

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**«Ο ρόλος της Νοσηλευτικής στην προσέλκυση
του μητρικού θηλασμού»**



Εισηγήτρια:

Dr Παπαδημητρίου Μαρία

Σπουδάστριες:

Κατσιγιάννη Αθηνά

Λαβράνου Ελένη



ΠΑΤΡΑ 2001

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	3180
----------------------	------

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	7
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	7
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ.....	10
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	11
<u>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	19
2.1. Ανατομία μαστού	19
2.2. Αγγείωση μαστού.....	25
2.3. Φυσιολογία μαστού.....	26
2.3.α. Παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία του μαστού	26
2.3.β. Μεταβολές του μαστού στη ζωή της γυναίκας και ιδιαίτερα στην εγκυμοσύνη και στη γαλουχία.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	33
ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	33
3.1. Μηχανισμός θηλασμού	33
3.2. Παράγοντες που επηρεάζουν τη γαλουχία.....	33
3.3. Εγκατάσταση της γαλουχίας	35
3.4. Μηχανική διακοπή της έκκρισης του γάλακτος	36
3.5. Μεταβολές του ανθρώπινου γάλακτος	37
3.6. Σεξ και θηλασμός.....	37
3.7. Έμμηνο κύκλος, θηλασμός και εγκυμοσύνη	38
3.8. Φάρμακα και ο μητρικός θηλασμός.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	46
ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ – ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	46
4.1. Πλεονεκτήματα του θηλασμού για το μωρό.....	46
4.2. Ο μητρικός θηλασμός θεμελιωτής ψυχικής υγείας του παιδιού	49
4.3. Πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για τη μητέρα	53
4.4. Για την κοινωνία τα πλεονεκτήματα του θηλασμού.....	57
4.6 Μειονεκτήματα Θηλασμού.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	61
ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΟΥ	61
5.1. Αντενδείξεις και προβλήματα μητέρας.....	61
5.2. Αντενδείξεις και προβλήματα από το νεογνό	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο	68
6.1. Διατροφή θηλάζουσας μητέρας	68
6.2. Αλκοόλ και Ναρκωτικά	72
6.3. Μικτή διατροφή	74

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο.....	78
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ / ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	78
7.1. Ο ρόλος του Νοσηλευτή / τριας πριν τον τοκετό.....	78
7.2. Ο ρόλος του Νοσηλευτή / τριας μετά τον τοκετό.....	79
7.3. Ο ρόλος του Νοσηλευτή /τριας μετά την έξοδο από το Μαιευτήριο.....	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο.....	81
8.1. Χρήσιμες οδηγίες για το θηλασμό	81
8.2. Τεχνικές για σωστή αρχή θηλασμού.....	83
8.3. Τεχνική και κανόνες άμελης μαστού	89
8.4. Στάσεις θηλασμού.....	92
8.5. Ειδικές περιπτώσεις θηλασμού	95
8.6. Εξοπλισμός θηλάζουσας μητέρας.....	116
8.7. Τρόποι σωστού θηλασμού	123
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο	133
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΑΣΤΩΝ.....	133
9.1. Προπαρασκευή μαστών και θηλών πριν τον τοκετό	133
9.2. Η φροντίδα της θηλής	134
9.3. Πρόληψη και θεραπεία	136
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο.....	143
ΑΠΟΘΗΛΑΣΜΟΣ	143
<u>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	
ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ	150
Α. Σχεδιασμός της έρευνας.....	150
Β. Πληθυσμός - δείγμα	150
Γ. Τόπος και χρόνος έρευνας	150
Δ. Συλλογή δεδομένων.....	150
Ε. Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων.....	151
ΣΤ. Ζητήματα Βιοηθικής	151
Ζ. Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση	152
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	180
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	185
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	187
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	188

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ως τις αρχές του αιώνα μας μοναδικός τρόπος για να τραφεί το βρέφος ήταν το γάλα της μητέρας του ή άλλης γυναίκας. Δεν περνούσε από το ανθρώπινο μυαλό ότι το βιομηχανοποιημένο γάλα θα αντικαταστούσε το μητρικό θηλασμό και μάλιστα στην έκταση που πήρε το φαινόμενο αυτό τα τελευταία χρόνια. Είναι το λιγότερο εξοργιστικό και μειωτικό για την Ελληνίδα μητέρα να 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 αίτια, είναι πολλά, και σύνθετα. Τα κυριότερα είναι τα εξής: Μεταβολές στις κοινωνικές και οικονομικές δομές, επιστημονική πρόοδοι, αλλά και επιστημονική αλαζονεία, ασύδοτη αλλά και πετυχημένη διαφήμιση για τα βιομηχανοποιημένα γάλατα.

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

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

Ο θηλασμός παρ' όλο που είναι μια φυσιολογική κατάσταση, αποτελεί μια δύσκολη και ευαίσθητη περίοδο για τη μητέρα και το μωρό που έχει γεννηθεί. Γι' αυτό, στόχος αυτής της μελέτης είναι να ενημερώσει για τα φανερά πλεονεκτήματα του θηλασμού, για τον τρόπο και το χρόνο και κυρίως για τη διαφοροποίηση της επιθυμίας και της συχνότητας της Ελληνίδας μητέρας, με την πάροδο του χρόνου. να συμμετέχει σε μια τόσο παραγωγική φάση της ζωής της.¹

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το γάλα και κατά προτίμηση το μητρικό γάλα είναι η αποκλειστική τροφή του παιδιού κατά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του. Πέρα από το γάλα, όμως, ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη των μωρών είναι η μητρική στοργή και τρυφερότητα. Είτε το θηλάζετε λοιπόν, είτε του δίνετε ξένο γάλα, το μωράκι σας έχει ανάγκη από τη στοργική αγκαλιά σας, το χάδι σας και την απερίσπαστη προσοχή σας. Η συχνή επαφή και το τάισμα όποτε το ζητά το μωρό, είναι ο καλύτερος τρόπος για να το βοηθήσετε να αναπτυχθεί σωστά.

Ο θηλασμός θα δώσει στο παιδί το καλύτερο ξεκίνημα στη ζωή, μια και το μητρικό γάλα είναι η μόνη τροφή που είναι σχεδιασμένη από τη φύση για το μωρό σας και κανένα ξένο γάλα δεν μπορεί να την αναπληρώσει πλήρως. Το μητρικό γάλα δεν έχει μικρόβια κι έχει μηδενικό κόστος. Επιπλέον, ο θηλασμός βοηθάει τη νέα μητέρα να χάσει γρήγορα τα περιττά κιλά της εγκυμοσύνης, προσφέρει αντισυλληπτική προστασία και αυξάνει το συναισθηματικό δέσιμο του βρέφους με τη μητέρα. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τη Unicef, όλα τα παιδιά πρέπει να τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα τουλάχιστον τους πρώτους 4-6 μήνες της ζωής τους, όσες φορές το ζητάνε και να μην παίρνουν καθόλου συμπληρώματα ξένου γάλακτος, τσάι ή νερό.²

Τέλος σκοπός της εργασίας μας είναι να αξιοποιήσει τις πληροφορίες που έχουν συλλεγεί στα πλαίσια της μελέτης, για να διερευνήσει τις απόψεις, τις προθέσεις τις γνώσεις των μητέρων ως προς το θηλασμό και να τις συσχετίσει μεταξύ τους καθώς και με τους άλλους παράγοντες που πιθανόν επιδρούν, όπως η εργασία, το μορφωτικό επίπεδο καθώς και η συμβολή των νοσηλευτών, στην ενημέρωση για τα φανερά πλεονεκτήματα του θηλασμού.

Στόχος της προσπάθειας μας είναι να αυξηθεί το ποσοστό της συμμετοχής των μητέρων στο θηλασμό, που τα πλεονεκτήματα του είναι μοναδικά τόσο για τη μητέρα όσο και για το νεογέννητο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

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

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

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

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

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

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

Τελικό αποτέλεσμα όλων αυτών των μεταβολών ήταν, βέβαια, να πέσει το ποσοστό του μητρικού θηλασμού στις αναπτυγμένες χώρες του κόσμου περίπου 100%. Εννιά μωρά στα δέκα έπιναν γάλα από το κουτί και μόνο ένα από το μαστό της μάνας του.

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

Πίνακας 1

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

«Το ανθρώπινο βρέφος, είναι το μόνο από όλα τα βρέφη του ζωικού βασιλείου, το οποίο αντικρίζει την μητέρα του κατά πρόσωπο στη διάρκεια του θηλασμού. Τη στιγμή αυτή μαζί με το γάλα της μητέρας του αντλεί και

ένα από τα σπουδαιότερα μυστικά αυτού του κόσμου, το μυστικό του να απευθύνεται κανείς προς τους ανθρώπους».

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

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

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

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

Γεγονός είναι ότι εάν μια μητέρα έχει αποφασίσει να θηλάσει το μωρό της, θα το θηλάσει. Με αγάπη, υπομονή και επιμονή θα προσπαθήσει να ξεπεράσει τα τυχόν προβλήματα που θα της παρουσιαστούν και θα καταφέρει τελικά να θηλάσει.¹

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Παρά τα αδιαμφισβήτητα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού η πλειονότητα των βρεφών στη χώρα μας εξακολουθεί να τρέφεται με τροποποιημένο αγελαδινό γάλα. Από μελέτες της Α΄ Παιδιατρικής κλινικής του Παν/μίου Αθηνών που αναφέρονται στη συχνότητα του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα τα έτη 1962, 1980, 1981, 1986 και 1989 προέκυψαν μάλλον απογοητευτικά στοιχεία (Πίνακας).

Η σημαντική πτώση της συχνότητας του μητρικού θηλασμού που παρατηρήθηκε στη χώρα μας μεταξύ των ετών 1962 και 1980 μιμείται με χρονική καθυστέρηση τη φθίνουσα προοδευτικά συχνότητα του μητρικού θηλασμού που παρατηρήθηκε στις οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες στις δεκαετίες 1950 – 1970. Η σημαντική αυτή μεταβολή στη διατροφή του βρέφους συνδέεται με τη μαζική μετανάστευση στις πόλεις, την εργασία της γυναίκας, την ανάπτυξη της βιομηχανίας του γάλακτος και την αποτελεσματική διαφήμισή του.

Η σημαντική αύξηση της συχνότητας και της διάρκειας του μητρικού θηλασμού μεταξύ των ετών 1980 και 1981 συνδέεται με την προσπάθεια διαφώτισης ιατρών και λαού για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού που οργάνωσε η Α΄ παιδιατρική κλινική του Παν/μίου Αθηνών στη διάρκεια του 1980. Η συχνότητα του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας το 1986 και το 1989 παραμένει στα μη ικανοποιητικά επίπεδα του 1981

Πίνακας: Συχνότητα του αποκλειστικά μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα³

	1962	1980	1981	1986	1989
Αριθμός μητέρων που θήλασαν αποκλειστικά:					
1 μήνα	50	27	50	48	49
2 μήνες	26	16	32	33	35
3 μήνες	18	9	19	22	23
4 μήνες	16	4	10	14	13
5 μήνες	14	1	6	8	8
6 μήνες	-	0	3	5	5

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Για να ευοδωθεί το σχέδιο ανάπτυξης και εξάπλωσης του μητρικού θηλασμού υπάρχει ανάγκη διεθνούς και εθνικής υποστήριξής του.

1. Προσπάθειες υποστήριξης σε Διεθνές επίπεδο.

Από τις πιο σημαντικές διεθνής προσπάθειες είναι οι:

- Θέσπιση του Διεθνή Κώδικα Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατου Μητρικού γάλακτος το 1981 και προτάθηκε ελάχιστο μέτρο που πρέπει να παίρνεται από τις Εθνικές νομοθεσίες. Αποσκοπεί στην:
 - α) Προστασία και προαγωγή του μητρικού θηλασμού.
 - β) Εξασφάλιση της σωστής χρήσης των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος όταν αυτά κρίνονται απαραίτητα, υπό τον όρο, της επαρκούς πληροφόρησης μέσω κατάλληλης διαχείρισης και διαφήμισης.

Ο κώδικας αναφέρεται στο τροποποιημένο γάλα σε σκόνη, στα μπιμπερό και τις πιπίλες, στις υγρές ή στερεές τροφές που δίνονται στα μωρά με μπιμπερό, οι οποίες υποδεικνύονται για την αντικατάσταση του μητρικού γάλακτος ακόμη και αν δεν είναι κατάλληλες για αυτό το σκοπό.

Τα δέκα βήματα του διεθνή κώδικα είναι:

1. Απαγορεύεται η διαφήμιση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος σε νοσοκομειακούς ή άλλους χώρους υγείας ή στο κοινό.
2. Απαγορεύεται η διανομή δωρεάν δειγμάτων στις μητέρες και στις εγκύους, που να περιέχουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος.
3. Απαγορεύεται η δωρεάν ή με μειωμένη τιμή προμήθεια βρεφικού γάλακτος σε νοσοκομεία και μαιευτήρια.
4. Απαγορεύεται η επαφή των μητέρων με τους αντιπροσώπους εταιριών μητρικού γάλακτος.
5. Τα πληροφοριακά φυλλάδια που απευθύνονται σε μητέρες πρέπει να υπόκεινται σε περιορισμούς.
6. Δεν πρέπει οι εταιρίες να προσφέρουν δώρα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.
7. Απαγορεύεται η διανομή δωρεάν δειγμάτων βρεφικού γάλακτος στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.
8. Τα ενημερωτικά φυλλάδια που απευθύνονται στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να περιορίζονται σε επιστημονικές και συγκεκριμένες πληροφορίες.
9. Απαγορεύονται οι φωτογραφίες μωρών πάνω σε ετικέτες και διαφημιστικά των εταιριών ξένου γάλακτος.

10. Οι ετικέτες θα πρέπει να αναγράφουν λεπτομερώς τις απαραίτητες πληροφορίες για τη σωστή χρήση των προϊόντων και δεν θα πρέπει να αποθαρρύνουν το θηλασμό.

- Το 1989 η Π.Ο.Υ. και η UNICEF σε συνάντησή τους στη Γενεύη πρότειναν να εφαρμόζονται στα μαιευτήρια δέκα βήματα για επιτυχή 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 εφαρμόσουν 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 την 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 στην διατήρηση της γαλουχίας.

6. Στο νεογέννητο να δίνεται μόνο μητρικό γάλα, ούτε υγρά, ούτε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος, εκτός εάν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος.

7. Να εφαρμόζεται το σύστημα «rooming in», που σημαίνει το νεογέννητο δίπλα στην 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.

- Η Π.Ο.Υ. και η UNICEF ζήτησαν να υπάρξει πρωτοβουλία για δημιουργία νοσοκομείων φιλικών προς τα βρέφη (baby friendly Hospital) που δεν χωρίζουν τη μητέρα από το μωρό της μετά τον τοκετό, εστιάζουν στις ανάγκες τους και επιτρέπουν στη μητέρα να φροντίζει το παιδί της. Νοσοκομεία όπου ο μητρικός θηλασμός προωθείται συνέχεια.

Η πρόταση αυτή περιέχει δέκα βήματα τα οποία πρέπει να κάνει ένα νοσοκομείο για να θεωρηθεί φιλικό προς τα βρέφη.

1. Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.
2. Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.
3. Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού.
4. Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινούν το θηλασμό μισή ώρα μετά τη γέννηση.
5. Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα, ακόμη κι αν θα πρέπει να αποχωρισθούν τις μητέρες τους.
6. Να μη δίνεται στα νεογέννητα καμία άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.
7. Διευκόλυνση της πρακτικής «rooming in».

8. Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό κλαίει. Όχι πιπίλες ή άλλα αντικείμενα από το στόμα όταν το μωρό θηλάζει.
 9. Το μωρό να θηλάζει όποτε θελήσει.
 10. Ενημέρωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.
- Από τις πιο σπουδαίες διεθνείς προσπάθειες είναι η Διακήρυξη INNOCENTI για την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού που έγινε από την Π.Ο.Υ. την UNICEF και άλλους διεθνείς οργανισμούς που απασχολούνται με την υγεία και την ανάπτυξη των παιδιών (S.I.D.A. – Σουηδική Αντιπροσωπία Διεθνούς Ανάπτυξης - και U.S.A.I.D. - Αντιπροσωπία Διεθνούς Ανάπτυξης των Η.Π.Α.). Την 1^η Αυγούστου του 1990 στη Φλωρεντία της Ιταλίας.

Σύμφωνα με τη διακήρυξη όλες οι κυβερνήσεις θα πρέπει:

1. Να ορίσουν έναν εθνικό συντονιστή για το μητρικό θηλασμό με κατάλληλη εξουσία και να ιδρύσουν μια εθνική επιτροπή μητρικού θηλασμού που να αποτελείται από αντιπροσώπους σχετικών Υπουργείων, μη κυβερνητικών οργανισμών και φορέων επαγγελματιών υγείας.
2. Στα μαιευτήρια να εφαρμόζονται τα δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό, που προτείνονται από Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την UNICEF (Γενεύη 1989).
3. Να εφαρμόζονται στην εντέλεια οι αρχές και ο σκοπός των άρθρων του Διεθνούς Κώδικα εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.
4. Να θεσπιστεί ευεργετική νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει και να δημιουργηθούν προϋποθέσεις για την εφαρμογή της.

- Το Φεβρουάριο του 1991 ιδρύθηκε η Παγκόσμια Ένωση Μητρικού Θηλασμού που σκοπός της είναι οι συνδυασμένες προσπάθειες και η κινητοποίηση πόρων για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

2. Προσπάθειες υποστήριξης σε Εθνικό επίπεδο

Η χώρα μας υιοθέτησε το 1993 τον Διεθνή Κώδικα Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος και έκτοτε προσπαθεί να εφαρμόσει τα δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό καθώς και να δημιουργήσει νοσοκομεία φιλικά για τα βρέφη.

Στο μαιευτήριο Αθηνών «Έλενας Ε. Βενιζέλου» εφαρμόζεται πολιτική προαγωγή του μητρικού θηλασμού που περιλαμβάνει:

- Εκπαίδευση του προσωπικού
- Διανομή φυλλαδίων με συμβουλές για μητρικό θηλασμό
- Πληροφόρηση των μητέρων και εκπαίδευσή τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό κατά την παραμονή τους στο μαιευτήριο.
- Εξωτερικό ιατρείο θηλάζουσας μητέρας.
- Τηλεφωνική Συμβουλευτική Υπηρεσία.
- Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος.

Η απόφαση μιας εργαζόμενης μητέρας να θηλάσει υποστηρίζεται με τη χορήγηση αδειών λοχεία, συμπληρωματικών αδειών και μειωμένων ωραρίων εργασίας στον Δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Επίσης με τη χορήγηση γονικής άδειας σε εργαζόμενους άνδρες σε περίπτωση τοκετού των συζύγων τους.

Παρ' όλες τις προσπάθειες, υπάρχουν ακόμη πολλά που μπορούν και πρέπει να γίνουν για την ανάπτυξη και την εξάπλωση του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας.

3. θέση της Εκκλησίας

Η Εκκλησία μας είναι υπέρμαχος του μητρικού θηλασμού. Η θέση της αυτή διαφαίνεται στην παρακάτω εγκύκλιο της Ιεράς Συνόδου στις 10 Σεπτέμβρη του 1998 στην Αθήνα. Μεταξύ άλλων αναφέρεται: «η επικοινωνία του βρέφους με τη μητέρα του μόλις έλθει στον κόσμο γίνεται με τη φυσική κίνηση του θηλασμού». Ακολουθεί αναφορά στα θετικά του μητρικού θηλασμού που τονίζουν οι επιστήμονες (πλέον κατάλληλη διατροφή, προστασία από ασθένειες, αλλεργίες, νοηματική ανάπτυξη κλπ)

Επίσης αναφέρει το παράδειγμα της προφίτιδος Άννης η οποία ακολουθεί το σύζυγό της Ελκανά στην Σαλώμ προκειμένου να θυσιάσουν στο Θεό, αλλά αυτή παραμένει με τη σύμφωνη γνώμη του άντρα της στο σπίτι προκειμένου να θηλάσει το Σαμουήλ μέχρι μάλιστα τον απογαλακτισμό του. «και είπεν αυτή Ελκανά, ο ανήρ αυτής: ποιει το αγαθόν εν οφθαλμοίς σου, κάθου έως αν απογαλακτίση αυτό» (Βασιλειών Α', α 23 - 34).

Με την αφορμή του εορτασμού της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού στη χώρα μας από 1 - 3 Νοεμβρίου, απευθύνει έκκληση στις νέες γυναίκες να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στο ζωτικής σημασίας θέμα του μητρικού θηλασμού υπενθυμίζοντας τους ότι το πρωτόγαλα της μάνας είναι αναντικατάστατο και ευλογώντας αυτές για τον κόπο και τη συμμετοχή τους στο Σχέδιο της Δημιουργίας.⁴

Γενικό Μέρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1. Ανατομία μαστού

Οι μαστοί αναπτύσσονται στην ήβη. Αποτελούνται από δύο ημισφαιρικές προεξοχές, τοποθετημένες συμμετρικά στο ανώτερο μέρος της πρόσθιας επιφάνειας του θώρακα αφήνοντας ανάμεσα τους το μεσομάστιο κόλπο.

Ο μαστός της άτοκης έχει σχήμα κώνου που από το κέντρο του προβάλλει προς τα εμπρός και έξω η θηλή. Το σχήμα των μαστών μεταβάλλεται από πολλά αίτια όπως είναι η εγκυμοσύνη, η γαλουχία, η απίσχναση κτλ οπότε και το σχήμα των μαστών μεταβάλλεται.

Αν αποκολλήσουμε το μαστό από το πρόσθιο θωρακικό πεδίο, όπου βρίσκεται θα διακρίνουμε δύο επιφάνειες του, την πρόσθια, 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 δέρματα για τη χροιά τους. Στις μελαχρινές γυναίκες είναι άμαυρες, στις ξανθές ρόδινες και αμακρότερες σ' όλες κατά το διάστημα της εγκυμοσύνης.

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

Δέρμα

Αυτό διαφέρει στις 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. Μερικές φορές συμβαίνει να είναι βυθισμένη προς τα μέσα, να μοιάζει με ομφαλό και να κάνει το θηλασμό δύσκολο ή ανέφικτο. Η θηλή τότε λέγεται εισέχουσα.

Η κατασκευή της θηλής είναι συμμετρική, στερεά, ελαστική και παρακολουθεί κάθε μετακίνηση του μαστικού αδένα. Επίσης είναι ευδιέγερτη, γιατί μέσα σ' αυτή υπάρχουν πολλές νευρικές απολήξεις. Έτσι σε προστριβή της ή στο θηλασμό γίνεται σκληρότερη και μεγαλύτερη. Αυτό οφείλεται στην αντανακλαστική συστολή των λείων μυϊκών ινών της και στην πράξη φλεβικού δικτύου που την περιβάλλει.

Στη 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 άλως

Αυτή αποτελεί κυκλότερη ζώνη γύρω από τη θηλή, έχει διάμετρο 15-35 χιλ. 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 αζωαίοι αδένες. Οι αδένες αυτοί είναι περισσότεροι στην περιφέρεια της άλω και στην εγκυμοσύνη φαίνονται σαν μικρά επάρματα.

Στην εγκυμοσύνη η θηλή και η θηλαία άλως γίνονται περισσότερο μελαχρινές μετά την 8^η εβδομάδα. Η θηλαία άλως απεκτείνεται περιφερειακά γι' αυτό και μεγαλώνει και οι αδένες υπερτρέφονται.

Περισματικό λίπος

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

Πρόσθια στιβάδα

Αυτή η στιβάδα στην παρθένα είναι παχιά στην περιφέρεια και δεν υπάρχει στο μέρος της θηλής και της θηλαίας άλω. Η στιβάδα αυτή στην εγκυμοσύνη εξαφανίζεται, γιατί ολόκληρος ο λιπώδης ιστός μετατρέπεται σε αδενικούς σχηματισμούς.

Η οπίσθια επιφάνεια της πρόσθιας στιβάδας βρίσκεται σ' επαφή, με την ανώμαλη επιφάνεια του μαστικού αδένου.

Την πρόσθια στιβάδα περνάνε συνδετικές ίνες που λέγονται σύνδεσμοι του Cooper ή ανεκτύρες σύνδεσμοι του μαστού.

Οπίσθια στιβάδα

Αυτή είναι λεπτή περίπου 1 εκ., βρίσκεται πίσω από το μαστικό αδένου και ανάμεσα στην πίσω επιφάνεια του και την επιφανειακή θωρακική περιτονία που αποτελεί ένα είδος κρεμαστήρα συνδέσμου του μαστού. Η περιτονία αυτή συνδέεται με την απονεύρωση του μείζονα θωρακικού μυ, πάνω στον οποίο ο μαστός ολισθαίνει με τη βοήθεια της κυτταρολιπώδους οπίσθιας στιβάδας.

Μαστικός αδένας

Αυτός έχει σχήμα δίσκου και περιβάλλεται από πέταλο συνδετικού ιστού. Διακρίνουμε σ' αυτόν 2 επιφάνειες: την πρόσθια, την οπίσθια και την περιφέρεια.

Πρόσθια επιφάνεια

Αυτή στο μαστό της ώριμης γυναίκας είναι υπόκυρτη και ανώμαλη, εμφανίζει εκτυπώματα, βόθρια, ακροληφίες.

Οπίσθια επιφάνεια

Αυτή είναι επίπεδη και υπόκοιλη και ενώνεται με την επιφανειακή θωρακική περιτονία.

Περιφέρεια. Αυτή είναι κυκλωτερής.

Ο μαστικός αδένας αποτελείται από τους λοβούς, τους εκφορητικούς πόρους, 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 εκβάλλουν άλλοι, δευτερότεροι πόροι, βρίσκεται μέσα στο μαστικό αδένα σε ακτινωτή διάταξη και συγκλίνει προς τη θηλή.

Στη θηλή υπάρχουν οι εκφορητικοί πόροι που καταλήγουν στον 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 λοβία. Κάθε λοβός αποτελείται από 10-100 λοβία.

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

Κάθε λοβός αποτελείται:

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

Εκφορητικοί πόροι

Αυτοί διευλάνουν τη θηλή και φέρουν το έκκριμα του μαστού από τους γαλακτοφόρους πόρους προς τα έξω. Όπως αναφέρθηκε ανέρχονται σε 15-20.

Γαλακτοφόροι κόλλοι

Αυτοί είναι 20 περίπου, αποτελούν ανευρύσματα που βρίσκονται στη βάση της θηλής και σχηματίζονται από την αναστόμωση των γαλακτοφόρων πόρων, που εκβάλλουν σ' αυτούς.

Οι γαλακτοφόροι κόλλοι είναι περισσότερο ανεπτυγμένοι στο μαστό, που θηλάζει και φέρουν το έκκριμά τους στη θηλή με τους εκφορητικούς πόρους.

Γαλακτοφόροι πόροι

Αυτοί είναι τόσοι, όσος είναι ο αριθμός των λοβών του μαστού και ανάλογα με την εντόπισή τους, οι μικρότεροι από αυτούς χαρακτηρίζονται ως ενδολόβιοι ή μεσολόβιοι.

Μικρότερες διακλαδώσεις των πόρων αποτελούν τα γαλακτοφόρα τριχοειδή. Από την τελική μοίρα των γαλακτοφόρων πόρων διαπλάσσονται οι αδενοκυψέλες που παριστάνουν άθροισμα πολλών αβαθών εκκολπώσεων. Η σε βάθος ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων εξαρτάται από την παρουσία του λιπώδη ιστού.

Στο ώριμο μαστό, οι γαλακτοφόροι πόροι έχουν διάμετρο 2-4 χιλ.

Τα επιθηλιακά και μυοεπιθηλιακά κύτταρα των γαλακτοφόρων πόρων, στην κύηση και στη γαλουχία κατανέμονται έτσι, ώστε να επιτρέπουν την εύκολη διάταση των πόρων για την εναποθήκευση του γάλακτος.

Τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα και ο ελαστικός χιτώνας συμβάλλουν στην έκθλιψη του γάλακτος κατά το θηλασμό.

Αδενοκυψέλες

Αυτές αποτελούν την εκκριτική μοίρα του μαστικού αδένου. Στην κύηση και στη γαλουχία οι αδενοκυψέλες διατείνονται τόσο, ώστε το στρώμα της βασικής μεμβράνης και των μυοεπιθηλιακών κυττάρων να λεπτύνεται, ωστόσο εξαφανισθεί.⁵

2.2. Αγγείωση μαστού

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

Αρτηρίες

1. Έσω μαστική αρτηρία
2. Πλάγια θωρακική αρτηρία
3. Ακρωμοθωρακική αρτηρία
4. Μεσοπλεύριες αρτηρίες
5. Υποπλάτιος αρτηρία⁵

Φλέβες

1. Έσω μαστικές φλέβες
2. Μασχαλιαίες φλέβες
3. Μεσοπλεύριες φλέβες
4. Σπονδυλικές φλέβες

2.3. Φυσιολογία μαστού

Οι μαστικοί αδένες αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του γεννητικού συστήματος της γυναίκας και βρίσκονται κάτω από ορμονικό έλεγχο.

2.3.a. 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 δηλ. πως ο μαστός είναι όργανο ορμονοεξαρτώμενο.

Αυτή η ορμονοεξάρτηση του μαστικού αδένα δεν περιορίζεται μόνο στο επιθήλιο του μαστικού αδένα δεν περιορίζεται μόνο στο συνδετικό ιστό και ιδιαίτερα στους ιστούς γύρω από τους γαλακτοφόρους πόρους.

Υποθάλαμος

Είναι γνωστό πως ο υποθάλαμος έχει σχέδιο με την υπόφυση. Ένας ανασταλτικός παράγοντας του υποθαλάμου, που έχει σχέση με την υπόφυση είναι και της προλακτίνης, PIF. Η προλακτίνη είναι ορμόνη της υπόφυσης που έχει στενότερη σχέση με το μαστό.

Εκτός από την GnRH (εκλυτική ορμόνη του υποθαλάμου), που έχει σχέση με την έκκριση γοναδοτρόπων ορμονών και αυτές με την έκκριση των ωθηκικών ορμονών, που συνδέονται στενά με τον μαστό, δυο άλλες ορμόνες, που ρυθμίζονται από τον υποθάλαμο και έχουν σχέση με το μαστό, είναι η αυξητική και η θυρεοτρόπος ορμόνη.

Υπόφυση

Η υπόφυση συμμετέχει πολύ στην ανάπτυξη των μαστών. Η έκκριση της ωθυλακιτρόπου ορμόνης, και της ωχρινοτρόπου, διεγείρουν την ανάπτυξη και την έκκριση της ωθήκης και του ωχρού σωματίου. Απόδειξη αυτού είναι

το γεγονός πως μετά από υποφυσεκτομία, προκαλείται υποπλασία των ωοθηκών και των μαστών.

Οι ορμόνες που έχουν στενότερη σχέση με τον μαστό είναι η προλακτίνη και η ωκυτοκίνη.

Προλακτίνη

Ο μαστός, αποτελεί όργανο στόχο της προλακτίνης. Η προλακτίνη, μαζί με τις οιστρογόνες ορμόνες, την προγεστερόνη, τα κορτικοειδή, την ινσουλίνη και την ωκυτοκίνη, προετοιμάζει τους μαστούς για το θηλασμό, γι' αυτό τα επίπεδά της στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ψηλά. Δεν είναι, όμως, δυνατόν να προκαλέσουν έκκριση γάλακτος, γιατί είναι επίσης αυξημένα τα επίπεδα των οιστρογόνων ορμονών μετά τον τοκετό. Όταν αυτά πέσουν, ελευθερώνεται η δράση της προλακτίνης.

Αλλά και χωρίς εγκυμοσύνη εκκρίνεται προλακτίνη σε μικρή ποσότητα, που γίνεται μεγαλύτερη γύρω στη 2^η–4^η πρωινή ώρα. Η αιχμή αυτή φαίνεται πως έχει σχέση με τη φάση του ύπνου.

Η προλακτίνη, αν χορηγηθεί με ένεση στον ένα μόνο μαστικό αδένα, προάγει την ανάπτυξη του και την έκκριση γάλακτος, μόνο από αυτόν. Καμία άλλη ορμόνη της υπόφυσης δεν έχει τέτοια επίδραση.

Η προλακτίνη ενισχύει τη δράση των οιστρογόνων ορμονών στο μαστό μέχρι τότε που η γυναίκα θηλάσει. Στο θηλασμό, οι οιστρογόνες ορμόνες που παράγονται στις ωοθήκες, δεν είναι απαραίτητες για τη διατήρηση του. Αντίθετα όταν χορηγηθούν σε μεγάλες δόσεις αναστέλλουν την έκκριση γάλακτος, γιατί ανταγωνίζονται την προλακτίνη στους ορμονικούς υποδοχείς του μαστού.

Συμπερασματικά, η προλακτίνη παίρνει ουσιαστικό μέρος στην ανάπτυξη του μαστού και ιδιαίτερα στη διαφοροποίηση των κυττάρων των τελικών γαλακτοφόρων πόρων. Στην εγκυμοσύνη ελέγχει την αύξηση και την

εκκριτική δραστηριότητα των κυττάρων των αδενοκυψελών. Επίσης ελέγχει τη σύνθεση των πρωτεϊνών του γάλακτος.

Ωκυτοκίνη

Η κυριότερη δράση της είναι η πρόκληση σύσπασης της μήτρας. Άλλη γνωστική δράση της η πρόκληση σύσπασης των μυοεπιθηλιακών κυττάρων των γαλακτοφόρων πόρων των μαστών έτσι συμβάλλει στην έξοδο του εκκρινόμενου γάλακτος.

Ωοθήκες

Το γεγονός πως οι ωοθηκικές ορμόνες επιδρούν στους μαστούς διαπιστώνεται από τις παρακάτω παρατηρήσεις.

1. Από έρευνες διαπιστώθηκε ότι αν κόψουμε τις ωοθήκες σε άνηθα θυληκά , η ανάπτυξη των μαστών εμποδίζεται.
2. Η ανάπτυξη των μαστών αρχίζει στην ήβη και πριν την εμφάνιση της εμμηνορρυσίας, ύστερα από δραστηριοποίηση των ωοθηκικών ορμόνων.
3. Στην ωοθηκική αγενεσία , οι μαστοί παραμένουν σε υποτυπώδη ανάπτυξη.
4. Η τοπική εφαρμογή, οιστρογόνων ορμονών στο δέρμα των μαστών, προκαλεί την αναπτυξή τους.
5. Η τοπική εφαρμογή, προγεστερόνης επι μασταλγίας, βελτιώνει την κατάσταση.

Θυροειδής Αδένας

Αυτός έχει δευτερεύουσας σημασίας επίδραση στους μαστικούς αδένες. Η θυροξίνη μπορεί να αυξήσει την παραγωγή γάλακτος σε περίπτωση υπογαλακτίας, γιατί αυξάνει την έκκριση της προλακτίνης.

Επινεφρίδια

Αυτά έχουν δευτερεύουσας σημασίας επίδραση στους μαστικούς αδένες.

Πλακούντας

Αυτός είναι ενδοκρινής αδένας. Οι ορμόνες του πλακούντα έχουν σημασία για την ανάπτυξη του μαστού , τις μεταβολές του κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και την έκκριση γάλακτος. Αυτό αποδεικνύεται από το ότι αν εκτελέσουμε ωοθηκεκτομία μετά τον τρίτο ή τέταρτο μήνα της εγκυμοσύνης, θα διαπιστώσουμε , πως η ανάπτυξη των μαστών συνεχίζεται και ακολουθεί φυσιολογική έκκριση γάλακτος.

Με την ύπαρξη του πλακούντα συνδέεται και η μικρή διόγκωση των μαστών του νεογνού ή η μικρή έκκριση γάλακτος από αυτούς γιατί οι μητρικές ορμόνες πέρασαν μέσω του πλακούντα στο τελευταίο στάδιο της εγκυμοσύνης.

Από τις ορμόνες του πλακούντα αυτή που έχει στενότερη σχέση με τους μαστούς είναι η πλακουντική γαλακτογόνος ορμόνη. Αυτή διεγείρει την παραγωγή γάλακτος και αναπτύσει το μαστικό αδένα.

Νευρικό σύστημα

Μεγάλες συγκινήσεις δυνατό να αναστείλουν την έκκριση γάλακτος προσωρινά ή μόνιμα.⁵

2.3.β. Μεταβολές του μαστού στη ζωή της γυναίκας και ιδιαίτερα στην εγκυμοσύνη και στη γαλουχία

Στην ανάπτυξη των μαστών παρατηρούμε δύο στάδια. Στο πρώτο στάδιο αναπτύσσονται οι γαλακτοφόροι πόροι . Στο δεύτερο στάδιο, που αντιστοιχεί στην εγκυμοσύνη, σχηματίζονται στα άκρα των πόρων οι αδενοκυψέλες.

Εμβρυϊκή ζωή

Ο μαστός αποτελεί προβολή, σε σχήμα κάλυκος του έξω βλαστικός δέρματος, που αναπτύσσεται πριν από τα άλλα εξαρτήματα δέρματος.

Γέννηση

Ο μαστός είναι ο ίδιος και στα δυο φύλα. Αποτελείται από γαλακτοφόρους πόρους που εκβάλλουν στην καλά αναπτυγμένη θηλή.

Βρεφική ηλικία

Λίγες μέρες μετά τη γέννηση σε μεγάλη συχνότητα διαπιστώνεται η ύπαρξη εκκριτικής λειτουργίας του μαστού σε μικρό βαθμό. Όπως αναφέραμε παραπάνω οι μικροί μαστοί του βρέφους αρσενικού ή θηλυκού διογκώνονται και από τη θηλή εκκρίνεται υλικό που έχει τη μορφή γάλακτος. Η παραπάνω έκκριση οφείλεται στην επίδραση μητρικών ορμονών που πέρασαν μέσω του πλακούντα στο νεογνό.

Παιδική ηλικία

Στην ηλικία αυτή οι μαστοί αδρανούν, γιατί η εκκριτική τους δραστηριότητα, που παρατηρήθηκε μετά τη γέννηση, υποχωρεί σε μια εβδομάδα περίπου. Ο μαστός της άνηθης γυναίκας λέγεται αγάλακτος ή παρθενικός μαστός και αποτελείται από 15-20 γαλακτοφόρους πόρους και συνδετικό ιστό.

Ήβη

Ανάμεσα στο 10^ο – 15^ο έτος της ηλικίας οι μαστοί έχουν αναπτυχθεί. Η θηλαία άλωσ μεγαλώνει γίνεται μελαχρινότερη, δεν προβάλλει και κάτω από αυτή σχηματίζεται μικρή μάζα μαστικού ιστού σε σχήμα δίσκου.

Η παραπάνω αύξηση οφείλεται στην ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων.

Αναπαραγωγική ηλικία

Στην ηλικία αυτή οι μαστοί παθαίνουν τέτοιες μεταβολές, που θυμίζουν τις μεταβολές του ενδομήτριου.

Εγκυμοσύνη

Με την επίδραση των ορμονών των ωοθηκών, της προλακτίνης και στο τέλος της εγκυμοσύνης της πλακουντικής γαλακτογόνου ορμόνης, επέρχονται μεγάλες μεταβολές στο μαστό της εγκύου. Οι αδενοκυψέλες υπερπλάσσονται σε τέτοιο βαθμό ώστε ολόκληρος ο μαστός να αποτελείται από αδενικό ιστό.

Τα κορτικοειδή και οι ορμόνες του θυρεοειδή αδένα βοηθάνε στην ανάπτυξη των λοβιδίων του μαστού.

Η ινσουλίνη προκαλεί τη διαφοροποίηση των κυττάρων και συντηρεί αυτά, ώστε να εκκρίνουν γάλα. Η δράση της ινσουλίνης αυξάνει περισσότερο τις αδενοκυψέλες, διεγείρει τα εκκριτικά κύτταρα και αλλάζει την αγγείωση και την ποσότητα του λιπώδη ιστού του μαστού.

Εκτός από την αύξηση των οιστρογόνων ορμονών, της προγεστερόνης και την επίδραση της ινσουλίνης στο μαστό της εγκύου, αυξάνεται και η ελεύθερη κορτιζόλη και η προλακτίνη.

Στο τέλος της εγκυμοσύνης τα επιφανειακά επιθηλιακά κύτταρα γίνονται πύαρ και μετά τον τοκετό και την έξοδο του πλακούντα τα βασικά κύτταρα εκκρίνουν γάλα.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η επαναρροφητική ικανότητα του μαστού διατηρείται. Έτσι εξηγείται η γαλακτοζουρία που εμφανίζεται, κάποτε στην εγκυμοσύνη. Αυτή, προέρχεται από την απορρόφηση της γαλακτόζης από τον ίδιο τον μαστικό αδένα.

Γαλουχία

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

Εμμηνόπαυση

Στην εμμηνόπαυση επέρχεται προοδευτική βράχυνση των γαλακτοφόρων πόρων από την περιφέρεια τους προς τη θηλή.⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

3.1. Μηχανισμός θηλασμού

Γίνεται σε δύο φάσεις ως εξής:

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

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

Κατά την δεύτερη φάση, η κάτω γνάθος έρχεται προς τα πάνω και πιέζει με το κάτω χείλος τη θηλή του μαστού, με αποτέλεσμα την έκθλιψη του γάλακτος. Ταυτόχρονα η γλώσσα χαλαρώνει και έτσι αποκαθίσταται η επικοινωνία μεταξύ στοματικής και φαρυγγικής κοιλότητας, το δε γάλα προωθείται προς το φάρυγγα και στη συνέχεια στον οισοφάγο, με τη βοήθεια καταποτικών κινήσεων.¹

3.2. Παράγοντες που επηρεάζουν τη γαλουχία

Οι πιο αξιόλογοι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τη γαλουχία είναι:

α. Ανεπαρκής εκκένωση των μαστών. Αυτή αποτελεί τη σοβαρότερη αιτία αναστολής της παραγωγής γάλακτος, είναι δε συνήθως αποτέλεσμα εσφαλμένων μεθόδων διατροφής, όπως ο θηλασμός από τον ένα μαστό σε κάθε γεύμα, η αντικατάσταση γευμάτων αντί της ενίσχυσης του μητρικού γάλατος με συμπλήρωση κλπ.

β. Κληρονομικοί παράγοντες. Υπάρχουν ενδείξεις για τη σημασία των διαφορών που καθορίζονται γενετικώς στην ποσοτική παραγωγή γάλατος σε αγελάδες και γενετικώς στην ποσοτική παραγωγή γάλατος σε αγελάδες και ποντικούς. Είναι πιθανό ότι αυτό ισχύει και στην περίπτωση του ανθρώπου.

γ. Δυσάρεστες ψυχικές καταστάσεις. Η αγωνία πριν και κατά τον τοκετό και στη συνέχεια η ανησυχία για την κατάσταση του νεογέννητου δημιουργούν συχνά στη μητέρα εξαιρετικά δυσάρεστες ψυχικές καταστάσεις, που επηρεάζουν τη γαλουχία, δεν είναι δε σπάνιο το φαινόμενο τέλειας αναστολής της γαλουχίας μετά από έντονη συγκίνηση. Γι' αυτό πρέπει να λαμβάνεται ιδιαίτερη φροντίδα για την ψυχική ηρεμία της λεχώνας. Σ' αυτό πάρα πολύ βοηθούν η ευκολία να έχει κοντά της το νεογέννητο και η βεβαιότητα ότι αυτό είναι πολύ καλά στην υγεία του και η ανάπτυξή του εξελίσσεται ομαλά.

δ. Κόπωση. Η κόπωση, από δύσκολο ίσως αλλά και παρατεταμένο τοκετό, καθώς και η μετά ταύτα έντονη σωματική και πνευματική καταπόνηση, ασφαλώς επηρεάζουν τη γαλουχία.

ε. Υποσιτισμός. Μόνον έντονος και παρατεταμένος υποσιτισμός μπορεί να επηρεάσει τήν γαλουχία.

στ. Σοβαρές ασθένειες της μητέρας. Αυτές μπορεί να έχουν σαν αποτέλεσμα την ελάττωση ή και την πλήρη αναστολή της παραγωγής του γάλακτος

ζ. Γαλακταγωγιά. Όταν η παραγωγή γάλατος δεν είναι ικανοποιητική, η χρήση γαλακταγωγών θα ήταν πολύ ωφέλιμη. Διάφορα παρασκευάσματα, είδη τροφών ή ποτών διαφημίζονται σαν υποβοηθητικά της γαλουχίας, όπως τα: έλαιο βαμβακόσπορου, σούπες, υγρά, μπίρα κλπ. χωρίς όμως αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα.

Από τις ορμόνες το εκχύλισμα πρόσθιου λοβού της υπόφυσης που περιέχει προλακτίνη, έχει δοκιμαστεί, αλλά αφενός μεν δύσκολα παρασκευάζεται, αφετέρου δεν μπορεί να περιέχει διαβητογόνο ορμόνη.

Το εκχύλισμα οπίσθιου λοβού της υπόφυσης, λόγω της ωκυτοκίνης που περιέχει διευκολύνει απλά την εκροή του γάλατος, αλλ' όχι και την παραγωγή του. Σχετικά σκευάσματα χρησιμοποιούνται υπό μορφή spray στην μύτη της λεχώνας σε περιπτώσεις υπερφόρτωσης των μαστών και δυσκολίας εκροής του γάλατος.

Μπορεί να λεχθεί ότι γαλακταγωγά φάρμακα και τροφές δεν υπάρχουν, γι' αυτό δε σε περιπτώσεις ανεπαρκούς παραγωγής γάλατος, πρέπει να λαμβάνεται φροντίδα για τον αποκλεισμό ή τη διόρθωση των παραγόντων που προκαλούν ελάττωση της γαλουχίας.⁶

3.3. Εγκατάσταση της γαλουχίας

Το νεογνό 6 ώρες μετά τον τοκετό θα πρέπει να τοποθετηθεί στο μαστό της μητέρας του και να αρχίσει να θηλάσει. Στην αρχή ο θηλασμός να γίνεται σε αραιά διαστήματα και μετά την 3^η ημέρα κάθε 3-4 ώρες περίπου. Νεογνό που θηλάζει δεν χρειάζεται συγκεκριμένο ωράριο, είναι γνωστό άλλωστε ότι όσο συχνότερα θηλάζει τόσο αυξάνεται η παραγωγή γάλατος.

Πρέπει να ανακουφίζεται η μητέρα από τον πόνο της θηλής που μερικές φορές υπάρχει, για να μη της δημιουργήσει άγχος και αναστάτωση και της κοπεί το γάλα.

Όταν το νεογνό και το βρέφος τοποθετείται στο μαστό θα πρέπει να πεινάει να είναι στεγνό, η ψυχική διάθεση της μητέρας καλή και η θερμοκρασία του περιβάλλοντος σωστή.

Το κεφάλι του μωρού συγκρατείται καλά στη γωνία του αγκώνα του ενός χεριού της μητέρας, ενώ με το άλλο χέρι οδηγεί τη θηλή του μαστού στο στόμα και κρατά σαν λαβίδα το μαστό για να προλάβει την υπερβολική ροή

του γάλατος. Το βρέφος βρίσκει μόνο του τη θηλή χάρη στο αντανακλαστικό της αναζήτησης.

Να μη ζυγίζεται το βρέφος πριν και μετά το θηλασμό.

Τις πρώτες ημέρες η διάρκεια του θηλασμού να είναι μικρή, αργότερα μπορεί να φθάσει και 20' σε κάθε μαστό. Να διακόπτεται ο θηλασμός 2-3 φορές στη διάρκειά του για να φύγει ο αέρας με το ρέψιμο. Όταν τελειώσει ο θηλασμός η μητέρα χτυπά το βρέφος στην πλάτη για να βγει ο αέρας και μετά το βάζει μπρούμυτα στο κρεβάτι.

Το ωράριο θηλασμού δεν είναι καθορισμένο, συνήθως οι θηλασμοί είναι 6-7 το 24ώρο και στη συνέχεια 5-6.⁷

3.4. Μηχανική διακοπή της έκκρισης του γάλακτος

Οι γιατροί, όταν θέλουν να σταματήσουν την έκκριση του γάλατος, συστήνουν τη στιλβεστρόλη ένα συνθετικό τύπο οιστρογόνων. Με το να διατηρούν τα επίπεδα των οιστρογόνων στο σώμα της μητέρας πριν από τη γέννα ψηλά, αναστέλλεται η έκκριση του γάλατος. Η στιλβεστρόλη παρεμποδίζει τη γαλακτοφορία αλλά δεν σταματά την έκκριση. Η έκκριση του γάλατος σταματά επειδή το γάλα δεν αφαιρείται από το στήθος. Έτσι η γαλακτοφορία σταματά πραγματικά όταν η μητέρα δεν κατορθώνει να θηλάσει το μωρό της. Αν μια μητέρα πάρει κατά λάθος στιλβεστρόλη, μπορεί ακόμα να γαλουχήσει το μωρό της αν συνεχίσει να το αφήνει να θηλάζει. Η στιλβεστρόλη χρησιμοποιείται επίσης σε μερικά μαιευτήρια ακόμα και στις μητέρες που θηλάζουν για να παρεμποδίσει την υπερδιόγκωση του στήθους όταν αυτή προκαλεί πόνους.

Στην Ινδία η ιατρική παράδοση συστήνει στη μητέρα που αρχίζει να θηλάζει να τρώει σκόρδο, το σκόρδο περιέχει φυτικά οιστρογόνα και είναι πιθανό να έχει κάποιο αποτέλεσμα στη μείωση της υπερδιόγκωσης του στήθους. Τα τελευταία χρόνια έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα άλλα φάρμακα

για να εμποδίσουν τη γαλακτοφορία. Μερικά από αυτά μπορούν να δοθούν στην διάρκεια της γέννας ή ακόμα και πριν, άλλα έχουν ως αποτέλεσμα όχι μόνο την καταστολή της έκκρισης του γάλακτος, αλλά και τη μείωση της θέλησης της μητέρας να θηλάσει.⁸

3.5. Μεταβολές του ανθρώπινου γάλακτος

Το ανθρώπινο γάλα κατά τη διάρκεια της γαλουχίας παρουσιάζει αλλαγές στην ποσότητα των συστατικών του. Έτσι όσο περνούν οι ημέρες, η πρωτεΐνη από 2,29 που είναι στο πρωτόγαλα μετά από 15 ημέρες μειώνεται σημαντικά σε 1,06g/100ml. Αντίθετα, το λίπος και οι υδατάνθρακες μετά από 15 ημέρες αυξάνονται αντιστοίχως από 2,95 σε 3,8 και από 5,7 σε 6,8 g/100ml. Βέβαια υπάρχει διαφορά μεταξύ του γάλακτος μητέρας που γέννησε τελειόμηνο με αυτή που γέννησε πρόωρο νεογνό.⁹

3.6. Σεξ και θηλασμός

Η στενή σχέση της μητέρας και του μωρού που θηλάζει ενώ δίνει χαρά στον πατέρα, μερικές φορές καλύπτει την ανάγκη της μητέρας για άλλες στενές επαφές συμπεριλαμβανομένου και του σεξ. Αυτό ίσως να οφείλεται κατά ένα μεγάλο μέρος στην εκκρεμότητα του έμμηνου κύκλου. Η μητέρα που θηλάζει ίσως αισθάνεται ότι ενδίδει στις σεξουαλικές σχέσεις χωρίς πράγματι να είναι πρόθυμη. Ίσως πάλι το να θηλάζει το μωρό της παρέχει κάτι από την απόλαυση που προσφέρει το σεξ, η στενή δηλαδή επαφή με ένα άλλο άτομο, το αίσθημα ότι τη θαυμάζουν και την αγαπούν, και τη διαβεβαίωση ότι τη χρειάζονται και τη ζητάνε. Έτσι μια μητέρα μπορεί να έχει λιγότερη ανάγκη από τη στοργή του άντρα της και τη σωματική επαφή μαζί του. Όμως και οι σύζυγοι χρειάζονται τη στοργή και τη σωματική επαφή επίσης. Γι' αυτό η μητέρα που παρατηρεί στον εαυτό της μια μειωμένη ανάγκη για το σεξ στη διάρκεια του θηλασμού, πρέπει να φροντίζει να είναι γενναϊόδωρη και στοργική στις σχέσεις της με τον άντρα της.⁸

3.7. Έμμηνο κύκλος, θηλασμός και εγκυμοσύνη

Ίσως σας πει κάποιος ότι δεν πρέπει να θηλάζετε τις μέρες της περιόδου ή ότι το μωρό σας θα είναι ανήσυχο εκείνες τις μέρες ή ότι το γάλα μειώνεται ή ότι έχει διαφορετική γεύση. Όλα αυτά είναι ψέματα. Μερικές φορές όμως εσείς είστε λίγο εκνευρισμένη στη διάρκεια της περιόδου ή πριν από αυτή, ίσως αυτός ο εκνευρισμός επηρεάζει του μωρού τη συμπεριφορά γίνεται δηλαδή δύστροπο και θέλει να θηλάζει πιο συχνά. Αν μείνετε έγκυος τίποτα δε σας εμποδίζει να θηλάσετε για πολλές ακόμα εβδομάδες.⁸

3.8. Φάρμακα και ο μητρικός θηλασμός

Ένα μικρό ποσοστό των μητέρων που θηλάζουν υποβάλλονται σε μακροχρόνιες θεραπείες. Επίσης κατά τον τοκετό συχνά χορηγούνται φάρμακα και ακόμη πολλές μητέρες κατά τη διάρκεια της γαλουχίας για μικρά χρονικά διαστήματα παίρνουν διάφορα φάρμακα. Επομένως, η λήψη φαρμάκων από τις μητέρες που θηλάζουν είναι θέμα ιδιαίτερου ενδιαφέροντος κοινωνικής υγιεινής.

Τα φάρμακα μπορούν

1. Να διεγείρουν ή να αναστείλουν τη γαλουχία
2. Να αλλάξουν τη σύνθεση του μητρικού γάλακτος
3. Να περάσουν στο γάλα και να βλάψουν ή όχι το νεογέννητο

Η περιεκτικότητα του φαρμάκου στο γάλα, δηλαδή η μεταφορά εξαρτάται

1. Από την περιεκτικότητα του ελεύθερου φαρμάκου στο πλάσμα της μητέρας
2. Από τις φυσικοχημικές ιδιότητες του φαρμάκου
3. Από την αιμάτωση του μαστού
4. Από την ικανότητα του μαστού να παράγει γάλα

5. Από την έκκριση της προλακτίνης

Η πρόσληψη του φαρμάκου από το νεογέννητο μέσω του μητρικού γάλακτος εξαρτάται:

1. Από την ποσότητα του φαρμάκου που περιέχει το γάλα
2. Από τη βιοδιαθεσιμότητα του φαρμάκου στο νεογέννητο
3. Από τη σύνδεση του φαρμάκου με τις πρωτεΐνες του πλάσματος, το χρόνο υποδιπλασιασμού του φαρμάκου στο πλάσμα, το μεταβολισμό, την κατανομή και την απέκκριση του φαρμάκου στα νεογέννητα.
4. Από το χρόνο του θηλασμού και την ποσότητα του γάλακτος
5. Από την ευαισθησία ή ανοχή του νεογέννητου στο φάρμακο.

Φάρμακα που δεν απορροφούνται από το πεπτικό σύστημα και χορηγούνται παρεντερικά περνούν αμέσως μετά τη χορήγησή τους στο μητρικό γάλα. Η παρουσία αυτών των φαρμάκων που είναι κυρίως αντιβιοτικά, δεν είναι καθόλου επικίνδυνη, γιατί η βιοδιαθεσιμότητά τους είναι μηδενική.

Η παρουσία στο γάλα φαρμάκων με υψηλή βιοδιαθεσιμότητα θα μπορούσε να προκαλέσει τοξικά φαινόμενα στο νεογέννητο.

Τέτοια φάρμακα είναι τα νευροψυχοτροπικά φάρμακα, αλλά όλα αυτά τα φάρμακα είναι στενά συνδεδεμένα με την πρωτεΐνη στο πλάσμα και τους ιστούς της μητέρας και έτσι η περιεκτικότητα του «ελεύθερου» φαρμάκου στο πλάσμα είναι γενικά χαμηλή και η αναλογία και η περιεκτικότητα του φαρμάκου στο γάλα επίσης χαμηλή.

Τα φάρμακα που παίρνει το νεογέννητο και βρέφος από το μητρικό είναι μικρό κλάσμα της θεραπευτικής δόσης και μπορεί να μεταβολιστεί ικανοποιητικά από τα υπάρχοντα ηπατικά ένζυμα και τους ανώριμους νεφρούς του.

Μερικά φάρμακα με ασυνήθιστα μεγάλο χρόνο υποδιπλασιασμού ακόμη και σε μικρή δόση, θα μπορούσαν να αυξήσουν τον κίνδυνο της τοξικής επίδρασής τους, λόγω συσσώρευσής τους.

Τα υδατοδιαλυτά φάρμακα κατανέμονται ελεύθερα στο εξωκυτταρικό υγρό και η περιεκτικότητα του φαρμάκου στο πλάσμα του νεογέννητου είναι μικρή. Υδατοδιαλυτά φάρμακα είναι συνήθως οξέα, όπως οι σουλφοναμίδες, η φαινυτοΐνη και οι πενικιλίνες.

Τα περισσότερα λιποδιαλυτά φάρμακα φθάνουν σε υψηλές συγκεντρώσεις στον εγκέφαλο του νεογέννητου, γιατί η εναπόθεση λίπους στους ιστούς είναι χαμηλότερη. Έτσι, εξηγείται η μεγάλη επίδραση των ηρεμιστικών φαρμάκων του κεντρικού νευρικού συστήματος στα νεογέννητα, παρά τη μικρή περιεκτικότητά τους στο μητρικό γάλα.

Με τη χρησιμοποίηση των πιο ευαίσθητων αναλυτικών μεθόδων για τη μελέτη του φαρμάκου στο μητρικό γάλα συμπεραίνεται ότι σχεδόν όλα τα φάρμακα περνούν στο γάλα με οποιοδήποτε τρόπο και αν χορηγηθούν.

Σύμφωνα με ταξινόμηση της (FASS) «Farmaceutiska Specialiteter Sverige (Pharmaceutical specialities of Sweden) τα φάρμακα κατατάσσονται σε 4 ομάδες:

Ομάδα I. Φάρμακα που δεν περνούν στο μητρικό γάλα.

Ομάδα II. Φάρμακα που περνούν στο μητρικό γάλα

Ομάδα III. Φάρμακα που περνούν στο μητρικό γάλα, σε ποσότητες βλαπτικές για το νεογέννητο και βρέφος, παρ' όλο ότι χορηγούνται σε θεραπευτικές δόσεις.

Ομάδα IV. Φάρμακα που δεν είναι γνωστό αν περνούν ή όχι στο μητρικό γάλα.

Από τις μέχρι σήμερα έρευνες φαίνεται πως πολύ λίγα φάρμακα αντενδείκνυται κατά τη γαλουχία, τέτοια φάρμακα είναι: τα αντικαρκινικά, τα ραδιοενεργά, το λίθιο, η χλωραμφαινικόλη, η ατροπίνη, η φαινυλβουταζόνη, τα αλκαλοειδή της εργοταμίνης.

Για τα φάρμακα που δεν είναι γνωστή η μεταφορά τους στο γάλα ή η καταλληλότητα και δοσολογία για τα νεογέννητα και βρέφη, θα ήταν χρήσιμες οι ακόλουθες οδηγίες.

Τα φάρμακα που κυρίως περνούν στο γάλα είναι:

1. Φάρμακα με μικρό μοριακό βάρος, υψηλή διαλυτότητα στο λίπος, χαμηλή σύνδεση με πρωτεΐνες, μικρή ποσότητα κατανομής στους ιστούς και μεγάλο χρόνο υποδιπλασιασμού.
2. Φάρμακα που δίνονται σε μεγάλες δόσεις.
3. Φάρμακα που δίνονται σε χρόνιες καταστάσεις.

Αν η μητέρα πρέπει να υποβληθεί σε αυστηρή φαρμακευτική θεραπεία, τα παρακάτω κριτήρια μπορούν να ελαττώσουν τον κίνδυνο από το φάρμακο που εκκρίνεται στο γάλα:

1. Εκλογή του λιγότερου τοξικού φαρμάκου.
2. Φάρμακα με το μικρότερο χρόνο υποδιπλασιασμού.
3. Η μικρότερη φαρμακευτική δόση που μπορεί να χορηγηθεί σε μικρότερη συχνότητα.

Παρόλο ότι τα περισσότερα φάρμακα που περνούν στο γάλα είναι ακίνδυνα για το παιδί, γιατί όπως ήδη αναφέρθηκε περνούν σε ποσότητες πολύ μικρότερες από τις θεραπευτικές δόσεις που ανέχονται τα νεογέννητα και βρέφη, θα ήταν φρόνιμο οι μητέρες που θηλάζουν, πριν πάρουν οποιοδήποτε φάρμακο να ρωτήσουν τα υπεύθυνα για το θέμα πρόσωπα.¹⁰

ΦΑΡΜΑΚΑ	ΣΧΟΛΕΙΑ
Acetaminophen Tylenol, Temptra, Panadol.	Ασφαλή κατά το θηλασμό.
Φάρμακα για την αλλεργία: Αντιισταμινικά, αποσυμφορητικά.	Τα περισσότερα είναι ασφαλή. Μπορεί να προκαλέσουν υπνηλία ή υπερκινητικότητα στα μωρά, επίσης μπορούν περιοδικά να μειώσουν το γάλα. Να αποφεύγονται τα σκευάσματα που έχουν μακρά δράση, εκτός και εάν δίδονται κατόπιν γνωμάτευσης γιατρού.
Αντιόξινα	Ασφαλή
Αντιβιοτικά	Σχεδόν όλα είναι ασφαλή κατά τη διάρκεια του θηλασμού.
Κεφαλοσπορίνες Keflex	Δε βγαίνουν στο γάλα, είναι πολύ ασφαλείς για τα μωρά ένα καλό αντιβιοτικό για τις φλεγμονές του μαστού.
Πενικιλίνη, Ερυθρομυκίνη, furadatin	Ασφαλή
Flagyl	Δεν είναι ασφαλές
Σουλφοναμίδες	Δεν είναι ασφαλείς για τη νεογνική περίοδο (οι πρώτες τέσσερις εβδομάδες), μπορεί να προκαλέσουν ίκτερο στο βρέφος.
Τετρακυκλίνες	Δεν συνιστανται για χρήση περισσότερο από 10 ημέρες, διότι μπορεί να χρωματίσουν τα δόντια του μωρού.
Φάρμακα για την πηγή: ηπαρίνη, Warfarin	Η ηπαρίνη δεν περνάει στο μητρικό γάλα. Το Warfarin έχει μελετηθεί και βρέθηκε ότι είναι ασφαλές.
Αντισπασμωδικά	Με επίβλεψη γιατρού
Αντιδιαρροϊκά	Ασφαλή
Αντιυπερτασικά	Ασφαλή
Ασπιρίνη	Ασφαλής εάν παίρνεται που και που. Δεν είναι ασφαλής εάν την παίρνουμε σε μεγάλες δόσεις και για μακρά περίοδο. Δεν πρέπει να λαμβάνεται χωρίς συνταγή γιατρού, είναι ασφαλές η μητέρα να παίρνει ακεταμινοφένη, εάν είναι δυνατόν
Φάρμακα για το άσθμα: Θεοφιλίνη, Cromolyn, Albuterol	Ασφαλή, εάν λαμβάνονται με επίβλεψη γιατρού. Το Cromolyn δεν έχει βλαπτικό αποτέλεσμα στα βρέφη.
Βάριο	Δεν απορροφάται -ασφαλές
Chloroquine	Δεν είναι επικίνδυνο για τα μωρά

Ο ρόλος της νοσηλευτικής στην προσέλευση του μητρικού θηλασμού

(ανθελονιοσιακό)	
Διγοξίνες	Ασφαλείς
Διουρητικά	Ασφαλή
Ινσουλίνη	Ασφαλές
Ισονιαζίδη (φάρμακο για τη φυματίωση)	Ασφαλές
Υπακτικά	Μερικά π.χ. μπορεί να προκαλέσουν διάρροια ή κολικό στα μωρά
Τοπικά αναισθητικά (π.χ. αυτά που χρησιμοποιούνται στον οδοντίατρο)	Ασφαλή
Ναρκωτικά: Κωδεΐνη	Ασφαλή εάν χρησιμοποιηθούν σε μικρές δόσεις και κάτω από ιατρική επίβλεψη. Μεγάλες και συνεχείς δόσεις μπορεί να προκαλέσουν καταστολή ή διέγερση στο μωρό
Μορφίνη	Ασφαλής για μία μόνο δόση και κάτω από ιατρική παρακολούθηση.
Κοκαΐνη και ηρωΐνη	Όχι ασφαλή για να λαμβάνονται κατά τη διάρκεια του θηλασμού
Αντιελμινθιακά	Ασφαλή
Προπανόλη	Ασφαλής
Κατασταλτικά:	Ασφαλή εάν ληφθούν κάτω από ιατρική παρακολούθηση
Βαρβιτουρικά Valium και Chlorohydrate	Εάν ληφθούν σε μεγάλη δόση για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να προκαλέσουν καταστολή ή διέγερση του μωρού. Το Valium δεν πρέπει να χρησιμοποιείται την πρώτη εβδομάδα μετά τον τοκετό.
Φάρμακα θυρεοειδούς	Τα φάρμακα υποκατάστασης του θυρεοειδούς είναι ασφαλή εάν χρησιμοποιούνται με επίβλεψη γιατρού. Μερικά φάρμακα που καταστέλλουν τις λειτουργίες του θυρεοειδούς δεν είναι ασφαλή κατά τη διάρκεια του θηλασμού να συμβουλευτείς το γιατρό σου όσον αφορά την ειδική αντιθυρεοειδική θεραπεία
Ηρεμιστικά	Πολλά είναι ασφαλή, μερικά δεν είναι: πρέπει να συνεννοηθείς με το γιατρό σου. Τα περισσότερα σε μεγάλες δόσεις και για μακρύ χρονικό διάστημα μπορεί να προκαλέσουν καταστολή και ανορεξία στα παιδιά και γι' αυτό δεν συνιστώνται.
Εμβόλια	Ασφαλή
Βιταμίνες	Ασφαλείς

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΕΙ Η ΘΗΛΑΖΟΥΣΑ ΜΗΤΕΡΑ ΣΤΟ ΒΡΕΦΟΣ

Φάρμακο	Επίδραση	Σχόλιο
Άλατα χρυσού	Ηπατονεφροτοξικότητα	Αντενδείκνυται
Αμοξικιλίνη	Καμμία	Ασφαλής
Αντιμεταβολίτες	Καρκινογόνοι	Αντενδείκνυται
Ασπιρίνη	Σπάνιες αιμορραγικές επιπλοκές	Συνήθως ασφαλής
Ατενολόλη	Καμμία	Πιθανώς ασφαλής
Βρωμοκρυπτίνη	Καταστολή της γαλουχίας	Να αποφεύγεται
Δακτυλίτιδα	Καμμία	Ασφαλής
Διαζεπάμη	Λήθαργος, άπνοια	Αντενδείκνυται σε μεγάλες δόσεις
Διφαινυλδαντοΐνη	Καμμία	Ασφαλής
Εργοταμίνη	Ιστική νέκρωση, αγγειόσπασμος	Αντενδείκνυται
Καρβαμαζεπίνη	Άγνωστη	Πιθανώς ασφαλής
Κασκάρα	Κωλικοί, διάρροια	Να αποφεύγεται
Κωδεΐνη	Λήθαργος, άπνοια	Αντενδείκνυται
Μεθιμαζόλη	Υποθυρεοειδισμός	Αντενδείκνυται
Μεπεριδίνη	Λήθαργος	Να αποφεύγεται
Μετοπρολόλη	Καμία	Πιθανώς ασφαλής
Μετρονιδαζόλη	Καρκινογόνος;	Αντενδείκνυται
Πρεδνιζόνη	Καμία	Πιθανώς ασφαλής
Προπυξοφαΐνιο	Λήθαργος	Συνήθως ασφαλής
Προπρανολόλη	Καμία	Πιθανώς ασφαλής
Προπυλοθειουρακίλη	Συνήθως καμία, σπάνια βρογχοκήλη	Πιθανώς ασφαλής
Ραδιενεργοί ουσίες	Καρκινογόνοι	Διακοπή του θηλασμού επί 1-2 εβδ.
Τετρακυκλίνη	Χρωματισμός των δοντιών	Αντενδείκνυται
Φαινιδιόνη	Αιμορραγία	Αντενδείκνυται
Φαινοβαρβιτάλη	Λήθαργος	Συνήθως ασφαλής
Φουροσεμίδη	Καμία	Ασφαλής
Χλωραμφαινικόλη	Σύνδρομο του φαιού βρέφους	Αντενδείκνυται

Αντισυλληπτικά χάπια και θηλασμός

Οι έρευνες σε μητέρες που έπαιρναν τα παλαιότερα αντισυλληπτικά άπια που περιέχουν και οιστρογόνα και προγεστερόνη) έδειξαν ότι τα χάπια αυτά

προκαλούν πτώση στην ποιότητα και στην ποσότητα του γάλακτος και ότι μικρές ποσότητες αυτών των ορμονών μπαίνουν στο γάλα. Τα μωρά αυτών των μητέρων φαίνεται ότι παίρνουν λιγότερο βάρος. Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της έκθεσης των μωρών σ' αυτές τις ορμόνες δεν είναι ακόμη γνωστά. Μ' αυτόν το λόγο αντενδείκνυται πλήρως για τις μητέρες που θηλάζουν το συνδυασμένο χάπι οιστρογόνων-προγεστερόνης. Κατά πόσον η χρήση του μίνι χαπιού (μόνο προγεστερόνης) είναι ασφαλής κατά τη διάρκεια του θηλασμού δεν έχει ακόμη αποδειχτεί. Οι μελέτες έδειξαν ότι όταν η μητέρα παίρνει το μίνι χάπι, δε μειώνεται η ποιότητα και η ποσότητα του γάλακτος που παράγεται και το βρέφος δε χάνει βάρος. (Έχουμε, εντούτοις, συζητήσει με μητέρες που παρατήρησαν ότι το γάλα λιγοστεύει.) Επειδή τα μακροχρόνια αποτελέσματα του μίνι χαπιού στα μωρά δεν είναι ακόμη γνωστά, τα περισσότερα κέντρα θηλασμού συνιστούν να μη χρησιμοποιούνται καμιάς μορφής αντισυλληπτικά χάπια κατά τη διάρκεια του θηλασμού και να χρησιμοποιούνται άλλες μέθοδοι αντισύλληψης (προφυλακτικοί φυσικοί τρόποι οικογενειακού προγραμματισμού) εάν χρειάζεται κάτι τέτοιο. ¹¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ – ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

4.1. Πλεονεκτήματα του θηλασμού για το μωρό

Η υπεροχή του μητρικού γάλακτος είναι αδιαμφισβήτητη παρόλο που η σύσταση του βιομηχανοποιημένου αγελαδινού γάλακτος με τις συνεχείς τροποποιήσεις του προσομοιάζει σε ικανό βαθμό με τη σύσταση του μητρικού γάλακτος. Η ιατρική έρευνα αποκαλύπτει συνεχώς νέα στοιχεία υπέρ του μητρικού θηλασμού, με αποτέλεσμα συνεχώς να ευρύνεται, αντί να γεφυρώνεται, το χάσμα μεταξύ μητρικού και τροποποιημένων γαλάκτων. Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού έναντι της τεχνητής διατροφής συνοψίζονται στα ακόλουθα:

1. Προστασία από λοιμώξεις: Το μητρικό γάλα είναι μικροβιολογικά καθαρό και δύσκολα μολύνεται, αφού για τη λήψη του δεν παρεμβάλλονται φιάλες, θηλές κ.λπ. Το γεγονός αυτό αποτελεί σημαντικό πλεονέκτημα, ιδιαίτερα για τις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου οι συνθήκες καθαριότητας συνήθως είναι πλημμελείς. Η προστασία όμως που παρέχει ο μητρικός θηλασμός έναντι των λοιμώξεων δίδεται και στην πληθώρα αντιλοιμοδών παραγόντων που υπάρχουν στο μητρικό γάλα. Τέτοιοι παράγοντες είναι οι ανοσοσφαιρίνες και κυρίως η εκκριτική IgA, η λακτοφερρίνη, η λυσοζύμη, η λακτοπεροξειδάση, κλάσματα του συμπληρώματος (C₃, C₄), λευκοκύτταρα (μακροφάγα, λεμφοκύτταρα και ουδετερόφιλα πολυμορφοπύρρηνα), κυτταροκίνες (IL-1β, IL-6, IL-8, IL-10 και TNF-α) και αυξητικοί παράγοντες όπως ο M-CSF (Macrophage- Colony Stimulating Factor).

Το πύαρ σε σύγκριση με το ώριμο γάλα, είναι ιδιαίτερα πλούσιο σε αντιλοιμώδεις παράγοντες, χημικούς και κυτταρικούς. Έτσι, η εκκριτική IgA βρίσκεται στο πύαρ σε περιεκτικότητα (20-50 mg/ml) σημαντικά υψηλότερη από εκείνη του ώριμου γάλακτος (0,3 mg/ml). Ακόμη, η περιεκτικότητα του πύατος σε λακτοφερρίνη είναι 4,2 mg/ml, ενώ του ώριμου γάλακτος 2,5mg/ml. Τέλος, ο ολικός αριθμός τωνλευκοκυττάρων είναι στο πύαρ 1×10^6 /ml και στο ώριμο γάλα 1×10^4 /ml.

Η παρουσία στο μητρικό γάλα όλων αυτών των χυμικών, κυτταρικών και μη ειδικών ανοσολογικών παραγόντων, έχει ως αποτέλεσμα το βρέφος που θηλάζει να νοσεί αραιότερα ή και ελαφρότερα από μικροβιακές ή ιογενείς λοιμώξεις, κυρίως του πεπτικού και του αναπνευστικού συστήματος. Έτσι, στις αναπτυσσόμενες χώρες τα βρέφη που τρέφονται με αγελαδινό γάλα έχουν 14πλάσια πιθανότητα να πεθάνουν από λοίμωξη του πεπτικού συστήματος και 4πλάσια από πνευμονία σε σχέση με τα βρέφη που θηλάζουν. Ακόμη όμως και στις ανεπτυγμένες χώρες τα τεχνητώς διατρεφόμενα βρέφη έχουν πενταπλάσια πιθανότητα να νοσηλευθούν σε νοσοκομείο για λοίμωξη σε σχέση με τα βρέφη που θηλάζουν. Ειδικότερα έχει βρεθεί ότι ο μητρικός θηλασμός, παρόλο που δεν εμποδίζει την εγκατάσταση του κολοβακτηριδίου ή της σιγκέλλας στο έντερο του βρέφους, μειώνει την πιθανότητα νόσησης γιατί τα ειδικά αντισώματα του μητρικού γάλακτος εμποδίζουν τους λοιμογόνους αυτούς παράγοντες και τις τοξίνες τους να δράσουν βλαπτικά στο βλεννογόνο του εντέρου. Ακόμη, ενώ η συχνότητα της γαστρεντερίτιδας από ροταϊό δεν διαφέρει ανάμεσα στο θηλάζοντα και μη θηλάζοντα βρέφη, η κλινική της προβολή είναι ηπιότερη στα πρώτα, γεγονός που αποδίδεται στις ειδικές ανοσοσφαιρίνες και τη λακτοφερρίνη του μητρικού γάλακτος.

Επίσης έχει βρεθεί ότι τα βρέφη που θηλάζουν, εκδηλώνουν αραιότερα νόσους του αναπνευστικού συστήματος από πνευμονιόκοκκο, αιμόφιλο της γρίπης και αναπνευστικό συγκυτιακό ιό. Το γεγονός αυτό αποδίδεται στα ειδικά αντισώματα και τους ολιγοσακχαρίτες του μητρικού γάλακτος. Η ευεργετική δράση των ολιγοσακχαριτών αποδίδεται στη σύστασή τους, που είναι παρόμοια με εκείνη των ειδικών υποδοχέων του αναπνευστικού επιθηλίου. Έτσι, οι ουσίες αυτές συνδέονται με τον πνευμονιόκοκκο ή τον αιμόφιλο της γρίπης και εμποδίζουν την προσκόλλησή τους στον αναπνευστικό βλεννογόνο.

2. Προστασία από αλλεργικά νοσήματα: Είναι γνωστό ότι τα λευκώματα του γάλακτος της αγελάδας μπορεί να προκαλέσουν αλλεργία στα βρέφη σε συχνότητα που φθάνει έως 7,5%. Μπορεί να προβάλλει με διάρροια, εμέτους, αιμορραγικές κενώσεις, ρινόρροια, αποφρακτικά φαινόμενα από το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα, άσθμα και αλλεργικά εξανθήματα. Από τα λευκώματα του γάλακτος της αγελάδας, ισχυρότερο αλλεργιογόνο θεωρείται η β-λακτοσφαιρίνη. Τα λευκώματα διαπερνούν τον ανώριμο εντερικό βλεννογόνο του βρέφους και το ευαισθητοποιούν. Είναι προφανές, ότι η διατροφή του βρέφους αποκλειστικά με μητρικό γάλα αποτρέπει αυτή την πιθανότητα. Σημειώνεται ότι όταν ο μητρικός θηλασμός είναι αποκλειστικός και παρατεταμένος (≥ 6 μήνες) η προστασία που παρέχει έναντι αλλεργικών νοσημάτων εκτείνεται τουλάχιστον έως τη νεαρή ενήλικη ζωή. Ακόμη όμως και σε βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά, σπάνια μπορεί να προκληθεί ευαισθητοποίηση από πρωτεΐνες του αγελαδινού γάλακτος που υπάρχουν σε ίχνη στο μητρικό γάλα και προέρχονται από την τροφή της μητέρας.

3. Προστασία από στερητικά νοσήματα: Η υψηλή βιοδιαθεσιμότητα του σιδήρου, του ασβεστίου και του ψευδαργύρου του μητρικού γάλακτος προστατεύει σε ένα βαθμό το βρέφος που θηλάζει από την ανάπτυξη στερητικών νόσων που προκαλεί η ανεπάρκειά τους. Σημειώνεται όμως ότι η μειωμένη βιοδιαθεσιμότητα των ιχνοστοιχείων αυτών του αγελαδινού γάλακτος αντιμετωπίζεται με την προσθήκη τους στα τροποποιημένα γάλατα.
4. Προσφορά βιολογικά δραστικών ουσιών: Το μητρικό γάλα περιέχει βιολογικά δραστικές ουσίες όπως ορμόνες, αυξητικούς παράγοντες, νουκλεοτίδια και ελεύθερα αμινοξέα με αποδεδειγμένη ή πιθανολογούμενη ευεργετική δράση για το βρέφος. Έχει επιχειρηθεί εμπλουτισμός των τροποποιημένων γαλάκτων με μερικούς μόνο από τους παράγοντες αυτούς, χωρίς όμως να είναι βέβαιη η αποτελεσματικότητα του μέτρου αυτού.

4.2. Ο μητρικός θηλασμός θεμελιωτής ψυχικής υγείας του παιδιού

Το νεογέννητο την ώρα που θηλάζει εκτός από τις πολύτιμες ουσίες που παίρνει για τη θρέψη του, δέχεται και πάρα πολλά ερεθίσματα. Έρχεται σε στενή επαφή με το δέρμα και τη ζεστασιά της αγκαλιάς της μητέρας του, μυρίζει το μαστό της και τον χαϊδεύει, ακούει τους κτύπους της καρδιάς της, την κοιτάζει κατάματα. Αλλά και η μητέρα που θηλάζει αισθάνεται ολοκληρωμένη σαν γυναίκα, που βοηθάει το παιδί της να μεγαλώσει σωστά.

Ο μητρικός θηλασμός σφυρηλατεί γερούς δεσμούς ανάμεσα στη μητέρα, το παιδί, την οικογένεια.

Κατά την ελληνική λαϊκή παράδοση η νέα μητέρα με τη γαλακτοφορία εδραιώνεται σαν μια δημιουργική και γόνιμη παρουσία στην κοινωνία. Το γάλα της θεωρείται αγνό, εξαγνίζον και θεραπευτικό και θεωρούν το μητρικό

θηλασμό «το όγδοο μυστήριο». Έτσι δηλώνεται η ιερότητα του θηλασμού και της μητέρας.

Ακόμη στη διακήρυξη Innocenti αναφέρεται ότι πρέπει να εφαρμόζεται αποτελεσματικά ο διεθνής κώδικας εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.

Θετικότετος παράγοντας για την εφαρμογή αυτή είναι η απόφαση των βιομηχανικών των παιδικών τροφών να σταματήσουν τη δωρεάν ή σε πολύ χαμηλή τιμή χορήγηση των προϊόντων τους στις υπό ανάπτυξη χώρες μέχρι το τέλος του 1992 και να επεκτείνουν το μέτρο αυτό και στις αναπτυγμένες χώρες.

Τέλος, πρέπει να θεσπιστεί ευεργετική νομοθεσία για τις εργαζόμενες μητέρες που θηλάζουν και να δημιουργηθούν προϋποθέσεις, ώστε η νομοθεσία αυτή να εφαρμόζεται.

Οι Σκανδιναβικές χώρες έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό μητρικού θηλασμού, που φθάνει το 90%.

Στη χώρα μας χρόνο με το χρόνο, το ποσοστό αυξάνει αλλά εξακολουθεί να βρίσκεται ακόμη σε χαμηλά επίπεδα. Σύμφωνα με έρευνα της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το 1979 65% θήλασαν κατά την έξοδο από το μαιευτήριο και μόνο το 16% κατά το τέλος του δεύτερου μήνα. Το 1980 71% θήλασαν κατά την έξοδο από το μαιευτήριο, 50% τον πρώτο μήνα, 32% το δεύτερο και 19% τον τρίτο μήνα. Το 1986 τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 72%, 48%, 33%, 22% και κατά το 1989 76,6%, 49%, 34,7%, 23%.

Το ποσοστό αποκλειστικού θηλασμού μέχρι και τον έκτο μήνα είναι απογοητευτικό, μόλις ξεπερνά το 6%. Πολλές έρευνες δείχνουν το μεγάλο μερίδιο ευθύνης των παιδιάτρων για το ποσοστό αυτό.

Για τη συνειδητή συμμετοχή της γυναίκας στην αναπαραγωγή, παίζουν σπουδαίο ρόλο η σωστή πληροφόρηση και η γνώση. Ατυχώς, σε ότι αφορά το μητρικό θηλασμό σωστή πληροφόρηση και γνώση χωλαίνουν. Μια ολοκληρωμένη πολιτική μητρικού θηλασμού μπορεί στις μέρες μας να είναι ακόμα ένα μακρινό όραμα. Αυτό όμως, δεν θα πρέπει να εμποδίζει τις προσπάθειες μας να σκεφθούμε, να προγραμματίσουμε και να πραγματοποιήσουμε μια σφαιρική στρατηγική προαγωγής μητρικού θηλασμού, ευαισθητοποιώντας την κοινωνία γενικά και κινητοποιώντας σχετικές υπηρεσίες και φορείς που ασχολούνται με την αγωγή υγείας μητέρας – παιδιού, ειδικότερα.¹⁰

Ποσοστιαία ανάλυση συστατικών μητρικού γάλατος

A/A	ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΣΕ 100 cm
1	Νερό	87 cm
2	Λίπος	3,5 –4,5 gr/dl
3	Χοληστερόλη	240 mg/dl
4	Πρωτίνες	09 gr gr/dl
5	Λακτόζη	6-8 gr /dl
6	Κάλιο	57 mg/dl
7	Νάτριο	15 mg/dl
8	Ασβέστιο	20-30 mg/100ml
9	Φώσφορος	14-15 mg/100ml
10	Χλώριο	40 mg/dl
11	Μαγνήσιο	4 mg/100ml
12	Σίδηρο	40 mg/100ml
13	Βιταμίνη C	4,3 mg/100ml
14	Βιταμίνη A	75 mg
15	Θερμίδες	67-70 Kcal

(Φυλλάδιο Υπουργείου Υγείας, 1998)¹³

Πλεονεκτήματα του θηλασμού για το μωρό

Το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη δυνατή βρεφική τροφή γιατί:

- ✓ Περιέχει όλες τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες που χρειάζεται το βρέφος, και μάλιστα σε ιδανική αναλογία για τη σωστή του ανάπτυξη.
- ✓ Είναι βιολογικά εξειδικευμένο για να προάγει την ανάπτυξη του εγκεφάλου, δηλαδή του οργάνου στο οποίο βασίζεται η επιβίωση του ανθρώπου.
- ✓ Προστατεύει το βρέφος από πολλές λοιμώξεις, ιώσεις, αλλεργίες και από την αναιμία.
- ✓ Αφομοιώνεται πιο εύκολα, ελαχιστοποιώντας τους κολικούς, τη δυσκοιλιότητα ακόμη και τις πιθανότητες συγκάματος.
- ✓ Είναι ένας ζωντανός ιστός. Η σύνθεσή του αλλάζει, ανάλογα με τις ανάγκες του βρέφους, από μέρα σε μέρα, από γεύμα σε γεύμα ακόμη και από τη φάση (αρχή ή τέλος) του γεύματος - στην αρχή είναι αραιό για να ξεδιψάσει το μωρό και στη συνέχεια πιο πλούσιο για να ικανοποιήσει την πείνα του.
- ✓ Ηρεμεί το μωρό λόγω μιας ειδικής ορμόνης που περιέχει.
- ✓ Μειώνει πολλούς μελλοντικούς κινδύνους όπως παχυσαρκία και νεανικός διαβήτης.
- ✓ Ο θηλασμός συμβάλλει στη σωστή ανάπτυξη και διαμόρφωση της στοματικής κοιλότητας, γιατί ασκεί εκείνους τους μυς που η φύση έχει προετοιμάσει γι' αυτόν ακριβώς τον σκοπό.¹⁴

Τέλος όσον αφορά τα πλεονεκτήματα του θηλασμού για το μωρό

Έρευνες δείχνουν ότι ο θηλασμός μπορεί να προστατέψει το μωρό σας από:

- νεογνικό ίκτερο
- αφυδάτωση και υπογλυκαιμία

- γαστρεντερίτιδα, εμετό και διάρροια
- στοματίτιδα
- ωτίτιδα
- βρογχίτιδα
- άσθμα
- μολύνσεις του ουρογεννητικού
- αλλεργίες και αλλεργικό σοκ
- ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη
- ορισμένες οφθαλμολογικές παθήσεις
- αρθρίτιδα
- κήλη
- ορθοδοντικά προβλήματα

Επίσης διάφορες έρευνες υποστηρίζουν ότι ο θηλασμός έχει άμεση σχέση με τη νοημοσύνη. Σύμφωνα με αυτές, λοιπόν, ένα μωρό που τρέφεται αποκλειστικά και μόνο με μητρικό γάλα για ένα διάστημα τουλάχιστον τριών μηνών, ανεξάρτητα από το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονιών του, έχει υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης.

4.3. Πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για τη μητέρα

Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για το μωρό έχουν γίνει ευρέως γνωστά, με σκοπό να προαχθεί ο μητρικός θηλασμός σ' όλο τον κόσμο. Εντούτοις, τα πλεονεκτήματά του για τη μητέρα συχνά υποτιμώνται, παρ' ότι και αυτά είναι πραγματικά εντυπωσιακά. Η μητέρα μπορεί να αισθάνεται ότι ο μητρικός θηλασμός είναι όλο να δίνει, να δίνει, να δίνει. Αυτό όμως το δόσιμο είναι αμοιβαίο, η μητέρα δίνει στο μωρό το γάλα της και το μωρό «δίνει» κάτι πίσω στη μητέρα. Κάθε φορά που το μωρό θηλάζει το μαστό, προκαλεί την έκκριση μέσα στο αίμα της μητέρας μιας ορμόνης που λέγεται προλακτίνη.

Η προλακτίνη είναι ιδιαίτερα ευεργετική για μερικές μητέρες. Αγαπούν ειλικρινά τα μωρά τους, αλλά δεν αισθάνονται ότι έχουν το «μητρικό ένστικτο» που όλοι τούς λένε ότι πρέπει να έχουν. Η ορμόνη που παράγεται

από το μητρικό θηλασμό κάνει αυτές τις μητέρες να αρχίζουν να αισθάνονται μητέρες.

Ο θηλασμός βοηθάει το σώμα της μητέρας να προσαρμοστεί στις αλλαγές μετά τη γέννηση. Καθώς το νεογέννητο θηλάζει το μαστό, απελευθερώνεται η ορμόνη ωκυτοκίνη και βοηθάει τη μήτρα να ξαναβρεί το φυσιολογικό της σχήμα πιο γρήγορα. Όταν το μωρό τοποθετηθεί στο μαστό αμέσως μετά τον τοκετό, αυτή η ορμόνη βοηθάει στον τοκετό του πλακούντα και στη σύσπαση των αγγείων της μήτρας, μειώνοντας την απώλεια αίματος.

Ο μητρικός θηλασμός είναι σημαντικός για τον πολυάσχολο τρόπο ζωής της σημερινής μητέρας. Οι μητέρες που παρακολουθούμε, οι οποίες εργάζονται έξω από το σπίτι, μας λένε πολύ συχνά ότι, όταν γυρνάνε σπίτι μετά από μια κουραστική μέρα δουλειάς, μόλις θηλάσουν το μωρό τους αισθάνονται χαλαρωμένες. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που δείχνει και το χαλαρωτικό αποτέλεσμα του θηλασμού και το αμοιβαίο δόσιμο είναι το πόσο βοηθάει ο θηλασμός τη μητέρα να κοιμηθεί. Η μητέρα δίνει στο μωρό της το γάλα της, το οποίο περιέχει μια πρόσφατα ανακαλυφθείσα ουσία που προάγει τον ύπνο και βοηθάει το μωρό να κοιμηθεί. Καθώς το μωρό θηλάζει, διεγείρει την παραγωγή αυτής της χαλαρωτικής ουσίας η οποία κυκλοφορεί στο αίμα της μητέρας. Έτσι, η μητέρα βοηθάει το μωρό να κοιμηθεί και το μωρό βοηθάει να κοιμηθεί η μητέρα. Αυτό είναι ιδιαίτερα ωφέλιμο για την πολυάσχολη μητέρα που έχει προβλήματα αϋπνίας. Επειδή τα μωρά που θηλάζουν χρειάζονται να ταΐζονται πιο συχνά, αυτή η μέθοδος ταΐσματος κατά κάποιον τρόπο «αναγκάζει» τη μητέρα να καθίσει, να χαλαρώσει και να θηλάσει. Μοιάζει σαν να πρόβλεψε η φύση ένα σύστημα ταΐσματος που ενθαρρύνει τη μητέρα να φροντίζει τον εαυτό της. Μια μητέρα που ταΐζει με μπιμπερό το παιδί της μπορεί να ζει έναν πιο πολυάσχολο τρόπο ζωής, διότι μπορεί να ταΐσει το μωρό κάποιος άλλος, αλλά αυτό είναι που της αφαιρεί το ρόλο της μητέρας.

Πολλές μητέρες βρίσκουν ότι το να έχουν ανά πάσα στιγμή το γάλα έτοιμο στη σωστή θερμοκρασία (ιδίως τη νύχτα ή κατά τη διάρκεια ταξιδιού) κάνει το θηλασμό λιγότερο χρονοβόρο και δύσκολο από την προετοιμασία του «ξένου» γάλακτος.

Ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει στην υγεία της μητέρας. Υπάρχει χαμηλότερη επίπτωση του καρκίνου του μαστού στις γυναίκες που έχουν θηλάσει. Αυτό μπορεί να είναι μια σημαντική παράμετρος εάν στην οικογένεια υπάρχει θετικό ιστορικό για καρκίνο.

Ο μητρικός θηλασμός προάγει τη φυσιολογική απόσταση των γεννήσεων των παιδιών της οικογένειας. Παρ' ότι δεν είναι μία ασφαλής αντισυλληπτική μέθοδος, αναστέλλει την ωορρηξία στις περισσότερες γυναίκες.

Ο μητρικός θηλασμός έχει και οικονομικά οφέλη. Το μωρό σου θα είναι πιθανόν υγιέστερο, έτσι θα ξοδεύεις λιγότερα χρήματα σε γιατρό και οδοντογιατρό. Επιπρόσθετα, θα κάνεις οικονομία μην αγοράζοντας γάλα σε κουτί.

Οι μητέρες που θηλάζουν έχουν ένα ελεύθερο χέρι για να φροντίζουν ένα άλλο παιδί ή δύο παιδιά. Μια μητέρα που θηλάζει το νεογέννητο μπορεί να διαβάσει ένα παραμύθι στο μεγαλύτερο παιδί της ή να το νανουρίζει καθισμένη δίπλα του. Αυτό μπορεί να βοηθήσει ώστε το μεγαλύτερο παιδί να μην αισθάνεται εγκαταλειμμένο με τη γέννηση του μωρού και συγχρόνως παρουσιάζεται σαν μια όμορφη φυσιολογική εξέλιξη της ζωής στα άλλα μέλη της οικογένειας.

Από την εμπειρία μας επισημαίνουμε ότι ένα από τα κύρια οφέλη του θηλασμού για τη μητέρα είναι το πόσο βρίσκεται σε αρμονία με το μωρό της η μητέρα που θηλάζει. Συντονίζεται με το ρυθμό του, καταλαβαίνει τις επιθυμίες του και ανταποκρίνεται κατάλληλα. Αργότερα αυτό μεταφράζεται σε πλήρη γνώση του παιδιού. Είναι πολύ όμορφο να γνωρίζεις και να

καταλαβαίνεις το παιδί σου. Ο μητρικός θηλασμός είναι το έναυσμα αυτού του δεσμού.

Τα πλεονεκτήματα που αναφέραμε είναι λίγα μόνο από τα πολλά που υπάρχουν στην πραγματικότητα. Κάθε μήνα στα ιατρικά περιοδικά διαβάζουμε και κάποια άλλη θαυμαστή ανακάλυψη για το ανθρώπινο γάλα. Η επιστήμη μόλις τώρα ξεκινά να ανακαλύψει αυτό που οι μητέρες ήξεραν πάντα ότι κάτι καλό συμβαίνει στα μωρά και στις μητέρες όταν θηλάζουν.¹¹

Συμπερασματικά:

«Ένα ζευγάρι μαστών που θηλάζουν έχουν πολύ μεγαλύτερη αξία από τα 2 ημισφαίρια του εγκεφάλου ενός σοφού καθηγητή».

Συνίσταται η μητέρα να θηλάζει το μωρό της για τους πρώτους 6 μήνες και θα ήταν ωφέλιμο να συνεχίζει να θηλάζει μερικώς κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου.

Για τις μητέρες που θέλουν να θηλάσουν το μωρό τους αλλά ανησυχούν για την καλή τους σωματική εμφάνιση, ισχύουν τα εξής:

Πρέπει οι μητέρες την εποχή που θηλάζουν να χρησιμοποιούν στηθόδεσμο, τόσο κατά τη διάρκεια της ημέρας όσο και της νύχτας. Ο στηθόδεσμος αυτός πρέπει να είναι καλής ποιότητας ώστε να υποστηρίζει άνετα τους μαστούς.¹⁵

Πλεονεκτήματα του θηλασμού για τη μητέρα

Τα «δώρα» του θηλασμού για τη μητέρα είναι σημαντικά γιατί:

- *Απελευθερώνει την ωκυτοκίνη, μια ορμόνη που βοηθά τη μήτρα να επανέλθει στην αρχική της μορφή πιο γρήγορα. Ο θηλασμός αμέσως μετά τον τοκετό μειώνει την απώλεια αίματος με τη δράση της ίδιας ορμόνης.*
- *Η χαλαρωτική ουσία που περιέχει το μητρικό γάλα με τον θηλασμό κυκλοφορεί και στο αίμα της μητέρας, βοηθώντας την να ηρεμήσει.*

- Η ορμόνη προλακτίνη που παράγεται με τον θηλασμό συμβάλλει στο να νιώσει η μητέρα αυτό που ονομάζεται «μητρικό ένστικτο» και την προστατεύει από τη μελαγχολία μετά τον τοκετό.
- Μειώνει τις πιθανότητες να εμφανιστεί καρκίνος του μαστού αλλά και της μήτρας.
- Κάνει καλό στη σιλουέτα. Η παραγωγή του μητρικού γάλακτος από τον οργανισμό της μητέρας βοηθά στην κατανάλωση του επιπλέον λίπους που έχει συγκεντρωθεί στο σώμα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.
- Είναι ένας φυσικός τρόπος αντισύλληψης. Παρ' ότι όχι απόλυτα ασφαλής, προφυλάσσει σε μεγάλο ποσοστό.
- Πολλές μητέρες βρίσκουν πολύ πιο βολικό να έχουν κάθε στιγμή γάλα στη σωστή θερμοκρασία, χωρίς τη διαδικασία προετοιμασίας και αποστείρωσης.¹⁴

4.4. Για την κοινωνία τα πλεονεκτήματα του θηλασμού

Ο μητρικός θηλασμός ευεργετεί την κοινωνία με τα πολλά οφέλη που και ένα από αυτά είναι και τα οικονομικά. Οι οικογένειες, εργαζόμενοι, ινστιτούτα υγείας και κυβερνήσεις έχουν οικονομικό κέρδος υποστηρίζοντας το μητρικό θηλασμό.

Επενδύοντας στο μητρικό θηλασμό, επενδύουμε στη μελλοντική υγεία του έθνους.

- Το οικογενειακό εισόδημα προστατεύεται και δεν ξοδεύονται χρήματα για την αγορά ξένου γάλακτος
- Τα έξοδα φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης ελαττώνονται λόγω της μείωσης της νοσηρότητας και έχουμε περισσότερα γερά παιδιά ¹⁶

- Λιγότερες απουσίες των εργαζομένων μητέρων, αυξημένη παραγωγικότητα, οικονομικό όφελος, ιδιωτικών και δημοσίων υπηρεσιών.
- Εξοικονόμηση του εθνικού εισοδήματος σε ύψος δισεκατομμυρίων λόγω της μείωσης των εξόδων για την αγορά υποκατάστατου μητρικού γάλακτος και παιδικών τροφών.¹²

4.5. Συνοπτικός πίνακας πλεονεκτημάτων θηλασμού για τη μητέρα και το παιδί

ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

1. Αποφυγή της παχυσαρκίας
2. Αποφυγή αλλεργικών εκδηλώσεων
3. Προστασία από τις λοιμώξεις αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος
4. Προστασία από την αποβιταμίνωση D
5. Προστασία από σιδηροπενική αναιμία
6. Καλύτερος μεταβολισμός χοληστερόλης μελλοντικά
7. Προφυλάσσει από διάρροια & δυσκοιλιότητα
8. Ολική χρησιμοποίηση των λευκωμάτων του γάλακτος
9. Δεν περιέχει συντηρητικά
10. Συντελεί στη σωστή ανάπτυξη της σιαγόνας και των μασητήρων μυών.¹⁷

ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

1. Αδυνάτισμα μετά τον τοκετό
2. Μερική αποκατάσταση του τόνου του μαστού
3. Παράταση αμηνόρροιας.¹⁸

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΥΟ, ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΜΩΡΟ

1. Ενίσχυση του ψυχικού δεσμού
2. Συμφέρει οικονομικά ¹⁸

4.6 Μειονεκτήματα Θηλασμού

3. Η μητέρα που διατρέφει το βρέφος της αποκλειστικά με το γάλα της έχει μικρότερη ελευθερία από τη μητέρα η οποία διατρέφει τεχνητά το παιδί της. Είναι λιγότερα εύκολο γι αυτήν να κάνει τα ψώνια της, δεν μπορεί να επιστρέψει στην εργασία της και γενικά δεν μπορεί να απομακρυνθεί για πολύ από το παιδί.
4. Μερικές μητέρες αντιτίθενται στο θηλασμό, γιατί, όπως ισχυρίζονται, "χαλάει το στήθος τους". Αυτό είναι δυνατόν να το προλάβουν τουλάχιστον μερικά, με τον κατάλληλο στήθόδεσμο κατά την διάρκεια της γαλουχίας.
5. Τα χαλαρά κόπρانا του βρέφους, που τρέφεται αποκλειστικά με το γάλα της μητέρας του, δημιουργούν περισσότερο κόπο γι αυτή παρά τα πολύ σκληρότερα κόπρانا του βρέφους, που διατρέφεται με γάλα αγελάδας.
6. Το βρέφος που τρέφεται αποκλειστικά με μητρικό γάλα, διατρέχει τον κίνδυνο να υποσιτίζεται, σε σχέση με το βρέφος που διατρέφεται τεχνητά. Πολλές φορές είναι πλεονέκτημα το ότι μια αγχώδης μητέρα δε γνωρίζει πόσο γάλα παίρνει το βρέφος της σε κάθε θηλασμό. Οι μητέρες που διατρέφουν τα βρέφη τους τεχνητά συχνά ανησυχούν, όταν το βρέφος λαμβάνει ποσότητα μικρότερη από τη συνηθισμένη. Είναι όμως ενδεχόμενο, μητέρες που διατρέφουν το βρέφος τους αποκλειστικά με το γάλα τους, να νομίζουν ότι του δίνουν αρκετή ποσότητα, ενώ δεν συμβαίνει αυτό στην πραγματικότητα. Η δυσκολία αυτή αποφεύγεται με το τακτικό ζύγισμα του βρέφους. Ας προσθέσουμε

- λοιπόν ότι είναι δουλειά του παιδίατρου να καθησυχάσει και να βοηθήσει τη μητέρα. 9, 19
7. Η υπερβολική διάταση των μαστών, η εξέλκωση της θηλής, η μαστίτιδα και το απόστημα του μαστού ασφαλώς αποτελούν μειονεκτήματα του θηλασμού. Η γαλακτόρροια αποτελεί ένα ασήμαντο, αλλά πάντως ενοχλητικό επακόλουθο της γαλουχίας για πολλές γυναίκες.
 8. Μερικές μητέρες ανησυχούν για το θηλασμό. Ανησυχούν, γιατί φοβούνται μήπως δεν έχουν αρκετό γάλα και ανησυχούν ακόμη μήπως έχουν κάποια από τις επιπλοκές που ήδη αναφέραμε. Αυτό μπορεί να εξηγήσει, μερικά τουλάχιστον, το συχνά επαναλαμβανόμενο ότι ο θηλασμός κουράζει. Είναι όμως δύσκολο να το παραδεχτεί κανείς, όταν η μητέρα τρέφεται ικανοποιητικά. Άλλωστε, η μητέρα η οποία τρέφει το βρέφος της με τη φιάλη κοπιάζει περισσότερο, διότι πρέπει να αποστειρώσει θήλαστρα και θηλές και να προετοιμάσει τα γεύματα του παιδιού, εκτός αν υπάρχει άλλο άτομο που εκτελεί αυτές τις εργασίες.
 9. Σε ένα σπίτι που διαμένουν πολλά πρόσωπα, είναι δυνατόν η μητέρα να αισθάνεται αμηχανία, όταν πρόκειται να θηλάσει το βρέφος της.
 10. Τα βρέφη που θηλάζουν και δεν λαμβάνουν βιταμίνη Κ είναι περισσότερο επιρρεπή στις αιμορραγίες από τα βρέφη που διατρέφονται. Ο χρόνος προθρομβίνης τείνει να είναι μικρότερος στα νεογέννητα που θηλάζουν, παρά σε εκείνα που λαμβάνουν γάλα αγελάδας.
 11. Για τον ίκτερο των νεογνών που θηλάζουν στην πραγματικότητα δεν αποτελεί μειονέκτημα γιατί δεν βλάπτει το βρέφος.
 12. Το σπάνιο σύνδρομο ανεπάρκειας χλωριούχου άλατος έχει συνδεθεί με το φτωχό σε χλωριούχο άλας μητρικό γάλα.
 13. Υποψιάζομαι, τέλος, χωρίς να έχω στατιστικά δεδομένα, πως οι εσπερινοί κωλικοί είναι συχνότεροι στα βρέφη που θηλάζουν. ¹⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΟΥ

5.1. Αντενδείξεις και προβλήματα μητέρας

Όσον αφορά τα μειονεκτήματα και τα εμπόδια του θηλασμού από πλευράς της μητέρας είναι:

1) Οι οξείες αρρώστιες (πνευμονία, τύφος, σηψαιμία, οξεία νεφρίτιδα, μεγάλες αιμορραγίες κ.α.). Στις αρρώστιες αυτές επιβάλλεται να διακόπτεται ο θηλασμός ώσπου να περάσουν, και το παιδί τρέφεται με ξένο γάλα.

Όμως σε λοιμώδεις αρρώστιες όπως η ιλαρά, η παρωτίτιδα και η ανεμοβλογιά, ο θηλασμός να μην διακόπτεται, γιατί το παιδί έχει ήδη μολυνθεί. Κι έπειτα οι αρρώστιες αυτές είναι ελαφρές και περνούν γρήγορα. Το πολύ μπορεί να γίνει ι για την ιλαρά μόνο στο νεογνό ένεση σφαιρίνης.

Άμα η μητέρα έχει κοκίτη τη μέρα της γέννας, δεν πρέπει να θηλάσει, ούτε και να πλησιάσει το παιδί της, γιατί υπάρχει κίνδυνος να το μολύνει από την πρώτη μέρα. Αν όμως η μητέρα μολυνθεί αργότερα από κοκίτη, η διακοπή του θηλασμού είναι άσκοπη, γιατί θα έχει πια σίγουρα μολυνθεί και το παιδί, - πριν ακόμη διαπιστωθεί η αρρώστια.

2) Η φυματίωση. Άμα η μητέρα είναι φυματικιά, το παιδί δεν υπάρχει φόβος να μολυνθεί από το γάλα της, μα από τα σταγονίδια της που βγαίνουν με το βήχα και την ομιλία. Γι' αυτό επιβάλλεται όχι μόνο να μη γίνει θηλασμός, μα και να απομακρυνθεί το παιδί από την μητέρα τον, μόλις γεννηθεί και να εμβολιασθεί με το εμβόλιο B.C.G. Παλαιά νόσησή της από φυματίωση δεν αποτελεί αντένδειξη θηλασμού, με την προϋπόθεση ότι τα πτύελα είναι αρνητικά για βάκιλλους Koch.

3) Η σύφιλη. Αν η μητέρα έπασχε από σύφιλη πριν από την γέννα, η διακοπή του θηλασμού δεν ωφελεί, γιατί το πρώτο παιδί γεννήθηκε μ' αυτή την αρρώστια. Αν όμως μολυνθεί μετά τη γέννα, τότε πρέπει να διακόψει το θηλασμό, γιατί το παιδί μπορεί να μολυνθεί και από μία μικρή ραγάδα του μαστού ακόμη.

4) Τα χρόνια νοσήματα δηλαδή η καρδιοπάθεια, η βαριά αναιμία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η χρόνια νεφρίτιδα κ.λ.π. αποτελούν εμπόδια για το θηλασμό, μόνο όταν είναι βαριάς μορφής, γιατί ο θηλασμός κουράζει και χειροτερεύει την κατάσταση της μητέρας. Όμως σε τέτοιες περιπτώσεις εκείνος που θα συστήσει την διακοπή του θηλασμού είναι ο γιατρός.

5) Τα καρδιακά νοσήματα της μητέρας αποτελούν αντένδειξη, όταν προκαλούν ή επαπειλούν καρδιακή ανεπάρκεια.

6) Η εγκυμοσύνη. Άμα η μητέρα μείνει έγκυος, καλό είναι να διακοπεί ο θηλασμός, γιατί και το γάλα της λιγοστεύει και στη μήτρα προκαλεί συσπάσεις, που μπορούν να έχουν για συνέπεια μια αποβολή.

7) Η περίοδος της μητέρας. Πολλές γυναίκες κατά την διάρκεια του θηλασμού δεν έχουν περίοδο. Όμως δεν είναι και λίγες εκείνες που έχουν κανονικά περίοδο αμέσως μετά την γέννα, ή λίγους μήνες αργότερα. Στην δεύτερη περίπτωση, το γάλα, τις μέρες που διαρκεί η περίοδος λιγοστεύει και αυτό γίνεται αφορμή να κλαίνε τα παιδιά γιατί δεν χορταίνουν.

8) Η επιληψία, η σχιζοφρένεια και άλλες ψυχοπάθειες, δεν αποτελούν εμπόδια για το θηλασμό. Επιβάλλεται όμως να παίρνονται όλα τα προφυλακτικά μέτρα προστασίας του παιδιού.

9) Οι τοπικές ανωμαλίες στους μαστούς. Σε μερικές μητέρες την εποχή του θηλασμού, δημιουργούνται στους μαστούς ραγάδες ή και μαστίτιδα. Βέβαια με τα σημερινά μέσα και οι ραγάδες και η μαστίτιδα θεραπεύονται εύκολα στην αρχή τους, όταν προλαβαίνονται.

Όμως σε περιπτώσεις που δημιουργούνται, ο θηλασμός διακόπτεται προσωρινά και το γάλα να αρμέγεται και να δίνεται στο παιδί. Εκτός αν υπάρχει πόνος και ανακατεύεται με το γάλα κατά το άρμεγμα.

10) Η γρίπη, το συνάχι και οι λοιπές μεταδοτικές ασθένειες μπορούν να έχουν άσχημες επιπλοκές στο μωρό. Γι' αυτό επιβάλλονται οι σχετικές προφυλάξεις με μάσκες την ώρα του θηλασμού και η απομάκρυνση του παιδιού από τη μητέρα του, τις υπόλοιπες ώρες.

11) Δυσκολίες στο θηλασμό που πολλές φορές έχουν σαν αποτέλεσμα την διακοπή του, αποτελούν οι ραγάδες των θηλών, η γαλακτοφορίτις και η μαστίτις.

α) Οι ραγάδες των θηλών δημιουργούνται συνήθως τις πρώτες μέρες και οφείλονται σε κακή τεχνική του θηλασμού. Έχουν σαν αποτέλεσμα έντονο πόνο της μητέρας και γι 'αυτό πρέπει να αντιμετωπίζονται με παροδική διακοπή του θηλασμού για 1-3 μέρες, με τοπική εφαρμογή αλοιφής με αναισθητικό και αντιβιοτικό και με παράλληλη άμελξη του μαστού.

β) Η γαλακτοφορίτις. Χαρακτηρίζονται από υπερπλήρωση των μαστών με την οποία προκαλείται διάταση και πόνος. Οφείλεται συνήθως σε ελαττωμένη ελαστικότητα του δέρματος και απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων από παχύρευστο γάλα. Η γαλακτοφορίτις πρέπει να προλαμβάνεται με την κατάλληλη προετοιμασία των μαστών στην διάρκεια των τελευταίων μηνών της εγκυμοσύνης και κυρίως με την έγκαιρη εκκένωση των μαστών είτε με το θηλασμό, είτε με την άμελξη.

Αν όμως εγκατασταθεί, πρέπει να δοθούν παυσίπονα και καταπραϊντικά φάρμακα, να υποστηριχθούν δε κατάλληλα οι μαστοί και να χρησιμοποιηθούν θερμά επιθέματα.

Εν συνεχεία θα γίνει προσπάθεια να θηλάσει το νεογνό ή να αδειάσει ο μαστός με άμελξη. Αν αυτό δεν είναι δυνατόν, γιατί η μητέρα πονά πολύ, τότε

δίνεται στυλβεστρόλη επί 2-3 μέρες. Έτσι αναστέλλεται η υπερβολική παραγωγή γάλατος και είναι δυνατή κατόπιν η εκκένωση των μαστών με το θηλασμό του νεογνού.

γ) Η μαστίτις αναπτύσσεται αν αστοχήσουν τα παραπάνω μέτρα, ή αν δεν αντιμετωπισθεί κατάλληλα η γαλακτοφορίτις, οπότε πλέον δημιουργείται τοπική φλεγμονή στον μαστό και η μητέρα εμφανίζει δυνατό πόνο και πυρετό. Στην περίπτωση αυτή χορηγούνται αντιβιοτικά και στην ανάγκη διακόπτεται οριστικά το γάλα με χορήγηση στυλβεστρόλης επί 10 ημέρες, ειδάλλως είναι δυνατόν να δημιουργηθεί απόστημα, οπότε χρειάζεται χειρουργική διάνοιξη.

Επίσης άλλα προβλήματα του στήθους είναι:

Οι κοίλες ή επίπεδες θηλές. Είναι οι θηλές που είναι τραβηγμένες προς τα μέσα, με αποτέλεσμα να κάνουν δύσκολο ή αδύνατο τον θηλασμό για το μωρό. Ο γιατρός θα πρέπει να δώσει ανάλογη συμβουλή μετά από μία λεπτομερή εξέταση. Τις κοίλες θηλές μπορούμε πολλές φορές να τις επαναφέρουμε με το θήλαστρο στη σωστή θέση. Αν δεν έχει αποτέλεσμα η μέθοδος αυτή, τότε απορροφάται το γάλα από το στήθος της μητέρας με θήλαστρο και δίνεται στο μωρό με μπιμπερό.

Δαγκωμένες θηλές . Είναι συνέπεια κακού θηλασμού. Το μωρό παίρνει στο στόμα μόνο την άκρη γάλα, δαγκώνει θυμωμένο τη ρόγα. Η κατάσταση αυτής πρέπει να μεταβληθεί το ταχύτερο, γιατί το μάσημα αυτό προκαλεί δυνατούς πόνους στην ερεθισμένη θηλή.

Οι πόνοι κατά τον θηλασμό: Μερικές γυναίκες νοιώθουν κατά την διάρκεια του θηλασμού πόνους στην σπονδυλική στήλη ή το στήθος, χωρίς όμως να έχει τραυματισθεί ή ερεθιστεί ο μαστός. Και οι δύο περιπτώσεις πόνων δεν μπορούν να αποφευχθούν, άλλωστε μετά από λίγη ώρα περνούν χωρίς οποιοσδήποτε επιπτώσεις.²⁰

Λιγιστό γάλα: Πιθανά αίτια είναι ότι, η μητέρα δεν αφήνει το νεογνό να θηλάζει αρκετά συχνά ώστε να διεγείρει την παροχή γάλακτος. Σε κάθε γεύμα η μητέρα προσφέρει στο νεογνό μόνο τον ένα μαστό. Το νεογνό δεν αδειάζει τον ένα, τουλάχιστο, μαστό σε κάθε γεύμα. Η μητέρα, για να ικανοποιήσει την πείνα του νεογνού του δίνει μάλλον συχνά το μπιμπερό αντί να αυξάνει τη συχνότητα των θηλασμών. Το νεογνό παρουσιάζει φυσιολογική αύξηση της ορέξεως τις πρώτες εβδομάδες. Η μητέρα παίρνει διουρητικά, αντισταμινικά ή αντισυλληπτικά δισκία.²¹

Η συσσώρευση του γάλατος στους μαστούς: Αν οι μαστοί δεν κενωθούν εντελώς κατά την διάρκεια του θηλασμού, το γάλα αυτό προκαλεί πόνους στην μητέρα, που μερικές φορές μπορεί να είναι αρκετά οδυνηροί. Η συσσώρευση αυτή του γάλατος είναι δυνατό να οδηγήσει και σε μαστίτιδα. Γι' αυτό θα πρέπει να ερωτάται αμέσως ο γιατρός, όταν το στήθος είναι σκληρό και πολύ ζεστό, ή όταν κομπιάζει ή είναι ευαίσθητο και κόκκινο στις πιέσεις.²⁰

5.2. Αντενδείξεις και προβλήματα από το νεογνό

Αντένδειξη για το θηλασμό αποτελούν δύο σπάνιες παθολογικές καταστάσεις η γαλακτοζαιμία και η φαινυλοκετονουρία, από έλλειψη ορισμένων ενζύμων, ώστε να μην μεταβολίζεται η γαλακτόζη στην πρώτη περίπτωση και η φαινυλαλανίνη στην δεύτερη περίπτωση. Σ' αυτή την περίπτωση δίνεται ορισμένο διαιτητικό γάλα που περιέχει ελάχιστη ποσότητα λακτόζης (από την οποία παράγεται η γαλακτόζη) στη γαλακτοζαιμία ή που δεν περιέχει φαινυλαλίνη στη φαινυλοκετονουρία.

Σπάνια αίτια διακοπής του μητρικού θηλασμού είναι ο ίκτερος του νεογνού που ακριβώς οφείλεται στο μητρικό γάλα. Σ' αυτή την περίπτωση υπάρχει στο μητρικό γάλα μια ορμόνη, η πρεγνανδιόλη που παρεμποδίζει την δράση της γλυκουρονικής μεταφοράς με την οποία μετατρέπεται η έμμεση χολερυθρίνη σε άμεση και έτσι απεκκρίνεται στο έντερο από το ήπαρ.

Κωλύματα από το νεογνό που κάνουν αδύνατο το θηλασμό είναι ανατομικές ανωμαλίες τον στόματος και της ρινός, όπως ο λαγόχειλος, το λυκόστομα, η ατρησία των ρινικών χοανών και η μικρογναθία σε ορισμένες περιπτώσεις. Επίσης τα πρόωρα νεογνά ή και τα τελειόμηνα νεογνά που έχουν σοβαρές λοιμώξεις (σηψαιμία, τέτανο, μηνιγγίτιδα) ή βαριές μαιευτικές κακώσεις (εγκεφαλική αιμορραγία, μεγάλη παράλυση του προσωπικού νεύρου) δεν είναι δυνατό να θηλάσουν.

Δυσκολίες τέλος κατά το θηλασμό από το νεογνό μπορεί να προκύψουν, γιατί αυτό δυνατόν να παρουσιάζει νευρική ή αντίθετα νωθρότητα και υπνηλία. Στην πρώτη περίπτωση το νεογνό παρουσιάζει ασυνήθη νευρική κλαίει και κυριολεκτικά αγωνίζεται και δαγκώνει τη θηλή του μαστού, προκαλώντας έτσι δυνατό πόνο στην μητέρα. Αποτέλεσμα είναι η διακοπή του θηλασμού που όμως επιτείνει την νευρική και δημιουργεί φαύλο κύκλο. Η όλη κατάσταση μπορεί να θεωρηθεί σαν αποτέλεσμα ανεπαρκούς ποσότητας ή μη καλής ποιότητας του γάλατος ώστε να αποθαρρυνθεί η μητέρα και να διακόψει το θηλασμό. Η δυσκολία αυτή αντιμετωπίζεται κυρίως με την διαβεβαίωση της μητέρας ότι δεν πρόκειται για παθολογική κατάσταση ώστε να εξασφαλισθεί η μέγιστη δυνατή ψυχική της ηρεμία, και η ηθική της τόνωση.

Επίσης εφαρμόζεται ελάχιστο ωράριο για το νεογνό ως προς την διάρκεια και τις ώρες του θηλασμού.

Η νωθρότης και η υπνηλία μπορεί να προκαλέσουν δυσκολίες στο θηλασμό. Σ' αυτή την περίπτωση πρέπει πρώτα να αποκλεισθούν παθολογικές καταστάσεις που προκαλούν νωθρότητα και υπνηλία όπως ο ίκτερος, η ψύξη, η υπερθέρμανση (από υπερβολική ένδυση του νεογνού) και η λοίμωξη. Εφόσον αποκλειστούν οι παραπάνω παθολογικές καταστάσεις, τότε μπορεί να θεωρηθεί η υπνηλία και η νωθρότης σαν φυσιολογικό φαινόμενο. Σ' αυτή την περίπτωση, οι μάλλον σταθεροί και σε ορισμένες ώρες θηλασμοί του νεογνού

μέχρις ότου μόνο του πλέον να αναζητεί να θηλάσει, όπως επίσης και η μηχανική άμελξη των μαστών (για να αποφευχθεί η γαλακτοφορίτις), αποτελούν τα ενδεικνυόμενα μέτρα.²⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1. Διατροφή θηλάζουσας μητέρας

Όπως «έτρωγες για δύο» κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σου, επίσης τρως για δύο κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Λάβε υπόψη σου τις ακόλουθες συμβουλές για υγιεινή διατροφή για σένα και το μωρό σου κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

- Οι περισσότερες θηλάζουσες μητέρες χρειάζονται επιπλέον 500-600 θερμίδες την ημέρα. Αυτό είναι απλώς ένας μέσος όρος. Εάν ήσουν υπέρβαρη πριν ή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, πρέπει να παίρνεις λιγότερες θερμίδες, διότι η περίσσεια του λίπους η οποία υπάρχει στο σώμα σου θα χρησιμοποιείται σταδιακά. Εάν είσαι κάτω από το κανονικό βάρος, θα πρέπει να παίρνεις περισσότερες θερμίδες. Είναι ενδιαφέρον ότι η κακή διατροφή κατά τη διάρκεια του θηλασμού επηρεάζει περισσότερο τη μητέρα παρά το μωρό. Γι' αυτό λένε συχνά ότι το μωρό είναι «το τέλειο παράσιτο», εννοώντας ότι εάν δεν υπάρχει αρκετή τροφή, το μωρό θα πάρει από τη μητέρα του αυτή που χρειάζεται και η μητέρα θα υποφέρει (αυτό ισχύει περισσότερο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, παρά κατά τη διάρκεια του θηλασμού). Και η μητέρα και το μωρό θα υποφέρουν εάν η μητέρα τρέφεται πάρα πολύ άσχημα, αλλά χρειάζεται πολύ κακή διατροφή για να επηρεαστεί η ποιότητα του παραγόμενου γάλακτος.

- Να τρως θρεπτικές τροφές όπως, παραδείγματος χάρη, τα λαχανικά - τροφές που κάθε θερμίδα τους περιέχει μεγάλη ποσότητα θρεπτικών συστατικών. Να αποφεύγεις τις λεγόμενες «κενές θερμίδες» (γλυκά, επιδόρπια και τα διάφορα «τσιμπολογήματα»). Μια ισορροπημένη διατροφή πρέπει να βασίζεται στις τέσσερις ομάδες τροφών:

- Πρωτεϊνούχες τροφές: πουλερικά, ψάρι, κρέας χωρίς λίπος, αυγά, λαχανικά, χορταρικά.

- Γαλακτοκομικά: γιαούρτι, τυρί, γάλα.
- Καρποί και δημητριακά: ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι.
- Φρούτα και λαχανικά.

Είναι σωστό να έχεις 3-4 γεύματα από αυτές τις ομάδες τροφών κάθε μέρα. Οι περισσότερες θερμίδες πρέπει να είναι υπό μορφή συμπλόκων υδατανθράκων (λαχανικά, φρούτα και καρποί). Τα σάκχαρα ή οι απλοί υδατάνθρακες προκαλούν απότομη αύξηση και γρήγορη πτώση του σακχάρου του αίματος, το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα διακυμάνσεις στο επίπεδο της διάθεσης και της ενέργειας. Οι σύμπλοκοι υδατάνθρακες περιέχουν το είδος των «καλών σακχάρων» τα οποία πέπτονται πιο αργά και χρησιμοποιούνται από το σώμα. Επειδή πέπτονται πιο αργά, δεν ενεργοποιούν την πείνα για περισσότερα σάκχαρα και δεν προκαλούν διακυμάνσεις της διάθεσης. Μια ισορροπημένη διατροφή πρέπει να περιέχει 50-55% των θερμίδων με τη μορφή των υδατανθράκων (το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτές πρέπει να προέρχεται από σύμπλοκους υδατάνθρακες), 30% λίπος, 15-20% πρωτεΐνες.

- **Το ασβέστιο** είναι πολύ σημαντικό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. Το ασβέστιο είναι σημαντικό για το μωρό εξαιτίας της γρήγορης αύξησης των οστών. Δεν υπάρχει λόγος να πίνεις γάλα για να κάνεις γάλα - ούτε οι αγελάδες το κάνουν! Εάν είσαι αλλεργική στο γάλα ή αν δε σ' αρέσει το γάλα ή έχεις δυσανεξία στη λακτόζη, μπορείς να πάρεις όλο το ασβέστιο που χρειάζεσαι από τροφές πλούσιες σε ασβέστιο, που δεν είναι όμως γαλακτοκομικά προϊόντα: σαρδέλες, μπρόκολα, καρποί σόγιας, σολομός, τόφου, λάχανο, καρποί και ξερά φασόλια. Εάν δε σ' αρέσει το γάλα, το γιαούρτι και το τυρί είναι καλές πηγές ασβεστίου από τα γαλακτοκομικά προϊόντα.

- **Σίδηρος.** Ο σίδηρος είναι ζωτικός για την έγκυο και για τη μητέρα που θηλάζει. Τροφές πλούσιες σε σίδηρο είναι κυρίως το συκώτι, τα νεφρά και η

καρδιά, το Ψάρι, τα πουλερικά και τα δημητριακά που είναι ενισχυμένα με σίδηρο. Παρ' ότι τα λαχανικά περιέχουν κάποια ποσότητα σιδήρου, δεν είναι εντούτοις καλή πηγή αυτού του συστατικού για τον άνθρωπο. Το να τρως τροφές που είναι πλούσιες σε βιταμίνη C μαζί με τροφές πλούσιες σε σίδηρο (παραδείγματος χάρη, χυμό πορτοκαλιού σε συνδυασμό με δημητριακά στα οποία έχει προστεθεί σίδηρος ή μπιφτέκια με σάλτσα ντομάτας) βοηθάει στην απορρόφηση του σιδήρου. Ο κρόκος του αυγού έχει υψηλή ποσότητα σιδήρου, αλλά δεν απορροφάται εύκολα. Το ασπράδι του αυγού είναι μία πολύ καλή πηγή πρωτεϊνών για τη μητέρα που θηλάζει συνιστάται ένα αυγό την ημέρα. Εάν έχεις τάση για προβλήματα χοληστερόλης ή έχεις ιστορικό υψηλής χοληστερόλης, τότε δεν πρέπει να υπερβαίνεις τους τρεις κρόκους αυγού την εβδομάδα, αλλά δεν υπάρχει περιορισμός για το ασπράδι του αυγού.

- **Συμπλήρωμα βιταμινών.** Οι περισσότεροι διαιτολόγοι συνιστούν να συνεχίζεις τα συμπληρώματα που έπαιρνες στην εγκυμοσύνη και κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Η έκθεση στο φως του ήλιου είναι μια διαθέσιμη πηγή βιταμίνης D. Εάν το μωρό είναι ανήσυχο, πρέπει να αλλάξεις τη μάρκα των συμπληρωματικών βιταμινών. Βρήκαμε ότι πολλές από τις βιταμίνες (σκευάσματα) τις οποίες παίρνουν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης περιέχουν ένα άλας σιδήρου το οποίο φαίνεται ότι προκαλεί κολικούς σε μερικά μωρά. Εάν αλλάξεις το είδος των βιταμινών, πιθανόν να γιατρέψεις το πρόβλημα.

- **Οι δίαιτες των φυτοφάγων** κατά τη διάρκεια του θηλασμού θα πρέπει να ακολουθούνται μόνο με τη συμβουλή κάποιου διαιτολόγου. Πρέπει να συνδυάζονται σωστές φυτικές πρωτεΐνες, τροφές που περιέχουν σίδηρο και ίσως να συμπληρώνεται η διαίτα με αυγά και γαλακτοκομικά προϊόντα.

- **Επιπλέον υγρά** είναι συχνά απαραίτητα κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Χρειάζεσαι τουλάχιστον 6-8 ποτήρια υγρών την ημέρα είναι

σωστό να πίνεις ένα ποτήρι νερό ή χυμό πριν θηλάσεις. Υπάρχει ένας κανόνας: Πίνε όσο νερό σου λέει η δίψα σου και συμπλήρωσε με ένα ή δύο ποτήρια επιπλέον κάθε μέρα. Απόφυγε τον καφέ που περιέχει καφεΐνη, το τσάι και τα αλκοολούχα ποτά αυτά έχουν διουρητική δράση και προκαλούν απώλεια υγρών και αλάτων. Η συχνή λήψη νερού, σούπας και χυμών πρέπει να γίνει μέρος της καθημερινής σου ρουτίνας.

Γενικά, μπορείς να τρως οτιδήποτε κατά τη διάρκεια του θηλασμού, αλλά υπάρχει μία ευρεία γκάμα τροφών στα οποία το βρέφος έχει δυσανεξία. Εδώ αναφέρουμε μερικές τροφές οι οποίες συνήθως προκαλούν προβλήματα.

Τροφές που πρέπει να αποφεύγεις κατά τη διάρκεια του θηλασμού: Ποτά και τροφές που περιέχουν καφεΐνη (καφές, τσάι, κόκα κόλα, σοκολάτα) μπορεί να προκαλέσουν κολικούς. Παρ' ότι είναι δύσκολο να αποδειχτεί επιστημονικά, πολλές μητέρες αναφέρουν ότι τροφές που προκαλούν αέρια, όπως τα μπρόκολα, τα λάχανα, τα λαχανάκια Βρυξελλών, τα κρεμμύδια και οι πράσινες πιπεριές ιδίως ωμές, προκαλούν αέρια και στα μωρά. Τα γαλακτοκομικά προϊόντα που παίρνει η μητέρα που θηλάζει αναφέρεται ότι προκαλούν κολικούς σε μωρά που είναι ευαίσθητα. Λιγότερο συχνά το σιτάλευρο, τα αυγά, το αραβοσιτάλευρο, τα οστρακοειδή, οι ξηροί καρποί μπορούν επίσης να ενοχλήσουν το μωρό.

Εκτιμάται ότι χρειάζονται τέσσερις με έξι ώρες για να φτάσουν οι τροφές που τρως στο γάλα σου. Μερικές τροφές μεταξύ των οποίων τα μπαχαρικά και το σκόρδο μπορούν να προκαλέσουν δυσάρεστη γεύση στο γάλα. Εάν το μωρό περνάει μία ανεξήγητη περίοδο κολικών ή αρνείται να θηλάσει, δοκίμασε το γάλα σου για να δεις μήπως υπάρχει κάποια αλλαγή ή κάποια δυσάρεστη οσμή επίσης εξέτασε τη δίαιτά σου.

Για να μειώσεις τον κίνδυνο να μολυνθεί το γάλα σου από το περιβάλλον, να αποφεύγεις ψάρια από νερά τα οποία θεωρούνται μολυσμένα, να

ξεφλουδίζεις και να πλένεις καλά τα φρούτα και τα λαχανικά. Να πετάς το παχύ μέρος των κρεάτων, των πουλερικών και των ψαριών, διότι τα χημικά τείνουν να συγκεντρώνονται στο λίπος.

Τροφές που κάνουν γάλα. Απ' ό,τι ξέρουμε καμία τροφή δεν έχει αποδειχτεί ότι προκαλεί γαλακτοφορία. Τα περισσότερα «φάρμακα» προέρχονται από την παράδοση. Οι περισσότεροι ειδικοί του θηλασμού πιστεύουν ότι τροφές και ποτά που λέγεται ότι αυξάνουν το γάλα δρουν περισσότερο ψυχολογικά η μητέρα σκέφτεται ότι το γάλα της θα γίνει καλύτερο, έτσι χαλαρώνει περισσότερο και το γάλα της γίνεται καλύτερο λόγω της χαλάρωσης και όχι από την ειδική τροφή. Μπορεί όμως, παρ' όλα αυτά, να υπάρχει κάποια εξαίρεση: από προσωπική εμπειρία είδαμε ότι το τίλιο βοηθάει στην παραγωγή γάλακτος.¹¹

Πρόσθετες ημερήσιες ανάγκες της μαμάς που θηλάζει	
Νερό (ML)	850
Θερμίδες (KCAL)	600
Πρωτεΐνη (Gram)	15
Ασβέστιο (Mg)	400
Φολικό οξύ (Mg)	100
Βιταμίνη A (Mg)	400
Βιταμίνη D (Mg)	7,5
Βιταμίνη C (Mg)	35 ²

Συμπερασματικά, η διαίτα της θηλάζουσας μητέρας πρέπει να είναι πλήρης, όπως και στη διάρκεια της κύησης, εμπλουτισμένη με βιταμίνες. Επίσης φροντίζουμε την πρόσθετη χορήγηση υγρών.²²

6.2. Αλκοόλ και Ναρκωτικά

Αλκοόλ και θηλασμός. Παραδοσιακά ενθαρρύνεται η θηλάζουσα μητέρα να πίνει ένα ποτήρι κρασί για να χαλαρώνει και λέγεται ότι «η μπίρα είναι καλή στο να αυξάνει την παραγωγή γάλακτος». Οι τελευταίες έρευνες

αμφισβητούν αυτές τις συνήθειες. Μία πρόσφατη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο New England Journal of Medicine έδειξε ότι το ενός έτους παιδί μιας γυναίκας που έπαιρνε ένα με τέσσερα ποτά την ημέρα (ένα ποτό προσδιορίζεται ως ένα μπουκάλι μπίρα, ένα ποτήρι κρασί ή ένα κοκτέιλ), στα τεστ ικανότητας είχε ελαφρά χαμηλότερες κινητικές ποσότητες, αλλά δεν είχε διαφορά στα νοητικά τεστ όταν συγκρίθηκε με παιδιά μητέρων που έπαιρναν λιγότερο από ένα ποτό. Παρ' έχει επαναληφθεί από άλλους ερευνητές, η μελέτη αναφέρει ότι οι έρευνες βρίσκονται ακόμα σε προκαταρκτικό στάδιο και δεν μπορούν να βγουν οριστικά συμπεράσματα.

Δεν έχει ακόμη προσδιοριστεί η ασφαλής ποσότητα αλκοόλ για μητέρα που θηλάζει, αλλά σίγουρα ξέρουμε ότι το αλκοόλ από κυκλοφορία της μητέρας μπαίνει γρήγορα μέσα στο γάλα. Οι μελετητές λένε ότι ο εγκέφαλος του μωρού μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος σε μικρές ποσότητες καθαρής αλκοόλης ή ότι πιθανόν το μωρό μπορεί να είναι ανίκανο να μεταβολίσει το αλκοόλ γρήγορα όπως ένας ενήλικος, με αποτέλεσμα να συσσωρεύεται στο αίμα του παιδιού. Υπάρχει μία γενική παραδοχή ότι μεγάλες ποσότητες αλκοόλ που καταναλώνονται για μεγάλες χρονικές περιόδους από τη μητέρα που θηλάζει μπορεί να βλάψουν την ανάπτυξη του βρέφους. Όπως συμβαίνει για τα περισσότερα φάρμακα, αυτό ποίο δεν είναι γνωστό είναι το ελάχιστο ποσόν του αλκοόλ που η μητέρα μπορεί να καταναλώσει χωρίς να βλάψει το παιδί. Την εποχή που γραφόταν το βιβλίο οι σύμβουλοι θηλασμού δέχονταν ότι η κατανάλωση από τη μητέρα ενός ή δύο ποτών την εβδομάδα μπορεί να βλάψει το μωρό. Επειδή το κεφάλαιο της κατανάλωσης οινοπνεύματος από τη θηλάζουσα είναι τόσο σημαντικό, θα συμβούλευα τις μητέρες να συνεννοηθούν με το γιατρό τους ή με το σύμβουλο θηλασμού γύρω από τις τελευταίες έρευνες σ' αυτό το θέμα.

Τι γίνεται με τη μαριχουάνα και τα άλλα ναρκωτικά; Όπως το αλκοόλ, οι έρευνες για τα αποτελέσματα της μαριχουάνας στο μωρό που θηλάζει δεν

έχουν ακόμη τελικά αποτελέσματα. Οι μελέτες σε πειραματόζωα έδειξαν δομικές αλλαγές στα εγκεφαλικά κύτταρα των ζώων που θηλάζουν όταν οι μητέρες τους εκτίθενται στη μαριχουάνα. Η μαριχουάνα φαίνεται ότι χαμηλώνει τα επίπεδα της προλακτίνης της μητέρας και το THC, το δραστικό χημικό της μαριχουάνας, φαίνεται ότι βγαίνει στο μητρικό γάλα σε μικρές ποσότητες. Αυτά τα πειρατικά δεδομένα μαζί με την πιθανότητα να μειώνει η μαριχουάνα την προσοχή της μητέρας στο μωρό της υπαγορεύουν, σύμφωνα με την κοινή λογική, ότι οι μητέρες πρέπει να αποφεύγουν τη μαριχουάνα όσο θηλάζουν.

Η κοκαΐνη, ένα περισσότερο ισχυρό και περισσότερο επικίνδυνο ναρκωτικό, μπαίνει στο γάλα της θηλάζουσας μητέρας και μπορεί να διεγείρει το νευρικό σύστημα του μωρού, προκαλώντας κολικούς εντέρου, ευερεθιστότητα και αϋπνία. Αυτό το ναρκωτικό πρέπει οπωσδήποτε να αποφεύγεται. Κατασταλτικά φάρμακα όπως η ηρωίνη πρέπει, προφανώς, επίσης να αποφεύγονται.¹¹

6.3. Μικτή διατροφή

Η μικτή διατροφή επιβάλλεται όταν ο μητρικός θηλασμός δεν επαρκεί για την κάλυψη των διατροφικών αναγκών του βρέφους.

Ο τρόπος αυτός είναι προτιμότερος από εκείνον της τεχνητής διατροφής δηλαδή της διατροφής με ξένο βιομηχανοποιημένο γάλα, γιατί με το πρώτο το βρέφος εξακολουθεί να θηλάζει.

Υπάρχουν δύο μέθοδοι που μπορούν να ακολουθηθούν στη μικτή διατροφή.

1. Μέθοδος συμπληρώσεως: Με τη μέθοδο αυτή το ξένο γάλα χορηγείται αμέσως μετά το θηλασμό, σα συμπλήρωμα και μπορεί να αφορά όλα ή μερικά από τα γεύματά του.

2. Με τη μέθοδο της αντικατάστασης. Η μέθοδος αυτή στηρίζεται στην πλήρη αντικατάσταση ενός ή περισσότερων γευμάτων με ξένο γάλα.

Τους πρώτους μήνες προτιμάται η μέθοδος συμπληρώσεως. Δύνανται ν' αντικατασταθούν όλοι οι θηλασμοί, ποτέ όμως ο πρωινός. Συνιστάται η Παρασκευή αρκετής ποσότητας ξένου γάλακτος ώστε με κάθε σίτιση να περισσεύει γεγονός το οποίο αποδεικνύει ότι το βρέφος εκορέσθη. Όταν το μισό των αναγκών του βρέφους δεν καλύπτεται από το μητρικό γάλα, εφαρμόζεται η μέθοδος της αντικαταστάσεως.^{4,23}

6.3.α. Διαφορές μητρικού και αγελαδινού γάλακτος

Η περιεκτικότητα σε ενέργεια του μητρικού γάλακτος είναι μεγαλύτερη από το γάλα της αγελάδας.

Το λεύκωμα του αγελαδινού γάλακτος έχει μικρότερη βιολογική αξία σε ότι αφορά την απορρόφηση από το έντερο και την περιεκτικότητά του σε απαραίτητα αμινοξέα από εκείνη του μητρικού.

Ποσοτική διαφορά δεν υπάρχει, μόνο ποιοτική. Το αγελαδινό έχει περισσότερα κατώτερα κεκορεσμένα λιπαρά οξέα.

Η λακτόζη στο μητρικό γάλα είναι 7% ενώ στο γάλα αγελάδας 4,5%.

Τα περισσότερα ανόργανα στοιχεία (Ca, P, Na K, Cl) βρίσκονται σε μεγαλύτερες ποσότητες στο γάλα της αγελάδας αλλά η σχέση τους στο μητρικό γάλα είναι καλύτερη και αφομοιώνονται ευκολότερα.

Ο Fe και στα δύο γάλατα δεν βρίσκεται σε αφθονία αλλά είναι πιο απορροφήσιμος στο μητρικό γάλα.

Η βιταμίνη C είναι περισσότερη στο μητρικό γάλα και η βιταμίνη D είναι ποιοτικά καλύτερη.

Τα αντισώματα του μητρικού γάλακτος είναι αρκετά και προστατεύουν το βρέφος από τις λοιμώξεις⁴

Διαφορές μεταξύ ανθρώπινου γάλακτος και αγελαδινού γάλακτος

	Ανθρώπινο γάλο	Αγελαδινό γάλα
Πρωτεΐνη	Σωστή περιεκτικότητα εύπεπτο	Υπερβολική ποσότητα δύσπεπτο
Λίπος	Επαρκής περιεκτικότητα στοιχειωδών λιπαρών οξέων 90% απορρόφηση λόγω ύπαρξης λιπάσης	Έλλειψη στοιχειωδών λιπαρών οξέων, έλλειψη λιπάσης
Βιταμίνες	Επαρκείς	Ανεπαρκείς βιταμίνες Α και C
Μέταλλα	Σωστή περιεκτικότητα	Υπερβολική περιεκτικότητα
Σίδηρος	Μικρή ποσότητα εναπορρόφηση	Μικρή ποσότητα δυσαπορρόφητη
Νερό	Επαρκές	Ανεπαρκές
Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν
Αυξητικοί παράγοντες	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν

Φυλλάδιο Υπουργείου Υγείας 1998²⁴

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Σ' αυτό το μέρος της εργασίας θα τονιστούν κάποιοι κανόνες οι οποίοι είναι ευθύνη του νοσηλευτή να μεταδοθούν στην μητέρα, ώστε να γνωρίζει η ίδια πως θα μπορέσει να αντιμετωπίσει προβλήματα που ίσως συναντήσει κατά τη διάρκεια του θηλασμού, αλλά και πως θα διευκολυνθεί η ίδια και το μωρό κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ / ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Η υγειονομική ομάδα των μαιευτηρίων κατέχει την θέση κλειδί στην πραγματοποίηση των θέσεων και αποφάσεων του κράτους για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Ιδιαίτερα ο ρόλος του Νοσηλευτή /τριας στην προώθηση του μητρικού θηλασμού και τη διαφώτιση του κόσμου για τα πολλά δώρα του είναι πολύ σημαντικός.

7.1. Ο ρόλος του Νοσηλευτή / τριας πριν τον τοκετό

Ο άρτια εκπαιδευμένος Νοσηλευτής / τρια σε θέματα διατροφής του βρέφους, της φυσιολογίας, της αξίας και της τεχνικής του μητρικού θηλασμού παραδίδουν μαθήματα στις εγκύους μέσα από ειδικά προγράμματα για τον τοκετό και την περίοδο μετά από αυτόν. Εξάλλου η απόφαση για το θηλασμό πρέπει να παίρνεται πριν από τη γέννηση του παιδιού ώστε να έχει προετοιμαστεί κατάλληλα η μητέρα, να έχουν αντιμετωπιστεί τυχόν μικροεμπόδια (εισέχουσα, επίπεδες θηλές) και να μην χαθεί πολύτιμος χρόνος για την έναρξη του θηλασμού.

Ο λόγος του Νοσηλευτή /τριας θα πρέπει να είναι πιστικός αλλά σε καμία περίπτωση πειστικός. Απαραίτητη είναι και η χρήση ενημερωτικού και εκπαιδευτικού υλικού σε θέματα διατροφής του νεογνού και του βρέφους το οποίο πρέπει να δίνει σαφείς πληροφορίες στις έγκυες γυναίκες αλλά και στις μητέρες των νεογνών και βρεφών, όπως: τα πλεονεκτήματα και την υπεροχή του μητρικού θηλασμού, τη σωστή διατροφή των μητέρων και την προετοιμασία τους για την εγκατάσταση του θηλασμού, τις αρνητικές επιδράσεις της τεχνητής διατροφής στο θηλασμό και την επισήμανση των δυσμενών επιπτώσεων στην υγεία του βρέφους από ακατάλληλα τρόφιμα ή

τρόπους διατροφής και ιδιαίτερα από την άσκοπη και αλόγιστη χρήση παρασκευασμάτων τεχνητής διατροφής και άλλων υποκατάστατων του μητρικού θηλασμού.

Παράλληλα ο Νοσηλευτής /τρια της κοινότητας σε συνεργασία με Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Παιδείας πρέπει να μεριμνήσει για την ενημέρωση του κοινού. Η εκπαίδευση και ενημέρωση του κοινού σε θέματα διατροφής του νεογνού και του βρέφους πρέπει να αναφέρονται σε γεγονότα και να παρέχουν στοιχεία, τα οποία οδηγούν στην κατανόηση της σπουδαιότητας και μοναδικότητας του ανθρώπινου γάλακτος για τη φυσιολογική και ψυχοσωματική ανάπτυξη του ανθρώπου.

Επίσης τα στοιχεία αυτά πρέπει να κινούν το ενδιαφέρον των πολιτών για τη σπουδαιότητα του προβλήματος και να τους πληροφορούν για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να παίξουν αποτελεσματικό ρόλο στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Με τη σωστή ενημέρωση μπορεί να επιτευχθεί το συναινετικό κλίμα που είναι σήμερα απαραίτητο για την αποδοχή εκ μέρους του κοινού της φυσικής διατροφής του βρέφους, να αμβληθούν οι αντιδράσεις ώστε να γίνει αντιληπτό το βιολογικό, οικονομικό και κοινωνικό κόστος που συνεπάγεται η πολιτική της στέρησης του νεογνού και του βρέφους από τη φυσική του διατροφή.

Για να υπάρξει όμως γόνιμο έδαφος και να τελεσφορήσουν οι προσπάθειες σωστής ενημέρωσης του κοινού είναι σημαντικό η εκπαίδευση από τα σχολεία βασικής και μέσης εκπαίδευσης σε όλα τα παιδιά, ανεξαρτήτου φύλου, γιατί βρέθηκε πως η θετική στάση των συζύγων αποτελεί θετικό παράγοντα στην επιτυχία του θηλασμού.

7.2. Ο ρόλος του Νοσηλευτή / τριας μετά τον τοκετό

Ο ρόλος του Νοσηλευτή /τριας στην προώθηση του μητρικού θηλασμού

συνεχίζεται και μετά τον τοκετό. Στο μαιευτήριο ο Νοσηλευτής /τρια βρίσκεται από την πρώτη στιγμή δίπλα στην μητέρα, βοηθώντας τη να πραγματοποιήσει τον πρώτο θηλασμό και απαντώντας σε όλες τις απορίες και τους προβληματισμούς της.

Συνεχίζοντας την εφαρμογή των δέκα βημάτων για επιτυχή μητρικό θηλασμό ο Νοσηλευτής /τρια δίνει μόνο μητρικό γάλα στο νεογνό και όχι υγρά ούτε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος εκτός αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος. Επίσης δεν δίνει πιπίλες στα μωρά που θηλάζουν και μεριμνεί ώστε αυτά να βρίσκονται όλο το 24ωρο στο θάλαμο της μητέρας τους (baby friendly Hospital) και να θηλάζει ελεύθερα και απεριόριστα.

Όταν χρειάζεται ο Νοσηλευτής /τρια αντιμετωπίζει έγκαιρα και αποτελεσματικά ειδικές καταστάσεις που δυσχεραίνουν το μητρικό θηλασμό (π.χ. υπερφόρτωση μαστού, τραυματισμένες θηλές, επίπεδες ή εισέχουσες θηλές, μαστίτιδα) αποτρέποντας έτσι την αποθάρρυνση και απομάκρυνση της μητέρας από τη διεργασία του θηλασμού. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων γίνεται με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.

7.3. Ο ρόλος του Νοσηλευτή /τριας μετά την έξοδο από το Μαιευτήριο

Ο θηλασμός δεν σταματά με την έξοδο της μητέρας και του βρέφους από το μαιευτήριο αλλά εξακολουθεί για αρκετούς μήνες. Γι' αυτό και ο ρόλος του Νοσηλευτή /τριας συνεχίζει να είναι σπουδαίος για την ενίσχυση του θηλασμού μέσα από ειδικές ομάδες υποστήριξης του.⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

8.1. Χρήσιμες οδηγίες για το θηλασμό

1. Κάθε γυναίκα - εκτός από ελάχιστες εξαιρέσεις μπορεί να θηλάσει το μωρό της, αν δεχθεί τη σωστή βοήθεια και ενθάρρυνση.

2. Προετοιμασθείτε πριν από τον τοκετό. Κάντε μαλάξεις των μαστών τους τελευταίους 3 μήνες της εγκυμοσύνης και βάζετε λανολίνη στις θηλές. Αν οι θηλές σας εισέχουν ή είναι επίπεδες, χρησιμοποιείτε τις ασπίδες θηλής από τον τρίτο μήνα της εγκυμοσύνης και, σε ελαφρότερες ανωμαλίες, από τον έβδομο.



Σωστό κράτημα στήθους



Λάθος κράτημα στήθους



Όχι να πιπιλίζει τη θηλή σας

3. Αποφεύγετε, όσο είναι δυνατό, τις δυσάρεστες ψυχικές καταστάσεις και την κόυραση, που επηρεάζουν την εγκατάσταση ικανοποιητικής γαλουχίας.

4. Τα μωρά έχουν κωλικούς, κάνουν εμετούς και αραιές κενώσεις, άσχετα από τον τρόπο διατροφής τους. Συνεχίστε το θηλασμό και σίγουρα τα μικροενοχλήματα θα εξαφανιστούν πολύ γρήγορα.

5. Μετά τον τοκετό, οπότε υπάρχει λίγο γάλα στο στήθος, Βάλτε το μωρό να θηλάσει μόνο για 2 λεπτά στο κάθε στήθος την πρώτη μέρα, 3 λεπτά την δεύτερη και 5 λεπτά την τρίτη ημέρα. Σταδιακά μπορείτε να φθάσετε τα 10 λεπτά στο κάθε στήθος γύρω στην πρώτη εβδομάδα.



Λάθος θέση θηλασμού

6. Βρείτε μια άνετη θέση για σας και το μωρό σας. Ακουμπήστε τη θηλή στο μάγουλό του κι αφήστε το να την αρπάξει μόνο του, χωρίς να πιέζετε το άλλο μάγουλο, γιατί θα γυρίσει αντανακλαστικά το κεφαλάκι του προς το δάχτυλό σας.

7. Αφήστε να αρπάξει όλη τη σκούρα περιοχή του μαστού στο στόμα του. Μπορεί λίγο να σας πονέσει αλλά ο πόνος είναι παροδικός. Όταν θελήσετε να σταματήσετε το θηλασμό, βάλτε το δάχτυλό σας στη γωνία του στόματος.

8. Τοποθετήστε μια μικρή γάζα ή ειδικό χαρτί πάνω στη θηλή, για να απορροφηθεί η μικρή ποσότητα γάλακτος που βγαίνει ανάμεσα στους θηλασμούς.

9. Πλένετε τις θηλές με νερό πριν από το θηλασμό και βάζετε λανολίνη μετά. Μη χρησιμοποιείτε σαπούνι ή οινόπνευμα για καθαρισμό των θηλών, για να αποφεύγετε μικροτραυματισμούς ή ραγάδες.

10. Μην ακολουθείτε αυστηρό ωράριο θηλασμών, τουλάχιστον στην αρχή. Θηλάζετε συχνά το μωρό σας. Έτσι, και περισσότερο γάλα θα έχετε, και θα αποφύγετε την υπερφόρτωση των μαστών.

11. Μη σας τρομοκρατούν οι πολλές κενώσεις που μπορεί να περιέχουν αφρό, πήγματα από γάλα ή να έχουν πράσινο χρώμα, αν έχουν Όξινη αρωματική οσμή. Πρόκειται για μεταβατικές κενώσεις, που είναι απόλυτα φυσιολογικές για ένα μωρό που θηλάζει.

12. Αν έχετε γρίπη ή εμπύρετη λοίμωξη στο αναπνευστικό, δε χρειάζεται να σταματήσετε το θηλασμό. Φορέστε χειρουργική μάσκα. Αν παίρνετε φάρμακα, δεν είναι απαραίτητο να διακόψετε το θηλασμό, εκτός αν το υποδείξει ο γιατρός σας.²⁵

8.2. Τεχνικές για σωστή αρχή θηλασμού

Μελετώντας τις μητέρες στο δικό μας Κέντρο Μητρικού Θηλασμού , οι οποίες θήλασαν με επιτυχία τα μωρά τους, συγκεντρώσαμε τις εξής οδηγίες για σωστή αρχή:

1. Θηλασμός αμέσως μετά τον τοκετό. Εκτός εάν κάποιος ιατρικός λόγος δεν το επιτρέψει, ο πρώτος θηλασμός μπορεί να γίνει μερικά λεπτά μετά τη γέννηση του μωρού και έτσι να ωφεληθούν η μητέρα και το νεογνό. Εκείνη τη χρονική στιγμή το μωρό είναι σε μια κατάσταση πλήρους εγρήγορσης και πολύ δεκτικό στο να θηλάσει. Μετά το αρχικό κλάμα είναι ήρεμο, ψάχνει τριγύρω για το πρόσωπο και τα μάτια σου και προσπαθεί να ακουμπήσει το στόμα του στο στήθος σου. Οδήγησε τις κινήσεις του και άφησε το να πιάσει τη θηλή σου και να κάνει τις πρώτες θηλαστικές κινήσεις. Αυτός ο πρώτος θηλασμός είναι σημαντικός για πολλούς λόγους. Το πρώτο γάλα που παράγεις ονομάζεται πύαρ και είναι η καλύτερη τροφή για το μωρό ; εκείνη την ώρα. Όσο νωρίτερα το μωρό αρχίζει να θηλάζει τόσο το καλύτερο. Οι θηλαστικές κινήσεις που κάνει βοηθούν το μωρό πού μόλις γεννήθηκε να χαλαρώσει από το στρες του τοκετού και της γέννησης. Οι θηλαστικές κινήσεις είναι μια οικεία και ανακουφιστική λειτουργία -τα μωρά κάνουν θηλαστικές κινήσεις μέσα στη μήτρα- που βοηθάει το μωρό να προσαρμοστεί στο καινούριο του περιβάλλον. Και το σημαντικότερο είναι ότι αυτές οι πρώτες θηλαστικές κινήσεις στο μαστό είναι το πρώτο μάθημα θηλασμού για το μωρό, το οποίο δίνεται σε μια χρονική στιγμή με την καλύτερη δεκτικότητα. Μέσα σε μια δυο ώρες το μωρό σου θα κοιμηθεί και αυτή η νύστα μπορεί να διαρκέσει για αρκετές μέρες.

2. Πάρε τη σωστή θέση θηλασμού. Εάν μπορείς, κάθισε στο κρεβάτι ή σε μια κουνιστή πολυθρόνα~ είναι η πιο εύκολη θέση για το θηλασμό. Τα μαξιλάρια είναι απαραίτητα. Βάλε ένα πίσω από την πλάτη σου, ένα στην αγκαλιά σου για το μωρό σου και ένα άλλο κάτω από το χέρι που υποβαστάζει

το μωρό σου. Πρέπει να κάθεσαι άνετα πριν ξεκινήσεις το θηλασμό. Η χαλάρωση είναι απαραίτητη για το αντανακλαστικό της εκτόξευσης γάλακτος. Εάν κάθεσαι σε καρέκλα, χρησιμοποίησε ένα σκαμνί κάτω από τα πόδια σου για να έχεις το μωρό πλησιέστερα στο στήθος σου.

3. Βάλε το μωρό σου στη σωστή θέση θηλασμού. Γδύσε το μωρό σου για να βοηθήσεις την επαφή δέρμα με δέρμα. Αυτό το κρατάει ξύπνιο και το βοηθάει να θηλάζει καλύτερα. Κράτησε το μωρό μέσα στα χέρια σου, έτσι ώστε ο αυχένας του να μένει στην κοιλότητα του αγκώνα σου, η πλάτη του να είναι κατά μήκος του πήχη σου και οι γλουτοί του μέσα στο χέρι σου. Γύρισε ολόκληρο το σώμα του μωρού κατά τρόπο που να σε κοιτάει, κοιλιά με

κοιλιά. Το κεφάλι του πρέπει να είναι σε ευθεία, να μην κάνει τόξο προς τα πίσω ή να γέρνει στο πλάι σε σχέση με το υπόλοιπο σώμα του. Το μωρό δεν πρέπει να γυρίζει το κεφάλι του ή να

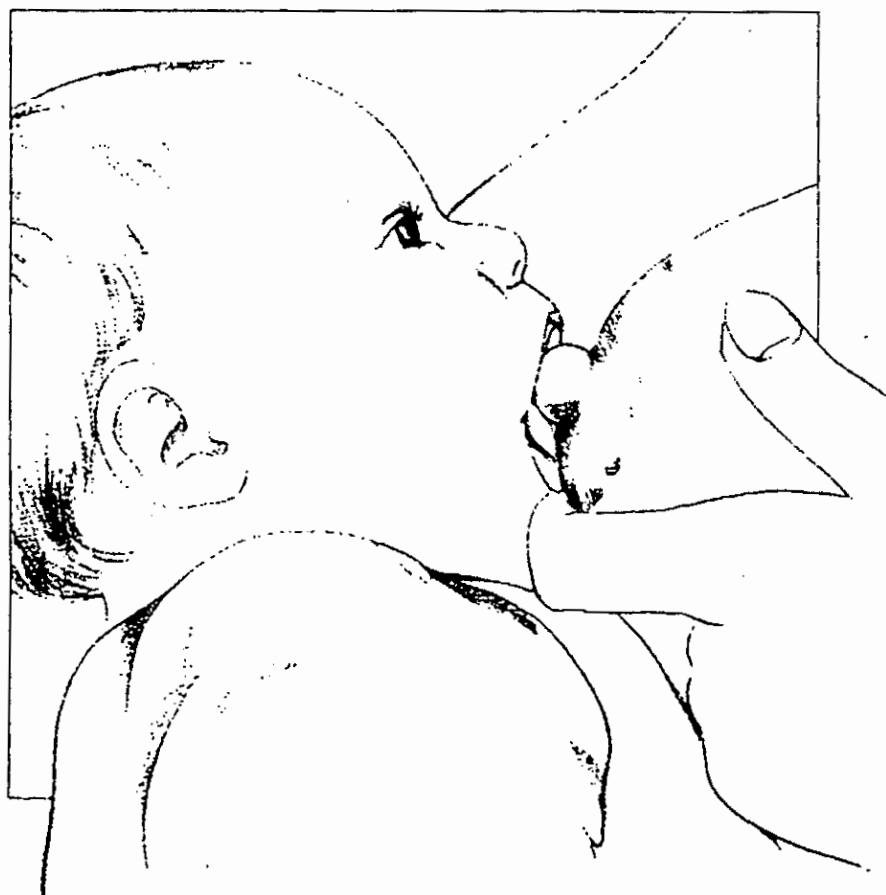


τεντώνει το λαιμό του για να φτάσει τη θηλή σου. Γύρισε το κεφάλι σου στο πλάι ή τέντωσε το προς το ταβάνι και προσπάθησε να καταπιείς! Το μωρό επίσης πρέπει να είναι στο ύψος του στήθους σου, γι' αυτό χρειάζεσαι ένα ή

δύο μαξιλάρια στην αγκαλιά σου (εάν κάθεται θα βοηθήσει το να βάλεις τα πόδια σου σ' ένα σκαμνί). Εάν προσπαθήσεις να κρατήσεις το μωρό ψηλά μόνο με τα χέρια σου, η πλάτη σου και οι μύες των χεριών θα κουραστούν. Εάν πάλι το μωρό μένει χαμηλά μέσα στην αγκαλιά σου, την ώρα του θηλασμού θα τραβάει το μαστό, με αποτέλεσμα άχρηστο τέντωμα και τριβή. Είναι πολύ πιο άνετο για την πλάτη σου να φέρνεις το μωρό προς εσένα, παρά να σκύβεις εσύ να τη φτάσεις.

Καθώς γυρίζεις το μωρό στο πλάι βάλε το χέρι του που βρίσκεται από κάτω μέσα στη μαλακή θήκη που σχηματίζεται μεταξύ του μωρού και της κοιλιάς σου, λυγίζοντας το σώμα του ώστε να φωλιάσει γύρω σου, κοιλιά με κοιλιά. Εάν το χέρι του που βρίσκεται από την πάνω μεριά εμποδίζει το πιάσιμο της θηλής, μπορείς να το κρατήσεις προς τα κάτω με την αντίχειρα του χεριού που κρατάς το μωρό. Αυτή είναι η βασική θέση θηλασμού. Εάν έχεις ένα μικροσκοπικό μωρό ή συναντάς δυσκολίες στο πιάσιμο της θηλής όπως περιγράφεται πιο κάτω, χρησιμοποίησε κατευθείαν τη θέση θηλασμού που περιγράφεται πιο πάνω στην παράγραφο 6.

4. Πώς θα δώσεις το μαστό σου. Με το ελεύθερο χέρι σου βγάλε λίγες σταγόνες γάλακτος για να υγρανθεί η θηλή. Κράτησε το μαστό υποβαστάζοντας το βάρος του με την τοποθέτηση των δακτύλων σου από κάτω και με τον αντίχειρα σου στην κορυφή (αυτό είναι καλύτερο, παρά με τα δύο δάχτυλα σαν να κρατάμε το τοιγάρο). Τοποθέτησε τα χέρια σου προς τα πίσω προς το θωρακικό τοίχωμα, ώστε η θηλαία άλω να είναι ελεύθερη για να μπορεί το μωρό να την πιάσει. Μη σφίγγεις τα δάχτυλά σου διότι αυτό μπορεί να κάνει τη θηλή να τραβηχτεί προς τα μέσα σε ορισμένους μαστούς. Εάν έχει πολύ μεγάλους μαστούς τοποθέτησε μια πετσέτα χεριών τυλιγμένη σε ρολό κάτω από το μαστό για να υποβαστάζει το βάρος του, ώστε να μην πιέζει την κάτω γνάθο του μωρού και κουράζει το στόμα του.



5. Ενθάρρυνε το σωστό πιάσιμο της θηλής - το πιο σημαντικό βήμα. Ακούμπησε ελαφρά τα χείλη του μωρού στη θηλή σου που θα είναι βρεγμένη με το γάλα σου. Ενθάρρυνε το μωρό σου να ανοίξει πολύ το στόμα του (τα στόματα των μωρών ανοίγουν όπως τα ράμφη των πουλιών: ανοίγουν πολύ στην αρχή, αλλά μετά κλείνουν πολύ γρήγορα). Τη στιγμή που το μωρό ανοίγει το στόμα του, βάλε τη θηλή σου μέσα στο στόμα του (βεβαιώσου ότι η θηλή είναι πάνω από τη γλώσσα του) και με μια γρήγορη κίνηση σπρώξε το πολύ κοντά σ' εσένα με το χέρι που το κρατάς. Αυτή η τεχνική είναι γνωστή σαν γρήγορη κίνηση του βραχίονα. Μη σκύβεις προς τα μπρος, σπρώχνοντας το στήθος σου προς το μωρό να τραβάς το μωρό προς εσένα. Οι περισσότερες νέες μητέρες δεν τραβάνε το μωρό κοντά τους αρκετά. Να προσπαθείς να έχεις ένα μεγάλο μέρος από τη θηλαία άλω μέσα στο στόμα του. Το μωρό έχει μεγαλύτερη επιφάνεια της θηλαίας άλω μέσα στο στόμα του όταν ανοίγει

καλά τα χείλη του προς τα έξω. Μην το αφήνεις να σφίγγει τα χείλη προς τα μέσα. Αυτό θα το πετύχεις σπρώχνοντας το σαγόκι του προς τα κάτω και χρησιμοποιώντας το δάχτυλό σου για να του ανοίξεις το κάτω χείλος προς τα έξω (διδάσκοντας τις τεχνικές του θηλασμού σε νοσοκόμες και σε γιατρούς, λέμε συχνά να στρογγυλεύουν το κάτω χείλος- σπρώχνοντας απλώς την κάτω σιαγόνα λίγο προς τα κάτω και ανοίγοντας το σφιγμένο και γυρισμένο προς τα μέσα κάτω χείλος, η μητέρα λέει: «Δε με πονάει πια, αισθάνομαι καλά»).

Το κλειδί του σωστού πιασίματος της θηλής είναι το μωρό σου να πιάνει τη



θηλαία άλω, τη σκούρα περιοχή του μαστού που είναι γύρω από τη θηλή. Κάτω από τη θηλαία άλω είναι οι γαλακτοφόροι λύκηθοι, οι οποίοι πρέπει να πιεστούν με σωστό τρόπο για να ελευθερώσουν το γάλα. Τραβήξτε το

μωρό τόσο κοντά, ώστε η άκρη της μύτης του να ακουμπάει το στήθος σου. Μη φοβάσαι ότι θα του κλείσεις τη μύτη, αναπνέει καλά από τα πλάγια της μύτης ακόμη και εάν η άκρη πιέζεται. Εάν η μύτη του μωρού φαίνεται ότι έχει

αποφραχτεί, χρησιμοποίησε τον αντίχειρα για να πιέσεις το μαστό ώστε να ελευθερωθεί η μύτη ή απλών άλλαξε ελαφρά τη γωνία του σώματός σου τραβώντας τα πόδια του πιο κοντά. Υποβάσταζε το μαστό σου κατά τη διάρκεια του θηλασμού μέχρι το μωρό να μεγαλώσει αρκετά ώστε να υποβαστάζει μόνο του το βάρος του μαστού σου.

Εάν έχεις επίπεδες ή προς τα μέσα γυρισμένες θηλές ή εάν το μωρό έχει αδύναμο θηλασμό, υπάρχει και κάτι άλλο που χρειάζεται να χρησιμοποιήσεις. Μόλις το μωρό πιάσει τη θηλή και αρχίζει να θηλάζει, πίεσε το μαστό σου με τον αντίχειρα και με τα δάχτυλα - αυτό σταθεροποιεί τους γαλακτοφόρους πόρους και τους κρατάει μπροστά, έτσι ώστε το μωρό δε χάνει τη θηλή τόσο εύκολα.

Καθώς το μωρό έχει τοποθετηθεί στο μαστό, βεβαιώσου ότι η θηλή είναι στο κέντρο του στόματος και το μωρό δεν έχει γλιστρήσει πιο χαμηλά. Τα ούλα πρέπει να ακουμπάνε στη θηλαία άνω περίπου 2,5 εκατοστά γύρω από τη θηλή. Εάν το κάνει αυτό αρκετά γρήγορα το στόμα του θα κλείσει σωστά πάνω στη θηλαία άνω και όχι στη βάση της θηλής. Εάν το μωρό πιάνει σωστά τη θηλή, δε θα πρέπει να πονάς από την πίεση. Να θυμάσαι ότι το μωρό πρέπει να θηλάζει τη θηλαία άνω, όχι τη θηλή. Εάν το μωρό πιάσει λανθασμένα τη θηλή, πρέπει να το σταματήσεις εκείνη τη στιγμή (θα σταματήσεις το θηλασμό βάζοντας το δάχτυλό σου ανάμεσα στα ούλα του) και να ξαναρχίσεις πολλές φορές μέχρι να πιάσει σωστά τη θηλή. Μην αφήσεις το μωρό να συνεχίζει να θηλάζει λανθασμένα, διότι αυτό θα πληγώσει τη θηλή σου και το μωρό θα αποκτήσει μια συνήθεια που μετά θα σου είναι δύσκολο να τη σταματήσει.

Μερικά μωρά ρουφάνε τη θηλή και ενώ φαίνεται ότι πάνε να την πιάσουν σωστά, δε φτάνουν στην ιδανική θέση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ένα ανικανοποίητο μωρό, διότι παίρνει λίγο γάλα, και μία μητέρα με πληγωμένες θηλές. Εάν το μωρό διαρκώς κλείνει το στόμα πολύ δυνατά, λέγε του

«άνοιξε» ενώ συγχρόνως πιέζεις την κάτω σιαγόνα με το δάχτυλό σου στο πιγούνι του. Θα αισθανθείς στιγμιαία να απαλύνεται ο πόνος. Εάν το μωρό σου δε συνεργάζεται, σταμάτησε το θηλασμό και ξανάρχισε πάλι.

Ξανά, εάν τα χείλη του μωρού είναι σφιχτά προς τα μέσα, άνοιξε τα προς τα έξω. Είναι σημαντικό να μάθει να πιάνει σωστά τη θηλή. Πολλά μωρά πιάνουν σωστά τη θηλή ενστικτωδώς, αλλά ορισμένα μωρά πρέπει να διδαχτούν. Τα μωρά έχουν διαφορετικούς τρόπους θηλασμού, μερικά πιάνουν σωστά τη θηλή και θηλάζουν γρήγορα, ενώ άλλα ενδιαφέρονται να κοιτάζουν τριγύρω ή παίζουν με τη θηλή και θηλάζουν τεμπέλικα. Ένα μωρό που θηλάζει αργά και του αρέσει να θηλάζει λίγο και να κοιμάται λίγο, χρειάζεται κάποια παρότρυνση και χρειάζεται να το κρατάει η μητέρα δέρμα με δέρμα μέσα στα χέρια της. Με σταθερή παρακίνηση, το μωρό που νυστάζει σταδιακά θα θηλάζει περισσότερο και με μεγαλύτερο ενθουσιασμό.

Μετά από μερικές εβδομάδες θα παρατηρήσει ότι το μωρό σου έχει δύο τύπους θηλασμού. Έναν πιο αδύνατο αρχικά θηλασμό με τα χείλη, με τον οποίο το μωρό πίνει το πρώτο γάλα που είναι πιο υδατώδες, και έναν πιο έντονο θηλασμό για να πάρει το θρεπτικότερο γάλα, κατά τον οποίο το μωρό θηλάζει πιο δυνατά και χρησιμοποιεί τη γλώσσα και τη σιαγόνα του. Παρατήρησε ότι οι μύες του προσώπου δουλεύουν τόσο δυνατά, που ακόμα και τα πτερύγια των αυτιών του κουνιούνται κατά τη διάρκεια του έντονου θηλασμού. Αυτός ο θηλασμός παρέχει στο μωρό γάλα με υψηλότερες θερμίδες. Η ορατή σύσπαση των μυών της γνάθου του μωρού και ο ήχος που ακούγεται καθώς καταπίνει είναι η επιβεβαίωση ότι το μωρό σου θηλάζει σωστά.¹¹

8.3. Τεχνική και κανόνες άμελης μαστού

Πώς να βγάξετε το γάλα

Πολλές φορές, όταν το στήθος είναι πολύ διογκωμένο, χρειάζεται να

αδειάσει με το χέρι. Το γάλα αυτό μπορεί να γίνει ένα νυχτερινό γεύμα για το μωρό, ώστε να ξεκουραστεί η μητέρα ή να διατηρηθεί στην κατάψυξη (ως ένα μήνα). Μια χρήσιμη και πρακτική τακτική για τη μητέρα που αναγκάζεται να λείπει είναι να μάθει να βγάζει το γάλα με το χέρι ή με κάποιο θήλαστρο, αν αυτό εξυπηρετεί καλύτερα.

Τεχνική

- ✓ Προτιμήστε να δοκιμάσετε για πρώτη φορά να βγάλετε γάλα με το χέρι τις πρωινές ώρες, που οι μαστοί είναι γεμάτοι, για να είναι πιο εύκολο για σας.
- ✓ Αποστειρώστε ό,τι χρειάζεστε: ένα μπολ, ένα μπιμπερό, ένα χωνί
- ✓ Αρχίστε με τον πιο γεμάτο μαστό.
- ✓ Κάνετε μασάζ με όλη την παλάμη σας, ξεκινώντας από τη βάση προς τη θηλή, με μαλακές κυκλικές κινήσεις και χωρίς να πιέζετε έντονα τον αδένα του μαστού. Αυτό θα σας βοηθήσει να χαλαρώσετε και θα διευκολύνει τη ροή του γάλακτος.
- ✓ Επαναλάβετε περίπου δέκα φορές τις κυκλικές κινήσεις, φροντίζοντας να καλύψετε όλη την επιφάνεια του μαστού.
- ✓ Με τον αντίχειρα και τον δείκτη πιέστε μαλακά και σταθερά πολλές φορές στα σημεία γύρω από το περιθώριο της άλω, με κατεύθυνση από τη βάση του μαστού προς τη θηλή.





✓ Για να ελευθερώσετε το γάλα, πιέστε με τους αντίχειρες και τους δείκτες, σπρώχνοντας ταυτόχρονα προς τα μέσα, προς τα πλευρά. Και πάλι μετακινήστε κυκλικά τα δάχτυλα, ώστε όλα τα σημεία της σκούρας περιοχής να δεχθούν πίεση και να αδειάσουν όλες οι γαλακτοφόρες λήκυθοι που βρίσκονται πίσω της.

✓ Στο στάδιο αυτό μπορείτε αντί να ελευθερώσετε το γάλα με το χέρι να χρησιμοποιήσετε κάποιο θήλαστρο. Εφαρμόστε το άνοιγμά του που έχει σχήμα χωνιού - πάνω στο στήθος και φροντίστε να πιέζει τους γαλακτοφόρους πόρους. Τραβώντας τον εξωτερικό κύλινδρο βγάξετε το γάλα από τον μαστό. Συνεχίστε για λίγα λεπτά.



✓ Μετά επαναλάβετε τη διαδικασία με τον άλλο μαστό και ξαναγυρίστε στον πρώτο, ώσπου να αντλήσετε όλο το γάλα. Μετά τις πρώτες προσπάθειες θα βελτιώσετε την τεχνική σας, βρίσκοντας τον τρόπο που σας βολεύει καλύτερα, και θα μπορείτε να βγάξετε εύκολα περίπου 50 ml γάλα. ¹⁴

8.4. Στάσεις θηλασμού

8.4.α. Ξαπλωτή

Η στάση αυτή είναι πολύ βολική για τη νύχτα. Συχνά εξυπηρετεί καλύτερα και τις γυναίκες που έχουν γεννήσει με καισαρική τομή.

Βάλτε ένα μαξιλάρι στην πλάτη σας για να σας στηρίξει σε πλάγια θέση. Ξαπλώστε το μωρό αντικριστά στο στήθος σας κρατώντας με το ένα χέρι σας το κεφαλάκι του και την πλάτη του. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε άλλο ένα μαξιλάρι στην πλάτη του μωρού αν σας βολεύει.

Φέρτε το στόμα του κοντά στη θηλή ώστε να μην κουράζεστε σκύβοντας προς αυτό. Όσο πιο χαλαρωμένο είναι οι μύες σας τόσο πιο εύκολα κατεβαίνει το γάλα.^{11,14}



8.4.β. Καθιστή

Βολευτείτε σε καθιστή θέση σε μια χαμηλή καρέκλα ή στο κρεβάτι, στηρίζοντας την πλάτη και τα χέρια σας σε μαξιλάρια. Πάρτε το μωρό στην αγκαλιά σας ξαπλώνοντας το σώμα του σε πλάγια θέση πάνω στο χέρι σας. Έτσι θα μπορέσετε να φέρετε το κεφαλάκι του, που ακουμπά στον αγκώνα σας αντικριστά στο στήθος, χωρίς να χρειαστεί να στρίψει το μωρό το λαιμό του. Δοκιμάστε να βάλετε ένα μαξιλάρι στα γόνα για να φέρετε το μωρός το ύψος του στήθους ή ανασηκώστε ελαφρά το ένα σας γόνατο για να στηρίζει το σώμα τους. Με το άλλο σας χέρι δώστε του το στήθος σας, κρατώντας με τον αντίχειρα το πάνω μέρος κοντά στη θηλαία άλω, και με τον δείκτη στο κάτω μέρος του στήθους.^{11,14}



8.4.γ. Κράτημα ποδοσφαιριστή

Κάθεστε σε άνετη καρέκλα βάζοντας μαξιλάρια κάτω από το χέρι σας, στο πλευρό που θα χρησιμοποιήσετε για να ταΐσετε το μωρό. Κρατήστε το μωρό μ' αυτό το χέρι στηρίζοντας το κεφάλι και το λαιμό του με το χέρι σας το κορμάκι και τα πόδια του μωρού σας πρέπει να βρίσκονται κάτω από το χέρι σας.^{11,14}



Θέση κούνιας

Καθίστε σε μια άνετη καρέκλα. Κρατήστε το μωρό σ' ένα χέρι με το κεφαλάκι του να ακουμπάει στον αγκώνα του χεριού σας, Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα μαξιλάρι για να στηρίξετε το χέρι σας και να σηκώστε το κεφαλάκι του μωρού μέχρι το στήθος σας.²⁶

8.4.δ. Η απομάκρυνση του μωρού από το στήθος

Τις πρώτες μέρες του θηλασμού, ώσπου να σκληρύνουν οι θηλές, θέλει προσοχή η απομάκρυνση του μωρού από το στήθος. Η διακοπή του θηλασμού πρέπει να γίνεται πάντα βάζοντας απαλά το δάκτυλο σας ανάμεσα στα χείλη του μωρού και όχι τραβώντας το από το στήθος, γιατί αυτό θα τραυματίσει τις ευαίσθητες θηλές.^{26,14}



8.5. Ειδικές περιπτώσεις θηλασμού

8.5.α. Θηλάζοντας το πρόωρο ή το μωρό που νοσηλεύεται

Είναι πολύ στρεσογόνο για τους γονείς το να έχουν ένα πρόωρο μωρό, ειδικά εάν είναι άρρωστο και νοσηλεύεται σε εντατική μονάδα νεογνών. Αυτό γίνεται ιδιαίτερα έντονο εάν έχεις προετοιμαστεί για να έχεις μια στενή σχέση

και, αντί αυτού, βρεθείς να είσαι χωρισμένη από το μωρό σου για μέρες, βδομάδες και μερικές φορές ακόμη και μήνες. Οι πρόσφατοι πρόοδοι στην 'εντατική θεραπεία των νεογέννητων αύξησαν τις πιθανότητες του να πάρει η μητέρα ένα υγιές μωρό στο σπίτι από το νοσοκομείο. Αλλά η ίδια τεχνολογία η οποία σώζει περισσότερα μωρά έχει ορισμένες φορές εκτοπίσει τη μητέρα και την κάνει να αισθάνεται εντελώς άχρηστη για τη φροντίδα του μωρού της. Αυτή η αίσθηση μπορεί τελικά να σε οδηγήσει σε αρνητικά συναισθήματα για το μωρό σου και να έχεις μια αίσθηση αποσύνδεσης περισσότερο παρά δεσίματος. Οι γονείς πρέπει να είναι ένα αξιόλογο μέρος της ομάδας που φροντίζει το πρόωρο. Αγγίζοντας το μωρό σου συχνά και κυρίως θηλάζοντάς το μπορείς να ελαττώσεις τα συνηθισμένα αισθήματα αποσύνδεσης και ανεπαρκούς δεσίματος με το πρόωρο μωρό.

Οι πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι είναι ακόμη πιο σημαντικό να θηλάζει το πρόωρο μωρό. Το μητρικό γάλα περιέχει ουσίες που καταπολεμούν σημαντικές λοιμώξεις οι ουσίες αυτές λείπουν από το πρόωρο μωρό. Τέτοια μωρά χρειάζονται επίσης περισσότερες πρωτεΐνες για να αυξηθούν σε βάρος και να φτάσουν το βάρος των φυσιολογικών βρεφών («catch up»). Πρόσφατα ανακαλύφθηκε ότι το γάλα των μητέρων που γεννούν πρόωρα το μωρό τους περιέχει υψηλό ποσό πρωτεϊνών και θερμίδων - άλλο ένα παράδειγμα του πώς το γάλα ενός είδους προσαρμόζεται για την επιβίωση των μωρών του.

Μέχρι πρόσφατα εθεωρείτο λαθεμένα ότι το πρόωρο μωρό ήταν πολύ μικρό και αδύναμο για να θηλάσει. Συνηθιζόταν στις περισσότερες μονάδες νεογνών να μην αφήνουν το πρόωρο μωρό να θηλάσει μέχρι να μπορεί να πιάσει το μπιμπερό. Νέες έρευνες έδειξαν ότι σωστό είναι το αντίθετο. Το πρόωρο μωρό τα καταφέρνει καλύτερα με το θηλασμό παρά με το μπιμπερό. Αυτές οι μελέτες έδειξαν ότι η ικανότητα να θηλάσει ένα πρόωρο μωρό μπορεί να προηγηθεί από την ικανότητα να πάρει μπιμπερό, διότι η λειτουργία του να θηλάσει και να καταπιεί είναι πολύ διαφορετική στο θηλασμό απ' ό,τι

στη διατροφή με μπιμπερό. Ένα μικρό πρόωρο που θηλάζει τείνει να κάνει τρεις με πέντε θηλαστικές κινήσεις, που ακολουθούνται από μία κατάποση και μία παύση. Ένα πρόωρο που θηλάζει από το μπιμπερό δεν έχει τους ρυθμούς ταισίματος και παύσης που έχει ένα θηλάζον. Η ενέργεια που χρησιμοποιείται από το θηλάζον είναι λιγότερη από αυτή που χρησιμοποιείται από ένα μωρό που παίρνει μπιμπερό. Για το λόγο αυτό βρέθηκε ότι τα μωρά που θηλάζουν μεγαλώνουν καλύτερα, έχουν λιγότερα επεισόδια άπνοιας και κουράζονται λιγότερο κατά τη διάρκεια του ταισίματος απ' ό,τι τα παιδιά που παίρνουν μπιμπερό. Έτσι, όχι μόνο το γάλα της μητέρας είναι ανώτερο για το πρόωρο μωρό, αλλά ο τρόπος με τον οποίο το πρόωρο θηλάζει είναι περισσότερο ευεργετικός.

Μια άλλη πρόσφατη καινοτομία στη φροντίδα των πρόωρων νεογνών λέγεται φροντίδα καγκουρό, ένα τρυφερό παρατσούκλι το οποίο πηγάζει από τον εύκολο τρόπο αυτοταίσιματος του μικρού καγκουρό. Κατά τη διάρκεια της φροντίδας καγκουρό η μητέρα κρατάει το μωρό της, που φοράει μόνο την πάνα του, κάτω από τα ρούχα της, κοντά στο στήθος της, και η κοιλιά του μωρού ακουμπάει στην κοιλιά της. Αυτό επιτρέπει την αυτορρύθμιση του θηλασμού. Η φροντίδα καγκουρό φαίνεται ότι είναι ιδιαίτερα επωφελής για τα μωρά που είναι πολύ πρόωρα, ακόμη και γι' αυτά τα οποία είναι 28 εβδομάδων κύησης. Η φροντίδα καγκουρό διεγείρει την απελευθέρωση ορμονών που βοηθάνε στην παραγωγή γάλακτος. Η μητέρα η οποία χρησιμοποιεί αυτό το είδος της φροντίδας παράγει περισσότερο γάλα και θηλάζει περισσότερο καιρό. Οι μελέτες έδειξαν ότι αναπτύσσει ένα βαθύ δέσιμο με το παιδί της, αισθάνεται εμπιστοσύνη για τις ικανότητές της ως μητέρα και αισθάνεται ότι είναι ένα πολύτιμο κομμάτι της ομάδας εντατικής παρακολούθησης νεογνών. Η φροντίδα καγκουρό όχι μόνο διευκολύνει το μητρικό θηλασμό, αλλά αυτή η επαφή δέρμα με δέρμα βοηθάει το πρόωρο μωρό να μεγαλώσει καλύτερα και να φύγει από το νοσοκομείο συντομότερα.

Η θεραπευτική αξία του αγγίγματος και του θηλασμού αναγνωρίστηκε μόλις πρόσφατα. Φαίνεται ότι τα πρόωρα τα οποία παραμένουν πολλές ώρες την ημέρα δέρμα με δέρμα στο στήθος της μητέρας τους έχουν λιγότερα επεισόδια άπνοιας. Τα επεισόδια άπνοιας είναι από τα σημαντικότερα προβλήματα στα πρόωρα.

Πρέπει να περιμένεις ότι το πρόωρο μωρό σου θα θηλάζει πολύ αργά. Τέτοια μωρά συχνά θηλάζουν αδύναμα, κουράζονται γρήγορα και κοιμούνται μετά από μερικά λεπτά θηλασμού. Γ' αυτόν το λόγο ο όρος «πρόγραμμα», ιδιαίτερα γι' αυτά τα μωρά, είναι χωρίς νόημα. Τα πρόωρα θα πρέπει να ταίζονται πολύ συχνότερα, σχεδόν συνέχεια, για πολλούς λόγους. Τα μικροσκοπικά μωρά έχουν μικροσκοπικές κοιλίτσες, που γεμίζουν πιο γρήγορα, κουράζονται πιο εύκολα και χρειάζονται περισσότερες θερμίδες για να φτάσουν το βάρος των άλλων μωρών που δεν είναι πρόωρα, δηλαδή να κάνουν το λεγόμενο «catch up growth». Επειδή τα πρόωρα έχουν περίεργο ύπνο, κάθε ζεύγος μητέρας-μωρού πρέπει να βρει τον τρόπο ώστε το μωρό να παίρνει το περισσότερο γάλα κατά το θηλασμό χωρίς να κουράζεται.

Για να καταλάβουμε το σημαντικό ρόλο της μητέρας που θηλάζει ένα πρόωρο μωρό, ας δούμε μια τυπική περίπτωση ενός πρόωρου μωρού που δεν έχει αναπνευστικά προβλήματα, αλλά που χρειάζεται να μείνει σε μονάδα εντατικής θεραπείας για να πάρει βάρος. Εδώ περιγράφουμε τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσει η μητέρα που θα θηλάσει:

- Νοίκιασε μια ηλεκτρική αντλία γάλακτος και ξεκίνησε να αντλείς το γάλα σου, μόλις αυτό είναι δυνατόν, μετά τον τοκετό. Φύλαξε το γάλα και άρχισε να ταΐζεις το μωρό σου μόλις αυτό είναι ιατρικά δυνατόν και με οποιαδήποτε μέθοδο είναι η καλύτερη. Είναι προτιμότερο από το να καταφύγεις στο μπιμπερό: εάν το μωρό σου είναι τόσο αδύναμο που δεν μπορεί να θηλάσει το μαστό σου (και τα πρόσφατα πειράματα δείχνουν ότι αυτό δεν είναι το πρόβλημα, αλλά συχνά νομίζεται ότι είναι),

χρησιμοποίησε το συμπληρωματικό σύστημα διατροφής ή μια σύριγγα και μέθοδο τσίματος με το δάχτυλο.

- Χρησιμοποίησε τη μέθοδο καγκουρό. Μείνε όσο χρόνο μπορείς σε μια κουνιστή πολυθρόνα δίπλα στη θερμοκοιτίδα του μωρού σου, με το μωρό ακουμπισμένο δέρμα με δέρμα στο στήθος σου. Αν το επιτρέπει η πολιτική που ακολουθείται στη μονάδα νεογέννητων, καλό είναι να βηματίζεις τριγύρω όσο το δυνατόν περισσότερο κατά τη διάρκεια της φροντίδας καγκουρό, εκτός και αν το μωρό σου βρίσκεται συνδεδεμένο με μηχανήματα. Η κίνησή σου καθώς βηματίζεις βοηθάει το μωρό, ερεθίζοντάς το, να αναπνέει πιο ρυθμικά, διότι αυτή η κίνηση θυμίζει το περιβάλλον της μήτρας

Το κλάμα εμποδίζει το μωρό να μεγαλώσει, διότι με τον τρόπο αυτό σπαταλάει οξυγόνο και ενέργεια. Θηλάζοντας, κρατώντας και λικνίζοντας το μωρό σου και κάνοντας τη φροντίδα καγκουρό, εμποδίζεις το μωρό να κλαίει και έτσι επιταχύνεται το μεγάλωμά του. Μια μητέρα ενός πολύ πρόωρου μωρού το περιέγραψε πολύ παραστατικά: «Είναι σαν να βρίσκεται σε μια εξωτερική μήτρα. Είχα την ευκαιρία να βλέπω τους τρεις τελευταίους μήνες της ανάπτυξής του».

- Απόφυγε το μπιμπερό εκτός και αν αυτό ενδείκνυται ιατρικά. Τα πρόωρα μωρά είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στο να μπερδέψουν τον τρόπο θηλασμού της θηλής. Είναι καλύτερα να πάει κανείς από ένα επικουρικό σύστημα κατευθείαν στον πλήρη θηλασμό, χωρίς να περάσει από το στάδιο του μπιμπερό.

Ο μητρικός θηλασμός έχει ιδιαίτερη αξία για το μωρό που νοσηλεύεται. Τα μωρά αναρρώνουν πιο γρήγορα και οι γονείς αισθάνονται ότι συμμετέχουν ως χρήσιμα μέλη στην ιατρική ομάδα. Ο μητρικός θηλασμός είναι ιδιαίτερα βοηθητικός για τα παιδιά που νοσηλεύονται για αναπνευστικά προβλήματα,

όπως βρογχίτιδα και λαρυγγίτιδα. Σ' αυτές τις περιπτώσεις ένα ανήσυχο μωρό έχει μεγαλύτερο πρόβλημα στην αναπνοή του. Συχνά κατά τη διάρκεια της παιδιατρικής μου καριέρας είδα μητέρα να σκύβει στην κούνια και να θηλάζει το μωρό της που είχε αναπνευστική δυσχέρεια και αυτό να το ηρεμεί. Όταν το μωρό ηρεμεί, ηρεμούν και τα προβλήματα της αναπνοής του. Οι μητέρες που θηλάζουν γλιτώνουν τα μωρά τους από ένα σωρό ιατρικές θεραπείες.

Ο μητρικός θηλασμός έχει επίσης ιδιαίτερη αξία για τα μωρά που έχουν διάρροια. Ένα φλεγμονώδες έντερο (γαστρεντερίτιδα) δεν μπορεί να ανεχτεί το «ξένο» γάλα, αλλά γενικά μπορεί να πέψει το γάλα της μητέρας. Έχουμε δει πολλά μωρά με γαστρεντερίτιδα που συνεχίζουν να θηλάζουν και δεν αφυδατώνονται, ενώ μωρά τα οποία τρέφονται με μπιμπερό και έχουν την ίδια ασθένεια οδηγούνται για νοσηλεία στο νοσοκομείο με αφυδάτωση και χρειάζονται υγρά ενδοφλεβίως. Ακόμα ένα μπράβο για το γάλα της μητέρας.

Κατά τη διάρκεια της αρρώστιας ένα παιδί παλινδρομεί σε πιο πρωταρχικές και οικείες αυτο-ανακουφιστικές καταστάσεις, όπως ο θηλασμός του δαχτύλου και το κουλούριασμα σε θέση εμβρύου. Όταν το μωρό θηλάζει την περίοδο που νοσηλεύεται, το άγχος της νοσηλείας μειώνεται, διότι θηλάζοντας, παρά τη νοσηλεία, βρίσκεται σε μια ευχάριστη και γνώριμη κατάσταση που έμαθε να αγαπά και να εμπιστεύεται.¹¹

8.5.β. Θηλάζοντας δίδυμα

Ο θηλασμός διδύμων απαιτεί διπλό δέσιμο, διπλή ενέργεια και διπλή αίσθηση χιούμορ – αλλά αυτό το οποίο παίρνεις από την επένδυση που έκανες είναι επίσης διπλό. Ακόμη και τα μωρά που δεν είναι δίδυμα θηλάζουν συχνά κατά τη διάρκεια της ημέρας και καμιά φορά επίσης και της νύχτας. Διπλασίασε το στα δίδυμα.

Για να μπορέσεις να θηλάσει τα δίδυμα προσπάθησε τα ακόλουθα:

Κάνε τη σωστή αρχή. Τα περισσότερα είναι πρόωρα, γεγονός που

προσθέτει μια επιπλέον πρόκληση για το θηλασμό. Επειδή τα πρόωρα τείνουν να είναι υπναλέα και να έχουν αδύνατο θηλασμό για δύο εβδομάδες, είναι πολύ σημαντικό να ζητήσει βοήθεια από ένα σύμβουλο θηλασμού μέσα στην πρώτη ή δεύτερη ημέρα μετά τον τοκετό. Παραγωγή επαρκούς γάλακτος είναι το κλειδί για το θηλασμό των διδύμων. Γι' αυτόν τον λόγο, μάθε τη σωστή θέση θηλασμού και το σωστό πιάσιμο της θηλής πριν πληγωθούν οι θηλές σου, προτού το γάλα σου γίνει ανεπαρκές και τα μωρά αποκτήσουν κακές συνήθειες. Οι σωστές τεχνικές έναρξης, που είναι εξίσου σημαντικές και για μωρά που δεν είναι δίδυμα, είναι διπλά σημαντικές για τα δίδυμα.

Θήλαζε ξεχωριστά και μετά συγχρόνως. Αμέσως μόλις τα μωρά μάθουν να θηλάζουν σωστά, οι περισσότερες μητέρες βρίσκουν ότι είναι πιο εύκολο να θηλάζουν ένα μωρό κάθε φορά, για να δίνουν όλη τους την προσοχή στο καθένα από αυτά και έτσι να μαθαίνουν σωστά να πιάνουν τη θηλή. Μόλις το μωρό μάθει να πιάνει σωστά τη θηλή, θα είναι πιο εύκολο για σένα να θηλάξεις συγχρόνως και τα δύο μωρά για τους περισσότερους θηλασμούς. Οι περισσότερες μητέρες διδύμων προσπαθούν να τα θηλάσουν ταυτόχρονα για τα περισσότερα γεύματα και το καθένα ξεχωριστά μια ή δύο φορές την ημέρα, ώστε να έχουν και κάποια ατομική προσοχή. Αυτό τις περισσότερες φορές συμβαίνει όταν ένα από τα δίδυμα πεινάσει ενώ το άλλο κοιμάται. Εάν και τα δύο έχουν ίδια ιδιοσυγκρασία και ανάγκες ταΐσματος, είναι ευκολότερο να ταΐζονται ταυτόχρονα.

Μερικές φορές το ένα είναι βρέφος με υψηλές ανάγκες και το άλλο είναι εύκολο ή το ένα πεινάει περισσότερο από το άλλο. Είναι καλύτερα να αφήνεις αυτό που πεινάει περισσότερο και θηλάζει συχνότερα να δίνει το ρυθμό καθώς θα θηλάξεις το πιο πεινασμένο μωρό, ξύπνα το άλλο για να θηλάσει κι εκείνο. Επίσης, οι σύγχρονοι θηλασμοί οδηγούν τα μωρά να έχουν όμοιο πρόγραμμα ύπνου.

Η θέση για να θηλάξεις τα δίδυμα. Υπάρχουν τρεις θέσεις για ταυτόχρονο

θηλασμό διδύμων:

1. Σφιχτό πιάσιμο. Βάλε και τα δύο μωρά σε μαξιλάρια κάτω από τα χέρια σου και θήλασέ τα ταυτόχρονα. Αυτή η θέση λέγεται και θέση του ποδοσφαίρου. Αυτή η θέση σου επιτρέπει να ελέγχεις τις κινήσεις των κεφαλιών τους περισσότερο εύκολα στην περίπτωση που το ένα ή και τα δύο τείνουν να τεντώνονται προς τα πίσω την ώρα που θηλάζουν.

2. Η θέση διασταύρωσης. Τα μωρά είναι διασταυρωμένα απάνω στην κοιλιά της μητέρας και εκείνη κρατάει το καθένα από αυτά κατά μήκος της πλάτης, έχοντας τα χέρια της κάτω από τους γλουτούς τους. Οι βραχίονες της μητέρας υποστηρίζονται από μαξιλάρια που βρίσκονται κάτω από τους αγκώνες της και ίσως κάποιο μαξιλάρι στην αγκαλιά της.

3. Τα μωρά τοποθετούνται έτσι ώστε να βλέπουν στην ίδια κατεύθυνση, αντίθετα από ό,τι συμβαίνει στην προηγούμενη θέση. Στη θέση διασταύρωσης το μωρό που θηλάζει από το δεξιό μαστό έχει τα πόδια του προς τα αριστερά και το αντίθετο. Στη θέση αυτή και τα δύο μωρά έχουν τα πόδια τους προς την ίδια πλευρά. Πάλι είναι απαραίτητα τα μαξιλάρια κάτω από τους βραχίονες και στην αγκαλιά της μητέρας. Ένα σκαμνί επίσης είναι εντελώς απαραίτητο για το θηλασμό των διδύμων, ώστε να σηκώνεται η αγκαλιά σου και να μπορεί να χωράει και τα δύο μωρά.

Πώς θα προγραμματίσεις τα δίδυμα. Είναι καλύτερα να εναλλάσσεις τους μαστούς, μια και οι περισσότερες μητέρες βρίσκουν ότι ο ένας μαστός τους παράγει περισσότερο γάλα από τον άλλον και τα μωρά σύντομα αναπτύσσουν μια προτίμηση στον ένα μαστό. Όσον αφορά στον προγραμματισμό, οτιδήποτε έχει αποτέλεσμα είναι το καλύτερο για σένα. Ταυτόχρονος θηλασμός και ομοιότητα στα προγράμματα του ύπνου είναι ιδανικά. Εάν γίνεται, στους πρώτους μήνες τα περισσότερα δίδυμα θα κοιμούνται καλύτερα στην ίδια κούνια δίπλα δίπλα εκτός των άλλων, έχουν

συνηθίσει να «συγκατοικούν» στη μήτρα για εννιά μήνες. Μετά την ηλικία των έξι μηνών, τα μωρά κατά κάποιον τρόπο είναι ανήσυχα, συχνά ξυπνάει το ένα το άλλο και είναι απαραίτητο να κοιμούνται χωριστά.¹¹

8.5.γ. Θηλάζοντας το υιοθετημένο μωρό

Τα τελευταία είκοσι χρόνια έχουμε εκπαιδεύσει πολλές μητέρες που υιοθέτησαν μωρά στην τέχνη και στην επιστήμη 1 του θηλασμού του υιοθετημένου μωρού. Όπως μία καλή επένδυση, το αρχικό τίμημα είναι υψηλό, αλλά αυτό που παίρνει κανείς στο τέλος είναι σπουδαίο.

Πόσο πολύ πραγματικά θέλεις να θηλάσεις; Θεωρητικά έχεις ακούσει και διαβάσει ότι ο μητρικός θηλασμός είναι το καλύτερο για ένα μωρό σωματικά και συναισθηματικά. Αλλά είσαι προετοιμασμένη συναισθηματικά για το χρόνο, την ενεργητικότητα και τη δέσμευση που χρειάζεται να αφιερώσεις για να κάνεις το γάλα σου να παραχθεί; Αυτό λέγεται «προκλητή γαλακτοφορία» και σημαίνει ότι χρησιμοποιούνται ορισμένες τεχνικές που κάνουν το γάλα σου να παραχθεί, μια και η θετή μητέρα δεν μπορεί να έχει τις ορμόνες της εγκυμοσύνης που θα κάνουν το σύστημα παραγωγής γάλακτος να αρχίσει να λειτουργεί. Ακόμη και οι έγκυες χρειάζονται κάποια προεργασία για να θηλάσουν, αν και φυσιολογικά οι ορμόνες τους ξεκινάνε την όλη διαδικασία. Μια μητέρα που υιοθετεί ένα παιδί έχει να δουλέψει πάνω σ' αυτό περισσότερο.

Ζήτησε τη συμβουλή και την υποστήριξη από μητέρες που έχουν ήδη θηλάσει με επιτυχία τα υιοθετημένα μωρά τους.

Ζήτησε τη συμβουλή ενός ειδικού για το θηλασμό όσο σύντομα γίνεται, πριν υιοθετήσεις το μωρό. Εάν υπάρχουν ιδανικές συνθήκες δηλαδή να έχεις ακούσει για το μωρό πριν αυτό γεννηθεί-, άρχισε τη διαδικασία για προκλητή γαλακτοφορία ένα μήνα πριν από τον αναμενόμενο τοκετό του μωρού. Αγόρασε ένα ηλεκτρικό θήλαστρο, κατά προτίμηση ένα με διπλό σύστημα

άντλησης, και προσποιήσου ότι θηλάζεις με το να αντλείς τους μαστούς σου τόσο συχνά, όσο θα χρειαζόταν για να ταΐσεις το νεογέννητό σου, περίπου κάθε τρεις ώρες. Ο ειδικός του θηλασμού θα σου δείξει πώς θα χρησιμοποιήσεις το θήλαστρο και σταδιακά θα αυξήσεις το χρόνο και τη συχνότητα της άντλησης.

Το επόμενο βήμα στη συνέχιση του θηλασμού του υιοθετημένου παιδιού είναι να συμφωνήσεις με το γυναικολόγο να είσαι παρούσα στον τοκετό ή να έρθεις σε επαφή με το μωρό αμέσως μετά τον τοκετό. Είναι απαραίτητο για το μωρό να ξέρει όσο το δυνατόν πιο γρήγορα σε ποιον ανήκει. Θα είναι πολύ καλό για σένα να αρχίσεις το πρώτο τάισμα του μωρού προτού το μωρό αρχίσει να μπερδεύεται με τεχνητή θηλή. Επειδή θα έχεις λίγο (ή καθόλου) από το δικό σου γάλα αμέσως μετά τον τοκετό, ο θηλασμός πρέπει να γίνει με τη χρήση ενός ειδικού συστήματος, το οποίο προσομοιάζει με το θηλασμό. Ο ειδικός σύμβουλος θηλασμού θα σου δείξει επίσης πώς θα βάζεις σωστά το μωρό στο στήθος σου ώστε να μάθει να θηλάζει.

Το σημαντικό στον τρόπο θηλασμού του υιοθετημένου μωρού είναι να μοιάζει, όσο είναι δυνατόν, με τη φυσιολογική βιολογική τεχνική του θηλασμού. Προσπάθησε να είσαι παρούσα σε όσους περισσότερους θηλασμούς μπορείς, όσο το μωρό είναι στο νοσοκομείο. Επειδή δε θα είναι δυνατόν να είσαι παρούσα σε όλους, μάθε στις νοσοκόμες να χρησιμοποιούν τη μέθοδο του δαχτύλου και της σύριγγας για να ταΐσουν το μωρό ή να αφήνουν το μωρό να χρησιμοποιεί το ειδικό σύστημα ταΐσματος και να πιπιλάει το δάχτυλο της νοσοκόμας. Σ' αυτή την τεχνική το σωληνάκι του ειδικού συστήματος είναι τοποθετημένο κατά μήκος του δαχτύλου της αδελφής, έτσι ώστε το μωρό, όταν θηλάζει το δάχτυλό της, συγχρόνως παίρνει γάλα από το σωληνάκι. Προσπάθησε να αποφύγεις άχρηστα ταΐσματα με μπιμπερό τις πρώτες μέρες και εβδομάδες που το μωρό μαθαίνει να προσαρμόζεται σ' αυτό το ειδικό σύστημα συμπληρωματικού ταΐσματος. Όσο

περισσότερο το μωρό θηλάζει το μαστό σου, τόσο περισσότερο ενεργοποιείται ο μαστός σου για να παράγει το δικό σου γάλα.

Τις πρώτες μέρες της προκλητής γαλακτοφορίας να θυμάσαι ότι είναι οι συχνοί θηλασμοί που θα κατεβάσουν το γάλα σου. Τάισε το μωρό τόσο συχνά, όσο η ενεργητικότητά σου και ο χαρακτήρας του μωρού σου το επιτρέπουν, χρησιμοποιώντας το σύστημα συμπληρωματικού ταΐσματος σε όσους περισσότερους θηλασμούς μπορείς. Όσο περισσότερο το μωρό θηλάζει απ' το μαστό σου, τόσο περισσότερο ενεργοποιείται το δικό σου σύστημα παραγωγής γάλακτος για να πάρει μπρος. Στις επόμενες εβδομάδες θα αρχίσεις να παράγεις γάλα. Συμβουλεύουμε τις μητέρες που θηλάζουν υιοθετημένα παιδιά να μην εστιάζουν πολύ την προσοχή τους στο πόσο σύντομα και πόση ποσότητα θα παραγάγουν. Λίγες μητέρες παράγουν ποσότητα ή ποιότητα γάλακτος που τελικώς ικανοποιεί εξολοκλήρου το μωρό και είναι ρεαλιστικό να είναι προετοιμασμένες να δώσουν συμπληρωματικά «ξένο» γάλα. Η όλη διαδικασία του θηλασμού και ο στενός δεσμός που αναπτύσσεται είναι αυτό που ενδιαφέρει.

Πολλές μητέρες που υιοθετούν παιδιά φτάνουν σε κάποιο βαθμό παραγωγής γάλακτος μέσα σε δύο εβδομάδες απ' όταν αρχίζουν να θηλάζουν. Εάν μία μητέρα έχει γεννήσει ή έχει θηλάσει άλλα μωρά, είναι πιο εύκολο να παράγει περισσότερο γάλα. Άλλες μέθοδοι που βοηθούν στην αύξηση της ποσότητας γάλακτος είναι να κάνει η μητέρα μασάζ στο στήθος πριν από τους θηλασμούς, να κοιμάται με το μωρό και να το αφήνει να θηλάζει κατά τη διάρκεια της νύχτας ανεμπόδιστα.

Ο θηλασμός δεν είναι καλός μόνο για το υιοθετημένο παιδί, αλλά και για τη μητέρα. Κάθε φορά που το μωρό θηλάζει από τη θηλή της μητέρας, διεγείρει τη ροή της ορμόνης προλακτίνης, που καλείται και «ορμόνη μητρότητας» διότι πιστεύεται ότι τονώνει το μητρικό ένστικτο. Το να θηλάσεις ένα υιοθετημένο μωρό είναι ένα κλασικό παράδειγμα αυτού που

λέμε «όπου υπάρχει θέληση υπάρχει τρόπος».¹¹

8.5.δ. Θηλάζοντας το μωρό με ίκτερο

Τα περισσότερα νεογέννητα αναπτύσσουν κάποιου βαθμού ίκτερο (κίτρινη χρώση του δέρματος και του λευκού των ματιών). Ο ίκτερος προκαλείται από αύξηση στο αίμα μιας κίτρινης χρωστικής που καλείται χολερυθρίνη και από την εναπόθεση της περίσσειας της χολερυθρίνης στο δέρμα. Ο καθένας μας φυσιολογικά παράγει κάποια ποσότητα χολερυθρίνης από τον καταβολισμό των παλιών κατεστραμμένων ερυθροκυττάρων (τα νεογέννητα παράγουν περισσότερη χολερυθρίνη διότι τα δικά τους ερυθρά αιμοσφαίρια καταστρέφονται πιο γρήγορα από αυτά των ενηλίκων). Αυτή η χολερυθρίνη συνήθως μεταβολίζεται στο συκώτι και γι' αυτό φυσιολογικά δε φτάνει σε υψηλές τιμές για να κιτρινίσει το δέρμα. Αλλά εάν πάρα πολλά ερυθρά αιμοσφαίρια καταστραφούν πολύ γρήγορα ή εάν το συκώτι είναι ανίκανο να μεταβολίσει τη χολερυθρίνη του αίματος, τότε εμφανίζεται οπτικά ο ίκτερος.

Τα νεογέννητα είναι πολύ ευαίσθητα σε δύο τύπους ίκτερου, το φυσιολογικό και τον παθολογικό. Χρησιμοποιούμε τον όρο «φυσιολογικός» ίκτερος διότι πολλά μωρά του έχουν σε κάποιο βαθμό. Ο «φυσιολογικός» ίκτερος πιστεύεται ότι οφείλεται σε μία παροδική ανωριμότητα του συκωτιού. Μέσα σε λίγες μέρες το συκώτι ωριμάζει και αρχίζει να μεταβολίζει την περίσσεια της χολερυθρίνης. Ο παιδίατρός σου θα σου πει εάν το μωρό σου έχει φυσιολογικό ίκτερο εάν συμβαίνει κάτι τέτοιο, δεν υπάρχει λόγος να ανησυχείς. Ο φυσιολογικός ίκτερος αποτελεί πηγή άγχους σε μια στιγμή που η νέα θηλάζουσα μητέρα είναι πάρα πολύ τρωτή σε κάθε διάγνωση ότι το μωρό μπορεί να μην είναι φυσιολογικό. Είναι σημαντικό το ιατρικό προσωπικό που παρακολουθεί το παιδί να μην παρουσιάσει το φυσιολογικό ίκτερο σαν ασθένεια, διότι οτιδήποτε προκαλεί άγχος στη μητέρα μπορεί να μειώσει τις ορμόνες που χρειάζεται για να παραγάγει γάλα.

Σπάνια θεωρείται απαραίτητο να σταματήσει παροδικά ο μητρικός θηλασμός αν το μωρό έχει αυτόν το φυσιολογικό τύπο ίκτερου. Η αιτία του αδικαιολόγητου φόβου ότι ο θηλασμός προκαλεί ίκτερο οφείλεται σε μια πολύ σπάνια περίπτωση (πιθανόν όχι περισσότερο από το 1% του ίκτερου των νεογνών), κατά την οποία το μητρικό γάλα μπορεί να επιβαρύνει τον ίκτερο. Ο μηχανισμός αυτού του γεγονότος είναι ακόμη άγνωστος, αλλά πιστεύεται ότι οφείλεται σε μια παροδική ουσία του μητρικού γάλακτος που παρατείνει το φυσιολογικό ίκτερο. Τα κριτήρια για τη διάγνωση του ίκτερου από μητρικό γάλα» είναι: αρχίζει μετά την τέταρτη μέρα της ζωής η χολερυθρίνη μειώνεται κατά 4mg όταν διακοπεί ο θηλασμός για 24 ώρες. Η ενοχοποίηση του θηλασμού ότι μπορεί να επιδεινώσει όλους τους τύπους του ίκτερου έχει δυστυχώς οδηγήσει σε λανθασμένες οδηγίες να σταματάνε οι μητέρες παροδικά το θηλασμό εάν τα μωρά τους αναπτύξουν ίκτερο.

Οι ειδικοί οι οποίοι μελέτησαν το συσχετισμό του θηλασμού και του ίκτερου πιστεύουν ότι σπάνια είναι απαραίτητο να σταματήσει η μητέρα να θηλάζει αν το μωρό της έχει φυσιολογικό ίκτερο. Φαντάσου το ακόλουθο σενάριο: Το μωρό έχει φυσιολογικό ίκτερο και δίνεται η συμβουλή στη μητέρα να διακόψει το θηλασμό. Το μωρό τότε αποχωρίζεται από τη μητέρα και μένει σε φωτοθεραπεία (ειδικά φώτα που κάνουν να καταβολίζεται η χολερυθρίνη του δέρματος και να αποβάλλεται στα ούρα με αποτέλεσμα να μειώνονται τα επίπεδά της). Ο αποχωρισμός από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της φωτοθεραπείας, συν το γεγονός ότι η φωτοθεραπεία κάνει τα μωρά νωθρά και κατά κάποιον τρόπο αφυδατωμένα, οδηγεί μερικά μωρά στο να μην ενδιαφέρονται για το θηλασμό. Αυτή η έλλειψη ενδιαφέροντος σε συνδυασμό με τον αποχωρισμό από τη μητέρα οδηγεί στην ελάττωση της παραγωγής γάλακτος σε μία περίοδο που ο συχνός θηλασμός και η συνεχής παρουσία του μωρού είναι απαραίτητη για να παραχθεί το γάλα. Επειδή το γάλα της δεν εμφανίζεται, η μητέρα αισθάνεται ότι απέτυχε να θηλάσει και δυστυχώς

συμβαίνει μια άλλη «αποτυχία θηλασμού».

Τίποτε από αυτά δεν έπρεπε να συμβεί. Εάν το μωρό σου έχει ίκτερο, βεβαιώσου ότι το ιατρικό προσωπικό είναι ενημερωμένο για το γεγονός ότι πολύ σπάνια είναι απαραίτητο να αποχωριστεί η μητέρα το μωρό που θηλάζει για το λόγο αυτό. Ακόμη και αν η φωτοθεραπεία είναι απαραίτητη (και δεν είναι συνήθως για το φυσιολογικό ίκτερο), υπάρχουν φωτοθεραπείες τώρα που είναι ενσωματωμένες στις κουβέρτες του μωρού και τυλίγονται γύρω από αυτό. Η μητέρα μπορεί να κρατήσει και να θηλάσει το μωρό της καθώς αυτό κάνει φωτοθεραπεία.

Στην πραγματικότητα, μια μητέρα που θηλάζει μπορεί να μειώσει το βαθμό ίκτερου του μωρού της έχοντας το μωρό μαζί της στο ίδιο δωμάτιο (rooming in). Τα μωρά που είναι μαζί στο ίδιο δωμάτιο με τη μητέρα τους θηλάζουν πιο συχνά, παίρνουν περισσότερο γάλα και το γάλα της μητέρας σταθεροποιείται συντομότερα. Επειδή το γάλα καθαρίζει το μυκόνιο από το έντερο και επίσης την περίσσεια της χολερυθρίνης, όσο περισσότερο γάλα παίρνει το μωρό τόσο λιγότερο ίκτερο θα έχει.

Εάν το μωρό σου έχει παθολογικού τύπου ίκτερο που χρειάζεται φωτοθεραπεία, πρέπει να περιμένεις ότι θα γίνει πολύ υπνηλικό και παροδικά δε θα ενδιαφέρεται για το θηλασμό. Εάν αυτό συμβεί, συμβουλεύσου ένα σύμβουλο θηλασμού για τους ειδικούς τρόπους με τους οποίους μπορείς να κινήσεις το ενδιαφέρον του. Γδύσε το μωρό για να υπάρχει επαφή δέρμα με δέρμα. Χρησιμοποίησε τη θηλή σου για να ερεθίσεις τα χείλη του και άφησέ το να θηλάσει με μεσοδιαστήματα ύπνου. Το μωρό θα κοιμάται λίγο, θα θηλάζει λίγο και θα κοιμάται λίγο. Θα εκπλαγείς πόσο γάλα ακόμη και ένα νυσταγμένο μωρό μπορεί να πάρει, διότι είναι η συχνότητα του θηλασμού πιο σημαντική παρά η ένταση. Εάν το μωρό πραγματικά δεν παίρνει αρκετό γάλα επειδή νυστάζει ή είναι καταβεβλημένο, θα πρέπει τότε να του δοθεί σαν συμπλήρωμα μητρικό γάλα το οποίο έχει αντληθεί και όχι «ξένο». Αυτό το

επιπλέον μητρικό γάλα θα πρέπει να του δοθεί με το ειδικό δοχείο που δίνουμε τα φάρμακα με σταγονόμετρο αποφεύγοντας τη χρήση μπιμπερό και τεχνητής θηλής που μπορεί να προκαλέσει μπέρδεμα στο μωρό.¹¹

8.5.ε. Θηλασμός παιδιών με ειδικές ανάγκες και σε ειδικές περιστάσεις

Για τα μωρά με ειδικές ανάγκες χρειάζεται ιδιαίτερος τρόπος μεγαλώματος. Εάν έχεις ένα μωρό με ειδικές ανάγκες, ο θηλασμός είναι ακόμη πιο σημαντικός. Είναι σημαντικός για σένα, διότι λόγω της επιπρόσθετης ορμονικής διέγερσης που κάνει ο θηλασμός ανεβάζει τα επίπεδα προλακτίνης. Είναι σημαντικός για το μωρό, διότι του προσφέρει σωματικά, ιατρικά και ψυχολογικά οφέλη.

Θηλάζοντας το μωρό με σύνδρομο Down (και άλλα μωρά με υποτονία). Επειδή τα μωρά με το σύνδρομο Down είναι περισσότερο επιρρεπή σε λοιμώξεις του αναπνευστικού (ειδικά σε λοιμώξεις των αυτιών), τα επιπλέον αντισώματα τα οποία δίνει το μητρικό γάλα είναι πολύ σημαντικά γι' αυτά. Τα μωρά με σύνδρομο Down είναι επίσης επιρρεπή σε λοιμώξεις του εντέρου. Το μητρικό γάλα περιέχει ουσίες που βοηθούν την ανάπτυξη προστατευτικών βακτηριδίων στο έντερο, ένας παράγων που μειώνει τις φλεγμονές του εντέρου.

Ένας άλλος λόγος για τον οποίο οι μητέρες επιμένουν να θηλάζουν τα παιδιά με σύνδρομο Down είναι ότι το μητρικό γάλα περιέχει ταυρίνη, ένα αμινοξύ που βοηθάει την ανάπτυξη του εγκεφάλου. Αυτές οι μητέρες λένε ότι θέλουν να κάνουν ό,τι είναι δυνατόν για να βοηθήσουν το παιδί τους να μπορέσει να αναπτύξει όλες τις δυνατότητές του. Μερικά παιδιά με σύνδρομο Down έχουν καρδιολογικά προβλήματα, με αποτέλεσμα να κουράζονται εύκολα κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Πρόσφατες μελέτες με πρόωρα και

Άρρωστα νεογνά έδειξαν ότι το μωρό που θηλάζει καταναλώνει λιγότερη ενέργεια κατά τη διάρκεια του θηλασμού απ' ό,τι το μωρό που παίρνει γάλα

από το μπιμπερό. Επίσης, το χαμηλό σε άλατα ανθρώπινο γάλα είναι καλύτερο για ένα μωρό με καρδιολογικά προβλήματα. Έχοντας αυτά τα οφέλη κατά νου, αναφέρονται πιο κάτω ορισμένες συμβουλές για επιτυχή θηλασμό ενός βρέφους με σύνδρομο Down.

Κάνε τη σωστή αρχή. Επειδή αυτά τα μωρά έχουν αδύναμο μυϊκό σύστημα, ο τρόπος που θηλάζουν, ειδικά η κίνηση της γλώσσας, είναι επίσης αδύναμος. Αυτά τα μωρά χρειάζεται να εκπαιδευτούν για να θηλάζουν αποτελεσματικά. Μερικά μωρά με φυσιολογικό μυϊκό τόνο μπορεί να θηλάζουν λανθασμένα και να τα καταφέρνουν, ένα μωρό με σύνδρομο Down δεν μπορεί. Πρέπει να διδαχτούν την τεχνική για το σωστό πιάσιμο της θηλής. Επίσης, μερικά μωρά με σύνδρομο Down μπορεί να θηλάζουν πάρα πολύ δυνατά, έτσι ένα σωστό πιάσιμο της θηλής θα προλάβει το πλήγωμα των θηλών. Να συμβουλευτείς έναν ειδικό θηλασμού ή να επισκεφτείς ένα Κέντρο θηλασμού που έχει εμπειρία πάνω στο θηλασμό κυρίως μωρών με σύνδρομο Down. Χρειάζονται ειδικές ασκήσεις για να μάθει το μωρό να ανοίγει το στόμα του πιο πολύ και να χρησιμοποιεί τη γλώσσα του σωστά και η μητέρα να διδαχτεί πώς να βάζει τη θηλή και τη θηλαία άλω μέσα στο στόμα του μωρού, ώστε να προκαλεί το σωστό πιάσιμο της θηλής. Αυτές οι συμβουλές πρέπει να δοθούν τις πρώτες μέρες. Αυτά τα μωρά συχνά χρειάζονται να πάρουν και συμπλήρωμα τις πρώτες μέρες της ζωής, καθώς θα μαθαίνουν να θηλάζουν σωστά. Πάνω από όλα μη χρησιμοποιήσεις μπιμπερό, διότι θα το μάθεις να έχει τεμπέλικες συνήθειες θηλασμού. Εάν χρειαστεί συμπληρωματικά γάλα, δώσε το γάλα σου χρησιμοποιώντας ένα σταγονόμετρο ή σύριγγα ή ένα ειδικό σύστημα ταΐσματος. Ειδικές συμβουλές για τα μωρά με σύνδρομο Down είναι:

Να υποστηρίζεις περισσότερο το κεφάλι του μωρού κατά τη διάρκεια των τριών μηνών, επειδή τα μωρά αυτά έχουν αδύναμους μύς στον αυχένα και είναι ανάκανα να στηρίζουν το κεφάλι τους.

Πίεσε προς τα κάτω το σαγόι του μωρού για να το βοηθήσεις να ανοίγει το στόμα του πολύ.

Το μωρό με σύνδρομο Down έχει κατά κάποιον τρόπο παχιά, επίπεδη γλώσσα που δεν μπορεί να περιβάλλει τη θηλή και να σχηματίσει ένα αυλάκι για να μεταφερθεί το γάλα προς το πίσω μέρος του λαιμού. Πιέζοντας στο κέντρο της γλώσσας με ένα δάχτυλο πολλές φορές πριν από το θηλασμό, η μητέρα μπορεί να βοηθήσει το μωρό να μάθει να χρησιμοποιεί σωστά τη γλώσσα του.

Συνήθισε να πιέζεις την γλώσσα του μωρού προς τα κάτω με το δάχτυλό σου σαν μια φυσιολογική άσκηση μεταξύ των θηλασμών, έτσι ώστε το μωρό να μάθει να βάζει τη γλώσσα του γύρω και κάτω από τη θηλή. Μερικές φορές η γλώσσα του μωρού ανεβαίνει προς τα πάνω και εμποδίζει το γάλα να περάσει στο πίσω μέρος του στόματος.

Επειδή τα μωρά με σύνδρομο Down είναι γενικά ήρεμα και δεν έχουν πολλές απαιτήσεις, θα πρέπει να τους ρυθμίσεις το πρόγραμμα θηλασμού. Τα περισσότερα από αυτά τα μωρά απλώς δε ζητούν να ταϊστούν όσο συχνά χρειάζονται. Πρέπει να θηλάζεις κάθε δύο ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας και κάθε τρεις ώρες κατά τη διάρκεια της νύχτας.

Μερικές μητέρες έχουν ένα πάρα πολύ έντονο αντανάκλαστικό εκτόξευσης γάλακτος, που προκαλεί μεγάλη ροή γάλακτος κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Αυτά τα μωρά συχνά δεν μπορούν να καταπιούν αυτή την περίσσεια του γάλακτος και αρχίζουν να πνίγονται. Αμέσως μόλις παρατηρήσεις ότι το γάλα σου πετιέται προς τα έξω πάρα πολύ γρήγορα, βγάλε το μωρό από το μαστό, άφησε να κυλήσει μια μικρή ποσότητα γάλακτος και μετά βάλε ξανά το μωρό στο μαστό. Όσο μεγαλώνει και αναπτύσσει ένα περισσότερο συγχρονισμένο μηχανισμό θηλασμού-κατάποσης, το μωρό θα προσαρμοστεί στη μεγαλύτερη ροή του γάλακτος.

Βάλε το μωρό σε ένα σάκο μεταφοράς και έχει το μαζί σου όσο το δυνατόν περισσότερο. Όταν βρίσκεται κοντά στη μητέρα, θηλάζει συχνότερα~ τα μωρά με το σύνδρομο Down χρειάζεται να θηλάζουν πιο συχνά.

Το άγγιγμα η επαφή με τα μάτια, το χάδι και πάνω απ' όλα η όλη επικοινωνία του θηλασμού είναι πάρα πολύ σημαντικά γι' αυτά τα μωρά. Πιο κάτω αναφέρονται πηγές για το θηλασμό του μωρού με σύνδρομο Down: ¹¹

Θηλάζοντας το μωρό με σχιστίες χείλους και / ή υπερώας (όπως λεγόταν παλιά λαγόχειλο, λυκόστομα). Τα μωρά με σχιστίες παρουσιάζουν μία πρόκληση για το θηλασμό. Όπως τα μωρά με το σύνδρομο Down, αυτά τα μωρά είναι επίσης επιρρεπή σε λοιμώξεις των αυτιών, κυρίως διότι γίνεται παλινδρόμηση γάλακτος μέσα στις ευσταχιανές σάλπιγγες. Θεωρητικά, κάθε «ξένο» γάλα (γάλα αγελάδας ή τροποποιημένο αγελαδινό γάλα) μπορεί να ερεθίσει τις ευσταχιανές σάλπιγγες περισσότερο απ' ό,τι το ανθρώπινο γάλα, έτσι κι εδώ το μητρικό γάλα πρέπει να μειώνει τη συχνότητα φλεγμονής των αυτιών σ' αυτά τα μωρά.

Λόγω των σχιστιών αυτά τα μωρά δεν είναι δυνατόν να θηλάσουν σωστά, γιατί δεν μπορούν να βάζουν αρκετά μέσα στο στόμα τη θηλή και να πιέσουν τη θηλή και τη θηλαία άλω μεταξύ της γλώσσας και της υπερώας (ουρανίσκου). Μέσα στις πρώτες δύο ημέρες πρέπει να ζητήσεις βοήθεια από ένα ειδικευμένο σύμβουλο θηλασμού ή από ένα κέντρο θηλασμού με εμπειρία στο θηλασμό βρεφών μ' αυτό το πρόβλημα. Ένας ειδικός θα σου δείξει πώς θα πρέπει να βάζεις το μωρό, έτσι ώστε να μην πνίγεται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Τα μωρά πρέπει να ταΐζονται σε ημικαθιστή θέση και να έχουν σύντομους και συχνούς θηλασμούς η μητέρα θα μάθει πότε να διακόπτει το θηλασμό, όταν αρχίζει να κυλάει γάλα από τη μύτη του μωρού. Καθώς το μωρό μαθαίνει πώς να θηλάζει σωστά από το μαστό, είναι συχνά απαραίτητο να παίρνει συμπλήρωμα με τη χρήση μιας σύριγγας ή ενός ειδικού συστήματος ταΐσματος. Βγάξε το γάλα σου μετά από κάθε θηλασμό και δίνε

το σαν συμπλήρωμα στο μωρό.

Οι ειδικοί του θηλασμού βρήκαν πρόσφατα ότι ο τρόπος εκμύζησης του γάλακτος παίζει λιγότερο σημαντικό ρόλο στην άντληση του γάλακτος από το μαστό. Η συνεργασία της κίνησης της γλώσσας, των παρειών, των γνάθων και των ούλων είναι αυτά που αντλούν το γάλα από το μαστό. Αυτό που μπορεί να κάνει ένας σύμβουλος θηλασμού είναι να διδάξει πώς αυτά τα μέρη του προσώπου μπορούν να λειτουργήσουν σωστά. Η εκμύζηση προϋποθέτει να κρατηθεί η θηλή μέσα στο στόμα του μωρού κυρίως στη διάρκεια του θηλασμού. Η μητέρα πρέπει να διδαχτεί πώς να το κάνει εκείνη αντί για το μωρό. Η χειρουργική αποκατάσταση των σχιστιών γίνεται όλο και νωρίτερα, έτσι, εσύ πρέπει να προσπαθείς περιμένοντας να γίνει η χειρουργική αποκατάσταση. Κατά τη διάρκεια αυτής της παροδικής διακοπής του θηλασμού για τη χειρουργική αποκατάσταση, να θυμάσαι να βγάζεις το γάλα με θήλαστρο από το μαστό για να μη διακοπεί η παραγωγή γάλακτος.¹¹

Τα μωρά με συγγενή καρδιοπάθεια. Μωρά που γεννηθήκανε με κάποιου βαθμού ανωμαλία στην καρδιά έχουν το ένα ή το άλλο από τα παρακάτω προβλήματα: είτε έχουν μεγάλη παροχή αίματος στους πνεύμονες, το οποίο προκαλεί υπερφόρτωση της καρδιάς, ή έχουν ανεπαρκή παροχή αίματος στους πνεύμονες, με αποτέλεσμα κυάνωση. Και οι δύο αυτές καταστάσεις προκαλούν στο μωρό μεγάλη κόπωση κατά τη διάρκεια του ταΐσματος. Πριν από πολλά χρόνια επικρατούσε η άποψη ότι ο μητρικός θηλασμός προκαλούσε κόπωση σ' αυτά τα μωρά πρόσφατα δεδομένα όμως δείχνουν ότι είναι αλήθεια το αντίθετο. Τα θηλάζοντα μωρά θηλάζουν με μικρές παύσεις και ξεκουράζονται συχνά μεταξύ των θηλαστικών κινήσεων. Τα πρόωρα και τα άρρωστα μωρά φαίνεται ότι χάνουν λιγότερη ενέργεια και ότι αναπνέουν περισσότερο αποτελεσματικά κατά τη διάρκεια που θηλάζουν παρά όταν παίρνουν μπιμπερό. Η μικρότερη περιεκτικότητα σε αλάτι του μητρικού γάλακτος είναι επίσης περισσότερο ωφέλιμη για τα μωρά που είναι επιρρεπή

σε καρδιακή ανεπάρκεια. Υπό το φως αυτής της νέας πληροφόρησης, τα περισσότερα κέντρα νεογνών ενθαρρύνουν τις μητέρες να θηλάζουν τα πρόωρα μωρά, τα νεογνά με αναπνευστικά προβλήματα και τα μωρά με συγγενή καρδιοπάθεια, αλλά χρειάζονται ειδικές οδηγίες για το θηλασμό αυτών των μωρών. Αρχικά θα χρειαστεί συμπλήρωμα με γάλα που έχει αντληθεί από το στήθος της μητέρα και δίνεται στο μωρό με μια σύριγγα ή με ειδικό μηχανισμό συμπληρωματικού ταΐσματος, καθώς το μωρό μαθαίνει να θηλάζει πιο αποτελεσματικά. Μικροί, σύντομοι, πιο συχνοί θηλασμοί είναι απαραίτητοι στα μωρά με συγγενή καρδιοπάθεια. Κάθε χρόνο η έρευνα δείχνει όλο και περισσότερο τη θεραπευτική αξία του ανθρώπινου γάλακτος για τα μωρά και τους γονείς τους.¹¹

Ειδικές περιπτώσεις για τους γονείς. Ταυτόχρονος θηλασμός του νεογέννητου και ενός μεγαλύτερου παιδιού. Τα περισσότερα νήπια σταματούν να θηλάζουν (ή οι μητέρες τους σταματούν να τα θηλάζουν) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ενός άλλου μωρού. Μερικά νήπια εντούτοις απολαμβάνουν την όμορφη σχέση και δε θέλουν να σταματήσουν το θηλασμό το ίδιο συμβαίνει και με τις μητέρες τους. Ο θηλασμός και των δύο παιδιών είναι δυνατός, αλλά είναι κουραστικός.

Οι περισσότερες μητέρες έχουν αλληλοσυγκρουόμενα συναισθήματα γι' αυτό το είδος θηλασμού. Από τη μια μεριά, θέλουν το μεγαλύτερο παιδί να συνεχίσει το θηλασμό, αν πραγματικά αισθάνονται ότι αυτό το παιδί δεν είναι έτοιμο να αποθηλάσει. Και από την άλλη, οι περισσότερες μητέρες βρίσκουν ότι αυτό είναι πάρα πολύ κουραστικό. Ενθαρρύνουμε τις μητέρες που θέλουν να συνεχίσουν να θηλάζουν το μεγαλύτερο παιδί, λέγοντας ότι το μικρότερο μωρό έχει ανάγκη από το γάλα σου το μεγαλύτερο μωρό θέλει το γάλα σου. Το βρίσκουμε πολύ υποβοηθητικό να ρυθμίζουμε αυτό το θέμα για το μεγαλύτερο παιδί λέγοντας: «θηλάζουμε μόνο όταν ανατέλλει ο ήλιος και όταν δύει ο ήλιος». Το να θηλάζει η μητέρα το μεγαλύτερο παιδί το πρωί και

το βράδυ πριν κοιμηθεί είναι δυο κατάλληλες στιγμές της ημέρας. Μερικές φορές το μεγαλύτερο παιδί απλώς θα θέλει να θηλάσει κατά τη διάρκεια περιόδων υψηλών αναγκών, όπως μια αρρώστια, ή θα θέλει να το πάρει αγκαλιά η μητέρα και να θηλάσει ένα με δύο λεπτά και μετά ξαναγυρίζει στον κόσμο του. Αυτό το στάδιο θα περάσει σύντομα όταν μάθετε εσύ και ο άντρας σου να χρησιμοποιείτε εναλλακτικές μεθόδους για να αποσπάτε την προσοχή του νηπίου και να προσανατολίζετε τα ενδιαφέροντά του μακριά από το μαστό. Το μεγαλύτερό σου παιδί θα είναι νήπιο μόνο για λίγο καιρό και αυτό το στάδιο του θηλασμού θα περάσει σύντομα. ¹¹

Ο θηλασμός μετά από μια εγχείριση μαστού. Πολλές επεμβάσεις για αύξηση του μεγέθους του μαστού με πλαστική δεν εμποδίζουν το μαζικό αδένια και το θηλασμό. Ανάλογα με το πώς έγινε η επέμβαση, κάποια μητέρα μπορεί να διαπιστώσει ότι το γάλα της είναι λίγο και ότι το μωρό χρειάζεται συμπλήρωμα. Σ' αυτή την περίπτωση πιθανόν να είναι απαραίτητη η χρήση συμπληρώματος.

Η σμίκρυνση του μαστού με πλαστική, από την άλλη μεριά, πολύ συχνά εμποδίζει την επάρκεια του γάλακτος που παράγεται 'λόγω της περισσότερο εκτεταμένη χειρουργικής επέμβασης και την πιθανότητα καταστροφής του μαζικού αδένια. Εκτός και εάν ενδείκνυται ιατρικά, είναι σωστό να περιμένεις μέχρι να γεννήσεις τα παιδιά σου για να κάνεις τέτοιες πλαστικές επεμβάσεις. Εάν ενδείκνυται ιατρικά, μπορείς να θηλάσεις, αλλά πιθανόν θα χρειαστεί συμπλήρωμα. ¹¹

Ο θηλασμός όταν η μητέρα είναι άρρωστη. Σχεδόν όλα τα φάρμακα που παίρνει η μητέρα για συνηθισμένες αρρώστιες, όπως η γρίπη και ο πονόλαιμος, είναι ασφαλή κατά το θηλασμό. Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι εντελώς ασφαλές να θηλάζεις το μωρό σου κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης αρρώστιας, όπως είναι η γαστρεντερίτιδα που προκαλεί εμετούς και διάρροια στη μητέρα. Αλλά το μητρικό γάλα προστατεύει το μωρό από

πολλούς από αυτούς τους μικροβιακούς παράγοντες, διότι όταν η μητέρα βρίσκεται σε λοίμωξη, ο οργανισμός της παράγει αντισώματα. Τα αντισώματα που βρίσκονται στο αίμα της μπαίνουν στο γάλα και από εκεί μεταφέρονται στο μωρό, και έτσι ανοσοποιείται απέναντι στην αρρώστια. Το πιο συχνό πρόβλημα στο θηλασμό κατά τη διάρκεια αρρώστιας είναι η αφυδάτωση που οφείλεται σε εμετούς και / ή διάρροια, η οποία παροδικά μπορεί να ελαττώσει το γάλα σου. Για να μη συμβεί κάτι τέτοιο, πρέπει να πίνεις πολλά υγρά (δοκίμασε να γλείφεις γρανίτες σε σχήμα παγωτού ξυλάκι) ή να παίρνεις μικρές ποσότητες υγρών, συχνά με παγάκια.¹¹

8.6. Εξοπλισμός θηλάζουσας μητέρας

8.6.α. Τι να φοράς όταν θηλάζεις

Φορώντας ευκολοφόρετα ρούχα κατά τη διάρκεια του θηλασμού, θα ευχαριστιέσαι περισσότερο το θηλασμό του μωρού σου.

Διάλεξε το σωστό σουτιέν. Οι στηθόδεσμοι θηλασμού είναι ειδικά σχεδιασμένοι με κάλυμμα, ώστε να ανοίγουν την ώρα του θηλασμού. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αγόρασε ένα στηθόδεσμο που θα είναι ένα νούμερο μεγαλύτερο από αυτόν που φοράς. Πριν γεννηθεί το μωρό, αγόρασε ένα ή δύο σουτιέν τα οποία θα είναι ακόμη ένα νούμερο μεγαλύτερα και θα επιτρέπουν στους μαστούς να χωρέσουν όταν το στήθος θα μεγαλώσει με την εμφάνιση του γάλακτος. Μετά τη δεύτερη εβδομάδα όταν το γάλα σου σταθεροποιηθεί και οι μαστοί σου θα είναι στο μεγαλύτερό τους μέγεθος αλλά όχι πια διογκωμένοι, αγόρασε 2 με 3 σουτιέν στο σωστό νούμερο. Πάνω από όλα να αποφύγεις τα στενά σουτιέν, διότι αυτά προκαλούν φλεγμονές στους μαστούς.

Όταν διαλέγεις σουτιέν, κοίταξε τα ακόλουθα: απόφυγε τα σουτιέν με μπανέλες, διότι οι μπανέλες πιέζουν το στήθος προκαλώντας φλεγμονές.

Το σουτιέν πρέπει να είναι 100% βαμβακερό και δεν πρέπει ποτέ να περιέχει νάilon (το οποίο δεν επιτρέπει να αναπνέει ο μαστός). Φρόντισε να

διαλέξεις ένα σουτιέν που να ανοίγει και να κλείνει πολύ εύκολα με το ένα χέρι, ώστε να μην πρέπει να αφήνεις το μωρό κάτω όταν χρειάζεται να το ανοίξεις ή να το κλείσεις. Τα σουτιέν θηλασμού τα οποία έχουν το κλείσιμο χαμηλά είναι συνήθως ακατάλληλα. Αυτά τα οποία έχουν το κλείσιμο στην κορυφή του κάθε μαστού προσφέρουν περισσότερη υποστήριξη και ευκολότερη πρόσβαση και αφήνουν ακάλυπτο το μαστό αμέσως. Το σουτιέν πρέπει να υποστηρίζει ολόκληρο το κάτω μέρος του μαστού σε μια φυσιολογική θέση όταν το κάλυμμα είναι κάτω. Χρειάζεσαι τουλάχιστον τρία σουτιέν, ένα που θα φοράς, ένα που θα είναι στο πλυντήριο και ένα το οποίο θα κρέμεται για να στεγνώσει. Για να απορροφάται το γάλα που στάζει, μπορείς να χρησιμοποιείς βαμβάκι ή μαξιλαράκια θηλασμού μιας χρήσης (πάλι χωρίς νάιλον) ή μπορείς να χρησιμοποιήσεις ένα διπλωμένο βαμβακερό μαντίλι σε κάθε μαστό ή μπορείς να κόψεις κύκλους διαμέτρου δέκα εκατοστών από βαμβακερό ύφασμα. Απόφυγε τα συνθετικά υφάσματα και αυτά που δε σιδερώνονται διότι δεν έχουν καλή απορροφητικότητα. Να αλλάζεις συχνά τα μαξιλαράκια θηλασμού, ώστε να κρατιέται ο μαστός στεγνός. Τα σουτιέν θηλασμού μπορείς να τα αγοράσεις απ' τα ειδικά καταστήματα για έγκυες ή μπορείς να τα πάρεις από τη La leche league.

Το ντύσιμο θηλασμού. Είναι πολύ συνηθισμένο για τη νέα μητέρα να έρχεται στο γιατρό για την πρώτη εξέταση του μωρού και να αισθάνεται πάρα πολύ αδέξια προσπαθώντας να θηλάσει το μωρό φορώντας μονοκόμματο φόρεμα. Είδα μητέρες με αυτού του είδους το ντύσιμο κυριολεκτικά να κάνουν ακροβατικά στην προσπάθειά τους να ξεντυθούν για να ταΐσουν και να ησυχάσουν το ανήσυχο μωρό τους. Ορισμένες φορές ξεχνάνε πού βρίσκονται, εξαιτίας της μητρικής τους βιασύνης να βγάλουν γρήγορα το μαστό έξω για να θηλάσουν και να σταματήσουν το μωρό που κλαίει. Τα ρούχα τα οποία είναι φτιαγμένα για το θηλασμό επιτρέπουν το διακριτικό θηλασμό.

Ειδικά σχεδιασμένες, οι μπλούζες θηλασμού έχουν ανοίγματα ή φερμουάρ πάνω από κάθε μαστό, τα οποία ανοίγουν εύκολα και διευκολύνουν το θηλασμό. Απόφυγε τα εσώρουχα τα οποία είναι ολόκληρα τα μισά εσώρουχα είναι περισσότερο πρακτικά όπως, π.χ., μισό κομπινεζόν. Τα περισσότερα μονοκόμματα ρούχα δεν είναι κατάλληλα για διακριτικό θηλασμό, αλλά μπορείς να τα παραγγείλεις με ειδικά σχεδιασμένα ανοίγματα θηλασμού από καταλόγους ρούχων για μητέρες που θηλάζουν. Τα περισσότερα ρούχα που αποτελούνται από δύο κομμάτια είναι ιδανικά. Οι μπλούζες και τα πανωφόρια πρέπει να είναι φαρδιά και να ανασηκώνονται εύκολα από τη μέση για το θηλασμό, με το μωρό να καλύπτει κάθε γυμνό κομμάτι.

Να ντύνεσαι με μπλούζες που κουμπώνουν στο μπροστινό μέρος και να ξεκουμπώνεις την μπλούζα από την πάνω μεριά. Χρησιμοποίησε το ξεκούμπωτο κομμάτι της μπλούζας για να καλύπτεις το μωρό την ώρα που θηλάζεις ώστε να μην το βλέπουν. Τα πουλόβερ είναι ιδιαίτερα εύκολα για θηλασμό. Το σάλι είναι ένα πρακτικό και όμορφο ένδυμα για να καλύψεις το μωρό κατά τη διάρκεια του διακριτικού θηλασμού. Διάλεξε χρώματα και σχέδια που δεν θα αφήνουν να φαίνεται κάποια σταγόνα γάλακτος που πιθανόν να τρέξει απόφυγε τα λευκά και παλ χρώματα και τα ρούχα που κολλάνε στο σώμα. Μη βιάζεσαι να ξαναχρησιμοποιήσεις τα ρούχα που φορούσε πριν μείνεις έγκυος. Πολλές μητέρες διαπιστώνουν ότι δεν μπορούν να φορέσουν όλα τα ρούχα της γκαρνταρόμπας που είχαν πριν από την εγκυμοσύνη προτού περάσουν εννέα μήνες μετά τον τοκετό. Οι στενές μπλούζες τρίβουν τις θηλές, δεν είναι άνετες και συχνά προκαλούν την παραγωγή γάλακτος σε στιγμές εντελώς ακατάλληλες.

Εάν δυσκολεύεσαι να θηλάζεις μπροστά σε κόσμο, να είσαι πολύ προσεκτική όταν επιλέγεις τα ρούχα του θηλασμού. Εξασκήσου θηλάζοντας μπροστά σε έναν καθρέπτη μέχρι να βρεις τις κινήσεις αυτές που θα σε κάνουν να θηλάζεις διακριτικά. Προσπάθησε να βρεις πως μπορεί να έχεις το

πρόσωπο του μωρού μέσα, παρά να βγάζεις τα στήθη σου έξω.

Μια τελευταία μόδα στα ρούχα θηλασμού είναι η χρήση σάκου μεταφοράς του μωρού που είναι σχεδιασμένος για θηλασμό. Μητέρες απ' όλο τον κόσμο κατασκευάζουν ένα κρεμαστό σάκο μεταφοράς σαν επέκταση του φορέματός τους ή χρησιμοποιούν το ίδιο ύφασμα που φτιάχνουν το φόρεμά τους. Το μωρό είναι μέσα σ' αυτό το σάκο κοντά στο στήθος της μητέρας. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού η μητέρα απλώς σηκώνει ένα κομμάτι απ' αυτόν τον σάκο πάνω από το κεφάλι του μωρού και προσφέρει το μαστό της. Έτσι ο θηλασμός, οπουδήποτε βρεθούν, μπορεί να γίνει άνετα και διακριτικά. Η γκαρνταρόμπα του θηλασμού πρέπει να περιλαμβάνει:

- Σουτιέν θηλασμού - τουλάχιστον τρία
- Μαξιλαράκια θηλασμού
- Μπλούζες και ρούχα θηλασμού
- Ένα σάκο μεταφοράς του μωρού ¹¹

8.6.β. Χρήσιμα βοηθήματα για το θηλασμό

Πάει πολύς καιρός που ένα μωρό, ένας μαστός και ένα υποστηρικτικό περιβάλλον ήταν ό,τι χρειαζόταν για έναν επιτυχή θηλασμό. Επειδή όσο περνάει π καιρός οι γυναίκες θηλάζουν κάτω από ποικίλες ιατρικές συνθήκες και τρόπους ζωής, μία ποικιλία από έξυπνα βοηθήματα και πηγές προσφέρονται τώρα για να κάνουν το θηλασμό περισσότερο επιτυχή και ευχάριστο.

Οι ασπίδες μαστού είναι στρογγυλά πλαστικά εξαρτήματα δύο τεμαχίων. Το έξω μέρος είναι στρογγυλή, όπως η περίμετρος του μαστού, και έχει μία μικρή τρύπα από την οποία περνάει αέρας. Το μέσα τεμάχιο έχει μία μικρή τρύπα στο κέντρο, για να μπορεί να προσαρμόζεται στη θηλή της μητέρας τα δύο τεμάχια συνδέονται μεταξύ τους. Αυτά χρησιμοποιούνται στις ακόλουθες

περιπτώσεις:

- Πριν από τη γέννηση για τις εισέχουσες θηλές. βάζοντας η μητέρα αυτό το εξάρτημα όσο μπορεί περισσότερο στο τελευταίο τρίμηνο της κύησης, κάνει τις θηλές που εισέχουν να βγουν προς τα έξω.
- Για εισέχουσες θηλές μετά τον τοκετό. Αυτά τα εξαρτήματα μπορούν να φορεθούν όσο το δυνατόν περισσότερο μεταξύ των θηλασμών, ώστε να βοηθήσουν τη θηλή να βγει προς τα έξω.
- Για πληγωμένες θηλές. Προστατεύουν τις θηλές από το να τρίβονται πάνω στο στήθος και στα ρούχα, κρατάνε τις θηλές στεγνές και τις βοηθάνε να αερίζονται.
- Οι σύμβουλοι θηλασμού συμβουλεύουν να μη χρησιμοποιείται το γάλα που έχει κυλήσει μέσα σ' αυτά τα εξαρτήματα. Δεν πρέπει να συγχέονται οι ασπίδες μαστού με τις ασπίδες θηλών, οι οποίες δε συνιστώνται για χρήση χωρίς την επίβλεψη ειδικού.

Οι ασπίδες θηλής είναι λαστιχένια ή από σιλικόνη εξαρτήματα τα οποία έχουν σχήμα θηλής και εφαρμόζουν πάνω στη θηλή και τη θηλαία άλω σχηματίζοντας ένα κενό προς το δέρμα της μητέρας και προστατεύουν τη θηλή. Οι ασπίδες θηλής πολλές φορές συνιστώνται για να προστατεύσουν τις πληγωμένες θηλές κατά τη διάρκεια της επούλωσης. Πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις όπου οι θηλές της μητέρας έχουν πάρα πολύ σοβαρό πρόβλημα λόγω λανθασμένων τεχνικών θηλασμού.. Οι περισσότεροι σύμβουλοι θηλασμού δεν τις συνιστούν καθόλου. Είναι καλύτερα η μητέρα να επικεντρώσει την προσοχή της στο σωστό πιάσιμο της θηλής από το μωρό παρά να χρησιμοποιεί τέτοιου είδους συσκευές. Μπορεί να χρησιμοποιηθούν σαν μία τελευταία λύση και να βοηθήσουν τη μητέρα να συνεχίσει το θηλασμό αντί να τον εγκαταλείψει, επειδή θα έχει πολύ έντονο πρόβλημα με τις πληγωμένες θηλές. Θα

χρησιμοποιηθούν μόνο για πολύ μικρό χρονικό διάστημα και μόνο με την αυστηρή επίβλεψη ειδικού για το θηλασμό. Μπορούν να χειροτερέψουν τον τραυματισμό των θηλών εάν η μητέρα δεν έχει βοήθεια για το σωστό ιάσιμο της θηλής από το μωρό και μπορεί να συντελέσουν στη μείωση της παραγωγής γάλακτος, διότι η θηλή έχει μειωμένο ερεθισμό.

Λιπαντικές και υδατικές ουσίες για τη θηλή. Οι αδένες μέσα στη θηλαία άλω εκκρίνουν ένα φυσικό λιπαντικό που κρατάει την περιοχή της θηλής μαλακή. Τα τεχνητά λιπαντικά είναι απαραίτητα μόνο εάν ο φυσιολογικός θηλασμός έχει διαταραχτεί (συνήθως από υπερβολική χρήση σαπουνιού). Οι περισσότεροι σύμβουλοι θηλασμού βρίσκουν ότι η σωστή τοποθέτηση του μωρού για το θηλασμό και το σωστό πιάσιμο της θηλής, μια σωστή υγιεινή και η αποφυγή σαπουνιού κάνουν τις τεχνητές λιπαντικές ουσίες όχι απαραίτητες. Λιπαντικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ιδιαίτερα ξηρές και πληγωμένες θηλές. Αυτά που συνιστώνται περισσότερο είναι λάδι βιταμίνης E (μόνο μία σταγόνα από την κάψουλα. με το οποίο κάνει μασάζ η μητέρα στη θηλή και στη θηλαία άλω). αγνό φυτικό λάδι (στο οποίο πρέπει η μητέρα να μην είναι αλλεργική) και άνυδρη λανολίνη (αυτή πρέπει να αποφεύγεται απ' όσους είναι αλλεργικοί στα μάλλινα). Η μητέρα κάνει μασάζ με το λιπαντικό πολύ μαλακά στην επιφάνεια της θηλής που είναι πληγωμένη πρέπει να αποφεύγει τη μεγάλη ποσότητα ειδικά στην άκρη της θηλής, γιατί έτσι μπορεί να κλείσει τους πόρους. Το μασάζ αυξάνει την κυκλοφορία και βοηθάει στην επούλωση. Άπλωσε το λιπαντικό αμέσως μετά το θηλασμό, κι αυτό πρέπει να έχει απορροφηθεί πριν από τον επόμενο θηλασμό. Να αποφύγεις κάθε κρέμα που πρέπει να καθαριστεί πριν να θηλάσεις και η παραμικρή κίνηση του σκουπίσματος μπορεί να ερεθίσει τη θηλή. Επίσης, να αποφύγεις κάθε λιπαντικό το οποίο έχει βάση το πετρέλαιο, διότι αυτό εμποδίζει το δέρμα να αναπνέει. Εάν έχεις ιστορικό αλλεργίας, απόφυγε προϊόντα τα οποία περιέχουν λάδι κοκκοφοίνικα ή λανολίνη. Μέχρι σήμερα οι περισσότερες

κρέμες οι οποίες δίνονται στις μητέρες στα νοσοκομεία είναι είτε αναποτελεσματικές ή δυνητικά επιβλαβείς και δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται. Το πρωτόγαλα (πύαρ) ή το μητρικό γάλα με το οποίο γίνεται μασάζ στη θηλή και στη θηλαία άλω είναι προς το παρόν το καλύτερο λιπαντικό.

Μαξιλαράκια (pads) μαστού μιας χρήσης ή από βαμβάκι το οποίο πλένεται, που μπαίνουν μέσα από το σουτιέν για να απορροφούν το γάλα που στάζει. Αυτά μπορεί να τα προμηθευτεί κανείς από το εμπόριο ή μπορεί να τα φτιάξει από βαμβάκι ή από χαρτοβάμβακα. Να αποφύγεις μαξιλαράκια που είναι από συνθετικές ή πλαστικές ίνες, διότι σταματούν την κυκλοφορία του αέρα, συγκρατούν την υγρασία και βοηθούν την ανάπτυξη μικροβίων. Τα μαξιλαράκια πρέπει να αλλάζονται συχνά όταν βραχούν. Εάν το μαξιλαράκι κολλήσει στη θηλή, βρέξε το με ζεστό νερό πριν το τραβήξεις.

Συμπληρωματικό σύστημα διατροφής

Ένα σκαμνί ανεβάζει πιο πάνω την αγκαλιά της μητέρας, στο σωστό ύψος για το θηλασμό. Μειώνει την ένταση στην πλάτη της μητέρας, στα πόδια, στους ώμους και στα χέρια της. Τα σκαμνιά θηλασμού είναι ειδικά σχεδιασμένα για τη μητέρα που θηλάζει.

Οι σύριγγες είναι χρήσιμες για να συμπληρώνουν τη διατροφή του τεμπέλικου μωρού αντί να του δοθεί συμπληρωματικά μπιμπερό. Στο δικό μας Κέντρο Θηλασμού χρησιμοποιούμε μια περιοδοντική σύριγγα που έχει ένα μακρύ, στρογγυλεμένο άκρο, με την οποία το συμπληρωματικό γάλα (είτε από το στήθος της μητέρας είτε ξένο) δίνεται στο στόμα του μωρού καθώς θηλάζει από τη μητέρα του – ή κατά τη διάρκεια που ταΐζεται με δάκτυλο εάν το μωρό έχει πρόβλημα να θηλάζει το μαστό.

Ένας σάκος μεταφοράς του μωρού κάνει τη ζωή ευκολότερη και το θηλασμό περισσότερο ευχάριστο για τη μητέρα και το μωρό. Αυτοί οι ειδικοί σάκοι μεταφοράς είναι περισσότερο πρακτικοί για το δίδυμο μητέρας παιδιού

από έναν μπροστινό σάκο, ένα σάκο που μπαίνει στο ισχίο ή στην πλάτη. Αυτό το είδος του σάκου μεταφοράς επιτρέπει στο μωρό να θηλάζει διακριτικά όταν βρίσκεται ανάμεσα σε κόσμο και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διάφορες θέσεις θηλασμού. Συνιστούμε τον πρότυπο σάκο μεταφοράς τον οποίο μπορεί να βρεις σε όλα τα μεγάλα καταστήματα και σε καταστήματα που πωλούν μωρουδιακά. Αυτός ο σάκος μεταφοράς είναι ειδικά σχεδιασμένος για τη θηλάζουσα μητέρα και το μωρό.¹¹

8.7. Τρόποι σωστού θηλασμού

8.7.α. Κάθε πότε το θηλάζετε

Στις μητέρες σήμερα, συνιστάται να θηλάζουν «κατά απαίτηση». Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να θηλάζετε όποτε το μωρό σας φαίνεται πεινασμένο ή όποτε αισθάνεστε πλήρεις τους μαστούς σας. Το μωρό σας χρειάζεται ίσως, να το θηλάσετε κάθε δύο με τρεις περίπου ώρες, τις πρώτες δύο ή τρεις εβδομάδες. Όπως μετά απ' αυτό το διάστημα, το πιθανότερο είναι πως θα σταθεροποιηθείτε, και οι δύο σε μια ρουτίνα όπου θα μεσολαβούν μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα μεταξύ των θηλασμών.

Μερικές φορές, ένα μικρό μωρό ίσως φαίνεται ικανοποιημένο για αρκετές ώρες χωρίς θηλασμό, ενώ στην πραγματικότητα νυστάζει. Μην αφήνετε ωστόσο, το νεογέννητο μωρό σας να μένει περισσότερο από πέντε ώρες ,χωρίς να το ξυπνήσετε για να θηλάσει.²⁷

8.7.β. Πώς να ξέρεις ότι έχει αρκετό γάλα για το μωρό σου

Καμιά φορά, καθώς θηλάζεις, θα αναρωτηθείς εάν έχεις αρκετό γάλα για το μωρό σου. Η ανησυχία σου αυτή πηγάζει από την αγάπη σου για το μωρό σου.

Την πρώτη εβδομάδα, ο τρόπος αλλαγής των κενώσεων (κοπράνων) του μωρού δίνει μια ένδειξη για το ποσό γάλα παίρνει. Φυσιολογικά, οι κενώσεις του θα πρέπει να είναι κολλώδεις, μαύρες και σταδιακά να γίνονται

πρασινωπές και μετά καφετιές στη συνέχεια, καθώς εμφανίζεται το πιο κρεμώδες γάλα σου, τα κόπρανα γίνεται πιο κίτρινα. Μια κένωση που μοιάζει με κίτρινη μουστάρδα, σπειρωτή, που δεν έχει δυσάρεστη μυρωδιά δείχνει ότι το μωρό παίρνει επαρκή ποσότητα γάλακτος. Εκτός από τα χαρακτηριστικά των κενώσεων, έχει σημασία και ο αριθμός τους. Τον πρώτο ή το δεύτερο μήνα ένα μωρό που παίρνει αρκετό γάλα έχει συνήθως δύο ή τρεις κίτρινες κενώσεις την ημέρα. Μερικά μωρά που θηλάζουν μπορεί να έχουν κένωση κατά τη διάρκεια ή μετά από κάθε θηλασμό. Μερικά μωρά μπορεί να έχουν μόνο μια κένωση κάθε δύο ή τρεις ημέρες. Εάν όλες οι άλλες παράμετροι ανάπτυξης είναι φυσιολογικές, τότε αυτό δεν είναι ένδειξη ανεπαρκούς πρόσληψης γάλακτος. Καθώς το μητρικό γάλα έχει ένα φυσιολογικό υακτικό αποτέλεσμα, οι κενώσεις των μωρών που θηλάζουν είναι πιο συχνές από αυτές των μωρών που τρέφονται με μπιμπερό και τα οποία έχουν την τάση να έχουν σκληρές, σκουρόχρωμες και με δυσάρεστη οσμή κενώσεις. Οι κενώσεις του μωρού που θηλάζει συνήθως έχουν χρώμα στο κίτρινο της μουστάρδας, μια πράσινη κένωση περιστασιακά δεν έχει σημασία εάν το μωρό είναι γενικών καλά.

Το βάρος του μωρού είναι ένας άλλος δείκτης επαρκούς πρόσληψης τροφής. Κατά τη διάρκεια των πρώτων δύο εβδομάδων, τα μωρά που θηλάζουν συνήθως δείχνουν ότι έχουν έναν πιο αργό ρυθμό να παίρνουν βάρος από τα μωρά που τρέφονται με μπιμπερό. Από κει και πέρα, το μωρό που θηλάζει και το μωρό που τρέφεται με μπιμπερό έχουν την ίδια πρόσληψη βάρους, κατά μέσο όρο περίπου 30 γραμμάρια την ημέρα, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων του πρώτου μήνα. Τα περισσότερα μωρά θα κερδίσουν κατά μέσο όρο από 500 έως 750 γραμμάρια τον πρώτο μήνα και μετά κατά μέσο όρο 700 γραμμάρια κάθε μήνα, μέχρι την ηλικία των έξι μηνών. Μεγαλώνουν περίπου 2,5 εκατοστά το μήνα κατά τη διάρκεια των πρώτων έξι μηνών. Αυτός ο ρυθμός ανάπτυξης είναι ένας μέσος όπως και τις

περισσότερες φορές εξαρτάται από το σωματότυπο του μωρού. Μακριά, λεπτά μωρά (εκτομορφικός τύπος σώματος) μπορεί να κερδίζουν λιγότερο βάρος και περισσότερο ύψος, σε αντίθεση με τον ενδομορφικό τύπο (πιο κοντά και φαρδιά) που μπορεί να κερδίζει περισσότερο βάρος από ύψος. Ο μεσομορφικός τύπος (μέση κατασκευή) μπορεί να δείχνει το «μέσο» όρο πρόσληψης βάρους και ύψους που αναφέραμε πιο πάνω.

Το δέρμα του μωρού και η εμφάνισή του θα σου δίνει μια ιδέα για το εάν παίρνει ή όχι αρκετό γάλα. Δεν είναι μόνο ο όγκος του γάλακτος σημαντικός για τη σωστή διατροφή είναι επίσης και η ποιότητα. Μερικά μωρά παίρνουν αρκετή ποσότητα γάλακτος, όπως φαίνεται από το βρέξιμο της πάνας κατά τη διάρκεια της ημέρας (κατά μέσο όρο έξι με οκτώ βρεμένες πάνινες πάνες ή πέντε με έξι από χαρτοβάμβακα), αλλά δεν παίρνουν αρκετές θερμίδες. Παρ' ότι είναι ευτυχισμένα, δραστήρια και όχι αφυδατωμένα, τέτοια μωρά αναγνωρίζονται από τη χαλαρότητα του δέρματος, από την ισχνή μυϊκή ανάπτυξη και την ελάττωση του λιπώδους ιστού. Αυτά τα μωρά παίρνουν αρκετό γάλα, αλλά δεν παίρνουν αρκετή ποσότητα υψηλής ποσότητας γάλακτος. Στην περίπτωση αυτή εμφανίζεται ανεπαρκής πρόσληψη βάρους, χωρίς σημεία αφυδάτωσης. Ένα μωρό με τέτοια χαρακτηριστικά λέγεται δυστροφικό.

Υπάρχει επίσης μια περίπτωση «φυσιολογικά» αργής πρόσληψης βάρους. Μερικά μωρά εξαιτίας του μεταβολισμού τους και του τύπου του σώματός τους έχουν βραδεία αλλά σταθερή αύξηση βάρους. Τα μωρά αυτά βρίσκονται στα κατώτερα φυσιολογικά όρια των καμπυλών βάρους, αλλά έχουν φυσιολογικό μήκος. Αν όλες οι άλλες καταστάσεις εξετάστηκαν και το μωρό πάει καλά, αυτό μπορεί να θεωρηθεί μια φυσιολογική καμπύλη ανάπτυξης.

Το πώς είναι οι μαστοί σου πριν και μετά το γεύμα θα σου δώσει μια ένδειξη για το πόσο γάλα έχεις. Οι μαστοί σου θα πρέπει να είναι περισσότερο γεμάτοι πριν και λιγότερο γεμάτοι μετά το θηλασμό και πρέπει μεταξύ των γευμάτων ορισμένων φορές να στάζουν. Οι περισσότερες μητέρες έχουν

εμπειρία από το αντανεκλαστικό της εκτόξευσης του γάλακτος κατά τη διάρκεια του θηλασμού (αλλά ορισμένες που θηλάζουν τα μωρά τους φυσιολογικά δεν το έχουν αυτό το αντανεκλαστικό, ούτε στάζει το στήθος τους). Επίσης μπορεί να παρατηρήσεις την αλλαγή των χαρακτηριστικών του γάλακτός σου. Το χαμηλών θερμίδων γάλα που βγαίνει στην αρχή του θηλασμού είναι λεπτόρευστο, μοιάζει με αποβουτυρωμένο γάλα, ενώ αντίθετα, το υψηλών θερμίδων γάλα που έρχεται μετά είναι πιο κρεμώδεις και παχύρευστο και μοιάζει με το πλήρες γάλα. Εάν το μωρό σου δεν κερδίζει αρκετό βάρος και ο παιδίατρος σου υποψιάζεται ανεπαρκή όγκο γάλακτος ή θερμίδων, μπορεί να γίνει ανάλυση των λιπαρών που περιέχει το γάλα σου. Εντούτοις, κάτι τέτοιο δεν γίνεται σαν εξέταση ρουτίνας.

Η ευχαρίστηση που δείχνει το μωρό μεταξύ των γευμάτων είναι ένας οδηγός ότι παίρνει αρκετό γάλα. Εάν βλέπεις ότι το μωρό θηλάζει με δύναμη, το ακούς να καταπίνει, έχει αντανεκλαστικό εκτόξευσης του γάλακτος και βλέπεις ότι κοιμάται ευχαριστημένο, αλλά αυτά είναι ενδείξεις ότι το μωρό παίρνει αρκετό γάλα. Ένα μωρό που μένει πολύ συχνά ξύπνιο τη διάρκεια της μέρας και της νύχτας και δεν φαίνεται ευχαριστημένο μετά από το τάισμα πιθανόν δεν παίρνει αρκετό γάλα σε όγκο ή σε περιεκτικότητα θερμίδων.²⁸

8.7.γ. Ο θηλασμός κατά τη διάρκεια της νύχτας

Συνήθως το θηλάζον βρέφος ξυπνάει κατά τη διάρκεια της νύχτας τους πρώτους έξι μήνες και καμιά φορά ακόμη και το πρώτο χρόνο. Ο ιατρικός όρος «ύπνος κατά τη διάρκεια της νύχτας» σημαίνει πέντε συνεχείς ώρες και τα μωρά δεν αναμένεται να κάνουν κάτι τέτοιο παρά μόνο παρά μόνο γύρω στον τρίτο μήνα. Γι' αυτόν το λόγο ο θηλασμός λέμε ότι είναι ένας τρόπος ζωής και όχι απλώς μια μέθοδος ταΐσματος.

Οι ανθρωπολόγοι παρατήρησαν ότι σε ορισμένους πολιτισμούς τα αποκλειστικώς θηλάζοντα βρέφη θηλάζουν σχεδόν συνεχώς κάθε λίγες ώρες,

καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου. Τα μωρά κοιμούνται δίπλα στις μητέρες τους κατά τη νύχτα ο θηλασμός συνεχίζεται όσο κοιμούνται. Η μητέρα και το μωρό, χωρίς να ξυπνήσουν εντελώς. Οι ειδικοί στην ανάπτυξη των βρεφών πιστεύουν ότι η αρμονία μεταξύ της μητέρας και του θηλάζοντος βρέφους έχει ένα οργανωτικό αποτέλεσμα στον ύπνο του βρέφους. Η μητέρα ασκεί εμφανώς μια ρυθμιστική επίδραση στο πότε το μωρό κοιμάται και πότε είναι ξύπνια με την περιοδική χορήγηση του γάλακτος. Ουσιαστικά οι έρευνες δείχνουν ότι οι συχνοί θηλασμοί όλο το 24ωρο μπορεί να είναι σημαντικόι στην κατεύθυνση της πρόγνωσης της ιδιοσυγκρασίας του παιδιού και στο να βοηθήσουν ώστε το μωρό να είναι ξύπνιο την ημέρα και να κοιμάται τη νύχτα.

Στο δικό μας πολιτισμό, εντούτοις, είμαστε προσανατολισμένοι στο να κοιμούνται τα παιδιά όλη τη νύχτα (8 με 12 ώρες). Πράγματι, μια συνηθισμένη ερώτηση από τους γιατρούς στους νέους γονείς είναι: «Κοιμάται το μωρό σας κατά τη διάρκεια της νύχτας;» σαν να ήταν ένας στόχος που πρέπει να επιτευχθεί και στην περίπτωση που δεν επιτυγχάνεται αυτό, θα σήμαινε ότι ένα από τα μέλη του ζεύγους μητέρα-βρέφος απέτυχε να κάνει τη δουλειά του. Τώρα οι ειδικοί της φροντίδας του βρέφους έχουν αρχίσει να διαπιστώνουν ότι ο ύπνος κατά τη διάρκεια της νύχτας πιθανόν δεν είναι αυτό που ονομάζουμε «φυσιολογικό» και ο στόχος είναι να μην δίνεται πλέον τέτοια μεγάλη προτεραιότητα. Η φύση του ανθρώπινου γάλακτος μπορεί να μας δώσει μία εκδοχή για το πώς το ανθρώπινο βρέφος πρέπει να ταΐζεται και πόσην ώρα πρέπει να κοιμάται. Οι ανθρωπολόγοι οι οποίοι μελέτησαν τις παραμέτρους του θηλασμού σε διάφορα είδη ζώων κατέληξαν ότι τα νεογνά είναι φτιαγμένα να τρέφονται πολύ συχνά και κατά τη διάρκεια της νύχτας. Οι ανθρωπολόγοι επίσης ανακάλυψαν ότι η αναλογικά χαμηλή περιεκτικότητα του ανθρώπινου γάλακτος με λιπαρά και πρωτεΐνες απαιτεί συχνούς θηλασμούς μέρα και νύχτα.

Τα μικρά μωρά έχουν μικρή κοιλιά. Αυτό το ανατομικό γεγονός, μαζί με το χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά και πρωτεΐνες μητρικό γάλα (που το κάνει να είναι ευκολόπεπτο) δείχνουν ότι τα μωρά που θηλάζουν χρειάζονται θηλασμούς κατά τη διάρκεια της νύχτας, ειδικά τους πρώτους μήνες.

Αλλά και αν αφήσουμε κατά μέρος το επιστημονικό θέμα, πώς μπορεί μια μητέρα που θηλάζει να έχει έναν καλό νυκτερινό ύπνο: Εξετάζοντας το περιστατικό οικογενειών με επιτυχή μητρικό θηλασμό, παρατηρούμε ότι η πλειονότητα των μητέρων κοιμούνται με τα μωρά τους τουλάχιστον τους πρώτους μήνες της ζωής τους. Μια μέρα κατά τη διάρκεια ενός σεμιναρίου για γονείς, εξηγούσα στην ομάδα των μητέρων που θηλάζαν όλα τα επιστημονικά οφέλη που έχει το να κοιμούνται μαζί με τα μωρά τους, όταν μια μητέρα αναφώνησε: «Δεν το έκανα λόγω όλων αυτών των επιστημονικών δεδομένων, αλλά για λόγους επιβίωσης!». Έχε υπόψη σου τα παρακάτω πλεονεκτήματα που έχει το να κοιμάσαι μαζί με το μωρό σου.

Η μητέρα και το μωρό κοιμούνται καλύτερα. Έχουμε παρατηρήσει ότι τα μωρά νυστάζουν συχνά αμέσως μετά το θηλασμό, σαν να είχαν πάρει κάποιο φάρμακο για να κοιμηθούν. Πράγματι, αυτό πρέπει να είναι αλήθεια το μητρικό γάλα περιέχει μια πρωτεΐνη που ανακαλύφθηκε πρόσφατα, η οποία προάγει τον ύπνο. Επίσης ο ίδιος ο θηλασμός κάνει την προλακτίνη να μπει στην κυκλοφορία του αίματος τη μητέρας και να έχει ένα καταπραϋντικό αποτέλεσμα επάνω της. Έτσι η μητέρα βοηθάει το μωρό να κοιμηθεί και το μωρό τη μητέρα. Αυτό είναι ιδιαίτερα υποβοηθητικό για τις μητέρες που έχουν πολύ φορτωμένο πρόγραμμα κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Τα μωρά μεγαλώνουν καλύτερα. Μια από τις παλαιότερες θεραπείες για τα μωρά που δεν παίρνουν αρκετό βάρος είναι να θηλάζουν την νύχτα. Μερικές μητέρες μας είπαν ότι έχουν πιο έντονο αντανακλαστικό εκτόξευσης γάλακτος τη νύχτα, ίσως αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι είναι πιο χαλαρωμένες. Ένα περισσότερο αποτελεσματικό αντανακλαστικό εκτόξευσης

γάλακτος δίνει γάλα με περισσότερα λιπαρά και γι' αυτόν το λόγο με περισσότερες θερμίδες, τις οποίες χρειάζονται τα μωρά για να μεγαλώνουν. Μερικοί ερευνητές πιστεύουν ότι η επαφή με τη μητέρα, η επαφή δέρμα με δέρμα, μπορεί να βοηθήσει την παραγωγή αυξητικής ορμόνης στη μητέρα, αυτό έχει αποδειχθεί ότι συμβαίνει στα πειραματόζωα.

Τα επίπεδα προλακτίνης της μητέρας είναι υψηλότερα κατά τη διάρκεια του ύπνου. Αφού η προλακτίνη είναι η πρωταρχική ορμόνη που ρυθμίζει την παραγωγή γάλακτος η ποσότητα του μητρικού γάλακτος αναλογικά θα είναι μεγαλύτερη όταν το μωρό θηλάζει τη νύχτα.

Σε πολιτισμούς οι οποίοι εφαρμόζουν το συνεχόμενο θηλασμό οι μελέτες έδειξαν ότι τα μωρά παίρνουν τόσες από τις ημερήσιες θερμίδες τους κατά τη διάρκεια της νύχτας όσο παίρνουν και κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η αυξητική ορμόνη επίσης εκκρίνεται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό τη νύχτα στα μωρά και στα παιδιά. Εάν τα μωρά πιστεύουμε ότι μεγαλώνουν τη νύχτα, γιατί να μην τρώνε το βράδυ;

Το να κοιμάται η μητέρα μαζί με το μωρό και να το θηλάζει κατά τη διάρκεια της νύχτας μπορεί να μειώνει την αγρύπνια. Όταν το μωρό και οι μητέρες κοιμούνται μαζί, έχουν μία αρμονία κατά τη διάρκεια της νύχτας. Δες πώς συμβαίνει αυτό: λόγω της υπεροχής ελαφρών κύκλων ύπνου, όλα τα μωρά έχουν την προδιάθεση σε συχνή αγρύπνια κατά τη διάρκεια των πρώτων έξι μηνών. Καθώς τα μωρά μπαίνουν από τη φάση του βαθέως ύπνου στη φάση του ελαφρού ύπνου, περνάνε από μια περίοδο που είναι επιρρεπή στο να ξυπνήσουν. Όταν τα μωρά και οι μητέρες κοιμούνται μαζί, εναρμονίζουν τους κύκλους ύπνου τους. Τα μωρά και οι μητέρες μ' αυτό τον τρόπο μοιράζονται το βαθύ και τον ελαφρύ κύκλο του ύπνου τους, έτσι ώστε όταν το μωρό βγαίνει από τη φάση του βαθύ ύπνου του και μπαίνει σε αυτή την περίοδο που είναι επιρρεπές στο να ξυπνήσει, η μητέρα επίσης εν μέρει ξυπνάει και θηλάζει το μωρό της εκείνη τη στιγμή. Δε μετράει πόσες φορές ξύπνησε κάποιος

τη νύχτα για να νιώθει ταλαιπωρημένος την επόμενη μέρα, αλλά πόσες ώρες έμεινε άγρυπνος. Φαντάσου τι γίνεται αν η μητέρα και το μωρό κοιμούνται χωριστά, για παράδειγμα, σε ξεχωριστά δωμάτια. Το μωρό που πεινάει ξυπνάει και αρχίζει να κλαίει ζητώντας τη μητέρα του. Επειδή η μητέρα δεν είναι αμέσως κοντά του, πρέπει να κλάψει δυνατώτερα ώστε να αποσπάσει την προσοχή της. Την ώρα που η μητέρα έρχεται για να του δώσει το στήθος και να το κάνει να σταματήσει να κλαίει, είναι ζαλισμένη, μόλις έχει ξυπνήσει από ένα βαθύ ύπνο και είναι συχνά θυμωμένη~ το μωρό έχει άγχος και χρειάζεται περισσότερος χρόνος για το μωρό και τη μητέρα να ξανακοιμηθούν. Γατί; Διότι δεν έχουν συγχρονιστεί οι κύκλοι του ύπνου τους. Ομολογουμένως, αυτή η αρμονία κατά τη νύχτα δε συμβαίνει πάντοτε και μερικά μωρά και μητέρες κοιμούνται καλύτερα χωριστά. Αλλά όταν συμβαίνει, τότε είναι ωραία σίγουρα αξίζει να προσπαθήσει κανείς.¹¹

Άλλοι τρόποι που βοηθούν τον ύπνο της μητέρας και του μωρού. Γύρω στον τρίτο ή τέταρτο μήνα τα μωρά ορισμένες φορές αρχίζει να αποκτάει την εξουθενωτική συνήθεια να παίζει τη μέρα και να θηλάζει τη νύχτα. Τα μωρά αυτής της ηλικίας διασκεδάζουν τόσο πολύ από την ικανότητάς τους να παρακολουθούν τι συμβαίνει μέσα στο δωμάτιο και να αντιδρούν σε ενδιαφέροντα οπτικά ερεθίσματα, που «ξεχνάνε» να θηλάσουν κατά τη διάρκεια της ημέρας. Εμείς τα λέμε «Ο κύριος που θηλάζει λίγο και που κοιτάζει λίγο». Τη νύχτα όμως το περιβάλλον των μωρών είναι ήσυχο και λιγότερο ενδιαφέρον έτσι θηλάζουν για να αναπληρώσουν τους θηλασμούς που έχασαν τη μέρα. Για να μειώσεις αυτή την εξουθενωτική συνήθεια, προσπάθησε να ταΐζεις το μωρό σου κατά τη διάρκεια της ημέρας. Θήλασε σ' ένα σκοτεινό και χωρίς ενδιαφέρον δωμάτιο, ένα τρικ που λέγεται προστατευμένος θηλασμός. Στην οικογένειά μας με τα επτά παιδιά έπρεπε να το κάνουμε αυτό, διότι τα άλλα παιδιά ζητούσαν την προσοχή μας και ενοχλούσαν το μωρό που θηλάζε. Αλλιώς η μητέρα θα έπρεπε να θηλάζει όλη

τη νύχτα προσπαθώντας να είναι μια καλή μητέρα τη νύχτα και μετά, τη μέρα θα ήταν κουρασμένη και δεν θα μπορούσε να είναι μια καλή μητέρα την ημέρα. Συνήθως όλη η οικογένεια αναστατώνεται όταν συμβαίνει κάτι τέτοιο.

Μια άλλη αιτία για συχνή αγρύπνια κατά τη διάρκεια της νύχτας είναι ότι το μωρό υφίσταται εκρήξεις ανάπτυξης, συνήθως στις τρεις εβδομάδες. Στις έξι εβδομάδες και στους τρεις μήνες. Επειδή κατά τις περιόδους εκείνες τα μωρά χρειάζονται περισσότερο γάλα, γίνεται ένας μαραθώνιος θηλασμών κατά την ημέρα και τη νύχτα για λίγες ημέρες, μέχρι οι αυξημένοι θηλασμοί να παράγουν μεγαλύτερη ποσότητα γάλακτος.

Οι μελέτες έδειξαν ότι τα μωρά που θηλάζουν πράγματι ξυπνάνε περισσότερο συχνά από ότι τα μωρά που παίρνουν μπιμπερό. Νομίζω ότι υπάρχουν δύο λόγοι γι' αυτό: ο τύπος του γάλακτος, το μητρικό γάλα είναι λιγότερο χορταστικό από ότι το «ξένο» και η ανταπόκριση της μητέρας; Εξαιτίας της μεγάλης ευαισθησίας τους οι μητέρες που θηλάζουν συνήθως είναι ανίκανες να αφήσουν τα μωρά τους να κλαίνε τη νύχτα και τους επιτρέπουν συνεχή θηλασμό. Σε μια ιατρική δημοσίευση γι' αυτή τη μελέτη, η γιατρός Dana Raphael , διευθύντρια του κέντρου ανθρώπινου θηλασμού στο Westport του Connecticut, σχολιάζει: «Υπονοείται, όταν γίνεται συζήτηση για τη νυχτερινή αγρύπνια, ότι κάτι το ιερό και το υγιεινό συμβαίνει αν η μητέρα και το μωρό κοιμηθούν οκτώ συνεχόμενες ώρες. Θα πρότεινα ότι το πρόβλημα είναι στις προσδοκίες και στο άγχος που ο πολιτισμός μας έχει για τον ύπνο. Νομίζω ότι το πρόβλημα έχει επικεντρωθεί ακριβώς στο καντράν του ρολογιού. Οποσδήποτε αντανακλά το κοινωνικό σύστημα το οποίο έχει ρυθμιστεί έτσι ώστε η γυναίκα να σηκώνεται το πρωί για να σερβίρει το πρωινό, να τρέχει πάνω κάτω στο οποίο για να κάνει τις δουλειές, να καθαρίζει, να πλένει, να μαγειρεύει, να περιποιείται το μωρό κτλ. χωρίς βοήθεια από τους άλλους. Αυτά είναι τα ένοχα γεγονότα που κάνουν να είναι προβληματικός ο θηλασμός κατά τη διάρκεια της νύχτας. Δεν έχει καμία

σχέση με το βρέφος και τη μητέρα».

Τι θα γίνει με το μωρό που θηλάζει συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας και μεγαλώνει όμορφα, ενώ η μητέρα μόλις επιβιώνει: Φαντάσου το ακόλουθο πολύ συνηθισμένο σενάριο: Επειδή το μωρό θηλάζει πολύ συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας, η μητέρα και το μωρό κοιμούνται μαζί, συχνά για λόγους επιβίωσης, και αυτή η ρύθμιση λειτουργεί καλά για τους πρώτους λίγους μήνες. Η μητέρα αισθάνεται ότι μπορεί να αντέξει οτιδήποτε στην αρχή, διότι πιστεύει ότι το μωρό αργά ή γρήγορα θα κοιμάται τη νύχτα. Τώρα το μωρό είναι έξι μηνών και ακόμη θηλάζει τη νύχτα. Εννέα μηνών και ακόμη θηλάζει τη νύχτα. Η μητέρα σταδιακά εξουθενώνεται και παραδέχεται ότι πλέον δεν μπορεί να ευχαριστηθεί αυτό το είδος της μητρότητας «Αλλά το μωρά μου με χρειάζεται τη νύχτα και δεν μπορώ να το αφήσω να κλαίει». Η μητέρα δίνει, δίνει, δίνει, μέχρι να μην μπορεί να δώσει άλλο και όλη η οικογένεια υποφέρει.

Το εάν ο νυχτερινός θηλασμός είναι μια συνήθεια ή μια ανάγκη δεν είναι γνωστό σε κανέναν, μερικές φορές ακόμα και στη μητέρα αλλά ακόμα και στις περισσότερο αγαπημένες οικογένειες και ανάμεσα στους καλύτερους γονείς., είναι απαραίτητο να ρυθμιστούν κάποια πράγματα στον ύπνο των μωρών που θηλάζουν τη νύχτα. Χωρίς αυτή τη ρύθμιση, μερικά μωρά θα θηλάζουν τη νύχτα για χρόνια. Πρέπει να υπάρχει ένα μέτρο σε όλες τις μεθόδους μεγαλώματος του παιδιού, ειδικά στο νυχτερινό του ύπνο.²⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΑΣΤΩΝ

9.1. Προπαρασκευή μαστών και θηλών πριν τον τοκετό

Η προπαρασκευή των μαστών και των θηλών πρέπει ν' αρχίζει τους 2 τελευταίους μήνες της κύησης. Η σημασία των θηλών είναι μεγάλη για την εγκατάσταση της γαλουχίας γιατί από αυτές στέλνονται ερεθίσματα στον εγκέφαλο, για να γίνει η αντανακλαστική ροή γάλατος από τις κυψέλες στους γαλακτοφόρους κόλπους. Όταν οι θηλές είναι μικρές εισέχουν ή είναι δύσμορφες και ανώμαλες, χρησιμοποιούνται ειδικές γυάλινες συσκευές ή προστατευτικές καλύπτρες θηλών από πλαστική ύλη, που εφαρμόζουν σφιχτά στους μαστούς με μια ταινία υφάσματος και έτσι ο μαστός πιέζεται προς τα πίσω και η θηλή προεξέχει από τη κεντρική τρύπα της συσκευής. Στην αρχή αυτές εφαρμόζονται για λίγο και μετά όλη τη μέρα. Επίσης χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα και αναρροφητήρες γάλατος, οι οποίοι έλκουν τη θηλή προς τα έξω.

Όταν υπάρχει μικρό ποσό ξερής έκκρισης στην επιφάνεια της θηλής στο τέλος της κύησης, οι θηλές πλένονται απαλά καθημερινά, με μαλακή φανέλα και σαπούνι, για να αφαιρεθεί η σκληρή έκκριση που αποφράσσει τα στόμια των πόρων. Μετά στεγνώνεται και όταν το δέρμα είναι ξερό επαλείφεται λανολίνη ή βούτυρο κακάο ή αλοιφή Fissan a l huile de foie de morue 50% η άλλη αλοιφή. Μπορεί να εφαρμοστεί και αλοιφή Stiboestrol για να αυξηθεί το χρόνο και να ενισχυθεί το δέρμα των θηλών, όταν αυτές είναι ανώριμες και λείπει το χρώμα τους ή δεν είναι αρκετό. Η ξερή αυτή έκκριση δεν πρέπει ν' αφήνεται ν' αποφράσσει τους πόρους γιατί η έξοδος του πρωτογάλατος και του γάλατος αργότερα δεν θα γίνει και οι μαστοί στη ψηλάφηση θα είναι σκληροί ή θα βρίσκονται σκληροί και επώδυνοι όζοι. Μετά την εφαρμογή της αλοιφής και του πλυσίματος οι θηλές καθαρίζονται καλά και με ελαφρύ πίεση

οι πόροι αδειάζουν τελείως από τη μισοπηγμένη ουσία που υπάρχει μέσα σ' αυτούς. Γίνεται και ελαφρύ μάλαξη από τη βάση των μαστών προς τη θηλή για ν' αδειάσουν οι πόροι. Η αφαίρεση του γάλατος με τα χέρια διδάσκεται πριν από τον τοκετό.

Σύμφωνα με τη γνώμη άλλων συνιστάται έντονο πλύσιμο των θηλών μ' ένα σκληρό ύφασμα βρεγμένο με σαπουνούχο νερό στις τελευταίες εβδομάδες της κύησης. Αποφεύγεται κάθε άλλο μέτρο, για να μη δημιουργηθούν ραγάδες. Μόνο οι θηλές που λίγο εισέχουν μπορεί να επηρεαστούν από την εφαρμογή καθημερινά αναρροφητήρα γάλατος ή με το τράβηγμα προς τα έξω της θηλής αφού την κρατήσουμε με το χέρι χρησιμοποιώντας γάζα.²²

9.2. Η φροντίδα της θηλής

Η καλύτερη πρόληψη για να μην έχει πληγωμένες θηλές είναι να διδάξεις το μωρό σου να πιάνει σωστά τη θηλαία άλω. Με την πρώτη ένδειξη ότι η θηλή πληγώθηκε θα πρέπει να επανεξετάσεις την τεχνική σου για το πώς βάζεις το μωρό σου να πιάνει το μαστό και μήπως το μωρό πιέζει περισσότερο τη θηλή παρά τη θηλαία άλω. Κυρίως, πρέπει να είσαι σίγουρη ότι το μωρό ανοίγει πολύ το στόμα του και ότι έχει προς τα έξω και τα δύο χείλη (ειδικά το κάτω). Οι θηλές σου πρέπει να είναι εντελώς στεγνές στα ενδιάμεσα του θηλασμού. Να χρησιμοποιείς καθαρά «μαξιλαράκια» (pads) θηλασμού, χωρίς πλαστική επένδυση, ώστε να μην υπάρχει υγρασία στο ερεθισμένο δέρμα. Να αφήνεις τις θηλές σου να στεγνώνουν πριν τις ξαναβάλεις μέσα στο σουτιέν ίσως είναι απαραίτητο να αερίσεις τις θηλές σου για λίγο, πριν κλείσεις το σουτιέν. Όταν βιάζεσαι, μπορείς να χρησιμοποιήσεις ένα στεγνωτήρα μαλλιών (πιστολάκι με χαμηλή θερμοκρασία και για πολύ λίγο χρόνο).

Ένα αγνό λάδι (φυτικό ή κάψουλα βιταμίνης E, μια σταγόνα τρεις φορές την ημέρα) στο οποίο ούτε η μητέρα ούτε ο πατέρας είναι αλλεργικοί, το

οποίο θα επαλείψεις πολύ καλά στη θηλή μετά από το θηλασμό, μπορεί να προλάβει το τυπικό πλήγωμα των θηλών. Το καλύτερο μασάζ είναι εκείνο με το πρωτόγαλα ή το μητρικό γάλα. Μη χρησιμοποιήσεις λάδια ή κρέμες τα οποία χρειάζεται να ξεπλύνεις πριν θηλάσεις, ακόμη και όταν σου τα προσφέρουν στο μαιευτήριο. Τα μικρά εξογκώματα της θηλαίας άλω που βρίσκονται γύρω από τη θηλή είναι αδένες που εκκρίνουν ένα καθαριστικό και μαλακτικό έλαιο για την προστασία και την καθαριότητα των θηλών. Να αποφύγεις να χρησιμοποιείς σαπούνι στις θηλές σου, διότι προκαλεί ξηρότητα και σπάσιμο των θηλών και απομακρύνει τα φυσιολογικά καθαριστικά και μαλακτικά έλαια. Ένα αγνό φυτικό λάδι θα απορροφηθεί από το δέρμα της θηλαίας άλω μέχρι τον επόμενο θηλασμό και δεν θα χρειαστεί να το ξεπλύνεις για να βγει. Προσεκτική ηλιοθεραπεία (μερικά μόνο λεπτά) μπορεί επίσης να επιταχύνει την epούλωση.

Εάν οι θηλές σου πληγώθηκαν από το ισχυρό πιάσιμο του μωρού (ξαναδέξ τα βήματα του πως βάζουμε το μωρό για να πιάσει τη θηλή), κατέβασε την κάτω σιαγόνα του σιγά σιγά καθώς θηλάζει και βάλε το πιο κοντά στο στήθος σου. Στην αρχή βάλε το μωρό σου στο μαστό που η θηλή είναι λιγότερο πληγωμένη και ενθάρρυνε τους συχνότερους και βραχύτερους θηλασμούς. Εάν το μωρό σου χρειάζεται να ησυχάσει και οι θηλές σου είναι πληγωμένες, άφησε το να πιπίλσει το δείκτη του χεριού σου αντί να του δώσεις πιπίλα (ο μπαμπάς μπορεί να δώσει το μικρό του δάχτυλο) ειδικά τις πρώτες εβδομάδες. Έτσι το μωρό δεν θα μπερδευτεί στο θηλασμό της θηλής. Κόψε τα νύχια σου και βάλε το δάκτυλό σου (το νύχι προς τα κάτω, προς τη γλώσσα) μέσα στο στόμα του, περίπου 3 εκατοστά.

Το να θηλάζει λιγότερο συχνά συνήθως δεν βοηθάει τις πληγωμένες θηλές και μπορεί συγχρόνως να προκληθεί και πρήξιμο του στήθους. Ένα περισσότερο πεινασμένο μωρό θηλάζει πιο έντονα και χειροτερεύει τον τραυματισμό των θηλών. Να θυμάσαι να μην τραβάς το μωρό απότομα από τη

θηλή στο τέλος του θηλασμού, αλλά καλύτερα να σταματάς το θηλασμό βάζοντας το μικρό σου δάχτυλο μέσα στη γωνία του στόματος και πολύ ελαφρά να απομακρύνεις τα ούλα και τα χείλη του από τη θηλή.¹¹

9.3. Πρόληψη και θεραπεία

Το σπάργωμα έντονο γέμισμα και πρήξιμο του μαστού που προκαλεί πόνο και κάνει δύσκολο το πιάσιμο της θηλής από το μωρό δείχνει ότι η ποσότητα του γάλακτος που παράγεις και η ζήτηση του γάλακτος απ' το μωρό δεν είναι σε ισοζύγιο. Το σπάργωμα είναι πρόβλημα και για τους δύο, τη μητέρα και το μωρό. Για τη μητέρα μπορεί να είναι πολύ επώδυνο και εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία, μπορεί να αυξηθεί και να προκληθεί φλεγμονή του μαστού. Η κατάσταση είναι επίσης δυσάρεστη και για το μωρό, διότι όταν οι μαστοί πρηστούν, η θηλή γίνεται επίπεδη και τα μωρά δεν μπορεί να την πιάσει σωστά. Αν κάτι τέτοιο συμβεί το μωρό θηλάζει τη θηλή, αλλά δεν μπορεί να βάλει αρκετό από το μαστό μέσα στο στόμα του, ώστε να πιέσει τις γαλακτοφόρους ληκύθους. Έτσι, το μωρό ερεθίζει το μαστό να παραγάγει περισσότερο γάλα αλλά δεν είναι σε θέση να τον αδειάσει. Αυτό χειροτερεύει περισσότερο το πρήξιμο και έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος. Το μωρό παίρνει λιγότερο γάλα και θηλάζει συχνότερα το στήθος της μητέρας πρήζεται περισσότερο και έτσι και οι δυο τους ταλαιπωρούνται. Μπορείς να προλάβεις το σπάργωμα των μαστών με τις εξής σωστές τεχνικές θηλασμού: να έχεις το μωρό μαζί σου στο ίδιο δωμάτιο στο μαιευτήριο, να το ταΐζεις όποτε θέλει και όχι προγραμματισμένα και να χρησιμοποιείς τη σωστή θέση θηλασμού.

Εάν το σπάργωμα του μαστού συμβεί κατά τη διάρκεια που είσαι ακόμη στο μαιευτήριο, χρησιμοποίησε ένα ηλεκτρικό θηλαστρο για να βγάλεις το περίσσειμα του γάλακτος. έτσι ώστε η θηλαία άλωσ οι μαστοί την πρώτη εβδομάδα παράγουν γάλα αργά και σταθερά και το μωρό μπορεί να αδειάζει το μαστό με το ρυθμό που το γάλα παράγεται. Παρ' όλα αυτά, το σπάργωμα

είναι συνηθισμένο κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας, αλλά αυτό μπορεί να αποφευχθεί με τη σωστή τοποθέτηση του μωρού κατά το θηλασμό τους συχνούς θηλασμούς και τα υπόλοιπα που αναφέρθηκαν. Μερικές φορές το γάλα της μητέρας εμφανίζεται «ξαφνικά» περίπου την τρίτη με τέταρτη μέρα, κάνοντας τη μητέρα να αναφωνήσει: «Ξύπνησα με αυτούς τους δύο ογκόλιθους στο στήθος μου». Ζήτησε αμέσως ένα ηλεκτρικό θήλαστρο για να μπορέσεις να εξαφανίσεις το πρήξιμο πριν αυτό αυξηθεί.

Στο σπίτι μπορείς να αντιμετωπίσεις το σπάργωμα βγάζοντας το περίσσειμα του γάλακτος με το χέρι ή χρησιμοποιώντας ένα θήλαστρο. Ένα ζεστό ντους, ένα ζεστό σαπούνισμα ή η τοποθέτηση ζεστών κομπρέσων για δέκα λεπτά πριν βγάλεις το γάλα ή πριν από το θηλασμό θα βοηθήσει τη ροή του γάλακτος, έτσι ώστε να φύγει κάποια ποσότητα από αυτή την υπερπαραγωγή. Εάν οι μαστοί σου είναι πάρα πολύ διογκωμένοι και δυσκολεύουν το μωρό να πιάσει σωστά τη θηλή, βγάλε με το χέρι σου λίγο γάλα πριν αρχίσει να θηλάζει, ώστε να μαλακώσει αρκετά η θηλαία άλω και το μωρό να μπορεί να την πιάνει και να μην πιάνει μόνο τη θηλή. Εάν η διόγκωση των μαστών είναι εξαιρετικά επώδυνη, χρησιμοποίησε παγοκύστες μεταξύ των γευμάτων για να απαλύνει τον πόνο. Αυτό μειώνει επίσης το μεγάλο πρήξιμο και επιτρέπει στο γάλα σου να κυλάει. Ένα παυσίπονο και ένα σωστά φτιαγμένο σουτιέν για να κρατάει τους μαστούς είναι επίσης χρήσιμο. Πάνω από όλα μη σταματάς να θηλάζεις. Οι μαστοί πρέπει να αδειάζουν.

Το σπάργωμα των μαστών στις μετέπειτα εβδομάδες του θηλασμού οφείλεται συχνά σε αναστάτωση της ρουτίνας του μωρού ή της οικογένειας, πολλοί επισκέπτες, απώλεια θηλασμών, πάρα πολλές δουλειές της μητέρας έξω από το σπίτι, χρήση συμπληρώματος διατροφής, οτιδήποτε χαλάει το «χρονόμετρο» του μωρού. Εάν για εβδομάδες ή για μήνες μέχρι τότε θηλάζεις χωρίς προβλήματα και ξαφνικά αρχίζεις να έχεις πρησμένους μαστούς,

εξέτασε την τεχνική του θηλασμού που χρησιμοποιείς. Αυτό συνήθως είναι σημάδι ότι στο σπίτι σου δεν υπάρχει ησυχία ή το πρόγραμμά σου είναι παραφορτωμένο. Άκου το σώμα σου, προσπαθεί κάτι να σου πει.¹¹

Η φλεγμονή του μαστού (ο ιατρικός όρος είναι μαστίτις) συνήθως είναι αποτέλεσμα του σπαργώματος του μαστού που δεν αναγνωρίστηκε και δε θεραπεύτηκε εγκαίρως. Μια βασική αρχή της ανθρώπινης βιολογίας είναι ότι υγρά τα οποία λιμνάζουν οπουδήποτε στο σώμα τελικά θα μολυνθούν. Το γάλα το οποίο παραμένει στο στήθος είναι ένα εξαιρετικό υλικό για ανάπτυξη μικροβίων. Γι' αυτόν το λόγο οι σύμβουλοι θηλασμού τονίζουν το πόσο σημαντικό είναι το γάλα να κυλάει, να αδειάζουν οι μαστοί όσο το δυνατόν περισσότερο με συχνούς θηλασμούς. Το γάλα το οποίο παραμένει για πολύ μέσα στο μαστό, είτε διότι το μωρό δε θήλασε είτε διότι υπάρχει απόφραξη του πόρου, είναι μια κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή. Για να αποφύγεις την φλεγμονή του μαστού, κατ' αρχάς ακολούθησε όλα τα βήματα για να αποφύγεις το σπάργωμα των μαστών.

Πώς μπορείς να αναγνωρίσεις ότι έχεις φλεγμονή του μαστού. Τα συμπτώματα της μαστίτιδας μοιάζουν πάρα πολύ μ' αυτά της γρίπης: γενικευμένη κόπωση, πόνοι στους μυς, πυρετός, ρίγη. Ένα παλιό ιατρικό γνωμικό λέει ότι η μητέρα που θηλάζει και έχει συμπτώματα γρίπης έχει μαστίτιδα μέχρις αποδείξεως του αντιθέτου.. Η περιοχή του μαστού που πάσχει μπορεί να έχει τα τέσσερα τυπικά σημεία της φλεγμονής: είναι κόκκινη, ζεστή, έχει ευαισθησία και είναι πρησμένη. Καμιά φορά η φλεγμονή του μαστού μπορεί να αρχίσει με ευαισθησία στην ψηλάφηση σε μια μικρή επιφάνεια ενός έως δύο τετραγωνικών εκατοστών και γενικευμένα συμπτώματα γρίπης. Πιο συχνά η φλεγμονή συμβαίνει μόνο στον ένα μαστό και συνήθως στο έξω ήμισυ του μαστού.

Πότε το σπάργωμα του μαστού ή η απόφραξη του πόρου θα γίνει μαστίτιδα; Καμιά φορά ένας μαστός μπορεί να είναι επώδυνος και

διογκωμένος, η μητέρα μπορεί να πονάει και να αισθάνεται ότι έχει συμπτώματα γρίπης και καμιά φορά να έχει και λίγο πυρετό, αλλά να μην έχει ακόμη εγκατασταθεί η φλεγμονή. Αφού χρησιμοποιήσεις όλα τα θεραπευτικά μέσα που είναι για το σπάργωμα, εάν π πυρετός, τα ρίγη και η ευαισθησία του μαστού χειροτερέψουν -χωρίς να παραλείψουμε να αναφέρουμε πάνω απ' όλα την αίσθηση της αδιαθεσίας, πρέπει να θεωρήσεις ότι αυτό είναι περισσότερο φλεγμονή του μαστού πάρα μόνο σπάργωμα.

Σχεδόν όλες οι φλεγμονές του μαστού αρχίζουν από σπάργωμα του μαστού ή σε μια περιοχή σπαργώματος, αλλά όλες οι περιπτώσεις σπαργώματος του μαστού δεν εξελίσσονται σε φλεγμονές. Ένας αποφραγμένος πόρος με γάλα είναι μια περιοχή του μαστού που είναι κόκκινη και επώδυνη στην αφή, αλλά κυρίως δεν έχει συνοδά συμπτώματα, όπως πυρετό και ρίγη. Η τοποθέτηση ζεστής κομπρέσας (μία ζεστή βρεγμένη πετσέτα) ή το ντους με ζεστό νερό και το άδειασμα των μαστών συχνά και πλήρως μπορεί να βοηθήσει στην εξάλειψη της απόφραξης των πόρων και του εξογκώματος. Εάν το εξόγκωμα αυξηθεί γρήγορα σε μέγεθος και ευαισθησία και συνοδεύεται από συμπτώματα γρίπης, πρέπει να θεωρήσεις ότι ο μαστός έχει φλεγμονή. Ο πιο σοβαρός τύπος φλεγμονής συμβαίνει όταν μία τοπική ευαισθησία αρχίζει να έχει όψη δοθιήνα, γίνεται ιδιαίτερα ευαίσθητη και συνοδεύεται από πυρετό και ρίγη αυτή η φλεγμονή μπορεί να είναι απόστημα του μαστού.

Για να θεραπεύσεις μία φλεγμονή του μαστού, ακολούθησε τα παρακάτω βήματα.

- Έλεγε το, σωστό πιάσιμο της θηλής και τη σωστή θέση θηλασμού. Μήπως χάνεις πολλούς θηλασμούς; Το μωρό κοιμάται κατά τη διάρκεια των γευμάτων; Υπάρχει ένταση στο σπίτι; Εργάζεσαι πολύ; Με άλλα λόγια, υπάρχει κάτι που παρεμβάλλεται στην προσφορά και στη ζήτηση του γάλακτος ή που εμποδίζει το γάλα να κυλάει ελεύθερα και συχνά;

- Χρησιμοποίησε παραδοσιακά φάρμακα, έτσι όπως κάνεις και για τη γρίπη: κλινοστατισμός (να μείνεις στο κρεβάτι), πολλά υγρά, παυσίπονα ασφαλή για το θηλασμό
- Πάνω απ' όλα μη σταματάς να θηλάζεις, ακόμα και αν σε συμβουλεύουν λανθασμένα για το αντίθετο. Ο μαστός σου χρειάζεται να αδειάζει ώστε να περάσει η φλεγμονή (για να είμαστε ακριβείς, οι μαστοί ποτέ δεν πρέπει να είναι εντελώς γεμάτοι). Εάν ο μαστός που έχει φλεγμονή είναι πάρα πολύ ευαίσθητος και η φλεγμονή σοβαρή, θήλαζε το μωρό με το μαστό που δεν έχει φλεγμονή, αλλά βγάξε το γάλα με το χέρι σου ή με τη βοήθεια θήλαστρου από το μαστό που έχει φλεγμονή. Βούτηξε το μαστό που έχει φλεγμονή σε ζεστό νερό που το ανέχεται το δέρμα σου, κάνε ένα ζεστό ντους ή βάλε ζεστές κομπρέσες στην περιοχή που πάσχει. Μετά κάνε μασάζ στο στήθος για να αδειάσεις το μαστό., Βγάξε το γάλα με κάθε τρόπο.
- Μερικοί σύμβουλοι θηλασμού συνιστούν να δίνει η μητέρα πρώτα το μαστό που πάσχει, ώστε να αδειάζει καλύτερα. Αυτό είναι δυνατόν εάν η φλεγμονή και ο πόνος είναι ήπια. Η έκθλιψη του γάλακτος με το χέρι αμέσως πριν η μητέρα προσφέρει το μαστό που πάσχει έτσι ώστε να μαλακώνει τη θηλαία άλω, μειώνει το σπάργωμα και κάνει το πιάσιμο του μαστού πιο άνετο και πιο αποτελεσματικό.
- Μια θέση που μπορεί να φαίνεται ασυνήθιστη, αλλά η οποία είναι εξαιρετικά αποτελεσματική στο άδειασμα του μαστού είναι η στάση /» στα τέσσερα» η οποία χρησιμοποιεί τη βαρύτητα συν το αποτελεσματικό πιάσιμο της θηλής από το μωρό. Αφού τοποθετήσεις πάνω στους μαστούς ζεστή κομπρέσα, βάλε το μωρό στο κρεβάτι και στάσου από πάνω του, αφήνοντας το μαστό σου, να κρέμεται κατευθείαν κάτω. Άφησε το μωρό να θηλάζει όση ώρα είναι δυνατόν. Εάν το μωρό δεν είναι ικανό να το κάνει, ίσως μπορεί π άντρας σου ή μια τρίτη λύση μπορεί να είναι η χρήση

θήλαστρου σ' αυτή τη στάση.

- Κάλεσε το γιατρό για να σου γράψει το κατάλληλο αντιβιοτικό και κάποιο παυσίπονο το οποίο θα είναι ασφαλές για το θηλασμό. Οι τρεις κατηγορίες αντιβιοτικών που είναι ασφαλή κατά τη διάρκεια του θηλασμού είναι η πενικιλίνη, η κεφαλοσπιδίνη και η ερυθρομυκίνη. Συνήθως δίνεται ένα ευρέως φάσματος αντιβιοτικό, το οποίο είναι αποτελεσματικό εναντίον των δύο περισσότερο συνηθισμένων μικροοργανισμών, του σταφυλόκοκκου και του στρεπτόκοκκου.
- Να φοράς σουτιέν που στηρίζει το μαστό, αλλά που να μην είναι πολύ σφιχτά.
- Άλλαξε τη θέση του μωρού σε κάθε θηλασμό, ώστε η πίεση την ώρα που θηλάζει να πηγαίνει σε διαφορετικά σημεία του μαστού και να ασκείται πίεση σε διαφορετικούς πόρους. Να κοιμάσαι ανάσκελα ή στο πλάι, χωρίς όμως να πιέζεις το μαστό που πάσχει.
- Εκτός και αν ο γιατρός σου συστήσει κάτι διαφορετικά ή η λοίμωξη είναι σοβαρή, είναι πολύ σωστό για το μωρό να θηλάζει από το μαστό που φλεγμαίνει. Σε ορισμένες περιπτώσεις το μωρό μπορεί να αρνηθεί αυτόν το μαστό επειδή η γεύση του γάλακτος είναι λίγο αλμυρή. Σε αυτή την περίπτωση το αφήνεις να θηλάζει τον άλλο μαστό και βγάζεις το γάλα από το μαστό που φλεγμαίνει με το χέρι σου ή με θήλαστρο.

Στη σωστή θεραπεία τα συμπτώματα της γρίπης που συνοδεύουν τη φλεγμονή του μαστού κρατάνε 24 με 48 ώρες και την επόμενη εβδομάδα σταδιακά ακολουθεί η ανάρρωση. Οποσδήποτε πρέπει να τελειώσεις όλη τη θεραπεία με τα αντιβιοτικά. Εάν έχεις επαναλαμβανόμενες φλεγμονές του μαστού, πρέπει να ελέγξεις μήπως κάνεις κάποιο λάθος στον τρόπο που τοποθετείς το μωρό στο μαστό, στη συχνότητα των θηλασμών και στην καταλληλότητα του σουτιέν και πρέπει να φροντίσεις ώστε το περιβάλλον να

είναι λιγότερο στρεσογόνο και με λιγότερη κίνηση. Είναι σωστό να ζητήσεις βοήθεια από κάποιο σύμβουλο θηλασμού ή από ένα γιατρό εάν έχεις την προδιάθεση για επαναλαμβανόμενες φλεγμονές του μαστού.¹¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο

ΑΠΟΘΗΛΑΣΜΟΣ

Έχουμε ένα σύνθημα στο δικό μας Κέντρο Μητρικού Θηλασμού: «Ο πρόωρος αποθηλασμός δε συνιστάται στα μωρά». Σήμερα θηλάζουν περισσότερες μητέρες και θηλάζουν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Επειδή ο χρόνος του αποθηλασμού ποικίλλει σημαντικά από μωρό σε μωρό και από οικογένεια σε οικογένεια, ας εξετάσουμε ποια πιστεύουμε ότι είναι η ιδανική ηλικία και ο σωστός τρόπος αποθηλασμού ενός βρέφους (έχοντας κατά νου ότι το ιδανικό δεν είναι πάντοτε και εφικτό).

Εξετάζοντας τι σήμαινε τον παλιό καιρό «αποθηλασμός», μπορούμε να έχουμε μερικές πληροφορίες για την πραγματική έννοια του αποθηλασμού. Σε παλιά αγγλικά κείμενα η λέξη «αποθηλασμός» (weaning) σήμαινε ωρίμανση με την έννοια της ωριμότητας. Δε σήμαινε απώλεια ή αποσύνδεση από μια σχέση, αλλά το πέραςμα από μια σχέση σε άλλη. Όταν ένα παιδί σταμάταγε να θηλάζει, ήταν μια ευκαιρία για γιορτή και όχι επειδή κάποιος μπορεί να σκεφτεί: «Τώρα μπορώ επιτέλους να απομακρυνθώ από αυτό το παιδί...». Ήταν ένα χαρούμενο γεγονός, διότι το παιδί θεωρείτο πια ολοκληρωμένο, δηλαδή ένα παιδί που ήταν έτοιμο να αποκοπεί από μια σχέση εξάρτησης από τη μητέρα για πιο ανεξάρτητα στάδια της παιδικής ηλικίας. Μια όμορφη περιγραφή για το τι σημαίνει αποθηλασμός βρίσκεται στα γραπτά του βασιλέα Δαβίδ: «Αλλά έχω ακίνητη και ήσυχη την ψυχή μου, όπως ένα παιδί που είναι με τη μητέρα του και σταμάτησε να θηλάζει, σαν ένα παιδί που σταμάτησε να θηλάζει είναι η ψυχή μου». Ο Δαβίδ στον ψαλμό εξισώνει τα αισθήματά του της ειρήνης και της ηρεμίας με τα αισθήματα που προκαλεί στο παιδί που σταμάτησε να θηλάζει η εμπιστοσύνη προς τη μητέρα του. Στα παλιά χρόνια και σε πολλούς πολιτισμούς ακόμα και σήμερα, ένα μωρό θηλάζει για δύο ή τρία χρόνια (ή περισσότερο). Στο δυτικό πολιτισμό έχουμε συνηθίσει να θεωρούμε ότι ο μητρικός θηλασμός διαρκεί μερικούς μήνες. Θα θέλαμε να

αλλάξουμε αυτή τη νοοτροπία.

Πότε πρέπει να γίνεται ο αποθηλασμός; Έχουμε αναφέρει πολλές φορές σ' αυτό το βιβλίο ότι μερικά μωρά έχουν μεγαλύτερες ανάγκες από άλλα. Γι' αυτό δεν μπορεί κανείς να ορίσει ένα αυθαίρετο όριο για τον αποθηλασμό ενός παιδιού. Όταν οι γονείς μεγαλώνουν το παιδί ζώντας πολύ κοντά του από τη στιγμή που θα γεννηθεί, τότε από ένστικτο θα ξέρουν πότε και με ποιον τρόπο θα γίνει ο αποθηλασμός του. Μερικοί πιστεύουν ότι αν το παιδί αποθηλάσει αργά, αυτό μπορεί να του δημιουργήσει αρρωστημένη εξάρτηση, να το κάνει απείθαρχο και κακομαθημένο. Η έρευνα και η εμπειρία όμως έδειξαν ότι κάτι τέτοιο δεν είναι αλήθεια. Μελέτες οι οποίες συνέκριναν ομάδες βρεφών που θεωρήθηκαν ότι είχαν ασφαλή σχέση με τη μητέρα τους με ομάδες βρεφών που θεωρήθηκε ότι η σχέση με τη μητέρα ήταν ανασφαλής έδειξαν ότι τα βρέφη που είχαν ασφαλή σχέση με τη μητέρα (αυτά που δεν είχαν σταματήσει να θηλάζουν πριν από την ώρα τους) μεγάλωναν όντας περισσότερο ανεξάρτητα, αποχωρίζονταν ευκολότερα τη μητέρα τους, έκαναν καινούριες σχέσεις με μεγαλύτερη ασφάλεια και σταθερότητα και στην πραγματικότητα ήταν πιο πειθαρχημένα.

Πάνω από δέκα χρόνια στο δικό μας Κέντρο Μητρικού Θηλασμού μελετήσαμε τα παιδιά τα οποία δεν αποθήλασαν πριν από την ώρα τους και παρατηρήσαμε ότι αυτά τα παιδιά είναι περισσότερο πειθαρχημένα, δείχνουν λιγότερο θυμό και υφίστανται με λιγότερο άγχος τη μετάβαση από το ένα αναπτυξιακό στάδιο στο άλλο.

Ακόμα και αν αισθάνεσαι σίγουρη με τα βήματα που ακολουθείς για τον αποθηλασμό του παιδιού σου, ετοιμάσου για καλοπροαίρετες συμβουλές που μπορεί να σου κλονίσουν την εμπιστοσύνη σου, του τύπου: «Ακόμα θηλάζεις;». Οι υπονοούμενες κατηγορίες εδώ είναι ότι δημιουργείς στο παιδί υπερπροστασία, εξάρτηση, ότι είσαι κτητική, ότι αφήνεις το παιδί να σε ελέγχει. Κτητικότητα σημαίνει ότι δεν αφήνεις το παιδί να κάνει αυτό που έχει

ανάγκη να κάνει εξαιτίας κάποιων δικών σου αναγκών. Αυτό είναι αρρωστημένο και δε συμφωνεί με το σωστό μέγλωμα που διδάσκουμε σε όλο αυτό το βιβλίο. Αλλά με το να θηλάζεις το παιδί σου όσο διάστημα έχει ανάγκη να θηλάσει, ικανοποιείς τις ανάγκες του και κερδίζεις την εμπιστοσύνη του σ' εσένα. Έχε εμπιστοσύνη στον τρόπο που μεγαλώνεις το παιδί σου και ζήτησε συμβουλές από αξιόπιστους και καλόβουλους συμβούλους. Ο φυσιολογικός αποθηλασμός είναι μια ισορροπία μεταξύ της επιθυμίας της μητέρας να αφήσει το μωρό και της ετοιμότητας του μωρού να αποχωριστεί τη μητέρα.

Πώς θα σταματήσεις να θηλάζεις. Υπάρχουν δυο φάσεις αποθηλασμού: αποσύνδεση και αντικατάσταση. Καθώς το μωρό σου αποσυνδέεται από τη διατροφή με το γάλα σου και τα γεύματά του αντικαθίστανται από στερεές τροφές, άλλες μορφές συναισθηματικής «τροφής» πρέπει να αντικαταστήσουν τη συναισθηματική αποσύνδεση από το στήθος σου. Εδώ έχουμε μερικές συμβουλές:

1. **Προσπάθησε να θηλάσεις το μωρό σου τουλάχιστον ένα χρόνο.** Κατά κάποιον τρόπο ένας χρόνος είναι ένα αυθαίρετο διάστημα, αλλά συμφωνεί με τα τρέχοντα ιατρικά δεδομένα. Πράγματι, τα περισσότερα θηλαστικά θηλάζουν τα μικρά τους μέχρι να τριπλασιάσουν το βάρος γέννησης, γεγονός που στον άνθρωπο συμβαίνει γύρω στον πρώτο χρόνο της ζωής. Ο αποθηλασμός αρχίζει μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου χρόνου, διότι το παιδί είναι σωματικά ικανό να αποχωριστεί τη μητέρα (π.χ. περπατάει). Κατά το ίδιο διάστημα αναπτύσσει ενδιαφέρον να χειρίζεται τις τροφές με τα χέρια του και αναπτύσσει την ικανότητα να εκφράζει τις επιθυμίες του με λόγια.

Κατά τον πρώτο χρόνο το παιδί αποκτά την κύρια ικανότητα που το βοηθά στον αποθηλασμό: την ανάπτυξη της μονιμότητας των αντικειμένων. Κατά τη διάρκεια των πρώτων εννέα με δώδεκα μηνών, το μωρό δεν έχει την ικανότητα της μνήμης να αντιληφθεί ότι η μητέρα υπάρχει όταν δεν μπορεί να

τη δει. Μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου χρόνου το παιδί μπορεί να αναπτύξει μια νοητική εικόνα της μητέρας ακόμα και αν αυτή είναι σε άλλο δωμάτιο μεταφέρει τη μητέρα μαζί του καθώς εξερευνά το περιβάλλον. Η γνωστική ικανότητα διευκολύνει τον αποθλασμό.

2. Η συναισθηματική αντικατάσταση του θηλασμού πρέπει να γίνει από πρόσωπο σε πρόσωπο και όχι από πρόσωπο σε πράγμα. Καθώς το παιδί σταματάει να θηλάζει το στήθος της μητέρας του, ένα άλλο πρόσωπο πρέπει να υποκαταστήσει τις άλλες μορφές της συναισθηματικής τροφής, αυτό το πρόσωπο φυσιολογικά είναι ο πατέρας.

3. Ο αποθλασμός πρέπει να γίνει σταδιακά. Αποθλασμός με αποχωρισμό -να αφήσει η μητέρα το παιδί και να πάει διακοπές- πρέπει οπωσδήποτε να αποφεύγεται. Η αποδέσμευση όχι μόνο από το μαστό της μητέρας αλλά και από την ίδια τη μητέρα προκαλεί έντονο στρες στο παιδί. Ο αποθλασμός που βασίζεται στη σταδιακή μέθοδο του «μη δίνεις, μην αρνείσαι» φαίνεται ότι ταιριάζει καλύτερα στις περισσότερες μητέρες και στα περισσότερα μωρά. Μεταξύ του πρώτου και του τρίτου χρόνου της ζωής, καθώς το μωρό αρχίζει φυσιολογικά να δημιουργεί και άλλες σχέσεις, ξαναγυρίζει περιοδικά στη μητέρα σαν οικεία βάση ανεφοδιασμού σε τροφή και συναισθήματα.

Να είσαι προετοιμασμένη για αύξηση της συχνότητας των θηλασμών τότε που το παιδί ξαναγυρίζει στην οικεία και ασφαλή του βάση, κατά τη διάρκεια περιόδων που έχει αυξημένες ανάγκες ή στρες. Παιδιά δύο χρονών συχνά περνούν πολλούς μήνες θηλάζοντας σχεδόν όσο ένα νεογέννητο. Παρ' ότι αυτό μερικές φορές μπορεί να θεωρηθεί ενόχληση ή υπερβολική εξάρτηση, είναι ένα φυσιολογικό και υγιές στάδιο εξέλιξης, καθώς το παιδί ξαναγυρίζει σε μια γνώριμη οικεία βάση, όπου έχει μια σχέση που γνωρίζει και από την οποία αντλεί συναισθήματα για να μπορέσει να προχωρήσει σε λιγότερο γνώριμες σχέσεις ή πιο ανεξάρτητα στάδια.

4. **Ανάπτυξε δημιουργικές εναλλακτικές καταστάσεις στο θηλασμό.** Αφού το μωρό σου θηλάσει για ένα χρόνο, αυτή η σχέση είναι τόσο καλά εδραιωμένη στο μυαλό του που αναπτύσσεται, ώστε μερικά παιδιά δε δείχνουν την τάση να μειώσουν τη συχνότητα των θηλασμών. Πολλές μητέρες μάς λένε: «Περιμένει να καθίσω και τότε ορμάει». Η υπό ανάπτυξη μνήμη του παιδιού είναι όπως ένας μεγάλος δίσκος. Χαράζει αυλάκια σ' αυτόν το δίσκο. Το αυλάκι του θηλασμού είναι ίσως από τα πιο βαθιά που το παιδί σου θα χαράξει ποτέ και ξαναγυρίζει από εκεί και πέρα σ' αυτό συχνά, μέχρι να χαραχτούν άλλα αυλάκια στο δίσκο της μνήμης του.

Η ηλικία που το παιδί είναι έτοιμο να δεχτεί εναλλακτικές καταστάσεις του θηλασμού ποικίλλουν πάρα πολύ. Εξαιρούνται οι θηλασμοί με το μεσημεριανό και βραδινό ύπνο καθώς είναι οι τελευταίοι που σταματούν. Πολλά παιδιά διατηρούν την επιθυμία να θηλάσουν για να κοιμηθούν στο δεύτερο και στον τρίτο χρόνο.

Είναι υποβοηθητικό να αναπτύξεις δημιουργικές εναλλακτικές καταστάσεις όταν το παιδί χρειάζεται να αισθανθεί άνετα. Αν το μόνο που του προσφέρεις τότε σαν λύση είναι το στήθος σου, θα του είναι πολύ δύσκολο να συνηθίσει οτιδήποτε άλλο καθώς θα μεγαλώνει. Τα νήπια θηλάζουν όταν βαριούνται ή θέλουν να αποσπάσουν την προσοχή σου, έτσι το να του πεις μια ιστορία ή να παίξεις μαζί του μπορεί να είναι πιο κοντά σ' αυτό που θέλει το παιδί. Θεώρησε ότι ο αποθηλασμός του παιδιού σου θα εμπλουτίσει τη σχέση σας παρά ότι θα χαθεί η σχέση αυτή. Όπως σε κάθε φάση του μεγάλωματος του παιδιού, υπάρχει μια ζυγαριά. Μερικές μητέρες φαίνονται πολύ προσκολλημένες με τα μωρά από το γεγονός ότι όλη η σχέση τους στηρίζεται στο θηλασμό. Αν έχεις επικεντρώσει πολύ το ενδιαφέρον σου στο θηλασμό, είναι καιρός να ανακαλύψεις και άλλους τρόπους σχέσης με το παιδί σου. Καθώς θα δημιουργείς απασχολήσεις παιχνιδιού σαν εναλλακτικές καταστάσεις στο θηλασμό, το παιδί σου σταδιακά θα μαθαίνει να είναι

ευχαριστημένο με αυτά σαν υποκατάστατο. Ο αποθηλασμός λοιπόν, μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα θηλασμού είναι βραδύς. Η πρόληψη δυσάρεστων συμπτωμάτων από την υπερφόρτιση των μαστών ή η διακοπή μη επιθυμητού πλέον θηλασμού, επιτυγχάνεται φαρμακευτικά και με άλλα μέσα.^{11,30}

Ένας σταδιακός και χωρίς βιασύνη αποθηλασμός είναι μια όμορφη ευκαιρία ισχυροποίησης του δεσμού μητέρας-παιδιού.

Ειδικό Μέρος

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

A. Σχεδιασμός της έρευνας

Η μέθοδός μας στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας και πιο ειδικά με τη μορφή της ποσοτικής, πολυπαραγοντικής και ενεργής έρευνας που είναι μορφή του περιγραφικού σχεδίου έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές, συγκρίνονται ομάδες ατόμων για κάποια μεταβλητή και ακόμη μπορεί και να προλέγει με βάση τη συμπεριφορά μιας μεταβλητής (Σαχίνη – Καρδάση 1991).

B. Πληθυσμός - δείγμα

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την ομάδα με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας το οποίο και απευθυνόταν σε γυναίκες κυρίως μητέρες. Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπληρώθηκε από ένα δείγμα που αποτελούταν από 102 άτομα.

Γ. Τόπος και χρόνος έρευνας

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Ιούνιο έως και τον Αύγουστο του 2001 στην περιοχή της Κεφαλλονιάς. Οι ερωτώμενοι συναντήθηκαν με μέλη της ερευνητικής ομάδας σε σχολές Νοσηλευτικής και νοσηλευτικά ιδρύματα της κάθε περιοχής.

Δ. Συλλογή δεδομένων

Γιά να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από την ερευνητική ομάδα με βάση ελληνικές και διεθνείς μελέτες. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις μας αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να διακόψουν τη

συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου 15-20 λεπτά της ώρας.

E. Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνά μας ήταν:

- Το φύλο
- η ηλικία
- η μητρότητα
- και
- κριτήρια αποκλεισμού ήταν:
- η μικρή ηλικία
- μη πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια
- ερωτηματολόγια με λανθασμένα συμπληρωμένες απαντήσεις

Τελικά χρησιμοποιήθηκαν τα 100 ερωτηματολόγια από το σύνολο των 102 που διανεμήθηκαν.

ΣΤ. Ζητήματα Βιοηθικής

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνας με βάση τα δικαιώματα που έχει κανείς (να μην υποστεί κάποια βλάβη φυσική, συγκινησιακή κλπ, πλήρους διαφάνειας, ανωνυμίας και εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης). Για τον λόγο αυτό πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εξηγήσαμε το σκοπό της έρευνάς μας, επιδιώκαμε τη μη παρεμπόδιση της φυσιολογικής ζωής, 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.

Z. Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση

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 SPSS for Windows.

1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ:

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.

2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ:

Γιά να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιες ερωτήσεις, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες με τους οποίους συνδυάζονται οι απαντήσεις των 2 ερωτήσεων που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό και το επόμενο το ποσοστό επί του συνόλου των ερωτηθέντων. Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των παρατηρούμενων διαφορών μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων, ήταν το χ^2

Στο τέλος των 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) 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 $p < 0,05$.

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

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

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

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΕΓΓΑΜΗ	88	88
ΑΓΑΜΗ	9	9
ΔΙΑΖΕΥΤΜΕΝΗ	3	3
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

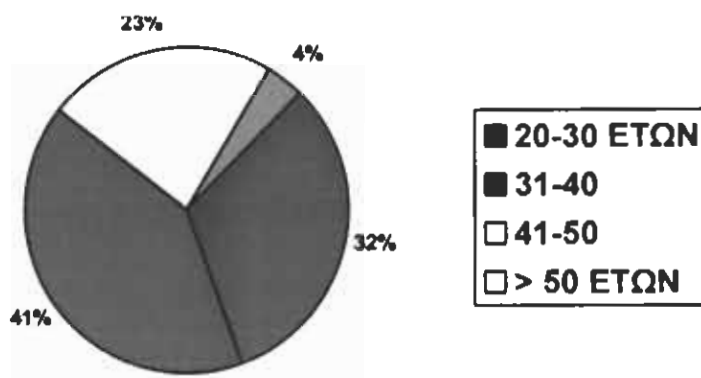
Οι περισσότερες γυναίκες (88%) που πήραν μέρος στην έρευνα ήταν έγγαμες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
20-30 ΕΤΩΝ	32	32
31-40	41	41
41-50	23	23
> 50	4	4
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες (41%) ηλικίας 31 έως 40 ετών.

ΣΧΗΜΑ 1: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία.



ΠΙΝΑΚΑΣ 3 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τον τόπο κατοικίας τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΗ	67	67
ΚΩΜΟΠΟΛΗ	0	0
ΧΩΡΙΟ	33	33
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα κατοικούν σε πόλεις.

ΣΧΗΜΑ 2: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με την κατοικία

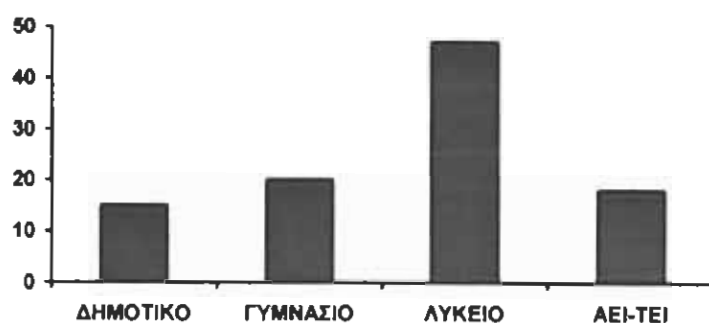


ΠΙΝΑΚΑΣ 4 : Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	15	15
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	20	20
ΛΥΚΕΙΟ	47	47
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	18	18
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν κυρίως απόφοιτες λυκείου.

ΣΧΗΜΑ 3: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης.

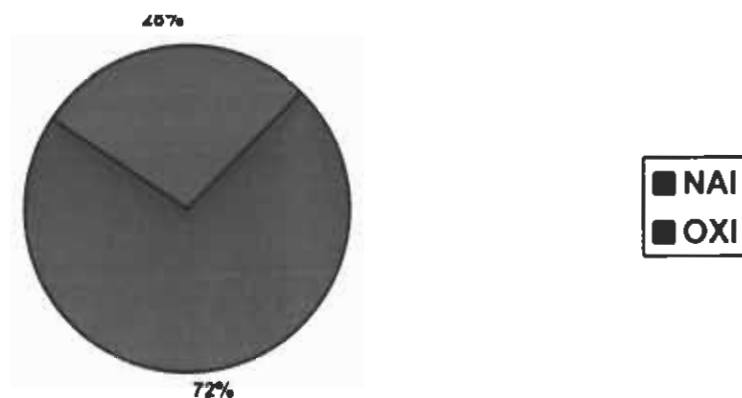


ΠΙΝΑΚΑΣ 5 : Κατανομή των απαντήσεων 150 ερωτηθέντων σε σχέση με την εργασία.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	72	72
ΟΧΙ	28	28
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα εργάζονταν.

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



ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Κατανομή των απαντήσεων 72 ερωτηθέντων σε σχέση με το ωράριό τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΚΥΚΛΙΚΟ	22	22
ΜΗ ΚΥΚΛΙΚΟ	50	50

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα εργάζονται με μη κυκλικό ωράριο

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν είναι μητέρες.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	90	90
ΟΧΙ	10	10
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

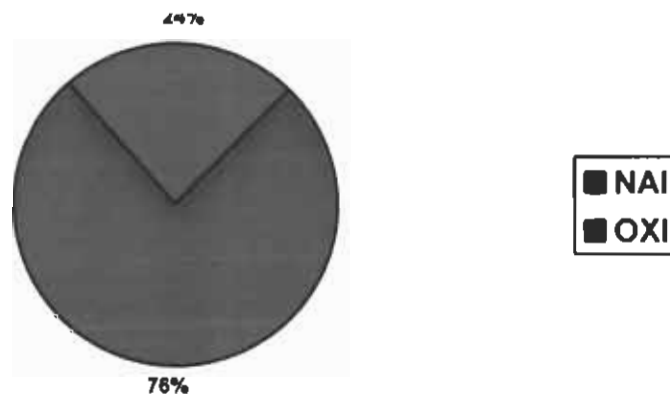
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν μητέρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν θηλάσει.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	76	76
ΟΧΙ	24	24
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα είχαν θηλάσει.

ΣΧΗΜΑ 5: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν θηλάσει.



ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Κατανομή των απαντήσεων 24 ερωτηθέντων σε σχέση με τους λόγους για τους οποίους δεν θήλασαν.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΕΡΓΑΣΙΑ	5	5
ΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ	3	3
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟ ΣΤΗΘΟΣ	17	17
ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ	2	2
ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	0	0
ΕΞΙΣΟΥ ΚΑΛΟ ΚΑΙ ΤΟ ΓΑΛΑ ΑΓΕΛΑΔΑΣ	2	2
ΛΑΛΟ	3	3

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα δεν θήλασαν γιατί είχαν προβλήματα με το στήθος τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10 : Κατανομή των απαντήσεων 24 ερωτηθέντων σε σχέση με την επιθυμία τους να θηλάσουν.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	20	20
ΟΧΙ	4	4

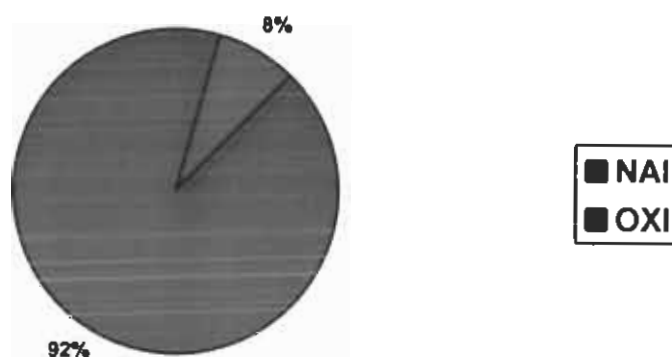
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θα ήθελαν να είχαν θηλάσει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τον αν έχουν ενημερωθεί για τον θηλασμό

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	92	92
ΟΧΙ	8	8
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα είχαν ενημερωθεί για τον θηλασμό.

ΣΧΗΜΑ 6: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με την ενημέρωσή τους



ΠΙΝΑΚΑΣ 12 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με την ενημέρωση για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	97	97
ΟΧΙ	3	3
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα είχαν ενημερωθεί για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τις πηγές ενημέρωσής τους

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΓΙΑΤΡΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	27	27
ΙΔΙΩΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ	21	21
ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ	2	2
ΜΑΙΕΣ	36	36
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	9	9
ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ	14	14
ΦΙΛΟΙ	12	12
ΕΝΤΥΠΑ, ΜΜΕ	58	58

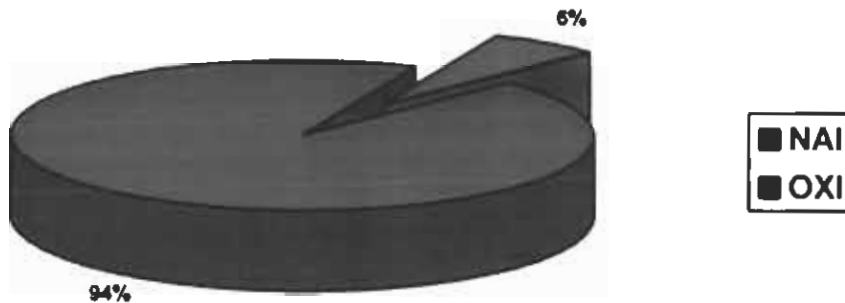
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα είχαν ενημερωθεί από έντυπα, τα ΜΜΕ, βιβλία, κλπ..

ΠΙΝΑΚΑΣ 14 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι ο μητρικός θηλασμός βοηθά στην άμυνα του οργανισμού του παιδιού.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	94	94
ΟΧΙ	6	6
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα γνωρίζουν ότι ο μητρικός θηλασμός βοηθά στην άμυνα του οργανισμού του παιδιού.

ΣΧΗΜΑ 7: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τις γνώσεις τους για τον θηλασμό και την άμυνα του οργανισμού του παιδιού.

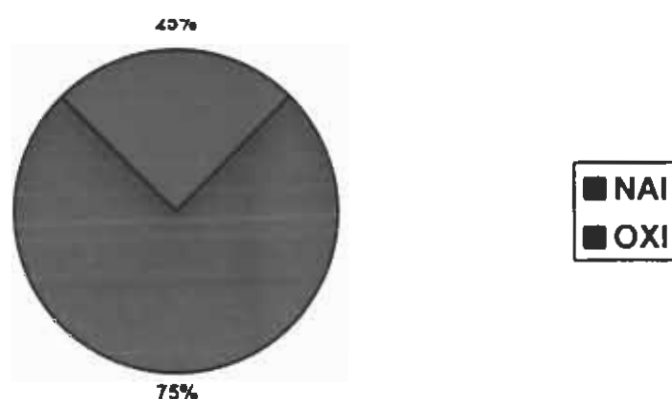


ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τις γνώσεις τους για τον θηλασμό και την προστασία από τις αλλεργιογόνες αντιδράσεις

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	75	75
ΟΧΙ	25	25
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα είχαν τις κατάλληλες γνώσεις για τον θηλασμό και την προστασία από τις αλλεργιογόνες αντιδράσεις .

ΣΧΗΜΑ 8: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τις γνώσεις τους για τον θηλασμό και την προστασία από τις αλλεργιογόνες αντιδράσεις.

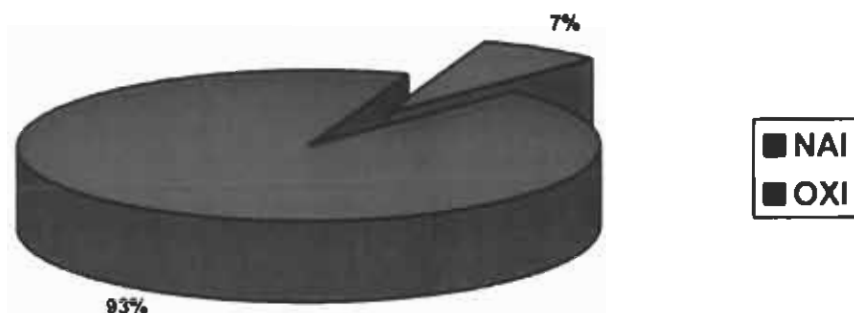


ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τις γνώσεις τους για τον θηλασμό και την ανάπτυξη του παιδιού.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	93	93
ΟΧΙ	7	7
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα είχαν γνώσεις για τον θηλασμό και την επίδρασή του στην ανάπτυξη του παιδιού.

ΣΧΗΜΑ 9: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τις γνώσεις τους για τον θηλασμό και την ανάπτυξη του παιδιού



ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με την επίδραση του μητρικού θηλασμού στο παιδί.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ Ν. ΔΙΑΒΗΤΗ	5	5
ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ Ca	4	4
ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ	3	3
ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	19	19
ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΑΜΥΝΑΣ	55	55
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΥΝΑΙΣΘ. ΔΕΣΜΟΥ ΜΕ ΜΗΤΕΡΑ	55	55
ΜΕΙΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	45	45
ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	26	26

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν σαν κυριότερες ευεργετικές επιδράσεις του μητρικού θηλασμού στο παιδί την

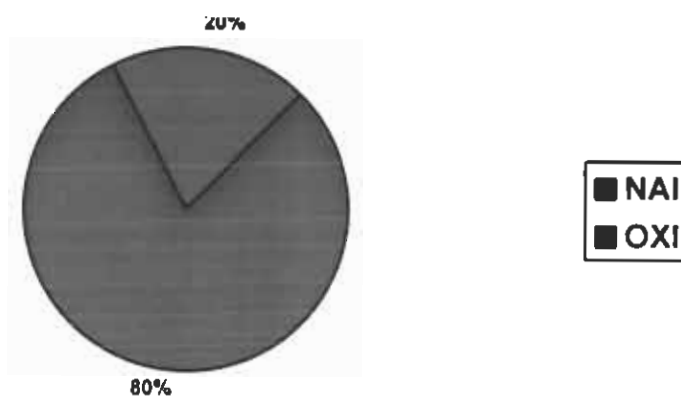
ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού του, την ανάπτυξη του συναισθηματικού δεσμού με τη μητέρα και την μείωση των λοιμώξεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πιστεύουν στην συμβολή του θηλασμού στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και της ψυχικής υγείας του παιδιού.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	80	80
ΟΧΙ	20	20
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα πιστεύουν στην συμβολή του θηλασμού στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και της ψυχικής υγείας του παιδιού

ΣΧΗΜΑ 10: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πιστεύουν στην συμβολή του θηλασμού στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και της ψυχικής υγείας του παιδιού



ΠΙΝΑΚΑΣ 19 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τις ουσίες που υπάρχουν στο μητρικό γάλα σε σχέση με της αγελάδας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΛΙΠΗ	8	8
ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ	27	27
ΛΕΥΚΩΜΑΤΑ	35	35
ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ	75	75
ΛΛΑΤΑ	4	4

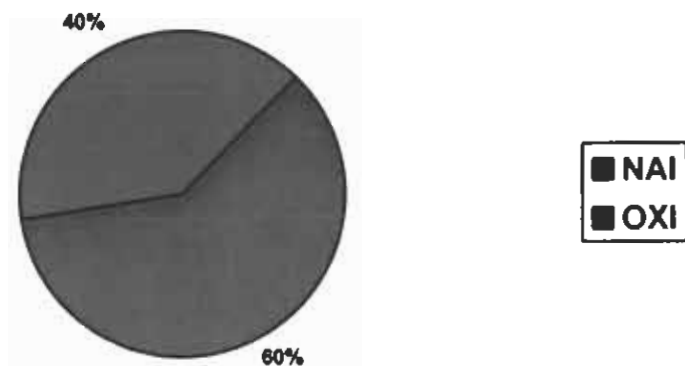
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν τις βιταμίνες σαν τις σημαντικότερες ουσίες που υπάρχουν στο μητρικό γάλα σε σχέση με της αγελάδας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 20 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θα μπορούσαν να θηλάσουν ένα παιδί με ανατομικές δυσμορφίες ή πρόωρο

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	60	60
ΟΧΙ	40	40
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι θα μπορούσαν να είχαν θηλάσει ένα παιδί με ανατομικές δυσμορφίες ή πρόωρο.

ΣΧΗΜΑ 11: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θα θηλάζαν ένα παιδί με ανατομικές δυσμορφίες ή πρόωρο.

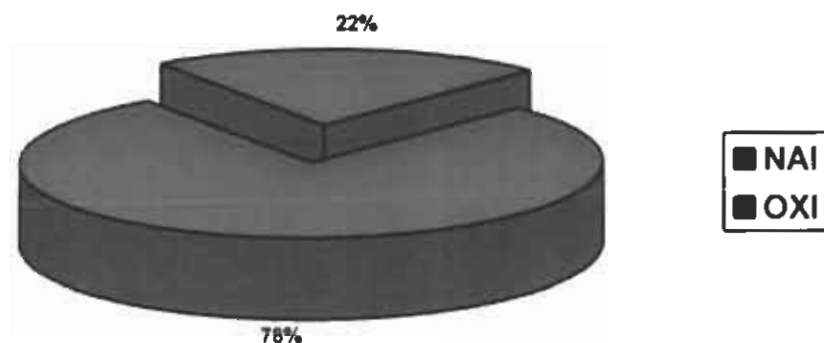


ΠΙΝΑΚΑΣ 21 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν η μητέρα που θηλάζει προστατεύεται από Ca μαστού και ενδομητρίου.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	78	78
ΟΧΙ	22	22
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι η μητέρα που θηλάζει προστατεύεται από Ca μαστού και ενδομητρίου.

ΣΧΗΜΑ 12: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν η μητέρα που θηλάζει προστατεύεται από Ca μαστού και ενδομητρίου.

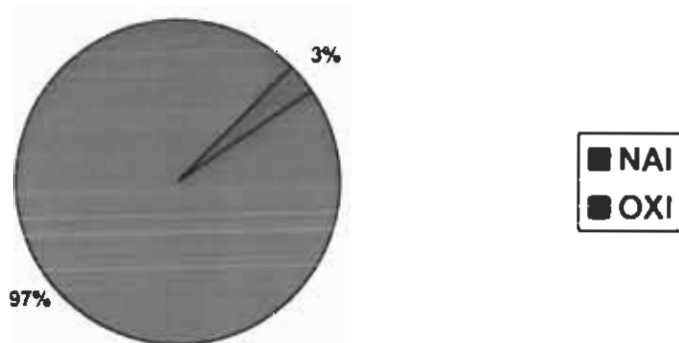


ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τον αν πιστεύουν ότι μια μητέρα με λοιμώδη νόσο μπορεί να θηλάσει.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	3	3
ΟΧΙ	97	97
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα πιστεύουν ότι μια μητέρα με λοιμώδη νόσο ΔΕΝ μπορεί να θηλάσει.

ΣΧΗΜΑ 13: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι μια μητέρα με λοιμώδη νόσο μπορεί να θηλάσει.

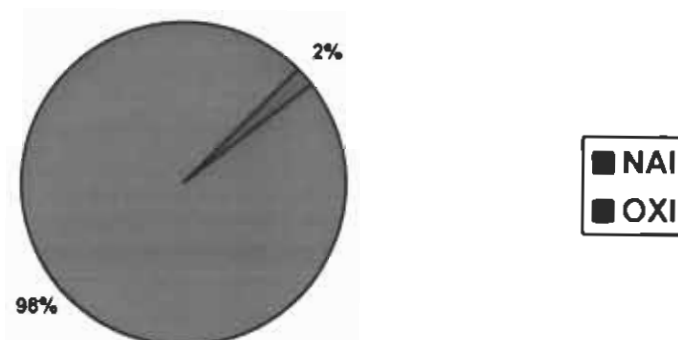


ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πήραν κατά τον θηλασμό κάποιο φάρμακο χωρίς ιατρική οδηγία.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	2	2
ΟΧΙ	98	98
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ΔΕΝ πήραν κατά τον θηλασμό κάποιο φάρμακο χωρίς ιατρική οδηγία.

ΣΧΗΜΑ 14: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πήραν κατά τον θηλασμό κάποιο φάρμακο χωρίς ιατρική οδηγία.

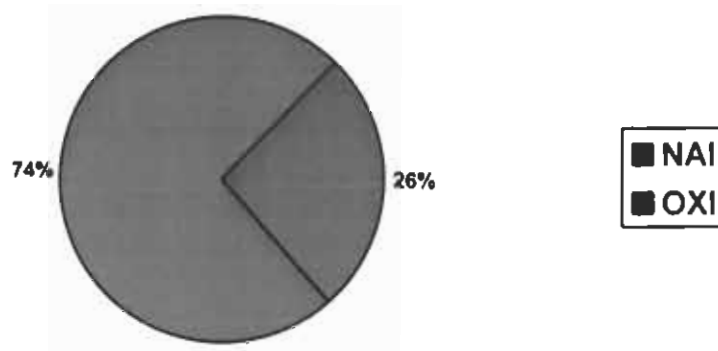


ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν καταλάωναν αλκοόλ ή τσιγάρο κατά τον θηλασμό.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	26	26
ΟΧΙ	74	74
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ΔΕΝ καταλάωναν αλκοόλ ή τσιγάρο κατά τον θηλασμό, ενώ ένα 26 % δεν τήρησε αυτό τον κανόνα.

ΣΧΗΜΑ 15: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν κατανάλωναν αλκοόλ ή τσιγάρο κατά τον θηλασμό.



ΠΙΝΑΚΑΣ 25: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι το αλκοόλ και το τσιγάρο επιδρούν στο παιδί.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	57	57
ΜΕΤΡΙΑ	41	41
ΚΑΘΟΛΟΥ	2	2
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

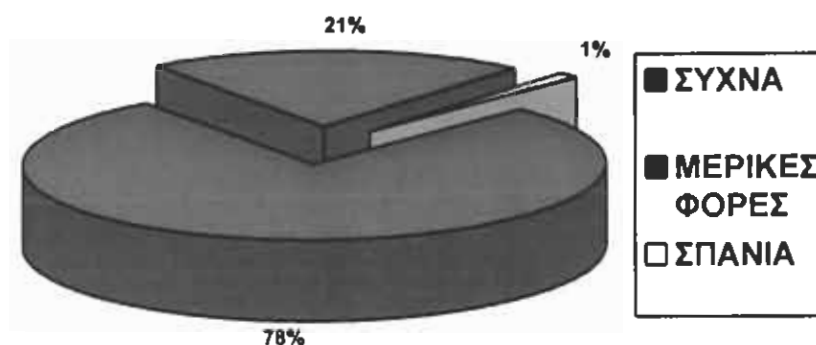
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα πιστεύουν ότι το αλκοόλ και το τσιγάρο επιδρούν στο παιδί

ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν αισθάνθηκαν το συναισθηματικό δέσιμο κατά τον θηλασμό .

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΣΥΧΝΑ	70	70
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	19	19
ΣΗΛΙΑ	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα αισθάνθηκαν ΣΥΧΝΑ το συναισθηματικό δέσιμο με το παιδί κατά τον θηλασμό .

ΣΧΗΜΑ 16: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν αισθάνθηκαν το συναισθηματικό δέσιμο κατά τον θηλασμό.

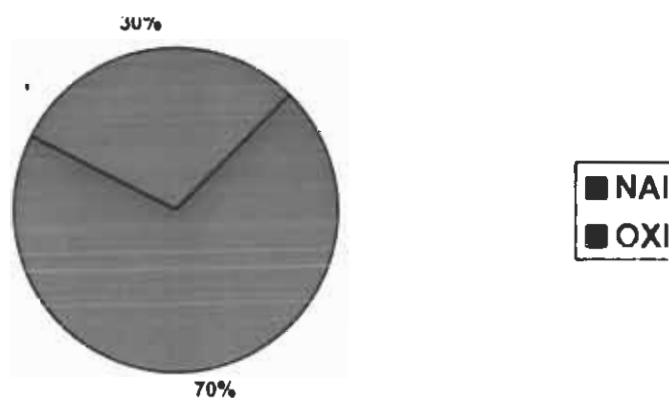


ΠΙΝΑΚΑΣ 27: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το οικονομικό όφελος του θηλασμού.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	70	70
ΟΧΙ	30	30
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα είχαν οικονομικό όφελος από την εφαρμογή του θηλασμού.

ΣΧΗΜΑ 17: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το οικονομικό όφελος του θηλασμού.

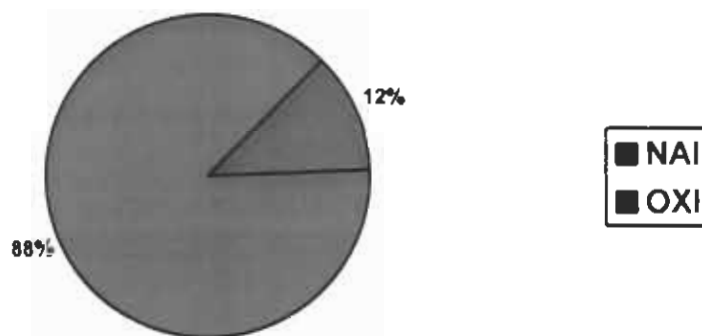


ΠΙΝΑΚΑΣ 28 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θα διέκοπταν το θηλασμό για λόγους καλαισθησίας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	12	12
ΟΧΙ	88	88
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ΔΕΝ θα διέκοπταν το θηλασμό για λόγους καλαισθησίας.

ΣΧΗΜΑ 18: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θα διέκοπταν το θηλασμό για λόγους καλαισθησίας.



ΠΙΝΑΚΑΣ 29 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το εξέφρασαν απορίες στους γιατρούς για το θηλασμό.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	47	47
ΟΧΙ	53	53
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα εξέφρασαν απορίες στους γιατρούς για το θηλασμό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 30 : Κατανομή των απαντήσεων 47 ερωτηθέντων σε σχέση με την αντιμετώπιση των αποριών τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ	30	30
ΜΕΤΡΙΑ	15	15
ΑΔΙΑΦΟΡΑ	2	2

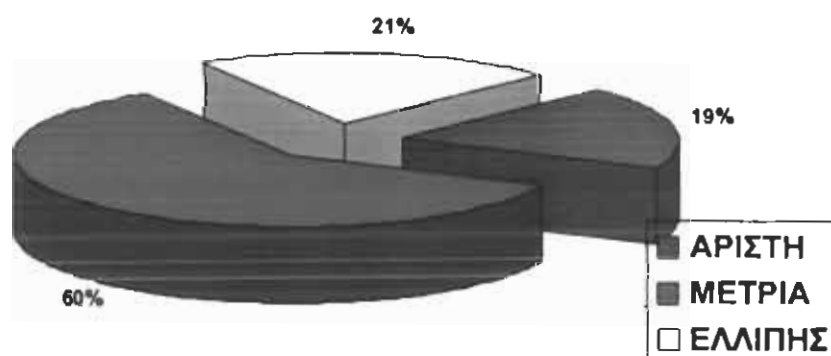
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα είχαν πολύ καλή αντιμετώπιση των αποριών τους από το ιατρικό προσωπικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 31 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με την γνώμη τους για την ενημέρωση για τον μητρικό θηλασμό .

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΡΙΣΤΗ	19	19
ΜΕΤΡΙΑ	60	60
ΕΛΛΙΠΗΣ	21	21
ΣΥΝΟΛΟ	100	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν μέτρια την ενημέρωση για τον μητρικό θηλασμό.

ΣΧΗΜΑ 19: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με την γνώμη τους για την ενημέρωση για τον μητρικό θηλασμό.



ΠΙΝΑΚΑΣ 32 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιος τους οδήγησε στο θηλασμό.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΜΟΝΗ	75	75
ΓΙΑΤΡΟΣ	9	9
ΜΑΙΑ	5	5
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΣ	2	2
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	11	11
ΦΙΛΟΙ	5	5

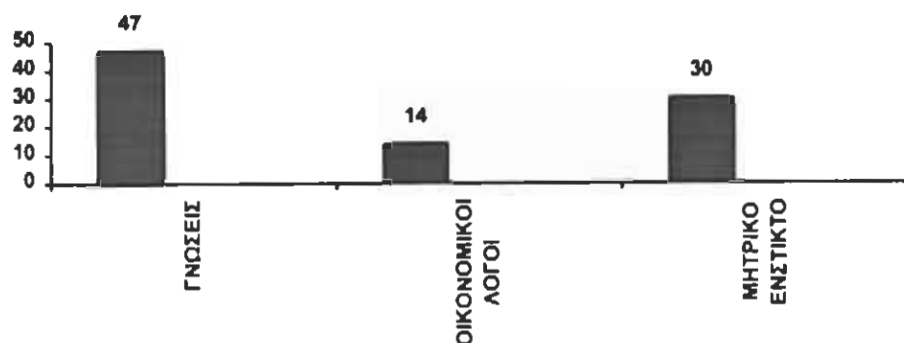
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα αποφάσισαν μόνες τους να θηλάσουν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 33 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με του λόγους που θήλασαν.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΞΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	47	47
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ	14	14
ΜΗΤΡΙΚΟ ΕΝΣΤΙΚΤΟ	30	30

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα αποφάσισαν λόγω των γνώσεών τους πάνω στην αξία του θηλασμού να θηλάσουν.

ΣΧΗΜΑ 20 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τους λόγους που αποφάσισαν να θηλάσουν.



ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Συσχέτιση των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με ανάλογα με τη γνώση τους για την επίδραση στην ισχυρή άμυνα του παιδιού με βάση το μορφωτικό τους επίπεδο (Ερωτήσεις 19 και 5)

Αριθμός	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ-ΛΥΚΕΙΟ	ΑΕΙ-ΤΕΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΟΧΙ	0	5	1	6
ΝΑΙ	15	62	17	94
ΣΥΝΟΛΟ	15	67	18	100

Βαθμοί ελευθερίας	ΤΙΜΗ χ^2	p
2	14,8	< 0.05

Διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ερωτηθέντων με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης σε σχέση με τις γνώσεις τους για την επίδραση του θηλασμού στην άμυνα του οργανισμού του παιδιού. ($p < 0.05$)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Συσχέτιση των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν θηλάσει με βάση το μορφωτικό τους επίπεδο (Ερωτήσεις 12 και 5)

Αριθμός	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ-ΛΥΚΕΙΟ	ΑΕΙ-ΤΕΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΟΧΙ	1	12	11	24
ΝΑΙ	14	55	9	76
ΣΥΝΟΛΟ	15	67	18	100

Βαθμοί ελευθερίας	ΤΙΜΗ χ^2	P
2	17.8	> 0.05

Δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ερωτηθέντων με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης σε σχέση με το αν έχουν θηλάσει

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Συσχέτιση των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν συμβάλλει ο θηλασμός στην σωστή ανάπτυξη της προσωπικότητας και της ψυχικής υγείας του παιδιού ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο (Ερωτήσεις 23 και 5)

Αριθμός	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ-ΛΥΚΕΙΟ	ΑΕΙ-ΤΕΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΟΧΙ	2	16	2	20
ΝΑΙ	13	51	16	80
ΣΥΝΟΛΟ	15	67	18	100

Βαθμοί ελευθερίας	ΤΙΜΗ χ^2	p
2	2,5	> 0.05

Δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ερωτηθέντων με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης σε σχέση με το αν συμβάλλει ο θηλασμός στην σωστή ανάπτυξη της προσωπικότητας και της ψυχικής υγείας του παιδιού

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Συσχέτιση των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν κατανάλωσαν αλκοόλ ή τσιγάρο κατά το θηλασμό ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο (Ερωτήσεις 32 και 5)

Αριθμός	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ-ΛΥΚΕΙΟ	ΑΕΙ-ΤΕΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΟΧΙ	15	44	15	74
ΝΑΙ	0	23	3	26
ΣΥΝΟΛΟ	15	67	18	100

Βαθμοί ελευθερίας	ΤΙΜΗ χ^2	p
2	9,3	< 0.05

Διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ερωτηθέντων με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης σε σχέση με σχέση με το αν κατανάλωσαν αλκοόλ ή τσιγάρο κατά το θηλασμό. ($p < 0.05$)

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Συσχέτιση των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θα σταματούσαν το θηλασμό για λόγους αισθητικής ανάλογα με το μορφωτικό του επίπεδο (Ερωτήσεις 36 και 5)

Αριθμός	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ-ΛΥΚΕΙΟ	ΑΕΙ-ΤΕΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΟΧΙ	15	58	15	88
ΝΑΙ	0	9	3	12
ΣΥΝΟΛΟ	15	67	18	100

Βαθμοί ελευθερίας	ΤΙΜΗ χ^2	p
2	2,9	> 0.05

Δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ερωτηθέντων με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης σε σχέση με το αν θα σταματούσαν το θηλασμό για λόγους αισθητικής

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Συσχέτιση των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν γνωρίζουν για την προστασία της μητέρας που θηλάζει από Ca μαστού και ενδομητρίου ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο (Ερωτήσεις 28 και 5)

Αριθμός	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ-ΛΥΚΕΙΟ	ΑΕΙ-ΤΕΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΟΧΙ	4	16	2	22
ΝΑΙ	11	51	16	78
ΣΥΝΟΛΟ	15	67	18	100

Βαθμοί ελευθερίας	ΤΙΜΗ χ^2	p
2	2,2	> 0.05

Δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ερωτηθέντων με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης σε σχέση με το αν γνωρίζουν για την προστασία της μητέρας που θηλάζει από Ca μαστού και ενδομητρίου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της μελέτης είναι να επισημανθεί ο σημαντικός συμβουλευτικός ρόλος της Νοσηλευτικής στην υποστήριξη της αξίας του θηλασμού μέσα από τα συμπεράσματα της έρευνάς μας.

Προκειμένου η Νοσηλευτική ομάδα στα πλαίσια της Π.Φ.Υ να παράσχει επαρκή, κατάλληλη ενημέρωση και νοσηλευτική φροντίδα, η οποία είναι απαραίτητη η γνώση των δυνατοτήτων μιας μητέρας να θηλάσει καθώς επίσης και των δυνατοτήτων του παιδιού να θηλάσει.

Στην έρευνά μας διαπιστώθηκε ότι το 88% των γυναικών που ερωτήθηκαν ήταν έγγαμες.

Η ηλικιακή κατανομή των γυναικών που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη ήταν από 20-50 ετών εκ των οποίων το 41% ήταν πάνω από 50 ετών.

Τα ποσοστά του δείγματός μας ως προς τον τόπο διαμονής σε πόλεις, κωμοπόλεις και χωριά ήταν κυρίως αστικός (πόλη - 67%, κωμοπόλεις - 0%, χωριό - 33%).

Το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα το 47% απόφοιτες λυκείου, το 20% απόφοιτες γυμνασίου, το 15% απόφοιτες δημοτικού και το 18% ήταν πτυχιούχοι ανωτέρων και ανωτάτων σχολών.

Το 72% από τις ερωτηθείσες ήταν εργαζόμενες, ενώ το 28% δεν εργάζονταν. Όσον αφορά το ωράριο εργασίας των γυναικών αυτών ήταν μη κυκλικό.

Από τις 100 γυναίκες που αποτέλεσαν το συνολικό δείγμα, το 90% ήταν μητέρες, ενώ το 10% δεν ήταν μητέρες.

Το σημαντικότερο από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ήταν, ότι η πλειοψηφία των γυναικών από το σύνολο του δείγματος μας είχαν οι ίδιες στο

παρελθόν θηλάσει οπότε μπορούσαν να εκφέρουν ουσιαστική άποψη (76% έναντι 24%).

Υπήρχαν όμως και κάποιο ποσοστό γυναικών (17%), οι οποίες δεν είχαν θηλάσει κυρίως γιατί είχαν προβλήματα με το στήθος τους, ενώ λίγες ήταν εκείνες που δεν είχαν θηλάσει για λόγους υγείας (3%), εργασίας (5%), αισθητικής (2%) και για άλλους λόγους (3%).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (92%) δήλωσαν ότι είχαν ενημερωθεί για το μητρικό θηλασμό όταν επρόκειτο να αποκτήσουν παιδί την ίδια χρονιά είχαν φροντίσει, όπως οι ίδιες δήλωσαν να ενημερωθούν και για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.

Η ενημέρωση έγινε από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε ποσοστό 55% και από όλους τους άλλους, φίλους - έντυπα και ΜΜΕ σε ποσοστό επίσης 55%.

Ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών 94% μας δήλωσαν ότι γνώριζαν πως το μητρικό γάλα, βοηθάει στην άμυνα του οργανισμού του παιδιού.

Επίσης υψηλό ποσοστό από τις ερωτηθείσες γυναίκες 75% γνώριζαν ότι το μητρικό γάλα παρέχει προστασία στο νεογέννητο από αλλεργιογόνες αντιδράσεις.

Μόνο 7 από τις ερωτηθείσες γυναίκες του δείγματος δεν γνώριζαν ότι το μητρικό γάλα είχε ιδανική σύνθεση συστατικών για τη σωματική ανάπτυξη του παιδιού.

Οι ευεργετικές επιδράσεις του μητρικού γάλακτος σύμφωνα με την άποψη των ερωτηθέντων στο παιδί είναι η ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού, την ανάπτυξη του συναισθηματικού δεσμού με τη μητέρα του και τη μείωση των λοιμώξεων.

Παράλληλα ο μητρικός θηλασμός κατά το 80% συμβάλλει στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού, καθώς και της ψυχικής υγείας του.

Οι βιταμίνες είναι το ευεργετικότερο συστατικό του μητρικού γάλακτος σε σύγκριση με το αγελαδινό σύμφωνα με την γνώμη των ερωτηθέντων μητέρων.

Ένα 52% από το σύνολο των ερωτηθέντων γυναικών γνώριζαν ότι αν το μωρό έχει ανατομικές δυσμορφίες ή είναι πρόωρο δεν μπορούν να το θηλάσουν.

Αντίθετα, υψηλό ήταν το ποσοστό (78%) από το σύνολο των γυναικών που δήλωσαν ότι η μητέρα όταν θηλάζει προστατεύεται από τον καρκίνο του μαστού και του ενδομητρίου.

Η μητέρα η οποία έχει προσβληθεί με λοιμώδη νόσο δεν μπορεί να προσφέρει το μητρικό γάλα στο βρέφος, πράγμα το οποίο πιστεύουν το 97% του δείγματος μας.

Το μεγαλύτερο ποσοστό 98% των μητέρων που θηλάζουν δεν κατέφυγαν στη λήψη κάποιου φαρμάκου χωρίς προηγουμένως την συμβολή του ιατρού τους. Ταυτόχρονα ένα ποσοστό 74% δεν κατανάλωσαν αλκοόλ ή τσιγάρο την περίοδο του θηλασμού, ενώ το 26% δεν τήρησε τον κανόνα αυτό.

Το 57% των γυναικών του δείγματος εμφανίστηκε να μην γνωρίζει τις αρνητικές - βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος και του αλκοόλ στο παιδί κατά την διάρκεια του θηλασμού.

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί συχνά το συναισθηματικό κρίκο μητέρας παιδιού κατά τη γνώμη του 78% του δείγματός μας.

Ο θηλασμός εκτός όλων των υπόλοιπων "καλών" που προσφέρει σε μητέρα και παιδί διαπιστώθηκε ότι συμβάλλει θετικά στην οικονομία της οικογένειας, όπως δήλωσε το 70% των μητέρων.

Η καλαισθησία του στήθους δεν αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα του θηλασμού σύμφωνα με την άποψη του 88% των γυναικών.

Οι μητέρες σε ποσοστό 53% συζητούν τις απορίες τους σχετικά με τον θηλασμό με τον ιατρό τους.

Η στάση του ιατρικού προσωπικού στις απορίες των γυναικών σχετικά με το θηλασμό ήταν ιδιαίτερα θετική, καθώς στη συγκεκριμένη ερώτηση απάντησαν 30 από τις 47 γυναίκες.

Η ενημέρωση σχετικά με το θηλασμό θεωρείται μέτρια από τις περισσότερες γυναίκες του δείγματος. Επίσης πρέπει να τονισθεί ότι η πλειοψηφία των γυναικών αποφασίζουν μόνες τους να θηλάσουν βασιζόμενες στις γνώσεις και την εμπειρία τους.

Διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ερωτηθέντων με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης σε σχέση με τις γνώσεις τους για την επίδραση του θηλασμού στην άμυνα του οργανισμού του παιδιού ($P < 0,05$).

Αντίθετα δεν παρατηρούνται διαφορές μεταξύ των ερωτηθέντων με διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το αν έχουν θηλάσει ($P > 0,05$).

Στο συσχετισμό μεταξύ μητέρων με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης και στη συμβολή του θηλασμού στη σωστή ανάπτυξη της προσωπικότητας και της ψυχικής υγείας του παιδιού δεν τονίσθηκαν ουσιαστικές διαφορές ($P > 0,05$).

Το μορφωτικό επίπεδο, καθώς φαίνεται από τα στατιστικά αποτελέσματα, έπαιξε σημαντικό ρόλο στη μείωση κατανάλωσης του αλκοόλ και του τσιγάρου κατά τη διάρκεια του θηλασμού, καθώς παρατηρήθηκαν αισθητές διαφορές μεταξύ γυναικών με διαφορετική μόρφωση ($P < 0,05$).

Η γνώση για την προστασία που παρέχει ο θηλασμός στο Ca μαστού-ενδομητρίου στατιστικά δεν παρατηρείται να σχετίζεται ιδιαίτερα με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας.

Τέλος η έρευνα έδειξε ότι ο ρόλος του Νοσηλευτικού προσωπικού στο τομέα της ενημέρωσης για το μητρικό θηλασμό δεν είναι αρκετά ικανοποιητικός, σύμφωνα με τις ανάγκες των μητέρων για περισσότερη ενημέρωση πάνω στο θέμα.

Σαν τελικό συμπέρασμα των παραπάνω, μπορούμε να πούμε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να αναλάβει τις ευθύνες του, μπροστά σε αυτό το πράγματι δικαιολογημένο αίτημα των μητέρων και να ξεκινήσει μια σωστή ενημέρωση για το θέμα του μητρικού θηλασμού, καθώς και για όλα τα άλλα θέματα που ανήκουν στην αρμοδιότητά του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της ερευνητικής εργασίας προέκυψαν συμπεράσματα, τα οποία μπορούν να ωφελήσουν τόσο τις θηλάζουσες και το περιβάλλον τους, τις μέλλουσες μητέρες όσο και την ίδια την νοσηλευτική στην ανάπτυξη και εξέλιξη του νοσηλευτικού έργου.

Έτσι, λοιπόν, μέσα στα πλαίσια της ερευνητικής μας εργασίας καταλήξαμε στα εξής βασικά συμπεράσματα:

Οι περισσότερες γυναίκες είχαν θηλάσει στο παρελθόν τα παιδιά τους, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό δεν είχε θηλάσει λόγω προβλημάτων υγείας που αντιμετώπισαν με το στήθος τους.

Επίσης διαπιστώθηκε ότι οι μητέρες γνωρίζουν πως ο μητρικός θηλασμός έχει ευεργετικές επιδράσεις στην ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού, την προφύλαξη από διάφορες ασθένειες και την ανάπτυξη της προσωπικότητας και της ψυχικής υγείας του παιδιού, ενώ παράλληλα προστατεύει τις ίδιες από τον καρκίνο του μαστού και του ενδομητρίου.

Τέλος συμπεραίνουμε ότι στις μέρες μας γίνεται σε ικανοποιητικό βαθμό ενημέρωση των γυναικών όσον αφορά θέματα που σχετίζονται με το θηλασμό τόσο από τα ΜΜΕ όσο και από το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό.

Η μη ευαισθητοποίηση των γυναικών για τις βλαπτικές επιδράσεις του αλκοόλ.

Αυτό το πολύ σημαντικό θέμα της βρεφικής διατροφής και φροντίδας του μωρού αξίζει να το προσέξουμε όλοι, επίσημοι και ανεπίσημοι, υπεύθυνοι εκπαίδευσης, ώστε να συμπεριληφθούν στην παιδεία γνώσεις και δεξιότητες υποστηρικτικές για τον μητρικό θηλασμό. Για τον σκοπό αυτό θα πρέπει:

Να συνεχιστεί με εντονότερο ρυθμό η ενημέρωση του κοινού για το μητρικό θηλασμό σαν το πρότυπο για τη βρεφική ανάπτυξη και εξέλιξη.

Να ενταχθούν θέματα και κατάλληλες πρακτικές μητρικού θηλασμού σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης.

Να γίνει σχεδιασμός σχετικής διδακταίας ύλης από εκπαιδευτικούς, δημόσιους φορείς υγείας, ιατρικές νοσηλευτικές και άλλες σχολές, νοσοκομεία, δημόσια και ιδιωτικά σχολεία.

Να υπάρχουν αναφορές για το μητρικό θηλασμό σε οτιδήποτε χρησιμοποιούν τα παιδιά, παιχνίδια, παραμύθια, παιδικά διηγήματα, έτσι ο μητρικός θηλασμός γίνεται γνώση και πράξη ζωής από την πολύ μικρή ηλικία.

Παράλληλα οι νοσηλευτές και τα μαιευτήρια καλό θα ήταν να εφαρμόζουν τα εξής για επιτυχή μητρικό θηλασμό:

Υπαρξη γραπτής πολιτικής για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.

Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.

Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και τη διαδικασία του θηλασμού.

Επίδειξη στις μητέρες για το πώς θα θηλάσουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα ακόμα και αν θα έπρεπε να αποχωριστούν τη μητέρα τους.

Να μην δίνεται στα νεογέννητα καμία άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα. Εκτός και αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.

Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της μελέτης μας ήταν να διερευνήσουμε τις γνώσεις, τις απόψεις και τις υποθέσεις των μητέρων ή των μελλοντικών μητέρων στο θέμα αυτό καθώς και την στάση του Νοσηλευτικού προσωπικού στην ενημέρωση της αξίας του θηλασμού.

Η μελέτη περιλαμβάνει 100 μητέρες ηλικίας από 20 έως 50 ετών του Νομού Κεφαλληνίας. Οι μητέρες απάντησαν σε συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο που είχε σκοπό την διερεύνηση της συχνότητας του μητρικού θηλασμού και των βιολογικών, οικονομικών, κοινωνικών, πολιτισμικών παραγόντων που επηρεάζουν.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων ήταν υπό τη μορφή της ποσοτικής πολυπαραγοντικής και ενεργής έρευνας που είναι μορφή του περιγραφικού σχεδίου έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές, συγκρίνονται ομάδες ατόμων για κάποια μεταβλητή και ακόμα μπορεί και να προλέγει με βάση τη συμπεριφορά μιας μεταβλητής.

Από τη μελέτη προέκυψε ότι ένα ποσοστό 76% έχει θηλάσει τα παιδιά του, ότι είναι ενημερωμένες σχετικά με το θηλασμό σε ποσοστό 92% και πιστεύουν ότι το μητρικό γάλα βοηθά στην καλύτερη υγεία του βρέφους σε ποσοστό 94%.

Για την πλήρη όμως καθιέρωση του μητρικού θηλασμού απαιτούνται ανάλογες προσπάθειες, από την κοινωνία, με την ανάλογη προβολή και ενίσχυση του θέματος, εκπαίδευση και ενημέρωση των μητέρων, έτσι ώστε ο μητρικός θηλασμός να αποτελέσει καθοριστικό μέσο ανθρώπινης διατροφής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Χ. Κωτσάλος**, Νεογνολογία, τόμος Α', Τρίτη έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1996, σ. 20
2. **Rania Van Nougen**, Συνεργασία ειδικών ιατρών και επιστημόνων, "Μαμά πεινάω", Επίτομος, Ειδική έκδοση Δημοσιογραφικού Οργανισμού Λαμπράκη Α.Ε, "Το παιδί μου και εγώ", Αθήνα, 1999, σ. 32-33
3. **Ν. Μαντσανιώτς, Θ. Καρπάθιος**, Παιδιατρική, Τόμος Β', Βελτιωμένη Έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1999, σ. 639-642-648-649
4. **Ε. Χρονοπούλου**, "Μητρικός θηλασμός", Πτυχιακή Εργασία, Πάτρα 1999, σ. 11-18, 28-29, 92
5. **Ν. Παπανικολάου, Α. Παπανικολάου**, Γυναικολογία, Επίτομος, Τρίτη έκδοση, Επιστημονικές εκδόσεις Γρηγόριος Παρισιάνος, Αθήνα, 1994, σ. 438-443, 446-450
6. **Α. Κωνσταντίνου, Αλεξοπούλου**, Στοιχεία Παιδιατρικής, Επίτομος, Τρίτη Έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1986, σ. 44-49
7. **Π. Λαγός, Σ. Αντωνιάδης**, Βασική Παιδιατρική, Επίτομος, Τρίτη Έκδοση, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα, 1995, σ. 71-74
8. **Karen Praior**, "Θηλασμός, γιατί πρέπει και πώς να θηλάζετε το μωρό σας." Επίτομος, Εκδόσεις Λιβάνη σ. 32,169,176-177.
9. **Πρακτικά 9^{ου} Πανελληνίου Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών**, "Γαστρεντερολογία και διατροφή", Εκδόσεις Τόγκας, Αθήνα, 28 Μαρτίου 1992, σ. 80
10. **Χ. Κωτσάλος**, Νεογνολογία, Τόμος Α', Τρίτη έκδοση, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996, σ. 217-236

11. **W. Sears, M. Sears**, μετάφραση Μ.Α. Μαλλιαρου, Ο Θηλασμός, Επίτομος, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 1996, σ. 15-35, 48-52, 56, 57, 62, 68, 76-87, 94-97, 105-110, 142-149, 152-153.
12. **Behrman, Kliegman Nelson**, Μετάφραση Μ. Παναγοπούλου, Βασική Παιδιατρική, Τόμος Α', Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1996, σ. 70-72.
13. **Φυλλάδιο Υπουργείου Υγείας**, "Ο Μητρικός Θηλασμός", Αθήνα, 1998
14. **Α. Λύμα**, Σχέσεις στοργής, Επίτομος, δεύτερη έκδοση, Εκδόσεις Caredirect Γιάννης Σταυρόπουλος, Αθήνα, 1998, σ. 35-39, 41-44.
15. **Σ. Γ. Παλλίδης, Χ. Γ. Παλλίδου**, "Το παιδί, η φροντίδα και τα προβλήματα του από την εμβρυϊκή ηλικία μέχρι και την εφηβεία, Επίτομος, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1999, σ. 31-37, 53-56.
16. **Θ. Ζάχου, Ι. Σοφατζή**, "Συμβουλές για μητρικό θηλασμό", Επίτομος, Τέταρτη Έκδοση, Αθήνα 1996, σ. 18.
17. **Α. Τσιγκιρόγλου**, Παιδική ανάπτυξη υγεία, Επίτομος, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1998, σ. 157
18. **Χ. Χρυσανθόπουλος**, Παιδιατρική πρωτοβάθμια φροντίδα, Επίτομος, δεύτερη έκδοση, Εκδόσεις University studio press, Θεσσαλονίκη, 1999, σ. 180.
19. **R. S. Illingworth**, Μετάφραση Δ. Αθανασιάδη, Το φυσιολογικό παιδί, Επίτομος, δεύτερη έκδοση, Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα 1990, σ. 5-16, 20-28.
20. **Ν. Γ. Καψάλη** "Θηλασμός", Πτυχιακή εργασία Πάτρα 1995, σ. 49-55.
21. **Η. Δ. Δελλαγραμμάτικας**, Manual Νεογνολογίας, Επίτομος, Τρίτη Έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1993, σ. 410-414.

22. **Χ. Δ. Κόσιμος**, Πρακτική Παιδιατρική, Επίτομος, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1983, σ. 498-502.
23. **Κ. Νικολοπούλου**, Συνοπτική Παιδιατρική, Επίτομος, Δεύτερη Έκδοση, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1987, σ. 44-46.
24. **Ε. Αντωνιάδη - Κ. Βλασσοπούλου**, "Θηλασμός το προνόμιο της γυναίκας", Πτυχιακή Εργασία, Πάτρα 2000, σ. 24-41.
25. **S. Boynty**, Οδηγός για την εγκυμοσύνη σας, Επίτομος, Τρίτη Έκδοση, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Πάτρα 2000, σ. 24-41.
26. **Hellan life books**, Ιατρική και Οικογένεια, Τόμος Β', Δεύτερη Έκδοση, σ. 55-57.
27. **Υπό Ομάδος Ελλήνων και Ξένων επιστημόνων**, Εγκυμοσύνη και τοκετός, Επίτομος, Έκδοση ΣΤ' Ιατρικές Εκδόσεις Μανιατέα, Αθήνα 1997, σ.128.
28. **Κ. Ζαφειρίου, Μάλακη**, Παιδιατρική, Επίτομος, Εκδόσεις University studio press, Θεσσαλονίκη, 1999, σ. 129-134.
29. **Κ. Παπαδάτος, Δ. Λιάκακος, Κ. Σινανιώτης, Π. Σπυρίδης**, Επίτομη Παιδιατρική, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1987, σ. 47-50.
30. **Ε. Νικολαΐδου**, Η ζωή με το παιδί, Περιοδικό, Τεύχος 32, Ιούνιος, Αθήνα, 1998, σ. 20.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Είστε :

Έγγαμος Άγαμος Διαζευγμένη

2. Ηλικία :

3. Τόπος γέννησης

Πόλη Κωμόπολη Χωριό

4. Τόπος διαμονής

Πόλη Κωμόπολη Χωριό

5. Μορφωτικό επίπεδο

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

Ανώτερα ιδρύματα

Πανεπιστήμιο

Μετεκπαίδευση

6. Εργάζεστε ;

Ναι Όχι

7. Αν εργάζεστε τι επάγγελμα κάνετε ;

8. Δουλεύεται με κυκλικό ωράριο ;

Ναι Όχι

9. Πόσες ώρες το 24ωρο δουλεύεται ;

10. Είστε μητέρα ;

Ναι Όχι

11. Πόσα παιδιά έχετε ;

12. Έχετε θηλάσει τα παιδιά σας ;

Ναι Όχι

13. Αν ναι πόσα από τα παιδιά σας έχετε θηλάσει ;

14. Αν δεν θηλάσατε για ποιους λόγους το κάνατε ;

- Φόρτος εργασίας
- Προβλήματα υγείας
- Πρόβλημα με το στήθος
- Αισθητικοί λόγοι
- Ελλιπής ενημέρωση
- Πίστη ότι το γάλα αγελάδας είναι εξίσου καλό
- Άλλοι λόγοι ;

15. Θα θέλατε να θηλάσετε αν δεν υπήρχε ο συγκεκριμένος λόγος ;

Ναι Όχι

16. Έχετε ενημερωθεί για το μητρικό θηλασμό και τους βασικούς του κανόνες ;

Ναι Όχι

17. Έχετε ενημερωθεί για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού ;

Ναι Όχι

18. Αν ναι ποιες οι πηγές ενημέρωσης σας :

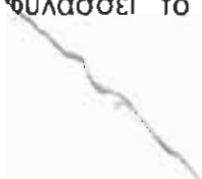
- Γιατροί νοσοκομείου
- Ιδιώτες γιατροί
- Γιατροί Κέντρων Υγείας
- Μαιές
- Νοσηλευτές
- Συγγενείς
- Φίλοι
- Έντυπα, βιβλία και Μ.Μ.Ε.

19. Γνωρίζετε ότι τα παιδιά που θηλάζουν αναπτύσσουν ισχυρή άμυνα στον οργανισμό τους :

Ναι Όχι

20. Πιστεύετε ότι το μητρικό γάλα προφυλάσσει το παιδί από την ανάπτυξη αλλεργιογόνων αντιδράσεων :

Ναι Όχι



21. Πιστεύετε ότι το μητρικό γάλα είναι το ιδανικότερο για την σωστή ανάπτυξη του παιδιού ;

Ναι Όχι

22. Ποια από τα παρακάτω νομίζετε ότι είναι τα δώρα του μητρικού θηλασμού για το παιδί σας ;

- Προστασία από τον νεανικό διαβήτη
- Ελάττωση της συχνότητας Ca
- Πρόληψη στεφανιαίας νόσου
- Πρόληψη παχυσαρκίας
- Ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού
- Ανάπτυξη συναισθηματικού δεσμού με την μητέρα
- Μείωση λοιμώξεων
- Όλα τα παραπάνω

23. Πιστεύεται ότι ο μητρικός θηλασμός συμβάλει στην ανάπτυξη της σωστής προσωπικότητας και ψυχικής υγείας του παιδιού ;

Ναι Όχι

24. Ποιες από τις παρακάτω ουσίες πιστεύετε ότι υπάρχουν στο μητρικό γάλα σε σχέση με το γάλα της αγελάδας ;

- Λίπη
- Υδατάνθρακες
- Λευκώματα
- Βιταμίνες
- Άλατα

25. Πιστεύετε ότι θα μπορούσατε να θηλάσετε το παιδί σας αν είχε ανατομικές δυσμορφίες ή ήταν πρόωρο ;

Ναι Όχι

26. Αν όχι για ποιους λόγους ;

27. Αν ναι ποια τα προφυλακτικά μέτρα που θα παίρνατε ;

28. Πιστεύετε ότι η μητέρα που θηλάζει προστατεύεται από Ca μαστού και ενδομητρίου ;

Ναι Όχι

29. Πιστεύετε ότι μια μητέρα που πάσχει από κάποια σοβαρή λοιμώδη νόσο μπορεί να θηλάσει ;

Ναι

Όχι

30. Κατά το χρονικό διάστημα που θηλάζατε είχατε πάρει κάποιο φάρμακο χωρίς ιατρική οδηγία ;

Ναι

Όχι

31. Αν ναι γιατί ;

- Πίστη ότι δεν είναι απαραίτητη η ιατρική οδηγία
- Πίστη ότι το φάρμακο δεν ήταν ισχυρό
- Άγνοια για την βλαπτική επίδραση των φαρμάκων κατά την διάρκεια του θηλασμού
- Άλλοι λόγοι

32. Καταναλώσατε ποτέ αλκοόλ ή τσιγάρο στο διάστημα που θηλάζατε ;

Ναι

Όχι

33. Πιστεύετε ότι το αλκοόλ και το κάπνισμα κατά τον θηλασμό επηρεάζουν τη σωματική και διανοητική ανάπτυξη του παιδιού ;

- Πάρα πολύ

- Μέτρια

- Καθόλου

34. Αισθανθήκατε ποτέ συναισθηματικό δέσιμο με το παιδί σας κατά την διάρκεια του θηλασμού ;

- Συχνά

- Μερικές

- Σπάνια

- Ποτέ

35. Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί οικονομικό όφελος για την οικογένειά σας ;

Ναι

Όχι

36. Θα διακόπτατε το θηλασμό για λόγους καλαισθησίας ;

Ναι

Όχι

37. Εκφράσατε ποτέ στους γιατρούς ή στους νοσηλευτές απορίες για το μητρικό θηλασμό ;

Ναι

Όχι

38. Πως σας αντιμετώπισαν στις απορίες σας ;

- Πολύ καλά
- Μέτρια
- Αδιάφορα

39. Πιστεύετε ότι η ενημέρωση για το μητρικό θηλασμό είναι :

- Άριστη
- Μέτρια
- Ελλιπής

40. Πόσους μήνες θηλάσατε μόνο με μητρικό γάλα ;

41. Ποιοι σας οδήγησαν στο να πάρετε την απόφαση να θηλάσετε ;

- Μόνη σας
- Ο Γιατρός
- Η Μαία
- Ο νοσηλευτής
- Η οικογένεια

- Φιλικά πρόσωπα

42. Ποιοι λόγοι σας έκαναν να πάρετε την απόφαση να θηλάσετε ;

- Η γνώση για την σημασία του μητρικού θηλασμού
- Οικονομικοί λόγοι
- Το μητρικό ένστικτο
- Άλλοι λόγοι

43. Τι θα λέγατε στις μέλλουσες μητέρες σχετικά με το μητρικό θηλασμό ;

