

ΘΗΛΑΣΜΟΣ.

1969

# ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ : Σ. Ε. Υ. Π.

ΤΜΗΜΑ : Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Σ.

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

Μ Ε Θ Ε Μ Α :

Θ Η Λ Α Σ Μ Ο Σ .

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΜΠΑΤΣΟΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΓΚΡΙΣΕΩΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ : 1ος .....

2ος .....

3ος .....

ΠΑΤΡΑ ΜΑΡΤΙΟΣ 1995.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.

Πρόλογος	1
Εισαγωγή	2
Ιστορική αναδρομή	4

## ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.

1.1. Ανατομία του μαστού	8
1.2. Φυσιολογία του μαστού	14

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.

2.1. Έκκριση γάλακτος	21
2.2. Το αντανεκλαστικό της έκκρισης	23
2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση του γάλακτος	24
2.4. Πύαρ ή πρωτόγαλα	25

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.

3.1. Μητρικό γάλα	27
3.2. Πλεονεκτήματα - Μειονεκτήματα (μητρικού γάλακτος)	29 * - 34

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.

4.1. Προετοιμασία της γυναίκας για το θηλασμό	34
4.2. Βασικές προϋποθέσεις για το θηλασμό	35

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.

5.1. Τρόπος και κανόνες θηλασμού	39 - 40
5.2. Θηλασμός διδύμων	44
5.3. Τράπεζα γάλακτος	45
5.4. Πλεονεκτήματα - Μειονεκτήματα (θηλασμού)	46 <del>48-49</del>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ.

6.1. Μεικτή διατροφή	50
6.2. Τεχνητή διατροφή	50
6.3. Σύγκριση μεταξύ νεογνών που θηλάζουν και νεογνών που τρέφονται με ξένο γάλα	52
6.4. Διατροφή θηλάζουσας	53
6.5. Φάρμακα και θηλασμός	57
6.6. Ταξίδια και θηλασμός	61
6.7. Σεξουαλικές σχέσεις και θηλασμός	61
6.8. Εργασία και θηλασμός	62

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ.

7.1. Προβλήματα που εμποδίζουν την ομαλή λειτουργία του θηλασμού	63
7.2. Άλλοι λόγοι άρνησης θηλασμού	74
7.3. Πιθανά προβλήματα και ιδιοτυπίες βρεφών	75

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ.

8.1. Απογαλακτισμός	77
---------------------	----

## ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ.

9.1. Ο ρόλος της νοσηλεύτριας / τη στο μητρικό θηλασμό	81
--------------------------------------------------------	----

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ.

Προβλήματα της μητέρας κατά την διάρκεια του θηλασμού	88
Προβλήματα του νεογνού κατά την διάρκεια του θηλασμού	96

ΔΙΑΛΟΓΟΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ.	103
------------------------------	-----

Συμπεράσματα	106
Επίλογος	108
Βιβλιογραφία	109

## **Αφιερώνω την πτυχιακή μου εργασία:**

Στην μνήμη του αζέχαστου πατέρα μου.

Στην μητέρα μου και στον αδερφό μου, οι οποίοι μου συμπαραστάθηκαν για την περάτωση αυτής της μελέτης.

Στις γυναίκες και μητέρες που η ζωή τους είναι σύμβολο για μένα, σ' όλες όσες γεύονται τη μητρότητα και σε όσες προσπάθησαν και λαχτάρισαν να τη γευθούν.

Ακόμη ευχαριστώ αυτούς που συνέβαλλαν στην διεξαγωγή της, προσφέροντάς μου πολύτιμα στοιχεία για την καλή έκβαση της, δημιουργώντας έτσι προσοδοφόρο έδαφος για την καλύτερη επεξεργασία και τοποθέτηση των απόψεων περί δηλασμού, επιτρέποντάς μου έτσι να φτάσω στο ποθητό αποτέλεσμα της μελέτης μου.-

με τιμή

**Παπαγεωργίου Γεωργία**

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ως τις αρχές του αιώνα μας μοναδικός τρόπος για να τραφεί το βρέφος ήταν το γάλα της μητέρας του ή άλλης γυναίκας. Δεν περνούσε από το ανθρώπινο μυαλό ότι το βιομηχανοποιημένο γάλα θα αντικαταστούσε το μητρικό θηλασμό και μάλιστα στην έκταση που πήρε το φαινόμενο αυτό τα τελευταία χρόνια. Είναι το λιγότερο εξοργιστικό και μειωτικό για την Ελληνίδα μητέρα να δηλάζει μόνο ένα βρέφος στα τέσσερα στο τέλος του πρώτου μήνα της ζωής του και μόνο ένα στα δέκα στο τέλος του τρίτου μήνα.

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

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

Έτσι άρχισε μια οργανωμένη εκστρατεία για την καθιέρωση του μητρικού θηλασμού, ως αποκλειστικού τρόπου διατροφής για τους πρώτους μήνες της ζωής.

Ο θηλασμός, παρ'όλο που είναι μια φυσιολογική κατάσταση, αποτελεί μια δύσκολη και ευαίσθητη περίοδο για τη μητέρα και το μωρό που έχει γεννηθεί. Γι' αυτό, στόχος αυτής της μελέτης είναι να ενημερώσει για τα φανερά πλεονεκτήματα του θηλασμού, για τον τρόπο και το χρόνο και κυρίως για τη διαφοροποίηση της επιθυμίας και της συχνότητας της Ελληνίδας μητέρας, με την πάροδο του χρόνου, να συμμετέχει σε μια τόσο παραγωγική φάση της ζωής της.

Το αποτέλεσμα της προσπάθειάς μου, αποβλέπει στο να βελτιωθεί ο δείκτης συμμετοχής στο θηλασμό, που έχει εμφανή πλεονεκτήματα τόσο για τη μητέρα που δηλάζει, αλλά πολύ περισσότερο για το νεογέννητο.



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

Θηλασμός είναι η απομύζηση γάλακτος του βρέφους από τους μαστούς της μητέρας του. Είναι μια βασική φυσιολογική λειτουργία, που δημιουργεί μια μοναδική ψυχική σύνδεση ανάμεσα στην μητέρα και το παιδί και μπορεί να συσχετιστεί άμεσα με το δεσμό που αναπτύσσεται ανάμεσα στο συζυγικό ζευγάρι.

Το μητρικό γάλα είναι η μόνη τροφή, που προσφέρει στο βρέφος τις απαραίτητες ουσίες, στις κατάλληλες αναλογίες και στη σωστή σύνδεση. Αναμφισβήτητα αποτελεί την πιο ιδανική τροφή του νεογνού και του βρέφους, αφού η φύση έχει καθορίσει τη σύνδεση του γυναικείου γάλακτος για την αρχική περίοδο της ζωής, ανάλογα με τις ανάγκες του παιδικού οργανισμού.

Για τα βρέφη το μητρικό γάλα ήταν για πάρα πολλά χρόνια η αποκλειστική τροφή τους. Έτσι όταν η μητέρα είχε σοβαρό πρόβλημα θηλασμού, αναλάμβανε τον θηλασμό άλλη μητέρα, που την έλεγαν τροφό ή παραμάννα.

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

Κανένας όμως τρόπος διατροφής δεν μπορεί να συγκριθεί με το μητρικό θηλασμό. Συνεπώς έχει μεγάλη σημασία για τη μητέρα να θηλάσει το μωρό της.

Στις χώρες, όπου το βιοτικό επίπεδο είναι χαμηλό, και οι υγειονομικές συνθήκες όχι καλές, η αντικατάσταση του μητρικού θηλασμού με το

αγελαδινό γάλα, προκάλεσε αύξηση της βρεφικής νοσηρότητας και θνησιμότητας από λοιμώξεις και υποσιτισμό.

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

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

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

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

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

## ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.

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

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

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

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

Πιο συγκεκριμένα η γυναίκα βγήκε από το σπίτι της για να εργαστεί σ' εντελώς διαφορετικές συνθήκες από εκείνες που εργαζόταν η μάνα της στο αγροτικό περιβάλλον (συνεχές ωράριο, χωρίς τη δυνατότητα να έχει κοντά της το βρέφος, κ.τ.λ.). Νεαρά, κυρίως, άτομα μετανάστευαν από χωριά και μικρές πόλεις σε μεγάλα αστικά κέντρα.

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

Τελικό αποτέλεσμα όλων αυτών των μεταβολών ήταν, βέβαια, να πέσει το ποσοστό του μητρικού θηλασμού στις αναπτυγμένες χώρες του κόσμου

περίπου στο 100%. Εννιά μωρά στα δέκα έπιναν γάλα από το κουτί και μόνο ένα από το μαστό της μάνας του.

Τα τελευταία όμως χρόνια έπειτα από παρατηρήσεις και έρευνες που έδειξαν, ότι ο θηλασμός υπερέχει της διατροφής με γάλα αγελάδος, άρχισε εκστρατεία για την καθιέρωση του μητρικού θηλασμού ως αποκλειστικού τρόπου διατροφής, με αποτέλεσμα σήμερα ο αριθμός των μητέρων που δηλώνουν να έχει αυξηθεί σημαντικά ( Πίνακας 1 ).

ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΧΩΡΕΣ			
ΒΡΑΖΙΛΙΑ	1950	6ος μήνας	68 %
	1974	"	32 %
ΧΙΛΗ	1960	12ος μήνας	90 %
	1970	"	65 %
ΣΙΓΚΑΠΟΥΡΗ	1951	3ος μήνας	80 %
	1971	"	48 %
Η.Π.Α.	1960	1ος μήνας	40 %
	1972	"	22 %
ΕΛΛΑΔΑ	1962	3ος μήνας	18 %
	1973	"	12 %
	1988	"	20 %

Πίνακας 1.

«Το ανθρώπινο βρέφος, είναι το μόνο από όλα τα βρέφη του ζωικού βασιλείου, το οποίο αντικρίζει την μητέρα του κατά πρόσωπο στη διάρκεια του θηλασμού. Τη στιγμή αυτή μαζί με το γάλα της μητέρας του αντλεί και ένα από τα σπουδαιότερα μυστικά αυτού του κόσμου, το μυστικό του να απευθύνεται κανείς προς τους ανθρώπους».

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

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

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

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

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

ΜΕΡΟΣ

ΠΡΩΤΟ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.

### 1.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

#### 1.1.1 Μορφή και θέση του γυναικείου μαστού.

Ο γυναικείος μαστικός αδένας βρίσκεται στον υποδόριο ιστό και αποτελείται από 15 - 20 σύνθετους σωληνοκυελοειδής αδένες, που περιβάλλονται από κοινό υπόστρωμα από συνδετικό ιστό. Το στρώμα του συνδετικού ιστού διαιρεί με ινώδη πέταλα και δεσμίδες (καθεκτικούς συνδέσμους) τον υποδόριο λιπώδη ιστό σε μεμονωμένους θαλάμους, των οποίων η κατάσταση πληρώσεως και η τάση καθορίζουν τη σκληρότητα και η διάταξη και έκτασή τους το σχήμα του μαστού.

Η μορφή και το μέγεθος, σε περιορισμένο βαθμό και η θέση του οργάνου, επηρεάζονται επίσης από πολλούς παράγοντες (μεταξύ άλλων ηλικία, θρέψη, δομικό τύπο του σώματος, ορμονικό ισοζύγιο, στάση του σώματος, κατάσταση λειτουργίας, αριθμό κυήσεων, διάρκεια πρεμίας).

Στην ξαπλωμένη ώριμη γυναίκα ο μαστός εφάπτεται συνήθως ως ημισφαιροειδής προεξοχή στο ύψος της 3ης - 6ης πλευράς στην περιτονία του μείζονα θωρακικού μυός, με την οποία συνδέεται κινητά με χαλαρό συνδετικό ιστό. Δέσμες συνδετικού ιστού, που περνάνε από το χόριο του δέρματος του μαστού προς την υποκείμενη περιτονία χαρακτηρίζονται ως **κρεμαστήριοι σύνδεσμοι του μαστού** (Ligg. suspensoria mammaria).

Προς τα έξω ο μαστικός αδένας μπορεί να φθάσει, περνώντας διαμέσου του κάτω χείλους του μείζονα θωρακικού μυός στον πρόσθιο οδοντωτό μυ («μασχαλιαίος λοβός», Lobus axillaris). Το κάτω μισό του μαστού είναι περισσότερο στρογγυλό και πρέπει να μεταπίπτει στη νέα γυναίκα που δεν έχει γεννήσει χωρίς πτυχή στο θωρακικό τοίχωμα.

Μετά το πρώτο παιδί ο μαστός γίνεται συνήθως κάπως χαλαρότερος και πέφτει περισσότερο κατά την όρθια στάση και μετά από πολλές κυήσεις

και κατά το γήρας συχνά χαλαρώνει η στερέωση του μαστού στην υποκείμενη περιτονία από συνδετικό και η πτώση του μαστού είναι τώρα πολύ φανερή (κρεμασμένος μαστός).

Η κωνική θηλή του μαστού (Papilla mammaria), που χαρακτηρίζεται συνήθως απλά ως θηλή, βρίσκεται στο κέντρο της **θηλαίας άλω** (Areola mammaria), που έχει πιο σκούρο χρώμα λίγο κάτω από το μέσο του μαστού. Η διεγέρσιμη θηλή του μαστού (πολυάριθμες αισθητικές απολήξεις νεύρων, περίπλοκο σύστημα από λείες μυϊκές ίνες και ελαστικές δεσμίδες) βλέπει ελαφρά προς τα πάνω και έξω και σ' αυτήν εκβάλλουν οι γαλακτοφόροι πόροι του μαστικού αδένα και ελεύθεροι σμηγματογόνοι αδένες.

Στο δέρμα της θηλαίας άλω υπάρχουν σμηγγόνοι και σμηγματογόνοι αδένες που εκβάλλουν εν μέρει ελεύθεροι και εν μέρει στο θύλακο λεπτών τριχιδίων. Στην περιφέρεια της θηλαίας άλω 10 - 15 αποκρινείς αδένες της άλω (Glandulae teolares) σχηματίζουν δακτύλιο από μικρά στρογγυλά οζίδια. Το έκκριμά τους υγραίνει το μαστικό αδένα και τα χείλη του βρέφους που θηλάζει και συμμετέχει στην αεροστεγή συνένωση χειλιών νεογνού - θηλής κατά το θηλασμό.

Η θηλή του μαστού μπορεί να είναι χαμηλή (επίπεδη θηλή). Οι γαλακτοφόροι πόροι του μαστικού αδένα μπορεί επίσης να εκβάλλουν σε μικρή αύλακα αν δεν υπάρχει θηλή (κοίλη θηλή). Και στις δύο περιπτώσεις ο μεταγεννητικός πολλαπλασιασμός του μεσεγχύματος δεν έχει λάβει χώρα ή δεν έχει λάβει χώρα σε επαρκή βαθμό, ώστε να διατηρείται λίγο - πολύ η στάθμη αναπτύξεως. Στην περίπτωση της επίπεδης θηλής ο θηλασμός είναι συνήθως δυνατός ενώ μια κοίλη θηλή αποτελεί απόλυτο εμπόδιο για το θηλασμό.

### 1.1.2. Διάπλαση και λεπτή υφή του μαστικού αδένα.

**Διάπλαση του μαστικού αδένα.** Ως πρώτη καταβολή του γαλακτοποιού αδένα διακρίνεται στο τέλος του 1ου εμβρυϊκού μήνα η **μαστική ακρολοφία** (κατά μήκος πορευόμενη ταινιοειδής πάχυνση του



επιθηλίου στο πρόσθιο - έξω τοίχωμα του κορμού), από την οποία δημιουργείται κατά το 2ο εμβρυϊκό μήνα η **μαστική ταινία**. Η μαστική ταινία υποστρέφει στον άνθρωπο λίγο μετά το σχηματισμό της, εκτός από μικρή επιφάνεια στη θωρακική περιοχή. Από αυτή την περιγεγραμμένη πάχυνση του επιθηλίου, την καταβολή του μαστικού αδένου, αναπτύσσονται κατά τον 5ον εμβρυϊκό μήνα περίπου 20 συμπαγείς επιθηλιακές προεκβολές στο υποκείμενο μεσέγχυμα και διακλαδώνονται. Το αδενικό πεδίο, από το οποίο ξεκινούν οι προς το τέλος της εμβρυϊκής αναπτύξεως εν μέρει σωληνοποιημένες επιθηλιακές προεκβολές, βαθαίνει για να σχηματίσει μικρό βοθρίο που βρίσκεται στο δέρμα. Η θηλή του μαστού δημιουργείται συνήθως για πρώτη φορά μετά τη γέννηση με την προώθηση συνδετικού ιστού στο ευρισκόμενο στο βάθος αδενικό πεδίο, το προωθεί μέχρι το επίπεδο του γύρω δέρματος και τελικά δημιουργείται πάνω στην άλω η θηλή του μαστού.

Στην περιοχή της μαστικής ταινίας μπορούν να παραμείνουν επιπρόσθετα τμήματα και να δημιουργήσουν επικουρικές θηλές του μαστού (πολυθηλία, συχνότερα στη μασχαλιαία περιοχή). Αν αναπτυχθεί τμήμα της μαστικής ακρολοφίας που δεν υποστράφηκε, προς υπεράριθμο μαστικό αδένου, τότε μιλάμε για πολυμαστία. Κατά το χρόνο της γεννήσεως διακρίνουμε στο σύστημα των πόρων του μαστικού αδένου τους γαλακτοφόρους πόρους που εισέχονται στο συνδετικό ιστό, συνεχίζονται στους διευρυσμένους γαλακτοφόρους κόλπους και καταλήγουν στη επιφάνεια που στενεύει πάλι με χοανοειδή στόμια που βρίσκονται στη θηλή, η οποία έχει ακόμα την μορφή βοθρίου.

Τα τελικά τμήματα των γαλακτοφόρων πόρων των νεογνών σχηματίζουν κάτω από την επίδραση των μητρικών ορμονών κατά τον 1ο μήνα της ζωής το καλούμενο «γάλα των μαγισσών».

Κατά την παιδική ηλικία οι γαλακτοφόρες οδοί και στα δύο φύλα αναπτύσσονται πολύ αργά και ο βαθμός διακλαδώσεως και το μήκος αυξάνονται μόνο λίγο. Κατά την εφηβεία πολλαπλασιάζεται σημαντικά το επιθηλιακό τμήμα του αδένου, κυρίως στα κορίτσια, και έτσι αναπτύσσεται το

στρώμα του συνδετικού ιστού που περιβάλλει τους γαλακτοφόρους πόρους και αφορίζει τα αδενικά λοβία.

**Ο «εν πρεμία» μαστικός αδένας** της ώριμης γυναίκας (που δεν παράγει γάλα) αποτελείται από 15 - 20 σύνθετους σωληνοκυμυλοειδείς αδένες αποκρινούς τύπου που βρίσκονται στην υποδερμίδα. Αυτοί περιβάλλονται από κυτταροβριδή και τριχοειδοβριδή ζώνη από συνδετικό ιστό που είναι ενσωματωμένη στο πυκνοϊνώδες υπόστρωμα, και μπορεί να περιέχει λιπώδη κύτταρα.

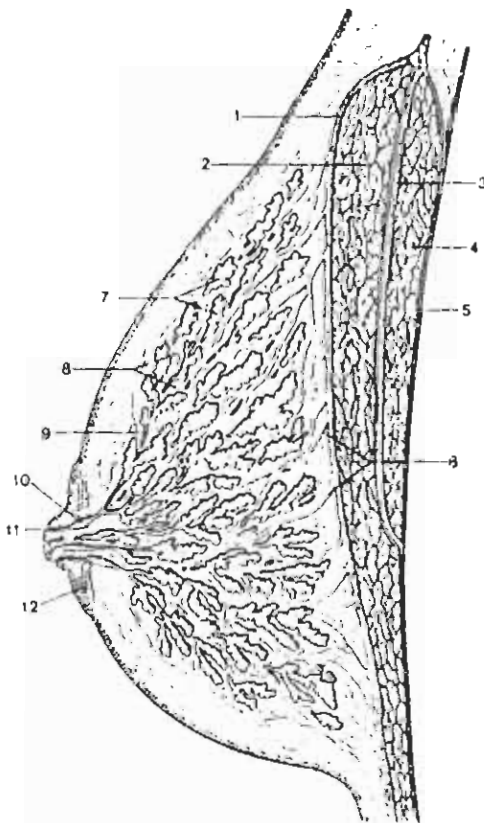
Οι μεταβολές κατά τον καταμήνιο κύκλο είναι μικρού βαθμού και αναστρέψιμες (ελάχιστη εκβλάστηση και διεύρυνση των γαλακτοφόρων πόρων, έκκριση μικρής ποσότητας και φτωχού σε λίπη υγρού). Η διαμόρφωση του μαστικού αδένος προς λειτουργικό αδένος γίνεται για πρώτη φορά κατά την κύηση.

**Ενεργός (γαλακτοπαραγωγός) μαστικός αδένας.** Ήδη κατά τον 2ο μήνα της κύσεως η γαλακτοφόροι πόροι αρχίζουν να εκβλαστώνουν κάτω από την επίδραση των οιστρογόνων και να διακλαδίζονται περαιτέρω και ενεργοποιούνται πλήρως και σχηματίζουν από το μέσο της κύσεως, διεγερόμενοι από την προγεστερόνη, από τα πλάγια και τα τελικά τμήματά τους, αναρίθμητες αδενοκυτέλες (μονόστοιβο κυβικό επιθήλιο). Έτσι ο συνδετικός ιστός του αδενικού σώματος περιορίζεται και η διαίρεση των λοβίων του πολύ αγγειοβριδούς πια οργάνου γίνεται σαφής. Η μεγένθυση του μαστού διακρίνεται και μακροσκοπικά.

Από τον 8ο μήνα της κύσεως ο μαστός σχηματίζει από την επίδραση της προλακτίνης το λεγόμενο πρωτόγαλα η πύαρ (Colostrum) (κιτρινωπό λιπαρό υγρό με πυατοσφαίρια - μεγάλα κύτταρα σε σύγκριση με το ώριμο γάλα, πλούσια σε λευκώματα, φτωχά σε υδατάνθρακες και λίπη). Λίγες μέρες μετά τον τοκετό αρχίζει η έκκριση γάλακτος στην οποία συμμετέχουν εναλλάξ οι αδενοκυτέλες. Η έξοδος του γάλακτος επιτελείται με το θηλασμό και βοηθείται με τη συστολή των μυοεπιθηλιακών κυττάρων που περιβάλλουν τις αδενοκυτέλες και τους γαλακτοφόρους πόρους. Με τον απτικό ερεθισμό του θηλασμού προκαλείται έκκριση οξυτοκίνης

(νευροορμονικό ανακλαστικό) που ερεθίζει τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα προς συστολή.

Κατά τη διακοπή της γαλουχίας έχουμε συσσώρευση γάλακτος. Οι αδενοκυτέλες μπορούν να κατατεμαχιστούν και να υποστραφούν κατά το μεγαλύτερο μέρος τους. Ελεύθερα φαγοκύτταρα φαγοκυτταρώνουν τα κατάλοιπα του γάλακτος και τα μεταφέρουν μακριά (κυρίως διά μέσου της λεμφικής οδού). Ο χαλαρός συνδετικός ιστός γύρω από τους γαλακτοφόρους πόρους και το πυκνοϊνώδες υπόστρωμα πολλαπλασιάζεται και το όργανο μεταμορφώνεται σε μαστό εν ηρεμία.



Είκ. 214. Όβελιαία τομή διαμέσου τού γυναικείου μαστού  
 Θωρακικές περιτονίες, άποψη τών επιφανειών τομής από μέσα  
 1. Περιτονία μείζονος θωρακικού μύος  
 2. Μείζων θωρακικός μύς  
 3. Θωρακοκλειδική περιτονία  
 4. Έλάσσων θωρακικός μύς  
 5. Περιτονία τών μεσοπλευρίων μύος (έξω θωρακική περιτονία)  
 6. Κρεμαστήριοι μαστικοί σύνδεσμοι  
 7. Λόβια τού μαστικού άδένου  
 8. Λιπώδες σώμα τού μαστού  
 9. Γαλακτοφόρος πόρος  
 10. Γαλακτοφόρα: κόλπαι  
 11. Στόμισ έκφρασης  
 12. Άκτινοειδείς και κυκλικές λιπώδεις μυϊκές ίνες)

### 1.1.3. Αγγεία και νεύρα του μαστού.

**Αρτηρίες.** Η αρτηριακή αιμάτωση του μαστού αναλαμβάνεται από τους διατιτραίνοντες κλάδους της έσω μαστικής αρτηρίας καθώς και από τους μαστικούς κλάδους από το 2ο - 4ο μεσοπλευριο διάστημα (προς το έσω - άνω τμήμα του οργάνου), δύο έξω μαστικούς κλάδους, από την πλάγια θωρακική αρτηρία (προς την έξω μοίρα του μαστού) και τέλος από τους

μαστικούς κλάδους από την 2η - 3η μεσοπλεύρια αρτηρία (κυρίως προς τα εν τω βάθει τμήματα του μαστού). Προς τη θηλή χωρούν κλάδοι και από τα τρία αγγειακά στελέχη που αναφέραμε παραπάνω.

**Φλέβες.** Επιπολής φλέβες συνδέονται με πλέγμα που βρίσκεται στην περιοχή της θηλαίας άλω, το «*αλωαίο*» *φλεβικό πλέγμα* (Plexus venosus areolaris) και διακρίνονται καλύτερα διά μέσου του δέρματος κατά την κύηση και την γαλουχία. Αυτές οδηγούν το αίμα στις έσω μαστικές και τις πλάγιες θωρακικές φλέβες, εν μέρει δε και στις φλέβες του κοιλιακού τοιχώματος και συνδέονται με εν τω βάθει φλέβες που απάγουν το αίμα στις μεσοπλεύριες φλέβες.

**Τα λεμφοφόρα αγγεία** του μαστού έχουν ιδιαίτερη σημασία, ως οδοί μεταστάσεων των καρκινωμάτων του μαστού. Από ένα επιπολής (υποδόριο) και ένα εν τω βάθει δίκτυο, που αναστομώνονται μεταξύ τους πορεύονται λεμφικά αγγεία προς τη μασχαλιαία κοιλότητα (στον υγιή μαστό περίπου το 75% της λέμφου) και μάλιστα προς τους θωρακικούς μασχαλιαίους λεμφαδένες (Nodi lymphatici axillares pectorales) στο κάτω χείλος του ελάσσονος θωρακικού μυός, στα ανώτερα οδοντώματα του πρόσθιου οδοντωτού μυός και από εκεί (ή και άμεσα) προς τους κεντρικούς μασχαλιαίους λεμφαδένες (Nodi lymphatici axillares centrales). Στην κάτω επιφάνεια του υποπλάτιου μυός, και σε περίπτωση μεταστάσεως στους θωρακικούς και κεντρικούς μασχαλιαίους λεμφικούς κόμβους, έχουμε συχνά ερεθισμό του μεσοπλευροβραχιόνιου νεύρου και προς τους κορυφαίους μασχαλιαίους λεμφαδένες (υψηλότερα από τον ελάσσονα θωρακικό μυ και κατά μήκος της υποκλείδιας φλέβας) ή προς εν τω βάθει τραχηλικούς λεμφαδένες που βρίσκονται πάνω από την κλείδα διά μέσω του μείζονος θωρακικού μυός προς τους μικρούς λεμφαδένες ανάμεσα στους δύο θωρακικούς μυς, τους μεσοθωρακικούς λεμφαδένες και από εκεί προς τους κεντρικούς και τους κορυφαίους μασχαλιαίους λεμφαδένες, διά μέσω του θωρακικού τοιχώματος προς τους παραστερνικούς λεμφαδένες (κατά μήκος των μαστικών αγγείων), εν μέρει δε και προς την αντίθετη πλευρά καθώς και κατά μήκος των πλάγιων δερματικών κλάδων και των μεσοπλεύριων

αρτηριών, προς τους μεσοπλευρίους λεμφαδένες κοντά στις κεφαλές των πλευρών.

*Η αισθητική νεύρωση* του μαστού γίνεται από τους έξω και τους έσω μαστικούς κλάδους των μεσοπλευρίων νεύρων και οι εκκριτικές ίνες για το μαστικό αδένια προέρχονται από τα περιαγγειακά φυτικά πλέγματα.

## 1.2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

### 1.2.1. Φυσιολογικές μεταβολές των μαστών.

#### *Εμβρυϊκή περίοδος.*

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

Εμβρυολογικά τα λοβία του μαζικού αδένια δημιουργούνται από πάχυνση του έξω δέρματος κατά την 6η περίπου εβδομάδα της κύησης. Η πάχυνση αυτή αφορά την γαλακτική γραμμή από την μασχάλη μέχρι το αιδούιο. Την 9η εβδομάδα, η πάχυνση υποχωρεί, εκτός από την θωρακική περιοχή όπου και θα σχηματιστεί στον 3ο περίπου μήνα από συγκεντρώσεις πλακωδών κυττάρων του δέρματος, η θηλή και η θηλαία άλω. Καταδύσεις των πλακωδών αυτών κυττάρων σχηματίζουν τους εκκριτικούς πόρους των λοβίων του μαζικού αδένια. Στη διάρκεια όμως της εμβρυϊκής ζωής, δεν πραγματοποιείται τέλεια ανάπτυξη του εκκριτικού συστήματος του μαζικού αδένια.

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

### *Μετά την γέννηση.*

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

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

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

### *Κατά την ήβη.*

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

Παράλληλα με τις αδενολυγέλες και τους γαλακτοφόρους πόρους αναπτύσσεται και ο περιωληνώδης και περικυελώδης συνδετικός ιστός.

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

*Κατά την αναπαραγωγική περίοδο.*

Κατά την αναπαραγωγική περίοδο της ζωής της γυναίκας, ο μαστός κάτω από την επίδραση των ωοθηκικών ορμονών υφίστανται περιοδικές μεταβολές, ανάλογες προς εκείνες του ενδομητρίου. Αυτές οι κυκλικές μεταβολές γίνονται σε ορισμένο μόνο αριθμό λοβίων.

*Κατά την προεμμηνορροισιακή φάση.*

Κατά την προεμμηνορροισιακή φάση, οι μαστοί διογκώνονται λόγω διεύρυνσης και επιμήκυνσης των γαλακτοφόρων πόρων, καθώς και ανάπτυξης ικανού αριθμού προσεκβολών από αυτούς.

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

Κατά την φάση αυτή ο περιωληνώδης συνδετικός ιστός είναι διογκωμένος, μαλθακός και βλεννώδης και διηθείται προοδευτικά από λεμφοκύτταρα. Έχουμε επίσης μεγαλύτερη συγκέντρωση λιπώδη ιστού και μεγαλύτερη υδάτωση συνδετικού ιστού. Σε αυτές ακριβώς τις μεταβολές που αναφέρθηκαν, οφείλεται το συχνό αίσθημα της πληρότητας, διάτασης ή και ελαφρύ άλγους των μαστών, κατά την προεμμηνορροισιακή φάση.

*Μετά την έναρξη της έμμηνου ρύσεως.*

Μετά την έναρξη της εμμήνου ρύσεως, τόσο το αδενικό επιθήλιο όσο και οι γαλακτοφόροι πόροι υποκαθίστανται από συνδετικό ιστό.

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

Οι παραπάνω κυκλικές μεταβολές του μαστού επαναλαμβάνονται με την ανάπτυξη νέου ωχρού σωματίου, που ανταποκρίνεται με σαφήνεια στις φάσεις της εξέλιξής του.

### *Αλλαγές στο στήθος κατά την εγκυμοσύνη.*

Όλες οι γυναίκες γνωρίζουν τις αλλαγές που συμβαίνουν στο στήθος στην διάρκεια της εγκυμοσύνης, από τις πρώτες ακόμα εβδομάδες.

Μερικές γυναίκες αισθάνονται το στήθος τους να φουσκώνει και να πονά μία ή δύο φορές πριν την περίοδο. Αν αυτή η κατάσταση δεν σταματήσει σε δύο μέρες αλλά συνεχιστεί, τότε η έμπειρη μητέρα σημειώνει στο ημερολόγιό της, την πιθανή ημερομηνία της αναμενόμενης γέννας. Από την στιγμή που η πρώτη περίοδος είναι εκπρόθεσμη, τα φυμάτια του MONTGOMERY, τα οποία βρίσκονται στη γύρω από την θηλή περιοχή, αρχίζουν να προεξέχουν. Στον 5ο μήνα η μητέρα χρειάζεται μεγαλύτερο στήθόδεσμο, η θηλή και η γύρω περιοχή γίνονται μεγαλύτερες και πιο σκούρες. Σε μια μελαγχροινή όλο το στήθος μπορεί να αποκτήσει πιο σκούρο χρώμα.

Στον 9ο μήνα ακόμα και οι καινούργιοι στήθόδεσμοι φαίνονται λίγο σφιχτοί. Μέσα από αυτές τις αλλαγές, που προκαλούνται από ορμόνες που κυκλοφορούν στο αίμα, προετοιμάζεται το στήθος για την γαλουχία. Με αξιοθαύμαστη οικονομία η φύση, χρησιμοποιεί τις ίδιες ορμόνες για τη γαλακτοφορία με εκείνες του εμμήνου κύκλου. Η προγεστερόνη, η ορμόνη της ωοθήκης που κυριαρχεί στο δεύτερο μισό του εμμήνου κύκλου προκαλεί την πάχυνση του ενδομητρίου. Η προγεστερόνη επίσης, είναι η ορμόνη που δημιουργεί τις πριν από την εμμηνόρροια, αλλαγές στο στήθος. Αν δεν υπάρχει εγκυμοσύνη, η παραγωγή της προγεστερόνης παύει, και το ενδομήτριο αποβάλλεται με την εμμηνόρροια. Αν όμως γίνει σύλληψη, το γονιμοποιημένο ωάριο παράγει μια ορμόνη που συντελεί στην παραγωγή της προγεστερόνης από τις ωοθήκες, το ενδομήτριο παραμένει για να στηρίξει το έμβρυο.



Μετά από 6 εβδομάδες περίπου ο πλακούντας αναπτύσσεται και αρχίζει να παράγει ορμόνες. Διοχετεύει πολύ υψηλά επίπεδα οιστρογόνων, καθώς και λίγη προγεστερόνη μέσα στο σώμα. Αυτός ο συνδυασμός προκαλεί σημαντικές αλλαγές στο στήθος. Μέχρι τώρα έχει αναπτυχθεί μόνο το σύστημα των γαλακτοφόρων πόρων που θα μεταφέρουν το γάλα στις θηλές. Από την στιγμή που η ανάπτυξη του πλακούντα ολοκληρώνεται, ολόκληρο καινούργιο σύστημα εμφανίζεται, το εκκριτικό σύστημα, αυτό δηλαδή που πραγματικά παρασκευάζει το γάλα. Το τέλος κάθε πόρου χωρίζεται και διακλαδίζεται, καταλήγοντας σε μικρούς σάκους, τις αδενοκυτέλες. Η αύξηση του στήθους στην διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι αποτέλεσμα της προσθήκης των αδενοκυττάρων στους μαστούς.

Στην τελευταία περίοδο της εγκυμοσύνης ο πλακούντας αρχίζει να παράγει την προλακτίνη. Αυτή η ορμόνη βοηθάει στην επιπλέον ανάπτυξη των αδενοκυττάρων και τις προκαλεί να εκκρίνουν γάλα. Υπάρχει γάλα στο στήθος από τον 5ο ή 6ο μήνα της εγκυμοσύνης. Το σύστημα του θηλασμού λειτουργεί και μετά από αποβολή ή πρόωρη γέννα. Αν η προλακτίνη, που προκαλεί την έκκριση του γάλακτος, υπάρχει και οι αδενοκυτέλες είναι ικανές να παράγουν γάλα, τότε γιατί δεν έχουν γάλα οι έγκυες γυναίκες; Προφανώς επειδή τα πολύ υψηλά επίπεδα των οιστρογόνων ( και της προγεστερόνης ) που παράγονται στον πλακούντα προκαλούν την ανάπτυξη του στήθους αλλά εμποδίζουν την έκκριση του γάλακτος. Από την στιγμή που το μωρό γεννιέται και ο πλακούντας αφαιρείται, η κανονική έκκριση του γάλακτος μπορεί να αρχίσει. Το πόσο γρήγορα αρχίζει, εξαρτάται από την διέγερση που προκαλεί ο θηλασμός.

### *Μετά την περίοδο γαλουχίας.*

Μετά την περίοδο γαλουχίας αρχίζει η υποστροφή τόσο των αδενοκυττάρων, όσο και των πόρων του αδένου. Αυτή όμως η υποστροφή ουδέποτε δεν είναι τέλεια. Έτσι, παρά την διακοπή της γαλουχίας, ο μαζικός αδένος εμφανίζει μικρό βαθμό υπερτροφίας.

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

Αυτό γιατί, ο πιο πάνω ιστός δεν υπερπλάσσεται αρκετά και για αυτό, μετά την γαλουχία, το εξωτερικό περίγραμμα και η σύσταση του μαστού μεταβάλλονται σε διαφορετικό κάθε φορά βαθμό.

### *Μετά την εμμηνόπαυση.*

Μετά την εμμηνόπαυση επέρχεται ατροφία των αδενοκυττάρων και των λοβίων και μίκρυνση των γαλακτοφόρων πόρων, προοδευτικά από την περιφέρεια προς την θηλή.

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

## **1.2.2. Νευροφυσιολογία του θηλασμού.**

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

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

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

Όταν ο άνθρωπος βρίσκεται σε μεγάλη ηλικία, είναι ικανός να φέρνει την τροφή του στο στόμα μετά χέρια. Τα νεογνά όμως και τα βρέφη δεν μπορούν να το κάνουν αυτό και για να πάρουν την τροφή τους

χρησιμοποιούν την φυλογενετικά κατώτερη ικανότητα της αναζήτησης και σύλληψης της θηλής με το στόμα, χωρίς την βοήθεια των χεριών.

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

### 1.2.3. Μηχανισμός του θηλασμού.

Γίνεται σε δύο φάσεις ως εξής:

Κατά την πρώτη φάση, το νεογνό συλλαμβάνει με το στόμα τη θηλή του μαστού, προσαρμόζει τα χείλη του δυνατά γύρω από τη θηλαία άλω και έλκει προς την κοιλότητα του στόματος. Συγχρόνως η κάτω γνάθος φέρεται προς τα κάτω, η δε γλώσσα, συστελλόμενη, εφάπτεται του υπερώϊου οστού με τρόπο ώστε να διαχωρίζεται η στοματική κοιλότητα του φάρυγγα.

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

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

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.

### **2.1. ΕΚΚΡΙΣΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.**

Η λειτουργία της έκκρισης του γάλακτος εξετάζεται από δύο απόψεις, την έναρξη και την διατήρησή της.

#### **2.1.1. Έναρξη της έκκρισης γάλακτος.**

Στην έναρξη της έκκρισης του γάλακτος συμβάλουν 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 υποθαλαμική αναστολή από ειδικό ανασταλτικό παράγοντά της.

Η προλακτίνη εκκρίνεται από τα δεμέλια κύτταρα του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης, που στη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνονται (κύτταρα κύησης). Η προλακτίνη, γαλακτογόνος ορμόνη, συμβάλλει στην προετοιμασία της έκκρισης του γάλακτος αλλά όχι στη έναρξη της έκκρισης, γιατί εξαφανίζεται γρήγορα μετά την υστεροτοκία.

#### **2.1.2. Διατήρηση της έκκρισης γάλακτος.**

Η διατήρηση της έκκρισης του γάλακτος οφείλεται σε νευροορμονικό μηχανισμό. Ο νευρικός μηχανισμός συνίσταται σε αντανακλαστικό φαινόμενο που ξεκινά 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 νομίζει ότι το παιδί θήλασε αρκετά διακόπτει το θηλασμό, οπότε διακόπτεται και η έκκριση γάλακτος, γιατί με τη διακοπή

της παραγωγής της ωκυτοκίνης το γάλα μαζεύεται στα λοβίδια των μαστικών αδένων και στους γαλακτοφόρους πόρους και προκαλεί δευτερογενός παύση της παραγωγής του. Το σφίξιμο των μαστών για τη διακοπή του θηλασμού δρα με τον ίδιο μηχανισμό. Αυτός όμως ο ερεθισμός δεν είναι αρκετός, γιατί πρέπει να συνοδεύεται και από δεύτερο αντανεκλαστικό μηχανισμό, «το αντανεκλαστικό 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 διάσπασή τους και με σύσπαση των ελαστικών ινών του μαστού προκαλούν την έκκριση του γάλακτος.

Σ' αυτό το αντανεκλαστικό παίζει ρόλο κι ο φλοιός γιατί διεπιστώθηκε πως η παρουσία του νεογνού, το κλάμα και η προετοιμασία για θηλασμό προκαλούν έκκριση του γάλακτος.

Άλλες ορμόνες, που με την έκκρισή τους επεμβαίνουν στην παραγωγή γάλακτος, είναι η σωματοτρόπος ορμόνη, η φλοιοεπινεφριδική ορμόνη, που εμφανίζεται την τρίτη ημέρα και η θυροξίνη. Επίσης άλλες ορμόνες της υπόφυσης όπως η θυροειδοτρόπος ορμόνη, συμβάλουν στην παραγωγή γάλακτος όπως διαπιστώνεται ύστερα από απουσία προλακτίνης. Έτσι εξηγείται περισσότερο η διατήρηση του θηλασμού, γιατί γνωρίζουμε ότι η έκκριση της προλακτίνης ελαττώνεται μετά από μερικές εβδομάδες.

Σχετικά με την έκκριση της προλακτίνης, είναι αναγκαίο να αναφερθεί και η υπερπρολακτιναιμία. Προσβάλλει και τα δύο φύλα αφού η προλακτίνη εκκρίνεται και στον άνδρα αλλά σε μικρότερες ποσότητες. Είναι παθολογική αύξηση της προλακτίνης στο αίμα και οφείλεται κυρίως στη λήψη ορισμένων φαρμάκων όπως τα ηρεμιστικά. Αλλά συχνή αιτία στις γυναίκες και σπανιότερα στους άνδρες είναι οι όγκοι του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης. Η υπερπρολακτιναιμία είναι ένα από τα αίτια δυσκολίας σύλληψης (στεριώτητας) στις γυναίκες ενώ στους άνδρες προκαλεί σεξουαλική ανικανότητα

## 2.2 ΤΟ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ.

Για να μπορεί το μωρό να πάρει όλο το γάλα που χρειάζεται, πρέπει να λειτουργήσει ένα αντανακλαστικό στο στήθος. Το αντανακλαστικό αυτό ονομάζεται **αντανακλαστικό έκκρισης**.

Στους λοβούς του στήθους που εκκρίνουν το γάλα και κατά μήκος των τοιχωμάτων των πόρων, βρίσκονται κύτταρα σε σχήμα χταποδιού που ονομάζονται **κυπελλοειδή**. Όταν το αντανακλαστικό της έκκρισης λειτουργεί όλα αυτά τα κύτταρα συστέλλονται, οι αδενοκυττάρες συμπιέζονται και οι πόροι διαστέλλονται.

Όταν το μωρό θηλάζει στην πραγματικότητα δεν απορροφά το γάλα απλώς κάνει μια προσπάθεια να κρατήσει τη θηλή σταθερά στο πίσω μέρος του στόματός του. Ύστερα με τη γλώσσα και τις σιαγόνες συμπιέζει τη γύρω από τη θηλή περιοχή και τα μεγάλα κοιλώματα κάτω από αυτή και πιέζει το γάλα για να χυθεί στο στόμα του. Όταν το μωρό αρχίζει να θηλάζει συνήθως αδειάζει τα γαλακτικά κοιλώματα αρκετά γρήγορα.

Στο μεταξύ η αίσθηση της αφής που νιώθει η μητέρα του από την υπερευαίσθητη θηλή συντελεί στην αποδέσμευση της ορμόνης που προκαλεί τα κυπελλοειδή κύτταρα να συσταλούν, το γάλα βγαίνει και τα κοιλώματα ξαναγεμίζουν αμέσως μόλις αδειάσουν. Έτσι το μωρό καταβάλλει ελάχιστη προσπάθεια για να θηλάσει από το στήθος.

Συνβαίνει καμιά φορά τα μωρά να ταλαιπωρούνται από την απότομη και άφθονη έκκριση του γάλακτος που προκαλεί ένα δυνατό αντανακλαστικό έκκρισης, μπορεί να αιφνιδιαστούν να μην μπορούν να αναπνεύσουν, να μπει λίγο γάλα στη μύτη τους, ενώ άλλο να χύνεται κ.λ.π.

Το αντανακλαστικό της έκκρισης είναι ουσιώδες για την τροφή του μωρού, γιατί όταν το γάλα κατεβαίνει βγαίνει όλο του το περιεχόμενο σε λίπος. Το αντανακλαστικό αυτό είναι μια απλή αντίδραση σε μια οργανική διέγερση.

Οποιαδήποτε συγκίνηση ή ενόχληση της μητέρας, κυρίως τις πρώτες μέρες της γαλουχίας, μπορεί να γίνει αιτία για την κακή λειτουργία του

αντανακλαστικού. Επίσης η κούραση, η ένταση μέσα στην οικογένεια για το σπίτι, τα παιδιά, για τον ίδιο το θηλασμό εμποδίζουν το αντανακλαστικό να λειτουργήσει σωστά. Αυτό συμβαίνει γιατί τα λιπαρά συστατικά του γάλακτος παραμένουν στα εκκριτικά κύτταρα και το γάλα που παίρνει το μωρό είναι φτωχό σε θερμίδες. Κατά συνέπεια το μωρό πεινάει και πρέπει να του δοθεί ξένο γάλα.

## 2.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.

### ✓ *Ψυχολογικοί παράγοντες.*

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

Η μητέρα πρέπει να είναι ήρεμη και ξεκούραστη, πριν και κατά την 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 τη μητέρα και την έκκριση γάλακτος φτάνοντας μέχρι και την τέλεια 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 την 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.

### ✓ *Η κένωση των μαστών.*

Το ποσό του γάλακτος που παράγεται, εξαρτάται από την κένωση του μαστού. Γι' αυτό, θα πρέπει η κένωση του μαστού να είναι πλήρης μετά από κάθε γεύμα, γιατί 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 κένωσή του με θήλαστρο ή καλύτερα με τα χέρια.

### ✓ *Η σωματική και η πνευματική κόπωση*

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

## 2.4. ΠΥΑΡ Ή ΠΡΩΤΟΓΑΛΑ.

Το πύαρ παράγεται μέσα στους γαλακτοφόρους πόρους και εκκρίνεται κατά τις 2 - 3 πρώτες μέρες μετά τον τοκετό.

Είναι κιτρινωπό υγρό, γιατί περιέχει άφθονες καροτίνες, έχει αλκαλική αντίδραση και περισσότερο παχύρρευστη σύνδεση από το γάλα (ειδικό βάρος πύατος 1040 - 1060). Περιέχει τριπλάσια ποσότητα λευκώματος από το γάλα (4.5% - 5%) και υδατανθράκων (3%). Είναι πλούσιο σε άλατα νατρίου και φωσφόρου. Περιέχει ακόμη βιταμίνες (κυρίως βιταμίνη Α), ορμόνες και αντισώματα απαραίτητα για τις πρώτες μέρες ζωής του νεογνού, γιατί το προστατεύουν από λοιμώξεις. Είναι πολύ πλούσιο σε θερμίδες (1000 cal/lit) πράγμα που αποδεικνύει την πρόνοια της φύσης αφού σε κάθε θηλασμό εκκρίνονται μόλις 10 - 40 ml πύαρ.

Μικροσκοπικά, στο πύαρ βρίσκονται πολυμορφοπύρρηνα κύτταρα, μονοπύρρηνα επιθηλιακά και τα σωμάτια του πύαρ που είναι εμπύρρηνα κύτταρα γεμάτα λιποσφαίρια 4 - 5 φορές μεγαλύτερα από τα λεμφοκύτταρα.

Η σύνδεση του πύαρ είναι κατάλληλη για την προπαρασκευή του πεπτικού συστήματος του βρέφους να δεχτεί το πλουσιότερο σε σύνδεση μητρικό γάλα. Επίσης το πύαρ περιέχει και ελαφρές καθαρτικές ουσίες που



διεγείρουν τις περισταλτικές κινήσεις του εντερικού σωλήνα του βρέφους, έτσι ώστε να αποβληθεί το περιεχόμενό του, το μηκόνιο (πρασινομέλαινη κολλώδης ουσία) και να εγκατασταθεί στο έντερο η φυσιολογική εντερική χλωρίδα.

Το πύαρ μετά την τρίτη ημέρα μεταβάλλεται σε μεταβατικό γάλα και κατόπιν, γύρω στην 7η ημέρα σε γάλα. Σε ορισμένες περιπτώσεις του μεταβατικού γάλακτος διαρκεί μέχρι 20 ημέρες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.

### 3.1 ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ.

Η έκκριση του γάλακτος αυξάνεται προοδευτικά, γιατί και το νεογνό στις πρώτες μέρες της ζωής του έχει ανάγκη από λιγότερη ποσότητα γάλακτος.

#### 3.1.1. Σύνθεση.

Η σύνθεση του γάλακτος της λεχωίδας αλλάζει από ώρα σε ώρα και από μέρα σε μέρα.

Βασικά αυτή αποτελείται από τα στοιχεία που αναφέρονται παρακάτω, σε 100 cm<sup>3</sup> γάλακτος.

Α/Α	ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1	Υδωρ	86 - 88 Cm <sup>3</sup>
2	Λεύκωμα	1 - 1,5 Gr
3	Γαλακτοσάκχαρο	7 - 7,5 Gr
4	Λίπος	3 - 4 Gr
5	Βιταμίνη Α	100 - 200 μονάδες
6	Βιταμίνη Β	0,5 - 10 μονάδες
7	Βιταμίνη C	4 - 8 Mgr
8	Άλατα	150 - 250 Mgr
9	Θερμίδες	70 - 75 Kcal

Το γάλα έχει ειδικό βάρος 1030 - 1032 και αντίδραση αλκαλική.

### 3.1.2. Ποσότητα.

Σε κάθε γεύμα, το νεογνό παίρνει με το θηλασμό 60 C<sup>m</sup> περίπου γάλακτος.

Παράγοντες που επηρεάζουν την έκκρισή του είναι η σωματική υγεία της λεχωίδας και η ψυχολογική της κατάσταση. Επίσης, ο ρυθμός της κένωσης των μαστών και πιθανότατα, η σύνδεση της διατροφής της λεχωίδας που θα πρέπει να είναι πλούσια κατά την γαλουχία.

Στη διατροφή της δεν πρέπει να περιέχονται κουκιά, γιατί εάν το έμβρυο έχει ανεπάρκεια του ενζύμου **G6PT** (γλυλοζο - 6 - φωσφορική αφυδρογονάση), μπορεί να πάθει αιμολυτικό σύνδρομο.

Όταν το γάλα δεν εκκρίνεται σε επαρκή ποσότητα, δεν αυξάνεται το βάρος του νεογνού. Όταν όμως εκκρίνεται σε υπερβολική ποσότητα, οι κενώσεις του γίνονται ογκώδεις, έχουν οσμή κοπράνων και περιέχουν άπεπτη τροφή για αυτό οι μαστοί πρέπει να



αδειάζουν με μάλαξη ή με θήλαστρο.

Η άλμεξη των μαστών με τα χέρια είναι η πιο κατάλληλη για την έξοδο γάλακτος.

Ενδείξεις που φανερώνουν την επέλευση του γάλακτος είναι οι πονοκέφαλοι, η αδιαθεσία, η δίψα, οι εξάψεις, που αισθάνεται η λεχωίδα, ταχυσφυγμία και η μικρή άνοδος της θερμοκρασίας της.

### **3.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ - ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ (Φυσικής διατροφής)**

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

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

#### **1ον**

Το μητρικό γάλα προσφέρεται χωρίς κανένα κόστος.

#### **2ον**

Είναι πάντα έτοιμο προς χρήση και μάλιστα στην κανονική θερμοκρασία. Επιπλέον απαλλάσσει την μητέρα από την διαδικασία παρασκευής ξένου γάλακτος.

#### **3ον**

Η συχνότητα των λοιμώξεων είναι σημαντικά μικρότερη στα νεογνά και βρέφη που θηλάζουν. Αυτό αφορά ιδιαίτερα στις λοιμώξεις από το πεπτικό σύστημα και μάλιστα στα κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, όπου δεν τηρούνται πάντοτε σωστά οι συνθήκες υγιεινής.

Η προστατευτική ικανότητα του μητρικού γάλακτος οφείλεται πρώτον στο ότι δύσκολα μολύνεται και δεύτερον στο ότι περιέχει εξουδετερωτικά αντισώματα εναντίον ιών και μικροβίων, με τέτοιο τρόπο ώστε να δημιουργείται ένα είδος τοπικής ανοσίας στον γαστρεντερικό σωλήνα του νεογνού.

#### 4ον

Το γυναικείο γάλα είναι περισσότερο εύπεπτο.

#### 5ον

Η συχνότητα εμφάνισης τετανίας του νεογνικού και βρεφικού εκζέματος αργότερα, είναι μικρότερη.

#### 6ον

Υποστηρίζεται ακόμη ότι και η συχνότητα παχυσαρκίας, αρτηριοσκλήρωσης και υπέρτασης στην ενήλικη ζωή είναι μικρότερη σε άτομα που τράφηκαν στη βρεφική ηλικία με μητρικό γάλα.

#### 7ον

Αλλεργικές εκδηλώσεις, όπως το συνάχι, άσθμα, έκζεμα, διάρροιες είναι σπανιότερες σε παιδιά που θηλάζουν.

#### 8ον

Το μητρικό γάλα ελαττώνει τον κίνδυνο της υποκαλιαιμίας.

#### 9ον

Η λεπτή ουσιώδης διαφορά μεταξύ μητρικού γάλακτος και ξένου γάλακτος έγκειται στην ποιοτική σύνθεση, την οποία καμία βιομηχανική μέθοδος δεν μπορεί να πετύχει.

**10ον**

Για το πρόωρο νεογνό το γάλα της μητέρας του είναι η μοναδική, η ιδανική τροφή. Τελευταίες έρευνες έδειξαν ότι το γάλα της μητέρας, που γεννά πρόωρο μωρό, έχει σημαντικά μεγαλύτερη περιεκτικότητα από το γάλα της μητέρας που γεννά τελειόμηνο μωρό.

**11ον**

Με τον μητρικό θηλασμό δημιουργείται ισχυρότερος ψυχικός δεσμός μεταξύ μητέρας και παιδιού, αφού ένα μόνο πρόσωπο - η μητέρα - βρίσκεται σε συνεχή επαφή με το παιδί ενώ στην τεχνητή διατροφή διάφορα πρόσωπα είναι δυνατόν να το σιτίζουν.

**12ον**

Η μητέρα που θηλάζει το παιδί της πρέπει να θεωρείται ότι έχει μεγαλύτερο το συναίσθημα της ευθύνης γενικά στην ανατροφή του, ώστε αυτό να έχει την ευεργετική της επίδραση για μακρύ χρονικό διάστημα.

**13ον**

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

**14ον**

Αναφέρεται στατιστικά μικρότερη η συχνότητα ανάπτυξης καρκίνου του μαστού στην μετέπειτα ζωή στις γυναίκες που θήλασαν τα παιδιά τους.

**15ον**

Για τη μητέρα ο θηλασμός καθυστερεί την ωορρηξία και δίνει μεγαλύτερη περίοδο στειρώσεως.

**16ον**

Μετά τον θηλασμό, το βρέφος κοιμάται ήρεμο και ικανοποιημένο. Μέχρι τώρα πιστεύαμε ότι η πρεμία οφείλεται στην ικανοποίηση της πείνας. Τώρα οι επιστήμονες ανακάλυψαν ότι το φαινόμενο αυτό είναι συνέπεια μιας ορμονικής διεργασίας. Μέσα στο γάλα υπάρχει μια φυσική πρεμιστική ουσία, *η καλεομορφίνη*, που ανήκει στην κατηγορία των ενδομορφινών, οι οποίες είναι αναλγητικά που το παράγει ο ίδιος ο οργανισμός. Η έλλειψή τους είναι από τις βασικές αιτίες του πονοκεφάλου. Οι ουσίες αυτές καταστρέφονται από ορισμένα ένζυμα.

**17ον**

Επίσης ο θηλασμός δεν έχει καμία κακή επίπτωση στο σχήμα και στο μέγεθος των μαστών.

Όμως υπάρχουν ορισμένα μειονεκτήματα στην φυσική διατροφή αυτά είναι:

**1ον**

Η μητέρα που θηλάζει το μωρό της έχει λιγότερη ελευθερία από τη μητέρα που τρέφει το μωρό της με μπιμπερό. Είναι η μόνη που μπορεί να το ταΐσει. Είναι δυσκολότερο γι' αυτήν να βγει έξω, δεν μπορεί να ξαναγυρίσει στο επάγγελμά της γρήγορα, δεν μπορεί να έχει διακοπές έστω και μικρές μακριά από το μωρό της.

**2ον**

Τα μαλακά κόπρανα των μωρών που θηλάζουν κάνουν πιο δύσκολο των καθαρισμό τους και αυτό δημιουργεί περισσότερη δουλειά για την μητέρα.

**3ον**

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ένα βρέφος που παίρνει μόνο μητρικό γάλα είναι πιο εύκολο να υποσιτιστεί από το μωρό που τρέφεται με τεχνητό γάλα. Είναι πολλές φορές πλεονέκτημα ότι μια μητέρα που ανησυχεί δεν ξέρει πόσο γάλα παίρνει το μωρό της από το στήθος της σε κάθε γεύμα. Μητέρες που ταΐζουν τα μωρά τους με μπιμπερό στενοχωριούνται όταν το παιδί παίρνει λιγότερο από τη συνηθισμένη ποσότητα. Απ' την άλλη πλευρά η μητέρα που θηλάζει μπορεί να νομίζει ότι δίνει αρκετό γάλα στο μωρό της χωρίς να γίνεται αυτό. Η δυσκολία αυτή αποφεύγεται με τακτικό ζύγισμα.

**4ον**

Οδυνηρή υπερφόρτωση του στήθους, πόνοι της θηλής, μαστίτιδα και απόστημα του στήθους είναι αναμφίβολα μειονεκτήματα του θηλασμού.

**5ον**

Επίσης η γαλακτόρροια είναι ασήμαντο μεν, αλλά ενοχλητικό σύμπτωμα για πολλές μητέρες που θηλάζουν.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.

### 4.1 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ.

Η περιποίηση των μαστών αποτελεί μια από τις σπουδαιότερες φροντίδες της εγκύου, γιατί αυτή θα μπορέσει έτσι να εξασφαλίσει κανονική γαλουχία και θα διατηρήσει την αισθητική τους εμφάνιση.



Συνίσταται στη εφαρμογή ειδικών στηθόδεσμων που φέρνει το στήθος στη φυσιολογική του θέση, χωρίς να το πιέζει, στην καθαριότητα, που εξασφαλίζεται με τακτικό πλύσιμο, στην επάλειψη με βαζελίνη ή λανολίνη και στην επίπασση με ταλκ της κάτω επιφάνειας των μαστών όπου εφάπτονται στο θώρακα.

Ιδιαίτερη θα πρέπει να είναι η φροντίδα των θηλών, για να προετοιμαστούν κατάλληλα για το θηλασμό και να προληφθούν οι ραγάδες. Γι' αυτό και πρέπει να αλείφονται με βαζελίνη ή λανολίνη για να διατηρείται η επιδερμίδα τους μαλακή.

Η χρήση οινοπνεύματος ή άλλων ζηραντικών ουσιών πρέπει να αποφεύγεται. Οι θηλές που εισέχουν έχουν ανάγκη από μασάζ που γίνεται με το δείκτη και τον αντίχειρα σταυρωτά και με το τράβηγμα προς τα έξω.

Αυτό γίνεται καθημερινά μετά τον έκτο μήνα. Αν γίνουν οι περιποιήσεις που αναφέρθηκαν, τότε το στήθος θα προστατευθεί από την χαλάρωση και η γυναίκα θα προφυλαχθεί από το σχηματισμό των ραγάδων.

## **4.2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ.**

Βασικές προϋποθέσεις για ένα καλό θηλασμό είναι οι εξής:

### **1ον Προτροπή για θηλασμό.**

Η προτροπή δεν είναι και τόσο επαρκής στη χώρα μας. Μια καλή και σωστή διαφώτιση στις μέλλουσες μητέρες βρίσκει σήμερα πρακτικά πάντα κατανόηση.

### **2ον Προγεννητική προετοιμασία του στήθους.**

Η προγεννητική προετοιμασία του στήθους περιλαμβάνει:

Το δυνάμωμα και την αύξηση της ελαστικότητας του μαστού και το σχηματισμό της θηλής. Το δυνάμωμα πετυχένεται με μασάζ πρωί - βράδυ με

βρεγμένη κρύα πετσέτα. Σε περίπτωση σκληρού δέρματος το μασάζ να γίνεται με ουδέτερη κρέμα. Οι θηλές πρέπει να τραβιούνται προς τα έξω και να στρίβονται με τον δείκτη και τον αντίχειρα. Σε περίπτωση που έχουμε εισέχουσες θηλές πρέπει η άσκηση αυτή να γίνεται 2 - 3 φορές την ημέρα και να τοποθετείται ειδική καλύπτρα. Η πλαστική αυτή καλύπτρα βοηθάει στο σχηματισμό των θηλών.

### **3ον Επαρκής ευαισθητοποίηση και καλό άδειασμα του μαστού.**

Εδώ ισχύουν τρεις αρχές:

- A. Αμέσως μετά τον τοκετό έναρξη του θηλασμού.
- B. Συχνοί θηλασμοί.
- Γ. Θηλασμός και στους δύο μαστούς.

Μετά τον τοκετό έχουμε μια γρήγορη πτώση της στάθμης των γεννητικών ορμονών στο πλάσμα της λεχωϊδος και περίπου την 4η - 5η ημέρα μετά τον τοκετό φτάνουν τις κανονικές τιμές του κύκλου. Έτσι δίνεται η δυνατότητα στην PRL να επιδράσει στο επιθήλιο των κυελίδων, πέφτει αρχικά η PRL αυξάνεται όμως με κάθε θηλασμό μέσα σε 30 min περίπου 10 φορές. Έτσι ο προηγούμενος θηλασμός δημιουργεί την ορμονική προϋπόθεση για τον επόμενο.

Επίσης όταν μετά τον τοκετό παράγονται οι ωοθηκικές ορμόνες, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε περίοδο και ωοθυλακιορρηξία η έκκριση του γάλακτος δεν επηρεάζεται και τόσο. Οιστρογόνα και προγεστερόνη δεν είναι απαραίτητα για την έκκριση γιατί ωοθηκικές λεχωϊδες μπορούν να θηλάσουν κανονικά, ενώ σε υποφυσιοεκτομικές γυναίκες σταματά η έκκριση προλακτίνης και χάνεται η ικανότητα θηλασμού, αυτό σημαίνει ότι μετά το τοκετό πρέπει να αρχίσει αμέσως ο θηλασμός. Πράγματι κατορθώνεται πιο εύκολα ένα υγιές νεογνό μέσα στις πρώτες ώρες μετά τον τοκετό να θηλάσει.

Σε αυτό τον χρόνο είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένο, αν αγγίζουμε το μάγουλό του με το δάκτυλο, στρέφει το στόμα προς αυτό και το ανοίγει ζωηρά επιδεικνύοντας την ικανότητά του για θηλασμό. Στις μετέπειτα 24 ώρες είναι νωθρό και δύσκολα ξυπνάει. Εκτός αυτού πρέπει να δώσει κανείς την δυνατότητα στη μητέρα μετά τον τοκετό να τοποθετήσει το παιδί στο στήθος της. Μια προϋπόθεση για την μετά τον τοκετό έκκριση γάλακτος είναι το ROOMIN IN. Η μητέρα πρέπει όσο το δυνατόν περισσότερο να έχει μαζί της το παιδί έτσι ώστε να μπορεί να το τοποθετεί στο στήθος της ή γιατί το παιδί κλαίει και θέλει να ηρεμήσει ή γιατί θέλει να το ξυπνήσει ώστε κάθε 4 - 5 ώρες να προσπαθεί να το θηλάσει πράγμα το οποίο ερεθίζει την παραγωγή γάλακτος. Από την δεύτερη ως την πέμπτη ημέρα αρχίζει η γαλακτόρροια. Το στήθος γίνεται επώδυνο και καμιά φορά ο πόνος είναι τόσο μεγάλος έτσι ώστε η λεχωϊδα να φτάνει σε απόγνωση. Αυτή η αύξηση του μεγέθους του στήθους προέρχεται κατά το 1/3 από το γάλα στις κυελίδες και στους μικρούς γαλακτικούς πόρους και το υπόλοιπο από την φλεβική και λεμφική τάση και το οίδημα των ιστών. Ο ελαστικός ιστός του μαστού, δίνει την δυνατότητα της εναποθήκευσης γάλακτος μέχρι 48 ώρες, εν τω μεταξύ η παραγωγή γάλακτος υποχωρεί γρήγορα. Εάν αντίθετα το γάλα αδειάζεται σε τακτά χρονικά διαστήματα μπορεί μια γυναίκα να θηλάζει για αρκετά μεγάλο διάστημα. Ποιοτικές αλλαγές της διατροφής δεν έχουν σχεδόν καμία επίδραση στον όγκο του γάλακτος. Η ποσοτική όμως μείωση της διατροφής επιφέρει μια μείωση του όγκου αλλά όχι όμως αλλαγή στη σύνθεσή του. Για την αύξηση της παραγωγής γάλακτος δεν αρκεί μόνο η συχνή τοποθέτηση στο στήθος, αλλά σε κάθε θηλασμό η αμφοτερόπλευρος τοποθέτηση.

Με την τοποθέτηση και στα δύο στήθη δεν επιτυγχάνεται μόνο η αύξηση της έκκρισης της προλακτίνης, αλλά στο στήθος που δεν έχει αδειάσει με τις γεμάτες κυελίδες έχουμε μια διακοπή της τροφοδότησης μέσω των τριχοειδών αγγείων τα οποία λόγω κακής κυκλοφορίας αίματος δεν μπορούν να μεταφέρουν θρεπτικές ουσίες. Μια αμφοτερόπλευρη τοποθέτηση αυξάνει τον όγκο του γάλακτος ενώ μια μονόπλευρη με μια

χρονική διαφορά 12 - 24 ώρες μειώνει την ποσότητα γάλακτος. Επειδή όμως το δέρμα της άλω και της θηλής ταλαιπωρείται και μπορεί να τραυματιστεί πρέπει κατά τις πρώτες ημέρες να μην τοποθετείται το βρέφος πάνω από 4 λεπτά σε κάθε μαστό και ημέρα με την ημέρα η διάρκεια να αυξάνει.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.

### 5.1. ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.

#### *Τρόπος θηλασμού.*

Πριν από το θηλασμό, η λεχωίδα πλένει τις θηλές των μαστών με βρασμένο νερό ή αντισηπτική διάλυση όπως και τα χέρια της. Η νοσηλεύτρια θα βοηθήσει τη μητέρα να καθίσει άνετα και να αρχίσει να θηλάζει. Μπορεί να θηλάσει καθισμένη ή ξαπλωμένη στο κρεβάτι. Αν νιώθει η μητέρα πιο ξεκούραστη όταν είναι ξαπλωμένη, η νοσηλεύτρια τοποθετεί το νεογνό πλάι της, το αγκαλιάζει με το ένα χέρι και με το δείκτη και το μεσαίο δάκτυλο του άλλου χεριού φέρνει τη θηλή του μαστού στο στόμα του, πιέζοντας τα δάκτυλά της επάνω στο μαστό, ώστε να αφήνει ελεύθερη τη μύτη για να αναπνέει καλύτερα.

Η διάρκεια του θηλασμού στην αρχή είναι 5 min και ύστερα από 3 - 4 ημέρες 10 min από τον κάθε μαστό, γιατί είναι απαραίτητο ο θηλασμός να γίνεται και από τους δύο μαστούς. Αν υπάρχουν δίδυμα νεογνά, τότε θηλάζουν και τα δύο το καθένα από κάθε μαστό.



Αν τώρα το νεογνό δηλάζει με πολλή δύναμη και τραβήξει η μητέρα τη θηλή, θα προσπαθήσει να την κρατήσει με το στόμα του, βάζοντας όλες του τις δυνάμεις.

Για να απομακρυνθεί το νεογνό, χωρίς να πληγώσει την μητέρα του, πιέζει το δάκτυλό της στη γωνία του στόματός του και αυτό θα σταματήσει το δηλασμό. Έτσι μπορεί να το απομακρύνει χωρίς κανένα πρόβλημα.

Οι γιατροί συμβουλεύουν τις μητέρες να χτυπάνε ελαφρά τα βρέφη στη πλάτη, για να βγάλουν τον αέρα που πιθανόν έχουν καταπιεί. Η νοσηλεύτρια διδάσκει το τρόπο με τον οποίο θα γίνει. Όλα τα νεογνά βγάζουν λίγο γάλα καμιά φορά. Αυτό όμως δεν είναι καθόλου ανησυχητικό.

Το μωρό αποσπαστά, επί του μαστού, με ελαφρά πίεση



Εδώ αποσπαστά, βάζοντας στο στόμα του το μικρό σας δαχτυλάκι.

ΟΙ ΚΑΤΑΛΗΛΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΡΕΨΙΜΟ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ



Κρατάτε το μωρό καλά πάνω στο γάλα που αφήνεται στην αγκαλιά κατά μήκος του στήθους της μητέρας. Ο μωρός κρατάει το στόμα του μωρού. Γυρνάτε ή γυρνάτε ελαφρά την πλάτη του, ανάστροφ της στήθους.



Βάζετε το μωρό κνήμη πάνω στο κνήμη της μητέρας, έτσι που να είναι άνετα. Πιέζετε το μωρό με το δάκτυλό σας. Το ελάττωμα ή όχι, βάζετε την πλάτη.



Γυρνάτε το μωρό στη γωνία της μητέρας, να κοιτάει προς τα κάτω και το κεφάλι στραμμένο στην πλάτη και δίπλα της, χτυπάτε ή πάλι γυρνάτε την πλάτη.

Αν επίσης το βρέφος κοιμάται, όταν το φέρουν για δηλασμό, μπορεί η μητέρα να προσπαθήσει να το ξυπνήσει, μιλώντας του, χαϊδεύοντάς το, ακουμπώντας το μαγουλάκι του στο στήθος της, παίζοντας ελαφρά με το

λοβό του αυτιού του, γαργαλώντας του απαλά την πατούσα. Αν μετά από όλα αυτά δεν ξυπνάει, τότε ας κοιμηθεί όσο θέλει. Όταν ξυπνήσει θα φάει με μεγαλύτερη όρεξη.

### ***Κανόνες θηλασμού.***

Οι κανόνες αυτοί αποτελούν το ιδανικό πλαίσιο, το οποίο θα πρέπει να ακολουθεί η μητέρα και το παιδί. Οι κανόνες αυτοί ισχύουν για ένα υγιές βρέφος που θηλάζει κανονικά και για μια υγιή μητέρα που έχει αρκετό γάλα.

Σε κάθε γεύμα το βρέφος θηλάζει και από τους δύο μαστούς. Αν δεν θηλάσει όλο το γάλα που περιέχει, η μητέρα φροντίζει να βγάλει το υπόλοιπο με το θήλαστρο ή με το χέρι. Κάθε γεύμα θα πρέπει να διαρκεί περίπου 20 min.

Αν η μητέρα αφήσει το νεογνό στο στήθος περισσότερη ώρα, αυτό που έχει χορτάσει αρχίζει να δαγκώνει την θηλή και αυτή η κακή συνήθεια γίνεται μόνιμη κατάσταση. Η μητέρα θα πρέπει να γνωρίζει πως την μεγαλύτερη ποσότητα γάλακτος την έχει πάρει το νεογνό ήδη στα 5 πρώτα λεπτά. Όσο διαρκεί η περίοδος του θηλασμού, το παιδί ζυγίζεται πριν και μετά από κάθε γεύμα. Μόνο έτσι μπορεί η μητέρα να είναι βέβαιη ότι το νεογνό της δεν πήρε περισσότερο ή λιγότερο γάλα από το κανονικό.

Στις πρώτες ημέρες, πάντως, δεν υπάρχουν ιδανικές ποσότητες γάλακτος που πρέπει να παίρνει το παιδί. Εκείνο που ενδιαφέρει, είναι να μάθει το βρέφος να θηλάζει. Στην αρχή χάνει έτσι κι αλλιώς βάρος, που το ξαναπαίρνει σε 2 ή 3 εβδομάδες, για να αρχίσει μετά να παίρνει βάρος.

Τα νεογνά που τους αρέσει να κοιμούνται αργά το βράδυ, τρώνε το βραδινό τους γεύμα τα μεσάνυχτα και μετά κοιμούνται βαθιά μέχρι τις 6 ή 7 το πρωί.

Τα νεογνά που ξυπνούν νωρίς, ζητούν το πρώτο τους γεύμα ήδη από τις 4 το πρωί και το βράδυ όμως νυστάζουν από τις 9 η ώρα.

Επίσης όταν το νεογέννητο κλαίει, γιατί πεινάει, καταπίνει αέρα, και όταν έρθει η ώρα του φαγητού το στομαχάκι του είναι γεμάτο.



Αν το νεογνό δεν ρευτεί κανονικά, τότε χορταίνει με μικρή ποσότητα γάλακτος και φυσικά κλαίει πιο νωρίς από πείνα, με αποτέλεσμα να καταπίνει πάλι αέρα και να δημιουργείται έτσι βαθμιαία μια απελπιστική κατάσταση.

Ο αέρας στο στομάχι του παιδιού δεν προκαλεί φούσκωμα κι ακόμη και στην περίπτωση που θα ρευτεί, δεν αποβάλλεται όλος από το στομάχι, αλλά δημιουργείται λίγος χώρος ώστε να κατανεμηθούν καλύτερα στο στομάχι ο αέρας και το γάλα.

Η μητέρα θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτική στο παιδί που βγάζει λίγο γάλα μετά το φαγητό. Εδώ όμως δεν πρέπει να γίνει σύγχυση με τα παιδιά που ύστερα από το φαγητό κάνουν εμετό.

Όταν το παιδί κάνει εμετό, το γάλα πετιέται με δύναμη από το στόμα και τη μύτη του. Το γάλα έχει ήδη ξινίσει και σε περίπτωση που οι εμετοί επαναλαμβάνονται, θα χρειαστεί γιατρός. Τα παιδιά που βγάζουν λίγο γάλα μετά το γεύμα, δεν έχουν ούτε σπασμούς, ούτε χάνουν πολύ γάλα. Συνήθως δεν είναι παραπάνω από 1 - 2 κουταλάκια γάλα, αλλά η ποσότητα αυτή φαίνεται τριπλάσια, καθώς την βλέπει η μητέρα πάνω στην πετσέτα.

Η κατάσταση αυτή είναι ενοχλητική προπαντός για την μητέρα, που πρέπει να βάζει στο μωρό της συνεχώς σαλιέρες, για να μην λερώνει τα ρούχα του.

Μερικά προστατευτικά μέτρα είναι:

- Να κρατάει η μητέρα το μωρό μετά το φαγητό, λίγο περισσότερο στη αγκαλιά της . Καλύτερα να κρατάει το μωρό με τα δύο χέρια κάτω απ' τις μασχάλες και να το σηκώνει ψηλά, ώστε να γονατίζει σχεδόν στην αγκαλιά της.
- Να δίνει στο μωρό τον καιρό να ρευτεί περισσότερες φορές για να προλάβει το γάλα να κατακαθίσει στο στομάχι.
- Να μην ξαπλώνει το μωρό στην κούνια του εντελώς οριζόντια, αμέσως μετά το φαγητό, αλλά να το ξαπλώσει πάνω σε ένα μαξιλάρι, για να είναι το κεφαλάκι του ψηλότερα. Μια ώρα στην στάση αυτή αρκεί.

➤ Μερικές φορές βοηθάει την κατάσταση, αν φάει το παιδί σε δύο στάδια με ένα ρεύσιμο ενδιάμεσα.

➤ Η μητέρα να χαρίζει την ψυχία στο μωρό. Να αποφεύγει τις άσκοπες διαδρομές με το αυτοκίνητο, ή τις μεγάλες βόλτες με το καροτσάκι.

Συνήθως το παιδί σταματά να βγάζει αυτό το λίγο γάλα μετά τους τέσσερις μήνες.

### **5.1.1 Συχνότητα γευμάτων.**

Εξαιτίας του σωματικού τους βάρους τα νεογνά έχουν ανάγκη συχνών γευμάτων. Τα βρέφη που θηλάζουν ίσως να χρειάζονται περισσότερα γεύματα από εκείνα που γευματίζουν με μπιμπερό, γιατί αφομοιώνουν το γάλα τους πιο γρήγορα.

Τα νεογνά πρέπει να ταΐζονται όποτε το ζητήσουν και οι γονείς πρέπει να μάθουν γρήγορα να αναγνωρίζουν το κλάμα που σημαίνει πως το παιδί τους πεινάει.

Τα νεογέννητα, πιθανό, να χρειάζονται τάισμα κάθε δύο ώρες, δηλαδή θα πρέπει να τρώνε 8 - 10 φορές την ημέρα. Όταν γίνουν ενός μηνός, συνήθως τα μωρά τρώνε κάθε τρεις ώρες και όταν φτάσουν δύο ως τριών μηνών, κάθε τέσσερις.

Τα περισσότερα μωρά όταν γίνουν τριών μηνών, μετά το τελευταίο βραδινό τάισμα, κοιμούνται όλη τη νύχτα. Όμως, αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να καταργηθεί το νυχτερινό τάισμα, παρά μόνο στην περίπτωση που το παιδί κοιμάται όλη την νύχτα.

### **5.1.2. Περιορισμός των νυχτερινών γευμάτων.**

Μέχρι να φτάσει το βάρος του στα 4,5 kg, το νεογνό δεν θα μπορεί να κοιμάται συνέχεια παραπάνω από πέντε ώρες, χωρίς να ξυπνήσει πεινασμένο. Όταν όμως φτάσει σε αυτό το βάρος, μπορεί η μητέρα να δοκιμάσει να επιμηκύνει το διάστημα που μεσολαβεί ανάμεσα σε δυο

ταΐσματα, στοχεύοντας στο να εξασφαλίσει για τον εαυτό σας έξι ώρες αδιατάρακτου ύπνου και τελικά να καταργήσει το τάισμα νωρίς το πρωί. Το νεογνό θα έχει τη δική του ρουτίνα, αλλά σαν γενικό κανόνα, πρέπει να γνωρίζει η μητέρα πως σκόπιμο είναι να προσπαθήσει του κάνει το τελευταίο τάισμα της βραδιάς, όσο γίνεται πιο κοντά στην ώρα που πηγαίνει για ύπνο. Πάντως θα πρέπει να υπάρχει υπομονή, γιατί το βρέφος μπορεί να μην θέλει να στερηθεί το τάισμα των πρώτων πρωινών ωρών, και ανεξάρτητα από τις προσπάθειες της μητέρας του για μετατόπιση της ώρας, εκείνο να ξυπνάει πεινασμένο.

## 5.2 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΔΙΔΥΜΩΝ.

Είναι πολύ πιο εύκολο μια μητέρα να θηλάσει τα δίδυμα παρά να φτιάχνει 16 αποστειρωμένα μπιμπερό με ξένο γάλα κάθε μέρα.

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

Είναι σίγουρο ότι θα υπάρχει αρκετό γάλα για να θηλάσει τα δίδυμα μέχρι 5 - 6 μήνες χωρίς να προστεθούν δημητριακά ή οτιδήποτε άλλο.

Η μητέρα που θηλάζει δίδυμα ίσως να χρειάζεται περισσότερες θερμίδες. Για να θηλάσει μια μητέρα δίδυμα χωρίς να χάσει πολύ βάρος θα χρειαστεί να τρώει 1 ή 2 επιπλέον γεύματα την ημέρα, με προτίμηση στο κρέας και στις πατάτες.

Αν μια γυναίκα χάσει βάρος ή νιώθει κουρασμένη και απογοητευμένη θα πρέπει να πάρει επιπλέον συμπλέγματα βιταμινών Β.



### 5.3. ΤΡΑΠΕΖΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.

Σκοπός της είναι η προμήθεια και χορήγηση γάλακτος σε όσα βρέφη έχουν ειδική ανάγκη από μητρικό γάλα και το στερούνται. Βέβαια η επιστήμη βοήθησε στην παραγωγή μεγάλης ποικιλίας γάλακτος σε διάφορους τύπους, μορφές και συνδέσεις και οι παιδίατροι σύμφωνα με την κατάσταση και τις ανάγκες του παιδιού, συνιστούν τον κατάλληλο τύπο. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις, κατά τις οποίες το μητρικό γάλα είναι αναντικατάστατο.

Τα νεογνά ελαττωμένου βάρους, πολλές φορές, τρέφονται μόνο με μητρικό ή γυναικείο γάλα, γιατί το μητρικό γάλα:

1. Απορροφάται και αφομοιώνεται καλά.

2. Εξασφαλίζει αρμονική αύξηση του βρέφους.
3. Είναι μέσο προλήψεως των λοιμώξεων.

Γι' αυτές τις περιπτώσεις οργανώνονται τράπεζες γάλακτος, που προμηθεύονται γάλα απ' όσες μητέρες μπορούν να το χορηγήσουν και για ξένα παιδιά. Η λήψη, η συντήρηση και η χορήγηση του γάλακτος γίνεται με ειδική τεχνική και καθαριότητα.

Η τράπεζα γάλακτος λειτουργεί υπό την επίβλεψη ιατρών και διαιτολόγων, με νοσολεύτριες και τεχνολόγους. Απαραίτητη προϋπόθεση για την λειτουργία της είναι η καθαρή ατμόσφαιρα και το ηλεκτρικό υγείο για την διατήρηση του γάλακτος σε σταθερή θερμοκρασία, μέσα σε αποστειρωμένα και αεροστεγώς σφραγισμένα δοχεία.

Δεν είναι κάθε μητρικό γάλα κατάλληλο για οποιοδήποτε βρέφος, γι' αυτό εξετάζεται το γάλα εργαστηριακά ώστε να διαπιστωθεί ο βαθμός των διαφόρων συστατικών του, που καταγράφονται σε ετικέτα, που επικολλάται στο δοχείο, μετά το δοχείο σφραγίζεται, αποστειρώνεται και εναποθηκεύεται για να χορηγηθεί εγκαίρως και ασφαλώς το γάλα.

Εφ' όσον δεν προβλέπεται η κατανάλωση του γάλακτος στο πρώτο 24ωρο τοποθετείται στην κατάψυξη για συντήρηση.

#### **5.4. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ - ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ( θηλασμού )**

Ο θηλασμός παρέχει μακροχρόνια πλεονεκτήματα για την υγεία της μητέρας και του νεογνού. Επικρατεί η γνώμη ότι η υγεία των παιδιών και των ενηλίκων που έχουν θηλάσει είναι καλύτερη από την υγεία των ανθρώπων που τράφηκαν με αγελαδινό γάλα ή άλλη τεχνητή τροφή στην βρεφική τους ηλικία.

### ✓ *Πλεονεκτήματα θηλασμού για την μητέρα.*

Κάθε μητέρα θα πρέπει να συνεχίσει το θηλασμό όσο περισσότερο γίνεται, γιατί δεν υπάρχει αμφιβολία πως ο θηλασμός επιδρά ευνοϊκά και στη δική της υγεία.

Η μήτρα επανέρχεται πιο γρήγορα στην αρχική της κατάσταση.

Οι ορμόνες επανέρχονται στο κανονικό επίπεδο γρηγορότερα και ευκολότερα. Αυτό σημαίνει επίσης ότι η κακή διάθεση και η ευαισθησία εξαφανίζονται πιο γρήγορα.

Το στήθος έχει προετοιμαστεί για το θηλασμό κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτή η οργανωτική λειτουργία πρέπει να ολοκληρωθεί και μετά σιγά - σιγά να σταματήσει.

Με το θηλασμό αποφεύγονται ερεθισμοί και πόνοι που παρουσιάζονται συχνά αν σταματήσει γρήγορα το γάλα. Η βαθμιαία μείωση της παραγωγής κάνει καλό και στο στήθος.

Πολλές γυναίκες πιστεύουν ότι ο θηλασμός κάνει ζημιά στο στήθος. Αυτό δεν είναι σωστό. Αν ο θηλασμός διακοπεί πολύ γρήγορα μπορεί οι ιστοί που δεν στηρίζονται από μυσ να χαλαρώσουν πολύ. Με το θηλασμό το στήθος μεγαλώνει μόνο προσωρινά. Μετά τον απογαλακτισμό επανέρχεται πάλι στο κανονικό του μέγεθος.

Εκτός απ' αυτό, θηλασμός σημαίνει άνεση για τη μητέρα. Το γάλα της είναι στη σωστή θερμοκρασία, δεν χρειάζεται βράσιμο και προετοιμασία, δεν έχει βακτηρίδια, είναι σωστό σε περιεκτικότητα και δεν βλάπτει ποτέ το νεογνό.

Ο θηλασμός είναι η αρχαιότερη αντισυλληπτική μέθοδος που έχει εφαρμοστεί στον κόσμο. Η παραγωγή της προλακτίνης από την υπόφυση αναστέλλει την παραγωγή των γοναδοτροπινών με αποτέλεσμα να σταματάει η ωορρηξία. Αυτό έχει σαν συνέπεια την εμφάνιση της αμηνόρροιας. Με την εξακολούθηση του θηλασμού για πολλούς μήνες εξασφαλίζεται η αναπαραγωγική προφύλαξη για αρκετό χρονικό διάστημα. Πρέπει να τονιστεί ότι το βασικότερο μειονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι.

Η πρώτη ωορρηξία γίνεται χωρίς ακόμη να έχει εμφανιστεί περίοδος στη γυναίκα και έτσι αυτή μπορεί να μείνει έγκυος χωρίς η ίδια να το περιμένει ή να το έχει αντιληφθεί.

### ✓ **Πλεονεκτήματα θηλασμού για το νεογνό.**

☐ Τα νεογνά που θηλάζουν παίρνουν το διπλάσιο λεύκωμα απ' το αγελαδινό γάλα, τετραπλάσια ζάχαρη και τρεις φορές περισσότερο σίδηρο. Οι βιταμίνες του μητρικού γάλακτος μπορούν όλες να χρησιμοποιηθούν γιατί το μητρικό γάλα δεν βράζεται και έτσι δεν χάνεται τίποτα.

☐ Το μητρικό γάλα είναι, ιδιαίτερα τις πρώτες εβδομάδες εύπεπτο για το βρέφος. Τα ένζυμά του δεν ερεθίζουν το ευαίσθητο ακόμη πεπτικό σύστημα του μωρού ώστε να αντιμετωπίζει δυσκολίες στην πέψη. Τα ένζυμα αυτά όμως ενεργούν και στις άλλες τροφές που τρώει το βρέφος. Δεν παθαίνουν δυσκοιλιότητα: μπορεί να μην έχουν συχνές κενώσεις αλλά αυτό είναι κάτι που οφείλεται στο ότι καταναλώνουν πλήρως την τροφή τους. Τα κόπρανά τους είναι πάντα μαλακά και σχετικά άοσμα και δεν περιέχουν βακτηρίδια που προκαλούν δερματίτιδες. Έτσι το νεογνό κινδυνεύει λιγότερο από σύγκαμα.

☐ Τα βρέφη που θηλάζουν δεν εκκρίνουν τόσα πολλά υγρά, δηλαδή δεν ουρούν τόσο συχνά και τόσο πολύ, όσο τα νεογνά που τρέφονται με τεχνητό γάλα.

☐ Η επιδερμίδα των νεογνών που θηλάζουν δεν ερεθίζεται εύκολα και έχουν ροδαλό και λείο δέρμα.

☐ Τα μωρά που θηλάζουν είναι λιγότερο επιρρεπή στις αρρώστιες. Παρουσιάζουν λιγότερες περιπτώσεις γαστροεντερίτιδας, αναπνευστικών λοιμώξεων και ιλαράς και αυτό είναι κάτι που έχει άμεση σχέση με τα αντισώματα που παίρνει το βρέφος από το μητρικό γάλα. Όλα τα νεογνά παίρνουν κάποια αντισώματα απ' το αίμα του πλακούντα της μητέρας μέσω του ομφάλιου λώρου. Στην περίπτωση, όμως, των νεογνών που θηλάζουν, τα αντισώματα αυτά συμπληρώνονται και με άλλα αντισώματα που υπάρχουν

τόσο στο πύαρ όσο και στο γάλα της μητέρας. Στις πρώτες μέρες της ζωής του νεογνού, ασκούν μια προστατευτική επίδραση στο έντερο (περιορίζοντας την πιθανότητα εντερικής διαταραχής), και επειδή απορροφώνται στην κυκλοφορία του αίματος, δημιουργούν ένα μέρος της προστασίας του σώματος κατά των μολύνσεων.

Όλα αυτά τα προτερήματα του δηλασμού αναφέρονται στις πρώτες κοινές εβδομάδες μητέρας και βρέφους.

Ο δηλασμός είναι κάτι περισσότερο από απλή τροφή. Ο δηλασμός δίνει στο παιδί ζεστασιά, προστασία, τρυφερότητα. Δεν πρέπει κανείς να ξεχνάει το σημαντικό ψυχολογικό παράγοντα που προσφέρει η γαλουχία στη δημιουργία της σχέσης μητέρας και βρέφους.

Ο δηλασμός δεν παρουσιάζει **μειονεκτήματα** τα οποία θα είχαν κάποιο αντίκτυπο στη μητέρα ή στο νεογνό κατά τη διάρκεια του δηλασμού ή στη συνέχεια.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ.

### 6.1. ΜΕΙΚΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.

Η μεικτή διατροφή αποτελείται από τον θηλασμό και το βιομηχανοποιημένο γάλα. Εφαρμόζεται όταν το μητρικό γάλα δεν επαρκεί για τη διατροφή του νεογνού. Αυτό διαπιστώνεται από την ανεπαρκή αύξηση του βάρους του νεογνού και εκδηλώνεται με κλάμα μετά από κάθε θηλασμό και με συχνή διάθεση για θηλασμό. Η ανεπαρκή αύξηση του βάρους θα εκτιμηθεί μετά από αναμονή τουλάχιστον 10 ημερών. Η μεικτή διατροφή δεν πρέπει να γίνεται την πρώτη εβδομάδα έστω και αν η μητέρα έχει λίγο γάλα και εφαρμόζεται με αντικατάσταση ενός ή περισσότερων θηλασμών.

### 6.2. ΤΕΧΝΗΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.

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

Το τεχνικό και επιστημονικό ενδιαφέρον για την τεχνητή διατροφή καλλιεργείται και ακμάζει σήμερα με οικονομικά ερεθίσματα. Ο θηλασμός δεν προσφέρει οικονομικό όφελος σε κανέναν (εκτός φυσικά από τους γονείς). Αντίθετα έχουν μεγάλο



οικονομικό όφελος οι εταιρείες που κατασκευάζουν και εμπορεύονται παιδικές τροφές. Για δικό τους λοιπόν κέρδος προπαγανδίζουν με κάθε τρόπο την τεχνητή διατροφή.

Η εύκολη κατασκευή και διάδοση βρεφικών τροφών, κατέληξε στην δημοσίευση άρθρων σχετικών με τα «πλεονεκτήματα» της παροχής φρούτων, δημητριακών και κρέατος στα βρέφη απο τις πρώτες κιόλας εβδομάδες της ζωής τους. Φυσικά οι εταιρείες τροφών φροντίζουν ώστε τέτοια μελέτη να φτάνει στα χέρια των παιδιάτρων και ταυτόχρονα μέσα απο άπειρες εκθέσεις και διαφημιστικές καμπάνιες να πείθουν τις γυναίκες να ζητούν στερεές τροφές για τα βρέφη τους απο πολύ νωρίς.

### *Βασικές αρχές τεχνητής διατροφής.*

Στην περίπτωση τεχνητής διατροφής, το βρέφος θα τρέφεται με γάλα σε σκόνη ή με αγελαδινό, που ετοιμάζουν οι διάφορες βιομηχανίες βρεφικών τροφών.

Αν για την ετοιμασία του γάλακτος σε σκόνη ή για την αραίωση του αγελαδινού η μητέρα χρησιμοποιεί νερό απο τη βρύση, είναι ανάγκη να το βράζει επι 5 min (είναι προτιμότερη η χρήση κάποιου ημιμεταλλικού φυσικού νερού, απαλλαγμένο απο βακτηρίδια). Τα μπιμπερό και τα θήλαστρα πρέπει να είναι σχολαστικά αποστειρωμένα.

Ουδέποτε να χρησιμοποιούνται υπολείμματα γάλακτος απο προηγούμενα γεύματα και να μη χρησιμοποιείται το γάλα που έμεινε εκτός υγείου πάνω απο 30 min.

Πρέπει να φροντίζει η μητέρα η οπή της θηλής να είναι τόση, ώστε να επιτρέπει την κανονική ροή του γάλακτος.

### 6.3 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΝΕΟΓΝΩΝ ΠΟΥ ΘΗΛΑΖΟΥΝ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΩΝ ΠΟΥ ΤΡΕΦΟΝΤΑΙ ΜΕ ΞΕΝΟ ΓΑΛΑ.

Υπάρχουν πολλές φανερές διαφορές ανάμεσα στα βρέφη που θηλάζουν και σ' αυτά που δεν θηλάζουν. Μπορεί κανείς να τις καταλάβει με μια ματιά.

Το νεογνό που δεν θηλάζει φαίνεται μεγαλύτερο, παχύτερο, ωχρότερο και παίρνει περισσότερο βάρος.

Το νεογνό που θηλάζει έχει ροδαλό χρώμα και ακολουθεί μια αργή αλλά σταθερή καμπύλη ανάπτυξης η οποία συνεχίζεται και στην παιδική ηλικία.

Εξαίρεση στη φυσιολογική εικόνα του υγιούς βρέφους είναι το βρέφος που δεν παίρνει αρκετό γάλα. Αυτό οφείλεται σχεδόν χωρίς εξαίρεση στον κακό χειρισμό της γαλούχησης. Το νεογνό είναι πεινασμένο, ωχρο και δεν έχει τη ζωηράδα και την ευθυμία του βρέφους που χορταίνει. Οι κενώσεις του είναι ελάχιστες και πράσινες. Η συμπληρωματική τροφή με ξένο γάλα προσφέρει μια άμεση αλλαγή προς το καλύτερο.

Ένα πολύ γνωστό βλαβερό αποτέλεσμα της τεχνητής διατροφής, σε αντίθεση με το θηλασμό, είναι η κακή χρησιμοποίηση των προσωπικών μυών και η πίεση πάνω στο στόμα, στις σιαγόνες και στον ουρανίσκο, που προκαλείται από τη θηλή του μπιμπερό.

Αυτή θεωρείται και η κυριότερη αιτία των οδοντικών συγκλίσεων και πολλών άλλων οδοντικών και δυσμορφικών προβλημάτων που έχουν μερικά βρέφη που τρέφονται με ξένο γάλα.

Μια φανερή διαφορά μεταξύ των νεογνών που θηλάζουν και των νεογνών που τρέφονται με ξένο γάλα είναι ότι τα νεογνά τα οποία θηλάζουν έχουν πολύ λιγότερες αλλεργίες. Οι αλλεργίες, πιστεύεται, ότι προκαλούνται πρωταρχικά από πρωτεΐνες που δεν είναι γνωστές στη χημεία του σώματος. Η από πολύ νωρίς χορήγηση συμπληρωματικής τροφής μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις, ειδικά αν αυτό το συμπλήρωμα περιέχει σύμπλεγμα πρωτεϊνών όπως αυτές των αυγών. Η πρωτεΐνη που έχει

το αγελαδινό γάλα είναι η περισσότερο υπεύθυνη για την πρόκληση των αλλεργικών αντιδράσεων.

Το βρέφος που θηλάζει δεν έχει πρόβλημα. Οι πρωτεΐνες στο μητρικό γάλα δεν προκαλούν αλλεργικές αντιδράσεις. Αντίθετα αν υπάρχει κάποιο ιστορικό αλλεργίας ή άσθματος στην οικογένεια, οι περισσότεροι ιατροί προτρέπουν τις μητέρες να θηλάσουν τα νεογνά τους. Τα βρέφη που ρέπουν προς την αλλεργία πρέπει να τρέφονται μόνο με μητρικό γάλα για 5 - 6 μήνες. Η τάση να αναπτύσσουν αλλεργίες μειώνεται με τον καιρό.

#### 6.4. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ.

Σε όλο το κόσμο οι γυναίκες παράγουν γάλα, ακόμα και αν η διατροφή τους είναι ανεπαρκής. Στις υποανάπτυκτες κοινωνίες οι γυναίκες παράγουν άφθονο γάλα, ακόμα και όταν η διατροφή τους είναι ελλειπής, χωρίς να διατρέχουν κανένα κίνδυνο οι ίδιες.

Στην Ινδία, οι ερευνητές που σύγκριναν τη διατροφή και την υγεία, κατά την διάρκεια της γαλουχίας μιας ομάδας φτωχών αγροτισσών, με μια άλλη παρόμοια ομάδα σχετικά πλούσιων αστών, συμπεραίνει ότι η υπερτροφία δηλαδή μια δίαιτα πλούσια σε λίπη και ζάχαρη, θα μπορούσε να είναι μεγαλύτερη απείλη για το θηλασμό από τον υποσιτισμό.

Υποκλινές ανεπάρκειες βιταμινών παρατηρούνται συχνά στις έγκυες γυναίκες στην Αμερική. Οι στατιστικές δείχνουν το πιο φτωχά διαιτώμενο άτομο στην οικογένεια είναι η μητέρα. Οποιοσδήποτε όμως και αν είναι οι συνέπειες του θηλασμού, δηλαδή κούραση, απώλεια βάρους, φόβος, υπεραιευσθησία, μπορούν να βελτιωθούν με την σωστή διατροφή και ιδιαίτερα όταν η μητέρα παίρνει ένα καλό σύμπλεγμα βιταμινών Β. Μερικές γυναίκες έχουν άφθονο γάλα, χωρίς καμιά βοήθεια από την διατροφή τους.

Η αντίληψη ότι η γυναίκα που θηλάζει πρέπει να τρώει για δύο, με αποτέλεσμα να δημιουργεί την παχυσαρκία των λεχωϊδων, είναι εντελώς λανθασμένη. Κατά την διάρκεια της γαλουχίας, επειδή με 100 ml περίπου

γάλακτος που παράγει χάνει γύρω στις 80 θερμίδες, χρειάζεται μια κάπως πιο αυξημένη χορήγηση θερμίδων.

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΑΝΑΓΚΗ ΣΕ ΘΕΡΜΙΔΕΣ, ΛΕΥΚΩΜΑ ΚΑΙ ΛΙΠΟΣ.			
	ΘΕΡΜΙΔΕΣ	ΛΕΥΚΩΜΑ	ΛΙΠΟΣ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ	2.400	1,0 GR/K	80 GR
ΚΥΗΣΗ	2.800 (ΣΥΝ 18 %)	2,0 GR/K (ΣΥΝ 100%)	100 GR (ΣΥΝ 12,5%)
ΓΑΛΟΥΧΙΑ	2.700 - 3.200 (ΣΥΝ 20 - 25%)	2,0 GR/K (ΣΥΝ 100%)	100 GR (ΣΥΝ 12,5%)

Δηλαδή όταν οι φυσιολογικές τιμές είναι 2.400 θερμίδες, στην κύηση χρειάζονται περίπου 2.800 θερμίδες και στην γαλουχία μεταξύ 2.700 - 3.200 θερμίδες. Επομένως η αύξηση που χρειάζεται είναι πάρα πολύ μικρή. Η διαίτα της γυναίκας που θηλάζει δεν θα πρέπει να είναι διαίτα που παρουσιάζει θερμιδική αύξηση, αλλά κυρίως μια ποιοτική εξισορρόπηση.

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

Η γυναίκα που θηλάζει έχει το αποκλειστικό πλεονέκτημα ότι για λίγους μήνες, μπορεί να φάει ότι θέλει χωρίς να πάρει ούτε ένα γραμμάριο βάρους. Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να γεμίζει το στομάχι της με γλυκά και ζυμαρικά. Αυτά παρέχουν ελάχιστα από τα στοιχεία που χρειάζονται για το γάλα. Επι πλέον τα γλυκά προσθέτουν λίπος, ενώ με το θηλασμό συνεχίζουν να αφαιρούνται από το σώμα της γυναίκας βιταμίνες, άλατα και

πρωτεΐνες που χρειάζονται για την γαλακτοφορία, με αποτέλεσμα η γυναίκα να νοιώθει κουρασμένη και εξαντλημένη.

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

Καμιά φορά ορισμένα στοιχεία της τροφής της θηλάζουσας προκαλούν στομαχικές διαταραχές και διαρροϊκές κενώσεις στο βρέφος. Αυτό μπορεί να παρατηρηθεί μετά από την λήψη ντομάτας, κρεμμυδιού, χόρτων, καρικευμάτων κ.α. Καλό λοιπόν είναι η μητέρα να αποφεύγει όσο μπορεί αυτές τις τροφές. Ιδιαίτερα πρέπει να αποφεύγεται η λήψη κουκιών, λόγω κινδύνου πρόκλησης αιμολυτικής αντίδρασης στο νεογνό.

Ως προς τη λήψη υγρών η θηλάζουσα μπορεί να λαμβάνει όσo χρειάζεται, όταν διυάει. Καλό είναι τα υγρά να αντικατασταθούν από γάλα ή χυμούς φρούτων που είναι πλούσια σε βιταμίνη C.

Όταν υπάρχει δυσκοιλιότητα, είναι προτιμότερο να λαμβάνει η μητέρα γεύματα πλούσια σε κυτταρίνη π.χ. φρούτα και λαχανικά καθώς και τυτιρούχο γυμί, από τη χρήση καθαρικών τα οποία προκαλούν γαστρεντερικές διαταραχές στο νεογνό. Αν φυσικά χρειαστεί κάποιο καθαρικό, το παραφινέλαιο είναι το πιο ακίνδυνο για το βρέφος.

Θεωρείται απαραίτητη η λήψη 1 kgr περίπου γάλακτος από τη θηλάζουσα, για τις ανάγκες ασβεστίου, όπως επίσης και η λήψη τροφών πλούσιων σε σίδηρο (σπανάκι, συκώτι κ.τ.λ.).

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

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

<i>ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ</i>	<i>ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ</i>	<i>ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ</i>	<i>ΣΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ</i>
Μεγάλες δερμίδες	2,100	300	500
Πρωτεΐνες (gr)	45	30	20
Βιταμίνη Α (ισοδύναμα ρετινόλης)	800	200	400
Βιταμίνη D ( mg καλσιφερόλης)	7.5	5	5
Βιταμίνη Ε (ισοδύναμα τοκοφερόλης)	10	2	3
Ασκορβικό οξύ (mg)	60	20	40
Folicin (mg)	0.4	0.4	0.1
Niacin (mg)	14	2	5
Ριβοφλαβίνη (mg)	1.3	0.3	0.5
Θειαμίνη (mg)	1.1	0.4	0.5
Βιταμίνη Β6 (mg)	2	0.6	0.5
Βιταμίνη Β12 (mg)	3	1	1
Ασβέστιο (mg)	800	400	400
Φώσφορος (mg)	800	400	400
Ιώδιο (mg)	150	25	50
Σίδηρος (mg)	18	επιπρόσθετο	επιπρόσθετο
Μαγνήσιο (mg)	300	150	150
Ψευδάργυρος (mg)	15	5	10

**Διαιτητικές αυξήσεις απαραίτητες κατά την περίοδο της γαλουχίας.**

## 6.5. ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.

Είναι γνωστό σήμερα ότι περισσότερα βρέφη θηλάζουν απο ότι πριν απο λίγα χρόνια και ότι πιο πολλές μητέρες παίρνουν φάρμακα. Προκύπτει λοιπόν το ερώτημα, αν και κατά πόσο τα φάρμακα που παίρνει η μητέρα που θηλάζει μπορούν, είτε να επιρεάσουν την παραγωγή του γάλακτος, είτε εφόσον απεκκρίνονται με αυτό, να βλάγουν το βρέφος.

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

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

Συγκεκριμένα οι παράγοντες αυτοί είναι:

- ✓ Το μοριακό βάρος.
- ✓ Το ποσοστό του ελεύθερου μη συνδεδεμένου φαρμάκου στο πλάσμα.
- ✓ Η λιποδιαλυτότητα του ιονισμού του.
- ✓ Ο βαθμός του ιονισμού του.

Το χαμηλότερο  $pH$ , π.χ. 7 του μητρικού γάλακτος απο εκείνο του πλάσματος 7.4 βοηθάει ώστε ασθενείς βάσεις οι οποίες ιονίζονται ευκολότερα σε όξινο περιβάλλον να βρίσκονται σε μεγαλύτερη συγκέντρωση στο γάλα, απο ότι στο πλάσμα της μητέρας. Το αντίθετο συμβαίνει στα φάρμακα που είναι ασθενή οξέα.

Σχεδόν κάθε φάρμακο χορηγούμενο στη θηλάζουσα διέρχεται δια του γάλακτος στο βρόφος, σε ποσότητα που εξαρτάται απο πολλούς παράγοντες



όπως είναι η διαλυτότητα του φαρμάκου στο λίπος και το ύδωρ, η αιμάτωση του μαζικού αδένου κ.λ.π.

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

Βάσει των παραπάνω θεωρητικών δεδομένων ορισμένα φάρμακα πρέπει να τηρούνται ιδιαίτερης προσοχής γιατί τα προσλαμβάνει το βρέφος κατά την γαλουχία.

Έτσι έχουμε:

α) **Βαρβιτουρικά και άλλα κατασταλτικά φάρμακα.**

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

β) **Ραδιενεργό ιώδιο.**

Η χορήγηση ραδιενεργού ιωδίου (I 131) σε μητέρα που θηλάζει, θέτει σε κίνδυνο το βρέφος, αφού περνά πολύ εύκολα στο γάλα.

γ) **Αντιμικροβιακά φάρμακα.**

Η χορήγηση αντιμικροβιακών φαρμάκων πρέπει να γίνεται με προσοχή στα νεογνά γιατί δεν μπορούν να αδρανοποιούν και να αποβάλλουν ορισμένα από τα αντιβιοτικά. Για αυτό τις πρώτες εβδομάδες της ζωής τους πρέπει να αποφεύγεται η χορήγηση ορισμένων από τα παρακάτω φάρμακα. Μερικά αντιμικροβιακά φάρμακα που απεκκρίνονται στο γάλα είναι:

- **Σουλφοναμίδες:** Όταν οι σουλφοναμίδες, οι οποίες λαμβάνονται από το στόμα ανιχνεύονται στο γάλα και μάλιστα στην ίδια περίπου πυκνότητα όπως και στο πλάσμα. Κατά τον WEINSTEIN, η ποσότητα των σουλφοναμίδων, η οποία προσλαμβάνεται με το γάλα δεν έχει τοξική επίδραση στο βρέφος που θηλάζει.
- **Σουλφόνες:** Αυτές απεκκρίνονται και στο γάλα. Η αποβολή αυτή συχνά είναι παρατεταμένη.

- Πενικιλλίνες: Η πενικιλλίνη απεκκρίνεται στο γάλα στο οποίο ανιχνεύεται σε πυκνότητα κατά πολύ μικρότερη από εκείνη στο πλάσμα. Η απορρόφηση της πενικιλλίνης από τον γαστρεντερικό σωλήνα του νεογνού είναι δυνατή και για αυτό η ευαισθητοποίηση του νεογνού θεωρείται τουλάχιστον πιθανή.
- Δικνομυκίνη, χλωραμφαινικόλη, τετρακυκλίνες: Απεκκρίνονται στο γάλα αλλά η πρόσληψή τους από το γαστρεντερικό σωλήνα του βρέφους είναι μηδαμινή.
- δ) Αντιφυματικά φάρμακα όπως η ισονιαζίδη και νοβοβιοκίνη.  
Ανιχνεύονται σε σημαντική πυκνότητα στο γάλα.  
Η στρεπτομυκίνη δεν προσλαμβάνεται από το βρέφος που θηλάζει.
- ε) Αντιπηκτικά φάρμακα.  
Τα αντιπηκτικά φάρμακα απεκκρίνονται στο γάλα, στο οποίο ανιχνεύονται σε πυκνότητα πολύ μεγαλύτερη από εκείνη του ορού του αίματος. Η εκλεκτική απέκκριση των αντιπηκτικών αποτελεί την κύρια διαφορά αυτών από τα φάρμακα που μέχρι τώρα αναφέραμε. Σε βρέφη τα οποία θηλάζουν και οι μητέρες τους υποβάλλονται σε θεραπευτική αγωγή με αντιπηκτικά, ο VIRGAN συνιστά την χορήγηση συνδυαστικής βιταμίνης Κ, προς αποφυγή αιμορραγικών επιπλοκών.
- στ) Νικοτίνη.  
Η νικοτίνη διέρχεται σε μικρό ποσό στο μητρικό γάλα και δεν επιδρά τοξικά στο νεογνό, εφ'όσον βέβαια δεν γίνεται κατάχρηση από την μητέρα.
- ζ) Ναρκωτικά.  
Τα ναρκωτικά φυσικά απαγορεύονται για δύο λόγους:
- ◆ ότι μια τέτοια μητέρα έχει ιδιαίζουσα ψυχοσύνθεση
  - ◆ γιατί περνούν στο γάλα και έχουν όλες τις επιπτώσεις των ναρκωτικών στο βρέφος, εθισμό και σύνδρομο στέρησης.

n) Ορμόνες.

Για την απέκκριση ορμονών δια του γάλακτος ελάχιστα είναι γνωστά. Γενικώς φαίνεται ότι οι περισσότερες καταστρέφονται εντός του γαστρεντερικού σωλήνα του βρέφους ή τα αποβαλλόμενα ποσά είναι ελάχιστα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η χρήση αντισυλληπτικών από μητέρες που θηλάζουν. Έχει διαπιστωθεί ότι τα βρέφη μητέρων οι οποίες έπαιρναν αντισυλληπτικά δίσκια είχαν μειωμένο βάρος. Επίσης μητέρα που έπαιρνε καθημερινά διπλάσια δόση αντισυλληπτικών, λόγω λάθους, μετά από τρεις εβδομάδες παρουσιάστηκε διόγκωση των μαστών του βρέφους το οποίο θήλαζε.

Συνίστανται έτσι τα εξής:

- ✓ Η μητέρα που θηλάζει δεν θα πρέπει να παίρνει φάρμακα που αντενδείκνυνται για το βρέφος.
- ✓ Το γάλα που προσφέρεται από τις τράπεζες γάλακτος θα πρέπει να είναι απαλλαγμένο από τοξικές ουσίες ή φάρμακα.
- ✓ Όταν είναι αναγκαία η χορήγηση φαρμάκου στη μητέρα, τότε διαλέγουμε το πιο αποτελεσματικό και λιγότερο τοξικό, το οποίο δίνουμε στη μικρότερη δυνατή δόση, ιδιαίτερα στη περίοδο της μέγιστης απέκκρισής του στο γάλα (πύαρ). Εάν παρόλα αυτά υπάρχει κίνδυνος τοξικής επίδρασης στο βρέφος, είναι σκόπιμη η διακοπή του θηλασμού για το χρονικό διάστημα που η μητέρα παίρνει το φάρμακο.
- ✓ Δεν πρέπει να επιχειρείται η φαρμακευτική θεραπεία του βρέφους που θηλάζει με την χορήγηση του φαρμάκου στη μητέρα του, επειδή η απέκκριση του φαρμάκου στο γάλα ποικίλλει και εξαρτάται από πολλούς αστάθμητους παράγοντες.
- ✓ Ακαθόριστη συμπτωματολογία σε ένα βρέφος, θα πρέπει εκτός των άλλων να συσχετίζεται και με πιθανή λήψη φαρμάκων από τη μητέρα. Στην περίπτωση αυτή είναι προτιμότερο να γίνεται

προσδιορισμός του επιπέδου του φαρμάκου στο αίμα του βρέφους, αντί στο αίμα της μητέρας ή στο μητρικό γάλα.

Γενικά τα φάρμακα που απεκκρίνονται με το μητρικό γάλα κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες:

- 1) Σε αυτά που μπορεί να βλάψουν το βρέφος που θηλάζει.
- 2) Σε αυτά που μπορούν να δίνονται αλλά χρειάζονται προσοχή, γιατί μπορεί να κρύβουν κάποιο κίνδυνο για το βρέφος που θηλάζει.
- 3) Σε αυτά που μπορούν να δίνονται άφοβα.

## 6.6. ΤΑΞΙΔΙΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.

Τα ταξίδια είναι πολύ πιο άνετα με ένα νεογνό που θηλάζει, παρά με ένα νεογνό που τρέφεται με ξένο γάλα. Ο θηλασμός είναι πολύ πιο πρακτικός από την τεχνητή διατροφή όταν ταξιδεύεται. Το μητρικό γάλα είναι πάντα φρέσκο και αποστειρωμένο και δεν χρειάζεται καμμία προετοιμασία.

## 6.7. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.

Αρκετές μητέρες που θηλάζουν τους πρώτους μήνες, δεν έχουν διάθεση και επιθυμία για σεξουαλικές σχέσεις. Ίσως γιατί ζουν με το φόβο μιας νέας εγκυμοσύνης ή γιατί ασχολούνται εντατικά με το παιδί τους.

Πάντως η επίδραση της συνουσίας στη γαλουχία, δεν θεωρείται επιβλαβής. Υπάρχουν όμως και πολλές μητέρες που κατά την διάρκεια του θηλασμού έχουν περισσότερο έντονη ανάγκη για τρυφερότητα και ζεστασιά και αποζητούν λιγότερο στενότερους εναγκαλιασμούς.

Το πιο σωστό πάντως είναι ότι οι σεξουαλικές σχέσεις είναι θέμα προσωπικό για κάθε μητέρα. Το βιώνει, το νοιώθει, το ζεί, η κάθε μία με το δικό της τρόπο.

Είναι γνωστό ότι η πρώτη ωορρηξία γίνεται χωρίς να έχει εμφανιστεί περίοδος στη γυναίκα και έτσι μπορεί να μείνει έγκυος χωρίς να το θέλει και χωρίς να το αντιληφθεί.

## 6.8. ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.

Μερικές μητέρες είναι αναγκασμένες να επιστρέφουν στη δουλειά τους, ενώ το νεογνό τους είναι ακόμα πολύ μικρό. Αν πρέπει να εργαστεί και θέλει να θηλάσει μπορεί να το κάνει, αν και οι επαγγελματικές υποχρεώσεις μιας μητέρας είναι ο κυριότερος λόγος διακοπής της γαλούχησης από τον 4ο - 5ο μήνα κυρίως.

Μπορεί να θηλάζει το πρωί, να βγάζει το υπόλοιπο γάλα και να το διατηρεί στο ψυγείο έτσι ώστε να μπορεί να ταΐσει το βρέφος ο σύζυγός της ή κάποιος δικός της ώσπου να γυρίσει στο σπίτι.

Στην περίπτωση αυτή βέβαια πρέπει και ο συζυγός να έχει κατανόηση. Επίσης πρέπει η μητέρα να ξεκουράζεται αρκετά και να παίρνει βιταμίνη Β.

Τα τελευταία χρόνια επίσης, σε πολλές υπηρεσίες εφαρμόζεται το «*ωράριο μητέρας*» (ώρες εργασίας 5:30), που είναι πολύ ανακουφιστικό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ.

### 7.1. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΜΠΟΔΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΟΜΑΛΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.

Παρά τα πλεονεκτήματα του θηλασμού και την επιθυμία της μητέρας να θηλάσει, εμφανίζονται ή προϋπάρχουν καταστάσεις που δυσκολεύουν ή επιβάλλουν την απαγόρευση του μητρικού θηλασμού. Οι καταστάσεις αυτές μπορεί να προέρχονται από την μητέρα ή το νεογνό.

#### 7.1.1. Αντενδείξεις θηλασμού από την μητέρα και το νεογνό.

##### ✓ *Από τη μητέρα:*

Αντενδείξεις θηλασμού αποτελούν σοβαρές ασθένειες της μητέρας, όπως:

- *Η ενεργός φυματίωση.*

Επιβάλλει την άμεση απομάκρυνση του νεογνού από τη μητέρα και τον εμβολιασμό του με το εμβόλιο BCG. Ως παλιά νόσηση η φυματίωση δεν αποτελεί αντένδειξη θηλασμού, με την προϋπόθεση ότι τα πτύελα είναι αρνητικά για βάκιλλους ΚΟΧΗ.

- *Τα καρδιακά νοσήματα.*

Τα καρδιακά νοσήματα της μητέρας όταν προκαλούν ή επαπειλούν καρδιακή ανεπάρκεια.

- ***Ψυχικά νοσήματα.***

Όπως σχιζοφρένεια, νευρασθένεια, μανιοκαταθλιπτική γύχωση, γιατί η μητέρα μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για το παιδί της.

- ***Επιληψία.***

Υπάρχει κίνδυνος να πέσει το παιδί από τα χέρια της μητέρας όταν επέλθει κρίση κατά τον δηλασμό.

- ***Χρόνια νοσήματα.***

Όπως αναιμία, σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια νεφρίτιδα.

- ***Οξεία νοσήματα.***

Όπως σηπαιμία και οποιαδήποτε παρατεινόμενη οξεία λοίμωξη. Η γρίπη δεν αποτελεί αντένδειξη δηλασμού.

- ***Λοιμώδη νοσήματα.***

Ο ***κοκκύτης*** και οι ***τυφοπαρατυφικές*** λοιμώξεις επιβάλλουν διακοπή του δηλασμού και απομάκρυνση του νεογνού από τη μητέρα του.

Η οστρακιά δεν αποτελεί αντένδειξη, λόγω της φυσικής ανοσίας του νεογνού από τη μητέρα του. Επίσης αντένδειξη δεν αποτελεί και η σύφιλη, αφού ήδη νοσεί και το νεογνό. Επιβάλλεται όμως αντισηπτική θεραπεία και της μητέρας και του νεογνού, ακόμα και αν αυτό δεν εμφανίζει τα χαρακτηριστικά της νόσου.

Άλλες περιπτώσεις που αποτελούν αντενδείξεις δηλασμού είναι ο ***όγκος του μαστού, πλαστικές εγχειρήσεις*** που έχει υποστεί η μητέρα

στους μαστούς, ο *υποσιτισμός* της μητέρας και *ειδικές ψυχολογικές συνθήκες* όπως περιπτώσεις που δίνεται το παιδί για υιοθεσία.

✓ **Από το νεογνό:**

Αντενδείξεις θηλασμού αποτελούν τρεις σπάνιες παθολογικές καταστάσεις:

- ***Η γαλακτοζαιμία.***

Οφείλεται στην έλλειψη του ενζύμου τρανσαφεράση από το αίμα του νεογνού, απαραίτητο για την μετατροπή της γαλακτόζης σε γλυκόζη.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την άθροιση γαλακτόζης στο αίμα και στους ιστούς. Η αθροιζόμενη γαλακτόζη ασκεί βλαπτική επίδραση στους ιστούς και έτσι προκαλείται νεφρική και ηπατική βλάβη, καταρράκτης και διανοπτική καθυστέρηση.

Η γαλακτοζαιμία εκδηλώνεται λίγες ημέρες μετά την χορήγηση γάλακος με ανορεξία, εμέτους, διαρροϊκές κενώσεις, παράταση του νεογνικού ικτέρου, διόγκωση του ήπατος και υπογλυκαιμικές κρίσεις.

Αργότερα δημιουργείται καταρράκτης, νεφρική βλάβη και διανοπτική καθυστέρηση.

Η διάγνωση γίνεται με την διαπίστωση μεγάλης αύξησης της γαλακτόζης στο αίμα και γαλακτοζουρίας.

Η θεραπεία συνίσταται στην χορήγηση γάλατος φτωχού σε λακτόζη (από την οποία προέρχεται η γαλακτόζη).

Εάν η θεραπεία γίνει έγκαιρα, τα συμπτώματα της γαλακτοζαιμίας εξαφανίζονται και προλαμβάνονται οι απώτερες μόνιμες βλάβες (διανοπτική καθυστέρηση, καταρράκτης, νεφρική βλάβη).

Εάν όμως δεν διαπιστωθεί έγκαιρα η πρόγνωση είναι κακή.



- ***Η φαινυλκετονουρία.***

Οφείλεται στην έλλειψη ενός άλλου ενζύμου, με αποτέλεσμα την άθροιση της φαινυλαλανίνης στο αίμα και την αποβολή φαινυλοπυροσταφυλικού οξέος.

Η συχνότητα της φαινυλκετονουρίας είναι 1 : 12000 νεογνά. Τα παιδιά που έχουν την διαταραχή αυτή είναι ξανθά και με γαλανά μάτια, εμφανίζουν ανησυχία, εμέτους, σπασμούς και τελικά παρουσιάζουν διανοητική καθυστέρηση, εάν δεν διαγνωσθούν έγκαιρα.

Η διάγνωση γίνεται με την ανίχνευση του φαινυλοπυροσταφυλικού οξέος στα ούρα ή με την ανεύρεση υψηλής στάθμης φαινυλαλανίνης στο αίμα.

Η θεραπεία είναι διαιτητική και συνίσταται στην χορήγηση τροφής φτωχής σε φαινυλαλανίνη (χορηγείται το γάλα LOFENALAC ).

Εάν η διάγνωση γίνει έγκαιρα και αρχίσει πολύ νωρίς η διαιτητική αγωγή, η διανοητική ανάπτυξη είναι ικανοποιητική.

Αλλιώς η πνευματική καθυστέρηση, όταν εγκατασταθεί, δεν επηρεάζεται με οποιαδήποτε θεραπεία.

Ακριβώς για την έγκαιρη διάγνωση της φαινυλκετονουρίας, γίνεται και στην χώρα μας η ανίχνευση φαινυλαλανίνης στο πλάσμα σε όλα τα νεογνά, από αίμα που παίρνεται στα μαιευτήρια (με την μέθοδο GUTHRIE ).

- ***Ο ίκτερος.***

Ίκτερος ονομάζεται η κίτρινη χρώση του δέρματος που προκαλείται από εμποτισμό των ιστών με χολερυδρίνη. Η χολερυδρίνη προέρχεται από τον καταβολισμό της αιμοσφαιρίνης. Ο καταβολισμός της αιμοσφαιρίνης είναι αυξημένος στο νεογνό γιατί το ποσό της αιμοσφαιρίνης του είναι αυξημένο και η ζωή των ερυθροκυττάρων του μικρότερη.

Ένα μικρό ποσοστό νεογνών που δηλάζουν εμφανίζουν το σύνδρομο του ικτέρου από το μητρικό γάλα. Αυτά τα παιδιά έχουν σημαντική έμμεσο

υπερχολερυθριναιμία. Η τιμή της χολερυθρίνης αυξάνεται προοδευτικά από την 4η ημέρα και φτάνει το μεγαλύτερο την 10η - 15η ημέρα, με τιμές 10 - 30mg%.

Εάν το νεογνό συνεχίζει τον θηλασμό, οι αυξημένες στάθμες μπορεί να παραμένουν για 4 - 10 ημέρες και στην συνέχεια ελαττώνονται σιγά-σιγά, φτάνοντας τις φυσιολογικές τιμές γύρω στην 3η - 12η εβδομάδα της ζωής του. Εάν όμως ο θηλασμός διακοπεί σε οποιοδήποτε στάδιο, υπάρχει μια ταχεία ελάττωση της χολερυθρίνης του ορού του αίματος μέσα σε 48 ώρες. Εάν ξαναρχίσει ο θηλασμός, η χολερυθρίνη αυξάνεται κατά 1 - 3mg% αλλά δεν φτάνει στις προηγούμενες τιμές. Δεν υπάρχει ένδειξη αιμόλυσης και οι λειτουργίες του ήπατος είναι φυσιολογικές.

Αρχικά προτάθηκε ότι αιτία της υπερχολερυθριναιμίας ήταν η παρουσία στο μητρικό γάλα μιας ουσίας της πρεγνανοτριαδιοβδιόλης, η οποία ανέστειλλε την σύζευξη της χολερυθρίνης *in vitro*, και μπορούσε να γίνει αιτία υπερχολερυθριναιμίας όταν χορηγείτο στα τελειόμνηνα νεογνά. Άλλοι ερευνητές, ενώ πιστοποίησαν τις ανασταλτικές ιδιότητες του γάλατος ωρισμένων μητέρων, δεν βρήκαν αυτό το ειδικό στεροειδές ως ενοχοποιό στοιχείο.

Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι τα ακόρεστα λιπαρά οξέα αναστέλλουν την σύζευξη της χολερυθρίνης. Φαίνεται λοιπόν ότι το γάλα μητέρων ικτερικών νεογνών έχει υψηλή δραστηριότητα της λιποπρωτεϊνικής λιπάσης και μπορεί να απελευθερώσει μεγάλες ποσότητες λιπαρών οξέων. Όταν αυτό το γάλα ληφθεί, οδηγεί στην απελευθέρωση ελεύθερων λιπαρών οξέων (Ε.Λ.Ο.) στο έντερο και επειδή στο έντερο του νεογνού υπάρχουν συνθήκες που ευνοούν την μεταφορά των Ε.Λ.Ο. στο πυλαίο σύστημα, επέρχονται Ε.Λ.Ο. μέσα στο ηπατοκύτταρο με επακόλουθο την αναστολή σύζευξης της χολερυθρίνης.

Πειράματα που έγιναν πάνω στο γάλα μητέρων νεογνών με μη παρατεινόμενο ίκτερο, έδειξαν ότι η δραστηριότητα της λιποπρωτεϊνικής λιπάσης σε φρέσκο γάλα αρκετών μητέρων, βρέθηκε να είναι ίδια, όπως και στις μητέρες νεογνών που παρουσίαζαν ίκτερο από μητρικό θηλασμό. Η

δραστηριότητα εμφανιζόταν προοδευτικά μέσα στις πρώτες 30 ημέρες και το σχετικό ποσοστό των δειγμάτων των γαλάτων που περιείχαν μεγάλη ποσότητα Ε.Λ.Ο., μετά την αποθήκευση επίσης αυξανόταν αναλογικά με τον χρόνο της συλλογής μετά την γέννηση.

Άλλος μηχανισμός που προτείνεται για να εξηγήσει τον ίκτερο από μητρικό θηλασμό είναι ότι το γάλα περιέχει κάποιο παράγοντα, ο οποίος αυξάνει την απορρόφηση της χολερυθρίνης στο δωδεκαδάκτυλο και συνεπώς την εντεροπατική κυκλοφορία.

### **7.1.2. Δυσκολίες θηλασμού από τη μητέρα και το νεογνό.**

#### **✓ Από τη μητέρα.**

Δυσκολίες στο θηλασμό που πολλές φορές έχουν σαν αποτέλεσμα τη διακοπή του είναι:

- **Οι ραγάδες της θηλής.**

Παρουσιάζονται συχνά κατά την έναρξη της γαλουχίας. Οφείλεται συνήθως σε τραυματισμό της θηλής κατά την διάρκεια του θηλασμού. Η μητέρα αισθάνεται έντονο πόνο καθώς θηλάζει το μωρό. Οφείλονται ακόμη και σε ερεθισμό των θηλών από στηθόδεσμο λόγω κακής του εφαρμογής, καθώς και σε ανεπαρκή ροή του γάλακτος, παρά τις προσπάθειες θηλασμού του βρέφους.

Συνίσταται η αποφυγή κάθε τοπικού ερεθισμού και η διακοπή του θηλασμού για 1 - 2 ημέρες με παράλληλη άλμεξη του μαστού. Αυτή είναι αναγκαία προς αποφυγή υπερφορτίσεως των μαστών και διατήρηση παραγωγής του γάλακτος.

Η συστηματική χρήση τοπικών αντισηπτικών, κορτιζονούχων ή άλλων αλοιφών δεν επιτρέπεται.

- ***Η γαλακτοφορίτιδα.***

Χαρακτηρίζεται από υπερπλήρωση των μαστών, όπου προκαλείται διάταση και πόνος. Οφείλεται συνήθως σε ελαττωμένη ελαστικότητα του δέρματος και απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων από παχύρρευστο γάλα. Η γαλακτοφορίτιδα πρέπει να προλαμβάνεται με την κατάλληλη προετοιμασία των μαστών στη διάρκεια των τελευταίων μηνών της εγκυμοσύνης και κυρίως με την έγκαιρη εκκένωση των μαστών, είτε με το θηλασμό είτε με την άλμεξη.

Θα πρέπει, λοιπόν, σε περίπτωση που μια μητέρα παρουσιάζει γαλακτοφορίτιδα, να τοποθετούνται θερμά επιδέματα στους μαστούς και έκθεση των μαστών στους υδρατμούς. Επίσης κατόπιν ιατρικής εντολής χορηγούνται παυσίπονα φάρμακα και έτσι η μητέρα ανακουφίζεται από τους πόνους.

Επίσης θα πρέπει να γίνεται κένωση των μαστών με άλμεξη ή με θήλαστρο, να αλλάζει συχνά στηθόδεσμο και νυχτικό και να πλένει καλά τα χέρια της προτού πιάσει τους μαστούς της.

Θα πρέπει επίσης λόγω πυρετού να τεθεί η μητέρα σε τρίωρη θερμομέτρηση και να ενισχυθεί ψυχολογικά ώστε να συνεχίσει τον θηλασμό.

- ***Η υπερφόρτωση των μαστών.***

Συμβαίνει συνήθως την 3η - 4η ημέρα της λοχείας. Οι μαστοί παρουσιάζονται διογκωμένοι και σκληροί στην πίεση, βαρύς, θερμώ, επώδυνοι με κυανωπό χρώμα. Συνήθως δεν υπάρχει άνοδος της θερμοκρασίας.

Μερικές φορές πάλι συμβαίνει τοπική υπερφόρτωση των μαστών που παρουσιάζεται σε ένα λοβό ή σε ένα λοβίδιο. Στην επαφή ο μαστός είναι ευαίσθητος, αλλά δεν υπάρχουν σημεία φλεγμονής. Η προσπάθεια έγκειται στο να προληφθεί και όχι να θεραπευθεί. Αυτό γίνεται όχι για να προληφθεί

ο πόνος, αλλά και για μια εξέλιξή της σε μαστίτιδα, καθώς επίσης και το μεγαλύτερο κίνδυνο που είναι η διακοπή της γαλουχίας.

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

Θα πρέπει λοιπόν η μητέρα να αδειάζει τους μαστούς της μετά από κάθε θηλασμό. Γι' αυτό θα πρέπει να διδαχθεί την μέθοδο της έκθλιψης του γάλακτος με τα χέρια. Έτσι επιτυγχάνεται η καλύτερη διάνοιξη των γαλακτοφόρων πόρων και καθίσταται ευχερής η ροή του γάλακτος σε κάθε θηλασμό.

Επίσης θα πρέπει η μητέρα να τονωθεί ψυχολογικά, γιατί πολλές φορές λόγω του έντονου πόνου, το σκέφτεται αν θα συνεχίσει το θηλασμό του νεογνού της ή όχι.

- ***Η μαστίτιδα και απόστημα μαστού.***

Είναι μόλυνση του στήθους που είναι αρκετά συνηθισμένο φαινόμενο στη διάρκεια του θηλασμού. Οφείλονται σε σταφυλόκοκκο ή στρεπτόκοκκο αιμολυτικό και βρίσκονται στα μάτια ή στο ρινοφάρυγγα του νεογνού. Παρουσιάζονται στο 10ο - 12ο εικοσιτετράωρο της λοχείας ή και αργότερα. Οι μικροοργανισμοί εισέρχονται στο μαστό από ραγάδες που έχουν δημιουργηθεί στη θηλή. Παρουσιάζεται στο στήθος σαν μια γυαλιστερή κόκκινη κηλίδα.

***Κλινική εικόνα:*** Ο μαστός είναι σκληρός με ερυθρά επιφάνεια και ιδιαίτερα επώδυνος στο σημείο της φλεγμονής. Η μητέρα εμφανίζει γενική κακουχία, απότομη αύξηση της θερμοκρασίας (38.3 °C ως 40 °C ) με ρίγος και ταχυσφυγμία.

***Προληπτικά μέτρα.*** Η μαστίτιδα μπορεί να προληφθεί αν η γυναίκα μάθει να περιποιείται το στήθος της σωστά από την εγκυμοσύνη καθώς και να αποφεύγει την κακοποίηση των μαστών με διάφορους κακούς χειρισμούς

όπως με το να φοράει στενό στηθόδεσμο, ή με διάφορους κακούς χειρισμούς κατά την αφαίρεση του γάλακτος σε τυχόν υπερφόρτωση.

Επίσης μετά τον τοκετό, το στήθος χρειάζεται ιδιαίτερη περιποίηση και καθαριότητα που μαζί με το σωστό τρόπο θηλασμού βοηθούν να μην δημιουργηθούν ραγάδες. Αν μετά τα προληπτικά μέτρα παρατηρηθούν ραγάδες, πρέπει αμέσως να γίνει θεραπεία γιατί υπάρχει μεγάλη πιθανότητα μόλυνσης.

Επειδή τα μικρόβια, φτάνουν στο στήθος με τα χέρια της, με τα χέρια του ιατρού και της νοσηλεύτριας που εξετάζουν το στήθος, πρέπει όλοι να πλένουν καλά τα χέρια τους.

Επίσης η λεχωΐδα όταν θηλάζει το βρέφος, πρέπει να αδειάζει και τους δύο μαστούς της, ώστε να μην υπάρχουν ίχνη γάλακτος και για την αποφυγή αποστήματος.

**Θεραπεία.** Χορηγούμε στιλβεστρόλη για 2 - 3 ημέρες που αναστέλλει την υπερβολική έκκριση γάλακτος. Επίσης χορηγούμε βρωμοεργοκρυπτίνη 10 - 25 mg την ημέρα η οποία ελαττώνει αποτελεσματικά τη συγκέντρωση της προλακτίνης στο πλάσμα και την έκκριση των μαστών.

### ✓ Από το νεογνό:

Οι δυσκολίες που προκύπτουν κατά το θηλασμό είναι η νευρικότητα που μπορεί να παρουσιάσει το νεογνό, η νωθρότητα και η υπνηλία.

- **Νευρικότητα.**

Το νεογνό παρουσιάζει μια ασυνήθιστη νευρικότητα, κλαίει και δαγκώνει τη θηλή του μαστού προκαλώντας έτσι δυνατό πόνο στη μητέρα. Αποτέλεσμα είναι η διακοπή του θηλασμού που επιτείνει την νευρικότητα και δημιουργεί ένα φαύλο κύκλο. Η νευρικότητα μπορεί να θεωρηθεί σαν αποτέλεσμα ανεπαρκείας ποσότητας γάλακτος ή ανωμαλιών των θηλών.

Η δυσκολία αυτή αντιμετωπίζεται κυρίως με τη διαβεβαίωση της μητέρας ότι δεν πρόκειται για παθολογική κατάσταση ώστε να εξασφαλιστεί η μέγιστη δυνατή ψυχική ηρεμία και η ηθική της τόνωση. Επίσης, θα πρέπει να ελέγχεται το βρέφος, όταν πρόκειται να φάει, μήπως είναι λερωμένο ή βαρειά ντυμένο. Εφαρμόζεται ελαστικό ωράριο για το νεογνό ως προς τη διάρκεια και τις ώρες θηλασμού και ελέγχεται το βάρος του καθημερινά. Επίσης θα πρέπει να του εξασφαλίζεται ήσυχος και ήρεμος περιβάλλον.

- ***Η νωθρότητα και η υπνηλία.***

Σ' αυτή την περίπτωση πρέπει πρώτα να αποκλειστούν παθολογικές καταστάσεις που προκαλούν νωθρότητα και υπνηλία όπως ο ίκτερος, οι λοιμώξεις, η γύξη και η υπερθέρμανση. Εφόσον αποκλειστούν οι παθολογικές αυτές καταστάσεις τότε μπορεί να θεωρηθεί η υπνηλία και η νωθρότητα σαν φυσιολογικό φαινόμενο. Τα μέτρα που ενδεικνύονται είναι οι σταθεροί και σε ορισμένες ώρες θηλασμοί του νεογνού, έως ότου μόνο του πλέον να αναζητήσει να θηλάσει καθώς επίσης και η μηχανική άλμεξη των μαστών για να αποφευχθεί η γαλακτοφορίτιδα.

### **7.1.3. Κωλύματα θηλασμού από την μητέρα και το νεογνό.**

- ✓ ***Από την μητέρα:***

Κωλύματα που εμποδίζουν ή και καθιστούν αδύνατο το θηλασμό είναι οι συγγενείς ανωμαλίες των θηλών όπως:

- ***Η επίπεδος θηλή.***
- ***Η εισέχουσα θηλή.***
- ***Η υπερμεγέθης θηλή.***

- *Η πλήρης απλασία των θηλών.*
- *Η συγγενής αγαλακτία της μητέρας.*

Η αγαλακτία συνήθως οφείλεται σε απουσία του γάλακτος από κάποια νόσο ή κακή κατασκευή της θηλής ή απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων ή καταστροφή του μαζικού αδένου.

Σε αυτή την περίπτωση η μητέρα θα πρέπει να συλλέγει το λιγοστό της γάλα ή με έκθλιψη του μαστού ή με την χρήση θηλάστρου και να το δίνει στο νεογνό της, το οποίο επειδή η τροφή δεν είναι επαρκής τρέφεται και με τεχνητή.

Επίσης θα πρέπει, κατόπιν ιατρικής εντολής, να εφαρμοστούν τοπικά αλοιφές κυρίως με βιταμίνη Α & D για να προστατεύεται η θηλή από την ξήρανση και να τονωθεί η μητέρα ψυχολογικά αφού θα είναι ιδιαίτερα στεναχωρημένη που δεν μπορεί να θηλάσει το βρέφος της.

Στις διαμαρτίες των θηλών μπορεί να χρησιμοποιηθεί τεχνητή θηλή ή να γίνει εξαγωγή του γάλακτος. Η εξαγωγή γίνεται με το χέρι (άλμεξη) ή με το θήλαστρο (άντληση), μετά από προσεκτικό πλύσιμο των χεριών και των θηλών και με άσηπτα σκεύη.

#### ✓ *Από το νεογνό:*

Κωλύματα από το νεογνό που καθιστούν αδύνατο το θηλασμό, είναι:

- *Οι συγγενείς ανωμαλίες ως προς την διάπλαση της στοματικής κοιλότητας και της μύτης.*

Όπως: το λαγώχειλο, το λυκόστομα, η μικρογναθία, η μικρογναθία μετά πτώσεως της γλώσσας προς τα πίσω, η εσωγναθία, η ατρησία των ρινικών χοανών, η ατρησία του οισοφάγου, το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο.



Για το λυκόστομα και το λαγώχειλο υπάρχουν σήμερα ειδικές τεχνητές θηλές, που προσαρμόζονται πάνω στο μαστό και συγχρόνως φράζουν το έλλειμα της υπερώας. Έτσι το νεογνό μπορεί να κάνει αρνητική ενδοστοματική πίεση και να θηλάσει φυσιολογικά.

- ***Τα πρόωρα νεογνά ή και τα τελειόμνηνα νεογνά που έχουν σοβαρές λοιμώξεις.***

Τα πρόωρα σιτίζονται αρχικά με καθετήρα και αργότερα με μικρή και μαλακή θηλή. Επίσης τα τελειόμνηνα που έχουν σοβαρές λοιμώξεις όπως: σπυραιμία, τέτανο, μηνιγγίτιδα, ή βαριές μαιευτικές κακώσεις (εγκεφαλική αιμορραγία, μεγάλη παράλυση του προσωπικού νεύρου), δεν είναι δυνατό να θηλάσουν.

## **7.2. ΑΛΛΟΙ ΛΟΓΟΙ ΑΡΝΗΣΗΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.**

Υπολογίζεται ότι 95% των γυναικών από φυσική άποψη είναι σε θέση να θηλάσει και μόνο ένα μικρό ποσοστό με ανωμαλίες της θηλής ή υπερβολικά μεγάλο στήθος δυσκολεύονται στο θηλασμό. Ο έλεγχος των μαστών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης από το μαιευτήρα βοηθά στο να διαπιστώνονται οι ανατομικές ανωμαλίες. Η αποκάλυψη της σχετικά συχνής περίπτωσης των θηλών που είναι επίπεδες ή εισέχουσες, μπορεί να αντιμετωπιστεί με το περιοδικό και συστηματικό τους τράβηγμα ή τοποθέτηση πλαστικών θηλών. Έτσι μεγάλο ποσοστό είμαι σε θέση να θηλάσει με επιτυχία.

Υπολογίζεται, ότι σήμερα τα 2/3 των μητέρων θηλάζουν για ένα μέσο χρονικό διάστημα 3 μηνών. Βέβαια η συχνότητα των μητέρων που θηλάζουν παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις ανάλογα με το βιοτικό και πολιτιστικό επίπεδο. Το ποσοστό που θηλάζει είναι περίπου 25% στις αναπτυγμένες οικονομικά χώρες και φτάνει μέχρι 100% στις αγροτικές περιοχές των υποανάπτυκτων χωρών.

Στην τελευταία 10ετία, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές των χωρών που βρίσκονται σε ανάπτυξη, η αντικατάσταση της μητρικής από την τεχνητή διατροφή υπήρξε ταχεία και εκτεταμένη. Το γεγονός αυτό οφείλεται από τη μία πλευρά στην έντονη εμπορική διαφήμιση των διαφόρων ιδιοσκευασμάτων γάλακτος τεχνητής διατροφής και από την άλλη στην έλλειψη πειστικής ιατρικής υποστήριξης στο μητρικό θηλασμό και γενικότερης ενημέρωσης πάνω στο θέμα. Βέβαια στην προκείμενη περίπτωση δεν πρέπει να παραγνωριστεί ο παράγοντας της αύξησης του αριθμού των γυναικών που εργάζονται και απασχολούνται από το σπίτι τους.

Ένα άλλο στοιχείο ενάντια στο θηλασμό, που κερδίζει έδαφος στις νέες αστικές κοινωνίες, είναι ο φόβος της αισθητικής ζημιάς που μπορεί να προκαλέσει η γαλουχία. Αρκετές γυναίκες πιστεύουν ότι ο θηλασμός μπορεί να καταστρέψει την εμφάνιση του στήθους. Αυτό βέβαια δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, ιδιαίτερα όταν γίνει κατάλληλη προετοιμασία του στήθους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και η σωστή περιποίηση όσο κρατάει ο θηλασμός.

Το άγχος, η αβεβαιότητα, ο φόβος, αποτελούν άλλους παράγοντες που δρουν ανασταλτικά πάνω στο θηλασμό. Αυτό παρατηρείται σε νέες μητέρες, που έχουν ακούσει διάφορα για τις δυσκολίες, τους πόνους και καμία φορά τις φλεγμονές και τα αποστήματα που δημιουργούνται στο μαστό. Ενώ αυτές οι γυναίκες δεν έχουν διαφωτιστεί σωστά για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού και την έλλειψη κάθε κινδύνου όταν αυτός γίνεται σωστά.

### **7.3 ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΙΔΙΟΤΥΠΙΕΣ ΒΡΕΦΩΝ.**

#### **✓ *Αν το βρέφος αρνείται το μαστό.***

Ένας από τους συνηθέστερους λόγους που κάνουν το νεογνό να δυσκολεύεται να δεχτεί το στήθος για να θηλάσει, είναι το ότι έχει δυσκολίες στην αναπνοή. Δεν μπορεί να αναπνέει από τη μύτη και

συγχρόνως να καταπίνει. Προσοχή λοιπόν να μην καλύπτει ο μαστός τα ρουθούνια του.

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

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

#### ✓ *Τα αδύνατα νεογνά.*

Τα νεογνά αυτά έχουν ανάγκη και την κάθε σταγόνα από το γάλα που θηλάζουν. Στην περίπτωση αυτή δικαιολογούνται και 6 - 8 γεύματα που παίρνει ένα βρέφος στην κλινική.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ.

### 8.1 ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ.

*Απογαλακτισμός* είναι η προοδευτική αντικατάσταση του θηλασμού με τεχνητή διατροφή.

Ο απογαλακτισμός είναι μια σημαντική φάση στη ζωή της μητέρας και του νεογνού. Πριν από χρόνια η μητέρα θήλαζε το νεογνό της για καιρό, πολλές φορές έως τον πρώτο και καμιά φορά έως το δεύτερο χρόνο της ζωής του. Ο δεσμός που είχε δημιουργηθεί ανάμεσα στη μητέρα και το νεογνό ήταν τόσο μεγάλος που πραγματικά συναντούσε πάρα πολλές δυσκολίες κατά τον απογαλακτισμό.

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

Ο απογαλακτισμός πρέπει να γίνεται βαθμιαία δηλαδή κάθε δεύτερη ημέρα γίνεται αντικατάσταση ενός ενδιάμεσου θηλασμού.

- Την 1η ημέρα της αλλαγής καταργείται το μητρικό γεύμα το μεσημέρι.
- Την 3η ημέρα καταργείται το γεύμα το απογευματινό (στις 6 το απόγευμα).
- Την 5η ημέρα το νεογνό θηλάζει μόνο το πρωί και το βράδυ.
- Από την 7η ημέρα μέχρι την 10η θα πρέπει να διακοπεί εντελώς ο θηλασμός.

Όταν γίνεται βαθμιαία δεν παρατηρούνται ενοχλήματα από την υπερπλήρωση των μαστών. Το γάλα σιγά - σιγά θα λιγοστεύει και θα σταματήσει να παράγεται. Αν το στήθος έχει άφθονο γάλα τότε θα πρέπει να το περιορίσει με ένα σφιχτό στηνόδεσμο. Πολλές φορές για να ανακουφιστεί η μητέρα επιβάλλεται το τεχνητό άδειασμα των μαστών. Μερικές φορές για να ελαττωθεί η έκκριση των μαστών δίνεται Stilbestrol από το στόμα, σε δόση 5mg x 2 για δύο ή περισσότερες ημέρες. Είναι

δυνατόν καμιά φορά στη διάρκεια του απογαλακτισμού να παρατηρηθούν έμμετοι και διάρροια. Αυτά συνήθως υποχωρούν γρήγορα.

Ιατρικά λοιπόν συστήνεται η στιλβεστρόλη (Stilbestrol) που είναι συνθετικός τύπος οιστρογόνων. Η στιλβεστρόλη παρεμποδίζει την γαλακτοφορία χωρίς να σταματά την έκκριση. Η έκκριση σταματά επειδή δεν αφαιρείται το γάλα από το στήθος. Έτσι αυτό σταματά όταν η μητέρα δεν κατορθώνει για διάφορους λόγους να θηλάζει το νεογνό της.

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

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

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

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

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

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

Από την πρώτη ημέρα της αγωγής, τα επίπεδα της προλακτίνης επανέρχονται στα φυσιολογικά. Έτσι η παραγωγική δράση της προλακτίνης δεν ασκείται, η παραγωγή γάλακτος σταματά και δεν παρατηρείται διόγκωση ή συμφόρηση των μαστών. Το μειονέκτημά της είναι ότι προκαλεί έμμετο και πονοκέφαλο.

ΜΕΡΟΣ

ΔΕΥΤΕΡΟ.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ.

### 9.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ/ΤΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ.

Ο ρόλος της Νοσηλεύτριας/τη, στο θηλασμό είναι πολύ σημαντικός και πάρα πολύ ευαίσθητος, αφού έχει να κάνει με δύο ευαίσθητα πρόσωπα τόσο την μητέρα όσο και το νεογνό, που ο καθένας έχει τις δικές του ιδιαιτερότητες και προβλήματα.

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

Η Νοσηλεύτρια έρχεται σε άμεση επαφή με την λεχвіδα και θα πρέπει να είναι θετικά τοποθετημένη απέναντι στο θέμα του θηλασμού, να ενθαρρύνει την μητέρα προς αυτή τη κατεύθυνση και να της υποδείξει τον τρόπο προετοιμασίας του στήθους.

Οι περισσότερες μητέρες δεν γνωρίζουν την αληθινή αξία του θηλασμού και αρκετές από αυτές δεν δηλάζουν το βρέφος τους. Ενώ πολύ συχνή είναι και η άποψη που επικρατεί, ότι ο θηλασμός καταστρέφει το γυναικείο στήθος. Έτσι λοιπόν θα πρέπει η Νοσηλεύτρια να της εξηγήσει τα οφέλη που θα έχει η ίδια και το βρέφος της και να της τονίσει ότι με το θηλασμό η γυναίκα νιώθει το βαθύ αίσθημα της μητρότητας αλλά και της ολοκλήρωσής της, σαν μητέρα και σαν γυναίκα. Ο μητρικός θηλασμός παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και στην υγεία του νεογνού, καθώς και στην δημιουργία ψυχικού δεσμού ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος.

Στην λεχвіδα, που είναι έτοιμη από κάθε άποψη να δηλάσει το παιδί της, θα πρέπει να της διδάξει την τεχνική του θηλασμού και να της τονίσει ότι το παιδί αυτή την ώρα του θηλασμού, νιώθει την αγάπη της μητέρας του. Αυτές ειδικά οι στιγμές μένουν στο υποσυνείδητό του και αποτελούν τις



βάσεις για μια φυσιολογική ζωή, όπου πρωταρχικό ρόλο παίζει η αγάπη της μητέρας του. Δεν θα πρέπει να μεταδίδει συμπλέγματα ενοχής όταν η γυναίκα δεν θέλει να κάνει αυτά που θα της υποδείξει το νοσηλευτικό ή ιατρικό προσωπικό.

Κατά την διάρκεια της διαφώτισης, η νοσηλεύτρια/της θα πρέπει να τονίσει στις μητέρες που μπορούν να θηλάσουν τα παιδιά τους, τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, ενώ θα πρέπει να βοηθήσει τις μητέρες εκείνες που θέλουν να θηλάσουν τα νεογνά τους αλλά για διάφορους λόγους δεν μπορούν. Η διαφώτιση θα πρέπει να περιλαμβάνει και τις αντενδείξεις του θηλασμού ώστε η ενημέρωσή τους πάνω στο θέμα να είναι ολοκληρωμένη. Επίσης πολλές μητέρες έχουν άγχος, ψυχολογικά προβλήματα, ανησυχίες, αγωνίες σχετικά με την ανατροφή του νεογνού τους, κυρίως οι γυναίκες που γίνονται για πρώτη φορά μητέρες και έτσι η νοσηλεύτρια θα πρέπει να τονώσει το τονώσει το ηθικό τους.

Ακόμη κατά την διάρκεια της διαφώτισης θα πρέπει να παρευρίσκεται και ο σύζυγος, ώστε να ενημερωθεί και ο ίδιος, για να μπορέσει να στηρίξει θετικά τη σύζυγό του κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

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

Η νοσηλεύτρια/της θα πρέπει να οργανώσει ομάδες από εγκυμονούσες μητέρες όπου με κατανοητό τρόπο θα τις διαφωτίσει σωστά ως προς τον θηλασμό. Έτσι θα μπορεί να εξηγήει, να αναλύει και να συζητά κάθε απορία που τυχόν υπάρχει. Καλό θα είναι να υπάρχουν εικόνες, διαφάνειες, βιντεοκασέτες, έτσι ώστε όλα αυτά να γίνονται πιο κατανοητά στις μέλλουσες μητέρες.

Ακόμη με την συμπαράσταση των τοπικών αρχών, θα μπορούσαν να διοργανωθούν προβολές διαφημιστικών μηνυμάτων από την τηλεόραση, συνεντεύξεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, καθώς επίσης και ομιλίες στα

ενοριακά πνευματικά κέντρα, με σκοπό την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Η διαφώτιση για να είναι πλήρης και κατανοητή, θα ξεκινήσει από την σωστή υγιεινή και διατροφή.

Η μητέρα που θηλάζει, θα πρέπει να πλένει και να περιποιείται τακτικά τις θηλές της, προσεχτική καθαριότητα πριν και μετά τον θηλασμό, ώστε να αποφεύγονται τυχόν μολύνσεις τόσο της μητέρας, όσο και του παιδιού. Θα πρέπει να χρησιμοποιεί ειδικούς στηθόδεσμούς και επιδέματα στήθους μιας χρήσης που τοποθετούνται μέσα από το στηθόδεσμο, εάν υπάρχουν διαρροές γάλακτος.

Επίσης θα πρέπει να αποφεύγει τα αρώματα και τα αποσμηπτικά, τα οποία αντενδείκνυνται τόσο για την ίδια, όσο και για το βρέφος.

Θα πρέπει να αποφεύγει τα φάρμακα και αν πρέπει να πάρει για οποιονδήποτε λόγο κάποιο φάρμακο, αυτό θα πρέπει να γίνει μετά από οδηγίες ιατρού και πάντα κάτω από την επίβλεψή του.

Η διατροφή της μητέρας θα πρέπει να είναι σωστή και προσεγμένη. Η νοσηλεύτρια/της θα πρέπει να της εξηγήσει ότι η διατροφή της θα πρέπει να περιλαμβάνει τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες, όπως κρέας, γάρι, γάλα και όλες τις ζωικές τροφές σε υδατάνθρακες, ζυμαρικά, φρούτα, κ.ά. Επίσης τροφές πλούσιες σε ασβέστιο και βιταμίνες.

Τέλος, δεν θα πρέπει να πίνει οινοπνευματώδη ποτά, να αποφεύγει το κάπνισμα και αν είναι καπνίστρια θα πρέπει αυτό το διάστημα του θηλασμού, για το καλό του παιδιού της, να διακόψει το κάπνισμα.

Εκτός από τα παραπάνω, ίσως παρουσιαστούν διάφορες καταστάσεις που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν ανάλογα, από τη νοσηλεύτρια/τη. Μια τέτοια περίπτωση είναι όταν η μητέρα δεν έχει κανένα παθολογικό πρόβλημα και μπορεί να θηλάσει το νεογνό της, εντούτοις για διάφορους λόγους δεν θέλει να θηλάσει. Σε αυτή την περίπτωση η νοσηλεύτρια/της θα πρέπει να έχει μεγάλη υπομονή και επιμονή προκειμένου να την πείσει για το αντίθετο. Αυτό θα το κατορθώσει χρησιμοποιώντας τις γνώσεις της με

λογικά και κατανοητά επιχειρήματα, τονίζοντας τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού τόσο για το νεογνό, όσο και για την ίδια.

Ακόμη καλό θα ήταν να την φέρει σε επαφή με μητέρες που έχουν θηλάσει και συζητώντας μαζί τους, ίσως μπορέσει να αναιρέσει την απόφασή της.

Υπάρχει όμως και η άλλη περίπτωση, όταν δηλαδή η μητέρα θέλει να θηλάσει, αλλά λόγω κάποιου προβλήματος που έχει, αυτό είναι αδύνατον. Η μητέρα αυτή βρίσκεται σε πολύ άσχημη ψυχολογική κατάσταση και εδώ ακριβώς καλείται η νοσηλεύτρια/της, να την βοηθήσει και να της εξηγήσει ότι υπάρχουν πολλές περιπτώσεις παιδιών τα οποία δεν θηλάσαν εξαιτίας κάποιου προβλήματος της μητέρας και όμως αναπτύχθηκαν φυσιολογικά. Επίσης η νοσηλεύτρια/της, μπορεί να την φέρει σε επαφή με μητέρες που είχαν κάποιο ανάλογο πρόβλημα και δεν θηλάσαν, για να διαπιστώσει και η ίδια ότι το παιδί της θα αναπτυχθεί σωστά.

Άλλη περίπτωση είναι όταν, ενώ η μητέρα έχει αρχίσει να θηλάζει, εμφανίζεται κάποιο πρόβλημα ή στην ίδια ή στο βρέφος, και αναγκάζεται έτσι να διακόψει το θηλασμό. Σε αυτή την κατάσταση, η νοσηλεύτρια/της καλείται να συμπαρασταθεί και να βοηθήσει τη μητέρα. Την καθησυχάζει, λέγοντάς της, πως και αυτό το λίγο χρονικό διάστημα που θηλάσε το νεογνό της, ήταν πολύ καλό για αυτό και σαν μητέρα από την δική της μεριά έκανε το καθήκον της.

Εκτός βέβαια από την ενημέρωση και την ψυχολογική υποστήριξη, η νοσηλεύτρια/της εκτός του ότι πρέπει να δείξει στην μητέρα τη σωστή τεχνική του θηλασμού, πρέπει να είναι και 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 τη 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 τεχνική εκθλίψεως με τα χέρια και η οποία γίνεται σε δύο φάσεις:

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

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

Κάθε νοσηλεύτρια/της πρέπει να γνωρίζει την τεχνική εκθλίψεως με τα χέρια, γιατί θα την εφαρμόσει τόσο στην θεραπεία των επώδυνων θηλών όσο και για την πρόληψη και θεραπεία της υπερφόρτωσης.

Επίσης η κένωση των μαστών μπορεί να γίνει και με θήλαστρο. Το θήλαστρο όμως έχει ένα μειονέκτημα: προκαλεί ραγάδες στην θηλή που κάνουν το θηλασμό επώδυνο και οδηγούν τελικά στην διακοπή του θηλασμού.

Αν κατά τον θηλασμό παρουσιαστούν δυσκολίες ή επιπλοκές, η νοσηλεύτρια/της πρέπει να είναι πάλι κοντά στη μητέρα για να εφαρμόσει τη θεραπεία τους και ακόμη να φροντίσει ώστε αυτές να αντιμετωπιστούν όσο το δυνατόν πιο καλύτερα και λιγότερο επώδυνα για τη μητέρα.

Τέλος η νοσηλεύτρια/της πρέπει να ενημερώσει σωστά τη μητέρα για το στάδιο του απογαλακτισμού. Ανάλογα με την κάθε περίπτωση, θα εξηγήσει για το πότε πρέπει να γίνεται, για την παρεμβολή της τεχνητής διατροφής και για το πως πρέπει η μητέρα να αντιμετωπίσει τις αντιδράσεις του νεογνού, ώστε η μετάβαση από το μητρικό θηλασμό στην ξένη τροφή να γίνει ομαλά. Επίσης της διδάσκει τον τρόπο της τεχνητής διατροφής, δηλαδή τις σωστές αναλογίες νερού - γάλακτος, τον τρόπο παρασκευής του γάλακτος, την σωστή αποστείρωση των αντικειμένων κ.ά.

Η νοσηλεύτρια/της 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 αντιμετωπιστεί με την ίδια φροντίδα και προσπάθεια.

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

Η νοσηλεύτρια/της πρέπει να συνειδητοποιήσει το ρόλο της/του και πόσα πολλά μπορεί να προσφέρει σε αυτό τον τόσο σπουδαίο τομέα του θπλασμού.



**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

**Δ Ι Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α**

*ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ*

*ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ*

*ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.*

## Περιστατικά με προβλήματα κατά την διάρκεια του θηλασμού.

✓ Η Ιωάννα Ν. ετών 27 γέννησε στις 3 Φεβρουαρίου 1995 στο 409 Νοσοκομείο Πατρών ένα υγιέστατο κοριτσάκι με φυσιολογικό τοκετό.

Μετά από 3 ημέρες επέστρεψε στο Νοσοκομείο με έντονο άλγος κατά την διάρκεια του θηλασμού. Όπως ανέφερε η ίδια χρησιμοποιούσε στενό στηθόδεσμο.

Ο Ιατρός της, διαπίστωσε ραγάδες των θηλών και της σύστησε να διατηρεί στεγνές τις θηλές της και να μην φορά στενό στηθόδεσμο. Να αδειάζονται οι μαστοί και να καθαρίζονται σχολαστικά και να θηλάζει το νεογνό της συχνά και απο λίγο. Επίσης της χορηγήθηκαν και φάρμακα.

✓ Η Μαρία Κ. 24 ετών στις 4 Μαρτίου 1995 γέννησε στο 409 Νοσοκομείο Πατρών ένα υγιέστατο αγοράκι με φυσιολογικό τοκετό.

Μετά απο 10 ημέρες παρουσίασε συμπτώματα όπως: Απότομη αύξηση της θερμοκρασίας (38 °C - 39,2 °C) με ρίγος και ταχυσφυγμία και νοσηλεύτηκε στην κλινική. Επίσης παρουσίαζε γενική κακουχία και ο μαστός της ήταν σκληρός με ερυθρά επιφάνεια και ιδιαίτερα επώδυνος στο σημείο της φλεγμονής.

Όπως ανέφερε η ίδια κατά την αφαίρεση του γάλακτος με την μέθοδο της άλμεξης οι χειρισμοί της δεν ήταν οι σωστοί και επίσης χρησιμοποιούσε στενό στηθόδεσμο.

Ο Ιατρός που την εξέτασε διαπίστωσε μαστίτιδα και πήρε έκκριμα απο το μαστό και το έστειλε για καλλιέργεια. Τα αποτελέσματα τις καλλιέργειας έδειξαν στρεπτόκοκκο. Τέθηκε σε τρίωρη θερμομέτρηση και της έδωσε αντιβιοτικά και σιλβεστρόλη.

Παρ' όλα αυτά σχηματίσθηκε απόστημα και έγινε η διάνοιξή του. Μετά απο όλα αυτά η ασθενής ανάρρωσε και επέστρεψε σπίτι της.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Ραγάδες των δηλών.	Ανακούφιση της μητέρας από τα συμπτώματα των ραγάδων, ώστε να μπορεί να συνεχίσει τον θηλασμό.	Να δηλώνει η μητέρα το νεογνό της συχνά και για λίγο. Να διατηρεί στεγνές τις δηλές της. Να μην φορά στενό στήθος. Να χορηγούν φάρμακα κατόπιν εντολής ιατρού. Να αδειάζονται οι μαστοί και να καθαρίζονται σχολαστικά.	Ήδη η μητέρα δηλώνει το νεογνό της συχνά και για λίγο. Απαγορεύτηκε να χρησιμοποιεί το θηλαστό λόγω έντονου άλγους Σε περίπτωση που ο πόνος είναι ιδιαίτερα έντονος, πάντα με ιατρική εντολή, συιστάται να	Οι ραγάδες θεραπεύτηκαν και η μητέρα ανακουφίστηκε από τον πόνο και αποφάσισε να συνεχίσει τον θηλασμό.



διακοπεί ο δηλασμός για 1 - 3 ημέρες και να εφαρμοστεί τοπικά αλοιφή, με αναισθητικό και αντιβιοτικό. Έχει ξεκινήσει και πέρνει αντιβιοτικά και παυσίπονα απο το στόμα κατόπιν εντολής ιατρού. Ενημερώθηκε να μην χρησιμοποιεί στενό στηδόδεσμο και να διατηρεί τις δηλές της στεγνές με ειδικά επιδέματα στήθους μιας χρήσης μέσα απο το στηδόδεσμο.

Για να αποφευχθεί η  
διόγκωση των μαστών,  
τής συστήθηκε μετά το  
θηλασμό να αδειάζει  
τους μαστούς της με  
έκθληση και μετά να  
καθαρίζονται  
σχολαστικά .

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Μαστίτιδα και απόστημα μαστού.	Να αντιμετωπισθεί η μαστίτιδα και να ανακουφιστεί η μητέρα απο τα συμπτώματα.	Να κληθεί ο ιατρός για να πάρει έκκριμα απο το μαστό για καλλιέργεια και να σταλεί το ταχύτερο δυνατό. Να γίνει προσπάθεια να κενωθεί ο μαστός απο το γάλα. Να καθαρίζεται σχολαστικά το στήθος και να συστηθεί στο ιατρικό και νοσηλευτικό	Εκλήθη ο ιατρός, όπου και πήρε έκκριμα απο το μαστό για καλλιέργεια και εοτάλη ήδη στα εργαστήρια. Ωστόσο η προσπάθεια για κένωση του μαστού γίνεται χωρίς καλά αποτελέσματα, αφού η λεχώρα πονά υπερβολικά. Χορηγούνται ήδη αντιβιοτικά για την μόλυνση και την καταστολή του πυρετού,	Ήδη θεραπεύεται η μαστίτιδα και ανακουφίζεται η μητέρα απο τα συμπτώματα.

προσωπικό να πλένει καλά τα χέρια του. Να τεθεί η λεχώρα σε ζωρη θερμομέτρηση και να τονωθεί μυχολογικά. Να τεθούν αναλγητικά επιδέματα στο μαστό ή να εκτεθεί το στήθος σε υδρατμούς. Αν σχηματισθεί απόστημα να ενημερωθεί ο ιατρός και αν κρίνει ότι επιβάλλεται η διάνοιξή του, να ετοιμαστεί η λεχώρα προεγχειρητικά.

οπλιβεσρόλη για 10 ημέρες για αναστολή της γαλουχίας, και παυσίπονα κυρίως Deron , Ponstan για την αντιμετώπιση του πόνου, ενό σε υπερβολικό πόνο γίνεται 1 amp Buscoran IM. Ηδη τέθηκε σε ζωρη θερμομέτρηση η λεχώρα. Γίνεται ενημέρωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε κάθε επισκευή τους στη λεχώρα, να πλένουν καλά τα χέρια τους για αποφυγή μόλυνσης. Επίσης η

λεχρίδα ενισχύεται  
υψολογικά γιατί  
φοβάται πολύ.  
Τοποθετούνται  
αναλγητικά  
επιδέματα, ενώ συχνά  
εκδέεται τους μαστούς  
της σε υδρατμούς  
όπου και δείχνει  
μεγάλη ανακούφιση.  
Επειδή παρόλα αυτά  
σχηματίστηκε  
απόστημα, έγινε  
προεγχειρητική  
ετοιμασία της  
ασθενούς και  
προεγχειρητικά  
νάρκωση.



**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

**Δ Ι Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α**

*ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ*

*ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ*

*ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.*

## Περιστατικά νεογνών με προβλήματα κατά την διάρκεια του θηλασμού.

✓ Η Κωνσταντίνα Θ. 23 ετών στις 8 Ιανουαρίου 1995 στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών γέννησε ένα αγοράκι, με φυσιολογικό τοκετό, υγιέστατο βάρους 3.200 gr.

Κατά την διάρκεια του θηλασμού το νεογνό παρουσίαζε υπνηλία και νωδρότητα. Το εξέτασε ο ιατρός μήπως υπάρχει ίκτερος, λοίμωξη, ή υπερθέρμανση και αφού αποκλείσει παθολογική κατάσταση τότε η υπνηλία και η νωδρότητα που παρουσίαζε θεωρήθηκαν ως φυσιολογικό φαινόμενο.

Το βρέφος θήλαζε όταν ξύπναγε και το ζήτηγε από μόνο του και πριν από κάθε γεύμα η μητέρα του φρόντιζε να είναι καθαρό και κατάλληλα ντυμένο έτσι ώστε ούτε να ζεσταίνεται, ούτε να κρυώνει.

Το βάρος του νεογνού υπολογιζόταν καθημερινά και επίσης μετά από κάθε θηλασμό γινόταν κένωση των μαστών με έκθλιψη ή με θήλαστρο.

✓ Η Μαρία Ι. 30 ετών στις 24 Δεκεμβρίου 1994 στο Ιδιωτικό Μαιευτήριο Πατρών γέννησε ένα κοριτσάκι υγιέστατο, βάρους 3.350 gr, με φυσιολογικό τοκετό.

Κατά την διάρκεια του θηλασμού το νεογνό παρουσίαζε μια λαιμαργία, με αποτέλεσμα το βάρος του να είναι ιδιαίτερα αυξημένο σε σχέση με τους μήνες του και οι κενώσεις του να είναι ιδιαίτερα ογκώδης και να περιέχουν άπεπτη τροφή.

Ο ιατρός έδωσε οδηγίες που αφορούν τον καθημερινό έλεγχο του βάρους του και των κενώσεών του. Επίσης περιορίστηκε η χρονική διάρκεια του θηλασμού και στην περίπτωση που πεινάει θα του χορηγείται χαμομήλι. Για να αποφευχθεί, επίσης, η υπερφόρτωση των μαστών συστήθηκε στη μητέρα, μετά τον θηλασμό, η κένωση των μαστών με την μέθοδο της έκθλιψης ή με θήλαστρο.

Αποτέλεσμα όλης αυτής της προσπάθειας ήταν να αντιμετωπιστεί η λαιμαργία του βρέφους και το βάρος του και οι κενώσεις του επανήρθαν στα φυσιολογικά επίπεδα.

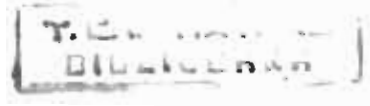


ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ.

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Υπνηλία και νωδρότητα του βρέφους.	Απομάκρυνση νωδρότητας και δημιουργία διάθεσης για δηλασμό.	Να κλιθεί ο ιατρός να το εξετάσει και να εκτιμήσει την κατάστασή του. Να τηρηθεί σωστά το ωράριο της διατροφής του και να είναι κατάλληλα ντυμένο και καθαρό. Να κενώνονται οι μαστοί της μητέρας μετά από κάθε δηλασμό και να μετράται καθημερινά το βάρος του.	Εκλήθη ο ιατρός όπου το εξέτασε και έδωσε παθολογική εκτίμηση της καταστάσεώς του και οδηγίες. Ήδη τηρείται σωστά η ώρα που πρόκειται να φάει. Επειδή όμως το βρέφος και πάλι εμφανίζει νωδρότητα η μητέρα του το δηλαζει όταν ζυπνάει και το ζητάει από	Αντιμετωπίοθηκε η νωδρότητα και η υπνηλία του βρέφους. Τώρα τρώει κανονικά και το βάρος του αυξάνεται φυσιολογικά.

μόνο του. Πρίν απο  
κάθε γεύμα φροντίζει  
η μητέρα να είναι  
καθαρό και  
κατάλληλα ντυμένο  
ώστε ούτε να  
ζεσταίνεται, ούτε να  
κρυώνει και μετράτε  
το βάρος του βρέφους  
καθημερινά. Επίσης  
κενώνονται οι μαστοί  
τις μητέρας με την  
μέθοδο της έκθλιψης  
ή με το θήλαστρο για  
αποφυγή  
γαλακτοφορίτιδας.

<p>Λαιμαργία του βρέφους .</p>	<p>Αντιμετώπιση της λαιμαργίας.</p>	<p>Να ελέγχεται το βάρος του καθημερινά και οι κενώσεις του. Να τηρήται πιστά το ωράριο διατροφής του και να περιοριστεί η χρονική διάρκεια του θηλασμού. Να αδειάζονται οι μαστοί μετά απο κάθε θηλασμό με την μέθοδο της έκθλιψης.</p>	<p>Ελέγχεται το βάρος του νεογνού καθημερινά και παρατηρείται ότι είναι ιδιαίτερα αυξημένο σε σύγκριση με τους μήνες του. Ελέγχονται οι κενώσεις του καθημερινά και παρατηρείτε ότι είναι ιδιαίτερα ογκώδης με κοπρανώδη οσμή και περιέχουν άπεπτη τροφή. Περιορίστηκε κατόπιν ιατρικής εντολής η χρονική διάρκεια του θηλασμού και στην περίπτωση που πεινάει πολύ, δόθηκε εντολή να του</p>	<p>Αντιμετωπίζεται η λαιμαργία του βρέφους ενώ το βάρος και οι κενώσεις του επανερχονται στα φυσιολογικά επίπεδα.</p>
------------------------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



χορηγείται βραστό  
χαμομήλι.  
Αδειάζουν οι μαστοί  
της μητέρας  
με την μεθοδο της  
έκθλιψης.

# Θηλάζω σημαίνει αγαπώ



**ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ**

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ ΠΡΑΞΗ

## ΔΙΑΔΟΓΟΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ.

### ► Παίζει ρόλο το μέγεθος του στήθους στο θηλασμό;

Όχι, το μέγεθος των μαστών δεν επηρεάζει το θηλασμό. Οι γυναίκες με μικρούς μαστούς μπορούν να θηλάσουν τα βρέφη τους εξίσου καλά με τις γυναίκες που έχουν μεγάλους μαστούς.

### ► Χαλάει ο θηλασμός την αισθητική του στήθους;

Ο θηλασμός δεν χαλάει την αισθητική του στήθους. Η εγκυμοσύνη επηρεάζει περισσότερο την αισθητική του από το θηλασμό. Αντίθετα με το μύθο που επικρατεί, το στήθος επανέρχεται στο φυσιολογικό του μέγεθος και σχήμα μετά τη διακοπή του θηλασμού.

### ► Μπορεί μια μητέρα να θηλάσει εάν γεννήσει με καισαρική τομή;

Ναι, μπορεί να θηλάσει. Πρέπει όμως να τοποθετηθεί το βρέφος στην κατάλληλη θέση ώστε να μην ακουμπάει στην κοιλιά της. Η μητέρα μπορεί να ξαπλώσει στο ένα πλευρό και να πάρει το βρέφος δίπλα της, παράλληλα στο σώμα της. Ένας άλλος τρόπος είναι να καθίσει η μητέρα και να ξαπλώσει το βρέφος δίπλα της πάνω σε ένα μαξιλάρι.

### ► Υπάρχει περίπτωση το γάλα της μητέρας να μην είναι κατάλληλο για το βρέφος;

Εφόσον η μητέρα δεν πάσχει από κάποια ασθένεια ή δεν παίρνει φάρμακα, το γάλα της είναι ότι ακριβώς χρειάζεται το βρέφος. Ορισμένες μητέρες φοβούνται ότι το γάλα τους είναι «αραιό» ή ότι δεν επαρκεί. Αυτό

δεν ισχύει. Το μητρικό γάλα φαίνεται πιο αραιό, αλλά τα θρεπτικά συστατικά που περιέχει καλύπτουν όλες τις ανάγκες του νεογνού.

► **Πόσο πρέπει να διαρκέσει ο θηλασμός;**

Ο θηλασμός πρέπει να διαρκέσει 9 - 12 μήνες, αλλά ακόμη και 6 μήνες αποκλειστικού θηλασμού θεωρούνται πολύ ικανοποιητικοί.

► **Υπάρχει περίπτωση το γάλα να μην είναι αρκετό;**

Μην ανησυχείτε. Αν δηλάζεται το βρέφος σας συχνά, θα έχετε αρκετό γάλα, πιο συχνός θηλασμός σημαίνει πιο πολύ γάλα. Αν συμβαίνει και το βρέφος σας δεν παίρνει αρκετό, θα χρειαστεί να το δηλάζεται μια φορά επιπλέον τις πρώτες ημέρες.

► **Εχω δίδυμα και ανησυχώ μήπως το γάλα μου δεν φτάνει και για τα δυο μου παιδιά.**

Ο θηλασμός υπακούει στο νόμο της προσφοράς και της ζήτησης. Έτσι και ο οργανισμός σας θα προσαρμοστεί σε μεγαλύτερη προσφορά, λόγω της μεγαλύτερης ζήτησης. Φροντίστε να μην κουράζεστε ιδιαίτερα και να τρώτε σωστά. Δοκιμάστε να δηλάσετε συγχρόνως αν σας βολεύει και τα δυο σας βρέφη.

► **Το μωρό μου γεννήθηκε πρόωρα και βρίσκεται στην εντατική μονάδα των πρόωρων. Μπορώ να το δηλάσω;**

Βεβαίως και μπορείτε. Το γάλα σας είναι ότι καλύτερο αυτή τη στιγμή για το βρέφος σας. Αν είναι πολύ μικρό και δεν μπορεί να δηλάσει μπορείτε να βγάξετε το γάλα σας με το ειδικό θήλαστρο και να το δίνεται στην τράπεζα γάλακτος.

- ▶ **Αν κατά το διάστημα του θηλασμού αρρωστήσω, μπορώ να συνεχίσω το θηλασμό;**

Αν κρυολογήσετε ή σας μεταδώσουν κάποια γρίπη, μην ανησυχείτε καθόλου, γιατί μπορείτε να συνεχίσετε το θηλασμό. Το γάλα σας προφυλάσσει το βρέφος σας από τις μολύνσεις. Σε περίπτωση σοβαρής ασθένειας ή παραμονής σε νοσοκομείο, ο γυναικολόγος θα σας βοηθήσει τι να κάνετε.

- ▶ **Όταν θηλάζω αισθάνομαι κάψιμο και πόνο στο στήθος μου και στην κοιλιά μου και ανησυχώ.**

Μην ανησυχείτε. Αυτό συμβαίνει τις πρώτες μέρες και είναι φυσιολογικό. Με το θηλασμό ελευθερώνεται μια ορμόνη η οξυτοκίνη, που κάνει συσπάσεις στις μυϊκές ίνες των κυελίδων και των γαλακτοφόρων πόρων για να προωθηθεί το γάλα. Γι' αυτό αισθάναστε πόνο και κάψιμο στο στήθος. Οι ίδιες συσπάσεις γίνονται και στη μήτρα και για αυτό πονάει η κοιλιά. Με τις συσπάσεις όμως αυτές, η μήτρα παίρνει τη θέση και το μέγεθος που είχε πριν την εγκυμοσύνη.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.

Ο θηλασμός αποτελεί μία από τις πιο περίπλοκες αλλά και θαυμαστές λειτουργίες που δημιούργησε ο Θεός.

Βλέποντας η μητέρα το βρέφος της να θηλάζει, ισχυροποιούνται οι δεσμοί της αγάπης, που χαρακτηρίζουν την μητρότητα, ενώ ταυτόχρονα του παρέχει τα πάντα όσα του εξασφαλίζουν τη σωστή του ανάπτυξη.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας/τη απέναντι στο θέμα του θηλασμού είναι αρκετά σημαντικός και υπεύθυνος. Οι γνώσεις της θα παίξουν σπουδαίο ρόλο, στις κατευθύνσεις που θα δώσει στη λεχωίδα.

Γι' αυτό λοιπόν πρέπει:

- ▶ Να γνωρίζει τις δερμιδικές ανάγκες του βρέφους.
- ▶ Να γνωρίζει τη σπουδαιότητα του θηλασμού στην μυχοσωματική ανάπτυξη του βρέφους.
- ▶ Να γνωρίζει την σύνθεση, την καταλληλότητα και τον τρόπο του ξένου γάλακτος.
- ▶ Να έχει πλήρη γνώση των μεταβολικών διαταραχών.

Οι δυνατότητες της νοσηλεύτριας στο ρόλο της υγιεινής εκπαίδευσης της μητέρας είναι τεράστιες, επομένως η συμβολή της είναι καθοριστική.

Για να συμβούν όμως όλα αυτά θα πρέπει η νοσηλεύτρια/της πιστέψει στην αποστολή της που είναι η πρόληψη και η ενημέρωση.

Αφού τελειώσει τη διαφώτιση με το θέμα του μητρικού θηλασμού, πρέπει να αξιολογήσει τον προγραμματισμό και τους στόχους που είχε θέσει και να ελέγξει τα αποτελέσματα.

Αν τα αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά, σημαίνει ότι έχει πραγματοποιήσει τους στόχους τους οποίους έχει θέσει. Διαφορετικά θα πρέπει να θέσει νέους στόχους και να προγραμματίσει από την αρχή το έργο της με υπομονή και επιμονή.

Για την πλήρη όμως καθιέρωση του μητρικού θηλασμού, απαιτούνται ανάλογες προσπάθειες, από την κοινωνία, με την ανάλογη προβολή και ενίσχυση του θέματος, εκπαίδευση και ενημέρωση των μητέρων, έτσι ώστε ο

μητρικός θηλασμός να αποτελέσει καθοριστικό μέσο βρεφικής διατροφής.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο επίλογος σε ένα γραπτό σημαίνει πάντα το τέλος. Εγώ έχω την ελπίδα ότι δεν είναι έτσι, αν έστω και λίγο κατάφερα να σας πείσω για την αξία του θηλασμού. Αν έστω και λίγο σας έκανα να θυμηθείτε, βγαίνοντας απο την πόρτα της εξεταστικής αίθουσας, την έκκληση τόσων μητέρων, για περισσότερη ενημέρωση απο τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τους ιατρούς, τις νοσηλεύτριες, τις επισκέπτριες, τα περιοδικά, για την αξία του θηλασμού.

Αν έστω και λίγο σας έκανα να νιώσετε ότι μπορείτε και εσείς να προσφέρετε ένα τόσο δα πετραδάκι στο οικοδόμημα που λέγεται θηλασμός.

Ε! Τότε ο επίλογός μου δεν είναι τέλος, μα αρχή. Μια αρχή που θέλει το θηλασμό εκεί που του αξίζει: **Πάνω απο όλα.**

Εγώ τουλάχιστον σαν αυριανή μητέρα πείστηκα ότι:

**“Η αληθινή μητέρα δεν είναι παρά εκείνη που θηλάζει μόνη της το παιδί της”.**

(Ντιντερσώ)

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

- ΑΛΕΞΙΟΥ Δ. "Σύγχρονη μητέρα και όσα πρέπει να ξέρει για το παιδί".  
Τόμος 1ος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Λίτσας, Αθήνα 1981.
- ΑΡΑΒΑΝΤΙΝΟΣ Δ. "Παθολογία της γυναίκας".  
Τόμος 1ος, Έκδοση 1η, Εδόσεις : Παρισιανός Γ. Αθήνα 1985
- ΑΡΑΒΑΝΤΙΝΟΣ Δ. "Φυσιολογία της γυναίκας".  
Εδόσεις : Παρισιανός Γ. Αθήνα 1982.
- ΓΑΛΗΝΟΣ Α. "Φάρμακα και θηλασμός".  
Πανελλήνιος διμηνιαία έκδοση Θεσσαλονίκης, Τεύχος 1ο,  
Έκδοση 1η, Εκδόσεις : Μιχαλόπουλος, Σελ. 1 - 5, Θεσσαλονίκη  
Ιανουάριος - Φεβρουάριος 1983.
- ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Α. "Στοιχεία μαιευτικής και  
γυναικολογίας".  
Έκδοση 5η, Εκδόσεις : Παρισιανού Γ. Αθήνα 1982.
- ΓΚΟΥΜΑΣ Π. - ΚΩΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ. "Εγκυκλοπαίδεια: Παιδί -  
Υγεία - Ζωή".  
Τόμοι 1, 2, 3, 4, Έκδοση 2η, Εκδόσεις : Δομική, Αθήνα 1992.
- ΔΡΑΓΩΝΑ Θ. "Γέννηση".  
Ίδρυμα Ερευνών για το Παιδί, Εκδόσεις : Δωδώνη, Αθήνα -  
Γιάννενα 1987.
- ΔΡΑΚΟΝΤΑΕΙΔΗΣ Ν. "Τα σωστά και τα λάθη για γονείς και παιδιά".  
Εκδόσεις : Δίπτυχο, Αθήνα 1987.

- ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ Σ. "Βασική μαιευτική, περιγεννητική Ιατρική και γυναικολογία".  
Μέρος 2ο, Έκδοση 1η, Εκδόσεις : Γιαννόπουλος, Αθήνα 1988.
- ΚΟΥΒΑΡΗΣ Κ.Μ. - ΚΑΝΙΑΡΗΣ Κ.Π. "Στοιχεία Φαρμακολογίας - Συνταγολογίας".  
Εκδόσεις : Παρισιανός Γ. Αθήνα 1973.
- ΛΟΥΡΟΣ Ν. "Μαιευτική και γυναικολογία".  
Έκδοση 2η, Εκδόσεις : Παρισιανός Γ. Αθήνα 1987
- MANUAL Μ. "Νεογνολογία".  
Μετάφραση και απόδοση στα Ελληνικά : Δρ. Δελλιγραμάτικας Η  
Έκδοση 1η, Εκδόσεις : Λίτσας, Αθήνα 1984.
- ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν. "Παιδιατρική".  
Τόμος 1ος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις : Κωνστανιάρος, Αθήνα 1972.
- ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν. "Παιδιατρική".  
Τόμος 2ος, Έκδοση 2η, Εκδόσεις : Κωνστανιάρος, Αθήνα 1973.
- ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν. "Εμείς και το παιδί μας".  
Έκδοση 1η, Εκδόσεις : Λένης, Αθήνα 1982.
- ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν. - ΛΑΓΟΣ Π. "Μητρικός θηλασμός".  
Έκδοση 1η, Εκδόσεις : Λένης, Αθήνα 1982.
- ΠΑΔΙΑΤΕΛΛΗΣ Κ. "Για τη μητέρα".  
Έκδοση 8η, Εκδόσεις : Χιωτέλλη, Αθήνα 1981.

ΠΑΔΙΑΤΕΛΛΗΣ Κ. - ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Κ. - ΤΣΑΤΣΙΚΑΣ Ι.

“Νεογνολογία”.

Έκδοση 1η, Εκδόσεις : Παρισιάνος, Αθήνα 1971.

ΠΑΛΛΙΔΗΣ Σ. “Φυσιολογικό παιδί. Η φροντίδα και τα προβλήματά του”.

Έκδοση 2η, Εκδόσεις : Αϊβαζής - Ζαμπούλης, Θεσσαλονίκη 1987.

ΠΑΝΟΥ Μ. “Παιδιατρική Νοσηλευτική”.

Έκδοση 1η, Εκδόσεις : Βήτα, Αθήνα 1992.

ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ Α. “Μαστός”.

Τόμος 1ος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις : Αθηναϊκό Κέντρο Εκδόσεων, Αθήνα 1971.

ΠΑΠΑΟΙΚΟΝΟΜΟΥ - ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚ. “Αποστολή και λειτουργία Υπηρεσιών Νοσοκομείου”.

Εκδόσεις : Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα 1992.

ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ Μ. “Φυσική διατροφή”.

Σημειώσεις Παιδιατρικής Νοσηλευτικής Δ' Εξαμήνου, ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ, 1989.

PRYOR KAREN “Θηλασμός. Γιατί πρέπει και πως να θηλάζεται το μωρό σας”.

Μετάφραση : Μπισμπίκου Α. - Γαβρήλου, Τόμος 1ος, Έκδοση 3η Εκδόσεις : Νέα Σύνορα, Αθήνα 1980.

ΣΤΕΡΓΙΟΠΟΥΛΟΣ Κ. “Εγχειρίδιο Νεογνολογίας”.

Έκδοση 1η, Εκδόσεις : Λίτσας, Αθήνα 1987.

STOPPARD M. "Έσείς και το μωρό σας".

Μετάφραση : Αυγερινόπουλος Δ., Έκδοση 2η, Εκδόσεις : Ακμή,  
Αθήνα 1991.

ΣΥΚΑΚΗ - ΔΟΥΚΑ Α. "Ο τοκετός είναι αγάπη".

Έκδοση 1η, Εκδόσεις : Μανέδος Ε.Ε.Ε., Αθήνα 1984.

ΤΖΑΚΟΥ Π. "Διατροφή και υγεία".

Τόμος 1ος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις : GRAPH ΕΠΕ, Αθήνα 1984.

FRICK H. - STARCK D. "Γενική Ανατομία".

Μετάφραση : Κοτσιομήτης Ε., Έκδοση 2η, Εκδόσεις :  
Παρισιάνος, Αθήνα 1985.