

Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.ΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

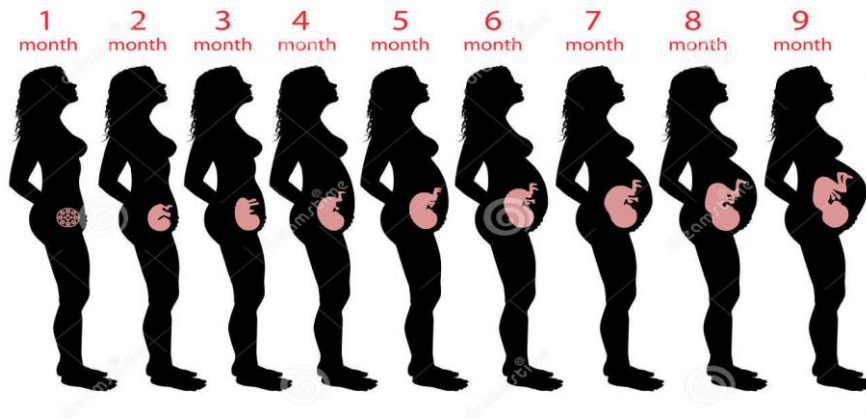
ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΝΕΦΕΛΗ-ΘΕΟΧΑΡΙΣ

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

A/M 8783

ΥΠΕΥΘΗΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΣΑΜΑΡΤΖΗ ΚΥΡΙΑΚΗ



ΠΑΤΡΑ 2018



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

A black and white photograph of a person's bare midsection. Two hands are resting on the person's stomach, one above the other. The person is wearing a light-colored, possibly knitted, top. The background is dark, making the person's skin stand out.

It's the small
moments
that make
life big.

fb.com/prideandjoybabyplanners.com

I. ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην συγκεκριμένη εργασία γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης ενός σύγχρονου φαινομένου κοινωνικής παθογένειας που ταλανίζει χιλιάδες ανθρώπους σ' ολόκληρο τον κόσμο, το φαινόμενο των εν γένει εθιστικών ουσιών. Γίνεται, μία εκτενής παρουσίαση συγκεκριμένων εθιστικών ουσιών και αναλύονται διεξοδικά όλες οι δυσμενείς επιδράσεις που ασκούνται στον οργανισμό, στο πνεύμα και την ψύχη του ανθρώπου. Πιο συγκεκριμένα ο στόχος της εργασίας αυτής, είναι να ευαισθητοποιήσει τις γυναίκες, ως προς τις δυσκολίες που μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τις επιπτώσεις της χρήσης αυτών των εθιστικών ουσιών στο έμβryo. Ωστόσο αναλύει τις επιπτώσεις και τα προβλήματα που προκαλούνται μέσω των ναρκωτικών ουσιών, στη μητέρα και το μωρό κατά την κύηση γι' αυτό και έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη χρήση των ουσιών αυτών κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, με σκοπό να μελετηθούν οι επιπτώσεις της πράξης αυτής στη φυσιολογία της κύησης, στον οργανισμό και την ψυχολογία της μητέρας, καθώς και στον οργανισμό του εμβρύου. Παράλληλα, παρουσιάζονται οι κίνδυνοι, που ενέχονται για την καλή έκβαση της κύησης, αλλά και οι παρενέργειες που παρουσιάζονται. Τέλος, παραθέτονται μέθοδοι για την αποτελεσματική απεξάρτηση εγκύων γυναικών από τις εθιστικές ουσίες, ανάλογα με την ηλικία της κάθε κύησης, χωρίς να εκτεθεί η ζωή του εμβρύου σε κίνδυνο. Στόχος της πτυχιακής εργασίας είναι αφενός, να ενημερώσει και να γνωστοποιήσει τις επιπλοκές και τους κινδύνους που προκαλούνται από τη χρήση εθιστικών ουσιών, κατά την κύηση, στη μητέρα και στο νεογνό τόσο σωματικά, όσο και ψυχικά και αφετέρου, να ευαισθητοποιήσει τις γυναίκες, σχετικά με τη χρήση εθιστικών ουσιών, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Τέλος, να κάνει γνωστό το ρόλο του νοσηλευτή καθώς και τις νοσηλευτικές διεργασίες που οφείλουν οι επαγγελματίες υγείας να διεκπεραιώνουν, σε μία τέτοια κατάσταση, σε νεογνά ουσιοεξαρτώμενων μητέρων.

II. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε με σκοπό να ενημερώσει το κοινό για τις επιπτώσεις που προκαλούνται στον οργανισμό μας από την χρήση-κατάχρηση των παρακάτω ουσιών :

- ✚ Το αλκοόλ
- ✚ Τη νικοτίνη
- ✚ Την ινδική κάνναβη-μαριχουάνα
- ✚ Τις αμφεταμίνες
- ✚ Την κοκαΐνη
- ✚ και Τη καφεΐνη

Πιο συγκεκριμένα, αρχικά γίνεται μια ιστορική αναδρομή όπου αναφέρεται ο τρόπος και ο σκοπός της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών τα αρχαία χρόνια. Έπειτα αναλύονται τα στάδια από τη σύλληψη έως την περίοδο της λοχείας και τα αρχικά στάδια του θηλασμού. Μετά από αυτά αναφέρεται μία σύντομη επεξήγηση των όρων εθισμός, ανοχή, εξάρτηση και στερητικό σύνδρομο και μια εκτενέστερη παρουσίαση της χρήσης των παραπάνω ουσιών από εγκύους και μελλοντικές μητέρες. Παράλληλα, προσπαθεί να θέσει το ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά, την πρόληψη μέσω την έγκαιρης ενημέρωσης, την αντιμετώπιση κατά την διάρκεια της κύησης, του θηλασμού αλλά και αργότερα, και τους τρόπους ψυχολογικής και σωματικής υποστήριξης, απέναντι σε ουσιοεξαρτώμενες μητέρες, αλλά και στα νεογνά τους.

III. SUMMARY

The current project was developed in order to inform the public for the consequences caused to the human body by the use/abuse of the following substances:

- + alcohol
- + nicotine
- + cannabis-marijuana
- + amphetamines
- + cocaine
- + caffeine

More specifically, at the beginning there is a historical flashback which we can see how and why they use the drugs the ancient times. Furthermore, the stages from the fertilization until the litter period and the first stages of the breastfeeding are analyzed. Afterward there are a brief explanation of the conditions addiction, tolerance and withdrawal syndrome and a more extensive use of the substances above, from pregnant and future mothers. Moreover, it is trying to determine the role of the nursing staff in terms of prevention through in-time information, the treatment during the pregnancy and the breastfeeding and later the psychological and physical support to substance addicted mothers and their newborns.

Περιεχόμενα

I.	ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	3
II.	ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
III.	SUMMARY.....	5
IV.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
V.	ΠΙΝΑΚΑΣ Ι.....	10
VI.	ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΔΡΟΜΗ.....	11
VII.	ΚΥΗΣΗ.....	13
VIII.	ΤΟΚΕΤΟΣ.....	14
	1. ΔΙΑΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ.....	15
	2. ΚΑΘΟΔΟΣ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ.....	15
	3. ΈΞΟΔΟΣ ΤΟΥ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ.....	15
IX.	ΛΟΧΕΙΑ.....	16
X.	ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	17
XI.	ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	18
XII.	ΕΘΙΣΜΟΣ.....	20
XIII.	ΑΝΟΧΗ.....	21
XIV.	ΕΞΑΡΤΗΣΗ.....	21
XV.	ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ.....	22
XVI.	ΑΛΚΟΟΛ.....	23
XVII.	ΝΙΚΟΤΙΝΗ.....	24
	1. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ ΣΤΗΝ ΣΥΛΛΗΨΗ.....	25
	2. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ.....	25
	3. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ/ ΝΕΟΓΝΟ, ΠΑΙΔΙ.....	26
	4. ΤΡΟΠΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ.....	26
XVIII.	ΙΝΔΙΚΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ-ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ.....	29
XIX.	ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ.....	31
XX.	ΚΟΚΚΑΪΝΗ.....	33
XXI.	ΚΑΦΕΪΝΗ.....	34
XXII.	ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ.....	37

XXIII.	ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	39
XXIV.	ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	40
XXV.	ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΑΦΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	41
XXVI.	ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ.....	41
XXVII.	ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ.....	44
XXVIII.	ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ.....	46
XXIX.	ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ.....	47
XXX.	ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ.....	47
XXXI.	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΟΥ ΚΥΟΦΟΡΕΙ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΗΣ, ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	48
XXXII.	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ, ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ.....	50
XXXIII.	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΕΚΤΕΘΕΙΜΕΝΟΥ ΣΕ ΟΥΣΙΕΣ ΝΕΟΓΝΟΥ.....	52
XXXIV.	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....	54
XXXV.	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....	55
XXXVI.	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ.....	57
XXXVII.	ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΥΟ ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.....	59
XXXVIII.	ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	60
XXXIX.	ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΕΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	60
XL.	ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	61
XLI.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	62
XLII.	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	63
	1. ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	63
	2. ΕΛΛΙΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	64
	3. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΕΙΣ.....	65

IV. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ναρκωτικά στην εποχή μας, φαίνεται να έχουν σημαντικό ρόλο σε όλα τα κοινωνικά, μορφωτικά και ηλικιακά επίπεδα της κοινωνίας μας. Οι περισσότεροι χρήστες είναι νέοι άνθρωποι στην αναπαραγωγική τους ηλικία. Συγκεκριμένα, ερευνητικά δεδομένα, που αφορούν στη θεραπεία της χρήσης ουσιών στην Ευρώπη, αναφέρουν ότι σχεδόν ένας στους δέκα χρήστες σε θεραπεία ζει με ένα τουλάχιστον παιδί (European Monitoring Centre for Drugs & Drug Addiction, 2012). Για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2%-3% των παιδιών κάτω των 16 ετών ζουν με κάποιο γονέα, ο οποίος κάνει προβληματική χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ (Advisory Council for the Misuse of Drugs, 2003). Η πλειοψηφία των γονιών αυτών κάνει πολλαπλή χρήση ουσιών. Αν και οι κίνδυνοι από τη χρήση ουσιών έχουν εκτενώς μελετηθεί, δεν είναι βέβαιο ότι όλες οι έγκυες γυναίκες, που κάνουν χρήση ουσιών, θα αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα κατά την κύηση. Η διάδοση και χρήση τους, φαίνεται να ξεκινά από τα χρόνια της εφηβείας, όπου οι νέοι θέλοντας να γίνουν μέρος ενός κοινωνικού συνόλου και να φανούν πιο αρεστοί ξεκινούν να δοκιμάζουν “απαγορευμένες” ουσίες. Οι οποίοι αγνοούν ή και αψηφούν τις επιπτώσεις αυτών των παράνομων και τόσο επικίνδυνων ουσιών στη υγεία τους, καθώς και το αντίκτυπο που θα έχει η χρήση αυτών μετέπειτα στη ζωή τους, τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο και μελλοντικά τις επιπτώσεις που θα έχει η χρήση αυτών στους απογόνους του. Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά των νέων ανθρώπων, είναι η επιπολαιότητα και η απερισκεψία με την οποία λαμβάνουν αποφάσεις για τη ζωή τους. Μια από αυτές τις αποφάσεις, είναι και η δημιουργία μίας νέας ζωής, χωρίς να έχουν σκεφτεί τη σοβαρότητα μιας τέτοιας απόφασης. Εμφανή απόδειξη της επιπολαιότητας των αποφάσεων τους είναι η συνέχιση μιας κύησης, χωρίς καμία απολύτως δέσμευση και συνειδητοποίηση της σημαντικότητας αυτού του βήματος, συνεχίζοντας τη χρήση εθιστικών και απαγορευμένων ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Το έμβρυο, δεν είναι ένας ανεξάρτητος οργανισμός από το σώμα της μητέρας αλλά κομμάτι της και ότι καταναλώνει η μητέρα, περνά έμμεσα στο έμβρυο μέσω του πλακούντα και αργότερα, μέσω του μητρικού γάλακτος, προκαλώντας προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Από την άλλη μεριά, οι γυναίκες χρήστες έχουν συνήθως δυσκολίες στο να λάβουν την αναγκαία γυναικολογική φροντίδα κατά τη διάρκεια της κύησης και μετά τον τοκετό, καθώς και την απαραίτητη παιδιατρική φροντίδα για το βρέφος λόγω μη έγκαιρης αναζήτησης

των παρεχόμενων υπηρεσιών ή/και δυσκολίας παρακολούθησης των σχετικών συναντήσεων, με αρνητικές συνήθως συνέπειες για τις ίδιες και το νεογνό (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2010). Επίσης, είναι πιθανό οι έγκυες χρήστες να ανησυχούν για τις στάσεις του ιατρικού προσωπικού απέναντι τους, για το ρόλο των κοινωνικών υπηρεσιών ή να μην μπορούν να διαχειριστούν την εμπλοκή διαφορετικών υπηρεσιών (NICE, 2010). Για τους λόγους αυτούς είναι αναγκαία η επαρκής στήριξη τους ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της κύησης και μετά τον τοκετό, με την παροχή συντονισμένης φροντίδας που θα μεγιστοποιεί τη δυνατότητα πρόσβασής τους σε υπηρεσίες προγεννητικής και μεταγεννητικής φροντίδας, ακολουθώντας ένα εξατομικευμένο σχέδιο αντιμετώπισης των δυσκολιών τους.

	ΑΛΚΟΟΛ	ΝΙΚΟΤΙΝΗ	ΚΑΝΝΑΒΗ/ ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ	ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕ Σ	ΚΟΚΑΙΝΗ	ΚΑΦΕΪΝΗ *
Χαμηλό βάρος νεογνού	X	X	X	X		
Αποβολή	X	X	X	X	X	
Περιγεννητική θνησιμότητα	X	X	X			
Αναπτυξιακά προβλήματα στην παιδική ηλικία	X		X		X	
Νοσηρότητα εμβρύου	X			X	X	
Πρόωρος τοκετός	X			X		
Μειωμένη εμβρυϊκή ανάπτυξη	X					
Μειωμένη ενδομήτρια ανάπτυξη	X					
Συμπτώματα στέρησης στο νεογνό	X					
Πρόωρη ρήξη υμένων, αποκόλληση του πλακούντα				X	X	

V. ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

*Αρκετές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε ζώα έχουν καταδείξει ότι η καφεΐνη μπορεί να προκαλέσει γενετικές ανωμαλίες, πρόωρη γέννα, μειωμένη γονιμότητα, χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση και άλλα αναπαραγωγικά προβλήματα. Ωστόσο, δεν υπάρχουν στέρεα ερευνητικά δεδομένα για τέτοιου είδους προβλήματα στον άνθρωπο
 Πηγή: Μετάφραση από A summary of the health harms of drugs, The Centre for Public Health, Faculty of Health & Applied Social Science, Liverpool John Moores University, on behalf of the Department of Health and National Treatment Agency for Substance Misuse (2011).

VI. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΔΡΟΜΗ

Από την αρχαιότητα ο άνθρωπος είχε την τάση να γνωρίζει βαθύτερα τον κόσμο και τη φύση. Έτσι συχνά κατέφευγε στην θρησκευτική και μαγική έκσταση υποβοηθούμενος από την απομόνωση, την νηστεία, τον ασκητισμό αλλά και από την χρήση ναρκωτικών. Η χρήση παραισθησιογόνων βοτάνων γινόταν αρχικά για θεραπευτικούς σκοπούς. Αναφορές, π.χ. για τη χρήση του οπίου, υπάρχουν σε αιγυπτιακούς παπύρους και αργότερα στον Όμηρο, το Διαγόρα της Μήλου και το Γαληνό (Χατζηγιάννης , 1997).

Πέραν όμως από τους μυστικό-θρησκευτικούς λόγους τα ναρκωτικά χρησιμοποιούνται:

- ✚ **Από ανάγκη φυγής από την καθημερινή πραγματικότητα, από την ανία:** Η χρήση ναρκωτικών από τους «μεγάλους» της αρχαιότητας ως μέσον φυγής από την πληγή τους είναι πολύ γνωστή. Έτσι το κάπνισμα του οπίου στις αυτοκρατορικές και πριγκιπικές αυλές της Ασίας ήταν συνηθισμένη μέθοδος διασκέδασης της ανίας.
- ✚ **Για αύξηση αντοχής από τον πόνο:** Το όπιο, ξεκινώντας από τις ανατολικές χώρες θεωρείτο αρχικά ως αντίδοτο κατά του πόνου. Έτσι διάφορες προσωπικότητες μεταξύ των οποίων και επιστήμονες το χρησιμοποιούσαν. Ο Benjamin Franklin για παράδειγμα, το χρησιμοποιούσε τακτικά κατά τα τελευταία χρόνια της ζωής του, προκειμένου να κάνει πιο υποφερτούς τους πόνους που του προκαλούσε η νεφρολιθίαση, καθώς επίσης και πολλοί γιατροί το σύστηναν ανεπιφύλακτα. Τα μέσα θεραπείας εκείνη την εποχή ήταν σκληρά (βεντούζες κ.α.) , έτσι τόσο οι ασθενείς όσο και οι γιατροί εκτιμούσαν το όπιο παρά τους κινδύνους που προκαλούσε η μακρόχρονη χρήση του. Όσο για την κοκαΐνη, το 1884 μπήκε στην ιατρική σαν τοπικό αναισθητικό και απέκτησε σύντομα οπαδούς μεταξύ των οποίων πολλοί ήταν οφθαλμίατροι και οδοντίατροι.
- ✚ **Απλά για ευχαρίστηση:** Τα ναρκωτικά σαν «μέσον απόλαυσης» είναι παλιό φαινόμενο. Η μυθολογία μας πληροφορεί ότι ο Διόνυσος δεν αντιστεκόταν καθόλου σε αυτές τις διεγερτικές ουσίες (Βούλγαρης , 1990).

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών στο απώτερο παρελθόν, είτε γινόταν για ιατρικούς, είτε για λατρευτικούς σκοπούς, είτε για λόγους ανταπόκρισης σε ανάγκες αυξημένης εργασίας, όπως για παράδειγμα συνέβαινε στους ιθαγενείς των Άνδεων στην Κεντρική Αμερική, που έκαναν χρήση των φύλλων της κόκα για λόγους επιβίωσης μέσα σε αντίξοες συνθήκες, ήταν κοινωνικά οροθετημένη και ελεγχόμενη βάσει ορισμένων κανόνων (Βούλγαρης , 1990).

Τον 18ο αιώνα είχαμε την πρώτη επιστημονική καταγραφή των ναρκωτικών ουσιών από τον Σουηδό Κάρολο Ληναίο και στις αρχές του 19ου αιώνα ανακαλύφθηκε η μορφίνη από τον Γερμανό Άνταμ Σετούρνερ. Τότε ο κόσμος αποδέχτηκε με ενθουσιασμό την παραγωγή από το όπιο της μορφίνης που ήταν το πρώτο αλκαλοειδές του οπίου που απομονώθηκε. Η μορφίνη χαρακτηρίστηκε ως «φάρμακο του θεού» και χρησιμοποιήθηκε ευρύτατα ως αναλγητικό. Έτσι με την εξέλιξη και ανάπτυξη της φαρμακοποιίας διαδόθηκε η χρήση των ναρκωτικών ουσιών το 19ο αιώνα. Η μορφίνη και τα παράγωγα του οπίου πωλούνταν ελεύθερα, χωρίς συνταγή στα φαρμακεία (Ερμίδου , 1994).

Βασικό ρόλο στην διάδοση των ναρκωτικών έπαιξε και η βιομηχανοποίηση της παραγωγής του οπίου και των υποπροϊόντων του. Μέχρι τότε, η χρήση του οπίου δεν αποτελούσε αιτία τοξικομανίας. Η κατάσταση αυτή όμως άλλαξε με την βιομηχανοποίηση γενικότερα του φαρμάκου και την οργανωμένη εξαγωγή προϊόντων σε χώρες με ανύπαρκτη ή ελάχιστη παραγωγή, σε συνδυασμό με τις δυσβάστακτες συνθήκες διαβίωσης των εργατικών στρωμάτων που έκαναν την παραγωγή του οπίου μια τεράστια οικονομική επιχείρηση (Βούλγαρης , 1990).

Η ραγδαία εξέλιξη της χημείας του 20ου αιώνα είναι και αυτή ένας παράγοντας που συντέλεσε στην επέκταση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών, όπου είχε ως αποτέλεσμα, την ανακάλυψη ψυχοτρόπων ουσιών, που χρησιμοποιήθηκαν για τη θεραπεία διαφόρων νοσημάτων και την ανεξέλεγκτη χρήση τους. Σημαντικό ρόλο σε αυτό, έπαιξαν ακόμα και η ιατρική επιστήμη και οι δυσκολίες που παρουσιάζονται στην εξακρίβωση των επιπτώσεων, τις οποίες προκαλούν τα ιδιοσκευάσματα που κάθε χρόνο ρίχνονται αλόγιστα στην αγορά ως «αθώα» για να αποδειχθεί αργότερα ότι είναι εξαρτησιογόνα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ηρωίνη, η οποία αρχικά πουλιόταν στα φαρμακεία χωρίς συνταγή (Ερμίδου ,1994).

Στην εξάπλωση και αλόγιστη χρήση των ναρκωτικών, ιδιαίτερη σημασία έχει και η πολυφαρμακολογία, η τάση δηλαδή κατανάλωσης φαρμάκων για κάθε πρόβλημα που παρουσιάζεται ακόμα και όταν αυτά δεν είναι απαραίτητα. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση των αμφεταμινών, που προωθήθηκαν ως φάρμακα κατά της παχυσαρκίας και διαπιστώθηκε πως προκαλούν εξάρτηση, όταν είχαν είδη καταναλωθεί μεγάλες ποσότητές τους , κυρίως από γυναίκες (Ερμίδου , 1994).

VII. ΚΥΗΣΗ

Φυσιολογικά η κύηση/ εγκυμοσύνη διαρκεί 9 ημερολογιακούς μήνες ή 40 εβδομάδες ή 280 ημέρες. Η διάρκεια της εγκυμοσύνης, υπολογίζεται από την πρώτη μέρα της τελευταίας περιόδου (ΤΕΠ), μέχρι την ημέρα του τοκετού (ΠΗΤ) (Lowdermilk et al.2010). Η διάρκεια της κύησης, ταξινομείται σε 3 περιόδους, τα τρίμηνα.

Κατά το 1ο στάδιο, εμφανίζονται διάφορες μεταβολές στη μητέρα όπως πληρότητα και ερεθισμός των μαστών, συχνουρία, ναυτία, κόπωση, μεταβολές της διάθεσης καθώς αρχίζουν να γίνονται αισθητές οι κινήσεις του εμβρύου (Campbell and Lees, 2009). Η περίοδος αυτή, είναι κρίσιμη καθώς μπορούν να συμβούν τα ακόλουθα : αυτόματη, επαπειλούμενη, αναπόφευκτη αποβολή καθώς και ατελής εκβολή (Lowdermilk et al.2010).

Στον άνθρωπο η περίοδος που ακολουθεί μετά την επιτυχή γονιμοποίηση και χαρακτηρίζεται από διαφοροποίηση των κυττάρων προς εξειδικευμένους ιστούς, για σχηματισμό αλληλοσυνδεδεμένων συστήματα οργάνων, είναι γνωστή ως εμβρυική περίοδος. Η ίδια, ξεκινάει με τη δημιουργία του εμβρυικού δισκίου κατά την 12^η εβδομάδα μετά τη γονιμοποίηση (10 εβδομάδες μετά την τελευταία έμμηνο ρύση) και συμβατικά τελειώνει την τελευταία μέρα της 8ης εβδομάδας (10 εβδομάδες μετά την τελευταία έμμηνο ρύση). Σε αυτό το σημείο έχουν σχηματιστεί όλα τα συστήματα οργάνων, αλλά δεν είναι απαραίτητως «ώριμα» ή λειτουργικά (Campbell and Lees,2009).

Κατά τη διάρκεια της 3ης εβδομάδας αναπτύσσονται δομές που σχετίζονται στενά με τον εμβρυικό δίσκο. Μια από αυτές, είναι ο πρωτογενής λεκιθικός ασκός, ο οποίος αναπτύσσεται γρήγορα, δίνοντας το επεκτεινόμενο έξω σπλαχνικό κοίλωμα. Ο λεκιθικός σάκος, είναι ένα σημαντικό όργανο για την ανταλλαγή μεταβολιτών μεταξύ της μητέρας και του εμβρύου σε ένα χρόνο που δεν υπάρχει πλακούντας, αλλά μόνο μερικές χορειακές λάχνες, οι οποίες υφίστανται αγγειοποίηση. Ο χρόνος ζωής του λεκιθικού ασκού είναι περιορισμένος, ενώ ο ίδιος έχοντας συμπληρώσει την ανάπτυξη του μέχρι την 32η μέρα, αρχίζει να εκφυλίζεται μέχρι το τέλος της 8ης εβδομάδας. Η αμνιακή μεμβράνη αποτελεί άλλο ένα εξωεμβρυικό στοιχείο, το οποίο μέχρι την 17η ημέρα βρίσκεται πολύ κοντά στον εμβρυικό δίσκο. Θα περάσει ακόμη λίγος καιρός μέχρι να περιοριστεί το έμβρυο μέσα σε έναν καλά διατεινόμενο αμνιακό σάκο (Campbell and Lees, 2009).

Η 4η εβδομάδα σηματοδοτεί την έναρξη της οργανογένεσης. Το πρώτο όργανο που γίνεται εμφανές είναι η αρχέγονη καρδιά με σχήμα αγκύλης που κλίνει προς τα εμπρός. Η καρδιακή δραστηριότητα εμφανίζεται κατά την 22η ημέρα μετά τη γονιμοποίηση. Η νευροποίηση ή αλλιώς η ανάπτυξη του νευρικού συστήματος πραγματοποιείται σε αυτό το στάδιο της εξέλιξης. Μέχρι το τέλος της 4ης εβδομάδας το κεντρικό σύστημα έχει προσδιορισμένα τμήματα, τις αρχέγονες εγκεφαλικές κοιλίες, τον πρόσθιο εγκέφαλο, τον μεσεγκέφαλο και τον ρομβοειδή εγκέφαλο. Προς το τέλος της 4ης εβδομάδας, το πρόσθιο έντερο διαχωρίζεται κατά μήκος της μέσης γραμμής στα στοιχεία του αναπνευστικού και του αρχέγονου

πεπτικού συστήματος. Το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα εμφανίζεται μετά το διαχωρισμό του πρόσθιου εντέρου. Οι καταβολές των δύο πνευμόνων γίνονται εμφανείς κατά το τέλος της 4ης εβδομάδας. Μέχρι την 26η μέρα διαφοροποιείται ο μεσονεφρικός πόρος και ο μεσόνεφρος.

Κατά την 28η μέρα η ουρητηρική και μετανεφρική καταβολή είναι προσδιορισίμες δομές.

Περιληπτικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι μέχρι το τέλος της 4ης εβδομάδας σχεδόν όλα τα συστήματα οργάνων, μολονότι ανώριμα, μπορούν να προσδιοριστούν με σχετική ευκολία (Campbell and Lees, 2009).

Κατά τη διάρκεια των επόμενων τριών εβδομάδων η εξωτερική επιφάνεια του ανθρώπινου εμβρύου μεταβάλλεται δραματικά. Το κεφάλι αρχίζει να αναπτύσσεται γρηγορότερα από το υπόλοιπο σώμα και βρίσκεται σε πρόσθια κάμψη μέχρι το τέλος της εβδομάδας. Οι οφθαλμοί βρίσκονται σε πλευρική θέση και μετά την 34η εβδομάδα εμφανίζονται κεχρωσμένοι. Καθώς το έμβρυο μεγαλώνει σε μέγεθος, οι οφθαλμοί φαίνονται να «μεταναστεύουν» προς τη μέση γραμμή του προσώπου. Τα βλέφαρα αναπτύσσονται μετρά την 6η εβδομάδα και μέχρι το τέλος της 8ης εβδομάδας οι οφθαλμοί καλύπτονται από τα βλέφαρα, τα οποία συγχωνεύονται το ένα με το άλλο. Αυτά διαχωρίζονται μεταξύ τους μετά την 20η εβδομάδα της κύησης. Το στόμα αναγνωρίζεται μετά την 6η εβδομάδα.

Κατά τη διάρκεια της 4ης εβδομάδας ο θώρακας καταλαμβάνεται ευρέως από την καρδιά. Καθώς εξελίσσεται η εμβρυϊκή αύξηση, οι πνεύμονες αναπτύσσονται στο εσωτερικό του θώρακα. Η ανάπτυξη των άνω άκρων προηγείται εκείνης των κάτω άκρων. Οι καταβολές των άνω άκρων εμφανίζονται περίπου την 27^η ημέρα. Οι καταβολές των κάτω άκρων γίνονται εμφανείς μία μέρα αργότερα. Νωρίς κατά τη διάρκεια της 6ης εβδομάδας, το χέρι εμφανίζει λοβιώσεις οι οποίες μοιάζουν με διαφοροποίηση των δαχτύλων. Τα κάτω άκρα καθυστερούν λίγο. Πάντως μέχρι το τέλος της 8ης εβδομάδας τόσο τα άνω όσο και τα κάτω άκρα, είναι πλήρως διαφοροποιημένα, το κεφάλι είναι ελαφρώς ανορθωμένο και το έμβρυο έχει μία ευδιάκριτη ανθρώπινη εμφάνιση (Campbell and Lees, 2009).

VII. ΤΟΚΕΤΟΣ

Τοκετός είναι διαδικασία κατά την οποία το βιώσιμο έμβρυο απομακρύνεται από το σώμα της μητέρας. Αποτελεί το τελευταίο στάδιο της εγκυμοσύνης. Ο φυσικός τοκετός ξεκινά αυθόρμητα μεταξύ της 37ης και της 42ης συμπληρωμένης εβδομάδας της κύησης. Η διάρκειά του εξαρτάται από αρκετούς παράγοντες, όπως το μέγεθος του εμβρύου, και είναι συνήθως ολίγων ωρών. Στον κολπικό τοκετό το παιδί γεννιέται συνήθως με κεφαλική προβολή. Υπό προϋποθέσεις μπορεί να προτιμάται η χειρουργική επέμβαση της καισαρικής τομής αντί του φυσιολογικού. Ξεκινά με την εκδήλωση επαναλαμβανόμενων και ισχυρών συστολών της μήτρας, ικανών να προκαλέσουν διαστολή του τραχήλου και τελειώνει με τη γέννηση του μωρού (Lowdermilk et al, 2010). Ο φυσιολογικός τοκετός μπορεί να διακριθεί σε τρία στάδια

1.Διαστολή του τραχήλου

Αρχικά οι ρυθμικές συστολές της μήτρας προκαλούν τη σταδιακή διαστολή του τραχήλου της μήτρας κάτι που συνήθως διαρκεί αρκετές ώρες. Η ένταση και η συχνότητα των συστολών δεν είναι η ίδια συνεχώς. Αρχικά η ένταση των συστολών είναι χαμηλή, όπως επίσης και ο πόνος που αισθάνεται η γυναίκα. Η συχνότητα των συστολών είναι επίσης μικρή (περίπου 1 συστολή κάθε 5 με 7 λεπτά). Αυτό μπορεί να διαρκέσει περίπου 12 με 14 ώρες. Σταδιακά οι συστολές της μήτρας γίνονται ολοένα και συχνότερες και περισσότερο έντονες, ενώ αυτό έχει αποτέλεσμα την ταχύτερη διαστολή του τραχήλου. Τελικά το 1ο στάδιο του Φυσιολογικού Τοκετού ολοκληρώνεται με την πλήρη διαστολή του τραχήλου της μήτρας και τη σταδιακή μετάβαση στο 2ο στάδιο που περιλαμβάνει την κάθοδο του εμβρύου.

2.Κάθοδος του εμβρύου

Το έμβρυο σε κάθε συστολή της μήτρας κατεβαίνει ολοένα και περισσότερο διαμέσω του τραχήλου της μήτρας. Η κάθοδος του εμβρύου μέσα στον κόλπο προκαλεί στην έγκυο έντονο αίσθημα εξώθησης. Η γυναίκα σε κάθε συστολή της μήτρας, δηλαδή σε κάθε πόνο (που τώρα εμφανίζεται κάθε 1 με 2 λεπτά) παρουσιάζει έντονη επιθυμία να σφιχτεί και να γεννήσει τελικά το έμβρυο. Το κεφαλάκι του εμβρύου καταλήγει τελικά στο άνοιγμα των χειλέων του αιδοίου. Με 1-2 εξωθήσεις της μητέρας κάτω από τις οδηγίες του ιατρού ή της μαίας βγαίνει αρχικά το κεφάλι. Σε αυτήν την φάση του Φυσιολογικού Τοκετού μπορεί να χρειαστεί να πραγματοποιηθεί από τον ιατρό ή τη μαία περινεοτομή, κόβεται δηλαδή το δέρμα και οι υποκείμενοι ιστοί στο κατώτερο μέρος των χειλέων του αιδοίου. Στη συνέχεια θα γεννηθούν οι ώμοι του εμβρύου και τελικά όλο το νεογνό. Ο ιατρός ή η μαία θα απολινώσει και θα κόψει τον ομφάλιο λώρο και το νεογνό θα τοποθετηθεί σε ειδικό χώρο για την φροντίδα του.

3.Έξοδος του πλακούντα

Λίγο μετά τον Φυσιολογικό Τοκετό του νεογνού η μήτρα πραγματοποιεί νέες συστολές, με αποτέλεσμα την έξοδο του πλακούντα και των διαφόρων υμένων που περιβάλλουν το έμβρυο όταν αυτό βρίσκεται μέσα στη μήτρα. Όταν ολοκληρωθεί ο τοκετός, ο μαιευτήρας ελέγχει την μήτρα και αποκαθιστά με ράμματα τυχόν βλάβες και ρήξεις που υπάρχουν στον τράχηλο της μήτρας, τον κόλπο και το περίνεο της γυναίκας (Lowdermilk et al., 2010).

ΙΧ. ΛΟΧΕΙΑ

Λοχεία ονομάζεται η περίοδος από τον τοκετό και για 6-12 εβδομάδες μετά. Στην περίοδο αυτή η γυναίκα επανέρχεται σταδιακά στην προ της εγκυμοσύνης κατάσταση τόσο βιολογικά όσο και συναισθηματικά. Είναι μια κρίσιμη περίοδος για τη μητέρα και το νεογνό. Κατά την περίοδο αυτή οι μαστοί διογκώνονται για τη γαλουχία, ενώ εκκρίνονται τα λόγια που είναι αίμα και αιματηρό υγρό από τη μήτρα που συσπάται μέχρι να αδειάσει από τα υπολειπόμενα υγρά. Η μήτρα παλινδρομεί σταδιακά και αυτό ξεκινά αμέσως μετά τον τοκετό, αυτά συμβαίνουν με τις συσπάσεις που τις πρώτες ώρες είναι έντονες με σκοπό και την αποφυγή αιμορραγίας. Σιγά σιγά η μήτρα βρίσκεται στο επίπεδο της ηβικής σύμφυσης και έχει μπει πάλι μέσα σε αυτήν (Lowdermilk et al. 2010). Η μήτρα παλινδρομεί κάθε μέρα και σταδιακά και εξαρτάται από τον αριθμό των τοκετών, το μέγεθος του εμβρύου, το είδος του τοκετού (εργώδης) ή από τον θηλασμό (αν η γυναίκα θηλάζει η μήτρα παλινδρομεί γρηγορότερα). Από την μήτρα υπάρχει η έξοδος των λοχειών όλο το διάστημα της λοχείας. Τα λόχεια είναι αιματηρές εκκρίσεις που αποτελούνται από υπολείμματα αμνιακού, φθαρτού, από τρίχες του εμβρύου καθώς και νεκρά κύτταρα. Τις 2-3 πρώτες μέρες είναι αιματηρά και μεγαλύτερα σε ποσότητα, σταδιακά μειώνεται η ποσότητά τους και γίνονται καφεοειδή, και καταλήγουν σε μορφή βλεννών ροζ χρώματος. Σε ποσότητα και μορφή μοιάζουν με την περίοδο. Σταδιακά παλινδρομεί ο κόλπος και ο τράχηλος, ο οποίος αναγεννιέται μερικώς αμέσως μετά τον τοκετό. Το περίνεο είναι ακόμη μία περιοχή που δέχεται μεταβολές κατά την κύηση και τον τοκετό, που και αυτό χαλαρώνει και επανέρχεται σταδιακά με την βοήθεια και των ασκήσεων kegel. Αυτές και πολλές άλλες αλλαγές που γίνονται στα συστήματα (στο ουροποιητικό, στο πεπτικό και στο μυοσκελετικό) είναι αυτά τα κριτήρια της λοχείας. Η λεχώνα είναι ένα απόλυτα φυσιολογικό άτομο, δεν είναι ασθενής χρήζει όμως φροντίδας και συναισθηματικής τόνωσης από το shock που έχει περάσει τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Συχνά, μετά τον τοκετό, εμφανίζεται και μελαγχολία που ενίοτε οδηγεί σε κατάθλιψη. Λόγω της απότομης αλλαγής στις ορμόνες καθώς και από τις νέες ευθύνες και συνθήκες που εμφανίζονται, συχνά οι λεχώνες αντιμετωπίζουν την επιλόχειο κατάθλιψη που θέλει υπομονή και φροντίδα για να επανέλθει (Lowdermilk et al., 2010).

Χ. ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η Επιλόχεια Κατάθλιψη είναι μια από τις συχνότερες αντιμετωπιζόμενες από τους γιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και από τους μαιευτήρες – γυναικολόγους ιατρούς καταθλιπτικές διαταραχές. Στην ιατρική βιβλιογραφία η επιλόχεια κατάθλιψη έχει αναφερθεί από το 1858, αλλά είχε αναγνωριστεί ήδη από την εποχή του Ιπποκράτη, το 400 π.Χ, ο οποίος υπέθεσε ότι οι καταθλίψεις μετά τον τοκετό οφειλόταν στη συλλογή αίματος στους μαστούς, στα δίδυμα και στα νόθα. Η Επιλόχεια Κατάθλιψη είναι μια διαταραχή που συμβαίνει, σύμφωνα με τα αποτελέσματα διεθνών επιδημιολογικών ερευνών, στο 10 –15 % των λεχιδών, με έναρξη τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό. Διαρκεί αρκετά συχνά για μήνες και απαιτεί ψυχολογική και φαρμακευτική παρέμβαση. Πολλοί παράγοντες έχουν συνδεθεί με την Επιλόχεια Κατάθλιψη, μεταξύ άλλων η κληρονομική επιβάρυνση, η ύπαρξη προηγούμενων επεισοδίων κατάθλιψης, ορμονικές μεταβολές, ύπαρξη ψυχοπρεστικών συνθηκών και γεγονότων, κοινωνικές παράμετροι, κλπ (Eby& Brown,2010).

Η εγκυμοσύνη δεν αποτελεί μόνο ένα βιολογικό –σωματικό γεγονός ,αλλά μια πιο πολύπλοκη διαδικασία στην οποία εμπλέκονται βιολογικοί, ψυχικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Οι έντονες ορμονικές αλλαγές πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τον τοκετό μπορούν να προκαλέσουν χημικές αλλαγές στον εγκέφαλο και επιφέρουν επιλόχειο κατάθλιψη (Αντωνίου και συν., 2007). Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι μια σοβαρή και επικίνδυνη νόσο τόσο για την μητέρα όσο και για το παιδί διότι η ασθενής δεν αντιλαμβάνεται την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και για τον λόγο αυτό δεν αναζητά ψυχική βοήθεια. Μεγάλη σημασία έχει η έγκαιρη διάγνωση της νόσου από έμπειρους επαγγελματίες υγείας όπως νοσηλεύτες, μαίες, γυναικολόγοι και παιδίατροι που συναναστρέφονται με την μητέρα κατά τη περίοδο της λοχείας.

Διάφορες μελέτες έδειξαν ότι ο επιπολασμός της επιλόχειας κατάθλιψης κυμαίνεται περίπου 12-15%. Στην εγκυμοσύνη οι ψυχικές αυτές διαταραχές εμφανίζονται μετά τον τοκετό όπου ο οργανισμός προσπαθεί να επανέλθει στα φυσιολογικά επίπεδα ορμονών αφού έχει ήδη προηγηθεί η εκτόξευσή τους (Αντωνίου και συν., 2007). Έχει άλλωστε τεκμηριωθεί πως η εμφάνιση κατάθλιψης στη μητέρα στην αρχή της ζωής του βρέφους επηρεάζει την ψυχολογική ανάπτυξή του, έχοντας ως αποτέλεσμα σημαντική νοητικά ελλείμματα. Άλλες συνέπειες που έχουν περιγραφεί περιλαμβάνουν μεγαλύτερο κίνδυνο για ατυχήματα, σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου και πολύ υψηλότερη συχνότητα εισαγωγών στο νοσοκομείο. Η

μητέρα αντιμετωπίζει το ίδιο της το παιδί ως ξένο. Στις περισσότερες όμως περιπτώσεις το οικογενειακό περιβάλλον και ο σύζυγος βοηθά την μητέρα να βγει από αυτό το ψυχολογικό αδιέξοδο ενώ παράλληλα βοηθάει και ο θηλασμός. Η επιλόχειος κατάθλιψη απαιτεί την συγκέντρωση τρόπων βελτίωσης της ψυχολογίας των ασθενών (Μωραΐτου,2004).

Γενικό συμπέρασμα όλων των μελετών που έχουν γίνει είναι ότι ο μηχανισμός που διαμεσολαβεί μεταξύ της Επιλόχειας Κατάθλιψης και των συνεπειών που αυτή έχει για τα παιδιά βρίσκεται στη δυσκολία επικοινωνίας μεταξύ μητέρας και του βρέφους. Προφανής, μετά από όλα αυτά, καθίσταται η σημασία που έχει η πρώιμη διάγνωση και η έγκαιρη αντιμετώπιση της Επιλόχειας Κατάθλιψης, τόσο για τη μητέρα όσο και για το βρέφος (Lowdermilketal.,2013).

ΧΙ. ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Ο μητρικός θηλασμός είναι ο μοναδικός φυσικός και φυσιολογικός τρόπος σίτισης των βρεφών. Το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανική τροφή για τα βρέφη και το πολυτιμότερο δώρο ζωής με ευεργετικές προεκτάσεις στην οικογένεια, την κοινωνία, την οικονομία και την υγεία. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), τη UNICEF και άλλους παγκόσμιους έγκυρους επιστημονικούς οργανισμούς ο αποκλειστικός θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες ακολουθούμενος από συνεχιζόμενο μητρικό θηλασμό για τουλάχιστον δύο χρόνια σε συνδυασμό με την προσθήκη θρεπτικών στερεών τροφών αποτελούν το κλειδί για τη μελλοντική υγεία. Αποκλειστικός



www.betterparents.gr 1

θηλασμός σημαίνει ότι το βρέφος τρέφεται

αποκλειστικά και μόνο με μητρικό γάλα, χωρίς να παίρνει καμιά άλλη στερεή ή υγρή τροφή. Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το βρέφος. Περιέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται ένα μωρό, σε κάθε στάδιο ανάπτυξής του, αλλά και αντισώματα τα οποία περνάει η μαμά στο μωρό μέσω του θηλασμού και το προστατεύει με αυτό τον τρόπο από λοιμώξεις, νοσήματα και άλλες επιπλοκές, μέχρι να αναπτύξει σιγά σιγά τη δική του άμυνα.

Ο θηλασμός βοηθάει τη μαμά ώστε το σώμα της να επανέλθει γρήγορα στην κατάσταση που ήταν πριν την εγκυμοσύνη. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, εκκρίνονται ορμόνες όπως η οξυτοκίνη που συμβάλλει στην επαναφορά της μήτρας προκαλώντας τη σύσπασή της, και προλακτίνη που προστατεύει τη νέα μαμά από το ενδεχόμενο επιλόχειας κατάθλιψης.

Ο θηλασμός συμβάλλει στο δέσιμο της μαμάς με το μωρό. Αναγκάζει τη μαμά να επικεντρωθεί στο μωρό της για όλη τη διάρκεια του θηλασμού και είναι μία στιγμή που το μωρό δείχνει με τον τρόπο του ότι είναι απόλυτα ικανοποιημένο και χαρούμενο.

Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού τόσο για το παιδί όσο και για την μητέρα αλλά και την κοινωνία ολόκληρη είναι αμέτρητα. Ενδεικτικά αναφέρουμε τα ακόλουθα:

- ✚ Προστασία του παιδιού από ιώσεις, αλλεργίες, αναιμία (Μαλλιαρού,Μ., 2015)
- ✚ Προστασία από λοιμώξεις του αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος (Ζαμπέλας, Α., 2003)
- ✚ Αύξηση της επιβίωσης των πρόωρων νεογνών
- ✚ Προστασία από τον κίνδυνο νεανικού διαβήτη
- ✚ Πρόληψη για την παιδική παχυσαρκία
- ✚ Συμβολή στη διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας και στο κτίσιμο της ψυχικής υγείας του παιδιού
- ✚ Προστασία της μητέρας από τον καρκίνο του μαστού (Μαλλιαρού, Μ., 2015)
- ✚ Μείωση της συχνότητας του καρκίνου του ενδομητρίου

Για την κοινωνία: μειώνεται η νοσηρότητα (περισσότερα γερά παιδιά) και συνεπώς μειώνονται τα έξοδα για φαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη (Ζάχου ,Θ., Σοβατζής, Ι.,1996).

Μειωμένη πιθανότητα καρκίνου του μαστού και του ενδομητρίου
Η θηλάζουσα μητέρα προστατεύεται από την οστεοπόρωση
Το υποκατάστατο γάλακτος είναι νεκρή τροφή, η βιομηχανική επεξεργασία καταστρέφει τα ζωντανά κύτταρα και τα αντισώματά του
Ρωμαλέα παιδιά και έφηβοι για το μελλοντικό κόσμο μας.
Ιδιαίτερα εύπεπτο, το μητρικό γάλα χωνεύεται από το μωρό σε 2-3 ώρες
Καρκίνος -ελάττωση συχνότητάς του στα παιδιά που έχουν θηλάσει
Ο θηλασμός ικανοποιεί πλήρως τις ανάγκες του βρέφους σε τροφή και υγρά
Σημαντικά λιγότερες γαστρεντερικές διαταραχές
Θερμοκρασία τροφής πάντα σωστή και σταθερή
Η καλύτερη αρχή για τη ζωή ενός παιδιού και αναφαίρετο δικαίωμα
Λιγότερες πιθανότητες ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης κατά τη διάρκεια του θηλασμού
Αντισώματα, ανοσοποίηση ενάντια στις κυριότερες λοιμώδεις νόσους
Συναισθηματικό δέσιμο Μητέρας -Παιδιού
Μειώνει τις πιθανότητες αλλεργιών όπως άσθμα και έκζεμα
Οικονομικό, δεν κοστίζει στην οικογένεια και στο κράτος
Σημαντική αύξηση του δείκτη νοημοσύνης

XII. ΕΘΙΣΜΟΣ

Ο εθισμός είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ψυχαναγκαστική εμπλοκή των ερεθισμάτων και μπορεί να θεωρηθεί ως μια ασθένεια ή βιολογική διεργασία που οδηγεί σε μη φυσιολογικές συμπεριφορές. Τα εθιστικά ερεθίσματα αυξάνουν την πιθανότητα ενός ατόμου να επιδιώξει την επαναλαμβανόμενη έκθεση σε αυτά, καθώς τα εκλαμβάνει ως θετικά ή επιθυμητά στοιχεία (Τερζίδου, 2015). Εμφανίζεται με την πάροδο του χρόνου από χρόνια υψηλή έκθεση σε μια εθιστική ουσία. Αναλυτικότερα, με τον όρο «εθισμός» νοείται η εξάρτηση του ατόμου από μία συνήθεια (Κοκκέβη και συν., 2011). Τις περισσότερες φορές όταν γίνεται λόγος για τον εθισμό, νοείται η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως το τσιγάρο, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Σταδιακά η κατάσταση αυτή αρχίζει να αποτελεί μία συνήθεια για τον οργανισμό και έναν τρόπο ζωής. Δυστυχώς σε όλο τον κόσμο πολλοί είναι οι άνθρωποι που πέφτουν θύματα εθιστικών ενεργειών, οι οποίες μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την ίδια τους τη ζωή. (Murphey et al., 2013). Ουσιαστικά, στη σύγχρονη εποχή οι συνήθειες που δεν συνάδουν με το μέτρο μπορεί να χαρακτηριστούν ως εθιστικές(Βαρβαρήγος και συν., 2014).

Κατά γενική ομολογία, είναι βασικό να καταγραφεί πως η εξάρτηση παρουσιάζεται μέσα από την ύπαρξη των παρακάτω συμπτωμάτων:

- ✚ Αυξημένη επιθυμία χρήσης της ουσίας.
- ✚ Διατήρηση ανοχής στη χρήση της ουσίας.
- ✚ Εμφάνιση στερητικού συνδρόμου με τον περιορισμό ή την παύση της χρήσης της ουσίας.
- ✚ Ανάλωση σημαντικού χρόνου γύρω από τη συμπεριφορά χρήσης.
- ✚ Μη εφικτή παρακολούθηση ή συμμετοχή σε σημαντικές δραστηριότητες κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές, εξαιτίας της χρήσης.
- ✚ Επιμονή στη χρήση της ουσίας, ανεξάρτητα από το ότι μπορεί να επιφέρει σοβαρά σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα και δυσλειτουργίες σε διάφορους τομείς της ζωής του ατόμου (Murphey et al., 2013).

Ως επί το πλείστον, ο εθισμός στα ναρκωτικά αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα για την κοινωνία και φαίνεται να επιδρά στη ζωή πολλών ανθρώπων. Μέσα από τη βιβλιογραφία και τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν διακρίνεται ότι η πλειοψηφία των εθισμένων ατόμων αφορά νεαρές ηλικίες, προσδίδοντας τεράστιες επιπτώσεις σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο (Βαρβαρήγος και συν., 2014)

XIII. ΑΝΟΧΗ

Ως «ανοχή» ορίζεται η ανάγκη για λήψη συνεχώς αυξανόμενων ποσοτήτων μιας ουσίας για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος, ή το σημαντικά ελαττωμένο αποτέλεσμα μετά από σταθερή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας. Μολονότι υπάρχουν απόψεις που υποστηρίζουν ότι η σωματική εξάρτηση και η ανοχή είναι διαδικασίες που αναπτύσσονται παράλληλα, φαίνεται ότι τα δυο αυτά φαινόμενα δε συνδέονται με απολύτως ευθεία αναλογική σχέση μεταξύ τους (Λιάππας Γ., 1997, 19, 20). Ουσίες όπως το αλκοόλ, η νικοτίνη και τα ναρκωτικά προκαλούν συνήθως ανοχή, απαιτούν δηλαδή από το χρήστη τη λήψη ολοένα και μεγαλύτερων ποσοτήτων και καθίστανται τελικά τόσο πολύ αναγκαίες (εξάρτηση), ώστε να μην μπορεί πλέον ο χρήστης να ζήσει χωρίς αυτές. Όταν κάποιος είναι σωματικά εθισμένος σε μία ουσία και σταματήσει να τη λαμβάνει, εντός ολίγων ωρών είναι δυνατόν να εμφανισθούν συμπτώματα απόσυρσης ή στέρησης. (Λιάππας Γ., 1997, 20).

XIV. ΕΞΑΡΤΗΣΗ

«Εξάρτηση» από ουσία, ορίζεται μια ψυχολογική ή και σωματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την επιτακτική ανάγκη για σεσημασμένη λήψη της ουσίας σε συνεχή ή περιοδική βάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή να αποφύγει τη δυσφορική κατάσταση που προκαλεί η στέρησή της. Εξάρτηση είναι δυνατόν να αναπτυχθεί σε περισσότερες από μια

ουσίες (Λιάππας Γ., 1997, 19). Η εξάρτηση κατά τον P. J. Parquet ανάγεται σε μια ψυχολογική κατάσταση. Δεν εξαντλείται στο αποτέλεσμα της επίδρασης της ψυχοτρόπου ουσίας στον οργανισμό. Όταν πια εγκατασταθεί η εξάρτηση, όλες οι ουσίες μπορούν να λειτουργήσουν εξαρτητικά. Γι' αυτό όταν λείπει η κύρια ουσία εξάρτησης, οι τοξικοεξαρτημένοι καταφεύγουν στη χρήση όποιας ουσίας βρουν μπροστά τους (Μάτσα Κ., 2001, 71). Η εξάρτηση χαρακτηρίζεται από την έντονη προσήλωση ενός ατόμου προς ένα αντικείμενο ή άλλο άτομο. Ο εξαρτημένος δημιουργεί/επικεντρώνει τη ζωή του γύρω από το αντικείμενο της εξάρτησής του. Η σωματική εξάρτηση εμφανίζεται όταν το σώμα του ανθρώπου έχει προσαρμοστεί στην ουσία και αναπτύσσει συμπτώματα όταν σταματήσει τη χρήση (το ονομαζόμενο στερητικό σύνδρομο). Η ψυχολογική εξάρτηση εμφανίζεται όταν ο άνθρωπος έχει ανάγκη από τη χρήση της ουσίας για να νιώσει καλά, να διώξει το άγχος ή την ψυχική πίεση ή απλά για να νιώθει φυσιολογικός και να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Η ψυχολογική εξάρτηση, σε σύγκριση με τη σωματική, είναι πιο σημαντική και είναι αυτή που απαιτεί πολύ περισσότερο χρόνο για να αντιμετωπιστεί. Δε δημιουργούν όλες οι ουσίες και τις δυο μορφές εξάρτησης (Κουτσελίνης Α., 2002,). Όταν υπάρχει χρόνια κατανάλωση οποιασδήποτε ουσίας, αναπτύσσεται σταδιακά στον οργανισμό ένας βαθμός ανοχής. Αυτό σημαίνει ότι για να επιτευχθεί το ίδιο φαρμακολογικό αποτέλεσμα στον οργανισμό, απαιτούνται όλο και υψηλότερες συγκεντρώσεις της ουσίας αυτής στο αίμα.

XV. ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Το στερητικό σύνδρομο είναι μία κατάσταση αρκετά δυσάρεστη, διαρκεί πολλές μέρες και εκδηλώνεται με έντονη επιθυμία, άγχος, δυσφορία, χάσμηση (χασμουρητά), ανόρθωση των τριχών (ανατρίχιασμα), δακρύρροια, ρινόρροια, αϋπνία, ναυτία ή έμετος, διάρροια, κράμπες, μυαλγίες και πυρετό (Λιάππας Γ., 1997). Τα συμπτώματα αυτά είναι υποκειμενικά για τους εξαρτημένους, τα βιώνουν εξαιρετικά επώδυνα και τους προκαλούν μεγάλο φόβο. Η «χαρμάνα», όπως την περιγράφουν, είναι για αυτούς κάτι εξαιρετικά επικίνδυνο που θέλουν να αποφύγουν με οποιοδήποτε τρόπο. Πιστεύουν ότι μπορεί τα συμπτώματα αυτά να τους οδηγήσουν στον θάνατο. Η αλήθεια πάντως είναι πως ποτέ κανένας δεν πέθανε από στερητικά αποιδών (ηρωίνης κλπ.). Μπορεί οι χρήστες να νομίζουν ή να αισθάνονται ότι θα πεθάνουν, αλλά ποτέ δεν πεθαίνουν. Η συνήθεια χρήσης μιας ουσίας, αποτελεί αρχικά έναν τρόπο αυτοθεραπείας προκειμένου να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα της καθημερινότητας και τελικώς εξελίσσεται σε εθισμό. Πολλοί παράγοντες θέτουν ένα άτομο σε κίνδυνο για χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση από ουσίες. Δεν υπάρχει μία και μοναδική αιτία η οποία να εξηγεί γιατί ένα άτομο αναπτύσσει μία τέτοια συμπεριφορά, ενώ ένα άλλο όχι. Προσεκτική εκτίμηση όλων αυτών των παραγόντων είναι αναγκαία για να κατανοήσει κανείς ολιστικά την προσωπικότητα των ατόμων αυτών και να σχεδιάσει τις κατάλληλες παρεμβάσεις.

Ο εθισμός σε ουσίες αντιμετωπίζεται ως βιοψυχοκοινωνική νόσος, με διάφορους παράγοντες να οδηγούν στον κίνδυνο αυτό. Στους παράγοντες αυτούς,

περιλαμβάνεται η βιογενετική προδιάθεση, η έλλειψη ευελιξίας στις στρεσογόνες εμπειρίες της ζωής και η ανεπαρκής κοινωνική υποστήριξη. Ωστόσο δεν υπάρχει κάποιος τύπος προσωπικότητας «επιρρεπής στις καταχρήσεις». Υπάρχει μία τάση σε αυτά τα άτομα να εκδηλώνουν παρορμητική και ριψοκίνδυνη συμπεριφορά (ΙΑΤΡΙΚΗ, τεύχος 57, 1990). Συχνά, παρουσιάζουν μικρή ανοχή στην απογοήτευση και στον πόνο. Επίσης, αντιδρούν στους κοινωνικούς κανόνες και εκδηλώνουν αντικοινωνική και ριψοκίνδυνη συμπεριφορά με κλοπές, αχαλίνωτη σεξουαλικότητα, οδήγηση υπό την επήρεια ουσιών και άσκηση βίας εναντίον άλλων. Επιπλέον, υπάρχει η τάση μεταξύ ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών για την καταπολέμηση του άγχους, της οργής και της χαμηλής αυτοεκτίμησης. Οι περισσότεροι ενδέχεται να παρουσιάζουν κοινωνικό άγχος και να χρειάζονται τα ναρκωτικά ή άλλες εθιστικές ουσίες προκειμένου να ελαττώσουν τις αναστολές τους κατά την συναναστροφή τους με τον κοινωνικό περίγυρο. Οι έγκυες που κάνουν χρήση ουσιών, προκαλούν αρκετά προβλήματα στον εαυτό τους και στα έμβρυα τους, όπως παρεμπόδιση της σωστής ανάπτυξης και τον εθισμό. Σε πολλές περιπτώσεις, η χρήση ουσιών αναγνωρίζεται διαμέσω προγραμμάτων ανίχνευσης, σε κλινικές προγεννητικής φροντίδας και μαιευτικές μονάδες. Οι ναρκωτικές ουσίες δρουν προς το έμβρυο, διέρχοντας τον πλακούντα και ασκώντας άμεση επίδραση σε αυτό. Το έμβρυο συνήθως είναι υπολειπόμενου βάρους ενώ μετά τη γέννησή του, εκδηλώνει συμπτώματα στερητικού συνδρόμου (Ευάγγελος Γ. Παπαγεωργίου).

XVI. ΑΛΚΟΟΛ

Η χρόνια χρήση αλκοόλ, προκαλεί σοβαρές νευρολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές. Με την κατάχρηση αλκοόλ παρατηρούνται σοβαρές βλάβες στο ήπαρ όπως ηπατίτιδες και κίρρωση. Η χρόνια κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί ανοχή και διασταυρούμενη ανοχή με τα γενικά αναισθητικά, τα βαρβιτουρικά, τις βενζοδιαζεπίνες και άλλα κατασταλτικά του ΚΝΣ. Είναι ευρέως διαθέσιμο, νομικά εγκεκριμένο και σχετικά φθινό και η κατάχρηση του απαντάται σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά επίπεδα. Το αλκοόλ, θεωρείται



www.mommyish.com 1

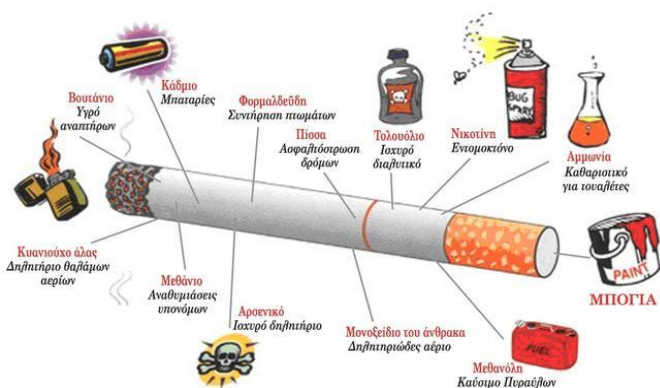
ως η ουσία «πύλη» για τον κόσμο των ναρκωτικών, που οδηγεί στη χρήση των λεγόμενων «σκληρών» ναρκωτικών, όπως κοκαΐνη, ηρωίνη κ.α.. Το αλκοόλ, απορροφάται από τη στοματική κοιλότητα, το στόμαχο και το γαστρεντερικό

σωλήνα. Το ήπαρ μεταβολίζει περίπου το 95% του προσληφθέντος αλκοόλ, ενώ το υπόλοιπο απεκκρίνεται μέσω του δέρματος, των νεφρών και των πνευμόνων. Σύμφωνα με τις νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες του Βασιλικού Κολεγίου Μαιευτήρων – Γυναικολόγων της Μ. Βρετανίας (RCOG), τόσο οι γυναίκες που επιθυμούν να μείνουν έγκυες, όσο και εκείνες που διανύουν το πρώτο τρίμηνο της κύησης θα πρέπει να αποφεύγουν εντελώς το αλκοόλ. Πλέον όμως, η γνωμοδοτική επιτροπή του RCOG συντάσσεται πλήρως με την οδηγία του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας και Κλινικής Αριστείας (NICE) και αποφαινεται ότι «η αποχή από το αλκοόλ είναι ο μόνος τρόπος να είμαστε σίγουροι ότι δεν προκύπτει κίνδυνος για το έμβρυο».

Η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ κατά την κύηση, φαίνεται ότι ευθύνονται και για την υπερβολική υπερκινητικότητα, που θα διακρίνει αργότερα το παιδί. Το οινόπνευμα είναι συνδεδεμένο με συγγενείς ανωμαλίες του εμβρύου. Απορροφάται από τον οργανισμό πολύ γρήγορα αφού η ταχύτητα και η ποσότητα απορρόφησης εξαρτάται από την περιεκτικότητα του ποτού, σε καθαρό οινόπνευμα. Ωστόσο, το RCOG οριοθετεί ως πιο επικίνδυνο το διάστημα πριν τη σύλληψη και τους πρώτους τρεις μήνες της κύησης. «Το αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει το αγέννητο παιδί, καθώς διαπερνά τον πλακούντα. Την περίοδο κοντά στη σύλληψη αλλά και κατά το α' τρίμηνο μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο αποβολής. Η κατανάλωση περισσοτέρων από δύο μονάδων αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του εμβρύου, ειδικά του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα την αναπτυξιακή υστέρηση, τον κίνδυνο θνησιγένειας και πρόωρου τοκετού. Το αλκοόλ αποτελεί κατασταλτικό του ΚΝΣ και είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ουσία. Το οινόπνευμα κατά το πρώτο τρίμηνο, όπου η κατακράτηση υγρών από το έμβρυο είναι μεγαλύτερη, περνά τον πλακούντα και επηρεάζει την οργανογένεση. Το έμβρυο έχει την ικανότητα να μεταβολίσει το οινόπνευμα από το δεύτερο ήμισυ της κύησης όπου πλέον έχει ωριμάσει το ήπαρ και παράγονται ηπατικά ένζυμα. Η επίδραση της πρόσληψης μεγάλης ποσότητας οινόπνευματος, κατά την κύηση, συνδέεται με σοβαρές συγγενείς ανωμαλίες του εμβρύου που είναι γνωστές με τον όρο (σύνδρομο) «fetal alcohol syndrome. Οι σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου στέρησης από το αλκοόλ περιλαμβάνουν τις επιληπτικές κρίσεις, τους σπασμούς και το τρομώδες παραλήρημα (delirium tremensDT).

XVII. ΝΙΚΟΤΙΝΗ

Ένα μεγάλο ποσοστό (30-35%) ανδρών και γυναικών στην αναπαραγωγική ηλικία είναι τακτικοί καπνιστές. Η τέταρτη έκθεση του υπουργείου Υγείας της Αγγλίας για την φροντίδα πριν την σύλληψη (DOH 1992) αναφέρει ότι το κάπνισμα στις γυναίκες έχει μειωθεί από 40% το 1978 σε 30% το 1992 αλλά η μείωση αυτή δεν αφορά την εφηβική ηλικία, στην ίδια μελέτη φαίνεται ότι το κάπνισμα συνήθως συνυπάρχει



Κοκτέιλ από δηλητήρια....

www.healthywaynews.gr 1

με την αυξημένη λήψη alcohol, καφεΐνης και με κακή διατροφή. Στην Ελλάδα οι γυναίκες που καπνίζουν στην εφηβική ηλικία συνεχώς αυξάνονται, εκτεταμένη μελέτη που έγινε από το εργαστήριο της Φαρμακολογίας της ιατρικής σχολής των Ιωαννίνων βρέθηκε ότι το 35-45% των εφήβων (μαθητών του λυκείου) είναι καπνιστές. Ο καπνός των τσιγάρων περιέχει 68 000 τοξικές ουσίες σ' αυτές περιλαμβάνονται η νικοτίνη, Νιτροζαμίνες, το μονοξειδίο του άνθρακα, το υδροκυάνιο, το κάδμιο, τοξικά βαρέα μέταλλα όπως μόλυβδος, σελήνιο, ραδιενεργό πολώνιο και αρσενικό, επίσης είναι δυνατόν να περιέχονται και διάφορα χημικά κατάλοιπα όπως φυτοφάρμακα, όλα μεταφέρονται αυτούσια στην κυκλοφορία της μητέρας και δια του πλακούντα στο έμβρυο. Το έμβρυο το οποίο παίρνει καπνό παρουσιάζει περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξει εξάρτηση στην νικοτίνη στην μετέπειτα ζωή του.

1.ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ ΣΤΗΝ ΣΥΛΛΗΨΗ

Οι κίνδυνοι του καπνίσματος για την σύλληψη, την πορεία της κύησης και την υγεία του εμβρύου αρχίζουν πολύ πριν το ζευγάρι αποφασίσει να τεκνοποιήσει. Μελέτες αποδεικνύουν ότι οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην περιγεννητική περίοδο είναι καταστρεπτικές, πιστεύεται ότι εάν όλες οι καπνίστριες έκοβαν το κάπνισμα, η περιγεννητική θνησιμότητα θα μειωνόταν κατά 10%.

Το κάπνισμα στους άνδρες μειώνει τα επίπεδα της testosterone και επιδρά αρνητικά στην μορφολογία και την κινητικότητα του σπέρματος (Evans et al 1981). Στις γυναίκες το κάπνισμα είναι συνδεδεμένο με στειρότητα, επιδρά στον εμμηνορρυσιακό κύκλο (δευτεροπαθή αμηνόρροια, χαμηλότερα επίπεδα οιστρογόνων), στην λειτουργικότητα των σαλπίγγων (μειώνει την κινητικότητα), μειώνει την ποιότητα και την βιωσιμότητα των ωαρίων. Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι οι καπνίστριες πριν ακόμα μείνουν έγκυες, έχουν τις προϋπόθεσης μιας εγκυμοσύνης με προβλήματα. Το γεγονός όμως ότι οι καπνίστριες έχουν λιγότερες πιθανότητες να μείνουν έγκυες, δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι το κάπνισμα είναι μέθοδος αντισύλληψης διότι οι μεγάλες ποσότητες καπνού προκαλούν μόνιμες βλάβες στον οργανισμό και ιδιαίτερα στην αναπαραγωγική λειτουργία. Καπνίστριες που πήραν μέρος σε προγράμματα εξωσωματικής γονιμοποίησης βρέθηκε ότι είχαν χαμηλότερα επίπεδα οιστρογόνων. Βρέθηκε επίσης ότι οι μη καπνίστριες είχαν διπλάσιες πιθανότητες επιτυχίας (επίτευξης σύλληψης) από τις καπνίστριες.

2.ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Οι έγκυες καπνίστριες έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν εξωμήτριο εγκυμοσύνη, ενδομήτριο και νεογνικό θάνατο, προδρομικό πλακούντα, πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα, πρόωρη ρήξη των υμένων. Ενώ οι πιθανότητες να αποβάλουν στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι κατά 46% περισσότερες από τις μη καπνίστριες. Ο κίνδυνος εμφάνισης αυτών των επιπλοκών εξαρτάται από τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζει η γυναίκα πριν και κατά την κύηση. Ο κίνδυνος

περιγεννητικού θανάτου είναι αυξημένος κατά 20% σε γυναίκες που καπνίζουν λιγότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα και κατά 35% σε γυναίκες που καπνίζουν περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα. Πολλοί θεωρούν ότι το ανώτερο όριο είναι 10-13 τσιγάρα την ημέρα και 15mg μονοξειδίου του άνθρακα ανά τσιγάρο (Weinfeld C. Need help putting out that cigarette? Smoke –free families, The University of North Carolina, 2001www.smokefreefamilies.org (2/5/2006)).

3.ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ/ ΝΕΟΓΝΟ, ΠΑΙΔΙ

Τα έμβρυα των καπνιστριών έχουν δύομισι φορές αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν συγγενείς ανωμαλίες, όπως λαγώχειλο λυκόστομα και ανωμαλίες του κεντρικού νευρικού συστήματος. Στην κύηση κατά την συνήθη εξέταση με υπέρηχους έχει παρατηρηθεί σημαντική μείωση των αναπνευστικών κινήσεων του εμβρύου. Το σύνδρομο του αιφνίδιου νεογνικού θανάτου είναι επίσης συχνότερο στα νεογννήτα καπνιστριών μητέρων (Chamberlain and Lumley 1986). Η κυριότερη και πιο συχνή επίπτωση στο έμβρυο/νεογνό είναι το χαμηλό βάρος γέννησης, ιδιαίτερα εάν συνδέεται και με πρόωρο τοκετό. Τα νεογνά των μητέρων που καπνίζουν έχουν δύο φορές περισσότερες πιθανότητες να γεννηθούν με βάρος μικρότερο των 2500gr. από αυτά των μητέρων που δεν καπνίζουν (McMahon et al 1986). Τα παιδιά των καπνιστών έχουν αυξημένη πιθανότητα να αρρωσταίνουν συχνά ιδιαίτερα από παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, ωτίτιδες, ρινίτιδες, φαρυγγίτιδες αλλά και η πνευματική, η φυσική και η συναισθηματική ανάπτυξη αυτών καθυστερεί σε σύγκριση με την ανάπτυξη των παιδιών των μη καπνιστών. Τα παιδιά των καπνιστών σε σύγκριση με τα παιδιά των μη καπνιστριών έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν μαθησιακά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία. Στην ηλικία των επτά με ένδεκα ετών τα παιδιά των καπνιστριών υπολείπονται σε σωματική ανάπτυξη και έχουν σαφείς μαθησιακές δυσκολίες. Συνήθως αυτά τα παιδιά συνεχίζουν να είναι παθητικοί καπνιστές μέσα στην οικογένεια και έτσι οι επιπτώσεις του καπνού συσσωρεύονται, πολλοί ερευνητές πιστεύουν ότι και ο παιδικός καρκίνος είναι συχνότερος στα παιδιά των καπνιστών.

4.ΤΡΟΠΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Οι δέκα καλύτεροι τρόποι για την διακοπή του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (από το νοσηλευτικό προσωπικό προς τη μητέρα) (Help For Pregnant Smokers 10/09/ 2006).:

1.ΜΠΟΡΕΙΤΕ!

- Πολλές γυναίκες σταματούν το κάπνισμα πριν εγκυμονήσουν ή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

- Μπορείτε να γίνετε μια από αυτές.

2.ΑΝ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΤΟ ΣΤΑΜΑΤΑΕΙ ΚΑΙ ΤΟ ΜΩΡΟ.

•Όταν καπνίζετε, οι χημικές ουσίες του καπνού, φτάνουν στο μωρό, εμποδίζοντας τη σωστή λήψη οξυγόνου και τροφής που χρειάζεται για να μεγαλώσει φυσιολογικά.

•Είναι καλύτερα να σταματήσετε το κάπνισμα πριν μείνετε έγκυος. Αλλά ακόμα και αν το κάνετε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα σας βοηθήσει.

3.ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΥΓΙΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.

•Οι γυναίκες που καπνίζουν διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αιμορραγίας και αποβολής.

•Διατρέχουν επίσης κίνδυνο πρόωρου τοκετού.

•Εάν σταματήσετε το κάπνισμα, ελαχιστοποιείτε τις πιθανότητες να γεννηθεί το μωρό σας πρόωρα.

4. Η ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΣΑΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΕΥΚΟΛΟΤΕΡΗ.

•Το σταμάτημα του καπνίσματος θα σας βοηθήσει να αναπνέετε ευκολότερα και να έχετε λιγότερο βήχα.

•Θα έχετε περισσότερη ενέργεια (για να σηκώνετε το πρόσθετο βάρος του μωρού σας!).

•Η γεύση του φαγητού θα είναι καλύτερη και πιο έντονη. Έτσι η διαίτα σας θα είναι πιο υγιεινή και ευχάριστη.

5.ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΘΑ ΕΧΕΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

•Τα μωρά των γυναικών που καπνίζουν γεννιούνται λιποβαρή.

•Τα αδύναμα μωρά είναι πιο ευάλωτα στις ασθένειες.

•Η διακοπή του καπνίσματος δίνει μεγαλύτερες πιθανότητες στο μωρό σας να γεννηθεί με το σωστό βάρος.

6.ΤΟ ΓΑΛΑ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ ΣΑΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΛΛΑΓΜΕΝΟ ΑΠΟ ΤΙΣ ΧΗΜΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΤΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ.

•Τα χημικά του καπνού εισχωρούν επίσης και στο γάλα των μαστών.

- Αυτό μπορεί να προκαλέσει κολικό, εμετούς, διάρροια και ταχυκαρδία.

- Αυξάνει επίσης το κίνδυνο του μωρού να αντιμετωπίσει το σύνδρομο SIDS (Sudden Infant Death Syndrome).

- Το κάπνισμα μπορεί επίσης να μειώσει την ποσότητα γάλακτος που παράγουν οι μαστοί σας.

7. ΟΙ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΝΑ ΚΙΝΔΥΝΕΥΣΙ ΤΟ ΜΩΡΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SIDS, ΕΙΝΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΕΣ

- Το κάπνισμα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τριπλασιάζει το κίνδυνο να αντιμετωπίσει το μωρό το σύνδρομο SIDS. Εάν σταματήσετε, οι πιθανότητες μειώνονται κατά πολύ.

- Το μωρό αντιμετωπίζει τον κίνδυνο να γεννηθεί θνησιγενές.

8.ΘΑ ΖΗΣΕΤΕ ΝΑ ΔΕΙΤΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΜΕΓΑΛΩΝΟΥΝ.

- Εάν σταματήσετε το κάπνισμα μειώνετε τον κίνδυνο να εμφανίσετε καρκίνο του πνεύμονα, καρδιοπάθειες και άλλες ασθένειες.

- Θα αισθάνεστε καλύτερα και θα ζήσετε περισσότερο για να δείτε το μωρό σας να μεγαλώνει.

9.ΘΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΨΕΤΕ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ.

- Τα νεογέννητα έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να νοσήσουν, εάν οι γονείς τους καπνίζουν.

- Εάν σταματήσετε το κάπνισμα, το μωρό σας έχει λιγότερες πιθανότητες να αντιμετωπίσει κρυολογήματα, βρογχίτιδα, μολύνσεις των αυτιών, αλλεργίες και άσμα.

10.ΔΟΚΙΜΑΣΤΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ.

- Πετάξτε όλα τα τσιγάρα σας.

- Πίνετε 6 με 8 ποτήρια νερό ημερησίως.

- Ζητείστε βοήθεια και υποστήριξη από την οικογένεια σας, τους φίλους σας και το γιατρό σας.

- Σκεφτείτε πόσο αυξάνεται της πιθανότητες το μωρό σας να μεγαλώσει υγιής.

Τα ζευγάρια θα πρέπει να σταματήσουν το κάπνισμα 3-4 μήνες πριν προγραμματίσουν εγκυμοσύνη ώστε να βελτιώσουν την ποιότητα του σπέρματος και των ωαρίων καθώς και τις πιθανότητες σύλληψης. Στην εγκυμοσύνη να σταματήσουν το κάπνισμα ή να μειώσουν τον αριθμό των τσιγάρων βελτιώνοντας συγχρόνως την διατροφή τους.

XVIII. ΙΝΔΙΚΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ-ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ

Η μελέτη επισημαίνει ότι, καθώς η κάνναβη και τα προερχόμενα από αυτήν ναρκωτικά (μαριχουάνα, χασίς, χασισέλαιο κ.α.) γίνονται ολοένα πιο δημοφιλή διεθνώς, τόσο οι γιατροί, όσο και οι χρήστες, ιδίως οι γυναίκες, πρέπει να ενημερωθούν καλύτερα για τους πιθανούς κινδύνους. Τόσο στις ανεπτυγμένες χώρες, όσο και στις αναπτυσσόμενες, η κάνναβη παραμένει ιδιαίτερα διαδεδομένη. Υπολογίζεται ότι το 5% του παγκόσμιου πληθυσμού ηλικίας 15 έως 64 ετών τη χρησιμοποιούν. Η νέα έρευνα δείχνει ότι οι έγκυες που καπνίζουν κάνναβη, έχουν 36% μεγαλύτερο κίνδυνο αναιμίας. Επίσης, τα έμβρυα στη μήτρα που εκτίθενται στην κάνναβη, είναι 77%



www.iatropedia.gr 1

πιθανότερο να γεννηθούν με βάρος κατώτερο του φυσιολογικού, ενώ είναι διπλάσια η πιθανότητα να χρειαστεί η εισαγωγή τους σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Προηγούμενες έρευνες έχουν συσχετίσει την χρήση κάνναβης με αυξημένο κίνδυνο τροχαίων ατυχημάτων, ψύχωσης, μόλυνσης με ιό HIV (AIDS), ηπατίτιδας, ενδοκαρδίτιδας, φυματίωσης κ.α. Η νέα μελέτη δείχνει ότι υπάρχει επίσης κίνδυνος για ανεπαρκή ανάπτυξη του εμβρύου.

Οι γενετικές επιδράσεις της μαριχουάνα είναι, η ήπια ευφορία, η αυξημένη όρεξη και η ευαισθησία στον ήχο, τα χρώματα και τα άλλα περιβαλλοντολογικά στοιχεία. Επίσης, είναι παρόντα η διαταραχή του συντονισμού, η μειωμένη διανοητική συγκέντρωση και η διαταραχή της κρίσης (Dewitt, 2009). Τα υποκειμενικά

συμπτώματα από την χρόνια χρήση της μαριχουάνας περιλαμβάνουν εφορία, καταστολή και παραισθήσεις. Επιπλέον η χρόνια χρήση οδηγεί σε απώλεια κινήτρου για κάθε δραστηριότητα και συμπεριφορές όπως απάθεια, αδιαφορία, παραμέληση της εμφάνισης και εγκατάλειψη των ενδιαφερόντων. Σε ακραίες υψηλές δόσεις, εμφανίζονται ανοχή και φυσική εξάρτηση (Lemon et al., 2011). Οι επιδράσεις της κάνναβης είναι δοσοεξαρτώμενες και περιλαμβάνουν σε βραχυπρόθεσμη χρήση ταχυκαρδία και βρογχοδιαστολή. Ωστόσο, η μακροπρόθεσμη χρήση της προκαλεί βρογχοσπασμό, βρογχίτιδα, παραρρινοκολπίτιδα, βρογχικό άσθμα και καρκίνο του αναπνευστικού συστήματος. Επίσης, επηρεάζεται και το αναπαραγωγικό σύστημα, με ελάττωση της σπερματογένεσης και των επιπέδων τεστοστερόνης στους άνδρες, καθώς και ελάττωση ορμονών, όπως της θυλακιοτρόπου, της ωχρινοτρόπου και της προλακτίνης στις γυναίκες. Για το λόγο αυτό, δεν συστήνεται θηλασμός στις γυναίκες αυτές. Η χρήση της μαριχουάνας είναι δυνατόν να προκαλέσει συγγενείς ανωμαλίες. Αυτό συμβαίνει καθώς η μαριχουάνα διαπερνά τον πλακουντιακό φραγμό και κατανέμεται στους εμβρυικούς ιστούς. Όταν μία έγκυος καπνίζει μαριχουάνα, αυξάνει τον κίνδυνο συγγενών ανωμαλιών στο έμβρυο, όπως ανωμαλίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, χαμηλό βάρος σώματος, μειωμένο μήκος, μικρή περίμετρο κεφαλής και εμβρυικό θάνατο (Kneisl & Trigoboff, 2009). Η ουσία αυτή διαπερνά τον πλακούντα και επηρεάζει τόσο την υγεία του εμβρύου, όσο και της μητέρας, καθώς αυξάνει τα επίπεδα του μονοξειδίου του άνθρακα στο αίμα, γεγονός που μειώνει την παροχή του οξυγόνου στο μωρό.

Η μαριχουάνα ενοχοποιείται για προωρότητα, ο κίνδυνος για θάνατο του εμβρύου και οι ανωμαλίες όπως διαταραχές του ΚΝΣ, χαμηλό βάρος γέννησης, μειωμένο ύψος και μικρή περίμετρος κεφαλής, αυξάνονται όταν η μητέρα κάνει χρήση μαριχουάνας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, της λοχείας και του θηλασμού. Μακροχρόνιο κάπνισμα μαριχουάνας σχετίζεται με βλάβες στους πνεύμονες, αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του αναπνευστικού συστήματος και φτωχά αποτελέσματα εγκυμοσύνης (Osborn et al., 2012). Τα νεογνά αυτά χρειάστηκαν ανάνηψη και παρακολούθηση σε μονάδα νεογνών λόγω επιρρέπειας στις λοιμώξεις, εξαιτίας της προωρότητας.

Παιδιά των οποίων οι μητέρες κάπνιζαν ένα ή περισσότερα από ένα τσιγάρα μαριχουάνας την ημέρα, κατά τη διάρκεια των πρώτων τριμήνων, ήταν πιο επιρρεπείς στο να αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με την απόδοση στα σχολικά τους καθήκοντα, συγκεκριμένα στο διάβασμα και στην ορθογραφία (Goldschmidt et al., 2004). Η προγεννητική έκθεση στην ινδική κάνναβη, έχει μόνιμες αρνητικές επιδράσεις μεταξύ ηλικίας 16 και άνω και εμφανίζονται δυσλειτουργίες στην υψηλότερη σκέψη διαταγής, στις οποίες περιλαμβάνονται προβλήματα στη λύση προβλημάτων, προβλήματα μνήμης, αυθορμητισμού και προσοχής (Fried, 2002). Μεταξύ των 16-20 χρονών παιδιά που έχουν εκτεθεί προγεννητικά σε μαριχουάνα διπλασιάζουν τουλάχιστον τις πιθανότητες να γίνουν και τα ίδια χρήστες καπνού ή μαριχουάνας (Day, Goldschmidt, and Thomas, 2006).

Η πλειοψηφία των χρηστών παράνομων ουσιών (56,2%) ανέφεραν ότι η πρώτη ναρκωτική ουσία που δοκίμασαν ήταν η μαριχουάνα, υποστηρίζοντας την αντίληψη ότι η μαριχουάνα είναι η «πύλη» για τον κόσμο των ναρκωτικών. Οι σημαντικότερες ψυχοδραστικές ουσίες εντοπίζονται στο άνθος του φυτού κάνναβη. Το ψυχοδραστικό 17 συστατικό της μαριχουάνας είναι μία ελαιώδης χημική ουσία, γνωστή ως δέλτα-9τετραυδροκανναβινόλη (THC), η οποία ενεργοποιεί ειδικούς υποδοχείς στον εγκέφαλο (LeMone et al., 2011).

Ο κίνδυνος για θάνατο του εμβρύου και οι ανωμαλίες όπως διαταραχές του ΚΝΣ, χαμηλό βάρος γέννησης, μειωμένο ύψος και μικρή περίμετρος κεφαλής, αυξάνονται όταν η μητέρα κάνει χρήση μαριχουάνας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, της λοχείας και του θηλασμού. Μακροχρόνιο κάπνισμα μαριχουάνας σχετίζεται με βλάβες στους πνεύμονες, αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του αναπνευστικού συστήματος και φτωχά αποτελέσματα εγκυμοσύνης (Osborn et al., 2012).

XIX. ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

Οι αμφεταμίνες είναι συνθετικές διεγερτικές ουσίες. Επιδρούν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα για να το διεγείρουν και να δώσουν ενέργεια στο χρήστη, περίπου με τον ίδιο τρόπο που ενεργεί και η φυσική αδρεναλίνη του σώματος. Η πιο συνηθισμένη είναι η βενζενδρίνη ή αμφεταμίνη. Στις διεγερτικές ουσίες τύπου αμφεταμίνης περιλαμβάνονται η μεταμφεταμίνη (methamphetamine), η αμφεταμίνη, το ecstasy (μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη MDMA), η μεθκαθινόνη (methcathinone), καθώς και η φενεθυλλίνη (fenethylamine) και η πεμολίνη (pemoline). Λαμβάνονται κυρίως υπό τη μορφή δισκίων, αλλά η ενδοφλέβια ένεση ("speed") και το κάπνισμα ("ice") προκαλούν μεγαλύτερο εθισμό, χάρη στις άμεσες επιδράσεις. Χρησιμοποιείται μερικές φορές στα χάπια αδυνατίσματος γιατί μειώνει την επιθυμία για φαγητό. Υπάρχουν διάφορα είδη αμφεταμινών: η ίδια η αμφεταμίνη, η μεθαμφεταμίνη, η δεξτροαμφεταμίνη και η δεξτρομεθαμφεταμίνη. Όσον αφορά την επίδραση, δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ τους. Οι διαφορές αφορούν τον τρόπο παρασκευής, καθώς και τη σχετική ισχύ κάθε ουσίας (EMCDDA, 2012). Παλιότερα, οι ουσίες αυτές αγοράζονταν



www.infobaby.org 1

νόμιμα και χορηγούνταν κατά εκατομμύρια, κυρίως σε γυναίκες ως χάπια διαίτης και ως μέσο για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Χρησιμοποιούνταν επίσης σε μεγάλες ποσότητες από οποιονδήποτε ήθελε να μείνει ξύπνιος, από σπουδαστές που διάβαζαν για τις εξετάσεις τους μέχρι οδηγούς φορτηγών. Τα έπαιρναν όσοι ήθελαν να αναπτύξουν αυξημένη δραστηριότητα για ορισμένο χρονικό διάστημα, όπως αθλητές και φοιτητές στους αγώνες και στις εξετάσεις, αντίστοιχα. Οι Prizmetal και Bloomberg ήταν οι πρώτοι που χρησιμοποίησαν αμφεταμίνες στη θεραπεία της ναρκοληψίας, νόσου που χαρακτηρίζεται από απότομες κρίσεις ύπνου. Χρησιμοποιήθηκαν κυρίως ως διεγερτικά και ψυχοτονικά, αλλά και για τον περιορισμό της κούρασης. Τέλος, χρησιμοποιήθηκαν ακόμα και κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, η Βρετανία και οι ΗΠΑ χορηγούσαν δισκία αμφεταμίνης στα στρατεύματά τους για να καταπολεμούν την κούραση. Από το 1936, όμως, διαπιστώθηκε ότι προξενούν εθισμό.

Στην περίπτωση της χρήσης αμφεταμινών κατά την εγκυμοσύνη, μπορεί να παρατηρηθεί μειωμένη ροή αίματος στον πλακούντα, γεγονός που πιθανόν να οδηγήσει, μεταξύ άλλων, σε αποβολή κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης ή πρόωρο τοκετό. Παρόλο που κατά τα πρώτα δύο χρόνια ζωής του παιδιού δεν αναφέρθηκαν αναπτυξιακές ανωμαλίες, εντούτοις κάποιες έρευνες έχουν αναφέρει αυξημένη συχνότητα αιφνίδιου θανάτου και ορισμένες διαταραχές συμπεριφοράς» (EMCDDA, 2012). Καθώς είναι ισχυρές διεγερτικές ουσίες, οι αμφεταμίνες παράγουν αισθήματα ευθυμίας, αυξημένης ενεργητικότητας, αυτοπεποίθηση, βελτιωμένη ικανότητα συγκέντρωσης και μια αξιοσημείωτη μείωση στην ανάγκη για ύπνο και φαγητό. Έτσι, τις προτιμούν ως μια «δραστική» ουσία πολλές ομάδες ανθρώπων, όπως οι σπουδαστές, οι αθλητές, οι οδηγοί φορτηγών, και για ψυχαγωγικούς λόγους όσοι θέλουν να μείνουν ξύπνιοι όλη τη νύχτα σε χορούς και πάρτι. Η δυνατότητα της ουσίας να μειώνει την όρεξη και να προκαλεί και μείωση του βάρους εκτιμάται πολύ από όσους θέλουν να αδυνατίσουν (Smith Lm., et Al., 2006).

Με λήψη από το στόμα, μια μέτρια δόση αμφεταμινών θα αρχίσει να επενεργεί αργά (μετά από μισή ώρα περίπου) και η επίδραση της θα διαρκέσει 3-4 ώρες. Η σκόνη αμφεταμίνης που σνιφάρεται δρα πιο γρήγορα -μέσα σε 20 λεπτά περίπου- και οι πιο έντονες επιδράσεις μπορούν να διαρκέσουν 4-6 ώρες. Αν το ναρκωτικό ληφθεί με ένεση, η σωματική και η ψυχολογική επίδραση εντείνεται. Μετά από μια δόση 10-20 mg, που λαμβάνεται με ενδοφλέβια ένεση (την οποία οι χρόνιοι χρήστες ίσως επαναλαμβάνουν κάθε 1-2 ώρες), οι χρήστες νιώθουν μια ξαφνική έντονη έξαψη. Η επίδραση μιας δόσης μέχρι 60 mg μπορεί να διαρκέσει 4-6 ώρες κι έτσι είναι πολύ πιο οικονομική απ' όσο η κοκαΐνη, η επίδραση της οποίας διαρκεί μόνο μερικά λεπτά και όπου απαιτείται μεγαλύτερη ποσότητα για να διατηρηθεί η επίδραση. Ο συστηματικός χρήστης μπορεί να καταναλώσει 250-300 mg τη μέρα, αν και έχει αναφερθεί ημερήσια δόση μέχρι και 1.000 mg από κάποιους χρήστες.

Η σωματική εξάρτηση δεν είναι ιδιαίτερα συνηθισμένη, αλλά οι αμφεταμίνες επιφέρουν σημαντική ψυχική εξάρτηση. Το σύνδρομο στέρησης είναι συνυφασμένο με υπνηλία, αίσθημα κόπωσης, λήθαργο, ακόμα και κατάθλιψη (Smith Lm., et Al.,2006).

XX. ΚΟΚΚΑΪΝΗ

Η κοκαΐνη είναι ένα διεγερτικό, που βγαίνει από τα φύλλα του φυτού της κόκας, που συναντάται στη Βολιβία και το Περού. Από τα φύλλα του φυτού αυτού, με υποτυπώδη κατεργασία λαμβάνεται μια ομογενοποιημένη μάζα, που ονομάζεται πάστα κοκαΐνης και η οποία χρησιμοποιείται από το στόμα, με εισπνοή από τη μύτη, με κάπνισμα ή ενδοφλεβίως. Η επίδραση της κοκαΐνης, είναι συμπεριφορική και βιομηχανική. Παράγει ευφορία, η οποία μειώνεται μετά από περίπου 5-10 λεπτά. Η ευφορία, ακολουθείται από μία τρομερή πτώση, που λέγεται “οι μαύρες μετά την κόκα” ή σύνδρομο απουσίας κοκαΐνης. Πρόκειται για μία ψυχότροπο ουσία, η οποία διεγείρει το ΚΝΣ. Η υψηλή κατανάλωσή της προκαλεί ψύχωση, επιληπτικούς σπασμούς, καρδιακές αρρυθμίες, αύξηση της αρτηριακής πίεσης και αναπνευστικές διαταραχές. Η κοκαΐνη αποβάλλεται ταχέως από τον οργανισμό και μπορεί να ανιχνευτεί μόνο για 3-4 ημέρες μετά τη διακοπή της χρήσης (Lowdermilk et al., 2010). Το άγχος (ανησυχία), η κατάθλιψη και η κούραση είναι στοιχεία του συνδρόμου στέρησης. Τελικά η κοκαΐνη, δεν παράγει ευχαρίστηση, αλλά όταν κάποιος δεν παίρνει, αισθάνεται ακόμα χειρότερα. Καθώς η δράση της εξαλείφεται, ο χρήστης γίνεται κουρασμένος, ευερέθιστος και αγχώδης. Τέλος, ψυχιατρικά συμπτώματα όπως σύγχυση, παράνοια και τάσεις αυτοκτονίας, αναδύονται (Slutsker, 1992).

Η έγκυος γυναίκα που κάνει χρήση κοκαΐνης θέτει σε σημαντικό κίνδυνο τη δική της υγεία, όπως παρέθεσα παραπάνω, όπως όμως και του εμβρύου της. Η ξαφνική άνοδος της αρτηριακής πίεσης της εγκύου, οι απότομες συσπάσεις των μητριάων αγγείων και η έντονη ταχυκαρδία, εμφανίζονται μετά τη λήψη της ουσίας.

Η κοκαΐνη προκαλεί ακόμα πρόωρη ρήξη υμένων, υπέρταση, έκτοπη κύηση, μητρική θνησιμότητα καθώς και πολλαπλές συγγενείς ανωμαλίες στο έμβρυο. Οι πιο σοβαρές αφορούν το κυκλοφορικό και αναπνευστικό σύστημα όπως και τον εγκέφαλο. Η κοκαΐνη κατηγορείται για πολυάριθμες μαιευτικές επιπλοκές, όπως αυτόματες αποβολές και πρόωρη αποκόλληση πλακούντα. Αυτές οι μαιευτικές επιπλοκές είναι αποτέλεσμα της διέγερσης που προκαλείται στο Κ.Ν.Σ από τη χρήση της κοκαΐνης. Η σύσπαση που προκαλείται στα μητριάια αγγεία και η πλακουντιακή αγγειοσυστολή, παρεμποδίζουν τη μεταφορά οξυγόνου και άλλων

θρεπτικών ουσιών στο έμβρυο. Η κοκαΐνη ευθύνεται και για την ενδομήτρια υπολειπόμενη ανάπτυξη του εμβρύου (I.U.G.R.). Ο σημαντικότερος παράγοντας της εμφάνισης I.U.G.R στο έμβρυο είναι η μειωμένη μεταφορά οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών λόγω της ελλιπούς αιμάτωσης του πλακούντα. Σαν αποτέλεσμα αυτού, τα νεογνά έχουν χαμηλό βάρος σώματος, μειωμένο μήκος και μικρή περίμετρο κεφαλής.

Όταν παρατηρήθηκαν μέσα στις πρώτες ώρες από τον τοκετό νεογνά, που είχαν εκτεθεί σε κοκαΐνη, δεν παρουσίασαν ιδιαίτερες διαφορές από τα μη εκτεθειμένα. Εξάλλου, η κοκαΐνη αποβάλλεται από τον οργανισμό μέσα σε λίγες ημέρες και αυτό αποτελεί έναν ακόμα λόγο, που τα νεογνά δεν εμφανίζουν σημαντικές επιπτώσεις από την συγκεκριμένη έκθεση. Όμως, τα νεογνά που είναι εκτεθειμένα σε κοκαΐνη παρουσιάζουν αϋπνία, έντονο κλάμα και εμέτους και αυτό μπορεί να συμβαίνει για πολλούς λόγους. Καταρχάς, είναι πιθανό τα συγκεκριμένα νεογνά να έχουν εκτεθεί σε πολλά διαφορετικά ναρκωτικά πέραν της κοκαΐνης. Κι αυτό γιατί οι περισσότεροι κοκαΐνομανείς, δεν παίρνουν μόνο κοκαΐνη. Η πλειονότητα καπνίζει τσιγάρα, καπνίζει περιστασιακά μαριχουάνα, και καταναλώνει αλκοόλ, ενώ κάποιοι άλλοι κάνουν συνδυασμό με ηρωίνη και μεθαμφεταμίνη. Ειδικά το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ είναι πολύ πιο συνηθισμένα, μεταξύ των εγκύων χρηστών κοκαΐνης και επηρεάζουν την συμπεριφορά του νεογνού πολύ περισσότερο από την κοκαΐνη. Το μωρό που γεννιέται από μητέρα χρήστη κοκαΐνης, είναι σημαντικά μικρό για την ηλικία της κύησης, με μικροκεφαλία και αντιμετωπίζει προβλήματα με την όραση, τη σίτιση, είναι υπερκινητικό και δύσκολα ηρεμεί (Γ.Μ.Ιατράκης, 2004). Έχει διαταραχές στον ύπνο και υπερευαίσθησία στους θορύβους και στα εξωτερικά ερεθίσματα. Δεν σιπίζεται ικανοποιητικά, έχει διάρροια και ευερεθιστικότητα. Τέλος, έχει καθυστερημένη ανάπτυξη και συγγενείς ανωμαλίες, όπως το σύνδρομο prune belly (διατεταμένη, πλαδαρή, ρυτιδιασμένη κοιλιά, λόγω έλλειψης κοιλιακών μυών).

XXI. ΚΑΦΕΪΝΗ

Η καφεΐνη είναι μια διεγερτική ουσία που αυξάνει την καρδιακή συχνότητα και δρα ως διουρητικό. Η καφεΐνη καταναλώνεται σε καθημερινή βάση σε αναψυκτικά, καφέ, τσάι, σοκολάτα καθώς ανιχνεύεται και σε μερικά αναλγητικά φάρμακα. Ωστόσο, η ακραία κατανάλωση καφεΐνης είναι δυνατόν να προκαλέσει αρνητικές σωματικές επιδράσεις και κυρίως να αυξήσει τον κίνδυνο καρδιακών



συμβάντων. Αρκετοί άνθρωποι αναγνωρίζουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες και επιδράσεις της μεγάλης κατανάλωσης καφεΐνης στον οργανισμό τους και εκούσια περιορίζουν ή και διακόπτουν την πρόσληψη της, καταφεύγοντας στη χρήση ροφημάτων ελευθέρων καφεΐνης (ντεκαφεινέ). Γενικά υπάρχει η διαπίστωση ότι οι έγκυες γυναίκες και αυτές που προσπαθούν να μείνουν έγκυες είναι καλό να αποφεύγουν την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων καφεΐνης. Παρόλα αυτά, μετά από χρόνια διχογνωμιών και αμφιλεγόμενων αποδείξεων δεν είναι απόλυτα σαφές ποιά είναι η ασφαλής δόση στην εγκυμοσύνη. Συνήθως δίνεται η συμβουλή στις εγκυμονούσες γυναίκες να μην καταναλώνουν περισσότερα από 200mg καφεΐνης την ημέρα. Αυτό το συμπέρασμα προκύπτει από πρόσφατες μελέτες του American Journal of Obstetrics and Gynaecology που έδειξαν ότι η κατανάλωση περισσότερο των 200mg καφεΐνης την ημέρα στην διάρκεια της εγκυμοσύνης συσχετίστηκε με διπλάσιο κίνδυνο αποβολής, σε σχέση με την μη κατανάλωση καφεΐνης. Κάποιες άλλες μελέτες δεν έδειξαν κάτι ανάλογο. Παρόλα αυτά η καφεΐνη έχει συσχετισθεί με άλλους κινδύνους στην εγκυμοσύνη: Προκαλεί σύσπαση του τοιχώματος των αγγείων και ελάττωση της ροής του αίματος στον πλακούντα. Και επειδή διαπερνά εύκολα τον πλακούντα, θα μπορούσε να επηρεάσει τις διαδικασίες ανάπτυξης του εμβρύου.

Μια πρόσφατη μελέτη από την Δανία έδειξε διπλάσιο κίνδυνο εμβρυικών θανάτων στις γυναίκες που κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες καφεΐνης την ημέρα (περισσότερες από 8 κούπες) σε σχέση με αυτές που δεν κατανάλωναν καθόλου καφεΐνη. Υπάρχουν μελέτες που έδειξαν συσχέτιση της καφεΐνης με χαμηλό βάρος γέννησης, μα και άλλες που έδειξαν ότι δεν υπάρχει συσχέτιση.

Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι η κατανάλωση περισσότερο από 3 καφέδων την ημέρα αύξησε την πιθανότητα να γεννηθεί άρρεν νεογνό χωρίς κάθοδο όρχεων. Είναι μια κατάσταση όπου οι όρχεις δεν κατεβαίνουν στο όσχεο του άρρενος νεογνού, όπως γίνεται φυσιολογικά, αλλά παραμένουν στην κοιλιά του.

Άλλες μελέτες έδειξαν ότι τα νεογνά μητέρων που κατανάλωναν ποσότητες καφεΐνης περισσότερο από 500mg την ημέρα είχαν ταχυκαρδία και ταχύπνοια και έμεναν περισσότερη ώρα ξύπνια κατά την διάρκεια της ημέρας, κατά τις πρώτες μέρες της ζωής τους.

Άλλες μελέτες αναφέρουν ότι η καφεΐνη, εάν καταναλωθεί σε μεγάλες ποσότητες, ενδέχεται να προκαλέσει υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα και αϋπνία.

Ένα άτομο που είναι εθισμένο στην καφεΐνη και διακόπτει ξαφνικά την κατανάλωσή της, είναι πιθανό να βιώσει συμπτώματα συνδρόμου στέρησης, όπως κεφαλαλγία και ευερεθιστικότητα. Ένας αυξανόμενος αριθμός εφήβων αναπτύσσει εξάρτηση από την καφεΐνη καθώς οι έφηβοι καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αναψυκτικών και ροφημάτων καφέ. Η ημιζωή της καφεΐνης, ο χρόνος που απαιτείται δηλαδή για να αποβάλλει το σώμα το μισό του συνολικού ποσού της καφεΐνης που καταναλώνεται, ποικίλλει ανάλογα την ηλικία, την λειτουργία του ήπατος, την εγκυμοσύνη, την φαρμακευτική αγωγή, και το επίπεδο των ενζύμων στο ήπαρ που

απαιτούνται για το μεταβολισμό της καφεΐνης. Στους υγιείς ενήλικες ο χρόνος που απαιτείται είναι κατά μέσο όρο 4 ώρες, η διαδικασία είναι διαφορετική από οργανισμό σε οργανισμό και ίσως χρειαστεί διάστημα μεταξύ 2-10 ώρες.

Η εγκυμοσύνη επιβραδύνει τον ρυθμό μεταβολισμού της καφεΐνης, με αποτέλεσμα τα επίπεδα της να διατηρούνται σταθερά για αρκετό διάστημα. Στις έγκυες γυναίκες, κυρίως στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης απαιτούνται 18-20 ώρες για να γίνει ο μεταβολισμός της μισής ποσότητας της καταναλωθείσας καφεΐνης, αλλά ο ρυθμός του μεταβολισμού επιστρέφει στο κανονικό μετά τον τοκετό. Μια μέτρια κατανάλωση, η οποία δεν ξεπερνά τα 300mg ανά ημέρα δεν μπορεί να βλάψει ούτε τη μητέρα ούτε το έμβρυο.

Γενικά συνίσταται να καταναλώνεται όσο το δυνατόν μικρότερη ποσότητα καφεΐνης στην εγκυμοσύνη.

Παρακάτω μπορεί να βρει κανείς την ποσότητα καφεΐνης σε διάφορα εμπορικά προϊόντα:

ΚΑΦΕΣ	ΚΑΦΕΙΝΗ
Καφές φίλτρου	102-200mg
Καφές φίλτρου Starbucks	330mg
Εσπρέσσο 30ml	50mg
Στιγμιαίος καφές φραπέ 200ml	140mg
Στιγμιαίος καφές decaffeinated	3-26mg

ΤΣΑΙ	Καφεΐνη
Μαύρο τσάι φίλτρου	40-120mg
Πράσινο τσάι φίλτρου	30-50mg
Μαύρο τσάι decaffeinated	2mg
Nestea	26mg
Lipton Brisk iced tea.	10mg

ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ	Καφεΐνη
Coke	35mg
Pepsi	38mg
7-Up	0mg
Sprite	0mg
Energy drinks	Καφεΐνη
Red Bull	80mg

Desserts	Καφεΐνη
Μαύρη σοκολάτα	31mg

Σοκολάτα γάλακτος	11mg
Παγωτό ή γιαούρτι γεύσης καφέ	50-60mg
Ζεστό κακάο	3-13mg

XXII. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών κατά την κύηση οδηγεί σε νεογνική νοσηρότητα και θνησιμότητα, εξαιτίας του τρόπου ζωής και της έλλειψης παρακολούθησης της εγκύου. Παλαιότερα, η νεογνική θνησιμότητα ήταν πολύ συχνή. Στις μέρες μας, όμως, έχει μειωθεί κατά πολύ. Συνήθως, εμφανίζεται ως συνδυασμός της αποστέρησης της ουσίας με την προωρότητα, το μειωμένο σωματικό βάρος, τις μολύνσεις και την περιγενέθλια ασφυξία και σπάνια οφείλεται μόνο στην αποστέρηση. Η πιο συχνή κατάσταση, ωστόσο, που βιώνουν τα νεογνά εξαρτημένων μητέρων, σε ποσοστό μάλιστα που αγγίζει μέχρι και το 90%, είναι το σύνδρομο στέρησης.

Το αν μια μητέρα κάνει χρήση ουσιών, συνήθως προσδιορίζεται μέσω ανάλυσης ούρων. Τα ούρα είναι εύκολο να συλλεχθούν και παρέχουν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ανίχνευσης σε σύγκριση με το αίμα. Οι χρόνοι ανίχνευσης διαφέρουν ανάλογα με την εκάστοτε ουσία που χρησιμοποιείται.

Ναρκωτική Ουσία	Χρόνος Ανίχνευσης
Αμφεταμίνες	Μέσα σε 48 ώρες
Βενζοδιαζεπίνες	Μέσα σε 3 ημέρες
Αλκοόλη	Μέσα σε 8-16 ώρες
Κοκαΐνη	Μέσα σε 2 - 4 ημέρες
LSD	Μέσα σε 2 - 3 ημέρες
Οπιοειδή / Μεθαδόνη	Μέσα σε 2 - 3 ημέρες
PCP	Μέσα σε 8 ημέρες

Το Νεογνικό Σύνδρομο Στέρησης [Neonatal Withdrawal Syndrome (NWS) ή Neonatal Abstinence Syndrome (NAS)] αναγνωρίζεται μέσα από ένα συνδυασμό δήλωσης της μητέρας ότι κάνει χρήση ουσιών, μητρικού και νεογνικού ελέγχου για ουσίες, και των συμπτωμάτων του Ν.Σ.Σ.20 Αν και μερικές φορές είναι δύσκολο να επιτευχθεί, η δήλωση μιας μητέρας ότι έκανε χρήση ουσιών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πολύτιμη, γιατί έτσι μπορεί να δοθεί στο νεογνό η κατάλληλη ιατρική φροντίδα άμεσα χωρίς καθυστέρηση για αποτελέσματα ελέγχου ναρκωτικών. Το Ν.Σ.Σ δεν προκαλείται μετά από έκθεση σε όλα τα είδη ναρκωτικών. Τα ναρκωτικά που προκαλούν στέρηση είναι αυτά που εμπεριέχουν την ανάπτυξη φυσικής αντοχής, όπως τα κατασταλτικά του Κ.Ν.Σ.

Τα πιο κοινά ναρκωτικά που συνδέονται με το Ν.Σ.Σ είναι: η ηρωίνη, η μεθαδόνη, η μορφίνη και άλλα οπιοειδή, φυσικά και συνθετικά. Τα διεγερτικά, όπως η κοκαΐνη, η μεθαμφεταμίνη, κ.ά, δεν προκαλούν Ν.Σ.Σ επειδή η δράση τους στο Κ.Ν.Σ είναι πολύ διαφορετική τα άτομα δεν εξαρτώνται από αυτά με φυσική έννοια αλλά με ψυχολογική. Τα νεογνά που παρουσιάζουν Ν.Σ.Σ χαρακτηρίζονται ως εθισμένα. Ωστόσο, τα κατασταλτικά δεν είναι εθιστικά στο έμβρυο, γιατί ο εθισμός χρειάζεται ορισμένους ψυχολογικούς/συμπεριφορικούς παράγοντες που αυτό δεν είναι ικανό να αναπτύξει. Παρόλα αυτά, το έμβρυο μπορεί να αναπτύξει φυσική αντοχή. Όταν ο εγκέφαλος του εκτίθεται συστηματικά σε κάποιο κατασταλτικό ναρκωτικό, αποσυντονίζεται νευροχημικά. Για να επανακτήσει την ισορροπία αρχίζει να παράγει περισσότερα φυσικά διεγερτικά για να αντιδράσει στο κατασταλτικό. Αυτό καλείται εξάρτηση. Όταν το ναρκωτικό «αποσύρεται» στη γέννηση, τα φυσικά διεγερτικά συνεχίζουν να παράγονται για αρκετές ημέρες μέχρις ότου το σώμα να αναπροσαρμοστεί στη νέα κατάσταση. Το αποτέλεσμα της υπέρ-παραγωγής φυσικών διεγερτικών είναι που προκαλεί το Νεογνικό Σύνδρομο Στέρησης. Τα συμπτώματα του Νεογνικού Συνδρόμου Στέρησης περιλαμβάνουν:

- ✚ **Ταραχή**
- ✚ **Αϋπνία**
- ✚ **Υπερδιέγερση**
- ✚ **Ευερεθιστότητα**
- ✚ **Αναπνευστικά σημεία (ταχύπνοια)**
- ✚ **Συχνό, οξύ κλάμα**
- ✚ **Γαστρεντερικές διαταραχές (διάρροια, έμετο)**
- ✚ **Νεογνική οξέωση και άλλες μεταβολικές διαταραχές**
- ✚ **Χασμουρητό, φτέρνισμα, λόξυγκα**
- ✚ **Ιδρώτα**
- ✚ **Θηλασμό με μανία, με αποτέλεσμα υπερφαγία και έμετο**

- ✚ **Αυξημένο μυϊκό τόνο**
- ✚ **Ακαμψία για λίγο χρονικό διάστημα**
- ✚ **Απότομες, νευρικές, τρεμώδης κινήσεις**
- ✚ **Ανασθήκωμα της πλάτης και αποτράβηγμα στην προσπάθεια για να τα πάρουμε αγκαλιά**
- ✚ **Μερικά μπορεί να σέρνονται με την κοιλιά μανιωδώς, με αποτέλεσμα να κοκκινίζουν τα γόνατα και τα δάχτυλά τους και να δημιουργούνται εκδορές**

Συνήθως εμφανίζονται μέσα στις πρώτες 72 ώρες ζωής.

Μετά από μερικές ημέρες το σώμα αποκαθιστά τη φυσική του ισορροπία και τα παραπάνω συμπτώματα σταδιακά υποχωρούν. Ο χρόνος που χρειάζεται για να επιλυθεί η στέρση εξαρτάται από το πόσο πολύ η ναρκωτική ουσία μένει στο σώμα.

XXIII. ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Το καλύτερο γάλα για κάθε νεογέννητο είναι το γάλα του είδους του, δηλαδή της μητέρας του. Για τον άνθρωπο το καλύτερο γάλα είναι της γυναίκας, δηλαδή το μητρικό, το οποίο δεν είναι μόνο αναντικατάστατη τροφή αλλά φάρμακο και προφύλαξη από πολλές αρρώστιες. Μελέτες και έρευνες σ' όλο τον κόσμο απέδειξαν ότι με το μητρικό γάλα ελαττώθηκε πολύ η νοσηρότητα και



η θνησιμότητα των παιδιών. Το ζήτημα του μητρικού θηλασμού στα νεογνά μητέρων που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών παρουσιάζει δυσκολίες. Παρά το γεγονός ότι το μητρικό γάλα εξακολουθεί να αποτελεί την καλύτερη πηγή θρέψης γι' αυτά τα νεογνά, ωστόσο πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή ώστε να αποφευχθεί η έκθεση του νεογνού σε επιπρόσθετες ουσίες μέσω του γάλακτος. Καμία ναρκωτική ουσία δεν αφήνει ανέπαφο το γάλα και όλες προκαλούν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του μωρού ακόμα και με μια χρήση. Παρακάτω ακολουθεί πίνακας συστάσεων σχετικά με την διάρκεια αποχής από τον θηλασμό μετά την λήψη ναρκωτικών ουσιών.

- **Αμφεταμίνες = 24-36 ώρες συνίσταται η άντληση του γάλακτος και η απόρριψη αυτού**
- **Ecstasy , MDMA = 24-36 ώρες συνίσταται η άντληση του γάλακτος και η απόρριψη αυτού**
- **Βαρβιτουρικά φάρμακα = 48 ώρες αποχής από τον θηλασμό**
- **Κοκαΐνη = 24 ώρες αποχής από τον θηλασμό**

- **Αλκοόλ = 1 ώρα μετά την τελευταία μεζούρα ή όταν επέλθει νηφαλιότητα**
- **Ηρωίνη και μορφίνη = 24 ώρες αποχής από τον θηλασμό**
- **LSD = 48 ώρες αποχής από τον θηλασμό**
- **Μαριχουάνα = 24 ώρες αποχής από τον θηλασμό**

XXIV. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Σύμφωνα με μελέτες, οι μητέρες που θηλάζουν και καπνίζουν, δημιουργούν διαταραχές ύπνου στο νεογέννητο, μιας που το γάλα τους περιέχει υψηλές συγκεντρώσεις νικοτίνης.

Σύμφωνα με το δημοσίευμα LLLI THE BREASTFEEDING ANSWER BOOK, το «βαρύ» κάπνισμα μπορεί να μειώσει την προσφορά γάλακτος της μητέρας και σε σπάνιες περιπτώσεις έχει προκαλέσει συμπτώματα στο μωρό, όπως ναυτία, εμετός, κοιλιακές κράμπες και διάρροια.

Κρατώντας το κάπνισμα στο ελάχιστο, μια μητέρα μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο. Όταν μια μητέρα καπνίζει ένα τσιγάρο, τα επίπεδα νικοτίνης στο αίμα της και στο γάλα πρώτα αυξάνονται και στη συνέχεια μειώνονται με την πάροδο του χρόνου. Ο χρόνος ημίσειας ζωής της νικοτίνης (το ποσό του χρόνου που χρειάζεται ώστε το ήμισυ της νικοτίνης να εξαιρεθεί από το σώμα) είναι ενενήντα πέντε λεπτά. Για το λόγο αυτό, μια μητέρα θα πρέπει να αποφεύγουν το κάπνισμα ακριβώς πριν και σίγουρα κατά τη διάρκεια μιας σίτισης.

Το κάπνισμα της μητέρας έχει σχέση με τον πρόωρο απογαλακτισμό, μειώνει την παραγωγή γάλακτος, και αναστέλλει το αντανεκλαστικό του γάλακτος.

Επίσης, σύμφωνα με μελέτη του Ιδρύματος Hopkinson, το κάπνισμα μειώνει σημαντικά την παραγωγή μητρικού γάλακτος σε δύο εβδομάδες μετά τον τοκετό από 514 ml ανά ημέρα σε μη-καπνιστές σε 406 ml ανά ημέρα καπνίστριες μητέρες.

Οι μητέρες που καπνίζουν έχουν επίσης ελαφρώς υψηλότερους ρυθμούς μεταβολισμού και μπορεί να είναι πιο αδύνατες από τις μη καπνίστριες μητέρες, ως εκ τούτου, η θερμιδική αποθήκη για τη γαλουχία μπορεί να είναι χαμηλή και η μητέρα μπορεί να χρειαστεί να τρώει περισσότερο.

Το κάπνισμα επίσης έχει συνδεθεί με τους βρεφικούς κολικούς. Σε μια μελέτη, το 40% των βρεφών που θηλάζουν από καπνίστριες είχαν βαθμολογηθεί ως επιρρεπή στους κολικούς, σε σύγκριση με το 26% των βρεφών που θηλάζαν από μη καπνίστριες.

XXV. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΑΦΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Έχουμε ακούσει και διαβάσει πάρα πολλά σχετικά με το θηλασμό και την κατανάλωση καφεΐνης. Η καφεΐνη άλλωστε αρχίζει και απασχολεί τις γυναίκες πολύ νωρίτερα, όταν δηλαδή είναι στους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης, αφού το πόσους καφέδες πρέπει να πίνει μια έγκυος είναι ένα φλέγον ζήτημα στην επιστημονική κοινότητα. Η περίοδος του θηλασμού συνεχίζει και απασχολεί τους επιστήμονες και γι' αυτό πραγματοποιούν συνεχώς νέες μελέτες για να διαπιστώσουν τι τελικώς ισχύει και τι όχι. Νέα σειρά μελετών έδειξε για ακόμη μία φορά ότι ο καφές δεν είναι πολύ καλή ιδέα όταν πρόκειται για θηλασμό. Οι επιστήμονες της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Ρότσεστερ απέδειξαν ότι τα βρέφη δεν είναι σε θέση να μεταβολίσουν ή να αποβάλλουν την καφεΐνη πολύ καλά, οπότε η κατανάλωση καφεΐνης από τη θηλάζουσα μητέρα μπορεί να οδηγήσει σε συσσώρευση της και άρα σε συνέπειες όπως υπερβολική εγρήγορση και ευερεθιστότητα στα μωρά. Αυτό δεν αφορά μόνο την κατανάλωση καφέ, όπως πολλές γυναίκες πιστεύουν, αλλά και άλλων προϊόντων και ως καφεΐνη βρίσκουμε και εκτός από τον καφέ, στο τσάι, στα αναψυκτικά, σε σοκολάτες. Είναι σημαντικό να προσφέρουμε στο μωρό μας τα καλύτερα μέσα από το θηλασμό και να μην το επιβαρύνουμε με ουσίες που δεν το ωφελούν. Η καφεΐνη είναι μια από αυτές και όσο χρήσιμη και αν είναι για εμάς, τόσο μη χρήσιμη είναι για το μωρό μας. Θα πρέπει λοιπόν είτε να μειώσουμε ή ακόμα καλύτερα να διακόψουμε την κατανάλωσή της όσο θηλάζουμε. Οι ειδικοί, λοιπόν, συνιστούν η ποσότητα καφεΐνης που καταναλώνετε να μην ξεπερνά τα 300mg/ημέρα. Να θυμάστε πως ένα φλιτζάνι καφέ περιέχει 80-100mg ανάλογα με το είδος του, ενώ το τσάι περιέχει κατά μέσο όρο 48mg.

XXVI. ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ

Ο όρος κατάχρηση ουσιών αναφέρεται στη συνεχή χρήση ουσιών, παρά τα σχετικά προβλήματα που δημιουργούνται σε οργανικό και κοινωνικό επίπεδο καθώς και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η επαναλαμβανόμενη κατάχρηση έχει ως αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να αδυνατούν να εκπληρώσουν τις βασικές υποχρεώσεις που προϋποθέτει ο



www.checkpregnancy.com 1

γονικός ρόλος, ενώ παράλληλα μπορεί να υπάρξουν νομικά προβλήματα σχετικά με τη χρήση ουσιών. Οποιαδήποτε κατανάλωση αλκοόλ ή παράνομων ουσιών στην κύηση θεωρείται κατάχρηση. Η χρήση και η εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες αναγνωρίζεται πλέον ως ένα σύνθετο φαινόμενο, που προκύπτει ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης ατομικών, οικογενειακών και κοινωνικών παραγόντων μεταξύ τους. Ένα φαινόμενο με συνιστώσες οικονομικές, πολιτιστικές, ιστορικές, αλλά και πολιτικές. Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός γυναικών χρηστών, αρκετές από τις οποίες είναι μητέρες ή εγκυμονούσες, είναι φαινόμενο που παρουσιάζεται στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες τα τελευταία χρόνια.

Συμπερασματικά, οι γυναίκες που εθίζονται σε ναρκωτικές ουσίες συνήθως έχουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα από ότι οι άνδρες, έχουν υπάρξει πιο πολλά τραυματικά γεγονότα στην ζωή τους και γι αυτό είναι και πιο ευάλωτες στην χρήση ουσιών. Η χρήση ουσιών είναι πολλές φορές ένας τρόπος για να ξεπεράσουν τους προσωπικούς τους φόβους και τις τραυματικές εμπειρίες. Μια εξαρτημένη γυναίκα είναι εκτεθειμένη σε περισσότερους κινδύνους και σε πιο πολλές απειλές από έναν άνδρα. Συνήθως η εγκυμοσύνη γίνεται αντιληπτή από την χρήστρια μητέρα σε προχωρημένο στάδιο, είτε λόγω της αμνηρόριας και της ψευδούς πεποίθησης ότι επειδή κάνουν χρήση ναρκωτικών δεν υπάρχει πιθανότητα να μείνουν έγκυες, είτε λόγω της παραμέλησης και έκθεσης του σώματός τους στη σεξουαλική επαφή χωρίς αντισυλληπτικές προφυλάξεις, παρότι ο κίνδυνος μόλυνσης από σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες είναι πραγματικά πολύ μεγάλος στις σχέσεις τους. Πολλοί λένε ότι το παιδί αυτής της μάνας δεν έχει «προϊστορία», εννοώντας μ' αυτό ότι δεν βιώθηκε από την ίδια αρχικά ως επιθυμία, ως φαντασίωση. Η εξαρτημένη μητέρα, πολλές φορές βιώνει την εγκυμοσύνη σαν ατύχημα, σαν απρόβλεπτο γεγονός και μπορεί να επιδιώξει την άμβλωση. Συχνά όμως, όπως επισημαίνει και η Μάτσα (2007), επιθυμεί την μητρότητα, μια επιθυμία που συνυπάρχει με την φαντασίωση του παιδιού ως λυτρωτή από την δύσκολη ζωή της στα ναρκωτικά και που τελικά την κινητοποιεί προς την κατεύθυνση της προστασίας του εαυτού της και την αντιμετώπιση των προβλημάτων της. Το παιδί, ως σημείο αναφοράς, θα αποκαταστήσει την χαμένη ενότητα και θα της δώσει τον σκοπό που της διαφεύγει. Ο ενθουσιασμός αυτός βέβαια, πολλές φορές ξεφουσκώνει γρήγορα μετά την γέννηση του παιδιού, όταν συνειδητοποιεί τις τεράστιες απαιτήσεις του καινούριου της ρόλου και τη δυσκολία της να ανταποκριθεί σε αυτόν. Κι εκεί, βιώνει το δίλημμα «το παιδί ή την ουσία», το οποίο χαρακτηρίζει την αμφιθυμική στάση της προς το βρέφος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, άλλες φορές να είναι φροντιστική απέναντι στο παιδί, να του προσφέρει αγάπη και γενικά να του καλύπτει τις ανάγκες και την επόμενη στιγμή να έχει αλλάξει τελείως συμπεριφορά.

Η έλλειψη σταθερότητας στην γονική συμπεριφορά, μια συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από στιγμές τραυματικής απουσίας και στιγμές έντονης παρουσίας, η τόσο μεγάλη ανικανότητα του παιδιού να προβλέψει την συμπεριφορά της μητέρας, προκαλούν έντονο άγχος στο παιδί. Επειδή πολλές γυναίκες διστάζουν να αποκαλύψουν ότι έκαναν χρήση ουσιών πριν ή κάνουν χρήση κατά τη διάρκεια

της κύησης αυτής , τα στοιχεία αναφορικά με τον επιπολασμό της χρήσης ουσιών είναι ποικίλα. Το 15% περίπου, τον εγκύων κάνουν κατάχρηση ουσιών . Από τυφλές έρευνες που διενεργήθηκαν στα ούρα εγκύων γυναικών, που νοσηλεύονταν σε νοσοκομεία των ΗΠΑ προέκυψε, ότι τα ποσοστά των γυναικών που έκαναν κατάχρηση ουσιών ήταν παρόμοια ανεξαρτήτως ηλικίας, φυλής και κοινωνικής τάξης, παρά το γεγονός, ότι οι ουσίες διέφεραν μεταξύ τους ανάλογα με τη φυλή και την κοινωνική τάξη. Οι Αφροαμερικάνες και φτωχές γυναίκες , καταναλώναν σε μεγαλύτερο ποσοστό απαγορευμένες ουσίες, ιδιαίτερα κοκαΐνη, ενώ οι λευκές γυναίκες, καταναλώναν συχνότερα αλκοόλ (Wisner et al., 2007).

Το 10% των εγκύων, που συμμετείχαν σε μία εθνική έρευνα ανέφεραν ότι είχαν καταναλώσει αλκοόλ , το 4% ότι είχαν μεθύσει και το 1% περίπου ότι είχαν κάνει κατάχρηση αλκοόλ το μήνα πριν τη διεξαγωγή της έρευνας. Οι καταστροφικές συνέπειες του αλκοόλ και των παράνομων ουσιών στις εγκύους και τα αγέννητα παιδιά τους είναι καλά τεκμηριωμένες. Το αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά διέρχονται εύκολα τον πλακούντα. Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της κύησης έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία, όπως αιμορραγικές επιπλοκές, αυτόματες εκτρώσεις, θνησιγένεια, προωρότητα, χαμηλό βάρος γέννησης και σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου. Συγγενείς ανωμαλίες παρατηρούνται επίσης στα νεογνά μητέρων που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών. Με μία εξαίρεση, η ασφαλέστερη κύηση είναι εκείνη κατά την οποία η μητέρα δεν κάνει χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών παρά όλα αυτά στις γυναίκες που είναι εθισμένες στα οπιοειδή, η συνέχιση της θεραπείας με μεθαδόνη είναι απαραίτητη κατά τη διάρκεια της κύησης. Λιγότερες από 10% των γυναικών που κάνουν κατάχρηση ουσιών κατά τη διάρκεια της κύησης υποβάλλονται σε θεραπεία.

Ο κοινωνικός στιγματισμός, ο χαρακτηρισμός και οι ενοχές αποτελούν σημαντικούς ανασταλτικούς φραγμούς. Οι γυναίκες συχνά δεν αναζητούν βοήθεια στο πρόβλημα τους φοβούμενες μήπως χάσουν την κηδεμονία του παιδιού ή παιδιών τους ή μήπως κατηγορηθούν. Οι έγκυες, που κάνουν κατάχρηση ουσιών, αγνοούν συνήθως τους τρόπους με τους οποίους οι ουσίες αυτές βλάπτουν τις ίδιες, την κύηση και το βρέφος τους. Συχνά, οι έγκυες που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, είναι αποδέκτες αρνητικής ανατροφοδότησης από την κοινωνία, καθώς και από τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι όχι μόνο τις κατηγορούν για έκθεση της ζωής του εμβρύου τους σε κίνδυνο, αλλά πιθανόν και να αρνηθούν την υποστήριξή τους. Επιπρόσθετα, οι φραγμοί των συστημάτων απεξάρτησης από τις ουσίες αυτές ενδέχεται να αποθαρρύνουν τις γυναίκες αυτές. Τα προγράμματα απεξάρτησης στο παρελθόν, δεν ασχολούνται με θέματα που αφορούν τις έγκυες γυναίκες, όπως η ταυτόχρονη ανάγκη για νοσηλευτική φροντίδα και φροντίδα του νεογνού και των μεγαλύτερων παιδιών. Οι μεγάλες λίστες αναμονής και έλλειψης ασφάλειας υγείας, αποτελούν πρόσθετους φραγμούς στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

Οι έγκυες που κάνουν κατάχρηση ουσιών και παράλληλα πάσχουν από ψυχιατρικές διαταραχές, βρίσκονται αντιμέτωπες με μεγάλους φραγμούς, λόγω του κοινωνικού

στιγματισμού σχετικά και με τις δύο καταστάσεις, της επαρκούς ενημέρωσης και εκπαίδευσης για τη διαχείριση των διαταραχών αυτών. Λόγω του κινδύνου που διατρέχει το έμβρυο, οι γυναίκες που κάνουν κατάχρηση ουσιών συχνά έρχονται αντιμέτωπες με κατηγορίες εγκληματικότητας, υπό την ευρεία έννοια της κακοποίησης των παιδιών και της θεσπισμένης νομοθεσίας σχετικά με τις παράνομες ουσίες.

Σε ορισμένες πολιτείες, οι έγκυες που κάνουν κατάχρηση ουσιών κατηγορούνται επειδή έμειναν έγκυες ενώ είναι εξαρτημένες. Ορισμένοι νομοθέτες πρότειναν τη φυλάκιση, τον κατοίκων περιορισμό και την παραπομπή σε ψυχιατρικές κλινικές για το υπόλοιπο της κύησης των εγκύων που κάνουν κατάχρηση ουσιών. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να προστατεύουν τις γυναίκες αυτές από τη δίωξη. Στην περίπτωση αυτή, που οι γυναίκες αυτές διωχθούν νομικά, το πιθανότερο είναι να αποφεύγουν τις επισκέψεις στο σύστημα υγείας και να λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα. Στην Ελλάδα σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ, περίπου 2.500 γυναίκες αντιμετωπίζουν σοβαρό χρόνιο πρόβλημα εξάρτησης από την ηρωίνη. Ο αντίστοιχος αριθμός των ανδρών είναι 18.038. Περίπου το 15% των χρηστών ναρκωτικών που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης κάθε χρόνο είναι γυναίκες με μέση ηλικία τα 30 έτη. Παρά το ότι οι γυναίκες αποτελούν το 12% περίπου του πληθυσμού προβληματικών χρηστών και το 15% όσων ξεκινούν θεραπεία είναι εντυπωσιακό το ότι συνιστούν το 24% στο σύνολο των δηλωθέντων HIV οροθετικών χρηστών ενδοφλέβιων ουσιών σύμφωνα με τα στοιχεία του 2012 (ΚΕΕΛΠΝΟ 2013). Τέλος, σύμφωνα με τα διαχρονικά στοιχεία για τους θανάτους που σχετίζονται άμεσα με τη χρήση ναρκωτικών κατά την τελευταία δεκαετία, το ποσοστό που αφορά γυναίκες κυμαίνεται μεταξύ 5,2% και 12,8%.

XXVII. ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Από μελέτες που έχουν γίνει, έχει διαπιστωθεί ότι η θεραπεία με μεθαδόνη συνίσταται σε εγκύους εξαρτημένες από ηρωίνη και μάλιστα ότι ο κίνδυνος από διακοπή της μεθαδόνης σε γυναίκες που είχαν ήδη ξεκινήσει το πρόγραμμα είναι μεγαλύτερες από την ίδια την ουσία. Η απότομη διακοπή μπορεί να προκαλέσει αυτόματη αποβολή ή εμβρυϊκή δυσχέρεια. Η μεθαδόνη μειώνει την ευφορία και δεν προκαλεί αλλαγές στο θυμικό και καταστέλλει την επιθυμία για αυτήν. Έτσι, όταν το άτομο απεξαρτηθεί, βελτιώνονται οι οικονομικές δαπάνες και οι βιοτικές συνθήκες, η εικόνα, η διατροφή και γενικά οι συνθήκες διαβίωσης. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το νεογνό που η μητέρα του κατά την κύηση χρησιμοποιούσε μεθαδόνη έχει καλύτερο Apgar Score και μεγαλύτερο βάρος σε σχέση με το νεογνό της μητέρας που χρησιμοποιούσε ηρωίνη. Τέλος το νεογνικό σύνδρομο στέρησης από μεθαδόνη είναι μεν πιο παρατεταμένο από αυτό της ηρωίνης, αλλά λιγότερο έντονο. Τα νεογνά αυτά περνούν την παιδική τους ηλικία με την μητέρα τους, σε αντίθεση με

τα παιδιά των ηρωινομανών που η κηδεμονία τους αναθέτεται σε άλλους συγγενείς, ανάδοχες οικογένειες ή, στη χειρότερη περίπτωση, σε ιδρύματα (Luroglazoff J, 2004).

Δυστυχώς, τα προγράμματα απεξάρτησης των τοξικομανών μητέρων αντιμετωπίζουν και πρόσθετα θέματα, όπως: αν θα πρέπει τα παιδιά να παραμείνουν με τον γονέα τους κατά τη διάρκεια της απεξάρτησης, αν υπάρχουν επαγγελματικές προοπτικές, και πολλά ακόμα. Αυτές οι γυναίκες είναι ετερογενής ομάδα και αντιμετωπίζουν συχνά, εκτός από τα προβλήματα της κατάχρησης ουσιών, και την ψυχιατρική διαταραχή, την οικογενειακή βία, την ελλιπή υγεία, τις ασταθείς προοπτικές εργασίας και τις συμβιβασμένες δυνατότητες άσκησης του γονικού ρόλου. Κατά συνέπεια, η κατάχρηση ουσιών μπορεί να αντιμετωπιστεί ως ειδικό πρόβλημα. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι ο εθισμός στα ναρκωτικά είναι μια χρόνια εγκεφαλική πάθηση και ότι η απεξάρτηση μπορεί να οδηγήσει στην αποκατάσταση των χαλασμένων περιοχών του εγκεφάλου. Αυτή η νέα καταγραφή βοηθά να μειωθεί το στίγμα της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών με την αντιμετώπιση της ως συγκεκριμένο πρόβλημα πνευματικής υγείας παρά ως επιλογή τρόπου ζωής (Twomey J., Soave R., Gil L., Lester B.M., 2005).

Αναμφίβολα, στις περισσότερες περιπτώσεις οι έγκυες από φόβο ή ντροπή αποκρύπτουν από τους αρμόδιους την έξη τους στα ναρκωτικά ή δεν απευθύνονται καθόλου σε αυτούς μέχρι πολύ προχωρημένο στάδιο της κύησης. Πρέπει να καταστεί σαφές ότι η προγεννητική φροντίδα κρίνεται απαραίτητη και ότι και η ναρκομανής έγκυος πρέπει να συμμετέχει σε αυτή.

Ο στόχος της νοσηλευτικής φροντίδας δεν περιορίζεται μόνο στην κύηση αλλά και στον εθισμό, καθώς αυτός προκαλεί προβλήματα όχι μόνο στις φυσικές διαδικασίες της κύησης και του τοκετού, αλλά και προβλήματα στην ψυχική και πνευματική κατάσταση της γυναίκας που συμβάλλουν στην διατήρηση της υγείας της. Στην περίπτωση αυτή ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να εξετάζει το εύρος της πιθανότητας κινδύνου για το παιδί.

Η μη επικριτική προσέγγιση υποστηρίζεται ότι ενθαρρύνει τις γυναίκες να αναζητήσουν τις υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας, και επιπλέον έχει αναγνωριστεί η ανάγκη για παροχή των πρόσθετων υπηρεσιών. Προκειμένου να προσελκύσει και να διατηρήσει τις εγκύους χρήστες στην προγεννητική φροντίδα θα πρέπει να εξετάσει και να τις βοηθήσει στα σύνθετα προβλήματά τους.

XXVIII. ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Πολλά νεογνά δεν θα χρειαστούν παιδιατρικές παρεμβάσεις, αλλά είναι σημαντικό να υπάρχει η δυνατότητα πρόσβασης σε εξειδικευμένη νεογνική παιδιατρική φροντίδα. Η χορηγούμενη στη μητέρα μεθαδόνη μπορεί να διαπεράσει τον πλακούντα και συνεπώς το νεογνό, το οποίο έχει εκτεθεί στη μεθαδόνη κατά την κύηση, μπορεί να χρειαστεί ιδιαίτερη προσοχή και φροντίδα για την αντιμετώπιση στερητικών συμπτωμάτων. Τα συμπτώματα αυτά χρήζουν θεραπείας καθώς, αν είναι έντονα, μπορεί να απειλήσουν ακόμα και τη ζωή του νεογνού. Ωστόσο, παρά τη σοβαρότητα του συγκεκριμένου συνδρόμου και την αναγκαιότητα για άμεση θεραπευτική παρέμβαση, σε σχετική επιστολή επιφανών επιστημόνων από όλο τον κόσμο προς τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τους φορείς χάραξης κοινωνικής πολιτικής για τα ναρκωτικά (Newman, et al., 2013) επισημαίνεται ότι η χρήση υποκατάστατων κατά την κύηση είναι ασφαλής και μπορεί να βοηθήσει τις εγκύους να σταματήσουν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, τα νεογνά που γεννιούνται με νεογνικό στερητικό σύνδρομο δεν «γεννιούνται εθισμένα», χαρακτηρισμός που τους αποδίδεται συχνά από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης επισύροντας αρνητικές ιατρικές και κοινωνικές συνέπειες για το νεογέννητο και το νεογνικό στερητικό σύνδρομο μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά χωρίς να υπάρξουν μακροχρόνιες αρνητικές επιδράσεις για το νεογνό.

Τα σημάδια του στερητικού συνδρόμου στα νεογνά λόγω της χρήσης οπιοειδών από τη μητέρα είναι πολλαπλά και ασαφή και τείνουν να παρουσιάζονται 24-72 ώρες μετά τον τοκετό. Περιλαμβάνουν ένα φάσμα συμπτωμάτων, όπως υψίσυχο κλάμα, ταχεία αναπνοή, πεινασμένο αλλά αναποτελεσματικό θηλασμό και εκτεταμένη εγρήγορση/αϋπνία. Στην άλλα άκρη του φάσματος, κάποια από τα συμπτώματα (αν και όχι συνήθη) παρουσιάζονται με τη μορφή υπερτονικότητας και συσπάσεων. Το νεογνικό στερητικό σύνδρομο μπορεί να καθυστερήσει μέχρι και 7-10 ημέρες, αν η μητέρα κάνει χρήση μεθαδόνης σε συνδυασμό με βενζοδιαζεπίνες. Επίσης, η λήψη βενζοδιαζεπινών από τη μητέρα μπορεί να προκαλέσει πιο παρατεταμένα συμπτώματα στο νεογνό, συμπεριλαμβανομένων και των αναπνευστικών προβλημάτων. Για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του στερητικού συνδρόμου από οπιοειδή στα νεογνά συνιστάται ο έλεγχος της καρδιακής και αναπνευστικής λειτουργίας του βρέφους, η παρακολούθηση του θερμιδικού και ηλεκτρολυτικού ισοζυγίου, καθώς και γενικές υποστηρικτικές ενέργειες (Λιάππας, Παπαρηγόπουλος, Μουσσάς, Μέλλος, & Καραϊσκος, 2012). Ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων θα πρέπει να χορηγούνται στο νεογνό 2-5 σταγόνες βάμματος οπίου, 0,1-0,5 mg μεθαδόνης, και 8 mg φαινοβαρβιτάλης (Λιάππας, Παπαρηγόπουλος, Μουσσάς, Μέλλος, & Καραϊσκος, 2012).

XXIX. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Η διαχείριση του τοκετού για τις εγκύους χρήστες είναι παρόμοια με εκείνη οποιασδήποτε γυναίκας. Ωστόσο, συνιστάται οι έγκυες, που λαμβάνουν υποκατάστατα, να γεννούν τα μωρά τους στο μαιευτήριο, όπου είναι δυνατό να τους παρασχεθεί καλύτερη φροντίδα από εξειδικευμένους παιδίατρους. Επίσης, η ανακούφιση του πόνου κατά τον τοκετό χρήζει ιδιαίτερης φροντίδας και προσοχής, καθώς οι πλήρεις οπιοειδείς αγωνιστές, όπως η διαμορφίνη και η μεθαδόνη και οι μερικοί αγωνιστές, όπως η βουπρενορφίνη, θα καθορίσουν την επιλογή της αναλγησίας για κάθε έγκυο. Συνεπώς, θα πρέπει να υπάρχει ένα χαμηλό όριο για τη χρήση επισκληριδίου, ξεκάθαρη καθοδήγηση σχετικά με τη δράση των αγωνιστών τόσο προς τη μητέρα όσο και προς τις ιατρικές υπηρεσίες, καθώς και μελλοντικός σχεδιασμός για την καλύτερη διαχείριση της εγκυμοσύνης. Επιπλέον, μπορεί να υπάρξει αυξημένη επίπτωση ανεπάρκειας πλακούντα κατά την κύηση για τη συγκεκριμένη ομάδα εγκύων, ανεπάρκεια που μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο υποξίας κατά τον τοκετό, εμβρυϊκή κόπωση και χρώση μηκωνίου (EMCDDA, 2012).

XXX. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Η φροντίδα της εγκύου χρήστριας και ο ασφαλής τοκετός είναι η αρχή μόνο μιας σειράς ενεργειών, οι οποίες απαιτούνται για την υποστήριξη της εγκύου και του βρέφους. Εάν το επιθυμητό αποτέλεσμα είναι η παραμονή της μητέρας με το παιδί, θα πρέπει να παρέχεται προς τη μητέρα συνεχής στήριξη, όπως παροχή συμβουλευτικής, εκμάθηση δεξιοτήτων και συμβουλές ψυχικής υγείας. Όσον αφορά στη μετάδοση κάποιας ασθένειας από τη μητέρα προς το βρέφος κατά την κύηση και τη γέννηση, έχει παρατηρηθεί ότι για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού HIV και της ηπατίτιδας C δεν υπάρχει αποτελεσματική και ασφαλής μέθοδος. Σημαντικό είναι, όμως, να αναφερθεί ότι η θεραπεία για τον ιό HIV σε γυναίκες, οι οποίες παρουσιάζουν συννοσηρότητα με τον ιό της ηπατίτιδας C, φαίνεται να μειώνει κατά κάποιο τρόπο την πιθανότητα μετάδοσης και των δύο ιών. Η μετάδοση του ιού της ηπατίτιδας B από τη μητέρα προς το παιδί μπορεί να αποφευχθεί με τη χορήγηση ενός συνδυασμού ανοσοσφαιρίνης ενάντια στην ηπατίτιδα B και μιας σειράς εμβολίων κατά της ηπατίτιδας B (EMCDDA, 2012). Επίσης, υπάρχουν ενδείξεις ότι οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες βακτηριακές λοιμώξεις (για παράδειγμα η σύφιλη, η γονόρροια και τα χλαμύδια) μπορούν επιτυχώς να θεραπευτούν με αντιβιοτικά και η

Θεραπεία αυτή μπορεί να αποτρέψει και τη μετάδοση των ασθενειών αυτών από τη μητέρα στο νεογνό . Τέλος, ο θηλασμός θα πρέπει να ενθαρρύνεται, ακόμα και αν η μητέρα συνεχίζει τη χρήση ουσιών, εκτός εάν χρησιμοποιεί κοκαΐνη ή κρακ κοκαΐνη ή υψηλή δόση βενζοδιαζεπινών (DHDA, 2007). Αν η μητέρα είναι θετική στον ιό HIV ή θετική στην ηπατίτιδα C, θα πρέπει να αναζητηθεί η βοήθεια των ειδικών. Η μετάδοση του ιού HIV από τη μητέρα στο νεογέννητο μέσω του μητρικού γάλακτος είναι δυνατόν να μειωθεί σε ποσοστό μικρότερο του 1% με έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία της μητέρας . Αν και δεν υπάρχουν αντενδείξεις για τη χρήση μεθαδόνης όσον αφορά το θηλασμό, η δόση θα πρέπει να διατηρείται σε χαμηλά επίπεδα και να επιδιώκεται η σταθεροποίηση της μητέρας καθώς και η συνεχής επίβλεψη του βρέφους.

XXXI. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΟΥ ΚΥΟΦΟΡΕΙ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΗΣ, ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κατά την εισαγωγή ενός τοξικομανή σε ένα νοσοκομείο, είναι απαραίτητη η γενική κλινική αξιολόγηση, συμπεριλαμβανομένων τη λήψη και παρακολούθηση των ζωτικών σημείων και των επιπέδων συνείδησης. Ο νοσηλευτής, χρειάζεται να πάρει το ιστορικό του ασθενούς, το είδος της χρησιμοποιημένης ουσίας, την ποσότητα που έχει ληφθεί καθώς και τον τρόπο λήψης. Σε μία γυναίκα χρήστρια, που κυοφορεί, απαραίτητη είναι η εξέταση του εμβρύου, υπερηχογράφημα και συγκεκριμένες εξετάσεις σχετικά με την κύηση και την υγεία του εμβρύου καθώς και διαγνωστικές εξετάσεις για σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (Dewit, 2009). Κατά την πρώτη προγεννητική επίσκεψη οι ερωτήσεις σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στο γενικό προγεννητικό ιστορικό. Το «4P Plus» είναι ένα διαγνωστικό εργαλείο ειδικά σχεδιασμένο για την αναγνώριση των γυναικών, οι συνήθειες των οποίων θα πρέπει να διερευνηθούν σε βάθος. Αποτελείται από τέσσερις ερωτήσεις και διαρκεί λιγότερο από ένα λεπτό. Επειδή οι γυναίκες όταν ερωτώνται ευθέως για κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών το αποκρύπτουν, ο νοσηλευτής μπορεί να ρωτήσει τη γυναίκα σχετικά με την κατάχρηση ουσιών, πριν την κύηση (Wisner et al., 2007).

👤 Parents (Γονείς)

Είχε κάποιος από τους γονείς σας εξάρτηση από το αλκοόλ ή από απαγορευμένες ουσίες;

+ Partner (Σύντροφος)

Έχει ο σύντροφός σας εξάρτηση από το αλκοόλ ή από απαγορευμένες ουσίες;

+ Past (Παρελθόν)

Έχετε ποτέ πιεί μπίρα, κρασί ή λικέρ;

+ Pregnancy (Κύηση)

Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, όταν ενημερωθήκατε ότι είστε έγκυος, πόσα τσιγάρα καπνίζατε και πόση μπίρα , κρασί ή λικέρ πίνατε;

Συχνά διενεργείται τοξικολογικός έλεγχος ούρων για ανίχνευση της κατανάλωσης απαγορευμένων ουσιών. Τα ναρκωτικά μπορούν να ανιχνευτούν στα ούρα μέρες ή και βδομάδες μετά τη λήψη, ανάλογα με το πόσο γρήγορα μεταβολίζονται και απεκκρίνονται από τον οργανισμό. Μπορεί επίσης, να διενεργηθεί ανάλυση μηκωνίου (από το νεογνό) και τριχών για να προσδιοριστεί η προηγούμενη χρήση, για μεγάλο χρονικό διάστημα (Gilbert, 2007). Εφόσον τα ευρήματα των εξετάσεων προσυμπτωμαντικού ελέγχου υποδηλώνουν ότι η γυναίκα κάνει κατάχρηση ουσιών, εφαρμόζεται η διαδικασία φροντίδας για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Λόγω του τρόπου ζωής, που συχνά σχετίζεται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, οι γυναίκες που κάνουν κατάχρηση διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως τον HIV. Στον εργαστηριακό έλεγχο περιλαμβάνεται ο έλεγχος για σύφιλη, ηπατίτιδα Β και για C. Συνήθως, διεξάγονται αρχικές και επανειλημμένες υπερηχογραφικές μελέτες για να προσδιοριστεί η ηλικία κύησης, διότι οι γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών, πιθανόν να έχουν αμηνόρροια ή να μην θυμούνται την ημερομηνία της τελευταίας έμμηνης ρύσης τους (Lowdermilk et al, 2010). Ο μεγαλύτερος κίνδυνος της χρήσης ηρωίνης, είναι η υπερβολική δόση (overdose). Η θεραπεία μίας υπερβολικής δόσης, συνήθως περιλαμβάνει τη χορήγηση ενός ανταγωνιστή ναρκωτικών ουσιών, όπως η ναλοξόνη (Narcan). Η θεραπεία περιλαμβάνει, τη βοήθεια του χρήστη, στην απόσυρση από το ναρκωτικό. Τα προγράμματα συντήρησης με μεθαδόνη, είναι επιτυχή, στο να βοηθούν ασθενείς με εθισμό στην ηρωίνη (Dewit, 2009). Η θεραπεία κατάχρησης διεγερτικών ουσιών του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, όπως η κοκαΐνη, περιλαμβάνει τη συμπτωματική θεραπεία και χειρισμό με φάρμακα. Τα αγχολυτικά ή αντιψυχωτικά χρησιμοποιούνται για την επιθετική συμπεριφορά και τα αντικαταθλιπτικά για συμπτώματα κατάθλιψης. Φάρμακα όπως μεθυλφρενιδάτη, αμανταδίνη, φλουοξετίνη, προπρανολόλη και οντασετρόνη χρησιμοποιούνται πειραματικά, ως πιθανές θεραπείες του εθισμού στην κοκαΐνη (Dewit, 2009). Όσον αφορά τη φαρμακευτική θεραπεία των χρηστών ινδικής κάνναβη/ μαριχουάνα, μπορεί να απαιτείται λήψη επειγόντων μέτρων για την παροχή αναπνευστικής υποστήριξης σε άτομα με διαταραγμένη ανταλλαγή αερίων, ως αποτέλεσμα των εισπνεόμενων (Dewit, 2009). Όσον αφορά το κάπνισμα, με την είσοδο στο πρόγραμμα διακοπής το άτομο λαμβάνει τόσο ψυχολογική, όσο και φαρμακολογική υποστήριξη.

Το ιατρείο διακοπής καπνίσματος διαθέτει συνεργαζόμενο ψυχολόγο αλλά και ψυχίατρο και μπορεί να παρέχει συμβουλευτική και ψυχική υποστήριξη σε όλα τα μέλη. Όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή, που εποπτεύεται από ιατρούς, συνίσταται η χορήγηση αυτοκόλλητων βραδείας αποδέσμευσης νικοτίνης και τσιχλών νικοτίνης καθώς και βουπροπριόνης, μιας ουσίας που δρα στον εγκέφαλο και ελαττώνει τα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης. Η περίοδος του πρώτου μήνα είναι καθοριστική για τη συνέχεια της θεραπείας και το δίμηνο είναι ενδεικτικό της θετικής πορείας προς την απεξάρτηση. Αυτό βεβαίως δεν σημαίνει πως αν ένα άτομο δυσκολεύεται να απεξαρτηθεί δεν του χορηγείται παράταση χρόνου, ωστόσο είναι χρήσιμο να έχει από πριν οριστεί μια ημερομηνία, μέχρι την έλευση της οποίας ο ενδιαφερόμενος θα πρέπει να έχει διακόψει το κάπνισμα (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2007).

Τέλος, οι νοσηλευτές πρέπει να παραπέμπουν τους ασθενείς σε ατομική, ή ομαδική, ή συμπεριφερική θεραπεία, καθώς και παραπομπή σε προγράμματα 12 βημάτων. Οι ομάδες αυτές, είναι χρήσιμες για άτομα που προσπαθούν να κάνουν μια μεγάλη αλλαγή στη ζωή τους, όπως η απεξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες (Dewit, 2009). Ένα θέμα που χρειάζεται να επισημανθεί είναι πως οι επαγγελματίες υγείας, πρέπει να καταλάβουν ότι η κατάχρηση ουσιών είναι ασθένεια και ότι οι γυναίκες αυτές πρέπει να αντιμετωπίζονται με υπομονή, ευγένεια, συνέπεια και σταθερότητα, όταν χρειάζεται. Ακόμα και οι γυναίκες που συνεχίζουν να κάνουν χρήση ουσιών θα αισθανθούν πόνο στον τοκετό και μετά τη γέννηση και μπορεί να χρειαστούν φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές μεθόδους αναλγησίας. Είναι χρήσιμη η ανάπτυξη ενός τυποποιημένου σχεδίου φροντίδας, έτσι ώστε οι ασθενείς να μην έχουν τη ευκαιρία να παραπλανήσουν το προσωπικό. Πρέπει να προάγεται η προσκόλληση μητέρας και παιδιού, προσδιορίζοντας τις δυνάμεις της γυναίκας και ενισχύοντας τα θετικά μητρικά συναισθήματα και τις συμπεριφορές. Το προσωπικό, θα πρέπει να διασφαλίζει την αυστηρή επιτήρηση των επισκεπτών προκειμένου να αποφευχθεί η ανεξέλεγκτη χρήση ουσιών (Lowdermilk et al., 2010).

XXXII. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ, ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στα τμήματα επειγόντων και στα πολυάσχολα εξωτερικά ιατρεία, συχνά συναντούν άτομα που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών. Συνήθως, οι ασθενείς αυτοί θεραπεύονται μόνο για τα παθολογικά προβλήματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η θεραπευτική ομάδα, ενισχύει το σύστημα άρνησης του ασθενούς. Σύμφωνα με στόχους του προγράμματος, Υγιείς Άνθρωποι

2010, μια επαγγελματική προσέγγιση, θα ήταν να χρησιμοποιηθούν αυτές οι τυχαίες επαφές, για τον έλεγχο της κατάχρησης ουσιών και την κατάλληλη παραπομπή αυτών των ασθενών, για την πρόληψη των μακροπρόθεσμων επιπλοκών. Η λήψη της απόφασης για εγκράτεια και/ ή απομάκρυνση από τη χρήση ουσιών, συχνά απαιτεί αλλαγές του τρόπου ζωής. Οι αλλαγές αυτού του μεγέθους, δεν συμβαίνουν μέσα σε μια νύχτα.

Τα εθισμένα άτομα, συχνά χρειάζονται συνεχή ιατρική υποστήριξη από την κοινότητα ανάρρωσης. Οι ασθενείς που προσπαθούν να αναρρώσουν, ενθαρρύνονται να αναζητήσουν βοήθεια και να μετατρέψουν τη διαδικασία ανάρρωσης, σε πρώτη προτεραιότητα. Οι νοσηλευτές, έχουν ένα σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση της δημόσιας ενημέρωσης και στην εκπαίδευση των ασθενών, σχετικά με την υπεύθυνη χρήση και τους απόλυτους κινδύνους των ουσιών, που αλλάζουν τη διάθεση. Οι νοσηλευτές, πρέπει επίσης σε πολιτικό επίπεδο να ζητούν και να συνηγορούν για νομοθεσία που καθορίζει τη διαθεσιμότητα και την πώληση ουσιών, όπως ο καπνός και το αλκοόλ (Dewit, 2009).

Η παρέμβαση στην έγκυο που κάνει κατάχρηση ουσιών ξεκινά με την εκπαίδευσή της σχετικά με τις συγκεκριμένες επιδράσεις κάθε ουσίας στην κύηση, στο έμβρυο και στο νεογνό. Οι συνέπειες της περιγεννητικής χρήσης ναρκωτικών ουσιών πρέπει να γίνουν σαφείς και η αποχή συνιστάται ως το πιο ασφαλές μέτρο, εκτός εάν οι γυναίκα κάνει κατάχρηση οπιοειδών. Οι γυναίκες είναι συχνά πιο δεκτικές στις αλλαγές του τρόπου ζωής κατά τη διάρκεια της κύησης παρά σε οποιαδήποτε άλλη περίοδο της ζωής τους. Η γυναίκα που κάνει περιστασιακή, πειραματική ή για λόγους ευφορίας χρήση φαρμάκων μπορεί να επιτύχει και να διατηρήσει την εγκράτεια όταν έχει κατάλληλη υποστήριξη, για το υπόλοιπο της κύησης. Ο περιοδικός έλεγχος στη διάρκεια της κύησης των γυναικών που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, μπορεί να τις βοηθήσει να συνεχίσουν την αποχή (Lowdermilk et al., 2010).

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να καταλάβουν ότι η χρήση ναρκωτικών είναι ασθένεια που περιλαμβάνει σωματικά και ψυχικά συμπτώματα. Γι' αυτό, πέρα από καθαρά νοσηλευτικές διαδικασίες και πράξεις, θα πρέπει να προσφέρει στην γυναίκα σιγουριά, ασφάλεια, να της εμπνέει εμπιστοσύνη και να αντιμετωπίζει με υπομονή την οποιαδήποτε χειριστική ή απαιτητική κατάσταση. Έτσι, με την ευγενή και υπομονετική συμπεριφορά της μαιάς/νοσηλεύτριας σε μαιευτικό τμήμα με το σταθερό πρόγραμμα και με τον σωστό σχεδιασμό της μαιευτικής φροντίδας, η γυναίκα θα μπορέσει όχι μόνο να φέρει εις πέρας την κύηση με όσο το δυνατόν λιγότερες δυσάρεστες συνέπειες, αλλά και να ξεφύγει από τον δύσκολο και καταστροφικό δρόμο των ναρκωτικών, αφού θα διαθέτει πλέον ένα πολύ ισχυρό κίνητρο: την γέννηση, την φροντίδα και την ανατροφή του παιδιού της (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

XXXIII. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΕΚΤΕΘΕΙΜΕΝΟΥ ΣΕ ΟΥΣΙΕΣ ΝΕΟΓΝΟΥ

Η φροντίδα του εκτεθειμένου σε ουσίες νεογνού, περιλαμβάνει την υποστηρικτική θεραπεία για την αποκατάσταση της ισορροπίας υγρών και ηλεκτρολυτών, τη διατροφή, τον έλεγχο των λοιμώξεων, την εξατομικευμένη αναπτυξιακή φροντίδα και τη φροντίδα του αναπνευστικού συστήματος. Το φάσκιωμα, η αγκαλιά, ο περιορισμός των περιβαλλοντικών ενοχλήσεων και η επαρκής σίτιση συμβάλλουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων στέρησης. Παράλληλα ο νοσηλευτής, προάγει τη θετική αλληλεπίδραση μητέρας- νεογνού και ενθαρρύνει το θηλασμό, όταν η μητέρα δεν πάσχει από τον ιό της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV) (Lowdermilk et al., 2010). Η νοσηλευτική φροντίδα των νεογνών που εκτίθενται σε ουσίες περιλαμβάνει την ίδια εκτίμηση και παρατηρήσεις που διενεργούνται για κάθε νεογνό υψηλού κινδύνου. Οι στρατηγικές παροχής εξατομικευμένης αναπτυξιακής φροντίδας, στοχεύουν στον περιορισμό των επιβλαβών περιβαλλοντικών ερεθισμάτων και την υποστήριξη των αυτορυθμιστικών μηχανισμών του νεογνού.

Υπογραμμίζεται η σημασία της παρακολούθησης της πρόσληψης βάρους, της ανάλυση των συμπεριφορών σίτισης και της επινόησης στρατηγικών για την προαγωγή της διατροφικής πρόσληψης (Lowdermilk et al., 2010). Έχει παρατηρηθεί ότι τα νεογνά γυναικών που υποβάλλονται σε θεραπεία με μεθαδόνη έχουν μεγαλύτερο βάρος και περίμετρο κεφαλής κατά τη γέννηση. Το 30% έως 80% ωστόσο των εμβρύων που εκτίθενται ενδομήτρια σε οποιοσδήποτε, συμπεριλαμβανομένης της μεθαδόνης, θα πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία του νεογνικού συνδρόμου στέρησης (Wisner et al., 2007).

Το Νεογνικό Σύνδρομο Στέρησης [Neonatal Withdrawal Syndrome (NWS) ή Neonatal Abstinence Syndrome (NAS)] αναγνωρίζεται μέσα από ένα συνδυασμό δήλωσης της μητέρας ότι κάνει χρήση ουσιών, μητρικού και νεογνικού ελέγχου για ουσίες, και των συμπτωμάτων του Ν.Σ.Σ. Αν και μερικές φορές είναι δύσκολο να επιτευχθεί, η δήλωση μιας μητέρας ότι έκανε χρήση ουσιών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πολύτιμη, γιατί έτσι μπορεί να δοθεί στο νεογνό η κατάλληλη ιατρική φροντίδα άμεσα χωρίς καθυστέρηση για αποτελέσματα ελέγχου ναρκωτικών ουσιών (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009). Τα νεογνά που παρουσιάζουν Ν.Σ.Σ χαρακτηρίζονται ως εθισμένα. Ωστόσο, τα κατασταλτικά δεν είναι εθιστικά στο έμβρυο, γιατί ο εθισμός χρειάζεται ορισμένους ψυχολογικούς/συμπεριφορικούς παράγοντες που αυτό δεν είναι ικανό να αναπτύξει. Παρόλα αυτά, το έμβρυο μπορεί να αναπτύξει φυσική ανοχή για παράδειγμα, όταν ο εγκέφαλός του εκτίθεται συστηματικά σε κάποιο κατασταλτικό ναρκωτικό, αποσυντονίζεται νευροχημικά. Για

να επανακτήσει την ισορροπία, αρχίζει να παράγει περισσότερα φυσικά διεγερτικά για να αντιδράσει στο κατασταλτικό. Αυτό καλείται εξάρτηση. Όταν το ναρκωτικό «αποσύρεται» στη γέννηση, τα φυσικά διεγερτικά συνεχίζουν να παράγονται για αρκετές ημέρες μέχρις ότου το σώμα να επαναπροσαρμοστεί στη νέα κατάσταση. Το αποτέλεσμα της υπέρ-παραγωγής φυσικών διεγερτικών είναι που προκαλεί το Νεογνικό Σύνδρομο Στέρησης (Coles, 2002). Χαρακτηριστικό νεογνών, που έχουν εκτεθεί προγεννητικά σε εθιστικές ουσίες, είναι να σέρνονται με την κοιλιά μανιωδώς, με αποτέλεσμα να κοκκινίζουν τα γόνατα και τα δάχτυλά τους και να δημιουργούνται εκδορές. Τα περισσότερα νεογνά το μόνο που χρειάζονται είναι λίγες ημέρες ηρεμίας και φροντίδας. Μόνο όταν ο εθισμός είναι πολύ σοβαρός, το Ν.Σ.Σ χρήζει φαρμακευτικής παρέμβασης. Γενικά, ανταποκρίνονται καλά στο φάσκιωμα και στο αργό, ήρεμο κούνημα. Πρέπει να λαμβάνουν επαρκής ποσότητες υγρών για να αποφευχθεί η αφυδάτωση. Επιπλέον, πρέπει να παρακολουθούνται τα ζωτικά σημεία και να διορθώνονται τα διάφορα μεταβολικά προβλήματα που προκύπτουν, όπως η οξέωση (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

Τα άτομα που φροντίζουν αυτά τα νεογνά πρέπει να είναι υπομονετικά και να επαγρυπνούν για τυχόν εμφάνιση επιπλέον συμπτωμάτων, που σχετίζονται με συγκεκριμένα ναρκωτικά, ώστε να παρέχουν άμεση και κατάλληλη βοήθεια. Μετά από μερικές ημέρες, το σώμα αποκαθιστά τη φυσική του ισορροπία και τα παραπάνω συμπτώματα σταδιακά υποχωρούν. Ο χρόνος που χρειάζεται για να επιλυθεί η στέρηση, εξαρτάται από το πόσο πολύ η ναρκωτική ουσία μένει στο σώμα (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009). Πριν δοθεί εξιτήριο σε γυναίκα που κάνει χρήση ουσιών, εκτιμάται η οικογενειακή της κατάσταση, για να προσδιορισθεί εάν το περιβάλλον του σπιτιού είναι ασφαλές και εάν υπάρχει κάποιο άτομο που θα μπορεί να καλύπτει τις ανάγκες της φροντίδας του νεογνού, σε περίπτωση που η μητέρα αποδειχθεί μη ικανή να το κάνει. Συνήθως, το τμήμα κοινωνικών υπηρεσιών του νοσοκομείου πραγματοποιεί συνέντευξη με τη μητέρα πριν την έξοδό της, για να διασφαλιστεί η κάλυψη των αναγκών του νεογνού. Μπορεί να ζητηθεί από μία μαία/ νοσηλεύτρια γυναικολογικού τμήματος, που ασχολείται με τη φροντίδα στο σπίτι, να πραγματοποιεί επισκέψεις, για να εκτιμά την ικανότητα της μητέρας, να φροντίζει το βρέφος της, να της δίνει οδηγίες και να παρέχει υποστήριξη. Εάν υπάρχουν σοβαρές αμφιβολίες σχετικά με την καλή κατάσταση του νεογνού, η περίπτωση μπορεί να παραπεμφθεί σε πολιτειακές υπηρεσίες προστασίας παιδών, για περαιτέρω ενέργειες (Lowdermilk et al., 2010).

XXXIV. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Τα επιδημιολογικά στοιχεία φανερώνουν αύξηση της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών σε πολλές χώρες και κυρίως στους νέους. Πολλοί παράγοντες επεμβαίνουν στο πρόβλημα της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως το ίδιο το άτομο, η οικογένεια, η κοινωνία, τα αγαθά και η πολιτεία. Η αληθινή θεραπεία αυτού του προβλήματος είναι κυρίως η πρόληψη. Επομένως, είναι ανάγκη ο κοινωνικός ρόλος της οικογένειας να περιλαμβάνει τη μέριμνα ώστε το παιδί να αποκτήσει τις μορφές εκείνες της συμπεριφοράς, τις στάσεις, τους κανόνες και τους ρόλους που απαιτούνται προκειμένου να ενταχθεί αρμονικά στο κοινωνικό σύνολο.



Το πρώτο βασικό βήμα ως προς την πρόληψη είναι η εκτίμηση της έκτασης του προβλήματος. Όσον αφορά την έκταση της χρήσης, έχει διαπιστωθεί ότι όταν ο μέσος μαθητής δεν έχει καπνίσει και δεν έχει κάνει χρήση αλκοόλ ποτέ στη διάρκεια της ζωής του, δε σκοπεύει να καπνίσει όταν μεγαλώσει, ενώ δεν είναι σίγουρος αν θα κάνει χρήση αλκοόλ σαν ενήλικας. Σύμφωνα με τους παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση όπως το σχολείο, την οικογένεια, τους φίλους, την προσωπικότητα και την οικονομική κατάσταση των μαθητών του δείγματός μας. Έχει διαπιστωθεί ότι ο ρόλος των φίλων, της οικογένειας, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από αδέρφια και φίλους και το φύλο (αγόρια), ήταν καθοριστικοί παράγοντες για τη χρήση των ίδιων των αναγομένων.

Σήμερα, στα δημόσια σχολεία της χώρας μας, θεσμοθετημένος κλάδος σχολικών νοσηλευτών υπάρχει μόνο στα σχολεία ειδικής αγωγής, ενώ για την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στα ιδιωτικά σχολεία δεν υπάρχει συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο. Ο σχολικός νοσηλευτής, πέρα από το καθήκον του να περιθάλπει τους μαθητές του σχολείου, σε καθημερινή βάση, από τυχόν τραυματισμούς, στο σχολικό χώρο, κατά τη διάρκεια του καθημερινού προγράμματος, χρήζει και άλλων καθηκόντων. Η ενημέρωση των παιδιών, για τις επιπτώσεις της χρήσης ναρκωτικών ουσιών στην υγεία τους είναι ένα βασικό θέμα. Σε συνεργασία με τους καθηγητές του σχολείου, ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να οργανώνει ημερίδες σχετικά με την αποφυγή χρήσης ναρκωτικών ουσιών, λόγω των σοβαρών προβλημάτων που δημιουργούν τόσο στην υγεία τους όσο και σε κοινωνικό, οικογενειακό και φιλικό επίπεδο. Παράλληλα, ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται να δίνεται στο γυναικείο πληθυσμό του σχολείου, παραθέτοντας τα αποτελέσματα- επιπτώσεις που θα αντιμετωπίσουν αργότερα τα παιδιά τους από τη δική τους χρήση.

Σκοπός αυτής της κίνησης, είναι η αποθάρρυνση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών καθώς και η προσπάθεια αποφυγής μίας εγκυμοσύνης από χρήστρια μητέρα. Τέλος, υποχρέωση του σχολικού νοσηλευτή είναι να εντοπίζει τυχόν ήδη χρήστες- μαθητές και μέσω διαφόρων

θεραπευτικών μεθόδων να αποθαρρύνει την περαιτέρω χρήση. Ωστόσο, σε περιπτώσεις εξάρτησης, να ενημερώνει υπεύθυνα τον κηδεμόνα, για την κατάσταση που αντιμετωπίζουν και να προτείνει λύσεις και τρόπους, ώστε η οικογένεια να στηρίξει τον/ την έφηβο/η στο επόμενο βήμα, την απεξάρτηση (Αλεξανδροπούλου και συν, 2006). Τελειώνοντας, θεώρησα καλό να παραθέσω, κάποια από τα όργανα που το κράτος έχει θεσμοθετήσει για την αντιμετώπιση της μάστιγας των ναρκωτικών, όπως ο ΟΚΑΝΑ (Οργανισμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών), το ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων), το 18 ΑΝΩ κ.α., καθώς είναι προγράμματα που χρησιμοποιούν, ανάλογα με το περιστατικό που αντιμετωπίζουν, στεγνά προγράμματα ή προγράμματα υποκατάστασης που λειτουργούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με στόχο τον σχεδιασμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής κατά των ναρκωτικών.

XXXV. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Αναμφίβολα, στις περισσότερες περιπτώσεις οι έγκυες από φόβο ή ντροπή αποκρύπτουν από τους αρμόδιους την έλξη τους στα ναρκωτικά ή δεν απευθύνονται καθόλου σε αυτούς μέχρι κάποιο πολύ προχωρημένο στάδιο της κύησης. Πρέπει να καταστεί σαφές ότι η προγεννητική φροντίδα κρίνεται απαραίτητη και ότι και η τοξικομανής έγκυος πρέπει να συμμετέχει σε αυτή (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009). Σε κάθε φάση της ζωής της χρήστριας, το κίνητρο για θεραπεία ποικίλλει. Άλλες φορές η χρήστρια αισθάνεται τόσο καταπονημένη και φοβισμένη από τις δυσκολίες και τις συνέπειες (στερητικά συμπτώματα ή άλλα κοινωνικά προβλήματα), τις οποίες προκαλεί η χρήση, που επιθυμεί διακαώς την αποχή, ενώ σε άλλες περιόδους η ίδια η χρήστρια μπορεί να αρνείται να εγκαταλείψει την χρήση, να φοβάται τη στέρση ή να αισθάνεται ακόμα και υπερήφανη για τον τρόπο ζωής της, εκτιμώντας τον εαυτό της ως άτομο έξυπνο, χειριστικό και αντισυμβατικό (Λιάππας, 1992).

Για τους παραπάνω λόγους, η θεραπευτική παρέμβαση θα πρέπει να σχεδιάζεται για κάθε χρήστρια σε σχέση με το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον της, καθώς και το βαθμό της επιθυμίας της για αλλαγή (Λιάππας, 1992). Η μη επικριτική προσέγγιση, υποστηρίζεται ότι ενθαρρύνει τις γυναίκες να αναζητήσουν τις υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας, και επιπλέον έχει αναγνωριστεί η ανάγκη για παροχή των πρόσθετων υπηρεσιών. Οι επαγγελματίες υγείας προκειμένου να προσελκύσουν και να διατηρήσουν τις έγκυες χρήστριες στην προγεννητική φροντίδα, θα πρέπει να εξετάσουν και να τις βοηθήσουν στα σύνθετα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στη ζωή τους (Herbner, 2004). Στο στάδιο της αδιαφορίας, όπου ο στόχος είναι η μείωση της βλάβης, γίνεται η ενημέρωσή τους, γύρω από τους κινδύνους που μπορεί να έχει η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και συγκεκριμένες μορφές σεξουαλικής συμπεριφοράς για την υγεία τους, ώστε να είναι σε θέση να προστατευθούν από το HIV/AIDS, την ηπατίτιδα και άλλα λοιμώδη ή σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Στο στάδιο αυτό οι χρήστριες μπορούν ακόμα να ωφεληθούν από προγράμματα κοινοτικής παρέμβασης, σταθμούς άμεσης παρέμβασης, τηλεφωνικές

γραμμές s.o.s. κ.ά. (Πουλόπουλος, 1995). Στο στάδιο του προβληματισμού, η ατομική συμβουλευτική, η ομαδική συμβουλευτική και η οικογενειακή υποστήριξη, οι ομάδες αυτοβοήθειας, τα προγράμματα για χρήστες που βρίσκονται στη φυλακή και οι συμβουλευτικοί σταθμοί, μπορούν να συμβάλλουν στην ενίσχυση της κινητοποίησης του ατόμου για θεραπεία (Πουλόπουλος, 1995). Μέσα στη θεραπευτική διαδικασία, η χρήστρια αποκτά εμπιστοσύνη στις δυνάμεις της και αναπτύσσει τους δικούς της προσωπικούς, προστατευτικούς παράγοντες. Βρίσκει τα κατάλληλα πρόσωπα με τα οποία μπορεί να επικοινωνεί, να εκφράζεται, να στηρίζεται συναισθηματικά, να κάνει παρέα χωρίς να χρησιμοποιεί ουσίες, να μοιράζεται μαζί τους τις ίδιες αξίες, να λειτουργεί συλλογικά (Gossop et al., 1993). Η θεραπεία της κατάχρησης ουσιών εξατομικεύεται για κάθε γυναίκα ανάλογα με τον τύπο της ουσίας και τη συχνότητα και ποσότητα της χρήσης.

Οι γυναίκες είναι πιθανότερο να διακόψουν το κάπνισμα, κατά τη διάρκεια της κύησης από ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη περίοδο της ζωής τους. Αν και η διακοπή του καπνίσματος πριν τη σύλληψη είναι η ιδανική, η διακοπή του, ακόμη και πριν τη 16η εβδομάδα της κύησης, ελαττώνει σημαντικά τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Τα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος, κατά τη διάρκεια της κύησης, είναι αποτελεσματικά και θα πρέπει να παρέχονται σε όλες τις γυναίκες που καπνίζουν. Η αποτοξίνωση, η βραχεία ενδονοσοκομειακή ή εξωνοσοκομειακή θεραπεία, η μακροχρόνια θεραπεία στο περιβάλλον διαμονής, οι υπηρεσίες φροντίδας μετά τη θεραπεία και οι υποστηρικτικές ομάδες αυτοβοήθειας είναι πιθανές επιλογές για άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών. Η οργάνωση «Women for Sobriety», είναι περισσότερο χρήσιμη για τις γυναίκες συγκριτικά με τις οργανώσεις «Alcoholics Anonymous» και «Narcotics Anonymous» που απευθύνονται κατά κύριο λόγο σε άντρες χρήστες (Lowdermilk et al., 2010). Η έγκυος με αλκοολισμό θα πρέπει να παραπέμπεται σε ειδικό πρόγραμμα απεξάρτησης. Η θεραπεία του συνδρόμου στέρησης από το αλκοόλ συνιστάται στη χορήγηση βενζοδιαζεπινών (Valium), λοραζεπάνη (Ativan). Η δισουλφιράμη (Antabuse) έχει τερατογόνο δράση, γι' αυτό και η χορήγησή της αντενδείκνυται σε κύηση (Wisner et al., 2007). Η θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη, αποτελεί πλέον τη θεραπεία εκλογής για τις έγκυες που κάνουν χρήση κυρίως ηρωίνης ή άλλων ναρκωτικών ουσιών. Θα πρέπει να αποτελεί μέρος ενός πλήρους προγράμματος φροντίδας, μαζί με τη θεραπεία της συμπεριφοράς και τις υπηρεσίες υποστήριξης. Η υποκατάσταση με μεθαδόνη, έχει αποδειχθεί, ότι περιορίζει τη χρήση οπιοειδών και άλλων φαρμάκων έχοντας αλυσιδωτή επίδραση στη μείωση των εγκληματικών συμπεριφορών, βελτιώνοντας τη λειτουργικότητα του ατόμου και ελαττώνοντας τα ποσοστά λοίμωξης από HIV (Wisner et al., 2007).

Στην προσπάθεια αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτημένων γυναικών, είναι χρήσιμο και αποτελεσματικό να προτείνονται από τον νοσηλευτή, αρχικά βραχυπρόθεσμοι θεραπευτικοί στόχοι, που να είναι εύκολοι και αποδεκτοί από τη χρήστρια και να παρέχουν τη δυνατότητα να αναπτυχθεί μια σχέση ανάμεσα στον θεραπευτή και στη θεραπευόμενη. Έτσι, θα δοθεί η ευκαιρία να τεθούν μελλοντικά πιο ουσιαστικοί μακροχρόνιοι στόχοι, που θα μπορούσαν να τρομάξουν τη χρήστρια και να βλάψουν τη σχέση με τον νοσηλευτή, εάν είχαν προταθεί από την αρχή. Η συμβουλευτική ψυχοθεραπεία αποτελεί πάντα το κλειδί για κάθε θεραπευτική προσπάθεια και δεν φαίνεται να υπάρχει ένας και μόνος τρόπος αντιμετώπισης για όλες τις χρήστριες (Λιάππας, 1992).

Ο νοσηλευτής λοιπόν, που προσφέρει τις υπηρεσίες του σ' ένα πλαίσιο απεξάρτησης πρέπει να είναι εκπαιδευμένος (και σε διαρκή εκπαίδευση), έμπειρος, αποφασιστικός,

αντικειμενικός, να σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα της εξαρτημένης, να έχει ο ίδιος μια στάση ζωής που χαρακτηρίζεται από αρχές, αξίες, μαχητικότητα, πνευματικότητα, ενδιαφέροντα. Πρέπει να βρίσκεται ο ίδιος σε εποπτεία του έργου του και το σπουδαιότερο να έχει μια καλά συγκροτημένη προσωπικότητα. Πρέπει να γνωρίζει ότι μπορεί να επιτελεί το συγκεκριμένο έργο, με το χαρακτήρα που αυτό έχει, μόνο ως μέλος της θεραπευτικής ομάδας και εφόσον ανήκει στο συγκεκριμένο πλαίσιο (Μάτσα, 2007). Παράλληλα, στόχος παραμένει να βοηθηθούν τα άτομα που το επιθυμούν και μπορούν, να πετύχουν επιπρόσθετα της μείωσης της βλάβης, την απεξάρτηση. Κύρια επιδίωξη αποτελεί η σταθεροποίηση σε έναν κανονικό τρόπο ζωής, που θα συνοδεύεται από βελτίωση των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, καθώς και από ενδιαφέρον για εκπαίδευση/κατάρτιση, για εργασία και για επαγγελματική αποκατάσταση (Αγγελετάκη, 2009).

ΧΧΧVI. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ

Στις μέρες μας, ένας από τους μεγαλύτερους κινδύνους που απειλεί τους ανθρώπους, κυρίως τη νεολαία, είναι τα ναρκωτικά. Τα ναρκωτικά είναι τοξικές ουσίες φυτικής προέλευσης, οι οποίες επιδρούν έντονα στην ψυχή και στον οργανισμό των ανθρώπων. Οι επιπτώσεις είναι σημαντικές, όπως η αλλοίωση της προσωπικότητας του ανθρώπου που τα λαμβάνει, η καταστροφή του οργανισμού του και πολλές φορές ο ίδιος ο θάνατος. Πολλοί νέοι έχουν πέσει στην παγίδα να τα δοκιμάσουν, να εθιστούν με αυτά και να καταλήξουν στο θάνατο. Μπορεί κάποιος να πέσει στα ναρκωτικά χωρίς να το καταλάβει. Συνήθως ξεκινάει με τα χάπια, τα οποία τον κάνουν να αισθάνεται χαρούμενος, δυνατός και κεφάλτος. Αρκετοί από τους νέους, που πέφτουν στα κυκλώματα των ναρκωτικών, αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα, όπως οικογενειακά ή προβλήματα κατωτερότητας. Αυτός όμως δεν είναι κανόνας. Μπορεί απλά να μην μπόρεσαν να αντισταθούν στον πειρασμό να τα δοκιμάσουν και να ικανοποιήσουν την περιέργειά τους.

Όταν κάποιος εθιστεί με τα ναρκωτικά χαρακτηρίζεται από ακατανίκητη επιθυμία να τα συνεχίσει, χωρίς να μπορεί να σταματήσει την προμήθειά τους με κάθε νόμιμο ή παράνομο τρόπο, και τάση να θέλει συνεχώς να αυξάνει την ποσότητά τους. Όσο πιο πολύ εθίζεται με τα ναρκωτικά, τόσο δυσκολότερο είναι να τα σταματήσει. Πρέπει να έχει μεγάλη θέληση και ψυχική δύναμη.

Για να πάρει την δόση του κάποιος μπορεί πολλές φορές να φτάσει στο σημείο να κάνει αξιόποινες πράξεις όπως: διαρρήξεις, κλοπές, πορνεία ή ακόμη και εμπόριο νοθευμένων ουσιών, καθώς τα ναρκωτικά είναι πανάκριβα. Στην Ελλάδα σήμερα ένα γραμμάριο ηρωίνης κοστίζει 200 - 300 ευρώ.

Ένας χρηστής, προκειμένου να ικανοποιήσει την ανάγκη του, χρειάζεται περίπου 100 ευρώ την εβδομάδα, έτσι αναγκάζεται να δώσει την προσωπική του μάχη για να συγκεντρώσει αυτά τα χρήματα. Οι έμποροι, σχεδόν ανενόχλητοι, εισβάλλουν στα σχολεία, σκορπώντας το θάνατο σε ανυποψίαστα παιδιά που καταθέτουν το χαρτζιλίκι τους στο βωμό των παραισθήσεων, θυσιάζοντας την ευτυχία με πειράματα που θα οδηγήσουν σε ένα δρόμο χωρίς επιστροφή.

Για τους τοξικομανείς υπάρχουν τα κέντρα αποτοξίνωσης. Σε αυτά προσπαθούν να απεξαρτηθούν από τα ναρκωτικά, μένοντας εκεί για ένα χρόνο ή και παραπάνω. Κάθε χώρα έχει θεσπίσει, καθεμιά σύμφωνα με τις δυνατότητές της, μέτρα προστασίας της κοινωνίας από αυτές τις ουσίες.

Η πολιτική της Ελλάδας ως προς το θέμα των ναρκωτικών αντικατοπτρίζεται στη ρύθμιση του Ν.1729/1987, όπως αυτός ισχύει μετά από αρκετές τροποποιήσεις, με σημαντικότερη αυτή του Ν.2161/1993. Ο νόμος αυτός, επηρεασμένος από την Σύμβαση του Ο.Η.Ε. κατά της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών φαρμάκων και ψυχοτρόπων ουσιών (Βιέννη 1988), διέπεται από αυστηρό κατασταλακτικό πνεύμα και αυξάνει σημαντικά τις ποινές που απειλούνται για τη διακίνηση ναρκωτικών από εξαρτημένα πρόσωπα, συνεχίζει την ίδια πολιτική ποινικοποίησης της χρήσης ναρκωτικών και δεν κάνει καμία διάκριση ανάμεσα σε σκληρά και μαλακά ναρκωτικά.

Η πιο σημαντική καινοτομία της νομοθετικής αυτής ρύθμισης είναι δίχως άλλο η ίδρυση ενός συγκεντρωτικού οργάνου, του Ο.ΚΑ.ΝΑ. (Οργανισμός για την Καταπολέμηση των Ναρκωτικών), που λειτουργεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με στόχο τον σχεδιασμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής κατά των ναρκωτικών.

Ο Ν.2408/1996 επαναφέρει τα παλιότερα πλαίσια ποινών για τη διακίνηση ναρκωτικών από εξαρτημένους χρήστες, τους οποίους συχνότερα συνελάμβαναν οι αστυνομικές αρχές, με αποτέλεσμα τον υπερπληθυσμό των φυλακών με άτομα που δεν ήταν απόλυτα ξεκάθαρο αν ήταν εγκληματίες που έπρεπε να σωφρονιστούν ή ασθενείς που είχαν ανάγκη θεραπείας και άρα η θέση τους δεν ήταν στη φυλακή.

Η τελευταία τροποποίηση του Ν2479/1997 διατηρεί τη διάκριση ανάμεσα σε εξαρτημένους και μη εξαρτημένους χρήστες και προβλέπει προαιρετική υποβολή σε σωματική απεξάρτηση (και όχι ψυχολογική) των χρηστών εκείνων που απέκτησαν την έξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και δεν μπορούν να την αποβάλλουν με τις δικές τους δυνάμεις (άρθρο 13, παρ.1, Ν.1729/87), εφόσον βρίσκονται ενώπιον Δικαστηρίου για αξιόποινη πράξη που τέλεσαν. Μάλιστα, ο χρόνος παραμονής τους στο θεραπευτικό κατάστημα υπολογίζεται ως χρόνος έκτισης της στερητικής της ελευθερίας ποινής στην οποία τυχόν καταδικάσθηκαν (άρθρο 14, παρ.1, εδ.β).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω σε κάθε χώρα έχουν δημιουργηθεί κέντρα απεξάρτησης. Στη χώρα μας τα πιο σημαντικά είναι:

✚ **ΟΚΑΝΑ (Οργανισμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών)**

✚ **ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων), τα οποία διαθέτουν κέντρα ενημέρωσης σε διάφορα σημεία της Ελλάδας.**

Οι οργανισμοί αυτοί παρέχουν διάφορα προγράμματα με σκοπό την απεξάρτηση. Η θεραπεία της εξάρτησης πραγματοποιείται με τις εξής προσεγγίσεις:

(α) Με τα λεγόμενα στεγνά προγράμματα, στα οποία δεν χρησιμοποιούνται ουσίες υποκατάστασης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Στηρίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία (π.χ. θεραπευτικές κοινότητες) προκειμένου τα εξαρτημένα άτομα να απεξαρτηθούν και να επανενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο.

(β) Με θεραπευτικά προγράμματα στα οποία χορηγούνται για την απεξάρτηση ανταγωνιστές οπιοειδών, όπως η ναλτρεξόνη και η ναλοξόνη, με στόχο τη μείωση των υποτροπών στην προσπάθεια αποχής από τα οπιούχα. Εφαρμόζονται σε άτομα άνω των 20 ετών που παρουσιάζουν υψηλό κίνητρο για απεξάρτηση.

(γ) Με προγράμματα που στηρίζονται στη θεραπεία υποκατάστασης.

XXXVII. ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΥΟ ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Σε κάποια κράτη μέλη όσον αφορά στη νομοθεσία που αφορά τις έγκυες που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, η εγκυμοσύνη αποτελεί κριτήριο το οποίο μπορεί να διευκολύνει τη διαδικασία για αίτηση θεραπείας υποκατάστασης, στην περίπτωση της χρήσης οπιοειδών. Η θεραπεία βέβαια απαιτεί τη συναίνεση της μητέρας, εντούτοις όπως αναφέρουν χώρες όπως η Φινλανδία και η Σουηδία, είναι πολύ δύσκολο από νομικής άποψης να προστατευθεί η υγεία του εμβρύου. Για παράδειγμα, με σκοπό την προστασία της υγείας του εμβρύου, μπορεί η μητέρα να υποχρεωθεί σε θεραπεία. Εντούτοις, λόγω του ότι τα δικαιώματα ξεκινούν να υφίστανται με τη γέννηση, η προστασία του εμβρύου δεν μπορεί να παραβιάσει τα δικαιώματα της μητέρας για προσωπική επιλογή για θεραπεία (UNICRI, 2013). Όσον αφορά στην υποχρεωτική θεραπεία της εγκύου, και στις δυο

προαναφερθείσες χώρες, υπάρχουν προτάσεις για αλλαγή της. Στην Ολλανδία, η αναγκαστική θεραπεία υπό μορφή προγεννητικής επίβλεψης είναι νομικά εφικτή όταν η έγκυος έχει ολοκληρώσει κύηση 24 εβδομάδων. Είναι επίσης πιθανή η αναγκαστική εισαγωγή της εγκύου σε ψυχιατρική πτέρυγα νοσοκομείου, ο νόμος αυτός όμως σπάνια εφαρμόζεται αφού έχει θεσπιστεί για την αντιμετώπιση θεμάτων ψυχικής υγείας. Παρόλα αυτά, ένα από τα νομικά θέματα που προκύπτουν είναι οι αντιφάσεις μεταξύ των διάφορων νόμων. Για παράδειγμα, η προστασία της ευημερίας του παιδιού, μπορεί να συγκρούεται με το δικαίωμα του γονέα στην ανατροφή των παιδιών του και πολλές φορές οι μητέρες κρύβουν ή αρνούνται την εγκυμοσύνη τους από φόβο μήπως χάσουν την κηδεμονία του παιδιού (UNICRI, 2013).

XXXVIII. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με βάση προτάσεις οι οποίες ακολουθούν διεθνή πρότυπα, σε κάποιες χώρες οι έγκυες γυναίκες έχουν προτεραιότητα όσον αφορά στην ένταξη τους για θεραπεία. Από την άλλη όμως, τα πρωτόκολλα που αφορούν στη θεραπεία των εγκύων γυναικών που κάνουν χρήση οπιοειδών, αυτά ενδέχεται να διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Σε αρκετές χώρες η θεραπεία υποκατάστασης συστήνεται σε οποιαδήποτε στιγμή της εγκυμοσύνης, ενώ η αποτοξίνωση πρέπει να αποφεύγεται αυστηρά, ειδικά κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου κύησης για να αποτρέψει τυχόν γενετικές ανωμαλίες και αποβολή και κατά το τρίτο τρίμηνο, για αποτροπή πρόωρου τοκετού (UNICRI, 2013). Οκτώ χώρες ανέφεραν κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την παροχή υπηρεσιών που απευθύνονται σε έγκυες γυναίκες και τα νεογνά τους, η πλειοψηφία των οποίων αφορούν στη θεραπεία υποκατάστασης. Σε χώρες όπως η Γερμανία, το Ην. Βασίλειο, η Ιρλανδία και η Ρουμανία, παρέχονται κατευθυντήριες γραμμές στο γενικότερο πλαίσιο θεραπείας υποκατάστασης, όπου οι έγκυες γυναίκες αποτελούν ειδική υπό-ομάδα, ενώ στην Ουγγαρία, τη Νορβηγία και τη Σουηδία, έχουν αναπτυχθεί ξεχωριστές ειδικές κατευθυντήριες γραμμές (UNICRI, 2013).

XXXIX. ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΕΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Οι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία με πρόσφατο ιστορικό χρήσης ουσιών θα πρέπει να ενθαρρύνονται, κατά την είσοδό τους στη φυλακή, να κάνουν τεστ εγκυμοσύνης, καθώς και ουρολογικές εξετάσεις για να εξακριβωθεί τυχόν χρήση ουσιών (DHDA, 2007). Η κλινική σταθεροποίηση για τις γυναίκες εξαρτημένες από

οπιοειδή είναι σκόπιμο να γίνεται σύμφωνα με τις γενικές οδηγίες για τη διαχείριση της χρήσης ουσιών στο πλαίσιο των φυλακών. Οι επιλογές για τις εγκύους, που κάνουν χρήση ουσιών, στη φυλακή, όσον αφορά τη φροντίδα του νεογνού, θα εξαρτηθούν από τις προτάσεις που θα προκύψουν μετά από εξέταση του βρέφους, στην οποία εμπλέκονται και οι κοινωνικές υπηρεσίες. Κατά την περίοδο μετά τον τοκετό θα πρέπει να προσφέρεται στις γυναίκες θεραπεία συντήρησης με υποκατάστατα οπιοειδών ικανής διάρκειας, ώστε να ανταποκρίνεται η θεραπεία στις ατομικές ανάγκες της μητέρας. Εάν η μητέρα και το μωρό φύγουν από τη φυλακή μαζί, είναι ιδιαίτερα αναγκαίο να διασφαλισθεί η επάρκεια της συνταγογραφούμενης συντήρησης, ώστε να προστατευτεί η μητέρα από το να επιστρέψει στη χρήση οπιοειδών μετά την αποφυλάκισή της. Είναι επίσης σημαντικό η συνταγογράφηση να συνεχιστεί και μετά την επιστροφή της μητέρας στην κοινότητα (DHDA, 2007).

XL. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Για την παρούσα εργασία, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις Google Scholar, PubMed και esne. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα βιβλία και άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία στην αγγλική και ελληνική γλώσσα. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Επομένως οι επαγγελματίες υγείας είναι πρόθυμοι, όχι όμως καλά εκπαιδευμένοι στην αντιμετώπιση του εθισμού σε ουσίες και συγκεκριμένα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Ωστόσο συνεχώς γίνονται αρκετές προσπάθειες ενημέρωσης και εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Παρ' όλα αυτά η χρήση, ο εθισμός και η απεξάρτηση είναι θέμα καθαρά ατομικό για κάθε γυναίκα, και χρήζει ιδιαίτερης προσοχής για την μεταχείρισή τους. Κάθε ουσιοεξαρτώμενος άνθρωπος-γυναίκα θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μια σύνθετη βιοψυχοκοινωνική οντότητα και να λαμβάνονται υπ' όψιν όσο το δυνατόν περισσότεροι παράμετροι ώστε η νοσηλευτική παρέμβαση να έχει το προβλεπόμενο αποτέλεσμα. Συμπερασματικά, η συστηματική παρακολούθηση και αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και ο προσδιορισμός του πραγματικού μεγέθους της ομάδας στόχου, θα βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση του προβλήματος, των αναγκών και των πιθανών λύσεων σε προβλήματα που σχετίζονται με τις έγκυες γυναίκες που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, αλλά και των γυναικών που κάνουν χρήση, γενικότερα. Η απομάκρυνση των εμποδίων που σχετίζονται με την πρόσβαση των εγκύων γυναικών στη θεραπεία, όπως για παράδειγμα η έλλειψη δομών φροντίδας παιδιών και ο φόβος των νομικών επιπτώσεων, θα έδινε τη δυνατότητα στα άτομα αυτά να απευθυνθούν ευκολότερα για θεραπεία.

ΧΛΙ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Οι έρευνες και οι μελέτες που διεξάγονται σχετικά με τη χρήση των εθιστικών ουσιών, κατά την διάρκεια της κύησης, χρειάζεται να συνεχιστούν ώστε να προσδιοριστούν επακριβώς οι επιπτώσεις που δημιουργούνται, τόσο στον οργανισμό της μητέρας όσο και στο έμβρυο, που αναπτύσσεται. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται πιο τακτικά και εξειδικευμένα συνεχώς ανά τα χρόνια της επαγγελματικής τους καριέρας, ώστε να αποτελούν υπόδειγμα συμπεριφοράς και φροντίδας απέναντι στις ουσιοεξαρτώμενες μητέρες.

XLII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:



1.ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A summary of the health harms of drugs, The Centre for Public Health, Faculty of Health & Applied Social Science, Liverpool John Moores University, on behalf of the Department of Health and National Treatment Agency for Substance Misuse(2011).

A summary of the health harms of drugs, The Centre for Public Health, Faculty of Health & Applied Social Science, Liverpool John Moores University, on behalf of the Department of Health and National Treatment Agency for Substance Misuse (2011)

Advisory Council for the Misuse of Drugs, 2003 and complex social factors: A model for service provision for pregnant women

Coles, 2002 Neonatal Withdrawal Syndrome, MSANewslne, Volume 2, Number 3
Day, Goldschmidt, and Thomas, 2006

DHDA, Department of Health (England) and the Devolved Administrations (2007).
Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management. London:
Department of Health (England), the Scottish Government, Welsh Assembly
Government and Northern Ireland

EMCDDA, 2012 European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction.
Pregnancy, childcare, and the family: key issues for Europe's response to
drugs - selected issue. Lisboa: EMCDDA.

European Monitoring Centre for Drugs & Drug Addiction, 2012

Help For Pregnant Smokers. Support and Advice from Your Prenatal Care Provider
Public health Service (Consumer Tear Sheet) U.S.A. 2002)

Help For Pregnant Smokers. Support and Advice from Your Prenatal Care Provider
Public health Service (Consumer Tear Sheet) U.S.A. 2002

- Lemon et al., 2011 Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική: Κριτική Σκέψη
- Lilli The Breastfeeding Answer Book 2007.
- Lowdermilk et al., 2013 Νοσηλευτική Μητρότητας. 8η Έκδοση. Αθήνα :Ιατρικές Εκδόσεις Δ. Λαγός
- Lupoglazoff J – M., Denjoy I., Practical attitude toward arrhythmia in the neonate and infant, Arch Paediatric, 2004
- National Institute for Health and Clinical Excellence, 2010 Pregnancy and complex social factors: A model for service provision for pregnant women with complex social factors. London:National Institute for Health and Clinical Excellence
- NICE, 2010 National Institute for Health and Clinical Excellence. Pregnancy
- Weinfeld C. Need help putting out that cigarette? Smoke –free families, The University of North Carolina, 2001
- Weinfeld C. Need help putting out that cigarette? Smoke –free families, The University of North Carolina, 2001 www.smokefreefamilies.org (2/5/2006)
- Wisner et al., 2007 Wisner, K. L., Tomedi, L. E., Bogen, D. L., Hanusa, B. H., & Bodnar, L. M., 2012. A pilot study of the nutritional status of opiate-using pregnant women on methadone maintenance therapy. Substance use & misuse, 47(3), 286-295 with complex social factors. London, NICE. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός
- Δημήτριος κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς,

2. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Lowdermilk et al. 2010 Νοσηλευτική Μητρότητας, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, 6η Έκδοση, 2ος τόμος, Αθήνα 2006
- Slutsker, Κίνδυνοι που σχετίζονται με τη χρήση κοκαΐνης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης 1992
- Slutsker, Κίνδυνοι που σχετίζονται με τη χρήση κοκαΐνης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης 1992
- Smith Lm., et Al., Η βρεφική ανάπτυξη, το περιβάλλον, και Lifestyle Μελέτη: Επιδράσεις Μεθαμφεταμίνης στην Προγεννητική έκθεση και στην ενδομήτρια ανάπτυξη, Παιδιατρική, τόμος 118, αριθμός 3, Σεπτέμβριος 2006
- Βούλγαρης , 1990 “ Ναρκωτικά και Σύγχρονη Κοινωνία”, Εκδόσεις Εστία, Αθήνα
- Γ.Μ.Ιατράκης, Βιβλίο Μαιευτικής, Εκδόσεις Δεσμός, Αθήνα 2004
- Ερμίδου , 1994), “Ναρκωτικά: άποψη ιατρική και κοινωνική”, Διεθνές Κέντρο Επιστημονικής και Πολιτιστικής Επιμόρφωσης , Αθήνα
- Ευάγγελος Γ. Παπαγεωργίου, " Εξαρτήσεις στη ζωή μας" Θ. Υφαντής, Β. Κούρος, Ε. Καφετζόπουλος, Μ. Μαρσέλος, Έπιδημιολογική
- ΚΕΕΛΠΝΟ 2011

ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. το 2000 και το 2001. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Λιάππας Γ., 1992. Ναρκωτικά : Εθιστικές Ουσίες και Κλινικά Προβλήματα, Αντιμετώπιση. Αθήνα : Εκδόσεις Πατάκη.

Λιάππας, Παπαρρηγόπουλος, Μουσσάς, Μέλλος, & Καραΐσκος, 2012 Θεραπευτικά πρωτόκολλα στην αντιμετώπιση των ουσιοεξαρτήσεων. Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων

Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009 οι επιπτώσεις των Ναρκωτικών ουσιών στην Κύηση, στο Έμβρυο και στο Νεογνό, Αθήνα.

Μάτσα Κ ., 2001, Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές.

Μωραΐτου, 2004. Το βίωμα της Μητρότητας. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα.

ΟΚΑΝΑ (Οργανισμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών) Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών. Κέντρο πρόληψης κατά των ναρκωτικών νομού Ρεθύμνης. Κατηγορίες και είδη εξαρτησιογόνων ουσιών τοξικομανίας. Εκδόσεις: Άγρα.

Χατζηγιάννης Π, 1997 Ναρκωτικά, η Μάστιγα του αιώνα. Αθήνα : Εκδόσεις Παρισιάνος.

3. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

- www.okana.gr
- www.smokefreefamilies.org
- <http://surgeongeneral.gov/tobacco/prenatal.htm>
- www.checkpregnancy.com
- <http://www.prolipsis.gr/index.php?exeidi>
- http://www.eof.gr/c/document_library/get_file?p_l_id=14016&folderId=236302&name=DLFE-1901.pdf
- <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13167/50822/50822.pdf>
- http://www.nta.nhs.uk/uploads/clinical_guidelines_2007.pdf



 <http://surgeongeneral.gov/tobacco/prenatal.htm>