

Σ Ε Υ Π

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΑΤΡΑΣ

84

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

" Θ Η Λ Α Σ Μ Ο Σ "



ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ

Καραδήμα Παναγιώτας

Ζαχαροπούλου Ελένης

ΕΤΟΣ: 1990

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1429
----------------------	------

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Εισαγωγή : Γενικά περί θηλασμού

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Α) Ανατομία

Β) Ιστολογία

Γ) Φυσιολογία μαστού και φυσιολογικές μεταβολές μαστού.

Δ) Νευροφυσιολογία του θηλασμού

Ε) Ορμόνες και η επίδρασή τους στους μαστούς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Μεταβολές μαστών κατά την κύηση και προετοιμασία για θηλασμό

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: 1) Γαλακτογένεση και παράγοντες που ρυθμίζουν την έκκριση γάλακτος

2) Παράγοντες που ρυθμίζουν την έκθλιψη του γάλακτος

3) Παράγοντες που επηρεάζουν την έναρξη και διατήρηση της γαλουχίας

4) Παράγοντες που ευνοούν και εμποδίζουν τον θηλασμό

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Σύνθεση μητρικού γάλακτος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Α) Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα φυσικής διατροφής

Β) Αντενδείξεις, κωλύματα και δυσκολίες κατά το θηλασμό

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Απέκκριση φαρμακευτικών και άλλων ουσιών στο γάλα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στο μητρικό θηλασμό

A) Προετοιμασία για το θηλασμό

1. Ψυχολογική προετοιμασία
2. Περιποίηση μαστών κατά την κυήση

B) Προετοιμασία μητέρας και βρέφους κατά το θηλασμό

Γ) Πότε αρχίζει ο θηλασμός και τεχνική θηλασμού

Δ) Το σύστημα συγκατοίκησης μητέρας και νεογέννητου

E) Ειδικές περιπτώσεις θηλασμού

1. Δίδυμα και θηλασμός
2. Καισαρική και θηλασμός
3. Πρόωρο νεογνό και θηλασμός
4. Εργαζόμενη μητέρα και θηλασμός

ΣΤ) Νοσηλευτική φροντίδα σε παθήσεις σχετικά με γαλουχία

1. Ραγάδες θηλών
2. Υπερφόρτωση των μαστών
3. Γαλακτοφορίτιδα
4. Μαστίτιδα και απόστημα μαστού
5. Αγαλακτία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Δίαιτα της θηλάζουσας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: Απογαλακτισμός. Φυσικός και φαρμακευ-
τικός

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: 1. Έμμηνος κύκλος-σύλληψη και
θηλασμός

2. Θηλασμός και αντισύλληψη

3. Νέα κύηση κατά τη διάρκεια
της γαλουχίας

4. Θηλασμός και σεξ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: 1) Ψυχολογική επίδραση του μητρικού
θηλασμού στο βρέφος και τη μητέ-
ρα

2) Συμπεράσματα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12: Έρευνα - Συμπεράσματα
Στατιστικοί πίνακες

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

"ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΘΗΛΑΣΜΟΥ"

Μια γυναίκα δεν μπορεί να μιώσει το αίσθημα της μητρότητας, δεν μπορεί να χαρεί το γεγονός ότι είναι μητέρα, μόνο επειδή γέννησε το μωρό της. Το αίσθημα της μητρότητας, την αγάπη, την στοργή, την τρυφερότητα, την πληρότητα, θα τα νιώσει μέρα με την μέρα, ενώ θα φροντίζει και θα θηλάζει το μωρό της.

Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, το αφράτο στήθος, το γεμάτο μυρωδιές και αγάπη αναπτύσσει δεσμό ανάμεσα στο μωρό και στη μητέρα.

Το μωρό αγαπά τον άνθρωπο που ικανοποιεί τις βιολογικές του ανάγκες για επιβίωση. Αυτή η αγάπη, αυτός ο δεσμός προκαθορίζει και τις μετέπειτα σχέσεις του σ' όλη του τη ζωή.

Το μητρικό γάλα εξασφαλίζει στο βρέφος το καλύτερο δυνατό ξεκίνημα στη ζωή.

Όλα τα θηλαστικά στο βασίλειο των ζώων θηλάζουν τα μωρά τους και το γάλα τους αποτελεί την πλήρη τροφή τους τις πρώτες ημέρες ή τους πρώτους μήνες της ζωής τους.

Για τα ανθρώπινα βρέφη το γάλα ήταν για πάρα πολλά χρόνια η αποκλειστική τροφή τους.

Έτσι όταν η μητέρα είχε σοβαρό πρόβλημα θηλασμού, αναλάμβανε τον θηλασμό άλλη μητέρα, που την έλεγαν τροφό ή παραμάννα.

Σε περίπτωση που ήταν δύσκολο να βρεθεί παραμάννα έδιναν στο βρέφος το γάλα του όνου. Πίστευαν πως το γάλα του όνου είναι το πλησιέστερο προς το μητρικό, απ' ότι το γάλα των άλλων ζώων.

Σήμερα έχει αποδειχθεί ότι το γάλα του όνου έχει διπλάσια ποσότητα σε πρωτεΐνες απ' ότι το μητρικό γάλα, ενώ το γάλα της αγελάδας και της κατσίκας έχουν τριπλάσια ποσότητα πρωτεϊνών

και του προβάτου πενταπλάσια σε σύγκριση πάντα με τις πρωτεΐνες που περιέχει το μητρικό γάλα.

Αποδεικνύεται λοιπόν ότι κανένα γάλα δεν είναι όμοιο με το γάλα της μάνας. Κανένας τρόπος διατροφής δεν μπορεί να συγκριθεί με το μητρικό θηλασμό.

Συνεπώς έχει μεγάλη σημασία για τη μητέρα να καταλάβει και να νιώσει ότι είναι υποχρέωση και καθήκον της να θηλάσει το μωρό της.

Ως τις αρχές του αιώνα μας μοναδικός τρόπος για να τραφεί το βρέφος ήταν το γάλα της μάνας του ή άλλης γυναίκας:

Δεν περνούσε απ' το ανθρώπινο μυαλό ότι το αγελαδινό γάλα θα υποκαθιστούσε το μητρικό θηλασμό και μάλιστα στην έκταση που πήρε το φαινόμενο αυτό τα τελευταία χρόνια.

Είναι το λιγότερο εξοργιστικό και μειωτικό για την ελληνίδα μητέρα το φαινόμενο που παρατηρείται: να θηλάζει μόνο ένα βρέφος στα τέσσερα ως το τέλος του πρώτου μήνα της ζωής του, και μόνο ένα στα δέκα ως το τέλος του τρίτου μήνα.

Υπολογίζεται ότι στη σημερινή εποχή τα 2/3 των μητέρων όλου του κόσμου θηλάζουν τα παιδιά τους για ένα μέσο χρονικό διάστημα τριών μηνών.

Βέβαια η συχνότητα των μητέρων που θηλάζουν παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις ανάλογα με το βιοτικό και πολιτιστικό τους επίπεδο. Το ποσοστό που θηλάζει είναι περίπου 25% στις αναπτυγμένες οικονομικά χώρες και φθάνει μέχρι 100% στις αγροτικές περιοχές των υπανάπτυκτων χωρών. Στην τελευταία δεκαετία, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές των χωρών που βρίσκονται σε ανάπτυξη, η αντικατάσταση της μητρικής από την τεχνητή διατροφή υπήρξε ταχεία και εκτεταμένη.

Στις χώρες, όπου το βιολογικό επίπεδο είναι χαμηλό, και οι υγειονομικές συνθήκες όχι καλές, η αντικατάσταση του μητρικού θηλασμού με το αγελαδινό γάλα, προκάλεσε αύξηση της βρεφικής νοσηρότητας και θνησιμότητας από λοιμώξεις και υποσιτισμό.

Οι πρώτες μελέτες για τη φροντίδα των βρεφών, στα 1800 και στις αρχές του 1900, απέδειξαν επίπεδα σοβαρής μόλυνσης, σε νεογνά που ταΐζονταν με μπιμπερό. Οι χάρτες νοσηρότητας ήταν ξεκάθαροι, καθώς και η διαφορά στο ποσοστό θνησιμότητας, ανάμεσα στα παιδιά που θήλασαν και εκείνα που διατράφηκαν με τεχνητή διατροφή.

Έγινε φανερό ότι το έμβρυο αποκτά συστηματική προστασία δια μέσου του πλακούντα και τοπική προστασία της εντερικής οδού από το στόμα μέσω του πύατος.

Το περιβάλλον του εντερικού σωλήνα ενός μωρού που θήλασε συνεχίζει να παρέχει προστασία έναντι των λοιμώξεων επηρεάζοντας τη βακτηριακή χλωρίδα του, μέχρις ότου το νεογνό απογαλακτιστεί. Έχει αποδειχθεί ότι τα μωρά που θήλασαν είχαν επίσης λιγότερο αναπνευστικές λοιμώξεις.

Είναι γνωστό, πως το μητρικό γάλα με τους θρεπτικούς και ειδικούς λειτουργικούς στόχους που πληρεί, θεωρείται ότι είναι το ενδεδειγμένο υγρό, για να καλύψει πλήρως τις ανάγκες διατροφής του βρέφους, με συνέπεια τη φυσιολογική σε βάρος και μήκος ανάπτυξη αυτού.

Κατ' αρχήν το "πύαρ" ή "πρωτόγαλα", το παχύρευστο αυτό υγρό, με το βαθύ κίτρινο χρώμα, το οποίο εκκρίνεται από τους μαστούς τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό, πρέπει να χορηγείται στο νεογνό για τους εξής λόγους:

- α) περιέχει θρεπτικά συστατικά

- β) αποτελείται σε μεγάλη αναλογία από πρωτεΐνες
- γ) αντισώματα
- δ) διευκολύνει και την αποβολή του μυκόνιου.

Αυτό ακόμη περιέχει κύτταρα θύμου αδένου και λευκοκύτταρα, που βοηθούν σημαντικά στην ανοσολογική προστασία του νεογέννητου. Έχει αποδειχθεί ότι τα βασικά συστατικά που βρίσκονται μέσα στο πρωτόγαλα, προστατεύουν το νεογέννητο από μικροβιακές λοιμώξεις και ιδιαίτερα από την γαστρεντερίτιδα. Επίσης η ψυχική εξέλιξη του βρέφους παίρνει την τελειότερη μορφή της, αφού ο φυσικός αποχωρισμός του βρέφους από την μητέρα του μετά τον τοκετό δεν είναι ολοκληρωτικός. Έτσι με τον θηλασμό το βρέφος βρίσκεται κάτω από την άμεση εξάρτηση και κηδεμονία της μητέρας του και δημιουργείται ειδική συναισθηματική σχέση μεταξύ μητέρας και παιδιού.

Όμως παρά τις ευεγερτικές επιδράσεις του θηλασμού στην ψυχοσωματική υγεία του βρέφους, έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο της εγκατάλειψης του μητρικού θηλασμού, γεγονός που αποδίδεται στα παρακάτω αίτια:

1. Μεταβολές στις κοινωνικές και οικονομικές δομές.
2. Επιστημονική πρόοδος.
3. Επιστημονική αλαζονεία και έλλειψη ενδιαφέροντος.
4. Άγνοια σε διαιτητικά θέματα.
5. Ασύδοτη αλλά και επιτυχημένη διαφήμιση για βιομηχανοποίημένα γάλατα.

Βέβαια στην προκειμένη περίπτωση δεν πρέπει να παραγνωριστεί ο παράγοντας της αύξησης του αριθμού των γυναικών, που εργάζονται και απασχολούνται μακριά από το σπίτι τους.

Ένα άλλο στοιχείο ενάντια στο θηλασμό που κερδίζει έδαφος

στις νέες αστικές κοινωνίες είναι ο φόβος της αισθητικής ζημιάς που μπορεί να προκαλέσει η γαλουχία. Αρκετές γυναίκες πιστεύουν ότι ο θηλασμός μπορεί να καταστρέψει την εμφάνιση και την σπαργή του μαστού. Αυτό βέβαια δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, ιδιαίτερα όταν γίνει η κατάλληλη προετοιμασία των μαστών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η σωστή περιποίησή τους, όσο κρατάει ο θηλασμός.

Το άγχος, η αβεβαιότητα και ο φόβος αποτελούν άλλους παράγοντες, που δρουν ανασταλτικά πάνω στο θηλασμό. Αυτό παρατηρείται σε νέες μητέρες που έχουν ακούσει διάφορες οσορίες για τις δυσκολίες, τους πόνους και καμιά φορά τις φλεγμονές και τα αποστήματα που δημιουργούνται στο μαστό. Οι γυναίκες αυτές, δεν έχουν διαφωτιστεί σωστά, από το γιατρό τους ή τη μαία που τις παρακολουθεί, για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού και την έλλειψη κάθε κινδύνου, όταν αυτός γίνεται σωστά.

Εδώ πρέπει να προστεθεί, ότι σ' ορισμένες παλαιότερες δημοσιεύσεις προσπάθησαν να συνδέσουν τη συχνότητα του μητρικού θηλασμού με την εμφάνιση καρκίνου του μαστού σε οικογενειακά επιβαρυμένα άτομα. Οι MACMAHON, FEINLEIN απόδειξαν ότι αυτό δεν είναι αληθινό.

Πολύ καιρό πριν από τη σύγχρονη κοινωνία μας υπήρχαν γυναίκες που απέτυχαν να δεχθούν το βιολογικό τους ρόλο σαν θηλάζουσες μητέρες και η κοινωνία απέτυχε στο να παράσχει σ' αυτές επαρκή υποστήριξη να θηλάζουν.

Τα τελευταία 15 χρόνια άρχισε ο ιατρικός κόσμος να συνειδητοποιεί όχι μόνο τις πολλές και σημαντικές ατέλειες του βιομηχανοποιημένου γάλακτος, αλλά και τα τεράστια πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού. Πλεονεκτήματα που κάθε μέρα γίνονται και περισσότερα με την πρόοδο της επιστημονικής γνώσης. Έτσι το εκ-

κρεμές άρχισε να κινείται παλινδρομικά.

Ειδικότερα στα τελευταία πέντε χρόνια στις μορφωτικά και οικονομικά αναπτυγμένες κοινωνίες η επιστροφή στο θηλασμό έχει πάρει γιγαντιαίες διαστάσεις. Η νέα αυτή προώθηση του θηλασμού που ειδικάζεται στις εφημερίδες, στα περιοδικά και στα Ιατρικά Συνέδρια που γίνονται τόσο στη χώρα μας όσο και σε παγκόσμια κλίμακα, δημιουργεί αναμφισβήτητα μια νέα ψυχολογική κατάσταση στις έγκυες γυναίκες.

Γίνεται λοιπόν φανερό ότι η σωστή διατροφή του παιδιού στα πρώτα χρόνια της ζωής του, πρέπει ν' απασχολήσει σοβαρά την κάθε έγκυο γυναίκα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1A. ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΜΑΣΤΟΥ

1. Μ Α Σ Τ Ο Σ

Στην γυναίκα που βρίσκεται στην ήβη, ο μαστός έχει σχήμα περίπου ημισφαιρικό, το οποίο οφείλεται κυρίως στο λίπος που καλύπτει τον μαζικό αδένα (π ε ρ ι μ α σ τ ι κ ό λ ί π ο ς).

Στον άνθρωπο οι μαστοί βρίσκονται στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα και καταλαμβάνουν επιφάνεια που εκτείνεται από την 2η - 3η μέχρι την 6η - 7η πλευρά και από το χείλος του στέρνου, μέχρι την πρόσθια μασχालιαία γραμμή. Μεταξύ των δύο μαστών υπάρχει ο μ ε σ ο μ ά σ τ ι ό ς κ ό λ π ο ς.

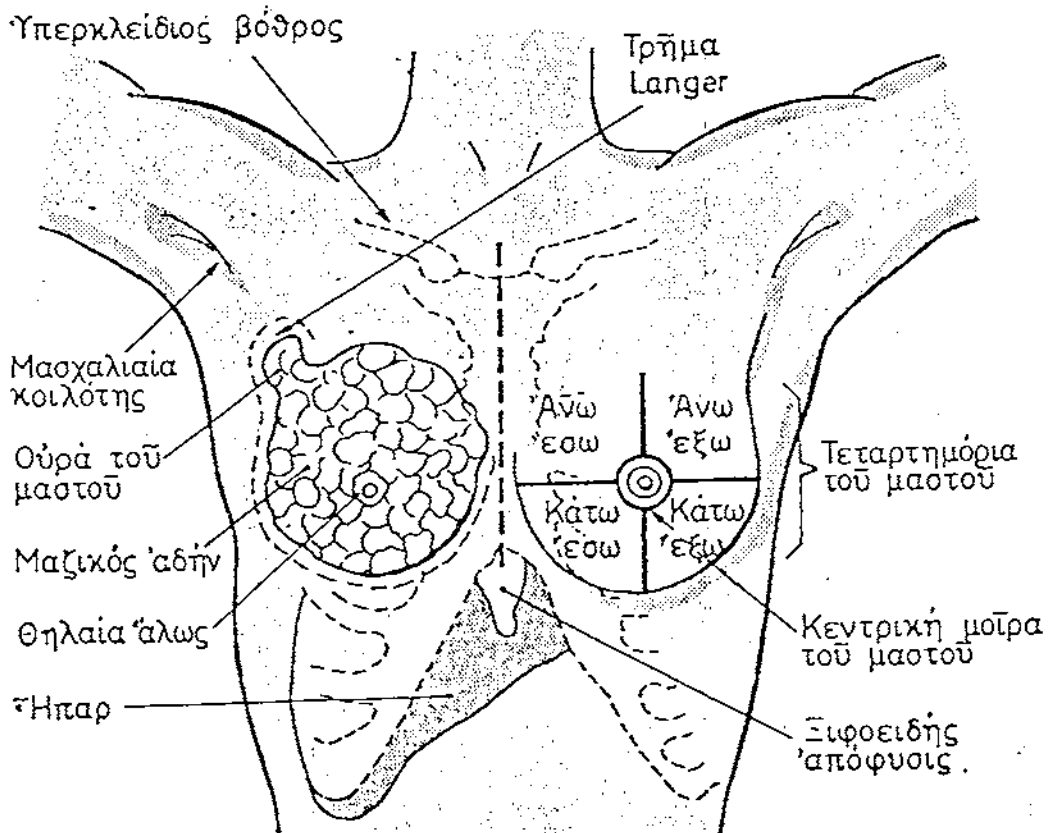
Συχνά ο μαζικός αδένας παρουσιάζει μικρές γλωσσοειδείς προεκβολές προς τα άνω, έξω, έσω ή κάτω. Η συχνότερη και μεγαλύτερη απ' αυτές προχωρά από το τμήμα του αδένα στη μασχάλη και καλείται ο υ ρ ά του μ α σ τ ο ύ ή μ α σ χ α λ ι α ί α ο υ ρ ά (SPENCE) . Η ουρά του μαστού διαπερνά την μασχालιαία περιτονία μέσα από το τ ρ ή μ α L A N G E R Έτσι ενώ ολόκληρος ο μαστός βρίσκεται πάνω από την περιτονία των θωρακικών μυών, η ουρά βρίσκεται κάτω απ' αυτήν και εντός της μασχालιαίας κοιλότητας (εικ. 2.1).

Για την εκριβέστερη κλινική περιγραφή του μαστού, διαχωρίζεται σε: άνω, έξω, κάτω, άνω έσω, κάτω έσω τεταρτημόρια (σχήμα 2.1).

Στην ενήλικη γυναίκα ο μαζικός αδένας αφορίζεται τελείως από τα δύο πέταλα (ε π ι π ο λ ή ς & ε ν τ ω β ά θ ε ι) της ε π ι π ο λ ή ς π ε ρ ι τ ο ν ί α ς του π ρ ό σ θ ι ο υ θ ω ρ α κ ι κ ο ύ τ ο ι χ ώ μ α τ ο ς. Το μεγαλύτερο μέρος του αδένα βρίσκεται στην π ε ρ ι τ ο ν ί α του μ ε ί ζ ο ν ο ς θ ω -

ρακικού μύος, το υπόλοιπο στην περιτονία του πρόσθιου οδοντωτού μύος.

Μεταξύ του εν τω βάθει πετάλου της επιπολής περιτονίας και της περιτονίας του μείζονος θωρακικού μύος αφορίζεται ο οπισθομαστικός χώρος, στον οποίο οφείλεται η μεγάλη κινητικότητα του μαστού στο θωρακικό τοίχωμα.



Είγ. 2.1: Μαστός. Τοπογραφική ανατομική - κλινική διαίρεσις εις τεταρτημόρια.

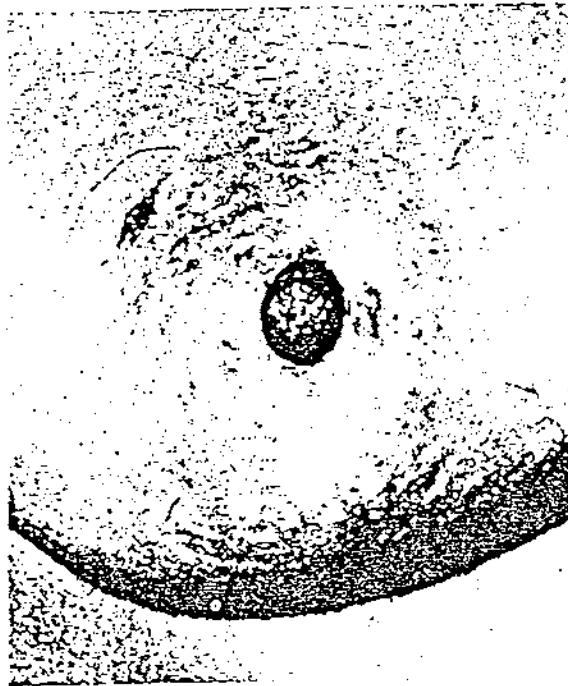
2. ΘΗΛΗ ΚΑΙ ΘΗΛΑΙΑ ΑΛΩΣ

Η θηλή έχει σχήμα κωνικό ή κυλινδρικό και προβάλλει από τη μέση της θηλαίας άλω.

Το δέρμα της θηλής εμφανίζει πολλαπλές ρυτίδες και χρώμα σκουρότερο από το υπόλοιπο δέρμα. Επεκτείνεται σε ακτίνα συνή-

θως 1,0 - 2,5 cm γύρω απ' αυτήν, σχηματίζοντας την θηλαία
άλω.

Στη θηλή εκβάλλουν τα στόμια των 15-20 μεγάλων εκφορητι-
κών πόρων του μαζικού αδένου. Επίσης στην επιφάνεια της θη-
λής εκβάλλει άλλοτε άλλος αριθμός σμηγματογόνων αδένων. Οι
αδένες αυτοί είναι γνωστοί ως αλώαίοι αδένες ή
φυμάτια MONTGOMERY. Οι αδένες αυτοί γίνονται αντιλη-
πτοί στην περιφέρεια της θηλαίας άλω, ως επάρματα που διο-
γκώνονται ιδιαίτερα κατά την κύηση (εικ. 2.2).



Εικ. 2.2: Φυμάτια Montgomery.

3. ΑΡΤΗΡΙΑ ΜΑΣΤΟΥ

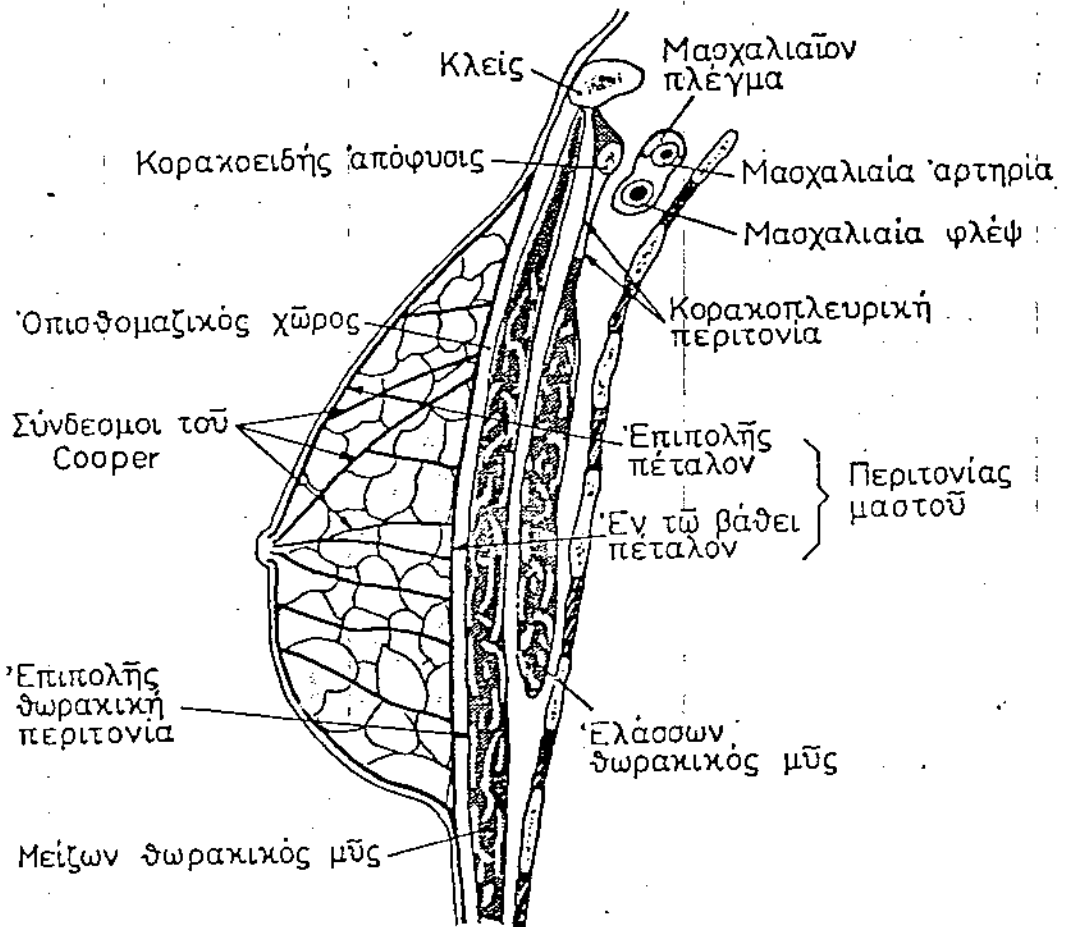
Παρακάτω περιγράφονται οι αρτηρίες, οι φλέβες και τα λεμφαγγεία του μαστού.

1. ΑΡΤΗΡΙΕΣ

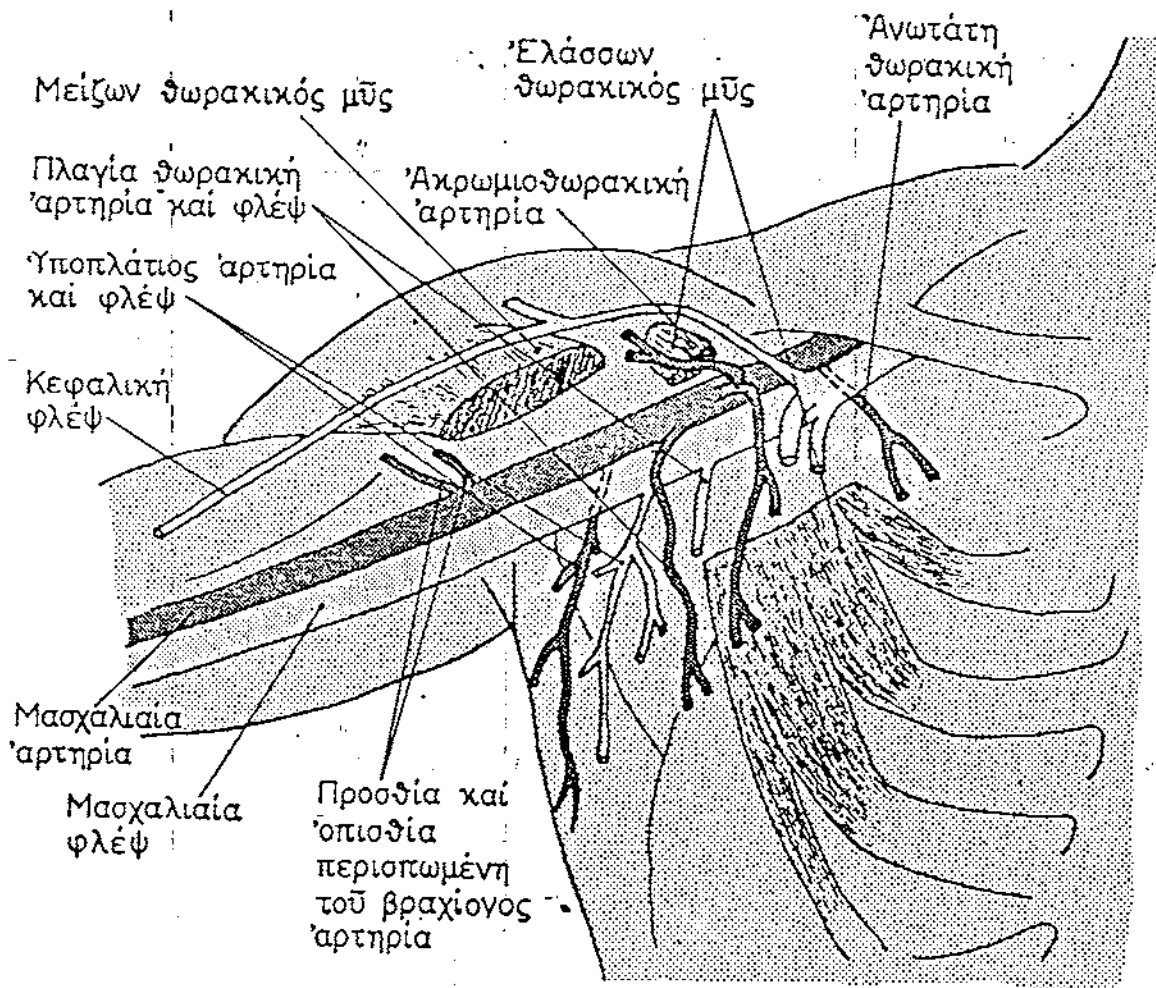
Οι αρτηρίες του μαστού προέρχονται από:

- α) την έσω μαστική αρτηρία
- β) τρεις κλάδους της μασχαλιαίας αρτηρίας, όπως της πλάγιας και ανώτατης θωρακικής αρτηρίας, όπως και του θωρακικού κλάδου της ακρωμιοθωρακικής αρτηρίας.
- γ) διατριτώντων κλάδων εκ των μεσοπλευρίων αρτηριών
- δ) από μικρών κλωνίων της υποπλατίου ιαρτηρίας.

Οι αρτηριακοί κλάδοι σχηματίζουν πυκνότατα δίκτυα γύρω από τους εκφορητικούς πόρους και τις αδενοκύψελες του μαστικού αδένος (εικ. 2.6).



Εἰκ. 2.3: Ὁβελιαία διατομή μαστοῦ καὶ θωρακικοῦ τοιχώματος.



Εἰκ. 2.6: Ἀρτηριακὰ καὶ φλεβικὰ στελέχη τῆς περιοχῆς τῆς μασχάλης.

2. ΦΛΕΒΕΣ

Τα κύρια φλεβικά στελέχη ακολουθούν τα αντίστοιχα αρτηριακά στελέχη. Πέρα απ' αυτά όμως, τα μικρότερα φλεβικά αγγεία μοιάζουν περισσότερο - ως προς την διακλάδωση - στα λεμφαγγεία του μαστού, σχηματίζοντας πλέγμα, ιδιαίτερα πυκνό κάτω από την θηλαία άλω που εκβάλλουν στην μασχालιαία και έσω μαστική φλέβα,

3. ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΑ

Το σύστημα λεμφικής παροχέτευσης αποτελείται από τις λεμφικές οδούς, οι οποίες ξεκινούν από τα επιχώρια λεμφαγγεία του μαστού, καθώς επίσης και από τις λεμφοφλεβικές επικοινωνίες.

5. ΜΥΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΑΣΤΟΥ

Οι άξιοι λόγου μυς της περιοχής του μαστού είναι:

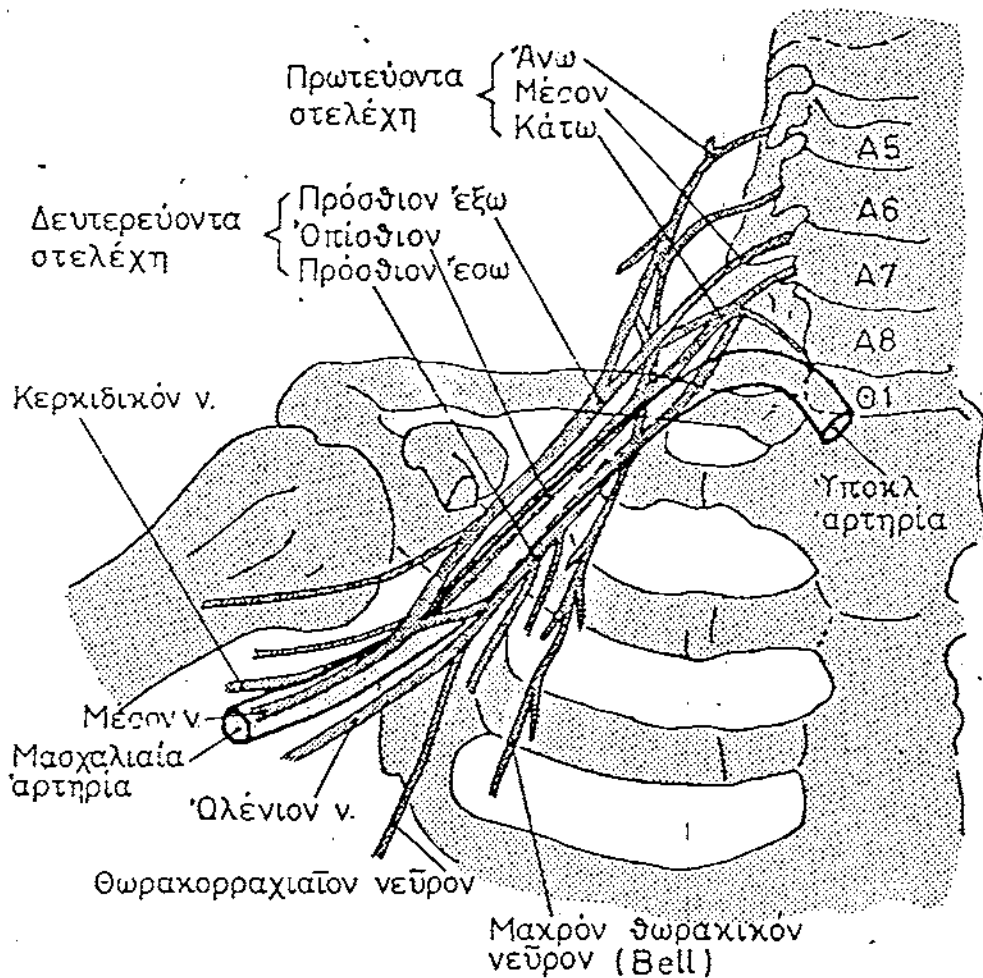
- 1) Μείζων θωρακικός μυς
- 2) Ελάσσων θωρακικός μυς
- 3) Πρόσθιος οδοντωτός μυς
- 4) Πλατύς ραχιαίος μυς
- 5) Ο υποπλάτιος
- 6) Ο κορακοβραχιόνιος
- 7) Ο ορθός κοιλιακός &
- 8) Ο έξω λοξός κοιλιακός μυς.

6. ΝΕΥΡΑ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΑΣΤΟΥ

Το δέρμα του μαστού νευρώνεται από το αυχενικό πλέγμα, των υπερκλειδίων νεύρων, και των προσθίων και πλαγίων κλάδων του δευτέρου έως έκτου μεσοπλευρίου νεύρου, από των οποίων νευρώ-

νεται και ο μαζικός αδένας.

Ο μαζικός αδένας νευρώνεται επίσης από το αυτοτόνομο νευρικό σύστημα, με κλάδους που φέρονται μαζί με τα αγγεία του μαστού (εικ. 1.12).



Εικ. 2.12: Νεύρα περιοχής μασχάλης.

Απεικονίσις τῶν νεύρων τῆς περιοχῆς τῆς μασχάλης. Ἐμφανίσις καθίστανται αἱ ἀνατομικαὶ σχέσεις τούτων, πρὸς τὸν σκελετὸν τῆς περιοχῆς καὶ τὴν αἰχενικὴν μοῖραν τῆς σπονδυλικῆς στήλης, ὡς καὶ πρὸς τὴν μασχαλιαίαν καὶ ὑποκλείδιον ἀρτηρίαν. Εἰδικώτερον παρίστανται :

- α) τὰ πρωτεύοντα στελέχη (ἄνω - μέσον - κάτω) τοῦ βραχιονίου πλέγματος,
- β) τὰ δευτερεύοντα στελέχη (πρόσθιον ἔξω - ὀπίσθιον - πρόσθιον ἔσω) τοῦ βραχιονίου πλέγματος,
- γ) τὸ κερκιδικόν νεύρον,
- δ) τὸ ὀλένιον νεύρον,
- ε) τὸ μέσον νεύρον,
- ς) τὸ θωρακορραχιαίων νεύρον,
- ζ) τὸ μακρόν θωρακικόν νεύρον (Bell).

B. ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΜΑΣΤΟΥ

Η γνώση της ιστολογικής υφής του μαστού έχει ιδιαίτερη σημασία, λόγω των μεγάλων παραλλαγών αυτής εντός των φυσιολογικών πλαισίων. Αυτό οφείλεται σε ορμονικές επιδράσεις, οι οποίες είναι διαφορετικές σε κάθε φάση της γενετήσιας ζωής και του έμμηνου κύκλου της γυναίκας.

Οι φυσιολογικές παραλλαγές της ιστολογικής εικόνας του μαστικού αδένου είναι τέτοιες ώστε δημιουργούν διαφωνίες ως προς ορισμένες λεπτομέρειες, συχνά δε συγχέονται με παθολογικές καταστάσεις.

Παρακάτω περιγράφεται η μικροσκοπική κυρίως υφή του μαστικού αδένου. Κυρίως όμως, καταβάλλεται προσπάθεια συσχέτισεως της αρχιτέκτονικής δομής προς την λειτουργία του οργάνου.

1. Θ Η Λ Η Κ Α Ι Θ Η Λ Α Ι Α Α Λ Ω Σ

Στην θηλή του μαστού περιλαμβάνεται η τελική μοίρα και τα στόμια εκβολής των 15-20 μεγάλων γαλακτοφόρων πόρων.

α) Τα στόμια των γαλακτοφόρων πόρων καλύπτονται από πολύστοιβο πλακώδες επιθήλιο, το οποίο καταδύεται και μέσα στον αυλό τους. Αυτό μεταπίπτει γρήγορα σε κυλινδρικό επιθήλιο, το οποίο καλύπτει ολόκληρο το υπόλοιπο εκφορητικό σύστημα του αδένου.

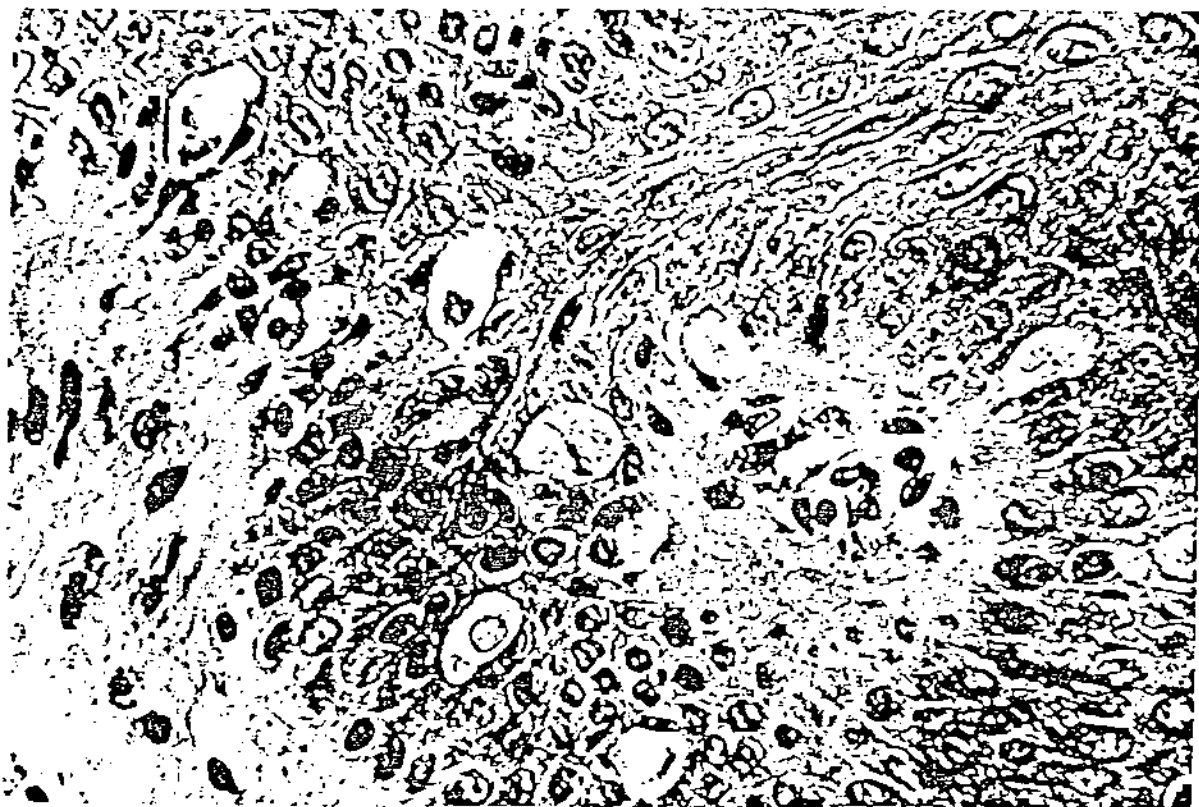
β) Η κερατίνη ουσία, η οποία παράγεται από το πλακώδες επιθήλιο του τελικού τμήματος του γαλακτοφόρου πόρου, σχηματίζει βύσμα. Αυτό φράζει το στόμιο του γαλακτοφόρου πόρου, παρεμποδίζει δε την έξοδο των εκκρίσεων σε μαστό που δεν θηλάζει. Η τυχόν μη δημιουργία του βύσματος αυτού και κατά συνέπεια η αδυναμία συγκρατήσεως των φυσιολογικών εκκρίσεων μέσα

στους γαλακτοφόρους πόρους, έχει σημασία για την παραγωγή παθολογικών εκκρίσεων του μαστού.

δ) Το υποδόριο λίπος είναι ελάχιστο ή λείπει τελείως, σ' όλη την έκταση της θηλαίας άλω.

Οι γαλακτοφόροι πόροι περιβάλλονται από συνδετικό ιστό, μέσα στον οποίο διακλαδίζονται παχιές δεσμίδες λείων μυϊκών ινών ανευρίσκονται διάσπαρτοι εξωκρινείς αδένες (εικ. 3.1), ο πόρος των οποίων εκβάλλει στο δέρμα της θηλαίας άλω.

Κατά την θηλαία άλω και θηλή, εκτός από τους εξωκρινείς αδένες υπάρχουν και σμηματογόνοι αδένες. Αυτοί βρίσκονται επιφανειακά και είναι γνωστοί ως αλωαίοι αδένες ή φυμάτια MONTGOMERY. Είναι πυκνότεροι στην περιφέρεια της θηλαίας άλω, και στην κύηση, γίνονται αντιληπτοί σαν μικρά επάρματα.



Εικ. 3.1: Διαγωγή κέτταρα θηλής μαστού.

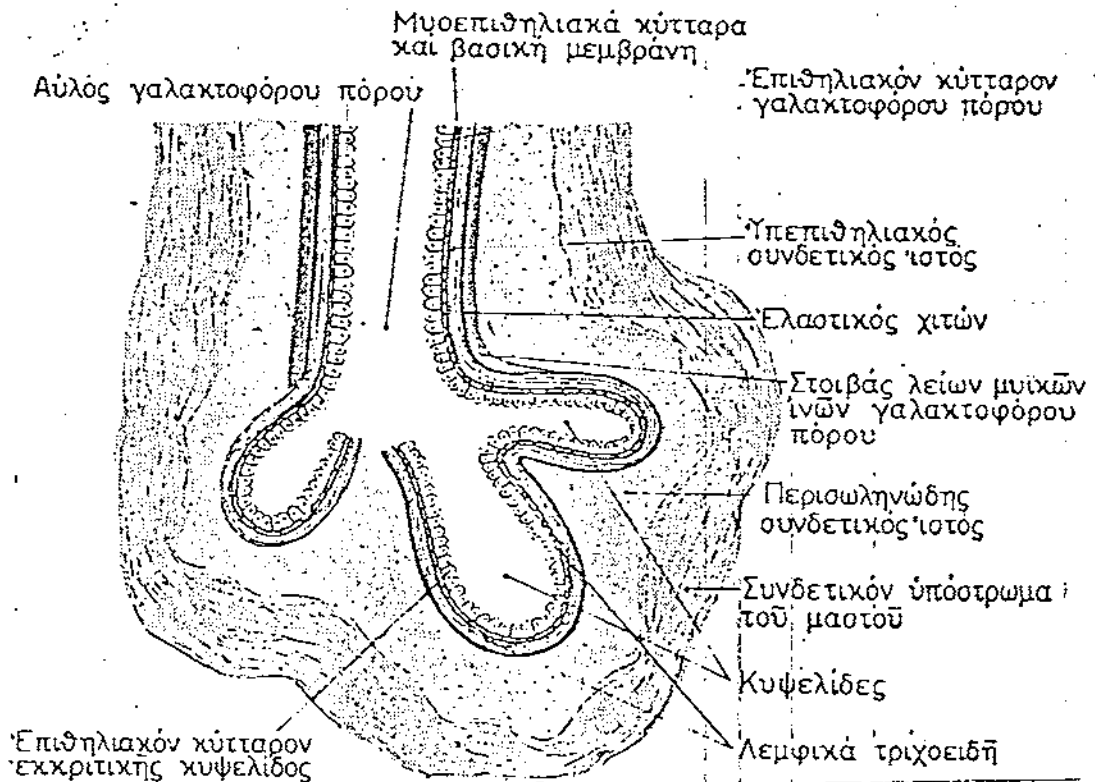
2. ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΑΛΑΚΤΟΦΟΡΩΝ ΠΟΡΩΝ

Κάθε γαλακτοφόρος πόρος πριν από το στόμιο της εκβολής διευρύνεται και σχηματίζει τον γαλακτοφόρο κόλπο.

Οι γαλακτοφόροι κόλποι είναι περισσότερο εμφανείς σε μαστό που θηλάζει, και καμιά φορά δέχονται την εκβολή και δεύτερου εκφορητικού πόρου. Από του σημείου αυτού σμικρύνονται βαθμιαία, κατόπιν σειράς διαδοχικών διακλαδώσεων, προς την περιφέρεια του μαστού.

Τα γαλακτοφόρα τριχαιδία είναι οι πιο μικρές από τις παραπάνω διακλαδώσεις και καταλήγουν μέσα στο αδενικό λοβίο. Από την τελική μοίρα τους διαπλάσσονται οι αδενικές κυψελίδες που είναι άθροισμα πολλαπλών αβαθών εκκολπώσεων.

Οι τελικές διακλαδώσεις του γαλακτοφόρου πόρου, μαζί με τις αδενικές κυψελίδες αποτελούν την μικρότερη λειτουργική μονάδα του μαστού. (εικ. 3.3)



Εικ. 3.3: Τελικός γαλακτοφόρος πόρος και αδενικά κυψελίδες.

3. ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΔΕΝΙΚΩΝ ΛΟΒΙΩΝ

Η εκκρητική μοίρα του αδένου αποτελείται από τις αδενοκυψέλες, οι οποίες περιβάλλονται από εξειδικευμένο συνδετικό ιστό.

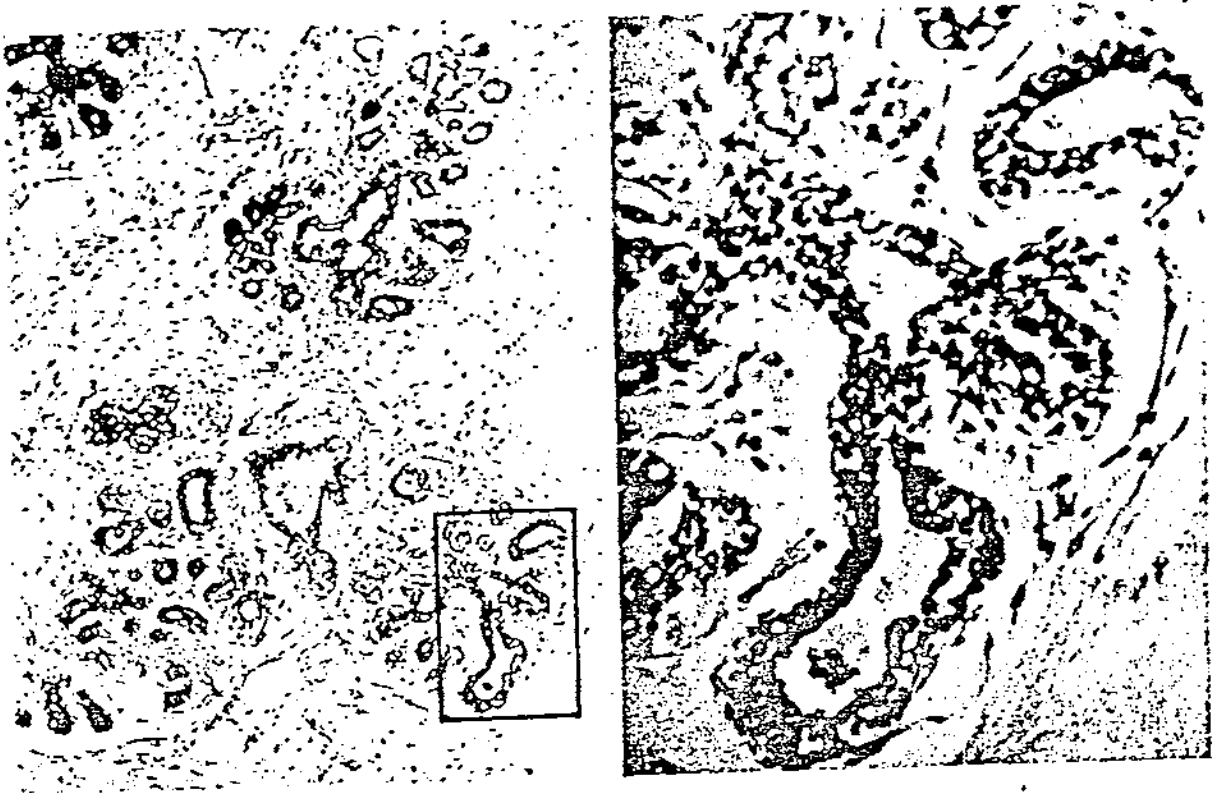
Πολλές αδενοκυψέλες μαζί με τον ενδιάμεσο συνδετικό ιστό, συνθέτουν τα αδενικά λόβια (εικ. 3.3), πολλά δε λόβια απαρτίζουν του λοβού του αδένου.

Οι λοβοί του μαζικού αδένου διατάσσονται ακτινοειδώς, και συγκλίνουν προς την θηλή. Κάθε ένας απ' αυτούς παροχετεύεται σ' έναν από τους μεγάλους εκφορητικούς πόρους.

Ο χαλαρός συνδετικός ιστός ο οποίος περιλαμβάνει δίκτυο λεμφικών τριχοειδών.

Τα τριχωειδή αυτά ενώνονται μεταξύ τους από κολλαγόνες ίνες, διατεταγμένες ξεχωριστά ή σε δεσμίδες.

Στον παραπάνω συνδετικό ιστό βρίσκονται λίγες ινοβλάστες, ιστιοκύτταρα, λεμφοκύτταρα, καθώς και αιμοφόρα τριχωειδή, που βρίσκονται ακανόνιστα. (εικ. 3,4, 3.5, 3.6)



Εικ. 3.4: Ύψη φυσιολογικού μαστού.

Ίστολογικόν παρασκεύασμα φυσιολογικού μαστικού αδένος, ληφθέν εκ γυναικός, ηλικίας 40 ετών.

Έν μέσω φυσιολογικού συνδετικού υποστρώματος, διακρίνονται αδενικά λοβία, ως και μικροί γαλακτοφόροι πόροι.

(Αίματοξυλίνη - ήωσίνη, × 50)

Εικ. 3.5: Ύψη φυσιολογικού μαστού.

Ίστολογική εικών φυσιολογικού μαστικού αδένος γυναικός, ηλικίας 40 ετών. Μεγαλυτέρα μεγέθυνσις τής εντός πλακίστου μοίρας τής εικ. 3.4

Έμφανής καθίσταται μικρός γαλακτοφόρος πόρος, προερχόμενος εκ του αδενικού λοβίου. Τό πέρας του αδενικού λοβίου υποδεικνύεται διά βέλους.

Είς πολλά σημεία του τοιχώματος του γαλακτοφόρου πόρου, ως και κατά τό πέρας του αδενικού λοβίου, παρέχεται ή εντύπωσις υπάρξεως κατά τόπους περισσοτέρων των δύο στοιβάδων επιθηλιακών κυττάρων. Τοῦτο οφείλεται εἰς διατομήν των κυτταρικών τούτων στοιχείων κατ' έφαπτομένην.

(Αίματοξυλίνη - ήωσίνη, × 200)



Εικ. 3.6: Ύψη φυσιολογικού μαστού.

Τα αιμοφόρα τριχοειδή δεν σχηματίζουν σαφές δίκτυο γύρω από τη βασική μεμβράνη των κυψελών και των μικρών γαλακτοφόρων πόρων.

Το πυκνό συνδετικό υπόστρωμα του μαστού περιβάλλει ολόκληρο τον αδένα και διαχωρίζει τους λοβούς του. Το συνδετικό αυτό υπόστρωμα δεν παίρνει μέρος στις ορμονικές μεταβολές του μαστού, και δεν διαφέρει καθόλου από τον συνδετικό ιστό του σώματος.

Τέλος, κάτω από το δέρμα και λιγότερο μεταξύ των λοβών ή των λοβίων βρίσκεται το μαζικό λίπος. Κατά την διάρκεια της κύησης και ιδιαίτερα του θηλασμού, οι κυψελίδες διατείνονται τόσο, ώστε το στρώμα της βασικής μεμβράνης και των

μυοεπιθηλιακών κυττάρων απολεπτύνεται μέχρι και εξαφάνισής του.

Επίσης αναπτύσσονται νέες κυψελίδες και τριχοειδείς γαλακτοφόροι πόροι, οι οποίοι διατείνονται και εμφανίζουν εκκριτική λειτουργία. Έτσι στο τέλος της κήσεως, όλες σχεδόν οι κυψελίδες είναι διατεταμένες, περιβάλλονται από μονόστριβο επιθήλιο και περιέχουν έκκριμα.

Γ. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΜΑΣΤΟΥΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

1. ΕΜΒΡΥΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Η εμβρυολογική μεταβολή των μαστών στον άνθρωπο γίνεται πριν απ' όλους τους άλλους αδένες του δέρματος.

Εμβρυολογικά τα λόβια του μαζικού αδένου δημιουργούνται από πάχυνση του έξω δέρματος κατά την 6η περίπου εβδομάδα της κύησης. Η πάχυνση αυτή αφορά την γαλακτική γραμμή από τη μασχάλη μέχρι το αιδόιο.

Την 9η εβδομάδα, η πάχυνση υποχωρεί, εκτός από τη θωρακική περιοχή όπου και θα σχηματισθεί στον 3ο περίπου μήνα από συγκεντρώσεις πλακωδών κυττάρων του δέρματος, η θηλή και η θηλαία άλως. Καταδύσεις των πλακωδών αυτών κυττάρων σχηματίζουν τους εκκριτικούς πόρους των λοβίων του μαζικού αδένου. Στην διάρκεια όμως της εμβρυϊκής ζωής, δεν πραγματοποιείται τέλεια ανάπτυξη του εκκριτικού συστήματος του μαζικού αδένου.

Έτσι κατά το τέλος της κύησης, μόνο οι κύριοι γαλακτοφόροι πόροι είναι εντελώς σχηματισμένοι και υπαλείφονται από μονόστιβο κυλινδρικό επιθήλιο, χωρίς ν' εμφανίζουν καμμία διαφορά μεταξύ των δύο φύλλων.

2. ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ (εικ. 3.4)

Μετά την γέννηση οι μαστοί των αγοριών και των κοριτσιών δεν διαφέρουν ιστολογικά, και συχνά η ανάπτυξη τους δεν είναι τέλεια. Το μεγαλύτερο μέρος του αδένου αποτελείται από γαλακτοφόρους πόρους, σπάνια δε διακρίνεται μικρός αριθμός αδενοκυψελών. Επίσης καμμία φορά ανευρίσκονται ανώμαλες επιθηλιακές προσεκβολές των αδενοκυψελών εντός τους σύνδετικού υποστρώματος.

Άλλοτε όμως η ανάπτυξη της εκκριτικής μοίρας του αδένου είναι τόσο έκδηλη, ώστε να θυμίζει μαστό που θηλάει. Αυτό συμβαίνει σ' ορισμένα νεογνά, στα οποία παρατηρείται όχι μόνο παραγωγή γαλακτώδους εκκρίματος WITCH'S MILK, αλλά και μία φορά κατόπιν ερεθισμού των θηλών ακόμη και αυτούσια σχεδόν έκκριση γάλατος ώριμης γυναίκας.

Ο μαστός εκτός ελάχιστων εξαιρέσεων, βρίσκεται σε αδράνεια μέχρι την ήβη, γιατί όπως προαναφέραμε το παρέγχυμα του αποτελείται μόνο από γαλακτοφόρους πόρους.

3. Κ Α Τ Α Τ Η Ν Η Β Η (εικ. 3.5)

Κατά την ήβη στην γυναίκα, κάτω από την επίδραση των οιστρογόνων ορμονών, οι γαλακτοφόροι πόροι επιμηκύνονται και διογκώνονται. Κατόπιν επιδράσεως της προγενεστερόνης, οι παραπάνω πόροι αναπτύσσουν προσεκβολές από τις οποίες τελικά σχηματίζονται οι αδενοκυψέλες.

Παράλληλα με τις αδενοκυψέλες και τους γαλακτοφόρους πόρους αναπτύσσεται και ο περιωληνώδης και περικυψελώδης συνδετικός ιστός.

Τόσο για την αύξηση των γαλακτοφόρων πόρων όσο και για την ανάπτυξη των αδενοκυψελών απαραίτητη είναι η παρουσία της αυξητικής ορμόνης και προλακτίνης. Αντίθετα οι ορμόνες του φλοιού των επινεφριδίων του θυρεοειδούς αδένου καθώς επίσης και η ινσουλίνη έχουν δευτερεύουσα σημασία για την ανάπτυξη του μαστικού αδένου.

4. Κ Α Τ Α Τ Η Ν Α Ν Α Π Α Ρ Α Γ Ω Γ Ι Κ Η Π Ε Ρ Ι Ο Δ Ο

της ζωής των γυναικών, ο μαστός κάτω από την επίδραση των ωθη-

κικών ορμονών υφίσταται περιοδικές μεταβολές, ανάλογες προς εκείνες του ενδομητρίου. Αυτές οι κυκλικές μεταβολές γίνονται σε ορισμένο μόνο αριθμό λοβίων. (εικ. 3.6).

5. Κ Α Τ Α Τ Η Ν Π Ρ Ο Ε Μ Μ Η Ν Ο Ρ Ρ Υ Σ Ι Α Κ Η Φ Α Σ Η, οι μαστοί διογκώνονται, λόγω διεύρυνσης και επιμήκυνσης των γαλακτοφόρων πόρων, καθώς και ανάπτυξης ικανού αριθμού προσεκβολών απ' αυτούς.

Το επιθήλιο των πόρων υπερπλασιάζεται μέχρι σημείου ανάπτυξης λοβίων, που καμιά φορά εμφανίζουν εκκριτική δραστηριότητα.

Κατά την φάση αυτή ο περισοληνώδης συνδετικός ιστός είναι διογκωμένος, μαλθακός και βλενώδης και διηθείται προοδευτικά από λεμφοκύτταρα. Άχουμε επίσης μεγαλύτερη συγκέντρωση λιπώδη ιστού και μεγαλύτερη υδάτωση συνδετικού ιστού. Σ' αυτές ακριβώς τις μεταβολές που αναφέρθηκαν, οφείλεται το συχνό αίσθημα της πληρότητας, διάτασης ή και ελαφρού άλγους των μαστών, κατά την προέμμηνορρυσιακή φάση.

6. Μ Ε Τ Α Τ Η Ν Ε Ν Α Ρ Ξ Η Τ Η Σ Ε Μ Μ Η Ν Ο Υ Ρ Υ Σ Ε Ω Σ (εικ. 3.6), τόσο το αδενικό επιθήλιο όσο και οι γαλακτοφόροι πόροι υποστρέφουν βαθμιαία, υποκαθίστανται δε, από συνδετικό ιστό.

Οι εκφυλιστικές αλλοιώσεις των αδενοκυψελών και γαλακτοφόρων πόρων, οι οποίες αρχίζουν κατά την εμμηνορρυσία, επιτείνονται κατά την περίοδο μεταξύ των εμμηνορρυσιών. Οι αδενοκυψέλες εξαφανίζονται τελείως και ο αδένας αποτελείται κυρίως από γαλακτοφόρους πόρους μεγάλου και μετρίου μεγέθους, καθώς και από μικρότερους χωρίς διακλαδώσεις.

Οι παραπάνω κυκλικές μεταβολές του μαστού επαναλαμβάνονται με την ανάπτυξη νέου ωχρού σωματίου, που ανταποκρίνεται με σα-

φήνεια στις φάσεις της εξέλιξής του.

7. Κ Α Τ Α Τ Η Ν Κ Υ Η Σ Η (εικ. 3.7), συμβαίνουν κυριολεκτικά επαναστατικές μεταβολές στο μαστό που αποδίδονται σε περισσότερα οιστρογόνα, "προγεστερόνη και πιθανά σε ορμόνες της υπόφυσης και του πλακούντα.

Οι αδenoκυψέλες υπερπλάσσονται σε τέτοιο βαθμό, ώστε ολόκληρος ο μαστός αποτελείται από αδενικό ιστό, ο οποίος αντικαθιστάται σχεδόν τελείως το λίπος του.

Γι' αυτό ο μαστός διογκώνεται, η σύστασή του γίνεται περισσότερο συμπαγής και συχνά γίνονται εμφανείς και οι υποδόριες φλέβες. Οι θηλές παχαίνουν και μακραίνουν ενώ το χρώμα της θηλαίας άλω γίνεται πιο σκούρο.

8. Σ Τ Ο Τ Ε Λ Ο Σ Τ Η Σ Κ Υ Η Σ Η Σ, τα επιφανειακά επιθηλιακά κύτταρα των γαλακτοφόρων πόρων διαφοροποιούνται σε κύτταρα του πύατος. Παράλληλα αμέσως μετά την αποβολή του πλακούντα, τα βασικά κύτταρα των αδenoκυψελών του, αρχίζουν - κάτω από την επίδραση της προλακτίνης - την έκκριση του γάλακτος.

9. Κ Α Τ Α Τ Η Ν Γ Α Λ Ο Υ Χ Ι Α (εικ. 3), η σημαντική επιπρόσθετη αύξηση του παρεγχύματος του μαζικού αδένου, οφείλεται στην συνδυασμένη ενέργεια της προλακτίνης, της αυξητικής ορμόνης και των ορμονών του φλοιού των επινεφριδίων, η παρουσία των οποίων είναι απαραίτητη και για την παραγωγή του γάλακτος.

10. Μ Ε Τ Α Τ Η Ν Π Ε Ρ Ι Ο Δ Ο Γ Α Λ Ο Υ Χ Ι Α Σ αρχίζει η υποστρόφη τόσο των αδenoκυψελών, όσο και των πόρων του αδένου. Αυτή όμως η υποστρόφη ουδέποτε δεν είναι τέλεια. Έτσι, παρά

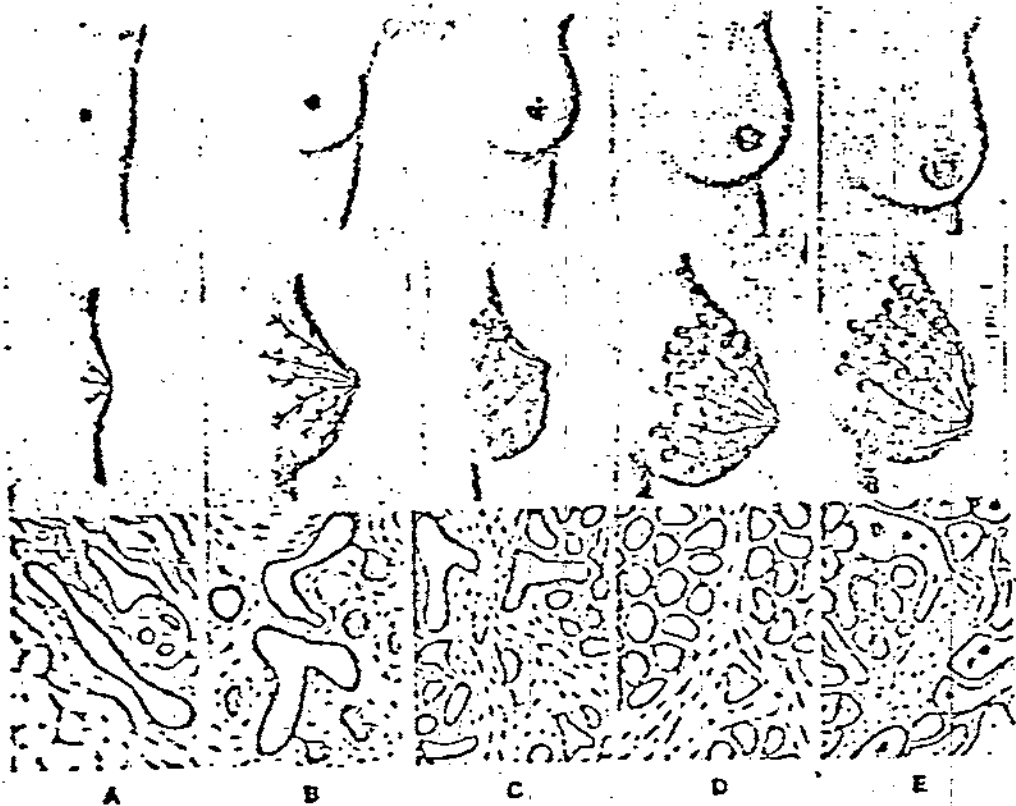
την διακοπή της γαλουχίας, ο μαζικός αδένας εμφανίζει μικρό βαθμό υπερτροφίας.

Στο στάδιο αυτό, ο χώρος ο οποίος κατά τη γαλουχία καταλαμβάνόταν από τον υπερτροφικό μαζικό αδένα, δεν συμπληρώνεται συνηθώς από συνδετικό ιστό.

Αυτό γιατί, ο πιο πάνω ιστός δεν υπεπλάσσεται αρκετά και γι' αυτό, μετά την γαλουχία, το εξωτερικό περίγραμμα και η σύσταση του μαστού μεταβάλλονται σε άλλο κάθε φορά βαθμό.

11. Μ Ε Τ Α Τ Η Ν Ε Μ Μ Η Ν Ο Π Α Υ Σ Η επέρχεται ατροφία των αδενοκυψελών και των λοβίων και μίκρυνση των γαλακτοφόρων πόρων, προοδευτικά από την περιφέρεια προς τη θηλή.

Ο περιωληνώδης συνδετικός ιστός παχύνεται, συγχρόνως δε, γίνεται μια μικρή διάταση σε ορισμένους από τους γαλακτοφόρους πόρους. Έτσι σχηματίζονται μικρές κύστεις, ενώ το αδενικό παρέγχυμα εξαφανίζεται, αφού αντικατασταθεί τελείως από συνδετικό ιστό.



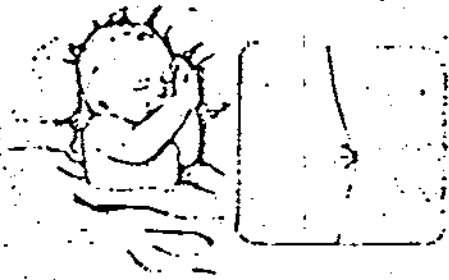
Εικόνα 3

Γυναικείος μαστός από την παιδική ηλικία μέχρι τη γαλουχία με αντίστοιχη εγκάρσια διατομή και δομή των πόρων.

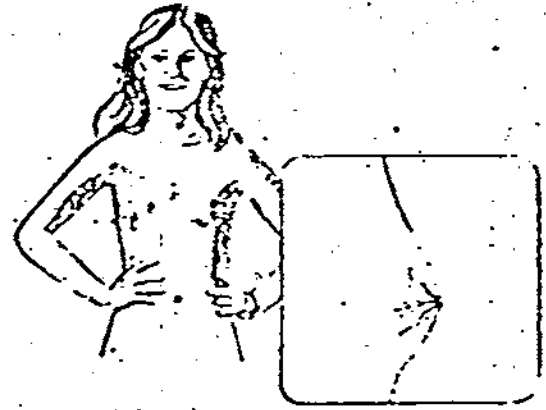
A-B-C : Σταδιακή εξέλιξη του καλώς διαφοροποιημένου συστήματος πόρων και περιφερικού λοβώδους κυψελιδικού συστήματος.

D : Αγωγική και περιφερική λοβώδης κυψελιδική εξέλιξη στην εγκυμοσύνη. Αδενικά κύτταρα του αυλού αρχίζουν ενεργά να παράγουν λίπος και πρωτεΐνες κατά το τέλος της κύησης. Μόνο μικρά ποσά απελευθερώνονται στον αυλό.

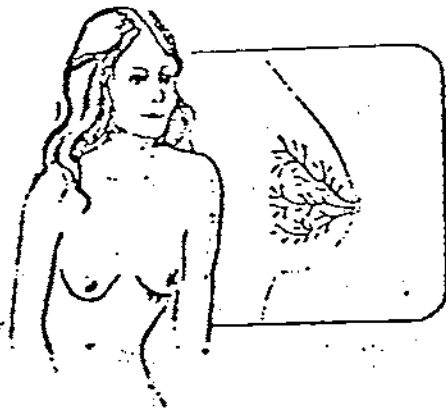
E : Με την μεταγεννητική απόσυρση των ωχρικών και πλακουντιακών στεροειδών του φύλου και του πλακουντιακού γαλακτογόνου η προλακτίνη είναι ικανή να προκαλέσει πλήρη εκκριτική δραστηριότητα των κυψελιδικών κυττάρων και απελευθέρωση γάλακτος στις κυψελίδες και τους μικρότερους πόρους.



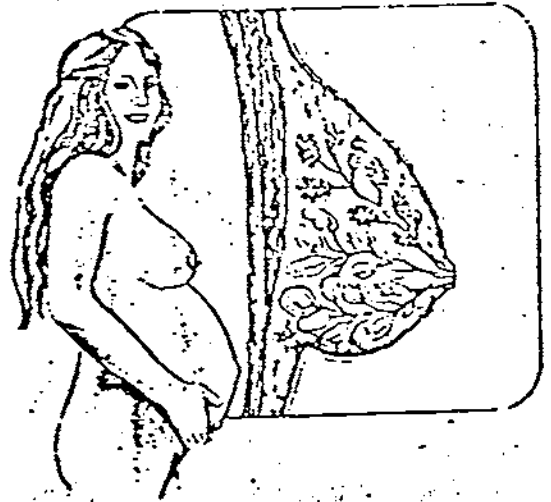
Εικόνα 4: Ο μαστός στη νεογνική ηλικία



Εικόνα 5: Ο μαστός στη ήβη



Εικόνα 6: Ο μαστός προ και μετά την εμμηνορρυσία



Εικόνα 7: Ο μαστός στην κύηση

Δ. ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ο θηλασμός δεν είναι απλά ένα αντανακλαστικό φαινόμενο, που εκλύεται μετά από εξωτερικά μόνο ερεθίσματα.

Οντογενετικά και φυλογενετικά η πράξη του θηλασμού μοιάζει με μια άλλη ρυθμική λειτουργία, την λειτουργία της αναπνοής. Παρά την διασταύρωση της αναπνευστικής και πεπτικής οδού στον φάρυγγα τα νεογνά είναι ικανό να αναπνέουν και να θηλάζουν ταυτόχρονα.

Το κέντρο του θηλασμού, όπως αναφέρει ο BASH (1983), εδρεύει στον προμήκη μυελό. Από τη θέση του, βρίσκεται ανατομικά και λειτουργικά σε στενή σχέση με το κέντρο της αναπνοής και το κέντρο της κατάπνοσης.

Όταν ο άνθρωπος βρίσκεται σε μεγάλη ηλικία είναι ικανός να φέρνει την τροφή του στο στόμα με τα χέρια. Τα νεογνά όμως και τα μικρά βρέφη δεν μπορούν να το κάνουν αυτό και για να πάρουν την τροφή τους χρησιμοποιούν την φυλογενετικά κατώτερη ικανότητα της αναζήτησης και σύλληψης της θηλής με το στόμα, χωρίς τη βοήθεια των χεριών.

Η λειτουργία αυτή εξασφαλίζεται από σειρά αντανακλαστικών, η έκλυση των οποίων επηρεάζεται από την ηλικία, τον ύπνο ή την εγρήγορση, την κόπωση, την υγεία και τον βαθμό κορεσμού της πείνας.

2. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ο μηχανισμός του θηλασμού γίνεται σε δύο φάσεις, ως εξής:
Κατά την πρώτη φάση το νεογνό συλλαμβάνει με το στόμα την θηλή του μαστού, προσαρμόζει τα χείλη του δυνατά γύρω από την θηλαία άλω και έλκει προς την κοιλότητα του στόματος.

Συγχρόνως η κάτω γνάθος φέρεται προς τα κάτω, η δε γλώσσα, συστελλόμενη, εφάπτεται του υπερώιου ιστίου με τρόπο ώστε να διαχωρίζεται η στοματική κοιλότητα από την κοιλότητα του φάρυγγα.

Το κενό που δημιουργείται στην πρόσθια στοματική κοιλότητα διευκολύνει την βαθύτερη έλξη της θηλής και της θηλαίας άλω, μέσα στο στόμα ενώ παλαιότερα πίστευαν ότι το κενό αυτό συντελεί στην απομύζηση του γάλακτος λόγω διαφοράς πίεσεως.

Κάτὰ τὴν δεύττερη φάση η κάτω γνάθος έρχεται προς τα πάνω και πιέζει με το κάτω χείλος τη θηλή του μαστού, με αποτέλεσμα την έκθλιψη του γάλακτος. Τυατόχρονα η γλώσσα χαλαρώνει και έτσι αποκαθίσταται η επικοινωνία μεταξύ στοματικής και φαρυγγικής κοιλότητας, το δε γάλα προωθείται προς τον φάρυγγα και στην συνέχεια στον οισοφάγο με την βοήθεια καταποτικών κινήσεων.

Ε. ΟΡΜΟΝΕΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΜΑΣΤΟΥΣ

1. Ο Ρ Μ Ο Ν Ε Σ Ω Ο Θ Η Κ Η Σ

Ο θηλασμός αποτελεί την τελική φάση του αναπαραγωγικού κύκλου στη γυναίκα που αρχίζει με την ωορρηξία, συνεχίζεται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό και ολοκληρώνεται με τη γαλουχία.

Σε γενικές γραμμές η γαλουχία διέπεται από τέσσερεις αλληλένδετους νευροορμονικούς μηχανισμούς που συντελούν τόσο στην εμφάνισή της όσο και στη διατήρησή της. Στην εμφάνιση και την διατήρηση αυτή μετέχουν οι ορμόνες της εγκυμοσύνης και περισσότερο τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη.

Στο μαστό έχει διαπιστωθεί έντονη δράση των οιστρογόνων, η οποία συνδέεται με την σύνθεση των πρωτεϊνών και

του DNA . Τόσο τα φυσικά οιστρογόνα, όσο και τα συνθετικά ασκούν για το λόγο αυτό μια παραγωγική, αυξητική δράση στο μαζικό αδένια που είναι κυριότερα φανερό πάνω στα γαλακτοφόρα σωληνάκια του.

Στην γυναίκα η τέλεια ανάπτυξη του μαζικού αδένια δεν είναι δυνατόν να γίνει με μεμονωμένη οιστρογονική επίδραση αλλά απαιτείται η συνέργεια με άλλες ορμόνες και κυρίως την προγεστερόνη.

Με την πάροδο της ηλικίας ελαττώνεται κάπως αυτή η επίδραση των οιστρογόνων. Αυτό οφείλεται πιθανότατα στη διαφορετική πυκνότητα και σύνθεση των ειδικών για τα οιστρογόνα υποδοχέων που βρίσκονται στο μαστό. Μια άλλη έμμεση επίδραση των οιστρογόνων στο μαστό είναι εκείνη, η οποία συνδέεται με την παραγωγική δράση των οιστρογόνων στο μαστό. Όταν όμως έχει ήδη εγκατασταθεί ο θηλασμός τα ωθηκικής προέλευσης οιστρογόνα δεν είναι απαραίτητα για την συνέχισή του. Αντίθετα, χορηγούμενα με αυξημένες δόσεις είναι σε θέση ν' αναστείλουν την παραγωγή γάλακτος ανταγωνιζόμενα στο επίπεδο των υποδοχέων του μαστού την προλακτίνη.

Συνοπτικά μπορεί να λεχθεί ότι τα οιστρογόνα προκαλούν ανάπτυξη των μαστών που βασικά συμπίπτει με την έναρξη της λειτουργίας των ωθηκίων.

Κάτω από την επίδραση των οιστρογόνων αυξάνει ο μαζικός αδένια και το συνδετικό του υπόστρωμα. Η εξωτερική όψη των μαστών παρουσιάζει διόγκωση με διάταση του δέρματος, νεγαλύτερη προεξοχή της θηλής και σκουραίνει η θηλαία άλω.

Ο αδένια του μαστού μετά την ήβη παρακολουθεί τις αυξομειώσεις οιστρογόνων, ενώ κατά τη δεύτερη, οιστρογονο-προγε-

στερόνική δηλ. φάση του κύκλου, τα φαινόμενα της υπεραιμίας και υπερπλασίας υποχωρούν λίγο παρά το ότι η παρουσία τους είναι απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη των αδενουψελών και την προετοιμασία της παραγωγής γάλακτος.

Μια άλλα ορμόνη που ασκεί σημαντική δράση στο μαστό είναι η προγεστερόνη. Σε μικρές ποσότητες προκαλεί πολλαπλασιασμό των αδενουψελών ενώ σε μεγαλύτερες μπορεί να προκαλέσει και έκκριση η οποία δεν είναι πάντοτε γάλα αλλά συνήθως πύαρ. Η επίδραση αυτή στο μαστό οφείλεται όχι μόνο σε κατ'ευθείαν δράση των προγεσταγόνων στο μαστό αλλά και στην διαφοροποίηση των επιπέδων της προλακτίνης που προκαλείται από την αλλαγή της σχέσεως οιστρογόνων/προγεστερόνων και τη διάφορη επίδραση στον υποθάλαμο και την υπόφυση.

2. Γ Ο Ν Α Δ Ο Τ Ρ Ο Π Ι Ν Ε Σ Τ Η Σ Υ Π Ο Φ Υ Σ Η Σ

Από το 1927 ο PHILIP SMITH είχε παρατηρήσει τη μεγάλη σημασία της υπόφυσης για τον ωθηκικό κύκλο. Αργότερα το 1931 ανακαλύφθηκαν οι ορμόνες FSH (FOLLICLE STIMULATION HORMONE) και LH (LUTENING HORMONE), που το 1939 χωρίστηκαν και από χημική άποψη.

Το 1952 ο HARRIS ανάκαλυψε ένα σύστημα αγγείων που χρησίμευαν για να επικοινωνούν, τα υποθαλαμικά κέντρα του εγκεφάλου με την υπόφυση. Στη συνέχεια, άλλες μελέτες απέδειξαν πως οι αλλαγές που γίνονται στον υποθάλαμο είναι υπεύθυνες για να αρχίσει ή εφηβεία παρά την ωρίμανση της ωθήκης και της υπόφυσης.

Προλακτίνη

Μετά τον τοκετό τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη εξαφανίζονται σύντομα από την κυκλοφορία και έτσι απελευθερώνεται ο υποθαλαμικός μηχανισμός, που ελέγχει την παραγωγή της προλα-

κτίνης. Μετά την αναστολή της έκκρισης των γοναδοτροπινών αρχίζει ν' ανεβαίνει η στάθμη της προλακτίνης στο αίμα. Είναι γνωστό ότι η προλακτίνη παράγεται από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης και είναι η ορμόνη που δρά στην παραγωγή του γάλατος.

Η επίδραση της ωκυνονίνης στους μαστούς

Η ωκυνονίνη παράγεται στον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης.

Δρά πάνω στα μυελοεπιθηλιακά κύτταρα, που περιβάλλουν τις γαλακτοπαραγωγούς μαζικές κυψέλες και τους γαλακτοφόρους πόρους.

Η ωτοκίνη εκτός από την έκκριση του γάλατος, γίνεται πολλές φορές αντιληπτή στη μητέρα απ' τους υστερόπονους, που προκαλεί κατά την διάρκεια του θηλασμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗΚΑΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΘΗΛΑΣΜΟΑ. Α Λ Λ Α Γ Ε Σ Σ Τ Ο Σ Τ Η Θ Ο Σ Κ Α Τ Α Τ Η Ν
Ε Γ Κ Υ Μ Ο Σ Υ Ν Η

Όλες σχεδόν οι γυναίκες ξέρουν τις αλλαγές που συμβαίνουν στο στήθος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης από τις πρώτες κιόλας εβδομάδες.

Μερικές γυναίκες αισθάνονται το στήθος τους να φουσκώνει και να πονά μια ή δύο μέρες πριν την περίοδο. Αν αυτή η κατάσταση δεν σταματήσει σε δύο μέρες αλλά συνεχιστεί, τότε η έμπειρη γυναίκα σημειώνει στο ημερολόγιό της, την πιθανή ημερομηνία της πιθανής γέννας.

Στους μαστούς επέρχονται αλλαγές που προκαλούνται από ορμόνες που κυκλοφορούν στο αίμα και θα προετοιμάσουν το στήθος για τη γαλουχία. Με αξιοθαύμαστη οικονομία η φύση χρησιμοποιεί τις ίδιες ορμόνες για τη γαλακτοφορία μ' εκείνες του έμμηνου κύκλου.

Η ορμονική διαδικασία της ανάπτυξης των μαστών και της παραγωγής γάλατος είναι πολύ σύνθετη. Τα οιστρογόνα διεγείρουν την ανάπτυξη του αδένου και η προγεστερόνη την ανάπτυξη των κυψελίδων, ενώ η προλακτίνη αυξάνει αυτή δράση.

Η παραγωγή γάλακτος αναστέλλεται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης από τα οιστρογόνα που παράγονται από τον πλάκούντα και τις ωοθήκες. Η υψηλή τους στάθμη στην κυκλοφορία εμποδίζει την έκκριση της προλακτίνης. Επίσης παρατηρείται αυξημένη παροχή αίματος στους μαστούς, και ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων που έχει σαν αποτέλεσμα το μέγεθος του μαστού ν' αυξάνει κατά

το 1/3. Γι' αυτό γύρω στον 5ο μήνα η μετέρα χρειάζεται μεγαλύτερο στήθδεσμο και στον 9ο μήνα ακόμα οι καινούργιοι στήθδεσμοι φαίνονται λίγο σφιχτοί.

Η θηλή και η γύρω περιοχές γίνονται μεγαλύτερες και αρχίζουν να προεξέχουν τα φυμάτια του MONTGOMERY. Επίσης η θηλαία άλως και η θηλή παίρνουν μια σκούρα απόχρωση. Σε μια μελαχρινή όλο το στήθος μπορεί ν' αποκτήσει αυτό το σκούρο χρώμα. Μέσα απ' αυτές τις αλλαγές που προκαλούνται από ορμόνες που κυκλοφορούν στο αίμα, προετοιμάζεται το στήθος για τη γαλουχία. Προς το τέλος της κύησης, συχνά ο μαστός αρχίζει να βγάζει λίγες σταγόνες υγρό κιτρινωπό που ονομάζεται "πύαρ" ή "πρωτόγαλα". Αυτό θα 'ναι και η πρώτη τροφή του νεογνού για τις πρώτες μέρες της ζωής του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 31. ΓΑΛΑΚΤΟΓΕΝΝΕΣΗ & ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΡΥΘΜΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗΓΑΛΑΚΤΟΣ

Ο ενδοκρινολογικός μηχανισμός της γαλουχίας είναι πολύπλοκος. Για ν' αρχίσει ο μαστός να παράγει γάλα, συμβάλλουν πολλοί ορμονικοί μηχανισμοί. Η ροή του γάλακτος που αρχίζει στη λοχεία, πιθανόν να επηρεάζεται από την πτώση της τιμής των οιστρογόνων και προγεστερόνης στην κυκλοφορία, μετά τη γέννηση του πλακούντα.

Έτσι τώρα μπορούν να επιδράσουν στην παραγωγή γάλακτος από το μαστό: α) η ποσότητα της προλακτίνης από τον πρόσθιο λοβό της υποφύσεως που αυτή με τη σειρά της ερεθίζει τα επιθηλιακά κύτταρα των κυψελίδων να παράγουν γάλα και β) τα στεροειδή των επινεφριδίων (κορτιζόνη) που η στάθμη τους στην κυκλοφορία έχει ανέβει, εξαιτίας της έντασης που υπέστη ο οργανισμός στη διάρκεια του τοκετού.

Μια άλλη ορμόνη που εκρίνεται από τον πλακούντα, η χοριακή αυξητική ορμόνη-προλακτίνη, καλούμενη αλλιώς "HUMAN PLACENTAL LACTOGEN" (HPL) θεωρείται ότι, έχει σημασία τόσο για την ανάπτυξη και για τις μεταβολές του μαστού κατά τη διάρκεια της κύησης όσο και για την έναρξη της γαλουχίας.

Για να γίνει όμως η παραγωγή γάλακτος, χρειάζεται και ο μηχανικός ερεθισμός των θηλών. Το ερέθισμα αυτό του θηλασμού από το νεογνό, δημιουργεί μια αύξηση στην παραγωγή της προλακτίνης από την υπόφυση. Όλα αυτά συμβαίνουν επειδή την ώρα που γίνεται ο θηλασμός σταματάει ο υποθάλαμος την έκκριση, ενός ανασταλτικού παράγοντα της προλακτίνης.

Η ωτοκύνη του οπίσθιου λοβού της υποφύσεως συμβάλλει και

αυτή στη σύσπαση των μυοεπιθηλιακών κυττάρων και των γαλακτοφόρων πόρων, με αποτέλεσμα να βγαίνει το γάλα. Επειδή ο θηλασμός είναι ένα αναγνωρισμένο αντανακλαστικό, που ελευθερώνει ωκυτοκίνη, μπορεί το αντανακλαστικό αυτό, να δημιουργηθεί και μόνο από το κλάμα του παιδιού. Αντίθετα, μπορεί να σταματήσει η παραγωγή γάλακτος από δυνατό φόβο ή στρες.

2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΡΥΘΜΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΘΛΙΨΗ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Η έκθλιψη του γάλακτος, είναι αντανακλαστική λειτουργία, που αρχίζει με το μηχανικό ερεθισμό της θηλής από το νεογνό και εκδηλώνεται μετά από 30-60 δευτερόλεπτα.

Κατά την έναρξη του θηλασμού απομυζάται από το βρέφος ελάχιστο γάλα που βρίσκεται μέσα στους γαλακτοφόρους πόρους. 30' δευτερόλεπτα περίπου μετά την έναρξη του θηλασμού, προκαλείται αύξηση της πίεσης μέσα στους γαλακτοφόρους πόρους και μέσα σε 30 δευτερόλεπτα ακόμη συντελείται η έκθλιψη του γάλακτος. Έτσι λοιπόν, στη διάρκεια του θηλασμού, το νεογνό ερεθίζει τους απτικούς υποδοχείς που υπάρχουν άφθονοι γύρω από τη θηλή προκαλώντας της απελευθέρωση της ωκυκίνης από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης. Η ορμόνη αυτή, προκαλεί στο μαζικό αδένια συστολή των μυοεπιθηλιακών κυττάρων που βρίσκονται στις αδενοκυψέλες με αποτέλεσμα τη μετακίνηση του γάλακτος από τις αδενοκυψέλες προς τους γαλακτοφόρους πόρους.

Κατά τον PAVLOV , ο θηλασμός αναπτύσσει στη μητέρα εξαρτημένα αντανακλαστικά (έκκριση ωκυτοκίνης) και γι' αυτό διευκολύνεται η ροή του γάλακτος.

Κατά τον VON P. FAUNDLER , η ροή του γάλακτος είναι δυνατόν να αρχίσει όταν η μητέρα ετοιμάζεται να θηλάσει το μωρό της ή ακόμη και όταν σκέπτεται το θηλασμό ή ακούει το μωρό της να

κλαίει. Συχνά παρατηρείται το φαινόμενο, κατά το οποίο, όσο το νεογνό θηλάζει από τον έναν μαστό, ρέει γάλα και από τον άλλο.

Στα εξαρτημένα αντανακλαστικά αποδίδεται η ελάττωση, η διακοπή της ροής του γάλακτος, κατόπιν νευρικής υπερδιέγερσης, φόβου ή κατάθλιψης της μητέρας. Σε γυναίκες οι οποίες γαλουχούν, τυχόν μηχανικός ερεθισμός του κόλπου ή του τραχήλου της μήτρας, εκλύει νευρικές ώσεις προς τον υποθάλαμο. Αυτές προκαλούν την έκκριση ωκυτοκίνης και συχνά την έκκριση γάλακτος. Η ωκυτοκίνη εκτός από την επίδραση την οποία εμφανίζει στην έκκριση γάλακτος διευκολύνει και την απελευθέρωση προλακτίνης.

Την ίδια δράση εμφανίζει και αντιδιουρητική ορμόνη (A.D.H.) Όπως όμως αποδείχθηκε πειραματικά, η ενέργειά αυτής της αντιδιουρητικής ορμόνης, είναι κατά πολύ ασθενέστερη από εκείνη της ωκυτοκίνης.

3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ

ΠΑΡΑΓΩΝ

ΤΡΟΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Ελάττωση οιστρογόνων | Γαλακτογόνος ενέργεια χαμηλών επιπέδων οιστρογόνων. |
| 2. Ελάττωση προγεστερόνης | Άρση ανασταλτικής ενέργειας προγεστερόνης επί της γαλακτογόνου δράσης των χαμηλών επιπέδων. |
| 3. Πλακουντικό λακτογόνο | Ανάπτυξη μαστού κατά την κύηση, έναρξη γαλουχίας. |

ΠΑΡΑΓΩΝ

ΤΡΟΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ

- | | |
|---|--|
| 4. Προλακτίνη | Έναρξη και διατήρηση της γαλουχίας σε ορμονικά προπαρασκευασμένους μαστούς. |
| 5. Μηχανικός ερεθισμός
θηλής κατά το θηλασμό | Ενεργοποίηση νευρο-ενδοκρινικών αντανακλαστικών. Έκκριση ωκυτοκίνης και σε μικρότερο βαθμό αντιδιουρητικής ορμόνης και προλακτίνης (ACTH - PRL). |
| 6. Κένωση αδενουψελών με τον θηλασμό | Ερέθισμα για περαιτέρω έκκριση γάλακτος και διατήρηση της γαλουχίας. |
| 7. Ωκυτοκίνη | Έκθλιψη του γάλακτος, με σύσπαση των μυοεπιθηλιακών κυττάρων. Επίταση της παραγωγής προλακτίνης. |
| 8. Αντιδιουρητική ορμόνη | Επίταση της έκλυσης προλακτίνης. |
| 9. Άλλες ορμόνες | Μέγιστη (φυσιολογική) παραγωγή γάλακτος. |

4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΥΝΟΟΥΝ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΖΟΥΝ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

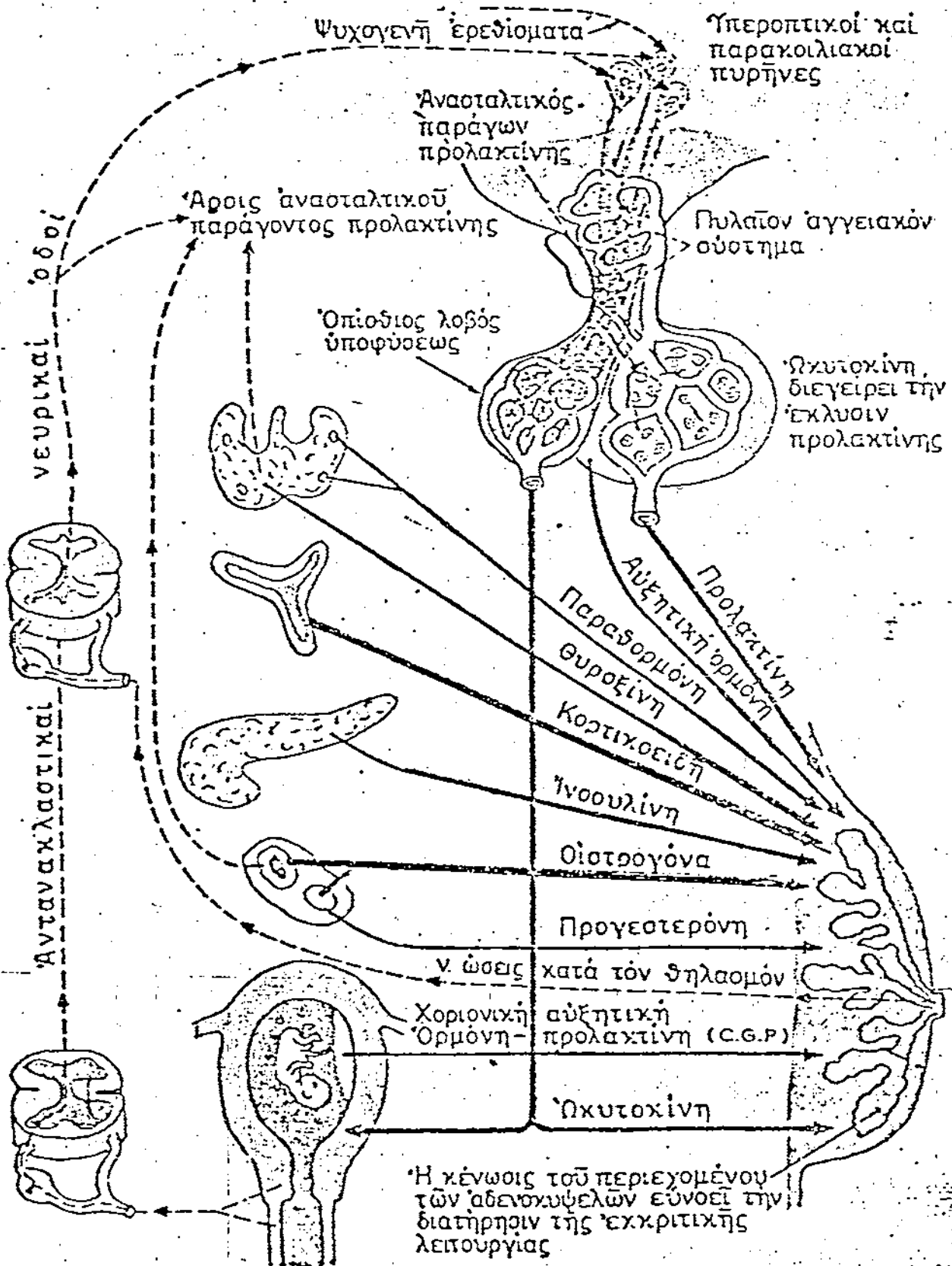
α) Παράγοντες που ευνοούν τον θηλασμό είναι:

- Η προγραμματισμένη εγκυμοσύνη
- Η προηγούμενη εγκυνοσύνη
- Η σωστή προετοιμασία της μέλλουσας μητέρας για θηλασμό
- Η θετική εμπειρία του τοκετού της μητέρας
- Η πρόωμη επαφή μητέρας-ενογέννητου
- Η διάρκεια αυτής της επαφής

β) Παράγοντες που εμποδίζουν το θηλασμό είναι:

- Το ψυχοκοινωνικό STRESS κατά τη διάρκεια της κύησης
- Η μη προγραμματισμένη κύηση
- Η προηγούμενη αρνητική εμπειρία θηλασμού
- Η έλλειψη προετοιμασίας της μέλλουσας μητέρας για θηλασμό
- Η αρνητική εμπειρία τοκετού της μητέρας
- Ο χωρισμός μητέρας νεογέννητου αμέσως μετά τον τοκετό.

5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 41. ΣΥΝΘΕΣΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

- ΠΥΑΡ

Στη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής ένα τελειόμηνο νεογνό έχει αποθηκεύσει λίπος 1%, πρωτεΐνη 11% και υδατάνθρακες 1% του ολικού βάρους του και μπορεί να χρησιμοποιήσει τα αποθέματα των θερμίδων μετά τον τοκετό από 32 με ρυθμό μεταβολισμού 40 CAL/KG ανά 24ώρο.

Κατά τις 2-3 πρώτες μέρες μετά τον τοκετό το μητρικό γάλα έχει ειδική σύσταση και ονομάζεται πύαρ ή πρωτόγαλα. Με την πάροδο των ημερών το πύαρ μεταβάλλεται σε κανονικό γάλα. Έχει ένα βαθυκίτρινο χρώμα, επειδή περιέχει άφθονες καρωτίνες. Είναι αλκαλικής αντίδρασης και παχύρευστο. Το ειδικό του βάρος κυμαίνεται μεταξύ 1040-1060. Η ποσότητα του είναι μικρή (10-40_{ML}) κατά θηλασμό. Είναι πλούσιο σε άλατα φωσφόρου και νατρίου καθώς και σε βιταμίνη Α. Περιέχει πολλές θερμίδες.

- ΚΑΝΟΝΙΚΟ ΓΑΛΑ

Μετά την 3η μέρα από τον τοκετό και μέχρι την 7η παράγεται ένα μεταβατικό γάλα, το οποίο στη συνέχεια αποκτά λευκή λεπτόρευστη υφή και ονομάζεται κανονικό γάλα.

Το γάλα αποτελεί μίγμα δύο κολλοειδών συστημάτων, ενός υδρόφοβου, το οποίο συνίσταται από το τυρογόνο και ουδέτερο λίπος ενός υδροφιλου από λευκωματίνη και φεδφατίδες.

Το γάλα είναι πλήρης τροφή. Περιέχει όλες τις οργανικές και ανόργανες ουσίες, εκτός από το οξυγόνο που είναι απαραίτητες για τη ζωή και την ανάπτυξη του νεογνού. Περιέχει λευκώματα, λίπος, υδατάνθρακες, ανόργανα άλατα, βιταμίνες, ένζυ-

μα, ορμόνες και αντισώματα. Τα τελευταία αυτά όμως δεν προφυλάσσουν το νεογνό από διάφορες λοιμώξεις γιατί καταστρέφονται στο γαστρεντερικό σωλήνα. Παρ' όλα αυτά συμβάλλουν στην ανάπτυξη κάποιας τοπικής ανοσίας.

Το 87,5% του γάλακτος είναι νερό και το 12,5% στερεά συστατικά. Το ειδικό βάρος είναι περίπου 1031 και η αντίδρασή του αλκαλική και περιέχει 70-75 θερμίδες ανά 100_{ML} γάλακτος.

- ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

α) Λευκώματα

Τα λευκώματα τα συναντάμε στις εξής μορφές:

- 1) Την τυρίνη ή καζεΐνη, 2) Την λευκωματίνη, 3) μικρό ποσοστό γαλακτοσφαιρινών.

1) Τυρίνη ή καζεΐνη.

Αποτελεί το 40% των λευκωμάτων του γυναικείου γάλακτος.

Το μοριακό της βάρος είναι 8.000-10.000. Η σύνθεσή της είναι μίγμα φωσφόρου και ειδικού αμινοξέος σερίνης. Με τη δράση της πυτιάς, διασπάται σε δύο μόρια παρατυρίας και δρα ως ασθενές οξύ. Στο γάλα βρίσκεται ενωμένη με το ασβέστιο.

2) Λευκωματίνη

Αντιπροσωπεί το 60% των λευκωμάτων του γυναικείου γάλακτος. Δεν διασπάται από την πυτία και στο γάλα της αγελάδος ανευρίσκεται σε ένα 20%.

β) Υδατάνθρακες

Βρίσκονται με τη μορφή γαλακτοσάκχαρου ή λακτόζης που συναντάται κυρίως με τη μορφή β-λακτόζης και λιγότερο με τη μορφή α-λακτόζης.

Οι υδατάνθρακες του γυναικείου γάλακτος είναι μοναδικοί.

Προσφέρουν ενέργεια, προφύλαξη από αρρώστιες του εντέρου και παίζουν σημαντικό ρόλο στη φυσιολογική ανάπτυξη του νευρικού συστήματος του παιδιού.

γ). Λίπη

Περιέχει ουδέτερα λίπη και λιπαρά οξέα και λιποειδή. Τα ουδέτερα λίπη είναι εστέρες της γλυκερίνης μαζί με ανώτερα ή κατώτερα λιπαρά οξέα.

Μέσα στο γάλα βρίσκονται με τη μορφή λιποσφαιρίων τα οποία σχηματίζουν στην επιφάνεια του γαλακτος το καούμενο ανθόγαλα ή κρέμα.

Τα περισσότερα λιπαρά οξέα είναι ακόρεστα και κυρίως το ελαϊκό και το παλμιτικό. Το ποσό των λορεσμένων λιπαρών οξέων (βουτυρικού, καπροϊκού και καπρυλικού) ανέρχεται στο 9% στο γάλα της αγελάδας και μόνο στο 1,3% στο γάλα της γυναίκας. Η περιεκτικότητα σε λίπη στο γυναικείο γάλα είναι 3,5 γρ.%. Η στάθμη του λίπους επηρεάζεται από τη δίαιτα της μητέρας. Το ποσό του λίπους είναι χαμηλότερο στην αρχή του θηλασμού και υψηλότερο στο τέλος του θηλασμού.

- ΑΝΟΡΓΑΝΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Βιταμίνες

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε βιταμίνες Α, D και C εκτός αν η διατροφή της μητέρας είναι φτωχή σε αυτές τις βιταμίνες. Είναι πτωχότερη σε βιταμίνη E και K καθώς και στις βιταμίνες του συμπλέγματος B, ενώ το φιλλικό οξύ είναι στην ίδια αναλογία.

Άλατα

Το γυναικείο γάλα περιέχει μικρότερη ποσότητα αλάτων από

το γάλα της αγελάδος, εκτός από χαλκό και σίδηρο.

Η υψηλή περιεκτικότητα φωσφόρου στο γάλα της αγελάδος είναι υπεύθυνη και την τετανία του νεογνού. Η περιεκτικότητα σε σίδηρο και στα δύο γάλατα είναι χαμηλή. Η ανεπάρκεια όμως αυτή αντιρροπείται στο βρέφος, από τα αποθέματά του στο σπύκι, τα οποία δημιουργούνται κατά τους τελευταίους μήνες της εμβρυϊκής ζωής. Γι' αυτό η αναιμία είναι η πιο σπάνια αρρώστεια στα παιδιά που θηλάζουν.

- ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΚΑΙ ΑΓΕΛΑΔΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

α) Το γυναικείο γάλα περιέχει λογώτερο λεύκωμα από το γάλα της αγελάδος. Η λευκωματίνη βρίσκεται σε μεγαλύτερο ποσοστό, ενώ η τυρίνη σε μικρότερο.

β) Το γυναικείο γάλα περιέχει περισσότερο γαλακτοσάκχαρο-

γ) Το λίπος του γυναικείου γάλακτος πέπτεται και απορροφάται πιο εύκολα καθώς επίσης κυμαίνεται σε μεγαλύτερα επίπεδα.

δ) Κατά την πέψη του γάλακτος της αγελάδος απαιτείται μεγαλύτερη ποσότητα γαστρικού υγρού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5Α) ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ & ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑΦΥΣΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η φυσική διατροφή αποτελεί αναμφισβήτητα την ιδανική διατροφή του νεογνού και του βρέφους, αφού η φύση έχει καθορίσει την σύνθεση του γυναικείου γάλακτος για την αρχική περίοδο της ζωής ανάλογα με τις ανάγκες του παιδικού οργανισμού.

Εκτός όμως απ' αυτό όμως η φυσική διατροφή έχει ορισμένα πλεονεκτήματα, τα σπουδαιότερα των οποίων είναι:

- 1) τι μητρικό γάλα προσφέρεται χωρίς κανένα κόστος
- 2) είναι πάντα έτοιμο προς χρήση και μάλιστα στην κανονική θερμοκρασία· επιπλέον απαλλάσσει την μητέρα από την διαδικασία παρασκευής ξένου γάλακτος.
- 3) η συχνότητα των λοιμώξεων είναι σημαντικά μικρότερη στα νεογνά και βρέφη που θηλάζουν. Αυτό αφορά ιδιαίτερα στις λοιμώξεις από το πεπτικό σύστημα και μάλιστα στα κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, όπου δεν τηρούνται πάντοτε σωστά οι συνθήκες υγιεινής.
- 4) Η προστατευτική ικανότητα του μητρικού γάλακτος οφείλεται πρώτον στο ότι δύσκολα μολύνεται και δεύτερον στο ότι περιέχει εξουδετερωτικά αντισώματα εναντίον ιών και μικροβίων, με τέτοιο τρόπο ώστε να δημιουργείται ένα είδος τοπικής ανοσίας στον γαστρεντερικό σωλήνα του νεογνού.
- 4) Το γυναικείο γάλα είναι περισσότερο εύπεπτο.
- 5) Η συχνότητα εμφάνισης τετανίας του νεογνού και βρεφικού εκζέματος αργότερα, είναι μικρότερη.
- 6) Υποστηρίζεται ακόμη ότι και η συχνότητα παχυσαρκίας, αρτηριοσκλήρωσης και υπέρτασης στην ενήλικη ζωή είναι μι-

κρότερη σε άτομα που τράφηκαν στη βρεφική ηλικία με μητρικό γάλα.

- 7) Αλλεργικές εκδηλώσεις, όπως το συνάχι, άσθμα, έκζεμα, διάρροιες είναι σπανιότερες σε παιδιά που θηλάζουν.
- 8) Το μητρικό γάλα ελαττώνει τον κίνδυνο της υποκαλιαιμίας.
- 9) Η λεπτή ουσιώδης διαφορά μεταξύ μητρικού γάλακτος και ξένων γαλάκτων έγκειται στην ποιοτική σύνθεση, την οποία καμία βιομηχανική μέθοδος δεν μπορεί να πετύχει.
- 10) Για το πρόωρο νεογνό το γάλα της μητέρας του είναι η μοναδική, η ιδανική τροφή. Τελευταίες έρευνες έδειξαν ότι το γάλα της μητέρας που γεννά πρόωρο, έχει σημαντικά μεγαλύτερη οεριοκτικότητα από τι γάλα της μητέρας που γεννά τελειόμηνο μωρό.
- 11) Με τον μητρικό θηλασμό δημιουργείται ισχυρότερος ψυχικός δεσμός μεταξύ μητέρας και παιδιού, αφού ένα μόνο πρόσωπο - η μητέρα - βρίσκεται σε συνεχή επαφή με το παιδί ενώ στην τεχνική διατροφή διάφορα πρόσωπα είναι δυνατόν να το σιτίζουν.
- 12) Η μητέρα που θηλάζει το παιδί της πρέπει, ίσως να θεωρείται ότι έχει μεγαλύτερο το συναίσθημα της ευθύνης γενικά στην ανατροφή του, ώστε αυτό να έχει την ευεργετική της επίδραση για μακρύ χρονικό διάστημα.
- 13) Ο θηλασμός βοηθεί στην ταχύτερη επάνοδο της μήτρας της μητέρας που θηλάζει στην φυσιολογική της θέση.
- 14) Αναφέρεται στατιστικά μικρότερη η συχνότητα ανάπτυξης καρκίνου του μαστού στην μετέπειτα ζωή στις γυναίκες που θήλασαν τα παιδιά τους.

- 15) Για τη μητέρα ο θηλασμός καθυστερεί την ωορηξία και δίνει μεγαλύτερη περίοδο στείρωσης.
- 16) Μετά τον θηλασμό, το βρέφος κοιμάται ήρεμο και ικανοποιημένο. Μέχρι τώρα πιστεύαμε ότι η ηρεμία οφείλεται στην ικανοποίηση της πείνας. Τώρα οι επιστήμονες ανακάλυψαν ότι το φαινόμενο αυτό είναι συνεπεία μιας ορμονικής διεργασίας. Μέσα στο γάλα υπάρχει μια φυσική ηρεμιστική ουσία, η καλεομορφίνη, που ανήκει στην κατηγορία των ενδομορφινών, οι οποίες είναι αναλγητικά που τα παράγει ο ίδιος ο οργανισμός. Η έλλειψή τους είναι από τις βασικές αιτίες του πονοκεφάλου. Οι ουσίες αυτές καταστρέφονται από ορισμένα ένζυμα.
- 17) Επίσης ο θηλασμός δεν έχει καμιά κακή επίπτωση στο σχήμα και στο μέγεθος των μαστών.

Όμως υπάρχουν ορισμένα μειονεκτήματα στη φυσική διατροφή αυτά είναι:

- 1) Η μητέρα που θηλάζει το μωρό της έχει λιγότερη ελευθερία από την μητέρα που τρέφει το μωρό της με μπιμπερό. Είναι η μόνη που μπορεί να το ταΐσει. Είναι δυσκολότερο για αυτήν να βγει έξω, δεν μπορεί να ξαναγυρίσει στο επάγγελμά της γρήγορα, δεν μπορεί να έχει διακοπές έστω και μικρές μακριά από το μωρό της.
- 2) Μερικές μητέρες δεν θέλουν να θηλάσουν τα παιδιά τους γιατί ισχυρίζονται ότι χαλάει το στήθος τους. Αυτό όμως μπορεί να προληφθεί με ειδικό στηθόδεσμο κατά τη διάρκεια του θηλασμού.
- 3) Τα μαλακά κόπρανα των μωρών που θηλάζουν κάνουν πιο δύσκολο τον καθαρισμό τους και αυτό δημιουργεί περισσότερη δουλειά για την μητέρα.

- 4) Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ένα βρέφος που παίρνει μόνο μητρικό γάλα είναι πιο εύκολο να υποσιτιστεί από το μωρό που τρέφεται με τεχνητό γάλα. Είναι πολλές φορές πλεονέκτημα το ότι μια μητέρα που ανησυχεί δεν ξέρει πόσο γάλα παίρνει το μωρό της από το στήθος της σε κάθε γεύμα. Μητέρες που ταΐζουν τα μωρά τους με μπιμπερό στενοχωριούνται όταν το παιδί παίρνει λογότερο από τη συνηθισμένη ποσότητα. Απ' την άλλη πλευρά η μητέρα που θηλάζει μπορεί να νομίζει ότι δίνει αρκετό γάλα στο μωτό της χωρίς να γίνεται αυτό. Η δυσκολία αυτή αποφεύγεται με τακτικό ζύγισμα.
- 5) Οδυνηρή υπερφόρτωση του στήθους, πόνοι της θηλής, μαστίτιδα και απόστημα του στήθους είναι αναμφίβολα μειονεκτήματα του θηλασμού.
- 6) Επίσης η γαλατόρροια είναι ασήμαντο μεν, αλλά ενοχλητικό σύμπτωμα για πολλές μητέρες που θηλάζουν.

B. ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ - ΚΩΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ

Οι αντενδείξεις, τα κωλύματα και οι δυσκολίες κατά τον θηλασμό μπορεί να προέρχονται από την μητέρα είτε από το νεογνό.

α) ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

1) Η εν ενεργεία φυματίωση της μητέρας επιβάλλει την άμεση απομάκρυνση του νεογνού από την μητέρα και τον εμβολιασμό του με το εμβόλιο BCG. Παλαιά νόσησή της από φυματίωση δεν αποτελεί αντένδειξη θηλασμού με την προϋπόθεση ότι τα πτύελα είναι αρνητικά για βακίλους Koch.

2) Τα καρδιακά νοσήματα της μητέρας αποτελούν αντένδειξη όταν προκαλούν ή επαπειλούν καρδιακή ανεπάρκεια.

3) Νοσήματα του νευρικού συστήματος (σχιζόφρενεια, μανιοκαταθλιπτική ψύχωση, επιληψία) αποτελούν σαφή αντένδειξη για μητρικό θηλασμό, αφού η μητέρα μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για το παιδί της.

4) Άλλα χρόνια νοσήματα που αποτελούν αντένδειξη για θηλασμό είναι βαρεία αναιμία, σακχαρώδης διαβήτης, νέφρωση και χρόνια νεφρίτιδα.

5) Από τα οξεία νοσήματα μόνο βαρεία νοσήματα αποτελούν αντένδειξη για θηλασμό (όπως η σηψαιμία ή οποιαδήποτε πατεινόμενη οξεία λοίμωξη και η μεγάλη αιμοραγία). Αντίθετα νοσήματα μικράς διάρκειας (όπως το συνάχι και η αμυγδαλίτιδα) αποτελούν αντένδειξη πρόσκαιρη μόνο διακοπής του θηλασμού.

6) Από τα λοιμώδη νοσήματα ο κ ο κ ύ τ η ς και οι τυφοπαρατυφικές λοιμώξεις επιβάλλουν διακοπή του θηλασμού και απομάκρυνση του νεογνού από την μητέρα του.

7) Η σύφιλις της μητέρας δεν αποτελεί αντένδειξη για θηλασμό, αφού ήδη νοσεί και το νεογνό. Επιβάλλεται όμως, παράλληλα με τον θηλασμό αντισυφιλιδική θεραπεία και της μητέρας και του παιδιού, ακόμη και αν αυτό δεν εμφανίζει τα χαρακτηριστικά της νόσου.

8) Φάρμακα που δίνονται στην μητέρα και παίρνουν από το γάλα στο παιδί.

9) Τέλος η κύηση της μητέρας στη διάρκεια του θηλασμού, αν και είναι σπάνια, επιβάλλει την διακοπή του θηλασμού επειδή επιβαρύνει το έργο της μητέρας.

ΚΩΛΥΜΑΤΑ

Σαν κωλύματα από την μητέρα, που εμποδίζουν ή και καθιστούν αδύνατο τον θηλασμό, είναι οι όχι σπάνιες συγγενείς ανωμαλίες των θηλών, όπως η επίπεδος ή και η εξάχουσα θηλή, η πολύ μεγάλη θηλή ή και πλήρης απλασία των θηλών (σπάνια).

Αντίθετα πολύ σπάνια είναι η συγγενής αγαλακτία της μητέρας που φυσικά καθιστά αδύνατο τον θηλασμό.

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Δυσκολίες στον θηλασμό που πολλές φορές έχουν σαν αποτέλεσμα την διακοπή του, αποτελούν:

- α) οι ραγάδες των θηλών
- β) η γαλακτοφορίτιδα και
- γ) η μαστίτιδα

β) ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ για θηλασμό για το νεογνό αποτελούν δύο σπάνιες παθολογικές καταστάσεις: η γαλακτοζαιμία και η φαινυλοκετονουρία, από έλλειψη ορισμένων ενζύμων, ώστε να μη μεταβολίζεται η γαλακτόζη στην πρώτη περίπτωση και η φαινυλαλανίνη στη δεύτερη περίπτωση.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις δίνεται ορισμένο διαιτητικό γάλα που περιέχει ελάχιστη ποσότητα λακτόζης (από την οποία παράγεται η γαλακτόζη) στην γαλακτοζαιμία, ή που περιέχει φαινυλαλανίνη στην φαινυλοκετονουρία.

Σπάνια αιτία διακοπής του μητρικού θηλασμού είναι ο ίκτερος του νεογνού που ακριβώς οφείλεται στο μητρικό γάλα. Σ' αυτήν την περίπτωση υπάρχει στο μητρικό γάλα μια ορμόνη, η προογνανδιόζη, που παρεμπο-

δίξει την δράση της γλυκουρονικής τρανφεράσης με την οποία μετατρέπεται η έμμεση χολερυθρίνη σε άμεση και έτσι απεκκρίνεται στο έντερο από το ήπαρ.

ΚΩΛΥΜΑΤΑ

Κωλύματα από το νεογνό που κάνουν αδύνατο τον θηλασμό, είναι ανατομικές ανωμαλίες του στόματος και της ρινοσ, όπως το λαγώχειλος και το λυκόστομα, η ατρησία των ρινικών χοάνων και μικρογναθία σ' ορισμένες περιπτώσεις. Επίσης τα πρόωρα νεογνά ή και τα τελευταία μήνα νεογνά που έχουν σοβαρές λοιμώξεις (σηψαιμία, τέτανο, μηνιγγίτιδα) ή βαρειές μαϊευτικές κακώσεις (εγκεφαλική αιμοραγία, μεγάλη παράλυση του προσωπικού νεύρου) δεν είναι δυνατόν να θηλάσουν.

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Δυσκολίες τέλος κατά τον θηλασμό από το νεογνό μπορεί να προκύψουν, γιατί αυτό είναι δυνατόν να παρουσιάζει νευρικότητα ή αντίθετα νωθρότητα και υπνηλία.

Στην πρώτη περίπτωση το νεογνό παρουσιάζει ασυνήθιστη νευρική κλαίει και κυριολεκτικά αγωνίζεται και δαγκώνει τη θηλή του μαστού προκαλώντας έτσι δυνατό πόνο στη μητέρα. Αποτέλεσμα αυτού είναι η διακοπή του θηλασμού που όμως επιτείνει την μευρική και δημιουργεί φαύλο κύκλο. Η όλη κατάσταση μπορεί να θεωρηθεί σαν αποτέλεσμα ανεπαρκούς ποσότητας ή μη καλής ποιότητας του γάλακτος, ώστε να ποθαρυνθεί η μητέρα και να κόψει το θηλασμό. Η δυσκολία αυτή αντιμετωπίζεται κυρίως με την διαβεβαίωση της μητέρας ότι δεν πρόκειται για παθολογική κατάσταση, ώστε να εξασφαλισθεί η μεγαλύτερη δυνατή ψυχική της ηρεμία και ηθική της τόνωση. Επίσης εφαρμόζεται ελαστικό ωρά-

ριο για το νεογνό ως την διάρκεια και τις ώρες του θηλασμού.

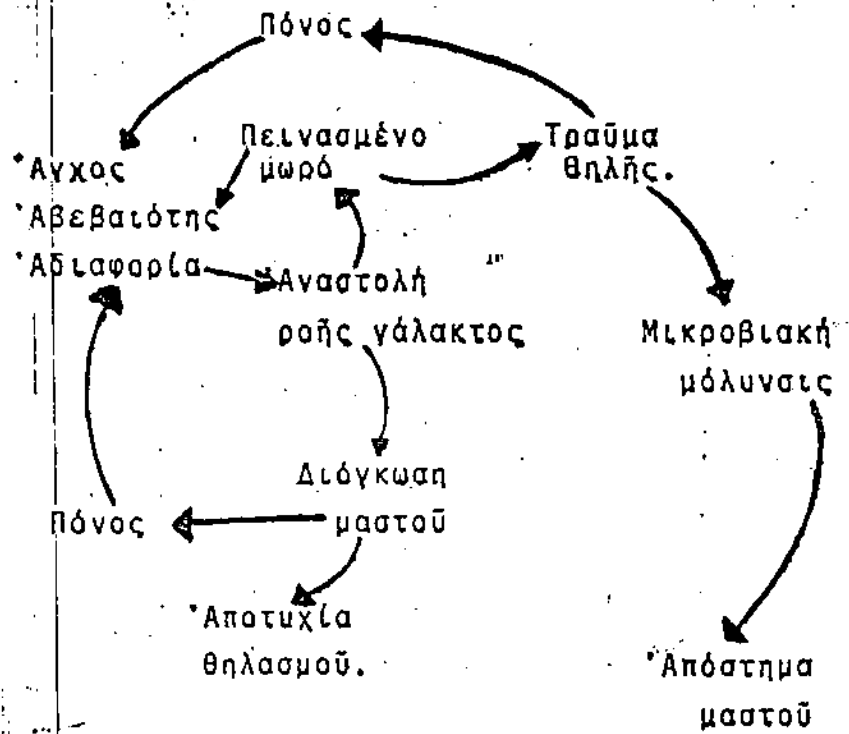
Η νωθρότητα και η υπνηλία μπορεί ν' αποτελέσουν δυσκολία στο θηλασμό. Σ' αυτή την περίπτωση πρέπει πρώτα ν' αποκλεισθούν παθολογικές καταστάσεις που προκαλούν νωθρότητα και υπνηλία όπως ο ίκτερος, η ψύξη, η υπερθέρμανση (από υπερβολικό ντύσιμο του νεογνού) και η λοίμωξη. Εφόσον αποκλεισθούν οι παραπάνω παθολογικές καταστάσεις τότε μπορεί να θεωρηθεί η υπνηλία και η νωθρότητα σαν φυσιολογικό φαινόμενο. Σ' αυτήν την περίπτωση οι μάλλον σταθεροί και σε ωρισμένες ώρες θηλασμοί του νεογνού μέχρις ότου μόνο του πλέον ν' αναζητεί να θηλάσει, όπως επίσης και η μηχανική άρμεξη των μαστών (για να αποφύγει γαλακτοφορίτιδα) αποτελούν τα ενδεικνυόμενα μέτρα.

ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΘΥΛΑΣΜΟΥ

- α) Αποχωρισμός τη μητέρας από παιδί μετά τον τοκετό.
- β) Χορήγηση αναισθητικών στη μητέρα (νωθρό νεογνό).
- γ) Καθυστέρηση έναρξης θηλασμού,
- δ) Λανθασμένη τεχνική θηλασμού, δηλ. πιπίλισμα θηλής και όχι θηλασμός από τη θηλαία άλω.
- ε) Θηλασμός με αυστηρό ωράριο και μόνο την ημέρα.
- στ) Χορήγηση υγρών ή ξένου γάλακτος με το μπουκάλι στα ενδιάμεσα των γευμάτων ή για συμπλήρωμα.
- ζ) Ζύγισμα πριν και μετά τον θηλασμό.
- η) Μητέρα απληροφόρητη ή λάθος ενημερωμένη. Υπεύθυνοι για τη σωστή ενημέρωση είναι οι Παιδίατροι, οι Μαιευτήρες και οι Μαιές.
- θ) Οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον προκατειλημένο

ή κακώς πληροφορημένο με αρνητική επίδραση.

ι) Διαφημώσεις για τεχνητή διατροφή.



ΣΧΗΜΑ 1. Ο φαύλος κύκλος ο υπεύθυνος για την αποτυχία του θηλασμού

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ΑΠΕΚΚΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΓΑΛΑ

Κατά την διάρκεια του θηλασμού απαιτείται μεγάλη προσοχή στη χορήγηση φαρμάκων διότι τα περισσότερα από τα φάρμακα απεκκρίνονται στο γάλα.

Επειδή υπάρχει μεγάλη και συχνή χρήση, μεγαλύτερο ενδιαφέρον μεταξύ αυτών εμφανίζουν διάφορα αντιμικροβιακά φάρμακα, τα περισσότερα από τα αλκαλοειδή, η κινίνη, η αλκοόλη, τα σαλικυλικά, τα βρωμιούχα και ορισμένα καθαρτικά σκευάσματα, τα οποία απορροφούνται από το έντερο της μητέρας. Επίσης από το γάλα απεκκρίνονται φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται για την εφαρμογή γενικής αναισθησίας, όπως π.χ. ο αιθέρας και τα βαρβιτουρικά ταχείας δράσεως.

Τα παραπάνω φάρμακα τα προσλαμβάνει το βρέφος κατά την γαλουχία. Συνήθως όμως, δεν είναι επιβλαβή εκτός αν χορηγηθούν σε μεγάλες δόσεις ή από μακρό χρονικό διάστημα.

α) Βαρβιτουρικά και άλλα κατασταλτικά φάρμακα

Τα ταχείας δράσεως βαρβιτουρικά τα οποία χρησιμοποιούνται για την εφαρμογή γενικής αναισθησίας, απεκκρίνονται από το γάλα και προκαλούν συχνά υπνηλία στο βρέφος που θηλάζει.

β) Ραδιενεργό ιώδιο

Η χορήγηση ραδιενεργού ιωδίου I_{131} σε μητέρα που θηλάζει, θέτει σε κίνδυνο το βρέφος, αφού περνά πολύ εύκολα στο γάλα.

γ) Αντιμικροβιακά φάρμακα

Η χορήγηση αντιμικροβιακών φαρμάκων πρέπει να γίνεται με προσοχή στα νεογνά γιατί δεν μπορούν να αδρανοποιούν και να αποβάλλουν ορισμένα από τα αντιβιοτικά. Γι' αυτό τις πρώτες εβδομάδες της ζωής τους πρέπει να αποφεύγεται η χορήγηση ορι-

σμένων από τα παρακάτω φάρμακα.

Μερικά αντιμικροβιακά φάρμακα που απεκκρίνονται στο γάλα είναι:

Σουλφοναμίδες: Όλες οι σουλφοναμίδες, οι οποίες λαμβάνονται από το στόμα ανιχνεύονται στο γάλα και μάλιστα στην ίδια περίπου πυκνότητα όπως και στο πλάσμα. Κατά τον WEINSTEIN, η ποσότητα των σουλφοναμιδών, η οποία προσλαμβάνεται με το γάλα δεν έχει τοξική επίδραση στο βρέφος που θηλάζει.

Σουλφόνες: Αυτές απεκκρίνονται και στο γάλα. Η αποβολή αυτή συχνά είναι παρατεταμένη.

Πενικιλίνες: Η πενικιλίνη C απεκκρίνεται στο γάλα στο οποίο ανιχνεύεται σε πυκνότητα κατά πολύ μικρότερη από εκείνη στο πλάσμα. Η απορρόφηση της πενικιλίνης από το γαστρεντερικό σωλήνα του νεογνού είναι δυνατή και γι' αυτό η ευαισθητοποίηση του νεογνού θεωρείται τουλάχιστον πιθανή.

Δικνομυκίνη, χλωραμφαινικόλη, τετρακυκλίνες: απεκκρίνονται στο γάλα αλλά η πρόσληψή τους από το γαστρεντερικό σωλήνα του βρέφους είναι μηδαμινή.

δ) Αντιφυματικά φάρμακα όπως η ισονιαζίδη και νοβοβιοκίνη ανιχνεύονται σε σημαντική πυκνότητα στο γάλα.

Η στρεπτομυκίνη δεν προσλαμβάνεται από το βρέφος που θηλάζει.

ε) Αντιπηκτικά φάρμακα

Τα αντιπηκτικά φάρμακα απεκκρίνονται στο γάλα, στο οποίο ανιχνεύονται σε πυκνότητα πολύ μεγαλύτερη από εκείνη του ορού του αίματος. Η εκλεκτική απέκκριση των αντιπηκτικών αποτελεί την κύρια διαφορά αυτών από τα φάρμακα που μέχρι τώρα αναφέραμε.

Οι EXTILE και JACK (1970) σημειώνουν ότι η χορήγηση αντι-

πηκτικών φαρμάκων σε μητέρα που θηλάζει, δεν είναι συνήθως επικίνδυνη για το βρέφος εκτός εάν αυτό υποβληθεί σε εγχείρηση. Σε βρέφη τα οποία θηλάζουν και οι μητέρες του υποβάλλονται σε θεραπευτική αγωγή με αντιπηκτικά, ο VIRGAN συνιστά την χορήγηση συνθετικής βιταμίνης K, προς αποφυγή αιμορραγικών επιπλοκών.

στ) Άλλες ουσίες που απεκκρίνονται σε μικρό βαθμό στο γάλα είναι:

Εργοτίνη, η θειουρακίλη, η καρβικαζόλη, αντισταμινικά φάρμακα, η κοφεΐνη, η νοσκίνη, ακοπίνη.

Το οινόπνευμα όπου η περιορισμένη χρήση δεν αντεδεικνύεται.

Η νικοτίνη, διέρχεται σε μικρά ποσά στο μητρικό γάλα και δεν επιδρά τοξικά στο νεογνό, εφ' όσον βέβαια δεν γίνεται κατάχρηση από την μητέρα. Κατά συνέπεια το κάπνισμα 5-6 τσιγάρων ημερησίως είναι ακίνδυνο και μπορούμε να το επιτρέψουμε στην μητέρα, γιατί η απότομη αυτή διακοπή στη περίοδο της λοχείας, στην οποία υπάρχει συνήθως ψυχική αναστάτωση, είναι δυνατόν να προκαλέσει περισσότερη βλάβη παρά οφέλεια.

Επίσης πρέπει να τονιστεί στη μητέρα ότι δεν πρέπει να καπνίζει πριν θηλάζει το παιδί της αλλά μετά. Πάνω από 8 τσιγάρα την ημέρα εκτός του ότι περιορίζουν την έκκριση του μητρικού γάλακτος, δυνατόν να προκαλέσουν ανησυχία και ευερεθιστότητα στο βρέφος.

Η καφεΐνη σε μεγάλες δόσεις προκαλεί ευερεθιστότητα και ανησυχία. Τοξικές δόσεις (1,5 γρ.), υπεργλυκαιμία, υπέρταση, ταχυκαρδία.

Τα ναρκωτικά φυσικά απαγορεύονται για δύο λόγους:

α) ότι μια τέτοια μητέρα έχει ιδιάζουσα ψυχοσύνθεση και
 β) γιατί περνούν στο γάλα και έχουν όλες τις επιπτώσεις των ναρκωτικών στο βρέφος, εθισμό και σύνδρομο στέρησης.

Η λήψη ορισμένων τροφών (ντομάτες, σοκολάτα, διάφορα λαχανικά, καρικεύματα κ.α.) από την μητέρα, σπάνια μόνο προκαλεί γαστρεντερικές διαταραχές στο βρέφος.

Ακόμη τα κουκιά μπορεί να παρουσιάσουν αιμολυτικό σύνδρομο σε βρέφη που έχουν έλλειψη ή ανεπάρκεια του ενζύμου G-6-PD.

Είναι γενικώς παραδεκτό, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, πως οι περισσότερες ουσίες ή φάρμακα που κυκλοφορούν στο αίμα της μητέρας, απεκκρίνονται με το γάλα και επηρεάζουν σε άλλοτε άλλο βαθμό που θηλάζει.

Γι' αυτό διάφοροι ερευνητές συνιστούν:

α) Η μητέρα που θηλάζει δεν θα πρέπει να παίρνει φάρμακα που αντεδεικνύεται για το βρέφος της.

β) Δεν πρέπει να επιχειρείται η φαρμακευτική θεραπεία του βρέφους που θηλάζει με τη χορήγηση του φαρμάκου στη μητέρα του.

γ) Το γάλα που προσφέρεται από τις Τράπεζες γάλακτος θα πρέπει να είναι απαλλαγμένο από τοξικές ουσίες ή φάρμακα.

δ) Όταν είναι αναγκαία η χορήγηση φαρμάκων στη μητέρα, τότε δίνουμε το πιο αποτελεσματικό και λιγότερο τοξικό, το οποίο δίνουμε στη μικρότερη δυνατή δόση, ιδιαίτερα στην περίοδο της μέγιστης απέκκρισής του στο γάλα (πρωτόγαλα).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Ο Θ. αποτελεί μια από τις πιο πολύπλοκες βιολογικές λειτουργίες που δημιούργησε ποτέ η φύση. Οι νοσηλεύτριες περισσότερο από κάθε άλλα επαγγελματική ομάδα έχουν δεσμευτεί με την προαγωγή της ζωτικής βιολογικής σημασίας του μητρικού θηλασμού. Οι δυνατότητες της Νοσηλεύτριας στο ρόλο της υγιεινής της μητέρας και της εκπαίδευσης της είναι τεράστιες, καθώς και η εκατομικευμένη εκτίμηση και παρακολούθηση της στη διάρκεια της εγκυμοσύνης της.

Στην αρχή θα αναφερθούμε στο ρόλο της νοσηλεύτριας όσον αφορά την προετοιμασία της μητέρας και του βρέφους για το θηλασμό.

Συγκεκριμένα:

Α. Π Ρ Ο Ε Τ Ο Ι Μ Α Σ Ι Α Γ Ι Α Θ Η Λ Α Σ Μ Ο

1. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Η προπαρασκευή της επιτόκου, για θηλασμό, πρέπει να αρχίζει κατά το 2ο τρίμηνο της κύησης, αφού περάσουν οι διαταραχές των πρώτων μηνών.

Η διερεύνηση των διαθέσεων της εγκύου απέναντι στο θηλασμό έχει μεγάλη σημασία. Αυτό γιατί, συνήθως οι γυναίκες, οι οποίες πιστεύουν στον θηλασμό δεν χρειάζονται βοήθεια, ενώ εκείνες που αντιτίθενται κατηγορηματικά σ' αυτόν, δεν αλλάζουν νοοτροπία, Ουσιαστική βοήθεια παρέχεται κυρίως στις γυναίκες εκείνες, οι οποίες δεν είναι αρκετά ενημερωμένες, ή δεν έχουν απόψεις για τον θηλασμό, ή τέλος έχουν φόβους ή αμφιβολίες. Σ' αυτές παρέχεται αποτελεσματική συνήθως ψυχική ενίσχυση.

Η περισσότερο θετική συμβουλή, για τις μέλουσες μητέρες, είναι η σύσταση να παρακολουθούν μητέρες την ώρα που θηλάζουν και να συζητητούν μ' αυτές.

Επίσης, αξία έχουν έχουν οι διάφορες κινηματογραφικές ταινίες, όπως και η έμπρακτη εξάσκηση στις θέσεις του θηλασμού με την βοήθεια ομοιώματος βρέφους, σε φυσικό μέγεθος. Γι' αυτό θεωρείται σωστό, ο σύζυγος να ενημερωθεί, ώστε να μπορεί να βοηθήσει τη γυναίκα του.

2) Περιποίηση των μαστών κατά την κύηση

Στη διάρκεια της κύησης και περισσότερο τους δύο τελευταίους μήνες, οι μαστοί και οι θηλές χρειάζονται ιδιαίτερη προετοιμασία για να πετύχει ο θηλασμός.

Η διόγκωση των μαστών κατά την κύηση, καθιστά απαραίτητη τη χρήση στηθόδεσμου μεγαλύτερου από εκείνου που χρησιμοποιούσε η γυναίκα πριν την κύηση.

Ο στηθόδεσμος πρέπει να είναι ειδικός, ώστε να συγκρατεί τους μαστούς στην κατάλληλη θέση, δηλ. να τους υποστηρίζει και όχι να πιέζει την θηλή. Επίσης πρέπει να έχει φαρδιές ράντες για να μην κόβει τους ώμους. Η φροντίδα αυτή πρέπει να αρχίζει πριν τον έκτο μήνα της κύησης. Επίσης χρειάζεται επάλειψη με εκαιώδη αλοιφή μετά από κάθε λουτρό για να διατηρείται ελαστικό το δέρμα και να αποφεύγεται ο κνησμός. Στην θηλή να γίνεται μασάζ με τα τρία δάκτυλα με την αλοιφή για να εξέχει περισσότερο.

Τόσο οι μαστοί όσο και οι θηλές πρέπει να πλέντο με σαπούνι και νερό και να στεγνώνονται προσεκτικά. Η χρήση οινοπνεύματος για την ισχυροποίηση των θηλών, πρέπει ν' αποφεύγε-

ται, γιατί καταστρέφει τις φυσιολογικές εκκρίσεις του μαστού και δημιουργεί ραγάδες.

Ένας σοβαρός λόγος αποτυχίας του θηλασμού, είναι οι "εισέχουσες" ή "ομφαλωτές" θηλές και οι "επίπεδες". Το πρόβλημα αυτό διορθώνεται με τις κατάλληλες ασπίδες. Οι ασπίδες αυτές είναι μικρές, αβαθείς, γυάλινες ή πλαστικές, οι οποίες, συγκατατούνται από το στήθος και πιέζουν τη θηλαία άλω, υποβοηθώντας έτσι τη διαμίρφωση της θηλής προς τα έξω.

Η χρησιμοποίηση της ασπίδας καλό είναι ν' αρχίσει 6 εβδομάδες πριν τον τοκετό. Το ίδιο αποτέλεσμα πιστεύεται ότι επιτυγχάνεται και με την έλξη της θηλής, προς τα έξω με μασάζ για κάποιο χρονικό διάστημα.

Ο WALLER και WOOLWISH, για να αυξήσει την πιθανότητα επιτυχούς γαλουχίας, συνέστησε την έκθλιψη του πύατος από τους μαστούς, για έξι εβδ. πριν από τον τοκετό. Η παραπάνω αγωγή (γνωστή ως μέθοδος WOOLWISH) κρίθηκε πολύ ικανοποιητική σε μεγάλο ποσοστό γυναικών, και μείωσε τη συχνότητα εμφάνισης επώδυνων θηλών.

Ενδεχόμενος κίνδυνος της μεθόδου WOOLWISH είναι ο πρώτος τοκετός, από συσπάσεις της μήτρας λόγω έκκρισης ωκυτοκίνης.

Σε περιπτώσεις όμως που εκκρίνεται πρόωρα πύαρ και δημιουργούνται πηγμάτα που αποφράζουν τους εκφορητικούς πόρους, αρκούν επιθέματα μεγάλα εμποτισμένα σε ελαιόλαδο ή και προληπτική καθημερινή επάλειψη με λανολίνη.

Έτσι λοιπόν εκτός από την καθαριότητα των μαστών και ολοκλήρου του σώματος κατά την διάρκεια της κύησης, απαιτείται και η παρακολούθηση της γενικής κατάστασης της μέλλουσας μητέρας και η συστηματική θεραπεία των τυχόν λοιμώξεων, γιατί μπορεί

ν' αποτελούν επικίνδυνες αστίες μικροβίων και ιδιαίτερα στρεπτόκοκκων και σταφυλόκοκκων, οι οποίες μπορεί να γίνουν αφορμή λοιμώξεων του μαστού και μόλυνση του νεογνού.

Β. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΒΡΕΦΟΥΣ ΓΙΑ ΘΗΛΑΣΜΟ

Π ρ ο ε τ ο ι μ α σ ί α τ η ς μ η τ έ ρ α ς : Στην λοχεία η γυναίκα πρέπει να φορά στηθόδεσμο ευρύχωρο ώστε να μην πιέζονται οι μαστοί και οι θηλές. Καλύτερα ο στηθόδεσμος να είναι ειδικός για τον θηλασμό. Οι μαστοί πρέπει να πλένονται με χλιαρό νερό και σαπούνι (οι θηλές δεν πρέπει να τρίβονται με σαπούνι) πρέπει από κάθε θηλασμό και νερό μετά τον θηλασμό. Δεν είναι απαραίτητα η χρήση αντισηπτικών ή άλλων μέσων καθαρισμού.

Μετά τον θηλασμό πολλοί συμβουλεύουν να χρησιμοποιείται πάνω στις θηλές μια κρέμα με βιταμίνη Α ιδιαίτερα αν οι θηλές είναι επώδυνες. Η λεχώνά πρέπει να πλύνει τα χέρια της με νερό και σαπούνι πριν πιάσει το στήθος της. Τα νύχια της πρέπει να είναι κομμένα και καθαρά.

Ποτέ μην σκουπίζει τις θηλές με το μαντήλι της ή την πετσέτα του προσώπου της. Ο στηθόδεσμος πρέπει να αλλάζει κάθε μέρα ή κάθε φορά που βρέχεται με γάλα.

Π ρ ο ε τ ο ι μ α σ ί α τ ο υ β ρ έ φ ο υ ς : Το βρέφος πριν τοποθετηθεί στην αγκαλιά της μητέρας για θηλασμό είναι απαραίτητο να αλλάζεται. Το πρόσωπό του, τα μάτια του πρέπει να είναι καθαρά. Επίσης η μύτη του να είναι καθαρή, για να μπορεί να αναπνέει την ώρα που θηλάζει. Το νεογνό επίσης πρέπει να 'ναι αναπαυτικά, το κεφάλι του να 'ναι μάλλον σε έκταση παρά σε κάμψη. Το κεφάλι και ο λαιμός του δεν πρέπει να πιέζονται, αλλά να είναι ελεύθερα και σε τέτοιο επίπεδο, ώστε να

επιτρέπονται οι κινήσεις της κάτω σιαγόνας του και να μην τραβιέται η θηλή από το νεογνό.

Γ. ΠΟΤΕ ΑΡΧΙΖΕΙ Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Δεν υπάρχει κανόνας στο πότε πρέπει το βρέφος να αρχίσει να θηλάζει. Εάν η μητέρα θέλει να βάζει το νεογέννητο μωρό της στο στήθος μόλις γεννηθεί, δεν υπάρχει καμιά αντίρρηση για αυτό, εφ'όσον το βρέφος είναι υγιές.

Ο θηλασμός θα βοηθήσει στη σύσπαση της μήτρας διότι όταν το βρέφος θηλάζει η οξυτοκίνη που ελευθερώνεται από την υπόφυση προκαλεί σύσπαση στη μήτρα. Από την άλλη μεριά αν η μητέρα είναι κουρασμένη δεν θα πάθει τίποτα το μωρό αν μπει στο στήθος μετά από 12 ή και 24 ώρες. Γενικά το ώριμο βρέφος συνηθίζεται να μπει στο στήθος 6 με 12 ώρες μετά τον τοκετό.

ΤΕΧΝΙΚΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Η νοσ/α θα βοηθήσει τη μητέρα να καθίσει άνετα και να αρχίσει να θηλάζει. Μπορεί να θηλάζει καθισμένη ή ξαπλωμένη στο κρεβάτι.

Αν θηλάζει καθισμένη μπορεί να χρησιμοποιήσει μια αναπαυτική πολυθρόνα έτσι ώστε να μπορεί να ακουμπά τα χέρια της. Τα πόδια της μπορεί να στηρίζονται σ' ένα χαμηλό σκαμνάκι και ένα μαξιλάρι στα γόνατά της θα την βοηθήσει πολύ.

Η μητέρα σ' αυτή τη στάση δεν πρέπει να γέρνει προς τα πίσω αλλά λίγο μπροστά και να κρατάει αναπαυτικά το μωρό στην αγκαλιά της (εικ. 1). Σ' αυτή τη στάση είναι πιο εύκολο για αυτό να πιάσει τη θηλή και τα χέρια της μητέρας δεν θα κουραστούν να το κρατάει.

Μπορεί να χρησιμοποιεί το ελεύθερο χέρι της για να κρατά το μαστό με τα τέσσερα δάκτυλα από κάτω και τον αντίχειρα επάνω κοντά στη θηλαία άλω του αντίθετου χεριού για να την πιέζει ελαφρά κατά τον θηλασμό και έτσι δεν αποφράσσεται η μύτη και διευκολύνεται η αναπνοή του νεογνού.



I

Με την παλάμη του άλλου χεριού της κρατάει το κεφαλάκι του νεογνού από τον αυχένα. Μετά βοηθά το μωρό της να πιάσει τη θηλαία άλω και όχι τη θηλή.

Αν νιώθει η μητέρα πιο ξεκούραστη όταν είναι ξαπλωμένη, τότε μπορεί να βάλει το μωρό της πλάι της έτσι ώστε να είναι ξαπλωμένη στο πλευρό της και αυτό στο δικό του και να την βλέπει. Μπορεί να σηκώνει ή να χαμηλώνει τη θηλή μετακινώντας ελαφρά το σώμα της και να κρατά το παιδί με το ελεύθερο χέρι της.

Είναι λίγο δυσκολότερο να δημιουργηθεί μια επικοινωνιακή σχέση μ' αυτόν τρόπο ώσπου ν' αποκτήσουν κάποια εμπειρία και οι δύο τους. Αλλά ίσως να μην θέλει να σηκωθεί η μητέρα ακόμα. Μπορεί να θηλάσει και από τους δύο μαστούς ενώ είναι ξαπλωμένη στην ίδια πλευρά (εικ. 2 & 3), ή μπορεί ν' αλλάξει πλευρά χωρίς να σηκωθεί αφού αγκαλιάσει το μωρό της και στρίψει μαζί μ' αυτό (εικ. 4). Ακουμπά η μετρά το πλησιέστερο

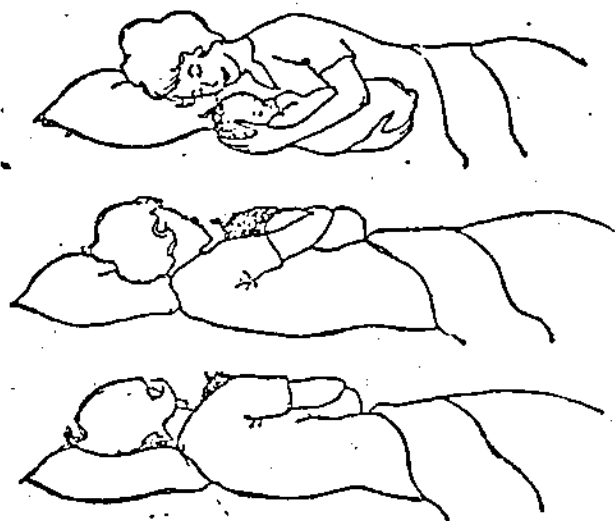


2



3

μάγουλο ή τη γωνία του στόματος του νεογνού στη θηλή και αυτό θα στρέψει προς το μέρος της. Δεν πρέπει να αγγίζει το άλλο μάγουλό του γιατί θα στρέψει το κεφάλι του προς την αντίθετη κατεύθυνση. Αν θηλάζει με πολλή δύναμη και τραβήξει η μητέρα τη θηλή, αυτό θα προσπαθήσει να την κρατήσει στο στόμα του βάζοντας όλες του τις συνάψεις.



4

Έτσι θα τραυματίσει την θηλή και θα δημιουργηθούν ραγάδες. Για να απομακρύνει χωρίς να την πληγώσει πρέπει να πιέσει το δάκτυλό της στη γωνιά του στόματος του, και αυτό θα σταματήσει το θήλασμα. Έτσι μπορεί να το απομακρύνει χωρίς κανένα πρόβλημα (εικ. 6).

Η μητέρα όποια στάση και αν χρησιμοποιεί πρέπει να προσέχει να μην πιέζει το βρέφος και να μην το σφίγγει κατά το θηλασμό γιατί ζεσταίνεται, ιδρώνει και εκνευρίζεται, με αποτέλεσμα να εκφράζει τη δυσάρεσκιά του με κλάμα και άρνηση για τροφή. Επίσης δεν είναι απαραίτητο τα χέρια του παιδιού να 'ναι δεμένα, εκτός αν το νεογνό είναι εξαιρετικά ανήσυχο και αρνείται να θηλάσει.



6

Μεσοδιαστήματα & διάρκεια
θηλασμού

Το ποσό του γάλακτος που απαιτείται σε κάθε γεύμα, αν και καθορίζεται από πίνακες βάση τις θερμίδες και το βάρος του νεογνού, πρέπει να ρυθμίζεται από το ίδιο το νεογνό, αφήνοντας ελεύθερο να ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Το βρέφος όταν ικανοποιήσει την πείνα του, αφήνει τον μαστό και κάθε προσπάθεια συνέχισης του θηλασμού αποτυγχάνει.

Από το 1852 ο GUILLET τάχθηκε υπέρ της ελεύθερης σίτισης του βρέφους ανάλογα τις απαιτήσεις του. Ο GESSEL (1945, 1954) εφάρμοσε τη σίτιση του βρέφους ανάλογα με τις απαιτήσεις του και παρατήρησε ότι ο αριθμός των γευμάτων ελαττωνόταν προοδευτικά και συγχρόνως καταργήθηκε ο θηλασμός στη διάρκεια της νύχτας, ενώ το βρέφος ξύπναγε μόνο του σ' ακριβείς ώρες για να θηλάσει.

Κατά τους ROWAN και LEGG κάθε νεογνό και βρέφος όταν παίρνει την τροφή ανάλογα με τις απαιτήσεις του, σπανιότερα κλαίει, κοιμάται καλύτερα και γενικά φαίνεται περισσότερο ήρεμο και ικανοποιημένο.

Μετά την πάροδο των πρώτων εβδομάδων ή μηνών τα περισσότερα βρέφη, προσαρμόζονται αυτόματα στην λήψη της τροφής ανά τακτά διαστήματα 3-4 ωρών.

Υπέρ της ελεύθερης σίτισης έχουν ταχθεί οι περισσότεροι γιατροί σ' όλο τον κόσμο, μετά από παρατηρήσεις και μελέτες.

Υπάρχουν όμως άλλοι που υποστηρίζουν ότι η διάρκεια του θηλασμού, αυξάνει προοδευτικά και τούτο για να συνηθίσει το μωρό και οι θηλές να προσαρμοστούν και να σκληρύνουν. Την 1η μέρα το μωρό μένει 3-5 λεπτά στο κάθε στήθος. Την 2η, 5-7 λεπτά,

την 3η 7-10 λεπτά ώσπου να φτάσει τα 15 λεπτά σε κάθε στήθος. Άλλωστε τα 20 λεπτά για κάθε θηλασμό είναι αρκετή ώρα για να χορτάσει το μωρό. Συνήθως όμως το γάλα του ενός στήθους δεν επαρκεί για αυτό αφήνουμε το μωρό να θηλάσει και από το άλλο στήθος. Αν όμως το πρώτο στήθος είναι γεμάτο και χορτάσει το μωρό τότε πρέπει η μητέρα να αδειάσει τον άλλο μαστό με άμελξη. Στον επόμενο θηλασμό θ' αρχίσει από τον μαστό που δεν θήλασε. Η μητέρα μπορεί να βάλει μια παραμάννα ασφαλείας στο στήθοδεσμό της για να θυμάται σε ποιο μαστό τελείωσε το προηγούμενο γεύμα.

Αν η μητέρα δεν νιώθει άνετα επειδή οι άλλοι άνθρωποι που βρίσκονται στο ίδιο δωμάτιο μπορεί να την παρακολουθούν και να την ακούν, μπορεί να ζητήσει από την νοσ/α να βάλει ένα παραβάν γύρω από το κρεβάτι της όταν θηλάζει το μωρό της. Βέβαια το καλύτερο είναι η μητέρα και το μωρό της να 'ναι εντελώς μόνοι τους σ' ένα δωμάτιο έτσι ώστε να μην ενοχλούνται από τους άλλους και να μην αποσπάται και η προσοχή τους.

Μετά την θηλασμό η μητέρα πρέπει να κρατήσει το μωρό αρκετή ώρα στην αγκαλιά της, όρθιο στο στήθος της ή μπρούμυτα στα πόδια της, τρίβοντας, χτυπώντας το ελαφρά στην πλάτη για να βγάλει τον αέρα που πιθανόν να 'χει καταπιεί (εικ. 16).

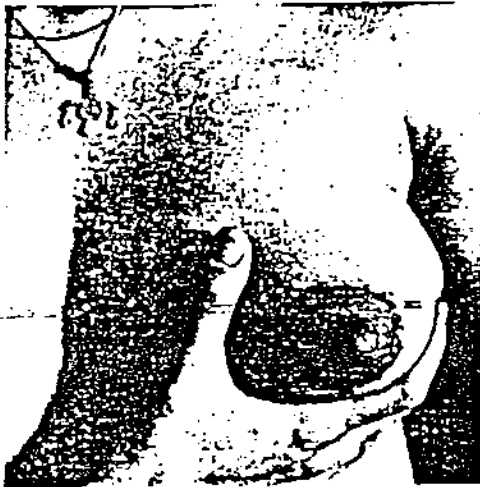
Όλα τα μωρά βγάζουν λίγο γάλα καμιά φορά. Πριν έρθει το γάλα, το μωρό μπορεί να βγάλει από το στόμα του λίγο από το κιντρινωπό υγρό, το πύαρ. Καμιά φορά κάνει πολύ θόρυβο όταν ρεύεται και βγάζει πολύ γάλα. Αυτό δεν είναι καθόλου ανησυχητικό (εικ. 9-17).



Εικόνα 9



Εικόνα 10



Σωστό κράτημα στήθους.

Εικόνα 11



Λάθος κράτημα στήθους.

Εικόνα 12



Εικόνα 13



Εικόνα 14

Ελκόνα 16



Ελκόνα 15



Ελκόνα 17

Δ. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΗΣΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟΥ

Με αυτό το σύστημα, το νεογέννητο μέσα στου κουνάκι του μένει κοντά στη μητέρα του από το πρώτο κιόλας βράδυ μετά τον τοκετό. Έτσι μητέρα και παιδί νοσηλεύονται μαζί σαν ομάδα. Αυτός ο τρόπος νοσηλείας εφ' όσον εφαρμόζεται σωστά, έχει πολλά πλεονεκτήματα για τη φυσική και ψυχική υγεία της μητέρας και του παιδιού, επιπλέον δίνει ευκαιρίες για εκπαίδευση και καθοδήγηση της μητέρας από τη νοσηλεύτρια.

Ε. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Η νοσηλεύτρια καλείται να προσφέρει ειδικές υπηρεσίες σε μητέρες με ειδικά προβλήματα θηλασμού όπως είναι:

- 1) Δίδυμα και θηλασμός
- 2) Καισαρική και θηλασμός
- 3) Πρόωρο νεογνό και θηλασμός
- 4) Θηλασμός και εργαζόμενη μητέρα.

Συγκεκριμένα:

1) Στην περίπτωση που μια γυναίκα αποκτήσει δίδυμα, δεν υπάρχει κανένας λόγος ανησυχίας. Είναι πολύ εύκολο να επιτευχθεί ο θηλασμός σε δίδυμα. Ο θηλασμός υπακούει στο νόμο προσφορά - ζήτηση. Είναι καλύτερο και για τα ίδια τα παιδιά που είναι μάλλον μικρά όταν γεννιούνται και χρειάζονται περισσότερο μητρικό γάλα. Πολλές γυναίκες θηλάζουν τα δίδυμά τους ταυτόχρονα. Φαίνεται δύσκολο αρχικά, αλλά το γεγονός ότι και οι δύο μαστοί αδειάζουν ταυτόχρονα όταν το γάλα κατεβαίνει, διευκολύνει την διατήρηση της επάρκειας του γάλακτος που χρειάζονται περισσότερο για τα δίδυμα.

Τον παλιό καιρό οι επαγγελματίες παραμάνες θήλαζαν δύο μω-

ρά συγχρόνως για να έχουν αρκετό γάλα πάντα. Συνηθίζεται να συμβουλευούν τις μητέρες των διδύμων να μην θηλάζουν πάντα στον ίδιο μαστό. Η θεωρία αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι το μωρό που θηλάζει με περισσότερη δύναμη μπορεί να ερεθίσει και τους δύο μαστούς και να δημιουργήσει μεγαλύτερη παραγωγή. Όμως σ' όλα τα θηλαστικά που έχουν πολλά μικρά, παρατηρήθηκε ότι το κάθε μικρό έχει την αγαπημένη του θηλή και μετά από κάποια σύγκριση των πρώτων μερών, γρήγορα μαθαίνει να πηγαίνει στο ίδιο μέρος για κάθε γεύμα.

Έτσι η έκκριση γάλακτος σε κάθε μαστό προσαρμόζεται στις απαιτήσεις του παιδιού που τον θηλάζει. Γι' αυτό και για τα ανθρώπινα δίδυμα το να θηλάζουν τι καθένα από τον ίδιο μαστό, απλοποιεί τα πράγματα.

Η μητέρα όμως σ' αυτήν την περίπτωση χρειάζεται περισσότερες θερμίδες. Αν παρατηρήσει ότι χάνει βάρος ή κάποια κούραση πρέπει να πάρει επιπλέον σύμπλεγμα βιταμίνης Β.

Τεχνική. Τα πόδια των βρεφών βρίσκονται πίσω από τη μητέρα και κάθε κεφάλι συγκρατείται με τα χέρια της με την βοήθεια μαξιλαριών.

Αν δεν τα καταφέρνει έτσι, μπορεί να θηλάσει πρώτα το ένα και μετά το άλλο, διαθέτοντας πάντα τον ένα μαστό για το ένα παιδί και τον δεύτερο για το άλλο.

2) ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Η γυναίκα που έχει γεννήσει με καισαρική και αυτή ακόμα μπορεί να θηλάσει το μωρό της αρκεί να το θέλει και οπωσδήποτε με την βοήθεια και την συνεργασία του νοσηλευτικού προσωπικού.

Καλύτερο είναι την πρώτη μέρα του χειρουργείου να μην θηλάσει για να μπορέσει έτσι να ξεκουραστεί. Από την δεύτερη όμως

μέρα είναι εφικτός ο θηλασμός. Πιο εύκολο για αυτήν θα είναι να θηλάσει γυρίζοντας στο πλάι, πάντα ξαπλωμένη, έτσι ώστε το μωρό να μην ακουμπάει το τρύμα της κοιλιάς της.

3) ΠΡΩΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Αν το μωρό γεννηθεί πρόωρο δεν υπάρχει λόγος να μην θηλάσει. Αν είναι πολύ μικρό και δεν μπορεί να θηλάσει η μητέρα μπορεί να χρησιμοποιήσει την ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος και να του χορηγηθεί με καθετήρα. Αν μπορεί όμως να θηλάσει η μητέρα αφού συννεοηθεί με τους γιατρούς και το προσωπικό μπορεί εκείνη να πηγαίνει να το θηλάζει στο βρεφοθάλαμο.

Τα πρόωρα μωρά έχουν τόση ανάγκη να αγγίξουν τη μητέρα τους και να έρθουν σε επαφή με το σώμα της όση και τα κανονικά. Κυρίως όμως σ' αυτή την περίπτωση, είναι περισσότερο αναγκαίος ο θηλασμός γιατί το μικρό μωρό χρειάζεται το γάλα της μητέρας του, περισσότερο από κάθε άλλο παιδί.

4) ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

ΠΑΡΑΜΑΝΕΣ ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Η αγορά και η πώληση του ανθρώπινου γάλακτος δεν είναι καινούργια ιδέα. Στους προηγούμενους αιώνες που οι υγιεινές προφυλάξεις ήταν άγνωστες όπως και οι διαφορές μεταξύ του ανθρώπινου γάλακτος και του μη αποστειρωμένου γάλακτος των άλλων ζώων το γάλα των γυνόταν αιτία θανάτου για τα νεογέννητα. Το μόνο κατάλληλο υποκατάστατο του γάλακτος της μητέρας ήταν το γάλα κάποιας άλλης μητέρας.

Στην αρχαία Ρώμη οι γυναίκες που θηλάζαν συγκεντρώνονταν κάθε πρωί στην COLONA LACTARIA για να πουλήσουν το περίσσειμα του γάλακτος που είχαν με την κανάτα ή για να πάνε να θηλάσουν

κάποιο πεινασμένο μωρό. Εκεί που ο αστικός πολιτισμός αναπτύχθηκε μερικές γυναίκες δεν θήλαζαν τα παιδιά τους αλλά νοίκιαζαν παραμάνες γι' αυτό το σκοπό. Οι γιατροί στην αρχαία Ελλάδα, στη Μεσαιωνική Ευρώπη και ακόμα στη Βικτωριανή Αγγλία, είχαν επινοήσει διάφορες μεθόδους για να ξεχωρίζουν μια καλή παραμάνα από μια κακή, αρχίζοντας από το χρώμα των μαλλιών τους και φτάνοντας στην ποιότητα του γάλακτος, που την διαπίστωναν αφού έσταζαν σε μια γυαλισμένη - μεταλλική επίφάνεια.

Μέχρι πρόσφατα όμως δεν υπήρχαν μέθοδοι για την διάγνωση της φυματίωσης ή της σύφιλης. Έτσι μια παραμάνα θα μπορούσε να προσβάλλει και το παιδί που θηλάζε και τους γονείς. Το 1900 όταν ανακαλύφθηκε η αποστρέιρωση, η μία μετά την άλλη αμερικάνικες Πολιτείες άρχισαν να ιδρύουν σταθμούς αποστειρωμένου γάλατος, όπου μπορούσε κανείς ν' αγοράσει καθαρό αγελαδινό γάλα για τα μωρά. Αργότερα ιδρύθηκαν οι τράπεζες μητρικού γάλατος.

Οι πιο πετυχημένες όμως Τράπεζες Μητρικού γάλατος είναι αυτές που άρχισαν να λειτουργούν όχι από τα νοσοκομεία ή τους γιατρούς αλλά από τις ίδιες τις μητέρες. Οι λεγόμενες Ατομικές τράπεζες γάλακτος.

Συνήθως οι μητέρες επιδτρέφουν στην εργασία τους μετά τις 6 εβδομάδες που ως γνωστόν, είναι ο κρίσιμος χρόνος για να εγκατασταθεί σωστά η γαλουχία και να γίνει η προσαρμογή μητέρας-παιδιού. Η μητέρα πια ξέρει να θηλάζει. Έχει ξεπεράσει τις ανησυχίες της και το παιδί έχει ρυθμίσει τα γεύματά του. Έτσι είναι εφικτό να λειτουργήσει μια Ατομική Τράπεζα Γάλακτος.

ΑΤΟΜΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Ατομική Τράπεζα Γάλακτος είναι η συλλογή και η διατήρηση του μητρικού γάλακτος στο ψυγείο για να χορηγηθεί στο μωρό όταν η μητέρα απουσιάζει από το σπίτι.

Ε ξ ο π λ ι σ μ ό ς

1. Μια συσκευή και διάλυμα MILTON για την αποστείρωση των συσκευών.
2. Αρκετά πλαστικά μπιμπερόν των 120 CC , όχι μεγαλύτερα.
3. Δύο πλαστικές κάψες.
4. Ένα πλαστικό θήλαστρο.
5. Μια λαβίδα.
6. Ένα ζευγάρι ασπίδες θηλασμού για την περίπτωση που το γάλα της μητέρας τρέχει από τον ένα μαστό, όταν θηλάζει από τον άλλο.
7. Αυτοκόλλητες ετικέτες για να γράφεται η ημερομηνία της πρώτης συλλογής γάλακτος σε κάθε μπιμπερόν.

Ε φ α ρ μ ο γ ή

α) Αποστείρωση των συσκευών με διάλυμα MILTON

Για να παρασκευάσουμε το διάλυμα MILTON, προσθέτουμε μια δόση MILTON σ' ένα λίτρο νερό. Το διάλυμα αυτό πρέπει να αλλάζεται κάθε 24 ώρες. Αφού σαπουνίσουμε καλά και ξεπλύνουμε με άφθονο νερό τα μπιμπερόν, τις θηλές, τις κάψες, το θήλαστρο και τις ασπίδες θηλασμού, τα τοποθετούμε για 1 & 1/2 ώρα στο διάλυμα MILTON.

Αυτή η διαδικασία πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε φορά που χρησιμοποιούνται τα παραπάνω σκεύη. Η ασπίδα θηλασμού πρέπει να πλένεται ανοιχτή και όχι κλειστή. Η λαβίδα είναι βυθισμένη

σε διάλυμα Milton μέχρι λίγο πιο κάτω από το σημείο που την πιάνουμε.

β) Προετοιμασία του στήθους

Κάθε πρωί το στήθος πλένεται με νερό και σαπούνι. Τις επόμενες φορές πλένεται το στήθος μόνο με νερό πριν από κάθε συλλογή μητρικού γάλακτος. Επίσης και τα χέρια θα πρέπει να σαπουνίζονται πριν από κάθε συλλογή γάλακτος.

γ) Συλλογή μητρικού γάλακτος

1) Σ υ λ λ ο γ ή μ ε τ α χ έ ρ ι α

Η συλλογή του μητρικού γάλακτος με τα χέρια, τηρώντας τους όρους ασηψίας και αντισηψίας. Στην αρχή πρέπει να γίνουν αρκετές μαλάξεις στο στήθος από τη βάση προς την κορυφή του για να προωθηθεί το γάλα χωρίς να ερεθιστεί ο μαστός. Στην συνέχεια εκτελούνται ρυθμικές θηλαστικές κινήσεις με τα δάκτυλα στη θηλαία άνω.

Οι πρώτες σταγόνες που θα βγούν πετιούνται και στη συνέχεια μαζεύεται το γάλα στην κάψα. Η συλλογή συνεχίζεται για όσο χρονικό διάστημα χρειάζεται, χωρίς να κουράζεται η γυναίκα και χωρίς να ταλαιπωρείται το στήθος της.

Στην συνέχεια ανοίγεται το μπινπερόν με προσοχή, ρίχνεται μέσα το γάλα που συγκεντρώθηκε, ξανακλείνεται, τοποθετείται η ετικέττα με την ημερομηνία της συλλογής και φυλάσσεται στο ψυγείο. Η συλλογή πρέπει να γίνεται αρκετές φορές την ημέρα ώστε να εξασφαλίζεται η ποσότητα γάλακτος που χρειάζεται το μωρό.

Η συλλογή εκτός από τα χέρια μπορεί να γίνει επίσης με το θήλαστρο τύπου KANESON , καθώς και με ηλεκτρικό θήλαστρο (εικ. 19).



Εικόνα 19

2) Χρήση ασπίδας θηλασμού & συλλογή γάλακτος

Ορισμένες μητέρες όταν θηλάζουν από τον ένα μαστό, το γάλα τρέχει από τον άλλο. Στην περίπτωση αυτή και μόνο, όση ώρα το μωρό θηλάζει, τοποθετείται στον άλλο μαστό που τρέχει η ασπίδα θηλασμού. Και σ' αυτήν την περίπτωση πρέπει να τρέξει λίγο γάλα και μετά τοποθετείται η ασπίδα.

δ) Διατήρηση μητρικού γάλακτος

1) Διατήρηση στο ψυγείο σε θερμοκρασία συν 4°C

Το μητρικό γάλα διατηρείται στο ψυγείο σε θερμοκρασία συν 4°C για 24 ώρες. Εφ' όσον το μητρικό γάλα που συλλέγεται πρόκειται να χρησιμοποιηθεί μέσα 24 ώρες, δεν χρειάζεται να τοποθετηθεί στην κατάψυξη.

2) Διατήρηση στην κατάψυξη σε θερμοκρασία μείον 20°C

Εάν το γάλα που συλλέγεται πρόκειται να χρησιμοποιηθεί μετά από 24 ώρες, τότε τοποθετείται στην κατάψυξη. Το μητρικό γάλα διατηρείται στην κατάψυξη, σε θερμοκρασία μείον 20°C τουλάχιστον 3 μήνες.

ε) Προγραμματισμός της ατομικής τράπεζας μητρικού γάλακτος

Είκοσι μέρες πριν επανέλθει η γυναίκα στην εργασία της αρχίζει σταδιακά και χωρίς άγχος τη συλλογή του μητρικού γάλακτος. Έτσι όταν αρχίζει να εργάζεται, θα υπάρχει ήδη στην κατάψυξη απόθεμα μητρικού γάλακτος. Η συλλογή του μητρικού γάλακτος θα συνεχίζεται και όταν εργάζεται η γυναίκα για να αντικαθίστανται τα μπιμπερόν που χρησιμοποιήθηκαν.

στ) Χρήση μητρικού γάλακτος που διατηρήθηκε στο ψυγείο ή στην κατάψυξη

1) Το πρόσωπο που θα φροντίζει το μωρό κατά την απουσία της μητέρας πρέπει, αφού βγάλει το μπιμπερόν από το ψυγείο, να το τοποθετήσει μέσα σ'ένα δοχείο με χλιαρό νερό για να ζεσταθεί και ύστερα να δώσει στο μωρό.

Αν το μωρό δεν πάρει όλη την ποσότητα, δεν το πετάμε αλλά δοκιμάζουμε να του το δώσουμε πάλι μετά από λίγη ώρα. Το μητρικό γάλα διατηρείται σε θερμοκρασία δωματίου για 2 ώρες. Γι' αυτό το λόγο είναι καλύτερο να χρησιμοποιούμε μικρά μπιμπερόν των 120 cc.

2) Παίρνουμε από την κατάψυξη το μπιμπερόν με την παλαιότερη ημερομηνία. Το αφήνουμε να ξεπαγώσει στη θερμοκρασία του δωματίου και εν συνεχεία το ζεσταίνουμε με τον τρόπο που ανα-

φέρεται πιο πάνω και το δίνουμε στο μωρό. Το ξεπαγωμένο γάλα χωρίς να ζεσταθεί μπορεί να διατηρηθεί στο ψυγείο σε συν 4°C από 4 έως 8 ώρες.

ΣΤ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας όπως αναφέρθηκε πιο πάνω δεν περιορίζεται μόνο στην εκπαίδευση και εκμάθηση της μητέρας αλλά και στην εξατομικευμένη εκτίμηση και παρακολούθησή της, σε σχέση με παθήσεις που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της γαλουχίας.

1) Ρ Α Γ Α Δ Ε Σ Θ Η Λ Ω Ν

Π ρ ό λ η ψ η ρ α γ ά δ ω ν

Κύρια σημεία πρόληψης των ραγάδων είναι:

1. Το νεογνό να έχει πιάσει σωστά, δηλαδή να μην δαγκώνει με τα ούλα την θηλή αλλά την άλω.
2. Τα ρουθούνια να είναι καθαρά και ελεύθερα για να αναπνέει από τη μύτη, διαφορετικά το νεογνό αναγκάζεται να αφήνει την θηλή για να αναπνεύσει και την ξαναπιάνει. Αυτό κακοποιεί τη θηλή.
3. Στο τέλος του θηλασμού δεν πρέπει η μητέρα να τραβά το νεογνό από το στήθος, αλλά να πιέζει τα μάγουλα και το κάτω σαγόνι του για να αφήνει μόνο του τη θηλή ή να σηκώνει το επάνω χείλος ώστε να διακόπτει το θηλασμό. Δεν είναι σωστό να κλείνουμε τη μύτη του νεογνού, γιατί αυτό δεν ξέρει να αφήσει τη θηλή για να αναπνεύσει.
4. Το νεογέννητο δεν πρέπει να κοιμάται στο στήθος με τη θηλή στο στόμα.

5. Δεν πρέπει η θηλή να είναι υγρή, αλλά να είναι στεγνή όταν θα φορέσει το στηθόδεσμο με την άσηπτη γάζα.

Αν όμως οι θηλές την ενοχλούν, την πονούν, θα πρέπει να σταματήσει το θηλασμό για ένα ή και δύο 24ώρα. Όταν ο ερεθισμός από τα ούλα σταματήσει σύντομα οι θηλές θα ηρεμήσουν, θα επουλωθούν και δεν θα πονάνε.

Μια άλλη μέθοδος είναι να χρησιμοποιήσει την ώρα του θηλασμού τεχνητή θηλή. Την προσαρμόζει πάνω στη θηλή της, τη στερεώνει με το χέρι της και το μωρό θηλάζει απ' ευθείας από την τεχνητή θηλή. Πολλές εξυπηρετούνται με αυτό τον τρόπο και έχουν θετικά αποτελέσματα. Όμως χρειάζεται υπομονή, ηρεμία, κουράγιο, σωστή θέση και ζωηρό μωρό.

Η θεραπεία εξαρτάται:

- 1) Από την ένταση του πόνου και
- 2) Από την έκταση των βλαβών πάνω στη θηλή.

Όταν είναι ελαφρά όλα αυτά, πρέπει η μητέρα να αφήνει τους μαστούς της εκτεθειμένους στον αέρα να προστατεύει τις θηλές με ασπίδες θηλής, ώστε να μην έρχονται σε επαφή με το στηθόδεσμο και τρίβονται. Επίσης να εφαρμόσει για μερικές μέρες μια οποιαδήποτε βιταμινούχο αλοιφή (Α).

Όταν οι ραγάδες είναι έντονες και πονούν πολύ, μαζί με τα παραπάνω μέτρα πρέπει να διακόψει το θηλασμό για 1 ή 2 24ώρα. Για να εφαρμοστούν τα παραπάνω, ο μαστός πρέπει να αδειάζει όσες μέρες δεν θηλάζει το νεογνό. Έτσι θα αποφύγουμε την υπερφόρτωση.

Το γάλα που αντλούμε και συλλέγουμε σε άσηπτο δοχείο διατρέφουμε το νεογνό. Το άδειασμα του μαστού πρέπει να γίνεται με τα χέρια και όχι με αντλία που επιδυνώνει τις ραγάδες. Γι' αυτό

κάθε νοσ/α θα πρέπει να ξέρει πως θα εκθλίβει το μαστό για να το εφαρμόσει στη θεραπεία των ραγάδων και στην υπερφόρτωση.

Τεχνική εκθλίψεως με τα χέρια

Γίνεται με δύο κινήσεις (εικ. 22).

Η πρώτη κίνηση είναι πίεση όλου του μαστού με τα δύο χέρια αρχίζοντας από τη βάση και προχωρώντας προς την άλω. Η πίεση πρέπει να είναι δυνατή και να επαναληφθεί 10-15 φορές. Ο σκοπός αυτής της κίνησης είναι να φέρει το γάλα από τους μικρότερους προς τους μεγαλύτερους πόρους και κόλπους.

Η δεύτερη κίνηση είναι να αδειάσουν οι κόλποι. Ο μαστός πιέζεται ακριβώς πίσω από την άλω και επαναληπτικά με τον αντι-χειρα και τον δείκτη, ενώ με το άλλο χέρι κρατιέται ο μαστός σταθερά. Με την κίνηση αυτή εκθλίβεται το γάλα προς τα έξω. Είναι εύκολο να βγει το γάλα όταν οι κινήσεις γίνονται σωστά.

Κάθε νοσ/α πρέπει να ξέρει τη τεχνική της εκθλίψεως γάλακτος, γιατί αυτή θα εφαρμόσει τόσο στη θεραπεία των επωδύνων θηλών όσο και για την πρόληψη και θεραπεία της υπερφόρτωσης.

2) Υ Π Ε Ρ Φ Ο Ρ Τ Ω Σ Η Τ Ω Ν Μ Α Σ Τ Ω Ν

Συμβαίνει την τρίτη ή τέταρτη μέρα της λοχείας και οι μαστοί είναι βαρείς, επώδυνοι, θερμοί, διογκωμένοι και σκληροί στην πίεση, με κυανωπό χρώμα. Συνήθως δεν υπάρχει άνοδος της θερμοκρασίας.

Μερικές φορές συμβαίνει τοπική υπερφόρτωση των μαστών που αφορά σ' ένα λοβό ή σ' ένα μαζικό λοβίδιο. Είναι ευαίσθητος ο μαστός στην επαφή αλλά δεν υπάρχουν σημεία φλεγμονής. Συνήθως προσπαθούμε να την προλάβουμε και όχι να την θεραπεύσουμε. Αυτό γίνεται όχι μόνο για να προλάβουμε τον πόνο αλλά και μια εφ-

ξέλλιξή της σε μαστίτιδα, καθώς επίσης και τον μεγαλύτερο κίνδυνο που είναι η διακοπή της γαλουχίας.

Η υπερφόρτωση συμβαίνει κατά κανόνα, όταν υπάρχει αυξημένη παραγωγή γάλακτος και οι μαστοί δεν αδειάζουν εντελώς, επειδή το νεογνό δεν θηλάζει καλά.

Π ρ ό λ η ψ η υ π ε ρ φ ό ρ τ ω σ η ς

Η προληπτική αγωγή συνίσταται σε άμελη του πύατος με τα χέρια στους τρεις τελευταίους μήνες της κύησης. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η καλύτερη διάνοιξη των γαλακτοφόρων πόρων και έτσι καθίσταται ευχερής η ροή του γάλακτος μετά τον τοκετό.

Στις περιπτώσεις που το νεογνό αδυνατεί ν' αδειάζει και τους δύο μαστούς, τότε η νοσ/α θα πρέπει να βοηθάει τη μητέρα ν' αφαιρέσει το γάλα και από τους δύο μαστούς με την μέθοδο της έκθλιψης του γάλακτος με τα χέρια, μετά από κάθε θηλασμό.

Η γυναίκα σ' αυτή την περίπτωση χρειάζεται βοήθεια γιατί βρίσκεται σε δίλλημα για το αν θα συνεχίσει να θηλάζει ή όχι. Κι αυτό γίνεται γιατί επιδρούν ανασταλτικοί παράγοντες όπως ο πόνος, ο φόβος και πολλές φορές και η απογοήτευση. Η νοσ/τρια πρέπει να την βοηθήσει και να την διευκολύνει να το ξεπεράσει.

Η θεραπεία εξαρτάται από την ένταση των ενοχλημάτων.

Όταν η υπερφόρτωση είναι ελαφριά αρκεί η έκθλιψη του γάλακτος μετά από κάθε θηλασμό για μερικές μέρες.

Όταν όμως είναι έντονη και ο πόνος είναι δυνατός, γίνεται οίδημα στο μαστό και το βρέφος δεν μπορεί να πάρει γάλα γιατί δεν μπορεί να πιάσει καλά την θηλή. Πρέπει πρώτα να αφαιρέσουμε λίγο γάλα με τα χέρια και έπειτα να ακολουθήσει ο θηλασμός.

Στη θεραπεία της υπερφόρτωσης βοηθάει η χορήγηση στολβεστρούλης 5-10 mg ημερησίως κάθε 6 ώρες. Επιτυγχάνει τη μείωση της έκ-

κρίσης γάλακτος. Δεν πρέπει να χορηγείται όμως για μεγάλο χρονικό διάστημα γιατί είναι δυνατόν να προκληθεί αναστολή της γαλακτικής έκκρισης.

Επίσης μπορούμε να χορηγήσουμε και αναλγητικά επιθέματα. Εφ' όσον όμως επιμένει η τοπική υπερφόρτωση μπορεί κανείς να σκεφτεί τη λεγόμενη γαλακτοκήλη που είναι η απόφραξη του γαλακτοφόρου πόρου ενός λοβού ή ενός λοβιδίου, οπότε και απαιτείται περίδεση του στήθους.

Αντίθετα προς ότι πιστεύαμε παλαιότερα, σήμερα γνωρίζουμε ότι η ελάττωση των υγρών που πίνει η μητέρα δεν ελαττώνει την παραγωγή γάλακτος όπως και δεν αυξάνεται η παραγωγή με την υπερβολική πρόσληψη υγρών.

3) Γ Α Λ Α Κ Τ Ο Φ Ο Ρ Ι Τ Ι Δ Α

Είναι πάθηση σχετική με τη γαλουχία. Χαρακτηρίζεται από υπερπλήρωση των μαστών όπου προκαλείται διάταση και πόνος. Οφείλεται σε ελαττωμένη ελαστικότητα του δέρματος και σε απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων από παχύρευστο γάλα. Κι εδώ παίζει ρόλο η πρόληψη.

4) Μ Α Σ Τ Ι Τ Ι Δ Α & Α Π Ο Σ Τ Η Μ Α Μ Α Σ Τ Ο Υ

Οφείλονται σε σταφυλόκοκκο ή αιμολυτικό στρεπτόκοκκο, που βρίσκονται στα μάτια ή το ρινοφάρυγγα του νεογνού. Παρουσιάζονται στο 10-12 14ώρο της λοχείας ή και αργότερα. Οι μικροοργανισμοί εισέρχονται στο μαστό από ραγάδες που έχουν δημιουργηθεί στη θηλή.

Συμπτώματα: Ο μαστός είναι σκληρός με ερυθρά επιφάνεια και η ασθενής εμφανίζει γενική κακουχία. Επίσης έχουμε απότομη αύξηση της θερμοκρασίας ($38.3-40^{\circ}\text{C}$) με ρίγος, ταχυσφυγμία. Επίσης ο μαστός είναι ιδιαίτερα επώδυνος στο σημείο της φλεγμονής.

Θεραπεία και Νοσηλευτική φροντίδα

Η νοσ/α σ' αυτή την περίπτωση καλεί γιατρό και στέλνει έκκριμα από το μαστό για καλλιέργεια και επιμάζει την λεχωίδα για αναστολή της γαλουχίας.

Ο γιατρός χορηγεί αντιβιοτικά για την μόλυνση, ορμόνες για την αναστολή της γαλουχίας και παυσίπονα για τον πόνο. Εφ' όσον σχηματισθεί απόστημα επιβάλλεται διάνοιξη και παροχέτευση με προσοχή για να μη τραυματισθούν οι γαλακτοφόροι πόροι, ενώ πρέπει να διασπαστούν τα διαφράγματα μεταξύ των αποστημάτων, με το διάκτυλο του χειρουργού. Επειδή η διάνοιξη θα γίνει με γενική νάρκωση, η νοσ/α πρέπει να ετοιμάσει τη λεχωίδα ανάλογα.

Προληπτικά μέτρα

Η μαστίτιδα είναι δυνατόν να προληφθεί τις πιο πολλές φορές αν η γυναίκα μάθει να περιποιείται το στήθος της σωστά από την εγκυμοσύνη, καθώς και να αποφεύγει κακοποίηση των μαστών με διάφορους κακούς χειρισμούς κατά την αφαίρεση του γάλακτος σε τυχόν υπερφόρτωση.

Επίσης μετά τον τοκετό το στήθος χρειάζεται ιδιαίτερη περιποίηση και καθαριότητα που μαζί με τον σωστό τρόπο θηλασμού βοηθούν να μην δημιουργηθούν ραγάδες. Αν μετά τα προληπτικά μέτρα παρατηρηθούν ραγάδες πρέπει να γίνει αμέσως θεραπεία, γιατί η πιθανότητα για μόλυνση και μαστίτιδα μεγαλώνει πολύ.

Επειδή τα μικρόβια, φτάνουν στο στήθος με τα χέρια της λεχώνας και με τα ρούχα της ή με τα χέρια του γιατρού και της νοσ/α που εξετάζουν το στήθος, πρέπει πριν από κάθε εξέταση η νοσ/α να πλένει τα χέρια της, το ίδιο και η λεχωίδα πριν από κάθε θηλασμό. Ακόμα πρέπει να αλλάζει συχνά στηθόδεσμο και νυχτικό.

5) Α Γ Α Λ Α Κ Τ Ι Α

Πρόκειται για την απουσία του γάλακτος που μπορεί να οφείλεται σε νόσο ή κακή κατασκευή της θηλής, απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων, καταστροφή του μαζικού αδένου. Ένα συχνό πρόβλημα που υπάρχει είναι η δυσχέρεια εξαγωγής γάλακτος, εφ' όσον η μητέρα επιθυμεί τη φυσική διατροφή του νεογέννητου, μπορεί να συλλέξει το γάλα είτε με έκθλιψη του μαστού είτε με τη χρήση θήλαστρου. Πρέπει να σημειωθεί ότι το αντανακλαστικό της γαλακτοέκθλιψης προκαλεί παραγωγή γάλακτος.

Θεραπευτικά, μπορεί να γίνει διάσπαση των ινών που καθηλώνουν τη θηλή, αυτό όμως συνεπάγεται πόνο και κίνδυνο φλεγμονής. Πάνω στη θηλή εφαρμόζονται αλοιφές κυρίως με βιταμίνη Α και D και προστατεύεται η θηλή από την ξήρανση και από την επαφή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ΔΙΑΙΤΑ ΤΗΣ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ

Σ' όλο τον κόσμο οι γυναίκες παράγουν γάλα ακόμα και αν η διατροφή τους είναι ανεπαρκής. Στις πιο φτωχές κοινωνίες, οι γυναίκες παράγουν άφθονο γάλα, ακόμα και όταν η διατροφή τους είναι ελλειπής, χωρίς να φιατρέχουν κανέναν κίνδυνο οι ίδιες.

Στην Ινδία, οι ερευνητές που σύγκριναν τη διατροφή και την υγεία, κατά την διάρκεια της γαλιυχίας μιας ομάδας φτωχών αγροριστών, με μια άλλη παρόμοια ομάδα σχετιλά πλουσίων αστών, συμπεραίνει ότι η υπερτροφία δηλ. μια δίαιτα πλούσια σε λίπη και ζάχαρη, θα μπορούσε να είναι μεγαλύτερη απειλή για τον θηλασμό από τον υποσιτισμό.

Υποκλινικές ανεπάρκειες βιταμινών παρατηρούνται συχνά στις έγκυες γυναίκες στην Αμερική. Οι στατιστικές δείχνουν ότι το πιο φτωχά διαιτώμενο άτομο στην οικογένεια είναι η μητέρα. Οποιοσδήποτε όμως και αν είναι οι συνέπειες του θηλασμού, δηλ. κούραση, απώλεια βάρους, φόβος, υπεραιυαισθησία, μπορούν να βελτιωθούν με την σωστή διατροφή και ιδιαίτερα όταν η μητέρα παίρνει ένα καλό σύμπλεγμα βιταμίνης Β. Μερικές γυναίκες έχουν άφθονο γάλα, χωρίς καμιά βοήθεια από την διατροφή τους, μερικές παραμάνες π.χ. είχαν άφθονο γάλα για χρόνια. Κατά τη γνώμη του ψυχολόγου S.J. FOLLEY, ο θηλασμός είναι μια φυσιολογική κατάσταση των αδένων των μαστών. Το ανθρώπινο στήθος είναι διαμορφωμένο για να δίνει συνέχεια γάλα, εκτός αν εμποδίζεται από τις ορμόνες της εγκυμοσύνης. Συνήθως αυτό γίνεται σε συνθήκες ζωής απλούστερης από τις δικές μας.

Η αντίληψη ότι η γυναίκα που θηλάζει πρέπει να τρώει για

δύο, με αποτέλεσμα να δημιουργεί την παχυσαρκία των λεχωϊδων, είναι εντελώς λανθασμένη. Κατά την διάρκεια της γαλουχίας, επειδή ακριβώς με 100 ML περίπου γάλακτος που παράγει, χάνει γύρω στις 80 θερμίδες, χρειάζεται μια κάπως πιο αυξημένη χορήγηση θερμίδων.

ΠΙΝΑΚΑΣ :

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΑΝΑΓΚΗ ΣΕ ΘΕΡΜΙΔΕΣ, ΛΕΥΚΩΜΑ ΚΑΙ ΛΙΠΟΣ

	ΘΕΡΜΙΔΕΣ	ΛΕΥΚΩΜΑ	ΛΙΠΟΣ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ	2.400	1,0 GR/K	80GR
ΚΥΗΣΗ	2.800 (συν 18%)	2,0 GR/K (συν 100%)	100GR (συν 12,5%)
ΓΑΛΟΥΧΙΑ	2,700 - 3.200 (συν 20-25%)	2,0 GR/K (συν 100%)	100 GR (συν 12,5%)

Δηλαδή όταν οι φυσιολογικές τιμές είναι 2.400, στην κύηση χρειάζονται περίπου 2,800 θερμίδες και στην γαλουχία μεταξύ 2.700 - 3.200 θερμίδες. Επομένως η αύξηση που χρειάζεται είναι πάρα πολύ μικρή. Η διαίτα της γυναίκας που θηλάζει δεν θα πρέπει να είναι διαίτα που παρουσιάζει θερμιδική αύξηση, αλλά κυρίως μια ποιοτική εξισορρόπηση.

Η διαίτα πρέπει να είναι πλούσια σε τροφές και πρωτεΐνες, όπως το κρέας, το γάλα, το τυρί, τα αυγά, το ψάρι κ.α. Επίσης η διατροφή πρέπει να περιέχει άφθονα φρούτα και πράσινα λαχανικά.

Η γυναίκα που θηλάζει έχει το αποκλειστικό πλεονέκτημα ότι για λίγους μήνες, μπορεί να φάει ότι θέλει χωρίς να πάρει ούτε ένα γραμμάριο βάρους. Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να γεμίζει

το στομάχι της με γλυκά και ζυμαρικά. Αυτά παρέχουν ελάχιστα από τα στοιχεία που χρειάζονται για το γάλα. Επί πλέον τα γλυκά προσθέτουν λίπος, ενώ με τον θηλασμό συνεχίζουν ν' αφαιρούνται από το σώμα της γυναίκας βιταμίνες, άλατα και πρωτεΐνες που χρειάζονται για την γαλακτοφορία, με αποτέλεσμα η γυναίκα να νιώθει κουρασμένη και εξαντλημένη.

Η θηλάζουσα πρέπει να αποφεύγει τα ζυμωμένα και σιτεμένα τρόφιμα καθώς επίσης και το οινόπνευμα. Πρέπει επίσης να αποφεύγει το τσάι και τον καφέ γιατί προκαλούν εκνευρισμό στο παιδί.

Καμιά φορά ορισμένα στοιχεία της τροφής της θηλαζούσης προκαλούν στομαχικές διαταραχές και διάρροϊκές κενώσεις στο βρέφος. Αυτό μπορεί να παρατηρηθεί μετά από τη λήψη ντομάτας, κρεμμυδιού, χόρτων, καρικευμάτων κ.λ.π. Καλό λοιπόν είναι η μητέρα να αποφεύγει όσο μπορεί αυτές τις τροφές. Ιδιαίτερα πρέπει να αποφεύγεται η λήψη κουκιών και φάβας, λόγω κινδύνου πρόκλησης αιμολυτικής ανρίδρασης στο νεογνό.

Ως προς τη λήψη υγρών η θηλάζουσα πρέπει να αφήνεται ελεύθερη να λαμβάνει όσα χρειάζεται, όταν διψάει. Καλό είναι τα υγρά να αντικατασταθούν από γάλα ή χυμούς φρούτων που είναι πλούσια σε βιταμίνη C.

Όταν υπάρχει δυσκοιλιότητα, είναι προτιμότερο να λαμβάνει η μητέρα γεύματα πλούσια σε κυτταρίνη π.χ. φρούτα και λαχανικά καθώς και πυτιρούχο ψωμί, από τη χρήση καθαρτικών τα οποία προκαλούν γαστρεντερικές διαταραχές στο νεογνό.

Αν φυσικά χρειαστεί κάποιο καθαρτικό, το παραφινέλαιο είναι το πιο ακίνδυνο για το βρέφος.

Θεωρείται απαραίτητη η λήψη 1 κγρ. περίπου γάλακτος από τη

θηλάζουσα, για τις ανάγκες ασβεστίου, όπως επίσης και η λήψη τροφών πλούσιων σε σίδηρο (σπανάκι, σπκώτι κλπ.).

Το οινόπνευμα σε μικρές ποσότητες δεν αντεδείκνυται στις μητέρες που θηλάζουν. Αντίθετα σε μεγάλες ποσότητες μπορεί να επιφέρει τοξικές εκδηλώσεις στο νεογνό.

Η θηλάζουσα δεν πρέπει να καπνίζει, γιατί η νικοτίνη διέρχεται με το γάλα στο νεογνό. Αν δεν μπορεί να το σταματήσει τελείως θα πρέπει να το περιορίσει στο ελάχιστο, 1-2 τσιγάρα την ημέρα ποτέ όμως πριν από το θηλασμό.

Πίνακας 1

Διαιτητικές αυξήσεις απαραίτητες κατά τη περίοδο της γαλουχίας

ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	ΣΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ
Μεγάλες θερμίδες	2100	300	500
Πρωτεΐνες (γραμ.)	45	30	20
Βιταμίνη Α (σε ισοδύναμα ρετινόλης)	800	200	400
Βιταμίνη D σε mg καλσιφερόλης	7,5	5	5
Βιταμίνη Ε ισοδύναμα τοκοφερόλης	10	2	3
Ασκορβικό οξύ (σε mg)	60	20	40
Folacin (mg)	0,4	0,4	0,1
Niacin (mg)	14	2	5
Ριβοφλαβίνη (mg)	1,3	0,3	0,5
Θειαμίνη (mg)	1,1	0,4	0,5
Βιταμίνη Β6 (mg)	2,0	0,6	0,5
Βιταμίνη Β12 (mg)	3,0	1,0	1,0
Ασβέστιο (mg)	800	400	400
Φώσφορος (mg)	800	400	400
Ιώδιο (mg)	150	25	50
Σίδηρος (mg)	18	Χρειάζεται επιπρόσθετ	
Μαγνήσιο (mg)	300	150	150
Ψευδάργυρος (mg)	15	5	10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 91. ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

Ο απογαλακτισμός είναι μια σημαντική φάση στη ζωή της μητέρας και του παιδιού.

Πριν από χρόνια η μητέρα θηλάζε το παιδί της για καιρό, πολλές φορές έως το πρώτο και καμμιά φορά το δεύτερο χρόνο της ζωής του. Και ήταν τόσο μεγάλος και στενός ο δεσμός που δημιουργόταν ανάμεσα στη μητέρα και στο παιδί που πραγματικά συναντούσε πάρα πολλές δυσκολίες κατά τον απογαλακτισμό.

Στις μέρες μας οι μητέρες θηλάζουν για λίγους μήνες. Έτσι τα παιδιά είναι μικρότερα και αυτό διευκολύνει τη διακοπή του θηλασμού.

Ο απογαλακτισμός πρέπει να γίνεται βαθμιαία δηλ. κάθε δεύτερη μέρα γίνεται αντικατάσταση ενός ενδιάμεσου θηλασμού, ξεκινώντας από τον απογευματινό. Όταν γίνεται βαθμιαία δεν παρατηρούνται ανοχλήματα από την υπερπλήρωση των μαστών. Το γάλα σιγά-σιγά θα λογοστέψει και θα σταματήσει να παράγεται. Αν το στήθος έχει άφθονο γάλα τότε θα πρέπει να το περιορίσει μ' έναν σφικτό στήθδεσμο. Αν ο στήθδεσμος δεν είναι σφικτός η γυναίκα μπορεί να πάρει ένα κομάτι ύφασμα και να το επιδέσει πάνω από το στήθδεσμο κάπως πιεστικά. Πολλές φορές για να ανακουφιστεί η μητέρα επιβάλλεται το τεχνητό άδειασμα των μαστών.

Μερικές φορές για να ελαττωθεί η έκκριση των μαστών δίνεται STILBESTROL από το στόμα, σε δόση 5 δύο φορές την ημέρα για δύο ή περισσότερες μέρες. Είναι δυνατόν καμμιά φορά στη διάρκεια του απογαλακτισμού να παρατηρηθούν έμμετοι και διάρροια. Αυτά συνήθως υποχωρούν γιατί ο οργανισμός κατορθώνει να προσαρμοστεί στη νέα τροφή.

2. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

Ιατρικά συστήνεται η στιλβεστρόλη (συνθετικός τύπος οιστρογόνων). Η στιλβεστρόλη παρεμποδίζει την γαλακτοφορία χωρίς να σταματά την έκκριση. Η έκκριση σταματά επειδή δεν αφαιρείται το γάλα από το στήθος. Έτσι αυτό σταματά όταν η μητέρα δεν κατορθώνει για διάφορους λόγους να θηλάζει το μωρό της. Αν μια μητέρα πάρει κατά λάθος στολβεστρόλη, μπορεί ακόμα να γαλουχήσει το μωρό της αν συνεχίσει να το αφήνει να θηλάζει.

Η στολβεστρόλη χρησιμοποιείται επίσης σε περιπτώσεις υπερδιόγκωσης του στήθους όταν αυτή προκαλεί πόνους. Στην Ινδία η ιατρική παράδοση συστήνει στη μητέρα που αρχίζει να θηλάζει να τρώει σκόρδο. Το σκόρδο περιέχει φυτικά οιστρογόνα και είναι πιθανόν να έχει κάποιο αποτέλεσμα στη μείωση της υπερδιόγκωσης του στήθους.

Τα οιστρογόνα στοχεύουν στην αναστολή της δράσης της προλακτίνης στις αδενοκυψελίδες. Δεν είναι δυνατόν όμως να χορηγηθούν σε αρκετά μεγάλες ποσότητες γιατί ενέχουν κίνδυνο θρομβώσεων, ηπατικών διαταραχών και γιατί η ανασταλτική τους δράση στην παλινδρόμηση της μήτρας είναι γνωστή.

Σε δοκιμασία του διπλού-τυφλού πειράματος από τους MC. DOANL και O'DRISCOL το 1965, αποδείχτηκε ότι σε 500 επίτοκες η χορήγηση 10 MG στιλβεστρόλης ημερησίως, είχε το ίδιο σχεδόν αποτέλεσμα όπως και η χορήγηση PLACEDO (γλυκόζης).

Μετά από αυτά τα αποτελέσματα στη θεραπευτική αγωγή χωρίς οιστρογόνα υποβλήθηκαν με επιτυχία άλλες 7.000 μητέρες, οι οποίες γέννησαν στο Εθνικό Μαιευτήριο του Δουβλίνου. Σε ύπαρξη αισθήματος διάτασης και βάρους στους μαστούς χορηγούσαν μόνο ήπια αναλγητικά σκευάσματα και συνέσγιγγαν το στήθος.

Ο MC GRACKER πιστεύει ότι η χρησιμοποίηση οιστρογόνων προς διακοπή της γαλουχίας, πέραν των πιθανών καρκινογεννητικών ιδιοτήτων των ορμονών αυτών, προδιαθέτει και στην ανάπτυξη α-ψοστήματος του μαστού.

Άλλη μέθοδος είναι η χορήγηση βρωμοκρυπτίνης (PARLODEL). Είναι το πιο αποτελεσματικό και ασφαλέστερο μέσο για την διακοπή της γαλουχίας. Έχει ανασταλτική δράση στην έκκριση της προλακτίνης δρώντας στον υποθάλαμο και στην υπόφυση.

Από την πρώτη μέρα της αγωγής, τα επίπεδα της προλακτίνης επανέρχονται στα φυσιολογικά. Έτσι η παραγωγική δράση της προλακτίνης δεν ασκείται, η παραγωγή γάλακτος σταματά και δεν παρατηρείται διόγκωση ή συμφόρηση των μαστών.

Το μειονέκτημά της είναι προκαλεί έμμετο και πονοκέφαλο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 101. ΕΜΜΗΝΟΣ ΚΥΚΛΟΣ - ΣΥΛΛΗΨΗ ΚΑΙΘΗΛΑΣΜΟΣ

Στη διάρκεια της κύησης ο έμμηνος κύκλος διακόπτεται. Από την στιγμή που το νεογνό και ο πλακούντας βγαίνουν, ο έμμηνος κύκλος αρχίζει να λειτουργεί από εκεί που είχε διακοπεί. Το ενδομήτριο αποβάλλεται με την εμμηνόρροια και ο κύκλος επαναλαμβάνεται.

Αν όμως επιτευχθεί ο θηλασμός το γεγονός αυτό μπορεί να αναβληθεί. Η προλακτίνη είναι η ορμόνη της υπόφυσης που εμποδίζει τη παραγωγή της προγεστερόνης κατά τον έμμηνο κύκλο. Ο ρόλος της στην έμμηνο ρύση είναι σύντομος. Παρουσιάζεται ως συνέπεια των υψηλών επιπέδων των οιστρογόνων που προκαλούνται από την αποδέμευση ενός ωαρίου από τις ωοθήκες και εξαφανίζεται όταν αυτά πέσουν. Η προλακτίνη παράγεται σε 2 περιπτώσεις:

- α) όταν τα επίπεδα των οιστρογόνων είναι ψηλά και
- β) όταν το στήθος διεγείρεται από τον θηλασμό.

Η διέγερση που προκαλεί ο θηλασμός εμποδίζει την εμμηνόρροια κατά τους πρώτους μήνες. Σ' όλο τον κόσμο επειδή τα νεογνά θηλάζουν 6 μήνες ή περισσότερο, ο έμμηνος κύκλος των μητέρων τους, αναστέλλεται για 6-18 μήνες μετά τον τοκετό. Αν όμως ο θηλασμός περιορίζεται στις λίγες πρώτες εβδομάδες, με διαστήματα 4 ωρών, ο έμμηνος κύκλος μπορεί να ξαναρχίσει αμέσως μετά τον τοκετό.

Η παραγωγή της προλακτίνης από την υπόφυση αναστέλλει την παραγωγή των γοναδοτροπινών με αποτέλεσμα να σταματήσει η ωορρηξία και παρατηρείται αμμηνόρροια. Πρέπει εδώ να τονιστεί το βασικό μειονέκτημα της παλιάς αυτής μεθόδου αντισύλληψης.

Η πρώτη ωορρηξία γίνεται χωρίς να έχει εμφανιστεί περίοδος στη γυναίκα και έτσι μπορεί να μείνει έγκυος χωρίς να το θέλει και χωρίς να το αντιληφθεί.

2. ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Ο θηλασμός αποτελούσε από την αρχαιότητα ένα φυσικό τρόπο αντισύλληψης. Ποτέ όμως η γυναίκα δεν θα πρέπει να βασίζεται μόνο σ' αυτή τη θεωρία κατά τη διάρκεια της γαλουχίας.

Είναι βέβαια γνωστό ότι η γυναίκα, η οποία θηλάζει, παρουσιάζει σε μεγάλο ποσοστό ανοωορρηκτικό κύκλο. Αυτό όμως δεν είναι απόλυτο. Η ανοωορρηξία αυτή έχει παρατηρηθεί σε γυναίκες στις οποίες δεν έχει επανέλθει ακόμη η έμμηνος ρύση. Γυναίκες που έχουν έμμηνο ρύση έχουν μεγαλύτερο ποσοστό σύλληψης κατά την διάρκεια του θηλασμού.

α) ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟ ΧΑΠΙ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Τα αντισυλληπτικά χάπια εμποδίζουν την ωορρηξία προσπαθώντας να διαταράξουν το ορμονικό σύστημα του σώματος. Αρκετές γυναίκες που πήραν αντισυλληπτικά χάπια στη διάρκεια της γαλουχίας, βρήκαν ότι το γάλα τους μειώθηκε αρκετά. Άλλες δεν παρατήρησαν καμμία αλλαγή.

Ακόμη δεν έχουμε σαφή γνώση των αποτελεσμάτων και των πιθανών κινδύνων που ακολουθούν τη συχνή χρήση αντισυλληπτικών χαπιών και άλλων ορμονών. Θα ήταν προτιμότερο η γυναίκα να είναι συντηρητική όσο γίνεται, στη διάρκεια της γαλουχίας και να χρησιμοποιεί αντισυλληπτικές μεθόδους που δεν επηρεάζουν ολόκληρο τον οργανισμό της μητέρας.

β) ΑΛΛΕΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Το σπιράλ είναι αποτελεσματικό μόνο αφού η μήτρα επανέλθει

εντελώς στη φυσιολογική θέση της και σταματήσουν τα λόγια. Το ίδιο ισχύει και για το διάφραγμα. Δεν υπάρχει αντίρρηση για το προφυλακτικό.

3. ΝΕΑ ΚΥΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ

Αυτή δεν επηρεάζει ποσοτικώς ή ποιοτικώς την παραγωγή γάλακτος, επιδρά όμως έμμεσα στη γαλουχία. Έτσι η διατροφή της θηλάζουσας εγκύου δεν επαρκεί μερικές φορές στη συντήρηση αυτής, του θηλάζοντος βρέφους, αλλά και του κυήματος. Επίσης η μητέρα συνήθως επιθυμεί τη ανεξαρτητοποίηση του θηλάζοντος βρέφους προ του νέου τοκετού. Οι μητέρες πρέπει να διακόπτουν το θηλασμό αμέσως μόλις αντιληφθούν νέα εγκυμοσύνη.

4. ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΕΞ

Η επίδραση της συνουσίας στη γαλουχία δεν θεωρείται επιβλαβής.

Πολλές μητέρες που θηλάζουν τους πρώτους μήνες δεν έχουν διάθεση και επιθυμία για σεξουαλικές σχέσεις. Αυτό οφείλεται γιατί ασχολούνται ενταντικά με το παιδί τους ή στο φόβο μιας νέας εγκυμοσύνης.

Υπάρχουν πολλές μητέρες που έχουν περισσότερο έντονη ανάγκη για τρυφερότητα, για ζεστασιά και αποζητούν λιγότερο στενώτερους εναγκαλισμούς.

Οι σεξουαλικές σχέσεις είναι θέμα προσωπικό για κάθε μητέρα. Το βιώνει, το νιώθει, το ζει η κάθε μια με το δικό της τρόπο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 101. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΚΑΙ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

Το βρέφος κατά την ώρα του θηλασμού έχει την σωματική επαφή με τη μητέρα του, με το στήθος της και επίσης και οπτική γιατί είναι σχεδόν αδύνατον να κρατηθεί σε θέση, όταν θηλάζει, που να μην βλέπει τη μητέρα του.

Αυτό σημαίνει ότι οι πιο ευχάριστες αισθήσεις, που μπορεί να δικομάσει το βρέφος σ' αυτή την ηλικία συνδέονται προοδευτικά με το πρόσωπο της μητέρας και το σώμα της.

Υπάρχουν και άλλα ερεθίσματα τα οποία δέχεται το βρέφος, όπως της θερμότητας και της μυρωδιάς. Έχει βρεθεί λοιπόν, ότι μωρά που θηλάζουν αναγνωρίζουν σε πάρα πολύ μικρή ηλικία τη μυρωδιά της μητέρας τους και ότι προτιμούν να στρέφονται προς την κατεύθυνσή της και εκτός της ώρας του γεύματος.

Τελικά το βρέφος χρειάζεται ποικιλία ερεθισμάτων και ανθρώπινες επαφές, για να εξελιχθεί ψυχολογικά πιο σωστά. Αυτές οι εμπειρίες συναντιώνται συχνότερα με το θηλασμό, όταν η μητέρα, όχι μόνο παρευρίσκεται, αλλά και προσφέρει ενεργητικά. Για το βρέφος είναι ιδιαίτερα σημαντικές οι πρώτες επαφές με τη μητέρα. Αρχίζοντας τόσο νωρίς ο θηλασμός, έχει διαπιστωθεί ότι το βρέφος ευαισθητοποιεί την μητέρα και της επιτρέπει να φανεί πιο δυνατή και διευκολύνεται η εξέλιξη του δεσμού.

Γενικό δεσμός που εξελίσσεται βαθμηδόν εκ μέρους του βρέφους και που φτάνει στην ώριμη μορφή του από τον 7ο μήνα και πέρα, θεωρείται από τα ορόσημα στον πρώτο χρόνο ζωής του. Χαρακτηρίζεται από την ειδική πρότιμηση που έχει το βρέφος για τη μητέρα του.

Δεν ισχύρίζεται κανείς βέβαια, ότι ο δεσμός αναπτύσσεται μόνο σε περιπτώσεις που θηλάζει το μωρό. Αλλά υπάρχουν ενδείξεις ότι η εξέλιξη του δεσμού διευκολύνεται μέσω των ερεθισμάτων και της στενής επαφής μεταξύ θηλάζουσας μητέρας και βρέφους.

Σε περιπτώσεις που εμποδίζονται οι κινήσεις του βρέφους ή η αναπνοή κατά την ώρα του γεύματος, από αδέξιες κινήσεις της μητέρας, το βρέφος θα δείξει θυμωμένη συμπεριφορά αποφυγής. Αυτό όμως μπορεί να ξεπεραστεί όταν η μητέρα αποκτήσει την κατάλληλη πείρα και ευαισθησία.

Πολύ σημαντικά είναι ορισμένα γεγονότα, που σχετίζονται με την έλλειψη θηλασμού και έλλειψη επαφής με τη μητέρα. Όπως στην περίπτωση προωρότητας. Πολλά πρόωρα βρέφη μεγαλώνουν μακριά από την μητέρα τους για κάποιο χρονικό διάστημα. Λείπουν βέβαια οι πρώτες επαφές όπως συνήθως, λείπει και η δυνατότητα θηλασμού ή έστω σίτισης από τη μητέρα στο μπουκάλι.

Γενικότερα λείπει η περίοδος προσαρμογής μητέρας-παιδιού. Στα πρόωρα βρέφη αργεί η ανάπτυξη του δεσμού, ακόμα παραπάνω απ' όσο θα εδικαιολογείτο από το γεγονός και μόνο της προωρότητας.

Η μητέρα που θηλάζει συνήθως αποκτά ισχυρότερη αίσθηση ευθύνης για το βρέφος της. Είτε το θηλάζει είτε όχι, εκείνη είναι βέβαια υπεύθυνη για τη διατροφή του. Αλλά στην περίπτωση που σιτίζεται το μωρό με μπουκάλι, μπορεί τρίτος να αγοράσει το γάλα, μα το ετοιμάσει ή και να σιτίσει το μωρό σε απουσία της μητέρας. Όταν θηλάζει όμως, είναι απαραίτητη όχι μόνο η παρουσία της, αλλά και η ηρεμία και η καλή διάθεση εκ μέρους της για να μπορέσει να θηλάσει. Λοιπόν γνωρίζει ότι είναι απαραίτητη η ίδια για η ύπαρξή της για τη ζωή του βρέφους.

Το συναίσθημα ευθύνης είναι πολύ έντονο για την μητέρα που θηλάζει, γιατί η φροντίδα που προσφέρει είναι πάρα πολύ προσωπική. Η καλή ανάπτυξη του βρέφους, σαν αποτέλεσμα, είναι η ικανοποίηση της μητέρας. Η αργή ανάπτυξή του είναι ένα προσωπικό πλήγμα προς αυτήν αφού εκείνη είχε όλη την ευθύνη.

Ο θηλασμός αποτελεί ένδειξη αγάπης, φροντίδας και έγνοιας της μητέρας προς το παιδί. Είναι δώρο εκ μέρους της μητέρας προς το βρέφος της.

Είναι μια ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΓΑΠΗΣ.

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Μια πρώτη κατανόηση του ζητήματος αυτού θα γίνει με την διευκρίνιση ότι ο θηλασμός στο μητρικό μαστό έχει ένα διπλό σκοπό. Την παροχή μιας τροφής θρεπτικής και ταυτόχρονα μιας τροφής συναισθηματικής. Το βρέφος ύστερα από τον κορεσμό της πείνης του, κλείνει τα μάτια του κρατά το στόμα του στη ρόγα χωρίς να θηλάζει. Ο W. STEKELελεγε για το ίδιο ζήτημα πως "το μητρικό γάλα και η συναισθηματικότητα παρέχονται στο βρέφος ταυτόχρονα και με τον ίδιο τρόπο.

Ο ED. PICHON διευκρίνισε ότι "ο θηλασμός εξυπηρετεί τόσο τη σωματική διατροφή με το γάλα όσο και την συναισθηματική διατροφή με τον στοματικό ηδονισμό".

Η έλλειψη θηλασμού μπορεί να αναπληρωθεί (έστω και όχι τέλεια σε ότι αφορά τη θρεπτική τροφή, όχι όμως την συναισθηματική. Ακόμα χειρότερα είναι όταν διακοπεί ξαφνικά.

Από άποψη διατροφής τα στοιχεία που περιέχει το μητρικό γάλα είναι αναντικατάστατα επειδή το γάλα κάθε μητέρας περιέχει και ατομικά στοιχεία που είναι απαραίτητα για το δικό της παιδί. Μόσoσο δεν είναι μόνο τα συστατικά που ωφελούν.

Πολύ ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις του RIBBLE απέδειξαν πως τα παιδιά που τρέφονται με το γάλα της μητέρας βαλμένο σε μπιμπερόν αναπτύσσονται λιγότερο καλά από εκείνα που βυζαίνουν. Αυτά που θηλάζουν αναπτύσσουν καλύτερα την αναπνοή τους, τον ύπνο τους, τη ζωηρότητά τους. Ιδιαίτερα ενδιαφέρον στις παρατηρήσεις του RIBBLE ήταν ότι τα βρέφη που θηλάζουν χωρίς γάλα πάλι ωφελούνται σε ζωηρότητα, κινητικότητα και ευχαριστη διαθεση.

Μετά από πλήθος ερευνών, στατιστικών και αναλυτικών η "Διεθνής Ομοσπονδία Ιατρικής Υγιεινής" στο συνέδριο του 1974 κατέλειξε στο συμπέρασμα ότι "η έλλειψη θηλασμού στο μητρικό μαστό προκαλεί δυσάρεστες και ισόβιες ψυχικές και σωματικές συνέπειες, σε ότι αφορά τον ομαλό ψυχισμό και την αντοχή της υγείας".

2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο θηλασμός αποτελεί μια από τις πιο πολύπλοκες βιολογικές λειτουργίες που δημιούργησε ποτέ η φύση.

Όταν μια μητέρα θηλάζει το βρέφος της πρωταρχική λειτουργία είναι η τροφική, αφού το γάλα της μητέρας μεταφέρεται από το μαστό της στο βρέφος, αλλά ταυτόχρονα συμβαίνουν και πολλά άλλα σπουδαία πράγματα. Καθώς η μητέρα κοιτάζει το μωρό της και το νιώθει να θηλάζει, ισχυροποιούνται οι δεσμοί της αγάπης που χαρακτηρίζουν την ίδια τη μητρότητα.

Οι νοσηλεύτριες περισσότερο από κάθε άλλη επαγγελματική ομάδα έχουν δεσμευθεί με την προαγωγή της ζωτικής βιολογικής σημασίας του μητρικού θηλασμού.

Οι δυνατότητες της νοσ/ας στο ρόλο της υγιεινής εκπαίδευσης της μητέρας είναι τεράστιες, καθώς και η εξατομικευμένη εκτίμηση και παρακολούθηση σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της.

Πρέπει να διατίθεται χρόνος σε κάθε επίσκεψη τόσο από τη μαία όσο και από την μητέρα, για να παρέχονται συγκεκριμένες πληροφορίες για τη φροντίδα, την υγιεινή και την προετοιμασία του μαστού προς γαλουχία και να διδάσκονται οι χειρισμοί που απαιτούνται. Πρέπει και οι δύο να έχουν αρκετό χρόνο για να μιλήσουν για το πώς νιώθει και τι χρειάζεται η μητέρα.

Τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό η νοσ/α βρίσκεται πολύ κοντά στη μητέρα που θηλάζει. Αυτή πρέπει να προσφέρει τις πρώτες οδηγίες και να υποστηρίξει τη μητέρα. Θα πρέπει να της έχει εξηγήσει από την εγκυμοσύνη, με τρόπο πειστικό τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, τόσο για το μωρό όσο και για την ίδια. Με ευγενικό τρόπο, προσπαθεί να την πείσει, ότι ο θηλασμός είναι απαραίτητος για το μωρό της, το οποίο απροστάτευτο έρχεται στη ζωή και αυτή είναι εκείνη που θα του προσφέρει την σιγουριά και την προστασία που χρειάζεται.

Τις περισσότερες φορές η αρχή του θηλασμού είναι δύσκολη. Αυτό συνήθως συμβαίνει τις πρώτες μέρες, ενώ από την δεύτερη εβδομάδα το μωρό αλλά και η μητέρα συνηθίζουν ο ένας τον άλλον και συγχρονίζονται απόλυτα, χωρίς καμιά ιδιαίτερη προσπάθεια.

Μεγάλο ρόλο στην επιτυχία του θηλασμού παίζει και η συμβολή του πατέρα. Είναι απαραίτητο να έχει ενημερωθεί σχετικά, για να μπορέσει έτσι να προσφέρει και εκείνος με τον δικό του τρόπο. Ο πατέρας είναι ένας σύντροφος και υποστηρικτής στην περίοδο της εγκυμοσύνης, του τοκετού και του θηλασμού. Είναι το πιο κατάλληλο πρόσωπο γθα να ενισχύει συναισθηματικά τη γυναίκα του στις τόσο ευαίσθητες αυτές περιόδους.

Πολλές γυναίκες ανησυχούν ότι με το θηλασμό θα χαλάσει το στήθος τους. Η νοσ/α θα πρέπει να τις βεβαιώνει και να τις καθη-

συχάζει ότι το στήθος παίρνει το σχήμα και το μέγεθος που είχε και πριν. Αυτό είναι σημαντικό, είναι η ψυχολογική υποστήριξη της γυναίκας.

Η νοσ/α πρέπει να συνειδητοποιήσει το ρόλο της και πόσα μπορεί να προσφέρει σ' αυτό τον τομέα του θηλασμού και να χρησιμοποιήσει τις πρακτικές και θεωρητικές γνώσεις, για την έναρξη ενός σημαντικού προγράμματος που αφορά έναν σπουδαίο τομέα, όπως είναι ο θηλασμός.

E P E Y N A

Η έρευνά μας έγινε σε προάστειο των Αθηνών (Ηλιούπολη), και διήρκησε 6 μήνες από 20/8/89 μέχρι 20/2/90.

Τα δείγματά μας είναι τυχαία και προέρχονται από πολλά σημεία της περιοχής.

Συγκεκριμένα με την βοήθεια του καθηγητή μας πήραμε ένα χάρτη της περιοχής, τον χωρίσαμε σε τετράγωνα και πήραμε δείγματα από το πρώτο και τελευταίο σπίτι κάθε τετραγώνου.

Στόχος μας ήταν να έχουμε πληθυσμό όλων των μορφωτικών και κοινωνικών επιπέδων.

Μοιράστηκαν 100 ερωτηματολόγια με συγκεκριμένες ερωτήσεις. (Ένα ενδεικτικό παρατίθεται πιο κάτω). Αυτά τα ερωτηματολόγια αφού απαντήθηκαν στάλθηκαν σε ηλεκτρονικό υπολογιστή για να βγούν οι ποσοστιαίες αναλογίες σε πίνακες, για τις πιο σημαντικές ερωτήσεις. Αυτά τα ποσοστά θα τα αναφέρουμε αναλυτικότερα στη συνέχεια, παραπέμποντας ταυτόχρονα στα ανάλογα σχήματα.

Τα δείγματα των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνά μας περιλαμβάνουν ηλικίες από 20 ετών και μέχρι άνω των 35 ετών και άνω.

Αρχικά θα αναφερθούμε στην κατανομή του αριθμού των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, με βάση τις ηλικίες τους.

Επί συνόλου 100% α) το 80% ήταν γυναίκες ηλικίας 20-25 ετών, β) το 23% ήταν γυναίκες 25-30 ετών, γ) το 27% ήταν γυναίκες 30-35 ετών και δ) το 42% ήταν γυναίκες από 35 και πάνω (ΒΛΕΠΕ ΣΧ. I, 2).

Βλέποντας σχηματικά αυτά τα ποσοστά συμπεραίνουμε ότι στις 100 γυναίκες το 58% βρίσκεται σε αναπαραγωγικό στάδιο, αλλά έχει σταματήσει τις εγκυμοσύνες. Αυτό το στοιχείο είναι χρήσιμο γιατί μελετώντας τις γνώσεις και τις εμπειρίες των μεν και των δε μας δίνεται η δυνατότητα να τις συσχετίσουμε.

Οι γραμματικές γνώσεις των γυναικών στην πλειοψηφία τους ήταν απόφοιτοι δημοτικού και λυκείου. Ακολουθούν γυναίκες με μορφωτικό επίπεδο Γυμνασίου, ενώ τοποσοστό των γυναικών που έχουν τελειώσει

ανώτερη ή ανώτατη σχολή ήταν μεταξύ του 5% και του 8% (βλέπε σχ.3).

Τόπος γέννησης και κατοικίας των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Από τις γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα το 64% γεννήθηκαν σε πόλη, ενώ το 36% γεννήθηκαν στα χωριά. Από αυτό το ποσοστό των γυναικών το 94% κατοικούν μόνιμα σε πόλη, ενώ το 6% σε χωριό, το 30% των γυναικών που γεννήθηκαν σε χωριό τα τελευταία χρόνια ζούνε σε πόλη. Αυτό το στοιχείο παίζει σημαντικό ρόλο στην έρευνα μας, γιατί μας επιτρέπει να δούμε αν οι αντιλήψεις των γυναικών που γεννήθηκαν στο χωριό και ζούνε τα τελευταία χρόνια σε πόλη έχουν αφομοιωθεί ή έχουν διατηρηθεί σε σχέση με τις αντιλήψεις των γυναικών στις πόλεις (βλέπε σχήμα 4).

Όσον αφορά την κατανομή του αριθμού των παιδιών βλέπουμε ότι το 75% των ερωτηθέντων γυναικών έχουν 1-2 παιδιά, όπως άλλωστε θα περιμένουμε αυτό το αποτέλεσμα εξαιτίας του γεγονότος ότι στα τελευταία χρόνια έχει μειωθεί το ποσοστό των γεννήσεων και ιδιαίτερα στις πόλεις. Ενώ αντίθετα το 25% των γυναικών έχουν 2-5 παιδιά (βλέπε σχ. 5).

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε στο ποσοστό των γυναικών που θηλάζουν τα παιδιά τους σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν τα θηλάζουν. Συγκεκριμένα σε μητέρα 20-25 ετών στις ερωτηθέντες η μία δεν θηλάζει. Στην ηλικία 25-30 ετών στις 18 ερωτηθέντες μόνο οι 5 μόνο δεν θηλάζουν. Στην ηλικία των 30-35 ετών οι 23 θηλάζουν ενώ οι 4 δεν θηλάζουν. Στην ηλικία των 35 και άνω οι 39 θηλάζουν ενώ οι 3 δεν θηλάζουν.

Βλέπουμε λοιπόν (όπως και από άλλες εργασίες) ότι η νοοτροπία των γυναικών στο θέμα του θηλασμού επανήλθε. Οι γυναίκες όπως και παλιότερα συνεχίζουν να θηλάζουν τα παιδιά τους και ευτυχώς είναι μικρό το ποσοστό των γυναικών που δεν θηλάζουν τα παιδιά τους και όπως βλέπουμε κυμαίνεται για την ηλικία των 20-25 ετών σε 0,125%, για την ηλικία των 25-30 σε 0,2%, για την ηλικία 30-35 ετών σε

0,15% και για την ηλικία των 35 και πάνω σε 0,07%.

(Βλέπε σχήμα 6ο και 7ο).

Οι αιτίες του μη θηλασμού: Από τις 100 ερωτηθέντες οι 28 δεν θήλασαν τα παιδιά τους για διάφορες αιτίες. Η συχνότερη αιτία ήταν η μη ύπαρξη γάλακτος. Συγκεκριμένα 10 από τις 28 γυναίκες δεν θήλασαν γιατί δεν είχαν γάλα. Οι 8 απ' αυτές δεν θήλασαν για άλλους λόγους που δεν ήθελαν να αναφέρουν, 5 γιατί εργάζονται και δεν είχαν χρόνο, 2 γιατί έπασχαν από γρίπη, 2 γιατί είχαν ακατάλληλη θηλή, 1 γιατί έπαθε μαστίτιδα ενώ καμιά δεν θήλασε για λόγους ψυχαγωγίας ή αισθητικής (Βλέπε σχήμα 8ο). Ποσοστά που ενημερώθηκαν ή όχι για την ανάγκη φροντίδας του στήθους. Το ποσοστό 51% των ερωτηθέντων γυναικών δεν έχουν ενημερωθεί για την ανάγκη φροντίδας του στήθους, Το υπόλοιπο 49% ενημερώθηκε κυρίως από το γυναικολόγο. Δηλαδή οι 41 γυναίκες από τις 49 έχουν ενημερωθεί από το γιατρό ενώ 5 από αυτές από τη νοσηλεύτρια 3 από τη μητέρα, 1 από φίλη καμιά από πεθερά ή γειτόνισσα.

Τα προηγούμενα ποσοστά όμως στην ηλικία των 35 και πάνω αλλάζουν δηλ. οι γυναίκες αυτής της ηλικίας είναι ακόμα λιγότερο ενημερωμένες. Συγκεκριμένα μόνο το 32,5% ήταν ενημερωμένο, ενώ το 67,5% ήταν ανημέρωτο. Από τα ποσοστά λοιπόν που αναφέραμε πιο πάνω βλέπουμε ότι 50% των γυναικών που ρωτήθηκαν ήταν εντελώς ανημέρωτο. Αυτό το γεγονός πρέπει να μας προβληματίσει και να σκεφτούμε τρόπους με τους οποίους θα προσεγγίσουμε τις γυναίκες, ώστε να ενημερωθούν επιστημονικά και υπεύθυνα για την ανάγκη φροντίδας του στήθους.

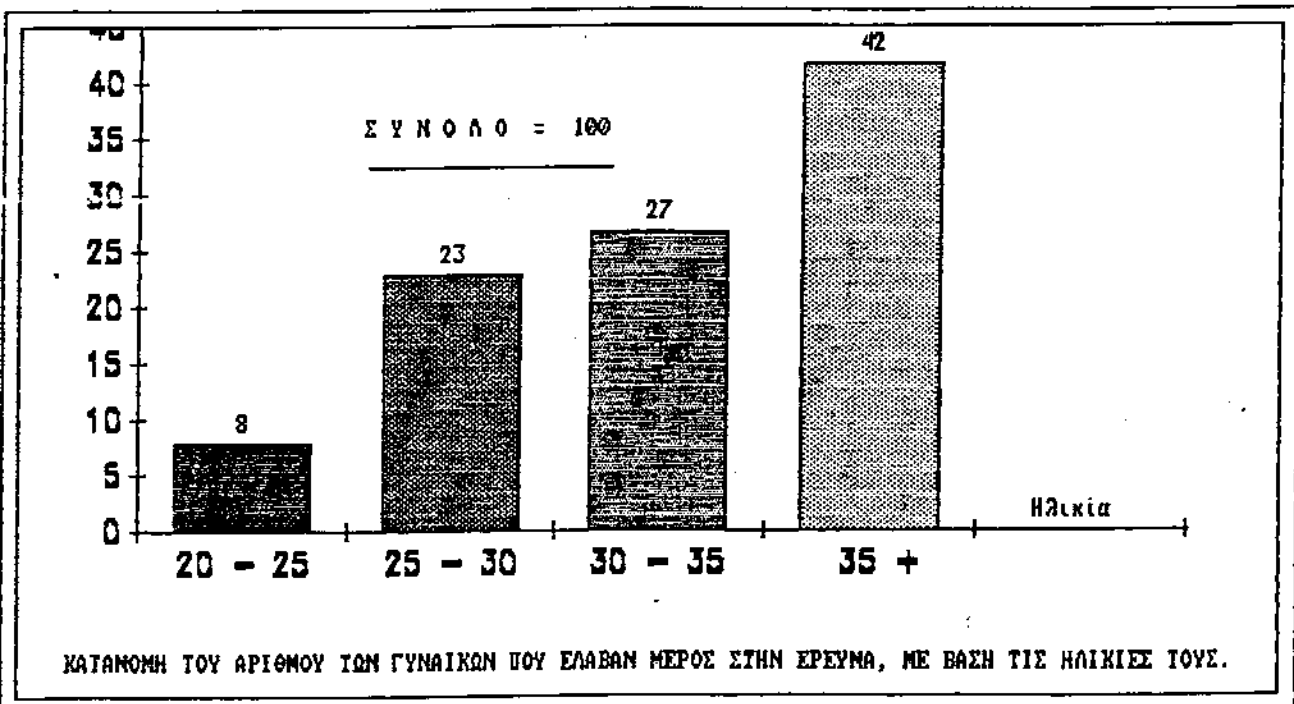
Παρήγορο στα παραπάνω ποσοστά ήταν ότι οι γυναίκες που ενημερώθηκαν είχαν τουλάχιστον ενημερωθεί σωστά από γυναικολόγο και νοσηλεύτρια. (Βλέπε σχήμα 9ο και 10ο).

Ενημέρωση μητέρων για την ανάγκη του θηλασμού.

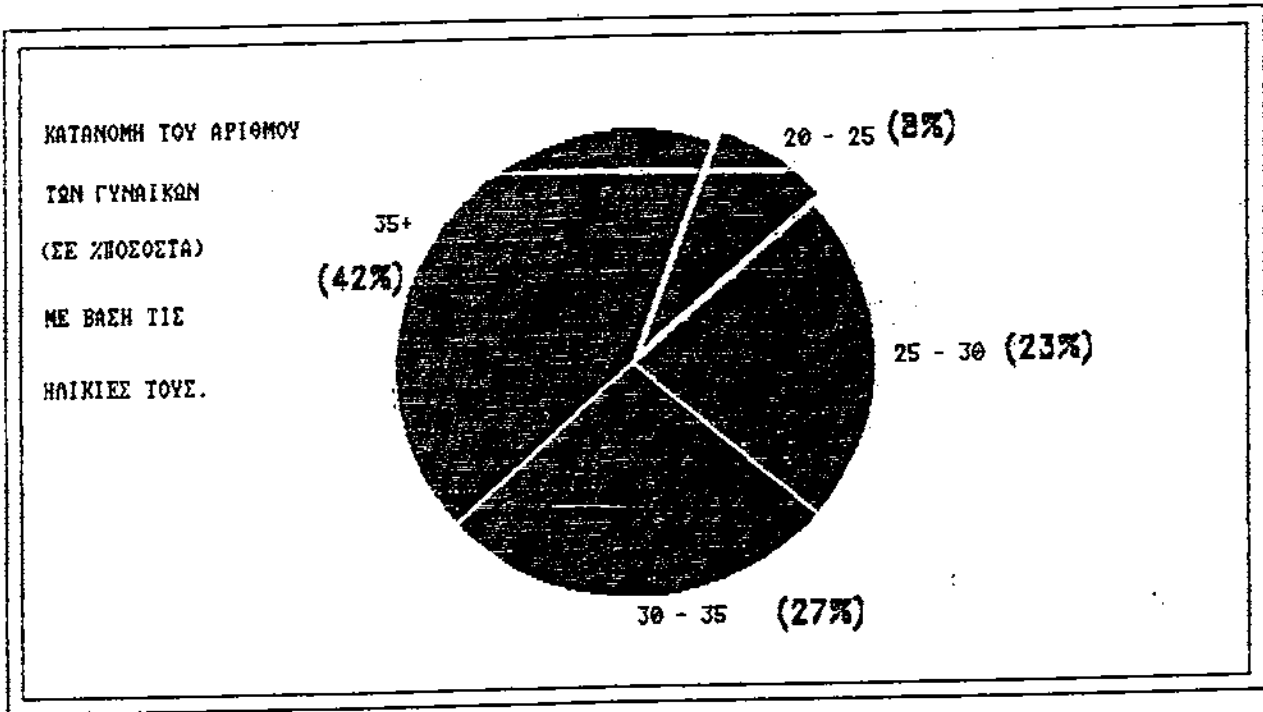
Εδώ βλέπουμε ότι σχεδόν όλες οι μητέρες είχαν ενημερωθεί για την ανάγκη του θηλασμού. Κυρίως ενημερώθηκαν από τον γυναικολόγο τους σε ποσοστό 40%, το 37% ενημερώθηκε από την μητέρα, το 6% από την πεθερά, το 2% από τη νοσηλεύτρια, το 2% από την επισκέπτρια νοσοκόμο, το 4% από τα περιοδικά, το 1% από φίλη, ενώ από το ραδιόφωνο καμιά.

Στις 100 γυναίκες επίσης το 8% δεν ενημερώθηκε από κανένα για την ανάγκη του θηλασμού. Ποσοστό μικρό που πρέπει όμως κι αυτό να εκλείψει. (Βλέπε σχήμα 110).

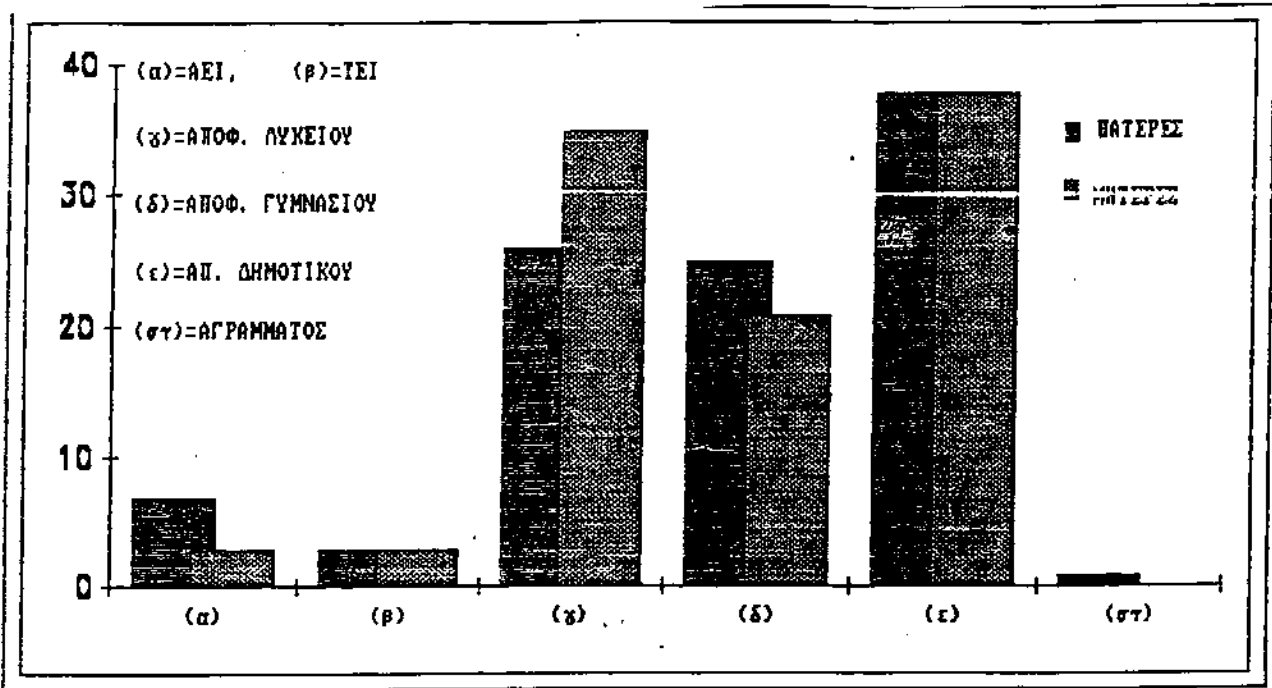
Από τις 100 γυναίκες που ρωτήθηκαν οι 98 πιστεύουν ότι ο θηλασμός δεν είναι επικίνδυνος για την μητέρα, ενώ ένα 2% πιστεύει πως ο θηλασμός είναι επικίνδυνος (Βλέπε σχήμα 120).



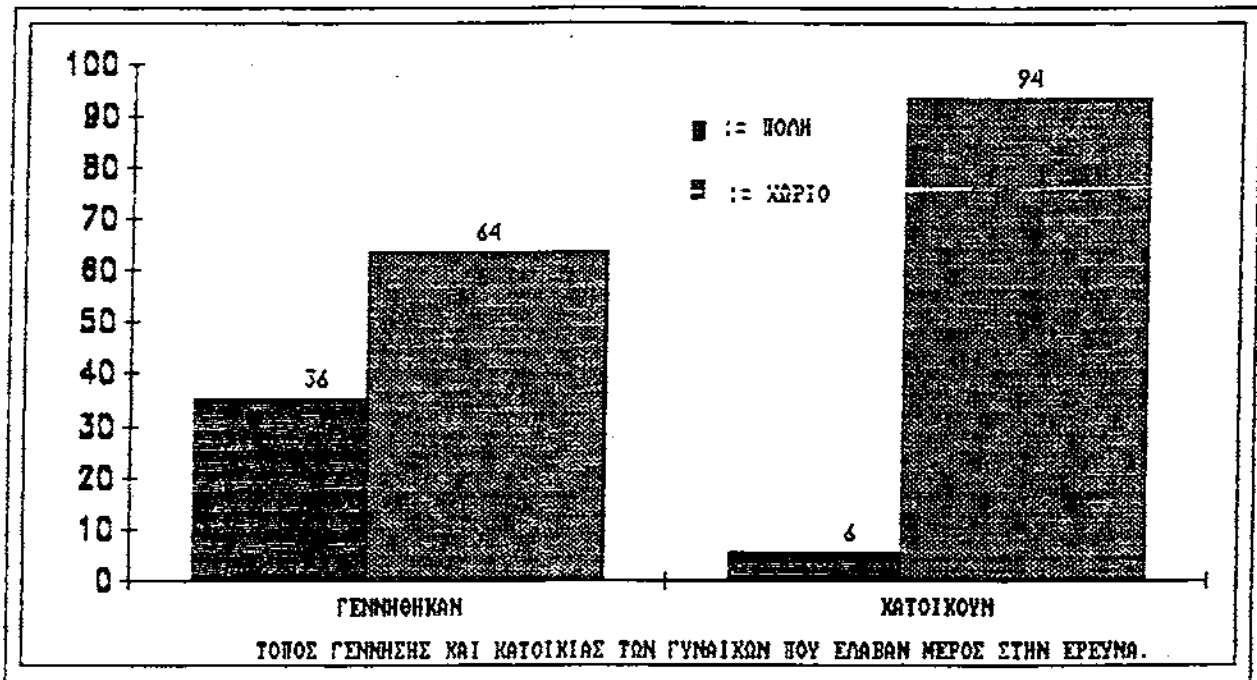
Σχέδιο I



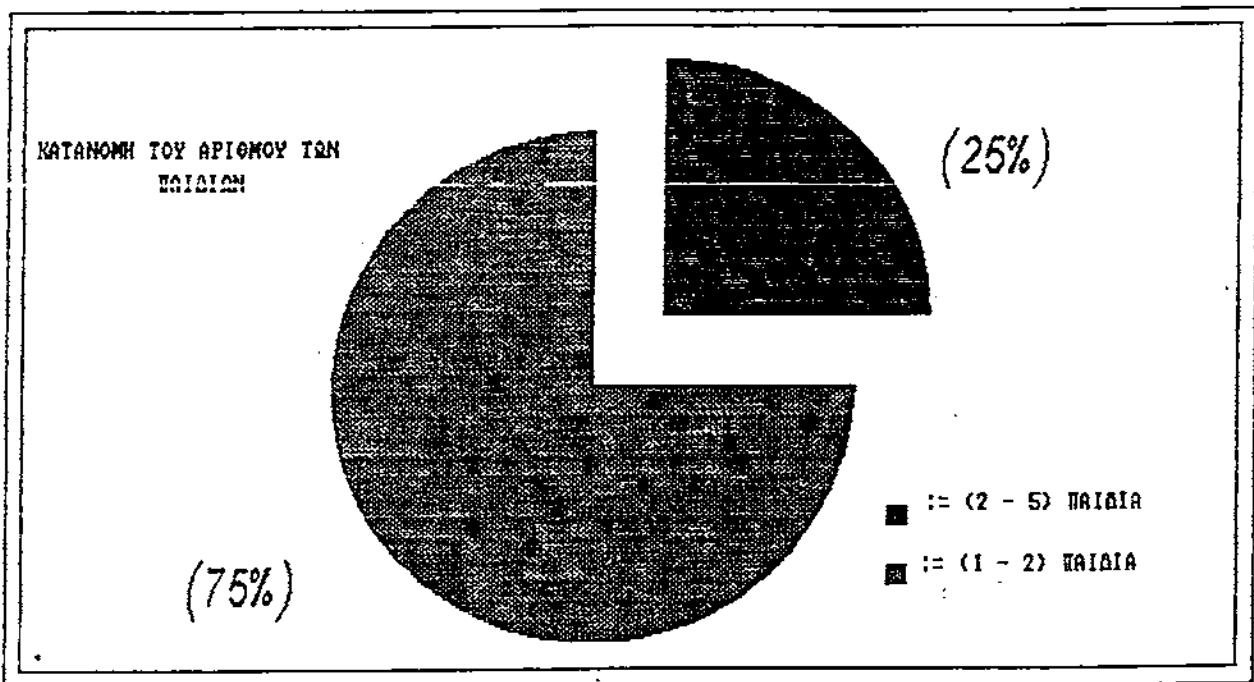
Σχέδιο 2



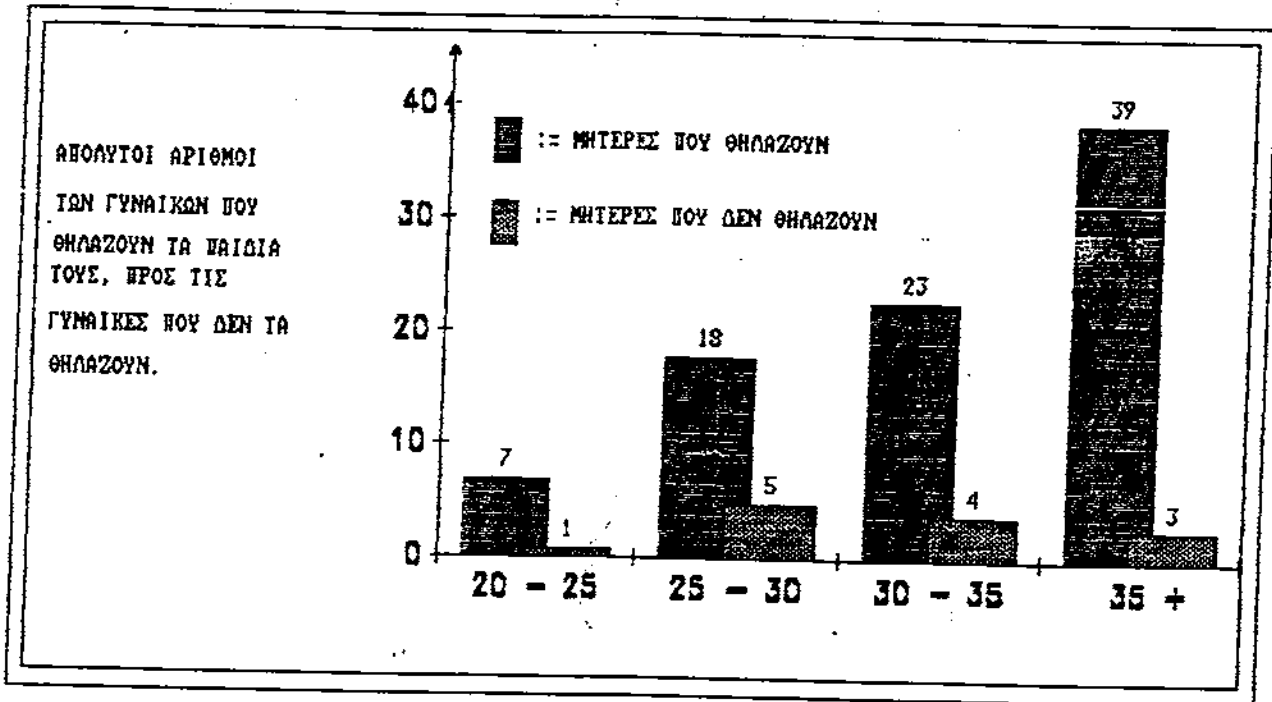
Σχέδιο 3



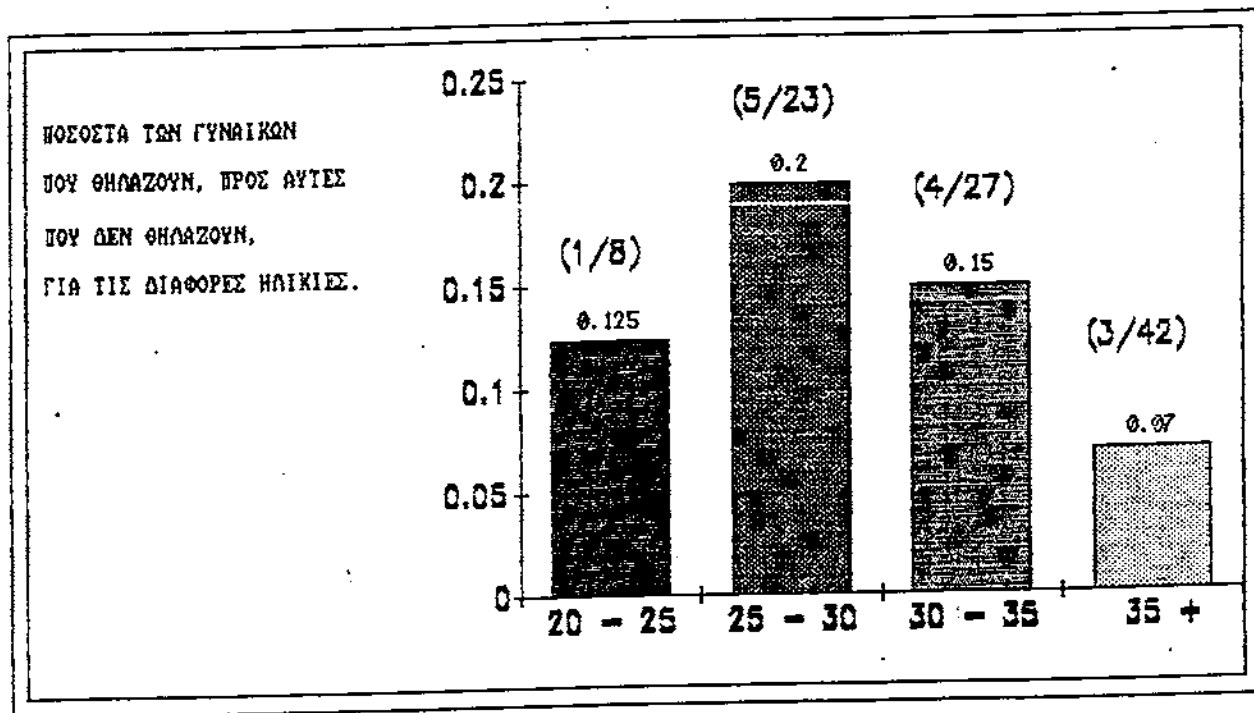
Σχέδιο 4



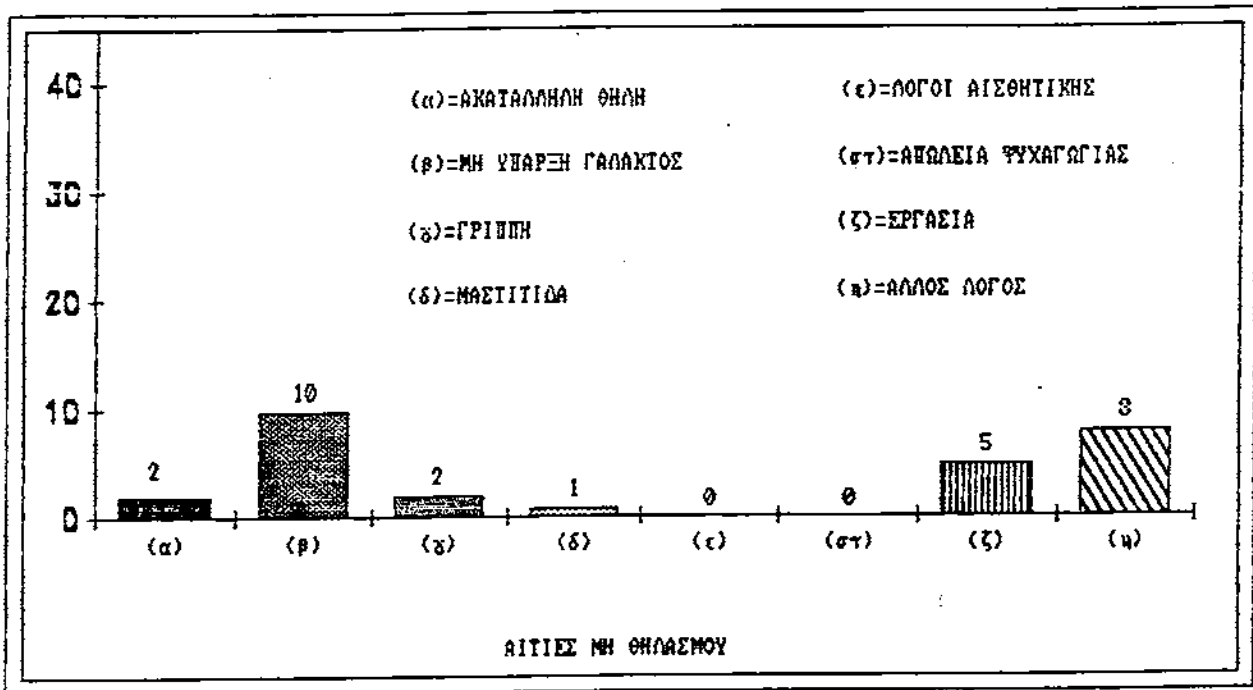
ΣΧΕΔΙΟ 5



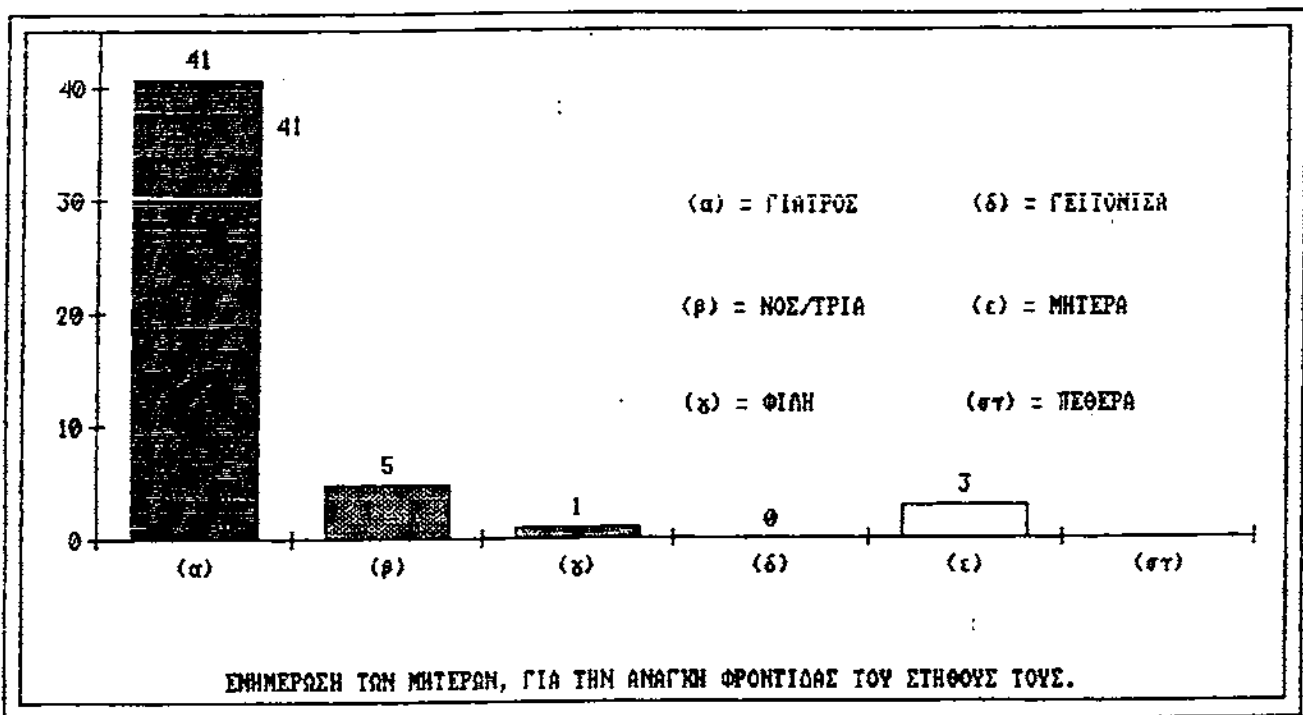
Σχέδιο 6



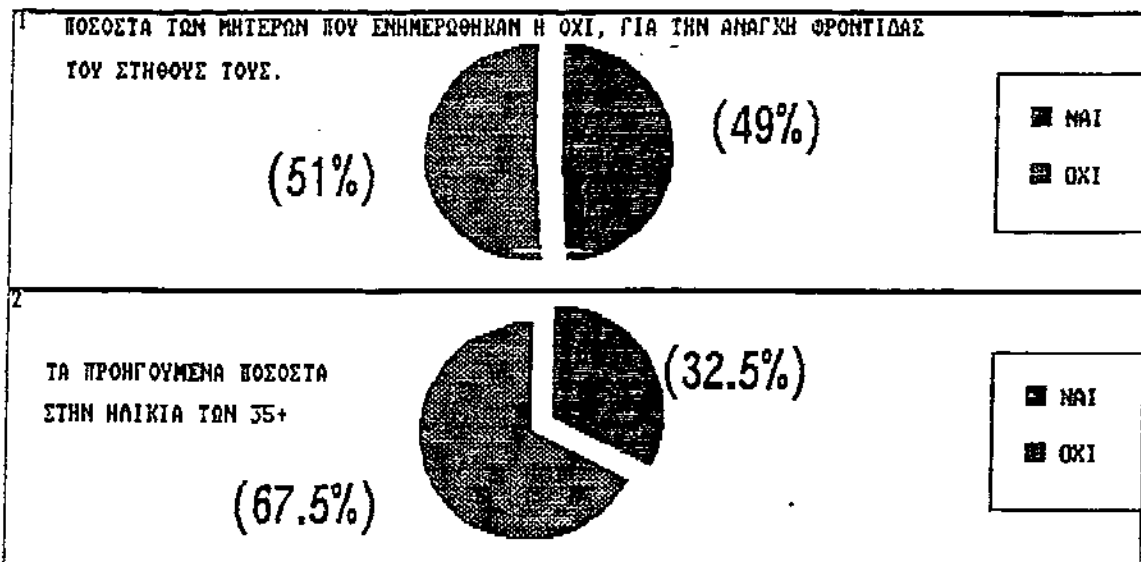
Σχέδιο 7



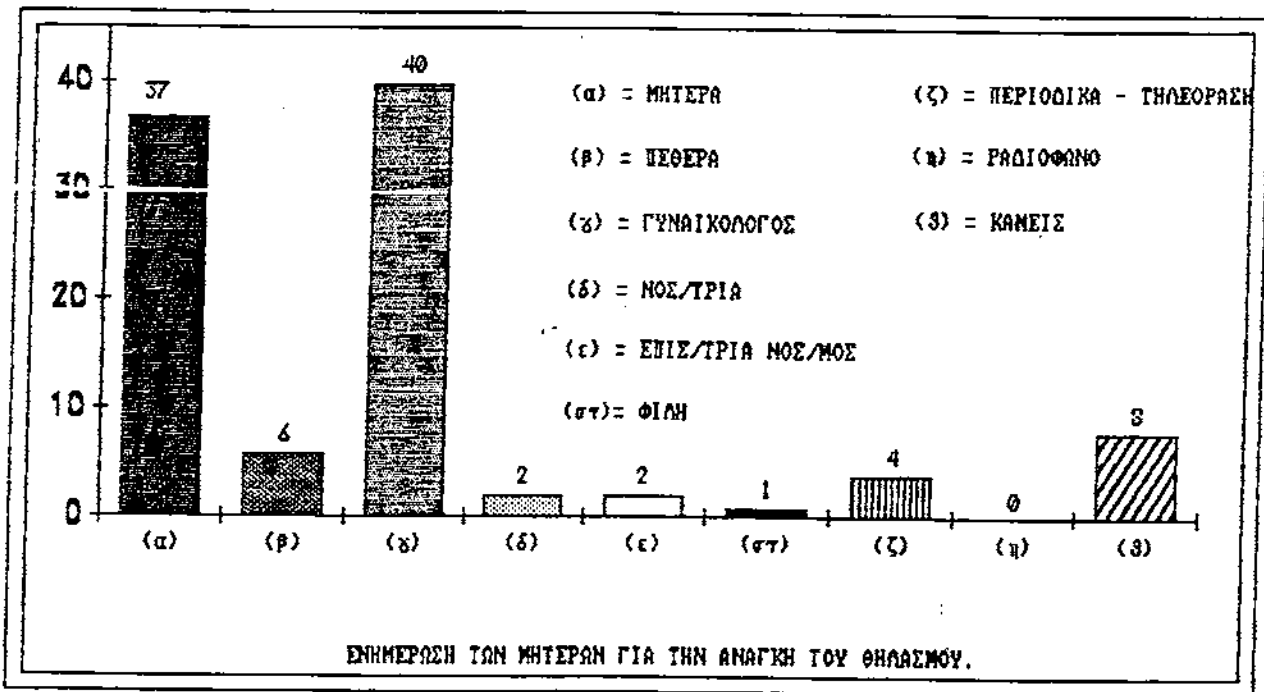
Σχέδιο 8



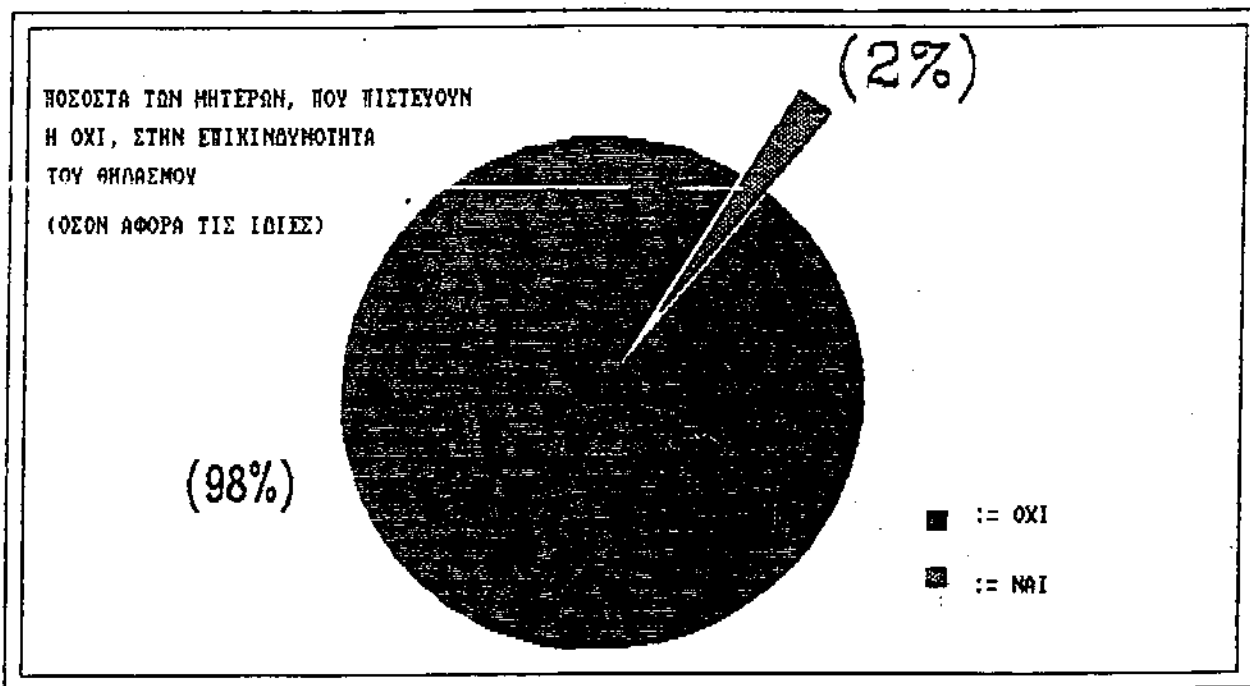
Σχέδιο 9



Σχέδιο ΙΩ



Σχέδιο II



Σχέδιο 12

1) Ηλικία

α. 20-25

γ. 30-35

β. 25-30

δ. 35- και πάνω

2) Ποιές οι γραμματικές σας γνώσεις

α. Πτυχιούχος ανώτατης σχολής

β. Πτυχιούχος ανώτερης σχολής

γ. Απόφοιτος Λυκείου ή εξαταξίου Γυμνασίου

δ. Απόφοιτος Γυμνασίου

ε. Απόφοιτος Δημοτικού

στ. Αγράμματος

3) Ποιές οι γραμματικές γνώσεις του συζύγου σας

α. Πτυχιούχος ανώτατης σχολής

β. Πτυχιούχος ανώτερης σχολής

γ. Απόφοιτος Λυκείου ή εξαταξίου Γυμνασίου

δ. Απόφοιτος Γυμνασίου

ε. Απόφοιτος Δημοτικού

στ. Αγράμματος

4) Ποιό είναι το επάγγελμά σας

α. Δημόσιος υπάλληλος

δ. Ελεύθερος επαγγελματίας

β. Ιδιωτικός υπάλληλος

ε. Οικιακά

γ. Εργάτρια

στ. Αγρότισσα

ζ. Κάτι άλλο.....

5) Πού γεννηθήκατε

α. Πόλη

β. Χωριό

6) Πού μένετε τα τελευταία πέντε (5) χρόνια

α. Πόλη

β. Χωριό

7) Πόσα παιδιά έχετε

α. 1-2

β. 2-5

γ. 5- και πάνω

8) Σε ποιά ηλικία αποκτήσατε τα παιδιά σας

α. 15-20

γ. 25-30

β. 20-25

δ. 30- και πάνω

9) Τα θηλάσατε

α. Ναι

β. Όχι

10) Εάν ναι πόσο καιρό περίπου

α. 20-40 ημέρες

γ. 3 μήνες

β. 2 μήνες

δ. πάνω από 3 μήνες

11) Εάν όχι γιατί.

α. Δεν είχα κατάλληλη θηλή

ε. Για λόγους αισθητικής

β. Δεν είχα γάλα

στ. Θα χάσω την ψυχαγωγία μου

γ. Ασθένησα από γρίπη

ζ. Εργάζομαι

δ. Επαθα μαστίτιδα

η. Άλλος λόγος

12) Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας ενημέρωσε κάποιος πώς

πρέπει να φροντίσετε το στήθος σας ώστε να είναι έτοιμο κα-

τά τη γέννηση του μωρού καθώς και για την φροντίδα (του στή-

θους) κατά τη διάρκεια του θηλασμού

α. ναι

β. όχι

13) Εάν ναι ποιός

- α. Γιατρός δ. Γειτόνιά σας
β. Νοσηλεύτρια ε. Μητέρα σας
γ. Φίλη σας στ. Πεθερά σας

14) Ποιός σας μίλησε για την ανάγκη του θηλασμού

- α) Η μητέρα σας στ) Η φίλη σας
β) Η πεθερά σας ζ) Περιοδικά-τηλεόραση
γ) Ο γυναικολόγος σας η) Ραδιόφωνο
δ) Η νοσηλεύτρια θ) Κανείς
ε) Η επισκέπτρια νοσοκόμος

15) Πιστεύετε πως ο θηλασμός μπορεί να είναι επικίνδυνος για τη μητέρα

- α. Ναι
β. Όχι

16) Εάν ναι γιατί προκαλεί

- α. καρκίνο μαστού γ. μαστίτιδα
β. καρκίνο μήτρας δ. όλα αυτά μαζί
ε. δεν ξέρω

17) Πιστεύετε πως ο θηλασμός είναι επικίνδυνος για το βρέφος

- α. Ναι
β. Όχι

18) Εάν ναι γιατί προκαλεί

- α. Γαστρεντολογικές διαταραχές
β. Δυσκοιλιότητα
γ. Δεν τρέφεται επαρκώς
δ. Δεν ξέρω

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αραβαντινός Ι.Δ. "Φυσιολογία της γυναίκας" Εκδόσεις Γ.Παρισιανός
Αθήνα 1982
- Δρακουλίδης Νίκος Ν. Θηλασμός "Το μωρό στο μαστό" Αθήνα 1980
- ILLINGWORTH S.R.: "Το φυσιολογικό παιδί" Εκδ.Παρισιανός,
Αθήνα 1966
- CAREN PRYOR - Ματσανιώτης: Θηλασμός "Γιατί πρέπει και πως να
θηλάζετε το μωρό σας" Αθήνα 1980
- Κασκαρέλης Β.Δ.: "Μαιευτική και Γυναικολογία" Έκδοση Γ' τόμος
Ι. τεύχος γ' σελ. 18-23, Αθήνα 1983
- Κούβαρης Κ.Μ. Κανιάρης Κ.Π. "Στοιχεία Φαρμακολογίας - Συνταγολογί-
ας", Έκδοση Παρισιανός, Αθήνα 1973
- Μανταλενάκης Σέργιος Ι.: "Σύνοψη Μαιευτικής και Γυναικολογίας"
Αθήνα, 1985
- Μόρφης Α.Γ. "Παιδιατρική", Αθήνα 1983
- Παδιατέλης Κ. - Κφνσταντόπουλοι Κ., Τσάτσικας Ι.: "Νεογνολογία"
Αθήνα 1971
- Παπαϊωάννου Α.: "Μαστός" Θεσσαλονίκη 1971
- Τραγέα Β. : Σημειώσεις Νοσηλευτικής IV, V, Τ.Ε.Ι. Αθηνών 1985
Τμήμα Μαιευτικής ΤΕΙ Αθήνα 1985
- Αντίτυπο από το περιοδικό: "Σύγχρονο Νηπιαγωγείο"
Τόμος Ι, τεύχος 7-8, Σεπτ. Οκτωβ. σελ. 15-20, 1980