

Προετοιμασία για γονεϊκότητα

Preparation for parenthood

Author: Ελένη Χ'Τεωργίου

Ανώτερη Νοσηλευτική Λειτουργός – Μαία BSc. (Hons), S.R.N., S.C.M.

Περίληψη

Η γέννηση ενός υγιούς παιδιού θεωρείται σαν μαγικό γεγονός και στόχος όλων των ζευγαριών. Η προετοιμασία για γονεϊκότητα πριν την σύλληψη θεωρείται πολύ σημαντική για την επίτευξη του στόχου αυτού. Τα τελευταία χρόνια περιγράφεται ότι έχει αναπτυχθεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο να εξασφαλιστούν οι προϋποθέσεις, ώστε οι μελλοντικοί γονείς να φτάνουν στη σύλληψη απολύτως υγιείς και προετοιμασμένοι. Από ερευνητικά πορίσματα έχει διαφανεί ότι η προετοιμασία και η προσοχή για την υγεία της γυναίκας είναι χρήσιμο και επικοδομητικό να αρχίζει όταν το έμβρυο δημιουργηθεί.

Η έλλειψη προετοιμασίας μπορεί να οδηγήσει και σε μια προβληματική εγκυμοσύνη ή να επηρεάσει την υγεία του εμβρύου ή της μητέρας. Θα ήταν χρήσιμο αν οι ενοχοποιητικοί παράγοντες εντοπιζονταν και κοινοποιούνταν πριν την σύλληψη ή κατά την προγεννητική περίοδο. Πολλοί παράγοντες δεν μπορούν να αποφευχθούν ή να τροποποιηθούν κάποιος όμως μπορούν και να αποφευχθούν και να τροποποιηθούν.

Το άρθρο στοχεύει με την βοήθεια της βιβλιογραφικής σκαπάνης να φέρει στο φως ερευνητικά πορίσματα για το σημαντικό αυτό θέμα.

Abstract

The birth of a healthy baby is a magical event. Preparation for parenthood before conception is considered very important for a healthy baby.

Nowdays the preparation for parenthood before conception and attention to health in pregnancy does not begin until the most vulnerable stages of embryonic development have passed. After a reproductive problem a couple will naturally questioned why it happened.

HENCE THE PREPARATION FOR PARENTHOOD BEFORE CONCEPTION.

There are many factors which have an effect on pregnancy. Some of them are unalterable such as genetic make up-intelligence e.t.c. Some of them can be influenced if the parents had the proper preparation.

This articles attempts to describe these factors that may affect the health of the mother and the fetus.

Εισαγωγή

Κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει ότι η δημιουργία ενός παιδιού αποτελεί ένα «θαύμα» της φύσης. Σε όλους τους πολιτισμούς ο ερχομός ενός παιδιού θεωρείται ως ένα «μαγικό γεγονός» ιδιαίτερα αν το παιδί είναι φυσιολογικό (Stoppard 2002).

Η προετοιμασία των μελλοντικών γο

νέων είναι σημαντική για την επίτευξη του στόχου αυτού. Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο να εξασφαλιστούν οι προϋποθέσεις, ώστε οι μελλοντικοί γονείς να φτάνουν στη σύλληψη απολύτως υγιείς και προετοιμασμένοι.

Η προετοιμασία είναι θεμελιώδους σημασίας - περισσότερο ίσως και από τις

μετέπειτα περιόδους της ζωής αφού είναι η περίοδος όπου το ζευγάρι εκπαιδεύει τρία βασικά κέντρα της ανθρώπινης οντότητας την καρδιά, την σκέψη και την θέληση.

Από εκεί ξεκινάει η ανάπτυξη της μελλοντικής οικογένειας και της επικοινωνίας, η επικοινωνία των λαών και η αλληλεγγύη. Από αυτή την περίοδο προετοιμάζεται ο πολιτισμός του μέλλοντος (Γκόσμα 2003).

Οι οδηγίες που δίνονται πριν τη σύλληψη αφορούν τη γενική υγεία. Ο σκοπός της προετοιμασίας και ενημέρωσης του ζευγαριού πριν τη σύλληψη είναι να μειωθούν οι παράγοντες εκείνοι που ενοχοποιούνται για πολλά προβλήματα όπως προωρότητα, νεογνά χαμηλού βάρους και συγγενείς ανωμαλίες (Τραγέα 1999).

Το άρθρο αυτό στοχεύει να ενημερώσει τους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα τις μαίες για το σημαντικό αυτό θέμα. Σύμφωνα με I.C.M. (1992) οι μαίες είναι από τους επαγγελματίες υγείας που έχουν πολλές ευκαιρίες να εφαρμόσουν αγωγή υγείας στην οικογένεια πριν, κατά και μετά την εγκυμοσύνη.

Η μαία είναι το πρόσωπο επιλογής στα συστήματα υγείας για την φροντίδα υγείας των γυναικών στην αναπαραγωγική ηλικία. (ICN 2005) Οι μαίες έχουν την ευθύνη για την προετοιμασία των γονέων (Σαμαριτάκη 2000).

Δεκάλογος υγιούς εγκυμοσύνης

Ο Pickard (1984) στην προσπάθεια να εντοπίσει και να απομακρύνει βλαπτικούς παράγοντες δημιούργησε το δεκάλογο της υγιούς εγκυμοσύνης και αναφέρει ότι:

1. Οι σύντροφοι θα ήταν χρήσιμο να δώσουν στον εαυτό τους τον απαιτούμενο χρόνο. Δεν πρέπει να βιαστούν να προχωρήσουν στην εγκυμοσύνη παρά μόνο, αφού αξιολογήσουν τη γενική τους υγεία. Είναι γνωστό ότι οι γυναίκες που έχουν προβλήματα υγείας ή γυναίκες που έχουν μικρά χρονικά διαστήματα μεταξύ των κυήσεων τους και δεν επέτρεψαν στο σώμα τους να επανέλθει και να ανοικοδομήσει

τα θρεπτικά αποθέματα, ενοχοποιούνται για την προωρότητα και ενδομήτρια υπολειπόμενη ανάπτυξη (Wynn and Wynn, 1981).

2. Καλό διαιτολόγιο. Μια ισορροπημένη διαίτα, βασισμένη σε φρέσκα προϊόντα, που με την ποικιλία των απαραίτητων συστατικών βοηθούν στη διατήρηση της υγείας. Τέτοια διαίτα πρέπει να είναι πλούσια σε φυτικές ίνες, άλατα και βιταμίνες, χαμηλή σε λίπος και το μεγαλύτερο μέρος των θερμίδων να προέρχεται από σύνθετους υδατάνθρακες, όπως ψωμί και πατάτες.

Η υγιεινή διατροφή πρέπει να περιλαμβάνει καθημερινά τροφές και από τις τέσσερις ομάδες: Δημητριακά, Ζωικές πρωτεΐνες, Γαλακτοκομικά προϊόντα, Φρούτα και Λαχανικά. Δημητριακά για πρόσληψη υδατανθράκων, φυτικών ινών, Βιταμινών και αλάτων. Πρωτεΐνες, δηλ. Κρέας, ψάρια, πουλερικά, κατά προτίμηση φρέσκα, αυγά από κότες ελεύθερης βοσκής και όσπρια.

Γαλακτοκομικά προϊόντα: γάλα φρέσκο, διότι περιέχει βιταμίνες και λιπαρά οξέα. Φρούτα και λαχανικά ωμά ή μαγειρεμένα.

Φαίνεται ότι η έλλειψη των βιταμινών της ομάδας Β συνδέεται με τη συχνότερη εμφάνιση των ανωμαλιών της σπονδυλικής στήλης (Γκόσμα 2003). Σ' εποχές λιμού έχει βρεθεί ότι υπάρχει μείωση των δεικτών σύλληψης και αύξηση των αυτόματων εκτρώσεων καθώς και ενδομήτριων θανάτων (Τραγέα 1999).

3. Άσκηση, Πηγή θετικής ενέργειας και ελάττωσης του άγχους είναι η άσκηση η οποία διατηρεί την έγκυο σε καλή φυσική κατάσταση που είναι απαραίτητη για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Είναι καλύτερα η έγκυος ν' αρχίσει την κύηση όντας σε καλή φυσική κατάσταση, παρά να περιμένει να τη βελτιώσει στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. (Ντινς 2005)

4. Έλεγχος βάρους. Το βάρος της γυναίκας πριν την εγκυμοσύνη είναι πιθανόν να παίζει σημαντικό ρόλο στην έκβαση της εγκυμοσύνης. Γυναίκες με πολύ χαμηλό

βάρος, μικρότερο του φυσιολογικού, έχουν αυξημένη πιθανότητα για αμηνόρροια ή και στειρώση. Επίσης υπάρχουν ενδείξεις ότι υπάρχει σχέση μεταξύ μικρού βάρους της μητέρας και συγγενών ανωμαλιών και λιποβαρών νεογνών.

Οι υπέρβαρες γυναίκες έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ανωμαλιών στην κύηση, όπως υπέρτασης και διαβήτη.

5. **Κάπνισμα.** Η επίδραση του καπνίσματος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι γνωστή και έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει κίνδυνος για αυτόματη έκτρωση, συγγενείς ανωμαλίες, εμβρυϊκό ή νεογνικό θάνατο (Sexton, 1986). Ακόμα και εάν η γυναίκα σταματήσει το κάπνισμα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, υπάρχει ακόμα αυξημένος κίνδυνος σε σύγκριση με τις μη καπνίστριες γυναίκες. Οι άνδρες καπνιστές έχουν χαμηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης. (<http://www.health.yahoo.com>)

6. **Οινόπνευμα.** Είναι γνωστό σήμερα ότι η λήψη οινοπνεύματος από την έγκυο επιδρά βλαβερά στο έμβρυο, αλλά η επικίνδυνη δόση και ο χρόνος δεν είναι ακόμα γνωστά. Όχι μόνο οι τακτικοί χρήστες αλλά και οι έγκυοι που περιστασιακά πίνουν βάζουν το έμβρυο σε κίνδυνο, ιδιαίτερα στην αρχή της εγκυμοσύνης.

(<http://www.parenting,ivillage.com>.)

7. **Φάρμακα.** Είναι γνωστή η επίδραση πολλών φαρμάκων στην έγκυο και το έμβρυο, αλλά η δράση τους και η επίδρασή τους στην κύηση, εάν λαμβάνονται σε χρονική περίοδο πριν τη σύλληψη δεν έχει ακόμα μελετηθεί. Επειδή ποτέ δεν μπορούμε να αποκλείσουμε την πιθανότητα τερατογένεσης, θα πρέπει να περιορίσουμε τη χορήγηση φαρμάκων στις απόλυτα απαραίτητες περιπτώσεις. Τα αντισυλληπτικά χάπια μειώνουν τα επίπεδα ψευδαργύρου στο αίμα. Αυτό επηρεάζει τη λειτουργία του ήπατος, με αποτέλεσμα να επιδρά στο μεταβολισμό της Βιταμίνης Α', που, είτε η συγκέντρωση είναι υψηλή ή χαμηλή, μπορεί να προκαλέσει τερατογένεση. Γι' αυτό είναι σκόπιμο η γυναίκα να σταματήσει τη λήψη αντισυλληπτικών χαπιών 3-6 μήνες, πριν προγραμματίσει την εγκυμοσύνη της. (Καρπάθιος 1999)

8. **Μολύνσεις** Οποιαδήποτε προϋπάρχουσα λοίμωξη, π.χ. του γεννητικού συστήματος, του αναπνευστικού ή του ουροποιητικού, σε όποιον από τους δύο συντρόφους πρέπει να θεραπεύεται, πριν γίνει προσπάθεια σύλληψης. Το ζευγάρι θα πρέπει να φροντίζει να μη έρχεται σε επαφή με λοιμώξεις ιδιαίτερα ιογενείς όταν βρίσκεται στην προσπάθεια σύλληψης.

9. **Ρυπογόνες ουσίες.** Το γεννητικό σύστημα της μητέρας και το έμβρυο είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στην ατμοσφαιρική ρύπανση και γενικά στους ρυπογόνους παράγοντες ακόμα και εάν τα επίπεδα επικινδυνότητας είναι χαμηλότερα από αυτά που θεωρούνται επικίνδυνα για την γενική υγεία των ενηλίκων.

Ο μόλυβδος είναι ο παράγων που έχει περισσότερο μελετηθεί, αφού είναι και ο πλέον συχνός. Έχει βρεθεί ότι υπάρχει σχέση του μολύβδου και της πνευματικής καθυστέρησης των παιδιών, συγγενών ανωμαλιών, και περιγεννητικού θανάτου. Τα ζευγάρια που προγραμματίζουν εγκυμοσύνη είναι απαραίτητο να απομακρύνονται από εργασίες που τους φέρνουν σ' επαφή με ρυπογόνους παράγοντες.

10. **Εργασία** θα πρέπει επίσης να ελέγχονται οι κίνδυνοι στην εργασία. Η φυσική κόπωση συνδέεται με χαμηλού βάρους νεογνά. Αντίθετα η διανοητική εξάσκηση της μητέρας (μελέτη για παράδειγμα) επηρεάζει θετικά τα γονίδια του παιδιού (Γκόσμα 2002).

Ο δεκάλογος της υγιούς εγκυμοσύνης αναλύει πολλούς παράγοντες αλλά σύμφωνα με τον Καρπάθιο (1999) υπάρχουν και άλλοι.

Άλλοι παράγοντες

Ερυθρά

Ο άνθρωπος είναι η μόνη γνωστή πηγή λοίμωξης της ερυθράς. Η επιδημιολογία της νόσου έχει αλλάξει σημαντικά από την εποχή που εφαρμόστηκε ο εμβολιασμός. Ο εμβολιασμός μείωσε τις περιπτώσεις ερυθράς κατά 99%.

Η ερυθρά είναι μια νόσος ήπιας μορφής με λίγες επιπλοκές. Όμως όταν μια έγκυος μολυνθεί τις πρώτες εβδομάδες κύησης, συνήθως καταλήγει σε συγγενή λοίμωξη με μια ή περισσότερες βλάβες του εμβρύου σε ποσοστό που φτάνει τα 80-90% των περιπτώσεων. Όταν η μόλυνση γίνει μεταξύ 13ης και 20ης εβδομάδας της κύησης, ο κίνδυνος περιορίζεται στο 17% περίπου. Ο χρόνος επώασης της νόσου κυμαίνεται από 14-21 μέρες και ο χρόνος μετάδοσης αρχίζει 7 μέρες πριν από την εκδήλωση της και τελειώνει 5 μέρες μετά από την έναρξη της. Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο με τα σταγονίδια από τις αεροφόρους οδούς.

Η συγγενής ερυθρά εκδηλώνεται με μια ποικιλία βλαβών, από τις οποίες οι πιο σταθερές είναι η κλασική τριάδα: κώφωση, καταρράκτης και ανοικτός αρτηριακός πόρος.

Για την πρόληψη της συγγενούς ερυθράς είναι απαραίτητη η ενεργητική ανοσοποίηση αλλά σίγουρα πριν την σύλληψη.

Μεγαλοκυτταροϊός

Ανήκει στην ομάδα των ερπητοϊών και είναι ευρέως διαδεδομένος. Ο ιός προσβάλλει τα κύτταρα και προκαλεί αλλοιώσεις. Τη πρωτοπαθή λοίμωξη ακολουθεί η ανεύρεση του ιού στα ούρα, σίελο, δάκρυα και κολπικά υγρά. Το στάδιο αυτό διαρκεί εβδομάδες, μήνες και χρόνια. Μετά ακολουθεί ένα στάδιο αδρανοποίησης του ιού. Επανεμφάνιση της νόσου μπορεί να οφείλεται σε επαναδραστηριοποίηση του υιού ή σε νέα λοίμωξη με διαφορετικό ιό αντι-γονικά.

Η ενδομήτρια λοίμωξη και η νοσήσει των εμβρύων εξαρτάται αν η έγκυος παρουσιάσει πρωτοπαθή ή επαναδραστηριοποίηση προηγούμενης νόσου. Η πρωτοπαθής λοίμωξη παρουσιάζει κίνδυνο μόλυνσης το εμβρύου περίπου 40%, ιδιαίτερα αν η μόλυνση γίνει το πρώτο τρίμηνο. Το 5-15% περίπου των κυήσεων αυτών καταλήγουν σε αυτόματη έκτρωση. Στις περιπτώσεις επαναδραστηριοποίησης της νόσου το ποσοστό 0.1-1% μολύνεται.

Η μόνη δυνατή προφύλαξη είναι η απομάκρυνση των μη προσβεβλημένων εγκύων

από γνωστές αιτίες μετάδοσης που είναι τα τμήματα τοκετών, τα ιδρύματα σπαστικών παιδιών και τα νηπιαγωγεία.

Ηπατίτιδα

Η ηπατίτιδα τύπου Β παρουσιάζει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον. Η κλινική εκδήλωση της ηπατίτιδας Β χαρακτηρίζεται από μακρό στάδιο επώασης και προοδευτική εγκατάσταση της συμπτωματολογίας της που περιλαμβάνει ανορεξία, ναυτία, κόπωση και πυρετική δεκαδική κίνηση. Στις οξείες μορφές της παρουσιάζεται ίκτερος, αποχρωματισμό των κοπράνων και υπέρχρωση των ούρων.

Οι έγκυες που παρουσιάζουν οξεία ηπατίτιδα Β τις πρώτες 20 εβδομάδες της κύησης σπάνια μεταδίδουν τη νόσο στο έμβρυο, εκτός αν καταστούν μόνιμοι φορείς. Εάν μολυνθεί το τελευταίο τρίμηνο έχει αυξημένες πιθανότητες να μολύνει το έμβρυο της.

Ο εμβολιασμός των κοριτσιών είναι η καλύτερη πρόληψη.

Τοξοπλάσμωση

Το αίτιο της τοξοπλάσμωσης είναι παράσιτο πολύ διαδεδομένο και για τον άνθρωπο η γάτα είναι η κυριότερη πηγή μόλυνσης. Η τοξοπλάσμωση είναι συνήθως ήπια και αυτόματα ιάσιμη νόσος. Στη μη έγκυο δεν απαιτείται θεραπεία διότι η πρόγνωση της νόσου είναι άριστη, εκτός των περιπτώσεων σοβαρής ανοσοκαταστολής.

Το δίλημμα στην εγκυμοσύνη είναι εάν η έγκυος θα υποβληθεί σε θεραπεία ή διακοπή εγκυμοσύνης. (Wynn 1981)

Θαλασσαιμίες

Αποτελούν τις πιο συχνές γενετικές αιματολογικές διαταραχές. Η αναιμία στις καταστάσεις αυτές οφείλονται στην μειωμένη ή πλήρη απουσία μιας ή περισσότερων αλύσεων της αιμοσφαιρίνης. Όταν αφορά την μείωση των αλύσεων προκύπτει η αμεσογειακή αναιμία, όταν αφορά την μείωση των β-αλύσεων προκύπτει η β-μεσογειακή αναιμία.

Αντιμετώπιση

Λόγω της αυξημένης εμφάνισης της αναιμίας αυτής στη Κύπρο γίνεται ηλε- κτροφόρηση αιμοσφαιρίνης σε όλα τα ζευγάρια. Η β-μεσογειακή αναιμία είναι κληρονομική και μεταβιβάζεται με το υπολειπόμενο σωματικό γονίδιο.

Η πιθανότητα το έμβρυο να έχει την ομόζυγη μορφή της νόσου, σε περίπτωση που έχουν και οι δυο γονείς το στίγμα είναι 25%.

Όμως η β-μεσογειακή αναιμία μπορεί τώρα να διαγνωσθεί προγεννητικά με βιοψία πλακούντα στην 11η βδομάδα κύησης ή ομφαλιδοκέντηση την 20 βδομάδα κύησης. Τα τελευταία χρόνια άρχισε η προ- εμφυτευτική διάγνωση.

Ηλικία

Η ηλικία είναι ένας παράγοντας που πρέπει να σκεφτεί ένα ζευγάρι όταν αποφασίσει να αποκτήσει παιδί. Προσεκτικά θεμελιωμένες μελέτες απέδειξαν πως δεν είναι επικίνδυνο για μια γυναίκα να

αναβάλει την εγκυμοσύνη και πέραν της δεκαετίας των 20. Πολλοί ειδικοί έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η καλύτερη ηλικία είναι 20-30 (Stoppard 2003).

Επίλογος

Η προετοιμασία για γονεϊκότητα έχει μεγάλη αξία και θα ήταν χρήσιμο όλα τα ζευγάρια να έχουν την ευκαιρία να ενημερωθούν διότι καμία επιστημονική ειδικότητα δεν μας εξειδικεύει να γίνουμε σωστοί γονείς. Θεωρείται λοιπόν πολύ βασική η προετοιμασία του ζευγαριού και η ενθάρρυνση του κατά την προγεννητική περίοδο διότι αυτό θα ετοιμάσει τη νέα ζωή.

Έχει διαφανεί ότι χρειάζεται ο άνδρας και η γυναίκα να συνειδητοποιήσουν ότι μέσω αυτών θα δημιουργηθεί μια καινούργια ζωή. Έτσι απαιτείται και από τους δύο να βρίσκονται στην καλύτερη στιγμή της βιολογικής τους και πνευματικής τους υγείας. Όταν θέτουμε ψηλούς στόχους και οραματιζόμαστε ένα καλύτερο αύριο βάζουμε το θεμέλιο λίθο για το πετύχουμε.

Βιβλιογραφία

Γκόσμα, Μ. (2002) Μαία και Προγεννητική εκπαίδευση ΕΛΕΥΘΩ, (7) 158-160.

Γκόσμα, Μ. (2003) Προγεννητική εκπαίδευση ΕΛΕΥΘΩ, (8) 19-21.

Δημοπούλου, Ε. (2004) Μαίες: Μια φωνή για υγιείς οικογένειες ΕΛΕΥΘΩ, (5), 95-98.

Καρπάθιος, Σ.Ε. (1999) Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική φροντίδα ΑΘΗΝΑ. Εκδόσεις: ΒΗΤΑ

Τραγέα, Ρ (1999) Μαιευτική Φροντίδα ΑΘΗΝΑ. Εκδόσεις: Γιαννακοπούλου.

Σαμαριτάκη, Ε. (2000) 8 Πανελλήνιο συνέδριο μαιών - μαιευτών. ΕΛΕΥΘΩ, (5), 95-98.

Bennet, V & Brown , L. (1993) Myles Textbook for Midwives, London: Churchill Livingstone

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES(1992) Definition of midwife ICM: London

Stoppard, M. (2003) Σύλληψη, εγκυμοσύνη, τοκετός ΑΘΗΝΑ. Εκδόσεις: Μίνωα.

Olds, S & London, M. & Ladewig, P. (1987) Maternal Newborn Nursing 3rd edition. California: Addison-Wesley

Wynn, M. & Wynn, M. (1981) The prevention of handicap of early pregnancy origin foundation for education and research in childbearing. London.

<http://www.pareting.ivillage.com>.

<http://www.health.yahoo.com>