

Το παρόν **Ενδεικτικό Πλάνο Τοκετού** δημιουργήθηκε  
από την Κωνσταντίνα Γιαννιώτη  
Συντονίστρια της Εθελοντικής Ομάδας Υποστήριξης  
Μητρικού Θηλασμού & Μητρότητας Ζακύνθου



Σε Συνεργασία με το **Ελληνικό Δίκτυο για τον Σεβασμό στη Γέννα - ENCA Hellas**  
[www.encahellas.eu](http://www.encahellas.eu) και [www.facebook.com/groups/ENCAHellas](https://www.facebook.com/groups/ENCAHellas)

στα πλαίσια της **Πρώτης Πανελλαδικής Δράσης**  
για **Μαιευτήρια Φιλικά προς τις Μητέρες και τα Βρέφη**, 14 Απριλίου 2013:  
“**Δίνω ζωή! Δώστε μου τη γέννα που αξίζω.**”



δίνω Ζωή!  
**δώστε μου  
τη γέννα  
που αξίζω.**



## **ΠΛΑΝΟ ΤΟΚΕΤΟΥ (ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΚΛΙΝΙΚΗ Ή ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ)**

Τα παρακάτω ισχύουν και για τις περιπτώσεις πολύδυμης κύησης, ισχυακής προβολής εμβρύου, για κύηση μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση, καθώς και για την περίπτωση που υπάρχει υποψία κεφαλοπυελικής δυσαναλογίας, εφόσον η κατάσταση της υγείας μου και η κατάσταση του εμβρύου είναι άριστη και καθ'όλα φυσιολογική.

Εάν μετά τη φυσιολογική έναρξη του τοκετού υπάρξει οποιαδήποτε επιπλοκή ή εάν η κύηση χαρακτηρίζεται υψηλού κινδύνου και υπάρχει απόλυτη ιατρική ένδειξη για να γίνει καισαρική τομή (σύμφωνα με τα διεθνή πρωτόκολλα), ισχύουν όσα αναφέρονται στην παράγραφο "Επείγουσα Καισαρική".

Εάν προκύψουν τυχόν επιπλοκές, παρακαλώ να ενημερωθώ εγώ ή/και ο σύντροφός μου για τις διαθέσιμες επιλογές, τους κινδύνους και τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων που απαιτούνται και να συναινέσουμε (κατά προτίμηση εγγράφως), προτού προχωρήσετε σε οποιαδήποτε παρέμβαση.

Το παρακάτω πλάνο έχει γίνει σε συνεννόηση με το/τη μαιευτήρα-γυναικολόγο/τη μαία/τη βοηθό μητρότητας ή/και τον παιδίατρο μας.

### **1. Άτομα που θα παρευρίσκονται στο τοκετό μου**

- α) Ο σύζυγος – σύντροφος μου
- β) Μέλος της οικογένειάς μου, \_\_\_\_\_
- γ) Η μαία μου
- δ) Βοηθός μητρότητας (Doula)
- ε) Παιδίατρος επιλογής μας
- στ) Σύμβουλος Γαλουχίας
- Άλλο \_\_\_\_\_

### **2. Περιβάλλον τοκετού/ προσωπικές προτιμήσεις** (εφόσον υπάρχει η υποδομή)

- α) Να υπάρχει ατομική τουαλέτα και ντους στο δωμάτιο
- β) Να γεννήσω στο ίδιο δωμάτιο, χωρίς να χρειαστεί να μετακινηθώ την ώρα της γέννας
- γ) Να υπάρχει αρκετός χώρος ώστε να μπορώ να κινούμαι άνετα και να αλλάζω στάσεις
- δ) Ο φωτισμός να είναι χαμηλός, ώστε να μπορώ να χαλαρώνω, αλλά και να μην ενοχληθούν τα μάτια του νεογνού όταν γεννηθεί από το έντονο φως
- ε) Να επικρατεί ηρεμία και ησυχία στο δωμάτιο. Οι συζητήσεις να γίνονται χαμηλόφωνα και διακριτικά, ιδανικά σε διαφορετικό χώρο από αυτόν όπου θα βρίσκομαι εγώ.
- στ) Να υπάρχει ζεστασιά, όση χρειάζεται το νεογέννητο μωρό μου και εγώ για να αισθανόμαστε ευχάριστα
- ζ) Να μπορώ να ακούω τη μουσική που με χαλαρώνει (θα φέρω μαζί μου)
- η) Να φοράω δικά μου ρούχα καθ' όλη τη διάρκεια του τοκετού
- θ) Επιθυμώ να χρησιμοποιήσω μπάλα τοκετού (θα φέρω τη δική μου)
- ι) Αν υπάρχει σκαμνάκι – καρέκλα τοκετού, θα ήθελα να τη χρησιμοποιήσω
- κ) Να υπάρχουν μαξιλάρια, ώστε να κάθομαι ή να ξαπλώνω άνετα
- λ) Αν υπάρχει γάντζος στο ταβάνι με πανί για να μπορώ να στηρίζομαι, θα ήθελα να τον χρησιμοποιήσω
- μ) Θα ήθελα να βγάζουμε φωτογραφίες (χωρίς φλας) και να τραβάμε βίντεο ελεύθερα
- ν) Δεν επιθυμώ να εισέρχεται κανείς στο χώρο, πλην αυτών που έχω επιλέξει να με συνοδεύσουν στον τοκετό μου
- ξ) Άλλο \_\_\_\_\_

### **3. Προετοιμασία για τον τοκετό**

- α) Δεν επιθυμώ ξύρισμα του εφηβαίου (εάν ο μαιευτήρας μου το θεωρεί απαραίτητο, θα έχω φροντίσει εγώ πριν την εισαγωγή μου)
- β) Δεν επιθυμώ υποκλισμό (εάν ο μαιευτήρας μου το θεωρεί απαραίτητο, θα έχω φροντίσει εγώ πριν την εισαγωγή μου)
- γ) Δεν επιθυμώ να μου εφαρμοστεί ενδοφλέβιος όρος, ώστε να έχω ελευθερία κινήσεων.
- δ) Εάν η χορήγηση ορού είναι απολύτως απαραίτητη, επιθυμώ να ενημερωθώ εγώ ή/και ο σύντροφός μου για την ακριβή σύσταση αυτού (τι περιέχεται μέσα) και τις πιθανές συνέπειες που μπορεί να έχει για μένα ή/και το νεογνό η λήψη υγρών ενδοφλεβίως (επιπτώσεις στο θηλασμό, παρενέργειες φαρμάκων κ.ά.)
- ε) Δεν επιθυμώ την προληπτική τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα
- στ) Δεν επιθυμώ την προληπτική τοποθέτηση ουροκαθετήρα
- ζ) Εάν η τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα είναι απολύτως απαραίτητη, επιθυμώ να γίνει σε σημείο που δε θα με εμποδίζει μετέπειτα στο θηλασμό του νεογνού
- η) Εάν η τοποθέτηση ουροκαθετήρα είναι απολύτως απαραίτητη, επιθυμώ να γίνει μετά από χορήγηση τοπικής αναισθησίας ή μετά την έναρξη της δράσης της επισκληριδίου αναισθησίας (εάν έχει χορηγηθεί)
- θ) Εάν χρειαστεί να απομονωθώ για να χαλαρώσω, να ηρεμήσω ή/και να ξεκουραστώ, παρακαλώ να γίνει σεβαστή η επιθυμία μου
- ι) Επιθυμώ να έχω μαζί μου το εικόνισμα/φυλαχτό/γούρι μου

### **4. Παρακολούθηση εμβρύου**

- α) Επιθυμώ διακοπόμενη παρακολούθηση των παλμών του μωρού μου με φορητό ανιχνευτή εμβρυϊκών παλμών (DOPPLER), εφόσον είναι απαραίτητο
- β) Επιθυμώ συνεχή παρακολούθηση των παλμών του μωρού μου με εξωτερικό καρδιοτοκογράφο, εφόσον είναι απαραίτητο

### **5. Αντιμέτωπιση πόνου / Ανακούφιση**

- α) Προτιμώ φυσικές, μη φαρμακευτικές μεθόδους ανακούφισης πόνου (ζεστές κομπρέσες, κινήσεις / στάσεις σώματος)
- β) Επιθυμώ ανθρώπινη επαφή και συνεχή υποστήριξη (βοηθός μητρότητας, μαία, σύντροφος, όποιος άλλος έχει οριστεί από εμένα)
- γ) Να μπορώ να εκφράζομαι κατά βούληση (φωνή, βογκητό, κίνηση)
- δ) Να χρησιμοποιήσω ελεύθερα όποια μέθοδο θεωρώ ότι μπορεί να με ανακουφίσει:
- Κίνηση - αλλαγή στάσεων
  - Πισίνα - μπανιέρα - ντους - κομπρέσες
  - Τεχνικές αναπνοής - χαλάρωση
  - Δακτυλοπίεση - Μασάζ
  - Βελονισμός
  - Ομοιοπαθητική
  - Ρεφλεξολογία
  - Άλλα Φάρμακα (σε συνεννόηση με τον ιατρό μου)
- ε) Επισκληρίδιο ή ραχιαία αναισθησία δέχομαι να λάβω, εάν το ζητήσω και αφού ενημερωθώ πλήρως για όλες τις ανεπιθύμητες ενέργειες, για τυχόν επιπλοκές, που μπορεί να προκληθούν στην εξέλιξη του τοκετού, και τις επιδράσεις στο μωρό μου. Εάν η επισκληρίδιος αναισθησία κριθεί απαραίτητη, θα προτιμούσα να γίνει αφού η διαστολή μου έχει περάσει τα 4-5cm, ώστε να μην επιβραδυνθεί η εξέλιξη του τοκετού
- στ) Θα προτιμούσα να λάβω επισκληρίδιο αναισθησία σε μικρές δόσεις, ώστε να μπορώ να συνεχίσω να κινούμαι ή/και να αλλάζω στάσεις (περιπατητική επισκληρίδιος)
- Άλλο \_\_\_\_\_

## **6. Έναρξη / Εξέλιξη τοκετού**

- α) Επιθυμώ αυθόρμητη έναρξη του τοκετού μου
- β) Εφόσον εγώ και το μωρό μου είμαστε υγιείς, δεν θα ήθελα να συζητήσω για πρόκληση του τοκετού μου πριν την 42η εβδομάδα
- γ) Αν ξεπεράσω τις 42 βδομάδες κύησης επιθυμώ να περιμένω την αυθόρμητη έναρξη του τοκετού, εφόσον το μωρό μου είναι υγιές και ο πλακούντας διατηρείται σε καλή λειτουργική κατάσταση
- δ) Αν πρέπει να γίνει πρόκληση ή επίσπευση του τοκετού μου, να ενημερωθούμε εγώ ή/και ο σύντροφός μου για τους ακριβείς λόγους, και να γίνει μόνο εφόσον συναινέσουμε και μόνο εάν υπάρχει απόλυτη ιατρική ένδειξη
- ε) Αν χρειαστεί να γίνει πρόκληση, επιθυμώ να ενημερωθούμε εγώ ή/και ο σύντροφός μου για την ακριβή δράση όλων των φαρμάκων που θα χορηγηθούν καθώς και όλες τις πιθανές επιπτώσεις στον τοκετό, τις παρενέργειες και τους κινδύνους για εμένα και το μωρό μου, προτού συναινέσουμε εγγράφως
- στ) Προτιμώ φυσικές μεθόδους για την έναρξη ή την επίσπευση του τοκετού μου όπως ερεθισμός των θηλών, περπάτημα, αλλαγή στάσης πριν γίνει οποιαδήποτε χρήση ιατρικών μεθόδων και φαρμάκων
- ζ) Δεν επιθυμώ να μου γίνει τεχνητή ρήξη των υμένων σε καμία φάση του τοκετού, εκτός και αν συντρέχει απόλυτη ιατρική ένδειξη
- η) Να μη μου χορηγηθεί ωκυτοκίνη, προσταγλαδίνες και οποιαδήποτε άλλη ουσία κατά τη διάρκεια του τοκετού, παρά μόνο όταν υπάρχει απόλυτη ιατρική ένδειξη και αφού να ενημερωθούμε εγώ ή/και ο σύντροφός μου για τις πιθανές επιπτώσεις, τις παρενέργειες και τους κινδύνους των ουσιών αυτών για εμένα και το νεογνό και συναινέσω
- η) Επιθυμώ να χρησιμοποιήσω ομοιοπαθητικά φάρμακα
- θ) Αν η πρόκληση τοκετού αποτύχει, θα ήθελα να αποχωρήσω από το μαιευτήριο και να προσπαθήσουμε μερικές μέρες αργότερα (εφόσον δεν έχει γίνει ρήξη των υμένων και εφόσον δεν διατρέχουμε κανένα κίνδυνο εγώ και το μωρό μου, με τη σύμφωνη γνώμη του ιατρού μου)

## **7. Πρώτο στάδιο τοκετού: Διαστολή τράχηλου**

- α) Να ακολουθηθούν οι φυσικοί ρυθμοί του σώματος μου
- β) Να μπορώ να περπατώ ελεύθερα και να αλλάζω στάσεις, ή να ξεκουράζομαι όποτε το επιθυμώ
- γ) Να κάνω ντους ή/και να μπαινώ στη μπανιέρα / πισίνα για να χαλαρώσω όποτε θέλω
- δ) Να πηγαίνω στην τουαλέτα μόνη μου ή με συνοδό της επιλογής μου
- ε) Να μπορώ να τρώω ελαφρά σνακ και να πίνω υγρά όποτε το έχω ανάγκη
- στ) Οι κολπικές εξετάσεις (δακτυλική εξέταση τραχήλου) να περιοριστούν στο ελάχιστο και μόνο όταν είναι απολύτως απαραίτητο. Εάν είναι εφικτό, θα επιθυμούσα να μη γίνει καμία κολπική εξέταση κατά το πρώτο στάδιο τοκετού
- ζ) Δεν επιθυμώ ουδεμία εξέταση από το ορθό
- η) Να περιοριστεί η είσοδος του προσωπικού στο δωμάτιο μου μόνο στους απολύτως απαραίτητους και όσους έχουν συγκεκριμένη εργασία στο χώρο (μαία, γιατρός, βοηθός μητρότητας/doula, παιδίατρος). Όποιος παρίσταται, παρακαλώ να σέβεται την ηρεμία μου, να μη διακόπτει την αυτοσυγκέντρωσή μου και να ενισχύει την πεποίθησή μου ότι μπορώ να τα καταφέρω να γεννήσω το παιδί μου χωρίς παρεμβάσεις
- θ) Να είμαι ελεύθερη να εκτονώσω τον πόνο μου με όποιο τρόπο αισθάνομαι εγώ κατάλληλο (φωνή, βογκητό, κίνηση)

## **8. Δεύτερο στάδιο τοκετού: Εξώθηση**

- α) Θα ήθελα να αρχίσω τις εξωθήσεις όταν εγώ νιώσω την ανάγκη να το κάνω
- β) Θα ήθελα να με καθοδηγείτε στο πότε να εξωθώ μόνο εφόσον σας το ζητήσω ή εφόσον είναι απολύτως απαραίτητο (πχ εάν έχω λάβει επισκληρίδιο αναισθησία)
- γ) Να διαλέξω μόνη μου τη στάση που με βολεύει καλύτερα στον τοκετό μου
- δ) Αν είναι δυνατόν -και εφόσον το επιθυμώ- να μπορώ να στηρίζομαι σε άτομα για να εξωθώ
- ε) Να γεννήσω στην ειδική πισίνα / μπανιέρα (τοκετός στο νερό)
- στ) Εάν το επιθυμώ φτάνοντας στο δεύτερο στάδιο τοκετού, να βλέπω σε καθρέπτη το κεφαλάκι του μωρού και να μπορώ να το αγγίξω όταν ξεπροβάλει, ώστε να πάρω δύναμη για να συνεχίσω
- ζ) Προτιμώ να μη γίνει περινεοτομή, εκτός και αν είναι απολύτως απαραίτητο, και αφού έχουν εξαντληθεί οι εναλλακτικές μέθοδοι πρόληψης του σκισίματος
- η) Προκειμένου να αποφύγω το σκίσιμο ή την περινεοτομή, ο συνοδός μου/η μαία/η βοηθός μητρότητας θα κάνει τοπικό μασάζ και θα βάζει ζεστές κομπρέσες στο περίνεο μου
- θ) Προκειμένου να αποφύγω το σκίσιμο θα επιλέξω στάσεις τοκετού που θα βοηθήσουν (με την καθοδήγηση της μαίας/της βοηθού μητρότητας)
- ι) Να αποφευχθεί η χρήση βεντούζας ή ο εμβρυουλκού, εκτός και αν υπάρχει απόλυτη ιατρική ένδειξη και αφού έχει εξαντληθεί κάθε άλλη προσέγγιση
- κ) Μόλις γεννηθεί το μωρό μου επιθυμώ να τοποθετηθεί αμέσως πάνω στην κοιλιά μου, χωρίς καμία καθυστέρηση

## **9. Αμέσως μετά τον τοκετό**

- α) Ο ομφάλιος λώρος να κοπεί μόνο όταν σταματήσει να πάλλεται
- β) Ο ομφάλιος λώρος να κοπεί από τον σύντροφό μου
- γ) Να έχω στην αγκαλιά μου το μωρό και να το θηλάζω όταν θα εξετάζεται
- δ) Μόλις γεννηθεί το μωρό να του επιτρέψουμε να συρθεί πάνω μου για να φτάσει στην θηλή (αντανεκλαστικό του θηλασμού), όσο χρόνο και αν χρειαστεί
- ε) Να θηλάσω το μωρό μου αμέσως ή εντός της πρώτης μισής ώρας από τον τοκετό ή όταν εκείνο είναι έτοιμο, χωρίς καμία παρέμβαση ή πίεση
- στ) Χρησιμοποιώ γυαλιά οράσεως, και επιθυμώ να μου τα φορέσει κάποιος/α ώστε να μπορώ να δω το νεογέννητο παιδί μου, αμέσως μόλις γεννηθεί
- ζ) Να γίνει συλλογή βλαστοκυττάρων από τον ομφάλιο λώρο (έχω τον ειδικό ασκό)  
[εφόσον ο ομφάλιος λώρος δεν απολινωθεί καθυστερημένα]

## **10. Τρίτο στάδιο τοκετού: Έξοδος πλακούντα**

- α) Να γίνει αυτόματη έξοδος του πλακούντα χωρίς να χορηγηθεί ωκυτοκίνη ή εργοταμίνη και να μην τον τραβήξει κανείς
- β) Θα ήθελα να μου δείξετε τον πλακούντα μόλις βγει
- γ) Επιθυμώ να μου δοθεί ο πλακούντας
- δ) Επιθυμώ να έχω το μωρό μου συνεχώς στην αγκαλιά μου, κατά την έξοδο του πλακούντα και κατά τον έλεγχο και την τυχόν επιδιόρθωση των ιστών μου στο περίνεο
- ε) Να μη μου γίνουν ράμματα αν το σκίσιμο μου είναι μικρό και εφόσον δεν είναι απολύτως απαραίτητα
- στ) Να μην εισαχθεί καθετήρας στην ουρήθρα, θα προσπαθήσω να ουρήσω μόνη μου
- ζ) Επιθυμώ να μη γίνει δακτυλική επισκόπηση της μήτρας, εκτός αν κριθεί απολύτως απαραίτητο

## **11. Φροντίδα νεογνού**

- α) Επιθυμώ να σκουπίσω εγώ ή ο σύντροφός μου απαλά το μωρό αμέσως μόλις γεννηθεί με μια πετσέτα δίνοντάς του έτσι και απτικά ερεθίσματα για να αναπνεύσει
- β) Παρακαλώ να μην ακουμπήσει κανείς το νεογέννητο, εκτός από εμένα και το σύντροφό μου, ώστε να του μεταδώσουμε τη δική μας μικροβιακή χλωρίδα
- γ) Η ιατρική εκτίμηση και οι πρώτες εξετάσεις να γίνουν ενώ το νεογέννητο βρίσκεται στην αγκαλιά μου, εφόσον δεν υπάρχει κάποια επείγουσα κατάσταση απειλητική για την υγεία του
- δ) Δεν επιθυμώ να χρησιμοποιηθεί προληπτικά ρινογαστρικός καθετήρας για τον καθαρισμό των αεροφόρων οδών του μωρού μου, εφόσον το νεογνό αναπνέει ή/και κλαίει.
- ε) Δεν επιθυμώ προληπτική χορήγηση οξυγόνου στο νεογνό
- στ) Δεν επιθυμώ να απομακρυνθεί το μωρό για να ντυθεί τις πρώτες ώρες. Θα παραμείνει επάνω μου σε επαφή δέρμα με δέρμα, σκεπασμένο με μαλακή κουβέρτα ή απαλή πετσέτα
- ζ) Να μη γίνει μπάνιο στο μωρό, καθώς το σμήγμα είναι χρήσιμο να παραμείνει και να απορροφηθεί από το δέρμα του
- η) Θα ήθελα να κάνω εγώ ή ο σύντροφός μου το πρώτο μπάνιο του μωρού μας (όποτε επιθυμούμε εμείς) με την καθοδήγηση της μαίας μας/της βοηθού μητρότητάς μας
- θ) Θα έχουμε τον προσωπικό μας παιδίατρο
- ι) Να μη χορηγηθούν προληπτικά οφθαλμικές σταγόνες αντιβίωσης (ή νιτρικού αργύρου ή οποιαδήποτε άλλη ουσία) στο μωρό
- κ) Η ένεση βιταμίνης Κ να γίνει ενώ το μωρό βρίσκεται στην αγκαλιά μου ή στην αγκαλιά του συντρόφου μου και οπωσδήποτε μετά την επίτευξη του πρώτου θηλασμού (πάνω από 2 ώρες μετά τον τοκετό)  
ή Εναλλακτικά λ) Να μη γίνει ένεση βιταμίνης Κ, αλλά να χορηγηθεί βιταμίνη Κ από του στόματος  
ή Εναλλακτικά μ) Να μη χορηγηθεί βιταμίνη Κ στο νεογνό προληπτικά, παρά μόνο μετά από εξέταση από τον παιδίατρό μας και εφόσον ενημερωθούμε οι γονείς και συναινέσουμε εγγράφως
- ν) Να μη χορηγηθεί οποιοδήποτε φάρμακο/εμβόλιο/βιταμίνη στο νεογνό εάν δεν ενημερωθούμε και συναινέσουμε εγγράφως εγώ ή/και ο σύντροφός μου
- ξ) Η φροντίδα του ομφαλίου λώρου και γενικά οποιαδήποτε φροντίδα του μωρού να γίνει ενώ το μωρό βρίσκεται στην αγκαλιά μου
- ο) Απαιτώ **να μην απομακρυνθεί καθόλου** το μωρό από κοντά μου, εκτός αν κινδυνεύει η υγεία ή η ζωή του
- π) Σε περίπτωση που χρειάζεται να απομακρυνθεί το νεογνό από εμένα για να του γίνουν πχ εξετάσεις οι οποίες δε μπορούν να πραγματοποιηθούν στο χώρο που νοσηλεύομαι, επιθυμώ **να παρίσταται ο σύντροφός μου** και να έχει στην αγκαλιά του το μωρό
- ρ) Η ζύγιση του βρέφους να γίνει αφού περάσουν οι πρώτες δυο ώρες και το μωρό να επιστραφεί αμέσως σε εμένα ή τον πατέρα του
- σ) Να μη γίνει λήψη αίματος για έλεγχο μεταβολισμού - Guthrie test (έλεγχος για φαιτυλκετονουρία, υποθυρεοειδισμό, γαλακτοζαιμία, έλλειψη G-6-PD), παρά μόνο αν είναι απολύτως απαραίτητο και αφού ενημερωθούμε και συναινέσουμε εγγράφως. Με την καθοδήγηση του παιδίατρου μας, ο έλεγχος αυτός θα πραγματοποιηθεί μετά την πρώτη βδομάδα ζωής (ή μετά την έξοδό μας από το μαιευτήριο).
- τ) Εάν γίνει οποιοσδήποτε έλεγχος (εφόσον έχουμε ενημερωθεί και συναινέσει), επιθυμούμε να λάβουμε αντίγραφα όλων των αποτελεσμάτων.
- υ) Το μωρό θα βρίσκεται **συνεχώς** μαζί μας, 24ώρες το 24ωρο (συνδιαμονή – rooming in)

## **12. Θηλασμός**

- α) Θα θηλάσω **αποκλειστικά**. Απαιτούμε να μη χορηγηθεί στο νεογνό τροποποιημένο αγελαδινό γάλα για βρέφη, γλυκόζη (ζαχαρόνερο), χαμομήλι ή οποιοδήποτε άλλο υγρό
- β) Σε καμία περίπτωση μη δώσετε πιπίλα, παρά μόνο εάν το μωρό νοσηλεύεται για ιατρικούς λόγους σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών και θεωρείται απολύτως απαραίτητη η χρήση της. Στην περίπτωση αυτή επιθυμώ να έχω πρώτα ενημερωθεί και να συναινέσω εγγράφως εγώ ή ο σύντροφός μου
- γ) Θα ήθελα την καθοδήγηση από ένα/μία σύμβουλο γαλουχίας, ώστε να ενημερωθώ σωστά και έγκυρα σε θέματα μητρικού θηλασμού

## **13. Πρόωρο / Άρρωστο μωρό**

- α) Επιθυμώ να θηλάσω το πρόωρο/άρρωστο μωρό μου το συντομότερο δυνατόν
- β) Εάν το μωρό νοσηλεύεται σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) και δεν είναι δυνατόν να το θηλάσω, επιθυμώ να σιτίζεται με το γάλα μου και εφόσον χρειάζεται συμπλήρωμα, να χορηγείται γάλα δότριας (ανθρώπινο μητρικό γάλα)
- γ) Τυχόν χορήγηση μητρικού γάλακτος ή συμπληρώματος από δότρια, επιθυμούμε να μη χορηγηθεί με τεχνητή θηλή (μπιμπερό), παρά μόνο με κύπελο (cup feeding), κουταλάκι ή σύριγγα. Εάν δεν είναι εφικτή η σίτισή του με αυτόν τρόπο, θα σιτίζεται από εμένα ή από τον σύντροφό μου με sns (supplemental nursing system), με το σωληνάκι του sns περασμένο στο μικρό δάκτυλο, ώστε να προσομοιάζει με τεχνητή θηλή. Εάν απαιτείται η χρήση ρινογαστρικού καθετήρα για τη σίτιση του νεογνού, θα πρέπει να έχουμε ενημερωθεί και να συναινέσουμε.
- δ) Παρακαλώ να μου χορηγηθεί η νοσοκομειακή αντλία της κλινικής με τα αξεσουάρ διπλής άντλησης, ώστε i) να διεγείρω την παραγωγή γάλακτος από το στήθος μου και ii) να στέλνω το γάλα μου στο νεογνό
- ε) Επιθυμούμε να επισκεπτόμαστε το μωρό μας όποτε θέλουμε (οι γονείς) και να παραμένουμε μαζί του όσο επιθυμούμε
- στ) Επιθυμούμε να φροντίζουμε το μωρό μας στη MENN όσο μπορούμε, με την καθοδήγηση των ειδικών
- ζ) Να κρατάμε το μωρό μας σε επαφή δέρμα με δέρμα όσο το δυνατόν περισσότερο, είτε εγώ, είτε ο σύντροφός μου
- η) Σε περίπτωση ικτέρου θα θηλάζω το μωρό μου και θα συνεχίζω να το έχω στο δωμάτιο μου. Εάν οι τιμές ικτέρου είναι αυξημένες, εφόσον ο παιδίατρος/νεογνολόγος δε διαπιστώνει άλλα παθολογικά ευρήματα, παρακαλώ να μου χορηγηθεί η νοσοκομειακή αντλία, ώστε και να θηλάζω ελεύθερα, αλλά και να αντλώ το γάλα μου και να το χορηγώ (εφόσον είναι απαραίτητο) ως συμπλήρωμα με σύριγγα, κυπελάκι, κουτάλι ή sns (supplemental nursing system). Επίσης, επιθυμώ να γίνει εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του θηλασμού και της επαρκούς σίτισης του βρέφους από κάποιον ειδικό σε θέματα γαλουχίας, ο οποίος θα ελέγξει αν το μωρό μου θηλάζει σωστά
- θ) Εάν οι τιμές ικτέρου απαιτούν θεραπεία με ειδικές λάμπες, η θεραπεία να γίνεται παράλληλα με το θηλασμό, στον ίδιο χώρο με εμένα ή παρουσία του συντρόφου μου και σε καμία περίπτωση να μη δυσχεραίνεται ο θηλασμός του νεογνού
- ι) Σε περίπτωση ασυμπτωματικής υπογλυκαιμίας, το μωρό δε θα λάβει από του στόματος διάλυμα γλυκόζης. Εάν οι τιμές σακχάρου του είναι κάτω του φυσιολογικού και αφού γίνουν αιματολογικές εξετάσεις (όχι έλεγχος με απλή ταινία dextrostick, καθώς τα πρωτόκολλα αναφέρουν ότι η μέθοδος αυτή δεν είναι η πλέον αξιόπιστη) και ενημερωθούμε, θα του χορηγηθεί γλυκόζη ενδοφλεβίως, ενώ θα βρίσκεται μαζί μας σε επαφή δέρμα με δέρμα για την πρόληψη τυχόν υποθερμίας, την καλύτερη ρύθμιση της αναπνοής και του καρδιακού ρυθμού του, αλλά και για να μη στρεσοάρεται και καταναλώνει αναίτια την ενέργειά του. Θα θηλάζει ελεύθερα και απεριόριστα και οποιοσδήποτε έλεγχος των τιμών σακχάρου θα γίνεται χωρίς το μωρό να απομακρυνθεί από εμάς, σύμφωνα πάντα

με τα διεθνή πρωτόκολλα αντιμετώπισης της υπογλυκαιμίας. Εάν η υπογλυκαιμία είναι σοβαρή και εμφανισθούν συμπτώματα, επιθυμούμε να ενημερωθούμε αναλυτικά για τις μεθόδους αντιμετώπισης και να συναινέσουμε, κατόπιν συνεννόησης με τον παιδίατρό μας

κ) Δεν επιθυμούμε σε καμία περίπτωση την προληπτική νοσηλεία του νεογνού μας στη ΜΕΝΝ. Το νεογνό θα απομακρυνθεί από εμάς μόνο εφόσον υπάρχει σαφής ιατρική ένδειξη και αφού έχουμε ενημερωθεί και συναινέσει, κατόπιν συνεννόησης με τον παιδίατρό μας

λ) Εάν το μωρό γεννηθεί λιποβαρές, χωρίς οποιαδήποτε άλλη παθολογική κατάσταση, επιθυμούμε να ακολουθηθούν όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, στην περίπτωση η) για τον ίκτερο

#### **14. Σε περίπτωση επείγουσας καισαρικής**

- α) Θα ήθελα να αποφύγω την καισαρική τομή εκτός και αν υπάρχει απόλυτη ιατρική ένδειξη (αν κινδυνεύει η υγεία ή η ζωή του παιδιού μου ή η δική μου)
- β) Εάν υπάρχει δυνατότητα επισκληρίδιου αναισθησίας, προτιμώ την επισκληρίδιο παρά τη γενική αναισθησία (ολική νάρκωση)
- γ) Θα ήθελα να είναι μαζί μου στο χειρουργείο η μαία μου ή/και η βοηθός μητρότητάς μου ή/και ο σύντροφός μου
- δ) Όλα τα βήματα που αφορούν τη φροντίδα του νεογνού (βλέπε παράγραφος 11) από τη στιγμή που θα βγει το μωρό από τη μήτρα μου, ισχύουν και στην περίπτωση καισαρικής με επισκληρίδιο αναισθησία.
- ε) Σε περίπτωση γενικής αναισθησίας επιθυμώ ο σύντροφός μου να πάρει αγκαλιά το μωρό μου μόλις γεννηθεί και αν είναι εφικτό να το τοποθετήσει επάνω στο στήθος μου, σκεπάζοντάς το με μια κουβέρτα ή πετσέτα με την καθοδήγηση της μαίας μου και να το αφήσει εκεί όσο το δυνατόν περισσότερο (αν γίνεται να επιτευχθεί ο πρώτος θηλασμός, ακόμη και αν δεν έχω τις αισθήσεις μου)
- στ) Σε περίπτωση ολικής νάρκωσης επιθυμώ το νεογνό να βρίσκεται συνεχώς σε επαφή δέρμα με δέρμα με το σύντροφό μου, έως ότου ανακτήσω πλήρως τις αισθήσεις μου
- ζ) Δεν συναινώ στο να γίνει υστερεκτομή, παρά μόνο αν κινδυνεύει η ζωή μου
- η) Καθώς η καισαρική τομή είναι μια χειρουργική επέμβαση, επιθυμώ να ενημερωθώ για όλες τις πιθανές επιπλοκές (νοσηρότητα, θνησιμότητα) σε εμένα και το νεογνό, προτού συναινέσω εγγράφως εγώ ή ο σύζυγός μου στη διενέργεια του χειρουργείου

#### **15. Διάφορα**

- α) Επιθυμώ να φύγω από την κλινική / το νοσοκομείο μόλις νιώσω καλύτερα, με τη σύμφωνη γνώμη του γιατρού μου, ακόμη και αν έχουν περάσει μόνο μερικές ώρες από τον τοκετό
- β) Να μπορούν να με επισκεφτούν και τα υπόλοιπα παιδιά μου κατά τη διαμονή στη κλινική / το νοσοκομείο
- γ) Να μπορεί να μένει μαζί μου ο σύντροφός μου/η μητέρα μου/η αδελφή μου (ένας συνοδός απαραίτητως) και να διανυκτερεύει δίπλα μου
- δ) Να ενημερωθώ εάν παρέχεται από το μαιευτήριο η δυνατότητα μεταγεννητικής παρακολούθησης στο σπίτι (βοηθός μητρότητας, μαία, σύμβουλος θηλασμού, μαιευτήρας ή παιδίατρος) και με ποιο κόστος
- ε) Από τη στιγμή που το νεογνό θα βρίσκεται στον ίδιο χώρο με εμάς, παρακαλούμε να υπάρχει αυστηρός έλεγχος στο επισκεπτήριο όλων όσων βρίσκονται εντός του θαλάμου, να τηρούνται τα ωράρια και να είναι περιορισμένος αριθμός επισκεπτών, οι οποίοι θα εισέρχονται στο χώρο (όσοι είναι άρρωστοι ή δε μπορούν να σεβαστούν τους κανόνες του επισκεπτηρίου, μπορούν να επισκεφθούν το μωρό αργότερα και όχι όσο βρίσκεται στο μαιευτήριο)



- στ) Επιθυμώ να παρακολουθούμαι από όσο το δυνατόν λιγότερους διαφορετικούς επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι θα συνεργάζονται μεταξύ τους, με στόχο την καλύτερη δυνατή φροντίδα της οικογένειάς μου (continuity of care)
- ζ) Επιθυμώ να υπάρχει καλή συνεργασία με παραδοσιακούς εμπειρικούς συνοδούς τοκετού (π.χ. παραδοσιακές μαιές) αν χρειαστεί, και να γίνεται σεβαστή η γνώση και εμπειρία τους

## **16. Οικονομικά στοιχεία (για την περίπτωση γέννας σε ιδιωτικό μαιευτήριο)**

- α) Επιθυμώ να έχω προμηθευτεί εκ των προτέρων αναλυτικό τιμοκατάλογο με το κόστος φυσιολογικού τοκετού και καισαρικής τομής στις διάφορες θέσεις νοσηλείας, ποιες είναι οι παροχές κάθε πακέτου, καθώς επίσης αν τυχόν υπάρχουν πιο οικονομικά πακέτα από τα προκαθορισμένα (standard).
- β) Επιθυμώ να γνωρίζω ποιες είναι οι προκαθορισμένες εξετάσεις μητέρας - νεογνού, οι οποίες περιλαμβάνονται στο κόστος τοκετού; Θα ήθελα να προμηθευτώ (εάν υπάρχει) με τιμοκατάλογο για τις προαιρετικές εξετάσεις και λοιπές παροχές, ώστε να είμαι ενήμερη εκ των προτέρων για το κόστος τους
- γ) Θα ήθελα να γνωρίζω εκ των προτέρων ποιο είναι το προκαθορισμένο υγειονομικό υλικό το οποίο περιλαμβάνεται στο κόστος τοκετού
- δ) Επιθυμώ να προμηθευτώ την ακριβή λίστα των φαρμάκων και των αναλωσίμων που θα έχουν χρησιμοποιηθεί κατά τον τοκετό μου και την παραμονή στο μαιευτήριο, ΠΡΙΝ την εξόφληση του λογαριασμού, ώστε να την ελέγξω
- ε) Θα ήθελα να γνωρίζω εκ των προτέρων τα παρακάτω: Εάν δε χρησιμοποιηθεί κάποια από τις προκαθορισμένες παροχές (πχ αν δε χρησιμοποιηθεί επισκληρίδιος αναισθησία κατά το φυσιολογικό τοκετό, οπότε δεν υπάρχει κόστος αναλωσίμων και φαρμάκων επισκληρίδιου, όπως επίσης και αμοιβή αναισθησιολόγου) εξακολουθεί η συνολική χρέωση να παραμένει η ίδια ή μειώνεται; Εάν μειώνεται, ποιο είναι το ακριβές ποσό;
- στ) Εάν με τη σύμφωνη γνώμη των ιατρών ληφθεί εξιτήριο πριν τις 3 ή τις 4 ημέρες (ανάλογα το πακέτο και το είδος του τοκετού) η χρέωση είναι η ίδια ή μειώνεται το συνολικό κόστος τοκετού λόγω του μειωμένου αριθμού ημερών νοσηλείας;
- ζ) Η συνδιαμονή μητέρας - νεογνού (rooming in) συμπεριλαμβάνεται στις παροχές των θέσεων νοσηλείας ή αποτελεί ξεχωριστή παροχή και συνεπώς χρεώνεται επιπρόσθετα; Εάν χρεώνεται επιπρόσθετα, ποια είναι η χρέωση αυτή;
- η) Η συνδιαμονή μητέρας - νεογνού (rooming in) επιτρέπεται σε όλες τις θέσεις νοσηλείας ή μόνο σε συγκεκριμένες θέσεις; Εάν δεν επιτρέπεται σε όλες, μπορείτε να με ενημερώσετε σε ποιες επιτρέπεται;
- θ) Στην περίπτωση συνδιαμονής μητέρας - νεογνού (rooming in) τι ισχύει όσον αφορά το επισκεπτήριο; Είναι πιο αυστηρό και ελεγχόμενο (λιγότερες ώρες, περιορισμένος αριθμός επισκεπτών) ή το ίδιο με τις υπόλοιπες θέσεις νοσηλείας;
- ι) Καλύπτεται το κόστος ή μέρος του κόστους τοκετού από τον ασφαλιστικό μου φορέα (πχ ΕΟΠΥΥ); Εάν ναι, τι ποσοστό ακριβώς καλύπτεται και με ποια διαδικασία;

### **ΠΗΓΕΣ:**

Το παρόν πλάνο τοκετού συντέθηκε με βάση το ενδεικτικό πλάνο <http://www.birthchoices.gr/wp-content/uploads/2010/02/birth-plan.pdf> της Εκστρατείας για τις Επιλογές Τοκετού στην Ελλάδα, [www.birthchoices.gr](http://www.birthchoices.gr)

### **A) ΒΙΒΛΙΑ:**

- M. Odent, (2003), "Birth and breastfeeding", East Sussex: Clairview
- M. Odent, (1986), "Birth Reborn", Random house USA Inc
- Nancy Wainer Cohen and Lois J. Estner, (1983), "Silent Knife", Bergin & Garvey
- M. Κλάους, Τ. Κένελ, Φ. Κλάους, (2004), "Ένας Μοναδικός Δεσμός", εκδόσεις ΡΕΩ
- M.Odent, (2005), "Η καισαρική τομή και ο φυσικός τοκετός", Εκδόσεις ΡΕΩ

- La Leche League International, (2010), "The Womanly Art of Breastfeeding", Ballantine Books
- F. Leboyer, (2008), "Σαν παραμύθι αν μου 'λεγαν πώς έρχεται ένα παιδί στον κόσμο", Μαΐστρος
- F. Leboyer, (2008), "Φυσικός Τοκετός", Εκδόσεις ΡΕΩ
- Στέλιος Παπαβέντσας, (2011), "Επιστροφή στο μητρικό θηλασμό", Εκδόσεις Πατάκη
- Επιστημονική Εταιρεία Μαιών Ελλάδας "Μαίευση" (2011), "Τεκμηριωμένη Φροντίδα στο Φυσιολογικό Τοκετό - Γνώση, πρακτική και συνεργασία"

### **B) Σύνταγμα, Διεθνείς Συμβάσεις, Εσωτερική Νομοθεσία, Εγκύκλιοι:**

- 1) Σύνταγμα: άρθρα 2, 4, 5, 5Α, 22, 25.
- 2) Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, νόμος 2101/1992, ιδίως άρθρα 3, 9, 17, 18, 24
- 3) Συνθήκη Λισσαβόνας, νόμος 3671/2008, ιδίως άρθρα 3, 7, 8, 24, 35, 38
- 4) Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, νόμος 2619/1998, ιδίως άρθρα 5, 6, 10, 21επ.
- 5) Σύμβαση Ηνωμένων Εθνών για την εξάλειψη των διακρίσεων κατά των γυναικών, νόμος 1342/1983
- 6) Ευρωπαϊκή Χάρτα Δικαιωμάτων των Ασθενών (Active Citizenship Network 2002)
- 7) Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, νόμος 3418/2005, ιδίως άρθρα 1,2,3,4,6,8,9,10,11,12,13,30
- 8) Δικαιώματα νοσοκομειακού ασθενή, νόμος 2071/1992 Εκσυγχρονισμός και Όργανα Συστήματος Υγείας, άρθρο 47
- 9) Αστικός Κώδικας, άρθρα 57, 1507, 1510επ.
- 10) Νόμος 2519/1997 Δικαιώματα πολιτών στις υπηρεσίες υγείας
- 11) Π.Δ. 95/2000 Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας κ Πρόνοιας
- 12) Ν.Δ. 96/1973 εμπορία φαρμακευτικών διαιτητικών κ καλλυντικών προϊόντων
- 13) Υπ. Απόφαση ΥΑ Υ1/Γ.Π.47815 ΦΕΚ Β/1478/2008, όπως έχει τροποποιηθεί, για βρεφικά γάλατα και γάλατα 2ης βρεφικής ηλικίας.
- 14) Αγορανομικός Κώδικας για παροχή υπηρεσιών υγείας.
- 15) Κώδικας τροφίμων, άρθρο 6
- 16) Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας Υ3γ/[36189/9-10-95](#)
- 17) Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος

### **Γ) Διεθνή Πρωτόκολλα και Κατευθυντήριες Οδηγίες:**

- WHO Baby Friendly Hospital Initiative 2009, revised original BFHI Guidelines developed 1992,
- WHO 1997, CHD 97.1: "Hypoglycemia of the Newborn. Review of the Literature"
- WHO 1996, FRH/MSM 96.24: "Care for Normal Birth"
- WHO: Documents Maternal and Newborn Health (Updated January 2008)
- National Neonatology Forum Publication Committee Clinical Practice Guidelines: Management of neonatal hypoglycemia
- Pediatrics 2005; 115: 496-506,
- Pediatrics 2012; 129: e827-e841,

- Breastfeeding Medicine 2006;1(3):178-184,
- Breastfeeding Medicine 2009;4(3)175-182
- Breastfeeding Medicine 2010;5(4)173-177
- NICE clinical guideline 37 July 2006
- NICE clinical guideline 70 July 2008
- NICE clinical guideline 132 November 2011
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG); Washington (DC), 2010 Aug. 14 p. (ACOG practice bulletin; no. 115).
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). London (UK): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2007 Feb. 17 p.
- IMBCI International MotherBaby Childbirth Initiative ([www.imbci.org](http://www.imbci.org)), 2008 European context revised edition from the CIMS Coalition for Improving Maternity Services guidelines for Mother-Friendly Childbirth Initiative MFCI (<http://www.motherfriendly.org/MFCI>) established 1997.

#### **Δ) Δημοσιεύσεις:**

- Goldstein S. "The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: A randomized, controlled trial" Pediatrics 2004;113:858-865
- Gabriel M. et al "Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn" Acta Paediatr 2010 Nov;99(11):1630-4
- Powers N.G. et al. "Breastfeeding Update 2: Clinical Lactation Management" Pediatrics in Review 1997;18(5)98-112
- Chertok J.R. et al "Effects of early breastfeeding on neonatal glucose levels of term infants born to women with gestational diabetes" J Hum Nutr Diet 2009;22(2)166-9
- Andrea J. & Mohrbacher N. "Nipple Confusion-Overcoming and Avoiding This Problem". La Leche League International 1992; Publication No.32, μετάφραση για το Σύνδεσμο Θηλασμού Ελλάδος: Αλεξιάδου Κ. Και Κουφίδου Λ.,
- Neifert M. et al "Nipple confusion: Toward a formal definition" J Pediatr 1995;126(6)S125-9
- U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General; 2011. Page 71, Μετάφραση: Στέλιος Παπαβέντσης MRCPCH DCH IBCLC 2011
- Hanson, L.A. Immunobiology of Human Milk: How Breastfeeding Protects Babies. Amarillo, TX: Pharmasoft Publishing, 2004