



Το ημερολόγιο
των 9 μηνών





Περιεχόμενα

Ημερολόγιο παρακολούθησης της κύησης	4-17
Εβδομάδα 6-8	6
Εβδομάδα 7-10	7
Εβδομάδα 12-13	8
Εβδομάδα 15	11
Εβδομάδα 16-19	11
Εβδομάδα 20	12
Εβδομάδα 21-23	12
Εβδομάδα 24	15
Εβδομάδα 28-30	15
Εβδομάδα 32	15
Εβδομάδα 32+	16
Εβδομάδα 36+	16
Τι αλλαγές να περιμένω στο σώμα μου αυτούς τους 9 μήνες;	18-25
Στο 1ο τρίμηνο	21
Στο 2ο τρίμηνο	23
Στο 3ο τρίμηνο	25
Συχνά προβληματάκια (φυσιολογικές ενοχλήσεις) και άλλες απορίες	26-32
Φυσιολογικές ενοχλήσεις	28 -31
Συχνές απορίες	32
Πάντα σε φόρμα!	34-45
Η σωστή διατροφή τώρα που είστε έγκυος	36 -43
Άσκηση και εγκυμοσύνη	44-45



Ενότητα 1

Ημερολόγιο παρακολούθησης της κύησης

Η χρονική στιγμή (εβδομάδα κύησης) που αναφέρεται στις πιο κάτω εξετάσεις και τα προγραμματισμένα ραντεβού είναι ενδεικτική. Είναι πολύ πιθανό το πρόγραμμα της παρακολούθησης της κύησης να διαφοροποιηθεί ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες τις δικές σας ή του μωρού.

Εβδομάδα 6-8

Τώρα γίνεται το **1ο υπερηχογράφημα**. Ο γιατρός επιβεβαιώνει ότι το μωράκι μεγαλώνει φυσιολογικά μέσα στη μήτρα (ενδομήτριος σάκος) και δεν υπάρχει κίνδυνος εξωμήτριου κύησης. Το αργότερο από την 7η εβδομάδα και μετά φαίνεται η καρδούλα του μωρού που χτυπάει γρήγορα.

Εβδομάδα 7-10

Τώρα θα γίνει μια σειρά εξετάσεων για να διασφαλίσουμε ότι η εγκυμοσύνη σας ξεκινάει με τις καλύτερες προϋποθέσεις.

- Γενική αίματος: αν δεν έχετε κάνει πρόσφατα αυτή την εξέταση, είναι καλό να την επαναλάβετε. Η γενική αίματος μας δείχνει αν έχετε αναιμία (χαμηλός αιματοκρίτης, χαμηλός σίδηρος), ώστε να διορθώσουμε την κατάσταση στην αρχή της εγκυμοσύνης. Επίσης, μας δείχνει αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα με τα αιμοπετάλια (πήξη του αίματος).
- Ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης (Hb): ανιχνεύεται το στίγμα μεσογειακής αναιμίας.
- Ερυθρά IgG-IgM: είναι μια σπάνια νόσος πλέον λόγω του εμβολιασμού όλων. Αν παρόλα αυτά δεν έχετε ανοσία στην ερυθρά, προτείνεται να εμβολιασθείτε. Σε περίπτωση που προσβληθεί η έγκυος γυναίκα στο 1ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, η ερυθρά προκαλεί ανωμαλίες στο έμβρυο, όπως οφθαλμικές βλάβες, κώφωση, καρδιολογικές βλάβες και πνευματική καθυστέρηση.
- Κυτταρομεγαλοϊός (CMV IgG-IgM): η λοίμωξη από CMV προκαλεί διόγκωση στο ήπαρ και τον σπλήνα του εμβρύου, μικροκεφαλία και ψυχοκινητική καθυστέρηση (παρόμοια συμπτωματολογία με την τοξοπλάσμωση). Είναι σοβαρή νόσος, για την οποία δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία.
- Τοξόπλασμα (Toxo IgG-IgM): για τη θεραπεία χορηγούνται αντιβιοτικά. Η νόσος μεταδίδεται στην έγκυο από μολυσμένη γάτα. Αν η έγκυος προσβληθεί στο 1ο τρίμηνο, το τοξόπλασμα μπορεί να οδηγήσει σε ενδομήτριο θάνατο ή σε γέννηση νεογνού με συγγενή τοξοπλάσμωση. Τα πιο χαρακτηριστικά για την νόσο συμπτώματα είναι η μικροκεφαλία και η ψυχοκινητική καθυστέρηση. Αντιθέτως αν προσβληθεί στο γ' τρίμηνο έχουμε τη γέννηση ασυμπτωματικού νεογνού ή νεογνού με χοριοαμφιβληστροειδίτιδα. Για τη θεραπεία χορηγούνται αντιβιοτικά.

- Ορμόνες θυρεοειδούς (FT3, FT4, TSH): η θυρεοειδοπάθεια είναι συχνή στις γυναίκες. Ο αρρυθμιστος θυρεοειδής ευθύνεται για αποβολές και προβλήματα στο έμβρυο.
- Ηπατίτιδα Β (HbsAg) και Ηπατίτιδα C (HCV): αυτές οι μορφές ηπατίτιδας είναι σπάνιες, αλλά σοβαρές. Αν εντοπιστούν, θα πρέπει να γίνουν ενέργειες για την ασφάλεια της εγκύου και του εμβρύου.
- Σύφιλη (VDRL)
- AIDS (HIV I-II) : αν εντοπιστεί, θα πρέπει να γίνουν ενέργειες για την ασφάλεια της εγκύου και του εμβρύου.
- Εξετάσεις αίματος για ζάχαρο, ουρία, κρεατινίνη
- G6PD: είναι ένα ένζυμο που συμμετέχει στο μεταβολισμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Κάποια άτομα παρουσιάζουν έλλειψη του G6PD. Σε αυτή την περίπτωση, πρέπει να το γνωρίζουμε πριν χορηγήσουμε κάποια φάρμακα.
- Ομάδα αίματος και Rhesus
- Γενική ούρων
- Καλλιέργεια κολπικού υγρού
- Κυστική ίνωση (CFTR): η εξέταση περιλαμβάνει όλες τις γνωστές γονιδιακές μεταλλάξεις της κυστικής ίνωσης (προαιρετική εξέταση).

Επίσης, με ένα **2ο υπερηχογράφημα** πριν τη 12η εβδομάδα κύησης επιβεβαιώνουμε ότι όλα εξελίσσονται ομαλά.

Εβδομάδα 12-13

Τώρα θα κάνετε 2 βασικές εξετάσεις που μας δείχνουν ότι το μωράκι μεγαλώνει φυσιολογικά και δεν υπάρχουν σοβαρά προβλήματα.

- Εξέταση **αυχενικής διαφάνειας** - στην ουσία πρόκειται για ένα εξειδικευμένο υπερηχογράφημα που γίνεται από ειδικό γυναικολόγο (εμβρυομητρικό).
- Εξέταση αίματος **papp A** (pregnancy-associated plasma protein A) – εξετάζεται μια πρωτεΐνη που χρησιμοποιείται σαν δείκτης για το σύνδρομο Down.

Αυχενική διαφάνεια ονομάζεται η πτυχή πίσω από τον εμβρυικό αυχένα.

Ποιες νόσους μπορούμε να διαγνώσουμε;

Η μέτρηση της αυχενικής διαφάνειας σε συνδυασμό με εξέταση αίματος η οποία μετράει δύο ορμόνες (β-HCG και PAPP-A) μας δίνει την πιθανότητα του εμβρύου να έχει σύνδρομο Down ή Τρισωμία 21, Τρισωμία 18, Τρισωμία 13.

Επίσης η αυξημένη αυχενική διαφάνεια συσχετίζεται με καρδιακές ανωμαλίες, εμβρυϊκή αναμία, εμβρυϊκή λοίμωξη, εμβρυϊκή υποπρωτεϊναμία, διαταραχές παραγωγής του κολλαγόνου, διαταραχή αποχέτευσης της λέμφου.

Παρόλα αυτά τα περισσότερα έμβρυα με αυξημένη αυχενική διαφάνεια είναι φυσιολογικά. Αυχενική διαφάνεια πάνω από 3 mm συνδυάζεται με κίνδυνο παθολογικού εμβρύου περίπου 10%, 4mm με κίνδυνο 30%, 5mm με κίνδυνο 50% και τέλος 6,5mm με κίνδυνο 85%.

Η ευαισθησία της μεθόδου είναι περίπου 80% από μόνη της, αλλά με την προσθήκη της μέτρησης της β-HCG (ελεύθερη) και της PAPP-A ορμόνης αγγίζει το 90%.

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της μεθόδου;

Η αυχενική διαφάνεια είναι μια ανώδυνη, μη επεμβατική μέθοδος χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες και πιθανότητα αποβολής. Παρόλα αυτά αποτελεί screening test (χωρίζει τους ασθενείς σε υψηλού και χαμηλού κινδύνου) και τα μόνα διαγνωστικά τεστ παραμένουν η Βιοψία Τροφοβλάστης και η Αμνιοπαρακέντηση.

Ποιες είναι οι εναλλακτικές λύσεις;

Πριν το 1990 η μόνη αξιόπιστη μέθοδος διάγνωσης του συνδρόμου Down ήταν η Αμνιοπαρακέντηση και είχε τεθεί το αυθαίρετο όριο των 35 ετών για εκτέλεση Αμνιοπαρακέντησης. Σήμερα συνιστάται παρεμβατική εξέταση σε γυναίκες με ρίσκο πάνω από 1/350, ανεξαρτήτου ηλικίας.

Παρόλα αυτά κάποιοι γονείς δεν θέλουν να αναλάβουν έστω και ελάχιστο ρίσκο της γέννησης ενός χρωμοσωμικά ανώμαλου εμβρύου παρ' ότι τους εξηγείται ο κίνδυνος αποβολής (1% περίπου) που υπάρχει όταν εφαρμόζονται επεμβατικές μέθοδοι διάγνωσης (λήψης τροφοβλάστης, αμνιοκέντηση). Όπως και κάποιοι άλλοι γονείς αρνούνται τον επεμβατικό έλεγχο μπροστά στον κίνδυνο απώλειας ενός υγιούς εμβρύου (θρησκευτικοί λόγοι, κησείς από υποβοηθούμενη γονιμοποίηση ή γενικά πολύτιμες κυήσεις).

Εν κατακλείδη σεβόμαστε την άποψη και θεραπεύουμε τον ασθενή και όχι τους αριθμούς.

Υπάρχουν άλλοι δείκτες κατά το 1ο τρίμηνο;

Πολλοί άλλοι υπερηχογραφικοί δείκτες όπως η απουσία ρινικού οστού, η μεταπορινική γωνία, η ανάστροφη ροή στον φλεβώδη πόρο, η ροή στην τριγλώχινα, η βραδυκαρδία του εμβρύου και άλλα μελετώνται και μπορούν να αυξήσουν την ευαισθησία και ειδικότητα της μεθόδου έως 98%

Σε επιμονή του αυχενικού οιδήματος και εφόσον αποκλειστούν καρυοτυπικές και ανατομικές Ανωμαλίες γίνεται έλεγχος για συγγενείς λοιμώξεις (TORCH και παρβοϊός B 19).



Εβδομάδα 15

Θα πρέπει να κάνετε μια **γενική αίματος**.

Όσες γυναίκες είναι Rhesus αρνητικές (-), θα πρέπει να κάνουν και την εξέταση 'έμμεσος Coombs', την οποία θα επαναλαμβάνουν κάθε μήνα μέχρι τον τοκετό. Αυτή η εξέταση μας δείχνει αν έχει συμβεί ευαισθητοποίηση της μητέρας, σε περίπτωση που το μωράκι έχει Rhesus θετικό (+).

Σε περίπτωση που η μητέρα είναι Rh(-) και το μωράκι Rh(+), τότε κατά την 32η εβδομάδα της κύησης χορηγούμε μια ένεση (RhoRhylac, έτοιμα αντισώματα). Με αυτό τον τρόπο κατά τον τοκετό η μητέρα δεν παράγει αντισώματα, γεγονός που θα δημιουργούσε προβλήματα σε επόμενη κύηση με Rh(+) μωρό.

Εβδομάδα 16-19

- Υπερηχογράφημα για την παρακολούθηση της κύησης.
- **Έλεγχος τραχήλου** με κολπικό υπερηχογράφημα. Η εξέταση αυτή έχει γίνει πλέον απαραίτητη. Η 'ανεπάρκεια τραχήλου', όπως λέγεται επιστημονικά, ενοχοποιείται για πρόωρο τοκετό. Ελέγχοντας τον τράχηλο ο γιατρός θα μπορέσει να προβλέψει αν υπάρχει κίνδυνος για πρόωρο τοκετό και θα προτείνει τι πρέπει να γίνει για να αποφύγουμε κάτι τέτοιο.

Επίσης, τώρα είναι μια καλή στιγμή για να κάνετε έναν καρδιολογικό έλεγχο. Η εγκυμοσύνη είναι μια κατάσταση που μερικές φορές μπορεί να δοκιμάσει σημαντικά το σώμα της εγκύου γυναίκας. Θέλουμε να είμαστε σίγουροι ότι η εγκυμοσύνη δε μας κρύβει εκπλήξεις όσο αφορά την καρδιά σας. Για αυτό το λόγο συστήνουμε να γίνεται ένας πλήρης καρδιολογικός έλεγχος από καρδιολόγο.

Οι απαραίτητες εξετάσεις είναι:

- Κλινική εξέταση: γίνεται ακρόαση της καρδιάς και των πνευμόνων. Βεβαιωνόμαστε ότι δεν υπάρχουν οιδήματα στα κάτω άκρα.
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα: ο καρδιολόγος αναζητά πιθανές διαταραχές στον καρδιακό ρυθμό. Επίσης ελέγχει αν υπάρχει υπερτροφία της αριστερής ή της δεξιάς κοιλίας της καρδιάς. Τέλος ελέγχεται αν υπάρχει κάποιο σύνδρομο που μπορεί να προκαλέσει ταχυκαρδίες ή αρρυθμίες.
- Έγχρωμο υπερηχογράφημα καρδιάς (triplex): ο καρδιολόγος ελέγχει τα τοιχώματα της καρδιάς (προκειμένου να βεβαιωθεί ότι δεν παρατηρείται υπερτροφία) και των καρδιακών βαλβίδων (για να αποκλείσει παθήσεις των βαλβίδων). Γίνεται επίσης έλεγχος της συσπαστικότητας του μυοκαρδίου και της δομής των καρδιακών κοιλοτήτων και αποκλεισμός των συγγενών καρδιοπαθειών.

Αμνιοπαρακέντηση

Είναι μια εξέταση που γίνεται από τη 15η εβδομάδα και μετά σε περίπτωση που:

- 1 Το αποτέλεσμα του υπερηχογραφήματος της αυχενικής διαφάνειας έδειξε αυξημένο ρίσκο για σύνδρομο Down ή τρισωμία 13, 18 ή 21**
- 2 Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο φαίνεται ότι το μωράκι παρουσιάζει μια ανωμαλία που σχετίζεται με χρωμοσωμική ανωμαλία**
- 3 Υπάρχει ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης συνδρόμου Down ή άλλων χρωμοσωμικών ανωμαλιών**

Παλαιότερα, οι γιατροί συνιστούσαν να γίνει αμνιοπαρακέντηση σε όλες οι γυναίκες ηλικίας άνω των 35 ετών. Πλέον αυτό δε θεωρείται απαραίτητο. Ο γιατρός κρίνει αν πρέπει να γίνει αμνιοπαρακέντηση μετά από την εξέταση της αυχενικής διαφάνειας, αφού συνεκτιμήσει την ηλικία της μητέρας, τα αποτελέσματα της αυχενικής διαφάνειας, το ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό κλπ.

Χρησιμοποιώντας τον υπέρηχο για καθοδήγηση, ο γιατρός εισάγει μια λεπτή βελόνα στην κοιλιά της εγκύου προκειμένου να φτάσει ως το αμνιοτικό υγρό που περιβάλλει το μωρό (μέσα στη μήτρα). Μέσα στο αμνιοτικό υγρό υπάρχουν κύτταρα που έχουν το ίδιο γενετικό υλικό με το μωράκι. Ο γιατρός αναρροφά μια μικρή ποσότητα αμνιακού υγρού και το δείγμα αυτό στέλνεται για εξέταση. Τα αποτελέσματα της εξέτασης είναι διαθέσιμα μερικές μέρες αργότερα.

Η όλη διαδικασία δεν είναι επώδυνη, αλλά ίσως να αισθανθείτε λίγο άβολα εξαιτίας του τρυπήματος με τη βελόνα. Στατιστικά, υπάρχει η πιθανότητα αποβολής μετά την εξέταση σε ποσοστό 0.5-1%. Η διαγνωστική αξία όμως της εξέτασης συνήθως είναι κατά πολύ σημαντικότερη σε σχέση με αυτό το μικρό ποσοστό. Με την αμνιοπαρακέντηση επιβεβαιώνεται το φύλο του μωρού σας (όπως το είχε δει ο γιατρός στον υπέρηχο).

Εβδομάδα 20

Εκτός από το υπερηχογράφημα για την παρακολούθηση της κύησης, θα πρέπει να κάνετε τις εξής εξετάσεις:

- Γενική αίματος
- Γενική ούρων
- Μεταγευματικό σάκχαρο – η εξέταση αυτή γίνεται 1 ώρα αφότου έχετε φάει 1 τoστ και έχετε πιεί 1 ποτήρι χυμό

Θα πρέπει επίσης να επαναλάβετε κάποιες εξετάσεις που κάνατε τις πρώτες εβδομάδες της κύησης (αν δεν έχετε ανοσία):

- Τοξόπλασμα
- Κυτταρομεγαλοϊός
- Ερυθρά

Εβδομάδα 21-23

Είναι η εβδομάδα που θα κάνετε το **υπερηχογράφημα β' επιπέδου**. Είναι μια πολύ βασική και σημαντική εξέταση του εμβρύου που γίνεται από τον ειδικό εμβρυομητρικό και ελέγχει με μεγάλη λεπτομέρεια την ανάπτυξη του μωρού σας.

Το υπερηχογράφημα β' επιπέδου είναι ένα αναλυτικό υπερηχογράφημα κατά το οποίο ελέγχεται η ανατομία του εμβρύου.

Ελέγχεται:

- Σχήμα κρανίου, Εγκέφαλος, Κοιλίες, Μεσολόβιο, Παρεγκεφαλίδα.
- Πρόσωπο, Χείλια
- Σπονδυλική στήλη
- Καρδιά
- Πνεύμονες
- Στομάχι
- Νεφρά, Νεφρική Πύελος, Ουροδόχος Κύστη
- Είσοδος ομφαλίδας
- Ομφαλίδα
- Διάφραγμα
- Χέρια - Πόδια

Μπορούμε να διαγνώσουμε ποικίλες ανατομικές ανωμαλίες του εμβρύου.



Εβδομάδα 24

Υπερηχογράφημα για την παρακολούθηση της κύησης και έλεγχος τραχήλου.

Εβδομάδα 28 - 30

Εκτός από το υπερηχογράφημα, θα πρέπει να γίνουν οι εξής εξετάσεις:

- Γενική αίματος
- Καμπύλη σακχάρου

Επίσης πρέπει να γίνει και **Doppler** για να διαπιστωθεί ότι η ροή του αίματος από τον πλακούντα προς το μωρό γίνεται φυσιολογικά. Η εξέταση Doppler είναι μέρος του υπερηχογραφήματος (δεν είναι μια ξεχωριστή εξέταση) και επιβεβαιώνει ότι ο πλακούντας λειτουργεί κανονικά ('επάρκεια πλακούντα'). Η καλή λειτουργία του πλακούντα εξασφαλίζει την καλή ανάπτυξη του εμβρύου. Αν διαπιστωθεί κάποιος βαθμός ανεπάρκειας του πλακούντα, τότε η κύηση πρέπει να παρακολουθείται πιο στενά.

Εβδομάδα 32

Εκτός από το υπερηχογράφημα για την παρακολούθηση της κύησης, θα πρέπει να κάνετε τις εξής εξετάσεις:

- Γενική αίματος
- Γενική ούρων
- Μεταγευματικό σάκχαρο

Θα πρέπει να επαναλάβετε κάποιες εξετάσεις που κάνατε τις πρώτες εβδομάδες της κύησης (αν δεν έχετε ανοσία):

- Τοξόπλασμα
- Κυτταρομεγαλοϊός
- Ερυθρά

Επίσης πρέπει να γίνει και **Doppler** για να διαπιστωθεί ότι η ροή του αίματος από τον πλακούντα προς το μωρό γίνεται φυσιολογικά. Το Doppler είναι στη ουσία ένα ειδικό υπερηχογράφημα κατά το οποίο απεικονίζεται η ροή του αίματος.

Εβδομάδα 32 +

Μετά τις 32 εβδομάδες, η κύηση παρακολουθείται πιο στενά. Πρέπει να γίνεται υπερηχογράφημα και Doppler κάθε 2 εβδομάδες.

Από την 32η εβδομάδα και μετά, η μαία που θα είναι μαζί σας στον τοκετό, θα σας καλέσει για να συμμετέχετε στα μαθήματα προετοιμασίας τοκετού που πραγματοποιούνται στο ιατρείο. Στα μαθήματα αυτά θα ήταν καλό να προσέλθετε μαζί με τον σύντροφό σας.

Σκοπός των μαθημάτων είναι :

1 να μάθουμε να αναπνέουμε σωστά για τον τοκετό

2 να συζητήσουμε για:

- τα συμπτώματα έναρξης τοκετού
- το τι θα συμβεί στο μαιευτήριο
- την επισκληρίδιο αναισθησία
- τα στάδια του τοκετού
- το θηλασμό
- τη φροντίδα του νεογνού
- τα απαραίτητα που θα χρειαστείτε για το μωρό

3 καθώς και να μοιραστείτε τις απορίες σας με άλλες γυναίκες που βρίσκονται στην ίδια ευχάριστη θέση με εσάς και να λύσουμε οποιαδήποτε απορία έχετε.

Εβδομάδα 36 +

Μετά τις 36 εβδομάδες, προσθέτουμε το

- Το **stick ούρων** - μια γρήγορη ανάλυση ούρων που γίνεται στο ιατρείο και
- Το **NST** (non-stress test) – καρδιοτοκογράφημα, δηλαδή καρδιογράφημα του μωρού



Ενότητα 2

Τι αλλαγές να περιμένω
στο σώμα μου αυτούς
τους 9 μήνες;



Το 1ο τρίμηνο

Μόλις το έμβρυο εμφυτευθεί στη μήτρα, στο σώμα της γυναίκας συμβαίνουν καταγιστικές αλλαγές που υποστηρίζουν την κύηση και εξασφαλίζουν την υγιή ανάπτυξη του εμβρύου. Οι αλλαγές αυτές προκύπτουν με τη βοήθεια των ορμονών του αναπαραγωγικού συστήματος. Οι ορμόνες επιδρούν στη μήτρα αλλά και σε άλλα σημεία του σώματος, όπως οι μαστοί, και έχουν σχέση όχι μόνο με την ανατομία αλλά ακόμα και με την ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας.

Ορμόνες

Τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη που κανονικά παράγονται από τις ωοθήκες, τώρα παράγονται από τον πλακούντα και μάλιστα σε πολύ υψηλά επίπεδα. Η δράση αυτών των ορμονών προσαρμόζει το σώμα στις ανάγκες της κύησης, αλλά είναι επίσης υπεύθυνη και για πολλές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως η πρωινή ναυτία ή η δυσκοιλιότητα.

Η έντονη δραστηριότητα των ορμονών επηρεάζει την έγκυο και με άλλους τρόπους, όπως το να αλλάζει απότομα η διάθεση της ή να προκαλεί απέχθεια για κάποιες τροφές ή οσμές. Όσο προχωράει η εγκυμοσύνη, τόσο το σώμα επιτυγχάνει μια νέα ορμονική ισορροπία και οι ενοχλήσεις υποχωρούν.

Μαστοί

Ίσως η πρώτη έντονη διαφορά στο σώμα σας είναι η διόγκωση των μαστών εξαιτίας της δράσης των οιστρογόνων. Επίσης, γίνονται πολύ ευαίσθητοι πχ όταν τους αγγίζετε. Η θηλαία άλω (ο δακτύλιος γύρω από τη θηλή) αρχίζει να σκουραίνει και να μεγαλώνει σε διάμετρο.

Μήτρα – τράχηλος

Η μήτρα είναι προφανώς το όργανο που παρουσιάζει τις μεγαλύτερες αλλαγές κατά τη διάρκεια της κύησης. Το μέγεθος της όμως δεν αλλάζει σημαντικά κατά το 1ο τρίμηνο. Οι αλλαγές είναι κυρίως ποιοτικές πχ αυξάνεται η αιμάτωση προς τη μήτρα και αλλάζουν τα τοιχώματα της μήτρας.

Ο τράχηλος γίνεται σταδιακά όλο και πιο μαλακός. Με την επίδραση της προγεστερόνης ο τράχηλος εκκρίνει μια προστατευτική βλέννη, η οποία γίνεται πυκνότερη και αδιαπέραστη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η πυκνή αυτή βλέννη σχηματίζει ένα κάλυμμα που προστατεύει τη μήτρα και το μωράκι από μολύνσεις (δεν επιτρέπει την είσοδο παθογόνων).

Καρδιά – κυκλοφορία

Οι αλλαγές στο κυκλοφορικό σύστημα είναι έντονες γιατί αυξάνονται οι απαιτήσεις για οξυγόνο. Ο όγκος του αίματος (όγκος πλάσματος και αριθμός αιμοσφαιρίων) ήδη από το 1ο τρίμηνο αυξάνεται προκειμένου να τροφοδοτείται το έμβρυο μέσω του πλακούντα. Η καρδιά μεγαλώνει σε μέγεθος περίπου κατά 10%.

Εξαιτίας αυτών των αλλαγών παρατηρείται μείωση του αιματοκρίτη στην έγκυο. Για το λόγο αυτό πιθανά ο γιατρός να σας χορηγήσει σίδηρο.

Αναπνοή – μεταβολισμός

Λόγω της εγκυμοσύνης έχετε αυξημένες απαιτήσεις για οξυγόνο προκειμένου να τροφοδοτείται το έμβρυο. Ο ρυθμός της αναπνοής αυξάνεται και ο μεταβολισμός αυξάνεται κατά 10-15%.

Μέχρι να τελειώσει το 1ο τρίμηνο ίσως να νιώσετε εξουθενωμένη, σωματικά και ψυχικά. Όλα οφείλονται στις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα μας προκειμένου να υποστηρίξει την κύηση και να γίνει ομαλά η ανάπτυξη του μωρού σας. Σύντομα θα νιώσετε καλύτερα και γεμάτη ενέργεια! Το 2ο τρίμηνο είναι συνήθως το λιγότερο απαιτητικό.

Το 2ο τρίμηνο

Ορμόνες

Καθώς ξεκινάει το 2ο τρίμηνο το σώμα σας πια έχει προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα. Δεν έχετε ναυτίες πλέον, σωματικά νιώθετε πολύ καλύτερα (δε νιώθετε άρρωστη) και έχετε περισσότερη ενέργεια. Θα 'ακούσετε' το μωράκι σας για πρώτη φορά όπου να' ναι. Γενικά το 2ο τρίμηνο θεωρείται η πιο 'ξεκούραστη' περίοδος της εγκυμοσύνης.

Μαστοί

Η θηλαία άλωσ σκουραίνει ακόμα περισσότερο, οι φλέβες γίνονται πιο εμφανείς και θα αρχίσει να εκκρίνεται το 'πρωτόγαλα' υπό την επίδραση της ορμόνης προλακτίνης. Είναι ένα αραιό υγρό πλούσιο σε θρεπτικά συστατικά που θα θρέψει το μωράκι σας τις 3 πρώτες μέρες, ώσπου να αρχίσει η κανονική ροή του γάλακτος. Το πρωτόγαλα δεν εκκρίνεται σε όλες τις γυναίκες όμως. Σε κάποιες αρχίζει να εκκρίνεται μόνο μετά τον τοκετό.

Γενικά όσο προχωρά η εγκυμοσύνη σας το στήθος σας βαραίνει όλο και περισσότερο καθώς προετοιμάζεται για το θηλασμό.

Μήτρα

Στο 2ο τρίμηνο η μήτρα αρχίζει να διογκώνεται και να καταλαμβάνει όλο και περισσότερο χώρο στην κοιλιακή κοιλότητα (από τη λεκάνη προς τα πάνω). Όπως μεγαλώνει η μήτρα, θα νιώθετε τραβήγματα στα πλάγια της κοιλιάς σας.

Λεκάνη

Οι μύες και οι σύνδεσμοι στη λεκάνη, κάτω από την επίδραση της προγεστερόνης, χαλαρώνουν προκειμένου να υπάρχει περισσότερος χώρος για τη μήτρα και το αναπτυσσόμενο μωράκι. Ίσως να νιώσετε πόνους στη μέση και την πλάτη σας. Η χαλάρωση των συνδέσμων και των αρθρώσεων είναι περισσότερο αισθητή στο τέλος της εγκυμοσύνης και έχει σκοπό να διευρύνει τη χωρητικότητα της λεκάνης και να διευκολύνει τον τοκετό. Επίσης, αρχίζετε να αποκτάτε το χαρακτηριστικό βάδισμα των εγκύων, αλλά και γενικά μια διαφορετική στάση σώματος. Όπως η μήτρα πιέζει προς τα εμπρός, η έγκυος κλίνει προς τα πίσω, προκειμένου να ισορροπήσει. Γι' αυτό το λόγο αυξάνεται η λόρδωση.

Πεπτικό

Η προγεστερόνη προκαλεί επιβράδυνση της διόδου της τροφής στο λεπτό έντερο προκειμένου να γίνεται μεγαλύτερη απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών από την τροφή, ενώ στο παχύ έντερο αυξάνεται η απορρόφηση του νερού. Αυτά τα φαινόμενα προκαλούν δυσκοιλιότητα.

Επίσης, χαλαρώνει ο σφιγκτήρας του στομίου του στομάχου με αποτέλεσμα οι τροφές να ανεβαίνουν στον οισοφάγο (παλινδρόμηση) και να προκαλούν καούρες.

Καρδιά – κυκλοφορία

Η μήτρα και ο πλακούντας χρειάζονται τώρα 5πλάσια ποσότητα αίματος σε σχέση με πριν την εγκυμοσύνη. Γι' αυτό το λόγο η καρδιά δουλεύει εντατικά. Ίσως να παρατηρήσετε μια μικρή πτώση στην πίεσή σας. Μην ανησυχείτε, θα επανέλθει στα φυσιολογικά επίπεδα κατά το 3ο τρίμηνο. Όμως, σε περίπτωση που πέσει η πίεσή σας, μπορεί να νιώσετε λιποθυμικές τάσεις.

Το 3ο τρίμηνο

Μήτρα – τράχηλος

Το βάρος της μήτρας σας κάνει πιο δυσκίνητη. Φανταστείτε ότι η μήτρα έχει πια φτάσει τα 30 εκατοστά σε μήκος, έχει βάρος περίπου 1 κιλό και χωρητικότητα 4-5 λίτρα. Όπως έχει μεγαλώσει το μωρό, η μήτρα πιέζει τους πνεύμονες και δυσκολεύει την αναπνοή σας. Επίσης πιέζει την ουροδόχο κύστη και αυτό σας προκαλεί συχνουρία.

Συχνά στο 3ο τρίμηνο μπορεί να νιώσετε συσπάσεις στη μήτρα. Είναι ένα είδος 'προετοιμασίας' για τους σπασμούς του τοκετού. Αυτό είναι απόλυτα φυσιολογικό.

Ο τράχηλος μαλακώνει πριν να διασταλεί για να διευκολύνει την έξοδο του μωρού.

Καρδιά – αναπνοή

Στο τέλος της εγκυμοσύνης, η έγκυος πρέπει να αποφεύγει την ύπτια θέση, διότι μπορεί να προκαλέσει υπόταση. Αυτό συμβαίνει γιατί το βάρος της μήτρας ασκεί υπερβολική πίεση στις κεντρικές αρτηρίες και έτσι η ροή του αίματος από την καρδιά.

Η ποσότητα του αίματος που στέλνει η καρδιά στη μήτρα είναι τώρα 10πλάσια σε σχέση με πριν την εγκυμοσύνη. Αμέσως πριν από τον τοκετό, ο αριθμός των αναπνοών ανά λεπτό διπλασιάζεται. Μπορεί να παρατηρήσετε τάση για εφίδρωση λόγω της αυξημένης ροής του αίματος.

Πόνοι στην πλάτη και στη μέση

Οι πόνοι στην πλάτη και τη μέση είναι πιο έντονοι τώρα λόγω του βάρους του μωρού και της χαλάρωσης των μυών και των συνδέσμων στη λεκάνη.

Φυσιολογική αύξηση βάρους στην εγκυμοσύνη

Η αύξηση του βάρους σας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν πρέπει να είναι ανεξέλεγκτη. Το ιδανικό είναι να πάρετε συνολικά μέχρι 10-12 κιλά. Έτσι θα έχετε πιο εύκολη εγκυμοσύνη και πιο εύκολο τοκετό. Τα επιπλέον κιλά θα δυσκολέψουν εσάς και το μωράκι σας. Το παλιό 'τρώω για 2' δεν ισχύει!!

Το βάρος που επιτρέπεται να αποκτήσετε κάθε μήνα είναι 1 με 1 ½ κιλό από το 2ο τρίμηνο και μετά. Μετά τον τοκετό θα χάσετε περίπου 7 ½ κιλά. Άλλα 2 ½ κιλά θα χαθούν καθώς η μήτρα επανέρχεται στο κανονικό της μέγεθος. Για να χάσετε επιπλέον βάρος, θα πρέπει να κάνετε προσεκτική διατροφή και να περιορίσετε τις ημερήσιες θερμίδες.



Ενότητα 3

**Συχνά προβληματάκια
(φυσιολογικές ενοχλήσεις)
και άλλες απορίες**

Φυσιολογικές ενοχλήσεις

Πρωινή αδιαθεσία: ναυτία και έμετοι

Είναι το πιο κλασικό ίσως σύμπτωμα της εγκυμοσύνης, κυρίως στο 1ο τρίμηνο. Ωστόσο, κάποιες γυναίκες στην εγκυμοσύνη τους δεν έχουν ναυτία ή έμετο το πρωί, αλλά άλλες ώρες της ημέρας. Οφείλεται στην επίδραση της β-χοριακής γοναδοτροφίνης. Για να καταπολεμήσετε τη ναυτία το πρωί, μπορείτε να φάτε μια φρυγανιά ή ένα μπισκότο (ό,τι σας ταιριάζει καλύτερα). Αν νιώθετε ναυτία καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, φροντίστε να τρώτε μικρά και τακτικά γεύματα και αποφύγετε τις λιπαρές τροφές και το γάλα. Προτιμότερες είναι οι στερεές τροφές διότι δεν αποβάλλονται εύκολα, ενώ είναι απαραίτητη η λήψη υγρών, μεταξύ των γευμάτων ώστε να αποφευχθεί η αφυδάτωση. Τα αφειψήματα χαμομηλιού, μέντας ή τζιντζερ βοηθούν.

Αν έχετε πολλούς εμετούς (πάνω από 3 φορές την ημέρα για 2-3 συνεχόμενες ημέρες) μπορεί να αφυδατωθεί ο οργανισμός σας. Επικοινωνήστε με τη μαία ή το γιατρό για οδηγίες.

Αίσθημα κόπωσης, υπνηλία

Η κόπωση είναι ένα από τα πιο συχνά συμπτώματα κατά την εγκυμοσύνη, κυρίως κατά το 1ο και 3ο τρίμηνο. Ο οργανισμός σας λειτουργεί εντατικά τώρα λόγω της εγκυμοσύνης. Η κόπωση σα σύμπτωμα δε θα πρέπει να υποτιμάται. Ακούστε το σώμα σας και προσαρμοστείτε στους νέους ρυθμούς. Θα νιώσετε ότι έχετε περισσότερη ενέργεια όσο προχωράει η εγκυμοσύνη. Αν όμως αισθάνεστε συνέχεια εξουθενωμένη, ενημερώστε τη μαία ή το γιατρό. Πιθανόν να σας ζητήσει να ελέγξετε τον αιματοκρίτη σας, ίσως να έχετε αναμία.

Δυσκοιλιότητα

Οφείλεται στην αλλαγή των ορμονών (κυρίως ευθύνεται η προγεστερόνη). Φροντίστε η διατροφή σας να περιλαμβάνει άφθονα φρούτα, λαχανικά και τροφές πλούσιες σε ίνες. Είναι απαραίτητο να πίνετε άφθονο νερό. Η άσκηση επίσης βοηθάει.

Αιμορροΐδες

Προκαλούνται από την πίεση που προκαλείται από το έμβρυο στις φλέβες της λεκάνης. Δεν είναι κάτι ανησυχητικό, κυρίως όμως είναι ενοχλητικό και επιβαρύνεται όταν υπάρχει και δυσκοιλιότητα. Υπάρχουν ειδικές τοπικές αλοιφές που ανακουφίζουν. Μετά τον τοκετό οι αιμορροΐδες υποστρέφουν και τις περισσότερες φορές εξαφανίζονται.

Καούρες

Αν νιώθετε 'κάψιμο' ή/και 'ξινίλα' στον οισοφάγο, αυτό οφείλεται στο σφιγκτήρα του στομάχου που είναι πιο χαλαρός λόγω των ορμονών της εγκυμοσύνης. Έτσι το όξινο περιεχόμενο του στομάχου παλινδρομεί προς τον οισοφάγο. Οι καούρες πιθανόν να συνεχιστούν και στο 2ο τρίμηνο, ακόμα και να σας προκαλούν ναυτία.

Για να αποφύγετε τις καούρες καλό είναι να τρώτε μικρά γεύματα και να τρώτε το τελευταίο σας γεύμα πριν να πέσετε για ύπνο τη νύχτα το αργότερο ως τις 8 μ.μ. Επίσης αποφύγετε τα πικάντικα και δύσπεπτα φαγητά. Αν οι καούρες σας ενοχλούν τη νύχτα, μπορείτε να ξαπλώνετε με πολλά μαξιλάρια έτσι ώστε να είναι ανασηκωμένο το πάνω μέρος του σώματος.

Αν τα συμπτώματα είναι έντονα, μπορεί να χρειαστεί να πάρετε ένα αντι-όξινο (π.χ. Maalox). Τα αντι-όξινα είναι απολύτως ασφαλή και μπορείτε να τα χρησιμοποιείτε άφοβα για να ανακουφιστείτε από τις καούρες.

Πονοκέφαλος

Ο πονοκέφαλος δεν είναι ασυνήθιστος στην εγκυμοσύνη. Αν νιώσετε πονοκέφαλο περιστασιακά, μπορείτε να πάρετε ένα απλό αναλγητικό, όπως η παρακεταμόλη (Deron). Αν νιώσετε δυνατό πονοκέφαλο σε συνδυασμό με θολή όραση ή 'στίγματα', τότε θα πρέπει να παρακολουθήσετε την πίεσή σας και να επικοινωνήσετε με τη μαία ή το γιατρό. Τα συμπτώματα αυτά (πονοκέφαλος σε συνδυασμό με θολή όραση ή 'στίγματα') μετά το 2ο τρίμηνο μπορεί να είναι σημάδι προεκλαμψίας.

Αϋπνία

Πολλές έγκυες δυσκολεύονται να κοιμηθούν ή κάνουν ανήσυχο ύπνο, με διακοπές. Αυτό οφείλεται στις διάφορες αλλαγές στο σώμα (η κοιλιά μεγαλώνει, οι μαστοί γίνονται ευαίσθητοι) και στην επίδραση των ορμονών. Προς το τέλος της κύησης, η αϋπνία και τα άσχημα όνειρα μπορεί να επιδεινωθούν.

Βρείτε τη στάση ύπνου που σας βολεύει καλύτερα για να νιώθετε πιο άνετα. Αποφύγετε το μεσημεριανό ύπνο έτσι ώστε να μπορέσετε να κοιμηθείτε πιο εύκολα το βράδυ. Επίσης, αποφύγετε τον καφέ και το τσάι που δρουν διεγερτικά. Κάνετε ένα χαλαρωτικό ζεστό μπάνιο πριν τον ύπνο ή πιείτε ένα ποτήρι ζεστό γάλα (αν δεν έχετε ναυτία). Επίσης, ένα μαξιλάρι ανάμεσα στα πόδια ή κάτω από την κοιλιά μπορεί να βοηθήσει. Μπορείτε να πιείτε ένα χαλαρωτικό ρόφημα π.χ. βαλεριάνα. Τα υπνωτικά χάπια απαγορεύονται.

Τάσεις λιποθυμίας

Εμφανίζονται συνήθως στο 2ο τρίμηνο, κυρίως μετά από ορθοστασία λόγω κακής κυκλοφορίας του αίματος που κουράζει την καρδιά. Αποφύγετε την ορθοστασία και προτιμήστε την κίνηση, δηλαδή το περπάτημα. Μη σηκώνεστε όρθια απότομα και αν νιώσετε ζαλάδα ξαπλώστε στο αριστερό σας πλάι (όχι ανάσκελα ούτε με τα πόδια ψηλά). Οι τάσεις ζαλάδας μπορεί να είναι σημάδι χαμηλής αρτηριακής πίεσης. Αν επιμένουν, επικοινωνήστε με τη μαία ή το γιατρό.

Πόνοι στα πλευρά – δυσκολία στην αναπνοή

Είναι σίγουρο ότι κάποια στιγμή στην εγκυμοσύνη θα νιώσετε δυσκολία στην αναπνοή, σα να μη σας φτάνει το οξυγόνο. Η ανάγκη για πιο βαθιά αναπνοή είναι ένα σύνθετο αίσθημα. Η έντονη δύσπνοια μπορεί να σημαίνει ότι έχετε αναμία. Αν νιώσετε έντονη και ξαφνική δύσπνοια τότε θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τη μαία ή το γιατρό.

Σε προχωρημένη εγκυμοσύνη, η μήτρα πιέζει τα εσωτερικά όργανα και αυτό τελικά προκαλεί τη δυσκολία στην αναπνοή και την πίεση στην κοιλιά. Αυτό μπορεί να είναι πιο έντονο όταν το έμβρυο είναι σε ισχιακή προβολή ή αν έχετε δίδυμα.

Όταν νιώσετε δυσκολία στην αναπνοή, ακολουθήστε τις πιο κάτω οδηγίες:

- Μειώστε τις δραστηριότητές σας και ξεκουραστείτε
- Να τρώτε μικρά γεύματα
- Τη νύχτα μπορείτε να κοιμάστε με μαξιλάρια στην πλάτη

Κράμπες στα πόδια

Οφείλονται στην κακή κυκλοφορία του αίματος ή σε έλλειψη μαγνησίου. Την ώρα που σας πιάνει ο πόνος, κάνετε ελαφρύ μασάζ στην περιοχή. Τα συμπληρώματα μαγνησίου πολλές φορές είναι ωφέλιμα. Ενημερώστε το γιατρό σας προκειμένου να σας συνταγογραφήσει συμπληρώματα μαγνησίου.

Πρήξιμο στα χέρια, τα πόδια ή το πρόσωπο

Προκαλείται στην προχωρημένη εγκυμοσύνη από την κατακράτηση υγρών και συνήθως είναι πιο έντονο στα πόδια ή στους αστραγάλους. Αποφύγετε την ορθοστασία και προσπαθήστε να έχετε τα πόδια σας ψηλά όσο γίνεται. Βγάλτε τα δαχτυλίδια σας προκειμένου να μην πιέζουν τα δάχτυλα των χεριών. Η ήπια άσκηση όπως το περπάτημα ή το κολύμπι είναι πολύ ωφέλιμη. Πιείτε άφθονα υγρά και αποφύγετε το αλάτι στη διατροφή σας. Μην ανησυχείτε: το πρήξιμο υποχωρεί πλήρως μετά τον τοκετό.

Αν έχετε έντονο πρήξιμο που δεν υποχωρεί μετά από ανάπαυση, μετρήστε την πίεσή σας: πιθανόν να έχετε υπέρταση. Τότε θα πρέπει να επικοινωνήσετε με το γιατρό.



Φλεβίτιδα

Η πίεση από το βάρος της μήτρας προκαλεί διόγκωση των φλεβών. Η όλη κατάσταση υποχωρεί μετά τον τοκετό αλλά αν έχετε προδιάθεση ή αν είστε υπέρβαρη, τότε η φλεβίτιδα μπορεί να επιδεινωθεί ή να γίνει χρόνια.

Αποφύγετε την орθοστασία και προσπαθήστε να τοποθετείτε τα πόδια σας ψηλά όποτε μπορείτε. Όταν κάθεστε τα πόδια σας δεν πρέπει να 'κρέμονται', αλλά να ακουμπούν στο έδαφος ή σε ένα σκαμνάκι. Οι ελαστικές κάλτσες είναι πολύ ωφέλιμες. Επίσης αποφύγετε να φοράτε άβολα παπούτσια με ψηλό τακούνι.

Αν παρατηρήσετε κοκκινίλες, πρήξιμο ή πόνο στις γάμπες ενημερώστε το γιατρό, γιατί τα παραπάνω αποτελούν σημάδια θρομβοφλεβίτιδας.

Μουδιάσματα στα χέρια ή πόνος στον καρπό

Οφείλονται σε κατακράτηση υγρών στα χέρια στον καρπό που πιέζει τα νεύρα. Αποφύγετε να σηκώνεται βαριά αντικείμενα και προσέξτε τη χρήση του πληκτρολογίου. Δοκιμάστε κρύα ή ζεστά επιθέματα. Πιθανόν να σας ανακουφίσουν.

Φαγούρα

Μια ήπια φαγούρα (κνησμός) στην κοιλιά είναι αναμενόμενη γιατί το δέρμα τεντώνεται. Μπορεί να οφείλεται επίσης σε ξηροδερμία ή εξάνθημα. Συνήθως οι κρέμες με μενθόλη προσφέρουν ανακούφιση.

Αν η φαγούρα επιμένει και εντοπίζεται στις παλάμες ή στα πέλματα, τότε ενδέχεται να υπάρχει κάποιο πρόβλημα στο συκώτι. Ειδοποιήστε το γιατρό γιατί μάλλον θα πρέπει να κάνετε κάποιες εξετάσεις.

Ρινορραγίες

Είναι συχνό φαινόμενο στις εγκύους. Καθίστε και σκύψτε με το κεφάλι ανάμεσα στα πόδια. Πιέστε ελαφρά τη μύτη στην άκρη του οστού στο σημείο που το δέρμα είναι μαλακό, μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία.

Ακράτεια ούρων

Εμφανίζεται ειδικά όταν φταρνίζετε ή γελάτε. Είναι πολύ συχνό φαινόμενο από το 2ο τρίμηνο και μετά γιατί η ουροδόχος κύστη πιέζεται από το βάρος της μήτρας όπως μεγαλώνει το μωρό. Αποφύγετε τα ροφήματα που προκαλούν διούρηση (όπως ο καφές και το τσάι). Οι ασκήσεις των μυών του πυελικού εδάφους θα δυναμώσουν την περιοχή. Η μαία θα σας ενημερώσει για αυτές τις ασκήσεις και θα σας δώσει οδηγίες.

Αν η ακράτεια συνοδεύεται από πόνο στην κοιλιά, αίμα στα ούρα ή αίσθημα καύσου, τότε αυτό αποτελεί ένδειξη κυστίτιδας ή ουρολοίμωξης. Επικοινωνήστε άμεσα με το γιατρό.

Αιμορραγία στα ούλα

Οι ορμονικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προκαλούν φλεγμονές και αιμορραγία στα ούλα. Για κάποιες γυναίκες αυτό το σύμπτωμα είναι ιδιαίτερα έντονο.

Επιβάλλεται η επίσκεψη στο οδοντίατρό σας. Ακολουθήστε πιστά τις οδηγίες του για σωστή στοματική υγιεινή (βούρτσισμα, χρήση οδοντικού νήματος κλπ) και ζητήστε τη συμβουλή του αν τα συμπτώματα είναι έντονα. Η έγκυος γυναίκα είναι πιο επιρρεπής στην τερηδόνα εξαιτίας των αλλαγών στο pH του στόματος. Η σωστή διατροφή, πλούσια σε βιταμίνες, βοηθάει την υγεία των δοντιών σας.

Επίσης να γνωρίζετε ότι η τοπική αναισθησία στον οδοντίατρο επιτρέπεται, αλλά απαγορεύονται οι ακτινογραφίες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Συχνές απορίες

Μπορώ να ταξιδέψω;

Γενικά τα ταξίδια με αυτοκίνητο, πλοίο ή αεροπλάνο δεν απαγορεύονται εφόσον τηρούνται κάποιοι απλοί κανόνες. Καλό θα ήταν να αποφεύγονται τα μεγάλα ταξίδια.

Το 1ο τρίμηνο είναι συνήθως μια δύσκολη περίοδος λόγω πχ της πρωινής αδιαθεσίας κλπ. Ομοίως κατά το 3ο τρίμηνο τα ταξίδια γίνονται πιο κουραστικά γιατί μεγαλώνει η κοιλιά, πρήζονται τα πόδια κλπ.

Αν ταξιδέψετε με αυτοκίνητο, η ζώνη ασφαλείας πρέπει να εφαρμόζεται κάτω από την κοιλιά σας. Καλό θα ήταν να κάνετε συχνές στάσεις για ξεκούραση.

Αν ταξιδέψετε με πλοίο, να γνωρίζετε ότι τα χάπια δραμαμίνης ή οι τσίχλες για τη ναυτία επιτρέπονται.

Αν ταξιδέψετε με αεροπλάνο, θυμηθείτε 2 σημαντικές συμβουλές:

- 1 Πιείτε άφθονα υγρά γιατί η ατμόσφαιρα μέσα στην καμπίνα είναι ξηρή
- 2 Στο αεροπλάνο είναι πολύ εύκολο να πρηστούν τα πόδια σας, ιδιαίτερα αν το ταξίδι διαρκέσει πολύ, γιατί η θέση στην καρέκλα επιβαρύνει την κυκλοφορία του αίματος. Τοποθετήστε τα πόδια σας στο υποπόδιο της μπροστινής θέσης, βγάλτε τα παπούτσια και σηκωθείτε όσο πιο συχνά μπορείτε για μια μικρή βόλτα πάνω – κάτω στο διάδρομο.

Μπορώ να έχω σεξουαλικές επαφές;

Είναι μια πολύ συχνή ερώτηση. Παλιά υπήρχε η λάθος αντίληψη ότι οι σεξουαλικές επαφές επηρεάζουν αρνητικά την κύηση. Αυτό δεν ισχύει.

Σε γενικές γραμμές δεν υπάρχει ιατρικός λόγος που να απαγορεύει τις σεξουαλικές επαφές, εφόσον υπάρχει η διάθεση από το ζευγάρι, εκτός από υπέρχει κάποιος ιδιαίτερος ιατρικός λόγος, όπως η ανεπάρκεια τραχήλου ή κολπική αιμόρροια.

Μπορώ να κολυμπήσω;

Το κολύμπι στη θάλασσα όχι μόνο επιτρέπεται αλλά ενθαρρύνεται σε κύσεις χωρίς προβλήματα. Η κίνηση μέσα στο νερό είναι ιδανική για μια έγκυο: το σώμα, απαλλαγμένο από το βάρος του, κινείται χωρίς να καταπονούνται οι αρθρώσεις, χωρίς να πονάει η μέση και χωρίς τον κίνδυνο τραυματισμών. Βέβαια, η άσκηση μέσα στο νερό πρέπει να είναι ήπια και να μην υπερβαίνει τις δυνατότητες της εγκύου.

Απαραίτητη προϋπόθεση να είναι η θάλασσα καθαρή (π.χ. παραλίες με γαλάζια σημαία ή μακριά από περιβαλλοντικά επιβαρυνμένες περιοχές) και η θερμοκρασία της να είναι ευχάριστη. Αν το νερό είναι κρύο (κάτω από 25οC), τότε μπορεί να προκληθούν συσπάσεις στη μήτρα. Σε κάθε περίπτωση, αν η έγκυος νιώσει πόνο, ζάλη, ναυτία, δύσπνοια ή συσπάσεις της μήτρας, θα πρέπει να βγει αμέσως από τη θάλασσα.

Όλα τα παραπάνω ισχύουν και για το κολύμπι στην πισίνα. Το χλώριο της πισίνας δεν επηρεάζει αρνητικά την έγκυο ή το μωράκι. Προσοχή στα βήματα της εγκύου καθώς μπαίνει ή βγαίνει από την πισίνα για να μη γλιστρήσει.

Μπορώ να ασκώμαι;

Η απάντηση είναι ναι, αλλά θα πρέπει να επιλέξετε το κατάλληλο είδος άσκησης και να το προσαρμόσετε στις δυνατότητές σας. Οι πιο κατάλληλες μορφές άσκησης είναι το κολύμπι, το περπάτημα ή η yoga και το pilates. Η έντονη αερόβια άσκηση δεν συνιστάται ούτε και τα αθλήματα γιατί υπάρχει περίπτωση πτώσης και τραυματισμού του εμβρύου.



Ενότητα 4

Πάντα σε φόρμα!



Η σωστή διατροφή τώρα που είστε έγκυος

Ενέργεια - θερμίδες

Κατά την εγκυμοσύνη οι ενεργειακές ανάγκες της γυναίκας αυξάνονται γιατί απαιτείται επιπλέον ενέργεια ώστε να υποστηριχθεί η ανάπτυξη του εμβρύου και να ενισχυθεί ο μητρικός μεταβολισμός (για τη δημιουργία των αναπαραγωγικών ιστών). Οι ενεργειακές αυτές ανάγκες ποικίλλουν ανάλογα με το βασικό μεταβολισμό, το βάρος της γυναίκας πριν την εγκυμοσύνη, το στάδιο της εγκυμοσύνης και τη σωματική δραστηριότητα. Αναλυτικά, οι ανάγκες της ενήλικης εγκύου (με ένα έμβρυο) για το πρώτο τρίμηνο της κύησης παραμένουν σχεδόν αμετάβλητες, ενώ απαιτείται **προσθήκη 200 - 300 θερμίδων ανά ημέρα στο 2ο και 3ο τρίμηνο της κύησης**, ανάλογα με το προ κύησης βάρος και το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας κατά την κύηση. Αυτό πολύ απλά σημαίνει ότι μία γυναίκα η οποία καταναλώνει καθημερινά 1700 θερμίδες και διατηρεί σταθερό το βάρος της, όταν μείνει έγκυος μέχρι και το 3ο μήνα θα πρέπει να συνεχίσει να καταναλώνει 1700 θερμίδες, ενώ από τον 4ο μήνα μέχρι και το τέλος της εγκυμοσύνης πρέπει να καταναλώνει περίπου 1900-2000 θερμίδες ημερησίως. **Εάν όμως για κάποιο λόγο έχει ελαχιστοποιήσει τις κινήσεις της τότε πιθανόν να μη χρειάζεται αύξηση στις προσλαμβανόμενες θερμίδες.** Επειδή οι ενεργειακές ανάγκες επηρεάζονται από πλήθος παραγόντων, μπορεί να διαφέρουν σημαντικά ανάμεσα στα άτομα και για το λόγο αυτό η στενή παρακολούθηση της πρόσληψης βάρους κατά την κύηση, είναι ο πλέον ενδεδειγμένος τρόπος εξασφάλισης της απαραίτητης ενεργειακής πρόσληψης.



Πόσο βάρος πρέπει να προσλάβετε;

Η αύξηση του σωματικού βάρους κατά την κύηση για μία γυναίκα φυσιολογικού σωματικού βάρους πρέπει να κυμαίνεται στα 10 -12 κιλά. Η αύξηση αυτή του βάρους κατανέμεται σε 2 κιλά στο 1ο τρίμηνο, 4 στο 2ο και 5 στο 3ο τρίμηνο της κύησης, που όμως εξατομικεύεται και σύμφωνα με μελέτες, μία τέτοια πρόσληψη βάρους συνεπάγεται παραμονή 1-2 επιπλέον κιλών στη γυναίκα μετά τον τοκετό. Μια υπέρβαρη γυναίκα πρέπει να προσλάβει από 7 έως 10 κιλά, ενώ μια παχύσαρκη από 6 έως 9. Αύξηση βάρους μεγαλύτερη των 18 κιλών, συχνά εμμένει και μετά τον τοκετό, ενώ μεγάλη αύξηση του βάρους κατά τα 1ο τρίμηνο αντιστοιχεί, κυρίως, σε αύξηση του λιπώδους ιστού και τα πλεονάζοντα κιλά χάνονται δύσκολα.

Είναι το βάρος σας φυσιολογικό;

Δείκτης μάζας σώματος = βάρος (σε κιλά) / ύψος² (σε μέτρα)

18,5 – 24,9 Φυσιολογικό βάρος

25 – 29,9 Υπέρβαρο

≥ 30 Παχυσαρκία

Πρωτεΐνες

Οι πρωτεΐνες περιλαμβάνονται στο κρέας, στα πουλερικά, στα ψάρια, στα θαλασσινά, στο τυρί, στο ασπράδι του αυγού, και στα γαλακτοκομικά προϊόντα. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι ανάγκες σε πρωτεΐνη αυξάνονται ελαφρώς.

Η πρόσληψη των απαραίτητων πρωτεϊνών για τη μέση έγκυο γυναίκα καλύπτονται από την ημερήσια κατανάλωση: 90-120 γρ. μαγειρεμένου κρέατος/ ψαριού + 3 μερίδων γαλακτοκομικών + και 4-5 μερίδων αμυλούχων τροφίμων (ψωμιού, ζυμαρικών, οσπρίων, δημητριακών)



Καλύψτε τις ανάγκες σας από άπαχο κόκκινο κρέας, πουλερικά χωρίς το δέρμα, ψάρι και χαμηλά σε λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα και τυρί, προκειμένου να μειώσετε την πρόσληψη ζωικής προέλευσης λιπαρών (κορεσμένα λιπαρά).

Υδατάνθρακες

Οι υδατάνθρακες (ΥΔ) παρέχουν ενέργεια στον οργανισμό και πρέπει να αποτελούν μέρος κάθε ισορροπημένου γεύματος, εφόσον περίπου το μισό των ημερήσιων προσλαμβανόμενων θερμίδων πρέπει να προέρχεται από αυτούς. Οι ΥΔ διακρίνονται σε:

Απλούς, που περιέχονται σε τρόφιμα όπως η ζάχαρη, η γλυκόζη, η φρουκτόζη, το μέλι, το άσπρο ψωμί, η μαρμελάδα κ.ά., καθώς και σε τρόφιμα που περιέχουν τα παραπάνω (π.χ. γλυκά – αναψυκτικά).

Αυξημένη κατανάλωση απλών ΥΔ πρέπει κατά κανόνα να αποφεύγεται.

Σύνθετους, που περιέχονται σε ψωμί, δημητριακά και αρτοπαρασκευάσματα ολικής άλεσης, όσπρια, ζυμαρικά (προτιμήστε ολικής άλεσης), ρύζι (προτιμήστε καστανό), αμυλώδη λαχανικά (πατάτα, αρακάς, καλαμπόκι), φρούτα και λαχανικά και πρέπει να καταναλώνονται σε καθημερινή βάση και ιδανικά σε κάθε γεύμα. Τα παραπάνω τρόφιμα περιέχουν σημαντικές ποσότητες φυτικών ινών, σημαντικών για την *ομαλότερη ρύθμιση του σακχάρου στο αίμα* και την *καλύτερη λειτουργία του εντέρου*, αλλά και σημαντικές ποσότητες βιταμινών και ιχνοστοιχείων. Σύνθετους ΥΔ περιέχουν επίσης το γάλα και το γιαούρτι.

Κάθε 6-8 ώρες χρειάζεστε ένα γεύμα που να περιέχει ΥΔ.

Καταναλώστε ένα προ του ύπνου σνακ πλούσιο σε ΥΔ καθημερινά. Συνοδέψτε πάντα το κρέας/ ψάρι με κάποια ποσότητα ζυμαρικών, ρυζιού, πατάτας ή ψωμιού, κατά προτίμηση ολικής άλεσης.

Λίπος

Τα λιπαρά οξέα παρέχουν επίσης ενέργεια στον οργανισμό. Αξίζει να σημειωθεί ότι ενώ 1 γρ. πρωτεϊνών και ΥΔ αποδίδει 4 θερμίδες στον οργανισμό ένα γραμμάριο λίπους αποδίδει 9 θερμίδες. Για το λόγο αυτό αυξημένη πρόσληψη λιπαρών συνεπάγεται αύξηση του σωματικού βάρους και χρειάζεται μέτρο στην κατανάλωση τους. Επιπλέον υπάρχουν τρεις βασικές κατηγορίες λιπαρών οξέων:

Κορεσμένα, που περιέχονται στα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, στο κρέας, στο δέρμα των πουλερικών και σε άλλα τρόφιμα ζωικής προέλευσης όπως: αλλαντικά, βούτυρο, κρέμα γάλακτος, μαγιονέζα κ. ά. Υπερκατανάλωση αυτών των λιπαρών σχετίζεται με αύξηση των λιπιδίων στο αίμα και ενίσχυση του κινδύνου για καρδιαγγειακά και μεταβολικά νοσήματα.

Μονοακόρεστα, που περιέχονται κυρίως στο ελαιόλαδο.

Πολυακόρεστα λιπαρά. Σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν τα **ω-6** (από σπορέλαια, μαργαρίνες, αυγά, γάλα, κρέας) και τα **ω-3 λιπαρά οξέα** (που περιέχονται σε ψάρια, θαλασσινά, σπορέλαια και ξηρούς καρπούς) που *πρέπει οπωσδήποτε να λαμβάνετε κατά την κύηση για την ομαλή ανάπτυξη του εμβρύου*.

Για τον περιορισμό των «βλαβερών λιπαρών»:

Επιλέξτε το ελαιόλαδο για κάθε μαγειρική χρήση, αλλά με μέτρο, γιατί σας παρέχει πολλές θερμίδες.

Αντικαταστήστε τα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα και τα ολόπαχα τυριά με αντίστοιχα χαμηλών λιπαρών.

Αφαιρέστε το ορατό λίπος από το κρέας πριν και μετά το μαγείρεμα και αποφύγετε να καταναλώσετε το δέρμα από τα πουλερικά. Αποφύγετε πλήρως την κατανάλωση εντοσθίων (π.χ. συκώτι, πατέ, φουά γκρα, γλυκάδια κ.ά)

Μειώστε την κατανάλωση έτοιμων αρτοσκευασμάτων και προϊόντων ζαχαροπλαστικής (πίτες, κρουασάν, πάστες κλπ) γιατί είναι πολύ πλούσια σε κορεσμένα λιπαρά.

Αποφύγετε το τηγάνισμα και το τσιγάρισμα - Επιλέξτε το ψήσιμο στην κατσαρόλα, στη σχάρα ή στο φούρνο, το βρασμό ή το μαγείρεμα στον ατμό για τη μαγειρική παρασκευή των τροφίμων σας.

Καταναλώστε 1-2 φορές την εβδομάδα λιπαρά ψάρια (όπως σολομό, σκουμπρί, μπαρμπούνι, τσιπούρα, φαγκρί, σαρδέλλα) (90-120 γρ. μαγειρεμένα), τα οποία περιέχουν ω-3 λιπαρά οξέα. Σε περίπτωση που είστε αλλεργική στο ψάρι ή νιώθετε μεγάλη αποστροφή γι αυτό συζητήστε με το γιατρό σας το ενδεχόμενο λήψης ω-3 λιπαρών οξέων σε μορφή συμπληρώματος. Μην καταναλώνετε μουρουνέλαιο γιατί είναι πλούσιο σε βιταμίνη Α και επικίνδυνο για το έμβρυο.

Άλλα σημαντικά θρεπτικά συστατικά για την περίοδο της κύησης:

Φυλλικό οξύ: Πρόκειται για μία βιταμίνη, που υπάρχει στα σκούρα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, το μπρόκολο, τον αρακά, τις φακές, τα φασόλια, τους ηλιόσπορους, τα καρύδια και στα εμπλουτισμένα δημητριακά. Οι ανάγκες φυλλικού οξέος στην ενήλικη γυναίκα είναι περίπου 400 μικρογραμμάρια, ενώ στην εγκυμοσύνη αυξάνονται στα 600 μικρογραμμάρια. Ανεπάρκεια φυλλικού οξέος κατά την εγκυμοσύνη σχετίζεται με διάφορες επιπλοκές. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δίνεται ώστε να υπάρχει επάρκεια φυλλικού οξέος στον οργανισμό της γυναίκας, τόσο κατά την περίοδο πριν τη σύλληψη όσο και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Για το λόγο αυτό κάθε γυναίκα που προγραμματίζει μία κύηση πρέπει να λαμβάνει καθημερινά **συμπλήρωμα φυλλικού οξέος (400 μικρογραμμάρια - μg)**, παράλληλα με τις διαιτητικές πηγές, **τουλάχιστον 1 μήνα πριν τη σύλληψη και έως τη 12η εβδομάδα**, για την βελτιστοποίηση των αποθεμάτων φυλλικού οξέος.

Σίδηρος: Οι έγκυες γυναίκες, έχουν αυξημένες ανάγκες σε σίδηρο για να υποστηρίξουν την ανάπτυξη του εμβρύου και του πλακούντα. Παρά το γεγονός ότι κατά την κύηση αυξάνεται η απορρόφηση του σιδήρου από τον οργανισμό της μητέρας, για τις γυναίκες με μικρά αποθέματα (χαμηλή φερριτίνη) συνιστώνται **συμπληρώματα** προς αποφυγή αναιμίας, που μπορεί να προκαλέσει πλήθος επιπλοκών στην κύηση. Καλές πηγές σιδήρου είναι οι τροφές ζωικής προέλευσης, όπως το κόκκινο κρέας, τα πουλερικά, τα ψάρια και τα αυγά. Παρόλο που το συκώτι (και προϊόντα αυτού, όπως το «πατέ») θεωρείται εξαιρετική πηγή σιδήρου, δεν συνιστάται στην εγκυμοσύνη επειδή περιλαμβάνει υψηλά επίπεδα βιταμίνης Α και άλλων τοξικών ουσιών, που μπορεί να σχετίζονται με διάφορες ανωμαλίες στη διάπλαση του εμβρύου.

Συμπληρωματική χορήγηση σιδήρου απαιτείται από την αρχή της δωδέκατης εβδομάδας, ενώ σε περίπτωση αναιμίας η συμπληρωματική δόση μπορεί να ξεκινήσει νωρίτερα. Το συμπλήρωμα σιδήρου μπορεί να προκαλέσει γαστρεντερικές διαταραχές (κυρίως δυσπεψία και δυσκοιλιότητα) και να δώσει σκούρο χρώμα στα κόπρανα.

Μη λαμβάνετε το συμπλήρωμα σιδήρου μαζί με πηγές ή συμπληρώματα ασβεστίου.

Ασβέστιο: Η ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παραμένει ίδια με αυτή κατά την υπόλοιπη ενήλικη ζωή (1000 mg ασβεστίου) χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν μεγαλύτερες ανάγκες. Απλά, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με τη δράση διαφόρων ορμονών αυξάνεται η απορρόφηση ασβεστίου κατά 50% από το έντερο και μειώνονται οι απώλειες μέσω των ούρων, με αποτέλεσμα να καλύπτονται οι ανάγκες του εμβρύου χωρίς να απαιτείται αύξηση στην ημερήσια πρόσληψη της μητέρας. Οι ανάγκες της εγκύου σε ασβέστιο μπορούν να καλυφθούν με την κατανάλωση 3 περίπου μερίδων γαλακτοκομικών ή και λιγότερο ανάλογα με την περιεκτικότητα του τροφίμου σε ασβέστιο. Εάν δεν σας αρέσουν πολύ τα γαλακτοκομικά μπορείτε να επιλέξετε προϊόντα εμπλουτισμένα σε ασβέστιο για να καταναλώνετε μικρότερες ποσότητες. Ο παρακάτω πίνακας σας δείχνει ποια τρόφιμα περιέχουν 300 mg ασβέστιο –

Επιλέξτε 3 από τα παρακάτω, ημερησίως:
Πίνακας τροφίμων που περιέχουν 300 mg απορροφήσιμου ασβεστίου.
250 ml γάλα
2,5 φλιτζ.* μπρόκολο βρασμένο
150 γρ. γιαούρτι
7 φλιτζ. σπανάκι βρασμένο
30 γρ. παρμεζάνα ή γραβιέρα
2 φλιτζ. φασόλια άσπρα βρασμένα
40 γρ. Gouda, Edam, κεφαλοτύρι
120 γρ. αμύγδαλα (πολλές θερμίδες!!!)
70 γρ. τυρί φέτα
140 γρ. ανθότυρο

* 1 φλιτζάνι = 240 ml

Συμπλήρωμα ασβεστίου χρειάζονται μόνο οι γυναίκες που για λόγους δυσανεξίας ή αποστροφής στα παραπάνω τρόφιμα, δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες τους σε ασβέστιο μέσω της διατροφής.

Υγρά και ροφήματα

Για την καλύτερη ενυδάτωση του οργανισμού σας προσπαθήστε να καταναλώνετε 6-8 ποτήρια υγρών την ημέρα. Προτιμήστε το νερό, μιας και είναι το καλύτερο ενυδατικό μέσο για το σώμα και δεν περιέχει θερμίδες. Όσον αφορά τα υπόλοιπα ροφήματα:

Επιλέξτε σόδα ή ανθρακούχο νερό, με ή χωρίς άρωμα, αφεψήματα χωρίς καφεΐνη (π.χ. φασκόμηλο, χαμομήλι, μέντα κ.ά.), 100% φυσικούς χυμούς (και όχι νέκταρ ή φρουτοποτά, που περιέχουν ζάχαρη). Μην ξεπερνάτε τα 2 μικρά ποτήρια χυμού/ημέρα γιατί οι χυμοί, αν και περιέχουν βιταμίνες, σας προσφέρουν επίσης αρκετές θερμίδες.

Σε περίπτωση δυσκοιλιότητας η αύξηση στην πρόσληψη υγρών, παράλληλα με αυτή σε φυτικές ίνες είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Επιπλέον σημαντικές συμβουλές:

Κατανάλωση αλκοόλ: Σχετικά με την ασφαλή πρόσληψη αλκοόλ κατά την κύηση, υπάρχει έλλειψη συμφωνίας των αρμόδιων φορέων. Σύμφωνα με το Βασιλικό Κολέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων της Αγγλίας, κατανάλωση πάνω από 3 ποτά/εβδομάδα κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο αυτόματων αποβολών και η επικρατούσα σύσταση για την κατανάλωση αλκοόλ από τις έγκυες γυναίκες ή από όσες προγραμματίζουν μία κύηση είναι έως 1-2 μονάδες αλκοόλ (1 μονάδα= 120 ml κρασί, 330 ml μπίρα ή 30 ml υψηλόβαθμου ποτού) μία ή δύο φορές την εβδομάδα και αποφυγή της περιστασιακής αυξημένης κατανάλωσης. Σε μερικές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Αμερικής, του Καναδά και της Αυστραλίας, συνιστάται η πλήρης αποχή από το αλκοόλ κατά τη διάρκεια της κύησης.

Κατανάλωση καφεΐνης: Σύμφωνα με μελέτες μικρή καθημερινή κατανάλωση καφεΐνης, (π.χ. 2 φλιτζάνια καφέ στιγμιαίου / φίλτρου ή 3 φλιτζάνια τσάι, 4 φλ. κακάο ή 3 κουτάκια καφεϊνούχου αναψυκτικού) είναι ασφαλής για την ομαλή πορεία της κύησης. Τα ντεκαφεϊνέ προϊόντα είναι επίσης καλές επιλογές για την περίοδο της κύησης.

Κάπνισμα: Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προκαλεί πλήθος αρνητικών επιπτώσεων, κυρίως γιατί περιορίζει κυρίως την παροχή αίματος στο αναπτυσσόμενο έμβρυο, με αποτέλεσμα την μειωμένη παροχή οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών. Η καλύτερη σύσταση επομένως στις γυναίκες που επιθυμούν να ή ήδη κυοφορούν είναι **να σταματήσουν το κάπνισμα (ενεργητικό και παθητικό)**, τόσο πριν τη σύλληψη όσο και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Ασφαλής χειρισμός των τροφίμων: Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι ορμονικές αλλαγές αποδυναμώνουν το ανοσοποιητικό σύστημα κάνοντάς το πιο ευάλωτο σε λοιμώξεις και ασθένειες. Η προστασία από τροφιμογενείς λοιμώξεις (που οφείλονται στην κατανάλωση μολυσμένου τροφίμου) είναι επομένως ιδιαίτερα σημαντική, δεδομένου ότι μπορεί να επηρεάσουν και την ανάπτυξη του εμβρύου. Για το λόγο αυτό η έγκυος γυναίκα δεν πρέπει να καταναλώνει **μη παστεριωμένα γαλακτοκομικά προϊόντα**, ωμά ή ημι-μαγειρεμένα τρόφιμα (όπως **πατέ**, μαλακά ή με μύκητες τυριά, π.χ. **Brie, Camembert, Blue cheese, Roquefort, ωμά θαλασσινά, σουσί** και **αυγά μελάτα** ή ωμά σε **αυγολέμονο, μαρέγκα** και σάλτσες/ ντρέσινγκ), προϊόντα ψυγείου που δεν είναι καλά διατηρημένα, **προπαρασκευασμένες σαλάτες** και τρόφιμα που είναι μαγειρεμένα και διατηρημένα στο ψυγείο για περισσότερο από μία ημέρα. Τα τρόφιμα και ιδιαίτερα τα κρέατα θα πρέπει να είναι **καλά μαγειρεμένα** ενώ συστήνεται **πολύ καλό πλύσιμο των φρούτων και των λαχανικών** που καταναλώνονται ωμά. Αποθηκεύστε τα τρόφιμα με κατάλληλο τρόπο. Μην αφήνετε τρόφιμα που χρειάζονται ψύξη ή κατάψυξη σε υψηλότερες θερμοκρασίες. Ελέγξτε τη θερμοκρασία του ψυγείου σας και θυμηθείτε ότι ο θάλαμος ψύξης πρέπει να έχει θερμοκρασία περίπου στους 4oC και η κατάψυξη περίπου στους -17 oC. Διατηρείτε τα ζεστά φαγητά σε θερμοκρασίες άνω των 60 oC και τα κρύα φαγητά σε θερμοκρασίες κάτω των 4oC.

Λοιμώξεις μπορεί επίσης να προκληθούν από μικρόβια που βρίσκονται στο χώμα ή στις ακαθαρσίες κατοικίδιων ζώων, για αυτό πρέπει να φοράτε πάντα γάντια όταν είστε στον κήπο και έρχεστε σε επαφή με χώμα ή με τα περιττώματα του σκύλου ή της γάτας σας.

Συμπληρώματα βιταμινών και μετάλλων: Κάθε έγκυος γυναίκα που έχει μία ισορροπημένη διατροφή, με ποικιλία τροφίμων (και κυρίως φρούτων και λαχανικών) καθημερινά δε χρειάζεται συμπληρώματα διατροφής, εκτός από την περίπτωση του φυλλικού οξέος και του σιδήρου στα οποία έχουμε ήδη αναφερθεί.

Λήψη φαρμάκων: Καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μη λαμβάνετε φάρμακα χωρίς να ρωτήσετε το γιατρό σας.

Σωματική άσκηση:

Ήπιες καθημερινές αερόβιες δραστηριότητες, όπως το βάδισμα και το κολύμπι βοηθούν ιδιαίτερα στη διατήρηση μίας καλής φυσικής κατάστασης και αντοχής και συστήνονται κατά τη διάρκεια της κύησης, εκτός εάν υπάρχουν επιπλοκές που επιβάλλουν την ελαχιστοποίηση της σωματικής δραστηριότητας.

Αριθμός γευμάτων: Ο αριθμός των γευμάτων ποικίλλει ανάλογα με την όρεξη και τις συνθήκες της κάθε εγκύου. Καλό είναι να μη μένετε πολλές ώρες νηστική και να έχετε 4 – 6 γεύματα και ενδιάμεσα γευματίδια/ ημέρα. Εάν το βραδινό το καταναλώνετε πολύ νωρίς καταναλώστε και ένα προ του ύπνου σνακ πλούσιο σε σύνθετους υδατάνθρακες (π.χ. γάλα, γιαούρτι, φρούτο). Η κατανάλωση πρωινού γεύματος είναι πολύ σημαντική. Εάν δεν μπορείτε να φάτε κάτι μόλις ξυπνήσετε, καταναλώστε ένα πρωινό μία ώρα μετά την αφύπνιση.

Επιλογές πρωινού γεύματος:

Γάλα ή γιαούρτι με δημητριακά ολικής άλεσης

Τοστ με ψωμί ολικής άλεσης και τυρί πλούσιο σε ασβέστιο

2-3 φρυγανιές ολικής άλεσης, φυτική μαργαρίνη, μέλι, 30 γρ. τυρί

Στις παραπάνω επιλογές μπορείτε να προσθέσετε φρούτο ή φυσικό χυμό.

Επιλογές γλυκού: Τα γλυκά δεν είναι απαραίτητα στην καθημερινή μας διατροφή. Σε περίπτωση που επιθυμήσετε κάποιο γλυκό επιλέξτε κάτι που δε θα έχει πολλά λιπαρά όπως: **μπάρα δημητριακών με σοκολάτα, ζελέ, κομπόστες ή αποξηραμένα φρούτα, γλυκά κουταλιού, γιαούρτι με μέλι, κρέμες με γάλα χαμηλών λιπαρών, κάποιο σπιτικό κέικ με ελαιόλαδο, απλό παγωτό** (όχι παρφέ, χωνάκι ή με επικάλυψη σοκολάτας – ξηρών καρπών), **1-2 σοκολατάκια.**

Αλάτι: Αποφύγετε γενικά τα πολύ πλούσια σε αλάτι τρόφιμα (παστά, τουρσί, αλλαντικά, αλατισμένα σνακ, πατατάκια, ξηρούς καρπούς), καθώς και την υπερβολική προσθήκη αλατιού στο φαγητό σας.

Καταναλώστε σε καθημερινή βάση

(για να προσλάβετε όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά):

3 μερίδες γαλακτοκομικών ή άλλων πηγών ασβεστίου

2-3 φρούτα (1 φρούτο = 1 μικρό μήλο/ πορτοκάλι/ ροδάκινο, μισή μπανάνα, 15 ρόγες σταφύλι/ κεράσια, 1 φέτα λεπτή καρπούζι, ½ ποτήρι φυσικός χυμός)

2 σαλάτες (1 σαλάτα = 1,5 φλιτζάνι βρασμένα/ λαδερά ή 3 φλιτζάνια ωμά φυλλώδη λαχανικά)

90 – 120 γρ. μαγειρεμένο κρέας/ κοτόπουλο/ ψάρι ή 2 φλιτζάνια μαγειρεμένα όσπρια ή 60 γρ. τυρί και 1 αυγό

Σε περίπτωση ναυτίας και εμετού ή αλλιώς «πρωινής αδιαθεσίας»:

- Προτιμείστε την κατανάλωση μικρών και συχνών γευμάτων, που βοηθούν στην αποφυγή της διάτασής του, αλλά και παράλληλα στην αποφυγή άδειου στομάχου για μεγάλο χρονικό διάστημα.
- Πίνετε αρκετά υγρά, αλλά κάθε φορά την ποσότητα που μπορείτε να ανεχθείτε. Αποφύγετε τη λήψη υγρών μαζί με τα γεύματα. Καταναλώνετε τα υγρά με μικρές γουλιές ή με καλαμάκι ανάμεσα στα γεύματα και τουλάχιστο μία ώρα πριν ή μετά απ' αυτά. Τα κρύα υγρά μπορεί να είναι καλύτερα ανεκτά απ' ότι τα ζεστά.
- Τα ανθρακούχα ροφήματα μειώνουν μερικές φορές το αίσθημα της ναυτίας καθώς και το «πιπίλισμα» πάγου.
- Κατανάλωση φρυγανιών, κράκερς, ψημένου ψωμιού ή σκέτων (ξηρών) δημητριακών πρωινού, πιθανόν να περιορίσουν το αίσθημα της ναυτίας, ιδίως τις πρωινές ώρες.
- Προτιμείστε τις στεγνές και μαλακές τροφές Τα κρύα και χωρίς έντονη μυρωδιά τρόφιμα είναι συνήθως καλύτερα ανεκτά.
- Αποφύγετε τρόφιμα που είναι γενικά δύσκολα ανεκτά από πολλούς ανθρώπους, όπως λαχανικά με έντονη μυρωδιά (κρεμμύδια, σκόρδο και αυτά της οικογένειας των κραμβοειδών- λάχανο, μπρόκολο, κουνουπίδι), καφέ, τρόφιμα πλούσια σε καρυκεύματα και μπαχαρικά, καθώς και πολύ λιπαρά και τηγανητά φαγητά. Το άπαχο γάλα καλό είναι να αντικαταστήσει το πλήρες.
- Αποφύγετε τις δυσάρεστες και έντονες οσμές, καθώς και τη μυρωδιά του φαγητού κατά το μαγείρεμα.
- Αποφύγετε την κατάκλιση αμέσως μετά τα γεύματα.

Σε περίπτωση συμπτωμάτων γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης:

Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση είναι μια παθολογική κατάσταση κατά την οποία τα όξινα υγρά του στομάχου μετακινούνται πίσω προς τον οισοφάγο. Τα συχνότερα συμπτώματα είναι ο οπισθοστερνικός καύσος (κάψιμο πίσω από το στέρνο), ο όξινες ερυγές (ξινίλες) και, λιγότερο συχνά, η οδυνοφαγία (πόνος κατά την κατάποση). Εκτός από τη φαρμακευτική αγωγή που συστήνεται σε σοβαρές περιπτώσεις από τον ιατρό, οι ακόλουθες συστάσεις μπορεί να σας βοηθήσουν:

Για να αντιμετωπιστούν τα παραπάνω δυσάρεστα συμπτώματα θα πρέπει να αποφεύγεται η κατάκλιση αμέσως μετά το γεύμα. Επιπλέον, 1-2 μαξιλάρια κάτω από την πλάτη και τη μέση, θα βοηθούσε, ώστε να εμποδίζεται η μετακίνηση του γαστρικού οξέος προς τον οισοφάγο, καθώς και η αποφυγή στενών ρούχων και ζωνών. Επιπλέον, από διατροφικής άποψης καλό είναι να:

- Καταναλώνετε μικρά και συχνά γεύματα.
- Αποφεύγετε τις αυξημένες ποσότητες αναψυκτικών και όξινων χυμών εσπεριδοειδών.
- Αποφεύγετε την κατανάλωση καφέ και να περιορίσετε την κατανάλωση της σοκολάτας και γενικά των γλυκών.
- Αποφεύγετε τρόφιμα που συνήθως προκαλούν δυσπεψία όπως οι λιπαρές σάλτσες, τα πικάντικα, τα τηγανητά και λιπαρά φαγητά ή ορισμένα φυτικά τρόφιμα όπως τα όσπρια, το λάχανο και το κουνουπίδι. Προτιμείστε ψητό, στο γκριλ ή στον ατμό κρέας, κοτόπουλο και ψάρι και μαγειρέψτε τα λαχανικά προσθέτοντας μικρές ποσότητες λαδιού κατά το τέλος του βρασίματος ή και μετά σε ωμή μορφή.
- Μετά τα γεύματα αποφύγετε κάθε είδους σωματική άσκηση και το σκύψιμο.

Σε περίπτωση δυσκοιλιότητας:

Ως δυσκοιλιότητα χαρακτηρίζεται η εκδήλωση λιγότερων των 3 κενώσεων την εβδομάδα. Αποτελεί σύνηθες πρόβλημα στην κύηση και αποδίδεται στην ελάττωση της κινητικότητας του εντέρου, λόγω της επίδρασης ειδικών ορμονών της κύησης, κυρίως της προγεστερόνης. Οι ορμόνες αυτές προλαμβάνουν τη σύσπαση των μυών της μήτρας, αλλά επιδρούν συνάμα και στους μυς του παχέος εντέρου, επιβραδύνοντας την κινητικότητα αυτού. Πολλές φορές το πρόβλημα της δυσκοιλιότητας επιδεινώνεται κατά τη λήψη συμπληρωμάτων σιδήρου.

- Αυξήσετε την πρόσληψη υγρών και ιδιαίτερα νερού κατά 2-4 ποτήρια ημερησίως και να πίνετε ένα ποτήρι νερό νηστική κάθε πρωί.
- Συμπεριλάβετε στη διατροφή σας καθημερινά τρόφιμα πλούσια σε φυτικές ίνες όπως δημητριακά ολικής άλεσης, όσπρια, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, φρούτα και ιδιαίτερα **ακτινίδια, δαμάσκηνα, σύκα, φρέσκα ή και αποξηραμένα**. Μερικά άτομα ανακουφίζονται και με την κατανάλωση πίτουρου ιδιαίτερα από σιτάρι, το οποίο αυξάνει τον όγκο των κοπράνων, απορροφώντας νερό και διεγείρει την αφόδευση. Η προσλαμβανόμενη ποσότητα ποικίλλει από 1κουταλάκι του γλυκού έως 4-6 κουταλιές της σούπας ανά ημέρα, **παράλληλα πάντα με αυξημένη πρόσληψη υγρών**.
- Καταναλώστε πρωινό γεύμα.
- Αυξήστε τη σωματική σας δραστηριότητα, ιδιαίτερα κατά τις πρωινές ώρες.
- Μην καταπιέζετε το αίσθημα της αφόδευσης.



Άσκηση και εγκυμοσύνη

Πολλές μέλλουσες μαμάδες, ειδικά όσες γυμνάζονταν συστηματικά πριν την εγκυμοσύνη, ρωτούν αν επιτρέπεται η άσκηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η απάντηση είναι 'ναι'! Η άσκηση όχι μόνο επιτρέπεται, αλλά είναι πολύ ευεργετική για την έγκυο γιατί

- Χαρίζει καλή σωματική κατάσταση και ευεξία κατά τη διάρκεια της κύησης, όταν το σώμα καταπονείται από τα συνήθη προβλημάτια της εγκυμοσύνης και το αυξανόμενο βάρος του μωρού.
- Ο τοκετός γίνεται πιο εύκολος.
- Βοηθάει τη νέα μαμά να βρει πιο εύκολα τη φόρμα της μετά τον τοκετό.

Ειδικότερα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η γυμναστική

- Δυναμώνει τους μύες και αυξάνει την ευλυγισία. Έτσι μπορείτε να αντέξετε καλύτερα το αυξανόμενο βάρος του μωρού και να κινείστε πιο άνετα όσο προχωρά η εγκυμοσύνη.
- Ενδυναμώνει την καρδιά και την αναπνοή και προσφέρει μεγαλύτερη αντοχή (δεν κουράζεστε τόσο εύκολα).
- Απαλύνει κάποιες από τις φυσιολογικές ενοχλήσεις όπως οι πόνοι στην πλάτη, η δυσκοιλιότητα, οι κράμπες ή το πρήξιμο στα πόδια.
- Βοηθάει να είναι ο ύπνος σας πιο βαθύς και πιο ήρεμος. Έτσι νιώθετε ότι ξεκουράζεστε πραγματικά κατά τη διάρκεια της νύχτας.
- Τέλος, μην ξεχνάτε ότι οι ορμόνες του εγκεφάλου που απελευθερώνονται κατά τη διάρκεια της γυμναστικής (ενδορφίνες) προκαλούν αισθήματα ευφορίας, άρα σας φτιάχνουν τη διάθεση!

Θα πρέπει όμως να τηρήσετε 2 βασικές προϋποθέσεις:

- 1 Να πάρετε πρώτα την έγκριση του γιατρού, ειδικά αν δε γυμναζόσασταν συστηματικά πριν να μείνετε έγκυος. Ο γιατρός θα συνεκτιμήσει αν υπάρχουν επιβαρυντικοί παράγοντες που δεν επιτρέπουν την άσκηση, όπως ιστορικό αποβολής ή πρόωρου τοκετού, ανεπάρκεια τραχήλου, αιμορραγία ή κάτι άλλο από το προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό σας (καρδιοπάθεια, υπέρταση).

Αν γυμναζόσασταν συστηματικά προτού μείνετε έγκυος και έχετε μια φυσιολογική εγκυμοσύνη, τότε θα μπορέσετε να συνεχίσετε κανονικά. Όμως, θα πρέπει να προσαρμόζετε συνεχώς το πρόγραμμά σας στις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα σας και να λαμβάνετε υπόψη σας ότι το σώμα σας δεν έχει τις ίδιες δυνατότητες με πριν (κουράζεστε πιο εύκολα, δεν έχετε την ίδια ευλυγισία κλπ). Γενικά θα πρέπει να αποφύγετε τις υπερβολές, την εξάντληση και την αφυδάτωση ή την άσκηση σε ακραίες καιρικές συνθήκες π.χ. όταν έχει πολύ ζέστη ή υγρασία.

Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να σταματήσετε αμέσως αν νιώσετε ζαλάδα, τάση λιποθυμίας ή αν νιώσετε συσπάσεις της μήτρας ή κολπική αιμορραγία.

- 2 Να επιλέξετε το κατάλληλο είδος άσκησης. Η έντονη αερόβια άσκηση ή τα αθλήματα (τένις, βόλεϊ, μπάσκετ, ποδηλασία κλπ) δε θεωρούνται κατάλληλα γιατί επιβαρύνουν πολύ το σώμα της εγκύου (απαιτούν έντονη προσπάθεια) και υπάρχει ο κίνδυνος της πτώσης (και άρα τραυματισμού του εμβρύου).



Οι πιο κατάλληλες μορφές άσκησης είναι:

- Το κολύμπι. Μέσα στο νερό, το σώμα απαλλάσσεται από το βάρος του οπότε νιώθετε ανάλαφρη. Επίσης, οι μύες και οι αρθρώσεις δεν καταπονούνται.
- Το περπάτημα. Είναι η καλύτερη μορφή αερόβιας άσκησης. Προσοχή: να φοράτε κατάλληλα αθλητικά παπούτσια προκειμένου να προφυλάξετε τα γόνατα και τους αστραγάλους. Φορέστε βαμβακερά ρούχα που επιτρέπουν στο σώμα να αναπνέει και δεν εγκλωβίζουν τον ιδρώτα. Επιτρέπεται επίσης το ήπιο τρέξιμο κατά τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης.
- Ήπια συστήματα άσκησης, όπως η yoga ή το pilates. Τονώνουν τους μύες, αυξάνουν την ευλυγισία και διδάσκουν τεχνικές χαλάρωσης και ελέγχου της αναπνοής.
- Γενικά, το σωστό είναι να ασκήστε τακτικά και με ρυθμό, δηλαδή για παράδειγμα λίγο κάθε μέρα αντί για εντατικά μια μέρα και την επόμενη καθόλου.

Και 3 μικρά μυστικά για την άσκηση:

- 1 Προκειμένου να μην πλήττετε, το μυστικό είναι να εναλλάσσετε διάφορες μορφές άσκησης, πχ τη μία μέρα περπάτημα, την επόμενη yoga. Όχι κάθε μέρα την ίδια ρουτίνα.
- 2 Όταν ολοκληρώνετε την άσκησή σας, θα πρέπει να νιώθετε ξεκούραστη και ευδιάθετη, να μην έχετε φτάσει δηλαδή στο όριό σας. Αν νιώσετε εξάντληση, δημιουργούνται αρνητικά συναισθήματα και τότε ασυνείδητα δε θα θέλετε να επαναλάβετε την άσκησή σας την επόμενη μέρα.
- 3 Υποσχεθείτε στον εαυτό σας ότι θα ασκηθείτε για 10 -15 λεπτά. Θα διαπιστώσετε ότι μετά θα έχετε τη διάθεση να συνεχίσετε.

Ελπίζω οι πληροφορίες αυτού του ενημερωτικού φυλλαδίου να σας φάνηκαν χρήσιμες και ενδιαφέρουσες.

Εγώ προσωπικά, οι γιατροί, οι μαίες και όλο το προσωπικό στο 'γέννημα' είναι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε βοήθεια ή πληροφορία χρειαστείτε.

Σας εύχομαι να χαρείτε την εμπειρία της εγκυμοσύνης στο μέγιστο και με το καλό να καλωσορίσουμε μαζί το μωράκι σας!



Ευριπίδης Μαντούδης FRCOG
Γυναικολόγος Αναπαραγωγής –
Μαιευτήρας, Υπεύθυνος θεραπειών
υποβοηθούμενης αναπαραγωγής



Δημήτριος Κολέσκας
MRCOG
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος



Αγλαΐα Κουτσογιώργου
MD
Μαιευτήρας - γυναικολόγος



Εύη Συνοδινού
Υπεύθυνη μαία



Χαρά Μελιάδη
Μαία



Ρούλα Τσιακανίνα
Μαία



Μαρία Τσιμαράτου
Μαία



Λένα Καραχάλιου
Μαία



Σοφία Γεωργακοπούλου
Μαία



Χρυσήδα Μιχαηλίδη
Υπεύθυνη νοσηλεύτρια



Φροντίζουμε για την επιτυχία
της προσπάθειάς σας



γέννημα - Κέντρο Γυναικολογίας και Αναπαραγωγής
Κηφισίας 346 15233 Χαλάνδρι
Τηλ 210 683 0311 Fax 210 683 0321
www.gennima.gr