

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ»



ΑΝΑΦΑΙΡΕΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ Η ΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΕΠΙΛΟΓΗ  
(Στατιστική μελέτη στο νομό Αχαΐας Βασιζόμενη σε βιολογικούς -  
οικονομικούς - κοινωνικούς - πολιτισμικούς παράγοντες)

Σπουδαστές:

Ζιάκκα Χριστίνα

Πλευράκης Νικόλαος

Τραϊκογλου Ευθαλία

Υπεύθυνη Εκπαιδευτικός:

Dr. Παπαδημητρίου Μαρία

ΠΑΤΡΑ, ΜΑΪΟΣ 1997

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	2216
----------------------	------



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	1
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	7
Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΟΥΡΚΟΚΡΑΤΙΑ	9
Το Βυζαντινό Περιβάλλον	9
Οι Γιάτρισσες του Γάλατος	10
Η Κολάστρα (πύαρ)	11
ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	13
Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ UNICEF ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ	15
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΥΣ ΜΑΣΤΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	17
Έναρξη της γαλουχίας-λειτουργία της προλακτίνης	18
Διαδικασία της απέκκρισης του γάλακτος - ρόλος ωκτοκίνης	21
Γάλα	22
ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ	24
Η κλίμακα Απγκαρ (Apgar)	25
Αντανακλαστικά και κινήσεις	25
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ - ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΜΑΣΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	27
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΟΥ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ	28
Γενικοί κανόνες επιτυχημένου θηλασμού είναι:	28
Αρχή θηλασμού - θέση μητέρας κατά το θηλασμό	29
Συχνότητα και διάρκεια του θηλασμού	33
Ποσότητα θηλασμού - βάρος νεογνού	34
ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	39
Ερεθισμό των θηλών	39
Διατήρηση παροχής γάλακτος	39
«Πετρωμένο» στήθος	40
ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΜΕΛΕΞΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ	41
Διδασκαλία μητέρας	41
ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	42
Για τη μητέρα	42
Για το νεογνό	42
Για την Κοινωνία - Πολιτεία	45
ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	46
Από την πλευρά της μητέρας	46
ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΞΕΙΕΣ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	48
Φυματίωση	48
Σύφιλη	48
ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	50

Από την πλευρά του νεογνού	50
ΚΩΛΥΜΑΤΑ	51
Από το νεογνό	51
ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ	52
Από το νεογνό	52
ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ - ΕΠΑΝΟΔΟΣ ΕΜΜΗΝΟΥ ΡΥΣΗΣ	53
ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ	54
ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ	56
Γαλουχία	56
Θερμίδες	57
Πρωτεΐνη	58
Λίπος	59
Ασβέστιο	59
Σίδηρος	59
Βιταμίνες	60
ΚΑΦΕΣ	61
Καφεΐνη και μητρικός θηλασμός	61
ΑΛΚΟΟΛ	63
ΚΑΠΝΟΣ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	64
ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΑΠΕΚΚΡΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ	65
ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΝΕΟΓΝΟΥ	69
Διατροφικές ανάγκες του νεογνού	69
Ενέργεια	69
Πρωτεΐνη	69
Υδατοδιαλύτες Βιταμίνες	70
ΣΙΤΙΣΗ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ	72
Βοήθεια της μητέρας στο θηλασμό πρόωρου νεογνού	74
ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	76
Δότριες μητρικού γάλακτος	77
Αρχαία Δοτριών	77
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	78
ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ	85
Τι σημαίνει ο απογαλακτισμός	85
Πότε πρέπει να αρχίζει ο απογαλακτισμός	85
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	87
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	88
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ	89
ΓΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	93
ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	94
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	96
ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	97
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	99

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	134
ΣΧΟΛΙΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	141
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	146
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	148
SUMMARY	149
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	150
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	151
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	163

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η αναπαραγωγή είναι η βιολογική μοίρα της γυναίκας, που την φέρνει κοντά στο δαύμα της δημιουργίας. Ο μητρικός θηλασμός είναι η ολοκλήρωση του κύκλου της αναπαραγωγής. Από την φύση η θρέψη του παιδιού συνεχίζεται από την μητέρα του και μετά τη γέννηση του. Ο θηλασμός είναι μία βασική φυσιολογική λειτουργία, που δημιουργεί μια ψυχική σύνδεση ανάμεσα στην μητέρα και το παιδί.

Ο μητρικός θηλασμός είναι στενά συνδεδεμένος με κοινωνικούς οικονομικούς παράγοντες, καθώς και αντίστοιχες κοινωνικές τάξεις, με αποτέλεσμα να καθίσταται πρωταρχικό στοιχείο ανθρωπίνης αναγκαιότητας. Την κάμψη του θηλασμού διαδέχθηκε η απροσδόκητη βιολογική άνοδος, η οποία σαν αποτέλεσμα είχε την αναθεώρηση των παλαιότερων τάσεων και απόψεων.

Ουσιαστικές αιτίες για την αναθεώρηση του θηλασμού υπήρξαν το βιοτικό - οικονομικό επίπεδο, η κατάλληλη ενημέρωση και προβολή του θέματος.

Ο ρόλος του νοσηλευτή μέσα στα γενικότερα πλαίσια της κοινοτικής πολιτικής έχει συσχετιστεί απόλυτα με την προσπάθεια συστηματικής προσέγγισης με την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού, την προαγωγή του παιδιού και της μητέρας και την κοινωνική θέση της γυναίκας.

Στα πλαίσια λοιπόν αυτής τη πολιτικής ο σκοπός της εργασίας μας είναι να διερευνήσουμε τους λόγους και τους παράγοντες που επηρεάζουν το μητρικό θηλασμό στο νομό Αχαΐας και να προσθέσουμε έναν ακόμη λίθο σε αυτόν τον αγώνα.

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**



## **ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

Ο άνθρωπος άρχισε να χρησιμοποιεί το γάλα των άλλων θηλαστικών ως τροφή του από τότε που υπολογίζεται ότι τα εξημέρωσε δηλαδή πριν 10.000 περίπου χρόνια. Μόνο όμως στις αρχές του αιώνα μας επιχείρησε να διατρέφει το βρέφος του με γάλα άλλο από το δικό του κατ κυρίως αγελαδινό. Τα αρχικά αποτελέσματα υπήρξαν καταστροφικά. Η θνησιμότητα των βρεφών που διατρέφοντο με ξένο, μη ανθρωπίνο, γάλα ήταν τόσο υψηλή ώστε η ευρεία χρήση του έγινε εκ των πραγμάτων απαγορευτική. Το ξένο γάλα αποτελούσε την τροφή κυρίως βρεφών που οι μητέρες τους δεν είχαν γάλα και δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να εξασφαλίσουν τροφό γι' αυτό και ονομάστηκε «γάλα των φτωχών». Στη συνέχεια με την πρόοδο της επιστήμης και την εξέλιξη της τεχνολογίας το αγελαδινό γάλα αποστειρώθηκε, τροποποιήθηκε κατ βελτιώθηκε έτσι ώστε να ανταποκρίνεται περισσότερο στις ανάγκες του βρέφους.

Παράλληλα η βιομηχανική επανάσταση, η μαζική μετανάστευση από την ύπαιθρο στα βιομηχανικά αστικά κέντρα, η αλλαγή της δομής της οικογένειας, η εργασία της γυναίκας έξω από το σπίτι και το φεμινιστικό κίνημα υπήρξαν οι κύριοι παράγοντες που συντέλεσαν στην επικράτηση της τεχνητής διατροφής. Εξ άλλου οι βιομηχανίες γάλακτος πρόβαλαν έντεχνα με διαφήμιση τα προϊόντα τους ταυτίζοντας το «γάλα του κουτιού» με την οικονομική ευμάρεια, την κοινωνική ανέλιξη και το μοντέρνο τρόπο ζωής. Αποτέλεσμα όλων αυτών των μεταβολών ήταν η κατακόρυφη ελάττωση του μητρικού θηλασμού που ξεκίνησε από τις

οικονομικά προηγμένες χώρες της Δύσεως για να περάσει τελικά και στις υπό ανάπτυξη χώρες του τρίτου κόσμου. Το γεγονός αυτό θεωρείται σαν το μεγαλύτερο in vivo πείραμα της ανθρωπότητας. Τελικά η συχνότητα του μητρικού θηλασμού έφθασε στα μικρότερα ποσοστά στις αρχές της δεκαετίας του 1970.

Η δεκαετία του 1970 είναι η περίοδος που τεκμηριώνονται και συνειδητοποιούνται τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και αρχίζει η ανάστροφη κίνηση της επιστροφής σ' αυτόν. Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού είναι: Το μητρικό γάλα εξασφαλίζει τη φυσιολογική αύξηση του βρέφους, το προστατεύει από τις λοιμώξεις, περιορίζει την πιθανότητα εμφάνισης αλλεργικού νοσήματος, το προστατεύει από την ανάπτυξη σιδηροπενικής αναιμίας και ενισχύει τον ψυχικό δεσμό μητέρας παιδιού<sup>1</sup>.

## **Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΟΥΡΚΟΚΡΑΤΙΑ**

Ο θηλασμός ακμάζει σε περιόδους κινδύνων, φτώχειας, καταστροφών, διωγμών και προσφυγιάς. Γι αυτό και ο θηλασμός για την Ελληνίδα της Τουρκοκρατίας ήταν καθολικό σχεδόν φαινόμενο.

Κατά τους χρόνους της σκλαβιάς όλες σχεδόν οι Έλληνίδες μητέρες θήλαζαν τα παιδιά τους, παρά το γεγονός ότι τις μάστιζε ο υποσιτισμός, η αναιμία, η ραχίτιδα, η ελονοσία, η φυματίωση, ο τυφοειδής πυρετός, τα εντερικά παράσιτα και οι επιδημίες, χολέρας, πανώλης, ευλογιάς κ.α.

Παρά τις ψυχικές ταλαιπωρίες, τους διωγμούς, τα παιδομαζώματα, τους εξευτελισμούς, τα σκλαβοπάζαρα και τους κατατρεγμούς, δηλ. παράγοντες βλαπτικούς στην παραγωγή του μητρικού γάλακτος, το πρώτο μέλημα της Ελληνίδας μητέρας ήταν να θηλάσει το παιδί της<sup>2</sup>.

### **Το Βυζαντινό Περιβάλλον**

Κατά την εποχή της Τουρκοκρατίας η μύηση στο θηλασμό άρχιζε πολύ νωρίς από τον τρίτο χρόνο της ηλικίας του κοριτσιού με το παιδικό έθιμο της «Κουτσούνας» (κούκλας με πανιά). Όταν το κορίτσι γύρω στο τρίτο έτος της ηλικίας του έχει εγκράτεια ούρων, η μητέρα το θεωρεί σπουδαίο σταθμό για τη μύηση στη μητρότητα και το θηλασμό. Έτσι ανήμερα στα τρίχρονα γενέθλια της μικρής θυγατέρας της, προκειμένου να της φτιάσει την πρώτη μητρική κουτσούνα της, έβαζε την τρυφερή παλάμη του δεξιού χεριού του νηπίου κατάσαρκα στην κοιλιά, στη νέα της εγκυμοσύνη, και έλεγε τα παρακάτω μητρικά λόγια: «Τσουπούλα μου, νυφούλα μου, μανούλα μου, εδώ μέσα στην καρδούλα μου είναι ο

αδελφούλης σου. (γιατί έπρεπε να «πισοστρέγουν» τα κορίτσια). Θα τον αγαπάς ή θα του φας το βυζί του (δηλ. το μητρικό του γάλα); Το νήπιο θα έπρεπε να απαντήσει τρεις φορές στις ισάριθμες ερωτήσεις της μάνας του: θα τον αγαπά. Η μητέρα της τότε μόνο της έφτιαχνε με κουρέλια την πρώτη της κουτσούνα. Μετά σε κάθε μεγάλη γιορτή της ζύμωνε την κουτσούνα της πάντα με φουσκωτή την κοιλιά, τοποθετώντας ένα αυγό στο κέντρο και με ζύμη δύο «τσουπωτά βυζούλια». Σε λίγο ή πάνινη κουτσούνα θα βαφτισθεί, θα παντρευτεί, θα τεκνογονήσει και το σπουδαιότερο θα βυζάζει<sup>2</sup>.

### ***Οι Γιάτρισσες του Γάλατος***

Κατά την εποχή της Τουρκοκρατίας επειδή δεν υπήρχαν γιατροί τη διδασκαλία για το θηλασμό και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων γύρω από την παραγωγή του μητρικού γάλακτος της Ελληνίδας μικρομάνας είχαν αναλάβει ή μητέρα της, ή μπάμπω (δηλ. ή μαμμή) και δύο έμπειρες πρακτικές γυναίκες. Η εμπειρική γιάτρισσα πού ήταν ειδική για τα ψυχοσωματικά νοσήματα των μαστών από τη γαλουχία λεγόταν «Νεραϊδάρα» ή «Γαλούσα». Αυτή ήταν συνήθως γριά μάγισσα πού ήξερε να ξεναφέρνει το γάλα με λόγια και κινήσεις των χεριών και λοιπά «ζουρκολογίσματα». Αυτή γνώριζε τη γλώσσα των νεραϊδών τα Γεραγεδίστικα (Νεραϊδίστικα) δηλ. ειδικά σύμβολα πού έγραφε πάνω στα σφοντύλια την παραμονή της Πρωτομαγιάς. Αυτά της τα μάδαιναν οι νεραϊδες όπως έλεγε. Στην πραγματικότητα ήταν μικρά σύμβολα χαραγμένα πάνω στα σφοντύλια

για να υπενθυμίζουν στη μικρομάνα π.χ. πόσες φορές πρέπει να δηλάζει το μωρό της «πόσες φορές να πλαγιάζει με τον άντρα της»<sup>7</sup>

### **Η Κολάστρα (πύαρ)**

Οι πρώτες τρεις πράξεις της μάνας με το πρωτόγαλα πού θεωρούνται μαγικοθεραπευτικές είναι οι εξής: 1) Τις πρώτες σταγόνες της κολάστρας τις στάζει μέσα στα μάτια του νεογνού «για να γίνουν γλυκά σαν το γάλα της μάνας 2) Στάζει μέσα στο στόμα του για να γίνει γλυκομίλητο και να μοσχοβολάει το γάλα της μάνας του και 3) του ρίχνει στο πρόσωπο και το πλένει για να είναι «ασπροπρόσωπο στη ζωή του». Είναι γνωστό ότι το πύαρ έχει αυξημένα κορτικοειδή, και αντισώματα. Έτσι καθαρίζουν ευαίσθητες για μόλυνση περιοχές από σαπρόφυτα του κόλπου, μονίλια κλπ.

Το πρώτο βύζαγμα ή όγδοο μυστήριο ή Βυζόπιαση. Στον πρώτο θηλασμό ή μάνα πρέπει να είναι «τηλωμένη» (χορτάτη) για να είναι πάντα χορτάτο το παιδί. Ο πρώτος θηλασμός άρχιζε με προσευχή «κι αυτό ήταν το όγδοο μυστήριο». Έτσι ή Ελληνίδα μάνα της Τουρκοκρατίας το πρόσδεσε στα 7 μυστήρια της εκκλησίας για να δώσει την ιερότητα στο θηλασμό σαν πραγματική ιέρεια ή ίδια. Αφού είχε φάει το παιδί λίγο πρωτόγαλα τρεις φορές την ημέρα για πυτιά πού περιέχει λακτόζη, αντισώματα, μεταλλικά στοιχεία κλπ. μετά ακολουθούσε ότι της είχε γράψει πάνω στα γαλοσφόντυλα ή Γαλούσα. Από την τρίτη μέχρι την ενάτη ημέρα το γάλα της το λέγαν «ευχόγαλα» δηλ. το μεταβατικό γάλα που για να σταθεροποιηθεί έπρεπε να τάξει στους αγίους να παρακαλεί και να εύχεται, επίσης να πίνει «εύχονερο»

διαβασμένο από τον ιερέα. Μετά από εννιά ημέρες έχουμε το «γυχογάλα» ή «καρδιόγαλο» δηλαδή το οριστικό που είναι για κάθε μητέρα το δικό της, της καρδιάς της. Όπως λέει ο λαός το γάλα αυτό έχει 40 λογιώνε γλυκάδια και 40 λογιώνε φαρμάκια».

Η Ελληνίδα μάνα κατά την, περίοδο της Τουρκοκρατίας έπρεπε λίγες στιγμές πριν από το θηλασμό να παροτρύνει το μωρό της με Θωπευτικές φράσεις. Αναφέρω μερικές από τις άπειρες πού ή στοργή της μάνας επινοεί. Έλα γαμπρούλη μου να σου δώσω τα τζάκια σου (βυζιά). Έλα φρεγάδα μου να κάνεις μαμ μαμ που μας έφερε η παναγία γαλατάκι». «Έλα καμάρι μου φάει τζιτζί φάει τζιτζάκι φάει τζιτζάκι έλα μάνα μου». Επίσης λίγα λεπτά προ του θηλασμού παρακαλεί την Παναγία την Γλυκογαλούσα τάζει και λέει: Παναγιά μου Γαλατιανή και Γλυκογαλούσα. Δόμου το γαλατάκι μου να φάει το παιδάκι μου.<sup>2</sup>

## **ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

Υποστηρίζουμε τις παρακάτω αλήθειες ως αυτονόητες

Ότι κάθε νεογέννητο βρέφος είναι το πιο τέλειο και συγχρόνως το πιο ανίσχυρο ον της Πλάσης.

Ότι κάθε νεογνό είναι τόσο ξεχωριστό όπως είναι τα άστρα του σύμπαντος.

Ότι κάθε νεογνό έχει το αναπόσπαστο δικαίωμα όταν γεννιέται να είναι επιθυμητό να αγαπιέται και να προστατεύεται και καθώς αναπτύσσεται και ωριμάζει, μέσα ή έξω από τη μήτρα, πρέπει να παίρνονται όλα τα δυνατά μέτρα για να του παρέχεται το καλύτερο δυνατόν περιβάλλον, η διατροφή και η ευκαιρία για την ανάπτυξη και τη διάπλασή του.

Ότι θα παρέχεται στο κάθε παιδί η κατάλληλη στέγη, ρουχισμός, μόρφωση και υγειονομική περίθαλψη ώστε να διασφαλίζεται καθώς ωριμάσει η δυνατότητα να αναλαμβάνει τις πλήρεις ευθύνες του ως ενήλικας και πολίτης.

Ότι θα εκτιμάται πλήρως η προσωπικότητα του κάθε παιδιού και θα ενημερώνεται το παιδί για όλα τα θέματα, ιδιαίτερα αυτά που αφορούν την υγεία καθώς αναπτύσσεται η νοημοσύνη και η ικανότητά του και ανάλογα με την ωριμότητά του θα μαθαίνει να συμμετέχει και να συμπράττει σε όλες τις αποφάσεις σχετικά με την ευημερία του.

Ότι σε περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητη κάποια τιμωρία αυτή θα πρέπει να εφαρμόζεται με το μέγιστο σεβασμό και ευαισθησία ενάντια σε κάθε ψυχική ή σωματική κακομεταχείριση.

Ότι (εμείς ως κοινωνία) θα καταβάλουμε κάθε προσπάθεια να εξασφαλίσουμε για τα παιδιά του σήμερα μια περισσότερο σταθερή κοινωνική δέση απ' αυτή που εμείς απολαμβάνουμε.

Έχοντας διαπιστώσει ότι πολλά οφέλη προέρχονται σε ολόκληρη την ανθρωπότητα ακόμη και από τα λάθη της φύσης, έχουμε ιδιαίτερη ευθύνη να αναπτύξουμε τα βρέφη και τα παιδιά με ειδικές ανάγκες στο ανώτατο όριο των ικανοτήτων τους, ώστε και αυτά να μπορούν να απολαμβάνουν τα δικαιώματά τους στη Ζωή, στην Ελευθερία και στην Αναζήτηση της Ευτυχίας που είναι πατρογονικό τους Προνόμιο.

Τέλος ότι αναγνωρίζουμε πως το επίπεδο πολιτισμού που επιτυγχάνεται από κάθε κοινωνία καθορίζεται από τη φροντίδα που αυτή παρέχει για την ευημερία των παιδιών της.

Έτσι, κατανοώντας πλήρως αυτές τις αλήθειες, ορκιζόμαστε στην τιμή μας και σε ότι θεωρούμε ιερό, να καταβάλουμε κάθε προσπάθεια ώστε να δημιουργήσουμε ένα καλύτερο κόσμο γι' αυτούς που θα μας διαδεχθούν ώστε να αποζημιώσουμε τους προγόνους μας για το δώρο τους, τη δική μας ζωή<sup>3</sup>.



## **Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ UNICEF ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ**

Η παγκόσμια εβδομάδα μητρικού θηλασμού εορτάζεται από το 1992 σε περισσότερες από 120 χώρες και υποστηρίζεται από διεθνείς οργανισμούς όπως η παγκόσμια συμμαχία για δράση υπέρ του μητρικού θηλασμού, η παγκόσμια οργάνωση υγείας, η Unicef κ.α.

Το υπουργείο υγείας και πρόνοιας μετά από εισήγηση της εθνικής επιτροπής για το μητρικό θηλασμό της οποίας είναι μέλος, καθιερώνει και στη χώρα μας την παγκόσμια εβδομάδα μητρικού θηλασμού. Στις περισσότερες χώρες έχει οριστεί η εβδομάδα από 1-7 Αυγούστου, αλλά στη χώρα μας ορίστηκε η εβδομάδα 1-7 Νοεμβρίου λόγω κλιματολογικών και κοινωνικών συνθηκών.

Εμείς, στην Ελληνική Επιτροπή της UNICEF, της οργάνωσης των πνωμένων εθνών για το παιδί, πιστεύουμε ότι ο θηλασμός είναι αναφαίρετο δικαίωμα κάθε παιδιού και η καλύτερη αρχή για τη ζωή του.

Σκοπός της εβδομάδας μητρικού θηλασμού είναι η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και η ενημέρωση των φορέων υγείας για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και την αναγκαιότητα διάδοσης της πρακτικής αυτής που κινδυνεύει να εξαφανιστεί με ανυπολόγιστες συνέπειες τόσο για την υγεία των παιδιών και των μητέρων όσο και των οικονομιών των χωρών.

Σύμφωνα με στοιχεία της UNICEF τουλάχιστον 1 εκατομμύριο παιδιά πεθαίνουν κάθε χρόνο στον αναπτυσσόμενο κόσμο από διαρροϊκές παθήσεις και αναπνευστικές λοιμώξεις απλά και μόνο επειδή δεν τα θηλάζουν οι μητέρες τους.

Σύμφωνα με στοιχεία της UNICEF το ποσοστό των βρεφών που τρέφονται μόνο με το μητρικό γάλα τους 4 πρώτους μήνες της ζωής τους, δεν ξεπερνά σε παγκόσμιο επίπεδο το 25%.

Μελέτη της Παγκόσμιας οργάνωσης υγείας σε 61 χώρες του κόσμου που έχουν διαθέσιμα στοιχεία έδειξε ότι το ποσοστό αυτό δεν ξεπερνά το 35%. Σύμφωνα με την ίδια μελέτη το ποσοστό των βρεφών που θηλάζουν στην Ευρώπη είναι το χαμηλότερο στον κόσμο (16%) με μέση διάρκεια θηλασμού 11 μήνες. Η μέση διάρκεια θηλασμού στην Ευρώπη εμφανίζεται απροσδόκητα υψηλά λόγω του μικρού αριθμού χωρών της έρευνας (4 από τις 50) στις οποίες συμπεριλαμβάνονται χώρες που συνηθίζεται η πρακτική του θηλασμού (π.χ. Τουρκία).

Το μεγαλύτερο ποσοστό θηλασμού εμφανίζεται στην Ν.Α. Ασία με 49%<sup>4</sup> (Εικόνα 2).

## **ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΥΣ ΜΑΣΤΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ**

Πολύ μεγαλύτερη, ωστόσο, σημασία έχουν η αύξηση του μεγέθους των μαστών μάλιστα από τον 2<sup>ο</sup> μήνα της εγκυμοσύνης. Τα αγγεία των αδένων του υπεραιμού και οι φλέβες φαίνονται καθαρά κάτω από το δέρμα καθώς διπλασιάζεται η αιμάτωσή τους. Η άλως στις θηλές, σύμφωνα με το χρώμα της γυναίκας, γίνεται σκοτεινή. Τα φυμάτια του montgomery εξέχουν, οι θηλές μακραίνουν, παχαίνουν και γίνονται ευαίσθητες. Τελικά το βάρος των μαστών μπορεί να αυξηθεί στα 400 γραμ. Ο αδενικός ιστός αποκτά την πλήρη του ανάπτυξη και είναι έτοιμος για την παραγωγή γάλακτος<sup>5</sup>.

Καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι τεράστιες ποσότητες οιστρογόνων που εκκρίνονται από τον πλακούντα, προγεστερόνης, πλακουντιακής γαλακτογόνου ορμόνης (HPL) μαζί με πρόσθετες ποσότητες αυξητικής ορμόνης, προλακτίνης, κορτιζόνης, ινσουλίνης - προκαλούν αύξηση του μήκους και των διακλαδώσεων του γαλακτοφόρου συστήματος των μαστών. Ταυτόχρονα αυξάνει και το παρέγχυμα των μαστών στο οποίο εναποτίθενται μεγάλες ποσότητες λίπους.

Η δράση της προγεστερόνης προκαλεί αύξηση του μεγέθους των λοβίων του μαζικού αδένα, πολλαπλασιασμό των αδενοκυττάρων και εμφάνιση εκκριτικών χαρακτηριστικών στα κύτταρά τους<sup>5</sup>.

### **Εναρξη της γαλουχίας-λειτουργία της προλακτίνης**

Παρόλο που τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη έχουν βασική σημασία για την ανάπτυξη των μαστών κατά την κύηση, ασκούν μια συγκεκριμένη ανασταλτική επίδραση πάνω στην έκκριση του γάλακτος. Την αντίθετη ακριβώς επίδραση έχει η ορμόνη προλακτίνη που εκκρίνεται από την υπόφυση της μητέρας. Η συγκέντρωση προλακτίνης στο αίμα αυξάνει σταθερά από την 5η εβδομάδα της εγκυμοσύνης ως τη γέννηση του παιδιού, οπότε τα επίπεδα της έχουν φτάσει πολύ υψηλά, περίπου στο 10πλάσιο της φυσιολογικής συγκέντρωσης της κυοφορούσης γυναίκας. Επιπλέον, ο πλακούντας εκκρίνει μεγάλες ποσότητες ανδρώπινης χοριονικής σωματομαστοτροπίνης, η οποία έχει και ήπιες γαλακτογόνες ιδιότητες και υποβοηθεί τη δράση της προλακτίνης.

Οι τυφλοί ως τώρα εκφορητικοί πόροι αποκτούν αυλό και όσο προχωρεί η εγκυμοσύνη, αποβάλλονται από αυτούς, όταν αρμέγονται οι θηλές, ή και αυτόματα, λίγων μόνο ml υγρού καθαρό ή κιτρινωπό που ονομάζεται πύαρ ή πρωτόγαλα (colostrum) και περιέχει πρωτείνες και λακτόζη στην ίδια ουσιαστικά, συγκέντρωση με το γάλα, αλλά σχεδόν καθόλου λίπος, ενώ ο μέγιστος ρυθμός της παραγωγής του ισοδυναμεί με το 1/100 του ρυθμού της παραγωγής γάλακτος που επακολουθεί. Οι χημικές διαφορές που παρουσιάζει το γάλα από το πύαρ φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

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

Στο μικροσκόπιο το πύαρ παρουσιάζει πυατοσφαίρια, δηλαδή λευκοκύττρα, που με τη φαγοκύτωση έχουν αποθηκεύσει σταγόνες λίπος σε διάφορα μεγέθη. Όταν το πύαρ αρχίζει να γίνεται γάλα, τα πυατοσφαίρια λιγοστεύουν και ξαναπαρουσιάζονται μόλις το γάλα αυξάνει πολύ από ότι χρειάζεται.

Ο σκοπός τους είναι να απορροφούν το αναπόσχιστο λίπος. Το πύαρ έχει μεγάλη θρεπτική δύναμη και είναι η τροφή που χρειάζεται το βρέφος τις πρώτες μέρες της ζωής του. Το πύαρ περιέχει και άφθονη Βιταμίνη Α, που έχει αυξητικές ιδιότητες. Έχει ανοσοβιολογικές ιδιότητες, διότι περιέχει ικανό αριθμό αντισωμάτων και κυρίως IgA. Πιστεύεται ακόμα ότι ασκεί ενεργητική επίδραση στο πεπτικό σύστημα του νεογνού, βοηθώντας στην αποβολή του μηκωνίου και την εγκατάσταση της φυσιολογικής χλωρίδας του εντέρου<sup>5,6,9</sup>.

Η απώλεια της παραγωγής γάλακτος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης οφείλεται στην κατασταλτική επίδραση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης, που εκκρίνονται σε τεράστιες ποσότητες από τον πλακούντα και που υπερισχύουν απόλυτα πάνω στις γαλακτοφόρες επιδράσεις της προλακτίνης και της ανδρώπινης χοριονικής σωματαστοτροπίνης. Ωστόσο, αμέσως μετά τη γέννηση του νεογνού ή απότομη εξαφάνιση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης του πλακούντα (ο οποίος δεν υπάρχει πια) από την κυκλοφορία επιτρέπει στην προλακτίνη της υπόφυσης της μητέρας να αναλάβει το φυσικό γαλακτογόνο ρόλο της και έτσι μέσα σε 2-3 μέρες οι μαστοί αρχίζουν να εκκρίνουν όχι πια πρωτόγονο αλλά πλήρες γάλα σε άφθονη ποσότητα.

Η έκκριση του γάλακτος δεν είναι τίποτε άλλο, παρά η μετατροπή των αμινοξέων, των ιχνοστοιχείων των λιπιδίων της γλυκόζης και διαφόρων άλλων συστατικών του πλάσματος, σε καζεΐνη, γαλακτοισφαιρίνες, γαλακτολίπια, λακτόζη και διάφορα άλλα συστατικά του γάλακτος, όπως βρίσκονται αυτά στους γαλακτοφόρους πόρους<sup>5,7</sup>.

Μετά τη γέννηση του νεογνού και μέσα στις λίγες επόμενες εβδομάδες η βασική τιμή της έκκρισης προλακτίνης επανέρχεται στο προ της εγκυμοσύνης επίπεδα.

Κάθε φορά, ωστόσο, που η μητέρα θηλάζει το μωρό της, κεντρικές ώσεις που οδεύουν από τις θηλές προς τον υποθάλαμο προκαλούν την έκκριση ενός ιώματος προλακτίνης, που δεκαπλασιάζει τη συγκέντρωσή της και διαρκεί περίπου μία ώρα. Η προλακτίνη αυτή επιδρά στους μαστούς και εξασφαλίζει την παραγωγή του γάλακτος που θα χρειαστεί για τον επόμενο θηλασμό. Αν αυτό το κύμα της προλακτίνης δεν υπάρχει ή αν ανασταλεί εξαιτίας βλάβης του υποθαλάμου ή της υπόφυσης ή αν δεν συνεχιστεί ο θηλασμός, οι μαστοί μέσα σε λίγες μέρες χάνουν την ικανότητά τους να παράγουν γάλα. Αντίθετα αν το παιδί εξακολουθήσει να θηλάζει, η παραγωγή γάλακτος μπορεί να συνεχιστεί ακόμα και για μερικά χρόνια αλλά ο ρυθμός της ελαττώνεται σημαντικά μέσα στους επόμενους 7-9 μήνες<sup>5,10</sup>.

### **Διαδικασία της απέκκρισης του γάλακτος - ρόλος ωκυτοκίνης**

Το γάλα εκκρίνεται συνεχώς μέσα στις αδenoκυτέλες των μαστών αλλά δεν ρέει εύκολα από αυτές προς το σύστημα των γαλακτοφόρων πόρων και κατά συνέπεια δεν εκρέει συνεχώς από τις θηλές των μαστών. Αντίθετα, το γάλα θα πρέπει να «εκρεύσει» από τις αδenoκυτέλες στους γαλακτοφόρους πόρους για να μπορέσει το νεογνό να το θηλάσει. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται με ένα συνδυασμένο νευρογενές και ορμονικό αντανakλαστικό, στο οποίο συμμετέχει η ορμόνη ωκυτοκίνη, με τον εξής τρόπο:

Όταν το νεογνό θηλάζει, δηλαδή, αποζητά το μαστό, αισθητικές ώσεις που οδεύουν με σωματικά νεύρα περνούν στο νωτιαίο μυελό και μετά στον υποδάλαμο προκαλώντας έκκριση ωκυτοκίνης. Η ορμόνη αυτή φτάνει με τη κυκλοφορία του αίματος, στους μαστούς, όπου προκαλεί συστολή των μυοεπιθηλιακών κυττάρων που περιβάλλουν τα εξωτερικά τοιχώματα των αδenoκυτέλων με αποτέλεσμα έκθλιψη του γάλακτος, που περιέχουν οι αδenoκυτέλες, στους γαλακτοφόρους πόρους. Έτσι, μέσα σε 30 δευτερόλεπτα ως 1 λεπτό από τη στιγμή που το νεογνό θα αρχίσει να θηλάζει, αρχίζει η απέκκριση (η κάθοδος) του γάλακτος.

Απαραίτητες για τη γαλουχία είναι επίσης οι ορμόνες του φλοιού των επινεφριδίων (ACTH) και του θυρεοειδή αδένου (Εικόνα 3,4).

Ο θηλασμός από τον ένα μαστό προκαλεί εκροή γάλακτος όχι μόνο από αυτόν αλλά και από τον άλλο.

Εξαιρετικά ενδιαφέρον είναι επίσης και το γεγονός ότι ακόμα και το κλάμα του νεογνού αρκεί πολλές φορές για να αποτελέσει εκλυτικό αίτιο για την απέκκριση γάλακτος<sup>5,11,10,9,7</sup>.

### **Γάλα**

Η ποσότητα του παραγομένου γάλακτος το δεύτερο 24ωρο υπολογίζεται σε 120 κ. εκ., το τρίτο σε 180 και το τέταρτο σε 240 κ. εκ. περίπου. Κατά το τέλος της δεύτερης εβδομάδας το ποσό ανέρχεται σε 180 κ. εκ. ανά θηλασμό. Η ποσότητα του γάλακτος δεν φαίνεται να επηρεάζεται από την ποσότητα των προσλαμβανομένων υγρών, από τη μητέρα.

Το ώριμο γάλα είναι ισότονο με το πλάσμα και το 50% της οσμωτικής του πίεσης οφείλεται στην περιεχόμενη λακτόζη. Οι κυριότερες πρωτεΐνες του γάλακτος είναι η α και β λακτοσφαιρίνη και η καζεΐνη. Τα βασικά αμινοξέα τα παίρνει από τη μητέρα, ενώ τα υπόλοιπα συντίθενται μερικώς μόνο από το μαζικό αδένα. Τα λιπαρά οξέα του γάλακτος συντίθενται μερικώς μόνο από το μαζικό αδένα. Τα λιπαρά οξέα του γάλακτος συντίθενται στο μαστό από τη λακτόζη. Στο γάλα υπάρχουν επίσης όλες οι βιταμίνες, εκτός της Κ. ανοσοσφαιρίνες Ig A (90%) Ig G & IgM σε φθίνουσα περιεκτικότητα μετά την πρώτη εβδομάδα, λευκά αιμοσφαίρια και κυρίως μακροφάγα, μονοκύτταρα και Τ και Β λεμφοκύτταρα. Επίσης περιέχει λυσοζύμη, λακτοφερίνη, τα συμπληρώματα C3 και C4, αντιτοξίνες, ιντερφερόλη<sup>7</sup> κ.α.



## Μητρικός Θηλασμός

---

Συστατικά του γάλακτος / κ.εκ.	Πύαρ	Ωριμο γάλα Ανθρώπινο	Βόιο γάλα
Ύδωρ (γρμ)	-	88	88
Λακτόζη (γρμ)	5,3	6,8	5
Πρωτείνες (γρμ)	2,7	1,2	3,3
Σχέση καζεΐνης: γαλακτοσφαιρίνες	-	½	3/1
Λίπη (γρμ)	2,9	3,8	3,7
Λινολεϊκό οξύ	-	8,3%	1,6% του λίπους
Κάλιο (mgr)	55	55	58
Χλωριούχα (mgr)	117	43	103
Νάτριο (mgr)	92	15	138
Ασβέστιο (Mgr)	31	33	125
Μαγνήσιο (Mgr)	4	4	12
Φώσφορος (mgr)	14	15	100
Σίδηρος (mgr)	0,09	0,15	0,10
Βιταμίνη Α (μg)	89	53	34
Βιταμίνη D (μg)	-	0,03	0,06
Θειαμίνη (μg)	15	16	42
Ριβοφλαβίνη (μg)	30	43	157
Νικοτινικό οξύ (μg)	75	172	85
Βιταμίνη C (μg)	4,4	4,3	1,6

## **ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ**

Οι παρακάτω εξετάσεις (τεστ) γίνονται στο νεογέννητο προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη συγγενών ανωμαλιών. Η πιθανότητα ίασεως αυτών των ανωμαλιών είναι μεγαλύτερη όταν γίνουν αντιληπτές σε αυτή την ηλικία.

Σπονδυλική στήλη - ελέγχεται για διόγκωση ή πληγή που μπορεί να αποτελέσει ένδειξη δισχιδούς ράχεως.

Ομφαλός - ελέγχεται για διόγκωση τοπικής ομφαλοκήλης

Πρόσωπο - ελέγχεται για λαγόχειλο και λυκόστομα

Πρόσωπο - ελέγχεται για χαρακτηριστικά του συνδρόμου Ντάουν (Down): λοζά προς τα πάνω μάτια και φουσκωμένα βλέφαρα.

Πρωκτός - ελέγχεται για αρτησία

Γεννητικά όργανα - ελέγχεται για ανατομικά ελαττώματα

Πόδια - ελέγχονται για στρεβλοποδία

Ισχία - ελέγχονται για εξάρθρημα

Μάτια - ελέγχονται για εκκρίσεις και ανατομικά ελαττώματα

Εξετάσεις αίματος του νεογέννητου μωρού

Μία εβδομάδα μετά τη γέννηση γίνεται συνήθως σε κάθε μωρό μια εξέταση αίματος για τον έλεγχο της φαιυλκετονουρίας, μιας παθήσεως που χαρακτηρίζεται από την απουσία ουσιώδους χημικής ουσίας. Το αίμα παίρνεται συνήθως από τη φτέρνα. Επιπρόσθετες εξετάσεις αίματος

μπορεί να γίνουν για τον έλεγχο του επιπέδου της χημικής ουσίας χολερυθρίνης στο σώμα αν το παιδί έχει ίκτερο<sup>8</sup>.

### **Η κλίμακα Αργκαρ (Apgar)**

Κατά τη γέννηση γίνονται 5 απλά τεστ για να εκτιμηθεί η γενική καλή κατάσταση (ιδίως η αναπνοή) ενός νεογέννητου μωρού. Κάθε ένα από τα παρακάτω στοιχεία βαθμολογείται από 0 μέχρι 2 και το σύνολο είναι γνωστό ως βαθμολογία Apgar:

Βαθμολογία 4 ή μικρότερη δείχνει σοβαρές δυσκολίες της αναπνοής (ασφυξίας). Στα περισσότερα μωρά η βαθμολογία κυμαίνεται από 7 μέχρι 10. Το τεστ επαναλαμβάνεται μετά από 5 λεπτά, οπότε η βαθμολογία συνήδως έχει βελτιωθεί<sup>8</sup>.

	Βαθμοί		
Τι ελέγχεται	2	1	0
Χρώμα	ροζ σε όλο το σώμα	μπλέ άκρα	μπλέ σε όλο το σώμα
Αναπνοή	κανονική	ακανόνιστη	δεν υπάρχει
Καρδιακή συχνότητα	Πάνω από 100 κτύποι το λεπτό	κάτω από 100 κτύποι το λεπτό	δεν υπάρχει καθόλου
Κινήσεις	δραστήριες	μερικές κινήσεις	λίγες ή καθόλου
Αντανακλαστική αντίδραση	κλάμα	κλαμούρισμα	δεν υπάρχει

### **Αντανακλαστικά και κινήσεις**

Κάθε νεογέννητο έρχεται στον κόσμο προικισμένο με μια σειρά ενστικτωδών αντανακλαστικών που αποσκοπούν στην προστασία και τη διατήρηση της ζωής. Ένα μωρό του οποίου εμποδίζεται η αναπνοή θα παλέψει να ελευθερώσει τη μύτη και το στόμα του και θα κλείσει να μάτια του όταν ακουμπήσει κάτι στα βλέφαρα του. Οι εκούσιες κινήσεις γίνονται φανερές σε ηλικία 3 μηνών περίπου.

Το αντανακλαστικό αναζητήσεως είναι εμφανές αμέσως μετά από τη γέννηση. Αν χτυπήσει το μάγουλο του μωρού, αυτό θα γυρίσει και θα ανοίξει το στόμα του.

Το αντανακλαστικό θηλασμού εκδηλώνεται τη στιγμή όπου θα τοποθετηθεί κάτι μέσα στο στόμα του μωρού. Όλα τα μωρά μπορούν να καταπίνουν μόλις γεννηθούν.

Η σύλληψη με τα δάκτυλα γίνεται αντανακλαστικά από το τελειόμηνο μωρό. Το αντανακλαστικό αυτό είναι τόσο ισχυρό ώστε ολόκληρο το βάρος του μωρού μπορεί να συγκρατηθεί με το σφίξιμο των δακτύλων του στα δάκτυλα σας. Το άγγιγμα των πελμάτων θα προκαλέσει την κάμψη των δακτύλων του ποδιού προς τα κάτω.

Το αντανακλαστικό της βαδίσεως παράγεται στα νεογέννητα αν κρατηθούν όρδια από τις μασχάλες με τα πόδια να ακουμπούν ελαφρά κάπου. Το μωρό τότε φέρνει προς τα επάνω το πόδι του σε κίνηση αναβάσεως.

Το αντανακλαστικό του ζαφνιασματος ή του Moro είναι μία κίνηση που κάνει αυτόματα ένα μωρό αν ζαφνιαστεί. Το μωρό τινάζει ενστικτωδώς τα χέρια και τα πόδια του με τα δάκτυλα τεντωμένα σε μια προσπάθεια να κρατηθεί από κάπου<sup>8</sup>.

## **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ - ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΜΑΣΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ**

Η προστασία και περιποίηση των μαστών αποτελούν την βάση κάθε φροντίδας για το θηλασμό. Στην εγκυμοσύνη, και μάλιστα στην πρώτη, πρέπει να προετοιμάζονται οι θηλές των μαστών για τον θηλασμό πράγμα που το κατορθώνουμε αν τις ερεθίζουμε με οινόπνευμα ή κολόνια κάθε πρωί. Έτσι μεγαλώνουν και σκληραίνουν οι θηλές. Ύστερα όμως πρέπει να αλείφονται με βαζελίνη, που διατηρεί μαλακή την επιδερμίδα και δεν ερεθίζει το δέρμα. Και ολόκληρος όμως ο μαστός αλείφεται με βαζελίνη, ώστε να μη χαλαρωθεί και πέσει ύστερα από το θηλασμό, ούτε και να δημιουργηθούν όπως μπορεί να συμβεί και στην κοιλιά άσχημες ραβδώσεις.

Αν όμως αισθάνεται η γυναίκα τις θηλές της πολύ ευπαθείς η παρουσιάζουν κάποια εκροή στους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης, μπορεί να καλυφθούν μέσα από το στήθος με μια μαλακή γάζα ή κάποιο προστατευτικό κάλυμμα. Επίσης για πρόληψη χαλάρωση των μαστών ενδείκνυνται η χρήση στήθοδεσμου με καλή ενίσχυση, από τους πρώτους μήνες.

Κατά τον τελευταίο μήνα συνιστώνται μαλάξεις των μαστών από τη βάση προς την θηλή πράγμα που διευκολύνει την έξοδο του γάλακτος μετά τον τοκετό.

Όταν οι θηλές είναι επίπεδες ή εισέχουσες γίνεται προσπάθεια να διορθωθούν με συχνές προς τα έξω έλξεις<sup>6,12,13</sup>.

## **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΟΥ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ**

Ο νοσηλευτής -τρια υποδεικνύει τον τρόπο καθαριότητας της μητέρας και του νεογνού κάθε φορά πριν το θηλασμό.

### **Γενικοί κανόνες επιτυχημένου θηλασμού είναι:**

α) Η άμεση μετά τον τοκετό τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος της μητέρας

β) Η παραμονή του νεογνού μαζί με τη μητέρα, ώστε να δηλάζει, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του (Roomingin).

Τις πρώτες δύο έως τρεις εβδομάδες ακολουθείται η τακτική της συχνότητας του θηλασμού, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του νεογνού.

γ) Το καλύτερο ερέθισμα για την παραγωγή γάλακτος είναι το πλήρες άδειασμα και των δύο μαστών.

δ) Η τήρηση των κανόνων καθαριότητας (πλύσιμο χεριών της μητέρας, πλύσιμο των θηλών πριν από κάθε θηλασμό) προφυλάσσει από επιπλοκές, που θα επηρεάσουν την εξέλιξη του θηλασμού.

ε) Η σωστή δέση της μητέρας και του νεογνού

στ) Η άτεχνη διακοπή των θηλαστικών κινήσεων προδιαθέτει για ραγάδες και εκδορές την θηλής με αποτέλεσμα τον επώδυνο θηλασμό ή και την ανάπτυξη μαστίτιδας. Ο πιο σωστός τρόπος είναι να γίνεται απλή έλξη του άνω χείλους ώστε να διακόπτεται η δημιουργία κενού στη στοματική κοιλότητα.

ζ) Οι δυσκολίες που τυχόν θα προκύψουν, κατά την εξέλιξη του θηλασμού, θα πρέπει να εξηγηθούν με σαφήνεια, στη μητέρα.

η) Σωστά μέτρα προετοιμασίας μαστών πριν το τοκετό.

θ) Ικανοποιητικά διαστήματα ύπνου του νεογνού.

ι) Ομαλή αύξηση, βάρους του, φυσιολογικός χαρακτήρας κενώσεων<sup>7</sup>.

#### Για τη μητέρα:

Πριν από το θηλασμό, αφού καθαρίσει τα χέρια της θα πλύνει τη θηλή της με άσπρη γάζα, βουτηγμένη σε διάλυμα βορικού οξέος, 2% ώστε να απομακρύνεται το αποξηραμένο πύαρ ή γάλα που αποτελεί καλό θρεπτικό υλικό για μικρόβια και καταπινόμενο μπορεί να προκαλέσει δυσπεψίες.

#### Για το νεογνό

Πριν τοποθετηθεί το νεογνό στο μαστό έχει προηγηθεί καθαριότητα του δηλαδή ελαφρό πλύσιμο του με χλιαρό νερό και σαπούνι, σκούπισμά του και πασπάλισμα με ταλκ και πασπάλισμα του ομφαλού με σκόνη σουλφαμιδών. Ακολουθεί το ντύσιμο του βρέφους με καθαρά ρούχα<sup>6,14</sup>.

### **Αρχή θηλασμού - θέση μητέρας κατά το θηλασμό**

Ο θηλασμός αρχίζει αμέσως μετά τη γέννα.

Πριν αρχίσει ο θηλασμός πρέπει να βεβαιωθεί η μητέρα ότι βρίσκεται στην πιο αναπαυτική θέση σε αυτή που βολεύει καλύτερα και τους δύο το κάθε ζεύγος μητέρα - παιδιού βρίσκει τη θέση που τους ταιριάζει.

Εάν η μητέρα έχει ράμματα, ίσως αισθανθεί πιο αναπαυτικά αν καθίσει πάνω σε ένα μαξιλάρι. Ίσως χρειάζεται περισσότερα μαξιλάρια για να στηρίξει την πλάτη και τα χέρια της. Βοηθάει επίσης να κάθεται με τα πόδια σε άνετη, υψηλότερη θέση<sup>15</sup>.

Η κλασική θέση θηλασμού που έχει αποδειχθεί ότι βολεύει, τη μητέρα και το νεογνό και προστατεύει τη μητέρα από κούραση και τραυματισμό της θηλής είναι αυτή που η μητέρα και το νεογνό βρίσκονται κοιλιά με κοιλιά. Το στόμα του νεογνού βρίσκεται στην ίδια ευθεία με τη θηλή, δηλαδή δεν πρέπει να τραβάει τη θηλή, η μητέρα φέρνει προς αυτή το κεφαλάκι του νεογνού και όχι το στήθος της προς το νεογνό. Κατά το θηλασμό το νεογνό κατευδύνει το στόμα προς τη θηλή με τον απλό ερεθισμό, που προέρχεται από την επαφή της με το δέρμα των παρειών του. Ακόμα πιο εύκολα φαίνεται να επιτυγχάνεται αυτό με τη σκόπιμη εκροή μερικών σταγόνων γάλακτος. Κατ' αρχάς το νεογνό έλκει τη θηλή στο στόμα του, τοποθετώντας τα χείλη στην περιφέρεια της άλω, ενώ τα ούλα του αγκιστρώνονται στην άλω. Η θηλή έλκεται στην υπερώα, όπου συγκρατείται με τη γλώσσα, ώστε να συνθλιβεί και να περάσει το γάλα στην οπίσθια στοματική κοιλότητα, προκειμένου να καταποθεί ακολουθώντας τη γαλακτική οδό<sup>16,7,17</sup>.

Το γάλα προσλαμβάνεται συνήθως με ρόφηση κατά την οποία δημιουργείται στη στοματική κοιλότητα.

Αρνητική πίεση με έλξη της γλώσσα προς τα πίσω, με επαφή με τη σκληρή υπερώα και συστολή των μυών του εδάφους του στόματος (ο



ρινοφάρυγγας παραμένει ανοικτός και έτσι η αναπνοή συνεχίζεται κανονικά).

Με αυτό τον μηχανισμό γίνεται ο θηλασμός που εκλύεται αντανακλαστικά από υποδοχείς που βρίσκονται στα χείλη του νεογνού<sup>11</sup>.

Το αντιβράχιο της μητέρας βρίσκεται κατά μήκος της πλάτης του νεογνού και το χέρι της στους γλουτούς του. Στην αρχή ίσως διευκολύνει τη μητέρα να στηρίζει το νεογνό με ένα μαξιλάρι.

Εναλλακτική θέση που ίσως προτιμάει η μητέρα αν έχει υποβληθεί σε καισαρική τομή είναι η ζαπλωτή θέση, να στηρίζεται δηλαδή στο ένα πλευρό. Στην περίπτωση αυτή ο βραχίονας της μπορεί να υποβαστάζει το νεογνό, ενώ το χέρι της να αγκαλιάζει τρυφερά το κεφάλι του.

Το σωστό κράτημα του στήθους είναι: ο αντίχειρας να τοποθετείται από την επάνω μεριά και τα υπόλοιπα δάκτυλα από κάτω. Δεν πρέπει να πιάνεται η θηλή με τα δύο δάκτυλα, όπως πιάνεται το τσιγάρο. Και εδώ να υπενθυμίσουμε πως το νεογνό δεν δηλάζει τη θηλή αλλά τη θηλαία άλω. Αυτό είναι από τα βασικά σημεία της σωστής τεχνικής του θηλασμού που θα συντελέσει στην αποφυγή του τραυματισμού των θηλών και τη σωστή παραγωγή γάλακτος.

Όταν λοιπόν τα ούλα του νεογνού τοποθετούνται γύρω από τη θηλαία άλω, οι γαλακτοφόροι λήκυθοι που βρίσκονται από κάτω αδειάζουν πιο αποτελεσματικά και δεν πληγώνονται οι θηλές.

Τα δάκτυλα όμως πρέπει να μένουν, όπως τοποθετήθηκαν επάνω στο μαστό, σε όλη τη διάρκεια του θηλασμού οπότε ο θηλασμός δεν πιέζει τη μύτη του νεογνού.

Αν τύχει και συμβεί τέτοια πίεση, το νεογνό δεν αναπνέει και δεν κατορθώνει να θηλάσει. Για να μην πονέσει η μητέρα την ώρα που απομακρύνεται το νεογνό από το μαστό, του κλείνουμε με δύο δάκτυλα τη μύτη και έτσι, επειδή δεν μπορεί πια να αναπνεύσει από τη μύτη αναγκάζεται να ανοίξει το στόμα, οπότε και το απομακρύνετε από τη θηλή.

Το νεογνό θηλάζει πρώτα τη μία θηλή που έχει συλλέξει για (10' - 15' περίπου) 5' τις πρώτες δύο μέρες. Ο θηλασμός συνεχίζεται για λίγα ακόμα λεπτά από τον άλλο μαστό. Εάν το νεογνό δεν αδειάζει το μαστό της μητέρας σε ένα γεύμα πρέπει εκείνη να εκολίγει μετά το τέλος του θηλασμού. Στο επόμενο γεύμα ο θηλασμός αρχίζει από το μαστό στον οποίο τελείωσε στο προηγούμενο γεύμα.

Ύστερα από το θηλασμό ξανακαθαρίζεται η θηλή με τον ίδιο τρόπο όπως και πριν σκεπάζεται με μικρή άσηπτη γάζα. Αυτή συγκρατείται με το στηθόδεσμο, που όμως δεν πρέπει να πιέζει πολύ τους μαστούς, επειδή τότε λιγοστεύει το γάλα. Η αυστηρή άσηπτη αγωγή έχει σπουδαία σημασία. Προστατεύει τις θηλές από μόλυνση και πρέπει να εφαρμόζεται απαραίτητα όλη την εποχή του θηλασμού. Αν τύχει με το δάγκωμα της θηλής να δημιουργηθούν ραγάδες που αιμορραγούν, ο κίνδυνος για μόλυνση, χωρίς άσηπτη περιποίηση της θηλής είναι ακόμα πιο μεγάλος. Καταπίνοντας αίμα το βρέφος παρουσιάζει γευτομέλαινα που δεν έχει σημασία<sup>16,7,15,17,9,19,6</sup>.

Τις δύο πρώτες ημέρες από τον τοκετό το νεογνό θηλάζει ελάχιστα γραμμάρια ύδατος. Η έκκριση του γάλακτος αρχίζει μετά την δεύτερη

ημέρα και εκδηλώνεται με συμφόρηση και ευαισθησία των μαστών, κάποτε δε και με μικρή αύξηση θερμοκρασίας, γενική κακουχία, μικρούς πόνους στις αρθρώσεις. Στην περίπτωση που το γάλα είναι πολύ με ανάλογα δυσάρεστα επακόλουθα είναι δυνατόν, έπειτα από κάθε θηλασμό να βγάζουμε με τον απομυζητήρα (tire - lait) λίγο γάλα, ώστε να ελαττώνουμε τη δυσφορία της μητέρας.

Κατά το θηλασμό πολλές λεχώνες αισθάνονται επώδυνες αντανakλαστικές συσπάσεις της μήτρας για τις οποίες ενδείκνυται η χορήγηση σπασμολυτικού ή καταπραϊντικού<sup>14</sup>.

### **Συχνότητα και διάρκεια του θηλασμού**

Ο θηλασμός για να αποβεί επιτυχής θα πρέπει να εγκατασταθεί από τα πρώτα λεπτά της γέννησης του νεογνού και η διάρκεια του πρέπει να αυξάνεται προοδευτικά από τα 2' έως 3' λεπτά μέχρι τα 10' έως 15' λεπτά. Τις πρώτες εβδομάδες δε θα πρέπει να ακολουθείται αυστηρό ωράριο.

Αυτό θα πρέπει να επιδιωχθεί βαθμιαία, ώστε τελικά να εγκατασταθεί ένας ρυθμός θηλασμού της τάξης των 3 έως 4 ωρών, δηλαδή 4 έως 6 θηλασμοί ανά 24ωρο. Σκοπός των χειρισμών αυτών είναι η αποφυγή καταπόνησης του νεογνού με άσκοπες θηλαστικές κινήσεις και η βαθμιαία προσαρμογή της μητέρας στα επώδυνα ερεθίσματα της θηλής, τα οποία είναι συνήδη στα αρχικά στάδια εγκατάστασης του θηλασμού. Η συχνότητα αυτή του θηλασμού, φαίνεται να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των περισσότερων νεογνών. Δεν πρέπει όμως να παραβλέπονται οι αυξημένες ανάγκες σε ιδιαίτερες περιπτώσεις όπως

είναι σε πρόωρα, τα υπολειπόμενου βάρους γέννησης νεογνά, ως και τα υπέρβαρη. Στις περιπτώσεις αυτές τα χρονικά μεσοδιαστήματα, προσαρμόζονται με κάποια ελαστικότητα<sup>7,8</sup>.

Σε κάθε θηλασμό, το νεογνό παίρνει αρχικά το χαμηλό σε θερμίδες γάλα (foremilk) που το βοηθά να ικανοποιήσει τη δίψα του.

Επειδή αυτό το γάλα φαίνεται αραιό, με αποτέλεσμα οι μητέρες να έχουν την εντύπωση ότι όλο το γάλα τους είναι αραιό και να αποφασίζουν να διακόψουν το θηλασμό. Ωστόσο, καθώς συνεχίζεται ο θηλασμός, το γάλα γίνεται υψηλό σε θερμίδες («hindmilk») και ικανοποιεί τόσο την πείνα του μωρού όσο και τις ανάγκες του σε θρεπτικά συστατικά.

Είναι σημαντικό, να τελειώσει τον θηλασμό, το μωρό από τον ένα μαστό, πριν του προσφερθεί ο άλλος. Η μητέρα θα καταλάβει ότι ο μαστός είναι άδειος, όταν το μωρό αρχίζει να παίζει με τη θηλή ή να μην την δέχεται. Τότε, του προσφέρει η μητέρα του άλλο μαστό αλλά δεν είναι ένδειξη ανησυχίας αν δεν δέχεται το μαστό, για να διακοπεί ο θηλασμός, μπορεί η μητέρα να βάλει, μαλακά το μικρό της δάκτυλο μέσα στο στόμα του μωρού, για να αφήσει τον αέρα να κυκλοφορήσει ελεύθερα<sup>15,17</sup> (Εικόνα 6).

### **Ποσότητα θηλασμού - βάρος νεογνού**

Ένας από τους πιο συνηθισμένους λόγους που οι μητέρες εγκαταλείπουν το θηλασμό είναι η εσφαλμένη εντύπωση ότι το νεογνό τους δεν παίρνει αρκετό γάλα.

Είναι αλήθεια ωστόσο ότι όσο περισσότερο δηλάζει το νεογνό τόσο περισσότερο γάλα παράγει η μητέρα. Έτσι η μείωση του θηλασμού στην πραγματικότητα θα επιφέρει μείωση στην ποσότητα του μητρικού γάλακτος. Τα νεογνά παρουσιάζουν «ώσεις ανάπτυξης» στη διάρκεια των οποίων χρειάζονται επιπλέον γάλα. Αυτά συμβαίνουν συνήδως, στην ηλικία των πέντε ή έξι εβδομάδων και των τριών και έξι μηνών. Εάν λοιπόν η μητέρα δηλάσει το μωρό πιο συχνά, για μία δύο ημέρες, όταν αυτό είναι ιδιαίτερα πεινασμένο, τότε η ποσότητα του γάλακτος που παράγεται θα αυξηθεί και σύντομα το μωρό σας θα προσαρμοστεί σε μια νέα κατάσταση θηλασμού.

Για να ελέγξουμε εάν η έκκριση του γάλακτος είναι αρκετή και το μωρό παίρνει το ποσό του γάλακτος που χρειάζεται, ζυγίζουμε το νεογνό προ και μετά τον θηλασμό. Το ποσό του γάλακτος που πρέπει να παίρνει ένα φυσιολογικό νεογνό είναι:

Ποσότητα του γάλακτος περίπου

Μέρες θηλασμού	Σε κάθε θηλασμό	Σε 24 ώρες
Κατά την 1 <sup>η</sup> ημέρα	Λίγα γραμμάρια πύαρ	Λίγα γραμμάρια πύαρ
Κατά την 2 <sup>η</sup> ημέρα	20 γραμμάρια γάλακτος	120 γραμμάρια γάλακτος
Κατά την 3 <sup>η</sup> ημέρα	30 γραμμάρια γάλακτος	180 γραμμάρια γάλακτος
Κατά την 4 <sup>η</sup> ημέρα	40 γραμμάρια γάλακτος	240 γραμμάρια γάλακτος
Κατά την 5 <sup>η</sup> ημέρα	50 γραμμάρια γάλακτος	300 γραμμάρια γάλακτος
Κατά την 6 <sup>η</sup> ημέρα	60 γραμμάρια γάλακτος	360 γραμμάρια γάλακτος
Κατά την 7 <sup>η</sup> ημέρα	70 γραμμάρια γάλακτος	420 γραμμάρια γάλακτος
Κατά την 8 <sup>η</sup> ημέρα	80 γραμμάρια γάλακτος	480 γραμμάρια γάλακτος
Κατά την 9 <sup>η</sup> ημέρα	90 γραμμάρια γάλακτος	540 γραμμάρια γάλακτος

Κατά την 10<sup>η</sup> ημέρα 100 γραμμάρια γάλακτος 600 γραμμάρια γάλακτος

Μετά την 10<sup>η</sup> ημέρα ζωής χρησιμοποιείται ο τύπος: 150 - 160 γρ γάλα Χ kg/24ωρο. Άρα αν το νεογνό ζυγίζει τέσσερα κιλά έχει ανάγκη από  $(150-160) \times 4 = 600-640$  γρ γάλα το 24ωρο. Με τη μέθοδο αυτή, γνωρίζοντας τη σχέση κατανάλωση/ ανάγκη, δε σπεύδουμε να προσθέσουμε ξένο γάλα, εφόσον πίνει τουλάχιστον την ποσότητα που χρειάζεται παρακολουθώντας παράλληλα και την καμπύλη του σωματικού βάρους<sup>14,6,18</sup>.

Αν το νεογνό δεν θηλάζει εύκολα, είτε γιατί αποκοιμιέται, σύντομα είτε γιατί η έξοδος του γάλακτος δεν γίνεται εύκολα (μάλιστα αν η θηλή εισέχει), είτε εάν το νεογνό είναι αδύνατο (πρόωρο ασθενικό) εφαρμόζουμε τον ειδικό απομυζητήρα για να αδειάζουμε τον μαστό και το γάλα που βγάζουμε το δίνουμε στο νεογνό. Αν παρόλα αυτά το ποσό του γάλακτος που παρέχεται από τους μαστούς δεν είναι όσο χρειάζεται, καταφεύγουμε στην τεχνητή γαλουχία αφού συμβουλευτούμε σχετικά και τον παιδίατρο.

Παράλληλα προς το ποσόν του γάλακτος που παίρνει το νεογνό, παρακολουθούμε κάθε δεύτερη μέρα, με προσεκτικό ζύγισμα του νεογνού γυμνού, σε βρεφοζυγό, την πορεία του βάρους του. Το βάρος αυτό από την πρώτη κιόλας ημέρα μετά τον τοκετό αρχίζει να ελαττώνεται καθημερινώς μέχρι την 5<sup>η</sup> ή και την 7<sup>η</sup> κάποτε ημέρα. Από εκεί και πέρα αρχίζει να αυξάνει και ένα φυσιολογικό παιδί αρχίζει και παρουσιάζει το βάρος της γεννησής του την 10<sup>η</sup> - 14<sup>η</sup> ημέρα. Κανονικώς λοιπόν, ένα παιδί που παίρνει φυσιολογικό ποσό γάλακτος, παρουσιάζει από την 6<sup>η</sup> ημέρα και πέρα ημερήσια αύξηση του βάρους

του κατά 20-25 γραμμάρια τουλάχιστον. Η εντονότερη αφομοίωση του προσλαμβανόμενου γάλακτος και η απουσία πεπτικών διαταραχών κάνουν ώστε η ημερήσια προσθήκη νέου βάρους να υπερβαίνει πολλές φορές τα 30 κ τα 40 γραμμάρια.

Αν το γάλα δεν είναι αρκετό το νεογνό θα παρουσιάσει σημεία υποθρεψίας: διάρροια με πράσινες κενώσεις, λόγω αποβολής μεγάλης ποσότητας χολής από την αυξημένη περισταλτικότητα των εντέρων, κραυγές, θηλασμός των δακτύλων ανησυχία, αϋπνία, αδυναμία πρόσληψης βάρους ή συνεχιζόμενη απώλεια βάρους. Αν, πάλι, το γάλα είναι ποσότητα υπερεπαρκές, το νεογνό παρουσιάζει έμετους, πολλές κενώσεις με δρόμβους άπεπτου γάλακτος, ανησυχία, κραυγές και κλάμα, κωλικούς και πιθανόν παύση αύξησης βάρους<sup>14,18</sup>.

Ωστόσο αν η μητέρα έχει τη δέληση μπορεί να απαντήσει στο ερώτημα «χορταίνει; μήπως δεν φτάνει το γάλα;» και αυτό πριν αποφασίσει να χρησιμοποιήσει ξένο γάλα.

Καταρχήν, η μητέρα μπορεί και διακρίνει, εμπειρικά, αν το μωρό της πεινάει από το χαρακτήρα του κλάματος και τις γενικότερες αντιδράσεις του. Το κλάμα της πείνας είναι χαρακτηριστικό ήπιο και άρρυθμο στην αρχή έντονο και ρυθμικό αργότερα. Το μωρό αντιδρά στην πείνα πίνοντας με λαιμαργία τα υγρά που του δίνονται συμπληρωματικά. Αντιδρά επίσης, στρέφοντας τα χείλη προς τη σύστοιχη γωνία του στόματος, όταν την ερεθίζουμε με το δάκτυλο. Πρόκειται για ένα από τα αρχέγονα αντανακλαστικά, το νεογνικό αντανακλαστικό του θηλασμού, που η συνηθέστερη αιτία του είναι η πείνα<sup>18</sup>.

Η μητέρα χρειάζεται ακόμη να θυμάται:

- Ο θηλασμός απαιτεί χρόνο να σταθεροποιηθεί
- Θα επιτύχει μόνο αν έχει υπομονή, χαλαρώνει των ώρα του θηλασμού αγκαλιάζει το νεογνό της. Του τραγουδάει, του μιλάει, το κοιτάζει στα μάτια και απολαμβάνει την εμπειρία του να γνωρίζει ο ένας τον άλλο.

Να ξέρει ότι παράγεται αρκετή ποσότητα γάλακτος όταν:

- Το νεογνό παίρνει βάρος σταθερά
- Είναι ζωηρό, με λαμπερά μάτια και σφικτό μυϊκό τόνο
- Είναι ευτυχισμένο και φαίνεται ικανοποιημένο μετά τον θηλασμό
- Χωρίς να παίρνει επιπλέον υγρά, βρέχει έξι ή περισσότερες πάνες το 24ωρο<sup>15,19</sup>



## **ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**

### **Ερεθισμό των θηλών**

Ο πόνος τις πρώτες μέρες του θηλασμού μπορεί να περιορισθεί με τα παρακάτω μέτρα από τη μητέρα:

- Βεβαιωθείτε ότι το νεογνό σας τοποθετεί σωστά το στόμα του στη θηλή
- Φροντίστε να μην «πετρώσει» το στήθος σας
- Διατηρείτε τις θηλές στεγνές μεταξύ των θηλασμών
- Αν χρειάζεται, επαλείψτε τις με κρέμα λανολίνη

Συμβουλευτείτε την υγειονομική ομάδα αν το δέρμα γύρω από τη θηλή παρουσιάσει σκασίματα ή αν ο πόνος συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια του θηλασμού

### **Διατήρηση παροχής γάλακτος**

Τα παρακάτω μέτρα θα εξασφαλίσουν επαρκή παροχή γάλακτος:

- Τρώτε θρεπτική διαίτα (μπορεί να χρειάζεστε 800 θερμίδες την ημέρα πάνω από το κανονικό).
- Μην αφήνεται τον εαυτό σας να κουράζετε υπερβολικά
- Θηλάζετε το νεογνό σας κάθε φορά που νιώθετε εσείς ή το μωρό σας την ανάγκη

- Αν δεν μπορείτε να δηλάσετε προσωρινά το νεογνό σας αφαιρείτε το γάλα στις κανονικές ώρες θηλασμού
- Αν δεν υπάρχει κάποιος ειδικός λόγος αποφύγετε να δώσετε στο νεογνό σας συμπλήρωμα μπουκάλια ξένου γάλακτος

### **«Πετρωμένο» στήθος**

Αυτό μπορεί να σας ενοχλεί και να κάνει ανυπόμονο το νεογνό σας, επειδή θα δυσκολεύει τη σωστή τοποθέτηση του στόματος του στη θηλή. Μερικές συμβουλές είναι οι εξής:

- Ενθαρρύνεται το νεογνό σας να δηλάζει συχνά
- Αν είναι δύσκολη η προσαρμογή του στόματος του νεογνού σας αφαιρείτε με έκθλιψη λίγο γάλα πριν από κάθε θηλασμό
- Αν το στήθος σας είναι πάρα πολύ γεμάτο και το νεογνό σας δεν είναι έτοιμο να δηλάσει αφαιρέστε λίγο γάλα<sup>8</sup>.

## **ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΜΕΛΞΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ**

### **Διδασκαλία μητέρας**

Είναι χρήσιμο να γνωρίζει η μητέρα πως να βγάζει το γάλα στην περίπτωση που οι μαστοί δεν αδειάζουν μετά το θηλασμό και διογκώνονται. Αν χρειασθεί να λείψει από το σπίτι χωρίς το νεογνό, μπορεί να συγκεντρώσει το γάλα σε ένα αποστειρωμένο μπιμπερό, έτσι ώστε να το δώσει στο νεογνό κάποιος άλλος την ώρα που πρέπει. Πρέπει να γίνει μηχανική άμελξη των μαστών είτε με το χέρι ή με τη βοήθεια χειροκίνητης ή ηλεκτρικής αντλίας.

Για να βγάλει το γάλα με το χέρι:

Στηρίζει το στήθος με το ένα χέρι και χρησιμοποιεί το άλλο χέρι, για να πιέσει εκ των άνω προς τα κάτω, ξεκινώντας από τη βάση του μαστού και προχωρώντας προς την άνω και τη δηλή, αυτό δε γίνεται 10-12 φορές, ώστε να συγκεντρωθεί γάλα στους γαλακτοφόρους κόλπους.

Στη συνέχεια σφίγγει μεταξύ του αντίχειρα και του δακτύλου το κατώτερο σημείο του μαστού, πιέζοντας βαθιά, για να αναγκάσει το γάλα να βγει προς τα έξω.

Συνεχίζει να κινεί τα δάκτυλα και τον αντίχειρα προοδευτικά γύρω από την εξωτερική επιφάνεια του κάθε μαστού. Εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια χειροκίνητη ή ηλεκτρική αντλία ως ευκολότερο τρόπο, ταχύτερο και πιο αποτελεσματικό.

Το συγκεντρωμένο με αυτό τον τρόπο μητρικό γάλα, μπορεί να διατηρηθεί στο ψυγείο 24 ώρες ή μπορεί να καταψυχθεί για μελλοντική χρήση<sup>15,17</sup>.

## **ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**

### **Για τη μητέρα**

- Προστασία της μητέρας από τον καρκίνο μαστού
- Μείωση της συχνότητας του καρκίνου του ενδομητρίου
- Προστασία από την οστεοπόρωση
- Σε σημαντικό ποσοστό προφύλαξη από σύντομη νέα εγκυμοσύνη
- Ικανοποίηση για την ολοκλήρωσή της σαν γυναίκα - μητέρα
- Προαγωγή της ψυχικής υγείας της μητέρας κατά την περίοδο της λοχείας
- Ευκολία στη σίτιση και στις εξόδους με το παιδί. Έτοιμο κάθε στιγμή, στην κατάλληλη θερμοκρασία
- Οικονομική μέθοδος διατροφής
- Βοηθά στο να συσταλεί η μήτρα και επιταχύνει την σύμπτυξη της μήτρας κατά την περίοδο της λοχείας
- Το επιπλέον λίπος που είχε αποθηκευτή στο σώμα της μητέρας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης καταναλώνεται, για την παραγωγή του μητρικού γάλακτος<sup>19,17,9</sup>.

### **Για το νεογνό**

- Ιδανική σύνδεση των συστατικών του μητρικού γάλακτος για τη σωματική ανάπτυξη του παιδιού, περιέχει σε αρμονική σχέση νερό,

λίπος, ένζυμα ανόργανα άλατα, υδατάνθρακες, βιταμίνες αντισώματα, λευκώματα.

- Προστασία από λοιμώξεις του αναπνευστικού και του γαστρεντερικού συστήματος.
- Προστασία από ιώσεις, αλλεργίες και αναιμία
- Αύξηση της επιβίωσης των προώρων
- Αύξηση του δείκτη νοημοσύνης
- Προστασία από κίνδυνο νεανικού διαβήτη
- Ελάττωση της συχνότητας του παιδικού καρκίνου
- Βελτίωση του λόγου σε παιδιά με σχιστίες
- Μείωση της τερηδόνας
- Επειδή με το θηλασμό γίνεται μεγαλύτερη εξάσκηση των μυών της γνάθου, τα μωρά που θηλάζουν τείνουν να έχουν καλύτερη οδοντική ανάπτυξη
- Πρόληψη για την παχυσαρκία
- Εύκολο στην πέψη ώστε το μωρό λιγότερο πιθανό να υποφέρει από δυσκοιλιότητα
- Πρόληψη για μελλοντικό κίνδυνο στεφανιαίας νόσου
- Συμβολή στη διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας

- Η πιο κατάλληλη τροφή για πολλές αρρώστιες της νεογνικής, βρεφικής και παιδικής ηλικίας
  - ⇒ Σύνδρομο δυσαπορρόφησης
  - ⇒ Δυσανεξία στο γάλα της αγελάδας
  - ⇒ Επίμονη διάρροια
  - ⇒ Ελκώδη κολίτιδα
  - ⇒ Νευρωτική εντεροκολίτιδα
  - ⇒ Χειρουργικές επεμβάσεις του πεπτικού συστήματος
  - ⇒ Σηψαιμία
  - ⇒ Ανεπάρκεια της I. G. A. Ανοσοσφαιρίνης
  - ⇒ Μεταμόσχευση μυελού των οστών
- Συμβολή στην πρεμία του βρέφους λόγω ειδικής ορμόνης στο μητρικό γάλα
- Συμβολή στο κτίσιμο της ψυχικής υγείας του παιδιού και μοναδική ευκαιρία συναισθηματικής κάλυψης που του προσφέρει η καθημερινή επαφή με το γυμνό στήθος της μητέρας του, η άμεση επαφή μαζί της την ώρα του θηλασμού.
- Ποικίλει σε σύσταση στις διαφορετικές ώρες της ημέρας για να ταιριάζει απόλυτα στις ανάγκες του μωρού<sup>9,18,19,17</sup>.

### **Για την Κοινωνία - Πολιτεία**

- Ο μητρικός θηλασμός είναι οικολογικός: αστείρευτος πόρος, ευεργετικός για τον πλανήτη και το παιδί. Δεν υπάρχει σπατάλη ή απώλεια ενέργειας.
- Μείωση της νοσηρότητας άρα περισσότερα γερά παιδιά
- Μείωση εξόδων φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης
- Μείωση εξόδων αγοράς ξένου γάλακτος<sup>15</sup>.

## **ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**

### **Από την πλευρά της μητέρας**

- Καρδιοπάθεια
- Χρόνια ή οξεία νεφρίτιδα
- Βαρειά αναιμία
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Νοσήματα του νευρικού συστήματος (σχιζοφρένεια, μανιοκαταθλιπτική γύχωση, επιληψία) αποτελούν σαφή αντένδειξη για θηλασμό αφού η μητέρα μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για το παιδί της
- Λοιμώδη νοσήματα κοκκύτης και οι τυφοπαρατυφικές λοιμώξεις επιβάλλουν διακοπή του θηλασμού και απομάκρυνση του νεογνού από τη μητέρα.
- Η εν ενεργεία φυματίωση της μητέρας επιβάλλει την άμεση απομάκρυνση του νεογνού από τη μητέρα
- Χρήση φαρμάκων
- Ερισύπελας
- Κατάσταση υποσιτισμού
- Όγκου μαστού
- Επιλόχειες λοιμώξεις



- Χημειοθεραπεία
- Φαινολκετονουρία
- Το γάλα της μητέρας με ινοκυστική νόσος του παγκρέατος, είναι υψηλής περιεκτικότητας σε Na και βάζει το νεογνό στο κίνδυνο της υπερνατριαιμίας. Παρόλα αυτά με συχνό έλεγχο Na και Cl η μητέρα μπορεί να θηλάσει<sup>17,18,7</sup>.

## **ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΞΕΙΕΣ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ**

### **Φυματίωση**

Η φυματική μητέρα, επειδή κουράζεται, δεν πρέπει να θηλάζει. Άλλωστε το παιδί της φυματικής πρέπει, τον πρώτο τουλάχιστον καιρό, να απομονώνεται από το φυματικό περιβάλλον. Το εμβόλιο B.C.G. προστατεύει το νεογέννητο από τη φυματική μόλυνση και χορηγείται από το στόμα μέσα σε λίγο γάλα την τρίτη, την πέμπτη και την έβδομη μέρα της λοχείας<sup>6</sup>.

Παλαιά νόσησή της, από φυματίωση δεν αποτελεί αντένδειξη θηλασμού με την προϋπόθεση ότι τα πύελα είναι αρνητικά για βακίλλους Koch<sup>17</sup>.

### **Σύφιλη**

Το έμβρυο μολύνεται από το αίμα της μητέρας και έτσι κάθε συφιλιδικό έμβρυο προέρχεται από συφιλιδική μητέρα, καθώς και κάθε συφιλιδική μητέρα γεννά συφιλιδικό παιδί. Γι' αυτό και δεν απαγορεύεται ο θηλασμός. Αμφισβητείται μονάχα στις περιπτώσεις όπου η μόλυνση της μητέρας έτυχε να συμβεί τις τελευταίες 6 εβδομάδες της εγκυμοσύνης.

Επιβάλλεται όμως, παράλληλα με τον θηλασμό αντισυφιλιδική θεραπεία και της μητέρας και του παιδιού ακόμη και αν αυτό δεν εμφανίζει τα χαρακτηριστικά της νόσου<sup>6,17</sup>.

Ασθένειες όπως ηπατίτιδα Α και Β τοξοπλάσμωση, ερυθρά, παρωτίτιδα, ιλαρά, ανεμοβλογιά, απλός έρπητας, μεγαλοκυτταροΐος, η μητέρα μπορεί να δηλώνει, παίρνοντας βέβαια τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης και την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

1. Έχει αποδειχθεί ότι η δυνατότητα μετάδοσης από το μητρικό γάλα είναι πολύ μικρή και όσον αφορά τα φάρμακα, παρόλο που εκκρίνονται στο γάλα η περιεκτικότητάς τους είναι μικρότερη από τη φαρμακευτική δόση που ανέχονται τα νεογνά.
2. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες τα φάρμακα που αποτελούν απόλυτη αντένδειξη για θηλασμό είναι: Αντικαρκινικά, ραδιενεργά, λίθιο, χλωροφαινικόλη, ατροπίνη, φαινυλβουταζόνη, αλκαδοειδή της εργοταμίνης.
3. Όσο αφορά τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας H.I.V (AIDS) βρέθηκε στο μητρικό γάλα σε πολύ μικρό αριθμό γυναικών. Για τον ελάχιστο κίνδυνο μετάδοσης του ιού προς το παρόν στις αναπτυγμένες χώρες οι οροθετικές μητέρες δεν δηλώνουν. Στις υπο-ανάπτυξη χώρες ο θηλασμός συνεχίζεται για την προστασία των παιδιών από τους πολλούς κινδύνους που απειλούνται<sup>19</sup>.

## **ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**

### **Από την πλευρά του νεογνού**

- Γαλακτοζαιμία και η φαινυλοκετονουρία από έλλειψη ορισμένων ενζύμων, ώστε να μην μεταβολίζεται η γαλακτόζη στην πρώτη περίπτωση και η φαινυλαλανίνη στην δεύτερη περίπτωση. Σε αυτές τις περιπτώσεις δίδεται ορισμένο διαιτητικό γάλα που περιέχει ελάχιστη ποσότητα λακτόζης (από την οποία παράγεται η γαλακτόζη) στην γαλακτοζαιμία, ή που δεν περιέχει φαινυλαλανίνη στην φαινυλοκετονουρία.
- Ίκτερος του νεογνού που οφείλεται στο μητρικό γάλα. Σε αυτήν την περίπτωση υπάρχει στο μητρικό γάλα μια ορμόνη, η προγνανδιόλη, που παρεμποδίζει την δράση της γλυκουρονικής μεταφοράς με την οποία μετατρέπεται η έμμεση χολερυδρίνη σε άμεση και έτσι απεκκρίνεται στο έντερο από το ήπαρ<sup>17</sup>.

## **ΚΩΛΥΜΑΤΑ**

### **Από το νεογνό**

- Συγγενείς διαμαρτίες της στοματικής κοιλότητας (λαγόχειλο, λυκόστομα) μπορούν να θηλάσουν ανάλογα βέβαια με την βαρύτητα της κατάστασης αλλά απαιτείται εκπαίδευση της μητέρας
- α) Ακόμα όμως και αν αυτό δεν σταθεί δυνατό εκπαιδεύονται οι μητέρες να θιάζουν το γάλα τους και να δίνεται στο παιδί με το μπιμπερό.
- Ατρησία των ρινικών χοανών
  - Μικρογναθία
  - Πρόωρα νεογνά
  - Τελειόμνηνα νεογνά με σοβαρές λοιμώξεις (σηπαιμία, τέτανο, μνιγγίτιδα)
  - Με βαριές μαιευτικές κακώσεις (εγκεφαλική αιμορραγία, μεγάλη παράλυση του προσωπικού νεύρου)<sup>19,17</sup>.

## **ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ**

### **Από το νεογνό**

- **Νευρικήτητα:** Το νεογνό παρουσιάζει ασυνήθη νευρικήτητα κλαίει και κυριολεκτικά αγωνίζεται και δακώνει την θηλή του μαστού προκαλώντας έτσι δυνατό πόνο στη μητέρα. Αποτέλεσμα αυτού είναι η διακοπή του θηλασμού, που όμως επιτείνει την νευρικήτητα και δημιουργεί φαύλο κύκλο. Η όλη κατάσταση μπορεί να θεωρηθεί σαν αποτέλεσμα ανεπαρκούς ποσότητας ή μη καλής ποιότητας του γάλακτος, ώστε να αποθαρρυνθεί η μητέρα και να διακόψει τον θηλασμό. Η δυσκολία αυτή αντιμετωπίζεται κυρίως με την διαβεβαίωση της μητέρας ότι δεν πρόκειται για παθολογική κατάσταση, ώστε να εξασφαλισθεί η μέγιστη δυνατή ψυχική της ηρεμία και ηθική της τόνωση. Επίσης εφαρμόζεται ελαστικό ωράριο για το νεογνό ως προς τη διάρκεια και τις ώρες του θηλασμού.
- **Νωδρότητα - Υπνηλία:** Μπορεί να αποτελέσουν δυσκολία στο θηλασμό. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει πρώτα να αποκλεισθούν παθολογικές καταστάσεις που προκαλούν νωδρότητα και υπνηλία όπως, ο ίκτερος, η γύζη, η υπερθέρμανση (υπερβολική ένδυση νεογνού) και η λοίμωξη. Εφ' όσον αποκλεισθούν οι παραπάνω παθολογικές καταστάσεις τότε μπορεί να θεωρηθεί η υπνηλία και η νωδρότητα σαν φυσιολογικό φαινόμενο. Σε αυτή την περίπτωση οι μάλλον σταθεροί και σε ορισμένες ώρες θηλασμοί του νεογνού μέχρις ότου μόνο του πλέον να αναζητεί να θηλάσει όπως επίσης και η μηχανική άμελξη των μαστών (για να αποφευχθεί η γαλακτοφορίτις) αποτελούν τα ενδεικνυόμενα μέτρα<sup>17</sup>.

## **ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ - ΕΠΑΝΟΔΟΣ ΕΜΜΗΝΟΥ ΡΥΣΕΩΣ**

Στις γυναίκες που δεν θηλάζουν, η πρώτη μετά τον τοκετό έμμηνος ρύση (E.P.) παρουσιάζεται συνήθως μετά από 6-8 εβδομάδες, ενώ μέχρι την 12η εβδομάδα έχει εμφανισθεί E.P. στο 80% των γυναικών αυτών. Ο πρώτος αυτός κύκλος είναι συνήθως ανωορρηκτικός.

Ο θηλασμός μπορεί να αναστέλλει παροδικά την ωορρηξία και την εμφάνιση E.P.

Αυτό οφείλεται στις υψηλές τιμές της προλακτίνης η οποία δρα σε 2 επίπεδα. Στην υπόφυση όπου εμποδίζει την απελευθέρωση της LH αναστέλλοντας την εκκριτική αιχμη της, ενώ δεν επηρεάζει την παραγωγή και έκκριση της F.S.H. Στο επίπεδο της ωοθήκης, η προλακτίνη αναστέλλει την ανταπόκριση των ωοθυλακίων στην δράση της F.S.H., εμποδίζοντας την ωρίμανσή τους. Η αποτυχία της ανάπτυξης των ωοθυλακίων από την F.S.H. και η απουσία της εκκριτικής αιχμής της LH έχουν σαν αποτέλεσμα την έλλειψη ωορρηξίας. Ταυτόχρονα, τα χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων, αποτέλεσμα της όχι καλής ωρίμανσης των ωοθυλακίων, δεν αρκούν για την υπερπλασία του ενδομητρίου και την εμφάνιση της E.P.

Για τους λόγους που αναφέρθηκαν, η πρώτη μετά τον τοκετό E.P. στις γυναίκες που θηλάζουν, παρατηρείται αργότερα και συνοδεύεται από αύξηση του επιπέδου των γοναδοτροφινών στην κυκλοφορία.

Ίσως εδώ θα έπρεπε να αναφερθεί και ο ρόλος του θηλασμού, ως τρόπου αναπαραγωγικής προφύλαξης. Είναι η αρχαιότερη

αντισυλληπτική μέθοδος, που έχει εφαρμοστεί στον κόσμο και ακόμη χρησιμοποιείται σε μεγάλη κλίμακα στις υποανάπτυκτες χώρες. Πρέπει να τονιστεί, ότι το βασικό μειονέκτημα της παλαιάς αυτής μεθόδου είναι το ότι η πρώτη ωορρηξία γίνεται, χωρίς να έχει ακόμη εμφανιστεί έμμηνος ρύση στη γυναίκα και έτσι αυτή μπορεί να μείνει έγκυος χωρίς η ίδια να το περιμένει και χωρίς να το αντιληφθεί<sup>10,9</sup>.

### **ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ**

Η γαλουχία, ο θηλασμός και η πρόσληψη του μητρικού γάλακτος από το βρέφος αποτελούν ουσιώδη βήματα στη φυσιολογική εξέλιξη μιας κύσεως και ενός τοκετού, καταστάσεως που συνοδεύουν και ψυχικά τη μάνα με το παιδί της, μαζί με την προσφορά ιδανικής τροφής και αντισωμάτων, στοιχεία απαραίτητα για τη κανονική του ανάπτυξη. Για το λόγο αυτό τονίζεται η υποχρέωση της να δηλάσει το νεογνό της.

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που επιβάλλεται η διακοπή της γαλουχίας, σε παθήσεις της μητέρας ή του νεογνού.

Η απλούστερη μέθοδος διακοπής της γαλουχίας που και σήμερα ακόμα εφαρμόζεται με επιτυχία σε μεγάλα κέντρα είναι η σφικτή περίδεση του στήθους με πλατύ επίδεσμο, οπότε και τα συμπτώματα της γαλουχίας θα παρέλθουν σε μερικές ημέρες, αν δεν υπάρξει θηλασμός, ή ερεθισμός, της θηλής. Αν έχει ήδη παραχθεί γάλα, οι μαστοί πριν δεθούν θα πρέπει να αδειάσουν με μάλαξη. Κρύες κομπρέσες στους μαστούς βοηθούν πολύ στην γρηγορότερη υποχώρηση της συμφορήσεως των μαστών και της εκκρίσεως του γάλακτος.



Κατά καιρούς έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως τα οιστρογόνα ο συνδυασμός τους με τεστοστερόνη, ακόμα και η βιταμίνη Β6 (πυριδοξίνη).

Τελευταίες έρευνες ενοχοποιούν τα οιστρογόνα ως προδιαθεσικούς παράγοντες για μεγαλύτερα ποσοστά εμφανίσεως θρομβοεμβολικών επεισοδίων.

Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται η διυδρο-βρωμο-εργοκρυπτίνη, παράγωγο της ερυσιβώδους όλυρας. Πρόκειται για φαρμακευτικό αγωνιστή της ντοπαμίνης (Dopamine Agonist), που αναστέλλει την έκκριση της προλακτίνης και σταματά την παραγωγή γάλακτος. Η χορήγηση 5mg (δύο δισκία των 2,5mg κάθε ημέρα) επί 15ήμερο συνήθως αρκούν για την αναστολή της γαλουχίας, εφόσον δεν υπάρχει θηλασμός, ή ερεθισμός της θηλής.

Να υπενθυμίσουμε ότι σε μεγάλο ποσοστό η γαλουχία επανέρχεται μετά τη διακοπή του φαρμάκου (Rebound lactation) και χρειάζεται νέα χορήγηση. Επίσης, επειδή ελαττώνει την έκκριση της προλακτίνης, ίσως να επιταχύνει το μηχανισμό ωθηλακιορρηξίας συντομότερα από το αναφερόμενο συνήθως διάστημα των 45-60 ημερών<sup>9,6,14</sup>.

## **ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ**

### **Γαλουχία**

Η προετοιμασία για επαρκή χορήγηση καλής ποιότητας μητρικού γάλακτος πρέπει να ξεκινάει από την αρχή της εγκυμοσύνης.

Τα περισσότερα θρεπτικά στοιχεία είναι αυξημένα περισσότερο από τις απαιτήσεις της εγκυμοσύνης, έτσι που να μπορούν να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις παραγωγής γάλακτος, για ένα βρέφος που διπλασιάζει το βάρος της γέννησής του μέσα σε 5 μήνες.

Πριν από τη γέννηση, η μητέρα πρέπει να πάρει μια σημαντική απόφαση για το πώς να σιτίσει το βρέφος της τους πρώτους μήνες της ζωής του. Αν και μια απόφαση για διακοπή του θηλασμού μπορεί να αλλάζει οποιαδήποτε στιγμή, μια απόφαση για έναρξη θηλασμού σπάνια μπορεί να αλλάξει μετά τις πρώτες μέρες της ζωής. Για πολλές μητέρες, αυτή η απόφαση είναι συναισθηματική και, πιθανά, επηρεάζεται από γνώμες πολλών ανθρώπων, όπως των συζύγων, των μητέρων, των γιατρών και των φίλων.

### **Διατροφικές ανάγκες της μητέρας**

Οι διατροφικές ανάγκες στη διάρκεια του θηλασμού είναι πολύ περισσότερες από εκείνες της εγκυμοσύνης. Το γάλα που εκκρίνεται σε ένα μήνα αντιπροσωπεύει περισσότερες θερμίδες από ό,τι το καθαρό ενεργειακό κόστος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σημαντικό τμήμα της ενέργειας και πολλά θρεπτικά συστατικά, που αποθηκεύονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι διαθέσιμα για την υποστήριξη

παραγωγής γάλακτος. Οι συνιστώμενες προσλήψεις βασίζονται στη γνώση μας για την ποσότητα του γάλακτος που παράγεται, τη σύστασή του και τη χρονική διάρκεια, για την οποία η μητέρα διατίθεται να καλύψει το ελάχιστο τμήμα των αναγκών του.

Οι συνιστώμενες προσλήψεις θα υποστηρίζουν, κατά μέσο όρο, ημερήσια παραγωγή των 750 ml γάλακτος. Αναλύσεις ανδρώπινου γάλακτος έχουν δείξει σημαντική ποικιλία στη σύνθεση, όχι μόνο ανάμεσα στις γυναίκες αλλά ακόμα και στην ίδια γυναίκα, στην ίδια περίοδο θηλασμού. Γενικά όμως, η συνολική ενέργεια και τα θερμιδογόνα συστατικά του μητρικού γάλακτος είναι σχετικά σταθερά. Εάν τμήμα της ενέργειας ή η πρωτεΐνη χάνεται, θα υπάρξει μια ελάττωση στον όγκο του γάλακτος περισσότερο, παρά στην ποιότητά του. Σε πολύ χαμηλές προσλήψεις πρωτεΐνης, η αναλογία της καζεΐνης μπορεί να ελαττωθεί. Η διαθεσιμότητα περισσότερης πρωτεΐνης ή περισσότερης ενέργειας δε θα αυξήσει το ποσό της πρωτεΐνης στο γάλα, ούτε θα αυξήσει τον όγκο του γάλακτος, ανάλογα με το τι χρειάζεται το βρέφος.

### **Θερμίδες**

Ο πραγματικός μηχανισμός που εμπλέκεται στην παραγωγή γάλακτος από το μητρικό οργανισμό απαιτεί μια καθημερινή ενεργειακή δαπάνη της τάξης των 600 - 800 Kcal, επιπλέον της φυσιολογικής πρόσληψης.

Επιπρόσθετη τροφή, που είναι απαραίτητη στον οργανισμό για να παράγει και να εκκρίνει γάλα, είναι περίπου 500 Kcal επιπλέον, όταν

έχει επιτευχθεί μια επαρκής διατροφή και αύξηση βάρους 11-12 Kgr κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Επειδή περίπου 4 Kgr λίπους έχουν αποθηκευτεί στο σώμα της μητέρας στην προετοιμασία για γαλουχία, το RDA προτείνει 500 Kcal επιπλέον την ημέρα τους 3 πρώτους μήνες της γαλουχίας. Άλλες 100 - 300 Kcal προέρχονται από αποθέματα λίπους. Οι καθημερινές ενεργειακές απαιτήσεις είναι μεγαλύτερες για τις μητέρες που θηλάζουν περισσότερο από 3 μήνες. Μπορεί, επίσης, να χρειαστούν επιπλέον θερμίδες για την επιπρόσθετη δραστηριότητα που απαιτείται για τη φροντίδα και την περιποίηση του βρέφους. Ο αριθμός των επιπλέον θερμίδων που απαιτούνται για τη γαλουχία εξαρτάται από το ποσό του γάλακτος που παράγεται.

Οι διατροφικές απαιτήσεις δεν είναι ίδιες κατά τη διάρκεια όλης της περιόδου της γαλουχίας, αλλά εξαρτώνται από τις ανάγκες του βρέφους.

### ***Πρωτεΐνη***

Επαρκής πρόσληψη πρωτεΐνης υψηλής βιολογικής αξίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι απαραίτητη κατά τη διάρκεια του θηλασμού που θα ακολουθήσει.

Η γαλουχία προϋποθέτει μεγάλες απαιτήσεις σε αποθέματα αζώτου. Η πρόσληψη τροφής μιας θηλάζουσας μητέρας πρέπει πρώτα να περιέχει πρωτεΐνη, να καλύπτει τις μητρικές ανάγκες με τα απαραίτητα αμινοξέα, ώστε να μεταφέρονται από το μητρικό γάλα στο βρέφος. Το ανθρώπινο γάλα περιέχει 12 mg πρωτεΐνης ανά ml. Το ποσό της πρωτεΐνης σε 850 ml είναι 10 gr. Εάν η διατροφή της μητέρας είναι ανεπαρκής σε

πρωτεΐνη και δεν μπορεί να διατηρήσει τις ανάγκες του σώματός της και να παράγει την πρωτεΐνη για το γάλα που θα εκκριθεί, θα καταλήξει σε απώλεια ιστού του μητρικού σώματος.

Μια αύξηση των 20 gr πρωτεΐνης καθημερινά επιπλέον, στη συννηθισμένη πρόσληψη μιας μη δηλάζουσας γυναίκας, είναι το ποσό που συνιστάται από το Συνέδριο Τροφής και Διατροφής του συμβουλίου διεθνούς έρευνας. Η δίαιτα το αποδίδει κατάλληλα, εφόσον βέβαια είναι καλά σχεδιασμένη και επαρκής.

### **Λίπος**

Το είδος του λίπους στο μητρικό γάλα ανταποκρίνεται στη σύνθεση του λίπους της μητρικής διαίτας. Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα επικρατούν στο ανθρώπινο γάλα. Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα της διαίτας της μητέρας αποδίδουν 6 - 9% των θερμίδων στο ανθρώπινο γάλα, όπως το λινολεϊκό οξύ.

### **Ασβέστιο**

Για να προληφθεί η απώλεια ασβεστίου, η μητέρα χρειάζεται περίπου 100 mg πάνω από το συνιστώμενο ποσό των 800 mg. Η πρόσληψη 400 I.U. βιταμίνης D για τη χρησιμοποίηση ασβεστίου και φωσφόρου συνιστάται και αυτή.

### **Σίδηρος**

Συχνά οι δηλάζουσες παρουσιάζουν αναιμία, εκτός αν η χορήγηση σιδήρου στη δίαιτα παραμένει στα ίδια επίπεδα παροχών στη διάρκεια

της εγκυμοσύνης. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού υπάρχει μια απώλεια σιδήρου, η οποία, εάν υπολογιστεί σε ετήσια βάση, είναι πιθανόν ίση σε ποσότητα με αυτή που χάνεται κατά την έμμηνο ρύση.

### **Βιταμίνες**

Υπάρχει μια αυξημένη απαίτηση σε βιταμίνη Α, βιταμίνη Ε, Ριβοφλαβίνη, Θειαμίνη, Νιασίνη, Β6, Φυλλικό οξύ και Ασκορβικό οξύ κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Το μητρικό γάλα ανταποκρίνεται στην πρόσληψη των υδατοδιαλυτών βιταμινών από τη μητέρα. Το μητρικό γάλα δεν ανταποκρίνεται στις λιποδιαλυτές βιταμίνες<sup>20</sup>.

Μεγάλες ποσότητες βιταμίνης C αποβάλλονται από το γάλα και η ανεπάρκεια της εκδηλώνεται με κούραση της μητέρας αδυνάτισμα, υπερέκκριση της τραχηλικής κοιλότητας και φαγούρα με τσούξιμο του αιδοίου<sup>6</sup>.

## **ΚΑΦΕΣ**

### **Καφεΐνη και μητρικός θηλασμός**

Η θηλάζουσα παίρνει την καφεΐνη με τον καφέ, το τσάι, τα αναγλυκτικά, τη σοκολάτα και τα σοκολατούχα ροφήματα. Απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα σε μια ώρα από τη λήψη του ροφήματος και ποσοστό 1% της μητρικής δόσης μεταφέρεται με το θηλασμό στο βρέφος. Έτσι π.χ. αν η θηλάζουσα πίνει ένα φλιτζάνι ελληνικό καφέ 0,5 mg καφεΐνη μεταφέρεται στο βρέφος 1,5 mg με ένα φλιτζάνι Nescafe, 0,8 mg με ένα φλιτζάνι τσάι. Οι ποσότητες αυτές δεν προκαλούν παρενέργειες στα βρέφη, εκτός αυτών που έχουν ιδιαίτερη ευαισθησία, καθώς και στα νεογνά και τα πρόωρα. Επειδή ο χρόνος ημιζωής της καφεΐνης είναι παρατεταμένος (80-97,5 ώρες) σε αυξημένη πρόσληψη αθροίζεται και όταν ξεπεράσει τα 6 mg στο βρέφος, όταν δηλαδή η μητέρα πίνει περισσότερους από 12 ελληνικούς καφέδες ή 4 φλιτζάνια Nescafe ή 10 ποτήρια Coca-Cola την ημέρα, τα βρέφη παρουσιάζουν ανησυχία, ταχυκαρδία και ευερεδιστότητα.

Η θεοβρωμίνη ανήκει στην ίδια κατηγορία και περιέχεται κυρίως στη σοκολάτα. Προκαλεί την ίδια συμπτωματολογία στο βρέφος όταν η θηλάζουσα καταναλώνει περισσότερες από 4 σοκολάτες την ημέρα και το βρέφος θηλάζει περίπου 1 l γάλα.

Η θεοφυλλίνη επίσης ανήκει στην ίδια κατηγορία και σε μεγάλες δόσεις προκαλεί την ίδια συμπτωματολογία στο βρέφος<sup>21</sup>.

*Περιεκτικότητα ποτών και τροφών σε καφεΐνη*

Καφές

• Espresso:	200 mg/φλιτζάνι
• Nescafé	80-160 mg/φλιτζάνι
• Στιγμιαίος Ευρωπ. Τύπου	65-90 mg/φλιτζάνι
• Φίλτρου	60-100 mg/φλιτζάνι
• Ελληνικός	20-40 mg/φλιτζάνι
Τσάι:	25-80 mg/φλιτζάνι
Coca - Cola	30-65 mg/ποτήρι ή 40-72 mg/κουτί
Ρόφημα κακάο	8-10 mg/φλιτζάνι
Σοκολατούχο γάλα	11 mg/φλιτζάνι ή 26mg/κουτί
Σοκολάτα υγείας	28 mg/100g
Σοκολάτες γάλακτος	10-18 mg/100g
Γλυκά (σοκοφρέτα, κρουασάν κλπ)	10-40mg/100g



## **ΑΛΚΟΟΛ**

### Αλκοόλ και μητρικός θηλασμός

Το αλκοόλ απεκκρίνεται σε μεγάλες ποσότητες στο μητρικό γάλα και μεταφέρεται με το θηλασμό στο βρέφος. Οι τοξικές επιδράσεις του στο βρέφος στις συνήθεις χρήσεις από τη μητέρα, δεν είναι σημαντικές και εξαρτώνται κυρίως από την περιεκτικότητα του ποτού σε αιθανόλη. Ευτυχώς ο τοξικός μεταβολίτης της αιθανόλης, η ακεταλδεύδη, δεν απεκκρίνεται στο γάλα. Σε πρώτη φάση το αλκοόλ μεταβάλλει την οσμή και τη γεύση του μητρικού γάλακτος προκαλώντας έτσι πολλές φορές άρνηση του βρέφους για θηλασμό. Σε χρόνια χορήγηση και σε υπερβολικές δόσεις εμφανίζονται στο βρέφος τρόμος, ανησυχία, αϋπνία, ταχυκαρδία, σπασμοί, καθυστέρηση στην ψυχοκινητική εξέλιξη και μείωση στην παραγωγή μητρικού γάλακτος. Έτσι οι θηλάζουσες πρέπει:

- Να μειώσουν τη χρήση αλκοολούχων ποτών.
- Να μη θηλάζουν αν δεν περάσουν 2 τουλάχιστον ώρες μετά τη λήψη του αλκοόλ, χρόνος απαραίτητος για να αποβληθεί στο μεγαλύτερο ποσοστό.
- Σε περιπτώσεις αλκοολισμού συστήνεται διακοπή του μητρικού θηλασμού.

Η κοκαΐνη απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα προκαλώντας την ίδια περίπου συμπτωματολογία στα βρέφη. Σε ευκαιριακή χρήση συστήνεται διακοπή του μητρικού θηλασμού, ενώ η χρόνια χρήση είναι ασύμβατη με το θηλασμό<sup>21</sup>.

## **ΚΑΠΝΟΣ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ**

### Κάπνισμα και μητρικός θηλασμός

Η νικοτίνη απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα σε τριπλάσιες ποσότητες απ' ότι στο πλάσμα και είναι ανάλογη με τα τσιγάρα που καπνίζουν οι θηλάζουσες, αν και επηρεάζεται και από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες και τις καπνιστικές συνήθειες της μητέρας. Η μεγαλύτερη απέκκριση στο γάλα γίνεται τις 2 πρώτες ώρες μετά το κάπνισμα. Τα βρέφη μητέρων που καπνίζουν περισσότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα, παρουσιάζουν κολικούς, εμέτους, ταχυκαρδία, αδυναμία, ευαισθησία σε λοιμώξεις και υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών αργότερα. Σε μητέρες που καπνίζουν περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα η συμπτωματολογία είναι έντονη και παρατηρείται και σημαντική μείωση στην παραγωγή μητρικού γάλακτος.

Γενικά η μητέρα που θηλάζει, πρέπει:

- Να διακόψει το κάπνισμα ή να το ελαττώσει, τουλάχιστον κάτω από 10 τσιγάρα την ημέρα.
- Να μη θηλάζει αν δεν περάσουν τουλάχιστον 2 ώρες από το τελευταίο τσιγάρο.
- Να καπνίζει σε χρόνους μακριά από το θηλασμό όπως π.χ. πριν από το βραδινό ύπνο του βρέφους ώστε μέχρι το επόμενο γεύμα η νικοτίνη να μεταβολιστεί.

Η μαριχουάνα προκαλεί τις ίδιες ανεπιθύμητες ενέργειες και, σε χρόνια χρήση από τη θηλάζουσα, ο μητρικός θηλασμός πρέπει να διακόπτεται<sup>21,11</sup>.

## **ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΑΠΕΚΚΡΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ**

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί βιολογική αναγκαιότητα και σοφή επιλογή της φύσης. Ανήκει στις αξίες εκείνες που γνώρισαν στον αιώνα μας διακυμάνσεις, χωρίς ποτέ να αμφισβητηθεί. Σήμερα, ευτυχώς, οι περισσότερες μητέρες θηλάζουν. Έρχονται όμως σ' επαφή και με πλήθος ουσιών με βλαπτικές επιδράσεις στον οργανισμό, ενώ πολλές φορές είναι αναγκαίο να πάρουν και φάρμακα, τα οποία στη συνέχεια απεκκρίνονται στο γάλα και μεταφέρονται με το θηλασμό στο βρέφος ασκώντας έτσι τις δράσεις τους σ' αυτό. Είναι πρακτικά αδύνατο να γνωρίζει κανείς τις επιδράσεις όλων αυτών των φαρμάκων και των ουσιών στο βρέφος, είναι όμως απόλυτα αναγκαίο για εκείνα που μπορούν να το βλάψουν. Γενικά, αποτελεί αρχή να μη χορηγούνται φάρμακα στη θηλάζουσα και, όταν αυτό είναι αδύνατο, πρέπει να σταθμίζονται οι πιθανοί κίνδυνοι σε σχέση με τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Ο μηχανισμός απέκκρισης των φαρμάκων και χημικών ουσιών στο μητρικό γάλα είναι όμοιος με το μηχανισμό απέκκρισης και των άλλων στοιχείων του αίματος σ' αυτό. Όπως είναι γνωστό, ο μαζικός αδένας αποτελείται από αδενοκυττάρους, γαλακτοφόρους πόρους και κόλπους, εκφορητικούς πόρους και τη θηλή του μαστού απ' όπου τελικά το γάλα μεταφέρεται με το θηλασμό στο βρέφος<sup>21,15</sup>.

ΣΥΝΗΘΗ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΑΝΤΕΝΔΕΙΚΝΥΝΤΑΙ ΣΤΗ  
ΘΗΛΑΖΟΥΣΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

Άλατα χρυσού	εξανθήματα, νεφρική και ηπατική ανεπάρκεια
Αλκοόλ (κατάχρηση)	ανησυχία, ταχυκαρδία, σπασμοί.
Αμιοδαρόνη (Angoron)	βραδυκαρδία, κεφαλαλγία, εξανθήματα
Αμφεταμίνες (κατάχρηση)	διαταραχές συμπεριφοράς, μείωση παραγωγής μητρικού γάλακτος
Βρωμοκρυπτίνη (Parlodel)	αναστολή παραγωγής μητρικού γάλακτος, διαταραχές ανάπτυξης
Εργοταμίνη (Cafergot)	έμετοι, διάρροιες, σπασμοί
Ηρωίνη (κατάχρηση)	σύνδρομο στέρησης
Ινδομεθακίνη	σπασμοί
Ισοτρετινοίνη (Bit.A.)	κυτταροτοξική δράση
Ιωδιούχα	καταστολή λειτουργίας θυρεοειδούς
Κλεμαστίνη	νωδρότητα
Κοκαΐνη (κατάχρηση)	ευερεδιστότητα
Κολχικίνη	κυτταροτοξική δράση, μείωση παραγωγής μητρικού γάλακτος
Κυκλοσπορίνη	καρκινογένεση, ανοσοκαταστολή
Κυτταροστατικά (όλα)	καρκινογένεση, ανοσοκαταστολή
Λίθιο.	λήθαργος, κυάνωση, υποτονία
Μαριχουάνα (κατάχρηση)	αναστολή παραγωγής μητρικού γάλακτος
Νικοτίνη (κατάχρηση)	ανησυχία, μείωση παραγωγής μητρικού γάλακτος, μειωμένη πρόσληψη βάρους
Ρανιτιδίνη (Zantac)	μείωση γαστρικής οξύτητας
Ρεσερπίνη	ρινική συμφόρηση, βραδυκαρδία, λήθαργος
Σιμετιδίνη (Tagamet)	μείωση γαστρικής οξύτητας
Φαινιδιόνη (αντιπηκτικό)	αιμορραγίες
Ψυχοφάρμακα (χρόνια χορήγηση)	απώτερες ανεπιθύμητες ενέργειες

**ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΕΠΙΒΑΛΟΥΝ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ**

Ακτινοσκοπιές ουσίες:	Βάριο	48 ώρες	
	Φλουορεσκεΐνη	62 ώρες	
Αναισθησιογόνα		24 ώρες	
Ανθρακινόνη (παράγωγα)			διάρροιες
Αντιμόνιο (ενώσεις)			ηπατική και νεφρική
ανεπάρκεια, καρδιοτοξικότητα			
Ακυκλοβίρη			νεφρική, ανεπάρκεια,
			κειροελαγία, ζάλη
Κοκκαΐνη (ευκαιριακή χρήση)		36ώρες	ευρεθιστότητα
Μετρονιδαζόλη			κυπαροτοξική δράση
Ραδιενεργές Ουσίες:	Τεχνήπιο-99m	3ημέρες	
Gallium 67		14ημέρες	
Ιύδιο 175		12ημέρες	
Ιύδιο 111		20ώρες	
Ιώδιο 123		36ώρες	
Ιώδιο 125		12ημέρες	
Ιώδιο 131		14ημέρες	
Χαλκός 64		50ώρες	
Νάτριο 24		12ημέρες	
Τετρακυκλίνες			διαταραχή χρώσης-ανάπτυξης δοντιών
			απλαστική αναιμία.
Χλωραμφενικόλη			

ΣΥΝΗΘΗ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΗ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

Αλκοόλ (μέτρια χρήση) Αμανταδίνη	ανησυχία, ταχυκαρδία, σπασμοί αναστολή παραγωγής μητρικού γάλακτος, έμετοι, εξανθήματα
Ασπартάμη Ασπιρίνη (χρόνια χορήγηση) Ατροπίνη	σπασμοί (επί φαινυλκετονουρίας) μεταβολική οξέωση μείωση παραγωγής μητρικού γάλακτος, διαταραχές ΚΝΣ, αύξηση θερμοκρασίας σώματος
Βιταμίνη D (υψηλές δόσεις) Διαζεπάμη (Stedon, Atarviton) Ηρωίνη (μέτρια χρήση) Θειαζίδες Θεοβρωμίνη (υψηλές δόσεις) Θεοφυλλίνη (υψηλές δόσεις) Ιμπραμίνη (Tofranil) Ισονιαζίδη Καφεΐνη (υψηλές δόσεις) Κινολόνες Κλινταμυκίνη Κλονιδίνη (Catapressan) Κορτικοειδή (υψηλές δόσεις, μακρόχρονη χορήγηση, τοπι- κή χρήση, μακράς διάρκειας δράσης) Λαμπεταλόλη (Trandate) Μεπροβαμάτη (Tavor) Μεφενάμικό οξύ Μορφίνη Νικοτίνη Οιστρογόνα (μεγάλες δόσεις)	υπερασβεστιουρία απώτερες ανεπιθύμητες ενέργειες εθισμός, σύνδρομο στέρησης αναστολή παραγωγής μητρικού γάλακτος ευερεδιστότητα, διαταραχές ύπνου, διάρροιες ευερεδιστότητα, διαταραχές ύπνου απώτερες ανεπιθύμητες ενέργειες σπασμοί, νευροπάθεια ευερεδιστότητα, ταχυκαρδία, αυπνία Έλλειψη βιβλιογραφικών δεδομένων ψευδομεμβρανώδης εντεροκολίτιδα βραδυκαρδία, υπνηλία, υπόταση καταστολή άξονα υπόφυσης-επινεφριδίων
Πεδιδίνη Πριμιδόνη (Mysoline) Προμπεαζίνη (Phenergan) Προξικάμη (Feldene) Προπρανολόλη (Inderal) Προποξυφαίνη (Romidon) Σαλμπουταμδλη Σουλφρασαλαζίνη (Azulfidine) Σουλφιραμίδες Φαινοβαρβιτόλη Χλωροπρομαζίνη (Largactyl)	υπογλυκαιμία απώτερες ανεπιθύμητες ενέργειες υπόταση, νεφρική ανεπάρκεια νωθρότητα, διαταραχές συμπεριφοράς έμετοι, ταχυκαρδία, σπασμοί καταστολή παραγωγής μητρικού γάλακτος, μακρόχρονη χορήγηση) γυναικομαστία, υπερπλασία αιδοίου νωθρότητα, διαταραχές συμπεριφοράς ασφυξία λήθαργος, εξωπυραμιδική συνδρομή αυπνία, κεφαλαλγία, ζάλη, εξανθήματα βραδυκαρδία, υπογλυκαιμία βραδυκαρδία, κυάνωση, αυπνοίες ευερεδιστότητα, διαταραχές ύπνου αιματηρές διαρροϊκές κενώσεις αλλεργία, ίκτερος, αιμόλυση (σε έλλειψη G-6- PD) υπνηλία, ασφυξία λήθαργος, εξωπυραμιδική συνδρομή

## **ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΝΕΟΓΝΟΥ**

### **Διατροφικές ανάγκες του νεογνού**

Ακριβείς πληροφορίες για τις διατροφικές ανάγκες των νεογνών υπάρχουν μόνο για μερικά θρεπτικά συστατικά. Αλλά τα επίπεδα πρόσληψης που εμφανίζονται φαίνονται στον πίνακα

### **Ενέργεια**

Πρόσληψη 115Kcal/Kgr σωματικού βάρους κατά μέσο όρο (κυμαίνεται από 95-145Kcal/Kgr) φαίνεται να είναι επαρκής για να καλύψει τις ανάγκες για τους πρώτους 6 μήνες. Επειδή η επιφάνεια του σώματος του νεογνού ανά μονάδα σωματικού βάρους είναι διπλάσια από εκείνη των ενηλίκων, η απώλεια θερμότητας από την επιφάνεια είναι επίσης διπλάσια. Από την ενεργειακή πρόσληψη το 50% χρησιμοποιείται για βασική ενέργεια, το 25% για ανάγκες ανάπτυξης 5-7gr την ημέρα.

Μία υπερβολική πρόσληψη θερμίδων που οδηγεί σε ραγδαία αύξηση του Βάρους είναι τόσο ανεπιθύμητη όπως και στους ενήλικες και υποστηρίζεται η άποψη ότι η μέγιστη αύξηση δεν είναι συνώνυμη με την άριστη ανάπτυξη. Προσπάθειες για να δειχθεί μια σχέση ανάμεσα στο βάρος, στην αρχή της ζωής, και στην παχυσαρκία στην παιδική, εφηβική ηλικία και στους ενήλικες είναι μακριά από το να είναι αδιαμφισβήτητη.

### **Πρωτεΐνη**

Η ανάγκη για πρωτεΐνη κατά τη διάρκεια της περιόδου της ραγδαίας σκελετικής και μυϊκής αύξησης στη βρεφική ηλικία είναι σχετικά υψηλή.

Πρόσληψη 2,2 gr πρωτεΐνης υψηλής βιολογικής αξίας ανά χιλιόγραμμο βάρους του σώματος επιτρέπει αξιοποίηση αζώτου γύρω στα 45%, ποσό που είναι επαρκές για την κανονική αύξηση.

Οι απαιτήσεις των νεογνών σε αμινοξέα είναι, αναλογικά, υψηλότερες από εκείνες των ενηλίκων. Η ιστιδίνη είναι ουσιώδης για τα νεογνά σε ένα επίπεδο 26mg/100Kcal της διαίτας/ ημέρα.

### **Υδατοδιάλυτες Βιταμίνες**

Το μητρικό γάλα συνήθως δίνει τις συνιστώμενες ποσότητες υδατοδιαλυτών βιταμινών, εάν η διαίτα της μητέρας είναι επαρκής.

Οι προσπάθειες να δείχθεί ότι η θειαμίνη είναι χρήσιμη ως διεγερτικό της όρεξης έχουν αποτύχει.

Η ριβοφλαβίνη είναι απαραίτητη σε ποσό 5 m 1000 Kcal ενεργειακής πρόσληψης.

Το ανθρώπινο γάλα δίνει 0,3 mg/750 ml, που χορηγούνται στο νεογέννητο και φαίνεται να χρησιμοποιούνται σωστά.

Η ποσότητα βιταμίνης B6 στο ανθρώπινο γάλα αντανakλά την ποσότητα βιταμίνης B6 στη διαίτα της μητέρας.

Το γάλα από μητέρες που χρησιμοποίησαν αντισυλληπτικά για περισσότερο από τριάντα μήνες πριν από την εγκυμοσύνη μπορεί να είναι επικίνδυνα χαμηλό σε πυριδολίνη. Το νεογνό πιθανά να χρειάζεται 0,005 mg φολασίνης/Kgr σωματικού βάρους.

Η ημερήσια πρόσληψη της βιταμίνης B12 από το ανθρώπινο γάλα είναι 0,35 - 0,40 mg, ενώ η συνιστώμενη πρόσληψη κατά τη διάρκεια



των πρώτων μηνών είναι 0,5 mg/ημέρα. Εξαιτίας των αποθεμάτων που σχηματίζονται κατά τη διάρκεια της εμβρυϊκής ζωής, η πιθανότητα έλλειψης της βιταμίνης B12 στα νεογνά που δηλάζουν είναι ελάχιστη.

Αν και προσλήψεις ασκορβικού οξέος πολύ πιο κάτω από τα 25 mg του RDA θα προστατέγουν από το σκορβούτο μερικές μελέτες υποστηρίζουν ότι το νεογνό μπορεί να θεωρηθεί ότι χρειάζεται ακόμη μεγαλύτερα επίπεδα, αν η μητέρα δε χρησιμοποίησε μεγάλες ποσότητες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Λιποδιαλυτές βιταμίνες το νεογνό θεωρείται ότι μπαίνει στη ζωή με ένα απόθεμα λιποδιαλυτών βιταμινών που εξαρτώνται από τα επίπεδα των αντίστοιχων βιταμινών στη μητέρα. Το RDA συνιστά χαμηλότερες ποσότητες από τις ποσότητες που φυσιολογικά προμηθεύεται το νεογέννητο νεογνό με τα 750 ml μητρικό γάλα<sup>20</sup>.

### **ΣΙΤΙΣΗ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ**

Τα λιποβαρή πρόωρα νεογνά παρουσιάζουν δυσκολίες στην κάλυψη των θρεπτικών αναγκών τους. Οι διάφοροι μηχανισμοί πρόσληψης τροφής και πέψης δεν είναι πλήρως αναπτυγμένοι.

Κάποιες κινήσεις θηλασμού και κατάποσης παρατηρούνται πριν από την γέννηση (κατάποση από την 16<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης) και στα πρόωρα νεογνά ο συντονισμός αυτών των μηχανισμών δεν λαμβάνει χώρα παρά μόνο κατά την 32<sup>η</sup> με 34<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης, περίπου και δεν αναπτύσσονται πλήρως, παρά μετά την γέννηση. Ο αρχικός θηλασμός δεν συνοδεύεται από κατάποση και οι οισοφαγικές συσπάσεις είναι ασυντόνιστες. Συνεπώς, είναι πάρα πολύ επιρρεπή στην εισφρόφηση και στους κινδύνους που απορρέουν από αυτή.

Φυσιολογικά, τα πρόωρα, νεογνά έχουν περίπου την ίδια ικανότητα να πέγουν και να απορροφήσουν το λεύκωμα, όπως και τα τελειόμνηνα. Τα πρόωρα πέπτουν και απορροφούν αρκετά καλά τις πρωτεΐνες. Οι υδατάνθρακες όμως και τα λίπη είναι λιγότερο ανεκτά. Τα πρόωρα νεογνά δεν μπορούν να πέγουν και να αποφορήσουν τα λιπίδια, ειδικά τα κορεσμένα τριγλυκερίδια του γάλακτος της αγελάδας διότι έχουν χαμηλά επίπεδα παγκρετικής λίπανσης και χολικών αλάτων.

Η ανάγκη των λιποβαρών νεογνών για θρεπτικά συστατικά είναι πολύ μεγαλύτερη συγκρινόμενη με εκείνη των μεγαλύτερων νεογνών. Οι υπολογιζόμενες δερμιδικές ανάγκες για τις βασικές λειτουργίες για τα μικρού βάρους νεογνά, σε δερμιδικώς ουδέτερο περιβάλλον, είναι περίπου 50 Kcal/kg/ημέρα μέχρι τη 2<sup>η</sup> - 3<sup>η</sup> εβδομάδα της ζωής του.

Επιπλέον, κάθε γραμμάριο βάρους που παίρνεται απαιτεί 5-6 Kcal. Εφόσον τα περισσότερα θρεπτικά αποθέματα συγκεντρώνονται τους τελευταίους μήνες της κύησης, τα πρόωρα νεογνά έχουν και μικρά αποθέματα ασβεστίου, σιδήρου, φωσφόρου πρωτεϊνών και βιταμινών Α και C.

Οι ανάγκες του πρόωρου νεογνού σε υγρά στις πρώτες ημέρες ζωής κυμαίνονται από 0 έως 94 mL/Kg/24ωρο.

Γνώση των φυσιολογικών πλεονεκτημάτων του μητρικού γάλακτος για τη διατροφή του νεογνού. Η φυσική διατροφή (μητρικό γάλα) αποτελούν την ιδανική μορφή τροφής των πρόωρων νεογνών, διότι το γάλα που παράγεται από τις μητέρες των νεογνών που γεννήθηκαν πριν από τη συμπλήρωση της κύησης περιέχει μεγάλες ποσότητες λευκώματος, νατρίου και χλωρίου χαμηλού νεφρικού φορτίου και προσφέρει πρόσφατους ανοσολογικούς παράγοντες.

Η σύσταση του μητρικού γάλακτος μεταβάλλεται, καθώς μεγαλώνουν τα νεογνά. Έτσι, το γάλα από μητέρες μεγαλύτερων νεογνών μπορεί να μην είναι κατάλληλο για τα πρόωρα νεογνά. Τα νεογνά που τρέφονται με το γάλα της μητέρας τους εμφανίζουν γρηγορότερο ρυθμό αύξησης του βάρους τους, του μήκους σώματος και της περιμέτρου κεφαλής σε συντομότερο χρόνο. Στα νεογνά που χρειάζονται πρόσθετες δερμίδες και θρεπτικά συστατικά χορηγούνται συμπληρώματα.

Η αντιφλεγμονώδη ιδιότητα του μητρικού γάλακτος παρέχει στα πρόωρα ένα πρόσθετο πλεονέκτημα. Η ποσότητα «εκκριτικής» ανοσοσφαιρίνης Α είναι μεγαλύτερη στο γάλα των μητέρων των

πρόωρων από ότι των μητέρων των τελειόμηνων. Η ανοσοσφαιρίνη Α προφυλάσσει το δηλάζον βρέφος από τους παθογόνους μικροοργανισμούς που αναπτύσσονται μέσα στον εντερικό σωλήνα.

Η σύνδεση του εξανδρωποποιημένου γάλακτος δεν καλύπτει όλες τις θρεπτικές ανάγκες των πρόωρων νεογνών, με αποτέλεσμα βραδύτερο ρυθμό αύξησης από εκείνον που επιτυγχάνεται, όταν το πρόωρο νεογνό τρέφεται με το μητρικό γάλα ή με ειδικό βιομηχανοποιημένο γάλα. Επίσης, το μητρικό γάλα το προσφερόμενο από δότριες είναι ουσιαστικά μη παστεριωμένο γάλα και αποτελεί δυνητική πηγή μόλυνσης, ειδικά για τη μετάδοση του κυτταρομεγαλοϊού<sup>22,23,24</sup>.

### ***Βοήθεια της μητέρας στο θηλασμό πρόωρου νεογνού***

Ο θηλασμός στα πρόωρα πραγματοποιείται εάν είναι εφικτός και επιθυμητός από την μητέρα.

1) Οι μητέρες που επιθυμούν να δηλάζουν τα πρόωρα νεογνά τους ενθαρρύνονται να αμέλγουν τους μαστούς τους, μέχρις ότου η κατάσταση των νεογνών τους είναι ικανοποιητικά σταθερή και ανέχονται το μητρικό θηλασμό. Προτού επιτραπεί στο νεογνό να δηλάσει από τη μητέρα του, πρέπει να:

- Ζυγίζει τουλάχιστον 1500g
- Μενει ζύπνιο κατά άλλοτε άλλες περιόδους
- Επιδεικνύει το αντανεκλαστικό του θηλασμού
- Ανέχεται τη σίτιση με καθετήρα

- Μη χρειάζεται περαιτέρω οξυγόνωση ή αναπνευστική υποστήριξη.

2) Ο μητρικός θηλασμός απαιτεί περισσότερο χρόνο, υπομονή και αφοσίωση από την πλευρά της μητέρας και του προσωπικού για να βοηθηθούν τα νεογνά να θηλάζουν. Η διαδικασία αρχίζει σιγά - σιγά αρχικά, μία φορά την ημέρα, κατόπιν περισσότερες όταν τα νεογνά μπορούν να θηλάζουν σταθερά για 10 λεπτά. Επειδή είναι δύσκολο μετά τη διατροφή του με μπιμπερό, να μάθει το νεογνό να θηλάζει από τη μητέρα του, χορηγούνται συμπληρωματικά γεύματα με καδετήρα, μέχρις ότου αρχίζει να θηλάζει ικανοποιητικά και να παίρνει βάρος<sup>22</sup>.

## **ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ**

Η αναγκαιότητα της διατροφής του προώρου και προβληματικού νεογέννητου με μητρικό γάλα, οδήγησαν στην δημιουργία τραπεζών μητρικού γάλακτος. Την συλλογή δηλαδή, διατήρηση, παστερίωση και χορήγηση μητρικού γάλακτος σε νεογέννητα και βρέφη, όταν αυτά δεν μπορούν να θηλάσουν απευθείας από την μητέρα τους. Ειδικά πρωτόκολλα και κανόνες λειτουργίας εξασφαλίζουν την καθαριότητα του μητρικού γάλακτος και διατηρούν κατά το δυνατόν αναλλοίωτα τα συστατικά του.

Οι τράπεζες μητρικού γάλακτος έγιναν στην Σκανδιναβία, την Μ. Βρετανία και τις Η.Π.Α. πριν τον Β. Παγκόσμιο πόλεμο. Στην χώρα μας δημιουργήθηκε η πρώτη τράπεζα μητρικού γάλακτος στο μαιευτήριο «Μαρίνα Ηλιάδη» το 1947. Στο Β΄ Νεογνικό τμήμα του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία» λειτουργεί τράπεζα μητρικού γάλακτος από δεκαπενταετίας.

Λειτουργούν σε σύγχρονη υλικοτεχνική υποδομή και σύμφωνα με διεθνείς προδιαγραφές διαθέτουν υγιεία, καταγύκτες, παστεριωτή μητρικού γάλακτος, αντλίες συλλογής γάλακτος χειροκίνητες και ηλεκτρικές, ειδικά μπιμπερό ασπίδες θηλασμού και ειδικό αναλώσιμο υλικό.

Η τράπεζα έχει συνεχή επαφή και συνεργασία με τράπεζες της Ευρώπης και της Αμερικής.

### **Δότριες μητρικού γάλακτος**

Οι δότριες μητρικού γάλακτος είναι κυρίως μητέρες που γεννούν στο μαιευτήριο. Και τα παιδιά τους είτε αρρώστησαν είτε γεννήθηκαν πρόωρα και δεν πρέπει να διακόψουν το γάλα τους, αλλά να το βγάζουν και να το πηγαίνουν στις τράπεζες μητρικού γάλακτος.

### **Αρχεία Δοτριών**

Το πρωτόκολλο δοτριών περιλαμβάνει:

1. Ιστορικό της δότριας για την οικογενειακή κατάσταση, αρρώστιες ή φάρμακα, κάπνισμα, ποτά, ναρκωτικά, σεξουαλική ζωή, ταξίδια που έκανε τα τελευταία 3 χρόνια.
2. Εξέταση αίματος με έγγραφη συγκατάθεσή της για το HIV (AIDS) ηπατίτιδα Β και C και μεγαλοκυτταροϊό.
3. Εκπαίδευση των δοτριών σε κανόνες γενικής καθαριότητας, καθαρή συλλογή του γάλακτος διατήρηση (γύξη στους +4 C, κατάψυξη στους 20C) και μεταφορά του γάλακτος (σε μικρό δοχείο εφοδιασμένο με παγοκύστες).

Στην κατάψυξη το γάλα διατηρείται περισσότερο από 6 μήνες. Πριν και μετά την παστερίωση στέλνεται δείγμα για μικροβιακή εξέταση<sup>19,24</sup>.

## **ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

Υπερφόρτωση των μαστών:

Οφείλεται στην μεγάλη παραγωγή γάλακτος που μπορεί να συμβεί σε μερικές γυναίκες.

Σημειωτέον ότι το μέγεθος των μαστών δεν παίζει ρόλο στην εμφάνιση της υπερφόρτωσης. Οι μαστοί διογκώνονται, το φλεβικό δίκτυο διαγράφεται στη στιλπνή και τεντωμένη επιφάνεια τους και συνυπάρχει έντονο αίσθημα βάρους, πυρετός και δυνατός πόνος.

Συμβαίνει τα πρώτα τρία - τέσσερα 24ωρα και παρέρχεται συνήθως μόλις το βρέφος αρχίζει να δηλάζει. Ίσως χρειαστεί να βγει το γάλα με μαλάξεις, ενώ για τον πόνο χορηγούνται παυσίπονα του τύπου της παρακεταμόλης.

Χρειάζονται να προσφερθεί ανακούφιση στη μητέρα και να καταβληθεί προσπάθεια για να πεισθεί να συνεχίσει το θηλασμό. Είναι παροδικό και επόμενη μέρα υποχωρήσει με συνέχιση θηλασμού<sup>7,9,10</sup>.

Η γαλακτοκίλη είναι η άθροιση ποικίλης ποσότητας γάλακτος σε έναν από τους μεγάλους γαλακτοφόρους πόρους, λόγω δυσκολίας στην παροχέτευσή του. Δημιουργείται έτσι τοπική επώδυνη διόγκωση, χωρίς άλλη συμπτωματολογία. Κατά κανόνα η επιπλοκή αυτή αυτοιάται και μόνο σε μερικές περιπτώσεις χρειάζεται να εφαρμοσθεί παρακέντηση, ενώ η εξαίρεσή της επιβάλλεται σε ακραίες περιπτώσεις.



Η εισολκή των θηλών και οι επίπεδες θηλές του μαστού πολλές φορές καθιστούν προβληματικό το θηλασμό, έτσι ώστε η διακοπή της γαλουχίας να θεωρείται απαραίτητη. Η χρησιμοποίηση των ειδικών ασπίδων και αντλιών δε φαίνεται να έχουν ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Οι ραγάδες των μαστών, εκτός του ότι καθιστούν επώδυνο το θηλασμό, για τη μητέρα, εγκυμονούν πολλές φορές σοβαρούς κινδύνους στους οποίους συμπεριλαμβάνονται η μικρού βαθμού αιμορραγία κατά το θηλασμό και η ανάπτυξη σοβαρών φλεγμονών από τους μαστούς. Η μικρή αυτή ποσότητα αίματος που αναμειγνύεται με το μητρικό γάλα το καθιστά δύσπεπτο, ώστε το νεογνό να αντιδρά με την πρόκληση εμέτων μετά το θηλασμό. Η θεραπευτική αντιμετώπιση των ραγάδων περιλαμβάνει εκτός από τη σχολαστική καθαριότητα, την τοπική αντισηψία. Εάν δεν αποδώσουν τα μέτρα αυτά συνιστάται η αποφυγή θηλασμού από την πάσχουσα πλευρά και η άθροιση του γάλακτος με θήλαστρο, ώστε να δοθεί χρόνος για επούλωση.

Οι υπεράριδμοι μαστοί δεν είναι τόσο σπάνιοι, όσο πιστεύεται. Συνήθως παρουσιάζονται κατά ζεύγη κάτω από το επίπεδο των μαστών στα θωρακικά και τα κοιλιακά τοιχώματα. Άλλες θέσεις όπου μπορούν να ευρεθούν είναι η μασχάλη, οι ώμοι, οι βουβωνικές χώρες και οι μηροί. Ο συνήθης αριθμός υπεραρίδμων μαστών είναι 2 έως 4, έχουν περιγραφεί όμως και μέχρι δέκα. Οι υπεράριδμοι μαστοί κατά την εγκατάσταση της γαλουχίας διογκώνονται και γίνονται ευαίσθητοι. Συνήθως η κατάσταση αυτή υποχωρεί, αυτόματα, χωρίς ιδιαίτερη θεραπευτική αγωγή.

Άλλες διαταραχές της γαλουχίας είναι:

α) Η αγαλακτία, η απουσία δηλαδή έκκρισης γάλακτος.

β) Η υπεργαλακτία, που είναι μια κατάσταση ακριβώς αντίθετη από την προηγούμενη. Αυτή είναι αποτέλεσμα υπερδιέγερσης του μαζικού αδένου. Συνήθως αυτοϊάται.

γ) Η παράταση της γαλουχίας. Η ανωμαλία αυτή είναι αποτέλεσμα της συνέχισης του θηλασμού πέραν των 6 μηνών και συνοδεύεται συνήθως από υπερπαλινδρόμηση της μήτρας. Η επίμονη έκκριση γάλακτος σε συνδυασμό με αμηνόρροια και υποοιστρογοναιμία συνιστά το σύνδρομο Chiari - Frommel, που συνοδεύεται από συνύπαρξη μικροαδενωμάτων της υπόφυσης.

δ) Η γαλακτόρροια συνίσταται στη συνεχή ροή γάλακτος από τον ένα ή και τους δύο μαστούς. Συνήθως η κατάσταση αυτή αυτοϊάται και η υποτροπή της κατά διαστήματα δεν αποκλείεται.

ε) Η κακής ποιότητας έκκριση γάλακτος είναι αποτέλεσμα λήψης διαφόρων φαρμάκων ή τοξικών ουσιών από τη μητέρα ή ακόμη και ύπαρξης τοπικών ή συστηματικών φλεγμονών.

Εκτός από τις ανωμαλίες αυτές της γαλουχίας η συχνότερη και σημαντικότερη για τη μητέρα και το έμβρυο είναι η ανάπτυξη της μαστίτιδας.

Η μαστίτις ανάλογα με τα ανατομικά στοιχεία του μαστού που αφορά χαρακτηρίζεται σαν διάμεσος και αφορά το συνδετικό υπόστρωμα,

παρεγχυματώδης η οποία προσβάλλει τους γαλακτοφόρους πόρους και το μαζικό αδένια και αποστηματοποίηση των φυματίων του Montgomery.

Το απόστημα των φυματίων του Montgomery, αποτελεί σπάνια και μικρής σημασίας επιπλοκή. Σ-Ι παρουσία του όμως επιβάλλει τη διακοπή του θηλασμού από την πάσχουσα πλευρά και τη διάνοιξη του αποστήματος, σε περίπτωση που δεν θα υποχωρήσει με την αντιβίωση. Ο θηλασμός θα συνεχισθεί μετά την επούλωση του εγχειρητικού τραύματος ή την υποχώρηση της φλεγμονής.

Η διάμεση μαστίτις είναι συνήδως το αποτέλεσμα λεμφαγγειακής επινέμησης του συνδετικού υποστρώματος από ραγάδες ή διαβρώσεις της θηλής που φλεγμαίνουα. Η μορφή αυτή της μαστίτιδας είναι η πιο συχνή και συνήδως αναπτύσσεται κατά τις 10 πρώτες ημέρες της λοχείας. Εμφανίζεται συνήδως με πυρετό και ρίγος και αυτή η κλινική εικόνα διακόπτει μια μέχρι τότε ομαλή πορεία της λοχείας. Ο πόνος δεν αποτελεί σταθερό σύμπτωμα, έτσι ώστε να χρειάζεται διαφορική διάγνωση από άλλες εμπύρετες καταστάσεις της λοχείας.

Η υπλάφηση αποκαλύπτει αναισθησία και σημεία φλεγμονής από τη θηλή μέχρι την περιφέρεια του μαστού. Βαθμιαία αναπτύσσονται εντονότερος πόνος, οίδημα και ερυθρότης. Σε περίπτωση μη υποχώρησης της φλεγμονής με τη χορήγηση αντιβιοτικών, το δέρμα αντίστοιχα με την εστία της φλεγμονής παχύνεται και προοδευτικά διαπιστώνονται σημεία κλυδασμού της αποστηματοποιημένης περιοχής.

Η παρεγχυματώδης μαστίτις οφείλεται σε επέκταση της φλεγμονής από ραγάδες ή διαβρώσεις της θηλής μέσα στον αυλό των

γαλακτοφόρων πόρων και το μαζικό αδένα. Είναι λιγότερο συχνή από την προηγούμενη μορφή και εκδηλώνεται με πυρετό και γενική αδιαθεσία. Η παρεγχυματώδης μαστίτις καταλήγει πιο συχνά σε αποστηματοποίηση. Η ψηλάφηση αποκαλύπτει την ανάπτυξη μιας περιγεγραμμένης ευαίσθητης περιοχής του μαστού, που αντιστοιχεί σε ένα λοβό αδένα. Εάν η φλεγμονή δεν υποχωρήσει με τη συντηρητική αγωγή η ψηλαφώμενη μάζα γίνεται σκληρή και εξέρυθρη και προοδευτικά το δέρμα της περιοχής αυτής τραχύνεται και διαπιστώνεται η ύπαρξη κλυδασμού.

Από άποψη μικροβιακής αιτιολογίας της μαστίτιδας, ανεξάρτητα της εντόπισής της, ενοχοποιείται ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος, ο οποίος υφίσταται στο ρινοφάρυγγα του νεογνού. Η ύπαρξη του μικροοργανισμού αυτού στο νεογνό δεν είναι απαραίτητο να συνοδεύεται από παθολογικές εκδηλώσεις, ενώ άλλες φορές συνοδεύεται από επιμόλυνση του τραύματος του ομφαλού ή δερματίτιδα. Κύρια πηγή επιμόλυνσης του νεογνού είναι οι μικροβιοφορείς του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Για το λόγο αυτό η εμφάνιση της μαστίτιδας πολλές φορές παίρνει επιδημικές διαστάσεις σε συγκεκριμένα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Η θεραπεία της μαστίτιδας συνίσταται στη χορήγηση αντιβίωσης, η οποία πρέπει να διαρκεί τουλάχιστο 10 ημέρες και να είναι αιτιολογημένη. Πριν από την έναρξη αντιβίωσης παίρνεται καλλιέργεια από το γάλα. Τις περισσότερες φορές, όπως αναφέρθηκε, απομονώνεται ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος και αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο περιμένοντας την εργαστηριακή επιβεβαίωση είναι σκόπιμο να χορηγούνται δραστικά για τον μικροοργανισμό αυτό αντιβιοτικά. Όμως

κατά καιρούς στα συγκεκριμένα νοσηλευτικά ιδρύματα υφίσταται η εμπειρία της δραστηριότητας συγκεκριμένων αντιβιοτικών, τα οποία πρέπει να χορηγούνται.

Στις περιπτώσεις όπου η φλεγμονή δεν υποχωρεί με τη χορηγούμενη αντιβίωση, η εξέλιξη της μαστίτιδας, όπως αναφέρθηκε, οδηγεί στο σχηματισμό αποστήματος. Η ύπαρξη κλυδασμού, επιβάλλει την υπό αντιβιοτική κάλυψη διάνοιξη και παροχέτευσή του. Η διατομή του αποστήματος θα πρέπει να γίνεται στο κέντρο της περιοχής κλυδασμού και ακτινοειδώς με κατεύθυνση προς τη θηλή του μαστού, ώστε να αποφευχθεί η καταστροφή εκφορητικών πόρων. Μετά τη διάνοιξη διεκπεραιώνεται ο δείκτης και διασπύονται οι δοκίδες - διαφράγματα του αποστήματος, ώστε να είναι δυνατή η πληρέστερη παροχέτευση του πύου. Στη συνέχεια τοποθετείται παροχετευτική γάζα για ένα 24ωρο. Η υποχώρηση των συμπτωμάτων και βελτίωση της κλινικής εικόνας, κατά κανόνα είναι άμεση.

Σε όλες τις περιπτώσεις μαστίτιδος ο θηλασμός πρέπει να διακόπτεται για τους παρακάτω λόγους:

α) Είναι πολύ επώδυνος για τη μητέρα,

β) Το γάλα στην κυριολεξία αποτελεί καλλιεργητικό υλικό για τα μικρόβια, που ενοχοποιούνται και επομένως είναι ακατάλληλο για το νεογνό, και

γ) Η πιθανή ύπαρξη του αιτιολογικού μικροβιακού παράγοντα στο ρινοφάρυγγα του νεογνού, θα επανατροφοδοτήσει το αίτιο της μαστίτιδας.

Ο καρκίνος του μαστού, όταν πρωτοεμφανισθεί κατά τη γαλουχία παρουσιάζει ταχύτατη εξέλιξη. Ο προσβεβλημένος μαστός είναι μεγαλύτερος και η θηλή επιπεδώνεται ή εισέλκεται. Το δέρμα του μαστού παχύνεται και είναι οιδηματώδες. Η απουσία σημείων φλεγμονής και ευαισθησίας βάζει άμεσα την υπογία ύπαρξης κακοήθειας. Η διάγνωση γίνεται με τη βιογία της βλάβης<sup>7</sup>.

## **ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ**

Ο απογαλακτισμός αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους σταδμούς, στην εξέλιξη του μωρού. Αποτελεί ακόμη ένα γεγονός που μπορεί να ανησυχήσει, αδικαιολόγητα, τους γονείς και ένα θέμα για το οποίο είναι πολύ πιθανό να πάρει αντικρουόμενες συμβουλές.

Το μητρικό ή το ξένο γάλα μπορεί από μόνο του, να συνεχίζει να προσφέρει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά στο μωρό για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του. Κάθε μωρό είναι μία ξεχωριστή προσωπικότητα και αναπτύσσεται με τον δικό του ρυθμό.

### **Τι σημαίνει ο απογαλακτισμός**

Η λέξη «απογαλακτίζω» σημαίνει «εξοικειώνω». Ο απογαλακτισμός σημαίνει αποκοπή του μωρού από την ολική εξάρτηση που έχει στο γάλα και σταδιακή εξοικειώσή του, με μικρές ποσότητες άλλων τύπων τροφής, που είναι γενικά γνωστές σαν «στερεά τροφή». Ο απογαλακτισμός ωστόσο, είναι μία αργή διαδικασία. Έτσι το μητρικό ή το ξένο γάλα θα συνεχίζει για πολλούς ακόμη μήνες, να αποτελεί τη σημαντική πηγή θρεπτικών συστατικών για το μωρό.

### **Πότε πρέπει να αρχίζει ο απογαλακτισμός**

Για τα περισσότερα μωρά, ο απογαλακτισμός αρχίζει στην ηλικία των έξι περίπου μηνών. Πριν από αυτή την ηλικία τα μωρά δεν έχουν αναπτύξει την ικανότητα να μασάνε και διστάζουν να αποδεχθούν νέες γεύσεις και νέα συστατικά. Το πεπτικό σύστημα των νεογέννητων μωρών είναι ακόμη ανώριμο και περισσότερο ευπρόσβλητο σε

αλλεργίες. Επομένως, υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος ανάπτυξης αλλεργίας σε κάποια τροφή. Μερικά μωρά έχουν ένα ορμητικό «ζέσπασμα ανάπτυξης» στους τρεις - τέσσερις μήνες περίπου και αυτό οδηγεί στην αύξηση της όρεξης. Συνήθως ο παιδίατρος συστήνει τον απογαλακτισμό πριν την ηλικία των έξι μηνών, μόνο εάν το μωρό καταναλώνει ποσότητες γάλακτος 1500 κ.ε. ή περισσότερο στο 24ωρο.

Εάν, παρ' όλο που δίνετε μεγαλύτερες ποσότητες γάλακτος, το μωρό εξακολουθεί να δείχνει σημάδια ανησυχίας ή δυσαρέσκειας, όπως είναι το πιπίλισμα των χεριών ή της γροθιάς, ή το ζύπνημα τη νύχτα που συχνά είναι το πιο ενοχλητικό, τότε ίσως είναι η κατάλληλη στιγμή να αρχίσετε τον απογαλακτισμό.

Επομένως οποιαδήποτε στιγμή μεταξύ της ηλικίας των πέντε και έξι μηνών είναι ίσως η κατάλληλη ώρα, για να ξεκινήσετε τη διαδικασία του απογαλακτισμού. Ο απογαλακτισμός πάντως δεν πρέπει να καθυστερήσει, περισσότερο από την ηλικία των έξι μηνών. Και αυτό γιατί σε αυτή την ηλικία πλέον θα έχουν ελαττωθεί τα αποθέματα σιδήρου που είχαν συγκεντρωθεί πριν από τον τοκετό και θα χρειάζεται να αναπληρωθούν και από άλλες τροφές εκτός από το γάλα.

Επιπλέον το μωρό θα χρειάζεται περισσότερα θρεπτικά συστατικά και ενέργεια και ανάπτυξη, από εκείνα που μπορεί να του προσφέρει μόνο το γάλα. Αυτό είναι το στάδιο, κατά το οποίο το να μάθει να μασά, θα παίξει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των μυών της ομιλίας<sup>15</sup>.



## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο μητρικός θηλασμός έχει αποδειχθεί ότι περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό πλεονεκτημάτων για την άμεση και υγιεινή διατροφή του βρέφους, κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες προβάλλονται και αναθεωρούνται συνεχώς, ούτως ώστε ο μητρικός θηλασμός να αποτελέσει καθοριστικό τρόπο διατροφής.

Η Τεχνολογική πρόοδος και οι ανακαλύψεις γύρω από την δρέψη των τελευταίων δεκαετιών έκαναν την Τεχνητή διατροφή μία βιώσιμη λύση. Έτσι ο τρόπος αυτός σιγά - σιγά αντικατέστησε τον μητρικό θηλασμό στον πρώτο χρόνο της ζωής, όταν ο μητρικός θηλασμός ήταν ανεπιτυχής, ακατάλληλος ή σταματούσε πρόωρα.

Με τις κοινωνικές αλλαγές που έγιναν στο Δυτικό κόσμο, ο μητρικός θηλασμός συχνά θεωρήθηκε ασυμβίβαστος με τον μοντέρνο τρόπο ζωής και με την εργασία της γυναίκας έξω από το σπίτι. Μεχρι το 1960 ήταν πλατειά διαδεδομένο, ότι η κάμψη του θηλασμού ήταν «ένα γεγονός μοντέρνας ζωής». Διαπιστώθηκε όμως ότι ο μητρικός θηλασμός είναι ο πιο σίγουρος ο πιο οικονομικός τρόπος να δίνουμε στο βρέφος υγεία και υγιεινή διατροφή.

Το ανθρώπινο γάλα είναι παγκοσμίως αποδεκτό για τις ανάγκες των βρεφών και ανώτερο από οποιοδήποτε άλλο υποκατάστατο. Η κατακόρυφη βιολογική απόδοση του μητρικού θηλασμού είναι ένα από τα πλέον ενθαρρυντικά φαινόμενα για τις τελευταίες δεκαετίες. Ένας από τους πλέον σημαντικούς λόγους αυτής της ανόδου είναι η παραδοχή ότι το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη τροφή για τα βρέφη και το πλέον ασφαλές μέσον κατά των λοιμώξεων, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες.

## ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ

Ποιες όμως είναι οι αιτίες που οδηγούν τις μητέρες στο να επιλέγουν τον μητρικό θηλασμό, ή την τεχνητή διατροφή.

Έχουν γίνει διάφορες έρευνες που προσπαθούν να απαντήσουν σε αυτό το πολύπλοκο ερώτημα.

Έχει βρεθεί ότι το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας (μετά την δευτεροβάθμια εκπαίδευση) παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για την επιλογή του τρόπου διατροφής του βρέφους.

Κάτι άλλο που συνδέεται επίσης με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας είναι και το οικογενειακό εισόδημα. Πολλές μητέρες συνδέουν το υψηλότερο οικογενειακό εισόδημα (η κοινωνικοοικονομική τάξη) με επιλογή και διάρκεια του μητρικού θηλασμού.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε η σχέση μεταξύ κοινωνικής τάξης και θηλασμού είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη. Ο μητρικός θηλασμός συνδέεται με την κοινωνική τάξη, αλλά όπως ο Newton έγραψε τρόπος με τον οποίον συνδέονται, εξαρτάται από την τοποθεσία και την ιστορική περίοδο που έγινε η συλλογή.

Η εργασία της μητέρας έξω από το σπίτι είναι μια σημαντική αιτία που την κάνει να επιλέξει την τεχνητή διατροφή ή να σταματήσει.

Πολλές μητέρες αρνούνται να θηλάσουν στους μοντέρνους δυτικούς πολιτισμούς, επειδή, θεωρούν το στήθος τους, περισσότερο, σαν σεξουαλικό σύμβολο παρά σαν ένα λειτουργικό όργανο.

Ο Switsky βρήκε ότι η μητέρα που θηλάζει βοηθήθηκε και από τον σύζυγο, ήταν δηλ. θετικός ως προς τον μητρικό θηλασμό. Ενώ οι σύζυγοι εκείνων που χρησιμοποίησαν μπουκάλι, ήταν «ουδέτεροι». Επίσης οι μητέρες αυτής της κατηγορίας θεωρούν ότι οι γάμοι τους έχουν προβλήματα, πράγμα που δεν διαπιστώνεται στις μητέρες που θηλάζουν.

Οι Newton και Newton βρήκαν ότι οι μητέρες που ήταν «πολύ ευχαριστημένες» στη θέα των παιδιών τους την πρώτη στιγμή είχαν μεγαλύτερη επιθυμία να θηλάσουν από τις μητέρες που δήλωσαν «αδιάφορες» ή (πολύ λίγες) «αποδιασμένες» .

Ο Sauls καταλήγει ότι οι μητέρες που θηλάζουν έχουν μια περισσότερο θετική αντίληψη του εαυτού τους και μεγαλύτερη σιγουριά στην σεξουαλικότητα τους.

Ο Brown σε μια έρευνα του έδειξε ότι οι μητέρες που προτίμησαν το μπουκάλι το έκαναν γιατί ήταν πιο βολικό και τους έδινε περισσότερα περιθώρια για κοινωνική ζωή από τον μητρικό θηλασμό.

Ο Sjolín και οι άλλοι υποστηρίζουν ότι «... ο μητρικός θηλασμός επιτυγχάνεται καλύτερα και συνεχίζεται, εάν οι μητέρες έχουν μάθει και έχουν αποδειχθεί ότι ο μητρικός θηλασμός είναι ανώτερος από τον τεχνητό θηλασμό κατά τους πρώτους μήνες της ζωής».

Οι μητέρες που επιλέγουν τον μητρικό θηλασμό επηρεάζονται, σύμφωνα με τις έρευνες από τους συζύγους τους τις μητέρες τους, από φίλους από το προσωπικό του νοσοκομείου, από βιβλία, από εφημερίδες από την τηλεόραση.

Εκείνες που επιλέγουν την τεχνητή διατροφή επηρεάζονται περισσότερο από τα δικά τους αισθήματα και λιγότερο από τους άλλους. Λίγες ενισχύθηκαν από τους συζύγους και τους φίλους. Μερικές δε το επιλέγουν για να δείξουν την αντίθεση τους στις οδηγίες του συζύγου ή της μητέρας τους.

Οι Newton και Newton μας λένε ότι στις παραδοσιακές κοινωνίες ενισχύουν τον μητρικό θηλασμό συνήθως για τα 2 πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού.

Ο πρόωρος τερματισμός του μητρικού θηλασμού στις περισσότερες ανεπτυγμένες κοινωνίες είναι ένα κανόνας. Οι περισσότεροι ερευνητές έχουν καταλήξει ότι η αστικοποίηση, ο μοντερνισμός, τα οικονομικά και το άγχος έχουν συντελέσει σε αυτήν την μακροχρόνια αλλαγή.

Οι Bentonim και Sears δείχνουν τις ψυχολογικές πλευρές του πρόωρου τερματισμού του μητρικού θηλασμού. Ο Sears και Συν. πιστεύουν ότι η ανικανότητα προς θηλασμό αντανακλά μια υποκρυπτόμενη αποστροφή για την πράξη. Ο Bentonim γράφει, «όταν ο μητρικός θηλασμός θωρείται σαν μια απαγορευμένη σεξουαλική πράξη, τέτοια αισθήματα μπορεί να επηρεάσουν τον μητρικό θηλασμό μέσα από τα αρμονικά συστήματα και έτσι να φθάσουν στην μείωση της ευχαρίστησης και της ροής του γάλακτος και στην λήξη του μητρικού θηλασμού».

Στην έρευνα του Bacon και Wylie δεν υπήρχε εμφανής συσχετισμός μεταξύ της αιτίας που δινόταν για τον μητρικό θηλασμό και της επιτυχίας ή αποτυχίας. Η πλέον κοινή αιτία για το σταμάτημα του

θηλασμού ήταν η μη ικανοποιητική επάρκεια σε γάλα. Οι άλλες αιτίες που ειπώθηκαν ήταν ο έμμετος του μωρού, γαστρεντερίτιδα στη μητέρα, ερεθισμός δηλής, δυσαρέσκεια από το αδελφάκι, η απόρριψη από τον σύζυγο, οι περιορισμοί της κοινωνικής ζωής κλπ.

Ο Martin έδειξε μια σχέση μεταξύ της επιτυχίας του μητρικού θηλασμού στις 2 πρώτες εβδομάδες και πόσο γρήγορα το μωρό θήλασε. Οι μητέρες που δεν θήλασαν για περισσότερο από 24 ώρες ήταν πιο συχνό φαινόμενο να σταματήσουν μέσα σε 2 εβδομάδες. Η αιτία πίσω από αυτό το γεγονός ίσως να σχετίζεται με την πρώιμη σύνδεση μητέρας βρέφους<sup>25</sup>.

### **ΓΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ**

- Εκτίμηση της κατάστασης του θηλασμού στο νομό Αχαΐας, με καταγραφικές μεθόδους
- Καταγραφή και διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με τη θέση της γυναίκας και επιδρούν στην επιλογή της για τον τρόπο διατροφής του παιδιού της.
- Επιλογή του πληθυσμού - στοχου
- Αξιολόγηση των κοινωνικών, πολιτισμικών βιολογικών επιδράσεων στον πληθυσμό - στοχο
- Προαγωγή του θηλασμού θα πρέπει να είναι προτεραιότητα στην φροντίδα μητέρας και παιδιού από πλευράς κοινοτικής νοσηλευτικής

### **ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ**

- Διερεύνηση διαφορών μεταξύ αστικών και αγροτικών πληθυσμών σχετικά με το θηλασμό
- Συσχέτιση ηλικίας γονέων στη λήψη του θηλασμού
- Σχέση μορφωτικού επιπέδου και επαγγέλματος γονέων με το θηλασμό.
- Αξιολόγηση οικονομικής κατάστασης των ερωτηθέντων
- Καταγραφή ηλικίας, φύλου των παιδιών και σειρά γέννησης
- Καταγραφή τόπου (δημόσιο νοσοκομείο, ιδιωτ. Κλινική) και τρόπου (φυσιολογικός, εμβρυουλκία, καισαρική, ανώδυνος) γέννησης του παιδιού
- Αξιολόγηση ενημέρωσης της μητέρας για τη διαίτα που πρέπει να ακολουθήσει στην εγκυμοσύνη και το θηλασμό από άτομο υγειονομικής ομάδας
- Αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών της μητέρας στην εγκυμοσύνη και γαλουχία
- Καταγραφή των μητέρων που έκαναν χρήση οιοπνεύματος και καπνού, ποσοστού διακοπής κατά την εγκυμοσύνη και το θηλασμό
- Εκτίμηση των γνώσεων της μητέρας για το θηλασμό
- Θέση συζύγου απέναντι στο μητρικό θηλασμό



- Διερεύνηση των αιτιών που οδήγησαν στη λήψη της απόφασης του θηλασμού
- Διερεύνηση των αιτιών που οδήγησαν στην απόρριψη του θηλασμού
- Καταγραφή των αιτιών διακοπής του θηλασμού
- Καταγραφή είδους του γάλακτος στη μεικτή διατροφή
- Θέση της μητέρας σχετικά με την ενημέρωση για το μητρικό θηλασμό

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνά μας πραγματοποιήθηκε στο νομό Αχαΐας την περίοδο Μάρτιο 1996 - Μάρτιο 1997. Περιλαμβάνει δείγμα 200 νεογέννητων ηλικίας 1 εβδομάδας έως 12 μηνών.

Η καταγραφή των δεδομένων έγινε σε Ιδιωτικές Μαιευτικές Κλινικές, κέντρα υγείας, κρατικά νοσοκομεία και σε νομαρχιακές υγειονομικές υπηρεσίες.

Η μέθοδος που επιλέχτηκε ήταν η κατευθυνόμενη τυχαία δειγματοληψία. Συντάχθηκε ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε 26 ερωτήσεις σχετικά με το φύλο του παιδιού τον τόπο διαμονής τη σειρά γέννησης του παιδιού και την εξωοικιακή ή όχι εργασία της μητέρας και το επάγγελμα του πατέρα. Επίσης απάντησαν για την χρονική περίοδο που θήλασε το παιδί αποκλειστικά αν πήρε μικτή διατροφή, εάν η μητέρα αποφάσισε από μόνη της να θηλάσει και ποιος την επηρέασε. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και συμπληρώθηκε παρουσία των σπουδαστών της ομάδας εργασίας, έτσι ώστε να επιλύονται τυχόν απορίες των ερωτηθέντων μητέρων.

Κατά τη διάρκεια συμπλήρωσεως των ερωτηματολογίων αντιμετωπίσαμε αρκετές δυσκολίες. Πολλές μητέρες αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και άλλες μας αντιμετώπισαν με καχυποψία και δυσπιστία.

Τέλος, πιστεύουμε ότι το δείγμα μας είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού και η μέθοδος που χρησιμοποιήσαμε η ενδεδειγμένη.

## ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 26 ερωτήσεις. Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το STATISTICA for Windows.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες, οι τιμές τους καθώς και τα ποσοστά που αντιστοιχούν σε αυτές επί του συνόλου.

Τέλος, γιά να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν crosstabs με τα οποία συνδυάζονται οι απαντήσεις των ερωτήσεων που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό και το επόμενο το ποσοστό επί του συνόλου των ερωτηθέντων.

Στο τέλος των crosstabs αναγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τον στατιστικό έλεγχο. Πιο συγκεκριμένα τα στατιστικά αποτελέσματα αποτελούνται από :

1. Μέγεθος του δείγματος
2.  $\chi^2$  (chi-square)
3. Βαθμοί ελευθερίας. (d.f.)
4. Πιθανότητα στατιστικής σημαντικότητας (p - value)

Θεωρούμε σαν στατιστικώς σημαντική μία διαφορά ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, αν και μόνο αν το αποτέλεσμα που δίνεται από το στατιστικό έλεγχο οδηγεί σε μία πιθανότητα  $p < 0.05$ .

Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των παρατηρηθεισών διαφορών μεταξύ των εξεταζομένων ομάδων, ήταν το chi- square.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της στατιστικής επεξεργασίας των απαντήσεων, αρχικά για κάθε ερώτηση ξεχωριστά και τέλος οι συσχετίσεις μεταξύ ερωτήσεων.

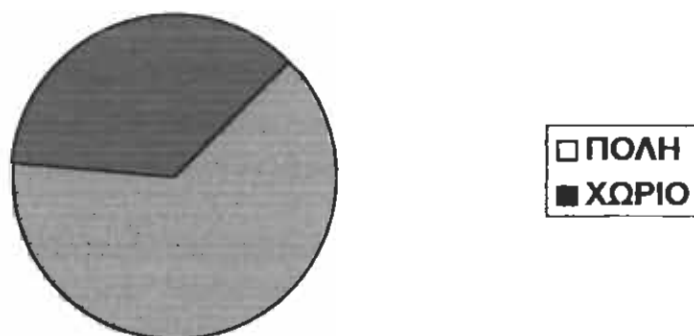
Παρακάτω παρουσιάζονται με μορφή πινάκων τα αποτελέσματα, ενώ ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίαση τους.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1:** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με τον τόπο κατοικίας;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΗ	128	64
ΧΩΡΙΟ	72	36

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έμεναν σε πόλη

**ΣΧΗΜΑ 1:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με τον τόπο κατοικίας τους

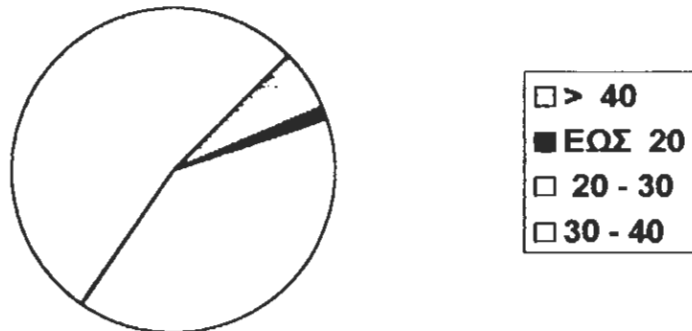


**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία του πατέρα.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
< 20	3	1.5
20 - 30	79	39.5
30 - 40	106	53
> 40	12	6

Το κύριο ποσοστό των ερωτηθέντων είχε ηλικία 20 - 40 έτων.

**ΣΧΗΜΑ 2.1:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία του πατέρα

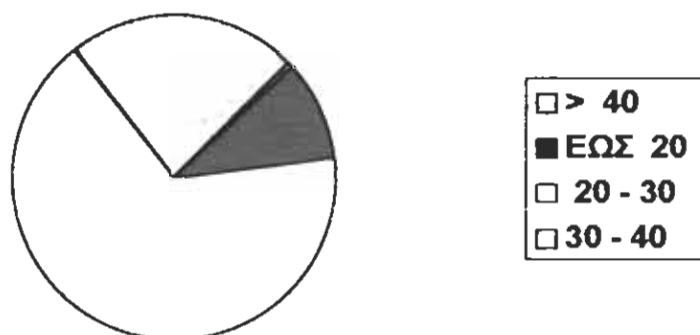


**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία της μητέρας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
< 20	20	10
20 - 30	133	66.5
30 - 40	46	23
> 40	1	0.5

Το κύριο ποσοστό των ερωτηθέντων μητέρων είχε ηλικία 20 - 40 έτων.

**ΣΧΗΜΑ 2.1:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία της μητέρας

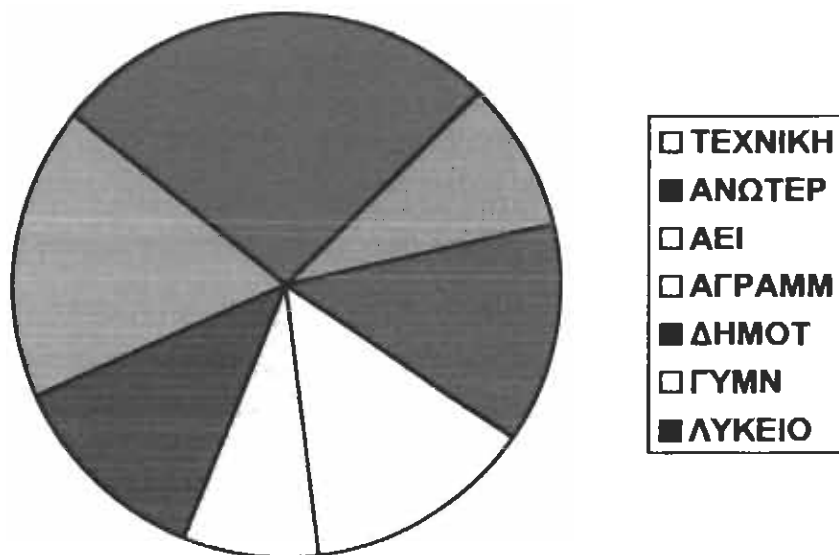


**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1:** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	17	8.5
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	26	13
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	37	18.5
ΛΥΚΕΙΟ	57	28.5
ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠ	19	9.5
ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠ	27	13.5
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠ	29	14.5

Η πλειοψηφία αντιπροσωπεύει αποφοίτους ΛΥΚΕΙΟΥ ενώ σημαντικός αριθμός προέρχεται από ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση

**ΣΧΗΜΑ 3:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα.



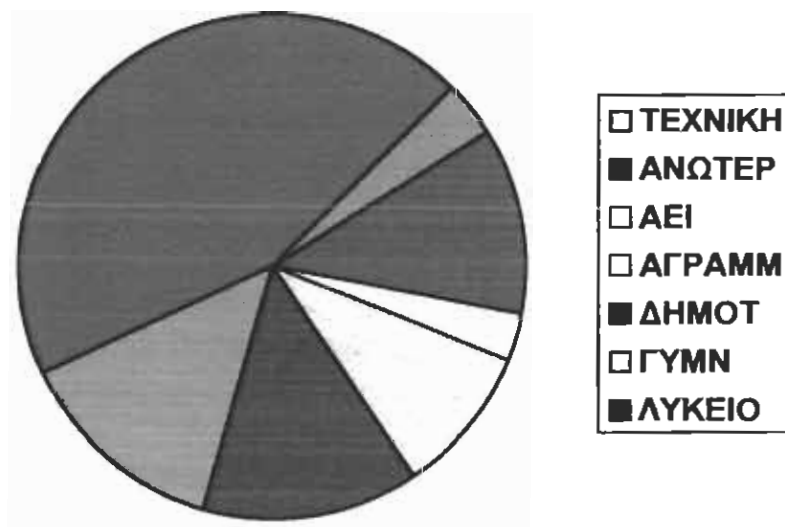


**ΠΙΝΑΚΑΣ 4:** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	19	9.5
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	28	14
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	27	13.5
ΛΥΚΕΙΟ	89	44.5
ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠ	7	3.4
ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠ	24	12
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠ	6	3

Η πλειοψηφία αντιπροσωπεύει αποφοίτους ΛΥΚΕΙΟΥ ενώ σημαντικός αριθμός προέρχεται από τη βασική εκπαίδευση.

**ΣΧΗΜΑ 4:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο τη μητέρας.

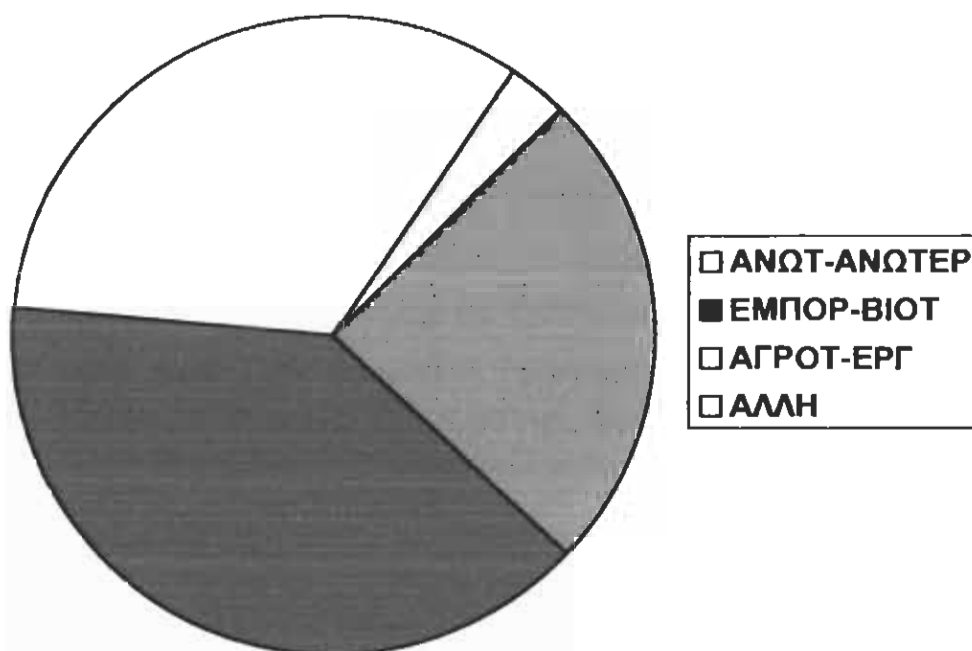


**ΠΙΝΑΚΑΣ 5:** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το που εργάζεται ο πατέρας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΑΤΡ-ΔΙΚΗΓΟΡ-ΚΑΘΗΓ	49	24.5
ΒΙΟΤΕΧ-ΕΜΠΟΡ	79	39.5
ΕΡΓΑΤ-ΑΓΡΟΤ-	66	33
ΑΛΛΗ	6	3

Όπως φαίνεται χαρακτηριστικά το μεγαλύτερο ποσοστό ελεύθεροι επαγγελματίες.

**ΣΧΗΜΑ 5:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 441 ερωτηθέντων σε σχέση με το που εργάζεται ο πατέρας.

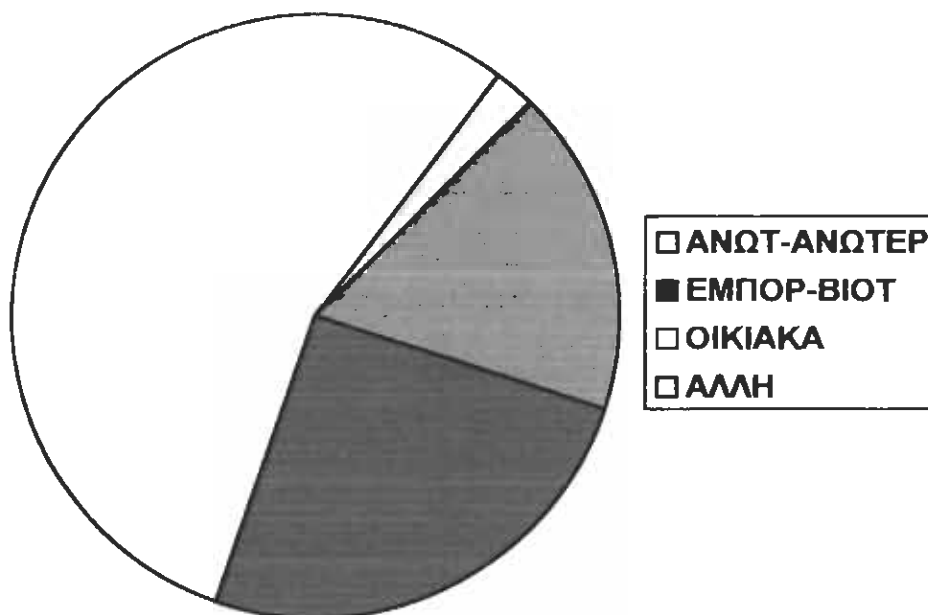


**ΠΙΝΑΚΑΣ 6:** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το που εργάζεται η μητέρα.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΑΤΡ-ΔΙΚΗΓΟΡ-ΚΑΘΗΓ	30	15
ΒΙΟΤΕΧ-ΕΜΠΟΡ-ΕΡΓ	43	21.5
ΟΙΚΙΑΚΑ	94	47
ΑΛΛΗ	4	2

Όπως φαίνεται χαρακτηριστικά το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων βρίσκονται στο σπίτι τους.

**ΣΧΗΜΑ 6:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 441 ερωτηθέντων σε σχέση με το που εργάζεται η μητέρα.

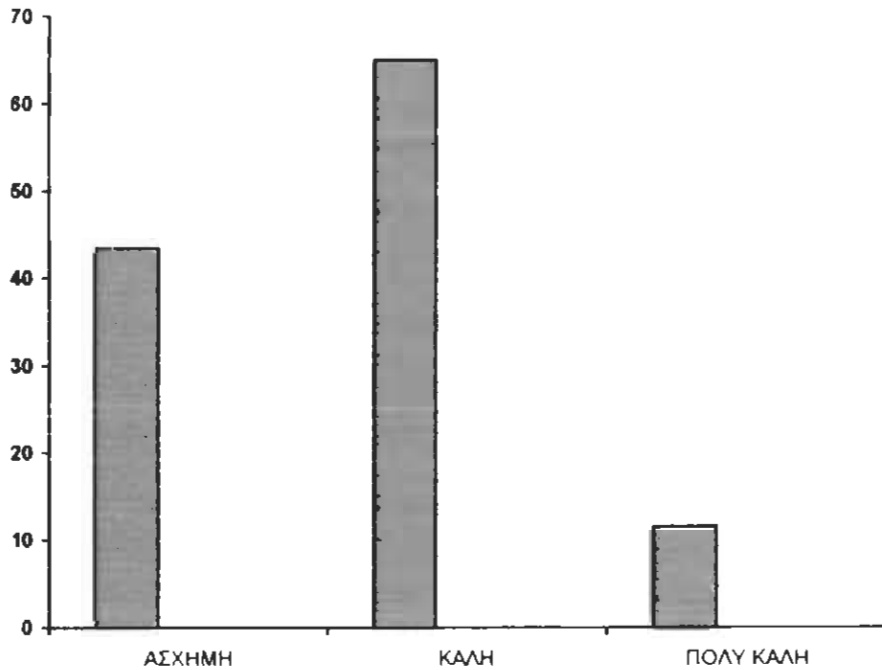


**ΠΙΝΑΚΑΣ 7 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων στην ερώτηση για την οικονομική κατάστασή τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΣΧΗΜΗ	47	23.5
ΚΑΛΗ	130	65
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	23	11.5

Το μεγαλύτερο ποσοστό βρίσκεται σε καλή οικονομική κατάσταση.

**ΣΧΗΜΑ 7:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 441 ερωτηθέντων σε σχέση με την οικονομική τους κατάσταση.

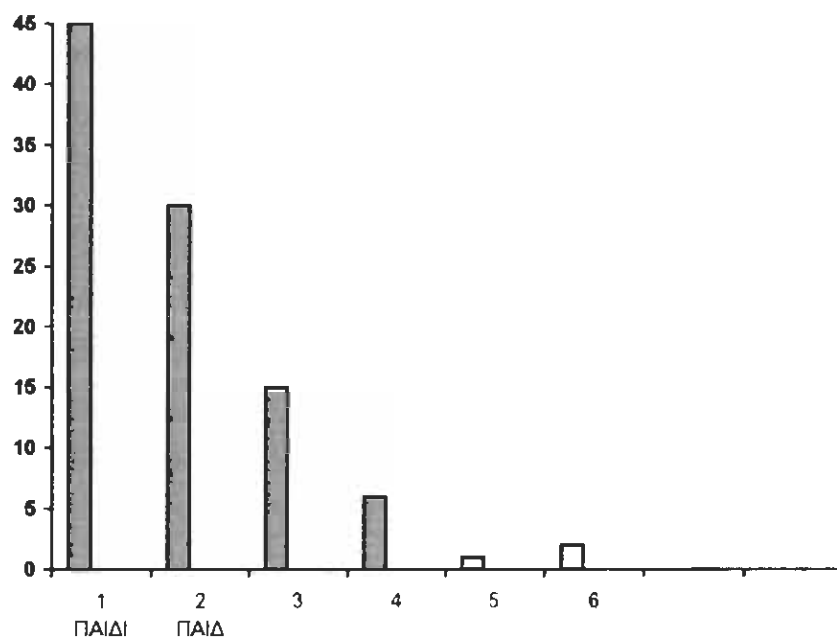


**ΠΙΝΑΚΑΣ 8.1 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με τον αριθμό των παιδιών τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1 ΠΑΙΔΙ	91	45
2 ΠΑΙΔΙΑ	60	30
3 ΠΑΙΔΙΑ	31	15
4 ΠΑΙΔΙΑ	12	6
5 ΠΑΙΔΙΑ	2	1
6 ΠΑΙΔΙΑ	4	2

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έχουν έως 2 παιδιά

**ΣΧΗΜΑ 8.1:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με τον αριθμό παιδιών που έχουν.

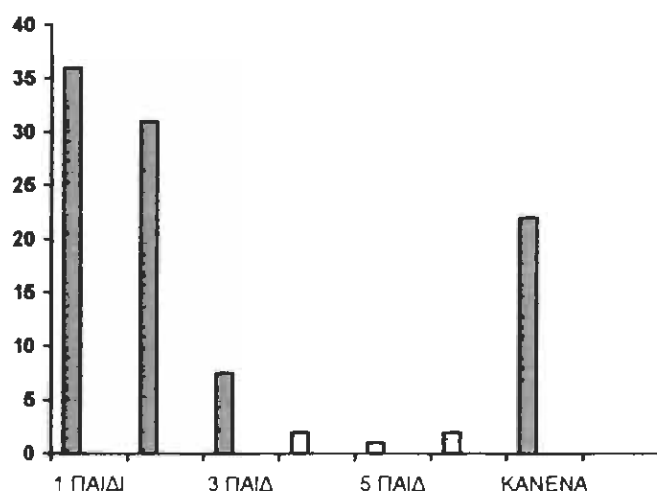


**ΠΙΝΑΚΑΣ 8.2 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με τον αριθμό των παιδιών τους που έχουν δηλάσει.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1 ΠΑΙΔΙ	72	36
2 ΠΑΙΔΙΑ	62	31
3 ΠΑΙΔΙΑ	15	7.5
4 ΠΑΙΔΙΑ	4	4
5 ΠΑΙΔΙΑ	1	1
6 ΠΑΙΔΙΑ	2	2
ΚΑΝΕΝΑ ΠΑΙΔΙ	44	22

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έχουν δηλάσει τα παιδιά τους

**ΣΧΗΜΑ 8.2:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με τον αριθμό παιδιών που έχουν δηλάσει.

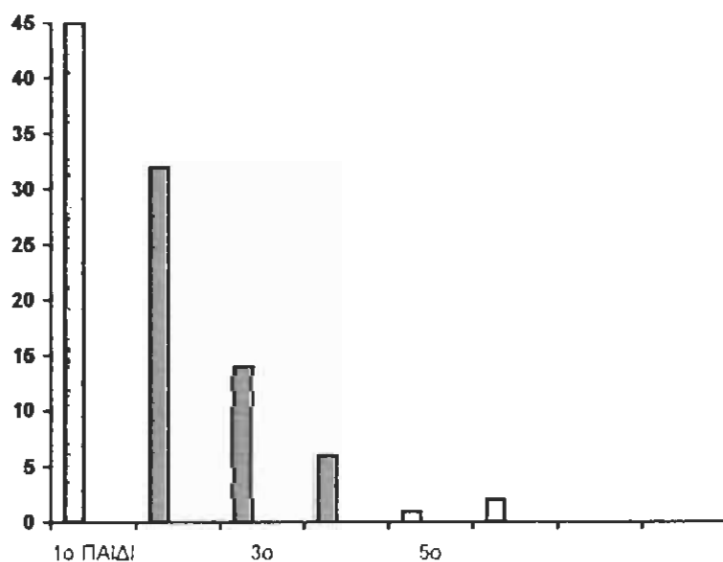


**ΠΙΝΑΚΑΣ 9 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την σειρά γέννησης του συγκεκριμένου παιδιών τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1ο ΠΑΙΔΙ	90	45
2ο ΠΑΙΔΙ	64	32
3ο ΠΑΙΔΙ	28	14
4ο ΠΑΙΔΙ	12	6
5ο ΠΑΙΔΙ	2	1
6ο ΠΑΙΔΙ	4	2

Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι το πρώτο παιδί

**ΣΧΗΜΑ 9:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την σειρά γέννησης του συγκεκριμένου παιδιού τους

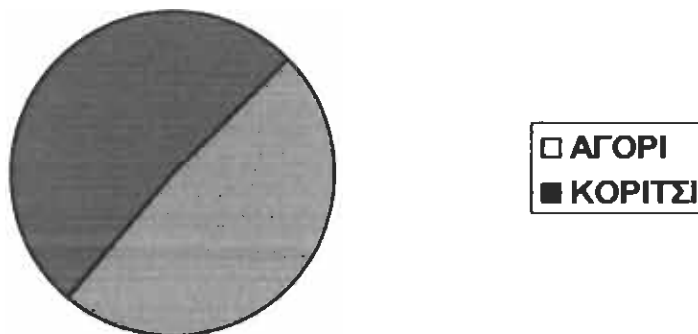


**ΠΙΝΑΚΑΣ 10 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο του παιδιού

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΓΟΡΙ	97	48.5
ΚΟΡΙΤΣΙ	103	51.5

Οι ελαφρώς περισσότεροι ερωτηθέντες είχαν κορίτσια

**ΣΧΗΜΑ 10:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο.



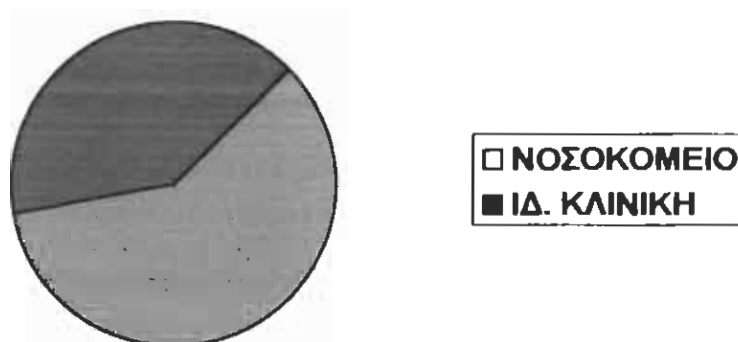


**ΠΙΝΑΚΑΣ 11 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το ίδρυμα που έγινε ο τοκετός

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	119	59.5
ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	81	40.5

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες πήγαν σε Νοσοκομείο

**ΣΧΗΜΑ 11:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το ίδρυμα όπου έγινε ο τοκετός

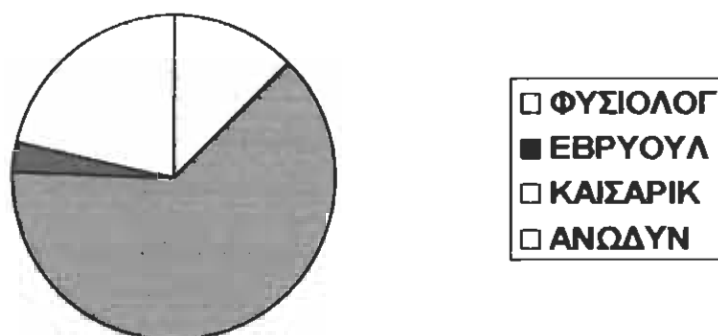


**ΠΙΝΑΚΑΣ 12 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το είδος του τοκετού

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ	126	63
ΕΒΡΥΟΥΛΚΙΑ	6	3
ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ	43	21.5
ΑΝΩΔΥΝΟΣ	25	12.5

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες είχαν φυσιολογικό τοκετό

**ΣΧΗΜΑ 12:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το είδος του τοκετού.

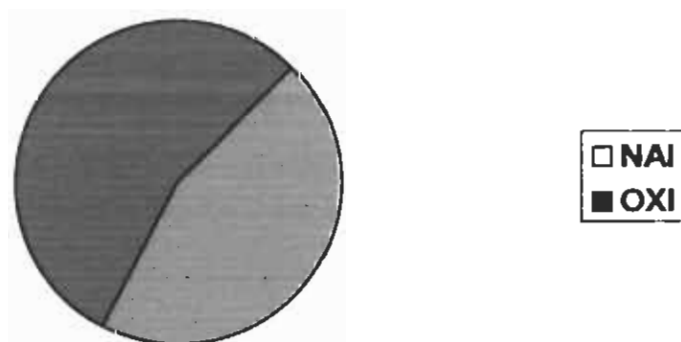


**ΠΙΝΑΚΑΣ 13:** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την ενημέρωση στις διατροφικές συνήθειες

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	90	45
ΟΧΙ	110	55

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες δεν είχαν επαρκή ενημέρωση για την διατροφή.

**ΣΧΙΜΑ 13:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την διατροφή.

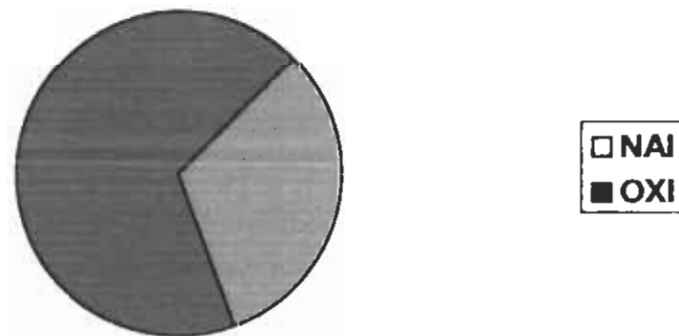


**ΠΙΝΑΚΑΣ 14.1 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το διαιτολόγιο στην εγκυμοσύνη.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	64	32
ΟΧΙ	136	68

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ΔΕΝ ακολούθησαν ειδικό διαιτολόγιο

**ΣΧΗΜΑ 14.1:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το διαιτολόγιο στην εγκυμοσύνη.

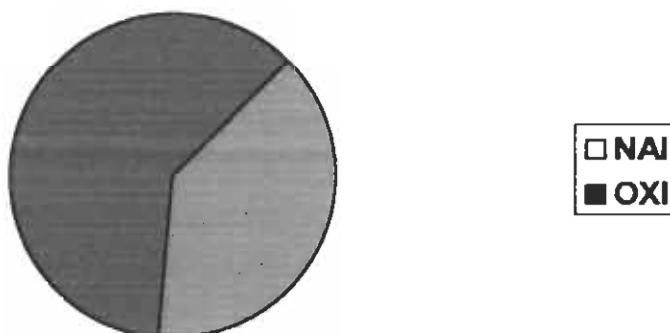


**ΠΙΝΑΚΑΣ 14.2 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το διαιτολόγιο στην γαλουχία.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	51	39
ΟΧΙ	80	61

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ΔΕΝ ακολούθησαν ειδικό διαιτολόγιο

**ΣΧΗΜΑ 14.2:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το διαιτολόγιο στην γαλουχία.

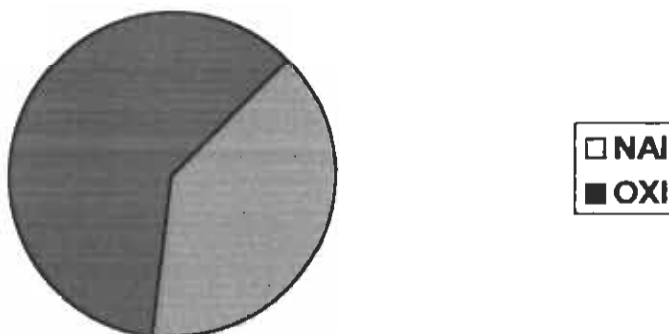


**ΠΙΝΑΚΑΣ 15.1.α :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το κάπνισμα

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	79	39.5
ΟΧΙ	121	60.5

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες δεν κάπνιζαν

**ΣΧΗΜΑ 15.1.α:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το κάπνισμα.

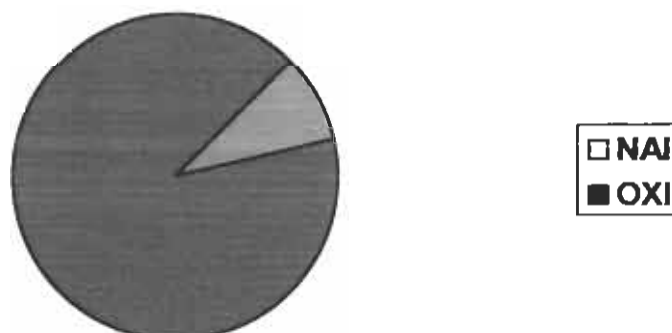


**ΠΙΝΑΚΑΣ 15.1β :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το αλκοόλ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	18	9
ΟΧΙ	182	91

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες δεν έπιναν ποτά

**ΣΧΗΜΑ 15.1α:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το αλκοόλ.

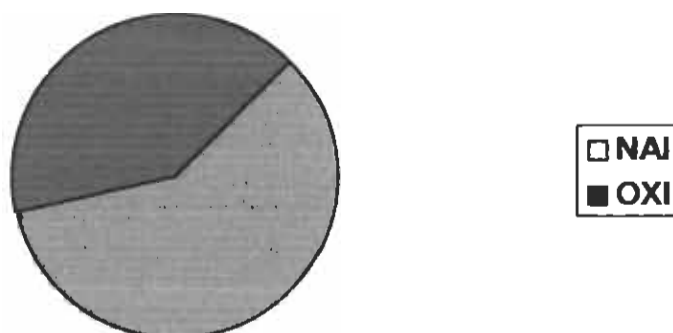


**ΠΙΝΑΚΑΣ 15.2.α :** Κατανομή των απαντήσεων 97 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν διέκογαν το κάπνισμα ή το αλκοόλ στην εγκυμοσύνη

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	57	58.8
ΟΧΙ	40	41.2

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες διέκογαν

**ΣΧΙΜΜΑ 15.2.α :** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 97 ερωτηθέντων σε σχέση με την διακοπή του κανού και αλκοόλ.



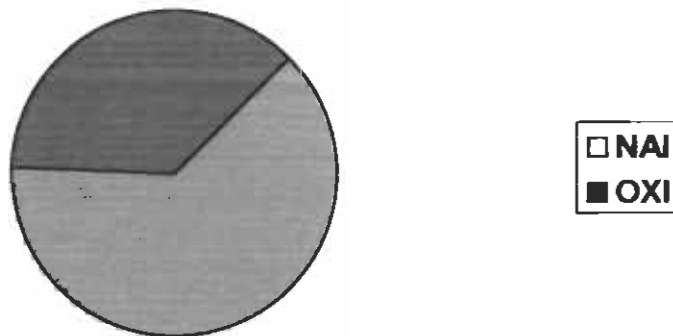


**ΠΙΝΑΚΑΣ 15.2.6 :** Κατανομή των απαντήσεων 44 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν διέκογαν καπνό και αλκοόλ στον θηλασμό

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	28	63
ΟΧΙ	16	37

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες διέκογαν

**ΣΧΗΜΑ 15.2.6:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 44 ερωτηθέντων σε σχέση με το κάπνισμα και το αλκοόλ στον θηλασμό.

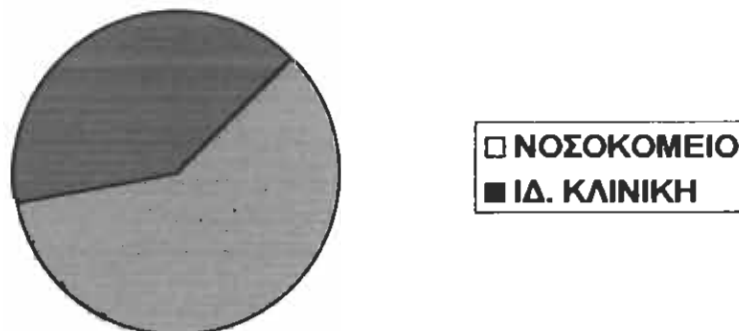


**ΠΙΝΑΚΑΣ 15.2 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το ίδρυμα που έγινε ο τοκετός

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	119	59.5
ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	81	40.5

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες πήγαν σε Νοσοκομείο

**ΣΧΗΜΑ 15.2:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το ίδρυμα όπου έγινε ο τοκετός

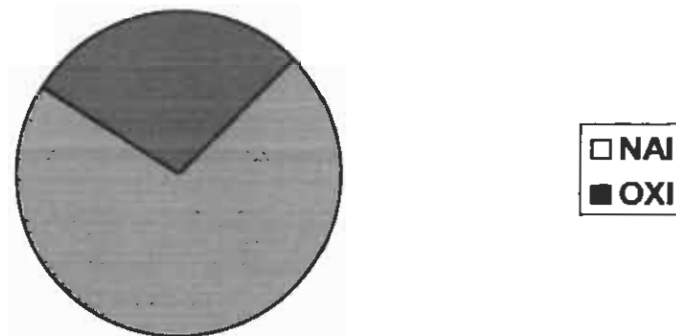


**ΠΙΝΑΚΑΣ 16 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την πρόθεση να δηλάσουν

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	143	71.5
ΟΧΙ	57	28.5

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ΘΑ δηλάσουν

**ΣΧΗΜΑ 16:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την πρόθεση δηλασμού

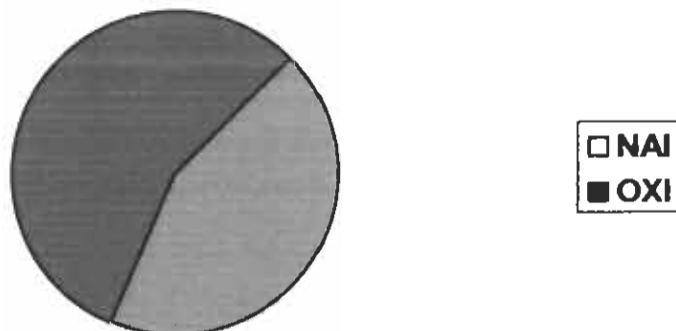


**ΠΙΝΑΚΑΣ 17:** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την ενημέρωση για τον θηλασμό.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	88	44
ΟΧΙ	112	56

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ΔΕΝ είχαν σωστά ενημερωθεί

**ΣΧΗΜΑ 17:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την ενημέρωση.

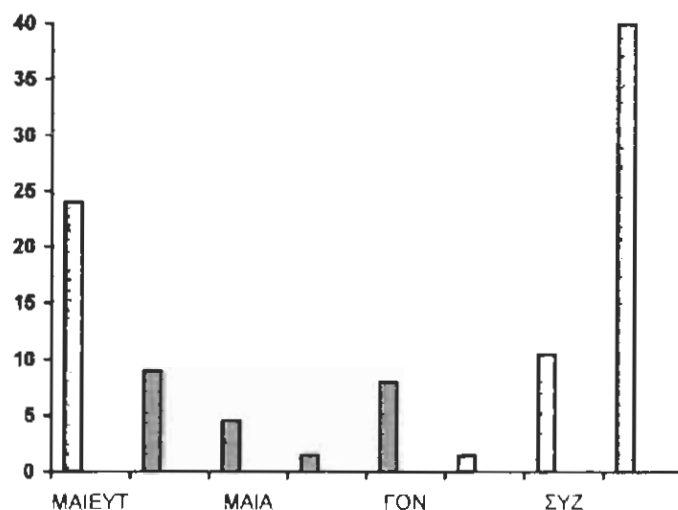


**ΠΙΝΑΚΑΣ 18 :** Κατανομή των απαντήσεων 131 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιός βοήθησε στην απόφαση για θηλασμό.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ	31	24
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	12	9
ΜΑΙΑ	6	4.5
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ	2	1.5
ΓΟΝΕΙΣ	11	8
ΦΙΛΟΙ	2	1.5
ΣΥΖΥΓΟΣ	14	10.5
Η ΙΔΙΑ	53	40

Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων αποφάσισαν μόνες τους τον θηλασμό ενώ σημαντικό ρόλο παίζει και ο μαιευτήρας.

**ΣΧΗΜΑ 18:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 131 ερωτηθέντων σε σχέση με την απόφαση για θηλασμό

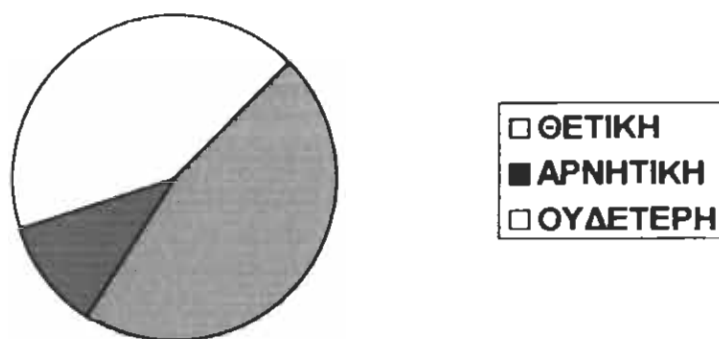


**ΠΙΝΑΚΑΣ 18.α :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με τη στάση του συζύγου στ θέμα

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΘΕΤΙΚΗ	93	46.5
ΑΡΝΗΤΙΚΗ	22	11
ΟΥΔΕΤΕΡΗ	85	42.5

Οι περισσότεροι σύζυγοι αντιμετωπίζουν θετικά το ζήτημα

**ΣΧΗΜΑ 18.α:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την στάση των συζύγων

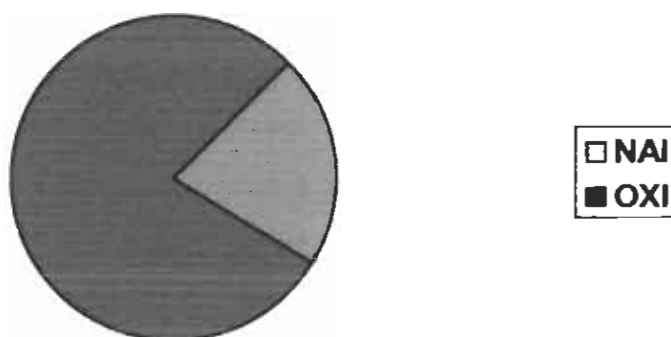


**ΠΙΝΑΚΑΣ 18.6 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την πιθανή Επίδραση του συζύγου στην απόφαση λήξης του θηλασμού.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	43	21.5
ΟΧΙ	157	78.5

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ΔΕΝ επηρεάσθηκαν από τον σύζυγο

**ΣΧΗΜΑ 18.6:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την επίδραση του θηλασμού

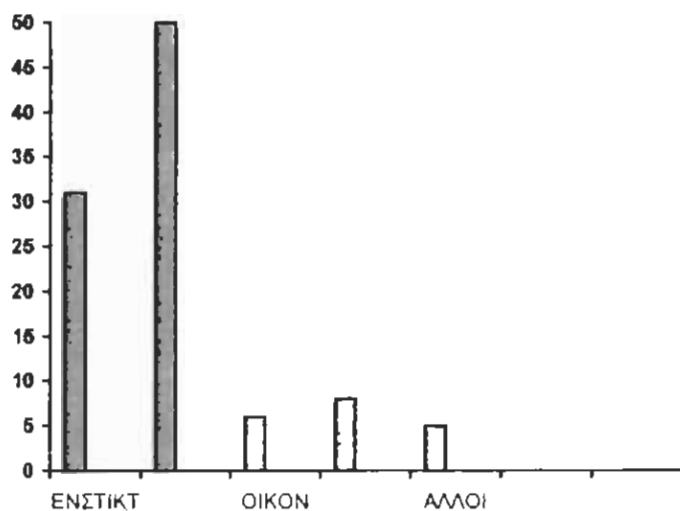


**ΠΙΝΑΚΑΣ 19 :** Κατανομή των απαντήσεων 131 ερωτηθέντων σε σχέση με τους λόγους του θηλασμού.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΝΣΤΙΚΤΟ	41	31
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	65	50
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ	9	6
ΠΑΡΑΔΟΣΗ	11	8
ΑΛΛΟΙ ΛΟΓΟΙ	5	5

Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θηλαζουν **γιατί είναι καλά ενημερωμένες**

**ΣΧΙΜΑ 19:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 131 ερωτηθέντων σε σχέση με τον λόγο του θηλασμού.



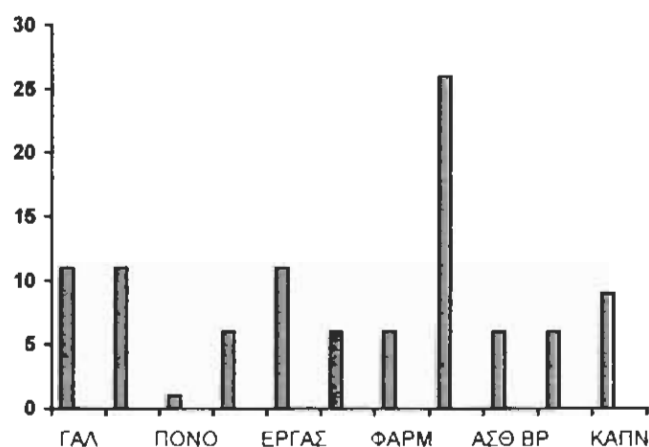


**ΠΙΝΑΚΑΣ 20 :** Κατανομή των απαντήσεων 69 ερωτηθέντων που δεν θήλασαν με τον λόγο για τον οποίο είχαν αυτή την επιλογή.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΟΧΙ ΓΑΛΑ	8	11
ΑΣΘΕΝΕΙΑ	8	11
ΠΟΝΟΣ ΣΤΗΘΟΣ	1	1
ΕΙΣΟΔΙΚΗ ΘΗΛΗΣ	4	6
ΕΡΓΑΣΙΑ	8	11
ΔΕΣΜΕΥΣΗ	4	6
ΦΑΡΜΑΚΑ	4	6
ΚΑΛΑΙΣΘΗΣΙΑ	18	26
ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΒΡΕΦ	4	6
ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑ	4	6
ΚΑΠΝΙΣΜΑ	6	7

Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων **δεν θήλασαν για λόγους αισθητικής !!!**

**ΣΧΗΜΑ 20:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 69 ερωτηθέντων σε σχέση με την αιτία μη θηλασμού

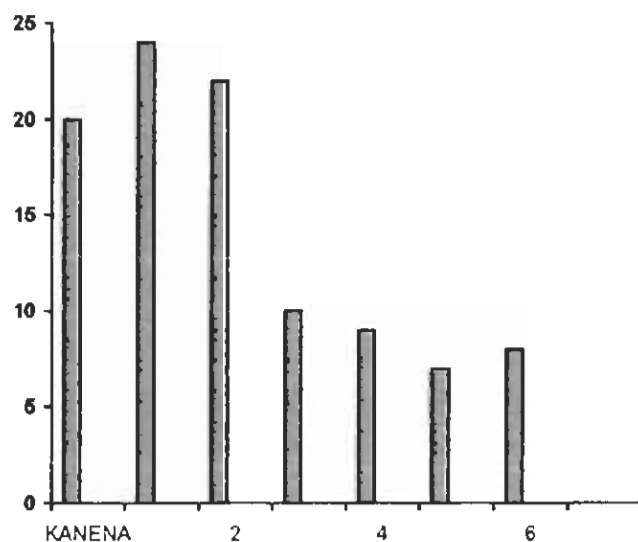


**ΠΙΝΑΚΑΣ 21 :** Κατανομή των απαντήσεων 131 ερωτηθέντων σε σχέση με τον χρόνο θηλασμού.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΚΑΝΕΝΑ	26	20
1 ΜΗΝΑ	31	24
2 ΜΗΝΕΣ	29	22
3 ΜΗΝΕΣ	13	10
4 ΜΗΝΕΣ	12	9
5 ΜΗΝΕΣ	9	7
6 ΜΗΝΕΣ	11	8

Στο μεγαλύτερο ποσοστό θήλασαν έναν μήνα μόνο μητρικό γάλα

**ΣΧΙΜΑ 21:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 131 ερωτηθέντων σε σχέση με την διάρκεια θηλασμού

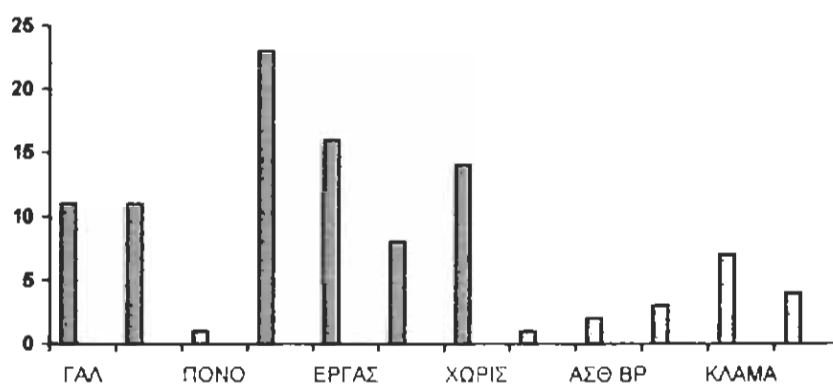


**ΠΙΝΑΚΑΣ 22 :** Κατανομή των απαντήσεων 131 ερωτηθέντων για τον λόγο διακοπής του θηλασμού.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΟΧΙ ΓΑΛΑ	30	23
ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΜΗΤ	11	8
ΠΟΝΟΣ ΣΤΗΘΟΣ	16	12
ΧΩΡΙΣ ΑΙΤΙΑ	18	14
ΟΧΙ ΔΕΣΜΕΥΣΗ	11	8
ΚΑΛΑΙΣΘΗΣΙΑ	2	1
ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΒΡΕΦ	3	2
ΕΡΓΑΣΙΑ	21	16
ΑΛΛΟΙ ΛΟΓΟΙ	4	3
ΚΛΑΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ	10	7
ΟΧΙ ΒΑΡΟΣ	5	4

Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων σταμάτησαν τον θηλασμό λόγω έλλειψης γάλακτος και λόγω της εργασίας τους

**ΣΧΙΜΑ 20:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 131 ερωτηθέντων σε σχέση με την αιτία διακοπής θηλασμού

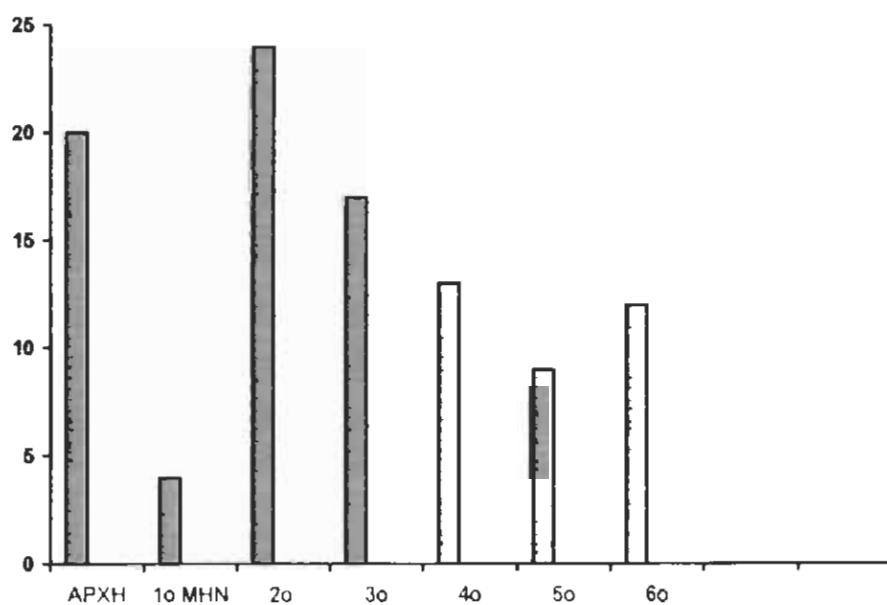


**ΠΙΝΑΚΑΣ 23 :** Κατανομή των απαντήσεων 131 ερωτηθέντων σε σχέση με την έναρξη μικτής διατροφής

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΡΧΗ	26	20
1ο ΜΗΝΑ	5	4
2ο	32	24
3ο	23	17
4ο	17	13
5ο	12	9
6ο	16	12

Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ξεκίνησαν τον 2ο μήνα.

**ΣΧΗΜΑ 23:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 131 ερωτηθέντων σε σχέση με την έναρξη μικτής διατροφής.

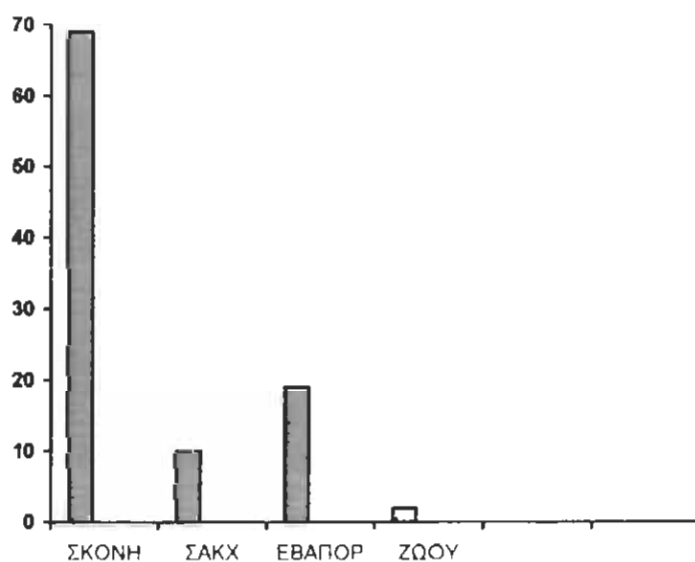


**ΠΙΝΑΚΑΣ 24 :** Κατανομή των απαντήσεων 131 ερωτηθέντων σε σχέση με το είδος της μικτής διατροφής.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΓΑΛΑ ΣΚΟΝΗ	90	69
ΣΑΚΧΑΡΟΥΧΟ	13	10
ΕΒΑΠΟΡΕ	25	19
ΠΡΟΒΕΙΟ Η ΚΑΤΣΙΚ	3	2

Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων χρησιμοποιήσαν γάλα σκόνη.

**ΣΧΗΜΑ 24:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 131 ερωτηθέντων σε σχέση με το είδος της μικτής διατροφής

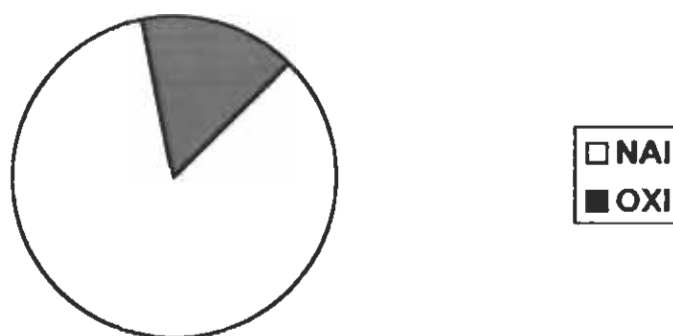


**ΠΙΝΑΚΑΣ 25 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την ανάγκη διαφώτισης πάνω στο θέμα

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	169	84.5
ΟΧΙ	31	15.5

Η πλειοψηφία ζητά περισσότερη διαφώτιση πάνω στην ανάγκη του θηλασμού.

**ΣΧΗΜΑ 25:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την διαφώτιση στο θέμα.

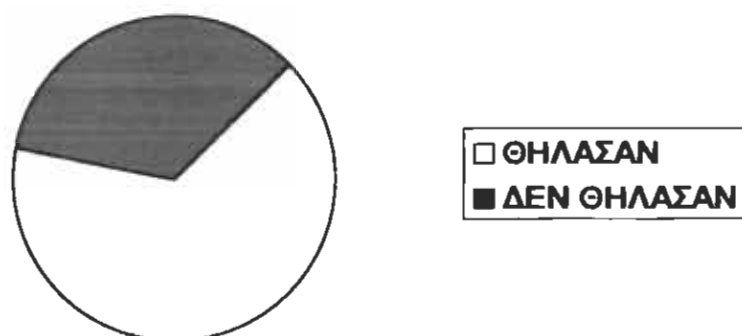


**ΠΙΝΑΚΑΣ 26 :** Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσες μητέρες θήλασαν

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΘΗΛΑΣΑΝ	131	65.5
ΔΕΝ ΘΗΛΑΣΑΝ	69	34.5

Οι περισσότερες τελικά έχουν θηλάσει τα βρέφη τους

**ΣΧΗΜΑ 26:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσες μητέρες θήλασαν



### ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ

**ΠΙΝΑΚΑΣ 27:** Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο και την διατροφή (Ερωτήσεις 3,4 - 13)

Αριθμός Ποσοστό	ΟΧΙ ΜΟΡΦΩΣΗ	ΑΝΩΤ ΜΟΡΦΩΣΗ
ΝΑΙ	10 5	24 12
ΟΧΙ	33 16.5	3 1.5
ΣΥΝΟΛΟ	43 21.5	27 13.5

$\chi^2$	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης	0.80	0.0001

P : συντελεστής στατιστικής σημαντικότητας

Διαπιστώνεται έντονη θετική σχέση μεταξύ της επιστημονικής ενημέρωσης για τα θέματα της διατροφής κατά την διάρκεια του θηλασμού με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων,



**ΠΙΝΑΚΑΣ 28:** Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο και την χρήση καπνού και αλκοόλ (Ερωτήσεις 3,4 - 15)

Αριθμός Ποσοστό	ΟΧΙ ΜΟΡΦΩΣΗ	ΑΝΩΤ ΜΟΡΦΩΣΗ
ΝΑΙ	21 10.5	7 3.5
ΟΧΙ	22 11	20 10
ΣΥΝΟΛΟ	43	27

$\chi^2$	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης	0.56	0.001

P : συντελεστής στατιστικής σημαντικότητας

Διαπιστώνουμε ότι υπάρχει θετική στατιστική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης καπνού και αλκοόλ και του μορφωτικού επιπέδου των γονέων.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 29:** Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο και την ενημέρωση για τον θηλασμό (Ερωτήσεις 3,4 - 17).

Αριθμός Ποσοστό	ΟΧΙ ΜΟΡΦΩΣΗ	ΑΝΩΤ ΜΟΡΦΩΣΗ
ΝΑΙ	8 4	23 11.5
ΟΧΙ	35 17.5	4 2
ΣΥΝΟΛΟ	43 21.5	27 13.5

$\chi^2$	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης	0.77	0.0001

P : συντελεστής στατιστικής σημαντικότητας

Διαπιστώνεται έντονη θετική στατιστική συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της σωστής επιστημονικής ενημέρωσης πάνω στο ζήτημα του θηλασμού και των αποτελεσμάτων του.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 30:** Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο και τον θηλασμό (Ερωτήσεις 3,4 - 26).

Αριθμός Ποσοστό	ΟΧΙ ΜΟΡΦΩΣΗ	ΑΝΩΤ ΜΟΡΦΩΣΗ
ΝΑΙ	23 11.5	20 10
ΟΧΙ	20 10	7 3.5
ΣΥΝΟΛΟ	43 22.5	27 13.5

$\chi^2$	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης	0.67	0.0001

P : συντελεστής στατιστικής σημαντικότητας

Είναι σαφής η έντονη συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου των γονέων και την θετική στάση τους απέναντι στο θέμα του μητρικού θηλασμού.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 31:** Συσχέτιση των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία των γονέων και τον θηλασμό (Ερωτήσεις 2 - 26).

Αριθμός Ποσοστό	< 30	> 30
ΝΑΙ	45 22.5	41 20.5
ΟΧΙ	36 18	13 6.5
ΣΥΝΟΛΟ	81 40.5	54 27

$\chi^2$	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης	0.45	0.001

Με βάση τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι υπάρχει συσχέτιση της αντιμετώπισης του θέματος του θηλασμού σε σχέση με τις διάφορες ομάδες ηλικίας των γονέων.

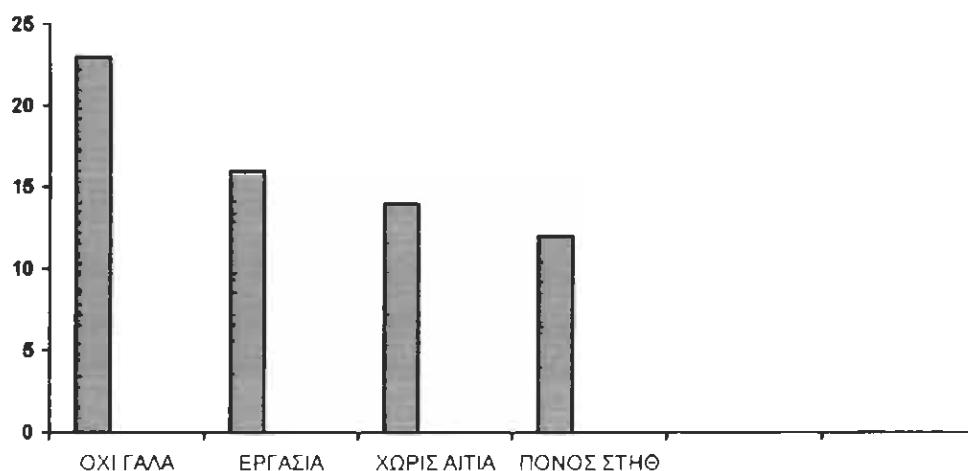
**ΠΙΝΑΚΑΣ 32:** Συσχέτιση των απαντήσεων 46 ερωτηθέντων γυναικών που θήλασαν λιγότερο από 2 μήνες σε σχέση με τους λόγους διακοπής του θηλασμού (Ερωτήσεις 21 - 22).

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΕΝ ΕΙΧΕ ΓΑΛΑ	11	23
ΛΟΓΩ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	7	16
ΧΩΡΙΣ ΑΙΤΙΑ	6	14
ΠΟΝΟΣ ΣΤΟ ΣΤΗΘΟΣ	5	12

Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων σταμάτησε γιατί δεν είχε γάλα.

( $P < 0.001$ )

**ΣΧΗΜΑ 32:** Συσχέτιση των απαντήσεων 46 ερωτηθέντων γυναικών που θήλασαν λιγότερο από 2 μήνες σε σχέση με τους λόγους διακοπής του θηλασμού (Ερωτήσεις 21 - 22).



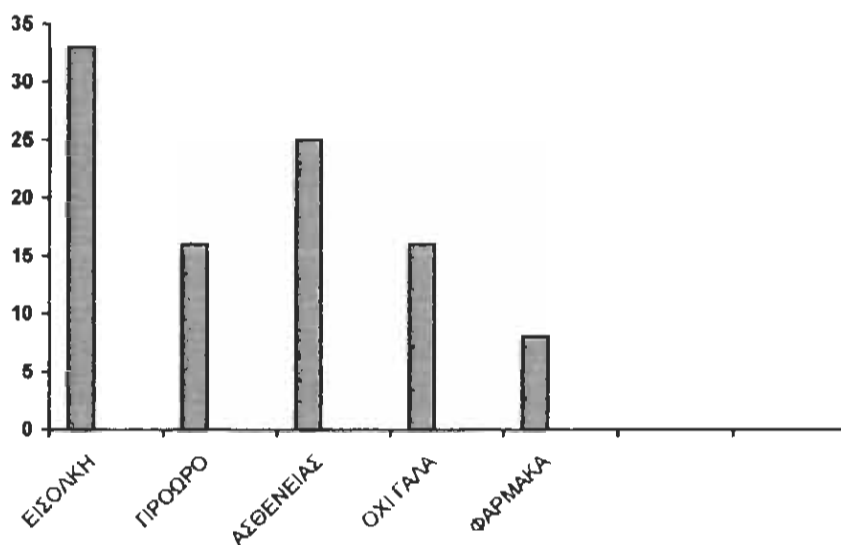
**ΠΙΝΑΚΑΣ 33 :** Κατανομή των απαντήσεων 12 ερωτηθέντων που είχαν πρόθεση να δηλώσουν και δεν δήλωσαν σε σχέση με τον λόγο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΙΣΟΛΚΗ ΘΗΛΗΣ	4	33
ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑ	2	16
ΑΣΘΕΝΕΙΑ	3	25
ΟΧΙ ΓΑΛΑ	2	16
ΦΑΡΜΑΚΑ	1	8

Στο μεγαλύτερο ποσοστό είχε εισολκή της δηλής.

( $P < 0.001$ )

**ΣΧΗΜΑ 33:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 12 ερωτηθέντων σε σχέση με τον λόγο που δεν δήλωσαν τελικά.



## ΣΧΟΛΙΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Σε πολλές μελέτες που έγιναν στην Ελλάδα τις προηγούμενες δεκαετίες παρατηρήθηκε μεγάλη πτώση της συχνότητας του μητρικού θηλασμού από τα τέλη της δεκαετίας του 50 έως 70. Από τις αρχές της δεκαετίας του 80 όμως σημειώνεται μια σταδιακή αύξηση του μητρικού θηλασμού. Η άνοδος αυτή φαίνεται από αντίστοιχες έρευνες που έγιναν σε διάφορους νομούς της Ελλάδας. Στο νομό Έβρου (1979-83) π.χ. το ποσοστό των γυναικών που θήλασε ήταν 70,5%, στην Κρήτη (1987-1989) ήταν 67,9% στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας του Αιτωλικού (1991) ήταν 73,2%.

Η αύξηση αυτή της συχνότητας του θηλασμού επαληθεύεται και από την παρούσα έρευνα στο νομό Αχαΐας (1996) με ποσοστό θηλασμού 65,5%.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης μας προέκυψε ότι σε δείγμα 131 μητέρων που θήλασαν λιγότερο ένα μήνα το ποσοστό είναι 20% έως ένα μήνα 24% δύο μήνες 22% τρεις μήνες 10%, τέσσερις μήνες 9%, πέντε μήνες 7% και έξι μήνες 8%.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών δηλώνει λιγότερο από δύο μήνες. Το γεγονός αυτό σχετίζεται με του λόγους διακοπής του θηλασμού, ποσοστό 23% δεν είχε γάλα, 16% λόγω εργασίας, 14% χωρίς αιτία και 12% πονούσε το στήθος.

P<0,001

Επίσης είναι σαφής η έντονη συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου των γονέων και η θετική στάση της απέναντι στο μητρικό θηλασμό. Αυτό προκύπτει από σύνολο 27 ζευγαριών με ανώτερη και ανώτατη μόρφωση απάντησαν ότι θηλάζουν 20, ποσοστό 10% ενώ δεν θηλάζουν 7 μητέρες ποσοστό 3,5%. Αντίθετα σύνολο 43 ζευγαριών με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο απάντησαν ότι θηλάζουν 23 ποσοστό 11,5% ενώ δεν θηλάζουν 20 μητέρες ποσοστό 10% ( $P=0,0001$ ).

Ένα ακόμη σημαντικό δεδομένο που διαπιστώνουμε από τη συσχέτιση της ηλικίας των ζευγαριών απέναντι στην αντιμετώπιση του θηλασμού φαίνεται από τα παρακάτω:

Οι μητέρες άνω των 30 ετών θηλάζουν περισσότερο, σε σχέση με εκείνες που είναι κάτω των 30 ετών. Σε σύνολο 54 μητέρων άνω των 30 θηλάζουν 41 μητέρες ποσοστό 20,5%, ενώ δεν θηλάζουν 13 μητέρες ποσοστό 6,5%. Αντίθετα σε σύνολο 81 μητέρων κάτω των 30 ετών θηλάζουν 45 μητέρες, ποσοστό 22,5% και δεν θηλάζουν 36 μητέρες ποσοστό 18% ( $P=0,001$ ).

Μελετώντας τις ερωτήσεις 3, 4 και 13 συμπεραίνουμε έντονη θετική σχέση μεταξύ της επιστημονικής ενημέρωσης για τα θέματα της διατροφής κατά την διάρκεια του θηλασμού με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Σε σύνολο 27 ζευγαριών με ανώτερη μόρφωση εφάρμοσαν συγκεκριμένη διατροφή κατά την εγκυμοσύνη και την γαλουχία 24 μητέρες ποσοστό 12% ενώ δεν εφάρμοσαν 3 μητέρες ποσοστό 1,5%. Αντίθετα σε σύνολο 43 ζευγαριών με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο,



εφάρμοσαν συγκεκριμένη διατροφή, 10 μητέρες ποσοστό 5% ενώ δεν εφάρμοσαν 33 μητέρες ποσοστό 1,5% ( $P<0,0001$ ).

Επίσης διαπιστώνεται έντονη θετική στατιστική συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της σωστής επιστημονικής ενημέρωση πάνω στο ζήτημα του θηλασμού και των αποτελεσμάτων του. Σε σύνολο 27 μορφωμένων ζευγαριών γνώριζαν τα πλεονεκτήματα του θηλασμού 23 μητέρες ποσοστό 11,5%. Ενώ δεν γνώρισαν 4 ποσοστό 2%. Αντίθετα 43 ζευγάρια με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο γνώριζαν τα πλεονεκτήματα του θηλασμού 8 μητέρες ποσοστό 4% και δεν γνώριζαν 35 μητέρες ποσοστό 17,5% ( $P=0,0001$ ).

Σημαντικό εύρημα της έρευνάς μας είναι επίσης η θετική στατιστική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης του καπνού και αλκοόλ και του μορφωτικού επιπέδου των γονέων. Σε σύνολο 27 μορφωμένων ζευγαριών οι 7 μητέρες καπνίζουν ποσοστό 3,5% και οι 20 δεν κάπνιζαν ποσοστό 10% ( $P=0,0001$ ).

Ενώ 43 ζευγάρια χωρίς μόρφωση κάπνιζαν 21 μητέρες ποσοστό 10,5% και 22 μητέρες δεν κάπνιζαν ποσοστό 11%.

Όσον αφορά το ποσοστό των γυναικών, που έκαναν χρήση οιοπνεύματος, ήταν πολύ περιορισμένο 9%, καθώς αυτές που κάπνιζαν το ποσοστό ήταν 39,5%.

Έτσι σε σύνολο 97 ερωτηθέντων της παραπάνω κατηγορίας 57 από αυτές διέκογαν, ποσοστό 58,8% και συμμορφώθηκαν με τις υποδείξεις της υγειονομικής ομάδος. Αντίθετα ποσοστό 41,2% συνέχισε το

κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού αδιαφορώντας για την επίπτωσή του στην υγεία του νεογνού.

Εξίσου σημαντικό είναι το γεγονός ότι δεν διαπιστώσαμε διαφορές μεταξύ αγροτικού και αστικού πληθυσμού όσον αφορά το μητρικό θηλασμό. Αυτό θεωρούμε ότι οφείλεται στην θετική συμβολή των ΜΜΕ και στην συνεχιζόμενη προσπάθεια των ατόμων της υγειονομικής υπηρεσίας.

Τα δεδομένα που παρουσιάζονται από την ερώτηση εάν οι γυναίκες είχαν διάθεση να θηλάσουν δείχνουν ότι ένα μικρό ποσοστό (6%) ενώ είχε την πρόθεση να θηλάσει τελικά δεν θηλάσε, για διάφορους λόγους. Έτσι λοιπόν από τη συσχέτιση των ερωτήσεων 16 και 20 φαίνεται ότι: 4 μητέρες δεν θηλάσαν λόγω εισολκής θηλής, 2 λόγω προωρότητας, 3 λόγω ασθένειας της μητέρας, 1 λόγω φαρμακευτικής αγωγής και 2 δεν είχαν γάλα ( $P=$  ).

Εξίσου σημαντικό δεδομένο είναι το εύρημα ότι οι θηλάζουσες μητέρες σε ποσοστό 40% αποφασίζουν από μόνες του να θηλάσουν ενώ επηρεάζονται θετικά από το μαιευτήρα το σύζυγο και τον παιδίατρο.

Όσον αφορά την θέση του συζύγου είναι θετική σε ποσοστό 46,5% ουδέτερη σε ποσοστό 42,5% και αρνητική 11%. Έτσι το κλίμα που δημιουργείται στην οικογένεια για τον θηλασμό είναι θετικό.

Οι λόγοι τελικά για τους οποίους οι μητέρες αποφασίζουν να θηλάσουν είναι: η σωστή ενημέρωση για το θηλασμό με ποσοστό 50%, ενώ ένα ποσοστό 31% θεωρεί το μητρικό θηλασμό ως βασικό ένστικτο. Ένα μικρό ποσοστό 8% απάντησε ότι ο θηλασμός αποτελεί παράδοση.

Πιστεύουμε ότι οι περισσότερες γυναίκες θεωρούν τον όρο παράδοση αναχρονιστικό και γι' αυτό παρουσιάζεται αυτό το μικρό ποσοστό. Απουή μας είναι ότι ο θηλασμός είναι βαθιά ριζωμένος και συνυφασμένος με την παράδοση της ελληνικής κοινωνίας. Θεωρούμε ότι το ποσοστό αυτό ίσως δεν είναι ενδεικτικό.

Σύμφωνα με τα αρχικά στοιχεία οι περισσότερες μτέρες θηλάσανε αποκλειστικά με μητρικό γάλα μέχρι 2 μήνες. Τα κυριότερα αίτια διανομής του θηλασμού είναι απουσία γάλακτος ποσοστό 23%, εργασία μτέρας ποσοστό 16% χωρίς αιτία 14% και πόνος στο στήθος ποσοστό 12%. Το γάλα που χρησιμοποιήσανε στη μικτή διατροφή ήταν γάλα σκόνη ποσοστό 69%.

Αναφορικά με τους λόγους που οδήγησαν τη μτέρα στο να θηλάσει εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό 26% δεν θηλάσε διότι θεωρούσε ότι ο θηλασμός θα επιδρούσε αρνητικά στην καλαισθησία των μαστών τους. Αυτό αποτελεί αντίκτυπο μιας μοντέρνας αντίληψης της σημερινής κοινωνίας που θεωρεί το γυναικείο στήθος ως ερωτικό σύμβολο και όχι ως όργανο που συντελεί στην ανάπτυξη του βρέφους και στο συναισθηματικό δέσιμο μτέρας και παιδιού.

Δευτερεύουσα θέση έχουν οι λόγοι: απουσία γάλακτος ασθένεια μτέρας, εργασία μτέρας, κάπνισμα. Συμπερασματική με τον τελευταίο λόγο πολλές μτέρες προτίμησαν να καπνίζουν ποσοστό 7% παρά να θηλάσουν το παιδί τους.

Τελικώς αναφέρουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών 84,5% είχαν την διάθεση και παρουσίασαν ενδιαφέρον να διαδέσουν χρόνο

προκειμένου να γίνει διαφώτιση με το μητρικό θηλασμό από άποψη της υγειονομικής ομάδας.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Πως θα μπορούσαμε από τη θέση του νοσηλευτού να επηρεάζουμε τα άτομα δετικά για το μητρικό θηλασμό.

1. Η εκπαίδευση για το μητρικό θηλασμό πρέπει να γίνεται στα σχολεία για όλα τα παιδιά. Το παιδί θα μάθει αβίαστα και ανόθευτα τις υγιεινές συνήθειες και όταν γίνει ενήλικας το ίδιο θα γίνει δάσκαλος υγιεινής για την οικογένειά του και θα αποτελέσει τον κρίκο για επαφή σχολείου - οικογένειας μέσω του κοινωνικού νοσηλευτή - τριάς.
2. Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού
3. Επίδειξη στις μητέρες για το πως να θηλάζουν και πως να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα, ακόμη και όταν πρέπει να απόχωριστούν τη μητέρα τους.
4. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα, αγωγής υγείας στη μητέρα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού
5. Στα προγράμματα εκπαίδευσης να συμμετέχει και ο πατέρας
6. Να μη δίνετε στα νεογέννητα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα εκτός και αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους

7. Να διευκολύνεται η πρακτική «rooming in» δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα
8. Θα ήταν ίσως περισσότερο παραγωγικό από την πλευρά του νοσηλευτή να επικεντρωθεί σε εκείνες τις μητέρες που δεν αποφασίζουν μεταξύ στήθους και μπουκαλιού και οι οποίες με προσεκτικές οδηγίες, ηθική υποστήριξη και πρακτική βοήθεια, ίσως οοδηγηθούμε με επιτυχία στο μητρικό θηλασμό. Υποστήριξη πρέπει να υπάρχει μετά τον τοκετό στο νοσοκομείο και στο σπίτι, διαφορετικά θα χαθεί όλη η προετοιμασία. Αυτό προϋποθέτει διασύνδεση μεταξύ νοσοκομείου οικογενειακού γιατρού και νοσηλευτή - τριας.
9. Πληροφορίες για το θέμα θα πρέπει να παρουσιάζονται με συζητήσεις από τα μέσα ενημέρωσης με ερευνητικές προσπάθειες με συνέδρια και συλλογή πληροφοριών για τις τελευταίες εξελίξεις του μητρικού θηλασμού.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια δίδεται έμφαση στους παράγοντες εκείνους που πιστεύεται πως συντελούν στη δημιουργία πρώιμου δεσμού μεταξύ της μητέρας και του νεογέννητου. Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες είναι ο θηλασμός ο οποίος αναφέρεται ως η πρώτη επικοινωνία αγάπης που επηρεάζει βαθιά την μητέρα και το παιδί και έχει ένα δικό της απόλυτο προσωπικό κώδικα.

Η μελέτη περιλαμβάνει 200 μητέρες βρεφών ηλικιωμένων 1 εβδομάδας ως 12 μηνών του νομού Αχαΐας. Οι μητέρες απάντησαν σε συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο που έχει σκοπό τη διερεύνηση της συχνότητας του μητρικού θηλασμού και των βιολογικών, οικονομικών, κοινωνικών, πολιτισμικών παραγόντων που επηρεάζουν. Διαπιστώθηκε ότι 65,5% των μητέρων θηλάζουν. Ο τόπος κατοικίας (πόλη χωριό), η οικονομική κατάσταση και η εργασία (μέσα ή έξω από το σπίτι) δεν επηρεάζουν το θηλασμό.

Αντίθετα το μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία, η ενημέρωση, το κάπνισμα και η κοινωνική αντίληψη για το γυναικείο σώμα (καλαισθησία της γυναίκας) επηρεάζουν το θηλασμό.

Ο συντελεστής στατιστικής σημαντικότητας σε όλες τις συσχετίσεις είναι σταθερός  $P=0,0001$ .

Λέξεις κλειδιά: Μητρικός Θηλασμός

## SUMMARY

It's been given emphasis in our lays at the factories that influence and have a share in creation of a first connection between mother and child.

Breast feeding is one of the most important element that has a cleanly effect to mother and newborn child, and has its own personal code.

A survey is reported on the frequency of breast - feeding among 200 mothers with clidien of one week to 12 months old instants in achaia area.

65% of the mothers had breast fed their children. No differences were observed among rural and urban area occupation and economical status Mather's and father's educational level, age information, smoking and social opinion for female body influence breast - feeding.

P=0,0001

Key Words: Breast Feeding

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### ΑΝΑΦΑΙΡΕΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ Η ΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΕΠΙΛΟΓΗ;

Στατιστική μελέτη στο νομό Αχαΐας βασισόμενη σε βιολογικούς - οικονομικούς - κοινωνικούς πολιτισμικούς παράγοντες.

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Θέση μητέρας στο μητρικό θηλασμό

- 1) Τόπος κατοικίας  Πόλη  Χωριό
- 2) Ηλικία πατέρα [.....] Ηλικία μητέρας [.....]
- 3) Εκπαίδευση πατέρα  
Αγράμματος  Δημοτικό  Γυμνάσιο  Λύκειο   
Μέση τεχνική  Ανώτερη  Ανώτατη
- 4) Εκπαίδευση μητέρας  
Αγράμματος  Δημοτικό  Γυμνάσιο  Λύκειο   
Μέση τεχνική  Ανώτερη  Ανώτατη
- 5) Επάγγελμα πατέρα  
Ανώτερη - ανώτατη επαγγελματική σχολή (ιατρός, δικηγόρος, καθηγητής)   
Μέση εκπαίδευση (ειδικευμένος εργάτης, έμπορος, βιοτέχνης, κατωτ. υπαλ)   
Αγρότης, εργάτης, ανειδίκευτος   
Άλλη εργασία
- 6) Επάγγελμα μητέρας  
Ανώτερη - ανώτατη επαγγελματική σχολή (ιατρός, δικηγόρος, καθηγητής)   
Μέση εκπαίδευση (ειδικευμένος εργάτης, έμπορος, βιοτέχνης, κατωτ. υπαλ)   
Αγρότης, εργάτης, ανειδίκευτος   
Οικιακά   
Άλλη εργασία
- 7) Οικονομική κατάσταση  άσχημη  καλή  πολύ καλή
- 8) Πόσα παιδιά έχετε [...] και πόσα έχουν θηλάσει [...]

- 9) Ποια η σειρά γέννησης του συγκεκριμένου παιδιού [.....]
- 10) Ηλικία [.....] Φύλο: Αγόρι  Κορίτσι
- 11) Που έγινε ο τοκετός: Δημόσιο Νοσοκομείο  Ιδιωτική κλινική
- 12) Τοκετός  
Φυσιολογικά  Εμβρυολκία  Καισαρική   
Ανώδυνος τοκετός (μετά από εκπαίδευση)
- 13) Είχατε ενημερωθεί για τις διατροφικές συνήθειες από άτομο της υγειονομικής ομάδας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της γαλουχίας  
ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 14) Εφαρμόσατε συγκεκριμένο διαιτολόγιο κατά την διάρκεια:  
Της εγκυμοσύνης ΝΑΙ  ΟΧΙ   
Της γαλουχίας ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 15) Κάνατε α. Χρήση καπνού ΝΑΙ  ΟΧΙ   
β. Χρήση Οινόπνευματος - αλκοόλ ΝΑΙ  ΟΧΙ   
Εάν ναι:  
α. Διακόψατε κατά την εγκυμοσύνη ΝΑΙ  ΟΧΙ   
β. Διακόψατε κατά το θηλασμό ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 16) Έχετε σκοπό να θηλάσετε;  
ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 17) Γνωρίζεται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του θηλασμού;  
ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 18) Στην περίπτωση θηλασμού ποιος σας βοήθησε να πάρετε αυτή την απόφαση;  
Μαιευτήρας  Παιδίατρος  Μαία  Νοσηλεύτρια   
Γονείς  Φίλοι  Σύζυγος  Μόνη σας

18<sup>α</sup>) Σας επηρέασε στην λήψη της απόφασης

ΝΑΙ  ΟΧΙ

18<sup>β</sup>) Σας επηρέασε στην λήψη της απόφασης

ΝΑΙ  ΟΧΙ

19) Για ποιους λόγους πήρατε την απόφαση να θηλάσετε:

- Από ένστικτο
- Γνωρίζετε την σημασία του μητρικού θηλασμού
- Οικονομικοί λόγοι
- Θεωρείται παράδοση
- Άλλοι λόγοι

20) Για ποιους λόγους πήρατε την απόφαση να μην θηλάσετε

- |                          |                          |                                 |                          |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Απουσία γάλακτος         | <input type="checkbox"/> | Λόγους καλαισθησίας             | <input type="checkbox"/> |
| Ασθένεια μητέρας         | <input type="checkbox"/> | Έλλειψη σωστής ενημέρωσης       | <input type="checkbox"/> |
| Πόνος ραγάδες στο στήθος | <input type="checkbox"/> | Ασθένεια βρέφους                | <input type="checkbox"/> |
| Εισολκή θηλής            | <input type="checkbox"/> | Προωρότητα                      | <input type="checkbox"/> |
| Εργασία μητέρας          | <input type="checkbox"/> | Δεν συνεστήθη από τον μαιευτήρα | <input type="checkbox"/> |
| Αποφεύγω δεσμεύσεις      | <input type="checkbox"/> | Δεν συνεστήθη από τον παιδίατρο | <input type="checkbox"/> |
| Φαρμακευτική αγωγή       | <input type="checkbox"/> | Κάπνισμα                        | <input type="checkbox"/> |

21) Πόσους μήνες θηλάσατε αποκλειστικά με μητρικό γάλα; [...]

22) Αιτία διακοπής του θηλασμού

- |                   |                          |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Δεν είχε γάλα     | <input type="checkbox"/> | Έκλαιγε το παιδί  | <input type="checkbox"/> |
| Δεν έπαιρνε βάρος | <input type="checkbox"/> | Πονούσε το στήθος | <input type="checkbox"/> |
| Ασθένεια μητέρας  | <input type="checkbox"/> | Ασθένεια βρέφους  | <input type="checkbox"/> |
| Εργασία μητέρας   | <input type="checkbox"/> | Δέσμευση μητέρας  | <input type="checkbox"/> |
| Χωρίς αιτία       | <input type="checkbox"/> | Άλλους λόγους     | <input type="checkbox"/> |
| Καλαισθησία       | <input type="checkbox"/> |                   |                          |

23) Ποιο μήνα ξεκινήσατε μική διατροφή [...]

24) Τι είδους γάλα χρησιμοποιήσατε στη μική διατροφή;

- Γάλα σκόνη  Γάλα σακχαρούχο

*Μητρικός Θηλασμός*

---

Γάλα εβαπορέ  Γάλα προβάτου ή κατσίκας

25) Θα θέλατε να γίνει διαφήμιση για το μητρικό θηλασμό

ΝΑΙ

ΟΧΙ

26) Θηλάσατε

ΝΑΙ

ΟΧΙ

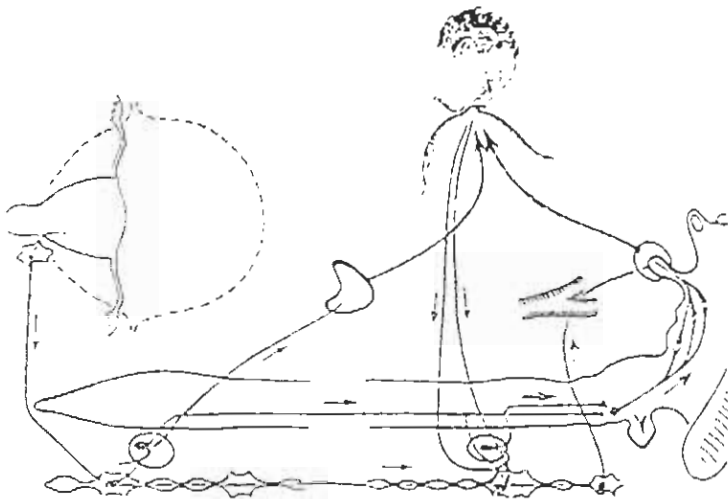
**Ευχαριστούμε για την συνεργασία σας**



*Εικόνα 1.* «Τάμα» της λαϊκής μάνας για να τη βοηθήσει η Παναγία της έλθη αρκετό γάλα. Συνήθως όταν τάζει παρακαλεί και λέγει «Παναγιά μου Γαλατιανή δόμου το γαλατάκι μου να φάει το παιδάκι μου».



*Εικόνα 2.*



*Εικόνα 3.* Η σχέση του θηλασμού με τα γεννητικά όργανα και θηλασμού αντιστρόφως *Εικόνα 4.* Ο μηχανισμός του



Εικόνα 5.



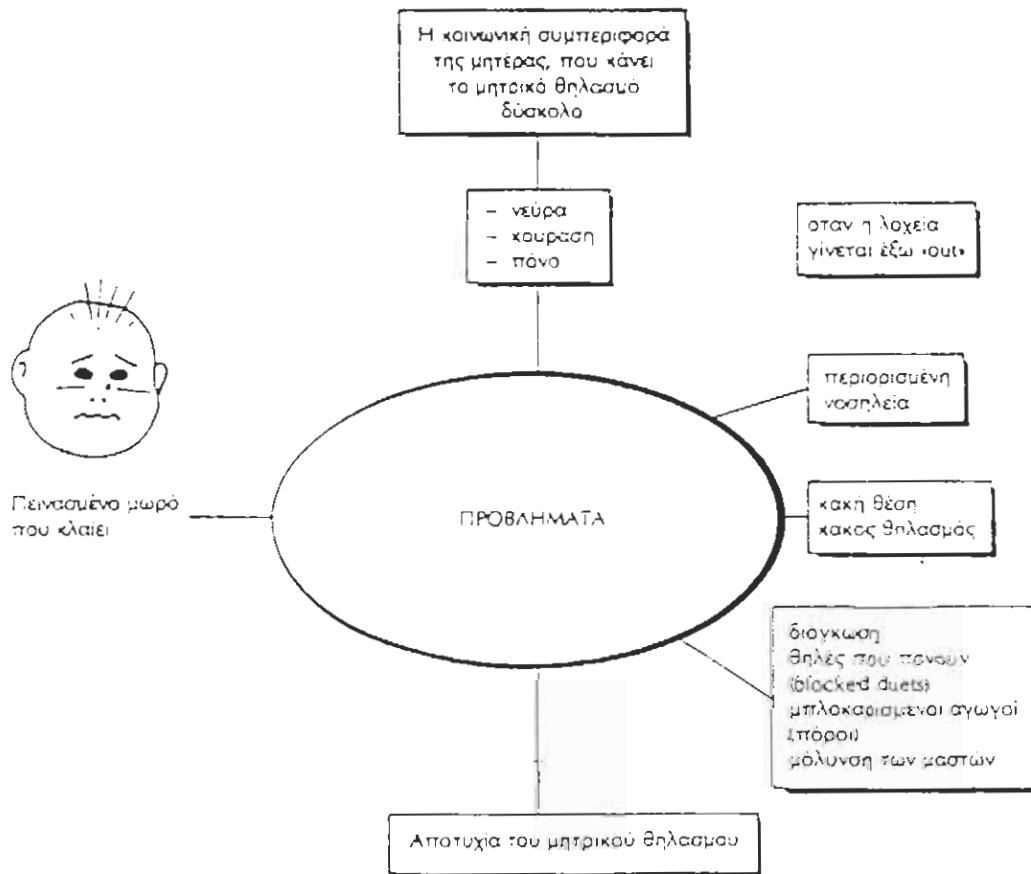


Η προσκόλληση στο μαστό είναι ζωτικής σημασίας για τον επιτυχή θηλασμό



**Εικόνα 6**

Ο εσφαλμένος κύκλος.



ΕΡΕΥΝΑ ΠΙΛΟΤΙΚΩΣ ΜΙΑΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΨ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ο.Υ.)  
Αποδεικτικός Θηλασμός & Μείση Διάρκεια Θηλασμού: Παγκόσμια Ανσκόηση, 1996

Εθνική ημε. (1996) (Π.Ο.Υ.)	Εθνική ημε. (1996) (Π.Ο.Υ.)	Μερίδιο βέλους καρπ. ημε. τη ρουάη *	Μερίδιο βέλους καρπ. ημε. τη ρουάη *	Μερίδιο βέλους καρπ. ημε. τη ρουάη *	Μερίδιο βέλους καρπ. ημε. τη ρουάη *	Μερίδιο βέλους καρπ. ημε. τη ρουάη *	Μερίδιο βέλους καρπ. ημε. τη ρουάη *	Μερίδιο βέλους καρπ. ημε. τη ρουάη *	Μερίδιο βέλους καρπ. ημε. τη ρουάη *
Συνολ. αριθμό βρεφών (1000)	Συνολ. αριθ. καρπών	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Αφρική	234	46	25	54	71	19	21		
Αμερική	160	15	14	40	48	14	10		
Ν.-Α. Ασία	422	10	5	50	94	49	25		
Ευρώπη	115	50	4	8	19	16	11		
Α. Μεσόγειος	155	22	11	50	34	36	19		
Δ. Παγκός	237	27	7	7	7	33	14		
Παγκόσμιο Συνολο	1322	120	64	32	58	45	18		

Πηγή: Παγκόσμιο Πρόγραμμα Πληθυσμολογίας για το Δεκάτοκο (1996) (1000)

\* Μερίδιο βέλους καρπ. ημε. (1000) - αριθμός βέλους καρπών (1000) / αριθμός βρεφών (1000)

\*\* Ποσοστό αποθνήσκων βρεφών (1000) / αριθμός βρεφών (1000) / 1000

\*\*\* Πρακτικά βρεφών που γεννιούνται από 4 ημερ. - 7 ημερ. οφθαλμική ή φαιμόλυξη ή ημερ. - 1 ημερ. οφθαλμική ή φαιμόλυξη

## Μητρικός Θηλασμός

Ο μητρικός θηλασμός σε μερικές Ευρωπαϊκές χώρες για 3 – 4 μήνες (σίτιση αποκλειστικά ή μερικά με μητρικό γάλα).

Χώρα	Ακριβές χρονικό διάστημα για το οποίο γίνεται	1978 (%)	1980 (%)	1982 (%)	1983 (%)	1984 (%)	1985 (%)
Αυστρία	(3 μήνες)		5			41	4
Δανία	(110 ημέρες)			50			
Γαλλία	(μέχρι 13 εβδομάδες)			10			
Ουγγαρία	(μέχρι 4 μήνες)	80	84	85	86	87	88
Ιρλανδία	(μέχρι 12 εβδομάδες)				11		
Νορβηγία	(3 μήνες ή περισσότερο)	60 – 80				60 – 90	
Ισπανία	(3 μήνες)					30	
Σουηδία	(για 4 μήνες)					56 – 60	
Ελβετία	(και 4 μήνες)	30			30		
Ην. Βασίλειο	(4 μήνες)		27				
Ρωσία	(για 3 μήνες)					75	

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν., ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ Θ., ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ Π., ΑΛΕΞΑΚΗ Γ., «Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΧΘΕΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ», ΔΕΛΤΙΟ Α΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΤΟΜΟΣ 34 ΤΕΥΧΟΣ 3 ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 1987, σελ. 155 - 159.
2. ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΣ Χ.Θ.: «Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΟΥΡΚΟΚΡΑΤΙΑ» ΔΕΛΤΙΟ Α΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΤΟΜΟΣ 29 ΤΕΥΧΟΣ 6 ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 1982 σελ. 420-442.
3. ADREWS F. BILLY: «ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ» ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ - ΚΟΥΛΟΥΜΠΗ ΖΩΗ. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 1994 ΤΟΜΟΣ 57, ΤΕΥΧΟΣ 1, σελ. 21-22.
4. UNICEF ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: «Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ 1-7 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ '96» ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟ ΑΘΗΝΑ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 1996.
5. GUYTON A., M.D.: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ, ΤΡΙΤΗ ΕΚΔΟΣΗ, ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΚΟΥΒΕΛΑΣ Η. ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Α. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΙΤΣΑΣ 1984.

6. ΛΟΥΡΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ Κ.: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ Α.Ε.: ΑΘΗΝΑ 1948, σελ. 35-46, σελ. 71-77, 120-137, 166-168.
7. ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ Σ.Ε.: ΒΑΣΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Δ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ σελ. 297-305.
8. THE BRITISH MEDICAL ASSOCIATION, Edited by Dr TONY SMITH: ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΙΑΛΛΕΛΗ 1990.
9. ΑΡΑΒΑΝΤΙΝΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ Ι.: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ ΑΘΗΝΑ 1989, σελ. 101-105 και σελ. 377-379 και 469-471.
10. ΜΑΝΤΑΛΕΝΑΚΗΣ ΣΤΕΡΓΙΟΣ Ι.: ΣΥΝΟΨΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ Κ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ ΑΘΗΝΑ 1985, σελ. 106-108
11. ΧΑΤΖΗΜΗΝΑ ΙΩΑΝΝΟΥ Σ.: ΕΠΙΤΟΜΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ, ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΚΔΟΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ Κ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ ΑΘΗΝΑ 1987.
12. MAMMING MARY CHOMPSON. JUNE PEREIRA E.D. ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΣΑΣ. ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΚΑΦΕΝΤΖΗ Δ.Α ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΜΑΛΕΚΑΚΗ Ε. ΕΚΔΟΘΗΚΕ ΑΠΟ ΜΠΡΑΟΥΝΤΥ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Ε. ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΚΔΟΣΗ 1994.

13. ΠΟΥΓΓΟΥΡΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ Θ.: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ ΑΘΗΝΑ 1992.
14. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Π.Π.: ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ Κ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ ΑΘΗΝΑ 1970 σελ. 88-97.
15. MANNING MARY, THOMPSON JUNE, VAIZEY M ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ ΣΑΣ, ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΚΑΦΕΤΖΗ Δ.Α. ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΜΑΚΕΛΑΚΗ Ε. ΕΚΔΟΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΗ ΜΠΑΟΥΝΤΥ ΕΛΛΑΣ, ΕΝΑΤΗ ΕΚΔΟΣΗ 1994.
16. ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ Α.: «ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ: ΈΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΚΑΙ ΠΩΣ ΘΑ ΔΙΕΚΔΙΚΗΘΕΙ 29<sup>η</sup> ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ. ΤΟΜΟΣ 43 ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΤΕΥΧΟΣ Σ1-Σ72 1996, σελ. 40-43
17. ΜΟΡΦΗ Γ. ΛΕΩΝΙΔΑ: ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ ΑΘΗΝΑ 1988.
18. ΚΑΤΣΙΜΠΑΡΔΗ Δ. «ΓΙΑ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΛΙΓΟΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ» ΕΚΔΟΣΕΙΣ «ΔΩΔΩΝΗ» ΑΘΗΝΑ - ΓΙΑΝΝΕΝΑ 1993.
19. ΜΑΥΡΟΕΙΔΗΣ ΚΩΣΤΑΣ Θ.: ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΒΡΕΦΩΝ. ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΓΙΩΤΗΣ.
20. ΤΣΑΡΟΥΧΗ Α., ΛΑΛΛΑ Ε., ΓΡΑΠΑΤΣΑ Β. «ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ» ΔΙΑΤΡΟΦΗ - ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΜΟΣ 2<sup>ος</sup>.

ΤΕΥΧΟΣ 2 ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 1990 ΒΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ  
ΕΚΔΟΣΕΙΣ σελ. 67-80.

21. **ΤΣΟΥΜΑΚΑΣ Κ.:** «ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΑΠΕΚΚΡΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ» ΔΕΛΤΙΟ Α΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, 28<sup>η</sup> ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, ΤΟΜΟΣ 42 ΤΕΥΧΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ Σ1-Σ89 1995.
22. **ΠΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ:** ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΒΗΤΑ ΑΘΗΝΑ 1994.
23. **ΝΤΟΥΡΝΖΟΥΦΗ ΑΦΑΘΗ, ΑΝΔΡΟΝΙΚΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΗ:** «ΓΑΛΑΤΑ ΤΗΣ 1<sup>ης</sup> ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 1993, ΤΟΜΟΣ 56, ΤΕΥΧΟΣ 5<sup>ο</sup> - 6<sup>ο</sup>, σελ. 477-486
24. **ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ - ΓΕΝΝΑ - ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ,** ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ, ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΔΕΤΟΡΑΚΗ Γ. ΑΕΒΕΕ 1994.
25. **ΜΟΥΣΤΑΚΑΤΟΥ - ΛΙΟΣΗ ΑΓΓ. ΠΕΡΤΕΣΗ ΕΛ.:** ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ» ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΔΑΜΩΝ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ» ΤΟΜΟΣ 11 ΤΕΥΧΟΣ 1 1988, σελ. 74-79.

