

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ - ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ
ΤΟΜΗ- ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ
ΛΗΤΩ – ΜΗΤΕΡΑ»



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΓΙΑΝΝΕΛΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2013

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

1.1 Προϊστορική περίοδος.....σελ.4	σελ.4
1.2 Βιβλική περίοδος.....σελ.4	σελ.4
1.3 Ιπποκρατική περίοδος.....σελ.4	σελ.4
1.4 3 ^{ος} και 4 ^{ος} αιώνας.....σελ.4	σελ.4
1.5 5 ^{ος} και 15 ^{ος} αιώνας.....σελ.5	σελ.5
1.6 16 ^{ος} , 17 ^{ος} και 18 ^{ος} αιώνας.....σελ.5	σελ.5
1.7 Ελλάδα.....σελ.6	σελ.6
2. Η προετοιμασία και η διαδικασία του τοκετού.....σελ.6	σελ.6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ

2.1 Έννοια φυσιολογικού τοκετού.....σελ.10	σελ.10
2.2 Στάδια φυσιολογικού τοκετού.....σελ.11	σελ.11
2.3 Στάσεις φυσιολογικού τοκετού.....σελ.13	σελ.13
2.4 Είδη φυσιολογικού τοκετού.....σελ.14	σελ.14
2.4.1 Τοκετός στο σπίτι.....σελ.14	σελ.14
2.4.2 Τοκετός στο νερό.....σελ.17	σελ.17
2.5 Παρεμβατικοί τοκετοί.....σελ.21	σελ.21
2.5.1 Τοκετός με εμβρυουλκία.....σελ.21	σελ.21
2.5.2 Ανναροφητική εμβρυουλκία.....σελ.24	σελ.24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

3.1 Εισαγωγικό σημείωμα.....σελ.28	σελ.28
3.2 Αναισθησία.....σελ.31	σελ.31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ

4.1 Μαιευτήριο ΛΗΤΩ.....σελ.35	σελ.35
4.1.2 Κόστος πρώτων υλών.....σελ.35	σελ.35
4.1.3 Κόστος άμεσης εργασίας.....σελ.39	σελ.39
4.1.4 Γενικά βιομηχανικά έξοδα.....σελ.40	σελ.40

4.2 Μαιευτήριο ΜΗΤΕΡΑ.....σελ.47	σελ.47
4.2.1 Κόστος πρώτων υλών.....σελ.47	σελ.47
4.2.2 Κόστος άμεσης εργασίας.....σελ.49	σελ.49
4.2.3 Γενικά βιομηχανικά έξοδα.....σελ.49	σελ.49
4.3 Επιδόματα τοκετού ανά ασφαλιστικό ταμείο.....σελ.55	σελ.55
Συμπεράσματα.....σελ.57	σελ.57

Βιβλιογραφία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία επιχειρήσαμε μια προσέγγιση του τοκετού τόσο ως προς την διαδικασία καθεαυτή όσο και ως προς την οικονομική παράμετρο που δημιουργεί.

Αρχικά θεωρήσαμε σκόπιμο να γίνει σύντομη ιστορική αναδρομή στη μαιευτική, αφού ως ιατρικός κλάδος και μέρος της γυναικολογίας σχετίζεται άμεσα με τη γέννηση ενός παιδιού, τη φροντίδα και την περίθαλψη της γυναίκας κατά την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία.

Στη συνέχεια παρουσιάζουμε τα είδη του τοκετού στη διαχρονική τους πορεία καθώς και τις περιπτώσεις που το καθένα από αυτά ενδείκνυται για εφαρμογή, τις τεχνικές που ακολουθούνται και τις προϋποθέσεις που απαιτούνται ώστε η γέννηση ενός νεογνού να πληροί όρους ασφάλειας για τη μητέρα και το ίδιο το παιδί που γεννιέται. Επιπλέον παρουσιάζουμε τις ιατρικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται στον φυσιολογικό τοκετό και στην καισαρική τομή.

Τέλος παραθέτουμε το κοστολόγιο τοκετού σήμερα με ενδεικτικούς πίνακες από δύο ιδιωτικά μαιευτήρια και κρατικά νοσοκομεία και τα στοιχεία που δίνουν πληροφορίες για τη χορήγηση επιδομάτων από τα συγκεκριμένα ασφαλιστικά ταμεία της χώρας μας, η οποία (χορήγηση) προβλέπεται από τους σχετικούς νόμους τους δημοσιευμένους στην εφημερίδα της κυβερνήσεώς, την οποία και καταθέτουμε.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αναπαραγωγή του ανθρώπου, ως γεγονός και ως έννοια, είναι η προϋπόθεση της συνέχισης της ύπαρξής του. Από αμνημονεύτων χρόνων, η αναγγελία μιας εγκυμοσύνης ήταν πάντοτε χαρμόσυνο γεγονός, η δε έγκυος κοπέλα τύγγανε πάντοτε ιδιαίτερου σεβασμού, ως ένα πρόσωπο που κυοφορεί μέσα του μια νέα ζωή.

Όπως ο ρυθμός της αναπαραγωγής καθορίζει τα μεγέθη που εξαρτώνται από αυτόν, έτσι και η ποιότητά της προσδιορίζει τις αντίστοιχες παραμέτρους της.

Η τέχνη και η επιστημονική σκέψη για κάθε τι που αφορά την αναπαραγωγή του ανθρώπου αναπτύχθηκαν σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μην επιδιώκεται μόνο ένα καλό αποτέλεσμα της ιατρικής παρέμβασης, αλλά το άριστο δυνατό.

Η εκτίμηση της προόδου είναι στενά δεμένη με την γνώση του παρελθόντος. Έτσι η γνώση της ιστορίας οδηγεί στην επίγνωση της αξίας της.

Στα πρώτα βήματά της η Μαιευτική δεν ήταν επιστήμη¹. Το αναπόφευκτο γεγονός του τοκετού αποτελούσε για τον πρωτόγονο άνθρωπο ένα φαινόμενο που δεν τον απασχολούσε ιδιαίτερα, όπως δεν τον απασχολούσαν και οι άλλες φυσικές λειτουργίες του, παρά μονάχα όταν τον ενοχλούσαν.

Έτσι, αν όπως είπε ο Ιπποκράτης «η Ιατρική πάλαι ποτέ υπάρχει»², η Μαιευτική μόνο τότε άρχισε να προκαλεί το ενδιαφέρον, όταν δηλαδή η εξέλιξη της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας παρουσίαζαν ανωμαλίες. Φαίνεται όμως ότι αυτές οι περιπτώσεις ήταν τότε σπανιότερες από όλες τις άλλες επιπλοκές της υγείας, ώστε να υποστηρίζεται πως η Μαιευτική,

¹ Τραγέα Ρ. «Μαιευτική Φροντίδα», Αθήνα 1999

² Τραγέα Ρ. «Μαιευτική Φροντίδα», Αθήνα 1999

σαν ξεχωριστό κεφάλαιο της Ιατρικής, αργότερα και σιγά-σιγά απέκτησε κάποιο ιδιαίτερο ενδιαφέρον, ανεξάρτητο από την Γενική Ιατρική³.

Για αυτό η ιστορία της αρχίζει κάπως αργότερα από την ιστορία της Ιατρικής. Ωστόσο όμως το φαινόμενο της αναπαραγωγής δεν μπορεί να θεωρηθεί μεταγενέστερο της ασθένειας. Οποσδήποτε η αναζήτηση της ιστορίας της Μαιευτικής οδηγεί στα πρώτα βήματα της ανθρωπότητας (μυθολογία, παλαιά διαθήκη, αρχαία Αίγυπτος, Ιπποκράτης).

Οι τοκετοί εκείνα τα χρόνια γινόντουσαν παρουσία κυρίως μαιών – μαμών παρά ιατρών γυναικολόγων. Οι τοκετοί ήταν κυρίως φυσιολογικοί, δηλαδή δεν πραγματοποιούνταν χειρουργεία ή καισαρικές τομές που γίνονται σήμερα. Δεν γινόντουσαν κατά αποκλειστικότητα σε νοσοκομεία ή μαιευτήρια αλλά στη φύση, στο σπίτι , στο δρόμο.

Η αμοιβή λοιπών των μαιών της εποχής εκείνης για έναν τοκετό δεν ήταν αποκλειστικά χρηματική αλλά πολλές φορές η αμοιβή αντιστοιχούσε σε υλικά αγαθά όπως τρόφιμα ρούχα και ό,τι άλλο ήταν διαθέσιμο.

Σήμερα όμως με την πρόοδο της τεχνολογίας και τις υπηρεσίες που προσφέρονται σε όλη την διάρκεια της κύησης αλλά και του τοκετού, το κόστους του τοκετού διαμορφώνεται εντελώς διαφορετικά και η έκτασή του αγγίζει, πολλές φορές, αρκετές χιλιάδες ευρώ.

³ M.Foucault, « The birth of the clinic : an archaeology of medical perception», London 1973

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

1.1 Προϊστορική περίοδος

Την εμφάνισή της η μαιευτική κάνει από τα προϊστορικά χρόνια όταν μία γυναίκα-μαία- βοηθούσε μια άλλη στη γέννα. Η ύπαρξη μοντέλων όπως να κάθονται οι γυναίκες οκλαδόν κατά τη διάρκεια του τοκετού υποστηρίζονταν από άλλες γυναίκες με την ίδια συμπεριφορά. Εργαλεία για τον τοκετό αναπτύχθηκαν αργότερα και αναφέρονται στη Παλαιά Διαθήκη. Η γιατρεία του αρρώστου ήταν στα χέρια του μάγου γιατρού και φαρμακοποιού και παρόλο που οι ιερείς και άλλοι άντρες μάθαιναν, ανέλαβαν την πρακτική της νοσηλείας, η μαιευτική παρέμεινε στα χέρια ανεκπαιδευτων μαιών και έτσι δεν υπήρξε κάποια πρόοδος.

1.2 Βιβλική περίοδος

Οι μαίες αναφέρονται στην Παλαιά Διαθήκη, Γένεσις κεφ 35 στ.17 και κεφ. 38 στ.28 και στο κεφ. Της Εξόδου κεφ 1 στ. 15-21, 'όταν ο Φαραώ, βασιλιάς της Αιγύπτου, διατάζει να θανατώνονται τα νεογνά ανδρικού φύλου. Οι μαίες φοβήθηκαν το Θεό και παράκουσαν το Φαραώ.

1.3 Ιπποκρατική περίοδος

Ο Ιπποκράτης, πατέρας της ιατρικής, αποκάλυψε και υποστήριξε ότι η μαιευτική παραμένει στα χέρια των μαιών που αναζήτησαν τις συμβουλές αλλά όχι την βοήθεια των γιατρών, παρά μόνο στις δύσκολες περιπτώσεις. Ο Ιπποκράτης έλαβε μέρος στην διαδικασία του τοκετού και οι μαίες των αποκάλεσαν "γιαγία"⁴.

⁴ M.Foucalt, « History of Midwifery» London 1970

1.4. 3^{ος} και 4^{ος} αιώνας

Κατά τη διάρκεια του 3^{ου} και του 4^{ου} αι. η μαιευτική αγνοήθηκε από τους γιατρούς και από τα έθιμα και από το νόμο απαγορευόταν να παρακολουθούν τις γυναίκες στον τοκετό.

1.5 5^{ος} έως και 15^{ος} αιώνας

Μετά την πτώση της ρωμαϊκής αυτοκρατορίας οι διδασκαλίες του Ιπποκράτη έπεσαν σε σύγχυση. Κατά τη διάρκεια της διανοητικής στασιμότητας, ξόρκια , βότανα και φίλτρα ήταν ενάντια στο να θεραπεύουν αρρώστους. Η βοήθεια που έδιναν πια οι μαίες κατά τη διάρκεια του τοκετού ήταν να διαστέλλουν τον τράχηλο, να κάνουν μασάζ στην κοιλιά και να υποστηρίζουν το περίνεο μ' ένα λινό ύφασμα. Τράβαγαν τον ομφαλό και έβγαζαν τον πλακούντα. Στο 15^ο αι. είχε καθιερωθεί το κλίμα, οι μαίες να εξετάζονται από μέλη του ιατρικού επαγγέλματος για τις μεθόδους που χρησιμοποιούσαν.

1.6 16^{ος}, 17^{ος} και 18^{ος} αιώνας

Με την ανακάλυψη της τυπογραφίας τυπώθηκε το πρώτο βιβλίο μαιευτικής το 1513 στη Γερμανία. Το 1540 μεταφράστηκε στα Αγγλικά ως "Ye byrth Mankynde" και για ενάμιση χρόνο υπήρξε το μοναδικό μεταφρασμένο βιβλίο όπου λίγες μαίες μπορούσαν να το διαβάσουν γι αυτό και η άγνοια παρέμενε. Μικρή βελτίωση παρατηρείται στη χειρουργική και στην ιατρική.

Ο William Harvey (1587-1657), που ανακάλυψε την κυκλοφορία του αίματος, τράβηξε την προσοχή των μαιών. Το 1658 μία πρακτική μαία, κόρη του Δρ. Willugby, ψυχιάτρου, ζήτησε από τον πατέρα της να συρθεί με τα χέρια και τα πόδια και να παραμείνει στον τοκετό για να την βοηθήσει⁵. Οι δυσαναλογίες και οι επιπλοκές που προέκυψαν έκριναν αναγκαία την ιατρική πια υποστήριξη.

⁵ M.Foucault. « History of Midwifery» London 1970

Κατά τη διάρκεια του 1663 ο Louis XIV μίσθωσε έναν χειρουργό από το Παρίσι να ξεγεννήσει την ερωμένη του προκειμένου να μην γελοιοποιηθεί στις μαιές. Η έκβαση του τοκετού ήταν επιτυχής και ο Louis τίμησε τον χειρουργό με τον αξιότιμο τίτλο του μαιευτή. Οι Γάλλοι μαιευτές, παραταύτα, κέρδισαν αρκετή εμπειρία και έχτισαν ένα σχολείο για μαιές, που προσέλκυσε γιατρούς από όλη την Ευρώπη για να σπουδάσουν εκεί.

Τον 18^ο αι. έχουμε την ίδρυση του πρώτου σχολείου μαιευτικής στην Αγγλία. Το Queen Clarlotte ήταν το πρώτο μαιευτήριο στην Βρετανία. Ιδρύθηκε το 1739 και το 1752 έγινε Γενικό νοσοκομείο και αργότερα άλλαξε όνομα. Άλλα τρία μαιευτήρια άνοιξαν στο Λονδίνο μεταξύ 1747-1750⁶.

1.7 Ελλάδα

Το 1834 με σχετικό διάταγμα αναγνωρίστηκαν στην Ελλάδα οι “μαιεύτριες”, για να διακρίνονται από τις διπλωματούχες και τις εμπειρικές. Άδεια άσκησης επαγγέλματος χορηγούνταν από τον Νομόρχη, τον Έπαρχο ή τον Δήμαρχο. Το 1838 φοιτούσαν οι “επιστήμονες μαιές”, η διάρκεια μαθημάτων ήταν ένα έτος, για τη λήψη διπλώματος δίνονταν εξετάσεις προφορικές και γραπτές.

Οι πρώτες μαθήτριες της μαιευτικής σχολής Αθηνών ήταν 5. Το 1855 οι μαθήτριες έγιναν 11. Ενώ η διδασκαλία βελτιώνονταν, ο αριθμός των εισερχομένων στο μαιευτήριο ήταν μικρός γιατί στην επαρχία και στις πόλεις προτιμούσαν τις εμπειρικές μαιές. Με διάταγμα του 1909 που τροποποιήθηκε το 1912 και τελειοποιήθηκε το 1916, οι μαιές του κράτους χωρίστηκαν σε πρακτικές και επιστήμονες. Οι επιστήμονες ασκούσαν το επάγγελμα σε όλη την επικράτεια και ήταν διπλωματούχες της σχολής ενώ οι πρακτικές είχαν άδεια άσκησης σε χωριό ή σε διπλανά χωριά εφόσον δεν υπήρχε επιστήμων μαιία⁷.

⁶ M.Foucault, « History of Midwifery» London 1970

⁷ Καρπάθιος Σ. « Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική» 1987

2. Η ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΜΑΜΗΣ

Η λέξη μαία είναι παράγωγο ενός αιολικού τύπου μα, που προήλθε από αποκοπή του μά-τηρ = μήτηρ. Έτσι μαία = μητέρα. Επειδή η μητέρα θηλάζει, μαία=τροφός. Και επειδή μια ειδική γυναίκα ξεγεννάει τη μητέρα, μαία = μαμή.

Το έργο της μαίας ασκούν όχι στείρες, αφού δεν είχαν πείρα της γέννας, αλλά όσες γέννησαν και είναι σε τέτοια ηλικία που δεν μπορούν να ξαναγεννήσουν .

Όσο πλησίαζε ο καιρός της γέννας, στο σπίτι που περίμεναν το ευτυχές γεγονός γινόταν οι σχετικές προετοιμασίες. Η έγκυος καλούσε τη μαμή κι εκείνη, αφού την εξέταζε, αποφαινόταν για το πότε περίπου θα γεννήσει. Υπήρχε πάντα μια περίοδος χάριτος μιας εβδομάδας, πριν ή μετά τη λήξη της 9,ηνης κύησης. Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι αυτές οι πρακτικές μαμές, παρά την έλλειψη επιστημονικών γνώσεων, σπάνια έκαναν λάθος στην ακριβή ημερομηνία του τοκετού!

Οι γυναίκες του σπιτιού έκοβαν παλιά “θασίτικα” ή “φ’σάνια”, από τους ποδόγυρους έκαναν της “φασκιές” ή “τυλίχτρες” και από άλλα σημεία τα “κωλόπανα” ή “κωλοπάνια”. Στη συνέχεια τα έβραζαν σε ζεματιστό νερό για να τα αποστειρώσουν και τα φύλαγαν σε καθαρό μέρος.

Ο πατέρας ή κάποιος από τους φίλους του κατασκεύαζαν την ξύλινη κούνια, τη “σαρμανίτσα”. Μια κούνια ξύλινη που αντί για τέσσερα πόδια είχε δύο ενιαία πόδια, κοίλα στο πάνω και στο κάτω μέρος της.. Η κούνια αυτή την τοποθετούσαν δίπλα από την μητέρα έτσι, ώστε εάν ξύπναγε το μωρό τη νύχτα, η μητέρα χωρίς κόπο κουνούσε και νανούριζε το μωρό της. Τις περισσότερες φορές η κούνια αυτή πήγαινε από μωρό σε μωρό μέσα στην οικογένεια⁸.

Όταν έφθαναν στην επίτοκο οι πόνοι του τοκετού τότε ειδοποιούσαν τη μαμή να καταφτάσει. Πολλές φορές μάλιστα η μαμή ήταν τόσο σίγουρη για

⁸ Τραγέα Ρ. «Μαιευτική Φροντίδα», Αθήνα 1999

την ημερομηνία του τοκετού που από μόνη της πήγαινε στο σπίτι της επιτόκου πριν την καλέσουν. Ερχόταν με τις αλλαξιές της και τα στρωσίδια της γιατί θα περνούσε αρκετές μέρες δίπλα στη λεχώνα. Ολόκληρο το σπίτι βρισκόταν πια κάτω από τις εντολές της.

Πρώτη της δουλειά ήταν να εξετάσει την έγκυο για να διαπιστώσει σε πιο στάδιο εξέλιξης βρισκόταν ο τοκετός. Η εξέταση γινόταν είτε με το δάκτυλο, κολπικά, είτε με απλή ψηλάφηση της κοιλιάς.

Από τις συγγένισσες και τις φιλενάδες της επίτοκης η μαμή διάλεγε δύο-τρεις, τις πιο ρωμαλέες και έμπειρες, που θα εκτελούσαν καθήκοντα βοηθού μαίας και που τις αποκαλούσαν δέχτρες.

Αμέσως καθαριζόταν το δωμάτιο και αν ήταν κρύο, θερμαινόταν. Απαγορευόταν η είσοδος σ' αυτό σε όλους, εκτός από τις απασχολούμενες με τον τοκετό. Έφερναν ένα εικόνισμα της Παναγίας, άναβαν κεριά και προσεύχονταν, επίτοκος, μαμή και δέχτρες για την αίσια έκβαση του τοκετού. Η κατάσταση είναι πάντοτε αβέβαια σε μια γέννα και η “εξ ύψους βοήθεια” είναι απαραίτητη. Οι δέχτρες έβραζαν ζεστό νερό στην χύτρα του τζακιού, έτριβαν χοντρό αλάτι που το χρησιμοποιούσαν για οικιακή χρήση και το μετέτρεπαν σε ψιλό και η μαμή έβαζε την έγκυο να περπατάει μέσα στο δωμάτιο για να κατέβει πιο γρήγορα το παιδί κι εκείνη να πονά λιγότερο.

Μόλις η μαμή έκρινε ότι είχε έρθει η ώρα, τοποθετούσε μια καθαρή πετσέτα κάτω από την επίτοκο, την έβαζε να καθίσει και να σχηματίσει αμβλεία γωνία με το σώμα της έμπαινε ανάμεσα στα πόδια της, οι δέχτρες έσφιγγαν με τα χέρια τους την μέση και την κοιλιά της ετοιμόγεννης, της έκλειναν το στόμα με πανί ή με τα μαλλιά της ,αν ήταν μακριά, και με τις κατάλληλες οδηγίες της μαμής και τους χειρισμούς της –λάδωνε τα χέρια και προέβαινε σε διάνοιξη του κόλπου- γινόταν η εξώθηση του νεογνού.

Μόλις το νεογνό “έπεφτε” στα χέρια της μαμής, εκείνη έκοβε τον ομφάλιο λώρο με καθαρό ψαλίδι και τον έδενε με μια κλωστή⁹.

⁹ Τραγέα Ρ. «Μαιευτική Φροντίδα», Αθήνα 1999

Αν το νεογέννητο δεν έκλαιγε το τσιμπούσε ή το τίναζε μέχρι να κλάψει. Η μαμή έπλενε το νεογέννητο με χλιαρό νερό και πασπάλιζε με αλάτι για να μην μυρίζει άσχημα από τα υγρά της μητέρας. Το μωρό θα έμενε αλατισμένο για τρεις ημέρες. Η μαμή έκανε μια μαύρη μουντζούρα στο μέτωπο του μωρού από τη στάχτη του τζακιού, για να μην ματιαστεί και αλατισμένο όπως ήταν το φάσκιωνε, το τύλιγε δηλαδή, με τα κωλοπάνια.. φρόντιζε το κορμί, τα χέρια και τα πόδια να ήταν σε ευθεία γραμμή.

Στο μεταξύ οι δέχτρες έπλεναν τη λεχώνα και η μαμή της έριχνε αγνό λάδι για να απολυμάνει και να μαλακώσει τα μέσα της. Η μαμή στο τέλος, με κάθε επιστημότητα, έπαιρνε το φασκιωμένο μωρό στην αγκαλιά της και το παρουσίαζε για λίγο στον πατέρα και τους συγγενείς, δεχόταν τα συγχαρίκια. Το μωρό, τους πρώτους μήνες της ζωής του θα τους πέρναγε στο δωμάτιο, δίπλα από το κρεβάτι της μητέρας, στη σαρμανίτσα (παιδική κούνια) για να μπορεί η μαμά να το ταΐζει κάθε όποτε ξυπνούσε. Η αμοιβή των μαμών λεγόταν “μαίευτρα” ή “μαίωτρα ” ή με ευρύτερη χρήση “ίατρα”¹⁰.

¹⁰ Τραγέα Ρ. «Μαιευτική Φροντίδα», Αθήνα 1999

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ

2.1 ΕΝΝΟΙΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

Τοκετός είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για τη διαδικασία, κατά την οποία το έμβρυο και ο πλακούντας, μετά την 24^η εβδομάδα κύησης, αποβάλλονται από τη μήτρα. Η έναρξη του τοκετού μπορεί να είναι αυτόματη ή να προκληθεί. Τοκετός απλός καλείται ο τοκετός κατά τον οποίο γεννιέται ένα έμβρυο και δίδυμος ή πολλαπλός όταν γεννιούνται δύο ή περισσότερα έμβρυα.

Η κύηση από την 24^η έως την 35^η εβδομάδα καλείται πρόωρος τοκετός. Από την 35^η έως την 36+6 καλείται οριακά πρόωρος τοκετός και από την 37^η έως και την 40^η εβδομάδα καλείται τελειόμηνος τοκετός. Πριν την 24^η εβδομάδα η έξοδος του εμβρύου καλείται αποβολή.

Φυσιολογικός τοκετός δύναται να γίνει διαμέσου του πυελογεννητικού σωλήνα (κολπικός τοκετός). Ο φυσιολογικός τοκετός είναι εκείνος κατά τον οποίο δεν παρεμβαίνει ο μαιευτήρας με κανέναν τρόπο, πλην της φυσιολογικής οδού, για την γέννηση του εμβρύου και δεν χορηγούνται φάρμακα που βοηθούν την επίτοκο για την διεκπεραίωση του τοκετού. Η πρόκληση του τοκετού δεν θεωρείται φυσιολογικός αλλά παρεμβατικός τοκετός. Στον παρεμβατικό τοκετό, όπου θα αναλυθεί σε επόμενο κεφάλαιο, το έμβρυο μπορεί να γεννηθεί διαμέσου του πυελογεννητικού σωλήνα αλλά δεν σημαίνει ότι είναι και φυσιολογικός.

Όταν έρθει η ώρα του τοκετού, η επίτοκος ενημερώνει τον μαιευτήρα της, εκείνος την περιμένει στο μαιευτήριο και ξεκινούν την διαδικασία για να διαπιστώσουν σε ποια φάση του τοκετού βρίσκονται¹¹.

¹¹ Καρπάθιος Σ.Ε., *Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική*

2.2 ΣΤΑΔΙΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

Πριν γεννήσει η επίτοκος περνάει από διάφορα στάδια, μερικά εκ των οποίων είναι ιδιαίτερα αισθητά και άλλα λιγότερο.

2.21 Στάδιο προ τοκετού ή παρασκευαστικό στάδιο ή ψευδής τοκετός

Είναι ο χρόνος πριν από την έναρξη του τοκετού, κατά τον οποίο η μήτρα προετοιμάζεται για τον τοκετό. Δύο με τρεις εβδομάδες πριν τον τοκετό, η μήτρα διατείνεται και επιτρέπει στο κεφάλι του εμβρύου να κατέβει, να πάρει θέση. Χαλαρώνουν οι αρθρώσεις της λεκάνης της επιτόκου η οποία αισθάνεται ανακούφιση στους πνεύμονες και στο στομάχι. Αργότερα το βάδισμα γίνεται πιο κουραστικό, έχει συχνουρία, αισθάνεται κάποιες συστολές σχετικά επώδυνες αλλά όχι ρυθμικές.

2.2.2 Πρώτο στάδιο τοκετού ή στάδιο της διαστολής

Αρχίζει με τακτικές και ρυθμικές συστολές και τελειώνει όταν η διαστολή είναι τελεία. Η διάρκεια του πρώτου σταδίου διαφέρει και εξαρτάται από τον τόκο, το χρονικό διάστημα μεταξύ των τοκετών, την ψυχολογική κατάσταση της επιτόκου, την προβολή, τη θέση και το μέγεθος του εμβρύου, το μέγεθος και τον τύπο της λεκάνης και τον χαρακτήρα των συστολών (ρυθμό, διάρκεια, ένταση). Η διάρκεια του πρώτου σταδίου υπολογίζεται μεταξύ 10-12 ώρες για τις πρωτότοκες και περίπου το ήμισυ για τις πολύτοκες.

2.2.3 Δεύτερο στάδιο τοκετού ή στάδιο της εξώθησης και γέννησης του εμβρύου

Αρχίζει όταν η διαστολή είναι τελεία, οπότε αρχίζουν οι εξωθητικές συστολές και τελειώνει με την έξοδο του εμβρύου από το γεννητικό σωλήνα.. οι συστολές της μήτρας σε αυτό το στάδιο είναι 2-3 λεπτά και μεγαλύτερης έντασης.¹²

¹² Καρπάθιος Σ.Ε., Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική

Ο κόλπος και το περίνεο διατείνεται και η είσοδος του κόλπου διευρύνεται από την πίεση της προβάλλουσας μοίρας. Με την πλήρη χάλαση του περινέου και τη διάνοιξη του αιδοίου η προβάλλουσα μοίρα εξέρχεται και στη συνέχεια όλο το εμβρυϊκό σώμα. Αφού εξέλθει ολόκληρο το έμβρυο κόπτεται ο ομφάλιος λώρος μεταξύ δύο λαβίδων Kocher. Μετά από αυτά παρατηρείται μία παύση συστολών επί λίγα λεπτά.

2.2.4 Τρίτο στάδιο τοκετού ή στάδιο υστεροτοκίας

Χαρακτηρίζεται από την έξοδο του πλακούντα και των υμένων καθώς και από τη σύσπαση της μήτρας για τον έλεγχο της αιμορραγίας. Αρχίζει μετά την έξοδο του εμβρύου και τελειώνει με την έξοδο του πλακούντα. Οι συστολές της μήτρας επανεμφανίζονται αλλά ασθενέστερες και ανά 4-5 λεπτά.

2.2.5 Τέταρτο στάδιο τοκετού ή στάδιο έντονης σύσπασης της μήτρας.

Είναι οι πρώτες ώρες μετά τον τοκετό, όπου η μήτρα συσπάται έντονα, αρχίζει ο θηλασμός και η μητέρα αναλαμβάνει σωματικά και ψυχικά.¹³

¹³ Καρπάθιος Σ.Ε., Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική

2.3 ΣΤΑΣΕΙΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ



ΟΡΘΙΑ



ΟΡΘΙΑ
ΓΕΡΝΟΝΤΑΣ



ΑΡΓΟΣ ΧΟΡΟΣ



ΟΡΘΙΑ ΜΕ
ΓΟΝΑΤΟ ΣΕ
ΚΑΜΨΗ



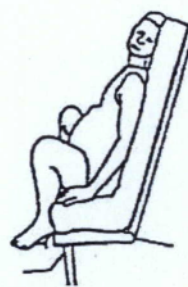
ΓΟΝΑΤΙΣΜΕΝΗ
ΜΕ ΓΟΝΑΤΟ ΣΕ
ΚΑΜΨΗ



ΚΑΘΙΣΤΗ



ΚΑΘΙΣΤΗ ΕΣΤΗΝ
ΤΟΥΑΛΕΤΑ



ΗΜΙΚΑΘΙΣΤΗ



ΚΑΘΙΣΤΗ
ΓΕΡΝΟΝΤΑΣ



ΣΤΑ ΤΕΡΕΡΑ



ΣΤΑ ΓΟΝΑΤΑ
ΓΕΡΝΟΝΤΑΣ



ΣΤΑ ΓΟΝΑΤΑ
ΓΕΡΝΟΝΤΑΣ



ΣΤΑ ΓΟΝΑΤΑ
ΓΕΡΝΟΝΤΑΣ



ΕΣΤΟ ΠΛΑΪ

ΒΑΘΥ ΚΑΘΙΣΜΑ



ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΟ



ΚΡΕΜΑΣΤΗ



2.4 ΕΙΔΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

2.4.1) Τοκετός στο σπίτι



Δεκάδες Ελληνίδες προτιμούν να γεννήσουν τα παιδιά τους στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού τους και όχι στο μαιευτήριο.

Ο τοκετός στο σπίτι αποκτά “οπαδούς” και στην Ελλάδα.

Την ξεχασμένη από την εποχή της γιαγιάς μας γέννα στο σπίτι επιλέγουν δεκάδες γυναίκες τα τελευταία χρόνια θέλοντας έτσι να βιώσουν τη γέννηση του παιδιού τους κατά τρόπο φυσικό, χωρίς ιατρικές παρεμβάσεις και φάρμακα.

Η πρακτική του τοκετού στο σπίτι είναι αρκετά διαδεδομένη στο εξωτερικό. Το υψηλότερο ποσοστό γεννήσεων στο σπίτι κατέχει η Ολλανδία (35%), ενώ πολλά είναι τα νέα ζευγάρια στην Αγγλία, τη Γερμανία και τις σκανδιναβικές χώρες, που εμπιστεύονται τη γέννηση των παιδιών τους στις μαιές.

Στη χώρα μας τον φυσικό τοκετό στο σπίτι προάγει ο μη κερδοσκοπικός σύλλογος «ευτοκία», ο οποίος ιδρύθηκε πριν από 3 χρόνια και είναι μέλος του ευρωπαϊκού δικτύου ενώσεων τοκετού (ENCA). Τα μέλη της «ευτοκίας» είναι μαιές, γιατροί και ψυχολόγοι.¹⁴

¹⁴ Κρεατσάς Γ., *Συγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική*, 1997

Κατά μέσο όρο 3 με 4 γυναίκες προτιμούν να γεννήσουν στον χώρο τους αντί στο μαιευτήριο, κάθε μήνα. οι περιπτώσεις, στις οποίες, χρειάστηκε τελικά οι γυναίκες να μεταφερθούν στο νοσοκομείο για να γεννήσουν, λόγω επιπλοκών, είναι πολύ σπάνιες.

«Στο φιλικό και οικείο περιβάλλον του σπιτιού και με την συντροφιά αγαπημένων προσώπων, η διαδικασία του τοκετού μετατρέπεται σε μοναδική ευκαιρία, σε αντίθεση με το μαιευτήριο, όπου οι χώροι είναι ψυχροί και απρόσωποι και οι μέθοδοι που ακολουθούνται, από το προσωπικό, είναι συχνά περιττές» λένε οι μητέρες που έχουν γεννήσει στο σπίτι.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Οι βασικές προϋποθέσεις για να γεννήσει μια γυναίκα στο σπίτι είναι:

- Να είναι υγιής
- Να έχει φυσιολογική πορεία της εγκυμοσύνης
- Να μην είναι πολύδυμη κύηση
- Να μην είναι κύηση από εξωσωματική γονιμοποίηση
- Η προβολή να είναι κεφαλική
- Να μην έχει μπει σε πραγματική παράταση (Η ηλικία κύησης να μην είναι μεγαλύτερη των 42 εβδομάδων)
- Το σπίτι της να πληροί τους στοιχειώδεις όρους υγιεινής
- Η απόσταση από το πλησιέστερο νοσοκομείο να μην είναι μεγαλύτερη της 1 ώρας
- Να υπάρχει ο ειδικός που θα την ξεγεννήσει
- Ο τοκετός να ξεκινήσει αυτόματα και η εξέλιξή του να είναι φυσική¹⁵

¹⁵ Κρεατσάς Γ., *Συγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική*, 1997

ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Ο πόνος του τοκετού εξακολουθεί να παραμένει ένα γεγονός υπαρκτό παρά τις πρόσφατες εξελίξεις σε αυτόν τον τομέα. Είναι μάλιστα ανεξάρτητος των κοινωνικοοικονομικών και πολιτιστικών συνθηκών διαβίωσης της επιτόκου. Από καλά τεκμηριωμένη μελέτη προέκυψε ότι ο πόνος του τοκετού είναι ισχυρότερος και πλέον αφόρητος από εκείνον που συνοδεύει άλλες οξείες και χρόνιες παθολογικές καταστάσεις.

Αυτός είναι και ο λόγος που ερευνητές και επιστήμονες θέλησαν να απαλλάξουν την επίτοκο από αυτή την κατάσταση με την ανακάλυψη, χορήγηση και εφαρμογή φαρμάκων και μεθόδων αναισθησίας. Αναφορικά αυτές είναι :

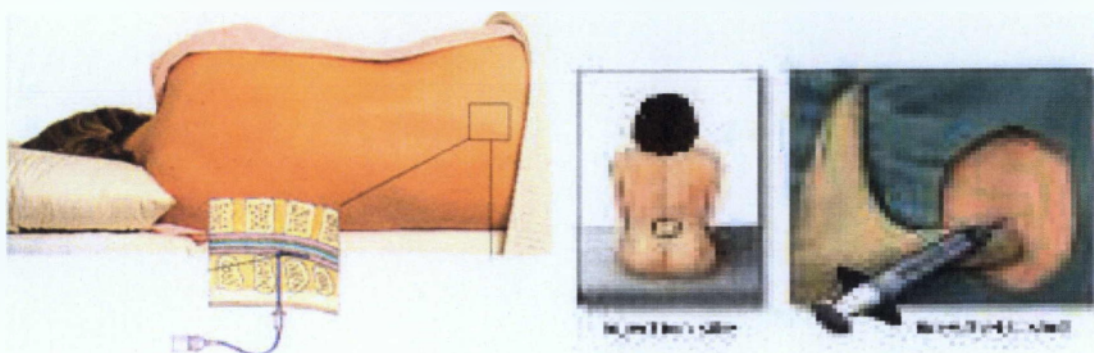
ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

- **οπιούχα και ηρεμιστικά** κατά το 1^ο στάδιο τοκετού
- **εισπνευστική αναισθησία** στο 1^ο και στο 2^ο, μέθοδος απλή και ασφαλής για τη μητέρα και το νεογνό μέχρι και σήμερα

ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

- **παρατραχηλικός αποκλεισμός** (δεν αποτελεί μέθοδο εκλογής λόγω του μεγάλου ποσοστού βραδυκαρδίας του εμβρύου, μέχρι 35%)
- **αποκλεισμός αιδοϊκού νεύρου** (εφαρμόζεται από τους μαιευτήρες στο 2^ο στάδιο τοκετού)
- **υπαραχνοειδής** (γίνεται χρήση βελόνων μικρής διαμέτρου και έγχυση οπιούχων σε διάλυμα τοπικής αναισθησίας)
- **επισκληρίδια** (η πλέον αποτελεσματικότερη μέθοδος, εφαρμόζεται στο 1^ο στάδιο για καλύτερη συνεργασία με την επίτοκο)¹⁶

¹⁶ Μανταλενάκης Σ., *Πρόκληση τοκετού, Σύνοψη Μαιευτικής και Γυναικολογίας*, 1996



ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

- φυσικός τοκετός (εφαρμόστηκε κατά τη 10ετία του 1940, διέκοπτε θεωρητικά τον κύκλο φόβος – τάση – πόνο)
- ψυχοπροφυλακτική μέθοδος (στηρίζεται στην προετοιμασία – εκπαίδευση – χαλάρωση με σκοπό την άμβλυνση της αντίληψης του πόνου με κατάλληλη φυσική και ψυχολογική συνεργασία της επιτόκου)
- ύπνωση (στηρίζεται στη συγκέντρωση και στην υποβολή όπου τα δυσάρεστα ερεθίσματα μετατρέπονται σε ανεκτές εμπειρίες)
- βελονισμός (δεν υπάρχει εμπειρία βελονισμού στην Μαιευτική δεδομένου ότι δεν έχουν καθοριστεί ακριβώς τα κατάλληλα σημεία εφαρμογής του)
- διαδερμικός ηλεκτρικός νευρικός ερεθισμός (βασίζεται στο γεγονός ότι ο μέτριος ηλεκτρικός ερεθισμός του δέρματος καταστέλλει τον πόνο)¹⁷

¹⁷ Μανταλενάκης Σ., *Πρόκληση τοκετού, Σύνοψη Μαιευτικής και Γυναικολογίας*, 1996

2.4.2) Τοκετός στο νερό

Βασικό στοιχείο της διαδικασίας είναι η παρουσία του νερού με διάφορους τρόπους και περιλαμβάνει την εμβάπτιση του σώματος της μητέρας μέσα σε ειδική μπανιέρα με νερό το οποίο δεν ξεπερνά σε θερμοκρασία τους 36 βαθμούς Κελσίου ή σε πισίνα, καθώς επίσης και τη χρήση βρεγμένων πετσετών ή τη διαδικασία σύντομων ντους κατά τη διάρκεια των ωδίνων του τοκετού.

Ο τοκετός στο νερό μπορεί να γίνει είτε σε οργανωμένο μαιευτήριο είτε στο σπίτι, αρκεί να έχει ληφθεί μέριμνα για τον κατάλληλο εξοπλισμό και την προετοιμασία του χώρου.

Η χρήση του νερού στη σημαντική αυτή διαδικασία θεωρείται ιδανική επιλογή διότι η επαφή του σώματος με το υγρό στοιχείο προσφέρει αίσθημα χαλάρωσης, συμβάλλει στην αποφόρτιση της μητέρας από το έντονο άγχος και τη βοηθά να συγκεντρωθεί.

Κλινικές έρευνες έχουν αποδείξει ότι ο τοκετός στο νερό μειώνει το ενδεχόμενο την ανάγκη τέλεσης περινεοτομής, δηλαδή τομής στα εξωτερικά γεννητικά όργανα της γυναίκας με σκοπό την αποφυγή ρήξεων στην περιοχή κατά τη διέλευση του νεογνού, που ακολουθείται από συρραφή μετά το πέρας του τοκετού. Τέλος έχει θετική επίδραση και στο νεογνό.

Συγκεκριμένα έχει αποδειχθεί ότι η επαφή του σώματος με το ζεστό νερό και η παραμονή του μέσα σε αυτό, το απαλλάσσει από την επίδραση της βαρύτητας και μειώνει την παραγωγή ενδορφινών, ουσιών που εκκρίνονται στον εγκέφαλο και περιπλέκουν την διαδικασία του τοκετού.¹⁸

¹⁸ Κρεατσάς Γ., *Συγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική*, 1997

Μαρτυρίες γυναικών που επέλεξαν τη μέθοδο αυτή επιβεβαιώνουν ότι ένιωθαν πιο χαλαρές και βίωσαν λιγότερο φόβο και άγχος όταν βρίσκονταν μέσα στο νερό με αποτέλεσμα η γέννηση του νεογνού να γίνεται ταχύτερα και ευκολότερα.

Όσο αναφορά την επικινδυνότητα για τον τοκετό μέσα στο νερό, αυτό είναι μύθος. Κατά τη ζωή μέσα στη μήτρα, το έμβρυο δεν έχει καμιά επαφή με την ατμόσφαιρα και η λήψη αέρα γίνεται μέσω οξυγονωμένου αίματος που λαμβάνει από τη μητέρα του μέσω του πλακούντα και του ομφάλιου λώρου.

Οι πνεύμονες του εμβρύου είναι ανενεργοί μέχρι τη στιγμή της γέννησης και ενεργοποιούνται εφόσον έρθουν σε επαφή με τον αέρα. Έτσι κατά τη διάρκεια των πρώτων δευτερολέπτων μετά τη γέννηση όταν το νεογνό είναι κάτω από την επιφάνεια του νερού συνεχίζει να μην αναπνέει και να λαμβάνει οξυγόνο από τη μητέρα του μέσω του ομφάλιου λώρου.

Όταν ολοκληρωθεί η διαδικασία της γέννησης του νεογνού ο μαιευτήρας με αργές κινήσεις θα βγάλει στη επιφάνεια το κεφάλι του, οπότε και θα ενεργοποιηθούν οι πνεύμονές του.

Το έμβρυο ακολουθεί κατιούσα πορεία στο γεννητικό κανάλι, άρα δεν φαίνεται να ευσταθεί η άποψη περί της εισόδου βακτηρίων στη μήτρα. Μάλιστα η ενόχληση που μπορεί να προκληθεί στην κοιλική περιοχή από βακτήρια, εξαλείφεται ακριβώς από την παρουσία του νερού, μειώνοντας την πιθανότητα μόλυνσης.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Κατ' αρχάς πρέπει να βεβαιωθεί από τον θεράποντα ιατρό ότι επίκειται φυσιολογικός τοκετός. Η χρήση νερού δεν συνιστάται όταν η έγκυος είναι εμπύρετη, ο καρδιακός ρυθμός του εμβρύου είναι ασταθής ή η μητέρα παρουσιάζει ακατάσχετη αιμορραγία.¹⁹

¹⁹ Κρεατσάς Γ., *Συγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική*, 1997

Όλα τα δημόσια και ιδιωτικά μαιευτήρια διαθέτουν τις κατάλληλες εγκαταστάσεις για τη διενέργεια τοκετού στο νερό, οπότε δεν τίθεται θέμα καταλληλότητας. Για να ολοκληρωθεί η διαδικασία του τοκετού στο νερό επιτυχώς και με ασφάλεια απαιτείται:

- η συναίνεση του θεράποντος ιατρού και η επιλογή πεπειραμένου μαιευτήρα
- η επιλογή του κατάλληλου χώρου. Πρέπει να έχει προαποφασιστεί αν θέλει να γεννήσει η επίτοκος στο σπίτι της όπου πιθανόν να αισθάνεται πιο άνετα ή σε κάποιο μαιευτήριο που πληρεί τις προϋποθέσεις και διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό,
- η πισίνα ή η ειδική μπανιέρα να έχουν καθαριστεί εξονυχιστικά,
- η θερμοκρασία του νερού να μην ξεπερνά τους 36 βαθμούς Κελσίου και να μην υπάρχουν πρόσθετα μέσα στο νερό,
- να υπάρχει θερμόμετρο για να τη μέτρηση της θερμοκρασίας καθ' όλη τη διάρκεια του τοκετού, ένας κουβάς και ένα πλαστικό φίλτρο για την εξαγωγή τωνυπολειμμάτων,
- να υπάρχει δίπλα στην πισίνα ή την μπανιέρα κατάλληλα διαμορφωμένος χώρος για την περίπτωση που κριθεί αναγκαία η έξοδος της μητέρας από το νερό κατά τη διάρκεια του τοκετού.²⁰

Στην Ελλάδα για πρώτη φορά ολοκληρώθηκε με επιτυχία τοκετός στο νερό στο μαιευτήριο ΛΗΤΩ το 1999. Η πρώτη γυναίκα η οποία χρησιμοποίησε την μέθοδο αυτή , ονομάζεται Ναταλία Παπαϊωάννου, γέννησε ένα υγιέστατο νεογνό, γένους θηλυκού και βάρους 2.800gr. ²¹

Ο φυσικός τοκετός και ο τοκετός στο νερό αποτελούν την τελευταία δεκαετία συνηθισμένες και αναγνωρισμένες επιστημονικά πρακτικές στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες .

²⁰ Κρεατσάς Γ., *Συγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική*, 1997

²¹ www.letto.gr

Στην Ελλάδα αυτό συνέβη πρώτη φορά στο Μαιευτήριο ΛΗΤΩ το οποίο πέτυχε , σε συνεργασία με ανάλογα νοσηλευτικά ιδρύματα του εξωτερικού, να δημιουργήσει τις απαραίτητες προϋποθέσεις και τις κατάλληλες συνθήκες και να προσφέρει την ασφαλή δυνατότητα του "τοκετού στο νερό " στις Ελληνίδες στους γιατρούς και στις μαιές.

2.5 ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΟΙ ΤΟΚΕΤΟΙ

2.5.1 ΤΟΚΕΤΟΣ ΜΕ ΕΜΒΡΥΟΥΛΚΙΑ

Εμβρυουλκία είναι η μαιευτική επέμβαση κατά την οποία πιάνουμε με ειδικό μεταλλικό εργαλείο το κεφάλι του εμβρύου και το τραβάμε να βγει από τον πυελογεννητικό σωλήνα. Η εμβρυουλκία χρησιμοποιείται από την εποχή του Σωράνου (2^{ος} αι. μ.Χ)

Σκοπός της επέμβασης αυτής είναι να αντικατασταθούν με την έλξη και τη μίμηση του μηχανισμού του τοκετού οι εξωθητικές ωδίνες της επιτόκου.

Γύρω στα 1740 υπήρξε μια σημαντική πρόοδος στην κατασκευή των εμβρυουλκών : η ανάπτυξη της πυελικής κυρτότητας. Οι πιο γνωστοί εμβρυουλκοί είναι :

- του Naegele
- του Tarnier
- του Kielland

Όταν το κεφάλι του εμβρύου βρίσκεται στην είσοδο, κατάλληλος είναι ο εμβρυουλκός Kielland. Η εμβρυουλκία αυτή όμως εγκαταλείφθηκε λόγω των μεγάλων κακώσεων που προκαλούνται στο έμβρυο και τη μητέρα.

Ο εμβρυουλκός του Kielland μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε εμβρυουλκίες της εξόδου, όταν το κεφάλι του εμβρύου είναι σε εγκάρσια θέση.²²

²² Μαμόπουλος Μ., Φαρμακίδης Γ., *Έμβρυο – Μητρική Ιατρική*, Θεσσαλονίκη 1996

Για εμβρυουλκίες της ευρυχωρίας χρησιμοποιείται ο εμβρυουλκός του Tarnier ο οποίος λόγω της ελκυστήριας συσκευής που διαθέτει, παρέχει τη δυνατότητα

κάμψης και στροφής της κεφαλής κατά την κάθοδό της, ενώ για την έξοδο που χρειάζεται απλά τραβήγματα, κατάλληλος είναι ο εμβρυουλκός του Naegele.

Η βελτίωση της τεχνικής της καισαρικής τομής, αλλά και η αύξηση δικαστικών υποθέσεων - ιδιαίτερα στην Αμερική – λόγω των κακώσεων του εμβρύου και της μητέρας έχει ως αποτέλεσμα την ελάττωση της εμβρυουλκίας και τη μη εκπαίδευση των νέων μαιευτήρων.

Η επαναταξινόμηση των εμβρυουλκών από την Αμερικάνικη Ένωση Μαιευτήρων – Γυναικολόγων (ACOG), το 1988 και επόμενες μελέτες δείχνουν ότι η νέα κατάταξη που αποδίδει με ακρίβεια τον κίνδυνο για τη μητέρα και το έμβryo θα δώσει μια νέα ώθηση για τη συνέχιση ή ακόμα και για την αύξηση της χρήσης των εμβρυουλκών κάτω από τους κατάλληλους κλινικούς όρους.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Η απόφαση για να πραγματοποιηθεί μια εμβρυουλκία είναι τόσο σοβαρή και σημαντική, όσο και η απόφαση για την εκτέλεση της καισαρικής τομής.

Τα ακόλουθα είναι τα ελάχιστα απαιτούμενα για την εκτέλεση της εμβρυουλκίας.

- Το έμβryo να είναι ζων
- Η ασθενής ενημερώνεται και δίνει τη συγκατάθεσή της προφορικά ή καλύτερα γραπτά
- Η διαστολή να είναι τελεία
- Η κεφαλή να είναι εμπεδωμένη
- Να είναι γνωστή η θέση της προβολής²³

²³ Μαμόπουλος Μ., Φαρμακίδης Γ., *Έμβryo – Μητρική Ιατρική*, Θεσσαλονίκη 1996

- Οι υμένες να είναι ερρηγμένοι
- Να μην υπάρχει δυσαναλογία στη σχέση εμβρύου και πυέλου μητέρας
- Να υπάρχει το απαιτούμενο προσωπικό και να είναι διαθέσιμα τα μέσα υποστήριξης (υποδομή)
- Να χορηγηθεί στη μητέρα η κατάλληλη αναισθησία.

ΤΕΧΝΙΚΗ

Η επίτοκος τοποθετείται στη μαιευτική τράπεζα και χορηγείται γενική αναισθησία. Γίνεται η κατάλληλη προετοιμασία, όπως στις κοιλικές επεμβάσεις, δηλ. ευπρεπισμός, πλύσεις με αντισηπτικό διάλυμα, καθητηριασμός της ουροδόχου κύστεως και τοποθέτηση αποστειρωμένων σπληνίων. Γίνεται προσεκτική κοιλική εξέταση για επιβεβαίωση των προϋποθέσεων.

Το αίσιο αποτέλεσμα της εμβρυουλκίας εξαρτάται κυρίως από την ορθή σύλληψη της κεφαλής, η δε τοποθέτηση εξαρτάται από τη θέση της προβολής.

Ο μαιευτήρας παίρνει τον εμβρυουλκό Naegele και τον εφαρμόζει στην κεφαλή του εμβρύου. Πρώτα τοποθετείται η δεξιά λαβίδα και έπειτα η αριστερή. Αφού τοποθετηθούν ο μαιευτήρας, με τα δυο χέρια, έλκει τις λαβές του εμβρυουλκού με κατεύθυνση προς τον άξονα της πυέλου. Η έλξη εφαρμόζεται προς τα κάτω, στη συνέχεια έλκεται ελαφρά προς τα άνω οπότε αρχίζουν να φαίνονται τα βρεγματικά ογκώματα, το μέτωπο και το πρόσωπο. Όταν το κεφάλι φανεί αφαιρούνται οι λαβίδες του εμβρυουλκού και γίνεται η υπόλοιπη εξώθηση του εμβρυϊκού σώματος.

Επομένως τα σημαντικά σημεία είναι η εφαρμογή των εμβρυουλκών και η αρχική προς τα κάτω έλξη. Οι καρδιακοί παλμοί του εμβρύου πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά κατά τη διάρκεια της επέμβασης.²⁴

²⁴ Μαμόπουλος Μ., Φαρμακίδης Γ., *Εμβryo – Μητρική Ιατρική*, Θεσσαλονίκη 1996

Ο μαιευτήρας θα πρέπει να είναι πρόθυμος να εγκαταλείψει την επέμβαση, αν αντιμετωπίσει δυσκολίες κατά την πράξη.

2.5.2 ΑΝΑΡΡΟΦΗΤΙΚΗ ΕΜΒΡΥΟΥΛΚΙΑ

Παρά το ότι οι πρώτες προσπάθειες για χρήση αναρροφητικής εμβρυουλκίας για να επισπευθεί ο τοκετός έγιναν από το 1706 στην Ευρώπη, από τον Younge και επακολούθησαν πολλές άλλες, όμως καμία από αυτές τις συσκευές δεν έφτασε σε κάποιο επίπεδο δημοσιότητας, έως ότου ο Malstrom (1954) εισήγαγε τη δική του τροποποιημένη μεταλλική κάψα την οποία ονόμασε “Vaccum extractor” , αναρροφητική εμβρυουλκία κενού.

Η συσκευή αυτή αποτελείται από μία ατσάλινη κάψα (βεντούζα) σε σχήμα κώδωνος, με υπεργεμένο ελαφρώς το χείλος της και με εξωτερική διάμετρο 60mm. Υπάρχουν διάφορα μεγέθη της κάψας 40,50,60mm. Ο θόλος της συνδέεται με ένα ελαστικό σωλήνα αναρρόφησης διαμέσου του οποίου διέρχεται μια αλυσίδα έλξης. Ο σωλήνας φέρει μια λαβή έλξης στην άλλη πλευρά.

Σκοπός του όλου συστήματος είναι να προκληθεί κενό αέρος στη μεταλλική βεντούζα η οποία τοποθετείται στο κεφάλι του εμβρύου.

Τις επόμενες δεκαετίες έγιναν αρκετές τροποποιήσεις της αναρροφητικής εμβρυουλκίας του Malstrom, με αποτέλεσμα να κατασκευαστούν μαλακές βεντούζες από εύκαμπτο πλαστικό υλικό οι οποίες προκαλούν λιγότερους τραυματισμούς και γι αυτό έγιναν περισσότερο δημοφιλείς.²⁵

²⁵ Μαμόπουλος Μ., Φαρμακίδης Γ., *Εμβryo – Μητρική Ιατρική*, Θεσσαλονίκη 1996

Οι προϋποθέσεις για τη χρήση του αναρροφητικού εμβρυουλκού και οι ενδείξεις είναι οι ίδιες με εκείνες της εμβρυουλκίας, όμως η πρώτη μπορεί να χρησιμοποιηθεί χωρίς νάρκωση και έχει ενδείξεις αν η κεφαλή βρίσκεται στην έξοδο ή στο στενό.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Για την εφαρμογή της αναρροφητικής εμβρυουλκίας πρέπει να ακολουθούνται ορισμένες βασικές αρχές.

- 1) να υπάρχουν επαρκείς συστολές της μήτρας και φυσιολογικές εξωθητικές προσπάθειες της επιτόκου
- 2) η εφαρμογή της κάψας να είναι ασφαλέστερη και οι αποκόλλήσεις λιγότερες, όταν η διεύθυνση της έλξης είναι κάθετη στην κάψα. Αυτή η αρχή συνήθως εφαρμόζεται για χαμηλές αναρροφητικές εμβρυουλκίες.
- 3) Οι περισσότεροι συγγραφείς αναφέρουν ότι ο τοκετός της κεφαλής θα πρέπει να επιτευχθεί μετά από 3-5 προσπάθειες έλξης και συνολική διάρκεια της διαδικασίας 15 λεπτά ή λιγότερο.

Εάν δεν σημειώνεται πρόοδος σε κάθε έλξη και αφού συμβούν δύο αποκόλλήσεις της κάψας, ο μαιευτήρας πρέπει να εγκαταλείψει την προσπάθεια.

Η αποκόλλησης της κάψας δεν θα πρέπει να θεωρείται δικλείδα ασφαλείας του αναρροφητικού εμβρυουλκού, αλλά ως προειδοποιητικό σημείο για την ύπαρξη δυσαναλογίας μεταξύ κεφαλής, εμβρύου και πυέλου.

Η ορθή επιλογή των επιτόκων για εφαρμογή αναρροφητικής εμβρυουλκίας απαιτεί αρκετή κρίση και προσεκτική αξιολόγηση ενός αριθμού κλινικών μεταβλητών : όπως διαστολή τραχήλου, προβολή κεφαλής, κατάσταση της μητέρας και του εμβρύου.²⁶

²⁶ Μαμόπουλος Μ., Φαρμακίδης Γ., *Εμβρυο – Μητρική Ιατρική*, Θεσσαλονίκη 1996

Η αναρροφητική εμβρυουλκία θα πρέπει να περιορίζεται στο 2^ο στάδιο τοκετού και να πραγματοποιείται υπό την καθοδήγηση έμπειρου μαιευτήρα.

ΤΕΧΝΙΚΗ

Στην αρχή ο μαιευτήρας πρέπει να εφαρμόσει το σύστημα του αναρροφητικού εμβρυουλκού και να ελέγξει ώστε να βεβαιωθεί ότι το σύστημα δεν παρουσιάζει διαφυγή.

Αφού η επίτοκος τοποθετηθεί στην μαιευτική τράπεζα, πρέπει να καθαριστούν τα εξωτερικά γεννητικά όργανα και ο κόλπος με αντισηπτικό, να καθαριστεί η ουροδόχος κύστη και να τοποθετηθούν αποστειρωμένα σπλήνια στα πόδια και στους γλουτούς.

Στη συνέχεια η κάψα του εμβρυουλκού εισάγεται στην κόλπο και τοποθετείται στην κεφαλή του εμβρύου, αν είναι δυνατόν, πάνω στο σημείο κάμψης. Η τοποθέτηση του κέντρου της κάψας πάνω από το σημείο κάμψης της κεφαλής του εμβρύου αποτελεί τι κλειδί για επιτυχή τοκετό με τη μέθοδο της αναρροφητικής εμβρυουλκίας.

Αφού εφαρμοστεί η κάψα και βεβαιωθεί ο μαιευτήρας για τη θέση της επί της κεφαλής του εμβρύου, εφαρμόζει αρνητική πίεση περίπου 200mmHg και τα χείλη της κάψας επανεξετάζονται με τον δείκτη του αριστερού χεριού. Στη συνέχεια αυξάνει την αρνητική πίεση βαθμιαία στα 600 mmHg και η κάψα προσκολλάται στερεά στην κεφαλή του εμβρύου. Η ρύθμιση της αυξομείωσης της αρνητικής πίεσης γίνεται με ένα πεντάλ ή με ηλεκτρικό σύστημα αντλίας κενού.²⁷

²⁷ Μαμόπουλος Μ., Φαρμακίδης Γ., *Εμβρυο – Μητρική Ιατρική*, Θεσσαλονίκη 1996

Κατά την έναρξη μιας συστολής της μήτρας η πίεση αυξάνεται στα 600 mmHg και καθώς η επίτοκος εξωθεί ασκείται έλξη κατά τον άξονα της, τα δάκτυλα του χεριού που δεν ασκεί έλξη πρέπει να ψηλαφούν και να ελέγχουν συνεχώς τα χείλη της κάψας και την καθόδο και στροφή της κεφαλής.

Αυτή η τεχνική δακτύλου – αντίχειρα επιτρέπει την παρακολούθηση των κινήσεων της κεφαλής του εμβρύου και της καθόδου, οπότε η διεύθυνση της έλξης τροποποιείται ανάλογα. Επίσης επιτρέπει την έγκαιρη διάγνωση της αποκόλλησης, καθώς δίνεται η αίσθηση ότι αρχίζει και ολισθαίνει. Εφόσον αναγνωρισθεί κάτι τέτοιο, ο εκτελών την επέμβαση πρέπει να μειώσει την δύναμη της έλξης.

Ο αναρροφητικός εμβρουολκός έλκεται καθέτως προς το επίπεδο της κάψας, προς τα κάτω και έξω, μιμούμενος πάντοτε τον μηχανισμό του φυσιολογικού τοκετού. Όταν η κεφαλή του εμβρύου κατέβει και φανεί, εκτελείται περινεοτομία, αποκολλάται η κάψα από την κεφαλή του εμβρύου κατεβάζοντας την πίεση και εκτελείται φυσιολογικός τοκετός και υστεροτοκία.

Μετά το τέλος της επέμβασης επιβάλλεται ο έλεγχος της μήτρας με δακτυλική επισκόπηση, καθώς και ο έλεγχος του κόλπου.

Τα ποσοστά αποτυχίας της αναρροφητικής εμβρουολκίας κυμαίνονται μεταξύ 10-13% και οφείλονται συνήθως σε δυσαναλογία κεφαλής εμβρύου – πυέλου είτε σε εσφαλμένη τοποθέτηση της κάψας.²⁸

²⁸ Μαμόπουλος Μ., Φαρμακίδης Γ., *Εμβρυο – Μητρική Ιατρική*, Θεσσαλονίκη 1996

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ



3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Όσο σημαντική είναι η στιγμή της γέννησης ενός μωρού στην ζωή μιας γυναίκας, εξίσου έντονο είναι το άγχος του τρόπου με τον οποίο θα επιτευχθεί. Πολλές θεωρούν αδιανόητο οποιονδήποτε άλλο τρόπο πέρα από το φυσιολογικό τοκετό ενώ άλλες, είτε από φόβο μπροστά στο άγνωστο, είτε επειδή εξυπηρετεί τον σύγχρονο τρόπο ζωής θα επιθυμούσαν καισαρική τομή.

Καισαρική τομή είναι η εγχείρηση με την οποία εκμαιεύεται το κύημα μετά από τομή των τοιχωμάτων της κοιλίας και της μήτρας. Ανάλογες επεμβάσεις εκτελούνταν από τη ρωμαϊκή εποχή αλλά μόνο μετά το θάνατο της μητέρας καθώς απαγορευόταν η ταφή χωρίς προηγούμενη κένωση της μήτρας.²⁹

²⁹ Ξυγκάκης Α., *Επίκαιρα θέματα Μαιευτικής και Γυναικολογίας*, 1999

Αν τυχόν επιζούσε το κήμα ονομαζόταν caesar ή caeson, όπως ο Ιούλιος Γάιος Καίσαρας.

Ανεξάρτητα εάν ο Ιούλιος Καίσαρας ήρθε όντως στην ζωή με αυτόν τον τρόπο, η ονομασία καισαρική τομή επικράτησε. Η επέμβαση αυτή πραγματοποιούνταν σπανίως σε εγκύους εν ζωή μετά τον 16^ο αι. εξαιτίας των μικρών πιθανοτήτων επιβίωσης της μητέρας. Έπρεπε να φτάσουμε στο 1882 οπότε ο Sanger εφάρμοσε σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές και μεθόδους αντισπησίας και περιόρισε την μητρική θνησιμότητα.

Σήμερα η εξέλιξη στις χειρουργικές τεχνικές, την αναισθησία, την προεγχειρητική παρακολούθηση και τη μετεγχειρητική αγωγή έχουν καταστήσει την καισαρική μια ασφαλή επέμβαση. Ωστόσο δεν μπορεί να υποκαταστήσει τον φυσιολογικό τοκετό και όπως κάθε επέμβαση, έχει συγκεκριμένες ενδείξεις και συνοδεύεται από ορισμένους κινδύνους.³⁰

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Οι γνώσεις που έχει συσσωρεύσει η σύγχρονη ιατρική και τα τεχνολογικά μέσα που διαθέτει για την παρακολούθηση μιας εγκυμοσύνης έχουν δώσει την δυνατότητα της έγκαιρης πρόβλεψης των περιπτώσεων που θα απαιτηθεί καισαρική τομή. Ωστόσο, πολλές φορές η ανάγκη διενέργειας καισαρικής προκύπτει ξαφνικά από κάποια επιπλοκή κατά τη διάρκεια της κύησης ή και κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Έτσι οι κυριότερες ενδείξεις είναι :

- κεφαλοπνευλική δυσαναλογία : περιπτώσεις όπου η διάμετρος της κεφαλής του εμβρύου και της πυέλου της μητέρας είναι δυσανάλογη, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη ή και αδύνατη η κάθοδος του εμβρύου διαμέσου του γεννητικού σωλήνα

³⁰ Ξυγκάκης Α., *Επίκαιρα θέματα Μαιευτικής και Γυναικολογίας*, 1999

- ισχιακή προβολή : δηλαδή το έμβρυο προβάλλει με τα πόδια και όχι με το κεφάλι, που είναι ο συνηθής τρόπος. Πολλές φορές μετά την 36^η εβδομάδα με τους κατάλληλους χειρισμούς στην κοιλιά της μητέρας, ο μαιευτήρας μπορεί να γυρίσει το έμβρυο στην κεφαλική προβολή.
- Πρόδρομος πλακούντας : ο πλακούντας είναι τοποθετημένος χαμηλά και καλύπτει μέρος ή όλο τον τράχηλο, δηλαδή την είσοδο της μήτρας
- Προηγηθείσα καισαρική τομή : είναι σχετική ένδειξη καθώς υπάρχει ο κίνδυνος να διασπαστεί η ουλή της προηγούμενης τομής. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος αν η προηγούμενη τομή δεν ήταν εγκάρσια αλλά κάθετη, όπως συνηθίζονταν παλιότερα.
- Προηγηθείσα διάνοιξη της μητρικής κοιλότητας : όπως συμβαίνει για αφαίρεση ινομυωμάτων, μητροπλαστική για διόρθωση ανωμαλιών του σχήματος της μήτρας κλπ.
- Νοσήματα της μητέρας : όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, καρδιοπάθεια, νεφροπάθεια και φυματίωση.
- Πρόωρη αποκόλληση πλακούντα : βαριά μορφής επιπλοκή της κύησης και εκδηλώνεται με αιμορραγία κατά το 3^ο τρίμηνο
- Λοιμώξεις των έξω γεννητικών οργάνων : έρπης, αφροδίσια νοσήματα, HIV, ηπατίτιδα C κλπ.
- Πρόπτωση ομφαλίδας
- αδράνεια μήτρας : όταν δηλαδή καθυστερεί η έκλυση του τοκετού ή υπάρχει ανεπάρκεια στη συχνότητα, τη διάρκεια ή τον συντονισμό των συστολών της μήτρας με αποτέλεσμα να μην μπορεί να εξελιχθεί ο τοκετός.
- Αλλοίωση των καρδιακών παλμών του εμβρύου
- Εκλαμψία
- Άλλες σπανιότερες ενδείξεις είναι παρουσία συριγγίων στον γεννητικό σωλήνα ή κακοηθών όγκων στην περιοχή.³¹

³¹ Καρπάθιος Σ.Ε., Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική

Πρέπει να σημειωθεί ότι τα ανωτέρω δεν είναι όλα απόλυτες ενδείξεις αλλά κάθε γυναίκα αξιολογείται κατά περίπτωση πριν ληφθεί η σχετική απόφαση.



ΤΕΧΝΙΚΗ

Σήμερα γενικά η διάνοιξη της μήτρας γίνεται με εγκάρσια τομή χαμηλά στο κατώτερο τμήμα της μήτρας. Η κάθετη τομή επί του σώματος της μήτρας έχει σχεδόν εγκαταλειφθεί, επειδή η εκτεταμένη ουλή επάνω στο σώμα της μήτρας εγκυμονεί κινδύνους για πρόωρο τοκετό, αλλά και για ρήξη της μήτρας κατά τη διάρκεια μιας επόμενης προχωρημένης εγκυμοσύνης.

Η εγχείρηση αποτελείται από τις ακόλουθες φάσεις :

- διάνοιξη των κοιλιακών τοιχωμάτων (σχεδόν χωρίς εξαίρεση ακολουθείται εγκάρσια τομή)
- διάνοιξη της μήτρας
- έξοδος του εμβρύου (ακολουθείται με το χέρι ή με αναρροφητικό εμβρυοσυλκό)
- έξοδος του πλακούντα (γίνεται με δακτυλική αποκόλληση και απομακρύνεται μαζί με τους υμένες)

- συρραφή της τομής.

3.2 ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Ιδανική μέθοδος αναισθησίας κατά την καισαρική τομή δεν υπάρχει. Τόσο η γενική όσο και η περιοχική έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Η επιλογή της αναισθητικής μεθόδου θα γίνει με στόχο τη μεγαλύτερη ασφάλεια και άνεση στην επίτοκο, τη μικρότερη καταστολή στο έμβρυο και τις καλύτερες συνθήκες εργασίας στον μαιευτήρα.

ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

- υπαραχνοειδής αναισθησία
- επισκληρίδια αναισθησία
- συνδυασμένη υπαραχνοειδής και επισκληρίδια

ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Στον πίνακα που ακολουθεί αναγράφονται οι επιπλοκές που είναι περισσότερο, λιγότερο και εξίσου πιθανές να εμφανιστούν μετά από καισαρική τομή σε σύγκριση με τον φυσιολογικό τοκετό. Σε παρένθεση αναφέρεται η επίπτωση της επιπλοκής ανά 100.000 γυναίκες με καισαρική και με φυσιολογικό τοκετό αντίστοιχα (στοιχεία Βρετανίας).³³

³³ Καρπάθιος Σ.Ε., Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική

Πιο πιθανό μετά από καισαρική	Δεν διαφέρει η συχνότητα	Λιγότερο πιθανό μετά από καισαρική
<ul style="list-style-type: none"> - κοιλιακό άλγος (900/500) - τραυματισμός κύστης (10/0,3) - τραυματισμός ουρητήρα (3/0,1) - υστερεκτομή (80-2) - σχηματισμός θρόμβου - μακρύτερη παραμονή στο νοσοκομείο (3-4 / 1-2ημέρες) - ανάγκη νοσηλείας σε Μ.Ε.Θ. (90-10) - ανάγκης κι άλλης επέμβασης (50-3) - μειωμένη γονιμότητα (4200-2900) - ανάπτυξη προδρομικού πλακούντα σε επόμενη κύηση (40-70 /20-50) - ρήξη μήτρας σε επόμενο τοκετό (40/1) 	<ul style="list-style-type: none"> - απώλεια περισσότερο από 1lt αίμα - ενδομητρίτιδα (λοίμωξη μήτρας) - τραυματισμός μήτρας και γεννητικών οργάνων - ακράτεια κοπράνων - επιλόχειος κατάθλιψη - οσφυαλγία - άλγος κατά τη σεξουαλική επαφή 	<ul style="list-style-type: none"> - άλγος στο περίνεο (μεταξύ κόλπου πρωκτού) 200/500 - ακράτεια σύρων 3 μήνες μετά τοκετού (450/730) - πρόπτωση μήτρας

Πρέπει να επισημανθεί ότι η συχνότητά τους παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις και στην πλειονότητά πρόκειται για σχετικά σπάνιες επιπλοκές. Επιπλέον, σε πολλές περιπτώσεις είναι αδιευκρίνιστο εάν η επιπλοκή οφείλεται στην καισαρική ή στην ίδια την παθολογική κατάσταση για την οποία πραγματοποιήθηκε η επέμβαση.³⁴

³⁴ Καρπάθιος Σ.Ε., Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική

ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Η θνησιμότητα της καισαρικής τομής τα τελευταία 30 χρόνια έχει μειωθεί από 4% στο κάτω του 1%. Παρ' όλα αυτά για τη μητέρα η καισαρική τομή σημαίνει έναν κίνδυνο υψηλότερο από ό,τι ο φυσιολογικός τοκετός. Στις επιπλοκές, όπως και σε όλες τις κοιλιακές επεμβάσεις ανήκουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σίγουρα ο ερχομός ενός παιδιού αποτελεί όχι απλά ένα χαρμόσυνο γεγονός μέσα στον πυρήνα της οικογένειας αλλά αισιοδοξία και χαρά για το μέλλον της ανθρωπότητας. Ο ερχομός δε ενός υγιούς παιδιού σίγουρα εκτός από χαρά είναι και απαίτηση.

Απαίτηση όχι μόνο επειδή είναι φυσιολογικό αλλά και γιατί με την πρόοδο της τεχνολογίας και της ιατρικής γίνεται έγκαιρη διάγνωση για πολλές ανωμαλίες, είτε γονιδιακές είτε χρωμοσωμικές, που κάποτε ήταν αδύνατο να διαγνωσθούν.

Έτσι κατά τη σύλληψη του εμβρύου και μέχρι τη γέννηση ξεκινά μια πορεία γεμάτη από στενή παρακολούθηση της εγκύου, πληθώρα εξετάσεων και φυσικά αξιοσημείωτο κόστος, ψυχικό αλλά και χρηματικό.

Στο κόστος αυτό όμως δεν έγκειται μόνο το κόστος του τοκετού και πριν αυτού, αλλά και τα κόστη που δημιουργούνται στο μαιευτήριο.

Πιο συγκεκριμένα στο κεφάλαιο αυτό θα δούμε πως τα δυο μαιευτήρια ΛΗΤΩ και ΜΗΤΕΡΑ κοστολογούν τους φυσιολογικούς τοκετούς και τις καισαρικές τομές.

Σκοπός εργασίας

Σκοπός της εργασίας είναι να δούμε τις διαφορές στο κόστος που παρουσιάζονται στα δύο ιδιωτικά μαιευτήρια ενώ ανήκουν στον ίδιο όμιλο και θεωρητικά θα έπρεπε να έχουν την ίδια πολιτική και την ίδια τιμολογήση.

Μεθοδολογία

Τα στοιχεία, που χρειάστηκαν για την μελέτη και κοστολόγηση, συγκεντρώθηκαν από το τμήμα Προσωπικού, της Τεχνικής Υπηρεσίας, του Λογιστηρίου, της Αίθουσας τοκετών, του Χειρουργείου, της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης, του Τμήματος Κίνησης Ασθενών, του Φαρμακείου και τους Διευθυντές

της Διοικητικής και Οικονομικής Υπηρεσίας των μαιευτηρίων «ΛΗΤΩ» και «ΜΗΤΕΡΑ» καθώς επίσης και τους τιμοκαταλόγους αυτών.

4.1.Βασικές έννοιες

Για να κάνουμε κοστολόγηση σε μια επιχείρηση , σε έναν οργανισμό θα πρέπει πρώτα από όλα να κατανοήσουμε τους όρους «κόστος» και «κοστολόγηση» καθώς επίσης και τις παραμέτρους αυτών.

Διοικητική λογιστική ή λογιστική κόστους ή κοστολόγηση είναι ένα όργανο διοίκησης, είναι η διαδικασία μετρήσεως, αναλύσεως, υπολογισμού και παρουσιάσεως του κόστους των προϊόντων ή των υπηρεσιών μιας επιχείρησης.

Η λογιστική κόστους ασχολείται με :

- 1) την μέτρηση ή των υπολογισμό και την εκτίμηση των παραχθέντων προϊόντων και υπηρεσιών
- 2) την ανάλυση του κόστους και τον προσδιορισμό των διαφόρων παραγόντων που επιδρούν σε αυτό
- 3) την καταχώρησης του κόστους σε βιβλία (cost bookkeeping)
- 4) την παρουσίαση του κόστους στους managers για να πάρουν αποφάσεις.

Οι βασικοί σκοποί της Λογιστική Κόστους είναι :

- 1) ο καθορισμός αναλυτικών αποτελεσμάτων και η αποτίμηση των αποθεμάτων
- 2) η υποβοήθηση της διοικήσεως στον τομέα του προγραμματισμού
- 3) ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας της επιχειρήσεως.

Κόστος είναι η μέτρηση των οικονομικών πόρων που θυσιάστηκαν για να επιτευχθεί κάποιος αντικειμενικός σκοπός (δηλ. κόστος είναι η οικονομική θυσία). Άρα, κόστος είναι το σύνολο των πάσης φύσεως οικονομικών θυσιών που απαιτούνται για να παραχθεί ένα προϊόν ή μια υπηρεσία και να γίνουν κατάλληλα προκειμένου να ικανοποιήσουν ανθρώπινες ανάγκες. Η έννοια του κόστους είναι γενική και ανεξάρτητη από χρονικούς περιορισμούς (π.χ. το κόστος εγκαταστάσεων κλπ).

Σε απλούστερη μορφή το κόστος περιλαμβάνει δύο στοιχεία, την ποσότητα και την τιμή :

$$\text{Κόστος} = \text{Ποσότητα} \times \text{Τιμή}$$

Κοστολόγηση είναι η διαδικασία συσσώρευσης του κόστους παραγωγής των προϊόντων.

Υπάρχουν δύο συστήματα κοστολόγησης :

- 1) Κοστολόγηση κατά έργο ή κατά παραγγελία : βασίζεται στο γεγονός ότι η παραγωγή οργανώνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να παράγονται προϊόντα τα οποία εύκολα μπορούν να ξεχωρίζουν μεταξύ τους.
- 2) Κοστολόγηση κατά φύση : εφαρμόζεται στις περιπτώσεις όπου έχουμε μαζική παραγωγή ομοιόμορφων προϊόντων με τα ίδια ακριβώς χαρακτηριστικά.

Στο σημείο αυτό είναι βασικό να τονιστούν οι διαφορές μεταξύ Κόστους, Εξόδου, Δαπάνης.

Έξοδο στην κυριολεξία είναι ό,τι δαπανάται σε μια διαχειριστική περίοδο, στην προσπάθεια αποκτήσεως εσόδων. Είναι δηλαδή το κάθε τι το οποίο αναλώνεται, ξοδεύεται ή δαπανάται στην προσπάθειά μας να αποκτήσουμε κάποιο όφελος. Η έννοια του εξόδου είναι χρονικά περιορισμένη και στενότερη από την έννοια του κόστους. Επίσης, η έννοια του εξόδου είναι ανεξάρτητη από την έννοια της πληρωμής ή μη μετρητών (π.χ. αποσβέσεις).

Όλα τα είδη κόστους μετατρέπονται σε έξοδα, δεν συμβαίνει όμως και το αντίθετο, να μετατρέπονται δηλαδή όλα τα είδη εξόδων σε κόστος.

Η δαπάνη είναι έννοια γενική και περιλαμβάνει τις δύο προηγούμενες έννοιες, δηλαδή το κόστος και το έξοδο.

Στην κοστολόγηση υπεισέρχεται ένα σύνολο από τρεις Συντελεστές Κόστους:

- 1) **Κόστος Πρώτων Υλών** (περιλαμβάνει τα άμεσα υλικά δηλαδή τις ά και βοηθητικές ύλες που συμμετέχουν στην παραγωγή ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας)
- 2) **Κόστος Άμεσης Εργασίας** (ημερομίσθια δηλαδή περιλαμβάνει τους μισθούς και τα ημερομίσθια των εργαζομένων στην παραγωγή του συγκεκριμένου προϊόντος ή υπηρεσίας)
- 3) **Γενικά Βιομηχανικά Έξοδα ή Γ.Β.Ε.** (έμμεσα υλικά, έμμεση εργασία, έμμεσες δαπάνες). Δηλαδή είναι όλα τα υλικά, τα εργατικά και οι δαπάνες, που δεν

είναι εύκολο να χαρακτηριστούν ως άμεσο κόστος(πχ ενοίκια, ασφάλιστρα, καύσιμα κτλ)

4.2. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΛΗΤΩ

Η εταιρία «ΛΗΤΩ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ, ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Α.Ε.» με το διακριτικό τίτλο «ΛΗΤΩ Α.Ε.» δραστηριοποιείται στο χώρο της υγείας.

Ιδρύθηκε το 1969 ως Ε.Π.Ε. από μαιευτήρες – γυναικολόγους, έχει την έδρα της στο Δήμο Αθηναίων. Την 1/3/1991 έγινε μετατροπή της εταιρίας σε Α.Ε. Στις 31/12/2007 απασχολούσε 287 υπαλλήλους συνολικά.

Η εταιρία λειτούργησε αρχικά ως μαιευτική κλινική ενώ στη συνέχεια μετατράπηκε σε μικτή κλινική. Διαθέτει 100 κλίνες σε τρεις ορόφους στο ιδιόκτητο κατά 60,3% κτήριο επί της οδού Μουσών 7-13 στην Αθήνα.

Εκτός από το προσωπικό που αναφέρεται παραπάνω, στην εταιρία απασχολούνται συνεργάτες ιατροί κυρίως Μαιευτήρες - Γυναικολόγοι αλλά και λοιπών άλλων ειδικοτήτων.

4.2.1 Κόστος πρώτων υλών

Όταν λοιπόν μια γυναίκα έχει καθυστέρηση της έμμηνου ρήσης, πριν πει στον σύντροφο περί εγκυμοσύνης έστω και πιθανής, ξεκινά με μία αιματολογική εξέταση β' χωριακής αξίας **24,60 €**.

Τον τελευταίο καιρό όλο και πιο πολλές γυναίκες κάνουν μαθήματα ανώδυνου τοκετού με την παρουσία μαίας, τα οποία κοστίζουν **400,00 €!**

Το κόστος των περισσότερων εξετάσεων σε ιδιωτικά μαιευτήρια και εργαστήρια εκτιμάται ότι είναι τρεις έως έξι φορές μεγαλύτερο. Ενδεικτικά η αμνιοπαρακέντηση που γίνεται κατά τον 4^ο μήνα της εγκυμοσύνης και διαπιστώνει εάν το έμβρυο αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα υγείας, σε κρατικά μαιευτήρια κοστίζει περίπου **100,00 €** και η λήψη του υγρού και η καλλιέργεια. Σε ιδιωτικό εργαστήριο η καλλιέργεια μόνο στοιχίζει από **246,00€** ενώ σε ιδιωτικό μαιευτήριο ανέρχεται στα **492,00 €** και εάν πρόκειται για δίδυμη κύηση στα **730,00 €**.

Πιο συγκεκριμένα από την 6^η έως την 40^η εβδομάδα κύηση η έγκυος, πέραν των βιοχημικών εξετάσεων π.χ. γενική αίματος, σάκχαρο, σίδηρος κ.τ.λ., υποβάλλεται και σε πιο εξειξητημένες εξετάσεις. Μεταξύ 6^{ης} έως 11^{ης} εβδομάδας κύησης, η έγκυος κάνει το U/S (υπερηχογράφημα) βιωσιμότητας, το οποίο δείχνει εάν η εγκυμοσύνη είναι ενδομήτρια και ακούει τους πρώτους χτύπους της καρδιάς του εμβρύου και το οποίο στοιχίζει **41,00 €**. Μεταξύ 11^{ης} έως 14^{ης} εβδομάδας γίνεται το U/S αυχενικής διαφάνειας, με το οποίο υπολογίζουμε την πιθανότητα χρωμοσωμικών ανωμαλιών όπως το σύνδρομο Down ή μογγολισμός και το οποίο ανέρχεται στα **54,00 €**. Έπειτα την 20^η έως 24^η γίνεται το U/S β' επιπέδου με το οποίο ελέγχουμε τον πλακούντα, εκτιμούμε το αμνιακό υγρό και τον αναλυτικό έλεγχο των οργάνων του εμβρύου για συγγενείς ανωμαλίες και στοιχίζει **67,00 €**. Ακολουθεί το U/S doppler με το οποίο ελέγχουμε την ανάπτυξη και υπολογίζουμε το βάρος του εμβρύου και στοιχίζει **67,00 €**. Το καρδιοτοκογράφημα στοιχίζει **36,00 €**. Το PAPP-A στοιχίζει **145,00 €**. Το U/S καρδιάς εμβρύου **103,00 €**. Η λήψη τροφοβλάστη ανέρχεται στο ποσό των **438,70 €**, του τρισδιάστατου υπερηχογραφήματος στο ποσό των **102,00 €**.

Πριν έρθει η ώρα της γέννηση το κόστος του προγεννητικού ελέγχου υπολογίζεται περίπου **1970,30 € - 2208,30 €** αν αποφασίσουν οι γονείς πως θα κάνουν όλες τις παραπάνω εξετάσεις. Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως οι άνωθεν τιμές ισχύουν σε ιδιωτικά ιδρύματα. Σε περίπτωση που η ενδιαφερόμενη εξετάζεται από τον ασφαλιστικό της φορέα τότε το κόστος είναι ελάχιστο.

Όπως λοιπόν με τις εξετάσεις πριν τον τοκετό, οι υποψήφιοι γονείς θα πρέπει να λάβουν υπόψιν τους και τις τιμές της γέννησης ανάλογα με το μαιευτήριο, ιδιωτικό ή κρατικό. Οι διαφορές στις τιμές είναι αξιοσημείωτες όχι μόνο από ιδιωτικό σε κρατικό αλλά και από ιδιωτικό σε ιδιωτικό.

Αν επιλέξουν να γεννήσουν σε κρατικό μαιευτήριο, λογικά δεν πρέπει να πληρώσουν κάποιο χρηματικό ποσό. Υπάρχει όμως περίπτωση να ζητήσει αμοιβή ο μαιευτήρας. Υπολογίζεται λοιπόν η αμοιβή του γιατρού αγγίζει τα **600,00 € - 800,00 €** και τα φιλοδωρήματα σε μαίες και νοσοκόμες γύρω στα **20,00 € - 100,00 €**.

Στο κόστος ά υλών περιλαμβάνονται και τα φάρμακα που χορηγούνται κατά την διάρκεια του τοκετού. Σύμφωνα λοιπόν με το είδος του τοκετού, π.χ. φυσιολογικός με επισκληρίδιο ή χωρίς επισκληρίδιο προσαρμόζεται και η αντίστοιχη φαρμακευτική αγωγή.

► **Φυσιολογικός τοκετός :**

Fleet κλύσμα (1) *1,99
φυσιολογικός amp (7) * 0,50
RL 1000cc (2) * 1,80
D/W 5% 1000cc (1) *1,66 = **12,255 €**

► **Φυσιολογικός τοκετός με επισκληρίδιο :**

Fleet κλύσμα (1) *1,99
φυσιολογικός amp (7) * 0,50
xylocaine fl (1) *17,73
Naropeine 7,5 fl (2) *24,24
Fentanyl 1cc fl (5) *1,52
RL 1000cc (2) * 1,80
D/W 5% 1000cc (1) *1,66 = **84,59 €**

► **Καισαρική τομή με μάσκα :**

Fentanyl 1cc fl (10) * 1,52
Xefo (2)*3,02
Oxytocin (4)*2,03
Cryzafen amp (1)*13,17
RL 1000cc (2) * 1,80
Normal 0,9% 1000cc (2)*1,72
Normal twist 500cc (2)*1,42
Amoxil (2)*2,80 = **58,01 €**

► **Καισαρική τομή με επισκληρίδιο αναισθησία :**

xylocaine fl (1) *17,73
Naropeine 7,5 fl (2) *24,24
Effotef fl (1) * 5,80
Fentanyl 1cc fl (1) * 1,52
Propofol (1) 23,25
Cryzafen (1) * 13,17
Zantac (1)*3,63
Nimbex (1)*24,40
Xefo (2)* 3,02
Aprotel (1) 1,59
Vomiven (1) 12,73
Oxytocin (4) * 2,03

RL 1000cc (2) * 1,80
Normal 0,9% 1000cc (2)*1,72
Normal twist 500cc (2)*1,42
Rocephin (2) * 10,20 = **210,42 €**

► **Καισαρική τομή με γενική αναισθησία :**

Aminophylline (1)*3,83
Atropine (3) 0,19
Neostigmine (2) * 21,19
Fentanyl 1cc fl (10) * 1,52
Propofol (1) 23,25
Cryzafen (1) * 13,17
Priperan (1) * 1,18
Nimbex (1) *24,40
Xefo (2)* 3,02
Apotel (1) 1,59
Vomiven (1) 12,73
Oxytocin (4) * 2,03
RL 1000cc (2) * 1,80
D/W 5% 500cc (1)* 1,44,
Normal 0,9% 1000cc (2)*1,72
Normal twist 500cc (2)*1,42
Mefoxil (2)*5,67 = **161,44€**

Κατά την είσοδο της επιτόκου στο μαιευτήριο κρίνεται αναγκαία μια σειρά από εργαστηριακές εξετάσεις, με σκοπό την αξιολόγηση της κατάστασης όχι μόνο της εγκυμονούσας αλλά και του εμβρύου.

Τα εργαστηριακά αποτελέσματα θα κρίνουν κατά πόσο η επίτοκος μπορεί να γεννήσει φυσιολογικά, χωρίς φαρμακευτικές ή άλλου είδους παρεμβάσεις.

Η συνήθης σειρά εξετάσεων στην οποία επιβάλλεται η επίτοκος φαίνεται στον παρακάτω πίνακα. Σαφές είναι πως ανάλογα με τα εργαστηριακά αποτελέσματα ή κάποιο ιδιαίτερο ιστορικό της επιτόκου, π.χ. διαβητικής κύησης, μπορεί να προστεθούν και κάποιες πιο ειδικές εξετάσεις.

A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΣΕ €
1	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	1	9,84
2	RHESUS ΑΙΜΑΤΟΣ	1	9,84
3	ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΤΟΚΟΓΡΑΦΗΜΑ	1	20,50
4	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	1	21,32
5	ΑΥΣΡΤΑΛΙΑΝΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ Hbs Ag	1	18,86
6	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ HIV	1	26,24
7	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	1	31,16
8	ΚΑΛΙΟ	1	10,66
9	ΝΑΤΡΙΟ	1	13,94
10	ΟΥΡΙΑ	1	9,84
11	ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	1	12,30
12	ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ	1	9,84
13	ΨΕΥΔΟΧΟΛΙΝΕΣΤΑΡΑΣΗ	1	13,94
14	ΙΝΩΔΟΓΟΝΟ	1	10,66
15	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΘΡΟΜΒΙΝΗΣ	1	12,30
16	ΘΡΟΜΒΟΦΑΞ	1	12,30
17	ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ 1 ^H	1	24,60
18	ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ 2 ^H	1	12,30
ΣΥΝΟΛΟ			280,44 €

ΠΗΓΗ : Τμήμα Λογιστηρίου ΛΗΤΩ

4.2.2 Κόστος άμεσης εργασίας

Όπως αναφέραμε και παραπάνω το κόστος άμεσης εργασίας περιλαμβάνει τα ημερομίσθια των υπαλλήλων που εργάζονται και έχουν άμεση σχέση με τη γέννηση του νεογνού.

Έτσι λοιπόν για τη γέννηση του νεογνού οι υπάλληλοι που συνεργάζονται είναι οι μαιευτήρες, οι μαίες και οι τραυματιοφορείς. Όσο αναφορά τους μαιευτήρες τόσο στο ΛΗΤΩ όσο και στο ΜΗΤΕΡΑ οι μαιευτήρες αποτελούν εξωτερικούς συνεργάτες οι οποίοι δεν πληρώνονται από τα μαιευτήρια αλλά από τις επιτόκους.

Για τις άλλες δύο ειδικότητες θα αναφέρουμε ότι τα ημερομίσθια αποτελούν την αμοιβή νεοδιοριζόμενων υπαλλήλων χωρίς επιδόματα. Η μαία λοιπόν αμείβεται με το καθαρό ποσό των **1140 €** μηνιαίως. Οι τραυματιοφορείς αμείβονται με το καθαρό ποσό των **1000 €**. Στους μισθούς αυτούς περιλαμβάνονται και οι έξι νύχτες μηνιαίως που επιβάλλεται να εργασθούν οι υπάλληλοι.

4.2.3 Γενικά Βιομηχανικά Έξοδα ή ΓΒΕ

Στα Γ.Β.Ε. περιλαμβάνεται όλο το έμμεσο υλικό.

βαμβάκι ρολλό 1κιλού : **0,80**

γάζες : **1,20**

τριών οδών : **0,40**

σειτ επισκληριδίου : **9,80€**

ράμματα : **1,10€**

λαρυγγική μάσκα : **2,30 €**

Σύνολο υλικών : **15,6 €**

ΔΕΗ ετησίως: **72000€ : 6572= 10,95**

ΟΤΕ ετησίως: **21.000€ : 6572=3,20**

ΕΥΔΑΠ ετησίως : **9.000€ : 6572=1,37**

Σε κάθε καισαρική τομή με επισκληρίδιο νάρκωση ή γενική νάρκωση απαιτούνται για την διεκπεραίωσή της τα παρακάτω εργαλεία και μηχανήματα. Αναφέρεται αναλυτικά στον πίνακα η ποσότητα εργαλείων και μηχανημάτων που χρησιμοποιείται για κάθε καισαρική τομή που πραγματοποιείται .

A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ- ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΗΜΕΡ. ΑΓΟΡΑΣ	ΤΙΜΗ ΑΓΟΡΑΣ
1	ΘΥΡΥΔΩΤΕΣ	9	ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2007	269,73
2	ΒΕΛΟΝΟΚΑΤΟΧΑ	2	ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2007	256,96
3	ΛΑΒΙΔΑ ΜΑΧΑΙΡΙΔΙΟΥ	1	ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2007	5,72
4	ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΛΑΒΙΔΑ ΙΣΧΥΡΗ 18CM	1	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2007	10,7
5	ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΛΑΒΙΔΑ ΙΣΧΥΡΗ 20CM	1	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2007	10,7
6	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΛΑΒΙΔΑ ΙΣΧΥΡΗ 18CM	1	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	12,27
7	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΛΑΒΙΔΑ ΙΣΧΥΡΗ 20CM	1	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	13,27
8	ΚΟΧΕΡ ΕΥΘΕΙΑ 18CM	2	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	138
9	ΚΟΧΕΡ ΕΥΘΕΙΑ 22CM	5	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	806,25
10	ΠΕΑΝ ΕΥΘΕΙΑ 16CM	6	ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2006	1001,16
11	ΝΤΟΥΑΓΙΕΝ	1	ΜΑΙΟΣ 2006	117,97
12	ΛΑΒΙΔΕΣ ΡΟΥΧΩΝ	5	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	560,75
13	ΨΑΛΙΔΙΑ ΜΕΤΣΕΜΠΛΟΥΝ 20CM	2	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	117,28
14	ΨΑΛΙΔΙ ΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΥΡΤΟ	1	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	23,15
15	ΨΑΛΙΔΙ ΚΟΠΗΣ ΡΑΜΜΑΤΩΝ	1	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	49,48
16	ΒΑΛΒΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	2	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	129,0
17	ΒΑΛΒΑ ΚΥΡΤΗ	1	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	31,04
ΣΥΝΟΛΟ				3553,43 €

ΠΗΓΗ : Τμήμα Νοσηλευτικής Διεύθυνσης

Αντίστοιχα για κάθε φυσιολογικό τοκετό απαραίτητα εργαλεία αναφέρονται στο παρακάτω πίνακα

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ

Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ - ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ	ΠΟΣΟ- ΤΗΤΑ	ΗΜΕΡ.ΑΓΟΡΑΣ	ΤΙΜΗ ΑΓΟΡΑΣ ΣΕ €/ΤΕΜΑΧΙΟ
1	ΘΥΡΥΔΩΤΕΣ	3	ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2007	99,9
2	ΒΑΛΒΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	1ζεύγος	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	32,25
3	ΒΑΛΒΑ ΚΥΡΤΗ	1ζεύγος	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	31,04
4	ΚΟΧΕΡ ΕΥΘΕΙΑ 18CM	2	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	64
5	ΚΟΧΕΡ ΕΥΘΕΙΑ 22CM	1	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	32,25
6	ΨΑΛΙΔΙ ΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΥΡΤΟ	1	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	23,15
7	ΨΑΛΙΔΙ ΚΟΠΗΣ ΡΑΜΜΑΤΩΝ	1	ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007	49,48
	ΣΥΝΟΛΟ			332,07

ΠΗΓΗ : Τμήμα Νοσηλευτικής Διεύθυνσης

Έτσι μετά τον τοκετό η λεχώιδα νοσηλεύεται για 4 ή 5 μέρες σε κλίνη. Πιο συγκεκριμένα το κοστολόγιο ανά κλίνη και ανά τοκετό, φυσιολογικό ή καισαρική τομή, φαίνεται στον παρακάτω πίνακα :

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ (4ημέρες)	
4-ΚΛΙΝΟ	1550 €
3-ΚΛΙΝΟ	2300 €
2-ΚΛΙΝΟ	3250 €
1-ΚΛΙΝΟ	4650 €

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ (5ημέρες)	
4-ΚΛΙΝΟ	1900 €
3-ΚΛΙΝΟ	2500 €
2-ΚΛΙΝΟ	3450 €
1-ΚΛΙΝΟ	5200 €

Αν κάποια επίτοκος επιλέξει να κάνει επισκληρίδιο αναισθησία κατά τη διάρκεια του τοκετού, τότε στους παραπάνω πίνακες προστίθεται η τιμή της αντίστοιχης επισκληριδίου :

ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΝΑΡΚΩΣΗ	
4-ΚΛΙΝΟ	295,20 €
3-ΚΛΙΝΟ	295,20 €
2-ΚΛΙΝΟ	352,60 €
1-ΚΛΙΝΟ	438,70 €

Αν λοιπόν επιλέξουμε ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας διαπιστώνουμε ότι το κόστος για έναν τοκετό είναι ιδιαίτερα υψηλό. Φυσικά στο κόστος αυτό δεν υπολογίζονται έκτακτες υπηρεσίες όπως χρέωση Μ.Α.Φ. για τη μητέρα ή Μ.Ε.Ν.Ν. για το νεογνό καθώς επίσης και επιπλέον έξοδα όπως χρήση τηλεφώνου, έξοδα ληξιαρχείου, επιπλέον φάρμακα κτλ.

Αν λοιπόν υπολογίσουμε πως οι τοκετοί του 2008 ήταν 6572, 3765 καισαρικές και 2807 φυσιολογικοί, τότε το κόστος της μαίας ανά τοκετό υπολογίζεται ως εξής :

Για τον φυσιολογικό τοκετό
(1140 € x 40) : 2807 =16,25 €

Για την καισαρική τομή
(1140 € x 50) : 3765 =15,14 €

Το κόστος των φορέων : (1000x 8) : 6572=1,21 €

4.3 ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΜΗΤΕΡΑ

Η Εταιρεία «ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε.» δραστηριοποιείται στον τομέα της δευτεροβάθμιας περίθαλψης μέσω της διαχείρισης και εκμετάλλευσης μαιευτικής και γυναικολογικής κλινικής συνολικής επιφάνειας 30.401 τ.μ. στο δήμο Αμαρουσίου.

Από το 1996 στο ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε. λειτουργούν νέα τμήματα παροχής διαγνωστικών υπηρεσιών τα οποία λειτουργούν συμπληρωματικά στην μαιευτική – γυναικολογική κλινική.

Πιο συγκεκριμένα το ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε. διαθέτει άδεια γενικής κλινικής, δυναμικότητας 343 κλινών σύμφωνα με την οποία μπορούν να προσφερθούν οι παρακάτω υπηρεσίες:

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ

ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ

.Ω.Ρ.Λ.

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ

ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ

ΝΕΟΓΝΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ (ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΩΡΩΝ) - ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

1. Εντατικής νοσηλείας νεογνών-παιδών

2. Εντατικής νοσηλείας ενηλίκων
3. Αυξημένης φροντίδας ενηλίκων
4. Μεταφοράς ασθενών

ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

1. Μικροβιολογικό-Αιματολογικό-Βιοχημικό-Ανοσολογικό
2. Ορμονολογικό
3. Κυτταρολογικό
4. Παθολογοανατομικό, Μοριακής Βιολογίας, Κυτταρογενετικής, Οφθαλμομετρίας,
5. Ακουομετρίας

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ

1. Ακτινοδιαγνωστικό
2. Μαστογραφίας
3. Μέτρησης Οστικής Μάζης
4. Μαγνητικής και Αξονικής Τομογραφίας
5. Αγγειολογικό-Αγγειογραφικό
6. Ουροδυναμικό
7. Υπερήχων-TRIPLEX
8. Laser
9. Κολποσκοπήσεων
10. Ιατρικής του εμβρύου-σύνδρομο DOWN

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΡΑΔΙΟΪΣΟΤΟΠΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Στην κλινική του ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε., λειτουργούν τα ακόλουθα τμήματα-νοσηλευτικές μονάδες:

Χειρουργικός τομέας:

1. 1.Τμήμα μαιευτικό-γυναικολογικό
2. Τμήμα γενικής χειρουργικής
3. Τμήμα ουρολογικό
4. Τμήμα Ω..Ρ.Λ.
5. Τμήμα οφθαλμολογικό
6. Τμήμα πλαστικής χειρουργικής

7. Τμήμα αγγειοχειρουργικό
8. Νεογνικές Μονάδες
9. Ειδικές Μονάδες μετεγχειρητικής
10. Μονάδα τεχνητής αναπαραγωγής
11. Διαγνωστικά εργαστήρια
12. Εργαστήρια Απεικονίσεων
13. Εργαστήριο Ραδιοϊσοτόπων
14. Εξωτερικά ιατρεία που αντιστοιχούν στις νοσηλευτικές και εργαστηριακές ειδικότητες που έχουν εγκριθεί και αναφέρονται στην άδεια λειτουργίας.

Το ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε. είναι κάτοχος οικοπέδου εμβαδού 10.209,4 τ.μ. στην οδό Ερυθρού Σταυρού 6, στο Μαρούσι επί του οποίου έχει αναγειρεί πολυώροφη Μαιευτική Κλινική αποτελούμενη από τρεις υπόγειους ορόφους, ισόγειο, και επτά υπέρ τον ισόγειο ορόφους, συνολικού εμβαδού 15.505 τ.μ.

Το ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε. προέβη στην ανέγερση επέκτασης του εν λόγω οικοδομικού συγκροτήματος επί του αυτού οικοπέδου η οποία ολοκληρώθηκε το 1996. Με την παραπάνω επέκταση το συνολικό εμβαδόν της Κλινικής ανέρχεται σε 18.521 τ.μ. και αποτελείται από οκτώ ορόφους και υπόγεια.

Σημειώνεται ότι επί των κτιριακών εγκαταστάσεων και οικοπέδων του ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε. δεν έχουν εγγραφεί υποθήκες ή προσημειώσεις .

4.3.1 Κόστος πρώτων υλών

Από αυτή την ενότητα λοιπόν θα υπολογίσουμε τις αντίστοιχες παραμέτρους και για το Μαιευτήριο Μητέρα. Πιο συγκεκριμένα η αιματολογική εξέταση β' χωριακής στοιχίζει **25,00 €**.

Τα μαθήματα ανώδυνου τοκετού με την παρουσία μαίας, κοστίζουν **400,00 €!**

Η αμνιοπαρακέντηση ανέρχεται στα **510,00 €** και εάν πρόκειται για δίδυμη κύηση στα **765,00€**.

Το U/S (υπερηχογράφημα) βιωσιμότητας, στοιχίζει **43,00 €**. Μεταξύ 11^{ης} έως 14^{ης} εβδομάδας γίνεται το U/S αυχενικής διαφάνειας το οποίο ανέρχεται στα **56,00 €**. Έπειτα την 20^η έως 24^η γίνεται το U/S β' επιπέδου το οποίο στοιχίζει **70,00 €**. Ακολουθεί το U/S doppler και στοιχίζει **70,00 €**. Το καρδιοτοκογράφημα στοιχίζει **40,00 €**. Το PAPP-A στοιχίζει **152,00 €**. Το U/S καρδιάς εμβρύου **108,00 €**. Η λήψη τροφοβλάστη **450,00 €** και του τρισδιάστατου υπερηχογραφήματος στο ποσό των **107,00€**.

Άρα υπολογίζεται ότι ο προγεννητικός έλεγχος κυμαίνεται από **2031,00€ - 2286,00 €**

Όσο αναφορά την φαρμακευτική αγωγή και στα δύο μαιευτήρια παρατηρείται ότι τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στους τοκετούς ανά είδος είναι τα ίδια και έχουν το ίδιο ακριβώς κόστος³⁵.

- ▶ **Φυσιολογικός τοκετός : 12,255 €**
- ▶ **Φυσιολογικός τοκετός με επισκληρίδιο : 84,59 €**
- ▶ **Καισαρική τομή με μάσκα : 58,01 €**
- ▶ **Καισαρική τομή με επισκληρίδιο αναισθησία : 210,42 €**
- ▶ **Καισαρική τομή με γενική αναισθησία : 161,44€**

Κατά την είσοδο της επιτόκου στο μαιευτήριο κρίνεται αναγκαία μια σειρά από εργαστηριακές εξετάσεις το κόστος των οποίων αναλύεται στον παρακάτω πίνακα

A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΣΕ €
1	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	1	11,34
2	RHESUS ΑΙΜΑΤΟΣ	1	11,34
3	ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΤΟΚΟΓΡΑΦΗΜΑ	1	21,87
4	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	1	22,68
5	ΑΥΣΡΤΑΛΙΑΝΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ Hbs Ag	1	20,25
6	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ HIV	1	27,54
7	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	1	32,40
8	ΚΑΛΙΟ	1	12,15
9	ΝΑΤΡΙΟ	1	15,39
10	ΟΥΡΙΑ	1	11,34
11	ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	1	13,77
12	ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ	1	11,34
13	ΨΕΥΔΟΧΟΛΙΝΕΣΤΑΡΑΣΗ	1	15,39

³⁵ Το ίδιο κόστος στα φάρμακα οφείλεται στο γεγονός ότι η παραλαβή αλλά και η χρέωση των φαρμάκων γίνεται από την ίδια φαρμακαποθήκη

14	ΙΝΩΔΟΓΟΝΟ	1	12,15
15	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΘΡΟΜΒΙΝΗΣ	1	13,77
16	ΘΡΟΜΒΟΦΑΞ	1	13,77
17	ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ 1 ^H	1	25,92
18	ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ 2 ^H	1	13,77
ΣΥΝΟΛΟ			306,18 €

ΠΗΓΗ : Τμήμα Λογιστηρίου ΛΗΤΩ

4.3.2 Κόστος άμεσης εργασίας

Όπως αναφέραμε και παραπάνω το κόστος άμεσης εργασίας περιλαμβάνει τα ημερομίσθια των υπαλλήλων που εργάζονται και έχουν άμεση σχέση με τη γέννηση του νεογνού.

Έτσι λοιπόν για τη γέννηση του νεογνού οι υπάλληλοι που συνεργάζονται είναι οι μαιευτήρες, οι μαίες και οι τραυματιοφορείς. Όσο αναφορά τους μαιευτήρες τόσο στο ΛΗΤΩ όσο και στο ΜΗΤΕΡΑ οι μαιευτήρες αποτελούν εξωτερικούς συνεργάτες οι οποίοι δεν πληρώνονται από τα μαιευτήρια αλλά από τις επιτόκους.

Για τις άλλες δύο ειδικότητες θα αναφέρουμε ότι τα ημερομίσθια αποτελούν την αμοιβή νεοδιοριζόμενων υπαλλήλων χωρίς επιδόματα. Η μαία λοιπόν αμείβεται με το καθαρό ποσό των 1200 € μηνιαίως. Οι τραυματιοφορείς αμείβονται με το καθαρό ποσό των 1050 €. Στους μισθούς αυτούς περιλαμβάνονται και οι έξι νύχτες μηνιαίως που επιβάλλεται να εργασθούν οι υπάλληλοι.

4.3.3 Γενικά Βιομηχανικά Έξοδα ή ΓΒΕ

Στα Γ.Β.Ε. περιλαμβάνεται όλο το έμμεσο υλικό³⁶

βαμβάκι ρολλό 1κιλού : 0,80

γάζες : 1,20

τριών οδών : 0,40

σετ επισκληριδίου : 9,80€

ράμματα : 1,10€

λαρυγγική μάσκα : 2,30 €

³⁶ Και στα Γ.Β.Ε. , εκτός από τους λογαριασμούς, οι τιμές είναι ίδιες αφού οι προμηθευτές είναι οι ίδιοι και στα δύο μαιευτήρια.

Σύνολο υλικών : 15,6 €

ΔΕΗ ετησίως: 90.000€ :10723=8,40€

ΟΤΕ ετησίως:30.100€ : 10723= 2,80€

ΕΥΔΑΠ ετησίως : 12.500€ :10723= 1,17€

Σε κάθε καισαρική τομή με επισκληρίδιο νάρκωση ή γενική νάρκωση απαιτούνται για την διεκπεραίωσή της τα παρακάτω εργαλεία και μηχανήματα. Αναφέρεται αναλυτικά στον πίνακα η ποσότητα εργαλείων και μηχανημάτων που χρησιμοποιείται για κάθε καισαρική τομή που πραγματοποιείται .

A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ- ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΗΜΕΡ. ΑΓΟΡΑΣ	ΤΙΜΗ ΑΓΟΡΑΣ
1	ΘΥΡΥΔΩΤΕΣ	9	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2008	292,30
2	ΒΕΛΟΝΟΚΑΤΟΧΑ	2	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2008	262,73
3	ΛΑΒΙΔΑ ΜΑΧΑΙΡΙΔΙΟΥ	1	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2008	6,44
4	ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΛΑΒΙΔΑ ΙΣΧΥΡΗ 18CM	1	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2008	12,5
5	ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΛΑΒΙΔΑ ΙΣΧΥΡΗ 20CM	1	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2008	12,5
6	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΛΑΒΙΔΑ ΙΣΧΥΡΗ 18CM	1	ΙΟΥΝΙΟΣ 2008	14,31
7	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΛΑΒΙΔΑ ΙΣΧΥΡΗ 20CM	1	ΙΟΥΝΙΟΣ 2008	14,77
8	ΚΟΧΕΡ ΕΥΘΕΙΑ 18CM	2	ΙΟΥΝΙΟΣ 2008	151
9	ΚΟΧΕΡ ΕΥΘΕΙΑ 22CM	5	ΙΟΥΝΙΟΣ 2008	826,13
10	ΠΕΑΝ ΕΥΘΕΙΑ 16CM	6	ΙΟΥΝΙΟΣ 2008	1020,86
11	ΝΤΟΥΑΓΙΕΝ	1	ΙΟΥΝΙΟΣ 2008	127,68
12	ΛΑΒΙΔΕΣ ΡΟΥΧΩΝ	5	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2008	577,94

13	ΨΑΛΙΔΙΑ ΜΕΤΣΕΜΠΛΑΟΥΝ 20CM	2	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2008	121,64
14	ΨΑΛΙΔΙ ΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΥΡΤΟ	1	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2008	24,44
15	ΨΑΛΙΔΙ ΚΟΠΗΣ ΡΑΜΜΑΤΩΝ	1	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2008	53,89
16	ΒΑΛΒΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	2	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2008	132,49
17	ΒΑΛΒΑ ΚΥΡΤΗ	1	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2008	35,66
ΣΥΝΟΛΟ				3687,28 €

ΠΗΓΗ : Τμήμα Νοσηλευτικής Διεύθυνσης

Αντίστοιχα για κάθε φυσιολογικό τοκετό απαραίτητα εργαλεία αναφέρονται στο παρακάτω πίνακα

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ

Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ - ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ	ΠΟΣΟ- ΤΗΤΑ	ΗΜΕΡ.ΑΓΟΡΑΣ	ΤΙΜΗ ΑΓΟΡΑΣ ΣΕ €/ΤΕΜΑΧΙΟ
1	ΘΥΡΥΔΩΤΕΣ	3	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2008	110
2	ΒΑΛΒΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	1ζεύγος	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2008	35,40
3	ΒΑΛΒΑ ΚΥΡΤΗ	1ζεύγος	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2008	32,90
4	ΚΟΧΕΡ ΕΥΘΕΙΑ 18CM	2	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2008	72
5	ΚΟΧΕΡ ΕΥΘΕΙΑ 22CM	1	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2008	35,40
6	ΨΑΛΙΔΙ ΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΥΡΤΟ	1	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2008	28,44
7	ΨΑΛΙΔΙ ΚΟΠΗΣ ΡΑΜΜΑΤΩΝ	1	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2008	53,78
ΣΥΝΟΛΟ				367,92 €

ΠΗΓΗ : Τμήμα Νοσηλευτικής Διεύθυνσης

Έτσι και σε αυτό το μαιευτήριο η λεχνοίδα νοσηλεύεται για 4 ή 5 μέρες. Το κοστολόγιο ανά κλίνη και ανά τοκετό, φυσιολογικό ή καισαρική τομή, φαίνεται στον παρακάτω πίνακα :

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ (4ημέρες)	
4-ΚΛΙΝΟ	1700 €
3-ΚΛΙΝΟ	2800 €
2-ΚΛΙΝΟ	4000 €
1-ΚΛΙΝΟ	5500 €

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ (5ημέρες)	
4-ΚΛΙΝΟ	1900 €
3-ΚΛΙΝΟ	3000 €
2-ΚΛΙΝΟ	4900 €
1-ΚΛΙΝΟ	5700 €

Για τοκετό με επισκληρίδιο νάρκωση έχουμε :

ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΝΑΡΚΩΣΗ	
4-ΚΛΙΝΟ	295,20 €
3-ΚΛΙΝΟ	295,20 €
2-ΚΛΙΝΟ	352,60 €
1-ΚΛΙΝΟ	438,70 €

37

³⁷ Το τιμολόγιο της επισκληριδίου παραμένει ίδιο λόγω της ίδιας φαρμακαποθήκης των δύο μαιευτηρίων.

Αν λοιπόν υπολογίσουμε πως οι τοκετοί του 2008 ήταν 10723, 5926 καισαρικές και 4797 φυσιολογικοί, τότε το κόστος της μαίας ανά τοκετό υπολογίζεται ως εξής :

Για τον φυσιολογικό τοκετό

$(1200 \text{ €} \times 40) : 4797 = 10,00\text{€}$

Για την καισαρική τομή

$(1200 \text{ €} \times 50) : 5926 = 10,12 \text{ €}$

Το κόστος των φορέων : $(1050 \times 8) : 10723 = 0,78 \text{ €}$

Το κόστος εργασιών ανήλθε κατά το έτος 2007 στις 197.26 χιλ € έναντι 198.71 το 2006 , το κόστος πωλήσεων στις 16,5 εκ.€ το 2007 έναντι 16 εκ € το 2006 όπου σημειώθηκε μία μικρή αύξηση του 3% από το οποίο απορρέει ότι το μικτό κέρδος από 24,6 % το 2006 ανήλθε σε 19,8% το 2007.

Τα αποτελέσματα προ φόρων τόκων και αποσβέσεων ανήλθαν σε 2.777 χιλ. € παρουσιάζοντας μείωση κατά 759χιλ €.

Έσοδα διάφορα : 21.664,65

Αμοιβές διευθυντικών στελεχών και μελών διοίκησης : 358.121,28

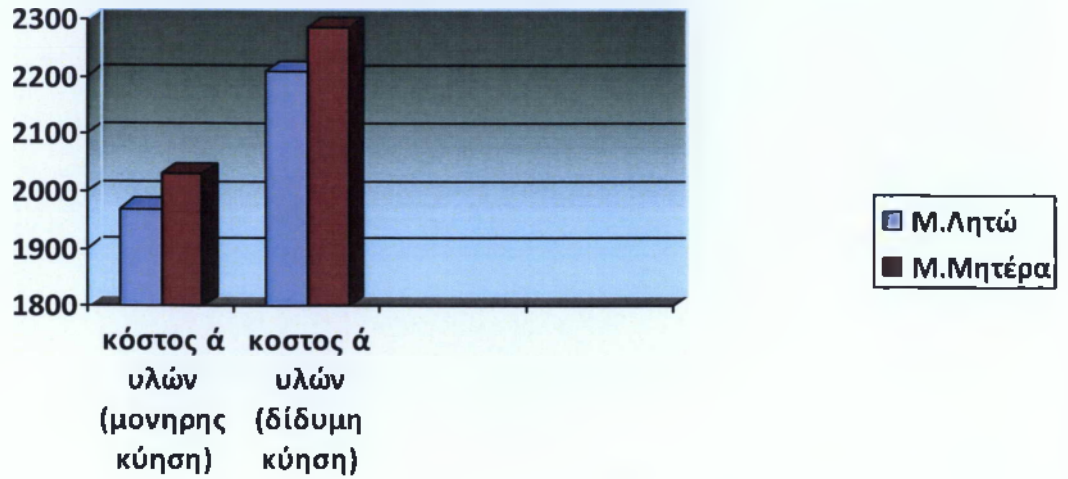
Κέρδη προ φόρων : 1.827.533,82

Αποσβέσεις : 999.148,97

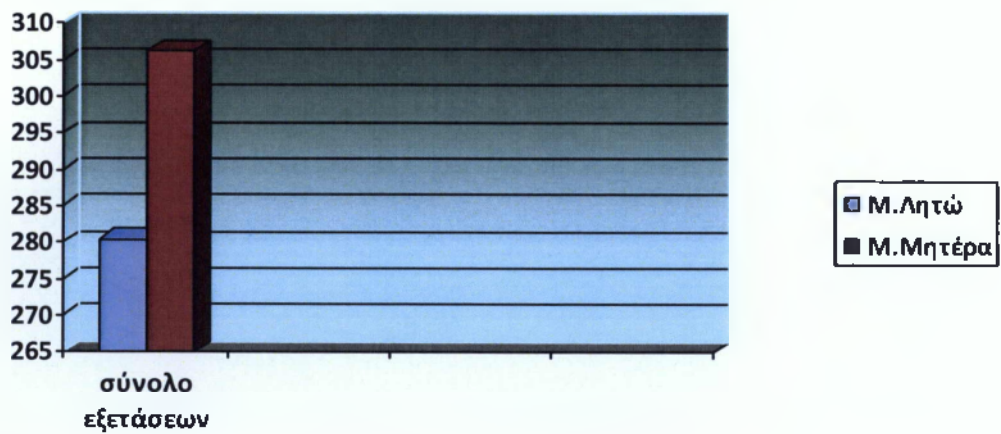
4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στην ενότητα αυτή θα δούμε διαγραμματικά τις διαφορές που έχουν τα δύο μαιευτήρια μεταξύ τους τόσο στον προγεννητικό έλεγχο όσο και στο κόστος νοσηλείας.

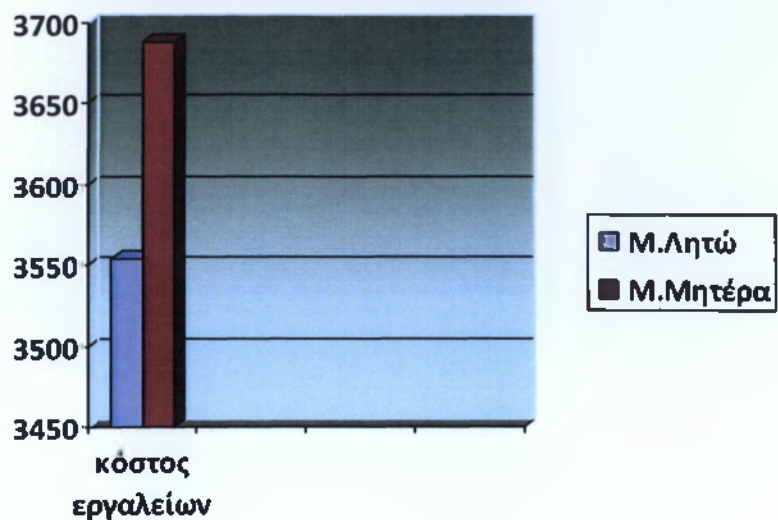
Πιο συγκεκριμένα για το κόστος πρώτων υλών στα δύο μαιευτήρια παρατηρείται μια διαφορά της τάξεως του 5% με οικονομικότερο το μαιευτήριο Λητώ



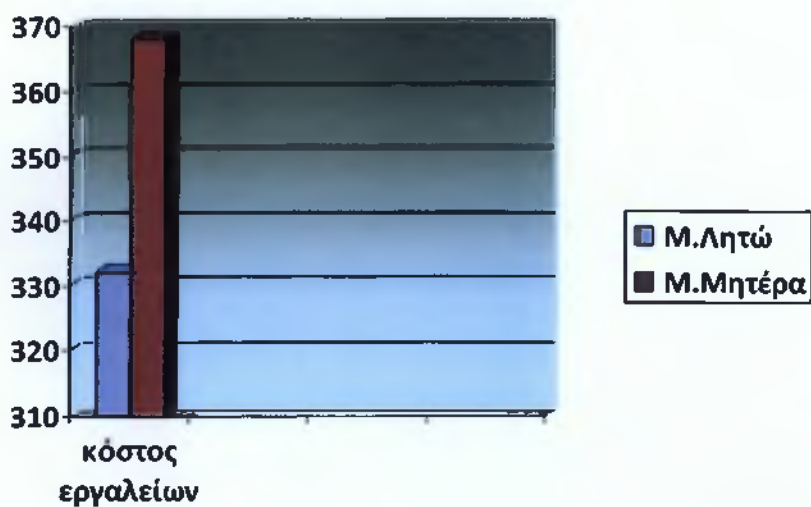
Για το κόστος του πακέτου των εξετάσεων κατά την είσοδο της επιτόκου στα μαιευτήρια παρατηρείται η διαφορά του 7% :



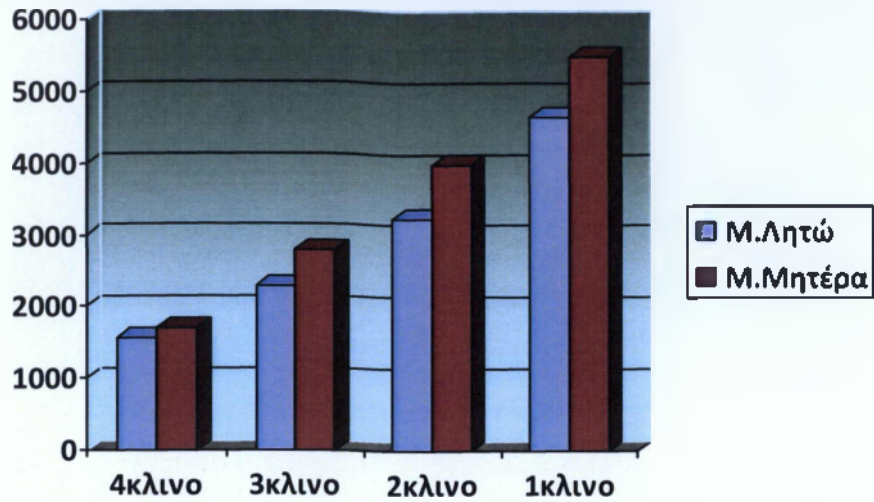
Για τα Γ.Β.Ε. και συγκεκριμένα για το κόστος εργαλείων που χρησιμοποιούνται σε κάθε καισαρική τομή έχουμε :



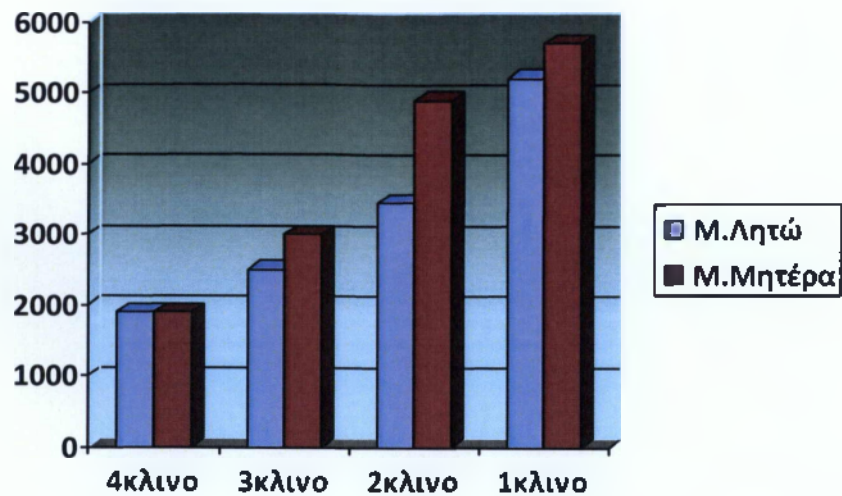
Αντίστοιχα για το κόστος εργαλείων σε κάθε φυσιολογικό τοκετό έχουμε :



Τέλος έχουμε το κόστος διαμονής της επιτόκου ανάλογα με την θέση που επιθυμεί η ίδια ή που της προσφέρει το ταμείο δημόσιας ασφάλισης ή ιδιωτικής. Για τον φυσιολογικό τοκετό έχουμε :



Και για την καισαρική τομή έχουμε :



Έτσι λοιπόν από την διαγραμματική απεικόνιση μπορούμε να συμπεράνουμε πιο εύκολα ότι το μαιευτήριο Λητώ είναι πιο οικονομικό μαιευτήριο συγκριτικά με το Μητέρα.

4.4 Επιδόματα τοκετού ανά ασφαλιστικό ταμείο

Ανεξάρτητα με το πού επιθυμεί ο καθένας να φέρει στο κόσμο το παιδί του , τα ασφαλιστικά ταμεία σύμφωνα με υπουργική απόφαση που ανακοινώθηκε στην Εφημερίδα της κυβέρνησης στις 17/02/05 με αρ. φύλλου 213 δικαιούται επίδομα τοκετού . αυτό διαφέρει από ταμείο σε ταμείο. Ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε ότι το ΙΚΑ δίνει επίδομα για τον φυσιολογικό τοκετό **800,00 €** και για καισαρική τομή **1100,00 €**. Το ΤΑΕ για φυσιολογικό **1000,00 €** και για καισαρική τομή **1200,00 €**. Το ΤΑΤΤΑ (ταμείο τεχνικών τύπου) **1500,00€** . Το δημόσιο **1200,00 € και 1300,00€** Το ΕΔΟΕΑΠ (ταμείο δημοσιογράφων) δεν υπάρχει σταθερό ποσό επιδόματος απλά το ταμείο αυτό δίνει επίδομα ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας, το ΟΠΑΔ **100,00 €**, το ΤΣΜΕΔΕ, ΤΑΠΟΤΕ και τέλος η ΔΕΗ **1200,00 €**.

Για την απόδοση των παραπάνω επιδομάτων απαιτούνται :

- α) Ληξιαρχική πράξη γέννησης
- β) Υπεύθυνη δήλωση ότι η ασφαλισμένη δεν δικαιούται επίδομα τοκετού από άλλο ασφαλιστικό οργανισμό ή υπηρεσία Δημοσίου
- γ) Πρωτότυπο τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών ή φωτοαντίγραφο και βεβαίωση της ασφαλιστικής εταιρείας ότι κατατέθηκε το πρωτότυπο σε αυτή με το αντίστοιχο ποσό.

Σε περίπτωση κυοφορίας με μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων ξένων προς την ίδια κατά τους ορισμούς του Ν. 3089/2002 και του αρ. 1458^Α.Κ. χορηγείται το επίδομα τοκετού στην στην τεκμαιρόμενη μητέρα μετά την πάροδο επτά (7) μηνών από τον τοκετό.

Για την απόδοση του παραπάνω επιδόματος χρειάζεται :

- α) Δικαστική απόφαση με την οποία επιτρέπεται η μεταφορά των ξένων γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα της γυναίκας που κυοφόρησε.
- β) Πιστοποιητικό του Γραμματέα του Πρωτοδικείου από το οποίο προκύπτει ότι μετά την πάροδο έξι (6) μηνών από τον τοκετό, δεν ασκήθηκε τόσο από την τεκμαιρόμενη μητέρα όσο και από την κυοφόρο, αγωγή προσβολής της μητρότητας του τέκνου

γ) Υπεύθυνη δήλωση της κυοφόρου ότι δεν έλαβε και δε θα λάβει επίδομα τοκετού από άλλο ασφαλιστικό οργανισμό ή υπηρεσία Δημοσίου

Συμπεράσματα

Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί ότι μια καθόλα υγιή γυναίκα με ομαλή κυοφορία δεν έχει κανένα λόγο να μην γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό. Δυστυχώς η άγνοια και η κακή πληροφόρηση επιτείνουν τον φόβο και το άγχος που νιώθει κάθε επίτοκος. Άλλωστε, η αίσθηση του πόνου διαφοροποιείται ανάλογα με την προσωπικότητα και την προετοιμασία της επιτόκου.

Με τη χρήση φαρμάκων που δεν βλάπτουν τη μητέρα ή το έμβρυο και με τη διδασκαλία ψυχολογικών μεθόδων προετοιμασίας μπορούμε να αμβλύνουμε την αίσθηση του πόνου της γέννας, να ελαττώσουμε το χρόνο της διαδικασίας του τοκετού επιτρέποντας παράλληλα στην επίτοκο να βιώσει ένα γεγονός ιδιαίτερα υψηλής ψυχικής έντασης.

Η καισαρική τομή έχει αναμφίβολα συμβάλλει στη σημαντική μείωση της περιγεννητικής και της μητρικής θνησιμότητας. Πολλά προβλήματα της κύησης που κατά το παρελθόν απειλούσαν τη ζωή μητέρας και εμβρύου μπορούν πλέον να επιλυθούν εύκολα και με ασφάλεια. Το σημαντικό είναι ακριβώς ότι οι γυναίκες και οι ιατροί τους έχουν περισσότερες επιλογές στη διάθεσή τους ώστε να εφαρμόζουν αυτό που κάθε φορά εγγυάται τη μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια για τη μητέρα και το παιδί της.

Ο τρόπος επιλογής τοκετού όπως επίσης και το κόστος αυτού είναι επιλογές υποκειμενικές. Κατά τη προσωπική μου άποψη η επιλογή του φυσιολογικού τοκετού είναι και η καλύτερη. Όταν αναφέρομαι στον φυσιολογικό τοκετό εννοώ τον φυσιολογικό και μη παρεμβατικό τοκετό, τον τοκετό δηλαδή με εμβρυουλκούς ή αναρροφητήρες. Και αυτό γιατί πιστεύω ακράδαντα πως ό,τι καλείται «φυσιολογικό» εννοείται αυτό που από τη φύση του γίνεται και είναι το ιδανικότερο. Η παρέμβαση, αν και εποικοδομητική καμιά φορά ιδιαίτερα σε ιατρικά θέματα, όσο αφορά τον τοκετό καλύτερα να αποφεύγεται παρα μόνο όταν τίθεται ζήτημα ζωής.

Άλλωστε για αυτό οδηγηθήκαμε στην καισαρική τομή. Όταν δηλαδή για λόγους υγείας, τόσο για την επίτοκο όσο και για το έμβρυο, ο τοκετός δεν μπορεί εκ φύσεως να γίνει και αναπόφευκτα οδηγούμαστε στην καισαρική.

Όσο αναφορά το κόστος του τοκετού στα δύο μαιευτήρια, όπως είδαμε παραπάνω, κυμαίνεται σε πλαίσια που ο καθένας ανάλογα με τις οικονομικές του δυνατότητες μπορεί να επιλέξει. Η επιλογή αυτή έχει να κάνει όχι μόνο με την οικονομική δυνατότητα που έχει ένα νοικοκυριό αλλά και με τις υπηρεσίες πλέον που παρέχει κάθε μαιευτήριο αφού το κόστος στο οποίο αναφερόμαστε δεν είναι διόλου ευκαταφρόνητο.

Συγκεκριμένα παρατηρείται ότι αν και τα δύο μαιευτήρια ανήκουν στον ίδιο όμιλο και το πρώτο που θα σκεφτόταν κανείς είναι πως τα τιμολόγια τους θα ήταν ίδια ή τουλάχιστον με μικρές διαφορές, αντίθετα οι διαφορές τους είναι αρκετά σημαντικές. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι εταιρίες προμηθειών πρώτων υλών είναι διαφορετικές πλην της φαρμακαποθήκης και ο τρόπος που τιμολογούν διαφέρει λόγω των διαφορετικών πάγιων αναγκών του κάθε μαιευτηρίου αλλά και της διαφορετικής πολιτικής με την οποία λειτουργεί το καθένα. Άλλωστε στον ιδιωτικό τομέα παρατηρούμε πως ο τοκετός θεωρείται πολυτέλεια. Γι αυτό δεν χρειάζεται κατά τη γνώμη μου οι υπηρεσίες διαμονής στα μαιευτήρια να είναι πολυτελείς αλλά ανθρώπινες και υγιεινές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κρεατσάς Γ., *Συγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική*, σελ. 83,107,137, 1997
2. Μαμόπουλος Μ., Φαρμακίδης Γ., *Έμβρυο – Μητρική Ιατρική*, σελ. 234
Θεσσαλονίκη 1996
3. Μανταλενάκης Σ., *Πρόκληση τοκετού, Σύνοψη Μαιευτικής και Γυναικολογίας*,
σελ 326, 1996
4. Ξυγκάκης Α., *Επίκαιρα θέματα Μαιευτικής και Γυναικολογίας*, σελ 273, 1999
5. Καρπάθιος Σ.Ε., *Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική*
6. Τραγέα Ρ., *Μαιευτική Φροντίδα*, Αθήνα 1999
7. Tindall V., *Εικονογραφημένη Γυναικολογία*, σελ 21, 1998
8. Σούλης Σ. *Οικονομική της Υγείας*, εκδ. Παπαζήση, 1999
9. Εφημερίδα *Καθημερινή*, 2/9/2007
10. Εφημερίδα, *Καθημερινή*, 27/1/2007
11. Εφημερίδα, *Ελεύθερος Τύπος*, 16/12/2006
12. www.healthcongress.gr
13. www.e-health.gr
14. www.femme.gr
15. www.letto.gr
16. www.health.in.gr
17. www.el.wikipedia.org
18. www.esoft.gr
19. www.eutokia.gr
20. www.medlook.net
21. Τμήματα Λογιστηρίου Μαιευτηρίων Λητώ-Μητέρα