



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΜΕ ΘΕΜΑ
«ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ»

Φοιτήτριες:
Δημήτριου Νικολέτα –
A.M. MA01171
Νικολάου Γεωργία –
A.M. MA01177

2023

Υπεύθυνη Καθηγήτρια:
Αντωνιάδου Όλγα





Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ, ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ Π.Φ.Υ	12
1.1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ	12
1.2. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ Π.Φ.Υ	13
1.2.1 ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΦΥ ΧΩΡΩΝ.....	16
1.3 ΕΠΑΓΓΕΛΑΤΙΕΣΤΗΣ Π.Φ.Υ. ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	18
1.4. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ Π.Φ.Υ	19
1.5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ Π.Φ.Υ.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	23
2.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	23
2.2 ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΠΦΥ	23
2.3 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΦΥ	24
2.4 ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	25
2.4.1 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ..	26
2.4.2 ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	27
2.4.3 ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	28
2.4.4 ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	29
2.4.5 ΨΥΧΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	30
2.4.6 ΟΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ...	31
2.4.7 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ	33
2.4.8 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	33
2.4.9 ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	34
2.4.10 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ	34
2.4.11 ΠΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ	35
2.4.12 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	35
2.5 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΓΟΝΕΙΚΟΤΗΤΑΣ	39
3.1 ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΚΥΗΣΗΣ	39
3.2 ΔΟΜΕΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΟΕΩΝ	40
3.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ	41



3.4. ΝΕΟΓΝΟ ΣΤΗΝ ΜΕΝΝ	43
3.5.Ο ΔΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ ΣΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗ ΛΟΧΕΙΑ	47
4.1. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ.....	47
4.2 ΘΗΛΑΣΜΟΣ	48
4.3 ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	49
4.4. ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ.....	52
5.1 ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΥΗΣΗΣ	52
5.1.1. ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΥΗΣΗΣ.....	52
5.1.2. ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ	53
5.2.3 ΕΚΚΛΑΜΨΙΑ	54
5.2. ΜΑΙΕΥΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ	55
5.2.1. ΑΤΟΝΙΑ ΜΗΤΡΑΣ	55
5.2.2. ΠΛΑΚΟΥΝΤΑΣ	56
5.2.3. ΤΡΑΥΜΑ	58
5.2.4 ΠΗΚΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	59
5.2.5 ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΟΜΦΑΛΙΔΑΣ	59
5.3. ΝΕΟΓΝΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ	60
5.3.1 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ.....	60
5.3.2 ΒΡΑΔΥΚΑΡΔΙΑ ΚΑΙ ΑΠΝΟΙΑ	61
5.3.3 ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ	61
5.3.4 ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΙΤΙΔΑ.....	62
5.3.5 ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗΝ Π.Φ.Υ.....	63
6.1 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....	63
6.2. Ο ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	68
7.1 ΠΛΑΝΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ.....	68
7.2 ΠΛΑΝΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΜΑΙΑ/ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ) 72	
8.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ/ΓΝΩΣΕΙΣ.....	72
8.2 ΡΟΛΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ.....	72



8.3 ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	74
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	78
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	81



Δήλωση περί μη λογοκλοπής

Δηλώνω ότι είμαστε οι συγγραφείς της παρούσας εργασίας με τίτλο «ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΕ ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ» που συντάχθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας και παραδόθηκε το μήνα Φεβρουάριο του 2023. Η αναφερόμενη εργασία δεν αποτελεί αντιγραφή ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρονται σαφώς στη βιβλιογραφία και στο κείμενο ενώ κάθε εξωτερική βοήθεια, αν υπήρξε, αναγνωρίζεται ρητά.

Όνομα (κεφαλαία) AM

Υπογραφή:

Δημητρίου Νικολέτα AM 01177

Νικολάου Γεωργία AM 01171

Ημερομηνία:

02/02/2023



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πρόσβαση στην δημόσια είναι δικαίωμα του κάθε ανθρώπου. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, έχει δημιουργηθεί με σκοπό να παρέχει σε όλους τους ανθρώπους, ανεξαιρέτου εισοδηματικού κριτηρίου μια ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας. Δεδομένου των νέων συνθηκών οικονομικής αδυναμίας που αντιμετωπίζουν όλα τα κράτη, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι πολύ σημαντική, καθώς φροντίζει για την πρόληψη, την αγωγή υγείας και την βελτίωση τόσο του άτομο όσο και της κοινωνίας.

Κάθε κράτος είναι υπεύθυνο για την οργάνωση του δικού του συστήματος υγείας. Η οργάνωση των συστημάτων υγείας, τροποποιείται εξαιτίας των διαφορετικών οικονομικών δυνατοτήτων, την λειτουργία, τον προγραμματισμό, τον συντονισμό αλλά και τις ανάγκες του ίδιου του πληθυσμού. Για το λόγο αυτό προκύπτουν και οι διαφορές των συστημάτων υγείας των χωρών. Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα θεωρείται μεικτό, και σχετικά με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρουσιάζει ελλείψεις.

Στον κλάδο της μαιευτικής και γυναικολογίας παρατηρείται πως η Πρωτοβάθμια Φροντίδα βοηθά τις γυναίκες σε πολλά στάδια και τομείς της ζωής τους. Οι επαγγελματίες υγείας εκτός από την παροχή ενημέρωσης για την πρόληψη ασθενειών ή την διεξαγωγή εξετάσεων βοηθούν τις γυναίκες όλων των ηλικιών κατά την περίοδο της κύησης, της λοχείας ή της εμμηνόπαυσης. Βέβαια οι παροχές των επαγγελματιών υγείας εκτός από τις γυναίκες καλύπτει και το σύνολο της οικογένειας τόσο με ενημέρωση, προετοιμασία του ζευγαριού για τον τοκετό και την κατοίκων φροντίδα της μητέρας αλλά και του νεογνού.

Σκοπός: Ο στόχος της παρούσας εργασίας είναι να παραθέσει την σπουδαιότητα και το έργο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στον τομέα της Μαιευτικής και



Γυναικολογίας. Ακόμη θα αναδείξει τα τρωτά σημεία που υπάρχουν στην υλοποίηση οργανωμένης λειτουργίας αλλά και με ποιους τρόπους θα επιτευχθεί αυτή η αποκατάσταση.

Λέξεις κλειδιά: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, κοινοτική μαιευτική, μαία, τοπικές μονάδες υγείας.



ABSTRACT

Access to the public is a right of every person. Primary Health Care has been created with the aim of providing all people, regardless of income, with comprehensive health care. Given the new conditions of economic weakness faced by all states, primary health care is very important, as it takes care of prevention, health education and the improvement of both the individual and society.

Each state is responsible for organizing its own health system. The organization of health systems is modified due to different economic possibilities, operation, planning, coordination and the needs of the population itself. For this reason, the differences in the countries' health systems also arise. The health system in Greece is considered mixed, and regarding Primary Health Care it presents deficiencies.

In the field of obstetrics and gynecology it is observed that Primary Care helps women in many stages and areas of their lives. In addition to providing information on disease prevention or conducting examinations, health professionals help women of all ages during pregnancy, childbirth or menopause. Of course, the benefits of health professionals in addition to women also cover the whole family, both with information, preparation of the couple for childbirth and the residents' care of the mother and the newborn.

Purpose: The purpose of this paper is to list the importance and the work of Primary Health Care in the field of Obstetrics and Gynecology. It will also highlight the vulnerabilities that exist in the implementation of organized operation and in what ways this restoration will be achieved.

Key words: primary health care, community obstetrics, midwife, local health units.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία είναι το βασικό στοιχείο για την διατήρησή του ατόμου αλλά και για την ύπαρξη μια ευτυχισμένης ζωής. Συγκεκριμένα η υγεία εκτός από την σωματική επίδραση της στον άνθρωπο συμβάλει ψυχικά αλλά και νοητικά. Η εξασφάλιση όμως της υγείας προκύπτει από την δυνατότητα συμμετοχής του ατόμου στην παροχή φροντίδας και υπηρεσιών που οδηγούν στην βελτίωση του.

Η πρόληψη και η περίθαλψη αποτελούν δυο βασικές έννοιες που συγκροτούν την φροντίδα υγείας. Η έννοια αυτή περιλαμβάνει πάσχοντα άτομα αλλά και υγιή άτομα με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η παροχή φροντίδας πραγματοποιείται είτε μέσα στις νοσοκομειακές μονάδες είτε έξω από αυτές. Η δράση και η ενημέρωση των πολιτών στα σχολεία, στις πλατείες και στους χώρους εργασίας εντάσσει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην καθημερινή ζωή των ατόμων.

Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.), ορίζεται η παροχή συνολικών υπηρεσιών οι οποίες συμβάλουν στην παρακολούθηση και τη βελτίωση της υγείας του συνόλου αλλά και μεμονωμένα του ατόμου. Στόχο αποτελεί η φροντίδα, η πρόληψη, η διάγνωση καθώς και η αντιμετώπιση που πλήττουν την υγεία του ατόμου και του συνόλου.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) το 1979 έφερε στο προσκήνιο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως διάλυο για την παροχή φροντίδας σε παγκόσμιο επίπεδο ονομαζόμενη «Υγεία για όλους». Θεωρήθηκε ως ένας τρόπος για την επίτευξη μιας συλλογικής υγείας για την κοινωνία και την κοινότητα καθώς, ορίζει την υγεία ως ανθρώπινο δικαίωμα.

Η περίθαλψη και η πρόληψη αποτελούν βασικά στοιχεία της πρωτοβάθμιας φροντίδας ωστόσο σε αυτή συμπεριλαμβάνονται η κατ' οίκον φροντίδα, η αγωγή υγείας και η δημόσια υγεία. Τα άτομα με προβλήματα υγείας ή κινητικά προβλήματα που αδυνατούν να βγουν από το σπίτι δέχονται τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας που ευνοούν σωματικά και ψυχικά τα άτομα αυτά. Σημαντικό γνώρισμα αποτελεί η πρόληψη καθώς θεωρείται πως όσο πιο γρήγορα βρεθεί το πρόβλημα τόσο πιο εύκολο είναι να αντιμετωπιστεί με μικρότερες συνέπειες για το άτομο.



Το σύστημα υγείας της Ελλάδος θεωρείται μεικτό αφού διαθέτει ένα συνδυασμό συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και εθνικού συστήματος υγείας.. σημαντική ωστόσο είναι η ύπαρξη εκτός του δημοσίου τομέα υγείας ο ιδιωτικός τομέας υγείας. Σχετικά με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στον Ελληνικό χώρο, παρατηρείται σημαντική αναδιαμόρφωση την τελευταία δεκαετία. Βέβαια ο κύριος μέλημα είναι ένα σύγχρονο σύστημα υγείας που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πολιτών.

Η ολοκλήρωση του νέου συστήματος υγείας που προσπαθεί να δημιουργηθεί προχωράει με αργά βήματα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει έρθει αντιμέτωπη με μια σειρά δυσκολιών. Η οικονομική κρίση αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα για την καθυστέρηση του προγράμματος καθώς οι διαθέσιμοι πόροι ελαχιστοποιήθηκαν και πραγματοποιήθηκαν πολλές περικοπές ακόμη και στον τομέα της υγείας. Απόρροια αυτού είναι ο κρατικός μηχανισμός υγείας να υπολειτουργεί.

Τα τελευταία έτη τόσο η Ελλάδα όσο και ο υπόλοιπος πλανήτης, ήρθαν αντιμέτωποι με την πανδημία του COVID-19. Απόρροια αυτής ήταν η ενίσχυση των εντατικών μονάδων για να ανταπεξέλθουν στην πανδημία και αδυναμία του συστήματος για της δομές της ΠΦΥ. Έτσι άτομα που είχαν κάποιο χρόνιο νόσημα είτε ήρθαν σε επαφή με την νέα νόσο, είτε να έχρηζαν κάποιας άλλης φροντίδας, να μένουν χωρίς την απαραίτητα για αυτούς φροντίδα.

Το 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός υγείας ανακήρυξε το έτος αυτό «Έτος Νοσηλεύτη/τριας, Μαίας/Μαιευτή» εξαιτίας της 200ης επετείου από την γέννηση της πρωτοπόρου της Νοσηλευτικής επιστήμης Florence Nightingale. Με βάση αυτή την ανακηρύξει παρουσιάζεται η σημασία που έχουν τα επαγγέλματα της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής για την παροχή ΠΦΥ.

Η μαία είναι ένας επαγγελματίας υγείας με σημαντικό ρόλο για την ΠΦΥ παρέχοντας φροντίδα αυξημένης ποιότητας. Η βοήθεια της προς της γυναίκες δεν αφορά μόνο το πρακτικό κομμάτι. Συγκεκριμένα, η μαία είναι δίπλα στην γυναίκα πριν την κύηση, κατά την διάρκεια της αλλά και κατά την λοχεία. Είναι υπεύθυνη για την φροντίδα της εγκύου σε επείγουσα και μη περιστατικά, στην φροντίδα του βρέφους αλλά και στην προετοιμασία της γυναίκας για τον τοκετό και την λοχεία. Οι γυναίκες όλων των ηλικιών μπορούν να στραφούν στην μαία προκειμένου να πάρουν



πληροφορίες ή να τους βοηθήσει σε γυναικολογικά θέματα. Η φροντίδα της μαιίας μπορεί να πραγματοποιηθεί σε νοσοκομεία, κλινικές, δημόσιες δομές και σπίτια δίνοντας τις υπηρεσίες της στην γυναίκα αλλά και τα μέλη της οικογένειάς της.

Ο επαγγελματίας υγείας που έρχεται σε πρώτη επαφή με τον ασθενή είναι η μαιία. Το άτομο έχει την ανάγκη να αναπτύξει μια οικεία σχέση με την μαιία προκειμένου να νιώσει άνετα και να μοιραστεί τις φοβίες του, τις ανησυχίες του και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει. Η μαιία ως επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να είναι σε εγρήγορση και να παρατηρεί ώστε να προλαμβάνει τυχόν επιπλοκές ή να κατανοεί όσο ο ασθενής της δεν είναι σε θέση να εκφράσει. Αποτελεί τον συνδετικό κρίκο μεταξύ ασθενούς και θεράποντος ιατρού.

Το ιδεατό για την μαιία στην ΠΦΥ είναι η δημιουργία ευτυχισμένων και υγιών οικογενειών. Η προαγωγή της φυσιολογικής κύησης και τοκετού αλλά και παροχές φροντίδας που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του εκάστοτε ατόμου και της οικογένειάς του.

Το πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, εστιάζει στο νομικό πλαίσιο, την οργάνωση αλλά και την αξιολόγηση της μαιευτικής φροντίδας στην ΠΦΥ. Συγκεκριμένα αφού παρουσιαστεί η εξέλιξη του νομικού πλαισίου κατά το πέρασμα των ετών, θα αναλυθεί πώς ο επαγγελματίας υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενεί προσαρμόζει ένα πλάνο φροντίδας γι' αυτόν με σκοπό την καλύτερη παροχή φροντίδας.

Σημαντικό κομμάτι για μια μαιία είναι ενημέρωση της κοινότητας. Γι' αυτό το επόμενο κεφάλαιο θα επικεντρωθεί στην ενημέρωση και την επικοινωνία. Ο επαγγελματίας υγείας είναι αυτός που καλείται να ενημερώσει σωστά τους πολίτες για θέματα υγείας, προφύλαξης αλλά και για την βελτίωση της υγείας τους. Στις μέρες μας έχουν θεσπιστεί πολλές κοινωνικές δράσεις από τους επαγγελματίες υγείας για το σκοπό αυτό όπως είναι η ενημέρωση για τια ΣΜΝ, ο μητρικός θηλασμός, η βία έναντι των γυναικών και των μελών της οικογένειάς και πρόληψη του καρκίνου του μαστού.

Το τρίτο κεφάλαιο εστιάζει στη γονεϊκότητα και τη προετοιμασία των ατόμων γι' αυτή, που αποτελεί ένα συνδετικό κομμάτι με την έννοια της μαιίας. Η μαιία είναι ο βασικός άνθρωπος που θα προετοιμάσει το ζευγάρι ώστε να προσαρμοστεί στους νέους ρόλους που καλούνται να αναλάβουν ως γονείς. Για πολλά ζευγάρια η εγκυμοσύνη είτε



ήταν συνειδητή επιλογή είτε προέκυψε, παρ' όλα αυτά το ζευγάρι και ειδικά όταν βρίσκεται για πρώτη φορά σε μια τέτοια κατάσταση χρειάζεται βοήθεια για να ανταπεξέλθει στα νέα δεδομένα. Πολλά ζευγάρια κατά το ταξίδι της κύησης ή όταν πλησιάζει ο καιρός για την γέννηση βρίσκονται σε σύγχυση και πανικό για το άγνωστο. Τα μαθήματα προετοιμασίας τα αναλαμβάνουν οι μαίες ώστε το πέρασμα στην οικογένεια να γίνει με φυσικό και ομαλό τρόπο.

Το κεφάλαιο της λοχειάς είναι σημαντικό τόσο για την γυναίκα όσο και για τον περίγυρο της. Οι μαίες με την κατ' οίκον φροντίδα ελέγχουν τόσο για τις ανάγκες της λεχωίδος όσο και του βρέφους. Η λοχεία είναι μια κατάσταση που οι ορμόνες επηρεάζουν τις γυναίκες σε συνάρτηση με το πέρασμα τους στο νέο τους ρόλο ως μαμάδες. Ο θηλασμός για παράδειγμα δυσκολεύει πολλές γυναίκες και πολλές είναι αυτές που τον σταματούν ή νιώθουν ανίκανες. Οι μαίες είναι αυτές που βρίσκονται δίπλα τους για την φροντίδα τους τόσο σωματικά όσο και ψυχικά.

Στο πέμπτο κεφάλαιο της εργασίας αναλύεται η σημαντικότητα της αντιμετώπισης επαγόντων περιστατικών σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον. Η κύηση είναι μια κατάσταση στην οποία πολλές φορές μπορεί να προκύψουν επιπλοκές. Η μαία πρέπει να είναι καλά εκπαιδευμένη και με αρκετές γνώσεις και δεξιότητες ώστε να μπορεί να παρέμβει σε περιστατικά επείγουσας ανάγκης τόσο στο νοσοκομειακό όσο και σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον.

Σε επόμενο κεφάλαιο θα γίνει λόγος για την φροντίδα των γυναικών που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση. Η περίοδος της εμμηνόπαυσης είναι μια κατάσταση που η γυναίκα βιώνει πολλές αλλαγές τόσο εμφανή στο σώμα της είτε με ορμονικές διακυμάνσεις που επηρεάζουν την ψυχοσύνθεση της. Η δουλειά της μαίας είναι να ενημερώσει την εμμηνοπαυσιακή γυναίκα για τις αλλαγές που πρόκειται να δει και να την προετοιμάσει γι' αυτές. Μπορεί να τις προτείνει λύσεις που να την ανακουφίσουν από τα συμπτώματα της κατάστασης που βιώνει ώστε να είναι πιο ήπια γι' αυτή. Ακόμη πολλές φορές οι γυναίκες που βρίσκονται σε αυτή την ηλικιακή ομάδα έρχονται αντιμέτωπες με κάποια μορφή γυναικολογικού καρκίνου. Η μαία φροντίζει να είναι δίπλα στις γυναίκες αυτές για την φροντίδα τους αλλά και για την ψυχική τους στήριξη.

Σε επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζεται το πλάνο φροντίδας της γυναίκας καθώς και της οικογένειας στα πλαίσια της ΠΦΥ. Αναλυτικότερα στα καθήκοντα της μαίας και γενικά των επαγγελματιών υγείας, είναι η ενημέρωση και η προσπάθεια



υιοθέτησης ενός ποιο υγιεινού τρόπου ζωής. Η μαία ενημερώνει την οικογένεια για την διατροφή, το κάπνισμα και άλλες βλαπτικές συνήθειες και τον ρόλο τους στην υγεία. Σκοπός είναι η βελτίωση της ποιότητας της ζωής.

Τέλος παρουσιάζεται συγκεντρωτικά ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στην κοινότητα. Η πολυπλοκότητα και οι πολυδιάστατες πλευρές του επαγγέλματος δημιουργούν πολλές αιτήσεις. Ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να διαθέτει ορισμένα χαρακτηριστικά για να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του επαγγέλματος του αλλά και να παρέχει την απαραίτητη και ποιοτικότερη φροντίδα στους ασθενείς του.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ, ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ Π.Φ.Υ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η υγεία είναι μια κατάσταση στην ο κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα συμμετοχής. Η παροχή των υπηρεσιών φροντίδας επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως η ασφάλιση ή τι μη λειτουργία δομών υγείας. Οι νόμοι για την ύπαρξη και στελέχωση της Π.Φ.Υ έχουν τροποποιηθεί σε βάθος χρόνου με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας φροντίδας και της ζωής του ατόμου και της κοινότητας.

1.1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η έννοια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας τροποποιείται συνεχώς με βάση τις κοινωνικές αξίες και τις υγειονομικές ανάγκες που στηρίζονται στα τροποποιημένα επιδημιολογικά μοντέλα. Το 1978 στη διακήρυξη της Άλμα-Άτα καταγράφηκε πως η Π.Φ.Υ στηρίζεται στη φροντίδα που παρέχεται από μεθόδους και τεχνικές οι οποίες εντάσσονται στα επιστημονικά πλαίσια και γίνονται αποδεκτές από την κοινωνία. Θεωρήθηκε ότι όλοι οι πολίτες έχουν το δικαίωμα συμμετοχής στη παρεχόμενη υγεία.

Η Π.Φ.Υ. έχει σκοπό την πρόληψη και την περίθαλψη που βοηθούν με την σειρά τους στη βελτίωση και την απόδοση μιας ποιοτικής ζωής στο άτομο και την κοινωνία. Η δράση της πραγματοποιείται σε νοσοκομεία κλινικές αλλά και εξωνοσοκομειακά όπως σπίτια ή δομές.

Το σύνολο των δομών, του ανθρωπίνου δυναμικού καθώς και τα τεχνολογικά μέσα που βοηθούν στην κοινοτική υγεία συνιστούν την Π.Φ.Υ. Αποτελεί δηλαδή ένα οργανωμένο και ολοκληρωμένο σύστημα του οποίου η λειτουργία βασίζεται στις διατάξεις του άρθρου 1 κεφαλαίου 1 περί «ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΩΝ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ». Έρρισμα του συστήματος αυτού είναι η προαγωγή υγείας και η αύξηση του επιπέδου υγείας σε ατομικό και συνολικό πλαίσιο (Ιωάννου, Α., 2021).

Το πρώτο σκαλοπάτι του συστήματος για την περίθαλψη αποτελεί η ΠΦΥ. Θεωρείται πως είναι η πρώτη υπηρεσία υγείας που στρέφεται ο ασθενής για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του. Βέβαια σημαντικό είναι πως οι δομές



αυτές μπορούν να αποσυμφορήσουν τις νοσοκομειακές μονάδες καθώς μπορούν να διεκπεραιώσουν ένα μεγάλο ποσοστό των προβλημάτων υγείας των ασθενών. Ωστόσο οι μονάδες αυτές δεν απευθύνονται αποκλειστικά σε ασθενείς καθώς μπορούν και υγιείς πολίτες να λάβουν τις υπηρεσίες φροντίδας.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα που παρέχεται έχει ευεργετικές ιδιότητες τόσο για τους πολίτες όσο και για το ίδιο το κράτος. Συγκεκριμένα η φροντίδα αυτή βοηθά στην ενημέρωση ή την αρχική αντιμετώπιση ασθενειών και νόσων με αποτέλεσμα οι νοσοκομειακές μονάδες να επωφελούνται οικονομικά αλλά και αποσυμφορίζονται από τον μεγάλο όγκο προσέλευσης των ασθενών. Ακόμη η ενημέρωση και η πρόληψη είναι αναπόσπαστα στοιχεία που βοηθούν στην καλύτερη λειτουργία του συστήματος.

Η εξωνοσοκομειακή φροντίδα υγείας βοηθά στον διαχωρισμό του επιπέδου φροντίδας που χρειάζεται το άτομο. Οι νοσοκομειακές μονάδες εργάζονται καλύτερα αρκεί να υπάρχει μια συντονισμένη και καλά οργανωμένη λειτουργία. Βασικό κομμάτι αποτελεί η επικοινωνία της πρωτοβάθμιας με τις άλλες βαθμίδες, την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας.

1.2. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ Π.Φ.Υ

Έρρισμα του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στον Ελλαδικό χώρο αποτελεί ο **Νόμος 1397/83** περί «Εθνικού Συστήματος Υγείας». Σύμφωνα με το νόμο αυτό, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θεωρείται ύψιστης σημασίας και προσπαθεί να εντάξει στην ελληνική νοοτροπία όσο πρεσβεύει η διακήρυξη της Άλμα-άτα σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Ο νόμος αυτός ισχύει έως σήμερα στο μεγαλύτερο κομμάτι του. Πάντως βάση του νόμου αυτού είναι η σπουδαιότητα της πρωτοβάθμιας φροντίδας και η θέσπιση των Κέντρων Υγείας (Μαλαβάζος, Θ., 2019).

Τα Κέντρα υγείας είναι πολύ διαδεδομένα στην Ελλάδα και ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού στρέφεται σ' αυτά για την αποκατάσταση της υγείας του. Οι υπηρεσίες που προσφέρει ένα Κέντρο Υγείας είναι πολλές, σκοπός όμως της λειτουργίας τους είναι:

- Ισότιμη φροντίδα-περίθαλψη στα άτομα μιας περιοχής ή προσωρινά βρίσκονται σ' αυτή.



- Παρακολούθηση ασθενών στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδο από την νοσοκομειακή μονάδα.
- Νοσηλεία ή διεξαγωγή πρώτων βοηθειών σε έκτατες περιπτώσεις ως την διακομιδή στο νοσοκομείο.
- Διακομιδή ασθενών σε έκτατες περιπτώσεις με οπουδήποτε μέσο μεταφοράς σε επείγουσες περιπτώσεις σε Κέντρο Υγείας ή νοσοκομείο.
- Ιατρική εργασία.
- Υπηρεσίες σχολικής υγιεινής.
- Εκπαίδευση ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας
- Οδοντιατρική περίθαλψη.
- Παροχή φαρμακευτικών σεβασμάτων σε καταστάσεις ανάγκης.
- Υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

Ο εκσυγχρονισμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας σήμερα έγκειται στο γεγονός πως τα Κέντρα Υγείας παρέχουν πολλές υπηρεσίες αντί της αποκλειστικής εκτέλεσης διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών (Βιβιλάκη, Β, 2015).

Το πλάνο της πρωτοβάθμιας φροντίδας ήταν η ένταξη 400 Κέντρων Υγείας. Τα 190 ΚΥ θα βρισκόταν σε μη αστικές περιοχές ενώ τα 210 σε αστικές. Προτεραιότητα στο πρόγραμμα για την υλοποίηση του σχεδίου αυτού δινόταν στις μη αστικές περιοχές όπου δεν υπήρχαν άλλες μονάδες για να απευθυνθούν οι πολίτες ώστε να μην υπάρχει ανισότητα στις παροχές υγείας. Σε δεύτερο χρόνο θα πραγματοποιούταν η δημιουργία ΚΥ στις αστικές περιοχές εκτός Αθήνας και Θεσσαλονίκης όπου αυτές θα εντασσόταν στο πρόγραμμα κατά την Τρίτη φάση. Η αποτελεσματικότητα όμως του Εθνικού Συστήματος Υγείας κατέστη αναποτελεσματική καθώς υπήρξαν πολιτικές αλλαγές στην κυβέρνηση. Έτσι ο αριθμός των ΚΥ ήταν 310, μαζί με την μείωση των δομών υπήρξε αύξηση το ίδιο διάστημα στο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό (ΕΛΣΤΑΤ, 2022).

Έπειτα υπήρξε αναδιοργάνωση και επέκταση της έννοιας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τον **Νόμο 2071/92**. Σύμφωνα με τον νόμο αυτό, υπήρξε η μέριμνα για την δημιουργία κινητών μονάδων, κατ' οίκον φροντίδα αλλά και υγειονομικών σταθμών. Η υλοποίηση του νόμου αυτού δεν πραγματοποιήθηκε καθώς υπήρξαν πολλά ελλείμματα στην ικανότητα των ΚΥ να υπάρξουν ως αυτόνομες μονάδες χωρίς να εξαρτώνται από τις νοσοκομειακές μονάδες. Τα προβλήματα ήταν:



- Αυξημένη χρήση πόρων τόσο λόγο λειτουργίας όσο και δαπανών.
- Γεωγραφικές διακυμάνσεις στην τοποθέτηση των ιατρών και του προσωπικού.
- Απουσία υποδομών και αναγκαστική αναδιαμόρφωση τους.
- Αναποτελεσματική διοίκηση
- Έλλειψη βασικού εξοπλισμού (Βραχάτης, Δ., 2012).

Ο **Νόμος 2519/97** δημιουργήθηκε με σκοπό να βελτιώσει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας των αγροτικών περιοχών. Δημιουργήθηκαν τα Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που πραγματοποιήθηκαν ύστερα από σύμβαση δύο ή και άλλων φορέων. Υπήρξε δηλαδή οργάνωση υγειονομικών υπηρεσιών καθώς και ρυθμίσεις σχετικά με την παροχή φαρμακευτικών σκευασμάτων και άλλων διατάξεων.

Ο **Νόμος 3235/2004** δημιούργησε έφερε σημαντικές αλλαγές για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Συμφώνα με το νόμο αυτό, οι πολίτες εξασφάλισαν μια ολοκληρωμένη πρόσβαση σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο στην Π.Φ.Υ με την λειτουργία ΚΥ, ένταξη οικογενειακού ιατρού και ηλεκτρονικού φακέλου. Η φροντίδα αυτή περιλαμβάνει:

- Υπηρεσίες υγείας οι οποίες δεν χρειάζονται νοσηλεία.
- Οικογενειακός προγραμματισμός
- Εκτίμηση υγείας πολιτών και μέριμνα πρόληψης νοσημάτων
- Παροχή πληροφοριών
- Οδοντιατρική φροντίδα
- Κοινωνικές υπηρεσίες
- Μετανοσοκομειακή φροντίδα
- Παρακολούθηση χρόνια πασχόντων οι οποίοι δεν χρειάζονται να νοσηλευθούν.

Ο **Νόμος 4238/17-2-2014** προβλέπει:

- Οι πολίτες εντάσσονται στο σύστημα υγείας
- Ολοκληρωμένη φροντίδα πολιτών πρωτοβάθμιας φροντίδας (διάγνωση, θεραπεία, περίθαλψη).
- Κατεύθυνση και καθοδήγηση του πολίτη στις άλλες βαθμίδες υγείας.
- Συμφωνεί με τους κώδικες βιοηθικής και δεοντολογίας (ΕτΚ, 2014).



Ο Νόμος 4486/2017 στο Άρθρο 10 θεσπίστηκε η δημιουργία του Δικτύου Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών και Μαιευτών. Το δίκτυο αυτό φροντίζει:

- Ενημέρωση και συμβουλευτική στη κύηση και τη λοχεία.
- Πρόληψη και προαγωγή υγείας
- Ενίσχυση του μητρικού θηλασμού και του οικογενειακού προγραμματισμού.
- Λήψη τραχηλικού επιχρίσματος (TestPap).
- Συνεργασία με άλλους φορείς για την ενημέρωση και προαγωγή της υγείας.
- Επισκέψεις σε Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων για πρόληψη και προαγωγή της υγείας.
- Ενημέρωση και προετοιμασία για τον φυσιολογικό τοκετό (EtK, 2017).

1.2.1 ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΦΥ ΧΩΡΩΝ.

ΣΟΥΗΔΙΑ

Το Σουηδικό σύστημα υγείας διακρίνεται σε τρεις τομείς τον τοπικό, τον περιφερειακό και τον κεντρικό/εθνικό. Η ΠΦΥ λειτουργεί συνεταιρικά μεταξύ δημοσίων και ιδιωτικών τομέων. Ο ασφαλιζόμενος έχει την δυνατότητα επιλογής μεταξύ των δύο τομέων. Οι ιδιώτες ιατροί συγκεντρώνονται σε περιοχές με μεγάλο πληθυσμό. Το κράτος μεριμνά για την φροντίδα υγείας και την φαρμακευτική κάλυψη και σκοπός των τοπικών αρχών θεωρείται η φροντίδα και η προστασία της υγείας του συνόλου.

Η ΠΦΥ στηρίζεται κατά βάση σε τοπικό επίπεδο. Οι επαγγελματίες υγείας που στηρίζουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελούνται από πολλές ειδικότητες με βασική ειδικότητα τον Γενικό Ιατρό. Τα κέντρα υγείας τους είναι εξοπλισμένα με τον κατάλληλο εξοπλισμό ώστε να μπορούν να διεξάγονται προληπτικοί έλεγχοι και προστασία του πληθυσμού.

ΓΑΛΛΙΑ



Το μοντέλο υγείας στην Γαλλία στηρίζεται σε δύο διαφορετικούς φορείς αλλά και στη ελεύθερη προτίμηση των υπηρεσιών υγείας. η υπηρεσίες που διασφαλίζουν την ΠΦΥ αφορούν τα κέντρα ΠΦΥ, νοσηλευτικά ιδρύματα και ιδιώτες ιατρούς κάθε ειδικότητας (Κυλούδης, Π., 2012). Το σύστημα υγείας της Γαλλίας αφήνει τους ασθενείς να επιλέξουν μόνοι τους από ποιόν ιατρό θέλουν να λάβουν την φροντίδα για την υγεία τους. Αφού γίνει η επιλογή και η επίσκεψη πληρώνουν οι ίδιοι για τις υπηρεσίες που έλαβαν. Οι ασφαλιστικές αφού λάβουν το αποδεικτικό για τις παροχές υπηρεσιών υγείας από τους ασθενείς τους επιστρέφουν το ανάλογο ποσό.

Τα κέντρα ΠΦΥ παρέχουν τις υπηρεσίες φροντίδας σε όλους τους ασθενείς ακόμη και σε οποιοδήποτε πολίτη της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας ο οποίος χρειάζεται άμεσα τις υπηρεσίες. Στα μη αστικά κέντρα η εξυπηρέτηση και η παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας αδυνατεί καθώς υπάρχουν ελλείψεις στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Έτσι η φροντίδα υγείας που παρέχεται στους ασθενείς είναι ελλείψεις καθώς δεν καλύπτει όλες τους τις ανάγκες. Έτσι οι πολίτες απευθύνονται σε θεραπεία άλλων μονάδων.

ΙΣΠΑΝΙΑ

Τρία συστήματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας δομούν το Ισπανικό σύστημα υγείας. Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης εξυπηρετεί το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της χώρας όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας από γενικούς και οικογενειακούς ιατρούς, παιδίατρος και νοσηλευτές. Οι πολίτες που λαμβάνουν τις υπηρεσίες μέσω αυτού του συστήματος δεν πληρώνουν για την υπηρεσίες που έλαβαν. Φυσικά ανάλογα την σοβαρότητα της κατάστασης τους μπορεί να χρειαστεί να επισκεφτούν γιατρό άλλης ειδικότητας είτε κάποιο νοσοκομείο. Σχετικά με το αμοιβαίο κοινωνικό σύστημα υγείας, οι υπηρεσίες που λαμβάνει ο ασφαλιζόμενος είναι δωρεάν με την προϋπόθεση ότι θα χρειάζεται να πληρώνει ένα ποσό το μήνα ή το έτος. Ωστόσο κάποιος μπορεί εκτός από την ασφάλεια αυτή να δικαιούται και κοινωνική ασφάλιση. Στην κατώτερη βαθμίδα του συστήματος σχετικά με την πληθώρα των ασθενών βρίσκεται το ιδιωτικό σύστημα υγείας στο οποίο οι ασθενείς πληρώνουν μόνοι τους για τις υπηρεσίες που έλαβαν.



Το δημόσιο σύστημα υγείας είναι υπεύθυνο για την παροχή ΠΦΥ. Οι επαγγελματίες που το απαρτίζουν επιλέγονται ύστερα από την εξετάσεις είτε ιδιωτικούς ιατρούς που λειτουργούν κάποιες ώρες τα ιατρεία τους και πληρώνονται ανάλογα με τις υπηρεσίες τους (Σωτηριάδου, Κ.,2011).

ΑΜΕΡΙΚΗ

Η Αμερική στηρίζει την παροχή υγείας της κατά κύριο λόγο στην ιδιωτική ασφάλιση 65% του πληθυσμού. Η ιδιωτική ασφάλιση καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού ενώ η κοινωνική ασφάλιση αφορά πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες όπως είναι οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με αναπηρία. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων περίπου 2 στους 10 ζουν χωρίς ασφαλιστική ικανότητα (National Association of Community Health Centers, 2012).

Το κόστος της υγείας στην Αμερική είναι πολύ μεγάλο και το κράτος καλύπτει ένα ποσοστό 45% ενώ το υπόλοιπο 55% καλύπτετε από τις ιδιωτικές ασφάλειες. Ωστόσο υπάρχει σημαντική οργάνωση στην παροχή φροντίδας υγείας. Έχουν δημιουργηθεί προγράμματα τα οποία εξασφαλίζουν στους πολίτες ολοκληρωμένη νοσοκομειακή και πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με την προϋπόθεση συνδρομής για ένα χρονικό διάστημα μηνιαίο ή ετήσιο (Bates, D., 2010). Ένα μεγάλο μέρος των νοσοκομείων είναι πολυτελή και διαθέτουν υψηλά ποσοστά ποιότητας και τεχνογνωσίας.

Οι ιατροί του ιδιωτικού τομέα είναι αυτοί που φροντίζουν για την παροχή ΠΦΥ στους ασθενείς. Ωστόσο τα τελευταία χρόνια δημιουργούνται κέντρα με σκοπό την πρόληψη και την προαγωγή υγείας. Επίσης, η ένταξη πολλών πολιτών στο Εθνικό σύστημα υγείας έδωσε μια βοήθεια στους πολίτες όπου λόγω της συμμετοχής τους σ' αυτό κατάφεραν να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας με χαμηλότερο κόστος (Philips, R., 2010).

1.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣΤΗΣ Π.Φ.Υ. ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ



Οι επαγγελματίες υγείας που στελεχώνουν την Π.Φ.Υ. θεωρούνται οι ιατροί οποιασδήποτε ειδικότητας όπως και οι επαγγελματίες υγείας μαιέες, νοσηλεύτες, διατροφολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί και όλοι όσοι εντάσσονται στα παραϊατρικά επαγγέλματα. Οι επαγγελματίες αυτοί έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν επαρκώς στις απαιτήσεις της κοινότητας στην παροχή φροντίδας.

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 51/14-6/1989 αλλά και τους νομικό πλαίσιο, οι απόφοιτοι των τμημάτων μαιευτικής έχοντας λάβει τις εξειδικευμένες επιστημονικές καθώς και κλινικές δεξιότητες και γνώσεις είναι σε θέση να εργαστούν είτε σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες είτε μόνες τους. Οι μαιέες αναλαμβάνουν εγκύους, λεχωίδες, γυναίκες με γυναικολογικά προβλήματα, φροντίδα νεογνών και προετοιμασία των οικογενειών. Οι εργασίες τους στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι πολλές και σχετίζονται με την πρόληψη, τη θεραπεία, τη διάγνωση και την φροντίδα κατ' οίκον (Βιβιλάκη, Β., 2015).

1.4. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ Π.Φ.Υ

Η μαιά είναι ο αρμόδιος άνθρωπος για την φροντίδα της γυναίκας σε όλα τα στάδια της ζωής της. Οι γυναίκες που απευθύνονται σ' αυτή είναι κυρίως γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη, την λοχεία, την εμμηνόπαυση αλλά και όσες θέλουν να ενημερωθούν ή αντιμετωπίσουν κάποιο γυναικολογικό πρόβλημα. Ο ρόλος της μαιέας είναι πολυδιάστατος καθώς καλείται να ανταπεξέλθει σε πολλές απαιτήσεις και να προσαρμόζεται στις εκάστοτε συνθήκες.

Η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ των γυναικών είναι ιδιαίτερη σημαντική. Έτσι παρατηρείται πως οι γυναίκες αναπτύσσουν μια πιο οικία σχέση με τις μαιέες. Αυτές είναι ο επαγγελματίας υγείας ο οποίος έρχεται σε πρώτη επαφή με τον ασθενή και βρίσκεται δίπλα του σε όλα τα στάδια.

Η μαιευτική φροντίδα που παρέχεται στις γυναίκες αφορά αυτές αλλά και τον περίγυρο τους. Συγκεκριμένα η φροντίδα, η πρόληψη, η ενημέρωση, η προετοιμασία για τον τοκετό και τη γονεϊκότητα είναι καθήκοντα που αναλαμβάνει καθημερινά. Ωστόσο σύμφωνα με κάθε ομάδα φροντίδας η οργάνωση είναι αυτή που βοηθά στο να



ανταπεξέλθουν καλύτερα οι επαγγελματίες υγείας στις απαιτήσεις και τις ανάγκες των πολιτών.

Τα Κέντρα υγείας, οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ), τα περιφερειακά ιατρεία, τα Τοπικά Ιατρεία (ΤΙ), τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι) όπως και τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι) στελεχώνουν τις μονάδες Π.Φ.Υ. (Βραχνέλης, 2017). Η εξυπηρέτηση των ασθενών είναι καθημερινή σε συγκεκριμένο ωράριο είτε εφημερεύουν για την προσέλευση έκτατων περιστατικών.

Οι πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας δεν διαθέτουν επαρκεί εξοπλισμό, τεχνολογίες και μέσα συγκριτικά με άλλες μονάδες ανωτέρων βαθμίδων φροντίδας. Έτσι προκειμένου να φροντίσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους ασθενείς, κάνουν χρήση των μέσων που έχουν στην διάθεση τους.

Οι μαιές έχουν την δική της οργάνωση για την παροχή φροντίδας στην Π.Φ.Υ. οι ίδιες έχουν την δυνατότητα συνταγογράφησης και λήψη κολποτραχηλικού επιχρίσματος. Μπορούν εκτελούν τις υπηρεσίες τους στις δομές ή να επισκέπτονται τους ασθενείς τους κατ' οίκον παρέχοντας τους την απαραίτητη φροντίδα. Η οργάνωση καθώς και ο συντονισμός για τις δράσεις ή τα προγράμματα πραγματοποιούνται με υπό την επίβλεψη του διοικητή της οικείας ΥΠε. σύμφωνα με το άρθρο 12 του Νόμου 4486/2017 (ΕτΚ, 2017).

1.5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ Π.Φ.Υ

Η παροχή υπηρεσιών φροντίδας σε πληθυσμούς που δεν έχουν την δυνατότητα άμεσης προσέλευσης σε νοσοκομεία είναι πολύ σημαντική. Οι επαγγελματίες υγείας στα κέντρα αυτά δεν κάνουν απλώς μια δουλειά αλλά πραγματοποιούν λειτουργήματα καθώς με ελάχιστα μέσα βοηθούν τους ανθρώπους που έχουν ανάγκη. Η σωστή και ορθή λειτουργία των κέντρων αυτών βοηθά τόσο στην αποκατάσταση της υγείας των πολιτών και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής τους ώστε και στην εξοικονόμηση κρατικών πόρων.

Για την επίτευξη βελτίωσης της ζωής των πολιτών αλλά και την αποφυγή αλόγιστης σπατάλης των κρατικών πόρων χρειάζεται η αξιολόγηση των δομών. Η αξιολόγηση είναι ένα σημαντικό κεφάλαιο το οποίο συμβάλει στην οργάνωση και



διοίκηση των μονάδων. Μέσω αυτής εντοπίζονται προβλήματα για την τεχνική έλλειψη των δομών, τις υπηρεσίες φροντίδας ή άλλων μειονεκτημάτων στην λειτουργία της υπηρεσίας.

Στην αξιολόγηση των δομών υγείας σημαντικό ρόλο έχουν εκτός από τους εργαζόμενους και οι ασθενείς. Οι ασθενείς είναι ο κύριος παράγοντας που έρχεται σε άμεση επαφή για τις δικές του ανάγκες με την δομή έτσι είναι ο πλέον καταλληλότερος για την αξιολόγηση αυτής.

Από το 2020 έως το 2022 με Νόμο 4931/2022 προβλέπεται η αξιολόγηση των μονάδων παροχής φροντίδας. Κάθε 3 χρόνια θα πραγματοποιείται αξιολόγηση μέσω του ΟΔΙΠΥ αλλά μπορεί να γίνεται και εκτάκτως νωρίτερα. Σύμφωνα με την αξιολόγηση αυτή θα ελέγχονται οι δομές, οι ελλείψεις αλλά και το προσωπικό. Ένας ειδικός καλείται να επισκεφτεί τις μονάδες με ή χωρίς προειδοποίηση προκειμένου να ελέγξει την λειτουργία τους. Έπειτα θα συντάσσει μια αναφορά που αποστέλλεται στο Υπουργείο Υγείας.

Κατά την αξιολόγηση είναι δυνατόν να ανιχνευτούν πιθανές ελλείψεις όπως και παραβλέψεις. Έτσι η επιτροπή ελέγχου είναι αρμόδια για την δημιουργία οδηγιών για την ρύθμιση του σφάλματος σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Ωστόσο πραγματοποιούνται έλεγχοι για την πορεία των διορθώσεων και των εντοπισμό τυχόν νέων προβλημάτων (ΕτΚ 2022).

ΣΥΝΟΨΗ

Η υγεία αποτελεί δικαίωμα όλο των ανθρώπων γι' αυτό και όλοι χρειάζεται να έχουν πρόσβαση σ' αυτή. Το κάθε κράτος αποφασίζει μόνο του την οργάνωση και την λειτουργία των μονάδων του για την κάλυψη και την φροντίδα των πολιτών του. Παρατηρούνται διαφορές ανάμεσα στα μοντέλα παροχής ΠΦΥ γεγονός που οφείλεται στους κρατικούς νόμους αλλά και στις οικονομικές δυνατότητες κάθε κράτους. Μέσα από την ΠΦΥ υπάρχουν πολλά οφέλη για τον ίδιο τον άνθρωπο αλλά και το κράτος. Οι ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας που δομούν την ΠΦΥ εξασφαλίζουν στους ασθενείς τους μια ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας και βελτίωση της ζωής τους. Η μαιευτική αποτελεί βασικό πυλώνα θεμελίωσης της ΠΦΥ. Είναι μια ειδικότητα που έχει την δυνατότητα εκτέλεσης ολοκληρωμένης φροντίδας τόσο σε μια πλήρως



εξοπλισμένη δομή όπως και άλλους χώρους (π.χ. σπίτια). Οι μαίες προσπαθούν σήμερα να πάρουν πολλές αρμοδιότητες ώστε να μπορούν να εκτελέσουν πλήρως ότι χρειάζεται για την φροντίδα των γυναικών.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Π.Φ.Υ. απαρτίζεται από ένα σύνολο επαγγελματιών υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων που συνεργάζονται για την επίτευξη της βελτίωσης της υγείας και της ποιότητας ζωής των πολιτών. Η δράση των επαγγελματιών δεν εστιάζεται μόνο στην μονάδα υγείας αλλά μπορεί να λάβει χώρα και στο σχολείο, το σπίτι, τον χώρο εργασίας και την κοινότητα. Η επικοινωνία με τους ασθενείς θεωρείται ως έρεισμα για την επίτευξη της βελτίωσης.

2.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Τη σήμερον εποχή, ο τομέας της υγείας και ειδικά της ΠΦΥ έχει αναλάβει μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού προκειμένου να εξασφαλίσει την υγεία του και την βελτίωση της ποιότητας ζωής του. Σημαντικό για την ορθή αντιμετώπιση των περιστατικών και την εξυπηρέτηση μεγάλο μέρος του πληθυσμού χωρίς μεγάλα διαστήματα αναμονής είναι η ύπαρξη ολοκληρωμένης, συνεχούς και συντονισμένης φροντίδας στην πρώτη βαθμίδα φροντίδας. Για να λειτουργήσει σωστά η ΠΦΥ απαιτείται η αντιμετώπιση των ασθενών από επαγγελματίες υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων (Nancarrow, S., 2013).

Οι επαγγελματίες αυτοί εξειδικεύονται στο δικό τους στοιχείο και βοηθούν τους ανθρώπους πάνω στον τομέα της εξειδίκευσης τους. Βέβαια για να επιτευχθεί μια ομαλή συνεργασία όλων αυτών των επαγγελματιών χρειάζεται να έχουν ως προτεραιότητα τον ασθενή, την βελτίωση του συνόλου, την παροχή φροντίδας και υπηρεσιών. Βέβαια για να υπάρξει ένα υγιές κλίμα για την αντιμετώπιση των περιστατικών χρειάζεται οι επαγγελματίες υγείας να διακατέχονται από σεβασμό εμπιστοσύνη και καλή επικοινωνία μεταξύ τους.

2.2 ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΠΦΥ

Η φροντίδα υγείας αυτής της βαθμίδος βοηθάει ευεργετικά στο σύνολο των αναγκών της κοινότητας. Στο πρώτο πλάνο της φροντίδας είναι ο άνθρωπος και η



βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής του. Η αντιμετώπιση των περιστατικών στην ΠΦΥ είναι πιο γρήγορη και άμεση. Η αναμονή των περιστατικών δεν είναι μεγάλη και υπάρχει και η κατ' οίκον φροντίδα που δημιουργεί ένα πιο ανθρώπινο κλίμα για την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Ακόμη σε σύντομο χρονικό διάστημα ο ασθενής μπορεί να επισκεφτεί πολλές ειδικότητες ώστε να έχει πλήρη εικόνα της κατάστασης του.

Από την πλευρά της κλινικής πράξης, η ΠΦΥ βοηθάει στην καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών και την ύπαρξη ολοκληρωμένης φροντίδας. Αναλυτικότερα, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις δομές αυτές, αναπτύσσουν πιο εύκολα σχέσεις εμπιστοσύνης με τους ασθενείς τους. Ο χρόνος που αφιερώνουν στο κάθε περιστατικό είναι αρκετός και πολλές φορές δεν υπάρχει η πίεση του χρόνου. Οι επαγγελματίες υγείας πολλές φορές λόγω του συγκεκριμένου πληθυσμού προσέλευσης γνωρίζουν πολλές φορές τους ασθενείς τους αλλά και τις ιδιοτροπίες και το ιστορικό τους. Έτσι η αντιμετώπιση τους είναι περισσότερο εστιασμένη στις ανάγκες τους.

Η ΠΦΥ όμως φαίνεται πως εκτός από την ικανοποιητική φροντίδα στους ασθενείς έχει θετικά αποτελέσματα και για τους εργαζόμενους. Συγκεκριμένα όταν υπάρχει ένα ευχάριστο κλίμα με σεβασμό και καλή επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών η εργασία είναι πιο ευχάριστη και αποδοτική. Το θετικό κλίμα φαίνεται να συμβάλει και στην καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών. Η οικειότητα των συναδέλφων μειώνει το άγχος τους και συμβάλει στην ικανοποίηση του έργου που προσφέρουν (Zwarenstein, M., 2009).

2.3 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Όπως σε όλους τους κλάδους έτσι και στην ΠΦΥ υπάρχουν προβλήματα που εμποδίζουν την ομαλή λειτουργία της. Άτομα διαφορετικών ειδικοτήτων καλούνται να συνεργαστούν για την παροχή φροντίδας σε ένα μεγάλο αριθμό ασθενών. Η επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας όπως και ο σεβασμός απέναντι στην ειδικότητα και τις γνώσεις του καθενός είναι βασικό κομμάτι. Πολλές φορές δημιουργούνται προστριβές μεταξύ των επαγγελματιών για θέματα εξουσίας απέναντι στον τρόπο και τις πρακτικές για την επίτευξη της υγείας του ασθενούς.



Η εντάσεις κατά την συνεργασία επιφέρει πολλά προβλήματα τόσο στην εργασία των επαγγελματιών όσο και στο θεραπευτικό πλάνο των ασθενών. Η ελλείψεις επικοινωνία, οι διαπληκτισμοί καθώς και η επιβολή των θεραπευτικών πλάνων του κάθε επαγγελματία μπερδεύει τους ασθενείς για την επιλογή της καταλληλότερης επιλογής γραμμής αντιμετώπισης. Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να προσαρμοστούν στους ρόλους τους και να περιορίσουν το «εγώ» και να έχουν ως μοναδικό στόχο την αντιμετώπιση των ασθενών τους (Miller, K., (2008).

Εξίσου σημαντικό πρόβλημα για την ορθή λειτουργία της φροντίδας στην ΠΦΥ αποτελεί η έλλειψη εξοπλισμού ή προσωπικού. Πολλές δομές δεν διαθέτουν επαρκεί τεχνολογικά μέσα ή εξοπλισμό γεγονός που δυσκολεύει την λειτουργία τους. Οι επαγγελματίες με τα μέσα που διαθέτουν προσπαθούν να επιτελέσουν το έργο τους όσο πιο σωστά γίνεται. Όμως πολλές φορές δεν αρκεί έτσι παραπέμπουν τους ασθενείς σε άλλες βαθμίδες υγείας.

Πολλές μονάδες δεν είναι πλήρως επανδρωμένες. Οι περισσότερες μονάδες αποτελούνται από γενικό/οικογενειακό ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό. Σε μικρότερη κλίμακα βρίσκονται οι μονάδες που περιέχουν διατροφολόγους, παιδίατρους, μαιές, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλες ειδικότητες. Οι ασθενείς ωστόσο στις περιπτώσεις αυτές στρέφονται σε άλλες δομές ή βαθμίδες υγείας για την παροχή εξειδικευμένης φροντίδας ή λαμβάνουν φροντίδα που δεν είναι καλύπτει πλήρως τις ανάγκες τους.

2.4 ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.

Σκοπός της δημιουργίας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι η ύπαρξη μιας ολοκληρωμένης και οργανωμένης φροντίδας για όλο τον πληθυσμό χωρίς κοινωνικά κριτήρια και ανισότητες. Η διατήρηση της υγείας, η βελτίωση των προβλημάτων υγείας, η θεραπεία και αποκατάσταση είναι βασικά κριτήρια στελέχωσης της έννοιας της ΠΦΥ. Μέσω τις φροντίδας αυτής επιδιώκεται ικανοποιητική φροντίδα των ατόμων αλλά και μειωμένες δαπάνες των κρατικών πόρων για την εξασφάλιση της υγείας του πληθυσμού.



Τα κέντρα φροντίδας συνήθως βρίσκονται σε σημεία με εύκολη πρόσβαση και κοντά σε σχολεία ή χώρους εργασίας. Καθώς αποτελούν την πρώτη μονάδα που έρχεται σε επαφή ο ασθενής προσπαθούν να ενταχθούν στην καθημερινότητα του. Η ΠΦΥ προκειμένου να παρέχει τις υπηρεσίες της συνεχώς στους ασθενείς μπορεί να εκτελέσει τις υπηρεσίες τις σε κέντρα υγείας, στο σπίτι, σε ιατρεία και κλινικές χωρίς περιορισμό του τόπου διεξαγωγής και διευκολύνοντας τους ανθρώπους.

Η πρόληψη, η προαγωγή υγείας, η αποκατάσταση, η διάγνωση και η θεραπεία είναι η ασχολία της ΠΦΥ. Οι υπηρεσίες της για την βελτίωση της υγείας των ατόμων στηρίζεται σε νέα δεδομένα και πρακτικές οι οποίες είναι πιστοποιημένες και τεκμηριωμένες. Το επίπεδο των γνώσεων και η ευκολία αντιμετώπισης έκτατων περιστατικών αλλά και η επικοινωνία είναι βασικά κριτήρια που οφείλει να έχει ο επαγγελματίας υγείας για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της φροντίδας της κοινότητας (Λάγιου, Α., 2014).

2.4.1 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.

Η προσπάθεια αντιμετώπισης αιτιών, οι οποίες δημιουργούν επιπλοκές στην υγεία του ανθρώπου, με άμεσο στόχο την ελάττωση της πιθανότητας εμφάνισης τους ονομάζεται πρόληψη. Η πρόληψη διακρίνεται σε τρία στάδια ανάλογα με την προσβολή του ατόμου. Η πρωτογενής πρόληψη εστιάζει στην αλλαγή συνηθειών πριν διαγνωστεί κάποια βλάβη. Η δευτερογενής πρόληψη πραγματοποιείται όταν εμφανίζεται μια αναπτυσσόμενη αλλά όχι κλινικά εμφανούς βλάβης ενώ η τριτογενής εστιάζει στον έλεγχο υποτροπής.

Σχετικά με την πρόληψη στην ΠΦΥ η δράση της είναι ευεργετική για το άτομο αλλά και για την κοινωνία. Σχετικά με το άτομο, η πρόληψη αφορά την εκπαίδευση για την διατροφή στην περίοδο της κύησης, εκπαίδευση ατόμων για την χρήση ινσουλίνης, φυσιοθεραπείες έπειτα από εγκεφαλικό καθώς και έλεγχος για την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου και μαστού. Στο οικογενειακό πλαίσιο πραγματοποιούνται ενημερώσεις σχετικές με το κάπνισμα, τη βία, την ενημέρωση για θέματα διατροφής και παχυσαρκίας ως αποφυγή καρδιαγγειακών παθήσεων και ανάπτυξη καρκίνου. Σε πολλές περιπτώσεις η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στηρίζει τις οικογένειες κατά την



διάρκεια έντονων καταστάσεων όπως τα διαζύγια ή σε περιπτώσεις επιπλοκών της κύησης.

Σχετικά με το σύνολο η ΠΦΥ επικεντρώνεται στην ενημέρωση των πολιτών για θέματα υγείας. Οι δράσεις που πραγματοποιούνται μπορεί να αφορούν ενημέρωση των πολιτών και ειδικά των νέων για τα ΣΜΝ και πως θα έχουν με υγιή σεξουαλική ζωή ή περί καταχρήσεων. Οι επαγγελματίες της ΠΦΥ προσπαθούν να μεταδώσουν τις γνώσεις τους ενημερώνοντας τους πολίτες, φροντίζουν για την υγεία τους μέσα από υπηρεσίες που παρέχουν όπως η κατ' οίκον φροντίδα, οι εμβολιασμοί, η συμβουλευτική.

Η ενημέρωση για αποφυγή μελλοντικών προβλημάτων υγείας είναι ένας τρόπος που μπορεί να προλαμβάνει τυχόν εκθέσεις του ατόμου σε σοβαρές καταστάσεις. Ωστόσο η δράση της ΠΦΥ περιλαμβάνει και ενέργειες σχετικά με την φροντίδα των ατόμων από εκθέσεις σε παθολόγες καταστάσεις (π.χ. ρύπανση). Βέβαια στις αρμοδιότητες, συγκαταλέγονται και η παροχή φροντίδας σε άτομα που έχουν κάποιο ψυχικό πρόβλημα υγείας.

Οι αναπτυγμένες χώρες κυρίως εξαιτίας της βαριάς βιομηχανίας και των αυξημένων ρύπων (π.χ. αυτοκίνητα), το ποσοστό των ατόμων που έρχονται αντιμέτωποι με νοσήματα είναι αρκετά αυξημένο. Η μακροχρόνια έκθεση των ατόμων στους βλαπτικούς αυτούς παράγοντες αυξάνει τα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στις περιπτώσεις αυτές είναι να ενημερώνουν τους ασθενείς τους για τον αιτιολογικό παράγοντα της εμφάνισης της παθολογίας τους. Με τον τρόπο αυτό, η έκθεση του υπόλοιπου πληθυσμού προσπαθεί να περιοριστεί λαμβάνοντας μέτρα προστασίας. Το ίδιο το άτομο επιδιώκει να με τη σειρά του να περιορίσει ή να διακόψει την παθολόγο έκθεση του προσπαθώντας έτσι να βοηθήσει την υγεία του.

2.4.2 ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.

Ο ρόλος της αγωγής υγείας βασίζεται περισσότερο στο θεωρητικό κομμάτι. Μέσο της ενημέρωσης και της παροχής πληροφοριών που προσφέρουν οι επαγγελματίες υγείας η αγωγή υγείας ενισχύει τις γνώσεις του ατόμου ώστε να



γνωρίσει τους κινδύνους που ελλοχεύουν για την πορεία της υγείας του και να υιοθετήσει συνήθειες που θα τη βελτιώσουν. Πρόκειται για μια μέθοδο που αποσκοπεί στο να αναδείξει, χρησιμοποιώντας την τεχνική της επικοινωνίας τι επιπτώσεις μπορεί να έχουν οι συνήθειες στο μέλλον της υγείας.

Η θεματολογία που αναλύεται είναι ποικίλη και δεν εστιάζει μόνο στις συνήθειες και τις συμπεριφορές του ατόμου. Τα θέματα μπορεί να αφορούν τον οικογενειακό προγραμματισμό, το κάπνισμά και το αλκοόλ ή τις σεξουαλικές συμπεριφορές του ατόμου αλλά μπορεί να επεκταθούν και στο ευρύτερο σύνολο όπως το περιβάλλον. Τα άτομα ενημερώνονται πλήρως για όλα τα θέματα και μέσω της επικοινωνίας η διαδικασία αυτή είναι αρκετά αποτελεσματική.

Παλαιότερα υπήρχε η αντίληψη του εκφοβισμού προκειμένου οι άνθρωποι να αλλάξουν τις συνήθειες τους. Βέβαια η πρακτική αυτή αντί να φέρνει τα επιθυμητά αποτελέσματα πραγματοποιούσε ακριβώς τα αντίθετα. Οι μέθοδοι επικοινωνίας και η βοήθεια από ειδικό επιστημονικό προσωπικό παρέχουν την απαραίτητη φροντίδα ώστε να υιοθετηθούν συνήθειες και τακτικές που βοηθούν στην θετική πορεία της υγείας.

2.4.3 ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.

Η προαγωγή υγείας αποτελεί έναν αναπόσπαστο δεσμό της Δημόσιας υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί την Προαγωγή Υγείας ως ένα δίαυλο που δραστηριοποιεί τα άτομα ώστε να αναλάβουν τον έλεγχο και να καλυτερέψουν την υγεία τους (WHO, 1986). Η δράση της προαγωγής υγείας μπορεί να λάβει χώρα σε κάθε περιβάλλον όπως και η ΠΦΥ.

Σύμφωνα με το πρώτο διεθνές συνέδριο που πραγματοποιήθηκε στην Οττάβα του Καναδά, ορίστηκαν οι προϋποθέσεις που χάρις σ' αυτές επέρχεται η υγεία του ανθρώπου και αυτές είναι:

- Ειρήνη
- Εκπαίδευση
- Στέγη
- Εισόδημα



- Διατροφή
- Ισότητα
- Εξασφάλιση βασικών αναγκών
- Σταθερό περιβάλλον (WHO, 2012).

Εκτός από το συνέδριο της Οττάβα για την προαγωγή υγείας, πραγματοποιήθηκαν και άλλα συνέδρια βασισμένα στο θέμα αυτό. Το πιο πρόσφατο πραγματοποιήθηκε στην Κίνα το 2016. Στο συνέδριο αυτό επισημάνθηκε πως η υγεία βασίζεται στην πολιτική και πως μέσω μια συντονισμένης δράσης όλων των παραγόντων μπορεί να επιτευχθεί η προαγωγή της υγείας. Κύριο μέλημα είναι η ισότητα όλων απέναντι στην υγεία και πρώτιστος η εξασφάλιση της υγείας για τις γυναίκες και τα παιδιά.

Μέσα από την καθημερινότητα των ανθρώπων μπαίνουν τα θεμέλια για την αναζήτηση της υγείας. Η υγεία αποτελεί μέρος της οικονομικής ανάπτυξης ενώ δεν εξασφαλίζεται η υγεία αποκλειστικά από την οικονομική δυνατότητα. Στόχος είναι η ανάδειξη της υγείας και η πρόσβαση της απ' όλο τον πληθυσμό φανερώνοντας έτσι τις ανθρώπινες αξίες (Kumar, S., 2012). Η πρόληψη μαζί με την προαγωγή υγείας βασίζονται σε υγιή άτομα ώστε να αποφύγουν την έκθεση τους σε αρνητικές γι' αυτήν καταστάσεις. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής και κατ' επέκταση η πρόληψη των ασθενειών δομούν την προαγωγή της υγείας.

2.4.4 ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.

Η δευτερογενής πρόληψη ή αλλιώς προσυμπτωματικός έλεγχος είναι μια διαδικασία πρώιμης διάγνωσης της νόσου, δηλαδή πραγματοποιούνται διαγνωστικές εξετάσεις πριν ακόμη υπάρξουν συμπτώματα νόσου. Η ανίχνευση νόσων στο πρώιμο στάδιο αποσκοπεί στην έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση και στην καλύτερη έκβαση της (Sbarouni, V., 2020).

Στα προγράμματα για την εντόπιση πρώιμων βλαβών πραγματοποιείται η μέθοδος διαλογής (screening), κατά την οποία διεξάγονται εργαστηριακές ή κλινικές εξετάσεις ώστε να εντοπιστεί η πρώιμη βλάβη. Τέτοιες εξετάσεις αποτελούν για τον



γυναικείο πληθυσμό ο ετήσιος γυναικολογικός έλεγχος του τεστ Παπανικολάου ή η μαστογραφία ενώ οι άντρες ελέγχουν τον προστάτη μέσω εξετάσεων (Danaei, G., 2012). Για να εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα screening απαιτούνται κάποιες προϋποθέσεις:

- Η ανιχνεύσιμη βλάβη αποτελεί συχνό φαινόμενο και επηρεάζει την κοινότητα.
- Υπάρχει η γνώση για την εξελικτική πορεία της βλάβης.
- Υπάρχει προσυμπτωματικό στάδιο για την νόσο.
- Όταν ανιχνεύεται στο προσυμπτωματικό στάδιο υπάρχει καλύτερη έκβαση για την θεραπευτική αποκατάσταση.
- Η διάγνωση πραγματοποιείται με εγκυρότητα και ακρίβεια.
- Οι εξετάσεις είναι αποδεκτές από την κοινότητα και τους επαγγελματίες της ΠΦΥ.
- Αποδεκτό κόστος διεξαγωγής.
- Κατάλληλες προδιαγραφές και υποδομές δράσης.
- Συνεχής παρακολούθηση ατόμων συμμετοχής.

Ο έλεγχος σε προσυμπτωματικό στάδιο μπορεί να δώσει πολλά πλεονεκτήματα στον άνθρωπο. Μέσω της πρόληψης αυτής οι νόσοι μπορούν να αντιμετωπισθούν ή ακόμη και να εξαλειφούν πλήρως (Sbarouni, V., 2020).

2.4.5 ΨΥΧΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.

Κατά το παρελθόν, τα άτομα που είχαν κάποια ψυχιατρική πάθηση μονόδρομος για την θεραπεία τους ήταν οι ψυχιατρικές δομές. Για την ακρίβεια οι δομές αυτές δεν βοηθούσαν στην αντιμετώπιση της κατάστασης των ασθενών αλλά λειτουργούσαν περισσότερο σαν κέντρα κράτησης των ψυχικά ασταθών ατόμων απομακρύνοντας τους από την κοινωνία και παρέχοντας τους ελλείπει φαρμακευτική θεραπεία (Christodoulou, C., 2009).

Σταδιακά με τις νέες αλλαγές και μεταρρυθμίσεις η απομάκρυνση των ατόμων με ψυχικά νοσήματα αναθεωρήθηκε. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ΠΦΥ, όπου χάρης αυτή τα άτομα που νοσούν διαγιγνώσκονται εγκαίρως και παρέχεται η



κατάλληλη βοήθεια από ειδικούς. Οι πάσχοντες δεν απομονώνονται από το κοινωνικό σύνολο, αλλά συνεχίζουν να μένουν στο σπίτι τους προσπαθώντας να εξασφαλιστεί η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η κοινότητα μεριμνά προκειμένου να υπάρχει στις δομές της κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό όπως ψυχίατρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς κ.α.

Η ύπαρξη καταρτισμένου προσωπικού σε συνδυασμό με κέντρα ψυχικής υγείας, κινητές μονάδες ψυχικής υγείας, φροντίδα στο σπίτι, προγράμματα υποστηριζόμενης απασχόλησης, μπορούν να βοηθήσουν τα πάσχοντα άτομα να νιώσουν καλύτερα χωρίς να απομακρύνονται από το κοινωνικό σύνολο. Τα άτομα αυτά βρίσκονται στο οικείο τους περιβάλλον με οικείους ανθρώπους γύρω τους, γεγονός που τα βοηθάει ψυχικά και τα ηρεμεί αλλά και η φροντίδα που λαμβάνουν είναι πιο ολοκληρωμένη (Περιτογιάννης, Β., 2014).

Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, οι δομές που βοηθούν τους ψυχικά νοσούντες, λειτουργούν ως τακτικά ιατρεία και παρέχουν την φροντίδα σε ασθενείς οι οποίοι δεν χρίζουν νοσηλεία. Οι υπηρεσίες μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν την παροχή συμβουλευτικής ή ψυχολογική υποστήριξη στους ίδιους τους ασθενείς αλλά και στις οικογένειες τους, επιδιώκεται η προσπάθεια ένταξης των ατόμων αυτών στην κοινωνία. Η ενεργοποίηση των ασθενών πραγματοποιείται μέσα από δεξιότητες και την επιδίωξη δημιουργίας νέων ενδιαφερόντων και απασχόλησης προκειμένου να επέλθει η αποκατάσταση τους.

Η ενημέρωση και η πρόληψη για τις ψυχικές ασθένειες από τα κέντρα είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές μέθοδοι. Για παράδειγμα σε μια κύηση λόγω ορμονών και βιοματικών καταστάσεων η ψυχική υγεία της γυναίκας μπορεί να κλονιστεί, το ίδιο παρατηρείται και κατά την λοχεία όπου πολλές γυναίκες έρχονται αντιμέτωπες με τη επιλόχειο κατάθλιψη. Σημαντικό στις περιπτώσεις αυτές είναι να υπάρχει μια σχετική ενημέρωση των οικείων ώστε η αποκατάσταση να επέλθει άμεσα και να μην υπάρξουν επιπτώσεις στην υγεία της γυναίκας και του παιδιού (Vivilaki, 2009 & Θεοχάρης, Μ., 2016).

2.4.6 ΟΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.



Η προαγωγή και η αγωγή υγείας, στηρίζονται στον άνθρωπο και πως θα βελτιώσουν την ζωή του και την υγεία του για το σύντομο και το μακρινό μέλλον. Η φροντίδα της ΠΦΥ σχετίζεται με δράσεις τόσο στα κέντρα φροντίδας όσο και εκτός αυτών. Σημαντικό επίτευγμα αποτελεί η ένταξη της κατ' οίκον φροντίδας και νοσηλείας στα πλαίσια την πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η δράση αυτή προσπαθεί να εντάξει ακόμη περισσότερο την ΠΦΥ στις ζωές των ανθρώπων αφού όπως και η ίδια η ΠΦΥ πρεσβεύει, δημιουργήθηκε με σκοπό να παρέχει τις υπηρεσίες της όσο πιο κοντά γίνεται στη ζωή και την καθημερινότητα των ανθρώπων (Καλοκαιρινού, Α., 2014).

Η παροχή φροντίδας και νοσηλείας κατ' οίκον αποσκοπεί την διατήρηση και βελτίωση της υγείας των ασθενών. Συνήθως τα άτομα που έχουν κάποιες δυσκολίες κινητικές ή κάποιου είδους αναπηρία ή αρρώστια δυσκολεύονται στην καθημερινότητα τους στο να αυτοεξυπηρετηθούν. Η κατ' οίκον φροντίδα βοηθά τα άτομα να στηριχτούν στις δυνάμεις τους, να προσπαθούν μέρα με την μέρα να αποκτήσουν ψυχικά και σωματικά εφόδια ώστε να μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν παραγκωνίζοντας τις αδυναμίες τους.

Ο επαγγελματίας υγείας ο οποίος διεξάγει την κατ' οίκον φροντίδα, χρειάζεται να διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να μπορεί να ελίσσεται άνετα στις νέες προκλήσεις που θα αντιμετωπίσει. Ο επαγγελματίας υγείας κατά την πορεία διεξαγωγής των απαραίτητων υπηρεσιών φροντίδας αναλαμβάνει διάφορους ρόλους όπως εκπαιδευτή, συντονιστή ακόμη και εκπαιδευόμενου ώστε να μπορέσει ο ασθενείς να αντιληφθεί την κατάσταση του με όλες τις πληροφορίες που χρειάζεται ώστε να επέλθει στην ενεργητική δράση για την διαχείριση της υγείας του (Reinhard, S., 2009).

Οι υπηρεσίες φροντίδας κατ' οίκον στοχεύει το άτομο. Τα άτομα που έχουν κάποιο χρόνιο νόσημα ή μια πάθηση που δεν τους δίνει την δυνατότητα να ζήσουν την ζωή τους όπως οι άλλοι άνθρωποι, και τους περιορίζει στο να μένουν σπίτι, πολλές φορές νιώθουν ανήμποροι και περιορισμένοι (Cawley, S., 2015). Οι επαγγελματίες υγείας μέσα από το πρόγραμμα αυτό προσπαθούν να εξασφαλίσουν στα άτομα αυτά ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδα αλλά και στο περιβάλλον τους. Οι παροχές της κατ' οίκον φροντίδας είναι οι εξής:

- Προαγωγή υγείας και πρόληψη
- Αποκατάσταση



- Εκπαίδευση
- Συμβουλευτική
- Σε έντονες καταστάσεις συμπαράσταση
- Ενίσχυση αυτοεξυπηρέτησης

Η κατ' οίκον φροντίδα είναι μια παροχή ύψιστης σημασίας καθώς βοηθάει το άτομο να νιώθει πιο ενεργό καθώς μπορεί να εξυπηρετηθεί σε ένα ποσοστό μόνο του (Καλοκαιρινού, Α., 2014 & Luker, K., 2012). Ακόμη η βοήθεια που παρέχεται εκτός από την ψυχολογική ενίσχυση που δέχεται το παθόν άτομο συμβάλει και στην εξυπηρέτηση και τον αποσυμφορισμό του περίγυρου του καθώς μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί. Η παροχές αυτές ενισχύουν τη φροντίδα στο σπίτι με επακόλουθο την ελάττωση νοσηλείας σε ιδρύματα ή νοσοκομεία (Καλοκαιρινού, Α., 2014).

2.4.7 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η αποκατάσταση στον επίπεδο την πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι μια παροχή των επαγγελματιών υγείας που βοηθά στην βελτίωση της κατάστασης του πάσχοντα ατόμου αλλά και στην ευεξίας του. Οι παροχές τις αποκατάστασης βοηθούν το άτομο σωματικά αλλά και ψυχικά. Τα άτομα που έχουν προβλήματα παθολογικά ή κινητικά και αδυνατούν να μετακινηθούν, δέχονται την παροχή φροντίδας των επαγγελματιών υγείας, φαίνεται να επηρεάζονται θετικά ώστε η αποκατάσταση τους να είναι ταχύτερη και ποιοτικότερη (Υπουργείο Υγείας, 2017).

2.4.8 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ο επαγγελματίας υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας, έρχεται αντιμέτωπος με πολλές προκλήσεις που αφορούν νόσους και άλλα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς του. Στόχος του είναι η φροντίδα των ασθενών για να απαλλαγούν ή να βελτιώσουν την υγεία τους από το πρόβλημα που βιώνουν. Έτσι η θεραπεία αποτελεί εναρκτήριο στοιχείο της δράσης του.



Όπως είναι φυσικό κάποια νοσήματα δεν μπορούν να θεραπευτούν πλήρως. Η ενασχόληση όμως και πρόληψη θεωρούνται η καλύτερη θεραπεία, αφού μπορούν να οδηγήσουν σε βελτίωση της κατάστασης. Για το λόγο αυτό στα πλαίσια της θεραπείας συγκαταλέγεται η συμβουλευτική και η προαγωγή αυτοφροντίδας (Καρακόλιας, Σ., 2016 & Καλοκαιρινού, Α., 2015).

2.4.9 ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ρόλος της ΠΦΥ είναι να εντάσσεται στην καθημερινότητα και τις ζωές των πολιτών ώστε να μπορούν να στέφονται στις υπηρεσίες της σε κάθε πρόβλημα τους και να βελτιώνουν την υγεία και την ποιότητα ζωής τους. Ωστόσο ο δεσμός αυτός της ΠΦΥ με τον άνθρωπο και ο ζωτικός της ρόλος στην κοινωνία δεν μπορεί να αποκτηθεί ξαφνικά. Το σχολείο και τα παιδιά όλων των ηλικιών απαρτίζουν ένα κοινωνικό σύνολο το οποίο μπορεί να υιοθετήσει και να εντάξει την έννοια της ΠΦΥ.

Τα παιδιά από την τρυφερή τους παιδική ηλικία μεταβαίνουν στην εφηβεία στο διάστημα αυτό αρχίζουν να αποκτούν την δική τους προσωπικότητα το δικό τους χαρακτήρα, να υιοθετούν συνήθειες ή συμπεριφορές που θα βλάψουν την υγεία τους στο παρόν και ιδιαίτερα στο μέλλον. Οι επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ καλούνται να λάβουν δράση ενημέρωσης και προαγωγής της υγείας καθώς μπορούν να προστατέψουν τα παιδιά ενημερώνοντας τα για θέματα όπως παχυσαρκία, κάπνισμα, αλκοόλ ή ακόμη και για την σεξουαλική τους ζωή (Simerson, D., 2017).

2.4.10 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, περνάει τις περισσότερες ώρες τις ημέρας στο εργασιακό του περιβάλλον. Τα άτομα που για παράδειγμα εργάζονται σε μια επιχείρηση πρέπει να είναι υγιή ψυχικά και σωματικά για να υπάρξει καλύτερη απόδοση στο έργο. Η ΠΦΥ στοχεύει στην βελτίωση της υγείας των εργαζόμενων, για τον λόγο αυτό οι δομές τις βρίσκονται κοντά σε περιοχές όπου υπάρχουν πολλοί εργαζόμενοι πολίτες είτε μέσω οργανώσεων επισκέπτονται τους χώρους εργασίας προκειμένου να παρέχουν φροντίδα σε όποιον το έχει ανάγκη. Ένα υγιές και ασφαλές



εργασιακό περιβάλλον βοηθά τα άτομα τόσο στην απόδοση της εργασίας τους αλλά και στη βελτίωση των συνθηκών και ποιότητας ζωής τους (WHO, 2008).

2.4.11 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η ΠΦΥ έχει την δυνατότητα να παρεμβαίνει σε θέματα που σχετίζονται με την δημόσια υγεία. Συγκεκριμένα, κάτω από οργανωμένες δράσεις γίνεται η προσπάθεια για ανάδειξη της ευαισθητοποίησης έναντι στους παράγοντες κινδύνου που μπορεί να βλάψουν το κοινωνικό σύνολο, τις λοιμώξεις. Η εξασφάλιση ενός υγιούς περιβάλλοντος εργασιακού, κοινοτικού ή ακόμη και ιδιωτικού (σπίτι, οικογένεια), επιτυγχάνεται σε συνεργασία της ΠΦΥ με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Ακόμη, μέσα από τις υπηρεσίες τους οι επαγγελματίες υγείας γνωρίζουν τι είναι αυτό που μπορεί να βλάψει το σύνολο σε βάθος χρόνου (Luker, K., 2012).

2.4.12 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σχετικά με την ΠΦΥ δραστηριοποιούνται με στόχο την αξιολόγηση και εκτίμηση της παρεχόμενης φροντίδας στο άτομο (Χριστόφη, 2015). Οι υπηρεσίες αυτές συγκεντρώνουν πληροφορίες για τα πάσχοντα άτομα ώστε να συγκεντρωθούν οι ασθενείς και οι ανάγκες τους δημιουργώντας ένα πλάνο φροντίδας για την καλύτερη αντιμετώπιση τους. Η προσπάθεια για ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών και τυχόν κινδύνων ενισχύεται από την κοινωνική πρόνοια. Ωστόσο υπάρχει η μέριμνα για την παροχή υπηρεσιών και ενασχολήσεων με δραστηριότητες, ώστε τα ασθενή άτομα να μην απομακρύνονται να και μην αποστασιοποιούνται από το κοινωνικό σύνολο (Βιβιλάκη, Β., 2015).

2.5 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ



Η επικοινωνία, είναι ένα μέσο μετάδοσης πληροφοριών και μηνυμάτων από έναν άνθρωπο στον άλλον. Η επικοινωνία δεν βασίζεται μόνο στο λεκτικό κομμάτι, αλλά ενεργοποιεί και τις αισθήσεις το δέκτη μέσω της όρασης, της ακοής και της αφής. Η ολοκληρωμένη επικοινωνία μεταξύ του ασθενή και του επαγγελματία υγείας, ξεκινά από τη διάγνωση της νόσου ή την ενημέρωση, μέχρι την αποκατάσταση. Όταν η επικοινωνία είναι ικανοποιητική, φαίνεται πως δρα ευεργετικά στον ασθενή για την αποκατάσταση του, καθώς ο ίδιος νιώθει πως ο συνομιλητής του κατανοεί τις ανάγκες του, νιώθει πιο οικεία και μειώνεται το άγχος και η ανησυχία του (Πολυκανδριώτη, Μ., 2011).

Ωστόσο η επικοινωνία μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενούς μπορεί να μην είναι εφικτή στο να λειτουργήσει εξαιτίας ορισμένων δυσμενών συνθηκών. Το άγχος και η ανησυχία του ασθενούς, η έλλειψη σεβασμού, η μη αντίληψη των οδηγιών η πίεση που μπορεί να βιώνει ο επαγγελματίας υγείας εν ώρα εργασίας, οι συγκρούσεις των επαγγελματιών υγείας και η ανεπάρκεια προσωπικού μπορεί να προκαλέσουν προστριβές και να αποδυναμώσουν την επικοινωνία (Βένιου, Α., 2013).

Ο επαγγελματίας υγείας προκειμένου να εκτελέσει τις υπηρεσίες του και να προσφέρει την καλύτερη δυνατή φροντίδα, χρειάζεται να είναι εφοδιασμένος με ορισμένες δεξιότητες προκειμένου να επιτευχθεί η επικοινωνία μεταξύ αυτού και του ασθενούς. Η ενσυναίσθηση αποτελεί ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει ο επαγγελματίας υγείας προκειμένου να επιτύχει μια σωστή επικοινωνία.

Η ενσυναίσθηση είναι μια δυνατότητα προσέγγισης και αντίληψης της ψυχολογικής κατάστασης του συνομιλητή αλλά και έκφρασης όσων βιώνει χωρίς όμως να χάνει την ιδιότητα του. Για να επιτευχθεί η ενσυναίσθηση, ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να απομακρύνει τις πεποιθήσεις και τα δικά του πιστεύω και να εστιάσει σε όσα πρεσβεύει ο συνομιλητής του. Μέσω της ικανότητας αυτής ο ασθενής νιώθει πιο κοντά στον επαγγελματία υγείας καθώς θεωρεί πως έχει έναν σύμμαχο που τον κατανοεί πλήρως (Παπαγεωργίου, Ε., 2011).

Η επικοινωνία είναι πολύ βασικό στοιχείο για την εξέλιξη της πορείας του ασθενούς. Για τον λόγο αυτό ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να είναι γνώστης της κατάστασης του ασθενούς, του πνευματικού του επιπέδου ώστε να μπορεί να του μιλήσει με σκοπό να καταλάβει ο ασθενής όσα του εξηγεί ο επαγγελματίας. Η



οικειότητα είναι ακόμη ένα σημαντικό κομμάτι καθώς μέσω αυτής ο ασθενείς μπορεί εκτός του ότι νιώθει άνετα, να εκφράσει σκέψεις, ανησυχίες που μπορεί να φανούν χρήσιμες για την θεραπεία του.

Χρήσιμο είναι ο επαγγελματίας υγείας να κατανοεί και να αντιλαμβάνεται όλα όσα ο ασθενής θέλει να εκφράσει αλλά δεν μπορεί. Πολλοί είναι οι άνθρωποι που σε καταστάσεις αγωνίας και άγχους δεν μπορούν να εκφραστούν όπως θέλουν. Ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να είναι σε εγρήγορση ώστε να μπορεί μέσα από την γλώσσα του σώματος του συνομιλητή να κατανοεί τι θέλει να εκφράσει. Για παράδειγμα όταν ο συνομιλητής νιώθει πόνο κάποιες φορές φοβάται να το εκφράσει έτσι μέσα από τις εκφράσεις του ο επαγγελματίας υγείας έχει την δυνατότητα να κατανοήσει ότι υπάρχει πρόβλημα.

Τέλος ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να γνωρίζει πως ο ασθενής έχει τον κύριο λόγο και πρέπει να εκφραστεί, για το λόγο αυτό δεν θέλει να ακούσει μονολόγους. Ο διάλογος είναι το μέσο που βοηθήσει να εξελιχθεί η συζήτηση, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις οι επαγγελματίες υγείας, θέλουν να εξηγήσουν και να πουν στους ασθενείς τους όλα όσα ξέρουν με αποτέλεσμα να μιλούν συνεχώς κουράζοντας τον συνομιλητή (Curtis, J., 2013).

ΣΥΝΟΨΗ

Στο κεφάλαιο αυτό, αναλύθηκαν οι δράσεις που έχει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην κοινότητα. Συγκεκριμένα, η ΠΦΥ βοηθά σε πολλούς τομείς τις ζωής του ατόμου προκειμένου να παρέχει την κατάλληλη φροντίδα και υπηρεσίες ώστε να μπορεί να είναι ενεργό κοινωνικά. Η βαθμίδα αυτή παροχής υγείας βρίσκεται στην καθημερινότητα των ανθρώπων χωρίς να διαχωρίζει το ηλικιακό υπόβαθρο. Η προσπάθεια της για αποκατάσταση, βελτίωση και ενεργοποίηση της ζωής των ανθρώπων φαίνεται να λειτουργεί. Η επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας με τα άτομα της κοινότητας αποτελεί θεμέλιο λίθο για την επίτευξη μιας υγιούς σχέσης μεταξύ τους αλλά και για να μπορούν οι άνθρωποι να αντιληφθούν για όσα τους ενημερώνει ο επαγγελματίας υγείας ή για τα μέτρα που πρέπει να λάβουν για το πρόβλημα τους. Η επικοινωνία βοηθά στην κατανόηση της κατάστασης του ασθενούς αλλά και στην ψυχολογική του και σωματική του αντιμετώπιση καθώς αν αντιληφτεί



και αποδεχτεί την κατάσταση του παίρνει πιο δραστικά μέτρα για την βελτίωση της υγείας του.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΓΟΝΕΙΚΟΤΗΤΑΣ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περίοδος της κύησης αποτελεί μια σημαντική στιγμή για κάθε γυναίκα και τον σύντροφο της. Το ζευγάρι ειδικά στην περίπτωση που δεν έχει άλλα παιδιά, καλείτε να λάβει ρόλους γονέα και να γίνει υπεύθυνο για μια νέα ζωή. Το άγχος για το άγνωστο και για το αν μπορούν οι νέοι γονείς να ανταπεξέλθουν στις νέες καταστάσεις φέρνει στο προσκήνιο μια σειρά μαθημάτων προετοιμασίας για την γονεϊκότητα.

3.1 ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΚΥΗΣΗΣ

Η κύηση είναι μια κατάσταση που πολλές γυναίκες προσπάθησαν για να επιτευχθεί ή βρέθηκαν σ' αυτήν χωρίς να το έχουν στα άμεσα σχέδια τους. Σε κάθε περίπτωση αποτελεί μια κατάσταση με αυξημένα επίπεδα στρες για την γυναίκα καθώς βιώνει όλες αυτές τις ψυχικές και σωματικές αλλαγές όσο και για τον πατέρα. Η περίοδος αυτή σηματοδοτείται από πολλές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τις εγκύου με σκοπό την προστασία της αλλά και του ίδιου του έμβριου καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης και ιδιαίτερα κατά τον τοκετό.

Οι αλλαγές που βιώνουν οι γυναίκες επιδρούν με τρόπο που οι ίδιες φαίνεται να αντιδρούν σωματικά ή ψυχικά (Yikar, 2019). Η κατάσταση αυτή δημιουργεί ένα άγχος στις νέες μητέρες που μπορεί να σχετίζεται με πολλούς παράγοντες και παρατηρείται κατά την διάρκεια της κύησης ή του τοκετού. Σημαντική ωστόσο είναι και η ανησυχία των γυναικών για το αν μπορούν να ανταπεξέλθουν σωστά στις απαιτήσεις του νεογέννητου. Ανησυχίες αυτές φαίνονται να προκύπτουν σε γυναίκες που έρχονται πρώτη φορά στην κατάσταση της κύησης κυρίως γιατί υπάρχει η ανησυχία για το άγνωστο (Gao, Y., 2019). Η προετοιμασία των εγκύων βασίζεται στη μείωση του άγχους και στο να εξοπλίσει την γυναίκα με κατάλληλα εφόδια γνώσεων για να μπορεί να ανταπεξέλθει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στο ρόλο της.

Μια έγκυος γυναίκα που για πρώτη φορά βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση έχει άγχος και στρες για όσο θα αντιμετωπίσει καθώς είναι άγνωστο αντικείμενο για εκείνη. Για το λόγο αυτό πολλές γυναίκες στρέφονται στην μαία προκειμένου να βοηθήσει τα ζευγάρια να προετοιμαστούν στις νέες συνθήκες αλλά και για να μπορούν



να κάνουν τις καλύτερες επιλογές για το νέο αυτό ταξίδι του ερχομού μιας νέας ζωής (Entsieh, A., 2016). Τα μαθήματα αυτά αποσκοπούν στην διαχείριση του πόνου και του φόβου του τοκετού αλλά και την ελάττωση του άγχος. Οι γυναίκες μαθαίνουν τα στάδια και την φυσική εξέλιξη της διαδικασίας του τοκετού και όλων των σταδίων και νιώθουν περισσότερη σιγουριά για το τι θα αντιμετωπίσουν αλλά και με ποιον τρόπο.

Σημαντικό κομμάτι των μαθημάτων εστιάζει στην εκπαίδευση των γονέων στις δύσκολες καταστάσεις όπως η ανάγκη νοσηλείας του νεογνού στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Η κατάσταση αυτή είναι πολύ δύσκολη και ειδικά για μια γυναίκα που από την κύηση μεταβαίνει στην λοχεία και οι ορμονικές διακυμάνσεις είναι στα ανώτερα επίπεδα και η γυναίκα χρειάζεται να νιώσει τον αποχωρισμό από το παιδί της. Ακόμη οι γυναίκες αυτές δυσκολεύονται και κατά την παραγωγή γάλακτος. Χρειάζονται υποστήριξη, ενημέρωση και εκπαίδευση για την παραγωγή μητρικού γάλακτος στις ΜΕΝ (Gianni, M., 2018).

3.2 ΔΟΜΕΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΟΕΩΝ

Στις υπηρεσίες τις ΠΦΥ εντάσσεται και η φροντίδα και η βελτίωση της υγείας των εγκύων και των νέων μητέρων. Οι επαγγελματίες υγείας της βαθμίδας αυτής οργανώνουν ειδικά μαθήματα ώστε να μπορέσουν να δώσουν εφόδια στις μητέρες για να ανταπεξέλθουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και χωρίς έντονο άγχος και στρες. Σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες όλες οι γυναίκες χρειάζεται να παρακολουθήσουν μαθήματα για προετοιμασία πριν τον τοκετό για να προετοιμάζονται ψυχολογικά και σωματικά. Ωστόσο δεν υπάρχει καμιά ενημέρωση για τις οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσουν οι επαγγελματίες υγείας και το υλικό εκπαίδευσης με σκοπό την σύνταξη των μαθημάτων. Η οργάνωση των μαθημάτων και η ποσότητα δεν έχει οριστεί με σαφήνεια, έτσι δεν υπάρχει ακριβές πλάνο για την ποσότητα των συνεδριών και αλλά και το υλικό των μαθημάτων που θα συνδράμουν στην επίτευξη ενός καλύτερου αποτελέσματος.

Τα μαθήματα για την προετοιμασία των γονέων έχουν γίνει πολύ διαδεδομένα τα τελευταία χρόνια και όλο και περισσότερες γυναίκες στέφονται σ' αυτά. Κατά το παρελθόν συνήθως μόνο οι γυναίκες που κυοφορούσαν για πρώτη φορά συμμετείχαν



στα μαθήματα αυτά. Αυτό συνέβαινε καθώς οι γυναίκες παλαιότερα είχαν άλλη αντίληψη για την φροντίδα κατά την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία. Οι συγγενείς συμβούλευαν τις νέες μητέρες και τις βοηθούσαν τον πρώτο καιρό με το παιδί.

Σήμερα παρατηρείται πως οι πρωτότοκες και οι γυναίκες που γίνανε μητέρες μια ή δυο φορές επιθυμούν την συμμετοχή τους στα προγράμματα αυτά. Η διαφορά του σήμερα είναι πως οι γυναίκες εργάζονται σε όποια ηλικία και αν είναι. Η βοήθεια από το οικογενειακό περιβάλλον δεν είναι τόσο ενεργή όπως παλιά. Οι νέες μητέρες θέλουν να μάθουν περισσότερα πράγματα και πιο εξειδικευμένα που θα τις βοηθήσουν στην φροντίδα των παιδιών τους.

Ο χώρος διεξαγωγής των μαθημάτων δεν είναι περιοριστικός. Τα μαθήματα μπορούν να εκπληρωθούν σε δημόσιους φορείς δηλαδή στα νοσοκομεία και οι τοπικές μονάδες υγειονομικών υπηρεσιών. Σχετικά με τον ιδιωτικό τομέα, τα μαθήματα για την προετοιμασία των γονέων πραγματοποιούνται από ελεύθερους επαγγελματίες ή από καθορισμένες μαιευτικές ομάδες/οργανώσεις. Οι εκπαιδευτές των μαθημάτων αυτών είναι επί το πλείστον μαίες (Ricchi, A., 2020).

Η συχνότητα των μαθημάτων κυμαίνεται από 1 έως 2 μαθήματα την εβδομάδα και διαρκούν από 4 έως 8 εβδομάδες. Συνήθως οι γυναίκες που διανύουν το τελευταίο τρίμηνο της κύησης λαμβάνουν μέρος στις συνεδρίες με σκοπό την μείωση του άγχους για το τοκετό. Βέβαια υπάρχουν προγράμματα που οι γυναίκες μπορούν να πάρουν μέρος από το τέλος του πρώτου τριμήνου. Οι γυναίκες που παρακολουθούν τα μαθήματα προετοιμασίας από το τέλος του πρώτου τριμήνου της κύησης ουσιαστικά εντάσσονται σε ένα πρόγραμμα με σκοπό την ανακούφιση του άγχους. Συγκεκριμένα οι συνεδρίες που πραγματοποιούνται απαρτίζονται από γυναίκες ή ζευγάρια που μοιράζονται εμπειρίες και ανησυχίες. Οι γυναίκες με παρόμοια βιώματα νιώθουν ανακούφιση όταν μοιράζονται όσα σκέφτονται και νιώθουν με άλλες γυναίκες ή ειδικούς στα πλαίσια συζητήσεων με οικείο ύφος (Duncan, L., 2017 & Soriano-Vidal, F., 2018).

3.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ



Η προσέγγιση και η εκπαίδευση των ζευγαριών αποτελεί ένα μεγάλο κεφάλαιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθώς οι επαγγελματίες υγείας μέσα από την εκπαίδευση των νέων γονέων προσπαθούν να διευκολύνουν την ζωή των ζευγαριών και κυρίως των γυναικών για μια καλή εμπειρία κύησης και τοκετού. Οι τεχνικές και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη του στόχου αυτού είναι πολλές:

- Τεχνικές χαλάρωσης
- Τεχνικές αναπνοών
- Εκπαίδευση μέσω ρόλων
- Συμβουλευτική
- Γιογκα
- Εκπαίδευση σχετικά με τον τρόπο ζωής
- Ενημέρωση
- Χρήση εικόνων
- Χρήση προπλάσμάτων
- Γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία
- Εξάσκηση ενσυνειδητότητας
- Αυτούπνωση (Duncan, L., 2017).

Η εκπαίδευση των νέων γονέων φαίνεται πως βοηθάει ευεργετικά τους νέους γονείς τόσο στις μεταξύ τους σχέσεις όσο και στο κάθε άτομο ξεχωριστά αφού το άγχος αρχίζει να μειώνεται καθώς έρχονται σε επαφή με όσα θα αντιμετωπίσουν όσο εξελίσσεται η κύηση. Για την καλύτερη κατανόηση των συνθηκών του τοκετού αλλά και για τη διαδικασία του, χρησιμοποιούνται προπλάσματα. Ακόμη, η γιόγκα θεωρείται ένα είδος άσκησης που βοηθά στη χαλάρωση του σώματος της γυναίκας αλλά και βοηθά τις γυναίκες να γνωρίσουν την δύναμη του σώματος τους. οι δυο αυτές μέθοδοι παρατηρείται πως προάγουν τον φυσιολογικό τοκετό (Wigert, H., 2020). Επίσης, οι γυναίκες που προετοιμάζονται με τις τεχνικές των αναπνοών νιώθουν πιο σίγουρες για τον εαυτό τους και νιώθουν προετοιμασμένες.

Η συμβουλευτική μέθοδος έχει την δυνατότητα να χρησιμοποιείται είτε κατά επαφή είτε εξ αποστάσεως μέσω διαδικτυακών συνεδριών. Η συμβουλευτική καλύπτει όλο το φάσμα των γνώσεων που χρειάζεται να γνωρίζει η γυναίκα για την διαδικασία του τοκετού, την κατάσταση πριν ή μετά από αυτόν. Με την παροχή της συμβουλευτικής αυξάνεται η αυτοπεποίθηση των γυναικών νιώθουν πως γνωρίζουν το



κομμάτι που επρόκειτο να αντιμετωπίσουν. Το άγχος μετριάζεται και μαζί η εμπειρία του τοκετού βελτιώνεται, αλλά και η γυναίκα νιώθει μεγαλύτερη σιγουριά και μετά τον τοκετό που καλείται να φροντίζει το νεογνό αλλά ενισχύεται και το αίσθημα του θηλασμού (Aguilera, A., 2021).

Οι νέες μητέρες φαίνεται να επηρεάζονται και από τα ΜΜΕ σχετικά με τις γνώσεις για τα θηλασμό αλλά και υιοθετούν συμπεριφορές που προβάλλονται. Τα βίντεο αποτελούν μια πηγή εκπαίδευσης όπου ο εκπαιδευόμενος μπορεί να κατανοήσει με ευχάριστο τρόπο όσο ο εκπαιδευτής θέλει να του διδάξει. Σε σχέση με την προετοιμασία γονέων είναι μια ικανοποιητική μέθοδος όπου προβάλλονται μέσα από τα βίντεο όσα ο εκπαιδευτής δεν μπορεί να εξηγήσει με άλλον τρόπο. Εξ άλλου η εικόνα αποτελεί ένα μέσο όπου ο εγκέφαλος μπορεί να συλλάβει πληθώρα πληροφοριών (Kellams, A., 2018).

Ακόμη ένα στόχο της προγεννητικής εκπαίδευση του ζευγαριού αποτελεί το πλάνο τοκετού. Σύμφωνα, με το πλάνο αυτό, η γυναίκα προετοιμάζεται ψυχικά και σωματικά για τη στιγμή της γέννας. Η σχέση της με τον επαγγελματία υγείας αλλά και με το σύντροφο δημιουργεί ένα αίσθημα ασφάλειας και μειώνει το άγχος του τοκετού. Μέσα από τα μαθήματα εκπαιδεύεται το ζευγάρι για τα στάδια του τοκετού από την έναρξη των συσπάσεων ως την έξοδο του εμβρύου και τη φροντίδα του. η εμπειρία του τοκετού είναι καλύτερη όταν ο πατέρας συμμετέχει στον τοκετό (Soriano, F., 2018).

Τέλος, η ύπαρξη ψυχικών διαταραχών κατά την περίοδο της κύησης και της λοχείας είναι πολύ σύνηθες φαινόμενο. Ο έγκυρος εντοπισμός τους βοηθά στην αντιμετώπιση της κατάστασης και της καλύτερης έκβασης του αποτελέσματος. Οι γυναίκες που παρουσιάζουν τέτοιες διαταραχές συνήθως είτε είχαν μια προηγούμενη κύηση παρουσιάζοντας τέτοιες διαταραχές είτε έχουν υπερβολικό φόβο και άγχος για τον τοκετό. Για το σκοπό αυτό χρειάστηκε μέσο μεθόδων και πρακτικών όπως τεχνικές χαλάρωσης και αναπνοών όπου οι γυναίκες χαλαρώνουν συγκεντρώνονται στο στόχο τους αποσπώντας τη σκέψη τους από το φόβο τους (Aguilera, M., 2021).

3.4. ΝΕΟΓΝΟ ΣΤΗΝ ΜΕΝΝ



Στα μαθήματα προετοιμασίας γονέων κυρίως σε κέντρα που υπάρχουν πολλές γυναίκες που θέλουν να παρακολουθήσουν, υπάρχει ο διαχωρισμός αυτών σε τμήματα. Τα τμήματα αυτά, δομούνται με βάση κάποια χαρακτηριστικά, δηλαδή οι εξαρτημένες από ουσίες γυναίκες αποτελούν ένα τμήμα, όσες δεν έχουν σύντροφο μια άλλη ομάδα και όσες έχουν κάποια παθολογία εντάσσονται σε άλλη ομάδα. Ωστόσο ο εκπαιδευτής θα ενημερώσει όλες τις μητέρες για την περίπτωση που το μωρό τους χρειαστεί νοσηλεία.

Πολλές φορές τα νεογνά αμέσως μετά την γέννηση τους χρειάζεται να νοσηλευθούν σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών. Η μονάδα αυτή είναι ένα μέρος με πολύ φωτισμό, μηχανήματα, πολλούς επαγγελματίες υγείας και έντονους θορύβους. Η εικόνα του τμήματος σε συνάρτηση με τον αποχωρισμό του νεογνού προκαλεί αρνητικά συναισθήματα στους γονείς φόβου, θυμού και νιώθουν ανίκανοι να προστατέψουν το παιδί τους.

Μέσα από τα μαθήματα προετοιμασίας οι γονείς ενημερώνονται πως μια τέτοια κατάσταση είναι στρεσογόνα αλλά πρέπει να έχουν πίστη και να εμπιστεύονται τους ειδικούς. Ακόμη ενημερώνονται για τις επισκέψεις στα παιδιά τους αλλά και πως μπορούν παρά τις δυσμενείς συνθήκες να συλλέγουν και να αποθηκεύουν το γάλα ώστε να μπορεί να τραφεί το μωρό τους με αυτό (Raines, 2017).

Η έξοδος από την MENN επηρεάζει τις ισορροπίες του νεογνού αλλά και των γονέων. Η φροντίδα και η προσοχή των παιδιών αυτών είναι πολύ σημαντική. Ο επαγγελματίας υγείας προκειμένου να ισορροπήσει τις ζωές των μελών της οικογένειας επισκέπτεται την οικογένεια με σκοπό να παρέχει την απαραίτητη εκπαίδευση αλλά και να ελέγχει την βελτίωση των παιδιών.

3.5.0 ΔΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ ΣΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ

Τα μαθήματα προετοιμασίας για τον τοκετό στοχεύουν κατά κύριο λόγο στη βελτίωση και προαγωγή της ψυχικής και σωματικής ευημερίας της γυναίκας. Ωστόσο, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν πως και ο πατέρας χρειάζεται να έχει πιο ενεργό ρόλο κατά την πορεία της κύησης και έπειτα του τοκετού ώστε να μπορέσει και ο ίδιος να αναπτύξει ένα ιδιαίτερο δεσμό με το παιδί και με την γυναίκα του.



Τη σήμερα εποχή φαίνεται πως όλο και περισσότεροι άντρες θέλουν να συμμετέχουν ενεργά στην ενημέρωση αλλά και στις τεχνικές που διδάσκει ο επαγγελματίας υγείας κατά την περίοδο των μαθημάτων προετοιμασίας. Για τον λόγο αυτό αφιερώνεται μια ολόκληρη συνεδρία στους πατεράδες και την ενεργή συμμετοχή τους στην κύηση, στον τοκετό και έπειτα.

Ο ρόλος του πατέρα στην προετοιμασία είναι κατά βάση υποστηρικτικός. Η γυναίκα που κυοφορεί βιώνει πολλές αλλαγές σωματικές και ψυχολογικές αλλά και οι φόβοι που την κυριαρχούν για το πώς θα ανταπεξέλθει στον τοκετό, εάν θα τα καταφέρει ως μητέρα, της δημιουργούν ένταση και άγχος. Ο πατέρας οφείλει να καθησυχάζει και να χαλαρώνει τη νέα μητέρα. Στα μαθήματα ο συντονιστής τους μαθαίνει πώς το μασάζ είναι βοηθητικό καθ' όλη την διάρκεια της κύησης και βοηθά την γυναίκα. Ακόμη μασάζ ή πιέσεις μπορεί να πραγματοποιηθούν και κατά τον τοκετό σε ορισμένα σημεία ανάλογα με το στάδιο εξέλιξη ή και πριν για την βοήθεια αυτού όπως το μασάζ περινέου για την ελάττωση των περινεοτομών (Plantin, L., 2011). Οι αναπνοές διδάσκονται από κοινού που χρειάζονται κατά τον τοκετό ώστε ακόμη και αν η γυναίκα βρίσκεται σε σύγχυση ο σύντροφος της να μπορεί να την ηρεμεί προσπαθώντας να ακολουθήσει την τεχνική. Ακόμη, η μαία ενημερώνει το ζευγάρι πως είναι δικαίωμα της κάθε γυναίκας να επιλέξει το που θέλει να γεννήσει και σε ποια θέση η ίδια νιώθει άνετα έτσι σε αρκετές περιπτώσεις ο άντρας μπορεί να λειτουργεί ως στήριγμα στη διαδικασία.

Οι διαδικασία του τοκετού είναι μια πολύ έντονη κατάσταση και για τους δυο γονείς και οι πατεράδες μπορούν να είναι ενεργά μέλη κατά την εξέλιξη της διαδικασίας. Ο ενεργός ρόλος του πατέρα κατά τη διαδικασία της γέννησης φαίνεται πως συμβάλει στην υγεία των μητέρων, των παιδιών αλλά και των ίδιων. Μάλιστα παρατηρήθηκε πως η παρουσία του άντρα βοηθά τις γυναίκες στη μείωση των επιπέδων του άγχους αλλά και την ελάττωση των μαιευτικών παρεμβάσεων (αναλγητικά). Αυτό επιτυγχάνεται χάρις την παραγωγή ορμονών από την μητέρα που βοηθούν στην καλύτερη έκβαση του τοκετού (Abushaikha, L., 2012).

ΣΥΝΟΨΗ



Η προετοιμασία για τον τοκετό αποτελεί σημαντική παράμετρο για την ψυχολογική και σωματική ετοιμότητα της γυναίκας για τον τοκετό. Τα μαθήματα αυτά φαίνεται πως δίνουν απαραίτητες συμβουλές και εκπαίδευση για την κύηση, τον τοκετό, την λοχία, τον θηλασμό και τη φροντίδα του μωρού. Ενισχύουν τον θηλασμό αλλά και προάγουν τον φυσιολογικό τοκετό. Μέσα από τα μαθήματα οι γονείς βιώνουν την διαδικασία του τοκετού και η γυναίκα μπορεί να αποκτήσει μια όμορφη εμπειρία.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗ ΛΟΧΕΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: η γυναίκα κατά τη διάρκεια της κύησης βιώνει πολλές αλλαγές σωματικά και ψυχικά. Κατά τον τοκετό οι ορμόνες φτάνουν στο ανώτερο σημείο ενώ μετά από αυτόν μειώνονται δραματικά. Η λοχεία είναι η περίοδος που το σώμα προσπαθεί να ανακάμψει και να επανέλθει στα προ κύησης επίπεδα. Ωστόσο οι γυναίκες την περίοδο αυτή εκτός από τη προσαρμογή του σώματος χρειάζεται να προσαρμοστούν και στην νέα τους ζωή. Η κατ' οίκον φροντίδα που παρέχεται από τους επαγγελματίες υγείας βοηθά την γυναίκα να ενσωματωθεί στη νέα της ζωή αλλά και βελτιώνει την υγεία της με την πρόληψη διαφόρων δυσμενών καταστάσεων που σχετίζονται με την περίοδο αυτής της κατάστασης και τη φροντίδα του παιδιού της (Field, 2016).

4.1. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ

Μετά την περάτωση του τοκετού, η γυναικεία ψυχολογία τροποποιείται λόγω της μεγάλης μεταβολής των ορμονών. Τα συναισθήματα την λεχωίδας συνεχώς τροποποιούνται και εναλλάσσονται. Πλήθος συναισθημάτων χαράς, λύπης, φόβου και άγχους εμφανίζονται. Οι συναισθηματικές διαταραχές είναι αποτελούν ένα συχνό φαινόμενο που αντιμετωπίζουν πολλές γυναίκες σε αυτήν την περίοδο της ζωής τους. Ωστόσο σε πολλές περιπτώσεις ο περίγυρος της λεχωίδας αδυνατεί να κατανοήσει την ύπαρξη κάποιας διαταραχής (Pearlstein, T., 2015).

Οι ψυχικές διαταραχές είναι ένα σημαντικό κεφάλαιο στη λοχεία καθώς μπορεί να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό την γυναικεία ψυχολογία. Η επιρροή εξαρτάται βέβαια και από το είδος της διαταραχής (επιλόχειος κατάθλιψη, ψύχωση, μελαγχολία), και μπορεί να επιφέρει αρνητικές καταστάσεις και βλαπτικές τόσο στην ίδια την γυναίκα αλλά και στο βρέφος. Ο έλεγχος και η εκπαίδευση του περιγύρου την λεχωίδας για τον εντοπισμό τυχόν συμπτωμάτων τέτοιων διαταραχών βοηθά στην καλύτερη και ταχύτερη αντιμετώπιση.

Οι ψυχικές διαταραχές προκαλούνται συνήθως είτε από προηγούμενη επανεμφάνιση, ενδοοικογενειακή βία, ιστορικό χρήσης ουσιών, ψυχολογική



κατάσταση μητέρας, έλλειψη βοήθειας. Στις περιπτώσεις αυτές και καθώς υπάρχει το ιστορικό των γυναικών οι επισκέψεις από επαγγελματίες υγείας βοηθούν στον γρήγορο εντοπισμό και βελτίωση της υγείας των γυναικών (Lowdermilk, D., 2013).

Συνήθως οι ψυχικές διαταραχές πραγματοποιούνται τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό. Οι μαίες ως επαγγελματίες υγείας πραγματοποιούν κατ' οίκον επισκέψεις με σκοπό τον έλεγχο της υγείας των μητέρων και των παιδιών. Στις επισκέψεις αυτές ενημερώνουν το στενό οικογενειακό περιβάλλον για την ύπαρξη των διαταραχών και τον έλεγχο για συμπτώματα που προδιαθέτουν μια τέτοια διαταραχή. Στην περίπτωση που η γυναίκα διαγνωστεί με κάποια διαταραχή, η μαία αναλαμβάνει δράση για την αντιμετώπιση της.

Η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών συνήθως αρχίζει να λαμβάνει χώρα το πρώτο εξάμηνο μετά τον τοκετό. Ο επαγγελματίας υγείας ωστόσο, βρίσκεται κοντά στη γυναίκα προσπαθώντας να την κάνει να νιώσει άνετα ώστε να εκφράσει όλες τις ανησυχίες και τους φόβους που την κατακλύζουν. Η μαία είναι υπεύθυνη για τον έλεγχο της λήψης της αγωγής από την ασθενή αλλά και την παρατήρηση επιπλοκών ή άλλων καταστάσεων (Videbeck, S., 2010&Lowdermilk, D., 2013).

4.2 ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Οι περισσότερες γυναίκες αμέσως μετά την γέννα προσπαθούν τις πρώτες μέρες να θηλάσουν. Οι επαγγελματίες υγείας όσο διαμένουν στην κλινική οι πλέων λεχωίδες, βρίσκονται κοντά προσπαθώντας να βοηθήσουν στην επίτευξη και εδραίωση του θηλασμού. Η δυσκολία όμως και η κούραση των γυναικών που σταματούν τον θηλασμό επέρχεται μετά την επιστροφή τους στο σπίτι.

Οι μαίες που επισκέπτονται κατ' οίκον τις νέες μητέρες, προσπαθούν να τους εξηγήσουν τα οφέλη του θηλασμού τόσο για το ίδιο το μωρό όσο και για τη μητέρα. Στις επισκέψεις τους, βοηθούν την γυναίκα ώστε να προετοιμάζει το στήθος της για τον θηλασμό, να αναγνωρίζει πότε το παιδί της θέλει να τραφεί. Εξηγούν ακόμη, πως θα γίνει η σωστή πρόσφυση του βρέφους στο μαστό ώστε να μπορεί να θηλάσει και να μην τραυματίσει την θηλή της μητέρας.



Οι μαιές εκπαιδεύουν τις γυναίκες ώστε να γνωρίζουν πότε το μωρό τους τρέφεται παρατηρώντας τις θηλαστικές κινήσεις. Σημαντικό είναι η γυναίκα να ανακαλύψει με την βοήθεια της μαιάς ποιες στάσεις θηλασμού την βολεύουν αλλά και πόση διάρκεια χιάζεται να θηλάζει. Ωστόσο η βοήθεια της μαιάς κατ' οίκον είναι πολύ σημαντική καθώς υπάρχουν γυναίκες που γεννούν δίδυμα και θεωρούν πως ο θηλασμός είναι ακατόρθωτος με δύο παιδιά. Η μαιά στις περιπτώσεις αυτές χρειάζεται ενθαρρύνει και να διαθέσει αρκετό χρόνο για να βοηθήσει την γυναίκα να προσαρμοστεί (Παπαβεντσης, Σ., 2011).

Ο θηλασμός κάποιες φορές μπορεί να είναι αδύνατος να εκτελεστεί λόγω νοσηλείας του νεογνού σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών. Οι μαιές ωστόσο ενημερώνουν της μητέρες πως παρόλο που δεν έχουν κοντά το μωρό τους μπορούν εφόσον το επιθυμούν να συλλέγουν, να αποθηκεύουν και να δίνουν το δικό τους γάλα προκειμένου να σιτιστεί το παιδί τους, ενισχύοντας έστω και με αυτόν τον τρόπο τον δεσμό με το παιδί τους καθώς τα οφέλη του είναι πολλά και βοηθούν στην αποκατάσταση και την ανάπτυξη του (Δημητρίου, Λ., 2012).

Ο θηλασμός είναι μια ιδιαίτερη εμπειρία για την γυναίκα όμως μπορεί να οδηγήσει και σε ορισμένες αρνητικές καταστάσεις αν δεν υπάρχει ο σωστός έλεγχος και φροντίδα. Η μαστίτιδα είναι η πιο σύνηθες επιπλοκή του θηλασμού. Η μαιά κατά την κατ' οίκον φροντίδα στη λοχεία παρατηρεί το στήθος της γυναίκας την συμβουλεύει για τον τακτικό αποσυφορισμό του αλλά και ελέγχει τυχόν σημάδια μαστίτιδας. Ο έγκυρος εντοπισμός της λοίμωξης αυτής του μαστού επιτρέπει στη γυναίκα να συνεχίσει τον θηλασμό έπειτα. Στην περίπτωση που δεν εντοπιστεί έγκαιρα μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρότερες καταστάσεις όπως απόστημα και σε δύσκολη και επίπονη αντιμετώπιση (Lowdermilk, D., 2010).

4.3 ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Μετά την γέννα και κατά την επιστροφή στο σπίτι πολλές μητέρες χρειάζονται βοήθεια ώστε να προσαρμοστούν. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, περιλαμβάνει τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας με σκοπό την φροντίδα των γυναικών και των νεογνών. Οι γυναίκες με τον ερχομό τους στο σπίτι δεν έχουν την σιγουριά για την



φροντίδα του παιδιού όπως έχουν στο μαιευτήριο. Συχνά νιώθουν άγχος εάν οι ενέργειες τους είναι σωστές ή ακόμη φοβούνται να εκτελέσουν κάποιες διαδικασίες όπως π.χ. μπάνιο μωρού ή περιποίηση ομφαλίου για να μην βλάψουν το παιδί τους.

Η ΠΦΥ με σκοπό να εκπαιδεύει τις νέες μητέρες αλλά και να ελέγχει την αναπτυξιακή πορεία των νεογνών πραγματοποιεί προγραμματισμένες επισκέψεις. Συνήθως τα πρόωρα νεογνά μετά την έξοδο τους από την μονάδα έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για την παροχή φροντίδας καθώς αποτελούν μια πιο ευαίσθητη ομάδα. Οι ισορροπίες διαταράσσονται έτσι η βοήθεια των ειδικών είναι σημαντική (Ματσανιώτης, Ν., 2010).

Στις κατ' οίκον επισκέψεις οι μαίες ελέγχουν το βάρος του μωρού, συζητούν με τις μητέρες την ποσότητα/συχνότητα των γευμάτων του και τις κενώσεις του. οι μαίες θέλουν να μάθουν αν υπάρχουν απορροίες ή κάτι που ανησυχεί τις νέες μητέρες. Ελέγχουν το βάρος του μωρού, εκπαιδεύουν τις μητέρες για το μπάνιο του παιδιού τους, το άλλαγμα της πάνας και τον καθαρισμό του ομφαλίου (Hochenberry, M., 2011).

Η εμφάνιση των πόνων κατά τον πρώτο καιρό της ζωής του μωρού ανησυχούν έντονα τους γονείς. Η μαία είναι δίπλα τους με σκοπό να τους εξηγήσει τον λόγο που συμβαίνουν αυτά τα πονάκια στο παιδί αλλά και με ποιες μεθόδους μπορούν οι γονείς να ανακουφίσουν το μωρό (Halpen, R., 2016).

Ο έλεγχος των μωρών που έχουν πάρει εξιτήριο από την Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας, είναι ακόμη πιο απαραίτητος. Ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να είναι σίγουρος ότι το μωρό βελτιώνεται καθημερινά, παίρνει βάρος φυσιολογικά και αναπτύσσεται φυσιολογικά (Silva, M., 2016).

4.4. ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Ο επαγγελματίας υγείας της ΠΦΥ έχει ως στόχο τη βελτίωση της υγείας του ατόμου και της κοινότητας. Στα πλαίσια αυτά εντάσσεται και ο ρόλος του για τη βελτίωση της υγείας της μητέρας και του μωρού της. Η διατροφή αποτελεί βασικό στοιχείο για την ανάπτυξη του παιδιού σε κάθε στάδιο της ζωής του.



Ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να γνωρίζει αν η γυναίκα επιθυμεί να θηλάσει ή να παρέχει φόρμουλα στο μωρό της. Στη περίπτωση του θηλασμού η διατροφή διαδραματίζει τον κυριότερο ρόλο. Η διατροφή της γυναίκας σχετίζεται και με την παραγωγή, αλλά και με την ποιότητα. Όταν μια γυναίκα θέλει να θηλάσει πρέπει να γνωρίζει τις τροφές που τη βοηθούν ώστε να υπάρχει αρκετή παραγωγή γάλακτος. Οι σούπες και οι μύρα αποτελούν ευεργετικά στοιχεία για την επίτευξη της παραγωγής σε αντίθεση με τις στερεές τροφές που την ελαττώνουν.

Ακόμη, κάποιες τροφές μπορεί να πειράζουν τον οργανισμό του μωρού όταν καταναλώνονται από τη μητέρα. Συνήθως οι τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες είναι υπεύθυνες για εντονότερους κοιλιακούς πόνους στα μωρά ή άλλες γαστρικές διαταραχές. Υπάρχει ωστόσο η πιθανότητα το μωρό να μην μπορεί να τραφεί με το γάλα της μητέρας του σε περιπτώσεις Γαλοκτοζαιμία ή λόγω φαρμακευτικής αγωγής της μητέρας καταφεύγοντας σε άλλες μεθόδους (Αντωνιάδου- Κουμάτου, Ι. 2015).

ΣΥΝΟΨΗ

Η παροχή υπηρεσιών του επαγγελματία υγείας στην κατ' οίκον φροντίδα της μητέρας και του νεογνού είναι πολύτιμη. Ειδικά το πρώτο διάστημα μέχρι η γυναίκα αλλά και το παιδί να προσαρμοστούν στη νέα τους ζωή και να βρουν τους ρυθμούς τους, έχουν ανάγκη από την παροχή υπηρεσιών και συμβουλών που θα βοηθήσουν στην λειτουργικότητα τους.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: κατά την διάρκεια της κύησης όπως και έπειτα όταν το έμβριο είναι πλέον νεογνό, μπορεί να προκληθούν προβλήματα που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης καθώς απειλείται η διατήρηση στη ζωή. Οι καταστάσεις αυτές είναι πολλές και δεν είναι σπάνιο ή απίθανο να συμβούν. Το κυριότερο είναι η διατήρηση της ψυχραιμίας ώστε η ενέργειες να είναι γρήγορες και αποτελεσματικές. Σκοπός είναι η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας που ειδικεύονται σε τέτοιες καταστάσεις ώστε να επέλθει ένα θετικό αποτέλεσμα.

5.1 ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΥΗΣΗΣ

5.1.1. ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΥΗΣΗΣ

Η υπέρταση στην κύηση αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο για την μαιευτική κοινότητα. Τα υπερτασικά επεισόδια συμβαίνουν σε γυναίκες με πρωτογενή ή δευτερογενή χρόνια υπέρταση και σε αυτές που αναπτύσσουν περίπου το δεύτερο τρίμηνο την κύησης συγκεκριμένα μετά την 20^η εβδομάδα κύησης και επανέρχεται σε φυσιολογικά επίπεδα κατά την 12^η εβδομάδα της λοχείας. Τα επίπεδα της υπέρτασης κυμαίνονται πάνω από 140/90 mmHg για διάστημα μεγαλύτερο των 6 ωρών (Jamie, O., 2013).

Η υπέρταση στην κύηση οξεία ή χρόνια έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει μητρική και νεογνική νοσηρότητα. Για μεγάλο ποσοστό βλάβης είναι υπεύθυνη η υπέρταση στην κύηση όπως είναι η μη επαρκής ανάπτυξη του εμβρύου, η αποκόλληση του πλακούντα, προωρότητα καθώς και αυξάνει τις καισαρικές τομές. (ACOG, 2013)

Οι επαγγελματίες υγείας ανησυχούν για εξέλιξη σε μητρική νοσηρότητα της νόσου ή και για εγκαυφαλοαγγειακά περιστατικά εξαιτίας των αυξημένων επιπέδων της αρτηριακής πίεσης >160/110 mmHg. Για την έγκαιρη αντιμετώπιση της κατάστασης, οι επαγγελματίες υγείας χορηγούν ενδοφλέβια αντιυπερτασικά σκευάσματα για την μείωση των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης. Μετά την αντιμετώπιση του υπερτασικού επεισοδίου, η γυναίκα υποβάλλεται σε συχνό έλεγχο αρτηριακής πίεσης αλλά και η



διατροφή της πρέπει να είναι προσεγμένη (ACOG, 2011). Στις γυναίκες με υπέρταση η παρακολούθηση του εμβρύου χρειάζεται να πραγματοποιείται πιο συχνά (ACOG, 2013).

5.1.2. ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ

Με τον όρο προεκλαμψία, χαρακτηρίζεται μια κατάσταση στην περίοδο της κύησης όπου η γυναίκα παρουσιάζει υψηλή αρτηριακή πίεση μαζί με προτεϊνουρία. Η διαταραχή αυτή παρουσιάζεται στην 20^η εβδομάδα κύησης και έπειτα. Η μη θεραπευτική αντιμετώπιση της μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές όπως διάσπαση των ερυθρών αιμοσφαιρίων, μείωση αριθμού αιμοπεταλίων, βλάβες στα νεφρά και την ηπατική λειτουργία αλλά μπορεί να προσβάλει και την όραση. Οι σοβαρότερες συνέπειες είναι οι επιληπτικές κρίσεις αποκαλούμενες ως εκλαμψία (Al-Jameil, N., 2014).

Η εμφάνιση της συγκεκριμένης νόσου παρουσιάζεται κυρίως σε πρωτότοκες αλλά και σε γυναίκες αφροαμερικανικής καταγωγής. Βέβαια οι γυναίκες που σε προηγούμενη κύηση ήρθαν αντιμέτωπες με την συγκεκριμένη κατάσταση διατρέχουν ακόμη κίνδυνο εμφάνισης της.

Η έγκυος παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα αρτηριακής πίεσης, δηλαδή 140/90 mmHg. Επίσης, η αύξηση του βάρους με το τοπικό οίδημα αποτελούν ενδείξεις για την νόσο. Βέβαια η ύπαρξη οιδήματος κατά την περίοδο της κύησης μπορεί να αποτελεί ένα φυσικό φαινόμενο χωρίς να παραπέμπει σε προεκλαμψία. Στην περίπτωση όμως, που το οίδημα πιέζοντας το, αφήνει κάτι σαν αποτύπωμα και η επάνοδος του στα φυσιολογικά καθυστερεί λίγα δευτερόλεπτα, τότε υπάρχει σοβαρή υπόνοια εμφάνισης προεκλαμψίας.

Σε ορισμένες καταστάσεις ο έγκαιρος εντοπισμός της νόσου μπορεί να καθυστερήσει. Ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να λαμβάνει ένα λεπτομερές ιστορικό της γυναίκας αλλά και να μετράει την πίεση της τακτικά καθώς να ελέγχει και τις εξετάσεις τις. Η γυναίκα απαιτείται να αλλάξει κάποιες συνήθειες της όπως να σταματήσει το κάπνισμα και να προσαρμόσει τη διατροφή της.



Η θεραπευτική αποκατάσταση της προεκλαμψία είναι η διεξαγωγή του τοκετού. Στόχος είναι η μείωση του κινδύνου και των επιπλοκών της μητέρας και του εμβρύου. Με τον τρόπο αυτό καθώς η έναρξη της νόσου ξεκινά όταν το έμβρυο είναι ακόμη ανώριμο πρέπει να γίνουν οι κατάλληλες ενέργειες και να συλλέγονται όλα τα δεδομένα για τον χρόνο πραγματοποίησης του τοκετού προκειμένου να επιτευχθεί η καλύτερη έκβαση ώστε να προετοιμαστεί το έμβρυο (ACOG, 2010 & Stepp., E., 2016). Ωστόσο μπορεί να χορηγηθούν ορισμένα σκευάσματα για την μείωση της πίεσης της εγκύου αλλά ακόμη και στον τοκετό στην περίπτωση της ολικής αναισθησίας μπορεί να υπάρξει έξαρση των συμπτωμάτων ενώ στην επισκληρίδια δεν παρατηρείται κάποιο πρόβλημα. Ωστόσο οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να βρίσκονται σε επαγρύπνηση καθώς υπάρχει σοβαρός κίνδυνος υπότασης η οποία αντιμετωπίζεται με την κατάλληλη χρήση ενδοφλέβιων υγρών (Κρέατσας, Γ., 2009).

Σε περίπτωση προεκλαμψίας συνιστάται η κατάκλιση της ασθενούς σε πλάγια θέση με σκοπό την μείωση της πίεσης και τη αύξηση του όγκου του παλμού. Με τον τρόπο αυτό, αυξάνεται η ροή του αίματος στους νεφρούς και στον πλακούντα και η αρτηριακή πίεση ελαττώνεται. Βέβαια η γυναίκα χρειάζεται να κινείται μόνο σε πολύ σοβαρές καταστάσεις πραγματοποιείται η παραμονή στο κρεβάτι (Meher, S., 2007).

5.2.3 ΕΚΛΑΜΨΙΑ

Η προεκλαμψία είναι μια κατάσταση η οποία μπορεί να παρατηρηθεί πριν ή μετά τον τοκετό. Πρόκειται για σπασμούς, επιληπτική κρίση και κωματώδη κατάσταση και εμφανίζεται σε ασθενείς οι οποίοι είχαν συμπτώματα προεκλαμψίας (Cunningham, F., 2014). Δεν έχει διευκρινιστεί πιο είναι το αίτιο που προκαλεί την εκδήλωση της συγκεκριμένης κατάστασης. Ωστόσο φαίνεται πως η προεκλαμψία και η χρόνια υπέρταση συμβάλουν στην εκδήλωση αυτών των συμπτωμάτων.

Οι κίνδυνοι για την μητέρα και το έμβρυο είναι πολλοί. Σχετικά με το έμβρυο μπορεί να είναι χαμηλού βάρους ή να υπάρξουν προβλήματα αποκόλλησης στον πλακούντα που θα οδηγήσουν σε θνησιγενές νεογνό (Bersten, A., 2014). Ακόμη παρατηρείται στο επεισόδιο εκλαμψία βραδυκαρδία του εμβρυϊκού ρυθμού. Η μητέρα μπορεί να αντιμετωπίσει προβλήματα όρασης ή ακόμη και συλλογής υγρού στους



πνεύμονες. Αυτό πραγματοποιείται συνήθως λόγω εκκένωσης του περιεχομένου του στομάχου και εισρόφησης. (Cronenwett, J., 2014). Βέβαια σε πολλές περιπτώσεις κατά την κρίση που θα βιώσει η γυναίκα υπάρχει η πιθανότητα τραυματισμού της ίδιας και του εμβρύου κατά την πτώση της.

Η εκλαμψία είναι μια σοβαρή κατάσταση για τον λόγο αυτό η αντιμετώπιση της χρειάζεται να είναι άμεση και στοχευόμενη. Η εκδήλωση των σπασμών μπορεί να απειλήσει την ζωή της μητέρας και του εμβρύου οδηγώντας σε νοσηρότητα και θνησιμότητα τους. Την στιγμή της κρίσης η γυναίκα μπορεί να χτυπήσει κατά την πτώση της αλλά και κατά την ένταση του σπασμού. Ο επαγγελματίας υγείας προσπαθεί να την προστατέψει και να ενεργήσει προκειμένου να περάσει το επεισόδιο. Το δάγκωμα της γλώσσας αλλά και η έλλειψη αναπνοών μπορεί να χειροτερέψουν την κατάσταση. Η χορήγηση θεικού μαγνησίου μπορεί να αποτρέψει την κατάσταση και να μειώσει την εμφάνιση σπασμών.

Ο τοκετός σε καταστάσεις εκλαμψίας αποτελεί μονόδρομο καθώς οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν πως είναι μια κατάσταση που μπορεί να βλάψει και τους δύο. Έτσι στην περίπτωση αυτή η πραγματοποίηση του τοκετού επέρχεται όποια και αν είναι η ηλικία κύησης. Συνήθως πραγματοποιείται καισαρική τομή αλλά σε καταστάσεις διαταραχών πήξης η περιφερειακή αναισθησία για την πραγματοποίηση του τοκετού αντενδείκνυται (Duley, L., 2010).

5.2. ΜΑΙΕΥΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Κατά την κύηση μπορεί να προκύψουν πολλά προβλήματα που μπορεί να φέρουν σε κατάσταση κινδύνου την μητέρα αλλά και το έμβρυο. Μετά την έξοδα του εμβρύου μπορεί να προκληθούν επίσης προβλήματα στην υγεία της μητέρας. Ανάλογα εάν ο τοκετός πραγματοποιείται στο σπίτι ή σε νοσοκομειακή μονάδα πρέπει να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για την αποκατάσταση της υγείας της μητέρας.

5.2.1. ΑΤΟΝΙΑ ΜΗΤΡΑΣ



Η ατονία της μήτρας θεωρείται η αδυναμία του μυομητρίου να διακόψει την αιμορραγία από τα αγγεία της πλακουντιακής άλλου μέσω των συσπάσεων. Πρόκειται για ένα συχνό φαινόμενο κατά τον τοκετό καθώς αποτελεί το συχνότερο αίτιο των αιμορραγιών και μπορεί να οδηγήσει σε καταπληξία. Τα αίτια της ύπαρξης αυτής της κατάστασης οφείλονται σε ανωμαλίες της μήτρας, ουλές αλλά και η πολυτοκία. Ενώ η πολύδυμη κύηση και το πολυδράμνιο αποτελούν άλλα δυο αίτια εμφάνισης της.

Μετά τον τοκετό πραγματοποιείται ψηλάφηση της μήτρας. Όταν αυτή παρουσιάζεται μαλακή, ζυμώδους συστάσεως και ο πυθμένας της εντοπίζεται πάνω από τον ομφαλό υπάρχει ανησυχία για ατονία μήτρας. Ως πρώτη γραμμή πρέπει να αποκλειστεί η κατακράτηση πλακουντιακών στοιχείων (RCOG, 2016).

Η γραμμή αντιμετώπισης σε τέτοιες καταστάσεις σε περίπτωση που ο τοκετός πραγματοποιείται στο σπίτι είναι η έκλυση βοήθειας. Ελέγχονται τα ζωτικά σημεία της ασθενούς και τοποθετείται ενδοφλέβια γραμμή. Στις περιπτώσεις αυτές χρειάζεται να πραγματοποιηθεί αιμοληψία και έπειτα πραγματοποιούνται μαλάξεις στη μήτρα. Η χορήγηση μητροσυσπαστικών και ο μητροκολικός επιπωματισμός είναι υψίστης σημασίας για το χρονικό διάστημα αναμονής προκειμένου να παρατηρηθεί αν η μήτρα αντιδράει στις ενέργειες. Στις περιπτώσεις που οι ενέργειες είναι αναποτελεσματικές τότε μονόδρομος αποτελεί η χειρουργική αντιμετώπιση.

Για την προσωρινή αντιμετώπιση της ατονία μπορεί να γίνει η χρήση του μπαλονιού Bakri. Στην ουσία το μπαλόνι αυτό χρειάζεται να τοποθετηθεί με την παρουσία τριών ιατρών. Ο ένας ελέγχει τον υπέρηχο, ο άλλος τοποθετεί την συσκευή και ο τρίτος την γεμίζει με περίπου 500ml για να φουσκώσει και να πάρει την μορφή μπαλονιού στη μήτρα. Η τεχνική αυτή για να εφαρμοστεί χρειάζεται ορισμένες παραμέτρους (Αντσακλής, Α., 2011).

5.2.2. ΠΛΑΚΟΥΝΤΑΣ

Ο πλακούντας είναι το όργανο που συνδέει την μητέρα με το έμβρυο και μέσω αυτού γίνεται η απαραίτητη ανταλλαγή αερίων και θρεπτικών συστατικών για την ανάπτυξη και τη διατήρηση του εμβρύου στη ζωή. Ο πλακούντας ωστόσο μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές εξαιτίας της ανώμαλης πρόσφυσης του. Δηλαδή, ο



πλακούντας μπορεί να εμφανίζει ανωμαλίες στην προσκόλληση του, την διείσδυση ή την εμφύτευση.

ΠΡΟΣΦΥΣΗ

Ο προδρομικός πλακούντας μπορεί να προκαλέσει μερική ή έντονη αιμορραγία ανάλογα με την πρόσφυση του. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση που ο πλακούντας καλύπτει το στόμιο του τραχήλου (επιωματικός) είναι εύκολο να αιμορραγήσει όπως αν πραγματοποιηθεί εξέταση της διαστολής. Στην περίπτωση αυτή η γέννηση του μωρού πραγματοποιείται μόνο με καισαρική. Όταν ο πλακούντας καλύπτει μερικώς το στόμιο του τραχήλου ή βρίσκεται αρκετά κοντά σ αυτό, υπάρχει η πιθανότητα αιμορραγίας.

ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ

Το μυομήτριο του κατώτερου τμήματος της μήτρας είναι πιο λεπτό σε σχέση με το υπόλοιπο σώμα και πυθμένα της μήτρας. Απόρροια αυτού, είναι κατά τη σύσπαση να μην έχει την απαραίτητη ικανότητα για αιμόσταση κατά την διαδικασία αποκόλλησης του πλακούντα με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλος όγκος αιμορραγίας (Khan, R., 2012).

Η πρόσφυση του πλακούντα αποτελεί μια από τις πιο βασικές περιπτώσεις μαιευτικού επειγόντος. Τα στάδια διείσδυσης είναι τρία: ο συμφυτικός πλακούντας βρίσκεται μέχρι το μυομήτριο χωρίς να διεισδύει, ο στιφρός όπου υπάρχει μερική διείσδυση στο τμήμα του μυομητρίου και ο διεισδυτικός όπου υπάρχει διείσδυση στο ενδομήτριο και εντοπίζεται ως τον ορογόνο ή μπορεί η έκταση του να εντοπίζεται και σε γειτονικά όργανα (Αντσακλής, Α., 2011 & Kayem, G., 2012).

Αποτέλεσμα την παθολογίας αυτής είναι η αδυναμία αποκόλλησης του πλακούντα. Οι επίμονες τεχνικές για την αποκόλληση του μπορεί να οδηγήσουν σε



αιμορραγικό επεισόδιο (Jauniaux, E., 2018). Στις περιπτώσεις αυτές πραγματοποιείται χειρουργική αντιμετώπιση (Marcellin, L., 2018).

5.2.3. ΤΡΑΥΜΑ

Κατά την διαδικασία του τοκετού μπορεί να προκληθεί τραύμα του γεννητικού συστήματος που να προκαλέσει αιμορραγία. Οι αιμορραγίες μετά από τον τοκετό αποτελούν σύνηθες φαινόμενα και μπορούν να οφείλονται είτε κατά την διέλευση του εμβρύου είτε μαιευτικών χειρισμών. Ο βεβιασμένος τοκετός αυξάνει τις πιθανότητες ρήξεων καθώς ο τράχηλος δεν προλαβαίνει να προετοιμαστεί πλήρως για την διαστολή του.

Οι ρήξεις μπορεί να αφορούν το περίνεο, τον κόλπο, τη μήτρα, τον τράχηλο και αιματώματα. Μετά από κάθε τοκετό ο προσεκτικός έλεγχος και η επισκόπηση για τον έλεγχο τυχόν τραυματισμών μπορεί να αποτρέψουν μεγαλύτερες επιπλοκές τις βλάβης

Η ρήξη του περινέου αποτελεί την πιο συνηθισμένη αιτία αιμορραγίας τραύματος του τοκετού. Η περινεοτομή που πραγματοποιείται για την διευκόλυνση της εξόδου του εμβρύου αποτελεί μια ελεγχόμενη ρήξη. Ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να γίνει πιο εκτεταμένη.

Η ρήξη του κόλπου πραγματοποιείται συνήθως μαζί με ρήξεις περινέου ή τραχήλου. Είναι κυρίως αποτέλεσμα επεμβατικού τοκετού ή λόγω κάποιας φλεγμονής που μπορεί να εντοπίζεται στα τοιχώματα του κόλπου. Η αντιμετώπιση όλων των ρήξεων πραγματοποιείται με συρραφή της βλάβης (Αντσακλής, Α., 2011).

Τα αιματώματα είναι αποτελέσματα ρήξεων ή τραυματισμών χωρίς όμως να υπάρχει λύση της συνέχειας του δέρματος. Η ανίχνευση τους δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί κατά την επισκόπηση καθώς εμφανίζονται σε ορισμένο μικρό διάστημα από την εκτέλεση του τοκετού. Οι γυναίκες συνήθως νιώθουν τοπικό πόνο. Η ανίχνευση τους γίνεται με ψηλάφηση μιας συμπαγούς μάζας. Συνήθως πραγματοποιείται διάνοιξη, παροχέτευση και έπειτα απολίνωση του αιμορραγόντος αγγείου (Αποστολίδης, Α., 2008).



Η ρήξη της μήτρας αποτελεί μια σπάνια περίπτωση με αρκετά μεγάλο ποσοστό νοσηρότητας και θνησιμότητας καθώς αγγίζει το 95% των περιπτώσεων. Οι ρήξεις της μήτρας κατά κύριο λόγο πραγματοποιούνται όταν στη μήτρα έχουν προηγηθεί επεμβάσεις λόγω της ύπαρξης ουλής ή έντονων χειρισμών Kristeller (Αντσακλής, Α., 2011). Η αντιμετώπιση πραγματοποιείται με χειρουργική αποκατάσταση της βλάβης είτε με υστερεκτομή (Αποστολίδης, Α., 2008).

Η εκτροφή της μήτρας αποτελεί και ατή μια πιο σπάνια περίπτωση αιμορραγίας. Στην περίπτωση αυτή ο πυθμένας της μήτρας και το σώμα εκβάλουν από τον κόλπο προκαλώντας έντονη αιμορραγία. Η κατάσταση αυτή οφείλεται από ισχυρή απότομη έλξη της ομφαλίδος είτε από διείσδυση του πλακούντα είτε από μεγάλη λέπτυνση του μητρικού τοιχώματος. Σε αδυναμία έγκαιρης αντιμετώπισης η γυναίκα μπορεί να πάθει ολογαιμική ή νευρογενής καταπληξία. Στην περίπτωση αυτή γίνονται χειρισμού ώστε η μήτρα να επανέλθει στην φυσιολογική της θέση, διαφορετικά εάν δεν πραγματοποιείται η ανάταξη τότε πραγματοποιείται χειρουργικά (Αντσακλής, Α., 2011).

5.2.4 ΠΗΚΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η αιμορραγία του τοκετού μπορεί να σχετίζεται με διαταραχές στον πηκτικό μηχανισμό βέβαια η περίπτωση των αιμορραγιών αυτών είναι πιο ασυνήθιστη. Η περίπτωση αυτή σχετίζεται με άλλες αιτίες αιμορραγίας καθώς για την επίτευξη της ελάττωσης της αιμορραγία γίνεται χρήση διαφόρων σκευασμάτων. Σε συνεργασία με την προσπάθεια διατήρησης του όγκου με την χρήση υγρών, το αίμα αραιώνεται. Η γρήγορη ανίχνευση της επιπλοκής αυτής μπορεί να αποτρέψει μια κατάσταση νοσηρότητας και θνησιμότητας (James, A., 2015 & Katz, D., 2015).

5.2.5 ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΟΜΦΑΛΙΔΑΣ

Πρόπτωση ομφαλίδας θεωρείται η προβολή του ομφαλίου λώρου στο κατώτερο τμήμα της μήτρας. Υπάρχουν δύο τύποι πρόπτωσης ομφαλίδας, η προβάλλουσα και η προσπίπτουσα. Η πίεση που ασκείται στον ομφάλιο λώρο εμποδίζει την αιματική ροή



και μπορεί να προκαλέσει υποξία, εγκεφαλικές βλάβες ή ακόμη και θάνατο εάν δεν ανιχνευτεί έγκαιρα.

Η κατάσταση αυτή μπορεί να λάβει χώρα οποιαδήποτε στιγμή ακόμη και με την ρήξη των μεμβρανών. Πρόκειται για μια περίπτωση όπου το έμβρυο μπορεί να έχει τραγική κατάληξη καθώς οι παλμοί του μωρού μπορεί να μειωθούν δραματικά. Στις περιπτώσεις αυτές η αντιμετώπιση πρέπει να είναι άμεση ώστε να μην υπάρξουν βλάβες στο μωρό.

Κύριος στόχος είναι η απομάκρυνση του εμβρύου από τον ομφάλιο λώρο αυτό ένας επαγγελματίας υγείας μπορεί να το πετύχει με την μετακίνηση της κεφαλής του εμβρύου είτε με την τοποθέτηση της γυναίκας σε μια στάση όπου τα γόνατα θα είναι ακουμπισμένα σε ορθή γωνία στο στρώμα και το στήθος μαζί με το κεφάλι της στραμμένο προς τα κάτω. Αυτό εξυπηρετεί ώστε μέσω της βαρύτητας, το μωρό να αποσυμφορίσει την στένωση του ομφαλίου εξαιτίας της πίεσης που ασκούσε η κεφαλή του ώστε να υπάρξει περισσότερος χρόνος για την προετοιμασία του τοκετού (Ahmed, W. 2018, Holbook, B., 2013).

5.3. ΝΕΟΓΝΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ

Τα νεογνά πριν την έξοδο τους από το μαιευτήριο ελέγχονται από τον παιδίατρο για τον εντοπισμό παθολογικών καταστάσεων. Οι επείγουσες επιπλοκές του νεογνού μπορεί να εντοπίζονται αμέσως μετά την γέννηση και η αντιμετώπιση τους να είναι άμεση. Ωστόσο σε πολλές περιπτώσεις τις πρώτες μέρες ζωής τους μπορεί να παρουσιάσουν πυρετό ή εξανθήματα καθώς και κυανώσεις εξαιτίας μη καλής αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας. Οι παθήσεις των νεογνών σε μια τόσο μικρή ηλικία μπορεί να είναι πολλές, για τον λόγο αυτό απαιτείται γρήγορη επίσκεψη σε νοσοκομειακή μονάδα για τον εντοπισμό της παθολογικής κατάστασης.

5.3.1 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ



Το σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας επηρεάζει τα πρόωρα νεογνά κυρίως όσα γεννήθηκαν κάτω από την 28^η εβδομάδα. Αυτό προκαλείται εξαιτίας της ανωριμότητας της κυτταρικής αλλά και αγγειακής αρχιτεκτονικής των πρόωρων μαζί με την έλλειψη επιφανειοδραστικού παράγοντα που μπορεί να οδηγήσει σε ατεκλασία. Η επιπλοκή αυτή είναι η πιο κοινή αιτία ανάπτυξης Βρογχοπνευμονικής Δυσπλασίας. Τα συμπτώματα του συνδρόμου αυτού είναι ο γογγυσμός, η δύσπνοια και η ανάγκη για οξυγόνο. Ευτυχώς τα τελευταία έτη τα περιστατικά είναι λιγότερα εξαιτίας της βοήθειας της κορτιζόνης πριν την γέννηση. Στις περιπτώσεις όμως που υπάρχει η επιπλοκή αυτή το νεογνό χρειάζεται παρακολούθηση των λειτουργιών του (Davidson, L., 2017).

5.3.2 ΒΡΑΔΥΚΑΡΔΙΑ ΚΑΙ ΑΠΝΟΙΑ

Η άπνοια είναι είτε η διακοπή της αναπνευστικής λειτουργίας για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από τα 20 δευτερόλεπτα, είτε η αναπνευστική διακοπή μικρότερης διάρκειας των 20 δευτερολέπτων στην οποία συνυπάρχει κυάνωση ή και βραδυκαρδία (<100/λεπτό). Τα περιστατικά αυτά είναι συνήθη σε πρόωρα αλλά και χαμηλού βάρους νεογνά. Στις περιπτώσεις αυτές συνιστάται παρακολούθηση (Mohr, 2014).

5.3.3 ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ

Η υποθερμία αποτελεί ένα σύνηθες και επικίνδυνο φαινόμενο κατά την γέννηση του νεογνού. Σοβαρός παράγοντας που ευνοεί την επιπλοκή αυτή είναι τα μειωμένα επίπεδα υποδόριου λίπους και φαιού λίπους αλλά και η έλλειψη της μυϊκής δραστηριότητας, τα οποία εντοπίζονται κυρίως σε νεογνά αρκετά χαμηλού βάρους. Αποτέλεσμα την υποθερμίας είναι η αύξηση του μεταβολισμού και των αναγκών του οργανισμού σε οξυγόνο που μπορεί να οδηγήσουν σε υποξία, υπογλυκαιμία και μεταβολική οξέωση. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει συνεχή παρακολούθηση αλλά και τοποθέτηση σε θερμοκοιτίδα με τις απαραίτητες τεχνικές ώστε να αυξηθούν τα επίπεδα της θερμοκρασίας του νεογνού (Shah, B., 2014).



5.3.4 ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΙΤΙΔΑ

Η νεκρωτική εντεροκολίτιδα είναι μια νόσος που προσβάλλει το λεπτό ή το παχύ έντερο. Προσβάλλει νεογνά τα οποία γεννιούνται πρόωρα ή έχουν αρκετά χαμηλό βάρος γέννησης. Η προσβολή του παρατηρείται τις πρώτες δύο εβδομάδες της ζωής του νεογνού και τα συμπτώματα του είναι κυρίως το κοιλιακό οίδημα, η μειωμένη αρτηριακή πίεση και η κακή θρέψη (Lee, 2011).

5.3.5 ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

Η υπογλυκαιμία αποτελεί μια κατάσταση η οποία μπορεί να συμβεί λόγω παύση πρόσληψης της γλυκόζης από την μητέρα ύστερα από τον τοκετό. Συνήθως παρατηρείται στα νεογνά που αμέσως μετά τον τοκετό δεν έχουν τραφεί. Τα νεογνά αυτά παρουσιάζουν διαφορετικά χαρακτηριστικά από τα συνηθισμένα. Συμπτώματα όπως η άπνοια, η κυάνωση, ο λήθαργος, η υπνηλία, οι σπασμοί, η υποθερμία και ταχυκαρδία προδιαθέτουν μια τέτοια κατάσταση. Ο οργανισμός του νεογνού πρέπει να προσαρμοστεί ώστε να παράγει μόνος του την απαραίτητη ποσότητα γλυκόζης που απαιτεί ο οργανισμός του. Τα νεογνά που παρατηρείται η υπογλυκαιμία είναι πρόωρα και διαβητικών μητέρων (Σακλαμάκη- Κοντου, Μ. 2008).

ΣΥΝΟΨΗ: Οι επείγουσες καταστάσεις που μπορεί να απειλήσουν την ζωή της εγκύου αλλά και του παιδιού είναι πολλές. Οι επαγγελματίες υγείας είτε εκτελούν τα καθήκοντα τους στο σπίτι όπως σε ένα τοκετό στο σπίτι είτε σε νοσοκομειακή δομή χρειάζεται να είναι πάντοτε έτοιμη για μια επείγουσα κατάσταση. Σκοπός είναι η εξασφάλιση και η βελτίωση της εγκύου αλλά και του παιδιού της στη ζωή. Σε επείγοντα περιστατικά δεν χρειάζεται να υπερεκτιμά ένας επαγγελματίας υγείας τις δυνατότητες του, καθώς μπορεί να ζητήσει βοήθεια από άλλον ειδικό για να είναι σίγουρος για τις ενέργειες του αφού απειλείται μια ανθρώπινη ζωή.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗΝ

Π.Φ.Υ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περίοδος της εμμηνόπαυσης αποτελεί μια ιδιαίτερη περίοδο για τις γυναίκες καθώς αντιμετωπίζουν σωματικές, κοινωνικές και ψυχολογικές αλλαγές. Η εμμηνόπαυση μπορεί να είναι αποτέλεσμα φυσικής εξέλιξης είτε να προκληθεί τεχνητά εξαιτίας κάποιου ιατρικού προβλήματος υγείας. Οι αλλαγές ωστόσο επηρεάζουν την γυναίκα και πολλές νιώθουν πως χάνουν την γυναικεία τους ταυτότητα. Οι επαγγελματίες υγείας της Π.Φ.Υ. είναι κοντά στις γυναίκες αυτές με σκοπό να τους παρέχουν τις κατάλληλες πληροφορίες και εκπαίδευση ώστε να μεταβούν πιο ομαλά σε αυτή την περίοδο της ζωής τους.

6.1 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Το αποτέλεσμα της απουσία της εμμήνου ρύσεως για διάστημα ενός έτους ή η παύση της παραγωγής των ωοθηκών που συνεπάγεται μόνιμη αμηνόρροια χαρακτηρίζεται ως εμμηνόπαυση. Οι ορμονικές αλλαγές είναι έντονες κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης καθώς τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη ελαττώνονται αισθητά. Η έναρξη της εμμηνόπαυσης σχετίζεται από πολλούς παράγοντες όπως είναι η πολυτοκία ή η ατοκία, η καταγωγή (Περού, Λατινική Αμερική), ο τρόπος ζωής (Gold, E., 2012).

Η σταδιακή πτώση των ωοθηκικών αποθεμάτων που επέρχεται η διακοπή της εμμήνου ρύσεως είτε εξαιτίας της ανεπάρκειας ωοθηκών προκαλούν την εμμηνόπαυση. Κατά πλειονότητα οι γυναίκες όταν φτάσουν σε μια ηλικία περίπου 45-55 οι ορμονικές αλλαγές επιδρούν ώστε να ξεκινήσει η περίοδος της εμμηνόπαυσης (Beckman, C., 2018). Ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις γυναικών όπου η εμμηνόπαυση ξεκινάει σε αρκετά μικρή ηλικία. Βέβαια το ποσοστό αυτό είναι πολύ μικρό και αποτελεί σπάνια κατάσταση (Shadyab, A., 2017).

Το κάπνισμα, παθήσεις των γυναικών αλλά και ο τρόπος ζωής μπορεί να συμβάλλουν στην παράταση ή την γρήγορη εμφάνιση της εμμηνόπαυσης.



Συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί πως το κάπνισμα συμβάλει στην επίσπευση την εμμηνοπαυσιακής κατάστασης. Ακόμη και υπάρχουν παθήσεις στις οποίες οι γυναίκες δημιουργούν αυτοαντισώματα έναντι του ωθηκικού ιστού προκαλώντας την ταχύτερη της κατάστασης αυτής. Βέβαια τα αυτοάνοσα νοσήματα σχετίζονται με την εμφάνιση της εμμηνόπαυσης σε μικρότερη ηλικία. Ωστόσο, οι διατροφικές συνήθειες διαδραματίζουν τον δικό τους ρόλο καθώς φαίνεται πως η διατροφή που είναι πλούσια σε φρούτα και λαχανικά και συνδυάζεται με φυσική δραστηριότητα μπορεί να καθυστερήσει την εμφάνιση της εμμηνόπαυσης (Whitcomb, W., 2017).

Η είσοδο στην εμμηνοπαυσιακή κατάσταση μπορεί να προκληθεί φυσικά ως αποτέλεσμα της φυσικής εξέλιξης είτε τεχνητά μετά από χειρουργικές ενέργειες:

Ωοθηκεκτομή: η διαδικασία αυτή, αφορά την αφαίρεση των ωοθηκών της γυναίκας. Μετά την χειρουργική προσέγγιση, οι ορμόνες (οιστρογόνα, τεστοστερόνη και προγεστερόνη) μειώνονται κατά 50% τις πρώτες ώρες μετά την επέμβαση και προκαλούν εκδήλωση εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων.

Υστερεκτομή: η διαδικασία αυτή αφορά την αφαίρεση της μήτρας. Παρουσιάζονται ορμονικές διαταραχές και εμφάνιση εμμηνοπαυσιακών καταστάσεων νωρίτερα από το αναμενόμενο κατά 3 έως 5 έτη.

Αμφίπλευρη σαλπινγο-ωοθηκεκτομή: η χειρουργική τεχνική σχετίζεται με την αφαίρεση των ωοθηκών και τον σαλπίγγων. Και στην περίπτωση αυτή τα ορμονικά επίπεδα μειώνονται σημαντικά και εκδηλώνονται συμπτώματα εμμηνόπαυσης (Hansen, K., 2016).

Χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία: οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας συνήθως κακοήθειας και για την αντιμετώπιση τους χρειάζεται να κάνουν χρήση μεθόδων χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας εισέρχονται σε πρόωρη εμμηνόπαυση. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας της θεραπευτικής αντιμετώπισης οι ωοθήκες σταματούν να λειτουργούν. Ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις που σχετίζεται και η ηλικία της γυναίκας ή και το είδος της θεραπευτικής προσέγγισης που επιλέχθηκε μπορεί να υπάρξει εμφάνιση της εμμήνου ρύσεως λίγο καιρό μετά την ολοκλήρωση των θεραπειών (Liem, G., 2015).

Η συμπτωματολογία για την εμμηνόπαυση διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα καθώς και μεν τα χαρακτηριστικά είναι κοινά αλλά άλλα συμπτώματα εκδηλώνονται



περισσότερο και άλλα λιγότερο. Οι γυναίκες συχνά αναφέρουν συμπτώματα διαταραχών ύπνου, μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, μυϊκούς πόνους, οστεοπόρωση, αύξηση του αισθήματος εξάψεων αλλά και ψυχολογικές διακυμάνσεις (Delamater, L., 2018, Harolw, S., 2012).

Η περίοδος της εμμηνόπαυσης με την εκδήλωση των συμπτωμάτων και ειδικά με την μη καλή ποιότητα του ύπνου η γυναίκα στρεσάρεται και της προκαλείται άγχος όπου μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη. Είναι μια περίοδος στη ζωή της γυναίκας που μπορεί να εκδηλωθούν πολλές ψυχικές διαταραχές (Zhang, J., 2016). Υπάρχουν γυναίκες που η περίοδος αυτή σηματοδοτεί μια περίοδο απώλειας και πένθους. Οι γυναίκες αυτές νιώθουν πως με την εμμηνόπαυση χάνουν την νεότητα τους και επέρχεται το γήρας. Πιστεύουν πως χάνουν τον μητρικό τους ρόλο ή την σεξουαλικότητα τους. Είναι σύνηθες στις γυναίκες αυτές να παρουσιάσουν καταθλιπτικά σύνδρομα και να είναι πιο ευαίσθητες (Kwak, E., 2014).

Συχνά παρατηρείται διαφοροποίηση του γνωστικού τομέα στις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες. Συγκεκριμένα η μνήμη των γυναικών μπορεί να επηρεαστεί αλλά και στον προφορικό λόγο υπάρχει η πιθανότητα σύγχυσης και αδυναμία συγκέντρωσης (Hendetson, V., 2016). Αυτή η συμπτωματολογία προκύπτει ύστερα από την επίδραση των οιστρογόνων και των χολινεργικών καθώς και με τα σεροτονικά συστήματα που είναι αρμόδια για τον έλεγχο της γνωστικής λειτουργίας. Πιθανολογείται πως τα συμπτώματα αυτά αποτελούν προδιάθεση για την εκδήλωση άνοιας σε βάθος χρόνου (Pertesi, S., 2019).

Το ουρογεννητικό σύστημα δέχεται ορισμένες διαφοροποιήσεις κατά την εμμηνόπαυση. Πολλές γυναίκες παρουσιάζουν ατροφική κολπίτιδα, μια συμπτωματολογία που φέρνει ενοχλήσεις τις γυναίκες. Ο κόλπος είναι πιο επιρρεπής στις λοιμώξεις και στις φλεγμονές. Η ύγρανση του κόλπου είναι ελλείψεις και οδηγεί πολλές γυναίκες να έχουν μειωμένη σεξουαλική διάθεση και αυξημένη αίσθηση καύσους (Sturdee, D., 2014).

6.2. Ο ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ



Ο επαγγελματίας υγείας είναι αυτός που θα βοηθήσει την γυναίκα να αντιμετωπίσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την περίοδο της εμμηνόπαυσης ώστε να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα. Ο στόχος του είναι η διευκόλυνση της καθημερινής ζωής των εμμηνόπαυσιακών γυναικών και η παροχή μιας ποιοτικής ζωής (Berman, A., 2012).

Ο επαγγελματίας υγείας προσπαθεί να εκπαιδεύσει τις γυναίκες ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν την συμπτωματολογία της κατάστασης αυτής. Αρχικά η λήψη ιστορικού μπορεί να τον βοηθήσει να κατανοήσει τις ανάγκες της γυναίκας. Η εμμηνόπαυσιακή γυναίκα χρειάζεται να νιώθει οικεία και να εμπιστεύεται τον επαγγελματία υγείας ώστε να μπορεί να του εκφράσει όλους τους φόβους και τις ανησυχίες της.

Όταν ο ασθενής έχει εκπαιδευτεί σωστά έχει την δυνατότητα δέσμευσης του σε ένα πλάνο φροντίδας με στόχο να καλυφθούν οι ανάγκες του. Ο υγιεινός τρόπος ζωής τόσο στις διατροφικές συνήθειες όσο και στην άσκηση του σώματος μπορεί να βοηθήσει τις γυναίκες ψυχικά αλλά και σωματικά. Η διατροφή σε συνδυασμό με την άσκηση επιδρούν ευεργετικά στο γυναικείο σώμα και το ανακουφίζουν από τα σοβαρά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Οι γυναίκες που ακολουθούν αυτό το πλάνο έχουν πιο ήπια συμπτωματολογία σχετικά με τις αϋπνίες, τις εφιδρώσεις και την αύξηση του βάρους τους (Trudeau, K., 2018).

Οι καταχρήσεις όπως το αλκοόλ και το τσιγάρο αλλά και η καθιστική ζωή πολλών γυναικών μετά από μια ηλικία εντείνουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Οι γυναίκες αυτές φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς στις ψυχικές διαταραχές που προκύπτουν μετά την έναρξη της εμμηνόπαυσης (Sener, D., 2019).

Η θεραπεία της ορμονικής αποκατάστασης είναι μια μέθοδος που δεν μπορούν να την λάβουν όλες οι γυναίκες. Ο επαγγελματίας υγείας, χρειάζεται να πάρει ένα εκτενές ιστορικό της γυναίκας ώστε να εκτιμήσει αν η ασθενής μπορεί να λάβει την θεραπεία ή όχι. Η δόση της ορμονικής θεραπείας πρέπει να βασίζεται στις ανάγκες της ασθενούς αλλά και να στηρίζεται την ηλικία της. Καθώς μια ασθενής κάτω των 60 έχει αρκετά οφέλη ενώ αν υπερβαίνει τα 60 τότε η δόση πρέπει να είναι μειωμένη. Οι γυναίκες που η ωοθηκική ανεπάρκεια έχει ξεκινήσει από μικρή ηλικία, χρειάζεται να ενημερώνονται για τα οφέλη της ορμονικής θεραπείας καθώς συμβάλει στην ψυχολογική κατάσταση της ασθενούς. (Hamoda, H., 2016).



Οι γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση πρέπει να ελέγχουν την υγεία του σε όλα τα συστήματα. Ο επαγγελματίας υγείας ενημερώνει τις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες για τους ετήσιους ελέγχους για τους οποίους πρέπει να υποβάλλονται. Ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να είναι πρόθυμος να συζητήσει μαζί με τις γυναίκες προκειμένου να μοιράζονται τις ανησυχίες τους και να έχουν την δυνατότητα πληροφόρησης για θέματα που την αγχώνουν (Berman, A., 2012).

ΣΥΝΟΨΗ: Η εμμηνόπαυση αποτελεί μια κομβική κατάσταση στη ζωή των γυναικών. Πολλές γυναίκες βιώνουν πρωτόγνωρα συναισθήματα την περίοδο αυτή λόγω των ορμονικών διαταραχών που τις επηρεάζουν. Η βοήθεια των επαγγελματιών υγείας είναι πολύ σημαντική καθώς προσπαθεί να δώσει λύσεις ώστε μέσα από διάφορους τεχνητούς μεθόδους είτε με την προαγωγή την υγείας προσπαθήσει η γυναίκα να βιώσει όσο γίνεται πιο ομαλά την περίοδο αυτή.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο επαγγελματίας υγείας με την εργασία του δίνει την δυνατότητα μιας καλύτερης και ποιοτικότερης φροντίδας υγείας σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Οι επαγγελματίες την Π.Φ.Υ. Παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς του καθώς είναι άτομα που διαθέτουν αρκετές γνώσεις και δεξιότητες προκειμένου να αντιμετωπίσουν οποιοδήποτε περιστατικό. Ωστόσο προκειμένου να παρέχει τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα στους ασθενείς ο επαγγελματίας υγείας της Π.Φ.Υ. καλείται να αναλάβει πολλαπλούς ρόλους.

7.1 ΠΛΑΝΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Η γυναίκα αποτελεί βασικό κομμάτι στην οικογένεια. Και διαθέτει αρκετούς αλληλοσυγκρουόμενους ρόλους μέσα σ' αυτή. Από παιδί γίνεται έφηβη, έπειτα σύζυγος διανύει την κύηση οπού γίνεται μητέρα και μετά από καιρό φτάνει στο στάδιο της εμμηνόπαυσης. Σε όλα τα στάδια της ζωής της οι ορμόνες την επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά. Πολλές γυναίκες χρειάζονται βοήθεια σε όλα τα στάδια της ζωής τους και υποστήριξη προκειμένου η υγεία τους ψυχική και σωματική να είναι σε καλά επίπεδα.

Ο επαγγελματίας υγείας είναι υπεύθυνος για την βελτίωση της υγείας όλων ατόμων μέσα στην κοινότητα καθώς όμως οι γυναίκες αποτελούν τον πιο ευαίσθητο πληθυσμό. Έτσι ο επαγγελματίας υγείας επικεντρώνεται στην βελτίωση της υγείας τους και έπειτα στην βελτίωση όλης της οικογένειας.

Οι γυναίκες πρέπει μέχρι την ηλικία των 18 ετών να έχουν κάνει έστω έναν υπέρηχο κοιλιακό προκειμένου να παρατηρηθεί εάν η γυναικολογική τους κατάσταση είναι φυσιολογική και δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα με την έμμηνο ρύση. Με την έναρξη της σεξουαλικής ζωής η επίσκεψη για το προγραμματισμένο τεστ Παπανικολάου πρέπει να διεξάγεται κάθε χρόνο. Σύμφωνα με το τεστ αυτό η γυναίκα μπορεί να ανιχνεύσει τυχόν βλάβες του τραχήλου πριν εκδηλωθούν σε προκαρκινικές βλάβες (ΕΣΔ, 2011).

Την περίοδο της κύησης οι επισκέψεις και η προετοιμασία της εγκύου για τον τοκετό αποτελούν σημαντικά σημεία για την ζωή της γυναίκας. Καθ' όλη την διάρκεια



της κύησης ο τακτικός έλεγχος της γυναίκας μέσω αιματολογικών εξετάσεων δίνει πληροφορίες στους επαγγελματίες υγείας για τυχόν επιπλοκές. Ακόμη ο τακτικός έλεγχος της αρτηριακής πίεσης της γυναίκας μπορεί να δώσει σημαντικές πληροφορίες για την ίδια όπως εάν διατρέχει κίνδυνο υπερτασικής νόσου. Οι υπέρηχοι των τριών τριμήνων αλλά και οι ενδιάμεσοι υπέρηχοι μπορούν να δώσουν πληροφορίες για το έμβρυο. Συγκεκριμένα παρατηρείται αν η ανάπτυξη του είναι φυσιολογική, εάν έχει κάποια ανωμαλία ή σύνδρομο. Σε περιπτώσεις όπου υπάρχει αμφιβολία των ευρημάτων πραγματοποιούνται περαιτέρω εξετάσεις όπως η αμνιοπαρακέντηση.

Τα μαθήματα προετοιμασίας εκπαιδεύουν τις γυναίκες με σκοπό να ανταπεξέλθουν καλύτερα στις απαιτήσεις του τοκετού και να αποκτήσουν μια καλή εμπειρία τοκετού. Τα μαθήματα αυτά διεξάγονται και για τους δύο γονείς καθώς η συμμετοχή και των δύο στον τοκετό φαίνεται να έχει καλύτερα αποτελέσματα για την γυναίκα και το παιδί αλλά και ο πατέρα νιώθει πως έχει συμβάλει στην όλη διαδικασία.

Οι γυναίκες που βρίσκονται στην ηλικία άνω των σαράντα ετών πρέπει να ελέγχονται μέσω μαστογραφίας για πιθανά ευρήματα βλάβης του μαστού. Η μαστογραφία αποτελεί μια πολύ σημαντική προληπτική εξέταση καθώς ο καρκίνος του μαστού θεωρείται μια από τις συχνότερες μορφές γυναικολογικού καρκίνου. Η γρήγορη εντόπιση την βλάβης έχει καλύτερη έκβαση για την γυναίκα.

Η εμμηνόπαυση είναι ένα στάδιο που όλες οι γυναίκες θα αντιμετωπίσουν κάποια στιγμή της ζωής τους. Τα συμπτώματα που προκύπτουν από την εμμηνόπαυση δυσκολεύουν τις γυναίκες στην καθημερινότητα τους αλλά και στην ερωτική τους ζωή. Ο έλεγχος και η ενημέρωση από έναν επαγγελματία υγείας ώστε η γυναίκα να αλλάξει τον τρόπο ζωής της μπορεί να την βοηθήσει σημαντικά για την ανακούφιση ή για την ηπιότερη συμπτωματολογία.

Δυστυχώς πολλές γυναίκες δεν υποβάλλονται σε τακτικούς ελέγχους για την υγεία τους, κάποιες ίσως και περνούν δεκαετίες ή δεν έχουν κάνει ποτέ τις εξετάσεις που απαιτούνται για τον έλεγχο της υγείας τους. Η μη καλή ενημέρωση για την σοβαρότητα των παθήσεων που προκύπτουν από την αμέλεια αυτών των εξετάσεων βλάπτουν την υγεία των γυναικών. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να ενημερώνουν πλήρως όλες τις γυναίκες καθώς η αμέλεια οδηγεί σε εκτεταμένες βλάβες με δυσκολία αντιμετώπισης ή και αναστρέψιμα ποτελέσματα (Ρούσσο, Δ., 2016).



7.2 ΠΛΑΝΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Στα πλαίσια του οικογενειακού πλάνου φροντίδας εντάσσονται κυρίως οι συνήθειες των ατόμων. Ωστόσο στα παιδιά εντάσσεται και η συχνή παρακολούθηση από τον παιδίατρο. Τα παιδιά παρακολουθούνται τακτικά μέχρι την ενηλικίωση τους από τον παιδίατρο. Ο παιδίατρος ελέγχει την ανάπτυξη τους και φροντίζει ώστε τα παιδιά να είναι πλήρως εμβολιασμένα με τα απαραίτητα εμβόλια ώστε να έχουν τα κατάλληλα εφόδια έναντι των ασθενειών.

Το κάπνισμα αποτελεί μια βλαπτική συνήθεια κυρίως των ενήλικων αλλά και των έφηβων. Σε μια οικογένεια όπου ένας ή και οι δύο γονείς είναι καπνιστές τα παιδιά τους από την στιγμή που εισπνέουν τον καπνό του τσιγάρου είναι παθητικοί καπνιστές. Το κάπνισμα συμβάλει αρνητικά στην υγεία καθώς μπορεί να προκαλέσει παθήσεις αναπνευστικού συστήματος, καρδιαγγειακές παθήσεις, εμφάνιση καρκίνου και υπογονιμότητα. Οι επαγγελματίες υγείας συνιστούν την διακοπή του καπνίσματος. Πολλοί άνθρωποι δυσκολεύονται να σταματήσουν τον εθισμό αυτόν. Η ενημέρωση και η προσπάθεια μέσω ειδικών έχει την δυνατότητα να επιτύχει τη διακοπή αυτή (Γεωργόπουλος, Χ., 2014).

Το αλκοόλ σε καθημερινή βάση αποτελεί κατάχρηση. Όταν ένα άτομο στο οικογενειακό περιβάλλον πίνει πολύ αλκοόλ κατά βάση δημιουργεί ανεπανόρθωτες συνέπειες στον οργανισμό του. Ωστόσο το αλκοόλ μπορεί να βλάπτει και τα άλλα μέλη της οικογένειας όχι μόνο αυτόν που το καταναλώνει. Συγκεκριμένα, σε περιπτώσεις κύησης όπου η μητέρα καταναλώνει αλκοόλ φέρνει σε κίνδυνο την υγεία του παιδιού της. Βέβαια υπάρχουν και καταστάσεις όπου το μέλος της οικογένειας που καταναλώνει αλκοόλ έχει βίαια ξεσπάσματα έναντι στα μέλη της οικογένειας. Ο οικογενειακός θεσμός κλονίζεται όχι μόνο εξαιτίας της σωματικής κακοποίησης αλλά εξαιτίας της ψυχικής αστάθειας που δημιουργείται στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στις περιπτώσεις αυτές είναι η προσπάθεια συνέλιξης του εθισμένου ατόμου, η ενημέρωση για ομάδες που μπορούν να συμβάλλουν θετικά στην αντιμετώπιση της κατάστασης. Σε αδυναμία συμμόρφωσης χρειάζεται η ενημέρωση της οικογένειας ώστε να μην επιτρέπουν τις βίαιες



συμπεριφορές και η στροφή τους σε ειδικούς που μπορεί να βοηθήσουν την κατάσταση (Μπικηρόπουλος, Θ., 2015).

Τέλος ο τρόπος ζωής της οικογένειας μπορεί να προκαλέσουν πληθώρα νοσημάτων και επιπλοκών της υγείας. Αρχικά η διατροφή αποτελεί τον κύριο παράγοντα εμφάνισης νοσημάτων και επιπλοκών στο ανθρώπινο σώμα. Η χρήση μεγάλων ποσοτήτων ζάχαρης, επεξεργασμένων τροφίμων, αλκοολούχων και αναψυκτικών ποτών συμβάλουν αρνητικά στην υγεία των ανθρώπων εκτός από την αύξηση του σωματικού βάρους πάνω από τα φυσιολογικά όρια. Η διατροφή σε σχέση με την έλλειψη άσκησης μπορεί να οδηγήσουν σε καρδιακά προβλήματα, αναπνευστικά κ.α.

Ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να ενημερώνει για την διατροφή και πως αυτή συμβάλει στο σώμα για την επίτευξη μιας υγιούς ζωής. Υπάρχει η δυνατότητα καταγραφής τροφίμων που μπορεί να καταναλώνει η οικογένεια σε καθημερινή βάση όπως είναι τα φρούτα και τα λαχανικά. Βέβαια και η ζάχαρη και τα γλυκά μπορεί να ενταχθούν στο πρόγραμμα αλλά σε περιορισμένες ποσότητες (Rehm, C., 2016).

Η άθληση θα βοηθήσει στην ενεργοποίηση του μεταβολισμού αλλά και θα αποτρέψει την εκδήλωση παθολογικών καταστάσεων. Η υγεία του ανθρώπου είναι άμεσα συνδεδεμένη με την διατροφή και την άσκηση. Με την αλλαγή αυτών των συνηθειών ο άνθρωπος μπορεί να καταλάβει αμέσως την διαφορά τόσο στην σωματική του διάπλαση όσο και στην ψυχολογική. Καθώς η σωστή διατροφή και άσκηση βοηθούν την ψυχική υγεία του ανθρώπου (Rehm, C., 2015 & Halsey, L., 2011).

Σύνοψη: Η υγεία αποτελεί κύριο σκοπό των επαγγελματιών υγείας ώστε οι ασθενείς τους να έχουν μια ποιοτική ζωή. Προκειμένου να επιτευχτεί η ποιοτική ζωή χρειάζεται να υπάρξουν κάποια πλάνα φροντίδας σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο. Οι επαγγελματίες υγείας ενημερώνουν τους πολίτες ποιες ενέργειες και πιο πλάνο φροντίδας χρειάζεται να ακολουθήσουν ώστε να εξασφαλίσουν την υγεία τους.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΜΑΙΑ/ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στην κοινότητα είναι ζωτικής σημασίας. Οι ασθενείς βλέπουν στο πρόσωπο του επαγγελματία υγείας τον άνθρωπο που θα τους βοηθήσει να επιτύχουν την εξασφάλιση της υγείας τους. Ωστόσο το παραϊατρικό επάγγελμα είναι ένα επάγγελμα που απαιτεί την αφοσίωση του επαγγελματία στην εκτέλεση των καθηκόντων του. Τα επαγγέλματα υγείας αποτελούν μια ιδιαίτερη ομάδα επαγγελμάτων όπου το άτομο καλείται να διαχειρίζεται πολλούς ρόλους σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα.

8.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ/ΓΝΩΣΕΙΣ

Η εκπαίδευση του επαγγελματία υγείας όπως είναι οι νοσηλευτές και οι μαίες, εστιάζεται στην αποφοίτηση του από σχολές πανεπιστημιακής ή και τεχνολογικής εκπαίδευσης καθώς και να διαθέτουν την απαραίτητη άδεια εξάσκησης του επαγγέλματος τους. Στα πλαίσια της εκπαίδευσης τους, οι επαγγελματίες υγείας παρακολουθούν μαθήματα κοινοτικής με σκοπό την εκμάθηση βασικών γνώσεων και δεξιοτήτων ώστε να έχουν τα κατάλληλα εφόδια για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας της κοινότητας και την προαγωγή της υγείας (Καλοκαιρινού, Α., 2014).

Πολλοί επαγγελματίες υγείας προκειμένου να διευρύνουν τις γνώσεις τους προτιμούν να συμμετέχουν σε μεταπτυχιακά προγράμματα είτε στην χώρα τους είτε στο εξωτερικό. Η εκπαίδευση στο εξωτερικό πραγματοποιείται για να λάβουν περισσότερες γνώσεις πάνω σε πρακτικές οι οποίες δεν εφαρμόζονται πλήρως ή δεν υπάρχει αντίστοιχη εκπαίδευση στην Ελλάδα. Για παράδειγμα οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε κοινοτικό τομέα έχουν την δυνατότητα συνταγογράφησης κάτι που ακόμη δεν εφαρμόζεται στον ελλαδικό χώρο (Courtenay, M., 2010).

8.2 ΡΟΛΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ

Η φροντίδα της οικογένειας και της κοινότητας αποτελεί βασικό σκοπό του επαγγελματία υγείας στα πλαίσια της Π.Φ.Υ. Ο επαγγελματίας υγείας είναι ένα ιδιαίτερο άτομο για την κοινότητα και πρέπει να σέβεται και να κατανοεί τις αξίες και



τα ιδανικά των ασθενών του. Παρά την διαφορετικότητα των αντιλήψεων σε πολιτικό ή θρησκευτικό τομέα ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να παραγκωνίζει όλες αυτές τις διαφορές από τις δικές του αξίες και ιδανικά και να στρέφεται μόνο στο άτομο και την βελτίωση της ποιότητας ζωής του (Mosser, G., 2014).

Ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να ενεργεί για δύο διαφορετικούς τομείς. Την αποκατάσταση και την πρόληψη. Συγκεκριμένα βοηθά τους ανθρώπους που νόσου ή έχουν κάποιο παθολογικό πρόβλημα προκειμένου να ξεπεράσουν της δυσμενή τους κατάσταση. Από τη άλλη πλευρά, προσπαθεί μέσα από ενημερώσεις και συζητήσεις να προάγει την υγεία ώστε να προστατέψει τον υγιή πληθυσμό από την νόσο/παθολογία.

Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας ως εκπαιδευτή υπάρχει προκειμένου η φροντίδα των ασθενών να είναι πιο ολοκληρωμένη. Συγκεκριμένα, ο επαγγελματίας υγείας δεν μπορεί να παρέχει την απαραίτητα φροντίδα στον ασθενή καθ' όλη της διάρκεια της ημέρας. Έτσι για να μπορεί να καλύπτει όλες του τις ανάγκες μαθαίνει στον ασθενεί να αυτοεξυπηρετείται αλλά και στα συγγενικά του πρόσωπα τι τεχνικές και ενέργειες μπορούν να κάνουν ώστε να συμβάλλουν στην βελτίωση της υγείας του ασθενούς (Κουκιά, Ε., 2012).

Ο κοινοτικός νοσηλευτής, μπορεί να εκτελέσει τις υπηρεσίες του σε οποιαδήποτε δομή στα πλαίσια της Π.Φ.Υ. Αναλυτικότερα, μπορεί να επισκεφτεί σχολεία και χώρους εργασίας προκειμένου να ενημερώσει ή να πραγματοποιήσει μαζικούς εμβολιασμούς. Μπορεί να παρέχει συμβουλευτική ή και στηρίζει την ψυχολογική υγεία των ασθενών του μέσα από συζητήσεις και αναλύσεις των φόβων του και του στρες που τους προκαλείται. Ο ρόλος του είναι πολυδιάστατος και πολύπλευρος (Κουλούρη, Α., 2015).

Ο επαγγελματίας υγείας έχει την δυνατότητα σαν άνθρωπος να βρίσκεται σε ένταση και σύγχυση είτε σχετίζεται με κάποιον τσακωμό στο εργασιακό περιβάλλον είτε στο προσωπικό. Παρόλα αυτά η φύση του επαγγέλματος του είναι τέτοια ώστε να χρειάζεται συνεχώς την προσοχή του εστιασμένη στην παροχή φροντίδας των ασθενών του. Ακόμη παρά την συναισθηματική του φόρτιση, ο επαγγελματίας υγείας καλείται να είναι ευδιάθετος και να εμψυχώνει τους ασθενείς του προσπαθώντας να τους συμπαρασταθεί στις δύσκολες στιγμές τους και ενισχύοντας την αυτοπεποίθησή τους (Scopelitis, V., 2018).



8.3 ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ο επαγγελματίας υγείας δεν είναι ένα επάγγελμα όπως άλλα. Το άτομο που θα επιλέξει να ασκήσει ένα επάγγελμα υγείας χρειάζεται να διαθέτει ορισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα ώστε να είναι σε θέση να ανταπεξέλθει στις ανάγκες και τις απαιτήσεις των ασθενών. Ο νοσηλευτής καλείται να αναλάβει πολλούς ρόλους σε σύντομο χρονικό διάστημα. Αναλαμβάνει ασθενείς όλων των ηλικιών οι οποίοι αντιμετωπίζουν διαφορετικά προβλήματα υγείας.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

Η επικοινωνία είναι ένα από τα βασικά γνωρίσματα που πρέπει να διαθέτει ο άνθρωπος προκειμένου να εκφράζει όσο σκέφτεται και νιώθει. Η επικοινωνία έχει πολλές μορφές, μπορεί να είναι λεκτική, μη λεκτική, να εκφράζεται με τη γλώσσα του σώματος. Ο επαγγελματίας υγείας για να μπορεί να επικοινωνήσει με τους ασθενείς που πρέπει να γνωρίζει το πνευματικό τους υπόβαθρο αλλά και την ηλικία τους. Αναλυτικότερα, όταν η συνομιλία του επαγγελματία υγείας είναι με ένα άτομο μεγάλης ηλικίας που η γλώσσα που αντιλαμβάνεται είναι η δημοτική, ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να μιλήσει στην γλώσσα που το άτομο κατανοεί (Fakhr, A., 2012 & Kourkouta, L., 2014). Σε περίπτωση που ο επαγγελματίας υγείας απευθυνθεί στον ασθενή με ορολογίες και με λέξεις που ο ίδιος δεν κατανοεί τότε ο ασθενής δεν μπορεί να ακολουθήσει όσα χρειάζονται. Επίσης είναι πιθανό, ο ασθενής να μην δώσει σημασία σε όσα ο επαγγελματίας υγείας τον συμβουλεύσει.

Ακόμη όταν ο επαγγελματίας υγείας θέλει να ενημερώσει τον ασθενή για την κατάσταση ή τους κινδύνους που υπάρχουν για την κατάσταση τους, σε περίπτωση που ο επαγγελματίας υγείας μιλά ακατάπαυστα η επικοινωνία δεν είναι επιτυχής. Ο ασθενής λαμβάνει πολλές πληροφορίες που τον κουράζουν με αποτέλεσμα στο τέλος της ενημέρωσης να μην έχει αντιληφτεί τίποτα. Ο διάλογος και η δυνατότητα που δίνει ο επαγγελματίας υγείας στον ασθενή να θέλει να μάθει και να εκφράζει τις ανησυχίες του βοηθά στην επίτευξη της επικοινωνίας (O'Sullivan, C., 2014).

Μέσα από την παρατήρηση και την επικοινωνία ο επαγγελματίας υγείας έχει τη δυνατότητα να αντιληφθεί τις ανησυχίες και τους φόβους του ασθενή που δεν μπορεί



να περιγράψει ή να εκφράσει. Πολλοί ασθενείς φοβούνται να εκφράσουν αυτό που τους συμβαίνει όπως στην περίπτωση του πόνου, κάποιιοι το υποκρύπτουν. Η γνώση της επικοινωνίας και της κατανόησης της γλώσσας του σώματος αποτελούν εφόδια που εξυπηρετούν στην ποιοτικότερη και αποτελεσματικότερη παροχή φροντίδας των ασθενών.

ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ:

Η δυνατότητα πλήρους κατανόησης της προσωπικής κατάστασης του συνομιλητή για τις δράσεις και τα κίνητρα του, χωρίς να προσβάλλονται οι αξίες και τα ιδανικά του. Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να βρεθεί στη θέση του συνομιλητή χωρίς όμως να τον κρίνει για τις ενέργειες του και τις επιλογές του. Όμως ο νοσηλευτής δεν πρέπει να παρασύρεται από το συναίσθημα, χρειάζεται να θυμάται πάντοτε πως είναι επαγγελματίας (Montague, E., 2013).

ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ:

Ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να είναι παρατηρητικός ώστε να αντιλαμβάνεται έγκαιρα τις επείγουσες καταστάσεις ή τα προβλήματα που μπορεί να έχει ο ασθενής. Για παράδειγμα κατά την κατ' οίκον φροντίδα ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να δει την γυναίκα πως συμπεριφέρεται και να αντιληφτεί αν η ψυχική της κατάσταση αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας όπου ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να παρατηρήσει σημάδια που να εξηγούν ότι μέσα στην οικογένεια υπάρχουν τέτοιες καταστάσεις (Gunnarsson, M., 2009).

ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ:

Η δυνατότητα του επαγγελματία υγείας να προσαρμόζεται στις νέες καταστάσεις και δεδομένα μπορεί να τον βοηθήσει στο να παρέχει την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς. Για παράδειγμα, η ένταξη νέων τεχνολογικών μέσων στον τομέα της υγείας, συνέβαλε στην προσαρμοστικότητα των επαγγελματιών υγείας



και την παροχή ποιοτικότερης και γρηγορότερης παροχής υπηρεσιών. Ακόμη σε δομές της Π.Φ.Υ. όπου μπορεί να υπάρχει έλλειψη εξοπλισμού, ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να είναι εξοπλισμένος με ευστροφία και προσαρμοστικότητα ώστε να μπορεί να βρει εναλλακτικές λύσεις για να εξασφαλίσει την υγεία του ασθενούς (Scopeliti, V., 2018).

ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑ:

Στα πλαίσια της συνεργασίας πολλών ειδικοτήτων μπορεί να υπάρξουν προστριβές και συγκρούσεις ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Για να μπορέσει ο ασθενείς να λάβει την κατάλληλη φροντίδα για την υγεία του χρειάζεται στα πλαίσια της Π.Φ.Υ. να ελεγχθεί από διάφορες ειδικότητες επαγγελματιών υγείας. Προκειμένου να πάρει την κατάλληλη απόφαση για την θεραπευτική του προσέγγιση απαιτείται οι επαγγελματίες υγείας να μην βάζουν πάνω από την υγεία των ασθενών τις προσωπικές τους διαφορές και να ενεργούν ομαδικά για την παροχή φροντίδας στους ασθενείς (Huss, N., 2013).

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ:

Το άτομο που θα επιλέξει ένα επάγγελμα υγείας χρειάζεται η επιλογή του να είναι συνειδητή και να αγαπάει αυτό που κάνει. Η μαιευτική και η νοσηλευτική εργασία δεν αποτελούν απλά ένα επάγγελμα αλλά θεωρούνται λειτούργημα. Ο επαγγελματίας υγείας, πρέπει να δείχνει σεβασμό στους ασθενείς του αλλά και να προσπαθεί με κάθε τρόπο ο σεβασμός στο πρόσωπο του ασθενή να διατηρείται καθ' όλη τη διάρκεια την παροχής φροντίδας στο πρόσωπο του.

Οι ασθενείς στα μάτια του επαγγελματία υγείας πρέπει να διατηρούν την ιδιότητα τους σαν ξεχωριστές οντότητες. Δεν είναι όλες οι περιπτώσεις και όλοι οι ασθενείς ίδιοι. Ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να ξέρει πώς να προσεγγίσει τον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά ανάλογα με την ηλικία του και την προσωπικότητα του. Το ενδιαφέρον του επαγγελματία υγείας για τις περιπτώσεις και την υγεία των ασθενών του, βοηθά τους ασθενείς να νιώθουν το ενδιαφέρον που δείχνει ο επαγγελματίας υγείας ώστε να νιώθουν οικειότητα μαζί του (Fakhr, A., 2012).



ΣΥΝΟΨΗ: Ο επαγγελματίας υγείας διαθέτει πολλούς ρόλους μέσα στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Συμπαραστέκεται στους ασθενείς, προσπαθεί να τους τονώσει την ψυχολογική τους διάθεση, ενημερώνει για θέματα υγείας που πρέπει να προσέξουν οι ασθενείς και οι μη ασθενείς στα πλαίσια της πρόληψης. Πρέπει συγχρόνως να είναι συγκεντρωμένος στην φροντίδα του ασθενεί αλλά να προσπαθεί να τον κάνει να νιώσει άνετα για να επιτύχει καλύτερο αποτέλεσμα στην φροντίδα του. παραγκωνίζει τις διαφορές και τα προβλήματα του προκειμένου να αφοσιωθεί στον σκοπό του για την επίτευξη και την προαγωγή της υγείας.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η Π.Φ.Υ έχει ως σκοπό της την προαγωγή υγείας, τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας και την πρόληψη. Η διατήρηση των ασθενών στη ζωή και η βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους αποτελούν το έργο της Π.Φ.Υ. Για τον λόγο αυτό οι δομές τις εντοπίζονται σε σημεία εύκολα προσβάσιμα από τους πολίτες.

Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα πλαίσια τις Π.Φ.Υ προσπαθούν μέσα από τις δράσεις τους να ενημερώσουν τους πολίτες για το έργο τους ώστε όλο και περισσότεροι πολίτες να στρέφονται για την παροχή βοήθειας. Το έργο τους εστιάζεται σε κάθε πτυχή της ζωής των πολιτών, από την εργασία ως το σχολείο και ακόμη και στο σπίτι. Πραγματοποιούνται έτσι ενημερώσεις, συγκεντρώσεις, μαζικές εξετάσεις για να μπορέσει το σύνολο να ενεργοποιηθεί και να στραφεί στους επαγγελματίες για την βελτίωση της υγείας του.

Στα πλαίσια της Π.Φ.Υ. εντάσσεται η κατ' οίκον φροντίδα. Έμπειροι επαγγελματίες υγείας με αρκετές γνώσεις ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις των ασθενών, επισκέπτονται τακτικά τα άτομα που χρειάζονται φροντίδα αλλά αδυνατούν να επισκεφθούν τις μονάδες υγείας. Σκοπός του επαγγελματία υγείας στις περιπτώσεις αυτές είναι να μπορέσει να εκπαιδεύσει και να ενεργοποιήσει τον ασθενή ώστε να καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται μέχρι έναν βαθμό. Οι ασθενείς που αναγκάζονται λόγω της πάθησης τους ή της βλάβης τους να μένουν στο σπίτι έχουν ανάγκη την παροχή υπηρεσιών όχι μόνο για την ενίσχυση της αυτοεξυπηρέτησης αλλά και για την ψυχολογική τους ενθάρρυνση. Οι σχέσεις που αναπτύσσουν με τους θεραπευτές, η εκπαίδευση του περίγυρου και το θετικό κλίμα βοηθούν στην γρηγορότερη και καλύτερη αποκατάσταση τους.

Η δράση όμως της Π.Φ.Υ περιλαμβάνει ενημερωτικές καμπάνιες και συνεδρίες που στοχεύουν την προαγωγή υγείας του συνόλου. Πολλές φορές επικεντρώνονται στον μικρότερο ηλικιακά πληθυσμό που είναι τα παιδιά καθώς όσο πιο μικροί υιοθετήσεις ορισμένες ορθές απόψεις για την υγεία τόσο καλύτερα θα είναι για το μέλλον τους.

Οι γυναίκες που κυοφορούν έχουν την ανάγκη να βρίσκονται σε επικοινωνία με έναν επαγγελματία υγείας της Π.Φ.Υ. Οι επαγγελματίες βρίσκονται κοντά τους σε



όλα τα στάδια μέχρι την γέννηση του παιδιού τους, οι υπηρεσίες τους μπορεί να σχετίζονται με τον προγεννητικό έλεγχο, την προετοιμασία των γονέων, τα μαιευτικά και νεογνικά επείγοντα περιστατικά αλλά και με την κατ' οίκον φροντίδα. Πολλές γυναίκες που βρίσκονται σε δυσπρόσιτα μέρη και αδυνατούν να μεταβούν σε νοσοκομειακές μονάδες για τον έλεγχο τους κατά τη περίοδο της κύησης επισκέπτονται τοπικές μονάδες της Π.Φ.Υ ώστε να ελεγχθούν.

Οι επαγγελματίες υγείας χάρη τις γνώσεις τους και την μεταδοτικότητα τους μπορούν να παρέχουν μαθήματα προετοιμασίας γονέων. Τα μαθήματα αυτά είναι σημαντικά για τους μελλοντικούς γονείς καθώς προετοιμάζονται για ότι συμβεί κατά την διάρκεια του τοκετού και μετά από αυτόν. Το άγχος και το στρες για το άγνωστο που καταβάλλει τις γυναίκες όταν πλησιάζει η ώρα του τοκετού αρχίζει να περιορίζεται καθώς η μαία έχει ενημερώσει και έχει διδάξει με κάθε τρόπο το νέο ζευγάρι για το τι ακριβώς θα γίνει εκείνη την στιγμή. Η ψυχολογία των γυναικών είναι ανεβασμένη, ο πατέρας νιώθει πως έχει μια πιο ενεργό συμμετοχή στη διαδικασία του τοκετού και το ζευγάρι αποκτά μια καλή εμπειρία τοκετού.

Ακόμη μπορεί να προκληθούν επιπλοκές κατά την διάρκεια της κύησης ή του τοκετού όπου μπορεί να είναι απειλητικές για την ίδια την μητέρα η το έμβρυο. Οι επαγγελματίες υγείας της Π.Φ.Υ χρειάζεται να είναι προετοιμασμένοι για κάθε επιπλοκή και να ενεργούν άμεσα για την διατήρησης της μητέρας αλλά και του παιδιού στη ζωή. Οι γνώσεις των επαγγελματιών υγείας και η άμεση κινητοποίηση τους σε θέματα που θεωρούν ότι δεν είναι ευνοϊκά βοηθούν στη καλύτερη και πιο έγκαιρη αντιμετώπιση των περιστατικών.

Ακόμη, σε πολλές περιπτώσεις οι υπηρεσίες των μαιών της Π.Φ.Υ βοηθούν τις λεχωίδες να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες τις ζωής τους και να βρουν τους ρυθμούς τους με το παιδί τους. Οι γυναίκες στην περίοδο της ζωής τους αυτής, αντιμετωπίζουν μια σύγχυση λόγω των ορμονών, την ένταξη τους σε έναν νέο ρόλο. Η μαία μπορεί να είναι δίπλα τους να τους βοηθήσει με τον θηλασμό με τις κατάλληλες τεχνικές για το μπάμιο του μωρού ή ότι άλλο χρειάζεται για την φροντίδα του παιδιού. Ωστόσο η ψυχολογική κούραση ή και διαταραχή που μπορεί να αντιμετωπίζει η γυναίκα την περίοδο αυτή υπάρχει δυνατότητα να μην γίνει αντιληπτή από τον περίγυρο της γυναίκας οδηγώντας κάποιες φορές σε απειλητικές καταστάσεις για την ζωή της ή ακόμη και του ίδιου του παιδιού της. Η μαία μπορεί να είναι δίπλα της να



μην συμβουλέψει, να ακούσει όλους τους φόβους και τις ανησυχίες της ώστε να μπορέσει η γυναίκα να αναρρώσει και να επανέλθει στη φυσιολογική της ζωή.

Η προαγωγή της υγείας της Π.Φ.Υ αφορά όλο το σύνολο της οικογένειας και της κοινότητας. Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να σχεδιάζει πλάνο φροντίδας της οικογένειας προκειμένου να επιτευχθεί η βελτίωση της υγείας της οικογένειας σε βάθος χρόνου.

Η κοινότητα έχει ανάγκη για βελτίωση της ποιότητας υγείας και για παροχές φροντίδας υψηλής ποιότητας. Για να επιτευχθεί αυτό η Π.Φ.Υ χρειάζεται να εξοπλιστεί επαρκώς με τεχνολογικά εξοπλισμό και επαρκεί προσωπικό για να μπορέσει να εξυπηρετήσει όλο το πλήθος ασθενών που έχουν ανάγκη. Ο κάθε ασθενής χρειάζεται τον χρόνο του προκειμένου να του παραχθεί η καλύτερη φροντίδα γι' αυτόν. Ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να είναι κοντά στους ασθενείς του και να μάχεται για την υγεία τους αλλά και την βελτίωση της.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abushaikha, L., Massah, R. (2012). The role of the father during childbirth: the lived experiences of Arab Syrian parents. *Health Care for Women International*. 33. Pp. 168-181.

Aguilera M. A., Galvez L.M., Blanco, R.M., Garcia T.F. (2021). Psychological, educational, and alternative interventions for reducing fear of childbirth in pregnant women: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*. 77 (3)pp. 525-555.

Ahmed, W.H., Hamdy, M.A. (2018). Optimal management of umbilical cord prolapse. *Int J Womens Health*. 21(10).pp 459-465.

Al-Jameil, N., Aziz K.F., Fareed K.M., Tabassum, H. (2014). "A brief overview of preeclampsia". *Journal of clinical medicine research*.

American College Obstetricians and Gynecologists. (2010). *Obstetrics and gynecology* (6).

American College Obstetricians and Gynecologists. (2011). Committee on obstetric practice, Committee opinion N 514 emergent therapy for acute onset severe hypertension with preeclampsia or eclampsia.

American College Obstetricians and Gynecologists. (2013). Committee on hypertension in pregnancy” *Hypertension in pregnancy* Washington DC.

Αντωνιάδου – Κουμάτα, I. (2015) Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Μητρικός Θηλασμός Οδηγός για γονείς. Αθήνα. <https://www.ygeiapaidiou-ich.gr/> Τελευταία προσπέλαση 15/12/2022.

Αντσακλής, Α. (2011) Μαιευτική και Γυναικολογία. 2η Έκδοση. Αθήνα. Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισινού Α.Ε.

Αποστολίδης, Α., Σταματέλος, Ι., Σταματόπουλος, Π. (2008). Αιμορραγίες στο 3ο στάδιο του τοκετού. *Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία*. 20(2)pp.146-151.

Bates, D.W. (2010). Primary Care and the US Health Care System: What Needs to Change? *Journal of General Internal Medicine*. 25(10).pp. 998-999.



Bersten, A. D. (2014). "Chapter 63: Preeclampsia and eclampsia". Oh's Intensive Care Manual. Soni, Neil Elsevier Ltd. pp. 677–683.

Beckman, C., Ling, F., Herbert, W., Laube, D., Smith, R., Casanova, R. (2018) Μαιευτική και Γυναικολογία. Εκδόσεις Κωνσταντάρας.

Βένιου, Α., Τεντούληρης, Ν. (2013). Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία ιατρού-ασθενούς. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 30(5).pp. 61-618).

Berman, A., Snyder, S. (2012). Kozier B, Erb G. Fundamentals of Nursing, Concepts, process and practice. 9th Edition, England.

Βιβιλάκη, Β. (2015). Πρωτοβάθμια Μαιευτική Φροντίδα στη Π.Φ.Υ. Εκδόσεις Πασχαλίδη.

Βραχάτης, Δ. & Παπαδόπουλος Α. (2012). Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: Δεδομένα και Προοπτικές. Νοσηλευτική, Τόμος 51, p 10-17.

Βραχνελης, Α. (2017). Πρωτοβάθμια περίθαλψη και σύστημα υγείας: μεταρρυθμιστικές προσπάθειες, προβλήματα και προοπτικές. Διπλωματική εργασία. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης Αθήνα.

Γεωργόπουλος, Χ. (2014). Κάπνισμα και υγεία. Αθήνα. Εκδόσεις Καστανιώτη.

Christodoulou, C. (2009). Psychiatric reform revisited. World Psychiatry 8 pp. 121-122. Doi: 10.1002/j.2051-5545.2009.tb00227.x.

Courtenay, M. (2010). Nurse prescribing and community practitioners. Journal of Family Health Care, 20(3), pp. 78-80.

Cowley, S., Whittaker, K., Malone, M., Donetto, S., Grigulis, A. & Maben J. (2015). Why health visiting? Examining the potential public health benefits from health visiting practice within a universal service: a narrative review of the literature. International Journal of Nursing Studies, 52(1), pp. 465-480. Epub 27 July 2014. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.013. PubMed PMID: 25304286.

Cronenwett, J.L. (2014). "Chapter 40: Systemic Complications: Respiratory". Rutherford's vascular surgery. (8). pp. 626–637.

Cunningham, F.G. (2014) Williams Obstetrics. McGraw-Hill Professional (24).



Curtis, J. R., Back, A. L., Ford, D. W., Downey, L., Shannon, S. E., Doorenbos, A. Z., Arnold, R. W. (2013). Effect of communication skills training for residents and nurse practitioners on quality of communication with patients with serious illness: a randomized trial. *Jama*, 310(21).pp 2271-2281.

Danaei, G. (2012). Global Burden of infection-related cancer revisited. *TheLancetOngology*.13(6). Pp.564-565.

Davidson, L.M., Berkelhamer, S.K. (2017). Bronchopulmonary Dysplasia: Chronic Lung Disease of Infancy and Long-Term Pulmonary Outcomes. 6, 4
Doi:10.3390/jcm6010004

Delamater, L., Santoro, N. (2018). Management of the Perimenopause. *Clin Obstet Gynecol*. 61 (3).pp. 419- 432.

Δημητρίου, Α. (2012). Τα πρώτα έξι χρόνια της ζωής. Αθήνα: Πεδίο.

Duley, L., Henderson-Smart, D.J., Walker, G.J., Chou, D. (2010). Magnesium sulphate versus diazepam for eclampsia. *The Cochrane of Systematic Reviews*. (12) Doi: CD000127.

Duncan, L.G., Cohn, M.A., Chao, M.T., Cook, J.G., Riccobono, J., Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMCpregnancyandchildbirth*. 17(1).pp, 140.

Εθνικό Σχέδιο Δράσης (ΕΣΔ). (2011) Καρκίνος Τραχήλου της Μήτρας. Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αθήνα. Διαθέσιμο στο: <http://www.anti-cancer.gr/pages/2> [Ημερομηνία πρόσβασης 29/11/2022]

Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ). (2022). Δελτίο τύπου: απογραφή Κέντρων υγείας και Λοιπών μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: ΈΤΟΣ 2021. Διαθέσιμο στο σύνδεσμο: <https://www.statistics.gr/documents/20181/01441a6a-7027-b079-6158-b263b4fbecad> [Ημερομηνία πρόσβασης 29/11/2022].

Entsieh, A.A., Hallstrom, I.K. (2016). First- time parents prenatal needs for early parenthood preparation- A systematic review and meta – synthesis of qualitative literature. *Midwifery*.Elsevier 39.Pp. 1-11. Doi: 10.1016/j.midw.2016.04.006.



Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΕτΚ) Νόμος 4238/2014. (2014). Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ) αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ και λοιπές διατάξεις ΦΕΚ 38^Α/2014.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΕτΚ) Νόμος 4486/2017. (2017). ΦΕΚ Α' 115/07-08-2017.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΕτΚ) Νόμος 4931/2022. (2022). ΦΕΚ 94/Α/13-5-2022.

Fakhr-Movahedi, A., Negarandeh, R., Salsali, M. (2012). Exploring Nurse-Patient Communication Strategies. Hayat Journal of Faculty of Nursing & Midwifery, 18(4), pp. 28–46

Field, T., Diego, M., Hernandez, R.M., Figueiredo, B., Schanberg, S., Kuhn, C. (2016). Sleep disturbances in depressed pregnant women and their newborns. Infant Behav. 30(1), pp. 127-133.

Gao, Y., Tang, Y., Tong, M., DU, Y., Chen, Q. (2019). Does attendance of a prenatal education course reduce rates of caesarean section on maternal request? A questionnaire study in a tertiary women hospital in Shanghai, China. BMJ Open. 9(6). P.e029437.

Gianni, M. L., Bezze, E. N., Sannino, P., Baro, M., Roggero, P., Muscolo, S., Plevani, L., Mosca, F. (2018) Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. BMC pediatrics, 18(1) p.p 283.

Gold, E.B. (2012). The timing of the age at which natural menopause occurs. Obstet Gynecol Clin North Am. 38(3). pp. 425- 440.

Gunnarsson, M., Stomberg, W. (2009). Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. International emergency Nursing. 17(1), pp. 83-89.

Halpern, R., Coehlo, R. (2016). Excessive crying in infants, Journal de Pediatria, 92(3), 40-45.

Halsey, L. G., Huber, J. W., Low, T., Ibeawuchi, C., Woodruff, P., Reeves, S. (2011). Does consuming breakfast influence activity levels? An experiment into the effect of breakfast consumption on eating habits and energy expenditure. Public Health Nutrition, 15(2), pp. 238-245.



Hamoda, H., Panay, N., R Arya, Savvas, M. (2016). The British Menopause Society & Women's Health Concern 2016 recommendations on hormone replacement therapy in menopausal women. *Post Reproductive Health*. 22(4).pp.165–183

Harlow, .SD., Gass, M., Hall, J.E. (2012). Executive summary of the stages of reproductive aging workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *J Clin Endocrinol Metal*. 97.pp.1159–1168.

Hansen, K.A. (2016). Accelerated Menopause with Ovary-Sparing Hysterectomy? *Obstet Gynecol*. 127(5).pp. 817- 818.

Henderson, V.W. (2016). Cognitive effects of estradiol after menopause. *Neurology*. 87.pp.699–708.

Hockenberry, M., Wilson, D. (2011). Παιδιατρική Νοσηλευτική Θεμελιώδεις γνώσεις για τη φροντίδα του παιδιού σε όλα τα στάδια της ανάπτυξης. Επιμέλεια Κυρίτση, Ε., 8^η, ΒΗΤΑ.

Holbrook, B.D., Phelan, S.T. (2013). Umbilical cord prolapsed. *Obstetric Gynecology Clink North Am*. 40(1).pp.1-14.

Huss, N.M., Schiller, S., Schmidt, M. (2013). Areas of nursing within the multidisciplinary team and general nursing practice. Berlin Heidelberg: Springer - Verlag.

Θεοχάρης, Μ. (2016). Κέντρο Ψυχικής Υγείας. Οιαρχές λειτουργίας και ορόλος του στην πρόληψη των ψυχιατρικών διαταραχών και την προαγωγή της ψυχικής υγείας. *Εγκέφαλος* 53.pp26-32. Διαθέσιμο στο: <http://www.encephalos.gr/pdf/53-1-04g.pdf> [Ημερομηνία πρόσβασης 1/12/2022].

Ιωάννου, Α., & Χαΐτα, Σ. (2021). Ο ρόλος των νοσηλευτών και των μαιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η Ελληνική πραγματικότητα στο Ευρωπαϊκό πλαίσιο. *Επιστημονικά χρόνια*, Τόμος 26^{ος}, p102-114.

James, A.H., Cooper, D.L., Paidas, M.J. (2015). Hemostatic assessment, treatment strategies, and hematology consultation in massive postpartum hemorrhage: results of a quantitative survey of obstetrician-gynecologists. *Int J Womens Health*. pp73-81. Doi: 10.2147/IJWH.S89573.

Jamie, O.L, Mission, F.J., Caghey B.A. (2013). “Hypertensive disease of pregnancy and maternal mortality” 25 (2) 124-32.



Jauniaux E, Chantraine F, Silver RM, Langhoff-Roos J. (2018). FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Epidemiology. *Int J Gynaecol Obstet.* 140(3):265-273. Doi: 10.1002/ijgo.12407

Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ. (2014). Κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα: Έννοιες, δεξιότητες, εφαρμογές. Αθήνα: Βήτα.

Καρακόλιας, Σ. (2016). Συστήματα αποζημίωσης των παροχών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: διεθνής εμπειρία και εφαρμογή στην ελληνική πραγματικότητα. Διδακτορική Διατριβή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Κομοτηνή. Διαθέσιμο στο σύνδεσμο: <https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/37785#page/1/mode/2up> [Ημερομηνία πρόσβασης: 2/12/2022].

Katz, D., Beilin, Y. (2015). Disorders of coagulation in pregnancy. *Br J Anaesth.* pp.75-88. Doi: 10.1093/bja/aev374.

Kayem G, Sentilhes L, Grangé G, Schmitz T, Tsatsaris V, Cabrol D. (2012). Management of Placenta Accreta. Chapter 28. *A Comprehensive Textbook of Postpartum Hemorrhage*. 2nd ed. London. Sapiens Publishing Ltd.

Kellams, A.L., Gurka, K.K., Hornsby, P.P., Drake, E., Conaway, M.R. (2018). A Randomized Trial of Prenatal Video Education to Improve Breastfeeding Among Low-Income Women. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine.* 13(10)pp. 666-673.

Khan R, El-Refaey H. (2012). Pathophysiology of Postpartum Hemorrhage and Third Stage of Labor. Chapter 13. *A Comprehensive Textbook of Postpartum Hemorrhage*. 2nd ed. London. Sapiens Publishing Ltd.

Κούκια, Ε. (2012). Ενδυνάμωση χρηστών υπηρεσιών υγείας. Κατάρτιση νοσηλευτών της 1ης, 2ης & 6ης υγειονομικής περιφέρειας στον σχεδιασμό και την οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αθήνα: ΕΝΕ & ΚΕΚ Δήμητρα.

Κουλούρη, Α. & Σαράφης, Π. (2015). Προαγωγή της υγείας και πρόληψη της ασθένειας. Στο Π. Σαράφης και Θ. Κωνσταντινίδης, Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη και τη Φροντίδα Υγείας (σσ. 171-204). Αθήνα: Πασχαλίδης.



Kourkouta, L., Barsamidis, K., Lavdaniti, M. (2013). Communication skills during the clinical examination of the patients. *Prog Health Sci*, 3, pp. 119-122

Κρεατσας, Γ.Κ. (2009). Σύγχρονη Γυναικολογία και μαιευτική. (2).

Κυλούδης, Π., Τανανάκη, Μ., Ρεκλείτη, Μ. (2012). Η διαχείριση των ψυχικά ασθενών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*. 4(1).pp.1-8.

Kumar, S., Preetha, G. (2012). Health Promotion: An Effective Tool for Global Health, *Indian Journal of Community Medicine*. 37(1).Pp.5-12.

Kwak, E.K., Park, H.S., Kang, N.M. (2014) Menopause Knowledge, Attitude, Symptom and Management among Midlife Employed Women 1. 6(20), pp. 118–125.

Λάγιου, Α. (2014). Ο ρόλος του επισκέπτη υγείας στην ΠΦΥ. Πρακτικά 1^{ου} Πανελληνίου συνεδρίου Επισκεπτών Υγείας. Αθήνα, Οκτώβριος 2014.

Lee, J. (2011). An update on necrotizing enterocolitis: pathogenesis and preventive strategies. *Korean J Pediatr*. 54(9)pp. 368.

Liem, G.S., Pang E., Suen, J.J.S., Tang, N.L.S., Lee, K.M., Yip, C.H.W., Tam, W.H., Ng, R., Koh, J., Yip, C.C.H., Kong, G.W.S., Yeo, W. (2015). Chemotherapy-Related Amenorrhea and Menopause in Young Chinese Breast Cancer Patients: Analysis on Incidence, Risk Factors and Serum Hormone Profiles. 10 (10).

Lowdermilk, D., L., Perry, S., E. & Cashion K. (2013). *Νοσηλευτική Μητρότητας*. 8 η έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. 429- 464, 802-828.

Luker, K., Orr, J., Hugh, G.A. (2012). *Health Visiting: A Rediscovery*. Blackwell Publishinh Ltd.

Μαλαβάζος, Θ., Μαρκασιώτη, Β., Μαλλιαρού, Μ., Σαράφης, Π. (2019). Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα από την Alma-Atastην Astana Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, Τόμος 11^{ος},p39-56.

Marcellin L, Delorme P, Bonnet MP, Grange G, Kayem G, Tsatsaris V. (2018). Placenta percreta is associated with more frequent severe maternal morbidity than placenta accreta. *Am J Obstet Gynecol*. Doi: 10.1016/j.ajog.2018.04.049.

Ματσανιώτης Ν., Θ. Καρπάθιος, Π. Νικολαΐδου- Καρπαθίου, (2010). Επίτομη παιδιατρική. Εκδόσεις Αττιλάκος Α. - Φοιτητική έκδοση.



Meher, S., Abalos, E., Carroli, G. (2007). Bed rest with or without hospitalization for hypertension during pregnancy, Cochrane Database syst review.

Miller, K.L., Reeves, S., Zwarenstein, M., Beales, J.D., Kenaszchuk, C., Conn, L.G. (2008). Nursing emotion work and interprofessional collaboration n general internal medicine wards: a qualitative study. *JournalofAdvancedNursing*, 64 (4), pp32-43.

Mohr, M., Vergales, B., Lee, H., Clark, M., Lake, D., Mennen, A., Delos, J. (2014). Very long apnea events in preterm infants. *Journal of Applied Physiology*. 118(5).pp. 558-568.

Montague, E., Chen, P., Xu, J., Chewing, B., Barrett, B. (2013). Nonverbal interpersonal interactions in clinical encounters and patient perceptions of empathy. *J Participat Med*. 5, pp. e33.

Mosser, G., Begun, J. (2014). *Understanding teamwork in health care*. NY: McGraw Hill Education.

Μπικηρόπουλος, Θ. (2015). *Αλκοόλ-Αλκοολισμός. Χρήση και Κατάχρηση.*, Εκδόσεις Όστρια, Αθήνα

Νόμος 2071.1992. *Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας*. ΦΕΚ 123^A/1992.

Nancarrow, S., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby P., Roots, A. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*.11(1), pp.19-22.

National Association of Community Health Centers. (2012). *The State of Unment Need for Primaty Health Care in America*. Health Wanted.

O'Sullivan, C., O'Connell, R., Devane, D. (2014). A descriptive survey of the educational preparation and practices of antenatal educators in ireland. *The Journal of perinatal education*, 23(1), 33–40.

Παπαβέντζης, Σ. (2011). *Επιστροφή στο Μητρικό Θηλασμό. Οδηγός επιβίωσης για γονείς και επαγγελματίες υγείας*. 2^η Έκδοση. Πατάκη. Αθήνα.



Παπαγεωργίου, Ε., Μπουλιουδάκη, Ε., Παπαλά, Ε. (2011). Μελέτη παραγόντων σχετιζόμενων με την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης του νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική*. 50 (2). pp. 185-193.

Pearlstein T..Depression during Pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology* 2015, 29 (5), 754-764. ISSN 1521-6934. Διαθέσιμο στο doi:10.1016/j.bpobgyn.2015.04.004

Περιτογιάννης, Β., Μαυρέας, Β. (2014). Οι κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Το παράδειγμα των κινητών μονάδων ψυχικής υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 3(1).pp 71-76.

Pertesi, S., Coughlan, G., Puthusseryppady, V., Morris, E., & Hornberger, M. (2019). Menopause, cognition and dementia – A review. *Post Reproductive Health*. 25(4).pp.200–206.

Philits, R., Bazemore, A. (2010). Primary Care And Why It Matters For U.S. Health System Reform. *Health Affairs*. 29(5)pp. 806-810.

Plantin, L., Olukoya, A.A., Ny, P. (2011). Positive health outcomes offathers involvement on pregnancy and childbirth paternal support: A scope study literature review. *Fathering*. 9. pp. 87-102.

Πολυκανδριώτη, Μ. (2011). Ανάγκη ενημέρωσης πληροφόρησης των ασθενών. Το βήμα του Ασκληπιού. 10(4). pp. 439-440.

Raines, D.A., (2017). Simulation as Part of Discharge Teaching for Parents of Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 42(2). pp. 95-100.

Rehm, C. D., Penalvo, J. L., Afshin, A., Mozaffarian, D. (2016). Dietary Intake Among US Adults, 1999-2012. *JAMA*, 315(23), pp. 2542-2553.

Reinhard, S.C., Young, H.M. (2009).The nursing workforce in long – term care.*Nursing Clinics of North America*. 44 (2)pp. 161-168.

Ricchi, A., La Corte, S., Molinazzi, M.T., Messina, M.P., Banchelli, F., Neri, I. (2020). Study childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. *La ClinicaTeraPEUTICA*.170(1). pp. 78-86.



Ρουσσος, Δ.Χ. (2016). ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ. Εκδόσεις ΤΖΙΟΛΑ, Θεσσαλονίκη

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2016). Green top Guideline No52. Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage. Διαθέσιμο στο <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.14178>

Σακλαμάκη – Κοντού, Μ., και Κοντογιάννη – Τσικοπούλου, Ι. (2008). LATE PRETERM Νεογνά: Νεότερα Δεδομένα, Θέματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας.

Sbarouni, V., Petelos, E., Kamekis, A., Tzagkarakis, S.I., symvoylakis, E.K., Lionis, C. (2020). Discussing issues of health promotion and research in the context of primary care during the ongoing austerity period: an exploratory analysis from two regions in Greece. *Medicine and Pharmacy Reports*.93(1). Pp. 69-74.

Scopelliti V. (2018). How to deal with bullying in hospital environments. *Wiseworkplace*. http://wiseworkplace.com.au/blog/WISE_Blog/post/how-to-deal-with-bullying-in-hospitalenvironments/ [ημερομηνία πρόσβασης, 14/12/2022]

Sener, N., Ersogutcu, F. (2019). Quality of Life Among Menopausal Women and Nursing. *Res & Rev Health Care Open Acc J*. 3 (4).pp.290-292.

Shah, B.A., Padbury, J.,F. (2014). Neonatal sepsis: an old problem with new insights. *Virulence*. 5 pp.170-8.

Shadyab, A.H., Macera, C.A., Shaffer, R.A. (2017). Ages at menarche and menopause and reproductive lifespan as predictors of exceptional longevity in women: the Women's Health Initiative. *Menopause* 24. pp.35–44.

Silva, M.G.C., Barros, M.C.M., Pessoa, U.M.L., Guinsburg, R. (2016). Kangaroomother care method and neurobehavior of preterm infants, *Early Human Development*, 95, 55-59.

Simerson, D. & Hackbarth, D., 2017. Emergency Nurse Implementation of the Brief Smoking-Cessation Intervention: Ask, Advise, and Refer. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 44 (3), p. 242-248.

Smith, V.C., Hwang, S.S., Dukhovny, D., Young, S., Pursley, D.M., (2013). Neonatal intensive care unit discharge preparation, family readiness and infant outcomes: connecting the dots. *J Perinatol*.33 (6).pp. 415-421.



Soriano-Vidal, F.J., Vila-Candel, R., Soriano-Martin, P.j., Tejedor-Tornero, A., Castro-Sanchez, E. (2018). The effect of prenatal education classes on the birth expectations of Spanish women. *Midwifery*. 60.pp. 41-47.

Stepp Gilbert, E. (2016). Κύηση και τοκετός Υψηλού Κινδύνου. (5)

Sturdee, D.W., Panay, N. (2014). Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. *Climacteric early online*.13(6).pp.1-14.

Σωτηριάδου, Κ., Μαλλιαρού, Μ., Σαράφης, Π. (2011). Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα-κατάσταση και προοπτικές. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*.3(4).pp.140-148.

Trudeau, K. J., Ainscough, J. L., Trant, M., Starker, J., & Cousineau, T. M. (2018). Identifying the educational needs of menopausal women: a feasibility study. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 21(2).pp.145–152.

Videbeck, S., (2010). *Psychiatric-MentalHealthNursing*, PubLippincot.

Vivilaki, V., Dafermos, V., Kogevinas, M., Bitsios, P., Lionis, C. (2009). The Edinburgh Postnatal Depression Scale: translation and validation for the Greek sample. *BMC Public Health*, 9(1).pp. 329.

Yikar, S.K., Nazik, E. (2019). Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Education and Counseling*.102(1). Pp. 119-125.

Υπουργείο Υγείας (2017). ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας (ΦΕΚ Α' 115 4486, 1). Διαθέσιμο στο σύνδεσμο: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=2048> [Ημερομηνία πρόσβασης: 2/12/ 2022].

Χριστοφή, Π. (2015) «Αναπόδραστη μεταρρύθμιση στη φροντίδα». Διαθέσιμο στο: <http://www.sigmalive.com/simerini/analiseis/274903/anapodrastimetarrythmisi-sti-frontida> [Ημερομηνία πρόσβασης 3/12/2022].

Zwarenstein, M., Goldman, J., Reeves, S. (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice – based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 8(3), CD000072.



WHO (2018). The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986.

URL: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

WHO (2012). Ottawa charter for health promotion. A Commitment to International Health Action.

WHO.(2008). Integrated health services -what and why? Technical Brief No.1, May 2008.

Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M., Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 15(1)pp.1704484.

Whitcomb, W.B., Purdue-Smithe, C.A., Szegda, L.K., Boulot, E.M., Hankinson, E.S., Manson, E.J., Rosner, B., Willett, C.W., Eliassen, H.A., Bertone- Johnson, R.E. (2017). Cigarette Smoking and Risk of Early Natural Menopause. *American Journal of Epidemiology* 187 (4).pp. 696- 704.

Zhang, J.P. (2016) Menopausal Symptoms and Sleep Quality During Menopausal Transition and Postmenopause. *Chinese Medical Journal*. 129(7), pp. 771–777.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ					
Ο – Η Όνομα:	ΓΕΩΡΓΙΑ	Επώνυμο:	ΝΙΚΟΛΑΟΥ			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	ΘΕΜΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΥ					
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΝΙΚΟΛΑΟΥ					
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :	21/07/1998					
Τόπος Γέννησης:	ΚΥΠΡΟΣ					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	0000909345	Τηλ:	0035797802954			
Τόπος Κατοικίας:	ΛΕΜΕΣΟΣ	Οδός:	ΟΜΗΡΟΥ	Αριθ:	3	ΤΚ: 3095
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):	Georgianicolaou398@gmail.com		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Αριθ, μητρώου μου στο Τμήμα Μαιευτικής του Π.Δ.Μ. είναι Μ.Α.01177 και είμαι ο/η συγγραφέας της παρούσας εργασίας με τίτλο ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΙΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ που συντάχθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας και παραδόθηκε το μήνα ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟ του 2023. Η αναφερόμενη εργασία δεν αποτελεί αντιγραφή ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρονται σαφώς στη βιβλιογραφία και στο κείμενο, ενώ κάθε εξωτερική βοήθεια, αν υπήρξε, αναγνωρίζεται ρητά.

Ημερομηνία: 02 /02 2023
Ο – Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ				
Ο – Η Όνομα:	ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ	Επώνυμο:	ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ		
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	ΜΑΡΙΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ				
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	ΜΑΡΙΑ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ				
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :	31/08/1998				
Τόπος Γέννησης:	ΚΥΠΡΟΣ				
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	0000995961	Τηλ:	0035799955826		
Τόπος Κατοικίας:	ΛΕΜΕΣΟΣ	Οδός:	ΑΜΥΛΛΑΣ	Αριθ:	4B ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):	Nicol.demetriou@hotmail.com		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Αριθ. μητρώου μου στο Τμήμα Μαιευτικής του Π.Δ.Μ. είναι Μ.Α.01171 και είμαι ο/η συγγραφέας της παρούσας εργασίας με τίτλο ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΙΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ που συντάχθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας και παραδόθηκε το μήνα ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟ του 2023. Η αναφερόμενη εργασία δεν αποτελεί αντιγραφή ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρονται σαφώς στη βιβλιογραφία και στο κείμενο, ενώ κάθε εξωτερική βοήθεια, αν υπήρξε, αναγνωρίζεται ρητά.

Ημερομηνία: 02 /02 2023
Ο – Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.