

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΘΕΜΑ: ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Σπουδάστρια: ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

Υπεύθυνη Καθηγήτρια

Δίδα Νάνου Κυριακή

Επιτροπή εγκρίσεως
Πτυχιακής εργασίας

1)

2)

3)

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη του
πτυχίου ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πάτρα Νοέμβριος 1992



ΑΡΙΘΜΟΣ	128
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Στην εργασία μου αυτή θα αναπτύξω το θέμα μητρικός θηλασμός με σκοπό να αποδειχθεί η υπεροχή της φυσικής διατροφής σε σχέση με την τεχνητή διατροφή.

Ακόμη να καταλάβει η νέα μητέρα τη σημασία που έχει το να θηλάσει όχι μονάχα για το παιδί της αλλά και για την ίδια και για την τόσο ιδιαίτερη και πολύπλευρη σχέση τους.

" Το ανθρώπινο βρέφος είναι το μόνο απ' όλα τα βρέφη του ζωικού βασιλείου το οποίο αντικρύζει τη μητέρα του κατά πρόσωπο στη διάρκεια του θηλασμού. Τη στιγμή αυτή μαζί με το γάλα της μητέρας του, παίρνει κι ένα από τα σπουδαιότερα μυστικά αυτού το κόσμου, το μυστικό του να απευθύνεται κανείς προς τους συνανθρώπους του " .

T. ERIKSON.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο άνθρωπος άρχισε να χρησιμοποιεί το γάλα των άλλων θηλαστικών σαν τροφή του από τότε που υπολογίζεται πως τα εξημέρωσε, μόνο όμως στις αρχές του αιώνα μας επιχείρησε να διαθρέψει το βρέφος του με άλλο γάλα και κυρίως αγελαδινό.

Το ξένο γάλα αποτελούσε τότε την τροφή κυρίως βρεφών που οι μητέρες τους δεν είχαν γάλα και δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να εξασφαλίσουν τροφή, η οποία θα αναλάμβανε να θρέψει το νεογνό με το δικό της γάλα, γι' αυτό και ονομάστηκε "γάλα των φτωχών".

Τα αρχικά αποτελέσματα από την τεχνητή διατροφή υπήρξαν καταστροφικά γιατί τα παιδιά που τρέφονταν με αυτό τον τρόπο μαστίζονταν από διάρροιες και γαστρεντερικές λοιμώξεις που οδηγούσαν σε σημαντικά μεγαλύτερη θνησιμότητά τους σε σύγκριση με αυτά που θήλαζαν τη μητέρα τους.

Στη συνέχεια με την πρόοδο της επιστήμης και την εξέλιξη της τεχνολογίας το αγελαδινό γάλα αποστειρώθηκε τροποποιήθηκε και βελτιώθηκε έτσι ώστε να ανταποκρίνεται περισσότερο στις ανάγκες του βρέφους και επιπλέον βελτιώθηκαν σημαντικά οι συνθήκες και οι τεχνικές της τεχνητής διατροφής με το βρασμό και την αποστείρωση των χρησιμοποιούμενων αντικειμένων.

Παράλληλα η βιομηχανική επανάσταση, η μαζική μετανάστευση από την ύπαιθρο στα αστικά κέντρα, η ένταξη της γυναίκας στην παραγωγική διαδικασία και το φεμινιστικό κίνημα υπήρξαν οι κύριοι παράγοντες που συντέλεσαν στην επικράτηση της τεχνητής διατροφής.

Εξ' άλλου οι βιομηχανίες γάλακτος πρόβαλλαν έντεχνα με τη διαφήμιση τα προϊόντα τους ταυτίζοντας το συσκευασμένο γάλα με την οικονομική ευμάρεια, την κοινωνική εξέλιξη και το μοντέρνο

τρόπο ζωής.

Αποτέλεσμα αυτών των μεταβολών ήταν η κατακόρυφη ελάττωση του μητρικού θηλασμού που ξεκίνησε από τις οικονομικά προηγμένες χώρες της Δύσης για να περάσει τελικά και στις υπό ανάπτυξη χώρες του τρίτου κόσμου. Τελικά η συχνότητα του μητρικού θηλασμού έφθασε στα μικρότερα ποσοστά στις αρχές της δεκαετίας του 1970. (πίνακας 1).

Η δεκαετία του 1970 είναι η περίοδος που τεκμηριώνονται και συνειδητοποιούνται τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και αρχίζει η κίνηση της επιστροφής προς αυτόν.

Στο τέλος του 1979 η Α' Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών έκανε έρευνα για το μητρικό θηλασμό που περιέλαβε 1660 βρέφη στην Αθήνα και την επαρχία. Από την μελέτη αυτή προέκυψε ότι τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας ήταν το 1980 αρκετά χαμηλά (πίνακας 2).

Από τη μελέτη ακόμη φάνηκε ότι θηλάζουν περισσότερο οι μορφωμένες, οι υψηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, οι εργαζόμενες, οι Αθηναίες και εκείνες που είχαν θηλάσει οι ίδιες σαν μωρά. (πίνακας 3,4,5).

Γι' αυτό χρειάζεται προσπάθεια και μάλιστα διαρκή, για ενημέρωση στις μητέρες που πρόκειται να φέρουν στον κόσμο παιδί και ιδιαίτερα σ' αυτές που χρειάζονται ιδιαίτερη ενημέρωση.

Ο ρόλος του παιδίατρου και των λειτουργών υγείας στην προσπάθεια αυτή ήταν και παραμένει καταλυτικός. Αν εξαιρέσουμε τις αντενδείξεις του θηλασμού πρακτικά όλες οι γυναίκες μπορούν να θηλάσουν και απώτερος στόχος πρέπει να είναι αυτός.

Η απόφαση της μητέρας να θηλάσει είναι σημαντική και σ' αυτή η συμμετοχή των λειτουργών υγείας είναι ουσιαστική. Είναι αποδεδειγμένο ότι γυναίκες στις οποίες έχουν εξηγηθεί

λεπτομερώς τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού καταλήγουν ευκολότερα στην απόφαση αυτή.

Γι' αυτό και χρειάζεται ενημέρωση της μέλλουσας μητέρας αλλά και του περιβάλλοντός της ώστε να ληθούν οι παρεξηγημένες ιδέες και προκαταλήψεις που εμποδίζουν τον μητρικό θηλασμό.

Η ενημέρωση της μέλλουσας μητέρας πρέπει να ξεκινάει νωρίς, ακόμη από τις αρχές της εγκυμοσύνης και αν είναι δυνατό ακόμη πιο νωρίς.

Μ Ε Ρ Ο Σ Π Ρ Ω Τ Ο

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Π Ρ Ω Τ Ο

Α Ν Α Τ Ο Μ Ι Α

Οι μαστοί στη γυναίκα ανήκουν στους αδένες του δέρματος και είναι ένας αριστερά και ένας δεξιά του στέρνου και βρίσκονται αντίστοιχα προς το πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα μπροστά από το μείζων θωρακικό μύ.

Εκτείνονται ο κάθε ένας αντίστοιχα προς τον κάθετο άξονα από την 3η μέχρι την 7η πλευρά και αντίστοιχα προς τον οριζόντιο άξονα από το σύστοιχο του στέρνου μέχρι την μασχάλη.

Κάθε μαστός είναι ημισφαιρικός και αποτελείται :

- (1) από το δέρμα
- (2) από τον μαστικό αδένα
- (3) από το μαστικό λίπος

Το δέρμα του μαστού παρουσιάζει μια προβολή που ονομάζεται θηλή του μαστού και η οποία χωρίζεται, κυκλικά, από το υπόλοιπο δέρμα από βαθιά κεχρωσμένη περιοχή την άλω της θηλής.

Η θηλή του μαστού έχει σχήμα κωνικό ή κυλινδρικό και στην κορυφή της εμφανίζει μεγάλο αριθμό οπών (10 - 20 οπές) στις οποίες εκβάλλουν οι εκφορητικοί πόροι του μαστικού αδένα.

Ανατομικά η θέση της θηλής αντιστοιχεί περίπου στο τέταρτο μεσοπλευρικό διάστημα και έχει την ιδιότητα σε κάθε ερέθισμα να διεγείρεται εύκολα. Το χρώμα της είναι ανοιχτό ρόζ αλλά κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μεταβάλλεται σε πιο σκούρο (μελάχρωση).

Η θηλή είναι εφοδιασμένη με ελαστικό και μυϊκό σύστημα και μπορεί να αντιδράσει σε οποιοδήποτε εξωτερικό (φυσικό ή διανοητικό) ερέθισμα με εύκολη διέγερση. Το μυϊκό και ελαστικό σύστημα της θηλής διευκολύνει επίσης και την διάνοιξη των οπών (τρημάτων) των γαλακτοφόρων πόρων που εκβάλλουν σ' αυτήν.

Η θηλαία άλω που αφορίζει περιμετρικά την θηλή έχει διάμετρο περίπου 3 - 5 εκ. και εμφανίζει βαθύτερη και ιδιόζουσα χροιά που διαφέρει από το υπόλοιπο χρώμα του δέρματος του μαστού (μελάχρωσις). Στην θηλαία άλω και γύρω από την θηλή υπάρχουν μικρά επαρμάτια που προέχουν και ονομάζονται φυμάτια του Montgomery.

Αυτά προέρχονται από τους σμηγματογόνους αδένες του δέρματος της περιοχής και μεγενθύνονται σημαντικά κατά την διάρκεια της κύησης. Μερικά από τα φυμάτια αυτά προέρχονται και από λεπτούς σμηγγόνους αδένες.

Ανατομικά το δέρμα της άλω, περιέχει άφθονες λείες μυϊκές ίνες που αποτελούν τον μύ της άλω. Αυτός αποτελείται από κυκλωτερείς και ακτινοειδείς μυϊκές ίνες που προσφύονται αντίστοιχα προς το χόριο (του δέρματος). Οι ακτινοειδείς μυϊκές ίνες φέρονται κάθετα επί των κυκλωτερών και προεκτείνονται φτάνοντας μέχρι και την κορυφή της θηλής. Το χρώμα της θηλαίας άλω γίνεται σκουρότερο κατά την εγκυμοσύνη και είναι πάντοτε πιο σκούρο από όλες τις άλλες περιοχές του δέρματος του μαστού.

Ο μαστικός αδένας είναι δισκοειδής περιβάλλεται από ένα πέταλο από συνδετικό ιστό και εμφανίζει περιφέρεια και δύο επιφάνειες α) την πρόσθια επιφάνεια που είναι υπόκυρτη και ανώμαλη και β) την οπίσθια επιφάνεια που είναι επίπεδη. Η περιφέρεια του μαστικού αδένος είναι ανώμαλη και προσεκβάλλει συνήθως, προς την μασχάλη κατά μήκος του κάτω χείλους του μείζονος θωρακικού μυός.

Ο μαστικός αδένας είναι σωληνοκυψελοειδής. Αποτελείται από 15 - 24 (ακανόνιστου σχήματος) λοβούς οι οποίοι διαχωρίζονται μεταξύ τους κατά διαστήματα από συνδετικό ιστό και λίπος.

Η ανάπτυξη του μαστού διαφέρει ανάλογα με την ηλικία και την κατάσταση που βρίσκεται η γυναίκα.

Κατά την περίοδο του θηλασμού ο μαστός εμφανίζει :

(α) περιφερική μοίρα που είναι κιτρινέρυθρος και μαλακή και
(β) κεντρική μοίρα που είναι σκληρή, λεπτή και διελαύνεται από τους εκφορητικούς πόρους του αδένα.

Σε γυναίκα μη εγκυμονούσα ο μαστός αποτελείται από ουσία στερεά ομοιογενή και υπόφαιη.

Κάθε λοβός του μαστικού αδένα φέρει ένα και μοναδικό γαλακτοφόρο πόρο ο οποίος και κατευθύνεται προς τη θηλή του μαστού. Πριν από το τέλος του ο γαλακτοφόρος πόρος αντιστοιχεί προς τη θηλή διευρύνεται και σχηματίζει ένα ανεύρισμα, τον γαλακτοφόρο κόλπο, στο οποίο συλλέγεται τελικά το γάλα πριν εξέλθει από τη θηλή.

Ο γαλακτοφόρος πόρος μετά το γαλακτοφόρο κόλπο καταλήγει στο ελεύθερο άκρο του, που αντιστοιχεί, σε ένα από τα τμήματα της θηλής.

Η θηλή δηλαδή φέρει τόσα τμήματα όσοι είναι και οι λοβοί του μαστικού αδένα (περίπου 15 - 24 τμήματα).

Στο γαλακτοφόρο πόρο του κάθε λοβού εκβάλλουν άλλοι μικρότεροι πόροι οι οποίοι προέρχονται από τις αδενοκυψέλες και τα λοβία του αδένα. Το τοίχωμα των αδενοκυψελών αποτελείται από

α. βασικό υμένα και

β. επιθηλιακά κύτταρα τα οποία όταν δεν περιέχουν έκκριμα είναι ταπεινά, ενώ όταν περιέχουν εμφανίζουν όψη υψηλού και κυλινδρικού κυττάρου.

Το περιμαστικό λίπος είναι λιπώδες περίβλημα αφθονώτατο και διαιρείται σε λόβια τα οποία γεμίζουν τα κοιλώματα που δημιουργούνται μεταξύ των ακρολοφιών του μαστού. Αντίστοιχα προς την οπίσθια επιφάνεια το περιμαστικό λίπος σχηματίζει μόνο ένα στρώμα λεπτό.

Το εξωτερικό σχήμα και το μέγεθος του μαστού δεν αποτελεί και κριτήριο για τις λειτουργικές ικανότητες του μαστικού αδένου.

Τούτο επειδή, μπορεί να έχουμε πολύ μικρό μαστικό αδένου και μεγάλη ποσότητα λίπους και συνδετικού ιστού, με αποτέλεσμα να παρατηρείται μεγάλη διόγκωση του μαστού, και αντίστροφα, να έχουμε μαστό με ικανοποιητικό αδενικό ιστό αλλά να περιέχει μικρή ποσότητα λίπους και συνδετικού ιστού, οπότε το συνολικό μέγεθος του μαστού να είναι μικρότερο και όμως αυτός να επιτελεί λειτουργία πολύ καλύτερα του προηγούμενου.

Η θέση και το σχήμα του μαστού μπορεί να αλλάξει αν μετακινηθεί ο βραχίονας ή αν η γυναίκα εκτελέσει βαθειά αναπνευστική κίνηση και αυτό επειδή ο μαστός επικάθεται στο μείζων θωρακικό μύ και έτσι κάθε κίνησή του μεταβάλλει το σχήμα και την θέση του μαστού.

Οι μαστοί και το δέρμα αυτών αγγειώνονται

- α) από κλάδους της έσω μαστικής
- β) από την πλάγια θωρακική και
- γ) από τις μεσοπλευρικές αρτηρίες.

Οι φλέβες του μαστού πορεύονται παράλληλα με τις αρτηρίες του.

Οι φλέβες του δέρματος του μαστού σχηματίζουν υπό την θηλή ένα φλεβικό δίκτυο.

Τα λεμφαγγεία των μαστών συναθροισόμενα εκβάλλουν στα λεμφογάγγλια τα οποία βρίσκονται κατά μήκος της πλάγιας θωρακικής φλέβας.

Σχετικά με τα νεύρα του μαστού, τα αισθητικά νεύρα αρχίζουν από τα μεσοπλευρία και υπερκλείδια νεύρα. Η δε θηλή του μαστού βρίθεται από νεύρα.

Ο μαστός φέρει και συμπαθητικές ίνες, οι οποίες ακολουθούν πορεία παράλληλη με τις αρτηρίες.

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Από τα αρχικά στάδια της κυήσεως παρουσιάζεται διόγκωση των μαστών χωρίς όμως να πραγματοποιείται και παραγωγή γάλακτος, και μάλιστα αυτή η διόγκωση αποτελεί και πιθανό σημείο εγκυμοσύνης στα αρχικά στάδιά της.

Η μεγέθυνση αυτή των μαστών συντελείται από την επίδραση του υψηλού επιπέδου των κυκλοφορούμενων οιστρογόνων και της προγεστερόνης.

Μικρή ποσότητα γάλακτος εκκρίνεται ήδη από τον 5ο μήνα όμως αυτή η ποσότητα είναι πολύ μικρή συγκρινόμενη με την έκκριση γάλακτος που ακολουθεί τον τοκετό.

Η παραγωγή και η έκκριση του γάλακτος επετυγχάνεται 1 - 3 μέρες μετά τον τοκετό.

Στην έναρξη της έκκρισης του γάλακτος συμβάλλουν οι οιστρογόνες ορμόνες και η προγεστερόνη που ως τον τοκετό ανέστειλαν την έκκριση της προλακτίνης μέσω του υποθαλάμου. Με την απότομη πτώση τους μετά τον τοκετό ελευθερώνουν την προλακτίνη που βρισκόταν σε συνεχόμενη αναστολή από ειδικό ανασταλτικό παράγοντά της.

Η προλακτίνη εκκρίνεται από τα θεμέλια κύτταρα του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης, που στη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνονται.

Η πλακουντική γαλακτογόνος ορμόνη συμβάλλει στην προετοιμασία της έκκρισης γάλακτος αλλά όχι στην έναρξη της έκκρισης γιατί εξαφανίζεται γρήγορα μετά την υστεροτοκία.

Η διατήρηση της έκκρισης του γάλακτος οφείλεται σε νευροορμονικό μηχανισμό. Ο νευρικός μηχανισμός συνίσταται σε αντανακλαστικό φαινόμενο που ξεκινάει από τη θηλή με ερεθισμό της κατά την ώρα του θηλασμού και ρυθμίζει την έκκριση της προλακτίνης.

Ο κεντρομόλος αυτός ερεθισμός από τη θηλή, όταν φτάσει στον υποθάλαμο προκαλεί πολύπλοκη αντίδραση που μέσω της ντοπαμίνης καταλήγει στην αναστολή του παράγοντα που εμποδίζει την έκκριση της προλακτίνης.

Όταν η μητέρα δεν επιθυμεί το θηλασμό φτάνει να τον διακόψει για να διακοπεί και η έκκριση γάλακτος. Γιατί με την διακοπή της παραγωγής της ωκυτοκίνης το γάλα μαζεύεται στα λοβίδια των αδένων και στους γαλακτοφόρους πόρους και προκαλεί δευτερογενή παύση της παραγωγής του. Το σφίξιμο των μαστών για τη διακοπή του θηλασμού δρά με τον ίδιο μηχανισμό. Αυτός όμως ο ερεθισμός πρέπει να συνοδεύεται και από δεύτερο αντανakλαστικό μηχανισμό το " αντανakλαστικό αδειάσματος του μαστού ". Γιατί όταν αδειάσει ο μαστός προκαλείται έκκριση ωκυτοκίνης από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης στον οποίο αποθηκεύεται.

Η ωκυτοκίνη διεγείρει τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα του μαστού, τα οποία, με σύσπασή τους και με σύσπαση των ελαστικών ινών του μαστού, προκαλούν έκκριση γάλακτος.

Σ' αυτό το αντανakλαστικό παίζει ρόλο και ο φλοιός του εγκεφάλου, γιατί διαπιστώθηκε, πως η παρουσία των νεογνών, το κλάμα τους, ή η προετοιμασία για θηλασμό, προκαλούν έκκριση γάλακτος. Έτσι εξηγείται περισσότερο η διατήρηση του θηλασμού γιατί γνωρίζουμε πως η έκκριση της προλακτίνης ελαττώνεται μετά από μερικές εβδομάδες.

Άλλες ορμόνες που με την έκκρισή τους επεμβαίνουν στην παραγωγή γάλακτος είναι η σωματοτρόπος ορμόνη, οι φλοιοεπινεφριδικές ορμόνες (φλοιογαλακτίνη που εμφανίζεται την τρίτη ημέρα) και η θυροξίνη. Επίσης και άλλες ορμόνες της υπόφυσης όπως η θυρεοειδοτρόπος, συμβάλλουν στην παραγωγή γάλακτος, όπως διαπιστώνεται έπειτα από απουσία της

προλακτίνης.

Η έκκριση της προλακτίνης αναστέλλει την έκκριση των γοναδοτρόπων ορμονών. Γι' αυτό έχουμε σε συχνότητα 65% δευτεροπαθή αμηνόρροια της λαχείας. Η ωοθυλακιορρηξία όμως κατά την περίοδο αυτή είναι δυνατή.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

α) Ψυχολογικοί παράγοντες.

Πολύ σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία του θηλασμού είναι ο ψυχολογικός παράγοντας.

Η μητέρα πρέπει να είναι ήρεμη και ξεκούραστη πριν και κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Μια μητέρα μπορεί να ανησυχεί για πολλούς λόγους όπως για παράδειγμα η υγεία του παιδιού, το βάρος του, η μεταβολή του δικού της σώματος και άλλοι πολλοί λόγοι. Το άγχος οι εκνευρισμοί και οτιδήποτε άλλο επηρεάζει αρνητικά την μητέρα, αντίστοιχα επηρεάζει και την έκκριση γάλακτος φτάνοντας μέχρι και τελεία αναστολή της.

Επομένως πρέπει να καταβάλλεται ιδιαίτερη προσπάθεια για την εξασφάλιση ψυχικής ηρεμίας στη μητέρα.

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί όχι μόνο από την Νοσηλεύτρια με τη συνεχή συμπαράστασή της στη νέα μητέρα και την ενημέρωσή της για οποιαδήποτε απορία και ανησυχία της αλλά και από το περιβάλλον της και ιδιαίτερα από το σύζυγό της.

β) Η κένωση των μαστών επίσης είναι σημαντική για την παραγωγή γάλακτος.

Το ποσό του γάλακτος που παράγεται εξαρτάται από την κένωση του μαστού.

Γι' αυτό και θα πρέπει αυτή, δηλαδή η κένωση του μαστού να είναι πλήρης μετά κάθε γεύμα, και αυτό διεγείρει το μαστό ώστε να παράγει περισσότερο γάλα.

Λόγω αυτής της σημασίας θα πρέπει το βρέφος να θηλάζει και από τους δύο μαστούς σε κάθε γεύμα και κατόπιν να ακολουθεί η πλήρης κένωση του μαστού με θήλαστρο ή καλύτερα με τα χέρια.

γ) Η σωματική και η πνευματική κόπωση της μητέρας είναι δυσμενής παράγοντας για την έκκριση του γάλακτος.

Η μητέρα θα πρέπει, να αποφεύγει τις έντονες και κοπιαστικές δραστηριότητες και να προσπαθεί να ξεκουράζεται και να ηρεμεί, και αυτό ισχύει όχι μόνο για τις σωματικές αλλά και για τις πνευματικές δραστηριότητες, γιατί η σωματική και η πνευματική της κόπωση επιδρά δυσμενώς στο μηχανισμό έκκρισης του γάλακτος.

δ) Η διατροφή της μητέρας επίσης είναι ιδιαίτερα σημαντική για την γαλουχία. Γι' αυτό η διαίτα της θηλάζουσας πρέπει να είναι επαρκής και σωστή περιλαμβάνοντας τροφές με ζωικά λευκώματα, λαχανικά, φρούτα.

Η σωστή διατροφή της θηλάζουσας είναι σημαντική όχι μόνο για την παραγωγή γάλακτος αλλά και για την καλή κατάσταση του βρέφους και για την υγεία τους.

Για όλα τα παραπάνω σημαντικός είναι ο ρόλος της νοσηλεύτριας για να ενημερώσει την μητέρα για όλα αυτά και να την καθοδηγήσει ώστε να εκκρίνεται από τους μαστούς της η επαρκής ποσότητα γάλακτος.

ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ ΚΑΙ Η ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΟ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟ

Το γάλα των θηλαστικών είναι ένα πολύπλοκο βιολογικό σύστημα. Περιέχει περίπου 100 γνωστά χημικά στοιχεία και ενώσεις, και δεν είναι βέβαιο ότι όλα έχουν ανακαλυφθεί.

Οι χημικές ενώσεις και τα στοιχεία που περιέχονται στο γάλα διαφέρουν ποιοτικά και ποσοτικά ανάλογα με το είδος του ζώου.

Για παράδειγμα ενώ το γάλα της γυναίκας το βρέφος της οποίας διπλασιάζει το βάρος του σε 150 περίπου μέρες περιέχει 1g% πρωτεΐνη, το γάλα του ποντικού, που διπλασιάζει το βάρος του σε 6 ημέρες περιέχει 12g% πρωτεΐνη. Ακόμη ενώ το γάλα του ανθρώπου περιέχει 3,5g% λίπος, το γάλα της φάλαινας που ζει στους παγωμένους ωκεανούς περιέχει 50% λίπος.

Η σύνθεση του γυναικείου γάλακτος μοιρονότι μεταβαλλόμενη, περιέχει μερικά στοιχεία τα οποία αναφέρονται στον ακόλουθο πίνακα σε 100κ.εκ.γάλακτος.

Υδωρ		8 - 88 κ.εκ.
Λεύκωμα		1 - 1,5 γρ.
Γαλακτοσάκχαρο		7 -7,5 γρ.
Λίπος		3 - 4 γρ.
Βιταμίνη A		100.0-200.0 μον.
"	D	0,5 -10.0 μον.
"	C	4 - 8 mg
Αλατα		150.0 - 250.0 mg
Θερμίδες		70,0 - 75.

Το μητρικό γάλα εξάλλου δεν αποτελεί στατικό προϊόν. Η σύστασή του μεταβάλλεται ανάλογα με το αν το νεογνό είναι πρόωρο ή τελειόμηνο, όπως και κατά τη διάρκεια του 24 ώρου, ακόμη και κατά τη διάρκεια ενός θηλασμού. Το γάλα των πρώτων ημερών -το " πρωτόγαλα " ή πύαρ - περιέχει πολύ περισσότερη πρωτεΐνη, ιχνοστοιχεία και κύτταρα που εξασφαλίζουν έντονο ρυθμό αύξησης και δίνουν στο νεογνό ανοσολογική προστασία, δηλαδή αυξάνουν τις αμυντικές του ικανότητες στο εξωτερικό περιβάλλον.

Το μητρικό γάλα μετά το πρόωρο τοκετό είναι περισσότερο πλούσιο σε πρωτεΐνη, λίπος, ιχνοστοιχεία και ανοσοσφαιρίνες. Οι διαφορές αυτές εξομοιώνονται μέχρι το τέλος του 1ου μήνα με εξαίρεση τις ανοσοσφαιρίνες που παραμένουν σε υψηλά επίπεδα μέχρι και 3 μήνες μετά τον πρόωρο τοκετό με σκοπό την προστασία του ευαίσθητου πρόωρου βρέφους.

Αυτές οι διαφορές δείχνουν ότι το ανθρώπινο γάλα είναι όχι μόνο μοναδική τροφή για το βρέφος του ανθρώπου αλλά επίσης μοναδική τροφή για το συγκεκριμένο βρέφος για το οποίο παράγεται.

Όταν για οποιοδήποτε λόγο δεν εφαρμοσθεί η φυσική διατροφή το νεογνό τρέφεται με άλλου είδους γάλα, συνήθως το αγελαδινό.

Το γάλα της αγελάδας περιέχει λεύκωμα, λίπος και υδατάνθρακες στην ίδια περίπου αναλογία (περίπου 3.5 gr %). Αν συγκριθεί με το γυναικείο, στο αγελαδινό γάλα το λεύκωμα βρίσκεται σε υπερδιπλάσια αναλογία, το λίπος στην ίδια αναλογία και οι υδατάνθρακες σε υποδιπλάσια περίπου αναλογία.

Ός προς τα διάφορα άλατα (ασβέστιο, φώσφορος, νάτριο, κάλιο, μαγνήσιο, θείο) και τις ρυθμιστικές ουσίες που εμποδίζουν μεταβολές του pH , το γάλα της αγελάδας περιέχει τριπλάσια ποσότητα.

Οι διαφορές αυτές του γάλακτος της αγελάδας από το γυναικείο σε συνδυασμό με την διαφορετική επίσης ποιότητα του λευκώματος και του λίπους που περιέχεται σ' αυτό, από τα αντίστοιχα του γυναικείου γάλακτος, το κάνουν περισσότερο δύσπεπτο για το νεαρό βρέφος.

Το γάλα της αγελάδας μπορεί να γίνει λιγότερο δύσπεπτο με την ποιοτική διόρθωση των συστατικών του που γίνεται με την αραίωσή του και με την προσθήκη σακχάρου. Επίσης λιγότερο δύσπεπτο γίνεται με τον βρασμό και με την προσθήκη οξέος.

Το γάλα της αγελάδας κάποτε ευθύνεται για αλλεργία, η οποία είναι πιο συχνή σε πληθυσμούς στους οποίους έχει εγκαταλειφθεί η φυσική διατροφή και τη θέση της έχει πάρει η πρώιμη χορήγηση γάλακτος αγελάδας. Μερικοί ερευνητές πιστεύουν ότι αυτό οφείλεται σε παροδική ανεπάρκεια της εκκριτικής ανοσοσφαιρίνης Α του εντέρου που οδηγεί σε ελαττωματική απορρόφηση αλλεργικών ουσιών.

Τελευταία οι ερευνητές συμφωνούν ότι η κρίσιμη περίοδος για την ευαισθητοποίηση είναι η νεογνική και η πρώτη βρεφική ηλικία. Γι' αυτό συνιστούν να ενθαρρύνεται η μητέρα να θηλάσει όσο μπορεί πιο έγκαιρα και για περισσότερο χρόνο.

Από τα παραπάνω και από όσα ήδη γνωρίζουμε βγαίνει σαν συμπέρασμα η καταλληλότητα του μητρικού γάλακτος για το συγκεκριμένο νεογνό που παράγεται, εκτός αν συντρέχουν άλλοι λόγοι που κάνουν το μητρικό θηλασμό δύσκολο ή και αδύνατο.

ΤΟ ΠΥΑΡ

Το πύαρ παράγεται από την εγκυμοσύνη ακόμα μέσα στους γαλακτοφόρους πόρους.

Είναι κιτρινωπό υγρό, γιατί περιέχει καρωτίνες, έχει αλκαλική αντίδραση, ειδικό βάρος 1040 - 1060 και αποτελείται από πρωτεΐνες, σε ποσότητα μεγαλύτερη από το φυσιολογικό γάλα, άλατα, και λίπη και υδατάνθρακες σε λιγότερη ποσότητα.

Περιέχει ακόμη βιταμίνες, ορμόνες και αντισώματα, απαραίτητα για τις πρώτες ημέρες του νεογνού γιατί το προστατεύουν από λοιμώξεις.

Σε κάθε θηλασμό εκκρίνονται 10 - 40 κ.εκ. πύατος, που είναι πλούσιο σε θερμίδες για να καλύπτει τις ανάγκες του νεογνού αφού η ποσότητά του είναι μικρή. Στο πύαρ βρίσκονται πολυμορφοπύρρηνα κύτταρα, μονοπύρρηνα, επιθηλιακά και τα σωματίδια του πύατος, που είναι εμπύρρηνα κύτταρα γεμάτα λιποσφαίρια 4 - 5 φορές μεγαλύτερα από τα λεμφοκύτταρα.

Η φυσική με πύαρ διατροφή κρατάει τις τρεις πρώτες ημέρες της ζωής του νεογνού.

Η φυσική με πύαρ διατροφή κρατάει τις τρεις πρώτες ημέρες της ζωής του νεογνού.

Αυτή το βοηθάει να αποβάλλει το περιεχόμενο του εντερικού του σωλήνα δηλαδή το μηκόνιο, και να εγκατασταθεί σ' αυτό φυσιολογική εντερική χλωρίδα.

Το πύαρ μετά την τρίτη ημέρα μεταβάλλεται σε μεταβατικό γάλα και ύστερα σε γάλα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

α) Μητρικός θηλασμός

Ο θηλασμός, η απομύζηση γάλακτος του βρέφους από τους μαστούς της μητέρας του ξεκινά περίπου μετά το πρώτο 24ωρο. Οι θηλαστικές κινήσεις εκλύονται αντανακλαστικά μετά από ερεθισμό της γλώσσας και των χείλεων του βρέφους.

Με τη σειρά τους αυτές οι θηλαστικές κινήσεις του βρέφους όπως αναφέρθηκε αποτελούν το ισχυρότερο ερέθισμα για τη διατήρηση της έκκρισης του γάλακτος.

Αυτή η αλληλουχία αντανακλαστικών και ερεθισμάτων αποτελεί το δρόμο της φύσης που είναι ο θηλασμός.

Στην αρχή του θηλασμού το νεογνό συλλαμβάνει τη θηλή του μαστού, την αισθάνεται μέσα στα χείλη του και ανεβάσει προς την υπερώα την γλώσσα του δημιουργώντας έτσι ένα κενό.

Με τις κινήσεις των χειρλιών της γλώσσας και των σιαγόνων του το νεογνό αρχίζει και απομυζά το γάλα της μητέρας του και στη συνέχεια ακολουθεί η κατάποσής του.

Με τις κινήσεις αυτές του θηλασμού διατηρείται σταθερά στη στοματική κοιλότητα η θηλή του μαστού της μητέρας.

Τα χείλη του νεογνού έχουν πλήρη επαφή με την άλω της θηλής του μαστού και έτσι έχουμε πλήρη στεγανοποίηση μεταξύ του νεογνού και του μαστού.

Η μετακίνηση και ανταλλαγή του αέρα γίνεται με την μύτη.

β) Αριθμός γευμάτων στη φυσική διατροφή

Το πιο αυτόνομο και φυσικό σύστημα διατροφής ενός νεογνού τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του είναι να το ταιζει κανείς περίπου όταν αυτό θελήσει, και οι περισσότερες μητέρες το εφαρμόζουν.

Το βρέφος πρέπει να τρέφεται όταν το ζητήσει, αλλά αυτό δεν σημαίνει, ότι ποτέ δεν πρέπει να το ξυπνήσει η μητέρα, εάν η κατάσταση στο σπίτι απαιτεί να ταισθεί το μωρό εκείνη την ώρα. Όμως σημαίνει, ότι μόλις κλάψει το νεογνό πρέπει να φάει τη νύχτα, όταν το ζητήσει, όπως κάνουν τα περισσότερα βρέφη τις πρώτες 10 εβδομάδες. Επίσης σημαίνει ότι δεν πρέπει να αφερει να κλαίει για πολύ ώρα επειδή το ρολόι δεν χτύπησε ακόμη να αναγγείλει ότι τώρα πρέπει το μωρό να είναι πεινασμένο, και επομένως πρέπει να ταισθεί.

Ένα καλό σύστημα "ελεύθερης διατροφής" είναι αυτό που βασίζεται στην κοινή λογική. Επιτρέπει την αναγνώριση ότι κάθε βρέφος διαφέρει από τα άλλα, και ότι άλλα πεινούν νωρίτερα και άλλα αργότερα. Επιτρέπει σε ένα βρέφος να συμπληρώσει αν έχει υποσιτιστεί, γιατί, όταν τρέφεται με ελαστικότητα μπορεί με συχνότερα γεύματα να φθάσει το φυσιολογικό κατά μέσο όρο βάρος.

Ακόμη επιτρέπει στην μητέρα να ικανοποιεί τις βασικές ανάγκες του βρέφους της που είναι η αγάπη, η τροφή του, ικανοποιώντας και την άνεσή του.

Ένα αυστηρό πρόγραμμα μπορεί να ικανοποιήσει μερικά βρέφη, εάν συμπίπτει, κατά τύχη, με τις ώρες που πεινούν, δεν θα ικανοποιήσει όμως άλλα, θα οδηγήσει σε κλάμματα, που θα αναστατώσουν τους γονείς, θα κουράσουν το βρέφος, και θα το κάνουν να μην παίρνει καλά το γεύμα του. Ακόμη οδηγεί σε αεροφαγία που θα το κάνει να πάρει λιγότερο γάλα ή και να κάνει εμετό. Οι ψυχίατροι, λένε, ότι είναι κακό για την ψυχική υγεία του παιδιού να το αφήσουν να κλαίει για πολλή ώρα.

Οι γονείς του νεογνού θα πρέπει ακόμη να έχουν υπόψη τους και κάποια αρκετά σημαντικά πράγματα.

α'. Τα μωρά κλαίει και για άλλες αιτίες εκτός από πείνα. Εάν το βρέφος σταματήσει να κλαίει όταν το σηκώσουν, τότε δεν

πεινάει πραγματικά, εάν συνεχίζει να κλαίει, τότε αισθάνεται πείνα ή δυσφορία ή και τα δύο. Μια μητέρα δεν πρέπει να πιστεύει ότι κάθε φορά που κλαίει το μωρό πεινάει και πρέπει να το ταιζει. Αν όμως υπάρχουν μητέρες περιορισμένης αντίληψης τότε θα πρέπει να κρατήσουν ένα κάπως ορισμένο πρόγραμμα κάθε 3 ώρες περίπου γεύματα για μικρού βάρους μωρά και κάθε 4 ώρες περίπου για μεγαλύτερου βάρους.

β'. Το βρέφος εκείνο που είναι νυσταλέο, πρόωρο, άρρωστο, πρέπει να τρέφεται με ορισμένο πρόγραμμα.

γ'. Μερικά βρέφη μεταξύ 5ης και 10ης ημέρας ζητούν πολύ συχνά γεύματα μέχρι και 12 το 24ωρο.

Αυτό βέβαια είναι πολύ κουραστικό για τη μητέρα, αλλά από την άλλη είναι πολύ καλό για τους μαστούς.

δ'. Υπάρχουν βρέφη που ζητούν αρκετά αραιά γεύματα, με αποτέλεσμα να λείπει το ερέθισμα για τους μαστούς και να αποτυγχάνει η γαλουχία.

ε'. Είναι δυνατό η μητέρα να βρίσκει ιδιαίτερα δύσκολο να τρέφει το βρέφος κατά ακανόνιστα χρονικά διαστήματα. Σ' αυτή την περίπτωση, αν επιθυμεί να ακολουθήσει ένα αυστηρό πρόγραμμα, είναι καλύτερο να το πράξει.

γ) Τεχνητή διατροφή και μεικτή διατροφή.

Όταν δεν εφαρμοστεί η φυσική διατροφή είτε λόγω αντενδείξεων που την εμποδίζουν είτε επειδή η μητέρα δεν καταλήξει τελικά σ' αυτήν το νεογνό τρέφεται με άλλου είδους γάλα, συνήθως αγελάδας. Το γάλα αυτό με την βιομηχανική του επεξεργασία μπορεί να χορηγείται άφοβα στο νεογνό με την προϋπόθεση φυσικά ότι χρησιμοποιείται σωστά και τηρούνται όλοι οι κανόνες και οι προϋποθέσεις για την σωστή αραιώση και αποστείρωσή του.

Το γάλα της αγελάδας χρησιμοποιείται στη διατροφή του νεογνού και βρέφους με τις ακόλουθες μορφές:

ι) νωπό γάλα αγελάδος. Το σημαντικό του μειονέκτημα είναι ότι εύκολα μολύνεται με την ανάπτυξη παθογόνων μικροβίων.

ιι) Αφυδατωμένο γάλα. Το γάλα αυτό έχει αφυδατωθεί κατά το ήμισυ και πλέον, και για να γίνει και πάλι έτοιμο για χορήγηση στο βρέφος, πρέπει να αραιωθεί σε αναλογία 1 μέρους γάλακτος προς 1.2 μέρους ύδατος.

ιιι) Σακχαρούχο συμπεπικνωμένο γάλα. Για την επανασύστασή του αραιώνεται σε αναλογία 20% , και μολονότι σαν γάλα είναι εύληπτο και εύπεπτο από νεογνά και βρέφη, δεν έχει όμως βιταμίνες (κυρίως **D**) και έτσι προδιαθέτει στην ανάπτυξη ραχιτιδας εφόσον δεν χορηγηθεί βιταμίνη **D** ή το παιδί δεν βγαίνει στον ήλιο.

ιv) Κονιοποιημένα γάλακτα. Είναι αφυδατωμένο τελείως γάλα και για την επανασύστασή του πρέπει να διαλυθούν 12 γρ. σκόνης σε 88 γρ. νερό περίπου.

Τα περισσότερα από αυτά τα γάλακτα είναι εμπλουτισμένα με σίδηρο και τις κυριότερες βιταμίνες ακόμη είναι περισσότερο εύπεπτα, μεταφέρονται πιο εύκολα στις μετακινήσεις, έχουν όμως το μειονέκτημα ότι κοστίζουν ακριβά.

Τα είδη των κονιοποιημένων γάλακτων είναι τα ακόλουθα:

ια) Απλά. Τα γάλατα αυτά δεν περιέχουν επί πλέον σάκχαρο.

ιβ) Εμπλουτισμένα. Είναι εμπλουτισμένα με σάκχαρο σε αναλογία 5% και για την επανασύστασή τους διαλύονται 17 γραμ.σκόνης σε 83 γραμ. νερό.

ιγ) Εξανθρωπισμένα. Είναι τροποποιημένα ώστε η σύνθεσή τους να μοιάζει με εκείνη του γυναικείου γάλακτος χωρίς φυσικά να επιτυγχάνεται και η βιολογική τους εξομοίωση.

ιδ) Οξυνισμένα. Αυτά οξυνίζονται με διάφορους τρόπους ώστε να γίνονται περισσότερο εύπεπτα.

ιε) Θεραπευτικά γάλακτα. Αυτά τα γάλατα χρησιμοποιούνται σε συγκεκριμένες παθολογικές καταστάσεις. Έτσι σε αλλεργικές καταστάσεις χρησιμοποιούνται γάλακτα με μειωμένη περιεκτικότητα σε λευκωματίνη, σε δευτεροπαθές σύνδρομο δυσαπορρόφησης και γαλακτοζαιμία γάλα που περιέχει ελάχιστη ποσότητα λακτόζης, στη δε φαινυλοκετονουρία γάλα που δεν περιέχει φαινυλαλανίνη.

Κατά την τεχνητή διατροφή του νεογνού και βρέφους πρέπει να τηρούνται οι ακόλουθες βασικές αρχές.

i) Πρέπει να αποστειρώνονται με βρασμό ή με τη μέθοδο Milton όλα τα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται στο θηλασμό και τα σκεύη, αφού πρώτα καθαριστούν πολύ καλά για να μην αναπτυχθούν και μεταφερθούν μικρόβια στο βρέφος.

ii) Πρέπει να μετράται σωστά, ιδίως το κονιοποιημένο γάλα με την μεζούρα που υπάρχει, για να μην μεταβάλλεται η σύσταση του γάλακτος με αποτέλεσμα να απέχει από την ιδανική για την χορήγηση στο βρέφος.

iii) Η θηλή που χρησιμοποιείται να είναι μαλακή και όχι πολύ μεγάλη, ακόμη να είναι τόσο ανοιχτή ώστε το γάλα να τρέχει στην αρχή με συνεχή ακτίνα και στη συνέχεια με συχνές σταγόνες, ώστε το βρέφος ούτε να πνίγεται από την γρήγορη ροή αλλά ούτε και να κουράζεται από την πολύ αργή.

iv) Κατά τη διάρκεια της σίτισης η φιάλη να κρατείται σε επικλινή θέση ώστε το βρέφος να μην καταπίνει αέρα, και επί πλέον η θηλή να αποσύρεται κατά διαστήματα ώστε να μπαίνει αέρας στη φιάλη και να μην θηλάζει το βρέφος άσκοπα.

v) Αν έχει μείνει γάλα από προηγούμενο γεύμα δεν πρέπει να επαναχρησιμοποιείται, για να μην αναπτύσσονται μικρόβια που είναι δυνατό να δημιουργήσουν λοιμώξεις στο νεογνό και βρέφος.

νι) Το νωπό γάλα δεν πρέπει να βράζεται παρατεταμένα, γιατί το γάλα αφυδατώνεται και συμπυκνώνεται με αποτέλεσμα να μεταβάλλεται η σύστασή του.

Στη διατροφή νεογνών και βρεφών αρχικά προτιμώνται τα κονιοποιημένα γάλακτα ιδίως τα εμπλουτισμένα και μερικώς αποβουτυρωμένα. Κατόπιν είναι το αφυδατωμένο και μετά το σακχαρούχο συμπυκνωμένο.

Σε περίπτωση που δεν μπορεί να χορηγηθεί κάποιο από τα παραπάνω δίνεται σαν τελευταία λύση το νωπό γάλα αγελάδας.

Όταν υπάρχει μητρικό γάλα, αλλά δεν επαρκεί, τότε συμπληρώνεται με ξένο γάλα, δηλ. εφαρμόζεται μικτή διατροφή. Η μικτή διατροφή γίνεται είτε με την συμπλήρωση ενός ή περισσότερων θηλασμών είτε με την αντικατάσταση μερικών από αυτούς.

Η μικτή διατροφή που γίνεται με συμπλήρωση προτιμάται όταν το μητρικό γάλα καλύπτει τουλάχιστον το ήμισυ των αναγκών του νεογνού ή βρέφους. Το ξένο γάλα δεν πρέπει να είναι πολύ γλυκό, γιατί τότε το νεογνό το προτιμά μετά από λίγο καιρό.

Στη μέθοδο της αντικατάστασης, ένας ή περισσότεροι θηλασμοί αντικαθίστανται με ξένο γάλα. Το πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου, είναι η μεγαλύτερη ελευθερία που δίνει στην μητέρα.

Η μητέρα θα πρέπει πριν αποφασίσει με ποιόν τρόπο θα διαθρέψει το παιδί της να σκεφτεί καλά αφού πρώτα ενημερωθεί για όλους τους τρόπους, ώστε να μην καταλήξει αβίαστα κάπου, αλλά μετά από ώριμη σκέψη.

Τ. Ε. Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

**ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ
ΤΗΝ ΓΑΛΟΥΧΙΑ**

Η διαίτα της θηλάζουσας πρέπει να είναι επαρκής τόσο σε θερμίδες όσο και σε ποιότητα γιατί ο μητρικός οργανισμός έχει μεγαλύτερες ανάγκες λόγω της παραγωγής του γάλακτος και λόγω της αύξησης του βασικού μεταβολισμού. Έτσι η φυσιολογική διατροφή της θηλάζουσας συμπληρώνεται με τη λήψη προστατευτικών ουσιών και νερού. Από μελέτες που έγιναν σχετικά με τη διατροφή της θηλάζουσας με την χορήγηση προστατευτικών ουσιών που δίνονταν με το γάλα, αυγά, τυρί, πορτοκάλια, ντομάτες, βιταμίνη D και λάδι από φυτό σταριού κατά τους πρώτους 6 μήνες της γαλουχίας αποδείχθηκε ότι (1) το 39% των μητέρων αυτών συνέχιζαν να θηλάζουν τους μήνες αυτούς σε σχέση με τα 24% εκείνων που έπαιρναν κανονική τροφή και (2) τα βρέφη τους ήταν πιο υγιή και πιο βαριά.

Η διατροφή εξάλλου παίζει σημαντικό ρόλο κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους και στην ανάπτυξη του εγκεφάλου του γι' αυτό θα πρέπει σημασία να δίνεται και στη διατροφή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

**Ημερήσιος σχεδιασμός γευμάτων κατά
την γαλουχία**

Τροφή	Κανονική	Γαλουχία
Γάλα (τυρί παγωτό τροφές με βάση το γάλα).	2 φλυτζάνια	6 φλυτζάνια
Κρέας (άπαχο κρέας ψάρι, πουλερικά ενίοτε ξηρά φασόλια και αρακάς αντί για κρέας	1 μερίδα (90 - 120 gr)	2.5 μερίδες (240 gr)

Τροφή	Κανονική	Γαλουχία
Αυγά	1	1 - 2
Λαχανικά (ωμά πολύ πράσινα ή κίτρινα)	1 μερίδα	1 - 2 μερίδες
Βιταμίνη C-πλούσια τροφή (ωμή)	1 μερίδα από καλή πηγή	1 μερίδα από καλή πηγή και
Καλές πηγές: λεμόνι φρούτα, μούρα	ή δύο μερίδες από επαρκείς	1 μερίδα από επαρκείς πηγές
Επαρκείς πηγές: ντομάτες λάχανο, πατάτες με τη φλούδα	πηγές	
Άλλα λαχανικά και φρούτα	1 μερίδα	2 μερίδες
ψωμί και δημητριακά (εμπλουτισμένα ή από ολόκληρο το κόκκο 1 μερίδα = 1 φέτα)	3 μερίδες	5 μερίδες
Βούτυρο ή ενισχυμένη μαργαρίνη	κατά βούληση ή ανάγκες σε θερμίδες	κατά βούληση ή ανάγκες σε θερμίδες

Βέβαια για μια θηλάζουσα που μπορεί και θέλει να θηλάσει και τρώει τροφές της αρεσκείας της οι οδηγίες αυτές δεν βοηθούν ίσως καθόλου. Αντίθετα όλοι αυτοί οι κανόνες και οι υπολογισμοί μπορεί να οδηγήσουν σε αρνητικά αποτελέσματα. Μια ενδεικτική οδηγία διατροφής είναι η ακόλουθη: 0.5 λίτρο νερό, 0.5 λίτρο αγελαδινό γάλα, 140 ml χυμό φρούτων (ντομάτα ή εσπεριδοειδή) ή 150 gr φρέσκα φρούτα ή πράσινα λαχανικά, 65gr κρέας, πουλερικό ή σικώτι, 1 αυγό και ενδεχόμενα 1 κουταλιά γλυκού μωρουκέλαιο.

Γενικά η γαλουχία απαιτεί από τη μητέρα την πρόσληψη αυξημένων ποσοτήτων θρεπτικών ουσιών γιατί ένα φυσιολογικό βρέφος παίρνει την ημέρα 130 - 165 ml μητρικό γάλα ανά κιλό σωματικού βάρους του.

Γι' αυτό η διατροφή της θηλάζουσας πρέπει να περιέχει σε υψηλό ποσοστό πρωτεΐνες και θερμίδες, και επίσης αρκετά υγρά που και αυτά πρέπει να είναι πλούσια σε θερμίδες και να έχουν ως βάση το γάλα.

Η λήψη των υγρών πρέπει να γίνεται στα διαστήματα μεταξύ γευμάτων και να στοχεύει την κάλυψη του μεγαλύτερου μέρους των θερμιδικών αναγκών.

Επίσης η θηλάζουσα θα πρέπει να προσέξει την χρήση οινοπνευματωδών ποτών, γιατί η κατάχρησή τους είναι δυνατό να προκαλέσει τοξικές εκδηλώσεις στο νεογνό.

Επίσης να προσέξει να μη φτάσει σε κατάχρηση σχετικά με ροφήματα που περιέχουν καφεΐνη.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΩΛΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ

Οι αντενδείξεις, τα κωλύματα και οι δυσκολίες που μας υποχρεώνουν μερικές φορές να μην αρχίσουμε το θηλασμό ή να τον διακόψουμε μπορεί να προέρχονται από τη μητέρα ή από το νεογνό.

α) Από την μητέρα

Όταν η μητέρα έχει εν ενεργεία φυματίωση επιβάλλεται η άμεση απομάκρυνση του νεογνού από αυτή, και ο εμβολιασμός του με εμβόλιο B.C.G. Παλιά νόσηση της μητέρας δεν αποτελεί αντένδειξη για θηλασμό με την προϋπόθεση ότι τα πύελα είναι αρνητικά για βακίλλους ~~KOCH~~.

Τα καρδιακά νοσήματα της μητέρας αποτελούν αντένδειξη θηλασμού μόνο όταν προκαλούν ή ενέχουν την απειλή καρδιακής ανεπάρκειας. Διαφορετικά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η παρασκευή του ξένου γάλακτος δημιουργεί κόπωση και αυτή στην μητέρα, και απαιτεί πιο πολύ προετοιμασία.

Όταν η μητέρα πάσχει από νοσήματα του νευρικού συστήματος όπως σχιζοφρένεια, επιληψία, μανοκαταθλιπτική ψύχωση πρέπει να μην θηλάσει γιατί μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για το παιδί της.

Άλλα χρόνια νοσήματα της μητέρας όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, βαρεία αναιμία, νέφρωση, νεφρίτιδα αποτελούν αντενδείξεις θηλασμού.

Από τα οξεία νοσήματα, βαρεία νοσήματα όπως η σηψαιμία, η μεγάλη αιμοραγία, η γρίπη αποτελούν αντενδείξεις θηλασμού.

Αντίθετα αν η μητέρα πάσχει από σύντομα νοσήματα όπως π.χ. κοινό κρυολόγημα, αμυγδαλίτις, τότε θα πρέπει να διακόψει μόνο πρόσκαιρα τον θηλασμό.

Η σύφιλη της μητέρας δεν αποτελεί αντένδειξη θηλασμού γιατί ή το νεογνό είναι θεραπευμένο, αν η έγκυος θεραπεύτηκε

έγκαιρα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ή έχει ήδη προσβληθεί.

Στη δεύτερη περίπτωση επιβάλλεται αντισηπτική θεραπεία και του νεογνού και της μητέρας.

Αν η μητέρα πάσχει από κοκκύτη και τυφοειδή πυρετό, αυτά τα λοιμώδη νοσήματα επιβάλλουν τη διακοπή του θηλασμού και την απομάκρυνση του νεογνού από τη μητέρα του.

Ορισμένα φάρμακα που παίρνει η μητέρα περνούν στο γάλα και μπορούν να βλάψουν το νεογνό. Αυτά είναι: το ραδιενεργό ιώδιο, τα βρωμιούχα και ιωδιούχα σκευάσματα, η θειουρακίλη, το λίθιο, τα βαρβιτουρικά, τα ναρκωτικά και τα αντιπηκτικά.

Άλλα φάρμακα και ουσίες όπως η νικοτίνη, η καφεΐνη, η διαζεπάμη, τα καθαρτικά, το αλκοόλ δεν βλάπτουν το νεογνό, όταν δεν γίνεται κατάχρηση από την μητέρα.

Συγκεκριμένα ο θηλασμός αντενδείκνυται σε συστηματική χρόνια και υπερβολική λήψη αλκοόλης από την μητέρα, γιατί το βρέφος μπορεί να παρουσιάσει διαταραχές στην ανάπτυξη, αδυναμία και σύνδρομο ψευδο - coughing.

Ακόμη, όταν η μητέρα καπνίζει συστηματικά, η νικοτίνη απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα, και μπορεί να προκαλέσει δηλητηρίαση στο βρέφος (από νικοτίνη).

Ορισμένα φάρμακα όπως οι σουλφοναμίδες και η νοβαλσίνη μπορεί να προκαλέσουν αιμόλυση στο νεογνό αν αυτό παρουσιάζει στο αίμα του ανεπάρκεια του ενζύμου γλυκοζο - 6 - φωσφορική αφυδρογονάση.

Ακόμη ορισμένα φάρμακα όταν λαμβάνονται κατά τη γαλουχία όπως είναι τα αντιβιοτικά, χλωραμφενικόλη, τετρακυκλίνες, ρεζερπίνη, τα υπακτικά με βάση την αλόη και την ασκάρη, τα αλατοδιουρητικά, η ασπιρίνη, τα κωδεινούχα, η φαινοβαρβιτάλη, τα αντιισταμινικά, αν και δεν αποτελούν αντένδειξη σκόπιμο είναι να αποφεύγονται ή να χορηγούνται για όσο το δυνατό

συντομότερο διάστημα.

Ακόμη η κύηση της μητέρας, αν και σπάνια κατά το θηλασμό, επιβάλλει τη διακοπή του θηλασμού γιατί επιβαρύνει το έργο της μητέρας.

Σαν κωλύματα από τους μαστούς που κάνουν αδύνατο το θηλασμό ή επιβάλλουν τη διακοπή του είναι η πολύ σπάνια συγγενής αγαλακτία και οι συχνότερες συγγενείς ανωμαλίες της θηλής όπως είναι η επίπεδος ή και εισέχουσα θηλή, η υπερμεγέθης θηλή και η πλήρης απλασία των θηλών, που είναι πολύ σπάνια.

Δυσκολία κατά το θηλασμό αποτελούν οι ραγάδες και κατά συνέπεια οι επώδυνες θηλές, οι οποίες δημιουργούνται συνήθως τις πρώτες ημέρες και οφείλονται σε κακή τεχνική του θηλασμού, από την έντονη απομύζηση του νεογνού, είτε και άλλων αιτιών όπως εκδορά, μόλυνση κ.ά., με αποτέλεσμα να μην μπορεί να συνεχισθεί ο θηλασμός λόγω του έντονου πόνου που δημιουργείται στη μητέρα. Αντιμετωπίζονται με προσωρινή διακοπή του θηλασμού και θεραπεία τους τοπικά ώστε να μπορέσει να επαναληφθεί ο θηλασμός, και παράλληλη άμελξη του μαστού.

Άλλη δυσκολία στο θηλασμό είναι η γαλακτοφορίτιδα, δηλαδή η συμφορητική κατάσταση των μαστών που οφείλεται σε απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων από παχύρευστο γάλα, ανεπαρκή κένωση του μαστού στάση στη φλεβική και λεμφική κυκλοφορία, και ελαττωμένη ελαστικότητα του δέρματος των μαστών. Βοηθά η άμελξη των μαστών, ή αν η μητέρα πονά πολύ, αντιμετωπίζεται φαρμακευτικώς.

Αν αστοχήσει η θεραπευτική αγωγή, ή δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα η γαλακτοφορίτιδα αναπτύσσεται η μαστίτιδα οπότε εμφανίζεται διόγκωση του μαστού και πυρετός στην μητέρα. Θεραπευτικά χορηγούμε αντιβιοτικά και αντιφλεγμονώδη.

Σε περίπτωση που δεν πετύχουμε βελτίωση με την συντηρητική αγωγή τότε πρέπει να γίνει χειρουργική διάνοιξη τοπικά του αποστήματος που έχει δημιουργηθεί.

Φυσικά ο θηλασμός καθ'όλη τη διάρκεια της θεραπείας διακόπτεται.

Στον θηλασμό επίσης μπορούν να παρατηρηθούν ανεπαρκής έκκριση γάλακτος ή αντίθετα υπερβολική έκκριση γάλακτος που δημιουργούν δυσκολία κατά κάποιο τρόπο.

Για να επαληθεύσουμε την ανεπαρκή έκκριση γάλακτος πρέπει να λαμβάνουμε το βάρος του νεογνού πριν και μετά από κάθε γεύμα για 24 ώρες.

Αν η μητέρα δεν παράγει τουλάχιστον 60ml για κάθε γεύμα και το νεογνό δεν αυξάνει το βάρος του σημαίνει ότι παράγει ανεπαρκή ποσότητα γάλακτος. Σε αυτή την περίπτωση η μητέρα θα πρέπει να αυξήσει ποιοτικά και ποσοτικά την διατροφή της, να φροντίζει ώστε να ξεκουράζεται αρκετά σωματικά και πνευματικά, και ακόμη να είναι ήρεμη ψυχολογικά απαλλαγμένη από φόβους και ανησυχίες. Δεν υπάρχουν σκευάσματα που αυξάνουν την έκκριση του γάλακτος.

Αντίθετα με την ανεπαρκή έκκριση γάλακτος, η μητέρα μπορεί να παράγει υπερβολική ποσότητα γάλακτος.

Την κατάσταση αυτή υποπτευόμαστε αν οι κενώσεις του νεογνού είναι ογκώδεις με κοπρανώδη οσμή, περιέχουν άπεπτη τροφή, ή ακόμη αν το νεογνό εμφανίζει αναγωγή και έμμετο κατά διάρκεια ή αμέσως μετά το θηλασμό, όσον αφορά δε το μαστό, μερικές φορές δεν κενώνεται με το θηλασμό.

Τα νεογνά αυτά είναι συνήθως λαιμαργα και η αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης είναι ο περιορισμός του χρόνου του θηλασμού για να μην λαμβάνουν τα νεογνά υπερβολική ποσότητα γάλακτος.

Το γάλα που παραμένει στους μαστούς πρέπει να εξάγεται, έτσι ώστε η κένωση των μαστών να είναι πλήρης μετά κάθε γεύμα του νεογνού.

β) Αντενδείξεις, κωλύματα και δυσκολίες κατά το θηλασμό από το νεογνό.

Αντενδείξεις πρὸς θηλασμό από το νεογνό είναι ορισμένες παθολογικές καταστάσεις του νεογνού όπως η γαλακτοζαιμία και η φαινυλκετοναρία. Η γαλακτοζαιμία είναι σπανιότατη νόσος κατά την οποία επειδή λείπει ένα ένζυμο, η γαλακτόζη που παράγεται από τη λακτόζη του γάλακτος δεν μετατρέπεται σε γλυκόζη όπως γίνεται φυσιολογικά. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την άθροιση στο αίμα του νεογνού λακτόζης που ασκεί βλαπτική επίδραση στον οργανισμό του νεογνού. Σ' αυτή την περίπτωση προτιμούμε την τεχνητή διατροφή με ειδικά παρασκευασμένο διαιτητικό γάλα που περιέχει ελάχιστη ποσότητα λακτόζης.

Η φαινυλκετοναρία, επίσης, αποτελεί σπάνια νόσο κατά την οποία επειδή λείπει άλλο ένζυμο, αθροίζεται φαινυλ-αλανίνη στο αίμα και το εγκεφαλονωτιαίο υγρό του νεογνού με αποτέλεσμα την πνευματική καθυστέρησή του.

Σ' αυτή την περίπτωση συνιστάται αντικατάσταση του μητρικού γάλακτος από άλλο φτωχό σε φαινυλ-αλανίνη.

Σπάνια αντένδειξη που αποτελεί αιτία για διακοπή του θηλασμού είναι ο ίκτερος του νεογνού, λόγω της παρουσίας στο γάλα της μητέρας της ορμόνης πρεγναδιόλης η οποία αναστέλλει τη δράση ενός ενζύμου, της γλυκουρονικής τρανσφεράσης με την οποία μετατρέπεται η χολερυθρίνη στο ήπαρ από έμμεσο σε άμεσο και έτσι απεκρίνεται στο έντερο από το ήπαρ.

Σ' αυτή την περίπτωση εμφανίζεται κατά την πρώτη εβδομάδα ίκτερος στο νεογνό και παρατείνεται εφόσον συνεχίζεται ο θηλασμός ενώ αντίθετα γρήγορα παρέρχεται, όταν διακοπεί.

Κωλύματα από το νεογνό που κάνουν αδύνατο το θηλασμό είναι ανατομικές ανωμαλίες του στόματος και της μύτης του νεογνού όπως το λαγόχειλος και το γατόστομα. Γι' αυτά σήμερα υπάρχουν ειδικές τεχνικές θηλές που προσαρμόζονται στο μαστό και συγχρόνως φράζουν το έλλειμα της υπερώας. Έτσι το νεογνό μπορεί να κάνει αρνητική ενδοστοματική πίεση και να θηλάσει φυσιολογικά.

Ακόμη κωλύματα αποτελούν η μικρογναθία, η εσωγναθία, η απόφραξη των ρινικών κοιλοτήτων το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, η προωρότητα στα νεογνά ή και τα τελειόμνη νεογνά όταν έχουν σοβαρές λοιμώξεις όπως σηψαιμία, τέτανο, μηνιγγίτιδα ή βαρείες μαιευτικές κακώσεις όπως εγκεφαλική αιμορραγία, μεγάλη παράλυση του προσωπικού νεύρου και ακόμη βλάβες του Κ.Ν.Σ.

Δυσκολίες κατά το θηλασμό εκ μέρους του νεογνού μπορεί να δημιουργήσει η νευρική του νεογνού κατά τις πρώτες ημέρες της ζωής του. Σ' αυτή την περίπτωση το νεογνό μόλις τεθεί στον μαστό εμφανίζει ασυνήθιστη νευρική και στην κυριολεξία μάχεται και πολλές φορές δαγκώνει την θηλή προκαλώντας έντονο πόνο στην μητέρα. Η διακοπή του θηλασμού αν συμβεί επιτείνει το πρόβλημα και για το νεογνό αλλά και για την μητέρα που της δημιουργούνται ανησυχίες και αποθαρύνεται. Η σωστή αντιμετώπιση αυτής της δυσκολίας συνίσταται στην ενημέρωση της μητέρας ότι δεν είναι κάτι παθολογικό, στην εξασφάλιση της ηρεμίας της, την υπόδειξη σωστού τρόπου θηλασμού με όχι αυστηρό ωράριο, αναλόγως ποτε θα δείξει το νεογνό ότι πεινάει.

Άλλες δυσκολίες είναι η νωθρότητα και η υπνηλία που είναι δυνατό να παρατηρηθούν κατά το θηλασμό. Μπορεί να είναι φυσιολογικά φαινόμενα, μπορεί όμως να είναι αποτέλεσμα νεογνικού ικτέρου, υπερβολικής ένδυσης, με αποτέλεσμα να δημιουργούν υπερθέρμανση στο νεογνό, ακόμη ψύξης του νεογνού ή

και κακής τεχνικής του θηλασμού. Ακόμη πρέπει να τονίσουμε ότι η νωθρότητα, η υπνηλία και η άρνηση θηλασμού είναι πρώιμα και σταθερά συμπτώματα λοίμωξης του νεογνού, και γι' αυτό, κάθε φορά που παρατηρούνται, πρέπει να διερευνάται αυτή η εκδοχή.

Εφόσον διαπιστωθεί ότι δεν ευθύνεται τίποτα από τα παραπάνω τότε μπορούν να θεωρηθούν η νωθρότητα και η υπνηλία σαν φυσιολογικά φαινόμενα. Τότε τα μέτρα που ενδείκνυται είναι η καθιέρωση των θηλασμών σε συγκεκριμένες πάντα ώρες η παρακολούθηση της μητέρας για να διαπιστωθεί αν ακολουθεί τη σωστή μέθοδο του θηλασμού, και η άμελη των μαστών ώστε να αποφευχθεί η γαλακτοφορίτιδα.

Πάντως όποια δυσκολία, κώλυμα ή και αντενδείξεις υπάρχουν ή παρουσιάζονται στο θηλασμό η μητέρα δεν πρέπει αμέσως να αποβαρυνθεί και να διακόψει το θηλασμό, αλλά να ενημερωθεί αν μπορεί είτε με θεραπεία είτε με άλλες προσπάθειες να συνεχίσει το θηλασμό του βρέφους της.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ο θηλασμός αποτελεί την ιδανική διατροφή για το νεογνό και βρέφος, και αυτό επειδή είναι ο δρόμος της φύσης για την αίτιση και την ανάπτυξη του, που σημαίνει ότι είναι η πλέον κατάλληλη διατροφή για το συγκεκριμένο βρέφος αναλόγως με τις ανάγκες του και τις απαιτήσεις του.

Συγκεκριμένα, τα τα πλεονεκτήματα που παρέχει η φυσική διατροφή, είναι τα εξής:

A! Η θρεπτική αξία του μητρικού γάλακτος.

Όπως προαναφέρθηκε, κατά κάποιο τρόπο, οποιοσδήποτε πίνακας περιεχομένου του μητρικού γάλακτος αποτελεί μία απλούστευση κι αυτό λόγω της μεταβλητότητάς του.

Το μητρικό γάλα διαφέρει κατά την αρχική και την προχωρημένη γαλουχία, μεταξύ γευμάτων που γίνονται σε διαφορετικές ώρες του 24ώρου, ακόμη και κατά τη διάρκεια του ίδιου γεύματος, επίσης μεταβάλλεται αν το νεογνό είναι πρόωρο ή τελειόμηνο. Δηλαδή είναι μία τροφή προσαρμοσμένη και καλύπτει τις διαρκώς μεταβαλλόμενες ανάγκες του ανθρώπινου βρέφους.

Λόγω της διαφοράς στην περιεκτικότητα της πρωτεΐνης μεταξύ αγελαδινού και μητρικού γάλακτος το μητρικό είναι περισσότερο εύπεπτο από το ξένο γάλα, και επιπλέον το μητρικό γάλα έχει σημαντική περιεκτικότητα σε λίπος και λακτόζη που του δίνουν ικανοποιητική θερμιδική αξία.

Επιπλέον και αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, το μητρικό γάλα, εκτός αν υπάρχουν προβλήματα (όπως η ανεπαρκής έκκριση γάλακτος), καλύπτει πλήρως τις ανάγκες του βρέφους.

Γι' αυτό οι μητέρες δεν πρέπει να βιαστούν να συμπληρώσουν το μητρικό τους γάλα με ξένο, πιστεύοντας πως το δικό τους δεν

επαρκεί γιατί ο συχνότερος θηλασμός αυξάνει περισσότερο την απόδοση του γάλακτος.

Από φυσιολογική άποψη ο μαστός είναι ένα εξαιρετικά δραστήριο όργανο με πολύ μεγάλες εφεδρείες και εάν δέχεται τα κατάλληλα ερεθίσματα, είναι σε θέση να ανταποκριθεί παράγοντας το γάλα που απαιτείται.

B! Η ενίσχυση του ψυχικού δεσμού μεταξύ της μητέρας και του θηλαζόμενου βρέφους.

Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να καθορίσουν αν υπάρχει σχέση μεταξύ της διάρκειας του θηλασμού και της μετέπειτα συμπεριφοράς του παιδιού. Μερικοί υποστήριξαν ότι υπάρχει τέτοια σχέση και ότι τα παιδιά που θηλάζουν αποκτούν ψυχολογικά πλεονεκτήματα. Δεν υπάρχει όμως καμιά επιστημονική απόδειξη γι' αυτό και θα ήταν δύσκολο να προσκομισθούν τέτοια στοιχεία.

Η μητέρα που προτιμά να θηλάζει το βρέφος της είναι δυνατό να έχει διαφορετικές αντιλήψεις από την μητέρα που δεν το θηλάζει. Είναι ακόμη δυνατό να υπάρχουν διαφορές κοινωνικού περιβάλλοντος μεταξύ των βρεφών που διατρέφονται διαφορετικά.

Στην πραγματικότητα είναι αδύνατο να ελέγξει κανείς όλα αυτά τα μεταβλητά στοιχεία.

Είναι δυνατό το βρέφος να ωφελείται από την στενή επαφή με την μητέρα του. Είναι δυνατό ακόμη να κερδίζει από την επίδραση που ασκεί ο θηλασμός στην μητέρα. Το βρέφος που τρέφεται με τεχνητή διατροφή μπορεί να λαμβάνει την τροφή του από διαφορετικό πρόσωπο κάθε φορά, ώστε να μη έρχεται διαρκώς σε επαφή με την ίδια γυναίκα.

Το βρέφος που τρέφεται με μητρικό γάλα, μπορεί να ωφελείται από τη επαφή με μία μόνο γυναίκα την μητέρα του.

Η μητέρα ακόμη μπορεί να αισθάνεται ικανοποίηση επειδή μπορεί να θρέψει το παιδί της με το γάλα της, και αυτό είναι δυνατό να

βοηθά έμμεσα το παιδί της.

Οι ψυχίατροι ισχυρίζονται ότι ο πρώιμος απογαλακτισμός προξενεί ψυχικό τραύμα στο βρέφος, και είναι δυνατό να είναι υπεύθυνος για ορισμένα προβλήματα συμπεριφοράς που παρουσιάζονται μετά από αρκετά χρόνια, όμως γι' αυτό τον ισχυρισμό δεν υπάρχουν συγκεκριμένες αποδείξεις.

Γ! Μητρικό γάλα και λοιμώξεις.

Πολύ σημαντικό πλεονέκτημα του μητρικού θηλασμού είναι ότι αποτελεί τον ασφαλέστερο τρόπο διατροφής του βρέφους.

Το μητρικό γάλα έχει ικανότητα προστατευτική απέναντι στο βρέφος επειδή και πολύ δύσκολα μολύνεται αλλά και επειδή περιέχει αντισώματα που δημιουργούν ένα είδος τοπικής ανοσίας. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό και μάλιστα πιο πολύ σε οικογένειες χαμηλού βιοτικού επιπέδου. Μάλιστα σε χώρες του Τρίτου κόσμου ο θηλασμός τουλάχιστον τους πρώτους μήνες είναι αναγκαίος για να διατηρηθεί το βρέφος στη ζωή.

Ο κίνδυνος που υπάρχει για γαστρεντερικές λοιμώξεις οφείλεται στην μόλυνση τροφών και σκευών λόγω κακής χρησιμοποίησης και συντήρησης, ενώ δεν παρατηρείται στα βρέφη που θηλάζουν. Αυτό μπορεί να οφείλεται και στο γεγονός ότι τα περισσότερα όξινα κόπρανα των βρεφών που θηλάζουν εμποδίζουν την ανάπτυξη του παθογόνου κολοβακτηριδίου.

Ακόμη υπάρχουν αποδείξεις ότι βρέφη που τρέφονταν μόνο με μητρικό γάλα παθαίνουν λιγότερες αναπνευστικές λοιμώξεις όχι μόνο κατά την εποχή που θηλάζουν αλλά και αρκετούς μήνες αργότερα. Επίσης παθαίνουν λιγότερα κρυολογήματα και βρογχίτιδες ή πνευμονίες. Ακόμη οι πιθανότητες είναι λιγότερες να πάθουν ιλαρά, γρίπη, οξεία αμυγδαλίτιδα ή άνεξηγητο πυρετό στους 12 πρώτους μήνες της ζωής τους από τα παιδιά που τρέφονται με τεχνητή διατροφή.

Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι το μητρικό γάλα προστατεύει τον εντερικό σωλήνα από λοιμώξεις από το πολυομυελίτιδας. Σε μελέτες για τα εμβόλια του Sabin, το πολυομυελίτιδας βρέθηκε στα κόπρανα 65% των βρεφών που πήραν τεχνητή διατροφή και μόνο σε 44% βρεφών που θηλάσαν.

Η διαφορά αυτή βγήκε από έρευνα 483 βρεφών και είναι πολύ σημαντική. Αυτό στις δυτικές κοινωνίες. Στις αναπτυσσόμενες περιοχές ο θηλασμός είναι θέμα ζωής και θανάτου. Η Π.Ο.Υ. υπολογίζει ότι οι περιπτώσεις γαστρεντερίτιδας βρεφών και παιδιών ανέρχονται σε 500.000.000 το χρόνο και ότι 20.000.000. από αυτές καταλήγουν σε θάνατο. Ένας πολύ μεγάλος αριθμός από αυτές μπορούν να αποδοθούν στην ακατάλληλη χρήση του βρεφικού γάλακτος.

Από όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε την μεγάλη προστασία που παρέχει το μητρικό γάλα στο νεογνό και βρέφος, και κάπου μοιάζει σαν μια τερατώδης περιφρόνηση της φύσης να τους στερούμε το δικαίωμα της φυσικής αυτής προστασίας εναντίον των λοιμώξεων.

Δ: Θηλασμός: ένας εύκολος και με λιγότερο κόστος τρόπος διατροφής του βρέφους.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ο θηλασμός αποτελεί για την μητέρα ένα πιο εύκολο τρόπο διατροφής. Δεν απαιτούνται ούτε σκεύη για αποστείρωση ούτε γεύματα να μετρηθούν και να ετοιμαστούν. Το μητρικό γάλα παρέχεται στο βρέφος με όλη την αγνότητα, χωρίς καμιά προετοιμασία στην κατάλληλη θερμοκρασία, και χωρίς να κοστίζει τίποτα. Βέβαια η μητέρα πρέπει να παίρνει επιπλέον τροφή για να μπορεί να παρέχει στο παιδί το γάλα της χωρίς να εξαντλείται η ίδια σωματικά.

Η ποσότητα του γάλακτος που παίρνει το βρέφος αυτοπροσδιορίζεται· αυτό απαλλάσσει την μητέρα από την καθημερινή

ανησυχία για τις διακυμάνσεις στην όρεξη του παιδιού.

Βέβαια πρέπει να ελέγχεται το βάρος του για να είναι σίγουρη ότι παίρνει επαρκή ποσότητα γάλακτος.

Ακόμη όταν η μητέρα ταξιδεύει με το μωρό της είναι πιο εύκολο να θηλάζει το παιδί της παρά να παίρνει μαζί της όλα τα αναγκαία για τεχνητή διατροφή.

Επίσης όταν το μωρό ξυπνάει τη νύχτα για φαγητό όπως συνήθως γίνεται τον πρώτο καιρό, ο θηλασμός είναι το ευκολότερο μέσο διατροφής.

Όλα αυτά που προαναφέρθηκαν εξασφαλίζουν στην μητέρα περισσότερη ξεκούραση και ευκολία, και λιγότερο κόπο και κόστος.

Ε! Η επίδραση του θηλασμού στον οργανισμό της μητέρας.

Ο θηλασμός βοηθάει στην ταχύτερη επάνοδο της μήτρας της μητέρας που θηλάζει στην φυσιολογική της κατάσταση.

Ακόμη στατιστικά αναφέρεται ότι υπάρχει μικρότερη συχνότητα ανάπτυξης καρκίνου του μαστού στην μετέπειτα ζωή στις γυναίκες που θήλασαν τα παιδιά τους.

Ακόμη έχει αποδειχθεί ότι ο θηλασμός εξασφαλίζει την αντισύλληψη για όσο εφαρμόζεται από την μητέρα, χωρίς όμως να είναι φυσικά ασφαλής αντισυλληπτική μέθοδος.

ΣΤ! Θηλασμός, αλλεργία και άλλες καταστάσεις.

Η αλλεργία στο γάλα της αγελάδας είναι πιο συχνή σε πληθυσμούς στους οποίους στα νεογνά και βρέφη χορηγείται πρώιμα ξένο γάλα.

Τα περισσότερα από τα βρέφη που τρέφονται με τεχνητή διατροφή, αναπτύσσουν αντισώματα έναντι του γάλακτος της αγελάδας μετά την ηλικία των 7 εβδομάδων.

Γι' αυτό πρέπει να ενθαρύνεται η μητέρα να θηλάσει όσο μπορεί πιο έγκαιρα και για περισσότερο χρόνο, ιδανικό δε θα

είναι να θηλάσει αποκλειστικά το βρέφος της τους πρώτους τέσσερις ως έξι μήνες.

Ένα ακόμη πλεονέκτημα του μητρικού θηλασμού και γι' αυτό υπάρχουν μερικές ενδείξεις είναι ότι η ελκωτική κολίτις είναι συχνότερη στα βρέφη που τρέφονται με τεχνητή διατροφή παρά σ' εκείνα τα οποία θηλάζουν.

Ακόμη, βρέφη τα οποία τρέφονται εξ' ολοκλήρου με το μητρικό γάλα, υποφέρουν πιθανόν από περιπρωκτικά άλγη λιγότερο από τα βρέφη τα οποία τρέφονται τεχνητώς, αν και αυτό φαίνεται παράδοξο, αν λάβουμε υπόψη το γεγονός ότι τα κόπρανα εκείνων που τρέφονται με γάλα αγελάδας, είναι σκληρότερα.

Επιπλέον, άλλο ένα πλεονέκτημα του θηλασμού, υποστηρίζεται ότι η συχνότητα παχυσαρκίας, αρτηριοσκλήρωσης και υπέρτασης στην ενήλικη ζωή είναι μικρότερη σε άτομα που τράφηκαν στην βρεφική τους ηλικία με μητρικό γάλα.

Τελειώνοντας ας αναφέρουμε ότι αυτά τα πλεονεκτήματα είναι τα κυριότερα, και σίγουρα υπάρχουν κι άλλα που αναδεικνύουν το θηλασμό σαν την καλύτερη λύση για την τροφή του βρέφους.

Όμως υπάρχουν και μερικά μειονεκτήματα στο θηλασμό τα οποία πρέπει να αναφέρουμε.

Η μητέρα που διατρέφει το βρέφος της εξ' ολοκλήρου με το γάλα της έχει μικρότερη ελευθερία από εκείνη που το διατρέφει τεχνητώς. Μόνο αυτή μπορεί να του χορηγήσει την αναγκαία σ' αυτό τροφή. Γι' αυτό είναι δυσκολότερο να φύγει από το σπίτι της, δεν μπορεί να επανέλθει στην εργασία της και δεν μπορεί να απομακρύνεται για πολύ από το παιδί της.

Μερικές γυναίκες αντιτίθενται στο θηλασμό γιατί πιστεύουν ότι επηρεάζει άσχημα το στήθος τους, όμως αυτό προλαμβάνεται με τον κατάλληλο στήθοδεσμο και ειδικές ασκήσεις κατά την διάρκεια της γαλουχίας.

Τα κόπρανα του βρέφους που τρέφεται με το γάλα της μητέρας του είναι πιο χαλαρά και δημιουργούν περισσότερο κόπο γι' αυτήν παρά τα πιο σκληρά του βρέφους που τρέφεται με τεχνητό τρόπο.

Δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι το βρέφος που τρέφεται αποκλειστικά με μητρικό γάλα, διατρέχει τον κίνδυνο να υποσιτιζείται σε σχέση με το βρέφος που διατρέφεται τεχνητά. Μητέρες που τρέφουν τα βρέφη τους με τεχνητό τρόπο ανησυχούν όταν το βρέφος τους παίρνει ποσότητα λιγότερη από την συνηθισμένη. Είναι όμως ενδεχόμενο, μητέρες που τρέφουν το τους με το γάλα τους να νομίζουν ότι του δίνουν αρκετή ποσότητα ενώ αυτό να μην συμβαίνει στην πραγματικότητα.

Αυτό αντιμετωπίζεται με το τακτικό ζύγισμα του βρέφους ώστε η μητέρα να βεβαιώνεται ότι η ποσότητα του γάλακτος που παίρνει το βρέφος της είναι ικανοποιητική, και αυτό ότι δεν υποσιτιζείται.

Η υπερβολική διάταση των μαστών, οι πόνοι της θηλής και η μαστίτιδα αποτελούν μειονεκτήματα του θηλασμού.

Αυτά όμως μπορούν να αντιμετωπιστούν ικανοποιητικά με την κατάλληλη φροντίδα και θεραπεία.

Ένα άλλο μειονέκτημα που μπορεί να αναφερθεί είναι ότι ο θηλασμός κουράζει. Είναι όμως δύσκολο να το παραδεχθεί κανείς όταν η μητέρα τρέφεται κανονικά. Άλλωστε η μητέρα που τρέφει το βρέφος της με την φιάλη, κοπιάζει περισσότερο, γιατί πρέπει να αποστειρώσει τα αντικείμενα που χρησιμοποιεί, και να προετοιμάσει τα γεύματα του βρέφους της.

Τέλος σε σπίτι που μένουν πολλά πρόσωπα, είναι δυνατό η μητέρα να αισθάνεται κάποια αμηχανία όταν πρόκειται να θηλάσει το βρέφος.

Τελικά όμως αν εξετάσει κανείς τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που αναφέρθηκαν θα διαπιστώσει πως τα μειονεκτήματα ωχριούν μπροστά σε όσα προσφέρει ο θηλασμός και αυτό ακριβώς έχουν χρέος οι λειτουργοί υγείας να δείξουν στην μητέρα.

ΑΝΑΣΤΟΛΗ , ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

Η αναστολή της γαλουχίας είναι η πρόληψη της παραγωγής του γάλακτος που επέρχεται μετά τον τοκετό, ενώ η καταστολή της γαλουχίας είναι το σταμάτημα της παραγωγής γάλακτος αφού έχει αρχίσει η γαλουχία.

Η αναστολή και η καταστολή της γαλουχίας γίνονται επειδή η μητέρα είτε αρρωσταίνει, είτε υπάρχει η δημιουργείται αντένδειξη για του θηλασμό όπως ήδη προαναφέραμε.

Τα μέσα που χρησιμοποιούνται για να επιτευχθούν, είναι μηχανικά (περιέδεση των μαστών) περιορισμός των υγρών στη διαίτα, ή χορήγηση διουρητικών, και χορήγηση ορμονών ή βρωμοκρυπτίνης.

Ο απογαλακτισμός δεν θα πρέπει να αρχίσει πολύ αργά, επειδή τότε θα είναι αρκετά δύσκολος. Αυτό βέβαια ισχύει για χώρες που οι συνθήκες υγιεινής είναι καλές. Διαφορετικά σε άλλες χώρες πρέπει να εξοικολογηθεί τουλάχιστον για 9 μήνες περίπου. Ο θηλασμός.

Ο απογαλακτισμός ακόμη μπορεί να αρχίσει νωρίς ακόμη και μετά 1 ή 2 μήνες αν διαπιστωθεί ότι η παραγωγή γάλακτος δεν είναι επαρκής και το βρέφος υποσιτίζεται. Φυσικά αν η μητέρα αρρωστήσει στο μεταξύ ή εμφανιστεί κάποια άλλη αντένδειξη ο θηλασμός πρέπει να διακόπτεται τελείως.

Ο απογαλακτισμός κανονικά ολοκληρώνεται μέχρι την ηλικία των 8 ή 9 μηνών περίπου, αλλά το βρέφος μπορεί να παίρνει μερικά γεύματα από μητρικό γάλα για το υπόλοιπο του πρώτου έτους της ζωής του. Τα βρέφη συχνά ζητούν να θηλάσουν αργά το απόγευμα πριν το νυχτερινό ύπνο τους και δύσκολα παραιτούνται από αυτό το γεύμα.

Η αλλαγή των γευμάτων που θα αντικατασταθούν από στερεότερη τροφή, είναι ζήτημα που σχετίζεται πρό πάντων με την ευκολία της μητέρας.

Στους πρωτόγονους λαούς, στους οποίους ο απογαλακτισμός βραδύνει, χρησιμοποιούνται πολλά μέσα για να κάνουν το βρέφος να αφήσει το θηλάσμο. Μερικές μητέρες επαλείφουν τις θηλές με πικρές ουσίες. Άλλες τυλίγουν την θηλή με τρίχες του κεφαλιού, ή τοποθετούν σ' αυτές καπνό, αιβάλη, αλόη, σκόρδο, λυκίσκο, κόκκινο πιπέρι, ή ακόμα και κόπρο αιγός.

ΜΕΡΟΣ Β !

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας σε όλη τη διάρκεια της γαλουχίας είναι πολύ σημαντικός. Αυτή θα βοηθήσει την μητέρα ενημερώνοντάς την και λύνοντας τους φόβους και τις απορίες της, και ακόμη βρισκόμενη πάντα κοντά της για να της υποδεικνύει την σωστή τεχνική σε όλες τις διαδικασίες του θηλασμού και ακόμη για να την βοηθήσει σε ότι της συμβαίνει.

Αρχικά η νοσηλεύτρια πρέπει να ενημερώσει την μητέρα για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού, γιατί οι μητέρες που είναι ενημερωμένες πιο συχνά αποφασίζουν το θηλασμό σαν την διατροφή που θα δώσουν στο παιδί τους. Μάλιστα πολλές φορές απαιτείται ενημέρωση όχι μόνο της μητέρας αλλά και του περιβάλλοντός της.

Πολλές μητέρες πιστεύουν ότι επειδή το στήθος τους είναι μικρό δεν θα έχουν την απαιτούμενη ποσότητα γάλακτος για την σωστή θρέψη του βρέφους τους. Σ' αυτές η νοσηλεύτρια πρέπει να εξηγήσει ότι το μέγεθος του μαστού δεν αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για επιτυχή θηλασμό, και ότι οι διαφορές στο μέγεθος των μαστών οφείλονται στην διαφορετική ποσότητα λίπους που περιέχουν οι μαστοί και όχι στο μαστικό αδένωμα που είναι υπεύθυνος για την παραγωγή του γάλακτος.

Άλλες μητέρες πάλι αποκλείουν το θηλασμό για λόγους αισθητικής φοβούμενες το " χαλάρωμα " του στήθους. Σ' αυτές η νοσηλεύτρια θα εξηγήσει ότι αυτό δεν θα γίνει με την κατάλληλη περιποίηση των μαστών και την ενδεδειγμένη γυμναστική αγωγή.

Επίσης πολλές γυναίκες αποκλείουν τον θηλασμό επειδή πιστεύουν ότι για να έχουν το κατάλληλο γάλα θα πρέπει να υπερσιτίζονται και επομένως να " χαλάσει " το σώμα τους.

Και σ' αυτή την περίπτωση θα πρέπει να δώσει η νοσηλεύτρια τις κατάλληλες εξηγήσεις διότι η σωστή διατροφή δεν σημαίνει και λήψη υπερβολικής τροφής.

Γενικά η νοσηλεύτρια, και με τη βοήθεια του περιβάλλοντος της μητέρας , πρέπει να φροντίζει όσο μπορεί να την βοηθά να είναι ήρεμη, απαλλαγμένη από φόβους και ενδοιασμούς.

Εκτός από την ενημέρωση και την ψυχολογική υποστήριξη η νοσηλεύτρια πρέπει να δείξει στην μητέρα την σωστή τεχνική του θηλασμού και να είναι παρούσα όταν η μητέρα θηλάζει ώστε να γίνεται με ορθό τρόπο, οπότε να αποφεύγονται δυσάρεστες καταστάσεις (π.χ.επώδυνες θηλές, ραγάδες), και ακόμη να φροντίζει για την περιποίηση της μητέρας και του νεογνού πριν και μετά το θηλασμό.

Μετά το θηλασμό η νοσηλεύτρια δείχνει και βοηθά την μητέρα ώστε να κενωθούν τελείως οι μαστοί. Αυτό βοηθά τους μαστούς ώστε να παράγουν περισσότερο γάλα και βοηθά στην επιτυχία της γαλουχίας. Για την κένωση των μαστών προτιμάται η άμεση με τα χέρια, γιατί η χρήση θήλαστρου, εξαιτίας της αρνητικής πίεσης προκαλεί ραγάδες στη θηλή που κάνουν το θηλασμό επώδυνο και οδηγούν τελικά στη διακοπή της γαλουχίας.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δώσει η νοσηλεύτρια στη σωστή διατροφή της μητέρας που πρέπει να είναι υψηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες και θερμίδες και αυξημένη σε υγρά που πρέπει να έχουν βάση το γάλα, γιατί η ανάπτυξη του νεογνού επηρεάζεται από την γενική κατάσταση της υγείας και την διατροφή της μητέρας του.

Αν κατά το θήλασμό παρουσιαστούν δυσκολίες ή επιπλοκές η νοσηλεύτρια πρέπει να είναι πάλι κοντά της για να εφαρμόσει την θεραπεία τους, και ακόμη να φροντίσει ώστε αυτές να αντιμετωπιστούν όσο δυνατό πιο καλύτερα και λιγότερο επώδυνα για την μητέρα.

Το ίδιο ισχύει και για την αναστολή και καταστολή της γαλουχίας. Κοντά στην μητέρα πάλι θα είναι η νοσηλεύτρια για να την βοηθήσει και να την φροντίσει σε ότι χρειαστεί.

Η νοσηλεύτρια για να έχει καλά αποτελέσματα στις προσπάθειές της πρέπει να δει την κάθε μητέρα σαν εξατομικευμένη περίπτωση με τις ιδιαίτερες ανάγκες της, που πρέπει όμως να αντιμετωπίσει με την ίδια φροντίδα και προσπάθεια.

Σημαντικό είναι η νοσηλεύτρια να προσπαθήσει να ενημερώσει και να λύσει τις όποιες αμφιβολίες και φόβους της μητέρας και όχι να πιέσει, γιατί τότε θα έχει τα αντίθετα αποτελέσματα.

Οι ενέργειες και προσπάθειές της θα πετύχουν αν διακρίνονται από φιλικότητα, διάθεση για διάλογο, υπομονή και επιμονή, και πάνω απ' όλα την ειλικρινή διάθεσή της να βοηθήσει.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ Η ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΣΘΕΝΗ	ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜ. ΣΚΟΠΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣ. ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
<p>Περιποίηση και φροντίδα θηλών και μαστών.</p>	<p>Η περιποίηση και φροντίδα των θηλών και μαστών προάγει και διατηρεί την καλή κατάσταση και την λειτουργική επάρκειά τους.</p>	<p>Η περιποίηση ξεκινά από την κύηση ακόμα. Τόσο οι μαστοί όσο και οι θηλές πρέπει να πλένονται με ουδέτερο σαπούνι και νερό και να στεγνώνονται καλά. Σε περιπτώσεις που δημιουργούνται στίγματα από το εκκρινόμενο πρόωρο πύαρ τοποθετούνται επιθέματα γάζας εμποτισμένες με λάδι ή λανολίνη. Η επάλειψη με οινόπνευμα απαγορεύεται ρητά γιατί προκαλεί σκλήρυνση την θηλών. Ακόμη από τον 6ο μήνα οι μαστοί αλείφονται με λανολίνη ώστε να αποφευχθεί ο σχηματισμός ρωγμών κατά την συνεχή τους διόγκωση, και να διατηρεί το δέρμα την απαραίτητη ελαστικότητά του. Ακόμη κατά τον τελευταίο μήνα της εγκυμοσύνης συνιστώνται μαλάξεις του στήθους από τη βάση προς τη θηλή πράγμα που διευκολύνει την έξοδο του γάλακτος κατά τις πρώτες μετά τον τοκετό μέρες. Εκείνο που τονίζεται ιδιαίτερα, είναι η μητέρα να πλένει καλά το στήθος της με χλιαρό νερό και σαπούνι (χωρίς άρωμα) πρίν και μετά από κάθε γεύμα, όπως επίσης να πλένει και τα χέρια της και να τοποθετεί αποστειρωμένες γάζες πάνω σε κάθε θηλή μετά το τέλος του θηλασμού. Ακόμη οι μαστοί</p>	<p>Με την περιποίηση και φροντίδα των θηλών και μαστών, διατηρούνται σε καλή κατάσταση, αποφεύγονται οι μολύνσεις, δεν δημιουργούνται ρωγμές και ραγάδες διαμολύνεται η έξοδος του γάλακτος, δεν μεταδίδονται μικρόβια στο νεογνό με το γάλα, και ακόμη αποφεύγονται το χαλάρωμα των μαστών, και τέλος εξασφαλίζεται η λειτουργική επάρκειά τους.</p>

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ Η ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙ. ΜΕΝΙΚΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΝΟΣΗ. ΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣ. ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
<p>Θηλασμός με την σωστή τεχνική.</p>	<p>Σκοπός είναι να γίνει ο θηλασμός με το σωστό τρόπο ώστε να μην ταλαιπωρούνται η μητέρα και το νεογνό και ακόμη να αποφεύγονται επιπλοκές του θηλασμού (π.χ. ραγάδες)</p>	<p>πρέπει να συγκρατούνται με ειδικό στηθόδεσμο στην κατάλληλη θέση (χωρίς να ασκείται πίεση στις θηλές) ο οποίος πρέπει να είναι καθαρός και στεγνός. Για την διατήρηση της καλής κατάστασης του μαστού, γίνονται εκκρεμοειδείς κινήσεις για 30'' και με τα δύο μπράτσα (στριφογύρισμα).</p> <p>Το βρέφος πριν από κάθε θηλασμό πρέπει να είναι ντυμένο με ρούχα καθαρά και στεγνά, όπως επίσης και το ίδιο να είναι καθαρό, και ακόμη τα ρούχα του να είναι ελαφρά, χωρίς ούτε να κρυώνει αλλά και ούτε να υπερθερμαίνεται. Πολύ σημαντική για το θηλασμό είναι η καθαριότητα που πρέπει να τηρείται με σχολαστικότητα από τη μητέρα. Πρίν από το θηλασμό η μητέρα πλένει εκτός από τις θηλές και τους μαστούς, τις πτυχές κάτω από τους μαστούς, τις μασχάλες, με βρασμένο νερό, ή σαπουνι και νερό αν χρειάζεται και τα χέρια της φυσικά. Το βρέφος, και η μητέρα πρέπει να είναι σε ηρεμία και χαλάρωση. Η μητέρα το κρατά σε αναπαυτική ημικατακεκλιμένη θέση,</p>	<p>Ο θηλασμός γίνεται με τον σωστό τρόπο. Έτσι δεν ταλαιπωρείται και δεν εκνευρίζεται ούτε η μητέρα αλλά ούτε και το νεογνό. Και ακόμη αποφεύγονται διάφορες επιπλοκές που οφείλονται στην κακή τεχνική του θηλασμού.</p>

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

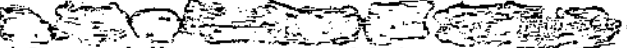
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ Η ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙ. ΜΕΝΙΚΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΝΟΣΗ. ΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣ. ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
		<p>ώστε το κεφάλι του να στηρίζεται στον σύστοιχο με το θηλαζόμενο στήθος αγκώνα της μητέρας. Επίσης αναπαυτικά πρέπει να είναι και η ίδια η μητέρα με το μαστό να γέρνει ελαφρά προς τα εμπρός, για να διευκολύνεται κατά κάποιο τρόπο η ροή του γάλακτος με τη βαρύτητα. Με το αντίθετο προς το θηλαζόμενο μαστό χέρι η μητέρα τον υποβαστάζει, φέρνοντας την θηλή ανάμεσα στο δείκτη και το μεσαίο δάχτυλο ενώ με τον αντίχειρα κάνει μαλάξεις του μαστού από τη βάση προς τη θηλή. Έτσι προβάλλει καλύτερα η θηλή μπροστά και προσαρμόζεται πιο καλά στο στόμα του νεογνού. Η μητέρα διαρκώς προσέχει ώστε ο μαστός να μην φράσσει τις αναπνευστικές οδούς της μύτης, για να μπορεί το νεογνό να αναπνέει κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Σε κάθε θηλασμό καλό είναι να θηλάζονται και οι δύο μαστοί, η δε αρχή του θηλασμού να γίνεται πότε από τον ένα και πότε από τον άλλο μαστό. Τα δάχτυλα της μητέρας μόνιμα συγκρατούν τη θηλή, σε όλη τη διάρκεια του θηλασμού.</p>	

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ Η ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙ- ΜΕΝΙΚΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΝΟΣΗ- ΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣ. ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
		<p></p> <p>Όταν θέλουμε να αλλάξουμε μαστό, το νεογνό δεν εγκαταλείπει εύκολα την θηλή που αμομυζά. Για να γίνει αυτό, η μητέρα αποφράσσει τους ρώθωνες της μύτης για λίγο, οπότε το νεογνό για να αναπνεύσει ανοίγει την στοματική του κοιλότητα και εγκαταλείπει την θηλή.</p> <p>Πριν γίνει αλλαγή μαστού, η μητέρα ανασηκώνει το νεογνό για να αποβάλλει τον αέρα που μπορεί να έχει καταποθεί στην διάρκεια του θηλασμού. Το ίδιο γίνεται και αφού τελειώσει ο θηλασμός.</p> <p>Κατά τον τελευταίο θηλασμό του νεογνού πριν το νυχτερινό του ύπνο, μπορεί η μητέρα να του χορηγήσει διάφορα αφεψήματα, όπως χαμομήλι ή ζαχαρούχο νερό, ταυτόχρονα με το θηλασμό, ώστε να περάσει τη νύχτα του χωρίς να ξυπνήσει αυτό και η μητέρα, και ο επόμενος θηλασμός να γίνει τις πρώτες πρωινές ώρες.</p> <p>Η νοσηλεύτρια σε όλη τη διάρκεια του θηλασμού, είναι μαζί με την μητέρα, της δείχνει το σωστό τρόπο, απαντά σε ότι απορίες έχει και την βοηθά ώστε να έχει επιμονή και υπομονή στις προσπάθειές της.</p>	

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ Η ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙ- ΜΕΝΙΚΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΝΟΣΗ- ΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣ. ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
Θηλασμός διδύμων	Ο σκοπός είναι να εφαρμοστεί ένα σύστημα κατά το οποίο να κερδίσει χρόνο η μητέρα.	Ο πιο εύκολος τρόπος και γρήγορος για να ταΐζονται τα δίδυμα είναι να θηλάζουν και τα δύο συγχρόνως σε κάθε μαστό. Τα πόδια τους πρέπει να βρίσκονται πίσω από την μητέρα και κάθε κεφάλι να συγκρατείται από τα χέρια της μητέρας με τη βοήθεια μαξιλαριών. Τα βρέφη αλλάζουν μαστό σε κάθε γεύμα.	Αυτό το σύστημα μπορεί να κουράζει, αλλά είναι πρακτικό γιατί η μητέρα, κερδίζει χρόνο από τη μία, και αποφεύγει το κλάμμα του ενός βρέφους ενώ ταΐζεται το άλλο. Αυτό όμως δεν μπορεί να εφαρμοστεί όταν τα δίδυμα θέλουν τα γεύματά τους σε διαφορετικές ώρες. Σ' αυτή την περίπτωση προτιμότερο είναι να βρεθεί κάποιο σύστημα που να συνδυάζει την αυστηρότητα με την ελαστικότητα.
Η κένωση των μαστών.	Να κενωθούν οι μαστοί ώστε να διεγείρονται να παράγουν περισσότερο γάλα. Το μέτρο αυτό θα	Η έκθλιψη του μαστού γίνεται με δύο κινήσεις. Η πρώτη κίνηση είναι συμπίεση του μαστού μεταξύ των δύο χεριών, ξεκινώντας από τη βάση του μαστού με κατεύθυνση προς την άλω. Σε όλη τη διάρκεια της κινήσεως	Η κένωση των μαστών είναι εύκολη επειδή γίνεται με το σωστό τρόπο, και ακόμη δεν

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ Η ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙ- ΜΕΝΙΚΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΝΟΣΗ- ΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣ. ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
	<p>βοηθήσει στην επιτυχία της γαλουχίας.</p>	<p>η μητέρα διατηρεί πίεση ισχυρή, την επαναλαμβάνει δέ 10 - 12 φορές. Ο σκοπός της κινήσεως αυτής είναι να ωθήσει το γάλα από τους μικρότερους πόρους και τους κόλπους. Η δεύτερη κίνηση γίνεται για να κενωθούν οι κόλποι. Ο μαστός πιέζεται ακριβώς πίσω από την άλω, με δύναμη και πολλές φορές, μεταξύ του αντίχειρα και του δείκτη, ενώ ταυτόχρονα κρατιέται καθηλωμένος από το άλλο χέρι. Σ' αυτή την κίνηση η δύναμη κατευθύνεται μάλλον προς το κέντρο του μαστού παρά προς τη βάση της θηλής. Η μητέρα δεν πρέπει να μετακινεί τα δάχτυλα στην επιφάνεια του δέρματος γιατί τρίβεται το δέρμα. Ο δείκτης και ο αντίχειρας της παραμένουν στο δέρμα στο ίδιο σημείο και δεν κινούνται.</p> <p>Η νοσηλεύτρια δείχνει στην μητέρα τις σωστές κινήσεις που πρέπει να κάνει και όταν τις μάθει είναι κοντά της για να μην κάνει κάποιο λάθος. Μετά την κένωση των μαστών, το γάλα μπορεί να συγκεντρωθεί σε δοχείο αποστειρωμένο, και να δοθεί στο βρέφος με αποστειρωμένο μπουκάλι.</p> <p>Η κένωση των μαστών με θήλαστρο καταδικάζεται από πολλούς, γιατί εξαιτίας της αρνητικής πίεσης</p>	<p>προκαλείται πόνος στη μητέρα εκτός αν η διόγκωση των μαστών είναι μεγάλη.</p> <p>Με την κένωση των μαστών οι μαστοί παράγουν περισσότερο γάλα, οπότε πετυχαίνει η γαλουχία.</p> <p>Η άμελξη των μαστών με τα χέρια δεν προκαλεί ραγάδες στη θηλή γι' αυτό και προτιμάται σαν πιο κατάλληλη μέθοδος για την έξοδο γάλακτος.</p>

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ Η ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙ- ΜΕΝΙΚΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΝΟΣΗ- ΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣ. ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
Ραγάδες των θηλών.	Αντιμετώπιση των ραγάδων ώστε να θεραπευθούν και να συνεχισθεί ο θηλασμός, και να ανακουφιστεί η μητέρα από τον πόνο.	προκαλούνται ραγάδες στη θηλή που κάνουν το θηλασμό επώδυνο και οδηγούν στη διακοπή της γαλουχίας. Αν το πρόβλημα δεν είναι ιδιαίτερα έντονο, τοποθετείται τεχνητή θηλή μέσω της οποίας θηλάζει το νεογνό, για να μην συνεχίσει να ταλαιπωρεί την μητέρα που αισθάνεται πόνο. Αν είναι περισσότερο έντονο διακόπτεται ο θηλασμός για 1 - 3 μέρες και τοπικά εφαρμόζεται αλοιφή με αναισθητικό και αντιβιοτικό. Για να αποφευχθεί η διόγκωση των μαστών, επειδή δεν γίνεται ο θηλασμός πρέπει να γίνεται έκθλιψη τους, και μετά να ακολουθεί καθαριότητά τους.	Οι ραγάδες θεραπεύονται, η μητέρα ανακουφίζεται από τον πόνο που αισθάνεται και αποφεύγεται η διόγκωση των μαστών.
Γαλακτοφορίτιδα	Αντιμετώπιση της γαλακτοφορίτιδας, ανακούφιση της μητέρας από τη διόγκωση και τον πόνο αναστολή της υπερβολικής παραγωγής γάλακτος και συνέχιση της	Χορηγούνται παυσίπονα και καταπραυντικά φάρμακα, υποστηρίζονται κατάλληλα οι μαστοί που είναι διογκωμένοι, και ακόμη εφαρμόζονται θερμά επιθέματα, καθώς και περιορίζουμε την λήψη υγρών από την μητέρα. Αν οι μαστοί δεν μπορούν να κενωθούν επειδή η μητέρα πονά, δίδεται στιλβεστρόλη επί 2 - 3 ημέρες.	Θεραπεύεται η γαλακτοφορίτιδα, ανακουφίζεται η μητέρα από τον πόνο, και την διόγκωση των μαστών.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ Η ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙ- ΜΕΝΙΚΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΝΟΣΗ- ΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣ. ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
Μαστίτιδα	<p>γαλουχίας.</p> <p>Να αντιμετωπιστεί η μαστίτιδα, να ανακουφιστεί η μητέρα από τον πόνο τον πυρετό και την διόγκωση των μαστών.</p>	<p>κατόπιν επιχειρείται κένωση των μαστών για να αφαιρεθεί η πλεονάζουσα ποσότητα γάλακτος.</p> <p>Γίνεται προσπάθεια να κενωθεί ο μαστός από το γάλα και χορηγούνται αντιβιοτικά. Αν δεν έχουμε αποτέλεσμα διακόπτεται το γάλα με χορήγηση σιλβεστρόλης για 10 μέρες.</p>	<p>Θεραπεύεται η μαστίτιδα, ανακουφίζεται η μητέρα από τον πόνο, τον πυρετό και την διόγκωση των μαστών. Αν αποτύχει η συντηρητική θεραπεία, χρειάζεται χειρουργική.</p>
Ανεπαρκής έκκριση γάλακτος.	<p>Να εξασφαλίσουμε τις προϋποθέσεις για μια επαρκή έκκριση γάλακτος.</p>	<p>Τη διαπιστώνουμε όταν δεν αυξάνεται το βάρος του νεογνού. Συνιστούμε στην μητέρα να τρέφεται πιο πολύ και πιο καλά, και ακόμη να αναπαύεται περισσότερο, και να προσπαθεί να είναι ήρεμη.</p>	<p>Εξασφαλίζουμε τις προϋποθέσεις για μια επαρκή έκκριση γάλακτος. Σκευάσματα που αυξάνουν την έκκριση γάλακτος δεν υπάρχουν.</p>

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ Η ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣ. ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
Υπερβολική έκκριση γάλακτος.	Να αντιμετωπίσουμε τη λαιμαργία των νεογνών και να ανακουφίσουμε την μητέρα από την υπερβολική έκκριση γάλακτος.	Την κατάσταση αυτή υποπτευόμαστε αν οι κενώσεις του νεογνού είναι ογκώδεις με κοπρανώδη οσμή και περιέχουν άπεπτη τροφή. Τα νεογνά αυτά είναι συνήθως λαίμαργα και γι' αυτό περιορίζουμε την χρονική διάρκεια του θηλασμού, και τους δίνουμε βρασμένο νερό αν δεν μπορούν να κοιμηθούν. Φυσικά το πλεονάζων γάλα που παραμένει στους μαστούς πρέπει να εξαχθεί με άμελξη.	Αντιμετωπίζεται λαιμαργία των νεογνών και ανακουφίζεται η μητέρα από την υπερβολική έκκριση γάλακτος.
Εισέχουσες θηλές	Να εξέλθουν οι θηλές για να μπορεί να πραγματοποιηθεί ο θηλασμός.	Ξεκινά από την κύηση ακόμα, και είναι η έλξη της θηλής προς τα έξω με τον αντίχειρα και τον δείκτη για 2 - 3 λεπτά, δύο φορές την ημέρα.	Εξέρχονται οι εισέχουσες θηλές και μπορεί να πραγματοποιηθεί ο θηλασμός.
Νευρικότητα του βρέφους.	Να αντιμετωπιστεί η νευρικότητα του βρέφους και να συνεχίσει ήρεμο τον θηλασμό.	Ελέγχεται το βρέφος μήπως είναι λερωμένο και ντυμένο πολύ βαριά ή πολύ ελαφριά. Ενημερώνεται η μητέρα για να μην ανησυχεί ή φοβάται και εφαρμόζεται ελαστικό ωράριο για το νεογνό ως προς τη	Αντιμετωπίζεται η νευρικότητα του βρέφους και συνεχίζεται ο θηλασμός.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ Η ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣ. ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
<p>Νωθρότητα και υπνηλία του βρέφους.</p>	<p>Να αντιμετωπιστεί η νωθρότητα και η υπνηλία και να συνεχίσει το θηλασμό.</p>	<p>διάρκεια και τις ώρες του θηλασμού.</p> <p>Εξετάζεται μήπως το βρέφος έχει κάποια παθολογική κατάσταση και ακόμη αν είναι κατάλληλα ντυμένο χωρίς να υπερθερμαίνεται ή κρυώνει. Αν αποκλειστούν αυτές οι καταστάσεις, τότε καθορίζονται θηλασμοί σταθεροί και σε ορισμένες ώρες ώστε μόνο του να ζητά πλέον το θηλασμό, και ακόμη γίνεται κένωση των μαστών για να αποφευχθεί η γαλακτοφορίτιδα.</p>	<p>Αντιμετωπίζονται η νωθρότητα και η υπνηλία για να συνεχιστεί ο θηλασμός.</p>
<p>Διακοπή της γαλουχίας.</p>	<p>Να διακοπεί η γαλουχία, όταν η μητέρα δεν πρέπει να θηλάσει ή να συνεχίσει το θηλασμό.</p>	<p>Δένονται σφιχτά οι μαστοί με υφασμάτινες ταινίες, για να εμποδιστεί το γέμισμα του μαστικού αδένου, χορηγούνται ορμόνες (τελευταία προτιμάται η χορήγηση βρωμοκρυπτίνης), περιορίζεται η λήψη των υγρών. Αν η μητέρα πονά, χορηγούνται αναλγητικά.</p>	<p>Διακόπτεται η γαλουχία.</p>

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ Η ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣ. ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
<p>Η σωστή διατροφή της μητέρας κατά την γαλουχία.</p>	<p>Να ενημερωθεί η μητέρα για την διατροφή που πρέπει να ακολουθεί.</p>	<p>Η μητέρα ενημερώνεται ότι πρέπει να λαμβάνει στη διατροφή της τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες και θερμίδες, ακόμη λαχανικά, φρούτα, επίσης αρκετά υγρά που να έχουν ως βάση το γάλα. Ακόμη να περιορίσει στο ελάχιστο ή να καταργήσει αν μπορεί αφεψήματα με καφεΐνη, αλκοόλ και το κάπνισμα.</p>	<p>Αν η μητέρα ακολουθήσει τις οδηγίες θα έχει θετικά αποτελέσματα και για την ίδια μια που δεν θα εξαντλείται από τη γαλουχία, αλλά και για το παιδί της και την συνέχεια του θηλασμού.</p>
<p>Ψυχολογική ενίσχυση της μητέρας.</p>	<p>Να ενισχυθεί ψυχολογικά η μητέρα στο σημαντικό της έργο, τη γαλουχία.</p>	<p>Η νοσηλεύτρια είναι κοντά στη μητέρα την ενημερώνει, διαλύει τους φόβους και τις ανησυχίες της, απαντά στις ερωτήσεις της, και της συμπαραστέκεται σε ότι της συμβαίνει και χρειάζεται τη βοήθειά της για να οπλιστεί με επιμονή και υπομονή σ' αυτό το τόσο ιδιαίτερο και σημαντικό ρόλο που έχει να φροντίσει μια καινούργια ζωή.</p>	<p>Η μητέρα ενισχύεται ψυχολογικά.</p>

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Κλείνοντας την εργασία θά'θελα να σημειώσω πως το πρωταρχικό βήμα για την προαγωγή του θηλασμού δεν είναι η ενημέρωση μόνο των λειτουργών υγείας (που κι αυτή είναι βέβαια σημαντική) αλλά πάνω απ' όλα του υπόλοιπου κοινού. Ακόμη θα μπορούσε να δοθεί και στα σχολεία ενημερωτικό υλικό που θα χρησιμοποιούσαν οι δάσκαλοι. Σημαντικό βήμα θα ήταν και ο περιορισμός της διαφήμισης της τεχνητής διατροφής, περισσότερο δε στα μαιευτήρια. Σημαντική ακόμη βοήθεια θα μπορούσαν να προσφέρουν κυβερνητικοί και ιδιωτικοί φορείς, παρέχοντας διευκολύνσεις στην θηλάζουσα μητέρα.

Αν γίνει μια τέτοια συντονισμένη προσπάθεια πραγματικά θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για προαγωγή του μητρικού θηλασμού που δεν είναι απλά κάτι που συνοδεύει την εγκυμοσύνη αλλά δικαίωμα του ίδιου του παιδιού που έρχεται στη ζωή.

" Φύσεως έργον εστί τροφήν τῷ γεννηθέντι παρέχειν " .

Αριστ. Πολιτ. Β' 100.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 1

Ποσοστά Μητρικού θηλασμού σε διάφορες χώρες

Μητρικός θηλασμός (%)			
Βραζιλία	1950:	6ος μήνας	68
	1974:	" "	12
Χιλή	1960:	" "	90
	1970:	" "	6
Σιγκαπούρη	1951:	" "	80
	1971:	" "	4
ΗΠΑ	1940:	" "	77
	1960:	" "	40
	1972:	" "	22

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2

Μητρικός θηλασμός στην Ελλάδα

Μητρικός θηλασμός αποκλειστικώς (%)			
		1962	1980
Αριθμός μητέρων		1375	1660
Άρχισαν θηλασμό		-	65
1ος	μήνας	50	27
2ος	"	26	16
3ος	"	18	9
4ος	"	16	4
5ος	"	14	1

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3

Παράγοντες που επηρεάζουν το Μητρικό θηλασμό

Γραμματικές γνώσεις μητέρας		Επάγγελμα πατέρα	
Αναλφάβητες	21%	Αγρότες	53%
Δημοτικό σχολείο	63%	Εργάτες	63%
Γυμνάσιο-Λύκειο	66%	Έμποροι-Τεχνίτες	67%
Α.Ε.Ι.	76%	Υπάλληλοι	61%
		Επιστήμονες	74%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 4

Μητρικός θηλασμός

Τόπος διαμονής	
Αθήνα	69%
Επαρχία	56%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 5

Μητρικός θηλασμός

Ιστορικό θηλασμού της μητέρας	
Θήλασαν οι ίδιες	70%
Δεν θήλασαν οι ίδιες	52%

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- Αναστασία - Βλάχου Κ. " Αλλεργία στο γάλα της αγελάδας
σε βρέφη που θηλάζουν " Δελτίο Α! Παιδιατρικής
κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, τόμος 35^{ος}, 3: 27 - 131,
Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 1988
- Fishev Chloe, " Η έναρξη του μητρικού θηλασμού "
Μαιευτικά Χρονικά, 2: 4 - 7, Απρίλιος - Μάιος - Ιούνιος
1987
- Ganoug William F. " Ιατρική φυσιολογία " τόμος 1^{ος} έκδοση 6^η
Επιστημονικά εκδόσεις Γ.Κ. Παρισιάνος, Αθήνα 1975
- Gavvey / Govan / Hodge / Gallandev, " Μαιευτική " έκδοση 2^η
CHURCHILL / LIVINGSTONE , εκδότης Δ.Γιανακόπουλος.
- Ilingworth R.S. " Το φυσιολογικό παιδί " έκδοση 4^η
Ιατρικά εκδόσεις Γ.Κ. Παρισιάνος, Αθήνα 1970.
- Κωσταντάκου Π.Π. , " Μαιευτική " έκδοση 1^η, Αθήνα 1987.
- Ματσανιώτης Ν. , Καρπάβιος Θ., Νικολάου Π., Αλεξάκη Γ.
" Ο μητρικός θηλασμός στη χώρα μας χθές και σήμερα "
Δελτίο Α! Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου
Αθηνών, τόμος 34^{ος} , 3: 155 - 159 ,
Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 1987.
- Ματσανιώτης Ν., " Παιδιατρική " , τόμος 1^{ος} , έκδοση 1^η
Εκδόσεις Κωνσταντάρου, Αθήνα 1972.

Μόρφη Λ. " Παιδιατρική " , Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων " , έκδοση 1^η , Αθήνα 1987.

Πλέσσα Σ.Τ. , " Διαιτητική του ανθρώπου " εκδόσεις Φάρμακον - Τύπος , έκδοση 1^η , Αθήνα 1988.

Σπαντιδέας Α.Ν. , " Θηλασμός και φάρμακα " έκδοση 1^η , Αθήνα 1992.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	Σελίδα
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	I
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	II
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
Ανατομία	1
Μηχανισμός έκκρισης γάλακτος	6
Παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση του γάλακτος	9
Μητρικό γάλα, Αγελαδινό, Σύγκρισή τους,	11
Το πύαρ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	
Θηλασμός και τεχνητή διατροφή	15
Διατροφή της γυναίκας κατά την γαλουχία	21
Αντενδείξεις, κωλύματα και δυσκολίες κατά τον θηλασμό	24
Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της φυσικής διατροφής	31
Αναστολή, καταστολή της γαλουχίας και απογαλακτισμός	39
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	
Ο ρόλος της νοσηλεύτριας	41
Σχεδιάγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας	44
Επίλογος	55
Παράρτημα	56
Βιβλιογραφία	58
Περιεχόμενα	60

