


Οδηγός για νέους γονείς



εγκυμοσύνη

τοκετός

ήλωση



*Σε όλες τις μάνες και τα παιδιά του κόσμου
στην ελπίδα που φέρνει κάθε νέα ζωή
στην Κανελίνα και την Αναστασία
που δίνουν στα πάντα νόημα και αξία*

ΚΕΝΤΡΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ & ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2009

Επιμέλεια Έκδοσης: Ηλίας Γ. Τσάκος

Πρόλογος - Εισαγωγή	4-5
Βασικές οδηγίες εγκυμοσύνης Σύλληψη, Συμβουλευτική πριν τη σύλληψη - Προγεννητικός έλεγχος Γενετική καθοδήγηση, Υπογονιμότητα	6-7
Ανάπτυξη εμβρύου - Συνηθισμένες ενοχλήσεις της μητέρας	8-9
Ο ρόλος του πατέρα	10-11
Ιατρική παρακολούθηση στην εγκυμοσύνη	12-13
Διατροφή - Άσκηση - Φάρμακα στην εγκυμοσύνη	14-15
Επιπλοκές 1ου τριμήνου κύησης Επαπειλούμενη κύηση-αποβολή, εξωμήτριος κύηση, Ναυτία-έμετοι, δυσκοιλιότητα	16-17
Επιπλοκές 2ου-3ου τριμήνου κύησης Προβλήματα πλάκουντα, ανεπάρκεια τραχήλου, προ-εκλαμψία, διαταραχή σακχάρου- Διαβήτης κύησης	18-19
Δίδυμη κύηση - Κύηση μετά από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή Κύηση μετά από γυναικολογική επέμβαση - Ψυχολογική Υποστήριξη στην εγκυμοσύνη	20-21
Φυσιολογικός Τοκετός - Επισκληρίδιος αναλγησία - Καισαρική τομή	22-23
Φυσιολογικός τοκετός - καισαρική τομή: Υπάρχει δίλημμα; Φύλαξη βλαστικών κυττάρων	24-25
Λοχεία - Θηλασμός - Απογαλακτισμός	26-27
Ερωτήσεις - απαντήσεις	28-29
Η βαλίτσα για την κλινική	30
Επίλογος	31



Το Κέντρο Γυναικολογίας & Γονιμότητας παρέχει ολοκληρωμένες ιατρικές υπηρεσίες που καλύπτουν την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία.

Η ιατρική ομάδα του Κέντρου είναι επιπλέον εξειδικευμένη στη Χειρουργική Γυναικολογία, την Υπογονιμότητα και τις παθήσεις μαστού.

Σκοπός μας η εξατομικευμένη αντιμετώπιση, με επιστημονικά τεκμηριωμένη φροντίδα και σεβασμό στον άνθρωπο.

Επικεφαλής του Κέντρου είναι ο **Ηλίας Γ. Τσάκος** MD(Hons), MRCOG, Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος, εκπαιδευμένος και πιστοποιημένος στην Αγγλία και Μέλος του Βρετανικού Κολλεγίου Γυναικολόγων.

Ανθρώπινο δυναμικό του Κέντρου:

Μαιευτήρες - Γυναικολόγοι:

Θανάσης Τολίκας, Στέλιος Κατσάνικος

Ειδικός Χειρουργός - Παθήσεις Μαστού:

Δρ Κανελίνα Μπίμπα-Τσάκου PhD

Σύμβουλος Ειδικός Παθολόγος: Δρ Μαρία Μπαλιτατζή PhD

Διπλωματούχος Μαία: Δάφνη Μαυροπούλου

Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπευτής:

Λευτέρης Μόρρου BA (Hons), MPhil

Γραμματείς: Ηλέκτρα Μπαλουτόγλου,

Κατερίνα Αμβροσιάδου

Οι Υπηρεσίες περιλαμβάνουν:

- Τακτικό κλινικό έλεγχο εγκύου.
- Υπερηχογράφημα (έγχρωμο - τρισδιάστατο) και Καρδιο-τοκογράφημα.
- 12-ωρη γραμματειακή υποστήριξη (9 το πρωί έως 9 το βράδυ).
- 24-ωρη ιατρική επιφυλακή για επείγοντα περιστατικά με μορφή "εφημεριών".
- Παρουσία δύο Μαιευτήρων του Κέντρου σε κάθε τοκετό / καισαρική τομή.
- Συνεργασία με ειδικούς Ανααιθσιολόγους - Παιδιάτρους στην Κλινική "Άγιος Λουκάς".
- Συνεργασία με ιατρούς έμβryo-μητρικής Ιατρικής.
- Ημερίδα Μαιευτικής για "νέους γονείς" με δωρεάν συμμετοχή για ασθενείς του Κέντρου.
- Συνεδρίες ψυχοπροφύλαξης - τοκετού - θηλασμού - λοχείας με τη Μαία του Κέντρου.
- Συνεδρίες ψυχολογικής υποστήριξης με τον Ψυχολόγο (προαιρετικά).
- Πλήρη μηχανοργάνωση και διαδικτυακή σύνδεση με την Κλινική.
- Ιστοσελίδα με τακτικές ενημερώσεις και σύγχρονες ιατρικές πληροφορίες.

Το παρόν διανέμεται δωρεάν στις ασθενείς του Κέντρου Γυναικολογίας και Γονιμότητας. Το έντυπο αυτό έχει συμβουλευτικό ρόλο και σε ουδεμία περίπτωση δεν υποκαθιστά τον θεράποντα ιατρό. Απαγορεύεται η αντιγραφή / αναπαραγωγή του εντύπου αυτού χωρίς την έγγραφη συγκατάθεση του εκδότη.

Η εγκυμοσύνη είναι ένας σταθμός στη ζωή ενός ζευγαριού. Οι βασικές ανησυχίες και οδηγίες είναι κοινές για όλους. Δεν έχουν όμως όλοι οι γονείς και όλα τα μωρά την ίδια συμπεριφορά, γι'αυτό δεν μπορεί κανείς να μιλήσει για κανόνες.

Μία καλή αρχή γίνεται όταν το ζευγάρι είναι ψυχολογικά έτοιμο γι'αυτή την περίοδο της ζωής του. Βασικό στόχο για όλους αποτελεί η καλή υγεία της μητέρας και του μωρού με μια ασφαλή εγκυμοσύνη. Επιπλέον μεγάλη σημασία έχει το ζευγάρι να απολαύσει αυτή τη μοναδική και πολύτιμη περίοδο της ζωής του.

Η ιατρική ομάδα του Κέντρου Γυναικολογίας & Γονιμότητας ακολουθεί τη Βρετανική Μαιευτική Σχολή προσαρμοσμένη στην Ελληνική πραγματικότητα.

Η εγκυμοσύνη κάθε γυναίκας ταξινομείται κατά την έναρξή της σε μια από τις δύο κατηγορίες : χαμηλού ή υψηλού κινδύνου.

Σε μια εγκυμοσύνη χαμηλού κινδύνου (π.χ. νεαρή γυναίκα, με φυσιολογική σύλληψη, χωρίς βεβαρυσμένο ιστορικό, με φυσιολογικό σωματικό βάρος και μη καπνίστρια) η έκβαση θα είναι στη συντριπτική πλειοψηφία άριστη με ελάχιστη ή καθόλου ιατρική παρέμβαση. Στις περιπτώσεις αυτές παρατηρείται απλά μια φυσιολογική διαδικασία με ιατρική μέριμνα για τυχόν παρέκκλιση από το φυσιολογικό.

Σε μία κύηση υψηλού κινδύνου (π.χ. κύηση μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση, σε ηλικία > 37 ετών, δίδυμη κύηση, επιβαρυσμένο ιατρικό ιστορικό, παχυσαρκία, κάπνισμα κλπ) η ιατρική παρακολούθηση είναι πιο εντατική και οι εξετάσεις πιο συχνές και εξειδικευμένες. Τα τελευταία χρόνια η πλειοψηφία των κυήσεων που παρακολουθείται από την ομάδα μας είναι υψηλού κινδύνου κυήσεις.

Σε όλες τις κυήσεις έμφαση δίδεται στην ψυχολογική υποστήριξη του ζευγαριού και στη διατήρηση, στο μέτρο του δυνατού, φυσιολογικής ζωής.

Η ενδονοσοκομειακή νοσηλεία, τοκετοί, καισαρικές τομές πραγματοποιούνται στην Κλινική "Άγιος Λουκάς" . Ο Άγιος Λουκάς είναι μια γενική κλινική που καλύπτει την πλειοψηφία των ιατρικών Ειδικοτήτων και διαθέτει υπερσύγχρονη μονάδα εντατικής θεραπείας. Η ιατρική και τεχνολογική υποδομή της Κλινικής εξασφαλίζει άρτια και ασφαλή αντιμετώπιση των ασθενών του Μαιευτικού & Γυναικολογικού τμήματος. Το Μαιευτικό-Γυναικολογικό τμήμα βρίσκεται στην Νέα πτέρυγα της Κλινικής που εγκαινιάστηκε τον Σεπτέμβριο του 2008 και οι νέες αίθουσες τοκετών εγκαινιάσθηκαν τον Ιανουάριο του 2009.

Ευχόμαστε το ταξίδι της εγκυμοσύνης να είναι όμορφο και ευχάριστο!

Σκοπός του εντύπου αυτού είναι η πληροφόρηση σχετικά με την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία και οι απαντήσεις σε συνηθισμένες ερωτήσεις που απασχολούν το ζευγάρι.

Για επιπλέον πληροφορίες παρακαλούμε απευθυνθείτε στην ιατρική ομάδα του Κέντρου Γυναικολογίας & Γονιμότητας.

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Γραμτέα Κέντρου (9 π.μ.-9 μ.μ.): 2310 402400, 2310 402070, 2310 402660

Κινητά τηλέφωνα (επείγοντα): 6945 265729, 6949 729889, 6945 270227

Κλινική "Άγιος Λουκάς": 2310 380000, 2310 390526, 2310 390575

E-MAIL: tsakos@hol.gr, info@gynfert.gr

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ: www.gynfert.gr

ΒΑΣΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

• Ακούτε το σώμα σας

Εάν το σώμα σας αντέχει, οι περισσότερες φυσιολογικές δραστηριότητες επιτρέπονται (π.χ. εργασία, γυμναστική, ταξίδια κλπ.).

Μάθετε να αφουγκράζεστε τις αλλαγές του σώματος, όπως π.χ. την εύκολη κόπωση και να υπακούτε σε αυτές με άμεση μείωση των δραστηριοτήτων.

• Μην επηρεάζεστε από γνώμες τρίτων

Κάθε γυναίκα, κάθε εγκυμοσύνη και κάθε ζευγάρι έχει τη μοναδικότητά του, τόσο ιατρικά όσο και ψυχολογικά. Επιπλέον, κάθε Μαιευτήρας ανάλογα με την εκπαίδευση και την εμπειρία του, ακολουθεί διαφορετικά πρωτόκολλα στην εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία.

Συνεπώς, ο θεράπων ιατρός, και μόνον αυτός, έχει τη γνώση της κατάστασής σας και μπορεί να σας συμβουλήσει σωστά και υπεύθυνα.

• Κατανοήστε και καθοσωρίστε τις αλλαγές στο σώμα, τη διάθεση και τη ζωή σας

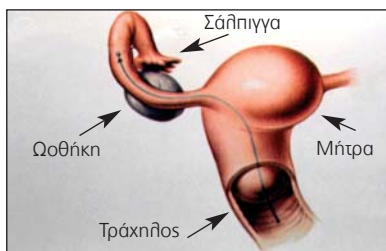
• Η εγκυμοσύνη, συνήθως, είναι μια φυσιολογική κατάσταση

• Μην διστάσετε να ζητήσετε βοήθεια σε περίπτωση ανάγκης

• Χαλαρώστε και αποηλαύστε την εμπειρία

ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ

Η ζωή ξεκινάει όταν το σπερματοζώριο ενωθεί με το ωάριο και σχηματιστεί ένα έμβρυο. Το έμβρυο στη συνέχεια διαιρείται διαδοχικά ώσπου να σχηματίσει ένα σύνολο κυττάρων και στη συνέχεια μια νέα ανθρώπινη ύπαρξη.



Κάθε γυναίκα δημιουργεί σε όλη της τη ζωή περίπου 400-500 γόνιμα ωάρια. Αυτά παράγονται στις ωοθήκες και μετακινούνται από εκεί στις σάλπιγγες. Εκεί περιμένουν να γονιμοποιηθούν. Σε αυτή την περίπτωση και περίπου μία εβδομάδα μετά, το διαιρεμένο αρχικό κύτταρο (βλαστοκύστη) εκκρίνει μια ορμόνη που το βοηθά να εισχωρήσει στο ενδομήτριο. Έτσι αρχίζει η εγκυμοσύνη.

Τα κυριότερα σημάδι εγκυμοσύνης, για γυναίκες με τακτική περίοδο, είναι η καθυστέρηση της περιόδου. Άλλα σημάδια είναι η αδιαθεσία (ναυτία, έμετοι,

αδυναμία), το έντονο πρήξιμο και η ευαισθησία στο στήθος, η συχνουρία, η δυσκοιλιότητα, οι αυξημένες κοιλιακές εκκρίσεις, αίσθημα κόπωσης και η μεταλλική γεύση στο στόμα.

Αν το ωάριο δεν γονιμοποιηθεί τότε οι γυναικείες ορμόνες (οιστρογόνα και προγεστερόνη) μειώνονται και το ενδομήτριο αποβάλλεται, αρχίζει δηλαδή η περίοδος της γυναίκας.



ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΙΝ ΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ - ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Όταν ένα ζευγάρι σκέφτεται την εγκυμοσύνη, συνιστάται η επίσκεψη στον Γυναικολόγο με σκοπό τα εξής:

- Καθορισμός "προφίλ" γονιμότητας του ζευγαριού.
- Πραγματοποίηση προγεννητικού ελέγχου (π.χ. έλεγχος για στίγμα μεσογειακής-δρεπανοκυτταρικής αναιμίας, έλεγχος αντισωμάτων Ερυθράς, Τοξοπλάσματος, Κυτταρομεγαλοϊού, Ηπατίδας Β, C κλπ.
- Χορήγηση συμπληρωμάτων Φυλλικού οξέως στη γυναίκα (βοηθά στη μείωση ανωμαλιών διπλάσσης του νωτιαίου σωλήνα του εμβρύου).
- Χορήγηση οδηγιών σχετικά με τη σημασία της καλής υγείας κατά το στάδιο της σύλληψης (δίαιτα-διατροφή, άσκηση, αποφυγή καπνίσματος-αλκοόλ).
- Σχεδιασμός χρονοδιαγράμματος για την πραγματοποίηση των βασικών εξετάσεων γονιμότητας (σπερμοδιάγραμμα, ορμονικές εξετάσεις γυναίκας, σαήπιγογραφία).

ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ

Η γενετική καθοδήγηση είναι μια συμβουλευτική διαδικασία που αξιολογεί τους κινδύνους που διατρέχει ένα ζευγάρι να γεννήσει παιδί με γενετική / συγγενή ανωμαλία.

Η γενετική καθοδήγηση ενδείκνυται όταν υπάρχει συγγενής εξ αίματος ή προηγούμενο παιδί που πάσχει από κληρονομική ασθένεια ή γενετική ανωμαλία, σε περίπτωση συγγένειας αίματος ανάμεσα στο ζευγάρι (ξαδέφια) ή εάν υπάρχουν στο ιστορικό του ζευγαριού επανειλημμένες αποβολές ή αποτυχίες εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Με την πρόοδο της μοριακής βιολογίας και της γενετικής και την εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων γενετικού ελέγχου, είναι δυνατή η προγεννητική διάγνωση της πλειοψηφίας των γενετικών ανωμαλιών.

ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Τα περισσότερα φυσιολογικά γόνιμα ζευγάρια επιτυγχάνουν την εγκυμοσύνη μέσα σε ένα με ενάμιση χρόνο. Τα προβλήματα γονιμότητας έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και υπολογίζεται ότι 1 στα 6 ζευγάρια στην Ελλάδα παρουσιάζουν υπογονιμότητα.

Υπογονιμότητα όμως δε σημαίνει στειρότητα. Είναι πρόβλημα του ζευγαριού και όχι ενός μόνο μέλους και συνεπώς ελέγχονται ταυτόχρονα και οι δύο σύντροφοι. Επιβαρυντικοί παράγοντες είναι το ιστορικό γυναικολογικών προβλημάτων (επεμβάσεις κοιλιάς, ενδομητρίωση, ανωμαλίες περιόδου κλπ), ιστορικό ανδρολογικών προβλημάτων (προστατίτιδα, κίρσοκήλη, κρυψορχία κλπ), η ηλικία του ζεύγους και ιδιαίτερα της γυναίκας, το κάπνισμα, το αλκοόλ, η παχυσαρκία κλπ.

Σε περίπτωση υπογονιμότητας ο εξειδικευμένος Γυναικολόγος είναι αυτός που προτείνει την καταλληλότερη διερεύνηση και θεραπεία στο ζευγάρι.

Με τη μεγάλη εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας στον τομέα της Υπογονιμότητας, η πλειοψηφία των ζευγαριών συνήθως επιτυγχάνει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Παρ'όλα αυτά η επιτυχία πρέπει να επιδιώκεται με ασφάλεια, ποιότητα και ηθική κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

Στο Κέντρο Γυναικολογίας & Γονιμότητας παρέχονται εξειδικευμένες Υπηρεσίες που καλύπτουν ολόκληρο το φάσμα της Υπογονιμότητας και της Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Επιπλέον, η υποδομή του Κέντρου επιτρέπει την παρακολούθηση των κυήσεων που προκύπτουν έπειτα από εφαρμογή μεθόδων Υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, γεγονός που μας δίνει τη χαρά να συμμετέχουμε όχι μόνο στη γέννηση αλλά και στη δημιουργία μίας νέας ζωής.



9 εβδομάδων



12 εβδομάδων



16 εβδομάδων



24 εβδομάδων



32 εβδομάδων



36 εβδομάδων

Η εγκυμοσύνη χωρίζεται σε τρίμηνα, 13 εβδομάδων περίπου το καθένα, στα οποία προβλέπεται και συγκεκριμένη εμβρυϊκή ανάπτυξη. Η ημέρα της σύλληψης, σε γυναίκες με σταθερό κύκλο 28 ημερών περίπου, προσδιορίζεται κατά κανόνα δύο εβδομάδες μετά την αρχή της τελευταίας περιόδου.

Πρώτο Τρίμηνο

Αρχίζει να διαμορφώνεται το έμβρυο. Σχηματίζεται ο εγκέφαλος (6η-7η εβδομάδα) και οι χτύποι της καρδιάς γίνονται αντιληπτοί με το υπερηχογράφημα.

Στις **9 εβδομάδες** σχηματίζονται τα βασικά εσωτερικά όργανα και το έμβρυο φτάνει τα 1,7 εκατοστά (από το κεφάλι έως τους γλουτούς) και περίπου 2,5 εκατοστά ολικό μήκος (σώμα και πόδια μαζί).

Στο τέλος των **12 εβδομάδων** το έμβρυο μετριέται περίπου 5 εκατοστά (κεφάλι-γλουτοί), 7.5 εκατοστά ολικό μήκος και ζυγίζει περίπου 40 γραμμάρια. Έχουν σχηματιστεί τα γεννητικά όργανα αλλά είναι δύσκολο να προσδιοριστεί ακόμα το φύλο με το υπερηχογράφημα. Το έμβρυο ήδη κινείται, οι κινήσεις είναι εμφανείς με το υπερηχογράφημα αλλά δε γίνονται αντιληπτές από τη μητέρα.

Στο διάστημα αυτό η μητέρα αυξάνει βάρος περίπου 1-2 κιλά ανάλογα με τη διατροφή, την άσκηση και ενδεχόμενη ναυτία που ίσως παρουσιάσει. Οι ναυτίες δεν είναι απαραίτητα πρωινές και μπορεί να φτάσουν μέχρι τον έμετο. Οι γευστικές προτιμήσεις μπορεί να αλλάξουν. Οι μαστοί μεγαλώνουν και γίνονται πιο ευαίσθητοι. Το χρώμα στις θηλές μπορεί να γίνει πιο έντονο και οι φακίδες ή δερματικοί σπύλλοι (ελιές) μπορεί να αυξηθούν. Συνιστάται η έγκυος να επισκεφτεί τον οδοντίατρο και να είναι πιο συνεπής με την υγιεινή των δοντιών της καθώς η ουλίτιδα είναι πιο συχνή στην εγκυμοσύνη. Αίσθημα κόπωσης, αδυναμία, ζάλη και συναισθηματική αστάθεια (ευσυγκινισία, νευρική κλη) είναι συννηθισμένα συμπτώματα. Στο τέλος του 1ου τριμήνου η μήτρα αρχίζει να προβάλλει στο κατώτερο τμήμα της κοιλιάς.

Δεύτερο Τρίμηνο

Στην αρχή του 2ου τριμήνου, η καρδιά του εμβρύου χτυπάει ήδη πολύ γρήγορα (γύρω στους 160-180 σφύξεις ανά λεπτό) και η εγκυμοσύνη αρχίζει συνήθως να είναι εμφανής στον κοινωνικό περίγυρο. Το πρόσωπο του εμβρύου αρχίζει να σχηματίζεται καλύτερα.

Στις **16 εβδομάδες** το έμβρυο έχει μήκος περίπου 14 εκατοστά (κεφάλι - γλουτοί) και ζυγίζει περίπου 150-180 γραμμάρια.

Από τις 16-22 εβδομάδες αρχίζει η μητέρα να καταλαβαίνει πιο καθαρά τις κινήσεις του εμβρύου (και λίγο νωρίτερα αν έχουν προηγηθεί άλλες εγκυμοσύνες). Πιο πριν μπορεί να νιώθει "φετερουίσματα" στην κοιλιά. Στο τέλος του 2ου τριμήνου το έμβρυο μπορεί να αρχίσει να έχει ωράριο ύπνου-εγρήγορσης το οποίο δεν είναι απαραίτητα ίδιο με της μητέρας.

Κατά το 2ο τρίμηνο το βάρος της μητέρας θα αυξηθεί κατά περίπου 6 κιλά και από αυτά μόνο το ένα κιλό αντιστοιχεί πραγματικά στο έμβρυο, τους υμένες και το αμνιακό υγρό. Οι θηλές του μαστού μπορεί να εκκρίνουν πρωτόγαλα, τα ούλα γίνονται πιο ευαίσθητα, οι ενοχλήσεις στο στομάχι πιο έντονες (δυσπεψία) και η δυσκοιλιότητα γίνεται συννησιμένο παράπονο. Το σχήμα της μέσης χάνεται και οι πόνοι στην πλάτη μπορεί να αυξηθούν. Η σεξουαλικότητα, που μπορεί να είχε μειωθεί στο πρώτο τρίμηνο, επιστρέφει στα κανονικά και μπορεί να αυξηθεί. Γενικά είναι μια πιο ήρεμη περίοδος και ευνοείται η εμφάνιση σε μαλλιά και δέρμα.

Στις **24 εβδομάδες** το ολικό μήκος του μωρού είναι περίπου 33 εκατοστά και ζυγίζει περίπου 500-600 γραμμάρια.

Τρίτο Τρίμηνο

Μετά τις 24 εβδομάδες το έμβρυο θεωρείται, δυνητικά, βιώσιμο εάν γεννηθεί. Αν αυτό γίνει νωρίτερα, οι πνεύμονες δεν είναι αρκετά ώριμοι για να το κρατήσουν ζωντανό. Στις 26 εβδομάδες ανοίγουν για πρώτη φορά τα βλέφαρα. Στις 32 εβδομάδες συνήθως το έμβρυο είναι με το κεφάλι προς τα κάτω.

Στις **32 εβδομάδες** το έμβρυο έχει ολικό μήκος περίπου 40 εκατοστά ζυγίζει περίπου 1.5 κιλό.

Στο τελευταίο τρίμηνο το βάρος της μητέρας αυξάνεται κατά περίπου 5 κιλά. Η αναπνοή γίνεται λίγο πιο δύσκολη, το αίσθημα κόπωσης εντονότερο και η ανάγκη για ανάπαυση επιτακτικότερη. Η υπέρταση (αυξημένη αρτηριακή πίεση) μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα ιδιαίτερα προς το τέλος της εγκυμοσύνης. Ο γιατρός πρέπει να ενημερωθεί σε περίπτωση που εμφανιστούν έντονα οίδημα σε χέρια και πόδια. Στο τέλος του 3ου τριμήνου οι πόνοι στην πλάτη θα γίνουν πιο έντονοι και η σεξουαλικότητα μπορεί να ελιττωθεί σημαντικά. Η συχνουρία και η δυσκοιλιότητα αποτελούν συχνά φαινόμενα.

Πρός το τέλος του 3ου τριμήνου οι συσπάσεις της μήτρας είναι αρκετά έντονες και συχνές. Οι συσπάσεις αυτές λέγονται Braxton-Hicks και αποτελούν την "προπόνηση" της μήτρας για τον τοκετό. Έχουν το χαρακτηριστικό ότι είναι σχετικά ανώδυνες, διαρκούν περίπου 0.5-1 λεπτό της ώρας και εμφανίζονται κάθε 5-15 λεπτά. Παρουσιάζονται συχνότερα μετά από σωματική κόπωση ή ορθοστασία και συνήθως υποχωρούν με ανάπαυση.

Στις **36 εβδομάδες** το μωρό έχει ολικό μήκος περίπου 45 εκατοστά και ζυγίζει περίπου 2.5 κιλά.

Πριν από τη γέννα θα πρέπει να έχει ετοιμαστεί ο χώρος του μωρού με τον απαραίτητο εξοπλισμό για την υποδοχή στο σπίτι.

Η παρακολούθηση της εγκυμοσύνης καθ'όλη τη διάρκεια της καθορίζεται από τον ιατρό με πρόγραμμα που δίδεται από την αρχή και μπορεί να τροποποιηθεί ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε γυναίκας και το βαθμό κινδύνου της εγκυμοσύνης.

Συννησιμένες ενοχλήσεις:

- Πόνος στην πλάτη
- Δυσκοιλιότητα
- Κράμπες
- Ανώδυνες συσπάσεις μήτρας (Braxton-Hicks)
- Καούρα στο στομάχι
- Εξάνθημα - Αίσθημα λιποθυμίας
- Απνία - Αιθλαγές στη διάθεση
- Κατακράτηση υγρών - Οίδημα
- Κιρσοί (διόγκωση φλεβών) κάτω άκρων



Η προσμονή ενός παιδιού δεν αφορά μόνο τη μητέρα. Αφορά το ζευγάρι και συνεπώς η αλληλαγή θα είναι το ίδιο σημαντική και για τον πατέρα. Είναι λοιπόν πιο εύκολο αν και ο πατέρας είναι τουλάχιστον ψυχολογικά προετοιμασμένος για το νέο μέλος της οικογένειας. Ο ρόλος του πατέρα είναι εξίσου σημαντικός καθώς το μωρό δεν ξεχωρίζει ρόλους αλλιώς έχει ανάγκη από την αγάπη και τη φροντίδα των γονιών του. Στις νεότερες γενιές φαίνεται ότι όλο και περισσότεροι μπαμπάδες παίρνουν σοβαρά το ρόλο του γονιού και πέρα από την υποστήριξη για την επιβίωση της οικογένειας φροντίζουν να συμμετέχουν ενεργά στην πορεία των παιδιών τους από τα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης.

Η συμμετοχή του πατέρα στην εγκυμοσύνη αφορά κυρίως στην ψυχολογική συμπαράσταση της μητέρας (μιλήσαμε ήδη για αλληλαγές στη διάθεση της εγκύου) και την προσφορά τους σε εργασίες του σπιτιού (π.χ. βαριές εργασίες, ψώνια κλπ).

Είναι ιδιαίτερη ανακούφιση για την έγκυο, η συνοδεία από τον συντρόφο της στις ιατρικές εξετάσεις καθώς μειώνει το άγχος για τη διαδικασία και το αποτέλεσμα και αυξάνει την αίσθηση της ασφάλειας και αγάπης.

Ο πατέρας πρέπει να είναι προετοιμασμένος ότι μπορεί να αλληλαξει η σεξουαλική ζωή του ζευγαριού (αλληλαγή διάθεσης, ανάγκη για αλληλαγή στάσεων όσο προχωρά η εγκυμοσύνη κλπ) και σίγουρα θα αλληλαξει το σώμα της γυναίκας.

Το ζευγάρι πρέπει να συζητά τις ανάγκες του και τις αλληλαγές στη ζωή του και να τις αντιμετωπίζει με χιούμορ. Οι άκομπες αντιδράσεις του πατέρα είναι βέβαιο ότι θα πληγώσουν τη σύντροφο καθώς εκείνη βιώνει πιο έντονα την αλληλαγή στο σώμα της.

Είναι πολύ εύκολα τα πράγματα αν ο πατέρας έχει στο νού του να δείχνει τη φροντίδα και την αγάπη του κρατώντας το περιβάλλον της μητέρας καθαρό (απαγορεύεται το κάπνισμα δίπλα σε έγκυο) και προστατεύοντάς την. Ο διάλογος και το χιούμορ ανάμεσα στα ζευγάρια πάντα οφείλει.

Οι μελλοντικοί μπαμπάδες πρέπει να ακούν με προσοχή τις ανάγκες της συντρόφου και οπωσδήποτε να συζητούν τις δικές τους.

Νέος πατέρας - Νέες ανάγκες

- Τη νέα κατάσταση τη ζεί το ζευγάρι μαζί.
- Διάλογος-Συζήτηση-Χιούμορ.
- Σεβασμός στις ανάγκες και το στάδιο προσαρμογής της μητέρας.
- Κατανομή εργασιών στο σπίτι.
- Όλη η διαδικασία είναι προετοιμασία για το χαρούμενο γεγονός.

**Σε κύσεις χαμηλού κινδύνου, συνήθως η παρακολούθηση περιλαμβάνει τα ακόλουθα:
1ο Τρίμηνο**

Αμέσως μετά το πρώτο τεστ κύησης στα ούρα ζητείται έλεγχος της βήτα-χοριακής Γοναδοτροπίνης (β-HCG) του αίματος για την επιβεβαίωση και αρχική εκτίμηση της εγκυμοσύνης. Ανάλογα με το αποτέλεσμα, ενδέχεται να επαναληφθεί η εξέταση της β-HCG και να ορισθεί το πρώτο ραντεβού με τον Μαιευτήρα.

Κατά την πρώτη επίσκεψη (5η - 6η εβδομάδα κύησης) καθορίζεται η κατηγορία της κύησης (χαμηλού ή υψηλού κινδύνου) και ανάλογα τίθεται το πλάνο παρακολούθησης της εγκύου.

Η 1η επίσκεψη περιλαμβάνει πλήρες ιατρικό ιστορικό και με το διακοιλιακό υπερηχογράφημα γίνεται η διάγνωση της εγκυμοσύνης και ο καθορισμός της ηλικίας κύησης. Συνήθως στο στάδιο αυτό το έμβρυο μετράται σε 2-3 χιλιοστά και συχνά είναι ορατή και ακουστή η καρδιακή λειτουργία.

Επιπλέον, οργανώνεται ο προγεννητικός Έλεγχος (αιματολογικές εξετάσεις) και δίνονται η πρώτες συμβουλές σχετικά με τη διατροφή, την άσκηση, τις επιτρεπές φυσικές δραστηριότητες κ.λ.π. Χορηγούνται συμπληρώματα Φυλλικού οξέος και Σιδήρου, ανάλογα με την περίπτωση.

Κατά το 1ο τρίμηνο συνήθως η εξέταση της κύησης γίνεται ανά 2-3 εβδομάδες για τον έλεγχο καταστάσεων που μπορεί να μη γίνουν αντιληπτές από τη μητέρα όπως παλίνδρομη κύηση, ανεμβρυονική κύηση, αιμάτωμα κ.λ.π.

Επιπλέον, στο 1ο τρίμηνο γίνεται η εξοικείωση του ζευγαριού με το προσωπικό του Κέντρου και αναλύεται ο τρόπος λειτουργίας του.



2ο Τρίμηνο

Μεταξύ 11ης και 13ης εβδομάδας γίνεται η μέτρηση της αυχενικής διαφάνειας και η αρχική εκτίμηση της ανατομίας του εμβρύου.

Η διάγνωση της αυχενικής διαφάνειας συμπληρώνεται με την εξέταση αίματος για PAPP-A και Free β-HCG και καθορισμό του κινδύνου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες όπως Σύνδρομο Down κ.λ.π. Τα αποτελέσματα αυτών συζητούνται με τον Μαιευτήρα και ανάλογα αποφασίζεται αν θα γίνει περαιτέρω έλεγχος με αμνιοπαρακέντηση ή βιοψία χοριακής λιάχνης.

Το Υπερηχογράφημα Β Επιπέδου γίνεται στις 20-22 εβδομάδες σε εξειδικευμένο Κέντρο εμβρυο-μητρικής ιατρικής, με σκοπό την αναλυτική εξέταση του εμβρύου, των αγγείων και του πλάκουντα. Ακολουθούν μνηιαίες επισκέψεις που συμπληρώνονται με εργαστηριακές εξετάσεις κατά περίπτωση. Σχετικά με τις εξετάσεις της εγκύου, μεγάλη έμφαση δίνεται στην εξέταση της γενικής αίματος και εξέτασης ούρων για λεύκωμα, σάκχαρο και καλλιέργεια. Οι εξετάσεις αυτές γίνονται μνηιαία με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση καταστάσεων όπως αναιμία, λευκωματουρία (ενδεικτική ουρολοίμωξης, νεφρικής βλάβης, αρχόμενης προ-εκλαμψίας κλπ), σακχαρώδη διαβήτη (ενδεικτική διαταραχής μεταβολισμού γλυκόζης - διαβήτη κύησης), ασυμπτωματική ουρολοίμωξη, που αποτελεί παράγοντα κινδύνου για πρόωρο τοκετό κλπ..

Επιπλέον, ελέγχονται οι ορμόνες του Θυρεοειδούς αδένος σε κάθε τρίμηνο της κύησης. Γίνεται τακτικός έλεγχος σακχάρου αίματος και στις 25 εβδομάδες περίπου, γίνεται η καμπύλη σακχάρου.

3ο Τρίμηνο

Εξακολουθούν οι μνηιαίες επισκέψεις και εργαστηριακές εξετάσεις.

Τον τελευταίο μήνα της εγκυμοσύνης η παρακολούθηση γίνεται κάθε 7-10 μέρες με σκοπό την επιβεβαίωση φυσιολογικής κύησης, τακτικό Καρδιο-Τοκογράφημα εμβρύου και χρονική πρόβλεψη του τοκετού.

Σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου όπως, ηλικία εγκύου πάνω από 37 έτη, κύηση μετά από εξωσωματική, δίδυμη κύηση, παχυσαρκία, παθολογικές καταστάσεις εγκύου όπως σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, καρδιοπάθειες κλπ, παθολογικές καταστάσεις εμβρύου όπως υπολειπόμενη ανάπτυξη, συγγενείς ανωμαλίες, κλπ., γίνεται εξατομικευμένη παρακολούθηση της κύησης με τακτικούς ελέγχους σε συνεργασία με συνεργάτες Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων.

Προς το τέλος του 3ου τριμήνου έχουν ολοκληρωθεί οι ενημερώσεις σχετικά με την ψυχοπροφύλαξη, επισκληρίδιο αναλγησία, φύλαξη βλυστικών κυττάρων, έχει οργανωθεί η "βαλίτσα" για το Μαιευτήριο και ο εξοπλισμός του σπιτιού για την υποδοχή του νεογνού και (προαιρετικά) έχει γίνει ξενάγηση στην Κλινική.

Γίνεται λήψη κοιλιακού επιχρίσματος για έλεγχο Β-αιμολιτικού στρεπτόκοκκου

και σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος χορηγείται αντιβίωση για την καταπολέμησή του.

Συνήθως στην εγκυμοσύνη χαμηλού κινδύνου χωρίς επιπλοκές δεν συνιστάται ιατρική παρέμβαση έως τη συμπλήρωση των 40 εβδομάδων. Στην πλειοψηφία των γυναικών ξεκινά αυτόματα η διαδικασία του τοκετού έως αυτό το στάδιο. Μετά τις 40 εβδομάδες, γίνεται επανεκτίμηση της κατάστασης με υπερηχογράφημα, καρδιο-τοκογράφημα και εργαστηριακό έλεγχο και ανάλογα προγραμματίζεται είτε πρόκληση τοκετού είτε προγραμματισμένη Καισαρική τομή.

Σε κάθε περίπτωση, γίνεται πλήρης συζήτηση της κατάστασης με το ζευγάρι το οποίο συμμετέχει ενεργά στη λήψη της απόφασης σχετικά με το "πότε" και "πώς" του τοκετού.



ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η διατροφή είναι σημαντική για την υγεία οποιουδήποτε ατόμου πόσο μάλλον για την έγκυο. Εγκυμοσύνη δε σημαίνει "τρώω για δύο" άρα δε δικαιολογείται η ανεξέλεγκτη πρόσληψη βάρους. Η πρόσληψη βάρους και η ποιότητα της διατροφής πρέπει να υπολογίζονται. Μέχρι το τέλος μιάς ομαλής εγκυμοσύνης δικαιολογείται η πρόσληψη 12-14 περίπου κιλών από γυναίκες με φυσιολογικό βάρος κατά την έναρξή της.

Σε γυναίκες παχύσαρκες ή υπέρβαρες συνιστάται ιδιαίτερη προσοχή και συνιστάται σχεδιασμός / διαιτολόγιο από τη σύμβουλο Παθολόγο του Κέντρου.

Η παχυσαρκία έχει άμεση σχέση με αυξημένες επιπλοκές, κύησης-τοκετού-ήλωσης και επιπτώσεις στη μετέπειτα υγεία της μητέρας και του παιδιού.

Στο 1ο τρίμηνο συνιστάται να αυξηθεί ελάχιστα (1-3 κιλά) ή καθόλου το βάρος της μητέρας, από τον τέταρτο έως τον όγδοο μήνα περίπου 6-8 κιλά και τον τελευταίο μήνα 1-2 κιλά.

Είναι πολύτιμη η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σε καθημερινή βάση και η άφθονη λήψη υγρών (νερό, γάλα, χυμοί χωρίς γλυκαντικά - όχι αναψυκτικά, όχι αλκοόλη). Βασικό στοιχείο της διατροφής είναι οι πρωτεΐνες. Προτείνεται η κατανάλωση ψαριών, κρέατος, ψωμιού ολικής άλεσης και ξηρών καρπών. Οι ανάγκες για ασβέστιο καλύπτονται με τη συνήθη καθημερινή κατανάλωση γάλακτος, τυριού και γιαουρτιού.

Σημασία δίδεται και στον τρόπο μαγειρέματος. Πάντα πρέπει να αφαιρείται το λίπος από το κρέας, τα φαγητά να είναι μαγειρεμένα σε ελαιολάδο, να αποφεύγονται τα τηγαντά και τα γλυκά και να προτιμούνται γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλά σε λιπαρά.

Σε περιπτώσεις που κρίνει ο ιατρός χρήσιμο θα χορηγήσει επιπλέον συμπληρώματα διατροφής (π.χ. σίδηρο, ασβέστιο ή βιταμίνες).

Αν υπάρχει νόσος της μητέρας (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης) θα λάβει ειδικό πρόγραμμα διατροφής και παρακολούθησης.

ΔΙΑΙΤΑ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

- Άφθονα φρούτα και λαχανικά.
- Κόκκινο κρέας, γάλα, τυρί, γιαούρτι.
- Ελάχιστη ζάχαρη-Όχι λίπος.
- Αποφύγετε τα μαλακά τυριά και το συκώτι.
- Απαγορεύεται το κάπνισμα.
- Αποφύγετε το αλκοόλ.
- Συμπληρώματα διατροφής & βιταμίνες με οδηγίες ιατρού.

ΑΣΚΗΣΗ

Σαφώς τα οφέλη της σωματικής άσκησης είναι σημαντικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ένας κανόνας που ισχύει για όλη την εγκυμοσύνη είναι: **"κάνετε ό,τι σας επιτρέπει το σώμα σας"**. Όταν το σώμα σας αντιδράσει με ενόχληση ή κόπωση σταματάτε τη δραστηριότητα και αρχίζετε την ανάπαυση. Βέβαια οι ρυθμοί κάθε δραστηριότητας θα πρέπει να είναι μειωμένοι σε σύγκριση με αυτούς που είχε η γυναίκα πριν την εγκυμοσύνη.

Η άσκηση βοηθά στη διατήρηση του βάρους και στη διατήρηση μιάς καλής φυσικής κατάστασης και μυϊκού τόνου. Έτσι η προσαρμογή του σώματος στην εγκυμοσύνη θα είναι καλύτερη και η επαναφορά του μετά τον τοκετό ταχύτερη.

Συνιστάται η αποφυγή των ασκήσεων που έχουν έντονα τραντάγματα ή βάρη. Καλύτερη άσκηση θεωρείται το βάδισμα ή ο διάδρομος σε καθημερινή βάση, το κολλύμπι, το ποδήλατο, η γιόγκα και ο χορός με σχετικά ήρεμους ρυθμούς.

Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί ο ιατρός να απαγορεύσει τη σωματική δραστηριότητα αν κρίνει ότι υπάρχει μια δύσκολη εγκυμοσύνη και να χορηγήσει φαρμακευτική αγωγή.


- Διατηρείτε τακτική σωματική άσκηση - τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.
- Αποφύγετε τους έντονους ρυθμούς και τα βάρη.
- Οποιαδήποτε ενόχληση είναι μήνυμα για διακοπή της άσκησης.
- Συνιστάται να πίνετε άφθονα υγρά, ιδιαίτερα το καλοκαίρι (νερό, φυσικούς χυμούς).

ΦΑΡΜΑΚΑ

Γενικά η λήψη φαρμάκων πρέπει να αποφεύγεται. Αρκετά φάρμακα μπορούν να βλάψουν το έμβryo. Μικρές ενοχλήσεις μπορούν να ανακουφιστούν με απλές διαδικασίες και να αποφευχθεί η λήψη φαρμάκου (π.χ. η δυσκοιλιότητα με τη διατροφή-άσκηση, η οσφυαλγία με ήπιες ασκήσεις, ανάπαυση ή ζεστό μπάνιο κλπ). Υπάρχουν βέβαια περιπτώσεις που η χορήγηση φαρμάκου είναι απαραίτητη (π.χ. αντιβιοτικό για φλεγμονή) οπότε πρέπει να ενημερωθεί ο θεράπων ιατρός πριν τη χορήγησή του ώστε να δοθεί το ασφαλέστερο σκεύασμα. Όλα τα φάρμακα πρέπει να θεωρούνται επικίνδυνα μέχρι να ενημερωθεί και να δώσει οδηγίες ο ιατρός. Πριν από οποιαδήποτε ιατρική ή οδοντιατρική πράξη πρέπει να ενημερώνει η γυναίκα για την εγκυμοσύνη της.

Οι εθιστικές ουσίες απαγορεύονται. Η ακτινοβολία (ακτινογραφίες) απαγορεύεται.

- Θεωρείστε ότι όλα τα φάρμακα είναι βλαβερά μέχρι να συμβουλευτείτε τον ιατρό σας.
- Πριν από κάθε ιατρική πράξη ενημερώστε το προσωπικό για την εγκυμοσύνη σας.



Συνήθως οι εγκυμοσύνες εξελίσσονται ως φυσιολογικές διαδικασίες χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Παρουσιάζονται μόνο οι ενοχλήσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω σαν μία προσπάθεια προσαρμογής στην νέα κατάσταση. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που μία εγκυμοσύνη πρέπει να αντιμετωπίζεται με ιδιαίτερα αυξημένη προσοχή και εντατική παρακολούθηση. Αυτές οι καταστάσεις άλλοτε αναμένονται από την αρχή και άλλοτε εκδηλώνονται με προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

1. ΕΠΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΗ ΚΥΗΣΗ - ΑΠΟΒΟΛΗ

Ως επαπειλούμενη κύηση ορίζεται η συνύπαρξη κοιλιακής αιμορραγίας και ζωντανού κυήματος. Είναι ευνόητο ότι η επαπειλούμενη κύηση ενδέχεται να οδηγήσει σε αποβολή. Τα πιθανά αίτια είναι πολλά και κυρίως άγνωστα (ιδιοπαθή) και οι πιθανές θεραπείες πολλές και συχνά εμπειρικές.

Αποβολή είναι η απόρριψη του εμβρύου πριν από τις 24 εβδομάδες. Περίπου το 20% των κύσεων καταλήγουν σε αποβολή κατά το 1ο τρίμηνο. Συχνά η αποβολή συμβαίνει πριν η γυναίκα αντιληφθεί την εγκυμοσύνη. Κύρια αίτια μπορούν να είναι ανωμαλίες του εμβρύου ασύμβατες με τη ζωή, ανωμαλίες της μήτρας, αιματολογικές ανωμαλίες της εγκύου, μολύνσεις κ.α. Το πιο κοινό σύμπτωμα είναι η αιμορραγία, αν και σε ορισμένες περιπτώσεις, παύει η ανάπτυξη του εμβρύου χωρίς καμία εμφανή αιμορραγία στη γυναίκα (παλίνδρομη κύηση). Σε περιπτώσεις αιμορραγίας (κόκκινο ή καφέ αίμα) συνιστάται άμεση επικοινωνία με τον ιατρό.

Με το διακοιλιακό υπερηχογράφημα συνήθως διαπιστώνεται η βιωσιμότητα του εμβρύου. Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι απαραίτητη η εξέταση της βήτα-χοριακής γοναδοτροπίνης και ο επανέλεγχος με υπερηχογράφημα. Εάν το έμβρυο είναι ζωντανό (θετική καρδιακή λειτουργία) τότε η κύηση ονομάζεται επαπειλούμενη, συνιστάται κατάκλιση, χορηγείται φαρμακευτική θεραπεία ανάλογα με την περίπτωση και συσιστάται τακτικός έλεγχος με υπερηχογράφημα. Η περίπτωση επαπειλούμενης κύησης είναι αρκετά συχνή στο 1ο τρίμηνο.

Σε περίπτωση που επιβεβαιωθεί αποβολή, τότε αναλόγως συνιστάται είτε συντηρητική, είτε φαρμακευτική, είτε χειρουργική αντιμετώπιση (θεραπευτική απόξεση).

Μετά από αποβολή συνήθως ακολουθεί διερεύνηση για πιθανή ανεύρεση των αιτιών της. Ο τρόπος της διερεύνησης των αποβολών εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του ζευγαριού (π.χ. ηλικία, ιστορικό υπογονιμότητας, ιστορικό αποβολών κλπ) και της αποβολής (π.χ. 1ου τριμήνου, 2ου τριμήνου κλπ).

2. ΕΞΩΜΗΤΡΙΟΣ ΚΥΗΣΗ

Πρόκειται για εμφύτευση του εμβρύου σε "λάθος" θέση, εκτός της ενδομήτριας κοιλότητας. Συνήθως η εμφύτευση γίνεται στη σάλπιγγα, αλλά ενίοτε μπορεί να εμφυτευθεί στο κέρασ της μήτρας, στον τράχηλο ή και στην ωοθήκη. Η συχνότητα της εξωμήτριας κύησης αυξάνεται σε γυναίκες με ιστορικό σαλπγγικής νόσου (σαλπγγίτιδα, υδροσάλπιγγα κλπ), μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση - σπερματέχυση, σε γυναίκες με ιστορικό πυελικής νόσου (ενδομητρίωση, φλεγμονή, περιτονίτιδα, μετά από σκληληκοειδεκτομή, με ιστορικό εξωμητρίου - επεμβάσεων κοιλίας κλπ), σε γυναίκες με υπογονιμότητα κλπ. Συχνά παρουσιάζεται σε γυναίκες χωρίς κανένα επιβαρυντικό παράγοντα.

Με την πρώιμη εξέταση της κύησης την 5η-6η εβδομάδα και τη βελτίωση της τεχνολογίας των υπερήχων, συνήθως η εξωμήτριας κύηση διαγιγνώσκεται σε πρώιμο στάδιο, πριν τη ρήξη και πριν την απειλή για τη ζωή της εγκύου. Η αντιμετώπιση γίνεται με λαπαροσκοπική επέμβαση. Σε περίπτωση παραμελημένης εξωμητρίου κύησης, η διάγνωση γίνεται με τη ρήξη της εξωμητρίου που προκαλεί θορυβώδη υπερεπείγοντα συμπτώματα κοιλιακής αιμορραγίας σε συνδυασμό με έντονο πόνο κοιλίας και αιμοδυναμική κατάρρευση. Στην περίπτωση αυτή συνήθως απαιτείται άμεση λαπαροτομία (χειρουργική διάνοιξη κοιλίας).

3. ΝΑΥΤΙΑ - ΕΜΕΤΟΙ - ΥΠΕΡΕΜΕΣΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Ήπιου βαθμού ναυτία και έμετοι είναι συχνόι στις περισσότερες κυήσεις. Τακτικά μικρά γεύματα, λήψη κατάλληλων υγρών και υποστήριξη από το οικογενειακό και ιατρικό περιβάλλον συνήθως αρκούν για την αντιμετώπισή τους.

Επιπλέον, τονίζεται πώς η ναυτία και οι έμετοι φθίνουν καθώς εξελίσσεται η εγκυμοσύνη. Δίδυμη κύηση, υπογονιμότητα και αυξημένο άγχος συνήθως συνοδεύονται από παρουσία ναυτίας - εμέτων. Χορήγηση ήπιων αντιεμετικών, κατόπιν συμβουλής του Μαιευτήρα, συνιστάται σε περίπτωση μετρίων - σοβαρών εμέτων που οδηγούν σε αδυναμία λήψης τροφής και υγρών. Σε περίπτωση υπερέμεσης κύησης που αφορά σπάνιες περιπτώσεις (πολλήλαπλοι καθημερινοί έμετοι, αφυδάτωση, απώλεια βάρους εγκύου κλπ) συνιστάται ενδοσκομοειδική νοσηλεία για ολοκληρωμένη διάγνωση και θεραπεία.

4. ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ

Η εγκυμοσύνη συχνά συνοδεύεται από δυσκοιλιότητα. Η δυσκοιλιότητα της κύησης οφείλεται σε ορμονικούς και μηχανικούς λόγους καθώς και στη συνολική ελάττωση της δραστηριότητας της εγκύου, ιδίως κατά το 3ο τρίμηνο. Συνιστάται σωστή διατροφή (φρούτα, λαχανικά κλπ), λήψη άφθονων υγρών (κατά προτίμηση νερού) και διατήρηση ήπιας σωματικής άσκησης καθ'όλη τη διάρκεια της κύησης. Σε περίπτωση που μετά από τα μέτρα αυτά το πρόβλημα επιμένει συνιστάται η λήψη ήπιων υπακτικών κατόπιν συμβουλής του Μαιευτήρα. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει κένωση για 2-3 μέρες παρά τη θεραπεία συνιστάται να χορηγηθούν 1-2 υπόθετα Γλυκερίνης ή και κλύσμα (ένεμα).

Τονίζεται ότι οι φυτικές ίνες έχουν ευεργετική επίδραση σε άδειο έντερο, ενώ αντίθετα αυξάνουν τη δυσκοιλιότητα εάν το έντερο είναι ήδη γεμάτο. Επιπλέον, σε γυναίκες με προδιάθεση για δυσκοιλιότητα, συνιστάται η προληπτική χορήγηση ήπιων υπακτικών από την αρχή της εγκυμοσύνης.



1. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ

ΑΠΟΚΟΛΛΗΣΗ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ

Τα αίτια είναι άγνωστα. Η αποκόλληση του πλακούντα είναι σπάνια επιπλοκή της κύησης και συμβαίνει κυρίως στο 3ο τρίμηνο. Κύριο σύμπτωμα είναι η αιμορραγία. Συνιστάται να γίνει άμεσα επικοινωνία με τον ιατρό. Σε σοβαρές περιπτώσεις απαιτείται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία και μετάγγιση αίματος. Σε σπανιότερες περιπτώσεις, η αποκόλληση πλακούντα δε συνοδεύεται από αιμορραγία, αλλά από έντονο πόνο κοιλίας και αιμοδυναμική αστάθεια (χαμηλή πίεση-ταχυπαλμία).

ΠΡΟΔΡΟΜΙΚΟΣ (ΧΑΜΗΛΟΣ) ΠΛΑΚΟΥΝΤΑΣ

Σημαίνει ότι ο πλακούντας βρίσκεται στην κατώτερη θέση στη μήτρα. Είναι ο κυριότερος λόγος αιμορραγίας μετά την 20ή εβδομάδα κύησης. Συνήθως η αιμορραγία εκδηλώνεται μετά τη σεξουαλική επαφή. Η διάγνωση μπορεί να γίνει έγκαιρα με υπερηχογράφημα. Η κατάσταση είναι ιδιαίτερα σοβαρή και απαιτεί αυστηρή κατάκλιση, πιθανώς μετάγγιση αίματος και σε ορισμένες περιπτώσεις επείγουσα καισαρική τομή.

ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ

Η κατάσταση αυτή δε μπορεί να γίνει αντιληπτή με κάποια αξιόπιστη εξέταση. Η υποψία τίθεται όταν το έμβρυο δεν αναπτύσσεται κανονικά σύμφωνα με τις μετρήσεις. Πιθανώς να κριθεί αναγκαία η πρόκληση τοκετού ή η καισαρική τομή πριν από τη συμπλήρωση των 40 εβδομάδων κύησης.

2 . ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Πρόκειται για σπάνια κατάσταση κατά την οποία ο τράχηλος διαστέλλεται (ανοίγει) πρόωρα συνήθως μετά τον 4ο με 5ο μήνα. Συνήθως συμβαίνει σε γυναίκες με δίδυμη κύηση, σε γυναίκες με ιστορικό επεμβάσεων τραχήλου (π.χ. κωνοειδής εκτομή), σε γυναίκες με ιστορικό ανεπάρκειας τραχήλου/πρόωρου τοκετού κλπ. Σε γυναίκες υψηλού κινδύνου συνιστάται η συρραφή τραχήλου στην αρχή του 4ου μήνα. Σε περίπτωση διάγνωσης ανεπάρκειας τραχήλου κατά την εξέλιξη της κύησης συνήθως συνιστάται κατάκλιση, χορήγηση τοκολυτικών φαρμάκων, χορήγηση αντιβίωσης και τακτικός έλεγχος με διακολπικό υπερηχογράφημα.

3 . ΠΡΟ-ΕΚΛΑΜΨΙΑ

Πρόκειται για σύνδρομο που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη και συνοδεύεται από υπέρταση (υψηλή πίεση αίματος), οίδημα και ενδοχόμενως πρωτεΐνη στα ούρα. Είναι συχνότερη στην 1η εγκυμοσύνη και εμφανίζεται σε 10% των κυήσεων με βαρύτητα που ποικίλει. Συνηθέστερα εμφανίζεται σε μητέρες άνω των 35 ετών, σε δίδυμες κυήσεις και σε γυναίκες με ιστορικό υπέρτασης, σακχάρου και νόσου των νεφρών. Το έντονο πρήξιμο σε πρόσωπο και χέρια αποτελεί προειδοποίηση και μερικές φορές συνδυάζεται με πονοκέφαλο, ζάλη ή ναυτία. Απαραίτητη είναι η τακτική μέτρηση της πίεσης, η διενέργεια αιματολογικών εξετάσεων και εξετάσεων ούρων, η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, ανάλογα με την περίπτωση, και σε ορισμένες περιπτώσεις η ενδονοσοκομειακή νοσηλεία και η επίσηψη του τοκετού.

4. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΣΑΚΧΑΡΟΥ - ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Γενικά η εγκυμοσύνη επηρεάζει τον μεταβολισμό του σακχάρου.

Ιδιαίτερο κίνδυνο παρουσιάζουν γυναίκες με παχυσαρκία, ιστορικό πολυκυστικού συνδρόμου, οικογενειακό ιστορικό σακχάρου κλπ.

Η μέτρηση σακχάρου αίματος και ούρων αποτελεί εξέταση ρουτίνας που γίνεται κάθε μήνα στην κύηση, παρ'όλα αυτά η διάγνωση του πρόβληματος απαιτεί συνήθως τον έλεγχο της καμπύλης σακχάρου.

Σε περίπτωση παθολογικής καμπύλης σακχάρου, γίνεται παραπομπή της εγκύου σε Παθολόγο-Διαβητολόγο για εξειδικευμένη αντιμετώπιση (δίαιτα, διατροφή, άσκηση, τακτικό έλεγχο σακχάρου από την ίδια την έγκυο με σακχαρόμετρο, έλεγχο γλυκοσυλιωμένης αιμοσφαιρίνης Hb_{1c} κλπ).

Από Μαιευτική άποψη συνιστάται τακτικός έλεγχος του εμβρύου, της ανάπτυξής του, έλεγχος βιοφυσικού προφίλ κλπ. Κατά τον τοκετό και τη λοχεία απαιτείται ιδιαίτερη μέριμνα τόσο της μητέρας όσο και του παιδιού.

ΔΙΔΥΜΗ ΚΥΗΣΗ

Λόγω της δραστηριότητάς μας με την Υπογονιμότητα, αναλαμβάνουμε μεγάλο αριθμό διδύμων κυήσεων.

Οι διδύμες κυήσεις αποτελούν κυήσεις υψηλού κινδύνου και απαιτούν αντιμετώπιση από έμπειρη ιατρική ομάδα. Συνιστάται τακτική παρακολούθηση της εγκύου, με τακτικά υπερηχογραφήματα και εργαστηριακές εξετάσεις. Συχνά απαιτείται και η συχνή συνδρομή του κέντρου Εμβρυομητρικής Ιατρικής. Εγρήγορη, σε ορισμένες περιπτώσεις πρόληψη, και έγκαιρη διάγνωση των συχνών επιπλοκών της διδύμης κύησης αποκτούν ιδιαίτερη σημασία π.χ. υπέρταση κύησης, ανεπάρκεια πλακούντα, άνοση ανάπτυξη εμβρύων, ελάττωση μήκους τραχήλου κλπ.

Επιπλέον ο ακριβής υπολογισμός της κατάλληλης χρονικής στιγμής γέννησης των διδύμων, ανάλογα με την περίπτωση, είναι κεφαλαίωδους σημασίας για την έκβαση των νεογνών και, συχνά, και της γυναίκας.

ΚΥΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ (σπερματέγχυση, εξωσωματική γονιμοποίηση κλπ)

Η ιατρική ομάδα του Κέντρου είναι εξειδικευμένη στην Υπογονιμότητα και συνεπώς πολλές από τις κυήσεις που παρακολουθούμε προέρχονται από τεχνικές υποβοηθούμενες αναπαραγωγής.

Οι κυήσεις αυτές αποτελούν ιδιαίτερη κατηγορία για πολλούς λόγους (συχνά μεγαλύτερη ηλικία εγκύου, βεβαρυμένο ιατρικό ιστορικό, λεπτομέρειες της τεχνικής υποβοήθησης π.χ. απλή IVF ή ICSI, φαρμακευτική θεραπεία προ- και μετά την εγκυμοσύνη κλπ) και συνεπώς η συνέχεια της φροντίδας από την ίδια ιατρική ομάδα αποκτά επιπλέον σημασία.

Η ιατρική παρακολούθηση γίνεται τακτικότερα, εξειδικευμένες ιατρικές εξετάσεις όπως π.χ. αμνιοπαρακέντηση πραγματοποιούνται πιο συχνά και πραγματοποιούνται συχνότερες διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις π.χ. χορήγηση αντιπηκτικών κλπ.

Με την κατάλληλη αντιμετώπιση, η συντριπτική πλειοψηφία των κυήσεων αυτών έχουν επιτυχή έκβαση. Σχετικά με τον τρόπο γέννησης (φυσιολογικός τοκετός ή καισαρική τομή), αυτός δεν εξαρτάται από τον τρόπο σύλληψης αλλά από τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά της εγκύου (π.χ. ηλικία, φυσική κατάσταση, πιθανή παρουσία παθολογικών καταστάσεων όπως π.χ. υψηλό σάκχαρο, υπέρταση, κλπ), από το έμβρυο (ανάπτυξη, θέση, προβολή κλπ) καθώς και από τα χαρακτηριστικά της εγκυμοσύνης (τελειόμηνη, με ή χωρίς επιπλοκές, μονήρης ή πολύδυμη κλπ).

Σε περίπτωση αυτόματης έναρξης τοκετού με ευνοϊκούς τους παραπάνω παράγοντες, ο τοκετός συνήθως αφήνεται να εξελιχθεί φυσιολογικά.

Σε αντίθετη περίπτωση, η απόφαση για τη γέννηση λαμβάνεται με κριτήρια ανάλογα της "φυσικής" σύλληψης, με μοναδική διαφορά ότι συνήθως δεν επιτρέπεται η παράταση της κύησης, δεδομένης της ακριβούς ημερομηνίας εμφύτευσης του εμβρύου.

ΚΥΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Ανάλογα με τα παραπάνω, σε περίπτωση κύησης μετά από γυναικολογική επέμβαση, υπάρχουν σημαντικές ιδιαιτερότητες που λαμβάνονται υπ'όψιν.

Η ανατομία των έσω γεννητικών οργάνων, ο ακριβής τύπος της επέμβασης και η πιθανή επίπτωση στην εγκυμοσύνη αποτελούν παράγοντες μεγάλης σημασίας για την παρακολούθηση της εγκύου.

Με βάση τα παραπάνω λαμβάνονται σημαντικές αποφάσεις όπως π.χ. ο κίνδυνος εξωμηνίου κύησης μετά από επεμβάσεις σαλπίγγων, η ανάγκη συρραφής τραχήλου μετά από ορισμένες περιπτώσεις κωνοειδούς εκτομής τραχήλου, ο κίνδυνος πλακουντικής ανεπάρκειας ή/και σιφρού πλακούντα σε περίπτωση συμφύσεων ενδομητρίου, η ανάγκη για καισαρική τομή σε ορισμένες περιπτώσεις αφαίρεσης ινομυώματος μήτρας κλπ.

Τα παραπάνω λαμβάνονται υπ'όψιν κατά το σχεδιασμό της παρακολούθησης κάθε εγκύου με ανάλογο ιστορικό.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Οι υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης περιλαμβάνουν:

- Παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας με σκοπό την ψυχολογική υποστήριξη στις έντονες ψυχικές διαταραχές, αντιμετώπιση άγχους, φοβίας κλπ.
- Πρόληψη και αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης.
- Παρέμβαση σε περιπτώσεις αδυναμίας θηλασμού λόγω ψυχικών εντάσεων.
- Διαχείριση έντονων συναισθημάτων λόγω πρόωρου τοκετού, αποβολής κλπ.
- Συμβουλευτική εγκυμοσύνης. Δίνεται η δυνατότητα στις γυναίκες να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις και τις ανησυχίες που προκαλεί η εγκυμοσύνη. Αυξάνει τη γνώση σχετικά με τη μητρότητα, τη γέννηση και την οικογένεια. Συμβάλλει στην ωρίμανση και την προσαρμογή σε νέες καταστάσεις και ρυθμούς ζωής καθώς και σε νέες ισορροπίες στις σχέσεις. Εκπαιδεύει τους νέους γονείς στη διαχείριση του άγχους και αισθημάτων φοβίας.
- Η Συμβουλευτική εγκυμοσύνης συνιστάται ιδιαίτερα σε γυναίκες με: Φόβους, ανησυχίες και συναισθήματα αντιφατικότητας σχετικά με τη μητρότητα και την εγκυμοσύνη.

Ιστορικό ψυχολογικής διαταραχής π.χ. άγχος, κατάθλιψη κλπ ή δυσάρεστη εμπειρία από προηγούμενη εγκυμοσύνη π.χ. αποβολή, πρόωρο τοκετό, τραυματική εμπειρία τοκετού, κατάθλιψη λοχείας κλπ.

Για επιπλέον πληροφορίες απευθυνθείτε στον Μαιευτήρα ή στον Ψυχολόγο του Κέντρου.





ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ

Οι ωδίνες και ο τοκετός σημαίνουν τη λήξη της εγκυμοσύνης και τον ερχομό στον κόσμο του μωρού.

Ήδη από καιρό πριν θα είναι γνωστή η Κλινική στην οποία θα γίνει ο τοκετός. Συνιστάται να υπάρχει ένα έτοιμο βαλιτσάκι με τα απαραίτητα για να αποφευχθεί η σύγχυση της τελευταίας στιγμής. Οι ωδίνες (έντονες συσπάσεις) μπορεί να κρατήσουν 12-14 ώρες για το πρώτο παιδί και 7 ώρες για τα επόμενα. Όταν αρχίσουν οι ωδίνες πρέπει να ειδοποιηθεί ο Μαιευτήρας άμεσα καθώς και ο άνθρωπος που θα κάνει τη μεταφορά στην κλινική. Μετά η μητέρα πρέπει να καθίσει ήρεμη και να περιμένει τη μεταφορά της. Συχνά, ο τοκετός προβλέπεται χρονικά από τον Μαιευτήρα κατά τις επισκέψεις του τελευταία τριμήνου, δεδομένου ότι συχνά η "θανάτουσα φάση" του τοκετού διαρκεί περίπου 1 εβδομάδα. Οι συσπάσεις τοκετού διαφέρουν από τις ανώδυνες συσπάσεις τύπου Braxton-Hicks, στο ότι είναι εντονότερες, διαρκούν περισσότερο, και στην εξέλιξή τους πυκνώνουν και δυναμώνουν.

Οι συσπάσεις έρχονται αρχικά κάθε 10- 15 λεπτά και διαρκούν για ½ -1 λεπτό και αργότερο πυκνώνουν. Η αναπνοή γίνεται δυσκολότερη. Το μωρό δίνει την αίσθηση ότι μετακινείται χαμηλότερα στην κοιλιά. Η σίγουρη ένδειξη για τον τοκετό είναι το "σπάσιμο των νερών". Η αποβολή δηλαδή μέρους του αμνιακού υγρού, το οποίο συνήθως είναι διαυγές ή ελαφρά οροαιματηρό (ροζ) και καταβρέχει το εσώρουχο και, ενίοτε, και το πάτωμα.

Στην Κλινική γίνεται παρακολούθηση του μωρού και η έναρξη των διαδικασιών για τον τοκετό. Κατά τον τοκετό παρακολουθούνται τρεις παράμετροι: η μητέρα (ζωτικά σημεία, ενυδάτωση, αναλγησία κλπ), το έμβρυο (συνεχές καρδιοτοκογράφημα, έλεγχος καρδιακής λειτουργίας, έλεγχος αμνιακού υγρού (χρώση, σύσταση κλπ) και ενίοτε υπερηχογράφημα και έλεγχος οξέο-βασικής ισορροπίας) και η εξέλιξη του τοκετού (συσπάσεις μήτρας, διαστολή τραχήλου, κάθοδος της κεφαλής του εμβρύου στην λεκάνη της μητέρας κλπ).

Σε όλη τη διαδικασία μπορεί να συμμετέχει ο πατέρας. Καλό είναι να διατηρεί ήρεμη διάθεση και να ανακουφίζει σε όλη τη διαδικασία τη μητέρα. Στην Κλινική η μητέρα παρακολουθείται από τους Μαιευτρες του Κέντρου και από εξειδικευμένο προσωπικό το οποίο την ενημερώνει και της δίνει οδηγίες για τα διάφορα στάδια. Ταυτόχρονα λύνονται τυχόν απορίες του ζευγαριού σχετικά με την εξέλιξη του τοκετού.

Πρακτικές Συμβουλές

- Κρατείστε τα χρήσιμα τηλέφωνα σε εμφανές μέρος.
- Φροντίστε να έχετε ανοιχτή επικοινωνία με το σύντροφό σας.
- Έχετε ήδη έτοιμο το "βαλιτσάκι" για την κλινική.
- Ενημερωθείτε εγκαίρως για τη διαδικασία.
- Υπ'όψιν: Υπάρχει πάντα αρκετός χρόνος - Μείνετε χαλαρή και ψύχραιμη.
- Οργανώστε από πριν την επιστροφή σας στο σπίτι.

Η ιατρική ομάδα που παρακολουθεί τον τοκετό αποτελείται από 2 Μαιευτρες, έναν Αναισθησιολόγο, έναν Παιδίατρο (δύο Παιδίατροι σε περίπτωση δίδυμης κύησης) και μία Μαία. Επισκληρίδιος αναλγησία είναι πάντα διαθέσιμη και γίνεται συνήθως κατά την έναρξη των ωδινών σύμφωνα με τη επιθυμία της μητέρας. Η επισκληρίδιος γίνεται από Αναισθησιολόγους έμπειρους στη Μαιευτική αναλγησία.

ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

Η επισκληρίδιος προσφέρει ποιότητα στον τοκετό, με την ελαχιστοποίηση των ωδινών και παράλληλα διευκολύνει την εξέλιξη του τοκετού με την κατάργηση της ακούσιας σύσπασης των μυών της λεκάνης. Επιπλέον, με την επισκληρίδιο καθίσταται δυνατή οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση σε περίπτωση ανάγκης όπως συκιοιλικία (βεντούζα) ή εμβρυοιλικία. Μετά τον τοκετό, με την επισκληρίδιο αναλγησία καθίσταται εφικτή η ανώδυνη και επιμηλής συρραφή ενδεχόμενης ρήξεως περινέου ή περινεοτομής. Σε περίπτωση επείγουσας καισαρικής τομής, η επισκληρίδιος προσδίδει το χρονικό πλεονέκτημα της άμεσης γέννησης του εμβρύου, ανάλογα με τη περίπτωση.

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Καισαρική τομή πραγματοποιείται είτε προγραμματισμένα (πριν από την έναρξη του τοκετού) είτε επειγόντως, σε γυναίκα που βρίσκεται σε στάδιο τοκετού.

Συνήθεις ενδείξεις προγραμματισμένης καισαρικής αποτελούν οι ακόλουθες:

Ισχιακή προβολή εμβρύου (όταν το μωρό προβάλλει με τα πόδια προς τα κάτω), ασταθής προβολή, πολύδυμη κύηση, προβλήματα εμβρύου (ελληποβαρές - υπέρβαρο έμβρυο, έμβρυο με γνωστό πρόβλημα που διαγνώσθηκε υπερηχογραφικά, ανεμπέδωτο (ψηλά στη μήτρα) έμβρυο μετά τη συμπλήρωση των εβδομάδων κύησης κλπ), προβλήματα μητέρας (ηλικία μεγαλύτερη των 40 ετών, υπέρταση, διαβήτης κύησης κλπ), προβλήματα μήτρας (π.χ. διάφραγμα, ιστορικό καισαρικής, ιστορικό αφαιρέσεως ινομυώματος κλπ), προβλήματα πλακούντα (π.χ. προδρομικός πλακούντας κλπ). Επείγουσα καισαρική γίνεται συνήθως για λόγους που αφορούν το έμβρυο (δυσπραγία στο καρδιοτοκογράφημα π.χ. βραδυκαρδία, ταχυκαρδία, κερωσμένο αμνιακό υγρό κλπ), για λόγους μητέρας (εξάντληση, υπέρταση κλπ) και για λόγους τοκετού (π.χ. μη εξέλιξη τοκετού, αιμορραγία κλπ).

Η καισαρική τομή στο Κέντρο μας πραγματοποιείται κατά κανόνα με επισκληρίδιο αναλγησία. Γενική αναισθησία χορηγείται σε ελάχιστες περιπτώσεις (1-2%) όπως σε υπερ-επείγουσα καισαρική, σε ατελή αναλγησία μετά από επισκληρίδιο, σε μεγάλου βαθμού αιμορραγία κλπ. Η καισαρική τομή είναι μια ασφαλής και πλήρως "ελεγχόμενη" ιατρική πράξη με την προϋπόθεση ότι εκτελείται από έμπειρη χειρουργική ομάδα σε κατάλληλη εξοπλισμένο Νοσοκομείο / Κλινική.



ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ - ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΛΗΜΜΑ;

Σε ορισμένες περιπτώσεις οι γυναίκες, αλλά και οι σύντροφοί τους, έχουν συνδέσει την επιτυχή έκβαση της εγκυμοσύνης με το φυσιολογικό τοκετό και την καισαρική τομή με "κακή" έκβαση.

Για όλους εμάς στο Κέντρο Γυναικολογίας & Γονιμότητας, επιτυχής έκβαση είναι η μητέρα να πάει σπίτι της 4 μέρες μετά τη γέννα με ένα υγιές μωρό στην αγκαλιά της (και ενίοτε δύο ή και τρία). Επιπλέον, αυτή η έκβαση επιθυμούμε να επιτευχθεί χωρίς κανέναν κίνδυνο για τη μητέρα και το μωρό και επιπλέον να είναι όσο το δυνατόν πιο ευχάριστη εμπειρία για το ζευγάρι σε ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης.

Η επιθυμία και οι ιδιαιτερότητες του ζευγαριού είναι ευπρόσδεκτες και σεβαστές. Οι διάφορες επιλογές σχετικά με τον τοκετό θα συζητηθούν επανειλημμένα, αναλυτικά και με λεπτομέρεια. Στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει χρόνος για συζήτηση μεταξύ του ζευγαριού και του ιατρού σχετικά με τα πιθανοκρήματα του ενός ή του άλλου τρόπου γέννησης ανάλογα με την περίπτωση, ακόμη και σε επείγουσες περιπτώσεις.

Την τελική απόφαση όμως, για τον τρόπο γέννησης, την παίρνει ο επικεφαλής Μαιευτήρας που έχει και τη συνολική ιατρική ευθύνη για τη μητέρα και το μωρό.

ΦΥΛΑΞΗ ΒΛΑΣΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Ένας καινούργιος προβληματισμός για τους νέους γονείς είναι τα "βλαστικά κύτταρα". Τι είναι τα βλαστικά κύτταρα; Αξίζει να αποφασίσει κανείς τη φύλαξή τους; Τις αποφάσεις τις παίρνει το ίδιο το ζευγάρι μετά από κατάλληλη ενημέρωση.

Τα βλαστικά κύτταρα είναι κύτταρα που βρίσκονται στον ομφάλιο λώρο (αλλά και σε άλλους ιστούς όπως λίπος, νεογιλά δόντια κλπ) και όταν βρεθούν σε κατάλληλο περιβάλλον μπορούν να εξελιχθούν σε πύο εξειδικευμένα κύτταρα με συγκεκριμένες λειτουργίες. Αυτή τη δυνατότητά τους να μεταμορφώνονται έχει αρχίσει ήδη να εκμεταλλεύεται η επιστήμη με σκοπό τη θεραπεία ασθενειών. Έχουν γίνει ήδη πάνω από 6.000 επιτυχείς μεταμοσχεύσεις τέτοιων κυττάρων παγκοσμίως και το φάσμα των ασθενειών που κρίνονται αντιμετωπίσιμες όλο και αυξάνει. Τα βλαστικά κύτταρα λαμβάνονται κατά τη γέννηση του μωρού από τον ομφάλιο λώρο με διαδικασία ανώδυνη που διαρκεί λιγότερο από 10 λεπτά.

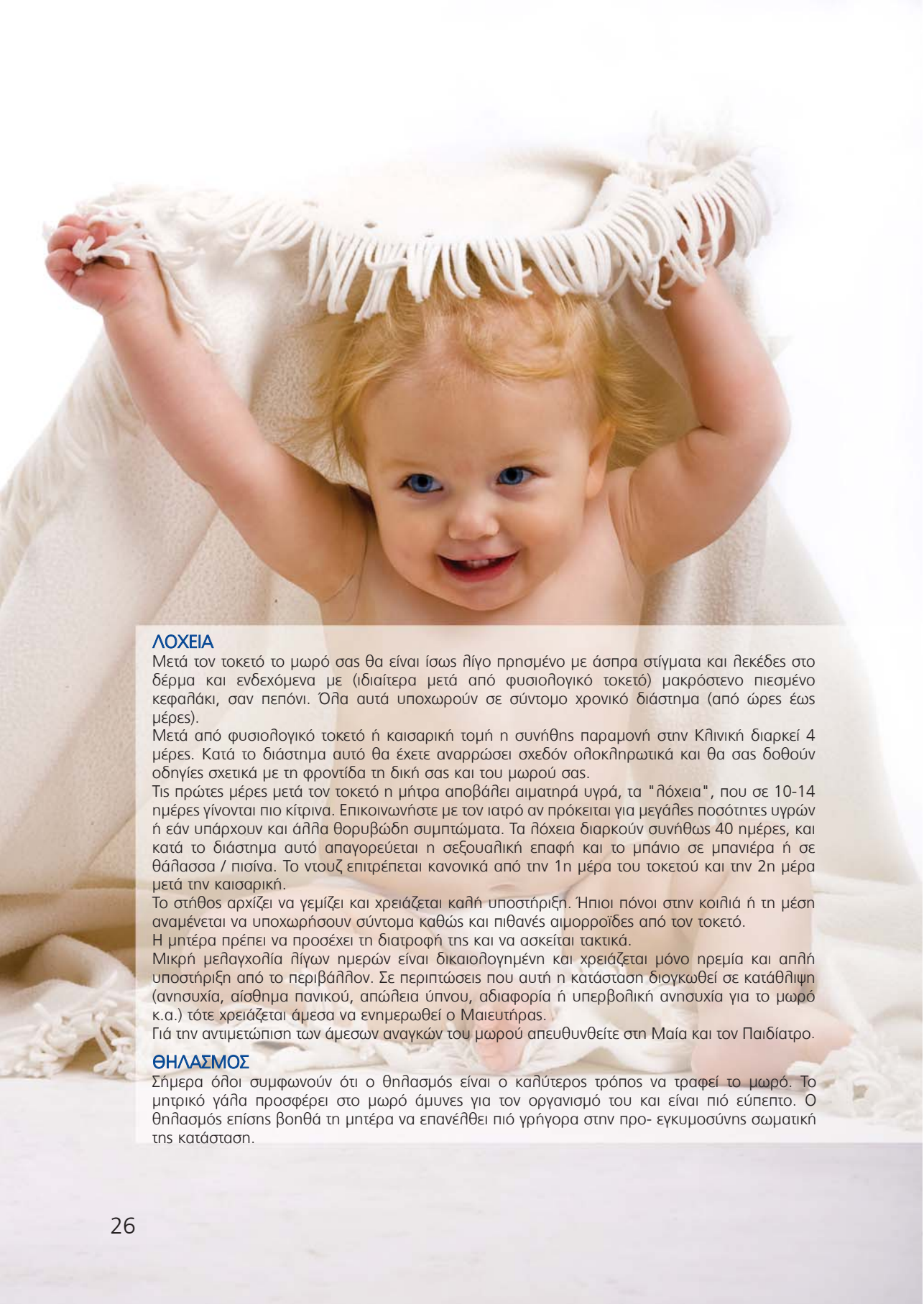
Το υλικό μετά τη λήψη του, επεξεργάζεται και φυλάσσεται σε ειδικές "τράπεζες" για μελλοντική χρήση, αν παραστεί ανάγκη στο παιδί ή μερικές φορές και σε συγγενικό του πρόσωπο. Η διαθεσιμότητά του στον ασθενή είναι άμεση καθώς πρόκειται για δικό του υλικό.

Ο τομέας των βλαστικών κυττάρων είναι ήδη πολλή υποσχόμενος και η πρόοδός του μέσα από τις συνεχείς έρευνες είναι διαρκής.

Παρ' όλα αυτά η διαδικασία φύλαξης των βλαστικών κυττάρων είναι μια δαπανηρή διαδικασία με αμφίβολη καταλληλότητα για χρήση στο μέλλον.

Κατά τη διάρκεια των επισκέψεων στο Κέντρο, θα γίνει εκτεταμένη αναφορά και συζήτηση σχετικά με το θέμα, ώστε οι γονείς να καταλήξουν στην απόφαση για φύλαξη ή όχι έπειτα από τεκμηριωμένη ενημέρωση σε ένα θέμα με διαρκώς νέα δεδομένα.

Χρήσιμες πληροφορίες : google: " stem cells"



ΛΟΧΕΙΑ

Μετά τον τοκετό το μωρό σας θα είναι ίσως λίγο πρησμένο με άσπρα στίγματα και λεκέδες στο δέρμα και ενδεχόμενα με (ιδιαίτερα μετά από φυσιολογικό τοκετό) μακρόστενο πιεσμένο κεφαλάκι, σαν πεπόνι. Όλα αυτά υποχωρούν σε σύντομο χρονικό διάστημα (από ώρες έως μέρες).

Μετά από φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή η συνήθης παραμονή στην Κλινική διαρκεί 4 μέρες. Κατά το διάστημα αυτό θα έχετε αναρρώσει σχεδόν ολοκληρωτικά και θα σας δοθούν οδηγίες σχετικά με τη φροντίδα τη δική σας και του μωρού σας.

Τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό η μήτρα αποβάλλει αιματηρά υγρά, τα "λόχεια", που σε 10-14 ημέρες γίνονται πιο κίτρινα. Επικοινωνήστε με τον ιατρό αν πρόκειται για μεγάλες ποσότητες υγρών ή εάν υπάρχουν και άλλα θορυβώδη συμπτώματα. Τα λόχεια διαρκούν συνήθως 40 ημέρες, και κατά το διάστημα αυτό απαγορεύεται η σεξουαλική επαφή και το μπάνιο σε μπανιέρα ή σε θάλασσα / πισίνα. Το ντους επιτρέπεται κανονικά από την 1η μέρα του τοκετού και την 2η μέρα μετά την καισαρική.

Το στήθος αρχίζει να γεμίζει και χρειάζεται καλή υποστήριξη. Ήπιοι πόνοι στην κοιλιά ή τη μέση αναμένεται να υποχωρήσουν σύντομα καθώς και πιθανές αιμορροΐδες από τον τοκετό.

Η μητέρα πρέπει να προσέχει τη διατροφή της και να ασκείται τακτικά.

Μικρή μελαγχολία λίγων ημερών είναι δικαιολογημένη και χρειάζεται μόνο ηρεμία και απλή υποστήριξη από το περιβάλλον. Σε περιπτώσεις που αυτή η κατάσταση διογκωθεί σε κατάθλιψη (ανησυχία, αίσθημα πανικού, απώλεια ύπνου, αδιαφορία ή υπερβολική ανησυχία για το μωρό κ.α.) τότε χρειάζεται άμεσα να ενημερωθεί ο Μαιευτήρας.

Γιά την αντιμετώπιση των άμεσων αναγκών του μωρού απευθυνθείτε στη Μαία και τον Παιδιάτρο.

ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Σήμερα όλοι συμφωνούν ότι ο θηλασμός είναι ο καλύτερος τρόπος να τραφεί το μωρό. Το μητρικό γάλα προσφέρει στο μωρό άμυνες για τον οργανισμό του και είναι πιά εύπεπτο. Ο θηλασμός επίσης βοηθά τη μητέρα να επανέλθει πιά γρήγορα στην προ- εγκυμοσύνης σωματική της κατάσταση.

Οι μητέρες μπορούν να θηλάσουν από την πρώτη στιγμή μετά τον τοκετό. Τη σωστή θέση του μωρού και τις βασικές οδηγίες τις δίνει το προσωπικό της κλινικής και η Μαία του Κέντρου. Τα μωρά τις πρώτες μέρες μπορεί να θηλάζουν κάθε 2 ώρες. Κάθε μωρό έχει τη δική του συχνότητα όπως και δική του προσληαμβανόμενη ποσότητα. Δεν επιτρέπεται όμως να μείνει πάνω από 5 ώρες χωρίς να το ξυπνήσει η μητέρα για να το τήσει. Δε χρειάζεται ανησυχία ότι το μητρικό γάλα είναι λίγο καθώς η παραγωγή του από το στήθος είναι συνήθως ανάλογη με το θηλάσμο. Σε περιπτώσεις ραγάδων ή πληγών στις θηλές χρειάζεται περιποίηση και προστασία του δέρματος. Σε μεγάλη δυσφορία από ένα γεμάτο στήθος απλά πρέπει υπομονετικά να αδειάσει λίγο και μετά να γίνει ο θηλάσμος. Το Κέντρο Γυναικολογίας & Γονιμότητας συνιστά και υποστηρίζει τον μητρικό θηλάσμο.

ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

Απογαλακτισμός είναι η διακοπή της παραγωγής γάλακτος από τους μαστούς. Η διαδικασία αυτή μπορεί να γίνει φυσιολογικά ή με εντολή ιατρού ή λόγω επιθυμίας της μητέρας ανάλογα με τη περίπτωση και αποτελεί σημαντική αλλαγή για το μωρό σας.

Ο απογαλακτισμός πρέπει να γίνεται σταδιακά. Στις περιπτώσεις που με εντολή ιατρού διακοπεί απότομα, τα συμπτώματα από τους μαστούς είναι πιο έντονα.

Είναι αρκετά συχνό οι γυναίκες σε αυτή τη φάση να νιώθουν πιο ευευσγκίντες, ληπημένες ή κυκλοθυμικές. Επιστρέφουν ξανά στα συνθισμένα σε λίγες εβδομάδες. Οι αλλαγές αυτές οφείλονται κυρίως σε ορμονικές αλλαγές. Όσο πιο γρήγορα γίνεται ο απογαλακτισμός, τόσο πιο απότομες είναι και οι ψυχικές διαταραχές.

Σε περιπτώσεις σχετικά γρήγορου απογαλακτισμού είναι χρήσιμη η αποσυμφόρηση των μαστών με το χέρι ή με αντλία μέχρι να μειωθεί η παραγωγή γάλακτος. Αν οι μαστοί αφεθούν χωρίς αντίληση όλο το βράδυ τότε το αίσθημα βάρους θα είναι έντονο (αναφέρονται ακόμα και πόνοι στην πλάτη). Συνιστάται να γίνεται αφαίρεση μικρής ποσότητας γάλακτος πριν από τον ύπνο. Αφαιρείται ποσότητα μέχρι να νιώσει η γυναίκα μικρή ανακούφιση. Αν αφαιρεθεί μεγαλύτερη ποσότητα τότε ο μαστός λαμβάνει το μήνυμα ότι πρέπει να παράγει περισσότερο γάλα.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Αν οι μαστοί γίνουν ξαφνικά κόκκινοι με έντονο πόνο ή και πυρετό τότε υπάρχει πιθανότητα φλεγμονής (μαστίτιδα) και πρέπει να επικοινωνήσετε άμεσα με τον Μαιευτήρα.

Οδηγίες για ασφαλή και εύκολο απογαλακτισμό

- 1 Επικοινωνήστε με το Μαιευτήρα πριν ξεκινήσετε τη διαδικασία και συμβουλευτείτε τον Παιδίατρο για την σίτηση του μωρού.
- 2 Έχετε υπ'όψιν σας ότι μπορεί να περάσουν 1-3 εβδομάδες μέχρι ο μαστός να μη χρειάζεται αντίληση για να είναι ανακουφισμένος.
- 3 Σκεφτείτε ότι οι μαστοί παράγουν πιο γρήγορα γάλα όταν είναι άδειοι και πιο αργά όταν έχουν ήδη γάλα μέσα τους. Συνεπώς:
 - α) Αφαιρείτε μόνο όσο γάλα χρειάζεται για ανακούφιση (μικρή ποσότητα).
 - β) Το γάλα αφαιρείται με αντλία ή με το χέρι.
 - γ) Δίνετε χρόνο στη φαρμακευτική αγωγή να δράσει.
 - δ) Στην αρχή μπορεί να χρειάζεται αποσυμφόρηση κάθε λίγες ώρες, αργότερα όμως τα μεσοδιαστήματα γίνονται μεγαλύτερα.
- 4 Μην τοποθετείτε ζεστές κομπρέσες στους μαστούς. Ανακουφιστείτε με κρύες κομπρέσες και δροσερά μπάνια.
- 5 Φοράτε στηθόδεσμο με καλή εφαρμογή (αθλητικού τύπου).
- 6 Αποφύγετε ερεθισμούς και έντονες πιέσεις στο στήθος.
- 7 Αν περάσουν 24 ώρες και δε χρειαστεί αντίληση, το πιθανότερο είναι ότι η διαδικασία του απογαλακτισμού έχει τελειώσει. Σε αντίθετη περίπτωση επαναλαμβάνετε τα προηγούμενα.
- 8 Από τη στιγμή που σταματήσει η γαλουχία, η γονιμότητα επιστρέφει συνήθως σε 4-8 εβδομάδες.
- 9 Σε περίπτωση έντονης δυσφορίας μπορείτε να λάβετε απλά παυσίπονα (π.χ. Depon, Panadol).
- 10 Κατά τη διάρκεια του απογαλακτισμού ελαττώστε την πρόσληψη υγρών.
- 11 Σε περίπτωση εμφάνισης πυρετού (πάνω από 38°C), έντονης ερυθρότητας και επώδυνης σκληρής στήθους επικοινωνήστε άμεσα με το Μαιευτήρα λόγω κινδύνου μαστίτιδας.



Μπορώ να ηγηάινω στη δουλειά ;

Ανάλογα με τη δουλειά, την εγκυμοσύνη και την κατάσταση σας. Ο Μαιευτήρας θα σας συμβουλευθεί ανάλογα. Γενικά, η πλειοψηφία των εγκύων χαμηλού κινδύνου μπορούν να συνεχίσουν κανονικά τη εργασία τους κατά την εγκυμοσύνη.

Πότε μπορώ να επισκεφθώ την Κλινική πριν από τον τοκετό;

Στα πλαίσια της προετοιμασίας για τον τοκετό προσφέρεται η δυνατότητα επίσκεψης στην κλινική με σκοπό την εξοικίωση με τη διαδρομή προς την Κλινική και τους χώρους νοσηλείας.

Η επίσκεψη γίνεται κατόπιν συνεννόησης με τη γραμματεία του Κέντρου Γυναικολογία & Γονιμότητας και το ζευγάρι συνοδεύεται από μέλος του προσωπικού του κέντρου.

Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης στην Κλινική μπορούν να ρυθθούν τυχόν απορίες και να συζητηθούν προτιμήσεις και επιθυμίες του ζευγαριού.

Τι να παίρνω για τον πονοκέφαλο ή για ήπιο πόνο κοιλίας;

Γενικά τα απλά παυσίπονα τύπου *Depon*, *Panadol* στις συνήθεις δόσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά την εγκυμοσύνη, συνιστάται να ενημερώσετε τον Μαιευτήρα σε περίπτωση παρατεταμένης χρήσης. Σε περίπτωση πονοκεφάλου και ημικρανίας προσπαθείστε να εφαρμόσετε απλές τεχνικές όπως: αποφυγή εκλύτικων παραγόντων (π.χ. στρες), κρύες κομπρέσες, ένα δροσερό μπάνιο, διαμονή σε σκοτεινό ήσυχο δωμάτιο κλπ.

Επιτρέπεται η σεξουαλική επαφή;

Σε κύσεις χαμηλού κινδύνου χωρίς επιπλοκές, με φυσιολογική θέση πλακούντα, συνήθως επιτρέπεται η σεξουαλική επαφή.

Τι να κάνω όταν παρατηρώ αυξημένα κοιλιακά υγρά;

Αύξηση της ποσότητας των κοιλιακών υγρών είναι συνηθισμένο και φυσιολογικό φαινόμενο στην εγκυμοσύνη με την προϋπόθεση ότι είναι διαυγή ή υπόλευκα, χωρίς ιδιαίτερη οσμή και χωρίς συμπτώματα (φαγούρα, πόνο κλπ).

Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις συνιστάται εξέταση από τον Μαιευτήρα, κλινικά και εργαστηριακά και ενδεχόμενα θεραπεία ανάλογα με τη περίπτωση.

Επιτρέπονται, και ως πιο μήνα, τα ταξίδια, με αυτοκίνητο, αεροπλάνο, πλοίο κλπ;

Σε εγκυμοσύνες χαμηλού κινδύνου, συνήθως τα ταξίδια επιτρέπονται με όλα τα μέσα αρκεί να μην αφορούν απομακρυσμένα μικρά μέρη χωρίς ιατρική υποδομή (π.χ. μικρά νησιά της Ελλάδος χωρίς νοσοκομείο) ή εξωτικές χώρες εξωτερικού με αμφίβολη υγιεινή νερού και φαγητού που απαιτούν εμβολιασμούς κλπ. Συνιστάται καθοδήγηση από τον Μαιευτήρα.

Επιτρέπεται το μπάνιο στη θάλασσα - πισίνα;

Συνήθως το μπάνιο επιτρέπεται αρκεί να αποφεύγεται η έκθεση στον ήλιο. Συμβουλευτείτε τον Μαιευτήρα ανάλογα με τη περίπτωσή σας.

Στον οδοντίατρο επιτρέπεται σφράγισμα, τοπική αναισθησία, ανβίωση;

Στην εγκυμοσύνη συνιστάται τακτικός έλεγχος από Οδοντίατρο λόγω της αυξημένης συχνότητας ουλίτιδας. Σε περίπτωση σφραγίσματος, συνιστάται η χρήση τοπικής αναισθησίας χωρίς Αδρεναλίνη και η χρήση των "λευκών" σφραγισμάτων.

Σε περίπτωση χορήγησης αντιβίωσης συνιστάται η συμβουλή από τον Μαιευτήρα.

Πόσα κιλά επιτρέπεται να βάλω στην εγκυμοσύνη;

Εξαρτάται από πόσα κιλά έχετε κατά την έναρξη της κύησης και πιο συγκεκριμένα, από το δείκτη βάρους - μάζας σώματος. Τόσο η αδυναμία-καχεξία όσο και η παχυσαρκία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την εγκυμοσύνη και συνιστάται σοβαρή αντιμετώπιση του θέματος διαίτα-διατροφή με τη βοήθεια του Μαιευτήρα και διατροφολόγου ανάλογα με τη περίπτωση.

Τι να κάνω σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού;

Καλέστε τα τηλέφωνα του Κέντρου και τα κινητά της ομάδας μας.

Τι να κάνω εάν έχω συχνές και ενοχλητικές "ανώδυνες συσπάσεις";

Οι σχετικά ανώδυνες συσπάσεις τύπου *Braxton-Hicks*, αποτελούν την προετοιμασία της μήτρας για τον τοκετό. Συνήθως υποχωρούν μόνες τους μετά από διάστημα λίγων λεπτών έως 1-2 ωρών. Σε περίπτωση έντονης δυσφορίας συνιστάται ξεκούραση, κατάκλιση, ένα ζεστό μπάνιο και ενδεχόμενα λήψη απλών παυσίπονων (*Depon*, *Panadol*). Σε περίπτωση που ο πόνος επιμένει επικοινωνήστε με τον Μαιευτήρα για να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο αρχόμενου τοκετού και να δοθούν περαιτέρω οδηγίες.

Η ΒΑΛΙΤΣΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ

Ετοιμάστε τη βαλίτσα σας περίπου 1 μήνα πριν από τον τοκετό.

Η λίστα μπορεί να φανεί, και ίσως είναι υπερβολική, και μπορεί να προσαρμοστεί ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της κάθε υποψήφιας μητέρας π.χ. διαμονή εντός ή εκτός πόλης καθώς και από την "ομάδα υποστήριξης της" π.χ. σύζυγος, μαμά, αδέρφια, φίλες κλπ. Γενικά μην αγχώνεστε για τη βαλίτσα και απολαύστε τη διαδικασία.



ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

- Βιβλιόριο υγείας / ασφάλειας, ταυτότητα και των 2 συζύγων.
- Το βαλιτσάκι συλλογής β्लाστικών κυττάρων (εάν έχετε επιλέξει τη φύλαξή τους).
- Κινητό τηλέφωνο (και φορτιστή).
- Γυαλιά μωυπίας (για χρήση αντί φακών επαφής).
- Κοκαλάκι για τα μαλλιά.
- Κάθισες (ειδικά το χειμώνα).
- Βαζελίνη για τα χείλη.
- Χαρτομάντηλα και υγρά μαντηλάκια.
- Βιβλίο, περιοδικό ή μουσική (walkman κλπ).
- Φωτογραφική μηχανή - βίντεο.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ

- 2-3 πυζάμες ή νυχτικιές που να ανοίγουν μπροστά (όχι πολύ ζεστές, στην Κλινική συνήθως έχει αρκετή ζέστη).
- Εσώρουχα, σουτιέν θηλασμού (2-3) και πολλιά (7-8) άνετα βαμβακερά σλιπάκια.
- Επιθέματα στήθους (βαμβακεροί δίσκοι που κρατούν τις θηλές στεγνές μετά το θηλασμό), σερβιέτες λοχείας, κρέμα προστασίας θηλών - στήθους.
- Μία λεπτή ρόμπα.
- Παντόφλες.
- Πετσέτα προσώπου και μπάνιου.
- Νεσεσέρ με είδη προσωπικής φροντίδας (οδοντόβουρτσα, οδοντόκρεμα, σαμπουάν, σφουγγάρι, καλλυντικά, σεσουάρ για μαλλιά κτλ).
- Ατζέντα με ημερολόγιο και αριθμούς τηλεφώνου συγγενών - φίλων και στυλό.
- Ρούχα που θα φορέσετε για την επιστροφή στο σπίτι (συνήθως ρούχα που φορούσατε στον 5ο-6ο μήνα της εγκυμοσύνης) και ένα άνετο ζευγάρι παπούτσια.

ΓΙΑ ΤΟ ΜΩΡΟ

- 2 φορμάκια κατάλληλα για μωρά 0-3 μηνών.
- Καλιτσάκια.
- 2 αλλοδαξίες εξόδου.
- Κουβερτούλα, σκουφάκι, γαντάκια, ζακετούλα, πανοφάρι (ανάλογα με την εποχή).
- 2 σεντονάκια-πανάκια αγκαλιές.
- 2 πιπίλες.
- Πάνες (προαιρετικά, η Κλινική τις διαθέτει).
- Κάθισμα αυτοκινήτου, πορτ-μπεμπέ ή "καθαθούνα" για τη μεταφορά του.

Ελπίζουμε το ενημερωτικό αυτό έντυπο να έριξε λίγο φως στην όλη διαδικασία της εγκυμοσύνης. Η εγκυμοσύνη παρά τις κάποιες δυσκολίες της είναι προετοιμασία για ένα μεγαλειώδες και χαρούμενο γεγονός.

Χρειάζεται υπομονή και ψυχραιμία σε κάθε της βήμα. Το ζευγάρι πρέπει να ξέρει ότι το μωρό έρχεται να συμπληρώσει την ήδη υπάρχουσα ευτυχία του. Έτσι η προσωπική ζωή των δύο συντόφων δεν μπαίνει στο περιθώριο, αλλιά κάνει χώρο για ακόμα μία χαρά.

Η ομάδα του Κέντρου Γυναικολογίας & Γονιμότητας είμαστε πάντα στη διάθεσή σας με προθυμία και ευαισθησία.

Ευχαριστούμε που μας επιτρέπετε να μοιραστούμε την ευτυχία σας.

Ευχόμαστε η πορεία της κάθε εγκυμοσύνης να είναι ευχάριστη για όλα τα ζευγάρια και όλα τα μωρά του κόσμου να είναι υγιή και καλοφωτισμένα.

Να σας ζήσει !!

Με Εκτίμηση

**Ηλίας Γ. Τσάκος
& συνεργάτες**



κέντρο γυναικολογίας & γονιμότητας

ΗΛΙΑΣ Γ. ΤΣΑΚΟΣ

MD(Hons), MRCOG

Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος

Αδριανουπόλεως 6, Μέγαρο "Βυζάντιο"

551 33 Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 402400 - 2310 402070, Fax: 2310 402661

www.gynfert.gr