

Τ.Ε.Ι. : ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ : Σ.Ε.Υ.Π.  
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΘΕΜΑ: Μητρικός θηλασμός - Ανασταλτικοί παράγοντες -  
Ρόλος της νοσηλευτικής

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

Σπουδαστριών : 1) Ρεντζέπη Βασιλική  
2) Χαρακίδα Ιουλία

Υπεύθυνη Καθηγήτρια  
Παπαδημητρίου Μαρία

Επιτροπή Εγκρίσεως  
Πτυχιακής Εργασίας



1)  
2)  
3)

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη του πτυχίου Νοσηλευτικής

ΠΑΤΡΑ 9/5/1991

ΑΦΙΘΜΟΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

4/19

Α ν α γ ν ὄ ρ ι σ η

Μέσα απο αυτή τη σελίδα θέλουμε να ευχαριστήσουμε τους καθηγητές μας, που κατα τη διάρκεια των σπουδών μας, μας προσέφεραν τις πολύτιμες γνώσεις τους και ειδικότερα την υπεύθυνη καθηγήτρια δις Παπαδημητρίου Μαρία για την βοήθεια της στην πραγματοποίηση αυτής της εργασίας.

Τέλος, ευχαριστούμε τις οικογένειές μας για την σημαντική συμπαράστασή τους αυτά τα χρόνια.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Αναγνώριση	I
Περιεχόμενα	II
	<b>Σελίδες</b>
Πρόλογος	1
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
Ιστορική αναδρομή θηλασμού	2
<b>Κεφάλαιο I</b>	
Ανατομία μαστού	7
Ιστολογία μαστού	10
Φυσιολογία μαστού	16
α) φυσιολογία παραγωγής γάλακτος	16
β) Μητρικό γάλα	21
γ) Σύσταση και διαφορές γυναικείου και νήπιου γάλακτος αγελάδας	22
<b>Κεφάλαιο II</b>	
Πλεονεκτήματα-Μειονεκτήματα μητρικού γάλακτος	29
<b>Κεφάλαιο III</b>	
Ανασταλτικοί παράγοντες για το μητρικό θηλασμό:	
α) από τη μητέρα	39
β) από το νεογνό	53
<b>Κεφάλαιο IV</b>	
Βασικές αρχές κατά το θηλασμό	56

	Σελίδες
<b>Κεφάλαιο V</b>	
Φάρμακα και θηλασμός	81
<b>Κεφάλαιο VI</b>	
Μητρικός θηλασμός-Νοσηλεύτρια	92
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
Υλικό και Μέθοδος	101
Ερωτηματολόγιο	102
Αποτελέσματα	105
Συζήτηση	125
Περίληψη	135
Βιβλιογραφία	136

## Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Ως τις αρχές του αιώνα μας μοναδικός τρόπος για να τραφεί το βρέφος ήταν το γάλα της μητέρας του ή άλλης γυναίκας. Δεν περνούσε από το ανθρώπινο μυαλό ότι το βιομηχανοποιημένο γάλα θα αντικαταστάσει 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 να θηλάζει μόνο ένα βρέφος στα τέσσερα στο τέλος του πρώτου μήνα της ζωής του και μόνο ένα στα δέκα στο τέλος του τρίτου μήνα.

Τα αίτια, είναι πολλά και σύνθετα. Τα κυριότερα είναι τα εξής: Μεταβολές στις κοινωνικές και οικονομικές δομές, επιστημονική πρόοδος αλλά και επιστημονική αλαζονεία, ασύδοτη αλλά και πετυχημένη διαφήμιση για τα βιομηχανοποιημένα γάλατα.

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

Έτσι άρχισε μια οργανωμένη εκστρατεία για την καθιέρωση του μητρικού θηλασμού, ως αποκλειστικού τρόπου διατροφής για τους πρώτους μήνες της ζωής. Ειδικότερα στα τελευταία πέντε χρόνια, στις μορφωτικές και οικονομικά ανεπτυγμένες κοινωνίες, η επιστροφή στο μητρικό θηλασμό έχει πάρει γιγαντιαίες διαστάσεις.

Η εργασία αυτή περιέχει χρήσιμες συμβουλές για την άνετη εγκατάσταση και την απρόσκοπτη συνέχιση του θηλασμού με στόχο, μέσα από μια σφαιρική προσέγγιση του θέματος, τη στοιχειοθέτηση της απόλυτης υπεροχής του μητρικού θηλασμού.

Γ Ε Ν Ι Κ Ο   Μ Ε Ρ Ο Σ

# θηλάζω σημαίνει αγαπώ



**ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ**

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



## ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Για τους πρώτους μήνες του μωρού, αποκλειστική διατροφή πρέπει να είναι το μητρικό γάλα.

Ο άνθρωπος για εκατομμύρια χρόνια, μέχρι τις αρχές του αιώνα μας, δε διανοήθηκε να θρέψει το νεογέννητο παιδί του με άλλο γάλα, εκτός από το μητρικό. Η πείρα μας στη διατροφή του μωρού με ξένο γάλα βασικά γάλα αγελάδος, δεν ξεπερνάει τα 70 χρόνια. Αρχικά το γάλα της αγελάδας χαρακτηρίστηκε σαν "γάλα των φτωχών" γιατί με αυτό τρέφονταν παιδιά που οι μητέρες τους δεν είχαν γάλα, αλλά και δεν μπορούσαν για οικονομικούς λόγους, να αγοράσουν το γάλα άλλης γυναίκας, της παραμάνας, της τροφού.

Ετσι όταν η μάνα είχε σοβαρό πρόβλημα θηλασμού, αναλάμβανε τον θηλασμό άλλη μάνα, που την έλεγαν παραμάνα, νταντά, ψυχομάνα.

Την ψυχομάνα εκτιμούσε ιδιαίτερα η κοινωνία, είχε την τιμή πρώτη αυτή να παίρνει το αντίδωρο από το χέρι του παπά στην εκκλησία.

Όταν είχε θηλάσει εννιά παιδιά την ονόμαζαν αγία και είχε ιδιαίτερο σεβασμό στο περιβάλλον της.

Σ αυτήν την περίοδο η υπεροχή του μητρικού γάλακτος δεν μπορούσε να αμφισβητηθεί. Τα μωρά που τρέφονταν με γάλα αγελάδος νοσούσαν πολύ συχνά και πέθαιναν σε μεγάλο ποσοστό, ο αντίθεση με εκείνα που θηλάζαν από τη μάνα τους.

Μετά το τέλος του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου, με την πρόοδο της επιστήμης και την ανάπτυξη της τεχνολογίας, είναι αλήθεια ότι το γάλα αγελάδος αποστειρώθηκε, τροποποιήθηκε και βελτιώθηκε έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της φυσιολογικής

ανάπτυξης του βρέφους.

Οι τροποποιήσεις αυτές συνέπεσαν με ορισμένες αλλαγές στις κοινωνικές δομές. Αποτέλεσμα αυτού του συνδυασμού ήταν να ελαττωθεί η συχνότητα του μητρικού θηλασμού.

Πιο συγκεκριμένα η γυναίκα βγήκε από το σπίτι της για να εργασθεί σε εντελώς διαφορετικές συνθήκες από εκείνες που εργαζόταν η μάνα της στο αγροτικό περιβάλλον (συνεχές ωράριο, χωρίς τη δυνατότητα να έχει κοντά της το βρέφος κλπ). Νεαρά κυρίως άτομα μετανάστευσαν από χωριά και μικρές πόλεις σε μεγάλα αστικά κέντρα. Αποκόπηκαν έτσι από τις φίλες τους, στερήθηκαν τη βοήθεια του παλιού συγγενικού τους περιβάλλοντος και προσπάθησαν να μιμηθούν τους "μοντέρνους" τρόπους ζωής του καινούργιου.

Οι βιομηχανίες γάλακτος άλλωστε, άρχισαν να διαθέτουν τεράστια ποσά για τη διαφήμιση των προϊόντων τους και με τα σύγχρονα μέσα μαζικής ενημέρωσης βοήκαν εύκολα το στόχο τους.

Τελικό αποτέλεσμα όλων αυτών των μεταβολών ήταν, βέβαια, να πέσει το ποσοστό του μητρικού θηλασμού στις αναπτυγμένες χώρες του κόσμου περίπου στα 100%. Εννιά μωρά στα δέκα έπιναν γάλα από το κουτί και μόνο ένα από το μαστό της μάνας του.

Το κακό απλώθηκε σιγά σιγά από τις αναπτυγμένες και στις υποανάπτυκτες χώρες. Τα αποτελέσματα ήταν καταστροφικά.

Στις τελευταίες αυτές χώρες κάθε χρόνο πέθαιναν 10-20 εκατομμύρια παιδιά από υποσιτισμό. Σχεδόν όλα τα παιδιά που πέθαιναν τον πρώτο χρόνο της ζωής τρέφονταν με γάλα αγελάδος.

Τα τελευταία όμως χρόνια έπειτα από παρατηρήσεις και έρευνες που έδειξαν, ότι ο θηλασμός υπερέχει της διατροφής με γάλα αγελάδος, άρχισε οργανωμένη εκστρατεία για την καθιέρωση του μητρι-

κού θηλασμού ως αποκλειστικού τρόπου διατροφής, με αποτέλεσμα σήμερα ο αριθμός των μητέρων που θηλάζουν να έχει αυξηθεί σημαντικά (Πίνακας Ι).

<u>ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΧΩΡΕΣ</u>			
	<u>Μητρικός θηλασμός</u>		<u>(%)</u>
Βραζιλία	1950	6ος μήνας	68
	1974	"	32
Χιλή	1960	12ος "	90
	1970	"	65
Σιγκαπούρη	1951	3ος "	80
	1971	"	48
Η.Π.Α	1960	1ος "	40
	1972	"	22
ΕΛΛΑΔΑ	1962	3ος "	18
	1973	"	12
	1988	"	20

(ΠΙΝΑΚΑΣ 1)

**Ο θηλασμός είναι αγάπη**

" Το ανθρώπινο βρέφος, είναι το μόνο απο όλα τα βρέφη του ζωϊκού βασιλείου, το οποίο αντικρίζει την μητέρα του κατα πρόσωπο στην διάρκεια του θηλασμού. Την στιγμή αυτή μαζί με το γάλα της μητέρας του βυζαίνει και ένα απο τα σπουδαιότερα μυστικά αυτού του κόσμου, το μυστικό του να απευθύνεται κανείς προς τους ανθρώπους του".

Με αυτά τα λόγια αναφέρεται σχετικά με τον θηλασμό ο Αμερικανός ψυχολόγος ERIKSON.

Ο Σίγκμουντ φρούντ, πατέρας της ψυχανάλυσης θεωρούσε ότι οι εμπειρίες της ζωής του νεογέννητου μωρού είναι καθοριστικές για την διαμόρφωση της προσωπικότητας.

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

Κανένα γάλα δεν είναι όμοιο με το γάλα της μάνας! Κανένας τρόπος διατροφής δεν μπορεί να συγκριθεί με τον μητρικό θηλασμό.

Έχει μεγάλη σημασία για την μητέρα να καταλάβει και να νοιώσει ότι είναι υποχρέωση και καθήκον της να θηλάσει το μωρό της. Η διατροφή του μωρού είναι ένα θέμα που πρέπει προσωπικά να την απασχολήσει.

Αν θέλει να έχει θετικά αποτελέσματα, θα πρέπει να αρχίζει να φροντίζει το στήθος της από τον 4ο μήνα της εγκυμοσύνης της.

Πολύ λίγες είναι οι γυναίκες που πραγματικά δεν είναι σε θέση να θηλάσουν το μωρό τους. Ενενήντα στις εκατό μπορούν να θηλάσουν τα μωρά τους. Τις περισσότερες φορές οι μητέρες με τις πρώτες δυσκολίες που θα συναντήσουν παραιτούνται από κάθε προσπάθεια για θηλασμό.

Γεγονός είναι ότι αν μια μητέρα έχει αποφασίσει να θηλάσει το μωρό της, θα το θηλάσει. Με αγάπη, υπομονή και επιμονή θα προσπαθήσει να ξεπεράσει τα τυχόν προβλήματα που θα της παρουσιαστούν και θα καταφέρει τελικά να θηλάσει.

Όταν πρόκειται να αποφασίσει η μητέρα τον τρόπο της διατροφής του μωρού της, θηλασμός ή τεχνητή διατροφή, πρέπει να αναρωτηθεί τι ακριβώς αντιπροσωπεύει για την ίδια ο θηλασμός.

Μια γυναίκα, δεν μπορεί να νοιώσει 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 τη νοιώσει μέρα με την μέρα, ενώ θα φροντίζει και θα τρέφει το μωρό της.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

### Α Ν Α Τ Ο Μ Ι Α Μ Α Σ Τ Ο Υ

Ο μαστός βρίσκεται στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, εκτεινόμενος από την 2η μέχρι την 6η πλευρά και από το έξω στερνικό χείλος μέχρι την πρόσθια μασχαλιαία γραμμή.

Ο μαστός διαιρείται σε τέσσερα τεταρτημόρια, άνω έξω, κάτω έξω, άνω έσω και κάτω έσω και στην κεντρική ή θηλαία περιοχή.

Στο έξω πλάγιο της μέσης μαζικής γραμμής και στο ύψος του τέταρτου μεσοπλευρίου διαστήματος βρίσκεται η θηλή, περιβαλλόμενη από μια κυκλωτερή ελαφρά υπερχρωσμένη περιοχή την θηλαία άλω. Η θηλή του μαστού έχει σχήμα κυλινδρικό ή κωνικό και ύψος 10-12 χιλ. Το δέρμα της στερείται λίπους, τοιχών και σμηγματογόνων αδένων (αυτοί υπάρχουν στην περιφέρεια της άλω αδένες MONTGOMERY). Ο βαθύτερος χρωματισμός της θηλής και της άλω οφείλεται στο μεγαλύτερο ποσοστό χρωστικής και στην ανάπτυξη δερματικών θηλών διαμέσου των οποίων αίμα έρχεται κοντά στην επιφάνεια.

Κάτω από τη θηλή και τη θηλαία άλω υπάρχει ένα σύστημα κυκλωτερών και ακτινοειδών λείων μυϊκών δεσμίδων, που προσφύονται στους γαλακτοφόρους πόρους και τις φλέβες με ελαστικές ίνες του δέρματος.

Το λειτουργικό τμήμα του μαστού είναι ένας τροποποιημένος επιθηλιακός αδένας που περικλείεται από την επιπολής λιπώδη και την εν τω βάθει μεμβρανώδη, στιβάδες της επιπολής θωρακικής περιτονίας. Ο αδένας έχει σφαιροειδές σχήμα εκτός από

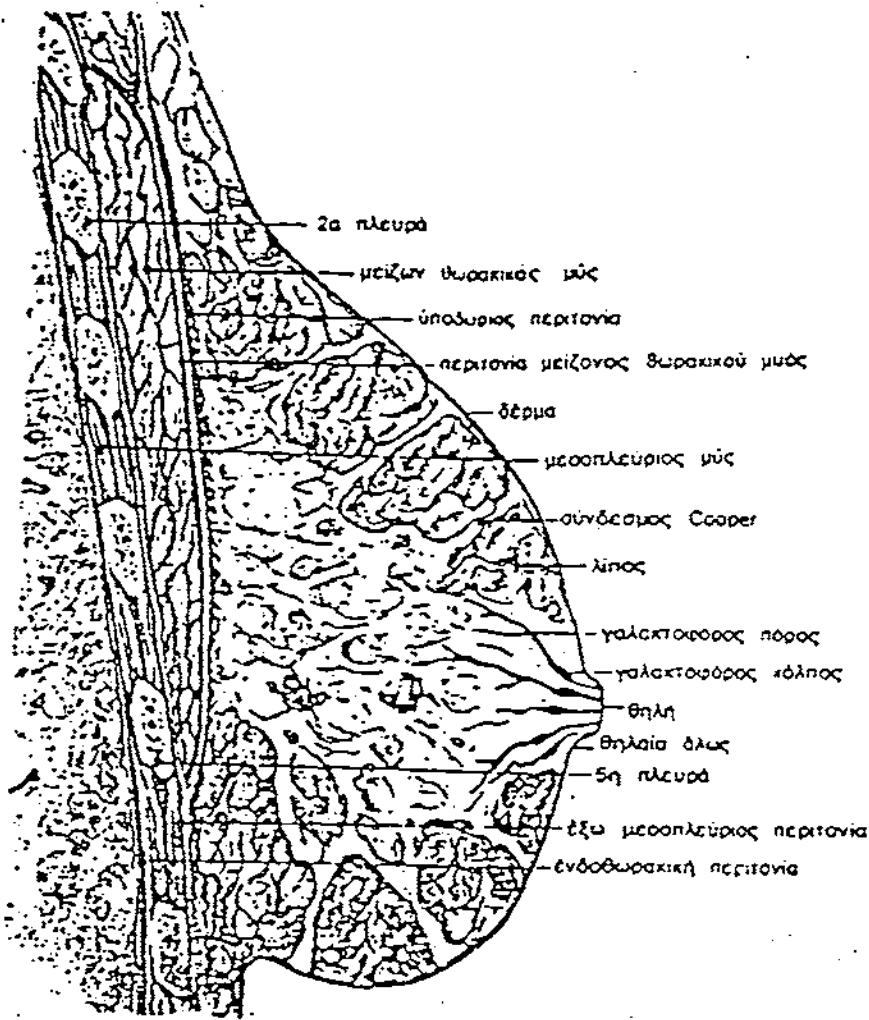
ένα τμήμα του, στο άνω έξω τεταρτημόριο, όπου μια προεκβολή του αδένου, η καλούμενη ουρά του SPENSER, διατρύπεί τη μασχάλιαφα περιτονία (τμήμα του LANGER) και εκτείνεται προς την μασχάλη, καταλήγοντας στον πρόσθιο οδοντωτό μυ.

Ο μαστικός αδένος εμφανίζει πρόσθια και οπίσθια επιφάνεια. Αποτελείται από 15-20 αδενικά λοβίδια, που μοιάζουν με τσαμπί σταφυλίου τα οποία περιβάλλονται από λίπος.

Αυτά διαχωρίζονται μεταξύ τους με τον συνδετικό ιστό του μαστικού αδένου που συγκεντρώνεται σε πολλά μέρη και σχηματίζει ινώδεις ταινίες που εκτείνονται προς την υποδόριο περιτονία και το δέρμα (πρόσθιοι σύνδεσμοι του COOPER). Παρόμοιες ταινίες εκκινούν και από την οπίσθια επιφάνεια του αδένου, διασχίζοντας τον οπισθομαζικό χώρο και ενώνονται με τη θωρακική περιτονία (κρεμαστήρες σύνδεσμοι του COOPER).

Κάθε λοβίδιο έχει ένα γαλακτοφόρο πόρο που είναι ένας επιθηλιακός σωλήνας με μικρούς κλάδους και στενό αυλό. Κάτω από τη θηλή κάθε γαλακτοφόρος πόρος διευρύνεται και σχηματίζει το γαλακτοφόρο κόλπο που έχει ατρακτοειδές σχήμα με διάμετρο 1-2 χιλ.

Η βασική κατασκευή του ανδρικού μαστού αντιστοιχεί με του γυναικείου, με τη διαφορά ότι ο ανδρικός μαστός παραμένει στο στάδιο του παιδικού. Ο μαστικός αδένος έχει διάμετρο μόνο 1,5 εκ. και πάχος 0,5 εκ. (εικόνα 1)



ΕΙΚ. 1

### ΝΕΥΡΩΣΗ

Τα νεύρα του μαστού προέρχονται από τους έξω μαστικούς κλάδους των 2-6 μεσοπλευρών νεύρων, από τους εσωμαστικούς κλάδους των 2-4 μεσοπλευρίων νεύρων, από τα συμπαθητικά δίκτυα στο δέρμα, την άλω και το παρέγχυμα. Η πλούσια αυτή νευροβριθεία της θηλής ερμηνεύει τη διεργητικότητα της, η οποία αποδίδεται στην κατά ανάκλιση συστολή των λείων μυϊκών ινών.



## ΑΓΓΕΙΩΣΗ

Η πλούσια αιμάτωση του μαστού προέρχεται από 3 κυρίως αρτηριακούς κλάδους:

1. Τους διατιτρώντες κλάδους της έσω μαστικής αρτηρίας.
2. Τήν πλάγια ή έξω θωρακική αρτηρία, κλάδο της μασχαλιαίας.
3. Το θωρακικό κλάδο της σκρωμιοθωρακικής αρτηρίας, κλάδο της μασχαλιαίας.

Οι άλλοι αρτηριακοί κλάδοι που αιματώνουν τον μαστό σε πολύ μικρότερο ποσοστό είναι η ανωτάτη θωρακική αρτηρία, κλάδος της μασχαλιαίας, οι διατιτρώντες κλάδοι των μεσοπλευρίων αρτηριών και ορισμένοι μερικοί κλάδοι της υποπλατίου αρτηρίας.

Ο μαστός έχει ένα πλούσιο αναστομωτικό δίκτυο επιπολής φλεβών που εκβάλλουν στην έσω μαστική φλέβα και από εκεί στην ανώνυμο. Οι εν τω βάθει φλέβες ακολουθούν οδούς αντίστοιχες με τα αρτηριακά στελέχη.

## ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΜΑΣΤΟΥ

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

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

Παρακάτω περιγράφεται η μικροσκοπική κυρίως υφή του μαζικού αδένου. Κυρίως όμως, καταβάλλεται προσπάθεια συσχέτισης της αρχιτεκτονικής δομής προς την λειτουργία του οργάνου.

#### 1 . Θ Η Λ Η ΚΑΙ 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 ολόκληρη 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**, ο πόρος των οποίων εκβάλλει στο δέσμα της θηλαίας άλω.

Κατά την θηλαία άλω και θηλή, εκτός από τους εξωκρινείς αδένες υπάρχουν και **σημηματογόνοι αδένες**. Αυτοί βρίσκονται επι-

φανειακά και είναι γνωστοί ως **αλωαίοι αδένες ή φυμάτια MONTGOMERY**. Είναι πυκνότεροι στην περιφέρεια της θηλάδας άλω, και στην κύηση, γίνονται αντιληπτοί σαν μικρά επόματα.

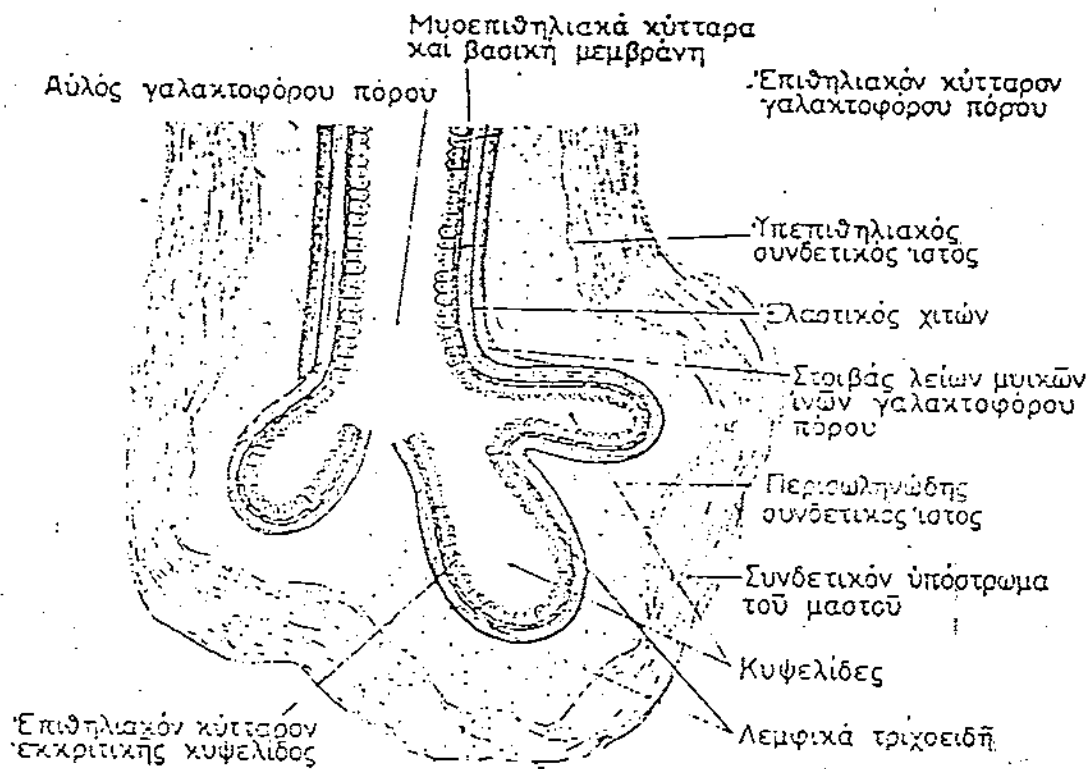
### ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΑΛΑΚΤΟΦΟΡΩΝ ΠΟΡΩΝ

Κάθε γαλακτοφόρος πόρος πριν απο 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. Απο του σημείου αυτού σμικρύνονται βαθμιαία, κατόπιν σειράς διαδοχικών διακλαδώσεων, προς την περιφέρεια του μαστού.

Τα γαλακτοφόρα τριχχειϊδή είναι οι πιό μικρές απο τις παραπάνω διακλαδώσεις και καταλήγουν μέσα στο αδενικό λοβίο. Από την τελική μοίρα τους 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 (εικον. 2)



Εικόνα 2

Τελικός γαλακτοφόρος πόρος και αδενικά κυψελίδες.

## ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΔΕΝΙΚΩΝ ΛΟΒΙΩΝ

Η εκκροτική μοίρα του αδένου αποτελείται από τις αδενόκυψέλες, οι οποίες περιβάλλονται από εξειδικευμένο συνδετικό ιστό.

Πολλές αδενόκυψέλες μαζί με τον ενδιάμεσο συνδετικό ιστό, συνθέτουν τα αδενικά λόβια, πολλά δε λόβια απαρτίζουν τους λοβούς του αδένου.

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

Ο χαλαρός συνδετικός ιστός ο οποίος περιλαμβάνει δίκτυα λεμφικών τριχοειδών.

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

Στον παραπάνω συνδετικό ιστό βρίσκονται λίγες ινοβλάστες, ιστιοκύτταρα, λεμφοκύτταρα, καθώς και αιμοφόρα τριχοειδή, που βρίσκονται ακανόνιστα.

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 περιλαμβάνει ολόκληρο τον αδένου 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 διάσπασή της κύησης και ιδιαίτερα του θηλασμού, οι κυψελίδες διατείνονται τόσο, ώστε το στρώμα της βασικής μεμβράνης και των μυοεπιθηλιακών κυττάρων απολεπτόνεται μέχρι και εξαφάνισής του.

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

## Φ Υ Σ Ι Ο Λ Ο Γ Ι Α Μ Α Σ Τ Ο Υ

Η φυσιολογική ανάπτυξη και λειτουργία των μαστών εξαρτάται από τα οιστρογόνα και από άλλους ορμονικούς παράγοντες, όπως η προλακτίνη, η αυξητική ορμόνη, η ινσουλίνη και οι ορμόνες των επινεφριδίων, οι οποίες δραστηριοποιούνται κατά την έναρξη της γεννητικής ωρίμανσης του κοριτσιού στην ηλικία των 10-12 ετών. Οι φυσιολογικές και ανατομικές αλλαγές στους μαστούς γίνονται ιδιαίτερα εμφανείς με την έναρξη της εμμηνορροφίας και κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Τη μεγαλύτερη ανάπτυξη τους οι μαστοί παρουσιάζουν κατά τη στιγμή του τοκετού και την περίοδο του θηλασμού.

Στην διάρκεια της προεμμηνοπαυσιακής περιόδου, που χαρακτηρίζεται, από μονοφασικούς ανωροηκτικούς κύκλους, οι μαστοί συχνά είναι διογκωμένοι και επώδυνοι. Προχωρώντας όμως προς την μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο, οι μαστοί βαθμιαία μικραίνουν συνέπεια της γενικής ατροφίας όλων των ανατομικών τους στοιχείων, δηλαδή των αδενοκυψελών, των εκφορητικών πόρων του επιθηλίου κ.α. Σε ένα ποσοστό γυναικών, περίπου 10%, προφανώς λόγω έντονης υποφυσιακής διέγερσης, η διογκωση του προεμμηνοπαυσιακού σταδίου παραμένει αρκετά χρόνια μετά την εμμηνοπαυση.

### α) ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Η παραγωγή γάλακτος φυσιολογικά αρχίζει μετά την υστερεκτομή και οφείλεται κυρίως στην δράση της προλακτίνης και των γλυκοκορτικοειδών.

Εκτός από αυτά, η μέγιστη λειτουργική απόδοση του μαζικού αδένου εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό και από την αυξητική ορμόνη θυροξίνη, παραθυρομόνη και ινσουλίνη. Επίσης εξαρτάται και από την συχνή κένωση του μαστού από το γάλα.

Ο ακριβής ορμονικός μηχανισμός, από τον οποίο προκαλείται η έναρξη της παραγωγής του γάλατος, μετά τον τοκετό, δεν είναι απόλυτα γνωστός. Σύμφωνα με την θεωρία της διπλής οδού η μεγάλη συγκέντρωση οιστρογόνων στο αίμα δρα ανασταλτικά στην έκκριση του γάλατος. Αντίθετα, η μικρή συγκέντρωση αυτών δρα διεγερτικά σ αυτή. Επίσης, η προγεστερόνη αναστέλλει την γαλακτογόνα ενέργεια της μικρής συγκέντρωσης των οιστρογόνων.

Η έκκριση του γάλατος αρχίζει εξ αιτίας της απότομης ελάττωσης της πυκνότητας των οιστρογόνων και της προγεστερόνης στο αίμα. Το ερέθισμα αυτό προκαλεί την έκκριση προλακτίνης, η οποία είναι απαραίτητη τόσο για την έναρξη, όσο και για την διατήρηση της παραγωγής γάλατος και επομένως είναι η πιο σημαντική ορμόνη για την ανάπτυξη και την λειτουργία του μαστού.

Επίσης κατά το θηλασμό, νευρικές ώσεις από τις θηλές των μαστών, ξεκινούν από τα μεσοπλευρία νεύρα του νωτιαίου μυελού και του εγκεφαλικού στελέχους και φτάνουν στον υποθάλαμο. Εκεί προκαλούν αναστολή της έκκρισης του παράγοντα P.I.F. (ανασταλτικός παράγοντας, προλακτίνης), και επομένως αύξηση της έκκρισης προλακτίνης από την υπόφυση.

Η έκθλιψη του γάλατος είναι αντανακλαστική λειτουργία. Αυτή αρχίζει κατά τον μηχανικό ερεθισμό της θηλής από το βρέφος



που θηλάζει και εκδηλώνεται μετά απο 30-60 δευτερόλεπτα.

Κατα την έναρξη του θηλασμού, απο το βρέφος απομυζάται ελάχιστο γάλα, το οποφο βρίσκεται στους μεγάλους γαλακτοφόρους πόρους.

Στη συνέχεια, 30 δευτερόλεπτα προίπου μετά την έναρξη του θηλασμού, αρχίζει η αύξηση της πίεσης στους γαλακτοφόρους πόρους. Αμέσως μετά, αρχίζει η έκθλιψη του γάλατος του οποίου η ροή είναι άφθονη.

Η μεταφορά του γάλατος απο τις αδενοκυψέλες προς τους γαλακτοφόρους πόρους επιτυγχάνεται με τη συστολή των μυοεπιθηλιακών κυττάρων, τα οποία βρίσκονται στις αδενοκυψέλες. Τα κύτταρα αυτά συσπώνται λόγω της παρουσίας της ωκυτοκίνης, η οποία εκκρίνεται μετα απο τον ερεθισμό της θηλής απο το βρέφος που θηλάζει.

Η ωκυτοκίνη, εκτός απο την επίδραση της στην έκκριση του γάλατος, την οποια εμφανίζει, διευκολύνει και την απελευθέρωση της προλακτίνης. Ετσι λοιπόν για την διατήρηση της εκκριτικής λειτουργίας του μαστού, προταρχικής σημασίας είναι τόσο ο μηχανικός ερεθισμός της θηλής όσο και η κένωση των αδενοκυψελών απο το γάλα.

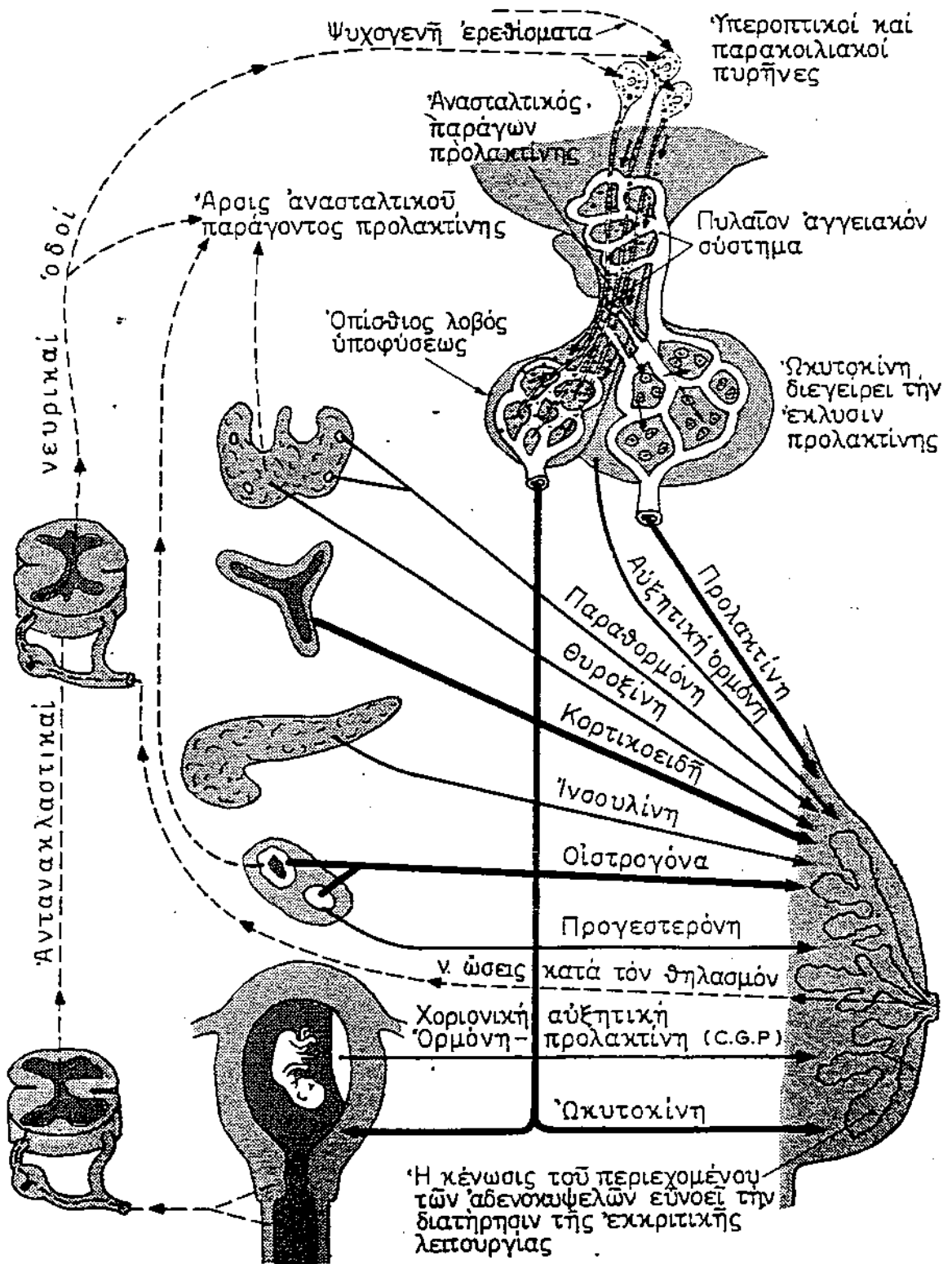
Οι παραπάνω παράγοντες είναι τόσο σημαντικοί, ώστε να είναι αποκλειστικά οι μόνοι υπεύθυνοι για την παραγωγή του γάλατος.

(Πίνακας 2, εικόνα 3)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ  
ΤΗΝ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ
1. Ελάττωση οιστρογόνων	Γαλακτογόνος ενέογεια χαμηλών επιπέδων οιστρογόνων
2. Ελάττωση προγεστερόνης	Αρση της ανασταλτικής ενέογειας της προγεστερόνης στην γαλακτογόνο δράση των χαμηλών επιπέδων των οιστρογόνων.
3. Χοριονική αυξητική ορμόνη προλακτίνη.	Ανάπτυξη μαστού κατά την κύηση έναρξη γαλουχίας.
4. Προλακτίνη	Αναστολή της έκλυσης του ανασταλτικού παράγοντα της προλακτίνης.
5. Μηχανικός ερεθισμός της θηλής κατά τον θηλασμό	Ενεργοποίηση των νευρο-ενδοκρινικών αντανακλαστικών. Εκκρίση ωκυτοκίνης και σε μικρότερο βαθμό, αντιδιουρητικής ορμόνης ACTH και προλακτίνης.
6. Κένωση των αδενοκυψελών με το θηλασμό.	Ερεθισμα για περισσότερη έκκριση γάλατος και διατήρηση της γαλουχίας .
7. Ωκυτοκίνη	Εκθλιψη του γάλατος λόγω της σύσπασης των μυοεπιθηλιακών κυττάρων. Αύξηση της παραγωγής προλακτίνης απο τον ποσθιο λοβό της υπόφυσης.
8. Αντιδιουρητική ορμόνη	Αύξηση της παραγωγής προλακτίνης
9. Άλλες ορμόνες (κορτικοστεροειδή, θυροξίνη, παραθορμόνη, ινσουλίνη).	Μεγίστη (φυσιολογική) παραγωγή γάλατος.

ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΩΝ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.



(Εικόνα 3)

## Β) ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ

Είναι γενικώς παραδεκτό ότι το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδεώδη τροφή για το νεογέννητο.

Η ποσότητα και η ποιότητα του μητρικού γάλατος διαφέρει από άτομο σε άτομο και εξαρτάται από τα στάδια της γαλουχίας καθώς επίσης και από τη συνολική διάρκεια αυτής. Επίσης την έκκριση του γάλατος επηρεάζουν και οι εξής παράγοντες:

- α) Το μέγεθος και η δομή των μαστών
- β) η ποσότητα, το είδος και η ποιότητα της τροφής της μητέρας.
- γ) η διάρκεια και το είδος της εργασίας καθώς επίσης και η τυχόν ανάπαυση ή άσκηση της μητέρας.
- δ) ορισμένες συνθήκες του περιβάλλοντος, όπως για παράδειγμα ο καθαρός αέρας, η ηλιοφάνεια κ.α.
- ε) η κληρονομικότητα και
- στ) διάφορες φυσιολογικές-ψυχολογικές και κοινωνικές συνθήκες.

Η ποιότητα και η ποσότητα του γάλατος ανταποκρίνονται, σε γενικές γραμμές, στις βιολογικές ανάγκες του βρέφους. Ρυθμιστικοί μηχανισμοί μέσα στον μαζικό αδένα διατηρούν την πυκνότητα των ουσιαστικών του μητρικού γάλατος σε σταθερά όρια.

ΠΥΑΡ Ή ΠΡΩΤΟ ΓΑΛΑ

Κατά τις 2-3 πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό το γυναικείο γάλα έχει ειδική σύσταση και ονομάζεται **πύαρ**. Κατά το επόμενο δεκαήμερο το πύαρ μεταβάλλεται προοδευτικά σε κανονικό γάλα. Έχει χρώμα βαθυκίτρινο (περιέχει άφθονες καροτίνες), αλκαλική αντίδραση και περισσότερο παχύρρευστη σύσταση από το γάλα (ειδικό βάρος πύατος 1040 - 1060, ενώ το ειδικό βάρος του γυναικείου γάλατος είναι 1030). Περιέχει τριπλάσια ποσότητα λευκώματος από το γάλα (4,5% - 5%), κυρίως σφαιρίνες και μικρή ποσότητα λίπους (2.5%) και υδατανθράκων (3%). Είναι πλούσιο σε άλατα νατρίου και φωσφόρου, καθώς ε-

πίσης και σε βιταμίνη Α.

Το πύαρ είναι πλούσιο σε θερμίδες (1000 CAL/1), γεγονός το οποίο δηλώνει την πρόνοια της φύσης, μια και η ημερήσια έκκριση πύατος μόλις που ανέρχεται σε 30-40 ML.

Μικροσκοπικά, στο πύαρ βρίσκονται κύτταρα πολυμορφοπύρηννα, μονοπύρηννα επιθηλιακά και λιποσφαίρια.

#### γ) ΣΥΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΚΑΙ ΝΩΠΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΑΓΕΛΑ- ΔΟΣ - ΣΥΝΘΕΣΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΤΟΣ

Το μητρικό γάλα περιέχει λευκώματα, λίπη, υδατάνθρακες, ανόργανα άλατα, βιταμίνες, ένζυμα, ορμόνες και αντισώματα τα οποία είναι διαλυμένα στο νερό. Το 87,5% του γάλατος είναι νερό και το υπόλοιπο 12,5% είναι στέρεα συστατικά.

Τα λευκώματα του γάλατος βρίσκονται κυρίως σε 2 μορφές:

- α) την τυρία ή τυρίνη που αποτελεί το 40% των λευκωμάτων του μητρικού γάλατος και
- β) την λευκωματίνη που αποτελεί το 60% των λευκωμάτων του γυναικείου γάλατος.

Τα λευκώματα του γάλατος απορροφώνται και μεταβολίζονται τόσο ικανοποιητικά από το βρέφος, ώστε τα κόπρανα αυτού περιέχουν μόνο αμινοξέα, τα οποία προέρχονται από τη δραστηριότητα της μικροβιακής χλωρίδας παρά από τις εντερικές εκκρίσεις. Αυτό αντικατοπτρίζει την μεγάλη ικανότητα του βρέφους στο να μπορεί να πέσει τα λευκώματα, κατά την περίοδο αυτή της συνεχής και εντατικής σύνθεσης πρωτοπλάσματος.

Από τους υδατάνθρακες, εκείνος ο οποίος χαρακτηρίζει το γάλα είναι η λακτόζη, η οποία διασπάται σε γλυκόζη και γαλακτόζη.

Η λακτόζη ρυθμίζει την μικροβιακή χλωρίδα του εντέρου. Έτσι, επιτυγχάνεται η διατήρηση της οξύτητας του εντερικού περιεχομένου σε χαμηλό επίπεδο. Επίσης, προάγεται η κινητικότητα του εντέρου και η απορρόφηση των μετάλλων και κυρίως του ασβέστου.

Τα **λίπη** του γάλατος βρίσκονται υπο την μορφή γαλακτόματος. Αυτό αποτελείται απο πολύ λεπτά λιποσφαιρία τα οποία περιβάλλονται απο ένα μείγμα πρωτεϊνών και φωσφολιπιδίων.

Τα λίπη του γάλατος παρέχουν κυρίως ενέργεια για την κάλυψη των αναγκών του βρέφους. Εκτός απο αυτό, αποτελούν και δομικό υλικό του νευρικού και οστίου ιστού, καθώς επίσης και **εκδοχο** για τη μεταφορά των λιποδιαλυτών βιταμινών. Επίσης υποβοηθούν την θερμορύθμιση και την εντερική λειτουργία (κένωση) του βρέφους.

Το νεογνό μεταβολίζει το λίπος με δυσκολία. Αυτό πιθανώς οφείλεται σε φτωχή παραγωγή λιπάσης. Εξ αιτίας αυτού, η χαμηλή περιεκτικότητα του πύατος σε λίπος είναι ευεργετική για το νεογνό.

Το **νερό** είναι το κύριο διαλυτικό μέσο του γάλατος, του οποίου αποτελεί τα 87% περίπου κατα βάρος.

Όπως είναι γνωστό, τα βρέφη είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στην απώλεια νερού. Αυτό οφείλεται στην μεγάλη επιφάνεια, σε σχέση με το βάρος του σώματος, η οποία επιτρέπει σημαντική απώλεια νερού και θερμαντικού.

Υπο φυσιολογικές συνθήκες, το προσλαμβανόμενο γάλα καλύπτει πλήρως τις ανάγκες του βρέφους σε νερό.

Η **ενέργεια**, η οποία παρέχεται απο το γάλα, αντιστοιχεί περίπου σε 75 θερμίδες (CAL) ανα 100 ML αυτού.

**Οι βιταμίνες και τα μέταλλα** του πύατος

και του γάλατος έχουν ιδιαίτερη σημασία για την έναρξη της λειτουργίας των συστημάτων του νεογνού (αναπνευστικό, πεπτικό κ.α.), καθώς επίσης και στην περαιτέρω ανάπτυξη αυτού.

Οι ανάγκες του νεογνού σε **βιταμίνες Α** είναι ιδιαίτερα αυξημένες και το πύαρ περιέχει μεγάλη ποσότητα τόσο βιταμίνης Α, όσο και καρωτινοειδών.

Η **βιταμίνη D** έχει ιδιαίτερη σημασία για το βρέφος και είναι ίσως η μόνη ουσία η οποία δεν παρέχεται επαρκώς με το γάλα. Είναι γνωστό ότι η βιταμίνη D βοηθά στην οστεογένεση και αυξάνει την απορρόφηση του ασβεστίου και του φωσφόρου από το έντερο.

Το γάλα περιέχει μικρή σχετικά ποσότητα ασβεστίου. Η απορρόφηση όμως αυτού είναι τόσο ικανοποιητική, ώστε τα βρέφη που θηλάζουν σπάνια αναπτύσσουν ραχίτιδα. Παρόλα αυτά όμως, στα βρέφη που θηλάζουν μετά τον τέταρτο μήνα χορηγείται επιπρόσθετα βιταμίνη D.

Οι ανάγκες του βρέφους σε **βιταμίνη Ε** είναι αυξημένες. Το πύαρ είναι πλούσιο σε βιταμίνη Ε. Ετσι επιτυγχάνεται η γρήγορη κάλυψη των αυξημένων αναγκών του βρέφους.

Οι **βιταμίνες C** και **K** βρίσκονται σε μικρότερο ποσοστό στο γάλα. Ετσι είναι σκόπιμη η επιπρόσθετη χορήγηση βιταμινών C και K στα βρέφη που θηλάζουν (Πίνακας 3)

ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΠΥΛΟΣ, ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΩΡΙΜΟΥ ΓΑΛΑΤΟΣ

ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ	Π Υ Α Ρ	ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ΓΑΛΑ	ΩΡΙΜΟ ΓΑΛΑ
Ειδικό βάρος	-	1035	1031
Ενέργεια (θερμίδες	67	74	75
Σύνολο στερεών συστατικών (GR)	12,8	13,3	12,9
Τέφρα (GR)	0,31	0,27	0,20
Ασβέστιο (MGR)	48	46	43
Χλώριο	59	46	38
Μαγνήσιο (MGR)	4	4	4
Φωσφόρος (MGR)	16	20	14
Κάλιο (MGR)	74	64	51
Νάτριο (MGR)	50	29	17
Θείο (MGR)	23	20	14
Χαλκός (MGR)	0,04	0,05	0,03
Σίδηρος (MGR)	0,04	0,04	0,03
Ψευδάργυρος (MGR)	0,559	0,382	0,118
Λακτόζη (GR)	-	-	6,8
Λίπος (GR)	3,0	3,5	4,5
Λεύκωμα (GR)	2,3	1,6	1,1
Λευκίνη (MGR)	221	151	108
Λυσίνη (MGR)	162	113	76
Μεθειονίνη (MGR)	43	24	14
Φαινυλαλανίνη (MGR)	104	63	41
Θρεονίνη (MGR)	147	79	54
Βιταμίνη Α (MGR)	161	88	61
Καρωτινοειδή (MGR)	137	38	25
Ασκορβικό οξύ (MGR)	7,2	7,1	5,2
Ισολευκίνη (MGR)	121	97	68

( Πίνακας 3 )



## ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΚΑΙ ΝΩΠΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΑΓΕΛΑΔΟΣ

Μέχρι της αρχής του αιώνα ο θηλασμός αποτελούσε τον αποκλειστικό σχεδόν τρόπο διατροφής κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής. Τα τελευταία όμως χρόνια, μετά τη μαζική παραγωγή του βιομηχανοποιημένου γάλακτος αγελάδας με τη μορφή σκόνης, καθώς και άλλων τυποποιημένων τροφών, ο θηλασμός βαθμιαία παρεκτοπίστηκε με αποτέλεσμα τα περισσότερα βρέφη να τρέφονται με γάλα αγελάδας.

Επειτα όμως από παρατηρήσεις και έρευνες που έδειξαν, ότι ο θηλασμός υπερέχει της διατροφής με το γάλα αγελάδας, άρχισε οργανωμένη εκστρατεία για την καθιέρωση του μητρικού θηλασμού ως αποκλειστικού τρόπου διατροφής, με αποτέλεσμα σήμερα ο αριθμός των μητέρων που θηλάζουν να έχει αυξηθεί σημαντικά.

Το γυναικείο γάλα (Γ.Γ.) ως και το γάλα αγελάδας (Γ.Α.), που χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο του γυναικείου, αποτελούν την κύρια τροφή κατά τη βρεφική ηλικία. Και τα δύο είδη γάλακτος περιέχουν όλες τις απαραίτητες οργανικές ουσίες (πρωτεΐνες, λίπη, υδατάνθρακες, βιταμίνες) και ανόργανα στοιχεία (Ca, P, Fe, K, Na κ.α.), που απαιτούνται για την εξασφάλιση της ζωής και την αύξηση του βρέφους. Υπάρχουν όμως ορισμένες ποσοτικές και ποιοτικές διαφορές που δείχνουν ότι το Γ.Γ. υπερέχει σημαντικά του Γ.Α. για τη διατροφή του βρέφους.

**Π ρ ω τ ε ι ν ε ς:** Το Γ.Γ. περιέχει 0,9 GR/DL ενώ το Γ.Α. 3,5 GR/DL και ποιοτικά διακρίνονται σε λευκωματίνη και καζεΐνη (τυρίνη). Το Γ.Γ. περιέχει περισσότερη λευκωματίνη (80%) η οποία είναι πλούσια και μεγαλύτερης βιολογικής αξίας.

**Λ ί π η:** Η περιεκτικότητα σε λίπος των δύο τύπων γάλακτος

είναι για μεν το Γ.Α. 4,5 GR/DL, ενώ για το Γ.Γ. 3,7 GR/DL. Στο Γ.Γ. υπερέχουν κατά πολύ τα ακόρεστα λιπαρά οξέα, ενώ στο Γ.Α. τα κεκορεσμένα, με αποτέλεσμα τα λιποσφαίρια του Γ.Γ. να είναι μικρότερα και να απορροφώνται καλύτερα.

**Υ δ α τ ά ν θ ρ α κ ε ς:** Και οι δύο τύποι γάλακτος περιέχουν το δισακχαρίτη λακτόζη (γαλακτοσάκχαρο), που διασπάται σε γλυκόζη και γαλακτόζη. Το Γ.Γ. περιέχει 7 GR/DL και το Γ.Α. 5 GR/DL περίπου.

**Β ι τ α μ ί ν ε ς:** Η βιταμίνη Α περιέχεται σε επαρκείς ποσότητες και στα δύο γάλατα. Οι βιταμίνες C και D περιέχονται σε μικρές ποσότητες στο Γ.Α., ενώ στο Γ.Γ. η περιεκτικότητά τους εξαρτάται από τη διατροφή της μητέρας και προκειμένου για τη βιταμίνη D, από την έκθεσή της στον ήλιο. Οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β περιέχονται σε επαρκείς ποσότητες και στους δύο τύπους γάλακτος, ενώ η βιταμίνη Κ βρίσκεται σε μεγαλύτερη ποσότητα στο Γ.Α.

**Α ν ό ρ γ α ν α σ τ ο ι χ ε ί α:** Το Γ.Α. περιέχει τριπλάσια σχεδόν ποσότητα αλάτων. Το Γ.Γ. περιέχει σημαντικά μικρότερα ποσά Ca και P από το Γ.Α., αλλά και σε διαφορετικές αναλογίες. Οι αναλογίες αυτές διευκολύνουν την απορρόφηση του Ca και του P από το πεπτικό σύστημα του βρέφους σε ποσότητες που να καλύπτουν τις ανάγκες του. Και οι δύο τύποι γάλακτος περιέχουν μικρά ποσά σιδήρου με τη διαφορά ότι ο σίδηρος του Γ.Γ. απορροφάται καλύτερα από το σίδηρο του Γ.Α.

**Θ ε ρ μ ί δ ε ς:** Το Γ.Γ. αποδίδει 710 KCAL/L και το Γ.Α. 690 KCAL/L (Πίνακας 4)

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΚΑΙ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΑΓΕΛΑΔΑΣ  
(ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ DL)

	Γυναικείο γάλα	Γάλα αγελάδος
Θερμίδες (στο λίτρο)	71	69
Νερό (ML)	87,6	87,3
Πρωτεΐνες (GR)	1,5	3,5
Καζεΐνη (GR)	0,4	2,8
Λακτόζη (GR)	7,0	4,8
Λίπη (GR)	3,7	4,5
Βιταμίνη A (I.U)	100.0-200.0	60.0 - 110.0
Βιταμίνη D (I.U)	0,4-10,0	0,3-4.0
Βιταμίνη C &MG)	4.0- 8.0	1.0- 1,5
<b>Ανδρόγανα στοιχεία(στο λίτρο)</b>		
Νάτριο (mEg)	7	25
Κάλιο (mEg)	14	35
Χλώριο (mEg)	12	29
Ασβέστιο (mg)	150	960
Φωσφόρος (mg)	14	92
Σίδηρος (mg)	1,5	1,5
Ψευδάργυρος (mg)	3,2	3,8
Χαλκός (mg)	0,4	0,3

(Πίνακας 4 )

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

### ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ - ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

#### ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

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

Πέρα από αυτό όμως το μητρικό γάλα έχει πολλά πλεονεκτήματα τα οποία είναι:

-Τα μωρά που θηλάζουν είναι λιγότερο επιρρεπή στις αρρώστιες. Παρουσιάζουν λιγότερες περιπτώσεις γαστροεντερίτιδας, στηθικών λοιμώξεων και ιλαρής, και αυτό είναι κάτι που έχει άμεση σχέση με τα αντισώματα που παίρνει το παιδί από το μητρικό γάλα.

Όλα τα μωρά παίρνουν κάποια αντισώματα από το αίμα του πλακούντα της μητέρας μέσω του ομφάλιου λώρου, στην περίπτωση όμως των μωρών που θηλάζουν τα αντισώματα αυτά συμπληρώνονται και με άλλα αντισώματα που υπάρχουν τόσο στο πρωτόγαλο (πύαρ) όσο και στο γάλα της μητέρας.

Στις πρώτες μέρες της ζωής του μωρού, ασκούν μια προστατευτική επίδραση στο έντερο (περιορίζοντας την πιθανότητα εντερικής διαταραχής), κι επειδή απορροφώνται στην κυκλοφορία του αίματος, δημιουργούν ένα μέρος της προστασίας του σώματος κατά των μολύνσεων.

Μερικά αντισώματα, όπως το κατά της πολιομυελίτιδας, βρρί-

σκονται στο μητρικό γάλα, έτσι η μητέρα, θηλάζοντας το νεογέννητο παιδί της, παράλληλα το προστατεύει από έναν τόσο επικίνδυνο εχθρό.

Οστόσο, η μητέρα θα πρέπει να φροντίσει να επαναλάβει την προστασία με εμβολιασμό του παιδιού απ' αυτή την αρρώστεια, όταν το παιδί θα είναι 3-9 μηνών.

-Τα βρέφη που θηλάζουν παρουσιάζουν πιο σπάνια αλλεργικές παθήσεις, όπως άσθμα και έκζεμα. Στις Η.Π.Α, έχει υπολογισθεί ότι κάθε χρόνο 30.000 παιδιά παρουσιάζουν αλλεργία, που οφείλεται στο γάλα της αγελάδας.

-Τα βρέφη που θηλάζουν δεν παθαίνουν αναιμία από έλλειψη σιδήρου. Το περίεργο είναι ότι το μητρικό και το γάλα αγελάδος έχουν την ίδια περιεκτικότητα σε σίδηρο. Ο σίδηρος όμως του γυναικείου γάλακτος απορροφάται σε ποσοστό 50%, ενώ του αγελαδικού σε ποσοστό μόνον 10%.

-Ακόμη τα μωρά που θηλάζουν δεν παθαίνουν ραχίτιδα από έλλειψη βιταμίνης D, γιατί το μητρικό γάλα περιέχει δεκαπλάσια απορροφήσιμη ποσότητα βιταμίνης D από εκείνη που περιέχει το γάλα αγελάδας, και καλύπτει τις ημερήσιες ανάγκες του νεογνού.

- Τα βρέφη που θηλάζουν σχεδόν ποτέ δεν παρουσιάζουν σπασμούς από έλλειψη ασβεστίου, γεγονός που μπορεί να συμβεί όταν τρέφονται με γάλα αγελάδος.

- Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι ουσίες απαραίτητες για την ανάπτυξη του ανθρώπινου εγκεφάλου βρίσκονται στο μητρικό γάλα σε τριπλάσια ποσότητα απ' ό,τι στο γάλα αγελάδος, γεγονός σημαντικό, αν σκεφτούμε ότι η ανάπτυξη του εγκεφάλου τον πρώτο χρόνο είναι τεράστια, μεγαλύτερη από κάθε άλλη περίοδο της ζωής.

Έτσι, ακόμη και αν αρρωστήσει το μωρό, θα περάσει την αρρώστια πιο ελαφρά, απ' ό,τι τα μωρά που τρέφονται με τεχνητή διατροφή.

Η ανοσία αυτή διαρκεί έξι μήνες μετά τον απογαλακτισμό του μωρού.

- Το μητρικό γάλα είναι πιο θρεπτικό και χωνεύεται ευκολότερα και γρηγορότερα από το γάλα αγελάδος, γιατί περιέχει σε ειδική αναλογία θρεπτικά συστατικά, όπως λευκώματα, βιταμίνες, σάκχαρο, λίπος, άλατα και αντισώματα. Ακόμη περιέχει ειδικά ένζυμα τα οποία διευκολύνουν την πέψη του μωρού.

- Τα μωρά που θηλάζουν δεν παθαίνουν δυσκοιλιότητα. Μπορεί να μην έχουν συχνές κενώσεις, αλλά αυτό είναι κάτι που οφείλεται στο ότι καταναλώνουν πλήρως την τροφή τους. Τα κόπρανα τους είναι πάντα μαλακά και σχετικά άσπρα και δεν περιέχουν τα βακτηρίδια που προκαλούν δερματίτιδες, έτσι τα μωρά κινδυνεύουν λιγότερο από σύγκαμα.

- Επίσης τα μωρά που θηλάζουν σπάνια κερδίζουν υπερβολικό βάρος. Κάθε μωρό έχει τη δική του τιμή μεταβολισμού και όρεξη. Θα πρέπει να τονιστεί ότι τα παχύσαρκα μωρά έχουν μεγάλη πιθανότητα να γίνουν παχύσαρκα παιδιά, κι αυτό με τη σειρά τους παχύσαρκοι ενήλικες.

- Το μητρικό γάλα είναι πάντα στη σωστή θερμοκρασία, γεγονός που σας απαλλάσσει από αποστειρώσεις μπουκαλιών και διάφορους άλλους μελάνδες. Ακόμη προσφέρεται απευθείας από το στήθος της μητέρας στο στόμα του μωρού, χωρίς να μεσολαβεί βρασμός και αποστείρωση. Έτσι δεν καταστρέφονται τα θρεπτικά συστατικά και οι πολύτιμες βιταμίνες του παραμένουν αναλλοίωτες. Ακόμη είναι καθαρό και στείρο από μικρόβια. Είναι

πάντοτε τελείως άουπτο, επειδή δεν έχουν γίνει ζυμώσεις. Ο θηλασμός απαιτεί έτσι λιγότερο χρόνο.

- Τα μωρά που θηλάζουν κοιμούνται περισσότερο κι έχουν λιγότερα αέρια, που η μυρωδιά τους είναι λιγότερο δυσάρεστη. Μετά το θηλασμό το βρέφος κοιμάται ήρεμα και ικανοποιημένο. Μέχρι τώρα πίστευαν ότι η ηρεμία οφείλεται στην ικανοποίηση της πείνας. Τώρα οι επιστήμονες ανακάλυψαν ότι το φαινόμενο είναι συνέπεια μιας ορμονικής διεργασίας.

Μέσα στο γάλα υπάρχει μια φυσική ηρεμιστική ουσία η καλομορφίνη, 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.

- Ο θηλασμός κάνει καλό στη σιλουέτα. Σχετικές έρευνες έχουν αποδείξει πως το περισσότερο από το πάχος που κερδίζεται στην εγκυμοσύνη, αποβάλλεται αν η γυναίκα θηλάζει το παιδί της. Η μητέρα που θηλάζει ξοδεύει με το γάλα της 500 θερμίδες την ημέρα. Η αδύνατη μητέρα πρέπει να τις πάρει επιπρόσθετα, τρώγοντας περισσότερο από το κανονικό διααιτολόγιο.

Αντίθετα η παχύσαρκτη τρώγοντας κανονικά μπορεί με τον θηλασμό να αδυνατίσει. Έχει υπολογιστεί ότι αφού χάνει 500 θερμίδες κάθε μέρα με το θηλασμό μέσα σε 3-4 μήνες θα έχει αποκτήσει πάλι το βάρος που είχε πριν την εγκυμοσύνη.

- Ο θηλασμός δεν επηρεάζει το σχήμα ή το μέγεθος του στήθους.

- Όσο η μητέρα θηλάζει εκκρίνεται μια ορμόνη που λέγεται ωκυτοκίνη κι αυτό είναι κάτι που βοηθάει τη μήτρα να επα-

νέλθει στο φυσιολογικό της μέγεθος πιδ εύκολα. Η πύελος επανέρχεται γρηγορότερα στο κανονικό της και το ίδιο συμβαίνει και με τη μέση.

Υπάρχει στενή βιολογική σχέση μεταξύ των αδένων του μαστού και της μήτρας.

Στην Αγγλία Καναδά και Αμερική οι μητέρες που θηλάζουν δεν παίρνουν φάρμακα μητροστατικά για να βοηθήσουν τη μήτρα τους να παλινδρομήσει.

Την ώρα του θηλασμού όταν αισθάνεστε πόνους χαμηλά μην ανησυχείτε, είναι η μήτρα που συσπάται για να μικρώνει.

Τα πονάκια αρχίζουν με την έναρξη του θηλασμού και κρατούν λίγα λεπτά. Διαρκούν μία ή δύο εβδομάδες. Με την πάροδο των ημερών γίνονται λιγότερο ενοχλητικά. Αν πραγματικά είναι πολύ έντονα, ένα παυσίπονο πριν από το θηλασμό ανακουφίζει.

- Επίσης ο θηλασμός καταστέλλει την ωοτοκία. Πάντως παρ'ότι είναι απίθανο να συλλάβετε όσο καιρό θηλάζετε, δεν πρέπει με κανένα λόγω να βασίζεστε στο θηλασμό σαν μέσο αντισύλληψης.

- Υπάρχει οικονομικό όφελος, μιας και ο θηλασμός δε σας κοστίζει τίποτα, ενώ το γάλα σε σκόνη είναι τόσο ακριβό σήμερα.

- Στατιστικά έχει αποδειχθεί ότι οι γυναίκες που έχουν θηλάσει, είναι λιγότερο επιρρεπείς στον καρκίνο του μαστού. Μακρόχρονη στατιστική που έγινε στην Ιαπωνία αναφέρει ένα πολύ χαμηλό ποσοστό επι τοις εκατό του καρκίνου στήθους στις γυναίκες που θηλάζουν τα παιδιά τους.

- Με το θηλασμό κινούνται ρυθμικά το πάνω και το κάτω σάγονι του μωρού, με αποτέλεσμα να δυναμώνουν οι μύες και τα ούλα του μωρού, ενώ τα δόντια του βγαίνουν γερά και χωρίς μελλοντικά προβλήματα.



- 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 τεχνητή διατροφή διάφορα πρόσωπα είναι δυνατόν να το ταΐζουν.

Δεν υπάρχει άνθρωπος που να μην έχει γοητευτεί από τη θέα μιάς μητέρας που θηλάζει το παιδί της. Οι δύο τους αποτελούν μιά τέλεια ψυχική και σωματική ενότητα.

Ο Χριστιανισμός θεωρεί την εικόνα της μητέρας και του μωρού ως σύμβολο αληθινής αγάπης.

Αυτή η απόλυτη ένωση είναι σύντομη. Μέσα σε ένα ή δύο χρόνια το μωρό σταματά να θηλάζει και ο κόσμος του απλώνεται πέρα από την αγκαλιά της μητέρας του. Όμως, ανάμεσα στη μητέρα και το μωρό δημιουργείται μια σχέση που τη μοιράζονται τόσο τέλεια ώστε αναπόφευκτα επηρεάζονται βαθιά και οι δύο. Όταν πρόκειται να αποφασίσετε τον τρόπο της διατροφής του μωρού, τεχνητή διατροφή ή θηλασμός, αναρωτηθείτε τι ακριβώς αντιπροσωπεύει για σας ο θηλασμός.

Μια γυναίκα δεν μπορεί να νοιώσει 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, τη στοργή, την τρυφερότητα, την πληρότητα, θα τα νοιώσει μέρα με τη μέρα, ενώ θα φροντίζει και θα τρέφει το μωράκι της.

Η λήψη της τροφής από βρέφη δεν αποτελεί απλή μηχανική ενέργεια, αλλά περιέχει και διάφορες ψυχικές επιδράσεις κατά τις πρώτες κυρίως μέρες. Τα μωρά δεν αδιαφορούν για τον τρόπο με τον οποίο τρέφονται, γιατί δεν τα ενδιαφέρει μόνο με το τι τρέφονται, αλλά και το πως τρέφονται.

Το μωρό πλησιάζει το στήθος της μανάς του, κινεί το κεφάλκι του πολλές φορές έντονα, σπασμωδικά, δεξιά - αριστερά προσπαθώντας να βρεί την θηλή του στήθους. Όταν την βρεί την παραλαμβάνει και δεν την αφήνει να φύγει από το στόμα του. Ολόκληρο το μωρό πάλλεται από αγαλλίαση και ευχαρίστηση χωμένο μέσα στο μητρικό στήθος. Όταν χορτάσει, εξακολουθεί να πιπιλάει τη θηλή και φαίνεται σαν να μην αναπνέει, όλος ο κόσμος είναι δικός του!

Η μάνα πάλι όταν θηλάζει το μωρό της αισθάνεται πληρότητα συναισθηματική, που της χαρίζει αυτοπεποίθηση και σιγουριά. Είναι ήρεμη και γαλήνια, χωρίς συναισθηματικές ενοχές, ενώ η μάνα που δεν θέλει να θηλάσει το μωρό της είναι ανήσυχη, εκνευρισμένη, προσπαθεί να δικαιολογήσει πολλές φορές τα αδικαιολόγητα, πρώτα στον εαυτό της και στην συνέχεια στο περιβάλλον της.

Τα θεμέλια των σχέσεων ανάμεσα στην μητέρα και στο παιδί δημιουργούνται από τις πρώτες μέρες της ζωής του.

Το παιδί γνωρίζει και τιμά μόνον εκείνον που το τρέφει και το περιποιείται. Ανάμεσα στο νεογνό και στους γονείς του καμμιά επιλογή συγγένειας δεν υπάρχει. Όλα όσα χαρακτηρίζονται σαν φυσική μητρική αγάπη ή έκφραση ιδιαίτερων σχέσεων μεταξύ μητέρας και παιδιού, αποτελούν απλά επακόλουθα μιας επικτητής και αμοιβαίας προσαρμογής.

Πέρα έτσι από τα αδιαφιλονίκητα πλεονεκτήματα που προσφέρει ο μητρικός θηλασμός, είναι αναντικατάστατος γιατί βοηθάει στην καλύτερη ανάπτυξη του ψυχικού δεσμού μάνας και παιδιού. Υπάρχει η χρυσή γέφυρα που αναπληρώνει τη φυσική κηδεμονία του παιδιού από τη μάνα όταν αυτή διακόπτεται, και είναι βέ-

### Βαία ο θηλασμός.

Το μωρό που θηλάζει δέχεται πλήθος ερεθισμάτων. Νιώθει τη ζεστασιά του κορμιού της μάνας του, μυρίζει τη μυρωδιά της, ακούει τη φωνή της, τους χτύπους της καρδιάς της, βλέπει το πρόσωπό της, γεύεται το γάλα της.

Η σχέση της μητέρας που θηλάζει και του μωρού της, αρχίζει με φυσική αρμονία. Όταν το γάλα της μητέρας αρχίζει να τρέχει αβίαστα και το μωρό αρχίζει να θηλάζει κανονικά, τότε οι δύο τους δημιουργούν μια ενότητα αδιαχώριστη. Αυτό μπορεί να συμβεί από το πρώτο κιόλας θηλασμό, λίγα λεπτά μετά τη γέννησή του μωρού.

Όταν το μωρό αρχίζει με μεγάλη ευχαρίστηση να θηλάζει ασχοληθείτε μαζί του με έναν ιδιαίτερο τρόπο. Αν έχει ανοιχτά τα μάτια του καθώς θηλάζει, κοιτάζετε το στα μάτια.

Φροντίστε να χαμογελάτε και να μιλάτε τρυφερά την ώρα που το ταΐζετε, ώστε να συσχετίζει την ικανοποίηση της τροφής με τη θέα του προσώπου σας, τον ήχο της φωνής και τη μυρωδιά της επιδερμίδας σας. Έτσι αναπτύσσεται ο ισχυρός αυτός δεσμός που ενώνει για πάντα το μωρό.

Από τη στιγμή που η λειτουργία του θηλασμού παίρνει την τελική της μορφή, είναι πολύ δύσκολο να διακοπεί. Η μητέρα και το μωρό χρειάζονται ο ένας τον άλλο και σωματικά και συναισθηματικά. Το μωρό, βέβαια, έχει την οργανική ανάγκη για το γάλα, αλλά και η ανάγκη του για συγκίνηση είναι επίσης μεγάλη.

Μιά ανάγκη για επαφή με τη μητέρα του, για αγάπη και ασφάλεια που δέχεται με όλες του τις αισθήσεις και ιδιαίτερα με το υπερευαίσθητο στόμα του όταν θηλάζει.

Η μητέρα με τη σειρά της έχει την ανάγκη του μωρού της. Αυτό θα πάρει το γάλα από το στήθος της και θα την ανακουφίσει και ικανοποιήσει όπως το νερό τον διψασμένο.

Είναι αληθινά μια καταπληκτική εμπειρία. Αλλωστε:

#### ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΑΓΑΠΗ

Η μητέρα που θέλει να θηλάσει και που θηλάζει το παιδί της θεωρείται ότι έχει μεγαλύτερο το συναίσθημα της ευθύνης στην ανατροφή του, ώστε αυτό να έχει την ευεργετική της επίδραση για άπειρο χρονικό διάστημα.

#### ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Σαν μειονέκτημα του θηλασμού μπορούν να θεωρηθούν ο περιορισμός της ελευθερίας της μητέρας, η πιθανή δημιουργία μαστίτιδας και ραγάδων στις θηλές των μαστών, που όμως μπορούν να προληφθούν με την κατάλληλη προετοιμασία της μητέρας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

#### ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

##### α) Απο τη μητέρα

Υπάρχουν περιπτώσεις, που ο θηλασμός δεν εξαρτάται από τη διάθεση της μητέρας, αλλά και από την υγεία της και ακόμη την υγεία και την γενική κατάσταση του μωρού της.

Εάν η μητέρα πάσχει από **φ υ μ α τ ί ω σ η** επιβάλλεται η άμεση απομάκρυνση του νεογνού από τη μητέρα, γιατί υπάρχει κίνδυνος να μεταδοθεί η αρρώστια στο μωρό και η κατάσταση της μητέρας να επιδεινωθεί. Επίσης πρέπει να γίνει εμβολιασμός του νεογνού με το εμβόλιο B.C.G.

Εάν η μητέρα στο παρελθόν έπασχε από φυματίωση, δεν αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα θηλασμού με την προϋπόθεση ότι τα πτύελα είναι αρνητικά για βάκιλλους **KOCH**.

Τα **καρδιακά νοσήματα** της μητέρας αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα, όταν προκαλούν καρδιακή ανεπάρκεια.

Νοσήματα του **νευρικού συστήματος** (σχιζοφρένεια, εκλαμψία, μανιοκαταθλιπτική ψύχωση, επιληψία) αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για το μητρικό θηλασμό, αφού η μητέρα μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για το παιδί της.

Άλλα **χρόνια νοσήματα** που αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για θηλασμό είναι βαρεία αναιμία, σακχαρώδης διαβήτης, νέφρωση και χρόνια νεφρίτιδα.

Από τα **οξεία νοσήματα** μόνο βαρεία νοσήματα αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για το θηλασμό (όπως η σηψαιμία ή οποιαδήποτε παρατεταμένη οξεία λοίμωξη και η μεγάλη αιμορραγία).

Αντίθετα νοσήματα μικρής διάρκειας (όπως το συνάχι και η

αμυγδαλίτιδα) αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα πρόκαιρης μόνο διακοπής του θηλασμού.

Απο τα λοιμώδη νοσήματα ο **κοκκύτης** και οι **τυφοπαρατυφικές λοιμώξεις**, η **οστρακιά** και η **διφθερίτιδα**, επιβάλλουν διακοπή του θηλασμού και απομάκρυνση του νεογνού απο τη μητέρα.

Η **σύφιλη** της μητέρας δεν αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για θηλασμό, αφού ήδη νοσεί και το νεογνό. Επιβάλλεται όμως, παράλληλα με το θηλασμό αντισηπτική θεραπεία και της μητέρας και του παιδιού, ακόμη και αν αυτό δεν εμφανίζει τα χαρακτηριστικά της αρρώστιας.

Φάρμακα που δίνονται στη μητέρα, όπως το ραδιενεργό **ιώδιο**, τα **βρωμιούχα** και **ιωδιούχα σκευάσματα**, η **θειούρακίλη**, το **λίθιο**, τα **βαρβιτουρικά**, τα **ναρκωτικά** και τα **αντιπηκτικά**, περνούν στο γάλα και μπορεί να βλάψουν το νεογνό.

Άλλα φάρμακα, όπως η **νικοτίνη** (απο το κάπνισμα) η **καφεΐνη**, το **οινόπνευμα**, η **διαζεπάμη** (**Valium**) και τα **καθαρτικά** δεν βλάπτουν το νεογνό, όταν δεν γίνεται κατάχρηση απο τη μητέρα.

Ορισμένα τέλος φάρμακα, όπως οι **σουλφαναμίδες** και η **νοβαλλίνη** μπορεί να προκαλέσουν αιμόλυση στο νεογνό, αν αυτό παρουσιάζει στο αίμα του ανεπάρκεια του ενζύμου: **γλυκόζο-6-φωσφορική αφυδρογονάση**.

Ανασταλτικοί επίσης παράγοντες απο τη μητέρα που εμποδίζουν ή κάνουν αδύνατο το θηλασμό είναι οι **όχι σπάνιες συγγενείς ανωμαλίες των θηλών**, όπως η **επίπεδη** ή και **εισέχουσα 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 το θηλασμό.

Οι περισσότερες συνηθισμένες επιπλοκές της γαλουχίας που έχουν σαν αποτέλεσμα την διακοπή του θηλασμού είναι οι επώδυνες θηλές, η υπερφόρτιση των μαστών, η γαλακτοφορίτιδα, η μαστίτιδα και το απόστημα του μαστού. Στη συνέχεια ακολουθεί περιγραφή της κάθε επιπλοκής χωριστά.

#### Επώδυνες θηλές:

Η κατάσταση αυτή παρουσιάζεται συχνά κατά την έναρξη της γαλουχίας. Παλιά ήταν γνωστή σαν "ραγάδες των θηλών". Οφείλονται συνήθως σε τραυματισμό της θηλής κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Έχουν σαν αποτέλεσμα τον έντονο πόνο της μητέρας, ο οποίος όμως μειώνεται προοδευτικά και τελικά εξαφανίζεται με τη βαθμιαία επίτευξη ικανοποιητικής γαλουχίας.

Οφείλονται ακόμη και σε ερεθισμό των θηλών από στηθόδεσμο λόγω κακής του εφαρμογής καθώς και σε ανεπαρκή ροή του γάλακτος, παρά τις προσπάθειες θηλασμού του βρέφους.

Επίσης η χρήση ακατάλληλων αλοιφών ή επιθεμάτων προκαλεί δυσάρεστες καταστάσεις.

#### Κλινικές εκδηλώσεις:

Συνήθως κατά την επισκόπηση των θηλών τίποτα δεν γίνεται αντιληπτό. Με τη βοήθεια μεγενθυτικού φακού αποκαλύπτονται βαθιές αμυχές του δέρματος. Άλλοτε πάλι αποκαλύπτονται επιπόλαιες εξελκώσεις ή ακόμη και συνηθισμένες ραγάδες. Επώδυνες θηλές που δεν υποχωρούν γρήγορα, οδηγούν σε κατάργηση του αντανακλαστικού παραγωγής γάλακτος και σε διακοπή του θηλασμού καθώς και σε φλεγμονές του μαστού.

#### Θεραπεία

Για την θεραπεία των επώδυνων θηλών συνίσταται η αποφυγή

κάθε τοπικού ερεθισμού καθώς και η διακοπή του θηλασμού για 1-2 ημέρες.

Στον ύπνο πρέπει να αποφεύγεται η κάλυψη των μαστών από κάθε είδους ένδυσης.

Συχνά χρησιμοποιούνται οι ασπίδες θηλών, ειδικά κατασκευασμένες για να κρατούν τη θηλή ελεύθερη από επαφή.

Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες είναι αναγκαία η διακοπή του θηλασμού, συνίσταται απαραίτητα η άμεση του μαστού. Αυτή είναι αναγκαία προς αποφυγή υπερφορτίσεως των μαστών και διατήρηση της παραγωγής του γάλακτος.

Η συστηματική χρήση τοπικών αντισηπτικών, κορτιζονούχων ή άλλων αλοιφών δεν επιτρέπεται. Η χρήση αυτών για μικρά χρονικά διαστήματα ενδείκνυται σε ασθενείς που εμφανίζουν σαφή δερματικό ερεθισμό.

#### Υπερφόρτιση των μαστών

Η υπερφόρτιση των μαστών αποτελεί σχετικά συχνά επιπλοκή του τοκετού και της γαλουχίας. Συνήθως παρατηρείται την 3η - 7η μέρα μετά τον τοκετό και αποδίδεται σε αποτυχία του αντανακλαστικού ροής του γάλακτος.

#### Αιτιολογία:

Η υπερφόρτιση των μαστών οφείλεται πιθανώς στην κατακράτηση του γάλακτος. Αυτή αποδίδεται στην όχι δυνατή ροή του γάλακτος ή σε ανεπαρκή θηλολειξία ή και στα δύο.

Όπως και στις επώδυνες θηλές η κατακράτηση γάλακτος, το οίδημα και το άλγος προκαλούν αναστολή της παραγωγής γάλακτος και διακοπή του αντανακλαστικού ροής του γάλακτος.

#### Κλινικές εκδηλώσεις:

Η υπερφόρτιση των μαστών χαρακτηρίζεται από οίδημα, αισθημα διατάσεως ή άλγους καθώς και από μικρή ερυθρότητα του



δέρματος. Σε προχωρημένες καταστάσεις το άλγος είναι πολύ έντονο.

#### Θεραπεία:

Η θεραπεία της υπερφορτίσεως των μαστών συνίσταται σε συμπληρωματική κένωση των μαστών μετά απο κάθε θηλασμό, Αυτό το μέτρο συνίσταται προληπτικά εφ όσον, για οποιοδήποτε λόγο με το θηλασμό δεν προκαλείται ικανοποιητική κένωση των μαστών.

Η υπερφόρτιση των μαστών θεωρείται σαν αποτυχία του αντανακλαστικού της ροής γάλακτος, το οποίο πραγματοποιείται με την ωκυτοκίνη. Γι αυτό η ορμόνη αυτή χρησιμοποιείται θεραπευτικά σ αυτή την κατάσταση.

#### Γαλακτοφορίτιδα

Τα μικρόβια που βρίσκονται στην επιδερμίδα των θηλών των μαστών, και που είναι συνήθως ο σταφυλόκοκος και ο στρεπτόκοκος περνούν απο τις τραυματισμένες θηλές προς τους γαλακτοφόρους αγωγούς, καταστρέφουν το επιθήλιο τους και το γάλα και δημιουργείται έτσι η γαλακτοφορίτιδα.

#### Κλινικές εκδηλώσεις:

Η απλή γαλακτοφορίτιδα εκδηλώνεται συνήθως με πυρετό και ρίγος, η σπανιότερα και χωρίς αυτά τα συμπτώματα. Παρουσιάζεται τότε μία συμφόριση σε όλο το μαστό, που φαίνεται εξογκωμένος, είναι δε ελαστικός και πονάει. Τα φαινόμενα όμως αυτά συνήθως υποχωρούν σύντομα.

#### Θεραπεία:

Η γαλακτοφορίτιδα πρέπει να προλαμβάνεται με την κατάλληλη προετοιμασία των μαστών στη διάρκεια των τελευταίων μηνών της εγκυμοσύνης και κυρίως με την έγκαιρη εκκένωση των μαστών, είτε με το θηλασμό, είτε με την άμελη.

Αν όμως εγκατασταθεί πρέπει να δοθούν παυσίπονα και καταπραϊντικά φάρμακα, να υποστηριχθούν επίσης κατάλληλα οι μαστοί και να χρησιμοποιηθούν θερμά επιθέματα.

Στη συνέχεια πρέπει να γίνει προσπάθεια να θηλάσει το βρέφος ή να αδειάσει ο μαστός με άμελξη.

Αν αυτό δεν είναι δυνατόν, όσκι η μητέρα πονάει πολύ, τότε δίνεται σιλιβεστρόλη για δυό ως τρείς ημέρες. Έτσι αναστέλλεται η υπερβολική παραγωγή γάλακτος και είναι μετά δυνατή η εκκένωση των μαστών με το θηλασμό του νεογνού.

Τελευταία χρησιμοποιείται η βρωμοεργοκρυπτίνη (parloder) παράγωγο της εουσιβώδους άλγυρας, στη δόσολογία των 25-10 MG την ημέρα, η οποία ελαττώνει αποτελεσματικά την συγκέντρωση της προλακτίνης στο πλάσμα και την έκκριση των μαστών. Χρησιμοποιείται δε με μεγάλη επιτυχία.

#### Πυώδης Μαστίτιδα

Εάν δεν θεραπευτεί έγκαιρα η γαλακτοφορίτιδα, τα μικρόβια τα οποία την προκαλούν προχωρούν προς τις κυψέλες του μαστού με αποτέλεσμα την παρεγχυματική πυώδη μαστίτιδα.

Όταν τύχει, να περάσουν τα μικρόβια αυτά προς τα λεμφικά αγγεία και τον διάμεσο συνδετικό ιστό και τον λιπώδη ιστό του μαστού, δημιουργείται διάμεση πυώδης μαστίτιδα.

Τα μικρόβια τυχαίνει επίσης να προχωρήσουν προς τα γάγγλια της μασχάλης και να προκαλέσουν αδενίτιδα. Και αν τέλος φτάσουν στην κυκλοφορία, συμβαίνει να καταλήξουν σε σηψαιμία όταν είναι παθογόνα για το αίμα.

#### Κλινικές εκδηλώσεις:

Η παρεγχυματική καθώς και η διάμεση πυώδη μαστίτιδα εκδηλώνονται στην αρχή με πυρετό και διήθηση που περιορίζεται

στο σημείο του πόνου, είναι δε αυτή κόκκινη και πονάει.

Υστερα όμως όταν αρχίζει να μαζεύεται πύον μέσα στις κυψέλες και τον μαζικό αδένα, τα τοιχώματα των γαλακτοφόρων αγγείων και οι κυψέλες καταστρέφονται και η διήθηση εξελίσσεται σε διαπύηση με φανερό κλυδασμό.

Πείρα όμως χρειάζεται για την διάγνωση του σταδίου της φλεγμονής. Αν δεν προκύψει διαπύηση, η μαστίτιδα υποχωρεί γρήγορα, διαφορετικά διαρκεί πολύ.

Η πρόγνωση είναι συνήθως καλή, δεν αποκλείεται όμως η επέκταση της μόλυνσεως και προς το αίμα, κυρίως όταν δεν εφαρμοστεί η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.

#### Θεραπεία:

Όταν δημιουργηθεί τοπική φλεγμονή στο μαστό και η μητέρα εμφανίζει δυνατό πόνο και πυρετό, χορηγούνται σ αυτή αντιβιοτικά και στην ανάγκη διακόπτεται οριστικά το γάλα με χορήγηση σιλβεστροδλης για 10 μέρες, διαφορετικά είναι δυνατόν να δημιουργηθεί απόστημα, οπότε χρειάζεται χειρουργική διάνοιξη.

#### Αποστήματα των μαστών:

Εάν δεν γίνει η κατάλληλη θεραπεία για την αντιμετώπιση της φλεγμονής που δημιουργείται στην πυώδη μαστίτιδα, η κατάσταση αυτή οδηγεί στο σχηματισμό αποστημάτων του μαστού. Τα αποστήματα του μαστού εντοπίζονται συνήθως εντός του παρεγχύματος του μαζικού αδένος (παρεγχυματικά αποστήματα) ή κάτω από τη θηλή του μαστού (υποθηλαία αποστήματα). Από αυτά τα παρεγχυματικά αποστήματα διακρίνονται σε μονόχωρα και σε πολύχωρα.

Θεραπεία:

Επιβάλλεται η χειρουργική παροχέτευση του αποστήματος. Αυτή πρέπει να εκτελείται όσο το δυνατόν πιο σύντομα για αποφυγή καταστροφής μαζικού ιστού, την οποία προκαλεί η προοδευτική εξέλιξη της φλεγμονής εφ' όσον δεν παροχετεύεται το απόστημα.

Η παροχέτευση του αποστήματος του μαστού εκτελείται συνήθως με γενική αναισθησία.

Μετά την εκκένωση της κύριας αποστηματικής κοιλότητας είναι απαραίτητη η διάνοιξη και η παροχέτευση των παρακειμένων πολλαπλών συνήθως αποστημάτων.

ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ ΚΑΙ ΠΩΣ ΝΑ ΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ

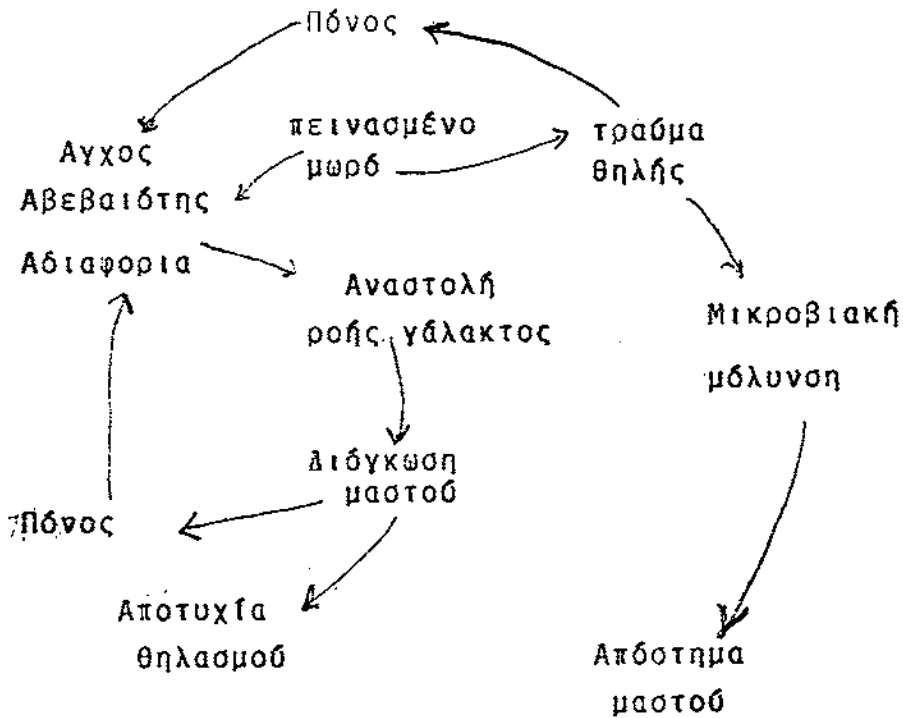
	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΠΡΟΛΗΨΗ	ΘΕΡΑΠΕΙΑ
<u>Ραγάδες της θηλής</u>	Σουβλιές όταν θηλάζετε το μωρό.	Τις πρώτες μέρες να θηλάζετε συχνά κι απο λίγο. Να διατηρείται στεγνές τις θηλές χρησιμοποιώντας ταμπόν μιας χρήσεως ή καθαρά μαντίλια	Μη θηλάζετε απο τον μαστό που έχει προσβληθεί, μέχρι να θεραπευτεί η ραγάδα Να συλλέγετε το γάλα μόνο με το χέρι σας και να ταΐζετε το μωρό με το μπιμπερό ή το κουταλάκι
<u>Συμφορηση</u>	Στήθη που πονάνε, είναι γεμάτα και η άλως είναι πολύ προηομένη.	Να ταΐζετε συχνά το μωρό και να προσπαθείτε να το κάνετε ν αδειάζει τακτικά τα στήθη σας.	Κάντε ένα καυτό μπάνιο και σιγά-σιγά αφαιρέστε λίγο γάλα, ή κάντε το να αφαιρεθεί με μαλάξεις προς την κατεύθυνση της θηλής.
<u>Μαστίτιδα</u>	Οξεία φλεγμονή των γαλακτικών πόρων, που έχει συνέπεια τη δημιουργία ενός ογκώματος, το οποφο είναι γεμάτο πύον.	ο.τι ισχύει για την απόφραξη του πόρου (παρακάτω)	Αντιβιοτικά με συνταγή γιατρού. Αν δεν φέρουν αποτέλεσμα, θα πρέπει να αφαιρεθεί χειρουργικώς το πύον. Εστω κι αν γίνει επέμβαση μπορείτε να συνεχίσετε το θηλασμό.

	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΠΡΟΛΗΨΗ	ΘΕΡΑΠΕΙΑ
<u>Απόφραξη του πόρου</u>	Μια σκληρή κόκκινη κηλίδα στην έξω μεριά του στήθους, όπου βρίσκεται ο πόρος. Αυτό μπορεί να συμβαίνει συχνά, σαν επακόλουθο συμφόρησης, ή όταν το σουτιέν ή τα ρούχα σας είναι σφιχτά	ό,τι ισχύει για τη συμφόρηση. Να φοράτε σουτιέν που να σας έρχονται καλά ή να ταίζετε το μωρό σας σε διαφορετικές στάσεις σε όλη τη διάρκεια της ημέρας	Συχνά ταΐσματα με το μαστό που έχει το πρόβλημα, ώστε να αδειάζει εντελώς. Αν είναι ανάγκη αφαιρέστε το γάλα μόνη σας.
<u>Αποστήματα μαστού</u>	Η μόλυνση αυτή που προκαλείται από κάποια συμφόρηση που δεν έχει θεραπευτεί συχνά σας κάνει να αισθάνεσθαι έξαψη. Μπορεί να εμφανιστεί στο στήθος σας μια γυαλιστερή κόκκινη κηλίδα.	ισχύει ό,τι και για την απόφραξη του πόρου.	Ό,τι ισχύει για την απόφραξη του πόρου, παρα το γεγονός ότι θα χρειαστούν αντιβιοτικά. Αν ο γιατρός σας δεν έχει αντίρρηση, μπορείτε να θηλάζετε από το στήθος που <sup>δεν</sup> έχει το απόστημα.

(Πίνακας 5 )

ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΜΒΑΙΝΟΥΝ ΣΤΑ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ  
ΚΑΙ ΘΕΩΡΟΥΝΤΑΙ ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

1. Αποχωρισμός μητέρας - παιδιού
2. Καθυστέρηση του πρώτου θηλασμού
3. Χορήγηση αναισθητικών στη μητέρα (νωθρό νεογνό)
4. Χορήγηση υγρών ή γάλακτος με το μπιμπερό πριν από το μητρικό θηλασμό ή ως συμπλήρωμα.
5. Σίτιση του νεογνού με αυστηρό ωράριο και μόνο την ημέρα
6. Μητέρα χωρίς ενημέρωση, αβέβαιη, ταλαιπωρημένη (περινεοτομή)
7. Ζύγισμα του νεογνού πριν και μετά τον θηλασμό
8. Περιβάλλον μη υποστηρικτικό
9. Διαφημίσεις για την τεχνητή διατροφή.



Ο φαύλος κύκλος ο υπεύθυνος για την αποτυχία του θηλασμού

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ-ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΘΕΩΡΟΥΝΤΑΙ  
ΑΝΑΣΤΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Κάθε χρόνο γίνονται και περισσότερες οι μητέρες που δεν είναι υποχρεωμένες να στερήσουν από τον εαυτό τους και το μωρό τους την θεία ευχαρίστηση του θηλασμού και όμως την στερούν.

Αν στο περιβάλλον της μητέρας χρησιμοποιούν μπιμπερό για να θρέψουν τα μωρά τους, το βέβαιο είναι ότι και η καινούργια μαμά θα το βρεί φυσιολογικό και σωστό να ακολουθήσει το περιβάλλον της.

Το λιγότερο 90 γυναίκες στις 100 μπορούν να θηλάσουν τα παιδιά τους.

Σύμφωνα με τελευταίες στατιστικές, φαίνεται ότι δεν υπάρχουν περισσότερες από 60% γυναίκες που θηλάζουν τα παιδιά τους τους τρεις πρώτους μήνες.

Έχουν διαπιστωθεί σαν αφορμή για το σταμάτημα του θηλασμού διάφορα μικροπροβλήματα των πρώτων ημερών που με πολύ λίγη διάθεση θα μπορούσαν να ξεπεραστούν.

Τις πιά πολλές φορές πίσω από τις μικροαφορμές υπάρχει η αιτία του αρνητισμού να προσπαθήσουν λίγο για να τα καταφέρουν και ακόμη η επιρροή του περιβάλλοντος της λεχώνας.

Οι λόγοι που συνήθως επικαλούνται οι λεχώνες για να μην θηλάσουν είναι:

-Επειδή δεν θέλουν να αποκοπούν από τις κοινωνικές δραστηριότητες και τις παρέες τους.

Όμως τουλάχιστον για δύο μήνες, μια γυναίκα που γέννησε δεν θα πρέπει να σκέπτεται να βγαίνει κάθε βράδυ για να διασκεδάσει. Αυτό θα την κουράσει και πολύ σύντομα θα θελήσει



περισσότερο να ξεκουραστεί.

Αντίθετα μια ευχάριστη διασκέδαση κάπου κάπου θα της τονώσει το ηθικό, την αυτοπεποίθηση, και θα της δώσει συναισθηματική χαρά και κουράγιο για να συνεχίσει με περισσότερη δρεξη τα μητρικά της καθήκοντα.

- **Ακόμη δεν θέλουν να δουν το στήθος τους να χάνει την φόρμα του και την αισθητική εμφάνιση. Προσοχή:** Ο θηλασμός δεν βλάπτει το στήθος.

Το στήθος το βλάπτει η απότομη αλλαγή στη λειτουργία των αδένων του στήθους, όπως είναι το απότομο σταμάτημα της ροής του γάλακτος, πολλές φορές με δυσάρεστα και ταλαιπώρα αποτελέσματα (μαστίτιδα, απόστημα, διάνοιξη).

Το στήθος μεγαλώνει στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και συνεχίζει να είναι μεγαλύτερο όσο διαρκεί ο θηλασμός. Με την πάροδο του χρόνου επανέρχεται στο φυσιολογικό του μέγεθος.

Όσο για το αν συντελεί ο θηλασμός στο χαλάρωμα του στήθους: υπάρχουν γυναίκες που θήλασαν δύο και τρία παιδιά και έχουν στήθος σφιχτό και σφρυγηλό και άλλες που έχουν χαλαρό, χωρίς να έχουν θηλάσει παιδί.

- **Μερικές πιστεύουν ότι το μέγεθος του στήθους έχει μεγάλη σημασία στην ποσότητα παραγωγής γάλακτος. Όσες έχουν μικρό στήθος πιστεύουν ότι η ποσότητα που θα παράγει το στήθος τους δεν θα είναι αρκετή και όσες έχουν μεγάλο πάλι στήθος φοβούνται την υπερπαραγωγή. Όμως το μέγεθος του στήθους δεν έχει καμιά σχέση με την ποσότητα παραγωγής γάλακτος.**

Το μεγαλύτερο μέρος του στήθους αποτελείται από περιμαστικό λίπος.

Τα μεγάλα στήθη έχουν περισσότερο περιμαστικό λίπος ή τα μικρότερα έχουν λιγότερο. Όσο προχωρεί η εγκυμοσύνη, οι ορμόνες που παράγει η ωοθήκη ερεθίζουν τους αδένες και οι αδένες παράγουν γάλα.

Συγχρόνως διευρύνονται οι φλέβες και οι αρτηρίες που τροφοδοτούν τους αδένες, με αποτέλεσμα να διαγράφονται πολλές φορές έντονα κάτω από το δέρμα.

Και αν ακόμη το στήθος είναι πολύ μικρό μπορεί η μητέρα θαυμάσια να θηλάσει.

-Πιστεθούν ότι ο θηλασμός θα τις κουράσει, θα τις εξαντλήσει. Όλες σχεδόν οι λεχώνες αισθανονται υπερένταση, κόπωση και ατονία. Το μαιευτήριο, ο τοκετός, ο νέος τρόπος ζωής είναι φυσικό να τις προβληματίσει. Όμως με την κατάλληλη βοήθεια και συνεργασία της με το Νοσηλευτικό προσωπικό και με πρόσωπα του περιβάλλοντος της είναι βέβαιο ότι θα ξεπεραστούν αυτές οι δυσκολίες.

-Δυσάρεστες ψυχολογικές καταστάσεις που εύκολα μπορεί να δημιουργηθούν στη λεχώιδα, ελαττώνουν την έκκριση του γάλακτος μέχρι ακόμη και τέλειας αναστολής αυτού.

Επομένως πρέπει να καταβάλλεται ιδιαίτερη προσπάθεια για την εξασφάλιση ψυχικής ηρεμίας στην μητέρα που θηλάζει.

Η ανεπαρκής εκκένωση των μαστών επίσης αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για τη γαλουχία. Το ίδιο ισχύει και για την σωματική και περισσότερο την πνευματική κόπωση.

- Τέλος η απροθυμία της μητέρας να θηλάσει το νεογνό, που συνήθως προέρχεται από ανεπαρκή ψυχολογική προετοιμασία, ε-

πιδρά αρνητικά στη γαλουχία με αποτέλεσμα κατά κανόνα την διακοπή του θηλασμού.

### B) Ανασταλτικοί παράγοντες από το νεογνό

Ανασταλτικοί παράγοντες για το θηλασμό από το νεογνό αποτελούν δύο σπάνιες παθολογικές καταστάσεις: η γαλακτοζαιμία και η φαινολοκετονουρία από έλλειψη ορισμένων ενζύμων, ώστε να μην μεταβολίζεται η γαλακτόζη στην πρώτη περίπτωση και η φαινολαλίνη στη δεύτερη περίπτωση. Σ αυτές τις περιπτώσεις δίνεται ορισμένο διαιτητικό γάλα που περιέχει ελάχιστη ποσότητα λακτόζης (από την οποία παράγεται η γαλακτόζη) στη γαλακτοζαιμία, ή που δεν περιέχει φαινολαλίνη στη φαινολοκετονουρία.

Σπάνια αίτια διακοπής του θηλασμού είναι ο ίκτερος του νεογνού που ακριβώς οφείλεται στο μητρικό γάλα.

Σ αυτή τη περίπτωση υπάρχει στο μητρικό γάλα μια ορμόνη η πρεγνανδιόλη, που παρεμποδίζει τη δράση της γλυκουρονικής τρανσφεράσης με την οποία μετατρέπεται η έμμεση χοληρυθρίνη σε άμμεση και έτσι απεκκρίνεται στο έντερο από το ήπαρ.

Ανασταλτικοί παράγοντες επίσης είναι: οι ανατομικές ανωμαλίες του στόματος και της ρινός όπως το λαγώχειλο, το λυκδοστομα, η ατρησία των ρινικών κοιλών και η μικρογναθία σε ορισμένες περιπτώσεις.

Επίσης τα πρόωρα νεογνά ή και τα τελειόμηνα νεογνά που έχουν σοβαρές λοιμώξεις (σηψαιμία, τέτανο, μηνιγγίτιδα) ή βαρείες μαιευτικές κακώσεις (εγκεφαλική αιμορραγία, μεγάλη παράλυση του προσωπικού νεύρου, δεν είναι δυνατόν να θηλάσουν.

Ανασταλτικοί παράγοντες τέλος για το θηλασμό απο το νεογνό μπορεί να προκύψουν όταν παρουσιάζει νευρικότητα, νωθρότητα, υπνηλία ή ακόμη όταν το μωρό αρνείται το μαστό.

Στην πρώτη περίπτωση -νευρικότητα - το μωρό 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 αυξάνει τη νευρικότητα και δημιουργείται έτσι φαύλος κύκλος. Η όλη κατάσταση μπορεί να θεωρηθεί σαν αποτέλεσμα ανεπαρκούς ποσότητας ή μη καλής ποιότητας του γάλακτος, ώστε να αποθαρρυνθεί η μητέρα και να διακόψει το θηλασμό.

Η κατάσταση αυτή αντιμετωπίζεται κυρίως με την διαβεβαίωση της μητέρας ότι δεν πρόκειται για παθολογική κατάσταση, ώστε να εξασφαλιστεί η μεγαλύτερη δυνατή ψυχική της ηρεμία και ηθική της τόνωση.

Επίσης εφαρμόζεται ελαστικό ωράριο για το νεογνό ως προς τη διάρκεια και τις ώρες του θηλασμού.

Η νωθρότητα και η υπνηλία μπορεί να αποτελέσουν ανασταλτικό παράγοντα στο θηλασμό. Σ αυτή τη περίπτωση πρέπει πρώτα να αποκλεισθούν παθολογικές καταστάσεις που προκαλούν νωθρότητα και υπνηλία όπως ο ίκτερος, η ψύξη, η υπερθέρμανση (απο υπερβολική ένδυση του νεογνού) και η λοίμωξη.

Εφ όσον αποκλεισθούν οι παραπάνω παθολογικές καταστάσεις τότε μπορεί να θεωρηθεί η υπνηλία και η νωθρότητα σαν φυσιολογικό φαινόμενο.

Σ αυτήν την περίπτωση οι σταθεροί και σε ωρισμένες ώρες θηλασμοί του νεογνού μέχρι μόνο του να αναζητεί να θηλάσει, όπως επίσης και η μηχανική άμελξη των μαστών (για να αποφευχθεί η γαλακτοφορτίδα) αποτελούν τα ενδεικνυόμενα μέτρα.

### Όταν το μωρό αρνείται το μαστό.

Ενας απο τους συνηθισμένους λόγους που κάνουν το μωρό να δυσκολεύεται να δεχτεί το στήθος για να θηλάσει, είναι το ότι έχει δυσκολίες στην αναπνοή. Δεν μπορεί να αναπνέει απο τη μύτη και συγχρόνως να καταπίνει. Προσοχή λοιπόν να μην καλύπτει ο μαστός τα ρουθούνια του.

Μιά άλλη αιτία που πιθανόν να μην το αφήνει να αναπνεύσει καλά, είναι να έχει κλείσει η μύτη του. Με τις κατάλληλες σταγόνες πριν απο κάθε τάισμα αποφράζονται τα ρουθούνια του.

Επίσης το μωρό μπορεί να είναι αρνητικό να δεχτεί το στήθος, αν έχει προηγηθεί κάποια καθυστέρηση στην έναρξη του θηλασμού. Και για την μητέρα και για το παιδί, όσο νωρίτερα αρχίσει ο θηλασμός, τόσο το καλύτερο. Τα μωρά γρήγορα μαθαίνουν να δέχονται το μαστό στις πρώτες 48 ώρες. Δυσκολεύονται όμως αν συμβεί κάποια καθυστέρηση της ώρας, που έχουν συνηθίσει να θηλάζουν. Αυτό όμως δεν σημαίνει πως το μωρό δεν πρόκειται ποτέ να δεχτεί το στήθος της μητέρας. Απλώς και μόνο, σημαίνει πως θα πρέπει η μητέρα να δείξει περισσότερη επιμονή και υπομονή. Αν το μωρό είναι πρόωρο, μπορεί η μητέρα να ζητήσει να του δίνουν το δικό της γάλα, (ώστε να συνεχίσει η παραγωγή της) κι όταν πδει σπίτι της, τότε να αρχίσει να το θηλάζει κανονικά.

Σε περιπτώσεις που ανασταλτικοί παράγοντες δεν επιτρέπουν το θηλασμό, η μητέρα <sup>δεν</sup> πρέπει να προβληματιστεί ψυχολογικά. Το μωρό προτιμά να έχει μια γερή, χαρούμενη και ευτυχισμένη μητέρα που θα το φροντίζει με στοργή και αγάπη.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να δείξετε στο μωρό την αγάπη σας και τη λατρεία σας θα έχετε όλο το χρόνο στη διάθεσή σας με την υπομονή και επιμονή να του δείξετε και στην πράξη το τι αισθάνεστε γι αυτό.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

### ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Για να πετύχει ο θηλασμός πρέπει η μητέρα να έχει προετοιμαστεί γι αυτόν στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και κυρίως στους τελευταίους μήνες.

Η ψυχολογική της προετοιμασία είναι πρώτα απ όλα απαραίτητη, ώστε να πεισθεί η μητέρα για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού.

Ως προς τις επιφυλάξεις που μπορεί να έχει για την πιθανότητα αύξησης του βάρους της και την χαλάρωση του στήθους της, θα της εξηγηθεί ότι η πιθανότητα αυτή δεν υπάρχει με την κατάλληλη διατροφή και την ενδεδειγμένη γυμναστική αγωγή και περιποίηση μαστών. Οι μαστοί κατά την διάρκεια της κύησης πρέπει να σταθεροποιούνται σε τέτοια θέση, έτσι ώστε να μην πιέζονται οι θηλές.

Επίσης από τον 6ο μήνα πρέπει να επαλείφονται με λανολίνη, ώστε να αποφευχθεί ο σχηματισμός ραγάδων κατά τη συνεχή τους διόγκωση.

Κατά τον τελευταίο μήνα της κύησης συνιστώνται μαλάξεις του στήθους από την **βάση** προς τη θηλή, πράγμα που διευκολύνει την έξοδο του γάλακτος κατά τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό.

Όταν οι θηλές είναι επίπεδες ή εισέχουσες γίνεται προσπάθεια να διορθωθούν με συχνές προς τα έξω έλξεις.

Πριν αρχίσει ο θηλασμός, θα πρέπει να προετοιμαστεί τόσο η μητέρα όσο και το μωρό.

Η μητέρα θα πρέπει να σαπουνίσει τα χέρια και το στήθος της, να έχει νόχια κομμένα και λιμαρισμένα χωρίς παρανυχίδες.

Να σαπουνίζει το στήθος της καθημερινά και λίγο πριν το θηλασμό να καθαρίσει τη θηλή τριγύρω με καθαρό βαμβάκι βρεγμένο με νερό που έχει βράσει.

Πριν πάρει το μωρό στην αγκαλιά της να το θηλάσει, πρέπει να το πλύνει, να το αλλάξει και ακόμη να καθαρίσει τη μυτούλα του αν έχει βλένες ή εκκρίσεις για να μπορεί να αναπνέει ελεύθερα την ώρα του θηλασμού.

### ΣΤΑΣΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Τις πρώτες μέρες του θηλασμού θα πρέπει να ζητήσει από τη νοσηλεύτρια ή μαία να της δείξει την σωστή θέση και στάση και τον τρόπο θηλασμού.

Δεν πρέπει να πειραματίζεται προσπαθώντας να βρεί τι την βολεύει, γιατί χάνει χρόνο και εκνευρίζεται. Αυτό πολλές φορές έχει επιπτώσεις στο θηλασμό.

Ο τρόπος που κρατά το μωρό στην αγκαλιά, η στάση που αυτή η ίδια παίρνει την ώρα του θηλασμού, έχουν μεγάλη σημασία όχι μόνο για το μωρό αλλά και γι αυτή την ίδια.

Μια όχι βολική θέση και στάση της μητέρας είναι δυνατό να την κουράσει και να της χαλάσει τη διάθεση την όμορφη εκείνη ώρα.

Μπορεί να ταίξει το μωρό της σ' οποιαδήποτε στάση επιλέγει, εφ' όσον αυτό μπορεί να φτάσει στη θηλή και η ίδια αισθάνεται άνετα.

Η μητέρα πρέπει να αλλάζει στάσεις σ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, γεγονός που θα εξασφαλίσει το ότι το μωρό δεν θα ασκεί πίεση σ' ένα μόνο τμήμα της άλω και θα ελαχιστοποιήσει έτσι τον κίνδυνο απόφραξης κάποιου γαλακτοφόρου πόρου.

Μερικές απο τις πιο διαδεδομένες στάσεις που διευκολύνουν τον θηλασμό αναφέρονται στη συνέχεια.



Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



Εικόνα 4

Αν η μητέρα σκοπεύει να ταΐσει το μωρό καθισμένη, πρέπει να βεβαιωθεί ότι κάθεται άνετα, στηρίζοντας τα χέρια και την πλάτη της σε μαξιλάρια, αν χρειαστεί. (Εικ. 1)

Πολύ καλό είναι να ξαπλώνει όταν πρόκειται να ταΐσει το μωρό, ιδίως τις πρώτες εβδομάδες, και τη νύχτα. Πρέπει να ξαπλώσει στο πλευρό, ακουμπώντας σε μαξιλάρια, αν έτσι νοιώθει πιο άνετα, και να αγκαλιάσει απαλά το κεφάλι και το κορμί του παιδιού. (Εικ. 2)

Αν όμως το μωρό είναι πιο μεγαλόσωμο καλό θα είναι να το ξαπλώσει πλάι στο κρεβάτι. Η μητέρα πρέπει να βεβαιωθεί ότι οι μυς στο πίσω μέρος του βραχίονά της, δεν είναι πολύ τεντωμένοι γιατί αυτό επιβραδύνει τη ροή του γάλακτος. (Εικ. 3)

Μια εναλλακτική λύση είναι να ξαπλώσει το μωρό πάνω σε ένα μαξιλάρι κάτω από το βραχίονά της, με τα πόδια του ριγμένα πίσω της. Έτσι, το χέρι της μπορεί να στηρίξει το κε-



φάλι του, καθώς το μωρό αντικούζει το στήθος της. (Εικ. 4)

Η μητέρα μπορεί ακόμα να κρατάει το μωρό έχοντας το κεφάλι του ακουμπισμένο στην εσωτερική καμπύλη του αγκώνα, ενώ το χέρι της κρατάει την πλάτη και τα οπίσθια του. (Εικ.5)



Εικόνα 5

Αν καθώς το κρατά το μωρό βρίσκεται πολύ μακριά από τη θηλή καλό θα ήταν να δοκιμάσει να το ξαπλώσει σε ένα μαξιλάρι ακουμπισμένο στα γόνατά της, σπρωίζοντας πάντα το κεφάλι του στην καμπύλη του αγκώνα της.

Επίσης μπορεί να σταυρώσει τα πόδια της και να χρησιμοποιήσει το γόνατό της σαν στήριγμα του χεριού που κρατάει το μωρό.

Καλό θα ήταν ακόμα, να αφήνει το χέρι του μωρού να αγγίζει το στήθος, είναι κάτι που το απολαμβάνει, γιατί έτσι την αισθάνεται κοντά του.

Η στάση, που η μητέρα, θα διαλέξει αρχικά, πιθανό να έχει επηρεαστεί από τον τοκετό της. Λόγου χάρη, αν υποβλήθηκε σε περινεοτομία, μάλλον δεν θα βρίσκει καθόλου άνετο το να είναι καθισμένη και θα βρεί πιο κατάλληλη μία παύση που θα είναι ακουμπισμένη στο πλευρό.

Επίσης αν έχει υποβληθεί σε καισαρική τομή, το στομάχι της, πιθανώς να είναι πολύ ευαίσθητο για να ξαπλώσει πάνω του το μωρό. Είναι προτιμότερο λοιπόν, να δοκιμάσει τη στάση όπου τα πόδια του βρίσκονται κάτω από το βραχίονά της ή εκείνη που το παιδί είναι ξαπλωμένο στο κρεβάτι πλάι της.

Σε όλες όμως τις περιπτώσεις, θα πρέπει να προτιμήσει μια θέση

και στάση που να την βολεύει, να την κάνει να αισθάνεται άνετα και ξεκούραστα, αλλά ο θηλασμός διαρκεί αρκετή ώρα.

Το να στηρίζει τον αγκώνα της ή να έχει το ένα χέρι πίστω στο κεφάλι, την κουράζει και είναι σαν να κάνει αναγκαστική δουλειά.

Το στήθος της μητέρας θα πρέπει να είναι τοποθετημένο παράλληλα με το κεφαλάκι του μωρού, για να μπορεί να το κατευθύνει και να ελέγχει την κατάποση.

Δεν θα πρέπει να πιέζει και να σφίγγει το μωρό, γιατί ζεσταίνεται, ιδρώνει και εκνευρίζεται με αποτέλεσμα να εκφορξεί τη δυσαρέσκειά του με κλάμα και άρνηση.

Αν η μητέρα δεν νοιώθει άνετα επειδή οι άλλοι άνθρωποι που βρίσκονται στο ίδιο δωμάτιο μπορεί να την παρακολουθούν και να την ακούνε, ας τους ζητήσει ευγενικά να αποσυρθούν για λίγο. Με αυτόν τον τρόπο το παιδί θα θηλάσει καλύτερα και περισσότερο αφού η μητέρα του δεν θα νοιώθει αμηχανία και ντροπή.

Οι γιατροί συμβουλεύουν τις μητέρες να χτυπάνε ελαφρά τα μωρά στην πλάτη για να βγάζουν τον αέρα που πιθανό να έχουν καταπιεί.

Η νοσηλεύτρια θα δείξει στη μητέρα πως να το κάνει, αν η ίδια δεν ξέρει τον τρόπο.

### Όταν αρχίζει ο θηλασμός

Ας δούμε τώρα τι γίνεται με το μωρό και τη μητέρα απο τη στιγμή που αρχίζει ο θηλασμός.

Τις πρώτες φορές που η μητέρα φέρνει το μωρό στο στήθος πιθανώς αυτό να χρειάζεται λίγη ενθάρρυνση και βοήθεια, για να βρεί τη θηλή.

Καθώς το κρατάει αγκαλιά, ας του χαϊδεύει ελαφρά το μάγουλο που είναι κοντά στο στήθος της. Είναι κάτι που θα το κάνει να στραφεί αμέσως προς το στήθος έτοιμο και με το στόμα ανοιχτό.

Αν τώρα του βάλει τη θηλή στο στόμα, θα σφίξει γύρω της και τα δυο του χείλη και θα αρχίσει να θηλάζει.

Πολλά μωρά γλείφουν τη θηλή πριν την βάλουν στο στόμα τους και αυτό, μερικές φορές, βοηθάει να βγει λίγο πρωτόγαλα, σαν πρόσθετο ερέθισμα θηλασμού.

Η μητέρα δεν πρέπει ποτέ να κατευθύνει το κεφάλι του μωρού προς τη θηλή, κρατώντας και τα δυο του μάγουλα ανάμεσα στα δάχτυλά της. Είναι κάτι που θα το μπερδέψει πολύ, λόγω του ερεθισμού που θα νιώσει και από τις δυο πλευρές και θα αρχίσει έτσι να γυρίζει δεξιά και αριστερά, σε μία απεγνωσμένη προσπάθεια να βρει τη θηλή.

Κάθε φορά που η μητέρα φέρνει το μωρό στο στήθος, πρέπει να φροντίζει ώστε η θηλή να είναι αρκετά μέσα στο στόμα του. Αυτό είναι σημαντικό για δυο λόγους: Π ρ ώ τ ο ν: υπάρχει κίνδυνος να μην ρουφιέται το γάλα από το μαστό. Το μωρό ρουφάει το γάλα από το στήθος, έχοντας σφραγίσει με το στόμα του την άλω και καθώς θηλάζει, η γλώσσα σπρώχνει τη θηλή και την πιέζει στο πάνω μέρος του στόματος. Έτσι το μωρό αντλεί το γάλα, χάρη σε ένα ρυθμικό συνδυασμό βυζάγματος και πίεσης του μαστού. Η διαδικασία αυτή μπορεί να γίνεται με επιτυχία, μόνο αν το μωρό μπορεί να ασκήσει πίεση στους γαλακτοφόρους πόρους, που βρίσκονται πίσω από την άλω.

Λ ε ό τ ε ρ ο ν: αν η μητέρα τοποθετήσει τη θηλή αρκετά μέσα στο στόμα του μωρού, ελαχιστοποιεί έτσι τις πιθανότητες ερεθισμού ή ραγάδων των θηλών.

Επειδή το μωρό θηλάζει πολύ δυνατά, αν έχει στο στόμα του μόνο τη θηλή, το αποτέλεσμα θα είναι να κλείσει τα ανοίγματα των γαλακτοφόρων πόρων και έτσι να βγαίνει λίγο γάλα. Τότε οι θηλές ερεθίζονται έντονα και η παροχή γάλακτος μειώνεται, επειδή δεν φεύγει το γάλα. Το μωρό νοιώθει απογοήτευση που δεν μπορεί να φάει και γίνεται κακοδιάθετο επειδή πεινδάει.

Το γάλα δεν εμφανίζεται μια ορισμένη μέρα. Αυτό εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το αν η μητέρα είναι πρωτότοκη ή πολύτοκη, οπότε το γάλα θα εμφανιστεί νωρίτερα, όπως και από το αν είχε εύκολο ή δύσκολο τοκετό. Άλλες φορές εμφανίζεται προοδευτικά και άλλες τόσο απότομα, που την αιφνηδιάζει.

Από την πρώτη κιόλας ημέρα μετά τον τοκετό η μητέρα θα πρέπει να πιέζει τη θηλή της, αφού προηγουμένως θα έχει πλύνει με σχολαστικότητα το στήθος και τα χέρια με σαπούνι.

Η μητέρα πιέζει για 3-5 λεπτά την κάθε θηλή με το δείκτη και τον αντίχειρα, μαλακά και ρυθμικά. Με αυτό τον τρόπο θα βγούν μερικές σταγόνες κιτρινωπού υγρού, το πύαρ ή πρωτόγαλα, όπως λέγεται. Η εξαγωγή αυτή είναι ένα ερέθισμα παραγωγής και θα βοηθήσει πολύ, γιατί έτσι ρέει εύκολα το γάλα μιας και ανοίγουν οι πόροι.

Είναι πιθανό να δώσουν στη μητέρα διαφορετικές συμβουλές, για το πότε να τοποθετήσει το μωρό της στο στήθος για πρώτη φορά. Πολλοί ειδικοί πιστεύουν τώρα, ότι αν όλα πήγαν καλά με τον τοκετό, η πιό κατάλληλη στιγμή είναι μέσα στα πρώτα 10-15 λεπτά, αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού. Το νεογέννητο είναι ιδιαίτερα ζωηρό και πρόθυμο να θηλάσει σ αυτό το χρονικό διάστημα, και ενώ θα θηλάζει θα κοιτάζει τη μητέρα

του αφοσιωμένα στα μάτια.

Η σύγχρονη ψυχολογία και παιδιατρική, υποστηρίζουν πως η δημιουργία πρώιμου δεσμού της μητέρας με το νεογέννητο έχει αποφασιστική σημασία για την μητρική συμπεριφορά και σχέση με το παιδί στην εξέλιξή του.

Πολλές μητέρες θεωρούν αυτή την εμπειρία, σαν την πολυτιμότερη ανταμοιβή τους για την τόσο κοπιαστική προσπάθεια του τοκετού.

Όπως και να έχει πάντως, πρέπει η μητέρα να τοποθετήσει στο στήθος το νεογέννητο, μέσα στις πρώτες 4-5 ώρες, εκτός και εάν έχει υποβληθεί σε καισαρική τομή. Σ αυτή την περίπτωση θα δώσουν στο μωρό στο ίδιο χρονικό διάστημα ένα μπιμπερό με ζαχαρόνερο (διάλυμα δεξτρώζης).

Στην διάρκεια των πρώτων θηλασμών, η μητέρα δεν θα πρέπει να ανησυχήσει αν αισθανθεί λίγο πόνο στην κοιλιά την ώρα του θηλασμού. Πρόκειται απλώς για την φυσιολογική αντίδραση της μήτρας.

Επειδή δεν υπάρχει πολύ γάλα στο μητρικό στήθος τις πρώτες δύο ή τρεις ημέρες, δεν υπάρχει λόγος να είναι μεγάλη η διάρκεια του θηλασμού την κάθε φορά.

Συνήθως συνιστάται, οι πρώτοι θηλασμοί να διαρκούν μόνο μερικά λεπτά στο κάθε στήθος, ώστε να αποφεύγεται ο ερεθισμός ή το πλήγωμα της θηλής.

Η διάρκεια του θηλασμού στο κάθε στήθος μπορεί να αυξηθεί σιγά-σιγά και προοδευτικά μέχρι 15-20 λεπτά. Την πρώτη μέρα, η μητέρα θα αφήσει το μωρό 3-5 λεπτά στο κάθε στήθος. Τη δεύτερη μέρα 5-7 λεπτά. Την τρίτη ημέρα 7-10 λεπτά για να φτάσει τα 15 λεπτά σε κάθε στήθος. Τα 20 λεπτά για κάθε θηλασμό είναι αρκετή ώρα για να ικανοποιηθεί το μωρό και να το χορτάσει.

Ο πιο εύκολος τρόπος για να εξασφαλίσει η μητέρα ικανοποιητική παραγωγή γάλακτος στη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας, είναι το να αφήνει το παιδί να θηλάζει για λίγο κάθε φορά που δείχνει ότι πεινάει.

Αυτό μπορεί να γίνεται συχνά, μέχρι και κάθε δύο ώρες, τις πρώτες εβδομάδες. Η μητέρα δεν πρέπει να ανησυχεί αν το μωρό της δείχνει να πεινάει πολύ συχνά, στην αρχή. Η κατάσταση πάντα βελτιώνεται μετά τις πρώτες 10-15 ημέρες. Είναι αναπόφευκτο να χρειάζεται ένα στάδιο προσαρμογής τόσο για την ίδια τη μητέρα, όσο και για το μωρό της, τις πρώτες μέρες.

Είναι πολύ καλύτερα να εφαρμόσει ένα ελαστικό πρόγραμμα θηλασμού, ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού και πόσο συχνά ζητάει να φάει, γιατί, ενώ μερικά παιδιά προσαρμόζονται εύκολα στις τακτικές ώρες θηλασμού, που καθορίζονται με το ρολοί, άλλα συναντούν δυσκολίες.

Η μητέρα, καλό θα είναι να αναπτύξει σιγά-σιγά ένα λογικό πρόγραμμα, που να ταιριάζει στις δικές της υποχρεώσεις, αλλά και να εκπληρώνει και τις επιθυμίες του παιδιού, κάθε φορά που δείχνει ότι πεινάει.

Δεν είναι κακό να επιδιώκει η μητέρα ένα τακτικό πρόγραμμα θηλασμού με σταθερές ώρες. Όταν όμως το μωρό ξυπνάει και κλαίει επειδή πεινάει, έστω και πριν από την τακτική του ώρα, η μητέρα πρέπει να το θηλάσει. Δεν πειράζει αν το μωρό κλάψει λιγάκι, αλλά δεν πρέπει να το αφήνει νηστικό για μεγάλο χρονικό διάστημα, μόνο και μόνο επειδή δεν είναι "ώρα" για το θηλασμό.

Αυτό που έχει σημασία, είναι να φροντίζει η μητέρα ώστε

το παιδί να παίρνει αρκετό γάλα και να μην μένει ποτέ πεινασμένο για πολύ. Πρέπει όμως να επιτρέπει και στον εαυτό της λίγη ώρα για ξεκούραση και ηρεμία.

Τις πρώτες εβδομάδες, η καλύτερη θέση του μωρού για τη νύχτα, είναι σ' ένα κρεβατάκι δίπλα στη μητέρα του.

Αν υπάρχουν μεγαλύτερα παιδιά στην οικογένεια πρέπει η μητέρα να τα αφήνει να στέκονται κοντά της όταν θηλάζει το μωρό, για να ικανοποιείται η περιέργειά τους. Διαφορετικά ίσως αρχίσουν να αισθάνονται ζήλεια, να γίνονται δυστυχημένα και επίσης δυσκολότροπα.

Το αν θα πρέπει το μωρό να θηλάζει και από τα δύο στήθη, θα εξαρτηθεί από το πόσο γάλα έχει η μητέρα και από τη διάθεση έχει το μωρό.

Συνήθως όμως το γάλα του ενός στήθους δεν επαρκεί, γι αυτό το μωρό θηλάζει και από το δεύτερο στήθος.

Αν το στήθος είναι γεμάτο και το μωρό έχει χορτάσει με τον ένα μαστό, θα πρέπει στη συνέχεια να κενώσει η μητέρα το δεύτερο μαστό, κάνοντας μασάζ και αφαιρώντας το γάλα.

Στον επόμενο θηλασμό θα τοποθετηθεί το μωρό για να θηλάσει από το στήθος που δεν είχε προηγουμένως θηλάσει.

Αν το γάλα είναι κανονικό σε ποσότητα, θα θηλάζει το μωρό και από τα δύο στήθη, αρχίζοντας από το στήθος που είχε θηλάσει τελευταία.

Στον ένα θηλασμό η μητέρα πρέπει να δίνει πρώτα το δεξί και στην συνέχεια τον αριστερό μαστό. Στον επόμενο θηλασμό πρέπει να αρχίζει με το αριστερό στήθος.

Μ αυτόν τον τρόπο αδειάζει τελείως το στήθος και δεν δημιουργείται κανένα πρόβλημα στη μητέρα.

Συνήθως το μωρό παίρνει τη μεγαλύτερη ποσότητα γάλακτος μέσα σε 5-10 λεπτά.

Στη συνέχεια η ένταση αυτή της απομύζησης ελαττώνεται προοδευτικά και το μωρό συνήθως παύζει ή κοιμάται.

Μιά άλλη απορία της μητέρας είναι αν το μωρό παίρνει αρκετό γάλα.

Ακόμα και αν ζυγίζει το μωρό της πριν και μετά τον θηλασμό και βρεί πόσο γάλα θήλασε, δεν θα πρέπει να είναι σίγουρη για το αν χόρτασε ή όχι το μωρό. Θα διαπιστώσει ότι στον ένα θηλασμό πήρε π.χ. 70 γραμμάρια, ενώ στον άλλον π.χ. 150 γραμμάρια.

Το ίδιο το μωρό θα ρυθμίσει την ποσότητα που του χρειάζεται. Αν η μητέρα το πιέσει και του δώσει περισσότερο, τότε το μωρό πιθανώς να το κάνει εμετό.

Το ίδιο συμβαίνει με το κάθε άτομο. Άλλη ποσότητα τροφής παίρνει το πρωί, άλλη το μεσημέρι και άλλη το βράδυ.

Αλλα μωρά τρώνε μεγάλες ποσότητες και άλλα μικρές. Καθένα ικανοποιεί τις προσωπικές, οργανικές του ανάγκες με το δικό του τρόπο.

Η ποσότητα του γάλακτος που παράγει το στήθος και οι ανάγκες του βρέφους είναι τέλεια εναρμονισμένες.

Όσο η μητέρα τρέφεται καλά και έχει ένα σωστό και ισορροπημένο διαιτολόγιο, το μητρικό γάλα περιέχει τη σωστή σύνθεση, με όλες τις βιταμίνες που χρειάζεται το μωρό. Έτσι μπορεί να μην είναι απαραίτητες πρόσθετες βιταμίνες. Όμως αν υπάρχουν αμφιβολίες θα ήταν καλό για τη μητέρα να συμβουλευτεί το γιατρό της. Μερικές φορές χορηγούνται πρόσθετες βιταμίνες. Η χορήγηση φθορίου συνίσταται, γιατί αυτό βοηθάει στην πρόληψη φθοράς των δοντιών, που είναι από τα πιο συνηθισμένα προβλήματα της παιδικής ηλικίας.



Στη συνέχεια θα αναφερθούμε σε ορισμένες ειδικές περιπτώσεις κατά τις οποίες, οι μητέρες είναι επιφυλακτικές για το αν μπορούν να θηλάσουν. Πρόκειται για τα δίδυμα, την περίπτωση της καισαρικής τομής και για τα πρόωρα νεογνά.

Αν η μητέρα έχει δίδυμα, πρέπει να εφαρμόσει τα σχέδιά της για το θηλασμό, γιατί είναι πολύ πιο εύκολο να τα θηλάσει από το να τα ταΐσει με μπιμπερό. Είναι επίσης πολύ καλύτερο για τα ίδια τα παιδιά, που είναι μάλλον μικρά σε βάρος όταν γεννιούνται και χρειάζονται περισσότερο το μητρικό γάλα.

Οι περισσότερες μητέρες που θηλάζουν δίδυμα, τα θηλάζουν ταυτόχρονα. φαίνεται δύσκολο στην αρχή, αλλά το γεγονός ότι και οι δύο μαστοί αδειάζουν αμέσως όταν το γάλα κατεβαίνει, διευκολύνει τη διατήρηση της επάρκειας του γάλακτος που χρειάζεται περισσότερο για τα δίδυμα.

Ο πιο συνηθισμένος τρόπος θηλασμού είναι η τοποθέτηση κάθε μωρού κάτω από κάθε χέρι και η τοποθέτηση μαξιλαριών από κάτω για να τα στηρίξουν.

Ενας άλλος τρόπος είναι να θηλάσει πρώτα το ένα παιδί και ύστερα το άλλο, προσφέροντας ένα μαστό για το καθένα.

Αν η μητέρα έχει γεννήσει με καισαρική τομή ίσως να μην νοιώθει αρκετά καλά για να κάνει ο,τιδήποτε, ακόμα και να θηλάσει το παιδί της για 1-2 ημέρες. Την τρίτη ημέρα όμως, μπορεί άνετα να θηλάσει καθισμένη ή ξαπλωμένη το μωρό της.

Αν το μωρό είναι πρόωρο, θα χρειαστεί το γάλα της μητέρας του περισσότερο από καθετί άλλο. Τα πρόωρα μωρά έχουν τόσο ανάγκη να αγγίξουν το χέρι της μητέρας τους και να έρθουν σε

επαφή με το σώμα της, όση και τα τελειόμηνα. Η μητέρα μπορεί λοιπόν να μάθει πως να αφαιρεί το γάλα της και να ταΐζει έτσι το μωρό της. Μ' αυτόν τον τρόπο πολλές μητέρες έχουν διατηρήσει τη συνεχή εκροή του γάλακτος μέχρι που το πρόωρο μωρό τους ήρθε στο σπίτι, ακόμα και αν αυτό έγινε μετά απο 1-2 μήνες. Είναι λίγο κουραστικό, αλλά αξίζει τον κόπο.

Σ όλη αυτή την διαδικασία βοηθούν οι **τράπεζες γάλακτος**, που βρίσκονται σε νοσοκομεία ή κλινικές, στις οποίες συγκεντρώνεται το γάλα των μητέρων που τα παιδιά τους νοσηλεύονται στα τμήματα πρόωρων ή στις μονάδες εντατικής νοσηλείας.

Σκοπός της τράπεζας γάλακτος είναι η προμήθεια και η χορήγηση γάλακτος σε όσα βρέφη έχουν ανάγκη απο το μητρικό γάλα ή το στερούνται. Απαραίτητη προϋπόθεση για την λειτουργία της είναι η τήρηση αυστηρών κανόνων ασηψίας.

Το μητρικό γάλα είναι αναντικατάστατο και είναι απαραίτητο για τα πρόωρα απο ότι είναι για τα τελειόμηνα γιατί: α) απορροφάται και αφομοιώνεται καλύτερα, β) εξασφαλίζει αρμονική αύξηση του βάρους των βρεφών, γ) τα προστατεύει απο τα μικρόβια, πράγμα που δεν μπορεί να κάνει κανένα βιομηχανοποιημένο γάλα, γιατί δεν μπορεί να πιέσει τους ανοσοβιολογικούς παράγοντες που περιέχονται στο ανθρώπινο γάλα.

Γι αυτό οργανώνονται τράπεζες γάλακτος που προμηθεύονται γάλα απο όσες μητέρες μπορούν να το χορηγήσουν για τα δικά τους παιδιά ή για ξένα.

Η λήψη, ή συντήρηση και η χορήγηση του γάλακτος γίνεται με ειδική τεχνική και καθαριότητα.

ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΤΡΟΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Γάλα της μητέρας για το δικό της παιδί

Συλλογή μητρικού γάλακτος στην μονάδα μητρικού θηλασμού στα μαιευτήρια



άμεση χορήγηση

Διατήρηση στο ψυγείο ή στον καταψύκτη της τράπεζας μητρικού γάλακτος.



Απόψυξη αν χρειάζεται



χορήγηση στο δικό της παιδί χωρίς κανέναν επιπλέον έλεγχο

Μητρικό γάλα που συλλέγεται από διάφορες μητέρες κατά την παραμονή τους στο μαιευτήριο.

Τοποθετείται σε ειδικό καταψύκτη της τράπεζας μητρικού γάλακτος.



απόψυξη γάλακτος



ανάμειξη γάλακτος

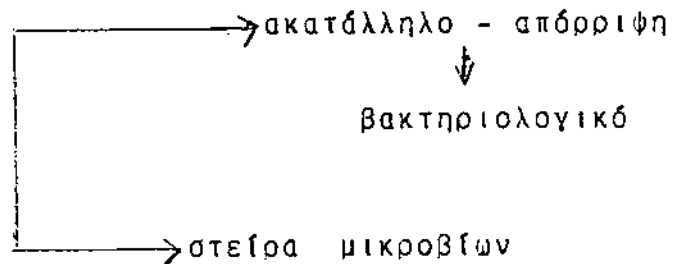


Βακτηριολογικός έλεγχος πριν την παστερίωση

ακατάλληλα → απόρριψη  
κατάλληλα για παστερίωση.

### Παστερίωση

Βακτηριολογικός έλεγχος μετά την παστερίωση



βακτηριολογικό

στείρα μικροβίων



Κατάλληλο για χρήση το μητρικό γάλα



Χορήγηση στο  
νεογνό

Απόψυξη

Διατήρηση στην  
κατάψυξη της  
Τράπεζας γάλακτος

### Μητρικό γάλα που συλλέγεται από τις μητέρες στά σπίτια τους.

Διατήρηση στην κατάψυξη του σπιτιού.



Μεταφορά σε κατεψυγμένη μορφή στο μαιευτήριο.

### Η ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

- Να ξεκουράζετε όσο μπορείτε περισσότερο, ιδιαίτερα τις πρώτες εβδομάδες. Πρόκειται για μια περίοδο, που πρέπει να κάθεστε περισσότερο απ' όσο στέκεστε όρθια και να ξαπλώνετε περισσότερο απ' όσο είσαστε καθιστή.

- Η ροή του γάλακτος θα επηρεαστεί αν βρῖσκεστε σε ένταση γι αυτό αναπροσαρμόστε τον τρόπο που αναπαύεστε και εξασφαλίστε, καθημερινά, κάποια ώρα για τον εαυτό σας.

- Να πηγαίνετε για ύπνο όσο γίνεται νωρίτερα. Έτσι κι αλλιώς θα είσαστε αρκετά κουρασμένη και πιθανότατα το παιδί θα σας διακόπτει τον ύπνο.

- Όσον αφορά το σπίτι, μην αγχώνεστε. Μην κάνετε τίποτα παραπάνω απο τα πολύ επείγοντα.

-Όποτε μπορείτε, γευτείτε όποιες μικροχαρές σας είναι προσιτές, όπως ένα ποτήρι κρασί στο τέλος της ημέρας ή κάτι ανάλογο.

- Βεβαιωθείτε ότι η δίαιτά σας είναι καλοϊσορροπημένη και πλούσια σε πρωτεΐνες.

- Ρωτήστε το γιατρό σας, μήπως σας χρειάζονται βιταμίνες σίδηρος.

- Κάθε μέρα πρέπει να πίνετε γύρω στα έξι ποτήρια υγρό, στο διάστημα που θηλάζετε.

- Το περισσότερο γάλα σας παράγεται το πρωί, που είσαστε ξεκούραστη. Έτσι λοιπόν αν στη διάρκεια της ημέρας το παρακάνετε σε ένταση, το βράδυ το γάλα σας θα είναι λίγο.

- Αν το μωρό δεν πίνει όλο σας το γάλα στα πρώτα γεύματα της ημέρας, φροντίζετε να αφαιρείτε αυτό που περισσεύει. Είναι κάτι που εξασφαλίζει τη συμπλήρωση της παροχής, σ όλη τη διάρκεια της ημέρας.

- Δεχθείτε βοήθεια απ όσους απο το περιβάλλον σας είναι χρήσιμοι και αισιόδοξοι. Μιλάτε με τις φίλες που απέκτησαν παιδιά και ζητάτε τις συμβουλές τους.

- Αν δεν είσαστε σε θέση να ταΐσετε το παιδί, επειδή λεί-

πετε ή έχετε αρρωστήσει, συλλέγετε το γάλα σας για να μην διακοπή η παραγωγή.

- Μη χρησιμοποιείται αντισυλληπτικό χάπι, επι πέντε μήνες μετά τον τοκετό, γιατί είναι κάτι που ελαττώνει το γάλα σας.

### ΜΥΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

- Μπορεί η ροή του γάλακτος απο το στήθος σας να είναι πολύ γρήγορη και το μωρό να μην προλαβαίνει να καταπιεί το γάλα και πνίγεται. Μπορείτε να επιβραδύνετε τη ροή αν αφαιρέσετε λίγο γάλα, πριν αρχίσετε να το θηλάζετε. Αν έχετε πολύ γάλα, μπορείτε να περιορίσετε κάπως τη ροή του, πιέζοντας λίγο πάνω και κάτω απο την άλω.

- Το μωρό πρέπει να μπορεί ν αναπνέει ελεύθερα την ώρα που θηλάζει. Αν τα στήθη σας είναι μεγάλα, η πολύ γεμάτα, ή αν υπάρχει κίνδυνος να κάνετε το μωρό ν ασφυκτιά, τραβήξτε ελαφρό το στήθος σας απο το πρόσωπο του παιδιού.

- Αν το γάλα σας αναβλύζει απο το στήθος με το οποίο δεν θηλάζετε, πιέστε την παλάμη σας πάνω στην άλω, θα πρέπει να σταματήσει.

### Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ

Προσέχετε την καθημερινή υγιεινή του στήθους και των θηλών. Πρέπει να τις καθαρίζετε κάθε μέρα, με νερό, χαμομήλι, παιδική λουσιόν. Μη χρησιμοποιείται σαπούνι, γιατί ξεραίνει την επιδερμίδα και μπορεί να επιδεινώσει έναν ερεθισμό ή μιά ραγισμένη θηλή.

Πάντα να περιποιείστε τα στήθη σας προσεκτικά. Μετά το θηλασμό πλύνετε τη θηλή σας με βορικό διαλυμένο σε νερό

ή χαμομήλι για να φύγει το γάλα, γιατί διαφορετικά ξεραίνεται, δημιουργεί κρούστες και πρόσφορο έδαφος για να αναπτυχθούν μικρόβια. Οποτε μπορείτε, αφήνετε τις θηλές εκτεθειμένες στον αέρα. Να φοράτε ειδικά σουτιέν θηλασμού.

Αν αυτό σας βοηθάει, μπορείτε να χρησιμοποιείτε κάποιο σπρέϊ ή κάποιο κρέμα.

Μόλις το γάλα αρχίσει να ρέει, είναι πιθανό να ξεχειλίζει και μάλιστα αρκετό, στη διάρκεια της ημέρας. Τότε βάλτε μέσα απο το σουτιέν καθαρά ταμπόν για να απορροφούν το γάλα που διαφεύγει και φροντίζετε να τα αλλάζετε συχνά.

Όταν τελειώσει η ώρα του θηλασμού μην αφήνετε το μωρό να πιπιλάει την θηλή με τις ώρες, γιατί τις μαλακώνει και τις ταλαιπωρεί. Αν έχει φάει και δεν αφήνει τη θηλή, με το δείκτη και τον αντίχειρα πιέστε μαλακά την μυτούλα του, έτσι θα αναγκαστεί να αναπνεύσει με το στόμα και θα αφήσει τη θηλή.

Διαφορετικά αν το απομακρύνεται απότομα αυτό θα σας δαγκώσει την θηλή, με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν ραγάδες, λύση συνέχειας του δέρματος και κίνδυνος μόλυνσης του στήθους με όλα τα επακόλουθα.

#### ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Οι τροφές της περιόδου του θηλασμού είναι οι ίδιες με εκείνες της εγκυμοσύνης, με την διαφορά ότι στην πρώτη περίπτωση, καθώς απαιτείται περισσότερη ενέργεια, μπαίνουν στο διαιτολόγιο και τροφές πλούσιες σε θερμίδες.

Το γάλα είναι και πάλι η εκλεκτότερη τροφή και μπορεί να

χρησιμοποιείται αυτοόσιο ή σε κρέμες, σούπες ροφήματα, γλυκίσματα. Ακολουθούν όλες οι ζωϊκές πρωτεΐνες C, κρέας, αυγό φάρι), τα χορταρικά και τα φρούτα.

Δύο μικρά γεύματα, ένα στις δέκα το πρωί κι ένα στις τέσσερις με πέντε το απόγευμα βοηθούν την ενισχυμένη διατροφή της περιόδου αυτής. Ενισχυμένη όμως διατροφή δεν σημαίνει πολυφαγία. Η πολυφαγία οδηγεί σε στομαχικές ενοχλήσεις, που επηρεάζουν τη γαλουχία και σε παχυσαρκία που είναι ανεπιθύμητη. Η δόξαιτα του θηλασμού πρέπει να περιέχει άλατα κυτταρίνη και άφθονο νερό που μπορεί να φθάσει το 2 ΚG την ημέρα. Οι χυμοί των φρούτων είναι ιδεώδεις, καθώς προμηθεύουν νερό και βιταμίνες. Όταν υπάρχουν αμφιβολίες για την βιταμινική επάρκεια θα πρέπει να χρησιμοποιείται μουρουνέλαιο ή διάφορα άλλα βιταμινούχα παρασκευάσματα.

Το ποσόν των υδατανθράκων ρυθμίζεται έτσι ώστε να αποφευχθεί ανεπιθύμητη αύξηση βάρους.

### ΣΥΛΛΟΓΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Δεν είναι ανάγκη να αισθάνεστε πως κυριολεκτικά εξαρτάστε από το θηλασμό, αφού μπορείτε να συλλέγετε το γάλα από τα στήθη σας και να το διατηρείτε σε αποστειρωμένα μπουκάλια στο ψυγείο ή στον καταψύκτη. Αυτό είναι κάτι που δίνει την δυνατότητα στον άντρα σας ή σε κάποιον άλλο, να ταΐζει το μωρό όταν εσείς λείπετε.

Είναι κάτι που μπορείτε να το κάνετε με τα χέρια σας ή με μια ειδική "αντλία".

Οι περισσότερες γυναίκες βρίσκουν καταλληλότερη την πρώτη λύση.



Πριν αρχίσετε, πάρτε ένα μώλ, ένα χωνί κι ένα μπουκάλι που να σφραγίζεται και αποστειρώστε τα ή με βρασμένο νερό ή σ ένα αποστειρωτικό διάλυμα.

Στις πρώτες έξι εβδομάδες, το πράγμα είναι λίγο δύσκολο, γιατί τα στήθη δεν έχουν ακόμη φτάσει σε πλήρη παραγωγή. Εσείς όμως να επιμένετε.

Η καλύτερη ώρα για να αφαιρέτε το γάλα είναι το πρωί, οπότε έχετε το περισσότερο, παρ ότι όταν έχετε καταργήσει το νυχτερινό τάισμα μπορεί να θεωρείται το βράδυ σαν καλύτερη ώρα.

Θα μπορείτε να βγάζετε γύρω στα 50 χιλιοστά του λίτρου χωρίς να πολυπαιδεύσετε.

Αν το μωρό σας έχει γεννηθεί πρόωρα, θα χρειαστεί να αφαιρέσετε το γάλα σας τουλάχιστον τέσσερις φορές την ημέρα, προκειμένου να συνεχίζεται απρόσκοπτα η παραγωγή σας.

Για να το επιτύχουν αυτό, μερικές μητέρες βρίσκουν καλή την ιδέα να αφαιρούν όσο γάλα έχει περισσέψει απο τα γεύματα, νωρίς το πρωί, οπότε έχουν το περισσότερο γάλα. Το μωρό σας, μπορεί να μην πίνει όλο σας το γάλα, μπορείτε λοιπόν να αδειάζετε απο τα στήθη σας όσο έχει μείνει, ώστε να παράγουν περισσότερο στον επόμενο θηλασμό.

### ΣΥΛΛΟΓΗ ΜΕ ΤΟ ΧΕΡΙ

1.- Πλένετε τα χέρια σας. Πιάνετε το μαστό με τα δύο σας χέρια, με τους δείκτες απο κάτω και τον αντίχειρα να τον περικλείει απο πάνω.

2.- Πιέζετε το έξω μέρος του μαστού, ανάμεσα στα δάκτυλα και τους αντίχειρες, μαλακά και σταθερά. Το επαναλαμβάνετε

δέκα φορές, μετατοπίζοντας κάθε φορά τα δάκτυλά σας.

3. Επαναλαμβάνετε την πίεση δέκα φορές, μεταξύ της θηλής και του εξωτερικού μέρους του μαστού. Αυτό είναι κάτι που τονώνει τη ροή του γάλακτος, από τους πόρους προς το ρεζερβουάρ που υπάρχουν στην άλω.

4.- Καθώς κρατάτε το μαστό με το ένα χέρι, βάζετε την άκρη του αντίχειρα και του δείκτη στις δύο πλευρές της άλω.

5. Πιέζετε τον αντίχειρα και τα δάχτυλα προς τα πλευρά σας και έπειτα τα ζουλάτε όλα μαζί, μαλακά και ρυθμικά. Αν το γάλα δεν αρχίσει να ρέει αμέσως συνεχίστε.

6. Επι πέντε λεπτά, κινείτε το χέρι σας γύρω από την άλω, έτσι ώστε όλα τα σημεία να δεχτούν την πίεση.

Επαναλαμβάνετε στον άλλο μαστό, επανέρχεσθε έπειτα στον πρώτο και ξαναρχίζετε την ίδια διαδικασία.

### ΣΥΛΛΟΓΗ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΜΕ !ΑΝΤΛΙΑ!

#### ΑΝΤΛΙΑ - ΑΜΠΟΥΛΑ

1. Τοποθετείστε το άνοιγμα καλά πάνω στη θηλή, ώστε να σφραγίζει αεροστεγώς.

2. πιέζετε το πουάρ ρυθμικά, μέχρι να γεμίσει με γάλα το ρεζερβουάρ. Αδειάζετε τη φούσκα όταν το ρεζερβουάρ γεμίσει και ξαναρχίζετε.

#### ΑΝΤΛΙΑ - ΣΥΡΙΓΓΑ

1. Μοντάρετε τους κυλίνδρους σύμφωνα με τις οδηγίες και τοποθετείστε το άνοιγμα καλά πάνω στη θηλή, ώστε να σφραγίζει αεροστεγώς.

2. Κρατάτε την άκρη στο μαστό και σιγά-σιγά τραβάτε πίσω τον κύλινδρο μακριά σας, με μία κίνηση προς τα κάτω.

### ΜΥΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

- Αν είσαστε υποχρεωμένη να σκύβετε για να αφαιρέτε το γάλα σας, η διαδικασία αυτή μπορεί να είναι αρκετά κουραστική για την πλάτη σας. Αν δεν έχετε ένα αρκετά ψηλό τραπέζι, βάζετε το μώλ πάνω σε μια στοίβα βιβλία.

- Ποτέ δεν πρέπει να πονάτε. Αν συμβαίνει κάτι τέτοιο, σημαίνει πως δεν κάνετε κάτι σωστά.

- Ό,τι χρησιμοποιείται πρέπει να είναι αποστειρωμένο. Και φυσικά, τα χέρια σας να είναι καθαρά.

- Αν σας απασχολεί μήπως το μωρό σας δεν θελήσει να επανέλθει στο θηλασμό επειδή συνήθισε το μπιμπερό, δοκιμάστε να το δίνετε το γάλα απο μια κούπα, με το κουταλάκι. Φυσικά και τα δύο πρέπει προηγουμένα να έχουν αποστειρωθεί.

- Το γάλα πρέπει να διατηρείται σωστά, διαφορετικά θα ξυνίζει ακριβώς όπως το γάλα της αγελάδος. Αν ταίσετε το παιδί με τέτοιο γάλα θα αρρωστήσει. Αμέσως μόλις αφαιρέσετε το γάλα σας, βάλτε το στο ψυγείο μέχρι να το χρειαστείτε, κρατάει 48 ώρες. Επίσης μπορείτε να το καταψύξετε και να διατηρηθεί ένα εξάμηνο. Το μητρικό γάλα πρέπει να μπαίνει σε αποστειρωμένα πλαστικά μπουκάλια που να μπορούν να σφραγισθούν. Μη χρησιμοποιείται γυάλινα μπουκάλια, μπορεί να ραγίσουν.

### ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΠΟΥ ΘΕΛΕΙ ΝΑ ΘΗΛΑΣΕΙ

- Μην απρογρητεύεστε εύκολα
- Μη βιάζεστε να χορηγήσετε ξένο γάλα
- περιμένετε πρώτα να έρθει το γάλα σας και στη συνέχεια προσπαθείστε να πετύχετε κανονικό θηλασμό.

- Το βρέφος πρέπει να έχει ξυπνήσει καλά και να δείχνει ση-  
μεία πείνας (κλάμα), πριν το βάλετε στο μαστό. Αν είναι  
μισοκοιμισμένο ή δεν πεινάει, δεν θηλάζει καλά.
- Αφήστε το να βρει τη θηλή μόνο του. Εσείς απλώς ακουμπείτε  
τη θηλή στο μάγουλο του μωρού. Αν πεινάει θα την αναζητήσει.
- Στη διάρκεια του θηλασμού η άλως (λέγεται το σκούρο τμή-  
μα του δέρματος γύρω από τη θηλή) της θηλής του μαστού  
πρέπει να είναι ολόκληρη μέσα στο στόμα. Το γάλα βρίσκεται  
ακριβώς κάτω από την άλω και συνεπώς η πίεση του στόματος  
του βρέφους στο σημείο αυτό διευκολύνει την έξοδο του γά-  
λακτος και κάνει το θηλασμό πιά εύκολο και λιγότερο κοπι-  
στικό.
- Ο θηλασμός μπορεί να γίνει από το ένα ή και τα δύο στήθη.  
Αυτό εξαρτάται από την ποσότητα του γάλακτος, που έχει η  
μητέρα και από την όρεξη του παιδιού.
- Δεν υπάρχει ορισμένο χρονικό περιθώριο στη διάρκεια του  
θηλασμού. Κάθε βρέφος θηλάζει στο δικό του ρυθμό. Για μερι-  
κά βρέφη αρκεί να θηλάσουν 10 λεπτά, άλλα χρειάζονται μέχρι  
και 30 λεπτά.
- Διευκολύνουμε την αναπνοή του βρέφους στη διάρκεια του  
θηλασμού, αν πιέσουμε το στήθος με το δείκτη και το με-  
σαίο δάκτυλο.
- Η συχνότητα των θηλασμών ποικίλλει. Τις πρώτες μέρες το  
νεογνό θηλάζει κάθε δύο με τρεις ώρες την ημέρα και κάθε  
φορά που ξυπνάει τη νύχτα. Οι συχνοί θηλασμοί προκαλούν  
αύξηση της ποσότητας του γάλακτος. Προοδευτικά με τον και-  
ρό ο αριθμός των θηλασμών μειώνεται.
- Η μητέρα που θηλάζει δεν πρέπει να παίρνει φάρμακα, έστω και  
τα πιά αθώα, χωρίς πριν να συνηγορηθεί με τον παιδίατρο.

## Α Π Ο Γ Α Λ Α Κ Τ Ι Σ Μ Ο Σ

Ο απογαλακτισμός ή όπως συνηθίζεται να λέγεται, το απόκομμα του παιδιού, είναι μια σημαντική φάση στην ζωή της μητέρας και του παιδιού.

Πριν από χρόνια η μητέρα θηλάζε το παιδί της για καιρό πολλές φορές ως τον πρώτο και καμιά φορά και τον δεύτερο χρόνο της ζωής του,

Η μητέρα με τον θηλασμό δημιουργούσε μεγάλο συγκινησιακό δεσμό με το παιδί της.

Πολλές φορές η μητέρα ένοιωθε κατάθλιψη και είχε συναισθηματικές ενοχές, γιατί πίστευε πως με τον απογαλακτισμό θα μπορούσε να δημιουργήσει προβλήματα διατροφής και υγείας στο παιδί της.

Για το παιδί όμως ο θηλασμός είναι μια συγκινησιακή συνήθεια, ένας τρόπος ζωής. Η μαλακή, τρυφερή και ζεστή μητρική αγκαλιά, το ζεστό μυρωδάτο στήθος θα πρέπει τώρα να αντικατασταθεί από τη σκληρή, ψυχρή και απρόσωπη θηλή του μπιμπερού.

Στις μέρες μας οι μητέρες θηλάζουν για μερικούς μήνες και σπάνια ξεπερνούν το εξάμηνο ή τον χρόνο. Έτσι τα παιδιά είναι μικρότερα σε ηλικία και αυτό ευκολύνει περισσότερο την κατάσταση.

Ο απογαλακτισμός σε περίπτωση που υπάρχει λίγο γάλα γίνεται πολύ ανώδυνα και εύκολα. Δεν είναι ανάγκη να δέσετε το στήθος σας ούτε να πάρετε ορμόνες. Αφήστε το παιδί να θηλάσει κάθε φορά και λιγότερη ώρα προοδευτικά. Δηλαδή αν θηλάζε 15 λεπτά, ας θηλάζει προοδευτικά λιγότερο 10-5-3 λεπτά. Το γάλα σιγά-σιγά θα λιγοστέψει και θα σταματήσει να παράγεται.

Συμπληρώστε το θηλασμό με μπιμπερό. Αφού θηλάσει το παιδί δώστε του στην συνέχεια του θηλασμού το μπιμπερό με το συμπλήρωμα. Αφήστε το να πάρει όσο θέλει, μην το πιέζετε να πάρει μια ορισμένη ποσότητα, που εσείς έχετε προγραμματίσει. Είναι λάθος, θα κάνει εμμετό και αυτό μπορεί να γίνει μία κακή αρχή.

Κατα τον απογαλακτισμό μπορείτε να προσθέσετε στο διαιτολόγιο του παιδιού, χυμούς φρούτων, κρέμες, χορτόσουπες, αυγό και κρέας όλα αυτά βέβαια προοδευτικά.

Σε περίπτωση που θέλετε να σταματήσετε το θηλασμό και το στήθος σας έχει άφθονο γάλα ακολουθείστε την εξής τακτική: Πλύνετε το στήθος σας, φορέστε τον στηθόδεσμο, σηκώστε όσο πιο ψηλά μπορείτε τις ράντες και περιορίστε την περίμετρο. Ελαττώστε τα υγρά που πίνετε και περιορίστε την δίαιτα σας σε ποσότητα. Αν αισθάνεστε δυσφορία μην διστάσετε να αφαιρέσετε μια ποσότητα γάλακτος ή και να βάλετε το μωρό σας να θηλάσει για λίγο, χωρίς να το αφήσετε να αδειάσει όλο το στήθος, γιατί σε λίγο θα έχει ξαναγεμίσει με γάλα.

Η μέθοδος αυτή θέλει υπομονή για 3-5 μέρες. Έτσι θα αποφύγετε να πάρετε ορμόνες. Αλλιώς συζητήστε το με το γιατρό σας ο οποίος θα σας δώσει ορμόνες, που σταματούν την παραγωγή γάλακτος (χορήγηση στυλβεστροδλης, 10 χιλ. 3 φορές την ημέρα για 10 μέρες).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### Φ Α Ρ Μ Α Κ Α Κ Α Ι Θ Η Λ Α Σ Μ Ο Σ

Είναι γνωστό σήμερα ότι περισσότερα βρέφη θηλάζουν απο ό,τι πριν απο λίγα χρόνια κι ότι πιο πολλές μητέρες παίρνουν φάρμακα. Προκύπτει λοιπόν το ερώτημα, εάν και κατα πόσο τα φάρμακα που παίρνει η μητέρα που θηλάζει, μπορούν είτε να επηρεάσουν την παραγωγή του γάλακτος, είτε εφόσον απεκκρίνονται μ αυτό να βλάψουν το βρέφος.

Είναι αλήθεια ότι, οι σχετικές γνώσεις για τις άμεσες ή απώτερες τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων στο βρέφος που θηλάζει, είναι περισσότερες σήμερα χάρη στην αύξηση του αριθμού των βρεφών που θηλάζουν και τη χρήση πλέον ευαίσθητων μεθόδων προσδιορισμού των φαρμάκων στο γάλα. Οι γνώσεις αυτές όμως, είναι ακόμη ανεπαρκείς, γι αυτό είναι απόλυτα απαραίτητες σχετικές έρευνες, οι οποίες θα βοηθήσουν στον καθορισμό του είδους και της βαρύτητας των τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών των διαφόρων φαρμάκων στο βρέφος που θηλάζει.

Οι παράγοντες που καθορίζουν τη συγκέντρωση ενός φαρμάκου στο μητρικό γάλα είναι οι ίδιοι με εκείνους που ρυθμίζουν τη συγκέντρωσή του και σ άλλα υγρά του οργανισμού.

Συγκεκριμένα οι παράγοντες αυτοί είναι:

Το μοριακό βάρος, το ποσοστό του ελεύθερου μη συνδεδεμένου φαρμάκου στο πλάσμα, η λιποδιαλυτότητα και ο βαθμός του ιονισμού του.

Το χαμηλότερο ΡΗ, π.χ. 7 του μητρικού γάλακτος απο εκείνο του πλάσματος 7,4 βοηθάει, ώστε ασθενείς βάσεις οι οποίες

ιονίζονται ευκολότερα σε όξινο περιβάλλον να βρίσκονται σε μεγαλύτερη συγκέντρωση στο γάλα, από ό,τι στο πλάσμα της μητέρας. Το αντίθετο συμβαίνει στα φάρμακα που είναι ασθενή οξέα.

Σχεδόν κάθε φάρμακο χορηγούμενο στη θηλάζουσα διέρχεται δια του γάλακτος στο βρέφος, σε ποσότητα που εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως είναι η διαλυτότητα του φαρμάκου στο λίπος και το ύδωρ, η αιμάτωση του μαζικού αδένου κλπ.

Όπως είναι γνωστό, η αιμάτωση του μαζικού αδένου αυξάνεται κατά τη γαλουχία και παρατηρείται αναστροφή της συγκεντρώσεως του αίματος από τη μήτρα στο μαστό.

Βάσει των παραπάνω θεωρητικών δεδομένων ορισμένα αντιβιοτικά όπως είναι η ερυθρομυκίνη, η λινκομυκίνη, οι τετρακυκλίνες, οι περισσότερες αμινογλυκοσίδες, η χλωρομφενικόλη ή άλλα φάρμακα όπως η διφαινυλυδαντοΐνη, η ισονιαζίδη, η θεοφυλλίνη και τα περισσότερα αντιϊσταμινικά πρέπει να βρίσκονται σε ίσες ή μεγαλύτερες συγκεντρώσεις στο μητρικό γάλα από ό,τι στο πλάσμα.

Αντίθετα, οι σουλφοναμίδες, τα αντιβιοτικά της β-λακτάμης τα βαρβιτουρικά, τα διουρητικά και τα οργανικά οξέα, πρέπει να βρίσκονται σε μικρότερες συγκεντρώσεις στο γάλα από ό,τι στο πλάσμα.

Γενικά θα πρέπει να αναφερθεί ότι μόνο το 1-2% της ποσότητας του φαρμάκου που προσλαμβάνεται από τη μητέρα απεκκρίνεται στο γάλα της.

Σήμερα είναι απολύτως σαφές ότι, εκτός από λίγες εξαιρέσεις, όλα τα φάρμακα στο αίμα της μητέρας περνούν στο γάλα της, σε συγκεντρώσεις μάλιστα που είναι μεγαλύτερες τις



πρώτες ημέρες του θηλασμού. Κατα συνέπεια χρειάζεται προσοχή στη χορήγηση φαρμάκων τα οποία απεκκρινόμενα με το γάλα μπορεί να βλάψουν το βρέφος που θηλάζει.

Η χορήγηση ραδιενεργών ουσιών στη θηλάζουσα απαγορεύεται αυστηρώς, διότι αυτά διέρχονται εύκολα στο γάλα, ο δε νεαρός οργανισμός του βρέφους είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος σε αυτές. Έχει υπολογισθεί ότι μέχρι 27% της χορηγούμενης δόσεως ραδιενεργού ιωδίου στη μητέρα εισέρχονται στο βρέφος και προσλαμβάνονται από το θυροειδή αδένά του.

Το χλωροφόρμιο εισέρχεται εύκολα και επομένως σε πρόσφατη νάρκωση της μητέρας από αυτό, είναι δυνατόν να προκληθεί βαθύς ύπνος και στο βρέφος που θηλάζει.

Η αιθυλική αλκοόλη αποβάλλεται σε ελάχιστη ποσότητα δια του μητρικού γάλακτος. Σε κατάχρηση όμως οινοπνεύματος από τη μητέρα η αποβαλλόμενη ποσότητα είναι δυνατόν να προκαλέσει δηλητηρίαση στο βρέφος.

Αναφέρεται περίπτωση αλκοολικής μητέρας η οποία μετά από λήψη μεγάλης ποσότητας κρασιού θήλασε το βρέφος της, το οποίο στη συνέχεια εμφάνισε βαθύ ύπνο, θορυβώδη και βαθειά αναπνοή και ελάττωση αντιδράσεως σε ερεθίσματα.

Ότι έχει σχέση με τα ναρκωτικά είναι σήμερα γνωστές πολλές περιπτώσεις μητέρων οι οποίες έπαιρναν ηρωίνη και μορφίνη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, τα νεογνά τους εμφάνιζαν συμπτώματα αποστέρησης εντός των τεσσάρων πρώτων ημερών της ζωής τους. Τα ναρκωτικά αυτά αποβάλλονται και δια του μητρικού γάλακτος, αναφέρεται περίπτωση μητέρας η οποία άρχισε να λαμβάνει ηρωίνη άμεσα μετά τη γέννηση του παιδιού της. Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες αυτή δεν έ-

παιρνε το φάρμακο ή καθυστερούσε ο θηλασμός του βρέφους, αυτό εμφάνιζε συμπτώματα αποστέρησης (τρόμος, διέγερση, σπασμοί, πυρετός, εμετός).

Για την απέκκριση ορμονών δια του γάλακτος ελάχιστα είναι γνωστά. Γενικώς φαίνεται ότι οι περισσότερες καταστρέφονται εντός του γαστροεντερικού σωλήνα του βρέφους ή τα αποβαλλόμενα ποσά είναι ελάχιστα.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η χρήση αντισυλληπτικών από μητέρες που θηλάζουν. Έχει διαπιστωθεί ότι τα βρέφη μητέρων οι οποίες έπαιρναν αντισυλληπτικά δισκία είχαν μειωμένο βάρος. Επίσης μητέρα που έπαιρνε καθημερινά διπλάσια δόση αντισυλληπτικών, λόγω λάθους, μετά από τρεις εβδομάδες παρουσιάστηκε διόγκωση των μαστών του βρέφους το οποίο θήλαζε.

Η θυροξίνη φαίνεται ότι αποβάλλεται δια του μητρικού γάλακτος σε ίχνη, ενώ για την κορτιζόνη παρατηρήθηκε ότι η χορήγηση μεγάλης δόσης κατά τη γαλουχία σε πειραματόζωα είχε ως αποτέλεσμα την ελλιπή πρόσληψη βάρους ή και το θάνατο του θηλάζοντος.

Η θειουρακίλη και άλλα αντιθυροειδικά φάρμακα αποβάλλονται σε μεγάλη ποσότητα δια του μητρικού γάλακτος και είναι δυνατόν να βλάψουν το βρέφος με πρόκληση βρογχοκήλης, υπολειτουργίας του θυροειδούς ή σπανίως ακοκκιοκυτταραιμίας. Απαγορεύεται έτσι αυστηρώς η χορήγηση τους στη θηλάζουσα.

Για τη θεραπεία της φλεβίτιδας που παρατηρείται συχνά μετά τον τοκετό χορηγούνται αντιπηκτικά φάρμακα. Παλαιότερα πίστευαν ότι είναι τελείως ακίνδυνα, διότι η δια του μητρικού γάλακτος αποβολή τους είναι αμελητέα. Σήμερα όμως εί-

ναι γνωστό ότι τα αντιπηκτικά εισέρχονται δια του γάλακτος στο βρέφος σε τέτοια ποσότητα ώστε με την επίδραση εξωτερικού βοηθητικού παράγοντα (τραυματισμός-εγχείρηση) να εμφανιστεί σοβαρή αιμορραγία.

Η χορήγηση ναλιδιξικού οξέος στη μητέρα που πάσχει από πυελονεφρίτιδα έχει ενοχοποιηθεί για την πρόκληση αιμολυτικής αναιμίας στο βρέφος που θηλάζει.

Η υπερβολική κατανάλωση τσιγάρων έχει ως αποτέλεσμα την ελάττωση της εκκρίσεως του γάλακτος και την αποβολή αρκετής ποσότητας νικοτίνης από αυτό. Μητέρα που κάπνιζε περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα, εμφανίσθηκαν συμπτώματα δηλητηριάσεως στο βρέφος που θηλάζε (ανησυχία, ταχυκαρδία, έμετοι κλπ).

Τέλος η μετρονιδαζόλη (FLAGYL) εισέρχεται τόσο δια του πλακούντα στο έμβρυο όσο και δια του γάλακτος στο βρέφος που θηλάζει σε αρκετή ποσότητα και έτσι πρέπει να αποφεύγεται η χορήγηση της τόσο κατά την εγκυμοσύνη, όσο και κατά την γαλουχία.

Εκτός των φαρμάκων που αναφέρθηκαν, η παρουσία των άλλων φαρμάκων στο μητρικό γάλα είναι ακίνδυνη ή τουλάχιστον δεν συνοδεύεται από εμφανείς κλινικές παρενέργειες στο βρέφος που θηλάζει.

Ετσι τα αντιβιοτικά γενικώς αποβάλλονται σε ελάχιστη ποσότητα. Με ένεση 100.000 I.U πενικιλίνης, στο γάλα της μητέρας ανιχνεύονται μόλις 60 I.U στο λίκτρο.

Σε ίχνη αποβάλλονται επίσης η στρεπτομυκίνη, η χλωράμφαινικόλη, η κλοξακιλλίνη και η ερυθρομυκίνη. Ετσι η λήψη αντιβιοτικών από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της γαλουχίας είναι ακίνδυνη για το βρέφος.

Απο τα αναλγητικά μας ενδιαφέρει κυρίως το ακετυλοσαλικυλικό οξύ (ASPIRIN). Οποσδήποτε η περιστασιακή λήψη λίγων μόνον δισκίων την ημέρα από τη μητέρα κατά την περίοδο του θηλασμού δεν έχει σημασία. Δεν είναι όμως γνωστό το αποβαλλόμενο ποσό καθώς και οι πιθανές παρενέργειες όταν η μητέρα πρέπει να κάνει συστηματική λήψη μεγάλων ποσοτήτων ακετυλοσαλικυλικών καθημερινά για τη θεραπεία συστηματικής νόσου (π.χ. ρευματοειδούς αρθρίτιδος).

Είναι γνωστό ότι το ακετυλοσαλικυλικό οξύ ενοχοποιείται για διαταραχές της πήκτικότητας του αίματος, αναφέρονται δε περιπτώσεις νεογνών με αιμορραγική διαθεση λόγω λήψης από τη μητέρα δισκίων ασπιρίνης κατά τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης.

Η βούτοζολιδίνη, η ιογκαπυρίνη και η διαζεπύμη (VALIUM) αποβάλλονται δια του μητρικού γάλακτος σε ίχνη.

Η φαινεβαρβιτόλη αποβάλλεται δια του μητρικού γάλακτος σε ελάχιστο ποσό και τελείως αβλαβές για το βρέφος.

Σήμερα όμως βάσει της θεωρίας της ενζυμικής επαγωγής με την οποία συνδέεται η χορήγηση αντιεπιληπτικών φαρμάκων, θα πρέπει ίσως να είμαστε επιφυλακτικοί σε περιπτώσεις μακροχρόνιας θεραπείας της θηλάζουσας μητέρας διότι είναι πιθανόν να επηρεάζεται το βρέφος.

Τα αντιϊσταμινικά εισέρχονται στο γάλα της μητέρας σε ίχνη, ενώ η λήψη καθαρτικών από τη θηλάζουσα μητέρα είναι γνωστό ότι ακολουθείται από διάρροια και του βρέφους.

Εκτός από τα φάρμακα που παίρνει η μητέρα και τα οποία μπορεί να έχουν ανεπιθύμητες ενέργειες στο βρέφος που θηλάζει, αξίζει να αναφερθούμε στις διάφορες βλαπτικές ου-

οίες του περιβάλλοντος σε σχέση με το μητρικό θηλασμό.

**Μόλυβδος:** Η "ρουπαντική του περιβάλλοντος" αυτή ουσία ανιχνεύεται τόσο στο ανθρώπινο, όσο και στο αγελαδινό γάλα. φαίνεται όμως πως η συγκέντρωση της στο ανθρώπινο γάλα (0,03 MG/ML) η οποία είναι σταθερή τα τελευταία χρόνια, δεν είναι τοξική για το βρέφος

**Υδράργυρος:** Όταν περιέχεται στο μητρικό γάλα είναι τοξικός για το βρέφος που θηλάζει. Ωστόσο στην περίπτωση της νόσου του κόλπου ΜΙΝΑΜΑΤΑ της Ιαπωνίας, φαίνεται πως η τοξική δράση του υδραργύρου οφειλόταν κυρίως στην επίδραση του φαρμάκου στο έμβρυο και λιγότερο σε επίδρασή του στο θηλασμό.

**Εντομοκτόνα: (DDT)** οι ουσίες αυτές αθροίζονται κυρίως στο λιπώδη ιστό. Επειδή το μητρικό γάλα περιέχει αρκετά λίπη αποτελεί τόπο συγκέντρωσης των ουσιών αυτών. Γι αυτό οι γυναίκες που θηλάζουν δεν πρέπει να έρχονται σε επαφή με αυτές τις ουσίες.

**Ουσίες βιομηχανικής ρύπανσης:** Τα βρέφη που θηλάσαν από μητέρες που είχαν έρθει σε επαφή με πολυχλωριωμένα βιφαινόλια παρουσίασαν αδυναμία και νωθρότητα. Τα πολυβρωμιωμένα βιφαινόλια δεν φαίνονται να είναι τοξικά όταν προσλαμβάνονται από το βρέφος με το θηλασμό.

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω οι περισσότερες από τις ουσίες ή φάρμακα που κυκλοφορούν στο αίμα της μητέρας, απεκκρίνονται με το γάλα και επηρεάζουν σε κάποιο βαθμό το βρέφος που θηλάζει.

**Συνίστανται έτσι τα εξής:**

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

- β. Δεν πρέπει να επιχειρείται η φαρμακευτική θεραπεία του βρέφους που θηλάζει με τη χορήγηση του φαρμάκου στη μητέρα του, επειδή η απέκκριση του φαρμάκου στο γάλα ποικίλλει και εξαρτάται από πολλούς αστάθμητους παράγοντες.
- 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 φαρμάκου στη μητέρα, τότε διαλέγουμε το πιο αποτελεσματικό και λιγότερο τοξικό, το οποίο δίνουμε στη μικρότερη δυνατή δόση, ιδιαίτερα στην περίοδο της μέγιστης απέκκρισης του στο γάλα (πρωτόγαλο). Εάν παράλα αυτά υπάρχει κίνδυνος τοξικής επίδρασης στο βρέφος, είναι σκόπιμη η διακοπή του θηλασμού για το χρονικό διάστημα που η μητέρα παίρνει το φάρμακο. Και τέλος,
- ε. Ακαθόριστη συμπτωματολογία σε ένα βρέφος, θα πρέπει εκτός των άλλων να συσχετίζεται και με πιθανή λήψη φαρμάκων από τη μητέρα. Στην περίπτωση αυτή είναι προτιμότερο να γίνεται προσδιορισμός του επιπέδου του φαρμάκου στο αίμα του βρέφους, αντί στο αίμα της μητέρας ή στο μητρικό γάλα.

Γενικά τα φάρμακα που απεκκρίνονται με το μητρικό γάλα κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες: α) σε αυτά που μπορεί να βλάψουν το βρέφος που θηλάζει ή δεν πρέπει να δίνονται, β) σε αυτά που μπορούν να δίνονται αλλά χρειάζονται προσοχή, γιατί μπορεί να έχουν κάποιο κίνδυνο για το βρέφος που θηλάζει και γ) σε αυτά που μπορούν να δίνονται άφοβα. ( Πινακας 6.1, 6.2, 6.3. )

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΠΟΥ ΘΗΛΑΖΕΙ

<u>Φάρμακο</u>	<u>Σχόλια-πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες στο βρέφος</u>
Ανθρακινόνες	Διάρροια, επώδυνες μυϊκές συσπάσεις
Βρωμιούχα	Υπνηλία, εξανθήματα
Βρωμοκρυπτίνη	Καταστολή της γαλουχίας
Διαζεπομη	Λήθαργος, απώλεια βάρους, νεογνικός ίκερος
Διεθυλστυλβεστρόλη	Πιθανή καρκινογόνος δράση στον κόλπο
Ερυσιβώδους ολύρας παράγωγα	Σημεία εργατισμού
Ηρωίνη	Ερεθισμός και σύνδρομο στέρησης
Ιωδιούχα	Καταστολή του θυροειδούς αδένα
Ιώδιο <sup>131</sup> Ραδιενεργό	Διακοπή θηλασμού για 72 ώρες
Κυκλοφωσφamide	Ουδετεροπενία
Λίθιο	Μεγάλη συγκέντρωση στο γάλα
Μεθοτρεξάτη	Μικρή συγκέντρωση στο γάλα
Μεπροβαμίτη	Μεγάλη συγκέντρωση στο γάλα
Προπυλθειουρακίλη	Καταστολή του θυροειδής
Πυριμεθόλη	Εμετοί, καταστολή μυελού, σπασμοί
Ρεζερπίνη	Ρινική συμφόρηση, λήθαργος
Τεχνήτιο	Διακοπή θηλασμού για 48 ώρες
Φαινινδιόνη	Αιμορραγική διάθεση
Χλωραμφενικόλη	Καταστολή μυελού των οστών, επίδραση στο πεπτικό σύστημα,
Χρυσός	Νεφρίτιδα, ηπατίτιδα, αιματολογικές δια- ταραχές
Διουρητικά φάρμακα	Κίνδυνος ηλεκτρολυτικών διαταραχών και θρομβοκυττοπενίας εξ αιτίας αλληλεπίδρασης.
Ναλιδιξικόνη οξύ	Αιμολυτική αναιμία σε έλλειψη GGPO
Σουλφαμίδες	Αιμολυτική αναιμία σε έλλειψη GGPO

(Πίνακας 6.1)

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΠΟΥ ΘΗΛΑΖΕΙ

<u>Φ ά ρ μ α κ α</u>	<u>Σχόλια-πιθανές-ανεπιθύμητες ενέργειες στο βρέφος</u>
Αντισυλληπτικά από το στόμα	Πιθανή επίδραση στη γαλουχία
Ατροπίνη	Πιθανή πρόκληση δυσκοιλιότητας ή αναστολή της γαλουχίας.
Βαρβιτουρικά	Καταστολή του Κ.Ν.Σ τα "βραχεία δράσης" είναι περισσότερο ασφαλή.
Δικουμαρόλη	-
Διυδροραχυστερόλη	Πιθανή υπερβεστιαϊσμία
Θειαζίδες	Πιθανή επίδραση στη γαλουχία
Ισονιαζίδη	Ψηλό επίπεδο στο γάλα (πιθανόν τοξικό)
Ινδομεθακίνη	Σπασμοί
Κινίνη	Θρομβοπενία
Μετρονιδαζόλη	Μικρή απορρόφηση, αλλά δυνητικό τοξικό
Ναλιδιξικό οξύ	Αιμόλυση όταν υπάρχει έλλειψη G6PD
Νιτροφουραντοίνη	Αιμόλυση όταν υπάρχει έλλειψη G6PD
Σουλφοναμίδες	Αιμόλυση όταν υπάρχει έλλειψη G6PD
Φαινοθειαζίνες	Νωθρότητα
Φαινυλβουταζόνη	Διαταραχές αιμοποίησης
Χλωράλη	Λήθαργος

(Πίνακας 6.2 )



ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΧΟΡΗΓΗΘΟΥΝ ΑΦΘΑ

ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΠΟΥ ΘΗΛΑΖΕΙ

Ακεταμινοφαίνη	Επινεφρίνη	Πενικιλλίνες
Αμινογλυκοσίδες	Ηπαρίνη	Προποζοφαίνη
Αμινοφυλλίνη	Θυρεοειδικές ορμόνες	Προπρανολόλη
Ασπιρίνη	T3, T4	Σπιρονολακτόνη
Γουανεθιδίνη	Ινσουλίνη	Τετρακκηλίνες
Διγοξίνη	Καφεΐνη	Τριμεθοπρίμη
Διφαινοδραμίνη	Κωδεΐνη	Τριμεπραζίνη
Διφαινυλοδαντοΐνη	Μαριχουάνα	χλωροδιαζεποξίδη
	Νορφίνη	Χλωροκίνη
	Οινόπνευμα	
	Γουαρφαρίνη	

---

( Πίνακας 6.13 )

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

Στο κεφάλαιο αυτό θα ασχοληθούμε με το ρόλο της νοσηλεύτριας/της απέναντι στη μητέρα που θηλάζει ή που πρόκειται να θηλάσει το παιδί της.

Η νοσηλεύτρια/της, πριν αρχίσει αυτή τη διαφώτιση σχετικά με το μητρικό θηλασμό, για να έχει θετικά αποτελέσματα θα πρέπει να σχεδιάσει ένα πλάνο σύμφωνα με το οποίο θα ενεργήσει.

Αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

α. Εκτίμηση

Η εκτίμηση της μητέρας που θηλάζει και του μωρού της, θα πρέπει να περιλαμβάνει πέντε απόψεις: τη σωματική, τη συναισθηματική, τη γνωστική, την ιστορική, την κοινωνική και την άποψη της συμπεριφοράς.

Έχει σημασία η εκτίμηση να είναι μια συνεχής διαδικασία, όχι απλώς μια αρχική συλλογή στοιχείων. Καινούργια ενδιαφέροντα και η ανταπόκριση στις ανάγκες για φροντίδα πρέπει να ενσωματώνονται στον συνδυασμό της φροντίδας.

β. Προγραμματισμός:

Αναλόγως τις συγκεκριμένες πληροφορίες, ο νοσηλευτής/τρια σημειώνει περιοχές ενδεχομένης ή πραγματικής ανησυχίας, όσον αφορά τη σχέση μητέρας-βρέφους κατά το θηλασμό. Επίσης σημειώνονται οι ικανότητες της μητέρας ώστε να ληφθούν υπ όψη στο πρόγραμμα.

γ. Στόχοι:

Στη συνέχεια πρέπει να τεθούν οι στόχοι, έτσι ώστε η μητέρα και η νοσηλεύτρια/της να έχουν ένα σκοπό για την επίτευξη του οποίου θα εργασθούν.

Κάθε στόχος αφορά ένα μόνο στοιχείο και είναι μετρήτος και μπορεί να επιτευχθεί.

Οι παρεμβάσεις ή δράσεις, προγραμματίζονται επίσης σε συνεργασία με τη μητέρα. Πρέπει να είναι σχετικές με τους στόχους, να μπορούν να εκτελεσθούν, να ανταποκρίνονται στις επιθυμίες της μητέρας, τις γνώσεις της και τις ικανότητες της, να συμφωνούν με τη φυσιολογία της γαλουχίας καθώς και με τα πρόσηφα αρνητικά ευρήματα.

#### δ. Εκτέλεση

Μαζί με τη μητέρα και η νοσηλεύτρια/τής εκτελούν τις προοχεδιασμένες ενέργειες, δίνοντας στη μητέρα τσση αυτονομία και ευθύνη, δση μπορεί και επιθυμεί να αναλάβει.

Η νοσηλεύτρια/τής διδάσκει, επιδεικνύει, εξηγεί και το σπουδαιότερο, ενθαρρύνει και επιβεβαιώνει τη μητέρα στις προοπάθειες της. Η αποτελεσματικότητα των ενεργειών σημειώνεται και αυτές αναθεωρούνται όπως χρειάζεται.


#### ε. Αξιολόγηση:

Η νοσηλεύτρια/τής επανεκτιμά τη διδασκαλία και το τελικό αποτέλεσμα, για να προσδιορίσει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας.

Μπορούν να τεθούν οι ακόλουθες ερωτήσεις:

- Επιτεύχθηκαν οι στόχοι;
- Είναι ευχαριστημένη η μητέρα απο την προδοδο;
- Αναπτύσσεται καλά το βρέφος;
- Η νοσηλεύτρια/της μετέδωσε τις σωστές συνήθειες, αισθήματα και πληροφορίες;
- Τί προβλήματα υπάρχουν;
- Τί νέοι στόχοι και ενέργειες χρειάζονται να προγραμματισθούν για το εγγύς μέλλον;

στ. Συμπεράσματα.

  
Η νοσηλεύτρια/τής του Κέντρου Υγείας ή του Νοσοκομείου όπου εργάζεται, έχει καθήκον να διαφωτίσει τις μητέρες σχετικά με το μητρικό θηλασμό.

Αυτή η διαφώτιση θα πρέπει να περιλαμβάνει κυρίως τα πλεονεκτήματα του θηλασμού, προσπαθώντας έτσι να πείσει τις μέλλουσες μητέρες για την υπεροχή του μητρικού θηλασμού σε σχέση με τη ν τεχνητή διατροφή.

Η νοσηλεύτρια/τής καλείται να εξηγήσει στις μέλλουσες μητέρες, με απλό και κατανοητό τρόπο και χρησιμοποιώντας διάφορα παραδείγματα, ότι ο μητρικός θηλασμός παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και στην υγεία του μωρού, καθώς και στη δημιουργία ψυχικού δεσμού ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος.

Κατά τη διάρκεια της διαφώτισης η νοσηλεύτρια/τής, δεν θα πρέπει να υπερεκτιμήσει τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, γιατί ανάμεσα στις γυναίκες, ίσως να υπάρχουν και μητέρες που για διάφορους λόγους δεν μπορούν να θηλάσουν και ίσως να προβληματιστούν. Η διαφώτιση θα πρέπει να περιλαμβάνει και τις αντενδείξεις του θηλασμού ώστε η ενημέρωσή τους πάνω στο θέμα να είναι ολοκληρωμένη.

Επίσης η νοσηλεύτρια/τής έχει υποχρέωση να προσπαθήσει να τονώσει το ηθικό της μητέρας, βοηθώντας της έτσι να ξεπεράσει τα διάφορα ψυχολογικά της προβλήματα, φόβους, ανησυχίες άγχη, αγωνίες που ίσως την απασχολούν.

Ακόμη κατά τη διάρκεια της διαφώτισης θα πρέπει να παρεβρῖσκεται και ο σύζυγος, ώστε να ενημερωθεί και ο ίδιος, για να μπορέσει έτσι να στηρίξει θετικά τη σύζυγο του κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Όλη αυτή η ενημέρωση και η ψυχολογική υποστήριξη πρέπει να αρχίσει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ώστε να έχει όλο το χρόνο να αποφασίσει η ίδια η μέλλουσα μητέρα, χωρίς πίεση τον τρόπο διατροφής του παιδιού της.

Η νοσηλεύτρια/της θα πρέπει να οργανώσει διάφορες διαλέξεις, συγκεντρώσεις, συζητήσεις, όπου με κατανοητό τρόπο θα διαφωτίσει σωστά τις μέλλουσες μητέρες ως προς τον θηλασμό.

Μπορεί επίσης τα όσα λέει να τα παρουσιάζει συγχρόνως, ανάλογα με τις δυνατότητες που υπάρχουν, είτε σε εικόνες, είτε σε διαφάνειες, είτε σε βιντεοκασέτες, οι οποίες θα είναι σχετικές με το θέμα, και θα δείχνουν την προετοιμασία της μητέρας και του μωρού, τον τρόπο του θηλασμού, τα πλεονεκτήματα και τη συναισθηματική ικανοποίηση που νοιώθει κάθε μητέρα την ώρα του θηλασμού.

Συγχρόνως με την προβολή, η νοσηλεύτρια/της πρέπει να εξηγεί, να αναλύει και να συζητά κάθε απορία που τυχόν υπάρχει, βοηθώντας έτσι τις μέλλουσες μητέρες να ξεπεράσουν τις αμφιβολίες τους.

Ακόμη με τη συμπράξη των τοπικών αρχών, θα μπορούσαν να διοργανωθούν συνεντεύξεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, προβολές διαφημιστικών μηνυμάτων από την τηλεόραση καθώς επίσης και κηρύγματα στις εκκλησίες, με σκοπό την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Επειδή πιθανόν να υπάρχουν και γυναίκες που για διάφορους λόγους δεν θα μπορούν να παραβρισκονται οι αυτές τις συγκεντρώσεις, η νοσηλεύτρια/της θα πρέπει να γνωρίζει αυτές τις περιπτώσεις και να επισκέπτεται αυτά τα άτομα στο σπίτι τους και να προσπαθεί να τα ενημερώσει και να τα τονώσει.

Αυτές τις επισκέψεις, "κατ'οίκον" πρέπει να γίνονται ό-

οτερα απο συνεννόηση που θα έχει γίνει μαζί τους, γιατί έχει σημασία για τις γυναίκες αυτές να γνωρίζουν πότε θα γίνει η επίσκεψη.

Ετσι, όχι μόνο θα βρισκονται στο σπίτι την ώρα αυτή, έτοιμες να δεχτούν τη νοσηλεύτρια/τη, αλλά θα μπορούν να την περιμένουν και συχνά να ασχοληθούν με ένα πρόβλημα που τους έχει δημιουργηθεί, ξέροντας ότι θα έχουν βοήθεια.

Ολη αυτή η διαφώτιση πρέπει να γίνεται όχι μόνο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά και κατά τη διάρκεια του θηλασμού, όπου ίσως παρουσιαστούν διάφορα προβλήματα και ο νοσηλεύτης/τρια πρέπει να τα λαμβάνει υπ όψη του/της και να βοηθάει στην επίλυσή τους.

Θα ξεκινήσει λοιπόν τη διαφώτιση απο την σωστή υγιεινή και διατροφή.

Θα διαφωτίσει σωστά για την υγιεινή ζωή που πρέπει να ζει η μητέρα που θηλάζει, τακτικό πλύσιμο και περιποίηση των θηλών, όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενο κεφάλαιο, προσηκτική επίσης καθαριότητα πριν και μετά τον θηλασμό, ώστε να αποφεύγονται έτσι τυχόν μολύνσεις τόσο της μητέρας, όσο και του παιδιού.

Θα πρέπει να αλλάζει συχνά, ιδίως όταν υπάρχει αφθονία γάλακτος και νωτίζουν τα ρούχα. Να χρησιμοποιεί επιθέματα στηθους τα οποία κυκλοφορούν και ενδείκνυνται για την απορροφητικότητά τους και την παρουσία που προσφέρουν και τέλος να μην χρησιμοποιεί αποσμητικά και αρώματα τα οποία είναι βλαβερά και για την ίδια και για το μωρό.

Μεγάλη σημασία πρέπει να δοθεί επίσης στην διαφώτιση των μητέρων για την σωστή διατροφή. Θα πρέπει η νοσηλεύτρια/της να γνωρίζει καλά τα όσα έχουν αναφερθεί σε προηγούμενο κε-

φάλαιο και να τα παρουσιάζει στις μητέρες με τρόπο κατανοητό. Να τους εξηγήσει ότι πρέπει να λαμβάνει τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες, όπως κρέας, ψάρι, γάλα και όλες τις ζωϊκές τροφές, σε υδατάνθρακες, ζυμαρικά, φρούτα κ.α., αλλά κυρίως τροφές πλούσιες σε ασβέστιο και διάφορες βιταμίνες.

Δεν θα πρέπει να πίνει πολλά οινοπνευματώδη ποτά, να αποφεύγει το κάπνισμα και αν είναι καπνίστρια θα πρέπει αυτό το διάστημα του θηλασμού, για το καλό του παιδιού της, να κόψει το κάπνισμα.

Τέλος θα πρέπει να αποφεύγει τα φάρμακα και αν πρέπει να πάρει για οποιοδήποτε λόγο κάποιο φάρμακο, αυτό θα πρέπει να γίνει μετά από οδηγίες του γιατρού. Αν τα φάρμακα που τυχόν παίρνει επηρεάζουν την υγεία και ανάπτυξη του μωρού, τότε θα πρέπει να διακόπτει το θηλασμό.

Εκτός από τα παραπάνω, ίσως παρουσιαστούν διάφορες καταστάσεις, βέβαια η καθεμιά με την δική της ιδιαιτερότητα, που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν ανάλογα από τη νοσηλεύτρια/τη.

Μιά τέτοια περίπτωση είναι όταν η μητέρα, ενώ μπορεί να θηλάσει, για διάφορους λόγους δεν θέλει να θηλάσει.

Σ αυτή τη περίπτωση η νοσηλεύτρια/της πρέπει να πλησιάσει την μητέρα, να προσπαθήσει να κατανοήσει τα αίτια αυτής της άρνησης της και χρησιμοποιώντας τις γνώσεις της, με λογικά και κατανοητά επιχειρήματα να προσπαθήσει ώστε η μητέρα αυτή να αναιρέσει την απόφασή της, τονίζοντας της τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού τόσο για το μωρό, όσο και για την ίδια.

Επίσης εξηγεί στη μητέρα ότι η ίδια θα βρίσκεται πάντα στο πλευρό της, ενθαρρύνοντάς την και βοηθώντας την σε τυ-

χόν προβλήματα που θα της παρουσιαστούν.

Ακόμα καλό θα ήταν να την φέρει σε επαφή με μητέρες που έχουν θηλάσει και συζητώντας μαζί τους, ίσως μπορέσει να πειστεί.

Άλλη περίπτωση είναι όταν η μητέρα θέλει να θηλάσει, αλλά λόγω κάποιου προβλήματος που έχει εμποδίζεται.

Τότε η νοσηλεύτρια/της, πρέπει να την ενισχύσει και να της εξηγήσει ότι υπάρχουν πολλές περιπτώσεις παιδιών τα οποία δεν θήλασαν εξ αιτίας κάποιου προβλήματος της μητέρας τους και όμως αναπτύχθηκαν φυσιολογικά.

Πρέπει να της εξηγήσει ότι όσα πλεονεκτήματα και αν έχει ο θηλασμός, σ αυτή την περίπτωση, εξ αιτίας του προβλήματος που υπάρχει, ο θηλασμός μπορεί να είναι επικίνδυνος για την υγεία της μητέρας ή του μωρού της.

Επίσης η νοσηλεύτρια/της φροντίζει να την φέρει σε επαφή με μητέρες που είχαν κάποιο ανάλογο πρόβλημα και δεν θήλασαν, για να διαπιστώσει και η ίδια ότι το παιδί της θα αναπτυχθεί ομαλά.

Υπάρχουν ακόμη και περιπτώσεις που ενώ η μητέρα έχει αρχίσει να θηλάζει εμφανίζεται κάποιο πρόβλημα είτε στην ίδια είτε στο μωρό της και αναγκάζεται έτσι να διακόψει το θηλασμό

Αν η μητέρα είχε πιεσθεί να αρχίσει το θηλασμό, ίσως αυτή η κατάσταση να μην της κοστίζει πολύ. Αν όμως η μητέρα ήθελε και θέλει να θηλάσει, αυτό το γεγονός σίγουρα θα τη στεναχωρήσει.

Σ αυτή την περίπτωση, η νοσηλεύτρια/της καλείται να συμπαρασταθεί και να βοηθήσει αυτή τη μητέρα.



Πρέπει να της εξηγήσει ότι και το λίγο δίδοτημα που θήλασε το μωρό της, ήταν πολύ καλό για την υγεία του παιδιού της, και ότι σαν μητέρα έχει κάνει το καθήκον της.

Στη συνέχεια της εξηγεί και την διδάσκει τον τρόπο της τεχνητής διατροφής, δηλαδή τις σωστές αναλογίες νερού-γάλακτος τον τρόπο παρασκευής του γάλακτος, την σωστή αποστείρωση των αντικειμένων κ.α., χωρίς να τις προτείνει κάποια συγκεκριμένα μάρκα γάλακτος, για να μην κατηγορηθεί στη συνέχεια ότι συνεργάζεται με εταιρείες παραγωγής γάλακτος.

Ίσως να υπάρξουν και περιπτώσεις διαφωνίας των συζύγων πάνω στο θέμα του θηλασμού. Χρέος της νοσηλεύτριας/της είναι, αν της ζητηθεί η γνώμη της, με προσοχή και ευγένεια, να αντιμετωπίσει αυτές τις καταστάσεις.

Υπάρχουν σύζυγοι που βλέποντας τη γυναίκα τους να θηλάζει και να φροντίζει ιδιαίτερα το μωρό τους αισθάνονται ζήλεια και γι αυτό το λόγο τις εμποδίζουν να θηλάσουν, στερώντας έτσι τη μητέρα και το παιδί από τα θετικά αποτελέσματα του θηλασμού.

Σ αυτή την περίπτωση η νοσηλεύτρια/της πρέπει να συζητήσει με τον καθένα χωριστά, αλλά και με τους δύο μαζί, και να προσπαθήσει με όμορφο τρόπο να πείσει το σύζυγο ότι η γυναίκα του εξακολουθεί να τον αγαπά και να ενδιαφέρεται γι αυτόν, αλλά ότι πρέπει να αφιερώνει κάποιες ώρες στο παιδί τους για την ομαλή ανάπτυξή του, εξηγώντας του ότι τα πλεονεκτήματα του θηλασμού είναι πολλά και σημαντικά για το μωρό.

Ευτυχώς βέβαια, τέτοιες περιπτώσεις είναι πολύ λίγες.

Τέλος η νοσηλεύτρια/της πρέπει να ενημερώσει σωστά τη μητέρα για τον απογαλακτισμό. Ανάλογα με την κάθε περίπτωση

θα εξηγήσει για το πότε πρέπει να γίνεται, για την παρεμβολή ξένης τροφής και για το πως πρέπει η μητέρα να αντιμετωπίσει τις αντιδράσεις του μωρού, ώστε η μετάβαση από τον μητρικό θηλασμό στην ξένη τροφή να γίνει ομαλά.

Αφού η νοσηλεύτρια/της τελειώσει την διαφώτιση για το θέμα του μητρικού θηλασμού, πρέπει να αξιολογήσει τον προγραμματισμό και τους στόχους που είχε θέσει και να ελέγξει τα αποτελέσματα.

Αν τα αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά, σημαίνει ότι έχει πραγματοποιήσει τους στόχους τους οποίους είχε θέσει. Διαφορετικά θα πρέπει να θέσει καινούργιους στόχους και να προγραμματίσει από την αρχή το έργο της/του με υπομονή, επιμονή και δύναμη, ώστε να ανταπεξέλθει στο ρόλο της/του.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Τ. Ε. Ι. ΠΑΤΡΑΣ  
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Τελειώνοντας το γενικό μέρος της εργασίας μας, που περιλάμβανε τα γενικά και θεωρητικά περί θηλασμού, ακολουθεί το ειδικό μέρος, στο οποίο αποδεικνύονται τα όσα αναφέρονται στο γενικό μέρος, μέσα από μια σχετική έρευνα που έγινε για το μητρικό θηλασμό.

Για το σκοπό αυτό δόθηκαν 200 ερωτηματολόγια, με θέμα το μητρικό θηλασμό, που περιλάμβαναν 37 ερωτήσεις σχετικές με το θέμα.

Δείγμα του ερωτηματολογίου υπάρχει και σ αυτήν εδώ την εργασία.

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε γυναίκες ηλικίας 20-70 χρόνων, σε έγγαμες, άγαμες και χήρες, σε μορφωμένες και μη, σε γυναίκες της πόλης και της επαρχίας.

Πιο συγκεκριμένα οι 135 μητέρες κατοικούσαν στην Αθήνα, οι 65 κατοικούσαν σε επαρχιακές πόλεις όπως στο Αγρίνιο, τη Ναύπακτο, την Πάτρα και τη Σαλαμίνα.

Οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων δόθηκαν σε κομπιούτερ που με το πρόγραμμα γραφικών 3D τις ανέλυσε, έβγαλε τις εκατοστιαίες αναλογίες και έκανε τα ανάλογα σχήματα για τις πιο σημαντικές ερωτήσεις της έρευνας.

ΕΡΕΥΝΑ " ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ "

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. - Ηλικία.....
2. - Τόπος γέννησης Χωριό   
Κωμόπολη   
Πόλη
3. - Τόπος διαμονής Χωριό   
Κωμόπολη   
Πόλη
4. - Γραμματικές γνώσεις- Δημοτικό 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6   
Γυμνάσιο 1 , 2 , 3   
Λύκειο 1 , 2 , 3   
Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής   
Απόφοιτος Ανωτάτης Σχολής
5. - Εργάζεστε; Οικιακά   
Ιδιωτικός τομέας   
Δημόσιος τομέας
6. - Ποιά η οικογενειακή σας κατάσταση; Άγαμη   
Έγγαμη   
Χήρα
7. - Πόσα παιδιά έχετε;.....
8. - Τα έχετε θηλάσει; ΝΑΙ  ΟΧΙ
9. - Πόσα παιδιά έχετε θηλάσει;.....
- 10.- Για πόσο διάστημα το καθένα;.....
- 11.- Αν δεν τα έχετε θηλάσει αναφέρατε τους λόγους.....
- 12.- Εσείς η (δια)είχατε θηλάσει; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 13.- Προσέχατε τη διατροφή σας κατά τη διάρκεια του θηλασμού;  
ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 14.- Αν ναι τι προσέχατε;.....
- 15.- Είχατε ενημερωθεί σχετικά με τη διατροφή σας; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 16.- Αν ναι από ποιόν; Ιατρικό Προσωπικό   
Νοσηλευτικό Προσωπικό   
Γνωστός   
Τύπος   
Άλλο.....
- 17.- Παίρνατε φάρμακα κατά τη διάρκεια του θηλασμού; ΝΑΙ  ΟΧΙ

- 18.- Αν ναι, σας τα είχε προτείνει ο γιατρός σας; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 19.- Υπήρχε κάποια επίδραση στην υγεία του μωρού σας, όταν παίρνατε φάρμακα; Αναφέρατε.....
- 20.- Καπνίζετε; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 21.- Αν ναι, πόσα τσιγάρα την ημέρα;.....
- 22.- Καπνίζατε κατά τη διάρκεια του θηλασμού; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 23.- Γνωρίζατε τις επιπτώσεις που έχει το κάπνισμα της μητέρας στο μωρό που θηλάζει; Αναφέρατε.....
- 24.- Εργαζόσασταν κατά τη διάρκεια του θηλασμού; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 25.- Επηρέασε ο θηλασμός την εργασία σας; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 26.- Υπήρξαν άτομα από το περιβάλλον σας που σας επηρέασαν στην απόφασή σας για το θηλασμό; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 27.- Πως σας επηρέασαν;.....
- 28.- Ποιά ήταν η άποψη του συζύγου σας; ΒΕΤΙΚΗ  ΑΡΝΗΤΙΚΗ
- 29.- Τα υπόλοιπα παιδιά σας πως αντέδρασαν; ΒΕΤΙΚΑ  ΑΡΝΗΤΙΚΑ
- 30.- Ποιά ήταν η ψυχολογική σας κατάσταση κατά την ώρα του θηλασμού;  
α) Είσασταν ήρεμη, ικανοποιημένη; ΝΑΙ  ΟΧΙ   
β) Νιώθατε ευχάριστα; ΝΑΙ  ΟΧΙ   
γ) Νιώθατε καταπίεση; ΝΑΙ  ΟΧΙ   
(χρόνου  ,διάθεσης  ,εργασίας  ,άλλη.....)
- 31.- Πως επηρέασε ο θηλασμός την υγεία & τη διάθεση του παιδιού σας;  
Περιγράψτε.....
- 32.- Επηρέασε ο θηλασμός τον εαυτό σας; από άποψη υγείας  , αισθητικής  , ψυχολογικά  , ελευθερίας  , οικονομικά
- 33.- Είχατε ενημερωθεί από πριν σχετικά με το θηλασμό; (πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα) ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 34.- Ποιές ήταν οι πηγές ενημέρωσής σας; α) Ιατρικό Προσωπικό   
β) Νοσηλ. Προσωπικό   
γ) Μέσα μαζικής Ενημ.   
δ) Γνωστοί;   
ε) Άλλο.....
- 35.- Ποιά ήταν η άποψη του γιατρού σας;.....

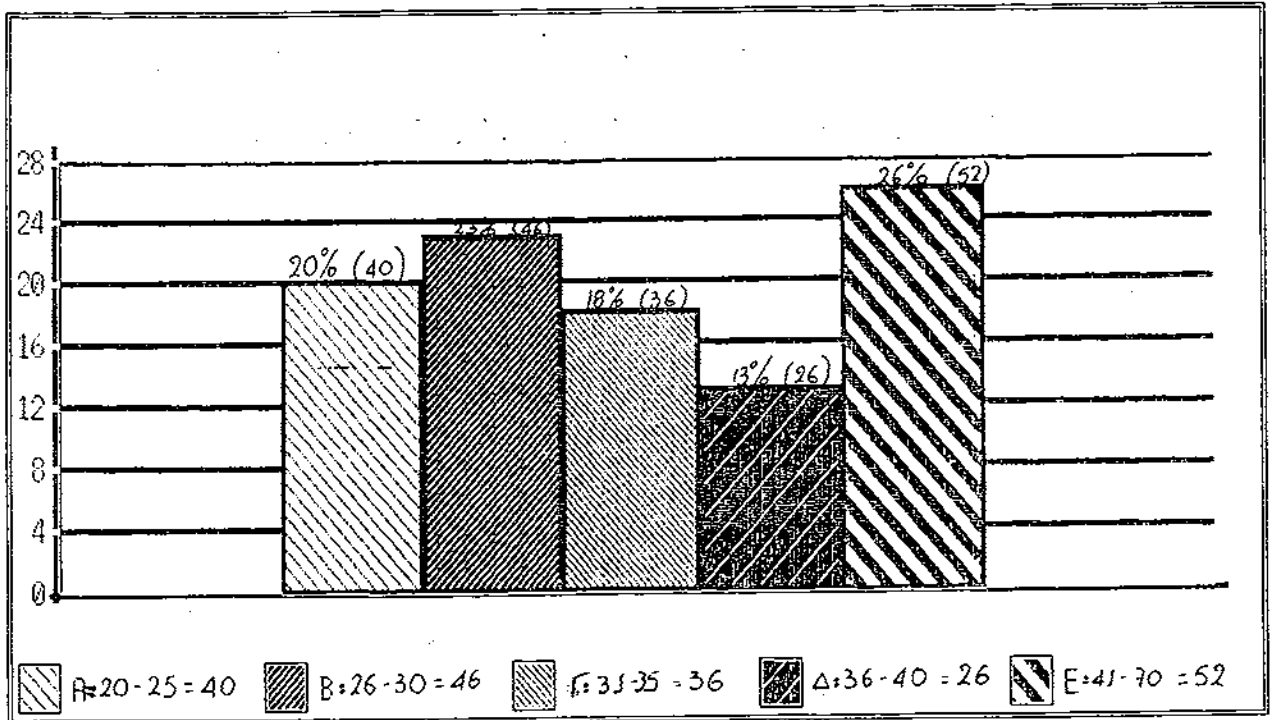
36.- Πως σας επηρέασε το νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής που  
γέννησατε; ΘΕΤΙΚΑ  ΑΡΝΗΤΙΚΑ

37.- Πιστεύετε ότι η διαφώτιση βοηθά στην προαγωγή του  
θηλασμού; ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ

Α Π Ο Τ Ε Λ Ε Σ Μ Α Τ Α

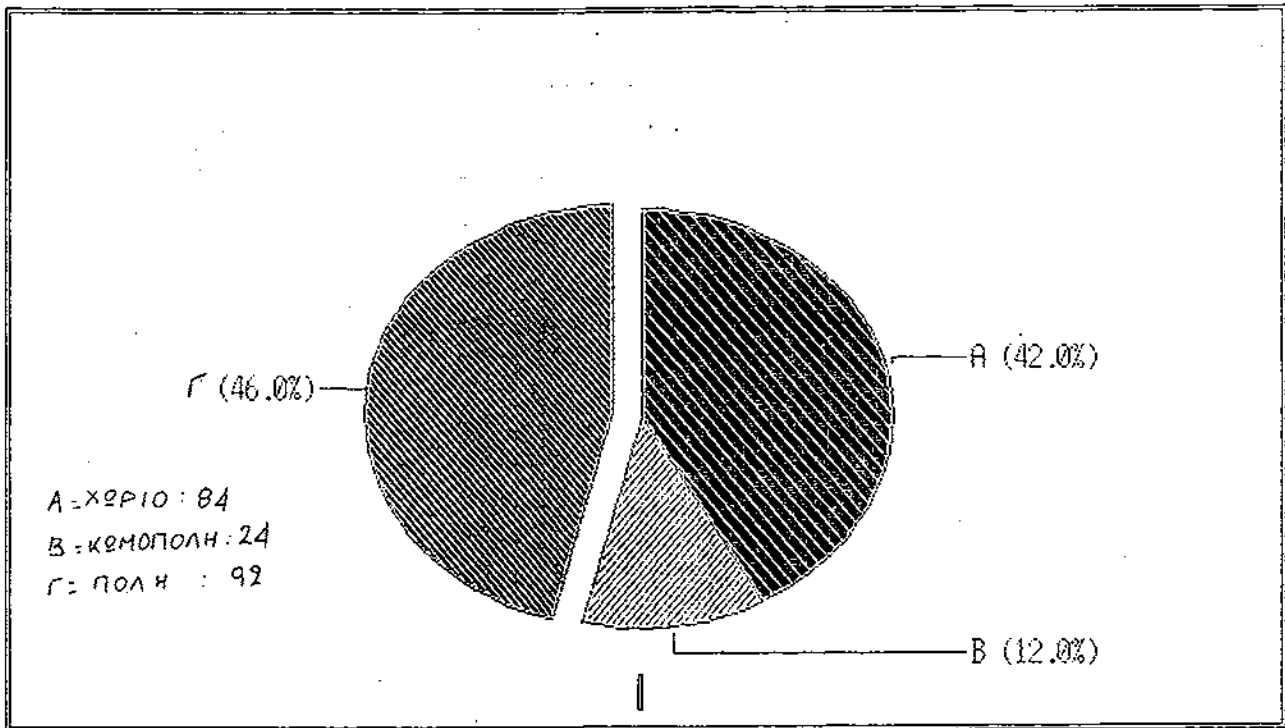
Σ Χ Η Μ Α 1 : Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν σε σχέση με την ηλικία τους.



Όπως φαίνεται στο σχήμα 1, οι μητέρες ηλικίας 41-70 ετών θήλασαν περισσότερο.

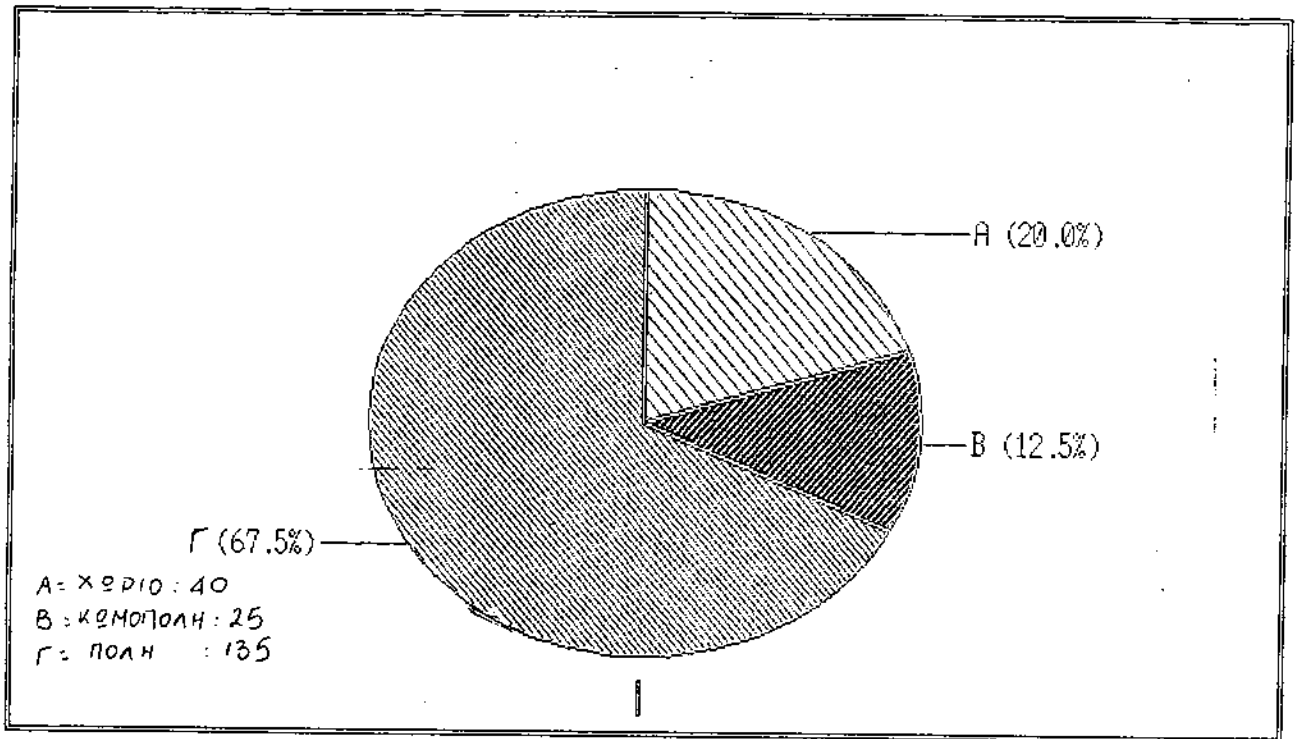


ΣΧΗΜΑ 2 : Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν σε σχέση με τον τόπο γεννήσής τους.



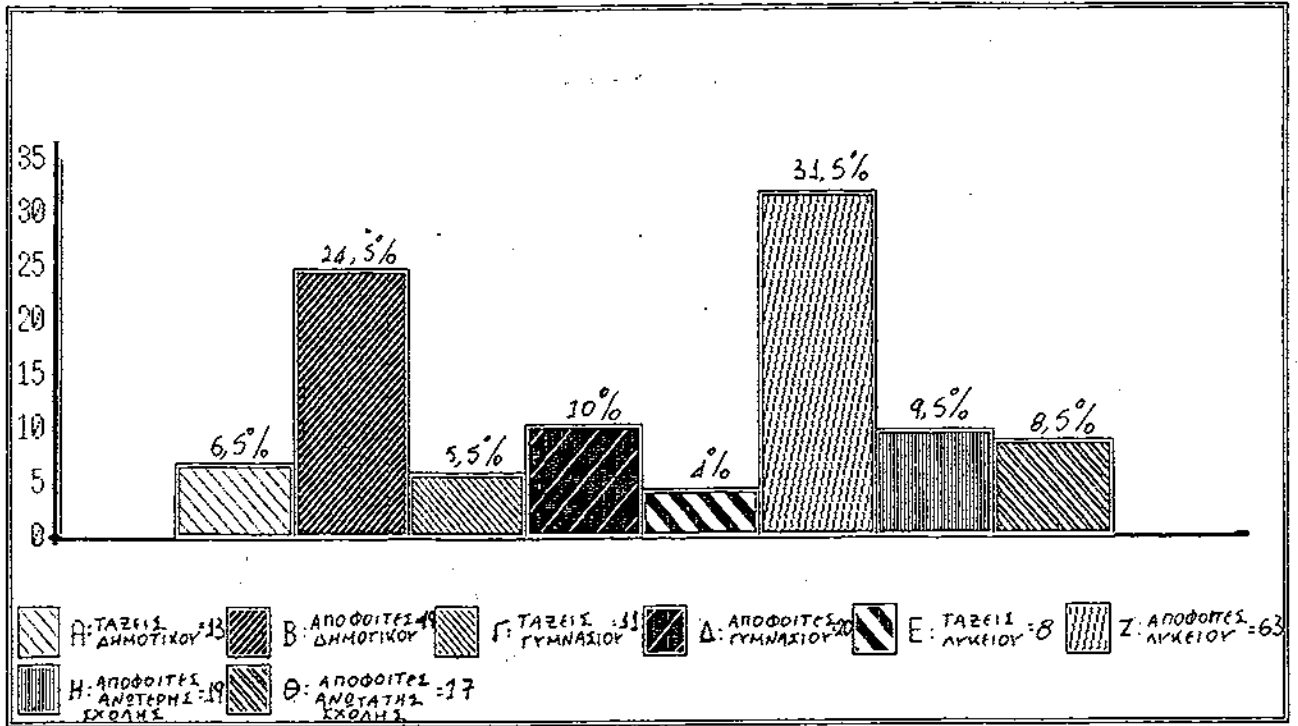
Όπως φαίνεται στο σχήμα 2, οι μητέρες που γεννήθηκαν σε πόλη θήλασαν περισσότερο.

**ΣΧΗΜΑ 3 :** Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν σε σχέση με τον τρόπο διαμονής τους.



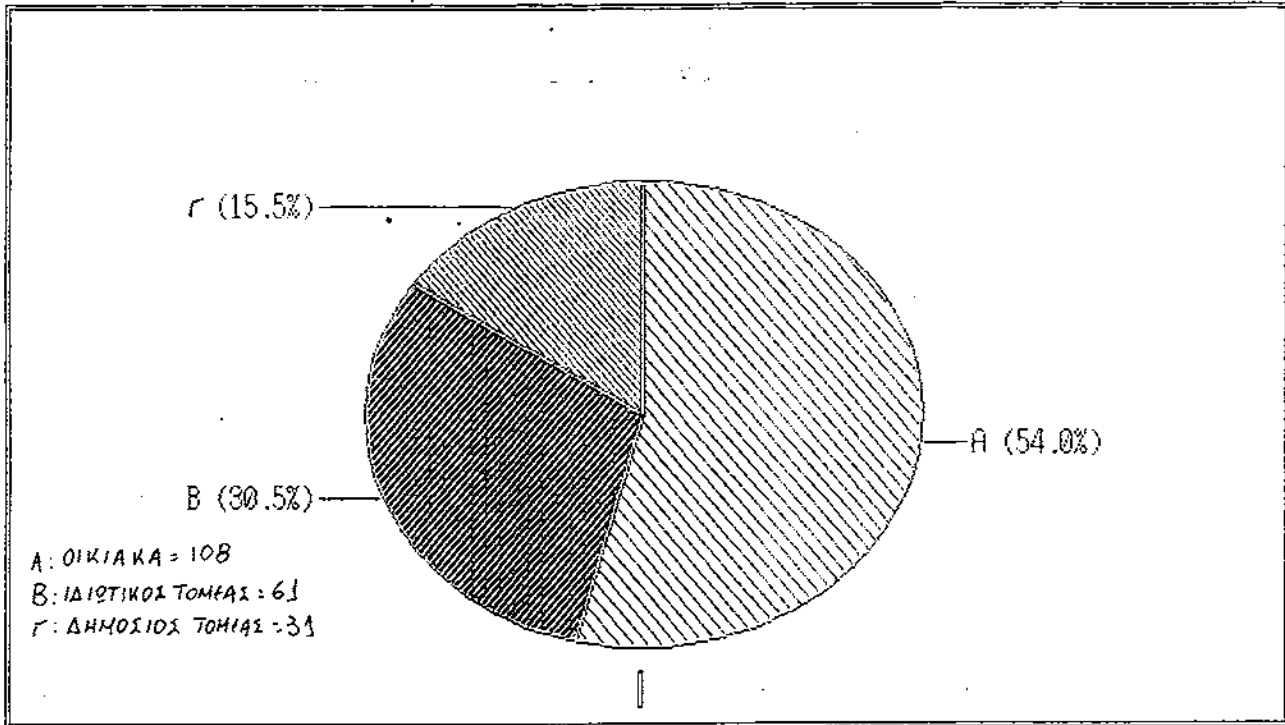
Όπως φαίνεται στο σχήμα 3, οι μητέρες που μένουν σε πόλη θηλάζουν περισσότερο.

**ΣΧΗΜΑ 4 :** Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν σε σχέση με τις γραμματικές γνώσεις τους.



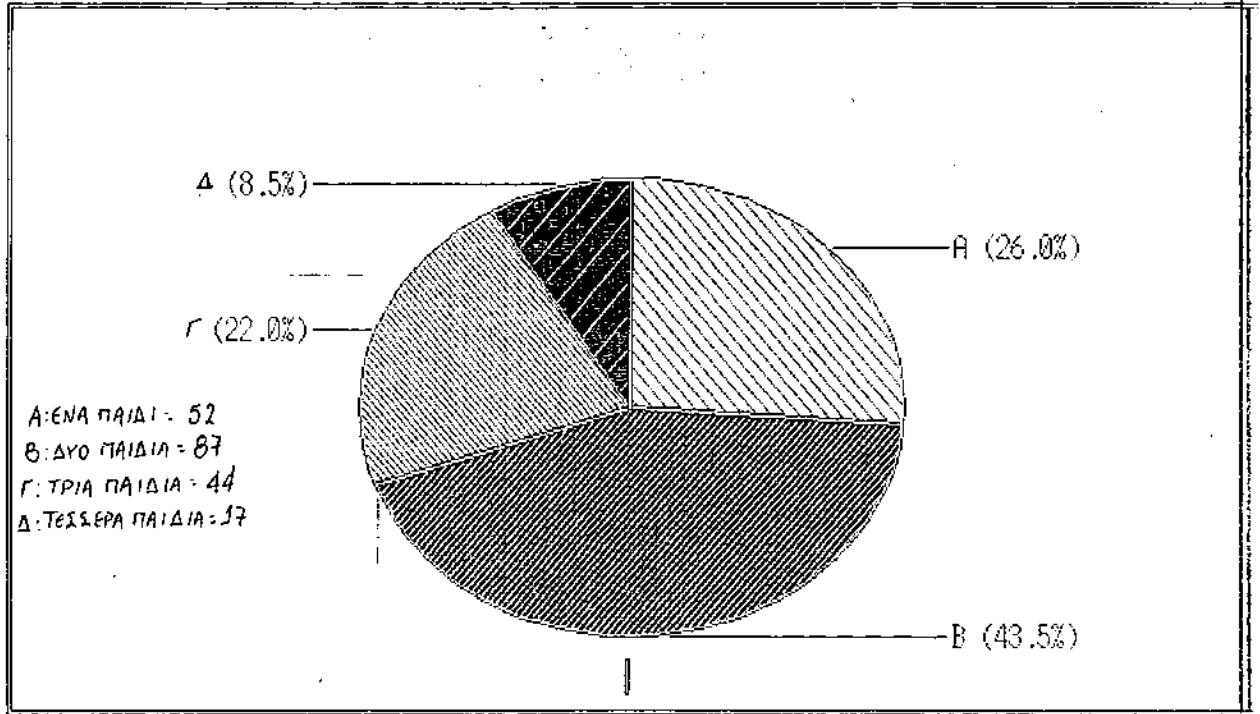
Όπως φαίνεται στο σχήμα 4, οι μητέρες που ήταν απόφοιτες λυκείου θήλασαν περισσότερο.

**ΣΧΗΜΑ 5:** Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν σε σχέση με την επαγγελματική τους κατάσταση.



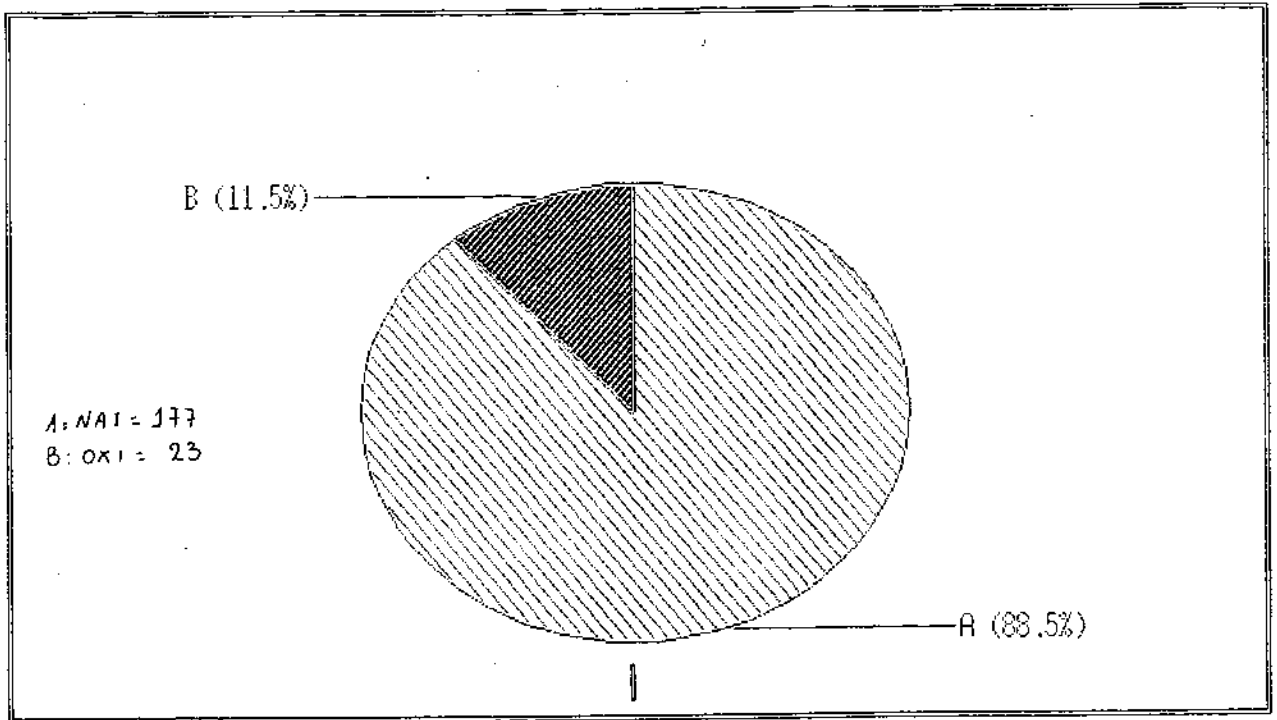
Όπως φαίνεται στο σχήμα 5, οι μητέρες που ασχολούνταν με τα οικιακά θήλασαν περισσότερο.

**ΣΧΗΜΑ 6:** Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν σε σχέση με τον αριθμό των παιδιών τους.



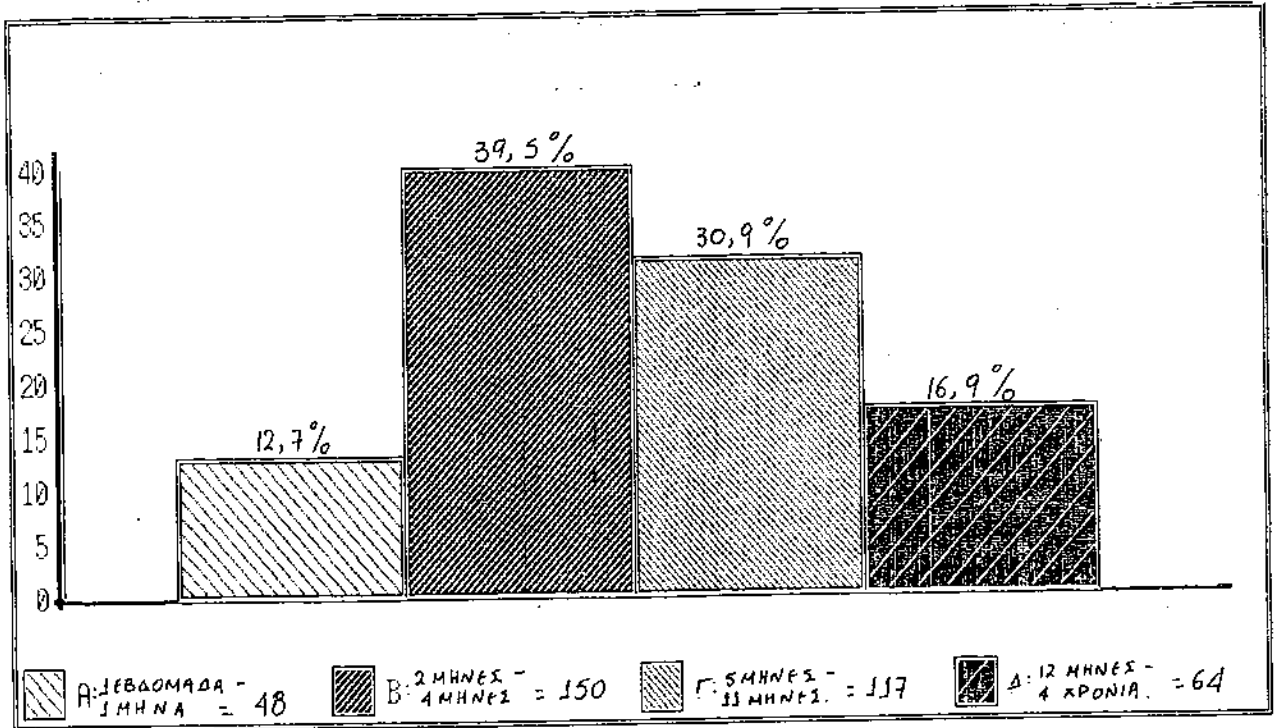
Όπως φαίνεται στο σχήμα 6, οι μητέρες που είχαν δύο παιδιά θήλασαν περισσότερο.

**ΣΧΗΜΑ 7:** Ποσοστό 200 μητέρων σε σχέση με το αν έχουν θηλάσει ή όχι.



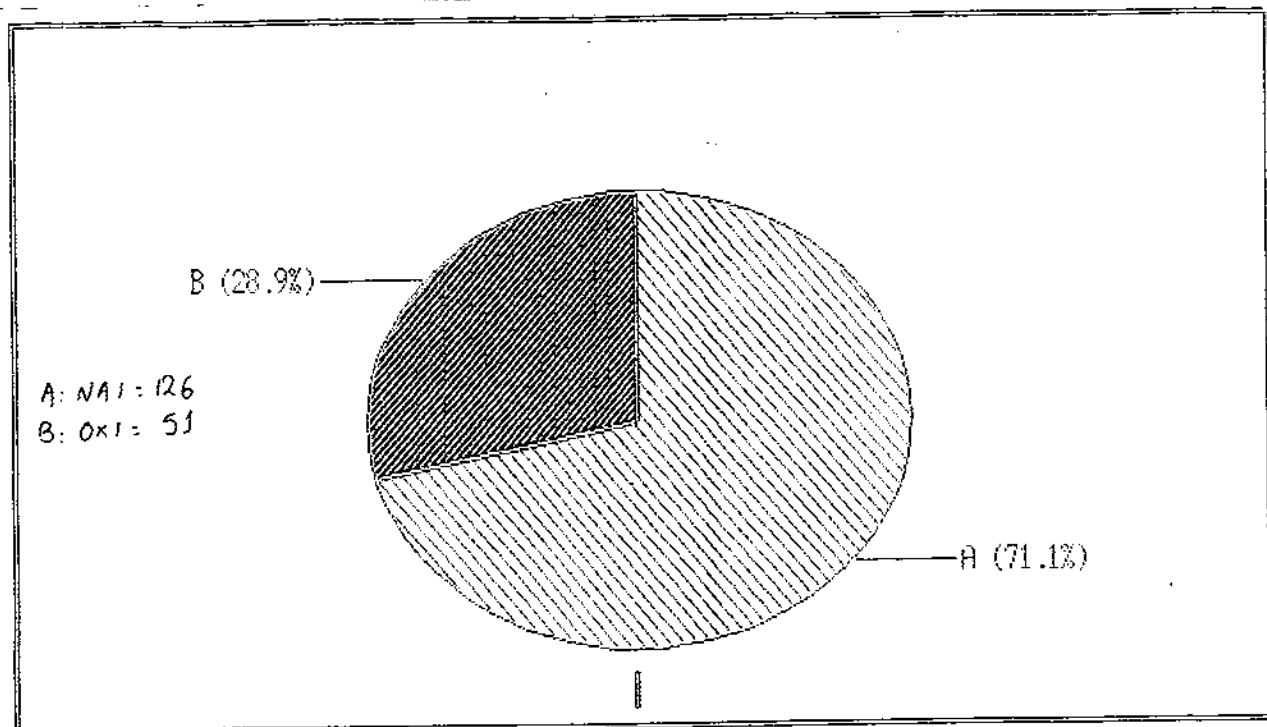
Όπως φαίνεται στο σχήμα 7, οι 177 στις 200 μητέρες έχουν θηλάσει.

**ΣΧΗΜΑ 8:** Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν σε σχέση με το χρονικό διάστημα θηλασμού.



Όπως φαίνεται στο σχήμα 8, οι περισσότερες μητέρες θήλασαν από 2 έως 4 μήνες.

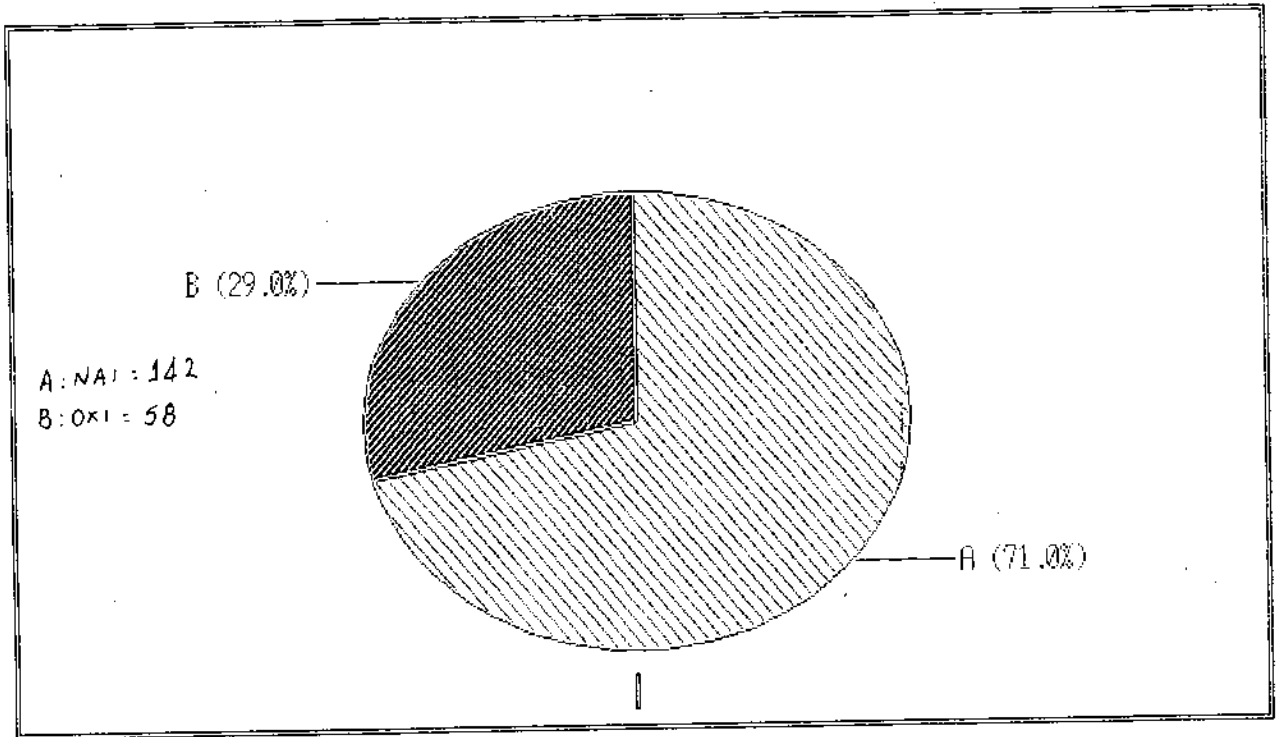
**ΣΧΗΜΑ 9:** Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν σε σχέση με το αν πρόσεχαν τη διατροφή τους ή όχι.



Όπως φαίνεται στο σχήμα 9, οι 126 στις 200 πρόσεχαν τη διατροφή τους.

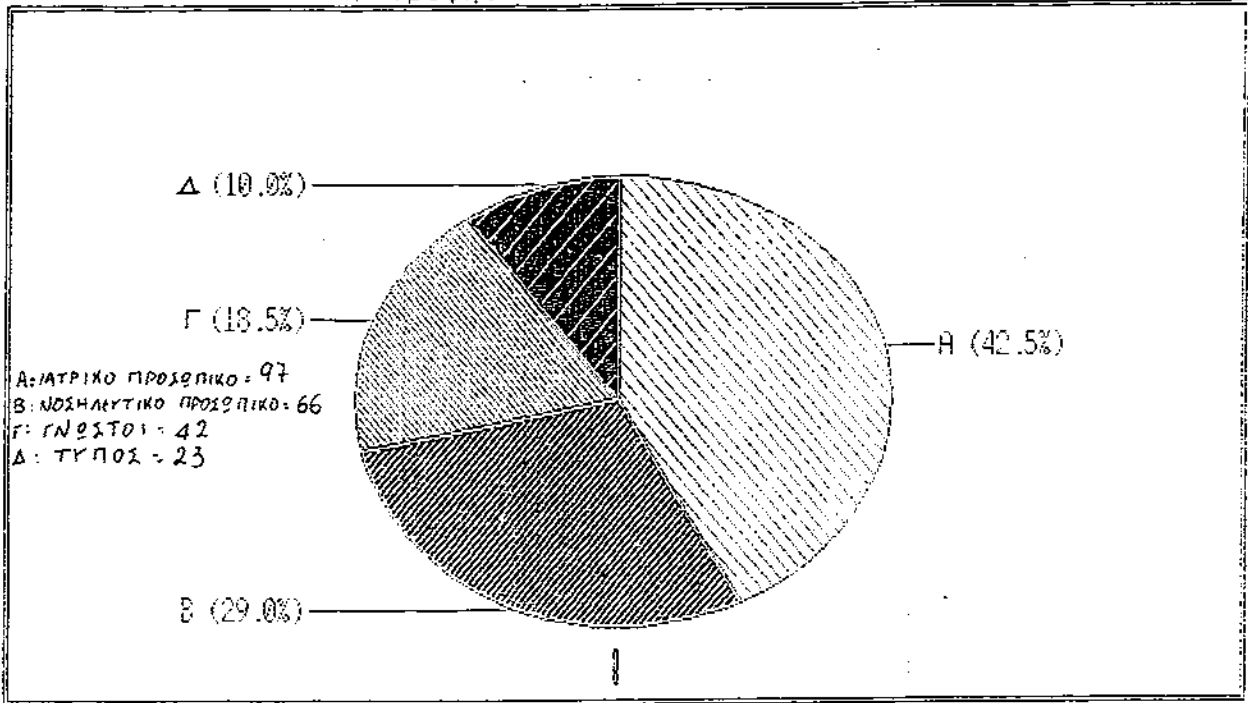


ΣΧΗΜΑ 10 : Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν, σε σχέση με το αν είχαν ενημερωθεί σχετικά με τη διατροφή τους.

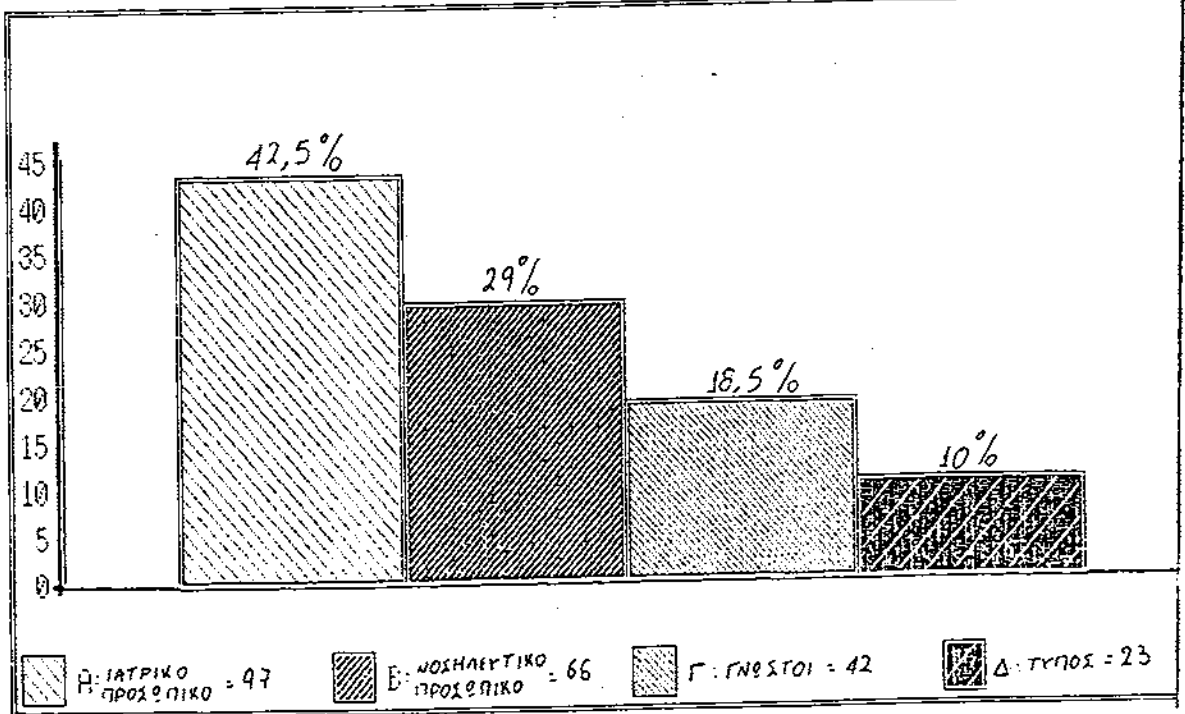


Όπως φαίνεται στο σχήμα 10, οι 142 μητέρες πρόσεχαν τη διατροφή τους.

**ΣΧΗΜΑ 11 (α & β):** Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν, σε σχέση με τις πηγές ενημέρωσης τους σχετικά με τη διατροφή.



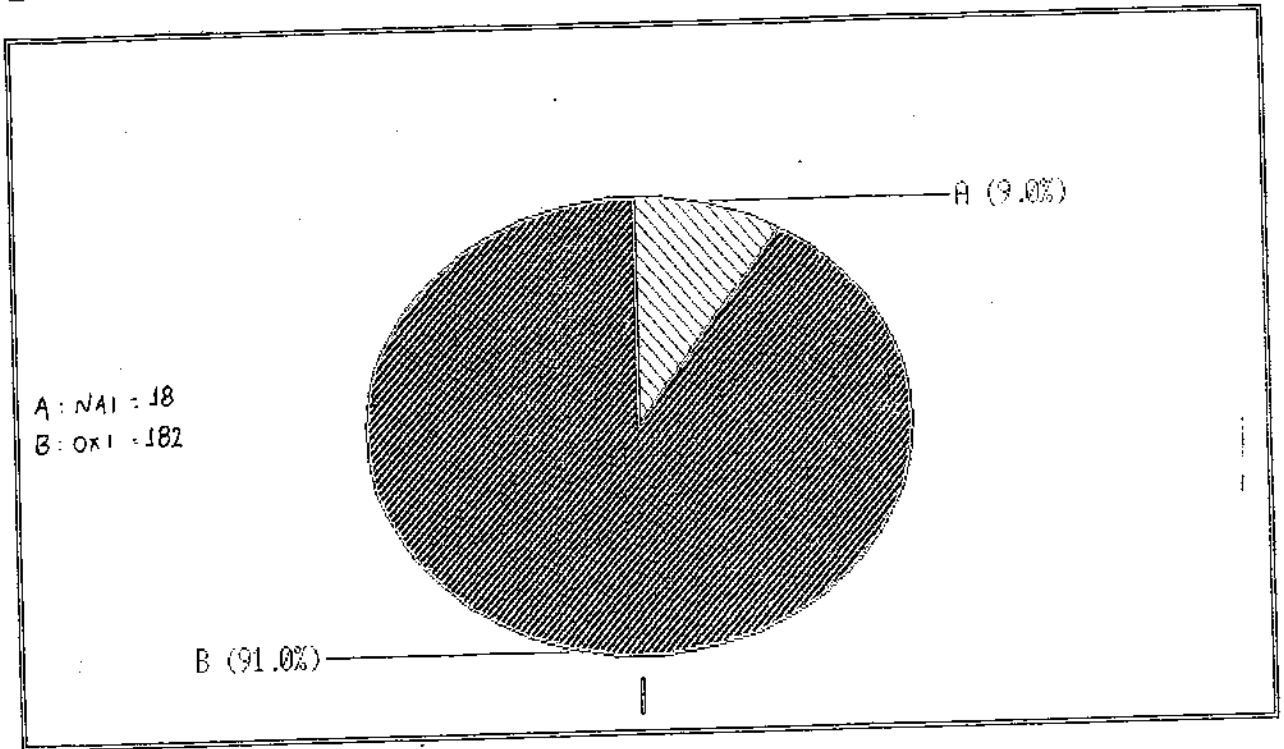
ΣΧΗΜΑ 11 α



ΣΧΗΜΑ 11β

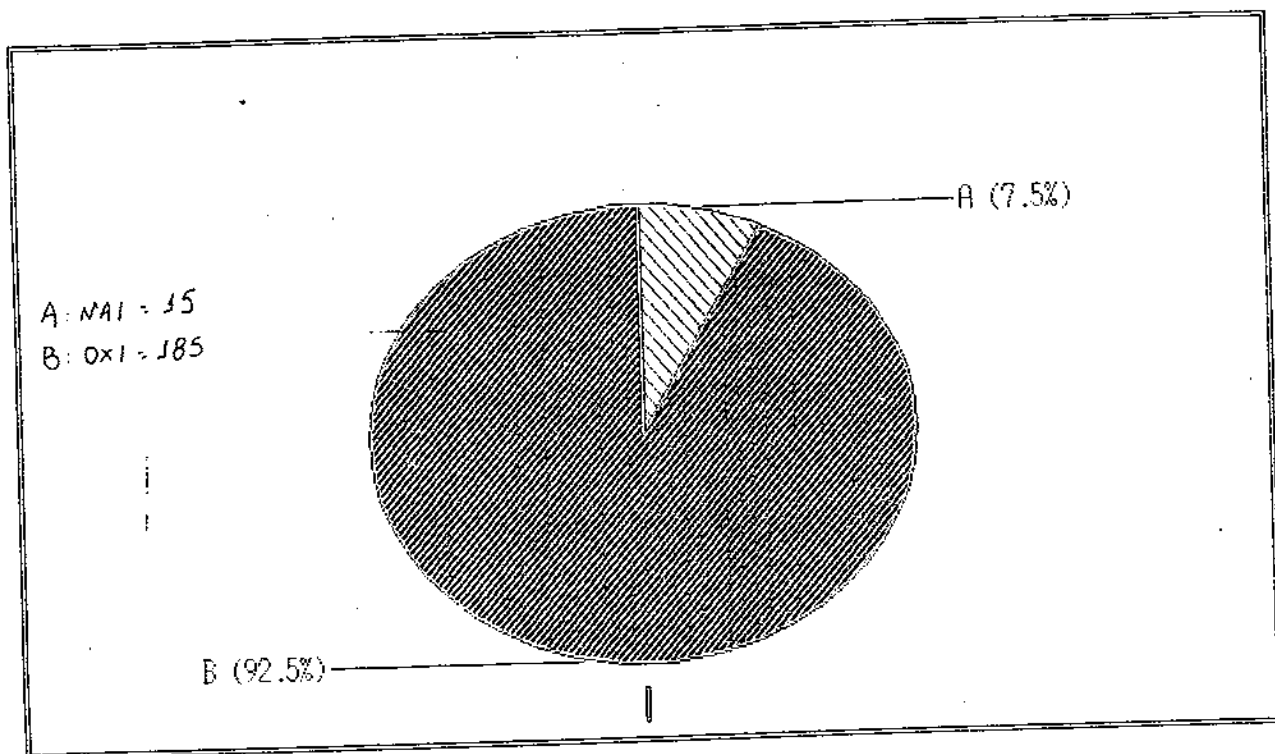
Όπως φαίνεται στο σχήμα 11α και 11β το ιατρικό προσωπικό ήταν η κύρια ενημέρωσης των μητέρων όσον αφορά τη διατροφή.

**ΣΧΗΜΑ 12:** Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν σε σχέση με το αν έπαιρναν φάρμακα κατά το θηλασμό ή όχι.



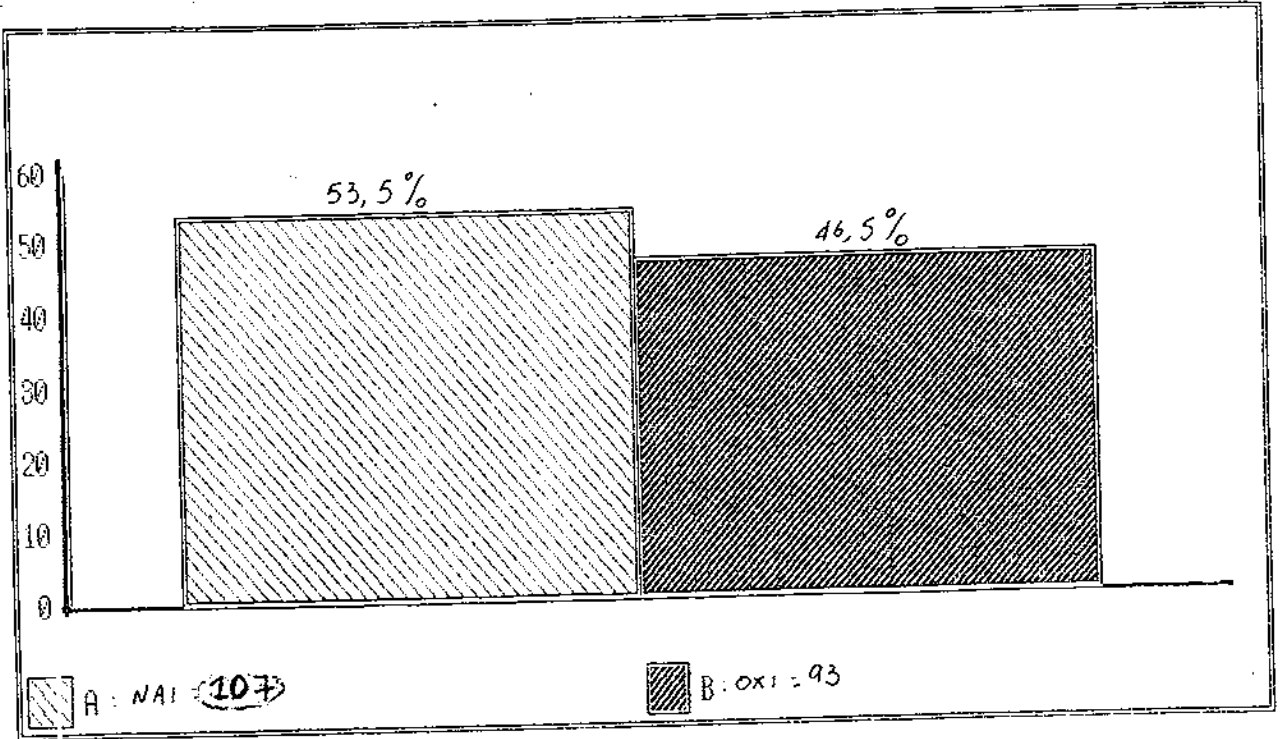
Όπως φαίνεται στο σχήμα 12, οι 182 στις 200 μητέρες δεν έπαιρναν φάρμακα κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

**ΣΧΗΜΑ 13:** Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν, σε σχέση με το εάν κάπνιζαν ή όχι κατά τη διάρκεια του θηλασμού.



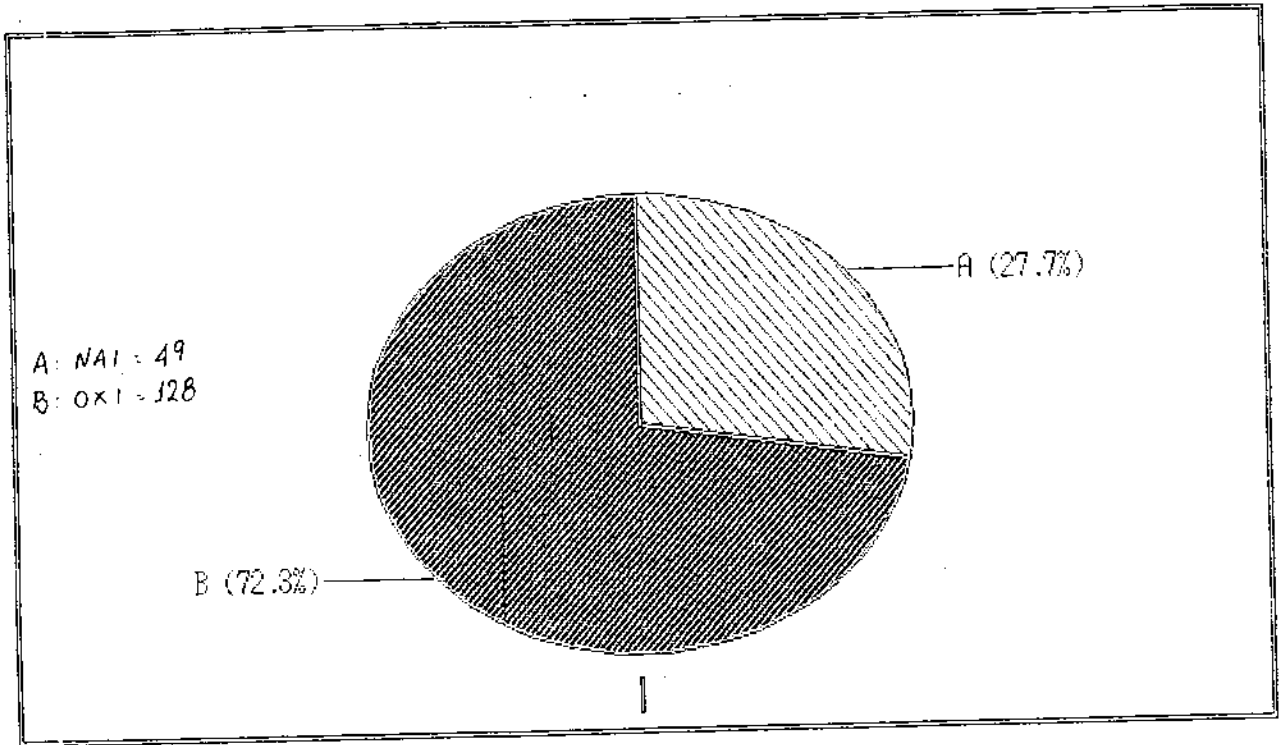
Όπως φαίνεται στο σχήμα 13, οι 185 στις 200 μητέρες δεν κάπνιζαν κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

**ΣΧΗΜΑ 14:** Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν σε σχέση με το εάν γνώριζαν ή όχι, τις επιπτώσεις του καπνίσματος στη διάρκεια του θηλασμού.



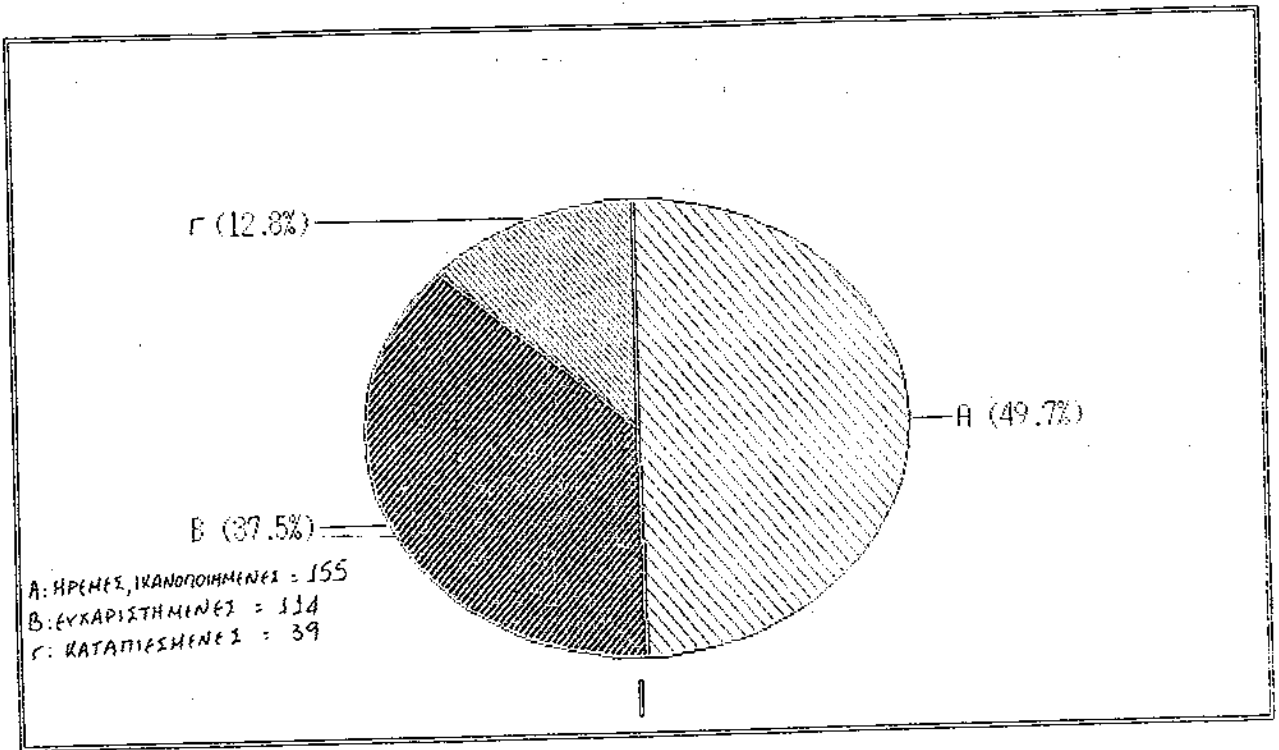
Όπως φαίνεται στο σχήμα 14, οι 107 στις 200 μητέρες γνώριζαν τις επιπτώσεις του καπνίσματος στη διάρκεια του θηλασμού.

**ΣΧΗΜΑ 15:** Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν, σε σχέση με το εάν το περιβάλλον επηρέασε την απόφασή τους για θηλασμό ή όχι.



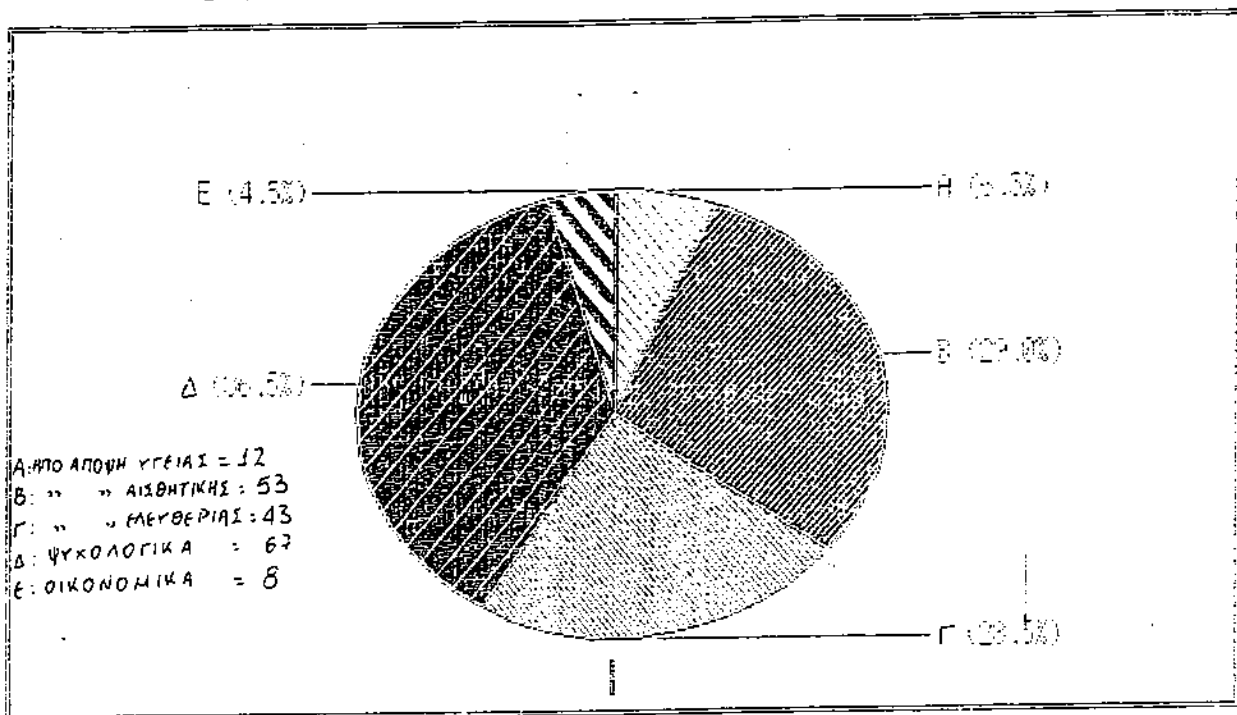
Όπως φαίνεται στο σχήμα 15, οι 128 στις 200 μητέρες δεν επηρεάστηκαν από το περιβάλλον τους στην απόφασή τους για θηλασμό.

**ΣΧΗΜΑ 16 :** Ποσοστό μητέρων που θήλασαν, σε σχέση με την ψυχολογική τους κατάσταση κατά τη διάρκεια του θηλασμού

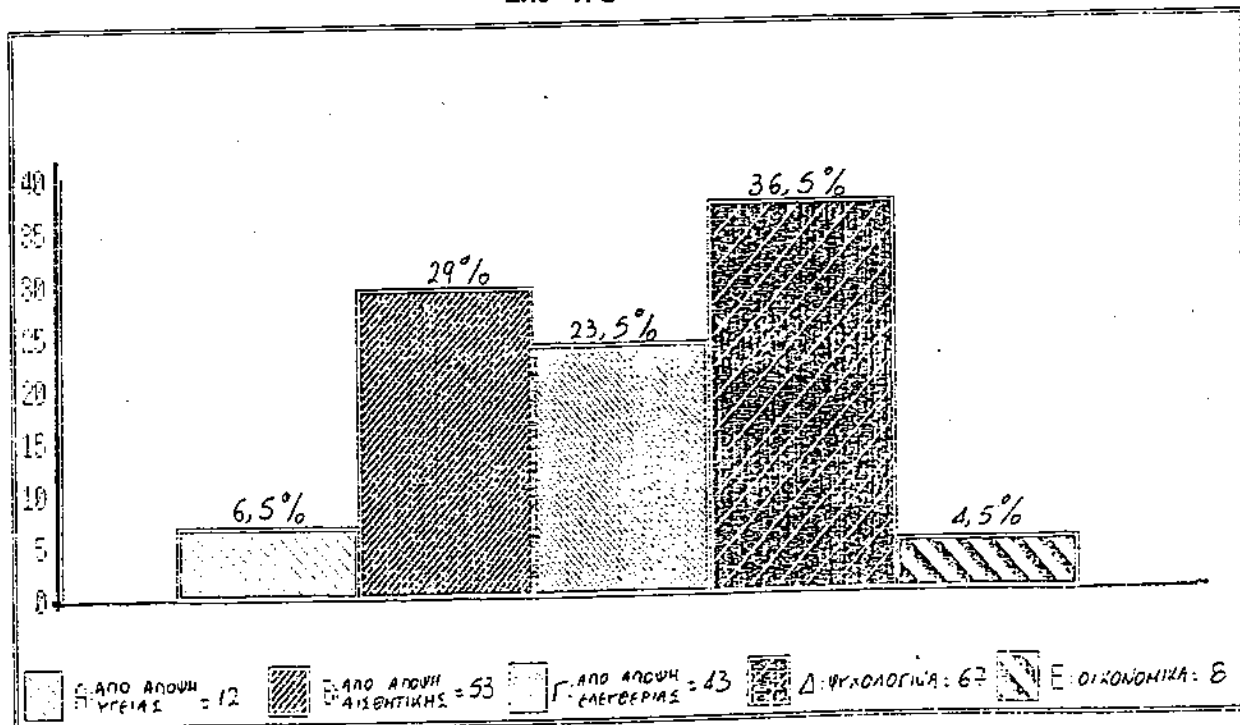


Όπως φαίνεται στο σχήμα 16, οι περισσότερες μητέρες έ-  
νιωθαν ήρεμες και ικανοποιημένες κατά τη διάρκεια του  
θηλασμού.

**ΣΧΗΜΑ 17α και 17β:** Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν σε σχέση με την επίδραση του θηλασμού στις ίδιες τις μητέρες.



ΣΧ. 17α

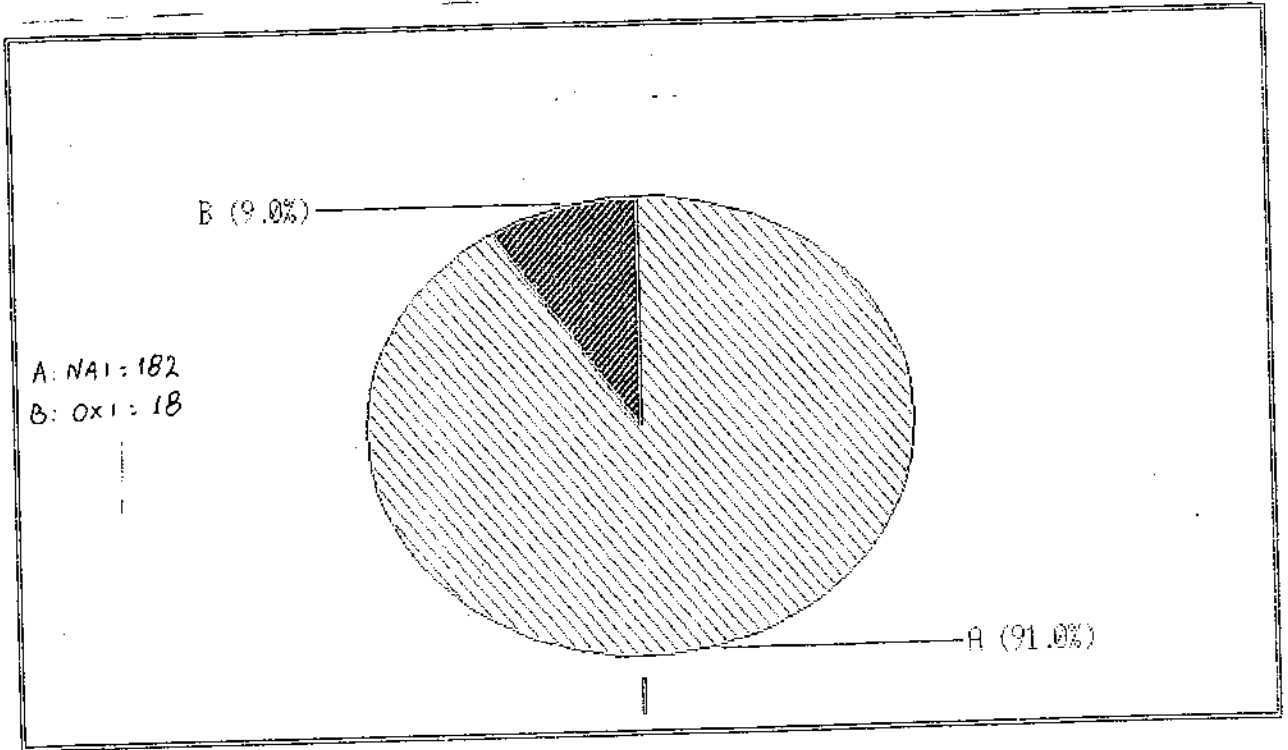


ΣΧ. 17β

Όπως φαίνεται στα σχήματα 17α και 17β, οι περισσότερες μητέρες επηρεάστηκαν ψυχολογικά κατά τη διάρκεια του θηλασμού

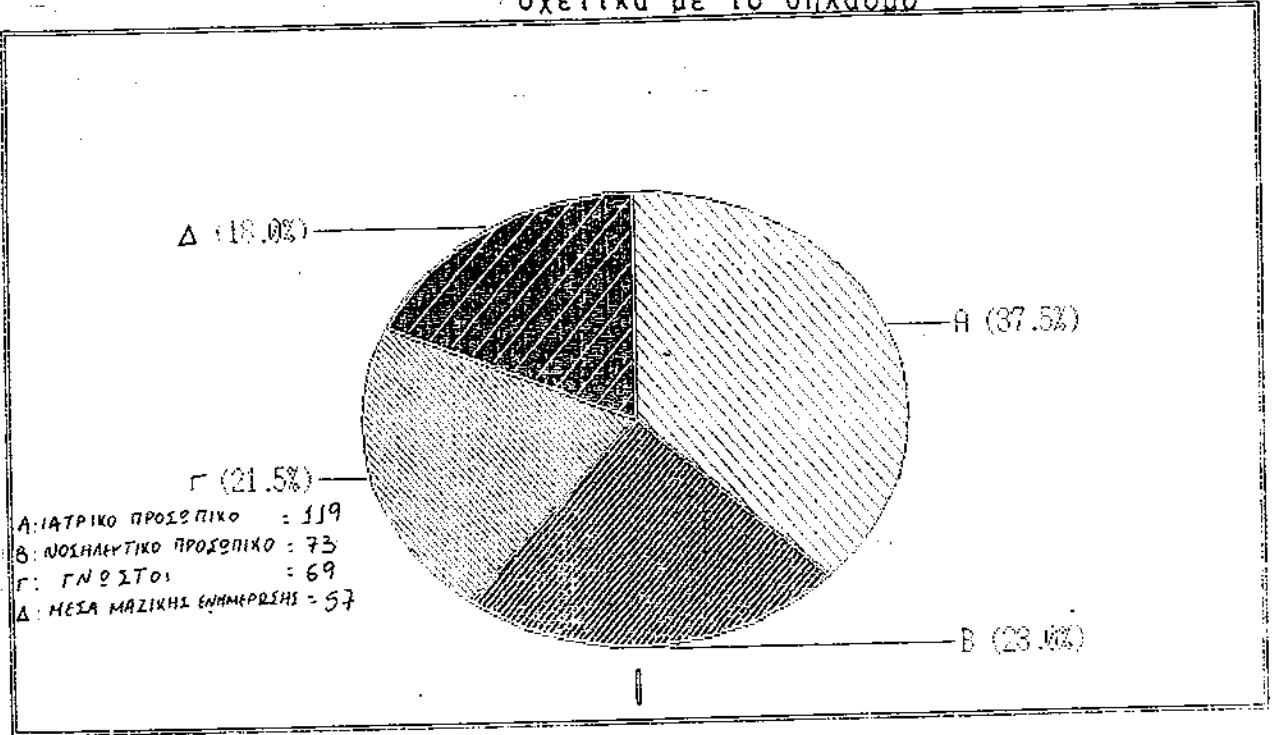


**ΣΧΗΜΑ 18:** Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν σε σχέση με το εάν είχαν ενημερωθεί σχετικά με το θηλασμό ή όχι

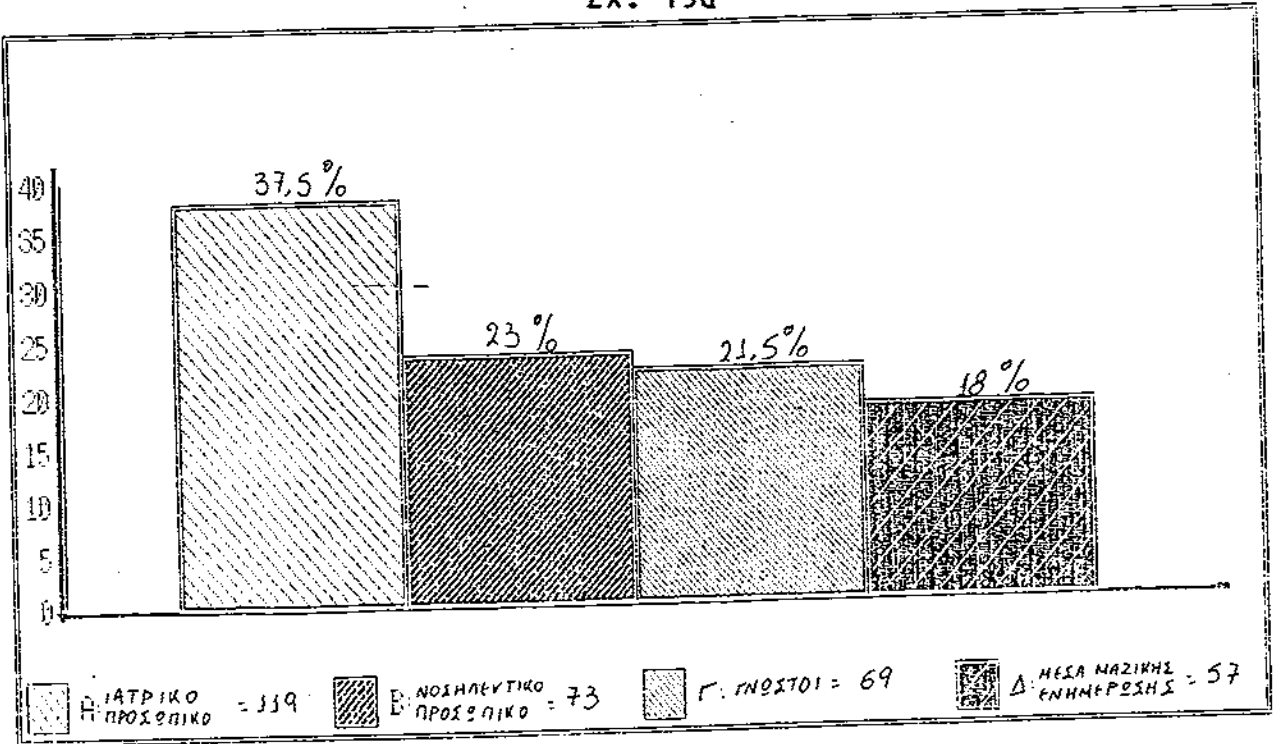


Όπως φαίνεται στο σχήμα 18, οι 182 στις 200 μητέρες είχαν ενημερωθεί σχετικά με το θηλασμό. (πλεονεκτήματα - μειονεκτήματα).

ΣΧΗΜΑ 19α και 19β: Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν, σε σχέση με τις πηγές ενημέρωσης τους σχετικά με το θηλασμό



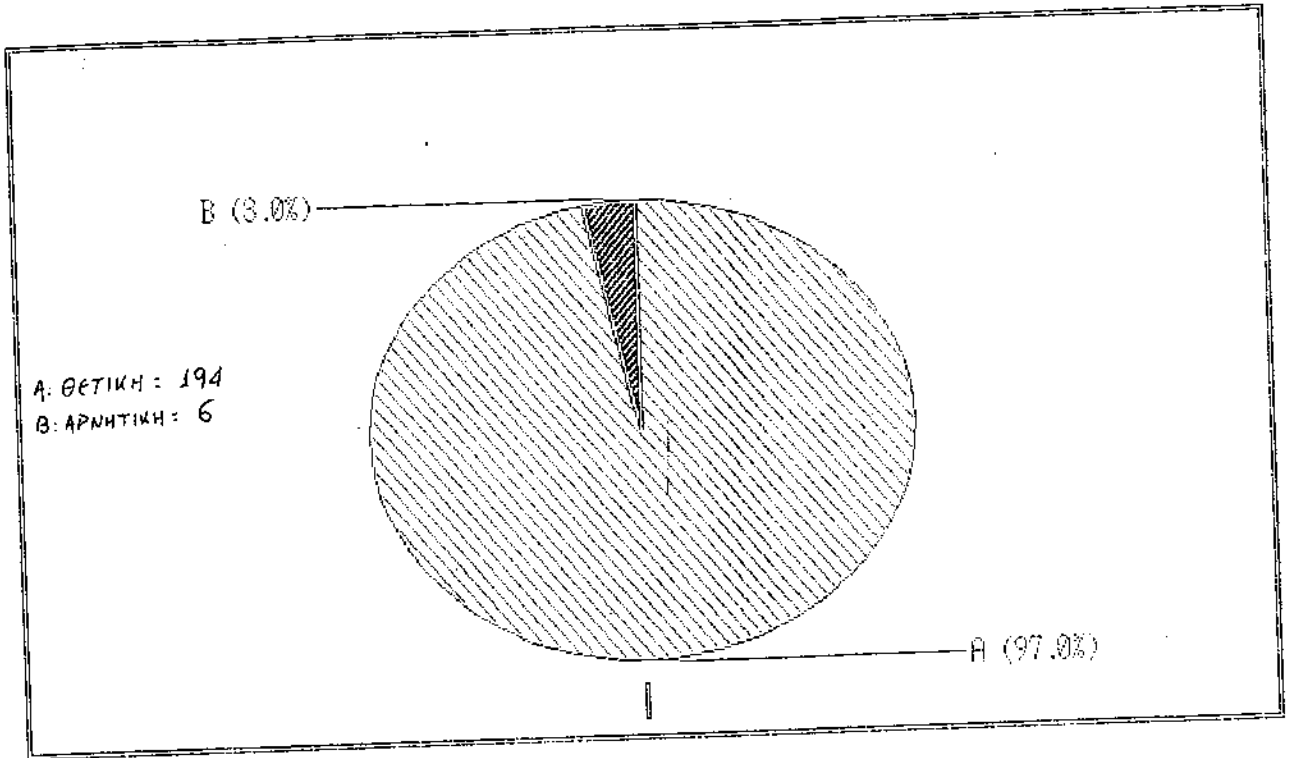
ΣΧ. 19α



ΣΧ. 19β

Όπως φαίνεται στα ανωτέρω σχήματα η κύρια πηγή ενημέρωσης των μητέρων σχετικά με το θηλασμό ήταν το ιατρικό προσωπικό

ΣΧΗΜΑ 20: Ποσοστό 200 μητέρων που θήλασαν, σε σχέση με την επίδραση του νοσηλευτικού προσωπικού στις μητέρες.



Όπως φαίνεται στο σχήμα 20, η επίδραση του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν θετική για τις 194 μητέρες.

### Σ Υ Ζ Η Τ Η Σ Η

Αναλύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώσαμε ότι απάντησαν 40 γυναίκες, ηλικίας 20-25 ετών, ποσοστό 20%, 46 γυναίκες ηλικίας 26-30 χρονών, ποσοστό 23%, 36 γυναίκες ηλικίας 31-35 χρονών, ποσοστό 18%, 26 μητέρες ηλικίας 36-40 χρονών ποσοστό 13% και 52 μητέρες ηλικίας 41-70 ετών ποσοστό 26%.

Απο τη μελέτη μας φαίνεται ότι οι μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας, έχουν θηλάσει σε μεγαλύτερο ποσοστό παραμένοντας πιστές στις απόψεις της εποχής τους.

Όμως και οι πιο νέες έχουν αρχίσει να συνειδητοποιούν ότι ο μητρικός θηλασμός είναι ότι καλύτερο μπορούν να προσφέρουν στα παιδιά τους.

Με τα ευρήματα μας αυτά συμφωνούν και πρόσφατα βιβλιογραφικά δεδομένα από χώρες της Δύσης.

Απο τις απαντήσεις της έρευνας διαπιστώθηκε ότι 84 μητέρες γεννήθηκαν σε χωριά, ποσοστό 42%, 24 γεννήθηκαν σε κωμόπολη, ποσοστό 12% και 92 γυναίκες γεννήθηκαν σε πόλη, ποσοστό 46%.

Όσο αφορά τον τόπο διαμονής 40 γυναίκες κατοικούν σε χωριά, ποσοστό 20%, 25 γυναίκες κατοικούν σε κωμόπολη ποσοστό 12,5%, και 135 γυναίκες κατοικούν σε πόλη, ποσοστό 67,5%.

Φαίνεται λοιπόν ότι ο αστικός πληθυσμός θηλάζει τα τελευταία χρόνια περισσότερο απο τον αγροτικό πληθυσμό. Με την άποψη αυτή συμφωνούν και ανάλογες έρευνες που έχουν γίνει στην Αγγλία.

Η μόρφωση των μητέρων αυτών ήταν η εξής: 13 μητέρες είχαν τελειώσει κάποιες τάξεις του δημοτικού (α,β,γ,δ), ποσοστό 6,5%, 49 μητέρες ήταν απόφοιτες δημοτικού, ποσοστό 24,5%, 11 γυναίκες είχαν τελειώσει ορισμένες τάξεις του γυμνασίου (α,β), ποσοστό 5,5%, 20 μητέρες ήταν απόφοιτες γυμνασίου, ποσοστό 10%, 8 μητέρες είχαν τελειώσει μερικές τάξεις του λυκείου (α), ποσοστό 4%, 63 μητέρες ήταν απόφοιτες λυκείου ποσοστό 31,5%, 19 μητέρες ήταν απόφοιτες Ανώτερης Σχολής, ποσοστό 9,5% και 17 μητέρες ήταν απόφοιτες Ανώτατης Σχολής ποσοστό 8,5%.

Διαπιστώθηκε έτσι ότι το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων δεν συντέλεσε στην απόφαση τους για το θηλασμό. Και οι μητέρες με πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση και οι μητέρες με τριτοβάθμια εκπαίδευση θήλασαν εξίσου τα παιδιά τους. Γεγονός που επιβεβαιώνει και ο MARTINER και οι συνεργάτες του σε δική τους έρευνα.

Όσο αναφορά την επαγγελματική τους κατάσταση, 108 γυναίκες ασχολούνταν με τα οικιακά, ποσοστό 54%, 61 μητέρες εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα, ποσοστό 30,5% και 31 μητέρες εργάζονταν στον δημόσιο τομέα, ποσοστό 15,5%.

Απο τις 200 μητέρες οι 117 δεν εργάζονταν κατά τη διάρκεια του θηλασμού, ποσοστό 66%, ενώ 60 μητέρες εργάζονταν κατά τη διάρκεια του θηλασμού, ποσοστό 34%. Τις 35 απο αυτές δεν τις επηρέασε ο θηλασμός στην εργασία τους, ποσοστό 58% ενώ 25 μητέρες τις επηρέασε ο θηλασμός στην εργασία τους, ποσοστό 42%.

Απο τα παραπάνω φαίνεται ότι οι περισσότερες μητέρες, που ασχολούνται με τα οικιακά, θήλασαν για μεγαλύτερο χρό-

νικό διάστημα τα παιδιά τους, λόγω επάρκειας χρόνου, ενώ οι μητέρες που εργαζόνταν είτε στον ιδιωτικό, είτε στον δημόσιο τομέα, θήλασαν τα παιδιά τους για μικρότερο χρονικό διάστημα λόγω της εργασίας τους. Η εργασία της μητέρας έξω από το σπίτι είναι μια σημαντική αιτία που την κάνει να τερματίζει το μητρικό θηλασμό νωρίς όπως υποστηρίζουν και οι KOUJI ESTERIK και GREINER σε σχετική έρευνά τους.

Η οικογενειακή τους κατάσταση ήταν η εξής: 3 μητέρες ήταν άγαμες, ποσοστό 1,5%, 187 ήταν έγγαμες, ποσοστό 93,5% και 10 μητέρες ήταν χήρες, ποσοστό 5%.

Από τις 200 μητέρες που ρωτήθηκαν οι 177 είχαν θηλάσει τα παιδιά τους, ποσοστό 88,5%, ενώ 23 μητέρες δεν είχαν θηλάσει τα παιδιά τους, ποσοστό 11,5%.

Όμως και οι μητέρες που δεν είχαν θηλάσει τα παιδιά τους, διαπιστώθηκε ότι η αιτία δεν ήταν η άρνησή τους για τον μητρικό θηλασμό, αλλά διάφοροι παθολογικοί λόγοι. Πιο συγκεκριμένα οι λόγοι που δεν θήλασαν ορισμένες μητέρες ήταν οι εξής: 9 μητέρες δεν θήλασαν λόγω μη επάρκειας γάλακτος, ποσοστό 20,5%, 1 μητέρα λόγω πόνου στο στήθος, ποσοστό 2%, 8 μητέρες λόγω πρόωρων παιδιών, ποσοστό 18,5% 5 μητέρες λόγω μαστίτιδος, ποσοστό 11,5%, 2 μητέρες λόγω λήψης φαρμάκων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ποσοστό 4,5% 9 μητέρες λόγω προβλημάτων της θηλής (ανύπαρκτη, μικρή) ποσοστό 20,5%, 3 μητέρες λόγω προβλημάτων υγείας ποσοστό 7,5% 1 μητέρα για λόγους αισθητικής, ποσοστό 2%, 3 μητέρες λόγω καισαρικής τομής, ποσοστό 7%, 1 μητέρα λόγω ορμονοθεραπείας ποσοστό 2% και τέλος 2 μητέρες γιατί δεν ήθελαν, ποσοστό 4,5%.

Απο ένα παιδί είχαν 52 μητέρες, ποσοστό 26%, δύο παι-  
διά είχαν 87 μητέρες, ποσοστό 43,5%, τρία παιδιά είχαν 44  
μητέρες, ποσοστό 22%, και απο τέσσερα ως έξι παιδιά είχαν  
17 μητέρες, ποσοστό 8,5%.

Απο την έρευνα διαπιστώθηκε ότι 40 μητέρες έχουν θηλά-  
σει ένα παιδί, ποσοστό 30%, 58 μητέρες έχουν θηλάσει δύο  
παιδιά, ποσοστό 44%, 24 μητέρες έχουν θηλάσει τρία παιδιά  
ποσοστό 18% και 11 μητέρες έχουν θηλάσει τέσσερα ως έξι  
παιδιά, ποσοστό 8%.

Συνήθως οι μητέρες έχουν θηλάσει όλα τα παιδιά τους, αλ-  
λά βρέθηκαν και 12 μητέρες που έχουν θηλάσει ένα στα δύο  
παιδιά τους, 2 μητέρες που έχουν θηλάσει ένα στα τρία παι-  
διά τους, 7 μητέρες που έχουν θηλάσει δύο στα τρία παιδιά  
τους και μία μητέρα που έχει θηλάσει τα τρία στα τέσσερα  
παιδιά της.

Σχετικά με το χρονικό διάστημα που θήλασε το κάθε παι-  
δί, διαπιστώθηκαν 48 παιδιά που θήλασαν απο μία εβδομάδα  
έως ένα μήνα, ποσοστό 12,7%, 150 παιδιά που θήλασαν απο  
δύο έως τέσσερις μήνες, ποσοστό 39,5%, 117 παιδιά που θή-  
λασαν απο πέντε ως έντεκα μήνες, ποσοστό 30,9% και 64 παι-  
διά που θήλασαν απο δώδεκα μήνες έως τέσσερα χρόνια, ποσοστό  
16.9%.

Απο τα παραπάνω φαίνεται ότι η απόφαση για τον τρόπο  
διατροφής που έγινε απο μητέρες με περισσότερα απο ένα παι-  
δί, επηρεάζεται απο την εμπειρία που είχαν απο τα προηγού-  
μενα παιδιά. Μία μητέρα που θήλασε περισσότερο απο ένα  
μήνα συνήθως διαλέγει την ίδια μέθοδο και για τα άλλα παι-  
διά της. Με την άποψη αυτή συμφωνούν και τα ευρήματα του

**MARTINEZ και του NABERIEUSK** στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Απο τις 200 μητέρες που ερωτήθηκαν οι 186 είχαν θηλάσει οι ίδιες σαν παιδιά, ποσοστό 93%, ενώ οι υπόλοιπες 14 μητέρες δεν είχαν οι ίδιες θηλάσει, ποσοστό 7%.

Απο τη μελέτη μας φαίνεται ότι οι γυναίκες που θηλάσαν οι ίδιες, θηλάζουν τα μωρά τους σε μεγαλύτερο ποσοστό. Το εύρημά μας συμφωνεί με τα βιβλιογραφικά δεδομένα και απο άλλες χώρες και δείχνει ότι το αν θα θηλάσει η γυναίκα το παιδί της ή όχι έχει αποφασιστεί πολύ πριν απο τη γέννησή του. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση της έχουν σχέση με την προσωπικότητα της γυναίκας, τη διαπαιδαγώγηση της και τις παραδόσεις της οικογένειάς της.

Η έρευνα έδειξε ακόμη ότι 126 μητέρες πρόσεχαν τη διατροφή του κατα τη διάρκεια του θηλασμού ποσοστό 71,1%, ενώ 51 μητέρες δεν πρόσεχαν τη διατροφή τους ποσοστό 28,9%. Αυτές οι μητέρες ήταν σε ηλικία κυρίως πάνω απο 40 ετών.

Οι μητέρες που πρόσεχαν τη διατροφή τους, φρόντιζαν ώστε αυτή να είναι υγιεινή και θρεπτική, πλούσια σε βιταμίνες, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και ασβέστιο.

Πιο συγκεκριμένα προτιμούσαν σούπες, γάλα, ψητό κρέας και ψάρι, φρούτα, λαχανικά και έπιναν πολλά υγρά όπως χυμούς. Απέφευγαν τα πολύ λιπαρά φαγητά, σάλτσες, πικάντικα φαγητά και το αλκοόλ. Σχετικά με τη διατροφή τους κατα τη διάρκεια του θηλασμού είχαν ενημερωθεί 142 μητέρες ποσοστό 71%, ενώ 58 μητέρες δεν είχαν ενημερωθεί ποσοστό 29%.

Οι πηγές ενημέρωσης των μητέρων ήταν οι εξής:

Απο το ιατρικό προσωπικό είχαν ενημερωθεί 97 μητέρες, ποσοστό 42,5%, 66 μητέρες απο το νοσηλευτικό προσωπικό, ποσοστό



29%, 42 μητέρες απο τους γνωστούς, ποσοστό 18,5% και 23 μητέρες απο τον τύπο, ποσοστό 100%.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι οι περισσότερες μητέρες πρόσεχαν τη διατροφή τους κατα τη διάρκεια του θηλασμού και είχαν ενημερωθεί γι αυτή κυρίως απο το ιατρικό προσωπικό και λιγότερο απο το νοσηλευτικό προσωπικό και ακόμη λιγότερο απο τους γνωστούς και τον τύπο. Με τα ευρήματα αυτά συμφωνούν και ανάλογες μελέτες που έγιναν στο εξωτερικό.

Απο τις 200 μητέρες, οι 182 δεν έπαιρναν φάρμακα κατα τη διάρκεια του θηλασμού, ποσοστό 91%, ενώ 10 έπαιρναν φάρμακα ποσοστό 9%, τα οποία είχε προτείνει ο γιατρός τους, και σε μιά μόνο περίπτωση απο αυτές η μητέρα αναγκάστηκε να διακόψει το θηλασμό, επειδή υπήρχε επίδραση στο μωρό, όσον αφορά τις υπόλοιπες μητέρες που έπαιρναν φάρμακα, δεν υπήρξε καμιά επίδραση στα παιδιά τους.

Διαπιστώθηκε επίσης ότι απο τις 200 μητέρες καπνίζουν οι 66 ποσοστό 33%, ενώ οι υπόλοιπες 134 γυναίκες δεν καπνίζουν ποσοστό 67%.

Απο τις μητέρες που καπνίζουν, βρέθηκε ότι 11 μητέρες καπνίζουν λιγότερα απο 10 τσιγάρα την ημέρα, 18 μητέρες καπνίζουν 10 τσιγάρα την ημέρα, 15 μητέρες καπνίζουν 15 τσιγάρα την ημέρα, 17 μητέρες καπνίζουν 20 τσιγάρα την ημέρα και 5 μητέρες καπνίζουν 30 τσιγάρα την ημέρα.

Κατα την διάρκεια του θηλασμού κάπνιζαν 15 μητέρες ποσοστό 25%, ενώ 185 μητέρες δεν κάπνιζαν ποσοστό 92,5%.

Τις επιπτώσεις που έχει το κάπνισμα της μητέρας στο μωρό που θηλάζει γνώριζαν 107 μητέρες, ποσοστό 53,5%. Οι

περισσότερες από αυτές γνώριζαν ότι το κάπνισμα επηρεάζει αρνητικά την υγεία και την ανάπτυξη του παιδιού, ενώ λίγες ήταν αυτές που ήξεραν πώς συγκεκριμένα τις επιπτώσεις που έχει το κάπνισμα της μητέρας στο μωρό που θηλάζει, ότι δηλαδή το κάπνισμα επιδρά αρνητικά στο αναπνευστικό και κυκλοφορικό σύστημα, ότι προκαλεί παθολογικά προβλήματα ελλειπές βάρους και συμπτώματα δηλητηρίασης.

93 μητέρες, ποσοστό 46,5% δεν γνώριζαν καθόλου τις επιπτώσεις που έχει το κάπνισμα της μητέρας στο μωρό που θηλάζει.

Βλέπουμε λοιπόν ότι κατά τη διάρκεια του θηλασμού απέφυγαν το κάπνισμα ακόμη και αν πριν κάπνιζαν, διότι γνώριζαν τις αρνητικές επιπτώσεις που έχει στο μωρό που θηλάζει. Οι απόψεις αυτές συμφωνούν με ανάλογες μελέτες στο χώρο της Δύσης.

Από τις μητέρες που ρωτήθηκαν, διαπιστώθηκε ότι 128 δεν είχαν επηρεαστεί από το περιβάλλον τους στην απόφασή τους για το θηλασμό, ποσοστό 72,3%, ενώ 49 μητέρες είχαν επηρεαστεί από το περιβάλλον τους ποσοστό 27,7%. Από αυτές οι 48 επηρεάστηκαν θετικά ενώ μία αρνητικά.

Η άποψη του γιατρού σχετικά με το θηλασμό ήταν θετική για τις 192 μητέρες, ποσοστό 96%, αρνητική για 1 μητέρα ποσοστό 0,5% και ουδέτερη για 7 μητέρες ποσοστό 3,5%.

Συμπεραίνουμε έτσι ότι οι περισσότερες μητέρες δεν επηρεάστηκαν από το περιβάλλον τους στην απόφασή τους για το θηλασμό, ήταν κυρίως δική τους πρωτοβουλία. Οι υπόλοιπες μητέρες που επηρεάστηκαν από το περιβάλλον τους, επηρεάστηκαν θετικά και κυρίως από τη μητέρα τους, γεγονός κατα-

νοητό στο πλαίσιο της δεμένης ακόμη ελληνικής οικογένειας, καθώς και από το γιατρό τους, ο οποίος τις προέτρεψε να θηλάσουν τα παιδιά τους. Ενημερώνοντας τες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού. Με τα ευρήματα αυτά συμφωνούν και έρευνες που έγιναν στην Αμερική.

Η άποψη του συζύγου για τον θηλασμό για 173 μητέρες ήταν θετική ποσοστό 98%, ενώ για 4 μητέρες ήταν αρνητική ποσοστό 2%.

Η άποψη των παιδιών για το θηλασμό ήταν για 119 μητέρες θετική ποσοστό 94,5%, ενώ για 7 μητέρες ήταν αρνητική ποσοστό 5,5%. Με την ίδια άποψη συμφωνούν ο SWITSKY και οι συνεργάτες του, οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι σύζυγοι και τα παιδιά είναι θετικοί προς το θηλασμό.

Όσο αφορά την ψυχολογική κατάσταση των μητέρων κατά την ώρα του θηλασμού ήταν η εξής: 151 μητέρες απάντησαν ότι ήταν ήρεμες και ικανοποιημένες ποσοστό 49,7%, 114 μητέρες ένιωθαν ευχάριστα ποσοστό 37,5% και 39 μητέρες ένιωθαν καταπίεση, ποσοστό 12,8%.

Σχετικά με την καταπίεση που ένιωθαν οι 39 μητέρες οι 25 ένιωθαν καταπίεση χρόνου ποσοστό 52%, 11 μητέρες ένιωθαν καταπίεση διάθεσης ποσοστό 23% και 12 μητέρες ένιωθαν καταπίεση εργασίας ποσοστό 25%.

Οι NEWTON και NEWTON σε σχετική έρευνά τους βρήκαν ότι οι μητέρες ήταν πολύ ευχαριστημένες στη θέα των παιδιών τους κατά τη διάρκεια του θηλασμού και είχαν μεγαλύτερη επιθυμία να θηλάσουν από τις μητέρες που ένιωθαν καταπιεσμένες. Όσον αφορά την επίδραση του θηλασμού στην υγεία και την διάθεση των παιδιών, όλες οι μητέρες απάντησαν ότι τα

επηρρέασε θετικά. Δηλαδή τα παιδιά τους ήταν ήρεμα, ικανοποιημένα, ευδιάθετα, χαρούμενα κοιμόντουσαν αρκετές ώρες και η ανάπτυξή τους ήταν ομαλή, χωρίς σοβαρά προβλήματα υγείας. Γεγονός που αποδεικνύει το σημαντικό ρόλο που παίζει ο μητρικός θηλασμός στην υγεία και τη διάθεση των παιδιών.

Σχετικά με την επίδραση που είχε ο θηλασμός στις ίδιες τις μητέρες 12 απάντησαν ότι τις επηρρέασε από άποψη υγείας ποσοστό 6,5%, 53 τις επηρρέασε από άποψη αισθητικής ποσοστό 29%, 43 από άποψη ελευθερίας ποσοστό 23,5%, 67 επηρρεάστηκαν ψυχολογικά ποσοστό 36,5% και 8 επηρρεάστηκαν οικονομικά ποσοστό 4,5%.

Από τις 200 μητέρες που απάντησαν, οι 18 δεν είχαν ενημερωθεί από πριν σχετικά με το θηλασμό (πλεονεκτήματα-μειονεκτήματα) ποσοστό 9%, ενώ οι υπόλοιπες 182 μητέρες είχαν ενημερωθεί ποσοστό 91%.

Οι πηγές ενημέρωσής τους ήταν: από το ιατρικό προσωπικό είχαν ενημερωθεί 119 μητέρες ποσοστό 37,5%, από το νοσηλευτικό προσωπικό 73 μητέρες ποσοστό 23%, από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης 57 μητέρες, ποσοστό 18% και από τους γνωστούς 69 μητέρες ποσοστό 21,5%.

Συμπεραίνεται λοιπόν ότι οι πιο πολλές μητέρες ήταν ενημερωμένες για τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και η κύρια πηγή ενημέρωσής τους ήταν το ιατρικό προσωπικό, και ακολουθεί το νοσηλευτικό προσωπικό και στη συνέχεια οι γνωστοί και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Από τις 200 μητέρες που ρωτήθηκαν οι 194 απάντησαν ότι η επίδραση του νοσηλευτικού προσωπικού της κλινικής που γέννησαν ήταν θετική, ποσοστό 97%, ενώ 6 απάντησαν ότι ήταν αρνητική ποσοστό 3%.

Τέλος η έρευνα έδειξε ότι ο ρόλος του Νοσηλευτικού προσωπικού στον τομέα της ενημέρωσης για το μητρικό θηλασμό δεν είναι αρκετά ικανοποιητικός, σύμφωνα με τις ανάγκες των μητέρων για περισσότερη ενημέρωση πάνω στο θέμα.

Το γεγονός αυτό αποδεικνύεται από το ότι και οι 200 μητέρες συμφώνησαν πως η διαφώτιση βοηθά στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

**Σαν τελικό συμπέρασμα** των παραπάνω, μπορούμε να πούμε ότι το Νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να αναλάβει τις ευθύνες του, μπροστά σ αυτό το πράγματι δικαιολογημένο αίτημα των μητέρων και να ξεκινήσει μια σωστή ενημέρωση για το θέμα του μητρικού θηλασμού καθώς και για όλα τα άλλα θέματα που ανήκουν στην αρμοδιότητά του.

Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Η

Η έρευνα απέδειξε ότι στη σημερινή εποχή όλο και περισσότερες μητέρες αρχίζουν να θηλάζουν σε σχέση με παλιότερες τάσεις και απόψεις που επικρατούσαν, όπου υπήρχε μία κάμψη του μητρικού θηλασμού.

Απο τη μελέτη προέκυψε ότι ένα ποσοστό μητέρων 88,5% έχει θηλάσει τα παιδιά του, ότι είναι ενημερωμένες σχετικά με το θηλασμό σε ποσοστό 91% και πιστεύουν ότι η διαφώτιση βοηθά στην προαγωγή του θηλασμού σε ποσοστό 100%.

Επίσης διαπιστώθηκε ότι οι μητέρες αυτές πρόσεχαν τη διατροφή τους, απέφευγαν τη λήψη φαρμάκων και το κάπνισμα κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Για την πλήρη όμως καθιέρωση του μητρικού θηλασμού, απαιτούνται ανάλογες προσπάθειες, από τις κοινωνίες, με την ανάλογη προβολή και ενίσχυση του θέματος, εκπαίδευση και ενημέρωση των μητέρων, έτσι ώστε ο μητρικός θηλασμός να αποτελέσει καθοριστικό μέσο ανθρωπίνης διατροφής.

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- ΑΛΕΞΙΟΥ Δ. **Ο Σύγχρονη μητέρα και όσα πρέπει να ξέρει για το παιδί.** Τόμος 1ος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Λίτσας, Αθήνα 1981.
- ΑΡΑΒΑΝΤΙΝΟΣ Δ. **Ο Παθολογία της γυναίκας.** Τόμος 1ος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Παρισσιάνος, Αθήνα 1985.
- ΓΑΛΗΝΟΣ Α. **Ο Φάρμακα και θηλασμός.** Πανελλήνιος διμηνιαία έκδοση θεο/νίκης, Τεύχος 1ο, Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Μιχαλόπουλος, Σελ. 1-5, θεο/νίκη Ιαν.-φεβρ. 1983.
- ΓΚΟΥΜΑΣ Π - ΚΩΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ. **Εγκυκλοπαίδεια Υγεία.** Τόμος 2ος, Έκδοση 3η, Εκδόσεις: Δομική, Αθήνα 1989.
- ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ Σ. **Βασική Μαιευτική περιγεννητική ιατρική και γυναικολογία.** Μέρος 2ο, Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Γιαννδπούλος, Αθήνα 1988.
- ΛΟΥΡΟΣ Ν. **Μαιευτική και Γυναικολογία.** Έκδοση 2η, Εκδόσεις: Παρισσιάνος, Αθήνα 1987.
- MANUAL Μ. **Νεογνολογία.** (Μετάφραση και απόδοση Δελληγραμμάτικος Η.), Έκδοση 1η, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1984.
- ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν. **Παιδιατρική.** Τόμος 1ος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Κωστανιάδος, Αθήνα 1972.
- ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν. **Παιδιατρική.** Τόμος 2ος, Έκδοση 2η, Εκδόσεις: Κωστανιάδος, Αθήνα 1973.
- ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν. **Εμείς και το παιδί μας.** Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Λένης, Αθήνα 1982.
- ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν. **Μητρικός θηλασμός.** 13η ετήσια Παιδιατρική θεραπευτική ενημέρωση, Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Σελ. 12-15, Αθήνα Απρίλιος 1980.
- ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν - ΛΑΓΟΣ Π. **Μητρικός θηλασμός.** Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Λένης, Αθήνα 1980.
- ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν. - ΛΑΓΟΣ Π. **Μητρικός θηλασμός.** Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Παν/μίου Αθηνών, Τόμος 28ος, Τεύχος 1, Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Νοσοκομείου Παίδων "Αγία Σοφία", Σελ. 40-43, Αθήνα Ιανουαρ.-φεβρ. 1981.

ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν.-ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ Μ. **Λήψεις φαρμάκων και Μητρικός  
Θηλασμός.** (Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Λένις, Αθήνα 1981.

ΜΟΡΦΗΣ Λ. **Παιδιατρική.** Έκδοση 21η, Εκδόσεις: Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα  
1987.

ΜΑΣΟΥΡΑ-ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Α. **Φυσική Διατροφή νεογνού.** Σημειώσεις Μαι-  
ευτικής Νοσηλευτικής, Σελ. 46-50, ΤΕΙ Πάτρας 1989.

ΒΡΟΟΚΕ Ο. **Ο πρώτος χρόνος του παιδιού σας.** (Μετάφραση και α-  
πόδοση Καφετζή Δ.), Έκδοση 4η, Εκδόσεις: Ματσούνης, Αθή-  
να 1984.

ΠΑΔΙΑΤΕΛΛΗΣ Κ. **Για τη μητέρα.** Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Πechλιβα-  
νίδης, Αθήνα 1973.

ΠΑΔΙΑΤΕΛΛΗΣ Κ - ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Κ.-ΤΣΑΤΣΙΚΑΣ Ι. **Νεογνολογία.**  
Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Παρισιάνος, Αθήνα 1971.

ΠΑΛΛΙΝΗΣ Σ. **Φυσιολογικό παιδί, Η φροντίδα και τα προβλήματα  
του.** Έκδοση 2η, Εκδόσεις: Αϊβαζής-Ζαμπούλης, Θεσ/νίκη 1987.

ΠΑΠΑΔΑΤΟΣ Κ. **Επίτομη Παιδιατρική.** Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Λίτσας,  
Αθήνα 1987.

ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ Α. **Μαστός, Τόμος 1ος,** Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Αθηναϊκό  
Κέντρο Εκδόσεων, Αθήνα 1971.

ΠΑΠΑΟΙΚΟΝΟΜΟΥ-ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Α. **Αποστολή και λειτουργία  
Υπηρεσιών Νοσοκομείου.** Τόμος 4ος, Έκδοση 21η, Εκδό-  
σεις: Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα 1987.

ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ Μ. **Φυσική Διατροφή.** Σημειώσεις Παιδιατρικής Νο-  
σηλευτικής, Σελ. 76-78, Τ.Ε.Ι. Πάτρας 1989.

ΡΡΥΘΟΡ Κ. **Γιατί πρέπει και πως να θηλάζετε το μωρό σας.**  
(Μετάφραση και απόδοση Μπισμίκου-Γαβρήλου Α), Έκδοση 3η,  
Εκδόσεις: Νέα Σύνορα, Αθήνα 1980.

ΠΡΕΒΕΔΟΥΡΑΚΗΣ Κ-ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Ζ. **Επίκαιρα θέματα Μαιευτικής  
και Γυναικολογίας.** Τόμος 3ος, Έκδοση 2η, Εκδόσεις: Τech-  
νόγραμμα, Αθήνα 1984.



ΣΤΕΡΓΙΟΠΟΥΛΟΣ Κ. **Εγχειρίδιο Νεογνολογίας**. Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Λίτσας, Αθήνα 1987.

STOPPARD M. **Εσείς και το μωρό σας**. (Μετάφραση και απόδοση Αυγερινόπουλος Δ.), Έκδοση 2η, Εκδόσεις: Ακμή, Αθήνα 1988.

ΣΥΚΑΚΗ-ΔΟΥΚΑ Α. **Ο τοκετός είναι αγάπη**. Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Μανέδος ΕΕΕ, Αθήνα 1984.

ΤΖΑΚΟΥ Π. **Διατροφή και υγεία**. Τόμος 1ος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις: GRAPH ΕΠΕ, Αθήνα 1967.

FRICK H.-STARCK D. **Γενική Ανατομία**. (Μετάφραση και απόδοση Κοτσιομήτης Ε.), Έκδοση 2η, Εκδόσεις: Παρισσιάνος, Αθήνα 1985.

