

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

**Πτυχιακή εργασία με
θέμα:**

**Μητρικός θηλασμός:
Ερευνητική μελέτη σχετικά
με τη γνώση των μητέρων
για τα πλεονεκτήματα του
και αν, και κατά πόσο τον
εφαρμόζουν.**

**Σπουδάστριες: Καραλή Σπυριδούλα
Λυσανδροπούλου Κωνσταντίνα
Μελισσουργού Γεωργία
Φίλια Αναστασία**

Εισηγήτρια : Μπατισολάκη Μαρία

Πάτρα 2000

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	1
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	5
Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΟΥΡΚΟΚΡΑΤΙΑ. ..	6

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	11
1.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	12
1.1.1 Θέση και έκταση.....	12
1.1.2 Μορφολογία	12
1.1.3 Υφή.....	13
1.1.3.1 Δέρμα.	13
1.1.3.2. Περιμαστικό Λίπος.....	14
1.1.4 Αγγείωση.	15
1.1.4.1 Αρτηρίες.....	15
1.1.4.2 Φλέβες	15
1.1.5. Νεύρωση	16
1.2 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.	16
1.2.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία του μαστού.	16
1.2.2 Μεταβολές του μαστού κατά τη γαλουχία.....	16
1.2.3. Πύαρ ή πρωτόγαλα	16
1.3 ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	19
1.3.1 Το αντανακλαστικό της έκκρισης- Προλακτίνη- Οκυτοκίνη	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	23
2.1 ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	24
2.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ- ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	24
2.3 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ	33
2.4 ΦΑΡΜΑΚΑ –ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ –ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ –ΧΑΠΙ	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	48
3.1 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ – ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΚΑΙ ΑΓΕΛΛΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	49
3.2 ΩΡΑΡΙΟ – ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ	51
3.3 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΠΟΥ ΘΗΛΑΖΕΙ	52
3.4 ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	52
3.5 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΠΡΟΩΡΩΝ	55

3.6 Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΔΥΜΩΝ	56
3.7 Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΤΡΙΔΥΜΩΝ	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	58
4.1. ΟΡΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ	59
4.2 ΠΩΣ ΝΑ ΘΗΛΑΣΕΙ Η ΜΗΤΕΡΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ	59
4.3.«ΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ» .	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	66
ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	67
5.1 ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ	67
5.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ:	68
5.3Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	72
6.1 ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	73
6.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο	75
7.1 ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο	78
8.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ	79
8.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ	89
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο	92
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	92
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	108
ΓΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	109
ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	109
ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	110
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	112
ΣΧΟΛΙΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	130
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	133
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	134
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	137
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	150

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Μ.Θ.: Μητρικός Θηλασμός.

Τ.Μ.Γ.: Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος.

WIC: Welfare Infant Clinic.

NICHD: National Institute of Child Health and Human Development.

MMIHS: Missouri Maternal and Infant Health Survey.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

Τα αιτία για το σημερινό κατάντημα, που έχει οικουμενικό χαρακτήρα, είναι πολλά και σύνθετα. Αναφέρονται τα κυριότερα:

Μεταβολές στις κοινωνικές και οικονομικές δομές, επιστημονική πρόοδος αλλά και επιστημονική αλαζονεία, ασύδοτη αλλά και πετυχημένη διαφήμιση για τα Βιομηχανοποιημένα γάλατα.

Τα τελευταία 15 χρόνια άρχισε ο ιατρικός κόσμος να συνειδητοποιεί όχι μόνο τις πολλές και σημαντικές ατέλειες του βιομηχανοποιημένου γάλατος, αλλά και παράλληλα τα τεράστια πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού. Πλεονεκτήματα, που κάθε μέρα γίνονται και περισσότερα με την πρόοδο της επιστημονικής γνώσης. Έτσι, το εκκρεμές άρχισε να κινείται παλινδρομικά. Ειδικότερα στα τελευταία πέντε χρόνια, στις μορφωτικά και οικονομικά αναπτυγμένες κοινωνίες, η επιστροφή στο μητρικό θηλασμό έχει πάρει γιγαντιαίες διαστάσεις.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αναφερθεί στα περισσότερα επιστημονικά δεδομένα που στοιχειοθετούν την απόλυτη υπεροχή του μητρικού θηλασμού, καθώς και σε χρήσιμες για την άνετη εγκατάσταση και την απρόσκοπτη συνέχιση του θηλασμού.¹

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 διαθρέψει το βρέφος του με γάλα άλλο από το δικό του και κυρίως αγελαδινό. Τα αρχικά αποτελέσματα υπήρξαν καταστροφικά. Η θνησιμότητα των βρεφών που διατρέφονταν με ξένο, μη ανθρώπινο, 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 τροφή γι' αυτό και ονομάστηκε «γάλα των φτωχών». Στη συνέχεια με την πρόοδο της επιστήμης και την εξέλιξη της τεχνολογίας το αγελαδινό γάλα αποστειρώθηκε τροποποιήθηκε και βελτιώθηκε έτσι ώστε να ανταποκρίνεται περισσότερο στις ανάγκες του βρέφους.

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 κοινωνικά 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 αναστροφή κίνηση τη 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 και παιδιού.²

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 όλε σχεδόν οι Ελληνίδες 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.

ΤΟ ΒΥΖΑΝΤΙΝΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

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 μηητικά λόγια: «Τσουπούλα μου, νυφούλα μου, μανούλα μου, εδώ μέσα στην καρδούλα μου είναι ο αδελφούλης σου (γιατί έπρεπε να «πισοστρέψουν» 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 η πάνινη κουτσούνα θα βαφτιστεί, θα παντρευτεί, θα τεκνογονήσει και το σπουδαιότερο θα βυζιάξει.

ΟΙ ΓΙΑΤΡΙΣΣΕΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΤΟΣ

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 η μητέρα της, ή μπάμπω (δηλ. η μαμμή) και δύο έμπειρες πρακτικές γυναίκες. Η εμπειρική γιάτρισσα που ήταν ειδική για τα ψυχοσωματικά νοσήματα των μαστών από τη γαλουχία λεγόταν «Νεραϊδάρα» ή «Γαλούσα». Αυτή ήταν συνήθως γριά μάγισσα που ήξερε να ξαναφέρει το γάλα με λόγια και κινήσεις των χεριών και λοιπά «ξουρκολογίσματα». Αυτή γνώριζε τη γλώσσα των νεραϊδών τα Γεραγεδίστικα (Νεραϊδίστικα) δηλ. ειδικά σύμβολα που έγραφε πάνω στα σφοντύλια την παραμονή της Πρωτομαγιάς. Αυτά της τα μάθαιναν οι νεραϊδες όπως έλεγε. Στην πραγματικότητα ήταν μικρά σύμβολα χαραγμένα πάνω στα σφοντύλια για να υπενθυμίζουν στη μικρομάνα π.χ. πόσες φορές πρέπει να θηλάζει το βρέφος της «πόσες φορές να πλαγιάζει με τον άντρα της».

Η ΚΟΛΑΣΤΡΑ (Πύαρ)

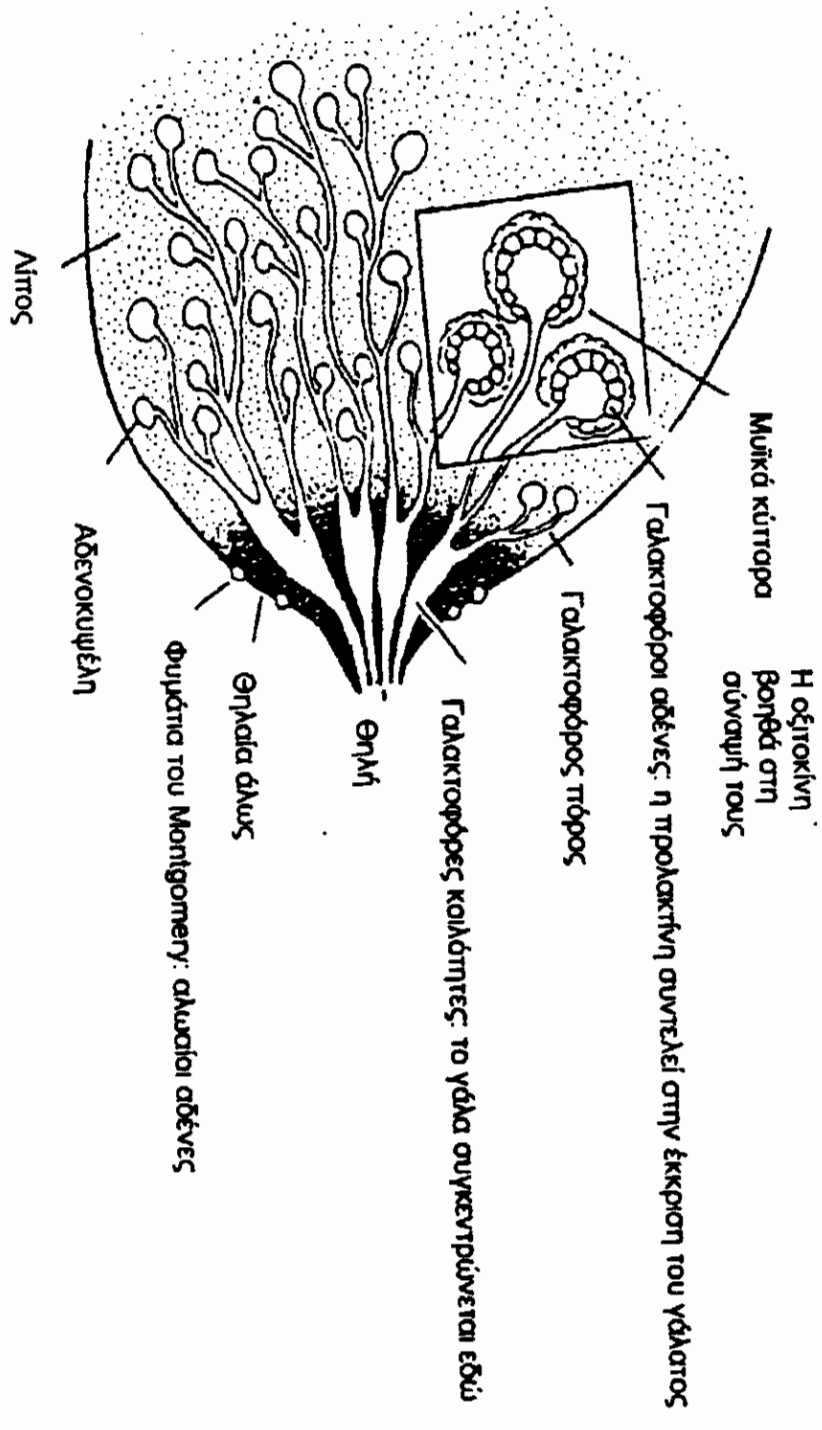
Οι πρώτες τρεις πράξεις της μάνας με το πρωτόγαλα που θεωρούνται μαγικοθεραπευτικές είναι οι εξής: 1) Τις πρώτες σταγόνες της κολάστρας τις στάζει μέσα στα μάτια του νεογνού «για να γίνουν γλυκά σαν το γάλα της μάνας 2) Στάζει μέσα στο στόμα του για να γίνει γλυκομίλητο και να μοσχοβολάει το γάλα της μάνας του και 3) του

ρίχνει στο πρόσωπο και το πλένει για να είναι «ασπροπρόσωπο στη ζωή του». Είναι γνωστό ότι πύαρ έχει αυξημένα κορτικοειδή, και αντισώματα. Έτσι καθαρίζουν ευαίσθητες για μόλυνση περιοχές από σαπρόφυτα του κόλπου, μονίλια κ.λ.π.

Το πρώτο βύζαγμα ή όγδοο μυστήριο ή βυζόπιαση. Στον πρώτο θηλασμό η 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 η Ελληνίδα μάνα της Τουρκοκρατίας το πρόσθεσε στα 7 μυστήρια της εκκλησίας για να δώσει την ιερότητα στο θηλασμό σαν πραγματική ιέρεια η ίδια. Αφού είχε φαι το παιδί λίγο πρωτόγαλα τρεις φορές την ημέρα για πυτιά που περιέχει λακτόζη, αντισώματα, μεταλλικά στοιχεία κ.λ.π. μετά ακολουθούσε ότι της είχε γράψει πάνω στα γαλοσφοντύλια η Γαλούσα. Από την Τρίτη μέχρι την ενάτη ημέρα το γάλα της το έλεγαν «ευχόγαλα» δηλ. το μεταβατικό γάλα που για να σταθεροποιηθεί έπρεπε να τάξει στους αγίους να παρακαλεί και να εύχεται, επίσης να πίνει «ευχόνερο» διαβασμένο από τον ιερέα. Μετά από εννιά ημέρες έχουμε το «ψυχόγαλα» ή «καρδιόγαλο» δηλαδή το οριστικό που είναι για κάθε μητέρα το δικό της, της καρδιάς της. Όπως λει ο λαός το γάλα αυτό έχει 40 λογιών γλυκάδια και 40 λογιών φάρμακα».

Η Ελληνίδα μάνα κατά την, περίοδο της Τουρκοκρατίας έπρεπε λίγες στιγμές πριν το θηλασμό να παροτρύνει το βρέφος της με θωπευτικές φράσεις. Αναφέρω μερικές από τις άπειρες που η 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 γαλατάκυ». «Έλα καμάρι μου φαι τζιτζί φαι τζιτζάκι έλα μάνα μου.» Επίσης λίγα λεπτά προ του θηλασμού παρακαλεί την Παναγιά την Γλυκογαλούσα τάξει και λει: Παναγιά μου Γαλατιανή και Γλυκογαλούσα, δόμου το γαλατάκι μου να φαι το παιδάκι μου.»³

Ανατομία του Μαστού





5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
1.1 Ανατομία του μαστού	
1.1.1 Θέση και έκταση	
1.1.2 Μορφολογία	
1.1.3 Υφή	
1.1.3.1 Δέρμα	
1.1.3.2 Περιμαστικό λίπος	
1.1.4 Αγγείωση	
1.1.4.1 Αρτηρίες	
1.1.4.2 Φλέβες	
1.1.5 Νεύρωση	
1.2 Φυσιολογία του μαστού	
1.2.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία του μαστού	
1.2.2 Μεταβολές του μαστού κατά τη γαλουχία	
1.2.3 Πύαρ ή πρωτόγαλα	
1.3 Νευροφυσιολογία του θηλασμού	
1.3.1 Το αντανακλαστικό της έκκρισης- Προλακτίνη- Ωκυτοκίνη	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Ανατομία του μαστού

1.1.1 Θέση και έκταση

Στην έφηβη γυναίκα οι μαστοί είναι ημισφαιρικοί και βρίσκονται στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, ανάμεσα στη 2^η-3^η και 6^η-7^η πλευρά και ανάμεσα από το χείλος του στέρνου και την πρόσθια μασχαλιαία γραμμή.

Η πραγματική, όμως, έκταση του μαστού είναι σημαντικά μεγαλύτερη, γιατί αυτός εκτείνεται με τη μορφή λεπτής στιβάδας, προς τα πάνω στην κλείδα, προς το κέντρο στη μέση γραμμή και προς στο έξω χείλος του πλατύ ραχιαίου μυ.

1.1.2 Μορφολογία

Οι μαστοί αναπτύσσονται στην ήβη και ανήκουν στους δευτερεύοντες φυλετικούς χαρακτήρες. Αποτελούνται από δύο ημισφαιρικές προεξοχές, τοποθετημένες συμμετρικά στο ανώτερο μέρος της πρόσθιας επιφάνειας του θώρακα, αφήνοντας ανάμεσά τους το μεσομάστιο κόλπο.

Το σχήμα των μαστών μεταβάλλεται από πολλά αίτια, όπως είναι η εγκυμοσύνη, η γαλουχία, η απίσχνανση κ.λ.π. Τότε, το επάνω μέρος τους επιπεδώνεται, ενώ το κάτω, από το βάρος τους κυρτώνεται περισσότερο. Έτσι ανάμεσα στο μαστό και στο θωρακικό τοίχωμα σχηματίζεται πτυχή, που λέγεται υπομάστια πτυχή.

Είναι σημαντικό να τονισθεί, πως οι δύο μαστοί είναι συχνά άνισοι μεταξύ τους, ενώ είναι τέλεια συμμετρικοί περιφερειακά. Ο αριστερός μαστός τυχαίνει, πολλές φορές, να είναι μεγαλύτερος από τον δεξιό.

1.1.3 Υφή

Αν αποκολλήσουμε το μαστό από το πρόσθιο θωρακικό πεδίο, θα διακρίνουμε δύο επιφάνειες του, την πρόσθια και την οπίσθια, και την περιφέρειά του.

Πρόσθια επιφάνεια. Αυτή είναι υπόκυρτη και αποτελείται από το δέρμα, που, στο φυσιολογικό μαστό, είναι ευκίνητο, λείο, λεπτό και επιτρέπει, περισσότερο στη γυναίκα που θηλάζει, να διαγράφονται κάτω από αυτό οι φλέβες.

Στο κέντρο της επιφάνειας αυτής προέχει η θηλή και γύρω από αυτή υπάρχει η θηλαία άλως, που και οι δύο τους ξεχωρίζουν από το υπόλοιπο δέρμα για τη χροιά τους.

Οπίσθια επιφάνεια. Αυτή λέγεται και βάση του μαστού, είναι επίπεδη, βρίσκεται πάνω στην περιτονία του μείζονα θωρακικού μυ και συνάπτεται μαζί του με συνδετικό ιστό.

Περιφέρεια. Αυτή είναι λεπτή και συνέχεια με ινολιπώδη ιστό με τους γύρω ιστούς.

Κάθε μαστός αποτελείται από δέρμα, περιμαστικό λίπος και μαστικό αδένα.

1.1.3.1 Δέρμα.

Αυτό διαφέρει στις διάφορες περιοχές του και εμφανίζει κεντρικά τη θηλή και γύρω από αυτή τη θηλαία άλω. Το δέρμα του μαστού έχει σμηγματογόνους και ιδρωτοποιούς αδένες.

Θηλή. Αυτή έχει σχήμα κωνικό ή κυλινδρικό, στην παρθένο αντιστοιχεί στο ύψος της 4^{ης} περίπου πλευράς, και αλλάζει στην έφηβη γυναίκα, γιατί αυτό εξαρτάται από τη λειτουργία των λείων μυϊκών ινών, που είναι άφθονες στην περιοχή της.

Στην θηλή του μαστού υπάρχει η τελική μοίρα και τα στόμια των 15-20 γαλακτοφόρων πόρων, που καλύπτονται από πολύστιβο πλακώδες

επιθήλιο. Το επιθήλιο αυτό καταδύεται μέσα στον αυλό, γίνεται κυλινδρικό και σκεπάζει ολόκληρο το υπόλοιπο εκφορητικό σύστημα.

Θηλαία άλω. Αυτή αποτελεί κυκλοτερή ζώνη γύρω από τη θηλή, έχει διάμετρο 15-35χιλ. και χρώμα σκοτεινότερο από το υπόλοιπο δέρμα.

Το δέρμα της θηλαίας άλω περιέχει μικρές τρίχες και άπειρους αδένες, που διακρίνονται σε ιδρωτοποιούς, σμηγματογόνους και επικουρικούς.

Οι σμηγματογόνοι αδένες βρίσκονται στη θηλή και στην άλω και λέγονται αλωαίοι αδένες ή φυμάτια του Montgomery. Οι αδένες αυτοί είναι περισσότεροι στην περιφέρεια της άλω και στην εγκυμοσύνη φαίνονται σαν μικρά επάρματα.

1.1.3.2 Περιμαστικό λίπος.

Αυτό παριστάνει τη συνέχεια του υποδορίου λίπους και μέσα σ' αυτό κατασκηνώνει ο μαστικός αδένας. Διακρίνουμε σ' αυτό την πρόσθια και οπίσθια στιβάδα του.

Μαστικός αδένας. Αυτός έχει σχήμα δίσκου και περιβάλλεται από πέταλο συνδετικού ιστού.

Ο μαστικός αδένας αποτελείται από τους λοβούς, τους γαλακτοφόρους κόλπους, τους γαλακτοφόρους πόρους και τις αδενοκυψέλες.

Λοβοί. Ο μαστικός αδένας αποτελείται από 15-20 λοβούς. Ο κάθε λοβός έχει ένα γαλακτοφόρο πόρο, στον οποίο εκβάλουν άλλοι, δευτερότεροι πόροι, βρίσκεται μέσα στο μαστικό αδένα σε ακτινωτή διάταξη και συγκλίνει προς τη θηλή.

Στη θηλή υπάρχουν οι εκφορητικοί πόροι που καταλήγουν στο γαλακτοφόρο κόλπο και αυτός στους γαλακτοφόρους πόρους και στις αδενοκυψέλες.

Οι λοβοί περιβάλλονται από λιπώδη ιστό και χωρίζονται μεταξύ τους με ινώδη διαφράγματα. Τα διαφράγματα αυτά εισχωρούν και μέσα

στους λοβούς και χωρίζουν αυτούς σε λόβια. Κάθε λοβός αποτελείται από 10-100 λόβια.

Τα λοβία αποτελούνται από μικρό αριθμό αδενοκυψέλων, που εκβάλλουν σε κοινό πόρο.

Κάθε λοβός αποτελείται:

- 1) Από ένα γαλακτοφόρο πόρο, που εκβάλλει με δικό του τρήμα στην θηλή.
- 2) Από διάφορο αριθμό λοβίων, που εκβάλλουν στο δικό τους γαλακτοφόρο πόρο.
- 3) Από αδενοκυψέλες.

Τα παραπάνω στοιχεία περιβάλλονται από συνδετικό ιστό.

1.1.4 Αγγείωση.

Η αγγείωση του μαστού επιτελείται με αγγεία, που διανέμονται στο πρόσθιο και πλάγιο τοίχωμα του θώρακα.

1.14.1 Αρτηρίες.

Αυτές προέρχονται από την έσω μαστική, την πλάγια και ανώτερη θωρακική, το θωρακικό κλάδο της ακρωμιοθωρακικής, τους διατιτρώντες κλάδους των μεσοπλεύριων αρτηριών και την υποπλάτιο αρτηρία, που αναστομώνονται μεταξύ τους και σχηματίζουν πυκνό δίκτυο γύρω από τους γαλακτοφόρους πόρους και τις αδενοκυψέλες.

1.1.4.2 Φλέβες.

Οι φλέβες του μαστού, που βρίσκονται στο βάθος, απάγουν το αίμα από το μαστό και το θωρακικό τοίχωμα και διακρίνονται σε τρεις

ομάδες, που εμφανίζουν ειδικό ενδιαφέρον. Οι ομάδες αυτές είναι της έσω μαστικής, της μασχαλιαίας και των μεσοπλεύριων φλεβών.

1.1.5. Νεύρωση

Η νεύρωση του μαστού γίνεται από το μεσοπλευροβραχιόνιο νεύρο, το θωρακοραχιαίο ή μέσο υποπλάτιο νεύρο του Bell και από το αυτόνομο νευρικό σύστημα.

1.2 Φυσιολογία του μαστού.

1.2.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία του μαστού.

Στους παράγοντες, που επηρεάζουν τη λειτουργία του μαστού ανήκουν: ο υποθάλαμος, η υπόφυση, οι ωθήκες, ο θυρεοειδής αδένας, τα επινεφρίδια, ο πλακούντας και το νευρικό σύστημα. Διαπιστώνουμε δηλαδή, πως ο μαστός είναι όργανο ορμονοεξαρτώμενο.

Αυτή η ορμονοεξάρτηση του μαστικού αδένα δεν περιορίζεται μόνο στο επιθήλιο του αδενικού ιστού. Επεκτείνεται και στο συνδετικό ιστό, που αποτελεί το ερειστικό υπόστρωμα του μαστού, και ιδιαίτερα στους ιστούς, που βρίσκονται γύρω από τους γαλακτοφόρους πόρους.

1.2.2 Μεταβολές του μαστού κατά τη γαλουχία

Στη γαλουχία, η ανάπτυξη των μαστών φτάνει στο μέγιστο της και η λειτουργική τους δραστηριότητα αποκορυφώνεται, με τη συνδυασμένη δράση των οιστρογόνων ορμονών, την προγεστερόνης, της ινσουλίνης και της κορτιζόλης, ιδιαίτερα όμως της προλακτίνης.⁴

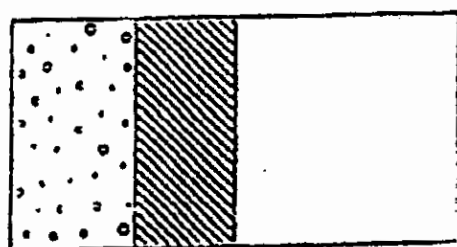
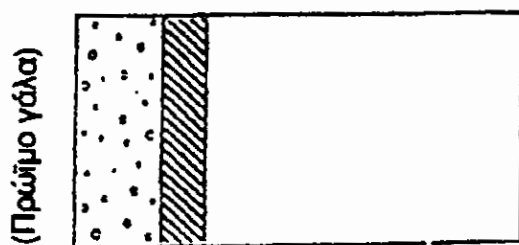
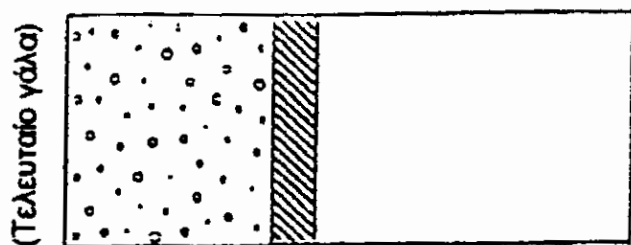
1.2.3. Πύαρ ή πρωτόγαλα

Το πύαρ, αυτό το ρευστό κιτρινωπό υγρό που υπάρχει στο στήθος πριν από την γέννηση και για μια ή δυο μέρες μετά, παίζει έναν ιδιαίτερο

ζωτικό ρόλο στο να προστατεύει το βρέφος από αρρώστιες. Περιέχει αντισώματα για αρρώστιες και ειδικά αντισώματα για ιογενείς παθήσεις που έχει αποδειχτεί ότι χρησιμοποιούνται από τα βρέφη για να προστατεύσουν από ορισμένες αρρώστιες κατά του πρώτους έξι μήνες της ζωής τους, ανεξάρτητα από το αν θα συνεχιστεί ο θηλασμός και μετά τις πρώτες μέρες. Μερικά από τα παθογόνα, από τα οποία το πύαρ προφυλάσσει τα βρέφη είναι οι ιοί πόλιο και Κοξάκι Β, στελέχη σταφυλόκοκκου και κολοβακτηρίδια, τα εντεροβακτηρίδια των ενηλίκων που μπορεί να προκαλέσουν ιδιαίτερα ελαττωματικές εντερικές λοιμώξεις, ουρολοιμώξεις και άλλες μολύνσεις στα νεογέννητα. Αυτά τα αντισώματα παίρνονται από τον πλακούντα, υπάρχουν στο πύαρ σε πολύ μεγαλύτερο αριθμό από ότι είναι στον ορό του αίματος της μητέρας.

Το πύαρ είναι μια σημαντική ουσία . Μοιάζει πιο πολύ με αίμα παρά με γάλα, επειδή περιέχει πολλά ζωντανά κύτταρα, ιδιαίτερα λεμφοκύτταρα και σωματίδια του ορού του αίματος που μπορούν να προσβάλουν και να χωνέψουν νοσογόνους οργανισμούς και ξένα στοιχεία. Το πρώτο γεύμα με πύαρ καθαρίζει το γαστρεντερικό σύστημα του βρέφους από παθογόνους οργανισμούς και δίνει στο βρέφος 'ένα πολύ άνετο ξεκίνημα για τη ζωή του.

Το πύαρ μπορεί επίσης να λειτουργήσει στους ανθρώπους όπως κάνει και στα ζώα, σαν ένα φαινόμενο που ονομάζεται «ημιδιαπερατή μεμβράνη». Τότε τα τοιχώματα των εντέρων του βρέφους γίνονται αδιαπέραστα από μεγάλα μόρια και έτσι κάνουν τον οργανισμό λιγότερο ευαίσθητο στην εισβολή των νοσογόνων οργανισμών. Αυτή η ημιδιαπερατή μεμβράνη». Τότε τα τοιχώματα των εντέρων του βρέφους γίνονται αδιαπέραστα από μεγάλα μόρια από τα έντερα. Ένα μόνο γεύμα με πύαρ μπορεί να μειώσει τη διαπερατότητα των εντέρων και να καταστήσει το βρέφος ικανό να χωνέψει τέτοια μόρια παρά να απορροφά αναλλοίωτα. Το βρέφος αντίθετα που τρέφεται με ξένο γάλα μπορεί να συνεχίσει να απορροφά ολόκληρες τις πρωτεΐνες και να αναπτύξει αντιδράσεις σ' αυτές ακόμα και στο δεύτερο χρόνο της ζωής του.¹



λίπος

πρωτεΐνη

σάκχαρο

WHO / CDR / 93.6

1.3 Νευροφυσιολογία του θηλασμού

1.3.1 Το αντανεκλαστικό της έκκρισης- Προλακτίνη- Ωκυτοκίνη

Κατά την εφηβική ηλικία, με την επίδραση των ορμονών ωοθυλακικής και προγεστερόνης το εκφορητικό σύστημα του αδενικού ιστού αναπτύσσεται. Τους πρώτους πέντε μήνες της κύησης, η ανάπτυξη των πόρων και των κυψελών επιτυγχάνεται με την επίδραση των ορμονών αυτών. Κατά τους τελευταίους μήνες της κύησης η εκκριτική λειτουργία του μαστού εγκαθίσταται, με αποτέλεσμα τη χαρακτηριστική διάγνωση των μαστών. Λόγω της διόγκωσης των πόρων και των κυψελών. Μετά τον τοκετό ελαττώνεται η παραγόμενη θυλακίνη και προγεστερόνη. Διακόπτεται έτσι η ανασταλτική επίδραση των ορμονών αυτών, επί της προλακτίνης του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης δια μέσου του ανασταλτικού παράγοντα της προλακτίνης (PIF) του υποθαλάμου. Η προλακτίνη διεγείρει την έκκριση γάλακτος κι έτσι την 2^η- 5^η μέρα αρχίζει η έκκριση γάλακτος, που εκδηλώνεται με τη διόγκωση των μαστών. Η έκκριση του γάλακτος είναι υπό τον έλεγχο της υπόφυσης και της πλακουντικής θυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) και λουτοτρόπου ορμόνης (LH).

Η συνεχής έκκριση γάλακτος απαιτεί τη λειτουργία του μηχανισμού προώθησης του γάλακτος, από τις κυψέλες μέσω των μικρών και μεγάλων εκφορητικών πόρων, στους κόλπους, που βρίσκονται πίσω από την άλω. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω ενός αντανεκλαστικού νευροορμονικής φύσης. Διέγερση της θηλής δια του θηλασμού ή δι' άλλου χειρισμού πέμπει κεντρομόλα ερεθίσματα, μέσω του συμπαθητικού συστήματος, προς τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης, ο οποίος εκλύει οξυτοκίνη. Αυτή, μεταφερόμενη με το αίμα, δρα στα μνοεπιηλιακά κύτταρα των κυψελών και των πόρων, και προκαλεί σύσπαση αυτών και προώθηση του γάλακτος προς τους κόλπους. Όταν το βρέφος θηλάζει στην πραγματικότητα δεν απορροφά το γάλα, απλώς κάνει μια προσπάθεια να κρατήσει τη θηλή, σταθερά στο πίσω μέρος του στόματος του. Ύστερα, με τη γλώσσα και τις σιαγόνες, συμπιέζει την

περιοχή πίσω από τη θηλή και πιέζει το γάλα από τους 15-20 λεπτούς πόρους, για να χυθεί στο στόμα του.

Το αντανακλαστικό του θηλασμού, όπως και διάφορα άλλα αντανακλαστικά για να επιτύχουν, εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, δεδομένου μάλιστα, ότι εξαρτώνται όχι μόνο από τη μητέρα, αλλά και από το παιδί. Ο ψυχικός παράγων είναι σημαντικός για την εγκατάσταση και τη λειτουργία της γαλουχίας.

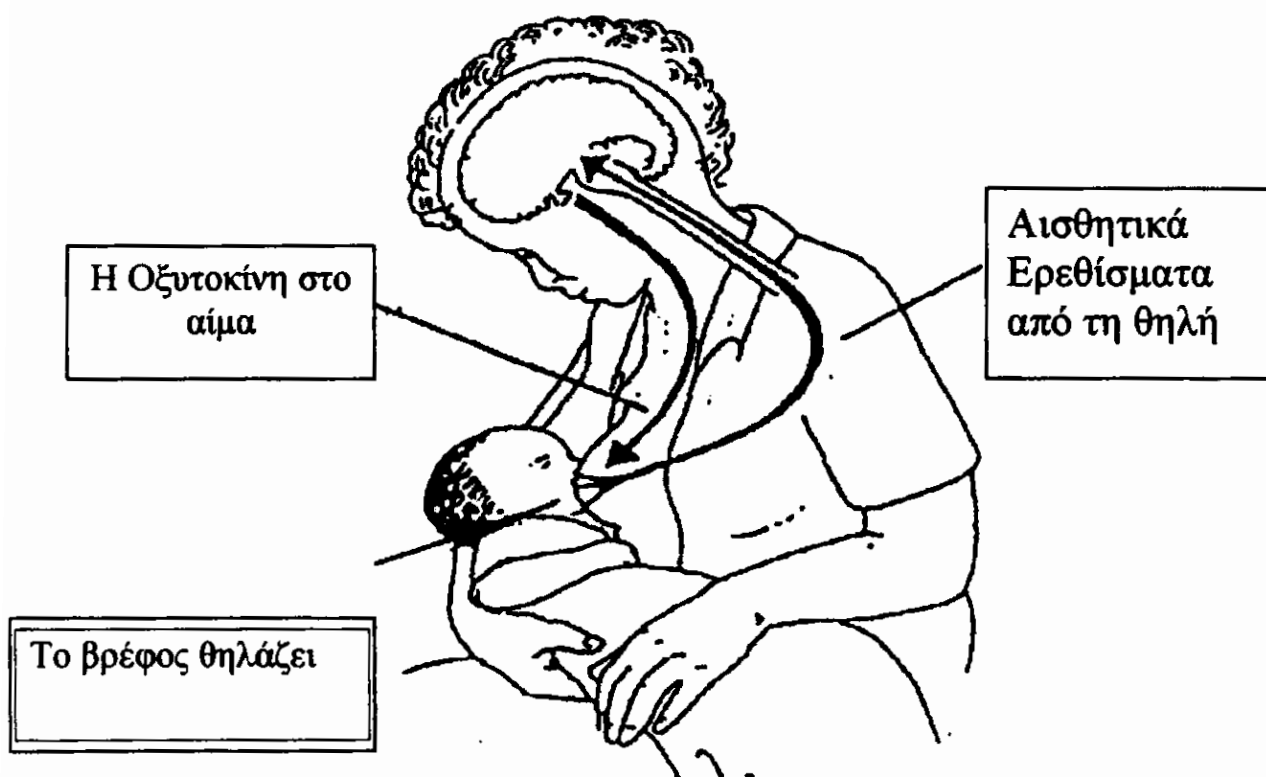
Για την επίτευξη της απαιτείται:

- 1) απόλυτη πεποίθηση της μητέρας και του περιβάλλοντος της για την ανωτερότητα του θηλασμού, 2) εμπιστοσύνη της μητέρας ότι ο θηλασμός θα επιτύχει και ότι τα αποτελέσματα του θα είναι ευνοϊκά και ότι 3) ότι ο θηλασμός δεν πρόκειται να είναι επιβλαβής γι' αυτή.

Το αντανακλαστικό της έκκρισης του γάλακτος μπορεί να διαταραχθεί για ποικίλους λόγους π.χ. συνέπεια πόνου προκαλούμενου από ραγάδες, μαστίτιδα ή υπερπλήρωση των μαστών. Σε υπερπλήρωση μαστών, το βρέφος δεν ικανοποιείται, είναι ανήσυχο, και αυτό συντελεί στην αύξηση της ανησυχίας της μητέρας. Πολλά φάρμακα δόθηκαν για την αύξηση της έκκρισης του γάλακτος, χωρίς όμως θετικά αποτελέσματα. Η χλωροπρομαζίνη καταστέλλει τον ανασταλτικό παράγοντα προλακτίνης (PIF), που παράγεται από τον υποθάλαμο. Πρακτικά, ουσίες σαν τη χλωροπρομαζίνη θα ήταν χρήσιμες, αν όμως στερούνταν την ηρεμιστική τους δράση.^{1,5}

ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ:

Λειτουργεί πριν ή κατά διάρκεια του θηλασμού,
ώστε το γάλα να ρέει.

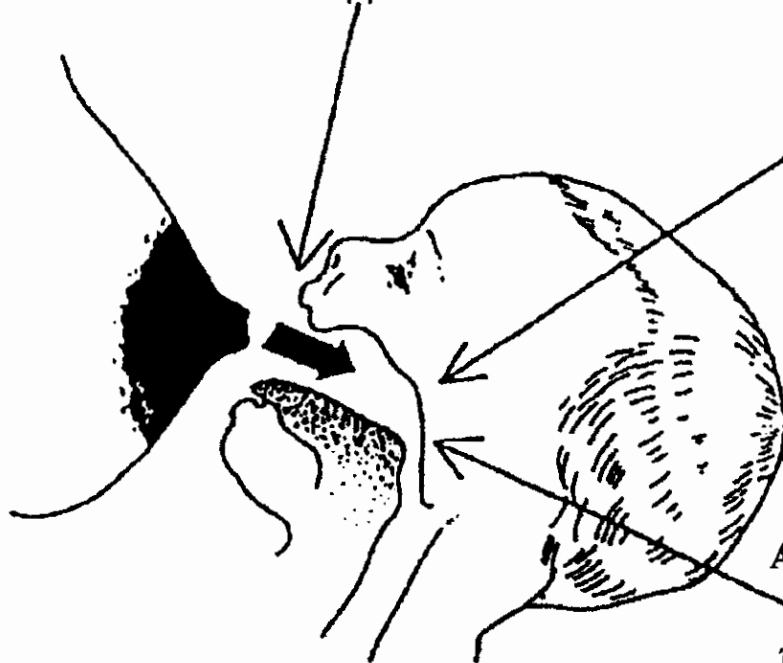


ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ**ΕΡΕΥΝΑΣ:**

Όταν κάτι αγγίζει τα χείλη,
το βρέφος ανοίγει το στόμα
και βάζει κάτω και μπροστά
τη γλώσσα.

Ικανότητα:

Η μητέρα
μαθαίνει να
τοποθετεί το
βρέφος.
Το βρέφος
μαθαίνει να
παίρνει το στήθος

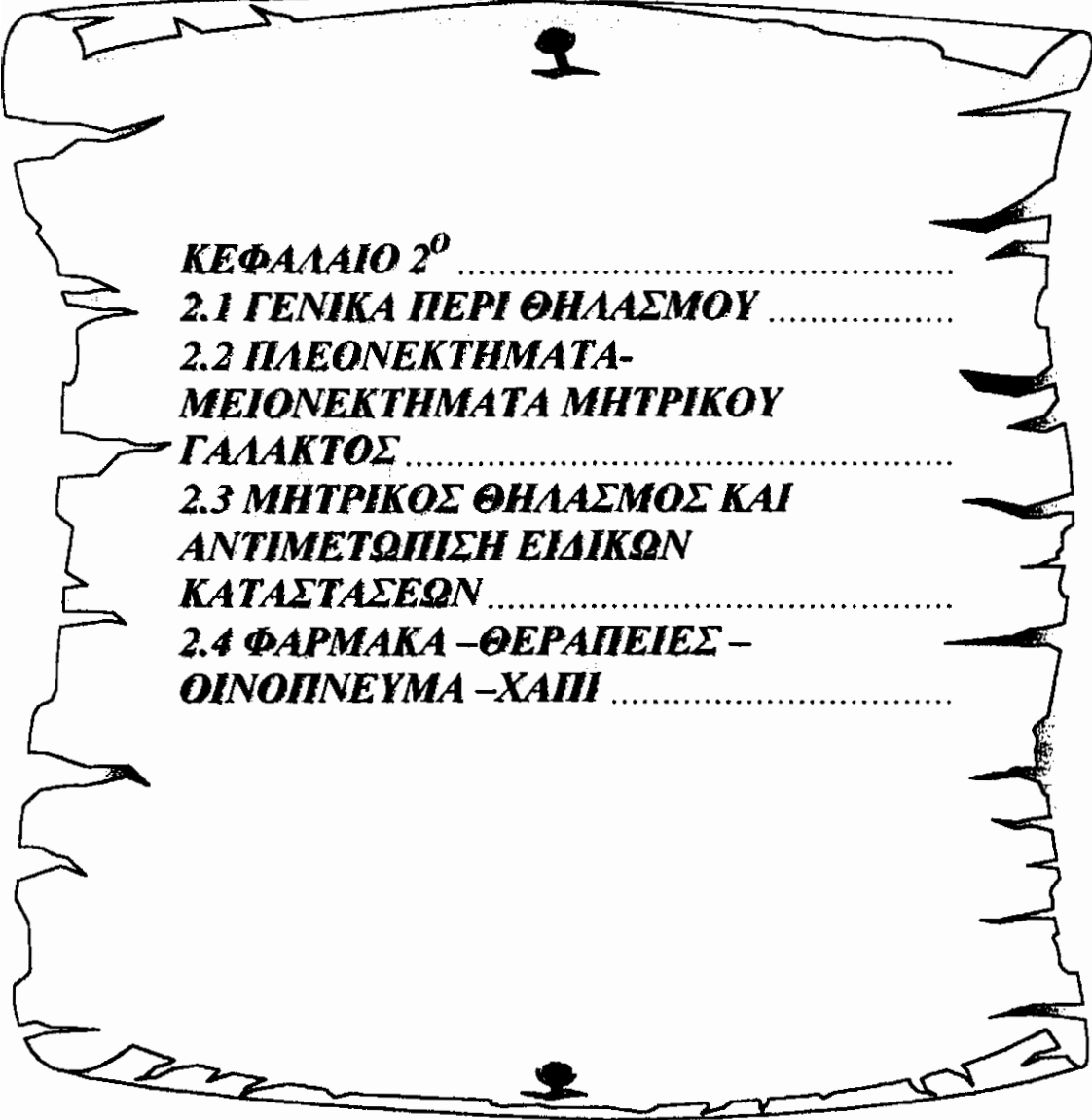
**ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ****Θηλασμού**

Όταν κάτι αγγίζει την
Υπερώα, το βρέφος
θηλάζει

**ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ
ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ:**

Όταν το στόμα γεμίσει
γάλα το βρέφος
καταπίνει.

WHO/CHR/93.6



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο
2.1 ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΘΗΛΑΣΜΟΥ
2.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ- ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ
2.3 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ
2.4 ΦΑΡΜΑΚΑ -ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ - ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ -ΧΑΠΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Μέσα στο μαιευτήριο, μετά τον τοκετό δεν γεννιέται μόνο ένα παιδί, γεννιέται μια μητέρα, ένα πατέρας, μια οικογένεια. Όλοι είναι ευαίσθητοι και χρειάζονται φροντίδα για να δημιουργηθούν οι στέρεες βάσεις για μια ολοκληρωμένη οικογένεια και για την σωστή ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού.

Η Myriam Michie (1989) ψυχολόγος Γαλλίδα αναφέρει σε άρθρο της ότι η άμεση επαφή μητέρας παιδιού αμέσως μετά τον τοκετό είναι σημαντική για το δέσιμο που θα αναπτυχθεί μεταξύ τους και για την μετέπειτα επικοινωνία, και την πρόληψη διαταραχών στην εξέλιξη του παιδιού.

Αυτή η πρώτη σημαντική συνάρτηση «ερεθίζει» το ξεκίνημα χιλιάδων συναισθημάτων. Είναι το ξεκίνημα του «δεσίματος» μητέρας-παιδιού. Η συναισθηματική αυτή σύνδεση αναφέρεται σαν τη δυνατότερη ανθρώπινη σχέση.⁶

2.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ- ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ:

Όλα τα θηλαστικά παράγουν γάλα, που ανταποκρίνεται απόλυτα στις ανάγκες των μωρών του είδους τους. Ο άνθρωπος, παραβιάζοντας τη φύση, χρησιμοποιεί για τη διατροφή του μωρού του και γάλα άλλων ειδών.

Το μητρικό γάλα εξακολουθεί να υπερτερεί, παρά τα τεράστια χρηματικά ποσά που ξοδεύουν οι βιομηχανίες για τη βελτίωση των βρεφικών γαλάτων. Η σύσταση του μητρικού γάλακτος μεταβάλλεται στη διάρκεια του γεύματος, του 24ωρου αλλά και της γαλουχίας

εξυπηρετώντας τις διατροφικές ανάγκες του βρέφους. Ακόμα, διαφέρει αν το μωρό γεννιέται πρόωρο ή τελειόμηνο. Περιέχει κύτταρα, ανοσοσφαιρίνες και άλλους παράγοντες που ενισχύουν την άμυνα του βρέφους, ευοδώνουν την αύξηση ή βοηθούν την πέψη και την απορρόφηση ουσιών (π.χ. του σιδήρου). Οι λοιμώξεις του πεπτικού, του αναπνευστικού και η σηψαιμία είναι σπανιότερες και ελαφρότερες στα παιδιά που θηλάζουν.

Ο θηλασμός βοηθά στην καλύτερη διάπλαση της στοματικής κοιλότητας, αυξάνει την κινητικότητα του εντέρου, προφυλάσσει από τις αλλεργίες και προάγει το δεσμό μητέρας-παιδιού. Ακόμα, υποστηρίζεται ότι απομακρύνει το ενδεχόμενο σακχαρώδη διαβήτη και αιφνίδιου θανάτου και επηρεάζει ευνοϊκά την πνευματική ανάπτυξη του βρέφους.⁷

Επιπλέον:

Τα βρέφη που θηλάζουν είναι λιγότερα επιρρεπή στις αρρώστιες. Παρουσιάζουν λιγότερες περιπτώσεις γαστρεντερίτιδας, στηθικών λοιμώξεων και ίλαράς, και αυτό είναι κάτι που έχει άμεση σχέση με τα αντισώματα που παίρνει το παιδί από το μητρικό γάλα.

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

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

Μερικά αντισώματα, όπως το κατά της πολιομυελίτιδας, βρίσκονται στο μητρικό γάλα, έτσι η μητέρα, θηλάζοντας το νεογέννητο παιδί της, παράλληλα τον προστατεύει από ένα τόσο επικίνδυνο εχθρό.

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

Τα βρέφη που θηλάζουν παρουσιάζουν πιο σπάνια αλλεργικές παθήσεις, όπως άσθμα και έκζεμα. Στις Η.Π.Α., έχει υπολογισθεί ότι ένα χρόνο 30.000 παιδιά παρουσιάζουν αλλεργία, που οφείλεται στο γάλα της αγελάδας.⁶

Έχει υπολογισθεί ότι σε παιδιά με επιβαρημένο οικογενειακό ιστορικό, η εκδήλωση αλλεργικών αντιδράσεων στο γάλα (π.χ. τοπικού εκζέματος και αλλεργικής κολίτιδας) μπορεί να μειωθεί ή να καθυστερήσει για 2-4 έτη με την αποκλειστική χορήγηση μητρικού γάλακτος.^{8,9}

- ❖ Σύμφωνα με υπολογισμούς η συχνότητα σακχαρώδους διαβήτη θα μπορούσε να μειωθεί κατά 40% αν εφαρμοζόταν ο θηλασμός μέσα στους πρώτους 3 μήνες ζωής. Σχετικές μελέτες έδειξαν αντίστροφη σχέση μεταξύ διάρκειας μητρικού θηλασμού και τύπου 1 σακχαρώδους διαβήτη.^{8,10}
- ❖ Τα βρέφη που θηλάζουν δεν παθαίνουν αναιμία από έλλειψη σιδήρου. Το περιέργο είναι ότι το μητρικό και το γάλα αγελάδας έχουν την ίδια περιεκτικότητα σε σίδηρο. Ο σίδηρος όμως του γυναικείου γάλακτος απορροφάται σε ποσοστό 50%, ενώ του αγελαδινού σε ποσοστό μόνον 10%.
- ❖ Ακόμη τα βρέφη που θηλάζουν δεν παθαίνουν ραχίτιδα από έλλειψη βιταμίνης D, γιατί το μητρικό γάλα περιέχει δεκαπλάσια απορροφήσιμη ποσότητα βιταμίνης D από εκείνη που περιέχει το γάλα αγελάδας, και καλύπτει τις ημερήσιες ανάγκες του νεογνού.
- ❖ Τα βρέφη που θηλάζουν σχεδόν ποτέ δεν παρουσιάζουν σπασμούς από έλλειψη ασβεστίου, γεγονός που μπορεί να συμβεί όταν τρέφονται με γάλα αγελάδος.

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

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

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

- ❖ Το μητρικό γάλα είναι πιο θρεπτικό και χωνεύεται πιο ευκολότερα και γρηγορότερα από το γάλα αγελάδας, γιατί περιέχει σε ειδική αναλογία θρεπτικά συστατικά, όπως λευκώματα, βιταμίνες, σάκχαρο, λίπος, άλατα και αντισώματα. Ακόμη περιέχει ειδικά ένζυμα τα οποία διευκολύνουν την πέψη του μωρού.
- ❖ Τα βρέφη που θηλάζουν δεν παθαίνουν δυσκοιλιότητα. Μπορεί να μην έχουν συχνές κενώσεις, αλλά αυτό είναι κάτι που οφείλεται στο ότι καταναλώνουν πλήρως την τροφή τους. Τα κόπρανα τους είναι πάντα μαλακά και σχετικά άοσμα και δεν περιέχουν τα βακτηρίδια που προκαλούν δερματίτιδες, έτσι τα μωρά κινδυνεύουν λιγότερο από σύγκαμα.
- ❖ Επίσης τα βρέφη που θηλάζουν σπάνια κερδίζουν υπερβολικό βάρος. Κάθε μωρό έχει τη δική του τιμή μεταβολισμού και όρεξη, θα πρέπει να τονισθεί ότι τα παχύσαρκα βρέφη έχουν μεγάλη πιθανότητα να γίνουν παχύσαρκα παιδιά, και αυτό με τη σειρά τους παχύσαρκοι ενήλικες.
- ❖ Το μητρικό γάλα είναι πάντα σε σωστή θερμοκρασία, γεγονός που σας απαλλάσσει απ αποστειρώσεις μπουκαλιών και διάφορους άλλους

μπελάδες. Ακόμη προσφέρεται απ' ευθείας απ το στήθος της μητέρας στο στόμα του βρέφους χωρίς να μεσολαβεί βρασμός και αποστείρωση. Έτσι δεν καταστρέφονται τα θρεπτικά συστατικά και οι πολύτιμες βιταμίνες του παραμένουν αναλλοίωτες. Ακόμη είναι καθαρό και στείρο από μικρόβια. Είναι πάντοτε τελείως άσηπτο, επειδή δεν έχουν γίνει ζυμώσεις. Ο θηλασμός απαιτεί έτσι λιγότερο χρόνο.

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

Μέσα στο γάλα υπάρχει μια φυσική ηρεμιστική ουσία η καλεομορφίνη, που ανήκει στη κατηγορία των ενδομορφινών, οι οποίες είναι αναλγητικά που τα παράγει ο ίδιος οργανισμός. Η έλλειψη τους είναι από τις βασικές αιτίες του πονοκεφάλου. Οι ουσίες αυτές καταστρέφονται από ορισμένα ένζυμα.

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

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

- ❖ Ο θηλασμός δεν επηρεάζει το σχήμα ή το μέγεθος του στήθους.
- ❖ Όσο η μητέρα θηλάζει εκκρίνεται μία ορμόνη που λέγεται ωκυτοκίνη κι αυτό είναι κάτι που βοηθάει τη μήτρα να επανέλθει στο φυσιολογικό μέγεθος πιο εύκολα. Η πύελος επανέρχεται γρηγορότερο στο κανονικό της και το ίδιο συμβαίνει και με τη μέση.

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

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

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

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

- ❖ Επίσης ο θηλασμός καταστέλλει την ωστοκία. Πάντως παρότι είναι απίθανο να συλλάβετε όσο καιρό θηλάζεται δεν πρέπει με κανένα λόγο να βασίζεστε στο θηλασμό σαν μέσο αντισύλληψης.
- ❖ Υπάρχει οικονομικό όφελος, μιας και ο θηλασμός δε μας κοστίζει τίποτα, ενώ το γάλα σε σκόνη είναι τόσο ακριβό σήμερα.
- ❖ Στατιστικά έχει αποδειχθεί ότι οι γυναίκες που έχουν θηλάσει, είναι λιγότερο επιρρεπείς στον καρκίνο του μαστού. Μακρόχρονη στατιστική που έγινε στην Ιαπωνία αναφέρει ένα πολύ χαμηλό ποσοστό επί τοις εκατό του καρκίνου στήθους στις γυναίκες που θηλάζουν τα παιδιά τους.

- ❖ Με το θηλασμό κινούνται ρυθμικά το πάνω και το κάτω σαγόνι του μωρού, με αποτέλεσμα να δυναμώνουν οι μύες και τα ούλα του μωρού, ενώ τα δόντια του βγαίνουν γερά και χωρίς μελλοντικά προβλήματα.
- ❖ Με τον μητρικό θηλασμό δημιουργείται ισχυρότερος ψυχικός δεσμός μεταξύ μητέρας και παιδιού. Αφού ένα μόνο πρόσωπο – η **μητέρα** – βρίσκεται σε συνεχή επαφή με το παιδί, ενώ στην τεχνητή διατροφή διάφορα πρόσωπα είναι δυνατόν να το ταΐζουν.

Δεν υπάρχει άνθρωπος που να μην έχει γοητευθεί από τη θέα μιας μητέρας που θηλάζει το παιδί της. Οι δυο τους αποτελούν μία **τέλεια ψυχική και σωματική ενότητα**.

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

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

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

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

Το βρέφος πλησιάζει το στήθος της μαμάς του, κινεί το κεφαλάκι του πολλές φορές έντονα, σπασμωδικά, δεξιά –αριστερά προσπαθώντας

να βρει τη θηλή του στήθους. Όταν την βρει την παραλαμβάνει και δεν την αφήνει να φύγει από το στόμα του. Ολόκληρο το βρέφος πάλλεται από αγαλλίαση και ευχαρίστηση χωμένο μέσα στο μητρικό στήθος. Όταν χορτάσει, εξακολουθεί να πιπιλάει τη θηλή και φαίνεται σαν να μην αναπνέει, όλος ο κόσμος είναι δικός του!

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Είναι αληθινά μια καταπληκτική εμπειρία. Άλλωστε:

ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΑΓΑΠΗ

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

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ:

Σαν μειονεκτήματα του θηλασμού μπορούν να θεωρηθούν ο περιορισμός της ελευθερίας της μητέρας, η πιθανή δημιουργία μαστίτιδας και ραγάδων στις θηλές των μαστών, που όμως μπορούν να

προληφθούν με την κατάλληλη προετοιμασία της μητέρας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

2.3 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Στα περισσότερα βιβλία αναφέρονται σαν «αντενδείξεις» για το μητρικό θηλασμό, ή «προβλήματα μητρικού θηλασμού», ορισμένες καταστάσεις που με την σωστή αντιμετώπισή τους, δεν είναι ούτε «αντενδείξεις», ούτε «προβλήματα». Μόνο αν η μητέρα έχει ειδικό, σοβαρό πρόβλημα υγείας τότε πιθανόν να υπάρξει πρόβλημα και με το θηλασμό που θα πρέπει να συζητηθεί με τον θεράποντα γιατρό της, για τυχόν λύσεις. Το ποσοστό όμως αυτών είναι πολύ χαμηλό.

Επίπεδες ή εισέχουσες θηλές.

Δεν αποκλείουν το θηλασμό. Όμως ήδη αναφέρθηκε η προετοιμασία των μαστών είναι το πρώτο στάδιο της γαλακτοφορίας και είναι φροντίδα της φύσης.

Η συμμετοχή της μέλλουσας είναι η διατήρηση μόνο της καθαρότητας των μαστών με το καθημερινό της μπάνιο. Στις ειδικές όμως – όχι συχνές – αυτές περιπτώσεις χρειάζεται φροντίδα. Τόσο για τις επίπεδες όσο και για τις εισέχουσες θηλές. Η τοποθέτηση μπορεί να συνεχιστεί κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης, στο μαστό ασπίδας θηλασμού, είναι αποτελεσματική. Η τοποθέτηση μπορεί να συνεχιστεί και μετά τον τοκετό μεταξύ των γευμάτων μέχρι η μητέρα να καταφέρει, αφού εκπαιδευτεί, να θηλάσει σωστά γιατί στο σωστό θηλασμό το παιδί δεν θηλάζει από την θηλή, αλλά από τμήμα της θηλαίας, άλω, σε ίση απόσταση πάνω και κάτω από τη βάση της θηλής.

Τράβηγμα της θηλής προς τα έξω και στρίψιμο με τον δείκτη και τον αντίχειρα για 2-3 λεπτά δύο τρεις φορές την ημέρα επίσης βοηθάει, αλλά χρειάζεται προσοχή, πρέπει να γίνεται πάντα με σαπουνισμένα χέρια για τον κίνδυνο επιμόλυνσης.

Υπερφόρτιση μαστού.

Δεν διακόπτεται ο θηλασμός, αντίθετα συνεχίζεται με προϋπόθεση τη σωστή τοποθέτηση του παιδιού στο στήθος της μητέρας. Πριν από το θηλασμό ζεστό μπάνιο του μαστού ή μία υγρή πετσέτα και ελαφρό μασάζ, από τη βάση του μαστού προς τη θηλή ώστε να αρχίσει να βγαίνει το γάλα, βοηθούν να θηλάσει το μωρό καλύτερα και να αδειάσει το στήθος ευκολότερα. Αν όταν το βρέφος αφήσει το στήθος, αυτό εξακολουθεί να είναι βαρύ, το άδειασμα συνεχίζεται με τα χέρια ή το θήλαστρο αλλά τώρα το γάλα βγαίνει πολύ ευκολότερα.

Τραυματισμένες θηλές.

Ο τραυματισμός της θηλής είναι αποτέλεσμα της μη σωστής τοποθέτησης του παιδιού στο στήθος της μητέρας και όχι της διάρκειας του θηλασμού.

Θεραπεία τραυματισμένης θηλής δεν είναι η διακοπή του θηλασμού και τοποθέτηση θεραπευτικών αλοιφών και αντισηπτικών.

Πρόληψη και θεραπεία τραυματισμένης θηλής είναι:

1. Σωστή τοποθέτηση του παιδιού στο στήθος της μητέρας. Με την σωστή τοποθέτηση δεν θίγεται η τραυματισμένη θηλή, δεν γίνεται καινούργιο τραύμα και το ήδη υπάρχον επουλώνεται μόνο του. Επιπλέον ο μαστός αδειάζει κανονικά και έτσι αποφεύγονται άλλες δυσάρεστες καταστάσεις όπως μαστίτις.
2. Στεγνή και καθαρή θηλή. Μετά το θηλασμό η θηλή πλένεται μόνο με νερό και στεγνώνει στον αέρα ή τον ήλιο ή με χλιαρό αέρα από στεγνωτήρα (πιστολάκι) μαλλιών. Τα επιθέματα των θηλών που φορούν οι περισσότερες μητέρες κάτω από το στήθος κρατούν υγρασία και καθυστερούν την επούλωση των τραυμάτων.

Μαστίτις

Τραυματισμός της θηλής και υπερφόρτιση μπορεί να προξενήσουν μαστίτιδα. Η περιοχή της φλεγμονής είναι κόκκινη, πρησμένη και πονάει. Η μητέρα έχει πυρετό και γενική κακουχία. Τα μικρόβια που συνήθως ευθύνονται είναι ο χρυσίζοντας σταφυλόκοκκος, η εσερύχια κόλι και σπάνια ο στρεπτόκοκκος.

Ο θηλασμός δεν διακόπτεται, αντίθετα συνεχίζεται για την αποσυμφόρηση της περιοχής που φλεγμαίνει και την πρόληψη του μπλοκαρίσματος των γαλακτοφόρων πόρων που βρίσκονται στην περιοχή αυτή, την μετάδοση της φλεγμονής και την επιμόλυνση του γάλακτος.

Στη μητέρα συστήνεται ανάπαυση και χορηγούνται κατάλληλα παυσίπονα και αντιβιοτικά επί 10 ημέρες.

Μαστίτις χωρίς θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε απόστημα του μαστού.

Τα συμπτώματα είναι τα ίδια με της μαστίτιδας αλλά πολύ εντονότερα. Χωρίς καθυστέρηση χρειάζεται ιατρική φροντίδα. Ο θηλασμός διακόπτεται από τον μαστό που φλεγμαίνει και το γάλα βγαίνει με τα χέρια ή θηλασμό και πετιέται, ενώ το παιδί θηλάζει μόνο από τον μαστό, μέχρι την αποθεραπεία, οπότε και ξαναρχίζει ο θηλασμός κανονικά.

Καισαρική τομή.

Ο θηλασμός δεν καθυστερεί. Αρχίζει αμέσως μόλις η μητέρα αισθάνεται έτοιμη μετά την νάρκωση.

Εξυπακούεται ότι χρειάζεται φροντίδα και βοήθεια. Στην αρχή είναι ευκολότερο να θηλάζει ξαπλωμένη, γυρισμένη στο πλάι για να μη πιέζει το βρέφος της το τραύμα.

Προωρότητα.

Στο πρώτο βιβλίο νεογνολογίας που γράφτηκε από BUDIN και δημοσιεύτηκε το 1907, αναφέρεται ότι οι μητέρες θα πρέπει να ενθαρρύνονται να θηλάζουν τα πρόωρα παιδιά τους, να τα επισκέπτονται εκεί που νοσηλεύονται και να τα περιποιούνται.

Στο Μαιευτικό Ινστιτούτο του Λένινγκραντ οι μητέρες που γεννούν πρόωρα παραμένουν στο μαιευτήριο μέχρι την έξοδο των παιδιών τους συχνά 2-3 μήνες και καθημερινά βρίσκονται στην μονάδα και θηλάζουν τα παιδιά τους σε όλο το 24ωρο.

Σήμερα είναι γνωστό πως το πρόωρο νωπό γάλα των μητέρων των πρόωρων παιδιών, είναι η καταλληλότερη διατροφή τους, λόγω της ειδικής σύνθεσης του πρόωρου γαλακτος.

Επομένως η διατήρηση της γαλουχίας των μητέρων που γεννούν πρόωρα είναι επιτακτική ανάγκη. Αν το παιδί δεν μπορεί ακόμη να θηλάσει απ' ευθείας από τη μητέρα του η πρόκληση και η διατήρηση της γαλουχίας γίνεται τεχνικά με αντλίες θηλασμού.

Κατά την πρόκληση και διατήρηση της γαλουχίας πρέπει να εξασφαλίζονται η καθαρότητα και ασηψία, η εύκολη χρήση της αντλίας και η εκπαίδευση των μητέρων.

Το γάλα που συλλέγεται αποστέλλεται στη μονάδα που νοσηλεύεται το μωρό μέσω της Τράπεζας Γάλακτος και χορηγείται στο πρόωρο με καθετήρα από το νοσηλευτικό προσωπικό ή την ίδια την μητέρα του όταν αυτό είναι δυνατό, μέχρι να γίνει ικανό να θηλάσει απ' ευθείας από την μητέρα του.

Λοιμώξεις μητέρας

Αν η μητέρα έχει έκδηλη λοίμωξη και υποβάλλεται σε θεραπεία με συνήθη αντιβιοτικά, κατάλληλα και για το νεογέννητο, ο θηλασμός συνεχίζεται γιατί παρ' όλο ότι εκκρίνονται στο γάλα η περιεκτικότητά τους είναι μικρότερη από τη φαρμακευτική δόση που ανέχονται τα νεογέννητα.

Έμφαση θα πρέπει να δοθεί στους κανόνες υγιεινής και ιδιαίτερα στο πλύσιμο των χεριών ή και την τοποθέτηση μάσκας στο στόμα και τη μύτη της μητέρας όταν είναι αναγκαίο.

Γονόροια

Η μητέρα, μπορεί να θηλάσει μετά από θεραπεία.

Σύφιλη

Η μητέρα θηλάζει μετά από θεραπεία. Αποκλείεται από δότρια γάλακτος.

Φυματίωση

Η μητέρα θηλάζει όταν η νόσος δεν είναι ενεργός ή μετά από θεραπεία.

Ηπατίτις Α

Η μητέρα θηλάζει. Ιδιαίτερη προσοχή στο πλύσιμο των χεριών.

Ηπατίτις Β.

Η μητέρα θηλάζει μετά την χορήγηση υπεράνοσης σφαιρίνης και την 1^η δόση του εμβολίου στο νεογέννητο, αμέσως μετά την γέννηση. Η μητέρα αποκλείεται από δότρια γάλακτος.

Τοξοπλάσμωση

Η μητέρα θηλάζει. Δεν έχει αναφερθεί μετάδοση με το μητρικό γάλα, αντίθετα, η μητέρα δια του γάλακτος χορηγεί στο νεογέννητο αντισώματα.

Ερυθρά

Όπως είναι γνωστό αν η μητέρα νοσήσει κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης εγκυμονούν πολλοί κίνδυνοι για το νεογέννητο. Αν το νεογέννητο είναι υγιές μπορεί να θηλάσει. Αν η μητέρα νοσήσει μετά τον τοκετό και πάλι ο θηλασμός συνεχίζεται διότι η μετάδοση στο νεογέννητο έγινε πριν εκδηλωθεί η νόσος στη μητέρα και ένα νεογέννητο με ερυθρά, που θηλάζει αντιδρά καλύτερα.

Προσοχή μητέρα και παιδί να μην έρθουν σε επαφή σε έγκυες γυναίκες.

Παρωτίτις

Ο θηλασμός συνεχίζεται γιατί η μετάδοση έγινε ήδη το στάδιο της επώασης και η IgA του μητρικού γάλακτος βοηθάει στην μετρίαση των συμπτωμάτων στο νεογέννητο.

Ιλαρά

Είναι η νόσος κυρίως της παιδικής ηλικίας με ευρεία μετάδοση. Η πορεία της είναι βαρύτερη στους ενήλικες αλλά το ποσοστό της νόσου χαμηλό, λόγω της πρόληψης με την ανοσοποίηση.

Αν η μητέρα που θηλάζει νοσήσει, ήδη 48 ώρες, μετά την εγκατάσταση της νόσου στο γάλα της υπάρχει ειδική IgA για την ιλαρά που ελαττώνει τα συμπτώματα της νόσου στο νεογέννητο. Αναφέρεται περίπτωση νεογέννητου που εμφάνισε ιλαρά τη 14 ιλαρά, θηλάζε και η πορεία της νόσου ήταν ομαλή.

Ανεμοβλογιά

Όπως είναι γνωστό μεταδίδεται ταχύτατα με τα σταγονίδια κατά την αναπνοή και με επαφή με τις φλυκταίνες. Αν στο σπίτι νοσοούν αδέρφια με ανεμοβλογιά, νεογέννητο και μητέρα απομονώνονται και η μητέρα θηλάζει. Αν η μητέρα νοσήσει πριν ή μετά τον τοκετό σε περίπτωση που

μητέρα και παιδί έχουν εκδηλώσει από το δέρμα, δηλαδή νοσούν και οι δύο, ο θηλασμός συνεχίζεται αλλά η μητέρα και το παιδί απομονώνονται για την ασφάλεια του περιβάλλοντος. Αν το νεογέννητο δεν έχει εκδηλώσεις δερματικές απομονώνεται από τη μητέρα όσο αυτή μεταδίδεται και του χορηγείται ανοσοσφαιρίνη (ZIG). Όταν ξαναβρίσκονται μητέρα και παιδί θηλάζει.

Έρπης απλός

Ο θηλασμός συνεχίζεται. Η μητέρα ενημερώνεται για καλό πλύσιμο των χεριών και προσοχή να μην έρθει με το παιδί με τις δερματικές εκδηλώσεις. Σε επιχείλιο έρπη συνίσταται στη μητέρα να μη το φιλάει και να φορά μάσκα.

Μεγαλοκυταροϊός (CMV)

Διέρχεται στο μητρικό γάλα. Οροθετικές μητέρες αποκλείονται από δότριες μητρικού γάλακτος. Ότι αφορά τον μητρικό θηλασμό. Μπορούν να θηλάσουν τα δικά τους παιδιά, δεδομένης της σπανιότητας λοίμωξης στη νεογνική περίοδο, που μπορεί να οφείλεται στην προστασία των νεογέννητων με τα αντισώματα που πήραν από τη μητέρα τους.

Ιός Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV) A.I.D.S.

Βρέθηκε στο μητρικό γάλα σε πολύ μικρό αριθμό γυναικών. Για τον ελάχιστο κίνδυνο της μετάδοσης του ιού, με τον μητρικό θηλασμό προς το παρόν, στις αναπτυγμένες χώρες ο θηλασμός συνεχίζεται για την προστασία των παιδιών από τους πολλούς κινδύνους που απειλούνται. Οροθετικές μητέρες αποκλείονται από δότριες μητρικού γάλακτος.

Καλοήθης κύστης του μαστού, λίπωμα, ινοκυστική μαστοπάθεια, δεν εμποδίζουν τον θηλασμό.

Ινοκυστική νόσος του παγκρέατος

Η μητέρα μπορεί να θηλάσει, θα πρέπει όμως κατά καιρούς να εξετάζει το γάλα της για περιεκτικότητα Νατρίου και Χλωρίου.

Για ασθενής που χρειάζονται συνεχώς φαρμακευτική θεραπεία θα πρέπει να χορηγείται το κατάλληλο φάρμακο, δεδομένου ότι τα περισσότερα μπαίνουν στο μητρικό γάλα.

Νεογνικός ίκτερος και μητρικός θηλασμός

Στις μέρες μας όλο και περισσότερα νεογέννητα θηλάζουν. Είναι ευνόητο το ενδιαφέρον για την διερεύνηση και συσχέτιση του νεογνικού ίκτερου με το μητρικό θηλασμό.

Συχνότερες αιτίες υπερχολερουθριναιμίας στα νεογέννητα είναι:

A. Αυξημένη καταστροφή αιμοσφαιρίων.

1. Ισοανοποίηση. Ασυμβατότητα Rhedus. Ασυμβατότητα A.B.O.
2. Υψηλός αιματοκρίτης: Χρόνια ενδομήτρια υποξία, κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη, ενδομήτρια καθυστέρηση του εμβρύου.
3. Συλλογή αίματος: Κεφαλαιμάτωση, υποσκληρίδιο αιμάτωμα, εκχύσεις.
4. Ελαττωματικά ερυθρά αιμοσφαίρια, ανεπάρκεια G6P.D. κληρονομική σφαιροκυττάρωση, οκυτοκίνη.
5. Λοιμώξεις: Σηψαιμία, μηνιγγίτιδα, ουρολοίμωξη νόσος μεγαλοκυτταρικών συγκλείστων, τοξοπλάσμωση.

B. Μειωμένη σύζευξη της χολερουθρίνης στο ήπαρ.

1. Προωρότητα.
2. Βιταμίνη K.
3. Μητρικός θηλασμός.

Γ. Αυξημένος εντεροηπατικός κύκλος.

Ανάμεσα στους πολλούς παράγοντες που ενοχοποιούνται για την υπερχολεθριναιμία είναι και ο μητρικός θηλασμός αλλά πριν καταλήξουμε στην διάγνωση του ίκτερου από το μητρικό θηλασμό, θα πρέπει να αποκλείσουμε όλους τους άλλους παράγοντες.

Εκατοντάδες έρευνες, ανακοινώσεις και συζητήσεις κατέληξαν ότι ο ίκτερος των 3 πρώτων ημερών στο νεογέννητο που θηλάζει μπορεί να έχει σχέση με το μητρικό θηλασμό, αλλά η αιτιολογία του είναι εντελώς διαφορετική από τον ίκτερο που εμφανίζεται αργότερα και παρατείνεται.

Έτσι καθορίστηκαν 2 εντελώς ξεχωριστά σύνδρομα:

- A) το σύνδρομο του νεογνικού ίκτερου από τον μητρικό θηλασμό,
- B) το σύνδρομο του νεογνικού ίκτερου από το μητρικό γάλα.

Το σύνδρομο νεογνικού ίκτερου από τον μητρικό θηλασμό παρατηρείται κυρίως:

- A) σε περίπτωση καθυστέρησης έναρξης του θηλασμού.
- B) σε περίπτωση μειωμένης συχνότητας θηλασμού (θηλασμός σε τακτά διαστήματα που ξεπερνούν τις δυο ώρες).
- Γ) σε περίπτωση συμπληρώματος και χορήγησης υγρών.

Η παθογένεια του είναι αυξημένη επαναρρόφηση άμεσης χολερυθρίνης απ το έντερο, λόγω υποκινητικότητας του εντέρου από μειωμένη περιεκτικότητα σε γάλα και επίσης λόγω μειωμένων κενώσεων.

Η αντιμετώπιση είναι:

1. Πρώιμη έναρξη του θηλασμού
2. Ελεύθερο ωράριο

3. Σωστή θέση θηλασμού, αποτελεσματικότερος θηλασμός
4. Απαγόρευση χρήσης υγρών
5. Σε απόλυτα επιλεγμένες περιπτώσεις χορήγηση ανθρώπινου παστεριωμένου γάλακτος ή φόρμουλα

Το σύνδρομο του νεογνικού ίκτερου που οφείλεται στο μητρικό γάλα.

Ο ίκτερος αυτός σπάνια εμφανίζεται πριν από το τέλος της πρώτης εβδομάδας και η υψηλότερη τιμή χολερυθίνης φθάνει την 7^η, 10^η ή και 15^η ημέρα και πέφτει στα φυσιολογικά επίπεδα μετά από ένα, δυο ή τρεις μήνες.

Η συχνότητα του είναι μικρή, κυμαίνεται από 0,5- 2% και σπανιότερα υπερβαίνει τα 20 mg% χολερυθίνης.

Πρέπει να τονιστεί ότι το παιδί που εμφανίζει ίκτερο από μητρικό γάλα είναι ζωηρό, τρωει καλά, παίρνει βάρος, είναι γερό παιδί.

Από άλλες εργασίες που έγιναν μέχρι σήμερα φαίνεται πως στο μητρικό γάλα υπάρχει κάποιος παράγοντας που επιδρά ανασταλτικά στην δραστηριότητα του συστήματος της γλυκουρονικής μεταφοράσης.

Ενοχοποιούνται:

1. Αυξημένη ποσότητα της 3^α 20β πρεγναδιόλης που βρίσκεται στο γάλα και τα ούρα σε μικρό ποσοστό μητέρων που θηλάζουν και
2. Υψηλή περιεκτικότητα ελευθέρων λιπαρών οξέων που βρίσκονται στο γάλα αυτών των μητέρων. Πιθανόν η αύξηση αυτή των λιπαρών οξέων να οφείλεται στην αυξημένη δραστηριότητα της λίπανσης του γάλακτος των μητέρων αυτών.

Η συνεργιακή δράση της 3^α 20β πρεγναδιόλης και των ελευθέρων λιπαρών οξέων που βρίσκονται στο μητρικό γάλα φέρεται σαν η πιθανότερη αιτιολογία. Με την διακοπή του μητρικού θηλασμού η τιμή της χολερυθίνης πέφτει, σε 3 μέρες φθάνει σχεδόν στο μισό της προηγούμενης τιμής. Με την επανασίτιση με μητρικό γάλα, ακολουθεί στασιμότητα και στη συνέχεια, αργή και σταθερή πτώση που συνεχίζεται επί αρκετές εβδομάδες.

Η βαθμιαία πτώση της χολερυθρίνης συμβαίνει και χωρίς την διακοπή του θηλασμού. Επομένως είναι ανώφελη μόνο για διαγνωστικούς λόγους, γιατί τα επίπεδα της χολερυθρίνης δεν είναι στην γαλακτοφορία και σίτιση.

Σε πολύ λίγες περιπτώσεις που η τιμή της χολερυθρίνης κρίνεται υψηλή για το συγκεκριμένο παιδί, διακόπτεται ο θηλασμός 24-48 ώρες δίνεται στο παιδί μητρικό γάλα, παστεριωμένο άλλης μητέρας ή φόρμουλα και μετά την πτώση σε χαμηλά επίπεδα ξαναρχίζει ο θηλασμός.

Εξυπακούεται ότι για να βάλουμε την διάγνωση ίκτερος από μητρικό γάλα θα πρέπει να αποκλείσουμε όλες τις άλλες αιτίες που προκαλούν παρατεινόμενη έμμεση υπερχολερυθριναιμία. Η διαφορική διάγνωση είναι η άριστη κατάσταση του παιδιού με ίκτερου από μητρικό γάλα.

2) Μητρικός θηλασμός και νεογέννητο με σχιστίες.

Για τη σίτιση του παιδιού με συγγενή ανωμαλία λαγώχειλου ή λαγώχειλου- λυκόστομα χρειάζεται ιδιαίτερη μέριμνα που ποικίλει από παιδί σε παιδί. Έγκαιρη βοήθεια παιδιού και μητέρας συνήθως οδηγεί σε επιτυχή σίτιση. Η προσπάθεια για τον μητρικό θηλασμό είναι ιδιαίτερης σημασίας γιατί με τον θηλασμό δυναμώνουν οι μυς της γλώσσας και της γνάθου, - βελτίωση του λόγου- και τα παιδιά που θηλάζουν έχουν λιγότερες προσβολές μέσης ωτίτιδας, που αποδίδεται στην θέση του παιδιού κατά τον θηλασμό και στην ύπαρξη ειδικών παραγόντων στο μητρικό γάλα που το προφυλάσσουν από λοιμώξεις. Αυτό πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη γιατί τα παιδιά με λυκόστομα γενικά εμφανίζουν περισσότερες λοιμώξεις στα αυτιά και στην ανώτερη αναπνευστική οδό από τα άλλα παιδιά, αλλά γενικότερα γιατί τα παιδιά με σχιστίες να στερηθούν την αναγκαιότητα της διατροφής με μητρικό γάλα;

Σε περίπτωση λαγώχειλου από τη μια πλευρά ο θηλασμός πάντα επιτυγχάνεται με το κατάλληλο κράτημα του στήθους και του παιδιού. Επίσης, οι μητέρες εκπαιδεύονται να βγάζουν το γάλα τους με αντλίες

αφ' ενός για να αυξήσουν τη γαλακτοφορία τους και αφετέρου αν το παιδί σιτιστεί με μπιμπερό να παίρνει πάλι το γάλα τους. Έτσι αποφεύγεται η απόρριψη του παιδιού ενώ αντίθετα ενισχύεται ο δεσμός μητέρας-παιδιού.

Το λαγώχειλο - λυκόστομα προσαρμόζει τους μηχανισμούς θηλασμού στην διαμαρτυρία του πολύ σύντομα, χρησιμοποιώντας περισσότερο το μόνο ευκίνητο όργανο του τη γλώσσα, τοποθετώντας τη θηλή σε μια από τις γωνίες του στόματος και προς το σύστοιχο κολόβωμα της υπερώας. Ακόμη και στο αμοτερόπλευρο λαγώχειλο-λυκόστομα ο θηλασμός επιτυγχάνεται με ένα ιδιότυπο τρόπο. Τοποθετεί τη θηλή μεταξύ των κολοβωμάτων της υπερώας και σταφυλής την πιέζει με περιοδικές κινήσεις ενώ συγχρόνως με τη βοήθεια της γλώσσας προωθεί το γάλα από τη θηλή στο φάρυγγα.

Ο Χατζηχαμπέρης και συνεργάτες του ανακοίνωσαν τη σίτιση 114 νεογέννητων που γεννήθηκαν στο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου- 40 λαγώχειλα- λυκόστομα, 74 λυκόστομα με τον φυσιολογικό και μόνο τρόπο δηλ. με θηλασμό από την μητέρα ή μπιμπερό. Σε κανένα δεν δημιουργήθηκαν προβλήματα και επιπλοκές όπως πνιγμός, κρίσεις κυάνωσης, απόφραξη ανωτέρων αναπνευστικών οδών, πνευμόνια από εισρόφηση, υποσιτισμός.

Οι Weatherley- White ανακοίνωσαν πρόγραμμα γρήγορης αποκατάστασης 100 παιδιών με λαγώχειλο που θήλαζαν. Τα παιδιά κέρδισαν γρήγορα περισσότερο βάρος και έμειναν λιγότερο χρόνο στο νοσοκομείο από τα παιδιά που σιτίστηκαν με σύριγγα ή κύπελλο. Χειρουργικές αποκαταστάσεις ήταν μεγαλύτερες σε παιδιά που θήλαζαν. Προϋπόθεση είναι η συλλογικά εργασία και πεποίθηση του χειρουργού, του παιδίατρου, του νοσηλευτικού προσωπικού, της μητέρας, του πατέρα, γιατί ενώ όλοι μαζί συμβάλλουν στην επιτυχία και ένας μόνο μπορεί να συντελέσει στην αποτυχία.⁶

2.4 ΦΑΡΜΑΚΑ –ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ –ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ –ΧΑΠΙ

Οτιδήποτε μπαίνει στον οργανισμό μιας μητέρας, που διοχετεύεται στο αίμα της, μπορεί να διοχετευθεί και στο γάλα της. Όταν βέβαια οι ποσότητες είναι μικρές το αποτέλεσμα πάνω στο βρέφος είναι κλινικά ασήμαντο. Μια μητέρα, π.χ., μπορεί να πάρει αντιβιοτικά χωρίς να επηρεάσουν το μωρό. Τα βαρβιτουρικά και τα καθαρτικά ίσως το επηρεάζουν. Η μητέρα που θηλάζει και παίρνει αυτά τα φάρμακα θα πρέπει να αναπνέει καθαρό αέρα και να ασκείται.

Αυτό που πρέπει να ξέρουμε είναι ότι τα φάρμακα που παίρνει μια έγκυος περνούν μέσα από τον πλακούντα σε πολύ ψηλότερο ποσοστό απ' ό τι στα γάλα της. Πολλά βρέφη γεννιούνται με τους νεφρούς και το συκώτι να λειτουργούν με ρυθμό πάνω από το φυσιολογικό, για να αποβάλλουν τα φάρμακα που έχει πάρει η μητέρα τους πριν ή στη διάρκεια της γέννας, ή τη συμπεριφορά τους αλλοιωμένη και τα αντανακλαστικά του θηλασμού μειωμένα για αρκετές μέρες μετά τη γέννηση. Τα αποτελέσματα των βαρβιτουρικών που δίνονται στη μητέρα 4 ή 5 μέρες πριν γεννήσει μπορούν να παρατηρηθούν στις χλιαρές αντιδράσεις των νεογέννητων, Η ασπιρίνη, τα υπνωτικά, τα χάπια για το κρυολόγημα και άλλα φάρμακα που καταπίνουμε απερίσκεπτα μπορεί να επηρεάσουν το έμβρυο. Οι γιατροί έχουν δίκιο όταν παρακαλούν τις μητέρες να παίρνουν μόνο ό τι αυτό συνιστούν.

Μερικοί παιδίατροι πιστεύουν ότι οι μητέρες πρέπει ν' αποφεύγουν τα αντισταμινικά, μαζί και τη δραμαμίνη, που δίνεται για την ναυτία, και πολλές από τις θεραπείες για αλλεργίες με συνταγή γιατρού ή χωρίς αυτή. Τουλάχιστον μερικές από αυτές για να θεραπεύσουν τις ρινίτιδες και τις εκκρίσεις σταματούν προσωρινά και το γάλα. Τα διουρητικά είναι επίσης ύποπτα. Μία μητέρα που θηλάζει και που πρέπει να δει ένα γιατρό για κάποιο πρόβλημά της άσχετο από τα μαιευτικά πρέπει να του υπενθυμίσει ότι θηλάζει, για να μπορέσει να προσαρμόσει τη θεραπεία του κατάλληλα. Όμως, ενώ μερικές φορές μπορεί για λίγο χρονικό διάστημα να επηρεάσουν το βρέφος και δεν

πρέπει να θεωρηθούν αιτία για απογαλακτισμό. Εξαίρεση αποτελούν ορισμένα φάρμακα που συστήνονται για την επιληψία.

Το οινόπνευμα σε μέτριες ποσότητες κάνει μάλλον καλό στις περισσότερες μητέρες που θηλάζουν, ειδικά τις πρώτες εβδομάδες. Είναι αναλγητικό και ηρεμιστικό γίνεται επικίνδυνο μόνο όταν παίρνεται σε μεγάλες ποσότητες. Η κλασική περίπτωση αναφέρεται σε μία μητέρα που ήπια μισό κιλό κρασί πριν από ένα θηλασμό, και αυτή και το βρέφος λιποθύμησαν.

Αν μία μητέρα καπνίζει, το γάλα της θα έχει νικοτίνη. Μερικά βρέφη αντιδρούν στη νικοτίνη. Μία μητέρα που κάπνιζε πολύ παρατήρησε ότι το μωρό της δεν έπαιρνε αρκετό βάρος. Θυμήθηκε ότι και αυτή δεν πήρε βάρος όσο κάπνιζε. Έτσι σταμάτησε να καπνίζει και το μωρό της άρχισε να παχαίνει αμέσως. Οι μητέρες πρέπει να ξέρουν ότι το κάπνισμα είναι οπωσδήποτε ένας παράγοντας που επηρεάζει το βρέφος πριν από τη γέννησή του. Γενικά, τα βρέφη που γεννιούνται από καπνίστριες είναι μικρότερα κατά τη γέννηση από τα βρέφη που γεννιούνται από μη καπνίστριες.

Η μαριχουάνα έχει το ίδιο αποτέλεσμα με το οινόπνευμα, μόνο που μένει στον οργανισμό αρκετές μέρες αντί αρκετές ώρες. Η μέθη μπορεί να μη βλάψει το γάλα σας ή το βρέφος σας μπορεί όμως να επηρεάσει τη μητρική συμπεριφορά σας. Αυτό συμβαίνει και με το οινόπνευμα. Τα δυνατότερα ψυχοτρόπα ναρκωτικά, όπως το LSD, μπορούν να επηρεάσουν και της μητέρας τη συμπεριφορά και το έμβρυο, και αν παίρνονται σε αρκετές ποσότητες επηρεάζουν και το βρέφος που θηλάζει. Το ίδιο συμβαίνει και με τις αμφεταμίνες και τα βαρβιτουρικά και όλα τα παράξενα κατασκευάσματά τους, όπως η στρυχνίνη, η ασπιρίνη, η σπαρίνη (ηρεμιστικό για τα ζώα) και άλλα χημικά προϊόντα που υπάρχουν διαθέσιμα στις μεγάλες πόλεις. Το όπιο, η ηρωίνη και άλλα παρόμοια ναρκωτικά περνούν μέσα στον πλακούντα και στο γάλα της μητέρας. Το βρέφος μιας μητέρας που είναι επιρρεπής στη μορφίνη ή στην ηρωίνη γεννιέται τοξικομανής. Ο συγγραφέας Ευγένιος Ο' Νηλ θεωρείται θύμα αυτής της ατυχίας. Η σωστή θεραπευτική αγωγή για αυτά τα μωρά, για να μειωθεί η αγωνία από τα συμπτώματα που ακολουθούν τη γέννηση είναι να θηλάσουν από τη μητέρα τους. Έτσι καθώς θα

απογαλακτίζονται σταδιακά από το γάλα της μητέρας τους που έχει κάποια δόση ναρκωτικού, θα θεραπεύονται κιόλας από αυτή τη συνήθεια.

ΤΟ ΧΑΠΙ

Τα αντισυλληπτικά χάπια εμποδίζουν την ωορρηξία, προσπαθώντας να χαλάσουν το ορμονικό σύστημα του σώματος. Αρκετές γυναίκες που πήραν αντισυλληπτικά χάπια στη διάρκεια της γαλούχησης βρήκαν ότι το γάλα τους μειώθηκε αρκετά. Άλλες δεν παρατήρησαν καμία αλλαγή. Η γαλούχηση εξαρτάται φυσιολογικά από το θήλασμα, ακόμα και αν χρησιμοποιούνται μερικές φορές ορμόνες για να σταματήσουν την έκκριση του γάλατος. Ακόμα δεν έχουμε σαφή γνώση των αποτελεσμάτων και των πιθανών κινδύνων που ακολουθούν τη συχνή χρήση αντισυλληπτικών χαπιών και άλλων ορμονών. Θα ήταν προτιμότερο να είμαστε συντηρητικές όσο γίνεται στη διάρκεια της γαλούχησης και να χρησιμοποιούμε αντισυλληπτικές μεθόδους που δεν επηρεάζουν ολόκληρο τον οργανισμό της μητέρας. Επειδή δεν ξέρουμε ποια μελλοντική επίδραση έχουν αυτά τα χάπια πάνω στο βρέφος, πρέπει οι μητέρες να σκέφτονται πολύ πριν χρησιμοποιήσουν οποιοδήποτε αντισυλληπτικό όταν θηλάζουν.¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο**3.1 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ – ΣΥΓΚΡΙΣΗ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΚΑΙ ΑΓΕΛΛΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ****3.2 ΩΡΑΡΙΟ – ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ****3.3 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΠΟΥ
ΘΗΛΑΖΕΙ.....****3.4 ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ****3.5 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΠΡΟΩΡΩΝ****3.6 Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΔΥΜΩΝ****3.7 Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΤΡΙΔΥΜΩΝ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ – ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΚΑΙ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Το αξιοσημείωτο στο ανθρώπινο γάλα δεν είναι η μεγάλη διαφορά του από το γάλα των ζώων αλλά η μεγάλη ομοιότητά του. Αυτό το γάλα έχει τα τέσσερα βασικά συστατικά: νερό, λίπος, ειδικές πρωτεΐνες γάλατος και γαλακτοσάκχαρα. Περιέχει τουλάχιστον λίγη από κάθε σπουδαία βιταμίνη και ανόργανα άλατα. Αν το αφήσουμε ακίνητο, η κρέμα ανεβαίνει επάνω. Είτε είναι γάλα ανθρώπινο είτε αγελαδινό είναι ικανό να μετατραπεί σε τυρί ή βούτυρο και να ξινίσει με τον ίδιο τρόπο. Οποιαδήποτε κι αν είναι η πηγή του δεν παύει να είναι γάλα.

Ποια είναι όμως τα στοιχεία που κάνουν το ανθρώπινο γάλα να ταιριάζει περισσότερο στο βρέφος; πολλά, ειδικά αν το συγκρίνουμε με το συνηθισμένο υποκατάστατό του, το αγελαδινό. Το γάλα των αγελάδων και των μηρυκαστικών γενικά είναι φτιαγμένο για ένα πολύ διαφορετικό ζώο, και διαφέρει πολύ από το δικό μας, πολύ περισσότερο και από το γάλα του λύκου π.χ., που λέγεται ότι έθρεψε το Ρωμύλο και το Ρέμο.¹

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ, ΑΓΕΛΑΔΙΝΟΥ

	ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΑΛΑ	ΑΓΕΛΑΔΙΝΟ ΓΑΛΑ
Πρωτεΐνη	Σωστή Περιεκτικότητα, εύπεπτο	Υπερβολική ποσότητα, δύσπεπτο
Λίπος	Επαρκής περιεκτικότητα στοιχειωδών λιπαρών οξέων, 90% απορρόφηση λόγω ύπαρξης λίπασης	Έλλειψη στοιχειδών λιπαρών οξέων, έλλειψη λιπάσης.
Βιταμίνες	Επαρκείς	Ανεπαρκείς Βιταμίνες Α και C
Μέταλλα	Σωστή Περιεκτικότητα	Υπερβολική Περιεκτικότητα
Σίδηρος	Μικρή ποσότητα, ευαπορόφητη	Μικρή ποσότητα Δυσασπορόφητη
Νερό	Επαρκές	Ανεπαρκές
Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν
Αυξητικοί παράγοντες	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν

From: WHO/CDR/93.6

WHO/Wellstart

3.2 Ωράριο – Φυσιολογικός ρυθμός γευμάτων

Κατά τις πρώτες 6 –12 ώρες, το νεογνό τίθεται στο μαστό ανά 6 ώρες. Έτσι, το νεογνό μαθαίνει να θηλάζει το πρωτόγαλα και διεγείρεται η έκκριση του γάλακτος. Τη 2^η μέρα, το νεογνό θηλάζει 4 –6 φορές το 24ωρο. Την 3^η ημέρα συνήθως αποκαθίσταται ο κανονικός ρυθμός ανά 3ωρο ή 4ωρο.

Το βρέφος πρέπει να ταΐζεται κάθε φορά που θέλει να φαι. Τα περισσότερα μωρά από μόνα τους, πεινάνε κάθε 3 ώρες, αλλά αν κάποιον μωρό πεινάει κάθε 4 ή 3 ώρες, δεν πρέπει να υποχρεωθεί να φαι όπως τα «περισσότερα» βρέφη. Τέλος ποτέ η μητέρα δεν ξυπνάει το βρέφος για να το ταΐσει.

Θα δοθεί ένα πλάνο ωραρίου γευμάτων, μέσα απ' αυτήν την εργασία.

Τα συνηθισμένα γεύματα των βρεφών που χορηγούνται κάθε 4 ώρες είναι: 5.30-9.30-2.30-6.30-21.30-1.30.

Αυτό όμως το ωράριο χαλάει τον νυχτερινό ύπνο των γονιών. Γι' αυτό πρέπει να γίνει προσπάθεια να μεγαλώσει το κενό ανάμεσα στο τελευταίο νυχτερινό και το πρώτο πρωινό γεύμα: 6.00-9.30-13.00-16.30-20.00-23.30.

Όταν το νεογνό γίνει ενάμιση-δύο μηνών, το νυχτερινό γεύμα μπορεί να λείπει οπότε τα άλλα πέντε θα του δίνονται στις: 6.00-10.00-14.00-18.00-22.00.

Βέβαια αυτά τα ωράρια είναι ελαστικά, ιδιαίτερα αν ο θηλασμός είναι φυσικός και μπορούν να διαφέρουν από βρέφος σε βρέφος. Αν το βρέφος κοιμάται ως τις 7 το πρωί καλύτερα η μητέρα να το αφήσει να κοιμηθεί και θα μετατεθούν τα γεύματα: 7.00-11.00-15.00-19.00-23.00.

Η εφαρμογή ορισμένου προγράμματος είναι το πρώτο βήμα, το οποίο θα προετοιμάσει το παιδί στις απαιτήσεις της διαβίωσής του στην κοινωνία.^{1,5}

3.3 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΠΟΥ ΘΗΛΑΖΕΙ

Αυτή η παρακολούθηση πρέπει να είναι ολική, σφαιρική και να παίρνει υπ' όψη τη γενική συμπεριφορά του, καθώς και αυτή που έχει σχέση με την πέψη. Η διατροφή από το στήθος της μητέρας, δίνει ένα βρέφος αναπτυγμένο, ικανοποιημένο με το θηλασμό, που δεν ξυπνάει συχνά. Παρατηρούνται συχνά απορρίψεις γάλατος από το στόμα, που συνδέονται με το φαινόμενο της υπερπλήρωσης, δεν είναι εμετοί. Οι κενώσεις είναι διαφόρων ειδών: συνήθως μία, σε κάθε θηλασμό, μάλλον ρευστές αλλά και με λίγους θρόμβους, κιτρινόχρυσες αλλά και πρασινωπές. Αντίθετα, μπορεί να έρχονται και σε αραιά διαστήματα (μια φορά τη μέρα ή κάθε δύο μέρες) και να είναι πιο στέρεες, αλλά όχι σκληρές.

3.4 ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Η καταγωγή της Τ.Μ.Γ. είναι πολύ παλιά, ξεκινάει από την Αρχαία Ρώμη τον 4^ο αιώνα.

Οι σύγχρονες τράπεζες χρονολογούνται από το 1900.

Η πρώτη έγινε στη Βιέννη, ακολούθησαν η Βοστώνη της Αμερικής η Μ. Βρετανία, Σκανδιναβία, Γερμανία και άλλες χώρες της Ευρώπης. Αργότερα στις αρχές της δεκαετίας του 1980, παρατηρήθηκε μία πτώση του ενδιαφέροντος για τις Τ.Μ.Γ. και πολλές σταμάτησαν να λειτουργούν, πιθανότατα για το φόβο της μετάδοσης του ιού του AIDS με το μητρικό γάλα.

Σήμερα οι τράπεζες Μ.Γ., λειτουργούν με πρωτόκολλο που εξασφαλίζουν την συλλογή από υγιείς μητέρες δότριες καθώς και την ασφαλή επεξεργασία, διατήρηση και χορήγηση Μ.Γ. χωρίς κανένα κίνδυνο μετάδοσης οποιασδήποτε νόσου. Για το λόγο αυτό το

ενδιαφέρον και πάλι αυξήθηκε, πολλές Τράπεζες ξαναλειτούργησαν και πολλές νέες ιδρύθηκαν.

Τι είναι η Τ.Γ.;

Τ.Γ. είναι μία υπηρεσία που έχει σκοπό την συλλογή, την εξέταση, την επεξεργασία, την διατήρηση και την χορήγηση προσφερόμενου Μ.Γ.

Δότρια μητρικού γάλακτος είναι υγιής γαλακτοφορούσα μητέρα που γέννησε τελειόμηνο ή πρόωρο νεογέννητο.

Προσφερόμενο γάλα είναι το γάλα που δίνεται εθελοντικά από μητέρες για να χορηγηθεί σε άλλα παιδιά.

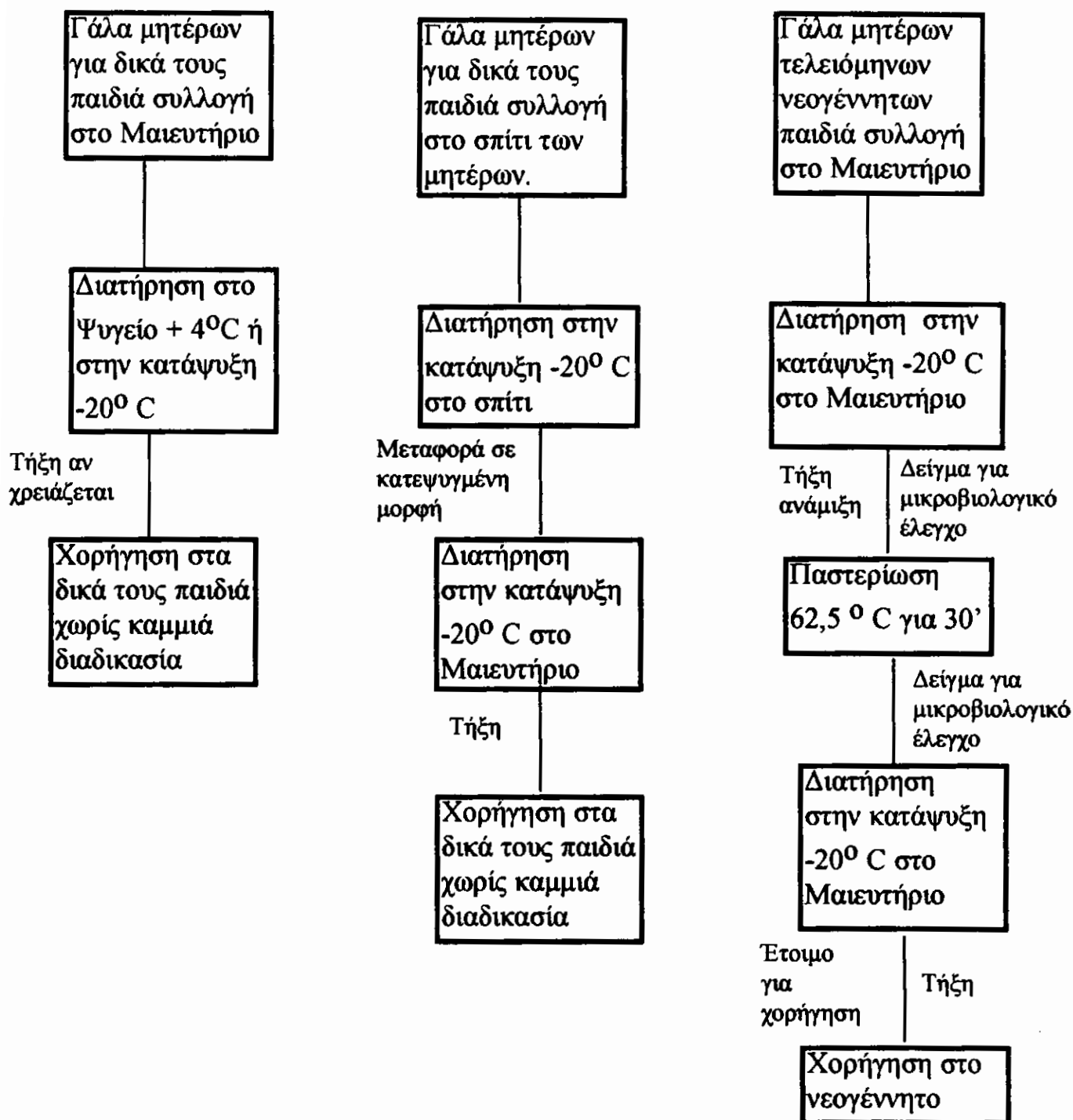
Γάλα μητέρων για τα δικά τους παιδιά. Το γάλα που συλλέγεται από μητέρες για τα δικά τους παιδιά (αυτό είναι κυρίως γάλα μητέρων πρόωρα ή προβλήματα παιδιών).

Παγωμένο – νωπό είναι το γάλα που μετά την συλλογή καταψύχεται και διατηρείται στους -20°C όχι περισσότερο από 3 μήνες.

Αναμιγμένο – παστεριωμένο γάλα είναι το γάλα, από περισσότερες από μια δότριες που αναμίχθηκε και παστεριώθηκε το λιγότερο στους 57°C και περισσότερο στους 63°C για 30'

Στη χώρα μας η πρώτη Τ.Μ.Γ ιδρύθηκε στο Μαιευτήριο «Μαρίκα Ηλιάδη»δωρεά Έλενας Βενιζέλου το 1947 και λειτουργεί μέχρι σήμερα.⁵

**Σχηματική Παράσταση του τρόπου Λειτουργίας της Τράπεζας
Μητρικού Γάλακτος του Μαιευτηρίου «Έλενας Ελ. Βενιζέλου».**



3.5 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΠΡΟΩΡΩΝ

Η διατροφή του πρόωρου νεογέννητου δεν είναι απλή. Υπάρχουν προβλήματα που έχουν σχέση με αυτή όπως:

1. Τα πολύ περιορισμένα ενδογενή θρεπτικά αποθέματα του πρόωρου νεογέννητου. Υπολογίστηκε ότι τα ενδογενή θρεπτικά αποθέματα ενός πρόωρου 1000 gr. Είναι αρκετά για να επιβιώσει μόνο επί 4 ημέρες χωρίς εξωγενή χορήγηση θρεπτικών ουσιών.
2. Οι ανώρμοι και ασυντόνιστοι μηχανισμοί θηλασμού και κατάποσης.
3. Η ασθενής κινητικότητα του εντέρου.
4. Η ανωριμότητα άλλων πεπτικών και απορροφητικών μηχανισμών.

Για τον καλύτερο τρόπο διατροφής του πρόωρου νεογέννητου θα πρέπει να υπολογιστούν οι ανάγκες τους σε θρεπτικές ουσίες, η μέγιστη θέση μεταξύ τους και η θέση του μητρικού γάλακτος ή του ξένου ειδικού για πρόωρα γάλακτος ώστε να επιτυγχάνεται η φυσιολογική τους ανάπτυξη και σωματική τους δομή.

Το γάλα των μητέρων που γεννούν πρόωρα παιδιά έχει υψηλότερη περιεκτικότητα πρωτεϊνών 20% περισσότερο, Νατρίου, Χλωρίου, Μαγνησίου, Σιδήρου, Χαλκού, Ψευδαργύρου, αυξημένη ποσότητα λίπους και αυξημένη ποσότητα της IgSA ανοσοσφαιρίνης.

Ακόμη το πρόωρο μητρικό γάλα έχει αυξημένη ενεργειακή πυκνότητα.

Για τον λόγο αυτό το νωπό πρόωρο γάλα της μητέρας τους είναι η καταλληλότερη τροφή για τα παιδιά χαμηλού και πολύ χαμηλού βάρους γέννησης.

Προϋπόθεση για την χορήγηση μητρικού γάλακτος είναι να υπάρχει μητρικό γάλα. Πριν λίγα χρόνια στις μητέρες που γεννούσαν πρόωρα, κατά κανόνα γινόταν διακοπή γαλουχίας. Σήμερα οι μητέρες ενθαρρύνονται ιδιαίτερα και βοηθούνται να διατηρήσουν την γαλουχία τους και την επάρκεια του γάλακτός τους μέχρι την ημέρα που τα παιδιά τους θα μπορέσουν να θηλάσουν από το στήθος τους. Εν τω μεταξύ βγάζουν το γάλα τους για να χορηγηθεί στο νεογέννητο με καθετήρα από το νοσηλευτικό προσωπικό, ή και από αυτές τις ίδιες όταν κρίνεται δυνατόν, διότι η συμμετοχή των μητέρων στην φροντίδα του πρόωρου παιδιού της όπως αλλαγμα, κράτημα στην αγκαλιά, τάισμα, θήλασμα, βοηθά αυτές και τα παιδιά τους ψυχολογικά.

3.6 Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΔΥΜΩΝ

Είναι πολύ πιο εύκολο να θηλαστούν τα δίδυμα παρά να φτιαχτούν 16 αποστειρωμένα μπιμπερό με ξένο γάλα κάθε μέρα. Είναι επίσης πολύ καλύτερο για τα ίδια τα παιδιά, που είναι μάλλον μικρά όταν γεννιούνται και χρειάζονται περισσότερο το μητρικό γάλα. Πολλές γυναίκες έχουν θηλάσει δίδυμα. Οι περισσότερες τα θηλάζουν ταυτόχρονα. Φαίνεται δύσκολο στην αρχή αλλά το γεγονός ότι και οι δύο μαστοί αδειάζουν αμέσως όταν το γάλα κατεβαίνει, διευκολύνει τη διατήρηση της επάρκειας του γάλατος που χρειάζεται περισσότερο για τα δίδυμα.

Η μητέρα που θηλάζει δίδυμα ίσως να χρειάζεται περισσότερες θερμίδες. Με τα ράφια των καταστημάτων γεμάτα από μη θρεπτικές τροφές, όπως τα κορνφλέικς και οι ζελέδες, είναι εύκολο να τρωει κανείς πολύ χωρίς να παίρνει θρεπτικές ουσίες. Για να θηλαστούν δίδυμα χωρίς να χάσει η μητέρα πολύ βάρος θα χρειαστεί να τρωει 1 ή 2 επιπλέον γεύματα τη μέρα με προτίμηση στο κρέας και τις πατάτες. Αν βρίσκεται ότι χάνει βάρος ή ότι νιώθει κουρασμένη και απογοητευμένη πρέπει να πάρει επιπλέον συμπλέγματα βιταμινών Β.

3.7 Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΤΡΙΔΥΜΩΝ

Η μητέρα μπορεί να θηλάσει και τρίδυμα. Ξέρουμε αρκετές γυναίκες που θηλάσαν τρίδυμα. Άλλες θηλάζουν τα δύο συγχρόνως και το άλλο ύστερα, άλλες τα θηλάζουν όλα, το καθένα χωριστά. Αυτές οι γυναίκες συμφωνούν ότι πρέπει να έχουν ένα συνεργάσιμο παιδίατρο. Τα τρίδυμα παίρνουν βάρος τόσο καλά όσο και τα δίδυμα, και το ένα κατά κανόνα μόνο με το μητρικό γάλα. Μερικές μητέρες αναφέρουν ότι λίγα γραμμάρια από ξένο γάλα πρέπει να δίνεται στα τρίδυμα όταν η μητέρα τους είναι πολύ κουρασμένη. Επίσης αυτή η μητέρα των τριδύμων έχει περισσότερες πιθανότητες να πάθει μόλυνση στο στήθος όταν είναι πολύ κουρασμένη. Γι' αυτό πρέπει να προσέχει τον εαυτόν της, να παίρνει αρκετό καθαρό αέρα, να ξεκουράζεται, να ασκείται και να τρωει θρεπτικές τροφές.¹



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1. Ορμόνες και μητρότητα

4.2. Πώς να θηλάσει η μητέρα το βρέφος

4.3. «Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1. Ορμόνες και μητρότητα

Πιστεύεται ότι τουλάχιστον μια ορμόνη η προλακτίνη, που προκαλεί την έκκριση του γάλατος, προδιαθέτει τη μητέρα για τη μητρότητα. Αισθάνεται αυτής την προδιάθεση σαν μια ανεξέλεγκτη ανησυχία και άγχος. Αυτό έχει παρατηρηθεί σε αρκετά ζώα. Η γυναίκα-μητέρα ίσως νομίζει ότι το νεογνό προκαλεί αυτό το αίσθημα της ανησυχίας. Χρειάζεται χρόνος και εμπειρία του θηλασμού, για να μάθουμε ότι η μητρική στοργή απαλύνει αυτή την αόριστη προδιάθεση που προκαλούν οι ορμόνες της γαλακτοφορίας.

Μια άλλη ορμόνη, η οξυτοκίνη που προκαλεί την έκκριση του γάλατος, είναι ηρεμιστική. Το ανήσυχο θηλυκό άλογο ή η πολύ νευρωτική σκύλα. Που γίνεται πιο ήρεμη μετά τον μετά τον πρώτο πετυχημένο θηλασμό του μικρού της, οφείλει αυτή της την ηρεμία στην ηρεμιστική επίδραση αυτής της ορμόνης. Οι άπειρες μητέρες που θηλάζουν νιώθουν να τις πλημμυρίζει το αίσθημα της ηρεμίας και της χαράς καθώς το γάλα τους κατεβαίνει. Αυτή η ανταμοιβή της γαλούχησης βοηθάει μια μητέρα, είτε του ζωικού είτε του ανθρώπινου γένους, να ενδιαφερθεί προσωπικά και με μεγάλη προθυμία για το μωρό της.

4.2 Πώς να θηλάσει η μητέρα το βρέφος

Πιθανόν η νοσηλεύτρια να τη βοηθήσει να καθίσει άνετα και να αρχίζει να θηλάζει. Αν δεν το κάνει, μπορεί η μητέρα να τα καταφέρει μόνη της. Η μητέρα μπορεί να θηλάσει καθισμένη ή ξαπλωμένη στο κρεβάτι. Αν κάθεται να μην σκύβει προς τα πίσω, αλλά λίγο μπροστά, και να κρατάει αναπνευστικά το μωρό στην αγκαλιά της, όπως δείχνει η εικόνα. Σ' αυτή την στάση είναι πιο εύκολο γι' αυτό να πιάσει τη θηλή και τα χέρια της δεν θα κουραστούν να το κρατάνε. Μπορεί να



χρησιμοποιήσει το ελεύθερο της για να οδηγήσει τη θηλή στο στόμα του.



2



3



4

Αν νιώθει πιο ξεκούραστη, όταν είναι ξαπλωμένη σ' αυτό το στάδιο, ζητάει απ τη νοσηλεύτρια να βάλει το μωρό πλάι της, έτσι αυτή να είναι ξαπλωμένη στο πλευρό της και αυτό στο δικό του και να την βλέπει. Μπορεί να σηκώσει ή να χαμηλώσει τη θηλή μετακινώντας ελαφρά το σώμα της και να κρατά γερά το παιδί με το ελεύθερο χέρι της. Είναι λίγο δυσκολότερο να δημιουργηθεί μια εποικοδομητική σχέση με αυτόν τον τρόπο, ώσπου, να αποκτήσουν μια εμπειρία και οι δυο τους. Αλλά ίσως να μην θέλει να σηκωθεί ακόμη. Μπορεί να θηλάσει και από τους δύο μαστούς, ενώ είναι ξαπλωμένη στην ίδια πλευρά (βλέπε εικόνες) ή μπορεί να αλλάξει πλευρά χωρίς να σηκωθεί, αφού αγκαλιάσει το βρέφος και στρίψει μαζί με αυτό (εικόνα). Όταν το βρέφος θηλάζει, παίρνει τη θηλή και όλη ή πολύ από τη γύρω από τη θηλή περιοχή στο στόμα του.

Η μητέρα πρέπει να ακουμπά το πλησιέστερο μάγουλο του ή τη γωνία του στόματος του στη θηλή, και αυτό θα στρίψει προς το μέρος της. Δεν πρέπει να αγγίζει το άλλο μάγουλο του γιατί θα στρέψει το κεφάλι του προς την αντίθετη κατεύθυνση.

Όταν θηλάζει θα πρέπει να κρατά το στήθος μακριά από τη μύτη του μωρού για να μπορεί να αναπνέει. Να βάζει το βρέφος και στους δυο μαστούς κάθε φορά και να αρχίζει τον θηλασμό από τον μαστό που είχε τελειώσει τον προηγούμενο. Μπορεί να βάζει μια παραμάννα ασφαλείας στο στήθος της, για να θυμάται σε ποιο μαστό τελείωσε το προηγούμενο γεύμα.

Αν δεν νιώθει άνετα, επειδή οι άλλοι άνθρωποι που βρίσκονται στο ίδιο δωμάτιο την παρακολουθούν, και την ακούν, να ζητήσει από τη νοσηλεύτρια να βάλει ένα παραβάν γύρω από το κρεβάτι της, όταν θηλάζει. Αυτό δεν είναι ψεύτικη σεμνοτυφία. Οι πιο πολλές μητέρες χρειάζονται χρόνια για να σπάσουν τα ταμπού και να δείξουν το στήθος τους. Το παιδί της θα θηλάσει καλύτερα και θα βρει περισσότερο γάλα να πει, αν δεν νιώθει αμηχανία και ντροπή. Αν θηλάζει με πολύ δύναμη και η μητέρα τραβήξει τη θηλή, θα προσπαθήσει να την κρατήσει στο στόμα του με όλες του τις δυνάμεις. Για να το απομακρύνει χωρίς να την πληγώνει, πρέπει να πιέσει το δάκτυλο της στη γωνία του στόματος του,

και αυτό θα σταματήσει το θήλασμα. Έτσι μπορεί να το απομακρύνει χωρίς κανένα πρόβλημα.

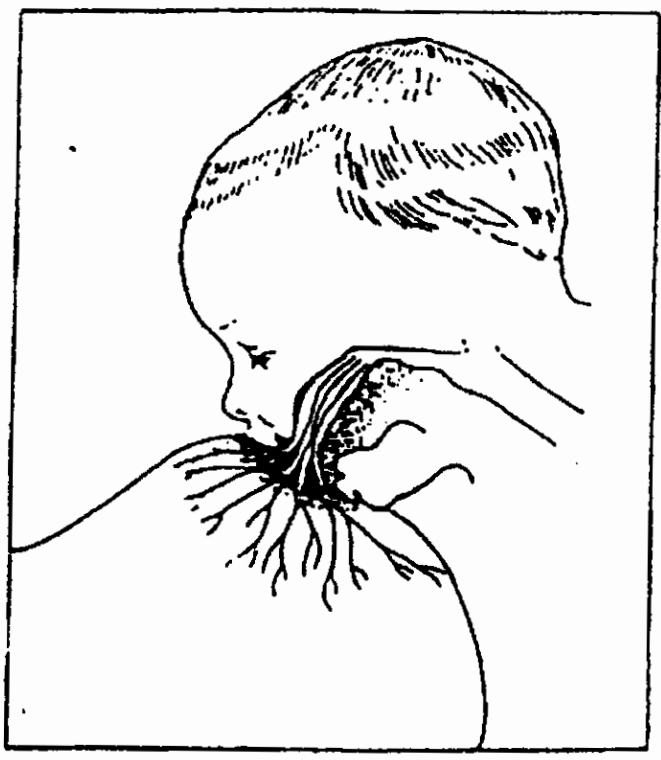


Οι γιατροί συνήθως συμβουλεύουν τις μητέρες να χτυπάνε ελαφρά τα μωρά τους στην πλάτη για να βγάζουν τον αέρα, που πιθανόν να έχουν καταπιεί. Η νοσηλεύτρια θα της δείξει πώς να το κάνει αν δεν ξέρει. Όλα τα βρέφη βγάζουν λίγο γάλα καμιά φορά. Πριν έρθει το γάλα το μωρό μπορεί να βγάζει από το στόμα του λίγο απ το κιτρινωπό πύαρ. Καμιά φορά κάνει πολύ θόρυβο όταν ρεύεται και βγάζει πολύ γάλα. Αυτό δεν είναι καθόλου ανησυχητικό.¹

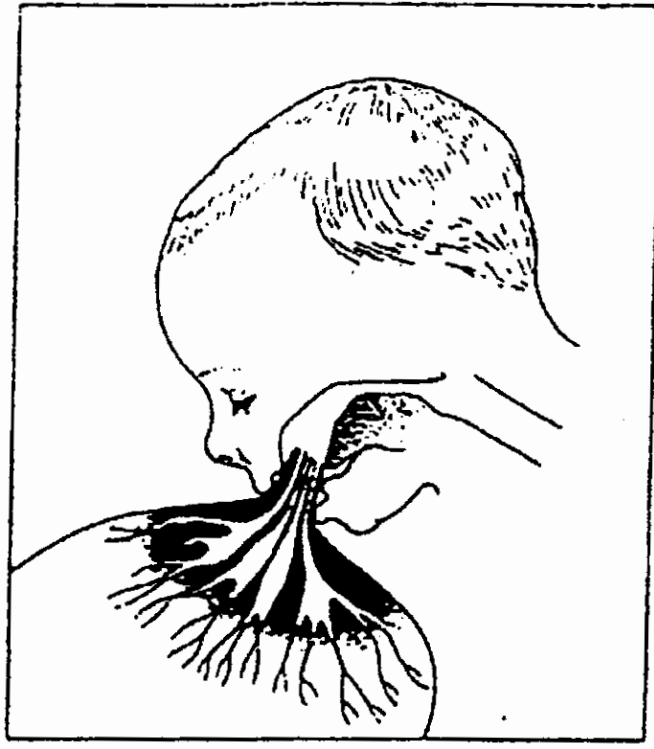


Ποια διαφορά διακρίνετε;

1



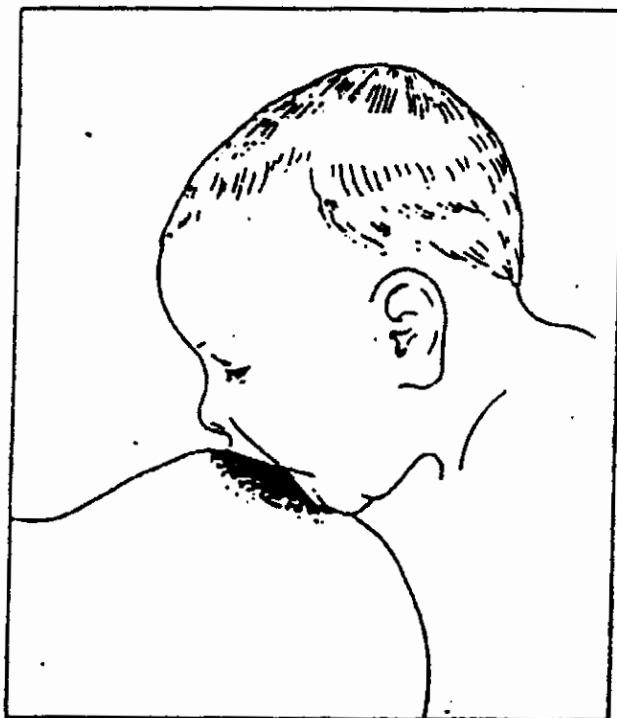
2



WHO / CDR / 93.6

Ποια διαφορά διακρίνετε;

1



2



4.3. «Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό».

1. Να υπάρχει γραπτή πολιτική και η πολιτική αυτή να ακολουθείται απ' όλους τους φορείς του Μαιευτηρίου που ασχολούνται με την φροντίδα του νεογέννητου.
2. Οι φορείς να εκπαιδεύονται ώστε να γίνουν ικανοί να εφαρμόζουν την πολιτική αυτή.
3. Να ενημερώνονται όλες οι μητέρες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
4. Ο θηλασμός να αρχίζει το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό με τη βοήθεια εκπαιδευμένου προσωπικού.
5. Οι μητέρες να εκπαιδεύονται στην τέχνη του θηλασμού. Σε περίπτωση πρόωρου τοκετού και αναγκαστικού αποχωρισμού από το παιδί τους, οι μητέρες να εκπαιδεύονται στη διατήρηση της γαλουχίας.
6. Στ νεογέννητο να δίνεται μόνο μητρικό γάλα, ούτε υγρά ούτε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος, εκτός αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος.
7. Να εφαρμόζεται το σύστημα «rooming –in», που σημαίνει το νεογέννητο δίπλα στη μητέρα του 24 ώρες το 24ωρο.
8. Ο θηλασμός να είναι ελεύθερος και απεριόριστος.
9. Να μην δίνονται πιπίλες στα παιδιά που θηλάζουν.
10. Να ιδρυθούν ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και μετά την έξοδο του νεογέννητου από το Μαιευτήριο, στις οποίες να μετέχουν και μητέρες ¹¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

5.1 Περιποίηση των μαστών

5.2 Προβλήματα της μητέρας κατά την διάρκεια του
θηλασμού:

5.3 Η διατροφή της θηλάζουσας
μητέρας.....

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

5.1 Περιποίηση των μαστών

Επειδή οι θηλές είναι υπερπροστατευμένες από τα ρούχα , συνήθως είναι υπερευαίσθητες και δημιουργούνται προβλήματα τις πρώτες μέρες του θηλασμού. Καλό είναι να προφυλάσσονται με την κατάλληλη φροντίδα , ακόμα και στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Το στήθος δεν χρειάζεται καμιά φροντίδα τους πρώτους 6 μήνες της εγκυμοσύνης. Στους τελευταίους 3 μήνες είναι καλύτερα αν μην χρησιμοποιείται σαπούνι για τις θηλες. Το δέρμα εκκρίνει προστατευτικά έλαια, που βοηθούν τη θηλή να γίνει πιο ανθεκτική και ευλύγιστη. Οι προστατευτικές εκκρίσεις του δέρματος είναι ελαφρά αντιβακτηριακές.

Για να μειώσουν την ευαισθησία των υπερπροστατευμένων θηλών, πολλοί γιατροί συστήνουν το τρίψιμο με σκληρή πετσέτα ή με μια βούρτσα. Πάντως το σαπούνι, το οινόπνευμα και πολλά από τα φάρμακα και οι αλοιφές βλάπτουν πραγματικά το ευαίσθητο δέρμα. Ένα καθημερινό λουτρό με σκέτο νερό είναι αρκετό. Δυστυχώς όμως, μερικά μαιευτήρια ακόμα εφαρμόζουν κανονισμούς, σχετικούς με το τρίψιμο ή την αντισηψία των θηλών πριν από τον θηλασμό.

Πρόσφατες έρευνες απέδειξαν ότι δεν είναι σωστό να χρησιμοποιείται το οινόπνευμα ή άλλα σκληρυντικά προϊόντα για τις θηλές. Αυτά τα ερεθιστικά προϊόντα δημιουργούν δυσάρεστες κατάστάσεις, επειδή το σκληρό δέρμα σπάει πιο εύκολα από το λεπτό και ελαστικό. Η επάλειψη των θηλών με έλαια και κρέμες είναι αβλαβής, αν αυτά τα παρασκευάσματα διαλύονται εύκολα με το νερό. Η ελαφρά έλλειψη των βιταμινών Α και D κάνει το δέρμα ευαίσθητο. Καλό είναι η μητέρα να παίρνει τις βιταμίνες κατά την εγκυμοσύνη, γιατί αυξάνεται

η αντίσταση στον ερεθισμό και την ευαισθησία των θηλών, όταν αρχίζει ο θηλασμός.

5.2 Προβλήματα της μητέρας κατά την διάρκεια του θηλασμού:

- ❖ Η διαρροή του γάλακτος: Αν το στήθος τρέχει ιδιαίτερα στη διάρκεια του θηλασμού, η μητέρα μπορεί να ελευθερώσει και τις δυο θηλές και να βάλει ένα καθαρό πανί πάνω στη θηλή που τρέχει, ενώ το βρέφος θα θηλάζει από την άλλη. Ακόμα μπορεί να χρησιμοποιήσει μαντήλια ή μικρά κομμάτια ύφασμα, ή γάζες ειδικές που υπάρχουν στα φαρμακεία, και να τα φορέσει μέσα από το στήθδεσμο. Το καθορισμένο ωράριο των θηλασμών μπορεί να βοηθήσει αν το γάλα στάζει συνέχεια. Μερικές φορές μπορεί η μητέρα να το σταματήσει πιέζοντας τη θηλή με το χέρι της όταν καταλαβαίνει ότι το γάλα κατεβαίνει.
- ❖ Το λίγο γάλα το βράδυ: Το βραδινό γεύμα νεογνού φαίνεται να είναι ελάχιστο. Αν η μητέρα έχει θηλάσει το βρέφος πολύ όλη την ημέρα, φυσικά το στήθος της θα είναι άδειο το βράδυ. Ακόμα και τα νεογέννητα μερικές φορές ξυπνάνε και ψάχνουν πεινασμένα όταν μυρίζει το φαγητό του σπιτιού. Η μητέρα αν έχει παρά να βάλει το νεογνό στο στήθος όταν θα καθίσει για φαγητό. Αντί να το ταΐσει, καλό είναι ο σύζυγος να το διασκεδάσει ή να του δώσει μια πιπίλα. Μετά από ένα ντους κι ένα καλό δείπνο, η μητέρα θα δει ότι έχει καταπληκτική αφθονία γάλακτος, που θα κάνει το παιδί να πάρει ένα καλό ύπνο.
- ❖ Πάρα πολύ γάλα: Τις πρώτες μέρες του θηλασμού, η προσφορά και η ζήτηση γάλακτος κυμαίνονται. Θα χρειαστούν δυο μήνες να συνηθίσει ο ένας τον άλλο. Ακόμα και τότε θα υπάρχουν μέρες που η μητέρα θα έχει περισσότερο ή λιγότερο από αυτό που θέλει το νεογνό. Μια μέρα που θα έχει πολύ γάλα μπορεί να τη διαδεχτεί μια άλλη, που

δεν θα έχει αρκετό. Μια μέρα με λίγο γάλα μπορεί να την διαδεχτεί μια άλλη, που δεν θα έχει αρκετό. Μια μέρα με λίγο γάλα και συχνούς θηλασμούς, μπορεί να την ακολουθήσει μια άλλη, με πάρα πολύ γάλα. Καλό θα είναι, αν το βρέφος κοιμάται 6 ή 8 ή 10 ώρες τη νύχτα, η μητέρα να το ξυπνάει τη νύχτα για να το θηλάσει, προκειμένου να αποφύγει το πρήξιμο του στήθους της. Η μητέρα πρέπει να ενημερωθεί, ότι αν κάθε πρωί ξυπνά με πάρα πολύ γάλα στο στήθος, αυτό θα προκαλέσει μείωση της γαλακτοφορίας.

- ❖ Νυχτερινοί θηλασμοί: Η μητέρα μπορεί να παίρνει το βρέφος στο κρεβάτι της και ενώ αυτή θηλάζει εκείνη να μισοκοιμάται. Δεν υπάρχει κανένας σχετικός κίνδυνος. Μπορεί να το βάλει στο κρεβάτι του, όταν ξυπνήσει.
- ❖ Κριτική : Αν ένας φίλος ή γνωστός κριτικάρει τον θηλασμό, ας τον αγνοήσει.
- ❖ Αν επιμένει ο πόνος στις θηλές: η πιθανότητα να πονέσουν οι θηλές μειώνεται, μετά τις πρώτες μέρες του θηλασμού. Μερικές φορές, μια άπειρη μητέρα ανησυχεί πολύ επειδή δεν ξέρει πώς να περιποιηθεί μια θηλή που πονά. Έτσι, η κατάσταση μπορεί να χειροτερέψει, ώστε να γίνει πραγματική πληγή. Τότε ενδείκνυται θεραπεία, και διακοπή του θηλασμού. Το γάλα αφαιρείται με θήλαστρο. Μετά το τέλος της θεραπείας, μπορεί να αρχίζει να θηλάζει πάλι, με προοδευτικό ρυθμό.

5.3 Η διατροφή της θηλάζουσας μητέρας

Μια απόλαυση την εποχή του θηλασμού, είναι το φαγητό. Τώρα δεν είναι καιρός για δίαιτα. Ο θηλασμός από μόνος του είναι μια δίαιτα έτσι και αλλιώς. Λίγοι μήνες ή ένας χρόνος θηλασμού είναι αρκετοί για να αφαιρεθεί το περιττό βάρος, χωρίς την παραμικρή προσπάθεια. Μερικές γυναίκες λένε πως το πιο απολαυστικό πλεονέκτημα του θηλασμού είναι ότι για λίγους ευτυχισμένους μήνες μπορούν να φάνε ότι η μητέρα πρέπει να τρωει γλυκά, τυρόπιτες και καφέ. Αυτά τα πράγματα παρέχουν ελάχιστα από τα στοιχεία που χρειάζονται για το γάλα της, ενώ τα γλυκά και τα αμυλώδη φαγητά προσθέτουν λίπος, οι αδένες του θηλασμού συνεχίζουν να αφαιρούν από το σώμα τις βιταμίνες, τα άλατα και τις πρωτεΐνες που χρειάζονται για την γαλακτοφόρα. Παρ' όλο που η μητέρα δεν χάνει βάρος, νιώθει κουρασμένη και εξαντλημένη.

Η λύση είναι να τρωει άφθονες και πλούσιες πρωτεΐνες τροφές, όπως το κρέας, το τυρί, τα αυγά κ.λ.π. Τα μη αποφλοιωμένα δημητριακά και το ψωμί έχουν και πρωτεΐνες και γεύση. Τα φρούτα και οι χυμοί προσφέρουν ενέργεια. Μπορεί επίσης, να πίνει άφθονο γάλα. Να ξέρει ότι έχει αρκετό γάλα στο στήθος της ότι και αν τρωει. Το γάλα παράγεται ανεξάρτητα από διαιτολόγιο της μητέρας.

Πολλοί συμβουλεύουν την μητέρα να πίνει επιπλέον υγρά. Τελευταίες έρευνες έδειξαν ότι ούτε σημαντική μείωση ούτε σημαντική αύξηση της χορήγησης υγρών στην μητέρα έχει αποτέλεσμα την παραγωγή του γάλακτος. Η δίψα θα ρυθμίσει την πρόσληψη των υγρών και η πρακτική να συμβουλεύεται η μητέρα να παίρνει περισσότερα υγρά θα πρέπει να εγκαταλειφθεί.

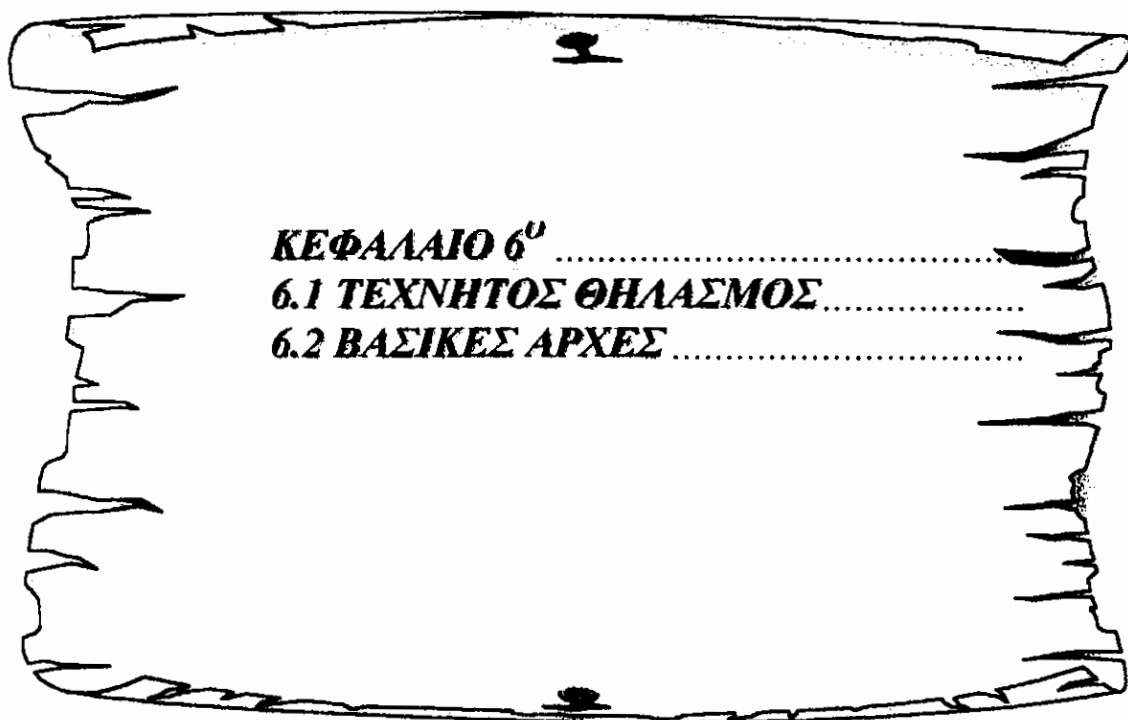
Ακόμα, η μητέρα ενθαρρύνεται να καταναλώνει επιπλέον θερμίδες. Ο θεωρητικός υπολογισμός των επιπλέον θερμίδων δεν προήλθε από την πράξη. Βασιζόταν στην υπόθεση ότι για την παραγωγή 800 ml γάλακτος θα χρειάζονται 700 θερμίδες. Πρόσφατες έρευνες σε ανεπτυγμένες χώρες έδειξαν ότι σε μητέρες που τρέφονται καλά και

είχαν γερά παιδιά, η πρόσληψη των θερμίδων ήταν μικρότερη από αυτήν που συνιστούσαν για τη θηλάζουσα μητέρα. Επίσης, έρευνες σε υποανάπτυξη χώρες, έδειξαν πως δίνοντας στις μητέρες επιπλέον τροφή, ακόμα και σε αυτές που ήταν υποσιτισμένες, δεν αυξήθηκε ο ρυθμός αύξησης των παιδιών τους.

Εξήγηση δόθηκε από το Illingworth και οι συνεργάτες του βρήκαν ότι η μεταβολική ικανότητα στη θηλάζουσα μητέρα αυξάνεται, και για το λόγο αυτό έχει την ικανότητα να διατηρεί ενέργεια και να επιχορηγεί το κόστος της παραγωγής του γάλακτος της. Η πείνα θα ρυθμίσει την πρόσληψη των θερμίδων. Θα πρέπει όμως να τρωει σωστά για την κάλυψη των θερμιδικών της αναγκών σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες της, γιατί άλλες οι θερμιδικές ανάγκες της μητέρας και άλλες της εφήβου.

Όσο για διαιτητικές απαγορεύσεις, σαν γενικός κανόνας δεν υπάρχει λόγος αποφυγής ορισμένων τροφών, οποιαδήποτε τροφή μπορεί να καταναλώνεται με μέτρο, εκτός ή μέχρις όσπου μια ειδική κατάσταση τα επιβάλλει. Φυσικά δεν καπνίζει γιατί καπνίζει και το βρέφος της και είναι κρίμα. Εξυπακούεται ότι επιβάλλεται να είναι ήρεμη και τις ώρες ησυχίας του βρέφους της να τις αφιερώνει για τη δική της ξεκούραση.

Συνοψίζοντας, η θηλάζουσα μητέρα δεν κάνει δίαιτες αδυνατίσματος κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. Το βάρος της θα φθάσει αυτό που ήταν πριν την εγκυμοσύνη με τα τέλος του θηλασμού, γιατί για την παραγωγή του γάλατος χρησιμοποιούνται τα αποθέματα λίπους που απέκτησε κατά την εγκυμοσύνη, και το στήθος της θα ξαναπάρει το φυσιολογικό μέγεθος και σχήμα του. Οι μεταβολές του στήθους συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είτε θηλάσει, είτε δεν θηλάσει η μητέρα. Ο μητρικός θηλασμός δεν χαλάει την αισθητική εμφάνιση της μητέρας^{1,5}



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1 ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

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

Σ' αυτή την περίπτωση πρέπει να τονισθεί το ηθικό της μητέρας και να της εξηγηθεί ότι και το ξένο γάλα με την βιομηχανική του επεξεργασία είναι τόσο καλό ώστε να χορηγείται άφοβα στο βρέφος, υπό την προϋπόθεση ότι χρησιμοποιείται σωστά, τόσο ως προς την αραιώση, όσο και στην αποστείρωση.

6.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Αν είναι αλήθεια ότι ο φυσικός θηλασμός είναι ο ιδανικός τρόπος θρέψης για το βρέφος που θα μπορεί να τρέφεται κατά τους 4 πρώτους μήνες τουλάχιστον αποκλειστικά με μητρικό γάλα, άλλο τόσο αληθεύει ότι και οι μητέρες που, για κάποιους λόγους, δεν μπορούν να θηλάσουν τα μωρά τους, δεν πρέπει ν' ανησυχούν για την υγείας τους, ούτε να νιώθουν ενοχές.

Στην περίπτωση τεχνητής διατροφής, το βρέφος θα τρέφεται με γάλα σε σκόνη, που ετοιμάζουν οι διαφορεές βιομηχανίες βρεφικών τροφών, και βέβαια με το μπιμπερό.

Οι νέες επιστημονικές γνώσεις σχετικά με τις διαιτητικές ανάγκες του βρέφους δεν πρέπει να προκαλούν σύγχυση και να δυσκολεύουν το φυσιολογικό γεγονός της θρέψης του βρέφους.

Για τη μητέρα μεγαλύτερη σημασία έχει, να βλέπει το βρέφος να χαίρεται την τροφή του, και η ίδια να αντιμετωπίζει με ηρεμία και γαλήνη την ανάπτυξή του, παρά να έχει επιστημονικές γνώσεις πάνω στο θέμα.

Αν για την ετοιμασία του γάλατος σε σκόνη ή για την αραιώση του αγελαδινού η μητέρα χρησιμοποιεί νερό από τη βρύση, είναι ανάγκη να

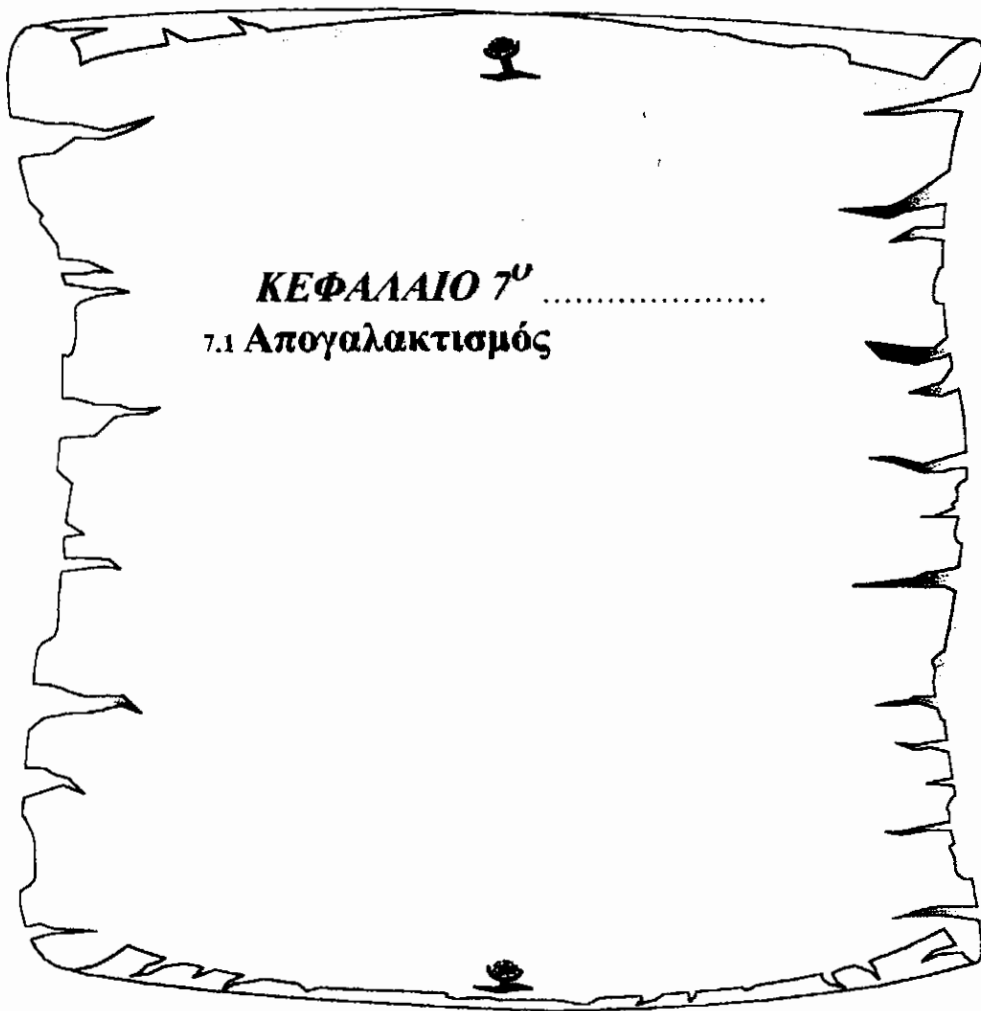
το βράζει επί 5 λεπτά (είναι προτιμότερη η χρήση κάποιου ημιμεταλλικού φυσικού νερού, απαλλαγμένο από βακτηρίδια και ελαφρύ).

Τα μπιμπερό και τα θήλαστρα (πιπίλες), πρέπει να είναι σχολαστικά αποστειρωμένα.

Ουδέποτε να χρησιμοποιούνται υπολείμματα γάλατος από προηγούμενα γεύματα, ακόμη και να μη χρησιμοποιείται το γάλα που έμεινε εκτός ψυγείου πάνω από μισή ώρα, ιδίως το καλοκαίρι.

Επίσης πρέπει να φροντίζει η μητέρα, η τρύπα της θηλής να είναι τόση, ώστε να επιτρέπει την κανονική ροή του γάλατος, δηλαδή όχι πολύ μεγάλη, οπότε το μωρό μπορεί να πιγεί, ούτε πολύ μικρή, οπότε θα υποχρεώνεται να κάνει μεγάλη προσπάθεια για να πιπιλίσει.

Επίσης και η θηλή που χρησιμοποιείται να είναι μαλακή και όχι πολύ μεγάλη, έτσι ώστε όταν αναστρέφεται το μπιμπερό, το γάλα να ρέει στην αρχή με συνεχή ακτίνα και κατόπιν με συχνές σταγόνες.¹²



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

7.1 Απογαλακτισμός

Ο απογαλακτισμός (το σταμάτημα του θηλασμού) ή όπως συνηθίζουμε να λέμε το απόκομμα του παιδιού, είναι μια σημαντική φάση στη ζωή της μητέρας και του παιδιού.

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

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

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

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

Και είναι τόσο μεγάλη η αντίδραση των παιδιών πολλές φορές, που μερικές μητέρες συνήθιζαν μετά από πολλές απόπειρες απογαλακτισμού να κάνουν τα εξής:

«Έβαζαν πιπέρι, κινίνο ή αλάτι στη θηλή του στήθους, για να αλλάξει η γεύση του μητρικού γάλακτος και το παιδί να μην ξαναθελήσει να δοκιμάσει την γεύση του.

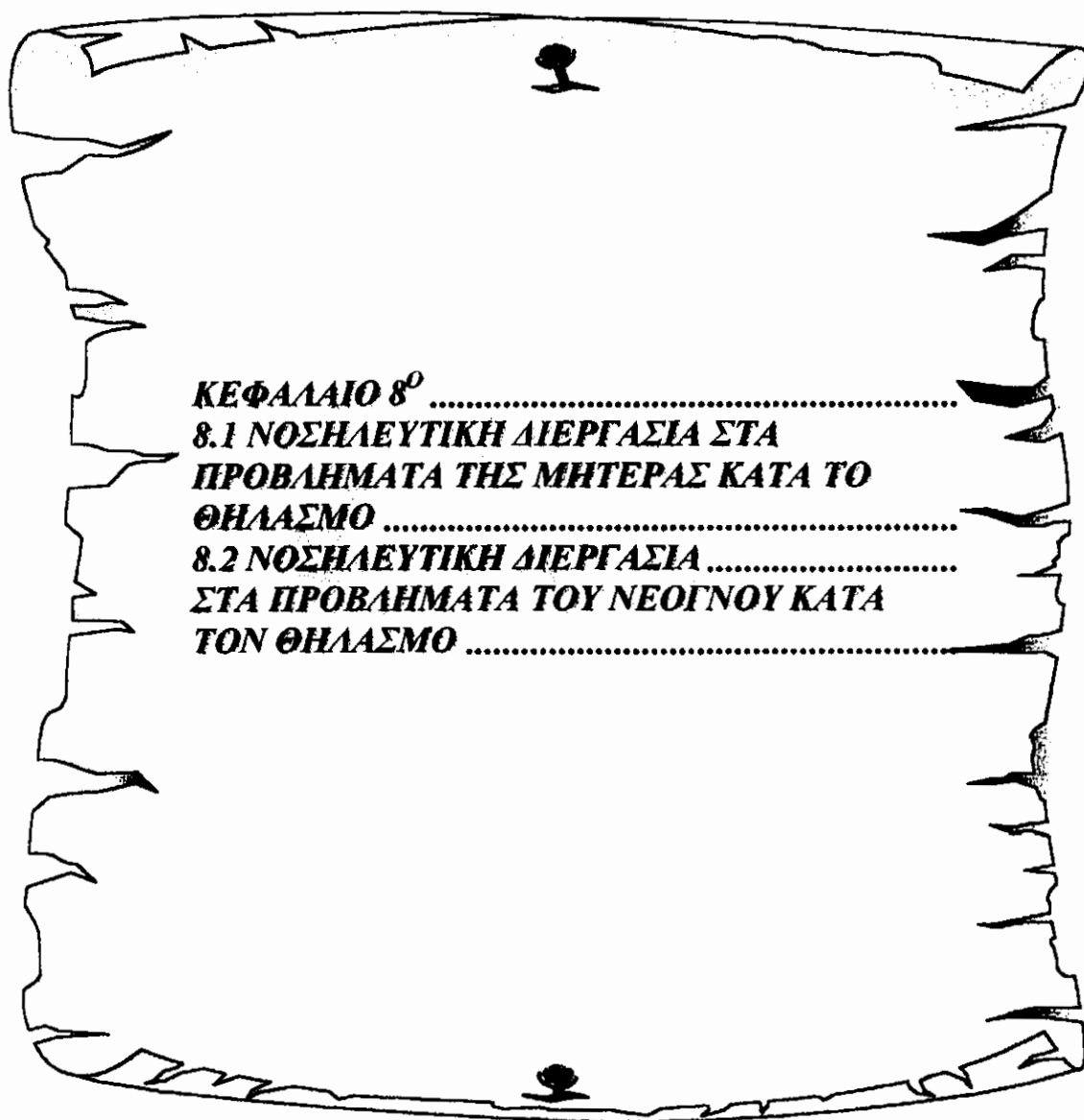
Στις μέρες μας οι μητέρες θηλάζουν για μερικούς μήνες και σπάνια ξεπερνούν το εξάμηνο ή το χρόνο. Έτσι τα παιδιά είναι μικρότερα σε ηλικία και αυτό ευκολύνει περισσότερο την κατάσταση.¹³

Ο απογαλακτισμός συνήθως συμβαίνει εξαιτίας λόγων υγείας της μητέρας ή κοινωνικών λόγων. Η αντικατάσταση των θηλασμών γίνεται βαθμιαία με την ακόλουθη σειρά:

1 ^η ημέρα	4 ^{ος} θηλασμός
3 ^η ημέρα	2 ^{ος} θηλασμός
5 ^η ημέρα	5 ^{ος} θηλασμός
7 ^η ημέρα	3 ^{ος} θηλασμός
9 ^η ημέρα	6 ^{ος} θηλασμός
11 ^η ημέρα	1 ^{ος} θηλασμός

Δηλαδή, κάθε δεύτερη μέρα, γίνεται αντικατάσταση ενός ενδιάμεσου θηλασμού αρχής γενομένης από του απογευματινού. Όταν ο αποθηλασμός γίνεται βαθμιαία, δεν παρατηρούνται ενοχλήματα από την υπερπλήρωση των μαστών.

Ο αποθηλασμός του πάσχοντος βρέφους δεν επιτρέπεται. Ενίοτε ο αποθηλασμός καθίσταται πολύ δύσκολος. Δυσκολίες ιδίως παρατηρούνται, όταν ο θηλασμός παρατείνεται πέραν του 10ου μήνα, ως μόνη τροφή του βρέφους. Όταν το βρέφος επιμένει να αρνείται τη λήψη τροφής δεν επιμένουμε. Συνήθως η άρνηση διαρκεί 24- 48 ώρες. Κατά το διάστημα αυτό δίνονται μόνο υγρά. Συχνά παρατηρούνται εμετοί και διάρροιες. Συνήθως όμως υποχωρούν, διότι ο οργανισμός κατορθώνει να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες.⁵



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

8.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Υπερφόρτωση μαστών	Αντιμετώπιση υπερφόρτωσης ανακούφιση συμπτωμάτων	Η μητέρα να αδειάζει τους μαστούς της μετά από κάθε θηλασμό	Το νεογνό αδυνατούσε να αδειάσει και τους δυο μαστούς της μητέρας του. Έτσι βοηθήθηκε η μητέρα να αδειάζει τους μαστούς της η ίδια, μετά από κάθε θηλασμό. Ήδη διδάχθηκε η μητέρα να αφαιρεί με τη μέθοδο έκθλιψης του γάλακτος με τα χέρια, κι αυτό συνεχίζεται μετά από κάθε θηλασμό. Έτσι επιτυγχάνεται η καλύτερη διάνοιξη των γαλακτοφόρων πόρων και καθίσταται ευχερής η ροή του γάλακτος σε κάθε θηλασμό. Βοηθήθηκε επίσης να ξεπεράσει το δίλημμα για το αν θα συνεχίσει να θηλάζει ή όχι, κυρίως γιατί φοβάται τον πόνο.	Η μητέρα ήδη αισθάνεται πολύ καλύτερα και η σημαντικότερο είναι ό αποφάσισε να συνεχίσει το θηλασμό του μωρού της.

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΣ
Οίδημα μαστών λόγω υπερφόρτωσης	Αντιμετώπιση του οιδήματος και ανακούφιση από τα συμπτώματα.	Η μητέρα παρουσίασε οίδημα στο μαστό και έτσι το βρέφος δεν μπορεί να πιάσει τη θηλή. Να βοηθάει η μητέρα γιατί ο πόνος της είναι αφόρητος. Να ενισχυθεί ψυχολογικά.	Αφαιρέθηκε λίγο γάλα με τα χέρια και από τους 2 μαστούς και στη συνέχεια τοποθετήθηκε το μωρό, όπου θήλασε κι αυτό λίγο. Η μητέρα όμως δεν μπορούσε να συνεργαστεί γιατί πονούσε πολύ. Με εντολή γιατρού χορηγήθηκε σιλιβεστρόλη 5-10 mg ανά 6 ώρες για 2-3 μέρες, ώστε να αναστείλει την υπερβολική έκκριση του γάλατος. Επίσης χορηγήθηκαν αναλγητικά επιθέματα πάνω στους μαστούς όπως επίσης και από το στόμα deron, ronstan, κ.λ.π. Επέμενε όμως η τοπική υπερφόρτωση οπότε η μητέρα εμφάνισε την λεγόμενη γαλακτοκίλη (απόφραξη γαλακτοφόρου πόρου ή λοβού ή λοβιδίου) οπότε κι έγινε περίδεση του στήθους.	Η κατάσταση προχωρήματα. Η μητέρα εις μέρες τώρα καλά, πς λιγότερο οπότε και ψυχολογική κατάσταση βελτιώνεται σημαντικ

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Μαστίτιδα και απόστημα μαστού	Να αντιμετωπιστεί η μαστίτιδα και να ανακουφιστεί η μητέρα από τα συμπτώματα.	Να κληθεί ο γιατρός. Αν πάρει έκκριμα από το μαστό για καλλιέργεια να σταλεί το ταχύτερο δυνατό. Να γίνει προσπάθεια να κενωθεί ο μαστός από το γάλα. Να καθαρίζεται σχολαστικά το στήθος και να συστηθεί στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να πλένει καλά τα χέρια του. Να τεθεί η λεχώς σε 3ωρη θερμομέτρηση. Να τονωθεί ψυχολογικά. Να τεθούν αναλγητικά επιθέματα στο μαστό ή να εκτεθεί το στήθος σε υδρατμούς. Αν σχηματιστεί απόστημα, αν	Εκλήθη ο γιατρός, όπου και πήρε έκκριμα από το μαστό για καλλιέργεια και εστάλη ήδη στα εργαστήρια. Ωστόσο η προσπάθεια για κένωση του μαστού γίνεται χωρίς καλά αποτελέσματα, αφού η λεχώνα πονάει υπερβολικά. Χορηγούνται ήδη αντιβιοτικά για τη μόλυνση και την καταστολή του πυρετού, στυλβεστρόλη για 10 μέρες, για αναστολή της γαλουχίας και παυσίτονα κυρίως deron, ponstan, για την αντιμετώπιση του πόνου, ενώ σε υπερβολικό πόνο, γίνεται tampr buscoran IM.	Ήδη θεραπεύεται μαστίτιδα και ανακουφίζεται η μητέρα από τα συμπτώματα.

		<p>ηνμερωθεί ο γιατρός, και αν κρίνει ότι επιβάλλεται η διάνοιξη του, να ετοιμαστεί η λεχώις προχειρητικά.</p>	<p>στη λεχώιδα, να πλένουν καλά τα χέρια τους, για αποφυγή μόλυνσης. Επίσης η λεχώις ενισχύεται γιατί φοβάται πολύ. Τίθενται αναλγητικά επιθέματα, ενώ συχνά εκθέτει τους μαστούς της σε υδρατμούς, όπου και δείχνει μεγάλη ανακούφιση. Επειδή παράλα αυτά σχηματίστηκε απόστημα, έγινε προχειρητική ετοιμασία της ασθενούς και προχειρητική νάρκωση. (Σ' αυτή ακριβώς την περίπτωση, επιβάλλεται η διάνοιξη και παροχέτευση με προσοχή από το γιατρό, του γάλατος, για να μην τραυματιστούν ο γαλακτοφόροι πόροι, ενώ πρέπει να διασπαστούν τα διαφράγματα μεταξύ των αποστημάτων, με το δάκτυλο του χειρουργού. Συνήθως γίνεται με γενική νάρκωση.</p>
--	--	--	--

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Ραγάδες των θηλών	Ανακούφιση της μητέρας από τα συμπτώματα των ραγάδων, ώστε να μπορεί να συνεχίσει το θηλασμό.	Να θηλάζει η μητέρα το βρέφος της συχνά και για λίγο. Να διατηρεί στεγνές τις θηλές της. Να μην φορά στεγνό στήθοδεσμο. Να χορηγηθούν φάρμακα κατόπιν εντολής γιατρού. Να αδειάζονται οι μαστοί και να καθαρίζονται σχολαστικά.	Ήδη η μητέρα θηλάζει το μωρό της συχνά και για λίγο. Επειδή πονούσε περισσότερο με το θήλαστο, της απαγορεύτηκε να το χρησιμοποιεί. Δόθηκε μάλιστα εντολή από το γιατρό, αν ο πόνος είναι ιδιαίτερα έντονος, να διακοπεί ο θηλασμός για 1-3 μέρες και να εφαρμοσθεί τοπικά αλοιφή, με αναισθητικό και αντιβιοτικό.	Οι ραγάδες θεραπεύτηκαν και μητέρα ανακουφίστηκε από τον πόνο και αποφάσισε να συνεχίσει το θηλασμό.
			Ήδη παίρνει αντιβιοτικά και παυσίπονα από το στόμα κατόπιν εντολής του γιατρού. Ενημερώθηκε επίσης η μητέρα να μην χρησιμοποιεί στεγνό στήθοδεσμο και να περιποιείται τους μαστούς της σχολαστικά και να διατηρεί στεγνές τις θηλές της με	

			<p>αποστειρωμένες γάζες. Επίσης για να αποφευχθεί η διόγκωση των μαστών μετά το θηλασμό της συστήθηκε να αδειάζει τους μαστούς της με έκθλιψη και μετά να ακολουθεί καθαριότητα τους.</p>	
<p>Γαλακτοφο- ρίτις</p>	<p>Αντιμετώπιση της γαλακτοφορίτιδας και ανακούφιση της μητέρας από τα συμπτώματα</p>	<p>Να χορηγηθούν φάρμακα κατόπιν εντολής γιατρού. Να τεθούν θερμά επιθέματα και έκθεση των μαστών σε υδρατμούς. Να κενωθούν οι μαστοί. Να τεθεί η μητέρα σε ζωρη θερμομέτρηση. Να ενισχυθεί ψυχολογικά. Να αλλάξει συχνά το στηθόδεσμο και νυχτικό.</p>	<p>Κατόπιν εντολής γιατρού χορηγούνται παυσίπονα φάρμακα. Τίθενται ήδη θερμά επιθέματα στους μαστούς όπως επίσης ανακουφίζεται περισσότερο με την έκθεση των μαστών της στους υδρατμούς. Γίνεται κένωση των μαστών όχι όμως πλήρως, επειδή πονάει η μητέρα. Ήδη έχει τεθεί η μητέρα σε ζωρη θερμομέτρηση. Της συστήθηκε να αλλάξει συχνά στηθόδεσμο και νυχτικό, να μην φορά στενά εσώρουχα και να πλένει καλά τα χέρια της προτού πιάσει τους μαστούς</p>	<p>Θεραπεύτηκε γαλακτοφορίτις, ανακουφίστηκε η μητέρα από τα συμπτώματα και αποφάσισε να συνεχίσει να θηλάζει το βρέφος της.</p>

			<p>της και μετά αφού θηλάζει να τους αδειάζει όσο μπορεί με άμελξη ή θήλαστρο.</p>	
<p>Ανεπαρκής έκκριση γάλακτος</p>	<p>Εξασφάλιση προϋποθέσεων για επαρκή έκκριση γάλακτος.</p>	<p>Να ελέγχεται το βάρος του νεογνού καθημερινά. Να εξασφαλιστεί ήσυχο και ήρεμο περιβάλλον για την μητέρα. Να ξεκουράζεται. Να τρέφεται σωστά.</p>	<p>Πράγματι διαπιστώθηκε ότι το βάρος του νεογνού δεν αυξάνεται, γι' αυτό και ελέγχεται καθημερινά. Συνίσταται στη μητέρα να τρέφεται πιο πολύ και πιο σωστά, να ακολουθεί τη φαρμακευτική αγωγή του γιατρού, να ξεκουράζεται περισσότερο και να προσπαθεί να είναι ήρεμη.</p>	<p>Εξασφαλίστηκαν προϋποθέσεις για επαρκή έκκριση γάλακτος. Το βρέφος αυξάνει σε βάρος καθημερινά. Και μητέρα ήρεμη συνεχίζει το θήλασμό του βρέφους</p>
<p>Υπερβολική έκκριση γάλακτος.</p>	<p>Αντιμετώπιση της υπερβολικής έκκρισης του γάλακτος και της λαιμαργίας του νεογνού.</p>	<p>Να ελέγχεται το βάρος του νεογνού καθημερινά. Να ελέγχονται τα κόπρανα του. Να προσέχει η μητέρα να μην θηλάζει υπερβολικά το μωρό της. Να αφαιρεί το υπόλοιπο γάλα από τους μαστούς με άμελξη.</p>	<p>Πράγματι το βρέφος παίρνει περισσότερο βάρος από το συνηθισμένο. Οι κενώσεις του είναι σγκώδεις, με κοπρανώδη οσμή και περιέχουν άεπτη τροφή. Περιορίζει ήδη η μητέρα τη χρονική διάρκεια του θηλασμού και του δίνει βρασμένο νερό, αν δεν μπορεί να κοιμηθεί.</p>	<p>Αντιμετωπίζεται ήδη λαιμαργία του νεογνού και ανακουφίζεται μητέρα από υπερβολική έκκριση γάλακτος.</p>

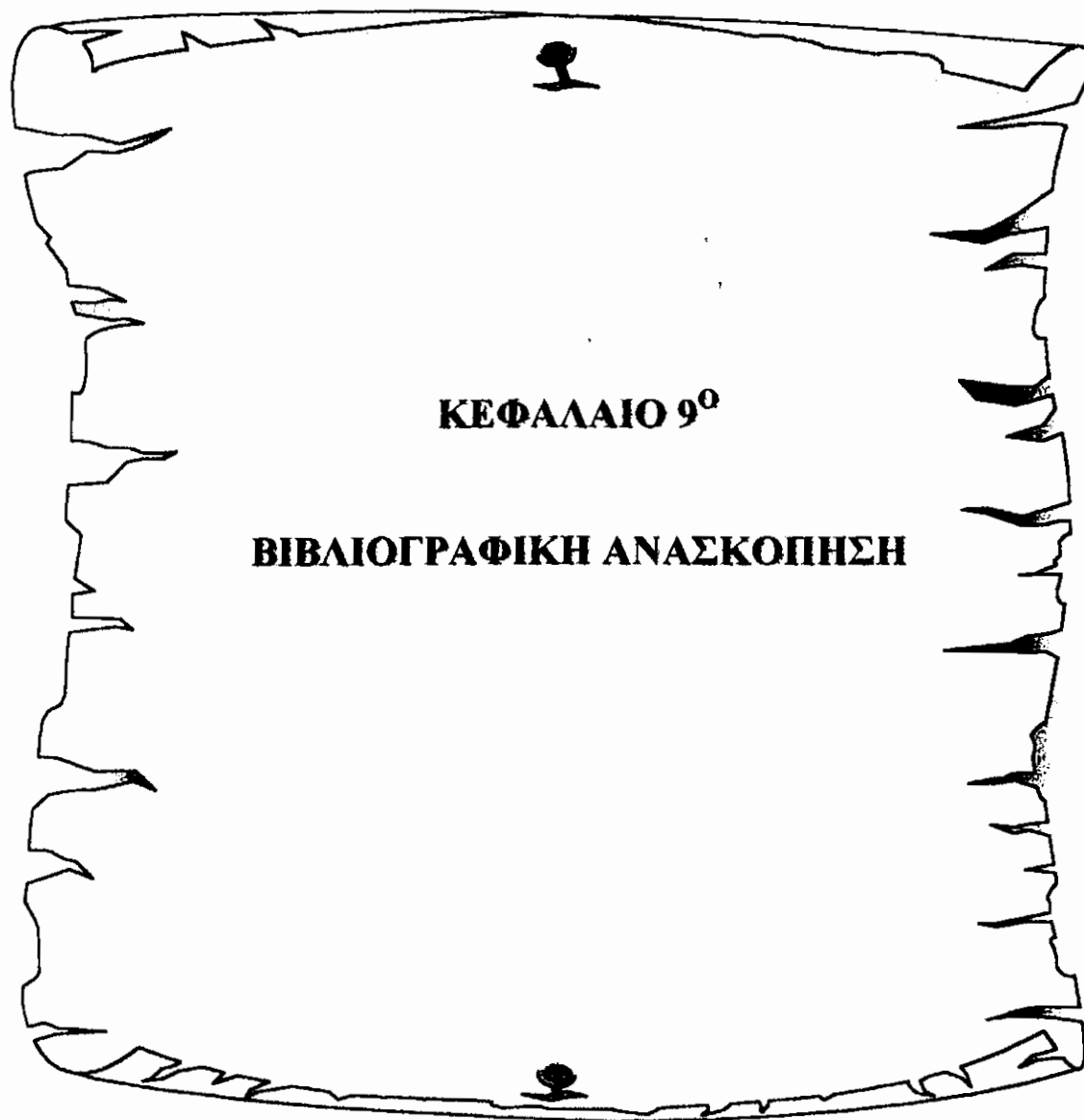
			<p>Φυσικά το πλεονάζον γάλα που παραμένει στους μαστούς, το εξάγει με άμελξη.</p>	
<p>Αγαλακτία</p>	<p>Αντιμετώπιση της αγαλακτίας που συνήθως οφείλεται σε απουσία του γάλακτος από κάποια νόσο ή κακή κατασκευή της θηλής ή απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων ή καταστροφή του μαστικού αδένου.</p>	<p>Να συλλέξει η μητέρα το γάλα της, είτε με έκθλιψη του μαστού, είτε με τη χρήση του θηλάστρου. Να τονωθεί ψυχολογικά στην προσπάθεια της. Να εφαρμοστούν τοπικές αλοιφές κατόπιν εντολής γιατρού και φάρμακα.</p>	<p>Η μητέρα συλλέγει το λιγοστό της γάλα με το θηλάστρο και το δίνει στο βρέφος της, το οποίο όμως επειδή η τροφή δεν είναι επαρκής, τρέφεται με ξένη. Διαπιστώθηκε ότι η μητέρα ήταν ιδιαίτερα απελπισμένη που δεν μπορούσε να θηλάξει το μωρό της, αλλά μετά από κατάλληλη συζήτηση πήρε κουράγιο να συνεχίσει τον αγώνα της. Το κυριότερο επιχείρημα που χρησιμοποιήθηκε για να της τονώσει το ηθικό ήταν όταν της εξηγήθηκε ότι το ανταναικλαστικό της γαλακτοέκθλιψης προκαλεί την παραγωγή γάλατος. Κατόπιν εντολής γιατρού εφαρμόσθηκαν τοπικά</p>	<p>Η μητέρα αισθάνεται μεγάλο κουράγιο, ν συνεχίζει τον αγώνα τη Την ενισχύει κυρίως τ γεγονός, ότι όσο πάει τ γάλα της όλο κι αυξάνεται σε ποσότητα.</p>

				αλοιφές κυρίως με βιταμίνη A και D για να προστατεύεται η θηλή από την ξήρανση.	
--	--	--	--	---	--

**8.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ
ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ**

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕ- ΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤ ΩΝ
Υπνηλία και νωθρότητα του βρέφους	Απομάκρυνση νωθρότητας και δημιουργία διάθεσης για θηλασμό.	Να κληθεί ο γιατρός να το εξετάσει και να δώσει εκτίμηση της καταστάσεως του. Να τηρηθεί πιστά η τήρηση του ωραρίου της διατροφής του. Να είναι κατάλληλα ντυμένο και καθαρό. Να κενώνονται οι μαστοί της μητέρας, μετά από κάθε θηλασμό. Να μετράται καθημερινά το βάρος του.	Εκλήθη ο γιατρός όπου το εξέτασε και έδωσε παθολογική εκτίμηση της καταστάσεως του, καθώς και οδηγίες. Ήδη τηρείται πιστά η ώρα που πρόκειται να φάει. Επειδή όμως πάλι εμφανίζε νωθρότητα το θηλάζει η μητέρα του, οπότε ζυπνάει και ζητάει από μόνο του. Πριν από κάθε γεύμα, να φροντίζεται να είναι καθαρό και κατάλληλα ντυμένο ώστε να ζεσταίνεται, ούτε να κρώνει. Επίσης κενώνονται οι μαστοί της μητέρας με τη μέθοδο της έκθλιψης ή με το θήλαστρο για αποφυγή γαλακτοφοριτίδας. Και μετράται το βάρος του νρέφους του βρέφους καθημερινά.	Αντιμετωπίστηκε η υπνηλία και η νωθρότητα του βρέφους, το βρέφος, τρώει κανονικά και το βάρος αυξάνεται φυσιολογικά.
Νευρικότητα του βρέφους	Αντιμετώπιση της νευρικότητας	Να ελέγχεται το βρέφος μήπως είναι λερωμένο και βαριά ντυμένο. Να	Ελέγχεται το βρέφος, ώστε να είναι καθαρό και ντυμένο σωστά, όταν πρόκειται να φάει. Εφαρμόζεται πιστά το ωράριο της διατροφής	Αντιμετωπίζεται η νευρικότητα του βρέφους,

	<p>ώστε ήρεμα να συνεχίσει το θηλασμό.</p>	<p>εφαρμόζεται πιστά το ωράριο της διατροφής του. Να ελέγχεται το βάρος του καθημερινά. Να του εξασφαλίζεται ήρεμο και ήσυχο περιβάλλον μακριά γενικά από θορύβους.</p>	<p>του. Ελέγχεται το βάρος του καθημερινά. Του εξασφαλίζεται ήρεμο και ήσυχο περιβάλλον.</p>	<p>εξασφαλίζονται οι προϋποθέσεις ώστε ο θηλασμός να είναι ήρεμος.</p>
<p>Λαιμαργία του βρέφους</p>	<p>Αντιμετώπιση της λαιμαργίας.</p>	<p>Να ελέγχεται το βάρος του καθημερινά. Να ελέγχονται οι κενώσεις του. Να τηρηθεί πιστά το ωράριο διατροφής του. Να περιοριστεί η χρονική διάρκεια του θηλασμού. Να αδειάζουν οι μαστοί μετά από κάθε θηλασμό με τη μέθοδο της άμελης.</p>	<p>Ελέγχεται το βάρος του νεογνού καθημερινά και πράγματι είναι ιδιαίτερα αυξημένο σε σύγκριση με τους μήνες του. Ελέγχονται οι κενώσεις του καθημερινά και παρατηρούνται είναι ιδιαίτερα σκώδεις με κοπρανώδη οσμή και περιέχουν άπειτη τροφή. Περιορίστηκε κατόπιν εντολής του γιατρού η χρονική διάρκεια του θηλασμού, και στη περίπτωση που είναι πολύ ανήσυχο γιατί πεινάει πολύ, δόθηκε εντολή να του χορηγείται βραστό χαμομήλι. Αδειάζουν οι μαστοί της μητέρας με τη μέθοδο της άμελης.</p>	<p>Αντιμετώπιζεται η λαιμαργία του βρέφους. Το βάρος και οι κενώσεις του επανέρχονται σε φυσιολογικά επίπεδα.</p>



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά τη διάρκεια των δυο τελευταίων δεκαετιών, έχουν γίνει διάφορες διεθνείς προσπάθειες από τα Ηνωμένα Έθνη και τις οργανώσεις τους για να αυξηθεί η συχνότητα του θηλασμού.

Ο σκοπός του παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τα παιδιά (UNICEF) σε ότι αφορά τον θηλασμό, είναι να προστατεύσουν, να προάγουν και να υποστηρίξουν το θηλασμό από τη πρώτη στιγμή της γέννησης του βρέφους ως τους τέσσερις και έξι μήνες και πέρα από αυτό, εν μέρει, για πάνω από τα δυο χρόνια ή και πέραν των δυο χρόνων.

Το 1989, στη συνδιάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των παιδιών, τονίστηκε ότι όλα τα συμβαλλόμενα κράτη θα πρέπει ν' αγωνιστούν ώστε να υπάρξει η κατάλληλη παιδεία-ενημέρωση- για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού.

Η σύσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) προς όλες τις χώρες, είναι ότι θα έπρεπε να θέσουν σαν στόχο τους ως το έτος 2000, το 80% των νεογέννητων βρεφών να τρέφεται αποκλειστικά μέσο του θηλασμού για τους πρώτους τέσσερις μήνες.⁶

Η Σουηδία συμμετέχει κι αυτή στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) και στην αρχική ενέργεια της UNICEF που αφορά την Πρωτοβουλία Φιλικών Νοσοκομείων για βρέφη, της οποίας ο σκοπός είναι να προστατεύει και να προάγει το θηλασμό σ' όλα τα τμήματα (θαλάμους) τοκετού και μητρότητας.

Κατά την διάρκεια της ίδιας αυτής χρονικής περιόδου κατορθώθηκε η αποχώρηση των γυναικών με τα μωρά τους από τους θαλάμους μητρότητας 72 ώρες μετά τον τοκετό, η λεγόμενη γρήγορη εξαγωγή (απόλυση).¹⁴

Το Αμερικανικό Κολέγιο Μαιευτικής- Γυναικολογίας αναγνωρίζει τον μητρικό θηλασμό σαν την προτιμότερη πηγή διατροφής ενός νεογνού. Η απόδειξη της ωφελιμότητας του μητρικού θηλασμού τόσο για τα νεογνά όσο και για τις μητέρες κάνει τους μαιευτήρες να ενθαρρύνουν τον θηλασμό ακόμη και για τα πρόωρα νεογέννητα. Παρόλα αυτά τα ισχύοντα δεδομένα αποδεικνύουν, ότι μόνο το 50% των μητέρων στις Η.Π.Α. θηλάζουν ενώ λιγότερες από 20% εφαρμόζουν τον θηλασμό για τους πρώτους 5-6 μήνες¹⁵, παρά το γεγονός ότι ο μητρικός θηλασμός αποτελεί μέγιστο εθνικό στόχο για την «Υγεία για όλους το 2.000».^{16,17}

«Σύγκριση της συχνότητας του θηλασμού στους δυο και τέσσερους μήνες μετά τον τοκετό σε μητέρες που αποχώρησαν από το νοσοκομείο μέσα σε 72 ώρες και σε εκείνες που έφυγαν μετά τις 72 ώρες ύστερα από τον τοκετό».

Ο πληθυσμός (αφ= 190) περιελάμβανε όλες τις γυναίκες που μιλούσαν Σουηδικά στη χώρα Hagryda, οι οποίες μόλις είχαν γίνει μητέρες με μωρά γεννημένα μεταξύ 1/1/94 και 31/5/94 και τα οποία ήταν εγγεγραμμένα στον παιδικό σταθμό υγείας (CHS) από την ηλικία των τριών μηνών.

Συγκεκριμένα, μελέτες δείχνουν ότι μια ευρεία κλίμακα παραγόντων αποδείχτηκαν ότι σχετίζονταν με μακρύτερες περιόδους θηλασμού, και οι οποίοι ονομαστικά είναι : υψηλότερη εκπαίδευση, γάμος, μη κάπνισμα, υψηλότερο εισόδημα, υψηλότερη κοινωνική τάξη και μεγαλύτερη ηλικία. Επιπλέον , η συμπεριφορά των γυναικών απέναντι στον θηλασμό εξ' αιτίας υπερβολικών απαιτήσεων καθώς και από τον τρόπο που οι ίδιες βλέπουν το στήθος τους.

Το ζύγισμα των μωρών πριν και μετά το τάισμα και η χρήση πιπίλας, έχουν επίσης αρνητική επίδραση στον θηλασμό.

Στην παρούσα μελέτη δεν βρέθηκε καμία, στατιστικά, ενδιαφέρουσα σχέση, ανάμεσα στους ρυθμούς θηλασμού και στο μήκος της παραμονής στο νοσοκομείο μετά τη γέννηση του παιδιού. Αν η μητέρα έχει την ευκαιρία να επιλέξει το μήκος της παραμονής, αυτό μπορεί, κατά κάποιον τρόπο, να βασίζεται στο πως λειτουργεί ο θηλασμός γι' αυτήν.

Η ομάδα των μητέρων που είχε την υψηλότερη συχνότητα θηλασμού ήταν νεότερες, λιγότερο καλά εκπαιδευμένες (μορφωμένες) και καπνίστριες μεγάλης έκτασης. Αυτό αποδεικνύει ότι αυτοί οι παράγοντες δεν είναι οι πιο σημαντικοί για τον επιτυχή θηλασμό.

Οι πλέον κυρίαρχοι παράγοντες που επιδρούν στο θηλασμό φάνηκαν να είναι η πρώτη εμπειρία θηλασμού της μητέρας και ο βαθμός υποστήριξης, βοήθειας και ενθάρρυνσης που δέχθηκε σε σχέση με το θηλασμό. Ενδεχομένως , πολλοί παράγοντες όπως η εμπειρία του πρώτου θηλασμού, η υποστήριξη, βοήθεια και ενθάρρυνση, η ηλικία, η εκπαίδευση (παιδεία), η συνήθεια του καπνίσματος, οι προηγούμενες καλές εμπειρίες θηλασμού, η αυτοπεποίθηση, το κίνητρο και μια θετική αντιμετώπιση, όλα αυτά μαζί λειτουργούν προς την κατεύθυνση ενός επιτυχούς θηλασμού.¹⁴

«Γεγονότα που επιδρούν στον μητρικό θηλασμό στην περιοχή της Νοτιοδυτικής Αγγλίας».

Το όφελος του μητρικού θηλασμού είναι γενικώς αποδεδειγμένο. Το ποσοστό του θηλασμού όμως στην Αγγλία είναι χαμηλότερο συγκριτικά με άλλες χώρες.

Σύμφωνα με μια μελέτη που έγινε σε ένα τυχαίο δείγμα παιδιών και των οικογενειών τους στην νοτιοδυτική περιοχή του Τάμεση στην Αγγλία, η οποία είχε σκοπό να ερευνήσει την επιρροή ή όχι των κοινωνικό-δημογραφικών δεδομένων στον μητρικό θηλασμό, διαπιστώθηκαν τα εξής:

Από τα 700 νεογνά που επιλέχθηκαν τα 444 τράφηκαν από την αρχή αποκλειστικά με μητρικό γάλα ενώ τα υπόλοιπα με γάλα σε σκόνη. Σε ένα ποσοστό 46 % εφαρμόσθηκε ο μητρικός θηλασμός κατά τους πρώτους 3 μήνες της ζωής.

Όπως διαπιστώθηκε από την συγκεκριμένη έρευνα, τα κοινωνικά και δημογραφικά δεδομένα που επέδρασαν στην απόφαση των μητέρων να μην θηλάσουν τα νεογνά τους αποκλειστικά με μητρικό γάλα είναι: ανύπαντρες μητέρες, μητέρες που σταμάτησαν το σχολείο πριν από τα 18, μητέρες μικρότερες από 25 χρονών, κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, δίδυμη εγκυμοσύνη, το χαμηλό βάρος γέννησης των νεογνών και η μακροχρόνια χρήση της πιπίλας.

Αντίθετα, η ίδια έρευνα απέδειξε ότι το rooming in και το να παίρνει η μητέρα το μωρό μαζί της στο κρεβάτι (bed sharing) βοηθούν στην απόφαση της για αποκλειστικό θηλασμό.¹⁸

**«Προγενετήσια συμβουλή για θηλασμό και πρόθεση για θηλασμό:
Συλλέγοντα μητρικά χαρακτηριστικά».**

Η μελέτη χρησιμοποίησε δεδομένα από το NICHD/ MMHS, που σχεδίασε τη μελέτη του πληθυσμού των νεογνών που γεννήθηκαν στο Μισσούρι από την 1^η Δεκέμβρη του 1989 έως την 31^η Μαρτίου 1991.

Περίπου οι μισές από τις γυναίκες της μελέτης ήταν γύρω στα τριάντα (52,8%), 23,9% ήταν κάτω των 20 ετών και 23,3% ήταν 30 ετών και άνω. Η πλειοψηφία των γυναικών ήταν λευκές (63,1%), παντρεμένες (53,4%), απόφοιτες λυκείου (69,0%) και εργαζόμενες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (62,3%).

Από τις συμμετέχουσες στη μελέτη το 53,2% είπε ότι σχεδίαζε να ταΐσει τα μωρά τους με μπουκάλι, το 31,3% σχεδίαζαν να θηλάσουν, ενώ το 13,3% σχεδίαζε και τα δύο και το 2,2% δε σχεδίαζε κάποιο από αυτά. Από τις μητέρες, οι οποίες είχαν ενημερωθεί σχετικά με το θηλασμό, το 43% σχεδίαζε να θηλάσει, το 18,2% να θηλάσει και ταΐσει με μπουκάλι και τέλος το 17% δεν σχεδίαζε πως θα ταΐσει το βρέφος. Από τις μητέρες που ανέφεραν ότι δεν έλαβαν καμία συμβουλή προκειμένου να θηλάσουν, το 24,3% σχεδίαζε να θηλάσει αποκλειστικά, το 10,4% σχεδίαζε να θηλάσει και να χρησιμοποιήσει συμπληρωματικά το μπουκάλι, το 62,8% να ταΐσει με μπουκάλι, ενώ το 2,5% δεν είχε σχεδιάσει κάποια μέθοδο.

Τα ποσοστά της πρόθεσης για θηλασμό, συσχετίστηκαν με την ηλικία και την εκπαίδευση. Έτσι μεταξύ μητέρων νεότερων των 20 ετών, μόνο το 27,9% σχεδίαζε να θηλάσει, ενώ το ποσοστό αυξάνεται στο 72,7% μεταξύ μητέρων ηλικίας 40 ετών και μεγαλύτερες. Από τις γυναίκες πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, μόνο το 27,2% σχεδίαζε να θηλάσει, ενώ σχεδόν το 80% των αποφοίτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σχεδίαζαν να θηλάσουν.¹⁹

«Σύντομη εθνογραφική εκτίμηση σχετικά με πρακτικές του θηλασμού σε ένα προάστιο της πόλης του Μεξικού»

Σε μια μελέτη που έγινε από τον Ιούνιο έως τον Αύγουστο του 1994 ρωτήθηκαν 150 μητέρες από τρία διαφορετικά μέρη του San Pedro Martin, ενός προαστίου του Μεξικό. 30 από αυτές ανέφεραν ότι έχουν ένα παιδί ηλικίας κάτω των 6 μηνών, 24 ότι έχουν ένα παιδί ηλικίας 6- 12 μηνών και οι υπόλοιπες είχαν παιδιά ηλικίας μεταξύ 12-48 μηνών. Ένας αριθμός 136 μητέρων ανέφεραν ότι είχαν θηλάσει τα νεογνά τους. Μόνο ένα 25 % των μητέρων θήλασαν το μωρό τους μέχρι το τέλος του πρώτου χρόνου.

Στο San Pedro Martin, 91% των γυναικών της μελέτης επέλεξαν να θηλάσουν τα νεογνά τους. Σύμφωνα με αυτή τη συμπεριφορά βρέθηκε ότι οι μητέρες διατηρούν μια σταθερά πεποίθηση για την θετική αξία του μητρικού θηλασμού. Θεωρούν το μητρικό γάλα ως την καλύτερη διατροφή του νεογνού ώστε να είναι υγιές και λιγότερο επιρρεπές σε αρρώστιες.²⁰

«Πηγές επιρροής πάνω στο σκοπό του μητρικού θηλασμού σε Αφρικανό-Αμερικάνες γυναίκες κατά την είσοδο τους σε WIC».

Η αναλογία του μητρικού θηλασμού στις Ηνωμένες Πολιτείες παρουσίασε μια απότομη πτώση το έτος 2000, όταν ο αντικειμενικός στόχος της Εθνικής Υγείας ήταν να πετύχει την μύηση στο μητρικό θηλασμό στο 75% των περιπτώσεων.

Σε αντίθεση με τα Εθνικά δεδομένα, όπου το ποσοστό του μητρικού θηλασμού κατά την έξοδο από το νοσοκομείο ανήρχετο στο 52%, τα δεδομένα όλων όσων ήταν εγγεγραμμένοι στα WIC στις αρχές του 1990 ήταν 34 %, και για τις Αφρικανό- Αμερικάνες γυναίκες ήταν 23%.²¹ Από τις αρχές του 1990 το ποσοστό αυτό παρουσίασε αύξηση σε όλες τις γυναίκες εκτός από τις Αφρικανό- Αμερικάνες, οι οποίες ακόμη κατέχουν το χαμηλότερο ποσοστό μητρικού θηλασμού. Όπως εκτιμήθηκε το 1997, μεταξύ των εγγεγραμμένων στις WIC που ξεκίνησαν τον μητρικό θηλασμό, το 53% του ποσοστού το κατέχουν γυναίκες από τον Καύκασο, 84% Ισπανίδες και 34% Αφρικανό- Αμερικάνες.²²

Αυτή η έρευνα εξετάζει την αποφασιστικότητα των Αφρικανό-Αμερικανών γυναικών, που ήταν εγγεγραμμένες στις WIC, σχετικά με τον σκοπό του μητρικού θηλασμού. Υποθέτουμε ότι οι προσωπικές κοινωνικές αντιλήψεις μιας γυναίκας σχετίζονται με την απόφαση που θα πάρει για την διατροφή του παιδιού της. Ερευνούμε την επίδραση του γιατρού της, των φίλων της και του πατέρα του παιδιού στην απόφαση της να θηλάσει.

Το 43,3% των γυναικών (191) απάντησαν πως έχουν σκοπό να θηλάσουν, ενώ το 56,7% (250) πως θα εφαρμόσουν τον τεχνητό θηλασμό. Οι πρώτες ήταν ως επί το πλείστον μεγαλύτερες σε ηλικία, είχαν αποκτήσει υψηλότερα επίπεδα μόρφωσης, ήταν παντρεμένες, είχαν προηγούμενη εμπειρία θηλασμού και ζούσαν μόνες σε σύγκριση με τις γυναίκες που απάντησαν πως σκόπευαν αν εφαρμόσουν τον τεχνητό θηλασμό. Επίσης, εάν μια γυναίκα είχε η ίδια θηλάσει όταν ήταν παιδί, ήταν περισσότερο πρόθυμη να εφαρμόσει τον μητρικό θηλασμό και στο δικό της παιδί. Γυναίκες που κάπνιζαν δεν είχαν σκοπό να θηλάσουν. Ακόμη το 41,9% των γυναικών που είπαν πως θα θηλάσουν, δήλωσαν ότι ο γιατρός τους τις ενθάρρυνε γι' αυτή τους την απόφαση, ενώ το 74% των γυναικών που αποφάσισαν αν εφαρμόσουν τον τεχνητό θηλασμό είπαν πως ο γιατρός τους δεν γνώριζε την απόφαση τους και πως ο ίδιος δεν ενδιαφέρθηκε για την διατροφή του παιδιού τους.

Η άποψη των άλλων συγγενών και η εμπειρία τους σχετικά με τον μητρικό θηλασμό σχετίζονται επίσης με την απόφαση μιας γυναίκας να θηλάσει. Γυναίκες, των οποίων οι συγγενείς είχαν θετική άποψη για τον μητρικό θηλασμό, ήταν περισσότερο πρόθυμες οι ίδιες να θηλάσουν τα

μητρικό θηλασμό, ήταν περισσότερο πρόθυμες οι ίδιες να θηλάσουν τα παιδιά τους. Ακόμη το 37% των γυναικών που σκόπευαν να εφαρμόσουν τον μητρικό θηλασμό δήλωσαν ότι οι μητέρες τους πίστευαν πως έπρεπε αν το κάνουν.

Η άποψη του πατέρα του παιδιού σχετίζεται επίσης άμεσα με την απόφαση της μητέρας. Από τις γυναίκες που σκόπευαν να θηλάσουν, το 48,4% δήλωσαν πως ο πατέρας του μωρού συμφωνούσε μαζί τους ενώ το 26,4% όχι. Από τις γυναίκες που είχαν αποφασίσει να εφαρμόσουν τον τεχνητό θηλασμό, το 40% απάντησε πως ο πατέρας του παιδιού υποστήριζε αυτή τους την απόφαση ενώ το 15,3% πως ο πατέρας πίστευε ότι έπρεπε να εφαρμόσουν τον μητρικό θηλασμό.

Τέλος, η ίδια η εμπειρία της μητέρας σχετικά με τον μητρικό θηλασμό, παίζει αποφασιστικό ρόλο στην απόφαση της. Το 25% των γυναικών που σκόπευαν αν θηλάσουν είχαν προηγούμενη εμπειρία θηλασμού.²³

«Μελέτες σχετικές με τον αποκλειστικό θηλασμό: μια αναφορά στους παράγοντες, τους σχετικούς με αυτόν, σε έναν αφρικανικό πληθυσμό».

Η εργασία αυτή διεξήχθη στο Infant Welfare Clinic (WIC) του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, στην πόλη του Μπένιν της Νιγηρίας, τον Απρίλιο του 1996, προκειμένου να διερευνηθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τον αποκλειστικό θηλασμό, στο συγκεκριμένο αφρικανικό πληθυσμό. Το βάρος των νεογνών έδειξε ότι έχει συγκεκριμένη σχέση με τον αποκλειστικό θηλασμό. Η ηλικία της μητέρας και το μορφωτικό επίπεδο δεν φαίνεται ότι έχουν.

Η μελέτη του πληθυσμού περιλαμβάνει 378 νεογνά, μέχρι 6 μηνών, αποτελούμενα από 188 αγόρια (49,7%) και 190 κορίτσια (50,3%). Ο θηλασμός πραγματοποιήθηκε στα 103 (27%).

Για τις μητέρες κάτω των 30 ετών, 29% των βρεφών θηλάστηκαν αποκλειστικά συγκρινόμενα με το 24% των βρεφών με μητέρες ηλικίας 30 ετών και άνω. Όσον αφορά την εκπαίδευση των μητέρων, το 33,3% των μητέρων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης θηλάσαν αποκλειστικά, το 25% των μητέρων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και τέλος το 30% γι' αυτές με πρωτοβάθμια ή καθόλου εκπαίδευση. Ανάμεσα στα βρέφη που γεννήθηκαν με χαμηλό βάρος, το 19% θηλάστηκε αποκλειστικά, συγκρινόμενο με το 30% για τα βρέφη που γεννήθηκαν με βάρος 2,5 kg και πάνω.

Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι το ποσοστό του αποκλειστικού θηλασμού για βρέφη κάτω των 6 συμπληρωμένων μηνών παραμένει ανησυχητικά κάτω του 27%. Αυτό είναι παρόμοιο με το 29% που είχε αναφέρει σε παλιότερα χρόνια το νοσοκομείο. Ως εκ τούτου, είναι επιτακτική ανάγκη να διερευνηθούν οι καθοριστικοί παράγοντες αυτού του σταθερά διατηρούμενου χαμηλού ποσοστού του αποκλειστικού θηλασμού, καθώς η συγκεκριμένη μελέτη διεξήχθη τρία χρόνια αφού το νοσοκομείο χαρακτηρίστηκε ως «baby friendly» (= φιλικό στα βρέφη) και 2 χρόνια μετά την προηγούμενη μελέτη.²⁴

«Μητρικός θηλασμός στη νεογνική φροντίδα»

Η εγκαθίδρυση και η διατήρηση του μητρικού θηλασμού είναι ένας από τους σκοπούς υγείας στην Αυστραλία. Ο μητρικός θηλασμός θεωρείται ο καλύτερος τρόπος διατροφής του βρέφους. Το μοναδικό μητρικό γάλα και οι ιδιότητες ανοσίας που παρέχει είναι ακόμη περισσότερο σημαντικό για τα πρόωρα νεογνά.

Μια έρευνα που έγινε το 1993 και περιλάμβανε νεογνά με γενετήσια ηλικία μικρότερη των 35 εβδομάδων. Έδειξε ότι για το 41% των νεογνών το μητρικό γάλα ήταν το πρώτο γάλα που δόθηκε, στο 83% δόθηκε μητρικό γάλα σε μερικές φάσεις και το 38% των νεογνών θήλασε περιορισμένα. Το γεγονός ότι το 83% των νεογνών τράφηκαν με μητρικό γάλα σε μερικές φάσεις δείχνει ότι οι μητέρες ανέλαβαν τουλάχιστον την προσπάθεια μητρικού θηλασμού.

Τα αποτελέσματα αυτά συγκρίνονται ευνοϊκά με άλλες έρευνες. Μια έρευνα στη Νέα Ζηλανδία έδειξε ότι ο ρυθμός θηλασμού φτάνει στο 77% για βρέφη ηλικίας μεταξύ 30 και 37 εβδομάδων. Σε μια έρευνα στη Βικτωρία βρέθηκε ότι μόνο το 75 % από ένα δείγμα νεογνών με χαμηλό βάρος γέννησης τράφηκαν με μητρικό γάλα αμέσως μετά την γέννηση τους ενώ το 48% θηλάστηκαν όταν πήγαν σπίτι.²⁵

«Πρακτικές θηλασμού στο Σενκντού, επαρχιακή πρωτεύουσα της πόλης Σεσουσάν, στην Κίνα».

Τα παρακάτω αυθεντικά άρθρα αναφέρονται σε πρακτικές θηλασμού που έγιναν στο Σενκντού της Κίνας, στα τέλη του 1992 και στις αρχές του 1993.

Το Εθνικό Πρόγραμμα Δράσης για την Ανάπτυξη των Παιδιών στην Κίνα στη δεκαετία του 1990, κάνει έκκληση για την ανάπτυξη της συχνότητας του βρεφικού θηλασμού κάτω από το όριο ηλικίας των τεσσάρων (4) έως έξι (6) μηνών και οριοθετεί ένα ποσοστό του ύψους του 80 %, σε επαρχιακό επίπεδο, ως το έτος 2000.²⁶

Μια έρευνα του 1983-85 πάνω στις κλίμακες θηλασμού, ανάμεσα σε βρέφη μικρότερα των έξι (6) μηνών, σε αστικές και αγροτικές περιοχές είκοσι (20) επαρχιών, αποκάλυψε ότι η αστική Σεσουσάν διέθετε μερικές από τις πιο χαμηλές κλίμακες στη χώρα.

Με σκοπό να εξακριβώσουν κάποια από τα εμπόδια του θηλασμού σε μια αστική περιοχή της Σεσουσάν τέθηκε ερωτηματολόγιο σε επικεντρωμένες ομάδες και ερωτήθηκαν οι κηδεμόνες 363 βρεφών στο Σενκντού, την επαρχιακή πρωτεύουσα της Σεσουσάν στα τέλη του 1992 και στις αρχές του 1993.

Αν και οι περισσότερες μητέρες ήταν εφήμερες ότι το μητρικό γάλα αποτελεί την καλύτερη τροφή για τα νεογνά τους, για τους πρώτους έξι μήνες, εν τούτοις αυτή η γνώση δεν έμπαινε σε πρακτική. Αυτές οι μελέτες υποδεικνυαν την έλλειψη επαρκούς και /ή ακριβούς πληροφόρησης των μητέρων σε ότι αφορά τα οφέλη και τη διαχείριση του θηλασμού. Αυτό φαίνεται από τις ιδιαίτερα χαμηλές κλίμακες αποκλειστικού θηλασμού, εξαρτημένες τόσο από τις συγκυριακές συνθήκες γέννησης νεογνών, όσο και από την θέληση των μητέρων να διακόψουν γρήγορα το θηλασμό όταν πιστεύουν ότι η ποσότητα γάλακτος από το στήθος τους είναι ανεπαρκής ότι δεν έχουν πια γάλα. Επιπλέον, ούτε οι υπάλληλοι υγείας, οι οικογένειες,, ούτε ο τόπος απασχόλησης ενθαρρύνουν το θηλασμό.²⁷

« Ο μητρικός θηλασμός στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Αιτωλικού»

Η μελέτη περιλαμβάνει 155 μητέρες παιδιών,, που κατοικούν στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Αιτωλικού. Από αυτές, οι 42 κατοικούν στην πόλη του Αιτωλικού, και οι 113 στις κοινότητες της περιοχής. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο – Μάιο 1991.

Από την έρευνα προέκυψε ότι ένα ποσοστό 35,7% θήλασε μέχρι ένα μήνα, 31,2% θήλασε μέχρι τρεις μήνες και 17,8% μέχρι έξι μήνες. Δεκαεπτά μητέρες (ποσοστό 15,2%) θήλασαν τα παιδιά τους επί διάστημα μεγαλύτερο των έξι μηνών.

Προέκυψε επίσης, ότι το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και ο τόπος κατοικίας (πόλη- χωριό) δεν επηρεάζει το θηλασμό, όπως επίσης δεν φαίνεται να τον επηρεάζει η εργασία της μητέρας μέσα ή έξω από το σπίτι. Αντίθετα, οι μητέρες που δεν καπνίζουν κι εκείνες που έχουν περισσότερα των 2 παιδιά φαίνεται ότι θηλάζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό.

Πιο συγκεκριμένα οι καπνίστριες μητέρες που θήλασαν τα παιδιά τους, ανερχόταν σε ποσοστό 12,5%. Το αντίστοιχο ποσοστό για τις μητέρες που δεν θήλασαν ήταν 26,8%. Η παρατηρούμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική ανερχόμενη στο επίπεδο του 5% ($p < 0,05$). Τέλος μητέρες με περισσότερα από δυο παιδιά θήλασαν πιο συχνά, απ' ότι οι μητέρες με λιγότερα. Η διαφορά που παρατηρήθηκε είναι εξίσου στατιστικά σημαντική και φθάνει στο επίπεδο του 5%.²⁸

«Παράγοντες που επηρεάζουν το μητρικό θηλασμό στον Έβρο»

Στην έρευνα αυτή με σκοπό την καταγραφή της εξέλιξης του μητρικού θηλασμού και των παραγόντων που τον επηρεάζουν, επιλέχθηκε δείγμα 258 μητέρων του Νομού Έβρου που είχαν 453 παιδιά ηλικίας 2-6 ετών. Από αυτές, 151 κατοικούσαν σε αστικές περιοχές και 107 σε αγροτικές περιοχές στη διάρκεια του 1990.

Από τη μελέτη διαπιστώνεται μείωση της μέσης διάρκειας θηλασμού στο Έβρο. Τις δεκαετίες του 1960 και 1970 οι σημερινές μητέρες ως παιδιά θήλασαν κατά μέσο όρο 12,3 μήνες, ενώ οι ίδιες το χρονικό διάστημα 1985- 1990 θήλασαν τα παιδιά τους για 3,3 μήνες. Αν και ικανοποιητικό ποσοστό (4/5) των παιδιών στον Έβρο αρχίζει να θηλάζει μέχρι και τον 6^ο μήνα της ζωής τους.

Από τα αποτελέσματα μας δεν προέκυψε διαφορά στην διάρκεια θηλασμού μεταξύ αγοριών- κοριτσιών, εύρημα συμβατό με παλιότερες μελέτες στον Έβρο και στα Τρίκαλα σε αντίθεση με ευρήματα έρευνας στην Αθήνα όπου τα κορίτσια θήλασαν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από τα αγόρια.

Δεν φαίνεται αν υπάρχει διαφορά στη διάρκεια θηλασμού ανάμεσα σε πρωτότοκα, δευτερότοκα κ.λ.π. το ανωτέρω εύρημα συμφωνεί με έρευνα συμφωνεί με έρευνα που έγινε στην Κρήτη, σε αντίθεση με παλιότερη μελέτη στον Έβρο όπου τα τριτότοκα εμφανίζονται να θήλασαν περισσότερο. Μελέτες άλλων χωρών διαπιστώνουν ότι τα πρωτότοκα θηλάζουν συχνότερα, αν και η παρατήρηση αυτή δεν είναι σταθερό εύρημα.

Στη δική μας μελέτη η μέση διάρκεια θηλασμού των μητέρων γυμνασιακής μόρφωσης ήταν ενδεικτικά μικρότερη των υπολοίπων αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική, όπως είχε βρεθεί και παλιότερα στην ίδια περιοχή. Αντίθετα σε μελέτη στην Κρήτη οι μητέρες γυμνασιακής μόρφωσης θήλασαν περισσότερο σε βαθμό στατιστικά σημαντικό, γεγονός που συμφωνεί με την πρόθεση θηλασμού σε αγροτικές περιοχές της Θεσσαλονίκης.

Στην Αθήνα οι μητέρες με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο θήλασαν σε μεγαλύτερο ποσοστό τα παιδιά τους, ενώ το αντίθετο συνέβη σε μελέτη στα Τρίκαλα. Φαίνεται ότι δεν υπάρχει ομοιομορφη συμπεριφορά, όσον αφορά τον θηλασμό, σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο στις διάφορες περιοχές της χώρας μας. Στις ΗΠΑ αρκετές μελέτες συσχετίζουν θετικά τη διάρκεια θηλασμού με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας. Άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι αυτό δεν ισχύει στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες.

Δεν διαπιστώθηκε από την παρούσα μελέτη ότι η ηλικία των μητέρων επηρεάζει σημαντικά τη διάρκεια του θηλασμού.

Στον αγροτικό πληθυσμό η ευρύτερη οικογένεια και το στενό περιβάλλον της μητέρας φαίνεται ότι είναι οι βασικότεροι θετικοί παράγοντες για την απόφαση της να θηλάσει.

Σε μικρότερο βαθμό αυτό παρατηρείται και στον αστικό πληθυσμό. Το γεγονός αυτό αντανακλά την επικράτηση της ευρείας οικογένειας έναντι της πυρηνικής κυρίως στις αγροτικές περιοχές του Έβρου. Μικρότερη εμφανίζεται η συμβολή του γιατρού στην απόφαση για θηλασμό, ιδιαίτερα στην αγροτική περιοχή όπου δεν υπάρχει προσωπικός γιατρός. Μικρός εμφανίζεται ο ρόλος του συζύγου στη λήψη της απόφασης. Αυτό πιθανά οφείλεται μέχρι σήμερα στόχο ενημέρωσης για το θηλασμό.

Τα συνηθέστερα αίτια αποτυχίας και διακοπής του θηλασμού απεδόθησαν σε ιατρικά προβλήματα της μητέρας βρέφους και σε μικρότερο ποσοστό στην εργασία της μητέρας.²⁹

«Ο Μητρικός θηλασμός στην Κρήτη»

Η μελέτη περιλαμβάνει 402 μητέρες από τους τέσσερις Νομούς της Κρήτης που γέννησαν στην διάρκεια των ετών 1987, 1988 και 1989. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο που απάντησαν οι μητέρες είχε σαν σκοπό τη διερεύνηση της συχνότητας του μητρικού θηλασμού και των παραγόντων που σχετίζονται με την εγκατάσταση και διατήρηση του. Οι 273 μητέρες (67%) θήλασαν τα παιδιά τους για διάστημα 10-39 ημερών. Στους επόμενους μήνες τα ποσοστά των μητέρων που θήλασαν παρουσίασαν προοδευτική μείωση και τον έκτο μήνα ήταν 6,5%. Παράγοντες που επηρέασαν το θηλασμό ήταν η ηλικία και η μόρφωση της μητέρας, ενώ ο τόπος διαβίωσης, η εξωοικιακή εργασία και ο αριθμός των τοκετών της μητέρας δεν φαίνεται να επηρέασαν την απόφαση της.³⁰



Εισαγωγή

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 θρέψη των τελευταίων δεκαετιών έκαναν την τεχνητή διατροφή μια βιώσιμη λύση. Έτσι ο τρόπος αυτός σιγά-σιγά αντικατέστησε τον μητρικό θηλασμό στον πρώτο χρόνο 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. Μέχρι 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 παγκόσμιος 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. Ένα 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 μέσο κατά των λοιμώξεων, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες

Γενικοί σκοποί

- ◆ Εκτίμηση της κατάστασης θηλασμού στη Δυτ. Πελοπόννησο, με καταγραφικές μεθόδους.
- ◆ Καταγραφή και διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με τη στάση της γυναίκας και επιδρούν στην επιλογή της για τον τρόπο διατροφής του παιδιού της.
- ◆ Επιλογή του πληθυσμού- στόχου.
- ◆ Αξιολόγηση των κοινωνικών, πολιτισμικών, βιολογικών επιδράσεων στον πληθυσμό – στόχο.
- ◆ Η προαγωγή του θηλασμού θα πρέπει να είναι προτεραιότητα στην φροντίδα μητέρας και παιδιού από πλευράς κοινοτικής νοσηλευτικής.

Ειδικοί Σκόποι

- ◆ Συσχέτιση ηλικίας μητέρας στη λήψη θηλασμού
- ◆ Διερεύνηση διαφορών μεταξύ αστικών και αγροτικών πληθυσμών σχετικά με το θηλασμό.
- ◆ Σχέση μορφωτικού επιπέδου γονέων με το θηλασμό.
- ◆ Αξιολόγηση οικονομικής κατάστασης των ερωτηθέντων.
- ◆ Καταγραφή της σειράς γέννησης των παιδιών και του αριθμού αυτών που έχουν θηλάσει.
- ◆ Καταγραφή της εφαρμογής του Μ.Θ. στις ίδιες τις μητέρες.
- ◆ Καταγραφή της επίδρασης του τρόπου τοκετού στην απόφαση για θηλασμό.
- ◆ Καταγραφή των μητέρων που έκαναν χρήση οιοπνεύματος, φαρμάκων και καπνού, ποσοστού διακοπής κατά τον θηλασμό.
- ◆ Θέση συζύγου απέναντι στον Μ.Θ.
- ◆ Καταγραφή ψυχολογικής κατάστασης μητέρας κατά τη διάρκεια του θηλασμού.
- ◆ Διερεύνηση των αιτιών που οδήγησαν στη λήψη της απόφασης του θηλασμού.
- ◆ Διερεύνηση των αιτιών που οδήγησαν στη απόρριψη του θηλασμού.
- ◆ Διερεύνηση της χρονικής διάρκειας θηλάσμού.
- ◆ Θέση της μητέρας σχετικά με την ενημέρωση για τον μητρικό θηλασμό.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την ομάδα με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας. Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπληρώθηκε από 150 άτομα – γυναίκες τις οποίες η ομάδα συνάντησε στις Μαιευτικές κλινικές ιδιωτικού και δημόσιου τομέα της Δυτικής Πελοποννήσου, από τον Φεβρουάριο έως τον Μάιο του 2000.

Πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εξηγήσαμε το σκοπό της έρευνάς μας, σημειώναμε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα (δηλαδή τα συμμετέχοντα πρόσωπα) τυχαίο, και τον φορέα της έρευνας - σχολή της φοίτησής μας.

Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας εργασίας.

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, 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 2 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. χ^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 διαφορών μεταξύ των εξεταζομένων ομάδων, ήταν το chi- square.

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την ερευνά μας τα οποία και αναλύονται στην ΣΥΖΗΤΗΣΗ.

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.

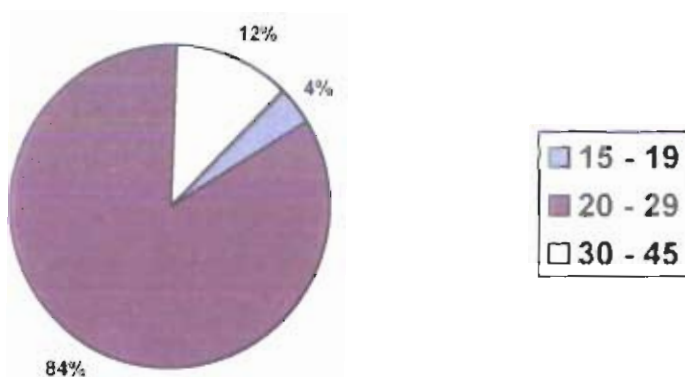
Με βάση την πρώτη ερώτηση έχουμε ήδη αναφέρει ότι απάντησαν στις ερωτήσεις 150 γυναίκες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
15 - 19 έτη	6	4
20 - 29	126	84
30 - 45	18	12

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες ηλικίας 20 έως 29 ετών.

ΣΧΗΜΑ 1: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία

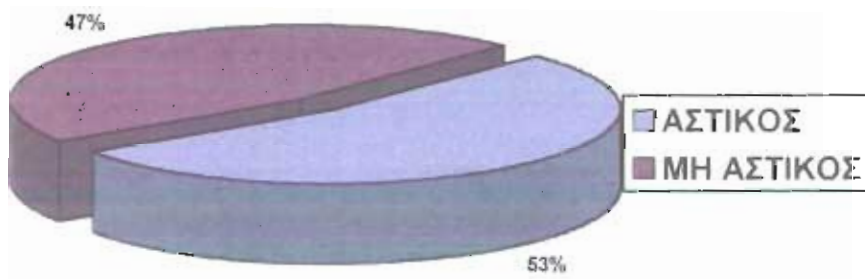


ΠΙΝΑΚΑΣ 2 : Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με τον τόπο κατοικίας τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΣΤΙΚΟΣ	80	53
ΜΗ ΑΣΤΙΚΟΣ	70	47

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα κατοικούν σε αστικές περιοχές.

ΣΧΗΜΑ 2 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την κατοικία



ΠΙΝΑΚΑΣ 3 : Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων.

Α. ΜΗΤΕΡΑ

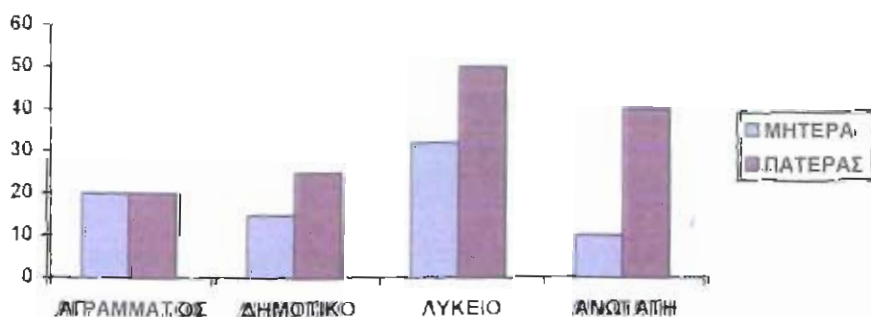
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	20	13
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	15	10
ΓΥΜΝΑΣΙΟ-ΛΥΚΕΙΟ	32	21
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	10	7

Β. ΠΑΤΕΡΑΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	25	17
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	20	13
ΓΥΜΝΑΣΙΟ-ΛΥΚΕΙΟ	50	33
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	40	27

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν μητέρες και πατέρες κυρίως αποφοίτους γυμνασίου-λυκείου.

ΣΧΗΜΑ 3: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων.

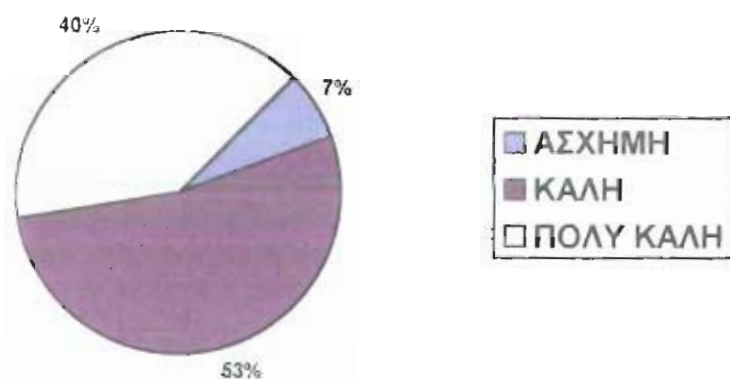


ΠΙΝΑΚΑΣ 4 : Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την οικονομική τους κατάσταση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΣΧΗΜΗ	10	7
ΚΑΛΗ	80	53
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	60	40

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι βρίσκονται σε καλή οικονομική κατάσταση.

ΣΧΗΜΑ 4: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την οικονομική τους κατάσταση.

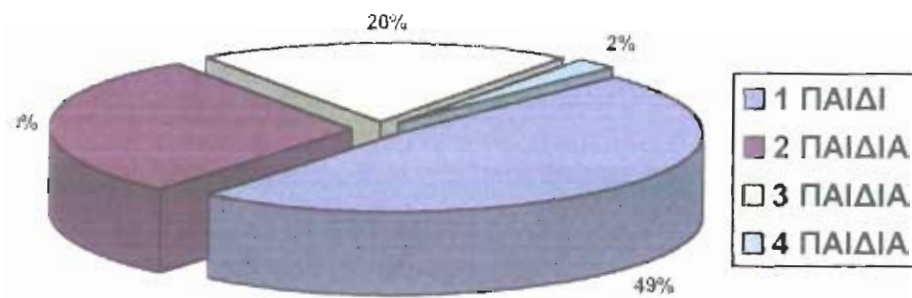


ΠΙΝΑΚΑΣ 5 : Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποσα παιδιά έχουν θηλάσει.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1 ΠΑΙΔΙ	62	41
2 ΠΑΙΔΙΑ	37	25
3 ΠΑΙΔΙΑ	25	17
4 ΠΑΙΔΙΑ	3	2

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν θηλάσει ένα από τα παιδιά τους.

ΣΧΗΜΑ 5 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με τα παιδιά που έχουν θηλάσει.

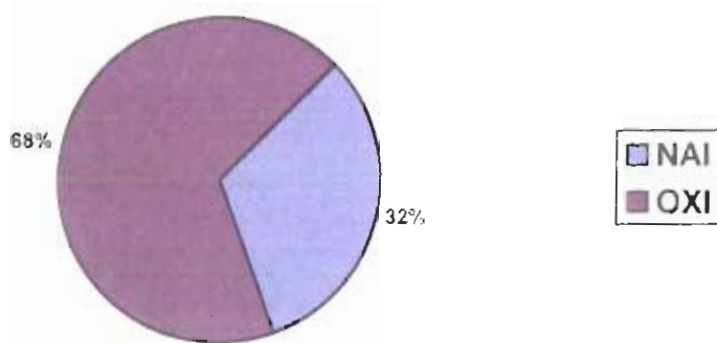


ΠΙΝΑΚΑΣ 6 : Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχει θηλάσει η ίδια η μητέρα.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	48	32
ΟΧΙ	102	68

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ΔΕΝ είχαν θηλάσει.

ΣΧΗΜΑ 6 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν θηλάσει.

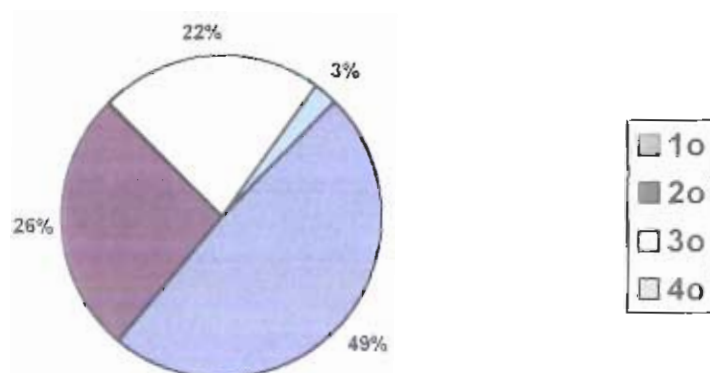


ΠΙΝΑΚΑΣ 7 : Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με τη σειρά γέννησης του συγκεκριμένου παιδιού.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1 ^ο	55	37
2 ^ο	30	20
3 ^ο	25	17
4ο	3	2

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα είχαν γεννήσει το 1^ο παιδί τους.

ΣΧΗΜΑ 7 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με τη σειρά του παιδιού.

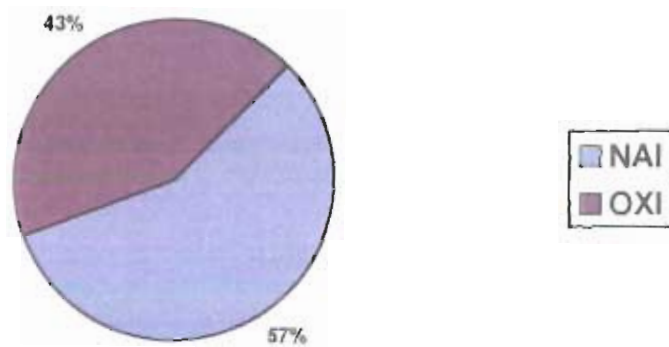


ΠΙΝΑΚΑΣ 8 : Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με ο αν έχουν σκοπό να θηλάσουν.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΟΧΙ	65	43
ΝΑΙ	85	57

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν σκοπό να θηλάσουν.

ΣΧΗΜΑ 8 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την πρόθεση θηλασμού.

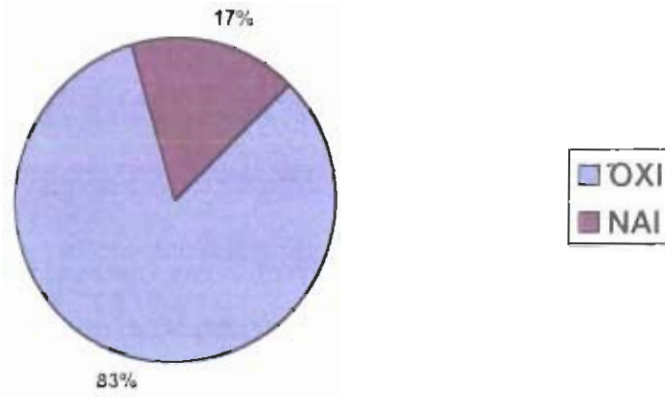


ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν επηρέασε ο τρόπος τοκετού την απόφασή τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΟΧΙ	125	83
ΝΑΙ	25	17

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα δεν επηρεάστηκαν από το είδος του τοκετού στην απόφασή τους για τον θηλασμό.

ΣΧΗΜΑ 9: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την επίδραση του τρόπου τοκετού.

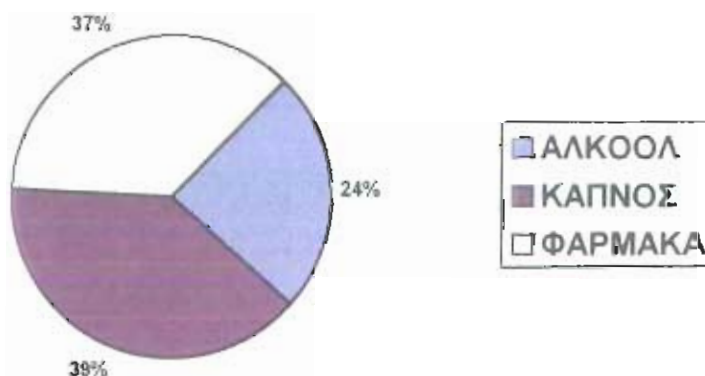


ΠΙΝΑΚΑΣ 10 : Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με τη χρήση καπνού, αλκοόλ, φαρμάκων, πριν το θηλασμό.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΛΚΟΟΛ	50	33
ΚΑΠΝΟΣ	80	53
ΦΑΡΜΑΚΑ	75	50

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα κάπνιζαν πριν τον θηλασμό.

ΣΧΗΜΑ 10: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με τη χρήση καπνού, αλκοόλ και φαρμάκων.

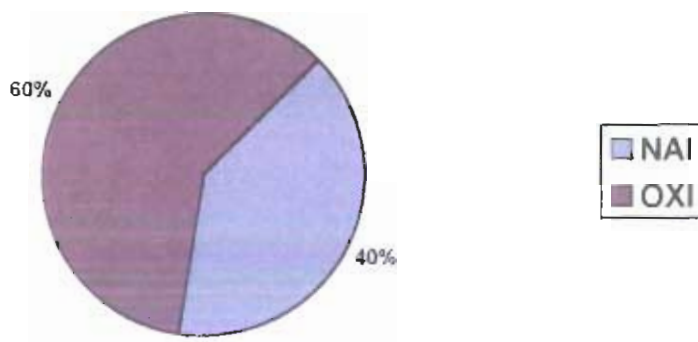


ΠΙΝΑΚΑΣ 11 : Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν γνωρίζουν τα πλεονεκτήματα του θηλασμού

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	60	40
ΟΧΙ	90	60

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ΔΕΝ γνωρίζουν αναλυτικά τα πλεονεκτήματα του θηλασμού.

ΣΧΗΜΑ 11 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την ενημέρωσή τους

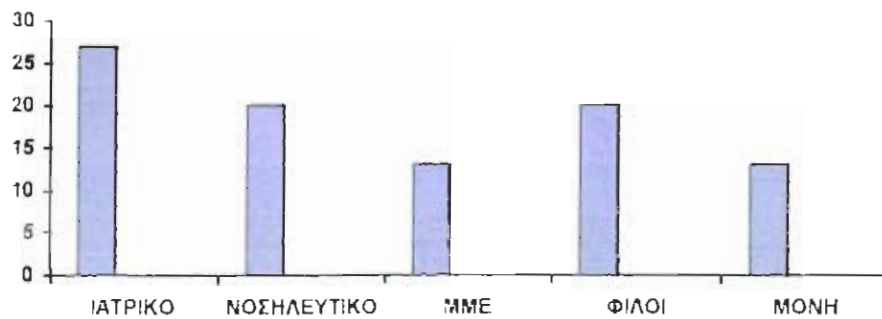


ΠΙΝΑΚΑΣ 12 : Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιο βοήθησε στην απόφασή τους για τον θηλασμό.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	40	27
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	30	20
ΜΜΕ	20	13
ΦΙΛΟΙ	30	20
ΜΟΝΗ	20	13

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα αποφάσισαν με την βοήθεια του ιατρικού προσωπικού κυρίως.

ΣΧΗΜΑ 12: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την απόφασή τους.

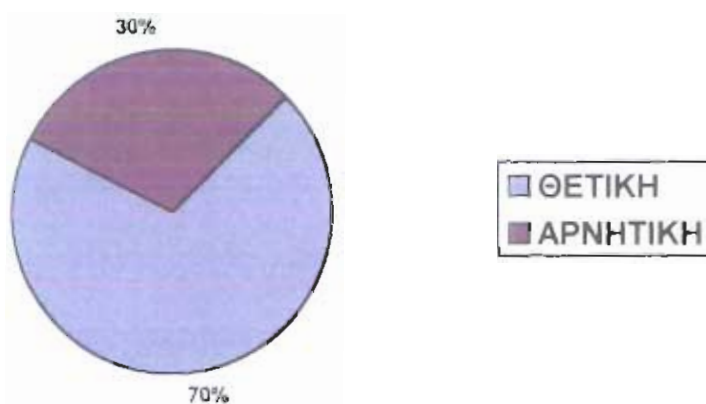


ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την άποψη του συζύγου για τον θηλασμό.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΘΕΤΙΚΗ	105	70
ΑΡΝΗΤΙΚΗ	45	30

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα είχαν συζύγους που συνηγορούσαν στον θηλασμό.

ΣΧΗΜΑ 13: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την άποψη του συζύγου.

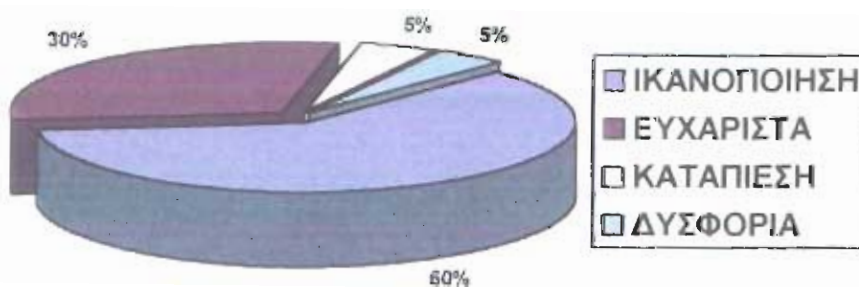


ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την ψυχολογική τους κατάσταση την ώρα του θηλασμού.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	60	40
ΕΥΧΑΡΙΣΤΑ	30	20
ΚΑΤΑΠΙΕΣΗ	5	3
ΔΥΣΦΟΡΙΑ	5	3

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα νοιώθουν ικανοποίηση και ιδιαίτερα ευχάριστα κατά τον θηλασμό.

ΣΧΗΜΑ 14: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με τα αισθήματά τους κατά τον θηλασμό.



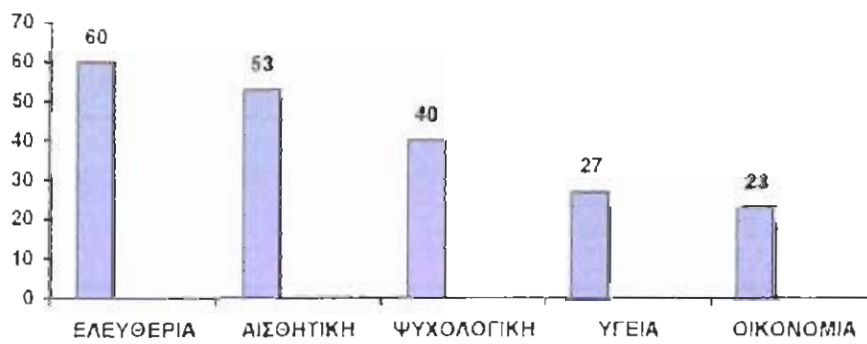
ΠΙΝΑΚΑΣ 15 : Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την επίδραση του θηλασμού.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ	90	60
ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ	80	53
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ	60	40

ΥΓΕΙΑ	40	27
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ	35	23

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα πιστεύουν ότι ο θηλασμός θα επιδράσει στην ελευθερία τους ή και στην αισθητική τους.

ΣΧΗΜΑ 15: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την επίδραση του θηλασμού.

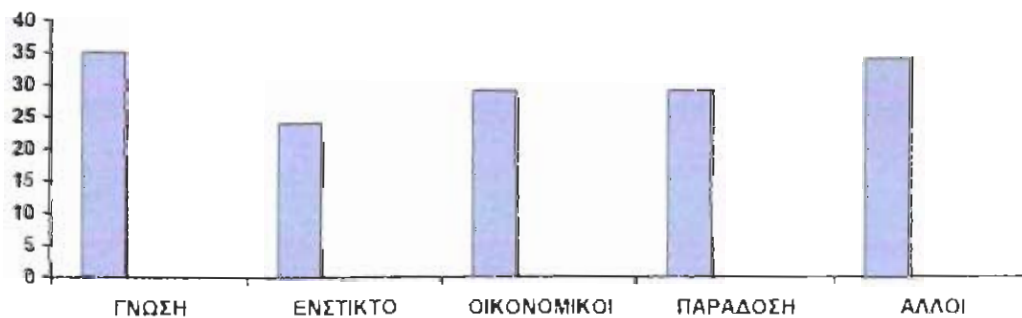


ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Κατανομή των απαντήσεων 85 ερωτηθέντων σε σχέση με τους λόγους για τους οποίους αποφάσισαν να θηλάσουν.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΓΝΩΣΗ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΩΝ	30	35
ΕΝΣΤΙΚΤΟ	20	24
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ	25	29
ΠΑΡΑΔΟΣΗ	25	29
ΑΛΛΟΙ	29	34

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα αποφάσισαν να θηλάσουν λόγω της γνώσης των πολλών πλεονεκτημάτων του θηλασμού.

ΣΧΗΜΑ 16: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 85 ερωτηθέντων σε σχέση με τους λόγους που τους οδήγησαν στο θηλασμό.



ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Κατανομή των απαντήσεων 65 ερωτηθέντων σε σχέση με τους λόγους που τους οδήγησαν να μην θηλάσουν.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΠΟΥΣΙΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	5	8
ΑΣΘΕΝΕΙΑ	8	12

ΠΟΝΟΣ ΣΟ ΣΤΗΘΟΣ	12	18
ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΜΑΣΤΟΥ	8	12
ΕΡΓΑΣΙΑ	5	8
ΑΠΟΦΥΓΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ	5	8
ΦΑΡΜΑΚΑ	20	31
ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ	9	14
ΟΧΙ ΣΩΣΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	30	46
ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΒΡΕΦΟΥΣ	10	15
ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑ	20	31
ΚΑΠΝΙΣΜΑ-ΑΛΚΟΟΛ	10	15

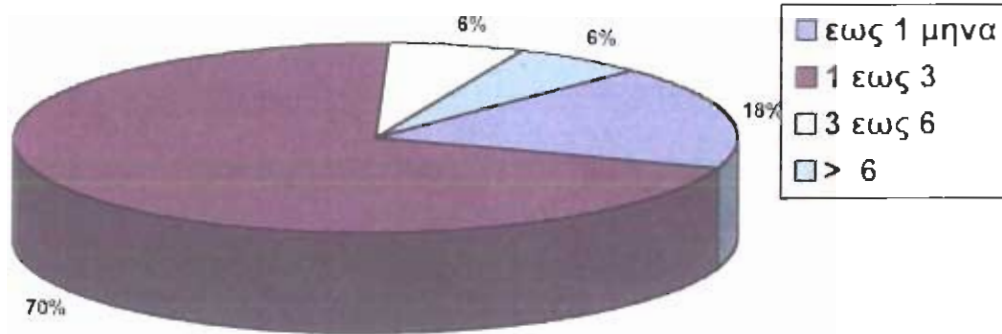
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ΔΕΝ θα θηλάσουν λόγω κακής ενημέρωσης ή λόγω χρήσης κάποιων φαρμάκων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Κατανομή των απαντήσεων 85 ερωτηθέντων σε σχέση με τους μήνες που έχουν σκοπό να θηλάσουν

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
0-1	15	18
1-3	60	70
3-6	5	6
> 6	5	6

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν σκοπό να θηλάσουν από 1 έως 3 μήνες.

ΣΧΗΜΑ 17: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 85 ερωτηθέντων σε σχέση με τη διάρκεια του θηλασμού.

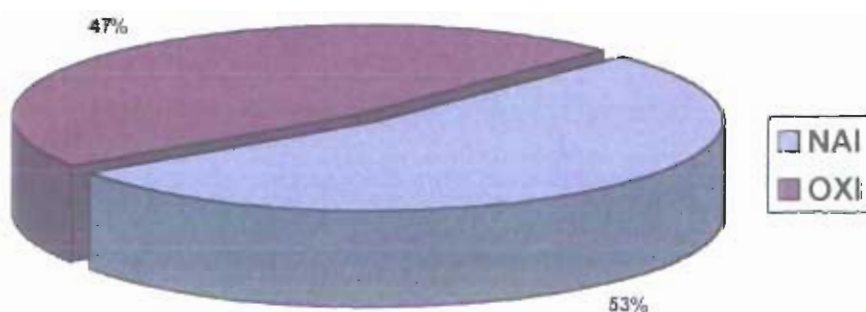


ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Κατανομή των απαντήσεων 85 ερωτηθέντων σε σχέση με τη χρήση συμπληρώματος διατροφής, ταυτόχρονα με το θηλασμό.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	45	53
ΟΧΙ	40	47

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιούν συμπλήρωμα διατροφής ταυτόχρονα με το θηλασμό.

ΣΧΗΜΑ 18 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 85 ερωτηθέντων σε σχέση με τη χρήση συμπληρώματος διατροφής.



ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Συσχέτιση των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την πρόθεση να θηλάσουν ανάλογα με την οικονομική τους κατάσταση (Ερωτήσεις 8 και 4)

Αριθμός Ποσοστό	ΑΣΧΗΜΗ	ΚΑΛΗ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΣΥΝΟΛΟ
ΟΧΙ	2	34	29	65
ΝΑΙ	8	46	31	85
ΣΥΝΟΛΟ	10	80	60	150

χ^2	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης	16.0	0.2

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που αποφάσισαν να θηλάσουν ή να μην θηλάσουν δεν επηρεάστηκε από την οικονομική του κατάσταση όποια κι αν ήταν αυτή. Υψηλή συσχέτιση απαντήσεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Συσχέτιση των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την επιλογή τους να θηλάσουν ανάλογα με την θέση του συζύγου πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. (ερωτήσεις 8 και 13)

Αριθμός Ποσοστό	ΘΕΤΙΚΗ	ΑΡΝΗΤΙΚΗ	ΣΥΝΟΛΟ
ΟΧΙ	42	23	65
ΝΑΙ	63	22	85
ΣΥΝΟΛΟ	105	45	150

χ^2	ΤΙΜΗ	P
----------	------	---

Συντελεστής συσχέτισης	12.0	0.3
------------------------	------	-----

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που αποφάσισαν να θηλάσουν είχε και την σύμφωνη γνώμη του συζύγου συνήθως. Υψηλή συσχέτιση απαντήσεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Συσχέτιση των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την πρόθεσή τους να θηλάσουν και την ενημέρωσή τους πάνω στα πλεονεκτήματα του θηλασμού (ερώτηση 8 και 11)

Αριθμός Ποσοστό	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΟΧΙ	5	60	65
ΝΑΙ	55	30	85
ΣΥΝΟΛΟ	60	90	150

χ^2	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης	26.0	0.0002

Το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων που αποφάσισε να μην θηλάσει δεν είχε καλή ενημέρωση πάνω στα πλεονεκτήματα του θηλασμού. Στατιστικά σημαντικές διαφορές των απαντήσεων ($P < 0.05$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Συσχέτιση των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την πρόθεσή τους να θηλάσουν και τον τόπο διαμονής τους (ερώτηση 8 και 2).

Αριθμός Ποσοστό	ΑΣΤΙΚΟΣ	ΜΗ ΑΣΤΙΚΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΟΧΙ	15	50	65
ΝΑΙ	65	20	85
ΣΥΝΟΛΟ	80	70	150

χ^2	ΤΙΜΗ	P
Συντελεστής συσχέτισης	32.0	0.001

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που κατοικούν σε αστικά κέντρα αποφάσισαν να μην θηλάσουν. Στατιστικά σημαντικές διαφορές απαντήσεων. ($P < 0.05$)

Σχόλια – Συζήτηση των Αποτελεσμάτων

Στην παρούσα έρευνα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθείσων μητέρων, ήταν ηλικίας 20-29 ετών, με ποσοστό 84%. Το ποσοστό ηλικίας 15-19 ετών ήταν 4%, ενώ 30-45 ετών 12%. ($P < 0,05$). Από αυτές, το 53% κατοικούν σε αστικές περιοχές, δηλαδή σε περιοχές με πληθυσμό μεγαλύτερο των 20.000 κατοίκων, ενώ το 47% κατοικούν σε μη αστικές.

Όσον αφορά την εκπαίδευση των γονέων, ένα ποσοστό 23% για τις μητέρες, και 30% για τους πατέρες ήταν στοιχειώδους ή καθόλου μόρφωσης, 21% και 33% αντίστοιχα ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου και Λυκείου και τέλος, 7% και 27% ήταν απόφοιτοι Ανωτέρας ή Ανωτάτης εκπαίδευσης. Η παρατηρούμενη διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη, γεγονός που αποκλείει εμφανή συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου των γονέων, με την πρόθεση για αποκλειστικό θηλασμό.

Σε μελέτη που έγινε στον Έβρο, η μέση διαφορά θηλασμού των μητέρων γυμνασιακής εκπαίδευσης ήταν ενδεικτικά μικρότερη των υπολοίπων αλλά η διαφορά δεν ήταν επίσης, στατιστικά σημαντική. Αντίθετα, σε μελέτη στην Κρήτη, οι μητέρες γυμνασιακής μόρφωσης θήλασαν περισσότερο, σε βαθμό στατιστικά σημαντικό, γεγονός που συμφωνεί με την πρόθεση θηλασμού σε αγροτικές περιοχές της Θεσσαλονίκης. Στην Αθήνα, οι μητέρες με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο θήλασαν σε μεγαλύτερο ποσοστό τα παιδιά τους, ενώ το αντίθετο συνέβη σε μελέτη στα Τρίκαλα. Φαίνεται ότι δεν υπάρχει ομοιόμορφη συμπεριφορά, όσον αφορά το θηλασμό, σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο σε διάφορες περιοχές της χώρας μας. Στις ΗΠΑ, αρκετές μελέτες συσχετίζουν θετικά τη διάρκεια θηλασμού με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας. Έτσι στο Μισούρι, σε έρευνα που έγινε το 1991, το 80% των μητέρων που θήλασαν αποκλειστικά ήταν τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ μόνο το 27% προερχόταν από πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Επίσης σε έρευνα που έγινε στη Νοτιοδυτική Αγγλία, προέκυψε ότι μητέρες που θήλασαν, είχαν σταματήσει το σχολείο πριν την ηλικία των 18 ετών.

Άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι δεν ισχύει η σχέση μόρφωσης-θηλασμού στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες. Έτσι, στην πόλη Μπένιν της Νιγηρίας το υψηλότερο ποσοστό θηλασμού σημειώθηκε από μητέρες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (33,3%), χωρίς όμως να έχει σημαντικές διαφορές από τα υπόλοιπα ποσοστά.

Στην παρούσα έρευνα, το ποσοστό των μητέρων που θηλάζουν ή έχουν σκοπό να θηλάσουν ανέρχεται στο 57% (85 μητέρες) σε αντίθεση με το 43% (65 μητέρες) που εξέφρασε αντίθετη πρόθεση ($P < 0,005$). Η διαφορά των δυο παραπάνω ποσοστών δεν είναι στατιστικά σημαντική και ενισχύεται από το γεγονός ότι οι περισσότερες δεν γνωρίζουν αναλυτικά τα πλεονεκτήματα του θηλασμού, σε ποσοστό 60%. Από τις 85 μητέρες που αποφάσισαν να θηλάσουν, οι περισσότερες (63) υποστήριξαν ότι στην απόφαση τους αυτή συνέβαλε η άποψη του συζύγου. Ακόμη, την απόφαση τους ενίσχυσε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, σε ποσοστό 27% και 20% αντίστοιχα, τα ΜΜΕ 13%, γνωστοί και φίλοι 20%, ενώ «μόνη τους» απάντησε το 13%. Τέλος, από τις 85 μητέρες το μεγαλύτερο ποσοστό 35% υποστήριξε ότι η απόφαση του για θηλασμό, οφείλεται στη γνώση των πλεονεκτημάτων του Μ.Θ. το 29% για οικονομικούς λόγους, επίσης 29% παιδιά θεωρείται παράδοση ενώ ένα αρκετά υψηλό ποσοστό 34% επικαλείται άλλους λόγους, όπως τη θρησκεία, τις προηγούμενες εμπειρίες θηλασμού των ιδίων ή γνωστών τους καθώς επίσης και την ενθάρρυνση κυρίως από τη μητέρα τους.

Έρευνα που έγινε στην πόλη San Pedro Martin του Μεξικό έδειξε ότι το 91% των μητέρων επέλεξαν τον Μ.Θ.

Σύμφωνα με το ποσοστό αυτό αποδεικνύεται ότι διατηρείται μια σταθερή στάση για τη θετική αξία του μητρικού θηλασμού. Θεωρούν το μητρικό γάλα ως την καλύτερη διατροφή του νεογνού, ώστε να είναι υγιές και λιγότερο επιρρεπές σε αρρώστιες.

Στην απόφαση του 43% των μητέρων που αποφάσισαν να μη θηλάσουν, συνέβαλε το γεγονός ότι αυτές κατοικούν σε αστικές περιοχές και λόγω των έντονων ρυθμών ζωής, αδυνατούν να ανταποκριθούν στα ωράρια που επιβάλλει ο θηλασμός. Ακόμα, οι περισσότερες (60) θεωρούν ότι δεν έχουν ενημερωθεί επαρκώς για το θηλασμό από τους αρμόδιους φορείς.

Ένα ποσοστό 31% επικαλείται την προωρότητα του νεογνού, και επίσης 31% για τη χρήση φαρμάκων, κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Σε μικρότερα ποσοστά, ακολουθούν, η χρήση καπνού- αλκοόλ 15%, ο πόνος στο στήθος 18%, η ασθένεια του βρέφους 15%, λόγους καλαισθησίας 14%, την εργασία 18% την απουσία γάλακτος 8% και άλλους λόγους όπως δίδυμη εγκυμοσύνη.

Σε πρόσφατη έρευνα που έγινε σε πληθυσμό αποτελούμενο από Αφρικανοαμερικάνες, το 74% αυτών επέλεξαν τον τεχνητό θηλασμό λόγω ελλιπούς ενημέρωσης. Από το ποσοστό αυτό, μόνο το 7,2% έχει προηγούμενη εμπειρία θηλασμού.

Σε αντίστοιχη έρευνα, που έγινε στη Νοτιοδυτική Αγγλία, τα ποσοστά μη θηλασμού ήταν εξαιρετικά υψηλά. Οι παράγοντες που ευθύνονται θεωρήθηκαν ότι είναι, το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού, η δίδυμη εγκυμοσύνη, το χαμηλό βάρος γέννησης των νεογνών και η χρήση πιπίλας από τους πρώτους μήνες του θηλασμού.

Αντίθετα, σε έρευνα που έγινε στη πόλη Σεσουάν της Κίνας, διπιστώθηκε ότι παρόλο που οι περισσότερες μητέρες ήταν ενήμερες ότι το μητρικό γάλα αποτελεί την καλύτερη τροφή για τα νεογνά τους, εντούτοις η γνώση δεν έμπαινε σε πρακτική. Στην ίδια εργασία, θεωρείται περισσότερη ενθάρρυνση προς τη μητέρα, από την υγειονομική ομάδα, την οικογένεια και τον τύπο απασχόλησης.

Τέλος, αναφορικά με το χρονικό διάστημα που οι 85 μητέρες είχαν σκοπό να θηλάσουν, αυτό κατανέμεται ως εξής:

Μέχρι 1 μήνα απάντησαν οι 15 (18%), έως 3 μήνες οι 60 (70%), έως 6 μήνες οι 5 (6%) και πάνω από 6 μήνες 5 (6%).

Τα κυριότερα αίτια της απόφασης τους αυτής, συμπίπτουν με τους λόγους για τους οποίους το 43% των ερωτηθέντων δεν επέλεξαν τον αποκλειστικό θηλασμό και αναφέρθηκαν παραπάνω. Σχετική έρευνα, που έγινε το 1991, στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Αιτωλικού, έδειξε ότι τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν σημαντικά υψηλότερα, γεγονός καθόλα ανησυχητικό.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Πώς θα μπορούσαμε από τη θέση του νοσηλευτού να επηρεάζουμε τα άτομα θετικά 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 οικογένεια του και θα αποτελέσει κρίκο για επαφή σχολείου- οικογένειας μέσω του κοινωνικού νοσηλευτή- τριας.
2. Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού.
3. Επίδειξη στις μητέρες για τον τρόπο θηλασμού και διατήρησης της διατροφής των βρεφών με μητρικό γάλα ακόμα και όταν πρέπει να αποχωριστούν τη μητέρα τους.
4. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα αγωγής υγείας στη μητέρα, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού.
5. Συμμετοχή του πατέρα στα προγράμματα εκπαίδευσης.
6. Να μην δίνεται στα νεογέννητα άλλη τροφή ή συμπλήρωμα παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός κι αν επιβάλλεται η διακοπή του μητρικού γάλατος 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, οδηγηθούν με επιτυχία στο μητρικό θηλασμό. Υποστήριξη πρέπει να υπάρχει μετά τον τοκετό στο νοσοκομείο και στο σπίτι. Αυτό προϋποθέτει επικοινωνία μεταξύ νοσοκομείου, οικογενειακού γιατρού και κοινοτικού νοσηλευτή.
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 στο θέμα του μητρικού θηλασμού.

Περίληψη

Τα τελευταία χρόνια δίνεται 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 τη μητέρα και το παιδί και έχει ένα δικό της απόλυτο προσωπικό κώδικα.

Η μελέτη περιλαμβάνει 150 μητέρες βρεφών της Δυτ. Πελοποννήσου. Οι μητέρες απάντησαν σε συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο του Μ.Θ. και των βιολογικών, οικονομικών, κοινωνικών, πολιτισμικών παραγόντων που επηρεάζει.

Διαπιστώθηκε ότι 57% των μητέρων θηλάζουν. Το μορφωτικό επίπεδο και η οικονομική κατάσταση δεν επηρεάζουν τον θηλασμό.

Αντίθετα, ο τόπος κατοικίας, η ενημέρωση, το κάπνισμα, η εργασία και η κοινωνική αντίληψη για το γυναικείο σώμα (καλαισθησία της γυναίκας) επηρεάζουν το θηλασμό.

Ο συντελεστής στατιστικής σημαντικότητας σε όλες τις συσχετίσεις δεν είναι σταθερός και κυμαίνεται από $P < 0,0002$ ως $P < 0,2$ σε μερικές περιπτώσεις.



INNOCENTI DECLARATION*

On the Protection, Promotion
and Support of Breastfeeding



© August 1989 Florence, Italy

Σύμφωνα με τη διακήρυξη, μέχρι το 1995 όλες οι κυβερνήσεις θα πρέπει:

- Να ορίσουν ένα εθνικό συντονιστή για τον μητρικό θηλασμό με κατάλληλη εξουσία και να ιδρύσουν μία εθνική επιτροπή μητρικού θηλασμού που να αποτελείται από αντιπροσώπους σχετικών Υπουργείων, μη κυβερνητικών οργανισμών και φορέων επαγγελματιών υγείας.
- Στα Μαιευτήρια να εφαρμόζονται «τα δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό», που προτείνονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και UNICEF. (Γενεύη 1989).
- Να εφαρμόζονται στην εντέλεια οι αρχές και ο σκοπός των άρθρων του Διεθνούς Κώδικα εμπορίας υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος.
- Να θεσπιστεί ενεργητική νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει και να δημιουργηθούν προϋποθέσεις για την εφαρμογή της.

* Η Διακήρυξη INNOCENTI για την προστασία, προώθηση και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού είναι ένα από τα πιο σημαντικά έγγραφα της ΟΥΝΕΣΚΟ και UNICEF και είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τον σκοπό της να είναι ένα σημείο της κατεύθυνσης της ΣΕΠΟΑ. Στοιχεία Αποφασιστικής Διεθνούς Συνέλευσης της ΣΕΠΟΑ Αποφασιστική Διεθνής Συνέλευση της ΣΕΠΟΑ

Η προσπάθεια υποστήριξης και προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού τα τελευταία χρόνια στον κόσμο και τον τόπο μας

Θέμις Ζάχου
Παιδίατρος - Νεογνολόγος

Η εποχή μας είναι εποχή έκρηξης γνώσεων για το μητρικό γάλα, το γάλα της μάνας του παιδιού, που είναι μοναδικό, γιατί παράγεται σύμφωνα με πληροφόρηση γενετικού κώδικα των κυττάρων των κυψελίδων του μαστού της που είναι ειδικός για το ανθρώπινο είδος.

Η ανάπτυξη της επιστήμης στον τομέα της διατροφής και της τεχνολογίας των τροφίμων είναι μεγάλη, τα εμπορικά όμως παρασκευάσματα εξακολουθούν να είναι μόνο προσέγγιση του φυσικού προϊόντος.

Παρ' όλη τη διαμόρφωση κλίματος επιστροφής στο Μητρικό Θηλασμό, πάντα θα υπάρχουν μητέρες που δεν αποδέχονται τον βιολογικό τους ρόλο και κοινωνίες που αποτυγχάνουν να δώσουν τη βοήθεια που πρέπει στις μητέρες που θηλάζουν.

Η αποδοχή του Μητρικού Θηλασμού επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την γνώση της ωφελιμότητας και των πλεονεκτημάτων του και την αντικατάσταση της έλλειψης βοήθειας με ενδιαφέρον.

Μέσα στα όρια της ιατρικής σύνεσης, Επαγγελματίες Υγείας, προετοιμάζονται για επαρκή πληροφόρηση και υποστήριξη της απόφασης της μητέρας να θηλάσει.

Το ενδιαφέρον της Διεθνούς Κοινότητας για το Μητρικό Θηλασμό, γίνεται όλο και πιο μεγάλο. Κυβερνήσεις, Οργανισμοί, Σύνδεσμοι Γυναικών, Κοινότητες συμβάλλουν στην προσπάθεια προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού.

Το 1981 από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και UNICEF θεσπίστηκε ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, με στόχο τον περιορισμό της ανεξέλεγκτης διαφήμισης τους.

Το 1989 στην Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στην συνεδρία για τα Δικαιώματα του Παιδιού, τα μέλη κράτη ανέλαβαν την υποχρέωση να δημιουργήσουν συνθήκες κατάλληλες ώστε όλα τα μέλη της κοινωνίας και ιδιαίτερα οι γονείς να ενημερώνονται και εκπαιδεύονται για το Μητρικό Θηλασμό, για την εξασφάλιση της Υγείας των Παιδιών.

Το 1989 επίσης προτάθηκαν από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και UNICEF τα «Δέκα Βήματα για επιτυχή Μητρικό Θηλασμό» που θα πρέπει να εφαρμόζονται στα Μαιευτήρια.

Το 1990 από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, την UNICEF και άλλους Διεθνείς Οργανισμούς που ασχολούνται με την Υγεία και Διατροφή του Παιδιού, ανακοινώθηκε η Διακήρυξη Innocenti σύμφωνα με την οποία :

- Όλες οι Κυβερνήσεις μέχρι το 1995 θα πρέπει να ορίσουν Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού.
- Να εφαρμόζονται σε όλα τα Μαιευτήρια τα «Δέκα Βήματα για Επιτυχή Θηλασμό»
- Να θεσπιστεί ευεργετική νομοθεσία για τις μητέρες που θηλάζουν και να δημιουργηθούν συνθήκες ώστε η νομοθεσία να εφαρμόζεται.

Το 1992 :

1. Ανακοινώθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και UNICEF η πρωτοβουλία για το Φιλικό για το βρέφος Νοσοκομείο Baby Friendly Hospital Initiative. Ο ακρογωνιαίος λίθος του Baby Friendly Hospital είναι η εφαρμογή των «Δέκα βημάτων για Επιτυχή Θηλασμό» και η τήρηση των άρθρων του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Σήμερα ο αριθμός τους ξεπερνά τις 8000. Στην Σουηδία όλα τα Νοσοκομεία είναι Baby Friendly. Η γειτονική μας Τουρκία έχει 56. Η χώρα μας κανένα.
2. Καθιερώθηκε η Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού 1-7 Αυγούστου από την W.A.B.A.(World Alliance for Breastfeeding Action).
3. Στην συνάντηση των Ηνωμένων Εθνών για το Περιβάλλον και την Ανάπτυξη «Earth Summit» δόθηκαν οδηγίες στις Κυβερνήσεις των μελών κρατών για την δημιουργία ενός υγιεινούς περιβάλλοντος για τον 21ο αιώνα και επισήμαναν να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στο ρόλο των γυναικών για το σκοπό αυτό. Οι οδηγίες αναφέρουν ότι θα πρέπει να παρέχουν σε όλες τις γυναίκες την δυνατότητα να θηλάσουν αποκλειστικά τουλάχιστον 4 μήνες. Προγράμματα θα πρέπει να βοηθούν τον παραγωγικό και αναπαραγωγικό ρόλο των γυναικών με ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή ίσης και υψηλού επιπέδου φροντίδας Υγείας για όλα τα παιδιά και τις γυναίκες και στην μείωση της μητρικής και παιδικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.
4. Στο Διεθνές Συνέδριο Διατροφής αυτοί που υπέγραψαν, την Παγκόσμια Διακήρυξη Διατροφής το Δεκέμβριο του 1992 προτείνουν στο άρθρο 19, μέσα σε αυτή την δεκαετία να ελαττωθούν ουσιαστικά τα κοινωνικά ή όποια άλλα εμπόδια για τον Μητρικό Θηλασμό. Επίσης υποστηρίζουν ότι ο Μητρικός Θηλασμός προλαμβάνει και ελέγχει λοιμώδεις αρρώστιες καθώς και ανεπάρκειες ειδικών απαραίτητων συστατικών του οργανισμού.

Επίσης αναφέρονται στην Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού ζητώντας από τις Κυβερνήσεις και την Διεθνή Κοινότητα να παρέχουν μέγιστη βοήθεια στις γυναίκες να θηλάσουν είτε αυτές εργάζονται επίσημα ή ανεπίσημα ή κάτω από ποικίλες άλλες ιδιότητες.

Το 1993 ανακοινώθηκε από την W.A.B.A. και υποστηρίχτηκε από την Π.Ο.Υ. και UNICEF, η πρωτοβουλία για τον φιλικό χώρο εργασίας της Μητέρας, Mother-Friendly Work Place Initiative, που έχει στόχο να δίδεται δυνατότητα στην μητέρα να θηλάζει κατά την διάρκεια της εργασίας της με ειδικά διαλείμματα και σε ειδικό χώρο.

Το 1994 στο Κάιρο, στο Διεθνές Συνέδριο των Ηνωμένων Εθνών για το Πληθυσμό και την Ανάπτυξη, προτάθηκε στις Κυβερνήσεις, με νόμους, διευκολύνσεις και άλλα κατάλληλα μέτρα, να δίνεται η ικανότητα στις γυναίκες να συνδυάζουν την εγκυμοσύνη, το θηλασμό, την φροντίδα των παιδιών και την εργασία. Επίσης οι Κυβερνήσεις να προάγουν αρμονικές συνθήκες ανάμεσα στην εργασία και στις γονικές υπευθυνότητες και να δημιουργήσουν ευκολίες για τον μητρικό θηλασμό.

Το 1995 στο 4^ο Παγκόσμιο Συνέδριο Γυναικών Beijing China Sep 95 οργανωμένο από τα Ηνωμένα Έθνη τονίστηκε ότι το μητρικό γάλα είναι ένα κρυμμένο κεφάλαιο που πρέπει να υπολογιστεί σαν μέρος της δαπάνης για την Υγεία του Έθνους. Αναγνωρίστηκε η συμβουλή των γυναικών που θηλάζουν για την υγεία και οικονομία σε Οικογενειακό, Εθνικό και Παγκόσμιο Κοινωνικό Επίπεδο.

Το 1996 στο Παγκόσμιο Forum που οργανώθηκε από την W.A.B.A. στην Ταυλάνδη, «Υγεία και Δικαιώματα των Παιδιών : Πράξη για τον 21^ο αιώνα», τονίστηκε ότι ο Μητρικός Θηλασμός δεν είναι μόνο τέλεια και ασφαλής διατροφή αλλά δικαίωμα των γυναικών και των παιδιών, είναι αναντίρρητη η συμβολή του στην υγεία και οικονομία, είναι αστείρευτος οικολογικός και οικονομικός παράγοντας, είναι η Δύναμη της Γυναίκας που την εδραιώνει σαν σημαντικό παράγοντα στην Υγεία και Οικονομία του Κόσμου.

Η εποχή μας είναι εποχή επιστροφής στο Μητρικό Θηλασμό και τα ποσοστά του συνεχώς αυξάνονται σε όλο τον κόσμο.

Ο Εθνικός Προγραμματισμός Υγείας των Η.Π.Α. έχει στόχο το 2000 το ποσοστό των μητέρων που θηλάζουν να φθάσει το 75%.

Στην Ευρώπη, τα υψηλότερα ποσοστά μητρικού θηλασμού έχουν οι Σκανδιναβικές χώρες, ξεπερνούν το 95%.

Ο τόπος μας θεωρείται η χώρα με τα μικρότερα ποσοστά Μητρικού Θηλασμού από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ίσως του κόσμου γενικά, και τα υψηλότερα ποσοστά εξάρτησης από τις γαλακτοβιομηχανίες. Είναι όμως βέβαιο ότι παρατηρείται σταθερά αυξανόμενο ενδιαφέρον για το Μητρικό Θηλασμό κυρίως από τους νέους γιατρούς, παιδίατρος ακόμη και μαιευτήρες, μαίες αλλά πολύ περισσότερο από τις μητέρες.

Από την πλευρά της πολιτείας ξεκίνησαν και συνεχίζονται οι προσπάθειες για την προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού.

Το 1979-1981 η καμπάνια της Α΄ Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ήταν σημαντικό έναυσμα.

Από το 1985 στο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου» λειτουργεί ειδική Μονάδα Φυσιολογικών Νεογέννητων - Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού - Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος, η λειτουργία της οποίας χρονολογείται από το 1947. Δεν είναι υπερβολή να πούμε πως για το Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», ο Μητρικός Θηλασμός είναι παράδοση.

Η Μονάδα, εκτός των άλλων δραστηριοτήτων της, με ειδικά προγράμματα εκπαιδεύει ειδικευόμενους παιδίατρους, φοιτητές Μαιευτικών και Νοσηλευτικών Σχολών καθώς και μέλλοντες και νέους γονείς.

Το 1988 από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας υιοθετήθηκε και εναρμονίστηκε ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.

Το 1993 συνεστήθη η Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού.

Το 1995 εστάλη εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας προς όλα τα Μαιευτήρια και Νοσοκομεία που έχουν μαιευτικά και νεογνολογικά τμήματα να εφαρμόζονται σύμφωνα με την Διακήρυξη Innocenti, τα "Δέκα Βήματα για επιτυχή θηλασμό" που θεσπίστηκαν από το Π.Ο.Υ. και UNICEF.

Το 1996 καθιερώθηκε και εναρμονίστηκε με τις συνθήκες της χώρας μας, ο εορτασμός της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού από 1-7 Νοεμβρίου κάθε χρόνο για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση τόσο των υπευθύνων για την προαγωγή του όσο και την κοινωνία γενικά.

Το 1997 καθιερώθηκαν σεμινάρια 40 ωρών για το μητρικό θηλασμό, 2 φορές το χρόνο για παιδίατρους και μαίες που υπηρετούν σε δημόσια ιδρύματα για να γίνουν πυρήνες εκπαίδευσης στους χώρους εργασίας τους.

Επίσης καθιερώθηκε ετήσια ημερίδα για το Μητρικό Θηλασμό, με Διεθνή Συμμετοχή για όλους τους Επαγγελματίες Υγείας.

Το 1998, με την ερώτηση του βουλευτή κυρίου Παπαδέλη στην Βουλή, ρωτήθηκαν τα μέλη της για την δυνατότητα ευαισθητοποίησης της κοινωνίας ακόμη και από την παιδική ηλικία με ενημέρωση στην στοιχειώδη εκπαίδευση και συνέχεια στην μέση ανώτερη και ανώτατη, όπως και με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για το σύνολο της κοινωνίας. Ακόμη ρωτήθηκαν για την δυνατότητα θέσπισης ειδικής νομοθεσίας για την εργαζόμενη μητέρα που θηλάζει.

Ασφαλώς θεμελιώδεις παράγοντες για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Θα είναι ευχής έργο και σημαντικό να λαμβάνονται όλο και πιο πολλά νομοθετικά μέτρα για την προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού, αλλά το σημαντικότερο θα ήταν τα μέτρα να τηρούνται και οι νομοθεσίες να μην παραβιάζονται.

Περίτρανο παράδειγμα ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος που συνεχώς παραβιάζεται ανεπίσημα αλλά ατυχώς και επίσημα.

Ακόμη η εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την εφαρμογή των «Δέκα Βημάτων για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό» στα Μαιευτήρια της χώρας μας εστάλη το 1995, μετά τρία χρόνια ο αριθμός των Μαιευτηρίων που τα εφαρμόζουν είναι μονοψήφιος.

Αναφέρω ότι στην Κίνα τα Baby Friendly Hospitals από 2000 μέσα σε 2 χρόνια έγιναν 4000 και στην Τουρκία από 19 έγιναν 56.

Την ευθύνη για την προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού την έχουν κυρίως όλοι όσοι ασχολούνται με την φροντίδα μητέρας-παιδιού. Αυτοί, πρώτα, αλλά και σε επέκταση η κοινωνία και η πολιτεία, πρέπει να γνωρίσουν, να πιστέψουν, για να μπορέσουν να βοηθήσουν αποτελεσματικά. Είναι λυπηρό το 1998 να υποστηρίζονται απόψεις και να δίδονται οδηγίες του 1904. Ας συνειδητοποιήσουμε αυτή την ανεπάρκεια.

Η προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού δεν είναι θέμα απλό και εύκολο, χρειάζεται σωστή ενημέρωση, συνεργασία πολλών φορέων, α ν ι δ ι ο τ έ λ ε ι α, ανθρώπινη επαφή και κυρίως αναγνώριση της σπουδαιότητας του.

Η ΙΕΡΑ ΣΥΝΟΔΟΣ

ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΙΩΑΝΝΙΝΟΥ ΓΕΝΝΑΣΙΟΥ 14 (ΠΣ 21)

ΠΡΩΤ. 3976

ΑΡΙΘΜ.

ΑΘΗΝΗΣ ΤΗ 10η Σεπτεμβρίου 1998

ΔΕΚΠ. 1313

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ 2658

Πρός

Τόν εύσεβή ὀρθόδοξον ἑλληνικόν λαόν.

Τέκνα ἡμῶν ἐν Κυρίῳ ἀγαπητά.

Ἡ Ἁγία μας Ἐκκλησία, ὡς φιλόστοργος Μητέρα, διαφυλάττει εἰς τὴν ἱεράν Αὐτῆς κιβωτόν, κάθε θεοσύστατον θεσμόν. Πρῶτον ἐξ ὅλων τὸν θεσμόν τῆς οἰκογενείας, ἡ ὁποία συνεστήθη ὑπ' Αὐτοῦ τοῦ ἰδιοῦ τοῦ Δημιουργοῦ, μέ τὴν ἐντολήν Του πρὸς τοὺς Πρωτοπλάστους «*ἀύξάνεσθε καὶ πλυθήνεσθε καὶ πληρώσατε τὴν γῆν*» (Γεν. α' 28) καὶ τὴν ὁποίαν εὐλόγησε ὁ ἴδιος ὁ Χριστός, διὰ τῆς παρουσίας Του, εἰς τὸν ἐν Κανᾶ γάμον, φανερώσας ὅτι εἶναι θέλημά Του «*ἡ ἐννομος συζυγία καὶ ἡ ἐξ αὐτῆς παιδοποιΐα*». Πρὸς τοὺς καρπούς αὐτοῦ τοῦ Ἱεροῦ Μυστηρίου τοῦ Γάμου, πού εἶναι τὰ παιδιά, στρέφει ἡ Ἐκκλησία πάντα τὸ στοργικόν τῆς ἐνδιαφέρον, ἰδιαίτερος μάλιστα ὅταν εὐρίσκωνται εἰς τὴν βρεφικὴν ἡλικίαν, κατὰ τὴν ὁποίαν ἔχουν ἀνάγκην ἀπὸ τὴν προστασίαν καὶ τὴν φροντίδα τῶν γεννητόρων των, εἰς τὴν ἀγκάλην τῶν ὁποίων εὐρίσκουν τὴν θαλπωρὴν καὶ τὴν ἀγάπην. Ἀνεπαναλήπτους στιγμὰς μαθητείας ζοῦν οἱ γονεῖς μέ τὴν γέννησιν τοῦ παιδιοῦ των· εἶναι πολύτιμον δῶρον ἐξ Οὐρανοῦ, πού τὸ προσφέρουν εἰς τὸν Θεόν, ὡς «*σὸν ἐκ τῶν σῶν*», ἀνατρέφοντες αὐτό σωστά, πνευματικὰ καὶ σωματικὰ.

Ἡ ἐπικοινωνία τοῦ βρέφους μέ τὴν μητέρα του, μόλις ἔλθῃ εἰς τὸν κόσμον γίνεται μέ τὴν φυσικὴν κίνησιν τοῦ θηλασμοῦ. Εἰδικοί ἐπιστήμονες τονίζουν τὰ ἑξῆς : Τὸ μητρικόν γάλα, λόγω τῶν μοναδικῶν ιδιοτήτων του εἶναι ἀνεπανάληπτο καὶ δέν ὑποκαθίσταται διὰ τῆς τεχνιτῆς ὁδοῦ. Διὰ νὰ προσαρμῶζεται εἰς τὰς ἀνάγκας ἀναπτύξεως τοῦ νεογεννήτου, τροποποιεῖ τὴν σύνθεσίν του κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ χρόνου· ἀφομοιώνεται 100%, λόγω ἐνός ἰδιαίτερου χημικοῦ δεσμοῦ, πού τὸ καθιστᾷ εὐπεπτον· περιέχει ἀντισώματα, κατὰ περίπτωσιν, πού εἶναι χαρακτηριστικὰ μόνον διὰ τὸν ἄνθρωπον καὶ ἔτσι τὸ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Η ΙΕΡΑ ΣΥΝΟΔΟΣ
ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΙΩΑΝΝΙΝΟΥ ΓΕΝΝΗΔΙΟΥ 14 (115 21)

143

ΠΡΩΤ.

ΑΡΙΘΜ.

ΑΘΗΝΗΣΙ ΤΗ

ΔΕΚΠ.

- 2 -

βρέφος προστατεύεται από τας ασθενείας του αναπνευστικού και του έντερικου συστήματος, όπως και από τας αλλεργίας. Όσον περισσότερο θηλάζει ένα βρέφος, τόσο τρέφεται καλύτερα, και όσον μεγαλύτερα είναι ή προσφυγή εις εναλλακτικές λύσεις, τόσο μικρότερα πιθανότητα έχει ή μητέρα να εξαντλήση μέ τό δικόν της γάλα τας ανάγκας διατροφής του παιδιού της.

Η σχέση της μητέρας μέ τό παιδί συνεχίζεται εις αὐτήν τήν ηλικίαν και μέ τόν θηλασμόν. Τό παιδί καθώς έχει ανάγκην από στήριξιν διαφορετικήν, κατάλληλον διά τήν ηλικίαν και τή νοημοσύνην του, είναι δυνατόν μέσα από τόν μητρικόν θηλασμόν να αισθάνεται εὐτυχές μέ ένα ἴδιον συναίσθημα, πού ταυτόχρονα στηρίζει και τήν μητέρα, τής οποίας ή ώριμότης επιτρέπει να διατηρηται αὐτός ο τόσο έντονος δεσμός μεταξύ των.

Εἶναι λοιπόν σπουδαιότητας σημασίας ο μητρικός θηλασμός, γεγονός πού τό βλέπουμε παραδεδομένον μέσα από τήν ἱστορίαν του ανθρώπου και του κόσμου, ως υποχρέωσιν τής μητέρας, έσωτερικήν επιτακτικήν ανάγκην και φυσικόν της καθήκον.

Εἰς τήν Παλαιάν Διαθήκην χαρακτηριστικόν είναι τό παράδειγμα τής Προφήτιδος Ἄννης, όπως αναφέρεται εις τό βιβλίον τής Α΄ Βασιλειῶν, ή οποία, δέν ακολουθεῖ τόν σύζυγόν της Ἐλκανά εις τήν Σηλώμ, προκειμένου να θυσιάσουν εις τόν Θεόν, αλλά παραμένει εις τόν οἶκόν της, μέ τήν σύμφωνον γνώμην του άνδρός της, προκειμένου να θηλάση τόν Σαμουήλ και μάλιστα, έως απογαλακτίσεως αὐτοῦ· «καί εἶπεν αὐτῇ Ἐλκανά ο άνήρ αὐτῆς· ποιεῖ τό ἀγαθόν ἐν ὀφθαλμοῖς σου, κάθου έως ἄν απογαλακτίση αὐτό» (Βασιλειῶν Α΄, α΄ 23-24). Ἄλλά και τόν προφήτη Μωϋσή, όταν ανασύρεται από τήν θυγατέρα του Φαραώ από τά νερά του Νείλου, και εκείνη δίνει έντολή να ανευρεθῆ μία γυναίκα εκ των Ἑβραίων διά να τόν θηλάση, ή θεραπεινίς της καλεῖ κρυφά τήν μητέρα του, ή οποία και τόν εθήλασε (Εξ. β΄ 9). Εἰς τήν μακραίωνα παράδοσιν τής Εκκλησίας μας, μέχρι σήμερα, ο εὐσεβής ὀρθόδοξος λαός μας, έχει ως αἰώνιον πρότυπον Μητέρας, τήν Παναγία, και δέν ἐδίστασε να αποτυπώση τήν στιγμήν του μητρικού Της θηλασμού, εις ιεράν εἰκόνα, τήν οποίαν ἀπεκάλεσε «Γαλακτοτροφούσα». Παραμένει δέ ανεξίτηλος εις τόν ἀπόηχον των αἰώνων, ή φωνή τής αὐθορμήτου εκείνης γυναικός, όπως τήν κατέγραψε ο Ἱερός Εὐαγγελιστής, ή οποία ανεφώνησεν πρός τόν Χριστό, «μακαρία ή κοιλία ή

Η ΙΕΡΑ ΣΥΝΟΔΟΣ

144

ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΙΩΑΝΝΟΥ ΓΕΝΝΑΔΙΟΥ 14 (115 21)

ΠΡΩΤ.

ΑΡΙΘΜ.

ΑΘΗΝΗΣ ΤΗ

ΔΕΚΠ.

- 3 -

βαστάσασά σε καί μαστοί οὐς ἐθήλασας». ἐκ τοῦ ὁποῖου καί ὁ ἱερός ὕμνογράφος τοῦ Ἀκαθίστου Ὑμνου, εἰς τὸ πρῶτον τροπάριον τῆς 8^{ης} ὠδῆς ἔγραψεν «...τόν πάντα βαστάζοντα ἐβάστασας, γάλακτι ἐξέθρεψας...»!

Ἡ Διαρκῆς Ἱερά Σύνοδος τῆς Ἐκκλησίας τῆς Ἑλλάδος, ἐξ ἀφορμῆς τοῦ ἑορτασμοῦ τῆς Παγκοσμίου Ἑβδομάδος Μητρικοῦ Θηλασμοῦ εἰς τὴν χώραν μας, ἀπὸ 1^{ης} ἕως 7^{ης} Νοεμβρίου ἐ.ἐ., ὁ ὁποῖος πραγματοποιεῖται ὑπὸ τὴν αἰγίδα τοῦ Ὑπουργείου Ὑγείας καὶ Προνοίας, ἀπευθύνει ἐκκλίσιν πρὸς τὰς νέας μητέρας νά δώσουν ἰδιαιτέραν προσοχὴν, εἰς τὸ ζωτικῆς σημασίας θέμα τοῦ μητρικοῦ θηλασμοῦ, ὑπενθυμίζουσα εἰς αὐτάς ὅτι τὸ «*πρωτογάλα τῆς μάνας*» εἶναι ἀναντικατάστατον, ἐπευλογοῦσα δέ αὐτάς διὰ τὸν κόπον καὶ τὴν συμμετοχὴν των εἰς τὸ Σχέδιον τῆς Δημιουργίας, ὡς καὶ τὰ «*ἐξ αὐτῶν τεχθέντα παιδία*», πατρικὰ εὐχεται, ὅπως, ἐκεῖνεσ μὲν κρατύνονται ἐν ὑγιείᾳ καὶ δυνάμει, τὰ δέ τέκνα των «*καταξίωθούν τῆς δι' ὕδατος καὶ πνεύματος ἀναγεννήσεως, διαφυλαττόμενα ὑπὸ τὴν σκέπην τῶν πτερυγῶν τοῦ Ἁγίου Θεοῦ.*»

- + Ὁ Ἀθηνῶν ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ, Πρόεδρος
- + Ὁ Σταγῶν καὶ Μετεώρων ΣΕΡΑΦΕΙΜ
- + Ὁ Καισαριανῆς, Βύρωνος καὶ Ὑμηττοῦ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
- + Ὁ Μεσογαίας καὶ Λαυρεωτικῆς ΑΓΑΘΟΝΙΚΟΣ
- + Ὁ Μεγάρων καὶ Σαλαμῖνος ΒΑΡΘΟΛΟΜΑΙΟΣ
- + Ὁ Χαλκίδος ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΣ
- + Ὁ Θεσσαλιώτιδος καὶ Φαναριοφερσάλων ΚΛΕΟΠΑΣ
- + Ὁ Μυτιλήνης, Ἐρεσσοῦ καὶ Πλωμαρίου ΙΑΚΩΒΟΣ
- + Ὁ Λήμνου καὶ Ἁγίου Εὐστρατίου ΙΕΡΟΘΕΟΣ
- + Ὁ Γουμενίσσης, Ἀξιουπόλεως καὶ Πολυκάστρου ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
- + Ὁ Βεροίας καὶ Ναούσης ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ
- + Ὁ Δρυϊνουπόλεως, Παγωνιανῆς καὶ Κονίτσης ΑΝΔΡΕΑΣ
- + Ὁ Ξάνθης καὶ Περιθεωρίου ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ

Ὁ Ἀρχιγραμματεὺς

- + Ἀρχιμ. Δανιὴλ Πουρτσουκλῆς
- Ἀκριβὲς Ἀντίγραφον



Δανιὴλ Πουρτσουκλῆς
Ὁ Ἀρχιγραμματεὺς
+ Ἀρχιμ. Δανιὴλ Πουρτσουκλῆς

ΜΙΑ ΑΛΗΘΙΝΗ ΙΣΤΟΡΙΑ

Όταν πρωτοείδα το γιο μου πριν από εντεκα χρόνια τα ματια του σπινθιρισαν σα να με παρακαλουσαν να τον παρω μαζί μου στο σπιτι. Ήταν μολις ενος μηνός και ζυγιζε λιγοτερο απο δυο κιλα. Η πραγματικη του μητερα ηταν ανικανη να τον μεγαλωσει και ετσι τον αφήσε στο Νοσοκομειο. Ο συζυγος μου και εγω ειχαμε αποφασισει να υιοθετησουμε ενα παιδι, γιατι δε μπορούσαμε να αποκτησουμε δικο μας. Υστερα απο μερικες μερες το Εθνικο Ινστιτουτο Παιδιου της Κοστα Ρικα μας εξουσιοδοτησε την υιοθεσια του.

Ενας πολυ εμπειρος παιδιατρος μου συνεστησε να αρχισω να θηλαζω και αποφασισα να ακολουθησω την συμβουλη του. Αν και νομιζα οτι δεν θα τα καταφέρνα, τουλαχιστον ηξερα οτι ο γιος μου θα ειχε μεγαλο ωφέλος απο την σωματικη επαφή και στοργη που εχει αναγκη καθε βρεφος.

Ζουσα με την αδελφή μου που ειχε ενα μωρο τριων μηνων και το θηλαζε. Αρχισε να θηλαζει και τα δυο μωρα παραλληλα, ενω εγω τοποθετουσα το γιο μου στο δικο μου στήθος οσο περισσοτερο μπορούσα. Πιπιλιζε τη θηλη μου με μεγαλη ευκολια, αν και ηταν μικροκαμωμενος. Ολο αυτο το διαστημα ειχα τη διαρκη υποστηριξη απο την μητερα μου και την αδελφή μου. Την πεμπτη μερα ειδα μερικες σταγονες γαλα, αυτη την πολυτιμη πηγη ζωης, να βγαινουν απο το στήθος μου. Ακομη και τωρα, υστερα απο εντεκα χρονια, μου ερχονται δακρυα στα ματια σαν θυμαμαι αυτες τις πρωτες σταγονες. Θηλασα για επτα μηνες. Δεν γνωριζω γιατι σταματησα. Πιστευω οτι δεν ημουν καλα ενημερωμενη. Αν μπορούσα να επαναλαβω την ιδια εμπειρια αλλη μια φορα, σιγουρα θα θηλαζα οχι μονο επτα μηνες, αλλα δυο και τρια χρονια. Όταν υπαρχει θεληση, υπαρχει τροπος. Ολες οι γυναικες μπο ρουν να θηλασουν και ειναι αναφαιρετο δικαιομα της καθε γυναικας.

Η δικη μου ιστορια δεν ειναι μοναδικη και πολλες γυναικες μπορουν να την επαναλαβουν. Με το θηλασμο ολοκληρωνεται ο ρολος της μητερας στην κοινωνια, ενω παραλληλα δινεται στα παιδια μας η δυνατοτητα να απολαυσουν μια καλυτερη ποιοτητα ζωης.

Dr. Sonia Chaves
Costa Rica

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και θα εκτιμούσαμε ιδιαίτερα αν συμπληρώσετε τα παρακάτω στοιχεία που αναφέρονται στην ενημέρωσή σας σχετικά με τα πλεονεκτήματα του θηλασμού και εάν τον εφαρμόζετε.

1. Ηλικία μητέρας:

2. Τόπος κατοικίας:

Αστικός Μη αστικός

Υποσημείωση: Αστικός > 20.000 κατοίκους

Μη αστικός < 20.000 κατοίκους

3. Εκπαίδευση γονέων:

Μητέρα

Πατέρας

Αγράμματος:

Απόφοιτος Δημοτικού:

Απόφοιτος Γυμνασίου- Λυκείου:

Απόφοιτος Ανωτέρας - Ανωτάτης

Εκπαίδευσης:

4. Οικονομική Κατάσταση:

Ασχημη: Καλή: Πολύ καλή:

5. Πόσα παιδιά έχετε; Πόσα έχουν θηλάσει;

6. Εσείς η ίδια είχατε θηλάσει; Ναι Όχι

7. Ποιά η σειρά γέννησης του συγκεκριμένου παιδιού;

8. Θηλάζετε ή έχετε σκοπό να θηλάσετε;

9. Επηρέασε ο τρόπος τοκετού (φυσιολογικός, καισαρική κ.λ.π.) την απόφασή σας; Ναι Όχι

10. Κάνατε χρήση:

α. Καπνού

Ναι Οχι

β. Φαρμάκων

Ναι Οχι

γ. Οινοπνεύματος- Αλκοόλ

Ναι Οχι

Εάν ναι :

Διακόψατε κατά τον θηλασμό;

Ναι Οχι

11. Γνωρίζετε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του θηλασμού;

Ναι Οχι

12. Στην περίπτωση θηλασμού ποιός σας βοήθησε να πάρετε αυτή την απόφαση;

Ιατρικό Προσωπικό

Νοσηλευτικό Προσωπικό

Μ.Μ.Ε.

Γνωστοί - Φίλοι

Μόνη σας

Άλλα

13. Ποιά ήταν η άποψη του

Θετική Αρνητική

14. Ποιά ήταν η ψυχολογική σας κατάσταση κατά την ώρα του θηλασμού;

Ήσαστε ήρεμη, ικανοποιημένη; Ναι Οχι

Νιώθατε ευχάριστα; Ναι Οχι

Νιώθατε καταπίεση;
(χρόνου, διάθεσης εργασίας) Ναι Οχι

Νιώθατε πόνο, δυσφορία; Ναι Οχι

Άλλα.....

15. Επηρέασε ή νομίζετε ότι θα επηρεάσει ο θηλασμός τον εαυτό σας από άποψη:

148

- | | | | | |
|-------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| Υγείας | Ναι | <input type="checkbox"/> | Όχι | <input type="checkbox"/> |
| Αισθητικής | Ναι | <input type="checkbox"/> | Όχι | <input type="checkbox"/> |
| Ψυχολογικής | Ναι | <input type="checkbox"/> | Όχι | <input type="checkbox"/> |
| Ελευθερίας | Ναι | <input type="checkbox"/> | Όχι | <input type="checkbox"/> |
| Οικονομικής | Ναι | <input type="checkbox"/> | Όχι | <input type="checkbox"/> |

Άλλα.....

16. για ποιούς λόγους πήρατε την απόφαση να θηλάσετε;

- Γνωρίζετε πλεονεκτήματα μητρικού θηλασμού
- Από ένστικτο
- Οικονομικοί λόγοι
- Θεωρείται παράδοση
- Άλλοι λόγοι

117. Για ποιούς λόγους πήρατε την απόφαση να μην θηλάσετε;

- Απουσία γάλακτος
- Ασθένεια μητέρας
- Πόνος στο στήθος
- Ανωμαλίες μαστού
- Εργασία μητέρας
- Αποφυγή δέσμευσης
- Φαρμακευτική αγωγή
- Λόγους καλαισθησίας
- Έλειψη σωστής ενημέρωσης
- Προωρότητα
- Κάπνισμα - Αλκοόλ

0-1 Μήνες

1-3 μήνες

3-6 μήνες

6 και άνω

19. Χρησιμοποιείτε συμπλήρωμα διατροφής (γάλα σε σκόνη παράλληλα με το θηλασμό;

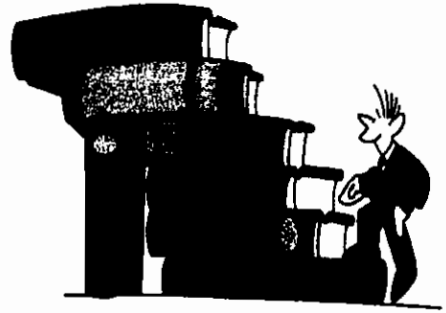
Ναι Όχι

20. Νομίζετε ότι χρειάζεται περισσότερη ενημέρωση σχετικά με το μητρικό θηλασμό και από ποιούς; (αναφέρατε επιγραμματικά).

.....
.....

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας

ΒΙΒΛΙΟ ΓΡΑΦΙΑ



1. Pryor Caren, Θηλασμός: γιατί πρέπει και πώς να θηλάζετε το μωρό σας. Πρόλογος: Ματσανιώτης Ν, Μετάφραση: Μπισμπίκου – Γαβίλλου Αντωνία, Εκδόσεις Λιβάνης Αντ, «Νέα Σύννορα», Αθήνα 1980.
2. Ματσανιώτης Ν. Καρπάθιος Θ. , Νικολαΐδου Π., Αλεξάκη Γ., Ο μητρικός θηλασμός στη χώρα μας χθές και σήμερα, Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Τόμος 34, Τεύχος 3, Ιούλιος- Αύγουστος- Σεπτέμβριος 1987.
3. Οικονομόπουλος Χ.Θ., Ο θηλασμός στην Ελλάδα κατά την Τουρκοκρατία, Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Τόμος 29, Τεύχος 6, Νοέμβριος- Δεκέμβριος, 1982.
4. Παπανικολάου Α. Νίκος, Παπανικολάου Ν. Αλέξης, Γυναικολογία, 3^η Έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος Γρηγόριος, Αθήνα, 1994
5. Κάσιμος Χ, Πρακτική Παιδιατρική, Θεσσαλονίκη, 1975.
6. World Health Organisation Protecting, Promoting and Supporting Breetffeding: The Special role of maternity Services, A Joint WHO/UNICEF Statement, Geneva, 1989
7. Ψύχου Φωτεινή, Μητρικός Θηλασμός: Πρακτικές οδηγίες του Παιδιάτρου στους γονείς, Παιδιατρική, τόμος 60, Τέχος 5, Εκδόσεις Παπαδοπούλου- Κουλουμπή, Αθήνα, Σεπτέμβριος- Οκτώβριος 1997.
8. Κώσταλος Χρήστος, Διατροφή του εμβρύου και του νεογνού: Πόσο επηρεάζει την μελλοντική τους εξέλιξη;, Παιδιατρική, Τόμος 61, Τεύχος 1 Εκδόσεις Παπαδοπούλου- Κολουμπή, Αθήνα, Ιανουάριος- Φεβρουάριος 1998.
9. Zeiger R.S, Challenges in the prenetion of allergic disease in infancy, Clin Rev. Allergy, 1987.

10. Gerstein H.C., Cows milk exposure and type I diabetes mellitus a critical overview of the clinical literature, *Diabetes Care*, 1994
11. Unicef, *The State of the World's Children 1991*, Oxford University Press, 1991.
12. Stopprd M, Εσείς και το μωρό σας, Έκδοση 2^η, Εκδόσεις Ακμή, Μετάφραση Δ. Αυγερινόπουλος, Αθήνα, 1998.
13. Συκάκη Δούκα Αλέκα, Ο τοκετός είναι αγάπη, Έκδοση 4^η, Αθήνα.
14. Svedulf I.E. Cecilia, Bergdom Engberg L. Ingegerd, A comparison of the incidence of breast feeding two and four months after delivery in mothers discharged within 72 hours and after 72 hours post delivery, *Midwifery*, Volume 14, Number 1, Churchill Livingstone, Edinburgh, U.K. March, 1998.
15. United States Department of Health and Human Services, *Health United States*, 1992. Washington, D.C. Government Printing Office, 1993
16. United States Department of Health and Human Services, *Healthy people 2000*. Washington, D.C. Government Printing Office, 1990
17. Freed L. Garry, Clark J. Sarah, Breastfeeding education of Obstetrics-gynecology residents and practitioners, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Volume 173, Number 5, Mosby year book, Inc, USA/ St. Louis, November 1995.
18. Clements M.S, Mitchell E.A. Influences on breastfeeding in Southeast England, *Acta Paediatrica*, an International Journal of Paediatrics, Vol. 86, No 1, Scandinavian University press, Oslo (Norway), January 1997.
19. Sable R.M., Patton B.C., Prenatal Lactation Advice and Intention to Breastfeed Selected Maternal Characteristics, *Journal of Human Lactation*, Vol. 14, No 1, International lactation Consultant association, March 1998.
20. Guerrero M.L., Morrow R.C, Rapid ethnographic assessment of breastfeeding practices in periurban Mexico City, *Bulletin of the World Health Organisation*, Vol, 77, No 4, World Health Organisation, Geneva, 1999.



21. Ryan A.S., Pratt W.F., A comparison of breast feeding data from the National Surveys of Family Growth and the Rasmussen Laboratoire Mothers Surveys, *Am J. Public Health*, 1991.
22. Baydar N. Williams R, Summary of Findings, Washington D.C. Q United States Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Analysis and Evaluation, 1997.
23. Bentley M.E., Ganfield L.E., Sources of Influence on Intention to Breastfeed Among African- American Women at Entry to WIC, *Journal of Human Lactation*, Vol. 15, no 1, International Lactation Consultant Association, March 1999.
24. Osayande E. Charles, Studies on exclusive breastfeeding: A report on associated factors in an African population, *Journal of Tropical Paediatrics*, Vol. 44, Mo 3, Oxford University Press. UK June 1998
25. Yip E, Lee J, Breastfeeding in neonatal intensive care, *Journal of Pediatrics and Child Health*, Vol. 32, No 4, Australian Pediatric Journal, August 1996.
26. All China Women's Federation: National Programme of Action for Child Development in China in the 1990's. Beijing 1992.
27. Guldan G.S, Zhang M., Breastfeeding Practices in Chengdu, Sichuan, China *Journal of Human Lactation*, Vol 11, No 1, International Lactation Consultant Association, March 1995.
28. Φισήρας Σ., Παλιούρα Ζ. Ο μητρικός θηλασμός στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Αιτωλικού, *Παιδιατρική*, τόμος 56, τεύχος 2, εκδόσεις Ελληνική παιδιατρική εταιρεία, Αθήνα, Μάρτιος- Απρίλιος 1993.
29. Αβραμίδης Δ., Σιγάλας Ι, Παράγοντες που επηρεάζουν το μητρικό θηλασμό στον Έβρο, *Παιδιατρική*, τόμος 60, Τεύχος 6, Αθήνα 1997.
30. Γεωργίου Ι, Λαπατσάνης Π, Ο μητρικός θηλασμός στην Κρήτη. Δελτίο Α' παιδιατρικής κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, τόμος 37, τεύχος 1, Αθήνα 1990.