

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

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α
ΤΗΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ Π Α Π Α Σ Τ Α Υ Ρ Ο Υ Α Ν Α Σ Τ Α Σ Ι Α Σ

Θ Ε Μ Α:

"Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΥΘΥΝΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΟΥ
Θ Η Λ Α Σ Μ Ο Υ"

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Π Α Π Α Δ Η Μ Η Τ Ρ Ι Ο Υ Μ Α Ρ Ι Α

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ.

1. _____
2. _____
3. _____

Π Α Τ Ρ Α Ι Α Ν Ο Υ Α Ρ Ι Ο Σ 1 9 8 9



ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1218 a
----------------------	--------

θηλάζω |

σημαίνει |

αγαπώ |



Έχοντας φθάσει στα τελευταία στάδια της σπουδαστικής μου ζωής και, πριν ακόμη ξεκινήσω την ψυχιακή μου εργασία, αισθάνομαι βαθύτατη την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά, για όλη την θετική προσφορά τους για την κατάρτισή μου σαν σπουδάστριά της νοσηλευτικής, την προϊσταμένη καθώς επίσης και το εκπαιδευτικό προσωπικό της σχολής.

Εύχομαι δε ο μεγάλος θεός να τους σιτηρίξει και να τους ενδυναμώνει όλους στο πράγματι δύσκολο και πολύπλευρο έργο τους.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

Αφιερώνεται σε κάθε νέα μητέρα,
η οποία αποφασίζει να προσφέρει όλο το είναι της
για την πιο σωστή ανάπτυξη του παιδιού της με την
οικονομία:

Μητέρες μην ξεχνάτε

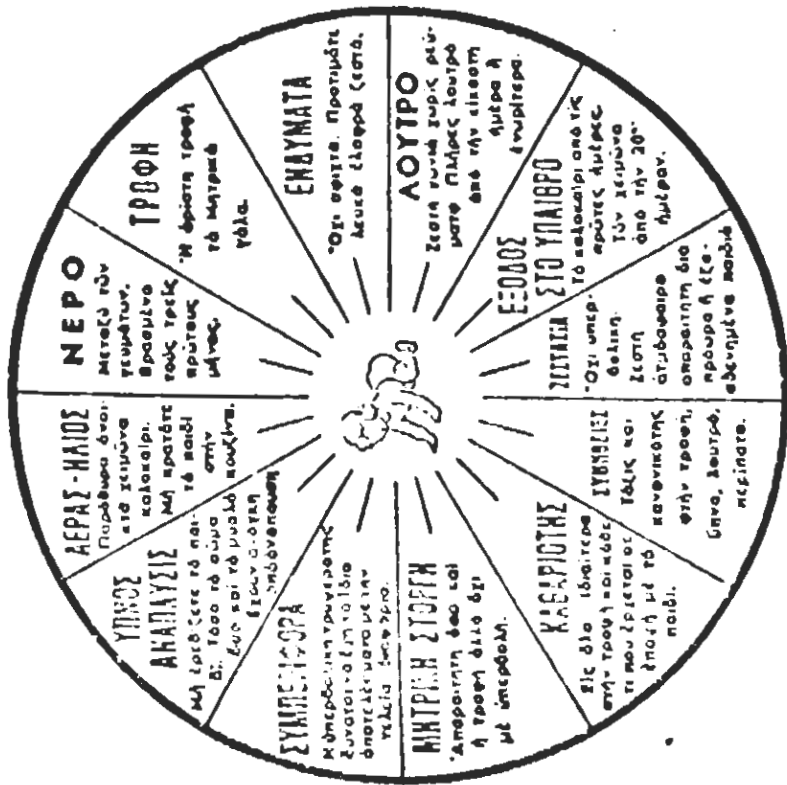
Ένα νέο παιδάκι ήρθε στον κόσμο, το δικό σας.

Βοηθείστε το να μεγαλώσει σωστά, όπως η φύση

ορίζει. Θ Η Λ Α Σ Τ Ε Τ Ο.

ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΝ
 "ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ,"
 ΔΟΡΕΑ ΕΛΕΝΑΣ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
 ΑΘΗΝΑΙ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΙΣ ΜΗΤΕΡΕΣ
 ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Α. ΜΕΡΟΣ

ΣΕΛΙΔΕΣ:

Α. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
Β. ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	2
Γ. ΘΥΑΦ ΚΑΙ ΓΑΛΛΑ.....	6
Δ. ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.....	8
Ε. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ.....	9
ΣΤ. ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	12
Ζ. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	18
Η. Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΟΥ ΘΗΛΑΖΕΙ.....	22
Θ. ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ.....	25
Ι. ΑΠΟΡΡΕΔΑΚΤΙΣΜΟΣ.....	26
ΙΑ. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΡΙΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	29
ΙΒ. ΑΝΤΕΜΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΘΗΛΑΣΜΟ.....	33
α) ΑΠΟ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ.....	33
β) ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ (ΒΡΕΦΟΣ).....	45
ΙΓ. ΡΘΑΘΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	48

Β. ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ	55
ΕΠΙΔΟΤΟΣ	59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	60

ΜΕΡΟΣ Α'

Α. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το νεογέννητο βρέφος περνά την πιο κρίσιμη και ευάλωτη περίοδο της ζωής του. Τους πρώτους 4-6 μήνες, η ανάπτυξη και η ωρίμανσή του, είναι ιδιαίτερα γρήγορη. Την ίδια εποχή το βρέφος, είναι εκτεθειμένο σε διάφορες λοιμώξεις, με μικρόβια και ιούς. Η τροφή του είναι ο επιστασιμότερος παράγοντας, που θα του επιτρέψει να αναπτυχθεί φυσιολογικά, προστατεύοντάς το συγχρόνως, από τους κινδύνους που κερδισκούν.

Ανάλογα με το είδος του χρησιμοποιούμενου γάλακτος, η διατροφή του βρέφους διακρίνεται στην φυσική διατροφή, όταν χρησιμοποιείται γυναικείο γάλα, στην τεχνητή, όταν χρησιμοποιείται ξένο γάλα (συνήθως αγελάδος) και στην μικτή, όταν χρησιμοποιείται και γυναικείο και ξένο (μη γυναικείο) γάλα.

Το μητρικό γάλα, είναι η μόνη τροφή, που προσφέρει στο βρέφος τις απαραίτητες ουσίες, στις κατάλληλες αναλογίες και στη σωστή σύνθεση. Αναμφισβήτητα αποτελεί την πιο ιδανική τροφή του νεογέννητου 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.

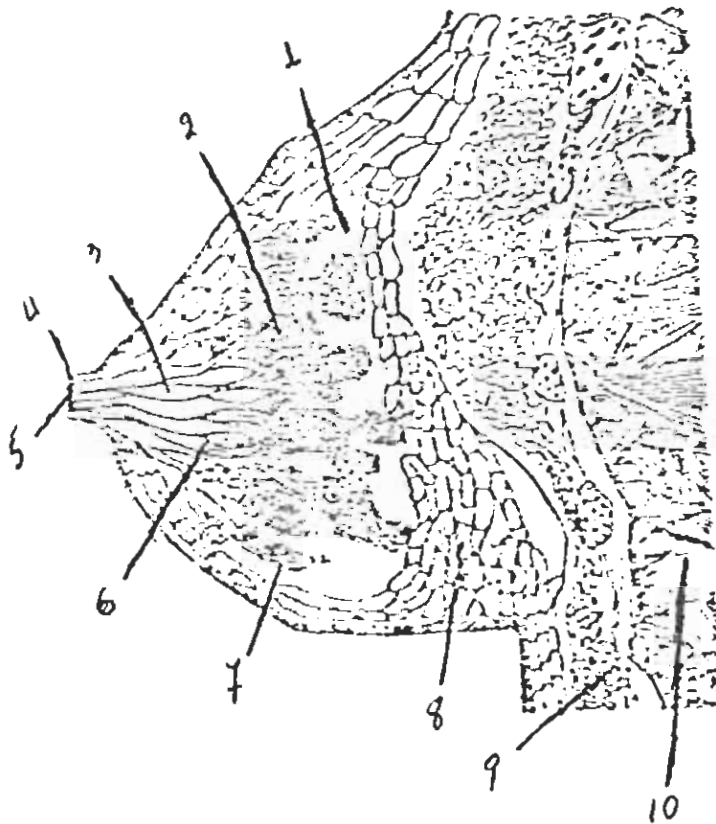
ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το γυναικείο γάλα εκλύεται από τον μαστικό αδένα, ο οποίος περιέχεται μέσα στους μαστούς.

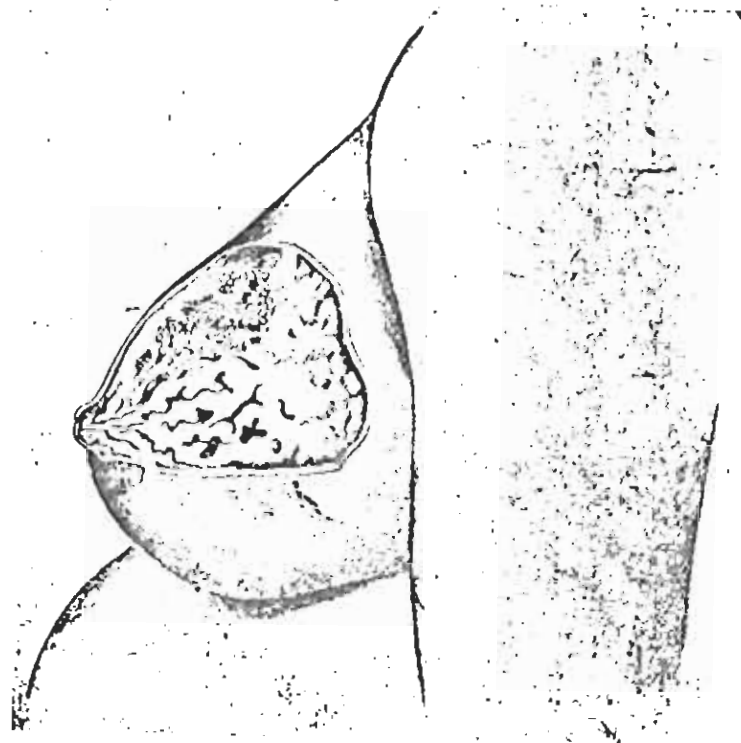
Στην ένηβη γυναίκα οι μαστοί αποτελούν δύο προεξοχές του δέρματος, στο πρόσθιο μέρος του θώρακος, δεξιά και αριστερά από το στήννο, στα ύψος περίπου, ανάμεσα στην τρίτη και στην έκτη πλευρά. Οι μαστοί περιέχουν τον μαστικό αδένα, περιτοιχισμένον από συνδετικό ιστό και λίπος. Το σχήμα και το μέγεθος του μαστού σχετίζονται με την φυλή, την ιδιοσυγκρασία και την ηλικία και εξαρτάται από την σιερερότητα που παρουσιάζει η προσκόλλησι του μαστού, τόσο στην περιτονία του θώρακικού μός. Η προσκόλλησι αυτή, αποτελεί και το μοναδικό στήριγμα του μαστού. Στην ευρωπαϊκή φυλή το σχήμα του είναι ημισφαιρικό. Στο κέντρο υπάρχει η θηλή, που μοιάζει σαν φράουλα. Πύρω της απλώνεται κυκλικά, σκουτεινά χροματισμένο λευκό δέρμα, η αλάωσι της θηλής, περιτριφυρισμένη από μικρές λευκωπές περιοχές, τα φυμάτια του M o n t e g o m e r y. Στο κέντρο της θηλής, καταλήγουν οι εκφορητικoί πόροι της διακλαδώσεως του μαστικού αδένα. Αυτοί οδηγούν σε 15-20 χωριστά αδενικά συγκροτήματα, που διακλαδώνονται πάλι, σε μικρότερες κυγάλες. Το σύνολο των αδένων αυτών, τυλίγεται σε ένα δίχτυ από συνδετικό ιστό, το λευκό σωματίο, ανεπτυγμένο περισσότερο στο πάνω μέρος του μαστού. Οι αδένες και ο συνδετικός ιστός, καλύπτονται από άφθονο λίπος, που σιερεώνεται περισσότερο ή λιγώτερο χαλαρά, πάνω

ΤΟΙΝ ΚΑΥΤΟΥ

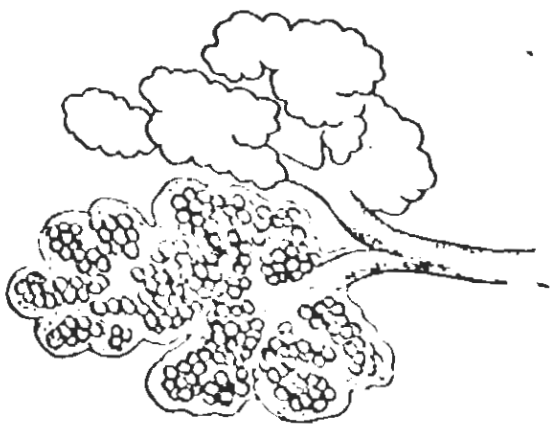


- 1.- Συνθετικός ιστός
- 2.- Μελιός αδένες
- 3.- Γαλακτοφόροι αγωγοί
- 4.- Επλή
- 5.- Εκφορητικοί πόροι
- 6.- Γαλακτοφόροι κόλλοι
- 7.- Κυρλίδες
- 8.- Περιμετρικό αίμα
- 9.- Ιλαία
- 10.- Βασική ή κοιλότητα

- 2.6 -



Σχηματική αναπαράσταση της
κατανομής των γυμνοσπερμικών
στο στέμμι



στέμμι του γυμνοσπερμικού

στην περιτονία του μεγάλου θωρακικού μύος και που εξαφανίζεται γύρω και γύρω από την θηλή. Εδώ δεν υπάρχει κάτω από το δέρμα, παρά συνδετικός ιστός, που στέλνει ακτίνες προς τον μεγάλο θωρακικό μυ και το δέρμα. Το μέγεθος των μαστών (μέσο ύψος 10-11 cm, πλάτος 12-13 cm και πάχος 5-6 cm) ποικιλλόσσει κατά άτομον και είναι άσχετο, προς το ανάστημα και την ευρωσσία της γυναίκας, ούτε δε και ανάλογο πάντοτε προς την λειτουργική του ικανότητα, γιατί πολλές φορές παχύτατοι μαστοί από υπερλίπωση, είναι φτωχότατοι σε γάλα. Ο αριστερός μαστός είναι συνήθως κατά τι μεγαλύτερος του δεξιού, εκκρίνει δε και γάλα πλουσιότερο σε τυρίνη και λίπος.

Κύρια λειτουργία του μαστού, είναι η έκκριση γάλακτος για την γαλακσία του βρέφους. Αλλά είναι εν μέρει και ενδοκρινής αδένος, έχοντας εσωτερική έκκριση, η οποία συνεργεί προς την έκκριση των ωοθηκών και του θυρεοειδούς αδένος σε διάφορες συμπαθητικές εκδηλώσεις.

Όπως είπαμε λοιπόν, οι μαστοί αρχίζουν να αναπτύσσονται στην εφηβική ηλικία, ή λίγο προητέρω. Αυτή η χαρακτηριστική γυναικεία μορφή, που παρέχεται στο σώμα από τους μαστούς οφείλεται στη θυλακίνη. Μόλις αρχίσει η παραγωγή της θυλακινικής παρακατοθής στις ωοθήκες και πριν ακόμη από την πρώτη περίοδο, το μαστικό παρέγχυμα, οι κυέλες και ο συνδετικός ιστός αυξάνουν. Στην αφή οι μαστοί, παρουσιάζονται τότε σκληροί και ελαστικοί, επειδή το δέρμα τεντώνεται αρκετά και για τούτο και πονεί. Το τέντωμα του δέρματος, οφείλεται και στο ότι η θηλή πλαταίνει και εξέχει λιγώτερο. Την εποχή της ήβης αυξάνει και το λίπος, ώστε σιγά-σιγά το δέρμα χαλαρώνεται και η θηλή παίρνει την τελική της μορφή, που εξαρτάται καθώς και η μορφή του μαστού, από τον ιδιοσυστασιακό γυναικείο τύπο και τη φυλή.

Ο μαστικός αδένας παρεκτολυνθεί από εκεί και πέρα τις αυξομειώσεις της θυλακίνης, που παρουσιάζονται στο διάστημα του γεννητικού κύκλου, σχεδόν όπως στο ενδομήτριο. Εφ' όσον ο μαστικός ιστός, είναι πολύ ευαίσθητος στις θηλυκές ορμόνες, υφίσταται συνεχείς κυκλικές μεταβολές ανάλογες, αλλά λιγώτερο έντονες, με αυτές που συμβαίνουν συγχρόνως στο ενδομήτριο. Αλλά μόνον η κύηση, η γέννηση και ο θηλασμός του βρέφους, επιτρέπουν στο μαστό, να ολοκληρώσει την αποστολή που του ανέθεσε η φύση και, μόνον κάτω από αυτές τις συνθήκες κατορθώνεται η πλήρης ανάπτυξη του οργάνου. Εξ' άλλου τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη, προκαλούν υπερπλασία και διόγκωση του πλασμάου από συνδετικό ιστό του μαστού και, εφ' όσον αυτές οι ορμόνες φθάνουν στα ανώτατα όρια κατά το δεύτερο ήμισυ του κύκλου, η ευαισθησία και διόγκωση των μαστών, δεν είναι σπάνια, κατ' τις τελευταίες επτά με οκτώ ημέρες του κύκλου. Επεί τον χρόνο της εμφάνισης ρύσεως, τα επίπεδα των οιστρογόνων και της προγεστερόνης του αίματος, πέφτουν απότομα, επιτρέποντας την αναστροφή αυτών των ιστικών μεταβολών και υποχώρηση των συμπτωμάτων. Δηλαδή, παράλληλα προς την παραγωγική φάση, υπέρ αιμοῦν και υπερπλάσσονται οι κυστέλες, ενότα φαινόμενα αυτά υποχωρούν με τον περιορισμό της θυλακινεμίας, την εποχή της εκκριτικής φάσεως. Σε αυτήν την κυκλική λειτουργική κίνηση του μαστικού αδένος, συντελεί και η ωρίνη, που μαζί με την θυλακίνη, προετοιμάζει τον μαστό για την γαλουχία.

Η έκκριση όμως του γάλακτος προκαλείται από την προλακτίνη, που παράγεται στον πρόσθιο υποφυσιακό λοβό και, την κορτικολακτίνη του φλοιού των επινεφριδίων, που αμεταβλήεται σαν ιδιαίτερη ορμόνη.

Οι ορμόνες αυτές θεωρούνται ανταγωνιστικές από την θυλακίνη, όσο η παραγωγή της είναι φυσιολογική. Ύστερα από τον τοκετό, ελαττώνεται απότομα η παραγωγή της θυλακίνης, που είχε πρωτότερα σημαντικό αυξηθεί, για να ευαισθητοποιήσει τη μήτρα, την ώρα του τοκετού και να συμβάλλει στην πρόκληση των ωδίνων. Με την ελάττωση της θυλακίνης αρχίζει την επίδρασή της η προλακτίνη και η κορτιλοακτίνη και αρχίζει η παραγωγή του γάλακτος. Στην εγκυμοσύνη, η προλακτίνη και η κορτιλοακτίνη παρουσιάζουν κάποια αύξηση και για τούτο παράγεται το πύαρ. Όμως και χωρίς εγκυμοσύνη μπορεί να παρουσιασθεί λίγο πύαρ, όταν τύχει η θυλακίνη να μην είναι αρκετή, για να εξουδετερώσει την προλακτίνη και την κορτιλοακτίνη, οπότε αυτές υπερτερούν.

Από την αρχή της εγκυμοσύνης και μάλιστα από τον δεύτερο μήνα, οι μαστοί αρχίζουν να μεγαλώνουν. Τα αγγεία των αδένων τους υπεραιμούν και οι φλέβες φαίνονται καθαρά κάτω από το δέρμα. Η αλωε στις θηλές, ανάλογα με το χρώμα της γυναίκας, γίνεται πιο σκοτεινή, τα φουμάκια του Montgomery εξέχουν, οι θηλές παχύνουν, μικραίνουν και γίνονται ευαίσθητες.

Τα φαινόμενα αυτά προκαλούνται από την αφθονία της θυλακίνης και των γοναδοτροπικών ορμονών, που δημιουργούν σημαντική ανάπτυξη στις κυστέλες του μαστικού αδένος, ώστε απλώνονται σε όλο το λίπος και το συνδετικό ιστό του μαστού. Οι τριφλοί ως τώρα εκφορητικοί πόροι αποκτούν θυλό και όσο προχωρεί η εγκυμοσύνη, αποβάλλονται από αυτούς όταν αρμέγονται οι θηλές, η και αυτόματα, λίγες σταγόνες υγρό, καθαρό η κιτρινωπό, που ονομάζεται πύαρ η πρωτόγαλα και είναι μορφολογικά και χημικά διαφορετικό από το γάλα.

ΠΥΛΑ ΚΑΙ ΓΑΛΑ

Στο μητρικό γάλα το πύαρ παρουσιάζει πυκτοσφαιρία, δηλαδή λευκοκύτταρα, που με την φαγοκύτταση, έχουν αποθηκεύσει σταγόνες λίπους σε διάφορα μεγέθη. Όταν το πύαρ αρχίζει να γίνεται γάλα, τα πυκτοσφαίρια λιγαστεύουν και ξαναπαρουσιάζονται μόλις το γάλα αυξάνει πια πολύ απ'ότι χρειάζεται. Ο σκοπός τους είναι να απορροφούν το αναπόσπαστο λίπος. Το πύαρ έχει μεγάλη θρεπτική δύναμη και είναι η τροφή που χρειάζεται το βρέφος, τις πρώτες μέρες της ζωής του. Το πύαρ περιέχει και σφύσση βιταμίνη Α, που έχει αυξημένες ιδιότητες.

Το γάλα είναι χημικό προϊόν των αδενικών κυττάρων και περιέχει λιποσφαιρία, βουτυροσφαιρία, κυρίως όμως γαλακτοσφαιρία, χαρακτηριστικά για το γάλα, γαρή με ζάχαρη, αζωτούχες και ανόργανες ουσίες. Η ζάχαρη σχηματίζεται από κάποιο ένζυμο, που παράγεται στα αδενικά κύτταρα. Οι αζωτούχες ουσίες, παρουσιάζουν ελάχιστο ορολευκωμα και τριψίνη, που πήζει στο στομάχι του βρέφους. Οι ανόργανες ουσίες του γάλακτος, είναι άλατα από φωσφορικό ασβέστιο, χλωριούχο νάτριο, κάλιο, φωσφορικό νάτριο, μαγνήσιο, σίδηρο κ.λ.π. Τέλος το γάλα, περιέχει ακόμα, ανθρακικό οξύ, άζωτο, αζωγόνο και όλες τις βιταμίνες, που βρίσκονται στον μητρικό οργανισμό.

Το πύαρ σχηματίζεται μέσα στις κυστέλες του μαστικού αδένος με την συνδυασμένη ενέργεια των γοναδοτροπινών, που αυξάνουν στην εγκυμοσύνη και της θυλακίνης. Ο πρόσθιος υποφυσιακός λοβός, ύστερα από τον τοκετό, παράγει την προγαλακτινή, που αναγκάζει το γάλα να εκκρίνεται μέσα στους ετοιμασμένους πια μαστούς, από την θυλακίνη και την οκρίνη. Σ' αυτήν

-6d-



Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης όταν οι μαστοί υφίστανται κάποια πίεση, "αρμέγονται", και συγκεκριμένα οι θηλές, αποβάλλονται λίγες σταγόνες καθαρό ή κιτρινωπό υγρό το πύαρ ή πρωτόγαλα.

Θερμίδες κατά λίτρο	N %	Λεύκ. %	Λίπος %	Ζάχαρη %	Τέγγρα %	Νερό %
Πύαρ 1500-1100	0,93	5,8	4	4	0,48	84
Γάλα 700 περίπου	0,14	0,9	4	7	0,18	88

Χημικές διαφορές που παρουσιάζει το πύαρ από το γάλα.

την ενέργεια βοηθεί και η φλοισογαλακτίγη, που προέρχεται από τον ψλάϊό των επενεφριδίων, καθώς και κάποια ειδική λειψυρ- για της επιψέσεως.

Οι χημικές διαφορές που παρουσιάζει το πύαρ από το γάλα:

		<u>Π Υ Δ Ρ</u>	<u>Γ Α Λ Α</u>
θερμίδες / lt		1500 - 1100	700 περίπου
N	%	0,95	0,14
λεόκιμο	%	5,8	0,9
λίπος	%	4	4
ζάχαρη	%	4	7
τέφρα	%	0,48	0,18
γασρό	%	84	88

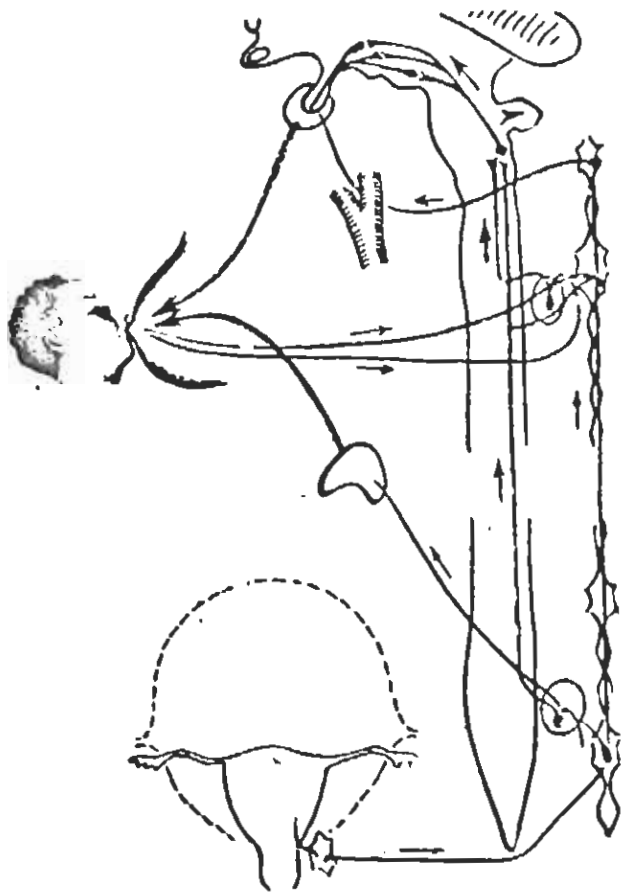
ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Η κύρια έκκριση, αρχίζει από το τέλος της εγκυμοσύνης, από το πύαρ ή πρωτόγαλα και, απολήγει μετά τον τοκετό, στο κυρίως γάλα. Η εκκροή του γάλακτος, οφείλεται στην θηλαστική εκμύζηση του στόματος του βρέφους, χάρις εις την οποίαν, όχι μόνον αναρροφείται το γάλα, αλλά και διεγείρεται η θηλή σκληπυρομένη (εν είδει στύσεως), συστέλλονται οι μυϊκές ίνες και, εξωθούν αρνητικά από τους πόρους το γάλα και τέλος με νευρική επίδραση, ανευρώνονται τα αγγεία του αδένος και αυξάνεται, διά της αφθονότερας εξιδρώσεως οραού αίματος, η έκκριση του γάλακτος. Από αυτήν την νευρική αφορμή, εξηγείται και πώς κόβεται το γάλα από το φόβο ή την οργή. Τέλος όταν παύσει οριστικά, η θηλαστική αναμύζηση, στερεύει βαθμηδόν και η έκκριση του γάλακτος.

Μόλις με τον θηλασμό αρχίζει ο ερεθισμός της θηλής των μαστιών, προκαλείται αντανακλαστική υπερπαραγωγή προγαλακτίνης, στον πρόσθιο υποφυσιακό λοβό, καθώς και συστολή της μήτρας. Δημιουργείται δηλαδή, κεντρομόλος και φυγόκεντρος μηχανισμός, που φαίνεται πως έχει σχέση και με τις άλλες ορμονικές λειτουργίες.

Η έκκριση του γάλακτος, προκαλείται από την προγαλακτίνη, που παράγεται στον πρόσθιο υποφυσιακό λοβό μόλις πέσει η στάθμη της θυλακίνης στο αίμα, τρεις μέρες περίπου ύστερα από τον τοκετό. Σ' αυτόν τον μηχανισμό φαίνεται πως συγγεαί και η φλοισογαλακτίνη (ορμόνη του φλοιού των επινεφριδίων) και ο νευρικός ερεθισμός που προκαλείται από την συστολή της μήτρας και το τράβηγμα της θηλής από το στόμα του νεογνού.

Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΘΥΛΑΚΙΟΥ ΜΕ
ΤΑ ΓΕΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΩΣ



Με την αύξηση της θυλακίνης στο αίμα την ώρα του τοκετού, αρχίζουν οι συστολές της μήτρας και αφού γεννηθεί το έμβρυο και ο πλακούς η μεγάλη συστολή της μήτρας αναγκάζει και από την νευρική αντανακλαστική πλευρά τον πρόσθιο υποφυσιακό λοβό να παράγει την προγαλακτίνη, καθώς και το επινεφρίδια την οξυογαλακτίνη. Μόλις με το θηλάσασα αρχίζει ο ερεθισμός της θηλής των μαστών, προκαλείται αντανακλαστική υπερπαραγωγή προγαλακτίνης στον πρόσθιο υποφυσιακό λοβό, καθώς και συστολή της μήτρας. Δημιουργείται δηλαδή κεντρομόλος και φυγόκεντρος νευρικός μηχανισμός που φαίνεται πως έχει σχέση και με άλλες ορμονικές λειτουργίες.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ

Για να ελιτύχει ο θηλασμός, πρέπει η μητέρα, να έχει προετοιμασθεί γι' αυτόν στην διάρκεια της εγκυμοσύνης και, μάλιστα, 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 επιθυμίες της 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 των μαστών.

Οι μαστοί κατά την διάρκεια της κύησης, πρέπει να υποβασιάζονται, έτσι ώστε να μην πιέζονται οι θηλές. Επίσης από τον έκτο μήνα, πρέπει να επαλείφονται με λαυλίνη, ώστε να αποφευχθεί ο σχηματισμός ραγμών κατά την συνεχή διέγερσή τους. Κατά τον τελευταίο μήνα συνιστώνται μαλάξεις του στήθους από την βάση προς την θηλή, πράγμα που διευκολώνει την έξοδο του γάλακτος, κατά τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό.

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

Ιδιαίτερη σημασία στην περίοδο της προετοιμασίας, πρέπει να δοθεί στην ψυχολογική προετοιμασία και ιδίως στην μητέρα που για πρώτη φορά θα αντιμετωπίσει μια τέτοια κατάσταση. Και αυτός ο σημαντικός ρόλος της ψυχολογικής υποστήριξης, θα πρέπει να αντιμετωπισθεί από την νοσηλεύτρια.

Η νοσηλεύτρια της κλινικής, του μαιευτηρίου, αλλά ιδίως

η νοσηλεύτρια της κοινότητας, του κέντρου υγείας, έχει καθήκον και υποχρέωση, να διαφωτίσει την κάθε γυναίκα η οποία προσέρχεται σ' αυτήν με εμπιστοσύνη. Να την διδάσκει σωστά, να δώσει τις κατάλληλες εξηγήσεις, να επισημάνει τα πλεονεκτήματα του θηλασμού για την μητέρα και το παιδί, λαμβάνοντας πάντοτε υπ' όψιν της, την ιδιαιτερότητα κάθε περίπτωσης. Γνωρίζοντας την κάθε γυναίκα και τα προβλήματά της και, ξέροντας ότι αυτή είναι σε θέση να θηλάσει και ότι δεν υπάρχει κάποιο σημείο αντένδειξης του θηλασμού, θα την ενημερώσει σωστά. Θα την βοηθήσει να καταλάβει ότι δεν πρέπει να υπολογίσει το αν θα περιοριωθεί κάπως η ελευθερία της, εάν θα έχει γι' αυτήν ο θηλασμός κάποια επίπτωση αισθητική, αλλά το μόνο που πρέπει να κοιτάξει είναι η υγεία και το συμφέρον του παιδιού της. Ο ρόλος της νοσηλεύτριας σ' αυτό το σημείο είναι πολύ σημαντικός, διότι σήμερα οι γυναίκες κατά μεγάλο μέρος είναι αδιαφώτιστες και, ότι ξέρουν, το ξέρουν από τυχαίες και όχι πάντα σωστές ενημερώσεις. Υπάρχει λοιπόν ένα μεγάλο μέρος γυναικών που αρνείται να θηλάσει.

Και σήμερα πράγματι η μητέρα αποφασίζει να θηλάζει το παιδί της για λόγους κυρίως κοινωνικούς και αισθητικούς. Κοινωνικοί λόγοι μπορεί να είναι: η εργασία της μητέρας, οπότε αυτή αναγκάζεται να αζέρχεται από το σπίτι της και, να μην βρίσκεται εκεί τις ώρες που πρέπει να θηλάσει το παιδί της, καθώς επίσης και η έξοδος από το σπίτι της λόγω συνηθείας, γιατί πριν να παντρευτεί ήταν συνηθισμένη έτσι. Δεν θέλει τώρα που απέκτησε παιδί, να στερηθεί τις ελευθερίες της, να μείνει στο σπίτι.

Αισθητικοί λόγοι είναι: ο φόβος της αύξησης του βάρους (πάχος), διότι πρέπει να τρώει πολύ για να παράγεται το γάλα και ο φόβος της σπώλειας βάρους (απίσχυση), διότι θα θηλάζει. Είναι

δηλαδή, ο φόβος της απώλειας της κομψότητας, ως επίσης και ο φόβος, αλλοίωσης του τόνου και του σχήματος των μαστών.

Πρέπει να τονίσουμε ακόμη ότι η λειτουργία των μαστών, επηρεάζεται και από ψυχικούς παράγοντες. Εάν η μητέρα δεν επιθυμεί να θηλάσει το παιδί της, η επιθυμία της αυτή, θα δράσει ανασταλικά, για την έκκριση του γάλακτος. Κάποιοι παραδέχονται ότι μια γυναίκα όταν θέλει να θηλάσει το παιδί της θα έχει γάλα. Παραδέχονται ακόμη, ότι η έκκριση του γάλακτος επηρεάζεται από το περιβάλλον της μητέρας. Έτσι όταν συμβουλευθούν την μητέρα να μην θηλάσει το παιδί της, είναι δυνατόν να ανασταλεί η έκκριση του γάλακτος.

Οι ψυχικοί παράγοντες, ασκούν μεγαλύτερη επίδραση κυρίως σε πρωτότοκες μητέρες.

Έτσι λοιπόν η μητέρα, προετοιμασμένη πιά ψυχολογικά, αλλά και βέβαια των σδηγιών του γαστρού έχοντας προετοιμάσει κατάλληλα τους μαστούς, φθάνει στην πρώτη με δεύτερη μέρα περίπου μετά τον τοκετό, έτοιμη να εφαρμόσει το θώρα μέχρι τώρα είχε διδαχθεί και βέβαια να ζήσει αυτές τις ανεπανάληπτες στιγμές, σύμφωνα με μαρτυρίες πολλών γυναικών.

Τ Ε Χ Ν Ι Κ Η Τ Ο Υ Θ Η Λ Α Σ Μ Ο Υ

Ο πρώτος θηλασμός είπαμε ότι γίνεται περίπου 24 ώρες μετά τον τοκετό. Από εκεί και πέρα, συμβουλεύομε τη μητέρα, να προσφέρει το μαστό της κάθε 3 ώρες, χωρίς όμως να είναι απόλυτα αυστηρή στη τήρηση της ώρας. Πολλές φορές το 3/ωρο διάστημα, ταιριάζει στις ανάγκες του νεογέννητου και τότε δεν παρουσιάζεται καμιά δυσκολία. Κάποτε όμως συμβαίνει το βρέφος να ξυπνά και να κλαίει πολύ πριν από τις 3 ώρες. Αν εφαρμόζομε συστηματικό φυσιολογικό σύστημα διατροφής, το βρέφος αυτό θα κλαίει σφαιρειακά για πολύ ώρα, με αποτέλεσμα και το στομάχι του να γεμίζει άρα με όλα τα επακόλουθα της αεροφαγίας (έμμησμοί, κολικοί) και να κουραστεί, να πέσει με απληστία πάνω στο μαστό, όταν του επιτρέψομε να θηλάσει και, αφού πάρει μερικές γουλιές, να κοιμηθεί εξαντλημένο, χωρίς πράγματι να χορτάσει. Σε λίγο πάλι ξυπνάει πεινασμένο και ο φαύλος κύκλος επαναλαμβάνεται.

Άλλοτε πάλι, στις 3 ώρες ένα βρέφος κοιμάται βαθιά και με κανόναν τρόπο δεν μπορεί να ξυπνήσει και ιδιαιτέρως να πιέσει καλά το μαστό και να θηλάσει. Γι' αυτό πρέπει να βεβαιωθούμε ότι το μωρό έχει ξυπνήσει και θέλει να θηλάσει. Δεν πρέπει να το χτυπάμε ελαφρά και να τοτσιμπάμε στο πρόσωπο ή στα πόδια, για να ξυπνήσει, όταν νομίζουμε ότι πρέπει να θηλάσει. Αν πιεινέσει, το απελά και μόνον άγγιγμα του μαστού στο πρόσωπό του, συχνά αρκεί, για να αντιδράσει το μωρό με τον σωστό τρόπο. Αν αργεί πολύ να ξυπνήσει, δεν είναι έτοιμο για να θηλάσει. Αυτό συμβαίνει τις 3-4 πρώτες ημέρες, γιατί σ' αυτήν την περίοδο, το νεογέννητο νουκάζει πολύ. Είναι καλύτερα να το περιμένουμε να ξυπνήσει μόνο του. Βέβαια,

να μην το αφήσουμε να κοιμάται πάνω από 4,5 - 5 ώρες, αν και αυτό σπάνια συμβαίνει σε υγιή νεογνά. Όταν βέβαια ξυπνήσει, ζητά πραγματικά να φάει. Τα ίδια ακριβώς συμβαίνουν, έστω και αν καθορίσουμε διαφορετικά χρονικά διαστήματα, όταν προσπαθούμε να επιβάλλουμε ένα οποιοδήποτε ωρολόγιο πρόγραμμα, αδιαφορώντας για τις ανάγκες του βρέφους και, ξεχνώντας ότι υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές και στη κληρονομικότητα του στομάχου και στο ρυθμό του μεταβολισμού από το ένα βρέφος στο άλλο. Για τους παραπάνω λόγους συμβουλεύουμε τη μητέρα να δείχνει κάποια ελαστικότητα στις ώρες του θηλασμού και ενώ θα έχει για βάση το τρίωρο διάστημα, να μη διστάζει να το συντομεύει ή να το αυξάνει, ανάλογα με τις ανάγκες του βρέφους.

Με τον ίδιο τρόπο αντιμετωπίζουμε και το πρόβλημα του νυκτερινού θηλασμού. Είναι βέβαια επιθυμητό και η μητέρα και το μωρό να διαθέτουν κάθε νύκτα αρκετές ώρες αδιάτάρακτο ύπνου. Αυτό σ' ένα μαιευτήριο, ή σε μια κλινική μπορεί να εξασφαλισθεί για τη μητέρα, όταν απομακρύνεται το βρέφος σε ειδικό θάλαμο, ώστε να μην το ακούει όταν κλαίει και του δώσουμε λίγο ζαχαρωμένο νερό ή σφένδαμο (χαμομήλι). Όταν όμως η μητέρα επιστρέφει στο σπίτι της και είναι αυτή η ίδια υπεύθυνη για το βρέφος της, χωρίς τη βοήθεια άλλου προσώπου, τότε αναγκαστικά θα ξυπνήσει, όταν ξυπνήσει και το βρέφος.

Πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι περίπου τα 90% από τα βρέφη, ξυπνούν τουλάχιστον μια φορά ανάμεσα στις 10 π.μ και στις 6 π.μ τις πρώτες εβδομάδες της ζωής. Αν η μητέρα αφήσει το βρέφος να κλαίει, είναι πιθανό, όταν το κλάμα οφείλεται σε πείνα, να συνεχισθεί μία ώρα ή και περισσότερο, με αποτέλεσμα

το βρέφος να εινευρισθεί και να τσούρασθεί και η μητέρα να κάσει πολύτιμο ύπνο. Γι' αυτό συμβουλεύομε, όταν το βρέφος ξυπνήσει τη νύκτα και δεν ξανακοιμηθεί ύστερα από το άλλαγμα των σπασμάτων του, να του επιτρέψουμε να θηλάσει. Έτσι και εκείνο και η μητέρα θα ξανακοιμηθούν ως το πρωί. Το επιχείρημα, ότι έτσι το βρέφος τάχα κακομαθαίνει και συνεχίζει για πολύν καιρό τον νυκτερινό θηλασμό, δεν ευσταθεί, γιατί ξέρουμε πως με το σύστημα αυτό που είναι πολύ πιο ξεκούραστο για τη μητέρα, όλα σχεδόν τα βρέφη διακόπτουν μόνα τους τον νυκτερινό θηλασμό πριν από το τέλος του δεύτερου μήνα.

Για να προσαρμοσθεί βέβαια το νεογνό προς το ωραιο της οικιαγενείας, συνιστάται να δίδεται το τελευταίο γεύμα γύρω στα μεσάνυχτα, οπότε η πιθανότητα να κοιμηθεί μέχρι το πρωί, είναι αρκετά μεγάλη.

Κατά την ώρα του θηλασμού, πρέπει η μητέρα να παίρνει μια βολική στάση, που θα επιτρέψει και στο μωρό να θηλάζει άνετα.

Ο θηλασμός πρέπει να γίνεται κάθε φορά και στους δύο μαστούς, γιατί το τακτικό ερέθισμα και άδειασμα κάθε μαστού, αυξάνει την παραγωγή του γάλακτος, αλλά και ελαττώνει τον κίνδυνο της υπερφορτώσεως, η αρχή δε του θηλασμού πρέπει να γίνεται, πότε από τον ένα μαστό και πότε από τον άλλον (εναλλάξ).

Κατ' αρχήν το νεογνό για να μπόρέσει να θηλάσει, πρέπει ο μαστός να μην περιέχει πολύ γάλα, διότι τότε θα είναι σκληρός και η μαζική άλως θα προβάλλει πολύ, η δε θηλή θα εισέχει. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να γίνει μερική έκθλιψις γάλακτος και ύστερα να τοποθετείται το βρέφος για θηλασμό.

Για να θηλάσει άνετα το νεογνό, πρέπει το κεφάλι του να είναι λίγο κεκαμμένο προς τα πίσω, το οποίο υποβαστάζεται από τον σούτοιχο προς τον μαστό, αγκώνα της μητέρας, αντίστοιχα προς την γωνία του, η οποία πρέπει να είναι ορθή. Έτσι ευθείάζεται ο τράχηλος και διευκολύνεται η κατάπωση. Με το άλλο χέρι η μητέρα πρέπει να οδηγεί την θηλή του μαστού προς τα χείλη του βρέφους, υποβαστάζοντας τον μαστό με το χέρι και αφήνοντας την θηλή να προβάλλει μεταξύ του δείκτη και του μέσου δακτύλου. Έτσι η μητέρα επιτυγχάνει να μην καλυφθεί η μύτη του νεογνού από την μαζική άλω και να μην παρεμποδίζεται η αναπνοή του.

Τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό, όταν η μητέρα θα είναι κλινήρης προσέχουμε τα εξής:

Πριν από το θηλασμό, αφού καθαρίσει τα χέρια της, θα πλύνει την θηλή με άσπρη γάλα, βουτηγμένη σε βρασμένο νερό. Καλόν είναι μετά από την πλύση με νερό, να γίνεται πλύση και με καθαρό οινόπνευμα. Κατόπιν παίρνει θέση λίγο πλαγιοσμένη δεξιά ή αριστερά, προς το μέρος του μαστού από τον οποίο πρόκειται να θηλάσει το μωρό. Πρέπει να κάθεται αναπαυτικά και ο μωρός να γέρνει μάλλον προς τα εμπρός, για να διευκολύνεται η ροή του γάλακτος και με την βαρύτητα.

Το νεογνό, όταν τοποθετείται στο μαστό, πρέπει να είναι καθαρό, (όχι βρεγμένο), χαλαρό περιτυλιγμένο και να κρατείται σε αναπαυτική, ημιπροκακλιμένη θέση, ώστε το κεφάλι του να στηρίζεται στον σούτοιχο με τον θηλαζόμενο μαστό, αγκώνα της μητέρας.

Με το αντίθετο προς τον θηλαζόμενο μαστό χέρι, η μητέρα τον υποβαστάζει, φέρνοντας την θηλή, ανάμεσα στον ύψιτη και

το μεσαίο δάκτυλο, ενώ με τον αντίχειρα γίνονται μαλαξεις του μαστού από την βάση προς την θηλή. Έτσι προβάλλει καλύτερα η θηλή προς τα εμπρός και προσαρμόζεται στο στόμα του νεογνού.

Η' αυτόν τον τρόπο η θηλή δεν φράσσει το στόμα του μωρού, που αρμέφεται την αρπάζει, οπότε δεν χρειάζεται να περάσει άφραγ. Η γλώσσα του βρέφους ανεβαίνει προς την υπερία, δημιουργείται έτσι κενό και ενώ κινούνται το σαγόκι, τα χείλη και η γλώσσα, εκθλίβεται το γάλα και καταπίνεται αναγκαστικά.

Μετά από την πρώτη προσπάθεια του νεογνού κατά τον θηλασμό, το μητρικό γάλα αρχίζει να εξέρχεται με δύναμη από την θηλή του μαστού. Η αυτόματη αυτή αναπήδηση του γάλακτος, αποτελεί χρήσιμο οδηγό για την μητέρα, γιατί διαπιστώνει την ύπαρξη αρκετού γάλακτος. Αντιθέτως, όταν δεν συμβαίνει αυτό, η μητέρα πρέπει να αναποιδεί και να πάρει αρκετά υγρά από το στόμα για την επιείκηση και διευκόλυνση της εισρήσεως του γάλακτος. Περιεκτικό συνιστάται την λήψη ενός ποτηριού γάλακτος ή άλλου υγρού, πριν από κάθε θηλασμό.

Η θηλή του μαστού εξ' άλλου πρέπει να συλλαμβάνεται ολόκληρη από το βρέφος και να εισχωρεί βαθειά μέσα στο στόμα του. Σε περίπτωση κατά την οποία το νεογνό δεν συλλαμβάνει την θηλή, ένας απλός τρόπος ερεθισμού των μασπητήρων μυών, είναι το ελαφρύ κτύπημά των. Εάν δε η θηλή εμφανίζει ξηρότητα, η ύγρανση της δια του πάτου, διευκολύνει την σύλληψη της από το νεογνό. Ποτέ δεν πρέπει να βιάζομα το νεογνό να συλλάβει την θηλή του μαστού, εάν κατ' αρχάς αρνείται. Διότι αυτό δημιουργεί αντίδραση στο νεογνό και κατόπιν γίνεται δύσκολο στο φικγητό.

Για να μην πονέ η γυναίκα την ώρα που απομακρύνεται το νεογέννητο από τον μαστό, του κλείνομα με δύο δάκτυλα τη

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ
ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ



Προσφέρουμε λεκανίτσα και νερό να πλύνει τα χέρια της πριν αρχίσει η μητέρα το θηλασμό.



Πλένομε τη θηλή με άσηπτη γάζα, βουτυγμένη σε βραστό νερό.



Η μητέρα λίγο πλαγιασμένη ξαπλώνει το μωρό στην αγκαλιά της και το κρατάει με το χέρι της πλευράς του μαστού που προσφέρει.



Για να απομακρυνθεί το μωρό από το μαστό κλείνουμε με δύο δάχτυλα τη μύτη και επειδή δεν μπο-



Μετά τον θηλασμό ξανακαθαρίζεται η θηλά με τον ίδιο τρόπο και σκεπάζεται με μικρή άσηπτη γάζα.

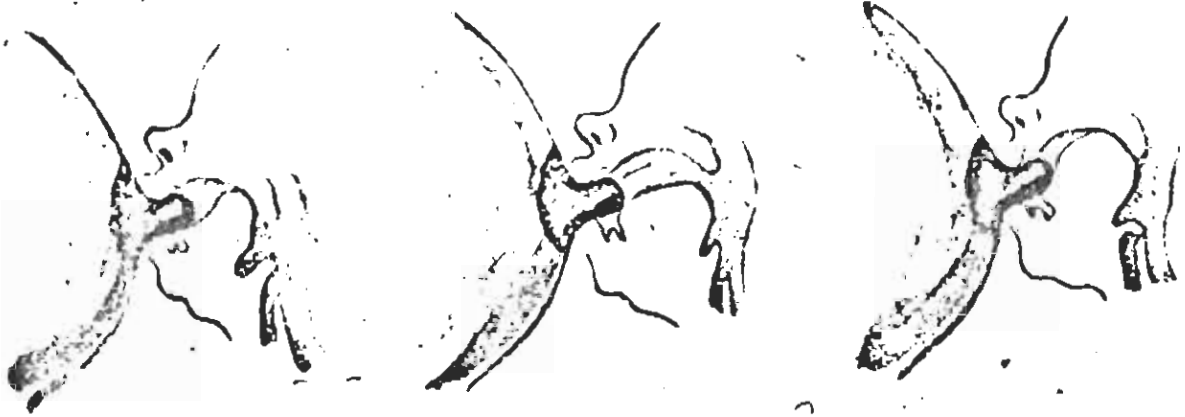
μύτη κι έτσι επειδή δεν μπορεί πια να αναπνεύσει από τη μύτη, αναγκάζεται ν' ανοίξει το στόμα, σπύτε και το απομακρύνουμε από την θηλή.

Ύστερα από τον θηλασμό, ξανακαθαρίζεται η θηλή με τον ίδιο τρόπο, όπως και πριν και σκεπάζεται με μικρή άσπρη γάζα. Αυτή συγκρατείται με το στηθόδεσμο, που όμως δεν πρέπει να πιέζει πολύ τους μαστούς, διότι τότε λιγώνει το γάλα. Η ασπρή άσπρη αγωγή, έχει σπουδαία σημασία και πρέπει να συνεχίζεται σε όλο το διάστημα που θηλάζει η γυναίκα.

Εάν η μητέρα θηλάζει καθιστή, πρέπει να κάθεται αναπαυτικά. Η πλάτη να ακουμπάει σ' ένα υπόστρωμα και αν η καρτέλα είναι πολύ ψηλή μπορεί να βάλει τα πόδια της κάπου για να πατήσουν π.χ. μερικά περιοδικά.

Το πόδι το σύστοιχο προς τον μαστό από τον οποίον πρόκειται να θηλάσει το μωρό, πρέπει να στηρίζεται σε υψηλότερο αντικείμενο από το άλλο.

- 17a -



Ο ΜΕΛΕΤΗΜΕΝΟΣ ΤΟΥ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΟΥ

Η γλώσσα του βρέφους ανεβαίνει προς την
υπερώα, συμπιεύεται η στρώση κενό και ενώ
κινούνται το στέφανο, το χείλος και η γλώσσα
απέχεται το γάλα και κατακλύεται κανονικά.

Δ Ι Α Ρ Κ Ε Ι Α Θ Η Λ Α Σ Μ Ο Υ

Τις πρώτες μέρες η διάρκεια του θηλασμού πρέπει να είναι μικρή, μέχρι 10', γιατί οι θηλές είναι επώδυνες. Μετά την 10^η ημέρα το βρέφος δεν πρέπει να θηλάζει περισσότερο από 15' εκτός εάν πρόκειται περί γωθρού βρέφους οπότε το αφήνουμε να θηλάσει 20' το πολύ. Δηλαδή τις πρώτες 3-4 ημέρες αφήνουμε το βρέφος να θηλάσει 3'-5' σε κάθε μαστό και από την 4^η ή 5^η ημέρα ως 10'. Ο περιορισμός της διάρκειας του θηλασμού τις πρώτες μέρες επιβάλλεται, επειδή αυτές τις μέρες η παραγωγή του γάλακτος είναι περιορισμένη. Όταν λοιπόν το βρέφος εξακολουθεί να θηλάζει σε μαστό που έχει αδειάσει και το ίδιο καταπίνει αέρα, αλλά και πληγώνει τις θηλές ώστε δημιουργούνται ραγάδες.

Και κάτι ακόμη: είναι γενικός κανόνας, όταν το γάλα είναι άφθονο, να θηλάζει το βρέφος από τον ένα μόνον μαστό σε κάθε θηλασμό και στον επόμενο από τον άλλον επί 15' + 20'.

Ο ρυθμός των θηλασμών στο εικοσιτετράωρο διαφέρει, ανάλογα με την κατάσταση αναπτύξεως του βρέφους. Για ένα βρέφος που γεννήθηκε φυσιολογικά έχει επικρατήσει τα τελευταία χρόνια έξι θηλασμοί στο 24/ωρο δηλαδή κάθε τρισήμιση ώρα περίπου, ο ένας θηλασμός από τον άλλον. Έτσι ο πρώτος θηλασμός δ' αρχίζει γύρω στις 6 π.μ. και ο τελευταίος θα φθάσει στις 10 μ.μ. ίσως πάλι να αρχίζει αργότερα, ανάλογα πάντα με την κάθε περίπτωση οπότε όλοι οι θηλασμοί θα μετακινηθούν.

Η λειτουργία των μαστών διατηρείται επί μακρότερον χρόνο και η παραγωγή γάλακτος αυξάνει όταν σε κάθε θηλασμό αδειάζει πλήρως ο μαστός. Γι' αυτό πρέπει το βρέφος να θηλάζει συχνά

εναλλάξει τους μαστούς. Εάν το γάλα του ενός μαστού δεν φθάσει για έναν θηλασμό τότε το βρέφος θα θηλάσει και από τον άλλον, στον επόμενο όμως θηλασμό, οι μαστοί θα δοθούν στο βρέφος εντιστροφώς, ώστε να κενωθεί πλήρως και ο μαστός, τον οποίον εθήλασε τελευταίον κατά τον προηγούμενο θηλασμό.

Το φυσιολογικό βρέφος, δεν πρέπει να θηλάζει περισσότερο από 15' - 20', γιατί σ' αυτό το χρονικό διάστημα, το βρέφος λαμβάνει το απαραίτητα ποσό γάλακτος και κενώνει πλήρως τον μαστό.

Το γάλα το οποίον λαμβάνει το βρέφος κατά τα 5 πρώτα λεπτά του θηλασμού, αντιστοιχεί προς τα $\frac{2}{3}$ του γάλακτος το οποίον θα λάβει καθ' όλον τον θηλασμό, το τελευταίο γάλα όμως είναι πλουσιώτερον σε λίπος.

Υπάρχουν τώρα και λόγοι για τους οποίους πολλοί υποστηρίζουν, ότι τα μεσοδιαστήματα και η διάρκεια των θηλασμών, πρέπει να διατηρούνται σταθερά, κατά προσέγγιση βέβαια. Οι λόγοι αυτοί είναι:

- 1.· **Φυσιολογικός λόγος**· Πρέπει να υπάρχει ανάπαυλα της λειτουργίας της πέγεως στο βρέφος και του ρυθμού της εκκενώσεως των μαστών. Όταν μία λειτουργία του οργανισμού γίνεται ρυθμικά, αυτή γίνεται καλύτερα και διατηρείται για μεγαλύτερο χρόνο. Έτσι και η πέγη στο βρέφος γίνεται καλύτερα, όταν ο στομάχος πληρούται με ορισμένο ρυθμό και η λειτουργία της εκκρίσεως του γάλακτος από τους μαστούς γίνεται καλύτερα και διατηρείται για μεγαλύτερο χρόνο, όταν η εκκένωση των μαστών γίνεται με ορισμένο ρυθμό και είναι και πλήρης.

2.- **Ψυχολογικός λόγος :** Η πείνα είναι ένστικτο, θέτοντες δε ημεείς το ένστικτο αυτό του βρέφους σε πύξη, από τις πρώτες ημέρες αρχίζομε την διαπαιδαγώγησή του, τελευταία βέβαια η Ψυχοσωματική κατευθύνεται ίσο να αφήνει το βρέφος, να θηλάζει όταν θέλει, παραδεχομένη ότι δεν είναι δυνατόν να αρχίσει η διαπαιδαγώγηση από τόσο μικρή ηλικία. Έτσι πιστεύεται σήμερα ότι δεν πρέπει να είμαστε σχολαστικοί στην εφαρμογή του 3/ωρου ή 4/ωρου κατά τον θηλασμό. Πάντως η φυσιολογία της πέψης απαιτεί να μην χορηγείται τροφή πριν από τον 3 ωρόν από τον προηγούμενο θηλασμό.

Εάν το βρέφος κλαίει ή είναι ανήσυχο πριν να έλθει η ώρα να θηλάσει πρέπει να αναζητήσωμε ελλού το αίτιο και όχι στην πείνα (μιλάμε για φυσιολογικό βρέφος), εφ' όσον βέβαια είμαστε βέβαιοι ότι η ποσότητα γάλακτος της μητέρας είναι επαρκής.

Τα φυσιολογικά βρέφη κατά τα μεσοδιαστήματα των θηλασμών ή κοιμούνται ή είναι ήρεμα. Όταν κοιμούνται ξυπνούν μόνα τους λίγο πριν από την κανονική ώρα του θηλασμού. Θα αφήσωμε το βρέφος να ξυπνήσει καλά και μετά το τοποθετούμε για θηλασμό.

3.- **Κοινογενικός λόγος :** Όταν διατηρείται ο παραπάνω ρυθμός στους θηλασμούς, τότε και η μητέρα είναι δυνατόν κατά τα μεσοδιαστήματα να ανακουθεί ή και να διασκεδάσει.

Για την ποσότητα δε του γάλακτος που πρέπει να παίρνει το βρέφος, δεν υπάρχουν απόλυτοι κανόνες. Για δύο βρέφη της ίδιας

ακριβώς ηλικίας, μια ορισμένη ποσότητα γάλακτος, μπορεί να είναι αρκετή για το ένα ή πάρα - πολύ για το άλλο. Μόνο το βάρος του μωρού (που θα ελέγχεται συχνά) μπορεί να είναι οδηγός. Θα είναι ικανοποιητική η ποσότητα, αν η καμπύλη του βάρους του μωρού ανεβαίνει κανονικά.

Μετά το θηλασμό το βρέφος δεν πρέπει να τοποθετείται αμέσως στο κρεβάτι του, για να μπορεί να αποβάλλει τον αέρα που έχει εισέλθει στο στομάχι του.

Όταν οι μαστοί δεν αδειάζουν μετά το θηλασμό πρέπει να γίνεται μηχανική αμείλιξη των, είτε με το θήλαστρο, είτε με τα χέρια, διότι είναι δυνατόν να δημιουργηθούν προβλήματα και είναι αυτό ανασταλτικός παράγων για την γαλουχία. Το ίδιο ισχύει και για την σωματική και περισσότερο για την πνευματική κόπωση, διότι δυσάρεστες Ψυχολογικές καταστάσεις είναι δυνατόν να επηρεάσουν την έκκριση του γάλακτος και να την αναστείλλουν. Επομένως χρειάζεται εξασφάλιση Ψυχικής ηρεμίας στη μητέρα.

Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΠΟΥ ΘΗΛΑΖΕΙ

Η τροφή της μητέρας που θηλάζει, πρέπει να είναι περισσότερο και καλύτερη σε ποιότητα από την συνηθισμένη τροφή της, αν και σύγχρονες αντιλήψεις αναφέρουν ότι, μπορεί η μητέρα να εξακολουθήσει να τρώει ότι έτρωγε προηγουμένως, χωρίς να αυξήσει υπερβολικά και την ποσότητα του φαγητού της. Πρέπει όμως να αποφεύγει τις τροφές που μπορεί να την βλάψουν, ή να δώσουν στο γάλα της μια ιδιαίτερη γούση π.χ. σκόρδο, σπανάκι, κρεμμύδι κ.λ.π. Η δίαιτα που θα ακολουθηθεί, πρέπει να είναι επαρκής ως προς τις θερμίδες και καλή ποιοτικώς έτσι ώστε να περιλαμβάνει τροφές με ζωϊκά λευκόματα, ανώτερης βιολογικής αξίας (κρέας, αυγά, γάλα, γάρι), καθώς και σημαντικές ποσότητες λαχανικών και φρούτων, κνότερα λίπη (βούτυρο), βιταμίνες και ανόργανα άλατα ιδίως σίδηρο και ασβέστιο.

Συνολικά οι θερμίδες της πρέπει να είναι περίπου 3000 ημερησίως.

Όταν η θηλάζουσα παίρνει πολύ λίπος με την τροφή της, το γάλα της θα έχει περισσότερο λίπος από το συνηθισμένο. Όταν παίρνει πολλά λευκόματα το γάλα της θα αυξηθεί. Οι υδατάνθρακες και τα πολλά υγρά επηρεάζουν την ποσότητα και την ποιότητα του γάλακτος αν και επικρατεί η άποψη, ότι τα πολλά υγρά επηρεάζουν την ποσότητα και την αυξάνουν (δες έρευνα). Δίαιτα πλούσια σε λευκόματα και λίπος θα πρέπει να χορηγηθεί σε κακωβέβλητη μητέρα. Υπερρρωτισμός των θηλαζουσών δεν χρειάζεται.

Τα φαγητά τα οποία θα πρέπει να προτιμώνται από τις θηλάζουσες είναι κρέας, γάρι, τυρί, γάλα και τα προϊόντα του, ζυμαρικά

φρούτα και λαχανικά. Η θηλάζουσα δεν πρέπει να τρώει συντηρημένο κρέας ή γάρι και λαχανικά με έντονη οσμή, όπως ελάχθη προηγουμένως. Και η λήγισ αγωγών είναι δυνατόν κάποτε να προκαλέσει αναφυλαξία στο βρέφος, διότι το λεύκωμα τους περνά στο γάλα. Όταν δεν μπορούμε να αποδώσουμε σε άλλη αιτία γαστρεντερικές διαταραχές του βρέφους ή αλλεργικές εκδηλώσεις του, θα πρέπει να σκεφθούμε μήπως η αιτία είναι στην τροφή της μητέρας του.

Οινοπνευματώδη ποτά είναι δυνατόν να λαμβάνει η θηλάζουσα εν' όσον έχουμε χρήση και προ του θηλασμού, σε μικρές ποσότητες. Καλύτερον είναι όμως να μην χρησιμοποιεί. Το οινόπνευμα απεκκρίνεται με το γάλα σε μικρή ποσότητα, ώστε να μην επηρεάζει το θηλάζον βρέφος σε μικρή χρήση οινοπνευματωδών από την μητέρα. Όταν όμως η θηλάζουσα παίρνει μεγάλη ποσότητα είναι δυνατόν το βρέφος να μεθύσει. Έχει περιγράψει μέθη σε βρέφος με τα εξής συμπτώματα: βαθύ ύπνο, ριγάζουσα αναπνοή, έλλειψη της αντιδράσεως στον πόνο, ανεκτικότητα θηλασμού, εφίδρωση, στο αίμα του δε, ανιχνεύθη οινόπνευμα.

Η νικοτίνη πάλι απεκκρίνεται σε μικρή ποσότητα με το γάλα, η οποία δεν μπορεί να επηρεάζει το βρέφος. Μόνον όταν η θηλάζουσα καπνίζει πολύ, 20 τσιγάρα ημερησίως περίπου είναι δυνατόν το βρέφος να εμφανίσει συμπτώματα δηλητηριάσεως (ανησυχία, διάρροια, εμέτους, ταχυσφυγμία).

Επικρατεί βέβαια διάχυτη η άποψη, σε μορφωμένους και μη, ότι το κάπνισμα προκαλεί αναπνευστικά προβλήματα και απόπειρα βρέφους στο θηλάζον βρέφος (δες έρευνα). Βέβαια αυτά τα συμπτώματα αναφέρονται όταν η μητέρα καπνίζει κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Πιστεύεται όμως ότι τα ίδια αυτά συμπτώματα ισχύουν και κατά την διάρκεια του θηλασμού.

Διάφορα φάρμακα επίσης μπορούν να απεικριθούν στο γάλα και να βλάψουν το βρέφος. Τέτοια είναι τα βαρβιτουρικά, τα βρωμιούχα, η ευθαιβόδησ όλυρα και η κινίνη, η οποία μάλιστα επειδή απορροφάται γρήγορα, όταν ληφθεί από την μητέρα πριν από το φαγητό κάνει το γάλα πικρό. Πρέπει λοιπόν πριν από την χρήση οιαδήποτε φαρμάκου, να ζητηθεί προηγουμένως η συμβουλή του γιατρού. Επίσης αναφέρεται ότι τα καθαρτικά φάρμακα, μπορεί να έχουν επίπτωση και στο στομάχι του μωρού.

Χρειάζεται λοιπόν μεγάλη προσοχή στην διατροφή και διαίτητική της μητέρας που θηλάζει.

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ

ΜΗΤΕΡΑΣ

Δεν αρκεί όμως η θηλάζουσα να τρέφεται σωστά. Πρέπει να ζει και υγιεινή ζωή και να απέχει από οτιδήποτε μπορεί να επηρεάσει την υγεία της και την έκκριση του γάλακτος. Είναι απαραίτητο να περιορίσει στο ελάχιστο την συμμετοχή της στην κοσμική ζωή και να μην χάνει ώρες από τον ύπνο της. Βέβαια, δεν πρέπει να μένει ακίνητη, αλλά να βγαίνει από το σπίτι της για να αναπνεύσει καθαρό αέρα και για να κινηθεί. Δεν πρέπει όμως να συχνάζει σε κλειστούς χώρους, (κέντρα διασκεδάσεως, κινηματογράφους κ.λ.π.), αλλά να προτιμά το ύπαιθρο. Πρέπει δε να διατηρεί απόλυτη καθαριότητα, του σώματος, των ενδυμάτων και των λοιπών ρούχων διότι τα ενδύματα της μητέρας λόγω της εκκροής του γάλακτος συνήθως υγραίνονται και αποτελούν εστία αναπύξεως των μικροβίων. Η μητέρα επίσης πρέπει να κοιμάται αρκετά και να ξεκουράζεται.

Τα σπορ και το θαλάσσιο λουτρό επιτρέπονται μετά από τον 3ο μήνα.

Οι γεννητήσιες σχέσεις επιτρέπονται με κάποιο μέτρο βέβαια, ανάλογα πάντα με την ιδιοσυγκασία των ατόμων.

Η θηλάζουσα μητέρα πρέπει να ζει άνετα και να έχει γυμνική ηρεμία και καλή διάθεση, διότι αναφέρεται και πάλι πάνω, ότι οι γυμνικοί παράγοντες επηρεάζουν την λειτουργία των μαστών.

Α Π Ο Γ Α Λ Α Κ Τ Ι Σ Μ Ο Σ

Ο απογαλακτισμός (σε φυσική διατροφή), γίνεται κατά τον 5ο ή 6ο μήνα, συνήθως τον 5ο, αν και υπάρχει και η άποψη, ότι πρέπει να αρχίζει από τον 3ο ή τον 4ο μήνα και να συμπληρώνεται το αργότερο μέχρι τον 8ο ή τον 9ο μήνα, εκτός εάν διάφοροι λόγοι επιβάλλουν την διακοπή του ελαττώτερα.

Ο απογαλακτισμός καλύτερα είναι να συμπίπτει με τους γαμβρούς μήνες του έτους. Γι' αυτό εάν ο χρόνος του αποθλασμού, συμπίπτει με τους θερινούς, καλόν θα είναι ή να παρατείνουμε την φυσική διατροφή και να αποθλασμούμε το βρέφος, τον πρώτο μήνα του φθινοπώρου, ή νωρίτερα από τον 5ο μήνα, ώστε να συμπίπτει με την άνοιξη, εφόσον βέβαια προβλέπουμε ότι δεν θα επαρκέσει το γάλα της μητέρας εάν παρατείνουμε την φυσική διατροφή πέραν του 5ου μηνός. Η σύμπτωση του αποθλασμού με τους θερινούς μήνες είναι δυνατόν να προξενήσει γαστρεντερικές διαταραχές στο βρέφος. Επίσης ο αποθλασμός πρέπει να γίνει όταν το βρέφος είναι εντελώς υγιές. Εάν νοσεί πρέπει να παρατείνουμε την φυσική διατροφή του.

Οι λόγοι οι οποίοι επιβάλλουν τον απογαλακτισμό του βρέφους είναι:

- 1.- **φ υ σ ι ο λ ο γ ι κ ό ς** : Κατά τον 5ο - 6ο μήνα η διατροφή του βρέφους, όπως ήδη έχει αναφερθεί, δεν είναι επαρκής για τις ανάγκες του. Ήδη ο ρυθμός αύξησης ελαττώνεται, αλλά αυξάνει η κινητικότητα του βρέφους, γι' αυτό από τους μήνες αυτούς και έπειτα, δεν πρέπει να αυξάνει ο όγκος της τροφής αλλά οι θερμίδες της. Η τροφή πρέπει να εμπλουτίζεται με θρεπτικές ουσίες, κυρίως δε με υδατάνθρακες, λευκώμα-

τα και ανόργανα άλατα, με βιταμίνες (η αναιμία που εμφανί-
ζεται κατά τον 4ο - 5ο μήνα στο βρέφος, οφείλεται σε
ανεπάρκεια της τροφής - γαλακτος σε λευκώματα και ανόργανα
αλάτα). Τα αποθέματα των βιταμινών και των ανόργανων
ουσιών εξαντλούνται μέσα στο πρώτο εξάμηνο, δεν μπορεί δε
το γάλα να τα αναπλήρωσει.

2.- Ψυχολογικά : Το βρέφος από τον 5ο - 6ο μή-
να πρέπει να αρχίσει να μαθαίνει να μασά. Η μάσηση πρέπει
να διδαχθεί στο βρέφος, (δεν είναι ενστικτώδης λειτουργία).
Η καταλληλότερη ηλικία για να μάθει να μασά το βρέφος
είναι αυτή, δύσκολα μαθαίνει αργότερα. Και η εμφάνιση των
δοντιών, αυτή την περίοδο, σημαίνει ότι πρέπει να αλλάξει ο
τρόπος διατροφής. Πρέπει λοιπόν να επιβάλλουμε στο μωρό να
μασά και να επιμένουμε σ' αυτό (του προσφέρουμε τροφές οι
οποίες απαιτούν μάσηση, όπως μπισκότα, παξιμάδια κ.λ.π.).

3.- Στις μισές γυναίκες η περίοδος δεν παρουσιάζε-
ται την εποχή που θηλάζουν. Στις άλλες μισές παρουσιάζε-
ται κανονική ή ακανόνιστη. Αυτό εξηγείται από την ανασταλτική
ενέργεια που ασκεί η προγαλακτική επάνω στις γοναδοτροπι-
κές ορμόνες. Αυτό τα έχουν επιβεβαιώσει διάφορες έρευνες.
Γι' αυτό και ο θηλασμός παρότι είναι απαραίτητος τους πρώ-
τους μήνες της βρεφικής ζωής, δεν πρέπει, όταν μάλιστα η
ανάπτυξη του βρέφους είναι φυσιολογική, να εξακολουθεί ύστε-
ρα από τον 6ο μήνα. Η ανωμαλία της βιοκαταλυτικής λειτουρ-
γίας, γίνεται τότε μόνιμη, παρουσιάζεται υπερπαλινδρόμηση και
ατροφία της μήτρας και η ζημιά για την υγεία της μητέρας
είναι σημαντική.

Ο απογαλακτισμός γίνεται προδευτικά με την εισαγωγή στο



Πολλές φορές το μωρό δέχεται με ευχα-
ρίστηση την πρώτη κρέμα που του δίνε-
ται με το κουταλάκι, αν όμως αντιδράσει
άλλο δεν μένει στην ητέρα παρά να σπλι-
στεί με μεγάλη υπομονή.

διαιτολόγιο του βρέφους, νέας τροφής, όπως χυμούς φρούτων περί τον 1ο - 2ο μήνα, πολτό περί τον 2ο - 3ο μήνα, κρέμα τον 3ο - 4ο μήνα, χορτόσουπα τον 4ο - 5ο μήνα, αυγό και κρέας τον 5ο - 6ο μήνα.

Έτσι μετά τον 5ο - 6ο μήνα και μέχρι τον 8ο - 9ο, το βρέφος θηλάζει μόνον πρωί και βράδυ.

Κατά την αρχή του αποθηλασμού στο βρέφος δίνονται σούπες ξένες προς το γάλα (διαφόρου γεύσεως και συστάσεως προς το γάλα), όσον αφορά δε την σύστασή τους κατά την αρχή, πρέπει να είναι σε ημίρρευστη κατάσταση, αργότερα σε παχύρρευστη (πυλιώδη) και τέλος σε στερεά. Στον απογαλακτισμό δε δεν αντικαθίστανται όλα τα γεύματα συγχρόνως, αλλά βαθμιαία. Πρώτα αντικαθιστούμε το πτωχότερο γεύμα, κατόπιν κάποιο επόμενο, έτσι ώστε αναλλάξει το βρέφος να λαμβάνει γάλα και ξένη προς το γάλα τροφή. Αυτή η αντικατάσταση βέβαια, γίνεται περπου ανά μήνα. Δηλαδή τον ένα μήνα αντικαθιστούμε το ένα γεύμα και περίπου μετά από ένα μήνα το επόμενο και συνεχίζουμε κατ' αυτόν τον τρόπο. Εάν βέβαια η μητέρα έχει γάλα και θέλει να συνεχίσει το θηλασμό και περαιτέρω, το πρωινό και το βραδινό γεύμα θα τα αντικαταστήσει αργότερα (όποτε θελήσει).

Στον απογαλακτισμό (αποθηλασμό), την τροφή θα την δίνουμε με το κουτάλι ή με το φλυτζάνι, ποτέ με το θήλαστρο, έστω και αν αρνείται το βρέφος να λάβει τροφή κατ' αυτόν τον τρόπο. Δεν πρέπει να υποχωρήσουμε, παρά μόνον εάν το βρέφος επιμένει να μένει νηστικό. Τότε θα χρησιμοποιήσουμε το θήλαστρο (θα κάνουμε την κρέμα ή τη σούπα αραιά ώστε να περνά από την οπή του θηλάστρου), αλλά μετά από λίγο θα ειςπνέλθουμε στην χορήγηση με το κουτάλι ή το φλυτζάνι.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Και τώρα που είδαμε ποιός είναι ο θηλασμός και ποιό η τεχνική του,ας δούμε με λίγα λόγια ποιό είναι τα πλεονεκτήματά του και ποιό τα μειονεκτήματα και όρα γιατί πρέπει να προτιμάται και πάση θυσία η μητέρα να τον εφαρμόζει.

Το μητρικό γάλα είναι το ιδανικό για κάθε βρέφος και εκείνο που δίνει τα καλύτερα και πιο σταθερά αποτελέσματα. Αποτελεί λοιπόν βασικό κανόνα ότι το μωρό πρέπει να τρέφεται με μητρικό γάλα τουλάχιστον κατά τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του (όπως αναφέρθη και πιο πάνω). Δυστυχώς πολύ συχνά ο κανόνας παραβιάζεται χωρίς σοβαρή δικαιολογία. Η μόνη εξήγηση είναι ίσως η άγνοια που έχουν πολλές μητέρες πάνω σ' αυτό το ζήτημα. Το γεγονός ότι ο μητρικός θηλασμός υπερτερεί απέναντι σε οποιονδήποτε άλλο τύπο διατροφής και ιδιαίτερα απέναντι στην τεχνητή διατροφή, φαίνεται καθαρά από τις στατιστικές που αναφέρονται στην παιδική θνησιμότητα και νοσηρότητα κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής. Τα σχετικά στοιχεία δείχνουν ότι τα μωρά που τρέφονται με γάλα του εμπορίου παρουσιάζουν πολύ μεγαλύτερο ποσοστό νοσηρότητας και θνησιμότητας (πολύ σωστά παρατηρήθηκε, ότι η πρώτη αιτία της θνησιμότητας των βρεφών είναι η έλλειψη του μητρικού στήθους).

Ακόμα και η όψη των μωρών μαρτυρεί για την υπεροχή της μητρικής γαλουχίας. Ενώ τα μωρά που παίρνουν γάλα από το στήθος είναι ροδοκόκκινα, έχουν κανονικές κενώσεις και η γενική τους κατάσταση είναι άριστη. Όσα τρέφονται με γά-

λατα του εμπορίου είναι συνήθως χλωμά, παρουσιάζουν πεπτικές διαταραχές κάποτε αρκετά σοβαρές και μικρότερη αντίσταση στις αρρώστιες. Όλοι οι ειδικοί είναι σύμφωνοι πάνω σ' αυτό το θέμα.

Ειδικότερα τα σπουδαιότερα πλεονεκτήματα του θηλασμού είναι:

- 1.- Το μητρικό γάλα προσφέρεται χωρίς κανέναν κόπο και είναι πάντοτε έτοιμο προς χρήση και μάλιστα στην κανονική θερμοκρασία. Επί πλέον απαλλάσσει την μητέρα από την διαδικασία παρασκευής του ξένου γάλακτος χωρίς να υπάρχει ανάγκη να αποστειρώνεται ή να θερμαίνεται. Είναι επίσης εξαιρετικά πρακτικό όταν η μητέρα και το βρέφος πρόκειται να ταξιδέψουν.
- 2.- Η συχνότητα των λοιμώσεων είναι σημαντικά μικρότερη στα νεογνά και βρέφη που θηλάζουν. Τούτο αφορά ιδιαίτερα στις λοιμώξεις από το πεπτικό σύστημα και μάλιστα στα κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, όπου δεν τηρούνται πάντοτε σωστά οι συνθήκες υγιεινής. Η προστατευτική ικανότητα του μητρικού γάλακτος οφείλεται πρώτον στο ότι δύσκολα μολύνεται και δεύτερον στο ότι περιέχει εξουδετερωτικά αντιδρώματα εναντίων ιών και μικροβίων εις τρόπον ώστε να δημιουργείται ένα είδος τοπικής ανοσίας στον γαστρεντερικό σωλήνα του βρέφους. Η διαπίστωση αυτή έχει γίνει από πολλές στατιστικές και δεν αφορά μονάχα τις εντερικές λοιμώξεις, αλλά και τις λοιμώξεις άλλων οργάνων. Η διαφορετική συχνότητα λοιμώσεων ανάμεσα σε βρέφη που τρέφονται φυσικά και εκείνα που τρέφονται τεχνητά, είναι τόσο μεγαλύτερη, όσο χαμηλότερο είναι το μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο του πληθυσμού.

- 3.- Το γυναικείο γάλα είναι περισσότερο εύπεπτο και η συχνότητα εμφάνισης τετανίας του νεογνού και βρεφικού εκζέματος συχνότερα είναι μικρότερη. Επίσης η ραχίτιδα είναι συχνότερη σε βρέφη που τρέφονται με γάλα ζώου, αν και η τελευταία βέβαια προλαμβάνεται με χορήγηση βιταμίνης D. Εντελώς τελευταία υποστηρίζεται ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην πρόωγη έναρξη της τεχνητής διατροφής και στην ανάπτυξη ελκωτικής κολίτιδας ύστερα από χρόνια.
- 4.- Με τον μητρικό θηλασμό δημιουργείται ισχυρότερος γυμικός δεσμός μεταξύ μητέρας και παιδιού, αφού είναι μόνον πρόσωπο η μητέρα βρίσκεται σε συνεχή επαφή με το παιδί, ενώ στην τεχνητή διατροφή διάφορα πρόσωπα είναι δυνατόν να το σιτίζουν. Επίπλέον η μητέρα που θέλει να θηλάσει και θηλάζει το παιδί της πρέπει ίσως να θεωρείται ότι έχει μεγαλύτερο το συναίσθημα της ευθύνης γενικά στην ανατροφή του, ώστε αυτό να έχει την ευεργετική της επίδραση για μακρό χρονικό διάστημα. Εξ' άλλου έχει την γυμική ικανοποίηση, ότι ξεπληρώνει ένα χρέος της και αυτό συντελεί στην γυμική της υγεία.
- 5.- Ο θηλασμός πάλι βοηθά στην ταχύτερη επάνοδο της μήτρας της μητέρας που θηλάζει στην φυσιολογική της κατάσταση, επί πλέον δε αναφέρεται στατιστικά, ότι είναι μικρότερη η συχνότητα ανάπτυξης καρκίνου του μαστού στην μετέπειτα ζωή, στις γυναίκες που εθλόγαζαν τα παιδιά τους. Τέλος πρέπει να τονισθεί η αντισύλληψη που επιτυγχάνεται σε ικανό ποσοστό από τον θηλασμό.

6.- Η φυσική γαλουχία δε, είναι οικονομικότερη. Η ανάγκη βελτιωμένης τροφής της μητέρας που θηλάζει αποτελεί περιορισμένη οικονομική επιβάρυνση, ενώ η αγορά ειδικού γάλακτος και τα έξοδα (φιάλες, σκευή, θήλαστρα, παρασκευή, πλύσιμο, θέρμανση κ.λ.π.) της τεχνητής διατροφής είναι περισσότερα.

Σαν μειονέκτημα της φυσικής διατροφής μπορεί να θεωρηθούν, ο περιορισμός ίσως της ελευθερίας της μητέρας, η πιθανή δημιουργία μαστίτιδος και ραγάδων στις θηλές των μαστών, που όμως μισρούν να προληφθούν με την κατάλληλη προετοιμασία της μητέρας στην διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Εν τούτοις ο γιατρός ή η νοσηλεύτρια και ιδίως η μαία, δεν πρέπει να κάνουν το λάθος να παραστήσουν στην μητέρα τη φυσική διατροφή σαν την μοναδική που εξασφαλίζει την ανάπτυξη του παιδιού της, γιατί η πείρα της μητέρας είτε από προηγούμενα παιδιά της παιδιά, είτε από άλλα που περιβάλλοντάς της που έχουν αναπτυχθεί πολύ καλά με την τεχνητή διατροφή, τους διαβεβαιώνει και έτσι η μητέρα χάνει την εμπιστοσύνη της σ'αυτούς. Πρέπει με κατάλληλα λόγια ανάλογα με την διανοητική της κατάσταση να της εξηγούν τα πέρα-πέρα πλεονεκτήματα και να της τονίζουν επίσης ότι ο φόβος μήπως παραμορφωθεί το στήθος της είναι αβάσιμος. Η χαλάρωση δε των μαστών εξαρτάται από την ιδιοσυνοχία και προκαλείται όταν δεν χρησιμοποιείται στήθδεσμος και μάλιστα στην εγκυμοσύνη και στην περίοδο του θηλασμού. Ακόμα πρέπει να τονισθεί, ότι οι ανατακτικαστικές συστολές της μήτρας είναι απαραίτητες για την ομαλή περυνδρόμησή της.

Α Ν Τ Ε Ν Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Γ Ι Α Τ Ο Ν Θ Η Λ Α Σ Μ Ο

Ανεξάρτητα όμως από τα πλεονεκτήματα του θηλασμού, υπάρχουν και πέρα από πολλές περιπτώσεις κατά τις οποίες οι μητέρες έστω και αν θέλουν να θηλάσουν τα παιδιά τους δεν μπορούν. Τέτοιες περιπτώσεις αποτελούν αντενδείξεις και κολύματα για θηλασμό. Αυτές οι δυσκολίες κατά τον θηλασμό μπορεί να προέρχονται είτε από την μητέρα είτε από το παιδί.

α. - Α ν τ ε ν δ ε ί ξ ε ι ς π ο υ α φ ο ρ ο ύ ν
τ η ν μ η τ έ ρ α

1. - Η εν ενεργεία φυματίωση της μητέρας επιβάλλει την άμεση απομόκρυνση του βρέφους από την μητέρα και τον άμεσο εμβολιασμό του με το εμβόλιο B.C.G. Παλαιά νόσος της από φυματίωση δεν αποτελεί αντένδειξη για θηλασμό με την προϋπόθεση ότι τα πύελα είναι κρηνητικά για βακίλλους k o c h .

Ο θηλασμός στην περίπτωση της φυματίωσης επιβαρύνει την ανωκαλλή της ύλης κατά 40% περίπου, επομένως η φυματίωση της μητέρας θα χειροτερεύσει. Η πλευρίτις, η αδενίτις, και γενικά η κλειστή φυματίωση της μητέρας δεν αποτελούν αντένδειξη θηλασμού. Η φυματιώδης περιτονίτις όμως, είναι βαρεια νόσος και γι' αυτό δεν πρέπει να επιτραπεί ο θηλασμός. Σε περιορισμένη και κλειστή φυματίωση, μόνον εάν η μητέρα είναι πολύ εξαντλημένη θα απαγορευθεί το θηλασμό. Πάντως στην περίπτωση κατά την οποίαν η φυμακική μητέρα θηλάζει το παιδί της, αυτή πρέπει να τρέφεται καλά και να ζει υγιεινή ζωή. Εάν πάλι κρίνουμε σκόπιμο, επιτρέπουμε στην μητέρα να θηλάζει λιγότερες φορές το παι-

δί της (εφαρμόζουμε μικτή διατροφή) και διακόπτουμε το θηλασμό μετά τον 2ο ή 3ο μήνα, μόλις μεγαλώσει λίγο το βρέφος. Εάν πάλι δούμε ότι καθυστερεί η ανάπτυξη του, ή ότι παρουσιάζει άλλες διαταραχές θα πρέπει να αναθεωρήσουμε μήπως η αιτία είναι η φοροατία της μητέρας.

- 2.- Τα καρδιακά νοσήματα της μητέρας αποτελούν αντένδειξη όταν προκαλούν ή επηρεάζουν καρδιακή ανεπάρκεια.
- 3.- Νοσήματα του νευρικού συστήματος (σχιζοφρένεια, μανιακοκατάθλιπτική γύωση, επιληψία), αποτελούν σαφή αντένδειξη για θηλασμό, αφού η μητέρα μπορεί να αποβάλει επικίνδυνα για το παιδί της.
- 4.- Ο καρκίνος : Επί καρκίνου αντενδείκνυται ο θηλασμός λόγω του ότι θα επιβαρυνθεί η νόσος της μητέρας.
- 5.- Επί οξείας νεφρίτιδας αντενδείκνυται ο θηλασμός, αφ' ενός μεν διότι το γάλα, είναι δυνατόν να αλλοιωθεί, αφ' ετέρου δε διότι η μητέρα εξαντλείται ένεκα διαίτης. Και η χρόνια νεφρίτις είναι σοβαρά νόσος και δεν πρέπει η μητέρα να θηλάζει όταν νόσχει απ' αυτήν.
- 6.- Η γυναίκα που νοσεί από σύφιλι, κανονικά δεν πρέπει να κάνει παιδιά. Εάν όμως κάνει, μπορεί να θηλάσει γιατί και αυτό είναι συφιλιδικό.
- 7.- Η αναιμία: Σε βαρεία αναιμία αντενδείκνυται ο θηλασμός, ενώ σε ελαφρότερες αναιμίες επιτρέπουμε τον θηλασμό ή συνιστούμε μικτή διατροφή του βρέφους, ανάλογα με τη βαρύτητα.
- 8.- Βαρεία νοσήματα του πεπτικού και του ήπατος. Κατ' αυτή

αντενδείκνυται ο θηλασμός, διότι η διατροφή της μητέρας δεν είναι κανονική.

- 9.- **Οξεία λαιμώδη νοσήματα.** Σε τυφοειδή πυρετό η μητέρα δεν πρέπει να θηλάζει, διότι υποβάλλεται σε δίαιτα και εξαντλείται. Η πνευμονία θεραπεύεται γρήγορα με τα αντιβιοτικά. Γι' αυτό συγιστάται η διακοπή του θηλασμού για λίγες μέρες, γιατί η πνευμονία είναι βαρειά ορρώσεται για τη μητέρα. Σε οστρακιά και ιλαρά δεν διακόπτουμε το θηλασμό, εκτός εάν η οστρακιά είναι σε βαρεία μορφή. Σε διφθερίτιδα επιτρέπουμε το θηλασμό, κάνουμε όμως αντιδιφθεριτικό εμβόλιο ή από 2000 μ. περίπου.

Σε όλα τα νοσήματα που μεταδίδονται με τα σταγονίδια, συγιστάται στη μητέρα να έχει κοντά της το βρέφος μόνο κατά το θηλασμό και τότε όμως, θα έχει το πρόσωπό της στραμμένο στο άλλο μέρος. Πρέπει επίσης να έχει καλύγει το στόμα και τη μύτη της με βαμβάκι ή γάζα. Όμως νοσήματα μικρής διάρκειας, όπως το σύνάχι και η αμυγδαλίτις, αποτελούν αντένδειξη πρόσκαιρης μόνο διακοπής του θηλασμού.

- 10.- Οι τοξικομανείς και αλκοολικές μητέρες δεν πρέπει να θηλάζουν τα παιδιά τους. Επίσης διάφορα φάρμακα που δίνονται στη μητέρα, όπως το ραδιενεργό ιώδιο, τα βρωμιούχα και ιωδιούχα σκευάσματα, η θειουρακίλη, το λίθιο, τα βερβιτουρικά, τα ναρκωτικά και τα αντιυπερτικά, περνούν στο γάλα και μπορούν να βλάψουν το νεογνό. Άλλα φάρμακα, όπως η νικολίνη (από το κάπνισμα),

η καφεΐνη (από τους καφέδες), το σινόπνευμα, η διαζεπάμη (valium) και τα καθαρτικά, δεν βλάπτουν το νεογνό, με την προϋπόθεση, ότι η χρήση τους είναι περιορισμένη (όχι κατάχρηση) (π.χ. επιτρέπονται μέχρι 5 τσιγάρα την ημέρα). Ωρισμένα τέλος φάρμακα, όπως οι σουφλαναμίδες και η νοβαλλίνη, μπορεί να προκαλέσουν αιμόλυση στο νεογνό, αν παρουσιάζει στο αίμα του ανεπάρκεια του ενζύμου: γλυκόζο - 6 - φωσφορικό.

11.- Επί εμμήνου ρύσεως και εκ νέου κυήσεως επιτρέπεται ο θηλασμός. Μόνον πρέπει να έχουμε υπ' όψιν μας, ότι επί νέας κυήσεως το γάλα ελαττώνεται, δεν πρέπει δε κατά τους τελευταίους μήνες της κυήσεως να εξακολουθεί ο θηλασμός, διότι η μητέρα θα εξαντληθεί, γι' αυτό μερικοί υποστηρίζουν ότι σε νέα κύηση ο θηλασμός πρέπει να διακοπεί.

12.- Επί ασυμβατότητας αίματος μητρός και βρέφους πολλοί απαγορεύουν τον θηλασμό, παραδεχόμενοι ότι το γάλα περιέχει αντισώματα, τα οποία μπορεί να βλάψουν το βρέφος. Η απαγόρευση αυτή, πρέπει κατ' αυτούς να διαρκεί 15 - 20 ημέρες, διότι μετά από αυτό το χρονικό διάστημα, η μητέρα δεν παράγει άλλα αντισώματα. Άλλοι επιτρέπουν το θηλασμό, διότι παραδέχονται ότι τα αντισώματα καταστρέφονται στον γαστρεντερικό σωλήνα του βρέφους. Φαίνεται ότι οι δεύτεροι έχουν δίκιο, γιατί μπορεί να μην διαβιβάζονται αντισώματα με το γάλα.

Εκτός από αυτά τα αίτια εκ μέρους της μητέρας που αναφέρονται σε αρρώστιες της υπάρχουν και άλλα τα τοπικά αίτια

ή κωλύματα, τα οποία είτε προϋπήρχαν, είτε δημιουργήθηκαν στην διάρκεια του θηλασμού και έγιναν αιτία να διακοπεί ο θηλασμός. Αυτά είναι τα αφορόντα τον μαστικό αδένα και την θηλή και είναι τα εξής:

- 1.- Τα μικρόβια που βρίσκονται στην επιδερμίδα των θηλών και συνήθως οι σταφυλόκοκκοι ή οι στρεπτόκοκκοι περνούν από τραυματισμένες θηλές προς τους γαλακτοφόρους αγωγούς καταστρέφουν το επιθήλιό τους και το γάλα και δημιουργούν γαλακτοφορίτιδα. Από εκεί τα μικρόβια προχωρούν προς τις κυστέλες του μαστού με αποτέλεσμα την παρεγχυματική πυώδη μαστίτιδα. Όταν τόχει να περάσουν τα μικρόβια προς τα λεμφικά αγγεία και τον διάμεσο συνδετικό ιστό και τον λιπώδη του μαστού, δημιουργείται διάμεση πυώδης μαστίτιδα, τα μικρόβια τυχόνται ακόμη να προχωρήσουν προς τα γόγγλια της μασχάλης και να προκαλέσουν αδενίτιδα και αν τέλος φθάσουν στην κυκλοφορία, συμβαίνει να καταλήξουν σε σηψαιμία όταν είναι παθογόνα για το αίμα.

Η απλή γαλακτοφορίτις εκδηλώνεται συνήθως με πυρετό και ρίγος, ή σπανιότερα και χωρίς αυτά τα συμπτώματα. Περιουσιάζεται τότε μία συμφύρση σε όλο το μαστό, που φαίνεται εξογκωμένος, είναι ελαστικός και πονεί. Τα φαινόμενα όμως αυτά συνήθως υποχωρούν σύντομα. Η παρεγχυματική, καθώς και η διάμεση πυώδης μαστίτιδα εκδηλώνονται στην αρχή με πυρετό και διήθηση που περιτρίζεται στο σημείο του πόνου, είναι κόκκινη και πονεί. Υστερα όμως όταν αρχίζει να μαζεύεται πύον

μέσα στις κυστέλες και τον μαστικό αδένα, τα τοιχώματα των γαλακτοφόρων αγγείων και οι κυστέλες καταστρέφονται και η διήθηση εξαλείφεται σε διαπόηση με φανερό κλυδισμό. Η διάγνωση της μαστίτιδας είναι πολύ εύκολη. Πείρα όμως χρειάζεται για την διάγνωση του σταδίου της φλεγμονής. Αν δεν προκύψει διαπόηση, η μαστίτιδα υποχωρεί γρήγορα, αλλιώς διαρκεί πολύ. Η πρόγνωση είναι συνήθως καλή, δεν αποκλείεται όμως η επέκτασή της μολύνοντας και προς το αίμα, ιδίως όταν δεν εφαρμοσθεί η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή. Η γαλακτοφορτίτις πρέπει να προλαμβάνεται με την κατάλληλη προετοιμασία των μαστών στην διάρκεια των τελευταίων μηνών της εγκυμοσύνης και κυρίως με την έγκαιρη εκκένωση των μαστών, είτε με τον θηλασμό, είτε με την άμεση. Αν όμως εγκατασταθεί πρέπει να δοθούν παυσίπονα και καταπραϋντικά φάρμακα, να υποστηριχθούν δε κατάλληλα οι μαστοί και να χρησιμοποιηθούν θερμά επιθέματα. Εν συνεχεία θα γίνει προσπάθεια να θηλάσει το βρέφος ή να αδειάσει ο μαστός με άμεση. Αν αυτό δεν είναι δυνατόν, διότι η μητέρα πονάει πολύ, τότε δίνεται σιλιβεστρόλη για 2 - 3 μέρες. Έτσι αναστέλλεται η υπερβολική παραγωγή γάλακτος και είναι δυνατή κατόπιν η εκκένωση των μαστών με το θηλασμό του νεογνού. Τελευταία χρησιμοποιείται η βρωμοεργοκρυπτίνη (parloder), παράγωγο της ερυσιβόδους όλυρας, στη δοσολογία των 2,5 - 10 mg την ημέρα, η οποία ελαττώνει αποτελεσματικά την συγκέντρωση της προλακτίνης στο πλάσμα και την έκκριση των μαστών, χρησιμοποιείται δε με μεγάλη επιτυχία.

Εάν δε η γαλακτοφοροίτις μεταπέσει σε μαστίτιδα, χορηγούνται αντιβιοτικά και στην ανάγκη διακόπτεται οριστικά το γάλα με χορήγηση στυλβαστρόλης για 10 μέρες, αλλιώς είναι δυνατόν να δημιουργηθεί απόστημα, οπότε χρειάζεται χειρουργική διάνοιξη.

- 2.- **Επιπόδιος θηλής:** Προτιμούμε τον νεότερο αυτό όρο, αντί για τον παλιό, ραγάδες των θηλών, επειδή ο πόνος στις θηλές είναι το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της παθήσεως και μονάχα ο' ένα ποσοστό σχετικά μικρό, που παρουσιάζει θηλές επώδυνες εμφανίζονται τυπικές ραγάδες. Στις άλλες περιπτώσεις είτε βρίσκουμε επιπόδιες εξελκώσεις, είτε δεν φαίνεται τίποτα με γυμνό μάτι. Διακρίνουμε όμως στο δέρμα της θηλής και της άλω, παλλές μικρές πετέχειες. Οι επώδυνες θηλές είναι συχνές (περίπου 30%), παρουσιάζονται συνήθως τις πρώτες μέρες ύστερα από τον τοκετό και αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες διακοπής της μητρικής γαλουχίας.

Τα αίτια της δημιουργίας επώδυνων θηλών είναι πολλά, μπορούμε δε να τα κατατάξουμε σε τέσσερες κατηγορίες:

α.- Η διεύλωση της θηλής: Όταν η θηλή είναι επίπεδη, ή εισόχει, οι προσπάθειες του νεογέννητου να την τραβήξει βαθειά στο στήμα του αποτυγχάνουν και η θηλή τραυματίζεται.

β.- Η κατάσταση του δέρματος της θηλής και της άλω. Όταν το δέρμα είναι ξηρό και όχι ελαστικό, τραυματίζεται εύκολα.

γ.- Η φόρτιση του μαστού. Όταν υπάρχει αίδημα του

δέρματος από υπερχρόνωση του μαστού, η ελαστικότητα της θηλής περιορίζεται ώστε τραυματίζεται εύκολα.

δ. — Η θηλή επίσης τραυματίζεται όταν τρίβεται από στηθόδεσμο που δεν εφαρμόζει καλά, ή το ύψος του είναι χονδρό, κυρίως όμως τραυματίζεται από το βρέφος όταν αρχίζει να θηλάζει με ορμή και απληστία, ή όταν εξακλουθεί να θηλάζει αφού άδειασε ο μαστός.

Η απαρίθμηση των αιτιών των επώδυνων θηλών οδηγεί στα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την πρόληψη της παθήσεως αυτής. Χρειάζεται σωστή προετοιμασία, από την περίοδο της εγκυμοσύνης και περιποίηση καιά την περίοδο της λοχείας, όπως έχουμε αναφέρει.

Η θεραπεία των επώδυνων θηλών εξαρτάται από την ένταση του πόνου και των τοπικών βλαβών. Όταν αυτά είναι ελαφριά, αρκεί να εφαρμόσουμε για μερικές μέρες μια οποιαδήποτε αντισηπτική αλοιφή, καθώς και να προστατεύσουμε τις θηλές από την τριβή που ασκεί ο στηθόδεσμος και τα εσώρουχα χρησιμοποιώντας κοπίδες θηλών. Συμβουλεύουμε επίσης την μητέρα, να μένει όσο μπορεί ξαπλωμένη με τους μαστούς γυμνούς στον αέρα γιατί έτσι επιταχύνεται η επύλωση. Όταν όμως οι εξελκώσεις ή ραγάδες, είναι έντονες και βαθειές και ο πόνος ανυπόφορος, πρέπει μαζί με τα προειγώνα μέτρα, να διακόψουμε τον θηλασμό για ένα ή δύο εικοσιτετράωρα, επειδή ο ερεθισμός που προκαλεί η εφαρμογή του στόματος του βρέφους και η όλη της θηλής βαθειά μέσα στο στό-

μα, παρεμποδίζει την επούλωση. Απαραίτητη βέβαια προϋπόθεση για την θεραπεία αυτή είναι να αδειάζει ο μαστός ώστε να αποφεύγεται η υπερφόρτωση. Πισ το γάλα που ανταλλάμε και συλλέγομε σε άσηπτο δοχείο, διατρέφουμε το νεογέννητο.

- 3.- Υπερφόρτωση των μαστών: Στις περισσότερες λαχώνες ανάμεσα στην 4η και 8η μέρα ύστερα από τον τοκετό, παρουσιάζεται διόγκωση των μαστών, υπεραιμία του δέρματος και αίσθημα βάρους. Αυτό σημαίνει ότι αρχίζει ικανοποιητική παραγωγή γάλακτος, ώστε τα παραπάνω συμπτώματα πρέπει να θεωρούνται ευνοϊκά για την ικανότητα γαλουχίας. Τυχαίνει όμως πολλές φορές η υπεραιμία και η διόγκωση να είναι εντονότερες και το αίσθημα βάρους πολύ ενόχλητικότερο. Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζει την υπερφόρτωση των μαστών. Αυτήν προσπεύουμε να την προλάβουμε ή αν εμφανισθεί να την θεραπεύσουμε, όχι μόνον για να ανακουφίσουμε την μητέρα, αλλά επειδή η υπερφόρτωση και προδικάζεται σε λοίμωξη του μαστού (μαστίτις-απόστημα) και αν παραταθεί οδηγεί σε ελάτωση της παραγωγής του γάλακτος. Η υπερφόρτωση που δεν αντιμετωπίστηκε σύντομα και αποτελεσματικά αποτελεί, ένα από τα συχνότερα αίτια της ελάτωσης της παραγωγής του μητρικού γάλακτος και της ανάγκης ξένης τροφής. Τα αίτια της υπερφορτίσεως είναι πολλά και συχνά συνυπάρχουν περισσότερα από ένα.

Όταν το δέρμα του μαστού δεν έχει αρκετή ελαστικότητα και διατατότητα, δεν επιτρέπει την αύξηση του όγκου του μαστικού αδένος. Οι γαλακτοφόροι πόροι συμπιέζονται,

δημιουργείται στάση του γάλακτος, αυξάνει η υπεραιμία και αυτή πάλι αυξάνει ακόμη περισσότερο την πίεση πάνω στους γαλακτοφόρους πόρους και τη στάση του γάλακτος. Ο ίδιος φαύλος κύκλος δημιουργείται όταν για οποιοδήποτε λόγο δεν γίνεται καλή εκκένωση του μαστού, ιδιαίτερα την 4η - 8η μέρα οπότε αυξάνει οπότε η παραγωγή του γάλακτος χερρίς να αυξάνει πάντοτε αντίστροφα και η ικανότητα του νεογέννητου, να αφαιρέσει με τον θηλασμό αυτήν την αυξημένη ποσότητα.

Η ατελής εκκένωση των μαστών που είναι συχνά το οπουδιώτερο αίτιο της υπερφορτώσεως, σφείλονται συχνά σε ασφαλέρο σύστημα διατροφής ή σε ανεπαρκή επίβλεψη της λεχώνας από τον γιατρό ή την μαία. Ίστικώ είναι να αυξάνει η πιθανότητα της όχι τέλειας εκκενώσεως, όταν έχουμε συμβουλεύσει τη μητέρα να θηλάζει κάθε φορά μόνον στον ένα μαστό, ή να κρατεί αυστηρό ωρολόγιο πρόγραμμα θηλασμού, οπότε οι μαστοί τυχαίνει να μην αδειάζουν ικανοποιητικά.

Η πρόληψη της υπερφορτώσεως γίνεται φανερή από την παρπαάνω ανασκόπηση των αιτιών που την δημιουργούν. Χρειάζεται λοιπόν από την περίοδο της εγκυμοσύνης η περιποίηση των μαστών που θα συντελέσει στην αύξηση της ελαστικότητας του δέρματος του μαστού και στην καλύτερη διάνοση των γαλακτοφόρων πόρων. Εξίσου μεγάλη σημασία έχει η προσεκτική επίβλεψη της λεχώνας, στις μέρες που αυξάνει οπότε η παραγωγή του γάλακτος, ώστε εάν φανεί ότι το νεογέννητο δεν αδειάζει και τους δύο μαστούς, να βοηθήσουμε την απόλυτη εκκένωση με έκθλιψη του γάλα-

κτος με τα χέρια ύστερα από κάθε θηλασμό.

Η θεραπεία εξαρτάται από την ένταση των ενοχλημάτων. Όταν η υπερφόρτωση είναι ελαφριά ή μέτρια, αρκεί η εφαρμογή των μέτρων που αναφέρθηκαν στην προηγούμενη παράγραφο καθώς και η εκκένωση των μαστών με έκθλιψη του γάλακτος, ύστερα από κάθε θηλασμό για λίγες μέρες. Πρέπει να τονισθεί ότι σπάνια η υπερφόρτωση διαρκεί ολόκληρη και την δεύτερη εβδομάδα, γιατί στο μεταξύ αυξάνονται οι ανάγκες του νεογέννητου και η ικανότητά του να θηλάζει, ώστε η θεραπεία θα εφαρμοσθεί μόνον για σύντομο διάστημα.

Όταν η υπερφόρτωση είναι πολύ έντονη, το δέρμα παρουσιάζει οίδημα και έντονη τάση και το νεογέννητο δεν μπορεί να τραβήξει την θηλή μέσα στο στόμα του για να δηλώσει. Στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να προτιμούνται η κούραση με τα χέρια λίγου γάλακτος, οπότε υποχωρεί η μεγάλη τάση, γίνεται ελαστικότερη η θηλή και επανκολουθεί ο θηλασμός.

Η χορήγηση 5 - 10 χλαμγρ. στυλβεοστρόλη από το στόμα κάθε 4 ώρες ελαττώνει την παραγωγή γάλακτος και βοηθά στην θεραπεία της υπερφόρτωσης. Χρειάζεται όμως αυστηρή παρακολούθηση της μητέρας, ώστε να διακοπεί έγκαιρα η χορήγηση της ορμόνης και να μην ελαττωθεί οριστικά η παραγωγή του γάλακτος. Συνήδως αρκούν 1 - 3 δόσεις. Αντίθετα προς ότι άλλοτε πιστευόμασταν, σήμερα γνωρίζουμε ότι ελάττωση των υγρών που κάνει η μητέρα δεν ελαττώνει την παραγωγή γάλακτος όπως και δεν την αυξάνει η υπερβολική πρόσληψη υγρών ή τροφής.

Ξεχωριστή από την υπερφόρτωση είναι η υπερβολική παραγωγή γάλακτος, η **πολυγαλακτία** που φυσιολογικά συμβαίνει κάποτε τις πρώτες μέρες της lacteiae και αργότερα αυτόματα υποχωρεί.

- 4.- **Γαλακτόρροια** μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη οφείλεται σε υπερβολική έκκριση προγαλακτίνης ή σε περισσότερη ευαισθησία του **μαζικού αδένος** στην προγαλακτίνη. Εδώ μόνον η διακοπή του θηλασμού με μεγάλες δόσεις στιλβαστρόλης θεραπεύει την πολύ δυσάρεστη για την θηλάζουσα κατάσταση.
- 5.- **Αγαλακτία** ή **υπογαλακτία**. Συμβαίνουν όταν υπάρχει ανεπάρκεια προγαλακτίνης ή του κατάλληλου συνδυασμού θυλακτίνης και ωκρίνης για την έκκρισή της. Εκταστροφή του **μαζικού αδένος** ύστερα από προηγούμενη μαστίτιδα ή και γυναικές επιδράσεις προκαλεί να συντελούν σε αυτήν την ανωμαλία. Κάποτε παρατηρείται επίδραση φαίνεται ότι σκοπεί τελευταίο ο γυναικός της μήτρας με ανθετική οιστοκίνη. Η **αγαλακτία** και **υπογαλακτία** δεν παρουσιάζουν σημασία για την μητέρα, παρά μόνον για την διατροφή του νεογέννητου.
- 6.- **Διαμαρτίες** επίσης της διέπλωσης του μαστού και της θηλής. Είναι δυνατόν να υπάρχει αμμοσία (υποτιπώδεις μαστοί), να μην υπάρχουν θηλές, να εισέλθουν ή να είναι πολύ μικρές ή να είναι υπερβολικά μεγάλες ώστε να μην χωράν στο στόμα του βρέφους.

β.- Αντενδείξεις που αφορούν
το βρέφος

1.- Αντενδείξη από το βρέφος για θηλασμό αποτελούν δύο ομά-
γες, παθολογικές καταστάσεις

Η γαλακτοζαιμία και η φαινυλασ-
κετιονουρία από έλλειψη ορισμένων ενζύμων, ώστε
να μην μεταβολίζεται η γαλακτόζη στην πρώτη περίπτωση
και η φαινυλαλανίνη στην δεύτερη. Σ' αυτές τις περιπτώ-
σεις δίνεται ελάχιστο διατροφικό γάλα που περιέχει ελά-
χιστη ποσότητα λακτόζης (από την οποία παράγεται η γα-
λακτόζη), στην γαλακτοζαιμία, ή που δεν περιέχει φαινυ-
λανίνη στην φαινυλοκετονουρία.

2.- Σημαντική διακοπή του μητρικού θηλασμού είναι ο
ίκτερος του νεογνού που ακριβώς οφείλεται στο μητρικό
γάλα. Σ' αυτήν την περίπτωση υπάρχει στο μητρικό γάλα
μια ορμόνη, η πρεγνανδιόλη, που παρεμποδίζει την δράση
της γλυκουρονικής τρoνoφeράσης με την οποία μετατρέπε-
ται η έμμεση χολερυθρίνη σε άμεση και έτσι εκκρίνεται
στο έντερο από το ήπαρ.

3.- Ειδικά ή τοπικά αίτια. Αυτά αφορούν
περιπτώσεις κατά τις οποίες το νεογνό αδυνατεί να θηλά-
σει, όπως σε αλλοιώσεις της στοματικής κοιλότητας και
της ρινικής (λαγόχειλος: διότι δεν μπορεί να συλλάβει
την θηλή, λυκόστομα: γιατί το γάλα εξέρχεται από την μό-
τη όταν το λυκόστομα είναι πολύ μεγάλο, σε στοματίτιδες:
πονάει πολύ, σε ρινίτιδες: παρεμποδίζεται η αναπνοή και
αναγκάζεται να διακόψει τον θηλασμό για να αναπνεύσει,
σε τέτανα: λόγω σπασμού των μαστηρών, σε παράλυση του

προσωπικού νεύρου: αυτό συμμετέχει στη επιτέλεση του θηλασμού, σε κτηνοία των ρινικών κοχλών και σε μικρογνάθια σε ορισμένες περιπτώσεις). Επίσης βλάβη του κέντρου του θηλασμού, των φυγόκεντρων και κεντρομόλων νεύρων του αντανεκλαστικού του θηλασμού και σε βλάβη των μόνων που επιτελούν τον θηλασμό. Επίσης σε ενδοκρινολογικές αιμορραγίες, μηνιγγιοεγκεφαλίτιδες, εγκεφαλοπάθειες.

4.- Τα πρόωρα νεογνά ή και τα τελειώματα που έχουν σοβαρές λοιμώξεις (σηψαιμία), ή βαρείες μαιευτικές παθήσεις δεν μπορούν να θηλάσουν.

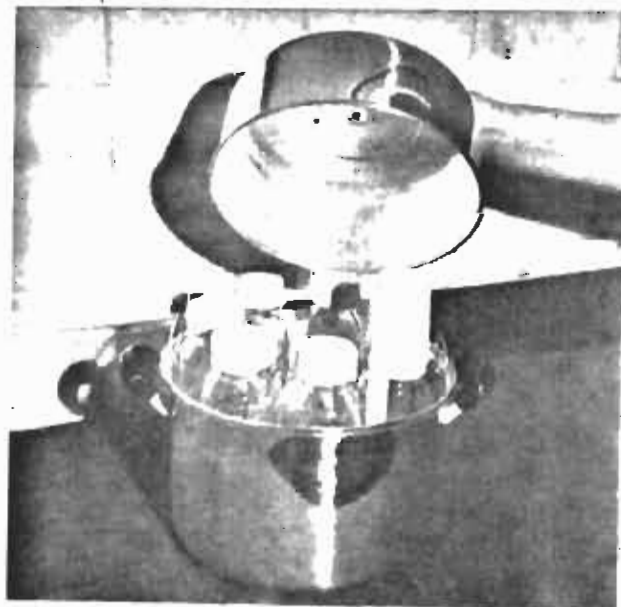
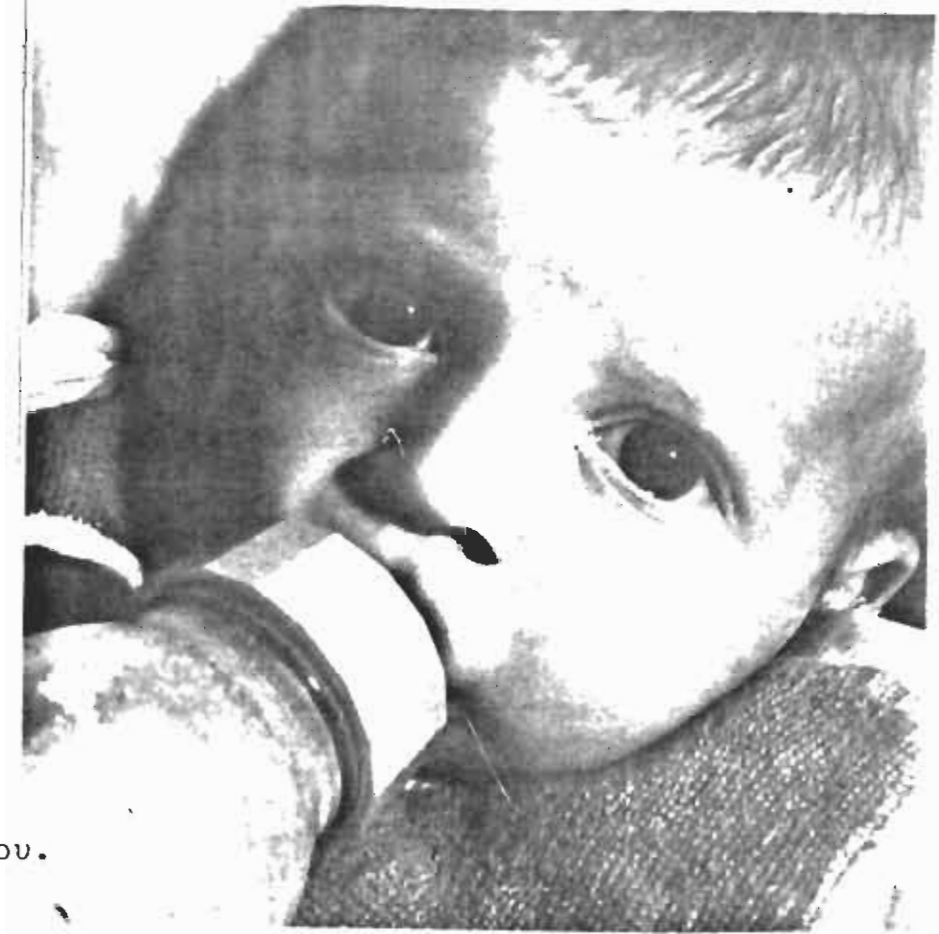
5.- Δυσκολίες τέλος από το βρέφος κατά τον θηλασμό μπορεί να προκύψουν, διότι αυτό μπορεί να παρουσιάζει νευρική ή αντίθετα νοθρότητα και υπνηλία.

Στην πρώτη περίπτωση το βρέφος παρουσιάζει συνήθως νευρική, κλαίει και τυρολεκτικώς αγωνίζεται και δαγκώνει την θηλή του μαστού προκαλώντας έτσι δυνατό πόνο στη μητέρα. Αποτέλεσμα αυτού είναι η διακοπή του θηλασμού που όμως επιτείνει την νευρική και δημιουργεί φαύλο κύκλο. Η όλη κατάσταση μπορεί να θεωρηθεί σαν αποτέλεσμα ανεπάρκους ποσότητας ή μη καλής ποιότητας του γάλακτος ώστε να αποθαρρυνθεί η μητέρα και να διακόψει τον θηλασμό. Η δυσκολία αυτή αντιμετωπίζεται κυρίως με την διαβεβαίωση στην μητέρα ότι δεν πρόκειται για παθολογική κατάσταση, ώστε να εξασφαλιστεί η μέγιστη δυνατή γαλακτική ημερήσια και ημερήσια ποσότητα. Επίσης εφαρμόζεται ελαστικό φάρτιο για το νεογνό ως προς την διάρκεια και τις ώρες του θηλασμού.

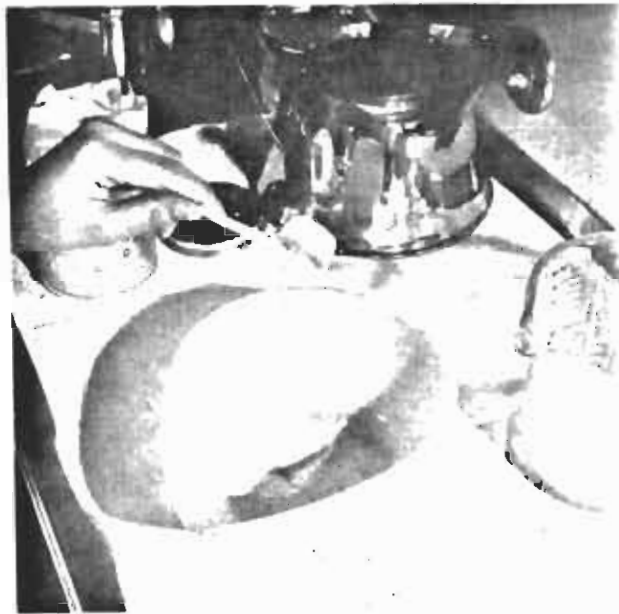
Η νωθρότητα και η υπνηλία μπορεί να αποτελέσουν δυσκολία στο θηλασμό. Σ' αυτήν την περίπτωση πρέπει πρώτα να αποκλεισθούν παθολογικές καταστάσεις που προκαλούν νωθρότητα και υπνηλία όπως ο ίκτερος, η γύξη, η υπερθέρμανση (από υπερβολική ένδυση του μωρού) και η λοίμωξη. Εφ' όσον αποκλεισθούν οι παραπάνω παθολογικές καταστάσεις τότε μπορεί να θεωρηθεί η υπνηλία και η νωθρότης σαν φυσιολογικό φαινόμενο. Σ' αυτήν την περίπτωση οι μάλλον σταθεροί και σε ορισμένες ώρες θηλασμοί του νεογνού, μέχρις ότου μόνο του πλέον να αναζητεί να θηλάσει, όπως επίσης και η μηχανική άμεση των μαστών (για να απελευθερεί η γαλακτοφόριτις), αποτελούν τα ενδεικνυόμενα μέτρα.

Στις περιπτώσεις αυτές που κάποιο από τα παραπάνω αίτια εμποδίζουν την εφαρμογή του θηλασμού, υπάρχει ο τεχνητός τρόπος διατροφής. Σ' αυτόν διευκολύνει πολύ η εφαρμογή του συστήματος της τράπεζας γάλακτος. Η λειτουργία τους όμως είναι δύσκολο έργο και γι' αυτό και σπάνια τις συναντούμε. Στη χώρα μας λειτουργεί στο κεντρτήριο "Παρίσα Ηλείαση" και στο στάδιο οργανώσεως υπάρχει στο Κ.Π.Ε. "Δημόκριτος". Βέβαια το θέμα μας δεν είναι ο τεχνητός τρόπος διατροφής και γι' αυτό δεν θα αναφερθούμε σ' αυτόν με λεπτομέρειες. Μερικές όμως χρήσιμες πληροφορίες δίνονται γι' αυτόν μαζί με σχετικές φωτογραφίες στις επόμενες σελίδες.

Στο ξένο γάλα καταφεύ-
γουμε μόνον όταν είναι
αδύνατον να δώσουμε στο
παιδί την φυσική τροφή του.



Η αποστεί-
ρωση του
γάλακτος
μπορεί να
γίνει πολύ
εύκολα και
στο σπίτι.



Το γάλα σε σκόνη
μπορεί να αντικατα-
στήσει θαυμάσια το
αγελαδινό. Στη σωστή
δόση της σκόνης, χύ-
νομε βραστό νερό και
ανακατώνομε το μίγμα
ώσπου να πάρει την
κατάλληλη μορφή.

478-



Η πυκνότητα του γά-
λακτος πρέπει να εί-
ναι υπολογισμένη κατά
τον καλύτερο τρόπο
ανάλογα με τον τύπο
του γάλακτος, την
ηλικία και το βάρος
του μωρού.

ζ
γ
λ
μ
ι
μ
γ
ρ

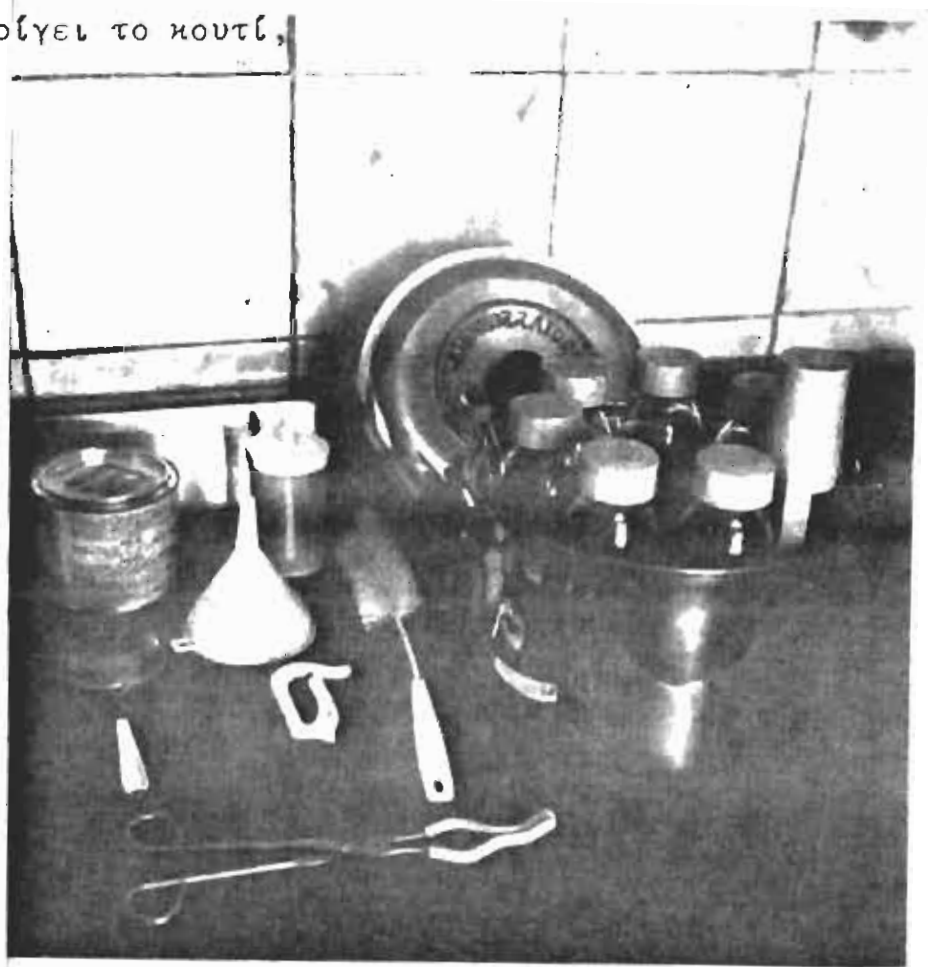


Το γάλα σε σκόνη μπορεί να
ανακατωθεί και μέσα σε ειδικό
ανάμεικτῆρα.



το σχῆμα και οι δια-
στάσεις των σπών της .
πιπίλας ἔχουν την
σημασία τους.

Ο αποστειρωτής, η λαβίδα, το χωνί,
το βουρτσάκι που καθαρίζει το μπιμπερόν,
το τρυπητήρι, ο αναμεικτήρας,
το εργαλείο που ανοίγει το κουτί,
είναι όλα χρήσιμα
αντικείμενα για
την διατροφή με
ξένο γάλα.



Ρ Ο Λ Ο Σ Κ Α Ι Π Ρ Ο Τ Α Σ Ε Ι Σ

Τ Η Σ Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Σ

Στα κεφάλαια που προηγήθηκαν εξετάσαμε αναλυτικά το θέμα του θηλασμού. Σ' αυτό το κεφάλαιο, θα δώσουμε βαρύτητα, στον ρόλο του νοσηλεύτη / τριάς και στις ευθύνες τους, απέναντι στην μητέρα που πρόκειται να θηλάσει και σ' αυτήν που θηλάζει.

Η νοσηλεύτρια του κέντρου υγείας, αλλά και της κλινικής ή ο νοσηλεύτης, έχουν υποχρέωση να κάνουν μια σωστή διασφύτιση γύρω από το θέμα του θηλασμού, να αναπτύξουν τα πλευρικά κτήματά του χωρίς να τα υπερεκτιμήσουν βέβαια, γιατί στο ακρωτήριο τους ενδεχομένως να υπάρχουν και άτομα τα οποία για διάφορους λόγους, δεν μπορούν να εφαρμόσουν την φυσική διατροφή και να προβληματιστούν. Πρέπει επίσης να αναφέρονται οι αντενδείξεις του.

Έχει καθήκον επίσης κάθε νοσηλεύτης / τριά, να προσπαθήσει να κονώσει το ηθικό κάθε νέας μητέρας που πρόκειται να θηλάσει, να την βοηθήσει να ξεπεράσει ψυχολογικά προβλήματα φόβου, αγωνίας, ανησυχίας, τα οποία μπορεί να την απασχολούν, σφύρου αναφερθεί στην πραγματικότητα και κατοχυρώσει τα επιχειρήματά του επιστημονικά.

Όλη αυτή η διασφύτιση και η ψυχολογική υποστήριξη θα αρχίσει από την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Και όπως έχει προαναφερθεί, η προετοιμασία σ' αυτό το διάστημα παίζει μεγάλο ρόλο. Την βασική αυτή υποχρέωση έα, πρέπει να την αναλάβει ο νοσηλεύτης.

Μπορεί λοιπόν να διαργωνώσει διαλέξεις, συζητήσεις, συζητήσεις σε απλή γλώσσα και με απλό και κατανοητό γούρμα

που να μπορούν να τα καταλάβουν όλοι και, έτσι κατ' αυτόν τον τρόπο να δια φωτίσει σωστά, όλες τις μέλλουσες μητέρες για την προετοιμασία τους, ως προς τον θηλασμό.

Επίσης μπορεί βοηθητικά τα όσα τους λέει να τους τα δείχνει (ανάλογα με τις δυνατότητες που θα υπάρχουν), είτε σε εικόνες, είτε σε διαφάνειες (σλάϊτς), είτε ακόμη και κάποια κινηματογραφική ταινία ανάλογη, ή και βιντεοκασέτα, η οποία να δείχνει την προετοιμασία και την τεχνική του θηλασμού, να αναφέρει τα πλεονεκτήματα, να τονίζει την ικανοποίηση και την χαρά που νοιώθει κάθε μητέρα αυτές τις ώρες, έτσι ώστε να μπορούν να στηριχθούν από κάθε άποψη, αυτές που θα παρακολουθούν.

Συγχρόνως η νοσηλεύτρια / τής, θα εξηγεί και θα αναλύει κάθε κίνηση και ενέργεια, θα λύνει απορίες και από την δικιά της πλευρά θα ενισχύει με τον δικό της τρόπο.

Αυτές δε τις συγκεντρώσεις και τις διαλέξεις να μπορούν να τις παρακολουθούν και οι υδρόνοι, για να ενημερώνονται και αυτοί σωστά και να συμβάλλουν θετικά, ενισχύοντας τις συζητήσεις των.

Σε περιπτώσεις δε που οι γυναίκες για διάφορους λόγους δεν μπορούν να παρευρίσκονται σ' αυτές τις συγκεντρώσεις, η νοσηλεύτρια / τής, θα πρέπει να γνωρίζει αυτές τις καταστάσεις και να επισκέπτεται αυτά τα άτομα στο σπίτι τους και να προσπαθεί να τα τονώσει και έτσι να παίξει τον ρόλο της μέσα από την επίσκεψή της.

Και βέβαια όλη αυτή η συμμετοχή και όση θα αναφερθεί περαιότερα, πρέπει να γίνεται όχι μόνον στην διάρκεια της προετοιμασίας, αλλά και κατά την διάρκεια του θηλασμού, όπου πρόκειται

να προκύψουν διάφορα άλλα προβλήματα, τα οποία πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν από την νοσηλεύτρια / τη και να βοηθά για την επίλωσή τους.

Σε όλες αυτές τις δραστηριότητες της / του σκοπό θα έχει να αντιμετωπίζει διάφορες καταστάσεις και περιστατικά που θα παρουσιάζονται.

Θα ξεκινήσει λοιπόν την διαφώτιση από την σωστή υγιεινή και διατροφή.

Θα διαφωτίσει σωστά για την σωστή υγιεινή ζωή που πρέπει να ζει η μητέρα που θηλάζει, τακτικό πλύσιμο και περιποίηση των θηλών, όπως έχει αναφερθεί και πνευμόνω, προσεκτική επίσης καθαρριότητα προ και μετά θηλασμού, ώστε να αποφεύγονται οι περιπτώσεις μολύνσεων και για την μητέρα και για το παιδί. Να αλλάζει συχνά, ιδίως όταν υπάρχει αφθονία γάλακτος και νοτίζουν τα ρούχα, να χρησιμοποιεί επιθέματα στήθους τα οποία κυκλοφορούν και ενδείκνυνται για την απορροφητικότητά τους και την προστασία που προσφέρουν, να μην χρησιμοποιεί αποσμητικά και αρώματα τα οποία είναι επιβλαβή 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 να γνωρίζει καλά τα όσα έχουν προαναφερθεί και να τα παρουσιάζει και να τα αναφέρει στις μητέρες με τρόπο κατανοητό. Να τους εξηγήσει ότι πρέπει να λαμβάνει τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες, όπως κρέας, γάρι, γάλα και όλες τις ζωικές τροφές, σε υδατάνθρακες ζυμωτικά, φρούτα κ.λ.π., αλλά ιδίως τροφές πλούσιες σε κοβάλτιο και διάφορες βιταμίνες. Να μην πίνει πολλά σινοπνευματώδη, να μην καπνίζει πολύ κι αν είναι καπνίστρια, έστω γι' αυτό το διάστημα, για την υγεία του παιδιού της, να κόψει το τσιγάρο, να

προσέχει τα φάρμακα, ότι παίρνει πάντα με οδηγία του γιατρού και ποτέ ανεξέλεγκτα και επιπόλαια.

Εκτός όμως από όλες αυτές τις γενικότητες, η νοσηλεύτρια / τής, θα πρέπει να έχει υπ' όψιν της, ότι μπορεί να παρουσιαστούν διάφορες περιπτώσεις, η κάθε μια με την ιδιαιτερότητά της, οι οποίες θα πρέπει να αντιμετωπισθούν ανάλογα.

Έτσι μπορεί να υπάρχουν γυναίκες, οι οποίες να θέλουν να θηλάσουν, αλλά κάποιο πρόβλημα από αυτά που έχουν προαναφερθεί στις αντανδαίξεις τις εμποδίζουν.

Σε κάποια τέτοια περίπτωση ο νοσηλευτής / τρία, θα πρέπει να παρουσιάσει κάπως μειωμένα τα πλεονεκτήματα, να την ενισχύσει, να της δώσει να καταλάβει, ότι υπάρχουν και πολλές άλλες περιπτώσεις παιδιών, που δεν εθίλασαν και όμως αναπύχθηκαν ομαλά και φυσιολογικά, χωρίς σημαντικά προβλήματα και να προσπαθήσει να την φέρει σε επικοινωνία με τέτοιες περιπτώσεις για να διαπιστώσει και μόνη της τα όσα της έχουν λησθεί. Να της εξηγήσει ότι όσο καλό κι αν κάνει ο θηλασμός στην προκειμένη περίπτωση εξ' αιτίας του προβλήματος που υπάρχει, ο θηλασμός μπορεί να αποβεί επικίνδυνος, είτε γι' αυτήν, είτε για το μωρό και να της επιστήσει την προσοχή, ώστε να ακολουθήσει σωστά τις οδηγίες (είτε της νοσηλεύτριας, είτε του γιατρού της, ανάλογα με το που θα απευθυνθεί), για την σωστή και γνήτη διατροφή του βρέφους της.

Επίσης μπορεί να υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες η μητέρα μπορεί, αλλά για διάφορους λόγους δεν θέλει να θηλάσει το παιδί της.

Εδώ ο νοσηλευτής / τρία, θα κρατήσει αντίθετη στάση. Θα προσπαθήσει να βρεί ή να καταλάβει έστω την αιτία και να

της την ανατρέσει, χρησιμοποιώντας τις γνώσεις της και τον άμορφο τρόπο της, με λογικά όμως και κατανοητά επιχειρήματα.

Θα υπερτονίσει τα πλεονεκτήματα θα της δώσει να καταλάβει ότι "εγκλημάται" απέναντι στο παιδί της, μ'αυτήν την άρνησή της, χωρίς ουσιαστικό λόγο και ότι το οποιοδήποτε εμπόδιο που της παρουσιάζεται θα πρέπει να το αντιμετωπίζει προτάσσοντας πάντοτε το συμφέρον του παιδιού της. Εάν υπάρχουν φόβοι θα προσπαθήσει να τους εξουδετερώσει προβάλλοντας ντοκουμέντα από την πραγματικότητα. Εάν δε την φέρει σε επικοινωνία με μητέρες που έχουν ζήσει τις ανεπανόληπτες στιγμές του θηλασμού και ακούσει την δική τους γνώμη, ίσως υπάρξει να πεισθεί καλύτερα.

Μπορεί ακόμη να υπάρξουν περιπτώσεις κατά τις οποίες ενώ ο θηλασμός έχει αρχίσει, παρουσιάζεται κάποιο πρόβλημα στην μητέρα ή στο παιδί και επιβάλλεται έτσι η διακοπή του.

Σ' αυτήν την περίπτωση, εάν μεν η μητέρα πειστικά έ- και ξεκινησει τον θηλασμό, βρίσκει αυτήν την δυσκολία και σαν διέξοδο, οπότε μπορεί και να μην της κοστίσει.

Για την μητέρα όμως που το ήθελε και το θέλει, ένα τέτοιο εμπόδιο της κόβει τη χαρά. Η θέση της είναι δύσκολη. Πρέπει να σταματήσει κάτι που τόσο τη γέμιζε και την ικανοποιούσε. Η σωστή νοσηλεύτρια / της, θα βρεθεί και πάλι συμπαραστάτης και βοηθός.

Θα της δώσει να καταλάβει, ότι έτσι και αυτό το μικρό διάστημα, ήταν κάτι το πολύ σημαντικό και ωφέλιμο για το παιδί της, ότι εάν μητέρα έχει κάνει το καθήκον της, να προσέξει μόνον ώστε να αντιμετωπίσει σωστά το πρόβλημα που παρουσιάστηκε και τον καινούργιο τρόπο διατροφής του μωρού

της (σωστές ανάλογες, τρόπος κατασκευής, προσειτική αποστείρωση των αντικειμένων κ.λ.π.), να προσέχει δε πολύ η κάθε νοσηλεύτρια να μην προτείνει κανένα από τα διάφορα γάλατα που κυκλοφορούν στο εμπόριο, ούτε από δική της γνώμη και πείρα, ούτε από καλή διάθεση, γιατί κινδυνεύει να κατηγορηθεί ότι "είναι συμβεβλημένη με την όποια εταιρεία και παίρνει ποσοστά", κατηγορία που συχνά ακούγεται.

Χρέος επίσης της νοσηλεύτριας / τη, είναι να αντιμετωπίσει και δύσκολες καταστάσεις διαφωνίας των συζύγων πάνω στο θέμα, όταν όμως ζητάται η γνώμη της και με πολύ τόκτ και λεπτότητα.

Αναφέρονται περιπτώσεις όπου οι σύζυγοι, βλέποντας την ιδιαίτερα φροντίδα της συζύγου των πάνω στα μωρά αισθάνονται μειονεκτικά και γι' αυτόν και μόνον τον λόγο τις εμποδίζουν να δηλώσουν, στερώντας έτσι και από αυτής την χαρά της πραγματικής μητρότητας που εκδηλώνεται και μ' αυτόν τον τρόπο, αλλά και το παιδί τους, από τα ευεργετικά αποτελέσματα του θηλασμού. Σ' αυτήν την περίπτωση η νοσηλεύτρια θα παίξει τον ρόλο του μεσάζοντα μεταξύ των δύο.

Με συζητήσεις που θα κανονίσει με καθ' έναν χωριστά, αλλά και με τους δύο μαζί, θα προσπαθήσει με όμορφο τρόπο και με λεπτότητα, να πείσει τον σύζυγο, ότι δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα εκ μέρους της συζύγου του, ότι αυτή ενδιαφέρεται και θα ενδιαφέρεται, αλλά χρειάζεται να δώσει κάποιες ώρες στο παιδί για την ομαλή ανάπτυξή του. Θα του τονίσει τα πλεονεκτήματα του θηλασμού και θα τον βοηθήσει να δει την πραγματικότητα. Ευτυχώς βέβαια τέτοιες περιπτώσεις είναι πολύ λίγες. Τις περισσότερες φορές το πρόβλημα διαφωνίας βρίσκεται στη σύζυγο η οποία θα

πρέπει να πεισθεί με τον κατάλληλο τρόπο.

Τέλος η νοσηλεύτρια πρέπει να ενημερώσει σωστά για τον απογαλακτισμό. Ανάλογα με την κάθε περίπτωση πάντοτε, πότε πρέπει να γίνεται, την παρεμβολή της ξένης τροφής, πώς πρέπει η μητέρα να αντιμετωπίσει τις αντιδράσεις του μωρού, να εξηγηθεί δε γιατί κάποια στιγμή πρέπει να σταματήσει ο θηλασμός και γιατί πρέπει να σταματήσει την συγκεκριμένη στιγμή που θα οριστεί.

Στο τέλος δε η νοσηλεύτρια / τής, θα πρέπει να αξιολογήσει τα προγράμματα και τους σκοπούς που είχε θέσει ξεκινώντας την διαφύτσή της για τον θηλασμό και να ελέγξει τα αποτελέσματα. Εάν αυτά είναι ικανοποιητικά και ωραία, σημαίνει ότι έχει προχωρήσει σωστά. Στην αντίθετη όμως περίπτωση, θα πρέπει να συζητηθεί με δόξαση και υπομονή και να επιχειρήσει εκ νέου.

Σ' αυτό το σημείο τελειώνει το α' μέρος της εργασίας που περιλαμβάνει τα γενικά και θεωρητικά περί θηλασμού και θα ακολουθήσει το β' στο οποίο καταχωρούνται τα προηγούμενα, μέσω από την πραγματικότητα με μία σχετική έρευνα που έγινε για το θέμα.

МЕРС В'

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- I.- Ηλικία..... 2.- Τόπος γέννησης.....
- 3.- Τόπος τωρινής κατοικίας.....
- 4.- Γραμματικές γνώσεις (χρόνια σχολικής παρακολούθησης).....
- 5.- Πόσα παιδιά έχει;.....
- 6.- Έχετε θηλάσει ποτέ ΝΑΙ ΟΧΙ
- 7.- Αν όχι γιατί.....
.....
- 8.- Πόσα έχουν θηλάσει;.....
- 9.- Για πόσο διάστημα το καθένα;.....
- 10.- Καπνίζετε ΝΑΙ ΟΧΙ 11.- Πόσα την ημέρα;.....
- 12.- Κατά την διάρκεια του θηλασμού καπνίζατε; ΝΑΙ ΟΧΙ
- 13.- Γνωρίζετε τις επιπτώσεις που έχει το κάπνισμα της μητέρας στο παιδί που θηλάζει; ΝΑΙ ΟΧΙ
- 14.- Αν ναι ποιές γνωρίζετε;.....
.....
- 15.- Η διατροφή σας κατά την διάρκεια του θηλασμού ήταν:
α.- δικής σας πρωτοβουλίας ΝΑΙ ΟΧΙ
β.- ελεγχόμενη από γιατρό ΝΑΙ ΟΧΙ
γ.- από συμβουλές γνωστών ΝΑΙ ΟΧΙ
- 16.- Τι προσέχατε στην διατροφή σας.....
.....
- 17.- Ποιά ήταν η διάθεσή σας στην ώρα του θηλασμού, η ψυχολογική σας κατάσταση:
α.- θεωρούσατε ότι κάνατε κάποια αβάρια; ΝΑΙ ΟΧΙ
β.- το κάνατε ευχάριστα; ΝΑΙ ΟΧΙ
γ.- κάτω από κάποια πίεση; ΝΑΙ ΟΧΙ
(χρόνου εργασίας ψυχολογική άλλη.....)
- 18.- Περιγράψτε λίγο την ψυχολογική σας κατάσταση εκείνη την ώρα (ικανοποίηση, σύνδεσμος ψυχολογικός με το παιδί).....
.....
- 19.- Πως βλέπετε την υγεία του παιδιού σας, όσον αφορά το θηλασμό (σε σχέση με αυτά που δεν θηλάσαν), Έχετε κάτι παρατηρήσει; Τι;.....

- 2.- Πως είδατε το θηλασμό για τον εαυτό σας (θέμα υγείας, αισθητικά, οικονομικά, περιορισμός ελευθερίας, φυσιολογικά).....
.....
- 1.- Η αντιμετώπιση και αντίδραση των υπολοίπων παιδιών σας
ΘΕΤΙΚΗ ΑΡΗΤΙΚΗ
- 2.- Πως σας αντιμετώπισε το περιβάλλον σας. ΘΕΤΙΚΑ ΑΡΗΤΙΚΑ
- 3.- Ποιά η άποψη του συζύγου σας για το θέμα; ΘΕΤΙΚΗ ΑΡΗΤΙΚΗ
- 4.- Υπήρξαν άνθρωποι που σας επηρέασαν θετικά ή αρνητικά στην απόφασή σας για το θηλασμό; ΝΑΙ ΟΧΙ
- 5.- Τι επίδραση είχαν σε σας;.....
.....
- 6.- Πως είδατε την επίδραση του νοσηλευτικού προσωπικού της κλινικής που γεννήσατε, πάνω στο θέμα του θηλασμού.
ΘΕΤΙΚΗ ΑΡΗΤΙΚΗ
- 7.- Ποιά ήταν η γνώμη του γιατρού σας.....
.....
- 8.- Υγειονομικοί φορείς σας έχουν μιλήσει ποτέ για το θηλασμό;
ΝΑΙ ΟΧΙ
- 9.- Γνωρίζετε τα πλεονεκτήματα του θηλασμού και τις ιατρικές αντενδείξεις;
ΝΑΙ ΟΧΙ
- 0.- Θα θέλατε να γίνει κάποια διαφώτιση και θα διαθέτατε χρόνο γι'αυτήν;
ΝΑΙ ΟΧΙ

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ

Σ' αυτό το β' μέρος της εργασίας μας, θα εκθέσουμε τα στατιστικά στοιχεία της σχετικής έρευνας που έγινε πάνω στο θέμα του θηλασμού.

Η' αυτήν έγινε προσπάθεια να αποδειχθούν και να κατοχυρωθούν τα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, συγχρόνως δε, να βρεθεί και η άποψη που επικρατεί σήμερα πάνω σ' αυτό το θέμα και η γνώμη συγχρόνων αλλά και περασμένης ηλικίας γυναικών.

Για τον σκοπό αυτό, διετέθησαν 200 ερωτηματολόγια σχετικού περιεχομένου και ζητήθηκε από τις γυναίκες να απαντήσουν σε όποιες από τις 30 ερωτήσεις ήθελαν.

(Δείγμα του ερωτηματολογίου υπάρχει και σ' αυτήν εδώ την εργασία σελ. 55 - 56).

Το ερωτηματολόγιο διετέθη σε γυναίκες ηλικίας από 16 - και 80 ετών, σε παντρεμένες και ανύπαντρες, σε μορφωμένες και αγράμματες, σε γυναίκες της πόλης αλλά και σε γυναίκες των χωριών.

Τα στοιχεία που ελήφθησαν από κάθε ομάδα ερωτήσεων, δίνονται σε εκατοστιαίες αναλογίες στους πίνακες που ακολουθούν στις παρακάτω σελίδες.

Πίνακας 1 - Έξου ή Σιν έουν θηδέει

ΗΛΙΚΙΑ	Γυναίκες που έχουν ερευνήθηκαν	Ποσοστό %	Γυναίκες που έχουν θηδέει	Ποσοστό %	Den έουν θηδέει κατά κατηγορία αυτών							
					κοινωνικοί σύνδεσμοί	κοινωνικοί σύνδεσμοί %	εργαζόμενοι	Ποσοστό %	Ανεργές	Ποσοστό %	Άγνωστο	Ποσοστό %
16 - 25 έξου	77	54,5%	23	29,81%	3	3,89%	8	10,38%	1	1,29%	42	54,5%
26 - 45 έξου	86	43%	51	59,3%	2	2,32%	31	36,04%	2	2,32%		0%
46 & άνω	37	18,5%	27	72,9%	2	5,4%	4	10,8%		0%		0%
ΣΥΝΟΛΟ	200	100%	101	50,5%	7	3,5%	47	23,5%	3	1,5%	42	21%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. < Α Π Ι Ξ Η Μ : - Θ Η Α Α Σ Μ Ο Σ

ΗΛΙΚΙΑ	Αριθμός ατόμων ερωτηθέντων	Ποσοστό %	Αριθμός ατόμων κατασκευαστών	Ποσοστό %	Αριθμός ατόμων επιχειρηματιών	Ποσοστό %	Αριθμός ατόμων επιχειρηματιών	Ποσοστό %	Αριθμός ατόμων που γνωρίζουν τις επιπτώσεις από την παραγωγή ενέργειας							
									από τις ερωτήσεις	από τις ερωτήσεις	από τις ερωτήσεις					
16-25 έτη	77	36,5%	15	19,4%	2	2,6%	51	66,2%	32	41,5%	47	61%	1	1,3%	10	12,99%
26-45 έτη	86	43 1/2%	27	31,5%	6	6,9%	45	52,3%	20	23,3%	41	47,8%	3	3,4%	5	5,8%
46 & άνω	37	18,5%	4	10,8%	2	5,4%	11	29,7%	6	16,2%	7	18,9%	1	2,7%	1	2,7%
ΣΥΝΟΛΟ	200	100%	46	23%	10	5%	107	53,5%	58	29%	95	47,5%	5	2,5%	10	5%

Πίνακας 3. Διαφορές - Θνησιμότητα

Ηλικία	Σύνολο θυγατρών που επένδυσαν	Ποσοστό %	Επένδυσαν βωξίτη	Ποσοστό %	Διαφορές					
					Διακρίσεις επιδομάτων	Ποσοστό %	Αριθμ. θυγατρών	Ποσοστό %	Αριθμ. επένδυσαν θυγατρών	Ποσοστό %
16-25 ετών	47	38,5%	21	27,25%	20	25,97%	3	3,49%	2	2,59%
26-45 ετών	86	43%	62	72,09%	55	63,95%	10	11,63%	2	2,33%
46 ετών και άνω	37	15,5%	28	75,67%	28	75,67%	1	2,70%	1	2,70%
Σύνολο	200	100%	111	55,5%	103	51,5%	14	7%	5	2,5%

Πίνακας 4 Διδεγν - Ομολογίες

Κι. η. ι. υ. ι. α.	Σύνολο πιστωτικών του Επενδυτή	Ποσοστό %	Σύνολο πιστωτικών που ερωτήθηκαν επιχειρήσεις	Ποσοστό %	Σύνολο πιστωτικών με απάντηση	Ποσοστό %	Σύνολο πιστωτικών με απάντηση επιχειρήσεων	Ποσοστό %	Σύνολο πιστωτικών με απάντηση επιχειρήσεων	Ποσοστό %
16 - 25 Ετών	77	38,5%	23	29,8%	-	0%	-	0%	-	0%
26 - 45 Ετών	86	43%	61	70,9%	-	0%	-	0%	4	0%
46 ή άνω	37	14,5%	30	81,0%	1	2,70%	1	2,70%	1	2,70%
Σύνολο	200	100%	114	57%	-	0%	1	0,5%	1	0,5%

Πίνακας. - Ανορεκτικές διαταραχές για τις γυναίκες

Ηλικία	Σύνολο Γυναικών που Ερωτήθηκαν	Ποσοστό %	Σύνολο Γυναικών που Ερωτήθηκαν που Εργάζονται	Ποσοστό %	Επιπρόσθετες Διαταραχές		
					Σύνολο Γυναικών με Ψυχική Εργασία	Ποσοστό %	Σύνολο Γυναικών με Βεζιμική Εργασία
16 - 25 Ετών	77	38,5%	23	29,8%	23	29,8%	89,8%
26 - 45 Ετών	86	43%	51	59,3%	51	59,3%	59,3%
46 & άνω	37	18,5%	27	72,9%	27	72,9%	72,9%
Σύνολο	200	100%	101	50,5%	101	50,5%	50,5%

Πίνακας 6 ΧΙΣΤΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΦΕΤΙΣΗ - ΘΗΛΑΣΜΟΣ

ΗΛΙΚΙΑ	Αριθμός δυνατών ερευνήσεων	Ποσοστό %	Αριθμός δυνατών σου εξήγησις διαφορετική	Ποσοστό %	Αριθμός δυνατών σου ερευνήσεων σε ομάδα-αποκλειστική	Ποσοστό %	Αριθμός δυνατών σου ερευνήσεων σε ομάδα-αποκλειστική	Ποσοστό %
16-25 ετών	47	38,5%	40	51,95%	60	77,92%	70	90,9%
26-45 ετών	86	43%	23	2,74%	51	52,30%	76	88,3%
46 & άνω	37	18,5%	3	4,1%	10	27,03%	31	83,8%
Σύνολο	200	100%	66	5%	121	60,5%	177	88,5%

Από τους παραπάνω πίνακες βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων γυναικών έχουν νοιώσει την πράγματι μεγάλη ικανοποίηση που προσφέρει ο μητρικός θηλασμός στη μητέρα και τα ευεργετικά του βέβαια αποτελέσματα για τα παιδιά τους; έχοντάς τον εφαρμόσει σε κάποιο από τα παιδιά τους, αν όχι σε όλα, γιατί κάποιο πρόβλημα τις εμποδίζει. Όπως βλέπουμε δε, ελάχιστες ήταν οι περιπτώσεις που υπήρχε κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα ή κάποια πίεση. Τις περισσότερες φορές το πρόβλημα ήταν παθολογικό.

Βλέπουμε πάλι ότι ένα μεγάλο ποσοστό γνωρίζει τις άσχημες επιπτώσεις που έχει το κάπνισμα της μητέρας για το μωρό της όταν το θηλάζει και οι περισσότερες δεν καπνίζουν κατά την διάρκεια του θηλασμού, έστω και αν μερικές από αυτές κάπνιζαν πριν από τον θηλασμό.

Επίσης οι περισσότερες είχαν μια σωστή διατροφή κατά την διάρκεια του θηλασμού παίρνοντας τα περισσότερα από τα βασικά συστατικά της σωστής διατροφής γι' αυτήν την περίοδο.

Όμως τα αποτελέσματα δεν ήταν τόσο ικανοποιητικά για το θέμα που αφορά εδώ, εάν υγειονομικός φορέας και αυτό διότι ένα μεγάλο ποσοστό το 67% είναι ανημέρωτο από επίσημες υγειονομικές πηγές και το 93,5% δήλωσε ότι θέλει μια σωστή υγειονομική διαφώτιση πάνω στο θέμα και θα διέθετε χρόνο γι' αυτήν.

Ας αναλάβουμε λοιπόν τις ευθύνες μας μπροστά σε αυτό το πράγματι δικαιολογημένο αίτημα των ανθρώπων και σε ξεκινήσουμε μια σωστή ενημέρωση, όχι μόνον για το θέμα του θηλασμού αλλά και για όλα τα θέματα που έχουν σχέση με την ειδικότητά μας και ανήκουν στην αρμοδιότητά μας.

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Εδώ τελείωσε και η έρευνα. Όλα τα παραπάνω στοιχεία που εδόθησαν, εδόθησαν με την συναίσθηση ότι δεν είναι πέρα για πέρα αληθή.

Όλοι γνωρίζουμε την δυσκολία των ατόμων γενικά, να δίνουν διευκρινιστικά στοιχεία αληθή, σε αγνώστους των.

Αυτήν την δυσκολία συναντήσαμε και εμείς έντονη, ιδίως από τα άτομα που προέρχονταν από αγροτικές κυρίως περιοχές και δεν είχαν σχετική μόρφωση.

Θυμάμαι χαρακτηριστικά, όταν κάποια μέρα πλησίασα κάποια κυρία, μέσης ηλικίας, που ήταν μαζί με τον άνδρα της και την παρηγόρησα να απαντήσει στα ερωτηματολόγια, αφού πρώτα της εξήγησα το νόημα και το σκοπό του, γυρίζει ο άνδρας της σιγά και της λέει: " πρόσεξε γυναίκα, θα μας κλείσουν στη φυλακή! "

Έχοντας λοιπόν μετό και άλλα παρόμοια περιστατικά υπό οφθαλμό μου, που δείχνουν την δυσπιστία των διαφόρων ατόμων, που ερωτήθηκαν, δεν ξέρω κατά πόσον τα παραπάνω στοιχεία είναι ειλικρινή. Πάντως όπως συγκεντρώθηκαν έτσι και δίνονται. Και όπως φαίνονται, είναι πολύ ικανοποιητικά και παρήγορα. Αλλά έστω και αν τα μισά από αυτά αληθεύουν και πάλι η εκτίμηση είναι ελπιδοφόρα.

Σ' αυτό το σημείο λοιπόν φθάσαμε στο τέλος της εργασίας μας γύρω από το μεγάλο και πολύπλευρο έργο του θηλάσμου, πιστεύοντας ότι αυτό το μικρό πόνημα το οποίον περιλαμβάνει και την επιστημονική, αλλά και την επικρατούσα άποψη, θα μπορούσε να συμβεί χρήσιμο για κάποιον που θα ήθελε να επιχειρήσει μια ενημέρωση γύρω από το θέμα, χρησιμοποιώντας κάθε φορά τα κατάλληλα στοιχεία, ανάλογα πάντα με το ακροατήριο.

ένα παιδάκι
ήρθε στον κόσμο,
το δικό σας
βοηθήστε το να
μεγαλώσει σωστά,
όπως η σοφία
της φύσης ορίζει
θηλάστε το



Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

1 - C O L S T O N - W E N T Z A N N E , M . D .

" ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΤΕΙΡΩΣΗ "

Εκδόσεις Λ Ι Τ Σ Α Σ . Αθήνα 1983

2.- Ε Λ Ε Υ Θ Ε Ρ Ο Υ Δ Α Κ Η : " ΕΠΚΥΚΛΟΠΑΙΔΙΚΟ ΛΕΙΚΟ "

Τόμος 9ος. Εγκυκλοπαιδικές εκδόσεις Ε.Ε. Αθήνα.

3.- Δ Ο Υ Ρ Ο Υ Ν Ι Φ Ω Λ Α Ο Υ : " ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ "

Εκδόσεις Π Α Ρ Ι Σ Ι Α Ν Ο Σ . Αθήνα.

4.- Μ Ο Ρ Φ Η Λ Ε Ω Ν Ι Δ Α : " ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ "

Εκδόσεις Ο.Ε.Δ.Β. Αθήνα 1985.

5.- Μ Ο Σ Χ Ο Β Α Κ Η - Α Λ Ι Β Ι Ζ Α Τ Ο Υ Ρ Ε Γ Γ Ι Ν Α

" ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ "

Εκδόσεις Π Α Ρ Ι Σ Ι Α Ν Ο Σ . Αθήνα 1984

6.- Μ Θ Υ Σ Ο Υ Ρ Α - Ο Ι Κ Ο Ν Ο Μ Ο Υ Α Δ Α Μ Α Ν Τ Ι Α :

" ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ " . Πάτρα 1982

7.- Μ Ρ Α Ψ Ο Υ Κ Ι Α Τ Ι Α Ο Υ : " ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ "

Αθήνα 1957.

8.- Π Α Π Α Θ Ι Κ Ο Ν Ο Μ Ο Υ - Α Π Ο Σ Τ Ο Λ Ο Π Ο Υ Λ Ο Υ :

" ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ "

Εκδόσεις Ο.Ε.Δ.Β Αθήνα. 1981.

ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. ΕΤΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ : " ΓΙΑ ΣΑΣ ΚΥΡΙΑ ΜΟΥ "
Τόμος 1ος. Εκδόσεις ΔΟΜΗ. Α.Ε. Αθήνα 1973.
- 2.- ΜΠΑΘΥΝΤΥ : " Ο ΠΡΩΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΤΟΥ ΜΟΥΡΟΥ ΣΑΣ "
ΜΠΑΘΥΝΤΥ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Ε., 1954
Γ' Έκδοση, 1987
- 3.- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
" ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ " . Έκδοση 1988.

