



ΕΘΙΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΚΑΚΟΥΛΗ ANNA (Α.Μ. 14570)

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ (RN, BSc Nursing, BSc
Health Studies, PgDip SRM, PgCert T&L, MSc, PhD, FEANS)



*The journey of a thousand miles,
begins with a single step.*

Lao Tzu

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....σελ 4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ 5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΥΕΝΑΣ.....σελ 6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ

3.1 ΚΥΗΣΗ.....σελ 7

3.2 ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΑ.....σελ 7

3.3 ΤΟΚΕΤΟΣ.....σελ 9

3.4 ΛΟΧΕΙΑ.....σελ 9

3.5 ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....σελ 10

3.6 ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.....σελ 10

3.6.1 ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ.....σελ 10

3.6.2 ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ.....σελ 11

3.6.3 ΑΝΟΧΗ.....σελ 11

3.6.4 ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ.....σελ 11

3.7 ΚΑΦΕΪΝΗ.....σελ 12

3.7.1 ΑΛΚΟΟΛ.....σελ 13

3.7.2 ΝΙΚΟΤΙΝΗ.....σελ 15

3.7.3 ΙΝΔΙΚΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ/ ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ.....σελ 16

3.7.4 ΚΟΚΑΪΝΗ.....σελ 18

3.7.5 ΗΡΩΙΝΗ.....σελ 20

3.8 ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ.....σελ 21

3.9 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΟΥ ΚΥΟΦΟΡΕΙ,
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΗΣ, ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....σελ 23

3.10 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΕΚΤΕΘΕΙΜΕΝΟΥ ΣΕ ΟΥΣΙΕΣ
ΝΕΟΓΝΟΥ.....σελ 25

3.11 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ.....σελ 27
3.12 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ, ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....σελ 30
3.13 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ, ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....σελ 31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....σελ 32
4.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....σελ 33
4.3 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ- ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....σελ 34
4.4 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....σελ 36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΕΘΙΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.....σελ 39
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.....σελ 40
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΘΙΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ, ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ..σελ 40
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 4: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ, ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....σελ 42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....σελ 43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....σελ 46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....σελ 47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ 49
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ 49

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε με σκοπό να πληροφορήσει το ευρύ κοινό για τις επιπτώσεις που προκαλούνται, στον οργανισμό μας, από την καφεΐνη, τη νικοτίνη, το αλκοόλ, τη μαριχουάνα, την κοκαΐνη και την ηρωίνη. Πιο συγκεκριμένα, στόχος της εργασίας, είναι να ευαισθητοποιήσει τις γυναίκες, ως προς τις δυσκολίες που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια μίας κύησης και τις δυσλειτουργίες που προκαλούνται στο έμβρυο, όταν η μητέρα κάνει χρήση των παραπάνω ουσιών, ενώ κυοφορεί. Τέλος, προσπαθεί να οριοθετήσει το ρόλο του νοσηλευτή και τους τρόπους θεραπείας και υποστήριξης, απέναντι σε ουσιοεξαρτώμενες μητέρες, αλλά και στα νεογνά τους. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την παρούσα εργασία, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις Google Scholar, PubMed και esne. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα βιβλία και άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία στην αγγλική και ελληνική γλώσσα. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι επαγγελματίες υγείας είναι πρόθυμοι, ωστόσο όχι καλά εκπαιδευμένοι στην αντιμετώπιση του εθισμού και ειδικότερα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Προσπάθειες θεραπείας του προβλήματος γίνονται από τις νοσηλευτικές ομάδες, παρ' όλα αυτά, η χρήση, ο εθισμός και η απεξάρτηση είναι θέμα καθαρά ατομικό για κάθε γυναίκα, και χρήζει ιδιαίτερης προσοχής για την αντιμετώπισή τους. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι έρευνες και οι μελέτες που διεξάγονται σχετικά με τη χρήση των εθιστικών ουσιών, κατά την διάρκεια της κύησης, χρειάζεται να συνεχιστούν ώστε να προσδιοριστούν επακριβώς οι επιπτώσεις που δημιουργούνται, τόσο στον οργανισμό της μητέρας όσο και στο έμβρυο, που αναπτύσσεται. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται συνεχώς ανά τα χρόνια της επαγγελματικής τους καριέρας, ώστε να αποτελούν υπόδειγμα συμπεριφοράς και φροντίδας απέναντι στις ουσιοεξαρτώμενες μητέρες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ναρκωτικά στην εποχή μας, φαίνεται να έχουν εξαπλωθεί και να έχουν ριζώσει καλά σε όλα τα κοινωνικά, μορφωτικά και ηλικιακά επίπεδα της κοινωνίας μας. Η διάδοση και χρήση τους, φαίνεται να ξεκινά από τα χρόνια της εφηβείας, όπου οι νεολαίοι θέλοντας να γίνουν μέρος μιας παρέας, να φανούν πιο ευχάριστοι, πιο cool και μέσα στα πράγματα, ξεκινούν να δοκιμάζουν περίεργες και "απαγορευμένες" ουσίες. Οι νέοι, αγνοούν ή δεν κατανοούν τις επιπτώσεις αυτών των παράνομων και τόσο επικίνδυνων ουσιών στη υγεία τους, καθώς και το αντίκτυπο που θα έχει η χρήση τους μετέπειτα, τόσο σε προσωπικό, οικογενειακό και φιλικό επίπεδο, όσο και μελλοντικά τις επιπτώσεις που θα έχει η χρήση αυτών των ουσιών στους απογόνους τους. Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά των νέων ανθρώπων, είναι η επιπολαιότητα και ελαφρότητα με την οποία λαμβάνουν αποφάσεις για τη ζωή τους. Μια από αυτές τις αποφάσεις, είναι και η δημιουργία μίας νέας ζωής, χωρίς να έχουν σκεφτεί τη σοβαρότητα μιας τέτοιας απόφασης. Εμφανή απόδειξη της επιπολαιότητας των αποφάσεων τους είναι η συνέχιση μιας κύησης, χωρίς καμία απολύτως δέσμευση και συνειδητοποίηση της σημαντικότητας αυτού του βήματος, συνεχίζοντας τη χρήση εθιστικών και απαγορευμένων ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Το έμβρυο, δεν είναι ένας απλός επιβάτης στο σώμα της μητέρας αλλά κομμάτι της και ότι καταναλώνει ή κάνει χρήση η μητέρα, περνά αλόγιστα στο έμβρυο μέσω του πλακούντα και αργότερα, μέσω του μητρικού γάλακτος, προκαλώντας προβλήματα πριν καν τη γέννηση του.

Με κίνητρο αυτό, η παρούσα εργασία εκπονήθηκε με σκοπό να πληροφορήσει το ευρύ κοινό για τις επιπτώσεις που προκαλούνται στον οργανισμό μας, από τη λήψη καφεΐνης, αλκοόλ, τη χρήση καπνού, ινδικής κάνναβης, κοκαΐνης και ηρωίνης. Πιο συγκεκριμένα, στόχος της εργασίας είναι να ευαισθητοποιήσει τις γυναίκες ως προς τις δυσκολίες που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια μίας κύησης και τις δυσλειτουργίες που εμφανίζονται στο έμβρυο κατά την ανάπτυξη του, όταν η μητέρα κάνει χρήση των παραπάνω ουσιών, ενώ κυοφορεί. Ενώ τέλος, γίνεται προσπάθεια να οροθετηθεί ο ρόλος του νοσηλευτή και οι τρόποι θεραπείας και υποστήριξης απέναντι σε ουσιοεξαρτώμενες μητέρες αλλά και τα νεογέννητα τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1. ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στην συγκεκριμένη εργασία γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης ενός σύγχρονου φαινομένου κοινωνικής παθογένειας που ταλανίζει χιλιάδες ανθρώπους σ' ολόκληρο τον κόσμο, το φαινόμενο των εν γένει εθιστικών ουσιών. Γίνεται, μία εκτενής παρουσίαση συγκεκριμένων εθιστικών ουσιών και αναλύονται διεξοδικά όλες οι δυσμενείς επιδράσεις που ασκούνται στον οργανισμό, στο πνεύμα και την ψύχη του ανθρώπου.

Ωστόσο η παρούσα εργασία, έχει ως σκοπό να αναλύσει τις επιπτώσεις και τα προβλήματα που προκαλούνται μέσω των ναρκωτικών ουσιών, στη μητέρα και το μωρό κατά την κύηση γι' αυτό και έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη χρήση των ουσιών αυτών κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, με σκοπό να μελετηθούν οι επιπτώσεις της πράξης αυτής στη φυσιολογία της κύησης, στον οργανισμό και την ψυχολογία της μητέρας, καθώς και στον οργανισμό του εμβρύου. Παράλληλα, παρουσιάζονται οι κίνδυνοι, που ενέχονται για την καλή έκβαση της κύησης, αλλά και οι παρενέργειες που παρουσιάζονται. Τέλος, παραθέτονται μέθοδοι για την αποτελεσματική απεξάρτηση εγκύων γυναικών από τις εθιστικές ουσίες, ανάλογα με την ηλικία της κάθε κύησης, χωρίς να εκτεθεί η ζωή του εμβρύου σε κίνδυνο.

Στόχος της πτυχιακής εργασίας είναι αφενός, να ενημερώσει και να γνωστοποιήσει τις επιπλοκές και τους κινδύνους που προκαλούνται από τη χρήση εθιστικών ουσιών, κατά την κύηση, στη μητέρα και στο νεογνό τόσο σωματικά, όσο και ψυχικά και αφετέρου, να ευαισθητοποιήσει τις γυναίκες, σχετικά με τη χρήση εθιστικών ουσιών, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Τέλος, να κάνει γνωστό το ρόλο του νοσηλευτή καθώς και τις νοσηλευτικές διεργασίες που οφείλουν οι επαγγελματίες υγείας να διεκπεραιώνουν, σε μία τέτοια κατάσταση, σε νεογνά ουσιοεξαρτώμενων μητέρων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΚΥΗΣΗ

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

Η διάρκεια της κύησης, ταξινομείται σε 3 περιόδους, τα τρίμηνα. Κατά το 1^ο στάδιο, εμφανίζονται διάφορες μεταβολές στη μητέρα όπως πληρότητα και ερεθισμός των μαστών, συχνουρία, ναυτία, κόπωση, μεταβολές της διάθεσης καθώς αρχίζουν να γίνονται αισθητές οι κινήσεις του εμβρύου (Campbell and Lees, 2009).

Η περίοδος αυτή, είναι κρίσιμη καθώς μπορούν να συμβούν τα ακόλουθα : αυτόματη, επαπειλούμενη, αναπόφευκτη αποβολή καθώς και ατελής εκβολή (Lowdermilk et al., 2010).

Η φαινομενική μεγέθυνση της μήτρας κατά το 1^ο τρίμηνο προκαλείται από υψηλά επίπεδα των οιστρογόνων και της προγεστερόνης. Η αρχική μεγέθυνση της μήτρας προκύπτει από την αυξημένη αγγείωση και τη διαστολή αιμοφόρων αγγείων, την υπερπλασία (παραγωγή νέων μυϊκών ινών και του ινώδους ελαστικού ιστού), και την υπερτροφία (μεγέθυνση των προουπαρχόντων μυϊκών ινών και του ινώδους ελαστικού ιστού), καθώς και την ανάπτυξη του φθαρτού. Κατά την 7^η εβδομάδα της κύησης, η μήτρα έχει το μέγεθος ενός αυγού κότας, κατά τη 10^η εβδομάδα κύησης έχει το μέγεθος ενός πορτοκαλιού (το διπλάσιο από το μέγεθος της μη εγκύμονος μήτρας) και κατά την 12^η εβδομάδα κύησης έχει το μέγεθος ενός γκρέιπφρουτ. Μετά τον τρίτο μήνα, η μεγέθυνση της μήτρας είναι κυρίως το αποτέλεσμα της μηχανικής πίεσης που ασκείται από το αναπτυσσόμενο έμβρυο (Lowdermilk et al., 2010).

Κατά το β' μισό της κύησης, εμφανίζονται σημαντικές αλλαγές, καθώς το έμβρυο αναπτύσσεται, σχηματίζονται τα συστήματά του, τα χαρακτηριστικά του, η μητέρα αρχίζει να νιώθει το έμβρυο να κινείται έντονα, να «κλωτσάει». Σε αυτή την περίοδο η έγκυος αρχίζει να παίρνει τα κιλά της εγκυμοσύνης αλλά και να ενώνεται συναισθηματικά με το κυοφορούμενο έμβρυο. Ωστόσο, σοβαρές επιπλοκές εμφανίζονται σε αυτό το μισό της εγκυμοσύνης και μέχρι τον τοκετό. Κάποιες από τις πιο σοβαρές είναι : ο προδρομικός πλακούντας, η αποκόλληση του πλακούντα, η ρήξη προδρομικών αγγείων, ο τραυματισμός του κόλπου και το σημάδι της επιτόκου (Lowdermilk et al., 2010).

3.2 ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΑ

Στον άνθρωπο η περίοδος που ακολουθεί μετά την επιτυχή γονιμοποίηση και χαρακτηρίζεται από διαφοροποίηση των κυττάρων προς εξειδικευμένους ιστούς, για σχηματισμό αλληλοσυνδεόμενων συστημάτων οργάνων, είναι γνωστή ως εμβρυική περίοδος. Η ίδια, ξεκινάει με τη δημιουργία του εμβρυικού δισκίου κατά την 12^η

εβδομάδα μετά τη γονιμοποίηση (10 εβδομάδες μετά την τελευταία έμμηνο ρύση) και συμβατικά τελειώνει την τελευταία μέρα της 8^{ης} εβδομάδας (10 εβδομάδες μετά την τελευταία έμμηνο ρύση). Σε αυτό το σημείο έχουν σχηματιστεί όλα τα συστήματα οργάνων, αλλά δεν είναι απαραίτητως «ώριμα» ή λειτουργικά (Campbell and Lees, 2009).

Κατά τη διάρκεια της 3^{ης} εβδομάδας αναπτύσσονται δομές που σχετίζονται στενά με τον εμβρυικό δίσκο. Μια από αυτές, είναι ο πρωτογενής λεκιθικός ασκός, ο οποίος αναπτύσσεται γρήγορα, δίνοντας το επεκτεινόμενο έξω σπλαχνικό κοίλωμα. Ο λεκιθικός σάκος, είναι ένα σημαντικό όργανο για την ανταλλαγή μεταβολητών μεταξύ της μητέρας και του εμβρύου σε ένα χρόνο που δεν υπάρχει πλακούντας, αλλά μόνο μερικές χοριακές λάχνες, οι οποίες υφίστανται αγγειοποίηση. Ο χρόνος ζωής του λεκιθικού ασκού είναι περιορισμένος, ενώ ο ίδιος έχοντας συμπληρώσει την ανάπτυξη του μέχρι την 32^η μέρα, αρχίζει να εκφυλίζεται μέχρι το τέλος της 6^{ης} εβδομάδας. Η αμνιακή μεμβράνη αποτελεί άλλο ένα εξωεμβρυικό στοιχείο, το οποίο μέχρι την 17^η ημέρα βρίσκεται πολύ κοντά στον εμβρυικό δίσκο. Θα περάσει ακόμη λίγος καιρός μέχρι να περιοριστεί το έμβρυο μέσα σε έναν καλά διατεινόμενο αμνιακό σάκο (Campbell and Lees, 2009).

Η 4^η εβδομάδα σηματοδοτεί την έναρξη της οργανογένεσης. Το πρώτο όργανο που γίνεται εμφανές είναι η αρχέγονη καρδιά με σχήμα αγκύλης που κλίνει προς τα εμπρός. Η καρδιακή δραστηριότητα εμφανίζεται κατά την 22^η ημέρα μετά τη γονιμοποίηση. Η νευροποίηση ή αλλιώς η ανάπτυξη του νευρικού συστήματος πραγματοποιείται σε αυτό το στάδιο της εξέλιξης. Μέχρι το τέλος της 4^{ης} εβδομάδας το κεντρικό σύστημα έχει προσδιορισμένα τμήματα, τις αρχέγονες εγκεφαλικές κοιλίες, τον πρόσθιο εγκέφαλο, τον μεσεγκέφαλο και τον ρομβοειδή εγκέφαλο. Προς το τέλος της 4^{ης} εβδομάδας, το πρόσθιο έντερο διαχωρίζεται κατά μήκος της μέσης γραμμής στα στοιχεία του αναπνευστικού και του αρχέγονου πεπτικού συστήματος. Το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα εμφανίζεται μετά το διαχωρισμό του πρόσθιου εντέρου. Οι καταβολές των δύο πνευμόνων γίνονται εμφανείς κατά το τέλος της 4^{ης} εβδομάδας. Μέχρι την 26^η μέρα διαφοροποιείται ο μεσονεφρικός πόρος και ο μεσόνεφρος. Κατά την 28^η μέρα η ουρητηρική και μετανεφρική καταβολή είναι προσδιορισίμες δομές. Περιληπτικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι μέχρι το τέλος της 4^{ης} εβδομάδας σχεδόν όλα τα συστήματα οργάνων, μολονότι ανώριμα, μπορούν να προσδιοριστούν με σχετική ευκολία (Campbell and Lees, 2009).

Κατά τη διάρκεια των επόμενων τριών εβδομάδων η εξωτερική επιφάνεια του ανθρώπινου εμβρύου μεταβάλλεται δραματικά. Το κεφάλι αρχίζει να αναπτύσσεται γρηγορότερα από το υπόλοιπο σώμα και βρίσκεται σε πρόσθια κάμψη μέχρι το τέλος της εβδομάδας. Οι οφθαλμοί βρίσκονται σε πλευρική θέση και μετά την 34^η εβδομάδα εμφανίζονται κεχρωσμένοι. Καθώς το έμβρυο μεγαλώνει σε μέγεθος, οι οφθαλμοί φαίνονται να «μεταναστεύουν» προς τη μέση γραμμή του προσώπου. Τα βλέφαρα αναπτύσσονται μετρά την 6^η εβδομάδα και μέχρι το τέλος της 8^{ης} εβδομάδας οι οφθαλμοί καλύπτονται από τα βλέφαρα, τα οποία συγχωνεύονται το ένα με το άλλο. Αυτά διαχωρίζονται μεταξύ τους μετά την 20^η εβδομάδα της κύησης. Το στόμα αναγνωρίζεται μετά την 6^η εβδομάδα. Κατά τη διάρκεια της 4^{ης} εβδομάδας ο θώρακας καταλαμβάνεται ευρέως από την καρδιά. Καθώς εξελίσσεται η εμβρυική αύξηση, οι πνεύμονες αναπτύσσονται στο εσωτερικό του θώρακα. Η ανάπτυξη των άνω άκρων προηγείται εκείνης των κάτω άκρων. Οι καταβολές των άνω άκρων εμφανίζονται περίπου την 27^η ημέρα. Οι καταβολές των κάτω άκρων γίνονται εμφανείς μία μέρα αργότερα. Νωρίς κατά τη διάρκεια της 6^{ης} εβδομάδας, το χέρι εμφανίζει λοβιώσεις οι οποίες μοιάζουν με

διαφοροποίηση των δαχτύλων. Τα κάτω άκρα καθυστερούν λίγο. Πάντως μέχρι το τέλος της 8^{ης} εβδομάδας τόσο τα άνω όσο και τα κάτω άκρα, είναι πλήρως διαφοροποιημένα, το κεφάλι είναι ελαφρώς ανορθωμένο και το έμβρυο έχει μία ευδιάκριτη ανθρώπινη εμφάνιση (Campbell and Lees, 2009).

3.3 ΤΟΚΕΤΟΣ

Τοκετός, ονομάζεται η διαδικασία που ξεκινά με την εκδήλωση επαναλαμβανόμενων και ισχυρών συστολών της μήτρας, ικανών να προκαλέσουν διαστολή του τραχήλου και τελειώνει με τη γέννηση του μωρού (Lowdermilk et al., 2010).

Παραδοσιακά, ο τοκετός χωρίζεται σε 3 στάδια :

- Στο πρώτο στάδιο ή «στάδιο της διαστολής». Πρόκειται για την περίοδο από την εκδήλωση των φυσιολογικών συστολών της μήτρας, μέχρι την πλήρη διαστολή και εξάλειψη του τραχήλου. Το στάδιο διαρκεί κατά μέσο όρο 12 ώρες στις πρωτότοκες γυναίκες και 8 ώρες στις πολύτοκες μητέρες.
- Στο δεύτερο στάδιο ή «στάδιο της εξώθησης». Η περίοδος αυτή ξεκινά από την πλήρη διαστολή του τραχήλου, έως τη γέννηση του εμβρύου. Το στάδιο αυτό διαρκεί από 50 λεπτά κατά μέσο όρο στις πρωτότοκες γυναίκες και 20 λεπτά στις πολύτοκες. Οι οδύνες του τοκετού, είναι ισχυρές και συχνότερες. Η επίτοκος, αρχίζει να κάνει εξωθητικές κινήσεις και γεννιέται το μωρό.
- Στο τρίτο στάδιο ή «πλακούντιο στάδιο». Πρόκειται για την περίοδο μετά τη γέννηση του μωρού και μέχρι την αποβολή του πλακούντα και των υμένων. Η διαδικασία αυτή, διαρκεί κατά μέσο όρο λιγότερο από 30 λεπτά. Αμέσως μετά τη γέννηση του μωρού, αποβάλλεται το υπόλοιπο αμνιακό υγρό ενώ αργότερα παρατηρείται μικρή αιμορραγία από τη μήτρα. Οι συσπάσεις της μήτρας επανέρχονται και ξεκινά η διαδικασία της επαναφοράς της μήτρας στο αρχικό της μέγεθος (Lowdermilk et al., 2010).

3.4 ΛΟΧΕΙΑ

Οι πρώτες 1 ή 2 ώρες μετά τον τοκετό, περίοδος που ονομάζεται λοχεία ή και τέταρτο στάδιο του τοκετού, είναι μια κρίσιμη περίοδος για τη μητέρα και το νεογνό. Και οι δύο δεν αναρρώνουν μόνο από τη φυσική διεργασία του τοκετού, αλλά εξοικειώνονται, επίσης, μεταξύ τους και με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Κατά την περίοδο αυτή, το γεννητικό σύστημα της γυναίκας προσαρμόζεται στην προηγούμενη, προ της κύησης, κατάστασή του καθώς και οι λειτουργίες των άλλων συστημάτων του σώματος, αρχίζουν να σταθεροποιούνται (Lowdermilk et al., 2010).

Κατά την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, οι κλινικές εξετάσεις της μητέρας είναι συχνές. Οι μαστοί διογκώνονται για τη γαλουχία, ενώ εκκρίνονται τα λόγια που είναι αίμα και αιματηρό υγρό από τη μήτρα που συσπάται μέχρι να αδειάσει από τα υπολειπόμενα υγρά. Η περίοδος αυτή αποτελεί την πιο σημαντική στιγμή της μητέρας, καθώς αγγίζει το μωρό της μετά από μία εξουθενωτική και επίπονη διαδικασία και το μωρό απολαμβάνει τα

χάδια. Η μητέρα χρήζει φροντίδας και συναισθηματικής τόνωσης από το shock που έχει περάσει τόσο σωματικά όσο και ψυχικά (Lowdermilk et al, 2010).

Συχνά, μετά τον τοκετό, εμφανίζεται μελαγχολία που ενίοτε οδηγεί σε κατάθλιψη. Λόγω της απότομης αλλαγής στις ορμόνες καθώς και από τις νέες ευθύνες και συνθήκες που εμφανίζονται, συχνά οι λεχώνες αντιμετωπίζουν την επιλόχειο κατάθλιψη (Lowdermilk et al., 2010).

3.5 ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Θηλασμός, ονομάζεται η χορήγηση μητρικού γάλακτος σε ένα νεογνό. Το ώριμο μητρικό γάλα και ο πρόδρομος του, το πρωτόγαλα, θεωρούνται οι πιο ισορροπημένες τροφές για νεογνά και βρέφη. Περιέχει μητρικά αντισώματα που προστατεύουν από πολλές παιδικές ασθένειες και λιπίδια που διεγείρουν την πρώιμη ανάπτυξη του εγκεφάλου. Ο θηλασμός του νεογνού διεγείρει επίσης, την έκκριση της οξυτοκίνης, μίας ορμόνης η οποία προκαλεί σύσπαση της μήτρας και την επιστροφή της στο φυσιολογικό της μέγεθος και κατάσταση, πριν τον τοκετό. Οι μητέρες, ενημερώνονται για την τεχνική του θηλασμού από την αρμόδια νοσηλεύτρια ή μαία. Ο επιτυχής θηλασμός, βοηθάει τη γυναίκα να αποκτήσει αυτοπεποίθηση, άνεση και ικανότητα της χρήσης των τεχνικών κατάλληλης επαφής με το παιδί, της σίτισης και της αποδέσμευσής του (Lowdermilk et al., 2010).

3.6 ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Με τον ορισμό ναρκωτικά, εννοούνται οι γενικές ουσίες με διαφορετική χημική σύσταση και διαφορετική δράση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), από διεγερτική μέχρι κατασταλτική, αλλά με κοινό γνώρισμα την ιδιότητα να μεταβάλλουν τη σωματική και ψυχική κατάσταση του ατόμου και να προκαλούν εξάρτηση, διαφορετικής φύσεως, ψυχική ή σωματική, ποικίλου βαθμού (Λιαππάς & Πομίνη, 2004).

3.6.1 ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

Κατάχρηση μίας ουσίας ονομάζεται η χρήση οποιασδήποτε χημικής ουσίας κατά τρόπο ασυμβίβαστο με τους ισχύοντες ιατρικούς ή κοινωνικούς κανόνες, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Την κατάχρηση ουσιών συνοδεύουν συχνά το άγχος και η κατάθλιψη. Περισσότερα από το 90% των ατόμων που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν πάσχουν από κατάθλιψη ή κάνουν κατάχρηση κάποιας ουσίας (Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας-National institute of Mental Health[NIMH],2008).

Πολλά άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών έχουν υποστεί σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία, με συνέπεια να έχουν χαμηλό βαθμό αυτοεκτίμησης και δυσκολία στην έκφραση συναισθημάτων τους. Ωστόσο, παρατηρείται

κάποιος βαθμός συσχέτισης μεταξύ της κατάχρησης ουσιών και ψυχιατρικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η αντικοινωνική συμπεριφορά (LeMone et al., 2011).

3.6.2 ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

Ουσιοεξάρτηση ονομάζεται η σοβαρή κατάσταση, κατά την οποία το άτομο έχει χάσει πλέον τον έλεγχο της χρήσης μίας χημικής ουσίας, για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 3 μηνών. Ο χρήστης, συνεχίζει να καταναλώνει την εν λόγω ουσία, παρά τις δυσμενείς επιπτώσεις που επιφέρει στη φυσική του κατάσταση, την ψυχική του υγεία και τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Τα κριτήρια DSM-IV-TR ασχολούνται με τη διαπροσωπική συμπεριφορά των ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών, τονίζοντας τα σωματικά συμπτώματα της ανοχής και του συνδρόμου στέρησης. Οι ψυχαναλυτές θεωρούν την κατάχρηση ουσιών ως καθήλωση του ατόμου στο στοματικό στάδιο ανάπτυξης, ενώ οι θεωρητικοί της συμπεριφοράς αντιλαμβάνονται την κατάχρηση ως δυσπροσαρμοστική, επίκτητη συμπεριφορά. Η οικογενειοκεντρική θεωρία, εντοπίζει το πρόβλημα στις ενδοοικογενειακές σχέσεις στη διαδρομή πολλών γενεών (LeMone et al., 2011).

3.6.3 ΑΝΟΧΗ

Ανοχή, είναι η κατάσταση στην οποία συγκεκριμένη δόση μιας χημικής ουσίας προκαλεί μικρότερη αντίδραση, από ότι παλαιότερα. Με την αύξηση της ανοχής, το άτομο χρειάζεται ολοένα και μεγαλύτερες δόσεις για να φθάσει στην επιθυμητή δράση. Όταν κάποιος είναι σωματικά εθισμένος σε μία ουσία και σταματήσει να τη λαμβάνει, εντός ολίγων ωρών είναι δυνατόν να εμφανισθούν συμπτώματα απόσυρσης ή στέρησης (LeMone et al., 2011).

3.6.4 ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Το στερητικό σύνδρομο είναι μία κατάσταση αρκετά δυσάρεστη, διαρκεί πολλές μέρες και εκδηλώνεται με τρόμο, εφίδρωση, άγχος, υπέρταση, ταχυκαρδία και ενδεχομένως σπασμούς (LeMone et al., 2011).

Η συνήθεια χρήσης μιας ουσίας, αποτελεί αρχικά έναν τρόπο αυτοθεραπείας προκειμένου να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα της καθημερινότητας και τελικώς εξελίσσεται σε εθισμό (LeMone et al., 2011).

Πολλοί παράγοντες θέτουν ένα άτομο σε κίνδυνο για χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση από ουσίες. Δεν υπάρχει μία και μοναδική αιτία η οποία να εξηγεί γιατί ένα άτομο αναπτύσσει μία τέτοια συμπεριφορά, ενώ ένα άλλο όχι. Προσεκτική εκτίμηση όλων αυτών των παραγόντων είναι αναγκαία για να κατανοήσει κανείς ολιστικά την προσωπικότητα των ατόμων αυτών και να σχεδιάσει τις κατάλληλες παρεμβάσεις (LeMone et al., 2011).

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

η βιογενετική προδιάθεση, η έλλειψη ευελιξίας στις στρεσογόνες εμπειρίες της ζωής και η ανεπαρκής κοινωνική υποστήριξη (Lowdermilk et al., 2010).

Ωστόσο δεν υπάρχει κάποιος τύπος προσωπικότητας «επιρρεπής στις καταχρήσεις». Ο εθισμός στο αλκοόλ και στις άλλες ουσίες χαρακτηρίζεται από καταναγκαστική και παθολογική ενασχόληση με την απόκτηση της ουσίας, την απώλεια του ελέγχου σχετικά με την κατανάλωση της, την ανάπτυξη ανοχής και εξάρτησης και τη διαταραχή της κοινωνικής και επαγγελματικής λειτουργικότητας. Υπάρχει μία τάση σε αυτά τα άτομα να εκδηλώνουν παρορμητική και ριψοκίνδυνη συμπεριφορά. Συχνά, παρουσιάζουν μικρή ανοχή στην απογοήτευση και στον πόνο. Επίσης, αντιδρούν στους κοινωνικούς κανόνες και εκδηλώνουν αντικοινωνική και ριψοκίνδυνη συμπεριφορά με κλοπές, αχαλίνωτη σεξουαλικότητα, οδήγηση υπό την επήρεια ουσιών και άσκηση βίας εναντίον άλλων. Επιπλέον, υπάρχει η τάση μεταξύ ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών για την καταπολέμηση του άγχους, της οργής και της χαμηλής αυτοεκτίμησης. Πολλά άτομα καταφεύγουν στην κατανάλωση μίας ουσίας προκειμένου να γίνουν κοινωνικά αποδεκτοί και να «ταιριάξουν» με τους συνομήλικους τους. Άλλοι ενδέχεται να παρουσιάζουν κοινωνικό άγχος και να χρειάζονται τα ναρκωτικά ή άλλες εθιστικές ουσίες προκειμένου να ελαττώσουν τις αναστολές τους κατά την συναναστροφή τους με τον κοινωνικό περίγυρο (Lowdermilk et al., 2010).

Οι έγκυες που κάνουν χρήση ουσιών, προκαλούν αρκετά προβλήματα στον εαυτό τους και στα έμβρυα τους, όπως παρεμπόδιση της σωστής ανάπτυξης και τον εθισμό. Σε πολλές περιπτώσεις, η χρήση ουσιών αναγνωρίζεται διαμέσω προγραμμάτων ανίχνευσης, σε κλινικές προγεννητικής φροντίδας και μαιευτικές μονάδες (Lowdermilk et al., 2010).

Οι ναρκωτικές ουσίες δρουν προς το έμβρυο, διέρχοντας τον πλακούντα και ασκώντας άμεση επίδραση σε αυτό. Οι περισσότερες από αυτές τις ουσίες προκαλούν αγγειοσύσπασση στα αγγεία της εμβρυοπλακουντιακής μονάδας, με αποτέλεσμα τη μειωμένη παροχή θρεπτικών ουσιών και οξυγόνου. Το έμβρυο συνήθως είναι υπολειπόμενου βάρους ενώ μετά τη γέννησή του, εκδηλώνει συμπτώματα στερητικού συνδρόμου (Καρπάθιος, 1999).

3.7 ΚΑΦΕΪΝΗ

Η καφεΐνη είναι μια διεγερτική ουσία που αυξάνει την καρδιακή συχνότητα και δρα ως διουρητικό. Η καφεΐνη καταναλώνεται σε καθημερινή βάση σε αναψυκτικά, καφέ, τσάι, σοκολάτα καθώς ανιχνεύεται και μερικά αναλγητικά φάρμακα. Ωστόσο, η ακραία κατανάλωση καφεΐνης είναι δυνατόν να προκαλέσει αρνητικές σωματικές επιδράσεις και κυρίως να αυξήσει τον κίνδυνο καρδιακών συμβάντων. Η ποσότητα των 300mg ημερησίως θεωρείται ασφαλής για τον ανθρώπινο οργανισμό (Kneisl & Trigoboff, 2009).

Η καφεΐνη, εαν καταναλωθεί σε μεγάλες ποσότητες, ενδέχεται να προκαλέσει υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα και αϋπνία. Αρκετοί άνθρωποι αναγνωρίζουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες και επιδράσεις της μεγάλης κατανάλωσης καφεΐνης στον οργανισμό τους και εκούσια περιορίζουν ή και διακόπτουν την πρόσληψη της, καταφεύγοντας στη χρήση ροφημάτων ελευθέρων καφεΐνης (ντεκαφεινέ). Ένα άτομο που είναι εθισμένο στην καφεΐνη και διακόπτει ξαφνικά την κατανάλωσή της, είναι

πιθανό να βιώσει συμπτώματα συνδρόμου στέρησης, όπως κεφαλαλγία και ευερεθιστικότητα. Ένας αυξανόμενος αριθμός εφήβων αναπτύσσει εξάρτηση από την καφεΐνη καθώς οι έφηβοι καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αναψυκτικών και ροφημάτων καφέ (LeMone et al., 2011).

Η ημιζωή της καφεΐνης, ο χρόνος που απαιτείται δηλαδή για να αποβάλλει το σώμα το μισό του συνολικού ποσού της καφεΐνης που καταναλώνεται, ποικίλλει ανάλογα την ηλικία, την λειτουργία του ήπατος, την εγκυμοσύνη, την φαρμακευτική αγωγή, και το επίπεδο των ενζύμων στο ήπαρ που απαιτούνται για το μεταβολισμό της καφεΐνης. Στους υγιείς ενήλικες ο χρόνος που απαιτείται είναι κατά μέσο όρο 4 ώρες, η διαδικασία είναι διαφορετική από οργανισμό σε οργανισμό και ίσως χρειαστεί διάστημα μεταξύ 2-10 ώρες. Η εγκυμοσύνη επιβραδύνει τον ρυθμό μεταβολισμού της καφεΐνης, με αποτέλεσμα τα επίπεδα της να διατηρούνται σταθερά για αρκετό διάστημα (European Food Information Council, 2007).

Στις έγκυες γυναίκες, κυρίως στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης απαιτούνται 18-20 ώρες για να γίνει ο μεταβολισμός της μισής ποσότητας της καταναλωθείσας καφεΐνης, αλλά ο ρυθμός του μεταβολισμού επιστρέφει στο κανονικό μετά τον τοκετό. Μια μέτρια κατανάλωση, η οποία δεν ξεπερνά τα 300mg ανά ημέρα δεν μπορεί να βλάψει ούτε τη μητέρα ούτε το έμβρυο. Η συστηματική κατανάλωση καφεΐνης, σε ποσότητα μεγαλύτερη των 300mg/ημέρα, δεν έχει ακόμη εξακριβωθεί αν μπορεί να βλάψει το έμβρυο. Ωστόσο πολλοί ερευνητές, πιστεύουν ότι η υπερκατανάλωση καφεΐνης μπορεί να σχετίζεται με μείωση της μητρικής αύξησης βάρους και με αυξημένο κίνδυνο γέννησης βρεφών χαμηλού βάρους ιδιαίτερα στους τελειόμηνους τοκετούς. (Organization of Teratology Information Specialists, 2011).

Ακόμη δεν έχουν συσχετιστεί οι συγγενείς ανωμαλίες με την κατανάλωση καφεΐνης. Ωστόσο, η υψηλή πρόσληψή της είναι πιθανό να αυξάνει τον κίνδυνο αυτόματων εκτρώσεων (Lowdermilk et al., 2010).

3.7.1 ΑΛΚΟΟΛ

Το αλκοόλ αποτελεί κατασταλτικό του ΚΝΣ και είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ουσία. Είναι ευρέως διαθέσιμο, νομικά εγκεκριμένο και σχετικά φθινό και η κατάχρηση του απαντάται σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά επίπεδα (LeMone et al., 2011).

Το αλκοόλ, θεωρείται ως η ουσία «πύλη» για τον κόσμο των ναρκωτικών, που οδηγεί στη χρήση των λεγόμενων «σκληρών» ναρκωτικών, όπως κοκαΐνη, ηρωίνη κ.α.. Το αλκοόλ, απορροφάται από τη στοματική κοιλότητα, το στόμαχο και το γαστρεντερικό σωλήνα. Το ήπαρ μεταβολίζει περίπου το 95% του προσληφθέντος αλκοόλ, ενώ το υπόλοιπο απεκκρίνεται μέσω του δέρματος, των νεφρών και των πνευμόνων. Γενικά, ένα άτομο είναι δυνατόν να μεταβολίσει περίπου 30mL ούισκι σε 90 λεπτά. Στους παράγοντες που επηρεάζουν το ρυθμό της απορρόφησης του αλκοόλ περιλαμβάνονται η μάζα του σώματος, η διατροφική πρόσληψη και η λειτουργία του ήπατος (L iussier et al., 2007).

Η χρόνια χρήση αλκοόλ, προκαλεί σοβαρές νευρολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές. Με την κατάχρηση αλκοόλ παρατηρούνται σοβαρές βλάβες στο ήπαρ όπως ηπατίτιδες και κίρρωση. Η χρόνια κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί ανοχή και διασταυρούμενη ανοχή με τα γενικά αναισθητικά, τα βαρβιτουρικά, τις βενζοδιαζεπίνες και άλλα κατασταλτικά του ΚΝΣ. Σε περίπτωση απότομης διακοπής της κατανάλωσης αλκοόλ, ο εγκέφαλος διεγείρεται σε μεγάλο βαθμό, καθώς οι υποδοχείς που πριν είχαν ανασταλεί δεν είναι πλέον σε αναστολή. Αυτή η κατάσταση διεγερσιμότητας εκδηλώνεται κλινικά με αγχος, ταχυκαρδία, υπέρταση, εφίδρωση, ναυτία, εμετό, τρόμο, αϋπνία και ευερεθιστικότητα (Lussier et al., 2007).

Οι σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου στέρησης από το αλκοόλ περιλαμβάνουν τις επιληπτικές κρίσεις, τους σπασμούς και το τρομώδες παραλήρημα (delirium tremens-DT) (Lowdermilk et al., 2010).

Έχει αποδειχθεί ότι η αλκοόλη και η καφεΐνη περνάνε ελεύθερα μέσω του πλακούντα και φτάνουν στην κυκλοφορία του αίματος του εμβρύου. Η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ και καφεΐνης, κατά την κύηση, φαίνεται ότι ευθύνονται και για την υπερβολική υπερκινητικότητα, που θα διακρίνει αργότερα το παιδί (Τζήκα, 2009).

Το οινόπνευμα είναι συνδεδεμένο με συγγενείς ανωμαλίες του εμβρύου. Απορροφάται από τον οργανισμό πολύ γρήγορα αφού η ταχύτητα και η ποσότητα απορρόφησης εξαρτάται από την περιεκτικότητα του ποτού, σε καθαρό οινόπνευμα. Η ποσότητα του οινόπνευματος που αποδεδειγμένα είναι επικίνδυνη για το έμβρυο, δεν είναι γνωστή (Τραγέα, 2005).

Μετά την πρόσληψη του ποτού το οινόπνευμα διαχέεται στον οργανισμό ανάλογα με την ποσότητα του νερού που περιέχεται σε κάθε όργανο. Στην έγκυο, η πυκνότητα στον πλακούντα πολύ γρήγορα είναι στο ίδιο επίπεδο με αυτή του αίματος. Το οινόπνευμα κατά το πρώτο τρίμηνο, όπου η κατακράτηση υγρών από το έμβρυο είναι μεγαλύτερη, περνά τον πλακούντα και επηρεάζει την οργανογένεση. Το έμβρυο έχει την ικανότητα να μεταβολίσει το οινόπνευμα από το δεύτερο ήμισυ της κύησης όπου πλέον έχει ωριμάσει το ήπαρ και παράγονται ηπατικά ένζυμα. Η επίδραση της πρόσληψης μεγάλης ποσότητας οινόπνευματος, κατά την κύηση, συνδέεται με σοβαρές συγγενείς ανωμαλίες του εμβρύου που είναι γνωστές με τον όρο (σύνδρομο) «fetal alcohol syndrome» (Τραγέα, 2005).

Ακόμα και μικρή ποσότητα αλκοόλης μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς ένα αναπτυσσόμενο όργανο του εμβρύου, ιδιαίτερα κατά τους πρώτους μήνες αλλά και στους τελευταίους, που χαρακτηρίζονται από τη ραγδαία ανάπτυξη του εγκεφάλου, ενώ δυσχεραίνει εκτός των άλλων, τον μεταβολισμό και την απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών (Τζήκα, 2009).

Σημαντικό στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι τα νεογνά που έχουν εκτεθεί σε ουσίες κατά τη διάρκεια της κύησης δεν είναι εθισμένα υπό την έννοια της συμπεριφοράς. Ωστόσο, ενδέχεται να εκδηλώσουν ήπιες έως έντονες σωματικές διαταραχές, λόγω της έκθεσής τους. Ένας περισσότερο περιγραφικός όρος για τα νεογνά αυτά είναι «νεογνά εκτεθειμένα σε ουσίες», που υποδηλώνει την ενδομήτρια έκθεση τους, στις ουσίες αυτές (Lowdermilk et al., 2010).

Το αλκοόλ είναι μία τερατογόνος ουσία που προκαλεί βλάβες στο ΚΝΣ, οι οποίες ενδέχεται να μην εκδηλωθούν για αρκετά χρόνια. Η κατάχρηση αιθυλικής αλκοόλης από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της κύησης, μπορεί να οδηγήσει στο εύκολα αναγνωρίσιμο εμβρυικό αλκοολικό σύνδρομο. Σε σχετιζόμενη με το αλκοόλ συγγενή ανωμαλία ή σε συνδυασμό νευροσυμπεριφορικών και γνωστικών προβλημάτων, τα οποία μπορούν να αναγνωρισθούν μόνο από το ιστορικό της μητέρας και τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς και σε σχετιζόμενη με το αλκοόλ νευροαναπτυξιακή διαταραχή (Lowdermilk et al., 2010).

3.7.2 ΝΙΚΟΤΙΝΗ

Το κάπνισμα έχει θεωρηθεί υπεύθυνο για πολλά προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων της καρδιακής νόσου, του εγκεφαλικού επεισοδίου, πολλών κακοηθειών, της υπέρτασης, της πρόωρης γήρανσης του δέρματος, της κακοσμίας της αναπνοής και του χρωματισμού των ονύχων των δακτύλων. Επιπρόσθετα, το παθητικό κάπνισμα είναι επικίνδυνο για τους άλλους που έρχονται σε στενή επαφή με τον καπνιστή (Dewit S., 2009).

Η νικοτίνη είναι μία εξαιρετικά εθιστική ουσία και προκαλεί ελαττωμένο αναπνευστικό ρυθμό, ελαττωμένη πνευμονική λειτουργία και χρόνια βήχα. Τα στερητικά συμπτώματα ξεκινούν αμέσως, 24 ώρες μετά τη διακοπή του καπνίσματος και περιλαμβάνουν ευερεθιστικότητα, ένταση, ελαττωμένο καρδιακό ρυθμό και αϋπνία. Τα τσιγάρα είναι νόμιμα και προσπελάσιμα και η επιθυμία συνεχίζει για πολύ μετά τη διακοπή του καπνίσματος. Επομένως, οι περισσότεροι καπνιστές αρνούνται τις αρνητικές επιδράσεις της νικοτίνης (Dewit S., 2009).

Το κάπνισμα προκαλεί υπογονιμότητα τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες, μπορεί να επιταχύνει χρονικά την εμφάνιση της εμμηνόπαυσης και αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης οστεοπόρωσης μετά την εμμηνόπαυση. Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της κύησης είναι γνωστό ότι μειώνει την πλακουντιακή αιμάτωση και προκαλεί γέννηση παιδιών χαμηλού βάρους. (Kliegman, 2006).

Οι καπνίστριες έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν σαλπινγική εγκυμοσύνη, να έχουν αυτόματες εκτρώσεις, να γεννήσουν νεογνά με συγγενείς ανωμαλίες όπως λαγώχειλο και λυκόστομα και ανωμαλίες του κεντρικού νευρικού συστήματος. Τα παιδιά των καπνιστριών σε σύγκριση με τα παιδιά των μη καπνιστριών έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν μαθησιακά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς (Τραγέα, 2005).

Η λήψη νικοτίνης, που περιέχεται μέσα στον καπνό ενός τσιγάρου, κατά την κύηση, προκαλεί προωρότητα και χαμηλό βάρος γέννησης, ενώ συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο συνδρόμου αιφνίδιου εμβρυικού θανάτου, βρογχίτιδας, πνευμονίας και αναπτυξιακής καθυστέρησης (Lowdermilk et al., 2010).

Η νικοτίνη προκαλεί μείωση της κυκλοφορίας του αίματος στην μήτρα, επίσης δημιουργεί μεγάλες νεκρωμένες περιοχές στον πλακούντα, οι οποίες νεκρώσεις αυτές εμποδίζουν την λειτουργία του πλακούντα και την θρέψη του εμβρύου. Άλλα στοιχεία που

παρεμβαίνουν στην θρέψη του εμβρύου είναι το κάδμιο, ανόργανο δηλητήριο που υπάρχει στον καπνό το οποίο συσσωρεύεται στον πλακούντα και το κυανιούχο άλας. Και τα δύο δεν απομακρύνονται από τον οργανισμό εάν το άτομο σταματήσει το κάπνισμα, αλλά μόνο με τη λήψη βιταμίνης C μέσω των τροφών (Τραγέα, 2005).

Έχει επισημανθεί, ότι τα νεογνά των γυναικών που καπνίζουν κατά της εγκυμοσύνη έχουν χαμηλότερο βάρος, από τα νεογνά γυναικών που δεν καπνίζουν. Το κάπνισμα της εγκύου αυξάνει τον κίνδυνο αποβολών, τις αιμορραγίες του πλακούντα και τον πρόδρομο πλακούντα, τις πιθανότητες πρόωρου τοκετού, την περιγεννητική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Τα νεογνά καπνιστριών, παρουσιάζουν συχνότερα περιγεννητική ασφυξία, πνευμονία από εισρόφηση, πολυκυτταραιμία, υπογλυκαιμία, αναπνευστική νόσο και η περιγεννητική θνησιμότητα είναι μεγαλύτερη κατά 30-35%. Επίσης, το κάπνισμα πιθανώς αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης συγγενών ανωμαλιών του εμβρύου (συγγενής καρδιοπάθεια, ανεγκεφαλία, διαμαρτίες του ΚΝΣ). Παράλληλα ελαττώνει το βάρος, το μήκος και η περίμετρος της κεφαλής του νεογνού (Τσουμάκας, 2004).

Το κάπνισμα της εγκύου συνδέεται επίσης με αυξημένη συχνότητα αιφνίδιου θανάτου, με παροδική καθυστέρηση της σωματικής ανάπτυξης και ψυχοκινητικής εξέλιξης και με συχνότερη εκδήλωση βρογχικού άσθματος στο βρέφος και στο παιδί. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά, που οι μητέρες τους κάπνιζαν κατά την κύηση, αρχίζουν τη ζωή τους με μικρότερους αεροφόρους οδούς και υπάρχουν δεδομένα ότι ένας από τους παράγοντες που καθορίζουν το μέγεθος των βρόγχων και των πνευμόνων στη γέννηση, είναι και η έκθεση του εμβρύου στο κάπνισμα της μητέρας (Τσουμάκας, 2004).

Η συμπεριφοριστική εκπαίδευση και η εκπαίδευση ασθενών πρέπει να συστηθεί ως θεραπεία πρώτης-γραμμής για τη διακοπή καπνίσματος. Σε περίπτωση που οι ασθενείς αποτυγχάνουν να σταματήσουν ή δεν ανταποκρίνονται στη συμπεριφοριστική θεραπεία, το NRT ή το bupropion μπορεί να προσφερθεί μετά από μια ενημερωμένη συζήτηση σχετικά με τα οφέλη και τους κινδύνους θεραπείας τους (Creelman et al., 2012).

3.7.3 ΙΝΔΙΚΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ/ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ

Η κάνναβη είναι απόσταγμα του ομώνυμου φυτού Cannabis Sativa και η απορρόφηση της είναι μεγαλύτερη όταν η λήψη γίνεται από το στόμα αλλά οι παρενέργειές της είναι ταχύτερες και εντονότερες όταν η λήψη γίνεται με κάπνισμα (Χατζηγιάννης, 1997).

Η πλειοψηφία των χρηστών παράνομων ουσιών (56,2%) ανέφεραν ότι η πρώτη ναρκωτική ουσία που δοκίμασαν ήταν η μαριχουάνα, υποστηρίζοντας την αντίληψη ότι η μαριχουάνα είναι η «πύλη» για τον κόσμο των ναρκωτικών. Οι σημαντικότερες ψυχοδραστικές ουσίες εντοπίζονται στο άνθος του φυτού κάνναβη. Το ψυχοδραστικό

συστατικό της μαριχουάνας είναι μία ελαιώδης χημική ουσία, γνωστή ως δέλτα-9-τετραυδροκανναβινόλη (THC), η οποία ενεργοποιεί ειδικούς υποδοχείς στον εγκέφαλο (LeMone et al., 2011).

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

Τα υποκειμενικά συμπτώματα από την χρόνια χρήση της μαριχουάνας περιλαμβάνουν ευφορία, καταστολή και παραισθήσεις. Επιπλέον η χρόνια χρήση οδηγεί σε απώλεια κινήτρου για κάθε δραστηριότητα και συμπεριφορές όπως απάθεια, αδιαφορία, παραμέληση της εμφάνισης και εγκατάλειψη των ενδιαφερόντων. Σε ακραίες υψηλές δόσεις, εμφανίζονται ανοχή και φυσική εξάρτηση (LeMone et al., 2011).

Οι επιδράσεις της κάνναβης είναι δόσοεξαρτώμενες και περιλαμβάνουν σε βραχυπρόθεσμη χρήση ταχυκαρδία και βρογχοδιαστολή. Ωστόσο, η μακροπρόθεσμη χρήση της προκαλεί βρογχοσπασμό, βρογχίτιδα, παραρρινοκολπίτιδα, βρογχικό άσθμα και καρκίνο του αναπνευστικού συστήματος. Επίσης, επηρεάζεται και το αναπαραγωγικό σύστημα, με ελάττωση της σπερματογένεσης και των επιπέδων τεστοστερόνης στους άνδρες, καθώς και ελάττωση ορμονών, όπως της θυλακιοτρόπου, της ωχρινοτρόπου και της προλακτίνης στις γυναίκες. Για το λόγο αυτό, δεν συστήνεται θηλασμός στις γυναίκες αυτές. Η χρήση της μαριχουάνας είναι δυνατόν να προκαλέσει συγγενείς ανωμαλίες. Αυτό συμβαίνει καθώς η μαριχουάνα διαπερνά τον πλακουντιακό φραγμό και κατανέμεται στους εμβρυικούς ιστούς. Όταν μία έγκυος καπνίζει μαριχουάνα, αυξάνει τον κίνδυνο συγγενών ανωμαλιών στο έμβρυο, όπως ανωμαλίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, χαμηλό βάρος σώματος, μειωμένο μήκος, μικρή περίμετρο κεφαλής και εμβρυικό θάνατο (Kneisl & Trigoboff, 2009).

Η χρήση της μαριχουάνας κατά την εγκυμοσύνη είναι συχνή, στην εποχή μας. Η ουσία αυτή διαπερνά τον πλακούντα και επηρεάζει τόσο την υγεία του εμβρύου, όσο και της μητέρας, καθώς αυξάνει τα επίπεδα του μονοξειδίου του άνθρακα στο αίμα, γεγονός που μειώνει την παροχή του οξυγόνου στο μωρό. Η μαριχουάνα ενοχοποιείται για προωρότητα, καθώς και για κακή επίδραση στην ποιότητα, κατά την διάρκεια του τοκετού (Ιατράκης, 2004).

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

Σύμφωνα με έρευνα της Προγεννητικής μελέτης στην Οτάβα η συστηματική χρήση μαριχουάνας συνδέεται με πρόωρο τοκετό. Επίσης, σε μεγάλο ποσοστό παρατηρήθηκε οξύς ή και παρατεταμένος τοκετός. Τα νεογνά αυτά χρειάστηκαν ανάνηψη και παρακολούθηση σε μονάδα νεογνών λόγω επιρρέπειας στις λοιμώξεις, εξαιτίας της προωρότητας. Επιπρόσθετα, στην έρευνα επισημάνθηκε ότι το βάρος του νεογνού και η περίμετρος κεφαλής επηρεάζεται από την συχνότητα και το χρόνο λήψης της μαριχουάνας (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

Η μαριχουάνα όμως μπορεί να συνδυαστεί και με άλλες ουσίες, όπως αλκοόλ, LSD, και τότε να προκαλέσει σύμφυτες δυσμορφίες, όπως συνδακτυλία, εκτροφή κύστης, επισπαδία, βουβωνικές κοίλες, ανωμαλίες συμβατές με την τρισωμία (Smith et al., 2006), ατέλειες κεντρικών νευρικών συστημάτων, βραχυκεφαλία με ευρέως χωρισμένες συρραφές, ανωμαλίες εγκεφάλου επίμονο αρτηριακό πόρο, συγγενείς καρδιακές παθήσεις και σκελετικές ανωμαλίες. Επίσης, έχουν αναφερθεί ατέλειες προσώπου, μειωμένες οπτικές απαντήσεις, μυωπία, στραβισμός, καταρράκτης, ανώμαλη λειτουργία ή ασυνήθιστοι δίσκοι (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

Παιδιά των οποίων οι μητέρες κάπνιζαν ένα ή περισσότερα από ένα τσιγάρα μαριχουάνας την ημέρα, κατά τη διάρκεια των πρώτων τριμήνων, ήταν πιο επιρρεπείς στο να αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με την απόδοση στα σχολικά τους καθήκοντα, συγκεκριμένα στο διάβασμα και στην ορθογραφία (Goldschmidt et al., 2004). Η προγεννητική έκθεση στην ινδική κάνναβη, έχει μόνιμες αρνητικές επιδράσεις μεταξύ ηλικίας 16 και άνω και εμφανίζονται δυσλειτουργίες στην υψηλότερη σκέψη διαταγής, στις οποίες περιλαμβάνονται προβλήματα στη λύση προβλημάτων, προβλήματα μνήμης, αυθορμητισμού και προσοχής (Freid, 2002).

Μεταξύ των 16-20 χρονών παιδιά που έχουν εκτεθεί προγεννητικά σε μαριχουάνα διπλασιάζουν τουλάχιστον τις πιθανότητες να γίνουν και τα ίδια χρήστες καπνού ή μαριχουάνας (Day, Goldschmidt, and Thomas, 2006).

3.7.4 ΚΟΚΑΪΝΗ

Η κοκαΐνη είναι ένα διεγερτικό, που βγαίνει από τα φύλλα του φυτού της κόκας, που συναντάται στη Βολιβία και το Περού. Από τα φύλλα του φυτού αυτού, με υποτυπώδη κατεργασία λαμβάνεται μια ομοιογενοποιημένη μάζα, που ονομάζεται πάστα κοκαΐνης και η οποία χρησιμοποιείται από το στόμα, με εισπνοή από τη μύτη, με κάπνισμα ή ενδοφλεβίως (Χατζηγιάννης, 1997).

Η επίδραση της κοκαΐνης, είναι συμπεριφορική και βιομηχανική. Παράγει ευφορία, η οποία μειώνεται μετά από περίπου 5-10 λεπτά. Η ευφορία, ακολουθείται από μία τρομερή πτώση, που λέγεται "οι μαύρες μετά την κόκα" ή σύνδρομο απουσίας κοκαΐνης (Osborn et al., 2012).

Η κοκαΐνη μπορεί να χορηγηθεί ενδοφλέβια, με το κάπνισμα, ως εισπνεόμενο, ως τροφή ή ως ποτό. Πρόκειται για μία ψυχοτρόπο ουσία, η οποία διεγείρει το ΚΝΣ. Η υψηλή κατανάλωσή της προκαλεί ψύχωση, επιληπτικούς σπασμούς, καρδιακές αρρυθμίες, αύξηση της αρτηριακής πίεσης και αναπνευστικές διαταραχές. Η κοκαΐνη αποβάλλεται ταχέως από τον οργανισμό και μπορεί να ανιχνευτεί μόνο για 3-4 ημέρες μετά τη διακοπή της χρήσης (Lowdermilk et al., 2010).

Το άγχος (ανησυχία), η κατάθλιψη και η κούραση είναι στοιχεία του συνδρόμου στέρησης. Τελικά η κοκαΐνη, δεν παράγει ευχαρίστηση, αλλά όταν κάποιος δεν παίρνει, αισθάνεται ακόμα χειρότερα. Καθώς η δράση της εξαλείφεται, ο χρήστης γίνεται

κουρασμένος, ευερέθιστος και αγχώδης. Τέλος, ψυχιατρικά συμπτώματα όπως σύγχυση, παράνοια και τάσεις αυτοκτονίας, αναδύονται (Osborn et al., 2012).

Η έγκυος γυναίκα που κάνει χρήση κοκαΐνης θέτει σε σημαντικό κίνδυνο τη δική της υγεία, όπως παρέθεσα παραπάνω, όπως όμως και του εμβρύου της. Η ξαφνική άνοδος της αρτηριακής πίεσης της εγκύου, οι απότομες συσπάσεις των μητριάων αγγείων και η έντονη ταχυκαρδία, εμφανίζονται μετά τη λήψη της ουσίας (Ιατράκης, 2004). Η κοκαΐνη προκαλεί ακόμα πρόωρη ρήξη υμένων, υπέρταση, έκτοπη κύηση, μητρική θνησιμότητα καθώς και πολλαπλές συγγενείς ανωμαλίες στο έμβρυο. Οι πιο σοβαρές αφορούν το κυκλοφορικό και αναπνευστικό σύστημα όπως και τον εγκέφαλο (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

Η κοκαΐνη κατηγορείται για πολυάριθμες μαιευτικές επιπλοκές, όπως αυτόματες αποβολές και πρόωρη αποκόλληση πλακούντα. Αυτές οι μαιευτικές επιπλοκές είναι αποτέλεσμα της διέγερσης που προκαλείται στο Κ.Ν.Σ από τη χρήση της κοκαΐνης. Η σύσπαση που προκαλείται στα μητριάια αγγεία και η πλακουντιακή αγγειοσυστολή, παρεμποδίζουν τη μεταφορά οξυγόνου και άλλων θρεπτικών ουσιών στο έμβρυο (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

Η κοκαΐνη ευθύνεται και για την ενδομήτρια υπολειπόμενη ανάπτυξη του εμβρύου (I.U.G.R.). Ο σημαντικότερος παράγοντας της εμφάνισης I.U.G.R στο έμβρυο είναι η μειωμένη μεταφορά οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών λόγω της ελλειπούς αιμάτωσης του πλακούντα (Baver et al., 2005). Σαν αποτέλεσμα αυτού, τα νεογνά έχουν χαμηλό βάρος σώματος, μειωμένο μήκος και μικρή περίμετρο κεφαλής (Richardson, 1998).

Όταν παρατηρήθηκαν μέσα στις πρώτες ώρες από τον τοκετό νεογνά, που είχαν εκτεθεί σε κοκαΐνη, δεν παρουσίασαν ιδιαίτερες διαφορές από τα μη εκτεθημένα. Εξάλλου, η κοκαΐνη αποβάλλεται από τον οργανισμό μέσα σε λίγες ημέρες και αυτό αποτελεί έναν ακόμα λόγο, που τα νεογνά δεν εμφανίζουν σημαντικές επιπτώσεις από την συγκεκριμένη έκθεση. Όμως, τα νεογνά που είναι εκτεθημένα σε κοκαΐνη παρουσιάζουν αϋπνία, έντονο κλάμα και εμέτους και αυτό μπορεί να συμβαίνει για πολλούς λόγους. Καταρχάς, είναι πιθανό τα συγκεκριμένα νεογνά να έχουν εκτεθεί σε πολλά διαφορετικά ναρκωτικά πέραν της κοκαΐνης. Κι αυτό γιατί οι περισσότεροι κοκαΐνομανείς, δεν παίρνουν μόνο κοκαΐνη. Η πλειονότητα καπνίζει τσιγάρα, καπνίζει περιστασιακά μαριχουάνα, και καταναλώνει αλκοόλ, ενώ κάποιοι άλλοι κάνουν συνδυασμό με ηρωίνη και μεθαμφεταμίνη. Ειδικά το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ είναι πολύ πιο συνηθισμένα, μεταξύ των εγκύων χρηστριών κοκαΐνης και επηρεάζουν την συμπεριφορά του νεογνού πολύ περισσότερο από την κοκαΐνη (Coles, 2005).

Το μωρό που γεννιέται από μητέρα χρήστρια κοκαΐνης, είναι σημαντικά μικρό για την ηλικία της κύησης, με μικροκεφαλία και αντιμετωπίζει προβλήματα με την όραση, τη σίτιση, είναι υπερκινητικό και δύσκολα ηρεμεί. Έχει διαταραχές στον ύπνο και υπερευαίσθησία στους θορύβους και στα εξωτερικά ερεθίσματα. Δεν σιτίζεται ικανοποιητικά, έχει διάρροια και ευερεθιστηκότητα. Τέλος, έχει καθυστερημένη ανάπτυξη και συγγενείς ανωμαλίες, όπως το σύνδρομο prune belly (διατεταμένη, πλαδαρή, ρυτιδιασμένη κοιλιά, λόγω έλλειψης κοιλιακών μυών) (Lowdermilk et al., 2010).

3.7.5 ΗΡΩΙΝΗ

Η ηρωίνη στο παράνομο εμπόριο φέρεται με μορφή σκόνης λευκού, καφέ ή μαύρου χρώματος. Λαμβάνεται παρεντερικά (ενδοφλεβίως, ενδομυϊκώς), με ρινισμό ή εισπνοή, μετά από εξάχνωση σε αλουμινόχαρτο (Μαρσέλλος, 1994).

Η ηρωίνη, θεωρείται ότι είναι 2-3 φορές πιο δραστική, από τη μορφίνη. Χρησιμοποιώντας την ουσία ενδοφλεβίως, οι χρήστες βιώνουν ένα ευχάριστο "κάψιμο", η ένταση του οποίου εξαρτάται από τη δόση και από το πόσο γρήγορα φθάνει η ουσία στον εγκέφαλο. Αυτό όμως διαρκεί μερικά δευτερόλεπτα έως μερικά λεπτά και μετά ακολουθεί μία περίοδος ηρεμίας και καταστολής, που διαρκεί από 3 μέχρι 5 ώρες, ανάλογα με την ποσότητα που χρησιμοποιήθηκε (Μαρσέλλος, 1994).

Τη χρήση της ηρωίνης συνοδεύει η ξηρότητα του στόματος και του φάρυγγα, η ελάττωση της εκκρίσεως του γαστρικού υγρού, η μείωση της όρεξης και η δυσκοιλιότητα. Συνήθως το άτομο έχει καχεκτική όψη, η σπαργή του δέρματος εξαφανίζεται, οι τρίχες της κεφαλής λευκαίνουν και πέφτουν, ενώ τα δόντια και τα νύχια γίνονται ξερά και εύθραυστα. Επίσης η ηπατίτιδα, ο ιός HIV και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, είναι ένα συχνό φαινόμενο ανάμεσα στους τοξικομανείς (Λιαππάς, 1995).

Η χρήση της ηρωίνης, μειώνει την όρεξη με αποτέλεσμα οι έγκυες γυναίκες να είναι υποσιτιζόμενες και συνεπώς η ανάπτυξη του εμβρύου να μην γίνεται φυσιολογικά (λιποβαρή και με υπολειπόμενη ενδομήτρια ανάπτυξη) (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

Πέρα από τα παραπάνω συμπτώματα, που βιώνει μια χρήστρια ηρωίνης κατά την περίοδο στέρησης, όταν κυοφορεί, βλάπτει σοβαρά και το έμβρυο στην κοιλιά της. Στο έμβρυο, η ηρωίνη, διανέμεται σε όλους τους εμβρυϊκούς ιστούς μέσα σε 1 ώρα από τη χρήση της. Η απόσυρση του ναρκωτικού από τη μητέρα αναγκάζει το έμβρυο να υποβληθεί σε ταυτόχρονη απόσυρση και περνούν και οι δύο το σύνδρομο στέρησης που προκαλεί η ουσία, αφού αναπτύσσει πολύ γρήγορα εθισμό (Γρίβας, 1995).

Η χρήση ηρωίνης στην κύηση, αυξάνει τις πιθανότητες πρόωρου τοκετού και αποβολής λόγω χοριοαμνιονίτιδας ή άλλης μητρικής μόλυνσης, όπως ηπατίτιδα και HIV, εξαιτίας του χαμηλού βιοτικού επιπέδου και της χρήσης της ουσίας με σηπτική τεχνική (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

Τα συμπτώματα στέρησης εμφανίζονται συνήθως τις πρώτες 72 ώρες ζωής του μωρού και περιλαμβάνουν: ταραχή, αϋπνία, ευερεθιστότητα, αναπνευστικά προβλήματα (ταχύπνοια), συχνό, οξύ κλάμα, γαστρεντερικές διαταραχές (διάρροια, έμετος), νεογνική οξέωση και άλλες μεταβολικές διαταραχές, χασμουρητό, φτέρνισμα, λόξυγγα, ιδρώτα, θηλασμό με μανία, με αποτέλεσμα υπερφαγία και έμετο, αυξημένο μυικό τόνο, ακαμψία για λίγο χρονικό διάστημα, απότομες και νευρικές, τρεμώδης κινήσεις, ανασήκωμα της πλάτης και αποτράβηγμα στην προσπάθεια να τα πάρουμε αγκαλιά (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

Ωστόσο το μωρό που γεννιέται έχει χαμηλό βάρος και μικρό σώμα για την ηλικία της κύησης, καθώς και μικροκεφαλία. Εντοπίζονται νευροσυμπεριφορικές διαταραχές, εισφόρηση μηκωνίου, ταχύπνοια και σπασμοί καθώς και ευερεθιστικότητα, δυσκολία στη σίτιση, έμετοι και υψίσυχο κλάμα. Παράλληλα έχει 74 φορές μεγαλύτερη επίπτωση «συνδρόμου αιφνίδιου νεογνικού θανάτου». Τέλος το ποσοστό θνησιογένειας σε έμβρυα

που έχουν έρθει σε επαφή με ηρωίνη προγεννητικά, είναι μεγάλο. (Lowdermilk et al., 2010).

Είναι απαραίτητη η φυσική εξέταση του εμβρύου, λόγω αυξημένου κινδύνου εκθέσεως σε λοιμώξεις όπως η ηπατίτιδα Β και C καθώς και ο ιός HIV (ιός της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου) (Lowdermilk et al., 2010).

3.8 ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ

Ο όρος κατάχρηση ουσιών αναφέρεται στη συνεχή χρήση ουσιών, παρά τα σχετικά προβλήματα που δημιουργούνται σε οργανικό και κοινωνικό επίπεδο καθώς και στις διαπροσωπικές σχέσεις (American Psychiatric Association, 2000).

Η επαναλαμβανόμενη κατάχρηση έχει ως αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να αδυνατούν να εκπληρώσουν τις βασικές υποχρεώσεις που προϋποθέτει ο γονεϊκός ρόλος, ενώ παράλληλα μπορεί να υπάρξουν νομικά προβλήματα σχετικά με τη χρήση ουσιών (ACOG, 2004). Οποιαδήποτε κατανάλωση αλκοόλ ή παράνομων ουσιών στην κύηση θεωρείται κατάχρηση (APA).

Η χρήση και η εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες αναγνωρίζεται πλέον ως ένα σύνθετο φαινόμενο, που προκύπτει ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης ατομικών, οικογενειακών και κοινωνικών παραγόντων μεταξύ τους. Ένα φαινόμενο με συνιστώσες οικονομικές, πολιτιστικές, ιστορικές, αλλά και πολιτικές (Μάτσα, 2007).

Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός γυναικών χρηστριών, αρκετές από τις οποίες είναι μητέρες ή εγκυμονούσες, είναι φαινόμενο που παρουσιάζεται στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες τα τελευταία χρόνια (Πομίνη & Νικολάου, 2002).

Συμπερασματικά, οι γυναίκες που εθίζονται σε ναρκωτικές ουσίες συνήθως έχουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα από ότι οι άνδρες, έχουν υπάρξει πιο πολλά τραυματικά γεγονότα στην ζωή τους και γι αυτό είναι και πιο ευάλωτες στην χρήση ουσιών. Η χρήση ουσιών είναι πολλές φορές ένας τρόπος για να ξεπεράσουν τους προσωπικούς τους φόβους και τις τραυματικές εμπειρίες. Μια εξαρτημένη γυναίκα είναι εκτεθειμένη σε περισσότερους κινδύνους και σε πιο πολλές απειλές από έναν άνδρα (Πομίνη & Νικολάου, 2002).

Συνήθως η εγκυμοσύνη γίνεται αντιληπτή από την χρήστρια μητέρα σε προχωρημένο στάδιο, είτε λόγω της αμηνόρροιας και της ψευδούς πεποίθησης ότι επειδή κάνουν χρήση ναρκωτικών δεν υπάρχει πιθανότητα να μείνουν έγκυες, είτε λόγω της παραμέλησης και έκθεσης του σώματός τους στη σεξουαλική επαφή χωρίς αντισυλληπτικές προφυλάξεις, παρότι ο κίνδυνος μόλυνσης από σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες είναι πραγματικά πολύ μεγάλος στις σχέσεις τους. Πολλοί λένε ότι το παιδί αυτής της μάνας δεν έχει «προϊστορία», εννοώντας μ' αυτό ότι δεν βιώθηκε από την ίδια αρχικά ως επιθυμία, ως φαντασίωση. Η εξαρτημένη μητέρα, πολλές φορές βιώνει την εγκυμοσύνη σαν ατύχημα, σαν απρόβλεπτο γεγονός και μπορεί να επιδιώξει την άμβλωση. Συχνά όμως, όπως επισημαίνει και η Μάτσα (2007), επιθυμεί την μητρότητα, μια επιθυμία που συνυπάρχει με την φαντασίωση του παιδιού ως λυτρωτή από την δύσκολη ζωή της στα ναρκωτικά και που τελικά την κινητοποιεί προς την κατεύθυνση της προστασίας του

εαυτού της και την αντιμετώπιση των προβλημάτων της. Το παιδί, ως σημείο αναφοράς, θα αποκαταστήσει την χαμένη ενότητα και θα της δώσει τον σκοπό που της διαφεύγει. Ο ενθουσιασμός αυτός βέβαια, πολλές φορές ξεφουσκώνει γρήγορα μετά την γέννηση του παιδιού, όταν συνειδητοποιεί τις τεράστιες απαιτήσεις του καινούριου της ρόλου και τη δυσκολία της να ανταποκριθεί σε αυτόν. Κι εκεί, βιώνει το δίλημμα «το παιδί ή την ουσία», το οποίο χαρακτηρίζει την αμφιθυμική στάση της προς το βρέφος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, άλλες φορές να είναι φροντιστική απέναντι στο παιδί, να του προσφέρει αγάπη και γενικά να του καλύπτει τις ανάγκες και την επόμενη στιγμή να έχει αλλάξει τελείως συμπεριφορά. Η έλλειψη σταθερότητας στην γονεϊκή συμπεριφορά, μια συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από στιγμές τραυματικής απουσίας και στιγμές έντονης παρουσίας, η τόσο μεγάλη ανικανότητα του παιδιού να προβλέπει την συμπεριφορά της μητέρας, προκαλούν έντονο άγχος στο παιδί (Μισουρίδου, 2004).

Επειδή πολλές γυναίκες διστάζουν να αποκαλύψουν ότι έκαναν χρήση ουσιών πριν ή κάνουν χρήση κατά τη διάρκεια της κύησης αυτής, τα στοιχεία αναφορικά με τον επιπολασμό της χρήσης ουσιών είναι ποικίλα. Το 15% περίπου, των εγκύων κάνουν κατάχρηση ουσιών (Gilbert, 2007). Από τυφλές έρευνες που διενεργήθηκαν στα ούρα εγκύων γυναικών, που νοσηλεύονταν σε νοσοκομεία των ΗΠΑ προέκυψε, ότι τα ποσοστά των γυναικών που έκαναν κατάχρηση ουσιών ήταν παρόμοια ανεξαρτήτως ηλικίας, φυλής και κοινωνικής τάξης, παρά το γεγονός, ότι οι ουσίες διέφεραν μεταξύ τους ανάλογα με τη φυλή και την κοινωνική τάξη. Οι Αφροαμερικάνες και φτωχές γυναίκες, κατανάλωναν σε μεγαλύτερο ποσοστό απαγορευμένες ουσίες, ιδιαίτερα κοκαΐνη, ενώ οι λευκές γυναίκες, κατανάλωναν συχνότερα αλκοόλ (Wisner et al., 2007). Το 10% των εγκύων, που συμμετείχαν σε μία εθνική έρευνα ανέφεραν ότι είχαν καταναλώσει αλκοόλ, το 4% ότι είχαν μεθύσει και το 1% περίπου ότι είχαν κάνει κατάχρηση αλκοόλ το μήνα πριν τη διεξαγωγή της έρευνας (Brady & Ashley, 2005).

Οι καταστροφικές συνέπειες του αλκοόλ και των παράνομων ουσιών στις εγκύους και τα αγέννητα παιδιά τους είναι καλά τεκμηριωμένες. Το αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά διέρχονται εύκολα τον πλακούντα. Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της κύησης έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία, όπως αιμορραγικές επιπλοκές, αυτόματες εκτρώσεις, θνησιογένεια, προωρότητα, χαμηλό βάρος γέννησης και σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου (Wisner et al., 2007).

Συγγενείς ανωμαλίες παρατηρούνται επίσης στα νεογνά μητέρων που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών. Με μία εξαίρεση, η ασφαλέστερη κύηση είναι εκείνη κατά την οποία η μητέρα δεν κάνει χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών παρόλα αυτά στις γυναίκες που είναι εθισμένες στα οπιοειδή, η συνέχιση της θεραπείας με μεθαδόνη είναι απαραίτητη κατά τη διάρκεια της κύησης (Wisner et al., 2007).

Λιγότερες από 10% των γυναικών που κάνουν κατάχρηση ουσιών κατά τη διάρκεια της κύησης υποβάλλονται σε θεραπεία. Ο κοινωνικός στιγματισμός, ο χαρακτηρισμός και οι ενοχές αποτελούν σημαντικούς ανασταλτικούς φραγμούς (Brady & Ashley, 2005).

Οι γυναίκες συχνά δεν αναζητούν βοήθεια στο πρόβλημα τους φοβούμενες μήπως χάσουν την κηδεμονία του παιδιού ή παιδιών τους ή μήπως κατηγορηθούν. Οι έγκυες, που κάνουν κατάχρηση ουσιών, αγνοούν συνήθως τους τρόπους με τους οποίους οι ουσίες αυτές βλάπτουν τις ίδιες, την κύηση και το βρέφος τους. Συχνά, οι έγκυες που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, είναι αποδέκτες αρνητικής ανατροφοδότησης

από την κοινωνία, καθώς και από τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι όχι μόνο τις κατηγορούν για έκθεση της ζωής του εμβρύου τους σε κίνδυνο, αλλά πιθανόν και να αρνηθούν την υποστήριξή τους. Επιπρόσθετα, οι φραγμοί των συστημάτων απεξάρτησης από τις ουσίες αυτές ενδέχεται να αποθαρρύνουν τις γυναίκες αυτές. Τα προγράμματα απεξάρτησης στο παρελθόν, δεν ασχολούνται με θέματα που αφορούν τις έγκυες γυναίκες, όπως η ταυτόχρονη ανάγκη για νοσηλευτική φροντίδα και φροντίδα του νεογνού και των μεγαλύτερων παιδιών. Οι μεγάλες λίστες αναμονής και έλλειψης ασφάλειας υγείας, αποτελούν πρόσθετους φραγμούς στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Οι έγκυες που κάνουν κατάχρηση ουσιών και παράλληλα πάσχουν από ψυχιατρικές διαταραχές, βρίσκονται αντιμέτωπες με μεγάλους φραγμούς, λόγω του κοινωνικού στιγματισμού σχετικά και με τις δύο καταστάσεις, της επαρκούς ενημέρωσης και εκπαίδευσης για τη διαχείριση των διαταραχών αυτών (Brady& Ashley, 2005).

Λόγω του κινδύνου που διατρέχει το έμβρυο, οι γυναίκες που κάνουν κατάχρηση ουσιών συχνά έρχονται αντιμέτωπες με κατηγορίες εγκληματικότητας, υπό την ευρεία έννοια της κακοποίησης των παιδιών και της θεσπισμένης νομοθεσίας σχετικά με τις παράνομες ουσίες. Σε ορισμένες πολιτείες, οι έγκυες που κάνουν κατάχρηση ουσιών κατηγορούνται επειδή έμειναν έγκυες ενώ είναι εξαρτημένες. Ορισμένοι νομοθέτες πρότειναν τη φυλάκιση, τον κατοίκον περιορισμό και την παραπομπή σε ψυχιατρικές κλινικές για το υπόλοιπο της κύησης των εγκύων που κάνουν κατάχρηση ουσιών (Stuart& Laraia, 2005). Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να προστατεύουν τις γυναίκες αυτές από τη δίωξη. Στην περίπτωση αυτή, που οι γυναίκες αυτές διωχθούν νομικά, το πιθανότερο είναι να αποφεύγουν τις επισκέψεις στο σύστημα υγείας και να λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα (Gilbert, 2007).

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

Κατά την εισαγωγή ενός τοξικομανή σε ένα νοσοκομείο, είναι απαραίτητη η γενική κλινική αξιολόγηση, συμπεριλαμβανομένων τη λήψη και παρακολούθηση των ζωτικών σημείων και των επιπέδων συνείδησης. Ο νοσηλευτής, χρειάζεται να πάρει το ιστορικό του ασθενούς, το είδος της χρησιμοποιημένης ουσίας, την ποσότητα που έχει ληφθεί καθώς και τον τρόπο λήψης. Σε μία γυναίκα χρήστρια, που κυοφορεί, απαραίτητη είναι η εξέταση του εμβρύου, υπερηχογράφημα και συγκεκριμένες εξετάσεις σχετικά με την κύηση και την υγεία του εμβρύου καθώς και διαγνωστικές εξετάσεις για σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (Dewit, 2009).

Κατά την πρώτη προγεννητική επίσκεψη οι ερωτήσεις σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στο γενικό προγεννητικό ιστορικό. Το «4P Plus» είναι ένα διαγνωστικό εργαλείο ειδικά σχεδιασμένο για την αναγνώριση των γυναικών, οι συνήθειες των οποίων θα πρέπει να διερευνηθούν σε βάθος. Αποτελείται από τέσσερις ερωτήσεις και διαρκεί λιγότερο από ένα λεπτό. Επειδή οι γυναίκες όταν ερωτώνται ευθέως για κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών το αποκρύπτουν, ο νοσηλευτής μπορεί να ρωτήσει τη γυναίκα σχετικά με την κατάχρηση ουσιών, πριν την κύηση (Wisner et al., 2007).

Parents (Γονείς)	Είχε κάποιος από τους γονείς σας εξάρτηση από το αλκοόλ ή από απαγορευμένες ουσίες;
Partner (Σύντροφος)	Έχει ο σύντροφός σας εξάρτηση από το αλκοόλ ή από απαγορευμένες ουσίες;
Past (Παρελθόν)	Έχετε ποτέ πιεί μπίρα, κρασί ή λικέρ;
Pregnancy (Κύηση)	Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, όταν ενημερωθήκατε ότι είστε έγκυος, πόσα τσιγάρα καπνίζατε και πόση μπίρα, κρασί ή λικέρ πίνατε;

Συχνά διενεργείται τοξικολογικός έλεγχος ούρων για ανίχνευση της κατανάλωσης απαγορευμένων ουσιών. Τα ναρκωτικά μπορούν να ανιχνευτούν στα ούρα μέρες ή και βδομάδες μετά τη λήψη, ανάλογα με το πόσο γρήγορα μεταβολίζονται και απεκκρίνονται από τον οργανισμό. Μπορεί επίσης, να διενεργηθεί ανάλυση μηκωνίου (από το νεογνό) και τριχών για να προσδιοριστεί η προηγούμενη χρήση, για μεγάλο χρονικό διάστημα (Gilbert, 2007).

Εφόσον τα ευρήματα των εξετάσεων προσυμπτωμαντικού ελέγχου υποδηλώνουν ότι η γυναίκα κάνει κατάχρηση ουσιών, εφαρμόζεται η διαδικασία φροντίδας για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Λόγω του τρόπου ζωής, που συχνά σχετίζεται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, οι γυναίκες που κάνουν κατάχρηση διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως ο ιός της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου HIV. Στον εργαστηριακό έλεγχο περιλαμβάνεται ο έλεγχος για σύφιλη, ηπατίτιδα Β και για C. Συνήθως, διεξάγονται αρχικές και επανειλημμένες υπερηχογραφικές μελέτες για να προσδιοριστεί η ηλικία κύησης, διότι οι γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών, πιθανόν να έχουν αμηνόρροια ή να μην θυμούνται την ημερομηνία της τελευταίας έμμηνης ρύσης τους (Lowdermilk et al, 2010).

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος της χρήσης ηρωίνης, είναι η υπερβολική δόση (overdose). Η θεραπεία μίας υπερβολικής δόσης, συνήθως περιλαμβάνει τη χορήγηση ενός ανταγωνιστή ναρκωτικών ουσιών, όπως η ναλοξόνη (Narcam). Η θεραπεία περιλαμβάνει, τη βοήθεια του χρήστη, στην απόσυρση από το ναρκωτικό. Τα προγράμματα συντήρησης με μεθαδόνη, είναι επιτυχή, στο να βοηθούν ασθενείς με εθισμό στην ηρωίνη (Dewit, 2009).

Η θεραπεία κατάχρησης διεγερτικών ουσιών του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, όπως η κοκαΐνη, περιλαμβάνει τη συμπτωματική θεραπεία και χειρισμό με φάρμακα. Τα αγχολυτικά ή αντιψυχωτικά χρησιμοποιούνται για την επιθετική συμπεριφορά και τα αντικαταθλιπτικά για συμπτώματα κατάθλιψης. Φάρμακα όπως μεθυλφρενιδάτη, αμανταδίνη, φλουοξετίνη, προπρανολόλη και οντασετρόνη χρησιμοποιούνται πειραματικά, ως πιθανές θεραπείες του εθισμού στην κοκαΐνη (Dewit, 2009).

Όσον αφορά τη φαρμακευτική θεραπεία των χρηστών ινδικής κάνναβη/ μαριχουάνα, μπορεί να απαιτείται λήψη επειγόντων μέτρων για την παροχή αναπνευστικής υποστήριξης σε άτομα με διαταραγμένη ανταλλαγή αερίων, ως αποτέλεσμα των εισπνεόμενων (Dewit, 2009).

Όσον αφορά το κάπνισμα, με την είσοδο στο πρόγραμμα διακοπής το άτομο λαμβάνει τόσο ψυχολογική, όσο και φαρμακολογική υποστήριξη. Το ιατρείο διακοπής καπνίσματος

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

Τέλος, οι νοσηλευτές πρέπει να παραπέμπουν τους ασθενείς σε ατομική, ή ομαδική, ή συμπεριφερική θεραπεία, καθώς και παραπομπή σε προγράμματα 12 βημάτων. Οι ομάδες αυτές, είναι χρήσιμες για άτομα που προσπαθούν να κάνουν μια μεγάλη αλλαγή στη ζωή τους, όπως η απεξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες (Dewit, 2009).

Ένα θέμα που χρειάζεται να επισημανθεί είναι πως οι επαγγελματίες υγείας, πρέπει να καταλάβουν ότι η κατάχρηση ουσιών είναι ασθένεια και ότι οι γυναίκες αυτές πρέπει να αντιμετωπίζονται με υπομονή, ευγένεια, συνέπεια και σταθερότητα, όταν χρειάζεται. Ακόμα και οι γυναίκες που συνεχίζουν να κάνουν χρήση ουσιών θα αισθανθούν πόνο στον τοκετό και μετά τη γέννηση και μπορεί να χρειαστούν φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές μεθόδους αναλγησίας. Είναι χρήσιμη η ανάπτυξη ενός τυποποιημένου σχεδίου φροντίδας, έτσι ώστε οι ασθενείς να μην έχουν τη ευκαιρία να παραπλανήσουν το προσωπικό. Πρέπει να προάγεται η προσκόλληση μητέρας και παιδιού, προσδιορίζοντας τις δυνάμεις της γυναίκας και ενισχύοντας τα θετικά μητρικά συναισθήματα και τις συμπεριφορές. Το προσωπικό, θα πρέπει να διασφαλίζει την αυστηρή επιτήρηση των επισκεπτών προκειμένου να αποφευχθεί η ανεξέλεγκτη χρήση ουσιών (Lowdermilk et al., 2010).

3.10 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΕΚΤΕΘΕΙΜΕΝΟΥ ΣΕ ΟΥΣΙΕΣ ΝΕΟΓΝΟΥ

Η φροντίδα του εκτεθειμένου σε ουσίες νεογνού, περιλαμβάνει την υποστηρικτική θεραπεία για την αποκατάσταση της ισορροπίας υγρών και ηλεκτρολυτών, τη διατροφή, τον έλεγχο των λοιμώξεων, την εξατομικευμένη αναπτυξιακή φροντίδα και τη φροντίδα του αναπνευστικού συστήματος. Το φάσκιωμα, η αγκαλιά, ο περιορισμός των περιβαλλοντικών ενοχλήσεων και η επαρκής σίτιση συμβάλλουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων στέρησης. Παράλληλα ο νοσηλευτής, προάγει τη θετική αλληλεπίδραση μητέρας- νεογνού και ενθαρρύνει το θηλασμό, όταν η μητέρα δεν πάσχει από τον ιό της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV) (Lowdermilk et al., 2010).

Η νοσηλευτική φροντίδα των νεογνών που εκτίθενται σε ουσίες περιλαμβάνει την ίδια εκτίμηση και παρατηρήσεις που διενεργούνται για κάθε νεογνό υψηλού κινδύνου. Οι στρατηγικές παροχής εξατομικευμένης αναπτυξιακής φροντίδας, στοχεύουν στον περιορισμό των επιβλαβών περιβαλλοντικών ερεθισμάτων και την υποστήριξη των

αυτορρυθμιστικών μηχανισμών του νεογνού. Υπογραμμίζεται η σημασία της παρακολούθησης της πρόσληψης βάρους, της ανάλυση των συμπεριφορών σίτισης και της επινόησης στρατηγικών για την προαγωγή της διατροφικής πρόσληψης (Lowdermilk et al., 2010).

Έχει παρατηρηθεί ότι τα νεογνά γυναικών που υποβάλλονται σε θεραπεία με μεθαδόνη έχουν μεγαλύτερο βάρος και περίμετρο κεφαλής κατά τη γέννηση. Το 30% έως 80% ωστόσο των εμβρύων που εκτίθενται ενδομήτρια σε οποιοσδήποτε, συμπεριλαμβανομένης της μεθαδόνης, θα πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία του νεογνικού συνδρόμου στέρησης (Wisner et al., 2007).

Το Νεογνικό Σύνδρομο Στέρησης [Neonatal Withdrawal Syndrome (NWS) ή Neonatal Abstinence Syndrome (NAS)] αναγνωρίζεται μέσα από ένα συνδυασμό δήλωσης της μητέρας ότι κάνει χρήση ουσιών, μητρικού και νεογνικού ελέγχου για ουσίες, και των συμπτωμάτων του Ν.Σ.Σ. Αν και μερικές φορές είναι δύσκολο να επιτευχθεί, η δήλωση μιας μητέρας ότι έκανε χρήση ουσιών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πολύτιμη, γιατί έτσι μπορεί να δοθεί στο νεογνό η κατάλληλη ιατρική φροντίδα άμεσα χωρίς καθυστέρηση για αποτελέσματα ελέγχου ναρκωτικών ουσιών (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

Τα νεογνά που παρουσιάζουν Ν.Σ.Σ χαρακτηρίζονται ως εθισμένα. Ωστόσο, τα κατασταλτικά δεν είναι εθιστικά στο έμβρυο, γιατί ο εθισμός χρειάζεται ορισμένους ψυχολογικούς/συμπεριφορικούς παράγοντες που αυτό δεν είναι ικανό να αναπτύξει. Παρόλα αυτά, το έμβρυο μπορεί να αναπτύξει φυσική αντοχή για παράδειγμα, όταν ο εγκέφαλος του εκτείθεται συστηματικά σε κάποιο κατασταλτικό ναρκωτικό, αποσυντονίζεται νευροχημικά. Για να επανακτήσει την ισορροπία, αρχίζει να παράγει περισσότερα φυσικά διεγερτικά για να αντιδράσει στο κατασταλτικό. Αυτό καλείται εξάρτηση. Όταν το ναρκωτικό «αποσύρεται» στη γέννηση, τα φυσικά διεγερτικά συνεχίζουν να παράγονται για αρκετές ημέρες μέχρις ότου το σώμα να επαναπροσαρμοστεί στη νέα κατάσταση. Το αποτέλεσμα της υπέρ-παραγωγής φυσικών διεγερτικών είναι που προκαλεί το Νεογνικό Σύνδρομο Στέρησης (Coles, 2002).

Χαρακτηριστικό νεογνών, που έχουν εκτεθεί προγεννητικά σε εθιστικές ουσίες, είναι να σέρνονται με την κοιλιά μανιωδώς, με αποτέλεσμα να κοκκινίζουν τα γόνατα και τα δάχτυλά τους και να δημιουργούνται εκδορές. Τα περισσότερα νεογνά το μόνο που χρειάζονται είναι λίγες ημέρες ηρεμίας και φροντίδας. Μόνο όταν ο εθισμός είναι πολύ σοβαρός, το Ν.Σ.Σ χρήζει φαρμακευτικής παρέμβασης. Γενικά, ανταποκρίνονται καλά στο φάσκιωμα και στο αργό, ήρεμο κούνημα. Πρέπει να λαμβάνουν επαρκής ποσότητες υγρών για να αποφευχθεί η αφυδάτωση. Επιπλέον, πρέπει να παρακολουθούνται τα ζωτικά σημεία και να διορθώνονται τα διάφορα μεταβολικά προβλήματα που προκύπτουν, όπως η οξέωση (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

Τα άτομα που φροντίζουν αυτά τα νεογνά πρέπει να είναι υπομονετικά και να επαγρυπνούν για τυχόν εμφάνιση επιπλέον συμπτωμάτων, που σχετίζονται με συγκεκριμένα ναρκωτικά, ώστε να παρέχουν άμεση και κατάλληλη βοήθεια. Μετά από μερικές ημέρες, το σώμα αποκαθιστά τη φυσική του ισορροπία και τα παραπάνω συμπτώματα σταδιακά υποχωρούν. Ο χρόνος που χρειάζεται για να επιλυθεί η στέρηση, εξαρτάται από το πόσο πολύ η ναρκωτική ουσία μένει στο σώμα (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

Πριν δοθεί εξιτήριο σε γυναίκα που κάνει χρήση ουσιών, εκτιμάται η οικογενειακή της κατάσταση, για να προσδιορισθεί εάν το περιβάλλον του σπιτιού είναι ασφαλές και εάν υπάρχει κάποιο άτομο που θα μπορεί να καλύπτει τις ανάγκες της φροντίδας του νεογνού, σε περίπτωση που η μητέρα αποδειχθεί μη ικανή να το κάνει. Συνήθως, το τμήμα κοινωνικών υπηρεσιών του νοσοκομείου πραγματοποιεί συνέντευξη με τη μητέρα πριν την έξοδό της, για να διασφαλιστεί η κάλυψη των αναγκών του νεογνού. Μπορεί να ζητηθεί από μία μαία/ νοσηλεύτρια γυναικολογικού τμήματος, που ασχολείται με τη φροντίδα στο σπίτι, να πραγματοποιεί επισκέψεις, για να εκτιμά την ικανότητα της μητέρας, να φροντίζει το βρέφος της, να της δίνει οδηγίες και να παρέχει υποστήριξη. Εάν υπάρχουν σοβαρές αμφιβολίες σχετικά με την καλή κατάσταση του νεογνού, η περίπτωση μπορεί να παραπεμφθεί σε πολιτειακές υπηρεσίες προστασίας παιδών, για περαιτέρω ενέργειες (Lowdermilk et al., 2010).

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

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στα τμήματα επειγόντων και στα πολυάσχολα εξωτερικά ιατρεία, συχνά συναντούν άτομα που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών. Συνήθως, οι ασθενείς αυτοί θεραπεύονται μόνο για τα παθολογικά προβλήματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η θεραπευτική ομάδα, ενισχύει το σύστημα άρνησης του ασθενούς. Σύμφωνα με στόχους του προγράμματος, *Υγιείς Άνθρωποι 2010*, μια επαγγελματική προσέγγιση, θα ήταν να χρησιμοποιηθούν αυτές οι τυχαίες επαφές, για τον έλεγχο της κατάχρησης ουσιών και την κατάλληλη παραπομπή αυτών των ασθενών, για την πρόληψη των μακροπρόσθετων επιπλοκών. Η λήψη της απόφασης για εγκράτεια και/ ή απομάκρυνση από τη χρήση ουσιών, συχνά απαιτεί αλλαγές του τρόπου ζωής. Οι αλλαγές αυτού του μεγέθους, δεν συμβαίνουν μέσα σε μια νύχτα. Τα εθισμένα άτομα, συχνά χρειάζονται συνεχή ιατρική υποστήριξη από την κοινότητα ανάρρωσης. Οι ασθενείς που προσπαθούν να αναρρώσουν, ενθαρρύνονται να αναζητήσουν βοήθεια και να μετατρέψουν τη διαδικασία ανάρρωσης, σε πρώτη προτεραιότητα. Οι νοσηλευτές, έχουν ένα σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση της δημόσιας ενημέρωσης και στην εκπαίδευση των ασθενών, σχετικά με την υπεύθυνη χρήση και τους απόλυτους κινδύνους των ουσιών, που αλλάζουν τη διάθεση. Οι νοσηλευτές, πρέπει επίσης σε πολιτικό επίπεδο να ζητούν και να συνηγορούν για νομοθεσία που καθορίζει τη διαθεσιμότητα και την πώληση ουσιών, όπως ο καπνός και το αλκοόλ (Dewit, 2009).

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

γυναικών που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, μπορεί να τις βοηθήσει να συνεχίσουν την αποχή (Lowdermilk et al., 2010).

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

3.12 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ, ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Αναμφίβολα, στις περισσότερες περιπτώσεις οι έγκυες από φόβο ή ντροπή αποκρύπτουν από τους αρμόδιους την έλξη τους στα ναρκωτικά ή δεν απευθύνονται καθόλου σε αυτούς μέχρι κάποιο πολύ προχωρημένο στάδιο της κύησης. Πρέπει να καταστεί σαφές ότι η προγεννητική φροντίδα κρίνεται απαραίτητη και ότι και η τοξικομανής έγκυος πρέπει να συμμετέχει σε αυτή (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

Σε κάθε φάση της ζωής της χρήστριας, το κίνητρο για θεραπεία ποικίλλει. Άλλες φορές η χρήστρια αισθάνεται τόσο καταπονημένη και φοβισμένη από τις δυσκολίες και τις συνέπειες (στερητικά συμπτώματα ή άλλα κοινωνικά προβλήματα), τις οποίες προκαλεί η χρήση, που επιθυμεί διακαώς την αποχή, ενώ σε άλλες περιόδους η ίδια η χρήστρια μπορεί να αρνείται να εγκαταλείψει την χρήση, να φοβάται τη στέρηση ή να αισθάνεται ακόμα και υπερήφανη για τον τρόπο ζωής της, εκτιμώντας τον εαυτό της ως άτομο έξυπνο, χειριστικό και αντισυμβατικό (Λιάππας, 1992).

Για τους παραπάνω λόγους, η θεραπευτική παρέμβαση θα πρέπει να σχεδιάζεται για κάθε χρήστρια σε σχέση με το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον της, καθώς και το βαθμό της επιθυμίας της για αλλαγή (Λιάππας, 1992).

Η μη επικριτική προσέγγιση, υποστηρίζεται ότι ενθαρρύνει τις γυναίκες να αναζητήσουν τις υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας, και επιπλέον έχει αναγνωριστεί η ανάγκη για παροχή των πρόσθετων υπηρεσιών. Οι επαγγελματίες υγείας προκειμένου να προσελκύσουν και να διατηρήσουν τις έγκυες χρήστριες στην προγεννητική φροντίδα, θα πρέπει να εξετάσουν και να τις βοηθήσουν στα σύνθετα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στη ζωή τους (Herbern, 2004).

Στο στάδιο της αδιαφορίας, όπου ο στόχος είναι η μείωση της βλάβης, γίνεται η ενημέρωσή τους, γύρω από τους κινδύνους που μπορεί να έχει η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και συγκεκριμένες μορφές σεξουαλικής συμπεριφοράς για την υγεία τους, ώστε να είναι σε θέση να προστατευθούν από το HIV/AIDS, την ηπατίτιδα και άλλα λοιμώδη ή σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Στο στάδιο αυτό οι χρήστριες μπορούν ακόμα

να ωφεληθούν από προγράμματα κοινοτικής παρέμβασης, σταθμούς άμεσης παρέμβασης, τηλεφωνικές γραμμές s.o.s. κ.ά. (Πουλόπουλος, 1995).

Στο στάδιο του προβληματισμού, η ατομική συμβουλευτική, η ομαδική συμβουλευτική και η οικογενειακή υποστήριξη, οι ομάδες αυτοβοήθειας, τα προγράμματα για χρήστες που βρίσκονται στη φυλακή και οι συμβουλευτικοί σταθμοί, μπορούν να συμβάλλουν στην ενίσχυση της κινητοποίησης του ατόμου για θεραπεία (Πουλόπουλος, 1995).

Μέσα στη θεραπευτική διαδικασία, η χρήστρια αποκτά εμπιστοσύνη στις δυνάμεις της και αναπτύσσει τους δικούς της προσωπικούς, προστατευτικούς παράγοντες. Βρίσκει τα κατάλληλα πρόσωπα με τα οποία μπορεί να επικοινωνεί, να εκφράζεται, να στηρίζεται συναισθηματικά, να κάνει παρέα χωρίς να χρησιμοποιεί ουσίες, να μοιράζεται μαζί τους τις ίδιες αξίες, να λειτουργεί συλλογικά (Gossop et al., 1993).

Η θεραπεία της κατάχρησης ουσιών εξατομικεύεται για κάθε γυναίκα ανάλογα με τον τύπο της ουσίας και τη συχνότητα και ποσότητα της χρήσης. Οι γυναίκες είναι πιθανότερο να διακόψουν το κάπνισμα, κατά τη διάρκεια της κύησης από ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη περίοδο της ζωής τους. Αν και η διακοπή του καπνίσματος πριν τη σύλληψη είναι η ιδανική, η διακοπή του, ακόμη και πριν τη 16^η εβδομάδα της κύησης, ελαττώνει σημαντικά τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Τα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος, κατά τη διάρκεια της κύησης, είναι αποτελεσματικά και θα πρέπει να παρέχονται σε όλες τις γυναίκες που καπνίζουν. Η αποτοξίνωση, η βραχεία ενδονοσοκομειακή ή εξωνοσοκομειακή θεραπεία, η μακροχρόνια θεραπεία στο περιβάλλον διαμονής, οι υπηρεσίες φροντίδας μετά τη θεραπεία και οι υποστηρικτικές ομάδες αυτοβοήθειας είναι πιθανές επιλογές για άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών. Η οργάνωση «Women for Sobriety», είναι περισσότερο χρήσιμη για τις γυναίκες συγκριτικά με τις οργανώσεις «Alcoholics Anonymous» και «Narcotics Anonymous» που απευθύνονται κατά κύριο λόγο σε άντρες χρήστες (Lowdermilk et al., 2010).

Η έγκυος με αλκοολισμό θα πρέπει να παραπέμπεται σε ειδικό πρόγραμμα απεξάρτησης. Η θεραπεία του συνδρόμου στέρησης από το αλκοόλ συνιστάται στη χορήγηση βενζοδιαζεπινών (Valium), λοραζεπάνη (Ativan). Η δισουλφιράμη (Antabuse) έχει τερατογόνο δράση, γι' αυτό και η χορήγησή της αντενδείκνυται σε κύηση (Wisner et al., 2007).

Η θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη, αποτελεί πλέον τη θεραπεία εκλογής για τις έγκυες που κάνουν χρήση κυρίως ηρωίνης ή άλλων ναρκωτικών ουσιών. Θα πρέπει να αποτελεί μέρος ενός πλήρους προγράμματος φροντίδας, μαζί με τη θεραπεία της συμπεριφοράς και τις υπηρεσίες υποστήριξης. Η υποκατάσταση με μεθαδόνη, έχει αποδειχθεί, ότι περιορίζει τη χρήση οπιοειδών και άλλων φαρμάκων έχοντας αλυσιδωτή επίδραση στη μείωση των εγκληματικών συμπεριφορών, βελτιώνοντας τη λειτουργικότητα του ατόμου και ελαττώνοντας τα ποσοστά λοίμωξης από HIV (Wisner et al., 2007).

Στην προσπάθεια αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτημένων γυναικών, είναι χρήσιμο και αποτελεσματικό να προτείνονται από τον νοσηλευτή, αρχικά βραχυπρόθεσμοι θεραπευτικοί στόχοι, που να είναι εύκολοι και αποδεκτοί από τη χρήστρια και να παρέχουν τη δυνατότητα να αναπτυχθεί μια σχέση ανάμεσα στον θεραπευτή και στη θεραπευόμενη. Έτσι, θα δοθεί η ευκαιρία να τεθούν μελλοντικά πιο ουσιαστικοί

μακροχρόνιοι στόχοι, που θα μπορούσαν να τρομάξουν τη χρήστρια και να βλάψουν τη σχέση με τον νοσηλευτή, εάν είχαν προταθεί από την αρχή. Η συμβουλευτική ψυχοθεραπεία αποτελεί πάντα το κλειδί για κάθε θεραπευτική προσπάθεια και δεν φαίνεται να υπάρχει ένας και μόνος τρόπος αντιμετώπισης για όλες τις χρήστριες (Λιάππας, 1992).

Ο νοσηλευτής λοιπόν, που προσφέρει τις υπηρεσίες του σ' ένα πλαίσιο απεξάρτησης πρέπει να είναι εκπαιδευμένος (και σε διαρκή εκπαίδευση), έμπειρος, αποφασιστικός, αντικειμενικός, να σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα της εξαρτημένης, να έχει ο ίδιος μια στάση ζωής που χαρακτηρίζεται από αρχές, αξίες, μαχητικότητα, πνευματικότητα, ενδιαφέροντα. Πρέπει να βρίσκεται ο ίδιος σε εποπτεία του έργου του και το σπουδαιότερο να έχει μια καλά συγκροτημένη προσωπικότητα. Πρέπει να γνωρίζει ότι μπορεί να επιτελεί το συγκεκριμένο έργο, με το χαρακτήρα που αυτό έχει, μόνο ως μέλος της θεραπευτικής ομάδας και εφόσον ανήκει στο συγκεκριμένο πλαίσιο (Μάτσα, 2007).

Παράλληλα, στόχος παραμένει να βοηθηθούν τα άτομα που το επιθυμούν και μπορούν, να πετύχουν επιπρόσθετα της μείωσης της βλάβης, την απεξάρτηση. Κύρια επιδίωξη αποτελεί η σταθεροποίηση σε έναν κανονικό τρόπο ζωής, που θα συνοδεύεται από βελτίωση των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, καθώς και από ενδιαφέρον για εκπαίδευση/κατάρτιση, για εργασία και για επαγγελματική αποκατάσταση (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

3.13 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ, ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Σήμερα, στα δημόσια σχολεία της χώρας μας, θεσμοθετημένος κλάδος σχολικών νοσηλευτών υπάρχει μόνο στα σχολεία ειδικής αγωγής, ενώ για την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στα ιδιωτικά σχολεία δεν υπάρχει συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο. Ο σχολικός νοσηλευτής, πέρα από το καθήκον του να περιθάλπει τους μαθητές του σχολείου, σε καθημερινή βάση, από τυχόν τραυματισμούς, στο σχολικό χώρο, κατά τη διάρκεια του καθημερινού προγράμματος, χρήζει και άλλων καθηκόντων. Η ενημέρωση των παιδιών, για τις επιπτώσεις της χρήσης ναρκωτικών ουσιών στην υγεία τους είναι ένα βασικό θέμα. Σε συνεργασία με τους καθηγητές του σχολείου, ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να οργανώνει ημερίδες σχετικά με την αποφυγή χρήσης ναρκωτικών ουσιών, λόγω των σοβαρών προβλημάτων που δημιουργούν τόσο στην υγεία τους όσο και σε κοινωνικό, οικογενειακό και φιλικό επίπεδο. Παράλληλα, ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται να δίνεται στο γυναικείο πληθυσμό του σχολείου, παραθέτοντας τα αποτελέσματα- επιπτώσεις που θα αντιμετωπίσουν αργότερα τα παιδιά τους από τη δική τους χρήση. Σκοπός αυτής της κίνησης, είναι η αποθάρρυνση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών καθώς και η προσπάθεια αποφυγής μίας εγκυμοσύνης από χρήστρια μητέρα. Τέλος, υποχρέωση του σχολικού νοσηλευτή είναι να εντοπίζει τυχόν ήδη χρήστες- μαθητές και μέσω διαφόρων θεραπευτικών μεθόδων να αποθαρρύνει την περαιτέρω χρήση. Ωστόσο, σε περιπτώσεις εξάρτησης, να ενημερώνει υπεύθυνα τον κηδεμόνα, για την κατάσταση που αντιμετωπίζουν και να προτείνει λύσεις και τρόπους, ώστε η οικογένεια να στηρίξει τον/την έφηβο/η στο επόμενο βήμα, την απεξάρτηση (Αλεξανδροπούλου και συν, 2006).

Τελειώνοντας, θεώρησα καλό να παραθέσω, κάποια από τα όργανα που το κράτος έχει θεσμοθετήσει για την αντιμετώπιση της μάστιγας των ναρκωτικών, όπως ο ΟΚΑΝΑ (Οργανισμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών), το ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων), το 18 ΑΝΩ κ.α., καθώς είναι προγράμματα που χρησιμοποιούν, ανάλογα με το περιστατικό που αντιμετωπίζουν, στεγνά προγράμματα ή προγράμματα υποκατάστασης που λειτουργούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με στόχο τον σχεδιασμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής κατά των ναρκωτικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Με τον όρο «ποιοτική έρευνα», εννοούμε οποιοδήποτε τύπο έρευνας που παράγει ευρήματα που δεν προκύπτουν από στατιστικές αναλύσεις ή άλλα μέσα ποσοτικοποίησης. Μπορεί να αναφέρεται σε έρευνα για τις ζωές ανθρώπων, βιωμένες εμπειρίες, συμπεριφορές, συναισθήματα και αισθήματα καθώς και σε οργανωτικές λειτουργίες, κοινωνικά κινήματα, πολιτισμικά φαινόμενα και αλληλεπιδράσεις μεταξύ χωρών. Κάποια από τα δεδομένα μπορούν να ποσοτικοποιηθούν όπως όταν πρόκειται για απογραφή ή πληροφορίες για το παρελθόν (background information) για τους ανθρώπους ή τα αντικείμενα υπό μελέτη, αλλά το κύριο μέρος της ανάλυσης είναι ερμηνευτικό (Strauss & Corbin, 1998).

Ο όρος «ποιοτική έρευνα» συχνά προκαλεί σύγχυση, γιατί μπορεί να σημαίνει διαφορετικά πράγματα για κάθε άνθρωπο. Κάποιοι ερευνητές, συλλέγουν δεδομένα με τη μέθοδο της συνέντευξης και της παρατήρησης, τεχνικές που φυσιολογικά συνδέονται με τις ποιοτικές μεθόδους. Ωστόσο, κατηγοριοποιούν τα δεδομένα με τρόπο που τους επιτρέπει να αναλυθούν στατιστικά. Αυτοί οι ερευνητές, στην ουσία, ποσοτικοποιούν ποιοτικά δεδομένα. Όταν μιλάμε για ποιοτική ανάλυση, αναφερόμαστε όχι στην ποσοτικοποίηση των ποιοτικών δεδομένων αλλά σε μία μη μαθηματική διαδικασία ερμηνείας που διεξάγεται με σκοπό την ανακάλυψη εννοιών και σχέσεων μεταξύ ακατέργαστων δεδομένων και μετά την οργάνωσή τους, σε ένα θεωρητικό επεξηγηματικό σχήμα. Τα δεδομένα, ίσως εμπεριέχονται σε συνεντεύξεις και παρατηρήσεις αλλά ίσως και να περιλαμβάνουν έγγραφα, ταινίες ή βιντεοκασέτες ακόμη και δεδομένα που έχουν ποσοτικοποιηθεί για άλλους σκοπούς όπως δεδομένα απογραφής (Strauss & Corbin, 1998).

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για να πραγματοποιήσει κανείς μια ποιοτική έρευνα. Ο πιο σημαντικός από αυτούς ίσως είναι η φύση του ερευνητικού προβλήματος. Οι ποιοτικές μέθοδοι, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εξερεύνηση ζωτικών θεμάτων για τα οποία λίγα πράγματα είναι γνωστά ή για τα οποία ξέρουμε πολλά, αλλά θέλουμε να αποκτήσουμε μια νέα αντίληψη. Επιπλέον, οι ποιοτικές μέθοδοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εξασφαλίσουμε την πρόσβαση σε πολύπλοκες λεπτομέρειες για φαινόμενα όπως αισθήματα, διαδικασίες σκέψης και συναισθήματα που είναι δύσκολο να εξάγουμε ή να μάθουμε γι αυτά μέσω πιο συμβατικών ερευνητικών μεθόδων (Σωτηρόπουλος, 2002).

Η δευτερογενής ποιοτική έρευνα, περιλαμβάνει τη συστηματική ανασκόπηση ερευνητικών άρθρων, δηλαδή πρωτοδημοσιευόμενων κλινικών ή πειραματικών μελετών, με σκοπό ν' απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα που τίθεται στην αρχή της εργασίας. Η δευτερογενή ανάλυση διαφέρει από τις συστηματικές ανασκοπήσεις και τις μετα- αναλύσεις των ποιοτικών μελετών που στοχεύουν αντ' αυτού να συντάξουν και

ν' αξιολογήσουν τα στοιχεία σχετικά με μια κοινή ανησυχία. Η δευτερογενή ανάλυση μπορεί να περιλάβει τη χρήση ενιαίων ή πολυάριθμων ποιοτικών στοιχείων καθώς επίσης και μικτά ποιοτικά και ποσοτικά σύνολα. Επιπλέον, η προσέγγιση μπορεί είτε να υιοθετηθεί από τους ερευνητές για την επαναχρησιμοποίηση των στοιχείων τους είτε από ανεξάρτητους μελετητές, χρησιμοποιώντας τα προηγούμενα καθιερωμένα ποιοτικά στοιχεία (Strauss & Corbin, 1998).

Η μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης επιτρέπει τη σύνθεση δεδομένων από μελέτες διαφορετικών προσεγγίσεων (ποσοτικής και ποιοτικής μεθοδολογίας), ενώ τα αποτελέσματά της είναι τα πλέον ενδεδειγμένα για εφαρμογή στην τεκμηριωμένη κλινική πρακτική, τόσο σε ό,τι αφορά στην αποτελεσματικότητα θεραπευτικών παρεμβάσεων σε ένα συγκεκριμένο κλινικό πρόβλημα, όσο και για άλλα περίπλοκα φαινόμενα από το χώρο της υγείας, που ενδιαφέρουν κυρίως τους νοσηλευτές (Μπελάλη, 2011).

Τα δευτερογενή στοιχεία, έχουν γενικά ένα καθιερωμένο εκ των προτέρων βαθμό ισχύος και αξιοπιστίας που δεν χρειάζονται να επανεξεταστούν από τον ερευνητή που θα τα επαναχρησιμοποιήσει. Με την δευτερογενή ποιοτική έρευνα εξοικονομείται χρόνος καθώς δεν συλλέγονται τα στοιχεία όπως γίνεται σε μια ποσοτική έρευνα (π.χ. ερωτηματολόγια). Μπορεί να χαρακτηριστεί ουσιαστική δεδομένου ότι, είναι αδύνατο να πραγματοποιηθεί μια νέα έρευνα που να μπορεί επαρκώς να συλλάβει τις προηγούμενες αλλαγές ή και τις εξελίξεις (Heaton, 1998).

Η εργασία αυτή στηρίχτηκε στη δευτερογενή ποιοτική έρευνα, που περιλαμβάνει τη συστηματική ανασκόπηση ερευνητικών άρθρων. Η αναζήτηση πληροφοριών και άρθρων σχετικά με το παρόν θέμα έγινε επί τω πλείστων μέσω διαδικτύου αλλά και σχετιζόμενης βιβλιογραφίας. Το διαδίκτυο, διαθέτει πληθώρα πληροφοριών είτε διεθνών είτε ελληνικών άρθρων, ερευνών, βιβλίων και επιστημονικών περιοδικών, τα οποία καλύπτουν θέματα βιοιατρικών επιστημών με ιδιαίτερη έμφαση στην ιατρική και νοσηλευτική επιστήμη, με σκοπό να προωθούνται και να προάγονται οι εκπαιδευτικοί, ερευνητικοί και κλινικοί σκοποί των επαγγελματιών υγείας. Η συστηματική αναζήτηση αποτελεί την βάση για να μπορέσει κάθε συγγραφέας να τεκμηριώσει τις απόψεις του, να αναφέρει τα ευρήματα και να προτείνει μελλοντικά βήματα.

4.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Υπάρχουν διάφορα είδη δειγμάτων, για την εξαγωγή των οποίων χρησιμοποιούνται διάφορες δειγματοληπτικές διαδικασίες και εξάγονται διάφορων ειδών δείγματα. Η επιστημονικά ορθή προσέγγιση δειγματοληψίας για επιλογή δείγματος πιθανοτήτων είναι η λεγόμενη τυχαία δειγματοληψία, η οποία οδηγεί στην εξαγωγή ενός τυχαίου δείγματος. "Τυχαίο δείγμα" είναι, ο όρος που χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει ένα δείγμα που δεν επιλέγεται στην τύχη, αλλά προκύπτει ως αποτέλεσμα μια διαδικασίας, στην οποία κάθε μέλος του πλήθους, είχε την ίδια πιθανότητα να επιλεγεί στο δείγμα, βάσει της θεωρίας των πιθανοτήτων (Δημητρόπουλος, 1994).

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για να ερευνηθεί «Το ρόλο του Νοσηλευτή στις επιπτώσεις της χρήσης εθιστικών ουσιών κατά την κύηση» ήταν μια εκτενής και συστηματική ανασκόπηση ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας. Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση, μη υστερώντας σε βάθος και σε αυστηρότητα, δε σκόπευε να λειτουργήσει ως μεταανάλυση, δεδομένου ότι δεν περιορίζεται ακριβώς στην ανάλυση των ποσοτικών ερευνητικών συμπερασμάτων. Αντίθετα, λαμβάνει υπόψη τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τις ποιοτικές μελέτες, ώστε ν' αποκτηθεί σε βάθος η καλύτερη κατανόηση του θέματος (Mantzoukas & Watkinson, 2007).

Η παρούσα εργασία βασίστηκε σε έρευνες χωρίς περιορισμό όσον αφορά τη χώρα που έλαβαν μέρος, το ποσοστό ατόμων που πήραν μέρος και μελετήθηκαν, την ηλικία, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, το επίπεδο μόρφωσης των γυναικών ή το χρονικό διάστημα που χρειάστηκε για να διεξαχθούν οι έρευνες. Δόθηκε βάση στην ηλικία κύησης των γυναικών, ανά τα 3 τρίμηνα και στις διαφορετικές προτιμήσεις τους, ως προς την ουσία, καθώς και στη συχνότητα της χρήσης των εθιστικών ουσιών. Ο μόνος περιορισμός, που χρησιμοποιήθηκε στην εργασία ήταν ο χρονολογικός περιορισμός, δηλαδή τα άρθρα και οι έρευνες που μελετήθηκαν, χρησιμοποιήθηκαν και αναλύθηκαν, να έχουν δημοσιευθεί την τελευταία δεκαετία, 2010-2015.

4.3 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ-ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας συλλέχθηκαν πληροφορίες από ελληνική και ξένη βιβλιογραφία, καθώς και από επιστημονικά ερευνητικά άρθρα που αναζητήθηκαν σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Πιο συγκεκριμένα, άρθρα επιλέχθηκαν από τον ιστότοπο "esne", "google scholar" και το "PubMed". Σε κάθε ένα από τους προαναφερθέντες ιστότοπους, χρησιμοποιήθηκαν οι ίδιες λέξεις κλειδιά, με τους ίδιους περιορισμούς, έχοντας ως αποτέλεσμα την όσο δυνατόν μεγαλύτερη ποικιλία σε πληροφορίες. Η έρευνα, βασίστηκε σε αυτές τις βάσεις δεδομένων, λόγω του ότι εμπεριέχουν επιστημονικά άρθρα, με στόχο οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν, θα αναλυθούν και θα αναδιατυπωθούν να είναι έγκυρες και πιστοποιημένες.

Πιο συγκεκριμένα, κατά την αναζήτηση στο "Google scholar" οι λέξεις/ φράσεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν, ήταν πολλές με σκοπό να υπάρξει πληθώρα προτεινόμενων άρθρων για μελέτη και επεξεργασία. Πιο αναλυτικά, οι αναζητήσεις που έλαβαν χώρα στον προαναφερθέν ιστότοπο, για τις ανάγκες της εργασίας, ήταν οι ακόλουθες: «εθιστικές ουσίες κατά την κύηση» με 29 αποτελέσματα, «προγεννητική έκθεση σε εθιστικές ουσίες» με 6 αποτελέσματα, «κάπνισμα και εγκυμοσύνη» με 142 αποτελέσματα, «αλκοόλ και εγκυμοσύνη» με 92 αποτελέσματα, «κύηση και ναρκωτικά» με 69 αποτελέσματα, «κύηση και ινδική κάνναβη» με 9 αποτελέσματα, «κύηση και κοκαΐνη» με 33 αποτελέσματα και «κύηση και ηρωίνη» με 22 αποτελέσματα. Ακολούθως, «θηλασμός και ναρκωτικά» με 29 αποτελέσματα, «θηλασμός και ινδική κάνναβη» με 8 αποτελέσματα «θηλασμός και κοκαΐνη» με 33 αποτελέσματα και

«θηλασμός και ηρωίνη» με 8 αποτελέσματα. Παράλληλα οι αναζητήσεις «καφεΐνη και εγκυμοσύνη» έδωσαν 3 προτεινόμενα άρθρα ως αποτέλεσμα, η αναζήτηση «OKANA» έδωσε 64 αποτελέσματα, «ΚΕΘΕΑ και γυναίκες» 15 αποτελέσματα, «ο ρόλος του νοσηλευτή σε μαιευτικό τμήμα» έδωσε 83 προτεινόμενα άρθρα « ο ρόλος του νοσηλευτή στη χρήση ναρκωτικών» 90 αποτελέσματα και « Νοσηλευτική και ναρκωτικά» έδωσε 132 άρθρα, ως αποτέλεσμα. Στη συνέχεια, στον ίδιο ιστότοπο, το "Google scholar", αναζητήθηκαν άρθρα δημοσιευμένα και στα αγγλικά με λέξεις/ φράσεις κλειδιά «smoking while expecting» με 1700 αποτελέσματα, «smoking during pregnancy» (με "τουλάχιστον" "smoking" και "pregnancy" επιλεγμένα στις επιλογές της σύνθετης αναζήτησης) με 14300 αποτελέσματα ενώ (με "ακριβή φράση") «smoking during pregnancy» 98 αποτελέσματα, «smoking and pregnancy» 970 αποτελέσματα, «nicotine replacement therapy» (με την επολογή "ακριβή έκφραση") 139 αποτελέσματα, «programs quitting tobacco use» 17200 αποτελέσματα και τέλος «NAS neonatal abstinence syndrome» με 131 αποτελέσματα.

Η αναζήτηση συνεχίστηκε στην επόμενη ηλεκτρονική βάση αναζήτησης το "PubMed" με λέξεις/φράσεις κλειδιά «pregnancy and heroin» με 798 άρθρα ως αποτέλεσμα, «pregnancy and cocaine» με 2788 άρθρα, «prenatal cocaine exposure» με 1345, «clinical studies of marijuana during pregnancy» με 95 αποτελέσματα και τέλος «clinical studies of cocaine exposure» με 235 αποτελέσματα.

Τελειώνοντας τη διαδικασία της αναζήτησης με τελευταία ηλεκτρονική βάση το "esne", με λέξη κλειδί «θηλασμός» δόθηκε 1 αποτέλεσμα, ενώ αναζητώντας και στην αγγλική γλώσσα, με φράση κλειδί «prenatal exposure» εμφανίστηκαν 122 προτεινόμενα άρθρα.

Οι αναζητήσεις με τα πιο πολλά και αξιοποιήσιμα άρθρα, προήλθαν από τη βάση δεδομένων "google scholar" με τις λέξεις/ φράσεις κλειδιά « εθιστικές ουσίες κατά την κύηση» με 29 αποτελέσματα από τα οποία 3 άρθρα θεωρήθηκαν χρήσιμα, 1 εκ των οποίων χρησιμοποιήθηκε. Από την αναζήτηση «κάπνισμα και εγκυμοσύνη» βρέθηκαν 142 άρθρα, από τα οποία μελετήθηκαν και επιλέχθηκαν τα 8 και χρησιμοποιήθηκαν τα 2. Ενώ τρίτη σε σειρά έρχεται η λέξη/ φράση κλειδί «αλκοόλ και εγκυμοσύνη» με 92 αποτελέσματα από τα οποία χρήσιμο για την εργασία αποδείχθηκε να είναι μόνο 1 άρθρο. Αναζητώντας άρθρα με λέξεις/ φράσεις κλειδιά στα αγγλικά χρησιμοποιήθηκαν οι εξής «smoking and pregnancy» με 970 αποτελέσματα από τα οποία 5 έδωσαν ιδιαίτερα χρήσιμες πληροφορίες για την εργασία, ενώ μία άλλη αναζήτηση με λέξη/φράση κλειδί «nicotine replacement therapy» έδωσε 139 αποτελέσματα από τα οποία 4 άρθρα φάνηκαν εξαιρετικά χρήσιμα. Αναζητήσεις όπως «προγεννητική έκθεση νεογνών σε εθιστικές ουσίες» έδωσε 6 αποτελέσματα, από τα οποία κανένα άρθρο δεν έδωσε χρήσιμες πληροφορίες για την εργασία, όπως επίσης « ο ρόλος του νοσηλευτή σε μαιευτικό τμήμα» έδωσε 83 αποτελέσματα, από τα οποία ούτε ένα δεν χρησιμοποιήθηκε στην εργασία. Τέλος, σε αναζητήσεις με λέξεις/φράσεις κλειδιά, στα αγγλικά, όπως: «smoking during pregnancy» με 98 αποτελέσματα, «NAS neonatal abstinence syndrome» με 131 αποτελέσματα, κανένα άρθρο δεν θεωρήθηκε χρήσιμο για τη σύνθεση της εργασίας.

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΕΤΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ
Αγγελάκη Χ. & Λούφτη Δ.	Οι επιπτώσεις των ναρκωτικών ουσιών στην κύηση, στο έμβρυο και στο νεογνό»	2009	Ποιοτική Έρευνα
Καπάνη Χ.	Κύηση και ναρκωτικά	2009	Ποιοτική Έρευνα
Τζήκα Α.	Διατροφή και Εγκυμοσύνη	2009	Ποσοτική Έρευνα
Αναστούλη Γ.& Ντούνη Γ.	Υγιεινή και διαιτητική της εγκύου	2009	Ποιοτική Έρευνα
Σαϊτάνη Κ. & Σχίζα Ε.	Κάπνισμα και Υγεία	2015	Ποσοτική Έρευνα
Παπασπύρου Ε. & Στριγγάρη Ε	Η Γυναικεία Ουσιοεξάρτηση	2014	Ποιοτική Έρευνα

Τα παραπάνω άρθρα μελετήθηκαν και θεωρήθηκαν κατάλληλα για χρήση στην παρούσα εργασία, λόγω του ότι επρόκειτο για επιστημονικά άρθρα και έγκυρες και πιστοποιημένες εργασίες με παρόμοιο θέμα με αυτό που αναπτύσσεται σε αυτή την εργασία. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν, αποτελούν έγκυρες και σύγχρονες πηγές, οι οποίες βοήθησαν στη σύνθεση αυτής της εργασίας. Κλείνοντας, όπως ανέφερα στην προηγούμενη ενότητα, δεν αποτέλεσαν παράμετροι για περιορισμό από την εργασία η ηλικία των μητέρων, το κοινωνικοοικονομικό τους επίπεδο ούτε η καταγωγή ή μόρφωσή των γυναικών αυτών. Αυτό έγινε με σκοπό η εργασία, να παρουσιάσει πιο σφαιρικά αποτελέσματα, με βάση καθαρά το γυναικείο φύλο, κατά την εγκυμοσύνη σε σχέση με την ουσιοεξάρτηση και όχι τους λόγους, που η γυναίκα ωθείται στη χρήση. Η μόνη παράμετρος που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή και εκλογή των κατάλληλων άρθρων, ως προς προς την επεξεργασία, αποτέλεσε ο χρονικός περιορισμός 2010-2015. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα όλα τα άρθρα που εμφανίστηκαν και επεξεργάστηκαν για τη χρήση τους στην παρούσα εργασία να έχουν κύριο και μόνιμο περιορισμό, την δημοσίευση τους την τελευταία δεκαετία.

4.4 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το άρθρο που χρησιμοποιήθηκε, στην παρούσα εργασία, από την αναζήτηση «εθιστικές ουσίες κατά την κύηση» ήταν «Οι επιπτώσεις των ναρκωτικών ουσιών στην κύηση, στο έμβρυο και στο νεογνό» των Λούφτη Χ. & Αγγελάκη Δ., (2009). Η παρούσα εργασία, υποβλήθηκε ως προπτυχιακή εργασία, στο Τ.Ε.Ι. Αθήνας στο Τμήμα Μαιευτικής και πραγματεύεται το ρόλο των ναρκωτικών ουσιών και τις επιπτώσεις που έχει η χρήση τους, στο έμβρυο και νεογνό. Παρουσιάζει εκτενώς τα είδη των ναρκωτικών ουσιών, τις παρενέργειες που δημιουργούνται στον οργανισμό του χρήστη καθώς και τις επιπτώσεις που έχει τόσο στη μητέρα χρήστρια, όσο και στο έμβρυο που κυοφορεί και γεννά. Τονίζει την σημασία που έχουν οι επαγγελματίες υγείας τόσο κατά την πρόληψη, όσο και κατά την φροντίδα, θεραπεία και απεξάρτηση. Συμπερασματικά, η παρούσα εργασία δίνει

έμφαση στο ρόλο της μαίας- νοσηλεύτη που έρχεται αντιμέτωπος με παρόμοια περιστατικά και προτείνει νοσηλευτικές παραμβάσεις για την αντιμετώπισή τους. Η σωστή εκπαίδευση είναι κάτι που θεωρείται απαραίτητο για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου της χρήσης, κατά τη διάρκεια της κύησης. Τέλος, τονίζεται η κατάλληλη συμπεριφορά (μοτίβα) προσέγγισης, βοήθειας και φροντίδας των έγκυων χρηστών, ώστε το αποτέλεσμα της θεραπείας να είναι το επιθυμητό.

Το δεύτερο άρθρο που χρησιμοποιήθηκε είναι αυτό της Καπάνη Χ., (2009) με τίτλο «Κύηση και ναρκωτικά», το οποίο δημιουργήθηκε επίσης στα πλαίσια προπτυχιακών σπουδών. Η εργασία, πραγματεύεται τα είδη των ναρκωτικών ουσιών, τις επιπτώσεις που έχουν στον οργανισμό του χρήστη και πιο συγκεκριμένα στην έγκυο χρήστρια και στο έμβryo που αναπτύσσεται. Παράλληλα, αναλύει τη διαδικασία του τοκετού, το διάστημα της λοχείας και του θηλασμού και τις διαφορετικές παρεμβάσεις που χρειάζεται να διεξαχθούν από τους επαγγελματίες υγείας, προς την επίτοκο. Τέλος, παραθέτει τρόπους και οργανισμούς που έχουν στόχο την απεξάρτηση από τις εθιστικές ουσίες, τη βοήθεια και την επανένταξη στην κοινωνία, χωρίς το στίγμα της "τοξικομανούς". Στόχος της εργασίας, είναι να στηρίξει ψυχολογικά την μητέρα χρήστρια, να την ευαισθητοποιήσει και να τη βοηθήσει να απεξαρτητοποιηθεί. Να την ενθαρρύνει να διεκδικήσει το δικαίωμά της στη φροντίδα και παρακολούθηση της κύησής της.

Στη συνέχεια, ένα ακόμα άρθρο που χρησιμοποιήθηκε στην εκπόνηση αυτής της εργασίας είναι το «Διατροφή και Εγκυμοσύνη» της Τζήκα Α.,(2009), η οποία κατατέθηκε στο Τμήμα Μαιευτικής του Τ.Ε.Ι. Αθήνας. Η εργασία αυτή, ασχολείται με τη διατροφή κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Παραθέτει τις διατροφικές ανάγκες μιας εγκύου ανάλογα με την εξέλιξη της εγκυμοσύνης, ανα τρίμηνο. Αναλύει κάθε τροφικό επίπεδο δηλαδή τις πρωτεΐνες, τους υδατάνθρακες, τα λίπη καθώς και το νερό, τα ανόργανα συστατικά και τις βιταμίνες. Απαριθμεί τις διάφορες διατροφικές απαιτήσεις μίας εγκύου, ενώ παράλληλα τονίζει τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν δυσμενώς την ανάπτυξη μίας εγκυμοσύνης, ως προς τη διατροφή. Κάνει λόγο για εθιστικές ουσίες, όπως καφεΐνη, αλκοόλ και κάπνισμα καθώς και για ναρκωτικές ουσίες και φάρμακα. Τέλος, στόχος της εργασίας είναι να δώσει χρήσιμες πληροφορίες και να απαντήσει σε απορίες σχετικά με την κύηση σχετιζόμενη με τις ουσίες που λαμβάνει ο οργανισμός μας όπως τροφή, νερό καθώς και νικοτίνη, καφεΐνη, κοκαΐνη, ηρωίνη κ.α..

Παράλληλα η εργασία των Αναστούλη Γ. και Ντούνη Γ., (2009) με τίτλο «Υγιεινή και διαιτητική της εγκύου» πρόκειται για μία έρευνα με στόχο να ερευνήσει εάν η οργάνωση ενός συγκεκριμένου προγράμματος προετοιμασίας για την περίοδο πριν τη σύλληψη του μωρού, μπορεί να βελτιώνει τις προϋποθέσεις σύλληψης και να μειώνει τη συχνότητα εμφάνισης συγγενών ανωμαλιών όπως υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη και καρδιακών παθήσεων. Η έρευνα, εκπονήθηκε από καταρτισμένους και εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας και έλαβαν μέρος μεταξύ άλλων ζευγάρια που παρουσίαζαν σημάδια στειρότητας, ζευγάρια με προηγούμενες αυτόματες αποβολές, με ιστορικό πρόωρου τοκετού ή νεκρού εμβρύου, ζευγάρια μεγαλύτερης ηλικίας και ζευγάρια που είχαν προγραμματίσει εξωσωματική γονιμοποίηση και ήθελαν να βελτιώσουν τις πιθανότητες επιτυχίας. Στη εργασία, αναλύονται όλοι οι δυσμενείς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν μία εγκυμοσύνη όπως η καφεΐνη, ο καπνός, το αλκοόλ και οι ναρκωτικές ουσίες. Προτείνονται πρότυπα για μια επιτυχημένη εγκυμοσύνη και αναλύονται οι τροφικές ανάγκες μίας εγκύου. Στόχος της παρούσας έρευνας, είναι να

αποδειχθεί, εάν μπορεί να εφαρμοστεί κάποιο συγκεκριμένο πρόγραμμα, προ της σύλληψης, με σκοπό να βελτιώσει τις προϋποθέσεις μιας ομαλής κύησης. Οι ερευνητές, ύστερα από την διεξαγωγή αυτής της έρευνας, κατέληξαν στο συμπέρασμα, πως η θρεπτική κατάσταση της μητέρας, αποτελεί το κλειδί για την υγεία τόσο του νεογνού, όσο και της ίδιας. Βασικό μέλημα της μητέρας, θεωρείται η ψυχική ηρεμία και η σωματική της υγεία, γι' αυτό και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εκπαιδεύονται κατάλληλα, ώστε να μπορούν να πληροφορούν τις μελλοντικές μητέρες για τους τρόπους που μπορούν να βελτιώσουν μια επερχόμενη εγκυμοσύνη, να τις ενθαρρύνουν ώστε να κόψουν κάθε κακή συνήθεια και να υιοθετούν ένα πιο υγιεινό τρόπο ζωής, τόσο για τις ίδιες όσο και για το μωρό που θα φέρουν στον κόσμο.

Ένα ακόμη άρθρο που χρησιμοποιήθηκε στην εργασία αυτή, είναι το «Κάπνισμα και Υγεία» των Σαϊτάνη Κ. και Σχίζα Ε.,(2015). Η εργασία, πραγματεύεται τις επιπτώσεις που δημιουργούνται, όταν η νικοτίνη εισέρχεται στον οργανισμό και παραθέτει διάφορα νοσήματα που αιτιολογικός τους παράγοντας αποτελεί, το κάπνισμα. Μεταξύ των διαφόρων παθήσεων που αναλύονται στην παρούσα εργασία, σχετιζόμενα με το κάπνισμα, γίνεται λόγος για το κάπνισμα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Επεξηγείται ο τρόπος με τον οποίο η νικοτίνη μεταφέρεται από τη μητέρα στο έμβρυο και οι επιπτώσεις που δημιουργούνται, όταν μια γυναίκα ενώ κυοφορεί, καπνίζει. Σκοπός του παρόντος άρθρου, είναι να ενημερώσει το κοινό για τις επιβλαβείς επιπτώσεις του καπνίσματος, να ευαισθητοποιήσει τις γυναίκες καπνίστριες με σκοπό να διακόψουν την άσχημη αυτή συνήθεια, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Κλείνοντας, ενθαρρύνει και παροτρύνει τους επαγγελματίες υγείας αλλά και όλη την πολιτεία να πραγματοποιήσουν οποιαδήποτε προσπάθεια που θα οδηγήσει στη μείωση του καπνίσματος όπως π.χ. μέσω διαφημίσεων, ενημερώσεων, ομιλιών και ημερίδων με στόχο την προαγωγή της υγείας.

Το τελευταίο άρθρο που χρησιμοποιήθηκε στην εργασία αυτή, είναι «Η Γυναικεία Ουσιοεξάρτηση» των Παπασπύρου Ε. και Στριγγάρη Ε.,(2014). Η παρούσα εργασία, πραγματεύεται τους λόγους της ουσιοεξάρτησης των γυναικών και αναλύει τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εξάρτηση. Την μεγαλύτερη επιρροή στην ουσιοεξάρτηση έχουν οι οικογενειακοί λόγοι, το κοινωνικό περιβάλλον και οι συναναστροφές. Γίνεται λόγος για τις συνέπειες της εξάρτησης, καθώς αναλύονται οι ανθρώπινες σχέσεις και οι σχέσεις μεταξύ μητέρας χρήστριας και του παιδιού που γεννάται. Η εργασία, εκπονήθηκε με εργαλείο έρευνας τις συνεντεύξεις γυναικών χρηστριών, που έκαναν ή κάνουν χρήση ενώ κυοφορούν. Παράλληλα, προσφέρονται λύσεις και προτάσεις με σκοπό τη βοήθεια αυτών των γυναικών, προτείνονται προγράμματα απεξάρτησης και επανένταξης στην κοινωνία. Δίνεται βάση στον τρόπο διαχείρισης και αντιμετώπισης γυναικών χρηστριών από τους επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομεία, κέντρα απεξάρτησης και στην ευρύτερη κοινότητα. Τα συμπεράσματα της έρευνας αυτής, απέδειξαν πως η καλύτερη στιγμή για να ξεκινήσει μια τοξικομανής να απεξαρτητοποιείται, είναι όταν η ίδια το θελήσει πραγματικά. Η ουσιοεξάρτηση είναι μια αρρώστια του μυαλού, μια ψυχική και σωματική εξάρτηση και η θεραπευτική κοινότητα αποτελεί μια ελπίδα και ταυτόχρονα ενέχει μία ελπίδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

Με στόχο η παρούσα εργασία να είναι όσο το δυνατόν πιο οργανωμένη, λεπτομερής και κατανοητή, έγινε προσπάθεια ομαδοποίησης των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν, ως προς τις πληροφορίες και τα δεδομένα που προσφέρουν.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 1: Εθιστικές Ουσίες

- Πληροφορίες σχετικά με την καφεΐνη, το αλκοόλ και τη νικοτίνη δόθηκαν ιδιαίτερα από τα άρθρα των Τζήκα «Διατροφή και Εγκυμοσύνη», των Σαϊτανη και Σχίζα «Κάπνισμα και Υγεία» και των Παπασπύρου και Στριγγάνη «Η Γυναικεία Ουσιοεξάρτηση». Περιληπτικά η καφεΐνη εμπεριέχεται στον καφέ (στον στιγμιαίο καφέ), στο τσάι, στα αναψυκτικά, στα φάρμακα ακόμα και σε φαγητά. Σε μικρές δόσεις έχει διεγερτική δράση ενώ δίνει το αίσθημα πως ξεκουραζόμαστε, ότι ανακουφιζόμαστε από την κούραση. Πέντε (5) φλιτζάνια καφέ την ημέρα, θεωρούνται από κάποιους, εθισμός. Σύμφωνα με τα άρθρα και τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί, η καφεΐνη μεταφέρεται από τη μητέρα, μέσω του πλακούντα, στο έμβρυο. Αυτό, έχει ως αποτέλεσμα, να γεννιούνται λιποβαρή νεογνά ή σε κάποιες περιπτώσεις να αυξάνεται ο κίνδυνος αποβολής του εμβρύου κατά τη διάρκεια της κύησης ενώ παράλληλα, η λήψη καφεΐνη, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συνδέεται με χρωμοσωματικές και συγγενείς ανωμαλίες.

Όσον αφορά το αλκοόλ, έρευνες δείχνουν πως έχει την ικανότητα να περνά επίσης από τη μητέρα στο έμβρυο μέσω του πλακούντα. Λόγω του γεγονότος ότι ο οργανισμός του εμβρύου το 1^ο τρίμηνο δεν μπορεί να μεταβολίσει την αλκοόλη, τονίζεται η διακοπή της κατανάλωσης αλκοολούχων προϊόντων στις μητέρες, διότι η πρόσληψή της μπορεί να προκαλέσει εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο (F.A.S.) καθώς και άλλες συγγενείς ανατομικές ή πνευματικές ανωμαλίες. Το οινόπνευμα μεταβολίζεται ταχύτατα, ενώ η απορρόφηση του από τον οργανισμό εξαρτάται από την περιεκτικότητα του ποτού σε καθαρό οινόπνευμα. Ωστόσο, ακόμα δεν είναι γνωστή η συγκεκριμένη ποσότητα, που αποδεδειγμένα, είναι επικίνδυνη για το έμβρυο που αναπτύσσεται.

Τέλος, σε αυτή τη θεματική ομάδα εμπεριέχεται ο καπνός (νικοτίνη). Έρευνες δηλώνουν, ότι όσο περισσότερο καπνίζει μία γυναίκα, τόσο λιγότερες πιθανότητες έχει να συλλάβει, ενώ αντίστοιχα τονίζουν πως το κάπνισμα μειώνει τις πιθανότητες διατήρησης μίας εγκυμοσύνης. Η νικοτίνη μειώνει την κυκλοφορία του αίματος στη μήτρα, με αποτέλεσμα να δημιουργεί διαταραχές στην κύηση, νέκρωση του πλακούντα και δυσλειτουργίες με αποτέλεσμα την παρεμπόδιση μεταφοράς και λήψης θρεπτικών συστατικών από το έμβρυο, άρα διαταραχές στην ανάπτυξη του. Κλείνοντας, τονίζεται πως οι καπνίστριες έχουν 27% περισσότερες πιθανότητες

αυτόματης αποβολής, αυξημένο ποσοστό δημιουργίας έκτοπης κύησης, όπως π.χ. σαλπινγκικής καθώς και μεγαλύτερες πιθανότητες πρόωρου τοκετού.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 2: **Ναρκωτικές Ουσίες**

- Αυτή η θεματική ενότητα εμπεριέχει τη μαριχουάνα, την κοκαΐνη και την ηρωΐνη και τα άρθρα από τα οποία συλλέχθηκαν πληροφορίες σχετικά με τις ουσίες για την εκπόνηση της εργασίας είναι τα «Οι επιπτώσεις των ναρκωτικών ουσιών στην κύηση, στο έμβρυο και στο νεογνό» των Αγγελάκη και Λούφτη, «Κύηση και Ναρκωτικά» της Καπάνη και «Η Γυναικεία ουσιοεξάρτηση» των Παπασπύρου και Στριγγάνη.

Πρώτο στην ομάδα, η μαριχουάνα, η οποία παράγεται από ένα φυτό που ονομάζεται Cannabis Sativa. Η ινδική κάνναβης, είναι ψυχοδραστική ουσία, οι παρενέργειες της οποίας είναι εντονότερες από του στόματος λήψη, δηλαδή με το κάπνισμα. Τα συμπτώματα της χρήσης μαριχουάνας είναι μεταξύ άλλων η υπερβολική εφορία, η καταστολή και οι παραισθήσεις. Η χρήση της, από γυναίκα που κυοφορεί, μπορεί να προκαλέσει συγγενείς ανωμαλίες, αφού η ουσία διαπερνά τον πλακούντα και απορροφάται από το έμβρυο, επηρεάζοντας συνήθως λειτουργίες του Κ.Ν.Σ. Τέλος, η χρήση της μαριχουάνας, κατά την εγκυμοσύνη, ενοχοποιείται για προωρότητα και κακή ποιότητα εγκυμοσύνης.

Στη συνέχεια η κοκαΐνη, παράγωγο του ομώνυμου φυτού «κόκα». Πρόκειται για ουσία που προκαλεί βραχεία διεγερτική επίδραση στο Κ.Ν.Σ. καθώς διαθέτει και ιδιότητες τοπικού αναισθητικού. Έχει διάφορες ονομασίες, όπως «αναψυκτικό», «κοκό», «χιόνι» «κράκ» κ.τ.λ. και μπορεί να χορηγηθεί είτε σε μορφή σκόνης, είτε ενδοφλέβια, είτε να καπνιστεί. Το γεγονός ότι η χρήση της επηρεάζει το Κ.Ν.Σ., σε μία κύηση επιφέρει σημαντικά προβλήματα, όπως αύξηση αρτηριακής πίεσης, σύσπαση μηριαίων αγγείων και πλακουντιακή αγγειοσυστολή, με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η μεταφορά οξυγόνου και θρεπτικών στοιχείων στο έμβρυο και να δημιουργούνται διαταραχές στην ανάπτυξη της κύησης. Τέλος, η κοκαΐνη είναι υπεύθυνη για την ενδομήτρια υπολειπόμενη ανάπτυξη του εμβρύου (IUGR).

Στην τρίτη θέση αυτής της ενότητας βρίσκεται η ηρωΐνη, η οποία έχει μορφή λευκής σκόνης και λαμβάνεται ενδοφλέβια (πιο άμεση δράση) ή ρινικά. Οι χρήστες βιώνουν ένα κάψιμο και στη συνέχεια ακολουθεί μία περίοδος ηρεμίας και καταστολής. Η απόσυρση της ναρκωτικής ουσίας από τον οργανισμό, προκαλεί στερητικό σύνδρομο. Όταν λοιπόν μία γυναίκα είναι χρήστρια και κυοφορεί, κατά την περίοδο της στέρησης αναγκάζει και το έμβρυο να βιώσει αυτή την κατάσταση. Παράλληλα, κλείνοντας η χρήση της ηρωΐνης είναι υπεύθυνη για πρόωρο τοκετό, αποβολές ενώ συχνό φαινόμενο αποτελεί η μόλυνση με ηπατίτιδα και HIV.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 3: **Επιπτώσεις Εθιστικών Ουσιών, στο Έμβρυο**

- Τα άρθρα που σχηματίζουν την ομάδα αυτή είναι τα «Οι επιπτώσεις των ναρκωτικών στην κύηση, στο έμβρυο και στο νεογνό» των Λούφτη Χ. και Αγγελάκη Δ., «Κύηση και Ναρκωτικά» της Καπάνη, «Κάπνισμα και Υγεία» των Σαϊτανη και Σχίζα και

αναλύουν τις επιβλαβείς επιπτώσεις που προκαλούνται από τη χρήση εθιστικών ουσιών, κατά τη διάρκεια της κύησης, από τη μητέρα προς το έμβρυο και νεογνό.

Αρχικά, η καφεΐνη που δεν έχει εξακριβωθεί ακόμα ποια είναι η ακριβή ποσότητα αυτής της ουσίας που όταν εισέλθει στον οργανισμό της γυναίκας που κυοφορεί, μπορεί να αποτελέσει κίνδυνο για το έμβρυο που αναπτύσσεται. Η καφεΐνη μπορεί να είναι υπαίτια για μείωση της μητρικής αύξησης, κίνδυνο γέννησης νεογνών χαμηλού βάρους ακόμα και για κίνδυνο αυτόματων εκτρώσεων.

Από την άλλη, η έκθεση του νεογνού ακόμα και σε μικρή ποσότητα αλκοόλης μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στην εμβρυϊκή ανάπτυξη του, όπως ανωμαλίες στη μορφολογία της κεφαλής, μικρή περίμετρος, μικρά μάτια, μικρό σαγόνι, κήλες, δυσμορφίες στο ουροποιητικό σύστημα κ.α. ενώ ακόμα μπορούν να προκληθούν συγγενείς ανωμαλίες και εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο, εάν η μητέρα είναι αλκοολική (Fetal Alcohol Syndrome).

Παράλληλα, νεογνά με μητέρα καπνίστρια είναι επίσης πιο επιρρεπείς να αναπτύξουν συγγενείς ανωμαλίες, είναι συνήθως λιποβαρή με μικρότερη περίμετρο κεφαλής. Αναπτύσσουν βρογχικό άσθμα και άλλα αναπνευστικά προβλήματα, πιο συχνά σε σχέση με παιδιά μητέρων μη καπνιστριών. Ενώ τέλος, έχει παρατηρηθεί, ότι τα νεογνά που έχουν εκτεθεί σε νικοτίνη προγεννητικά, γεννώνται με μικρότερους αεραγωγούς, ενώ επίσης υπάρχει μία μικρή αλλά σημαντική διαφορά των βρόγχων και των πνευμόνων των νεογνών που έχουν εκτεθεί προγεννητικά σε νικοτίνη, σε σχέση με αυτά που δεν έχουν εκτεθεί, ως προς το μέγεθος.

Στη συνέχεια, η χρήση μαριχουάνας κατά την εγκυμοσύνη, έχει ως αποτέλεσμα, να δημιουργούνται διαταραχές στην κύηση, βλάβες στους πνεύμονες, αναπνευστικά προβλήματα, διαταραχές στο Κ.Ν.Σ., να γεννώνται λιποβαρή έμβρυα καθώς και να παρουσιάζεται προωρότητα και σε ελάχιστες περιπτώσεις, θνησιμότητα. Μεγαλώνοντας, αναπτύσσονται λειτουργικές διαταραχές μεταξύ αυτών προβλήματα μνήμης, σκέψης και λύσης και προσοχής.

Συμπληρώνοντας, στην ενότητα αυτή εμπεριέχονται και οι επιπτώσεις πιο "σκληρών" ουσιών, της κοκαΐνης και της ηρωΐνης, στα βρέφη. Όσον αφορά την κοκαΐνη, η χρήση της προκαλεί προβλήματα στην όραση, στη σίτιση, το νεογνό αντιμετωπίζει προβλήματα με τον ύπνο, είναι διεγερτικό και δύσκολα ηρεμεί, είναι ευερέθιστο με οξύ και έντονο κλάμα. Παράλληλα, υπάρχει καθυστερημένη ανάπτυξη, μικροκεφαλία, χαμηλό βάρος ενώ χαρακτηριστικό του εκτεθειμένου προγεννητικά νεογνού σε κοκαΐνη αποτελεί το σύνδρομο "prude belly" δηλαδή η διατεταμένη, ρυτιδιασμένη κοιλιά, λόγω έλλειψης των κοιλιακών μυών.

Κλείνοντας, αναφορικά με την ηρωΐνη, η πιο σημαντική επίπτωση που υπάρχει από την προγεννητική έκθεση, είναι το στερητικό σύνδρομο που βιώνει το νεογνό τις πρώτες 72 ώρες της ζωής του, με έντονα συμπτώματα οξέος συχνού κλάματος, αϋπνίας, υπερδιέγερσης και ευερεθιστικότητας, αυξημένου μυϊκού τόνου καθώς και ακαμψίας και απότομων νευρικών τρεμωδών κινήσεων κ.α.. Η ισορροπία στον οργανισμό αποκαθίσταται παροδικά και τα συμπτώματα υποχωρούν, η οξύτητα των οποίων εξαρτάται, από το χρονικό διάστημα που παρέμεινε στον οργανισμό της μητέρας και του εμβρύου, η ναρκωτική ουσία.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 4: Ο Ρόλος του Νοσηλευτή, στην πρόληψη και αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης.

- Η τελευταία ενότητα συγκροτείται από όλα τα άρθρα που συνέθεσαν τις προηγούμενες ενότητες. Στην ενότητα αυτή αναφέρονται κάποιες νοσηλευτικές παρεμβάσεις τόσο για την πρόληψη όσο και για την αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών, ειδικότερα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Η παρέμβαση στην έγκυο που κάνει χρήση οποιασδήποτε ουσίας την περίοδο που κυοφορεί, ξεκινά από την ενημέρωση και εκπαίδευσής της όσον αφορά τις επιπτώσεις και τα προβλήματα που δημιουργεί τόσο στον ίδιο της τον εαυτό, όσο και στο μωρό της. Μία χρήστρια, χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και προσέγγισης. Οι επαγγελματίες υγείας με την αρμόζουσα αντιμετώπιση, δηλαδή με ειλικρίνεια, ευγένεια, σεβασμό και ενσυναίσθηση χωρίς ίχνη επικριτισμού, απέχθειας, περιφρόνησης ή λύπησης μπορούν να παροτρύνουν την μητέρα να σταματήσει τη χρήση ουσιών. Με τη σωστή υποστήριξη, είτε ομαδική είτε ατομική, η γυναίκα μπορεί να αλλάξει τη ζωή της ριζικά. Στο κομμάτι αυτό, χρειάζεται να τονιστεί το γεγονός πως ο εθισμός θεωρείται ασθένεια και η επίτοκος χρήστρια θα βιώσει τα ίδια συμπτώματα πόνου, άγχους, και φόβου όπως μία γυναίκα μη χρήστρια και θα πρέπει να αντιμετωπιστούν με την ίδια προσοχή και αφοσίωση. Παράλληλα, θα χρειαστεί να προαχθεί το αίσθημα/ δέσιμο μητέρας παιδιού, να δοθούν συμβουλές και υποστήριξη, ώστε η μητέρα να απεξαρτητοποιηθεί ώστε να μπορεί να φροντίσει και να μεγαλώσει ένα υγιές και ευτυχισμένο παιδί. Τέλος, αναφορικά με την νοσηλευτική παρέμβαση σε νεογνό εκτεθειμένο προγεννητικά σε κάποια εθιστική ουσία, κρίνεται απαραίτητο να αντιμετωπιστεί ως νεογνό υψηλού κινδύνου ακόμα και αν δεν εμφανίζει συμπτώματα. Συνήθως μια αγκαλιά "φάσκιωμα" και φροντίδα ησυχάζουν το βρέφος, σε περίπτωση ιχνών στερητικού συνδρόμου οι παρεμβάσεις αλλάζουν, ανάλογα με την οξύτητα του περιστατικού. Κλείνοντας χρειάζεται να τονιστεί πως πέρα από τη νοσοκομειακή περίθαλψη και φροντίδα του βρέφους οι επαγγελματίες υγείας έχουν χρέος να προφυλάξουν ακόμα και με νομική ισχύ την μετέπειτα ζωή του νεογνού. Συμβουλευτική ομάδα από εκπαιδευόμενους νοσηλευτές σε συνεργασία με ψυχολόγους αναλαμβάνουν την αξιολόγηση τέτοιων "λεπτών" καταστάσεων ώστε να γνωστοποιήσουν/διαπιστώσουν εάν και κατά πόσο η μητέρα ή το οικογενειακό περιβάλλον είναι ικανό να φροντίσουν και να μεγαλώσουν σωστά ένα παιδί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να παραταθούν και να αναλυθούν οι επιπτώσεις της χρήσης εθιστικών ουσιών κατά την κύηση, στο έμβρυο. Οι εθιστικές ουσίες που μελετήθηκαν ήταν η καφεΐνη, το αλκοόλ, η νικοτίνη, η μαριχουάνα, η κοκαΐνη και τέλος η ηρωίνη.

Όσον αφορά την πρόσληψη καφεΐνης οι Watkinson et al. (1985) διαπίστωσαν πως οι γυναίκες που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες καφεΐνης καθημερινά, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι καπνίστριες και να καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ, σε σύγκριση με εκείνες που δεν καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες καφέ, καθημερινά. Η γνώμη αυτή, επαληθεύεται από τον Dominguez-Rojas (1994), που διαπίστωσε πως η δράση και η επίδραση της καφεΐνης στον οργανισμό εξαρτάται από τις συνήθειες της καπνίστριας κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Παράλληλα, σε έρευνα του Fried, (2002), αποδείχθηκε πως λόγω της προγεννητικής έκθεσης στη νικοτίνη, κατά την παιδική ηλικία, παιδιά που γεννήθηκαν από μητέρα που κάπνιζε ενώ κυοφορούσε, έχουν μικρότερο IQ. Συνεχίζοντας, οι Laura D. et al., (2010), σε έρευνα τους απέδειξαν πως υπάρχει μία σημαντική διαφορά ύψους μεταξύ προγεννητικά εκτεθειμένων σε νικοτίνη και μη νεογνών και ακόμα πιο ειδικά, διαφορά μεταξύ κοριτσιών και αγοριών. Πιο συγκεκριμένα υποστηρίζουν πως από το 1^ο έτος ζωής τους μέχρι το 10^ο, τα κορίτσια που εκτέθηκαν προγεννητικά σε νικοτίνη φαίνεται να είναι περίπου 1,11cm πιο κοντά από την κόρη μιας μη καπνίστριας, ενώ αντίστοιχα ο γιός που είχε εκτεθεί προγεννητικά είναι 0,22cm πιο κοντός από τον μη εκτεθειμένο γιό. Από την άλλη πλευρά, οι Fenercioglu A.K. et al, (2009), έρχονται να διαψεύσουν τα παραπάνω αποτελέσματα δηλώνοντας πως μέχρι το 24^ο μήνα ζωής ενός μωρού οι περισσότερες έρευνες δείχνουν να μην υπάρχει κάποια επίδραση της προγεννητικής έκθεσης σε νικοτίνη, όσον αφορά την ανάπτυξη του παιδιού (ύψος).

Στη συνέχεια, οι Hellstrom -Lindahl (2001), ύστερα από έρευνες, απέδειξαν ότι λόγω των ουσιών που εμπεριέχονται στη νικοτίνη, η ανάπτυξη του εγκεφάλου του εμβρύου που έρχεται σε επαφή με αυτές τις ουσίες, επηρεάζεται. Προκαλούνται αλλαγές στον μεταβολισμό του εγκεφάλου και στους νευροδιαβιβαστές. Όσον αφορά τη θεραπεία, οι Osadchy et al., (2009), θεωρούν πως μία συνδυασμένη θεραπεία Behavioral Therapy (B.T.) η οποία επιδιώκει την θεραπεία μέσω της ψυχολογικής υποστήριξης κυρίως και της Nicotine Replacement Therapy (N.R.T. πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος), είναι πιο δραστική, σε γυναίκες που είναι έγκυες, ειδικά αν είναι βαριές καπνίστριες, από την προσφυγή μόνο στην N.R.T. θεραπεία. Οι Lumley et al.,(2004), έρχονται να συμφωνήσουν με την άποψη αυτή και συμπληρώνουν πως τα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος που βασίζονται στη B.T. κατά την περίοδο της κύησης, φαίνεται να βοηθούν στη μείωση των πρόωρων τοκετών και στη γέννηση λιπόβαρων νεογνών.

Οι Chiu H.T. et al., (2008), σε έρευνα τους αναγνώρισαν ως τα τρία (3) πιο συνηθισμένα δείγματα για να καθιερώσουν την έκθεση σε ουσίες προγεννητικά αλλά και κατά την προγενέθλιας περίοδο είναι τα ούρα, το μηκόνιο, και οι τρίχες, ωστόσο, κανένα δείγμα δεν γίνεται αποδεκτό ως « ο χρυσός κανόνας.» Τα ούρα, είναι το πιο συχνά δοκιμασμένο βιολογικό δείγμα λόγω της ευκολίας στη συλλογή τους. Η εξέταση ούρων προσδιορίζει μόνο την πρόσφατη χρήση ναρκωτικών ουσιών, επειδή τα επίπεδα κατώτατων ορίων μεταβλητών των ουσιών μπορούν γενικά να ανιχνευθούν στα ούρα μόνο για κάποιες ημέρες. Μια αξιοσημείωτη εξαίρεση σε αυτό είναι η μαριχουάνα, οι μεταβλητές της οποίας μπορούν να ανιχνευθούν για περίπου 10 ημέρες στα ούρα ή μέχρι και 30 ημέρες στους χρόνιους, βαριούς χρήστες. Τα ούρα, είναι ένα καλό μέσο επίσης για την ανίχνευση της νικοτίνης, της οπιούχου ουσίας, της κοκαΐνης, και της έκθεσης αμφεταμινών. Από την άλλη οι Ellsworth M. A. Et al.,(2010) τονίζουν πως δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη μέθοδος που να ανιχνεύει σε μια τυχαία συλλογή των παραπάνω δειγμάτων 100% τη χρήση ουσίας, κατά τη διάρκεια της κύησης και κατ' επέκταση την προγεννητική έκθεση του παιδιού, σε εθιστική ουσία.

Όσον αφορά την λήψη αλκοόλ, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, ο Szeto H.H.,(1993) συμφωνεί με την παρούσα εργασία, ως προς το ότι η αλκοόλη διαπερνά τον πλακούντα και συγκεντρώνεται στο αμνιακό υγρό, από το οποίο απορροφάται από το έμβρυο. Πολλές υποθέσεις έχουν αναπτυχθεί σχετικά με τις επιπτώσεις που έχει η πρόσληψη αλκοόλ, από τη γυναίκα κατά την εγκυμοσύνη. Οι Miller M. Et al., (1993), θεωρούν πως αποτελέσματα του αλκοόλ είναι οι τερατογενέσεις, οι ορμονικές αλλαγές στη μορφολογία του εγκεφάλου, κατά την ανάπτυξη του εμβρύου, οι διαταραχές των νευρολογικών λειτουργιών και η υποξία.

Παράλληλα, όσον αφορά τη χρήση μαριχουάνας οι Goldscmidt et al., (2004), υποστηρίζουν πως εάν οι μητέρα κάπνιζε ένα ή πάνω από ένα τσιγάρο μαριχουάνας την ημέρα, αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα το παιδί να αντιμετωπίζει μαθησιακά προβλήματα στο σχολείο. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της προγεννητικής έκθεσης στη μαριχουάνα, γίνονται ορατά περίπου κατά την ηλικία των 16 ετών, όταν ο έφηβος αντιμετωπίζει δυσκολία στη λύση προβλημάτων, έχει διαταραχές στη μνήμη, στη προσοχή και το σχεδιασμό. Παράλληλα οι Day et al., (2005), ύστερα από έρευνα, θεωρούν πως η προγεννητική έκθεση στην ινδική κάνναβη διπλασιάζει τις πιθανότητες, κατά την ηλικία 16-20, το παιδί να αναπτύξει τη συνήθεια να καπνίζει και να κάνει χρήση μαριχουάνας.

Συνεχίζοντας, σχετικά με τη χρήση κοκαΐνης, κατά την περίοδο της κύησης, έρευνες της φαρμακολογίας του Mayes L.C., (1994), που διεξήχθησαν σε ζώα, απέδειξαν πως η ουσία διαπερνά εύκολα τον πλακούντα, προκαλώντας τερατογενέσεις στο έμβρυο που αναπτύσσεται. Παράλληλα, το 1999 ο Mayes L.C. δηλώνει πως οι περιοχές του εγκεφάλου που ρυθμίζουν τις εκτελεστικές λειτουργίες, χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής γιατί αποδείχθηκαν ευάλωτες στην κοκαΐνη. Οι Stanwodd et al.,(2004), τονίζουν πως το νευρολογικό σύστημα, κατά τη νευρογένεση και πριν αναπτυχθεί πλήρως είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο και διαφέρει από ένα πλήρως ώριμο σύστημα. Τυχόν επιβλαβείς επιδράσεις, μπορούν να προκαλέσουν μόνιμες βλάβες στη σύνθεση και μορφολογία του εγκεφάλου. Οι Addis et al.,(2004), έρχονται να συμπληρώσουν πως η κοκαΐνη επηρεάζει τη μητέρα τόσο ψυχολογικά, όσο και σε σχέση με την ποιότητα της κύησης και του

τοκετό. Πιο συγκεκριμένα, θεωρείται πως ευθύνεται για το "σπάσιμο των νερών" μία ώρα νωρίτερα από φυσιολογικό και για αποκόλληση του πλακούντα (παθολογικά), πριν τον τοκετό.

Τέλος αναφορικά με τη χρήση ηρωίνης κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, οι Joseph et al., (2000), συμφωνούν με την παρούσα εργασία πως το έμβρυο, λόγω έλλειψης της ουσίας, βιώνει μαζί με τη μητέρα σύνδρομο στέρησης το οποίο αυξάνει τις πιθανότητες προωρότητας, γέννησης λιποβαρέος νεογνού καθώς και (N.A.S.) Σύνδρομο Νεογνικού Θανάτου. Οι Bandstra et al., (2010), δήλωσαν πως το σύνδρομο στέρησης εμφανίζεται όταν παύει να διαπερνά διαμέσω του πλακούντα στο έμβρυο ηρωίνη, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα έντονα αλλά λίγα σε διάρκεια συμπτώματα. Οι Das et al.,(2004), τονίζουν πως η προγεννητική έκθεση στην ηρωίνη, έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στο έμβρυο και στο νεογνό από ότι η κοκαΐνη. Ως μέσο απεξάρτησης, χορηγείται ο ανταγωνιστής της ηρωίνης, η μεθαδόνη, που σύμφωνα με την Sashsa, (2006), σταθεροποιεί τον εξαρτημένο οργανισμό σε χαμηλά επίπεδα, σχετικά με την ουσία και μειώνει την επίδραση που έχει στο έμβρυο, η απόσυρση της ηρωίνης από τον οργανισμό. Όπως τονίζουν, τα νεογνά που οι μητέρες τους υποβάλλονται σε θεραπεία μεθαδόνης, γεννιούνται με μεγαλύτερο βάρος, από αυτά των μητέρων που δεν απεξαρτητοποιούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ωστόσο, οι O' Grady Hopewell & White,(2009), αντιπαράρχονται, τονίζοντας πως οι πιθανότητες για N.A.S. αυξάνονται με την λήψη της μεθαδόνης από τη μητέρα, για το λόγο αυτό συστήνουν οι ποσότητες που χορηγούνται να είναι μικρές και να εναλλάσσονται συχνά, ώστε να αποφευχθεί ένα τέτοιο είδους περιστατικό.

Οι Minnes et al.,(2010) σε εργασία τους δηλώνουν πως ο στόχος τους είναι να βελτιώσουν και να δυναμώσουν το μητρικό ένστικτο, επειδή οι περισσότερες μελέτες της προγενέθλιας έκθεσης σε ουσίες, έχουν διαπιστώσει ότι το επίπεδο ψυχολογικής καταπόνησης των μητέρων προβλέπει με συνέπεια τις γνωστικές και συμπεριφοριστικές εκβάσεις των παιδιών που έχουν εκτεθεί προγεννητικά σε ναρκωτικές ουσίες.

Αρκετές έρευνες απέδειξαν πως η άμεση επέμβαση βελτιώνει το κλίμα του οικογενειακού περιβάλλοντος και αυξάνει το αίσθημα της μητρότητας, της σχέσης μητέρας- παιδιού. Οι Black et al., (1994), σε έρευνα τους, ανέθεσαν σε μια ομάδα νοσηλευτών να επισκέπτονται εβδομαδιαία και να καθοδηγούν γυναίκες που πάλευαν με την εξάρτηση- απεξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες. Οι παρεμβάσεις έλαβαν χώρα μέχρι το 18^ο μήνα της ζωής του μωρού και τα αποτελέσματα έδειξαν πως η μητέρες που έλαβαν αυτή την παρέμβαση/ βοήθεια είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να παραμείνουν απεξαρτημένες, από το υπόλοιπο group, να παραμείνουν πιο συναισθηματικά υπεύθυνες ως προς τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις απέναντι στα παιδιά τους και πιο τυπικές στα ραντεβού τους με την ομάδα απεξάρτησης. Τέλος, παρατηρήθηκε πως υπήρχαν σημαντικά πιο λίγες πιθανότητες παιδικής και ενδοοικογενειακής βίας μέχρι το τέλος της 18^{ης} έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στη παρούσα εργασία, ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη χρήση εθιστικών ουσιών κατά την διάρκεια της κύησης και στις συνέπειες που αυτές έχουν τόσο στην ίδια την κύηση και την έκβασή της όσο και στο έμβρυο. Ενώ παράλληλα, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στο ρόλο του νοσηλευτή και στις νοσηλευτικές διεργασίες που πρέπει να εφαρμόζει, σε ένα τέτοιο περιστατικό.

Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και τα μέχρι τώρα δεδομένα, διαπιστώνεται πόσο επικίνδυνη είναι η χρήση των ουσιών αυτών κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, πόσο ολέθριες είναι οι συνέπειες της πράξης αυτής στην φυσιολογία της κύησης, στον οργανισμό και την ψυχολογία της μητέρας, στην καλή έκβαση της εγκυμοσύνης, αλλά και πόσο σοβαρές είναι οι παρενέργειες που παρουσιάζονται στα νεογνά ουσιοεξαρτημένων μητέρων.

Η πρόληψη και η αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού είναι θέματα μεγάλης σημασίας, στα οποία εμπλέκονται επαγγελματίες υγείας από διάφορα επιστημονικά πεδία (ιατρική, μαιευτική, νοσηλευτική, κοινωνικές επιστήμες κ.ά.). Η κύηση, αποτελεί χρονική φάση όπου ο νοσηλευτής (που εργάζεται σε γυναικολογικό-μαιευτικό τμήμα) έρχεται σε στενή επαφή με την γυναίκα. Έτσι κερδίζοντας την εμπιστοσύνη της χρήστριας εγκύου, δίνοντάς της συμβουλές, στηρίζοντας και όχι επικρίνοντάς την, μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην αντιμετώπιση του φαινομένου και στην επίλυσή του.

Παρ' όλες τις προσπάθειες που γίνονται από τους επαγγελματίες υγείας, τους διάφορους φορείς που ασχολούνται με τον εθισμό και την απεξάρτηση, το διαδίκτυο και τα υπόλοιπα μέσα μαζικής επικοινωνίας με σκοπό την ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και παρότρυνση των χρηστριών για απεξάρτηση, τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αποκαρδιωτικά. Τα ποσοστά των χρηστριών εγκύων, φαίνεται να μην υφίστανται πτώση, γεγονός που δίνει το έναυσμα για περαιτέρω εκπαίδευση και κατάρτιση των νοσηλευτών. Στο σύνολό τους και ενωμένοι οι γιατροί, οι νοσηλευτές- τριές και οι μαίες δείχνουν πρόθυμοι για βαθύτερη και πιο ουσιαστική γνώση, έτσι ώστε να είναι ικανοί να περιθάλλουν τις μητέρες χρηστικές και τα νεογέννητά τους. Τέλος, να συμβάλλουν και οι ίδιοι μέσα από το καθημερινό έργο τους στην εξάλειψη των ναρκωτικών ουσιών και στη μείωση των ουσιοεξαρτώμενων έγκυων γυναικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παρά τους κινδύνους που επιφέρει η χρήση εθιστικών ουσιών, κατά τη διάρκεια της κύησης, ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών, συνειδητά, κάνουν χρήση τους ενώ κυοφορούν, ανεξαρτήτως ηλικίας, μορφωτικού και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Τα αποτελέσματα τυφλών ερευνών στις Η.Π.Α. έδειξαν ότι ένα 15% των εγκύων κάνουν χρήση ουσιών ενώ κυοφορούν. Ωστόσο, έχει διαπιστωθεί ότι ανάλογα με την οικονομική κατάσταση της κάθε χρήστριας, η προσλαμβανόμενη ουσία αλλάζει. Για παράδειγμα, έρευνες δείχνουν, πως μια Αφροαμερικάνα τείνει να κάνει χρήση κοκαΐνης ενώ μία λευκής φυλής έγκυος αλκοόλης, λόγω της ευκολίας αγοράς της. Οι έρευνες και οι μελέτες που διεξάγονται, χρειάζεται να συνεχιστούν ώστε να προσδιοριστούν επακριβώς οι επιπτώσεις που δημιουργούνται από τη χρήση των εθιστικών ουσιών, τόσο στον οργανισμό της μητέρας όσο και στο έμβρυο, που αναπτύσσεται. Οι επαγγελματίες υγείας, οφείλουν να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται, ώστε να έχουν την πλέον άριστη αντιμετώπιση απέναντι στο φαινόμενο την γυναικείας ουσιοεξάρτησης που μαστίζει στην εποχή μας.

Η παρούσα εργασία, δημιουργήθηκε με σκοπό να ενημερώσει το ευρύ κοινό για τα προβλήματα που δημιουργεί η χρήση τόσο των ναρκωτικών ουσιών και πιο ειδικά η ηρωίνη, κοκαΐνη και ινδική κάνναβη αλλά και πιο ήπιες μορφές εθιστικών ουσιών όπως αλκοόλ, κάπνισμα (νικοτίνη), και καφεΐνη. Πιο συγκεκριμένα όμως, η εργασία μου επικεντρώνεται στις επιπτώσεις που δημιουργούν οι παραπάνω ουσίες, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης τόσο στη μητέρα χρηστικά όσο και στο έμβρυο που κυοφορεί και γεννά. Ενώ τέλος, κάνει γνωστό το ρόλο του νοσηλευτή καθώς και τις νοσηλευτικές διεργασίες που οφείλει να διεκπεραιώνει ο επαγγελματίας υγείας, όταν έρχεται αντιμέτωπος, με ένα τέτοιο περιστατικό.

Ύστερα από εκτενή αναζήτηση, έρευνα και αξιολόγηση πολλών άρθρων, βιβλίων, επιστημονικών περιοδικών προσκομίστηκαν εκείνα που θεωρήθηκαν χρήσιμα και κατάλληλα για την παρούσα εργασία. Στη συνέχεια, έγινε προσπάθεια μέσα από τη συγγραφή της εργασίας να απαντηθούν τα όσα ερωτήματα δημιουργούνται σχετικά με αυτό το ύψιστης σημασίας πρόβλημα, που ταλαντεύει τη σύγχρονη κοινωνία, η χρήση δηλαδή εθιστικών ουσιών κατά την κύηση.

Η εργασία αυτή συντάχθηκε με σκοπό να αποκαλύψει τη ρεαλιστική εικόνα της κατάστασης και να απαριθμήσει τις επιπλοκές που δημιουργούνται από τη χρήση εθιστικών ουσιών κατά την κύηση, στο έμβρυο. Με οδηγό αυτό, η εργασία αυτή προσφέρει μια πλήρη και ευρύτερη ενημέρωση σχετικά με τη χρήση όσον αφορά το λόγο, τον τρόπο, το χρόνο και το χρονικό διάστημα που οι ουσίες αυτές επιδρούν στην ανθρώπινη ζωή και την απειλούν. Γίνεται λόγος για προβλήματα που δημιουργούνται στο έμβρυο προγεννητικά καθώς και απαριθμούνται και

αναλύονται οι όποιες δυσλειτουργίες αναπτύσσονται στο νεογέννητο, από τις ουσίες αυτές, οι οποίες το συνοδεύουν για το υπόλοιπο της ζωής του.

Συνειρμικά, η ενημέρωση για ένα τόσο περίπλοκο πρόβλημα που μαστίζει στη σύγχρονη εποχή, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ευαισθητοποίηση του αναγνώστη. Ίσως η ανάγνωση της εργασίας αυτής συνειδητά ή ασυνείδητα να αποτρέψει μια γυναίκα από μία μελλοντική πιθανή χρήση. Ίσως, μία μη χρήστρια να βοηθήσει, έχοντας μία πλήρη εικόνα της κατάστασης, μία χρήστρια να απεξαρτητοποιηθεί. Ακόμα μία χρήστρια να αναβλύσει δύναμη και κουράγιο, συνειδητοποιώντας της σοβαρότητα της κατάστασης, ώστε να αναζητήσει βοήθεια για να αντιμετωπίσει τον εθισμό της. Κλείνοντας η εργασία αυτή σκιαγραφεί την υποδειγματική συμπεριφορά ενός καταρτισμένου και εκπαιδευμένου νοσηλευτή. Παραθέτονται τα καθήκοντα και οι νοσηλευτικές διεργασίες που χρειάζεται να διεκπεραιώνονται σε κάθε κατάσταση και περιστατικό. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ατομική προσέγγιση της κάθε ασθενούς, τονίζεται το αίσθημα της ενσυναίσθησης αλλά και η επαγγελματικότητα που πρέπει να κατέχει ο νοσηλευτής.

Τέλος, καταρρίπτονται οι όποιες προκαταλήψεις αιωρούνται και ανακυκλώνονται τα τελευταία χρόνια σχετικά με τις ουσιοεξαρτώμενες γυναίκες. Προτείνονται λύσεις και διαφορετικές οπτικές γωνίες σχετικά με το παρόν θέμα από την πλευρά της νοσηλευτικής προσέγγισης, οι οποίες μπορούν να ωφελήσουν στην βελτίωση της προαγωγής της υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Αλεξανδροπούλου, Μ., Καλοκαιρινού, Α., & Σουρτζή, Π. 2006. Σχολικές Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα : Η Θέση του Σχολικού Νοσηλευτή, 45 (3), σελ 308-314
2. Γρίβας, Κ., 1995. Οπιούχα : Μορφίνη- Ηρωίνη- Μεθαδόνη. Αθήνα : Εκδόσεις Λιβάνη.
3. Δημητρόπουλος, Ε., 1994. Εισαγωγή στη Μεθοδολογία της Επιστημονικής Έρευνας. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.
4. Ιατράκης, Γ., 2004. Βιβλίο Μαιευτικής. Αθήνα : Εκδόσεις Δεσμός.
5. Καρπάθιος, Σ., 1999. Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική. Αθήνα : Εκδόσεις ΙΤΑΚΑ.
6. Λιάπας, Γ., 1992. Ναρκωτικά : Εθιστικές Ουσίες και Κλινικά Προβλήματα, Αντιμετώπιση. Αθήνα : Εκδόσεις Πατάκη.
7. Λιάπας, Γ., 1995. Ναρκωτικά, Εθιστικές Ουσίες : Κλινικά Προβλήματα, Αντιμετώπιση. Αθήνα : Εκδόσεις Πατάκη.
8. Λιάπας, Γ., Πομίνη, Β., 2004. Ουσιοεξάρτηση : Σύγχρονα Θέματα. Αθήνα : Εκδόσεις ΙΤΑΚΑ.
9. Λούφτη Χ.Α., Αγγελετάκη Δ., 2009. Οι επιπτώσεις των Ναρκωτικών ουσιών στην Κύηση, στο Έμβρυο και στο Νεογνό, Αθήνα.
10. Μαρσέλος, Μ., 1994. Ναρκωτικά- Φαρμακολογία και Τοξικολογία των Εξαρτησιογόνων- Ψυχότροπων Ουσιών. Αθήνα : Εκδόσεις Λίτσας.
11. Μάτσα, Κ., 2007. Ψάξαμε Ανθρώπους και βρήκαμε Σκιές : Το αίνιγμα της Τοξικομανίας. Αθήνα : Εκδόσεις Άργα.
12. Μισουρίδου, Ε., 2004. Εξάρτηση και Μητρότητα : Βασική φροντίδα και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τ 88, σελ 59-64.
13. Μπελλάλη, Θ., 2011. Τεκμηριωμένη κλινική πρακτική ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 50 (1), σελ:10-22.
14. Πομίνη, Β., Νικολάου, Α., 2002. Women drug users Client's needs in the drug field. Αθήνα : Εκδόσεις Καστανιώτη.
15. Πουλόπουλος, Χ., 1995. Νέες Προκλήσεις για τις Θεραπευτικές Κοινότητες : Η Ευρώπη σε μεταβατικό στάδιο- Η Θεραπευτική Κοινότητα σε μεταβατικό στάδιο. *Κοινωνική εργασία*, σελ 105-107.
16. Σωτηρόπουλος, Λ. 2002. Ανθρωπολογία στην Εκπαίδευση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
17. Τζήκα Α., 2009. Διατροφή στην Εγκυμοσύνη, Αθήνα.
18. Τραγέα Ρ., 1999, Μαιευτική Φροντίδα. Αθήνα: Εκδόσεις Γιαννακόπουλος Δ.
19. Χατζηγιάννης, Π., 1997. Ναρκωτικά, η Μάστιγα του αιώνα. Αθήνα : Εκδόσεις Παρισιάνος.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. ACOG (American College of Obstetrics and Gynecology), 2004. Practice Bulletin: nausea and vomiting of pregnancy. 103(4), p.g:803-814.
2. Addis, A., Moretti, M. E., Syed, F. A., Einarson, T. R., & Koren, G., 2001. Fetal effects of cocaine: an updated meta-analysis. *Reproductive Toxicology*, 15(4), 341-369.
3. Ashley, O. S., Marsden, M. E., & Brady, T. M. 2003. Effectiveness of substance abuse treatment programming for women: A review. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 29(1), 19-53.

4. Bandstra, E. S., Morrow, C. E., Mansoor, E., & Accornero, V. H., 2010. Prenatal drug exposure: infant and toddler outcomes. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 245-258.
5. Baver CR. 2005. Επιπτώσεις της έκθεσης κοκαΐνης κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, Αρχεία παιδιατρικής και εφηβικής ιατρικής, τ 159, σελ.824 – 834.
6. Behnke M., Smith V.C., Committee on Substance Abuse, Committee on Fetus and Newborn, 2013. Prenatal Substance Abuse: Short-and Long-term Effects on the Exposed Fetus. *American Academy of Pediatrics*, 1009-1024.
7. Bruin, J. E., Gerstein, H. C., & Holloway, A. C., 2010. Long-term consequences of fetal and neonatal nicotine exposure: a critical review. *Toxicological Sciences*, 116(2), 364-374.
8. Chiu, H. T., Wu, H. D. I., & Kuo, H. W. 2008. The relationship between self-reported tobacco exposure and cotinines in urine and blood for pregnant women. *Science of the total environment*, 406(1), 331-336.
9. Coles D.C., 2002 Neonatal Withdrawal Syndrome, MSA Newslines, Volume 2, Number 3.
10. Coles D.C., 2005 Cocaine-exposed children, MSA Newslines, Volume 5, Number 2.
11. Cornelius, M. D., Goldschmidt, L., Day, N. L., & Larkby, C. 2002. Alcohol, tobacco and marijuana use among pregnant teenagers: 6-year follow-up of offspring growth effects. *Neurotoxicology and teratology*, 24(6), 703-710.
12. Day, N. L., Goldschmidt, L., & Thomas, C. A. 2006. Prenatal marijuana exposure contributes to the prediction of marijuana use at age 14. *Addiction*, 101(9), 1313-1322.
13. Das, A., Poole, W. K., & Bada, H. S., 2004. A repeated measures approach for simultaneous modeling of multiple neurobehavioral outcomes in newborns exposed to cocaine in utero. *American journal of epidemiology*, 159(9), 891-899.
14. Donatelle, R. J., Hudson, D., Dobie, S., Goodall, A., Hunsberger, M., & Oswald, K., 2004. Incentives in smoking cessation: status of the field and implications for research and practice with pregnant smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 6(Suppl 2), S163-S179.
15. Ellsworth, M. A., Stevens, T. P., & D'Angio, C. T., 2010. Infant race affects application of clinical guidelines when screening for drugs of abuse in newborns. *Pediatrics*, 125(6), e1379-e1385.
16. Eyler, F. D., Behnke, M., Conlon, M., Woods, N. S., & Wobie, K., 1998. Birth outcome from a prospective, matched study of prenatal crack/cocaine use: I. Interactive and dose effects on health and growth. *Pediatrics*, 101(2), 229-236.
17. Fenercioglu, A. K., Tamer, I., Karatekin, G., & Nuhoglu, A., 2009. Impaired postnatal growth of infants prenatally exposed to cigarette smoking. *The Tohoku journal of experimental medicine*, 218(3), 221-228.
18. Fried, P. A. 2002. Conceptual issues in behavioral teratology and their application in determining long-term sequelae of prenatal marijuana exposure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(1), 81-102.
19. Gilbert, P., Herzig, K., Thakar, D., Vilorio, J., Bogetz, A., Danley, D. W., Jackson R, Gerbert B. 2007. How health care setting affects prenatal providers' risk reduction practices: A qualitative comparison of settings. *Women & health*, 45(2), 41-57.
20. Goldschmidt, L., Richardson, G. A., Willford, J., & Day, N. L., (2008) Prenatal marijuana exposure and intelligence test performance at age 6. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(3), 254-263.
21. Heaton J., 1998. Secondary analysis of qualitative data. 22nd edition. Social research update, England, UK.
22. Heil, S. H., Scott, T. L., & Higgins, S. T., 2009. An overview of principles of effective treatment of substance use disorders and their potential application to pregnant cigarette smokers. *Drug and Alcohol Dependence*, 104, S106-S114.
23. Hellström-Lindahl, E., Seiger, Å., Kjaeldgaard, A., & Nordberg, A., 2001. Nicotine-induced alterations in the expression of nicotinic receptors in primary cultures from human prenatal brain. *Neuroscience*, 105(3), 527-534.
24. Hepburn M., 2004. Substance Abuse in Pregnancy: Current Obstetrics and Gynaecology, 14, 419 – 425.
25. Herrmann, M., King, K., & Weitzman, M., 2008. Prenatal tobacco smoke and postnatal secondhand smoke exposure and child neurodevelopment. *Current opinion in pediatrics*, 20(2), 184-190.

26. Howe, L. D., Matijasevich, A., Tilling, K., Brion, M. J., Leary, S. D., Smith, G. D., & Lawlor, D. A., 2012. Maternal smoking during pregnancy and offspring trajectories of height and adiposity: comparing maternal and paternal associations. *International journal of epidemiology*, dys025.
27. Joseph, H., Stancliff, S., & Langrod, J., 2000. Methadone Maintenance Treatment (MMT). *The Mount Sinai Journal of Medicine*.
28. Kneisl, C. R., & Trigoboff, E. 2009. Contemporary psychiatric-mental health nursing. Upper Saddle River, N.J: Pearson Prentice Hall.
29. Ledig, M., Megias-Megias, L., & Tholey, G. (1991). Maternal alcohol exposure before and during pregnancy: effect on development of neurons and glial cells in culture. *Alcohol and Alcoholism*, 26(2), 169-176.
30. LeMone P., Burke K., Bauldoff G., 2014. Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική: Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς, Μεταφράστηκε από τα Αγγλικά στα Ελληνικά. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
31. Lozano, J., García-Algar, O., Vall, O., de la Torre, R., Scaravelli, G., & Pichini, S., 2007. Biological matrices for the evaluation of in utero exposure to drugs of abuse. *Therapeutic drug monitoring*, 29(6), 711-734.
32. Lumley, J., Chamberlain, C., Dowswell, T., Oliver, S., Oakley, L., & Watson, L., 2009. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Data base Syst Review*, 3(3).
33. Lussier, P., Tzoumakis, S., Healey, J., Corrado, R., & Reebye, P., 2011. Pre/perinatal adversities and behavioural outcomes in early childhood: Preliminary findings from the Vancouver Longitudinal Study. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 2(1/2), 36-64.
34. Mantzoukas S. & Watkinson S., 2007. Review of advanced nursing practice: the international literature and developing the generic features. *Journal of Clinical Nursing*, 16,pg: 28-37.
35. Mayes, L. C., 1999. Developing brain and in utero cocaine exposure: effects on neural ontogeny. *Development and psychopathology*, 11(04), 685-714.
36. Mayes, L. C., 1994. Neurobiology of prenatal cocaine exposure effect on developing monoamine systems. *Infant Mental Health Journal*, 15(2), 121-133.
37. Miller, M. W., & Robertson, S., 1993. Prenatal exposure to ethanol alters the postnatal development and transformation of radial glia to astrocytes in the cortex. *Journal of Comparative Neurology*, 337(2), 253-266.
38. Minnes S., Lang A., Singer L., 2011. Prenatal tobacco, marijuana stimulant and Opiate exposure: outcomes and practice implications. *Addiction Science Clinic Practice*, 6(1),57-70.
39. Osadchy, A., Kazmin, A., & Koren, G., 2009. Nicotine replacement therapy during pregnancy: recommended or not recommended. *J Obstetric Gynecology Canada*, 31(8), 744-747.
40. Richardson GA., 1998. Προγεννητική έκθεση κοκαΐνης: Μια διαχρονική μελέτη ανάπτυξης, *New York Academy of Sciences*,849 σελ: 144 – 152.
41. Richardson, G. A., Goldschmidt, L., & Larkby, C. (2007). Effects of prenatal cocaine exposure on growth: a longitudinal analysis. *Pediatrics*, 120(4), e1017-e1027.
42. Smith Lm., 2006. Η βρεφική ανάπτυξη, το περιβάλλον, και Lifestyle Μελέτη: *Επιδράσεις Μεθαμφεταμίνης στην Προγεννητική έκθεση και στην ενδομήτρια ανάπτυξη*, Αθήνα: Εκδόσεις Παιδιατρική,118 (3), σελ:1149 – 1156.
43. Stanwood, G. D., & Levitt, P., 2004. Drug exposure early in life: functional repercussions of changing neuropharmacology during sensitive periods of brain development. *Current opinion in pharmacology*, 4(1), 65-71.
44. Smith, G. N., Patrick, J., Sinervo, K. R., & Brien, J. F., 1991. Effects of ethanol exposure on the embryo-fetus: experimental considerations, mechanisms, and the role of prostaglandins. *Canadian journal of physiology and pharmacology*, 69(5), 550-569.
45. Strauss, A. & Corbin, J. 1998. Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory, *Library of Congress Cataloging in Publication Data*, USA.
46. Szeto, H. H., 1993. Kinetics of drug transfer to the fetus. *Clinical obstetrics and gynecology*, 36(2), 246-254.
47. Watkinson, B., & Fried, P. A. (1985). Maternal caffeine use before, during and after pregnancy and effects upon offspring. *Neurobehavioral Toxicology & Teratology*.

48. Wisner, K. L., Tomedi, L. E., Bogen, D. L., Hanusa, B. H., & Bodnar, L. M., 2012. A pilot study of the nutritional status of opiate-using pregnant women on methadone maintenance therapy. *Substance use & misuse*, 47(3), 286-295.