

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΚΑΙ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ
ΤΟΜΗ ΣΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»**



ΜΑΝΕΣΗ ΙΩΑΝΝΑ Α.Μ. 8344

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

ΠΑΤΡΑ, 2015

Ευχαριστίες

Μέσα από την παρούσα πτυχιακή εργασία ήθελα να ευχαριστήσω τους δικούς μου ανθρώπους για την συνεχή τους υποστήριξη σε κάθε μου βήμα. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την καθηγήτρια μου κα. Γαλάνη Γεωργία η οποία βοήθησε ιδιαίτερα ώστε να έρθει εις πέρας η παρούσα πτυχιακή εργασία.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποσκοπεί στην βιβλιογραφική ανασκόπηση των δύο μεθόδων τοκετού, του φυσιολογικού τοκετού και της καισαρικής τομής. Εφ' όσον γίνει περιγραφή της περιόδου της κύησης για μία γυναίκα για το πως αναπτύσσεται το έμβρυο, καθώς και για τις αλλαγές που επιφέρει μία εγκυμοσύνη σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο, ακολουθεί η ανάλυση του φυσιολογικού τοκετού και της καισαρικής τομής.

Παρουσιάζονται οι δύο αυτές μέθοδοι, τα στάδια στα οποία διακρίνονται και ποιες επιπλοκές μπορεί να παρουσιαστούν κατά την διάρκεια του τοκετού και μετά από αυτή. Εν συνεχεία περιγράφεται ο τοκετός στην σημερινή εποχή. Παρουσιάζεται η εξέλιξη του χάρη στην ανάπτυξη ιατρικών τεχνολογιών, οι εναλλακτικές μέθοδοι για τοκετό, ενώ διατυπώνονται και ορισμένοι μύθοι σχετικά με αυτόν.

Τέλος, περιγράφονται δύο περιστατικά τοκετού με καισαρική τομή, καθώς και ο ρόλος του νοσηλευτή, μέσα από αυτές τις περιπτώσεις.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι ο φυσιολογικός τοκετός και καισαρική τομή στην σύγχρονη κοινωνία.

Αρχικά περιγράφεται η περίοδος της κύησης για μία γυναίκα. Πιο συγκεκριμένα περιγράφονται τα στάδια ανάπτυξης του εμβρύου, οι σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές στην γυναίκα, οι εργαστηριακές εξετάσεις στις οποίες θα πρέπει να υποβληθεί, καθώς και πιθανές επιπλοκές κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Ακολούθως, αναλύεται ο φυσιολογικός τοκετός. Περιγράφονται τα στάδια και η διάρκεια του τοκετού, ενδεχόμενες επιπλοκές και ο μηχανισμός του τοκετού.

Στην συνέχεια, αναλύεται η καισαρική τομή. Διατυπώνεται ο λόγος για τον οποίο επιλέγεται, καθώς και οι πιθανές επιπλοκές που προκύπτουν.

Εφ' όσον περιγραφούν οι δύο τρόποι τοκετού, πραγματοποιείται μία σύγκριση μεταξύ του φυσιολογικού τοκετού και της καισαρικής τομής. Παρουσιάζεται ο φυσιολογικός τοκετός και η καισαρική τομή στην σημερινή εποχή, καθώς επίσης και κάποιοι μύθοι γύρω από τον τοκετό. Επιπλέον, διατυπώνεται εάν ένας φυσιολογικός τοκετός είναι απαγορευτικός έπειτα από μία πρώτη καισαρική τομή, ενώ στην συνέχεια παρουσιάζονται τα ποσοστά βρεφικής και μητρικής θνησιμότητας στην σύγχρονη εποχή.

Τέλος, ακολουθεί η νοσηλευτική διεργασία με την παρουσίαση δύο περιστατικών και εξάγονται και τα απαραίτητα από την πτυχιακή μας εργασία συμπεράσματα.

ABSTRACT

The subject of this thesis is the normal childbirth and cesarean section in modern society.

Initially described the period of pregnancy for a female. Specifically described the developmental stages of the embryo, the physical and emotional changes in women, the laboratory tests that should be submitted and possible complications during pregnancy.

Subsequently, analyzed the normal childbirth. There described the stages and duration of childbirth, possible complications and the mechanism of birth.

Then, analyzed the cesarean. Note the reason why the cesarean selected and the possible complications that arise.

As long as we describe the two ways of childbirth, there is a comparison between the normal childbirth and caesarean section. Presented the normal childbirth and caesarean section in this era, as well as some myths surrounding the birth. Furthermore, found if a normal birth is prohibitive after a first cesarean, and then presented the infant and maternal mortality rates in the modern era.

Finally, there is the nursing process with the presentation of two cases and exported the necessary conclusions from our thesis.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	9
Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ	9
1.1 ΓΕΝΙΚΑ	9
1.2 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ.....	9
1.3 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	11
1.4 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ.....	12
1.5 ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	16
Ο ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ	16
2.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ.....	16
2.2 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ	16
2.3 ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΚΕΤΟΥ	18
2.4 ΕΠΠΛΟΚΕΣ ΤΟΚΕΤΟΥ	21
2.4.1 ΚΟΛΠΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ	21
2.4.2 ΑΝΕΣΤΡΑΜΜΕΝΗ ΜΗΤΡΑ.....	22
2.4.3 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΙΣΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	22
2.4.4 ΘΡΟΜΒΟΙ ΑΙΜΑΤΟΣ.....	23
2.4.5 ΛΟΙΜΩΞΗ.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	25
ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ.....	25
3.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	25
3.2 ΠΟΤΕ ΕΠΠΛΕΓΕΤΑΙ Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	25
3.3 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ	26
3.4 Η ΑΝΑΡΡΩΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	28
3.5 ΕΠΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	32
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ – ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ	32
4.1 Ο ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΗΜΕΡΑ.....	32
4.1.1 ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ.....	32
4.1.2 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΤΟΚΕΤΟΥ	34
4.2 Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΣΗΜΕΡΑ.....	36
4.3 ΜΥΘΟΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ	36
4.4 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	39
4.5 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ Ή ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ;	40
4.6 ΜΗΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΒΡΕΦΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.....	44
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	44
5.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1.....	44
5.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2.....	46

5.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ.....	51
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	51
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	53
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	54

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κύηση αποτελεί ορόσημο κατά την διάρκεια της ζωής μίας γυναίκας. Πρόκειται για μία από τις πιο όμορφες και μαγευτικές περιόδους στην ζωή της. Η κύηση και κατ' επέκταση ο τοκετός, ακόμη και εάν γίνονται για δεύτερη ή τρίτη φορά για μία γυναίκα, αποτελούν μοναδικές εμπειρίες.

Η διάρκεια της κύησης είναι εννέα μήνες κάτω από φυσιολογικές συνθήκες και υπολογίζεται από την πρώτη ημέρα της τελευταίας περιόδου της γυναίκας.

Κατά την διάρκεια της κύησης παρατηρούνται πολλές αλλαγές τόσο στο σώμα της γυναίκας, όσο και στο ψυχολογικό κομμάτι. Μία από τις βασικότερες αλλαγές είναι η καθυστέρηση της περιόδου. Παράλληλα, μία γυναίκα που κυοφορεί, ενδέχεται να εκδηλώσει αιμορραγία ή κράμπες περιόδου, συχνουρία, δυσκοιλιότητα, πίεση στους μαστούς και πόνο στις θηλές, καθώς επίσης και πρωινή αδιαθεσία και τάση για ναυτία και εμετό, πόνους στην μέση, εξάντληση, αλλαγή στην αίσθηση της γεύσης και όσφρησης, εναλλαγές των συναισθημάτων, υπνηλία, κ.λπ.

Ο τοκετός είναι μία φυσιολογική διαδικασία, η οποία ξεκινάει με συσπάσεις της μήτρας, οπότε και εκδηλώνονται οι πρώτοι πόνοι, ρήξη του θυλακίου ή και εμφάνιση αίματος. Κατά την διαδικασία του τοκετού, το έμβρυο βγαίνει από την ενδομητρική κοιλότητα, μέσω του κόλπου.

Τα στάδια του τοκετού, τα οποία αναλύονται στην παρούσα πτυχιακή εργασία είναι τρία και είναι τα εξής: α) στάδιο διαστολής, β) στάδιο εξώθησης και γ) στάδιο τοκετού, υστεροτοκίας.

Σήμερα, ο τοκετός είναι πολύ ασφαλής, συγκριτικά με το παρελθόν και σε αυτό συμβάλλει η εξέλιξη της τεχνολογίας και η συμβολή της στην επιστήμη της ιατρικής. Πλέον πολλά προβλήματα μπορούν να διαγνωστούν και να αντιμετωπιστούν, ενώ είναι πολύ σημαντικό το γεγονός ότι, οι ωδίνες της γέννας μπορούν να διαχειριστούν ανάλογα σε κάθε περίπτωση.

Αξιοσημείωτο για την καλή έκβαση της διαδικασίας είναι η ψυχική κατάσταση στην οποία βρίσκεται η γυναίκα. Είναι πολύ σημαντικό λοιπόν, η γυναίκα να είναι έτοιμη και από ψυχολογικής πλευράς να δεχθεί την γέννηση του παιδιού της, αλλά και να καταφέρει να διαχειριστεί ψυχολογικά την περίοδο της λοχείας.

Η κύηση και ο τοκετός αποτελούν το ξεκίνημα μίας νέας εποχής για την γυναίκα, μέσα στο οποίο τα συναισθήματα που προκαλούνται είναι συχνά αντικρουόμενα. Σε πολλές περιπτώσεις, τα αρχικά συναισθήματα της ανακούφισης και της ευφορίας μπορεί να μετατραπούν σε αισθήματα ανησυχίας και άγχους.

Στην συνέχεια, αναλύεται η διαδικασία του τοκετού, είτε αυτός είναι φυσιολογικός, ή επιλέγεται η καισαρική τομή για την γέννηση του εμβρύου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η περίοδος της εγκυμοσύνης αφορά μία από τις σημαντικότερες και ομορφότερες στιγμές στην ζωή της γυναίκας. Ακόμη και αν έχουν προηγηθεί και άλλες εγκυμοσύνες για μία γυναίκα, κάθε μία είναι διαφορετική και μοναδική.

Η περίοδος της κύησης διαρκεί εννέα μήνες από την στιγμή της σύλληψης. Λόγω ότι η περίοδος της εγκυμοσύνης υπολογίζεται από την πρώτη μέρα της τελευταίας περιόδου της γυναίκας, αυτή διαρκεί περίπου 40 εβδομάδες.

Το βασικότερο σύμπτωμα της εγκυμοσύνης είναι η καθυστέρηση της περιόδου. Παρόλα αυτά υπάρχουν και άλλα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιαστούν, τα οποία συνήθως όταν εκδηλώνονται η γυναίκα έχει διαγνώσει την εγκυμοσύνη. Ορισμένα από τα συμπτώματα αυτά είναι η πρωινή αδιαθεσία, οι τάσεις για εμετό, οι ναυτίες, η συχνοουρία, η εξάντληση, οι κράμπες των ποδιών, η υπνηλία, οι εναλλαγές των συναισθημάτων, ο πόνος στην μέση, η αλλαγή στο χρώμα των θηλών, κ.λπ.

Η πρώτη εξέταση που γίνεται από μία γυναίκα για να δει εάν είναι έγκυος είναι συνήθως τα τεστ κύησης. Παρά την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων των τεστ, η γυναίκα θα πρέπει να προβεί και αιματολογικές εξετάσεις για την επιβεβαίωση της εγκυμοσύνης.

1.2 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Το ταξίδι του εμβρύου μέσα στην μήτρα ξεκινάει από την στιγμή που θα γίνει η γονιμοποίηση στη λήκυθο. Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, προκειμένου να γίνει η γονιμοποίηση θα πρέπει να έχει γίνει ωορρηξία και το ωάριο να περάσει από την ωοθήκη στην σάλπιγγα.

Μετά την γονιμοποίηση, το ζυγωτό που έχει δημιουργηθεί εμφυτεύεται σε ένα σημείο στο ενδομήτριο, όπου και πολλαπλασιάζεται και διαχωρίζεται αμέσως σε δύο μέρη. Το ένα μέρος θα είναι το έμβρυο και το άλλο θα αποτελεί τον πλακούντα και τους υμένες.

Τις πρώτες έξι εβδομάδες, δηλαδή τέσσερις εβδομάδες μετά την σύλληψη, έχει δημιουργηθεί η καρδιά του εμβρύου και με την βοήθεια των υπερήχων μπορούμε να ακούσουμε τους χτύπους της. Ακολουθώς αναπτύσσονται τα μάτια του και τα αυτιά. Παράλληλα σχηματίζονται προεξοχές στο σώμα, ενώ δημιουργείται και ο πλακούντας. Στην παρούσα φάση το έμβρυο είναι 2 χιλιοστά περίπου.

Την επόμενη εβδομάδα, αναπτύσσονται τα χέρια και τα πόδια του εμβρύου χωρίς να έχουν δημιουργηθεί τα άκρα του. Ο εγκέφαλός του μεγαλώνει ενώ σχηματίζονται τα μάτια, το έντερο, το πάγκρεας και οι βρόγχοι. Το έμβρυο έχει φτάσει σε μήκος το 1 εκατοστό.

Την όγδοη εβδομάδα σχηματίζονται τα δάχτυλα σε χέρια και πόδια, φαίνονται τα μάτια, αυτιά και μύτη, ενώ δημιουργούνται και τα δόντια μέσα στο στόμα.

Ο πλήρης σχηματισμός των ματιών γίνεται την ένατη εβδομάδα. Παράλληλα δημιουργείται η γλώσσα και τα οστά του σώματος. Την συγκεκριμένη εβδομάδα, το έντερο περικλείεται από το κοιλιακό τοίχωμα. Όσον αφορά τα δάχτυλα παρόλο που έχουν δημιουργηθεί, είναι ακόμη μικρά, κοντά στο ύψος του αντίχειρα.¹

Την δέκατη εβδομάδα πραγματοποιούνται οι πρώτες κινήσεις του μωρού μέσα στην μήτρα. Οι κινήσεις αυτές δεν γίνονται αντιληπτές από την μητέρα γιατί το μέγεθός του είναι

¹ Αντσακλής Αριστείδης, 2008, *Μαιευτική & Γυναικολογία*, Εκδόσεις: Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα

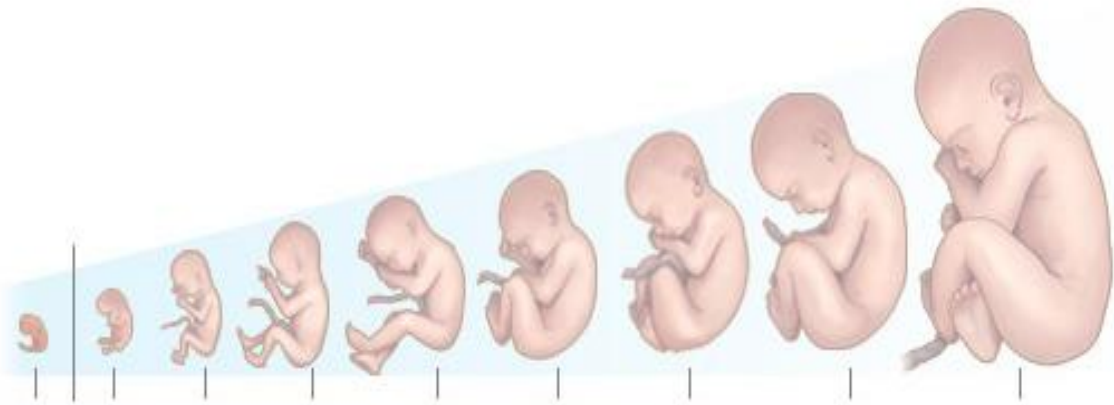
πολύ μικρό. Την εβδομάδα αυτή, δημιουργούνται οι περισσότεροι σύνδεσμοι του μωρού, όπως οι αγκώνες, οι καρποί, οι ώμοι και τα δάχτυλα.



Εικόνα 1.1 Η κίνηση του εμβρύου μέσα στην μήτρα την 10^η εβδομάδα

Την ενδέκατη εβδομάδα έχουν δημιουργηθεί όλα τα σημαντικά όργανα του μωρού. Το κεφάλι του είναι στρογγυλό, ενώ τα μάτια του έχουν αρχίσει να κλείνουν, ή έχουν κλείσει ήδη. Η ανάπτυξη του μωρού στην συγκεκριμένη φάση είναι πολύ γρήγορη, καθώς παρότι στην αρχή της εβδομάδας το μωρό είναι περίπου 3 εκατοστά, στο τέλος της μπορεί να έχει το διπλάσιο μήκος.

Την δωδέκατη εβδομάδα, όλα τα όργανα του μωρού έχουν δημιουργηθεί. Μέχρι τον τοκετό πλέον, απλά μεγαλώνουν και ωριμάζουν. Σημειώνεται ότι αρχίζουν να διακρίνονται τα γεννητικά όργανα, καθώς παίρνουν την τελική τους μορφή. Παράλληλα, αρχίζουν να μεγαλώνουν τα δάχτυλα, τα νύχια και τα μαλλιά του μωρού. Επιπλέον, αυξάνεται και το αμνιακό υγρό, καθώς οι νεφροί του μωρού αρχίζουν πλέον να λειτουργούν και παράγουν ούρα. Μαζί με τους νεφρούς, αρχίζει να λειτουργεί και το έντερο, με το μωρό να είναι σε θέση πλέον να καταπιεί αμνιακό υγρό.



Εικόνα 1.2 Η ανάπτυξη του εμβρύου ανά εβδομάδα

Οι πρώτες κινήσεις που γίνονται αντιληπτές από την μητέρα συμβαίνουν από την 19^η έως την 21^η εβδομάδα. Τις επόμενες εβδομάδες το έμβρυο μεγαλώνει και αναπτύσσει όλα τα συστήματά του. Από την 24^η έως την 26^η εβδομάδα, το σώμα του μωρού καλύπτεται από μία μεμβράνη, ενώ παράλληλα εμφανίζονται οι πρώτες τρίχες στο σώμα και το κεφάλι του.

Την 28^η εβδομάδα το μήκος του μωρού έχει φτάσει περίπου σε 25 εκατοστά. Στα μάτια του μωρού έχουν σχηματιστεί οι βλεφαρίδες, ενώ τα μάτια του μωρού ανοίγουν. Το κεφάλι έχει ήδη αρκετά μαλλιά. Μέχρι την 32^η εβδομάδα, τα νύχια του μωρού μεγαλώνουν και φτάνουν μέχρι την κορυφή των δαχτύλων. Το δέρμα του μωρού είναι μαλακό, ενώ το μήκος του φτάνει μέχρι 30 εκατοστά. Την 36^η εβδομάδα, το μωρό αρχίζει και παχαίνει, ενώ δύο εβδομάδες αργότερα αρχίζει να προεξέχει το στήθος του.²

1.3 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Στην παρούσα ενότητα θα αναφερθούμε στις εργαστηριακές εξετάσεις στις οποίες αναμένεται να υποβληθεί μία γυναίκα από κατά την περίοδο της κύησης. Σημειώνεται ότι ανάλογα με το ιστορικό κάθε γυναίκας, ενδέχεται να ζητηθούν από τον γιατρό και ορισμένες επιπλέον εξετάσεις.

Από την προηγούμενη ενότητα καθίσταται σαφές ότι η πιο κρίσιμη περίοδος για την ανάπτυξη ενός εμβρύου είναι το πρώτο τρίμηνο. Ο λόγος είναι αυτονόητος, καθώς το συγκεκριμένο διάστημα αναπτύσσονται όλα τα όργανα του μωρού και ο πλακούντας. Οι βασικές εξετάσεις που γίνονται κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης είναι: ένα υπερηχογράφημα και μέτρησης της αυχενικής διαφάνειας, καθώς και η εξέταση PAPP-A. Το υπερηχογράφημα γίνεται μεταξύ 11^{ης} και 14^{ης} εβδομάδας και έχει ως στόχο να προσδιοριστούν πιθανές ανατομικές ανωμαλίες του μωρού. Παράλληλα μετριέται και η αυχενική διαφάνεια, δηλαδή το πάχος πάνω από τον αυχένα του εμβρύου. Όσον αφορά την εξέταση PAPP-A, αποτελεί μία αιματολογική εξέταση για τον προσδιορισμό πιθανών χρωμοσωμικών ανωμαλιών στο έμβρυο, όπως είναι το σύνδρομο Down.

² Κρεατσάς Γεώργιος, 2009, *Σύγχρονη Γυναικολογία & Μαιευτική*, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

<http://www.hatzirafail.gr/%CE%BA%CF%85%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CF%84%CE%BF%CF%82>

Στο δεύτερο τρίμηνο, η εγκυμοσύνη εξελίσσεται και το κέντρο βάρους του σώματος της γυναίκας μετατοπίζεται. Η σπονδυλική στήλη συνήθως παρουσιάζει μία ελαφρά λόρδωση. Η μήτρα προβάλλει πάνω από την λεκάνη, ενώ όσο το μωρό μεγαλώνει μπορεί να προκαλούνται πόνοι στα πλευρά και την μέση, ή ακόμη και καούρες το στομάχι. Οι εξετάσεις που πραγματοποιούνται στο συγκεκριμένο τρίμηνο είναι το υπερηχογράφημα Β- επιπέδου και η καμπύλη σακχάρου. Η καμπύλη σακχάρου διενεργείται εφόσον κριθεί απαραίτητο από τον γυναικολόγο και γίνεται μεταξύ 26^{ης} και 27^{ης} εβδομάδας. Το υπερηχογράφημα Β-επιπέδου πραγματοποιείται συνήθως την 22^η εβδομάδα της κύησης και αποτελεί έναν υπέρηχο για την ανατομία του εμβρύου. Διαγιγνώσκεται εάν υπάρχει κάποια ανωμαλία στα όργανα του εμβρύου, ενώ παράλληλα διενεργείται εκ νέου έλεγχος για πιθανότητα χρωμοσωμικών ανωμαλιών.

Στο τελευταίο τρίμηνο της κύησης το μωρό ολοκληρώνει την ανάπτυξή του. Η μήτρα καλύπτει ολοκληρώνει την κοιλότητα της λεκάνης και πιέζει τα όργανα γύρω από αυτή. Το μωρό είναι πολύ κινητικό και συνεχώς αλλάζει θέσεις. Ωστόσο, με το πέρασμα των εβδομάδων, ο χώρος αυτός μειώνεται. Στις πρωτότοκες μητέρες το μωρό παίρνει θέση για να γεννηθεί περίπου τρεις εβδομάδες πριν τον τοκετό. Οι εξετάσεις που διενεργούνται κατά το τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι: το καρδιοτοκογράφημα, το βιοφυσικό προφίλ και το υπερηχογράφημα Doppler. Μέσω του καρδιοτοκογραφήματος διαπιστώνεται η κινητικότητα του μωρού, καθώς και εάν υπάρχουν συσπάσεις της μήτρας, ή όχι. Η εξέταση για το προφίλ του εμβρύου διεξάγεται προκειμένου να ελεγχθούν οι κινήσεις των μελών και του θώρακα του εμβρύου. Τέλος, το υπερηχογράφημα Doppler μετράει την ροή του αίματος στον ομφάλιο λώρο και τις αρτηρίες της μήτρας, ώστε να διαπιστωθεί η σωστή ή ανεπαρκής τροφοδότηση του πλακούντα.³

1.4 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Η κύηση αποτελεί ένα γεγονός στην ζωή της γυναίκας, τόσο ξεχωριστό και μοναδικό το οποίο ωστόσο, προκαλεί αλλαγές τόσο σε σωματικό, όσο και συναισθηματικό επίπεδο. Οι αλλαγές αυτές παρατηρούνται στην μήτρα, τους μαστούς, το ουροποιητικό σύστημα, το ορμονικό σύστημα, το καρδιαγγειακό σύστημα, το αναπνευστικό σύστημα, αλλαγές στο δέρμα, στο γαστρεντερικό σύστημα, καθώς και σε ψυχολογικό επίπεδο.

Στην συνέχεια της ενότητας περιγράφονται οι αλλαγές που παρατηρούνται σε κάθε ένα σύστημα ξεχωριστά.

Αλλαγές στην μήτρα και τους μαστούς

Οι αλλαγές στην μήτρα αποτελούν τις σημαντικότερες αλλαγές που παρουσιάζονται σε μία γυναίκα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Ο όγκος και το βάρος της μήτρας αυξάνονται με αποτέλεσμα να προκαλούν μία ελαφριά μετατόπιση των γειτονικών οργάνων. Παράλληλα, λόγω της υπεραιμίας γίνεται διάταση του κόλπου κατά την διάρκεια του τοκετού, ώστε να διηθηθεί το έμβρυο.

Όσον αφορά τους μαστούς, αυτοί παρουσιάζουν μία αλλαγή στο μέγεθός τους, λόγω της αύξησης του μεγέθους των γαλακτοφόρων αδένων. Παράλληλα, η θηλή και η θηλέα άλω αλλάζουν χρώμα και γίνονται λίγο πιο σκούρες, ενώ λόγω της αυξημένης παροχής αίματος οι φλέβες γίνονται πιο έντονες και ορατές.

³ <http://www.hatzirafail.gr/%CE%BA%CF%85%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CF%84%CE%BF%CF%82>

Αλλαγές στο ουροποιητικό σύστημα

Αναφορικά με το ουροποιητικό σύστημα, παρατηρείται μία διάταση του ουρητήρων κατά την περίοδο της κύησης.

Αλλαγές στο ορμονικό σύστημα

Καθ' όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης παρατηρείται αύξηση των οιστρογόνων, της προγεστερόνης και της ωκυτοκίνης. Τα οιστρογόνα παράγονται από τον πλακούντα, ενώ η προγεστερόνη αρχικά παράγεται από το ωχρό σώματιο και εν συνεχεία από τον πλακούντα. Η ωκυτοκίνη παράγεται από τον αδένα της υπόφυσης και δημιουργεί την υπεραιμία. Όπως ήδη αναφέρθηκε, η υπεραιμία συμβάλλει στην διόγκωση της μήτρας και την τροφή του εμβρύου.⁴

Αλλαγές στο καρδιαγγειακό σύστημα

Κατά την εγκυμοσύνη η ροή του αίματος αυξάνεται κατά 50% περίπου. Η αρτηριακή πίεση συνήθως μένει αμετάβλητη, ενώ αυξάνονται τα επίπεδα της προγεστερόνης και των οιστρογόνων. Αξιοσημείωτο είναι ότι ο ορός του αίματος αυξάνεται ενώ τα ερυθρά αιμοσφαίρια παραμένουν σταθερά. Για τον λόγο αυτό σε ορισμένες εγκύους παρατηρούνται φαινόμενα αναιμίας.

Αλλαγές στο αναπνευστικό σύστημα

Με το πέρασμα των εβδομάδων και πριν ολοκληρωθεί η περίοδος της εγκυμοσύνης, ο θώρακας της γυναίκας διευρύνεται. Επιπλέον, λόγω ότι το πάνω μέρος της μήτρας φτάνει την ξιφοειδή απόφυση, το διάφραγμα πιέζεται και η γυναίκα μπορεί να λαχανιάζει πιο γρήγορα.

Αλλαγές στο δέρμα

Όσον αφορά το δέρμα, παρουσιάζεται μία σκούρα γραμμή από το σημείο της ηβικής σύμφυσης μέχρι τον πυθμένα της μήτρας. Επίσης, συνήθως εμφανίζονται στο σώμα της εγκύου ραβδώσεις.

Αλλαγές στο γαστρεντερικό σύστημα

Η πίεση της μήτρας όσο αυτή αυξάνεται έχει ως αποτέλεσμα την μείωση της χωρητικότητας του εντέρου. Παράλληλα, η προγεστερόνη καθυστερεί το πέρασμα της τροφής από το έντερο με αποτέλεσμα η γυναίκα να αντιμετωπίζει πρόβλημα δυσκοιλιότητας. Επιπλέον, χάρη στην προγεστερόνη είναι πιθανό να προκληθεί παλινδρόμηση οξέως στο στομάχι και αίσθηση καούρων.⁵

Συναισθηματικές αλλαγές

Η συναισθηματική κατάσταση της εγκύου μεταβάλλεται πολύ συχνά και οφείλεται στις ορμόνες. Η εναλλαγή των συναισθημάτων είναι έντονη καθώς η γυναίκα μπορεί να

⁴ Κρεατσάς Γεώργιος, 2009, *Σύγχρονη Γυναικολογία & Μαιευτική*, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

⁵ <http://www.doctorvasiliadis.gr/mnsdpregchange.html>

μεταβαίνει από αισθήματα χαράς σε λύπη και το αντίστροφο. Παράλληλα, κατά την περίοδο αυτή είναι φυσιολογικό να δημιουργούνται στην μητέρα διάφορα ερωτήματα, όπως: εάν είναι έτοιμη να γίνει μητέρα, εάν θα είναι υγιές το μωρό της, εάν θα το αγαπάει, εάν μετά το παιδί επηρεαστεί η σεξουαλική της ζωή, μήπως το μωρό περιορίσει την καριέρα της, κ.λπ.⁶

1.5 ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Οι ενοχλήσεις κατά την περίοδο της κύησης είναι ένα απολύτως φυσιολογικό φαινόμενο για μία γυναίκα. Σε άλλες γυναίκες οι ενοχλήσεις αυτές είναι ήπιες, σε άλλες έχουν παρατεταμένη διάρκεια, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις εκδηλώνουν έντονα συμπτώματα. Η αντιμετώπισή τους μπορεί να γίνει με ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και κατόπιν συνεννόησης με τον γυναικολόγο.

Σημειώνεται ωστόσο, ότι πολλές από τις ενοχλήσεις που παρατηρούνται κατά την περίοδο της κύησης αντιμετωπίζονται με υπομονή, καθώς με το πέρασμα των εβδομάδων τα συμπτώματα που προκαλούνται εξασθενούν.

Ορισμένες από τις σημαντικότερες ενοχλήσεις που εκδηλώνονται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι οι εξής:

- ❖ **Ναυτία και εμετοί:** Η πρωινή αδιαθεσία παρατηρείται συνήθως στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και οφείλεται στην δράση της ορμόνης χοριακής γοναδοτροπίνης. Η αντιμετώπισή της γίνεται με την αποφυγή λιπαρών τροφών και γάλακτος.
- ❖ **Καούρες:** Οι καούρες οφείλονται στην παλινδρόμηση οξέως του στομάχου. Όταν οι καούρες εμφανίζονται στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης οφείλονται στην αύξηση της μήτρας ή οποία πιέζει το στομάχι προς τα πάνω. Για την αντιμετώπιση των καούρων προτείνεται η αποφυγή πικάντικων και βαρέων φαγητών. Επίσης, θα πρέπει να αποφεύγεται η λήψη γεύματος πολύ αργά το βράδυ.
- ❖ **Δυσκοιλιότητα:** Πρόκειται για ενόχληση που οφείλεται στην ορμόνη προγεστερόνη, η οποία επιβραδύνει το πέρασμα των τροφών από το έντερο. Για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας συστήνονται τα μικρά γεύματα τα οποία να είναι πλούσια σε φυτικές ίνες, καθώς και η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας νερού.
- ❖ **Πονοκέφαλος:** Οφείλεται στην αύξηση της κυκλοφορίας του αίματος και προτείνεται η λήψη γευμάτων τακτικά, καθώς και άφθονου νερού.
- ❖ **Ζαλάδες:** Η αιτία εμφάνισης ζαλάδων είναι η διαστολή των αιμοφόρων αγγείων, ειδικότερα των ποδιών. Η καρδιά αναγκάζεται να λειτουργεί πιο έντονα για να αιματωθεί σωστά όλο το σώμα. Για την αντιμετώπιση των ζαλάδων προτείνεται η αποφυγή της ορθοστασίας και η λήψη σωστής τροφής.
- ❖ **Κόπωση:** Το αίσθημα της κόπωσης οφείλεται στο γεγονός ότι τα όργανα της γυναίκας επιβαρύνονται με επιπλέον λειτουργίες. Συνίσταται η ξεκούραση και με το πέρασμα των εβδομάδων η γυναίκα θα νιώθει πιο ενεργητική. Σημειώνεται ότι, σε περίπτωση που το αίσθημα της εξάντλησης είναι πολύ έντονο και παρατεταμένο μπορεί να είναι σημάδι αναιμίας και επομένως θα πρέπει η γυναίκα να επικοινωνήσει με τον ιατρό της.⁷
- ❖ **Κράμπες:** Οι κράμπες οφείλονται στην κακή κυκλοφορία του αίματος. Ανάλογα με το σημείο που προκαλούνται, προτείνεται το μασάζ για την αντιμετώπισή τους.

⁶ <http://www.hatzirafail.gr/%CE%BA%CF%85%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CF%84%CE%BF%CF%82>

⁷ Κρεατσάς Γεώργιος, 2009, *Σύγχρονη Γυναικολογία & Μαιευτική*, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

- ❖ Πόνοι στα πλευρά: Οφείλονται στην διόγκωση της μήτρας, η οποία πιέζει τα όργανα γύρω από την λεκάνη. Προτείνεται η γυναίκα να ξαπλώνει στο πλάι. Όταν το έμβρυο πάρει θέση για τον τοκετό, οι πόνοι υποχωρούν.
- ❖ Πόνοι στην πλάτη: Οι πόνοι στην πλάτη προκαλούνται από την χαλάρωση των συνδέσμων της λεκάνης. Συστήνεται το μασάζ τοπικά στην πλάτη, καθώς και η διατήρηση της σωστής στάσης του σώματος.⁸

⁸ Stoppard Miriam, 2009, *Σύλληψη – Εγκυμοσύνη – Τοκετός*, Εκδόσεις: Μίνωας, Αθήνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ Ο ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ

2.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ

Ως τοκετός ορίζεται η διαδικασία κατά την οποία το έμβρυο μαζί με τον πλακούντα και τους εμβρυϊκούς υμένες εξέρχονται από την μήτρα, μέσω του πυελογεννητικού σωλήνα. Η διαδικασία του τοκετού συμβαίνει συνήθως μετά την 24^η εβδομάδα της κύησης.

Όταν ο τοκετός πραγματοποιείται μεταξύ της 37^{ης} και 42^{ης} εβδομάδας της κύησης ονομάζεται φυσιολογικός τοκετός. Σε περίπτωση που ο τοκετός συμβεί μεταξύ της 24^{ης} και 36^{ης} εβδομάδας, χαρακτηρίζεται πρόωρος τοκετός. Σημειώνεται επίσης ότι, όταν η έξοδος του κυήματος παρατηρείται πριν από την 24^η εβδομάδα και ενώ το έμβρυο είναι βιώσιμο, τότε αναφερόμαστε σε έκτρωση ή αποβολή.⁹

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειώσουμε ότι ο ακριβής μηχανισμός ο οποίος προκαλεί την έλκυση του τοκετού είναι ακόμη άγνωστος. Η σημασία του είναι ιδιαίτερος σημαντική για τον πρόωρο τοκετό, καθώς αποτελεί την κυριότερη αιτία νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Για την εξήγηση του φαινομένου της έλκυσης του τοκετού, έχουν διατυπωθεί διάφοροι παράγοντες και μηχανισμοί, όπως είναι οι βιοχημικοί μηχανισμοί, οι οποίοι ρυθμίζονται από την εμβρυοπλακουντιακή μονάδα και συμβάλλουν στην έναρξη του τοκετού.

Για την έλκυση του τοκετού, έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες, με τις σημαντικότερες αυτών να είναι η θεωρία της πτώσης των επιπέδων της προγεστερόνης, η θεωρία της οξυτοκίνης και η θεωρία της εμβρυομητρικής επικοινωνίας.

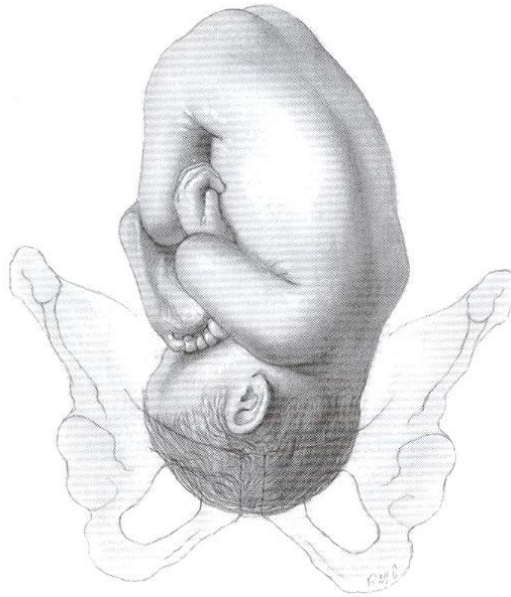
Όσον αφορά την προγεστερόνη, αυτή ασκεί χαλαρωτική δράση στο μυομήτριο. Βάσει της θεωρίας της οξυτοκίνης, να αναφέρουμε ότι, η οξυτοκίνη έχει ωδινοποιητική δράση.¹⁰

2.2 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

Ως μηχανισμός του τοκετού νοείται το σύνολο των διαδικασιών μέσω των οποίων το έμβρυο προωθείται στην πύελο και τελικά εξέρχεται από την μήτρα. Ο μηχανισμός του τοκετού έχει προσαρμοστεί στην κατασκευή του σκελετού που προορίζεται για όρθια στάση. Σημειώνεται ότι, στο 90% των περιπτώσεων, η στάση του εμβρύου και η θέση της κεφαλής του είναι η αριστερά πρόσθια ινιακή.

⁹ Stoppard Miriam, 2009, *Σύλληψη – Εγκυμοσύνη – Τοκετός*, Εκδόσεις: Μίνωας, Αθήνα

¹⁰ <https://www.ivf-embryo.gr/gynaikologia/toketos/fysiologikos-toketos>



Εικόνα 2.1 Πρόσθια ινιακή στάση του εμβρύου

Η ιδιαίτερη μορφή της πυέλου, αναγκάζει το έμβρυο όταν διέρχεται από τον πυελογεννητικό σωλήνα να εκτελεί τις κατάλληλες κινήσεις, ώστε να προσαρμόζεται η μεγαλύτερη διάμετρος της κεφαλής του, στην μεγαλύτερη διάμετρο του επιπέδου της πυέλου από την οποία διέρχεται. Οι βασικές κινήσεις τις οποίες εκτελεί το έμβρυο είναι οι εξής:

- ✓ Εμπέδωση
- ✓ Κάθοδος - προσαρμογή
- ✓ Κάμψη
- ✓ Εσωτερική στροφή
- ✓ Έκταση
- ✓ Εξωτερική στροφή

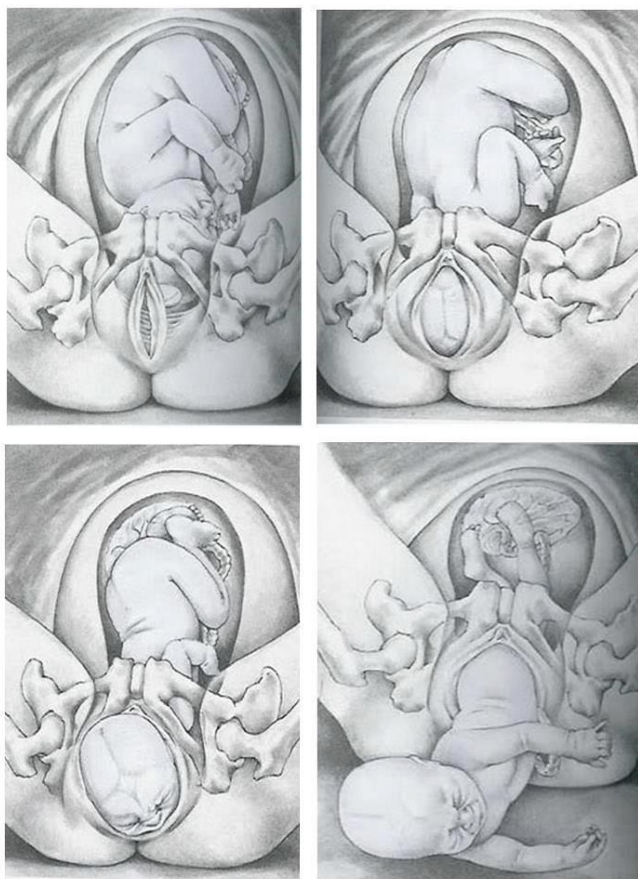
Στο σημείο αυτό θα περιγράψουμε εν συντομία τις κινήσεις που εκτελούνται από το έμβρυο κατά την διάρκεια του τοκετού και την διέλευσή του από τον πυελογεννητικό σωλήνα. Αρχικά, το έμβρυο προσαρμόζει την οβελιαία διάμετρό του, στην εγκάρσια ή λοξή διάμετρο της εισόδου στην πύελο.

Εν συνεχεία και με κάμψη της κεφαλής του προς το στήθος και με στροφή 90°, το έμβρυο προωθείται προς το στενό και την έξοδο. Στο σημείο αυτό, η οβελιαία διάμετρος, έχει προσαρμοστεί στην πρόσθια και οπίσθια διάμετρο των εν λόγω επιπέδων της πύελου. Η έξοδος της κεφαλής από την αιδοϊκή σχισμή επιτυγχάνεται με την βοήθεια των εξωθητικών ωδίνων και της ηβικής καμάρας, όπου ο μαιευτήρας επιφέρει την έκταση της κεφαλής.¹¹

Ακολούθως, θα πρέπει να εξέλθουν οι ώμοι. Κατά το στάδιο της εξόδου της κεφαλής, οι ώμοι βρίσκονται εγκάρσια στην είσοδο της πυέλου. Στο σημείο αυτό πραγματοποιείται εξωτερική στροφή 90° προκειμένου οι ώμοι να βρεθούν σε κάθετη διάμετρο. Μέσω της κίνησης αυτής, η κεφαλή και το πρόσωπο του εμβρύου συμπαρασύρονται και στρέφονται προς τα αριστερά, ή δεξιά, ανάλογα με την αρχική τους ινιακή θέση. Στην συνέχεια, εξέρχεται ο πρόσθιος ώμος, ακολουθεί ο οπίσθιος και τέλος ολόκληρο το σώμα του εμβρύου.¹²

¹¹ Leboyer Frederic, 2008, *Σαν παραμύθι αν μου 'λεγαν. Πως έρχεται ένα παιδί στον κόσμο*, Εκδόσεις: Μαϊστρος, Αθήνα

¹² <https://www.ivf-embryo.gr/gynaikologia/toketos/fysiologikos-toketos>



Εικόνα 2.2 Εικόνα τοκετού σε δεξιά πρόσθια ινιακή προβολή

2.3 ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΚΕΤΟΥ

Ο τοκετός διαιρείται σε τρία στάδια, τα οποία είναι τα εξής: Στο πρώτο στάδιο πραγματοποιείται διαστολή του τραχήλου και ονομάζεται στάδιο διαστολής. Ακολουθεί το στάδιο της εξώθησης κατά το οποίο το έμβρυο εξωθείται και, τέλος το στάδιο της υστεροτοκία, όπου πραγματοποιείται η εξώθηση του πλακούντα και των μεμβρανών του αμνιακού σάκου.¹³

Τα στάδια αυτά παρουσιάζονται με αναλυτικό τρόπο στην συνέχεια της παρούσας ενότητας.

Στάδιο διαστολής

Το πρώτο στάδιο, το οποίο είναι και το στάδιο της διαστολής, κατατάσσεται χρονικά από την στιγμή που ξεκινούν οι ωδίνες, έως την πλήρη διαστολή του τραχηλικού στομίου. Η διάρκεια του συγκεκριμένου σταδίου διαρκεί περίπου 10 με 12 ώρες για τις πρωτότοκες γυναίκες και 6 με 8 ώρες για τις πολύτοκες.

Κατά το στάδιο της διαστολής οι ωδίνες αυξάνονται σταδιακά, μέχρι το σημείο που ελαττώνονται απότομα. Οι ωδίνες βοηθούν την διαστολή του τραχηλικού στομίου με αποτέλεσμα η προβάλλουσα μοίρα του εμβρύου, η οποία είναι η κεφαλή συνήθως, πιέζεται για να εισέλθει στην πύελο.

Για τις πρωτότοκες γυναίκες η διαστολή του τραχήλου πραγματοποιείται σε δύο στάδια. Σε πρώτη φάση διαστέλλεται το έσω τραχηλικό στόμιο, ενώ το έξω παραμένει

¹³ <http://www.tsapi.gr/odines-toketos.php>

κλειστό μέχρι και το σημείο που πραγματοποιείται πλήρης έκπτυξη του σωλήνα. Όσον αφορά τις πολύτοκες γυναίκες, η διαστολή του τραχήλου πραγματοποιείται ταυτόχρονα σε όλα τα τμήματά του. Όταν η κύηση βρίσκεται στο τέλος, το έξω τραχηλικό στόμιο παρουσιάζει ήδη μία μικρή διαστολή, το οποίο με την έναρξη των ωδίνων διαστέλλεται εξίσου με το έσω τραχηλικό στόμιο. Στο τέλος του σταδίου της διαστολής επέρχεται ρήξη των εμβρυϊκών υμένων.¹⁴

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφέρουμε ότι, προκειμένου να μειωθεί η ένταση και το μέγεθος των πόνων, διενεργείται επισκληρίδιος αναλγησία, ενώ σε περιπτώσεις που αυτή δεν ενδείκνυται, χορηγούνται άλλα κατάλληλα αναλγητικά φάρμακα.

Πέρα από την χορήγηση αναλγητικών, επιλέγεται και η υποστήριξη σε ψυχολογικό επίπεδο, η οποία είναι χρήσιμη όχι μόνο κατά το στάδιο της διαστολής, αλλά καθ' όλη την διάρκεια του τοκετού. Στην προκειμένη περίπτωση η έγκυος ενημερώνεται για τους τρόπους με τους οποίους γίνεται σωστή εξώθηση, καθώς και πως μπορεί να χαλαρώσει κατά την διάρκεια του τοκετού.

Μία εναλλακτική μέθοδος που χρησιμοποιείται για την ελάττωση της αίσθησης του άλγους, είναι αυτή της διαδερμικής ηλεκτρικής νευρικής διέγερσης (μέθοδος TENS). Στην προκειμένη περίπτωση, προκαλούνται στην έγκυο ερεθίσματα στα κάτω άκρα και την ράχη, με στόχο να αποσπάται η προσοχή της κατά το στάδιο της διαστολής και των ωδίνων.

Στάδιο εξώθησης

Το στάδιο της εξώθησης είναι το δεύτερο κατά σειρά στάδιο και ξεκινά από την στιγμή που το τραχηλικό στόμιο βρίσκεται σε πλήρη διαστολή, μέχρι το σημείο που το έμβρυο θα εξέλθει μέσω του πυελογεννητικού σωλήνα.

Η πίεση της κεφαλής του εμβρύου σε αυτό το στάδιο, προκαλεί στην έγκυο την έντονη ανάγκη για εξώθηση και παράλληλα αυξάνει την ένταση των ωδίνων, οι οποίες προέρχονται από τον ερεθισμό των ιερών νεύρων.¹⁵

Προκειμένου να βοηθηθεί το έμβρυο να εξέλθει από τον γεννητικό σωλήνα, η έγκυος πραγματοποιεί κάποιες κινήσεις ή κάθεται σε συγκεκριμένες θέσεις. Συνηθέστερα, κατά το στάδιο αυτό, ενδείκνυται για την έγκυο η κατάκλιση της σε ύπτια θέση, ή σε καθιστική θέση σε ειδικές καρέκλες τοκετού. Επιπλέον, συστήνονται οι βαθιές εισπνοές με κατακράτηση του εισπνεόμενου αέρα στους πνεύμονες, η έλξη των μηρών προς το στήθος, καθώς και η έντονη εξωθητική πίεση με κατεύθυνση το περιέριο.

Η εξωθητικές πιέσεις δίνονται κατόπιν οδηγιών της μαίας, η οποία βοηθά την έγκυο με κατάλληλες συμβουλές. Σε φυσιολογικό τοκετό επιδιώκονται οι δύο με τρεις εξωθητικές πιέσεις στην διάρκεια κάθε ωδίνης. Μεταξύ των ωδίνων, η έγκυος θα πρέπει να χαλαρώνει και να αναπνέει ήρεμα. Οι σωστές και έγκαιρες αναπνοές είναι ιδιαίτερα σημαντικές κάτω από τις συμβουλές της μαίας. Η σημαντικότητα των αναπνοών οφείλεται στο γεγονός ότι, οι εξωθητικές πιέσεις δεν πρέπει να ξεκινήσουν ούτε πολύ νωρίς, ούτε χωρίς συμβουλές της μαίας, καθώς μπορεί να επέλθει κόπωση της εγκύου και παρεμπόδιση της στροφής της κεφαλής του εμβρύου.

Η διάρκεια του σταδίου της εξώθησης μεταβάλλεται ανάλογα με το εάν η έγκυος είναι πρωτότοκη, ή πολύτοκη. Στην πρώτη περίπτωση, η διάρκεια του εν λόγω σταδίου δεν πρέπει

¹⁴ Leboyer Frederic, 2008, *Σαν παραμύθι αν μου 'λεγαν. Πως έρχεται ένα παιδί στον κόσμο*, Εκδόσεις: Μαϊστρος, Αθήνα

Μανταλενάκης Σέργιος, 1996, *Σύννοση Μαιευτικής & Γυναικολογίας*, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

¹⁵ Leboyer Frederic, 2008, *Σαν παραμύθι αν μου 'λεγαν. Πως έρχεται ένα παιδί στον κόσμο*, Εκδόσεις: Μαϊστρος, Αθήνα

να είναι μεγαλύτερη από μία ώρα. Όσον αφορά την διάρκεια της πολύτοκης εγκύου, η διάρκεια του σταδίου της εξώθησης έχει ως όριο τα 30 λεπτά.

Όσον αφορά την συσταλτικότητα του μυομητρίου, κατά το στάδιο της εξώθησης φτάνει στην μέγιστη απόδοση. Αρχικά και για δέκα λεπτά η συχνότητα των ωδίνων φτάνει μέχρι 5 και ανέρχεται σε 60 mmHg. Στο στάδιο αυτό, παρατηρείται έντονη διάταση των μαλακών μορίων του γεννητικού σωλήνα. Κατόπιν πραγματοποιείται η είσοδος της κεφαλής του εμβρύου στον κόλπο, όπου και αναστέλλεται η ταχεία διέλευση της κεφαλής του εμβρύου για την εξάλειψη του κινδύνου για ρήξεις των μαλακών μορίων της πυέλου.¹⁶

Εν συνεχεία, με το ένα χέρι συγκρατείται η κεφαλή ενώ με το άλλο συμπιέζεται το περίνεο. Η περινεοτομή είναι μία διαδικασία η οποία είναι στην κρίση του ιατρού. Σημειώνεται ότι, η περινεοτομή διενεργείται κυρίως στις πρωτότοκες και όχι τις πολύτοκες.

Για την έξοδο του εμβρύου από την μήτρα, η κεφαλή πιάνεται και με τα δύο χέρια και πιέζεται προς τα κάτω όπου βρίσκεται το περίνεο, μέχρις ότου να εμφανιστεί ο πρόσθιος ώμος. Στη φάση αυτή γίνεται η έλκυση των ώμων. Για την έξοδο και του οπισθίου ώμου, έλκεται η κεφαλή με κατεύθυνση την ηβική σύμφυση, οπότε εξέρχεται και αυτός. Κατόπιν, εξωθείται και το υπόλοιπο σώμα του εμβρύου.

Την έξοδο του εμβρύου θα πρέπει να ακολουθούν σε άμεσο χρόνο οι ακόλουθες ενέργειες:

- Αναρρόφηση των εκκρίσεων από τον ρινοφάρυγγα του νεογνού
- Απολίνωση του ομφαλίου λώρου
- Σε περίπτωση που υπάρχει κάποια ένδειξη, απαιτείται μαζί με την εκτίμηση του Apgar-Score και έλεγχος της οξυοβασικής ισορροπίας του αίματος από την ομφαλική αρτηρία. Η εκτίμηση του Apgar-Score, αναφέρεται σε βασικές παραμέτρους της κατάστασης του νεογνού, όπως η καταγραφή της καρδιακής συχνότητας, η αναπνευστική λειτουργία, οι ενδείξεις του μυϊκού τόνου, των αντανακλαστικών κινήσεων, κ.λπ.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι κατά το στάδιο της εξώθησης υπάρχει πιθανότητα αύξησης της έντασης των ωδίνων, με αποτέλεσμα να χορηγείται στην έγκυο μεγαλύτερη ποσότητα ενδοφλέβια οξυτοκίνης. Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο κίνδυνος περισσότερων συσπάσεων της μήτρας ή ακόμη και υποξίας του εμβρύου.

Στάδιο υστεροτοκίας

Το στάδιο της υστεροτοκίας είναι το τελευταίο στάδιο του τοκετού και ξεκινάει από την εξώθηση του εμβρύου, μέχρι την αποκόλληση του πλακούντα και την έξοδό του από την μήτρα.

Μετά την έξοδο του εμβρύου, οι συσπάσεις του μυομητρίου προκαλούν συστολή της επιφάνειας πρόσφυσης του πλακούντα στο εσωτερικό τοίχωμα της μήτρας. Ακολουθεί η ρήξη των αγγείων, ο σχηματισμός οπισθοπλακουντιακού αιματώματος και αποκόλληση της μητρικής επιφάνειας του πλακούντα από το τοίχωμα της μήτρας. Η απώλεια του αίματος κατά το στάδιο της αποκόλλησης του πλακούντα και της αιμορραγίας που ακολουθείται κυμαίνεται μεταξύ 200 και 400ml.

Όσον αφορά την διάρκεια του σταδίου της υστεροτοκίας, αυτή υπολογίζεται από 10 λεπτά έως μισή ώρα.

Σημειώνεται ότι, προκειμένου να αποφευχθεί πιθανή μεγάλη απώλεια αίματος ενδείκνυται η υποβοήθηση της αποκόλλησης του πλακούντα. Κάτι τέτοιο γίνεται με την χορήγηση ενδοφλεβίως οξυτοκίνης στην μητέρα και παράλληλα με έλξη του τμήματος του ομφαλίου λώρου που έχει απομείνει. Κατά το στάδιο αυτό θα πρέπει να ελέγχεται

¹⁶ Stoppard Miriam, 2009, *Σύλληψη – Εγκυμοσύνη – Τοκετός*, Εκδόσεις: Μίνωας, Αθήνα

λεπτομερώς ο πλακούντας ώστε να μην παραμείνει οποιοδήποτε τμήμα του ή εμβρυϊκοί υμένες στην κοιλότητα της μήτρας. Σε περίπτωση που παρατηρηθεί κάποιο υπόλειμμα, ή υπάρξει υπόνοια παραμονής υπολείμματος, θα πρέπει να πραγματοποιηθεί δακτυλική επισκόπηση στην μητριαία κοιλότητα ή μαιευτική απόξεση. Η αποφυγή των φλεγμονών της μήτρας, μπορεί να καλυφθεί και με την χρήση αντιβίωσης.¹⁷

Ολοκληρώνοντας τα στάδια του τοκετού θα πρέπει να αναφέρουμε ότι, με το τέλος του τοκετού, πραγματοποιείται έλεγχος του αιδοίου, του κόλπου και του τραχήλου της μήτρας για πιθανές κακώσεις. Σε περίπτωση ύπαρξης ρήξεων, η αποκατάστασή τους γίνεται με την συρραφή τους.¹⁸

2.4 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΚΕΤΟΥ

Οι επιπλοκές κατά την διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού είναι ένα φαινόμενο το οποίο ενδέχεται να παρουσιαστεί τόσο κατά την διάρκεια του τοκετού, όσο και μετά από αυτόν. Σε περίπτωση που παρατηρούνται σημάδια επιπλοκών, ενώ η γυναίκα έχει γεννήσει, θα πρέπει να ενημερωθεί ο γιατρός της, ώστε να διαγνώσει πιθανά προβλήματα και να τα αντιμετωπίσει άμεσα.

Στην συνέχεια της ενότητας παρουσιάζονται οι κυριότερες επιπλοκές του τοκετού.¹⁹

2.4.1 ΚΟΛΠΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Η κολπική αιμορραγία αποτελεί ένα φυσιολογικό φαινόμενο που παρατηρείται μετά τον τοκετό. Μετά την γέννηση του εμβρύου, οι συσπάσεις της μήτρας έχουν ως αποτέλεσμα την αποκόλληση του πλακούντα από τα τοιχώματα της μήτρας. Παρόλο που ο πλακούντας απομακρύνεται από τα τοιχώματα της μήτρας, οι συσπάσεις συνεχίζονται με φθίνοντα ρυθμό για διάστημα περίπου 5 έως 6 εβδομάδες από την γέννηση του εμβρύου. Ο λόγος που οι συσπάσεις συνεχίζονται είναι ότι, αυτές συμβάλλουν στο κλείσιμο των αιμοφόρων αγγείων που τροφοδοτούσαν τον πλακούντα.

Η αιμορραγία του κόλπου μπορεί να θεωρηθεί ως επιπλοκή μετά τον τοκετό εάν προκαλείται βαριά αιμορραγία, ή δεν επουλώνεται φυσιολογικά με το πέρας των εβδομάδων. Σημειώνεται ότι σε περίπτωση που προκληθεί βαριά αιμορραγία μέσα στα πρώτα 24ωρα, τότε η μητέρα διατρέχει σοβαρό κίνδυνο και θα πρέπει αμέσως να λάβει ιατρική συμβουλή και παρακολούθηση.

Τα αίτια που μπορεί να προκαλέσουν επιπλοκή στον κόλπο μετά την γέννηση είναι τα εξής:

- Σκίσιμο των ιστών των γεννητικών οργάνων ή ρήξη των τοιχωμάτων της μήτρας.
- Παραμονή πλακούντα ή τμήματός του στην μήτρα.
- Εάν η μήτρα δεν συσπάται μετά την αποβολή του πλακούντα.

Ο κυριότερος λόγος για την πρόκληση κολπικής αιμορραγίας είναι η κατακράτηση πλακούντα ή μέρους του στην μήτρα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η μήτρα να μην συσπάται και ως εκ τούτου να μην μπορούν να κλείσουν τα αιμοφόρα αγγεία στα οποία ήταν προσκολλημένος ο πλακούντας. Συνήθως, ένα τέτοιο φαινόμενο παρουσιάζεται σε

¹⁷ Leboyer Frederic, 2008, *Σαν παραμύθι αν μου 'λεγαν. Πως έρχεται ένα παιδί στον κόσμο*, Εκδόσεις: Μαϊστρος, Αθήνα

¹⁸ <https://www.ivf-embryo.gr/gynaikologia/toketos/fysiologikos-toketos>

¹⁹ Nolte Anna, 2010, *Εκτίμηση της πορείας του τοκετού με την χρήση του παρτογραφήματος*, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα

πολύωρους τοκετούς, κατά τους οποίους δεν είναι δυνατή περαιτέρω σύσπαση των μυών της μήτρας.²⁰

Ο έλεγχος της αιμορραγίας γίνεται με την χορήγηση ωκυτοκίνης και την διενέργεια μασάζ στην κοιλιακή χώρα της μητέρας. Η χορήγηση του συγκεκριμένου φαρμάκου βοηθάει στην απομάκρυνση του πλακούντα. Σε περίπτωση που ο πλακούντας δεν αφαιρεθεί με το συγκεκριμένο φάρμακο, δίνονται στην μητέρα παυσίπονα και ακολούθως ο γιατρός πραγματοποιεί αφαίρεση του πλακούντα.

2.4.2 ΑΝΕΣΤΡΑΜΜΕΝΗ ΜΗΤΡΑ

Με τον όρο ανεστραμμένη μήτρα περιγράφεται η κατάσταση κατά την οποία η κορυφή της μήτρας ωθείται προς τα κάτω μέσα στον κόλπο, κατά την διάρκεια της αφαίρεσης του πλακούντα όταν αυτός είναι ακόμα προσαρμοσμένος στα τοιχώματά της. σημειώνεται ότι η ανεστραμμένη μήτρα είναι μία επιπλοκή που παρατηρείται σε σπάνιες περιπτώσεις.

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί αυτή η επιπλοκή, χορηγείται στην μητέρα αναισθησία και ο γιατρός σπρώχνει την μήτρα μέσω του κόλπου προς τα επάνω.

Στην περίπτωση αυτή, η αφαίρεση του πλακούντα από τα τοιχώματα της μήτρας γίνεται με την ακόλουθη διαδικασία. Αρχικά, ο γιατρός βάζει το ένα χέρι του στην κοιλιά της μητέρας και πιάνει την κορυφή της μήτρας μέσω των κοιλιακών τοιχωμάτων. Κατόπιν τοποθετεί το άλλο χέρι του στον κόλπο της ώστε να διαχωρίσει τον πλακούντα από τα τοιχώματα της μήτρας. Η αφαίρεση του πλακούντα γίνεται όταν ο πλακούντας και τα τοιχώματα της μήτρας διαχωριστούν.²¹

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στο τέλος θα πρέπει να έχει γίνει λεπτομερής έλεγχος για πιθανά υπολείμματα. Σημειώνεται επίσης, ότι ενδέχεται να χορηγηθούν αντιβιοτικά φάρμακα προκειμένου να προβλεφθεί κάποια μόλυνση.

2.4.3 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΙΣΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Οι ιστοί των γεννητικών οργάνων που ενδέχεται να τραυματιστούν κατά την διάρκεια του τοκετού είναι αυτοί που βρίσκονται μεταξύ ανοίγματος του κόλπου και πρωκτού. Οι εν λόγω ιστοί αποτελούν το περίνεο. Οι σχισμοί στους ιστούς του περινέου παρατηρούνται κυρίως στις πρωτότοκες γυναίκες. Προκειμένου να προληφθεί μία σχισμή στους ιστούς του περινέου, πραγματοποιείται περινεοτομή.

Η περινεοτομή είναι η τομή που γίνεται στο περίνεο και επιτρέπει στο κεφάλι του εμβρύου να γεννηθεί πιο εύκολα. Περινεοτομή παρατηρείται σε ποσοστό περίπου 90% των γεννήσεων. Στα θετικά της περινεοτομής είναι ότι, αυτή μπορεί να αποκατασταθεί πιο εύκολα από μία σχισμή στους ιστούς του περινέου, ενώ επίσης, μπορεί να προληφθεί μία πιθανή βλάβη στον εγκέφαλο από την πίεση στο κεφάλι του μωρού. Σημειώνεται ότι ένα πρόωρο μωρό είναι ιδιαίτερα επιρρεπές σε τραυματισμό στη διάρκεια του τοκετού. Όσον αφορά τις αρνητικές επιπτώσεις της περινεοτομής θα σημειώναμε τα εξής: Πρώτον, ένα σκίσιμο στους ιστούς του περινέου συνήθως δεν είναι τόσο μακρύ όσο η τομή μιας περινεοτομής. Επιπλέον, κατά την περινεοτομή η αιμορραγία που παρουσιάζεται είναι μεγαλύτερη, σε σχέση με ένα τραυματισμό των ιστών του περινέου. Τέλος, σημειώνεται ότι η περινεοτομή μπορεί να προκαλέσει πόνο στη διάρκεια της επούλωσής της.

Επιπλέον, μετά τον τοκετό μπορεί να προκληθεί κάποια εσωτερική αιμορραγία, η οποία μπορεί να συγκεντρωθεί σε ιστούς του κόλπου, προκαλώντας με την σειρά της τοπικό

²⁰ Stoppard Miriam, 2009, *Σύλληψη – Εγκυμοσύνη – Τοκετός*, Εκδόσεις: Μίνωας, Αθήνα

²¹ Nolte Anna, 2010, *Εκτίμηση της πορείας του τοκετού με την χρήση του παρτογραφήματος*, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα

αιμάτωμα. Σε περίπτωση που το αιμάτωμα είναι μικρό, αυτό μπορεί να απορροφηθεί από μόνο του. Σε διαφορετική περίπτωση, ο καθαρισμός του μπορεί να απαιτεί χειρουργική επέμβαση.²²

Τέλος, σε σπάνιες περιπτώσεις, ενδέχεται να παρουσιαστεί ρήξη του τραχήλου. Η ρήξη του τραχήλου προκαλείται εάν ο τοκετός είναι πολύ γρήγορος, ή δεν χρησιμοποιείται εμβρυουλκός. Η αντιμετώπιση της ρήξης των ιστών του τραχήλου γίνεται με ράμματα.

2.4.4 ΘΡΟΜΒΟΙ ΑΙΜΑΤΟΣ

Οι θρόμβοι αίματος αποτελούν μία επιπλοκή που ενδέχεται να παρουσιαστούν σε γυναίκες που έχουν γεννήσει πρόσφατα παιδί. Πιο συγκεκριμένα, οι θρόμβοι αίματος προκαλούνται στις φλέβες που βρίσκονται στα πόδια της μητέρας και οφείλονται στην μειωμένη κυκλοφορία αίματος. Η μειωμένη κυκλοφορία αίματος προκαλείται λόγω της μειωμένης σωματικής δραστηριότητας, ή της πίεσης που ασκεί η διογκωμένη μήτρα στις φλέβες που μεταφέρουν το αίμα στα πόδια.

Σε περίπτωση που ο θρόμβος αίματος είναι μικρός, τότε αναμένεται να διαλυθεί με τον χρόνο. Πολλές φορές ενδείκνυται η χορήγηση του κατάλληλου φαρμάκου, ώστε να περιοριστεί η ανάπτυξη και άλλων θρόμβων. Πέρα από την φαρμακευτική χορήγηση, μπορεί να απαιτηθεί και η χειρουργική επέμβαση.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχει πιθανότητα, ένα μέρος του θρόμβου να αποκολληθεί και να μεταφερθεί μέσω των φλεβών, στους πνεύμονες και να αποφράξει κάποιο αιμοφόρο αγγείο. Στην περίπτωση αυτή, μπορεί να προκληθεί κάποια πνευμονική εμβολή, η οποία να είναι επικίνδυνη για την ζωή της γυναίκας.²³

2.4.5 ΛΟΙΜΩΞΗ

Η λοίμωξη αποτελεί μία σπάνια επιπλοκή μετά από έναν φυσιολογικό τοκετό. Παρατηρείται πολλές φορές οι γυναίκες μετά τον τοκετό να παρουσιάσουν υψηλό πυρετό, ο οποίος επανέρχεται στην φυσιολογική θερμοκρασία του σώματος αυτόματα.

Σε περίπτωση που ο πυρετός δεν υποχωρήσει μετά την τρίτη ή τέταρτη μέρα, τότε μιλάμε για κάποιο σημάδι μόλυνσης. Σε ανάλογη περίπτωση χορηγούνται στην μητέρα αντιβιοτικά.

Όσον αφορά την λοίμωξη μετά από έναν τοκετό, αυτή μπορεί να παρουσιαστεί σε δύο θέσεις, οι οποίες είναι οι εξής:

Λοίμωξη του πνευλογεννητικού σωλήνα

Η λοίμωξη του πνευλογεννητικού σωλήνα μπορεί να προκληθεί από βακτήρια που βρίσκονται είτε μέσα, είτε έξω από το σώμα. Επιπλέον, υπάρχουν στον κόλπο της γυναίκας βακτήρια, τα οποία παρόλο που δεν προκαλούν κάποια δυσάρεστη κατάσταση, εάν κατά την διάρκεια του τοκετού ο βλεννογόνο του κόλπου τραυματιστεί, μπορεί να προκαλέσουν και αυτά λοίμωξη. Λοίμωξη μπορεί επίσης να παρουσιαστεί σε περίπτωση που ένα τμήμα ή υπόλειμμα του πλακούντα παραμείνει μέσα στην μήτρα.

²² Leboyer Frederic, 2008, *Σαν παραμύθι αν μου 'λεγαν. Πως έρχεται ένα παιδί στον κόσμο*, Εκδόσεις: Μαϊστρος, Αθήνα

Μανταλενάκης Σέργιος, 1996, *Σύννοση Μαιευτικής & Γυναικολογίας*, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

²³ Leboyer Frederic, 2008, *Σαν παραμύθι αν μου 'λεγαν. Πως έρχεται ένα παιδί στον κόσμο*, Εκδόσεις: Μαϊστρος, Αθήνα

Για την διάγνωση της λοίμωξης του πυελογεννητικού σωλήνα, ο γιατρός λαμβάνει δείγματα από τον κόλπο και τον τράχηλο της μήτρας, ώστε να διαπιστωθεί εάν υπάρχει κάποιος μολυσματικός μικροοργανισμός. Παράλληλα, χορηγείται στην μητέρα αντιβιοτικό ευρέως φάσματος, το οποίο αντικαθίσταται με το κατάλληλο αντιβιοτικό, αφού πραγματοποιηθεί η διάγνωση.

Τέλος, σε περίπτωση που παρατηρηθεί διογκωμένη μήτρα και ανοιχτός τράχηλος, τότε ελέγχεται η γυναίκα για την ύπαρξη ιστού του πλακούντα στην μήτρα. Εάν διαπιστωθεί κάτι τέτοιο, ο γιατρός προβαίνει σε απόξεση του επιθηλίου της μήτρας για την αφαίρεση του ιστού.²⁴

Λοίμωξη ουροποιητικού

Η λοίμωξη του ουροποιητικού οφείλεται στην τοποθέτηση καθετήρα στην ουροδόχο κύστη. Η αντιμετώπιση της συγκεκριμένης λοίμωξης γίνεται με την χορήγηση των κατάλληλων αντιβιοτικών.²⁵

²⁴ Nolte Anna, 2010, *Εκτίμηση της πορείας του τοκετού με την χρήση του παρτογραφήματος*, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα

Μανταλενάκης Σέργιος, 1996, *Σύνοψη Μαιευτικής & Γυναικολογίας*, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

²⁵ Stoppard Miriam, 2009, *Σύλληψη – Εγκυμοσύνη – Τοκετός*, Εκδόσεις: Μίνωας, Αθήνα

http://www.ygeiaonline.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=197:2008-11-26-14-47-11&catid=49:2008-11-26-14-08-18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

3.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Η καισαρική τομή αποτελεί μία τεχνική διαδικασία για την γέννηση του εμβρύου. Σε αντίθεση με τον φυσιολογικό τοκετό, η καισαρική τομή ορίζεται ως ο τεχνητός τοκετός και πραγματοποιείται με χειρουργική επέμβαση. Η τομή διενεργείται στην κοιλιακή χώρα και μήτρα της εγκύου.²⁶

Η ονομασία της καισαρικής τομής προέρχεται από τον Καισαρικό Νόμο, ο οποίος κατά την περίοδο των Ρωμαϊκών χρόνων υποστήριζε ότι, σε περίπτωση που υπάρχει κίνδυνος για την ζωή της μητέρας, θα πρέπει να ανοίξουν την κοιλιά της, ώστε να προσπαθήσουν να διατηρήσουν εν ζωή το έμβρυο. Ακόμη και εάν το έμβρυο ήταν νεκρό, η καισαρική τομή θα πραγματοποιούταν ώστε η ταφή των δύο να γίνει χωριστά.

Όσον αφορά την προέλευση της λέξης, υπάρχουν δύο ακόμη εκδοχές, οι οποίες είναι οι εξής: η πρώτη εκδοχή που ορίζει την καισαρική τομή είναι το γεγονός ότι, με παρόμοια επέμβαση γεννήθηκε ο Ιούλιος Καίσαρας, ενώ σύμφωνα με την δεύτερη εκδοχή η καισαρική τομή προέρχεται από το λατινικό γράμμα caedere που σημαίνει κόβω.²⁷

Από την ιστορική αναδρομή της καισαρική τομής, συμπεραίνεται ότι ο μαιευτήρας, καταφεύγει στον τεχνητό τοκετό, ως έσχατη επιλογή, μιας και στον φυσιολογικό τοκετό εντοπίστηκαν κάποιοι κίνδυνοι ή επιπλοκές που να έθεταν σε κίνδυνο την ζωή της μητέρας ή του εμβρύου.

Με το πέρασμα των χρόνων, η καισαρική τομή, αποτελεί μία διαδικασία που αυξάνεται συνεχώς για την γέννηση ενός μωρού. Πολλές γυναίκες αποφασίζουν σήμερα να μην γεννήσουν φυσιολογικά, αλλά με τεχνικό τοκετό, ακόμη και εάν δεν συντρέχει κάποιος λόγος. Ο κύριος λόγος (δικαιολογία) για αυτήν τους την επιλογή είναι η αποφυγή των ωδίνων κατά τον φυσιολογικό τοκετό.

Σημειώνεται ότι, σε περίπτωση που επιλεγεί από την μητέρα η καισαρική τομή, οι μαιευτήρες προτείνουν να διενεργείται περίπου 10 ημέρες πριν από την ολοκλήρωση των εννέα μηνών της κύησης. Το ακριβές χρονικό διάστημα καθορίζεται από το βάρος του νεογνού.²⁸

3.2 ΠΟΤΕ ΕΠΙΛΕΓΕΤΑΙ Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Η καισαρική τομή σε ορισμένες περιπτώσεις αποτελεί την αναγκαστική λύση και μόνη ασφαλή μέθοδο για τον τοκετό. Η ασφάλεια έγκειται τόσο στην υγεία της μητέρας, όσο και του νεογνού.

Οι λόγοι για τους οποίους επιλέγεται η καισαρική τομή, είναι οι ακόλουθοι:

- Η θέση του πλακούντα είναι πολύ χαμηλά μέσα στην μήτρα της μητέρας, με αποτέλεσμα να παρεμποδίζει την έξοδο της μήτρας. Το συγκεκριμένο φαινόμενο αποκαλείται placenta praevia. Στην προκειμένη περίπτωση υπάρχει ορατός κίνδυνος για την υγεία του παιδιού, λόγω της κακής οξυγόνωσής του. Όταν ο πλακούντας φράζει την έξοδο του τραχήλου, προκαλείται κοιλιακή αιμορραγία και αποκόλληση

²⁶ Odent Michel, 2005, *Η Καισαρική Τομή*, Εκδόσεις: Ρεώ, Αθήνα

Μανταλενάκης Σέργιος, 1996, *Σύνοψη Μαιευτικής & Γυναικολογίας*, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

²⁷ <http://www.0-6.gr/gr/articles/pregnacy/pregnacy-health/caesarean-section.html>

²⁸ Odent Michel, 2005, *Η Καισαρική Τομή*, Εκδόσεις: Ρεώ, Αθήνα

του πλακούντα, με αποτέλεσμα ο μαιευτήρας να καταλήγει αναγκαστικά σε τεχνητό τοκετό. Παράλληλα, ο ομφάλιος λώρος πέφτει προς τα εμπρός προς τον τράχηλο, γεγονός που δυσκολεύει την φυσιολογική έξοδο του μωρού από αυτόν.

- Το παιδί έχει εισέλθει στον πυελογεννητικό σωλήνα με τα πόδια και όχι με το κεφάλι, με αποτέλεσμα να κατεβαίνει ανάποδα και όχι με την σωστή θέση.
- Σε περίπτωση που η μητέρα παρουσιάσει υψηλή αρτηριακή πίεση κατά τον τοκετό, αποφεύγεται ο φυσιολογικός τοκετός και παραπέμπεται η γυναίκα σε καισαρική τομή.
- Εάν έχουν προηγηθεί προηγούμενοι τοκετοί για την μητέρα με καισαρική τομή, οπότε και μπορεί να απαιτηθεί τοκετός με παρόμοιο τρόπο. Παρά το γεγονός ότι υπάρχει η περίπτωση μία γυναίκα που γεννάει με καισαρική τομή, μετά από χρόνια να γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό, εάν οι λόγοι που οδήγησαν στην καισαρική τομή δεν επιτρέπουν τον φυσιολογικό τοκετό, τότε επιλέγεται πάλι ο τεχνητός τοκετός.
- Εάν ο παλμός και οι λοιπές ζωτικές λειτουργίες του εμβρύου γίνουν πολύ αδύναμες, καθιστούν τον φυσιολογικό τοκετό αδύνατο, καθώς θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του μωρού.
- Σημειώνεται ότι, υπάρχουν και ορισμένες περιπτώσεις που ο υπερβολικός φόβος και το άγχος της μητέρας καθιστούν αδύναμη την γέννηση του εμβρύου με φυσιολογικό τρόπο και επομένως, επιλέγεται η καισαρική τομή.²⁹

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειώσουμε ότι, η καισαρική τομή μπορεί να επιλεγεί από την ίδια την μητέρα, χωρίς να συντρέχει κάποιος αναγκαστικός λόγος. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η μέλλουσα μητέρα, μπορεί να συζητήσει με τον μαιευτήρα της και να αποφασίσουν την καισαρική τομή για τον τοκετό. Ο κύριος λόγος είναι η αποφυγή των πόνων του τοκετού.

3.3 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ

Η διαδικασία της καισαρικής τομής, ξεκινάει από όταν η μέλλουσα μητέρα φτάσει στο μαιευτήριο. Αφού τακτοποιηθεί στο δωμάτιό της, θα κατευθυνθεί προς την αίθουσα του χειρουργείου. Σε πρώτη φάση θα ξυρίσουν το εφηβαίο και υπογάστριο της γυναίκας και κατόπιν θα τοποθετηθεί στην ουρήθρα καθετήρας, ώστε να είναι δυνατή η ούρηση κατά την διάρκεια της καισαρικής τομής, αλλά και έπειτα από αυτή, κατά το στάδιο της ανάρρωσης. Στην συνέχεια θα τοποθετηθεί στην γυναίκα ορός και πλύσιμο της κοιλίας με αντισηπτικό διάλυμα.

Κατά την διάρκεια της καισαρικής και πριν την αναισθησία, η γυναίκα είναι ξαπλωμένη με τα χέρια της ανοιχτά σε σχήμα σταυρού και δεμένα, ώστε να μην μπορέσει κατά λάθος να αγγίξει την αποστειρωμένη περιοχή. Παράλληλα, τοποθετείται κάτω από το στήθος της, μία κουρτίνα, ώστε να μην υπάρχει ορατότητα προς τα κάτω.

Εν συνεχεία χορηγείται στην μέλλουσα μητέρα, η αναισθησία. Σημειώνεται ότι ο αριθμός των γυναικών που γεννούν με χορήγηση επισκληρίδιου αναισθησίας και όχι με ολική, αυξάνεται ολοένα και περισσότερο. Ο λόγος που επιλέγεται η επισκληρίδιος αναισθησία είναι η μητέρα να βλέπει το μωρό της, αμέσως μόλις γεννιέται. Σημειώνεται ότι κατά την επισκληρίδιος αναισθησία, η γυναίκα δεν νιώθει καθόλου πόνο, ή ενδεχομένως να αισθανθεί κάποια πίεση ή τράβηγμα στον χώρο της κοιλιάς.

Όσον αφορά την επισκληρίδιος αναισθησία, θα πρέπει να σημειωθεί ότι όταν παρουσιαστεί μία επιπλοκή ενώ βρισκόμαστε σε φυσιολογικό τοκετό, τότε χορηγείται ολική αναισθησία, καθώς η επισκληρίδιος απαιτεί περισσότερο χρόνο και προετοιμασία.

²⁹ Odent Michel, 2005, *Η Καισαρική Τομή*, Εκδόσεις: Ρεώ, Αθήνα

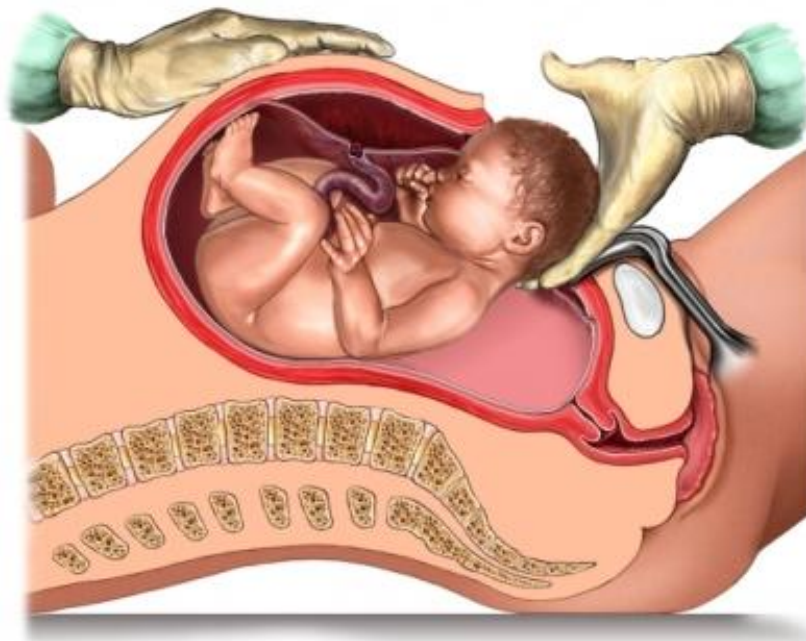
<http://www.0-6.gr/gr/articles/pregnacy/pregnacy-health/caesarean-section.html>

Μετά την χορήγηση της αναισθησίας, ξεκινάει η διαδικασία για την εξώθηση του εμβρύου. Ο/-Η γυναικολόγος πραγματοποιεί μία οριζόντια τομή στο κατώτερο μέρος της κοιλιάς και μία μικρότερη τομή στο κάτω μέρος της μήτρας.

Κατόπιν ανοίγει τον αμνιακό σάκο και βγάζει το νεογνό μέσα από αυτόν. Παραδίδει το νεογνό στην ομάδα περιποίησης του νεογνού και εν συνεχεία κόβει τον εμφάλιο λώρο. Η διάρκεια που χρειάζεται από την στιγμή που θα γίνει η τομή, μέχρι να γεννηθεί το μωρό, ορίζεται σε 5 λεπτά. Στην συνέχεια ο γιατρός αφαιρεί τον πλακούντα, ράβει την μήτρα και τα κοιλιακά τοιχώματα μέχρι το δέρμα της κοιλιάς, προκειμένου η διαδικασία να ολοκληρωθεί. Η υπόλοιπη διαδικασία απαιτεί περίπου 40 λεπτά.³⁰

Να σημειώσουμε ότι όταν έχει χορηγηθεί στην μητέρα επισκληρίδιος αναισθησία, αυτή μπορεί να πάρει το μωρό στην αγκαλιά της, αμέσως μετά την γέννησή του.

Στην εικόνα που ακολουθεί παρουσιάζεται η διαδικασία της καισαρικής τομής και πως το παιδί γεννιέται.



Εικόνα 3.1 Η καισαρική τομή

Όπως ήδη αναφέρθηκε, κατά την διαδικασία της επέμβασης, ο μαιευτήρας ανοίγει τον αμνιακό σάκο και βγάζει το νεογνό μέσα από αυτόν. Στην εικόνα 3.2, παρουσιάζεται η διαδικασία του τεχνητού τοκετού, στον οποίο οι γιατροί δεν άνοιξαν τον αμνιακό σάκο, αλλά τον αφαίρεσαν ολόκληρο μαζί με το νεογνό μέσα σε αυτόν.

³⁰ Odent Michel, 2005, *Η Καισαρική Τομή*, Εκδόσεις: Ρεώ, Αθήνα



Εικόνα 3.2 Καισαρική τομή με το μωρό μέσα στον αμνιακό σάκο

3.4 Η ΑΝΑΡΡΩΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Αμέσως μετά την καισαρική τομή, η γυναίκα μεταφέρεται σε ένα άλλο δωμάτιο ώστε να συνέλθει από την αναισθησία. Στο στάδιο αυτό ενδέχεται να της χορηγηθούν και ορισμένα φάρμακα ή ορός. Κατόπιν η μητέρα μεταφέρεται στο δωμάτιό της. Είναι πιθανό την πρώτη μέρα η μητέρα να μην μπορεί να δεχθεί επισκέψεις καθώς μπορεί να είναι εξαντλημένη από την διαδικασία.

Μέσα σε 24 ώρες από την καισαρική αναμένεται να αφαιρεθεί ο καθετήρας και ίσως και η πεταλούδα. Μέσα στο διάστημα αυτό ζητείται από τον γυναικολόγο και το λοιπό επιστημονικό προσωπικό να σηκωθεί η μητέρα από το κρεβάτι ώστε να ενεργοποιηθεί το κυκλοφοριακό σύστημα και να αποφευχθούν οι κίνδυνοι για την πρόκληση θρόμβων. Παρόλο που το περπάτημα είναι δύσκολο και επίπονο για την μητέρα, συμβάλλει στην ταχύτερη ανάρρωση της. Επιπλέον, προτείνεται να βρίσκεται κάποιος δίπλα στην μητέρα, όταν θα κάνει τα πρώτα της βήματα. Ο λόγος είναι ότι μπορεί να αισθανθεί κάποια ελαφριά ζαλάδα και θα πρέπει να είναι κάποιος εκεί να την στηρίξει. Προκειμένου να προληφθεί η ζαλάδα, θα πρέπει η μητέρα, προτού κάνει τα πρώτα βήματα, να σταθεί καθιστή για λίγα λεπτά στην άκρη του κρεβατιού.³¹

Όσον αφορά το φαγητό, τις πρώτες ώρες μετά την καισαρική τομή, η μητέρα μπορεί να πει νερό, τσάι ή χαμομήλι. Το είδος της αναισθησίας δεν επηρεάζει το φαγητό για την

³¹ Davila Estela, 2007, *Εγκυμοσύνη και Τοκετός*, Εκδόσεις: Κουτσουμπός Π., Αθήνα

μητέρα. Το πρώτο 24ωρο, η παροχή των υγρών γίνεται ενδοφλεβίως και μέσω φυσιολογικού ορού. Προκειμένου να μην παρατηρηθεί αφυδάτωση των χειλιών, η μητέρα μπορεί να βρέξει τα χείλη με ένα βρεγμένο πανάκι. Ύστερα από οδηγία του γιατρού η μητέρα θα πρέπει να καταναλώνει αρκετά υγρά, ώστε το αναισθητικό να απομακρυνθεί από τον οργανισμό πιο γρήγορα. Το πρώτο γεύμα γίνεται συνήθως 24 ώρες μετά τον τοκετό και θα πρέπει να είναι ελαφρύ. Μετά το γεύμα, η μητέρα συμβουλεύεται να κάθεται σε καθιστή στάση και όχι να ξαπλώνει αμέσως γιατί με τον τρόπο αυτό διευκολύνεται η κίνηση του φαγητού από το στομάχι στο έντερο.³²

Μετά την πρώτη μέρα, η μητέρα αναλαμβάνει και τον θηλασμό του μωρού. Παλαιότερα, οι μητέρες που γεννούσαν με καισαρική τομή έλεγαν ότι δεν μπορούσαν να θηλάσουν αμέσως, με αποτέλεσμα να δίνεται στο μωρό γάλα από το μπουκάλι. Αυτό είχε ως συνέπεια ο θηλασμός να γινόταν πιο δύσκολος όταν η μητέρα θα επιχειρούσε να θηλάσει, καθώς το μωρό θα έχει πλέον συνηθίσει στο γάλα από το μπουκάλι. Σήμερα, προτείνεται οι μητέρες να θηλάσουν μετά την καισαρική τομή ακόμα και εάν δεν έχει κατέβει το γάλα. Σε μία αντίστοιχη περίπτωση η διαδικασία θα είναι λίγο επίπονη, καθώς μπορεί να χρειαστεί η χρήση θηλάστρου για να τραβήξει το γάλα. Με το πέρασμα των ημερών το γάλα θα κατέβει στο στήθος και η μητέρα θα μπορεί πλέον να θηλάσει με μεγαλύτερη ευκολία.

Αναφορικά με την τομή που έγινε κατά την επέμβαση, αυτή μπορεί να προκαλέσει κάποια μικρή ενόχληση τις πρώτες μέρες, η οποία μετά από μία εβδομάδα το πολύ θα έχει εξαφανιστεί. Τα ράμματα που χρησιμοποιούνται από τον γιατρό για την συρραφή της τομής, είναι ειδικά ράμματα και απορροφώνται από την επιδερμίδα, χωρίς να απαιτείται η αφαίρεσή τους από τον γιατρό. Η επούλωση της τομής γίνεται μέσα σε 10 με 15 ημέρες από την διαδικασία του τεχνητού τοκετού. Σε περίπτωση που η τομή δεν έχει επουλωθεί, δηλαδή, δεν έχουν απορροφηθεί τα ράμματα, η μητέρα θα πρέπει να απευθυνθεί στο γιατρό της.

Μέχρι η τομή να επουλωθεί θα πρέπει να διατηρείται στεγνή. Για τον λόγο αυτό, όταν η γυναίκα θα κάνει ντους, θα πρέπει να καλύπτει την τομή με έναν αδιάβροχο επίδεσμο. Το μπάνιο συστήνεται δύο εβδομάδες μετά την επέμβαση προκειμένου να μην υπάρξει κίνδυνος μόλυνσης της πληγής.³³

Τέλος, όσον αφορά την συναισθηματική κατάσταση της μητέρας μετά από την καισαρική τομή, έχει διαπιστωθεί ότι πολλές γυναίκες νιώθουν ενοχές που γέννησαν με καισαρική τομή και δεν κατάφεραν να κάνουν φυσιολογικό τοκετό. Επίσης, παρατηρείται ένα φαινόμενο το οποίο είναι πολύ συχνό μετά τον τοκετό και ονομάζεται επιλόχειος κατάθλιψη. Η επιλόχειος κατάθλιψη αναφέρεται στην θλίψη που βιώνει η γυναίκα μετά την γέννηση του μωρού της και δεν ορίζεται σε κάποια συγκεκριμένη αιτία. Στην προκειμένη περίπτωση, δεν υπάρχει κάποια ειδική ιατρική συμβουλή για την αποκατάσταση της συναισθηματικής ισορροπίας της γυναίκας. Η αντικατάσταση των δυσάρεστων συναισθημάτων γίνεται με το πέρασμα του καιρού.³⁴

3.5 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ

Παρόλο που η καισαρική τομή αποτελεί μία μέθοδο η οποία παρέχει ιδιαίτερη ασφάλεια για την υγεία των γυναικών και των εμβρύων τους, υπάρχει περίπτωση να προκύψουν ορισμένες επιπλοκές.

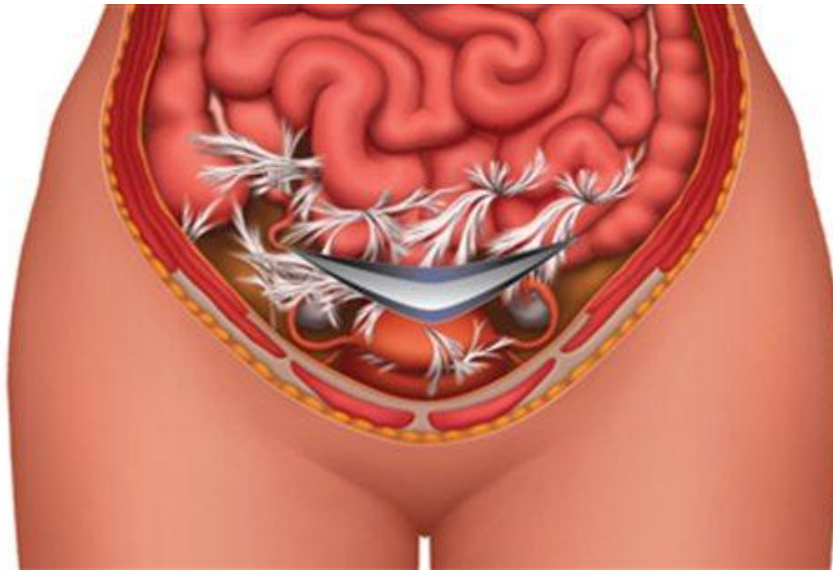
Η συνηθέστερη επιπλοκή που μπορεί να παρουσιαστεί έπειτα από μία καισαρική τομή είναι η λοίμωξη στην περιοχή της εγχείρησης καθώς επίσης και στην ουροδόχο κύστη ή

³² Odent Michel, 2005, *Η Καισαρική Τομή*, Εκδόσεις: Ρεώ, Αθήνα

³³ <http://www.imommy.gr/egkimosini/toketos/article/394/ola-osa-tha-thelate-na-gnwrizete-gia-thn-kaisarikh/>

³⁴ <http://www.mama365.gr/3539/kaisarikh-proetoimasteite-katallhla.html>

στους νεφρούς. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί μία στις 10 γυναίκες που γεννούν με καισαρική τομή, αναπτύσσουν κάποια μόλυνση στην περιοχή της χειρουργικής τομής, γεγονός που μπορεί να τις αναγκάσει να παραμείνουν στην κλινική για λίγο μεγαλύτερο διάστημα ώστε να αναρρώσουν πλήρως.



Εικόνα 3.3 Λοιμώξη στην χειρουργική τομή μετά από τεχνητό τοκετό

Πέρα όμως από τις λοιμώξεις, υπάρχουν και κάποιες άλλες επιπλοκές που ενδέχεται να παρουσιαστούν, οι οποίες αναγράφονται στην συνέχεια.

- ❖ Αιμορραγία, η οποία παρατηρείται κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Η αιμορραγία είναι μία πιο σπάνια επιπλοκή, εάν όμως συμβεί μπορεί να είναι σοβαρή.
- ❖ Ενδομητρίτιδα, η οποία που παρατηρείται περίπου σε αναλογία 1 προς 30 για κάθε καισαρική.
- ❖ Θρόμβωση. Η θρόμβωση είναι μία επιπλοκή που μπορεί να παρουσιαστεί και με το πέρας του φυσιολογικού τοκετού. Οι θρόμβοι αναπτύσσονται στις μεγάλες φλέβες των κάτω μελών, οι οποίες μπορεί να εισχωρήσουν στον πνεύμονα της γυναίκας και να προκαλέσουν κάποια εμβολή.
- ❖ Σε περίπτωση μίας εγκυμοσύνης στο μέλλον, ή ακόμη και κατά την διαδικασία του τοκετού, υπάρχει κίνδυνος για ρήξη της μήτρας.
- ❖ Επίσης, πέρα από τον κίνδυνο για ρήξη της μήτρας, σε μία μελλοντική εγκυμοσύνη, υπάρχουν και οι κίνδυνοι για ανάπτυξη του πλακούντα χαμηλά στην μήτρα (προδρομικός πλακούντας), αποβολής, ή ακόμη και χαμηλού βάρους γέννησης για το επόμενο/-α παιδιά.³⁵

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειώσουμε ότι η καισαρική τομή αποτελεί μία χειρουργική επέμβαση με αποτέλεσμα να υπάρχει πιθανότητα να συμβούν και απρόοπτα κατά την διαδικασία. Σε σπάνιες περιπτώσεις, οι επιπλοκές που αναφέρθηκαν παραπάνω, μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο ακόμη και την ζωή της γυναίκας. Σε σχέση με τις γυναίκες που γεννούν με φυσιολογικό τοκετό, η συχνότητα του θανάτου είναι 2 με 4 φορές μεγαλύτερη για αυτές που καταφεύγουν σε καισαρική τομή.

Σημειώνεται επίσης, ότι πολλές από τις γυναίκες που πεθαίνουν κατά την διάρκεια ή μετά την καισαρική τομή, ήταν ήδη άρρωστες πριν την επέμβαση και ο θάνατός τους

οφείλεται σε παράγοντες που οδήγησαν εξ' αρχής στην καισαρική τομή και δεν επέτρεψαν τον φυσιολογικό τοκετό.³⁶

³⁶ Odent Michel, 2005, *Η Καισαρική Τομή*, Εκδόσεις: Ρεώ, Αθήνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ – ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ

4.1 Ο ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΗΜΕΡΑ

Ο φυσιολογικός τοκετός αποτελεί την φυσική κατάληξη της κύησης ενός εμβρύου. Η διαδικασία που ακολουθείται έχει περιγραφεί με αναλυτικό τρόπο σε προηγούμενο κεφάλαιο.

Στο παρόν κεφάλαιο θα παρουσιαστεί με ποιον τρόπο, η διαδικασία του τοκετού έχει εξελιχθεί και πως αντιμετωπίζεται σήμερα τόσο από την μητέρα, όσο και από τους μαιευτήρες.

Σημειώνεται ότι, η εγκυμοσύνη και ο τοκετός αποτελούν περιόδους και διαδικασίες που διαφέρουν από γυναίκα σε γυναίκα. Ο τρόπος με τον οποίο περνάει την περίοδο της κύησης μία γυναίκα, αλλά και ο τρόπος με τον οποίο βιώνει τις ωδίνες του τοκετού, διαφέρουν σε σχέση με μία άλλη γυναίκα.

Για τον λόγο αυτό, ο φυσιολογικός τοκετός σήμερα μπορεί να προσφέρει διάφορες λύσεις προς ανακούφιση της μητέρας, ή ακόμη και εναλλακτικούς τρόπους για την ευκολότερη διαδικασία.

Στην συνέχεια της παρούσας ενότητας παρουσιάζεται η επισκληρίδιος αναισθησία, καθώς και δύο εναλλακτικοί τρόποι τοκετού, ο τοκετός στο σπίτι και ο τοκετός στο νερό.³⁷

4.1.1 ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Η επισκληρίδιος αναισθησία ξεκίνησε την εφαρμογή της ως μέθοδος περιοχικής αναισθησίας περίπου το 1942. Η επισκληρίδιος αναισθησία έχει ως στόχο να ανακουφίσει τον πόνο που βιώνει μία γυναίκα κατά την διάρκεια του τοκετού. Κάτι τέτοιο συμβαίνει καθώς η γυναίκα δεν νιώθει τους μύες της πυέλου που βοηθούν στην διαδικασία του τοκετού. κατά την επισκληρίδιο, χορηγείται το αναλγητικό μέσω του καθετήρα. Η επισκληρίδιος αναισθησία χορηγείται μόνο από τον αναισθησιολόγο και η διάρκειά της ορίζεται περίπου σε 20 με 30 λεπτά. Πρόκειται για μία τεχνική ρουτίνας, καθώς στην χώρα μας η χρήση της είναι ιδιαιτέρως διαδεδομένη.³⁸

Η χρησιμότητα της επισκληριδίου είναι η χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων τα οποία, προκαλούν ένα μούδιασμα από την μέση και κάτω και παρεμποδίζουν τα νευρικά ερεθίσματα προς τον εγκέφαλο, εξαλείφοντας την αίσθηση του πόνου.

³⁷ Stoppard Miriam, 2009, *Σύλληψη – Εγκυμοσύνη – Τοκετός*, Εκδόσεις: Μίνωας, Αθήνα

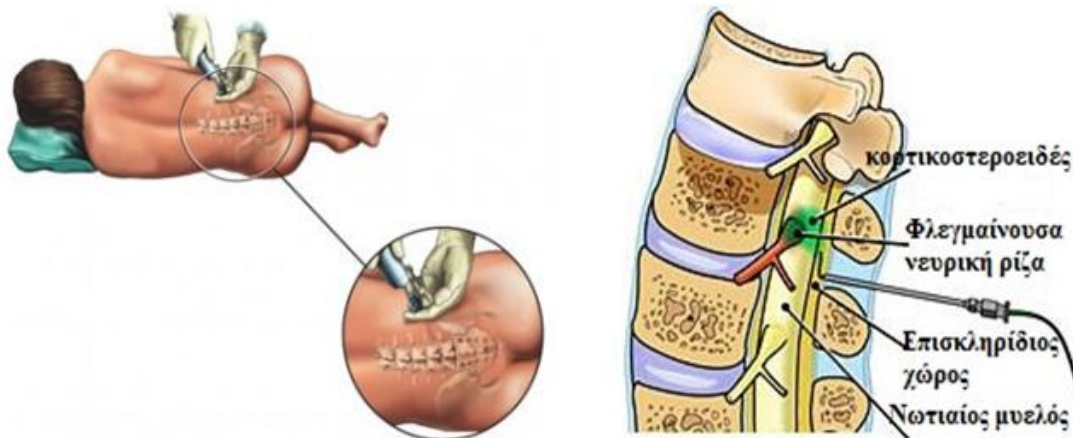
³⁸ Stoppard Miriam, 2009, *Σύλληψη – Εγκυμοσύνη – Τοκετός*, Εκδόσεις: Μίνωας, Αθήνα



Εικόνα 4.1 Η περιοχή δράσης της επισκληρίδιου

Η επισκληρίδιος αναισθησία αποτελεί σήμερα μία ασφαλή μέθοδο για την ανακούφιση της μητέρας από τις ωδίνες, αρκεί να χορηγείται από έμπειρο αναισθησιολόγο.

Προκειμένου να χορηγηθούν τα αναλγητικά φάρμακα στην γυναίκα, ο αναισθησιολόγος αποστειρώνει μία βελόνα και κάνει τοπική αναισθησία στην περιοχή της σπονδυλικής της στήλης. Για τον λόγο αυτό αποκαλείται και επισκληρίδιος αναισθησία, καθώς πραγματοποιείται στον επισκληρίδιο χώρο (σπονδυλική στήλη). Μέσω της βελόνας αυτής τοποθετείται ένας καθετήρας (πλαστικό σωληνάκι), στον οποίο χορηγούνται τα αναλγητικά φάρμακα.³⁹ Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται κατά την επισκληρίδιο αναισθησία, χορηγούνται γύρω από το νωτιαίο μυελό και σε σημαντικές ποσότητες στη ροή του αίματος της μητέρας και εν συνεχεία, περνάνε μέσα από τον πλακούντα στην κυκλοφορία του μωρού.



Εικόνα 4.2 Η επισκληρίδιος αναισθησία

Όσον αφορά τις επιπλοκές της επισκληρίδιου αναισθησίας, θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι, σε γενικές γραμμές αποτελεί μία ακίνδυνη διαδικασία και πολλές μητέρες δήλωσαν μετά την χρήση της, ότι ο τοκετός ήταν για αυτές σχεδόν ανώδυνος.

Στην συνέχεια παρουσιάζονται ορισμένες επιπλοκές / παρενέργειες που μπορεί να παρατηρηθούν τόσο στην μέλλουσα μητέρα, όσο και στο έμβρυο.

- ✓ Πτώση της αρτηριακής πίεσης: η πτώση στην πίεση του αίματος αποτελεί μία από τις συχνότερες παρενέργειες μετά την χορήγηση της επισκληρίδιου αναισθησίας. Το εν

³⁹ <http://www.paidorama.com/episkliridios-anaisthisia.html>

λόγω φαινόμενο παρατηρείται σε μία ανά οκτώ εγκύους και προκειμένου να μην δημιουργηθούν πιο επικίνδυνες καταστάσεις, χορηγούνται επιπλέον υγρά στην γυναίκα. Η πτώση της πίεσης του αίματος ενδέχεται να οδηγήσει σε μειωμένο οξυγόνο για το έμβρυο, καθώς ένα μέρος του αίματος της γυναίκας μεταφέρεται στον πλακούντα.

- ✓ Επιβράδυνση του τοκετού για τον λόγο ότι η έγκυος δεν αισθάνεται την ανάγκη να πιέσει. Για τις πρωτότοκες γυναίκες, σε περίπτωση χρήσης επισκληρίδιου αναισθησίας, υπάρχει πιθανότητα έως 50% να οδηγηθούν σε καισαρική τομή, λόγω της μεγάλης καθυστέρησης στο δεύτερο στάδιο του τοκετού.
- ✓ Μούδιασμα στα πόδια. Στην περίπτωση αυτή, η μητέρα θα πρέπει να ενημερώσει τον ιατρό της.
- ✓ Αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος.
- ✓ Αύξηση του καρδιακού ρυθμού του νεογνού.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειώσουμε ότι η επισκληρίδια αναισθησία αποτελεί μία ακίνδυνη διαδικασία και επιπλέον, το αντικείμενο ερευνών πολλών αναισθησιολόγων, δεν είναι οι πιθανές σοβαρές παρενέργειες που μπορεί να προκληθούν, αλλά τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των διάφορων συνδυασμών αναλγητικών που χορηγούνται.⁴⁰

4.1.2 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΤΟΚΕΤΟΥ

Πέρα από την χρήση της επισκληρίδιου αναισθησίας, υπάρχουν και εναλλακτικοί τρόποι για την ολοκλήρωση του τοκετού. προτού αναφερθούμε στους δυο βασικούς εναλλακτικούς τρόπους φυσιολογικού τοκετού που μπορεί να πραγματοποιηθούν στην σύγχρονη εποχή, θα θέλαμε να σημειώσουμε ότι, για πολλές γυναίκες, η συμπαράσταση του συντρόφου τους, ένα μασάζ και κάποιες κινήσεις από τον μαιευτήρα, είναι αρκετά, εφόσον έχουν αρχίσει οι ωδίνες. Επιπλέον, πολλές γυναίκες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, λαμβάνουν μέρος σε μαθήματα με ασκήσεις γιόγκα, ανώδυνου τοκετού, ώστε να είναι όσο το δυνατόν καλύτερα προετοιμασμένες για την ώρα του τοκετού.⁴¹

Όσον αφορά το μέρος στο οποίο θα γεννήσει μία γυναίκα, αυτό αποτελεί απόφαση του ιατρού. Μέσα από έρευνες που έχουν διεξαχθεί, έχει διαπιστωθεί ότι τα τελευταία χρόνια, ολοένα και περισσότερες γυναίκες ανησυχούν για το μέρος και τον τρόπο με τον οποίο θα γεννήσουν. Για τον λόγο αυτό, παρουσιάζονται στην συνέχεια δύο εναλλακτικοί τρόποι τοκετού.

Τοκετός στο σπίτι

Ο τοκετός στο σπίτι αποτελεί μία μέθοδο η οποία είναι ευρέως διαδεδομένη στο εξωτερικό και μάλιστα σε ορισμένες χώρες, αποτελεί και το συνηθέστερο μέρος για την γέννηση ενός μωρού.

Στην χώρα μας, ο φυσιολογικός τοκετός στο σπίτι της εγκύου, προάγεται από έναν μη κερδοσκοπικό οργανισμό, τον σύλλογο «Ευτοκία». Ο συγκεκριμένος σύλλογος αποτελείται από διάφορες ειδικότητες ιατρών που εμπλέκονται με την μαιευτική και συγκεκριμένα τον τοκετό, όπως είναι οι μαιευτήρες, ή ακόμη και οι ψυχολόγοι.

Πέρα όμως από τον συγκεκριμένο σύλλογο, ο τοκετός στο σπίτι μπορεί να πραγματοποιηθεί από ανεξάρτητους γιατρούς, οι οποίοι αναλαμβάνουν μία τέτοια διαδικασία. Όπως ήδη αναφέρθηκε, εφόσον ο ιατρός είναι αυτός που κρίνει το μέρος που θα γίνει ο τοκετός, μπορεί να αποφασίσει το σπίτι.

⁴⁰ Stoppard Miriam, 2009, *Σύλληψη – Εγκυμοσύνη – Τοκετός*, Εκδόσεις: Μίνωας, Αθήνα

⁴¹ Stoppard Miriam, 2009, *Σύλληψη – Εγκυμοσύνη – Τοκετός*, Εκδόσεις: Μίνωας, Αθήνα

Προκειμένου όμως μία έγκυος να μπορέσει να γεννήσει στο σπίτι της, θα πρέπει να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις, οι οποίες είναι οι εξής:

- ❖ Να είναι υγιής.
- ❖ Η εγκυμοσύνη να έχει εξελιχθεί φυσιολογικά και χωρίς επιπλοκές.
- ❖ Να μην πρόκειται για κύηση από εξωσωματική γονιμοποίηση.
- ❖ Να μην πρόκειται για κύηση δύο μωρών και άνω, αλλά ενός.
- ❖ Η προβολή του εμβρύου να είναι κεφαλική.
- ❖ Να μην έχει ξεπεραστεί το διάστημα των 42 εβδομάδων που διαρκεί η εγκυμοσύνη.
- ❖ Θα πρέπει να υπάρχουν οι στοιχειώδεις συνθήκες υγιεινής στον χώρο.
- ❖ Να μην υπάρχει μεγάλη απόσταση από το νοσοκομείο, ώστε σε περίπτωση επιπλοκών να είναι εύκολη και άμεση η μετάβαση σε αυτό. Γενικά, θα πρέπει το σπίτι να μην απέχει περισσότερο από μία ώρα από το πλησιέστερο νοσοκομείο.
- ❖ Ο τοκετός να ξεκινήσει αυτόματα και η εξέλιξή του να είναι φυσική.

Τοκετός στο νερό

Ο τοκετός στο νερό είναι επίσης μία μέθοδος τοκετού ιδιαίτερα διαδεδομένη στο εξωτερικό. Σε μαιευτήρια του εξωτερικού υπάρχουν μεγάλες πισίνες – μπανιέρες, οι οποίες χρησιμοποιούνται από τις γυναίκες που επιθυμούν να γεννήσουν στο νερό.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, το νερό, είναι πολύ ευεργετικό κατά την διαδικασία του τοκετού, καθώς χαλαρώνει την μέλλουσα μητέρα και την βοηθά, ώστε να αλλάζει στάσεις στο σώμα της. Επιπλέον, έχει ειπωθεί ότι, για τα μωρά είναι πιο ήπιο να γεννηθούν μέσα στο νερό, καθώς γίνεται μετάβαση από υγρό στοιχείο σε ένα άλλο υγρό στοιχείο.



Εικόνα 4.3 Τοκετός στο νερό

Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο τοκετός στο νερό δίνει την δυνατότητα στην μέλλουσα μητέρα να αλλάζει στάσεις αλλά και να διαχειρίζεται καλύτερα τον πόνο. Η μικρότερη αίσθηση των ωδίνων, έχει ως αποτέλεσμα, οι συσπάσεις της μήτρας να είναι πιο αποτελεσματικές. Στα θετικά του τοκετού στο νερό, μπορούν να σημειωθούν και τα εξής:

- Μεγαλύτερη δυνατότητα χαλάρωσης.
- Μείωση του άγχους.
- Διέγερση της διαστολής του τραχήλου.
- Αύξηση έκκρισης ορμονών.

- Μεγαλύτερη διατατικότητα μαλακών μορίων - ευκολότερη έξοδος εμβρύου - λιγότερος πόνος.
- Μικρή πτώση πίεσης.
- Διευκόλυνση αναπνευστικού.⁴²

4.2 Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΣΗΜΕΡΑ

Όπως έχει ήδη αναλυθεί εκτενώς σε προηγούμενο κεφάλαιο, η καισαρική τομή θα πρέπει να αποτελεί την αναγκαστική λύση από την στιγμή που ο φυσιολογικός τοκετός δεν μπορεί να ολοκληρωθεί. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν πολλές γυναίκες που επιλέγουν την καισαρική τομή πριν τον τοκετό, χωρίς να αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα. Ο κυριότερος φόβος τους, ή αλλιώς δικαιολογία είναι ότι οι ωδίνες του τοκετού είναι δυσβάσταχτες. Ή ακόμη το γεγονός ότι μετά τον φυσιολογικό τοκετό μπορεί να προκύψουν διάφορες επιπλοκές αποτελεί έναν λόγο που οι γυναίκες προγραμματίζουν μία καισαρική τομή.

Στην πραγματικότητα, η δυνατότητα προγραμματισμού του τοκετού, είναι ο λόγος που η καισαρική τομή επιλέγεται. Οι γυναίκες που προγραμματίζουν εκ των προτέρων τον τοκετό τους, είναι γυναίκες που εργάζονται, ή κάνουν καριέρα και δεν μπορούν/ -θέλουν να διακόψουν ανά πάσα στιγμή την εργασία τους.

Παρόλο που η καισαρική τομή δεν προτείνεται, στην χώρα μας τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει αύξηση σε ποσοστό περίπου 45%. Οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους το ποσοστό αυτό ολοένα και αυξάνεται είναι οι εξής:

- ✓ Ηλικία: Οι περισσότερες γυναίκες πλέον γεννούν σε μεγαλύτερη ηλικία, περίπου στα 32-33 τους χρόνια, σε σχέση με το παρελθόν. Η ηλικία αποτελεί και έναν λόγο που ορισμένες γυναίκες παρουσιάζουν παθήσεις όπως υπέρταση, διαβήτη, κ.λπ., που καθιστούν την καισαρική τομή πιο ασφαλή λύση.
- ✓ Εργασία: Οι έγκυες σήμερα εργάζονται με εντατικότερο ρυθμό σε σχέση με το παρελθόν, με αποτέλεσμα να είναι περισσότερο αγχωμένες και επομένως να καθιστούν πιο περίπλοκο τον φυσιολογικό τοκετό.
- ✓ Υπάρχει μεγάλη αύξηση των εξωσωματικών γονιμοποιήσεων, οι οποίες ως επί το πλείστον ολοκληρώνονται και καισαρική τομή.
- ✓ Η εξέλιξη της επιστήμης και η δυνατότητα πολλών και λεπτομερών προγεννητικών ελέγχων, μπορεί να καταδείξει ότι η καισαρική τομή θα είναι αναπόφευκτη στο τέλος της κύησης.⁴³

4.3 ΜΥΘΟΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Στην παρούσα ενότητα θα παρουσιάσουμε ορισμένους μύθους που έχουν αναπτυχθεί γύρω από τον τοκετό.

Μύθος 1

Όχι στον φυσιολογικό τοκετό εάν η έγκυος έχει μυωπία

Έχει επικρατήσει η άποψη ότι εάν η μέλλουσα μητέρα πάσχει από μυωπία η οποία ξεπερνά τους 5 βαθμούς, τότε δεν πρέπει να γεννά με φυσιολογικό τοκετό, αλλά με καισαρική τομή. Ο λόγος που έχει επικρατήσει η άποψη αυτή είναι ότι, κατά την ώρα του φυσιολογικού τοκετού η ενδοθωρακική πίεση αυξάνεται πολύ και μπορεί να προκληθεί

⁴² <http://www.paidorama.com/enallaktikoi-tropoi-toketou.html>

⁴³ Odent Michel, 2005, *Η Καισαρική Τομή*, Εκδόσεις: Ρεώ, Αθήνα

αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς. Σημειώνεται ότι κάτι τέτοιο δεν είναι βέβαιο πως θα συμβεί εάν η γυναίκα πάσχει από μυωπία.

Σήμερα, η αποκόλληση του αμφιβληστροειδή μπορεί να προβλεφθεί έως ένα σημείο. Εάν μία γυναίκα με μυωπία, αποφασίσει να γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό θα πρέπει να επισκέπτεται τον οφθαλμίατρό της τακτικά και να κάνει τις απαραίτητες εξετάσεις ώστε να διαπιστωθεί εάν υπάρχει οποιαδήποτε προδιάθεση αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς, ή αλλοίωσή του. Στην περίπτωση αυτή, θα προτείνεται η καισαρική τομή.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης, ότι ο φυσιολογικός τοκετός απαγορεύεται για γυναίκες που έχουν ήδη υποστεί αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς κατά το παρελθόν.

Μύθος 2

Πρώτα σπάνε τα νερά και μετά από λίγο έρχονται οι πόνοι

Στις περισσότερες γυναίκες ο τοκετός ξεκινάει με την έναρξη των συσπάσεων. Οι πόνοι που νιώθει μία γυναίκα στην αρχή δεν είναι έντονοι και βιώνονται σε αραιά χρονικά διαστήματα. Στην συνέχεια, η ένταση των συσπάσεων είναι αυτή που αυξάνει τους πόνους σε ένταση και συχνότητα.

Σε άλλες περιπτώσεις μερικές γυναίκες μπορεί να δουν μέχρι και αίμα στον κόλπο πριν ξεκινήσει ο τοκετός και αφού σπασουν τα νερά.

Γενικά, θα πρέπει να ειπωθεί ότι δεν υπάρχει κάποια σειρά που να ακολουθείται για τον τοκετό. Μπορεί κάποια συμπτώματα να μην τα παρουσιάσουν όλες οι γυναίκες. Προτείνεται, όταν μία γυναίκα δει ένα από τα παραπάνω συμπτώματα να επικοινωνήσει με τον γιατρό της και αυτός θα την καθοδηγήσει.

Μύθος 3

Η σκολίωση δεν επιτρέπει την χρήση επισκληρίδιου αναισθησίας

Η άποψη που έχει επικρατήσει είναι ότι εάν η γυναίκα πάσχει από σκολίωση δεν χρειάζεται να προβεί σε επισκληρίδιο αναισθησία, καθώς δεν θα την πιάσει. Η άποψη αυτή αγχώνει πολλές γυναίκες ακόμη και σήμερα.

Στην πραγματικότητα, ακόμα και αν υπάρχει κάποια κλίση στην σπονδυλική στήλη, στην αρχή μπορεί να υπάρξει ένα μικρό πρόβλημα, ωστόσο ο καθετήρας θα τοποθετηθεί κανονικά. Η μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να ενημερώσει τον αναισθησιολόγο εάν συνεχίζει να πονάει και αυτός θα διορθώσει το οποιοδήποτε πρόβλημα. Μπορεί απλώς να συμβουλευτεί την γυναίκα να αλλάξει θέση, ή να αλλάξει την θέση του καθετήρα.

Σημειώνεται ότι, οποιοδήποτε πρόβλημα θα παρουσιαστεί μόνο σε σοβαρής μορφής σκολίωση, για το οποίο ωστόσο ο αναισθησιολόγος θα έχει ενημερώσει την έγκυο.

Μύθος 4

Το σεξ οδηγεί σε πρόωρο τοκετό

Εάν η εγκυμοσύνη εξελίσσεται φυσιολογικά, δεν υπάρχει κάποιος κίνδυνος. Το σεξ διακόπτεται μόνο σε περίπτωση που υπάρχει πόνος στην κοιλιά, την μέση ή τον κόλπο, μετά από αυτό. Όσον αφορά τον πρόωρο τοκετό, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι μετά την 37^η εβδομάδα το σεξ και ιδιαιτέρως η ελεύθερη επαφή, μπορεί να συμβάλλουν στην έναρξη του τοκετού. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι το σπέρμα περιέχει ποσταγδαλίνη, μία ουσία που συντελεί στην έναρξη των ωδίνων.

Σε γενικές γραμμές να σημειώσουμε ότι σε περίπτωση που υπάρχουν σοβαροί λόγοι, το σεξ στην περίοδο της εγκυμοσύνης είναι απαγορευμένο. Οι λόγοι αυτοί είναι: μία αποβολή

στον παρελθόν, εάν υπάρχει ιστορικό πρόωρου τοκετού, η δίδυμη κύηση και ο πρόδρομος πλακούντας.

Μύθος 5

Εάν γεννήσεις μία φορά με καισαρική, μετά είναι υποχρεωτική η καισαρική

Ο κίνδυνος για ρήξη της ουλής της μήτρας που είχε γίνει στην καισαρική, έχει αναπτύξει την άποψη ότι ο φυσιολογικός τοκετός δεν πρέπει να επιλέγεται μετά από καισαρική τομή. Στην πραγματικότητα, ο κίνδυνος αυτός δεν είναι μεγαλύτερος από ποσοστό 1%.

Προκειμένου όμως μία γυναίκα να επιλέξει τον φυσιολογικό τοκετό, μετά από μία καισαρική τομή θα πρέπει να πληρούνται και κάποιες προϋποθέσεις. Αρχικά, η τομή θα πρέπει να είναι οριζόντια (γι' αυτό το λόγο η τομή γίνεται πλέον οριζόντια). Επιπλέον προϋποθέσεις είναι η ηλικία της γυναίκας (να μην έχει ξεπεράσει τα 40 έτη), το μωρό να έχει πάρει την σωστή θέση, να μην υπάρχει δίδυμη κύηση.

Σημειώνεται ότι εάν ο λόγος που οδήγησε σε καισαρική τομή υπάρχει και σε δεύτερη κύηση, τότε δεν μπορεί να επιλεγθεί ο φυσιολογικός τοκετός.

Σε κάθε περίπτωση, ο γιατρός είναι αυτός που μπορεί να καθοδηγήσει την μητέρα σχετικά με το αν μπορεί να γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχει διαπιστωθεί ότι σε ποσοστό 75%, οι γυναίκες που είχαν γεννήσει με καισαρική τομή και σε επόμενη εγκυμοσύνη είχαν μία φυσιολογική περίοδο κύησης, μπορούν να γεννήσουν με φυσιολογικό τοκετό.

Μύθος 6

Τα πολλά κιλά οδηγούν σε πρόωρο τοκετό

Τα περισσότερα κιλά που παίρνουν οι μέλλουσες μητέρες μπορεί να οδηγήσουν σε πρόωρο τοκετό, αλλά θα οφείλονται σε διάφορες επιπλοκές που μπορεί να παρουσιαστούν. Οι επιπλοκές αυτές μπορεί να είναι ο διαβήτης, ή υψηλή αρτηριακή πίεση, κ.λπ.

Σημειώνεται ότι το αυξημένο βάρος δεν σημαίνει και πρόωρο τοκετό.

Μύθος 7

Εάν κάνεις εξωσωματική γονιμοποίηση, τότε θα γεννήσεις με καισαρική τομή

Ένας ακόμη μύθος γύρω από τον τοκετό. Ο τρόπος με τον οποίο θα γεννήσει μία γυναίκα, εξαρτάται από την πορεία της εγκυμοσύνης της, ή την απόφαση που μπορεί η ίδια να πάρει.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση δεν αποτελεί κριτήριο που να οδηγεί αποκλειστικά σε τοκετό με καισαρική τομή.

Μύθος 8

Η ηλικία των 40 ετών αποτελεί και το όριο για τον φυσιολογικό τοκετό

Αναφορικά με την ηλικία, έχει επικρατήσει η άποψη ότι μετά τα 40 χρόνια, το σώμα της γυναίκας δεν είναι τόσο δυνατό και δεν μπορεί να γεννήσει με φυσιολογικό τρόπο.

Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει κάποιο όριο, μετά το οποίο η γυναίκα θα πρέπει να καταφύγει υποχρεωτικά σε καισαρική τομή. Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι, μία γυναίκα που βρίσκεται σε αυτή την ηλικία, έχει αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσει διάφορες επιπλοκές, όπως διαβήτη, προεκλαμψία, κ.λπ., οι οποίες θα καθιστούν την καισαρική τομή ως μοναδική λύση.

Μύθος 9

Η γυμναστική κατά την περίοδο της κύησης θα έχει ως αποτέλεσμα, λιποβαρές μωρό

Η γυμναστική δεν απαγορευτική κατά την διάρκεια της κύησης και δεν εγκυμονεί κάποιο κίνδυνο για το βάρος του μωρού. Ωστόσο, η άσκηση θα πρέπει να είναι ήπια και όχι έντονη.

Σημειώνεται ότι η έντονη άσκηση απαγορεύεται εξ' αρχής σε μία έγκυο.⁴⁴

4.4 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Μία γυναίκα που έχει ήδη γεννήσει με καισαρική τομή, έχει πλέον την δυνατότητα να δοκιμάσει να γεννήσει σε μελλοντική εγκυμοσύνη με φυσιολογικό τοκετό. Όπως ήδη αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα, το γεγονός ότι είναι αναγκαστική η καισαρική τομή, μετά από έναν πρώτο τοκετό με καισαρική τομή αποτελεί μύθο.

Σήμερα, ο κίνδυνος να επιχειρήσει μία γυναίκα έναν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή είναι πολύ μικρός, περίπου 1% και οφείλεται στην εξέλιξη της επιστήμης και των χειρουργικών τεχνικών. Η διαδικασία αυτή αποκαλείται VBAC και προέρχεται από τα αρχικά των λέξεων vaginal birth after cesarean.

Όσον αφορά τον μεγαλύτερο κίνδυνο που μπορεί να υπάρξει είναι η πιθανή ρήξη της τομής της μήτρας κατά την διάρκεια του τοκετού. παρόλο που η πιθανότητα αυτή είναι πολύ μικρή, εάν συμβεί κάτι τέτοιο τότε υπάρχει μεγάλος κίνδυνος και για την μητέρα και για το νεογνό. Για τον λόγο αυτό, όταν ο γιατρός διαπιστώσει υψηλό κίνδυνο για ρήξη της μήτρας της μητέρας, δεν επιχειρείται ο φυσιολογικός τοκετός.

Ωστόσο, ο φυσιολογικός τοκετός μετά από μία καισαρική τομή, έχει και κάποια πλεονεκτήματα τα οποία είναι τα εξής:

- Αποφυγή ενός δεύτερου χειρουργείου και επομένως, μικρότερος κίνδυνος για λοιμώξεις και απώλεια αίματος. Σημειώνεται ότι σε περίπτωση που ο τοκετός ξεκινήσει με φυσιολογικό τρόπο, εάν επιλεγεί καισαρική τομή κατά την διάρκεια, τότε θα πρέπει να είναι επείγουσα και επιπλέον εγκυμονείται μεγαλύτερος κίνδυνος για σοβαρότερες επιπλοκές.
- Ταχύτερη ανάρρωση συγκριτικά με την καισαρική τομή.
- Αποφυγή πιθανών προβλημάτων που συνδέονται με την καισαρική τομή, όπως είναι τα προβλήματα του αναπνευστικού του μωρού.
- Μεγαλύτερη συμμετοχή της εγκύου στον τοκετό, η οποία επηρεάζει την γυναίκα σε συναισθηματικό επίπεδο.

Σε γενικές γραμμές, οι φυσιολογικοί τοκετοί προτείνονται ακόμη και μετά από μία καισαρική τομή. Ο λόγος είναι ότι, μία δεύτερη καισαρική είναι δυσκολότερη από την πρώτη, ενώ ένας δεύτερος τοκετός είναι ευκολότερος από τον πρώτο.

Περίπου 3 στις 4 γυναίκες που επιχειρούν να γεννήσουν με φυσιολογικό τοκετό ενώ έχει προηγηθεί μία καισαρική τομή, τα καταφέρνουν με επιτυχία, χωρίς κάποια επιπλοκή που να ανάγκασε σε επείγουσα καισαρική τομή.

Ωστόσο, προκειμένου να είναι σε θέση μία γυναίκα να γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό, ενώ έχει κάνει ήδη μία καισαρική, θα πρέπει να πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις:

Οι προϋποθέσεις αυτές είναι οι ακόλουθες:

⁴⁴ Stoppard Miriam, 2009, *Σύλληψη – Εγκυμοσύνη – Τοκετός*, Εκδόσεις: Μίνωας, Αθήνα
<http://www.happymom.gr/article/280924/10-mythoi-gia-ton-toketo->

- ❖ Να μην έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από δύο καισαρικές
- ❖ Η τομή της καισαρικής να είναι οριζόντια και όχι κάθετη.
- ❖ Να μην έχουν προηγηθεί ρήξεις της μήτρας.
- ❖ Η μήτρα να μην έχει ουλές.
- ❖ Επαρκές προσωπικό στο μαιευτήριο, ώστε να διαχειριστούν οποιαδήποτε επείγουσα κατάσταση προκύψει.

Σημειώνεται ότι, το 90% των γυναικών που έχουν γεννήσει με καισαρική τομή, πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις για έναν επόμενο φυσιολογικό τοκετό. Σε περίπτωση που οι παραπάνω προϋποθέσεις δεν πληρούνται, ή ακόμη και σε περίπτωση που η μέλλουσα μητέρα κυοφορεί πάνω από ένα μωρά, τότε επιλέγεται απαραίτητως η καισαρική τομή.⁴⁵

Ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις που ο φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή, δεν προτείνεται, αλλά δεν είναι απαγορευτικός. Δύο πιθανοί λόγοι που ενδέχεται να δημιουργήσουν προβλήματα κατά την διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού και επομένως δεν προτείνεται, είναι η υπέρταση, ή ο διαβήτης σε περίπτωση που πάσχει η μητέρα.

Σε κάθε περίπτωση, η μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να ενημερώνεται πλήρως από το μαιευτήρα της, για το εάν μπορεί να επιχειρήσει ένα φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή και επιπλέον, να γνωρίζει όλες τις πιθανές επιπλοκές που μπορεί να παρουσιαστούν.

Ολοκληρώνοντας την ενότητα, για το εάν μπορεί να επιχειρηθεί ο φυσιολογικός τοκετός μετά την καισαρική τομή, οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό είναι οι εξής: Πρώτον, εάν ο λόγος που οδήγησε στην πρώτη καισαρική τομή δεν υφίσταται πλέον, δεν υπάρχει κάποιος κίνδυνος. Επίσης, εάν δεν υπάρχουν σοβαρά προβλήματα υγείας που μπορεί να επηρεάσουν την διαδικασία του τοκετού. τέλος, η θέση του μωρού θα πρέπει να είναι με το κεφάλι προς τα κάτω.⁴⁶

4.5 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ Ή ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ;

Στην παρούσα ενότητα θα πραγματοποιηθεί μία σύγκριση μεταξύ του φυσιολογικού τοκετού και της καισαρικής τομής, παρουσιάζοντας τα θετικά και αρνητικά που ενέχει κάθε μέθοδος τοκετού.

Φυσιολογικός τοκετός

Ο φυσιολογικός τοκετός θεωρείται φυσιολογικός, εάν από την αρχή έως το τέλος έχει περάσει ένα εύλογο χρονικό διάστημα και παράλληλα δεν χρειαστήκαν σημαντικές παρεμβάσεις από το επιστημονικό προσωπικό για την ολοκλήρωση του τοκετού.

Ο φυσιολογικός τοκετός είναι πιο επώδυνος από την καισαρική τομή, ωστόσο η εξέλιξη της επιστήμης έχει βελτιώσει την αίσθηση του πόνου που βιώνει η γυναίκα. Κάτι τέτοιο γίνεται χάρη στην επισκληρίδιο αναισθησία. Η επισκληρίδιος αναισθησία μειώνει την αίσθηση του πόνου, ιδιαίτερα στις στιγμές που είναι πολύ έντονος, όπως στο σημείο που θα πρέπει να ανοίξει ο τράχηλος για να βγει το κεφάλι του μωρού, αλλά και όταν θα πρέπει σπρώξει για να περάσει το μωρό από τον κόλπο και να γεννηθεί.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ακόμη και να μην υποβληθεί η γυναίκα σε επισκληρίδιο αναισθησία, ο πόνος ξεπερνιέται αμέσως, αφού η μητέρα μπορεί και κρατάει το παιδί της στην αγκαλιά της.

⁴⁵ Stoppard Miriam, 2009, *Σύλληψη – Εγκυμοσύνη – Τοκετός*, Εκδόσεις: Μίνωας, Αθήνα

⁴⁶ <http://www.iatronet.gr/ygeia/maieftiki-egkymosyni/article/27578/fysiologikos-toketos-meta-apo-kaisariki-ginetai.html>

Στα θετικά του φυσιολογικού τοκετού, εντάσσεται και το γεγονός ότι, είναι μία «ζωντανή» στιγμή, στην οποία μπορεί να παρευρεθεί ακόμη και ο σύζυγος, εάν το επιθυμεί η γυναίκα.

Ωστόσο, ο φυσιολογικός τοκετός μπορεί να καθυστερήσει σε σχέση με την ημερομηνία που έχει οριστεί από τον μαιευτήρα. Λόγω λοιπόν του απρόβλεπτου, έχει διαπιστωθεί ότι οι μέλλουσες μητέρες, όταν πλησιάζουν οι μέρες του τοκετού αυξάνεται το άγχος τους, ενώ ορισμένες φορές βλέπουν και εφιάλτες.⁴⁷

Καισαρική τομή

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η καισαρική τομή αποτελεί την αναγκαστική λύση σε περίπτωση που παρουσιαστεί κάποια επιπλοκή κατά την διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού. Παρόλα αυτά η καισαρική τομή αποτελεί για πολλές γυναίκες την πιο εύκολη και ανώδυνη λύση για τον τοκετό, με αποτέλεσμα να παρουσιάζει ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά στην χώρα μας, συγκριτικά με άλλες χώρες.

Όταν η καισαρική τομή είναι επείγουσα και οφείλεται σε κάποια αποτυχημένη προσπάθεια για φυσιολογικό τοκετό, τότε δημιουργείται στην μητέρα περισσότερο άγχος για την έκβαση του τοκετού. η οργάνωση του χώρου και το επιστημονικό προσωπικό είναι αυτοί που συμβάλλουν στην γέννηση ενός υγιούς μωρού, χωρίς προβλήματα.

Ο συγκεκριμένος λόγος είναι και η αιτία που στην χώρα μας δεν προωθείται ο τοκετός στο σπίτι. Σε νοσοκομειακό χώρο υπάρχει δυνατότητα παρακολούθησης του εμβρύου με καρδιογράφο, ενώ εάν κάτι δεν πάει καλά, δεν χάνεται πολύτιμος χρόνος για την μεταφορά από το σπίτι σε μαιευτική κλινική. Ο χαμένος χρόνος μπορεί να σημαίνει και προβλήματα για την υγεία του παιδιού.

Ένα από τα πλεονεκτήματα της καισαρικής, συγκριτικά με τον φυσιολογικό τοκετό είναι ότι αυτή ολοκληρώνεται σε μικρότερο χρονικό διάστημα. Επιπλέον, σήμερα, χάρη στην επισκληρίδιο αναισθησία, εάν η καισαρική τομή είναι προγραμματισμένη, η μητέρα μπορεί να γεννήσει και να αγκαλιάσει αμέσως το μωρό της, όπως συμβαίνει και στον φυσιολογικό τοκετό. Με τον τρόπο αυτό, η μητέρα βιώνει τον τοκετό με τον ίδιο σχεδόν τρόπο.

Όσον αφορά το στάδιο του τοκετού αλλά και μετά από αυτό, να σημειώσουμε ότι ο φυσιολογικός τοκετός είναι πιο επώδυνος από την καισαρική τομή, αλλά η ανάρρωση είναι ταχύτερη στις γυναίκες που γεννούν με φυσιολογικό τρόπο. Έχει διαπιστωθεί ότι γυναίκες που γεννήσαν μεγάλα μωρά χρειάστηκε πάνω από ένα μήνα για να μπορέσουν να καθίσουν κανονικά.⁴⁸

Όσον αφορά την ανάρρωση και τις πιθανές επιπλοκές μετά τον τοκετό, στον φυσιολογικό τοκετό, η τομή στο περίνεο μπορεί να μολυνθεί και για τον λόγο αυτό η γυναίκα θα πρέπει να πηγαίνει τακτικά στην τουαλέτα. Από την άλλη πλευρά, η καισαρική τομή αποτελεί ένα χειρουργείο και μπορεί και εκεί να προκληθούν επιπλοκές όπως απώλεια αίματος, μολύνσεις, κ.λπ.

Αναφορικά με την σεξουαλική ζωή μετά τον τοκετό, στην περίπτωση της καισαρικής τομής, ο κόλπος παραμένει ίδιος όπως και πριν την εγκυμοσύνη, ενώ μετά από ένα φυσιολογικό τοκετό ο κόλπος δεν είναι ο ίδιος.

Τέλος, στα θετικά της καισαρικής τομής είναι ότι τα μωρά γεννιούνται πιο ξεκούραστα, καθώς δεν χρειάστηκε να πιεστούν για να περάσουν από την πύελο και τον κόλπο. Επιπλέον, λόγω ότι δεν πραγματοποιείται η συγκεκριμένη διαδρομή, το έμβρυο

⁴⁷ <http://www.familylife.gr/el/eimai-egkyos/toketos/123-kaisarikh-tomh-h-fysiologikos-toketos>

⁴⁸ Leboyer Frederic, 2008, *Σαν παραμύθι αν μου 'λεγαν. Πως έρχεται ένα παιδί στον κόσμο*, Εκδόσεις: Μαϊστρος, Αθήνα

κινδυνεύει λιγότερο από λοιμώξεις, ειδικά εάν πάσχει η μητέρα κατά την διάρκεια του τοκετού.

Ωστόσο, επειδή στην καισαρική τομή τα μωρά γεννιούνται πολύ γρήγορα, ενδέχεται να παρουσιάζουν ταχύπνοια ή γογγυσμό με αποτέλεσμα να χρειαστεί να παραμείνουν για ένα 24ωρο συνήθως στην μονάδα πρόωρων.⁴⁹

4.6 ΜΗΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΒΡΕΦΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

Η βρεφική θνησιμότητα παρουσιάζει σημαντική μείωση με το πέρασμα των χρόνων. Σε αυτό συμβάλλουν καθοριστικά οι μαιευτικές μέθοδοι που έχουν αναπτυχθεί και δώσει λύσεις σε πολλά προβλήματα κατά την διάρκεια ενός τοκετού. Πιο συγκεκριμένα, το 1955 οι βρεφική θνησιμότητα ανερχόταν σε 1.000 βρέφη παγκοσμίως, ενώ το νούμερο αυτό ήταν μόλις 59 για το 1995. Σύμφωνα με έρευνες, το 2025 το ποσοστό των βρεφών που θα πεθαίνουν κατά την διάρκεια του τοκετού θα έχει μειωθεί σε 29 βρέφη.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η μείωση της βρεφικής θνησιμότητας σε διάφορες χώρες του κόσμου, από το 1990 στο 2008.

Χώρα	1990 (θάνατοι)	2008 (θάνατοι)
<i>Γαλλία</i>	7	3
<i>Ελλάδα</i>	9	3
<i>Κίνα</i>	37	18
<i>Μεγάλη Βρετανία</i>	8	5
<i>Νιγηρία</i>	120	96
<i>Σαουδική Αραβία</i>	35	18

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, παρά την μείωση που έχει παρατηρηθεί με το πέρασμα των χρόνων, οι διαφορές αυτές είναι πολύ μεγάλες μεταξύ των ανεπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών. Χαρακτηριστικά να αναφέρουμε ότι το 2004 στην Αφρική η βρεφική θνησιμότητα ανερχόταν σε 38 βρέφη, ενώ στην Ευρωπαϊκή Ήπειρο δεν ξεπερνούσε τα 10 βρέφη.

Κάθε χρόνο ένα ποσοστό 40% των θανάτων των παιδιών από 5 ετών και κάτω παρατηρείται σε νεογνά και συγκεκριμένα σε μωρά που δεν έχουν ολοκληρώσει μία εβδομάδα ζωής. Όσον αφορά τις ανεπτυγμένες χώρες οι θάνατοι παρατηρούνται σε μωρά μετά τον πρώτο μήνα ζωής τους και οφείλονται σε διάφορες ανωμαλίες, ή επιπλοκές μετά τον τοκετό. Οι κύριες αιτίες θανάτου μωρών στις αναπτυσσόμενες χώρες είναι οι λοιμώξεις του γαστρεντερικού και αναπνευστικού συστήματος, ο τέτανος, η ιλαρά και ο κοκίτης. Οι λόγοι

⁴⁹ <http://www.familylife.gr/el/eimai-egkyos/toketos/123-kaisarikh-tomh-h-fysiologikos-toketos?start=1>

για τους οποίους συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι η έλλειψη καθαρού πόσιμου νερού, η κακή διατροφή και ο ελλιπής εμβολιασμός.

Το 2009, καταγράφηκαν 8,1 εκατ. θάνατοι παιδιών ηλικίας κάτω των πέντε ετών. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι μισοί από αυτούς προέρχονται από τις εξής χώρες: Ινδία, Νιγηρία, Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, Πακιστάν και Κίνα. Η βρεφική θνησιμότητα στις ανεπτυγμένες χώρες παρατηρείται κυρίως στα φτωχότερα κοινωνικά στρώματα.

Όσον αφορά την μητρική θνησιμότητα, αυτή αποτελεί επίσης ένα δείκτη για το ποιοτικό επίπεδο κάθε χώρας. Στις ανεπτυγμένες χώρες ο θάνατος των γυναικών κατά την διάρκεια της κύησης ή του τοκετού εμφανίζει πολύ μικρά ποσοστά, ενώ στις φτωχότερες χώρες, η μητρική θνησιμότητα αποτελεί την η κύρια αιτία θανάτου στις γυναίκες της που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία.

Την δεκαετία του 1990 καταγράφηκαν πάνω από 600.000 θάνατοι γυναικών ενώ ήταν σε περίοδο κύησης. Το 2008 ο αριθμός αυτός μειώθηκε κατά 50%. Η έλλειψη των υπηρεσιών υγείας, η έλλειψη οδικού δικτύου, η εγκυμοσύνη σε νεαρή ηλικία και οι παραδοσιακές πρακτικές αποτελούν ορισμένους λόγους για τους οποίους η μητρική θνησιμότητα παραμένει ιδιαίτερα υψηλή στις αναπτυσσόμενες χώρες, παρόλο που έχει σημειώσει μείωση σε παγκόσμιο επίπεδο.⁵⁰

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η μητρική θνησιμότητα από την περίοδο της κύησης έως το στάδιο της λοχείας, σε διάφορες χώρες του κόσμου.

Πίνακας 4.2 Μητρική θνησιμότητα ανά 100.000 γεννήσεις	
Χώρα	2008 (θάνατοι)
<i>Αιθιοπία</i>	1.500
<i>Αϊτή</i>	900
<i>Αφγανιστάν</i>	3.000
<i>Κίνα</i>	18
<i>Ελλάδα</i>	11
<i>Ιταλία</i>	5
<i>Μεγάλη Βρετανία</i>	10
<i>Τσαντ</i>	1.700

Τέλος, να σημειωθεί ότι η αύξηση των κρουσμάτων του ιού του AIDS αποτελούν ένα καθοριστικό παράγοντα για την αύξηση της μητρικής θνησιμότητας σε περιοχές όπως η Αφρική.

⁵⁰ Leboyer Frederic, 2008, *Σαν παραμύθι αν μου 'λεγαν. Πως έρχεται ένα παιδί στον κόσμο*, Εκδόσεις: Μαϊστρος, Αθήνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

5.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1

Στις 22/03/2015 προσήλθε στην Μαιευτική/Γυναικολογική κλινική του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών εγκυμονούσα σε καλή κατάσταση με πιθανή ημερομηνία τοκετού 03/4/2015. Κατά την τελευταία εξέταση από τον μαιευτήρα κρίθηκε απαραίτητο να γίνει καισαρική τομή λόγω κεφαλοπυελικής δυσαναλογίας.

Το ιστορικό του τοκετού περιλαμβάνει:

A. ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Επώνυμο: ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ

Όνομα : ΔΗΜΗΡΑ

Ετών : 26

Βάρος : 78 kgr

Τόκος : 1ος

B. ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η λεχвіδα έχει κάνει τεστ Παπανικολάου. Δεν έχει κάνει καμιά αποβολή ή έκτρωση. Έγινε λήψη ζωτικών σημείων και αποφασίστηκε να γίνει καισαρική τομή την επόμενη μέρα 23/03/2015. Η επέμβαση διεκπεραιώθηκε αίσίως και η κυρία Αντωνοπούλου απέκτησε ένα υγιέστατο κοριτσάκι βάρους 3.600 kgr.

Τα προβλήματα που παρουσίασε η λεχвіδα δίνονται στον επόμενο πίνακα.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣ. ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
1. Πόνος του εγχειρητικού τραύματος.	Να μειωθεί ο πόνος και να ανακουφιστεί η λεχвіδα.	Να ανακουφιστεί η λεχвіδα από τον πόνο στην αρχή με φυσικά μέσα και αν αυτά δεν αποδώσουν να δοθεί φαρμακευτική αγωγή ύστερα από ιατρική εντολή.	Τίθεται σε κατάλληλη θέση στο κρεβάτι (ύπτια με λυγισμένα τα γόνατα), γίνεται διδασκαλία για υποστήριξη του τραύματος όταν βήχει ή έχει τάση για έμετο. Χορήγηση παυσίπονου 4-b Depon 1x3 ύστερα από ιατρική εντολή.	Ο πόνος σταδιακά μειώθηκε και η λεχвіδα ηρεμεί και κοιμάται.
2. Πυρετός (38,5°C)	Ρύθμιση της θερμοκρασίας και αποκλεισμός πιθανής λοιμώξεως είτε προέρχεται από τους μαστούς είτε από το ενδομήτριο.	- Διάγραμμα για την αναγραφή θερμομετρήσεων. - Προετοιμασία δίσκου ανπυρετικών και αναλγητικών φαρμάκων. - Προετοιμασία δίσκου για λήψη αίματος και αιμοκαλλιέργειας.	- Συχνή λήψη θερμοκρασίας ανά 3ωρο και καταγραφή αυτής στο διάγραμμα. - Ακριβής εφαρμογή των καθορισμένων από το γιατρό αντιπυρετικών και αναλγητικών φαρμάκων. - Λήψη αίματος για αιμοκαλλιέργεια.	Επίτευξη σταθερής θερμοκρασίας. Η θερμοκρασία επανήλθε στο φυσιολογικό επίπεδο 36,6°C.

3. Διαταραχή του ισοζυγίου των ηλεκτρολυτών.	Να αποκατασταθεί το ισοζύγιο των ηλεκτρολυτών.	Χορήγηση ενδοφλέβιας N/S 1000cc για την αύξηση του KCl και NaCl.	Χορηγήθηκε ύστερα από ιατρική εντολή φυσιολογικός ορός εμπλουτισμένος με KCl και NaCl.	Βαθμιαία το ισοζύγιο των υγρών και ηλεκτρολυτών αποκαταστάθηκε.
4. Ατονία του εντέρου. Μετεωρισμός	Να λειτουργήσει το έντερο. Απομάκρυνση των αερίων και ανακούφιση της λεχωίδας.	Παρακολούθηση συμπτωμάτων, ανεύρεση της αιτίας.	Προκαλείται υποτονία μυών λόγω της επίδρασης του ναρκωτικού και τα πιθανά συμπτώματα είναι φούσκωμα κοιλιάς και κωλικοί πόνοι. Καταπολέμηση των αιτιών που προκάλεσαν τον μετεωρισμό. Ελαφρά στροφή της λεχωίδας προς το πλάι. Τοποθέτηση σωλήνα αερίων στο απευθυσμένο με το οποίο βοηθείται η αποβολή των αερίων. Δεν πρέπει να παραμένει πάνω από 20-30°C. Εγερση της λεχωίδας για την ανακούφιση της.	Η λεχωίδα ανακουφίζεται και ηρεμεί.
5. Επιμελής καθαριότητα τραύματος.	Πρόληψη λοιμώξεων.	Προσεκτικός καθαρισμός τραύματος και μαστών και διδασκαλία της λεχωίδας όσον αφορά την ατομική υγιεινή ακόμα και μετά την έξοδο της από την κλινική.	Επιμελής καθαριότητα τραύματος. Απομακρύνθηκαν νεκρωμένοι ιστοί ή υγρά από το τραύμα και καθαρίστηκε με φυσιολογικό ορό. Απολυμάνθηκε και έγινε αντισηψία του δέρματος γύρω από το τραύμα με βενζίνη ή αιθέρα με κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια. Έγινε τέλος επίδεση του τραύματος για την προφύλαξη του από μολύνσεις, την απορρόφηση εκκρίσεων, τον περιορισμό των κινήσεων και την αιμόσταση.	Δεν παρουσιάστηκε καμιά λοίμωξη και η λεχωίδα είναι σε φυσιολογική κατάσταση.
6. Κεφαλαλγία	Ανακούφιση από τον πόνο.	- Απομάκρυνση θορύβων. - Ενημέρωση του γιατρού.	- Εξασφάλιση ηρεμίας. - Χορήγηση παυσίπονων μετά από ιατρική εντολή.	Υποχώρηση του πόνου.
7. Έξοδος της λεχωίδας και του νεογνού.	Προετοιμασία της λεχωίδας και του νεογνού για την αποχώρηση από την κλινική.	- Έλεγχος του νεογνού και της λεχωίδας και ενημέρωση σχετικά με την επιστροφή στο σπίτι. - Εκτέλεση του πρώτου θηλασμού με την βοήθεια της νοσηλεύτριας.	- Προγραμματίστηκε εξέταση του νεογνού την παραμονή της εξόδου. - Το πρώτο μέλημα μας είναι η καθαριότητα του νεογνού και της μητέρας. Έτσι λίγο πριν γίνεται αλλαγή της πάνας του νεογνού έτσι	- Ο παιδίατρος έκρινε κατάλληλη την έξοδο του νεογνού. - Σε συνεργασία με την νοσηλεύτρια έγινε ο πρώτος θηλασμός με επιτυχία.

			<p>ώστε να δεχτεί ευχάριστα τον θηλασμό και η μητέρα αλλάζει τα ρούχα για την αποφυγή δημιουργίας εστίας μικροβίων. Πριν το θηλασμό η μητέρα πλένει πολύ καλά τα χέρια της και τις θηλές. Η μητέρα είναι ξαπλωμένη στο κρεβάτι κρατώντας το μωρό με ένα χέρι. Το νεογνό αναπαύεται ξαπλωμένο στο κεκαμμένο χέρι της μητέρας με το κεφάλι ελαφρά κεκλιμένο προς τα εμπρός και εφάπτεται στον αντίχειρα. Δεν πρέπει να εμποδίζεται η αναπνοή του γι' αυτό τοποθετείται ο δείκτης και το μεσαίο δάκτυλο της μητέρας εκατέρωθεν της θηλής. Η θηλή πρέπει να συλλαμβάνεται ολόκληρη και να εισχωρεί βαθιά στο στόμα του να να μην καταπίνει αέρα. Μετά το τέλος του θηλασμού το νεογνό μένει στην αγκαλιά της μητέρας για λίγα λεπτά σε ημιόρθια θέση για να αποβληθεί ο αέρας που ίσως έχει καταπιεί, ρέψιμο.</p>	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

5.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2

Στις 18/06/2015 και ώρα 15:35 εισήλθε στην Μαιευτική/Γυναικολογική κλινική του Περιφερειακού Νοσοκομείου Πατρών εγκυμονούσα η οποία μετά την εξέταση της από το Μαιευτήρα υποβλήθηκε σε έκτακτη καισαρική τομή λόγω δυσαναλογία προβολής (προσωπική) και αλλοίωση παλμών.

Το ιστορικό την επιτόκου περιλαμβάνει:

A. ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Επώνυμο: ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ

Όνομα : ΙΩANNA

Ετών : 34

Βάρος : 80 kg

Τόκος : 3ος

B. ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η γυναίκα είναι έγγαμη με δύο προηγούμενους τοκετούς στο ιστορικό της και υστεροτοκία και δακτυλική αποκόλληση και στους δύο. Έχει κάνει τεστ Παπανικολάου και οι αιματολογικές της εξετάσεις που έγιναν την προηγούμενη εβδομάδα στα εξωτερικά ιατρεία ήταν φυσιολογικές. Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν εμφάνισε αιμορραγία, ούτε είχε

άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες. Η πορεία της επέμβασης ήταν ομαλή. Η κ. Βασιλοπούλου απέκτησε αγοράκι βάρους 3.400 krg με το οποίο εξήλθε από την κλινική στις 23/06/2015 και ώρα 12.30.

Τα μετεγχειρητικά προβλήματα της λεχωίδας και η εφαρμοσμένη νοσηλευτική φροντίδα για την αντιμετώπισή τους δίνονται στον παρακάτω πίνακα.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣ. ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
1. Δυνατός πόνος στη γαστροκνημία, ερυθρότητα κατά μήκος της φλέβας και εμφάνιση οιδήματος τοπικά. Από τη γενική κατάσταση παρατηρείται πυρετός και ταχυσφυγμία.	Ελάττωση του πυρετού και της ταχυσφυγμίας και καταπολέμηση της ταχυσφυγμίας.	Περίδεση του σκέλους με ελαστικό επίδεσμο, για προφύλαξη από τη μετακίνηση του θρόμβου, χωρίς να αποκόπτει την κυκλοφορία. Η θεραπεία της θρομβοφλεβίτιδας περιλαμβάνει εκτός από ακινησία και τοπική θεραπεία.	Έγινε περίδεση του σκέλους με ελαστικό επίδεσμο.	Ο πόνος υποχωρεί από την περίδεση καθώς επίσης ο πυρετός και η ταχυσφυγμία.
2. Η τοπική θεραπεία με αλοιφές που περιέχουν αντιπηκτικά όπως Lasonil, Hivudoid και αντιφλεγμονώδη.	Σκοπός της νοσηλευτικής φροντίδας είναι η θεραπεία της θρομβοφλεβίτιδας.	- Γίνεται προγραμματισμός της θεραπευτικής αγωγής σε φάρμακα και αλοιφές.	Δόθηκαν τα φάρμακα όλο το 24ωρο και οι κατάλληλες αλοιφές κι έχουμε ομαλή πορεία της θρομβοφλεβίτιδας.	Η ασθενής βρίσκεται σε ικανοποιητικά επίπεδα, τρέφεται και περπατά.
3. Δίψα λόγω αφυδατώσεως.	Να αντιμετωπιστεί το δυσάρεστο αυτό αίσθημα.	Εφύγραση του στόματος και των χαλέων με δροσερό νερό με τη χρήση PORT-COTTON. Χορήγηση I.V. υγρών διαλυμάτων για να αντιμετωπιστεί η αφυδάτωση.	Εφυγράνθηκε το στόμα και τα χείλη και χρησιμοποιήθηκε I.V. φυσιολογικός ορός N/S 1000 cc για ένα 24ωρο.	Η συνεχής νοσηλευτική φροντίδα βοήθησε να ανακουφιστεί η λεχωίδα
4. Ναυτία - Εμετός	Να αποφευχθεί ο έμετος και να κατασταλεί η ναυτία.	Να συσταθεί να παίρνει βαθιές αναπνοές για την καταστολή της ναυτίας. Τοποθέτηση της κεφαλής στο πλάι. Πλύσιμο της στοματικής κοιλότητας μετά από κάθε έμετο, αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων.	Διδάχθηκε να παίρνει βαθιές αναπνοές, τοποθετήθηκε η κεφαλή στο πλάι κι έγινε επιμελημένο πλύσιμο της στοματικής κοιλότητας μετά από κάθε έμετο. Διδάχθηκε να παίρνει βαθιές αναπνοές, τοποθετήθηκε η κεφαλή στο πλάι κι έγινε επιμελημένο πλύσιμο της στοματικής	Οι εμετοί σταδιακά περιορίστηκαν μέχρι που σταμάτησαν εντελώς.

			κοιλότητας μετά από κάθε έμετο.	
5. Αιμορραγία.	Πρόληψη ή έγκαιρη διάγνωση αιμορραγίας.	Προσεκτική λήψη σφυγμού, παρατήρηση για σημεία αιμορραγίας και λήψη αίματος για να εκτιμηθεί η πηκτικότητα του. Ενημέρωση της λεχωίδας να ειδοποιήσει αμέσως μόλις δει αίμα στην τομή ή τα γεννητικά όργανα.	Έγινε προσεκτική λήψη σφυγμού, λήψη αίματος και ενημερώθηκε η λεχωίδα.	Η λεχωίδα με τα μέτρα που πάρθηκαν δεν εμφάνισε σημεία αιμορραγίας, ενώ η πηκτικότητα του αίματος όπως φαίνεται από τα εργαστηριακά ήταν φυσιολογική.
6. Κίνδυνος επέκτασης της καισαρικής τομής.	Πρόληψη επέκτασης της καισαρικής τομής.	Με εντολή γιατρού να δοθεί αντιβηχικό φάρμακο για να κατασταλεί ο βήχας που παρουσίασε μετά την επέμβαση.	Δόθηκε φάρμακο αντιβηχικό και έγινε διδασκαλία της χειρουργημένης για το πώς να κρατά την τομή όταν βήχει.	Ο βήχας υποχώρησε και η χειρουργημένη δεν εμφάνισε επέκταση της τομής.
7. Λόξυγγας	Ανακούφιση της λεχωίδας από τον ενοχλητικό λόξυγγα που εμφανίστηκε.	Ανεύρεση της αιτίας. Απομάκρυνση της αιτίας.	Ο λόξυγγας είναι διαλείπων σπασμός του διαφράγματος, οφείλεται σε ερεθισμό του φρενικού νεύρου σε οποιοδήποτε σημείο από την αρχή ως τις απολήξεις. Ήταν αντανακλαστικό μετά από λήψη πολύ ζεστού υγρού. Προκάλεσε πόνο στο τραύμα της λεχωίδας. Έγινε λήψη μισού ποτηριού νερού με ένα κουταλάκι σόδα διαλυμένο.	Με την εφαρμογή των νοσηλευτικών μέτρων ο λόξυγγας σταμάτησε και μετά από λίγο και ο πόνος στο τραύμα.

5.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Η νοσηλευτική επιστήμη σήμερα αποτελεί μία τέχνη η οποία λειτουργεί ως ξεχωριστή μονάδα στον τομέα της υγείας και στηρίζεται στην βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση του ατόμου - ασθενή. Πιο συγκεκριμένα, το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων, κλινικών, κ.λπ., ασχολείται με την πρόληψη, την θεραπεία και την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς.

Όταν ένας ασθενής νοσηλεύεται, ο νοσηλευτής/-τρια, βρίσκονται δίπλα σε αυτόν καθ' όλη την διάρκεια της νοσηλείας και συγκεκριμένα 24 ώρες το 24ωρο. Στόχος του είναι να βοηθήσει στην αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς, μέσω των ιατρικών εντολών, αλλά και της εκπαίδευσης του ίδιου ώστε να αναλάβει την φροντίδα του εαυτού του όταν αποχωρήσει από το νοσοκομείο. Στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ενός χώρου περίθαλψης έχει την ιδιότητα να έρχεται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς, περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο επαγγελματία υγείας. Ο νοσηλευτής συνομιλεί

με τους ασθενείς, αντιλαμβάνεται και μαθαίνει τις φοβίες τους, παρακολουθεί όλες τις αντιδράσεις τους και είναι σε θέση να ικανοποιήσει τις ανάγκες του.⁵¹

Όσον αφορά την παρέμβαση του νοσηλευτή κατά την διάρκεια του τοκετού, ή ακόμη και μετά από αυτόν, η φροντίδα του απέναντι στην μέλλουσα μητέρα και το μωρό της είναι πολύ σημαντική και μπορεί να διαπιστωθεί από τα ακόλουθα.

- Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να παρακολουθεί την συναισθηματική και φυσική κατάσταση την οποία βρίσκεται η έγκυος, τόσο πριν τον τοκετό, όσο και κατά την διάρκειά του και μετά από αυτόν. Θα πρέπει να γίνεται λήψη των σφυγμών, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, μέτρηση της θερμοκρασίας πριν και μετά τον τοκετό, παρακολούθηση των υγρών που λαμβάνει η γυναίκα, καθώς επίσης και να της συμπαραστέκεται σε συναισθηματικό επίπεδο. Σημειώνεται ότι το άγχος πριν αλλά και κατά την διάρκεια του τοκετού είναι εμφανές, επομένως το εξειδικευμένο προσωπικό οφείλει να αποφορτίσει την μέλλουσα μητέρα και να την κάνει να χαλαρώσει.
- Επιπλέον, θα πρέπει να προσέχει ώστε η επίτοκος να λαμβάνει υγρά από το στόμα καθ' όλη την διάρκεια του τοκετού. Παρόλο που δεν πρέπει το στομάχι να είναι γεμάτο κατά την ώρα του τοκετού - λόγω πιθανότητας εισρόφησης σε περίπτωση αναισθησίας - δεν σημαίνει πως πρέπει να είναι και άδειο. Ο τοκετός είναι μία διαδικασία που απαιτεί πολλή ενέργεια από την γυναίκα. Επιπλέον, το γεγονός ότι το πότε ακριβώς θα ολοκληρωθεί ο τοκετός δεν είναι γνωστό, θα πρέπει να έχει καλυφθεί εξ' αρχής η ανάγκη για τροφή. Σε διαφορετική περίπτωση υπάρχει πιθανότητα διατάραξης είτε της υγείας της γυναίκας, είτε του μωρού. Σημειώνεται ότι η απαγόρευση πρόσληψης τροφής από το στόμα μπορεί να οδηγήσει σε αφυδάτωση και κετονουρία. Για την αποφυγή τέτοιων προβλημάτων συνήθως χορηγείται ενδοφλεβίως διάλυμα γλυκόζης.
- Στις αρμοδιότητες των νοσηλευτών είναι η διατήρηση της ηρεμίας της γυναίκας και της ιδιωτικότητάς της. Θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη οι επιθυμίες της για την παρουσία ή όχι ατόμων μέσα στον χώρο.
- Σεβαστή θα πρέπει να είναι επίσης η επιθυμία της για την παρεύρεση κάποιου ατόμου κατά την διάρκεια του τοκετού. Η μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να ακολουθείται από άτομα με τα οποία νιώθει άνετα. Τα άτομα αυτά μπορεί να είναι ο σύντροφος, η μητέρα της, ή ακόμη και ένα άτομο από το νοσηλευτικό προσωπικό. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχει διαπιστωθεί ότι, η συνεχής υποστήριξη ενός οικείου ατόμου της επιτόκου, συμβάλλει καθοριστικά στην διάρκεια του τοκετού, καθώς και την μικρότερη χρήση αναλγητικών και επισκληρίδιου αναισθησίας. Το άτομο αυτό προσφέρει συναισθηματική υποστήριξη στην μέλλουσα μητέρα, όπως, για παράδειγμα, μασάζ, επεξηγήσεις για το τι γίνεται, ενθάρρυνση, κ.λπ.
- Η συνεχής υποστήριξη από μια άλλη γυναίκα, ειδικά όταν πρόκειται για μία νοσηλεύτρια, ελαττώνει σημαντικά το άγχος και την αίσθηση δυσκολίας στον τοκετό. Μεταξύ των αποτελεσμάτων της έρευνας, καθοριστικής σημασίας ήταν το γεγονός ότι, η υποστήριξη από ένα άτομο ανεβάζει το ποσοστό των μητέρων που εξακολουθούν να θηλάζουν και μετά τις πρώτες 6 εβδομάδες.
- Το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να δίνει στις γυναίκες όσες πληροφορίες και επεξηγήσεις επιθυμούν.
- Θα πρέπει να προβλέπεται η χρήση υλικών μιας χρήσης και όχι η επαναχρησιμοποίησή τους. Επιπλέον, το προσωπικό είναι αρμόδιο για τη σωστή αποστείρωση - απολύμανση των επαναχρησιμοποιούμενων υλικών.

⁵¹ Φουντούκη Αντιγόνη, Θεοφανίδης Δημήτριος, 2012, *Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή*, Το βήμα του Ασκληπιού – 11^ος Τόμος 1^ο Τεύχος

- Τέλος, είναι σημαντική η χρήση γαντιών για τις κολπικές εξετάσεις κατά τη γέννηση του παιδιού και για τον πλακούντα.⁵²

⁵² Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Φροντίδα στο φυσιολογικό τοκετό: ένας πρακτικός οδηγός, Μετάφραση Σωματείο Ευτοκία
Πρόσβαση από τον διαδικτυακό ιστό
<http://www.eutokia.gr/%CE%AC%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%B1/%CF%80-%CE%BF-%CF%85/%CF%80%CF%81%CF%8C%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%B1-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%AE%CF%82-%CE%BC%CE%B7%CF%84%CF%81%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%82-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%80%CE%B1%CE%B3%CE%BA%CF%8C/#.Ve8ACxHtmko>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η περίοδος της κύησης αποτελεί σημείο σταθμό για την ζωή μίας γυναίκας. Κάθε εγκυμοσύνη είναι τόσο ξεχωριστή που κάθε φορά είναι μία μαγική περίοδο για την γυναίκα ακόμη και εάν πρόκειται για δεύτερο, τρίτο ή και τέταρτο παιδί.

Η ανάπτυξη του εμβρύου γίνεται μέσα στην μήτρα και μέσα σε ένα διάστημα 11 με 12 εβδομάδων, έχουν δημιουργηθεί όλα τα όργανα του μωρού και πλέον αναπτύσσονται μέχρι το στάδιο του τοκετού. Από την στιγμή εκείνη και μετά το μωρό αρχίζει να κάνει κινήσεις μέσα στον αμνιακό σάκο. Τα συναισθήματα που δημιουργούνται στην μέλλουσα μητέρα εναλλάσσονται συνεχώς. Πέρα από τα συναισθήματα χαράς υπάρχει και το άγχος για το αν όλα θα πάνε καλά, εάν θα είναι καλή μητέρα, κ.λπ.

Τις αλλαγές σε συναισθηματικό επίπεδο για την περίοδο της εγκυμοσύνης, συμπληρώνουν και οι αλλαγές στο σώμα της γυναίκας. Η σημαντικότερη αλλαγή παρουσιάζεται στην μήτρα, η οποία διογκώνεται με αποτέλεσμα με το πέρασμα των εβδομάδων να καλύπτει ολόκληρη την περιοχή της λεκάνης, πιέζοντας τα γειτονικά όργανα προς τα πάνω. Αλλαγές ωστόσο παρατηρούνται σε πολλά σημεία του σώματος της γυναίκας και συστήματα, όπως το καρδιαγγειακό σύστημα, το γαστρεντερικό σύστημα, οι μαστοί, το ορμονικό σύστημα, κ.λπ. Οι αλλαγές αυτές πολλές φορές προκαλούν και κάποιες ενοχλήσεις στην γυναίκα, όπως είναι οι καούρες, η υπνηλία, η εξάντληση, οι ναυτίες και οι εμετοί, οι κράμπες, κ.λπ.

Με την συμπλήρωση της 24^{ης} εβδομάδας, το μωρό μπορεί να γεννηθεί. Ανάλογα με το πότε θα γεννηθεί, θα διαπιστωθεί εάν ο τοκετός ήταν πρόωρος ή φυσιολογικός.

Ο τοκετός διακρίνεται σε τρία στάδια. Το στάδιο της διαστολής όπου ορίζεται χρονικά από το σημείο που ξεκινούν οι ωδίνες, μέχρι την πλήρη διαστολή του τραχηλικού στομίου. Το στάδιο της εξώθησης, όπου φτάνει μέχρι το σημείο που το μωρό θα γεννηθεί και το στάδιο της υστεροτοκίας, όπου το μωρό έχει πλέον γεννηθεί και πρέπει να γίνει αποκόλληση του πλακούντα και αποκατάσταση πιθανών επιπλοκών.

Όσον αφορά τις επιπλοκές που μπορεί να παρουσιαστούν κατά την διάρκεια ενός τοκετού, αυτές είναι: η αιμορραγία του κόλπου, η ανεστραμμένη μήτρα, ο τραυματισμός των ιστών των γεννητικών οργάνων, οι θρόμβοι και οι λοιμώξεις.

Όταν υπάρχει κάποια επιπλοκή κατά την διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού, τότε επιλέγεται η μέθοδος της καισαρικής τομής. Παρόλο που η καισαρική τομή θα πρέπει να αποτελεί την αναγκαστική λύση για τον τοκετό, σήμερα επιλέγεται από πολλές γυναίκες και μάλιστα τα ποσοστά της στην χώρα μας αυξάνονται συνεχώς. Παρόλο που η καισαρική τομή αποτελεί μία χειρουργική επέμβαση και επομένως είναι πιο εύκολη σαν διαδικασία τοκετού, η ανάρρωσή της είναι πιο δύσκολη συγκριτικά με τον φυσιολογικό τοκετό. Επιπλέον, να σημειώσουμε ότι εφ' όσον αποτελεί μία επέμβαση, εγκυμονεί και αυτή τους κινδύνους για λοιμώξεις και μολύνσεις που υπάρχουν σε όλες τις χειρουργικές επεμβάσεις.

Σήμερα, χάρη στην εξέλιξη της επιστήμης της ιατρικής, η διαδικασία του τοκετού είναι πλέον πολύ ασφαλής συγκριτικά με το παρελθόν. Τα ποσοστά θνησιμότητας της μητέρας ή του μωρού κατά την διάρκεια ή μετά τον τοκετό, έχουν μειωθεί κατά πολύ σε σχέση με προηγούμενες δεκαετίες.

Ο φυσιολογικός τοκετός σήμερα μπορεί να γίνει ακόμη πιο απλός, χάρη σε νέες τεχνικές που έχουν αναπτυχθεί για την ανακούφιση της μητέρας. Οι τεχνικές αυτές είναι κατά κύριο λόγο η επισκληρίδιος αναισθησία και ο τοκετός στο σπίτι και το νερό. Η επισκληρίδιος αναισθησία, προκαλεί μούδιασμα της γυναίκας στο χώρο της μέσης με αποτέλεσμα να μην βιώνει τις ωδίνες. Όσον αφορά τους εναλλακτικούς τρόπους τοκετού, όπως αυτών στο σπίτι και στο νερό, πρόκειται για μεθόδους που χρησιμοποιούνται σε πολύ μεγάλο βαθμό από ανεπτυγμένες χώρες.

Από την άλλη πλευρά, η καισαρική τομή δεν προτείνεται για τις γυναίκες, αλλά υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που έχουν αυξήσει τα ποσοστά της στην χώρα μας. Ο κυριότερος παράγοντας είναι η μεγαλύτερη ηλικία των γυναικών που γεννούν, η εργασία τους, καθώς και η αύξηση των εξωσωματικών γονιμοποιήσεων. Σημειώνεται ότι ως ένα βαθμό η αύξηση των τοκετών με καισαρική τομή οφείλεται στην διενέργεια προγεννητικών ελέγχων και εξετάσεων που μπορεί να καταδείξουν ότι η καισαρική τομή είναι αναπόφευκτη.

Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και την παρούσα πτυχιακή εργασία διαπιστώθηκε ότι το γεγονός ότι εάν μία γυναίκα γεννήσει το πρώτο παιδί με καισαρική τομή, θα πρέπει να γεννήσει και τα επόμενα, αποτελεί ένα μύθο. Σήμερα, δίνεται η δυνατότητα στις γυναίκες που έχουν κάνει ήδη μία καισαρική τομή να επιχειρήσουν την επόμενο τοκετό με φυσιολογικό τρόπο. Περίπου 3 στις 4 γυναίκες ολοκληρώνουν τον φυσιολογικό τοκετό με επιτυχία. Η δυνατότητα αυτή οφείλεται στο ότι σήμερα, οι τομές γίνονται οριζόντια και όχι κάθετα όπως στο παρελθόν. Επιπλέον, θα πρέπει να ισχύουν και ορισμένες προϋποθέσεις, όπως να μην έχουν γίνει δύο ή και περισσότερες καισαρικές, να μην έχει προηγηθεί κάποια ρήξη της μήτρας, ή αυτή να μην φέρει ουλές.

Αναφορικά με την φροντίδα του νοσηλευτή, κατά την διαδικασία του τοκετού, αλλά και πριν και μετά από αυτόν, καθίσταται πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Το νοσηλευτικό προσωπικό, φροντίζει την γυναίκα, την προετοιμάζει ψυχολογικά για την στιγμή του τοκετού, ενώ την ενθαρρύνει και κατά την διάρκεια αυτού. Οφείλει να εκπαιδεύσει την μητέρα να ανταπεξέλθει στις νέες ανάγκες της, ενώ επίσης, συμβάλλει και κατά την διάρκεια του τοκετού με την χορήγηση υγρών και την μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και θερμοκρασίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αντσακλής Αριστείδης, 2008, *Μαιευτική & Γυναικολογία*, Εκδόσεις: Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα

Κρεατσάς Γεώργιος, 2009, *Σύγχρονη Γυναικολογία & Μαιευτική*, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

Μανταλενάκης Σέργιος, 1996, *Σύνοψη Μαιευτικής & Γυναικολογίας*, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

Φουντούκη Αντιγόνη, Θεοφανίδης Δημήτριος, 2012, *Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή, Το βήμα του Ασκληπιού – 11^ος Τόμος 1^ο Τεύχος*

Davila Estela, 2007, *Εγκυμοσύνη και Τοκετός*, Εκδόσεις: Κουτσομπός Π., Αθήνα

Leboyer Frederic, 2008, *Σαν παραμύθι αν μου 'λεγαν. Πως έρχεται ένα παιδί στον κόσμο*, Εκδόσεις: Μαΐστρος, Αθήνα

Nolte Anna, 2010, *Εκτίμηση της πορείας του τοκετού με την χρήση του παρτογραφήματος*, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα

Odent Michel, 2005, *Η Καισαρική Τομή*, Εκδόσεις: Ρεώ, Αθήνα

Stoppard Miriam, 2009, *Σύλληψη – Εγκυμοσύνη – Τοκετός*, Εκδόσεις: Μίνωας, Αθήνα

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<http://www.hatzirafail.gr/%CE%BA%CF%85%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CF%84%CE%BF%CF%82>

<http://www.doctorvasiliadis.gr/mnsdpregchange.html>

<https://www.ivf-embryo.gr/gynaikologia/toketos/fysiologikos-toketos>

<http://www.tsapi.gr/odines-toketos.php>

<https://www.ivf-embryo.gr/gynaikologia/toketos/fysiologikos-toketos>

http://www.ygeiaonline.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=197:2008-11-26-14-47-11&catid=49:2008-11-26-14-08-18

<http://www.0-6.gr/gr/articles/pregnacy/pregnacy-health/caesarean-section.html>

<http://www.imommy.gr/egkimosini/toketos/article/394/ola-osa-tha-thelate-na-gnwrizete-gia-thn-kaisarikh/>

<http://www.mama365.gr/3539/kaisarikh-proetoimasteite-katallhla.html>

<https://www.medlook.net/%CE%93%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%AF%CE%BA%CE%B5%CF%82-%CE%B3%CE%B5%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AC/2091.html>

<http://www.paidorama.com/episkliridios-anaisthisia.html>

<http://www.paidorama.com/enallaktikoi-tropoi-toketou.html>

<http://www.happymom.gr/article/280924/10-mythoi-gia-ton-toketo->

<http://www.iatronet.gr/ygeia/maieftiki-egkymosyni/article/27578/fysiologikos-toketos-meta-apo-kaisariki-ginetai.html>

<http://www.familylife.gr/el/eimai-egkyos/toketos/123-kaisarikh-tomh-h-fysiologikos-toketos>

<http://www.familylife.gr/el/eimai-egkyos/toketos/123-kaisarikh-tomh-h-fysiologikos-toketos?start=1>

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Φροντίδα στο φυσιολογικό τοκετό: ένας πρακτικός οδηγός, Μετάφραση Σωματείο Ευτοκία

Πρόσβαση από τον διαδικτυακό ιστό

<http://www.eutokia.gr/%CE%AC%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%B1/%CF%80-%CE%BF->

<http://www.eutokia.gr/%CE%AC%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%B1/%CF%80-%CE%BF-%CF%85/%CF%80%CF%81%CF%8C%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%B1-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%AE%CF%82-%CE%BC%CE%B7%CF%84%CF%81%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%82->

[%CF%84%CE%BF%CF%85-
%CF%80%CE%B1%CE%B3%CE%BA%CF%8C/#.Ve8ACxHtmko](#)