα (ιδιαίτερα πριν και μετά την παρασκευή του φαγητού), τα μαχαιροπίρουνα και τους πάγκους κοπής των τροφίμων.
- Τα ευπαθή τρόφιμα και τα λαχανικά να καταναλώνονται σε σύντομο χρονικό διάστημα.
- Να ελέγχετε και να τηρείτε τις ημερομηνίες λήξης όλων των τροφίμων.
- Τα γαλακτοκομικά προϊόντα που διαλέγετε να είναι παστεριωμένα.
- Μην καταπιάνεστε με την καθαριότητα των ακαθαρσιών της κατοικίδιας γάτας και να πλένετε πολύ καλά τα χέρια σας μετά από επαφή με γάτες.
- Να φοράτε πάντα γάντια, αν ασχολείστε με κηπουρικές εργασίες και να πλένετε επιμελώς τα χέρια σας μετά.
- Πολλά ψάρια περιέχουν λιπαρά οξέα και ω-3 λιπαρά, τα οποία παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της όρασης, αλλά και του εγκεφάλου του παιδιού. Όμως, οι έγκυες θα πρέπει να αποφεύγουν τα ψάρια των οποίων η συγκέντρωση σε υδράργυρο είναι υψηλή, δηλαδή, τα μεγάλα ψάρια του Ατλαντικού Ωκεανού, π.χ. σκουμπρί, τόνο, ξιφία, καρχαρία, κ.ά



TOKETOS



Φυσιολογικός τοκετός (normal birth), σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, θα μπορούσε να οριστεί εκείνος που γίνεται μεταξύ 37 και 42 εβδομάδων της κύησης σε κεφαλική προβολή.

Τι είναι οι προπαρασκευαστικές ή Braxton-Hicks συστολές;

Πρόκειται για συστολές που συμβαίνουν κατά την διάρκεια της κύησης ξεκινώντας από την έκτη κιόλας εβδομάδα. Σε αυτή την αρχική φάση της εγκυμοσύνης δεν γίνονται αντιληπτές. Πιθανότατα, θα αρχίσετε να τις παρατηρείτε μετά τα μέσα της εγκυμοσύνης, από την 32η εβδομάδα, όπου και γίνονται πιο αισθητές. Πολλές γυναίκες δεν τις αντιλαμβάνονται καθόλου. Ο ρόλος τους αρχικά είναι να προετοιμάσουν την μήτρα να φιλοξενήσει το έμβρυο. Συμβάλλουν στην καλή αιμάτωση της μήτρας και ενισχύουν την ανάπτυξη της. Μετά την 32η εβδομάδα, ο ρόλος τους είναι να προετοιμάσουν το έδαφος για τον τοκετό, **αλλάζοντας τα χαρακτηριστικά του τραχήλου.**

Τι είναι ο τράχηλος;

Αν φανταστούμε πως η μήτρα είναι ένα μπαλόνι, ο τράχηλος είναι ο “λαιμός” του. Επίσης, αν φανταστούμε ότι η μήτρα είναι ένα αχλάδι, ο τράχηλος είναι το μέρος του αχλαδιού που καταλήγει στο κοτσάνι. Πρόκειται για έναν δυνατό και μυώδη σωλήνα ο οποίος στηρίζει το βάρος της εγκυμονούσας μήτρας. Έχει μήκος, πάχος, έσω και έξω τραχηλικό στόμιο και έναν εσωτερικό διάδρομο ο οποίος φράσσεται με μία παχύρρευστη βλέννη, ώστε να μην μεταφέρονται μικρόβια από τον κόλπο της γυναίκας στο έμβρυο κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και απειλείται η κύηση.

Λέγοντας πως ο ρόλος των προπαρασκευαστικών συστολών (Braxton-Hicks) είναι να αλλάξουν τα χαρακτηριστικά του τραχήλου, εννοούμε να μειώσουν το μήκος του και το πάχος του και να ανοίξουν λίγο το τραχηλικό στόμιο, ώστε να δημιουργηθούν ευνοϊκές συνθήκες για τον τοκετό. **Οι προπαρασκευαστικές συστολές «μεταμορφώνουν» τον τράχηλο και τον μεταλλάσσουν σε έναν «ώριμο» τράχηλο, δηλαδή πιο μαλακό, πιο λεπτό, πιο κοντό και πιθανώς με κάποιο άνοιγμα. Η δημιουργία ενός τέτοιου «ώριμου» τραχήλου αποτελεί μια σημαντική προϋπόθεση για την έναρξη του τοκετού και μια θετική κατάσταση για την εξέλιξή του.**

Γιατί είναι σημαντικές αυτές οι συστολές;

Όσο περισσότερες προπαρασκευαστικές συστολές κάνει η μήτρα πριν τον τοκετό, τόσο πιο θετικές προϋποθέσεις για την καλή εξέλιξη του τοκετού θα έχει η γυναίκα που περιμένει να γεννήσει. Και αυτό γιατί, οι προπαρασκευαστικές συστολές θα προκαλέσουν αλλαγές στα χαρακτηριστικά του τραχήλου και έτσι θα δημιουργήσουν έναν «ώριμο» τράχηλο, **που θα**

ευνοήσει την εξέλιξη του τοκετού. Αυτός ο «ώριμος» τράχηλος θα συνεχίζει να μεταλλάσσεται κατά την διάρκεια του τοκετού.

Οι αλλαγές που υφίσταται ο τράχηλος της γυναίκας καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την διάρκεια και την εξέλιξη του τοκετού. Από τις προπαρασκευαστικές συστολές ευνοούνται ιδιαίτερα οι γυναίκες που γεννούν για πρώτη φορά. Γενικά, όσες γυναίκες ξεκινούν να γεννήσουν με ευνοϊκές προϋποθέσεις, ως προς την «ωριμότητα» του τραχήλου **αναμένεται να έχουν μια καλύτερη και πιο σύντομη εξέλιξη στον τοκετό τους**, σε σχέση με τις γυναίκες που ξεκινούν με έναν «ανώριμο» τράχηλο.

Στις περιπτώσεις, όπου ο τοκετός προγραμματίζεται να «προκληθεί» νωρίτερα (βλέπε πιο κάτω **Τι είναι η «πρόκληση» τοκετού;**) και δεν περιμένουμε να ξεκινήσει μόνος του αυτόματα, συχνά, **οι αλλαγές του τραχήλου δεν έχουν ολοκληρωθεί.** Έτσι, η γυναίκα μπαίνει σε τοκετό **χωρίς ο τράχηλός της να έχει «ωριμάσει» πλήρως.** Γι' αυτό τον λόγο, **όταν δεν υπάρχει ιατρικός λόγος** για να γίνει «πρόκληση» τοκετού, η γυναίκα θα πρέπει να περιμένει **ο τοκετός να ξεκινήσει μόνος του** και δεν θα πρέπει να επιλέγει να γεννήσει με «πρόκληση».

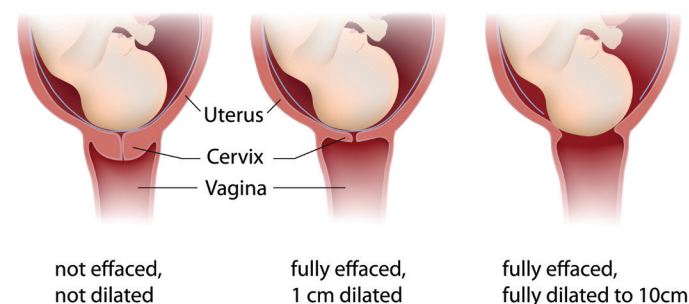
..και οι συστολές κατά τον τοκετό;

Ο ρόλος τους είναι να συνεχίσουν να αλλάζουν τα χαρακτηριστικά του τραχήλου, πιο γρήγορα αυτήν την φορά, μετατρέποντάς τον από σωλήνα σε ένα μεγάλο, λεπτό δακτυλίδι, ώστε να καταφέρει το έμβρυο να διέλθει μέσα από αυτόν.

Πώς μοιάζουν οι συστολές του τοκετού;

Κάθε συστολή (και οι Braxton-Hicks) ξεκινάει από την κορυφή της μήτρας, δηλαδή το πάνω μέρος του μπαλονιού. Η μήτρα σφίγγεται στην κορυφή της, τραβώντας τα γύρω τοιχώματά της, τα οποία με την σειρά τους τραβούν το σώμα του τραχήλου προς τα πάνω.

Cervical Effacement and Dilatation



Πώς θα καταλάβω τη διαφορά μεταξύ των προπαρασκευαστικών συστολών και των συστολών του τοκετού;

Οι προπαρασκευαστικές συστολές, όπως αναφέραμε παραπάνω, ξεκινούν να γίνονται αισθητές αρκετές εβδομάδες πριν την πιθανή ημερομηνία τοκετού (συνήθως από την 32η, αλλά και πιο πριν). Είναι δυνατόν μία γυναίκα να αισθάνεται αρκετές μέρες στην ημέρα, ενώ άλλη να καταλαβαίνει πολύ λιγότερες ή και καθόλου. Οι προπαρασκευαστικές συστολές έχουν τα εξής χαρακτηριστικά που τις κάνουν διακριτές από τις συστολές του τοκετού:

Οι προπαρασκευαστικές συστολές έρχονται άτακτα μέσα στην ημέρα, χωρίς να αυξάνεται σταδιακά η συχνότητα, η διάρκεια και η έντασή τους.

Αντίθετα, όταν ξεκινήσει ο τοκετός, οι συστολές γίνονται τακτικές και με την πάροδο του χρόνου πιο συχνές, διαρκούν όλο και περισσότερο και η έντασή τους προοδευτικά αυξάνεται.

Ο πόνος ή η ενόχληση, εντοπίζεται στην κοιλιά, ενώ κατά την συστολή του τοκετού ο πόνος εντοπίζεται στην μέση και επεκτείνεται στην κοιλιά. Συνήθως, οι γυναίκες στο διάστημα της συστολής του τοκετού αναφέρουν ότι, νιώθουν την μήτρα τους σκληρή σαν πέτρα ή ότι, νιώθουν σαν ένα ζωνάρι που σφίγγει σιγά σιγά την μήτρα και μετά χαλαρώνει σταδιακά.

Κατά την διάρκεια μίας συστολής Braxton-Hicks η γυναίκα δύναται να ανακουφιστεί, εάν αλλάξει στάση ή κάνει ένα ζεστό ντους, εάν σηκωθεί να περπατήσει, εφόσον καθόταν, ή εάν καθίσει να ξεκουραστεί, εφόσον περπατούσε. Η συστολή του τοκετού εξελίσσεται κανονικά παρά τα ληφθέντα μέτρα ανακούφισης και ο πόνος δεν σταματάει, αλλά γίνεται πιο ανεκτός.

.....
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν η εγκυμοσύνη σας είναι μικρότερη των 37 εβδομάδων και έχετε πάνω από 5 συσπάσεις σε μία ώρα, να συμβουλευέστε τον επαγγελματία υγείας που έχει αναλάβει τη φροντίδα σας.
.....

“Σημάδια” πως ο τοκετός πλησιάζει:

Το γυναικείο σώμα προετοιμάζεται για τον επικείμενο τοκετό έως και έναν μήνα νωρίτερα.

Εάν αυτή είναι η πρώτη σας εγκυμοσύνη, η κοιλιά σας θα “κατέβει” πιο χαμηλά λίγες εβδομάδες πριν τον τοκετό, συνήθως στην 38η εβδομάδα κύησης. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να αισθάνεστε μεγαλύτερο βάρος στην λεκάνη και να έχετε πιο έντονη την αίσθηση της ούρησης. Όμως, η αναπνοή σας θα διευκολύνεται καλύτερα.

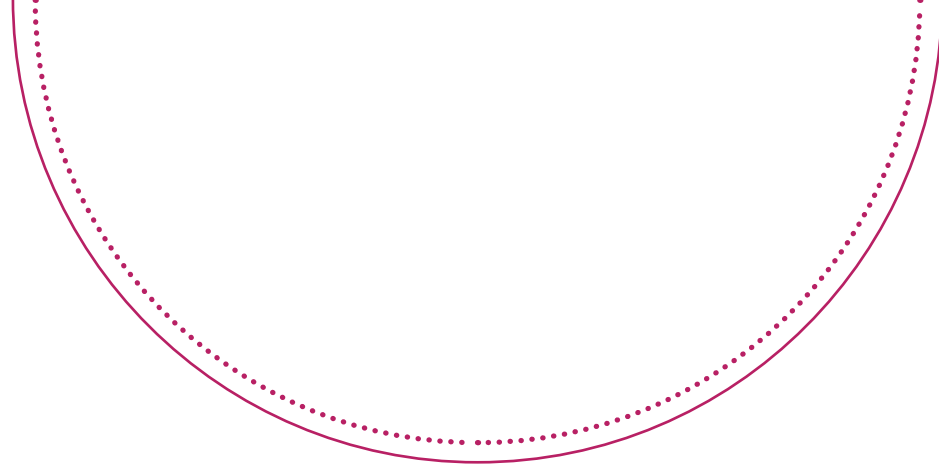
Παράλληλα, οι Braxton-Hicks προπαρασκευαστικές συστολές θα είναι πιο συχνές και έντονες, ενώ ίσως αισθάνεστε πόνους που μοιάζουν με αυτούς της «περιόδου».

Λίγες μέρες πριν τον τοκετό ίσως εμφανιστεί το **τραχηλικό βύσμα**, η παχύρρευστη βλέννη που καλύπτει την τραχηλική κοιλότητα. Αυτό γίνεται αντιληπτό σαν κολπικά υγρά, πιο πολλά και πηχτά, σαν κομμάτια, και είναι ένδειξη πως ο τράχηλος έχει ξεκινήσει να “κονταίνει” και να “λεπταίνει”. Το τραχηλικό βύσμα ενδεχομένως να χρωματίζεται ελαφρώς με καφέ, ροζ ή κόκκινο αίμα. Από την στιγμή που θα εμφανιστεί, συνήθως, θεωρείται ότι τα επόμενα εικοσιτετράωρα θα ξεκινήσει ο τοκετός, ίσως και την ίδια μέρα.

Επίσης, λίγο πριν τον τοκετό υπάρχει πιθανότητα η γυναίκα να δει στο εσώρουχό της, είτε λίγες σταγόνες κόκκινου αίματος ή λίγο αίμα καφέ χρώματος. Αυτό το αίμα συνήθως προέρχεται εξαιτίας των αλλαγών που συμβαίνουν στον τράχηλο και θεωρείται μια φυσιολογική κατάσταση.

.....
ΠΡΟΣΟΧΗ: Σε περίπτωση που η γυναίκα δει μεγαλύτερη ποσότητα αίματος (π.χ. γεμίσει το εσώρουχο ή η σερβιέτα της) με κόκκινο αίμα θα πρέπει αμέσως και χωρίς να αργοπορεί να μετακινηθεί στο κοντινότερο εφημερεύων νοσοκομείο. Αυτή η κατάσταση πιθανώς να οφείλεται σε κάποια αποκόλληση του πλακούντα.
.....





Πώς θα καταλάβω ότι ο τοκετός μου έχει ξεκινήσει;

Συχνά, δεν είναι εύκολο για μια γυναίκα, ιδιαίτερα αν γεννά για πρώτη φορά, να καταλάβει ότι ο τοκετός έχει ξεκινήσει, καθώς οι πρώτες συστολές, ενδεχομένως, να είναι παρόμοιες με τις προπαρασκευαστικές συστολές που νιώθει μια γυναίκα τις τελευταίες εβδομάδες της κύησης. Το πιθανότερο, όμως, είναι πως **ο τοκετός έχει ξεκινήσει, όταν οι συστολές γίνονται τακτικές**, επαναλαμβάνονται δηλαδή σε τακτά χρονικά διαστήματα, που σταδιακά μικραίνουν όσο περνά η ώρα. Παράλληλα, οι συστολές γίνονται ολοένα και πιο δυνατές και διαρκούν όλο και περισσότερο. Αρχικώς, μπορεί να έρχονται κάθε μισή ώρα, τέταρτο ή δέκα λεπτά. Σε κάποιες περιπτώσεις όμως, οι συστηματοποιημένες, δηλαδή, οι δυνατές, τακτικές και με διάρκεια συστολές μπορεί να ξεκινήσουν ξαφνικά.

«Σπάνε τα νερά». Όταν ο σάκος μέσα στον οποίο βρίσκεται το έμβρυο τρυπήσει σε κάποιο σημείο, τότε θα τρέξουν στον κόλπο της γυναίκας υγρά. Τα «νερά» αυτά θα πρέπει να είναι διαυγή. Σε κάποιες περιπτώσεις, ο τοκετός ξεκινά όταν αρχίσουν οι κανονικές συστολές και τα «νερά», πιθανώς, θα «σπάσουν» αργότερα. Σε άλλες περιπτώσεις, αρχικώς, «σπάνε τα νερά» και στην συνέχεια ξεκινούν οι συστολές της μήτρας.

Σε κάποιες περιπτώσεις δεν είναι πολύ σαφές, εάν τα «νερά έχουν σπάσει» και η γυναίκα θεωρεί ότι απλώς χάνει κάποια ούρα.

Σε οποιαδήποτε περίπτωση η γυναίκα δεν μπορεί να αξιολογήσει εάν της «έσπασαν τα νερά» και απλώς έχει μια υποψία, θα πρέπει να απευθυνθεί σε κάποιον επαγγελματία υγείας. Επίσης, σε περίπτωση που η γυναίκα δει μια πρασινωπή χροιά στα «νερά» ή στο εσώρουκό της θα πρέπει να ενημερώσει τον επαγγελματία υγείας που την παρακολουθεί.

Πότε πρέπει να πάω στο Μαιευτήριο;

Προς το τέλος της εγκυμοσύνης ο επαγγελματίας υγείας που σας παρακολουθεί θα σας δώσει οδηγίες. Κάθε περίπτωση είναι ξεχωριστή και οι οδηγίες θα βασιστούν στην δική σας περίπτωση (π.χ. ανάλογα με το πώς έχει εξελιχθεί η εγκυμοσύνη), αλλά και σύμφωνα με πρακτικά ζητήματα, όπως η απόσταση του σπιτιού από το μαιευτήριο και το πόσος χρόνος απαιτείται για να φτάσετε εκεί. Αν πρόκειται για μία ομαλή, πρώτη εγκυμοσύνη πιθανότατα η οδηγία θα είναι να ξεκινήσετε για το μαιευτήριο, όταν θα έχετε συστολές που θα διαρκούν περίπου ένα λεπτό και θα έρχονται **ανά 5 λεπτά** κατά την τελευταία μία ώρα.

Μην φοβηθείτε να επικοινωνήσετε με κάποιον επαγγελματία, εάν δεν μπορείτε να αξιολογήσετε κάποια πράγματα που σας συμβαίνουν.

Πότε πρέπει να πάω επειγόντως στο νοσοκομείο;

Στο νοσοκομείο θα πρέπει, **οποσδήποτε**, να πάτε χωρίς να καθυστερείτε:

αν τα «νερά σας σπάσουν» και ιδιαίτερα αν είναι χρωματισμένα κίτρινα, πράσινα ή καφέ, αν έχετε κολπική αιμορραγία. Αν δείτε, δηλαδή, αρκετό κόκκινο αίμα να ρέει από τον κόλπο σας,

αν έχετε έναν συνεχόμενο έντονο κοιλιακό πόνο, που δεν σταματά,

αν δείτε οποιοδήποτε από τα σημάδια έναρξης τοκετού και βρίσκεσθε κάτω από τις 37 εβδομάδες,

αν έχετε επίμονο πονοκέφαλο, αλλαγές στην όραση, αφύσικο πρήξιμο που δεν υποχωρεί ή αυξημένη αρτηριακή πίεση (πάνω από 140/90mmHg).

Όλα τα παραπάνω είναι επείγουσες καταστάσεις. Γι' αυτό η έγκυος και το περιβάλλον της δεν θα πρέπει να τις αγνοούν ή να καθυστερούν την επίσκεψη στους ειδικούς, καθώς αυτές οι καταστάσεις μπορεί να αποβούν μοιραίες για την ζωή της μητέρας ή/και του παιδιού.



Πόσες ώρες μπορεί να διαρκέσει ο τοκετός;

Είναι σημαντικό να μείνετε στο σπίτι σας για όσο διάστημα εσείς θεωρείτε ότι, ο πόνος που νιώθετε σας είναι ανεκτός και παράλληλα δεν έχετε παρατηρήσει κάτι που σας ανησυχεί και θα επίσπευδε την μετακίνησή σας στο νοσοκομείο (βλέπε πιο πάνω **Πότε πρέπει να πάω επειγόντως στο νοσοκομείο;**). Στο σπίτι σας έχετε την δυνατότητα να είστε σε ένα οικείο περιβάλλον, μπορείτε να περπατάτε ή να ρυθμίζετε την στάση που θέλετε να πάρετε και με αυτόν τον τρόπο να ανακουφίζεσθε από τον πόνο.

Ο τοκετός μιας γυναίκας που γεννά για πρώτη φορά διαρκεί κατά μέσο όρο από οκτώ έως είκοσι ώρες. Βέβαια, αναφερόμαστε σε όλη την διαδικασία από την αρχή των κανονικών συστολών του τοκετού μέχρι και την έξοδο του εμβρύου και του πλακούντα. Σε κάποιες γυναίκες ο τοκετός μπορεί να διαρκέσει λιγότερο σε άλλες περισσότερο. Πολλές από αυτές τις ώρες είστε στο σπίτι σας και ο πόνος είναι ανεκτός από εσάς. Στις περιπτώσεις όπου η γυναίκα έχει κάνει ήδη έναν κολπικό τοκετό, η διάρκεια του τοκετού είναι μικρότερη σε σχέση με το εάν γεννούσε για πρώτη φορά.

Ο πόνος δεν είναι το ίδιο έντονος όλες αυτές τις ώρες. Τις πρώτες ώρες που ξεκινά ο τοκετός συχνά δεν γίνεται αμέσως αντιληπτό ότι βρίσκεστε σε τοκετό, καθώς οι συστολές είναι αραιές και θυμίζουν τις προπαρασκευαστικές. Σε αυτή την φάση ο πόνος των συστολών είναι ιδιαίτερα ανεκτός. Ο πόνος γίνεται πιο έντονος όσο προχωρά η διαδικασία του τοκετού.

Είναι σημαντικό οι γυναίκες που βρίσκονται σε τοκετό να νιώθουν όμορφα, να είναι ήρεμες, να μην φοβούνται.

Επίσης, θα πρέπει να λένε τις επιθυμίες τους στους επαγγελματίες που τους φροντίζουν και να συζητούν μαζί τους. Ακόμη, να έχουν υπομονή και να μην βιάζονται, γιατί η διαδικασία του τοκετού απαιτεί χρόνο. Έτσι, θα βοηθήσουν τον εαυτό τους και το παιδί τους.

Τι είναι η «πρόκληση» τοκετού;

«**Πρόκληση**» τοκετού ονομάζεται ο ερεθισμός του γυναικείου οργανισμού με φάρμακα (τεχνητούς πόνους), ώστε να ξεκινήσει η διαδικασία του τοκετού κάποια συγκεκριμένη στιγμή. Πρόκειται για μία διαδικασία που γίνεται, όταν οι συνθήκες μέσα στην μήτρα δεν είναι «φιλόξενες» για το έμβρυο. Η «πρόκληση» του τοκετού γίνεται, είτε με την ενδοφλέβια χορήγηση μίας ορμόνης που ονομάζεται ωκυτοκίνη, είτε με την τοποθέτηση κολπικού δισκίου (προσταγλανδινών), είτε με το τεχνητό «σπάσιμο των νερών» (τεχνητή ρήξη θυλακίου) ή με συνδυασμό των παραπάνω.

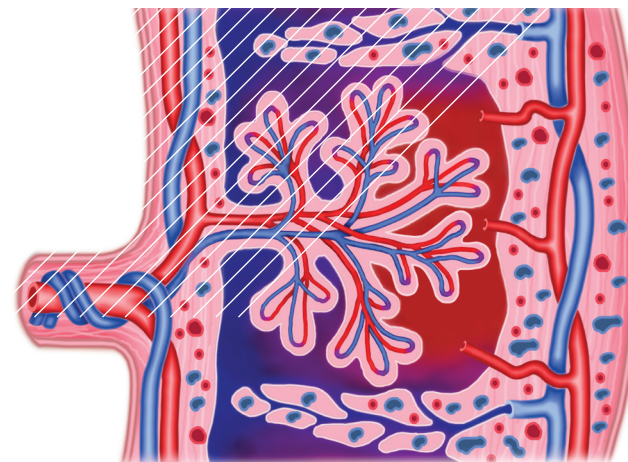
Η «πρόκληση» θα πρέπει να επιτυγχάνεται **μόνο** όταν η υγεία της μητέρας ή/και του νεογνού απειλείται και **όχι** σαν διαδικασία ρουτίνας.

Όταν πρόκειται για εγκυμοσύνη που εξελίσσεται φυσιολογικά και δεν υπάρχει συγκεκριμένος ιατρικός λόγος, η «πρόκληση» του τοκετού θα πρέπει να αποφεύγεται, γιατί είναι περισσότερο πιθανό να οδηγήσει σε κάποια επιπλοκή, παρά να ωφελήσει την εξέλιξη του τοκετού.

Οι συστολές της μήτρας που προκαλούνται με τεχνητό τρόπο είναι πολύ ισχυρότερες από τις συστολές στην περίπτωση που ο τοκετός ξεκινά φυσικά. Συχνά, μετά την «πρόκληση», το έμβρυο «στρεσάρεται» εξαιτίας αυτών των ισχυρών συστολών, με συνέπεια να υπάρχει πρόβλημα στην συχνότητα της καρδιακής λειτουργίας του και η γυναίκα να οδηγείται σε επείγουσα καισαρική τομή. Επίσης, επειδή οι τεχνητές συστολές είναι ισχυρότερες, είναι και πολύ πιο επώδυνες για την γυναίκα από τις φυσικές συστολές της μήτρας.

Τι είναι ο πλακούντας;

Πρόκειται για το όργανο που κατά την εγκυμοσύνη συνδέει την μητέρα με το έμβρυο. Ο πλακούντας μεταφέρει μέσω του ομφαλίου λώρου από την μητέρα στο έμβρυο όλα τα θρεπτικά συστατικά που απαιτούνται για την καλή ανάπτυξη του εμβρύου. Μετά την έξοδο του εμβρύου από την μήτρα η μήτρα γεννάει και τον πλακούντα, μία διαδικασία ανώδυνη.





ΛΟΧΕΙΑ

Λοχεία ονομάζουμε την περίοδο που ξεκινά αμέσως μετά την γέννηση του παιδιού και του πλακούντα και **διαρκεί έως και τις πρώτες 42 ημέρες μετά τον τοκετό**. Η λοχεία αποτελεί μια περίοδο κατά την οποία η γυναίκα καλείται να προσαρμοστεί σε νέες καταστάσεις. Σε αυτό το χρονικό διάστημα ο οργανισμός της βιώνει πολλές σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές.

Κολπικές Εκκρίσεις - Λόχεια

Τις πρώτες 4-6 εβδομάδες μετά τον τοκετό παρατηρούνται τα **λόχεια**. Πρόκειται για αίμα που βγαίνει από τον κόλπο και προέρχεται από την πληγή που αφήνει ο πλακούντας όταν αποκολλάται από την μήτρα. Τις πρώτες μέρες, το αίμα είναι έντονο κόκκινο, η ροή είναι μεγάλη και ενδεχομένως να υπάρχουν πήγματα (πηχτά κομμάτια αίματος). Περνώντας οι μέρες, το αίμα μειώνεται, αλλάζοντας χρώμα από κόκκινο σε ροζ ή καφέ και έπειτα σε κιτρινωπό, μέχρι που στο τέλος τα υγρά γίνονται καθαρά. **Μην χρησιμοποιείτε ταμπόν**, καθώς αυξάνουν τον κίνδυνο της μόλυνσης. **Χρησιμοποιείτε σερβιέτες και αλλάζετε τις συχνά.**

Αναζητήστε βοήθεια αν:

Η ποσότητα του αίματος **είναι τόσο μεγάλη** που η σερβιέτα γεμίζει μέσα σε μία ώρα, ενώ είστε ξαπλωμένη. Η σερβιέτα έχει **άσχημη μυρωδιά**. Τα **πήγματα** αίματος που βγαίνουν από τον κόλπο σας είναι πολύ μεγάλα. Αν έχετε θερμοκρασία **38οC ή υψηλότερη**.

Συσπάσεις

Κατά τις πρώτες (2-5) μέρες μετά τον τοκετό θα αισθάνεστε συσπάσεις στην μήτρα που συχνά θυμίζουν πόνους περιόδου. Οι συσπάσεις αυτές βοηθούν στην μείωση της αιμορραγίας από την μήτρα και την βοηθούν να επανέλθει στο αρχικό της μέγεθος. Γίνονται πολύ αισθητές κατά την διάρκεια του θηλασμού. Αν χρειάζεστε παυσίπονο συμβουλευτείτε τον επαγγελματία υγείας που έχει αναλάβει την φροντίδα σας.

Ζητήστε βοήθεια αν:

ανεβάσετε πυρετό (πάνω από 38οC), αν η κοιλιά σας είναι ευαίσθητη στο άγγιγμα (πονάει όταν την αγγίζετε) ή αν οι συσπάσεις συνεχίζονται και μετά την 5η ημέρα.

Αυτά τα συμπτώματα, ίσως υποδεικνύουν κάποια μόλυνση στην μήτρα.

Κολπικός πόνος

Αν χρειάστηκε να κάνετε ράμματα εξαιτίας της περινεοτομής ή αν έχετε υποστεί αυτόματη ρήξη περινέου, η πληγή ενδεχομένως να σας ενοχλεί για καμιά εβδομάδα. Οι εκτεταμένες ρήξεις μπορεί να χρειαστούν περισσότερο καιρό για να επουλωθούν πλήρως. Στο μεταξύ, μπορείτε να απαλύνετε τον πόνο και να προάγετε την επούλωση:

Κρατήστε την περιοχή καθαρή. Φροντίστε να πλένετε καλά την περιοχή ανάμεσα στο άνοιγμα του κόλπου και τον πρωκτό, αλλά και τον ίδιο τον πρωκτό κάθε φορά που ενεργείστε, ώστε να αποφύγετε τις μολύνσεις. Επίσης, η περιοχή πρέπει να στεγνώνει καλά, ώστε να επουλωθεί το δυνατόν συντομότερο.

Ρίχνετε εξωτερικά, στην ευαίσθητη περιοχή, κλιαρό νερό κατά την ούρηση, ώστε να μειώνετε την αίσθηση τσουξίματος που ίσως προκαλούν τα ούρα στην πληγή. Πιέστε μαλακά την περιοχή των ραμμάτων με μία καθαρή σερβιέτα κατά την αφοδευση/όταν ενεργείστε, ώστε να μειώσετε τον πόνο.

Δροσίστε την πληγή με παγοκύστη ή πάγο τυλιγμένο μέσα σε μία καθαρή πετσέτα. Αλλάζετε την πετσέτα κάθε φορά.

Αν το να κάθεστε σας δυσκολεύει, χρησιμοποιήστε ένα μαξιλάρι ή τυλίξτε μία κουβέρτα ή χοντρή πετσέτα σαν δακτυλίδι και καθίστε στην τρύπα που σχηματίζεται, ώστε να μην ασκείται πίεση στην πληγή.

Κατά την επούλωση, ο πόνος αναμένεται σταδιακά να λιγοστεύει. Ζητήστε βοήθεια αν ο πόνος γίνεται πιο έντονος, αν αισθάνεστε την πληγή να καίει, να πρήζεται και να πονάει ή αν βλέπετε πυώδεις εκκρίσεις.

Προβλήματα στην Ούρηση

Τα **οιδήματα** και οι **μώλωπες** που προκύπτουν από τον τοκετό στους ιστούς γύρω από την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα, σε κάποιες περιπτώσεις προκαλούν δυσκολίες στην ούρηση. Το ίδιο αποτέλεσμα έχει και ο φόβος που προκαλεί το τσούξιμο από τα ούρα στην ευαίσθητη περιοχή. **Όλα αυτά θα περάσουν σιγά σιγά με τον καιρό.** Στο μεταξύ, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, βοηθάει το να ρίχνετε, απαλά, κλιαρό νερό κατά την ούρηση.

Επικοινωνήστε με κάποιον επαγγελματία υγείας, αν έχετε σημάδια ουρολοίμωξης, όπως:

πόνος κατά την ούρηση, αίσθηση ότι, η κύστη σας δεν αδειάζει, ασυνήθιστη συχνουρία.

Μετά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό μπορεί να σας φεύγουν ούρα όταν βήχετε ή όταν γελάτε. Αυτή η κατάσταση βελτιώνεται μέσα σε διάστημα τριών μηνών.

Αιμορροΐδες και Κινήσεις του Εντέρου

Αν υπάρχει πόνος καθώς ενεργείστε και αισθάνεστε να πρήζεται η περιοχή κοντά στον πρωκτό, ίσως υποφέρετε από **αιμορροΐδες** (οιδηματώδεις φλέβες στον πρωκτό ή στο ορθό). Για να ανακουφιστείτε, κάντε ένα ζεστό μπάνιο και έπειτα τοποθετήστε στην περιοχή του πρωκτού κρύες **κομπρέσες με παγοκύστη ή πάγο** τυλιγμένο μέσα σε μία καθαρή πετσέτα. Μπορείτε επίσης, να ζητήσετε από τον επαγγελματία υγείας που έχει αναλάβει την φροντίδα σας να σας συστήσει κάποια **κρέμα** κατάλληλη για τις αιμορροΐδες. Θα σας βοηθήσει πολύ, εάν τρώτε **φαγητά πλούσια σε φυτικές ίνες**, όπως φρούτα, λαχανικά και δημητριακά και προσπαθήστε **να πίνετε πολύ νερό**. Επίσης, φροντίστε **να κινείστε** όσο περισσότερο γίνεται, π.χ. να περπατάτε.

Ένα άλλο πιθανό πρόβλημα, ίσως, να είναι η δυσκολία να ελέγξετε τις κενώσεις σας (ακράτεια κοπράνων). Συμβουλευτείτε κάποιον επαγγελματία υγείας.

Στήθος

Κατά το τρίτο 24ωρο μετά τον τοκετό, οι μαστοί σας ίσως βαρύνουν, πρηστούν και γίνουν πολύ ευαίσθητοι. Αυτό καλείται **υπερφόρτωση**. Για να ανακουφιστείτε, **κάντε συχνούς θηλασμούς ή βγάzte λίγο γάλα με το χέρι σας μεταξύ των θηλασμών**, ώστε να ανακουφίζεστε έως την επόμενη φορά που θα θηλάσετε. Μετά βάλτε στο μαστό σας **δροσερές κομπρέσες**.

Μην βγάζετε μεγάλη ποσότητα από γάλα, απλά τόσο όσο να νιώθετε ότι ανακουφιστήκατε.

Μην τοποθετείτε επιθέματα στήθους και αφήστε τις θηλές του μαστού εκτεθειμένες στον αέρα.

Αλλαγές στην διάθεση

Ο τοκετός διεγείρει ένα συνονθύλευμα ισχυρών συναισθημάτων.

Η **κυκλοθυμία, η ευερεθιστότητα, η θλίψη και το άγχος είναι συχνά συναισθήματα στην λοχεία.**

Πολλές νέες μητέρες βιώνουν μια μελαγχολία που ονομάζεται **“baby blues”**. Είναι μία πολύ συνηθισμένη μεταβατική κατάσταση για την οποία ευθύνονται και πάλι οι ορμονικές αλλαγές και διαρκεί περίπου 15 ημέρες μετά τον τοκετό. Είναι σημαντικό να **μην πανικοβληθείτε και να κάνετε λίγη υπομονή**, ενώ παράλληλα **να μοιράζεστε τα συναισθήματά σας και να ζητάτε στήριξη και βοήθεια** από τον σύντροφό σας, την οικογένεια και τους φίλους σας.

Αν η θλίψη σας βαθαίνει και έχετε συναισθήματα απελπισίας και θλίψη ολοένα και συχνότερα επικοινωνήστε με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας της “ΑμΚΕ Φαιναρέτη” (210-9319054) καθώς είναι απαραίτητο να λάβετε την κατάλληλη φροντίδα.



Εμμηνορυσιακός Κύκλος

Στις θηλάζουσες μητέρες, η περίοδος μπορεί να αργήσει αρκετούς μήνες να επανέλθει. Σε κάποιες γυναίκες όμως, παρ' όλο που θηλάζουν, η περίοδος θα έρθει πιο σύντομα. Θα πρέπει λοιπόν να λάβετε κάποια μέτρα, αν δεν θέλετε να μείνετε ξανά έγκυος τους πρώτους μήνες μετά τον τοκετό. Γι' αυτό συμβουλευτείτε τους επαγγελματίες για την αντισυλληπτική μέθοδο που μπορείτε να ακολουθήσετε για να μην μείνετε έγκυος τόσο σύντομα. Οι μητέρες που δεν θηλάζουν, θα δουν την περίοδό τους να έρχεται αρκετά πιο σύντομα, από την 5η εβδομάδα μετά τον τοκετό έως τον τρίτο μήνα.



NEOGENNHTO



Νεογέννητο ή νεογνό ονομάζεται το μωρό από την πρώτη ημέρα της ζωής του έως και τις πρώτες 28 ημέρες. Το μωρό που γεννιέται από την 37η έως την 42η εβδομάδα της κύησης ονομάζεται τελειόμηνο. **Σε αυτήν την χρονική περίοδο, όποια στιγμή και αν ξεκινήσει ο τοκετός, το νεογέννητο θεωρείται ότι είναι προετοιμασμένο για να γεννηθεί.**

Συνήθως, οι περισσότερες πρωτοτόκες γυναίκες πρόκειται να γεννήσουν μια εβδομάδα πριν ή μια εβδομάδα μετά την πιθανή ημερομηνία τοκετού, δηλαδή μεταξύ της 39ης και 41ης εβδομάδας. Οι δευτεροτόκες (γυναίκες που περιμένουν το δεύτερο παιδί) ή οι πολυτόκες (περιμένουν το τρίτο και πάνω) έχουν περισσότερες πιθανότητες να γεννήσουν πριν την ολοκλήρωση των 40 εβδομάδων, δηλαδή πριν την οριζόμενη πιθανή ημερομηνία τοκετού.

Πότε το νεογέννητο θεωρείται πρόωρο;

Ένα νεογέννητο θεωρείται **πρόωρο** όταν γεννηθεί κάτω των 37 εβδομάδων κύησης. Αυτό μπορεί να συμβεί, είτε αυτόματα, ως απάντηση σε κάποια επιπλοκή της εγκυμοσύνης, είτε προγραμματισμένα εφόσον κριθεί ότι το μωρό έχει μεγαλύτερες πιθανότητες επιβίωσης εκτός της μήτρας. Σε αυτές τις περιπτώσεις γίνεται μια προετοιμασία μέσω της χορήγησης κάποιων φαρμάκων (κορτικοστεροειδών) στην έγκυο, ώστε να επιταχυνθεί η ωρίμανση του αναπνευστικού συστήματος του εμβρύου και να ελαχιστοποιηθούν τα αναπνευστικά προβλήματα, που πιθανών αντιμετωπίσει το νεογέννητο μετά τον τοκετό.

Τι είναι φυσιολογικό για ένα νεογέννητο;

Τα νεογνά φτερνίζονται, μπορεί να έχουν **λόξυγγο** συχνά, **βγάζουν γουλίτσες** από το γάλα που έχουν πιει, **έχουν αέρια**, **κάνουν γκριμάτσες** και μπορεί να **αλληθωρίζουν**. Όλα αυτά είναι φυσιολογικά και αναμενόμενα χωρίς να σημαίνουν ότι το παιδί κρύωσε, ότι δεν τρώει σωστά ή οτιδήποτε παθολογικό.

Το κεφαλάκι του μωρού σας ίσως έχει περίεργο, μακρόστενο σχήμα λόγω της πίεσης που δέχτηκε προσπαθώντας να γεννηθεί. Αυτό σταδιακά φτιάχνει μέσα σε λίγες ημέρες. Όλα τα μωρά έχουν μαλακά σημεία στο κεφαλάκι τους που, αργότερα, θα σκληρύνουν, όταν τα κόκαλα του κρανίου δέσουν καλά μεταξύ τους. Το μεγαλύτερο σημείο που είναι μαλακό είναι στο μπροστινό μέρος του κεφαλιού, στην κορυφή του.

Στα ματάκια μπορεί να εμφανίζονται κιτρινωπές εκκρίσεις (τσιμπλες) που πρέπει να απομακρύνονται με καθαρή γάζα και φυσιολογικό ορό. **Αν σας ανησυχεί η ποσότητα των εκκρίσεων, μην διστάσετε να ζητήσετε την συμβουλή κάποιου επαγγελματία.** Τα νεογνά βλέπουν σε κοντινές αποστάσεις και τους αρέσουν τα ζωηρά χρώματα.

Ενίοτε μοιάζουν να αλληθωρίζουν.

Κάποιες φορές το μωρό καθώς αναπνέει βγάζει ένα χαρακτηριστικό ήχο ρουθουνίσματος, σαν να είναι βουλωμένη η μύτη του. Συχνά, το μωρό φταρνίζεται και ο ήχος αυτός φεύγει. **Αν επιμένει, μπορείτε να βάλετε φυσιολογικό ορό στην μύτη του μωρού πριν το φαγητό.** Ο φυσιολογικός ορός είναι φθηνός και βρίσκεται σε όλα τα φαρμακεία. Ζητήστε να σας δείξουν πώς να τον βάζετε.

Τι πρέπει να ξέρω για τον ίκτερο;

Το κιτρινωπό δέρμα και το κιτρίνισμα στην λευκή περιοχή των ματιών σημαίνουν ίκτερο. Συνήθως εμφανίζεται το δεύτερο ή το τρίτο 24ωρο της ζωής του νεογνού και εμφανίζεται, κυρίως στα νεογνά που έχουν γεννηθεί πριν την 39η εβδομάδα. Σε όσα έχουν γεννηθεί πρόωρα (κάτω από την 37η εβδομάδα) είναι ακόμα πιο έντονο το φαινόμενο και οφείλεται στο ότι το συκώτι του νεογνού δεν είναι ακόμη αρκετά ώριμο. **Ο ίκτερος αντιμετωπίζεται με συχνό θηλασμό ή τάισμα με μπιμπερό** (όταν δεν θηλάζει η μητέρα), καθώς η ουσία που δίνει αυτό το κιτρινωπό χρώμα φεύγει με τα ούρα και τις κενώσεις. **Τα παιδιά με ίκτερο ίσως είναι πιο νωθρά (υποτονικά).**

Προσπαθούμε να τα ενεργοποιούμε και να τα ξυπνάμε, ώστε να θηλάζουν συχνά και αρκετή ώρα. Επίσης, το μωρό θα πρέπει να είναι όλη την ημέρα σε φωτεινό δωμάτιο. Το φως του ήλιου βοηθά να πέσει ο ίκτερος. Κατά την επιστροφή στο σπίτι βάλτε την κούνια ή το κουνάκι του μωρού στο πιο φωτεινό δωμάτιο του σπιτιού.

Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις απαιτείται φωτοθεραπεία στο νοσοκομείο. Είναι σημαντικό να ξεκινήσει ο θηλασμός, όσο νωρίτερα γίνεται, ώστε να προληφθούν τέτοιες σοβαρές καταστάσεις. Ωστόσο, αν δείτε το μωρό σας να κιτρινίζει, συμβουλευτείτε κάποιον επαγγελματία υγείας.



Πότε θα “πέσει ο αφαλός”;

Το ομφαλικό κολόβωμα συχνά ανησυχεί τους γονείς περισσότερο από οτιδήποτε άλλο σε σχέση με το μωρό. **Μην σκεπάζετε εκείνη την περιοχή με την πάνα ή κάποια γάζα.** Είναι απαραίτητο **να διπλώνετε την πάνα**, ώστε η περιοχή του ομφαλού να μένει ελεύθερη και στεγνή. Καθαρίζετε την περιοχή από τα νεκρά κύτταρα με **αποστειρωμένη γάζα** και **μπόλικο οινόπνευμα** κάθε φορά που αλλάζετε την πάνα, ώστε να βοηθήσετε να ξεραθεί πιο γρήγορα το ομφαλικό κολόβωμα και να “πέσει”. Αυτό μπορεί να γίνει από την 7η έως την 21η μέρα της γέννησης, αφήνοντας μία μικρή πληγή που μέσα σε λίγες μέρες θα κλείσει. Συνεχίστε να βάζετε οινόπνευμα και να καθαρίζετε την περιοχή και αφού πέσει το κολόβωμα, μέχρι να επουλωθεί πλήρως η περιοχή.

Σε περίπτωση που δείτε λίγο αίμα συνεχίστε να καθαρίζετε με μπόλικο οινόπνευμα και αποστειρωμένη γάζα.

Πότε να ανησυχώ;

Σπάνια συμβαίνουν μολύνσεις και θα πρέπει να συμβουλευτείτε κάποιον ειδικό, αν:
το δέρμα γύρω από την βάση του ομφαλού είναι κόκκινο,
το κολόβωμα μυρίζει άσχημα ή από το μέρος αυτό βγαίνουν κίτρινες ή πράσινες εκκρίσεις,
αν το κολόβωμα αιμορραγεί διαρκώς.

Πιθανά δυσάρεστα δερματικά προβλήματα:

Δεν υπάρχει τίποτα πιο όμορφο από το απαλό δέρμα ενός μωρού. Πολλά μωρά, όμως, έχουν δερματικές ευαισθησίες του πρώτους μήνες της ζωής τους. Παρακάτω θα λάβετε πληροφορίες για τα κοινά, δερματικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα νεογέννητα.

Ξηρότητα στο δέρμα του νεογέννητου

Καμιά φορά συμβαίνει, όταν το μωρό γεννιέται μετά την 40η εβδομάδα. Δεν είναι ανησυχητικό. Η στοιβάδα του δέρματος που βρίσκεται από κάτω, είναι εντελώς υγιής, απαλή και ενυδατωμένη και δεν θα αργήσει να εμφανιστεί.

Τι είναι το σύγκαμα;

Το σύγκαμα δεν είναι κάτι σοβαρό, είναι, όμως, πολύ ενοχλητικό για το μωρό. Αν το δέρμα του έχει κοκκινίσει, κυρίως, γύρω από την περιοχή της πάνας, αντιμετωπίζετε κάποιο σύγκαμα.

Πώς θα το αποφύγω; Μην κλείνετε την πάνα σφιχτά. Όσο μπορείτε, να κρατάτε την ευαίσθητη περιοχή των έξω γεννητικών οργάνων **ανοικτή στον αέρα**. **Αλλάζετε συχνά** και έγκαιρα την πάνα. Μετά την αλλαγή της πάνας, σκουπίστε ταμποναριστά με μια μαλακιά πετσέτα και αφαιρέστε την υγρασία από τις πτυχές με λίγο βαμβάκι. Τέλος, αλείψτε τις πτυχές και την περιοχή γύρω από τον πρωκτό με μια μικρή ποσότητα ελαιόλαδου ή αμυγδαλέλαιου ή κάποιας κρέμας.

Μην χρησιμοποιείτε μωρομάντηλα, αλλά να πλένετε το μωρό κάθε φορά που αλλάζετε την πάνα.

Επίσης, για το σύγκαμα μπορεί να ευθύνεται μία συγκεκριμένη μάρκα απορρυπαντικού. Αν υποψιάζεστε κάτι τέτοιο, αλλάξτε απορρυπαντικό και φροντίστε να γίνεται καλό ξέβγαλμα.

Τι είναι η βρεφική ακμή;

Είναι μικρά κόκκινα σπιθουράκια ή φλύκταινες που εμφανίζονται στο πρόσωπο του νεογέννητου, συνήθως, στα μάγουλα, την μύτη και το μέτωπο. Είναι ένα κοινό και προσωρινό πρόβλημα. Αναπτύσσεται, συνήθως, μέσα στις δύο έως τέσσερις πρώτες εβδομάδες μετά την γέννηση. Δείχνει χειρότερα, όταν το μωρό σας ζορίζεται ή κλαίει.

Τι μπορώ να κάνω για να αντιμετωπίσω την βρεφική ακμή;

Δεν υπάρχει θεραπεία και δεν μπορείτε να την εμποδίσετε. Εξαφανίζεται από μόνη της μέσα σε λίγες εβδομάδες ή μήνες **και είναι φυσιολογική**. Εν τω μεταξύ, μπορείτε να βοηθήσετε το μωράκι σας **κρατώντας το προσωπάκι του καθαρό και στεγνό** σκουπίζοντάς το ελαφρά και ταμποναριστά.

Μην πειράζετε τα σπυράκια, γιατί μπορεί να τα μολύνετε και μην χρησιμοποιείτε κρέμες, λαδάκια ή lotions στο πρόσωπο του μωρού.

Τι είναι η Βρεφική Σμηγματορροϊκή Δερματίτιδα (νινίδα);

Η νινίδα, ο κοινός όρος για τη βρεφική σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, αν και δεν είναι σοβαρή, μπορεί να δημιουργήσει μία παχιά κρούστα ξηρού δέρματος και άσπρα ή κίτρινα λέπια στο τριχωτό της κεφαλής του μωρού ή μπορεί να εξαπλωθεί ως και τα φρύδια ή και τα βλέφαρα του μωρού. Οφείλεται στις ορμόνες της μαμάς που πέρασαν στο μωρό.

Τι μπορώ να κάνω για να αντιμετωπίσω την νινίδα;

Η νινίδα συνήθως υποχωρεί μέσα σε λίγους μήνες χωρίς θεραπεία. **Δεν είναι μεταδοτική** και πιθανότατα δεν ενοχλεί το μωρό. **Δεν προκαλεί φαγούρα**. Μερικές φορές συγχέεται με **το βρεφικό έκζεμα**, το οποίο, ωστόσο, **προκαλεί έντονο κνησμό**.

Θα πρέπει να λούζεται καθημερινά το κεφάλι του μωρού με ένα ήπιο σαμπουάν και να χτενίζεται την περιοχή απαλά, με την ειδική βρεφική βούρτσα.

Αν η εικόνα της νινίδας δεν φεύγει ή δεν καλυτερεύει παρά τα παραπάνω μέτρα και επιμένει, καθώς περνούν οι πρώτοι μήνες, απευθυνθείτε σε κάποιον παιδίατρο.

Τι είναι η Ατοπική Δερματίτιδα ή το Έκζεμα;

Το βρεφικό έκζεμα συχνά εμφανίζεται από τον 2ο έως τον 6ο μήνα της ζωής και είναι ένα **κνησμώδες, κόκκινο εξάνθημα** που ξεκινάει από το πρόσωπο και εξαπλώνεται πίσω από τα αυτιά, στον λαιμό, τον κορμό, τα χέρια και τα πόδια. Μικρές φουσκάλες με υγρό μπορεί να εμφανιστούν και μετά να σκάσουν χειροτερεύοντας την εικόνα. Στις μισές περιπτώσεις φεύγει μέχρι τους 18 μήνες, ενώ στις υπόλοιπες γίνεται λιγότερο σοβαρό μέχρι την ηλικία των τριών.

Ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση εκζέματος είναι το οικογενειακό ιστορικό αλλεργιών (έκζεμα, αλλεργική ρινίτιδα και άσθμα).

Μια σειρά πραγμάτων μπορεί να το ενεργοποιήσουν, προκαλώντας ερεθισμό του δέρματος. **Οι παράγοντες που το ερεθίζουν είναι:**

η υγρασία (από το γάλα, το σάλιο ή τον ιδρώτα),
η ζέστη,
η σκόνη,
τα υφάσματα που προκαλούν φαγούρα (μάλλινα, συνθετικά),
τα απορρυπαντικά και τα σαπούνια,
οι τροφικές αλλεργίες (ειδικά από τα εσπεριδοειδή, το αγελαδινό γάλα, το ασπράδι αυγού, την σοκολάτα και τους ξηρούς καρπούς).



Τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω το μωρό μου;

Η συγκεκριμένη κατάσταση απαιτεί δράση. Προσπαθήστε να παρατηρήσετε ποια είναι η αιτία του εκζέματος και περιορίστε την.

Εφόσον υποπτεύεστε έκζεμα καλό είναι να επικοινωνήσετε με κάποιον παιδίατρο.

Τι είναι η Θερινή Ιδρώα (δρωτσίλα);

Εμφανίζεται σαν μικρά ροζ σπυράκια, όπου το δέρμα του μωρού ιδρώνει, συνήθως όπου κάνει πτυχές, κατά την θερμή κυρίως περίοδο, αλλά και τον χειμώνα, σε βρέφη πολύ βαριά ντυμένα.

Το καλοκαίρι προτιμάτε φαρδιά, ελαφριά και άνετα ρούχα, ώστε το παιδάκι να αερίζεται και το χειμώνα πολλά ελαφριά, βαμβακερά ρουχαλάκια, έτσι ώστε, όταν η θερμοκρασία ανεβαίνει, να αφαιρείτε όσα δεν χρειάζονται.

Τι είναι το Βρεφικό Έγκαυμα;

Δεν είναι κάτι σύννηθες, είναι όμως πολύ εύκολο να συμβεί, αν δεν τηρήσουμε τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης από τον ήλιο. Μέχρι τον έκτο μήνα αποφεύγουμε να κυκλοφορούμε ώρες που ο ήλιος καίει δυνατά. Όταν βγαίνουμε φροντίζουμε το μωρό να είναι στην σκιά.

Μετά τον 6ο μήνα μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε κάποιο βρεφικό αντηλιακό και να το ανανεώνουμε συχνά. Παρά την χρήση του αντηλιακού, ισχύουν οι ίδιοι κανόνες περί εκθέσεως στον ήλιο. Ο ήλιος από τις 10π.μ. έως τις 4π.μ. τους καλοκαιρινούς μήνες είναι πολύ δυνατός, κανονικά, ακόμη και οι ενήλικες πρέπει να τον αποφεύγουν, πόσο μάλλον τα παιδιά.

Πώς να αποφύγω τα δερματικά προβλήματα που σχετίζονται με το μπάνιο του μωρού;

Το δέρμα του νεογνού είναι πολύ απαλό και ευαίσθητο. Διατηρήστε το, λοιπόν, ενυδατωμένο κάνοντάς το μπάνιο σε ζεστό νερό το πολύ έως 5 λεπτά. Αποφύγετε να αφήνετε το παιδί να κάθεται, να παίζει ή να βυθίζεται για πολλή ώρα σε νερό με αφρόλουτρο, καθώς το δέρμα αφυδατώνεται και είναι πιο ευάλωτο σε ερεθισμούς. Σκουπίστε το δέρμα ταμποναριστά, αντί να το σκουπίσετε τρίβοντάς το. Όταν το ομφαλικό κολόβωμα ξεραθεί, πέσει και η περιοχή επουλωθεί πλήρως, ξεκινήστε να κάνετε μπάνιο το μωρό. Μέχρι τότε, μπορείτε να του κάνετε ντους, κρατώντας το στο χέρι σας.

Τα περισσότερα νεογνικά προβλήματα δεν κρύβουν κινδύνους και είναι αθώα. Μερικά όμως, ίσως είναι σημάδια μολύνσεων. Αν βλέπετε μικρά, κόκκινο-μωβ στίγματα, αν υπάρχουν φλύκταινες με κίτρινο υγρό ή αν το μωρό έχει πυρετό ή είναι πολύ υποτονικό και δεν θέλει να φάει, **συμβουλευτείτε κάποιον επαγγελματία υγείας.**





ΜΗΤΡΙΚΟΣ
ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί, αναμφισβήτητα, το μοναδικό φυσικό και φυσιολογικό τρόπο σίτισης των νεογνών/βρεφών.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά τον αποκλειστικό θηλασμό για τους πρώτους έξι μήνες ζωής και την συνέχισή του, με την παράλληλη έναρξη των συμπληρωματικών τροφών, για τουλάχιστον 1-2 χρόνια ή για όσο χρονικό διάστημα επιθυμεί η μητέρα και το παιδί.

Ποια πλεονεκτήματα έχει το μητρικό γάλα;

Αποτελεί την **ιδανική τροφή** για κάθε νεογνό/βρέφος. Συμβάλλει σημαντικά στην σωστή ανάπτυξη του πρόωρου νεογνού.

Περιέχει **αντισώματα** που δρουν κατά των λοιμώξεων. Το μητρικό γάλα περιέχει πληθώρα αντισωμάτων που μεταφέρονται από την μητέρα στο νεογνό και το προστατεύουν από ποικίλες λοιμώξεις που απειλούν το παρθένο ανοσοποιητικό του σύστημα, όπως, ωτίτιδες, γαστρεντερίτιδες, λοιμώξεις του αναπνευστικού, μηνιγγίτιδα, κ.ά.

Θωρακίζει τον ανθρώπινο οργανισμό απέναντι σε καταστάσεις, όπως το άσθμα, τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι, την παχυσαρκία και τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Παρέχει **προστασία** ενάντια στην **ανάπτυξη των αλλεργιών**. Το έκζεμα (ατοπική δερματίτιδα) που αποτελεί αλλεργική αντίδραση, εμφανίζεται σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό στα βρέφη που θηλάζουν σε σχέση με εκείνα που λαμβάνουν αγελαδινό γάλα.

Επιδρά θετικά στην πνευματική και νοητική ανάπτυξη των παιδιών.

Είναι εύπεπτο και **δεν δημιουργεί κολικούς**.

Οι κολικοί ενδέχεται να ταλαιπωρήσουν ένα βρέφος και εκδηλώνονται με έντονο κλάμα, τις απογευματινές και βραδινές κυρίως ώρες. Αυτή η κατάσταση οφείλεται στην ανωριμότητα του πεπτικού συστήματος του βρέφους και στην δυσκολία του να πέψει μεγάλες ποσότητες λακτόζης και άλλες δύσπεπτες τροφές. Το μητρικό γάλα περιέχει λακτόζη, καζεΐνη και λιπαρά που το ανθρώπινο βρεφικό πεπτικό σύστημα είναι ικανό να διασπάσει και γι' αυτό το λόγο συνήθως δεν προκαλεί κολικούς.

Είναι πάντοτε φρέσκο, διαθέσιμο, δεν απαιτεί ιδιαίτερη προετοιμασία και βρίσκεται στην κατάλληλη θερμοκρασία.

Βασικό πλεονέκτημα του μητρικού έναντι του ξένου γάλακτος είναι ότι **παρέχεται δωρεάν** από την μητέρα στο παιδί και **δεν κοστίζει**.

Η σίτιση με ξένο γάλα απαιτεί ένα μεγάλο χρηματικό ποσό, καθώς όσο αναπτύσσεται το παιδί απαιτείται και μεγαλύτερη ποσότητα ξένου γάλακτος, δηλαδή μεγαλύτερο κόστος. Το κόστος της ιατροφαρμακευτικής φροντίδας των παιδιών που θηλάζουν είναι μικρότερο, επειδή τα παιδιά αυτά αρρωσταίνουν λιγότερο συχνά σε σχέση με όσα παιδιά παίρνουν ξένο γάλα.

Όλα τα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος (τα ξένα γάλατα) υπολείπονται σημαντικά της αξίας του μητρικού. Το μητρικό γάλα θεωρείται μοναδικό και ο μητρικός θηλασμός το ιδανικό μοντέλο σίτισης για τα νεογνά και τα βρέφη.

Πώς ο μητρικός θηλασμός ωφελεί το παιδί και την μητέρα;

Συμβάλει θετικά στη **σωματική και ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη** του νεογνού/βρέφους.

Ευνοεί την προσαρμογή του νεογνού στο εξωμήτριο περιβάλλον.

Μειώνει το άγχος που νιώθουν τα νεογνά/βρέφη.

Συμβάλει στην **δημιουργία ενός ισχυρού δεσμού** μεταξύ μητέρας-βρέφους.

Ευνοεί την σωματική και ψυχοσυναισθηματική υγεία της μητέρας.

Βοηθά την γυναίκα να προσαρμοστεί καλύτερα το πρώτο χρονικό διάστημα μετά τον τοκετό.

Χαλαρώνει την μητέρα, βελτιώνει τη διάθεσή της, μειώνει τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Ενισχύει την αυτοπεποίθηση της γυναίκας.

Επιταχύνει τον μεταβολισμό, καθώς είναι μία πράξη που απαιτεί ενέργεια (θερμίδες) και άρα βοηθάει την νέα μητέρα να μειώσει το βάρος της.

Ο θηλασμός συνδέεται με χαμηλότερα ποσοστά καρκίνου του μαστού, υψηλής αρτηριακής πίεσης, σακχαρώδους διαβήτη και καρδιαγγειακών προβλημάτων και είναι πιθανό να σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο για καρκίνο της μήτρας και των ωοθηκών.

Πώς παράγεται το μητρικό γάλα;

Για την παραγωγή και έκκριση του μητρικού γάλακτος υπεύθυνες είναι δυο ορμόνες που παράγονται στο γυναικείο σώμα, η **προλακτίνη** και η **ωκυτοκίνη**. Η πρώτη ορμόνη ευθύνεται για την παραγωγή και η δεύτερη για την έκκριση του γάλακτος. Κατά τον πρώτο θηλασμό, αμέσως μετά τον τοκετό, το νεογνό ερεθίζει τον μαστό με τις θηλαστικές κινήσεις που κάνει. Έτσι, το γάλα μεταφέρεται μέσω κάποιων μικρών σωλήνων, των γαλακτοφόρων πόρων, προς την θηλή και άρα την έξοδο. Συνεπώς η παραγωγή του γάλακτος εξαρτάται άμεσα και άρρηκτα από την ζήτηση που έχει.

Όσο πιο σωστά θηλάζει ένα νεογνίνο τόσο καλύτερο ερέθισμα δίνεται στον οργανισμό της μητέρας και έτσι παράγεται το γάλα.

Τι είναι σημαντικό να κάνω πριν γεννήσω;

Να ενημερωθείτε για τον θηλασμό και να συζητήσετε οτιδήποτε σας απασχολεί γι' αυτό το θέμα με μια μαία.

Να ενημερωθούν τα μέλη της οικογένειάς σας για τον θηλασμό, ώστε να σας υποστηρίξουν και να σας βοηθήσουν κατάλληλα όταν θα χρειαστεί.

Μιλήστε με την οικογένεια και τους φίλους σας για την πρακτική βοήθεια που θα χρειαστείτε μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, π.χ. την ετοιμασία φαγητού, την καθαριότητα του σπιτιού, κ.ά., προκειμένου εσείς να ασχοληθείτε περισσότερο με το μωρό και τον θηλασμό και να έχετε την δυνατότητα να ξεκουράζεστε.

Συμβουλές για μια καλή αρχή:

Θηλάστε, όσο το δυνατόν συντομότερα μετά τον τοκετό (ακόμη κι αν γεννήσατε με καισαρική τομή).

Ζητήστε το νεογνό να μένει συνεχώς στο δωμάτιό σας κατά το χρονικό διάστημα που παραμένεται στο νοσοκομείο (rooming in).

Θηλάστε αποκλειστικά, χωρίς να δίνετε άλλου είδους υγρά στο νεογνίνο.

Μην ακολουθείτε χρονικούς και ποσοτικούς περιορισμούς. Το νεογνίνο θηλάζει όποτε θέλει και όσο θέλει.

Ενημερώστε, ώστε να μη δίνεται ξένο γάλα χωρίς την έγκρισή σας.

Αποφύγετε τις πιπίλες.

Προσπαθήστε να είστε ήρεμη και να νιώθετε όμορφα γι' αυτό που κάνετε. Ζητήστε υποστήριξη και συμπαράσταση κάθε φορά που αμφιβάλετε και δεν είστε σίγουρη για κάτι.



Πώς τοποθετώ το μωρό στον μαστό;

Καθίστε αναπαυτικά. Δοκιμάστε διάφορες θέσεις και στάσεις μέχρι να αποφασίσετε ποιες σας βολεύουν. Ο θηλασμός μπορεί να διαρκέσει αρκετή ώρα.

Αποκαλύψτε από τα ρούχα σας όλον τον μαστό. Με το ένα χέρι υποστηρίξτε τον μαστό (τα 4 δάκτυλα στην βάση του μαστού και μακριά από την θηλαία άλω και ο αντίχειρας από πάνω).

Μην φοβάστε ότι, το μωρό σας δυσκολεύεται να αναπνεύσει. Αν συμβαίνει κάτι τέτοιο, το νεογνό μόνο του θα σπρώξει το κεφαλάκι του προς τα πίσω.

Φροντίστε το κορμάκι του μωρού να είναι ευθυγραμμισμένο (αυτάκι-ώμος-ισχίο). Πλησιάστε το μωρό κοντά σας, ώστε η κοιλίτσα του να είναι σε επαφή με το σώμα σας, ενώ με το ένα σας χέρι υποστηρίξτε τον αυχένα του.

Κρατείστε το κεφαλάκι του σε τέτοια θέση, ώστε η μυτούλα του να είναι στο ύψος της θηλής σας. Ερεθίστε την μύτη του παιδιού με την θηλή. Αντανακλαστικά, αυτό θα γύρει το κεφαλάκι του προς τα πίσω -με τον αυχένα σε έκταση- ακουμπώντας το πηγούνι του στον μαστό και ανοίγοντας διάπλατα το στόμα του.

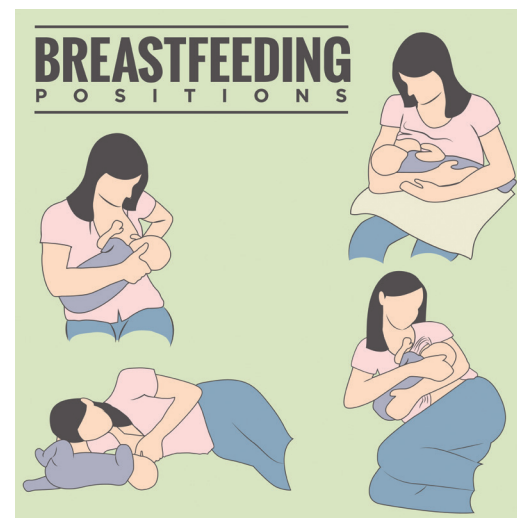
Μόλις το μωρό ανοίξει διάπλατα το στόμα του πλησιάστε το κεφάλι του στο μαστό. Δεν προσπαθούμε να βάλουμε τον μαστό μέσα στο μισανοιγμένο στόμα του παιδιού. Περιμένουμε να δούμε το χαρακτηριστικό άνοιγμα του στόματός του και μετά να σπρώξουμε ελαφρώς το κεφαλάκι προς τον μαστό.

Το νεογνό δεν ρουφά την θηλή αλλά την θηλαία άλω (η σκουρόχρωμη κυκλική περιοχή γύρω από την θηλή). Γι' αυτό όταν τοποθετείται σωστά η μητέρα βλέπει μια μικρή έκταση της θηλαίας άλου ή δεν την βλέπει καθόλου.

Σε περίπτωση που δυσκολεύεστε να τοποθετήσετε το νεογνό στο στήθος σας, αρκεί μόνο να καθίσετε αναπαυτικά, να απελευθερώσετε τον μαστό από τα ρούχα, να πλησιάσετε την θηλή κοντά στην μύτη του μωρού και να περιμένετε το ίδιο το μωρό να αντιδράσει.

Μην ξεχνάτε ότι και οι δυο σας ξεκινάτε να εκπαιδεύεστε σε μια νέα διαδικασία, γι' αυτό απαιτείται υπομονή και ηρεμία.

Ο θηλασμός δεν είναι μια επώδυνη διαδικασία. Εκτός από τις πρώτες δυο εβδομάδες που θα νιώθετε μια ενόχληση ή έναν πιο έντονο πόνο στην αρχή κάθε θηλασμού, στην συνέχεια δεν θα πρέπει να πονάτε καθόλου.



Πόσο συχνά και για πόση ώρα πρέπει να θηλάζω;

Δεν χρειάζεται να ακολουθείται κάποιο ιδιαίτερο πρόγραμμα θηλασμού. Εμπιστευθείτε το παιδί σας και αφήστε το να σας δείξει αυτό πότε επιθυμεί να θηλάσει. Στην αρχή θα πειραματιστεί, θα λειτουργήσει ενστικτωδώς και μέσω των αισθήσεών του και αργότερα θα συνειδητοποιήσει περισσότερο την διαδικασία. Τις πρώτες 2-4 μέρες το νεογνό λαμβάνει το πύαρ ή πρωτόγαλα που αποτελεί το πρώτο του φυσικό εμβόλιο και το οποίο είναι αρκετό για να καλύψει τις ανάγκες του νεογνού. Από το 3ο-4ο 24ωρο αρχίζει μεγαλύτερη παραγωγή γάλακτος.

Προσπαθήστε να θηλάζετε κάθε φορά που το νεογέννητο το ζητά, χωρίς να το περιορίζετε χρονικά. Αυτό θα ευνοήσει την παραγωγή του γάλακτος.

Η συχνή τοποθέτηση στον μαστό προλαμβάνει την υπερφόρτωση των μαστών που συμβαίνει το 3ο-4ο 24ωρο. Το νεογέννητο θηλάζει περίπου 8-12 φορές το 24ωρο. Βέβαια, κάθε νεογνό είναι διαφορετικό και κάποια μπορεί να θηλάζουν αρκετά συχνά, π.χ. κάθε μία ή μιάμιση ώρα. Κάποια νεογνά κοιμούνται από τις πρώτες μέρες μεγάλα διαστήματα μέσα στη νύχτα, ενώ άλλα ξυπνούν πολύ συχνά. Τα καθημερινά διατροφικά μοτίβα ποικίλουν από νεογέννητο σε νεογέννητο και θα αλλάζουν από μέρα σε μέρα τον πρώτο μήνα.

Το νεογνό θα καθορίσει το πόσο συχνά θα τρώει και θα δημιουργήσει μόνο του το πρόγραμμά του, περίπου στις 30 ημέρες μετά τον τοκετό. Κατά τους πρώτους μήνες τα παιδιά συνηθίζουν να μειώνουν τα χρονικά διαστήματα μεταξύ κάποιων γευμάτων (συνήθως των απογευματινών-βραδινών) και να μεγαλώνουν τα διαστήματα μεταξύ κάποιων άλλων εντός της ημέρας. Αυτή η μεταβλητότητα στην συχνότητα των γευμάτων είναι φυσιολογική.

Αρχικώς τις πρώτες εβδομάδες, προσφέρετε και τους δύο μαστούς σε κάθε θηλασμό. Επιτρέψτε στο μωρό να παραμείνει στον πρώτο μαστό για όσο θηλάζει ενεργητικά και προσπαθήστε να το ενεργοποιείτε κάθε φορά που χαλαρώνει και αποκοιμάται. Όταν το μωρό σταματήσει τις θηλαστικές κινήσεις και αφήσει τον μαστό μπορείτε να κάνετε αλλαγή της πάνας και εάν συνεχίσει να κάνει θηλαστικές κινήσεις το βάζετε να θηλάσει ξανά.

Μην ξεχνάτε να το ενεργοποιείτε συχνά όσο αυτό θηλάζει, ώστε να κοιμάται λιγότερο στο μαστό και να θηλάζει περισσότερο. Μετά τον θηλασμό το νεογέννητο είναι πλέον εμφανώς πιο χαλαρό και κοιμάται.

Τι θα πρέπει να προσέχω στη διατροφή μου;

Εξαιτίας του ανώριμου πεπτικού συστήματος του νεογέννητου το πρώτο χρονικό διάστημα κάποια νεογνά είναι ανήσυχα στο στήθος ή έχουν ενοχλήσεις και αέρια μετά τον θηλασμό. Κάποιες τροφές που καταναλώνει η μητέρα περνούν στο μητρικό γάλα και μπορεί να ευθύνονται γι' αυτή την κατάσταση ή να την επιβαρύνουν. Σε περίπτωση που η μητέρα αντιληφθεί ότι κάποια τροφή επηρεάζει την συμπεριφορά του παιδιού και το κάνει πιο ανήσυχο, μπορεί να εξαιρέσει από το διαιτολόγιό του την συγκεκριμένη τροφή για κάποιο χρονικό διάστημα, μέχρι να καταλάβει εάν αυτή ενοχλούσε το παιδί.

Κάποιες μητέρες αναφέρουν ότι τα νεογέννητα αντιδρούν αρνητικά σε τροφές που καταναλώνουν, όπως **η σοκολάτα, τα μπαχαρικά** (κανέλλα, σκόρδο, κάρυ, καυτερές πιπεριές), **οι φυτικές ίνες και τα σπόρια** (ξηροί καρποί, βρώμη, σιτάρι, πολύσπορο ψωμί και κουλούρια, σπασίμι, σταρένιος τραχανάς, κ.ά), οι ίνες που υπάρχουν στα **εσπεριδοειδή** (πορτοκάλια, λεμόνια, γκρέιπφρουτ, φράουλες, κίουι, ανανά), τα λαχανικά (κρεμμύδι, λάχανο, σκόρδο, κουνουπίδι, μπρόκολο, χόρτα, αρακάς, μπάμιες, φασολάκια, πιπεριές, κ.ά), **τα όσπρια** (φακές, φασόλια, φάβα, ρεβίθια, κ.ά) και **τα γαλακτοκομικά προϊόντα** (ιδιαίτερα τα αγελαδινά). Είναι προτιμότερο κατά το πρώτο χρονικό διάστημα οι παραπάνω τροφές να καταναλώνονται σε μικρές ποσότητες από την μητέρα και με την πάροδο του χρόνου να αυξάνονται. Όταν πιθανολογείται ότι μπορεί να ευθύνονται για την ανησυχία του βρέφους καλό θα ήταν να αποφεύγονται για ένα μικρό χρονικό διάστημα.

Επίσης, πρέπει να δίνεται σημασία στην πρόσληψη καφεΐνης, καθώς μπορεί να προκαλέσει αϋπνία και εκνευρισμό στο βρέφος. Η συνιστώμενη ημερήσια δόση δεν πρέπει να ξεπερνά τα 300 mg (δηλαδή 1-3 κούπες κανονικού καφέ) την ημέρα για τις θηλάζουσες μητέρες. Κάποια παιδιά είναι αρκετά ευαίσθητα στην καφεΐνη και μπορεί να εμφανίσουν κάποια προβλήματα και με την κατανάλωση μικρότερης ποσότητας. Η καφεΐνη περιέχεται στην σοκολάτα, το μαύρο τσάι και κάποια αναψυκτικά (π.χ. coca-cola, κ.ά), οπότε θα πρέπει να συνυπολογίζονται και οι ποσότητες αυτών των τροφών.

Επίσης, το αλκοόλ που καταναλώνει μια μητέρα περνά στο μητρικό γάλα, γι' αυτό και θα πρέπει να αποφεύγεται. Μετά την κατανάλωση μιας ποσότητας αλκοόλ η μητέρα δεν θα πρέπει να θηλάζει τουλάχιστον για δυο ώρες. Δεν υπάρχει ασφαλής ποσότητα αλκοόλ που μπορεί να καταναλώσει μια θηλάζουσα μητέρα.

Το ίδιο συμβαίνει και με το κάπνισμα. Θα πρέπει να αποφεύγεται κατά τον θηλασμό για την προφύλαξη της υγείας του βρέφους. Όταν απαιτείται, η θηλάζουσα μητέρα μπορεί να λάβει κάποια φάρμακα, αφού συμβουλευτεί κάποιον επαγγελματία υγείας.



Τι είναι τα άλματα ανάπτυξης;

Τα άλματα ανάπτυξης είναι κάποιες χρονικές φάσεις στην αρχή της ζωής στις οποίες το βρέφος χρειάζεται μεγαλύτερη ποσότητα γάλακτος, καθώς οι ανάγκες του για τροφή αυξάνονται, όπως μεγαλώνει.

Κατά τη διάρκεια ενός άλματος ανάπτυξης, τα παιδιά θηλάζουν πιο συχνά απ' ό,τι συνήθως (κάποιες φορές σχεδόν κάθε μία ώρα) και είναι πιο ανήσυχα απ' όσο συνήθως, κυρίως το βράδυ, όπου οι θηλασμοί είναι επίσης πιο συχνοί.

Όσο συχνότερα ερεθίζεται ο μαστός της γυναίκας από τις θηλαστικές κινήσεις του βρέφους, τόσο περισσότερο γάλα παράγεται μέχρις ότου καλυφθούν οι αυξανόμενες ανάγκες του παιδιού.

Τα άλματα ανάπτυξης διαρκούν τις περισσότερες φορές 2-3 μέρες, ενώ κάποιες φορές ίσως κρατήσουν και μία εβδομάδα. Συνήθως, παρατηρούνται τις πρώτες μέρες μετά το μαιευτήριο (7-10 μέρες), στις 2-3 εβδομάδες ζωής, στις 4-6 εβδομάδες, στους 3 μήνες, τους 4 μήνες, στους 6 και στους 9 μήνες. Παρ' όλα αυτά, παρατηρούνται και διαφοροποιήσεις στην συμπεριφορά των βρεφών. Κάθε μητέρα θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού της και να θηλάζει συχνότερα όταν το παιδί το επιθυμεί.

Δεν θα πρέπει να δίνεται ξένο γάλα όταν το παιδί αναπτύσσεται φυσιολογικά, αλλά θα πρέπει να ενισχύεται ο θηλασμός.

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί μια πράξη αγάπης, στοργής και επικοινωνίας μεταξύ μητέρας-βρέφους, που προσφέρει σωματική υγεία και συναισθηματική ασφάλεια.

Κάθε μητέρα που το επιθυμεί είναι ικανή να θηλάσει. Ζητήστε ενημέρωση, υποστήριξη και συμπαράσταση προκειμένου να υλοποιήσετε την επιθυμία σας. Αξίζει να προσπαθήσετε!





ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ
ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Όσο σημαντική είναι για μια μητέρα η σωματική υγεία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό, **εξίσου σημαντική είναι και η συναισθηματική υγεία, της ίδιας και του συντρόφου της.**

Όταν νιώθετε καλά συναισθηματικά, σας είναι πιο εύκολο να διαχειρίζεστε το άγχος, να βιώνετε χαρά από τις σχέσεις σας και να απολαμβάνετε τη ζωή με το μωρό σας.

Μια γυναίκα κατά την εγκυμοσύνη είναι δυνατό να βιώσει μεγάλες συναισθηματικές αλλαγές. Εκτός από χαρά και ενθουσιασμό, μπορεί να έρθει αντιμέτωπη με «δύσκολα» συναισθήματα, όπως **λύπη, θυμό, άγχος, φόβο, απογοήτευση**. Τα ανάμεικτα συναισθήματα, θετικά και αρνητικά μαζί, είναι φυσιολογικά και απαραίτητα στη διαδικασία προετοιμασίας μιας γυναίκας για να γίνει μητέρα. Σε ορισμένες όμως περιπτώσεις κάποια συναισθήματα αποκτούν υπερβολικά μεγάλη ένταση ή διάρκεια και η διάθεση της γυναίκας αλλάζει εντελώς. Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να μιλάμε για μια **«περιγεννητική ψυχική διαταραχή»**.

«Περιγεννητικές» ονομάζονται οι διαταραχές της ψυχικής υγείας που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της χρονιάς που ακολουθεί τον τοκετό.

Παρακάτω ακολουθεί μια περιγραφή των συμπτωμάτων των περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών.

Τι είναι τα 'baby blues' ή η «φυσιολογική μελαγχολία της λοχείας»;

Μέσα σε τέσσερις ή πέντε μέρες αμέσως μετά τον τοκετό πολλές από τις νέες μητέρες (ένα ποσοστό που φτάνει το 80%) μπορεί **να νιώσουν μεγάλη εξάντληση, να κλαίνε με το παραμικρό, να αντιδρούν πολύ έντονα στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και να νιώθουν υπερβολικό άγχος και αγωνία για το αν θα τα καταφέρουν ως μητέρες**. Άλλα συμπτώματα αυτής της κατάστασης που ονομάζεται **“baby blues”** ή **«φυσιολογική μελαγχολία της λοχείας»** είναι η **κακή διάθεση, η δυσκολία στον ύπνο, τα νεύρα και η ανυπομονησία**. Τα συμπτώματα των “baby blues” εμφανίζονται για μερικά λεπτά, έως μερικές ώρες, κάθε μέρα και φυσιολογικά μέσα σε δεκατέσσερις ημέρες μετά τον τοκετό μειώνονται σταδιακά και εξαφανίζονται.

Τα **“baby blues”** δεν είναι ασθένεια, δε χρειάζεται θεραπεία και δεν είναι η επιλόχεια κατάθλιψη. Είναι μια κατάσταση που υποχωρεί από μόνη της με τη βοήθεια, την κατανόηση και την υποστήριξη του περιβάλλοντος προς τη νέα μητέρα.

Αν τα συμπτώματα δεν υποχωρήσουν μετά από δεκατέσσερις ημέρες, συνεχίζονται, είναι πολύ έντονα και επηρεάζουν την καθημερινότητα της νέας μητέρας, τότε ίσως πρόκειται για επιλόχεια κατάθλιψη ή αγχώδη διαταραχή. Σε αυτή την περίπτωση η νέα μητέρα χρειάζεται να αναζητήσει τη βοήθεια ενός ειδικού για να αντιμετωπίσει τα συμπτώματά της.

Τι είναι κατάθλιψη;

Τουλάχιστον μια στις δέκα γυναίκες θα εμφανίσουν περιγεννητική κατάθλιψη (κατάθλιψη που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και το χρόνο που ακολουθεί μετά τον τοκετό). Τα συμπτώματα της περιγεννητικής κατάθλιψης είναι τα ίδια με τα συμπτώματα της κατάθλιψης, όταν εμφανίζεται σε οποιαδήποτε άλλη περίοδο της ζωής.

Αν έχετε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα για περισσότερο από δυο εβδομάδες είναι καιρός να ζητήσετε βοήθεια.

Κακή διάθεση, αισθάνεστε μωδιασμένη.

Αισθάνεστε ανεπαρκής, αποτυχημένη ή νιώθετε ενοχές, ντροπή, νιώθετε απελπισμένη, αβοήθητη ή ότι δεν αξίζετε τίποτα, νιώθετε άδεια, λυπημένη.

Νιώθετε συχνά έτοιμη να βάλετε τα κλάματα.

Νιώθετε θυμωμένη και ευέξαπτη (ο σύντροφος και τα παιδιά σας εκνευρίζουν εύκολα).

Φοβάστε πολύ για το μωρό σας, φοβάστε να μείνετε μόνη με το μωρό ή τρομοκρατείστε, όταν το μωρό είναι ανήσυχο.

Φοβάστε να μείνετε μόνη ή να βγείτε από το σπίτι.

Έχετε χάσει το ενδιαφέρον σας για τα πράγματα που απολαμβάνετε παλαιότερα.

Έχετε αϋπνίες (δυσκολεύεστε να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας μετά τα βραδινά ταΐσματα), κοιμάστε υπερβολικά ή έχετε εφιάλτες.

Έχει μεταβληθεί η όρεξή σας (έχετε ανορεξία ή υπερβολικά αυξημένη όρεξη).

Νιώθετε δυσκολία να ανταποκριθείτε στις καθημερινές σας δραστηριότητες.

Έχετε αποτραβηχτεί από τις κοινωνικές σας επαφές ή δεν μπορείτε να φροντίσετε τον εαυτό σας, όπως πριν.

Δυσκολεύεστε να σκεφτείτε καθαρά και να πάρετε αποφάσεις, έχετε πρόβλημα μνήμης και δυσκολία συγκέντρωσης.

Περνά από το μυαλό σας να κάνετε κακό στο μωρό ή στον εαυτό σας, να τερματίσετε τη ζωή σας ή να δραπετεύσετε από όλους και όλα.

Αν σκέφτεστε την αυτοκτονία ή περνά από το μυαλό σας να βλάψετε τον εαυτό σας ή το μωρό αναζητήστε αμέσως βοήθεια.

Τι είναι η αγχώδης διαταραχή;

Υπάρχουν πολλά και διαφορετικά είδη άγχους που μπορεί να βιώσει μια γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό. Δεδομένου ότι όλοι βιώνουμε κάποιο άγχος κάποιες στιγμές, είναι δύσκολο να καταλάβουμε πότε το άγχος γίνεται παθολογικό. Τα συμπτώματα άγχους συχνά μπορεί να περάσουν απαρατήρητα καθώς αναπτύσσονται σταδιακά μέσα στο χρόνο.

Τα συμπτώματα της αγχώδους διαταραχής στην εγκυμοσύνη και μετά τον τοκετό είναι ίδια με τα συμπτώματα της αγχώδους διαταραχής σε οποιοδήποτε στάδιο της ζωής. Πολύ συχνά τα συμπτώματα άγχους συνυπάρχουν με κατάθλιψη.

Αν έχετε ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα ίσως χρειάζεται να ζητήσετε βοήθεια:

Άγχος ή φόβο που διακόπτει τη σκέψη σας και σας εμποδίζει στις καθημερινές σας δραστηριότητες.

Κρίσεις πανικού- εκρήξεις ακραίου φόβου που μοιάζουν ανεξέλεγκτες.

Επίμονες ανησυχίες και αγωνίες που έρχονται και ξανάερχονται στο μυαλό.

Αν διαρκώς αισθάνεστε ευέξαπτη, ανήσυχη ή «στα όρια».

Αν νιώθετε ένταση στους μυς, βάρος στο στήθος ή ταχυπαλμίες.

Αν σας είναι δύσκολο να ηρεμήσετε ή αργεί πολύ να σας πάρει ο ύπνος το βράδυ.

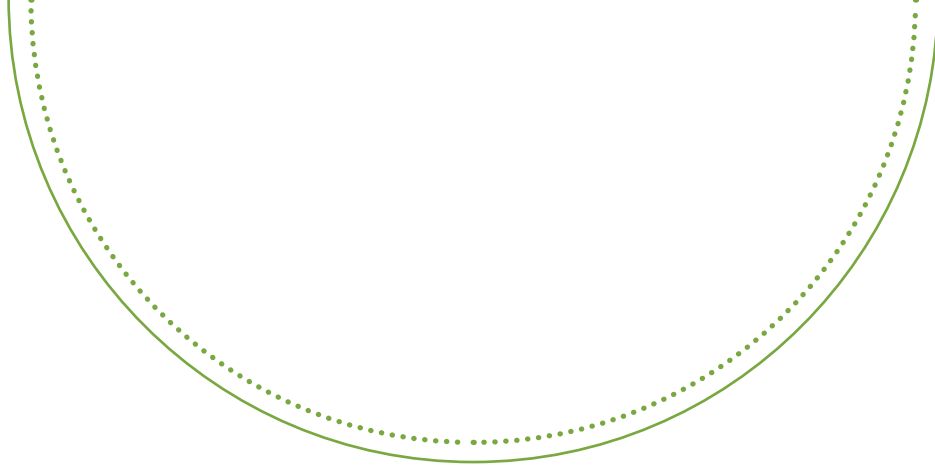
Αν έχετε άγχος ή φόβο που σας εμποδίζει να βγείτε έξω με το μωρό σας.

Αν από το άγχος ή το φόβο σας νιώθετε την ανάγκη να βεβαιώνεστε κάθε τόσο ότι το μωρό σας είναι καλά.

Είναι σημαντικό να αναζητήσετε βοήθεια χωρίς. Τα συμπτώματα μπορεί να μην υποχωρήσουν από μόνοι τους. Αν μείνουν χωρίς θεραπεία μπορεί να αρχίσουν να επηρεάζουν αρνητικά την καθημερινότητά σας, αλλά και τους ανθρώπους που είναι γύρω σας.

Η αγχώδης διαταραχή που δεν αντιμετωπίζεται μπορεί να οδηγήσει σε οικογενειακά προβλήματα και προβλήματα σχέσεων, δυσκολία να βρείτε και να παραμείνετε στην εργασία σας, ή ακόμη και σε προβλήματα με αλκοόλ και ναρκωτικά.





Τι είναι η διπολική διαταραχή;

Η **διπολική διαταραχή** είναι μια νόσος που περιλαμβάνει περιόδους κατάθλιψης (κακής διάθεσης) και περιόδους μανίας (πολύ ανεβασμένης διάθεσης). Μερικές γυναίκες με διπολική διαταραχή μπορεί επιπλέον να έχουν και συμπτώματα ψύχωσης. **Η διπολική διαταραχή είναι μια σοβαρή κατάσταση** που εμφανίζεται σε έναν μικρό αριθμό γυναικών. Τα αίτια δεν είναι γνωστά αλλά φαίνεται ότι συχνά κληρονομείται και κάποιες φορές σχετίζεται με αρνητικά γεγονότα ζωής.

Τα συμπτώματα της διπολικής διαταραχής στην εγκυμοσύνη ή μετά τον τοκετό είναι ίδια με τα συμπτώματα της διαταραχής, όταν αυτή εμφανίζεται σε οποιαδήποτε περίοδο της ζωής. Η διαφορά είναι ότι στην εγκυμοσύνη και μετά τον τοκετό οι φόβοι και οι καταθλιπτικές σκέψεις της γυναίκας μπορεί να εστιαστούν στην υγεία της ίδιας ή του μωρού της και στο αν η ίδια μπορεί να γίνει μια καλή μητέρα.

Παρακάτω αναφέρονται ξεχωριστά τα συμπτώματα της μανίας και της ψύχωσης, ενώ τα συμπτώματα της κατάθλιψης έχουν ήδη αναφερθεί προηγουμένως.

Συμπτώματα μανίας:

Αυξημένη ενέργεια.

Ευερεθιστότητα.

Πολύ αυξημένη δραστηριότητα.

Κατανάλωση μεγάλων χρηματικών ποσών.

Δραστηριότητες που βάζουν σε κίνδυνο τη ζωή του ατόμου (πχ. οδήγηση με πολύ μεγάλη ταχύτητα).

Αυξημένη σεξουαλική δραστηριότητα.

Πολύ γρήγορη σκέψη.

Πολύ γρήγορη ομιλία.

Ελάχιστος ύπνος.

Ιδέες μεγαλείου (ότι κανείς είναι διάσημος ή ότι ξέρει τα πάντα).

Συμπτώματα ψύχωσης.

Συμπτώματα ψύχωσης:

Βλέπει κανείς πράγματα ή ακούει ήχους ή φωνές που δεν υπάρχουν (ψευδαισθήσεις).

Το να πιστεύει κανείς πράγματα που δεν ισχύουν στην πραγματικότητα (παράληρημα).

Το να νιώθει κανείς ότι, οι άλλοι είναι εναντίον σας ή θέλουν να σας βλάψουν.

Αν τα συμπτώματα αυτά δεν αντιμετωπιστούν άμεσα υπάρχει **σημαντικός κίνδυνος**, τόσο για τη μητέρα, όσο και για το έμβρυο/βρέφος.



Τι είναι η επιλόχεια ψύκωση;

Η επιλόχεια ψύκωση είναι μια πολύ **σπάνια** και **βαριά** ψυχική διαταραχή. Εμφανίζεται σε 1-2 στις χίλιες γυναίκες, τις εβδομάδες που ακολουθούν τον τοκετό. Είναι μια πολύ σοβαρή κατάσταση, γιατί **υπάρχει ο κίνδυνος η μπτέρα να προκαλέσει κακό στον εαυτό της ή στο μωρό της**.

Γυναίκες με ιστορικό διπολικής διαταραχής και γυναίκες που εμφάνισαν επιλόχεια ψύκωση σε προηγούμενο τοκετό διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν τη νόσο.

Η επιλόχεια ψύκωση προκαλεί μεγάλες αλλαγές στη συμπεριφορά της γυναίκας. Οι αλλαγές αυτές εμφανίζονται 48 ώρες με δύο εβδομάδες μετά τον τοκετό, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να αναπτυχθούν μέχρι και 12 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Πρώιμες αλλαγές στη συμπεριφορά περιλαμβάνουν:

Αϋπνία.

Ένταση, ανησυχία και ευερεθιστότητα.

Αίσθημα μεγάλης δύναμης και αντοχής.

Παράξενες σκέψεις (π.χ. κάποιοι θέλουν να βλάψουν το μωρό).

Μπορεί να ακολουθήσει ένας συνδυασμός μανιακών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων όπως:

Μανιακά συμπτώματα: η γυναίκα νιώθει ότι έχει πολύ αυξημένη ενέργεια, μιλάει πολύ γρήγορα, ακούει φωνές που δεν υπάρχουν στην πραγματικότητα, πιστεύει ότι συμβαίνουν πράγματα που δε συμβαίνουν στην πραγματικότητα.

Καταθλιπτικά συμπτώματα: Αδυναμία και κόπωση, αϋπνία, ανορεξία, σκέφτεται να βλάψει το μωρό ή τον εαυτό της, αισθάνεται αβοήθητη και απελπισμένη.

Η γυναίκα μπορεί να εμφανίσει σύγχυση, δυσκολία στη συγκέντρωση και να μην μπορεί να συγκρατήσει στη μνήμη της γεγονότα που συνέβησαν πρόσφατα. Μπορεί να αλλάζει διάθεση και συμπεριφορά μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα.

Αν έχετε κάποια από αυτά τα συμπτώματα ή παρατηρήσετε παρόμοιες συμπεριφορές σε μια γυναίκα που έχει πρόσφατα γεννήσει απευθυνθείτε **άμεσα** για **βοήθεια** σε κάποιο νοσοκομείο.

Η γυναίκα που πάσχει από επιλόχεια ψύκωση **δεν είναι συνήθως σε θέση να αναζητήσει η ίδια βοήθεια για τον εαυτό της** και αυτό πρέπει να το αναλάβει ο σύντροφος ή το οικογενειακό περιβάλλον.



Ποιοι παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο μιας γυναίκας να εμφανίσει περιγεννητικές ψυχικές διαταραχές;

Ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό ψυχικών διαταραχών.

Κατάχρηση αλκοόλ ή χρήση ναρκωτικών.

Απουσία υποστηρικτικού περιβάλλοντος.

Ιστορικό σωματικής, συναισθηματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης.

Αρνητικά γεγονότα ζωής (προηγούμενη αποβολή, απώλεια αγαπημένων προσώπων, ανεργία).

Ποιοι παράγοντες αυξάνουν το stress πριν και μετά τον τοκετό;

Καταστάσεις που δημιουργούν έντονο ή διαρκές άγχος πριν και μετά τον τοκετό μπορεί να προδιαθέσουν για την εμφάνιση μιας περιγεννητικής ψυχικής διαταραχής. Τέτοιες καταστάσεις είναι:

Μια ανεπιθύμητη ή δύσκολη εγκυμοσύνη.

Ιστορικό γυναικολογικών προβλημάτων ή υπογονιμότητας.

Ένας δύσκολος τοκετός.

Χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Δυσκολίες με το θηλασμό.

Πρόωρος τοκετός ή προβλήματα υγείας του βρέφους ή της μητέρας.

Έλλειψη ύπνου για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Ένα «δύσκολο» μωρό.

Μητέρα που μεγαλώνει μόνη το παιδί της.

Οικονομικά προβλήματα.

Τι πρέπει να κάνω αν εμφανίσω κάποια περιγεννητική ψυχική διαταραχή;

Είναι πολύ σημαντικό να παρατηρείτε τον εαυτό σας μέρα με την ημέρα και στην εγκυμοσύνη και μετά τον τοκετό. Αν εδώ και κάποιον καιρό αισθάνεστε **λυπημένη, κακόκεφη, ανήσυχη ή πολύ αγχωμένη** και αυτό έχει αρχίσει να επηρεάζει τη ζωή σας, είναι καιρός να ζητήσετε βοήθεια.

Αν αισθάνεστε ότι ο σύντροφος ή το μωρό σας θα ήταν καλύτερα χωρίς εσάς, αν έχετε σκέψεις αυτοκτονίας ή έντονη επιθυμία να κάνετε κακό σε εσάς ή το μωρό σας, επικοινωνήστε επείγοντως με κάποιον ειδικό ή πηγαίnete σε κάποιο νοσοκομείο.





ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ

Σε ποιους φορείς μπορώ να απευθυνθώ όταν μείνω έγκυος;

ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «**Αλεξάνδρα**»
Λεωφόρος Βασιλίσσης Σοφίας 80
Τ.Κ 115 28, Αθήνα, Μετρό Αθήνας (στάση Μέγαρο Μουσικής)
Τηλεφωνικό Κέντρο: 213-2162000, 210-3381100.
Για ραντεβού καλείτε το 1535.
Ο κωδικός των εξωτερικών μαιευτικών ιατρείων είναι: 02249
www.hosp-alexandra.gr

Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο -Μαιευτήριο «**ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**»
Πλατεία Έλενας Βενιζέλου 2 Αμπελόκηποι, Τ.Κ 11521, 2132051000
γραμματεία εξ. Ιατρείων: 2132051599, 2106424068
Δεκτές επισκέψεις μόνο με ραντεβού στα παραπάνω τηλέφωνα.
www.hospital-elena.gr

- Μετρό Αθήνας (στάση Αμπελόκηποι)
- Τρόλεϊ αριθμός 3 και 13 (στάση Πλατεία Μαβίλη)
- Τρόλεϊ αριθμός 7 και 14 (στάση Άγιος Σάββας ή Υγειονομικού Κέντρου)
- Λεωφορεία : 022, 060 (Μαρσαλείου -Κυψέλης)

«**Αρεταίειο Νοσοκομείο**»: βρίσκεται επί της Λεωφόρου Βασιλίσσης Σοφίας μεταξύ του Αιγινιτείου Νοσοκομείου και του Νοσοκομείου Αλεξάνδρα, απέναντι από το Μέγαρο Μουσικής. Απέχει μόλις λίγα μέτρα από τον σταθμό του μετρό 'Μέγαρο Μουσικής'. Τηλεφωνικό κέντρο 210 7286000
www.aretaiio.uoa.gr

Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά “**Άγιος Παντελεήμων**”
Δ. Μαντούβαλου 3, Τ.Κ. 184-54, Νίκαια, Τηλεφωνικό κέντρο: 213 2077000
Ραντεβού (Πρωινό): 1535
www.nikaia-hosp.gr

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο “**ΑΤΤΙΚΟΝ**”,
Ρίμινι 1, Τ.Κ. 124 62, Χαϊδάρι, Αθήνα, Τηλ. Κέντρο: 210 5831000.
Για ραντεβού καλείτε το 1535.
Ο κωδικός του Μαιευτικού τμήματος και τμήματος Υπερήκων (Προγεννητικού Ελέγχου) είναι: 02513
www.attikonhospital.gr

ΤΖΑΝΕΙΟ Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Ζαννή και Αφεντούλη, Πειραιάς
Τηλεφωνικό κέντρο: 213 2081000, Επείγοντα: 213 208 0 444
www.tzaneio.gr/

ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ (Μ.Κ.Ο)

Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «**ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ**»
Γορδίου 1, Νέα Σμύρνη, Τ.Κ. 17121
Κεντρική Πλατεία Νέας Σμύρνης, Αθήνα, Τηλ: 2109319054
www.fainareti.gr

«**Μ.Κ.Ο. Praksis**»:
Πολυιατρείο Αθήνας, Παιωνίου 5, Τ.Κ. 104 40, Πλ. Βικτωρίας, Αθήνα,
Τηλ: 2108213704
Πολυϊατρείο Θεσσαλονίκης, Αρκαδιουπόλεως 1 & Αγ. Δημητρίου, Τ.Κ. 54632
Θες/νίκη, Τηλ: 2310 556145
www.praksis.gr

«**Γιατροί του Κόσμου**»:
Πολυιατρείο Αθήνας, Σαπφούς 12, Τ.Κ. 105 53, Αθήνα, τηλ: 210.32.13.150/
ΠΤΟΛΕΜΑΙΩΝ 29Α (εντός στοάς), Θες/νίκη, Τ.Κ. 546 30, Τηλ/Φαξ: 2310.56.66.41,
Τηλ/Φαξ: 2315.31.42.06
ΜΠΟΝΙΑΛΗ 11, Τ.Κ. 73 133 Χανιά, Κρήτη, Τηλ: 28210.23.110
ΚΑΡΑΝΟΥ 13, Καβάλα, Τ.Κ. 65 302, Τηλ/Φαξ: 2510.227.224
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 92, Πάτρα, Τ.Κ. 26 224, Τηλ: 2610.31.03.66
www.mdmgreece.gr

Πού να ζητήσω βοήθεια μετά τον τοκετό;

ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ (Μ.Κ.Ο)

Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία **«ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ»**
Γορδίου 1, Νέα Σμύρνη, Τ.Κ. 17121
Κεντρική Πλατεία Νέας Σμύρνης, Αθήνα, Τηλ: 2109319054
www.fainareti.gr

«ένα παιδί, ένας κόσμος»: Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία, Ρεθύμνου 10, Τ.Κ. 106 82, Αθήνα, Τηλ. 210-88.38.512
www.paidi-kosmos.gr

«Κιβωτός του κόσμου»:
Ειδική μέριμνα και προστασία μητέρας και παιδιού, Ζηνοδώρου 3 & Καλλικλέους, Τ.Κ. 10442 – Αθήνα (Κολωνός), Τηλ: 210 5141935, Τηλ: 210 5141953
www.kivotostoukosmosu.org

«Κέντρο Υγείας του Παιδιού Καισαριανής»:
Σολομωνίδου και Φιλαδελφείας, Καισαριανή Τ.Κ. 16121 Τηλ. 2107233872, 2107231734
www.ich.gr

«ΜΚΟ Θεόφιλος»:
Στήριξη στην πολύτεκνη και τρίτεκνη οικογένεια. Παπαφλέσσα 9, 111 46 Γαλάτσι, Αθήνα, Τηλ: 210-8819397, 210-8828036
www.theophilos.gr/

«Πολυδύναμο Κέντρο Κοινωνικής Στήριξης και Ενσωμάτωσης Προσφύγων» (Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός):
Τιμαίου 5, Ακαδημία Πλάτωνος Τ.Κ. 10441, Συγκοινωνία: Εξυπηρετεί το λεωφορείο 051, από την Ομόνοια -οδός Μενάνδρου- στάση Αγ. Γεώργιος, Τηλ-Φαξ: 210.5126300 / Τηλέφωνο γραμμής προσφύγων: 210.5140440
www.eespolydynamo.wordpress.com

«Παιδικά Χωριά SOS Ελλάδος» (Σωματείο Ειδικά Αναγνωρισμένο ως Φιλανθρωπικό):
Καραγιώργη Σεργίας 12-14, Τ.Κ. 105 62, Αθήνα, Τηλ. 210 33 13 661-3 /
Γρηγορίου Παλαμά 8, Τ.Κ. 546 21, Θεσσαλονίκη, Τηλ. 2310 226 644
www.sos-villages.gr

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

«Μ.Κ.Ο. ΑΠΟΣΤΟΛΗ», Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής:
ΣΕΒΑΣΤΟΥΠΟΛΕΩΣ 113, 11526 ΑΘΗΝΑ, Τηλ: 210 3847374
Κοινωνικό Ιατρείο - Φαρμακείο «Αλληλεγγύης Αθήνας»:
ΙΚΤΙΝΟΥ 2 και ΚΛΕΙΣΘΕΝΟΥΣ (3ος όροφος), ΑΘΗΝΑ, Τηλ: 210 3802037

Κοινωνικό Ιατρείο Αργυρούπολης-Ελληνικού:
Πρώην Αμερικανική Βάση, τηλ: 210 963 19 50

Κοινωνικό Ιατρείο Βύρωνα:
Ελλησπόντου 12, Τηλ: 210 762 8209

Κοινωνικό Ιατρείο Ηλιούπολης:
Μαρίνου Αντύπα 81, Τηλ: 210 99 70 000, 210 99 688 68

Κοινωνικό Ιατρείο Ν. Κόσμου (Στέκι Αλληλεγγύης Ν. Κόσμου):
Μαστραχά 11, Τηλ: 210 902 86 97

Κοινωνικό Ιατρείο Περιστερίου:
Μακρυγιάννη 141, Κηπούπολη, Τηλ: 6976644933

Κοινωνικό Ιατρείο Πατνσιών:
Ταυγέτου 60, Τηλ: 210 2012013

Αλληλέγγυο Κοινωνικό Φαρμακείο Ιλίου:
Ιδομενέως 32, 3ος όροφος, Τηλ: 210 217 70 24011

Κοινωνικό Ιατρείο Σεπολίων:
Αμφιαράου 153, 6944668923

Αλληλέγγυο Κοινωνικό Ιατρείο Πειραιά:
Ξενοφώντος 5-Πελοπίδα, Κορυδαλλός, Τηλ: 210 49 60 790



Κοινωνικό Ιατρείο Ν. Ιωνίας:

Φιλελλήνων 1-Δ. Σολομού, Τηλ: 210 27 94 733

Κοινωνικό Ιατρείο Ν. Ηρακλείου:

Στ. Καραγιώργη 1, Τηλ: 210 27 94 340

Κοινωνικό Ιατρείο Σαλαμίνας:

«Στάση Ζωής», Λουκά 36, Σαλαμίνα, Τηλ: 210 384 73 74

Κοινωνικό Ιατρείο Θες/νίκης:

α) ΑΙΣΩΠΟΥ 24, Βαρδάρη, Τηλ: 2310 520 386

β) Λιμάνι, δίπλα στην αποθήκη 15, Τηλ: 2310 593 582 (6984 24 88 65)

γ) Θέρμη, Τηλ: 2310 46 53 55

Κοινωνικό Ιατρείο Πατρών:

Μαΐζωνος 19, Παλ. Αρσάκειο, Τηλ: 2610420763

Κοινωνικό Ιατρείο Ηρακλείου Κρήτης:

Μουγλών 41, Αλικαρνασός Κρήτης, Τηλ: 2813008525

Κοινωνικό Ιατρείο Ρεθύμνου:

Καστρογιαννάκη 12, Παλιά Πόλη Ρεθύμνου, Τηλ: 693734612, 6948801600

Κοινωνικό Ιατρείο Χανίων:

Πλ. Κολοκοτρώνη, Χανιά, Τηλ: 28210 92429

Κοινωνικό Ιατρείο Αγ. Νικολάου Κρήτης:

25ης Μαρτίου 44, Τηλ: 2841023392, 697 257 6134

Κοινωνικό Ιατρείο Αλεξανδρούπολης:

Κέντρο Νεότητας (απέναντι από το γήπεδο Φώτης Κοσμάς), Τηλ: 25510 88246 – 88249

Κοινωνικό Ιατρείο Κιλκίς:

Σπάρτης 13, Τηλ: 23410 25817 – 22114

Κοινωνικό Ιατρείο Καβάλας:

Δημοτική Αγορά (1ος όροφος), Τηλ: 2513-500030

Κοινωνικό Ιατρείο Σερρών:

Ν. Νικολάου 21 (Μαξίμειο Πνευματικό Κέντρο), Τηλ: 2321053488 2321053765

Κοινωνικό Ιατρείο Ξάνθης:

Μητρ. Ανθίμου 1, Τηλ: 2541084943

Κοινωνικό Ιατρείο Βέροιας:

Καπετάν Άγρα 7, Τηλ: 2331074113

Κοινωνικό Ιατρείο Πρεβέζης:

Έναντι Αγροτικής Τράπεζας, Τηλ: 26820 89805

Κοινωνικό Ιατρείο Τρικάλων:

Ομήρου 6, Τηλ: 2431036900

Κοινωνικό Ιατρείο Λαρίσης:

Στεγάζεται στο Γεν. Νοσοκομείο, Τηλ: 2410230031

Κοινωνικό Ιατρείο Δράμας:

Αγ. Σοφίας 1, Τουλούμπα, Τηλ: 698428610, 2521777038

Κοινωνικό Ιατρείο Θεσπρωτίας:

Πρώην Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας, Τηλ: 6940403400

Κοινωνικό Ιατρείο Πτολεμαΐδας:

Παυλίδη Αδαμοπούλου 50, Τηλ: 2463028339

Κοινωνικό Ιατρείο Μεσσηνίας (Καλαμάτα):

Κτίριο Σχολής Νοσηλευτριών, Νοσοκομείο Καλαμάτα, Αγ. Δημητρίου- Οινουσών, Τηλ: 2721089840

Κοινωνικό Ιατρείο Ρόδου:

Κων/νου Παλαιολόγου 85, Τηλ: 2241036110



Τι δικαιολογητικά χρειάζομαι ώστε να βγάλω βιβλιário ανασφάλιστου ή απορίας;

Τα δικαιολογητικά για βιβλιário απορίας σε ανασφάλιστους:

Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/1986, στην οποία να δηλώνεται ότι ο ενδιαφερόμενος:

α) είναι άνεργος, **β)** είναι ανασφάλιστος, **γ)** δε δικαιούται σύνταξη εσωτερικού ή εξωτερικού, **δ)** σε περίπτωση που ασφαλιστεί σε άλλο ασφαλιστικό φορέα υποχρεούται άμεσα να ενημερώσει την Υπηρεσία μας και να επιστρέψει το βιβλιário, **ε)** δεν έχει ιδιωτική ασφάλιση.

Εκκαθαριστικό Εφορίας (του προηγούμενου έτους, αντίγραφο δήλωσης του τρέχοντος έτους και Ε9 αν προκύπτουν ακίνητα και Ε2) .

Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή αντίγραφα όλων των σελίδων του Διαβατηρίου και Ειδικού δελτίου Ταυτότητας ομογενούς.

Πιστοποιητικό μόνιμου κατοικίας (λογαριασμός ΔΕΚΟ ή μισθωτήριο κατοικίας) ή βεβαίωση μόνιμης κατοικίας από το Δήμο.

Φωτοαντίγραφο της Κάρτας Ανεργίας από τον Ο.Α.Ε.Δ. για τα ικανά προς εργασία άτομα από 29 έως 55 ετών.

Δύο φωτογραφίες (σε περίπτωση που εκδίδεται για πρώτη φορά βιβλιário ανασφάλιστου) Ιατρική γνωμάτευση από Δημόσιο Νοσοκομείο που να αναφέρει το είδος της πάθησης ή βεβαίωση εισαγωγής σε Νοσοκομείο, εφόσον παραμένει νοσηλευόμενος. Για έγγαμους απαιτούνται δικαιολογητικά και για τους δύο συζύγους, εάν είναι διαζευγμένοι, το διαζύγιο, και, εάν είναι σε διάσταση, Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/1986, στην οποία να δηλώνεται ότι είναι σε διάσταση.

Όσοι έχουν καταθέσει αίτηση συνταξιοδότησης στον Ο.Γ.Α. θα προσκομίζουν τον αριθμό πρωτοκόλλου κατάθεσης των δικαιολογητικών για σύνταξη.

Για άτομα με αναπηρία απαιτείται αντίγραφο γνωμάτευσης υγειονομικής Επιτροπής. Βεβαίωση ασφαλιστικών φορέων από την οποία να προκύπτει ότι ο ενδιαφερόμενος δεν είναι ασφαλισμένος και δεν δικαιούται ιατροφαρμακευτική & νοσοκομειακή περίθαλψη για το έτος. (Οι βεβαιώσεις από τους ασφαλιστικούς φορείς ΙΚΑ- ΟΑΕΕ- ΟΓΑ περί μη ασφάλισης ζητούνται αυτεπάγγελα).

Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (ζητείται αυτεπάγγελα). Στην περίπτωση βραχυπρόθεσμης ανανέωσης του βιβλιρίου (μέχρι 2 μήνες) κατατίθεται και το υπάρχον βιβλιário.

www.dikaiologitika.gr

Σημαντικό: Στα δικαιώματα των αναγνωρισμένων προσφύγων, των δικαιούχων επικουρικής προστασίας καθώς και των δικαιούχων παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους περιλαμβάνεται η ιατρική περίθαλψη στα δημόσια μαιευτήρια ενώ σε κάποια, φαίνεται να αρκεί το δελτίο αιτήσαντος ασύλου.

www.ydmed.gov.gr

Φαιναρέτι
Εγνυμοσύνη & Μητρότητα

ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ

Φροντίδα και Υποστήριξη της Εγκύου και της Νέας Μητέρας
Γορδίου 1 & 2ας Μαΐου 14, Κεντρική Πλατεία Νέας Σμύρνης, Νέα Σμύρνη
Τ.Κ. 171 21, Τηλ.: 210 9319054, Φαξ.: 210 9319056
www.fainareti.gr, e-mail: info@fainareti.gr

