

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα μητρικού θηλασμού
και ο ρόλος του νοσηλευτή

*Ένα ζευγάρι μαστών που θηλάζουν
έχουν πολύ μεγαλύτερη αξία από τα δύο
ημισφαίρια του εγκεφάλου ενός σοφού καθηγητή*

Εισηγήτρια: Σαλάτα Αποστολία
Σπουδάστρια: Παπαγεωργάκη Αλεξάνδρα

ΠΑΤΡΑ, 2005



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
1. Ο ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΣ ΜΑΣΤΟΣ	
1.1. Ανατομία μαστού.....	4
1.2. Φυσιολογία μαστού.....	7
1.3. Αιμάτωση – Λεμφαγγεία.....	8
1.4. Μεταβολές μαστού.....	9
2. Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	
2.1. Μηχανισμός θηλασμού.....	12
2.2. Παράγοντες που επηρεάζουν τη γαλουχία.....	12
2.3. Έναρξη γαλουχίας.....	14
2.4. Φάρμακα και μητρικός θηλασμός.....	15
2.5. Ναρκωτικά κατά το θηλασμό.....	18
2.6. Συμπλήρωμα διατροφής.....	19
3. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ – ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	
ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	
3.1. Πλεονεκτήματα για το μωρό.....	21
3.2. Πλεονεκτήματα για τη μητέρα.....	25
3.3. Πλεονεκτήματα για την κοινωνία.....	27
3.4. Μειονεκτήματα.....	28
3.5. Αντενδείξεις.....	29
4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	
4.1. Πριν και μετά τον τοκετό.....	33
4.2. Οδηγίες και διδασκαλία μητρικού θηλασμού.....	35
4.3. Τρόποι σωστού θηλασμού.....	41
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	45

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως τις αρχές του αιώνα μας μοναδικός τρόπος για να τραφεί το βρέφος ήταν το γάλα της μητέρας του ή άλλης γυναίκας. Δεν περνούσε από το ανθρώπινο μυαλό ότι το βιομηχανοποιημένο γάλα θα αντικαθιστούσε το μητρικό θηλασμό και μάλιστα στην έκταση που πήρε το φαινόμενο αυτό τα τελευταία χρόνια.

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

Έτσι άρχισε μια οργανωμένη εκστρατεία για την καθιέρωση του μητρικού θηλασμού, ως αποκλειστικού τρόπου διατροφής για τους πρώτους μήνες της ζωής.¹

Ο θηλασμός θα δώσει στο παιδί το καλύτερο ξεκίνημα στη ζωή, μιας και το μητρικό γάλα είναι η μόνη τροφή που είναι σχεδιασμένη από τη φύση για το μωρό και κανένα ξένο γάλα δεν μπορεί να την αναπληρώσει πλήρως. Το μητρικό γάλα δεν έχει μικρόβια κι έχει μηδαμινό κόστος. Επιπλέον, ο θηλασμός βοηθάει τη νέα μητέρα να χάσει γρήγορα τα περιττά κιλά της εγκυμοσύνης, προσφέρει αντισυλληπτική προστασία και αυξάνει το συναισθηματικό δέσιμο του βρέφους με τη μητέρα.²

1. Ο ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΣ ΜΑΣΤΟΣ

1.1. Ανατομία μαστού

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

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

Σε κάθε μαστό διακρίνουμε δύο επιφάνειες: πρόσθια και οπίσθια, όπως και την περιφέρειά του.

Πρόσθια επιφάνεια

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

Στο κέντρο της επιφάνειας αυτής προέχει η θηλή και γύρω από αυτή υπάρχει η θηλαία άλως, που και οι δύο τους ξεχωρίζουν από το υπόλοιπο δέρμα για τη χροιά τους. Στις μελαχρινές γυναίκες είναι άμαυρες, στις ξανθιές ρόδινες.

Οπίσθια επιφάνεια

Αυτή λέγεται και βάση του μαστού, είναι σκληρή και υπόκοιλη, βρίσκεται πάνω στην περιτονία του μείζονα θωρακικού μυός και συνάπτεται μαζί του με συνδετικό ιστό.

Περιφέρεια

Η περιφέρεια μεταβαίνει βαθμιαία στο γύρω δέρμα.

Θηλή

Αυτή έχει σχήμα κωνικό ή κυλινδρικό. Μερικές φορές συμβαίνει να είναι βυθισμένη προς τα μέσα, να μοιάζει με ομφαλό και να κάνει το θηλασμό δύσκολο ή ανέφικτο. Η θηλή τότε λέγεται εισέχουσα.

Η κατασκευή της θηλής είναι συμμετρική, στερεά, ελαστική και παρακολουθεί κάθε μετακίνηση του μαστικού αδένος. Επίσης είναι ευδιέγερτη, γιατί μέσα σ' αυτή υπάρχουν πολλές νευρικές απολήξεις. Έτσι, σε προστριβή της ή στο θηλασμό γίνεται σκληρότερη και μεγαλύτερη. Αυτό οφείλεται στην αντανακλαστική συστολή των λείων μυϊκών ινών της και στην πράξη φλεβικού δικτύου που την περιβάλλει. Το ύψος της θηλής αυξάνει στο θηλασμό. Χαρακτηριστική είναι η ύπαρξη κοκκίων μελανίνης στα οποία οφείλεται η καστανέρυθη χροιά της.

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

Θηλαία άλω

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 ιδρωτοποιούς, σμηγματογόνους και επικουρικούς.

Οι σμηγματογόνοι αδένες βρίσκονται στη θηλή και στην άλω και λέγονται αζωαίοι αδένες. Οι αδένες αυτοί είναι περισσότεροι στην περιφέρεια της άλω και στην εγκυμοσύνη φαίνονται σαν μικρά επάρματα.

Στην εγκυμοσύνη η θηλή και η θηλαία άλω γίνονται περισσότερο μελαχρινές μετά την 8^η εβδομάδα. Η θηλαία άλω επεκτείνεται περιφερειακά γι' αυτό και μεγαλώνει και οι αδένες υπερτρέφονται.³

Από άποψη κατασκευής ο μαστός αποτελείται από το **δέρμα**, το **περιμαστικό λίπος** και το **μαστικό αδένα**.

1. Το **δέρμα** του μαστού είναι λεπτό, διαφανές και περιέχει σμηγματογόνους και ιδρωτοποιούς αδένες. Στην περιοχή της θηλής και της θηλαίας άλω υπάρχουν πολλά χρωστικοφόρα κύτταρα που δίνουν τη σκοτεινότερη χροιά των περιοχών αυτών.
2. Το **περιμαστικό λίπος** αποτελεί συνέχεια του υποδόριου λίπους και είναι άφθονο στην πρόσθια περιοχή του μαστού, ανάμεσα στο δέρμα και το μαστικό αδένα.
3. Ο **μαστικός αδένας** αποτελεί **δισκοειδή αδένα**. Το μέγεθός του εξαρτάται από το αν η γυναίκα έχει γεννήσει ή όχι. Η πρόσθια επιφάνεια παρουσιάζει εντυπώματα που χωρίζονται από τις ακρολοφίες. Ανάμεσα στις ακρολοφίες και το χόριο του δέρματος εκτείνονται ινώδεις δεσμίδες, οι **κρεμαστήριοι σύνδεσμοι του μαστού** – του Cooper- που διαιρούν τον αδένα σε 15-20 λοβούς. Η οπίσθια επιφάνεια χωρίζεται από την περιτονία του μείζονα θωρακικού μυός.⁴

Λοβοί μαστού

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

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

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

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

Αδενοκυψέλες

Αυτές αποτελούν την εκκριτική μοίρα του μαστικού αδένου. Στην κύηση και στη γαλουχία οι αδενοκυψέλες διατείνονται τόσο, ώστε το στρώμα της βασικής μεμβράνης και των μυοεπιθηλιακών κυττάρων να λεπτινύεται, ωστόσο εξαφανισθεί.^{3,5}

1.2. Φυσιολογία μαστού

Ο μαστός αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του γεννητικού συστήματος της γυναίκας και είναι ορμονοεξαρτώμενο όργανο, δηλαδή η λειτουργία του επηρεάζεται από τον υποθάλαμο, την υπόφυση, τις ωοθήκες, το θυρεοειδή αδένου, τα επινεφρίδια, τον πλακούντα και το νευρικό σύστημα.³

Η ανάπτυξή του και η παραγωγή γάλακτος, εξαρτώνται από την ύπαρξη γεννητικών και άλλων ορμονών, όπως είναι η προλακτίνη και η ωκυτοκίνη.

Η προλακτίνη αποτελεί ορμόνη που παράγεται στην αδενοϋπόφυση. Η δράση της στο μαστικό αδένου είναι διπλή.

Με τη βοήθεια των οιστρογόνων και της προγεστερόνης βοηθά την ανάπτυξη του αδένου, ενώ συγχρόνως βοηθά και την παραγωγή γάλακτος από τις αδενοκυψέλες.

Κατά τη διάρκεια της κύησης η έκκριση γάλακτος μέσω προλακτίνης, αναστέλλεται από τις γεννητικές ορμόνες (οιστρογόνα και προγεστερόνη) που κυκλοφορούν στο αίμα.

Μετά τον τοκετό και την καταστροφή του πλακούντα έχουμε μία έντονη πτώση του επιπέδου των οιστρογόνων στο αίμα με αποτέλεσμα την ελεύθερη δράση της προλακτίνης στον αδένου και την έκκριση γάλακτος από τις αδενοκυψέλες του.

Η ωκυτοκίνη είναι ορμόνη που παράγεται από τον παρακοιλιακό πυρήνα του υποθαλάμου και εκκρίνεται από τη νευροϋπόφυση. Η δράση της

εντοπίζεται στη μήτρα και το μαστικό αδένα. Στη μήτρα οδηγεί στη σύσπασή της με αποτέλεσμα την εξώθηση του εμβρύου κατά τον τοκετό ενώ στο μαστικό αδένα αποτελεί τη βασική ορμόνη του αντανεκλαστικού του θηλασμού, κατά το οποίο έχουμε παραγωγή ωκυτοκίνης ύστερα από τη θέα του μωρού από τη μητέρα, ή την επαφή των χειλέων του μωρού με τη θηλή της μητέρας.

Σαν αποτέλεσμα της παραγωγής ωκυτοκίνης, έχουμε τη σύσπαση των μυοεπιθηλιακών κυττάρων των αδενοκυψέλων, την εξώθηση του γάλακτος προς τους γαλακτοφόρους πόρους και την έναρξη του θηλασμού.

Τις 2-3 πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό, από το μαστό παράγεται το **πύαρ** ή **πρωτόγαλα**. Μετά την 2^η – 3^η ημέρα αρχίζει η παραγωγή του γάλακτος, που ρυθμίζεται από την προλακτίνη.⁴

1.3 Αιμάτωση – Λεμφαγγεία

Αιμάτωση: Οι αρτηρίες του μαστού είναι κλάδοι των εξής αρτηριών:

1. της έσω μαστικής, η οποία δίνει τις πρόσθιες διαπιπρώσες αρτηρίες για το μαστό,
2. της πλάγιας θωρακικής και
3. των πρόσθιων μεσοπλεύριων αρτηριών.

Οι φλέβες συνοδεύουν τις αντίστοιχες αρτηρίες και εκβάλλουν στη μασχαλιαία και την έσω μαστική φλέβα.

Λεμφαγγεία: Τα λεμφαγγεία του μαστού αποτελούν ιδιαίτερο ανατομολειτουργικό σχηματισμό, με σημαντική κλινική σημασία, λόγω των όγκων που εμφανίζονται στο μαστό. Τα λεμφαγγεία προέρχονται από ένα εν τω βάθει δίκτυο που σχηματίζεται γύρω από τις αδενοκυψέλες του μαστικού αδένα και από ένα υποδόριο δίκτυο. Τα δύο δίκτυα επικοινωνούν μεταξύ τους. Τα 75% των λεμφογαγγλίων απάγουν τη λέμφο στα μασχαλιαία λεμφογάγγλια, ενώ το υπόλοιπο 25%, που βρίσκονται στην έσω επιφάνεια του μαστού, διοχετεύουν τη λέμφο στα στερνικά λεμφογάγγλια, κατά μήκος των έσω μαστικών αγγείων. Αξιοσημείωτο είναι ότι τα λεμφογάγγλια του

ενός μαστού αναστομώνονται με αυτά του άλλου. Σ' αυτήν την αναστόμωση οφείλονται και οι μεταστάσεις καρκίνων του μαστού και στο δεύτερο μαστό.⁴

1.4. Μεταβολές του μαστού

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

Εμβρυϊκή ζωή

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

Γέννηση

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

Βρεφική ηλικία

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

Παιδική ηλικία

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

Ήβη

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

Η παραπάνω αύξηση οφείλεται στην ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων.

Αναπαραγωγική ηλικία

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

Εγκυμοσύνη

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

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

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

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

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

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

Γαλουχία

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

Εμμηνόπαυση

Στην εμμηνόπαυση επέρχεται προοδευτική βράχυνση των γαλακτοφόρων πόρων από την περιφέρειά τους προς τη θηλή.³

2. Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

2.1. Μηχανισμός θηλασμού

Γίνεται σε δύο φάσεις ως εξής:

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

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

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

2.2. Παράγοντες που επηρεάζουν τη γαλουχία

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

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

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

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

Ε. Υποσιτισμός. Μόνον έντονος και παρατεταμένος υποσιτισμός μπορεί να επηρεάσει τη γαλουχία.

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

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

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

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

Μπορεί να λεχθεί ότι γαλακταγωγά φάρμακα και τροφές δεν υπάρχουν, γι' αυτό δε σε περιπτώσεις ανεπαρκούς παραγωγής γάλακτος, πρέπει να λαμβάνεται φροντίδα για τον αποκλεισμό ή τη διόρθωση των παραγόντων που προκαλούν ελάττωση της γαλουχίας.⁵

2.3. Έναρξη της γαλουχίας

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

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

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

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

Να μη ζυγίζεται το βρέφος πριν και μετά το θηλασμό.

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

Το ωράριο θηλασμού δεν είναι καθορισμένο, συνήθως οι θηλασμοί είναι 6-7 το 24ωρο και στη συνέχεια 5-6.⁶

2.4. Φάρμακα και μητρικός θηλασμός

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

Τα φάρμακα μπορούν:

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

Η περιεκτικότητα του φαρμάκου στο γάλα, δηλαδή η μεταφορά εξαρτάται από:

1. Την περιεκτικότητα του ελεύθερου φαρμάκου στο πλάσμα της μητέρας
2. Τις φυσικοχημικές ιδιότητες του φαρμάκου
3. Την αιμάτωση του μαστού
4. Την ικανότητα του μαστού να παράγει γάλα
5. Την έκκριση της προλακτίνης

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

1. Την ποσότητα του φαρμάκου που περιέχει το γάλα

2. Τη βιοδιαθεσιμότητα του φαρμάκου στο νεογέννητο
3. Τη σύνδεση του φαρμάκου με τις πρωτεΐνες του πλάσματος, το χρόνο υποδπλασιασμού του φαρμάκου στο πλάσμα, το μεταβολισμό, την κατανομή και την απέκκριση του φαρμάκου στα νεογέννητα
4. Το χρόνο του θηλασμού και την ποσότητα του γάλακτος
5. Την ευαισθησία ή ανοχή του νεογέννητου στο φάρμακο

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

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

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

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

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

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

Τα περισσότερα λιποδιαλυτά φάρμακα φθάνουν σε υψηλές συγκεντρώσεις στον εγκέφαλο του νεογέννητου, γιατί η εναπόθεση λίπους στους ιστούς είναι χαμηλότερη. Έτσι εξηγείται η μεγάλη επίδραση των

ηρεμιστικών φαρμάκων του κεντρικού νευρικού συστήματος στα νεογέννητα, παρά τη μικρή περιεκτικότητά τους στο μητρικό γάλα.

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

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

1^η ομάδα. Φάρμακα που δεν περνούν στο μητρικό γάλα

2η ομάδα. Φάρμακα που περνούν στο μητρικό γάλα

3η ομάδα. Φάρμακα που περνούν στο μητρικό γάλα, σε ποσότητες βλαπτικές για το νεογέννητο και βρέφος, παρ' όλο ότι χορηγούνται σε θεραπευτικές δόσεις.

4η ομάδα. Φάρμακα που δεν είναι γνωστό αν περνούν ή όχι στο μητρικό γάλα.

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

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

Τα φάρμακα που κυρίως περνούν στο γάλα είναι:

Φάρμακα με μικρό μοριακό βάρος, υψηλή διαλυτότητα στο λίπος, χαμηλή σύνδεση με πρωτεΐνες, μικρή ποσότητα κατανομής στους ιστούς και μεγάλο χρόνο υποδπλασιασμού. Φάρμακα που δίνονται σε μεγάλες δόσεις. Φάρμακα που δίνονται σε χρόνιες καταστάσεις. Αν η μητέρα πρέπει να υποβληθεί σε αυστηρή φαρμακευτική θεραπεία η εκλογή του λιγότερο τοξικού φαρμάκου, φάρμακα με το μικρότερο χρόνο υποδπλασιασμού και η μικρότερη φαρμακευτική δόση που μπορεί να χορηγηθεί σε μικρότερη συχνότητα μπορούν να ελαττώσουν τον κίνδυνο από το φάρμακο που εκκρίνεται στο γάλα.

Παρόλο ότι τα περισσότερα φάρμακα που περνούν στο γάλα είναι ακίνδυνα για το παιδί, γιατί, όπως ήδη αναφέρθηκε, περνούν σε ποσότητες

πολύ μικρότερες από τις θεραπευτικές δόσεις που ανέχονται τα νεογέννητα και βρέφη, θα ήταν φρόνιμο οι μητέρες που θηλάζουν, πριν πάρουν οποιοδήποτε φάρμακο, να ρωτήσουν τα υπεύθυνα για το θέμα πρόσωπα.¹

2.5. Ναρκωτικά κατά το θηλασμό

Αλκοόλ: Παραδοσιακά ενθαρρύνεται η θηλάζουσα μητέρα να πίνει ένα ποτήρι κρασί για να χαλαρώνει και λέγεται ότι «η μπύρα είναι καλή στο να αυξάνει την παραγωγή γάλακτος». Οι τελευταίες έρευνες αμφισβητούν αυτές τις συνήθειες. Μία πρόσφατη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο *New England Journal of Medicine* έδειξε ότι το ενός έτους παιδί μιας γυναίκας που έπαιρνε ένα με τέσσερα ποτά την ημέρα (ένα ποτό προσδιορίζεται ως ένα μπουκάλι μπύρα, ένα ποτήρι κρασί ή ένα κοκτέιλ), στα τεστ ικανότητας είχε ελαφρά χαμηλότερες κινητικές ποσότητες, αλλά δεν είχε διαφορά στα νοητικά τεστ όταν συγκρίθηκε με παιδιά μητέρων που έπαιρναν λιγότερο από ένα ποτό. Παρ' ότι έχει επαναληφθεί από άλλους ερευνητές, η μελέτη αναφέρει ότι οι έρευνες βρίσκονται ακόμα σε προκαταρκτικό στάδιο και δε μπορούν να βγουν οριστικά συμπεράσματα.

Δεν έχει ακόμη προσδιοριστεί η ασφαλής ποσότητα αλκοόλ για τη μητέρα που θηλάζει, αλλά σίγουρα ξέρουμε ότι το αλκοόλ, από κυκλοφορία της μητέρας μπαίνει γρήγορα μέσα στο γάλα. Οι μελετητές λένε ότι ο εγκέφαλος του μωρού μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος σε μικρές ποσότητες καθαρής αλκοόλης ή ότι πιθανόν το μωρό μπορεί να είναι ανίκανο να μεταβολίσει το αλκοόλ γρήγορα όπως ένας ενήλικος, με αποτέλεσμα να συσσωρεύεται στο αίμα του παιδιού. Υπάρχει μία γενική παραδοχή ότι μεγάλες ποσότητες αλκοόλ που καταναλώνονται για μεγάλες χρονικές περιόδους από τη μητέρα που θηλάζει μπορεί να βλάψουν την ανάπτυξη του βρέφους. Όπως συμβαίνει για τα περισσότερα φάρμακα, αυτό που δεν είναι γνωστό είναι το ελάχιστο ποσό του αλκοόλ που η μητέρα μπορεί να καταναλώσει χωρίς να βλάψει το παιδί. Παλαιότερα οι σύμβουλοι θηλασμού δέχονταν ότι η κατανάλωση από τη μητέρα ενός ή δύο ποτών την εβδομάδα μπορεί να βλάψει το μωρό. Επειδή το κεφάλαιο της κατανάλωσης

οιοπνεύματος από τη θηλάζουσα είναι τόσο σημαντικό, θα πρέπει οι μητέρες να συνεννοηθούν με το γιατρό τους ή με το σύμβουλο θηλασμού γύρω από τις τελευταίες έρευνες σ' αυτό το θέμα.

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

Η κοκαΐνη, ένα περισσότερο ισχυρό και περισσότερο επικίνδυνο ναρκωτικό, μπαίνει στο γάλα της θηλάζουσας μητέρας και μπορεί να διεγείρει το νευρικό σύστημα του μωρού, προκαλώντας κολικούς εντέρου, ευερεθιστικότητα και αϋπνία. Αυτό το ναρκωτικό πρέπει οπωσδήποτε να αποφεύγεται. Κατασταλτικά φάρμακα, όπως η ηρωίνη, πρέπει, προφανώς, επίσης να αποφεύγονται.⁷

2.6. Συμπλήρωμα διατροφής

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

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

Υπάρχουν δύο μέθοδοι που μπορούν να ακολουθηθούν στη μικτή διατροφή.

- 1. Μέθοδος συμπληρώσεως:** Με τη μέθοδο αυτή το ξένο γάλα χορηγείται αμέσως μετά το θηλασμό, σα συμπλήρωμα και μπορεί να αφορά όλα ή μερικά από τα γεύματά του.
- 2. Με τη μέθοδο της αντικατάστασης:** Η μέθοδος αυτή στηρίζεται στην πλήρη αντικατάσταση ενός ή περισσότερων γευμάτων με ξένο γάλα.

Τους πρώτους μήνες προτιμάται η μέθοδος συμπληρώσεως. Δύνανται να αντικατασταθούν όλοι οι θηλασμοί, ποτέ όμως ο πρωινός. Συνιστάται η παρασκευή αρκετής ποσότητας ξένου γάλακτος ώστε με κάθε σίτιση να περισσεύει, γεγονός το οποίο αποδεικνύει ότι το βρέφος εκορέσθη. Όταν το μισό των αναγκών του βρέφους δεν καλύπτεται από το μητρικό γάλα, εφαρμόζεται η μέθοδος της αντικαταστάσεως.⁸

3. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ – ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

3.1. Πλεονεκτήματα για το μωρό

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

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

Το πύαρ σε σύγκριση με το ώριμο γάλα, είναι ιδιαίτερα πλούσιο σε αντιλοιμώδεις παράγοντες, χημικούς και κυτταρικούς. Έτσι, η εκκριτική IgA βρίσκεται στο πύαρ σε επεξεκτικότητα (20-50 mg/ml) σημαντικά υψηλότερη από εκείνη του ώριμου γάλακτος (0,3 mg/ml). Ακόμη, η

περιεκτικότητα του πύατος σε λακτοφερρίνη είναι 4,2 mg/ml, ενώ του ώριμου γάλακτος 2,5 mg/ml. Τέλος, ο ολικός αριθμός των λευκοκυττάρων είναι στο πύαρ $IX 10^6/ml$ και στο ώριμο γάλα $IX10^4/ml$.

Η παρουσία στο μητρικό γάλα όλων αυτών των χημικών, κυτταρικών και μη ειδικών ανοσολογικών παραγόντων έχει ως αποτέλεσμα το βρέφος που θηλάζει να νοσεί αραιότερα ή και ελαφρότερα από μικροβιακές ή ιογενείς λοιμώξεις κυρίως του πεπτικού και του αναπνευστικού συστήματος. Έτσι, στις αναπτυσσόμενες χώρες τα βρέφη που τρέφονται με αγελαδινό γάλα έχουν 14πλάσια πιθανότητα να πεθάνουν από λοίμωξη του πεπτικού συστήματος και 4πλάσια από πνευμονία σε σχέση με τα βρέφη που θηλάζουν. Ακόμη όμως και στις ανεπτυγμένες χώρες τα τεχνητώς διατρεφόμενα βρέφη έχουν πενταπλάσια πιθανότητα να νοσηλευθούν σε νοσοκομείο για λοίμωξη σε σχέση με τα βρέφη που θηλάζουν.

Ειδικότερα, έχει βρεθεί ότι ο μητρικός θηλασμός, παρόλο που δεν εμποδίζει την εγκατάσταση του κολοβακτηριδίου ή της σιγκέλλας στο έντερο του βρέφους, μειώνει την πιθανότητα νόσησης γιατί τα ειδικά αντισώματα του μητρικού γάλακτος εμποδίζουν τους λοιμογόνους αυτούς παράγοντες και τις τοξίνες τους να δράσουν βλαπτικά στο βλεννογόνο του εντέρου. Ακόμη, ενώ η συχνότητα της γαστρεντερίτιδας από ροταϊό δε διαφέρει ανάμεσα στα θηλάζοντα και μη θηλάζοντα βρέφη, η κλινική της προβολή είναι ηπιότερη στα πρώτα, γεγονός που αποδίδεται στις ειδικές ανοσοσφαιρίνες και τη λακτοφερρίνη του μητρικού γάλακτος.

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

- 2. Προστασία από αλλεργικά νοσήματα:** Είναι γνωστό ότι τα λευκώματα του γάλακτος της αγελάδας μπορεί να προκαλέσουν αλλεργία στα βρέφη

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

- 3. Προστασία από στερητικά νοσήματα:** Η υψηλή βιοδιαθεσιμότητα του σιδήρου, του ασβεστίου και του ψευδαργύρου του μητρικού γάλακτος προστατεύει σε ένα βαθμό το βρέφος που θηλάζει από την ανάπτυξη στερητικών νόσων που προκαλεί η ανεπάρκειά τους. Σημειώνεται όμως ότι η μειωμένη βιοδιαθεσιμότητα των ιχνοστοιχείων αυτών του αγελαδινού γάλακτος αντιμετωπίζεται με την προσθήκη τους στα τροποποιημένα γάλατα.
- 4. Προσφορά βιολογικά δραστικών ουσιών:** Το μητρικό γάλα περιέχει βιολογικά δραστικές ουσίες, όπως ορμόνες, αυξητικούς παράγοντες, νουκλεοτίδια και ελεύθερα αμινοξέα με αποδεδειγμένη ή πιθανολογούμενη ευεργετική δράση για το βρέφος. Έχει επιχειρηθεί εμπλουτισμός των τροποποιημένων γαλάκτων με μερικούς μόνο από τους παράγοντες αυτούς, χωρίς όμως να είναι βέβαιη η αποτελεσματικότητα του μέτρου αυτού.
- 5. Θεμελίωση της ψυχικής υγείας του παιδιού:** Το νεογέννητο, την ώρα που θηλάζει, εκτός από τις πολύτιμες ουσίες που παίρνει για τη θρέψη του, δέχεται και πάρα πολλά ερεθίσματα. Έρχεται σε στενή επαφή με το δέρμα και τη ζεστασιά της αγκαλιάς της μητέρας του, μυρίζει το μαστό της και τον χαϊδεύει, ακούει τους κτύπους της καρδιάς της, την κοιτάζει

κατάματα. Αλλά και η μητέρα που θηλάζει αισθάνεται ολοκληρωμένη σαν γυναίκα, που βοηθάει το παιδί της να μεγαλώσει σωστά.

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

Η καλύτερη δυνατή βρεφική τροφή γιατί:

1. Περιέχει όλες τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες που χρειάζεται το βρέφος και μάλιστα σε ιδανική αναλογία για τη σωστή του ανάπτυξη.
2. Είναι βιολογικά εξειδικευμένο για να προάγει την ανάπτυξη του εγκεφάλου, δηλαδή του οργάνου στο οποίο βασίζεται η επιβίωση του ανθρώπου. Ένα μωρό που τρέφεται αποκλειστικά και μόνο με μητρικό γάλα για ένα διάστημα τουλάχιστον τριών μηνών, ανεξάρτητα από το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονιών του, έχει υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης.
3. Αφομοιώνεται πιο εύκολα, ελαχιστοποιώντας τους κολικούς, τη δυσκοιλιότητα ακόμη και τις πιθανότητες συγκάματος.
4. Είναι ένας ζωντανός ιστός. Η σύνθεσή του αλλάζει, ανάλογα με τις ανάγκες του βρέφους, από μέρα σε μέρα, από γεύμα σε γεύμα ακόμη και από τη φάση (αρχή ή τέλος) του γεύματος – στην αρχή είναι αραιό για να ξεδιψάσει το μωρό και στη συνέχεια πιο πλούσιο για να ικανοποιήσει την πείνα του.
5. Ηρεμεί το μωρό λόγω μιας ειδικής ορμόνης που περιέχει.
6. Μειώνει πολλούς μελλοντικούς κινδύνους, όπως παχυσαρκία και νεανικός διαβήτης.
7. Ο θηλασμός συμβάλλει στη σωστή ανάπτυξη και διαμόρφωση της στοματικής κοιλότητας, γιατί ασκεί εκείνους τους μύες που η φύση έχει προετοιμάσει γι' αυτόν ακριβώς τον σκοπό.⁹

3.2. Πλεονεκτήματα για τη μητέρα

Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για το μωρό έχουν γίνει ευρέως γνωστά, με σκοπό να προαχθεί ο μητρικός θηλασμός σ' όλο τον

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

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

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

Ο μητρικός θηλασμός είναι σημαντικός για τον πολυάσχολο τρόπο ζωής της σημερινής μητέρας. Οι μητέρες που παρακολουθούμε, οι οποίες εργάζονται έξω από το σπίτι, μας λένε συχνά ότι, όταν γυρνάνε σπίτι, μετά από μια κουραστική μέρα δουλειάς, μόλις θηλάσουν το μωρό τους, αισθάνονται χαλαρωμένες. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που δείχνει και το χαλαρωτικό αποτέλεσμα του θηλασμού και το αμοιβαίο δόσιμο είναι το πόσο βοηθάει ο θηλασμός τη μητέρα να κοιμηθεί. Η μητέρα δίνει στο μωρό της το γάλα της, το οποίο περιέχει μια πρόσφατα ανακαλυφθείσα ουσία που προάγει τον ύπνο και βοηθάει το μωρό να κοιμηθεί. Καθώς το μωρό θηλάζει, διεγείρει την παραγωγή αυτής της χαλαρωτικής ουσίας, η οποία κυκλοφορεί στο αίμα της μητέρας.

Έτσι, η μητέρα βοηθάει το μωρό να κοιμηθεί και το μωρό βοηθάει να κοιμηθεί η μητέρα. Αυτό είναι ιδιαίτερα ωφέλιμο για την πολυάσχολη μητέρα που έχει προβλήματα αϋπνίας. Επειδή τα μωρά που θηλάζουν χρειάζονται να ταΐζονται, αυτή η μέθοδος ταΐσματος κατά κάποιον τρόπο «αναγκάζει» τη μητέρα να καθίσει, να χαλαρώσει και να θηλάσει. Μοιάζει σαν να προέβλεψε η φύση ένα σύστημα ταΐσματος που ενθαρρύνει τη μητέρα να φροντίζει τον

εαυτό της. Μια μητέρα που ταΐζει με μπιμπερό το παιδί της μπορεί να ζει έναν πιο πολυάσχολο τρόπο ζωής, διότι μπορεί να ταΐσει το μωρό κάποιος άλλος, αλλά αυτό είναι που της αφαιρεί το ρόλο της μητέρας.

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

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

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

Ο μητρικός θηλασμός έχει και οικονομικά οφέλη. Το μωρό θα είναι πιθανόν υγιέστερο, έτσι η οικογένεια θα ξοδεύει λιγότερα χρήματα σε γιατρό και οδοντογιατρό. Επιπρόσθετα, θα κάνει οικονομία μην αγοράζοντας γάλα σε κουτί.

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

Ένα από τα κύρια οφέλη του θηλασμού για τη μητέρα είναι το πόσο βρίσκεται σε αρμονία με το μωρό της η μητέρα που θηλάζει. Συντονίζεται με το ρυθμό του, καταλαβαίνει τις επιθυμίες του και ανταποκρίνεται κατάλληλα. Αργότερα αυτό μεταφράζεται σε πλήρη γνώση του παιδιού. Είναι πολύ όμορφο να γνωρίζει και να καταλαβαίνει το παιδί της. Ο μητρικός θηλασμός είναι το έναυσμα αυτού του δεσμού.⁷

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

- Απελευθερώνει την ωκυτοκίνη, μια ορμόνη που βοηθά τη μήτρα να επανέλθει στην αρχική της μορφή πιο γρήγορα. Ο θηλασμός αμέσως μετά τον τοκετό μειώνει την απώλεια αίματος με τη δράση της ίδιας ορμόνης.
- Η χαλαρωτική ουσία που περιέχει το μητρικό γάλα με το θηλασμό κυκλοφορεί και στο αίμα της μητέρας, βοηθώντας την να ηρεμήσει.
- Η ορμόνη προλακτίνη που παράγεται με το θηλασμό συμβάλλει στο να νιώσει η μητέρα αυτό που ονομάζεται «μητρικό ένστικτο» και την προστατεύει από τη μελαγχολία μετά τον τοκετό.
- Μειώνει τις πιθανότητες να εμφανιστεί καρκίνος του μαστού αλλά και της μήτρας.
- Κάνει καλό στη σιλουέτα. Η παραγωγή του μητρικού γάλακτος από τον οργανισμό της μητέρας βοηθά στην κατανάλωση του επιπλέον λίπους που έχει συγκεντρωθεί στο σώμα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.
- Είναι ένας φυσικός τρόπος αντισύλληψης. Παρ' ότι όχι απόλυτα ασφαλής, προφυλάσσει σε μεγάλο ποσοστό.
- Πολλές μητέρες βρίσκουν πολύ πιο βολικό να έχουν κάθε στιγμή γάλα στη σωστή θερμοκρασία, χωρίς τη διαδικασία προετοιμασίας και αποστείρωσης.⁹

3.3. Πλεονεκτήματα για την κοινωνία

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

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

- Το οικογενειακό εισόδημα προστατεύεται και δε ξοδεύονται χρήματα για την αγορά ξένου γάλακτος.

- Τα έξοδα φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης ελαττώνονται λόγω της μείωσης της νοσηρότητας και έχουμε περισσότερα γερά παιδιά.¹⁰
- Λιγότερες απουσίες των εργαζομένων μητέρων, αυξημένη παραγωγικότητα, οικονομικό όφελος ιδιωτικών και δημοσίων υπηρεσιών.
- Εξοικονόμηση του εθνικού εισοδήματος σε ύψος δισεκατομμυρίων λόγω της μείωσης των εξόδων για την αγορά υποκατάστατου μητρικού γάλακτος και παιδικών τροφών.¹¹

3.4. Μειονεκτήματα

1. Η μητέρα που διατρέφει το βρέφος της αποκλειστικά με το γάλα της έχει μικρότερη ελευθερία από τη μητέρα, η οποία διατρέχει τεχνητά το παιδί της. Είναι λιγότερο εύκολο γι' αυτήν να κάνει τα ψώνια της, δε μπορεί να επιστρέψει στην εργασία της και γενικά δε μπορεί να απομακρυνθεί για πολύ από το σπίτι.
2. Μερικές φορές αντιτίθενται στο θηλασμό, γιατί, όπως ισχυρίζονται, "χαλάει το στήθος τους". Αυτό είναι δυνατόν να το προλάβουν τουλάχιστον μερικά, με τον κατάλληλο στηθόδεσμο κατά τη διάρκεια της γαλουχίας.
3. Το βρέφος που τρέφεται αποκλειστικά με μητρικό γάλα, διατρέχει τον κίνδυνο να υποσιτίζεται, σε σχέση με το βρέφος που διατρέφεται τεχνητά. Πολλές φορές είναι πλεονέκτημα το ότι μια αγχώδης μητέρα δε γνωρίζει πόσο γάλα παίρνει το βρέφος της σε κάθε θηλασμό. Οι μητέρες που διατρέφουν τα βρέφη τους τεχνητά συχνά ανησυχούν, όταν το βρέφος λαμβάνει ποσότητα μικρότερη από τη συνηθισμένη. Είναι όμως ενδεχόμενο, μητέρες που διατρέφουν το βρέφος τους αποκλειστικά με το γάλα τους, να νομίζουν ότι του δίνουν αρκετή ποσότητα, ενώ δε συμβαίνει αυτό στην πραγματικότητα. Η δυσκολία αυτή αποφεύγεται με το τακτικό ζύγισμα του βρέφους.^{12,13}

4. Η υπερβολική διάταση των μαστών, η εξέλκωση της θηλής, η μαστίτιδα και το απόστημα του μαστού ασφαλώς αποτελούν μειονεκτήματα του θηλασμού. Η γαλακτόρροια αποτελεί ένα ασήμαντο, αλλά πάντως ενοχλητικό επακόλουθο της γαλουχίας για πολλές γυναίκες.
5. Μερικές μητέρες ανησυχούν για το θηλασμό. Ανησυχούν, γιατί φοβούνται μήπως δεν έχουν αρκετό γάλα και ανησυχούν ακόμη μήπως έχουν κάποια από τις επιπλοκές που ήδη αναφέραμε. Αυτό μπορεί να εξηγήσει, μερικά τουλάχιστον, το συχνά επαναλαμβανόμενο ότι ο θηλασμός κουράζει. Είναι όμως δύσκολο αν το παραδεχτεί κανείς, όταν η μητέρα τρέφεται ικανοποιητικά.
6. Σ' ένα σπίτι που διαμένουν πολλά πρόσωπα, είναι δυνατόν η μητέρα να αισθάνεται αμηχανία, όταν πρόκειται να θηλάσει το βρέφος της.
7. Τα βρέφη που θηλάζουν και δε λαμβάνουν βιταμίνη Κ είναι περισσότερο επιρρεπή στις αιμορραγίες από τα βρέφη που διατρέφονται τεχνητά. Ο χρόνος προθρομβίνης τείνει να είναι μικρότερος στα νεογέννητα που θηλάζουν, παρά σε εκείνα που λαμβάνουν γάλα αγελάδας.
8. Το σπάνιο σύνδρομο ανεπάρκειας χλωριούχου άλατος έχει συνδεθεί με το φτωχό σε χλωριούχο άλας μητρικό γάλα.¹³
- 9.

3.5. ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Η γρίπη, το συνάχι και οι λοιπές μεταδοτικές ασθένειες μπορούν να έχουν άσχημες επιπτώσεις στο μωρό. Γι' αυτό επιβάλλονται οι σχετικές προφυλάξεις με μάσκες την ώρα του θηλασμού και η απομάκρυνση του παιδιού από τη μητέρα του τις υπόλοιπες ώρες.¹⁴

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

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

Κωλύματα από το νεογνό που κάνουν αδύνατο το θηλασμό είναι ανατομικές ανωμαλίες του στόματος και της ρινός, όπως ο λαγόχειλος, το λυκόστομα, η ατρησία των ρινικών χοανών και η μικρογναθία σε ορισμένες περιπτώσεις. Επίσης, τα πρόωρα νεογνά ή και τα τελειόμηνα νεογνά που έχουν σοβαρές λοιμώξεις (σηψαιμία, τέτανο, μηνιγγίτιδα) ή βαριές μαιευτικές κακώσεις (εγκεφαλική αιμορραγία, μεγάλη παράλυση του προσωπικού νεύρου) δεν είναι δυνατό να θηλάσουν.¹⁵

4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

4.1. Πριν και μετά τον τοκετό

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

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

Παράλληλα ο νοσηλευτής της κοινότητας σε συνεργασία με Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Παιδείας πρέπει να μεριμνήσει για την ενημέρωση του

κοινού. Η εκπαίδευση και ενημέρωση του κοινού σε θέματα διατροφής του νεογνού και του βρέφους πρέπει να αναφέρονται σε γεγονότα και να παρέχουν στοιχεία, τα οποία οδηγούν στην κατανόηση της σπουδαιότητας και μοναδικότητας του ανθρώπινου γάλακτος για τη φυσιολογική και ψυχοσωματική ανάπτυξη του ανθρώπου.

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

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

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

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

Με τον επιτυχή μητρικό θηλασμό ο νοσηλευτής δίνει μόνο μητρικό γάλα στο νεογνό και όχι υγρά ούτε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος εκτός αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος. Επίσης, δε δίνει πιπίλες στα μωρά που θηλάζουν και μεριμνεί ώστε αυτά να βρίσκονται όλο το 24ωρο στο θάλαμο της μητέρας τους και να θηλάζει ελεύθερα και απεριόριστα.

Όταν χρειάζεται ο νοσηλευτής αντιμετωπίζει έγκαιρα και αποτελεσματικά ειδικές καταστάσεις που δυσχεραίνουν το μητρικό θηλασμό (π.χ. υπερφόρτωση μαστού, τραυματισμένες θηλές, επίπεδες ή εισέχουσες θηλές, μαστίτιδα) αποτρέποντας έτσι την αποθάρρυνση και απομάκρυνση της

μητέρας από τη διεργασία του θηλασμού. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων γίνεται με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.

Ο θηλασμός δεν σταματά με την έξοδο της μητέρας και του βρέφους από το μαιευτήριο, αλλά εξακολουθεί για αρκετούς μήνες. Γι' αυτό και ο ρόλος του νοσηλευτή συνεχίζει να είναι σπουδαίος για την ενίσχυση του θηλασμού μέσα από ειδικές ομάδες υποστήριξης του.¹⁶

4.2. Οδηγίες και διδασκαλία μητρικού θηλασμού

1. Κάθε γυναίκα – εκτός από ελάχιστες εξαιρέσεις, μπορεί να θηλάσει το μωρό της, αν δεχθεί τη σωστή βοήθεια και ενθάρρυνση.
2. Προετοιμαστείτε πριν από τον τοκετό. Κάντε μαλάξεις των μαστών τους τελευταίους 3 μήνες της εγκυμοσύνης και βάζετε λανολίνη στις θηλές. Αν οι θηλές σας εισέχουν ή είναι επίπεδες, χρησιμοποιείτε τις ασπίδες θηλής από τον τρίτο μήνα της εγκυμοσύνης και, σε ελαφρότερες ανωμαλίες, από τον έβδομο.
3. Αποφεύγετε, όσο είναι δυνατό, τις δυσάρεστες ψυχικές καταστάσεις και την κούραση, που επηρεάζουν την εγκατάσταση ικανοποιητικής γαλουχίας.
4. Τα μωρά έχουν κολικούς, κάνουν εμετούς και αραιές κενώσεις, άσχετα από τον τρόπο διατροφής τους. Συνεχίστε το θηλασμό και σίγουρα οι μικροενοχλήσεις θα εξαφανιστούν πολύ γρήγορα.
5. Μετά τον τοκετό, οπότε υπάρχει λίγο γάλα στο στήθος, βάλτε το μωρό να θηλάσει μόνο για 2 λεπτά στο κάθε στήθος την πρώτη μέρα, 3 λεπτά τη δεύτερη και 5 λεπτά την Τρίτη ημέρα. Σταδιακά μπορείτε να φθάσετε τα 10 λεπτά στο κάθε στήθος γύρω στην πρώτη εβδομάδα.
6. Βρείτε μια άνετη θέση για σας και το μωρό σας. Ακουμπήστε τη θηλή στο μάγουλό του και αφήστε το να την αρπάξει μόνο του, χωρίς να πιέζετε το άλλο μάγουλο, γιατί θα γυρίσει αντανακλαστικά το κεφαλάκι του προς το δάχτυλό σας.
7. Αφήστε να αρπάξει όλη τη σκούρα περιοχή του μαστού στο στόμα του. Μπορεί λίγο να σας πονέσει, αλλά ο πόνος είναι παροδικός. Όταν

- Θελήσετε αν σταματήσετε το θηλασμό, βάλτε το δάχτυλό σας στη γωνία του στόματος.
8. Τοποθετήστε μια μικρή γάζα ή ειδικό χαρτί πάνω στη θηλή, για να απορροφηθεί η μικρή ποσότητα γάλακτος που βγαίνει ανάμεσα στους θηλασμούς.
 9. Πλένετε τις θηλές με νερό πριν από το θηλασμό και βάζετε λανολίνη μετά. Μη χρησιμοποιείτε σαπούνι ή οινόπνευμα για καθαρισμό των θηλών, για να αποφεύγετε μικροτραυματισμούς ή ραγάδες.
 10. Μην ακολουθείτε αυστηρό ωράριο θηλασμών, τουλάχιστον στην αρχή. Θηλάζετε συχνά το μωρό σας. Έτσι, και περισσότερο γάλα θα έχετε, και θα αποφύγετε την υπερφόρτωση των μαστών.
 11. Μη σας τρομοκρατούν οι πολλές κενώσεις που μπορεί να περιέχουν αφρό, πήγματα από γάλα ή να έχουν πράσινο χρώμα, αν έχουν όξινη αρωματική οσμή. Πρόκειται για μεταβατικές κενώσεις, που είναι απόλυτα φυσιολογικές για ένα μωρό που θηλάζει.
 12. Αν έχετε γρίπη ή εμπύρετη λοίμωξη στο αναπνευστικό, δε χρειάζεται να σταματήσετε το θηλασμό. Φορέστε χειρουργική μάσκα. Αν παίρνετε φάρμακα, δεν είναι απαραίτητο να διακόψετε το θηλασμό, εκτός αν το υποδείξει ο γιατρός σας.¹⁷

Θηλασμός αμέσως μετά τον τοκετό

Εκτός εάν κάποιος ιατρικός λόγος δεν το επιτρέψει, ο πρώτος θηλασμός μπορεί να γίνει μερικά λεπτά μετά τη γέννηση του μωρού και έτσι να ωφεληθούν η μητέρα και το νεογνό. Εκείνη τη χρονική στιγμή το μωρό είναι σε μια κατάσταση πλήρους εγρήγορσης και πολύ δεκτικό στο να θηλάσει. Μετά το αρχικό κλάμα είναι ήρεμο, ψάχνει τριγύρω για το πρόσωπο και τα μάτια σου και προσπαθεί να ακουμπήσει το στόμα του στο στήθος σου. Οδήγησε τις κινήσεις του, άφησέ το να πιάσει τη θηλή σου και να κάνει τις πρώτες θηλαστικές κινήσεις. Αυτός ο πρώτος θηλασμός είναι σημαντικός για πολλούς λόγους.

Το πρώτο γάλα που παράγεις ονομάζεται πύαρ και είναι η καλύτερη τροφή για το μωρό · εκείνη την ώρα. Όσο νωρίτερα το μωρό αρχίζει να

θηλάζει τόσο το καλύτερο. Οι θηλαστικές κινήσεις που κάνει βοηθούν το μωρό που μόλις γεννήθηκε να χαλαρώσει από το στρες του τοκετού και της γέννησης. Οι θηλαστικές κινήσεις είναι μια οικεία και ανακουφιστική λειτουργία – τα μωρά κάνουν θηλαστικές κινήσεις μέσα στη μήτρα – που βοηθάει το μωρό να προσαρμοστεί στο καινούργιο του περιβάλλον. Και το σημαντικότερο είναι ότι αυτές οι πρώτες θηλαστικές κινήσεις στο μαστό είναι το πρώτο μάθημα θηλασμού για το μωρό, το οποίο δίνεται σε μια χρονική στιγμή με την καλύτερη δεκτικότητα. Μέσα σε μια δυο ώρες το μωρό σου θα κοιμηθεί και αυτή η νύστα μπορεί να διαρκέσει για αρκετές μέρες.

Πάρε τη σωστή θέση θηλασμού

Εάν μπορείς, κάθισε στο κρεβάτι ή σε μια κουניστή πολυθρόνα – είναι η πιο εύκολη θέση για το θηλασμό. Τα μαξιλάρια είναι απαραίτητα. Βάλε ένα πίσω από την πλάτη σου, ένα στην αγκαλιά σου για το μωρό σου και ένα άλλο κάτω από το χέρι που υποβαστάζει το μωρό σου. Πρέπει να κάθεσαι άνετα πριν ξεκινήσεις το θηλασμό. Η χαλάρωση είναι απαραίτητη για το αντανακλαστικό της εκτόξευσης γάλακτος. Εάν κάθεσαι σε καρέκλα, χρησιμοποίησε ένα σκαμνί κάτω από τα πόδια σου για να έχεις το μωρό πλησιέστερα στο στήθος σου.

Βάλε το μωρό σου στη σωστή θέση θηλασμού

Γδύσε το μωρό σου για να βοηθήσεις την επαφή δέρμα με δέρμα. Αυτό το κρατάει ξύπνιο και το βοηθάει να θηλάζει καλύτερα. Κράτησε το μωρό μέσα στα χέρια σου έτσι, ώστε ο αυχένας του να μένει στην κοιλότητα του αγκώνα σου, η πλάτη του να είναι κατά μήκος του πήχη σου και οι γλουτοί του μέσα στο χέρι σου. Γύρισε ολόκληρο το σώμα του μωρού κατά τρόπο που να σε κοιτάει, κοιλιά με κοιλιά. Το κεφάλι του πρέπει να είναι σε ευθεία, να μην κάνει τόξο προς τα πίσω ή να γέρνει στο πλάι σε σχέση με το υπόλοιπο σώμα του. Το μωρό δεν πρέπει να γυρίζει το κεφάλι του ή να τεντώνει το λαιμό του για να φτάσει τη θηλή σου. Γύρισε το κεφάλι σου στο πλάι ή τέντωσέ το προς το ταβάνι και προσπάθησε να καταπιείς! Το μωρό επίσης πρέπει να είναι στο ύψος του στήθους σου, γι' αυτό χρειάζεσαι ένα ή δύο μαξιλάρια στην αγκαλιά

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

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

Πώς θα δώσεις το μαστό σου

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

Ενθάρρυνε το σωστό πιάσιμο της θηλής – το πιο σημαντικό βήμα

Ακούμπησε ελαφρά τα χείλη του μωρού στη θηλή σου που θα είναι βρεγμένη με το γάλα σου. Ενθάρρυνε το μωρό σου να ανοίξει πολύ το στόμα

του (τα στόματα των μωρών ανοίγουν όπως τα ράμφη των πουλικών: ανοίγουν πολύ στην αρχή, αλλά μετά κλείνουν πολύ γρήγορα). Τη στιγμή που το μωρό ανοίγει το στόμα του, βάλε τη θηλή σου μέσα στο στόμα του (βεβαιώσου ότι η θηλή είναι πάνω από τη γλώσσα του) και με μια γρήγορη κίνηση σπρώξε το πολύ κοντά σ' εσένα με το χέρι που το κρατάς. Αυτή η τεχνική είναι γνωστή σαν γρήγορη κίνηση του βραχίονα. Μη σκύβεις προς τα μπρος, σπρώχνοντας το στήθος σου προς το μωρό, να τραβάς το μωρό προς εσένα. Οι περισσότερες νέες μητέρες δε τραβάνε το μωρό κοντά τους αρκετά. Να προσπαθείς να έχεις ένα μεγάλο μέρος από τη θηλαία άλω μέσα στο στόμα του. Το μωρό έχει μεγαλύτερη επιφάνεια της θηλαίας άλω μέσα στο στόμα του όταν ανοίγει καλά τα χείλη του προς τα έξω. Μην το αφήνεις να σφίγγει τα χείλη προς τα μέσα. Αυτό θα το πετύχεις σπρώχνοντας το σαγόνι του προς τα κάτω και χρησιμοποιώντας το δάχτυλό σου για να του ανοίξεις το κάτω χείλος προς τα έξω (διδάσκοντας τις τεχνικές του θηλασμού σε νοσοκόμες και σε γιατρούς λέμε συχνά να στρογγυλεύουν το κάτω χείλος σπρώχνοντας απλώς την κάτω σιαγόνα προς τα κάτω και ανοίγοντας το σφιγμένο και γυρισμένο προς τα μέσα κάτω χείλος, η μητέρα λέει: «Δε με πονάει πια, αισθάνομαι καλά»).

Το κλειδί του σωστού πιασίματος της θηλής είναι το μωρό σου να πιάνει τη θηλαία άλω, τη σκούρα περιοχή του μαστού που είναι γύρω από τη θηλή. Κάτω από τη θηλαία άλω είναι οι γαλακτοφόροι λύκηθοι, οι οποίοι πρέπει να πιεστούν με σωστό τρόπο για να ελευθερώσουν το γάλα. Τραβήξτε το μωρό τόσο κοντά, ώστε η άκρη της μύτης του να ακουμπάει το στήθος σου. Μη φοβάσαι ότι θα του κλείσεις τη μύτη, αναπνέει καλά από τα πλάγια της μύτης, ακόμα και εάν η άκρη πιέζεται. Εάν η μύτη του μωρού φαίνεται ότι έχει αποφραχτεί, χρησιμοποίησε τον αντίχειρα για να πιέσεις το μαστό ώστε να ελευθερωθεί η μύτη ή απλώς άλλαξε ελαφρά τη γωνία του σώματός σου τραβώντας τα πόδια του πιο κοντά. Υποβάσταζε το μωρό σου κατά τη διάρκεια του θηλασμού μέχρι το μωρό να μεγαλώσει αρκετά ώστε να υποβαστάζει μόνο του το βάρος του μαστού σου.

Εάν έχεις επίπεδες ή προς τα μέσα γυρισμένες θηλές ή εάν το μωρό έχει αδύναμο θηλασμό, υπάρχει και κάτι άλλο που χρειάζεται να χρησιμοποιήσεις. Μόλις το μωρό πιάσει τη θηλή και αρχίζει να θηλάζει, πίεσε το μαστό σου με τον αντίχειρα και με τα δάχτυλα – αυτό σταθεροποιεί τους

γαλακτοφόρους πόρους και τους κρατάει μπροστά έτσι, ώστε το μωρό δε χάνει τη θηλή τόσο εύκολα.

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

Μερικά μωρά ρουφάνε τη θηλή και ενώ φαίνεται ότι πάνε να την πιάσουν σωστά, δε φτάνουν στην ιδανική θέση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ένα ανικανοποίητο μωρό, διότι παίρνει λίγο γάλα και μία μητέρα με πληγωμένες θηλές. Εάν το μωρό διαρκώς κλείνει το στόμα πολύ δυνατά, λέγε του «άνοιξε» ενώ συγχρόνως πιέζεις την κάτω σιαγόνα με το δάχτυλό σου στο πηγούνι του. Θα αισθανθείς στιγμιαία να απαλύνεται ο πόνος. Εάν το μωρό δε συνεργάζεται, σταμάτησε το θηλασμό και άρχισε πάλι.

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

Μετά από μερικές εβδομάδες θα παρατηρήσει ότι το μωρό σου έχει δύο τύπους θηλασμού. Έναν πιο αδύνατο αρχικό θηλασμό με τα χείλη, με τον

οποίο το μωρό πίνει το πρώτο γάλα που είναι πιο υδατώδες και έναν πιο έντονο θηλασμό για να πάρει το θρεπτικότερο γάλα, κατά τον οποίο το μωρό θηλάζει πιο δυνατά και χρησιμοποιεί τη γλώσσα και τη σιαγόνα του. Παρατήρησε ότι οι μύες του προσώπου δουλεύουν τόσο δυνατά, που ακόμα και τα πτερύγια των αυτιών του κουνιούνται κατά τη διάρκεια του έντονου θηλασμού. Αυτός ο θηλασμός παρέχει στο μωρό γάλα με υψηλότερες θερμίδες. Η ορατή σύσπαση των μυών της γνάθου του μωρού και ο ήχος που ακούγεται καθώς καταπίνει είναι η επιβεβαίωση ότι το μωρό σου θηλάζει σωστά.⁷

4.3 Τρόποι σωστού θηλασμού

Κάθε πότε το θηλάζετε

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

Μερικές φορές, ένα μικρό μωρό ίσως φαίνεται ικανοποιημένο για αρκετές ώρες χωρίς θηλασμό, ενώ στην πραγματικότητα νυστάζει. Μην αφήνετε ωστόσο, το νεογέννητο μωρό σας να μένει περισσότερο από πέντε ώρες χωρίς να το ξυπνήσετε για να θηλάσει.¹⁸

Πώς ξέρεις ότι έχεις αρκετό γάλα για το μωρό σου

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

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

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

κοντά και φαρδιά) που μπορεί να κερδίζουν περισσότερο βάρος από ύψος. Ο μεσομορφικός τύπος (μέση κατασκευή) μπορεί να δείχνει το «μέσο» όρο πρόσληψης βάρους και ύψους που αναφέραμε πιο πάνω.

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

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

Το πώς είναι οι μαστοί σου πριν και μετά το γεύμα θα σου δώσει μια ένδειξη για το πόσο γάλα έχεις. Οι μαστοί σου θα πρέπει να είναι περισσότερο γεμάτοι πριν και λιγότερο γεμάτοι μετά το θηλασμό και πρέπει μεταξύ των γευμάτων ορισμένες φορές να στάζουν. Οι περισσότερες μητέρες έχουν εμπειρία από το αντανάκλαστικό της εκτόξευσης του γάλακτος κατά τη διάρκεια του θηλασμού (αλλά ορισμένες που θηλάζουν τα μωρά τους φυσιολογικά, δεν το έχουν αυτό το αντανάκλαστικό, ούτε στάζει το στήθος τους). Επίσης, μπορεί να παρατηρήσεις την αλλαγή των χαρακτηριστικών του γάλακτός σου. Το χαμηλών θερμίδων γάλα που βγαίνει στην αρχή του θηλασμού είναι λεπτόρευστο, μοιάζει με αποβουτυρωμένο γάλα, ενώ αντίθετα, το υψηλών θερμίδων γάλα που έρχεται μετά, είναι πιο κρεμώδες και

παχύρρευστο και μοιάζει με το πλήρες γάλα. Εάν το μωρό σου δεν κερδίζει αρκετό βάρος και ο παιδίατρός σου υποψιάζεται ανεπαρκή όγκο γάλακτος ή θερμίδων, μπορεί να γίνει ανάλυση των λιπαρών που περιέχει το γάλα σου. Εντούτοις, κάτι τέτοιο δε γίνεται σαν εξέταση ρουτίνας.

Η ευχαρίστηση που δείχνει το μωρό μεταξύ των γευμάτων είναι ένας οδηγός ότι παίρνει αρκετό γάλα. Εάν βλέπεις ότι το μωρό θηλάζει με δύναμη, το ακούς να καταπίνει, έχει αντανακλαστικό εκτόξευσης του γάλακτος και βλέπεις ότι κοιμάται ευχαριστημένο, αλλά αυτά είναι ενδείξεις ότι το μωρό παίρνει αρκετό γάλα. Ένα μωρό που μένει πολύ συχνά ξύπνιο τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας και δε φαίνεται ευχαριστημένο μετά από το τάισμα πιθανόν δεν παίρνει αρκετό γάλα σε όγκο ή σε περιεκτικότητα θερμίδων.¹⁹

Ο θηλασμός κατά τη διάρκεια της νύχτας

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

Οι ανθρωπολόγοι παρατήρησαν ότι σε ορισμένους πολιτισμούς τα αποκλειστικώς θηλάζοντα βρέφη θηλάζουν σχεδόν συνεχώς κάθε λίγες ώρες, καθ' όλη τη διάρκεια του 24ωρου. Τα μωρά κοιμούνται δίπλα στις μητέρες τους, κατά τη νύχτα ο θηλασμός συνεχίζεται όσο κοιμούνται. Η μητέρα και το μωρό, χωρίς να ξυπνήσουν εντελώς. Οι ειδικοί στην ανάπτυξη των βρεφών πιστεύουν ότι η αρμονία μεταξύ της μητέρας και του θηλάζοντος βρέφους έχει ένα οργανωτικό αποτέλεσμα στον ύπνο του βρέφους. Η μητέρα ασκεί εμφανώς μια ρυθμιστική επίδραση στο πότε το μωρό κοιμάται και πότε είναι ξύπνιο με την περιοδική χορήγηση του γάλακτος. Ουσιαστικά, οι έρευνες δείχνουν ότι οι πιο συχνοί θηλασμοί όλο το 24ωρο μπορεί να είναι σημαντικοί στην κατεύθυνση της πρόγνωσης της ιδιοσυγκρασίας του παιδιού και στο να βοηθήσουν ώστε το μωρό να είναι ξύπνιο την ημέρα και να κοιμάται τη νύχτα.¹⁵

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κωτσάλος Ν. , Νεογνολογία, Τόμος Α΄ , Τρίτη έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996
2. Nougen V. Rania, Συνεργασία ειδικών ιατρών και επιστημόνων "Μαμά πεινάω", Επίτομος, Ειδική έκδοση Δημοσιογραφικού Οργανισμού Λαμπράκη Α.Ε., "Το παιδί μου κι εγώ", Αθήνα, 1999
3. Παπανικολάου Ν. , Παπανικολάου Α., Γυναικολογία, Επίτομος, Τρίτη έκδοση, Επιστημονικές εκδόσεις Γρηγόριος Παρισσιανός, Αθήνα, 1994
4. Κακλαμάνης Ν. , Κάμμος Α. , Η ανατομική του ανθρώπου, Εκδόσεις Μ – Edition , Αθήνα, 1998
5. Κωνσταντίνου Α. , Αλεξοπούλου, Στοιχεία Παιδιατρικής, Επίτομος, Τρίτη έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1986
6. Λαγός Π. , Αντωνιάδης Σ. , Βασική Παιδιατρική, Επίτομος, Τρίτη έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 1995
7. Sears W. Sears M. , Μετάφραση Μ.Α. Μαλλιαρού, "Ο θηλασμός" Επίτομος, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα , 1996
8. Νικολοπούλου Κ. , "Συνοπτική Παιδιατρική", Επίτομος, Δεύτερη έκδοση, Εκδόσεις University, Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1983
9. Λύμα Α. , "Σχέσεις στοργής", Επίτομος, Δεύτερη έκδοση, Εκδόσεις Caredirect Γιάννης Σταυρόπουλος, Αθήνα, 1998
10. Ζάχου Θ. , Σοφατζή Ι. , "Συμβουλές για μητρικό θηλασμό", Επίτομος, Τέταρτη έκδοση, Αθήνα, 1996
11. Berhman, Kliegman Nelson, Μετάφραση Μ. Παναγοπούλου, "Βασική Παιδιατρική", Τόμος Α΄, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1996
12. Πρακτικά 9^{ου} Πανελληνίου Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών , "Γαστρεντερολογία και διατροφή", Εκδόσεις Τάγκας, Αθήνα, 1992
13. Illingworth R.S. , Μετάφραση Δ. Αθανασιάδη, "Το φυσιολογικό παιδί", Επίτομος, Δεύτερη έκδοση, Επιστημονικές εκδόσεις, Γρ. Παρισσιανός, Αθήνα, 1990

14. Δελλαγραμμάτικας Η. Δ. Manual "Νεογνολογία", Επίτομος, Τρίτη έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1993
15. Παπαδάτος Κ. , Λιάκακος Δ. , Στανιώτης Κ. , Σπυρίδης Π. , "Επίτομη Παιδιατρική", Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1987
16. Χρονοπούλου Ε. , "Μητρικός θηλασμός", Πτυχιακή εργασία, Πάτρα, 1999
17. Βουνty S. , Οδηγός για την εγκυμοσύνη σας, Επίτομος, Τρίτη έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Πάτρα, 2000
18. Υπό ομάδας Ελλήνων και ξένων επιστημόνων, "Εγκυμοσύνη και τοκετός", Επίτομος, Έκδοση ΣΤ', Ιατρικές εκδόσεις Μανιατέα, Αθήνα, 1997
19. Ζαφειρίου Κ. , Μάλακη, "Παιδιατρική, Επίτομος, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1999

