

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα: Μητρικός Θηλασμός
*Ο ρόλος του νοσηλεύτη/τριας στη προαγωγή και διδασκαλία του
μητρικού θηλασμού*

Σπουδάστρια:
Ζαγορίτη Αντωνία

Εισηγήτρια:
Λέφα Βαρβάρα

ΠΑΤΡΑ 2002

Στην Ελληνίδα μητέρα και το παιδί της.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κεφαλαίο	Σελίδα
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
Α' ΜΕΡΟΣ ΓΕΝΙΚΟ	
Κεφαλαίο 1^ο	
1.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	13
1.1.1 ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΑΣΗ	13
1.1.2 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ	14
1.1.3 ΥΦΗ	14
1.1.4 ΔΕΡΜΑ	15
1.1.5 ΠΕΡΙΜΑΣΤΙΚΟ ΛΙΠΟΣ	17
1.1.6 ΑΓΓΕΙΩΣΗ	18
1.1.7 ΝΕΥΡΩΣΗ	19
1.2 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	21
1.2.1 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	21
1.2.2 ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	23
1.3 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	26
1.3.1 ΤΟ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ	26
1.3.2 ΠΥΑΡ Η ΠΡΩΤΟΓΑΛΑ	28
Κεφαλαίο 2^ο	
2.1 ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	31
2.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ & ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	32
2.2.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	32

Κεφαλαίο	Σελίδα
2.2.1.1 Θετικές επιπτώσεις του θηλασμού για την υγεία της μητέρας	32
2.2.1.2 Θετικές επιπτώσεις του θηλασμού για την υγεία του μωρού.	33
2.2.1.3 Τα πολλά δώρα του μητρικού θηλασμού για την κοινωνία-πολιτεία .	36
2.2.2 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	36
2.3 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	37
2.4 ΦΑΡΜΑΚΑ-ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ-ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ-ΧΑΠΗ	41
Κεφάλαιο 3^ο	
3.1 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ-ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	46
3.2 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	47
3.3 ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	49
3.4 ΩΡΑΡΙΟ-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ	52
3.5 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΠΡΟΩΡΩΝ	53
3.6 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΔΙΔΥΜΩΝ	55
3.7 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΤΡΙΔΥΜΩΝ	55

Β' ΜΕΡΟΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ

Κεφάλαιο 1^ο	
1.1 ΠΩΣ ΝΑ ΘΗΛΑΣΕΙ Η ΜΗΤΕΡΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	59
1.2 ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	63
1.3 ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ	64

Κεφάλαιο 2°

2.1	ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	
	ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ	67
2.2	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	
	ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	69

Κεφάλαιο 3°

3.1	ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	72
3.2	ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ	72

Κεφάλαιο 4°

4.1	ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ	75
------------	-----------------------	-----------

Κεφάλαιο 5°

5.1	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ	
	ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	78
5.2	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗ	
	ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	82
5.3	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	85

Γ' ΜΕΡΟΣ: ΕΙΔΙΚΟ

**Α. ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ**

• ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1 ^ο	89
• ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2 ^ο	97
Β. ΕΠΙΛΟΓΟΣ	104
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	105
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

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

Ο Χριστιανισμός, όπως και άλλες θρησκείες, θεωρεί την εικόνα της μητέρας και του μωρού σαν σύμβολο αληθινής αγάπης.

Οι Αιγύπτιοι ζωγράφιζαν πάντοτε την σπουδαιότερη θεά, την Ίσιδα, να θηλάζει το μικρό της Ώρα. Μετά απ' αυτή έχουμε τις Μαντόνες της περασμένης και της σύγχρονης τέχνης.

Όλοι σχεδόν οι καλλιτέχνες από τους ανώνυμους γλύπτες των Χετταίων ως το Μιχαήλ Άγγελο, τον Ρενουάρ και τον Πικάσο, χρησιμοποίησαν τη μητέρα που θηλάζει το μωρό της, για να μεταφέρουν στη πέτρα, στο πηλό ή στο χρώμα τη σχέση τους, την έννοια δηλαδή της ύπαρξης δύο ανθρώπων και ταυτόχρονα ενός. Αυτή όμως η απόλυτη ένωση είναι σύντομη. Μέσα σε λίγο χρονικό διάστημα το μωρό σταματά να θηλάζει και ο κόσμος του απλώνεται πέρα από την αγκαλιά της μητέρας.

Ο άνθρωπος άρχισε να χρησιμοποιεί το γάλα των άλλων θηλαστικών ως τροφή του από τότε που υπολογίζεται ότι τα εξημέρωσε δηλαδή πριν 10.000 χρόνια περίπου. Μόνο όμως στις αρχές του αιώνα μας επιχείρησε να διαθρέψει το βρέφος του με γάλα άλλο από το δικό του και κυρίως αγελαδινό. Τα αρχικά αποτελέσματα υπήρξαν καταστροφικά. Η θνησιμότητα των βρεφών που διατρέφονταν με ξένο, μη ανθρώπινο.

Γάλα ήταν τόσο υψηλή ώστε η ευρεία χρήση του έγινε εκ των πραγμάτων απαγορευτική.

Το ξένο γάλα αποτελούσε την τροφή κυρίως βρεφών που οι μητέρες τους δεν είχαν γάλα και δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να εξασφαλίσουν τροφό γι' αυτό ονομάστηκε 'γάλα των φτωχών'. Στην συνέχεια με την πρόοδο της επιστήμης και την εξέλιξη της τεχνολογίας το αγελαδινό γάλα αποστειρώθηκε, τροποποιήθηκε και βελτιώθηκε έτσι ώστε να ανταποκρίνεται περισσότερο στις ανάγκες του βρέφους.

Η δεκαετία του 1970 είναι η περίοδος που τεκμηριώνονται και συνειδητοποιούνται τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και αρχίζει η ανάστροφη κίνηση της επιστροφής σ' αυτόν.

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το μητρικό γάλα είναι η τέλεια τροφή για το μωρό. Προστατεύει το νεογέννητο από ασθένειες και σιγουρεύει τη σωστή σωματική και διανοητική του ανάπτυξη, ενώ επιδρά θετικά και στην υγεία της μητέρας.

Θα περίμενε λοιπόν κανείς ότι όλες οι μητέρες που μπορούν να θηλάσουν θα ακολουθούσαν πιστά την οδηγία των διεθνών οργανισμών και των παιδιατρικών συλλόγων όλου του κόσμου: Τα μωρά πρέπει να τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα τους πρώτους 4-6 μήνες της ζωής τους, κατόπιν να προστίθενται και άλλες τροφές αλλά παράλληλα να συνεχίζεται ο θηλασμός για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, μέχρι τα δύο χρόνια ή και περισσότερο.

Ακολουθούν όλες οι μητέρες τη συμβουλή αυτή; Δυστυχώς όχι, με τραγικά αποτελέσματα για τη ζωή και την υγεία των νεογέννητων.²

Το ότι το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη διατροφή για το βρέφος έχει γίνει κατανοητό απ' όλους. Σίγουρα τα πολύ χαμηλά ποσοστά θηλασμού στην Ελλάδα δεν οφείλονται στο γεγονός ότι η ελληνίδα αγνοεί την αξία του θηλασμού. Τα χαμηλά ποσοστά θηλασμού αποτελούν ένα σύμπτωμα σε μια κοινωνική παθολογία. Δυστυχώς παρ' ότι η ελληνίδα γνωρίζει πολύ καλά ότι πρέπει να θηλάζει το παιδί της, τελικά δεν το κατορθώνει. Άγεται και φέρεται από μια βιομηχανία που της πουλάει το κονιοποιημένο γάλα αγελάδας, και η οποία χρησιμοποιεί ως μέσον προώθησης και προβολής των προϊόντων της τα μαιευτήρια.

Στο γεγονός αυτό αν προστεθεί η έλλειψη κουλτούρας στην ελληνική κοινωνία (η μητέρα δεν διδάσκει την κόρη της ότι πρέπει να θηλάσει το μωρό της, εξάλλου ούτε και αυτή θηλάσε, διότι από τη δεκαετία του '60 τα κονιοποιημένα γάλατα εκτόπισαν τον θηλασμό) καθώς και η παντελής έλλειψη υποδομής υποστήριξης της θηλάζουσας {δεν υπάρχουν κέντρα εξειδικευμένα ούτε ειδικευμένο παραϊατρικό προσωπικό, ακόμα και οι παιδίατροι στην πλειονότητα τους, αγνοούν το θέμα} γίνεται εντελώς φανερό γιατί ο μητρικός θηλασμός στην Ελλάδα ξεκινά με ποσοστό 80% τον πρώτο μήνα και πέφτει δραματικά στο 4% το πρώτο εξάμηνο της ζωής του βρέφους.³

Α ΜΕΡΟΣ: ΓΕΝΙΚΟ

Κεφαλαίο 1⁰

1.1	ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	13
1.1.1	ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΑΣΗ	13
1.1.2	ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ	14
1.1.3	ΥΦΗ	14
1.1.4	ΔΕΡΜΑ	15
1.1.5	ΠΕΡΙΜΑΣΤΙΚΟ ΛΙΠΟΣ	17
1.1.6	ΑΓΓΕΙΩΣΗ	18
1.1.7	ΝΕΥΡΩΣΗ	19
1.2	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	21
1.2.1	ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	21
1.2.2	ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	25
1.3	ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	29
1.3.1	ΤΟ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ	29
1.3.2	ΠΥΑΡ Η ΠΡΩΤΟΓΑΛΑ	32

1.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

1.1.1 ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΑΣΗ

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

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

και προς γραμμή και προς στο έξω χείλος του πλατύ ραχιαίου μυός.

Θέση μαστού

1. Μείζονος θωρακικός μυς, 2. Κλείδα. 3. Θηλαία άλω, 4. Πλευρά. 5. Στέρνο.

1.1.2 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ

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

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

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

1.1.3 ΥΦΗ

Αν αποκολλήσουμε το μαστό από το πρόσθιο θωρακικό πεδίο, θα διακρίνουμε δύο επιφάνειες του, την πρόσθια και την οπίσθια, και την περιφέρεια 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 απ' αυτό οι φλέβες.

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

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

Περιφέρεια. Αυτή είναι λεπτή και συνέχεια με ινολιπόδη ιστό με τους γύρω ιστούς. Κάθε μαστός αποτελείται από δέρμα, περιμαστικό λίπος και μαστικό αδένα.

1.1.4 ΔΕΡΜΑ

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

Θηλή: Αυτή έχει σχήμα κωνικό ή κυλινδρικό, στην παρθένο αντιστοιχεί στο ύψος της 4 περίπου πλευράς, και αλλάζει στην έφηβη γυναίκα, γιατί αυτό εξαρτάται από την λειτουργία των λείων μυϊκών ινών, που είναι άφθονες στην περιοχή της. Στην θηλή του μαστού υπάρχει η τελική

μοίρα και τα στόμια των 15-20 γαλακτοφόρων πόρων, που καλύπτονται από πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο. Το επιθήλιο αυτό καταδύεται μέσα στον αυλό, γίνεται κυλινδρικό και σκεπάζει ολόκληρο το υπόλοιπο εκφορητικό σύστημα.

Θηλαία άλως: Αυτή αποτελεί κυκλοτερή ζώνη γύρω από τη θηλή, έχει διάμετρο 15-35χιλ. και χρώμα σκοτεινότερο από το υπόλοιπο δέρμα. Το δέρμα της θηλαίας άλω περιέχει μικρές τρίχες και άπειρους αδένες, που διακρίνονται σε ιδρωτοποιούς, σμηγματογόνους και επικουρικούς.

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

1.1.5 ΠΕΡΙΜΑΣΤΙΚΟ ΛΙΠΟΣ

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

Μαστικός αδένας: Αυτός έχει σχήμα δίσκου και περιβάλλεται από πέταλο συνδετικού ιστού. Ο μαστικός αδένας αποτελείται από τους λοβούς» τους γαλακτοφόρους κόλπους, γαλακτοφόρους πόρους και τις αδενοκυψέλες.

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

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

Οι λοβοί περιβάλλονται από λιπώδη ιστό και χωρίζονται μεταξύ τους με ινώδη διαφράγματα. Τα διαφράγματα αυτά εισχωρούν και μέσα στους λοβούς και χωρίζουν αυτούς σε λόβια. Κάθε λοβός αποτελείται από 10-100 λόβια.

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

Κάθε λοβός αποτελείται:

- § Από ένα γαλακτοφόρο πόρο, που εκβάλλει με δικό του τμήμα στην θηλή.
- § Από διάφορο αριθμό λοβίων, που εκβάλλουν στο δικό τους γαλακτοφόρο πόρο.
- § Από αδενοκυψέλες.

Τα παραπάνω στοιχεία περιβάλλονται από συνδετικό ιστό.

1.1.6 ΑΓΓΕΙΩΣΗ

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

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

Ο μαστός διαθέτει ένα πλούσιο αρτηριακό δίκτυο με κύριες αρτηρίες την έσω μαστική και την πλάγια θωρακική. Οι δύο αυτές αρτηρίες εξασφαλίζουν το 90% της αιμάτωσης του μαστού (60% η πρώτη και 30% η δεύτερη), ενώ σε πολύ μικρότερο βαθμό συμμετέχουν και οι οπίσθιες μεσοπλεύριες αρτηρίες.

Φλέβες: Οι φλέβες του μαστού, που βρίσκονται στο βάθος, απάγουν το αίμα από το μαστό και το θωρακικό τοίχωμα και διακρίνονται σε τρεις ομάδες, που εμφανίζουν ειδικό ενδιαφέρον. Οι ομάδες αυτές είναι της έσω μαστικής, της μασχαλιαίας και των μεσοπλεύριων φλεβών. Οι φλέβες του μαστού είναι πολυπληθέστατες και κατεργάζονται δύο κύρια πλέγματα αποχέτευσης του αίματος, το υποδόριο και το εν τω βάθει.

1.1.7 ΝΕΥΡΩΣΗ

Η νεύρωση του μαστού γίνεται από το μεσοπλευροβραχιόνιο νεύρο, το θωρακοραχιαίο ή μεσουποπλάτιο νεύρο του BELL και από το αυτόνομο νευρικό σύστημα. 4, 5

1.2 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ο μαστός είναι το πλέον ορμονοεξαρτώμενο όργανο και αυτό συμβαίνει τόσο στη φυσιολογική ανάπτυξη και διατήρηση του, όσο και σε ποικίλες παθολογικές καταστάσεις.

Η λειτουργία του μαστού εκφράζεται με την έκκριση γάλακτος από τα επιθηλιακά του κύτταρα, τα οποία οργανώνονται σε αδενοκυψέλες και πόρους.

1.2.1 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Εμβρυϊκή ζωή

Η ανάπτυξη του μαστού ξεκινάει νωρίς κατά την εμβρυϊκή ζωή (περίπου 6 εβδομάδα) με την εμφάνιση ενός ζεύγους ζωνοειδών παχύνσεων της επιδερμίδας, εκατέρωθεν της μέσης γραμμής, που αποτελούν τις «μαστικές ακρολοφίες ή μαστικές γραμμές» και επεκτείνονται από το ανώτερο μέχρι το κατώτερο άκρο του κορμού.

Παιδική ηλικία

Η ανάπτυξη του μαστού συνεχίζεται κατά την παιδική ηλικία οπότε οι γαλακτοφόροι πόροι επιμηκύνονται και διακλαδίζονται.

Εφηβεία

Στην εφηβεία οι μαστοί των γυναικών αναπτύσσονται περαιτέρω λόγω της αυξημένης εναπόθεσης λίπους και συνδετικού ίσιου, του πολλαπλασιασμού των μεγάλων και ενδιάμεσων γαλακτοφόρων πόρων και της ανάπτυξης των τελικών τμημάτων τους. Κυκλικές μεταβολές των μαστών παρατηρούνται σε κάθε εμμηνορυσιακό κύκλο, οι οποίες αφορούν τους τελικούς αλλά όχι τους μεγάλους και ενδιάμεσους γαλακτοφόρους πόρους. Συγκεκριμένα, οι τελικοί πόροι συρρικνώνονται. Κατά την εμμηνορρυσία και παρατηρείται απόπτωση επιθηλιακών κυττάρων. Μετά την ωοθηλακιορρηξία επακολουθεί εκ νέου πολλαπλασιασμός των επιθηλιακών κυττάρων, των τελικών πόρων και το στρώμα των μεσολόβιων γίνεται οίδηματώδες, οπότε οι γυναίκες συχνά αισθάνονται μια τάση στους μαστούς, στη δεύτερη φάση του κύκλου.

Εγκυμοσύνη

Στην περίοδο της εγκυμοσύνης η αύξηση των μαστών είναι εντυπωσιακή και οφείλεται στην περαιτέρω διακλάδωση των γαλακτοφόρων πόρων και στη διαφοροποίηση των τελικών τμημάτων τους σε κυψελίδες με εκκριτική ικανότητα.

Γαλουχία

Κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, τα επιθηλιακά κύτταρα των μαστών εμφανίζουν εκκριτικά κυστίδια και οι γαλακτοφόροι πόροι διατείνονται από τις εκκρίσεις των κυττάρων αυτών. Τέλος της γαλουχίας οι μαστοί εμφανίζουν μερική υποστροφή.

Εμμηνόπαυση

Μετά την εμμηνόπαυση, τα τελικά λοβίδια και οι πόροι τους ατροφούν ενώ παραμένουν αμετάβλητοι οι μεγάλοι ενδιάμεσοι γαλακτοφόροι πόροι.⁵

1.2.2 ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Η φυσιολογική ανάπτυξη του μαστού προϋποθέτει την συντονισμένη επίδραση οκτώ τουλάχιστον ορμονών:

1. της προλακτίνης
2. των οιστρογόνων
3. της προγεστερόνης
4. της αυξητικής ορμόνης
5. της σωματομεδίνης C(IGF-1)
6. της ινσουλίνης
7. των γλυκοκορτικοειδών
8. της θυροξίνης

Επιπλέον, η οκυτοκίνη και πιθανώς η θυροειδοτρόπος ορμόνη (TRH) διαδραματίζουν σημαντικό ρολό κατά την περίοδο της γαλουχίας.

1. Η προλακτίνη που φαίνεται πως είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων και των τελικών λοβιδίων προϋποθέτει και την ταυτόχρονη παρουσία της προγεστερόνης. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, παράγεται η ανθρώπινη πλακουντιακή γαλακτογόνο ορμόνη (HPL), η οποία έχει σχεδόν την ίδια δράση με την προλακτίνη και προκαλεί περαιτέρω ανάπτυξη των μαστών. Στην περίοδο της γαλουχίας η προλακτίνη ρυθμίζει επίσης τη σύνθεση των πρωτεϊνών καζεΐνης και α-λακταλβουμίνης καθώς και των λιπών του γάλακτος. Για το σκοπό

αυτό σημαντική είναι και η συνεργική δράση της αυξητικής ορμόνης, της ινσουλίνης και της κορτιζόλης.

2. Τα οιστρογόνα μαζί με την αυξητική ορμόνη παράγουν την ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων, επίσης, τα οιστρογόνα προφανώς ρυθμίζουν τον αριθμό των υποδοχέων προλακτίνης και προγεστερόνης στο μαστό και παρόλο που τον προπαρασκευάζουν κατά την εγκυμοσύνη για την παραγωγή γάλακτος, αναστέλλουν την έκκριση του.
3. Παρουσία οιστρογόνων, η προγεστερόνη δρα συνεργικά με την προλακτίνη για την ανάπτυξη των τελικών λοβιδίων και των κυψελίδων του μαστού, κατά την εγκυμοσύνη, και για τη διαφοροποίηση των κυττάρων των κυψελίδων σε κύτταρα ικανά για την παραγωγή γάλακτος.
4. Η αυξητική ορμόνη, δρώντας συνεργικά με την προλακτίνη και τα οιστρογόνα, προάγει την περαιτέρω ανάπτυξη του μαστού και κυρίως των γαλακτοφόρων πόρων.
5. Η σωματομεδίνη C και η ινσουλίνη διεγείρουν τη σύνθεση β-καζεΐνης. Επιπλέον η σωματομεδίνη C αυξάνει τη παραγωγή γάλακτος που προκαλείται από την προλακτίνη.
6. Τα γλυκό κορτικοειδή φαίνεται πως έχουν γενικά «ευωδοτικό» ρόλο στη δράση των υπόλοιπων ορμονών για την ανάπτυξη των

υπόλοιπων ορμονών για την ανάπτυξη του μαστού, κατά την εγκυμοσύνη και κατά τη γαλουχία, ενώ η θυροξίνη διαταράσσει τη

Φυσιολογική λειτουργία του μαζικού αδένου μόνο όταν βρίσκεται σε παθολογικά επίπεδα (υψηλά ή χαμηλά).⁶

1.3 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

13.1 ΤΟ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ

Ήδη κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι αδένες του μαστού αυξάνουν σε όγκο κάτω από το ερέθισμα των ορμονών που παράγονται κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Με αυτό τον τρόπο, οι μαστοί φθάνουν στην ανάπτυξη εκείνη κατά την οποία μπορούν να εκκρίνουν το γάλα., ήδη κατά τη διάρκεια της κύησης, μα αυτό δεν συμβαίνει, γιατί με τη σειρά του ο πλακούντας παράγει ουσίες που εμποδίζουν την παραγωγή γάλατος. Μόλις ο πλακούντας αποβάλλεται, οι μαστοί μπαίνουν αμέσως σε δράση και μετά περίπου 12 ώρες από τον τοκετό επέρχεται η πρώτη μαστική έκκριση κάποιου υγρού κιτρινωπού που λέγεται πύαρ ή πρωτόγαλα. Στη συνέχεια γύρω στις τρεις ή τέσσερις μέρες το πύαρ ή πρωτόγαλα αντικαθίσταται με γάλα. Ο μαστός διογκώνεται» διατείνεται και είναι ευαίσθητος. Μόνο μετά τη δράση των κινήσεων του νεογνού κατά τον θηλασμό μειώνεται η τάση. Απ' αυτή τη στιγμή ο θηλασμός, από το μαστό, του νεογνού σε κανονικά διαστήματα Είναι το βασικό ερέθισμα που διατηρεί τους μαστικούς αδένες σε θέση να παράγουν γάλα.

Εάν δεν παρεμποδιστεί η παραγωγή του γάλακτος, διάφορα όργανα και μηχανισμοί δρουν έτσι ώστε η παραγωγή του πολύτιμου τροφίμου να παραμένει διαρκής, χάρις και στο ερέθισμα που ασκείται με τη ρόφηση που κάνει το νεογέννητο. ^{7,8}

Η παραγωγή του γάλακτος γίνεται με τη δράση δύο ορμονών, της προλακτίνης και της οκυτοκίνης. Οι ορμόνες αυτές παράγονται στην υπόφυση, που είναι ένας αδένας και βρίσκεται στον εγκέφαλο. Την εντολή όμως για το ξεκίνημα της παραγωγής του γάλακτος τη δίνει το μωρό με το θήλασμα.

- α Με το θήλασμα του μωρού στέλνεται μήνυμα στον εγκέφαλο με την νευρική οδό.
- α Από την υπόφυση ελευθερώνονται οι ορμόνες προλακτίνη και οκυτοκίνη.
- α Οι ορμόνες αυτές μεταφέρονται με το αίμα στο μαστό.
- α Με την προλακτίνη παράγεται το γάλα στις κυψελίδες,
- α Με την οκυτοκίνη προωθείται το γάλα στους γαλακτοφόρους πόρους και τη θηλή.⁹

Όταν το μωρό θηλάζει κανονικά, τότε το μεγαλύτερο τμήμα ή και όλη η σκούρα περιοχή γύρω από τη θηλή βρίσκεται στο στόμα του και η κυριότερη ενέργεια είναι το σφίξιμο των συνάψεων. Αυτό πιέζει το γάλα που έχει μαζευτεί στις συνάψεις να βγει μέσω της θηλής στο στόμα του μωρού.¹⁰

1.3.2 ΠΥΑΡ Η ΠΡΩΤΟΓΑΛΑ

Το πύαρ αποτελεί έκκριση του μαστού, με αλκαλική αντίδραση και κίτρινο χρώμα. Παράγεται τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης και τις πρώτες 2-4 μέρες μετά από τον τοκετό. Το ειδικό βάρος του πύατος είναι μεγαλύτερο, σε σύγκριση με του μητρικού γάλακτος (1.040-1.060), ενώ η σύνθεση του διαφέρει από του μητρικού γάλακτος ως προς τη μεγαλύτερη περιεκτικότητα λευκώματα, λιποδιαλυτές βιταμίνες και μέταλλα και ως προς τη μικρότερη περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες και λίπος.

Το πύαρ περιέχει εκκριτική IgA, λευκοκύτταρα και άλλους ανοσολογικούς παράγοντες, οι οποίοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην άμυνα του νεογνού. Επίσης, το πύαρ έχει φυσική υπακτική δράση και αποτελεί την ιδανική τροφή για την έναρξη της σίτισης του νεογνού. Αν και η έναρξη της παραγωγής του γάλακτος μπορεί να καθυστερήσει έως και 2-4 μέρες μετά από τον τοκετό, ο θηλασμός κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής έχει μεγάλη σημασία, λόγω της αναμφισβήτητης αξίας του πύατος, της επίδρασης του στην αύξηση της παραγωγής του γάλακτος και στη μείωση της διόγκωσης των μαστών. ¹¹

Η σύνθεση του αποτελείται από νερό, πρωτεΐνη και μεταλλικά άλατα. Το πρωτόγαλα περιέχει επίσης, αντισώματα ανεκτίμητης αξίας, τα οποία προστατεύουν το μωρό από νόσους σαν την πολιομυελίτιδα και τη γρίπη, καθώς και από εντερικές και αναπνευστικές λοιμώξεις. Ακόμη έχει πρόσθετες καθαρτικές ιδιότητες, κάτι που τονώνει την έκκριση μηκωνίου. Κατά τις πρώτες μέρες, το μωρό πρέπει να τοποθετείται

Τακτικά στο στήθος, αφ' ενός για να τρέφεται με πρωτόγαλα, και αφ' ετέρου για να συνηθίζει τη διαδικασία του θηλασμού. ¹²

Κεφαλαίο 2°

2.1	ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	35
2.2	ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ & ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	37
2.2.1	ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	37
	2.2.1.1 Θετικές επιπτώσεις του θηλασμού για την υγεία της μητέρας	37
	2.2.1.2 Θετικές επιπτώσεις του θηλασμού για την υγεία του μωρού.	38
	2.2.1.3 Τα πολλά δώρα του μητρικού θηλασμού για την κοινωνία-πολιτεία .	41
	2.2.2 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	42
2.3	ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	43
2.4	ΦΑΡΜΑΚΑ-ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ-ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ-ΧΑΠΗ	47

2.1 ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανική διατροφή του φυσιολογικού βρέφους, διότι η περιεκτικότητα σε αμινοξέα και λευκώματα είναι ιδανική, η περιεκτικότητα σε απαραίτητα λιπαρά οξέα μεγάλη, αλλά όχι υπερβολική, επαρκή αλλά σχετικά χαμηλή ποσότητα νατρίου, χαμηλό οσμωτικό φορτίο σε σύγκριση με το γάλα αγελάδας, ενώ ευνοεί την απορρόφηση του σιδήρου, του ασβεστίου και του ψευδαργύρου. Έτσι το βρέφος το οποίο θηλάζει αποκλειστικά τους πρώτους 4-6 μήνες της ζωής, προσλαμβάνει όλα τα απαραίτητα στοιχεία της διατροφής του σε επαρκείς ποσότητες,¹¹

2.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ & ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Δυστυχώς παρά το γεγονός ότι όλοι σχεδόν γνωρίζουμε ότι το μητρικό γάλα είναι το καλύτερο γάλα για το βρέφος μας, εντούτοις λιγότερες από τις μισές μητέρες θηλάζουν το παιδί τους μέχρι την ηλικία των έξι μηνών. Τις περισσότερες φορές οι μητέρες προφασίζονται κάποια δικαιολογία όπως, 'δεν έχω αρκετό γάλα', 'δεν είναι καλή η θηλή μου', 'δεν χορταίνει το παιδί μόνο με το γάλα μου' κτλ.

Αναμφισβήτητα το να θηλάσει ή όχι κάποιος το παιδί του είναι κάτι εντελώς προσωπικό. Από την άλλη όμως είναι απαραίτητο να γνωρίζει ποια είναι τα πλεονεκτήματα και ποια τα μειονεκτήματα του θηλασμού

2.2.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Ο καθηγητής Πινάρ λέει «το γάλα της μάνας ανήκει στο παιδί της». Από το θηλασμό όμως δεν θα ωφεληθεί μόνο το μωρό, εξίσου θα ωφεληθεί και η μητέρα.

2.2.1.1 Θετικές επιπτώσεις του θηλασμού για την υγεία της μητέρας

1. Η νεογέννητη μάνα όταν θηλάζει το μωρό της αισθάνεται πληρότητα συναισθηματική, που της χαρίζει αυτοπεποίθηση και σιγουριά. Είναι ήρεμη και γαλήνια χωρίς συναισθηματικές ενοχές.

2. Όταν το μωρό θηλάζει αντανακλαστικά, η μήτρα συσπάται και ευκολότερα παλινδρομεί στο μέγεθος που είχε πριν από την εγκυμοσύνη.
3. Όσο καιρό η μητέρα θηλάζει το μωρό της εμποδίζεται φυσιολογικά η σύλληψη. Ένα παραδοσιακό μέτρο ελέγχου των γεννήσεων, που χρησιμοποιείται και στις μέρες μας ακόμα, είναι ο θηλασμός.
4. Η μητέρα δεν χρειάζεται να πλένει, να βράζει και να αποστειρώνει τα μπιμπερό. Ο θηλασμός απαιτεί λιγότερο χρόνο.
5. Υπάρχει οικονομικό όφελος, μιας και ο θηλασμός δε σας κοστίζει τίποτα, ενώ το γάλα σε σκόνη είναι τόσο ακριβό σήμερα.
6. Στατιστικά έχει αποδειχθεί ότι οι γυναίκες που έχουν θηλάσει, είναι λιγότερο επιρρεπείς στον καρκίνο του μαστού και της μήτρας,¹³
7. Ο θηλασμός επίσης μειώνει την αιμορραγία μετά τον τοκετό
8. Συντομεύει τη μείωση βάρους μετά τον τοκετό. Η μόνη υγιεινή.....λιποαναρρόφηση.
9. Μειώνει την ανάγκη εξωγενούς ινσουλίνης για διαβητικές μητέρες, ίο. Ενισχύει τον δεσμό και την επικοινωνία μεταξύ μητέρας και παιδιού²

2.2.1.2.1 Θετικές επιπτώσεις του θηλασμού για την υγεία του μωρού.

1. Το μητρικό γάλα έχει ειδική βιολογική σύνθεση που το κάνει περισσότερο εύπεπτο και θρεπτικό. Περιέχει σε ειδική αναλογία θρεπτικά συστατικά, όπως λευκώματα, βιταμίνες, σάκχαρο, λίπος, άλατα και αντισώματα. Ακόμη περιέχει ειδικά ένζυμα τα οποία διευκολύνουν την πέψη του μωρού. Σε περίπτωση μικτού

θηλασμού ακόμη και η μειωμένη ποσότητα μητρικού γάλακτος το βοηθά να χωνέψει και να αφομοιώσει την τροφή του καλύτερα και χωρίς προβλήματα.

Τα μωρά που τρέφονται με το γάλα της μητέρας τους δεν έχουν προβλήματα με τις κενώσεις τους. Δεν υπάρχουν παιδιά που να μην μπορούν να χωνέψουν και να ανεχθούν το γάλα της μητέρας τους. Αντίθετα υπάρχουν μωρά που πρέπει να αλλάξουν διάφορα γάλατα για να καταλήξουν στην ιδεώδη γι' αυτά τροφή.

2. Το μητρικό γάλα περιέχει αντισώματα, στοιχεία άμυνας εναντίον των μικροβίων, τα οποία ανοσοποιούν και προφυλάσσουν το παιδί απ' τις διάφορες μολυσματικές αρρώστιες. Έτσι, ακόμη κι αν αρρωστήσει το μωρό που θηλάζει, θα περάσει την αρρώστια πολύ πιο ελαφριά, απ' ό,τι τα μωρά που τρέφονται με τεχνητή διατροφή. Η ανοσία αυτή διαρκεί έξι μήνες μετά τον απογαλακτισμό του μωρού.
3. Το μητρικό γάλα προσφέρεται απ' ευθείας από το στήθος της μητέρας στο στόμα του μωρού χωρίς να μεσολαβεί βρασμός ή αποστείρωση. Έτσι δεν καταστρέφονται τα θρεπτικά συστατικά και οι πολύτιμες βιταμίνες του παραμένουν αναλλοίωτες. Ακόμη είναι καθαρό και στείρο από μικρόβια. Είναι πάντοτε τελείως άσηπτο, επειδή δεν έχουν γίνει ζυμώσεις.
4. Με το θηλασμό κινούνται ρυθμικά το πάνω και το κάτω σαγόνι του μωρού, με αποτέλεσμα να δυναμώνουν οι μύες και τα ούλα του μωρού, ενώ τα δόντια του βγαίνουν γερά και χωρίς μελλοντικά προβλήματα.

5. Με το μητρικό θηλασμό τα θεμέλια των σχέσεων ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί δημιουργούνται από τις πρώτες μέρες της ζωής του. ¹³
6. Ο θηλασμός μειώνει τις πιθανότητες προσβολής από σοβαρές ασθένειες όπως διαβήτη Τύπου I, παιδική λευχαιμία, νόσο του Crohn, νόσο του Hodgkin, καρκίνο του μαστού.
7. Αυξάνει το δείκτη νοημοσύνης μέσω σωστής ανάπτυξης του εγκεφάλου, θα πρέπει να σημειωθεί ότι ουσίες απαραίτητες για την ανάπτυξη του ανθρώπινου εγκεφάλου βρίσκονται στο μητρικό γάλα σε τριπλάσια ποσότητα απ' ότι στο αγελαδινό, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό, εφόσον η ανάπτυξη του εγκεφάλου τον πρώτο χρόνο είναι τεράστια, μεγαλύτερη από κάθε άλλη περίοδο της ζωής.
8. Αυξάνει την αποτελεσματικότητα των εμβολιασμών.
9. Προστατεύει από μολύνσεις του αναπνευστικού συστήματος.
10. Μειώνει το κίνδυνο να γίνει το παιδί παχύσαρκο αργότερα στη ζωή του. ²
11. Τα βρέφη που θηλάζουν παρουσιάζουν πολύ πιο σπάνια αλλεργικές παθήσεις, όπως άσθμα και έκζεμα.
12. Τα βρέφη που θηλάζουν δεν παθαίνουν αναιμία από έλλειψη σιδήρου. Το μητρικό και το αγελαδινό γάλα έχουν την ίδια

περιεκτικότητα σε σίδηρο. Ο σίδηρος όμως του γυναικείου γάλακτος απορροφάται σε ποσοστό 50% ενώ του αγελαδινού σε ποσοστό μόνο 10%.

13. Τα βρέφη που θηλάζουν δεν παθαίνουν ραχίτιδα από έλλειψη βιταμίνης D, γιατί το μητρικό γάλα περιέχει δεκαπλάσια απορροφήσιμη ποσότητα βιταμίνης D από εκείνη που περιέχει το αγελαδινό γάλα- και καλύπτει τις ημερήσιες ανάγκες του βρέφους. Τα νεογνά που θηλάζουν σχεδόν ποτέ δεν παρουσιάζουν σπασμούς από έλλειψη ασβεστίου, γεγονός που μπορεί να συμβεί όταν τρέφονται με αγελαδινό γάλα.¹⁴

2.2.1.3 Τα πολλά δώρα του μητρικού θηλασμού για την κοινωνία-πολιτεία

1. Ο μητρικός θηλασμός είναι οικολογικός: αστείρευτος πόρος, ευεργετικός για τον πλανήτη και το παιδί.
2. Μείωση της νοσηρότητας: περισσότερα γερά παιδιά.
3. Μείωση εξόδων φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης.
4. Μείωση εξόδων αγοράς ξένου γάλακτος.

2.2.2 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

1. Με το μητρικό θηλασμό, παθήσεις της μητέρας όπως AIDS, ηπατίτιδες, μπορεί να μεταδοθούν στο βρέφος.
2. Με το μητρικό θηλασμό φάρμακα που παίρνει η μητέρα μπορεί να περάσουν στο βρέφος,¹⁶

2.3 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Τις ξεχωρίζουμε σ' αυτές, που προκύπτουν από τη μητέρα, και σ' αυτές, που προκύπτουν από το νεογνό.

Από τη μητέρα:

Αντενδείξεις θηλασμού αποτελούν, οι ανωμαλίες διάπλασης των μαστών, το έκζεμα, οι ραγάδες, οι εισέχουσες θηλές, η ενεργός φυματίωση, οι βαριές καρδιοπάθειες και νεφροπάθειες, ο βαρύς διαβήτης, η βαριά αναιμία, η σηψαιμία, η γρίπη, ο τύφος, η νέα εγκυμοσύνη, που θα συμβεί στη διάρκεια της γαλουχίας, και η μαστίτιδα.

Ειδικότερα:

A) Η φυματίωση.

Εφόσον η μητέρα νοσεί εξ' ενεργού φυματίωσης, τίθεται απόλυτη αντένδειξη θηλασμού, γιατί υφίσταται άμεσος κίνδυνος μόλυνσεως του νεογνού από τα σταγονίδια, που εκπέμπονται με το βήχα και όχι μέσω του γάλακτος, καθώς πιστεύεται ότι το βακτηρίδιο του Koch δεν βρίσκεται μέσα σ' αυτό. Σε περιπτώσεις που έχουν περάσει τουλάχιστον 3 χρόνια από την νόσηση της μητέρας και εφ' όσον επανειλημμένες εξετάσεις των πτυέλων αποβούν αρνητικές και διαπιστωθεί κλινική και ακτινολογική ίαση της νόσου, τότε η μητέρα μπορεί να θηλάσει το παιδί της.

B) Καρδιακά νοσήματα.

Επί σοβαρής καρδιακής ανεπάρκειας επιβάλλεται διακοπή του θηλασμού, ενώ, αντιθέτως επί καλώς αντίρροπημένης καρδιακής βλάβης, ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί, εφ' όσον και οι συνθήκες διαβίωσης της μητέρας είναι γενικώς καλές. Σωστό πάντως είναι να αποφασίσει γι' αυτό και ειδικός καρδιολόγος.

Γ) Διάφορα άλλα χρόνια νοσήματα.

Η χρόνια νεφρίτιδα, η νέφρωση, τα νεοπλάσματα, αποτελούν αντένδειξη θηλασμού. Ο σακχαρώδης διαβήτης της μητέρας αποτελεί ιδιαίτερο πρόβλημα. Γενικά πιστεύεται, χωρίς να υπάρχουν αποδείξεις, ότι πολλές φορές ο θηλασμός δρα ευνοϊκά επί του μητρικού διαβήτη και συνεπώς μπορεί να συνεχιστεί αυτός, εφ' όσον εκτελείται συστηματικός εργαστηριακός έλεγχος του σακχάρου του αίματος και των ούρων. Επειδή όμως αυτό μερικές φορές είναι δύσκολο να γίνει όταν η μητέρα φύγει από το νοσοκομείο κι επειδή αναφέρεται ότι μερικές φορές ο διαβήτης επιδεινώνεται με τον θηλασμό, καλό είναι να προτιμάται η διακοπή του

Δ) Λοιμώδη νοσήματα.

Ο τυφοειδής πυρετός συνιστά ένδειξη διακοπής του θηλασμού. Επί εμφανίσεως ιλαράς στη μητέρα δεν υφίσταται λόγος διακοπής του θηλασμού, γιατί όταν η νόσος εκδηλώνεται σ' αυτή, ήδη το νεογνό έχει μολυνθεί. Η ανεμοβλογιά και η παρωτίτιδα εκδηλώνονται ήπια, εφ' όσον μεταδοθούν στο νεογνό και επομένως δεν υπάρχει λόγος διακοπής του θηλασμού. Επί διφθερίτιδας της μητέρας μπορεί να συνεχιστεί ο

θηλασμός αφού προηγουμένως γίνει παθητική ανοσοποίηση του νεογνού με 1000 i. u διφθεριτικής αντιτοξίνης.

Η γαλακτοφορίτιδα δηλαδή η συμφορητική κατάσταση των μαστών δεν αποτελεί αντένδειξη θηλασμού. Ούτε η σύφιλη αποτελεί αντένδειξη θηλασμού, γιατί, ή το νεογνό είναι θεραπευμένο, αν η έγκυος θεραπεύτηκε έγκαιρα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ή έχει ήδη προσβληθεί από τη πάθηση, αν αυτή δεν θεραπεύτηκε.

Αντένδειξη θηλασμού αποτελεί και η ψυχοπάθεια της λοχείας και η επιληψία. Αυτή διαπιστώνεται από την αλλαγή συμπεριφοράς της λεχωίδας και εκδηλώνεται με σύγχυση, αποπροσανατολισμό χώρου και χρόνου, παραισθήσεις, έκδηλη αποστροφή προς το νεογνό, επιθετικότητα στις άλλες λεχωίδες κ λ.π.

Στις περιπτώσεις αυτές η λεχωίδα πρέπει ν' απομονώνεται σε ξεχωριστό θάλαμο και να παρακολουθείται από ψυχίατρο, γιατί είναι δυνατό να πάθει κρίση αυτοκτονίας. Πρέπει, ακόμη ν' απομακρυνθεί από το νεογνό, όχι μόνο γιατί υπάρχει αντένδειξη θηλασμού, αφού θα βρίσκεται κάτω από θεραπεία με φάρμακα, που περνάνε στο γάλα, αλλά και γιατί είναι δυνατό να της συμβεί κρίση βρεφοκτονίας.

Αντένδειξη θηλασμού αποτελεί και η χορήγηση ορισμένων φαρμάκων. Οι κίνδυνοι που προέρχονται από τα φάρμακα περιορίζονται κατά πολύ, όταν η μητέρα λαμβάνει τις ενδεικνυόμενες δόσεις.

Επί Ηπατίτιδας Α, η μητέρα μπορεί να θηλάσει αλλά απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην καθαριότητα και στο πλύσιμο των χεριών της. Επί Ηπατίτιδας Β η μητέρα μπορεί να θηλάσει μετά τη χορήγηση υπεράνοσης σφαιρίνης και την πρώτη δόση του εμβολίου στο νεογέννητο, αμέσως μετά τη γέννηση.^{16, 17, 18}

Από το νεογνό:

Αντενδείξεις θηλασμού αποτελούν το λυκόστομα και το λαγώχειλο. Τα βρέφη με λαγωχειλία ή λυκόστομα μπορούν να ταΐζονται αρκετά καλά, εάν χρησιμοποιείται μαλακή θηλή με μεγάλες οπές. Έτσι καλύπτονται οι θηλαστικές ανάγκες του βρέφους και όταν τοποθετούνται στη κανονική θέση θηλασμού ενθαρρύνεται και η χρησιμοποίηση των θηλαστικών μυών.¹⁹

Αντενδείξεις, επίσης, θηλασμού αποτελούν η μικρογναθία, η εσωγναθία, η έμφραξη των ρινικών κοιλοτήτων, η ατρησία του οισοφάγου, το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, ο τέτανος, οι οξείες λοιμώξεις, η προωρότητα, η μεγάλη παράλυση του προσωπικού νεύρου και οι βλάβες του Κ.Ν.Σ.

Κάποτε, η ύπαρξη κοντού χαλινού της γλώσσας προκαλεί προβλήματα στο θηλασμό, από αδυναμία κατάποσης.¹⁶

2.4 ΦΑΡΜΑΚΑ -ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ -ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ - ΧΑΠΗ

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

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

Μερικοί παιδίατροι πιστεύουν ότι οι μητέρες πρέπει ν' αποφεύγουν τα αντισταμινικά, μαζί και τη δραμαμίνη, που δίνεται για την ναυτία, και

πολλές από τις θεραπείες για αλλεργίες με συνταγή γιατρού ή χωρίς αυτή. Τουλάχιστον μερικές από αυτές για να θεραπεύσουν τις ρινίτιδες και τις εκκρίσεις σταματούν προσωρινά και το γάλα. Τα διουρητικά είναι επίσης ύποπτα. Μία μητέρα που θηλάζει και που πρέπει να δει ένα γιατρό για κάποιο πρόβλημα της άσχετο από τα μαιευτικά πρέπει να του υπενθυμίσει ότι θηλάζει, για να μπορέσει να προσαρμόσει τη θεραπεία του κατάλληλα. Όμως, ενώ μερικές φορές μπορεί για λίγο χρονικό διάστημα να επηρεάσουν το βρέφος και δεν πρέπει να θεωρηθούν αιτία για απογαλακτισμό. Εξαίρεση αποτελούν ορισμένα φάρμακα που συστήνονται για την επιληψία.

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

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

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

ΤΟ ΧΑΠΙ

Τα αντισυλληπτικά χάπια εμποδίζουν την ωορρηξία, προσπαθώντας να χαλάσουν το ορμονικό σύστημα του σώματος. Αρκετές γυναίκες που πήραν αντισυλληπτικά χάπια στη διάρκεια της γαλούχησης βρήκαν ότι το γάλα τους μειώθηκε αρκετά. Άλλες δεν παρατήρησαν καμία αλλαγή. Η

γαλούχηση εξαρτάται φυσιολογικά από το θήλασμα, ακόμα και αν χρησιμοποιούνται μερικές φορές ορμόνες για να σταματήσουν την έκκριση του γάλατος. Ακόμα δεν έχουμε σαφή γνώση των αποτελεσμάτων και των πιθανών κινδύνων που ακολουθούν τη συχνή χρήση αντισυλληπτικών χαπιών και άλλων ορμονών, θα ήταν προτιμότερο να είμαστε συντηρητικές όσο γίνεται στη διάρκεια της γαλούχησης και να χρησιμοποιούμε αντισυλληπτικές μεθόδους που δεν επηρεάζουν ολόκληρο τον οργανισμό της μητέρας. Επειδή δεν ξέρουμε ποια μελλοντική επίδραση έχουν αυτά τα χάπια πάνω στο βρέφος, πρέπει οι μητέρες να σκέφτονται πολύ πριν χρησιμοποιήσουν οποιοδήποτε αντισυλληπτικό όταν θηλάζουν²⁰.

Κεφαλαίο 3^ο

3.1	Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ-ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	52
3.2	Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	54
3.3	ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	57
3.4	ΩΡΑΡΙΟ-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ	60
3.5	ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΠΡΟΩΡΩΝ	61
3.6	ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΔΙΔΥΜΩΝ	62
3.7	ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΤΡΙΔΥΜΩΝ	63

3.1 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΚΙ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟΥ

ΓΑΛΑΚΤΟΣ

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

Ποια είναι όμως τα στοιχεία που κάνουν το ανθρώπινο γάλα να ταιριάζει περισσότερο στο βρέφος; Πολλά, ειδικά αν το συγκρίνουμε με το συνηθισμένο υποκατάστατο του, το αγελαδινό. Το γάλα των αγελάδων και των μηρυκαστικών γενικά είναι φτιαγμένο για ένα πολύ διαφορετικό ζώο, και διαφέρει πολύ από το δικό μας, πολύ περισσότερο και από το γάλα του λύκου π.χ., πού λέγεται ότι έθρεψε το Ρωμύλο και το Ρέμο²⁰.

3.2 ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Η καταγωγή της τράπεζας μητρικού γάλακτος είναι πολύ παλιά, ξεκινάει από την Αρχαία Ρώμη τον 4 αιώνα.

Οι σύγχρονες τράπεζες χρονολογούνται από το 1900. Η πρώτη έγινε στη Βιέννη, ακολούθησαν η Βοστώνη της Αμερικής, η Μ. Βρετανία, Σκανδιναβία, Γερμανία κι άλλες χώρες της Ευρώπης. Αργότερα στις αρχές της δεκαετίας του 1980, παρατηρήθηκε μια πτώση του ενδιαφέροντος για τις Τ.Μ.Γ. και πολλές σταμάτησαν να λειτουργούν, πιθανότητα για το φόβο της μετάδοσης του ιού του AIDS με το μητρικό γάλα.

Σήμερα οι τράπεζες Μ.Γ., λειτουργούν με πρωτόκολλο που εξασφαλίζει την συλλογή από υγιείς μητέρες δότες καθώς και την ασφαλή επεξεργασία, διατήρηση και χορήγηση Μ.Γ. χωρίς κανένα κίνδυνο μετάδοσης οποιασδήποτε νόσου. Για το λόγο αυτό το ενδιαφέρον και πάλι αυξήθηκε, πολλές τράπεζες ξαναλειτούργησαν και πολλές νέες ιδρύθηκαν.

Τι είναι η Τ.Γ.;

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

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

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

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

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

Αναμιγμένο- παστεριωμένο γάλα είναι το γάλα περισσότερων από μία δότριες που αναμίχθηκε και παστεριώθηκε το λιγότερο στους 57C και περισσότερο στους 63C για 30'.

Στη χώρα μας η πρώτη Τ.Μ.Γ. ιδρύθηκε στο Μαιευτήριο «Μαρίκα Ηλιάδη» δωρεά Έλενας Βενιζέλου το 1947 και λειτουργεί μέχρι σήμερα²¹.

3.3 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

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

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

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

να συμβουλευέται η μητέρα να παίρνει περισσότερα υγρά θα πρέπει να εγκαταλειφθεί.

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

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

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

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

Συνοψίζοντας, η θηλάζουσα μητέρα δεν κάνει δίαιτες αδυνατίσματος κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. Το βάρος της θα φθάσει αυτό που ήταν πριν την εγκυμοσύνη με τα τέλος του θηλασμού, γιατί για την παραγωγή του γάλατος χρησιμοποιούνται τα αποθέματα λίπους που απέκτησε κατά την εγκυμοσύνη, και το στήθος της θα ξαναπάρει το φυσιολογικό μέγεθος και σχήμα του. Οι μεταβολές του στήθους συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είτε θηλάσει, είτε δεν θηλάσει η μητέρα. Ο μητρικός θηλασμός δεν χαλάει την αισθητική εμφάνιση της μητέρας^{20,21}.

3.4 ΩΡΑΡΙΟ-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ

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

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

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

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

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

6.00-9.30-13.00-16.30-20.00-23.30.

Όταν το νεογνό γίνει ενάμιση-δύο μηνών, το νυχτερινό γεύμα μπορεί να λείπει οπότε τα άλλα πέντε θα του δίνονται στις:

6.00-10.00-14.00-18.00-22.00.

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

Η εφαρμογή ορισμένου προγράμματος είναι το πρώτο βήμα, το οποίο θα προετοιμάσει το παιδί στις απαιτήσεις της διαβίωσης του στην κοινωνία^{20,21}.

3.5 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΠΡΟΩΡΩΝ

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

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

Για τον καλύτερο τρόπο διατροφής του πρόωρου νεογέννητου θα πρέπει να υπολογιστούν οι ανάγκες τους σε θρεπτικές ουσίες, η μέγιστη θέση μεταξύ τους και η θέση του μητρικού γάλακτος ή του ξένου ειδικού για

πρόωρα γάλακτος ώστε να επιτυγχάνεται η φυσιολογική τους ανάπτυξη και σωματική τους δομή.

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

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

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

3.6 Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΔΥΜΩΝ

Είναι πολύ πιο εύκολο να θηλαστούν τα δίδυμα παρά να φτιαχτούν¹⁶ αποστειρωμένα μπιμπερό με ξένο γάλα κάθε μέρα. Είναι επίσης πολύ καλύτερο για τα ίδια τα παιδιά, που είναι μάλλον μικρά όταν γεννιούνται και χρειάζονται περισσότερο το μητρικό γάλα. Πολλές γυναίκες έχουν θηλάσει δίδυμα. Οι περισσότερες τα θηλάζουν ταυτόχρονα. Φαίνεται δύσκολο στην αρχή αλλά το γεγονός ότι και οι δύο μαστοί αδειάζουν αμέσως όταν το γάλα κατεβαίνει, διευκολύνει τη διατήρηση της επάρκειας του γάλατος που χρειάζεται περισσότερο για τα δίδυμα.

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

3.7 Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΤΡΙΔΥΜΩΝ

Η μητέρα μπορεί να θηλάσει και τρίδυμα. Ξέρουμε αρκετές γυναίκες που θηλάσαν τρίδυμα. Άλλες θηλάζουν τα δύο συγχρόνως και το άλλο ύστερα, άλλες τα θηλάζουν όλα, το καθένα χωριστά. Αυτές οι γυναίκες συμφωνούν ότι πρέπει να έχουν ένα συνεργάσιμο παιδίατρο. Τα τρίδυμα παίρνουν βάρος τόσο καλά όσο και τα δίδυμα, και το ένα κατά κανόνα

μόνο με το μητρικό γάλα. Μερικές μητέρες αναφέρουν ότι λίγα γραμμάρια από ξένο γάλα πρέπει να δίνεται στα τριδύμα όταν η μητέρα τους είναι πολύ κουρασμένη. Επίσης αυτή η μητέρα των τριδύμων έχει περισσότερες πιθανότητες να πάθει μόλυνση στο στήθος όταν είναι πολύ κουρασμένη. Γι' αυτό πρέπει να προσέχει τον εαυτόν της, να παίρνει αρκετό καθαρό αέρα, να ξεκουράζεται, να ασκείται και να τρώει θρεπτικές τροφές²⁰.

Β ΜΕΡΟΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ

Κεφαλαίο 1^ο

1.1	ΠΩΣ ΝΑ ΘΗΛΑΣΕΙ Η ΜΗΤΕΡΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	67
1.2	ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	72
1.3	ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ	73

1.1 ΠΩΣ ΝΑ ΘΗΛΑΣΕΙ Η ΜΗΤΕΡΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Αν το επιτρέπουν οι περιστάσεις, η ιδανική στιγμή για να αρχίσει ο θηλασμός είναι η πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, όταν το βρέφος βρίσκεται στη μεγαλύτερη εγρήγορση καθώς του δημιουργούνται οι πρώτες εντυπώσεις για τη ζωή έξω από τη μήτρα. Ο τρόπος με τον οποίο αρχίζει το θήλασμα θα αποτελέσει υπόδειγμα για το μέλλον και καλό είναι να ικανοποιεί και τη μητέρα και το παιδί. Είναι πάρα πολύ σημαντικό για την επιτυχία του θηλασμού, τόσο η μητέρα όσο και το νεογνό, να νιώθουν ήρεμα και χαλαρά, να μην δυσκολεύονται και να είναι άνετα, να μην κρυώνουν και να μην ενοχλούνται από κανέναν. Κάθε μητέρα ταΐζει το μωρό της σε οποιαδήποτε θέση επιλέγει, εφόσον εκείνο μπορεί να φτάσει εύκολα τη θηλή και εκείνη αισθάνεται άνετα.

Στην αρχή καλό θα είναι η μητέρα να πειραματιστεί και να χρησιμοποιήσει όποια θέση βρίσκει πιο φυσιολογική. Καθώς επίσης να προσπαθεί ν' αλλάζει στάσεις σε όλη τη διάρκεια της ημέρας- είναι κάτι που θα εξασφαλίσει ότι το μωρό δεν ασκεί πίεση σ' ένα μόνο τμήμα της άλω, και θα ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο απόφραξης κάποιου γαλακτοφόρου πόρου.

Πιθανόν η νοσηλεύτρια να τη βοηθήσει να καθίσει άνετα και να αρχίσει να θηλάζει. Η μητέρα μπορεί να θηλάσει καθισμένη ή ξαπλωμένη στο

κρεβάτι. Αν κάθεται να μην σκύβει προς τα πίσω, αλλά λίγο μπροστά, και να κρατάει αναπαυτικά το μωρό στην αγκαλιά της. Σ' αυτή τη στάση

είναι πιο εύκολο γι' αυτό να πιάσει τη θηλή και τα χέρια της δεν θα κουραστούν να το κρατάνε.

Σ' αυτή τη θέση η μητέρα, με το ελεύθερο χέρι της, πιέζοντας το στήθος βγάζει μερικές σταγόνες γάλακτος για να υγρανθεί η θηλή. Κρατάει το μαστό, υποβαστάζοντας το βάρος του με την τοποθέτηση των δακτύλων της από κάτω και με τον αντίχειρα στην κορυφή. Τοποθετεί το χέρι της προς τα πίσω, προς το θωρακικό τοίχωμα, ώστε η θηλαία άλωσ να είναι

ελεύθερη για να μπορεί το μωρό να την πιάσει. Δεν πρέπει να σφίγγει τα δάχτυλα της, διότι αυτό μπορεί να κάνει τη θηλή να τραβηχτεί προς τα μέσα σε ορισμένους μαστούς.

Αν νιώθει πιο ξεκούραστη όταν είναι ξαπλωμένη, σ' αυτό το στάδιο, ζητάει από τη νοσηλεύτρια να βάλει το μωρό πλάι της, έτσι αυτή να είναι ξαπλωμένη στο πλευρό της και αυτό στο δικό του και να τη βλέπει. Μπορεί να σηκώσει ή να χαμηλώσει τη θηλή μετακινώντας ελαφρά το σώμα της και να κρατά γερά το παιδί με το ελεύθερο χέρι της. Είναι λίγο δυσκολότερο να δημιουργηθεί μια εποικοδομητική σχέση με αυτόν τον τρόπο, ώσπου, να αποκτήσουν μια εμπειρία και οι δυο τους. Αλλά ίσως να μην θέλει να σηκωθεί ακόμη. Μπορεί να θηλάσει και από τους δύο

μαστούς, ενώ είναι ξαπλωμένη στην ίδια πλευρά ή μπορεί να αλλάξει πλευρά χωρίς να σηκωθεί, αφού αγκαλιάσει το βρέφος και στρίψει μαζί μ' αυτό.

Η στάση που θα διαλέξει αρχικά η μητέρα, πιθανόν να έχει επηρεαστεί από τον τοκετό της. Λόγου χάρη, αν υποβλήθηκε σε περινεοτομία, μάλλον δεν θα βρίσκει καθόλου άνετο το να είναι καθισμένη και θα βρει πιο κατάλληλη μια στάση που θα είναι ακουμπισμένη στο πλευρό. Επίσης, εάν έκανε καισαρική τομή, το στομάχι της πιθανόν να είναι πολύ ευαίσθητο για να ξαπλώνει πάνω του το μωρό. Προτιμότερο λοιπόν να δοκιμάσει τη στάση όπου τα πόδια του βρίσκονται κάτω από τον βραχίονα της ή εκείνη που το παιδί είναι ξαπλωμένο στο κρεβάτι πλάι της.

Όταν το βρέφος θηλάζει θα πρέπει να παίρνει στο στόμα του όχι μόνο τη θηλή αλλά και ένα μέρος της σκουρόχρωμης επιφάνειας που την περιβάλλει. Αυτό εμποδίζει το μωρό να καταπίνει αέρα.

Σωστή θέση θηλασμού

Προσοχή! Λάθος θέση θηλασμού

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

Όταν θηλάζει θα πρέπει να κρατά το στήθος μακριά από τη μύτη του μωρού για να μπορεί αυτό να αναπνέει. Να βάζει το βρέφος και στους δύο μαστούς κάθε φορά και να αρχίζει το θηλασμό από το μαστό που είχε τελειώσει στον προηγούμενο θηλασμό. Επίσης η μητέρα θα πρέπει να αφήνει το μωρό να θηλάζει με το δικό του ρυθμό μέχρις ότου οι κινήσεις του γίνουν πιο αργές. Τότε θα πρέπει να απομακρύνει αργά το

στόμα του μωρού από το στήθος της, πιέζοντας ελαφρά με τον δείκτη και το αντίχειρα στα μάγουλα του, στις δύο άκρες των χειλιών του.

Οι γιατροί συνήθως συμβουλεύουν τις μητέρες να χτυπάνε ελαφρά τα μωρά τους στη πλάτη για να βγάζουν τον αέρα, που πιθανόν να έχουν καταπιεί. Η νοσηλεύτρια θα της δείξει πώς να το κάνει εάν δεν ξέρει. Όλα τα βρέφη βγάζουν λίγο γάλα καμιά φορά..^{10,12,20,22,23}

1.2 ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

1. Αποχωρισμός της μητέρας από το παιδί.
2. Χορήγηση αναισθητικών στη μητέρα.
3. Καθυστέρηση έναρξης θηλασμού.
4. Λανθασμένη τεχνική θηλασμού, δηλαδή πιπίλισμα θηλής και όχι θηλασμός από τη θηλαία άλω.
5. Θηλασμός με αυστηρό ωράριο και μόνο την ημέρα.
6. Χορήγηση υγρών ή ξένου γάλακτος με το μπουκάλι στα ενδιάμεσα των γευμάτων, ή για συμπλήρωμα.
7. Ζύγισμα πριν και μετά τον θηλασμό.
8. Μητέρα απληροφόρητη ή λάθος πληροφορημένη.
9. Οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον προκατειλημμένο ή κακώς πληροφορημένο με αρνητική επίδραση.
10. Διαφημίσεις για τεχνητή διατροφή.⁹

1.3 ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Να υπάρχει γραπτή πολιτική και η πολιτική αυτή να ακολουθείται απ' όλους τους φορείς του Μαιευτηρίου που ασχολούνται με τη φροντίδα του νεογέννητου.

Οι φορείς να εκπαιδεύονται ώστε να γίνουν ικανοί να εφαρμόσουν την πολιτική αυτή.

Να ενημερώνονται όλες οι μητέρες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.

Ο θηλασμός να αρχίζει το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό με τη βοήθεια εκπαιδευμένου προσωπικού.

Οι μητέρες να εκπαιδεύονται στην τέχνη του θηλασμού. Σε περίπτωση πρόωρου τοκετού και αναγκαστικού αποχωρισμού από το παιδί τους, οι μητέρες να εκπαιδεύονται στη διατήρηση της γαλουχίας.

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

Να εφαρμόζεται το σύστημα 'rooming in' , που σημαίνει το νεογέννητο δίπλα στη μητέρα του, 24 ώρες το 24ωρο.

Ο θηλασμός να είναι ελεύθερος και απεριόριστος.

Να μην δίνονται πιπίλες στα παιδιά που θηλάζουν.

Να ιδρυθούν ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και μετά την έξοδο του νεογέννητου από το μαιευτήριο, στις οποίες να μετέχουν και μητέρες.

Τα προβλήματα που θα προκύψουν κατά το θηλασμό του βρέφους πρέπει να επιλύονται με γνώμονα τη διατήρηση του θηλασμού και ποτέ τη διακοπή του.

Τα βρέφη πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά μέχρι τον 6 μήνα της ζωής, οπότε και μπαίνουν οι στερεές τροφές και ο θηλασμός πρέπει να συνεχίζεται μέχρι τον πρώτο χρόνο της ζωής. Πότε θα γίνει η διακοπή του θηλασμού, αυτό θα το αποφασίσουν η μητέρα και το μωρό. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας λέει ότι τα παιδιά μπορούν να θηλάζουν και μετά τα δύο τους χρόνια.^{9,24,25}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1	ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	
	ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ	76
2.2	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	
	ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	78

2.1 ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Περιποίηση των μαστών

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

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

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

Πρόσφατες έρευνες απέδειξαν ότι δεν είναι σωστό να χρησιμοποιείται το οινόπνευμα ή αλλά σκληρυντικά προϊόντα για τις θηλές. Αυτά τα ερεθιστικά προϊόντα δημιουργούν δυσάρεστες καταστάσεις, επειδή το σκληρό δέρμα σπάει πιο εύκολα από το λεπτό και ελαστικό. Η επάλειψη των θηλών με έλαια και κρέμες είναι αβλαβής, αν αυτά τα παρασκευάσματα διαλύονται εύκολα με το νερό. Η ελαφρά έλλειψη των

βιταμινών A και D κάνει το δέρμα ευαίσθητο. Καλό είναι η μητέρα να παίρνει τις βιταμίνες κατά την εγκυμοσύνη, γιατί αυξάνεται

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

2.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Η διαρροή του γάλακτος: Αν το στήθος τρέχει ιδιαίτερα στη διάρκεια του θηλασμού, η μητέρα μπορεί να ελευθερώσει και τις δυο θηλές και να βάλει ένα καθαρό πανί πάνω στη θηλή που τρέχει, ενώ το βρέφος θα θηλάζει από την άλλη. Ακόμα μπορεί να χρησιμοποιήσει μαντήλια ή μικρά κομμάτια ύφασμα, ή γάζες ειδικές που υπάρχουν στα φαρμακεία, και να τα φορέσει μέσα από το στήθODEΣΜΟ. Το καθορισμένο ωράριο των θηλασμών μπορεί να βοηθήσει αν το γάλα στάζει συνέχεια. Μερικές φορές μπορεί η μητέρα να το σταματήσει πιέζοντας τη θηλή με το χέρι της όταν καταλαβαίνει ότι το γάλα κατεβαίνει.

Το λίγο γάλα το βράδυ: Το βραδινό γεύμα νεογνού φαίνεται να είναι ελάχιστο. Αν η μητέρα έχει θηλάσει το βρέφος πολύ όλη την ημέρα, φυσικά το στήθος της θα είναι άδειο το βράδυ. Ακόμα και τα νεογέννητα μερικές φορές ξυπνάνε και ψάχνουν πεινασμένα όταν μυρίζει το φαγητό του σπιτιού. Η μητέρα αν έχει παρά να βάλει το νεογνό στο στήθος όταν θα καθίσει για φαγητό. Αντί να το ταΐσει, καλό είναι ο σύζυγος να το διασκεδάσει ή να του δώσει μια πιπίλα. Μετά από ένα ντους κι ένα καλό δείπνο, η μητέρα θα δει ότι έχει καταπληκτική αφθονία γάλακτος, που θα κάνει το παιδί να πάρει ένα καλό ύπνο.

Πάρα πολύ γάλα: Τις πρώτες μέρες του θηλασμού, η προσφορά και η ζήτηση γάλακτος κυμαίνονται, θα χρειαστούν δυο μήνες να συνηθίσει ο ένας τον άλλο. Ακόμα και τότε θα υπάρχουν μέρες που η μητέρα θα έχει περισσότερο ή λιγότερο από αυτό που θέλει το νεογνό. Μια μέρα που θα

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

Νυχτερινοί θηλασμοί: Η μητέρα μπορεί να παίρνει το βρέφος στο κρεβάτι της και ενώ αυτή θηλάζει εκείνη να μισοκοιμάται. Δεν υπάρχει κανένας σχετικός κίνδυνος. Μπορεί να το βάλει στο κρεβάτι του, όταν ξυπνήσει.

Κριτική : Αν ένας φίλος ή γνωστός κριτικάρει τον θηλασμό, ας τον αγνοήσει.

Αν επιμένει ο πόνος στις θηλές: η πιθανότητα να πονέσουν οι θηλές μειώνεται, μετά τις πρώτες μέρες του θηλασμού. Μερικές φορές, μια άπειρη μητέρα ανησυχεί πολύ επειδή δεν ξέρει πώς να περιποιηθεί μια θηλή που πονά. Έτσι, η κατάσταση μπορεί να χειροτερέψει, ώστε να γίνει πραγματική πληγή. Τότε ενδείκνυται θεραπεία, και διακοπή του θηλασμού. Το γάλα αφαιρείται με θήλαστρο. Μετά το τέλος της θεραπείας, μπορεί να αρχίζει να θηλάζει πάλι, με προοδευτικό ρυθμό^{20,21}.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1	ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	81
3.2	ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ	81

3.1 ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

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

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

3.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

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

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

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

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

Αν για την ετοιμασία του γάλατος σε σκόνη ή για την αραίωση του αγελαδινού η μητέρα χρησιμοποιεί νερό από τη βρύση, είναι ανάγκη να το βράζει επί 5 λεπτά (είναι προτιμότερη η χρήση κάποιου ημιμεταλλικού φυσικού νερού, απαλλαγμένο από βακτηρίδια και ελαφρύ).

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

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

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

Επίσης και η θηλή που χρησιμοποιείται να είναι μαλακή και όχι πολύ μεγάλη, έτσι ώστε όταν αναστρέφεται το μπιμπερό, το γάλα να ρέει στην αρχή με συνεχή ακτίνα και κατόπιν με συχνές σταγόνες¹².

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

84

4.1 ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

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

Πριν από χρόνια η μητέρα θήλαζε το παιδί της για καιρό πολλές φορές ως τον πρώτο και καμιά φορά ως τον δεύτερο χρόνο της ζωής του. Η μητέρα με τον θηλασμό δημιουργούσε μεγάλο συγκινησιακό δεσμό με το παιδί της.

Πολλές φορές η μητέρα ένιωθε κατάθλιψη και είχε συναισθηματικές ενοχές, γιατί πίστευε πως με τον απογαλακτισμό θα μπορούσε να δημιουργήσει προβλήματα διατροφής και υγείας στο παιδί της. Για το παιδί όμως ο θηλασμός είναι μια συγκινησιακή συνήθεια, ένας τρόπος ζωής. Η μαλακή, τρυφερή και ζεστή μητρική αγκαλιά, το ζεστό μυρωδάτο στήθος θα πρέπει τώρα να αντικατασταθεί από την σκληρή, ψυχρή και απρόσωπη θηλή του μπιμπερό!

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

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

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

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

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

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

Ο αποθηλασμός του πάσχοντος βρέφους δεν επιτρέπεται. Ενίοτε ο αποθηλασμός καθίσταται πολύ δύσκολος. Δυσκολίες ιδίως παρατηρούνται, όταν ο θηλασμός παρατείνεται πέραν του 10ου μήνα, ως μόνη τροφή του βρέφους. Όταν το βρέφος επιμένει να αρνείται τη λήψη τροφής δεν επιμένουμε. Συνήθως η άρνηση διαρκεί 24- 48 ώρες. Κατά το διάστημα αυτό δίνονται μόνο υγρά. Συχνά παρατηρούνται εμετοί και διάρροιες. Συνήθως όμως υποχωρούν, διότι ο οργανισμός κατορθώνει να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες.²¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	87
5.2	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	91
5.3	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	94

5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

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

Το μητρικό ένστικτο πιθανόν να μην είναι αρκετά ανεπτυγμένο πριν από τον τοκετό, εξωτερικές επιρροές (Μ.Μ.Ε, οικογενειακό περιβάλλον, κοινωνικός περίγυρος) να είναι ενάντιες στο μητρικό θηλασμό, και έτσι η γυναίκα ίσως να μην έχει αποφασίσει να θηλάσει.

Το προσωπικό υγείας (ιατρός, νοσηλεύτρια/ της, επισκέπτρια/ της υγείας, μαία ή μαιευτήρας) έχει υποχρέωση να βοηθήσει την έγκυο σε λήψη της σωστής απόφασης, εξηγώντας της τα πλεονεκτήματα της φυσικής διατροφής για το μωρό της και την ίδια, ενημερώνοντας την για το τι πρέπει να κάνει, με τι τρόπο και τι να αποφύγει και απαντώντας σε όλες τις ερωτήσεις και απορίες της.

Άρτια εκπαιδευμένοι νοσηλευτές/τριες σε θέματα διατροφής του βρέφους, της φυσιολογίας, της αξίας και της τεχνικής του μητρικού θηλασμού θα πρέπει να παραδίδουν μαθήματα στις εγκύους μέσα από ειδικά προγράμματα για τον τοκετό και την περίοδο μετά απ' αυτόν. Εξάλλου η απόφαση για τον θηλασμό θα πρέπει να παίρνεται πριν από τη γέννηση του παιδιού ώστε να έχει προετοιμαστεί κατάλληλα η μητέρα,

να έχουν αντιμετωπιστεί τυχόν μικροεμπόδια (εισέχουσες, επίπεδες θηλές) και να μην χαθεί πολύτιμος χρόνος για την έναρξη του θηλασμού.

Ο λόγος του νοσηλευτή 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 των 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, το 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 στη 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. Η νοσηλεύτρια του κέντρου υγείας, αλλά και της κλινικής ή ο νοσηλευτής, έχουν υποχρέωση να κάνουν μια σωστή διαφώτιση γύρω από το θέμα του θηλασμού, να αναπτύξουν τα πλεονεκτήματα του χωρίς βέβαια να τα υπερεκτιμήσουν, γιατί στο ακροατήριο τους ενδεχομένως να υπάρχουν και άτομα τα οποία για διάφορους λόγους, δεν μπορούν να εφαρμόσουν τη φυσική διατροφή και να προβληματιστούν. Η νοσηλεύτρια θα εξηγήσει, ότι μερικές γυναίκες μπορεί να συναντήσουν δυσκολίες και ότι δεν πρέπει για κανένα λόγο, να αισθάνονται ενοχές αν δεν μπορούν να θηλάσουν το παιδί τους. Και ότι το παιδί παρ' όλα αυτά θα μπορέσει να αναπτυχθεί φυσιολογικά, γιατί η συναισθηματική σχέση μητέρας-παιδιού, με τη σωστή φροντίδα, που θα του προσφέρει θα είναι ικανοποιητική.

Οι περισσότερες γυναίκες δεν γνωρίζουν την αληθινή αξία του θηλασμού και αρκετές απ' αυτές δεν θηλάζουν το βρέφος τους. Η νοσηλεύτρια θα πρέπει να εξηγήσει στη μητέρα τα οφέλη που θα έχει η ίδια και το βρέφος της και να της τονίσει το αίσθημα της μητρότητας, την αγάπη, τη

στοργή, την τρυφερότητα, την πληρότητα που θα νιώσει μέρα με τη μέρα ενώ θα φροντίζει και θα τρέφει το μωράκι της.

Μπορεί βοηθητικά τα όσα λέει να τα δείχνει (ανάλογα με τις δυνατότητες που υπάρχουν) είτε σε εικόνες, είτε σε διαφάνειες, ή και σε βιντεοκασέττα, η οποία να δείχνει την προετοιμασία και την τεχνική του θηλασμού. Συγχρόνως η νοσηλεύτρια θα εξηγεί και θα αναλύει κάθε κίνηση, θα λύνει απορίες και από τη δική της πλευρά θα ενισχύει με τον δικό της τρόπο.

Η ενημερωτική εκστρατεία θα πρέπει να περιλαμβάνει και τους άνδρες, που μαθαίνοντας για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού μοιράζονται με υπευθυνότητα μαζί με τις συντρόφους τους το ασφαλές μέγαλωμα των παιδιών τους, όταν, μέσα από την ενημέρωση, προσεγγίζουν και οι ίδιοι το «θαύμα της μητρότητας», κατανοούν καλύτερα τις βαθύτερες ανάγκες των παιδιών και αυτό συμβάλλει στην αρμονική λειτουργία της οικογένειας.

Έχει καθήκον επίσης κάθε νοσηλεύτριας, να προσπαθήσει να τονώσει το ηθικό κάθε νέας μητέρας που πρόκειται να θηλάσει, να την βοηθήσει να ξεπεράσει ψυχολογικά προβλήματα φόβου, αγωνίας, ανησυχίας, τα οποία μπορεί να την απασχολούν, αφού αναφερθεί στη πραγματικότητα και κατοχυρώσει τα επιχειρήματα του επιστημονικά.

Τέλος δε η νοσηλεύτρια, θα πρέπει να αξιολογήσει τα προγράμματα και τους σκοπούς που είχε θέσει ξεκινώντας τη διαφώτιση της για το θηλασμό και να ελέγξει τα αποτελέσματα. Εάν αυτά είναι ικανοποιητικά σημαίνει ότι έχει προχωρήσει σωστά. Στην αντίθετη όμως περίπτωση, θα πρέπει να οπλιστεί με δύναμη υπομονή και να επιχειρήσει εκ νέου.²⁶

5.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας στη προώθησή του μητρικού θηλασμού συνεχίζεται και μετά τον τοκετό. Στο μαιευτήριο ο νοσηλευτής/τρια βρίσκεται από την πρώτη στιγμή δίπλα στη μητέρα, βοηθώντας τη να πραγματοποιήσει το πρώτο θηλασμό και απαντώντας σε όλες τις απορίες και τους προβληματισμούς της.

Συνεχίζοντας την εφαρμογή των δέκα βημάτων για επιτυχή μητρικό θηλασμό ο Νοσηλευτής δίνει μόνο μητρικό γάλα στο νεογνό και όχι υγρά, ούτε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος εκτός εάν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος. Επίσης δεν δίνει πιπίλες στα μωρά που θηλάζουν και μεριμνά ώστε αυτά να βρίσκονται όλο το 24ωρο στο θάλαμο της μητέρας τους και να θηλάζουν ελεύθερα και απεριόριστα.

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

Στην μητέρα που είναι έτοιμη να θηλάσει το παιδί της, η νοσηλεύτρια θα πρέπει να της διδάξει την τεχνική του σωστού θηλασμού και να της

τονίσει ότι το μωρό της, την ώρα αυτή δέχεται πληθώρα ερεθισμάτων που αυτά θα αποτελέσουν θεμέλια για την ανάπτυξη του.

Η νοσηλεύτρια τονίζει ότι θα πρέπει η μητέρα που θηλάζει να πλένει και να περιποιείται τις θηλές της , με σχολαστική καθαριότητα πριν και μετά τον θηλασμό.

Επίσης κατά τη διάρκεια του θηλασμού θα πρέπει να φορά ένα ειδικό και άνετο στηθόδεσμο που μπορεί να ξεκουμπώνεται από εμπρός και που θα τοποθετεί από μέσα μια αποστειρωμένη γάζα, η οποία θα αλλάζεται μία φορά την ημέρα. Επιπλέον θα πρέπει να δώσει μεγάλη προσοχή στη διατροφή της. Η διαίτα της να είναι καλοισοροπημένη και πλούσια σε πρωτεΐνες όπως κρέας, ψάρι, γάλα, φρούτα, υδατάνθρακες, ασβέστιο και βιταμίνες.

Η νοσηλεύτρια θα πρέπει να διαφωτίσει σωστά για την υγιεινή ζωή που πρέπει να ζει η μητέρα που θηλάζει, τακτικό πλύσιμο και περιποίηση των θηλών, όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, προσεκτική επίσης καθαριότητα πριν και μετά θηλασμού, ώστε να αποφεύγονται οι περιπτώσεις μολύνσεων και για τη μητέρα και για το παιδί. Να αλλάζει συχνά, ιδίως όταν υπάρχει αφθονία γάλακτος και νωτίζουν τα ρούχα, να χρησιμοποιεί επιθέματα στήθους τα οποία κυκλοφορούν και ενδείκνυνται για την απορροφητικότητα τους και την προστασία που προσφέρουν, να μην χρησιμοποιεί αποσμητικά και αρώματα τα οποία είναι επιβλαβή και για την ίδια και για το μωρό.

Κατά τη διδασκαλία του μητρικού θηλασμού η νοσηλεύτρια θα πρέπει ακόμη να τονίσει ότι κατά τη διάρκεια της γαλουχίας η μητέρα πρέπει να αποφεύγει τη λήψη φαρμάκων, γιατί μπορεί να περάσουν στο βρέφος με το γάλα της , και να το βλάψουν. Η λήψη οινοπνεύματος από τη μητέρα

με τα διάφορα αλκοολούχα ποτά, ενώ δεν φαίνεται να επηρεάζει το βρέφος όταν γίνεται σποραδικά ή σε μικρές ποσότητες, σε συστηματικές και μακροχρόνιες λήψεις μπορεί να το επηρεάσει έντονα. Ευθύνη σημαντική του νοσηλεύτη είναι να εκθέσει όλα αυτά στη θηλάζουσα μητέρα και να της τονίσει πόσο σημαντικό είναι γι' αυτή και το μωρό να μην πίνει πολλά οινοπνευματώδη, να μην καπνίζει πολύ κι αν είναι καπνίστρια, έστω γι' αυτό το διάστημα, για την υγεία του παιδιού της, να κόψει το τσιγάρο.

Τέλος η νοσηλεύτρια, θα πρέπει να ενημερώσει σωστά για τον απογαλακτισμό. Ανάλογα με την κάθε περίπτωση πάντοτε, πότε πρέπει να γίνεται, την παρεμβολή της ξένης τροφής, πως πρέπει η μητέρα να αντιμετωπίσει τις αντιδράσεις του μωρού, να εξηγήσει δε γιατί κάποια στιγμή πρέπει να σταματήσει ο θηλασμός και γιατί πρέπει να σταματήσει τη συγκεκριμένη στιγμή που θα οριστεί.^{9,11,13,20,28}

5.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και τον χειρισμό του θηλασμού.

Επίδειξη στις μητέρες για τον τρόπο θηλασμού και διατήρησης της διατροφής των βρεφών με μητρικό γάλα όσο το δυνατόν περισσότερο,

Εκπαιδευτικό πρόγραμμα αγωγής υγείας στη μητέρα, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού.

Συμμετοχή του πατέρα στα προγράμματα εκπαίδευσης,

Να μη δίνεται στα νεογέννητα άλλη τροφή ή συμπλήρωμα παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός κι αν επιβάλλεται η διακοπή του μητρικού γάλατος για ιατρικούς λόγους,

Να διευκολύνεται η πρακτική 'rooming in'. Δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της, 24 ώρες την ημέρα. Θα πρέπει να παρέχεται υποστήριξη και βοήθεια στη μητέρα και μετά τον τοκετό στο νοσοκομείο αλλά και στο σπίτι. Αυτό προϋποθέτει επικοινωνία μεταξύ νοσοκομείου, οικογενειακού γιατρού και κοινοτικού νοσηλευτή,

θα ήταν ίσως περισσότερο παραγωγικό από την πλευρά του νοσηλευτή να επικεντρωθεί σ' εκείνες τις μητέρες που δεν έχουν αποφασίσει ακόμη μεταξύ μητρικού θηλασμού και τεχνητής διατροφής, και οι οποίες

με προσεκτικές οδηγίες, ηθική υποστήριξη και πρακτική βοήθεια, μπορούν να οδηγηθούν με επιτυχία στο μητρικό θηλασμό.

Πληροφορίες για το θέμα θα πρέπει να παρουσιάζονται με συζητήσεις από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, με ερευνητικές προσπάθειες, με συνέδρια και συλλογή πληροφοριών για τις τελευταίες εξελίξεις στο θέμα του μητρικού θηλασμού.

Τ ΜΕΡΟΣ: ΕΙΔΙΚΟ

**Α. ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1^ο	98
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2^ο	104

Β. ΕΠΙΛΟΓΟΣ	110
--------------------	------------

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1^ο

Η επίτοκος Ιωάννα. Χ., 29 ετών, εισήχθη στη Μαιευτική κλινική του Τζανείου Νοσοκομείου Πειραιά στις 25/05/02. Μια μέρα μετά, στις 26/05/02, στις 08.30 π.μ., γέννησε με καισαρική τομή ένα αγοράκι βάρους 3800 gr.

Την πρώτη ημέρα λοχείας η μητέρα παρουσιάζει αγαλακτία λόγω επίπεδων θηλών. Γίνονται προσπάθειες αντιμετώπισης της αγαλακτίας και η κατάσταση βελτιώνεται, η έκκριση γάλακτος όμως είναι ακόμη ανεπαρκής. Το βρέφος δεν σιτίζεται κανονικά κι αυτό του προκαλεί νευρικότητα και λαιμαργία. Αποτέλεσμα της λαιμαργίας του βρέφους είναι ο τραυματισμός των θηλών της μητέρας.

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του συγκεκριμένου περιστατικού, η υπεύθυνη νοσηλεύτρια του τμήματος προχώρησε στο σχεδιασμό και την εφαρμογή εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.

<u>ΠΡΟΒΛΗΜ</u> <u>Α</u>	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟ Σ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟ Σ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟ Υ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩ Ν
----------------------------	---------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

<p>Αγαλακτία λόγω επίπεδων θηλών.</p>	<p>Αντιμέτωπιση της αγαλακτίας που οφείλεται στις επίπεδες θηλές. Επαναφορά των θηλών στη σωστή θέση ώστε να καταστεί δυνατός ο θηλασμός του βρέφους. Ψυχολογική υποστήριξη της μητέρας.</p>	<p>Να επανέλθουν οι επίπεδες θηλές στη σωστή θέση με τη χρήση θηλάστρου. Να τοποθετείται συχνά το βρέφος στο στήθος και στη συνέχεια να του χορηγείται συμπλήρωμα τεχνητής διατροφής. Να εφαρμοστούν τοπικές αλοιφές και φάρμακα για την προστασία της θηλής από την ξήρανση. Να ηρεμήσουμε τη μητέρα και να την στηρίξουμε ψυχολογικά.</p>	<p>Με τη βοήθεια θηλάστρου οι θηλές επανέρχονται στη σωστή θέση. Κατόπιν εντολής γιατρού εφαρμόστηκαν τοπικά αναισθητικά κυρίως με βιταμίνη Α και D για να προστατεύεται η θηλή από την ξήρανση. Ηρεμούμε τη μητέρα βεβαιώνοντας τη ότι το παιδί θα θηλάσει.</p>	<p>Η μητέρα είναι πιο ήρεμη και το βρέφος λαμβάνει μητρικό γάλα. Το γάλα της μητέρας όσο πάει και αυξάνεται σε ποσότητα κι αυτό ενισχύει και την ψυχολογία της.</p>
--	--	---	--	---

<u>ΠΡΟΒΛΗΜ</u> <u>Α</u>	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟ Σ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟ Σ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟ Υ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩ Ν
----------------------------	---------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

<p>Ανεπαρκής έκκριση γάλακτος.</p>	<p>Εξασφάλιση προϋποθέσεων για επαρκή έκκριση γάλακτος.</p>	<p>Να ελέγχεται το βάρος του μωρού καθημερινά. Να εξασφαλιστεί ήσυχο και ήρεμο περιβάλλον για την μητέρα. Να ξεκουράζεται. Να τρέφεται σωστά. Να τοποθετείτε το βρέφος στο στήθος ανά 2 ώρες</p>	<p>Το βάρος του μωρού ελέγχεται καθημερινά. Συνιστάται στη μητέρα να τρέφεται πιο πολύ και πιο σωστά, να ακολουθεί τη φαρμακευτική αγωγή του γιατρού, να ξεκουράζεται περισσότερο και να προσπαθεί να είναι ήρεμη. Το βρέφος τοποθετείται στο στήθος για να θηλάσει ανά δύο ώρες.</p>	<p>Εξασφαλίστηκαν προϋποθέσεις για επαρκή έκκριση γάλακτος. Το βάρος του μωρού αυξάνει καθημερινά και η μητέρα ήρεμη συνεχίζει το θηλασμό του βρέφους.</p>
------------------------------------	---	--	---	--

<u>ΠΡΟΒΛΗΜ</u> <u>Α</u>	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟ Σ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟ Σ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟ Υ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩ Ν
Νευρικότητα του βρέφους.	Αντιμετώπιση της νευρικότητας, ώστε ήρεμα να συνεχίσει τον θηλασμό.	Να ελέγχεται το βρέφος μήπως είναι λερωμένο και βαριά ντυμένο. Να εφαρμόζεται πιστά το ωράριο της διατροφής του. Να ελέγχεται το βάρος του καθημερινά. Να του εξασφαλίζεται ήρεμο και ήσυχο περιβάλλον μακριά γενικά από θορύβους.	Ελέγχεται το βρέφος, ώστε να είναι καθαρό και ντυμένο σωστά, όταν πρόκειται να φάει. Εφαρμόζεται πιστά το ωράριο της διατροφής του. Ελέγχεται το βάρος του καθημερινά. Του εξασφαλίζεται ήρεμο και ήσυχο περιβάλλον.	Αντιμετωπίστηκε η νευρικότητα του βρέφους, εξασφαλίστηκαν οι προϋποθέσεις ώστε ο θηλασμός να είναι ήρεμος.
Λαιμαργία του βρέφους.	Αντιμετώπιση της λαιμαργίας.	Να ελέγχεται το βάρος του καθημερινά. Να ελέγχονται οι κενώσεις του. Να περιοριστεί η χρονική διάρκεια του θηλασμού. Να σιτίζεται το βρέφος σε μικρότερα χρονικά διαστήματα (ανά 2 ώρες) για να προωθηθεί η έκκριση γάλακτος και να αποφευχθεί ο	Ελέγχεται το βάρος του νεογνού καθημερινά και πράγματι είναι ιδιαίτερα αυξημένο σε σύγκριση με τους μήνες του. Ελέγχονται οι κενώσεις του καθημερινά και παρατηρούνται ιδιαίτερα ογκώδεις με κοπρανώδη οσμή και περιέχουν άπεπτη τροφή.	Αντιμετωπίζεται η λαιμαργία του βρέφους. Το βάρος και οι κενώσεις του επανέρχονται σε φυσιολογικά επίπεδα.

		<p>τραυματισμός των θηλών. Να αδειάζουν οι μαστοί μετά από κάθε θηλασμό με τη μέθοδο της άμελξης.</p>	<p>Περιορίστηκε κατόπιν εντολής του γιατρού η χρονική διάρκεια του θηλασμού και μειώθηκαν τα χρονικά διαστήματα ανάμεσα στα γεύματα. Αδειάζονται οι μαστοί της μητέρας με τη μέθοδο της άμελξης.</p>	
--	--	---	--	--

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Τραυματισμένες θηλές.	Σωστή τοποθέτηση του βρέφους στο στήθος της μητέρας για την αποφυγή τραυματισμού των θηλών. Ανακούφιση της μητέρας από τον πόνο των πληγωμένων θηλών.	Να διδάξουμε στη μητέρα το σωστό τρόπο τοποθέτησης του βρέφους στο στήθος για τον θηλασμό. Να αντιμετωπίσουμε τον πόνο των θηλών της μητέρας.	Διδάσκουμε στη μητέρα το σωστό τρόπο θηλασμού. Το βρέφος πρέπει να έχει τη θηλή και τη θηλαία άλω καλά βαλμένη στο στόμα του. Η αποχώρηση του παιδιού από το στήθος της μητέρας να γίνεται ομαλά. Οι θηλές να διατηρούνται όσο γίνεται πιο στεγνές αφήνοντας τις ελεύθερες για 15 λεπτά μετά από κάθε θηλασμό. Τέλος συχνές επαλείψεις με αντιερεθιστική κρέμα, για την πρόληψη δημιουργίας ραγάδων των θηλών.	Οι τραυματισμένες κι ερεθισμένες θηλές ηρεμούν. Η μητέρα ανακουφίζεται από τον έντονο πόνο και μπορεί να θηλάσει χωρίς κανένα πρόβλημα.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2^ο

Η επίτοκος Χρυσάνθη Π., 23 ετών, εισήχθη στη Μαιευτική Κλινική του Τζανείου Νοσοκομείου Πειραιά στις 10/06/02. Μια μέρα μετά, στις 11/06/02 στις 11.30 π.μ. γέννησε με καισαρική τομή ένα κοριτσάκι βάρους 2900 gr.

Την τρίτη ημέρα λοχείας το βρέφος παρουσιάζει υπνηλία και νωθρότητα, και δεν θηλάζει κανονικά. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την υπερφόρτωση των μαστών της τεκούσας και οίδημα των μαστών λόγω υπερφόρτωσης. Το οίδημα αντιμετωπίζεται αλλά μετά την υποχώρηση του οιδήματος εμφανίζονται ραγάδες στις θηλές.

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του συγκεκριμένου περιστατικού η υπεύθυνη νοσηλεύτρια του τμήματος προχώρησε στο σχεδιασμό και την εφαρμογή εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Υπνηλία και νωθρότητα του βρέφους.	Απομάκρυνση νωθρότητας και δημιουργία διάθεσης για θηλασμό.	Να κληθεί ο γιατρός για να εξετάσει το βρέφος και να δώσει εκτίμηση της καταστάσεως του. Να τηρηθεί πιστά το ωράριο της διατροφής του βρέφους. Να είναι κατάλληλα ντυμένο και καθαρό. Να μετράται καθημερινά το βάρος του.	Εκλήθη ο γιατρός να εξετάσει το βρέφος και να δώσει παθολογική εκτίμηση της καταστάσεως του, καθώς και οδηγίες. Τηρείται πιστά η ώρα κάθε γεύματος. Πριν από κάθε γεύμα, φροντίζεται να είναι καθαρό και κατάλληλα ντυμένο ώστε ούτε να ζεσταίνεται, ούτε να κρυώνει. Τέλος μετράται το βάρος του βρέφους καθημερινά.	Αντιμετωπίστηκε η υπνηλία και η νωθρότητα του βρέφους. Το βρέφος τρώει κανονικά και το βάρος του αυξάνεται φυσιολογικά.

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Υπερφόρτωση μαστών	Αντιμετώπιση της υπερφόρτωσης μαστών	Η μητέρα να αδειάζει τους μαστούς της μετά από κάθε θηλασμό	Η μητέρα βοηθήθηκε να αδειάζει τους μαστούς της μετά από κάθε θηλασμό. Επίσης διδάχθηκε να αφαιρεί με τη μέθοδο έκθλιψης του γάλατος με τα χέρια, και αυτό συνεχίζεται μετά από κάθε θηλασμό. Έτσι επιτυγχάνεται η καλύτερη διάνοιξη των γαλακτοφόρων πόρων και καθίσταται ευχερής η ροή του γάλακτος σε κάθε θηλασμό.	Η μητέρα αισθάνεται καλύτερα και συνεχίζει το θηλασμό του μωρού της.

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ</u>
Οίδημα μαστών λόγω υπερφόρτωσης.	Αντιμετώπιση του οιδήματος και ανακούφιση από τα συμπτώματα.	Λόγω οιδήματος του μαστού το βρέφος δε μπορεί να πιάσει τη θηλή. Να βοηθηθεί η μητέρα για την αντιμετώπιση του πόνου και να υποστηριχτεί ψυχολογικά.	Αφαιρέθηκε λίγο γάλα με τα χέρια και από τους δύο μαστούς και στη συνέχεια τοποθετήθηκε το μωρό για να θηλάσει. Η μητέρα δεν μπόρεσε να συνεργαστεί λόγω πόνου. Με εντολή ιατρού χορηγήθηκε στιλβεστρόλη 5-10mg ανά 6 ώρες για 2-3 μέρες, ώστε να αναστείλει την υπερβολική έκκριση του γάλατος. Επίσης χορηγήθηκαν αναλγητικά επιθέματα πάνω στους μαστούς όπως και deron, ponstan από το στόμα.	Η κατάσταση προχωρά ομαλά. Ο πόνος υποχωρεί οπότε και η ψυχολογική κατάσταση της μητέρας βελτιώνεται σημαντικά.

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

			της σχολαστικά και να διατηρεί στεγνές τις θηλές της με αποστειρωμένες γάζες. Επίσης για να αποφευχθεί η διόγκωση των μαστών μετά το θηλασμό, της συστήθηκε να αδειάζει τους μαστούς της με έκθλιψη και μετά να ακολουθεί καθαριότητά τους.	
--	--	--	---	--

B. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η γυναίκα που σήμερα θηλάζει, δεν το κάνει από ανάγκη ή από παράδοση, αλλά επειδή το διάλεξε μόνη της.

Η βάση για την προκατάληψη εναντίον του θηλασμού είναι απλώς η άγνοια για τη φύση του, που μπορεί να θεραπευτεί με την εμπειρία και την ενημέρωση. Πολλές γυναίκες που δηλώνουν ότι δεν θέλουν να θηλάσουν, αλλάζουν γνώμη μόλις ενημερωθούν πάνω σ' αυτό το θέμα ή αποκτήσουν την εμπειρία ενός ή δύο επιτυχημένων θηλασμών.

Ας αφήσουμε επομένως το βρέφος να θηλάζει και ν' απολαμβάνουν μητέρα και βρέφος όλη την ευτυχία και επάρκεια που η Πρόνοια του καλού θεού έχει προετοιμάσει για τα πλάσματα του, αν θέλουμε να έχουμε ευτυχισμένα παιδιά και ευτυχισμένες οικογένειες.

«Τώρα που έγινες μητέρα ένας καινούργιος ρόλος αρχίζει, όμορφος και υπεύθυνος: Ν' αναθρέψεις το παιδί σου σωστά και υγιεινά. Το γάλα, το δικό σου γάλα, το γάλα το μητρικό, είναι ότι πιο ακριβό και πολύτιμο έχεις να δώσεις στο νεογέννητο μωρό σου, στο ξεκίνημα της ζωής του. Εσύ θ' αποφασίσεις, μόνη σου, να θηλάσεις ή όχι»²⁶

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1.ΚΟΥΒΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ: 'Μητέρα- παιδί- θηλασμός', (περιοδική 'Νοσηλευτική', τεύχος 95, εκδόσεις ΕΣΔΕΝ, Μάρτιος- Απρίλιος 1983, σελ. 49- 57

2.[http:// www.iatriki.gr/publish/sidosis/breast%20feeding.htm](http://www.iatriki.gr/publish/sidosis/breast%20feeding.htm)

3.[http:// www.iatriki.gr/publish/rnisc/Mitrikos Thilasmos.htm](http://www.iatriki.gr/publish/rnisc/Mitrikos_Thilasmos.htm)

4.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α. ΝΙΚΟΣ, ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Ν. ΑΛΕΞΗΣ: *Γυναικολογία*, 3^η έκδοση, Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανός Γρηγόριος, Αθήνα 1994, σελ. 438-445

5.ΣΙΒΡΙΔΗΣ ΕΥΘΥΜΙΟΣ: *Ανατομική και ιστολογική θεώρηση του μαστού, Σύγχρονη Μαστολογία*, υπεύθυνη έκδοσης Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα, Αθήνα 1996, σελ. 88-90

6.ΚΑΡΥΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΤΟΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ: *Φυσιολογία του μαστού και της γαλουχίας, Σύγχρονη Μαστολογία*, υπεύθυνη έκδοσης Λυδία Ιωαννίδου- Μουζάκα, Αθήνα 1996, σελ. 99-100

7.ΓΚΟΥΜΑΣ. , ΚΩΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ: *Οδηγός Υγιεινής Υγείας*, τόμος Ι, Α έκδοση, εκδόσεις 'Δομική', Αθήνα 1992, σελ. 175- 176

8.ΓΚΟΥΜΑΣ. , ΚΩΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ,: *Ιατρικό Λεξικό Υγείας*, τόμος β, Α έκδοση, εκδόσεις Δομική, Αθήνα 1995, σελ. 84

9. ΖΑΧΟΥ Θ., ΣΟΦΑΤΖΗ Ι.: *Συμβουλές για μητρικό θηλασμό*, 5^η έκδοση, Αθήνα 2000, σελ. 7-29

10. DR. SPOK BENZAMIN, μετάφραση Αιδίνης Α.: *Το παιδί και η φροντίδα του*, νέα συμπληρωμένη έκδοση, εκδόσεις Κάκτος, Αθήνα 1987, σελ. 101-118

11. SILVER, KEMPE, BRUYUN, FULGINITIS, μετάφραση Βουδούρης Ελ.: *Συνοπτική παιδιατρική*, 16^η έκδοση, Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνος Γρ., Αθήνα 1994, σελ. 77-81

12 DR. MIRIAM STOPPARD, μετάφραση Αυγερινόπουλος Δημ. : *Εσείς και το μωρό σας*, Βελτιωμένη έκδοση, εκδόσεις Ακμή, Αθήνα 1995, σελ. 33-38

13. ΣΥΚΑΚΗ- ΔΟΥΚΑ: *Ο τοκετός είναι αγάπη*, 4^η έκδοση, Αθήνα χ.χ, σελ 209-213

14. ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν.: *Εμείς και το παιδί μας*, 7^η έκδοση συμπληρωμένη, εκδόσεις Χριστάκη, Αθήνα 1994, σελ. 174-176

15. <http://wv/w.paidiatros.com/PrintArticles.asp?parent=95>

16. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α. ΝΙΚΟΣ, ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Ν. ΑΛΕΞΗΣ: *Μαιευτική*, 3^η έκδοση, εκδόσεις Παρισιάνος Γρ., Αθήνα 1994, σελ. 173

17. ΠΑΔΙΑΤΕΛΛΗΣ Κ. , ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ Κ. , ΤΣΑΤΣΙΚΑ Ι. : *Νεογνολογία*, Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνος Γρ., Αθήνα 1971, σελ. 202-206

18. Φυλλάδιο Υπουργείου Υγείας 1998
19. ΠΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ: *Παιδιατρική Νοσηλευτική*, Εννοιολογική προσέγγιση, Β ανατύπωση, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1998, σελ. 342-343
20. PRYOR CAREN, μετάφραση Μπισμπίκου- Γαβίλλου Αντωνία: *Θηλασμός: γιατί πρέπει και πώς να θηλάσεται το μωρό σας*, εκδόσεις Λιβάνης Αντ., 'ΝεαΣύνορα', Αθήνα 1980, σελ. 131-135
21. ΚΑΣΙΜΟΣ Χ., Πρακτική Παιδιατρική, Θεσσαλονίκη, 1975
22. SEARS WILLIAMS, SEARS MARTHA, μετάφραση Μαρία-Αδαμαντία Μαλλιάρου: *Ο θηλασμός*, 1^η έκδοση, εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 1996, σελ. 27
23. PR. PIERRE MOZZICONACCE, DR. ALICE DOUMIC GIRARD, μετάφραση Μαργαρίτα Κουλεντζάκη: *Το παιδί μας, οι ανάγκες του, η φροντίδα του, η ανατροφή του*, 3^η έκδοση, εκδόσεις θυμάρι, Αθήνα 1986, σελ. 50-51
24. <http://www.google.com/mednet.gr/breast/mothercare%30.html>
25. World Health Organisation Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: *The special role of maternity services*. A joint WHO/UNICEF Statement, Geneva, 1989
26. Φυλλάδιο Υπουργείου Υγείας 1994

27. CHURCHILL LIVINGSTONE: *Successful Breastfeeding*, 2nd edition, Royal College of Midwives, London 1991, pg. 27

28. ΠΛΕΣΣΑΣ Σ.: *Διαιτητική του ανθρώπου*, εκδόσεις Φάρμακον-Τύπος, Αθήνα 1988, σελ. 149- 153