

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

ΦΩΛΙΑ ΛΑΜΠΡΙΝΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ

ΕΛΕΝΑ ΜΠΑΤΖΗ

ΠΑΤΡΑ, 2003

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
1. ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	7
2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΜΑΣΤΟΥ	11
2.1 Ορμόνες και η επίδρασή τους στους ιστούς	11
2.2 Ανάπτυξη των μαστών στις διάφορες περιόδους στη ζωή της γυναίκας .	14
3. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	18
3.1 Μηχανισμοί έκθλιψης του γάλακτος	19
4. ΘΗΛΑΣΜΟΣ	21
4.1 Τι είναι θηλασμός	21
4.2 Έναρξη του θηλασμού	21
4.3 Μητρικό γάλα	21
4.4 Σύσταση του μητρικού γάλακτος	24
4.5 Παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση του γάλακτος	32
5. Η ΔΙΑΙΤΑ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	35
5.1 Οι συμβουλές νεογνολόγου	37
6. ΠΡΟΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΜΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΘΗΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	
38	
6.1 Προετοιμασία της μητέρας και του νεογνού για θηλασμό	39
7. ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	42
7.1 Προετοιμασία για θέση και στάση	43
7.2 Χρόνος – διάρκεια – συχνότητα των γευμάτων	45
7.3 Γενικοί κανόνες που θα πρέπει να ακολουθούνται για έναν επιτυχημένο	
θηλασμό	48
7.4 Αιτίες αποτυχίας του θηλασμού	49
7.5 Ψυχολογική σημασία του θηλασμού	50
7.6 Θηλασμός διδύμων – τριδύμων	52
7.7 Καισαρική τομή και θηλασμός	52

7.8	Πρώρο νεογνό	53
8.	ΚΕΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ	55
8.1	Κενώσεις σε φυσική διατροφή	55
9.	ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΗΣΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΟΥ	56
10.	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	57
11.	ΑΤΟΜΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.....	59
11.1	Διαδικασία για τη συλλογή γάλακτος	60
11.2	Προγραμματισμός της ατομικής τράπεζας μητρικού γάλακτος	61
11.3	Χρήση μητρικού γάλακτος που διατηρήθηκε στο ψυγείο ή στην κατάψυξη	61
12.	ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ – ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	63
12.1	Πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για το νεογνό	63
12.2	Πλεονεκτήματα ως προς τα συστατικά και τη δράση τους του μητρικού γάλακτος	67
12.3	Πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για τη μητέρα	69
12.4	Πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για την κοινωνία – πολιτεία ..	70
12.5	Μειονεκτήματα του μητρικού θηλασμού	71
13.	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	74
13.1	Προβλήματα από τη μητέρα	74
13.2	Προβλήματα θηλασμού που οφείλονται στο νεογνό	85
14.	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΘΗΛΑΖΟΝΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ	88
15.	ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	90
15.1	Αντενδείξεις θηλασμού που αναφέρονται στη μητέρα	90
15.2	Αντενδείξεις για το νεογνό	92
16.	ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	94
16.1	Μηχανισμός απέκκρισης των φαρμάκων στο γάλα	94
16.2	Παράγοντες σχετιζόμενοι με τη μητέρα που επηρεάζουν τη δίοδο των φαρμάκων στο γάλα	106
16.3	Παράγοντες που επηρεάζουν την απορρόφηση των φαρμάκων από το θηλάζων βρέφος	106

17. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ	107
18. ΜΙΚΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	109
19. ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	110
20. ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ	114
21. ΘΗΛΑΣΜΟΣ, ΕΜΜΗΝΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΗΨΗ	116
21.1 Θηλασμός και αντισύλληψη	117
21.2 Αντισυλληπτικό χάπι και θηλασμός	117
21.3 Θηλασμός και σεξουαλικές σχέσεις	117
22. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	119
23. ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	121
24. ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ	125
24.1 Νοσηλευτική Διεργασία ⇒ Προβλήματα της μητέρας κατά τη διάρκεια του θηλασμού	133
24.2 Νοσηλευτική Διεργασία ⇒ Προβλήματα του νεογνού κατά τη διάρκεια του θηλασμού	142
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	145
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	147

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην μάνα αφιερώνεται, αυτή η μικρή πτυχιακή μου εργασία. Στην ελληνίδα μάνα, αλλά και σε κάθε μάνα, οποιουδήποτε χρώματος και οποιαδήποτε καταγωγής.

Στη μάνα που στα μάτια της διακρίνεις, την ομορφιά, την αγάπη, την απέραντη στοργή της, απέναντι στο νεογέννητο παιδί της.

Στη μάνα που αρνείται να ακούσει τις σύγχρονες σειρήνες του μοντερνισμού και δέχεται να χαρίσει ότι πιο όμορφο και γλυκό πηγάζει από τον εαυτό της, μέσα από τα σπλάχνα της, αποκλειστικά για το μωρό της. Το γάλα της.

Ανεκτίμητο, στα αλήθεια, δώρο. Ένα δώρο που ο πάνσοφος θεός της το χάρισε, για να το χαρίσει κι αυτή με τη σειρά της, στο μικρό της πλασματάκι. Ας μην αρνείται λοιπόν, το δώρο του θηλασμού, απ' το νεογέννητο της, αλλά να του δίνει με την καρδιά της και για όσο χρονικό διάστημα χρειαστεί.

Έτσι κι αυτή θα αισθάνεται ψυχικά πολύ συνδεδεμένη με το μωρό της και από αυτό θα μεγαλώνει, ψυχικά και σωματικά.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο θηλασμός αποτελεί την πρώτη σημαντική εκδήλωση της αγάπης της μητέρας προς το νεοφερμένο παιδί της. Η εικόνα της μητέρας που προσφέρει το στήθος της στο μωρό της είναι από την εποχή που εμφανίστηκε ο άνθρωπος στη γη, το σύμβολο της μητρότητας. Για σημαντικό χρονικό διάστημα η θηλή του μαστού θα αντικαταστήσει τροφικά τον ομφάλιο λώρο ενώ ο μαστός θα αποτελέσει για ατελείωτες ώρες το απαλότερο και γλυκύτερο προσκέφαλο από το οποίο το νεογνό θα αντλήσει αστείρευτα, για μεγάλο χρονικό διάστημα, εκτός από την τροφή του και τα πρώτα συναισθηματικά του στηρίγματα τα τόσο απαραίτητα για τη μετέπειτα ισορροπημένη ψυχική του ανάπτυξη. Δεν είναι όμως μόνο το βρέφος που απολαμβάνει το αναντικατάστατο αυτό δώρο αλλά και η μητέρα η οποία πληρούται από συναισθηματικά ερεθίσματα που προέρχονται από το ζεστό ρουθούνισμα του βρέφους κάθε φορά που αυτή ακουμπά στο στήθος της για να θηλάσει. Είναι αρκετά δύσκολο να συμπεράνει κανείς ποιος από τους δύο δίνει ή παίρνει περισσότερα από τον άλλον.¹

Το ανθρώπινο βρέφος είναι το μόνο από όλα τα βρέφη του ζωικού βασιλείου, το οποίο αντικρίζει την μητέρα του κατά πρόσωπο στην διάρκεια του θηλασμού. Η αποκλειστική τροφή για τα ανθρώπινα βρέφη ήταν το γάλα για πάρα πολλά χρόνια.

Παλιότερα όταν η μάνα είχε σοβαρό πρόβλημα θηλασμού αναλάμβανε τον θηλασμό άλλη μάνα, που την έλεγαν τροφή, παραμάνα, νταντά, ψυχομάνα.

Την ψυχομάνα εκτιμούσε ιδιαίτερα η κοινωνία είχε την τιμή πρώτη αυτή να παίρνει το αντίδωρο από το χέρι του παπά στην εκκλησία. Όταν είχε θηλάσει εννέα παιδιά την ονόμαζαν αγία και είχε ιδιαίτερο σεβασμό στο περιβάλλον της.

Σε περίπτωση που ήταν δύσκολο να βρεθεί παραμάνα, έδιναν στο βρέφος το γάλα που άρμεγαν από την γαϊδούρα, το γάλα όνου όπως συνήθιζαν να το λένε. Πίστευαν πως το γάλα του όνου είναι το πιο παραπλήσιο με το μητρικό γάλα απ' ότι το γάλα των άλλων ζώων.

Στον αιώνα μας, όμως, τον αιώνα των αλλαγών και της προόδου, έχουν δημιουργηθεί τράπεζες μητρικού γάλακτος, όπου πολλές ανώνυμες εθελόντριες δωρίζουν όσο πολύτιμο υγρό τους περισσεύει, σώζοντας έτσι κάθε χρόνο εκατοντάδες πρόωρα ή κανονικά μωρά που οι μητέρες τους δεν έχουν γάλα και αυτά δεν μπορούν να ανεχτούν το ξένο.²

1. ANATOMIA ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

– ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΑΣΗ

Οι μαστοί είναι δυο ημισφαιρικοί σχηματισμοί και βρίσκονται στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, ανάμεσα στη 2^η – 3^η και 6^η – 7^η πλευρά, και ανάμεσα από το χείλος του στέρνου και την πρόσθια μασχαλιαία γραμμή.

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

– ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ

Οι μαστοί αναπτύσσονται στην ήβη και ανήκουν στους δευτερεύοντες φυλετικούς χαρακτήρες. Ο μαστός της άτοκης έχει σχήμα κώνου ή μοιάζει με ημισφαίριο, που από το κέντρο του προβάλλει προς τα εμπρός και έξω η θηλή.

Το σχήμα των μαστών μεταβάλλεται από πολλά αίτια, όπως είναι η εγκυμοσύνη, η γαλουχία, η απίσχανση κ.λ.π. Το μέγεθος των μαστών εξαρτάται ακόμα από τη φυλή και από την ηλικία της γυναίκας. Η σύσταση των μαστών στην παρθένο είναι σκληρή ή ελαστική και στη γυναίκα που γέννησε, και μάλιστα που θήλασε είναι μαλακή.

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

Σε μη κυοφορούσα γυναίκα το βάρος του μαστού συνήθως ανέρχεται σε 200 g ενώ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ο μαστός διογκώνεται και αποκτά βάρος το οποίο κυμαίνεται από 400 – 600 g. Κατά τη διάρκεια της γαλουχίας ο μαστός διογκούται έτσι περαιτέρω αποκτώντας βάρος 600 – 800 g.

Η ημερήσια παραγωγή γάλακτος σε μια θηλάζουσα μητέρα συνήθως φθάνει τα 600 ml.

– ΥΦΗ

Η υφή του μαστού έχει μεγάλη σημασία γιατί εμφανίζει μεγάλες διαφορές, που βρίσκονται μέσα στα φυσιολογικά όρια. Αυτό οφείλεται στην επίδραση ορμονών της αναπαραγωγικής ηλικίας της γυναίκας και του ωοθηκικού κύκλου.

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

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

– 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 ιδρωποιούς αδένες. (εικόνα 1)

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

Μερικές φορές, συμβαίνει, η θηλή να είναι βυθισμένη προς τα μέσα, να μοιάζει με ομφαλό και να κάνει το θηλασμό δύσκολο ή ανέφικτο. Η θηλή τότε λέγεται εισέρχουσα. Η κατασκευή της θηλής είναι συμμετρική, στερεά, ελαστική και παρακολουθεί κάθε μετακίνηση του μαστικού αδένα. Επίσης, είναι ευδιέγερτη, γιατί μέσα σ' αυτή υπάρχουν πολλές νευρικές απολήξεις. Έτσι, σε προστριβή της ή στο θηλασμό γίνεται σκληρότερη και μεγαλύτερη.

Στη θηλή μαστού υπάρχει η τελική μοίρα και τα στόμια των 15 – 20 γαλακτοφόρων πόρων που καλύπτονται από πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο. (εικόνα 1)

ΘΗΛΑΙΑ ΑΛΩΣ: Αυτή αποτελεί κυκλοτερή ζώνη γύρω από τη θηλή έχει διάμετρο 15 – 35 χιλ. και χρώμα σκοτεινότερο από το υπόλοιπο δέρμα. Το δέρμα της θηλαίας άλω περιέχει μικρές τρίχες και άπειρους αδένες, που διακρίνονται σε ιδρωποιούς, σμηγματογόνους και σε επικουρικούς. Οι σμηγματογόνοι αδένες βρίσκονται στη θηλή και στην άλω και λέγονται αλωαίοι αδένες ή φυμάτια του Montgomery. Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης η θηλή και η θηλαία άλως γίνονται περισσότερο μελαχρινές μετά την 8^η εβδομάδα.³ (εικόνα 1).

Εικόνα 1

– ΜΑΣΤΙΚΟΣ ΑΔΕΝΑΣ

Ο μαστικός αδένας της γυναίκας έχει σχήμα δίσκου και αποτελείται από αδενικό επιθήλιο και ένα σύστημα εκφορητικών πόρων που εδράζονται στον υποκείμενο διάμεσο συνδετικό και λιπώδη ιστό. (εικόνα 2 και 3).

Ο μαστικός αδένας απαρτίζεται από:

1. τις αδενοκυψέλες
2. τους γαλακτοφόρους πόρους
3. τους γαλακτοφόρους κόλπους
4. τους εκφορητικούς πόρους
5. τους λοβούς

Οι αδενοκυψέλες αποτελούν την λειτουργική μονάδα του μαστικού αδένα αφού απ' αυτές παράγεται το έκκριμα των μαστών το γάλα. Ένα άθροισμα αδενοκυψελών με τον υποκείμενο συνδετικό ιστό συνιστούν το αδενικό λόβιο. Πολλά αδενικά λόβια συνιστούν τον λοβό.

Οι γαλακτοφόροι πόροι αθροίζουν το γάλα από τις αδενοκυψέλες και είναι τόσοι όσοι και ο αριθμός των λοβών του μαστού. Ανάλογα με τη θέση τους οι γαλακτοφόροι πόροι διακρίνονται σε ενδολόβιους και μεσολόβιους. Οι ενδολόβιοι είναι μικρότεροι σε διάμετρο και διακλαδιζόμενοι πολλαπλώς μέσα σε κάθε λόβιο καταλήγουν στα γαλακτοφόρα τριχοειδή. Τα τελικά γαλακτοφόρα τριχοειδή διευρυνόμενα κυψελοειδώς σχηματίζουν τις αδενοκυψέλες.

Οι γαλακτοφόροι κόλποι είναι περίπου 20 και στην ουσία αποτελούν ανευρυσματοειδείς διευρύνσεις που σχηματίζονται από τη συνένωση των γαλακτοφόρων πόρων. Βρίσκονται κοντά στην θηλή και είναι περισσότερο ανεπτυγμένοι στον θηλάζοντα μαστό. Οι εκφορητικοί πόροι αποτελούν τη συνέχεια των γαλακτοφόρων κόλπων και αποτελούν τους τελικούς αγωγούς που μεταφέρουν το γάλα στην θηλή του μαστού.¹

Ανατομία του μαστικού αδένου

(οβελιαία τομή)

1. αδενικό λοβίο
2. Γαλακτοφόροι πόροι
3. Γαλακτοφόροι κόλποι
4. θηλή
5. εκφορητικοί πόροι
6. θηλαία άλως

Ανατομία του μαστικού αδένου

(οβελιαία τομή)

1. αδενικό λοβίο
2. Γαλακτοφόροι πόροι
3. Γαλακτοφόροι κόλποι
4. θηλή
5. θηλαία άλως

– ΑΓΓΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ο μαστός αγγειώνεται από την έσω μαστική και την πλάγια θωρακική αρτηρία ενώ η συμβολή των μεσοπλεύριων αρτηριών είναι ασταθής. Οι φλέβες ακολουθούν την πορεία των αρτηριών και εκβάλλουν είτε στην έσω μαστική, είτε στη μασχालιαία. Η νεύρωση του μαστού γίνεται από κλάδους του 2^{ου} ως 6^{ου} μεσοπλεύριου νεύρου και τραχηλικού πλέγματος. Η συμπαθητική νεύρωση του μαστού γίνεται από ίνες, που φτάνουν με τα αιμοφόρα αγγεία του. Τα λεμφαγγεία του μαστού, σε ποσοστό 75% εκβάλλουν στους μασχालιαίους λεμφαδένες και κατά το υπόλοιπο στα παραστερνικά λεμφαγγεία και λεμφογάγγλια, που συνδέονται με τα έσω θωρακικά.⁴

2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

2.1 ΟΡΜΟΝΕΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΜΑΣΤΟΥΣ

Την ανατομική διόρθωση του μαστού και την λειτουργική του δραστηριότητα επηρεάζουν τόσο το ορμονικό όσο και το νευρικό σύστημα. Το νευρικό σύστημα επηρεάζει όχι μόνο την λειτουργία του μαστού (π.χ. αναστολή της έκκρισης του γάλακτος επί ψυχικού stress, αλλά και η ανατομική του εμφάνιση) π.χ. γυναικομαστία. Το ορμονικό σύστημα ασκεί πολλαπλή και ποικίλη δράση στο μαστό.

Οι ορμόνες που αποδεδειγμένα επηρεάζουν ανατομικά και λειτουργικά το μαστό είναι:

Οιστρογόνα

Τα οιστρογόνα προκαλούν την ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων του μαστού, και είναι σε μεγάλο ποσοστό υπεύθυνα, για την ανάπτυξη του μαζικού αδένου στα κορίτσια κατά τη περίοδο της ήβης.

Η ανάπτυξη που παρατηρείται στους μαστούς μετά από τοπική εφαρμογή κρέμας που περιέχει οιστρογόνα, οφείλεται κυρίως στην απορρόφηση του οιστρογόνου προς τη συστηματική κυκλοφορία, παρά το ότι εξασκείται και κάποια τοπική επίδραση.

Τα οιστρογόνα επίσης, είναι υπεύθυνα για την εναπόθεση χρωστικής στην άλω του μαστού.

Προγεστερόνη

Στο μαστό, η προγεστερόνη ασκεί σημαντική δράση. Επιδρά στην ανάπτυξη των μικρών λοβίων του μαζικού αδένου και συνεργάζεται με τα οιστρογόνα, που είναι βασικοί συντελεστές της δράσης πάνω στους γαλακτοφόρους πόρους. Έτσι σε μικρές ποσότητες, προκαλεί πολλαπλασιασμό των αδενοκυψελών, ενώ σε μεγαλύτερες μπορεί να προκαλέσει και έκκριση, η οποία δεν είναι πάντοτε γάλα, αλλά συνήθως πύαρ.

Η επίδραση αυτή στο μαστό οφείλεται όχι μόνο σε κατευθείαν δράση των προγεστερόνων στο μαστό, αλλά και στη διαφοροποίηση των επιπέδων της

προλακτίνης, που προκαλείται από την αλλαγή της σχέσης οιστρογόνων – προγεστερόνης και τη διαφορετική επίδραση στον υποθάλαμο και την υπόφυση.

Ωκυτοκίνη

Στα θηλαστικά, η σημαντικότερη φυσιολογική επίδραση της ωκυτοκίνης εξασκείται στα μυοεπιθηλιακά κύτταρα, δηλαδή σε κύτταρα που μοιάζουν με λείες μυϊκές ίνες, τα οποία επενδύουν τους εκφορητικούς πόρους του μαστού.

Η ωκυτοκίνη, όταν επιδρά στα κύτταρα αυτά, προκαλεί συστολή τους και εκθλίβει το γάλα από τις αδενοκυψέλες του μαστού προς του μεγά-λους πόρους (κόλπους) και από εκεί στη θηλή του μαστού (έκθλιψη γάλακτος).

Πολλές ορμόνες που επιδρούν σε συνδυασμό είναι υπεύθυνες για την ανάπτυξη του μαστού και την έκκριση του γάλακτος προς τους εκφορητικούς πόρους. Η έκθλιψη, λοιπόν, του γάλακτος οφείλε-ται κύρια στην επίδρα-ση της ωκυτοκίνης⁵.

Εικόνα 4. Ρύθμιση της έκκρισης της ωκυτοκίνης και επιδράσεις της.

Γοναδοτροπίνες

Είναι η θαλακιοτρόπος (FSH) και η ωχρινότροπος (LH) που εκκρίνονται από το πρόσθιο λοβό της υπόφυσης. Ρυθμίζουν την έκκριση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης αντιστοίχως και μέσω αυτών την ωρίμανση των μαστών.

Υποθαλαμικοί παράγοντες

Είναι γνωστό ότι η έκκριση των ορμονών της υπόφυσης ελέγχεται από εκλυτικούς (για την προλακτίνη ανασταλτικούς) παράγοντες.

Αυξητική ορμόνη (GH)

Φαίνεται ότι μαζί με την προλακτίνη είναι υπεύθυνη για την έναρξη της γαλουχίας, σημαντικότερος όμως θεωρείται ο ρόλος της στη συντήρηση της εγκατασθείσης γαλουχίας.

Θυροξίνη

Η επίδραση της είναι σημαντική.

Πλακουντιακές ορμόνες

Οι πλακουντιακές ορμόνες συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη και προετοιμασία του μαστού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για την έκκριση του γάλακτος¹.

Προλακτίνη

Η προλακτίνη είναι υποφυσιική ορμόνη που σχετίζεται στενά με την αναπαραγωγική λειτουργία, με μοριακό βάρος 23.500, δεν περιέχει υδατάνθρακα. Η σύνθεση και η έκκριση της προλακτίνης γίνεται από τα οξεόφιλα κύτταρα του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης που ονομάζονται λακτοτρόπα.

Η πρωταρχική της ρύθμιση γίνεται από τον υποθάλαμο όχι εκλυτικά, αλλά κυρίως ανασταλτικά. Αυτή η αναστολή ασκείται από τον υποθάλαμο με τη βοήθεια του ανασταλτικού για την προλακτίνη παράγοντα (RIF).

Ορισμένα φυσιολογικά ερεθίσματα, όπως ο θηλασμός, τα ωοθηκηκοστεροειδή και κυρίως τα οιστρογόνα, πιστεύεται ότι ελαττώνουν την απελευθέρωση του ανασταλτικού αυτού παράγοντα από τον υποθάλαμο, και με τον τρόπο αυτό αυξάνουν την έκκριση της προλακτίνης από την υπόφυση.

Στη διάρκεια της κύησης οι τιμές της προλακτίνης στο αμνιακό υγρό, είναι διαφορετικές από εκείνες του αίματος της γυναίκας πράγμα που αποδεικνύει τη συμμετοχή του πλακούντα στην έκκριση της προλακτίνης.

Στο τέλος της κύησης τα επίπεδα της προλακτίνης στο αίμα φθάνουν στα 200⁵.

Προλακτίνη και μαστός

Παρά το γεγονός ότι οι μαστοί, επηρεάζονται στη διάπλαση και ανάπτυξή τους από τα οιστρογόνα, έχει αποδειχθεί ότι και πολλοί άλλοι ορμονικοί παράγοντες έχουν

επίδραση επάνω τους, όπως η προλακτίνη, η αυξητική ορμόνη, η ινσουλίνη και οι ορμόνες των επινεφριδίων.

Η πρώτη βιολογική δράση της προλακτίνης (προγαλακτίνη) που ανακαλύφθηκε, είναι εκείνη στην οποία οφείλει και το όνομα της. Αυτή η δράση, αφορά τόσο την ανάπτυξη του μαζικού αδένου, όσο και την έναρξη της λειτουργίας του, δηλαδή την παραγωγή του γάλακτος και τη δράση της.

Στη διάρκεια της προεμμηνορρυσιακής περιόδου, που χαρακτηρίζεται από μονοφασικούς ανωορρηκτικούς κύκλους, οι μαστοί συχνά παρουσιάζονται διογκωμένοι και επώδυνοι, η δε κυστική μαστοπάθεια εμφανίζεται συχνότερα.

Προχωρώντας όμως, προς τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο, οι μαστοί βαθμιαία μικραίνουν, συνέπεια της γενικής ατροφίας όλων των ατομικών τους στοιχείων, δηλαδή των αδενοκυψελών, των εκφορητικών πόρων, του επιθηλίου κ.ο.κ.⁵

2.2 Ανάπτυξη των μαστών στις διάφορες περιόδους στη ζωή της γυναίκας

A. Εμβρυολογικά

Τα λοβία του μαζικού αδένου δημιουργούνται από πάχυνση του έξω δέρματος κατά την 6^η περίπου εβδομάδα της κύησης. Η πάχυνση αυτή αφορά τη γαλακτική γραμμή από τη μασχάλη μέχρι το αιδούο.

Την 9^η εβδομάδα η πάχυνση υποχωρεί, εκτός από τη θωρακική περιοχή, όπου θα σχηματιστεί στο 3^ο περίπου μήνα από συγκεντρώσεις πλακωδών κυττάρων του δέρματος η θηλή και η θηλαία άλω.⁵

Εικόνα 5. Η πρώτη ανάπτυξη του επιθηλίου του μαστού, σε διατομή.

B. Στη νεογνική ηλικία

Η ανάπτυξη των αδένων του μαστού στο νεογέννητο είναι ατελής, το μεγαλύτερο μέρος δε του αδένου αποτελείται από γαλακτοφόρους πόρους, ενώ σπάνια διακρίνεται μικρός αριθμός αδενοκυψελών.

Οι ορμόνες που κυκλοφορούν στο αίμα της μητέρας, μερικές φορές προκαλούν διόγκωση των μαστών του νεογέννητου και έκκριση πρωτόγαλα «το γάλα της

μάγισσας» που λέει ο λαός. Αυτό κρατά λίγες μέρες και περνά μόνο του. Οι μητέρες δεν πρέπει να πειράζουν τους διογκωμένους μαστούς των μωρών τους γιατί υπάρχει κίνδυνος να τους μολύνουν.

Σε τελειωμένα νεογνά, ανεξάρτητα από το φύλο τους κάτω από τη θηλή του μαστού ψηλαφείται ένα μικρό οζίδιο το οποίο λείπει από τα πρόωρα. Η ύπαρξη του οζιδίου αυτού στο μαστό θεωρείται κριτήριο ωριμότητας του νεογνού, ασφαλέστερο ίσως απ' ότι είναι το σωματικό βάρος αυτού και η ηλικία κύησης⁶.

Γ. Στην ήβη

Με την επίδραση των ορμονών μεγαλώνει το στήθος, γιατί αυξάνει το στρώμα, που όπως είδαμε αποτελείται από συνδετικό ιστό, λίπος, αγγεία και νεύρα. Σε μικρότερο βαθμό αναπτύσσονται οι κυψελίδες, που διακλαδίζονται και σχηματίζονται τα λοβία⁶.

Κύριοι υπεύθυνοι για την επιμήκυνση και ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων είναι τα οιστρογόνα.

Η προγεστερόνη μαζί με τα οιστρογόνα συμβάλλει έτσι ώστε να αναπτυχθούν προσεκβολές στους πόρους αυτούς από τις οποίες τελικά σχηματίζονται οι αδενοκυψέλες. Τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη είναι ορμόνες των ωοθηκών και παρατηρείται ότι η έναρξη της λειτουργίας των ωοθηκών συμπίπτει με την ανάπτυξη των αδένων του μαστού.

Ο πρόσθιος λοβός είναι κέντρο που ελέγχει την έκκριση στεροειδών ορμονών των ωοθηκών, οι οποίες θεωρούνται ουσιώδης για την ανάπτυξη των μαστών. Επίσης, φαίνεται ότι η υπόφυση, μέσω του φλοιού των επινεφριδίων, επηρεάζει την ανάπτυξη του μαζικού αδένου.

Έχει βρεθεί ότι η ορμόνη αφυδροξυκορτικοστερόνη μαζί με τα οιστρογόνα δρα αυξητικά στους πόρους του μαζικού αδένου ενώ η κορτιζόνη ασκεί αντίθετη επίδραση⁵.

Δ. Στην αναπαραγωγική περίοδο

Ο μαστός, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, με την επίδραση των ορμονών των ωοθηκών, υφίσταται περιοδικές μεταβολές, ανάλογες με εκείνες του ενδομητρίου.

Στην προεμμηνορυσιακή περίοδο οι μαστοί διογκώνονται, λόγω επιμήκυνσης και διεύρυνσης των γαλακτοφόρων πόρων καθώς και ανάπτυξη ικανού αριθμού προσεκβολών. Παρατηρείται μια υπερπλασία στο επιθήλιο των πόρων και εμφανίζει εκκριτική δραστηριότητα. Ο περισοληνώδης συνδετικός ιστός είναι διογκωμένος, βλεννώδης και μαλθακός. Στις παραπάνω διαφορές οφείλεται το αίσθημα πληρότητας, διάτασης ή και ελαφρού άλγους των μαστών που πολλές φορές παρατηρείται κατά την προεμμηνορυσιακή φάση.

Μετά την εμφάνιση της έμμεινης ρύσης τόσο το αδενικό επιθήλιο, όσο και οι γαλακτοφόροι πόροι υποστρέφονται βαθμιαία και αποκαθίστανται από συνδετικό ιστό.

Σ' αυτή τη φάση οι αδενοκυψέλες εξαφανίζονται τελείως και ο αδένας συνίσταται κυρίως από γαλακτοφόρους πόρους μεγάλου και μετρίου μεγέθους δίχως διακλαδώσεις.

Οι παραπάνω κυκλικές μεταβολές του μαστού επαναλαμβάνονται κατά την ανάπτυξη νέου κύκλου ωχρού σωματίου⁵.

Ε. Στην εγκυμοσύνη

Σ' αυτή τη περίοδο αυξάνει η ορμονική δραστηριότητα με αποτέλεσμα να μεγαλώσουν οι κυψελίδες (εκεί δηλαδή όπου παράγεται το γάλα), οι γαλακτοφόροι πόροι (εκεί δηλαδή που προωθείται το γάλα), πριν εκβάλλουν στα αντίστοιχα ανοίγματα της θηλής διευρύνονται στις γαλακτοφόρες λήκυθους όπου αποθηκεύεται το γάλα.

Όλες οι γαλακτοφόρες λήκυθοι συγκλίνουν στην κυκλική περιοχή γύρω από το μαστό, τη θηλαία άλω, που γίνεται μεγαλύτερη και σκουρότερη για να την ξεχωρίζει καλύτερα το νεογέννητο, γιατί αυτή θα πρέπει να θηλάζει και όχι τη θηλή.

Κατά το δεύτερο ήμισυ της εγκυμοσύνης η στάθμη της προλακτίνης αυξάνεται για να φτάσει στο μέγιστο κατά το τέλος της εγκυμοσύνης, πράγμα που βοηθάει στην προπαρασκευή των αδένων του μαστού προς παραγωγή γάλακτος.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εκκρίνεται μια μικρή ποσότητα γάλακτος, επειδή οι ορμόνες του πλακούντα, τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη αναστέλλουν την παραγωγή γάλακτος μέχρι και μετά τον τοκετό.

Κατά τη γαλουχία η επιπρόσθετη αύξηση του παρεγχύματος του μαζικού αδένου, οφείλεται στη συνδυασμένη ενέργεια της προλακτίνης, της αυξητικής ορμόνης και των ορμονών του φλοιού των επινεφριδίων, η παρουσία των οποίων είναι απαραίτητη και για την παραγωγή του γάλακτος.

Κατά τη γαλουχία οι βασικές στάθμες της προλακτίνης παραμένουν υψηλές και δεν επιστρέφουν στα πριν από την εγκυμοσύνη επίπεδα μέχρις ότου η γυναίκα σταματήσει εντελώς να θηλάζει.

Η προλακτίνη εκκρίνεται κατά διακεκομμένο τρόπο και ύστερα από κάθε θηλασμό, οι στάθμες της προλακτίνης φθάνουν στο μέγιστο μέσα σε 30 – 45 λεπτά από την έναρξη του θηλασμού.

Μετά την περίοδο της γαλουχίας αρχίζει υποστροφή τόσο των αδενοκυψελών, όσο και των πόρων του αδένου.

Η υποστροφή όμως αυτή ποτέ δεν είναι τέλεια. Έτσι μετά τη γαλουχία ο μαζικός αδένου εμφανίζει ένα μικρό βαθμό υπερτροφίας.

Μετά την εμμηνόπαυση εμφανίζεται ατροφία των λοβίων καθώς και των αδενοκυψελών και βράχυνση των γαλακτοφόρων πόρων, προοδευτικά από την περιφέρεια προς τη θηλή.

Το αδενικό παρέγχυμα εξαφανίζεται και αντικαθίσταται από συνδετικό ιστό.^{5,6}

3. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Η όλη διαδικασία της έκκρισης του γάλακτος χωρίζεται σε δυο φάσεις, στην πρώτη κατά την οποία έχουμε την έναρξη έκκρισης του γάλακτος και στη δεύτερη η οποία σχετίζεται με τη διατήρηση της έκκρισης του γάλακτος.

Η πρώτη φάση αρχίζει αμέσως μετά τον τοκετό οπότε παρατηρείται απότομη πτώση τόσο των οιστρογόνων όσο και της προγεστερόνης. Η πτώση των ορμονών αυτών οδηγεί σε έκκριση προλακτίνης η οποία μαστιγώνει τα εκκριτικά (γαλακτοπαραγωγικά) κύτταρα του μαστού για παραγωγή γάλακτος.

Εκτός από την πτώση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης σημαντικό ρόλο στην έκκριση της προλακτίνης παίζει και το αντανακλαστικό του θηλασμού. Το αντανακλαστικό αυτό αρχίζει από τη θηλή του μαστού η οποία δέχεται τα ερεθίσματα του θηλασμού από το βρεφικό στόμα¹. Το νεογνό έλκει τη θηλή στο στόμα του, τοποθετώντας τα χείλη στη περιφέρεια της άλω, ενώ τα ούλα του αγκιστρώνονται σ' αυτή. Στη συνέχεια κρατά τη θηλή στην υπερώα, όπου τη συγκρατεί με τη γλώσσα του και την πιέζει, ώστε να προωθήσει το γάλα στο πίσω τμήμα της στοματικής κοιλότητας και να το καταπιεί.⁷

Τα ερεθίσματα αυτά μεταφέρονται στη συνέχεια με τα μεσοπλευρία νεύρα στο νωτιαίο μυελό, στο στέλεχος του εγκεφάλου και από εκεί στον υποθάλαμο. Στον υποθάλαμο τα ερεθίσματα αυτά προκαλούν αναστολή της έκκρισης του ανασταλτικού παράγοντος.

Η προλακτίνη αποτελεί κύριο ερέθισμα για την παραγωγή του γάλακτος από τις αδενοκυψέλες του μαστικού αδένος.

Σαν τελικό αποτέλεσμα έχουμε την αυξημένη έκκριση της προλακτίνης της οποίας ο ρόλος στη έναρξη παραγωγής γάλακτος είναι ουσιώδης.

Παράλληλα μέσω του αντανακλαστικού του θηλασμού και με τους ίδιους νευραγωγούς τα ερεθίσματα που φθάνουν στον υποθάλαμο οδηγούν σε έκκριση από τον οπίσθιο λοβό της υποφύσεως και της ωκυτοκίνης.

Η ωκυτοκίνη προκαλεί σύσπαση των μυεπιθηλιακών κυττάρων που οδηγεί σε σύνθλιψη των αδενοκυψελών και σε προώθηση του γάλακτος από τις αδενοκυψέλες στους εκφορητικούς πόρους και στη συνέχεια στο στόμα του βρέφους.

Εκτός από την προλακτίνη σημαντικό ρόλο για την έκκριση του γάλακτος είναι και η συμβολή και άλλων ορμονών όπως της αυξητικής ορμόνης, της θυροξίνης, των γλυκοκορτικοειδών, της παραθορμόνης και της ινσουλίνης. Η δεύτερη φάση έκκρισης του γάλακτος σχετίζεται με τη διατήρηση της έκκρισης και είναι σήμερα γενικά αποδεκτό ότι το ισχυρότερο ερέθισμα για τη διατήρηση της φάσεως αυτής είναι οι απομυζητικές κινήσεις του βρέφους (πιπίλισμα θηλής). Είναι αποδεδειγμένο ότι η μείωση του θηλασμού οδηγεί σε μείωση της παραγωγής του γάλακτος. Το άδειασμα των αδενοκυψελών από το γάλα οδηγεί σε αντανακλαστική διέγερση για παραγωγή νέου γάλακτος.

Μετά από κάθε θηλασμό η στάθμη της προλακτίνης φθάνει στο μέγιστο των τιμών της εντός 30 – 40 λεπτών. Στη συνέχεια για τις επόμενες δύο ώρες η στάθμη της προλακτίνης πέφτει στις βασικές τιμές μέχρι τον επόμενο θηλασμό για να επαναληφθεί πάλι ο κύκλος της.

Έτσι κάθε φορά που το νεογνό θηλάζει, αφενός μεν αδειάζει το μαστό και αφετέρου δημιουργεί τα απαραίτητα νευροορμονικά ερεθίσματα για την έκκριση νέας ποσότητας γάλακτος. Όσο το νεογνό θηλάζει τόσο η έκκριση του γάλακτος διατηρείται (εικόνα 7). Σταμάτημα του θηλασμού οδηγεί σε σταμάτημα και της έκκρισης του γάλακτος.

Η έκκριση του γάλακτος μπορεί να επηρεασθεί από συγκινησιακούς παράγοντες καθώς επίσης και ψυχολογικούς οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν παροδική ή μόνιμη διακοπή του γάλακτος⁸.

Εικόνα 7. Η διατήρηση της γαλουχίας πετυχαίνεται με το θηλασμό και το άδειασμα των μαστών.

3.1 Μηχανισμός έκθλιψης του γάλακτος

Εκτός από το αντανακλαστικό της παραγωγής γάλακτος, υπάρχει και το αντανακλαστικό της έκθλιψης του γάλακτος με τη δράση της οξυτοκίνης, που παράγεται από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης.

Η οξυτοκίνη δρα πάνω στα μυοεπιθηλιακά κύτταρα, που περιβάλλουν τις γαλακτοπαραγωγούς μαζικές κυψέλες και τους γαλακτοφόρους πόρους. Η οξυτοκίνη

εκτός από το κατέβασμα του γάλακτος, γίνεται πολλές φορές αντιληπτή στη μητέρα από τους υστερόπονους που προκαλεί κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Τόσο ο γαλακτοπαραγωγικός όσο και γαλακτοεκθλιπτικός μηχανισμός ενεργοποιούνται από το μηχανικό ερεθισμό της θηλής που συνδέεται με τις νευρικές συνάψεις με τον υποθάλαμο⁸. (εικόνα 8)

Εικόνα 8. Ενεργοποίηση του γαλακτοπαραγωγικού και του γαλακτοεκθλιπτικού ανακλαστικού.

4. ΘΗΛΑΣΜΟΣ

4.1 Τι είναι θηλασμός

Θηλασμός ή φυσική διατροφή του νεογνού και του βρέφους είναι η απομύζηση γάλακτος από τους μαστούς της μητέρας του ή άλλης λεχωίδας. Η διάρκεια του θηλασμού λέγεται γαλουχία.

Η γαλουχία αποτελεί μία από τις περισσότερο πολύπλοκες βιολογικές λειτουργίες. Μαζί με τη σύλληψη, την εγκυμοσύνη και τον τοκετό συνθέτουν τις τέσσερις φάσεις αναπαραγωγής.

Η γαλουχία πρέπει να αρχίζει αμέσως μετά τον τοκετό, γιατί αυτή η πρώτη επαφή της μητέρας με το νεογνό αποτελεί τη βάση της πρώτης τους επικοινωνίας και της μελλοντικής τους σχέσης.

Η γαλουχία αποτελεί τη συνέχιση της εγκυμοσύνης. Η γυναίκα είναι μισή μητέρα, όταν γεννάει, και άλλη μισή, όταν τρέφει με το γάλα της το παιδί της. Δεν μπορεί να λογαριασθεί ολοκληρωμένη μητέρα, παρά μονάχα όταν γεννάει και θηλάζει⁹.

4.2 Έναρξη θηλασμού.

Την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό είναι η περίοδος της ενεργητικότητας του νεογνού. Οι επόμενες 4 – 6 ώρες είναι περίοδος του ύπνου και μετά από αυτό υπάρχει μία περίοδος ενεργητικότητας που χαρακτηρίζεται από κινητικότητα, έναρξη του θηλασμού και την έξοδο του μηκωνίου.

Το νεογνό είναι πλέον έτοιμο να πάρει τροφή. Η χορήγηση τροφής νωρίς μετά από 4 – 6 ώρες και όχι μετά από 24 ώρες, έχει μειώσει τον κίνδυνο υπογλυκαιμίας και υπερχολερυθριναιμίας τις πρώτες 72 ώρες της ζωής του νεογνού.

4.3 Μητρικό γάλα.

Ο υπολογισμός των θρεπτικών αναγκών του νεογέννητου βασίζεται στην σύνθεση του μητρικού γάλακτος και την αποκλειστική διατροφή μέχρι και τον 6^ο μήνα με μητρικό γάλα είναι επαρκής και ασφαλής.

Το μητρικό γάλα περιέχει 87% νερό και 13% στερεά συστατικά που είναι πρωτεΐνες, λίπη, υδατάνθρακες, βιταμίνες, άλατα, ένζυμα, ορμόνες και ιχνοστοιχεία μετάλλων. Τα συστατικά του μητρικού γάλακτος μεταβάλλονται κατά διάφορα στάδια της γαλουχίας. Έτσι λοιπόν διακρίνουμε το μητρικό γάλα σε πύαρ, μεταβατικό και ώριμο⁹.

α. Πύαρ ή Πρωτόγαλα.

Το πρωτόγαλα ή πύαρ είναι ότι καλύτερο μπορεί να πάρει το βρέφος στο ξεκίνημα της ζωής του. Από την εγκυμοσύνη ακόμα, μέσα στους γαλακτοφόρους πόρους παράγεται το πύαρ που κάνει επίσημα την εμφάνισή του τις πρώτες 5 – 6 μέρες της λοχείας.

Το πύαρ είναι κιτρινωπό υγρό γιατί περιέχει καρωτίνη έχει αλκοολική αντίδραση, ειδικό βάρος 1040 – 1060 και αποτελείται από μεγάλες ποσότητες πρωτεϊνών και αλάτων και μικρότερες λιπών και υδατανθράκων.

Το πύαρ περιέχει εκκριτική IgA, λευκοκύτταρα και άλλους ανοσολογικούς παράγοντες, οι οποίοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην άμυνα του παιδιού. Περιέχει ακόμα βιταμίνες, ορμόνες και αντισώματα, απαραίτητα για τις πρώτες μέρες της ζωής του νεογνού, γιατί το προστατεύουν από λοιμώξεις. Επίσης το πύαρ έχει φυσική υπακτική δράση και αποτελεί την ιδανική τροφή για την έναρξη της σίτισης του νεογνού.

Σε κάθε θηλασμό των πρώτων ημερών της λοχείας εκκρίνονται 10 – 40 κ. εκ. πύατος, που είναι πλούσιο σε θερμίδες για να καλύψει τις ανάγκες του νεογνού, αφού η ποσότητα τους είναι μικρή.

Η φυσική με πύαρ διατροφή κρατάει τις τρεις πρώτες ημέρες της ζωής του νεογνού. Αυτή βοηθάει να αποβάλλει το περιεχόμενο του εντερικού σωλήνα, δηλαδή το μηκόνιο και να εγκατασταθεί σ' αυτόν φυσιολογική εντερική χλωρίδα.

Το πύαρ μετά την τρίτη ημέρα μεταβάλλεται σε μεταβατικό γάλα και ύστερα σε γάλα.¹⁰

β. Μεταβατικό γάλα.

Μεταβατικό γάλα λέγεται το έκκριμα των μαστών της λεχωίδας που εκκρίνεται ανάμεσα στην 6^η – 10^η ημέρα από τον τοκετό. Η σύνθεση των συστατικών του μεταβάλλεται. Η περιεκτικότητα των πρωτεϊνών και ανοσφαιρινών ελαττώνεται και αυξάνεται η περιεκτικότητα του λίπους, της λακτόζης καθώς και όλη η θερμιδική του αξία.

Ακόμη αυξάνεται η περιεκτικότητα των υδατοδιαλυτών βιταμινών ενώ τα επίπεδα των λιποδιαλυτών βιταμινών φθάνουν αυτά του ώριμου γάλακτος.

γ. Ωριμο γάλα.

Μετά την έκκριση του μεταβατικού γάλακτος ακολουθεί η έκκριση του γάλακτος, που έχει πλέον οριστική τη σύνθεσή του μετά τη 10^η ημέρα της λοχείας. Η έκκριση αυτή είναι προοδευτική ως προς την ποσότητα της, γιατί και το νεογνό στις πρώτες ημέρες της ζωής που δεν έχει ανάγκη από μεγάλη ποσότητα γάλακτος.

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

Ανάμεσα στο μητρικό γάλα και στο γάλα της αγελάδας υπάρχουν διαφορές, ως προς την ενέργεια, που εκλύεται, γιατί το μητρικό ελκύει μεγαλύτερη, ως προς την σύνθεση, γιατί το μητρικό έχει λιγότερες πρωτεΐνες αλλά περισσότερο λίπος και περισσότερη λακτόζη.¹¹

ΠΙΝΑΚΑΣ Α. Μεταβολές θρεπτικών συστατικών του ανθρώπινου γάλακτος κατά τη διάρκεια της γαλουχίας.

Συστατικά kgr/100 ml	Πρωτόγαλα 1 – 5 ημέρες	Ενδιάμεσο 6 – 14 ημέρες	Ωριμο > 15 ημέρες
Πρωτεΐνη	2.29	1.59	1.06
Λίπος	2.95	3.5	3.8
Υδατάνθρακες	5.7	6.4	6.8
Θερμίδες (kcal/ 100ml)	67	63.5	65.4

4.4 Σύσταση του μητρικού γάλακτος.

α. Νερό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συστατικών του μητρικού γάλακτος είναι το νερό 87%. Συμβάλλει στη θερμορύθμιση του νεογέννητου γιατί το 25% της απώλειας της θερμότητας οφείλεται στην εξάτμιση του νερού από τους πνεύμονες και το δέρμα. Έρευνες έδειξαν ότι οι ανάγκες των παιδιών σε νερό καλύπτονται με το νερό του μητρικού γάλακτος.¹²

β. Λιπίδια.

Το κλάσμα των λιπιδίων είναι το δεύτερο σε ποσότητα των συστατικών του μητρικού γάλακτος. Είναι η κυριότερη πηγή ενέργειας, 30 – 55% των θερμίδων προέρχονται από το λίπος. Το λίπος είναι το περισσότερο μεταβαλλόμενο συστατικό του γάλακτος. Η περιεκτικότητα του λίπους μεταβάλλεται: α. Κατά τη διάρκεια του 24ώρου, β. Κατά τη διάρκεια του γεύματος γ. Διαφέρει από μητέρα σε μητέρα και έχει σχέση με το διαιτολόγιο της.

Στο μητρικό γάλα υπερέχουν τα ακόρεστα λιπαρά οξέα. Η υπεροχή τους και μάλιστα των πολυακόρεστων λιπαρών οξέων παίζει σπουδαίο ρόλο στην απορρόφηση του ασβεστίου και του λίπους που φθάνει το 90%. Σημαντικότερος παράγοντας για την απορρόφηση του λίπους είναι και η ύπαρξη της λιπανσης του μητρικού γάλακτος η οποία αρχίζει με την πέψη του λίπους στο στομάχι.⁹

γ. Πρωτεΐνες.

Οι πρωτεΐνες του μητρικού γάλακτος σύμφωνα με τις τελευταίες μετρήσεις αποτελούν το 0,9% των συστατικών του, με μεγαλύτερη περιεκτικότητα στο πύαρ και 20% περισσότερο στο πρόωρο γάλα.

Αποτελούνται από δύο κυρίως ομάδες πρωτεϊνών: την ομάδα των πρωτεϊνών της καζεΐνης που αποτελούν το 40% των ολικών πρωτεϊνών και την ομάδα των πρωτεϊνών του ορού του μητρικού γάλακτος που αποτελούν το 60% των πρωτεϊνών νεότερες έρευνας αναφέρουν τη σχέση 20/80.¹³

Η κυριότερη ιδιότητα πρωτεϊνών της καζεΐνης είναι ότι σχηματίζουν εύπεπτα πήγματα που περιέχουν ασβέστιο και φώσφορο.

Οι πρωτεΐνες της ομάδας του όρου του γάλακτος είναι κυρίως η αλακταλβουμίνη, η λακτοφερίνη, η λυσοζύμη και οι ανοσοσφαιρίνες IgA, IgM, IgG.

Η αλακταλβουμίνη είναι ειδική πρωτεΐνη για σύνθεση της λακτόζης.

Η λακτοφερίνη είναι μία πρωτεΐνη με σίδηρο συνδεδεμένη, έχει βακτηριοστατική δράση έναντι σταφυλόκοκκου του κολοβακτηριδίου και της *Candida albicans*, αποστερώντας από τα βακτηρίδια τον σίδηρο που χρειάζονται να αναπτυχθούν.

Η λυσοζύμη είναι ειδική πρωτεΐνη, βρίσκεται 3000 φορές περισσότερο στο μητρικό γάλα, από το γάλα αγελάδας, αυξάνει κατά την γαλουχία, έχει βακτηριοστατικές ιδιότητες έναντι των Gram θετικών και Gram αρνητικών βακτηριδίων και συντελεί στην ανάπτυξη και διατήρηση της ειδικής ευεργετικής εντερικής χλωρίδας των παιδιών που θηλάζουν. Η ταυρίνη παίζει σπουδαίο ρόλο στην ανάπτυξη του νευρικού συστήματος και τη σταθερότητα των μεμβράνων.⁹

Οι ανοσοσφαιρίνες του μητρικού γάλακτος είναι AgA, IgG, IgM, IgD. Η πιο σημαντική από τις παραπάνω ανοσοσφαιρίνες είναι IgA η οποία παράγεται στους μαστούς και προφυλάσσει το βλεννογόνο του εντέρου του νεογνού από τα παθογόνα βακτηρίδια και εντεροϊούς, τον στρεπτόκοκκο, σταφυλόκοκκο, τον ιό της πολυομελίτιδας, τη σαλμονέλα και τη σιγγέλα.¹⁴

δ. Υδατάνθρακες.

Ο κύριος υδατάνθρακας του μητρικού γάλακτος είναι η λακτόζη. Η περιεκτικότητά της είναι υψηλή και σταθερή. Το γεγονός ότι η λακτόζη βρίσκεται μόνο στο γάλα και σε καμία άλλη ζωική ή φυτική πηγή, αυξάνει τη σπουδαιότητα της υψηλής περιεκτικότητας στο μητρικό γάλα. Προσφέρει το 40% της απαιτούμενης ενέργειας στο νεογέννητο. Αυξάνει την απορρόφηση του ασβεστίου και μαγνησίου στο έντερο, προάγει την αύξηση του γαλακτοβάκιλλου και βοηθά στην δημιουργία ευεργετικής εντερικής χλωρίδας. Η λακτόζη με τη λακτάση διασπάται στη γαλακτόζη και γλυκόζη. Η γαλακτόζη παρέχει ενέργεια στον ταχύτατα αναπτυσσόμενο εγκέφαλο του νεογέννητου. Στο μητρικό γάλα υπάρχουν και άλλοι μονοσακχαρίτες, ολιγοσακχαρίτες, υδατάνθρακες συνδεδεμένοι με πρωτεΐνες και πολυσύνθετοι υδατάνθρακες όπως η N ecetylglucosamine.¹²

ε. Μέταλλα.

Στο γάλα υπάρχει ένας αριθμός μεταλλικών στοιχείων και οργανικών ή ανόργανων οξέων. Βρίσκονται με τη μορφή ιόντων, αλάτων ή είναι συνδεδεμένα με άλλα συστατικά. Το νάτριο, το κάλιο και το μαγνήσιο είναι τα σημαντικότερα κατιόντα. Ο φώσφορος, το χλώριο είναι τα σημαντικότερα ανιόντα.¹²

Το κύριο μητρικό γάλα περιέχει 20 – 30 mg ασβεστίου (100m) και 14 – 15mg P (100m). Η σχέση Ca/P κυμαίνεται από 1,8 – 2,4. Τα επίπεδα του ασβεστίου στο γάλα της αγελάδας είναι 4 φορές περισσότερα και του φωσφόρου 6 φορές. Η σχέση όμως Ca/P είναι σημαντικά χαμηλότερη 1,4.

Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι η περιεκτικότητα του ασβεστίου στο μητρικό γάλα διαφέρει από μητέρα σε μητέρα και στην ίδια μητέρα όσο προχωράει η γαλουχία, εμφανίζεται προοδευτική πτώση.

Η περιεκτικότητα του σιδήρου στο μητρικό γάλα είναι 40 mg (100 m). Είναι μικρότερη από την περιεκτικότητα στο γάλα της αγελάδας. Τα παιδιά όμως που θηλάζουν δεν είναι αναιμικά γιατί η απορρόφηση του σιδήρου του μητρικού γάλακτος είναι πολύ μεγαλύτερη. Φθάνει το 49% του διαθέσιμου σιδήρου, ενώ στο γάλα της αγελάδας φθάνει το 10% και μόνο το 4% στην ενισχυμένη με σίδηρο φόρμουλα. Στην απορρόφηση συμβάλλουν η υψηλή περιεκτικότητα της βιταμίνης C και της λακτόζης στο μητρικό γάλα.⁹

στ. Βιταμίνες.

Οι βιταμίνες προσλαμβάνονται κατά κύριο λόγο από τις τροφές και επομένως και η περιεκτικότητά τους στο μητρικό γάλα έχει σχέση με τη διατροφή της μητέρας.

Οι υδατοδιαλυτές βιταμίνες, βιταμίνη C, σύμπλεγμα βιταμινών B και φολικό οξύ, μετακινούνται ευκολότερα από τον ορό, στο γάλα και τα επίπεδα τους αυξομειώνονται με τις αλλαγές της διατροφής της μητέρας.

Σύμπλεγμα βιταμινών B.

Τα επίπεδα των βιταμινών B₁, B₂, B₃, B₆, B₁₂, στο μητρικό γάλα εξαρτώνται από το διαιτολόγιο της μητέρας και καλύπτουν τις ανάγκες των φυσιολογικών νεογνών.

Η θειαμίνη – B₁ είναι στοιχειώδης για την σύνθεση του λίπους. Η περιεκτικότητα της αυξάνει κατά τη διάρκεια της γαλουχίας.

Η ριβοφλαβίνη – B₂ είναι σημαντική για την ανάπτυξη της εντερικής χλωρίδας του νεογέννητου.

Η νιασίνη – B₃ έχει σχέση με τους ενδοκυττάριους αναπνευστικούς μηχανισμούς.

Η περιδοξίνη – B₆ συμβάλλει σε ομάδα ενζύμων που έχει σχέση με το μεταβολισμό του νευρικού ιστού.

Ενώ η απορρόφηση της κυανοκοβαλαμίνης – B₁₂ από το μητρικό γάλα είναι 5 φορές περισσότερη από ότι το γάλα της αγελάδος και καλύπτονται πλήρως οι ανάγκες του νεογέννητου και του βρέφους.

Φολικό οξύ.

Συμβάλει στη σύνθεση των αμινοξέων και είναι στοιχειώδες για τη ερυθροποίηση. Η περιεκτικότητα του στο μητρικό γάλα ελαφρά υψηλότερη τις πρώτες εβδομάδες της γαλουχίας και δεν έχει σχέση με τη διατροφή της μητέρας.⁹

Λιποδιαλυτές βιταμίνες – A, D, E, K.

Οι λιποδιαλυτές βιταμίνες μεταφέρονται στο γάλα με το λίπος και οι μεταβολές της περιεκτικότητας τους είναι λιγότερο εμφανείς με τις διατροφικές αλλαγές της μητέρας.

Βιταμίνη A

Η βιολογική δράση της βιταμίνης A είναι η διατήρηση της φυσιολογικής δομής των επιθηλίων της φυσιολογικής λειτουργίας των οστεοβλαστών και των οστεοκλαστών καθώς και η σύνθεση βλεννοπολυσακχαριδών του εντέρου.

Στο πύαρ η περιεκτικότητα είναι διπλάσια. Οι ανάγκες του νεογέννητου και του βρέφους καλύπτονται πλήρως.

Βιταμίνη D.

Η βιταμίνη D δρα κυρίως στο μεταβολισμό του ασβεστίου και εμμέσως του φωσφόρου.

Βιταμίνη E.

Η βιταμίνη Ε είναι χρήσιμη για την ολοκλήρωση των μυών και την αντίσταση των ερυθροκυττάρων στην αιμόλυση και για άλλες βιομηχανικές αντιδράσεις.

Βιταμίνη Κ.

Είναι απαραίτητη για την σύνθεση των παραγόντων πήξεως. Σε ανεπάρκεια βιταμίνης Κ οι παράγοντες λείπουν μερικώς ή ολικώς με αποτέλεσμα αιμορραγική διάθεση του νεογέννητου.

Η περιεκτικότητα είναι μεγαλύτερη στο πύαρ και δεν καλύπτει τις ημερήσιες ανάγκες του νεογέννητου.⁹

ζ. Ορμόνες

Στο μητρικό γάλα υπάρχουν πολλές ορμόνες όπως τα στεροειδή, η θυροξίνη, θυρεοκλικίνη T.R.H., η θυρεοτροπίνη T.S.H., επινεφριδιότροπος ορμόνη HCTH, η προλακτίνη επιδερμικός αυξητικός παράγοντας (EGF) και προσταγλανδίνες.

Η παρουσία σημαίνει ότι το μητρικό γάλα δια των ορμονών αυτών ασκεί κάποιο έλεγχο στη νεογνική φυσιολογία.

Επιδερμικός αυξητικός παράγοντας EGF

Η παρουσία του στο μητρικό γάλα είναι μεγάλης σπουδαιότητας, προάγει την φυσιολογική αύξηση και τη λειτουργική ωριμότητα του γαστρεντερικού σωλήνα.

Νευρικός αυξητικός παράγοντας NGF

Παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και διαφοροποίηση των νεύρων του περιφερικού συστήματος.⁹

η. Προσταγλανδίνες

Λόγω της πιθανής ευεργετικής δράσης των προσταγλανδινών στο γαστρεντερικό σωλήνα του νεογέννητου ερευνήθηκαν στο μητρικό γάλα και βρέθηκε ότι η περιεκτικότητά τους είναι 100 φορές μεγαλύτερη από αυτήν στο πλάσμα των ενηλίκων.

Οι προσταγλανδίνες συμβάλλουν στην ενεργητική περισταλτικότητα του εντέρου και στην διατήρηση της ακεραιότητας της γαστρικής βλέννης⁹ [Πίνακας Β].

ΠΙΝΑΚΑΣ Β

ΣΥΝΘΕΣΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	(ανά 100 ml)	ΠΥΑΡ	ΩΡΙΜΟ ΓΑΛΑ
Ενέργεια	kcal	58	70
Λακτόζη	g	5,3	7,3
Ολικό άζωτο	mg	360	171
Άζωτο πρωτεϊνών	mg	313	129
Ολικές πρωτεΐνες	g	2,3	0,9
Καφεΐνη	mg	140	187
Λακτοφερίνη	mg	330	167
α – Λακταλβουμίνη	mg	218	161
IgA	mg	364	142
<u>Αμινοξέα</u>			
Αλανίνη	mg	–	52
Αργινίνη	mg	126	49
Ασπαρτάτη	mg	–	110
Βαλίνη	mg	169	90
Γλουταμίνη	mg	–	196
Γλυκίνη	mg	–	27
Θρεονίνη	mg	148	58
Ισολευκίνη	mg	121	67
Ιστιδίνη	mg	57	31
Κυστίνη	mg	–	25
Λευκίνη	mg	221	110
Λυσίνη	mg	163	79
Μεθειονίνη	mg	33	19
Προλίνη	mg	–	89
Σερίνη	mg	–	54
Ταυρίνη	mg	–	8
Τρυπτοφάνη	mg	52	25
Τυροσίνη	mg	–	38
Φαινυλαλαλίνη	mg	105	44
Κρεατίνη	mg	–	3,3

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ: Νοσηλευτική Παρέμβαση

Ουρία	mg	10	30
Λίπος, ολικό	g	2,9	4,2
Χοληστερίνη	mg	27	16

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ (ανά 100 ml) ΠΥΑΡ ΩΡΙΜΟ ΓΑΛΑ

Βιταμίνες

A	μg	89	47
β – καρωτένη	μg	112	23
B ₆	μg	12	28
B ₁₂	ng	200	26
Βιοτίνη	μg	0,1	0,6
C	mg	4,4	4,0
D	μg	–	0,04
E	μg	1280	315
Θειαμίνη	μg	15	16
K ₁	μg	0,23	0,21
Νιασίνη	μg	75	200
Παντοθενικό οξύ	μg	183	225
Ριβοφλαβίνη	μg	25	35
Φυλλικό οξύ	μg	–	5,2

Μέταλλα

Ασβέστιο	mg	23	28
Κάλιο	mg	74	58
Μαγνήσιο	mg	3,4	3,0
Νάτριο	mg	48	15
Θείο	mg	22	14
Φώσφορος	mg	14	15
Χλώριο	mg	91	40

Ιχνοστοιχεία

Ιώδιο	μg	12	7
Κοβάλτιο	μg	–	1
Μαγγάνιο	μg	–	0,41
Νικέλιο	μg	–	2

Σελήνιο	μg	–	2
Σίδηρος	μg	45	40
Φθόριο	μg	–	7
Χρώμιο	ng	–	39
Ψευδάργυρος	μg	540	166

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟΥ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΑΓΕΛΑΔΑΣ

	ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΑΛΑ	ΑΓΕΛΑΔΙΝΟ ΓΑΛΑ	ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΓΑΛΑ ΑΓΕΛΑΔΑΣ
Πρωτεΐνη	Σωστή περιεκτικότητα εύπεπτο	Υπερβολική ποσότητα δύσπεπτο	Μερικώς διορθωμένη
Λίπος	Επαρκής περιεκτικότητα στοιχειωδών λιπαρών οξέων 90% απορρόφηση λόγω ύπαρξη λιπάσης	Έλλειψη στοιχειωδών λιπαρών οξέων έλλειψη λιπάσης	Έλλειψη στοιχειωδών λιπαρών οξέων έλλειψη λιπάσης
Βιταμίνες	Επαρκείς	Ανεπαρκής βιταμίνες Α και C	Προσθήκη βιταμινών
Μέταλλα	Σωστή περιεκτικότητα	Υπερβολική περιεκτικότητα	Μερικώς διορθωμένη
Σίδηρος	Μικρή ποσότητα ευαπορρόφητη	Μικρή ποσότητα δυσαπορρόφητη	Προσθήκη σιδήρου δυσαπορρόφητη
Νερό	Επαρκές	Ανεπαρκές	Περίπου επαρκές
Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν	Δεν υπάρχουν
Αυξητικοί παράγοντες	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν	Δεν υπάρχουν

4.5 Παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση του γάλακτος

Οι περισσότερες γυναίκες το (94%) είναι από φυσική άποψη ικανές να θηλάσουν το παιδί τους. Διάφοροι όμως παράγοντες επηρεάζουν την ποσότητα και την ποιότητα του μητρικού γάλακτος θετικά ή αρνητικά.

A) Ανεπαρκής εκκένωση των μαστών.

Τα κυμαινόμενα επίπεδα των οιστρογόνων επηρεάζουν την έκκριση του γάλακτος. Η «πρώτη εκροή» κατά την 4^η έως 5^η ημέρα προκαλεί μια άφθονη παραγωγή, η οποία παρέρχεται για 1 ή 2 ημέρες προτού επανέλθει στην προηγούμενη ποσότητα.

Η μεταβολή αυτή (και η μεταβολή της όρεξης του νεογνού) μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα τη μη πλήρη κένωση του μαστού κατά το τέλος του γεύματος. Αυτή αποτελεί την κυριότερη αιτία αναστολής της παραγωγής γάλακτος. Γι' αυτό θα πρέπει η κένωση των μαστών να είναι πλήρης μετά από κάθε γεύμα, γιατί αυτό διεγείρει το μαστό ώστε να παράγει περισσότερο γάλα. Για το λόγο αυτό θα πρέπει το βρέφος να θηλάζει και από τους δύο μαστούς σε κάθε γεύμα, αρχίζοντας το ένα γεύμα από το δεξιό και το άλλο από τον αριστερό.¹⁵

B) Κληρονομικοί παράγοντες

Υπάρχουν ενδείξεις σχετικά με τη σημασία των γενετικά καθορισμένων διαφορών, στην ποσοτική παραγωγή γάλακτος στην αγελάδα και στους ποντικούς. Είναι πιθανόν αυτό να ισχύει και στην περίπτωση του ανθρώπου.

Γ) Η Σωματική και η πνευματική κόπωση.

Η κόπωση τόσο από τυχόν δύσκολο και παρατεταμένο τοκετό, όσο και μετά από έντονη σωματική και πνευματική εργασία, επηρεάζει ασφαλώς την έκκριση του γάλακτος. Γι' αυτό λοιπόν η μητέρα θα πρέπει να αποφεύγει τις έντονες και κοπιαστικές δραστηριότητες και να προσπαθεί να ξεκουράζεται και να ηρεμεί.

Δ) Υποσιτισμός

Ο έντονος και παρατεταμένος υποσιτισμός, μπορεί επίσης να επηρεάσει.

Ε) Σοβαρές ασθένειες της μητέρας.

Έχουν σαν αποτέλεσμα την ελάττωση ή την πλήρη αναστολή της παραγωγής του γάλακτος.

Στ) Ψυχολογικοί παράγοντες

Η αγωνία πριν και κατά τον τοκετό και στη συνέχεια η ανησυχία για την κατάσταση του νεογνού, συχνά δημιουργούν στη μητέρα δυσάρεστες ψυχικές καταστάσεις που επηρεάζουν τη ροή του γάλακτος. Στην αναστολή αυτού του συναισθήματος συμβάλλει πολύ η ευχέρεια να έχει κοντά της το νεογνό και η βεβαιότητα ότι αυτό είναι υγιές και η ανάπτυξή του εξελίσσεται ομαλά.

Η έντονη ζωή της μητέρας, οι απρόσμενες δυνατές συγκινήσεις (θάνατοι, ατύχημα) μπορούν επίσης να επηρεάσουν την εκροή του γάλακτος μέχρι και την πλήρη αναστολή.

Μια γυναίκα που είναι δυστυχισμένη με τη γέννηση του παιδιού της (ανεπιθύμητο παιδί, εξώγαμο) μπορεί να αναστείλει την έκκριση του γάλακτος.¹⁶

Έτσι λοιπόν καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο ψυχολογικός παράγοντας αποτελεί μεγάλης σημασίας παράγοντας για την επιτυχία του θηλασμού. Η μητέρα λοιπόν θα πρέπει να είναι ήρεμη και ξεκούραστη πριν και κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Επομένως πρέπει να καταβάλλεται ιδιαίτερη προσπάθεια για την εξασφάλιση ψυχικής ηρεμίας της μητέρας. Σε αυτό πρέπει να συνεισφέρει όχι μόνο το οικογενειακό περιβάλλον της μητέρας αλλά και οι νοσηλευτές με τη συνεχή συμπαράστασή τους, ενημέρωση, διδασκαλία και βοήθεια για επίλυση των αποριών της μητέρας.¹⁵

H) Γαλακταγωγιά

Όταν η παραγωγή του γάλακτος δεν είναι ικανοποιητική πολλές φορές δίνονται γαλακταγωγιά σκευάσματα. Διάφορα είδη τροφών ποτών όπως το έλαιο βαμβακόσπορου, σούπες, υγρά, μπύρα λέγεται ότι υποβοηθούν τη γαλουχία, χωρίς όμως αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα.

Από τις ορμόνες το εκχύλισμα του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης που περιέχει προλακτίνη, έχει δοκιμαστεί. Αφ' ενός μεν είναι δύσκολο να παρασκευαστεί, αφ' ετέρου δεν είναι δυνατό να περιέχει διαβητογόνο ορμόνη. Το εκχύλισμα οπίσθιου λοβού της υπόφυσης λόγω της περιεχόμενης ωκυτοκίνης διευκολύνει απλώς την εκροή του γάλακτος, αλλά όχι και την παραγωγή. Σχετικά σκευάσματα χρησιμοποιούνται με τη μορφή spray.

Μπορούμε να πούμε ότι γαλακταγωγιά φάρμακα και τροφές δεν υπάρχουν, γι' αυτό στις περιπτώσεις ανεπαρκούς παραγωγής γάλακτος πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα, για τον αποκλεισμό ή τη διόρθωση των παραγόντων που προκαλούν ελάττωση της γαλουχίας.

Z) Ορμονικοί παράγοντες

Τα Depot – σκευάσματα, τα οιστρογόνα και κυρίως η προγεστερόνη ελαττώνουν τη γαλακτοφορία.

Στην εργασία των Shafer και Buchols του 1975 για τις παρενέργειες της ορμονοθεραπείας κατά την κύηση, αναφέρονται νούμερα που δείχνουν ότι η κατάχρηση αυτή της ορμονοθεραπείας, επηρεάζουν οπωσδήποτε τη γαλακτοφορία αρνητικά.¹⁶

5. Η ΔΙΑΙΤΑ ΤΗΣ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Το πρόβλημα της διατροφής της μητέρας που θηλάζει είναι πολύ σημαντικό για δυο τουλάχιστον λόγους: α) η θηλάζουσα μητέρα πρέπει να καταφέρει να αποκαταστήσει την ενεργειακή ισορροπία του οργανισμού της, που ακόμη και υπό τις καλύτερες συνθήκες, είναι εξαντλημένος και β) να αντιμετωπίσει τις ανεξάντλητες απαιτήσεις του νεογέννητου.

Επιβάλλεται, λοιπόν, η εφαρμογή διπλού τύπου διαίτας, ανάλογα με την κατάσταση της μητέρας:

- της διαίτας του πρώτου 15θήμερου μετά τον τοκετό, κατά το οποίο ο μητρικός οργανισμός είναι ακόμη αρκετά εξαντλημένος είτε σωματικά είτε από τη συγκίνηση
- και της από τη 15^η ημέρα κι έπειτα, οπότε ο οργανισμός της μητέρας έχει πια αποκαταστήσει την ισορροπία του.¹⁷

Η θηλάζουσα μητέρα οφείλει να φροντίζει τον οργανισμό της με μεγάλη προσοχή.

- Τις ημέρες μετά τον τοκετό, η τροφή της μητέρας πρέπει να είναι κυρίως ρευστή, όπως πολύ αραιή σούπα, τσάι, χυμοί φρούτων και μεταλλικό νερό.
- Από την τέταρτη ημέρα κι έπειτα, η διαίτα θα βασίζεται κυρίως σε λευκές άπαχες τροφές (ρύζι, σκέτα ζυμαρικά, λευκά κρέατα).
- Στη συνέχεια η διαίτα της θηλάζουσας μητέρας πρέπει να στηρίζεται στο ότι οι καθημερινές θερμιδικές της ανάγκες είναι περίπου 600 – 800 θερμίδες μεγαλύτερες από τις ανάγκες μιας κανονικής γυναίκας.

Υπό τις παραπάνω προϋποθέσεις, πρέπει να παρέχεται στη θηλάζουσα διαίτα πολύ πλούσια σε πρωτεΐνες (κρέας, ψάρι, αυγά, τυρί φέτα). Η διαίτα συμπληρώνεται επίσης, όταν δεν υπάρχουν ιδιαίτερες αντενδείξεις με ένα λίτρο γάλα την ημέρα. Σε περίπτωση που η θηλάζουσα μητέρα αδυνατεί να πει γάλα θα πρέπει το διαιτολόγιο της να είναι πλούσιο σε τυρί, γιαούρτι, κρέμα κ.λ.π. Η ανάγκη για βιταμίνες θα εξασφαλίζεται με την αρκετά μεγάλη κατανάλωση φρούτων και διάφορα χορταρικά.

Γενικά, εξάλλου η διαίτα συμπληρώνεται με βιταμίνες διαφόρων τύπων. Για τον τύπο του συνδυασμού των βιταμινών δεν συμφωνούν όλοι οι γιατροί αλλά όλοι υποστηρίζουν τη χρησιμότητά τους.

Σε περίπτωση που παρουσιαστούν ενδείξεις σιδηροπενικής αναιμίας θα προτιμηθούν τα κόκκινα κρέατα, το συκώτι, τροφές πλούσιες σε σίδηρο και πρωτεΐνες. Η διαίτα, στην περίπτωση αυτή, μπορεί να συμπληρώνεται με σειρά από ενέσεις ηπατικών εκχυλισμάτων και με τη χορήγηση για καμία εικοσαριά ημέρες, σκευασμάτων που περιέχουν σίδηρο.¹⁸

Να ξέρετε ότι ...

- Μια διαίτα πολύ φτωχή σε θρεπτικές ουσίες (όπως μερικές δίαιτες αδυνατίσματος) μπορεί να ελαττώσει σε όγκο το εκκρινόμενο γάλα και αν είναι ελλιπής σε βιταμίνες, η έλλειψη αυτή θα παρατηρηθεί και στο μητρικό γάλα.
- Αντίθετα, μια διαίτα υπερβολικά πλούσια σε λίπη μπορεί να αυξήσει σημαντικά την περιεκτικότητα του γάλακτος σε λιπίδια και να προκαλέσει διαταραχές στο μωρό.
- Μερικές τροφές, πρέπει να αποφεύγονται, γιατί μπορεί να προκαλέσουν εντερικές διαταραχές στη μητέρα και διάρροια και κνίδωση στο μωρό. Στις τροφές αυτές ανήκουν μεταξύ άλλων, τα κυνήγια και τα κονσερβοποιημένα ή κατεψυγμένα κρέατα.
- Ο καφές πρέπει να αποφεύγεται απολύτως, ενώ το τσάι επιτρέπεται, αλλά ελαφρό.
- Απαγορεύονται τα αλκαλούχα ποτά και το κάπνισμα, ενώ ένα ποτηράκι κρασί με το φαγητό μπορεί να έχει υγιεινά αποτελέσματα. Επιτρέπεται επίσης η μπίρα, ιδιαίτερα η μαύρη, υπό τον όρο να μη γίνεται κατάχρηση. Κάτι που πρέπει να αποφεύγεται απολύτως είναι τα παγωμένα ποτά.
- Η υπερβολική κόπωση, ένας άτακτος τρόπος ζωής, οι δυνατές συγκινήσεις μπορεί να ελαττώσουν σημαντικά ή να διακόψουν απότομα την έκκριση του γάλακτος.
- Κατά την περίοδο του θηλασμού, τέλος, έχει μεγάλη σημασία να λειτουργεί κανονικά το εντερικό σύστημα και οι κενώσεις να είναι απόλυτα φυσιολογικές: ήδη ο τοκετός έχει προκαλέσει την εμφάνιση αιμορροΐδων και κνησμού και έχει εν μέρει ανατρέψει τους φυσιολογικούς ρυθμούς. Για το λόγο αυτό συνίσταται μια

δίαιτα πλούσια σε χορταρικά και φρέσκα φρούτα. Θα πρέπει να αποφεύγονται τα καθαρτικά γιατί μπορεί να προκαλέσουν γαστρεντερικές διαταραχές στο νεογνό.¹⁸

5.1 Οι συμβουλές του νεογνολόγου.

- Οι θερμιδικές ανάγκες μιας θηλάζουσας μητέρας υπολογίζονται σε 3.000 θερμίδες την ημέρα.
- Οι τροφές πρέπει να είναι διάφορες και να περιέχουν όλα τα θρεπτικά συστατικά – στοιχεία: λίπη (κατά κύριο λόγο φυτικά, όπως το ελαιόλαδο και το αραβοσιτέλαιο), άφθονες πρωτεΐνες (ιδιαίτερα ωφέλιμες οι πρωτεΐνες του γάλακτος), σάκχαρα σε σωστές δόσεις (να αποφεύγεται η περιττή αύξηση βάρους), βιταμίνες, μεταλλικά άλατα (κυρίως ασβεστίου, φωσφόρου, σιδήρου).
- Πρέπει να αποφεύγονται το λάχανο και το κουνουπίδι, το σκόρδο τα πράσα, οι πιπεριές και τα σπαράγγια γιατί δίνουν δυσάρεστη γεύση στο γάλα. Να περιορίζονται επίσης, γιατί φέρνουν δυσπεψία στη μητέρα, τα θαλασσινά (αστακοί, γαρίδες, σουπιές, καλαμαράκια κ.τ.λ.), τα κυνήγια, τα κατεψυγμένα και γενικά τα πολύ πικάντικα και λιπαρά φαγητά.
- Ιδιαίτερη μνεία αξίζουν το κάπνισμα, ο καφές και το αλκοόλ. Όλες αυτές οι ουσίες είναι βλαβερές για το μωρό:
 - Η δηλητηρίαση από νικοτίνη προκαλεί στο μωρό εντερικές διαταραχές με ναυτία και διάρροια.
 - Η δηλητηρίαση από καφεΐνη προκαλεί ταραχή, ταχυκαρδία, ιδρώτες.
 - Το αλκοόλ τέλος είναι βλαβερό για το συκώτι και για όλα τα κύτταρα των αναπτυσσόμενων ιστών.

Τονίζεται εξάλλου πως η θηλάζουσα πρέπει να έχει – και να διατηρεί – καλή ψυχοσωματική ισορροπία σε όλη τη διάρκεια του θηλασμού, κυρίως για να μπορεί να συμπεριφέρεται με ηρεμία. Αν η πλήρης αποχή και η στέρηση από τις παραπάνω βλαβερές ουσίες της δημιουργούν προβλήματα, μπορεί να καπνίζει 4 – 5 τσιγάρα την ημέρα, να πίνει ένα ποτήρι κρασί σε κάθε γεύμα (όχι παραπάνω) και να καταφεύγει στον καφέ χωρίς καφεΐνη.¹⁸

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.			
ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑ			
ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ			
ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ	ΣΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ
1. Μεγάλες θερμίδες	2100	↑ 300	↑ 500
2. Πρωτεΐνες	45	↑ 30	↑ 20
3. Βιταμίνη Α (σε ισοδύναμα ρετινόλης)	800	↑ 200	↑ 400
4. Βιταμίνη Ε (σε ισοδύναμα τοκοφερόλης)	10	↑ 2	↑ 3
5. Βιταμίνη D σε mg καλσιφερόλης	7,5	↑ 5	↑ 5
6. Ασκορβικό οξύ (σε mg)	60	↑ 20	↑ 40
7. Folicin (mg)	0,4	↑ 0,4	↑ 0,1
8. Niacin (mg)	14	↑ 2	↑ 5
9. Ριβοφλαβίνη (mg)	1,3	↑ 0,3	↑ 0,5
10. Θειαμίνη (mg)	1,1	↑ 0,4	↑ 0,5
11. Βιταμίνη B ₆ (mg)	2,0	↑ 0,6	↑ 0,5
12. Βιταμίνη B ₁₂ (mg)	3,0	↑ 1,0	↑ 1,0
13. Ασβέστιο (mg)	800	↑ 400	↑ 400
14. Φώσφορος (mg)	800	↑ 400	↑ 400
15. Ιώδιο (mg)	150	↑ 25	↑ 50
16. Σίδηρος (mg)	18	Χρειάζεται επιπρόσθετα	Χρειάζεται επιπρόσθετα
17. Μαγνήσιο (mg)	300	↑ 150	↑ 150
18. Ψευδάργυρος (mg)	15	↑ 5	↑ 10

6. ΠΡΟΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΜΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΘΗΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.

Το μητρικό ένστικτο πιθανόν να μην είναι αρκετά ανεπτυγμένο πριν από τον τοκετό και η γυναίκα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης να μην έχει αποφασίσει αν θα θηλάσει. Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και περισσότερο τους δύο τελευταίους μήνες οι μαστοί και οι θηλές χρειάζονται ιδιαίτερη προετοιμασία για να πετύχει ο θηλασμός.

Στους δύο τελευταίους μήνες της κύησης η μητέρα θα πρέπει να φοράει στηθόδεσμο καλής εφαρμογής που να στηρίζει το στήθος, ώστε να συγκρατεί τους μαστούς που είναι ήδη μεγαλύτερη και βαρείς. Μ' αυτό τον τρόπο αποφεύγονται η χαλάρωση των μαστών και διευκολύνεται η κυκλοφορία. Επίσης στους δύο τελευταίους μήνες της κύησης θα πρέπει να γίνονται μαλάξεις στους μαστούς, με σκοπό την έξοδο του πύατος για την αποφυγή της απόφραξης των γαλακτοφόρων πόρων. Με την κύηση αυτή διευκολύνεται και η έξοδος του γάλακτος κατά τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό.

Η τεχνική του μασάζ είναι πολύ απλή: η γυναίκα αλείφει της παλάμες της με παραφινέλαιο ή μια λιπαντική κρέμα για να γλιστρά το δέρμα και να μην ερεθίζεται το δέρμα του μαστού. Η γυναίκα πιάνει το στήθος της με τα δύο της χέρια. Οι δύο αντίχειρες βρίσκονται στην πάνω επιφάνεια του στήθους και τα δάχτυλα στην κάτω επιφάνεια. Με τον δείκτη και τον αντίχειρα πιέζεται η θηλή και βγάζει μερικές σταγόνες πύατος. (εικόνα 9)

Οι κινήσεις πρέπει να κατευθύνονται από την περιφέρεια προς τη θηλή, μια και αυτή είναι η φορά που έχουν οι γαλακτοφόροι πόροι.

Η σημασία, επίσης, των θηλών είναι μεγάλη για την εγκατάσταση της γαλουχίας, γιατί από αυτές στέλνονται ερεθίσματα στον εγκέφαλο, για να γίνει η αντανακλαστική ροή γάλακτος από τις κυψελίδες στους γαλακτοφόρους κόλπους.

Όταν οι θηλές είναι μικρές, εισέχουν ή είναι δύσμορφές και ανώμαλες, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό η γυναίκα μπορεί να βοηθήσει τραβώντας τη θηλή προς τα έξω, χρησιμοποιώντας το δείκτη και τον αντίχειρα για 2 – 3 λεπτά δυο φορές την ημέρα. Επίσης μπορεί να χρησιμοποιήσει ειδικές γυάλινες συσκευές ή προστατευτικές καλύπτρες των θηλών από ελαστική ύλη. Το μωρό όμως

θηλάζει τη θηλαία άλω και όχι τη θηλή, επομένως δεν θα υπάρξει πρόβλημα στο θηλασμό.

Γυναίκες, οι οποίες έχουν προβλήματα κατά την κύηση, όπως δηλαδή πρόωρες συστολές ή αιμορραγία, θα πρέπει να αποφεύγουν να ερεθίζουν τις θηλές διότι μπορεί αντανακλαστικά να προκληθεί πρόωρος τοκετός.

Όταν υπάρχει μικρή ποσότητα ξηρής έκκρισης στην επιφάνεια θηλής στο τέλος της κύησης, οι θηλές πλένονται απαλά καθημερινά με ουδέτερο σαπούνι, για να αφαιρεθεί η σκληρή έκκριση που αποφράζει τα στόμια των πόρων. Μετά στεγνώνεται και όταν το δέρμα είναι ξερό καλό θα ήταν να επαλείφεται με λαολίνη ή άλλη ελαιώδη αλοιφή. Η ξερή αυτή έκκριση δεν θα πρέπει να αφήνεται να αποφράσσει τους πόρους γιατί η έξοδος του πρωτογάλατος και του γάλατος αργότερα δεν θα γίνει και οι μαστοί στη ψηλάφηση θα είναι σκληροί ή θα βρίσκονται σκληροί και επώδυνοι όζοι.¹⁹

6.1 Προετοιμασία της μητέρας και του νεογνού για θηλασμό

Η επιτυχία του θηλασμού κατά μεγάλο μέρος εξαρτάται από τη συστηματική προετοιμασία της μητέρας από την αρχή της εγκυμοσύνης. Η καλύτερη προετοιμασία για το θηλασμό είναι η ενημέρωση της μητέρας και του συντρόφου της, για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού, τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να αντιμετωπίσουν πιθανές δυσκολίες και την τεχνική του θηλασμού.

Στη λοχεία η γυναίκα πρέπει να φοράει στηθόδεσμο ευρύχωρο ώστε να μην πιέζονται οι θηλές. Καλύτερα ο στηθόδεσμος να είναι ειδικός για θηλασμό.

Ένα πρόβλημα στο οποίο η λεχώνα οφείλει να αφιερώνει ιδιαίτερη προσοχή, είναι η περιποίηση της θηλής.

Πολύ συχνά, μια ανεπαρκής προετοιμασία ή μια λανθασμένη συμπεριφορά κατά τη διάρκεια του θηλασμού μπορεί να οδηγήσουν σε βλάβες θηλής και κυρίως σε ραγάδες, που είναι εξαιρετικά οδυνηρές, και μερικές φορές, ευθύνονται για την οριστική διακοπή του θηλασμού.

Είναι φανερό, εξάλλου, πως η υγιεινή της θηλής πρέπει να φροντίζεται με επιμέλεια, όχι μόνο για να προλαβαίνουμε την πιθανότητα βλαβών, με αρκετά επίφοβα, φλεγμονώδη επακόλουθα, αλλά κυρίως για χάρη του νεογέννητου.

Για το λόγο αυτό πριν από κάθε θηλασμό, η θηλή θα πρέπει να απολυμαίνεται πολύ προσεκτικά, με μια λεπτή πλύση με αποστειρωμένη γάζα εμποτισμένη σε διάλυμα βορικού οξέος.

Θα ακολουθεί έπειτα ένα πλύσιμο με αποστειρωμένο νερό, που χύνεται πάντοτε πάνω από αποστειρωμένη γάζα, με την οποία περνάμε ολόκληρη τη θηλή και την άλω του μαστού: τότε μπορεί να αρχίσει ο θηλασμός.

Επίσης η λεχώνα θα πρέπει να έχει πλύνει τα χέρια της με νερό και σαπούνι πριν πιάσει το στήθος της. Ποτέ να μην σκουπίζει τις θηλές με το μαντήλι της ή την πετσέτα προσώπου της. Ο στήθοδεσμος θα πρέπει να αλλάζεται κάθε μέρα και κάθε φορά που βρέχεται με γάλα.

Το νεογνό είναι απαραίτητο να πλένεται και να αλλάζεται πριν από το θηλασμό. Το πρόσωπο, και τα μάτια, πρέπει να είναι καθαρά πριν αρχίσει το νεογνό να θηλάζει. Η μύτη του νεογνού πρέπει να είναι πάντοτε καθαρή πριν από κάθε θηλασμό για να μπορεί να αναπνέει ελεύθερα την ώρα του θηλασμού.

Στο τέλος του θηλασμού, πρέπει να επαναλαμβάνεται η περιποίηση αυτή, ή τουλάχιστον να πλένεται η θηλή με αποστειρωμένη γάζα ως το επόμενο θηλασμό.

Πολύ ωφέλιμες είναι, επίσης, στα μεσοδιαστήματα των θηλασμών, οι επαλείψεις με κατάλληλες μαλακτικές και επουλωτικές αλοιφές.

Όταν γίνονται τέτοιες επαλείψεις, η γυναίκα πρέπει να φροντίζει πάντοτε να αφαιρεί τελείως την αλοιφή πριν από τον επόμενο θηλασμό: αναμφίβολα η χρήση τέτοιων σκευασμάτων μπορεί να αποδειχτεί πολύ ωφέλιμη για την πρόληψη των βλαβών.¹⁸

7. ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ο πρώτος θηλασμός είναι σημαντικός για το νεογνό και τη μητέρα, γι' αυτό πρέπει να γίνει όταν και οι δύο είναι έτοιμοι ώστε να αποτελέσει μια θετική εμπειρία και για τους δυο.

Η έναρξη του θηλασμού αμέσως μετά τη γέννηση μέσα στη πρώτη ώρα, φαίνεται πως έχει πολλά πλεονεκτήματα. Πολλές μαίες βάζουν το νεογέννητο να θηλάσει πριν την έξοδο του πλακούντα, για να προκαλέσουν την έκκριση οξυτοκίνης, συστολές της μήτρας και μείωση της αιμορραγίας. Η πρακτική αυτή έχει πολλά οφέλη. Από τις μητέρες που θήλασαν αμέσως μετά το τοκετό, μόνο το 14% διέκοψε το θηλασμό δυο εβδομάδες μετά, σε αντίθεση με το 24% των μητέρων θήλασαν 4 έως 12 ώρες, μετά τον τοκετό και ο 31% των μητέρων που θήλασαν μετά τις 12 ώρες (Martin White, 1988). Η χορήγηση φαρμάκων αναισθητικών, αναλγητικών και Oxytocin, επίσης επηρεάζει την έναρξη και επιτυχία του θηλασμού. Από τις μητέρες που πήραν γενική αναισθησία, το 27% σταμάτησε το θηλασμό πριν τις δύο εβδομάδες, σε σύγκριση με το 19% όπου πήρε τοπική αναισθησία (Martin και White, 1988).

Παρατηρήσεις που έγιναν σε νεογέννητα (Widrom et al, 1987), έδειξαν ότι, εάν το νεογέννητο τοποθετηθεί σε πρινή θέση, ανάμεσα στους μαστούς της μητέρας αμέσως μετά τη γέννηση, μετά από 10 – 15 λεπτά ξεκούρασης, έρπη προς τη θηλή του μαστού, ψάχνοντας με το στόμα του. Το αργότερο σε 50 – 55 λεπτά, έχει αρχίζει να θηλάζει.¹⁴ Επίσης έρευνες έχουν δείξει ότι 2 ώρες μετά τον τοκετό τα νεογνά βρίσκονται σ' ένα στάδιο επαγρύπνησης που τα συνοδεύει η αναζήτηση του μαστού και η ανάγκη για τη ζεστασιά και την ασφάλεια της μητρικής αγκαλιάς.²⁰

Η μαία πρέπει να γνωρίζει ότι οποτεδήποτε κι αν αρχίσει ο πρώτος θηλασμός, μεγαλύτερη σημασία έχει η ποιότητα της εμπειρίας και της σχέσης μητέρας και παιδιού. Η βοήθεια που πρέπει να δώσει στη μητέρα έχει δυο σκέλη. Πρέπει να βεβαιωθεί και να ββαιώσει τη μητέρα ότι το νεογνό παίρνει την απαιτούμενη ποσότητα γάλακτος από τους μαστούς και να εκπαιδεύσει τη μητέρα για την σωστή στη τεχνική του θηλασμού. Μερικά νεογνά ξέρουν να θηλάσουν από την αρχή, αλλά θέλουν λίγες ημέρες και για να μάθουν χρειάζονται καθοδήγηση, υπομονή και ενθάρρυνση. Είναι εύκολο να διακρίνει κανείς το νεογνό που θηλάζει σωστά. Το

σαγόνι και οι μυς του προσώπου δουλεύουν έντονα, ακούγεται να καταπίνει, μόλις ικανοποιήσει την αρχική του πείνα, καταπίνει με αργό ρυθμό και δείχνει να απολαμβάνει το μητρικό χάδι και τη ζεστασιά της μητρικής αγκαλιάς.

Μερικές μητέρες χρειάζονται περισσότερη φροντίδα από άλλες μητέρες. Ακόμα και οι μητέρες που έχουν θηλάσει τα προηγούμενα παιδιά τους χρειάζονται καθοδήγηση τις πρώτες ημέρες.

Η επιτυχία του θηλασμού εξαρτάται από τη σχέση της μητέρας – παιδιού και από το πότε θα βρουν αυτό που τους ταιριάζει και θα το ακολουθήσουν. Αν και ο θηλασμός είναι μια φυσική διαδικασία, στον πολιτισμό μας το νεογνό, αλλά και η μητέρα, πρέπει να μάθουν τεχνικές και να αποκτήσουν εμπειρίες. Η μαία αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να απομακρυνθεί από αυστηρές πρακτικές που εφαρμόζονταν μέχρι σήμερα όσον αφορά τη συχνότητα και τη διάρκεια του θηλασμού και να αντιληφθεί ότι κάθε ζευγάρι μητέρα – παιδί, είναι μοναδικό.¹⁴

7.1 Προετοιμασία για θέση και στάση

Πριν αρχίσει ο θηλασμός θα πρέπει να προετοιμαστεί τόσο η μητέρα όσο και το νεογνό.

Η μητέρα θα πρέπει να σαπουνίσει τα χέρια της και το στήθος της όπως προαναφέραμε, να έχει νύχια κομμένα και λιμαρισμένα χωρίς παρανυχίδες.

Ο τρόπος που η μητέρα κρατά το νεογνό και η στάση που η ίδια παίρνει την ώρα του θηλασμού έχουν μεγάλη σημασία όχι μόνο για το νεογέννητο αλλά και γι' αυτήν την ίδια. Μια όχι σωστή θέση και στάση της μητέρας είναι δυνατόν να την κουράσει και να της χαλάσει τη διάθεση.²¹

Βασική προϋπόθεση για την επιτυχία του θηλασμού είναι οι μητέρες να είναι όσο γίνεται ξεκούραστες.²² Ας αναθέτουν τις πολλές ασχολίες και ευθύνες στον πατέρα ή σε άλλα μέλη της οικογενείας. Οι μητέρες θα πρέπει να αφιερώνονται στη φροντίδα του μωρού, γιατί κανείς άλλος δεν μπορεί να του δώσει αυτό το δώρο της ζωής, το μητρικό γάλα.

ΘΕΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ:

Η θέση της μητέρας πρέπει να είναι αναπαυτική, ώστε η ίδια να χαλαρώσει και να λειτουργήσει ανεμπόδιστα ο κύκλος παραγωγής γάλακτος. (εικόνα 11)

Για να προσφέρει το στήθος της θα πρέπει αν είναι καθισμένη αναπαυτικά στο κρεβάτι ή στην καρέκλα, με την πλάτη ακουμπισμένη και σε τέτοια στάση ώστε ο μαστός να κρέμεται προς το νεογνό. Ο μαστός θα πρέπει αν είναι τοποθετημένος παράλληλα με το πρόσωπο του νεογνού και το ένα χέρι κάτω από το κεφάλι του, για να μπορεί έτσι η μητέρα να το ελέγχει και να το κατευθύνει.

Εάν η μητέρα θηλάζει στο κρεβάτι, πρέπει να τοποθετήσει το νεογνό στο κοίλωμα του μπράτσου της, και να το κρατάει σε μια επικλινή θέση με το κεφάλι ψηλότερα από τα πόδια. Το αντίθετο χέρι της το οποίο είναι ελεύθερο πρέπει να χρησιμοποιηθεί για τη συγκράτηση του στήθους και την υποβοήθηση εκροής γάλακτος. Σ' αυτό το χέρι βάζουμε τη θηλή του μαστού μεταξύ δείκτη και μεσαίου δακτύλου. Με τον αντίχειρα γίνονται μαλάξεις του μαστού από τη ρίζα προς τη θηλή, ώστε να διευκολύνεται η ροή του γάλακτος. (εικόνα 10)

Εικόνα 10. Σωστό κράτημα στήθους.

Κατά τη διάρκεια του θηλασμού το στήθος πιέζεται με τα δάκτυλα της μητέρας προς τα πίσω, ώστε να προβάλλει καλύτερα η θηλή και να εμποδίζεται ο μαστός να αποφράξει τη μύτη του νεογνού έτσι ώστε το νεογνό να αναπνέει ελεύθερα.

Η θηλή πρέπει να συλλαμβάνεται από το νεογνό ολόκληρη και να εισχωρεί βαθιά στο στόμα του μέχρι τη θηλαία άλω.

Η βίαιη απομάκρυνση της θηλής από το στόμα του νεογνού πρέπει να αποφεύγεται γιατί έτσι είναι δυνατόν να προκληθεί τραυματισμός σ' αυτή. Η διακοπή του θηλασμού επιτυγχάνεται με την εισαγωγή ενός δακτύλου κατά μήκος της θηλής μέσα στο στόμα του νεογνού, οπότε εύκολα γλιστρά η θηλή προς τα έξω.

Στις πρώτες μέρες του θηλασμού η συμβολή της μαίας και της νοσηλεύτριας είναι σημαντικές. Η μαία και η νοσηλεύτρια πρέπει να είναι πρόθυμες να βοηθήσουν, να ενθαρρύνουν και να συμβουλευθούν τη λεχώνα.

Η μαία είναι το πρόσωπο που είναι υπεύθυνο να καθοδηγήσει και να συμβουλευθεί τη μητέρα, αλλά ποτέ δεν επιβάλλει τη γνώμη της. Γι' αυτό είναι απαραίτητο να διαθέτει υπο-μονή, χρόνο και επιθυμία να επιτύχει το σκοπό της.²¹

Εικόνα 11: Η μητέρα πρέπει να βρίσκεται σε αναπαυτική θέση για να μπορέσει να θηλάσει.

7.2 Χρόνος – διάρκεια – συχνότητα των γευμάτων.

Χρόνος έναρξης

Το νεογνό πρέπει να μάθει να θηλάζει από την πρώτη κιόλας μέρα, γιατί έτσι επιτυγχάνεται και η διαδικασία παραγωγής γάλακτος.

Ο χρόνος έναρξης του θηλασμού αποτελεί, παρ' όλα αυτά θέμα ειδικό σε κάθε περίπτωση και εξαρτάται από την κατάσταση του υγιούς νεογνού που πρόκειται να διατραφεί αποκλειστικά, με θηλασμό, η αρχική σίτιση είναι δυνατό να ξεκινήσει οποιοδήποτε χρόνο μετά τη γέννηση – η τάση που επικρατεί σήμερα, είναι να θηλάζουν οι μητέρες τα νεογνά τους ήδη από την αίθουσα των τοκετών.

Σε κάθε θηλασμό πρέπει το νεογνό να θηλάζει και από τους δύο μαστούς, η αρχή δε του θηλασμού θα πρέπει να γίνεται από το μαστό που τελείωσε στο προηγούμενο γεύμα, το καινούργιο γεύμα θα συμπληρωθεί στον άλλο μαστό. Με τον τρόπο αυτό ένας τουλάχιστον μαστός αδειάζει σε κάθε γεύμα.¹⁴

Διάρκεια γευμάτων

Είναι ασφαλώς δύσκολο να καθοριστούν αυστηρά όρια διάρκειας γευμάτων γιατί:

- Τα διάφορα νεογνά διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την ικανότητα του θηλασμού. και
- η ροή του γάλακτος διαφέρει από στήθος σε στήθος. Κατά τις πρώτες ημέρες ο θηλασμός πρέπει να περιορίζεται στα 3' έως 5 λεπτά από κάθε στήθος ώστε να αποφεύγονται:

- Κατά το δυνατόν ο τραυματισμός των θηλών, οι οποίες είναι πολύ ευαίσθητες κατά τις πρώτες ημέρες και υπάρχει κίνδυνος ερεθισμού και πρόκλησης ραγάδων.
- η αεροφαγία του νεογνού που προκαλείται από παρατεταμένο θηλασμό σε κενό στήθος, δεδομένου ό,τι το στήθος δεν περιέχει πολύ γάλα κατά τις πρώτες ημέρες.

Μετά την 5^η – 6^η ημέρα ο θηλασμός προοδευτικά φθάνει σε 10 έως 15 λεπτά το πολύ από κάθε στήθος. Ο χρόνος αυτός αποτελεί το ανώτερο επιτρεπτό όριο θηλασμού γιατί:

- είναι απολύτως επαρκής για να ικανοποιηθεί το νεογνό,
- το νεογνό μπορεί να θηλάσει πλέον κανονικά,
- η μητέρα έχει αρκετό γάλα,
- το στήθος δεν παρουσιάζει ανωμαλίες που να δυσκολεύουν το θηλασμό.

Αν κατά τη διάρκεια του θηλασμού το νεογνό αποκοιμηθεί η μητέρα πρέπει να το ξυπνήσει ώστε να θηλάσει κανονικά, το χρόνο που το χρειάζεται.¹⁴

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΑΡΟΥΣ ΝΕΟΓΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΗΜΕΡΕΣ.

Συχνότητα.

Το πόσο συχνά πρέπει να θηλάζει το νεογνό αποτελεί και αυτό θέμα συζήτησης. Πολλά έχουν γραφτεί και λεχθεί σχετικά με την απορύθμιση των γευμάτων του νεογνού.

Τα νεογνά σαν ανθρώπινα όντα δεν είναι δυνατό να είναι απόλυτα ομοιόμορφα, συν των άλλων και ως προς τις ανάγκες της διατροφής τους.

Έτσι, μεγάλα νεογνά με μεγάλες αυξητικές δυνατότητες, όπως και ζωηρά υπερενεργητικά νεογνά, έχουν μεγαλύτερες απαιτήσεις από μικρότερα και πιο ήρεμα νεογνά. Ακόμη ο αριθμός πείνας δεν είναι ομοιόμορφος και μεταξύ των όμοιων νεογνών.

Εκτός από αυτό και από άποψη γαλουχίας, έχει σημασία η συχνότητα των θηλασμών, γιατί είναι γνωστό ότι η αύξηση της συχνότητας των θηλασμών έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγής του γάλακτος, για το λόγο ότι ο μαστός ακολουθεί τον κανόνα, ζήτησης – προσφορά.

Για τα παραπάνω είναι προτιμότερα να αφήνεται το νεογνό να ρυθμίζει μόνο του τα γεύματα του, παρά να καθορίζονται αυτά από τη μητέρα του ή από το γιατρό σε αυστηρά τηρούμενο ωράριο.

Από τους περισσότερους συνίσταται ο θηλασμός ανά 4ωρο περίπου και για τα μικρότερα σε βάρος ανά 3ωρο, με την προϋπόθεση ότι το ωράριο δεν εξαρτάται, από την επιθυμία της μητέρας, αλλά από τις απαιτήσεις του νεογνού.

Εάν εφαρμοστεί η παραπάνω τακτική ως προς το ωράριο, το νεογνό ρυθμίζει τα γεύματα του σε 7 – 8 ημερησίως κατά τις πρώτες μέρες, ενώ γύρω στο τέλος του πρώτου μήνα – οπότε έχει εγκατασταθεί πλέον η κανονική ροή του γάλακτος – ο αριθμός των γευμάτων περιορίζεται σε 5 – 6 ημερησίως.

Για να προσαρμοσθεί βαθμιαία το νεογνό ως προς το ωράριο της οικογένειας συνίσταται να δίνεται το τελευταίο γεύμα γύρω στα μεσάνυχτα, οπότε η πιθανότητα να κοιμηθεί μέχρι το πρωί είναι αρκετά μεγάλη.

Κατά τη διάρκεια των γευμάτων διακόπτουμε προσεκτικά το βρέφος κατά το μέσον, και στο τέλος το κρατάμε όρθιο και με ελαφρά χτυπήματα στην πλάτη, βοηθάμε την αποβολή του αέρα που παίρνει μαζί με την τροφή. Έτσι δεν υπάρχει κίνδυνος εμετού αποβολής δηλαδή μετά τον αέρα του γάλακτος. (εικόνα 12)

Εικόνα 12. Αμέσως μετά το γεύμα η μητέρα κρατάει το παιδί της με τέτοιο τρόπο ώστε να απομακρυνθεί ο αέρας που πήρε.

Αυτό είναι απαραίτητο να γίνεται και στο μέσο του γεύματος γιατί πολλές φορές ο αέρας είναι τόσο πολύς, ώστε βγαίνει απότομα παρασύροντας του και το γάλα, πριν προφτάσει η μητέρα να σηκώσει το μωρό της, όταν περιμένει να τελειώσει όλο το γεύμα του.

Μετά το τέλος του γεύματος ξαπλώνουμε το νεογνό στο κρεβάτι του σε πλάγια θέση ή μπρούμυτα για να αποφύγουμε με τον τρόπο αυτό τον πνιγμό ή την περίπτωση εμετού.²⁴

7.3 Γενικοί κανόνες που θα πρέπει να ακολουθούνται για έναν επιτυχημένο θηλασμό είναι οι εξής:

1. Η ενημέρωση της μητέρας για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
2. Η άμεση τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος της μητέρας, ο θηλασμός πρέπει να αρχίζει, εάν είναι δυνατόν, το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό, με τη βοήθεια εκπαιδευμένου προσωπικού.
3. Η τήρηση της συχνότητας του θηλασμού ανάλογα με τις απαιτήσεις του νεογνού, η φύση έχει προβλέψει ώστε η παραγωγή του μητρικού γάλακτος να είναι ανάλογη με τις ανάγκες του νεογέννητου και του βρέφους, ανεξαρτήτως του μεγέθους του μαστού, το οποίο δεν παίζει ρόλο στην ικανότητα παραγωγής γάλακτος.
4. Η εκπαίδευση της μητέρας στην τέχνη του θηλασμού και στην διατήρηση της γαλουχίας.
5. Το καλύτερο ερέθισμα για την παραγωγή γάλακτος είναι η κένωση και των δύο μαστών.
6. Η χορήγηση στο νεογέννητο μόνο μητρικού γάλακτος και η αποφυγή συμπληρώματος ξένου γάλακτος, εκτός και αν συντρέχει ειδικός ιατρικός λόγος, που το επιβάλλει.
7. Η αυστηρή τήρηση κανόνων καθαριότητας, όπως πλύσιμο της θηλής και των χεριών της μητέρας, πριν το θηλασμό, προστατεύει από επιπλοκές, που μπορεί να επηρεάσουν το θηλασμό.
8. Η σωστή στάση τόσο της μητέρας, όσο και του παιδιού. Η μητέρα πρέπει να κρατά σωστά το διογκωμένο μαστό, ώστε να μην αποφράσσονται από αυτόν τα ρουθούνια του νεογνού.
9. Η άτεχνη διακοπή θηλαστικών κινήσεων προδιαθέτει σε ραγάδες και εκδορές της θηλής, με αποτέλεσμα τον επώδυνο θηλασμό ή και την ανάπτυξη μαστίτιδας. Ο πιο ορθός τρόπος είναι να γίνεται απλή έλξη του άνω χείλους, ώστε να διακόπτεται η δημιουργία κενού στη στοματική κοιλότητα.
10. Η εξήγηση προς τη μητέρα ότι οι δυσκολίες, που τυχόν παρουσιάζονται στην αρχή είναι φυσιολογικές και ξεπερνιούνται σιγά, σιγά ώστε να αποφευχθεί η ανάπτυξη

του αισθήματος απογοήτευσης, το οποίο θα οδηγήσει στην αποτυχία του θηλασμού.

11. Τα διάφορα μέτρα τα οποία λαμβάνονται πριν από τον τοκετό, θεωρούνται από πολλούς συγγραφείς εντελώς άσκοπα, εκτός ίσως εκείνων που αποσκοπούν στην αποκατάσταση της εισολκής της θηλής με τη χρήση ασπίδων ή τη συχνή καθημερινή έλξη της θηλής του μαστού από την ίδια την έγκυο.
12. Ο σημαντικότερος ίσως παράγοντας για την επιτυχία του θηλασμού είναι η σωστή στάση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που θα ενημερώσει τη μητέρα. Η πειθώ, η λεπτότητα και η αποφυγή ακραίων εκφράσεων θα προφυλάξουν τη μητέρα από το σύμπλεγμα ενοχής, ώστε αβίαστα να αποφασίσει για τη λύση που της αρμόζει.

Τα σπουδαιότερα κριτήρια ενός επιτυχημένου θηλασμού από μέρος του νεογνού, είναι τα ικανοποιητικά διαστήματα ύπνου, η ομαλή αύξηση του βάρους του και ο φυσιολογικός χαρακτήρας των κενώσεων του. τέτοια κριτήρια από μέρους της μητέρας είναι η απουσία παθολογικών εκδηλώσεων όπως θα αναπτυχθούν παρακάτω.²³

7.4 Αίτιες αποτυχίας του θηλασμού.

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

10. Διαφημίσεις για τεχνητή διατροφή.⁷

7.5 Ψυχολογική σημασία του θηλασμού

Θηλασμός δεν σημαίνει μόνο τάισμα. Το ότι τρέφετε το δικό σας παιδί είναι κάτι που έχει πολύ βαθύτερη αξία και σημασία, γιατί το τάισμα από τη μια μεριά αποτελεί το μέσο που συνδέει τη ζωή του μωρού σας με τον έξω κόσμο (γίνεστε πραγματικά, για μερικούς μήνες, ο μόνος μεσάζοντας ανάμεσα στο νεογέννητο και στο περιβάλλον) και, από την άλλη, αντιπροσωπεύει την πρώτη πηγή της χαράς και της λύπης του.

Οι δύο αυτοί λόγοι, που ανάμεσά τους κινείται η νεογνική εμπειρία του μωρού, μοιραία θα ασκήσουν τεράστια επίδραση σε όλη την υπόλοιπη ζωή του: τόσο αναφορικά με τη συμπεριφορά του στη ζωή όσο και πάνω στις σχέσεις του με άλλες γυναίκες.

Παράξενο; Απίστευτο; Και όμως, είναι κάτι που έχει επιστημονικά εξακριβωθεί, τόσο από ψυχαναλυτικές όσο και από εθνολογικές μελέτες. Ας προσέξουμε για λίγο ένα νεογέννητο που ετοιμάζεται να βυζιάξει από τον κόρφο της μητέρας του. Αρχικά ταραάζεται, ύστερα κλαίει (ή γελάει), τελικά αρπάζει βίαια τη ρόγα, μία, δύο, τρεις φορές, με λύσσα, με χαρά, με κατακτητική διάθεση. Η διάβαση του ζεστού και θρεπτικού υγρού ερεθίζει τις αισθητικές απολήξεις στη γλώσσα και στον βλεννογόνο της στοματικής κοιλότητας. Ήδη έχουμε, λοιπόν, ένα πρώτο σπουδαίο αποτέλεσμα: το μωρό ενεργεί αυτό το ίδιο, πιάνει, κατακτά τη ρόγα και δείχνει μια θέληση, με την οποία συνδέονται στενά η ζωηράδα και η επιβίωσή του.

Αυτοί ακριβώς οι αρχικοί ερεθισμοί είναι εκείνοι που δημιουργούν έναν ξεχωριστό τύπο βρεφικού ερωτισμού, ο οποίος αργότερα θα εξελιχθεί κατά την πορεία της ζωής (γι' αυτό και μιλάμε για ψυχογεννητική ανάπτυξη).

Η εξέλιξη του σεξουαλικού ενστίκτου δεν εξουδετερώνει τις προηγούμενες φάσεις (όπως τη στοματική φάση, που συνδέεται με τον θηλασμό, την πρωκτική κ.λ.π.), αλλά τις μπλέκει με την ώριμη σεξουαλικότητα, που μερικές φορές, για διάφορους λόγους, μπορεί να κάνει πίσω, να οπισθοδρομήσει προς τις προηγούμενες φάσεις.

Ας ξαναγυρίσουμε, όμως, στο μακάριο μωρό μας, που προσπαθεί να ρουφήξει όσο περισσότερο γάλα μπορεί: αν η μητέρα καθυστερεί, αν η ρόγα δεν παραχωρείται

για διάφορους λόγους, τότε δημιουργείται στο μωρό η εντύπωση μιας ρόγας εχθρικής, που του αρνιέται την ευχαρίστηση και ταυτόχρονα τη ζωή.

Στη περίπτωση αυτή, το νεογέννητο θα αντιδράσει με διάφορους τρόπους: ή αρνούμενο τη ρόγα (και δημιουργώντας έτσι σημαντικά προβλήματα διατροφής) ή αρνούμενο την ίδια την γυναίκα, στην οποία ανήκει η ρόγα.

Το συναίσθημα αυτό της ζωνής ευχαρίστησης που δοκιμάζει το μωρό, όταν βυζαίνει και χαϊδεύει τη ρόγα, γίνεται έτσι η αρχή μιας ευχαρίστησης που θα στολίζει με αισθήματα βιαιότητας και τρυφερότητας την ίδια επιθυμία, η οποία αργότερα θα οδηγήσει τον άντρα σε αναζήτηση της γυναίκας.

Ταυτόχρονα, ο θηλασμός μπορεί να καταστεί ακόμη και ένα μέσο, ένα είδος γλώσσας με χειρονομίες, με την οποία η μητέρα μπορεί να στέλνει στο παιδί της σινιάλα σιγουριάς, ηρεμίας, γαλήνης.

Οι παρατηρήσεις αυτές δείχνουν την τεράστια σημασία του θηλασμού (κυρίως του φυσικού) για τη δημιουργία θετικών συναισθημάτων κοινωνικότητας ή, αντίθετα, για την υποκίνηση συναισθημάτων επαναστατικότητας, μνησικακίας, ζηλοτυπίας, υπεροψίας. Και είναι πολύ σημαντικό να προσφέρεται στη μητέρα κάθε φροντίδα, για να περάσει η περίοδος του θηλασμού με τις καλύτερες συνθήκες, αναφορικά τόσο με τη λεπτομερή τήρηση του ωραρίου των θηλασμών όσο και με το ίδιο το περιβάλλον, που πρέπει να είναι ευρύχωρο, γαλήνιο, με φώτα όχι πολύ δυνατά και με ήχους και χρώματα όχι πολύ έντονα, έτσι που να μην τρομάζει ή να ενοχλείται.

Αυτά για τον θηλασμό «από την πλευρά του μωρού». Αλλά και «από την πλευρά της μητέρας», ο θηλασμός έχει μεγάλη ψυχολογική αξία. Όλες οι αρχαίες μυθολογίες εξυμνούν τη «Μεγάλη Μητέρα» που γαλούχησε όλα τα ζωντανά όντα.

Στοιχεία από τις μυθολογίες αυτές διατηρούνται ακόμη και σήμερα, παρά την προσπάθεια μείωσης της μητρότητας που γίνεται τα τελευταία χρόνια. Μια μητέρα που θηλάζει, μόνο και μόνο γι' αυτό τον λόγο, περιβάλλεται αμέσως με προσοχή και στοργή.

Υποκειμενικά, εξάλλου, μια μητέρα απόλυτα υγιής ενθουσιάζεται με το θηλασμό του παιδιού της, που της επιτρέπει να συνεχίσει τον βαθύ εκείνο δεσμό που είχε μαζί του κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όταν το έμβρυο εξαρτιόταν ολοκληρωτικά από αυτήν.¹⁸

7.6 Θηλασμός διδύμων – τριδύμων

Είναι γνωστό από αιώνες ότι μια μητέρα μπορεί να θρέψει περισσότερα από ένα παιδιά. Στην Γαλλία το 17^ο αιώνα επιτρέπονταν στις τροφούς να θηλάζουν πάνω από έξι παιδιά.

Είναι πολύ πιο καλύτερο και ευκολότερο για τη μητέρα να θηλάσει δίδυμα, παρά να προετοιμάζει 16 αποστειρωμένα μπιμπερό με ξένο γάλα κάθε μέρα.

Είναι επίσης πολύ καλύτερο για τα ίδια τα νεογνά που είναι συνήθως μικρά όταν γεννιούνται και χρειάζονται περισσότερο το μητρικό γάλα. Το γάλα είναι αρκετό και για τα δύο παιδιά, τα οποία μπορούν να θηλάσουν ταυτόχρονα.

Για να θηλάσει η μητέρα κάθετα αναπαυτικά, βάζει κάθε μωρό κάτω από κάθε χέρι πάνω σε δύο μαξιλάρια με τρόπο ώστε τα πόδια να είναι προς τη μασχάλη. Ένας άλλος τρόπος είναι, βάζει το ένα παιδί στην αγκαλιά της και να χρησιμοποιεί το στομάχι του σαν μαξιλάρι για το άλλο.

Αν δεν τα καταφέρνει μπορεί να θηλάσει πρώτα το ένα και μετά το άλλο διαθέτοντας ένα μαστό για το καθένα.

Και στην περίπτωση τριδύμων, ένας επιπλέον λόγος που καθιστά το θηλασμό απαραίτητο είναι ότι έχουν πολύ περισσότερο ανάγκη από το μητρικό γάλα. Το γάλα θα επαρκεί διότι ο θηλασμός υπακούει στο νόμο της ζήτησης – προσφοράς.⁹

7.7. Καισαρική τομή και θηλασμός

Το είδος της αναισθησίας που χρησιμοποιήθηκε για την καισαρική τομή μπορεί να επηρεάσει το μητρικό θηλασμό. Εάν η καισαρική τομή γίνει με επισκληρίδιο αναισθησία, η μητέρα μπορεί να θηλάσει το νεογνό της αμέσως μετά τον τοκετό και μέσα στην πρώτη ώρα. Στην περίπτωση που η επίτοκος πάρει γενική αναισθησία, θα περάσουν μερικές ώρες, τρεις ως τέσσερις μέχρι να συνέλθει η μητέρα και να μπορέσει να θηλάσει.

Μερικά μαιευτήρια απομακρύνουν το νεογνό τις πρώτες εικοσιτέσσερις ώρες από τη μητέρα του και το νοσηλεύουν στο νεογνικό τμήμα.

Εάν το νεογνό δεν παρουσιάζει προβλήματα και είναι φυσιολογικό, μπορεί να θηλάζει και να επανέρχεται στο τμήμα νεογνών για παρακολούθηση. Στη περίπτωση που το νεογνό πρέπει να παραμείνει στη μονάδα νεογνών, η μητέρα με τη βοήθεια της μαίας θα πρέπει να αφαιρεί το γάλα της και αυτό να δίδεται στο νεογνό με καθετήρα ή biberon.

Τα φάρμακα αναισθητικά και παυσίπονα περνούν στο γάλα. Είναι μάλλον απίθανο να επηρεάσουν το νεογνό, διότι η ποσότητα του γάλακτος είναι μικρή τις πρώτες ημέρες.

Μετά την καισαρική τομή και τις πρώτες ημέρες, η προτιμότερη θέση της μητέρας για το θηλασμό, είναι να είναι ξαπλωμένη στο πλάι, για να μην πιέζει το μωρό της το τραύμα. Σε κάθε θηλασμό είναι απαραίτητη η βοήθεια της μαίας ή άλλου έμπειρου ατόμου.¹⁴

7.8 Πρόωρο νεογνό

Όταν επιβεβαιωθεί ιατρικά η σταθεροποίηση του νεογνού, ο επόμενος στόχος είναι ο επιτυχής θηλασμός του νεογνού.

Παρ' όλο που το αντανακλαστικό του θηλασμού μπορεί να παρατηρηθεί από την 29^η μέχρι τη 30^η εβδομάδα, το πρόωρο νεογνό δεν διαθέτει τον αναγκαίο συντονισμό και την αντοχή που θα του επιτρέψουν να θηλάσει. Η ωριμότητα και ο συντονισμός των λειτουργιών της κατάποσης, μύζησης, και αναπνοής εμφανίζονται την 34^η περίπου εβδομάδα κύησης.

Εκτός λοιπόν από την ηλικία της κύησης του νεογνού και την σταθεροποίηση της γενικής κατάστασης, η μαία που νοσηλεύει το πρόωρο νεογνό θα πρέπει να εκτιμήσει την ικανότητα του να θηλάσει.

Η εκτίμηση αυτή θα πρέπει να στηριχθεί σε κριτήρια που θα αποδεικνύουν ότι το νεογνό μπορεί να κάνει θηλαστικές κινήσεις και αυτά είναι: ότι μπορεί να συντονίζει την αναπνοή του, την απομύζηση και την κατάποση. Παίρνει το υγρό από το biberon ενεργητικά, δεν χάνει υγρά από τα χείλη του κατά την κατάποση και τελειώνει το γεύμα του σε ικανοποιητικό χρόνο. Μερικές υποδείξεις που μπορούν να βοηθήσουν τη μητέρα και τη μαία στο θηλασμό είναι:

- Μείωση στο ελάχιστο των οπτικών και των ακουστικών ερεθισμάτων στο χώρο όπου γίνεται ο θηλασμός και μείωση του φωτισμού.
 - Αρχίστε το θηλασμό όταν το νεογνό είναι απόλυτα ξύπνιο. Εάν το νεογνό είναι μισοκοιμισμένο ή σε κατάσταση υπνηλίας, κινδυνεύει από εισρόφιση.
 - Η μητέρα πρέπει να είναι χαλαρή, να έχει υπομονή και να επιτρέπει στο νεογνό μικρά διαλείμματα ανάπαυσης. Ο συνολικός χρόνος του θηλασμού να μην υπερβαίνει τα 15 λεπτά σ' όλα τα υγιή νεογνά. Η μητέρα δεν πρέπει να πιέζει το νεογνό να τελειώσει γρήγορα τον θηλασμό διότι επιβαρύνει την ωριμότητα και τον συντονισμό απομύζησης και κατάποσης.
- Αλλά και η παράταση του χρόνου του θηλασμού πάνω από 25 λεπτά, επιβαρύνει την κατάσταση του νεογνού διότι αυξάνεται η κατανάλωση θερμίδων.¹⁴

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ. Διαφορές μεταξύ του γάλακτος μητέρων που γέννησα τελειόμηνα και μητέρων που γέννησαν πρόωρα νεογνά.

Συστατικά	Γάλα τελειόμηνων μητέρων	Γάλα πρόωρων μητέρων	Διαφορές
Πρωτεΐνη (gr / 100 ml)	1,3 – 1,8	1,5 – 2,1	Τελειόμηνο < Πρόωρο
Λίπος (gr / 100 ml)	2,9 – 3,4	3,2 – 3,6	Τελειόμηνο ≤ Πρόωρο
Υδατάνθρακες (gr /100 ml)	6,4 – 7,1	6,3 – 7,2	Τελειόμηνο = Πρόωρο
Θερμίδες (kcal /100 ml)	57 – 65	58 – 68	Τελειόμηνο < Πρόωρο

8. ΚΕΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ

Κατά τα δύο πρώτα 24ωρα αποβάλλονται με τη μορφή μηκωνίου ουσίες οι οποίες έχουν συσσωρευθεί κατά την ενδομήτρια ζωή στο πεπτικό σύστημα του εμβρύου.

Το μηκόνιο είναι κολλώδης, φαιομέλανα ή μέλανα μάζα, άοσμη, πτωχή σε νερό, καθώς επίσης και σε μικροοργανισμούς, το δε ποσό αυτής ποικίλλει μεταξύ 60 και 90 γραμμαρίων.¹⁴

8.1 Κενώσεις σε φυσική διατροφή

Μετά από τις δυο, τρεις πρώτες ημέρες από τη γέννηση και για 4 – 5 ημέρες το νεογνό έχει κενώσεις μεταβατικές, οι οποίες είναι διαρροϊκές με πρόσμιξη βλέννης. Στη συνέχεια ακολουθούν οι κανονικές κενώσεις, οι οποίες έχουν σύσταση αλοιοφοειδή, οσμή όξινη, χροιά κίτρινη και αντίδραση όξινη.

Χημικά οι κενώσεις αποτελούνται από υπολείμματα τροφής, εντερικές εκκρίσεις, ανόργανα άλατα και βλέννη.

Δεν είναι σπάνιο βρέφη που θηλάζουν να μην εμφανίζουν κένωση για 5 ή 6 ημέρες. Η καθυστέρηση αυτή είναι φυσιολογική δεν πρέπει να προξενεί ανησυχία και δεν χρειάζεται θεραπεία.

Σε περίπτωση ελλιπούς ποσότητας τροφής παρατηρείται μεγάλος αριθμός λεπτόρρευστων πράσινων μικρών κενώσεων, οι οποίες λαμβάνονται σαν διαρροϊκές (κενώσεις πείνας).

Σε νεογνά που τρέφονται με τεχνητή διατροφή οι κενώσεις είναι συμπαγέστερες, σχηματισμένες, έχουν χρώμα ανοιχτό κίτρινο και είναι δύσοσμες.¹⁴

9. ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΗΣΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΟΥ

Η επιτυχία του θηλασμού βασίζεται κυρίως στο περιβάλλον που θα δημιουργηθεί για τη μητέρα και το νεογνό μετά τον τοκετό. Αυτό φυσικά σημαίνει ότι θα πρέπει να εγκαταστήσουμε το παιδί κοντά στη μητέρα του.

Μερικοί θεωρούν τον κεντρικό βρεφοθάλαμο απαραίτητο μέρος για τη φροντίδα των νεογέννητων στο μαιευτήριο. Από βιολογική όμως άποψη ο χωρισμός της μητέρας από το νεογνό είναι εντελώς εξωπραγματικός. Και η μητέρα και το νεογνό χρειάζεται τη συναισθηματική σιγουριά της παρουσίας τους.

Το μωρό έχει ανάγκη να θηλάσει αρκετές φορές την ημέρα, της μητέρας το στήθος χρειάζεται συχνό ερεθισμό για να λειτουργήσει κανονικά. Η μητέρα, επίσης, χρειάζεται λίγες ημέρες ειρηνικής επαφής με το παιδί της για να γνωρίσει τον καινούργιο ρόλο, το ρόλο της μητρότητας.⁹

10. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Συχνά η εργασία της μητέρας προβάλλεται σαν σημαντικότετος παράγοντας για διακοπή του μητρικού θηλασμού. Πολλές μητέρες πιστεύουν πως ο μητρικός θηλασμός και εργασία έξω από το σπίτι είναι ασυμβίβαστα.

Υπάρχουν τρόποι συνδυασμού και των δύο, ώστε οι μητέρες να πληρούν τους ρόλους τους σαν παραγωγικά και αναπαραγωγικά μέλη της κοινωνίας, χωρίς να θυσιάζεται ο ένας ρόλος για χάρη του άλλου.

Η πληροφόρηση της μητέρας και η θέση της κοινωνίας απέναντι στην εργαζόμενη μητέρα που θηλάζει, είναι σημαντικότετος παράγοντας για τον σκοπό αυτό.

Σύμφωνα με τη διακήρυξη Innocenti όλες οι κυβερνήσεις θα πρέπει να θεσπίσουν ενεργητική νομοθεσία για την εργαζόμενη μητέρα που θηλάζει, να κατοχυρώνεται το επάγγελμα της κατά τη διάρκεια της άδειας της μητρότητας και γενικά η νομοθεσία να εφαρμόζεται πιστά.

Οι υπάρχουσες νομοθεσίες για την εργαζόμενη μητέρα ποικίλλουν από χώρα σε χώρα.

Στην Σουηδία οι μητέρες που θηλάζουν παίρνουν 6 μήνες άδεια με πλήρεις αποδοχές και 3 επιπλέον με 90% των αποδοχών τους.

Στην Φιλανδία η άδεια είναι 45 εβδομάδες με 80% των αποδοχών τους.

Στην χώρα μας η άδεια μητρότητας είναι 2 μήνες πριν και 2 μήνες μετά τον τοκετό με πλήρεις αποδοχές και ελαττωμένο ωράριο εργασίας 5 αντί 8 ωρών μέχρι τα παιδιά τους να γίνουν 2 χρονών. Μόνο μητέρες που ανήκουν σε Στρατιωτική Νοσηλευτική Υπηρεσία έχουν άδεια μητρότητας με αποδοχές ένα χρόνο.

Για την σωστά ενημερωμένη μητέρα που θηλάζει και πιστεύει στο μητρικό θηλασμό, η επιστροφή στη δουλειά της δεν είναι αιτία διακοπής του θηλασμού. Μέχρι το δεύτερο μήνα που σύμφωνα με τα ελληνικά δεδομένα, θα υποχρεωθεί να γυρίσει στη δουλειά της, το παιδί της έχει ήδη τακτοποιήσει το πρόγραμμα γευμάτων του και κατά την απουσία της μητέρας του θα χρειασθεί μόνο ένα γεύμα. Το γεύμα αυτό είναι πολύ εύκολο να εξασφαλισθεί με την εφαρμογή της Ατομικής Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος από τη μητέρα.

Με κατάλληλη εκπαίδευση και ορισμένους κανόνες η μητέρα συλλέγει και διατηρεί το γάλα της στο ψυγείο του σπιτιού της και χορηγείται στο παιδί της από το πρόσωπο που το φροντίζει κατά την απουσία της. Η διαδικασία είναι απλή, εύκολη και ακίνδυνη. Δυστυχώς όμως η παραπληροφόρηση, η έλλειψη πληροφόρησης εμποδίζει πολλές μητέρες να την εφαρμόσουν.

Είναι σημαντικό το γεγονός ότι στις αναπτυγμένες χώρες οι εργαζόμενες μητέρες θηλάζουν περισσότερο από τις μητέρες που δεν εργάζονται.

Είναι χρέος όλων όσων ασχολούνται με την υγεία του παιδιού να βοηθήσουν, να υποστηρίξουν και να πληροφορήσουν μητέρα και πατέρα για να εκπληρώσουν τους ρόλους τους σαν γονείς, σαν εργαζόμενοι σαν πολίτες μιας ταχύτατα μεταβαλλόμενης κοινωνίας.⁹

11. ΑΤΟΜΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.

Ατομική τράπεζα γάλακτος είναι συλλογή και διατήρηση του μητρικού γάλακτος στο ψυγείο, ώστε αυτό να χορηγηθεί στο μωρό όταν η μητέρα του απουσιάζει από το σπίτι.

Εξοπλισμός.

1. Μια συσκευή και διάλυμα Milton για την αποστείρωση των συσκευών.
2. Αρκετά πλαστικά μπιμπερό των 120cc, όχι μεγαλύτερα.
3. Δύο πλαστικές κάψες.
4. Μία λαβίδα.
5. Ένα πλαστικό θήλαστρο.
6. Ένα ζευγάρι ασπίδες θηλασμού για την περίπτωση που το γάλα της μητέρας τρέχει από τον ένα μαστό, όταν θηλάζει από το άλλο.
7. Αυτοκόλλητες ετικέτες για να γράφεται η ημερομηνία της πρώτης συλλογής γάλακτος σε κάθε μπιμπερό.²⁴

Αποστείρωση των συσκευών με διάλυμα Milton.

Για να παρασκευάσουμε το διάλυμα Milton προσθέτουμε μια δόση Milton σε 1 λίτρο νερό.

Το μπιμπερό, της θηλής τις κάψες, το θήλαστρο και τις ασπίδες θηλασμού, αφού τα σαπουνίσουμε και τα ξεπλύνουμε με άφθονο νερό, τα τοποθετούμε για μιάμιση ώρα στο διάλυμα Milton.

Αυτή η διαδικασία πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε φορά που χρησιμοποιούνται τα παραπάνω σκεύη. Η ασπίδα θηλασμού πρέπει να πλένεται ανοιχτή και όχι κλειστή. Η λαβίδα είναι βυθισμένη σε διάλυμα Milton μέχρι λίγο πιο κάτω απ' το σημείο που την πιάνουμε.²⁴

11.1 Διαδικασία για τη συλλογή γάλακτος.

⇒ Προετοιμασία στήθους.

Κάθε πρωί το στήθος πλένεται με νερό και σαπούνι. Τις επόμενες φορές το στήθος πλένεται μόνο με νερό, πριν και μετά από κάθε συλλογή μητρικού γάλακτος. Επίσης, και τα χέρια θα πρέπει να σαπουνίζονται πριν από κάθε συλλογή γάλακτος.

⇒ Συλλογή μητρικού γάλακτος:

Η συλλογή του μητρικού γάλακτος γίνεται με τα χέρια, τηρώντας αυστηρά τους όρους ασηψίας και αντισηψίας. Στην αρχή πρέπει να γίνουν αρκετές μαλάξεις στο στήθος από τη βάση προς την κορυφή του, για να προωθηθεί το γάλα.

Στη συνέχεια, πιέζεται με τα δάχτυλα τη σκούρα περιοχή του στήθους γύρω από τη θηλή, η θηλαία άλωσ. Οι πρώτες σταγόνες που θα βγουν πετιούνται και στη συνέχεια μαζεύεται το γάλα στη κάψα. Η συλλογή συνεχίζεται για όσο χρονικό διάστημα χρειάζεται, χωρίς να κουράζεται η γυναίκα και χωρίς να ταλαιπωρείται το στήθος της.

Κατόπιν ανοίγεται το μπιμπερό με προσοχή, ρίχνεται μέσα το γάλα που συγκεντρώθηκε, ξανακλείνετε, τοποθετείται η ετικέτα με την ημερομηνία της συλλογής και φυλάσσεται στο ψυγείο.

⇒ Χρήση ασπίδας θηλασμού για συλλογή γάλακτος. Ορισμένες μητέρες όταν θηλάζουν από τον ένα μαστό, το γάλα τρέχει από τον άλλο. Στην περίπτωση αυτή και μόνο όση ώρα το μωρό θηλάζει, τοποθετείται στον άλλο μαστό που τρέχει, η ασπίδα θηλασμού. Και σ' αυτή την περίπτωση πρέπει να τρέξει λίγο γάλα και μετά τοποθετείται η ασπίδα.

⇒ Διατήρηση μητρικού γάλακτος.

1. Διατήρηση στο ψυγείο, με θερμοκρασία 14° C. Το μητρικό γάλα διατηρείται στο ψυγείο σε θερμοκρασία +4° C για 24 ώρες. Εφόσον το μητρικό γάλα που συλλέγεται πρόκειται να χρησιμοποιηθεί μέσα σε 24 ώρες, δεν χρειάζεται να τοποθετηθεί στην κατάψυξη.
2. Διατήρηση στην κατάψυξη σε θερμοκρασία -20° C. Εάν το γάλα που συλλέγεται πρόκειται να χρησιμοποιηθεί μετά από 24 ώρες, τότε τοποθετείται στην κατάψυξη.

Το μητρικό γάλα διατηρείται στην κατάψυξη σε θερμοκρασία -20°C τουλάχιστον για 3 μήνες.²⁴

11.2 Προγραμματισμός της ατομικής τράπεζας μητρικού γάλακτος.

Είκοσι μέρες πριν επανέλθει η γυναίκα στην εργασία της αρχίζει σταδιακά και χωρίς άγχος τη συλλογή του μητρικού γάλακτος. Έτσι όταν αρχίσει να εργάζεται, θα υπάρχει ήδη στην κατάψυξη απόθεμα μητρικού γάλακτος.

Η συλλογή του μητρικού γάλακτος θα συνεχίζεται και όταν εργάζεται η γυναίκα, για να αντικαθίστανται τα μπιμπερά που χρησιμοποιήθηκαν.⁹

11.3 Χρήση μητρικού γάλακτος που διατηρήθηκε στο ψυγείο ή στην κατάψυξη.

α) Το πρόσωπο που θα φροντίζει το μωρό κατά τη απουσία της μητέρας του πρέπει, αφού βγάλει το μπιμπερό από το ψυγείο, να το τοποθετήσει μέσα σ' ένα δοχείο με χλιαρό νερό για να ζεσταθεί και ύστερα να το δώσει στο μωρό.

Αν το μωρό δεν πάρει όλη την ποσότητα, δεν το πετάμε αλλά δοκιμάζουμε να το δώσουμε στο μωρό πάλι, μετά από λίγη ώρα. Το μητρικό γάλα διατηρείται σε θερμοκρασία δωματίου 2 ώρες. Γι' αυτό το λόγο είναι καλύτερο να χρησιμοποιούμε μικρά μπιμπερά, χωρητικότητας 120cc.

β) Παίρνουμε από την κατάψυξη το μπιμπερό με την παλαιότερη ημερομηνία. Το αφήνουμε να ξεπαγώσει στη θερμοκρασία δωματίου και στη συνέχεια το ζεσταίνουμε με τον τρόπο που αναφέρεται πιο πάνω και το δίνουμε στο μωρό.

Το ξεπαγωμένο γάλα χωρίς να ζεσταθεί, μπορεί να διατηρηθεί στο ψυγείο $+4^{\circ}\text{C}$ ως 8 ώρες.⁹

Παρακάτω ακολουθούν στατιστικά στοιχεία (με τη μορφή γραφικών παραστάσεων) σχετικά με τις τράπεζες μητρικού γάλακτος.

**ΣΕ 1467 ΜΗΤΕΡΕΣ ΠΟΥ ΘΗΛΑΖΟΥΝ ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΑΥΤΩΝ ΠΟΥ
ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΑΥΤΩΝ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ**

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ
14% (207)

ΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ
86% (1260)

**ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ (βάσει των παραπάνω
στοιχείων) ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΜΗΤΕΡΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΤΗΡΟΥΝ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ
ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΕΚΕΙΝΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ
ΔΙΑΤΗΡΟΥΝ**

Εργαζόμενες με
τράπεζα: 96
(46%)

Εργαζόμενες χωρίς
τράπεζα: 111
(54%)

12. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ – ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.

Η φύση σχεδίασε τον θηλασμό για τη διατροφή των νεογέννητων κάθε είδους θηλαστικού. Σαν φυσική λειτουργία ο θηλασμός θεωρείται ότι πιο τέλειο θα μπορούσε να εξασφαλίσει την επιβίωση του νεογέννητου. Κατά συνέπεια στο θηλασμό μπορεί κανείς να βρει παρά πολλά πλεονεκτήματα.¹

12.1 Πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για το νεογνό.

1. Το μητρικό γάλα από τη φύση του είναι προορισμένο για το νεογνό και παρέχεται σ' αυτό δωρεάν.
2. Το μητρικό γάλα δεν χρειάζεται προετοιμασία. Είναι στη διάθεση του νεογνού οποιαδήποτε ώρα το 24ωρο, οπουδήποτε και σε κατάλληλη πάντοτε θερμοκρασία, χωρίς η μητέρα να είναι υποχρεωμένη να μεταφέρει κατά τη διάρκεια των ταξιδιών σωρούς από συσκευές για την παρασκευή του γεύματος του παιδιού της.
3. Το μητρικό γάλα λαμβάνεται απευθείας από το μαστό και συνεπώς δεν μεσολαβούν κίνδυνοι μόλυνσεως.²⁵
4. Είναι στείρο μικροβίων.
5. Η σύσταση είναι ανάλογη με τη βιολογική ανάπτυξη του νεογνού. Έρευνες και συγκριτικές μελέτες απέδειξαν ότι βασικά συστατικά του μητρικού γάλακτος είναι σημαντικά για την ωρίμανση των κυριότερων συστημάτων του νεογνού.

Τα λιπίδια προάγουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου και γενικότερα του νευρικού συστήματος. Όμοια και οι πρωτεΐνες του μητρικού γάλακτος συντελούν στην σταθεροποίηση των μεμβρανών του εγκεφάλου, ενώ παράλληλα προάγουν τη λειτουργική ικανότητα του γαστρεντερικού συστήματος.

Οι υδατάνθρακες βοηθούν στη δημιουργία ευεργετικής εντερικής χλωρίδας.

Τα μέταλλα που περιέχει το μητρικό γάλα είναι σημαντικά για την ανάπτυξη του εριστικού συστήματος ειδικότερα τα υψηλά επίπεδα ασβεστίου και φωσφόρου εξαλείφουν τον κίνδυνο ραχίτιδας.

Η σύσταση του μητρικού γάλακτος δεν επιβαρύνει το μεταβολικό και εκκριτικό σύστημα του νεογνού, σε αντίθεση με το γάλα της αγελάδας.

Επιπλέον η σπουδαιότητα των συστατικών του μητρικού γάλακτος δεν βασίζεται μόνο στη εκατοστιαία περιεκτικότητα τους άλλα και στους εξειδικευμένους ρόλους και στη μεγάλη δυνατότητα απορρόφηση τους από το νεογνό σε αντίθεση με το αγελαδινό.

6. Συντελεί στη διάπλαση του γναθοπροσωπικού συστήματος. Σε πρόσφατες βιβλιογραφίες ανασκοπήσεις αναλύονται και συζητούνται θετικές επιδράσεις του μητρικού θηλασμού στη διάπλαση του γναθοπροσωπικού συστήματος. Επίσης επισημαίνονται οι δυσμενείς επιπτώσεις στη διάπλαση του ως άνω συστήματος από τη χρήση ακατάλληλων θηλών κατά τη τεχνητή διατροφή. Ο μητρικός θηλασμός συντελεί αναμφισβήτητα στην ομαλή αύξηση και ανάπτυξη του γναθοπροσωπικού συστήματος του βρέφους, και αποτελεί το ιδεώδες μέσω διατροφής τους, η τεχνητή διατροφή με ακατάλληλες θηλές τις περισσότερες περιπτώσεις δημιουργεί βρέφος στενογναθισμό και άλλες ανωμαλίες του γναθοπροσωπικού συστήματος.²⁶

7. Το μητρικό γάλα έχει αντιμολυσματικές ιδιότητες και υπάρχουν λιγότερα αλλεργικά προβλήματα στα νεογνά που θηλάζουν. Από επισταμένες έρευνες διαπιστώθηκε ότι η συχνότητα των λοιμώξεων νεογνών που θηλάζουν είναι ένα μεγάλο ποσοστό μειωμένο συγκριτικά με νεογνά που σιτίζονται με τεχνητή διατροφή.

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε αντιμικροβιακούς παράγοντες όπως η λακτοφερρίνη η οποία αναστέλλει τη σύνθεση *trystosyl* – mRNA με δέσμευση σιδήρου και η λυσοζύμη, η οποία προκαλεί λύση των βακτηριδίων με καταστροφή *N-acetyl* – *muramin acid*. Οι ολιγοσακχαρίτες, τα γλυκολιπίδια και οι γλυκοπρωτεΐνες προστατεύουν έναντι των, τοξικών και βακτηριδίων (*E. Coli*, *V. Cholerae*), ενώ η ινωδυνεκτίνη διευκολύνει την φαγοκυττάρωση.

Επίσης, περιέχει και αντιϊογενείς παράγοντες όπως τα λιπαρά οξέα και τα μονογλυκερίδια που καταστρέφουν το περίβλημα των ιών και τις μη άνοσες πρωτεΐνες που αναστέλλουν την προσκόλληση των ιών.

8. Ανοσία. Το μητρικό γάλα διαθέτει μηχανισμούς ανασοδιέγερσης – ανασοπροφύλαξης, οι οποίοι επιταχύνουν την ωρίμανση άμυνας των βλεννογόνων του γαστρεντερικού, αναπνευστικού και ουρογεννητικού συστήματος στα θηλάζοντα βρέφη και επίσης διεγείρουν τα λευκοκύτταρα του βρέφους στην παραγωγή λεμφοκινών και οψωνινών.

Η α – τοκοφερόλη (βιταμίνη Ε) και οι χυμοκινητικοί παράγοντες των μονοκυττάρων είναι βασικοί ανοσοδιεγέρτες του μητρικού γάλακτος.

Η σπουδαιότητα των ανοσοσφαιρινών έγκειται στη βιολογική τους δραστηριότητα τους. Η δράση τους παραμένει σταθερά κατά τη διάρκεια της γαλουχίας ακόμη μέχρι το δεύτερο χρόνο.

9. Το μητρικό γάλα έχει αντελλεργιογόνες ιδιότητες. Στο μητρικό γάλα επικρατεί η εντερική IgA ανοσοσφαιρίνη που παίζει πρωταρχικό ρόλο στον αποκλεισμό του αντιγόνου στο έντερο. Το μητρικό γάλα μειώνει σημαντικά την αλλεργική ευαισθητοποίηση γιατί περιέχει παράγοντες που ενισχύουν τον εντερικό φραγμό σε μια περίοδο ανωριμότητας του εντερικού επιθηλίου, η οποία επιτρέπει μεγάλη απορρόφηση δυνητικών αλλεργιογόνων μεγαλομοριακών ενώσεων. Δεν περιέχει β – λακτοφερίνη που είναι το ισχυρότερο αλλεργιογόνο κλάσμα του γάλακτος της αγελάδας. Εμποδίζει την εγκατάσταση της gram αρνητικής χλωρίδας, που μέσω της ενδοτοξίνης της ενισχύει την αλλεργική ευαισθητοποίηση.

Περιορίζει παθολογικές καταστάσεις όπως οξεία γαστρεντερίτιδα, τοπικές αλλεργικές αντιδράσεις στο έντερο και άλλους παράγοντες που προκαλούν τραύμα του βλεννογόνου, διείσδυση αντιγόνων στη κυκλοφορία, τα οποία φθάνουν σε θέσεις παραγωγής αντισωμάτων. Έτσι αποφεύγονται όχι μόνο η τροφική ευαισθησία αλλά και η γενική κινητοποίηση του IgE ανοσολογικού συστήματος.⁹

10. Περιέχει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά. Η σύσταση του μητρικού γάλακτος καλύπτει τις ανάγκες του νεογνού και του βρέφους σε πρωτεΐνες, λίπος, υδατάνθρακες, θερμιδική ενέργεια καθώς επίσης και σε βιταμίνες και σε βασικά μεταλλικά στοιχεία. Όλα αυτά τα συστατικά είναι απαραίτητα για τη διαδικασία της ανάπτυξης.

Για το λόγο αυτό και η αποκλειστική διατροφή του βρέφους μέχρι τον 6^ο μήνα με μητρικό γάλα είναι επαρκής και ασφαλής. Τα βρέφη που θηλάζουν εμφανίζουν σπανιότερα στερητικές καταστάσεις όπως είναι η σιδηροπενική αναιμία. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η απορρόφηση του σιδήρου παρόλο που η περιεκτικότητά του είναι μικρή. Στο μητρικό γάλα η απορρόφηση του διαθέσιμου σιδήρου φθάνει στο 49% ενώ στο γάλα αγελάδος και στην ενισχυμένη με σίδηρο φόρμουλα το 10% και 4% αντίστοιχα.²⁷

11. Αυξάνει σημαντικά τον δείκτη νοημοσύνης. Νέα στοιχεία δείχνουν ότι ο θηλασμός εκτός από τις σωματικές παραμέτρους μπορεί να παρέμβει και στις νοητικές λειτουργίες, αυξάνοντας τον δείκτη ευφυΐας των παιδιών. Νορβηγοί και Δανοί επιστήμονες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όταν ο θηλασμός διαρκεί λιγότερο από 3 μήνες τα παιδιά σημειώνουν χαμηλότερες επιδόσεις στα τεστ πνευματικής ικανότητας στην ηλικία 13 μηνών, ενώ παρουσιάζουν χαμηλότερο IQ στην ηλικία των 5 ετών, σε σχέση με τα παιδιά που έχουν θηλάσει για 6 μήνες ή περισσότερο.⁷

12. Μειώνει τη θνησιμότητα Συγκριτικές μελέτες σε παιδιά που θηλάζουν και παιδιά που σιτίστηκαν με τεχνητή διατροφή έδειξαν πως το ποσοστό θνησιμότητας και αιφνίδιου θανάτου είναι σημαντικά μειωμένο στα πρώτα.

13. Είναι ένας ζωντανός ιστός. Η σύνθεση του αλλάζει ανάλογα με τις ανάγκες του βρέφους, από μέρα σε μέρα, από γεύμα σε γεύμα ακόμη και από τη φάση (αρχή ή τέλος) του γεύματος – στην αρχή είναι αραιό για να ξεδιψάσει το μωρό και στην συνέχεια πιο πλούσιο για να ικανοποιήσει την πείνα του.

14. Προστατεύει από τον κίνδυνο νεανικού διαβήτη.

15. Ελαττώνει τη συχνότητα του παιδικού καρκίνου.

16. Βελτιώνει το λόγο σε παιδιά με σχιστίες.

17. Μειώνει την τερηδόνα.

18. Απαλλάσσει τη μητέρα από το φόβο λάθους της διαδικασία παρασκευής ξένου γάλακτος που έχει σαν αποτέλεσμα ή την πρωτεϊνική – θερμιδική ανεπάρκεια ή την παχυσαρκία του νεογνού.²¹

19. Αυξάνει τη σωματική επαφή μεταξύ μητέρας και βρέφους.

20. Υπάρχει αυξημένη φωνητική επικοινωνία. Οι μητέρες που θηλάζουν αφιερώνουν περισσότερες ώρες μιλώντας στο μωρό τους. Η φωνή έχει και αυτή τη τάση να είναι πιο τρυφερή.²⁸

21. Συμβάλλει στην ηρεμία του βρέφους. Μετά το θηλασμό, το βρέφος κοιμάται ήρεμα και ικανοποιημένο. Παλαιότερα επικρατούσε η αντίληψη πως η ηρεμία που αισθάνεται το βρέφος έπεται από το θηλασμό οφείλονταν στην ικανοποίηση του αισθήματος της πείνας.

Σήμερα οι επιστήμονες έπεται από μελέτες κατάληξαν στο συμπέρασμα ότι το φαινόμενο αυτό είναι συνέπεια μιας ορμονικής διεργασίας.

Στο μητρικό γάλα υπάρχει μια φυσική ηρεμιστική ουσία, καλεομορφίνη, που ανήκει στην κατηγορία των ενδομορφινών οι οποίες είναι αναλγητικά που τα παράγει ο ίδιος ο οργανισμός και η έλλειψη τους είναι από τις βασικές αιτίες πονοκεφάλου.¹²

22. Με το μητρικό θηλασμό δημιουργείται ισχυρότατος ψυχικός δεσμός μεταξύ μητέρας και παιδιού, αφού ένα πρόσωπο μόνο, βρίσκεται σε επαφή με το παιδί.

Αυτό σημαίνει για το παιδί ευχάριστες αισθήσεις που δοκιμάζει σε αυτή την ηλικία κατά την επαφή του με το σώμα της μητέρας του κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Υπάρχει αυξημένη επαφή με τα μάτια. Τα μάτια του βρέφους έχουν εστιακή απόσταση περίπου 20 εκατοστά. Αυτό αντιστοιχεί με τη μέση απόσταση ανάμεσα στα μάτια του και το πρόσωπο της μητέρας όταν θηλάζει.

Οι μητέρες που θηλάζουν είναι πολύ πιο πιθανόν να μείνουν περισσότερη ώρα σκυμμένες πάνω στο μωρό τους, έχοντας άμεση επαφή με τα μάτια. Έχουν ακόμη τη διάθεση να χαμογελούν περισσότερο στο βρέφος του. Εκτός όμως, από αυτό έχουμε και αυξημένη φωνητική επικοινωνία. Οι μητέρες που θηλάζουν, περνούν περισσότερη ώρα μιλώντας στο βρέφος και η φωνή τους είναι πιο τρυφερή.

Υπάρχουν και άλλα ερεθίσματα τα οποία δέχονται τα βρέφη που θηλάζουν, όπως είναι η θερμότητα, η μυρωδιά της μητέρας το χάδι της.

Γενικά το βρέφος χρειάζεται ποικίλα ερεθισμάτων και ανθρώπινες επαφές για να εξελιχθεί ψυχολογικά πιο σωστά. Αυτές οι εμπειρίες συναντώνται συχνότερα με την πράξη του θηλασμού, όταν η μητέρα προσφέρει ενεργητικά.

Ειπώθηκε από το καθηγητή Χωρέμη, ότι: «το παιδί γεννιέται από τη μητέρα, αλλά συνήθως γίνεται στην αγκαλιά της μάνας».

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί τη συνέχεια του ομφάλιου λώρου στη ζωή. Είναι ο σύνδεσμος που μαλακώνει τον οδυνηρό αποχωρισμό.²⁹

12.2 Πλεονεκτήματα ως προς τα συστατικά και τη Δράση τους του μητρικού γάλακτος.

Συστατικό

Β' λεμφοκύτταρα

Μακροφάγα

Δράση

Παράγουν αντισώματα έναντι ειδικών μικροβίων

Σκοτώνουν τα μικρόβια στο έντερο του νεογνού,

	παράγουν λυσοζύμη και ενεργοποιούν άλλα συστατικά του ανοσιακού συστήματος.
Ουδετερόφιλα	Μπορεί να δράσουν ως φαγοκύτταρα, να πέψουν βακτηρίδια στο πεπτικό σύστημα του νεογνού.
Τ λεμφοκύτταρα	Καταστρέφουν τα προσβεβλημένα κύτταρα αμέσως ή εκπέμπουν χημικά σήματα προς την κινητοποίηση άλλων αμυντικών συστημάτων. Πολλαπλασιάζονται επί παρουσίας μικροοργανισμών που προκαλούν σοβαρές παθήσεις στα νεογνά. Παράγουν συστατικά που ενισχύουν το ανοσιακό σύστημα του νεογνού.

ΜΟΡΙΑ

Εκκρηκτική IgA	Συνδέεται με μικρόβια στη γαστρεντερική οδό του νεογνού και αποτρέπει τη δίοδο τους μέσω των τοιχωμάτων του εντέρου στους ιστούς.
B ₁₂ συνδέουσα πρωτεΐνη	Μειώνει τα επίπεδα της βιταμίνης B ₁₂ την οποία χρειάζονται τα μικρόβια για την ανάπτυξη τους.
Παράγων bifidus	Προάγει την παραγωγή του αβλαβούς βακτηριδίου Lactobacillus bifidus, στο έντερο του νεογνού. Η ανάπτυξη αυτών των μη παθογόνων βακτηριδίων βοηθά τη μη επικράτηση επικίνδυνων στελεχών .
Λιπαρά οξέα	Διαλύουν τις μεμβράνες που περιβάλλουν ορισμένους ιούς και τους καταστρέφουν.
Φιμπρονεκτίνη	Αυξάνει την αντιμικροβιακή δραστηριότητα των μακροφάγων, βοηθάει στην ανάπλαση των ιστών που έχουν υποστεί βλάβη από ανοσιακές αντιδράσεις στο έντερο του βρέφους.
Ιντερφερόνη – γ	Αυξάνει την αντιμικροβιακή δράση των ανοσιακών κυττάρων.
Ορμόνες παράγοντες	Διεγείρουν το γαστρεντερικό σύστημα του βρέφους αναπτύξεων να ωριμάσει ταχύτερα.
Γαλακτοφερίνη	Συνδέεται με το σίδηρο που είναι απαραίτητες για την

	επιβίωση ορισμένων μικροβίων.
Λυσοζύμη	Καταστρέφει τα βακτηρίδια διαλύοντας τη μεμβράνη τους.
Βλενίνες	Προσκολλώνται στα βακτηρίδια και τους ιούς και απαγορεύουν στους εν λόγω μικροοργανισμούς να προσβάλλουν τους βλεννογόνους.
Ολιγοσακχαρίτες	Συνδέονται με μικροοργανισμούς εμποδίζοντας τους να προσκολληθούν στις επιφάνειες των βλεννογόνων. ³⁰

12.3 Πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για τη μητέρα.

Ο καθηγητής Πινάρ λέει «το γάλα της μάνας ανήκει στο παιδί της». Από τον θηλασμό όμως δε θα ωφεληθεί μόνο το μωρό, εξ ίσου θα ωφεληθεί και η μητέρα για τους εξής λόγους:

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.

Η νεογέννητη μάνα που δεν θέλει θηλάζει το μωρό της είναι ανήσυχη, εκνευρισμένη και συνεχώς συζητά το πρόβλημα της σχετικά με το θηλασμό.

2. Όταν το μωρό θηλάζει αντανακλαστικά η μήτρα συσπάται και ευκολότερα παλινδρομεί στο μέγεθος που είχε πριν την εγκυμοσύνη. Υπάρχει στενή βιολογική σχέση μεταξύ αδένων του μαστού και της μήτρας.

3. Είναι γνωστό ότι η γυναίκα η οποία θηλάζει παρουσιάζει σε μεγάλη αναλογία μια παροδική στειρώση, δρώντας δηλαδή σαν αντισύλληψη. Για την έμμηνο ρύση συχνά η φύση παίζει παιχνίδια. Βλέπει κανείς ωορρηξία στον 5^ο – 6^ο μήνα μετά τον τοκετό, ενώ σήμερα θηλάζει ακόμα, αλλά υπάρχουν και οι παραμάνες οι Ανδριώτισες που θήλαζαν 3 ολόκληρα χρόνια. Υπάρχουν στη βιβλιογραφία ιστορίες πρωτόγονων γυναικών από την Αυστραλία ή από Γουϊνέα που θήλαζαν 7 και 8 χρόνια συνέχεια, χωρίς να γίνεται ωορρηξία όλο αυτό το διάστημα. Σήμερα στο 4^ο περίπου μήνα οι περισσότερες γυναίκες έχουν έμμηνο ρύση. Έχει παρατηρηθεί ότι γυναίκες που θηλάζουν και στις οποίες η περίοδος έχει εγκατασταθεί, αυτές παρουσιάζουν

δυνατότητα σύλληψης, πολύ πιο συχνά από τις άλλες. Δηλαδή έχει παρατηρηθεί ότι τις γυναίκες που μένουν έγκυες στο πρώτο χρόνο μετά τον τοκετό, τα 2/3 είναι γυναίκες που θηλάζουν με περίοδο. Μόνο ένα 10% είναι γυναίκες που θηλάζουν και συγχρόνως έχουν αμηνόρροια.

Αυτός ο τρόπος της προφύλαξης από τη σύλληψη έχει κάποια επιστημονική βάση, αλλά όχι 100% όπως πιστεύει πολλές φορές ο κόσμος.

4. Οι θηλαστικές κινήσεις του νεογνού προκαλούν την έκκριση ορμονών Oxytocin προλακτίνης και ενδορφινών. Η Oxytocin ρυθμίζει την ροή του γάλακτος αλλά και συγχρόνως διεγείρει τα συναισθήματα στοργής. Η προλακτίνη προκαλεί συναισθήματα ηρεμίας και χαλάρωσης το ίδιο όπως και οι ενδορφίνες.

5. Κάνει καλό στη σιλουέτα. Η παραγωγή του μητρικού γάλακτος από τον οργανισμό της μητέρας βοηθά στην κατανάλωση του επιπλέον λίπους που έχει συγκεντρωθεί στο σώμα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.

6. Προστατεύει τη μητέρα από την οστεοπόρωση.

7. Προστατεύει τη μητέρα από τον καρκίνο του μαστού, και μήτρας. Μακρόχρονη στατιστική μελέτη αναφέρει ότι η συχνότητα ανάπτυξης καρκίνου του μαστού είναι μικρότερη σε γυναίκες που θήλασαν.

8. Η μητέρα δεν χρειάζεται να πλένει, να βράζει και να αποστειρώνει τα μπιμπερό. Ακόμη να περιμένει να κρυώσει για να το βάλει στο ψυγείο, ενώ όταν πρόκειται να τα χρησιμοποιήσει για να ταΐσει το μωρό της να πρέπει να τα ξαναζεστάνει.

Ο θηλασμός απαιτεί λιγότερο χρόνο.

9. Υπάρχει οικονομικό όφελος μιας και ο θηλασμός δεν σας κοστίζει τίποτα, ενώ το γάλα σε σκόνη είναι τόσο ακριβό σήμερα.

10. Ψυχική ολοκλήρωση της θηλάζουσας ως γυναίκα – μητέρα.

12.4 Πλεονεκτήματα 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.²¹

12.5 Μειονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.

Ουσιαστικά μειονεκτήματα του θηλασμού δεν υπάρχουν. Όμως τέτοια μπορούμε να πούμε ότι είναι:

1. Νεογνικός ίκτερος από μητρικό θηλασμό. Η συχνότητα του ίκτερου από το μητρικό θηλασμό δεν έχει ακριβώς καθοριστεί, αλλά υπολογίζεται ότι αυτή αφορά 0,5% των νεογνικών ίκτερων.

Σε αυτά τα νεογνά αναπτύσσεται σημαντικά υπερχολερυθριναιμία. Οι τιμές αρχίζουν να αυξάνουν από την 3^η ή 4^η ημέρα της ζωής και φτάνουν στα ψηλότερα όρια τους τη 10^η – 15^η ημέρα με επίπεδα άμεσης χολερυθρίνης από 15 μέχρι 25mg / 100ml. Οι εξετάσεις του αίματος για αιμόλυσης και του ήπατος για δυσλειτουργία δεν αποκαλύπτουν την παρουσία παθολογικών καταστάσεων. Αν διακοπεί ο θηλασμός, η χολερυθρίνη ελαττώνεται μετά από 2 – 6 ημέρες και αν ξαναρχίσει αυξάνεται πάλι. Ο ίκτερος αυτός είναι δυνατό να παρουσιαστεί και σε επόμενες κυήσεις.

Ο Agias με τους συνεργάτες του, το 1964 απέδωσαν την υπερχολερυθριναιμία στην έκκριση ενός ισομερούς στεροειδούς και ειδικότερα της 30 – 20 β πρεγναδόλης, που παρεμποδίζει τη δράση της γλυκουρονικής τρανσφεράσης με την οποία μετατρέπεται η έμμεση χολερυθρίνη σε άμεση ή έτσι απεκκρίνεται από το ήπαρ.

Το 1972 οι Bevan και Holton, καθώς και οι Levibain με τους συνεργάτες του διαπίστωσαν, για πρώτη φορά, ότι η ανασταλτική ικανότητα του γάλακτος στη γλυκουρονική τρανσφεράση οφείλονταν στα εντός αυτού υπάρχοντα μη κορεσμένα λιπαρά οξέα.

Πράγματι βρέθηκε ότι το μητρικό γάλα περιέχει ελεύθερα λιπαρά οξέα σε ποσότητα μεγαλύτερη από 15 m moles/lit αυτό εμφάνιζε ισχυρή ανασταλτική δράση στη γλυκουρονική τρανσφεράση του ήπατος.

Εκτός, όμως, από αυτό βρήκαν ότι η ανασταλτική δράση επί της γλυκουρονικής τρανσφεράσης αύξανε συνέχεια σε σχέση με το χρόνο αποθήκευσης του στη θερμοκρασία των -12° C.

Έτσι βρέθηκε ότι το γάλα φυσιολογικών ατόμων εμφάνιζε ισχυρή ανασταλτική δράση της γλυκουρονικής τρανσφεράσης των -12° C επί 3 εβδομάδες, η δε ποσότητα

ελευθέρων λιπαρών οξέων, ήταν 0,9 m moles/lit μετά τη φύλαξη του γάλακτος στη κατάψυξη.

Το γάλα 9 (εννέα) παθολογικών μητέρων τα νεογνά των οποίων εμφάνιζαν παρατεινόμενο ίκτερο μελετήθηκε από τον Fobiot και συν. (1976) και διαπιστώθηκε in vitro αναστολή της λειτουργίας της γλυκουρονικής μεταφοράς, και ότι περιέχει υψηλά επίπεδα δραστηριότητας του ενζύμου λιπάση σε σύγκριση προς το γάλα των φυσιολογικών μητέρων. Επιπρόσθετα διαπιστώθηκε καλή συσχέτιση μεταξύ της δραστηριότητας της λιπάσης και της κλινικής κατάστασης του νεογνού.

Η λιπάση αυτή δρα στις πολύ χαμηλές θερμοκρασίες, προκαλεί την απελευθέρωση ελεύθερων λιπαρών οξέων, γεγονός που ερμηνεύει την ανασταλτική δράση την οποία έχουν τα φυσιολογικά ή παθολογικά γάλατα μετά τη μακροχρόνια αποθήκευση στην κατάψυξη ή την θερμοκρασία του ψυγείου.

2. Δημιουργία μαστίτιδας και ραγάδων στις θηλές που όμως μπορούν να προληφθούν με την κατάλληλη προετοιμασία της μητέρας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

3. Ο περιορισμός της ελευθερίας της μητέρας. Η μητέρα δεν μπορεί να εργαστεί σύμφωνα με τις σημερινές συνθήκες γιατί δεν μπορεί να λείπει τόσο πολύ από το σπίτι. Δεν μπορεί να ξαναβρεί το παλιό της εαυτό και να ορίζει το σώμα, τη διατροφή της αμέσως μετά τον τοκετό.³¹

4. Μετάδοση αυστραλιανού αντιγόνου και AIDS.

Αρκετές εργασίες έχουν δημοσιευθεί για τη μετάδοση του αυστραλιανού αντιγόνου. Φαίνεται, όμως, ότι το νεογνό μολύνεται κυρίως μετά τον τοκετό, την επαφή, με το αίμα και την πρωκτική χώρα της μητέρας. Γι' αυτό στις εργασίες που έγιναν το ποσοστό της αντιγοναιμίας σε βρέφη που θήλασαν και άλλα που δεν θήλασαν δε διέφερε σημαντικά. Το ζήτημα δεν έχει λυθεί. Όσο για το θηλασμό σε περίπτωση που η μητέρα είναι φορέας ή ασθενής του AIDS κυριαρχεί η άποψη ότι χαμηλές περιεκτικότητες του μητρικού γάλακτος σε ιό δεν ευνοούν τη μετάδοση δια της οδού αυτής. Στις χώρες της Αφρικής, η λοίμωξη της μητέρας δεν αποτελεί αντένδειξη για το θηλασμό (εξάλλου συνήθως προηγείται η μόλυνση κατά τον τοκετό).

Γενικά όσον αφορά το AIDS θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι η μετάδοση του ιού από τη μητέρα στο παιδί μπορεί να γίνει με 3 τρόπους.

1. Μετάδοση του ιού μέσω του πλακούντα στο έμβρυο κατά τον 3^ο – 4^ο της εγκυμοσύνης (διαπλακουντιακός).
2. Κατά την ώρα του τοκετού όταν το νεογέννητο έρθει σε επαφή με τα κολπικά υγρά ή με μεγάλη ποσότητα αίματος.
3. Κατά το θηλασμό.

Τόσο οι συμπτωματικές όσο και οι ασυμπτωματικές μητέρες μπορούν να μεταδώσουν τον ιό. Η περιγεννητική HIV μόλυνση υπολογίζεται ότι είναι μεγαλύτερη στις περιπτώσεις κολπικού τοκετού, καθώς και σε οροθετικές μητέρες που θήλασαν.

Στις ανεπτυγμένες χώρες που υπάρχει δυνατότητα θρέψης του νεογνού με σκευάσματα του εμπορίου καλό είναι να αποφεύγεται ο θηλασμός από οροθετικές μητέρες.³²

13. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Συχνά κατά το θηλασμό παρουσιάζονται προβλήματα που μπορεί να προέρχονται από τη μητέρα ή από το παιδί.

13.1 Προβλήματα από τη μητέρα

- Υπερφόρτωση των μαστών

Η υπερφόρτωση των μαστών είναι ένα από τα πιο συχνά προβλήματα και οφείλεται στη φλεβική και λεμφαγγειακή συμφόρηση. Το πρόβλημα της υπερφόρτισης των μαστών συνοδεύεται από έντονο αίσθημα θερμότητας στους μαστούς, πόνο και πυρετό, ο οποίος συνήθως διαρκεί ένα έως δύο 24ωρα.

Εμφανίζεται σε συχνότητα 50 – 70% στις πρωτότοκες μητέρες και σπανιότερα στις πολύτοκες. Η αιτία της υπερφόρτωσης δεν είναι απόλυτα γνωστή. Μεταξύ των πιθανότερων αιτιών αναφέρονται:

- με την πτώση των οιστρογόνων αυξάνεται η έκκριση προλακτίνης, από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης. Αν το ποσό του αποβαλλόμενου γάλακτος είναι μικρότερο από το εκκρινόμενο (όπως συμβαίνει με τα αδύνατα και ληθαργικά νεογνά), οι μαστοί τότε γεμίζουν από γάλα, παρεμποδίζεται η φλεβική και λεμφική παροχέτευση, γίνονται οιδηματώδεις, διογκώνονται και καθίστανται τόσο επώδυνοι που δεν επιτρέπουν την έκθλιψη του γάλακτος.
- Η υπερφόρτωση μπορεί επίσης να προέλθει από την απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων, από συμπυκνωμένο πύαρ ή εκκρίσεις των σμηγματογόνων αδένων κατά την περίοδο προ του τοκετού.
- Η ατελής εκκένωση του ενός, τουλάχιστον, μαστού σε κάθε γεύμα.
- Ο θηλασμός μόνο από τον ένα μαστό σε κάθε γεύμα με αποτέλεσμα ο άλλος να υπερπληρώνεται και να μην αδειάζει εύκολα.
- Η παράλειψη του γεύματος ή παρέλευση μεγάλων διαστημάτων χωρίς θηλασμό.
- Η ελαττωμένη ελαστικότητα του δέρματος του στήθους.

Η υπερφόρτωση είναι πολύ οδυνηρή κατάσταση που συνοδεύεται από ανησυχία της μητέρας και ίσως απαιτηθεί η χορήγηση αναλγητικών και καταπραϊντικών φαρμάκων.

Σε περιπτώσεις μεγάλης υπερφόρτωσης ο θηλασμός καθίσταται δύσκολος ή αδύνατος γιατί αφενός μεν το νεογνό δεν μπορεί να συλλάβει τη θηλή κανονικά, αφετέρου δε δυσκολεύεται η εκροή του γάλακτος από τα διατεταμένα αγγεία. Αν στην περίπτωση αυτή το νεογνό αφηθεί να θηλάσει, θα τραυματίσει τις θηλές, και θα προκληθούν ραγάδες, αυτό δε το ίδιο θα καταπίνει αέρα, με αποτέλεσμα κολικούς, εμετούς και απώλεια βάρους.

Η παράταση της υπερφόρτωσης είναι δυνατόν να οδηγήσει σιγά σιγά σε περιορισμό ή και πλήρη αναστολή της παραγωγής του γάλακτος. Ακόμα, λόγω της στάσης, είναι δυνατόν να αναπτυχθεί λοίμωξη (γαλακτοφορίτιδα – μαστίτιδα).⁹

Πρόληψη

Η πρόληψη είναι ο καλύτερος τρόπος για την αποφυγή τέτοιων προβλημάτων. Η γυναίκα, κυρίως η πρωτότοκος, πρέπει να ενημερωθεί για την κατάσταση αυτή που μπορεί να προκύψει και πως μπορεί να την προλάβει:

- α) με ειδική περιποίηση του στήθους που αναφέραμε και
- β) με τη λήψη μέτρων που διευκολύνουν τη ροή του γάλακτος και όσο το δυνατό καλύτερη εκκένωση των μαστών.

Το τελευταίο επιτυγχάνεται με την εφαρμογή του σωστού τρόπου θηλασμού και τους συχνότερους θηλασμούς ώστε να μην υπάρχει πια εμφανής στάση.⁹

Θεραπεία

Η θεραπεία έγκειται στην ανάπαυση μαστών, στην υποστήριξη με ύφασμα ή στηθόδεσμο και στη χρησιμοποίηση θερμών επιθεμάτων, τη χορήγηση επίσης διαφόρων σκευασμάτων, όπως ωκυτοκίνης (spray – ρινικός ψεκασμός) ή stilboestrol (15 mg, 3 φορές ημερήσια για ένα τουλάχιστον 24ωρο) και έκθλιψη του γάλακτος μόλις περάσει το άλγος.

Ενεργητική επίδραση έχει επίσης η αναστολή λήψης υγρών καθώς και η λήψη διουρητικών. Στην υπερφόρτωση των μαστών παρουσιάζεται πέτρωμα, το οποίο τις

πιο πολλές φορές εντοπίζεται πίσω από την άλω της θηλής, όταν υπερπληρωθούν οι κενοί χώροι που χρησιμεύουν για την αποθήκευση του γάλακτος.

Στις περιπτώσεις που υπάρχει πολύ γάλα και περισσεύει μετά το θηλασμό επιβάλλεται το άδειασμα των μαστών με έκθλιψη. Ο τρόπος με τον οποίο γίνεται αυτό είναι ο εξής:

μετά από 15 λεπτά από την τοποθέτηση των θερμών επιθεμάτων ή μετά από ένα ζεστό μπάνιο, τοποθετείται στη χούφτα λίγο παραφινέλαιο ή λιπαρή κρέμα και αρχίζουν οι μαλάξεις από την περιφέρεια προς τη θηλή, χρησιμοποιώντας τους δείκτες και τον αντίχειρα. Με τον τρόπο αυτό ακολουθείται μια φορά που έχουν οι γαλακτοφόροι πόροι και δεν κακοποιείται ο μαστός. Αυτό συνεχίζεται για 15 έως 30 λεπτά ανάλογα με το πέτρωμα.

Άλλος τρόπος εξαγωγής είναι το θήλαστρο: πιέζοντας ρυθμικά το πλαστικό πουάρ του θηλασμού 5 φορές, όχι περισσότερες, με διακοπή για ένα λεπτό βγάζοντας το πουάρ από τη θηλή. Αν αυτό αφήνεται στο στήθος συνέχεια, το στήθος θα φουσκώσει και θα πρηστεί.

Η όλη κατάσταση δε διαρκεί περισσότερο από 2 ή 3 ημέρες.²³

- **Επώδυνες θηλές και ραγάδες.**

Οι ευαίσθητες θηλές και ραγάδες είναι το συνηθέστερο πρόβλημα που εμφανίζεται την πρώτη εβδομάδα. Το αίτιο είναι τραυματισμός της θηλής από τα ούλα και τη γλώσσα του νεογνού, όταν το νεογνό δεν συλλαμβάνει σωστά τη θηλή.

Οι ραγάδες των μαστών, εκτός του ότι καθιστούν επώδυνο το θηλασμό, για τη μητέρα εγκυμονούν πολλές φορές σοβαρούς κινδύνους, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται η μικρού βαθμού αιμορραγία κατά το θηλασμό και η ανάπτυξη σοβαρών φλεγμονών στους μαστούς. Η μικρή αυτή ποσότητα αίματος που αναμιγνύεται με το μητρικό γάλα το καθιστά δύσπεπτο, ώστε το νεογνό να αντιδρά με την εμφάνιση εμέτων μετά το θηλασμό.²³

Πρόληψη και θεραπεία

Στην πρόληψη των ραγάδων και την θεραπεία τους βοηθά η επάλειψη των θηλών με λάδι (ελαιόλαδο, σιτέλαιο, ή αμυγδαλέλαιο), εμπλουτισμένο με σταγόνες αιθέριου ελαίου λεβάντας. Αντί λαδιού, η μητέρα μπορεί να χρησιμοποιήσει αλοιφές με βιταμίνη Α και Ε. Πριν από το θηλασμό οι θηλές πρέπει να πλένονται με χλιαρό νερό ώστε να απομακρυνθεί τελείως το λάδι. Εκτός από την σχολαστική καθαριότητα η θεραπευτική αντιμετώπιση των ραγάδων περιλαμβάνει και τη τοπική αντισηψία.

Εάν υπάρχουν ραγάδες οι οποίες αιμορραγούν η μητέρα πρέπει να διακόψει το θηλασμό για 5 – 10 ώρες ανάλογα με τη σοβαρότητα των ραγάδων και να επανέλθει στο θηλασμό μετά την επούλωση τους.

Η μητέρα πρέπει να αφαιρεί το γάλα με το χέρι και να το δίνει στο νεογνό με το μπουκάλι ή με το κουταλάκι. Το πρόβλημα σε αυτή την περίπτωση είναι ότι μειώνεται το γάλα (Nicholson, 1985).

Εάν οι θηλές επιμένουν αν είναι επώδυνες ή γίνουν επώδυνες μετά την πρώτη εβδομάδα, είναι πιθανόν ο πόνος να οφείλεται σε μύκητες (*Candida albicans*). Η μαία πρέπει να εξετάσει και για άλλα συμπτώματα, όπως ο κνησμός και ερυθρότητα στη θηλή και την άλω, εάν υπάρχουν λευκές κηλίδες στο στόμα του νεογνού ή τον πρωκτό του, εάν υπάρχει ιστορικό κολπίτιδας της μητέρας. Η μαία πρέπει αμέσως να δώσει τοπική θεραπεία στη μητέρα και στο παιδί με Nystatin, ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί.¹⁴

- **Επίπεδες ή εισέρχουσες θηλές**

Οι επίπεδες και οι εισέρχουσες θηλές του μαστού πολλές φορές καθιστούν προβληματικό το θηλασμό, έτσι ώστε η διακοπή της γαλουχίας να θεωρείται επιβεβλημένη.

Τόσο για τις επίπεδες όσο και για τις εισέρχουσες θηλές η τοποθέτηση κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης, στο μαστό ασπίδας θηλασμού, είναι αποτελεσματική. Η τοποθέτηση μπορεί να συνεχιστεί και μετά τον τοκετό μεταξύ των γευμάτων μέχρι η μητέρα να καταφέρει, αφού εκπαιδευτεί, να θηλάσει σωστά γιατί στο σωστό θηλασμό το παιδί δεν θηλάζει από τη θηλή αλλά από το τμήμα της θηλαίας άλω σε ίση

απόσταση πάνω και κάτω από της θηλής. Τράβηγμα της θηλής προς τα έξω και στρίψιμο με το δέκτη και τον αντίχειρα για 2 – 3 λεπτά δύο τρεις φορές την ημέρα επίσης βοηθάει αλλά χρειάζεται προσοχή, πρέπει να γίνεται πάντοτε με καθαρά χέρια για τον κίνδυνο επιμόλυνσης.³⁴

- **Μαστίτιδα.**

Η μαστίτιδα, δηλαδή η φλεγμονή του μαστικού αδένου, είναι βαρύτερη επιπλοκή της γαλουχίας. Εμφανίζεται σχεδόν αποκλειστικά σε θηλάζουσες γυναίκες. Οι πρωτότοκες προσβάλλονται συχνότερα από ότι οι πολύτοκες. Συνήθως η πάθηση είναι μονόπλευρη. Οφείλεται στη στάση, δηλαδή στη λίμναση του γάλακτος μέσα στους γαλακτοφόρους πόρους, όταν φτάνουν ως εκεί μικρόβια που βρίσκουν στο λιμνάζον γάλα εξαιρετικά ευνοϊκό έδαφος για την ανάπτυξη τους.

Η μαστίτιδα ανάλογα με τα ανατομικά στοιχεία του μαστού που αφορά, χαρακτηρίζεται ως διάμεση και αφορά το συνδετικό υπόστρωμα, παρεγχυματώδης, η οποία προσβάλλει τους γαλακτοφόρους πόρους και το μαζικό αδένου, και ως αποστηματοποίηση των φυματιών του Montgomery.

Το απόστημα των φυματιών του Montgomery αποτελεί σπάνια και μικρής σημασίας επιπλοκή. Η παρουσία του όμως επιβάλλει τη διακοπή του θηλασμού από την άσχουσα πλευρά και τη διάνοιξη του αποστήματος, σε περίπτωση που αυτό δεν υποχωρεί με αντιβίωση. Ο θηλασμός θα συνεχιστεί μετά την επούλωση του εγχειρητικού τραύματος ή την υποχώρηση της φλεγμονής.

Η διάμεση μαστίτιδα είναι συνήθως το αποτέλεσμα λεμφαγγειακής επιπέμησης του συνδετικού υποστρώματος από ραγάδες ή διαβρώσεις της θηλής που φλεγμαίνουν. Η μορφή αυτή της μαστίτιδας είναι η πιο συχνή και συνήθως αναπτύσσεται κατά τις 10 πρώτες μέρες της λοχείας. Εμφανίζεται συνήθως με πυρετό και ρίγος και αυτή η κλινική εικόνα διακόπτει μια μέχρι τότε ομαλή πορεία της λοχείας. Ο πόνος δεν αποτελεί σταθερό σύμπτωμα, έτσι ώστε να χρειάζεται διαφορική διάγνωση από άλλες εμπύρετες καταστάσεις της λοχείας. Η ψηλάφηση αποκαλύπτει ευαισθησία και σημεία φλεγμονής από τη θηλή μέχρι την περιφέρεια του μαστού. Βαθμιαία αναπτύσσονται εντονότερος πόνος, οίδημα και ερυθρότητα. Σε περίπτωση μη υποχώρησης της

φλεγμονής με τη χορήγηση αντιβιοτικών το δέρμα αντίστοιχα με την εστία της φλεγμονής παχύνεται και προοδευτικά διαπιστώνονται σημεία κλυδασμού της αποστηματοποιημένης περιοχής.

Η παρεγχυματώδης μαστίτιδα οφείλεται σε επέκταση της φλεγμονής από ραγάδες ή διαβρώσεις της θηλής μέσα στον αυλό των γαλακτοφόρων πόρων και το μαζικό αδένα. Είναι λιγότερο συχνή από την προηγούμενη μορφή και εκδηλώνεται με πυρετό και γενική αδιαθεσία. Η παρεγχυματώδης μαστίτιδα καταλήγει πιο συχνά σε αποστηματοποίηση. Η ψηλάφηση αποκαλύπτει την ανάπτυξη μιας περιγεγραμμένης ευαίσθητης περιοχής του μαστού, που αντιστοιχεί σε ένα λοβό του αδένα. Εάν η φλεγμονή δεν υποχωρήσει με την συντηρητική αγωγή, η ψηλαφώμενη μάζα γίνεται σκληρή και εξέρυθρη και προοδευτικά το δέρμα της περιοχής τραχύνεται και διαπιστώνεται η ύπαρξη κλυδασμού.

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

Προληπτικά μέτρα, της μαστίτιδας.

1. Περιποίηση του στήθους σωστά στην εγκυμοσύνη.
2. Σωστή περιποίηση και καθαριότητα κατά τη διάρκεια του θηλασμού ώστε να αποφύγουμε δημιουργία ραγάδων που πολλές φορές είναι αιτία να δημιουργηθεί η μαστίτιδα.
3. Καθαριότητα συγκεκριμένων περιοχών του προσώπου του νεογνού (μάτια, μύτη), στις οποίες βρίσκονται τα παθογόνα που προσβάλλουν το στήθος.

Θεραπεία

Η θεραπεία της μαστίτιδας συνίσταται στη χορήγηση αντιβίωσης, η οποία πρέπει να διαρκεί τουλάχιστον 10 ημέρες και να είναι αιτιολογημένη. Πριν από την έναρξη

αντιβίωσης λαμβάνεται καλλιέργεια από το γάλα. Τις περισσότερες φορές όπως αναφέρθηκε, απομονώνεται ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος και αυτός είναι λόγος για τον οποίο, σε αναμονή της εργαστηριακής επιβεβαίωσης είναι σκόπιμο να χορηγούνται δραστικά για τον μικροοργανισμό αυτόν αντιβιοτικά. Όμως, κατά καιρούς στα διάφορα νοσηλευτικά ιδρύματα υφίστανται η εμπειρία της δραστικότητας συγκεκριμένων αντιβιοτικών, τα οποία πρέπει να χορηγούνται. Στις περιπτώσεις που η φλεγμονή δεν υποχωρεί με τη χορηγούμενη αντιβίωση, η εξέλιξη της μαστίτιδας, όπως αναφέρθηκε οδηγεί στο σχηματισμό αποστήματος. Η ύπαρξη κλυδασμού επιβάλλει την υπό αντιβιοτική κάλυψη διάνοιξη και παροχέτευσή του. Η διατομή του αποστήματος θα πρέπει να γίνεται στο κέντρο της περιοχής κλυδασμού και ακτινοειδών με κατεύθυνση προς τη θηλή του μαστού ώστε να αποφευχθεί η καταστροφή εκφορητικών πόρων. Μετά τη διάνοιξη εισάγεται ο δείκτης και διασπώνται οι δοκίδες – διαφράγματα του αποστήματος, ώστε να είναι δυνατή η πληρέστερη παροχέτευση του πυού. Στη συνέχεια τοποθετείται παροχετευτική γάζα για ένα 24ωρο. Η υποχώρηση των συμπτωμάτων και η βελτίωση της κλινικής εικόνας κατά κανόνα είναι άμεση.

Διακοπή του θηλασμού

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

- α. Είναι πολύ επώδυνος για τη μητέρα.
- β. Το γάλα, στην κυριολεξία αποτελεί καλλιεργητικό υλικό για τα μικρόβια που ενοχοποιούνται και επομένως είναι ακατάλληλο για το νεογνό.
- γ. Η πιθανή ύπαρξη του αιτιολογικού μικροβιακού παράγοντα στο ρινοφάρυγγα του νεογνού θα επανατροφοδοτήσει το αίτιο της μαστίτιδας.

Η διακοπή του θηλασμού όταν είναι αναγκαίο να επέλθει νωρίτερα από το φυσιολογικό γίνεται με φάρμακα, τα οποία αναστέλλουν την παραγωγή της προλακτίνης. Η χορήγηση τους γίνεται προοδευτικά με ½ δισκίο δύο φορές την ημέρα, για να αποφευχθούν παρενέργειες, όπως ίλιγγοι και ναυτία και αυξάνεται προοδευτικά. Από τη στιγμή της λήψης αυτών των φαρμάκων η γυναίκα δεν πρέπει να θηλάζει, ούτε να αφαιρεί το γάλα από τους μαστούς της.³³

- **Ανεπάρκεια του μητρικού γάλακτος**

Ανεπαρκής παραγωγή γάλακτος είναι μια κατάσταση που συχνά επικαλούνται οι μητέρες για να δώσουν συμπληρωματική διατροφή. Όπως φαίνεται από πολλές μελέτες, αυτό δεν ευσταθεί και μάλλον λανθασμένη αντίληψη της φυσιολογίας της γαλουχίας. Ο πρώιμος θηλασμός, ο συχνός κατά τη βούληση θηλασμός και θηλασμός που διαρκεί σε κάθε μαστό τόσο, ώστε το νεογνό να παίρνει όλο το γάλα του μαστού, είναι ο καλύτερος τρόπος για να αυξηθεί και να διατηρηθεί η παραγωγή του γάλακτος (Woolridge and Fisher, 1988, Inch and Renfrew, 1989).

Η χορήγηση συμπληρώματος μειώνει την παραγωγή γάλακτος διότι δεν προκαλείται αντανακλαστικός ερεθισμός για την παραγωγή προλακτίνης (Houston et al, 1983). Οι θηλαστικές κινήσεις είναι διαφορετικές στη θηλή του στήθους από αυτές στη θηλή του biberon.

Το νεογνό πρέπει να τοποθετείται στο μαστό και να παροτρύνεται να αδειάσει τον πρώτο μαστό πριν αρχίσει να θηλάζει το δεύτερο.

Οι μητέρες πρέπει να έχουν μια λογική δραστηριότητα όμως πρέπει να έχουν υπόψη τους ότι η υπερκόπωση μειώνει την παραγωγή του γάλακτος. Η διατροφή των μητέρων σε ποσότητα και ποιότητα πρέπει να είναι συνήθης, αυτή που κάθε μητέρα θεωρεί συνήθη, ανάλογα με τις δικές της διατροφικές συνήθειες και προτιμήσεις. Εάν το θεωρεί απαραίτητο, η μαία και γενικά το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να εισάγει στο διαιτολόγιο τροφές που ευνοούν και βοηθούν τη παραγωγή γάλακτος. Στην περίπτωση που οι γονείς ανησυχούν υπερβολικά για το εάν το νεογνό παίρνει αρκετό γάλα ή όχι. Το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να ζυγίζει το νεογνό κάθε τρίτη ή τέταρτη μέρα. Γενικά, εάν το νεογνό είναι ήσυχο και κοιμάται μεταξύ των γευμάτων, αυτό είναι απόδειξη ότι παίρνει αρκετό γάλα (Royal Collegge of Midwived, United Kingtom, 1988).¹⁴

- **Υπερβολική έκκριση γάλακτος**

Η υπεργαλακτία είναι μια κατάσταση ακριβώς, αντίθετη που οφείλεται σε υπερδιέγερση του μαζικού αδένου και συνήθως αυτοϊάται.

Την κατάσταση αυτή την υποπευόμαστε αν οι κενώσεις του νεογνού είναι ογκώδεις με κοπρανώδη οσμή, περιέχουν δε άπεπτη τροφή.

Ο μαστός δεν κενώνεται με το θηλασμό και το νεογνό εμφανίζει αναγωγή και έμμετο κατά τη διάρκεια ή αμέσως από το θηλασμό. Τα νεογνά αυτά είναι συνήθως λαίμαργα.

Η αντιμετώπιση γίνεται με περιορισμό του χρονικού διαστήματος του θηλασμού. Το γάλα που παραμένει στους μαστούς θα πρέπει να εξάγεται.¹⁴

- **Απροθυμία της μητέρας**

Η απροθυμία της μητέρας να θηλάσει μπορεί να οφείλεται σε πολλούς λόγους πρώτα απ' όλα στην άγνοια. Πολλές μητέρες νομίζουν πως το γάλα τους είναι ακατάλληλο, πολύ βαρύ, πολύ αδύνατο κ.λ.π., για το νεογνό.

Η μητέρα δεν γνωρίζει πως θα ξεπεράσει τις δυσκολίες που θα συναντήσει τις πρώτες ημέρες του θηλασμού, απογοητεύεται εύκολα και στρέφεται στην εύκολη λύση του βιομηχανοποιημένου γάλακτος.

Εκτός από τις πληροφορίες που θα της δοθούν από το προσωπικό του μαιευτηρίου, η σημερινή γυναίκα στις αστικές περιοχές δεν έχει την εμπειρία που είχε η παραδοσιακή μητέρα, ή αγρότισσα.

Άλλοτε η γυναίκα είχε ποικιλία πρότυπων, αδελφές ή άλλες γυναίκες του χωριού που θηλάζαν. Η σημερινή γυναίκα σπάνια έχει παρατηρήσει ή συζητήσει το θηλασμό πριν από την εγκυμοσύνη της.

Μια άλλη σκέψη που αναστέλλει την επιθυμία της γυναίκας να θηλάσει, είναι η εικόνα για τον εαυτό της.

Σε μια έρευνα με 400 έφηβες κοπέλες, η ΚΟΝΟΡΚΑ βρήκε ότι πάνω από το 90% ήταν δυσαρεστημένες με τη διάπλαση του στήθους τους. Φοβούνταν μήπως μεταβληθεί περισσότερο η αισθητική του στήθους τους σε περίπτωση θηλασμού και ακόμα εξέφραζαν τη φοβία μήπως δεν κατάφερναν να ανταπεξέλθουν με το στήθος τους τόσο στο μητρικό όσο και στο σεξουαλικό ρόλο.

Πολλές γυναίκες θεωρούν ότι περιορίζονται τα ενδιαφέροντα τους και οι δραστηριότητες τους όταν θηλάζουν, δεν μπορούν να εργαστούν και ότι γενικά η μορφή της σημερινής κοινωνίας τους δημιουργεί δυσκολίες σχετικά με το θηλασμό.

Ένας σοβαρός επίσης, λόγος, είναι η εξάντληση η οποία μπορεί να οφείλεται:

- 1) Το βρέφος να κοιμάται πολύ ανάμεσα στα γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας και μετά θέλει να τρώει όλη νύχτα (η μητέρα θα πρέπει ήπια να προτρέπει το βρέφος να θηλάζει συχνότερα κατά τη διάρκεια της ημέρας).
- 2) Η μητέρα δεν ξεκουράζεται όποτε μπορεί.
- 3) Ανεπαρκής διαίτα, ανεπαρκής πρόσληψη νερού.
- 4) Πάρα πολλοί περιορισμοί που δεν απαιτούνται στη διαίτα και τις δραστηριότητες της. Η κόπωση μπορεί να μετατρέψει το θηλασμό από ευχαρίστηση σε στενοχώρια.

Άλλοι παράγοντες είναι:

- ο Τα ήθη και έθιμα της κοινωνίας στην οποία ζει η γυναίκα, η στάση της κοινωνίας και οι διευκολύνσεις που παρέχει και μπορεί να αφορούν τη νομοθεσία, τη χορήγηση αδειών στις θηλάζουσες μητέρες, τη δημιουργία αιθουσών θηλασμού στις μεγάλες δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες και επιχειρήσεις.
- ο Η στάση των μελών της οικογένειας και ιδιαίτερα του συντρόφου και της μητέρας, της λεχώνας και θηλάζουσας, εάν η θηλάζουσα μητέρα έχει θηλάσει από την δική της μητέρα.
- ο Τα έσοδα της οικογένειας και μάλιστα τα προσωπικά έσοδα της μητέρας.
- Η εργασία της θηλάζουσας μητέρας όπως προαναφέραμε.

Στη Νορβηγία μελέτες έδειξαν ότι οι μητέρες που πληρώνονταν από την εργασία τους θηλάζαν σε ποσοστό 32%, σε αντίθεση με μητέρες που δεν έπαιρναν μισθό και θηλάζαν σε ποσοστό 23%.

- Η μόρφωση της μητέρας όπου επίσης μελέτες έχουν δείξει ότι η συχνότητα του θηλασμού είναι υψηλότερη μεταξύ των μορφωμένων μητέρων.
- Πρακτικές της αγοράς των παιδικών τροφών και η διαφήμιση τους από τα μέσα ευρείας ενημέρωσης.¹⁴

- **Ανατομικές ανωμαλίες των θηλών**

Οι μεγάλες η μακριές θηλές εμποδίζουν το νεογνό να συλλάβει σωστά τη θηλή και την άλω, ιδιαίτερα εάν το νεογνό είναι μικρό. Το πρόβλημα αντιμετωπίζεται εάν το νοσηλευτικό προσωπικό και ιδιαίτερα η μαία τις δυο πρώτες ημέρες παρακολουθεί το θηλασμό και διδάσκει τη μητέρα τεχνικές που βοηθούν το νεογνό να συλλάβει σωστά τη θηλή.¹⁴

- **Γαλακτοκήλη**

Η γαλακτοκήλη δημιουργείται από την άθροιση γάλακτος σε έναν από τους μεγάλους γαλακτοφόρους πόρους, εξαιτίας δυσκολίας στη παροχέτευση του. Δημιουργεί τοπική διόγκωση και πόνο, ενώ συνήθως αυτοϊάται, εκτός από λίγες περιπτώσεις, όπου εφαρμόζεται παρακέντηση.⁷

- **Κακής ποιότητα γάλα**

Η κακής ποιότητα έκκρισης γάλακτος, είναι αποτέλεσμα λήψης φαρμάκων ή τοξικών ουσιών από τη μητέρα ή και ύπαρξη τοπικών φλεγμονών.⁷

- **Η κύηση της μητέρας στη διάρκεια του θηλασμού**

Αυτό είναι κάτι που συμβαίνει μάλλον σπάνια όταν όμως συμβεί επιβάλλεται η διακοπή του θηλασμού, επειδή επιβαρύνει το έργο της μητέρας.⁷

- **Υπεράριθμοι μαστοί**

Οι υπεράριθμοι μαστοί δεν είναι τόσο σπάνιοι όσο πιστεύεται. Συνήθως παρουσιάζονται κατά ζεύγη κάτω από το επίπεδο των μαστών στα θωρακικά και τα κοιλιακά τοιχώματα. Άλλες θέσεις που μπορούν να ανεβρεθούν είναι η μασχάλη, οι ώμοι, οι βουβωνικές χώρες και οι μηροί. Ο συνήθης αριθμός υπεράριθμων μαστών είναι 2 – 4, έχουν περιγραφεί όμως μέχρι και δέκα. Οι υπεράριθμοι μαστοί κατά την εγκατάσταση της γαλουχίας, διογκώνονται και γίνονται ευαίσθητοι. Συνήθως η κατάσταση αυτή υποχωρεί αυτόματα, χωρίς ιδιαίτερη θεραπευτική αγωγή.²³

13.2 Προβλήματα θηλασμού που οφείλονται στο νεογνό

1. Συγγενείς ανωμαλίες Λαγόχειλο – λυκόστομα

Το λυκόστομα και το λαγόχειλο, είναι δυνατόν να εμποδίσουν το θηλασμό. Εάν υπάρχει μόνο λαγόχειλο και τα ούλα με την υπερώα είναι ακέραια, το νεογνό μπορεί να θηλάσει με μικρές μόνο δυσκολίες. Εάν υπάρχει λυκόστομα, είναι εξαιρετικά δύσκολο, αν όχι αδύνατος να καταφέρει το νεογνό να κάνει θηλαστικές κινήσεις. Οι μητέρες που επιθυμούν να θηλάσουν συνήθως αφαιρούν το γάλα με το χέρι και το δίνουν στο νεογνό με το κουτάλι ή ειδικό biberon. Έτσι διατηρούν την παραγωγή γάλακτος μέχρι μετά τη χειρουργική διόρθωση που συνιστάται να γίνεται μέχρι τον 3^ο μήνα, οπότε συνεχίζουν το θηλασμό.¹⁴

2. Παρεμπόδιση της ρινικής αναπνοής

Η φραγμένη μύτη δυσκολεύει το βρέφος να θηλάσει, διότι αναγκάζεται να σταματήσει ο θηλασμός για να αναπνεύσει. Εάν ο φραγμός είναι πρόσκαιρος και οφείλεται σε βλέννα ή σε άλλες εκκρίσεις, η μητέρα μπορεί να καθαρίζει τη μύτη του νεογνού με φυσιολογικό όρο, δύο ή τρεις σταγόνες σε κάθε ρουθούνι. Εάν υπάρχει συγγενής ατρησία ρινικών χοανών, το νεογνό μπορεί να θηλάσει με επιτυχία, αλλά με πολύ βοήθεια από τη μαία, διότι επίσης πρέπει να σταματά το θηλασμό για να αναπνεύσει.

Καμιά φορά η ρινική αναπνοή εμποδίζεται όταν ο μαστός είναι πολύ μεγάλος. Αυτό βέβαια διορθώνεται με την κατάλληλη τοποθέτηση του βρέφους στο μαστό.¹⁴

3. Νωθρότητα και υπνηλία

Κατά τη νεογνική περίοδο και κυρίως τις πρώτες ημέρες, ακόμα και σε ώριμα νεογνά που είναι φυσιολογικά δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο της νωθρότητας και της υπνηλίας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την έλλειψη ενδιαφέροντος για το θηλασμό.

Η νωθρότητα του νεογνού μπορεί να οφείλεται σε διάφορες αιτίες και χρειάζεται υπομονή, εξειδικευμένη τεχνική, για να διατηρείται το νεογνό σε εγρήγορση.

Σε περίπτωση νωθρότητας και υπνηλίας, πρέπει πρώτα να αποκλεισθούν παθολογικές καταστάσεις οι οποίες είναι

- νεογνά με ίκτερο
- ψύξη
- υπερθέρμανση
- σοβαρές λοιμώξεις (σηψαιμία, τέτανος, μηνιγγίτιδα)
- βαριές μαιευτικές κακώσεις (εγκεφαλική αιμορραγία, παράλυση προσωπικού νεύρου)
- χρωμοσωμιακές ανωμαλίες
- φάρμακα που τυχόν παίρνει η μητέρα (διεξεπάνη, φαινοβαρβιτάλη, ένυδρη χλωράλη).

Εφόσον αποκλειστούν οι παραπάνω παθολογικές καταστάσεις, τότε μπορεί να θεωρηθεί η υπνηλία και η νωθρότητα σαν φυσιολογικά φαινόμενα, τα οποία υποχωρούν μέσα σε 10 – 15 ημέρες. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να λαμβάνεται στην κανονική αίτηση του νωθρού νεογνού με υπνηλία, καθώς επίσης και στην εκκένωση των μαστών για αποφυγή υπερφόρτωσης.¹⁴

4. Φλεγμονές του στόματος (στοματίτιδες)

Στα βρέφη είναι συχνή η μυκητώδης στοματίτιδα. Αυτή θεραπεύεται εύκολα με επαλείψεις ή ενσταλάξεις από σταγόνες με υδατώδες διάλυμα ιώδους της γεντιανής (violet de gentiane 1%) 3 – 4 φορές ή με πλύσεις με διάλυμα σόδας (Bicarbonate de soude 5%) για αλκολοποίηση της αντίδρασης της στοματικής κοιλότητας, επειδή το ιώδιο το λευκάζον δεν ζει σε αλκαλικό περιβάλλον. Σε πιο βαριές περιπτώσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί και το βιοθεραπευτικό ναστατίνη (Mycostatin) σε δόση 100.000 u (1ml) 4 φορές την ημέρα.¹⁹

5. Προωρότητα

Το πρόωρο με την ανωριμότητα των θηλαστικών λειτουργιών του, είναι αδύνατο να θηλάσει κι έτσι σιτίζεται αρχικά με καθετήρα και αργότερα με μικρή μαλακή θηλή.³⁵

6. Νευρικότητα

Το φυσιολογικό νεογνό κατά τις πρώτες ημέρες, μόλις πλησιάζει τη θηλή του μαστού εκδηλώνει σχετική νευρικότητα, κραυγάζει στη συνέχεια θηλάζει λίγο και μετά κραυγάζει πάλι.

Αρκετές φορές δαγκώνει τη θηλή και η μητέρα αναγκάζεται να διακόψει το θηλασμό και στο σημείο αυτό η νευρικότητα επιτείνεται.

Νευρικότητα επίσης παρουσιάζεται στο νεογνό όταν δεν μπορεί να θηλάσει, κάτι που μπορεί να οφείλεται σε έλλειψη γάλατος ή λόγω ανωμαλιών των θηλών, ή σε περιπτώσεις που αυτό υπερθερμαίνεται από πολλά ρούχα.

Σε περίπτωση νευρικότητας πρέπει αφ' ενός μεν να εξηγηθεί στη μητέρα ότι δεν πρόκειται για παθολογική κατάσταση, αφ' ετέρου να εφαρμοστεί ελαστικότητα προς τα γέυματα. Σπανιότατα απαιτείται η χρήση κατευναστικών φαρμάκων.¹⁹

7. Άλλα προβλήματα

Άλλα προβλήματα που οφείλονται στο νεογνό και αποτελούν αντενδείξεις του θηλασμού είναι η μικρογναθία, η εσωγναθία, το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, ο τέτανος, οι οξείες λοιμώξεις, 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. Ο μαιευτήρας μπορεί να κόψει εύκολα το χαλινό, γιατί δεν αιμορραγεί.¹¹

14. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΘΗΛΑΖΟΝΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

1. Αεροφαγία

Διάφορα αίτια είναι δυνατό να προκαλέσουν αεροφαγία, όπως μετά από πολύ κλάμα, θηλασμό, σε κενό ή υπερφορτωμένο μαστό, με λαιμαργία.

Αλλά και η κακή τοποθέτηση κατά το θηλασμό (οριζόντια θέση). Αυτά προλαμβάνονται ασφαλώς με κατάλληλη αγωγή.

2. Αναγωγή – Ερυγή – Λόξυγκας.

Παρατηρούνται πιο συχνά στα πολύ ζωντανά και λαίμαργα νεογνά και βρέφη, που συνήθως καταπίνουν πολύ αέρα κατά τη σίτιση τους. Είναι συχνά φαινόμενα, ωστόσο μπορεί να ποικίλουν από ελαφριάς μορφής μέχρι σοβαρότερες περιπτώσεις.

Πολλές φορές είναι δύσκολος ο διαχωρισμός μεταξύ αναγωγής και έμετου. Επιστροφή στο στόμα μικρής ποσότητας γάλακτος μετά το γεύμα αποτελεί σαφώς αναγωγή. Η ποσότητα μπορεί να κυμαίνεται από ένα κουταλάκι γάλα, μέχρι μια μεγάλη κουταλιά σούπας, αλλά αυτό θα πρέπει να τονιστεί στη μητέρα ότι είναι εντελώς φυσιολογικό.

Μερικά μωρά βγάζουν τακτικά από το στόμα τους πολύ περισσότερο γάλα. Αν το μωρό φαίνεται ευχαριστημένο και κερδίζει κανονικό βάρος, αυτό δε σημαίνει τίποτα το σοβαρό. Αν όμως κάνει εμετό και δείχνει ότι δεν είναι καλά, είναι πιθανό να υπάρχει κάποια λοίμωξη που του προκαλεί αυτά τα προβλήματα και ίσως χρειάζεται θεραπεία.

Όσον αφορά το λόξυγκα είναι συχνό φαινόμενο στα νεογνά και αποδίδεται σε περιοδική σύσπαση του διαφράγματος και στερείται παθολογικής σημασίας.²⁵

3. Κενώσεις.

Ο αριθμός των κενώσεων των θηλαζόντων νεογνών ποικίλει από 5 – 10 ημερησίως, μέχρι μιας κένωσης κάθε 3 – 4 ή και περισσότερες ημέρες.

Ο Gordon (1951) αναφέρει περιπτώσεις νεογνών που δεν είχαν κένωση ανά 8 – 12 ημέρες, χωρίς άλλες ανωμαλίες. Η μητέρα συνήθως ανησυχεί τόσο για τις πολλές κενώσεις, οι οποίες είναι δυνατό να είναι αραιές στη σύσταση τους, όσο για τη δυσκοιλιότητα.

– Διάρροια: απλό πρόβλημα παρατηρείται συχνότερα στα θηλάζοντα βρέφη και πολύ σπανιότερα στα τεχνικώς διατρεφόμενα. Σε κάθε τέτοια περίπτωση πρέπει να αποκλείεται το ότι μπορεί να αποτελεί παθολογική εκδήλωση (γαστρεντερίτιδα ή άλλη λοίμωξη), οπότε συνήθως το νεογνό εμφανίζει και άλλα συμπτώματα (ανησυχία, πυρετό, εμετούς κ.λ.π.).

Στα βρέφη που θηλάζουν μπορεί να οφείλεται σε υπερσιτισμό λόγω πληθώρας γάλακτος και συχνών και παρατεταμένων θηλασμών. Στην περίπτωση αυτή συνίσταται να χορηγείται λίγο ζαχαρόνερο πριν το θηλασμό, ώστε να ελαττώνεται η λαιμαργία του. Αραιώνονται επίσης οι θηλασμοί και διακόπτονται τελείως μετά τις 10 – 12 τη νύχτα και μέχρι τις 6 το πρωί.

– Δυσκοιλιότητα: πραγματική δυσκοιλιότητα των θηλαζόντων νεογνών μπορεί να οφείλεται σε υποσιτισμό ή σε ανατομικά ανωμαλία του εντέρου.²⁵

Το χρώμα των κενώσεων.

Το πρώτο 24ωρο οι κενώσεις είναι μηκόνιο, όταν το βρέφος πάρει τροφή το μηκόνιο γίνεται πράσινο – καφέ και στη συνέχεια κίτρινο – καφέ. Μετά την τέταρτη ημέρα γίνονται κίτρινες αλοιοφειδής.

Πρασινωπές κενώσεις μπορεί να έχει και ένα απόλυτα φυσιολογικό νεογνό, αλλά εάν επιμένουν και περιέχουν βλέννη, πιθανόν να οφείλονται σε υποσιτισμό του νεογνού.

Πρασινοκίτρινες υδαρείς, πολλές σε αριθμό με άπεπτα στοιχεία οφείλονται σε υπερσιτισμό και γίνονται αιτία για τη δημιουργία παρατρήματος.

Πράσινες ή κίτρινες υδαρείς συχνές κενώσεις είναι δυνατό να οφείλονται σε γαστρεντερίτιδα.

Μικρές σκούρες κίτρινες κενώσεις με βλέννη οφείλονται σε συνεχιζόμενο υποσιτισμό.

Η βλέννη στις κενώσεις εάν είναι ελάχιστη και όχι συχνή μπορεί να θεωρηθεί φυσιολογική. Εάν είναι περισσότερη οφείλεται σε υποσιτισμό ή εντερίτιδα.

Αίμα ελάχιστο στις κενώσεις πρέπει να αναφέρεται αμέσως στο γιατρό. Εάν οι κενώσεις είναι ελαφρώς μελανές το νεογνό, θηλάζει και οι θηλές της μητέρας έχουν ραγάδες οι μελανές κενώσεις οφείλονται σε αίμα που παίρνει το νεογέννητο από το στήθος.²⁵

15. ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.

15.1 Αντενδείξεις θηλασμού που αναφέρονται στη μητέρα.

– Η φυματίωση της μητέρας.

Εφόσον η μητέρα πάσχει από φυματίωση, τίθενται απόλυτη αντένδειξη θηλασμού, διότι υφίσταται μεγάλος κίνδυνος μόλυνσεως του νεογνού από τα σταγονίδια που μεταδίδονται με το βήχα και όχι μέσω του γάλακτος, καθώς πιστεύεται, ότι το βακτηρίδιο του Koch δεν βρίσκεται μέσα στο γάλα.

Έτσι λοιπόν στην περίπτωση αυτή το νεογνό απομακρύνεται από τη μητέρα και ο θηλασμός διακόπτεται. Αυτό συμβαίνει μέχρι η λοίμωξη να μην είναι μεταδοτική ώστε ο οργανισμός της μητέρας να μην επιβαρύνεται και να αποφευχθεί ο κίνδυνος μετάδοσης της αρρώστιας στο νεογνό.

Απαραίτητη διευκρίνιση αποτελεί το γεγονός ότι παλιά νόσηση από «αδενοπάθεια» δεν αποτελεί αντένδειξη θηλασμού, με την προϋπόθεση ότι τα παιδιά είναι αρνητικά για βακίλους του Koch.³⁵

– Τα καρδιακά νοσήματα.

Επί σοβαρής καρδιακής ανεπάρκειας επιβάλλεται η διακοπή του θηλασμού, ενώ αντίθετα, επί καλώς αντιρροπούμενης καρδιακής βλάβης, ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί, εφ' όσον και οι συνθήκες διαβίωσης της μητέρας είναι γενικώς καλές.²⁵

– Ψυχικά νοσήματα.

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

Στις περιπτώσεις αυτές η λεχωίδα πρέπει να 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.¹¹

– **Χρόνια νοσήματα.**

Όταν η μητέρα πάσχει από χρόνια νόσημα άσχετα από το είδος της νόσου, συνήθως περιορίζεται η παραγωγή του γάλακτος ή και σταματά. Αλλά, εάν δεν συμβεί αυτό, καλό είναι ο θηλασμός να διακόπτεται για να αποφεύγεται η επιβάρυνση της μητέρας.

Τα νοσήματα αυτά μπορεί να είναι: αναιμία, σακχαρώδης διαβήτης, νέφρωση, χρόνια νεφρίτιδα, νεοπλάσματα, κ.λ.π.

Επίσης, σοβαρή αντένδειξη αποτελεί και η μεγάλη αιμορραγία.²⁵

– **Οξείες αρρώστιες.**

Οξείες αρρώστιες όπως πνευμονία, τύφος, σηψαιμία, οξεία νεφρίτιδα.

Στις περιπτώσεις αυτές η μητέρα είναι πολύ άρρωστη και το βρέφος πρέπει να τρέφεται τεχνητά. Λοιμώδη νοσήματα όπως η ιλαρά, κοκκύτης κ.λ.π. μπορούν να μεταδοθούν στο βρέφος, όταν όμως εκδηλωθούν αυτά στη μητέρα, έχει γίνει συνήθως μετάδοση στο νεογνό, ώστε η απομόνωση του βρέφους είναι περιττή. Η οστρακιά δεν αποτελεί αντένδειξη θηλασμού αρκεί να γίνεται θεραπεία της. Σε ανεμοβλογιά της μητέρας το νεογνό καλό είναι να απομονώνεται για λίγες μέρες γιατί αυτό στερείται ανοσίας και κινδυνεύει να αρρωστήσει βαριά. Σε κοινό κρυολόγημα, αμυγδαλίτιδα, γρίπη κ.τ.λ. χρειάζεται μεγάλη προσοχή γιατί υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης τους στο βρέφος. Γι' αυτό η μητέρα πρέπει να έχει μάσκα όταν θηλάζει και να μην έρχεται σε συχνή επαφή με το βρέφος. Άλλες αρρώστιες επικίνδυνες για το βρέφος είναι διάφορες λοιμώξεις του δέρματος της μητέρας, όπως δοθιήνες, οι σταφυλοκοκκιάσεις κ.λ.π. που μπορούν να μεταδοθούν στο βρέφος με την επαφή.¹⁹

– **Σύφιλη.**

Η σύφιλη αποτελεί αντένδειξη του θηλασμού, γιατί, ή το νεογνό είναι θεραπευμένο αν η έγκυος θεραπεύτηκε έγκαιρα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ή έχει ήδη προσβληθεί από την πάθηση, αν αυτή δεν θεραπεύτηκε.¹¹

– **Χρήση φαρμάκων και ναρκωτικών από τη μητέρα.**

Η χρήση φαρμάκων και ναρκωτικών από τη μητέρα αποτελεί αντένδειξη θηλασμού. Ο θηλασμός είναι πιθανόν να διακοπεί περιστασιακά σε περιπτώσεις όπου είναι απαραίτητη η λήψη φαρμάκων για θεραπευτικούς ή διαγνωστικούς λόγους π.χ. αντιβιοτικά ή ραδιοϊσότοπα.

Απόλυτη αντένδειξη αποτελούν φάρμακα για τη θεραπεία του καρκίνου και τα αρμονικά σκευάσματα. Η μαία όπως και ο μαιευτήρας πρέπει να συμβουλεύονται τα ειδικά κέντρα αναφοράς για την επιλογή του κατάλληλου αντιβιοτικού ή άλλου φαρμάκου, πριν χορηγήσουν θεραπεία σε θηλάζουσα γυναίκα.¹⁴

– **Εγκυμοσύνη.**

Όταν υπάρχει ένδειξη ότι το γάλα είναι λίγο και η υγεία της μητέρας είναι κάπως όχι καλή καλό είναι να σταματά σιγά – σιγά ο θηλασμός. Ακόμα, φαίνεται ότι υπάρχει κάποιος κίνδυνος αυτόματης διακοπής της κύησης γιατί στο θηλασμό προκαλούνται συσπάσεις της μήτρας. Γι' αυτό γενικά, η κύηση είναι αντένδειξη θηλασμού.¹⁹

– **AIDS.**

Εάν η λεχώνα πάσχει από AIDS αποτελεί απόλυτη αντένδειξη για τον θηλασμό, διότι ο ιός περνά από το γάλα της μητέρας και μπορεί να μολύνει το νεογνό.¹⁴

15.2. Αντενδείξεις για το νεογνό.

– **Γαλακτοζαιμία.**

Αυτή αποτελεί σπανιότατη νόσο που οφείλεται στην έλλειψη του ενζύμου τρανσφεράση από το αίμα του νεογνού, το οποίο είναι απαραίτητο για τη μετατροπή της γαλακτόζης σε γλυκόζη.

Η γαλακτόζη πρέπει οπωσδήποτε να μετατρέπεται σε γλυκόζη γιατί αποτελεί βλαβερή ουσία για τον οργανισμό. Γι' αυτό όταν δεν υπάρχει το παραπάνω ένζυμο, απαγορεύεται η γαλουχία.

Σε αυτές τις περιπτώσεις το γάλα αντικαθίστανται από ειδικό παρασκευασμένο γάλα, το οποίο περιέχει ελάχιστη ποσότητα λακτόζης.

– **Ίκτερος από το μητρικό γάλα.**

Σε μικρό ποσοστό παιδιών τα οποία θηλάζουν, ο ίκτερος είναι αποτέλεσμα κάποιας άγνωστης μέχρι τώρα ιδιότητας του μητρικού γάλακτος, που αναστέλλει τη σύνδεση της χολερυθρίνης ή διασπά τη χολή στον εντερικό αυλό. Σε βαριές περιπτώσεις ο θηλασμός διακόπτεται και χορηγείται ξένο γάλα.¹⁹

16. ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.

Σχεδόν όλα τα φάρμακα που παίρνει η θηλάζουσα γυναίκα είναι δυνατό να παρέμβουν στη παραγωγή γάλακτος σε ποικίλες ποσότητες ή να προκαλέσουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις στο νεογνό.

Ωστόσο, τα επιστημονικά δεδομένα γύρω από την αποβολή του φαρμάκου διαμέσου του γάλακτος είναι περιορισμένα, τα περισσότερα δε από αυτά αναφέρονται σε πειράματα σε ζώα. Γι' αυτό διάφοροι ερευνητές (Cloherty και Stark 1980, Giacoia και Yaffe 1981, Fayaroff και Mastin 1983) συνιστούν τα εξής:

- ⇒ Η μητέρα που θηλάζει δεν πρέπει να παίρνει φάρμακα που αντενδείκνυνται για το βρέφος της.
- ⇒ Δεν πρέπει να επιχειρείται η φαρμακευτική θεραπεία του βρέφους που θηλάζει με τη χορήγηση του φαρμάκου στη μητέρα του, επειδή η απέκκριση του φαρμάκου στο γάλα ποικίλει και εξαρτάται από πολλούς αστάθμητους παράγοντες.
- ⇒ Το γάλα που προσφέρεται από τις τράπεζες γάλακτος θα πρέπει να είναι απαλλαγμένο από τοξικές ουσίες ή φάρμακα.
- ⇒ Όταν είναι αναγκαία η χορήγηση φαρμάκου στη μητέρα τότε διαλέγουμε το πιο αποτελεσματικό και λιγότερο τοξικό, από το οποίο δίνουμε τη μικρότερη δυνατή δόση ιδιαίτερα στην περίοδο μέγιστης απέκκρισης του στο γάλα (πρωτόγαλα). Εάν παρόλο αυτά υπάρχει κίνδυνος τοξικής επίδρασης στο βρέφος, είναι σκόπιμη η διακοπή του θηλασμού για το χρόνο που η μητέρα παίρνει το φάρμακο.
- ⇒ Ακαθόριστη συμπτωματολογία σ' ένα βρέφος θα πρέπει εκτός των άλλων να σχετίζεται και με πιθανή λήψη φαρμάκων από τη μητέρα. Στη περίπτωση αυτή είναι προτιμότερο να γίνεται προσδιορισμός του επιπέδου του φαρμάκου στο αίμα του βρέφους, αντί στο αίμα της μητέρας ή στο μητρικό γάλα.

16.1. Μηχανισμός απέκκρισης των φαρμάκων στο γάλα.

Η δυνατότητα μιας ουσίας να περάσει την κυτταρική μεμβράνη εξαρτάται από:

- i) το μοριακό βάρος του φαρμάκου.
- ii) το βαθμό ιονισμού του.
- iii) τη διαλυτότητα του στο νερό ή το λίπος.

iv) τις χημικές ιδιότητες (οξέα, βάσεις, άλατα).

v) από τη σχέση το Ph του πλάσματος με το Ph του γάλακτος (7,4 του πλάσματος και 7,0 του γάλακτος).

Για τη δίοδο του φαρμάκου στο γάλα σημασία έχουν επίσης:

- η προσφερόμενη δόση.
- ο τρόπος χορήγησης.
- το μέγεθος της δόσης του φαρμάκου.
- η σύνδεση του με πρωτεΐνες αίματος (γιατί μόνο το μη συνδεδεμένο με τις πρωτεΐνες μέρος διέρχεται).
- η χρονική απόσταση μεταξύ λήψης του φαρμάκου και θηλασμού (Oradell 1973).

Οι παράγοντες αυτοί που καθορίζουν τη συγκέντρωση ενός φαρμάκου στο μητρικό γάλα, είναι ίδιοι με εκείνους που ρυθμίζουν τη συγκέντρωσή τους και αλλά υγρά του οργανισμού.

Οι παράγοντες αυτοί είναι:

- 1) Το μοριακό βάρος.
- 2) το ποσοστό του ελεύθερου μη συνδεδεμένου φαρμάκου στο πλάσμα.
- 3) η λιποδιαλυτότητα και υδατοδιαλυτότητα.
- 4) ο βαθμός ιονισμού του.
- 5) η αιμάτωση του μαζικού αδένου.

Η αιμάτωση του μαζικού αδένου αυξάνεται κατά τη γαλουχία και όπως λέγεται χαρακτηριστικά, παρατηρείται αναστροφή της συγκέντρωσης του αίματος από τη μήτρα στο μαστό. Γι' αυτό η διέλευση του φαρμάκων είναι ευχερέστατη.

Οι κυτταρικές μεμβράνες (λιποειδικής φύσεως) είναι διαπερατές από τις αδιάστατες, λιποδιαλυτές ουσίες, σε αντίθεση με τις υδατοδιαλυτές ιονισμένες. Μικρότερα και υδατοδιαλυτά μόρια, διέρχονται τις κυτταρικές μεμβράνες με διάχυση και βρίσκονται μετά την επίτευξη ισορροπίας και από τις δύο πλευρές της μεμβράνης στις ίδιες συγκεντρώσεις.

Μελέτες απέδειξαν ότι η δίοδος των περισσότερων φαρμάκων στο γάλα γίνεται κυρίως με διάλυση, λόγω διαφοράς πυκνότητας μεταξύ πλάσματος και γάλακτος, αλλά και άλλων παραγόντων μηχανικών.

Ο φραγμός αίματος μαζικού αδένου είναι λιποδιαλυτικού τύπου και τον

διέρχονται τα περισσότερα φάρμακα που βρίσκονται στο γάλα (Βαρόνος 1972) φάρμακα όπως η πεντοβαρβιτάλη και η σεκοβαρβιτάλη, τα οποία είναι περισσότερο διαλυτά στα λιποειδή, θα τείνουν να διέλθουν σε μεγαλύτερα ποσά στο γάλα, όσο η περιεκτικότητα αυτόν σε λίπος ανέρχεται.

Τα περισσότερα φάρμακα είναι ασθενή οξέα ή ασθενείς βάσεις. Το γάλα έχει ασθενή όξινη ή ασθενείς βάσεις. Το γάλα έχει ασθενή όξινη αντίδραση (Ph 6,4 – 7,01) ενώ το αίμα ελαφρώς αλκαλική (Ph 7,35 – 7,43). Η διαφορά του (Ph 6,8) έχει ιδιαίτερη σημασία για το πλήρες γάλα, το οποίο καθώς είναι περισσότερο όξινο θα τείνει να συγκεντρώσει ουσίες οι οποίες είναι ασθενείς βάσεις (Rasmussen 1952, Gatz και Giacía 1972).

Έτσι φάρμακα τα οποία είναι ασθενείς βάσεις (π.χ. ορισμένα αντιβιοτικά όπως ερυθρομυκίνη, λινκομυκίνη, οι τετρακυκλίνες, οι περισσότερες αμινογλυκοσίδες, η χλωραμφενικόλη, ή άλλα φάρμακα όπως η ινσουλίνη, η θεοφυλλίνη, αντιϊσταμικά, η διφοκυκλαδαντοίνη και διάφορα αλκαλοειδή) μετά την επίτευξη της ισορροπίας στο φραγμό αίματος – μαζικού αδένου βρίσκονται στο μητρικό γάλα σε μεγαλύτερη συγκέντρωση ή το πολύ ίση από αυτή του αίματος.

Αντίθετα συμπεριφέρονται τα φάρμακα τα οποία είναι ασθενή οξέα (πενικιλίνη, ασπιρίνη, σουλφαμίδες, ναλιδικό οξύ, βαρβιτουρικά, διουρητικά, τα αντιβιοτικά της β – λακτάμης και τα οργανικά οξέα), δηλαδή βρίσκονται σε μικρότερες συγκεντρώσεις στο γάλα απ' ότι στο πλάσμα.

Γενικά θα πρέπει να αναφερθεί ότι μόνο το 1 – 2% της ποσότητας του φαρμάκου που προσλαμβάνεται από τη μητέρα, απεκκρίνεται στο γάλα της.

Σήμερα είναι απόλυτα σαφές ότι εκτός από λίγες εξαιρέσεις όλα τα φάρμακα στο αίμα της μητέρας περνούν στο γάλα της, σε συγκεντρώσεις μάλιστα που είναι μεγαλύτερες κατά τις πρώτες ημέρες του θηλασμού.

Η ποσότητα που απορροφάται από το έντερο του βρέφους είναι μικρή και τέλος αποβάλλεται με το γάλα σε διάφορη ή βιολογικά ανενεργή μορφή.

Γι' αυτό θα πρέπει να ξεχωρίσουμε τα φάρμακα σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

1. σε εκείνα που περνούν σε ικανή ποσότητα και μπορεί να βλάψουν το βρέφος και
2. σε εκείνα που περνούν σε μικρή ποσότητα και δεν μπορούν να προκαλέσουν καμία βλάβη στο βρέφος.³⁶

Πίνακας Ε. Φάρμακα που η χορήγηση τους αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Δραστική ουσία	Αναφερόμενο σημείο ή σύμπτωμα που παρατηρείται στο βρέφος ή επίδραση στη γαλουχία
Άλατα χρυσού	Εξανθήματα, φλεγμονώδης παθήσεις νεφρών και ήπατος.
Αμεθοπερίνη	Πιθανή ανοσοκαταστολή· άγνωστη η επίδραση της στην ανάπτυξη του θηλάζοντος βρέφους ή η σχέση της με καρκινογένεση.
Βρωμοκρυπτίνη	Καταστολή της παραγωγής γάλακτος.
Εργοταμίνη	Έμετοι, διάρροια, σπασμοί (σε δόσεις κατά της ημικρανίας).
Θειορακίλη	Μείωση της λειτουργίας του θυρεοειδούς κατά τη διάρκεια χορήγησης προπυλθειουρακίλης.
Κλεμαστίνη	Νωθρότητα, ευερεθιστότητα, άρνηση θηλασμού, υψίσυχο κλάμα, δυσκαμψία του αυχένα.
Κυκλοφωσφαμίδη	Πιθανή ανοσοκαταστολή· άγνωστη ή στην ανάπτυξη του θηλάζοντος βρέφους ή η σχέση της με καρκινογένεση.
Μεθιμαζόλη	Πιθανή επίδραση στη λειτουργία του θυρεοειδούς. Αιμορραγία.
Σιμετιδίني	Πιθανή ελάττωση της γαστρικής οξύτητας του βρέφους, παρέμβαση στο μεταβολισμό ορισμένων φαρμάκων και διέγερση του Κ.Ν.Σ. ³⁷

ΦΑΡΜΑΚΑ των οποίων η λήψη απαιτεί προσωρινή διακοπή του θηλασμού.

Δραστική ουσία	Συνιστώμενη μεταβολή στο πρόγραμμα του μητρικού θηλασμού.
Μετρονιδαζόλη	Διακοπή του μητρικού θηλασμού επί 12 – 24 ώρες για την απομάκρυνση της ποσότητας του φαρμάκου που χορηγήθηκε.
Ραδιοφάρμακα	Τα ραδιοφάρμακα απεκκρίνονται με το μητρικό γάλα. Γι' αυτό πριν από την εφαρμογή ραδιοϊσοτοπικού ελέγχου πρέπει να ζητηθεί η συμβουλή πυρηνικού γιατρού, έτσι ώστε να χρησιμοποιηθεί εκείνο το ραδιενεργό στοιχείο που έχει συντομότερο χρόνο απέκκρισης. Για τη διατήρηση του μητρικού θηλασμού συνιστάται πριν από τον έλεγχο να αφαιρείται το γάλα και να διατηρείται στην κατάψυξη για τη διατροφή του παιδιού. Μετά τον έλεγχο το γάλα θα πρέπει να αφαιρείται και να απορρίπτεται για όσο χρονικό διάστημα που η ραδιενέργεια απεκκρίνεται με αυτό.

- Παρακάτω δίδονται πληροφορίες για το χρόνο απέκκρισης των ραδιοφαρμάκων που χρησιμοποιούνται για ραδιοϊσοτοπικό έλεγχο:

Γάλλιο – 69 (Ga ⁶⁹)	Απεκκρίνεται με το γάλα επί 2 εβδομάδες.
Ιώδιο – 125 (I ¹²⁵)	Απεκκρίνεται με το γάλα επί 12 ημέρες Κίνδυνος καρκίνου του θυρεοειδούς.
Ιώδιο – 131 (I ¹³¹)	Απεκκρίνεται με το γάλα σύμφωνα με διάφορους ερευνητές επί 2 – 14 ημέρες.
Ραδιενεργό νάτριο	Απεκκρίνεται με το γάλα επί 96 ώρες.
Τεχνήτιο – 99 m (Tc ^{99m})	Η ραδιενέργεια απεκκρίνεται με το γάλα επί 15 – 72 ώρες. ³⁷

Πίνακας Στ΄. Φάρμακα των οποίων η χρήση επιτρέπεται κατά τη διάρκεια του θηλασμού

Δραστική ουσία	Αναμενόμενο σημείο ή σύμπτωμα που εμφανίζεται στο βρέφος ή επίδραση στη γαλουχία
----------------	--

1) *Αναισθητικά – Ηρεμιστικά*

Αλκοόλη Νωθρότητα, διαφόρηση (άφθονη εφίδρωση), βαθύς ύπνος, διαταραχή σωματικής ανάπτυξης. Η λήψη από τη μητέρα 1 g/kg ημερησίως μειώνει το αντανακλαστικό εκκρίσεως γάλακτος. Έχει επίσης περιγραφεί σύνδρομο ψευδο – Cushing σε μια περίπτωση.

Βαρβιτουρικά Δεν αναφέρεται.

Βρωμιούχα Εξάνθημα, αδυναμία, απουσία κλάματος όταν η δόση που παίρνει η μητέρα ανέρχεται στα 5,4 g την ημέρα.

Χλωράλη Υπνηλία.

Χλωροφόρμιο Δεν αναφέρεται.

Αλοθάνη Δεν αναφέρεται.

Θεικό μαγνήσιο Δεν αναφέρεται.

Μεθυπρολόνη Νωθρότητα.

Σεκοβαρβιτάλη Δεν αναφέρεται.

2) *Αντιεπιληπτικά*

Καρβαμαζεπίνη Δεν αναφέρεται.

Εθοσουξιμίδη Δεν αναφέρεται.

Φαινοβαρβιτάλη Μεθαιμοσφαιριναμία (1 περίπτωση), μειωμένη απάντηση στα ερεθίσματα. Μη ικανοποιητική αύξηση βάρους σώματος και έντονη υπνηλία εάν τα επίπεδα στο πλάσμα της μητέρας είναι ≥ 30 $\mu\text{g/ml}$.

Φαινυντοΐνη Μεθαιμοσφαιριναμία (1 περίπτωση)

Δραστική ουσία	Αναμενόμενο σημείο ή σύμπτωμα που εμφανίζεται στο βρέφος ή επίδραση στη γαλουχία
Πριμιδόνη	Δεν αναφέρεται.
Θειοπεντάλη	Δεν αναφέρεται.
Βαλπροϊκό οξύ	Δεν αναφέρεται.
3) <i>Αντιισταμινικά, Αποσυμφορητικά, Βρογχοδιασταλτικά</i>	
Μηλεϊνική δεξβρωμοφαι- νυραμίνη με d – ισοεφεδρίνη	Κλάμα, διαταραχή στις συνήθειες του ύπνου.
Διφαινυδραμίνη	Δεν αναφέρεται.
Διφυλλίνη	Δεν αναφέρεται. Το φάρμακο συγκεντρώνεται στο μητρικό γάλα.
Ιωδιούχα	Επηρεάζουν τη λειτουργία του θυρεοειδούς· βλέπε «ιώδιο» στην κατηγορία «διάφορα».
Θεοφυλλίνη	Ευερεθιστότητα.
Τριμεπραζίνη	Δεν αναφέρεται.
Τριπελεναμίνη	Δεν αναφέρεται.
4) <i>Αντιπηκτικά</i>	
Δωδροξικουμαρίνη	Δεν αναφέρεται.
Βαρφαρίνη	Δεν αναφέρεται.
5) <i>Αντιυπερτασικά, καρδιαγγειακά</i>	
Ατενολόλη	Δεν αναφέρεται.
Κοπτοπρίλη	Δεν αναφέρεται.
Διγοξίνη	Δεν αναφέρεται.
Δισοπυραμίδη	Δεν αναφέρεται.
Γουανεθιδίνη	Δεν αναφέρεται.
Υδραλαζίνη	Δεν αναφέρεται.
Μεθυλντόπα	Δεν αναφέρεται.
Μετοπρολόλη	Δεν αναφέρεται.
Ναδολόλη	Δεν αναφέρεται.

Δραστική ουσία	Αναμενόμενο σημείο ή σύμπτωμα που εμφανίζεται στο βρέφος ή επίδραση στη γαλουχία
Προπρανολόλη	Δεν αναφέρεται.
Κινιδίνη	Δεν αναφέρεται.
Ρεζερπίνη	Γαλακτόρροια.
6) <i>Αντιμικροβιακά</i> (ΟΛΑ τα αντιβιοτικά απεκκρίνονται σε περιορισμένες ποσότητες με το μητρικό γάλα).	
Αμανταδίνη	Κατακράτηση ούρων, έμετοι, εξανθήματα.
Ερυθρομυκίνη	Δεν αναφέρεται.
Κεφαδροξίλη	Δεν αναφέρεται.
Κεφαζολίνη	Δεν αναφέρεται.
Κεφοταξίμη	Δεν αναφέρεται.
Χλωραμφαινικόλη	Δεν αναφέρεται.
Χλωροκίνη	Δεν αναφέρεται.
Κλινταμυκίνη	Δεν αναφέρεται.
Εθαμβουτόλη	Δεν αναφέρεται.
Ισονιαζίδη	Δεν αναφέρεται.
Λινκομυκίνη	Δεν αναφέρεται.
Ναλιδιξικό οξύ	Αιμόλυση σε βρέφος με ανεπάρκεια της γλυκοζο – 6 – φωσφορικής δεϋδρογενάσης (G – 6 – PD).
Νιτροφουραντοΐνη	Αιμόλυση σε βρέφος με ανεπάρκεια G – 6 – PD.
Πυριμεθαμίνη	Δεν αναφέρεται.
Κινίνη	Δεν αναφέρεται.
Ριφαμπικίνη	Δεν αναφέρεται.
Σαλικυλαζοσουλφαπυριδίνη (σουλφασαλαζίνη)	Δεν αναφέρεται.
Σουλφαπυριδίνη	Απαιτείται προσοχή στα παιδιά με ίκτερο ή με έλλειψη του ενζύμου G-6-PD, καθώς επίσης και στα άρρωστα, εξασθενημένα ή πρόωρα βρέφη.
Σουλφαθειαζόλη	Δεν αναφέρεται· δεν απορροφάται από τη μητέρα.

Δραστική ουσία	Αναμενόμενο σημείο ή σύμπτωμα που εμφανίζεται στο βρέφος ή επίδραση στη γαλουχία
Σουλφισοξαζόλη	Προσοχή απαιτεί η χορήγηση σε μητέρες που θηλάζουν νεογνά και βρέφη με ίκτερο, ή έλλειψη του ενζύμου G-6-PD, όπως επίσης και άρρωστα, εξασθενημένα ή πρόωρα βρέφη.
Τετρακυκλίνη	Δεν αναφέρεται το ποσοστό απορρόφησης από το βρέφος είναι αμελητέο.
Τριμεθοπρίμη	Δεν αναφέρεται.
7) Αντιθρομβωτικά	
Καρβιμαζόλη	Βρογχοκήλη.
Προπυλθειουρακίλη	Δεν αναφέρεται.
8) Βιταμίνες	
B ₁	Δεν αναφέρεται.
B ₁₂	Δεν αναφέρεται.
D	Αυξημένα επίπεδα ασβεστίου. Συνιστάται προσοχή στη χορήγηση.
Φυλλικό οξύ	Δεν αναφέρεται.
K ₁	Αναφέρεται μικρή επίδραση στο χρόνο προθρομβίνης του βρέφους.
Πυριδοξίνη	Δεν αναφέρεται.
Ριβοφλαβίνη	Δεν αναφέρεται.
9) Σκιαγραφικές ουσίες	
Ιώδιο	Βρογχοκήλη· βλέπε «ιώδιο» στην κατηγορία «διάφορα».
Ιωπανοϊκό οξύ	Δεν αναφέρεται.
Μετριζαμίδη	Δεν αναφέρεται.
10) Διουρητικά	
Μπεντροφλουμεθειαζίδη	Καταστολή της γαλουχίας, θρομβοκυτοπενία (1 περίπτωση).
Χλωροθειαζίδη	Μπορεί να καταστείλει την παραγωγή γάλατος, γι' αυτό

Δραστική ουσία	Αναμενόμενο σημείο ή σύμπτωμα που εμφανίζεται στο βρέφος ή επίδραση στη γαλουχία
	πρέπει ν' αποφεύγεται η αναγραφή της κατά τον πρώτο μήνα γαλουχίας· αυτό μπορεί επίσης να συμβεί και με άλλες θειαζίδες σε βαθμό ανάλογο με τη χορηγούμενη δόση.
Χλωροθαλιδόνη	Βραδεία απέκκριση.
Μεθυλοχλωροθειαζίδη	Δεν αναφέρεται.
Σπιρονολακτόνη	Δεν αναφέρεται.
Φουροσεμίδη	Δεν αναφέρεται.
11) <i>Διεγερτικά</i>	
Αμφεταμίνη	Ευερεθιστότητα, αϋπνία.
Καφεΐνη	Ευερεθιστότητα, αϋπνία, βραδεία απέκκριση.
Νικοτίνη (υπερβολική χρήση)	Shock, έμετοι, διάρροια, ταχυκαρδία, ανησυχία, πιθανή καταστολή της παραγωγής γάλατος.
12) <i>Μυοχαλαρωτικά</i>	
Μπακλοφένη	Δεν αναφέρεται.
Καρισοπροδόλη	Νωθρότητα, εντερική δυσπραγία.
Μεθοκαρβαμόλη	Δεν αναφέρεται.
13) <i>Ναρκωτικά, μη ναρκωτικά Αναλγητικά, Αντιφλεγμονώδη</i>	
Ακεταμινοφαίνη	Δεν αναφέρεται.
Μπουτοφαρνόλη	Δεν αναφέρεται.
Κωδεΐνη	Δεν αναφέρεται.
Φλουφαιναμικό οξύ	Δεν αναφέρεται.
Ηρωΐνη	Δεν αναφέρεται.
Ιμπουπροφαΐνη	Δεν αναφέρεται.
Ινδομεθακίνη	Σπασμοί (1 περίπτωση)
14) <i>Ορμόνες</i>	
Χλωροτριανισένη	Δεν αναφέρεται.
3H – Νορεθινοδρέλη	Δεν αναφέρεται.

Δραστική ουσία	Αναμενόμενο σημείο ή σύμπτωμα που εμφανίζεται στο βρέφος ή επίδραση στη γαλουχία
19 – Νορστερινοειδή	Δεν αναφέρεται.
Αντισυλληπτικά με οιστρογόνα/ προγεστερόνη	Διόγκωση των μαστών. Μείωση της παραγωγής γάλατος και της περιεκτικότητας τους σε πρωτεΐνη.
Οιστραδιόλη	Κολπική αιμορραγία «εκ διαφυγής».
15) Ψυχότροπα	
α) Αγχολυτικά	
Χλωροδιαζεποξείδη	Συγκρούονται οι απόψεις για πρόκληση νωθρότητας.
Χλωραζεπάτη	» »
Διαζεπάμη	» »
Μεπροβαμάτη	» »
Οξαζεπάμη	» »
Πραζεπάμη	» »
β) Αντικαταθλιπτικά	
Αμιτριπυλίνη	Δεν αναφέρεται.
Αμοξαπίνη	Δεν αναφέρεται.
Δεσιπραμίνη	Δεν αναφέρεται.
Δοθειπίνη	Δεν αναφέρεται.
Ιμιπραμίνη	Δεν αναφέρεται.
Λίθιο	Δεν αναφέρεται.
Τρανυλοκυπρομίνη	Δεν αναφέρεται.
γ) Αντιψυχωσικά	
Χλωροπρομαζίνη	Γαλακτόρροια στους ενηλίκους, νωθρότητα και λήθαργος στο βρέφος.
Αλοπεριδόλη	Δεν αναφέρεται.
Μεζοριδαζίνη	Δεν αναφέρεται.
Πιπερακεταζίνη	Δεν αναφέρεται.
Προχλωροπεραζίνη	Δεν αναφέρεται.
Θειοριδαζίνη	Δεν αναφέρεται.

Δραστική ουσία	Αναμενόμενο σημείο ή σύμπτωμα που εμφανίζεται στο βρέφος ή επίδραση στη γαλουχία
Τριφθοριοπεραζίνη	Δεν αναφέρεται.
16) Άλλα	
Μαριχουάνα	Άγνωστη, 1 μόνο αναφορά στη βιβλιογραφία.
Μαφenaμικό οξύ	Δεν αναφέρεται.
Μεπεριδίνη	Δεν αναφέρεται.
Μεθαδόνη	Δεν αναφέρεται εφόσον η μητέρα παίρνει ≤ 20 mg το 24ωρο.
Μορφίνη	Δεν αναφέρεται σε θεραπευτικές δόσεις· σε βρέφη όμως ατόμων που έχουν εξάρτηση μπορεί να προκαλέσει σύνδρομο αποστήρησης.
Ναπροξένη	Δεν αναφέρεται.
Φαινυλοβουταζόνη	Δεν αναφέρεται.
Πρεδνιζολόνη,	
Πρεδνιζόνη	Δεν αναφέρεται.
Προποξυφαίνη	Δεν αναφέρεται.
Σαλικυλικά	Μεταβολική οξέωση, η ένταση της οποίας εξαρτάται από τη δόση. Πιθανή διαταραχή της λειτουργίας των αιμοπεταλίων. Εξάνθημα.
17) Διάφορα	
Ατροπίνη,	
Σκοπολαμίνη	Δεν αναφέρεται.
Μπεθανεχόλη	Κοιλιακά άλγη, διάρροια.
Διφαινοξυλάτη και ατροπίνη	Δεν αναφέρεται.
Ιώδιο (ιωδιούχος) ποβιδόνη για κολπικές πλύσεις)	Αυξημένα επίπεδα ιωδίου στο μητρικό γάλα, οσμή ιωδίου στο δέρμα του βρέφους.
Τολβουταμίδη	Ίκτερος. ³⁷

16.2 Παράγοντες σχετιζόμενοι με τη μητέρα που επηρεάζουν τη δίοδο των φαρμάκων στο γάλα

Η θηλάζουσα μητέρα παίρνει φάρμακα με μια ορισμένη δοσολογία: μορφή χορήγησης, δόση, χρονική στιγμή λήψης.

Η δοσολογία επηρεάζει τις συγκεντρώσεις του φαρμάκου ή ενεργού μεταβολίτη του στο γάλα. Γενικά, όσο υψηλότερη είναι η συγκέντρωση φαρμάκου στο μητρικό πλάσμα τόσο υψηλότερη είναι και στο γάλα.

Για το λόγο αυτό, δεν συνίσταται η χορήγηση υψηλών δόσεων, η ενδοφλέβια αντίθετα πρέπει να προτιμούν μορφές βραδείας απελευθέρωσης ή χορήγηση σε δόσεις κατανεμημένης στη διάρκεια της ημέρας.

Όσον αφορά την ώρα του θηλασμού πρέπει αυτός να γίνεται την στιγμή που οι συγκεντρώσεις στο πλάσμα είναι οι μικρότερες και κυρίως ακριβώς πριν από τη λήψη του φαρμάκου.

Αυτό ισχύει βασικά για φάρμακα χορηγούμενα εφάπαξ.

Ο πιο σωστός τρόπος επιλογής του χρόνου θηλασμού πρέπει να βασίζεται στην περίοδο απομάκρυνσης του φαρμάκου στο γάλα.

16.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την απορρόφηση των φαρμάκων από το θηλάζων βρέφος.

Η απορρόφηση των φαρμάκων από το βρέφος εξαρτάται από τη λειτουργικότητα του γαστρεντερικού βλεννογόνου και μπορεί να τροποποιηθεί από διάφορους παράγοντες όπως το χρόνος της γαστρικής κένωσης, τη κινητικότητα του γαστρεντερικού σωλήνα, το γαστρικό Ph. Η απορρόφηση μπορεί να περιοριστεί ή να διευκολυνθεί από φυσιολογικές μεταβολές που γίνονται την πρώτη εβδομάδα ζωής του βρέφους. Οι μεταβολές αυτές κυρίως αφορούν το PH του στομάχου. Κατά τη γέννηση το PH κυμαίνεται με τα (Ph 6 – 8) και φτάνει (Ph 1 – 3) ήδη τις πρώτες 24 ώρες.¹⁶

17. ΠΕΡΙΒΑΝΤΟΛΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ.

Εκτός από τα φάρμακα που παίρνει η μητέρα και τα οποία μπορεί να έχουν ανεπιθύμητες ενέργειες στο βρέφος που θηλάζει, το περιβάλλον της θηλάζουσας μητέρας και οι διάφορες βλαπτικές ουσίες που μπορεί να υπάρχουν σ' αυτό, επηρεάζουν πολύ την κατάσταση της μητέρας καθώς και τη σύσταση του γάλακτος που προσφέρει στο μωρό της.

Μόλυβδος.

Αυτή η «ρυπαντική του περιβάλλοντος» ουσία ανιχνεύεται τόσο στο ανθρώπινο όσο και στο αγελαδινό γάλα. Φαίνεται, όμως, πώς η συγκέντρωση της στο ανθρώπινο γάλα (0,03 mg/l), η οποία είναι σταθερή τα τελευταία 40 χρόνια, δεν είναι τοξική για το βρέφος.

Παρόλ' αυτά όμως συζητιέται ότι μπορεί να έχει κάποια επίδραση στην ποσότητα παραγωγής του.

Υδράργυρος.

Όταν ο υδράργυρος περιέχεται στο μητρικό γάλα είναι τοξικός για το βρέφος που θηλάζει, και επιδρά στην ανάπτυξη του νευρικού συστήματος.

Εντομοκτόνα.

Οι ουσίες αυτές αθροίζονται κυρίως στο λιπώδη ιστό. Επειδή το μητρικό γάλα περιέχει αρκετά λίπη, αποτελεί τόπο συγκέντρωσης των ουσιών αυτών. Γι' αυτό οι γυναίκες που θηλάζουν δεν πρέπει να έρχονται σε επαφή με τις ουσίες αυτές.

Ουσίες βιομηχανικής ρύπανσης.

Είναι γνωστό ότι οι τοξικές επιδράσεις της διοξίνης στα παιδιά από το περιστατικό το Joneso. Επίσης βρέφη που θηλάζαν από μητέρες που είχαν έρθει σε επαφή με πολυχλωρισμένα βιφαινύλια παρουσίασαν αδυναμία και νωθρότητα. Τέλος,

τα πολυβρωμομένα βιφαινύλια δεν φαίνεται να είναι τοξικά όταν προσλαμβάνονται από το βρέφος με το θηλασμό.

Τετραχλωραιθυλένιο.

Αναφέρεται σε βιβλιογραφία περίπτωση μητέρας με καθημερινή έκθεση σε τετραχλωραιθυλένιο. Μετέφερε την ένωση αυτή σε στεγνοκαθαριστήριο. Μετέφερε την ένωση αυτή με το γάλα στο νεογνό της. Σε ηλικία 6 εβδομάδων το βρέφος βρέθηκε να έχει αποφρακτικό ίκτερο.

Ραδιενέργεια περιβάλλοντος.

Εάν μια μητέρα θηλάζει το μωρό της, δεν θα πρέπει να σταματήσει. Ο θηλασμός σε αυτή τη περίπτωση έχει αποδειχθεί καλύτερος από οποιαδήποτε ξένο γάλα. Μάλιστα, εάν η ίδια καταναλώνει υγιεινά τρόφιμα, τότε ο θηλασμός θα ωφελήσει το βρέφος και μπορεί να το θηλάσει ακίνδυνα μέχρι τον τέταρτο ή έκτο μήνα.³⁷

18. ΜΙΚΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.

Αν η ποσότητα του γάλακτος της μητέρας δεν είναι αρκετή για να εξασφαλίσει τη φυσιολογική ανάπτυξη του βρέφους, ή εάν η μητέρα εργάζεται έξω από το οικιακό περιβάλλον ή δεν μπορεί να βρίσκεται κοντά στο παιδί την ώρα του θηλασμού, ή αν θέλει να αρχίσει τον απογαλακτισμό (ξεκινώντας πάντα από τις βραδινές ώρες), καταφεύγει τότε σε ένα συνδυασμό μητρικού και τεχνικού θηλασμού, δηλαδή στο λεγόμενο μικτό θηλασμό.

Ο μικτός θηλασμός είναι δυνατόν να γίνει με δύο διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με το αν η μητέρα μένει στο σπίτι ή όχι. Αν πρόκειται για υπογαλακτία (ανεπαρκής ποσότητα γάλακτος) διαπιστώνεται με συχνό κλάμα του νεογνού, διότι πεινά και τελικά με ανεπαρκή αύξηση του βάρους του μετά την πάροδο εβδομάδας συνήθως. Τότε συνίσταται να προσφέρει η μητέρα το στήθος σε κάθε θηλασμό και να ζυγίζεται το νεογνό πριν και μετά το θηλασμό. Να συμπληρώνεται δε με ξένο γάλα η ποσότητα που πρέπει να πάρει. Μερικές φορές (όταν, για παράδειγμα η μητέρα είναι εργαζόμενη) κάποια γεύματα αντικαθίστανται και αντί για θηλασμό προσφέρεται ξένο γάλα ή μητρικό φυλαγμένο κατάλληλα όπως αναφέρθηκε προηγούμενα).

Το ξένο γάλα (συμπλήρωμα) δεν πρέπει να είναι πολύ γλυκό, γιατί τότε το νεογνό το προτιμά μετά από λίγες ημέρες. Ως προς το ποσό, αυτό καθορίζεται κυρίως από το ίδιο το νεογνό. Η μέθοδος αυτή έχει το πλεονέκτημα ότι διατηρεί και ερεθίζει την έκκριση του γάλακτος. Στα έξι γεύματα το παιδί μπορεί να παίρνει δύο ή τρία από το στήθος και τα άλλα από το μπιμπερό. Στην περίπτωση, όμως, αυτή ιδίως όταν το παιδί παραμένει εννέα ώρες δίχως να θηλάσει το μητρικό στήθος, η έκκριση του γάλακτος σταματά αρκετά γρήγορα.

Η μικτή διατροφή που γίνεται με συμπλήρωση προτιμάται, όταν το μητρικό γάλα καλύπτει τουλάχιστον το ήμισυ των γευμάτων του νεογνού ή νεαρού βρέφους και μάλιστα κατά του πρώτους μήνες της ζωής.

Είναι σκόπιμο να παρατείνεται όσο δυνατόν περισσότερο ο μητρικός θηλασμός, γιατί μητρικό γάλα επιτρέπει στο παιδί να χωνεύει πιο εύκολα το γάλα της αγελάδας.³⁵

19. ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.

Κάποια αναφορά για τις ατομικές τράπεζες μητρικού γάλακτος έγινε σε προηγούμενο σημείο της εργασίας αυτής. Παρακάτω ακολουθούν περισσότερες λεπτομέρειες για τις τράπεζες μητρικού γάλακτος γενικά...

Από πολύ παλιά το μητρικό γάλα θεωρήθηκε αναντικατάστατο για το νεογέννητο και όταν η απ' ευθείας λήψη από το μαστό ήταν αδύνατη, έγινε προσπάθεια να ξεπεραστεί αυτό το εμπόδιο. Όταν το αίτιο είχε σχέση με προβλήματα από τη μητέρα, η τροφός ήρθε να καλύψει πολλάκις την ανάγκη του παιδιού, με κινδύνους βέβαια, αλλά και ευεργετήματα. Η ιδέα της δημιουργίας τραπεζής μητρικού γάλακτος ήταν μια πολύ καλή λύση στο πρόβλημα της ανάγκης λήψεως μητρικού γάλακτος κυρίως από τα πρόωρα νεογνά η νοσούντα παιδιά.

Πριν από το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο στην Σκανδιναβία, τη Μ. Βρετανία και της ΗΠΑ έχουν δημιουργηθεί τράπεζες μητρικού γάλακτος. Η παλαιότερη από τις οποίες βρίσκονται στο Ελσίνκι της Φιλανδίας και συμπληρώνει ήδη 50 χρόνια λειτουργίας. Το 1943 στην Αμερική Παιδιατρική Ακαδημία, δημοσιεύτηκαν λεπτομερής πρωτόκολλα λειτουργίας τους. Μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, τράπεζες μητρικού γάλακτος δημιουργούνται σ' ολόκληρο τον κόσμο.

Από το 1927 – 1953, στο Βερολίνο και στο Μόναχο, με έξοδα του Σωματείου μαιών, ιδρύθηκαν 56 Τράπεζες μητρικού γάλακτος με διευθύνουσα πάντα μαία.

Σ' ένα πολύ ενδιαφέρον άρθρο που δημοσιεύει η μαία Πατρινού στο Περιοδικό «Ελευθώ», προτρέπει όλες τις μαίες να συνεργαστούν, όπου και αν ασκεί κάθε μια το έργο της, για την προώθηση της ιδέας της δημιουργίας Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος. Τονίζει, δε ότι η μαία με τη στενή επαφή που αναπτύσσει με τη λεχώνα, είναι το πιο κατάλληλο πρόσωπο, ώστε να εκπαιδεύσει να γίνει δότρια στην κοντινή Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος.³⁸

Η κάλυψη των αναγκών των τραπεζών μητρικού γάλακτος γίνεται, από την εθελοντική και αφιλοκερδή προσφορά γάλακτος που περισσεύει, από μητέρες που θηλάζουν.

Μόνο στη Φιλανδία η γυναίκα αμειβόταν (πριν από λίγα χρόνια) με 4 δολάρια για κάθε λίτρο γάλακτος που έδινε. Γενικά το κόστος λειτουργίας μιας τράπεζας δεν είναι εξαιρετικά υψηλό.

Ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού σε σχέση με την τεχνητή διατροφή παραμένει πάντοτε η αποφυγή επιμόλυνσης του γάλακτος με μικροβιακούς παράγοντες.

Το μητρικό, όμως γάλα που συντηρείται δεν έχει αυτό το πλεονέκτημα, ιδιαίτερα μάλιστα όταν δότης δεν είναι η ίδια η μητέρα του παιδιού.

Ποικίλα μικρόβια (σταφυλόκοκκος, κολοβακτηρίδια, β – αιμολιτικός στρεπτόκοκκος κ.α.) και ιοί (ερυθράς, μεγαλοκυτταρικών έγκλειστων, ηπατίτιδας κ.α.) μπορεί να μεταδοθούν με το μητρικό γάλα. Πριν από καιρό, μάλιστα, αναφέρθηκε επιδημία σαλμονέλλωσης από γάλα τράπεζας μητρικού γάλακτος. Για την αποφυγή λοιμογόνων παραγόντων με το μητρικό γάλα, οι τράπεζες έχουν θεσπίσει μερικά μέτρα που δίνονται γραπτά και καθοδηγούν τις δότριες.

Πριν τοποθετηθεί το γάλα στη τράπεζα γάλακτος, λαμβάνεται δείγμα για καλλιέργεια και το υπόλοιπο καταψύχεται. Από το αποτέλεσμα της καλλιέργειας εξαρτάται η τύχη του γάλακτος.

Έτσι:

- αν ο αριθμός των μικροβίων είναι $< 1 \times 10^9$ /λίτρο γάλακτος, τότε το γάλα απορρίπτεται.
- αν ο αριθμός των μικροβίων είναι $< 2,5 \times 10^6$ /λίτρο και $> 1 \times 10^9$ ανά λίτρο γάλακτος πρέπει να υποστεί την αντιμικροβιακή επίδραση της θέρμανσης ή της γ – ακτινοβολίας.
- αν ο αριθμός των μικροβίων είναι $2,5 \times 10^6$ /λίτρο γάλακτος και δεν υπάρχουν μικρόβια Gram (-) τότε χρησιμοποιείται νωπό.

Ένα από τα προβλήματα των τραπεζών γάλακτος ήταν η ανεύρεση ιδανικής εκείνης μεθόδου που θα απάλλαζε το μητρικό γάλα από τα μικρόβια χωρίς να μειώνει τους αμυντικούς μηχανισμούς, που το κάνουν πολύτιμο.

Οι χρησιμοποιούμενες μέθοδοι αποστείρωσης του μητρικού γάλακτος είναι ο βρασμός, η παστερίωση (θέρμανση 62,5°C για 30 λεπτά) και η γ – ακτινοβολία (2,5 m Rads από πηγή (0 – 60)).

Ο βρασμός όμως καταστρέφει εντελώς την IgA και την λακτοφερίνη και μερικά τη λυσοζύμη, την IgE και το G₃ κλάσμα του συμπληρώματος.

Η γ – ακτινοβολία επίσης καταστρέφει μέρος τη IgA και της λακτοφερίνης και μπορεί να δώσει στο γάλα μεταλλαξιγόνες ιδιότητες για τα κύτταρα του σώματος του δέκτη.

Η παστερίωση δεν καταστρέφει πρακτικά την IgA (λιγότερο από 20%) και καταστρέφει σε μικρότερο βαθμό από το βρασμό τη λακτοφερίνη (καταστροφή 0 – 50%), τη λυσοζύμη (καταστροφή περίπου 25%) και τη IgE (καταστροφή έως 35%).

Εφόσον λοιπόν δεν είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί το μητρικό γάλα νωπό, διατηρούμενο απλώς στην κατάψυξη, φαίνεται ότι η καλύτερη μέθοδος που το κάνει ακίνδυνο είναι η παστερίωση.

Εκτός από τους αμυντικούς παράγοντες, το μητρικό γάλα περιέχει και λευκοκύτταρα (μακροφάγα, λεμφοκύτταρα) που καταστρέφονται τόσο στη θέρμανση όσο και την κατάψυξη. Η παρουσία όμως λευκοκυττάρων στο μητρικό γάλα μπορεί να είναι ωφέλιμη εάν ο δότης είναι η μητέρα του παιδιού, ενώ στην αντίθετη περίπτωση ενδέχεται τα λευκοκύτταρα του μητρικού γάλακτος να προκαλέσουν αντίδραση μοσχεύματος κατά ξενιστού.

Οι μέθοδοι αποστείρωσης του μητρικού γάλακτος δεν επηρεάζουν μόνο τους αμυντικούς μηχανισμούς, αλλά και την θεραπευτική αξία.

Έτσι βρέθηκε ότι ενώ η απορρόφηση του λίπους από το νωπό μητρικό γάλα είναι 74%, μειώνεται στο 54% όταν το μητρικό γάλα είναι παστεριωμένο και στο 65% όταν βραστεί. Η διαφορά αυτή στην απορρόφηση του λίπους να οφείλεται στην καταστροφή των λιπασών του μητρικού γάλακτος με τη θέρμανση. Στη μειωμένη απορρόφηση του λίπους αποδίδεται και η σημαντικά μειωμένη αύξηση του βάρους κατά (1/3) πρώτων νεογνών όσο χρονικό διάστημα τρέφονται με βρασμένο ή παστεριωμένο μητρικό γάλα, συγκριτικά με το διάστημα που τρέφονται με νωπό μητρικό γάλα.

Έτσι φαίνεται από τα παραπάνω ότι το καλύτερο μητρικό γάλα για το πρόωρο ή προβληματικό νεογνό είναι το νωπό και μάλιστα της ίδιας της μητέρας. Εάν η προσφορά νωπού γάλακτος δεν είναι δυνατή σε δεύτερη προτίμηση έρχεται η προσαρμοστικότητα του μητρικού γάλακτος στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε νεογνού.

Αρκεί να σημειωθεί ότι αυτό μετά από πρόωρο τοκετό περιέχει 25% περισσότερα λευκώματα από ό,τι το γάλα μετά από μια τελειόμηνη κύηση.

Στο πρόβλημα των εργαζόμενων μητέρων που θέλουν να θρέψουν το παιδί τους με μητρικό γάλα, ικανοποιητική λύση δίνει επίσης η ατομική τράπεζα γάλακτος.

Μπορεί έτσι να αποταμιεύσει μια μικρή ποσότητα γάλακτος κάθε πρωί πριν φύγει από το σπίτι και μια μεγαλύτερη ίσως το Σάββατο και την Κυριακή. Η ποσότητα αυτή του γάλακτος μπορεί να καταψύχεται και να χρησιμοποιείται για τη διατροφή του βρέφους, τις ώρες που η μητέρα απουσιάζει.¹⁴

20. ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ.

Ο απογαλακτισμός είναι προοδευτική αντικατάσταση θηλασμού με πλήρη τεχνητή διατροφή και μικτή διατροφή (γάλα και υδαρείς τροφές).

Ο χρόνος διακοπής του θηλασμού δεν είναι καθορισμένος εξαρτάται τόσο από τις δυνατότητες της μητέρας όσο και από τις ανάγκες του παιδιού.

Ο απογαλακτισμός πρέπει να αρχίζει περίπου το 3^ο – 4^ο μήνα και να συμπληρώνεται το αργότερο το 8^ο – 9^ο μήνα, στις μητέρες που μπορούν ή θέλουν να θηλάσουν.

Το απόκομμα γίνεται προοδευτικά με την εισαγωγή στο διαιτολόγιο του βρέφους και άλλων τροφών, δηλαδή:

Χυμοί φρούτων στον 1^ο – 2^ο μήνα

Πολτό στον 2^ο – 3^ο μήνα

Χορτόσουπα στον 4^ο – 5^ο μήνα

Αυγό ή κρέας στον 5^ο – 6^ο μήνα

Έτσι με την προοδευτική αντικατάσταση των γευμάτων το βρέφος μετά το 5^ο – 6^ο μήνα θηλάζει μόνο το πρωί και το βράδυ. Το πρώτο γεύμα που αντικαθιστάται είναι των 2 μ.μ. αυτό, η μητέρα το συνεχίζει πάνω από μια εβδομάδα.

Το γεύμα των 6 π.μ. θα πρέπει να είναι το τελευταίο που θα αντικατασταθεί, επειδή ο μαστός μετά τη νυχτερινή ανάπαυση είναι πλήρης από γάλα.

Η χορήγηση γάλακτος θα πρέπει να ελαττώνεται βαθμιαία γιατί περικλείει πολλούς κίνδυνους λόγω της αντικατάστασης της μητρικής από ξένη τροφή που μπορεί να επιφέρει πολλές διαταραχές στη θρέψη του βρέφους (προσεκτική παρακολούθηση του βάρους του και ιδιαίτερα των κενώσεων).

Ο τρόπος απογαλακτισμού: σφικτή περίδεση των μαστών, ψυχρά επιθέματα, περιορισμός λήψης υγρών και διουρητικά είναι αρκετά στις περισσότερες περιπτώσεις.

Σε μητέρες που προτιμούν να μη θηλάσουν το νεογνό – ή διάφορες αιτίες τους το απαγορεύουν – η καταστολή της γαλουχίας πρέπει να γίνει προτού αρχίσει η κανονική παραγωγή του γάλακτος.¹⁹

Σε αυτές τις περιπτώσεις και στις περιπτώσεις που η παραπάνω μέθοδος απογαλακτισμού είναι ανεπαρκής χορηγούνται φάρμακα. Στο παρελθόν χρησιμοποιούνταν προς απογαλακτισμό οιστρογόνα ή μίγμα οιστρογόνων – ανδρογόνων. Σήμερα τα φάρμακα επιλογής είναι εκείνα τα οποία αναστέλλουν την παραγωγή της προλακτίνης. Τα φάρμακα αυτά Parlodel, Dīpergon, Norprolac (βρωμοκρυπτίνη, λισουρίδη κ.τ.λ.) επειδή έχουν παρενέργειες όπως τάση προς έμετο και ζάλη συνιστάται να χορηγούνται με αυξανόμενη δοσολογία αρχίζοντας από μικρές δόσεις. Προκειμένου να αποφύγουμε επανεμφάνιση της γαλουχίας συνιστάται η θεραπεία να διαρκεί πλέον 10 – 14 ημέρα και σταδιακά περατούται.¹⁰

21. ΘΗΛΑΣΜΟΣ, ΕΜΜΗΝΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΗΨΗ.

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης ο έμμηνος κύκλος διακόπτεται στο σημείο ακριβώς πριν από την αμηνόρροια, όπως θα συνέβαινε αν δεν είχε γίνει η σύλληψη. Από τη στιγμή που το μωρό και ο πλακούντας που παράγει τις ορμόνες αφαιρούνται, ο έμμηνος κύκλος αρχίζει να λειτουργεί από εκεί που είχε διακοπεί. Το ενδομήτριο αποβάλλεται με την αμηνόρροια και ο κύκλος επαναλαμβάνεται.

Αν, όμως, η μητέρα θηλάζει το μωρό της, το γεγονός αυτό μπορεί να αναβληθεί. Η προλακτίνη είναι η ορμόνη της υπόφυσης που εμποδίζει την παραγωγή προγεστερόνης κατά τον έμμηνο κύκλο.

Όταν η μητέρα θηλάζει το μωρό της, αυτόματα παράγεται η προλακτίνη. Επομένως η διέγερση που προκαλεί ο θηλασμός εμποδίζει την αμηνόρροια κατά τους πρώτους μήνες. Το μωρό που θηλάζει συχνά και τρέφεται μόνο από το γάλα της μητέρας του παρέχει αυτή τη διέγερση.

Εάν ο θηλασμός του νεογέννητου για οποιαδήποτε λόγο περιοριστεί, ελαττώνεται η κυκλοφορούμενη προλακτίνη και παρατηρείται επανεμφάνιση της εμμηνορρυσίας.

Η διατήρηση της γαλουχίας, η οποία οφείλεται κυρίως στο αντανακλαστικό της θηλολειψίας, είναι δυνατή και δεν αντενδείκνυται.

Μια νέα κύηση δεν επηρεάζει, ποσοτικά ή ποιοτικά την παραγωγή του γάλακτος, επιδρά όμως έμμεσα στη γαλουχία.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η γαλούχηση ειδικά κατά την τελευταία περίοδο της εγκυμοσύνης εξαντλεί τη μητέρα. Σε έξι περίπου μήνες γαλούχησης μια μητέρα μπορεί να παράγει 45 περίπου κιλά γάλα. Αυτό αναγκάζει τη μητέρα να δώσει περισσότερα από τα σωματικά της αποθέματα από ό,τι δίνει σε ένα μωρό 3 ή 4 κιλών που δημιουργείται και τρέφεται απ' αυτή στους εννέα μήνες της εγκυμοσύνης.

Οι μητέρες στις τροπικές και υποτροπικές χώρες διακόπτουν το θηλασμό, αμέσως μόλις αντιληφθούν την κύηση. Στο δυτικό κόσμο ο θηλασμός διακόπτεται συνήθως το τρίτο τέταρτο μήνα της νέας κύησης. Αυτό φαίνεται ότι αποτελεί την πιο ορθή λύση του προβλήματος.⁸

21.1 Θηλασμός και αντισύλληψη.

Είναι η αρχαιότερη αντισυλληπτική μέθοδος που έχει εφαρμοστεί στον κόσμο και ακόμη χρησιμοποιείται σε μεγάλη κλίμακα στις υπανάπτυκτες χώρες. Η παραγωγή της προλακτίνης από την υπόφυση, αναστέλλει την παραγωγή γοναδοτροπινών με αποτέλεσμα να σταματήσει η ωορρηξία. Αυτό έχει ως συνέπεια την εμφάνιση της αμηνόρροιας. Με την εξακολούθηση του θηλασμού για πολλούς μήνες εξασφαλίζεται η αναπαραγωγική προφύλαξη για αρκετό χρονικό διάστημα. Πρέπει να τονιστεί, ότι το βασικό μειονέκτημα της παλαιάς αυτής μεθόδου είναι ότι, η πρώτη ωορρηξία γίνεται, χωρίς να έχει ακόμη εμφανιστεί περίοδος στη γυναίκα και έτσι αυτή μπορεί να μείνει έγκυος χωρίς η ίδια να το περιμένει και χωρίς να το αντιληφθεί.⁸

21.2. Αντισυλληπτικό χάπι και θηλασμός.

Τα αντισυλληπτικά χάπια εμποδίζουν την ωορρηξία προσπαθώντας να χαλάσουν το ορμονικό σύστημα του σώματος.

Αρκετές γυναίκες που πήραν αντισυλληπτικά χάπια στη διάρκεια της γαλουχίας, βρήκαν ότι το γάλα τους μειώθηκε αρκετά. Άλλες δεν παρατήρησαν καμία αλλαγή.

Ακόμη δεν έχουμε σαφή γνώση των αποτελεσμάτων και των πιθανών κινδύνων που ακολουθούν τη συχνή χρήση αντισυλληπτικών χαπιών και άλλων ορμονών.

Θα ήταν προτιμότερο η γυναίκα να είναι συντηρητική όσο γίνεται στη διάρκεια της γαλούχησης και να χρησιμοποιεί αντισυλληπτικές μεθόδους που δεν επηρεάζουν ολόκληρο τον οργανισμό της μητέρας.²⁹

21.3 Θηλασμός και σεξουαλικές σχέσεις.

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

Πάντως η επίδραση της συνουσίας στη γαλουχία, δεν θεωρείται επιβλαβής. Υπάρχουν όμως και πολλές μητέρες που κατά τη διάρκεια του θηλασμού έχουν

περισσότερη ανάγκη για τρυφερότητα, ζεστασιά και αποζητούν λιγότερο στενότερους εναγκαλισμούς.

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

Είναι γνωστό ότι η πρώτη ωορρηξία γίνεται χωρίς να έχει εμφανιστεί περίοδος στη γυναίκα και έτσι μπορεί να μείνει έγκυος χωρίς να το θέλει και χωρίς να το αντιληφθεί.²⁹

22. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.

Παρά την αναμφισβήτητη συμβολή του μητρικού θηλασμού στη μείωση της νεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας, ο αριθμός των γυναικών που θηλάζουν μειώθηκε σημαντικά στις τελευταίες δεκαετίες ενώ στις αρχές του αιώνα μας, πάνω από 50% των γυναικών της Ευρώπης και των ΗΠΑ θηλάζαν για περισσότερο από ένα χρόνο.

Όλοι όσοι ασχολούνται με την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη θα πρέπει να αναρωτηθούν ποιοι είναι οι παράγοντες που συντέλεσαν στην ελάττωση του μητρικού θηλασμού. Γιατί οι διάφοροι επιστημονικοί φορείς που τόνιζαν με ιδιαίτερη έμφαση στις αρχές του αιώνα μας τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και συνέβαλαν σημαντικά στη διάδοσή του, έχουν σιωπήσει τα τελευταία 30 – 40 χρόνια; Μήπως ο ιατρικός κόσμος πίστεψε ότι η σύγχρονη τεχνολογία μπορεί να υποκαταστήσει πλήρως το μητρικό γάλα και να μπορεί κάτι καλύτερο, υποτιμώντας έτσι τη γνώση και την εμπειρία αιώνων ότι το μητρικό γάλα είναι το καταλληλότερο για τον άνθρωπο.

Η κοινωνικοπολιτιστική εξέλιξη είναι από τους παράγοντες που θεωρείται υπεύθυνη για την πτώση του μητρικού θηλασμού και είναι πρώτα η μετακίνηση του πληθυσμού στις πόλεις, και ο νέος τρόπος ζωής, ο σχηματισμός μικρής πυρηνικής οικογένειας, που μετακινείται απομονωμένη, χωρίς τη συμπαράσταση της εκτεταμένης πατροπαράδοτης οικογένειας.

Ένας άλλος παράγοντας είναι η εργασία της μητέρας έξω από το σπίτι. Γι' αυτό το θέμα πρέπει να ανατρέξουμε πίσω στο 19^ο αιώνα, στη νεογέννητη βιομηχανική επανάσταση, όπου η γυναίκα ξεκινάει να εργαστεί έξω από το σπίτι με αποτέλεσμα την υψηλή θνησιμότητα στα παιδιά από γαστρεντερίτιδα και μαρασμό.

Στις αρχές του 20^ο αιώνα, η παιδιατρική επιστήμη εξελίσσεται κάτω από την πίεση της εργαζόμενης γυναίκας. Αρχίζει η βιομηχανική παραγωγή γάλακτος και παιδικών τροφίμων. Νέα τεχνολογική εξέλιξη, φθηνότερο κόστος υποτίθεται, εκτεταμένη διαφήμιση των εταιριών βιομηχανίας, με πρόσχημα μάλιστα να αναθεωρηθεί το υπόδειγμα διατροφής του βρέφους και να εφαρμοστεί ενιαίο διαιτολόγιο σ' όλο τον κόσμο.

Ένας άλλος παράγοντας επίσης σημαντικός είναι η ιατρική ανάπτυξη και η εξέλιξη μαζί με την τεχνολογική. Η ανακάλυψη των αντιβιοτικών, η εύκολη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών, έστρεψαν το ενδιαφέρον των επιστημόνων και εξουδετέρωσαν θέματα εκπαίδευσης ή πληροφοριοδότησης, όπως είναι και το θέμα του μητρικού θηλασμού.

Διάφοροι άλλοι παράγοντες που ευνοούν και προωθούν την τεχνητή διατροφή έναντι του μητρικού θηλασμού είναι:

- Η ανεξαρτησία που νιώθει η μητέρα δίνοντας ξένο γάλα. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να αντικατασταθεί από οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας (σύζυγος, γιαγιά κ.τ.λ.).
- Η ικανοποίηση ότι ξέρει πόσο τρώει το παιδί της.
- Έχει πιο παχύ παιδί συγκριτικά με το βρέφος που θηλάζει.
- Η εντύπωση που επικρατεί ότι η τεχνητή διατροφή (μπουκάλι) είναι ένδειξη πολιτισμού, προόδου και κοινωνικής ανόδου.
- Η τακτική να ναρκώνεται η μητέρα στην εξώθηση και να απομακρύνεται το μωρό στο τμήμα νεογνών.
- Η τακτική της μη σίτισης του νεογνού με θηλασμό αμέσως μετά τη γέννα, παρά αφού περάσει ένα ορισμένο χρονικό διάστημα για τη σχέση μάνας – παιδιού κατά τις πρώτες 6 ώρες μετά τον τοκετό.

Γενικά η κοινωνία έχει δημιουργήσει πολλά προβλήματα σχετικά με τη φυσική σχέση μητέρας – βρέφους και το θηλασμό.

Τα τελευταία χρόνια όμως η βελτίωση της τεχνολογίας και το ενδιαφέρον αρκετών ερευνητών επέστρεψε τη συλλογή πρόσθετων πληροφοριών για το μητρικό γάλα. Εκτεταμένες έρευνες σε επίπεδο βιοχημείας, ανοσολογίας, ανθρωπολογίας, διαιτολογίας και κοινωνιολογίας έχουν αποδείξει ότι το μητρικό γάλα είναι μοναδικό από κάθε άποψη και είναι αδύνατο να αναπαραχθεί στην ακριβή του σύνθεση. Η αναγνώριση της μεγάλης αξίας του μητρικού γάλακτος για τη διατροφή του βρέφους είχε σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία κίνησης προώθησης του μητρικού θηλασμού.

Στη χώρα μας, το ποσοστό των νεογνών που θηλάζουν αυξάνει προοδευτικά, αλλά εξακολουθεί να βρίσκεται ακόμη σε χαμηλά επίπεδα. Ιδιαίτερα χαμηλό είναι το ποσοστό αποκλειστικού θηλασμού μέχρι και τον 6^ο μήνα.³⁹

23. ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.

Κατά τα τελευταία χρόνια, όσο πολλαπλασιάζονται τα επιστημονικά στοιχεία για την υπεροχή του μητρικού θηλασμού έναντι της διατροφής με βιομηχανοποιημένο γάλα, τόσο πολλαπλασιάζονται και οι απαιτήσεις να βρεθούν τρόποι:

- α) Να ενθαρρύνεται ο μητρικός θηλασμός στις κοινότητες όπου μειώνεται η συχνότητα του και
- β) Να προστατεύεται σ' εκείνες που δεν άρχισε ακόμη να μειώνεται.

Η ενθάρρυνση και η προστασία του λοιπόν θα πρέπει να γίνεται ταυτόχρονα σε τέσσερα επίπεδα: Στην ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού, στις μεταβολές της λειτουργίας των υγειονομικών υπηρεσιών, στην αλλαγή του τρόπου προώθησης των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος και στις νομικά κατοχυρωμένες διευκολύνσεις για την εργαζόμενη γυναίκα.

Ακολουθεί ανάλυση στα τέσσερα επίπεδα:

1) Ενημέρωση – Εκπαίδευση:

Την ευθύνη των ενημερωτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την ενθάρρυνση και την προστασία του μητρικού θηλασμού πρέπει να μοιράζονται η πολιτεία, το ιατρικό σώμα, οι άλλοι λειτουργοί της υγείας, οι διάφοροι φορείς, π.χ. επιστήμονες εταιρείες, σωματεία, γυναικείες οργανώσεις, καθώς και οι κοινότητα. Μαζί τη διάδοση των σωστών πληροφοριών πρέπει να καταπολεμηθούν και οι λανθασμένες πληροφορίες, που έχουν ήδη διαδοθεί και επηρεάζουν η συμπεριφορά των πολιτών και κυρίως η ασύδοτη αλλά πετυχημένη διαφήμιση για τα βιομηχανικά γάλατα. Η τελευταία ήταν ένας από τους κυριότερους λόγους, που εγκαταλείφθηκε από πολλές μητέρες ο μητρικός θηλασμός. Στις χώρες λοιπόν της ελεύθερης οικονομίας, επειδή δεν είναι δυνατόν να καταργηθεί η διαφήμιση, πρέπει αυτή να ελέγχεται ώστε να μην παραβιάζει τους νόμους και τη δεοντολογία, ενώ ταυτόχρονα πρέπει να προβάλλεται από την τηλεόραση τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και η υπεροχή του έναντι των βιομηχανοποιημένων γαλάτων ως αντιδιαφήμιση. Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού καλό είναι να προβάλλονται όχι με τρόπο απόλυτο, για να μη δημιουργηθούν αισθήματα ενοχής και ψυχολογικά προβλήματα στις μητέρες, που για ιατρικούς και κοινωνικούς λόγους δεν μπορούσαν να θηλάσουν.

Εξάλλου η επιστροφή στο μητρικό θηλασμό θα πετύχει μόνο με μια σταυροφορία προς το ευρύτερο κοινό, χρησιμοποιώντας τον ημερήσιο τύπο και τα ηλεκτρονικά μέσα μαζικής επικοινωνίας. Αυτό έχει ήδη γίνει με επιτυχία από διάφορα σωματεία σε πολλές χώρες και συνεχίζεται. Στη χώρα μας το 1979, που καθιερώθηκε από την Π.Ο.Υ. ως έτος του παιδιού, ιδρύθηκε η Πανελλήνια Εταιρεία για τη Διάδοση του μητρικού Θηλασμού, με πρωτοβουλία του Διευθυντού (Ακαδημαϊκού καθηγητού κ. Ν. Μαντασιώτη) και άλλων Παιδιάτρων της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών. Μάλιστα η δραστηριότητα της υπήρξε τόσο μεγάλη απ' την αρχή, που το 1980 χαρακτηρίστηκε για το ελληνικό χώρο ως το έτος του μητρικού θηλασμού.

Πλην της δραστηριότητας του τύπου σταυροφορίας, υπάρχουν παγκοσμίως και άλλες ομαδικές προσπάθειες ενθάρρυνσης και προστασίας του μητρικού θηλασμού με ενημέρωση, εκπαίδευση και παροχή ειδικών συμβουλών και βοήθειας στις νεαρές και άπειρες θηλάζουσες, σε ατομικό επίπεδο. Ενδεικτικά αναφέρεται το κίνημα της λέσχης La Leche League, International Inc. με έδρα το Chicago των Η.Π.Α. Στη λέσχη αυτή δημιουργούνται μικρές φιλικές ομάδες της γειτονιάς, από μητέρες που θηλάζουν, με συντονιστή και ηγετικό στέλεχος της Λέσχης παλιά μητέρα που θήλασε. Η Leche League (lecter: γαλλιστί = γλείφω) έχει και τμήμα στην Ελλάδα, οι δραστηριότητες της είναι περιορισμένες και έχουν περισσότερο κοινωνικό και ψυχολογικό χαρακτήρα.

Μια άλλη κίνηση που υποστηρίζεται ιδιαίτερα από το Τμήμα Διατροφής της Π.Ο.Υ. είναι οι ομάδες Breast Feeding Mother Support Groups. Αυτές οι ομάδες λειτουργούν κατά το πρότυπο Leche League, αλλά διευθύνονται από ειδικά εκπαιδευμένες παλιές και έμπειρες μητέρες συμβούλους, δικτυωμένες και διασπαρμένες στις συνοικίες των μεγαλουπόλεων, σε κωμοπόλεις και σε χωριά και κάτω από την οργανωμένη κεντρική καθοδήγηση της Π.Ο.Υ. Ένα παρόμοιο πρόγραμμα για να ξεκινήσει, που αποτελεί και σημαντικό ευγονικό μέτρο, συνιστά η Π.Ο.Υ. την εξής τεχνική: Να προηγηθεί ομιλία θηλάζουσας απ' την τηλεόραση. Να ακολουθήσει ομιλία παιδίατρου ή μαιευτήρα μέλους εταιρείας για τη διάδοση του μητρικού θηλασμού, που να επισημαίνει τα πλεονεκτήματα. Η εκπομπή πρέπει να τελειώνει με πρόσκληση εγκύων να γραφούν, προ του τοκετού, σε καταλόγους ώστε να τύχουν των ειδικών συμβουλών ήδη από το μαιευτήριο και στη συνέχεια στη γειτονιά τους. Έτσι θα δημιουργηθούν οι πρώτες ομάδες στις συνοικίες.

Άλλη μέθοδος είναι η χρησιμοποίηση της doula (δούλας) δηλαδή έμπειρης βρεφοκόμου, που θα μείνει εσωτερική στο σπίτι να συμβουλεύει τη μητέρα για τις πρώτες 6 εβδομάδες. Αυτό όμως για οικονομικούς λόγους είναι σχεδόν ανέφικτο. Βεβαίως, η συμβολή της γιαγιάς είναι εύκολο να κατανοηθεί πόσο σημαντική ήταν στις παλιές σύνθετες οικογένειες.

2. Μεταβολές στις υγειονομικές υπηρεσίες:

Θεωρείται επίσης απαραίτητο να γίνουν αλλαγές στη λειτουργία των μαιευτικών κλινικών και των ιατρείων, ώστε να υποστηρίζεται καθολικά η γαλουχία και ο μητρικός θηλασμός και να αποφεύγεται κάθε πρακτική, που εμποδίζει την εγκατάσταση του, π.χ. ο αποχωρισμός του νεογνού από τη μητέρα του, η καθυστέρηση στην τοποθέτηση του στο μαστό της, η εύκολη λύση του θήλαστρου κ.α.

3. Μεταβολές στην προώθηση υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος:

Είναι απαραίτητο να ελέγχονται από το ιατρικό σώμα και την πολιτεία η εισαγωγή, η διάθεση, και η διαφήμιση των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος, δηλ. τα βιομηχανοποιημένα γάλατα και οι άλλες βρεφικές τροφικές τροφές, που χρησιμοποιούνται κατά τον απογαλακτισμό. Για τούτο η Π.Ο.Υ. με τις επιστημονικές της επιτροπές και τα συλλογικά της όργανα συνέταξε και συνέστησε το 1981 κώδικα εμπορίας των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος με στόχο τον περιορισμό της ανεξέλεγκτης διαφήμισης και εμπορίας βιομηχανοποιημένων γαλάτων, που οδηγούσε αναμφίβολα την όλο και ευρύτερη εγκατάλειψη ή ακόμη και απόρριψη του μητρικού θηλασμού. Ο κώδικας αυτός θα αποτελούσε ένα βασικό νομικό πλαίσιο για τη νομοθεσία των κρατών μελών, που θα ήθελαν να την υιοθετήσουν, αφού βεβαίως τον προσαρμόσουν στις εθνικές τους ιδιαιτερότητες. Η Ελλάδα υιοθέτησε σύντομα (1983) τον κωδικό αυτό.

4. Διευκολύνσεις για την εργαζόμενη γυναίκα:

Αυτές συνίσταται στη ψήφιση ειδικών νόμων που προστατεύουν τη μητρότητα. Συγκεκριμένα οι νόμοι πρέπει να απαγορεύουν την απόλυση κατά την εγκυμοσύνη και για ορισμένο χρονικό διάστημα μετά τον τοκετό. Πρέπει να παρέχουν άδεια τοκετού, λοχείας και θηλασμού. Πρέπει επίσης να υπάρχει η δυνατότητα για παρατεταμένη άδεια χωρίς αποδοχές, εάν τη θέλει η μητέρα. Επίσης άλλες κοινωνικές παροχές όπως επιδόματα, ασφάλιση, ειδική προστασία της ανύπαντρης μητέρας κ.α., είναι

χαρακτηριστικά της νομοθεσίας προστασίας της μητρότητας, καθώς και η ίδρυση βρεφονηπιακών σταθμών στους χώρους εργασίας. Εκεί θα μπορούσε η μητέρα να συνεχίσει απρόσκοπτα να θηλάζει, διακόπτοντας για λίγη ώρα την εργασία της. Τέτοιοι νόμοι έχουν ψηφιστεί από χρόνια τόσο στις χώρες της Ευρώπης δυτικής και ανατολικής όσο και στη χώρα μας που συνεχώς μάλιστα βελτιώνονται. Π.χ. το άρθρο 3 της διεθνούς σύμβασης εργασίας της Washington «περί εργασίας και γυναικών προ και μετά τον τοκετόν» κυρώθηκε στη χώρα μας με το Ν. 2274/1920 και με άρθρα 5 του Ν. 2112/1920 και 8 του Β.Δ. 16/18.7.1920. Επίσης το άρθρο 21/1 του συντάγματος του 1975 ορίζεται: «Η οικογένεια ως θεμέλιον της συντηρήσεως και προαγωγής του έθνους ως και ο γάμος, η μητρότης και η παιδική ηλικία, τελούν υπό την προστασία του κράτους». Πάνω στη συνταγματική αυτή διάταξη και ως κοινωνικό δικαίωμα θεσπίστηκαν οι τελευταίοι νόμοι προστασίας της μητρότητας και κατ' επέκταση και του μητρικού θηλασμού.³⁷

24. ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

Εδώ θα ασχοληθούμε με το ρόλο της νοσηλεύτριας /τη απέναντι στη μητέρα που θηλάζει ή που πρόκειται να θηλάσει το παιδί της.

Η νοσηλεύτρια /της πριν αρχίσει αυτή τη διαφώτιση σχετικά με το μητρικό θηλασμό, για να έχει θετικά αποτελέσματα θα πρέπει να σχεδιάσει ένα πλάνο σύμφωνα με το οποίο θα ενεργήσει.

Αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

α. Εκτίμηση

Η εκτίμηση της μητέρας που θηλάζει και του μωρού της, θα πρέπει να περιλαμβάνει πέντε απόψεις: τη σωματική, τη συναισθηματική, τη γνωστική, την ιστορική, την κοινωνική και την άποψη της συμπεριφοράς.

Έχει σημασία η εκτίμηση να είναι μιας συνεχής διαδικασίας, όχι απλώς αρχική συλλογή στοιχείων. Καινούργια ενδιαφέροντα και ανταπόκριση στις ανάγκες για φροντίδα πρέπει να ενσωματώνονται στο συνδυασμό της φροντίδας.

β. Προγραμματισμός

Αναλύοντας τις συγκεκριμένες πληροφορίες, ο νοσηλευτής /τρια σημειώνει περιοχές ενδεχόμενης ή πραγματικής ανησυχίας όσον αφορά τη σχέση μητέρας και βρέφους κατά το θηλασμό. Επίσης σημειώνονται οι ικανότητες της μητέρας ώστε να ληφθούν υπόψη στο πρόγραμμα.

γ. Στόχοι

Στη συνέχεια πρέπει να τεθούν στόχοι έτσι ώστε η μητέρα και η νοσηλεύτρια /της να έχουν ένα σκοπό για την επίτευξη του οποίου θα εργασθούν.

Κάθε στόχος αφορά ένα και μόνο στοιχείο και είναι μετρητός και μπορεί να επιτευχθεί.

Οι παρεμβάσεις ή δράσεις, προγραμματίζονται επίσης σε συνεργασία με τη μητέρα. Πρέπει να είναι σχετικές με τους στόχους, να μπορούν να εκτελεσθούν, να ανταποκρίνονται στις επιθυμίες της μητέρας, τις γνώσεις της και τις ικανότητες της, να συμφωνούν με τη φυσιολογία της γαλουχίας καθώς και με τα πρόσφατα αρνητικά ευρήματα.

δ. Εκτέλεση

Μαζί με τη μητέρα και η νοσηλεύτρια /της εκτελούν τις προσχεδιασμένες ενέργειες, δίνοντας στη μητέρα τόση αυτονομία και ευθύνη, όση μπορεί να επιθυμεί να αναλάβει.

Η νοσηλεύτρια /της διδάσκει, επιδεικνύει, εξηγεί και το σπουδαιότερο, ενθαρρύνει και επιβεβαιώνει τη μητέρα στις προσπάθειες της. Η αποτελεσματικότητα των ενεργειών σημειώνεται και αυτές αναθεωρούνται όπως χρειάζεται.

ε. Αξιολόγηση

Η νοσηλεύτρια /της επανεκτιμά τη διδασκαλία και το τελικό αποτέλεσμα, για να προσδιορίσει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας.

Μπορούν να τεθούν οι ακόλουθες ερωτήσεις:

- Επιτεύχθηκαν οι στόχοι;
- Είναι ευχαριστημένοι η μητέρα από την πρόοδο;
- Αναπτύσσεται καλά το βρέφος;
- Η νοσηλεύτρια /της μετέδωσε τις σωστές συνήθειες, αισθήματα και πληροφορίες;
- Τι προβλήματα υπάρχουν;
- Τι νέοι στόχοι και ενέργειες χρειάζονται να προγραμματισθούν για το εγγύς μέλλον;

στ. Συμπεράσματα

Η νοσηλεύτρια /της του Κέντρου υγείας ή του Νοσοκομείου όπου εργάζεται, έχει καθήκον να διαφωτίσει τις μητέρες σχετικά με το μητρικό θηλασμό.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας /της, στο συγκεκριμένο θέμα του θηλασμού είναι πολύ σημαντικός και πάρα πολύ ευαίσθητος, αφού έχει να κάνει με δυο ευαίσθητα πρόσωπα τόσο τη μητέρα όσο και το παιδί, που το καθένα από αυτά τα πρόσωπα, έχει τις δικές του ιδιαιτερότητες και προβλήματα.

Η διαφώτιση θα πρέπει να περιλαμβάνει κυρίως τα πλεονεκτήματα του θηλασμού, προσπαθώντας έτσι να πείσει τις μέλλουσες μητέρες για την υπεροχή του μητρικού θηλασμού σε σχέση με την τεχνητή διατροφή.

Η νοσηλεύτρια /της καλείται να εξηγήσει στις μέλλουσες μητέρες με κατανοητό και πιστευτό τρόπο και χρησιμοποιώντας τα πιο απλά παραδείγματα, ότι ο μητρικός

θηλασμός παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και υγεία του μωρού, καθώς και τη δημιουργία ψυχικού συνδέσμου μεταξύ μητέρας και βρέφους.

Κατά τη διάρκεια της διαφώτισης, η νοσηλεύτρια /της πρέπει με σωστά και επιτυχημένα επιχειρήματα να εκτιμήσει τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, σ' αυτές που μπορούν να θηλάσουν τα μωρά τους και ταυτόχρονα να μπορέσει να βοηθήσει, όλες τις άλλες μητέρες που για διάφορους λόγους, που δεν εξαρτώνται από αυτές, δεν δύνανται να θηλάσουν τα βρέφη τους. Η διαφώτιση για να είναι ολοκληρωμένη θα πρέπει να περιλαμβάνει και τις αντενδείξεις του θηλασμού. Πολλές μητέρες έχουν διάφορα ψυχολογικά προβλήματα, φόβους ανησυχίες, άγχη, αγωνίες σχετικά με την ανατροφή αυτού του μικρού ανθρωπάκου που μόλις έφεραν στο κόσμο και ιδιαίτερα έτσι αισθάνονται οι «πρωτάρες» μαμάδες, όποτε και σ' αυτή την περίπτωση η νοσηλεύτρια έχει υποχρέωση να προσπαθήσει να τονώσει το ηθικό της μητέρας.

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

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

Η νοσηλεύτρια /της καλό θα 'ταν να οργανώσει διάφορες ομάδες από εγκυμοσύνες όπου με κατανοητό τρόπο θα δια φωτίσει σωστά τις μέλλουσες μητέρες ως προς τον θηλασμό.

Μπορεί επίσης τα όσα λέει, να τα παρουσιάζει συγχρόνως, ανάλογα βέβαια και με τις δυνατότητες που υπάρχουν, είτε σε εικόνες, είτε σε διαφάνειες, είτε σε βιντεοκασέτες και ταυτόχρονα η νοσηλεύτρια /της να εξηγεί, να αναλύει και να συζητά κάθε απορία που τυχόν υπάρχει, βοηθώντας έτσι τις μέλλουσες μητέρες να ξεπεράσουν τις αμφιβολίες τους.

Ακόμη με την υποστήριξη κάποιων ανωτέρων, θα μπορούσαν να διοργανωθούν συνεντεύξεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, προβολές διαφημιστικών μηνυμάτων από τη τηλεόραση καθώς επίσης και ομιλίες στα ενοριακά πνευματικά κέντρα, με σκοπό την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Όλη αυτή η διαφώτιση, πρέπει να γίνεται όχι μόνο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά και κατά τη διάρκεια του θηλασμού, όπου ίσως παρουσιαστούν διάφορα προβλήματα και ο νοσηλευτής /τρια, πρέπει να τα λαμβάνει υπόψη του /της και να βοηθάει στην επίλυσή τους.

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

Η μητέρα που θηλάζει, θα πρέπει να ζει όσο το δυνατόν πιο υγιεινή ζωή, με τακτικό πλύσιμο και περιποίηση των θηλών, προσεκτική επίσης καθαριότητα πριν και μετά το θηλασμό, ώστε να αποφεύγονται τυχόν μολύνσεις τόσο της μητέρας όσο και του παιδιού θα πρέπει να αλλάζει συχνά, ιδίως όταν υπάρχει αφθονία γάλακτος και νοτίζουν τα ρούχα. Να χρησιμοποιεί ειδικά σουτιέν ή να τοποθετεί γάζες συνήθως αποστειρωμένες μεταξύ στήθους και στηθόδεσμου για να απορροφούν όσο το δυνατόν το γάλα και τέλος να μην χρησιμοποιεί αρώματα και αποσμητικά, τα οποία αντενδείκνυνται τόσο για την ίδια, μα περισσότερο για το βρέφος.

Μεγάλη επίσης σημασία πρέπει να δοθεί και στη διαφώτιση των μητέρων σχετικά με τη σωστή διατροφή τους θα πρέπει η νοσηλεύτρια /της να εξηγήσει στη μητέρα με απλό και κατανοητό τρόπο ότι θα παίρνει τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες, όπως κρέας, ψάρι, γάλα και όλες τις ζωικές τροφές σε υδατάνθρακες ζυμαρικά, φρούτα και άλλα κυρίως τροφές πλούσιες σε ασβέστιο και διάφορες βιταμίνες.

Θα πρέπει να αποφεύγει τα φάρμακα και να πρέπει να πάρει για οποιοδήποτε λόγο κάποιο φάρμακο, αυτό θα πρέπει να γίνει μετά από οδηγίες του γιατρού. Αν τα φάρμακα που τυχόν παίρνει, επηρεάζουν την υγεία και την ανάπτυξη του μωρού, τότε πρέπει να διακόπτει το θηλασμό.

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

Επίσης μπορεί να προκύψει και το άλλο πρόβλημα, ενώ δηλαδή η μητέρα δε φέρει κανένα παθολογικό πρόβλημα και μπορεί κάλλιστα να θηλάσει το μωρό της, εντούτοις για διάφορους λόγους δεν θέλει να θηλάσει.

Βέβαια αυτή είναι μια ιδιαίτερη περίπτωση, αλλά πολύ συχνή για την νοσηλεύτρια /τη. Καταρχήν η νοσηλεύτρια /της θα πρέπει να έχει μεγάλη υπομονή και

επιμονή προκειμένου να πείσει αυτή τη μητέρα. Και θα την πείσει τη μητέρα χρησιμοποιώντας τις γνώσεις και κατανοητά επιχειρήματα ώστε η μητέρα να αναιρέσει την απόφαση της, τονίζοντας τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού τόσο για το μωρό, όσο και για την ίδια.

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

Αλλά υπάρχει και η αντίθετη ακριβώς περίπτωση όταν δηλαδή η μητέρα θέλει να θηλάσει, αλλά λόγω κάποιου προβλήματος που έχει, εμποδίζεται.

Σίγουρα η μητέρα αυτή βρίσκεται σε πολύ άσχημη ψυχολογική κατάσταση και εδώ ακριβώς καλείται η νοσηλεύτρια /της, να την ενισχύσει και να της εξηγήσει, ότι υπάρχουν πολλές περιπτώσεις παιδιών τα οποία δεν θήλασαν εξαιτίας κάποιου προβλήματος της μητέρας και όμως αναπτύχθηκαν φυσιολογικά.

Ακόμα μπορεί να της πει, πως όσα πλεονεκτήματα κι αν έχει ο θηλασμός, στην προκειμένη περίπτωση τη αντενδείκνυται και μπορεί να καταστεί βλαβερός για το μωρό, αντί να το βοηθήσει.

Επίσης η νοσηλεύτρια /της μπορεί να την φέρει σε επαφή με μητέρες που φέρουν αντίστοιχα δικό της πρόβλημα και δεν θήλασαν για να διαπιστώσει και η ίδια ότι το παιδί της θα αναπτυχθεί ομαλά.

Άλλη περίπτωση είναι όταν ενώ η μητέρα έχει αρχίσει να θηλάζει, εμφανίζεται κάποιο πρόβλημα είτε στην ίδια, είτε στο μωρό της και αναγκάζεται έτσι να διακόψει το θηλασμό. Αν η μητέρα έχει πεισθεί να αρχίσει το θηλασμό, ίσως αυτή η κατάσταση να την ανακουφίσει. Αν όμως η μητέρα ήθελε και θέλει να θηλάσει, αυτό το γεγονός σίγουρα θα την στενοχωρήσει.

Σ' αυτή τη κατάσταση καλείται η νοσηλεύτρια /της να συμπαρασταθεί και να βοηθήσει τη μητέρα. Την καθησυχάζει, λέγοντας της, πως και αυτό το λίγο χρονικό διάστημα που θήλασε το μωρό της, ήταν πολύ καλό γι' αυτό και σαν μητέρα από τη δική της μεριά έκανε πέρα για πέρα το καθήκον της.

Εκτός βέβαια από την ενημέρωση και την ψυχολογική υποστήριξη, η νοσηλεύτρια /της εκτός του ότι πρέπει να δείξει στη μητέρα τη σωστή τεχνική του θηλασμού που ήδη προαναφέραμε, πρέπει και να είναι παρούσα όταν η μητέρα θηλάζει, ώστε να γίνεται με όρθρο τρόπο, οπότε να αποφεύγονται δυσάρεστες

καταστάσεις (π.χ. επώδυνες θηλές, ραγάδες) και ακόμη να φροντίζει για την περίπτωση της μητέρας και του νεογνού, πριν και μετά το θηλασμό.

Μετά το θηλασμό η νοσηλεύτρια δείχνει και βοηθά τη μητέρα ώστε να κενωθούν τελείως οι μαστοί. Αυτό βοηθά τους μαστούς ώστε να παράγουν περισσότερο γάλα και βοηθά στην επιτυχία της γαλουχίας.

Για την κένωση των μαστών προτιμάται η τεχνική εκθλίψεως με τα χέρια και η οποία γίνεται σε δύο κινήσεις:

Η πρώτη κίνηση είναι η πίεση όλου του μαστού με 2 χέρια αρχίζοντας από τη βάση προχωρώντας προς την άλω. Η πίεση πρέπει να είναι δυνατή και να επαναληφθεί 10 – 15 φορές. Ο σκοπός αυτής της κίνησης είναι, να φέρει το γάλα από τους μεγαλύτερους πόρους και κόλπους.

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

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

Η χρήση θήλαστρου συνήθως αντενδείκνυνται, εξαιτίας της αρνητικής πίεσεως, και προκαλεί ραγάδες στη θηλή που κάνουν το θηλασμό επώδυνο και οδηγούν τελικά στη διακοπή της γαλουχίας.

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

Το ίδιο ισχύει και για την αναστολή και καταστολή της γαλουχίας. Κοντά στη μητέρα πάλι είναι η νοσηλεύτρια για να τη βοηθήσει και να την φροντίσει σε ότι χρειασθεί.

Επίσης της διδάσκει τον τρόπο της τεχνητής διατροφής, δηλαδή τις σωστές αναλογίες νερού – γάλακτος τον τρόπο παρασκευής του γάλακτος, τη σωστή αποστείρωση των αντικειμένων κ.α. χωρίς να της προτείνει κάποια συγκεκριμένη

μάρκα γάλακτος, για να μην κατηγορηθεί στη συνέχεια ότι συνεργάζεται με εταιρείες παραγωγής γάλακτος.

Ίσως να υπάρξουν και περιπτώσεις διαφωνίας των συζύγων πάνω από θέμα του θηλασμού. Χρέος της νοσηλεύτριας /της είναι, αν της ζητηθεί η γνώμη της, με προσοχή και ευγένεια να αντιμετωπίσει αυτές τις καταστάσεις.

Υπάρχουν σύζυγοι που βλέποντας τη γυναίκα τους να θηλάζει και να φροντίζει ιδιαίτερα το μωρό τους αισθάνονται ζήλια και γι' αυτό το λόγο τις εμποδίζουν να θηλάσουν, στερώντας έτσι στη μητέρα και στο παιδί από τα θετικά αποτελέσματα του θηλασμού.

Σ' αυτή τη περίπτωση η νοσηλεύτρια /της πρέπει να συζητήσει με το καθένα ξεχωριστά, αλλά και με τους δύο μαζί, και να προσπαθήσει με όμορφο τρόπο να πείσει το σύζυγο ότι η γυναίκα του εξακολουθεί να τον αγαπά και να ενδιαφέρεται γι' αυτόν, αλλά ότι πρέπει να αφιερώσει κάποιες ώρες στο παιδί τους για την ομαλή ανάπτυξη του, εξηγώντας του ότι τα πλεονεκτήματα του θηλασμού είναι πολλά και σημαντικά για το μωρό.

Ευτυχώς βέβαια τέτοιες περιπτώσεις είναι πολύ λίγες.

Τέλος η νοσηλεύτρια /της πρέπει να ενημερώσει για τον απογαλακτισμό. Ανάλογα με την κάθε περίπτωση θα εξηγήσει για το πότε πρέπει να γίνεται, για παρεμβολή ξένης τροφής και για το πώς πρέπει η μητέρα να αντιμετωπίσει τις αντιδράσεις του μωρού, ώστε η μετάβαση από το μητρικό θηλασμό στην ξένη τροφή να γίνει ομαλά.

Η νοσηλεύτρια για να έχει καλά αποτελέσματα στις προσπάθειες της, πρέπει να δει την κάθε μητέρα σαν εξατομικευμένη περίπτωση με τις ιδιαίτερες ανάγκες της, που πρέπει όμως να αντιμετωπίσει με την ίδια φροντίδα και προσπάθεια.

Σημαντικό είναι η νοσηλεύτρια /της να προσπαθήσει να ενημερώσει και να λύσει τις όποιες αμφιβολίες και φόβους της μητέρας και όχι να πιέσει γιατί τότε θα έχει αντίθετα αποτελέσματα.

Οι ενέργειες και οι προσπάθειες της θα πετύχουν αν διακρίνονται από φιλικότητα, διάθεση για διάλογο, υπομονή και επιμονή και πάνω απ' όλα την ειλικρινή διάθεση της να βοηθήσει.

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

Αν τα αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά, σημαίνει ότι έχει πραγματοποιήσει τους στόχους τους οποίους είχε θέσει. Διαφορετικά θα πρέπει να θέσει καινούργιους στόχους και να προγραμματίσει από την αρχή το έργο της /του με υπομονή, επιμονή και δύναμη ώστε να αντεπεξέλθει στο ρόλο της /του.⁴⁰

24.1 Νοσηλευτική

Διεργασία

Προβλήματα της μητέρας
κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
<u>Υπερφόρτωση μαστών</u>	Αντιμετώπιση υπερφόρτωσης και ανακούφιση των συμπτωμάτων.	<ul style="list-style-type: none"> - Η μητέρα πρέπει να αδειάζει τους μαστούς της μετά από κάθε θηλασμό. - Να διδαχθεί την άλμεξη του γάλακτος με τα χέρια. - Να τονωθεί ψυχολογικά. 	<p>Το νεογνό αδυνατούσε να αδειάσει και τους δυο μαστούς της μητέρας του.</p> <p>Έτσι βοηθήθηκε η μητέρα να αδειάζει τους μαστούς η ίδια, μετά από κάθε θηλασμό. Ήδη διδάχθηκε η μητέρα να αφαιρεί με τη μέθοδο έκθλιψης του γάλακτος με τα χέρια, και αυτό πρέπει να συνεχίζεται μετά από κάθε θηλασμό. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η καλύτερη διάνοιξη των γαλακτοφόρων πόρων και καθίστανται ευχερής η ροή του γάλακτος σε κάθε θηλασμό. Βοηθήθηκε επίσης να ξεπεράσει το δίλημμα για το αν θα συνεχίσει να θηλάζει ή όχι.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Η μητέρα ήδη αισθάνεται πολύ καλύτερα. - Βρίσκεται σε καλύτερη ψυχολογική κατάσταση και το σημαντικότερο: - Αποφάσισε να συνεχίσει το θηλασμό του μωρού της.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
<u>Μαστίτιδα και απόστημα μαστού</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Να αντιμετωπιστεί η μαστίτιδα. - Να ανακουφιστεί η μητέρα από το πόνο, τον πυρετό και την διόγκωση των μαστών 	<ul style="list-style-type: none"> - Να κληθεί ο γιατρός. - Αν υπάρχει έκκριμα από το μαστό να σταλεί το ταχύτερο δυνατό. - Γίνεται προσπάθεια να κενωθεί ο μαστός από το γάλα. - Να καθαρίζεται σχολαστικά το στήθος και να συστηθεί στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να πλένει τα χέρια του. - Να παίρνονται τα ζωτικά της λεχώνας κάθε 3/ωρο. - Να τονωθεί ψυχολογικά. - Να τεθούν αναλγητικά επιθέματα στο μαστό. 	<ul style="list-style-type: none"> - Εκλήθη ο γιατρός. - Πήρε έκκριμα από το μαστό και εστάλη ήδη στα εργαστήρια. - Ωστόσο γίνονται προσπάθειες για την κένωση των μαστών χωρίς βέβαια καλά αποτελέσματα γιατί η λεχώνα πονάει. - Χορηγούνται ήδη αντιβιοτικά για τη μόλυνση και την καταστολή του πυρετού. - Χορήγηση στιλβεστρόλης για 10 μέρες για την αναστολή της γαλουχίας. - Χορήγηση Depon, Ponstan για την αντιμετώπιση του πόνου και του πυρετού. - Ήδη τέθηκε σε 3/ωρη λήψη των ζωτικών σημείων. 	<p>Θεραπεύτηκε η μαστίτιδα και η μητέρα ανακουφίζεται από τα συμπτώματα.</p>

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
		<ul style="list-style-type: none"> - Χορηγούνται αντιβιοτικά. - Αν σχηματιστεί απόστημα να ενημερωθεί ο γιατρός και σε περίπτωση που κρίνει ότι επιβάλλεται η διάνοιξη του, να ετοιμαστεί η λεχώνα προεγχειρητικά. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ενημερώθηκε ήδη το νοσηλευτικό προσωπικό σε κάθε επίσκεψη τους στη λεχώνα να πλένουν πολύ καλά τα χέρια τους, για αποφυγή μόλυνσης. - Η λεχώνα εξακολουθεί να ενισχύεται ψυχολογικά. - Τίθενται συχνά επιθέματα. - Παρόλα αυτά όμως σχηματίστηκε απόστημα. - Προετοιμάστηκε η λεχώνα προεγχειρητικά. - Γίνεται η προεγχειρητική νάρκωση. - Γίνεται διάνοιξη του αποστήματος από το γιατρό. - Παροχετεύεται με προσοχή το γάλα για να μην τραυματιστούν οι γαλακτοφόροι πόροι. 	

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
<u>Οίδημα των μαστών λόγω υπερφόρτωσης</u>	Αντιμετώπιση του οιδήματος και ανακούφιση από τον πόνο.	Η μητέρα παρουσίασε οίδη- μα στο μαστό και το μωρό δεν μπορεί να πιάσει τη θηλή. Να ενισχυθεί ψυχολογικά	<ul style="list-style-type: none"> - Αφαιρέθηκε λίγο γάλα με τα χέρια και από τους δυο μαστούς. - Ασυnergασία της μητέρας λόγω πόνου. - Με εντολή του γιατρού χορηγήθηκε σπιλβεστρόλη 5 – 10 mg ανά 6 ώρες για 2 – 3 μέρες. - Χορηγήθηκαν αναλγητικά επιθέματα πάνω στους μαστούς. <p>Χορηγήθηκαν Ponstan, Depon, για την αντιμετώπιση του πόνου, πυρετού.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Βελτίωση της κατάστασης. - Η μητέρα πονάει λιγότερο. - Βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης της μητέρας.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
<u>Ραγάδες των θηλών</u>	Αντιμετώπιση των ραγάδων ώστε να θεραπευθούν και να συνεχισθεί ο θηλασμός και να ανακουφιστεί η μητέρα από τον πόνο.	<ul style="list-style-type: none"> - Τοποθετείται τεχνητή θηλή. - Η μητέρα να θηλάζει το μωρό της συχνά και για λίγο. - Να διατηρεί τις θηλές της καθαρές στεγνές. - Να φοράει ευρύχωρο στηθόδεσμο. - Να χορηγούνται φάρμακα κατόπιν εντολής του γιατρού. - Να αδειάζονται οι μαστοί μετά από κάθε θηλασμό. 	<ul style="list-style-type: none"> - Η μητέρα θηλάζει ήδη το μωρό της συχνά και λίγο. - Επειδή πονούσε πιο πολύ με το θήλαστρο, της απαγορεύτηκε να το χρησιμοποιεί. - Διακόπτεται θηλασμός για 1 – 3 μέρες και τοπικά εφαρμόζεται αλοιφή με αναισθητικό και αντιβιοτικό. - Ήδη, η μητέρα φοράει ευρύχωρο στηθόδεσμο και διατηρεί καθαρές και στεγνές της θηλές. - Επειδή δεν γίνεται ο θηλασμός για να αποφευχθεί η διόγκωση των μαστών, πρέπει να γίνεται έκθλιψη τους και μετά να ακολουθεί καθαριότητα τους. 	Οι ραγάδες θεραπεύτηκαν και η μητέρα ανακουφίστηκε από τον πόνο και αποφάσισε να συνεχίσει το θηλασμό.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
<u>Ανεπαρκής έκκριση του γάλακτος.</u>	Εξασφαλίζουμε προϋποθέσεις για μια επαρκή έκκριση του γάλακτος.	<ul style="list-style-type: none"> - Να ελέγχεται το βάρος του νεογνού σε καθημερινή βάση. - Να εξασφαλίσουμε στη μητέρα ένα ήρεμο, άνετο και ζεστό περιβάλλον. - Να τρέφεται σωστά. - Να ξεκουράζεται. - Να μην αγχώνεται. 	<ul style="list-style-type: none"> - Πράγματι διαπιστώθηκε ότι το βάρος του νεογνού δεν αυξάνεται γι' αυτό λοιπόν θα πρέπει να ζυγίζεται καθημερινά. - Συνίσταται στη μητέρα να τρέφεται πιο σωστά, να είναι ήρεμη, να ξεκουράζεται και να μην αγχώνεται. - Να ακολουθεί τη φαρμακευτική αγωγή του γιατρού. 	<ul style="list-style-type: none"> - Εξασφαλίστηκαν οι προϋποθέσεις για μια επαρκή έκκριση γάλακτος. - Το βρέφος παίρνει βάρος καθημερινά. - Η μητέρα είναι ήρεμη και συνεχίζει το θηλασμό του μωρού.
<u>Γαλακτοφορίτιδα</u>	Αντιμετώπιση γαλακτοφορίτιδας. Ανακούφιση των συμπτωμάτων της μητέρας από τη διόγκωση των μαστών.	<ul style="list-style-type: none"> - Κατόπιν εντολής του γιατρού χορηγούνται φάρμακα. - Να τεθούν θερμά επιθέματα και έκθεση των μαστών σε υδρατμούς. - Να κενωθούν οι μαστοί - Σύσταση της μητέρας να αλλάζει συχνά στηθόδεσμο και νυχτικό. - Περιορισμός λήψης υγρών. - Να ενισχυθεί ψυχολογικά. 	<ul style="list-style-type: none"> - Χορηγήθηκαν φάρμακα κατόπιν εντολής του γιατρού. - Τέθηκαν θερμά επιθέματα. - Έγινε κένωση των μαστών όχι όμως πλήρης, επειδή πονάει η μητέρα. - Συστήθηκε ήδη στη μητέρα να αλλάζει συχνά στηθόδεσμο και νυχτικό να πλένει τα χέρια της πριν πιάσει τους μαστούς της, και μετά αφού θηλάσει να αδειάζει όσο μπορεί με έκθλιψη ή θήλαστρο τους μαστούς της. 	<ul style="list-style-type: none"> - Θεραπεύτηκε η γαλακτοφορίτιδα. - Ανακουφίστηκε η μητέρα από το πόνο και τη διόγκωση των μαστών. - Καλύτερη ψυχολογική κατάσταση.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
<u>Υπερβολική έκκριση γάλακτος</u>	Αντιμετωπίζουμε την υπερβολική έκκριση του γάλακτος, και τη λαιμαργία των νεογνών.	<ul style="list-style-type: none"> - Να ελέγχεται οι κενώσεις του νεογνού συνεχώς. - Να ελέγχεται το βάρος του νεογνού σε καθημερινή βάση. - Να προσέχει η μητέρα ώστε να περιορίζει τη χρονική διάρκεια του θηλασμού. - Το γάλα το οποίο παραμένει μέσα στους μαστούς θα πρέπει να αδειάζεται με άλμεξη. 	<ul style="list-style-type: none"> - Οι κενώσεις είναι ογκώδεις, και με κοπρανώδης οσμή. - Το νεογνό παίρνει περισσότερο βάρος από το κανονικό. - Η μητέρα περιορίζει ήδη τη χρονική διάρκεια του θηλασμού και του δίνει βρασμένο νερό όταν δεν μπορεί να κοιμηθεί. - Το γάλα που παραμένει αδειάζεται με άλμεξη. 	<ul style="list-style-type: none"> - Αντιμετωπίζεται η λαιμαργία των νεογνών. - Ανακουφίζεται η μητέρα από την υπερβολική έκκριση γάλακτος.
<u>Εισέρχουσες θηλές</u>	Να εξέλθουν οι θηλές για να μπορεί να πραγματοποιηθεί ο θηλασμός.	Να γίνεται έλξη της θηλής προς τα έξω από την κύηση με τον αντίχειρα και το δείκτη 2 – 3 λεπτά δυο φορές την ημέρα.	Εφαρμόζεται η έλξη της θηλής προς τα έξω από την εγκυμοσύνη σε καθημερινή βάση 2 – 3 λεπτά, δύο φορές την ημέρα.	Εξέρχονται οι εισέρχουσες θηλές και μπορεί να πραγματοποιηθεί ο θηλασμός.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
<u>Αγαλακτία</u>	Αντιμετώπιση της αγαλακτίας που συνήθως οφείλεται σε έλλειψη γάλακτος από κάποια νόσο ή απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων ή καταστροφή του μαζικού αδένου ή κακή κατασκευή της θηλής ή οφείλεται σε ψυχολογικούς λόγους της μητέρας.	<p>Να συλλέξει η μητέρα το γάλα ή με έκθλιψη ή με ειδικό θήλαστρο.</p> <p>Να εφαρμοστούν τοπικά αλοιφές κατόπιν εντολής του γιατρού.</p> <p>Να τονωθεί ψυχολογικά η μητέρα.</p>	<p>Η μητέρα συλλέγει το λιγιστό της γάλα και το δίνει στο μωρό της αλλά επειδή δεν είναι επαρκές το μωρό τρέφεται και με ξένο γάλα.</p> <p>Κατόπιν εντολής του γιατρού χορηγήθηκαν τοπικά αλοιφές κυρίως με βιταμίνη Α και D για να διατηρείται η θηλή μαλακή και να προστατεύεται από την ξήρανση.</p> <p>Η μητέρα ενισχύεται συνεχώς ψυχολογικά και με κατάλληλη συζήτηση πήρε κουράγιο να συνεχίσει τον αγώνα της.</p>	Η μητέρα σε γενικές γραμμές έχει ηρεμίσει και προσπαθεί να συνεχίσει τον αγώνα της.

24.2 Νοσηλευτική

Διεργασία

Προβλήματα του νεογνού
κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
<u>Λαιμαργία του βρέφους</u>	Αντιμετώπιση της λαιμαργίας.	<ul style="list-style-type: none"> - Να ελέγχεται σε καθημερινή βάση το βάρος του μωρού. - Να ελέγχονται οι κενώσεις. - Να περιοριστεί η χρονική διάρκεια του θηλασμού. - Να τηρηθεί πιστά το ωράριο της διατροφής. - Να αδειάζονται συνεχώς οι μαστοί μετά από κάθε θηλασμό με τη μέθοδο άλμεξης. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ελέγχεται σε καθημερινά το βάρος του βρέφους, το οποίο είναι αυξημένο. - Ελέγχονται οι κενώσεις. - Εφαρμόζεται πιστά το ωράριο της διατροφής και περιορίζεται η χρονική διάρκεια του θηλασμού, κατόπιν εντολής του γιατρού. - Σε περίπτωση που το βρέφος είναι ανήσυχο γιατί πεινάει πολύ δόθηκε εντολή να χορηγείται βραστό χαμομήλι. - Αδειάζουν οι μαστοί της μητέρας συνεχώς με τη μέθοδο της άλμεξης. 	Αντιμετωπίζεται η λαιμαργία του βρέφους. Το βάρος και οι κενώσεις επανέρχονται σε φυσιολογικά επίπεδα.
<u>Νευρικότητα του βρέφους</u>	Αντιμετώπιση της νευρικότητας.	<ul style="list-style-type: none"> - Να εφαρμόζεται πιστά το ωράριο της διατροφής του βρέφους. - Να ελέγχεται μήπως είναι λερωμένο ή βαριά ντυμένο. - Να ελέγχεται το βάρος σε καθημερινή βάση. - Να εξασφαλίζεται ήρεμο και ήσυχο περιβάλλον. 	<ul style="list-style-type: none"> - Εφαρμόζεται πιστά το ωράριο της διατροφής. - Ελέγχεται το βρέφος ώστε να είναι καθαρό και ντυμένο ελαφρά. - Ελέγχεται καθημερινά το βάρος. - Εξασφαλίζεται ήρεμο και ήσυχο περιβάλλον. 	Αντιμετωπίζεται η νευρικότητα του βρέφους και εξασφαλίζονται οι προϋποθέσεις έτσι ώστε να συνεχίζεται ήρεμα ο θηλασμός.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
<u>Υπνηλία και νωθρότητα του βρέφους.</u>	Απομάκρυνση νωθρότητας και δημιουργία διάθεσης του βρέφους για θηλασμό.	<ul style="list-style-type: none"> - Να τηρηθεί πιστά το ωράριο της διατροφής του βρέφους. - Να κληθεί ο γιατρός και να εκτιμήσει την κατάσταση του. - Να ελέγχεται καθημερινά το βάρος του. - Να κενώνονται οι μαστοί της μητέρας μετά από κάθε θηλασμό. 	<ul style="list-style-type: none"> - Τηρείται πιστά το ωράριο της διατροφής. - Εκλήθη ο γιατρός το εξέτασε και έδωσε παθολογική εκτίμηση της κατάστασης του βρέφους και έδωσε οδηγίες. - Ελέγχεται καθημερινά το βάρος του. - Οι μαστοί της μητέρας κενώνονται μετά από κάθε θηλασμό με τη μέθοδο της έκθλιψης ή με θήλαστρο για την πρόληψη της γαλακτοφορίτιδας. 	<p>Αντιμετωπίζεται η υπνηλία και η νωθρότητα του βρέφους.</p> <p>Τρώει καθημερινά κοιμάται λιγότερο και αυξάνεται το βάρος του.</p>

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο θηλασμός αποτελεί μια από τις πιο περίπλοκες αλλά και θαυμαστές λειτουργίες που δημιούργησε ο θεός.

Με το να θηλάζει μια μητέρα το μωρό της, εξασφαλίζει ταυτόχρονα όλες αυτές τις προϋποθέσεις που συντελούν στην ομαλή ψυχοσωματική κατάσταση του μωρού της, αλλά και του ίδιου της του εαυτού. Βλέποντας το να θηλάζει, ισχυροποιούνται οι δεσμοί της αγάπης, που χαρακτηρίζουν την μητρότητα, ενώ ταυτόχρονα του παρέχει τα πάντα όσα του εξασφαλίζουν τη σωστή του ανάπτυξη.

Παρά όμως την αναμφισβήτητη συμβολή του μητρικού θηλασμού στη μείωση της νεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας καθώς επίσης και όλα όσα προσφέρει ο μητρικός θηλασμός που έχουν υψίστη σημασία για τη μητέρα και το μωρό παρόλα αυτά ο αριθμός των γυναικών που θηλάζουν μειώθηκε σημαντικά στις τελευταίες δεκαετίες ενώ στις αρχές του αιώνα μας, πάνω από 50% των γυναικών της Ευρώπης και των ΗΠΑ θηλάζαν για περισσότερο από 1 χρόνο. Στη μείωση του μητρικού θηλασμού συντέλεσαν πολλοί παράγοντες οι οποίοι έχουν προαναφερθεί.

Έτσι η σύσταση και η προτροπή μου με την εργασία αυτή, ότι πρέπει να θηλάζουν οι Ελληνίδες τα παιδιά τους είναι σήμερα και πάλι επίκαιρη και εθνικά πολύ ωφέλιμη, γιατί ο μητρικός θηλασμός θα συμβάλλει αποφασιστικά να μεγαλώσουν σωστά τα παιδιά μας.

Η χώρα μας πριν απ' όλα έχει ανάγκη από πληθυσμιακή ανάκαμψη, από αύξηση της γεννητικότητας, καθώς μάλιστα τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα γεννιούνται όλο και λιγότερα παιδιά, και ενώ οι γειτονικοί λαοί αυξάνουν τους πληθυσμούς τους με πολύ γοργούς ρυθμούς. Χρειαζόμαστε βέβαια περισσότερα παιδιά, αλλά και με περισσότερη σωματική και ψυχική υγεία, και προς την κατεύθυνση αυτή η καθολική εφαρμογή του μητρικού θηλασμού, της φυσικής γαλουχίας, θα έχει αναμφίβολα πολύ καλά αποτελέσματα.

Γι' αυτό πρέπει οι Μαιευτήρες – Γυναικολόγοι, οι Παιδίατροι και γενικά όλοι, όλα τα επαγγέλματα Υγείας της χώρας μας, το Υπουργείο Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η εκκλησία, τα σχολεία, ο τύπος να αρχίσουμε μια πανελλήνια εκστρατεία καλά προετοιμασμένη και μεθοδευμένη, με συζητήσεις στην τηλεόραση

(και τηλεοπτικά μηνύματα) με ομιλίες – διαλέξεις στα μεγάλα κέντρα και στην επαρχία, με αρθρογραφία στο ημερήσιο και περιοδικό Τύπο για να τονιστούν τα μεγάλα πλεονεκτήματα του Μητρικού Θηλασμού, για να αρθούν οι προκαταλήψεις και η άγνοια για τη φυσική γαλουχία, και να πεισθούν όλες οι ελληνίδες μητέρες ότι έχουν καθήκον να θηλάσουν τα παιδιά τους. Γιατί θηλάζω σημαίνει Σ' αγαπώ, σημαίνει ότι αγαπούμε έμπρακτα τα παιδιά μας. Η συνεχιζόμενη επικίνδυνα μείωση του μητρικού θηλασμού στη πατρίδα μας πρέπει να σταματήσει, και το σημερινό ποσοστό μητέρων που θηλάζουν να διαδεχθεί πολύ σύντομα η εφαρμογή καθολικής φυσικής γαλουχίας από ελληνίδες.

Στόχος μας θα είναι να θηλάσουν τα παιδιά τους όλες οι μητέρες στη χώρα μας.⁴¹

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Σπαντιδέας Ν. Αναστάσιος «ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ» ΕΚΔΟΣΗ 1^η 1992
σελ: 13 – 22, 36 – 60.
2. Συκάκη – Δούκα Αλέκα «Ο ΤΟΚΕΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΑΓΑΠΗ» ΕΚΔΟΣΗ 1^η εκδόσεις
ΜΑΝΕΛΟΣ Ε.Ε.Ε. ΑΘΗΝΑ 1984 σελ: 206 – 216.
3. Παρισιάνου Γρ. Μαρία «ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» 3^η έκδοση
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ Κ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ Ναυαρίνου 20
ΑΘΗΝΑ 1994 σελ: 438 – 451.
4. Λ. Ε. Καρπάθιος «ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙ-
ΚΟΛΟΓΙΑ» 1984 σελ: 35 – 37.
5. Ι. Δ. Αραβαντινός «ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ» Α΄ Δελτίο Παιδιατρικής
Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών Εκδόσεις Γ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ ΑΘΗΝΑ 1983 σελ:
85 – 99.
6. Δρ. Ζ. Ζάχου & Δρ. Ι. Σοφατζής «ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ
ΘΗΛΑΣΜΟ» 5^η έκδοση ΑΘΗΝΑ 2000 σελ: 17 – 25.
7. Δελμούζου Έφη «Care» Περιοδικό, έκδοση 20 Απριλίου του 1998 σελ: 37 – 47.
8. «ΣΥΝΟΨΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ»
9. Παγκόσμια εβδομάδα μητρικού θηλασμού 1 – 7 Νοεμβρίου 1997.
10. Τοκμακίδη Παναγιώτη «ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ» ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ
ΟΙΚΟΣ ΑΔΕΛΦΩΝ ΚΥΡΙΑΚΙΔΗ α.ε. ΑΘΗΝΑ 1999, 2001 σελ: 79 – 80,
128 – 131.
11. Παρισιάνου Γρ. Μαρία «ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» 3^η έκδοση
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ Ναυαρίνου 20, ΑΘΗΝΑ
1994 σελ: 168 – 173.
12. Τραγέα Ρεβέκκα «ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ» Σημειώσεις Νοσηλευτικής
1998 σελ: 42 – 52.
13. Κ. Α. Σινασιώτης «ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ» 16^η Έκδοση
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ ΜΑΡΙΑ Γ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ
Ναυαρίνου 20 ΑΘΗΝΑ 1994 σελ: 77.

14. Τραγέα Ρεβέκκα «ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ» ΕΚΔΟΤΗΣ Δ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΗΝΑ 1999 σελ: 276 – 298.
15. MANUAL M. «ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΑ» Μετάφραση και απόδοση στα ελληνικά Δρ. Δελλιγραμμάτικα Η, έκδοση 1^η ΕΚΔΟΣΕΙΣ «ΛΙΤΣΑ» ΑΘΗΝΑ 1994 σελ: 50 – 60.
16. Σιμοπούλου Α. Πλέσσας Χ. «ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ» Επιθεώρηση Κλινικής Φαρμακοκινητικής Σ. ΕΚΔΟΣΗ 1987 σελ: 134 – 154.
17. Κάσιμος Δ. Χρήστος «ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ» τόμος Α΄ University Studio Press ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1995 σελ: 229 – 230.
18. «ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΑΣ» Εγκυμοσύνη και Γέννηση, Ανατροφή – Εφηβεία, Επαγγελματικός Προσανατολισμός ΕΚΔΟΣΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ FABRI ORBIS ΣΙΑΜΑΝΤΑΣ ΟΥΒΑΣ σελ: 122 – 125, 38 – 43.
19. Κάσιμος Δ. Χρήστος «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ» Ανάπτυξη – Γενετική – Μεταβολισμός – Διατροφή ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Οκτώβριος 1983 σελ: 480 – 501.
20. The National Childbirth trust “EASY BREAST FEEDING» Έκδοση 1998 σελ: 28 – 32.
21. Λύρα Αναστασία «ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΟΡΓΗΣ» ΕΚΔΟΤΗΣ Care direct, Γιάννης Σωτηρόπουλος ΕΚΔΟΣΗ 2001 σελ: 28 – 44.
22. Χουαλεν Ελίζαμπεθ «ΒΑΣΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ Ο ΚΥΚΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ» ΑΘΗΝΑ 1988 σελ: 181.
23. Σ. Ε. Καρπάθιος «ΒΑΣΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ» ΔΕΥΤΕΡΕ ΕΚΔΟΣΗ 1999 Α΄ Τόμος σελ: 230 – 237.
24. Στεργιόπουλος Κώστας «ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΑΣ ΦΥΣΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ» Έκδοση 1994 σελ: 85 – 92.
25. Παδιατέλλη Κωστ, Κωστανοπούλου Κωστ, Τσάσικα Ιωάννη «ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΑ» ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ ΑΘΗΝΑ 1971 σελ: 199-222.
26. Παπαντωνοπούλου Γ. Τσαμμακλής «ΔΙΑΠΛΑΣΗ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ» Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών Έκδοση 1987 σελ: 243 – 250.
27. Σπυράκης Σ. «ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ» Ιατρική, 1989 σελ: 157 – 159.

28. Φρανκ Φωκνερ «ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΓΕΝΝΗΣΗ» Χάρες και προβλήματα Κρίστοφερ Μείσου ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΘ. ΨΥΧΟΓΙΟΣ 1980 σελ: 108 – 109.
29. Ντελιδάκη Εύα «ΓΙΑΤΡΕ ΠΕΣ ΜΟΥ» «Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ» 1^η ΕΚΔΟΣΗ ΑΘΗΝΑ 1998 σελ: 30 – 33.
30. How breast milk protects newborns Newman Scientific American December 1995 page: 58 – 61.
31. Ιατρική εγκυκλοπαίδεια 1977 – 1981 τόμος 9 τεύχος 1 σελ: 58 – 62.
32. Μπαϊκού Χριστίνα «AIDS» ΕΚΔΟΣΕΙΣ Ι. ΔΗΜΣΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1995 σελ: 83 – 85.
33. Committee on Nutrition «Nutrition and lactation Pediatrics» 1981 page: 435.
34. Μανταλενάκης Ι. Σ. «ΣΥΝΑΨΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ» Επίτομος Έκδοση Β΄ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ «ΛΙΤΣΑΣ» ΑΘΗΝΑ 1990 σελ: 82 – 86.
35. Σ. Χ. Αντωνιάδης «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ» Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ Έκδοση 2000 σελ: 110 – 118.
36. Τιμ. Ι. Τιμοθεάδης, Ιατρική 33 «ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ» 1973 σελ: 87 – 89.
37. Θ. Σ. Θωμαΐδης «ΘΕΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ» ΑΘΗΝΑ 1989 σελ: 273 – 285.
38. Τριμηνιαίο περιοδικό της ενώσεως μαιευτήρων γυναικολόγων Μαιευτικής – Γυναικολογίας Τόμος ΛΓ ΤΕΥΧΟΣ 1 Ιανουάριος – Μάρτιος 1999 σελ: 58 – 59.
39. Διαμαντή Ελισάβετ «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ» Μια πολιτική που έχει ξεχαστεί ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ Έκδοση 1987 σελ: 641 – 644.
40. Παπανικόλα – Παοικονόμου – Αποστολοπούλου Αικ. «ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ» ΕΚΔΟΣΕΙΣ Ο.Ε.Δ.Β. ΑΘΗΝΑ 1992 σελ: 67 – 100.
41. Μαιευτικής Γυναικολογίας Τριμηνιαίο Περιοδικό της Ενώσεως Μαιευτήρων – Γυναικολόγων Ελλάδας Τόμος ΣΤ΄ Τεύχος 4 Οκτώβριος – Δεκέμβριος 1992 σελ: 589.