

A photograph of a woman with dark hair, wearing a red long-sleeved shirt, breastfeeding a baby. The woman is looking down at the baby with a gentle expression. The baby is wearing a light blue onesie. The background is slightly blurred, showing what appears to be a window or a framed picture on the wall.

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ : Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΘΕΜΑ
''ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ
& ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ''

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ :

κα. Δημοπούλου Ειρήνη

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

Αθανασίου Γεωργία

ΠΑΤΡΑ 2005

Η εργασία αυτή αφιερώνεται στους γονείς μου



ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
1.1 Ιστορική αναδρομή	3
1.2 Η θέση της ΠΟΥ Και της UNICEF για τον θηλασμό	8
1.2.1 Η θέση της εκκλησίας	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
2.1 Ανατομία μαστού	12
2.2 Φυσιολογία μαστού	16
2.2.1 Μεταβολές του μαστού στη ζωή της γυναίκας	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
3.1 Έκκριση γάλακτος	23
3.2 Έναρξη έκκρισης	23
3.3 Διατήρηση έκκρισης	24
3.3.1 Παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση του γάλακτος	25
3.4 Είδη μητρικού γάλακτος	26
3.5 Σύνθεση γάλακτος	28
3.6 Το ανθρώπινο γάλα σε σχέση με το αγελαδινό	29
3.7 Τεχνητή διατροφή	29
3.7.1 Μικτή διατροφή	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
4.1 Η προετοιμασία για το θηλασμό	34
4.2 Φροντίδα των μαστών κατά την κύηση	34
4.3 Περιποίηση των θηλών μετά τον τοκετό	35
4.4 Έναρξη θηλασμού	36



4.5	Χρόνος – Συχνότητα γευμάτων	37
4.6	Ανάγκες σε γάλα και κάλυψη	38
4.7	Στάσεις θηλασμού	38
4.8	Θηλασμός δίδυμων – τρίδυμων	40
4.9	Αιτίες αποτυχίας θηλασμού	41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1	Πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού	43
5.1.1	Για το παιδί	43
5.1.2	Για τη μητέρα	45
5.1.3	Για την κοινωνία	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1	Διατροφή θηλάζουσας	47
6.2	Εργαζόμενη μητέρα και μητρικός θηλασμός	49
6.2.1	Συλλογή μητρικού γάλακτος	50
6.2.2	Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος	51

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1	Μητρικός θηλασμός και νοσηλευτική αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων	54
7.1.1	Προβλήματα από τη Μητέρα	54
7.1.2	Λοιμώδεις παθήσεις μητέρας	61
7.1.3	Χρόνια νοσήματα μητέρας	62
7.1.4	Προβλήματα από το νεογνό	63



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8.1	Ο ρόλος του νοσηλευτή /τριας στον μητρικό θηλασμό	68
8.2	Νοσηλευτική Φροντίδα και προαγωγή του μητρικού θηλασμού	70
8.2.1	Η φροντίδα προ της γεννήσεως από τον νοσηλευτή /τρια θα πρέπει να περιλαμβάνει	70
8.2.2	Η φροντίδα του νοσηλευτή /τριας αμέσως μετά τη γέννηση για την γυναίκα θα πρέπει να περιλαμβάνει	71
8.2.3	Η φροντίδα του νοσηλευτή /τριας κατά την παραμονή στο νοσοκομείο για την μητέρα θα πρέπει να περιλαμβάνει :	71
8.2.4	Η φροντίδα του νοσηλευτή /τριας μετά την έξοδο από το νοσοκομείο πρέπει να περιλαμβάνει :	72

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

9.1	Ο θηλασμός σημαντικός για την μείωση του κινδύνου για καρκίνο του μαστού.	73
-----	---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

10.1	Απογαλακτισμός.	75
10.1.1	Φυσικός απογαλακτισμός	75
10.1.2	Φαρμακευτικός απογαλακτισμός	76

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

11.1	Μητρικός θηλασμός και φάρμακα	78
11.2	Μητρικός θηλασμός και κάπνισμα	80
11.3	Μητρικός θηλασμός και αλκοόλ	80
11.4	Μητρικός θηλασμός και ναρκωτικά	81
11.5	Μητρικός θηλασμός και καφεΐνη	81



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

- | | | |
|--------|---------------------------------------|----|
| 12.1 | Ψυχολογικές επιδράσεις κατά τη λοχεία | 83 |
| 12.1.1 | Μετά το τέλος του θηλασμού | 83 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13

- | | | |
|--------|---------------------------|----|
| 13.1 | Ο ρόλος του πατέρα. | 85 |
| 13.1.1 | Στη διάρκεια της κυήσεως | 85 |
| 13.1.2 | Στη διάρκεια του θηλασμού | 86 |

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

88

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1° (ΜΑΣΤΙΤΙΔΑ)

89

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2° (ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΤΡΟΦΟΔΟΣΙΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ)

100

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

110

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο μητρικός θηλασμός είναι το υπέρτατο αγαθό που δώρισε η φύση σ' όλα τα θηλαστικά της γης.

Αποκλειστικό προνόμιο της μητέρας, ο μητρικός θηλασμός μέσω του οποίου δίνεται στο νεογνό η πλέον ισορροπημένη και πλήρης τροφή.

Συντελεί στην ανάπτυξη ψυχικού δεσμού μεταξύ μητέρας και βρέφους, που είναι σημαντικός παράγοντας για την φυσιολογική, ψυχοσωματική του ανάπτυξη. Την ώρα που το παιδί θηλάζει εκτός από τις πολύτιμες ουσίες που λαμβάνει για την θρέψη του, έρχεται σε στενή επαφή με το δέρμα και την ζεστασιά της μητέρας του, μυρίζει τον μαστό της, τον χαϊδεύει, την κοιτάει κατάματα, νιώθει σιγουριά και τρυφερότητα.

Σύμφωνα με ερευνητές ο μητρικός θηλασμός επιδρά θετικά και στην ψυχολογία της γυναίκας αφού όταν θηλάζει αισθάνεται ολοκληρωμένη προσωπικότητα που βοηθάει το παιδί της να μεγαλώσει σωστά.

Το καλύτερο γάλα για κάθε νεογέννητο είναι το γάλα του είδους του, δηλαδή το γάλα της μάνας του.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο θηλασμός του νεογνού και του βρέφους είναι η απομύζηση του γάλακτος από τους μαστούς της μητέρας και αποτελεί την πρώτη μορφή διατροφής των νεογνών.

Το μητρικό γάλα αποτελεί εξαιρετική τροφή για το νεογνό κατά τους πρώτους μήνες της ζωής. Περιέχει όλες τις οργανικές και ανόργανες ουσίες σε ιδανική μορφή, ποσότητα και αναλογία για την διασφάλιση της υγείας και της φυσιολογικής ανάπτυξης του βρέφους.

Στα αρχαία χρόνια ακόμα το μητρικό γάλα ήταν η αποκλειστική τροφή για τα βρέφη. Έτσι όταν η μητέρα αντιμετώπιζε κάποιο πρόβλημα θηλασμού, αναλάμβανε το θηλασμό άλλη μητέρα που την έλεγαν τροφό.

Για να θεωρείται κάποια κοπέλα τροφός θα έπρεπε να βρίσκεται στην ηλικιακή κλίμακα των 20-40 ετών και να έχει γεννήσει δυο με τρεις φορές. Σε περίπτωση που ήταν δύσκολο να βρεθεί τροφός τότε στο βρέφος δινόταν γάλα όνου, το οποίο πίστευαν ότι ήταν το πλησιέστερο στο μητρικό.

Κανένας τρόπος διατροφής δεν μπορεί να συγκριθεί με τον μητρικό θηλασμό. Γι' αυτό είναι σημαντικό να καταλάβει η μητέρα την αναγκαιότητα του θηλασμού.

Η γνώση και η συνειδητοποίηση των πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού έκανε τους φορείς υγείας να αναλογισθούν τις ευθύνες τους και να κηρύξουν το μήνυμα για επιστροφή στο μητρικό θηλασμό. Το μήνυμα αυτό ήδη το δέχτηκαν πρόθυμα οι γυναίκες στις ανεπτυγμένες χώρες με αποτέλεσμα ν' αυξηθεί σημαντικά το ποσοστό των βρεφών που θηλάζουν.

Το μητρικό γάλα είναι φυσική πηγή που συνεχώς ανανεώνεται και οι γυναίκες είναι οι μόνες που το παράγουν. [Φυλλάδιο Υπουργείου Υγείας 1998].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1°

1.1 Ιστορική Αναδρομή

Επί εκατομμύρια χρόνια η μοναδική τροφή του νεογέννητου και βρέφους ήταν το μητρικό γάλα και σ' αυτό στηρίχθηκε η διαιώνιση του ανθρώπινου είδους.

Στους αρχέγονους λαούς η μάνα έχει την πρώτη θέση γιατί γύρω της σχηματίστηκε η πρώτη κοινωνία από τα παιδιά της. Ο θηλασμός την περίοδο εκείνη θεωρείται απαραίτητος, αναγκαίος. Δεν υπήρχε βρέφος που να μην τρέφεται με μητρικό γάλα, ακόμη κι αν αυτή που γέννησε το νεογνό δεν είχε γάλα, οι άλλες μητέρες της νομάδας το θήλαζαν.

Ανθρωπολογικές έρευνες είναι γεμάτες περιγραφές για το πώς οι κοινωνίες αντιμετώπιζαν το νεογέννητο του οποίου η μητέρα ήταν άρρωστη, είχε πεθάνει ή το γάλα της δεν ήταν ακόμη αρκετό. Ο πιο συνηθισμένος τρόπος ήταν να τρέφεται από κάποια στενή συγγενή ή από κάποια γυναίκα από το ευρύτερο συγγενικό κύκλο. Συνήθως ήταν κάποια γυναίκα η οποία θήλαζε το δικό της παιδί. Δεν ήταν λίγες οι φορές που η γιαγιά από τη μητέρα, θήλαζε το παιδί της κόρης της και «κατέβαζε» γάλα.

Στην Ελληνική μυθολογία αναφέρεται ότι ήταν ορισμένο να μην αξιωθεί τιμές θεϊκές κανένας από τους γιους του Δία, αν δεν είχε θηλάσει το γάλα της Ήρας. Όμως ο Ερμής ξεγέλασε την Ήρα για να αποθέσει στο στήθος της το μικρό Ηρακλή. Όταν το κατάλαβε ήταν αργά γιατί ο Ηρακλής είχε προφτάσει να πει το γάλα της. Τότε η Ήρα αποτραβήχτηκε απότομα και το περίσσιο γάλα της χάθηκε στον ουρανό κι απ' αυτό σχηματίστηκε ο γαλαξίας. Πραγματικά οι αρχαίοι Έλληνες ενέταξαν το θηλασιό ακόμη και στην ίδια τους την κοσμολογία !

Στην εποχή του Ομήρου ο θεσμός της τροφού ήταν συχνός. Οι τροφοί είχαν σημαντικές υπευθυνότητες και τον πρώτο ρόλο στην επίβλεψη των υπηρετιών και σκλάβων του σπιτιού. Συχνά συνέχιζαν να φροντίζουν τα παιδιά που θηλάζουν μέχρι να ενηλικιωθούν.

Στην περίοδο των Πτολεμαίων η ελληνική επίδραση είχε αποτέλεσμα την αύξηση της χρησιμοποίησης των δούλων σαν τροφούς οι οποίες θηλάζουν τα παιδιά για έξι μήνες ή περισσότερο και μετά έδιναν γάλα αγελάδας.

Ο Ιπποκράτης αναφέρει για το μητρικό θηλασμό ότι «το γάλα της δικής του μάνας για το μωρό είναι ωφέλιμο ενώ για τα άλλα βλαβερό».

Στην Σπάρτη, η γυναίκα ακόμη κι αν ήταν βασίλισσα έπρεπε να θηλάσει τον πρωτότοκο γιο της ενώ οι πληβείες φρόντιζαν και θήλαζαν τα υπόλοιπα παιδιά. Ο Πλούταρχος αναφέρει ότι ο δεύτερος γιος του βασιλιά Θέμιστου κληρονόμησε το βασίλειο της Σπάρτης μόνο επειδή θήλασε από το στήθος της μητέρας του. Ο πρωτότοκος γιος ανατράφηκε από μια ξένη γυναίκα και επομένως έχασε το θρόνο.

Κατά τη Ρωμαϊκή περίοδο γινόταν χρήση τροφού μέχρι η γυναίκα να συνέλθει από τη γέννα σε περίπτωση που αυτή δεν μπορούσε ή δεν ήθελε να θηλάσει.

Η επιλογή της τροφού έπρεπε να γίνεται με μεγάλη προσοχή, δεν έπρεπε να είναι μικρότερη από 20 και μεγαλύτερη από 40 χρονών, ούτε να έχει γεννήσει πάνω από 2-3 φορές και να είναι υγιής. Παράλληλα με τα φυσικά προσόντα και ο χαρακτήρας της και η προσωπικότητά της έπαιζαν μεγάλο ρόλο. Οι γυναίκες αυτές αν και δούλες, κατείχαν ξεχωριστή θέση, ονομάζονταν «Βυζάστρες» και οι Ρωμαίοι τους έδιναν το δικαίωμα να τρώνε θρεπτικά και πλούσια φαγητά, να μην κάνουν εξοντωτικές δουλειές, να ζουν στα παλάτια τους και όλα αυτά για να παρέχουν το καλύτερο γάλα στο βρέφος τους. Αν ήταν, βέβαια, αγόρι η προσοχή ήταν ακόμη μεγαλύτερη μιας και αυτό θα γινόταν ο επόμενος Ρωμαίος.

Ο Κλαύδιος Γαληνός, ιατρός των Ρωμαίων αυτοκρατόρων, αναφερόμενος στο μητρικό γάλα το χαρακτηρίζει ως μια τροφή τέλεια, υγρή και ζεστή, η οποία αποτελεί καρπό της πρόνοιας της φύσης για το νεογέννητο, το οποίο και εφοδίασε με την έμφυτη ικανότητα να το χρησιμοποιεί.

Στη Βυζαντινή αυτοκρατορία το φαινόμενο του θηλασμού επηρέασε τη βυζαντινή αγιογραφία, με τη γνώριμη απεικόνιση της Παναγίας «Γαλακτοφορούσας».

Στην περίοδο αυτή, από τα ελάχιστα γραπτά κείμενα που έχουν διασωθεί, μαθαίνουμε ότι οι μητέρες έπρεπε να τρέφουν τα παιδιά τους αποκλειστικά με το γάλα τους, όχι μόνο για θρεπτικούς και υγιεινούς λόγους αλλά και προστασία του ευένδοτου νεογέννητου από τις δυσμενείς εξωτερικές επιδράσεις.

Οι 15^{ος} και 16^{ος} αιώνας είναι πλουσιότατος με έργα για το μητρικό θηλασμό.

Το 1612 ο Jaques Gillemeau, διακεκριμένος γάλλος μαιευτήρας στο βιβλίο του «Φροντίδα – διατροφή του νεογνού» γράφει : «δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα σε μια γυναίκα που αρνείται να θηλάσει το παιδί της και σε κάποιον που να σκοτώνει αμέσως μετά τη σύλληψη».

Το 1662 η κόμισσα του Lincoln Dowager έγραψε το βιβλίο «Ο μητρικός θηλασμός είναι καθήκον κάθε μητέρας για το παιδί της». Η ίδια είχε 18 παιδιά που όλα τράφηκαν από τροφούς. Επέζησε μόνο ένα αγόρι. Όταν η γυναίκα του γιου της γέννησε και θήλασε η κόμισσα κατάλαβε το λάθος της και αυτό ήταν το κίνητρο για να γράψει το βιβλίο της, στο οποίο αναφέρει το παράδειγμα από τη Βίβλο που η Εύα θήλασε τα παιδιά της και κάνει έκκληση στις μητέρες να μην κάνουν το ΔΙΚΟ ΤΗΣ ΛΑΘΟΣ. Γράφει : «Μην απαρνιέστε τη φύση σας, ώστε να διώξετε μακριά τα παιδιά σας. Μην είστε τόσο σκληρές ώστε να ριψοκινδυνεύσετε ένα τρυφερό μωρό, σ' ένα λιγότερο τρυφερό στήθος. Μην γίνετε συνεργοί σε μια μη φυσιολογική και απάνθρωπη κατάσταση, που η φτωχή μητέρα αναγκάζεται να εγκαταλείψει το παιδί της, για να αναθρέψει το παιδί μιας πλούσιας μητέρας και να αρνηθεί την αγάπη για το δικό της παιδί και να τη δώσει στο δικό σας»¹.

Η Ελληνική λαϊκή παράδοση στα χρόνια της Τουρκοκρατίας είχε εδραιώσει τη νέα μητέρα με τη γαλακτοφορία σαν μια παρουσία γόνιμη και δημιουργική στην κοινωνία. Το γάλα θεωρείται αγνό, εξαγνίζον και θεραπευτικό. Η «λαϊκή» μάνα έκανε τάμα στην Παναγία να τη βοηθήσει να της έρθει αρκετό γάλα. Συνήθως, την ώρα του θηλασμού

παρακαλούσε και έλεγε : «Παναγία μου Γαλακτιανή, δως μου το γαλατάκι μου να φάει το παιδάκι μου». Είχε πάντα κρεμασμένο στο λαιμό της το γαλακτοοφόνδυλο, που ήταν από πέτρα, «γαλακτίτης λίθος» για να έχει πάντα γάλα.

Όταν τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό, οι μαστοί της λεχώνας υπερφορτιζόνταν και υπήρχε κίνδυνος μαστίτιδας, με τη «βυζοχτένα» χτένιζαν το μαστό της σταυρωτά και με αυτό τον τρόπο βοηθούσαν στη ροή του γάλακτος (σημερινό μαοάζ). Τα «θελητάρια του βυζαιμιού» δηλαδή η διδασκαλία της νέας μητέρας για το θηλασμό και η αντιμετώπιση των προβλημάτων γινόταν από τη μητέρα της ή από τη μαμή ή από τις άλλες έμπειρες μητέρες. Η προετοιμασία του νεογέννητου για το θηλασμό αρχίζει αμέσως μετά το «αφαλόκομμα». Όταν η μαμή παρέδιδε το μωρό στη μητέρα ευχόταν «καλορίζικο», «καλοβύζακτο», «γαλακτερή», «καλά γαλοθρέμματα». Ο πρώτος θηλασμός άρχιζε με προσευχή και γι' αυτό τον θεωρούσαν το «όγδοο μυστήριο». Έτσι δηλώνεται η ιερότητα του θηλασμού και της νέας μητέρας.

Αν το παιδί ήταν «άσωτο» (πρώωρο) και δεν μπορούσε να θηλάσει από την μητέρα του το τάζαν με «βυζολόγο» ή «βυζορόι» που είναι θήλαστρο σωληνοειδές κωνικό από κέρατο κατσίκας για να παίρνει μικρές ποσότητες. Σε περίπτωση αδυναμίας της μητέρας να θηλάσει, αν ήταν άρρωστη ή πεθαμένη, το θήλαζε η «βυζάστρα» τροφός.

Το 1705 θεσπίστηκαν νόμοι για την προστασία των παιδιών και τα δικαιώματα των τροφών. Εκτός από τα δικά τους παιδιά τους έπρεπε να θηλάζουν μόνο δυο ξένα. Το κάθε παιδί να έχει την κούνια του και ποτέ να μην το έπαιρναν στο κρεβάτι τους για τον κίνδυνο ασφυξίας.

Το 1718 ο Dion's γράφει ότι όχι μόνο οι αριστοκράτες και οι πλούσιοι αλλά και οι κατώτερες τάξεις είχαν ξεκάσει τον μητρικό θηλασμό. Ο θεσμός της τροφού είχε γίνει ένα επικερδές επάγγελμα ιδιαίτερα για τις γυναίκες της χαμηλής κοινωνικοοικονομικής τάξης.

Ο χρόνος όμως απέδειξε τα αρνητικά αποτελέσματα αυτής της τακτικής. Πολλές νέες γυναίκες για να γίνουν τροφοί έμειναν έγκυες και εγκατέλειπαν τα δικά τους παιδιά τους με αποτέλεσμα στις μεγάλες πόλεις να αυξηθεί η εγκατάλειψη, η νοσηρότητα και η θνησιμότητα των

παιδιών. Εκτός από το θεσμό των τροφών οι οποίες προσλαμβάνονταν στην οικογένεια, υπήρχε και η τακτική να στέλνουν τα παιδιά στο οπίτι της τροφού στην εξοχή. Ατυχώς, επειδή οι τροφοί ήταν ανεξέλεγκτες αντί μόνο να θηλάζουν τα παιδιά τους έδιναν χυλούς και αλεύρι, ζάχαρη και νερό για τροφή και για να μην κλαίει χρησιμοποιούσαν οπιούχα παράγωγα ή έβαζαν λάβδανο στις θηλές.

Έτσι άρχισε η καμπάνια εναντίον των τροφών και η υποστήριξη του μητρικού θηλασμού από τις φυσικές μητέρες. Στο τέλος του 19^{ου} αιώνα οι τροφοί στην Αγγλία είχαν σχεδόν καταργηθεί. Η τάση, τα παιδιά να τρέφονται από τροφούς ή τεχνητή διατροφή άλλαξε, γιατί οι περισσότερες μητέρες αποφάσισαν να θηλάζουν οι ίδιες τα παιδιά τους. Στην Γαλλία και στη Ρωσία οι τροφοί εξακολουθούσαν να υπάρχουν στο προσωπικό των βρεφοκομείων.

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα οι τροφοί εξαφανίστηκαν αλλά εξαιτίας της αναγνώρισης της σπουδαιότητας του μητρικού γάλακτος για τα παιδιά που δεν μπορούσαν να τραφούν από τις μητέρες τους, ιδρύθηκαν οι τράπεζες μητρικού γάλακτος σε πολλές μεγάλες πόλεις. Η πρώτη τράπεζα μητρικού γάλακτος έγινε το 1910 στη Βοστώνη.

Ο 20^{ος} όμως, αιώνας, χαρακτηρίζεται από την εισαγωγή της τεχνητής διατροφής και την παρακμή του μητρικού θηλασμού. Στα μέσα του αιώνα, η τεχνητή διατροφή, με την ανάπτυξη της βιομηχανίας, μεσουρανή. Μετά το Β' Παγκόσμιο πόλεμο και κυρίως την 20ετία 1950-1970 μια εποχή αμφισβήτησης και σεξουαλικής απελευθέρωσης της γυναίκας, ο θηλασμός γνώρισε δραματική μείωση.

Τα αρνητικά αποτελέσματα όμως της τεχνητής διατροφής έστρεψαν την αμέσως επόμενη δεκαετία τους προβολείς του επιστημονικού ενδιαφέροντος σε μια διεξοδική έρευνα, η οποία συνοδεύτηκε από μια σειρά πρακτικών εφαρμογών για την προάσπιση και προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Δημιουργήθηκε, λοιπόν, ένα διεθνές κλίμα επιστροφής στον μητρικό θηλασμό και η εποχή μας χαρακτηρίζεται από έκρηξη γνώσεων για το μητρικό γάλα².

1.2 Η θέση της Π.Ο.Υ. και Unisef για τον Μητρικό Θηλασμό

Το 1989 η Π.Ο.Υ. και η UNICEF σε συνάντηση τους στη Γενεύη πρότειναν να εφαρμόζονται στα μαιευτήρια δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό.

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

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

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

1. Υπαρξη γραπτής πολιτικής για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.
2. Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.
3. Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού.
4. Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινούν το θηλασμό μισή ώρα μετά τη γέννηση.
5. Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα, ακόμη κι αν πρέπει να αποχωρισθούν τις μητέρες τους.
6. Να μη δίνεται στα νεογένητα καμία άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός κι αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.
7. Διευκόλυνση της πρακτικής «rooming in».
8. Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό κλαίει. Όχι πιπίλες ή άλλα αντικείμενα από το στόμα όταν το μωρό θηλάζει.
9. Το μωρό να θηλάζει όποτε θελήσει.
10. Ενημέρωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.

Από τις σπουδαιές διεθνείς προσπάθειες είναι η Διακήρυξη INNOCENTI για την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού που έγινε από την Π.Ο.Υ., την UNICEF και άλλους διεθνείς οργανισμούς που ασχολούνται με την υγεία και την ανάπτυξη των παιδιών (S.I.D.A. – Σουηδική Αντιπροσωπία Διεθνούς Ανάπτυξης – και U.S.A.I.D. – Αντιπροσωπεία Διεθνούς Ανάπτυξης των Η.Π.Α.). Την 1^η Αυγούστου του 1990 στη Φλωρεντία της Ιταλίας.

Σύμφωνα με τη διακήρυξη όλες οι κυβερνήσεις θα πρέπει :

1. Να ορίσουν έναν εθνικό συντονιστή για το μητρικό θηλασμό με κατάλληλη εξουσία και να ιδρύσουν μια εθνική επιτροπή μητρικού θηλασμού που να αποτελείται από αντιπροσώπους σχετικών Υπουργείων, μη κυβερνητικών οργανισμών και φορέων επαγγελματιών υγείας.
2. Στα μαιευτήρια να εφαρμόζονται τα δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό, που προτείνονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την UNICEF (Γενεύη 1989).
3. Να εφαρμόζονται στην εντέλεια οι αρχές και ο σκοπός των άρθρων του Διεθνούς Κώδικα εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.
4. Να θεσπιστεί ευεργετική νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει και να δημιουργηθούν προϋποθέσεις για την εφαρμογή της³.

Το Φεβρουάριο του 1991 ιδρύθηκε η Παγκόσμια Ένωση Μητρικού Θηλασμού που σκοπός της είναι οι συνδυασμένες προσπάθειες και η κινητοποίηση πόρων για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού¹.

Παρ' όλες τις προσπάθειες, υπάρχουν ακόμη πολλά που μπορούν να γίνουν για την ανάπτυξη και την εξάπλωση του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας¹.

1.2.1 Η θέση της Εκκλησίας

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

Επίσης αναφέρει το παράδειγμα της προφίτιδος Άννης η οποία ακολουθεί το σύζυγό της Ελκανά στην Σαλώμ προκειμένου να θυσιάσουν

στο Θεό, αλλά αυτή παραμένει με τη σύμφωνη γνώμη του άντρα της στο σπίτι προκειμένου να θηλάσει το Σαμουήλ μέχρι μάλιστα τον απογαλακτισμό του. «και είπεν αυτή Ελκανά, ο ανήρ αυτής : ποιεί το αγαθόν εν οφθαλμοίς σου, κάθου έως αν απογαλακτίση αυτό» (Βασιλειών Α', α 23 – 34).

Με την αφορμή του εορτασμού της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού στη χώρα μας από 1 – 3 Νοεμβρίου, απευθύνει έκκληση στις νέες γυναίκες να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στο ζωτικής σημασίας θέμα του μητρικού θηλασμού υπενθυμίζοντάς τους ότι το πρωτόγαλα της μάνας είναι αναντικατάστατο και ευλογώντας αυτές για τον κόπο και τη συμμετοχή τους στο Σχέδιο της Δημιουργίας¹.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Ανατομία Μαστού

Οι μαστοί είναι εξωκρινείς αδένες που χαρακτηρίζουν την τάξη των θηλαστικών και των δυο φύλων είναι όμως, σημαντικά ατροφικοί στο αρσενικό και αρκετά αναπτυγμένοι στο θηλυκό³.

Στη γυναίκα αναπτύσσεται κατά και μετά την ήβη και φτάνει στη μέγιστη του ανάπτυξη κατά τη διάρκεια των τελευταίων μηνών της κύησης και της γαλουχίας⁴. Έκκριμα των μαστών είναι το γάλα, που αποτελεί απαραίτητη τροφή για το νεογνό που το πεπτικό του σύστημα είναι προσαρμοσμένο γι' αυτού του είδους τη διατροφή.

Στην έφηβη γυναίκα οι μαστοί είναι ημισφαιρικοί και βρίσκονται στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, ανάμεσα στη 2^η – 3^η και 6^η – 7^η πλευρά και ανάμεσα από το χείλος του στέρνου και την πρόσθια μασχαιαία γραμμή. Η πραγματική όμως, έκταση του μαστού είναι σημαντικά μεγαλύτερη, γιατί αυτός εκτείνεται με τη μορφή λεπτής σιβάδας προς τα πάνω στην κλείδα, προς το κέντρο στη μέση γραμμή και προς τα έξω στο έξω χείλος του πλατύ ραχιαίου μυ. Ο μαστός εμφανίζει προσεκβολές, από τις οποίες η περισσότερο συνηθισμένη είναι αυτή, που πορεύεται προς τη μασχάλη γι' αυτό λέγεται και μασχαιαία ουρά ή ουρά του Spence.

Οι μαστοί αναπτύσσονται στην ήβη και ανήκουν στους δευτερεύοντες φυλετικούς χαρακτήρες. Αποτελούνται από δυο ημισφαιρικές προεξοχές, τοποθετημένες συμμετρικά στο ανώτερο μέρος της πρόσθιας επιφάνειας του θώρακα, αφήνοντας ανάμεσα τους το μεσομάστιο κόλπο. Ο μαστός της άτοκης έχει σχήμα κώνου ή μοιάζει με ημισφαίριο, που από το κέντρο του προσβάλλει προς τα εμπρός και έξω η θηλή.

Το σχήμα των μαστών μεταβάλλεται από πολλά αίτια, όπως είναι η εγκυμοσύνη, η γαλουχία κ.λ.π. Τότε το επάνω μέρος τους επιπεδώνεται, ενώ το κάτω, από το βάρος τους κυρτώνεται περισσότερο. Έτσι ανάμεσα

στο μαστό και στο θωρακικό τοίχωμα σχηματίζεται πτυχή, που λέγεται υπομάστια πτυχή και που θεωρείται σημείο μαστού που παρήκμασε.

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στη μορφή και στο μέγεθος των μαστών. Η παχυσαρκία παίζει σπουδαίο ρόλο στη διαμόρφωσή τους, γιατί το λίπος στις γυναίκες έχει την τάση να συγκεντρώνεται σ' αυτούς. 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 που θήλασε, μαλακή.

Είναι σημαντικό να τονισθεί, πως οι δυο μαστοί είναι συχνά άνισοι μεταξύ τους, ενώ είναι τέλεια συμμετρικοί περιφερικά.

Ο αριστερός μαστός τυχαίνει, πολλές φορές να είναι μεγαλύτερος από τον δεξιό.

Στην ηλικιωμένη γυναίκα οι μαστοί ατροφούν, μικραίνουν και γίνονται πλαδαροί στη ουσιαστική τους κατάσταση που τους κάνει περισσότερο εύκολους στην ψηλάφησή, για ανακάλυψη όγκου ο' αυτούς.

Η υφή του μαστού έχει σημασία, γιατί εμφανίζει μεγάλες διαφορές, που βρίσκονται μέσα σε φυσιολογικά όρια. Αυτό οφείλεται στην επίδραση ορμονών της αναπαραγωγικής ηλικίας της γυναίκας και του ωοθηκικού κύκλου. Κάθε μαστός αποτελείται από δέρμα, περιμαστικό λίπος και μαστικό αδένια.

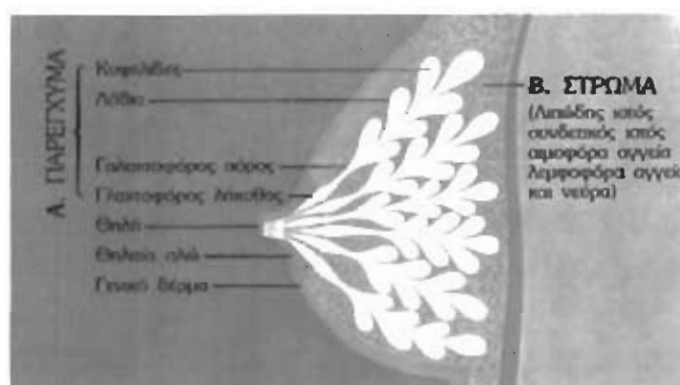
Το δέρμα του μαστού διαφέρει στις διάφορες περιοχές του και εμφανίζει κεντρικά τη θηλή και γύρω από αυτή τη θηλαία άλω.

Η θηλή του μαστού βρίσκεται συνήθως κάτω από το κέντρο του μαστού και αντίστοιχα στο τέταρτο μεσοπλευρικό διάστημα στις άτοκες γυναίκες. Έχει σχήμα κωνικό ή κυλινδρικό. Έχει χρώμα ροζ ή καφέ ή πιο σκούρο και διασχίζεται από 15-20 γαλακτοφόρους πόρους των οποίων οι εκβολές βρίσκονται στην κορυφή της. Η θηλή περιέχει πολλά μυϊκά κύτταρα όχι σε στρωματική διάταξη αλλά με κυκλική κατανομή των οποίων η σύσπαση προκαλεί ανόρθωση της. Με τη βοήθεια άλλων επιμήκων μυϊκών ινών προκαλείται εισολκή της θηλής. Ενίοτε η θηλή δεν εκστρέφεται κατά την προγεννητική ανάπτυξη και παραμένει με μόνιμη εισολκή η οποία δυσκολεύει το θηλασμό.

Η βάση της θηλής περιβάλλεται από δισκοειδή περιοχή δέρματος με χρώμα ροζ έως σκούρο ανάλογα με τη φυλή και την εγκυμοσύνη. Το δεύτερο μήνα της εγκυμοσύνης γίνεται μεγαλύτερη και σκουρότερη και στο τέλος της σκούρα καφέ. Μετά το θηλασμό η σκούρα χρώση υποχωρεί μέχρι ένα σημείο αλλά ποτέ το χρώμα δεν επανέρχεται στο αρχικό.

Η θηλαία άλω περιέχει πολλούς σμηγματογόνους αδένες οι οποίοι διογκώνονται κατά την εγκυμοσύνη και το θηλασμό και σχηματίζουν υποδόρια φυμάρια (φυμάρια Montgomery) με αντικειμενικό σκοπό την προστατευτική – λιπαντική δράση της έκκρισης τους. Κάτω από το δέρμα της θηλής και της θηλαίας άλω δεν υπάρχει λίπος.

Εικόνα 1



Ο μαστός ή μαζικός αδένας αποτελείται από αδενικό ιστό ο οποίος έχει την ικανότητα να εκκρίνει γάλα και ινολιπώδη ιστό μαζί με αιμοφόρα αγγεία, λεμφαγγεία και νεύρα

ανάμεσα στους λοβούς και λοβία του αδένου, καλύπτεται δε από δέρμα³.

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

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 αδένου και συγκλίνει προς τη θηλή.

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

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

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

Κάθε λοβός αποτελείται :

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

Τα παραπάνω στοιχεία περιβάλλονται από συνδετικό ιστό.

Εκφορητικοί πόροι : Αυτοί διευλάνουν τη θηλή και φέρνουν το έκκριμα του μαστού από τους γαλακτοφόρους πόρους προς τα έξω. Ανέρχονται σε 15 - 20.

Γαλακτοφόροι κόλποι : Αυτοί είναι 20 περίπου, αποτελούν ανευρύσματα, που βρίσκονται στη βάση της θηλής και σχηματίζονται από την αναστόμωση των γαλακτοφόρων πόρων, που εκβάλλουν ο' αυτούς. Οι γαλακτοφόροι κόλποι είναι περισσότερο αναπτυγμένοι στο μαστό που θηλάζει, και φέρνουν το έκκριμά τους στη θηλή με τους εκφορητικούς πόρους³.

Γαλακτοφόροι πόροι : Αυτοί συγκλίνουν προς τη θηλαία άλω και σχηματίζουν πίσω απ' αυτή τους γαλακτοφόρους κόλπους, διαμέτρου 4-5 mm οι οποίοι χρησιμεύουν σαν αποθήκες των εκκρίσεων του μαζικού αδένου. Στη βάση της θηλής οι γαλακτοφόροι πόροι στενεύουν και ακολουθώντας παράλληλη πορεία μεταξύ τους εκβάλλουν στην κορυφή της με ακόμα στενότερα στόμια.

Περιβάλλονται με συνδετικό ιστό ο οποίος περιέχει επιμήκεις και εγκάρσιες ελαστικές ίνες και επαλείφεται από κυλινδρικό επιθήλιο με ένα εξωτερικό στρώμα επιμήκων μυοεπιθηλιακών κυττάρων πάνω σε βασική μεμβράνη. Σε μεγαλύτερους πόρους το επιθήλιο έχει 2 ή περισσότερα στρώματα και κονιά στα στόμια της θηλής γίνεται πλακώδες στρωματικό παράγον κερατίνη⁴.

Αδενοκυψέλες : Αυτές αποτελούν την εκκριτική μοίρα του μαστικού αδένα και περιβάλλονται από εξειδικευμένο συνδετικό ιστό. Στην εσωτερική τους επιφάνεια καλύπτονται από μονόστιβο κυβικό επιθήλιο, που στηρίζεται πάνω στο δίκτυο των μυοεπιθηλιακών κυττάρων. Πολλές αδενοκυψέλες μαζί με τον ενδιάμεσο συνδετικό ιστό, αποτελούν τα αδενικά λόβια και πολλά λόβια μαζί με το λοβό του αδένα.

Στην κύηση και στη γαλουχία οι αδενοκυψέλες διατείνονται τόσο, ώστε το στρώμα της βασικής μεμβράνης και των μυοεπιθηλιακών κυττάρων να λεπτύνεται, ωσότου εξαφανισθεί. Επίσης αναπτύσσονται νέες κυψελίδες και τριχοειδείς γαλακτοφόροι πόροι, που διατείνονται και εμφανίζουν εκκριτική λειτουργία. Οι τελικές διακλαδώσεις των γαλακτοφόρων πόρων, μαζί με τις αδενοκυψέλες αποτελούν τη μικρότερη λειτουργική μονάδα του μαστικού αδέν³.

2.2 Φυσιολογία μαστού

Οι μαστικοί αδένες αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του γεννητικού συστήματος της γυναίκας και βρίσκονται κάτω από ορμονικό έλεγχο. Αν και κατορθώσαμε να απομονώσουμε τέτοιους ορμονικούς παράγοντες, οι γνώσεις μας σχετικά με τους μηχανισμούς, που ελέγχουν τους μαστούς, είναι ανεπαρκείς.

Παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία του μαστού

Στους παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία του μαστού ανήκουν : ο υποθάλαμος, η υπόφυση, οι ωθήκες, ο θυρεοειδής αδένας, τα επινεφρίδια, ο πλακούντας και το νευρικό σύστημα.

Υποθάλαμος. Είναι γνωστό, πως ο υποθάλαμος έχει σχέση με την υπόφυση. Ένας ανασταλτικός παράγοντας του υποθαλάμου, που έχει σχέση με την υπόφυση είναι και της προλακτίνης, ο RIF. Η προλακτίνη είναι ορμόνη της υπόφυσης, που έχει στενότερη σχέση με το μαστό. Εκτός από την GnRH, που έχει σχέση με την έκκριση των γοναδοτρόπων ορμονών και αυτές, με την έκκριση των ωθηθικών ορμονών, που συνδέονται στενά με το μαστό, δυο άλλες ορμόνες, που ρυθμίζονται από

τον υποθάλαμο και έχουν σχέση με το μαστό, είναι η αυξητική και η θυρεοειδοτρόπος ορμόνη.

Υπόφυση. Η υπόφυση συμμετέχει πολύ στην ανάπτυξη των μαστών. Η έκκριση της ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) και της ωχρινοτρόπου (LH), διεγείρουν την ανάπτυξη και έκκριση της ωοθήκης και του ωχρού σωματίου. Οι ορμόνες της υπόφυσης, που έχουν στενή σχέση με το μαστό είναι η προλακτίνη και η ωκυτονίνη.

Προλακτίνη. Ο μαστός αποτελεί όργανο στόχο της προλακτίνης. Φαίνεται πως η αυξημένη έκκριση της προλακτίνης, οδηγεί σε αύξηση της έκλυσης της ντοπαμίνης στον υποθάλαμο. Υπάρχει δηλαδή, ένα είδος βραχείας παλινδρόμησης αλληλορρύθμισης.

Η αύξηση της προλακτίνης εμποδίζει την έκκριση των εκλυτικών παραγόντων των γοναδοτρόπων ορμονών στον υποθάλαμο. Αυτό προκαλεί ανωμαλία στην κατά ώσεις έκκριση της GhRH στις υποφυσικές γοναδοτρόπες ορμόνες, με αποτέλεσμα την αμηνόρροια ή διαταραχές του ωοθηκικού κύκλου.

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

Η προλακτίνη, αν χορηγηθεί με ένεση στον ένα μόνο μαστικό αδένα προάγει την ανάπτυξη του και την έκκριση γάλακτος μόνο από αυτόν.

Καμία άλλη ορμόνη της υπόφυσης δεν έχει τέτοια επίδραση. Η προλακτίνη ενισχύει την δράση των οιστρογόνων ορμονών στο μαστό μέχρι τότε που η γυναίκα θηλάσει. Στο θηλασμό, οι οιστρογόνες ορμόνες που παράγονται στις ωοθήκες δεν είναι απαραίτητες για τη διατήρηση του. Αντίθετα όταν χορηγηθούν σε μεγάλες δόσεις, αναστέλλουν την έκκριση γάλακτος γιατί ανταγωνίζονται την προλακτίνη στους ορμονικούς υποδοχείς του μαστού. Συμπερασματικά, η προλακτίνη παίρνει ουσιαστικό μέρος στην ανάπτυξη του μαστού και ιδιαίτερα στη

διαφοροποίηση των κυττάρων των τελικών γαλακτοφόρων πόρων. Στην εγκυμοσύνη ελέγχει την αύξηση και την εκκριτική δραστηριότητα των κυττάρων των αδενοκυψελών. Επίσης, ελέγχει τη σύνθεση των πρωτεϊνών του γάλακτος.

Ωκυτονίνη. Αυτή παράγεται σε υποθαλαμικά κέντρα και αποθηκεύεται στον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης. Η κυριότερη δράση της ωκυτονίνης είναι η πρόκληση σύσπασης της μήτρας. Άλλη γνωστή δράση της είναι η πρόκληση σύσπασης των μυοεπιθηλιακών κυττάρων των γαλακτοφόρων πόρων των μαστών. Έτσι συμβάλλει στην έξοδο του εκκρινόμενου γάλακτος.

Ωοθήκες. Το γεγονός πως οι ωοθηκικές ορμόνες επιδρούν στους μαστούς διαπιστώνεται από τα παρακάτω :

1. Από τις αρχές του αιώνα αποδείχθηκε πως αν κόψουμε τις ωοθήκες σε άνηβα θηλυκά ζώα, η ανάπτυξη των μαστών εμποδίζεται. Επίσης πως ο ευνουχισμός νεαρής γυναίκας εμποδίζει την ανάπτυξη τους, ενώ η χορήγηση οιστρογόνων ορμονών σ' αυτή τους αναπτύσσει.
2. Η ανάπτυξη των μαστών αρχίζει στην ήβη και πριν την εμφάνιση της εμμηνόρρυσιας, ύστερα από δραστηριοποίηση των ωοθηκικών ορμονών. Η υποστροφή των μαστών αρχίζει ύστερα από φυσιολογική ή τεχνητή εμμηνόπαυση.
3. Στην ωοθηκική αγενεσία, οι μαστοί παραμένουν σε υποτυπώδη ανάπτυξη.
4. Η τοπική εφαρμογή οιστρογόνων ορμονών στο δέρμα των μαστών, προκαλεί την ανάπτυξη τους, που διατηρείται για αρκετό χρόνο μετά τη διακοπή της θεραπείας.
5. Η τοπική εφαρμογή προγεστερόνης σε περιπτώσεις μασταλγίας, βελτιώνει την κατάσταση.
6. Σε περίπτωση καρκίνου του προστάτη, όταν χρησιμοποιηθούν οιστρογόνες ορμόνες, είναι δυνατό να παρατηρηθεί αύξηση του μεγέθους των μαστών του άντρα.
7. Η χορήγηση μεγάλων δόσεων οιστρογόνων ορμονών προκαλεί την ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων και το σχηματισμό κύστεων.

Οι ορμόνες των ωοθηκών που συνδέονται με το μαστό, είναι οι οιστρογόνες και η προγεστερόνη.

Προγεστερόνη. Στους μαστούς η προγεστερόνη, σε μικρές δόσεις, προκαλεί την ανάπτυξη των αδενοκυψελών και σε μεγάλες, έκκριση που μοιάζει με πύαρ.

Θυρεοειδής αδένας. Αυτός έχει δευτερεύουσας σημασίας επίδραση στους μαστικούς αδένες. Η θυροξίνη μπορεί ν' αυξήσει την παραγωγή γάλακτος σε περίπτωση υιογαλακτίας, γιατί αυξάνει την έκκριση της προλακτίνης.

Επινεφρίδια. Όπως και ο θυρεοειδής αδένας, έτσι και αυτά έχουν δευτερεύουσας σημασίας επίδραση στους μαστικούς αδένες.

Πλακούντας. Ο πλακούντας αποτελεί ενδοκρινή αδένια και πηγή οιστρογόνων και χοριακής γοναδοτρόπου ορμόνης, ενώ σε μικρότερες ποσότητες, εκκρίνει προγεστερόνη και πλακουντική γαλακτογόνο ορμόνη. Οι ορμόνες του πλακούντα έχουν σημασία για την ανάπτυξη του μαστού, τις μεταβολές του στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και την έκκριση γάλακτος. Με την ύπαρξη του πλακούντα συνδέεται και η μικρή διόγκωση των μαστών του νεογνού ή η μικρή έκκριση γάλακτος από αυτούς, γιατί μητρικές ορμόνες πέρασαν μέσω του πλακούντα στο τελευταίο στάδιο της εγκυμοσύνης. Από τις ορμόνες του πλακούντα αυτή, που έχει στενότερη σχέση με τους μαστούς είναι η πλακουντική γαλακτογόνο ορμόνη, η οποία διεγείρει την παραγωγή γάλακτος και αναπτύσσει το μαστικό αδένια.

Νευρικό σύστημα. Το νευρικό σύστημα ασκεί αγγειοκινητικές επιδράσεις στο μαστό και προκαλεί την έκθλιψη μικρής ποσότητας γάλακτος, που περιέχεται στις αδενοκυψέλες, χωρίς να επηρεάζει την εκκριτική λειτουργία του μαστού. Μεγάλες συγκινήσεις δυνατό να αναστείλουν την έκκριση γάλακτος προσωρινά ή μόνιμα.

2.2.1 Μεταβολές του μαστού στη ζωή της γυναίκας

Στην ανάπτυξη των μαστών παρατηρούμε δυο στάδια. Στο πρώτο στάδιο αναπτύσσονται οι γαλακτοφόροι πόροι. Στο δεύτερο στάδιο, που

αντιστοιχεί στην εγκυμοσύνη, σχηματίζονται στα άκρα των πόρων οι αδενοκυψέλες. Τότε συμπληρώνεται η ανάπτυξη τους. Η ηλικία και ορισμένες φυσιολογικές καταστάσεις, έχουν επίδραση πάνω στο μαστικό αδένα και προκαλούν σ' αυτόν την ανάπτυξη του ή αντίθετα, την υποστροφή του.

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

Γέννηση. Ο μαστός είναι ίδιος και στα δυο φύλλα. Αποτελείται από γαλακτοφόρους πόρους, που εκβάλλουν στην καλά αναπτυγμένη θηλή. Παρατηρούνται ακόμη μερικές αδενοκυψέλες. Άλλα αδενικά στοιχεία δεν κάνουν ακόμα την εμφάνισή τους.

Βρεφική ηλικία. Λίγες ημέρες μετά τη γέννηση, σε μεγάλη συχνότητα διαπιστώνεται η ύπαρξη εκκριτικής του μαστού σε μικρό βαθμό. Οι μικροί μαστοί του βρέφους, αρσενικού ή θηλυκού, διογκώνονται και από τη θηλή εκκρίνεται υλικό, που έχει τη μορφή γάλακτος.

Παιδική ηλικία. Στην ηλικία αυτή οι μαστοί αδρανούν, γιατί η εκκριτική τους δραστηριότητα που παρατηρήθηκε μετά τη γέννηση υποχωρεί σε μια εβδομάδα περίπου. Στην ηλικία αυτή εμφανίζεται μικρή υπέγερση της θηλής και αργότερα υπέγερση των μαστών και της θηλαίας άλω, που αυξάνει τη διάμετρο της. Στη συνέχεια, οι μαστοί διογκώνονται περισσότερο και η θηλαία άλως μεγαλώνει και χάνει το περίγραμμά της.

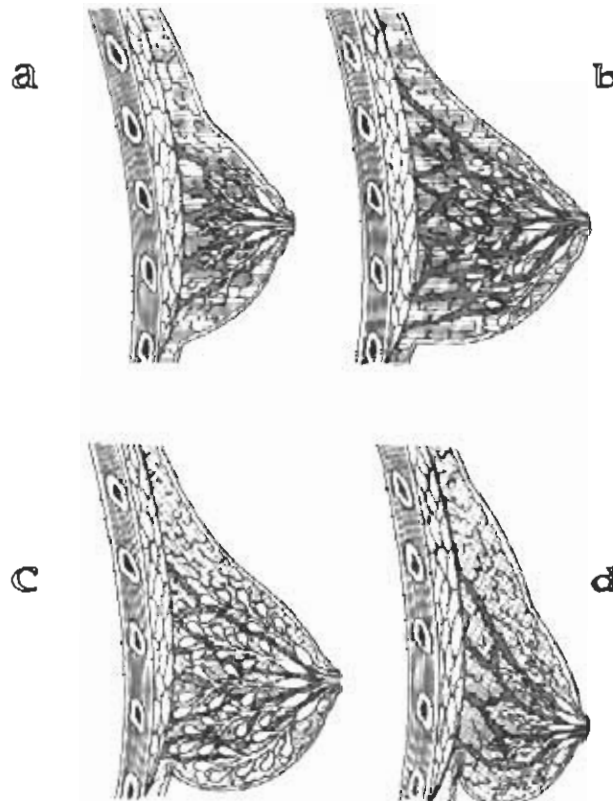
Ήβη. Ανάμεσα στο 10^ο – 15^ο έτος της ηλικίας οι μαστοί έχουν αναπτυχθεί. Η θηλαία άλως μεγαλώνει, γίνεται μελαχρινότερη, δεν προβάλλει και κάτω από αυτή σχηματίζεται μικρή μάζα μαστικού ιστού σε σχήμα δίσκου.

Ιδιαίτερα στην ανάπτυξη του μαστού συμβάλλει η ύπαρξη συνδετικού ιστού γύρω από τους γαλακτοφόρους πόρους και τις αδενοκυψέλες και η εναπόθεση λιπώδους. Έτσι με την έναρξη της εμμηνουρσίας, οι μαστοί είναι καλά σχηματισμένοι. Για να συμβούν τα

παραπάνω είναι απαραίτητη η παρουσία της αυξητικής ορμόνης και της προλακτίνης.

Αναπαραγωγική ηλικία. Στην ηλικία αυτή οι μαστοί παθαίνουν τέτοιες μεταβολές που θυμίζουν τις μεταβολές του ενδομητρίου. Ο μαστός της ώριμης γυναίκας που δεν θηλάζει, δεν έχει μόνο εκκριτική αλλά και απορροφητική ικανότητα. Οι μαστοί παίρνουν μέρος στον οργασμό με διόγκωση τους και αύξηση του μεγέθους των θηλών³⁵.

Εγκυμοσύνη. Με την πρόοδο της εγκυμοσύνης αυξάνει προοδευτικά και το μέγεθος του στήθους. Αρχίζει να σκληραίνει, να γίνεται υπαιρεμικό και επώδυνο. Οι φλέβες και τα τριχοειδή να διαγράφονται κάτω από δέρμα, οι θηλές να μακραίνουν και να παχαίνουν. Το δέρμα να γίνεται περισσότερο σκούρο και ανώμαλο μια και οι σημηματογόνοι αδένες μεγαλώνουν. Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αμέσως μετά τον τοκετό, από τις θηλές βγαίνουν σταγόνες κιτρινωπού υγρού που λέγεται πύαρ ή πρωτόγαλα^{4, 6}.



Εικόνα 2. Υφή του μαστού στις διάφορες ηλικίες

a. Μαστός στην ήβη, b. Μαστός 20χρονης, c. Μαστός ώριμης ηλικίας, d. Μαστός γήρατος

Γαλουχία. Στην γαλουχία, η ανάπτυξη των μαστών φτάνει στο μέγιστο της και η λειτουργική τους δραστηριότητα αποκορυφώνεται με τη συνδυασμένη δράση των οιστρογόνων ορμονών, της προγεστερόνης, της ινσουλίνης και της κορτιζόλης ιδιαίτερα της προλακτίνης^{3, 4}.

Εμμηνόπαυση. Στην εμμηνόπαυση επέρχεται προσευτική βράχυνση των γαλακτοφόρων πόρων από την περιφέρεια του προς τη θηλή. Επίσης ατροφία των αδενοκυψελών και πάχυνση του συνδετικού ιστού που βρίσκεται γύρω από τους πόρους. Έτσι με την πάροδο της ηλικίας η κιτρίνη χροιά του μαστού εξαφανίζεται για να γίνει λευκή. Πριν από την εγκατάσταση της εμμηνόπαυσης, είναι δυνατό οι μαστοί να διογκωθούν και να γίνουν ευαίσθητοι και επώδυνοι. Επίσης παρατηρούνται αλλοιώσεις των μαστών.

Στο τελευταίο στάδιο της υποστροφής των μαστών δηλαδή μετά το 50^ο έτος, το στρώμα τους γίνεται πυκνό και σκληρό και οι γαλακτοφόροι πόροι και τα αγγεία ατροφούν^{3, 5}.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Έκκριση γάλακτος

Τις τελευταίες ημέρες της εγκυμοσύνης και μια ως δυο ημέρες μετά τον τοκετό, εκκρίνονται από τους μαστούς μικρές ποσότητες υγρού, που έχει μεγάλη σημασία στη διατροφή του νεογνού, στην άμυνα του οργανισμού του, γιατί περιέχει αντισώματα, και στην αποβολή του περιεχομένου του εντέρου, του μηκωνίου. Το υγρό αυτό λέγεται πύαρ και ως τη δέκατη ημέρα της λοχείας αυξάνεται σε ποσότητα και αραιώνεται. Τότε λέγεται μεταβατικό γάλα. Ύστερα παίρνει την οριστική σύσταση του γάλακτος.

Όταν εγκατασταθεί η έκκριση του γάλακτος, οι μαστοί διογκώνονται, γίνονται επώδυνοι που είναι σχεδόν αδύνατο να βγάλει κανείς το γάλα, η μασχαλιαία ουρά τους είναι ψηλαφητή και το υποδόριο φλεβικό δίκτυο διακρίνεται εύκολα⁷.

Τα ψηλά επίπεδα της προλακτίνης μετά τη γέννα προκαλούν υπερβολική γαλακτοφορία, τη μεγαλύτερη ίσως από κάθε άλλη φορά. Ένας γιατρός συνηθίζει να λέει στις πελάτισσες του : «Η φύση δεν ξέρει ότι δε γεννήσατε δίδυμα». Με τον τρόπο λοιπόν που γίνεται η έκκριση του γάλακτος δεν είναι ν' απορεί κανείς που το στήθος παραγεμίζει, όταν μάλιστα οι κανονισμοί του μαιευτηρίου κρατούν το παιδί μακριά από τη μητέρα τέσσερις ή ακόμα και οκτώ ώρες⁸. Το γάλα της μητέρας αποτελεί ιδεώδη τροφή του νεογνού, γιατί ανταποκρίνεται στις βιολογικές του ανάγκες⁷.

3.2 Έναρξη έκκρισης

Η έκκριση γάλακτος αρχίζει μετά τον τοκετό, γιατί πέφτει η στάθμη των οιστρογόνων ορμονών και της προγεστερόνης. Η πτώση τους προκαλεί της έκκριση προλακτίνης, που οδηγεί σε αύξηση της βιοσύνθεσης και έκκρισης καζεΐνης, αλακταλβουμίνης, λιπιδίων του γάλακτος και γαλακτόζης. Στην έκκριση του γάλακτος εκτός από την

προλακτίνη, συμβάλλουν και η αυξητική ορμόνη της υπόφυσης, η θυροξίνη, τα γλυκοκορτικοειδή, η παραθυρεοειδορμόνη και η ινσουλίνη. Οι οιστρογόνες ορμόνες και η προγεστερόνη αναστέλλουν την έκκριση γάλακτος.

Η προλακτίνη εκκρίνεται κατά ώσεις. Ύστερα από κάθε θηλασμό η στάθμη της φτάνει στο μέγιστο της, όταν περάσουν 30-40 λεπτά της ώρας. Τις επόμενες δυο ώρες η στάθμη πέφτει στις βασικές τιμές της ως τον επόμενο θηλασμό. Για να ελαττωθεί η έκκριση της προλακτίνης σε γυναίκες που δεν θηλάζουν πρέπει να περάσουν επτά ημέρες και για να φτάσει στα βασικά της επίπεδα πρέπει να περάσουν 2-3 μήνες.

Στην έναρξη έκκρισης του γάλακτος παίρνει μέρος και αντανακλαστικό φαινόμενο που αρχίζει από τη θηλή κατά τη διάρκεια του θηλασμού και με τα μεσοπλευρία νεύρα, το νωτιαίο μυελό και το στέλεχος του εγκεφάλου φτάνει στον υποθάλαμο για να προκαλέσει αναστολή της έκκρισης του ανασταλτικού παράγοντα της προλακτίνης και αύξηση της έκκρισης προλακτίνης.

Με το παραπάνω αντανακλαστικό φαινόμενο προκαλείται και η μεταφορά του γάλακτος από τις αδενοκυψέλες στους γαλακτοφόρους πόρους με σύσπαση των μυοεπιθηλιακών κυττάρων. Στη σύσπαση αυτή παίρνει μέρος και η ωκυτονίνη που διευκολύνει και την απελευθέρωση της προλακτίνης.

3.3 Διατήρηση έκκρισης

Για να διατηρηθεί η έκκριση γάλακτος, πρέπει να διατηρηθεί ο ερεθισμός της θηλής και η κένωση των αδενοκυψελών. Το νεογνό κάθε φορά που θηλάζει, δεν παίρνει μόνο την ποσότητα του γάλακτος που του χρειάζεται, αλλά δίνει εντολή με το θηλασμό να προετοιμασθεί για το επόμενο γεύμα του.

Η ποσότητα και η ποιότητα γάλακτος διαφέρουν από τη μια γυναίκα στην άλλη γιατί εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, όπως π.χ. το είδος της διατροφής της θηλάζουσας, την εργασία της, την κληρονομικότητα της, τις κοινωνικές της συνθήκες κ.λ.π.

Ο νευροορμονικός μηχανισμός δεν είναι επαρκής. Πρέπει να συνοδεύεται και από δεύτερο 'αντανακλαστικό αδειάσματος του μαστού.

Γιατί όταν αδειάσει ο μαστός, προκαλείται έκκριση ωκυτονίνης.

Στον αντανακλαστικό μηχανισμό παίζει ρόλο και ο φλοιός του εγκεφάλου. Εκτός από τους παραπάνω παράγοντες και ο μηχανικός ερεθισμός του αιδοίου, του κόλπου ή του τραχήλου της μήτρας της λεκωίδας, είναι δυνατό να προκαλέσει έκλυση ωκυτονίνης και έκκριση γάλακτος.

Η ωοθυλακορρηξία όμως ο' αυτή την περίοδο είναι δυνατή. Πάντως ο θηλασμός προλαμβάνει τις συλλήψεις περισσότερο από όλες τις χρησιμοποιούμενες σήμερα αντισυλληπτικές μεθόδους. Όταν η γυναίκα δεν θηλάζει, η στάθμη της προλακτίνης πέφτει γρήγορα στα φυσιολογικά της επίπεδα μετά τον τοκετό. Σε 12 - 15 εβδομάδες είναι δυνατό να ωριμάσει ωοθυλάκιο και να έχουμε ωοθυλακιορρηξία, που οδηγεί σε εγκυμοσύνη.

Όταν η γυναίκα θηλάζει, η ωοθυλακιορρηξία αργεί, όπως και η εμφάνιση της εμμηνορρυσίας. Η καθυστέρηση αυτή, που μπορεί να φτάσει τον ένα χρόνο δεν είναι σταθερή. Όταν θηλάζει συχνότερα και διατηρεί τα νυχτερινά γεύματα, τόσο αυτή είναι μακρύτερη.

Η ιδανική ποσότητα έκκρισης γάλακτος εξαρτάται και από την παρουσία θυροξίνης, ινσουλίνης και κορτιζόλης, όπως και από το είδος της διατροφής και τη χορήγηση υγρών. Το συχνό άδειασμα των μαστών είναι σημαντικό για να έχουμε επαρκή έκκριση γάλακτος. Μετά τον 4^ο μήνα το κύριο ερέθισμα παραγωγής γάλακτος προέρχεται από το θηλασμό.

3.3.1 Παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση του γάλακτος

➤ Ψυχολογικοί παράγοντες

Ο ψυχολογικός παράγοντας αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα για την επιτυχία του θηλασμού.

Η μητέρα πρέπει να είναι ήρεμη και ξεκούραστη πριν και κατά την διάρκεια του θηλασμού. Το άγχος, ο εκνευρισμός και κάθε αρνητικό

συναίσθημα επηρεάζει αρνητικά την έκκριση γάλακτος φτάνοντας μέχρι και την τέλεια αναστολή της. Επομένως πρέπει να καταβάλλεται ιδιαίτερη προσπάθεια για την εξασφάλιση ψυχικής ηρεμίας στη μητέρα. Σε αυτό θα πρέπει να συνεισφέρει όχι μόνο το οικογενειακό περιβάλλον της μητέρας αλλά και οι νοσηλευτές με τη συνεχή συμπαράσταση τους, ενημέρωση, διδασκαλία και βοήθεια για επίλυση των αποριών της μητέρας.

➤ **Η κένωση των μαστών**

Η ποσότητα γάλακτος που παράγεται, εξαρτάται από την κένωση των μαστών. 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 δυο μαστούς σε κάθε γεύμα, αρχίζοντας στο ένα γεύμα από το δεξιό και στο άλλο από τον αριστερό.

➤ **Η σωματική και πνευματική κόπωση**

Θα πρέπει να αποφεύγει η μητέρα τις έντονες και κοπιαστικές δραστηριότητες και να προσπαθεί να ξεκουράζεται και να ηρεμεί. Αυτό ισχύει όχι μόνο για τις σωματικές αλλά και για τις πνευματικές δραστηριότητες, γιατί τόσο η σωματική όσο και η πνευματική κόπωση επιδρά δυσμενώς στο μηχανισμό έκκρισης γάλακτος⁹.

Τέλος την έκκριση γάλακτος επηρεάζουν η κληρονομικότητα, οι συνθήκες ζωής της λεκωίδας, η ποσότητα και ποιότητα των τροφών που παίρνει, η δομή και το μέγεθος των μαστών, το είδος της εργασίας της θηλάζουσας κ.λ.π⁷.

3.4 Είδη μητρικού γάλακτος

ΠΥΑΡ

Πύαρ είναι ένα έκκριμα του μαστικού αδένου, το οποίο παράγεται ήδη και κατά την εγκυμοσύνη. Κυρίως όμως παράγεται κατά τη χρονική διάρκεια μεταξύ του τοκετού και της ενάρξεως παραγωγής γάλακτος¹¹.

Το πύαρ είναι κιτρινωπό υγρό γιατί περιέχει καρωίνη, έχει αλκαλική αντίδραση, ειδικό βάρος 1040-1060 και αποτελείται από μεγάλες ποσότητες πρωτεϊνών και αλάτων και μικρότερες λιπών και υδατάνθρακες. Περιέχει ακόμα βιταμίνες, ορμόνες και αντισώματα, απαραίτητα για τις πρώτες ημέρες της ζωής του νεογνού, γιατί το προστατεύουν από τις λοιμώξεις.

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 το βοηθάει ν' αποβάλλει το περιεχόμενο του εντερικού σωλήνα, δηλαδή το μηκόνιο και να εγκατασταθεί σ' αυτόν φυσιολογική εντερική κλωρίδα. Το πύαρ μετά την τρίτη ημέρα μεταβάλλεται σε μεταβατικό γάλα και ύστερα σε γάλα.

ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ΓΑΛΑ

Μεταβατικό γάλα λέγεται το έκκριμα των μαστών της λεκωΐδας, που εκκρίνεται ανάμεσα στην 6^η-10^η ημέρα από τον τοκετό. Αυτό αυξάνεται σε ποσότητα και προοδευτικά αραιώνεται.

ΓΑΛΑ

Μετά την έκκριση του μεταβατικού γάλακτος ακολουθεί η έκκριση του γάλακτος που έχει πλέον οριστική τη σύνθεση του μετά την 10^η ημέρα της λοχείας. Η έκκριση αυτή είναι προοδευτική ως προς την ποσότητα της, γιατί και το νεογνό στις πρώτες ημέρες της ζωής του 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^{7,13}.

3.5 Σύνθεση γάλακτος

Το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανική διατροφή του φυσιολογικού βρέφους, διότι η περιεκτικότητά σε αμινοξέα και λευκώματα είναι ιδανική. 10. Τα λευκώματα απορροφώνται και μεταβολίζονται από το βρέφος, για να καλύψουν τις ανάγκες του και προέρχονται από τη συχνή και έντονη σύνθεση πρωτοπλάσματος. Η ποσότητα τους φτάνει το 1-1,5 γρ. στα 100 κ.εκ. γάλακτος⁷.

Η περιεκτικότητά σε απαραίτητα λιπαρά οξέα είναι μεγάλη αλλά όχι υπερβολική, επαρκή αλλά σχετικά χαμηλή ποσότητα νατρίου, χαμηλό ωσμωτικό φορτίο σε σύγκριση με το γάλα αγελάδας, ενώ ευνοεί την απορρόφηση του σιδήρου, του ασβεστίου και του ψευδάργυρου¹⁰.

Επίσης αποτελείται από ύδωρ το οποίο είναι νερό και αποτελεί το διαλυτικό μέσο του γάλακτος και καλύπτει τις ανάγκες του νεογνού σε νερό. Υδατάνθρακες, ο' αυτούς ανήκει η λακτόζη που διασπάται σε γλυκόζη και γαλακτόζη, ρυθμίζει τη μικροβιακή χλωρίδα του εντέρου του νεογνού και συμβάλλει στην κινητικότητα του και στην απορρόφηση μετάλλων, ιδιαίτερα ασβεστίου⁷.

Τα βρέφη τα οποία θηλάζουν χρειάζονται προφυλακτική χορήγηση βιταμίνης Κ στη νεογνική ηλικία και ίσως είναι απαραίτητη η χορήγηση βιταμίνης D, αν δεν εκτίθενται στην ηλιακή ακτινοβολία ή αν η μητέρα έχει έλλειψη βιταμίνης D. 10. Οι βιταμίνες που βρίσκονται σε επαρκή ποσότητα στο γάλα για το νεογνό η Α και η Ε⁷.

Το μητρικό γάλα περιέχει μεγάλη ποσότητα γαλακτοσακχάρου και συνεπώς προσφέρει στο νεογνό, στη φάση της ανάπτυξης του, περισσότερα ενεργειακά στοιχεία. Το μητρικό γάλα περιέχει επιπλέον διάφορα άλατα, ιχνοστοιχεία, ορμόνες και κυρίως αντισώματα. Όσον αφορά τα τελευταία, πρόκειται για αμυντικές ουσίες οι οποίες καλύπτουν το παιδί στην προστασία του από λοιμώδη νοσήματα και οι οποίες δεν μπορούν να αντικατασταθούν από κανένα φάρμακο.

Τα αντισώματα αυτά τα παράγει η μητέρα στη διάρκεια της ζωής της με την εκάστοτε επαφή με διάφορα παθογόνα αίτια. Η θηλάζουσα μητέρα προσφέρει στο νεογνό με το γάλα της έτοιμα αυτά τα αντισώματα

και συνεπώς μειώνονται σημαντικά οι πηγές κινδύνου¹¹. Έτσι το βρέφος το οποίο θηλάζει αποκλειστικά τους πρώτους 4-6 μήνες της ζωής, προσλαμβάνει όλα τα απαραίτητα στοιχεία της διατροφής του σε επαρκείς ποσότητες¹⁰.

3.6 Το ανθρώπινο γάλα σε σχέση με το αγελαδινό

Τα στοιχεία που κάνουν το ανθρώπινο γάλα να ταιριάζει περισσότερο στο μωρό από το γάλα της αγελάδας αναφέρονται παρακάτω:

1. Το γυναικείο γάλα περιέχει λιγότερο λεύκωμα, μεγαλύτερη όμως ποσότητα λευκωματίνης ή τυρίνης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η πήξη του γυναικείου γάλακτος να είναι βραδεία, αντίθετα του γάλακτος της αγελάδας που είναι ταχεία.
2. Το γυναικείο γάλα περιέχει περισσότερο γαλακτοσάκχαρο.
3. Το λίπος του γυναικείου γάλακτος πέπτεται και απορροφάται εύκολα. Επίσης περιέχει μεγαλύτερο ποσοστό ακόρεστων λιπαρών οξέων.
4. Κατά την πέψη του γάλακτος της αγελάδας απαιτείται μεγαλύτερη ποσότητα γαστρικού υγρού για την επίτευξη του απαραίτητου χαμηλού pH, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται η εκκριτική λειτουργία του στομάχου και βραδύτερη κένωση αυτού^{8, 12}.

3.7 Τεχνητή διατροφή

Η τεχνητή διατροφή γίνεται με τροποποιημένο γάλα αγελάδας και συνήθως χρησιμοποιούνται κονιοποιημένα ή αφυδατωμένα γάλατα. Το γάλα της αγελάδας περιέχει τρεις φορές περισσότερη πρωτεΐνη από το ανθρώπινο γάλα, αλλά έχει λιγότερους υδατάνθρακες. Για το λόγο αυτό συχνά προσθέτονται υδατάνθρακες (λακτόζη).

	Ανθρώπινο γάλα	Γάλα αγελάδας
Πρωτεΐνη	1,0%	3,5%
Λίπος	3,5	3,5
CHD	7,0	4,5
Θερμ. / dl	67	65

Οι απαιτήσεις του νεογνού σε θερμίδες και υγρά αυξάνονται σταδιακά τις πρώτες ημέρες της ζωής του. Αρχικά απαιτούνται 50 θερμίδες ανά χιλιόγραμμο βάρους την ημέρα (περίπου 70 ml ανά χιλιόγραμμο βάρους την ημέρα) και αυξάνονται σταθερά την πρώτη εβδομάδα. Οι θερμιδικές ανάγκες από την 5^η ημέρα και μετά είναι περίπου 110 θερμίδες ανά χιλιόγραμμο βάρους την ημέρα. Αυτές συνήθως καλύπτονται με 150 ml / ανά χιλιόγραμμο βάρους την ημέρα τεχνητής διατροφής. Για παράδειγμα ένα νεογνό που έχει βάρος 3,5 χιλιόγραμμο, χρειάζεται περίπου 525 ml / την ημέρα δηλ. 80-90 ml ανά γεύμα x 6 / την ημέρα.

Πως παρασκευάζεται ένα γεύμα

(Είναι μια διαδικασία που πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες της αντισηψίας).

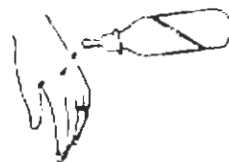
1. Τοποθετήστε τον απαιτούμενο όγκο βρασμένου αλλά κλιαρού νερού στη φιάλη.
2. Προσθέστε τον κατάλληλο αριθμό κουταλιών (μεζούρα) από το κονιορτοποιημένο γάλα (αποφύγετε το υπερβολικό γέμισμα). -1 κουταλιά (μεζούρα) στα 30 ml νερού.
3. Τοποθετήστε τη θηλή.
4. Δοκιμάστε τη θερμοκρασία.

Τεχνητή διατροφή

Κρυώστε το γάλα μέσα σε κρύο νερό και ...



δοκιμάστε τη θερμοκρασία του με την έγχυση λίγων σταγόνων στη ραχιαία επιφάνεια του χεριού. Αυτή θα πρέπει να έχει τη θερμοκρασία του σώματος.



Στο νοσοκομείο το γάλα προμηθεύεται τώρα σε μιας χρήσης αποστειρωμένες φιάλες των 120 ml μαζί με τις θηλές τους. Αυτό περιορίζει σε μεγάλο βαθμό τον κίνδυνο της λοίμωξης.

Μετά από κάθε γεύμα, όλα τα σκεύη θα πρέπει να πλένονται και να ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΝΟΝΤΑΙ με βρασμό ή με την τοποθέτησή τους μέσα σε αντισηπτικό.

Μέθοδος βρασμού

Η φιάλη (θήλαστρο) και η θηλή βράζονται για 5 λεπτά μέσα σ' ένα δοχείο, που έχει τέτοιο μέγεθος ώστε να καλύπτονται από το νερό. Αυτά παραμένουν μέσα στο δοχείο, που σκεπάζεται με το κάλυμμα τους.

Αντισηπτική μέθοδος (μετά από καθαρισμό)

(Το υποχλωριώδες άλας είναι άγευστο και ακίνδυνο για το νεογνό π.χ. Milton).

1. Το αντισηπτικό διάλυμα πρέπει να παρασκευάζεται καθημερινά σύμφωνα με τις οδηγίες. Η φιάλη και η θηλή βυθίζονται στο διάλυμα, έτσι ώστε να γεμίσει η φιάλη και πρέπει να παραμείνουν μέσα σ' αυτό για 3 τουλάχιστον ώρες.



2. Την ώρα του γεύματος, η φιάλη και η θηλή χρησιμοποιούνται ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΞΕΠΛΥΘΟΥΝ. Πρέπει να τοποθετείται το πόμα από τη θηλή μέχρι τη στιγμή του γεύματος.



Αριθμός γευμάτων είναι δυνατό να προπαρασκευαστεί και να καταψυχτεί^{26, 27, 28, 29}.

3.7.1 Μικτή διατροφή

Επί ανεπάρκειας του γυναικείου γάλακτος εφαρμόζεται η μικτή διατροφή. Η ανεπάρκεια του γυναικείου γάλακτος διαπιστώνεται κυρίως από την ανεπαρκή αύξηση του βάρους του βρέφους.

Έμμεσες ενδείξεις είναι το υπερβολικό κλάμα αμέσως μετά τον θηλασμό και η λίαν συχνή διάθεση προς θηλασμό που εκδηλώνεται με θηλαστικές κινήσεις, κλάμα κλπ. Για επιβεβαίωση της ανεπαρκούς αυξησεως του βάρους απαιτείται υπομονή τουλάχιστον 8-10 ημερών, διότι προσωρινή αναστολή της αυξησεως διάρκειας 2-3 ημερών πολλές φορές ακολουθείται από κανονική αύξηση. Η πρόωρη σίτιση με ξένο γάλα αποτελεί σύνηθες σφάλμα, το οποίο οδηγεί σε μεγαλύτερη ελάττωση ή και ολική απώλεια της εκκρίσεως του γάλακτος. Κατά την 1^η εβδομάδα της ζωής δεν πρέπει να χορηγείται ξένο γάλα, έστω και εάν η μητέρα δεν φαίνεται ότι εκκρίνει επαρκή ποσότητα. Το νεογνό δεν διατρέχει κίνδυνο.

Η μικτή διατροφή εφαρμόζεται κατά δυο μεθόδους : δια συμπληρώσεως ενός ή περισσοτέρων θηλασμών ή δι' αντικαταστάσεως αυτών με ξένο γάλα με την πρώτη μέθοδο μετά τον θηλασμό προσφέρεται το ξένο γάλα (συμπλήρωμα), το οποίο δεν πρέπει να είναι ιδιαίτερος γλυκό, διότι αλλιώς το βρέφος είναι δυνατόν προοδευτικά να απαρνηθεί το μητρικό γάλα. Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου αυτής είναι ότι δεν

διακόπτεται ο θηλασμός, ο μαστός κενώνεται και συνεπώς δεν λείπει το ερέθισμα για παραγωγή γάλακτος.

Με τη δεύτερη μέθοδο οι θηλασμοί αντικαθίστανται με ξένο γάλα. Πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι η εξυπηρέτηση της μητέρας και κυρίως της εργαζόμενης.

Τους πρώτους μήνες προτιμότερη είναι η μέθοδος της συμπλήρωσεως. Με το μητρικό γάλα καλύπτεται τουλάχιστον το ήμισυ των αναγκών του βρέφους. Για τη σωστή εφαρμογή τα μεθόδου παρασκευάζεται αρκετή ποσότητα ξένου γάλακτος με τρόπο ώστε να περισσεύει γάλα για την κάθε σίτιση.

Εάν το έλλειμμα του βάρους του βρέφους είναι μικρό, συμπληρώνεται μόνο ο απογευματινός θηλασμός (4^{ος} ή 5^{ος}). Εάν είναι μεγαλύτερο συμπληρώνεται και αυτός προς το μεσημέρι ή ακόμη και ο μεσημεριανός, ποτέ όμως ο πρωινός θηλασμός.

Όταν δεν καλύπτεται με το μητρικό γάλα το ήμισυ των αναγκών του βρέφους, εφαρμόζεται η μέθοδος της αντικαταστάσεως με εναλλαγή ενός θηλασμού και ενός ξένου γάλακτος ή ακόμη και με την διατήρηση δυο (πρωινού και νυκτερινού) ή έστω και ενός μόνο θηλασμού¹².

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°

4.1 Προετοιμασία για το θηλασμό

Το αν θα θηλάζετε ή όχι το μωρό σας, είναι μια απόφαση που πρέπει να πάρετε αρκετά πριν από τον τοκετό, ώστε να μπορέσετε να προετοιμαστείτε κατάλληλα¹⁴. Η σωστή τεχνική του θηλασμού είναι σημαντική για την επιτυχή διατροφή του παιδιού με μητρικό γάλα. Συνεπώς για την νεαρή μητέρα, η οποία για πρώτη φορά θηλάζει, μια ανάλογη καθοδήγηση από έμπειρο προσωπικό είναι απολύτως απαραίτητη¹¹.

Άλλοτε, συμβούλευαν τις γυναίκες να σκληραίνουν τις θηλές τους, τρίβοντάς τις με τα δάκτυλα τους ή με μια βούρτσα των νυχιών. Τώρα, αυτό δεν θεωρείται και τόσο ουσιώδες. Η μόνη περίπτωση που πρέπει να πάρετε ειδικά μέτρα είναι, αν η μια και οι δυο θηλές σας είναι στραμμένες προς τα μέσα.

Τότε η θηλή είναι εντελώς πλακέ και το μωρό δεν βρίσκει που να βάλει το στόμα του. Το φαινόμενο αυτό είναι σπανιότατο αν όμως σας συμβαίνει κάτι τέτοιο, καλό θα είναι να φοράτε ειδικά θήλαστρα, ώστε να κάνετε τη θηλή πιο προεταμένη.

Μόλις γεννήσετε, πείτε στις νοσοκόμες του μαιευτηρίου, ότι σκοπεύετε να θηλάζετε το μωρό σας, όταν σας το επιτρέψουν¹⁴.

4.2 Ειδική φροντίδα μαστών και θηλών κατά την κύηση

Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει ο μαστός σε μέγεθος. Ήδη από την 6^η εβδομάδα η υποψήφια μητέρα αισθάνεται ένα αίσθημα "τάσης στους μαστούς". Αυτό το αίσθημα τάσης του μαστού μπορεί να υποδηλώνει το πρώτο σημείο μιας νέας εγκυμοσύνης. Οι μαστοί χρειάζονται στην προκειμένη περίπτωση μια εντατική φροντίδα.

Η σωστή φροντίδα του μαστού με σκευάσματα, τα οποία περιέχουν λιπαρές ουσίες, είναι απαραίτητη φροντίδα του δέρματος του μαστού. Για τον λόγο αυτό ο μαστός πρέπει να αλείφεται δυο φορές ημερησίως με

κρέμες. Φυσικά πρέπει να αλείφεται τόσο η θηλή του μαστού όσο και η θηλαία άλω. Η δημιουργία ραβδώσεων της κυήσεως στην περιοχή του μαστού δεν αποτρέπεται, η περιποίηση όμως μπορεί να επηρεάσει την ένταση αυτών ευνοϊκά.

Παράλληλα προς την επαρκή προφορά λίπους με τις κρέμες προσφέρει καλή υπηρεσία η μάλαξη (μιαοάζ) του συνδετικού ιστού.

Με την έλξη, μάλαξη και επαφή του δέρματος μπορεί να βελτιωθεί η αιμάτωση του μαστού και συνεπώς η σταθερότητα του συνδετικού ιστού.

Η ικανότητα της θηλής να προβάλλει είναι προϋπόθεση για ένα μελλοντικό και επιτυχή θηλασμό. Αυτή η ικανότητα μπορεί να υποβοηθηθεί καταλλήλως με την ανάλογη εξάσκηση.

Ως ανάλογοι χειρισμοί διεξάγονται κατά προτίμηση μετά την επάλειψη του μαστού με την κατάλληλη αλοιφή, διότι το δέρμα τότε γίνεται ολισθηρό, λείο και εύπλαστο.

- **Τριβή των θηλών.**

Η παλάμη τρίβεται περιστροφικώς γύρω από τη θηλή.

- **Περιστροφική κίνηση γύρω από τη θηλή.**

Οι θηλές των μαστών υφίστανται μια ήπια περιστροφική άσκηση με τις τελευταίες φάλαγγες του δείκτη και του αντίχειρα.

- **Έλξη της θηλής των μαστών.**

Οι θηλές έλκονται ήπια με τις τελευταίες φάλαγγες του δείκτη και του αντίχειρα¹¹.

4.3 Περιποίηση θηλών μετά τον τοκετό

Η φροντίδα του στήθους

Προσέχετε την καθημερινή υγιεινή του στήθους και των θηλών. Πρέπει να τις καθαρίζετε κάθε μέρα με νερό ή παιδική λοσιόν. Μη χρησιμοποιείτε σαπούνι, γιατί ξεραίνει την επιδερμίδα και μπορεί να επιδεινώσει έναν ερεθισμό ή μια ραγισμένη θηλή. Πρέπει να περιποιείστε τα στήθη σας προσεκτικά.

Μετά τον θηλασμό και το πλύσιμο, σκουπίστε τα ακουμπώντας απαλά την πεισέτα, όχι τρίβοντας. Όποτε μπορείτε, αφήνετε τις θηλές

εκτεθειμένες στον αέρα. Να φοράτε ειδικά σουτιέν θηλασμού, αλλά ν' αφήνετε ανοικτά τα καπάκια τους. Αν αυτό σας βοηθάει, μπορείτε να χρησιμοποιείτε κάποιο σπρέι ή καμιά κρέμα.

Μόλις το γάλα αρχίσει να ρέει, είναι πιθανό να ξεχειλίζει και μάλιστα αρκετό, στη διάρκεια της ημέρας. Τότε, βάλτε μέσα απ' το σουτιέν καθαρά ταμπόν για να απορροφούν το γάλα που διαφεύγει και φροντίζετε να τα αλλάζετε συχνά¹⁴.

4.4 Έναρξη θηλασμού

Είναι καλό, για σας και το μωρό σας, να προσπαθήσετε να το θηλάσετε αμέσως μόλις γεννηθεί. Μπορείτε να ζητήσετε να σας βάλουν το μωρό στο στήθος σας, ενόσω ακόμη βρίσκεστε στο θάλαμο τοκετών και δεν χρειάζεται ν' ανησυχήσετε καθόλου για το πώς θα καταπιεί το μωρό. Το φυσιολογικό αντανακλαστικό του να θέλει να θηλάσει είναι πολύ ισχυρό και έχει αυτή την ικανότητα.

Τις πρώτες φορές που το φέρνετε στο στήθος, το μωρό πιθανό να χρειάζεται λίγη ενθάρρυνση και βοήθεια, για να βρει τη θηλή. Καθώς το κρατάτε στην αγκαλιά σας, καϊδέψτε του ελαφρά το μάγουλο που είναι κοντά στο στήθος σας. Είναι κάτι που θα το κάνει να στραφεί αμέσως προς το στήθος, έτοιμο και με το στόμα ανοικτό. Αν του βάλετε τη θηλή στο στόμα, θα σφίξει γύρω της και τα δυο του χείλη και θ' αρχίσει να θηλάζει.

Πολλά μωρά γλείφουν τη θηλή προτού τη βάλουν στο στόμα τους κι αυτό μερικές φορές, βοηθάει να βγει λίγο πρωτόγαλα σαν πρόσθετο ερέθισμα θηλασμού.

Ποτέ να μην προσπαθήσετε να κατευθύνετε το κεφάλι του προς τη θηλή κρατώντας και τα δυο του μάγουλα ανάμεσα στα δάκτυλα σας. Είναι κάτι που θα το μπερδέψει πολύ λόγω του ερεθισμού που θα νιώσει κι απ' τις δυο πλευρές και θα αρχίσει να γυρίζει δεξιά και αριστερά σε μια απεγνωσμένη προσπάθεια να βρει τη θηλή.

Αφότου το μωρό αρχίσει με μεγάλη ευχαρίστηση να θηλάζει, ασχοληθείτε μαζί του μ' έναν ιδιαίτερο τρόπο. Αν έχει ανοικτά τα μάτια

του καθώς θηλάζει κοιτάζετε το στα μάτια. Φροντίζετε να χαμογελάτε και να μιλάτε τρυφερά την ώρα που το ταΐζετε ώστε να συσχετίζει την ικανοποίηση της τροφής με τη θέα του προσώπου σας, τον ήχο της φωνής σας και τη μυρωδιά της επιδερμίδας σας^{14,16,35}.

4.5 Χρόνος και συχνότητα γευμάτων

Το βύζαγμα του θα είναι ισχυρότατο τα πρώτα πέντε λεπτά, οπότε θα παίρνει το 80% της τροφής. Σαν γενικό κανόνα φροντίστε να κρατάτε το μωρό στο μαστό για όσο διάστημα δείχνει ενδιαφέρον να θηλάσει, όχι όμως για παραπάνω από δέκα λεπτά στο κάθε στήθος. Είναι το χρονικό όριο κατά το οποίο μάλλον θα έχει αδειάσει ο μαστός και το μωρό θα απολαμβάνει μόνο την αίσθηση του βυζάγματος. Θα ανακαλύψετε ότι θα χάσει το ενδιαφέρον του με το δικό του ξεχωριστό τρόπο, μπορεί ν' αρχίσει να παίζει με το μαστό, βαζοβγάζοντας τη θηλή στο στόμα του, ίσως ν' αποτραβηχτεί ή να το πάρει ο ύπνος.

Όταν δείχνει πως θήλασε αρκετά απ' τον ένα μαστό, απομακρύνετε το μαλακά απ' τη θηλή και φέριτε το στο άλλο στήθος. Αν αφού θηλάσει κι απ' τους δυο μαστούς, αποκοιμηθεί, τότε μάλλον έχει χορτάσει. Δεν θα αργήσετε να μάθετε αν πράγματι αυτό έχει συμβεί ή πρόκειται να ξυπνήσει πεινασμένο, μετά από καμιά δεκαριά λεπτά. Αν δείξει πως κόρτιασε θηλάζοντας μόνο απ' το ένα στήθος δεν έχετε παρά ν' αρχίσετε το επόμενο τάισμα από το άλλο.

Συχνότητα γευμάτων

Εξαιτίας του σωματικού τους μεγέθους τα μωρά έχουν ανάγκη συχνών ταϊσμάτων. Τα μωρά που θηλάζουν ίσως να χρειάζονται περισσότερα ταΐσματα από εκείνα που γευματίζουν με μπιμπερό, γιατί αφομοιώνουν το γάλα τους πιο γρήγορα.

4.6 Ανάγκες σε γάλα και κάλυψη

Όλες οι μητέρες είναι ανατομικά προικισμένες για να τρέφουν τα μωρά τους και δεν υπάρχει περίπτωση να είναι ακατάλληλο για το παιδί το μητρικό γάλα. Είναι η φυσική τροφή του μωρού, μια τροφή που ποτέ δεν πρόκειται να αποκρούσει. Δεν υπάρχει μητέρα που από τη φύση της να μη είναι ικανή να θρέψει το μωρό της.

Το μέγεθος του στήθους σας δεν έχει σχέση με την ποσότητα γάλακτος που μπορείτε να παράγετε. Αυτό είναι κάτι που εξαρτάται από την ποσότητα που θηλάζει το μωρό. Όσο περισσότερο γάλα παίρνει, τόσο περισσότερο παράγει το στήθος.

Ένα νεογέννητο χρειάζεται 50-85 χιλιοστά του λίτρου γάλακτος για κάθε 450 γρ. σωματικού βάρους. Έτσι ένα μωρό βάρους 3 κιλών θα χρειαστεί 400 – 625 χιλιοστά του λίτρου την ημέρα. Τα στήθη σας μπορούν να παράγουν τα 40-50 χιλιοστά του λίτρου καθένα σε τρεις ώρες, επομένως η ημερήσια παραγωγή σας 720-950 χιλ. είναι υπεραρκετή.

4.7 Στάσεις θηλασμού

Μπορείτε να ταΐζετε το μωρό σας σ' οποιαδήποτε στάση επιλέγετε, εφόσον εκείνο μπορεί να φτάσει στη θηλή κι εσείς αισθάνεστε άνετα. Μερικές απ' τις πιο διαδεδομένες μεθόδους εικονίζονται δεξιά. Πειραματιστείτε και χρησιμοποιείστε όποια νιώθετε πιο φυσιολογική. Προσπαθείτε ν' αλλάζετε στάσεις σ' όλη τη διάρκεια της ημέρας – είναι κάτι που θα εξασφαλίσει ότι το μωρό δεν ασκεί πίεση σ' ένα μόνο τμήμα της άλω, και θα ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο απόφραξης κάποιου γαλακτοφόρου πόρου.

Αν σκοπεύετε να ταΐσετε το μωρό καθισμένη, βεβαιωθείτε ότι κάθεστε άνετα στηρίζοντας τα χέρια και την πλάτη σας στα μαξιλάρια, αν χρειαστεί.

Πολύ καλό είναι να ξαπλώνετε όταν πρόκειται να ταΐσετε το μωρό, ιδίως τις πρώτες εβδομάδες και τη νύχτα. Ξαπλώστε στο πλευρό, ακουμπώντας σε μαξιλάρια, αν έτσι νιώθετε πιο άνετα, και αγκαλιάστε

απαλά το κεφάλι και το κορμί του παιδιού. Αν όμως το μωρό είναι πιο μεγαλόσωμο, πρέπει να μπορείτε να το ξαπλώσετε στο πλάι στο κρεβάτι. Βεβαιωθείτε ότι οι μυς στο πίσω μέρος του βραχίονα σας δεν είναι πολύ τεντωμένοι, γιατί αυτό επιβραδύνει τη ροή του γάλακτος. Μια εναλλακτική λύση είναι να ξαπλώσετε το μωρό πάνω σ' ένα μαξιλάρι κάτω απ' το βραχίονα σας, με τα πόδια του ριγμένα πίσω σας. Έτσι, το χέρι σας μπορεί να στηρίζει το κεφάλι του, καθώς το μωρό αντικρίζει το στήθος σας.

Εικόνα 3. Σωστή στάση θηλασμού



Εικόνα 4. Ξαπλωμένη με το μωρό στο πλάι



Η στάση που θα διαλέξετε αρχικά, πιθανό να έχει επηρεαστεί από τον τοκετό σας. Λόγου χάρη, αν υποβληθήκατε σε περινεοτομία, μάλλον δεν θα βρίσκεστε καθόλου άνετο το να είσαστε καθισμένη και θα βρείτε πιο κατάλληλη μια στάση που θα είσαστε ακουμπισμένη στο πλευρό. Επίσης, αν σας έκαναν καισαρική τομή, το στομάχι σας πιθανό να είναι

πολύ ευαίσθητο για να ξαπλώσετε πάνω του το μωρό. Προτιμότερο λοιπόν, να δοκιμάσετε τη στάση όπου τα πόδια του βρίσκονται κάτω απ' το βραχίονα σας ή εκείνη που το παιδί είναι ξαπλωμένο στο κρεβάτι πλάι σας^{14, 8, 8}.



Εικόνα 5. Καθισμένη με την πλάτη ακουμπισμένη σ' ένα έπιπλο



Εικόνα 6. Ξαπλωμένη υποβασιάζοντας το μωρό

4.8 Θηλασμός δίδυμων

Είναι πολύ πιο εύκολο να θηλάσετε τα δίδυμα παρά να φτιάχνετε 16 αποστειρωμένα μπιμπερό με ξένο γάλα κάθε μέρα. Επίσης είναι πολύ καλύτερο για τα ίδια τα παιδιά που είναι μάλλον μικρά όταν γεννιούνται και χρειάζονται περισσότερο το μητρικό γάλα.

Πολλές γυναίκες έχουν θηλάσει δίδυμα. Οι περισσότερες τα θηλάζουν ταυτόχρονα. Φαίνεται δύσκολο στην αρχή αλλά το γεγονός ότι και οι δυο μαστοί αδειάζουν αμέσως όταν το γάλα κατεβαίνει, διευκολύνουν τη διατήρηση της επάρκειας του γάλακτος που χρειάζεται περισσότερο για τα δίδυμα.

Τον παλιό καιρό οι επαγγελματίες παραμάνες θήλαζαν δυο μωρά συγχρόνως για να έχουν αρκετό γάλα πάντα.

Ίσως να είναι πιο εύκολο να βάλετε κάθε μωρό κάτω από κάθε χέρι και να βάλετε το ένα παιδί στην αγκαλιά σας και να χρησιμοποιήσετε το στομάχι του σαν μαξιλάρι για το άλλο. Είναι σίγουρο ότι θα έχετε αρκετό γάλα για να θηλάσετε τα δίδυμα μέχρι 5 ή 6 μήνες χωρίς να προσθέσετε

δημητριακά ή σιδηήποτε άλλο⁸. Αν δεν το καταφέρετε θηλάστε πρώτα το ένα και μετά το άλλο, διαθέτοντας ένα μαστό για το καθένα εναλλάξ¹⁵.

Εικόνα 7. Θηλασμός διδύμων



Θηλασμός τρίδυμων

Μπορείτε να θηλάσετε και τρίδυμα. Υπάρχουν αρκετές γυναίκες που θηλάζουν τρίδυμα. Άλλες θηλάζουν τα δυο συγχρόνως και το άλλο ύστερα, άλλες τα θηλάζουν όλα το καθένα χωριστά. Τα τρίδυμα παίρνουν βάρος τόσο καλά όσο και τα δίδυμα.

Η μητέρα των τρίδυμων έχει περισσότερες πιθανότητες να πάθει μόλυνση στο στήθος όταν είναι πολύ κουρασμένη. Γι' αυτό πρέπει να προσέχει τον εαυτό της, να παίρνει αρκετό καθαρό αέρα, να ξεκουράζεται, να ασκείται και να τρώει θρεπτικές τροφές.

4.9 Αιτίες αποτυχίας του θηλασμού

- Αποχωρισμός της μητέρας από το παιδί.

- Χορήγηση αναισθητικών στη μητέρα.

- Καθυστέρηση έναρξης θηλασμού.

- Λανθασμένη τεχνική θηλασμού, δηλαδή πιπίλισμα θηλής και όχι θηλασμός από τη θηλαία άλω.

- Θηλασμός με αυστηρό ωράριο και μόνο την ημέρα.

- Χορήγηση υγρών ή ξένου γάλακτος με το μπουκάλι στα ενδιάμεσα των γευμάτων ή για συμπλήρωμα.

- Ζύγισμα πριν και μετά το θηλασμό.

- Μητέρα απληροφόρητη ή λάθος πληροφορημένη. Υπεύθυνοι για τη σωστή ενημέρωση είναι οι παιδίατροι, οι μαιευτήρες και οι μαιείς.

Οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον προκατειλημμένο ή κακώς πληροφορημένο με αρνητική επίδραση.

Διαφημίσεις για τεχνητή διατροφή¹⁵.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°

5.1 Πλεονεκτήματα μητρικού θηλασμού

Οι λόγοι για τους οποίους η μητέρα πρέπει να θηλάζει το μωρό της είναι πολλαπλάσιοι από τους λόγους που πιθανόν να την αποτρέπουν. Πέρα από τη θεραπευτική του αξία, ο θηλασμός είναι μεγάλης σημασίας για τους παρακάτω λόγους¹³.

5.1.1 Για το νεογνό

- Τα μωρά που θηλάζουν είναι λιγότερο επιρρεπή στις αρρώστιες. Παρουσιάζουν λιγότερες περιπτώσεις γαστρεντερίτιδας, ωτίτιδας, βρογχίτιδας, ιλαράς και είναι περισσότερο ανθεκτικά σε ορισμένους ιούς. Αυτό είναι κάτι που έχει άμεση σχέση με τα αντισώματα που παίρνει το παιδί απ' το μητρικό γάλα. Όλα τα μωρά παίρνουν κάποια αντισώματα από το αίμα του πλακούντα της μητέρας, μέσω του ομφάλιου λώρου, στην περίπτωση όμως των μωρών που θηλάζουν τα αντισώματα αυτά συμπληρώνονται και με άλλα αντισώματα που υπάρχουν τόσο στο πρωτόγαλα όσο και στο γάλα της μητέρας. Στις πρώτες ημέρες της ζωής του μωρού ασκούν μια προστατευτική επίδραση στο έντερο, κι επειδή απορροφώνται στην κυκλοφορία του αίματος, δημιουργούν ένα μέρος της προστασίας του σώματος κατά των μολύνσεων. Μερικά αντισώματα όπως τα κατά της πολιομυελίτιδας, βρίσκονται στο μητρικό γάλα, έτσι η μητέρα θηλάζοντας το νεογέννητο παιδί της παράλληλα το προστατεύει από έναν τόσο επικίνδυνο εχθρό.
- Το μητρικό γάλα χωνεύεται ευκολότερα και γρηγορότερα απ' το αγελαδινό. Τα μωρά που θηλάζουν δεν παθαίνουν δυσκοιλιότητα. Μπορεί να μην έχουν συχνές κενώσεις, αλλά αυτό είναι κάτι που οφείλεται στο ότι καταναλώνουν πλήρως την τροφή τους. Τα κόπρανα τους είναι πάντα μαλακά και σχευικά άοσμα και δεν

περιέχουν τα βακτηρίδια που προκαλούν δερματίτιδες, έτσι το μωρό κινδυνεύει λιγότερο από σύγκαμα.

- ❑ Τα μωρά που θηλάζουν σπάνια κερδίζουν υπερβολικό βάρος. Κάθε μωρό έχει την όρεξη του και τη δική του τιμή μεταβολισμού.
- ❑ Το μητρικό γάλα είναι πάντα στη σωστή θερμοκρασία, γεγονός που σας απαλλάσσει από αποστειρώσεις μπουκαλιών. Τα μωρά που θηλάζουν κοιμούνται περισσότερο κι έχουν λιγότερα αέρια, που η μυρωδιά τους είναι λιγότερο δυσάρεστη¹⁴.
- ❑ Αλλεργικές εκδηλώσεις όπως συνάχι, άσθμα, διάρροιες είναι σπανιότερες σε παιδιά που θηλάζουν⁹.
- ❑ Για το πρόωρο νεογνό το γάλα της μητέρας του είναι η μοναδική, ιδανική τροφή. Έρευνες έδειξαν ότι το γάλα των μητέρων που γεννούν πρόωρα, έχει σημαντικά μεγαλύτερη περιεκτικότητα λευκωμάτων από το γάλα των μητέρων που γεννούν κανονικά.
- ❑ Ο μητρικός θηλασμός είναι το θεμέλιο της ψυχικής υγείας του παιδιού και σφυρηλατεί γερούς δεσμούς ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί. Την ώρα που το παιδί 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 μητέρας του, μυρίζει το μαστό της και τον καϊδεύει, ακούει τους κτύπους της καρδιάς της, την κοιτάζει κατάματα^{10, 15}.
- ❑ Η πιο κατάλληλη τροφή για πολλές αρρώστιες της νεογνικής, βρεφικής και παιδικής ηλικίας :
 - σύνδρομο δυσαπορρόφησης,
 - δυσανεξία στο γάλα της αγελάδας,
 - επίμονη διάρροια,
 - ελκώδης κολίτιδα,
 - νευρωτική εντεροκολίτιδα,
 - χειρουργικές επεμβάσεις του πεπτικού συστήματος,
 - σηψαιμία,
 - ανεπάρκεια της I.G.A ανοσοσφαιρίνης,
 - μεταμόσχευση μυελού των οστών.

5.1.2 Για τη μητέρα

Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού για τη μητέρα περιλαμβάνουν :

Μικρότερο ποσοστό κινδύνου για μελλοντική προσβολή από καρκίνο του μαστού, των ωοθηκών ή άλλο ενδομήτριο καρκίνωμα.

Οικονομία χρήματος και χρόνου, αφού με το θηλασμό αποφεύγεται όλη η προετοιμασία της τεχνικής... διατροφής, η χορήγηση του γάλακτος πραγματοποιείται όλο το 24ωρο, σε οποιαδήποτε ώρα και δωρεάν.

Ο θηλασμός κάνει καλό στη σιλουέτα. Σχετικές έρευνες έχουν αποδείξει πως το περισσότερο απ' το πάχος που κερδίζεται στην εγκυμοσύνη, αποβάλλεται αν η γυναίκα θηλάζει το παιδί της. Όσο η μητέρα θηλάζει εκκρίνεται μια ορμόνη που λέγεται ωκυτονίνη κι αυτό είναι κάτι που βοηθάει τη μήτρα να επανέλθει στο φυσιολογικό της μέγεθος. Η πύελος επανέρχεται γρηγορότερα στο κανονικό της και το ίδιο συμβαίνει και με τη μέση. Ο θηλασμός δεν επηρεάζει το σχήμα ή το μέγεθος του στήθους.

Επίσης ο θηλασμός καταστέλλει την ωοτοκία. Πάντως, παρότι είναι απίθανο να συλλάβετε εφόσον θηλάζετε δεν πρέπει επ' ουδενί λόγο να βασιζέστε στο θηλασμό σαν μέσο αντισύλληψης¹⁴.

Προστασία από οστεοπόρωση¹⁷.

Η μητέρα που θηλάζει αισθάνεται ολοκληρωμένη σαν γυναίκα, που βοηθάει το παιδί της να μεγαλώσει σωστά¹⁵.

Τως το μεγαλύτερο πλεονέκτημα του θηλασμού είναι ότι φέρνει ηρεμία. Κάθε φορά που κάθεστε να θηλάσετε το μωρό έχετε την ευκαιρία ν' αποσυρθείτε για λίγο από όλες τις άλλες σας φροντίδες και τα καθήκοντα⁸.

5.1.3 Για την κοινωνία

Προκύπτει επίσης μεγάλο κοινωνικό όφελος με το θηλασμό όπως είναι :

- ❖ Η μείωση της βρεφικής θνησιμότητας.
- ❖ Υγιέστερα παιδιά.

- ❖ Υψηλότερος δείκτης νοημοσύνης.
- ❖ Μεγάλο οικονομικό όφελος, όπως επίσης μεγάλο οικολογικό όφελος που προκύπτει από την μη ύπαρξη βιομηχανίας παρασκευής, συσκευασίας, μεταφοράς του γάλακτος⁷.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°

6.1 Διατροφή θηλάζουσας

Η καλή διατροφή κατά την εγκυμοσύνη και κατά τη διάρκεια του θηλασμού είναι ουσιώδης και για τα δυο άτομα, την μητέρα και το παιδί. Η μητέρα που ακολουθεί κατάλληλη θρεπτική διαίτα έχει μεγαλύτερη δυνατότητα να αισθάνεται καλύτερα, να διατηρεί την υγεία της και την υγεία του βρέφους της.

Κατά μέσο όρο οι πρόσθετες θερμίδες κατά την διάρκεια του θηλασμού πρέπει να είναι 500 θερμίδες περισσότερες από τις φυσιολογικές της ανάγκες. Από σημαίνει για μια κανονική γυναίκα σύνολο 2500 θερμίδες το 24ωρο.

Οι διατροφικές απαιτήσεις δεν είναι ίδιες κατά τη διάρκεια όλης της περιόδου της γαλουχίας, αλλά εξαρτώνται από τις ανάγκες του βρέφους.

Πρωτεΐνη

Επαρκής πρόσληψη πρωτεΐνης υψηλής βιολογικής αξίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι απαραίτητη κατά τη διάρκεια του θηλασμού που θα ακολουθήσει.

Η γαλουχία προϋποθέτει μεγάλες απαιτήσεις σε αποθέματα αζώτου. Η πρόσληψη τροφής μιας θηλάζουσας μητέρας πρέπει πρώτα να περιέχει πρωτεΐνη, να καλύπτει τις μητρικές ανάγκες με τα απαραίτητα αμινοξέα, ώστε να μεταφέρονται από το μητρικό γάλα στο βρέφος. Το ανθρώπινο γάλα περιέχει 12mg πρωτεΐνης ανά ml. Το ποσό της πρωτεΐνης σε 850 ml είναι 10gr. Εάν η διατροφή της μητέρας είναι ανεπαρκής σε πρωτεΐνη και δεν μπορεί να διατηρήσει τις ανάγκες του σώματός της και να παράγει την πρωτεΐνη για το γάλα που θα εκκριθεί, θα καταλήξει σε απώλεια ιστού του μητρικού σώματος.

Μια αύξηση των 20gr πρωτεΐνης καθημερινά επιπλέον, στη συνηθισμένη πρόσληψη μιας μη θηλάζουσας γυναίκας, είναι το ποσό που συνίσταται από το Συνέδριο Τροφής και Διατροφής του συμβουλίου

διεθνούς έρευνας. Η διαίτα το αποδίδει κατάλληλα, εφόσον βέβαια είναι καλά σχεδιασμένη και επαρκής.

Λίπος

Το είδος του λίπους στο μητρικό γάλα ανταποκρίνεται στη σύνθεση της μητρικής διαίτας. Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα επικρατούν στο ανθρώπινο γάλα. Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα της διαίτας της μητέρας αποδίδουν 6-9% των θερμίδων στο ανθρώπινο γάλα, όπως το λινολεϊκό οξύ.

Ασβέστιο

Για να προληφθεί η απώλεια ασβεστίου, η μητέρα χρειάζεται περίπου 100mg πάνω από το συνιστώμενο ποσό των 800mg. Η πρόσληψη 400LU βιταμίνης D για τη χρησιμοποίηση ασβεστίου και φωσφόρου συνιστάται και αυτή.

Σίδηρος

Συχνά οι θηλάζουσες παρουσιάζουν αναιμία, εκτός αν η χορήγηση σιδήρου στη διαίτα παραμένει στα ίδια επίπεδα παροχών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού υπάρχει μια απώλεια σιδήρου, η οποία, εάν υπολογιστεί σε ετήσια βάση, είναι πιθανόν ίση σε ποσότητα με αυτή που χάνεται κατά την έμμηνο ρύση.

Βιταμίνες

Υπάρχει μια αυξημένη απαίτηση σε βιταμίνη A, βιταμίνη E, Ριβοφλαβίνη, Θειαμίνη, Νιασίνη, Β6, Φυλλικό οξύ και Ασκορβικό οξύ κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Το μητρικό γάλα ανταποκρίνεται στην πρόσληψη των υδατοδιαλυτών βιταμινών από τη μητέρα. Το μητρικό γάλα δεν ανταποκρίνεται στις λιποδιαλυτές βιταμίνες.

Μεγάλες ποσότητες βιταμίνης C αποβάλλονται από το γάλα και η ανεπάρκεια της εκδηλώνεται με κούραση της μητέρας αδυνάτισμα, υπερέκκριση της τραχηλικής κοιλότητας και φαγούρα με τσούξιμο του αιδοίου.

Η καθημερινή της διαίτα θα πρέπει να περιλαμβάνει τις παρακάτω τροφές :

ΓΑΛΑ (φρέσκο γάλα ή χωρίς λίπος, εβαπορέ σε σκόνη).	250 gr. (ή περισσότερο).
ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΑ (φρέσκα, σε κονσέρβα).	6 μερίδες.
ΚΡΕΑΣ (πουλερικά, ψάρι, συκώτι).	7 μερίδες.
ΑΥΓΑ	1
ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ ΚΑΙ ΨΩΜΙ	3 μερίδες.
ΒΟΥΤΥΡΟ Η ΜΑΡΓΑΡΙΝΗ	Κατά βούληση ή ανάγκες σε θερμίδες.

Αν μια μητέρα που θηλάζει κερδίζει βάρος, τότε μπορεί να πίνει γάλα με χαμηλά λιπαρά ή και καθόλου, να μη τρώει φαγητά με πολλές θερμίδες όπως τα γλυκίσματα, τα κέικ, τα μπισκότα, τα ποτά με ανθρακικό.

Αλλά δεν πρέπει να κόψει το γάλα, τα λαχανικά, τα φρούτα, το κρέας, τη βιταμίνη D.

6.2 Εργαζόμενη μητέρα και μητρικός θηλασμός

Συνήθως οι μητέρες γυρίζουν στη δουλειά τους μετά τις 6 εβδομάδες που είναι και ο χρόνος για να εγκατασταθεί σωστά η γαλουχία και να γίνει η προσαρμογή μητέρας – παιδιού.

Η μητέρα πια ξέρει να θηλάζει, ξεπέρασε τις ανησυχίες της και το παιδί τακτοποίησε τα γεύματα του.

Το πρόβλημα τακτοποιείται με την ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος. Μητέρες σ' όλο τον κόσμο, που πιστεύουν στο θηλασμό και θέλουν να τον συνεχίσουν κατά το δυνατόν περισσότερο κάνουν την ατομική τράπεζα γάλακτος. Δηλαδή μαζεύουν και αποθηκεύουν το γάλα τους στο ψυγείο και το παιδί τους το παίρνει κατά την απουσία τους¹⁵.

Τα απαραίτητα για το τάισμα

- Μεγάλο πλαστικό δοχείο με καπάκι.
- Δυο πλαστικά μπουκάλια των 250 γρ.
- Δυο ρώγες.
- Ταμπλέτες αποστείρωσης.
- Θήλαστρο για ευκολότερη εξαγωγή του γάλακτος.

6.2.1 Συλλογή μητρικού γάλακτος

Μερικές φορές πρέπει να αφαιρείται το γάλα με τη βοήθεια ενός θηλάστρου ή με το χέρι. Αυτό οφείλεται στην μεγάλη ποσότητα γάλακτος ή σε έναν πρόωρο τοκετό, όπου το βρέφος είναι πάρα πολύ μικρό και αδύναμο να θηλάσει.

Αν πρόκειται να αφαιρέσετε το γάλα με τα χέρια σας τότε πρέπει πριν αρχίσει η διαδικασία να τα πλύνετε καθώς και το στήθος σας πάρα πολύ καλά.

Πιάνετε όλο το στήθος γύρω από την άλω από πάνω με τους δυο αντίχειρες και από κάτω με τα υπόλοιπα δάκτυλα και πιέζετε ελαφρά προς τα κάτω. Θα πρέπει να έχετε ήδη έτοιμο ένα μπουκάλι και ίσως μια κοάνη για το γάλα, τα οποία θα έχετε πλύνει προηγουμένως σχολαστικά.

Η αφαίρεση του γάλακτος με το χέρι είναι σαφώς πιο εύκολη και με λίγη άσκηση αποδοτικότερη από τη χρησιμοποίηση ενός θηλάστρου. Αν μπορείτε να ταΐσετε το μωρό με μητρικό γάλα από το μπιμπερό τότε πρέπει να ανοίξετε μια πολύ μικρή τρύπα στο μπιμπερό, γιατί το μητρικό γάλα είναι τόσο λεπτό όπως και το νερό, με μια μεγαλύτερη τρύπα θα μπορούσε το μωρό να πνίγεται συνεχώς. Αν δεν ταΐσετε αμέσως το μωρό, φυλάξτε το γάλα σε κλειστό δοχείο μέσα στο ψυγείο και καταναλώστε το εντός 24 ωρών.

Αφθονο μητρικό γάλα που περισσεύει, μπορείτε αφού το συλλέξετε να το καταψύξετε μέσα σε πλαστικά μπουκάλια. Στον καταψύκτη διατηρείται έως και 3 μήνες το οποίο μπορείτε ανά πάσα στιγμή να ξεπαγώσετε μέσα σε ζεστό νερό³⁰.

6.2.2 Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος

Εάν η μητέρα για οποιοδήποτε λόγο αδυνατεί προσωρινά να θηλάσει το μωρό της μπορεί να δώσει σ' αυτό γάλα από την Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος.

Η δημιουργία των Τ.Μ.Γ. προήλθε από την αναγκαιότητα της διατροφής του προώρου και προβληματικού νεογέννητου με μητρικό γάλα. Στις Τ.Μ.Γ γίνεται συλλογή, διατήρηση, παστερίωση και χορήγηση του μητρικού γάλακτος σε νεογέννητα και βρέφη, όταν αυτά δεν μπορούν να θηλάσουν απ' ευθείας από τη μητέρα τους.



Εικόνα 8. Ηλεκτρική Αντλία

Η συλλογή του ανθρώπινου γάλακτος είναι η πρώτη εργασία που απασχολεί μια τράπεζα γάλακτος, η τεχνική της συλλογής παίζει επίσης ρόλο στην βακτηριολογική επιβάρυνση του γάλακτος, η ατομική καθαριότητα και η καθαριότητα και απολύμανση των σκευών είναι επιβεβλημένη.

Μετά τη συλλογή του, το ανθρώπινο γάλα μεταφέρεται στις Τράπεζες Γάλακτος εντός θερμικώς μεμονωμένων δοχείων. Τα είδη γάλακτος που διακινούνται σε μια Τ.Γ.Μ. είναι :

- ☛ Το φρέσκο γάλα, το οποίο διατηρείται στους 4°C και καταναλίσκεται τις πρώτες 48 ώρες από τη συλλογή του.
- ☛ Το φρέσκο κατεψυγμένο, το οποίο καταψύχεται αμέσως μετά τη συλλογή και φυλάσσεται στους -20°C για χρονικό διάστημα μέχρι 6 μήνες, και

- ☛ Το παστεριωμένο γάλα, το οποίο έχει υποβληθεί σε παστερίωση στους 56°C ή στους 62°C για διάστημα 30min. Το παστεριωμένο γάλα διατηρείται στους 4°C για τρία 24ωρα ή στους -20°C μέχρι και ένα χρόνο. Όλες οι μέθοδοι επεξεργασίας στοχεύουν στην παρεμπόδιση ανάπτυξης βακτηριδίων αλλά και στην καταστροφή των περιεχομένων στο γάλα βακτηριδίων και ιών.



Εικόνα 9. Χειροκίνητη αντλία στήθους

Οποιαδήποτε μέθοδος όμως και αν χρησιμοποιηθεί, έχει και βλαπτικές επιδράσεις στους ανοσοβιολογικούς παράγοντες, στις θρεπτικές ουσίες και στις βιταμίνες.

Το φρέσκο νωπό και το φρέσκο κατεψυγμένο γάλα χορηγούνται από τις μητέρες δότριες αποκλειστικά και μόνο για τα δικά τους μωρά. Παστεριωμένο γάλα χορηγείται είτε σε μωρά από τις δικές τους μητέρες είτε συνήθως σε μωρά που δεν έχουν βιολογική σχέση με τις μητέρες από τις οποίες προέρχεται το γάλα.

Το γάλα των μητέρων για τα δικά τους παιδιά συλλέγεται στο μαιευτήριο ή στα σπίτια των μητέρων με ειδικές συνθήκες.

Το γάλα που συλλέγεται στα σπίτια των μητέρων μεταφέρεται στην τράπεζα κατεψυγμένο.

Η συλλογή του γάλακτος στο μαιευτήριο γίνεται σε ειδικό χώρο, με ειδικές συνθήκες, για την αποφυγή επιμόλυνσής του από μικροβιολογικούς παράγοντες. Η καθαριότητα του χώρου ελέγχεται με καλλιέργειες σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Χρησιμοποιούνται αποστειρωμένα σκεύη, χειροκίνητες και ηλεκτρικές ανλίες γάλακτος, ασπίδες θηλασμού.

Τα πρώτα 10ml πειτούνται και στη συνέχεια το γάλα, που συλλέγεται στις ανλίες μεταγγίζεται σε αποστειρωμένα πλαστικά μπιμπερό, όπου αναγράφονται το όνομα της δότριας, η ώρα συλλογής και η ημερομηνία.

Το γάλα που συλλέγεται στο μαιευτήριο από μητέρες που γεννούν τελειόμηνα παιδιά, τοποθετείται στην κατάψυξη στους 20°C. Όταν συγκεντρωθεί κατάλληλη ποσότητα γίνεται απόψυξη, ανάμειξη – pooling – έγχυση σε αποστειρωμένο μπιμπερό και παστεριώνεται στον ειδικό παστεριωτή μητρικού γάλακτος στους 62,5°C για 30 λεπτά.

Πριν και μετά την παστερίωση στέλνεται δείγμα για μικροβιολογική εξέταση.

Το παστεριωμένο γάλα ξανατοποθετείται στην κατάψυξη στους -20°C και μετά το αποτέλεσμα του μικροβιολογικού ελέγχου, είναι έτοιμο για χρήση. Το γάλα αυτό χορηγείται σε διάφορα παιδιά.

Τυχαίος μικροβιολογικός έλεγχος του γάλακτος γίνεται και στο γάλα των μητέρων για τα δικά τους παιδιά, που χορηγείται νωπό. Κατά μέσο όρο το ποσοστό της ακαταλληλότητας δεν ξεπερνάει το 2-3% της ολικής ποσότητας του γάλακτος που συλλέγεται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7°

7.1 Μητρικός θηλασμός και νοσηλευτική αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων

Οι μέλλουσες θηλάζουσες θα πρέπει να γνωρίζουν ότι υπάρχει πιθανότητα κατά την περίοδο του θηλασμού να αντιμετωπίσουν δυσκολίες και προβλήματα τόσο από τη μεριά τους, όσο και από την μεριά του νεογνού.

Τα προβλήματα που θα προκύψουν μαζί με την βοήθεια ειδικευμένου προσωπικού θα πρέπει να επιλύονται με γνώμονα τη διατήρηση του θηλασμού και ποιέ τη διακοπή του.

7.1.1 Προβλήματα από την μητέρα

I. Επώδυνες θηλές

Αίτια :

- Το νεογνό δεν τοποθετείται οωστά στο μαστό.
- Η υπερχειλίση εμποδίζει το νεογνό να πιάσει τη θηλαία άλω γιατί ο μαστός έχει γεμίσει λόγω των αραιών γευμάτων.
- Η μη εναλλαγή θέσεων κατά τη διάρκεια γευμάτων.
- Αργό αντανακλαστικό κατάβασης.
- Συχνή χρήση πλαστικών επιδέσμων στήθους μιας χρήσεως, διατηρούν υγρασία και καθυστερούν τη διαδικασία επούλωσης.
- Λανθασμένη τεχνική αποχώρησης του νεογνού από το μαστό.
- Βραχεία επίπεδη θηλή.

Νοσηλευτική παρέμβαση

Διευκολύνετε τις σωστές τεχνικές αγκιστρώματος οδηγώντας τη μητέρα να διαμορφώσει τη θηλή και να περιμένει έως ότου το στόμα του νεογνού να είναι αρκετά ανοικτό για να πιάσει τη θηλαία άλω. Βοηθήστε τη μητέρα να χαλαρώσει για να ενισχυθεί η ταχύτερη ροή.

Διακόψτε το θηλασμό πριν απομακρυνθεί το νεογνό από το μαστό τοποθετώντας το μικρό δάκτυλο σας στη γωνία του στόματος και μεταξύ των ούλων ή τραβώντας προς τα κάτω το πηγούνι του.

Θηλάστε συχνότερα και για μικρότερα διαστήματα εάν ο ιστός της θηλής είναι κατεστραμμένος και πονάει.

Στεγνώστε στον αέρα τις θηλές μετά από κάθε γεύμα για 15 έως 20'. Τοποθετήστε μια μικρή παγοκύστη στην περιοχή που πονάει για 5' πριν το γεύμα.

Αλλάξτε θέσεις θηλασμού.

Προσφέρετε πρώτα τη λιγότερο επώδυνη θηλή.

Μειώστε το χρόνο θηλασμού στις πολύ επώδυνες θηλές για μια ημέρα (10 λεπτά ή λιγότερο).

II. Επίπεδες, βραχείες θηλές

Αίτια : Ανατομικές ανωμαλίες

Νοσηλευτική παρέμβαση

Είναι αναγκαίο να ερεθίζονται οι επίπεδες, βραχείες θηλές σε μια πιο όρθια στάση για να διευκολυνθούν οι προσπάθειες αγκισπρώματος και να μειωθεί ο τραυματισμός.

Απαλή μάλαξη ώστε να τεντωθεί το δέρμα και η θηλή.

Σύντομη τοποθέτηση πάγου.

Χρήση κυπέλλων γάλακτος τα οποία ασκούν πίεση γύρω από θηλαία άλω.

Εικόνα 10. Προσαρμοστής θηλών



Αυτές οι ενέργειες βοηθούν να τεντωθούν οι μύες και σύνδεσμοι που κρατούν κάτω τη θηλή.

III. Ραγάδες Θηλών

Αίτια :

- Το νεογνό δεν θηλάζει όταν το ζητάει με αποτέλεσμα να απομυζά πολύ ζωηρά όταν τρώει.
- Μεγάλη διάρκεια θηλασμού.
- Χρήση σαπουνιού ή αντισηπτικού στις θηλές.
- Εκροή γάλακτος, έχει σαν αποτέλεσμα να κολλά ο στηθόδεσμος στις θηλές, με αποτέλεσμα να τραβάει και το δέρμα όταν κατεβαίνει.
- Χρήση πλαστικού φύλλου στο στηθόδεσμο.
- Τοποθέτηση του στηθόδεσμου πριν στεγνώσουν οι θηλές.

Νοσηλευτική παρέμβαση

- Η μητέρα θα πρέπει να αρχίζει το θηλασμό από την λιγότερο επώδυνη θηλή.
- Προσωρινή διακοπή του θηλασμού και έκθλιψη του γάλακτος.
- Μασάζ στις θηλές για την πρόληψη των ραγάδων.
- Εκθεσή τους στον αέρα για 1-2 λεπτά.

IV. Υπερχειλίση μαστών

Η πλήρωση των μαστών συμβαίνει όταν το γάλα εισέρχεται μέοα, συνήθως μεταξύ δεύτερης και πέμπτης ημέρας μετά τον τοκετό. Διαφέρει από ελάχιστη έως εμφανή διόγκωση ακολουθούμενη από σκληρότητα, πόνο, χαμηλό πυρετό και σφικτό λαμπερό δέρμα.

Αίτια :

- Αυξημένα υγρά στο μαστό.
- Αυξημένη αγγειακή τροφοδοσία και τροφοδοσία λέμφου.
- Αυξημένο μεσοκυττάριο υγρό.
- Αυξημένη πίεση από γάλα που μόλις έχει παραχθεί.

Νοσηλευτική παρέμβαση

Σιγουρευτείτε ότι η μητέρα γνωρίζει ότι η οξεία φάση αυτού του προβλήματος θα διαρκέσει 24 έως 48 ώρες. Η υπερχειλίση

εξαφανίζεται όταν η τροφοδοσία γάλακτος και οι απαιτήσεις είναι σε ισορροπία.

Μικρότερα, πιο συχνά διαστήματα θηλασμού όλο το 24ωρο μόλις αρχίζει να αναπτύσσεται η πληρότητα. Συνιστάται τάισμα κάθε 2 έως 3 ώρες περίπου κατά τη διάρκεια της ημέρας και κάθε 3 έως 4 ώρες τη νύχτα.

Να γίνονται ζεστά ντους ή να τοποθετούνται ζεστές, υγρές πετσέτες στο στήθος πριν το θηλασμό. Η ζέστη μπορεί να προκαλέσει ένα αυτόματο αντανακλαστικό κατάβασης με μια επακόλουθη μείωση στην πίεση των μαστών.

Εξαγωγή του γάλακτος από τη μητέρα με το χέρι, για να μαλακώσει η θηλαία άλω πριν το θηλασμό. Το νεογνό μπορεί να αγκιστρωθεί καλύτερα στη θηλαία άλω εάν είναι πιο μαλακή και εύπλαστη και οι θηλές να τραυματιστούν λιγότερο.

Παγοθήκες μπορούν να τοποθετηθούν πριν και ανάμεσα στα γεύματα.

Συνιστάται στηθόδεσμος που να εφαρμόζει σωστά. Θα προσφέρει υποστήριξη στους γεμάτους, βαριούς μαστούς⁷.

V. Μαστίτιδα

Αίτια :

Από άποψη μικροβιακής αιτιολογίας για τη μαστίτιδα ενοχοποιείται ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος, ο οποίος αποικίζει το ρινοφάρυγγα του νεογνού, χωρίς να εμφανίζει πάντα σε αυτό παθολογικές εκδηλώσεις, ενώ όταν εμφανίζει προκαλεί επιμόλυνση του τραύματος του ομφαλού ή δερματίτιδα.

Αντιμετώπιση

Η θεραπεία της μαστίτιδας γίνεται με χορήγηση αντιβίωσης τουλάχιστον για 10 ημέρες. Πριν από τη χορήγηση της γίνεται καλλιέργεια από το γάλα. Εάν η φλεγμονή δεν υποχωρήσει και οσηματιστεί απόστημα επιβάλλεται η διάνοιξη και παροχέτευση του

χειρουργικά υπό γενική νάρκωση με αξονική τομή ακριβώς πάνω από αυτό.

Σε κάθε περίπτωση μαστίτιδας ο θηλασιός διακόπτεται καθώς είναι πολύ επώδυνος για τη μητέρα, το γάλα αποτελεί υλικό για καλλιέργεια μικροβίων με αποτέλεσμα να είναι ακατάλληλο για το νεογνό και επιπλέον εάν ο μικροβιακός παράγοντας βρίσκεται στο ρινοφάρυγγα του νεογνού, η τυχόν συνέχιση του θηλασμού θα επανατροφοδοτούσε το αίτιο της μαστίτιδας.

Συμπτώματα

- Αίσθημα καταρροής, πυρετός (38°C έως 39°C), πόνος, αίσθημα κακουχίας, ναυτία και ρίγος.
- Κόκκινη, μαλακή περιοχή.

Νοσηλευτική παρέμβαση

Συμβουλευθείτε το γιατρό όταν υπάρχουν τα παραπάνω συμπτώματα. Ενδείκνυται θεραπεία με αντιβιοτικά.

Συμβουλευσατε τη μητέρα να συνεχίσει το θηλασμό στην προσβεβλημένη πλευρά, να αυξήσει τη συχνότητα θηλασμού στο διπλό αριθμό των συνηθισμένων θηλασμών.

Τοποθέτηση ζεστών, υγρών κομπρεσών ακολουθούμενες από μάλαξη και εξόρυξη με το χέρι.

Μια εναλλακτική προσέγγιση είναι να χρησιμοποιηθούν παγοκύστες για 20 λεπτά ή περισσότερο.

Ανάπαυση και αυξημένη λήψη υγρών, διευκολύνουν τις προσπάθειες επούλωσης του σώματος.

Εναλλαγή των στάσεων θηλασμού διευκολύνει το άδειασμα όλων των σημείων του μαστού.

Αφαιρέστε τις στερεές εκκρίσεις στη θηλή εμποτίζοντάς τις με νερό πριν το θηλασμό⁷.

Είδη μαστίτιδας

Η μαστίτιδα ανάλογα με τα σημεία του μαστού που αφορά διακρίνεται σε διάμεση, όταν αφορά το συνδετικό υπόστρωμα, σε παρεγχυμώδη όταν προσβάλλει τους γαλακτοφόρους πόρους και το μαζικό αδένα και ως αποστηματοποίηση των φυματιών του Montgomery.

Διάμεση μαστίτιδα

Η διάμεση μαστίτιδα οφείλεται συνήθως σε ραγάδες ή διαβρώσεις της θηλής που φλεγμαίνουν. Εμφανίζεται συνήθως τις πρώτες 10 ημέρες της λοχείας με πυρετό και ρίγος, ενώ ο πόνος δεν αποτελεί σταθερό σύμπτωμα. Η ψηλάφηση αποκαλύπτει ευαισθησία και φλεγμονή. Βαθμιαία αναπτύσσονται πόνος, οίδημα και ερυθρότητα.

Παρεγχυματώδης μαστίτιδα

Η παρεγχυματώδης μαστίτιδα οφείλεται στην επέκταση της φλεγμονής από ραγάδες ή διαβρώσεις της θηλής μέσα στον αυλό των γαλακτοφόρων πόρων και το μαζικό αδένα. Εκδηλώνεται με πυρετό και γενική αδιαθεσία, ενώ καταλήγει συχνότερα από τη διάμεση σε αποστηματοποίηση.

Απόστημα των φυματιών Montgomery

Το απόστημα των φυματιών Montgomery είναι πολύ σπάνια επιπλοκή. Ωστόσο η παρουσία τους επιβάλλει διακοπή του θηλασμού και σε περίπτωση που το απόστημα δεν υποχωρήσει με αντιβίωση πρέπει να γίνει διάνοιξη του¹⁹.

VI. Ανεπαρκής τροφοδοσία γάλακτος.

Όταν το νεογνό αποτυγχάνει να κερδίσει βάρος με το θηλασμό ή δείχνει ανήσυχο, εκνευρισμένο και πεινασμένο μετά από επαρκή χρονική περίοδο στο μαστό, η αιτία ίσως να είναι ανεπαρκής τροφοδοσία γάλακτος.

Εικόνα 11. Σύστημα παροχής πρόσθετου γάλακτος



Νοσηλευτική παρέμβαση

Προοφέρετε και τους δυο μαστούς σε κάθε γεύμα.

Αποφύγετε τα συμπληρώματα ή να απομακρύνετε το νεογνό.

Επιτρέψτε στο νεογνό να θηλάσει όσο θέλει.

Πίνετε αρκετά υγρά (6-8 ποτήρια ημερησίως) ακολουθήστε οωστή διατροφή.

Αναπαυθείτε αρκετά και αποφύγετε την εξάντληση.

Θηλάστε 10-12 φορές την ημέρα στις πρώτες εβδομάδες.

Εκπαίδευση σωστής τεχνικής για εξαγωγή με το χέρι ή χρήση του θηλάστρου.

VII. Αγαλακτία

Αγαλακτία είναι η απουσία έκκρισης γάλακτος.

VIII. Υπεργαλακτία

Είναι μια κατάσταση ακριβώς αντίθετη από την αγαλακτία που οφείλεται σε υπερδιέγερση του μαζικού αδένου και συνήθως αυτοϊάται.

IX. Γαλακτόρροια

Είναι η συνεχής ροή γάλακτος από έναν ή και τους δυο μαστούς και η οποία αυτοϊάται.

X. Γαλακτοκήλη

Είναι η άθροιση γάλακτος σε έναν από τους μεγάλους γαλακτοφόρους πόρους.

Αίτια :

- Δυσκολία στην παροχέτευση του.

Συμπτώματα :

Τοπική διόγκωση και πόνο.

Αντιμετώπιση

Η διαταραχή αυτή συνήθως αυτοϊάται, εκτός από λίγες περιπτώσεις, όπου εφαρμόζεται η παρακέντηση^{19,28}

7.1.2 Λοιμώδεις παθήσεις μητέρας**I. Ηπατίτιδα**

Η μετάδοση της Β ηπατίτιδας από την έγκυο στο έμβρυο ή από τη μητέρα στο νεογνό, όταν η γυναίκα είναι άρρωστη ή όταν είναι ασυμπτωματικός φορέας έχει επιβεβαιωθεί.

Αιματογενής μετάδοση συμβαίνει όταν το έμβρυο περνάει το γεννητικό σωλήνα ύστερα από επαφή του με το μητρικό αίμα ή τις εκκρίσεις του κόλπου. Το πιθανότερο είναι το έμβρυο να μολύνεται από κατάποση αμνιακού υγρού.

Μετά τη γέννηση το νεογνό πρέπει να εμβολιασθεί σε τέσσερις δόσεις, ενώ ανοσοσφαιρίνη θα απαιτηθεί μόνο αν η μητέρα είναι θετική στο HbeAg.

II. Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS)

Ο ιός μεταδίδεται αιματογενώς από τη μητέρα στο παιδί της (10-40%), είτε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είτε κατά τον τοκετό, είτε στο νεογνό κατά το θηλασμό γιατί ο ιός απομονώθηκε στο μητρικό γάλα.

III. Σύφιλη

Η διάγνωση της σύφιλης πρέπει να είναι έγκαιρη γι' αυτό από την πρώτη κιόλας επίσκεψη της εγκύου επιβάλλεται να της συστήσουμε την εκτέλεση των ειδικών ορολογικών αντιδράσεων.

Στο νεογνό που θα γεννηθεί από συφιλιδική μητέρα χορηγούμε πενικιλίνη για 10 ημέρες. Ο θηλασμός επιτρέπεται.

IV. Φυματίωση

Η εκδήλωση της πάθησης τυχαίνει στην αρχή της εγκυμοσύνης γι' αυτό κρίνεται σκόπιμος ο έλεγχος για ύπαρξη φυματίωσης από την πρώτη επίσκεψη της εγκύου με την εκτέλεση της δερματοαντίδρασης Mantoux.

Επειδή η φυματίωση της εγκύου πολύ σπάνια προσβάλλει το έμβρυο, το νεογνό πρέπει αμέσως μετά τον τοκετό να πάρει προφυλακτική αγωγή.

Όσο για τη θεραπεία της μητέρας χορηγούμε τα γνωστά χημειοθεραπευτικά φάρμακα της φυματίωσης και συστήνουμε επίσης και υγιεινοδιαιτητική αγωγή.

7.1.3 Χρόνια νοσήματα μητέρας

I. Καρδιακά νοσήματα

Στην καρδιοπαθή λεχωίδα ο κίνδυνος αιμορραγίας μετά την έξοδο του πλακούντα είναι μεγαλύτερος. Στις πρώτες ημέρες της λοχείας πρέπει να συνεχίσει την θεραπεία που γινόταν στην διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων της πάθησης επιτρέπουμε στη λεχωίδα να θηλάσει, αφού λάβουμε υπόψη μας πως μερικά φάρμακα αποβάλλονται από το γάλα της.

II. Ζακχαρώδης διαβήτης

Το νεογνό της διαβητικής λεχωίδας πρέπει να τύχει ειδικών φροντίδων. Η διατροφή του πρέπει ν' αρχίζει όσο το δυνατόν γρηγορότερα και δεν πρέπει να θηλάσει γιατί δε συστήνεται ο θηλασμός στις διαβητικές λεχωίδες και γιατί το γάλα τους υποχωρεί γρήγορα.

Η μητέρα επίσης μπορεί να αντιμετωπίσει προβλήματα με το θηλασμό όπως είναι οι επώδυνες θηλές, υπερφόρτωση των μαστών, μολύνσεις. Θα

πρέπει να μπορεί να αναγνωρίζει και να αντιμετωπίζει κατάλληλα την κάθε περίπτωση και να τηρεί τους κανόνες υγιεινής⁷.

III. Ψυχοπάθεια Λοχείας

Αυτή διαπιστώνεται από την αλλαγή συμπεριφοράς της λεκωίδας και εκδηλώνεται με σύγχυση, αποπροσανατολισμό χώρου και χρόνου, παραισθήσεις, αποστροφή προς το νεογνό κ.λ.π.

Στις περιπτώσεις αυτές η λεκωίδα πρέπει να απομονώνεται σε ξεχωριστό θάλαμο και να παρακολουθείται από ψυχίατρο.

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.

IV. Επιληψία

Η πάθηση δεν επηρεάζεται από την εγκυμοσύνη αν αντιμετωπίζεται θεραπευτικά. Γενικά η αντιεπιληπτική αγωγή δεν πρέπει να διακόπτεται στην διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά ο προσδιορισμός των επιπέδων των φαρμάκων πρέπει να ρυθμίζεται έτσι ώστε, με τη μικρότερη δόση να πετυχαίνεται ο έλεγχος των συμπτωμάτων.

Έγκυες που βρίσκονται κάτω από αντιεπιληπτική αγωγή πρέπει να παίρνουν φυλλικό οξύ. Στα τελειόμηνα νεογνά δεν αντενδείκνυται ο θηλασμός, αν και μικρά ποσά των φαρμάκων περνούν στο γάλα.

7.1.4 Προβλήματα από το νεογνό

I. Συγγενείς διαμαρτίες του στόματος

Η λαγωχειλία και το λυκόστομα είναι πολύ συχνές διαμαρτίες και αποτελούν βαριά αναπηρία για τα προσβαλλόμενα άτομα. Η διάγνωση τους γίνεται εύκολα από το μαιευτήριο.

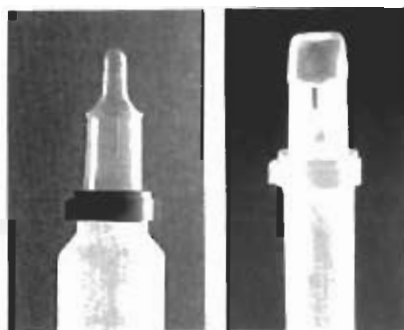
Νοσηλευτική παρέμβαση

Αποδοχή του βρέφους

Ο νοσηλευτής πρέπει να διατηρεί την ψυχραιμία του και να μην δείχνει την απογοήτευση του, όταν χειρίζεται το νεογνό.

Υποστηρίζει τους γονείς και τους διαβεβαιώνει ότι μπορεί να γίνει διορθωτική επέμβαση με μεγάλη επιτυχία.

Εξασφάλιση και διατήρηση επαρκούς θρέψης για αύξηση του βρέφους.



Εικόνα 12. Μπιμπερό για *Λαγόχειλο* *Λυκόστομα*

Τα βρέφη με λαγωχειλία μόνο μπορούν να ταΐζονται αρκετά καλά, εάν χρησιμοποιείται μαλακή θηλή με μεγάλες οπές. Όταν συνυπάρχουν λαγωχειλία και λυκόστομα ο θηλασμός είναι αδύνατος. Η σίτιση του βρέφους γίνεται ευκολότερα με τη χρήση διαφόρων τύπων θηλών που υπάρχουν στο εμπόριο.

Τελευταία μεγάλη επιτυχία στη φυσιολογική διατροφή του βρέφους συμπεριλαμβανομένου του μητρικού θηλασμού, σημείωσε η κατασκευή ειδικών μασελών από ακρυλικό. Η σίτιση με κουταλάκι αποδίδει καλύτερα σε μερικά βρέφη.

Πρόληψη λοιμώξεων, ώστε να μην καθυστερήσει η επέμβαση^{7, 20}.

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η θεραπεία του παιδιού με λαγωχειλία και λυκόστομα περιλαμβάνει τη συνεργατική προσπάθεια ειδικών επιστημόνων – παιδίατρο, νοσηλευτών, πλαστικού χειρουργού, ορθοδοντικού, οδοντίατρου ειδικού, ωτορινολαρυγγολόγου, λογοθεραπευτή και μερικές φορές ψυχιάτρου.

Η θεραπεία συνεχίζεται για μακρό χρόνο, αλλά ακόμα και μετά τη συμπλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος το παιδί θα εμφανίζει διαταραχές στην ομιλία, ατέλειες στην εμφάνιση του προσώπου ή άλλα προβλήματα που έχουν σχέση με τη σχισμή.

Η αντιμετώπιση στρέφεται προς το κλείσιμο της σχισμής, την πρόληψη των επιπλοκών, την κοινωνική προσαρμογή του παιδιού και τη διευκόλυνση της φυσιολογικής αύξησης και ανάπτυξης του παιδιού²⁰.

II. Ατρησία οισοφάγου με τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο

Η ατρησία οισοφάγου είναι ανωμαλία, κατά την οποία παρατηρείται διακοπή της συνέχειας του οισοφάγου προς το στόμαχο...

Νοσηλευτική παρέμβαση

Τοποθετούμε το κεφάλι του νεογνού και του θώρακα ανυψωμένα, κατά 30° τουλάχιστον, για πρόληψη ή μείωση της παλινδρόμησης του γαστρικού υγρού μέσα στο τραχειοβρογχικό δέντρο.

Βοήθεια στην απομάκρυνση των ρινοφαρυγγικών εκκρίσεων και υποστήριξη της αναπνοής του νεογνού.

Χορήγηση αντιβιοτικών και άλλων φαρμάκων που έχουν παραγγελθεί.

Παρακολούθηση και καταγραφή των παρεντερικώς χορηγούμενων υγρών, για την πρόληψη αφυδάτωσης και ηλεκτρολυτικής διαταραχής.

Παρακολούθηση του νεογνού για αλλαγή της κατάστασης του και άμεση αναφορά κάθε αλλαγής.

Πρόληψη λοιμώξεων, με τη λήψη μέτρων για απομόνωση.

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Άμεση θεραπεία. Διακόπτεται αμέσως η χορήγηση υγρών από το στόμα στο νεογνό και αρχίζει ενδοφλέβια χορήγηση, ενώ το νεογνό τοποθετείται σε όρθια θέση.

Χειρουργική θεραπεία

Οι περισσότερες διαμαρτίες μπορούν να διορθωθούν χειρουργικώς με μια επέμβαση ή σταδιακά με δυο ή τρεις χειρουργικές διαδικασίες.

III. Πρόωρο νεογνό

Η φυσική διατροφή αποτελεί την ιδανική μορφή τροφής των πρόωρων νεογνών, διότι το γάλα που παράγεται από τις μητέρες των νεογνών, περιέχει μεγάλες ποσότητες λευκώματος, νατρίου και χλωρίου και ανοσοσφαιρίνης Α.

Η θρέψη των πολύ μικρών ή άρρωστων νεογνών γίνεται παρεντερικώς μέχρις ότου η κατάσταση τους σταθεροποιηθεί.

Σίτιση νεογνού με θήλαστρο γίνεται όταν υπάρχει έντονο αντανακλαστικό θηλασμού και κατάποσης. Όταν δεν μπορούν να ανεχθούν τη σίτιση με μπιμπερό εφαρμόζεται διακοπτόμενη σίτιση με ρινογαστρικό καθετήρα, μέχρις ότου αποκτήσουν αρκετή δύναμη και συντονισμό για να χρησιμοποιούν τη θηλή²⁰.

IV. Παράλυση προσωπικού νεύρου

Η πίεση του εμβρυολικού επάνω στο προσωπικό νεύρο μπορεί να προκαλέσει μια προσωρινή παράλυση των μυών στη μια πλευρά του προσώπου.

Η κατάσταση αυτή συνήθως εξαφανίζεται σε λίγες ημέρες ή ακόμα και σε λίγες ώρες. Οι γονείς χρειάζονται να διαβεβαιωθούν ότι αυτή είναι μια προσωρινή κατάσταση.

Κατά τη διάρκεια των αρχικών γευμάτων, ο θηλασμός ίσως είναι δύσκολος για το νεογνό. Η μητέρα χρειάζεται υποστήριξη και υπομονή όταν ταΐζει το νεογνό της.

V. Ανήσυχο νεογνό

Εάν το νεογνό δείχνει ανήσυχο για κανένα εμφανή λόγο, δεν πρέπει να υποτεθεί ότι δε λαμβάνει επαρκή ποσότητα τροφής. Υπάρχουν αναρίθμητοι λόγοι για ένα ανήσυχο νεογνό.

Νοσηλευτική παρέμβαση

Βοηθούμε τους γονείς να καταλάβουν τους διαφόρους λόγους βρεφικού κλάματος.

Επειδή το μητρικό γάλα είναι πιο εύπεπτο το βρέφος ίσως να χρειάζεται να θηλάζει συχνότερα και καλύτερα κατ' απαίτηση.

Αποφύγετε να κάνετε μπάνιο στο νεογνό ενώ είναι ανήσυχο.

Μειώστε τη λήψη καφέ και αναψυκτικών για να μειώσετε τον ερεθισμό της καφεΐνης.

Συναισθηματική φόρτιση των γονέων ή κρίση μπορεί να επηρεάσουν τη διάθεση του βρέφους⁷.

VI. Ίκτερος από το μητρικό γάλα

Σε μικρό ποσοστό παιδιών τα οποία θηλάζουν, ο ίκτερος είναι αποτέλεσμα κάποιας άγνωστης μέχρι τώρα ιδιότητας του μητρικού γαλακτιού, που αναστέλλει την σύνδεση της χολερυθρίνης. Σε βαριές περιπτώσεις, ίσως χρειαστεί διακοπή του θηλασμού για 24-36 ώρες.

Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής, η μητέρα πρέπει να αδειάζει τους μαστούς με ηλεκτροκίνητο θήλαστρο¹⁰.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8°

8.1 Ο ρόλος του νοσηλεύτη /τριας στον μητρικό θηλασμό

Ο θηλασμός μπορεί να είναι ένα θέμα απλό για μερικές και πραγματικό άγχος για άλλες. Υπάρχουν γυναίκες που έχουν τελείως πεισθεί για την αξία του μητρικού γάλακτος και που βάζουν την υγεία του παιδιού τους πριν από κάθε άλλη φροντίδα. Σε αντίθεση με κάποιες άλλες που θεωρούν ότι το γάλα σε σκόνη είναι εξίσου καλό με το μητρικό (Δράγωνα Θ, 1987), πράγμα που τους δημιουργεί ένα κάποιο άγχος, που συνδέεται επιπλέον και με αίσθημα ενοχής. Υπάρχουν επίσης γυναίκες που διακατέχονται από άγχος, γιατί δεν έχουν πεισθεί ότι θα έχουν γάλα για ποικίλους λόγους, όπως το μέγεθος του μαστού.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας είναι να διαλευκάνει τα δεδομένα του προβλήματος. Θα πρέπει να ενθαρρύνει τη γυναίκα να θηλάσει το παιδί της, τονίζοντας τη σημασία του μητρικού θηλασμού. Θα της εξηγήσει, ότι μερικές γυναίκες μπορεί να συναντήσουν δυσκολίες και ότι δεν πρέπει για κανένα λόγο, να αισθάνονται ένοχες αν δεν μπορέσουν να θηλάσουν το παιδί τους. Το παιδί παρ' όλα αυτά θα μπορέσει να αναπτυχθεί φυσιολογικά, γιατί η συναισθηματική σχέση μητέρας – παιδιού, με τη σωστή φροντίδα, που θα του προσφέρει, θα είναι ικανοποιητική.

Οι περισσότερες γυναίκες δεν γνωρίζουν την αληθινή αξία του θηλασμού και αρκετές από αυτές δεν θηλάζουν το βρέφος τους. (Richards M, 1981). Η νοσηλεύτρια θα πρέπει να εξηγήσει στη μητέρα τα οφέλη που θα έχει η ίδια και το βρέφος της και να της τονίσει ότι το αίσθημα της μητρότητας, την αγάπη, την στοργή, την τρυφερότητα, την πληρότητα θα τη νιώσει μέρα με την ημέρα ενώ θα φροντίζει και θα τρέφει το μωράκι της (Συκάκη Α-Δούκα, 1984).

Στη μητέρα που είναι έτοιμη να θηλάσει το παιδί της, θα πρέπει να της διδάξει την τεχνική του σωστού θηλασμού και να της τονίσει ότι το μωρό της την ώρα αυτή δέχεται πληθώρα ερεθισμάτων που αυτά θα αποτελέσουν θεμέλια για την ανάπτυξή του. Στην ενημέρωση αυτή της μητέρας απαραίτητη είναι η παρουσία του συζύγου τονίζοντας τους ότι ο

θηλασμός είναι οικογενειακή υπόθεση και ότι η συμβολή του με τη φροντίδα και την υποστήριξη που θα προσφέρει είναι πολύ σημαντική (Δραγώνα Θ, 1981). Η ενημέρωση θα ξεκινήσει από την σωστή υγιεινή και διατροφή πριν και κατά την περίοδο του θηλασμού.

Η μητέρα που θηλάζει θα πρέπει να πλένει και να περιποιείται τις θηλές της, με σχολαστική καθαριότητα πριν και μετά το θηλασμό (Παδιατέλλης Κ, 1981). Επίσης κατά τη διάρκεια του θηλασμού θα πρέπει να φορά ένα ειδικό και άνετο στηθόδεσμο που να μπορεί να ξεκουμπώνεται από εμπρός και που θα τοποθετεί από μέσα μια αποστειρωμένη γάζα, η οποία θα αλλάζεται μια φορά την ημέρα. Επιπλέον θα πρέπει να δώσει μεγάλη προσοχή στη διατροφή της. Η διαίτά της να είναι καλοϊσορροπημένη και πλούσια σε πρωτεϊνες όπως κρέας, ψάρι, γάλα, φρούτα, υδατάνθρακες, ασβέστιο και βιταμίνες (Πλέσσα Σ, 1994).

Κατά τη διάρκεια της γαλουχίας πρέπει να αποφεύγει τη λήψη φαρμάκων, γιατί μπορεί να περάσουν στο βρέφος με το γάλα της, και το βλάψουν. Γι' αυτό η μητέρα πρέπει να συμβουλευτεί το γιατρό της ώστε να ενημερώνεται κατάλληλα. Η λήψη οινοπνεύματος από τη μητέρα με τα διάφορα αλκοολούχα ποτά, ενώ δεν φαίνεται να επηρεάζει το βρέφος όταν γίνεται σποραδικά ή σε μικρές ποσότητες, σε συστηματικές και μακροχρόνιες λήψεις μπορεί να το επηρεάσει έντονα (Κάοιμος Χ – Κάοιμος Δ, 1988). Επίσης θα πρέπει να αποφεύγει το κάπνισμα διότι μπορεί να το βλάψει σοβαρά.

Τέλος η νοσηλεύτρια πρέπει να φροντίζει και να ενημερώνει όλες τις γυναίκες, που έχουν ανάγκη από κοινωνική υποστήριξη, τόνωση της αυτοπεποίθησής τους σαν γυναίκες και μητέρες και της σωστής υπεύθυνης πληροφόρησης για τη μεγάλη σημασία του θηλασμού. Με την κατάλληλη συμβουλευτική υπογραμμίζεται ο σεβασμός στο θεμελιώδη ρόλο που η ίδια κατέχει μέσα στην οικογένεια και η συμβολή της στην ανάπτυξη υγιών παιδιών για το μελλοντικό μας κόσμο.

Ο θηλασμός συσφίγγει τις σχέσεις μεταξύ των μητέρων με αποτέλεσμα να νιώθουν αλληλέγγυες καθώς αισθάνονται πως ανεξάρτητα από το που ζουν, αντιμετωπίζουν κοινά προβλήματα στον τρόπο

ανατροφής των παιδιών τους. Επιλέγοντας το καλύτερο γι' αυτά, αναβαθμίζουν το ρόλο τους στις κοινωνίες που ζουν.

Η ενημερωτική εκστρατεία θα πρέπει να περιλαμβάνει και τους άντρες, που μαθαίνοντας για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού μοιράζονται με υπευθυνότητα μαζί με τις συντρόφους τους το ασφαλές μέγαλωμα των παιδιών τους, όταν, μέσα από την ενημέρωση, προσεγγίζουν και οι ίδιοι το ``θαύμα της μητρότητας'', κατανοούν καλύτερα τις βαθύτερες ανάγκες των παιδιών και αυτό συμβάλλει στην αρμονική λειτουργία της οικογένειας. (Unisef, 1999).

8.2 Νοσηλευτική Φροντίδα και προαγωγή του μητρικού θηλασμού

Η επιτυχής σίτιση του νεογνού απαιτεί συνεργασία μεταξύ μητέρας, παιδιού και νοσηλεύτριας. Ιδιαίτερα ο ρόλος της νοσηλεύτριας στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού και την ενημέρωση του κόσμου για τα πλεονεκτήματα του είναι πολύ σπουδαίος.

8.2.1 Η φροντίδα προ της γεννήσεως από τον νοσηλευτή /τρια θα πρέπει να περιλαμβάνει

- Ειδική αξιολόγηση κατά την πρώτη επίσκεψη στην προγεννητική περίοδο για τη φυσική ικανότητα και τη συναισθηματική προδιάθεση για τη γαλουχία. Η αξιολόγηση αυτή θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει τον πιθανό ρόλο του πατέρα στο παιδί επί πλέον άλλων μελών της οικογένειας. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα συμπεριλαμβάνει διαφόρους επαγωγικούς τρόπους της θηλαζούσης μητέρας.
- Προσωπικά μέσα – όπως διαιτολόγος, κοινωνικοί λειτουργοί σε συνεργασία με τον νοσηλευτή /τρια για τη βοήθεια προετοιμασίας για το θηλασμό.
- Πηγές εκπαίδευσής για την προετοιμασία της γαλουχίας – διαιτολόγος, κοινωνικοί λειτουργοί, με επίκεντρο τον νοσηλευτή

/τρια και χρησιμοποίηση των υπάρχόντων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

- Ενημέρωση της υπάρξεως στο νοσοκομείο ειδικού επιτελείου διατροφικού σχεδιασμού αναπτύξεως κατά τη διάρκεια της προγεννητικής περιόδου στην μέλλουσα μητέρα.

8.2.2 Η φροντίδα του νοσηλευτή /τριας αμέσως μετά τη γέννηση για την γυναίκα θα πρέπει να περιλαμβάνει :

- ❑ Την διαμόρφωση κατάλληλου περιβάλλοντος για την γαλουχία.
- ❑ Εκπαιδευτικές ευκαιρίες για το θηλασμό και τα πλεονεκτήματα του.
- ❑ Να είναι έτοιμος για την παροχή οποιασδήποτε ζητούμενης πληροφορίας.
- ❑ Και την άμεση συμμετοχή στη φροντίδα της γαλουχίας.

8.2.3 Η φροντίδα του νοσηλευτή /τριας κατά την παραμονή στο νοσοκομείο για την μητέρα θα πρέπει να περιλαμβάνει :

- ❖ Πολιτική σχεδιασμού νεογνού – θηλασμού κατά την εισαγωγή ή κατά τη διάρκεια του τοκετού.
- ❖ Την εκπαίδευση της μητέρας όσον αφορά την ελάχιστη χρήση φαρμάκων μετά τη γέννηση και αναισθησία.
- ❖ Παροχή όλων εκείνων των μέτρων τα οποία θα εξασφαλίσουν τον καλύτερο δυνατό θηλασμό και θα συνεχίσουν τη σίτιση από το μαστό. Περιλαμβάνει την πρώιμη επαφή μητρός – νεογνού και την αξιολόγηση της ικανότητας της μητέρας να περιποιείται το νεογνό της κατά την παραμονή στο νοσοκομείο.
- ❖ Εφαρμογή του πλήρους προγράμματος εκπαιδεύσεως όσον αφορά το θηλασμό και γίνεται υποστήριξη του προγράμματος από ειδικώς εκπαιδευμένο προσωπικό.
- ❖ Κατάλληλο διάστημα και εξοπλισμός για το μητρικό θηλασμό στη μαιευτική και νεογνική μονάδα. Επίσης να δίνεται προσοχή στις ιδιαίτερες ανάγκες των θηλαζόντων μητέρων με νεογνά ειδικών προβλημάτων.

- ❖ Περιορισμός των παραγόντων που αναστέλλουν τη γαλουχία π.χ. κατασταλτικά της γαλουχίας φάρμακα στη μητέρα.
- ❖ Σχεδιασμός κατά την έξοδο στο οποίο συμπεριλαμβάνονται η παραπομπή στους ειδικούς της κοινότητας για τη συνέχεια της υποστηρίξεως της θηλαζούσης μητέρας.
- ❖ Ανάπτυξη σχεδίου για την υποστήριξη του θηλασμού κατά τη διάρκεια παραμονής στις μονάδες (π.χ. παθολογική, παιδιατρική).
- ❖ Και παροχή δυνατότητας συνεχίσεως του θηλασμού για τα νεογνά εκείνα τα οποία πρέπει να παραμείνουν στο νοσοκομείο μετά την έξοδο της μητέρας.

8.2.4 Η φροντίδα του νοσηλευτή /τριας μετά την έξοδο από το νοσοκομείο πρέπει να περιλαμβάνει :

- Την δυνατότητα για τηλεφωνική βοήθεια όσον αφορά τα προβλήματα του θηλασμού.
- Σχέδιο για την πρώτη επίσκεψη της συνεχούς παρακολουθήσεως εντός της πρώτης εβδομάδας μετά την έξοδο.
- Την δυνατότητα παροχής άμεσου βοήθειας για τυχόντα προβλήματα του θηλασμού.
- Και την παροχή βοήθειας για την καλή υγεία του νεογνού.

Η περίοδος μετά τον τοκετό είναι συχνά μια περίοδος μεγάλου άγχους και ανασφάλειας για τη νέα μητέρα. Μπορεί να αισθανθεί παροδικά παραφορτωμένη από τις ευθύνες της μητρότητας. Είναι σημαντικό λοιπόν η νοσηλεύτρια, στο περιβάλλον του νοσοκομείου αλλά και μετά την έξοδο από αυτό να την υποστηρίξει και να τη διευκολύνει καθώς η μητέρα βρίσκει και αναπτύσσει την εμπιστοσύνη στις μητρικές της ικανότητες⁷.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9°

9.1 Ο μητρικός θηλασμός μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού

Μια βαρυσήμαντη μελέτη έρχεται τώρα να μας επιβεβαιώσει ότι ο μητρικός θηλασμός είναι καλός όχι μόνο για την υγεία του παιδιού, αλλά και για τη μητέρα του που το θηλάζει. Γυναίκες που θηλάζαν τα παιδιά τους για 2 χρόνια ή περισσότερο έχουν 50% πιθανότητες λιγότερες να παρουσιάσουν καρκίνο του μαστού παρά αυτές που δεν θηλάζαν.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής συμφωνούν με τα ευρήματα και άλλων ανάλογων ερευνών που έγιναν στις ΗΠΑ, στην Κίνα και άλλες χώρες. Το γεγονός ότι διάφορες μελέτες που έγιναν σε διαφορετικές επιδημιολογικές μεθόδους, βρίσκουν τα ίδια αποτελέσματα ενισχύουν σημαντικά το συμπέρασμα ότι ο μητρικός θηλασμός μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού.

Στην παρούσα μελέτη που δημοσιεύεται στο έγκυρο ιατρικό περιοδικό *American Journal of Epidemiology*, ερευνητές από το Yale University συνέλεξαν τα ιατρικά δεδομένα από 808 γυναίκες στην Κίνα από το 1997 έως το 1999. Ο λόγος που οι Αμερικανοί ερευνητές επέλεξαν την Κίνα δεν είναι τυχαίος. Στην Κίνα και άλλες υποανάπτυκτες χώρες οι μητέρες θηλάζουν τα παιδιά τους για μεγάλα χρονικά διαστήματα, πολύ συχνά για 2 χρόνια ή περισσότερο. Με αυτό τον τρόπο μπορούν εύκολα να γίνουν μελέτες που να συγκρίνουν τις μητέρες που θηλάζουν με αυτές που δεν θηλάζουν.

Στις ΗΠΑ και άλλες ανεπτυγμένες χώρες οι μητέρες δεν θηλάζουν όσο θα έπρεπε τα παιδιά τους και υπολογίζεται ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό τα θηλάζει μέχρι την ηλικία των 6 μηνών.

Τα ευρήματα των ερευνητών έδειξαν ότι η μείωση των περιστατικών του καρκίνου του μαστού συμβαίνει στις μητέρες που θηλάζουν όχι μόνο κατά την ηλικία πριν την εμμηνόπαυση αλλά πολύ σημαντικό και για τις μεγαλύτερες ηλικίες μετά την εμμηνόπαυση.

Οι εμπειρογνώμονες και οι διεθνείς οργανισμοί όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF συστήνουν όπως ο μητρικός θηλασμός να συνεχίζεται μέχρι την ηλικία των 2 ετών και δίνονται ταυτόχρονα στο παιδί και άλλα συμπληρώματα τροφής.

Αναμφίβολα είναι λυπηρό το γεγονός ότι στις ανεπτυγμένες χώρες ο θηλασμός έχει μειωθεί ουσιαστικά. Όμως είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι ωφελεί ουσιαστικά το παιδί στην ανάπτυξη του, στη διατροφή του, στη ψυχολογική σχέση μητέρας και παιδιού, βοηθά την άμυνα του οργανισμού του με αποτέλεσμα να παρουσιάζει λιγότερες ασθένειες.

Μελέτες που αναφέρουμε σαν αυτή εδώ, δείχνουν ευεργετικές επιπτώσεις και για την μητέρα. Τα μέτρα πρόληψης του καρκίνου του μαστού είναι πολύ σημαντικά και σίγουρα ο θηλασμός είναι κάτι το οποίο μπορεί η μητέρα να το ελέγξει και να το εφαρμόσει μειώνοντας έτσι ουσιαστικά τον κίνδυνο της να παρουσιάσει καρκίνο του μαστού²³.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10°

10.1 Απογαλακτισμός

Ο απογαλακτισμός ή όπως συνηθίζουμε να το λέμε το απόκομμα του παιδιού, είναι μια σημαντική φάση στην ζωή της μητέρας και του παιδιού.

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

Πολλές φορές η μητέρα ένοιωθε κατάθλιψη και είχε συναισθηματικές ενοχές, γιατί πίστευε πως με τον απογαλακτισμό θα μπορούσε να δημιουργήσει προβλήματα διατροφής και υγείας στο παιδί της. Το απόκομμα σε περίπτωση που υπάρχει λίγο γάλα γίνεται πολύ ανώδυνα και εύκολα⁶.

Ο απογαλακτισμός διαχωρίζεται σε φυσικό και φαρμακευτικό.

10.1.1 Φυσικός απογαλακτισμός

Ο φυσικός απογαλακτισμός συνίσταται στο ότι περιορίζουμε τους θηλασμούς του νεογέννητου. Κατ' αυτόν τον τρόπο μειώνεται το ουσιαστικό ερέθισμα προς παραγωγή γάλακτος και αναστέλλεται η παραγωγή του γάλακτος. Αυτός ο ελαφρύς και εύκολος τρόπος απογαλακτισμού έχει κατά τον ίδιο τρόπο πλεονεκτήματα τόσο για την μητέρα όσο και για το παιδί.

Για τη μητέρα, διότι ο μαστός δύναται να επανέλθει στην προτέρα του κατάσταση σταδιακά, για το παιδί διότι η επαφή με τη μητέρα του μέσω του θηλασμού δεν διακόπτεται απότομα.

Για τον λόγο αυτό συνιστάται η διατροφή του παιδιού με μητρικό γάλα να διακόπτεται σταδιακά. Αρχικά και επί μια εβδομάδα αντικαθίσταται ένας θηλασμός ημερησίως με μπιμπερό. Στην επόμενη εβδομάδα αντικαθίσταται ένας νέος (δεύτερος) θηλασμός και ούτω

καθεξής, μέχρι να αντικατασταθούν όλοι οι θηλασμοί. Ο βραδινός θηλασμός πρέπει να αντικατασταθεί τελευταίος.

10.1.2 Φαρμακευτικός απογαλακτισμός

Ο φαρμακευτικός απογαλακτισμός διαχωρίζεται σε πρωτογενή και δευτερογενή απογαλακτισμό.

Ένας πρωτογενής απογαλακτισμός είναι μια φαρμακευτική διακοπή της παραγωγής γάλακτος. Αυτό το είδος του απογαλακτισμού επιλέγεται όταν ήδη κατά τον τοκετό είναι γνωστό, ότι με μια παραγωγή γάλακτος ή με τον θηλασμό προκαλούμενες μεταβολές του μαστού είναι ανεπιθύμητες :

- σε έναν ενδομήτριο θάνατο
- εάν στο ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται μια μαστίτιδα
- εάν στο ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται εγχειρήσεις, κατά τις οποίες μια παραγωγή γάλακτος ή μια αύξηση των μαστών συνέπεια του θηλασμού θα πρέπει να αποφευχθεί
- σε βαριά γενικά και λοιμώδη νοσήματα της μητέρας
- σε περίπτωση χρήσεως εξαρτησιογόνων ουσιών ή λήψεως τοξικών φαρμάκων από τη μητέρα
- σε περίπτωση καταχρήσεως νικοτίνης από την μητέρα.

Ένας δευτερογενής απογαλακτισμός διενεργείται τότε, όταν ήδη έχει η παραγωγή γάλακτος, δηλ. έχει εγκατασταθεί η γαλουχία και η περαιτέρω παραγωγή γάλακτος πρέπει να διακοπεί :

- ❖ σε περίπτωση εμφάνισης μιας μαστίτιδας
- ❖ σε μεταβολές της θηλής του μαστού, οι οποίες μεταβολές με άλλα μέσα δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν
- ❖ σε περίπτωση παραιτήσεως θηλασμού από πλευράς μητέρας λόγω προβλημάτων θηλασμού
- ❖ σε κάθε άλλη περίπτωση, η οποία αναγκάζει σε μια αιφνίδια διακοπή της γαλουχίας.

Για τον φαρμακευτικό απογαλακτισμό έχουμε δυο δυνατότητες :
Μεγάλες δόσεις οιστρογόνων. Αυτή η μέθοδος ενδείκνυται ο κυρίως σε πρωτογενή απογαλακτισμό. Αυτός ο ορμονικός τρόπος του απογαλακτισμού είναι συνυφασμένος με τις τυπικές παρενέργειες και τους κινδύνους μιας μεγάλης χορηγήσεως οιστρογόνων. Η ασθενής θα πρέπει να περιορίσει σημαντικά την λήψη υγρών. Δεν συνιστάται σήμερα αυτός ο ορμονικός τρόπος απογαλακτισμού.
Χορήγηση των γνωστών αναστολέων της προλακτίνης. Αυτά τα σκευάσματα κατασιέλλουν άμεσα την παραγωγή γάλακτος με την αναστολή της ορμόνης ``προλακτίνης``. Τα σκευάσματα αυτά μπορούν να χορηγηθούν σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο και για το λόγο αυτό ενδείκνυται τόσο για πρωτογενή όσο και για δευτερογενή απογαλακτισμό. Κατά τον τρόπο αυτό χορηγούνται δυο δισκία ημερησίως. Ένας περιορισμός των υγρών δεν είναι απαραίτητος. Εάν κατά το χρόνο του απογαλακτισμού είναι διογκωμένοι οι μαστοί, συνιστάται να χρησιμοποιηθεί ένας στηθόδεσμος προς υποστήριξη του μαστού μέχρι να ανασταλεί η παραγωγή του γάλακτος^{6, 7, 11, 31}.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11°

11.1 Μητρικός θηλασμός και φάρμακα

Πολλές ουσίες τις οποίες λαμβάνει η θηλάζουσα, ανάλογα με τη χημική τους ιδιότητα μπορούν να μεταφερθούν στο μητρικό γάλα και να προκαλέσουν καταπόνηση και βλάβη του παιδικού οργανισμού¹¹.

Τα τελευταία χρόνια αυξήθηκε η προσοχή που συγκεντρώνεται στη δυνατότητα ανεπιθύμητων επιδράσεων των φαρμάκων που παίρνει η μητέρα στο έμβρυο και στο νεογνό. Η εγκυμοσύνη πρέπει ν' αποτελεί περίοδο σχετικής αποχής από τα φάρμακα όμως, αντίθετα, οι έγκυες γυναίκες πολλές φορές καταναλώνουν πολλά φάρμακα σε μεγάλες ποσότητες, συνηθέστερα βιταμίνες, σίδηρο, αντιόξινα, ανιερμειτικά και διουρητικά. Σ' ορισμένες περιπτώσεις τα φάρμακα αυτά γράφονται δικαιολογημένα για κάποια σοβαρή εσωτερική πάθηση, πολλές φορές όμως είτε τα ζητούν οι γυναίκες είτε χρησιμοποιούνται για ελαφρά ενοχλήματα²¹.

Σχεδόν όλα τα φάρμακα που παίρνει η μητέρα διέρχονται σε κάποιο βαθμό στο γάλα της, συνήθως σε μικρές ποσότητες. Η απέκκριση των φαρμάκων στο γάλα επηρεάζεται από τον ιονισμό του φαρμάκου, τη λιποδιαλυτότητα του, τη σύνδεση με τα λευκώματα, το μοριακό μέγεθος, καθώς από τους άλλους παράγοντες. Η επίδραση των φαρμάκων στο βρέφος εξαρτάται επίσης από την οδό χορήγησης, τη δοσολογία, το χρόνο λήψης του φαρμάκου από τη μητέρα, από τους μεταβολίτες του φαρμάκου και την απορρόφηση του από το γαστρεντερικό σωλήνα. Θεωρείται ότι τα χαμηλότερα επίπεδα του φαρμάκου στο μητρικό γάλα, αντιστοιχούν χρονικά στο διάστημα αμέσως πριν από τη λήψη της επόμενης δόσης του φαρμάκου από τη μητέρα¹⁰.

Φάρμακα που παίρνονται από την έγκυο, ιδιαίτερα τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης είναι δυνατό να προκαλέσουν βαριές βλάβες στο έμβρυο. Το έμβρυο πεθαίνει μέσα στη μήτρα ή γεννιέται με δυσπλασίες που όταν είναι πολύ σοβαρές είναι καταδικαστικές για τη ζωή του νεογνού τις πρώτες ώρες ή μέρες μετά τον τοκετό.

Οι έγκυες γυναίκες δεν πρέπει να παίρνουν φάρμακα, ιδιαίτερα τους πρώτους τρεις μήνες της εγκυμοσύνης που είναι η περίοδος της οργανογένεσης. Οι βλάβες που πεθαίνει το έμβρυο οφείλονται σε διαταραχή της λειτουργίας των γονιδίων και όχι σε μεταλλάξεις. Βλάβες όμως είναι δυνατό να προκληθούν στο έμβρυο και σε προχωρημένα στάδια της εγκυμοσύνης, καθώς επίσης και στο νεογέννητο²².

**ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΕΙ
Η ΘΗΛΑΖΟΥΣΑ ΜΗΤΕΡΑ ΣΤΟ ΒΡΕΦΟΣ**

Φάρμακο	Επίδραση	Σχόλιο
Άλατα χρυσού	Ηπιατονεφροτοξικότητα	Αντενδείκνυται
Αμοξικιλίνη	Καμία	Ασφαλής
Αντιμεταβολίτες	Καρκινογόνοι	Αντενδείκνυται
Ασπιρίνη	Σπάνιες αιμορραγικές επιπλοκές	Συνήθως ασφαλής
Ατενολόλη	Καμία	Πιθανώς ασφαλής
Βρωμοκρυπίνη	Καταστολή της γαλουχίας	Να αποφεύγεται
Δακτυλίτιδα	Καμία	Ασφαλής
Διαζεπάνη	Λήθαργος, άπνοια.	Αντενδείκνυται σε μεγάλες δόσεις
Διφαινυλδαντοΐνη	Καμία	Ασφαλής
Εργοταμίνη	Ιστική νέκρωση, αγγειοσπασμός.	Αντενδείκνυται
Κορβαμαζεπίνη	Άγκωστη	Πιθανώς ασφαλής
Κασκάρρα	Κωλικοί, διάρροια.	Να αποφεύγεται
Κωδεΐνη	Λήθαργος, άπνοια.	Αντενδείκνυται
Μεθιμαζόλη	Υποθυρεοειδισμός	Αντενδεικνύεται
Μεπεριδίνη	Λήθαργος	Να αποφεύγεται
Μετοπρολόλη	Καμία	Πιθανώς ασφαλής
Μειρονιδαζόλη	Καρκινογόνος ;	Αντενδείκνυται
Πρεδνιζόνη	Καμία	Πιθανώς ασφαλής
Προποξυφαΐνιο	Λήθαργος	Συνήθως ασφαλής
Προπρανολόλη	Καμία	Πιθανώς ασφαλής
Προπυλοθειουρακίλη	Συνήθως καμία · σπάνια βρογχοκήλη	Πιθανώς ασφαλής

11.2 Μητρικός θηλασμός και κάπνισμα

Σαφώς το κάπνισμα κατά την διάρκεια του θηλασμού, έχει κακή επίδραση στην επίδραση στην μητέρα και το μωρό, αφού η νικοτίνη από το γάλα της μητέρας περνάει κατευθείαν στο μωρό. Η νικοτίνη συσπά τα αγγεία και μειώνει τη δυνατότητα προσφοράς οξυγόνου στη μητέρα και στο παιδί.

Μια μητέρα που κάπνιζε πολύ, παρατήρησε ότι το μωρό της δεν έπαιρνε αρκετό βάρος. Θυμήθηκε ότι και αυτή ποτέ δεν πήρε βάρος όσο κάπνιζε. Έτσι σταμάτησε να καπνίζει και το μωρό άρχισε να παχαίνει αμέσως. Οι μητέρες πρέπει να ξέρουν ότι το κάπνισμα είναι οπωσδήποτε ένας παράγοντας που επηρεάζει το μωρό πριν από τη γέννηση του. Τα μωρά που γεννιούνται από καπνίστριες είναι μικρότερα κατά τη γέννηση από τα μωρά που γεννιούνται από μη καπνίστριες⁸.

Εξίσου βλαπτικές επιδράσεις στο μωρό έχει και το παθητικό κάπνισμα. Όταν η μητέρα καπνίζει και το μωρό καπνίζει. Τα λεπτά ρουθούνια του μωρού είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στον καπνό του τσιγάρου, αποτέλεσμα μπουκώμα της μύτης, λοιμώξεις του αναπνευστικού και δυσκολία στον θηλασμό. Θα πρέπει η μητέρα να αποφεύγει να καπνίζει κοντά στο μωρό ή να μειώσει αισθητά τον αριθμό των τσιγάρων. Πλέον των 5 τσιγάρων ημερησίως στην γαλουχία ανιενδείκνυνται.

Σχετική μελέτη έδειξε ότι η συχνότητα των κολικών ήταν 50% μεγαλύτερη στα παιδιά που θηλάζουν και οι μητέρες τους κάπνιζαν. Θα πρέπει λοιπόν η μητέρα να είναι ιδιαίτερα προσεκτική και ευαίσθητη μ' αυτό το θέμα γιατί το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει στο μωρό σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα^{11, 25}.

11.3 Μητρικός θηλασμός και αλκοόλ

Η αλκοόλη σε μεγάλη ποσότητα μεταφέρεται στο μητρικό γάλα και αναστέλλει την παραγωγή γάλακτος. Το μωρό είναι ανίκανο να μεταβολίσει το αλκοόλ, γρήγορα όπως ένας ενήλικας με αποτέλεσμα να συσσωρεύεται στο σώμα του παιδιού. Η κλασική περίπτωση αναφέρεται

σε μια μητέρα που ήπιε μισό κιλό κρασί πριν από ένα θηλασμό και αυτή και το μωρό λιποθύμησαν⁸.

Δεν έχει προοριστεί ακόμα η ασφαλής ποσότητα αλκοόλ που θα πρέπει να λαμβάνει η μητέρα την περίοδο που θηλάζει, όμως μελετητές λένε ότι ο εγκέφαλος του μωρού μπορεί να είναι ευαίσθητος ακόμα και σε μικρές ποσότητες καθαρής αλκοόλης.

Λήψη μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ κατά την περίοδο του θηλασμού μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ανάπτυξη το βρέφους.

Το αλκοόλ θα πρέπει να αποφεύγεται από την μητέρα κατά τον θηλασμό.

11.4 Μητρικός θηλασμός και ναρκωτικά

Η μαριχουάνα έχει το ίδιο αποτέλεσμα με το οινόπνευμα μόνο που μένει στον οργανισμό αρκετές ημέρες αντί για αρκετές ώρες. Τα δυνατότερα ψυχότροπα ναρκωτικά, όπως το LSD, μπορούν να επηρεάσουν και της μητέρας τη συμπεριφορά και το έμβρυο, και αν παίρνονται σε αρκετές ποσότητες επηρεάζουν και το μωρό που θηλάζει⁹.

Το όπιο, η ηρωίνη και άλλα παρόμοια ναρκωτικά περνούν μέσα στον πλακούντα και στο γάλα της μητέρας.

Η κοκαΐνη, ένα ισχυρό και επικίνδυνο ναρκωτικό διεγείρει το κεντρικό νευρικό σύστημα, δημιουργεί κολικούς εντέρου, ευερεθιστότητα και αϋπνία.

Η οωστή θεραπευτική αγωγή γι' αυτά τα μωρά για να μειωθεί η αγωνία από τα συμπτώματα που ακολουθούν τη γέννηση, είναι να θηλάσουν από τη μητέρα τους. Έτσι καθώς θα απογαλακτίζονται σταδιακά από το γάλα της μητέρας τους που έχει κάποια δόση ναρκωτικού, θα θεραπεύονται κιόλας από αυτή τη συνήθεια³⁴.

11.5 Μητρικός θηλασμός και καφεΐνη

Η καφεΐνη μεταφέρεται στο μητρικό γάλα σε μικρές ποσότητες. Όταν πίνουμε τρία ποτήρια καφέ φίλτρου ημερησίως δεν πρέπει να

υπολογίζουμε με αντιδράσεις ή βλάβες στο παιδί. Το ίδιο ισχύει και για το τσάι¹¹.

Στην Αμερική, στο Πανεπιστήμιο της Πολιτείας Νιου Ήνγκλαντ έγινε μια σχετική έρευνα. Εξέτασαν 12.000 γυναίκες μαζί με τα μωρά τους. Οι γυναίκες αυτές έπιναν τέσσερα ή και περισσότερα φλιτζάνια καφέ την ημέρα.

Στην έρευνα διαπίστωσαν πως η μεγάλη κατανάλωση καφέ δεν έχει καμία σχέση με την εγκυμοσύνη, το βάρος του νεογνού και τον τοκετό.

Σε παλιότερη έρευνα όμως που είχε γίνει σε ζώα, είχε διαπιστωθεί πως η μεγάλη χρήση καφεΐνης είχε σχέση με την προωρότητα του τοκετού και των νεογνών.

Η πρόσφατη έρευνα του Πανεπιστημίου Νιου Ήνγκλαντ διαπιστώνει πως οι γυναίκες που πίνουν πολλούς καφέδες συχνά έχουν πρόωρους τοκετούς και γεννούν πρόωρα νεογνά. Όμως αυτό δεν οφείλεται στο ότι οι γυναίκες πίνουν πολλούς καφέδες αλλά στο ότι είναι σχεδόν πάντα φανατικές καπνίστριες⁶.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12°

12.1 Ψυχολογικές επιδράσεις μητέρας κατά τη λοχεία

Αν ο τοκετός έχει τελειώσει και ιδιαίτερα αν ήταν δύσκολος, σας πλημμυρίζει η ευφορία. Γεμάτες ευτυχία και χαρά, όχι μόνο για το παιδί αλλά και γι' αυτό που καταφέρατε είστε σε απόλυτα θετική διάθεση. Όμως 2 με 3 ημέρες μετά τον τοκετό έρχεται για τις περισσότερες μητέρες η πτώση μέουα στην ``οπή κατάθλιψης``. Η γρήγορη αλλαγή στην παραγωγή των ορμονών προκαλεί αυτήν την αστάθεια της διάθεσης.

Κανονικά η διάθεση σας βρίσκει τους φυσιολογικούς της ρυθμούς σχετικά γρήγορα και θα αισθανθείτε πάλι χαρούμενη και σε ισορροπία.

Γι' αυτό μην ωθείτε τον εαυτό σας δίχως λόγο περισσότερο μέσα στην καταθλιπτική αυτή φάση. Να έχετε προηγουμένως μιλήσει με τον σύντροφό σας γι' αυτό το θέμα, ώστε να δείξει κατανόηση και να σας προσφέρει βοήθεια.

Η γνώση και μόνο ότι πρόκειται για τις ``μέρες του κλάματος`` θα σας αφήσει να ξεπεράσετε γρήγορα και καλύτερα αυτόν τον καιρό.

Πάντως θα πρέπει να ξέρετε πως δεν αισθάνεται κάθε νέα μητέρα αυτό το αίσθημα αμέσως μόλις αντικρίσει το παιδί της.

Αρχίστε σιγά – σιγά να προσαρμόζεστε στο ρόλο σας. Σκεφτείτε ότι και ο σύντροφός σας ζει με αυτές τις αμφιβολίες και δείξτε και οι δυο κατανόηση^{32, 33,36,37,38}.

12.1.1 Μετά το τέλος του θηλασμού

Ένα άλλο είδος κατάθλιψης μπορεί να εμφανιστεί μετά το σταμάτημα του θηλασμού, που οφείλεται στο υψηλό επίπεδο προλακτίνης στο αίμα. Μια από τις λειτουργίες της προλακτίνης είναι η προετοιμασία του μαστού για παραγωγή γάλακτος και στη συνέχεια η διέγερση του μηχανισμού παραγωγής του όταν η μητέρα θηλάζει το παιδί.

Όταν η μητέρα σταματήσει να θηλάζει, η προλακτίνη πρέπει να πέσει στα επίπεδα που βρίσκεται όταν η γυναίκα δεν είναι έγκυος. Αν δεν συμβεί αυτό μπορεί να προκληθεί κατάθλιψη.

Ένα δείγμα ότι το πρόβλημα μπορεί να έγκειται εκεί είναι η ύπαρξη γάλακτος στο μαστό δυο ή περισσότερους μήνες μετά το σταμάτημα του θηλασμού³³.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13°

13.1 Ο ρόλος του πατέρα

Η κύηση είναι οικογενειακή υπόθεση. Είναι ένα βιολογικό γεγονός και μια συναισθηματική εμπειρία που αρχίζει με τη σχέση μεταξύ δυο ανθρώπων που αναπτύσσεται σε μια νέα σχέση μεταξύ αυτών και των απογόνων τους.

Ο μέλλον πατέρας αντιμετωπίζει νέες οικονομικές, συναισθηματικές και κοινωνικές απαιτήσεις. Έχει επίσης να μάθει μεθόδους για να μπορεί να συμβάλλει στη φροντίδα του νέου του μωρού.

Μια νέα διαστολή προστίθεται στη σχέση αυτού του άντρα και γυναίκας. Δεν είναι πια απλώς ένα ζευγάρι, αλλά πρέπει να συμπεριφέρονται ο ένας στον άλλον σαν "μητέρα" και "πατέρα" στην ανατροφή του νέου της παιδιού.

13.1.1 Στη διάρκεια της κύησης

Συνήθως, η ανάμειξη του πατέρα αρχίζει κατά τη διάρκεια της κύησης. Αυτή την περίοδο, καλά προγραμματισμένες οδηγίες προετοιμάζουν τον πατέρα για ουσιαστική συμμετοχή στην αίθουσα τοκετού. Οι οδηγίες ωστόσο, δεν πρέπει να περιορίζονται στο μηχανικό μέρος του τοκετού και το άμεσο περιβάλλον του νοσοκομείου.

Οι κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται στον πατέρα φαίνονται στις σχέσεις τους με τους άντρες φίλους του, τα στενά μέλη της ευρύτερης οικογένειας και με τους ανθρώπους στη δουλειά. Οπότε χρειάζεται να καταλάβει τις ψυχολογικές αλλαγές που συμβαίνουν μέσα του και στην έγκυο γυναίκα.

Η κύηση είναι μια περίοδος αυξημένης εξάρτησης όπου η γυναίκα ίσως αισθανθεί μια μεγάλη ανάγκη να είναι προστατευμένη.

Η υποστήριξη, η αποδοχή και η κατανόηση είναι εξαιρετικά σημαντικές. Εάν ο πατέρας καταλαβαίνει ότι οι οωματικές αλλαγές της μητέρας ίσως προκαλέσουν την απόρριψη του και την πλήρη

συγκέντρωση στον εαυτό της και στο παιδί, τότε η αγωνία του είναι λιγότερο εμφανής. Χρειάζεται να ξέρει ότι αυτές οι αλλαγές είναι προσωρινές και φυσιολογικές και δεν είναι αποτέλεσμα από κάτι που αυτός έκανε ή δεν έκανε.

Ο μέλλον πατέρας πρέπει να μοιράζεται ολόκληρη την εμπειρία. Η προετοιμασία βοηθάει στο να ανακουφιστούν οποιαδήποτε συναισθήματα ανεπάρκειας στον υποστηρικτικό του ρόλο. Χρειάζεται να κατανοήσει την κύηση και τον τοκετό και το πώς μπορεί να συμμετάσχει αποτελεσματικά στη γέννηση του παιδιού του.

Όποτε γίνονται σχέδια για τη φροντίδα της μητέρας και του παιδιού πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και ο πατέρας. Εάν βοηθηθεί να καταλάβει πόσο ζωτικός είναι ο ρόλος του κατά τη διάρκεια της νεογνικής περιόδου, είναι πιο ικανός να δεχθεί τις ευθύνες της μετά τον τοκετό περιόδου και μετά.

Αυτή η συμπεριφορά παρέχει τα θεμέλια πάνω στα οποία θα χτιστεί η στέγη γονέα – παιδιού⁷.

13.1.2 Στη διάρκεια του θηλασμού

Ο άντρας συνήθως αισθάνεται μεγάλη ικανοποίηση όταν βλέπει τη σύζυγο του να θηλάζει το παιδί τους.

Για μια μητέρα, μια από τις ευτυχέστερες ανταμοιβές του θηλασμού είναι η λάμψη επιδοκίμασias στο πρόσωπο του άντρα της όταν αυτός βλέπει το μωρό στην αγκαλιά της. Η θέση του άντρα αλλάζει κατά κάποιο τρόπο όταν αυτός γίνεται πατέρας. Σε καμία άλλη περίπτωση οι πατρικές του οδηγίες και η δύναμη του δεν είναι περισσότερο πολύτιμες.

Η ικανότητα της μητέρας να δώσει το γάλα της ή την αγάπη της στο παιδί της βασίζεται στην αγάπη και στην ασφάλεια που της δίνει ο άντρας της. Μια μητέρα που για πρώτη φορά θηλάζει χρειάζεται να την προσέχουν και να τη φροντίζουν έτοιμοι να είναι ελεύθερη να αισθανθεί τη μητρότητα χωρίς να την εμποδίζουν άλλα προβλήματα. Ο άντρας της, της παρέχει αυτό το προπέτασμα κατά του εξωτερικού κόσμου.

Ένας σύζυγος μπορεί πιο ωσατά να λύσει τα μικροπροβλήματα που παρουσιάζονται κατά το θηλασμό.

Πολλές μητέρες που θήλασαν είναι βέβαιες πως τα κατάφεραν καλά αποκλειστικά και μόνο επειδή οι άντρες τους πίστευαν ότι αυτές έπρεπε και μπορούσαν να το κάνουν. Αν ένας σύζυγος δεν ενθαρρύνει τη γυναίκα του να θηλάσει είναι σχεδόν βέβαιο ότι αυτή θα αποτύχει.

Στις σημερινές συνθήκες ζωής ίσως περισσότερο από ποτέ άλλοτε ο ρόλος του πατέρα σ' αυτό το θέμα είναι ζωτικός.

Στην περίοδο της δοκιμής και των λαθών για τη μάθηση του θηλασμού, χρειάζεται πάρα πολύ τη βοήθεια και την υποστήριξη του άντρα της. Ο πατέρας πρέπει να αναλάβει την υποχρέωση να την προστατεύσει από τα γύρω εμπόδια υπερασπίζοντας το δικαίωμα της να γίνει αληθινή μητέρα και το αναφαίρετο δικαίωμα του παιδιού να τραφεί με το γάλα της μητέρας του⁸.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Πως θα μπορούσαμε από τη θέση του νοσηλευτού να επηρεάσουμε τα άτομα θετικά για το μητρικό θηλασμό.

1. Η εκπαίδευση για το μητρικό θηλασμό πρέπει να γίνεται στα σχολεία για όλα τα παιδιά. Το παιδί θα μάθει αβίαστα και ανόθευτα τις υγιεινές συνήθειες και όταν γίνει ενήλικας το ίδιο θα γίνει δάσκαλος υγιεινής για την οικογένειά του και θα αποτελέσει τον κρίκο για επαφή σχολείου – οικογένειας μέσω του κοινωνικού νοσηλευτή – τριας.
2. Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού.
3. Επίδειξη στις μητέρες για το πώς θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα, ακόμη και όταν πρέπει να αποχωριστούν τη μητέρα τους.
4. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα, αγωγής υγείας στη μητέρα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού.
5. Στα προγράμματα εκπαίδευσης να συμμετέχει και ο πατέρας.
6. Να μη δίνετε στα νεογννήτα καμία άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα εκτός και αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.
7. Να διευκολύνεται η πρακτική «rooming in» δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα.
8. Θα ήταν ίσως περισσότερο παραγωγικό από την πλευρά του νοσηλευτή να επικεντρωθεί σε εκείνες τις μητέρες που δεν αποφασίζουν μεταξύ στήθους και μπουκαλιού και οι οποίες με προσεκτικές οδηγίες, ηθική υποστήριξη και πρακτική βοήθεια, ίσως οδηγηθούμε με επιτυχία στο μητρικό θηλασμό. Υποστήριξη πρέπει να υπάρχει μετά τον τοκετό στο νοσοκομείο και στο σπίτι, διαφορετικά θα χαθεί όλη η προετοιμασία. Αυτό προϋποθέτει διασύνδεση μεταξύ νοσοκομείου οικογενειακού γιατρού και νοσηλευτή – τριας

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1ο

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Η ασθενής είχε έναν φυσιολογικό τοκετό τον Ιανουάριο του 2005. Η έναρξη του θηλασμού έγινε από την πρώτη μέρα φυσιολογικά. Με την συμπλήρωση του τρίτου μήνα θηλασμού της, εμφάνισε πυρετό 38,5°C, πόνο στον αριστερό μαστό και διόγκωση αυτού. Κατά την εξέταση της από τον γιατρό του νοσοκομείου διαπιστώθηκε μαστίτιδα αριστερού μαστού και κρίθηκε αναγκαία η εισαγωγή της στο νοσοκομείο.

Το πρόβλημα αντιμετωπίστηκε φαρμακευτικά.

Flagil caps 500mg × 2

Brikin fl 500mg × 2

Ticlitim sup 20mg × 1

Και θερμομετρική παρακολούθηση

Την 2^η μέρα νοσηλείας το γάλα αφαιρέθηκε με ηλεκτρικό θήλαστρο λόγω απόφραξης των πύρων των μαστών. Για την αντιμετώπιση τοποθετήθηκε ζεστή πετσέτα στην περιοχή.

Ο μαστός υποστηρίζεται με στηθόδεσμο και αναστέλλεται προσωρινά η γαλουχία.

Την 4^η μέρα φαρμακευτικής αγωγής που η φλεγμονή υποχώρησε ο πυρετός κυμάνθηκε στα φυσιολογικά επίπεδα ο θηλασμός συνεχίστηκε κανονικά και η κ. Κ πήρε εξιτήριο.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	15/1/95
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	Κ.Μ.
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Κύπρου 2 Πάτρα
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ	ΙΚΑ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Έγγαμος
ΤΕΚΝΑ	Δύο
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ	Χρήστος
ΗΛΙΚΙΑ	33 ετών
ΘΡΗΣΚΕΙΑ	Χριστιανή Ορθόδοξη
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	Λάρισα
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Ιδιωτική Υπάλληλος
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΨΕΩΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ	15/01
ΚΥΡΙΟ ΕΝΟΧΛΗΜΑ	Πόνος, ερυθρότητα, αριστερού μαστού

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	Καλή
ΠΑΙΔΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	Όλα
ΕΜΒΟΛΙΑ	Όλα
ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΝΗΛΙΚΑ	Κανένα
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ – ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ	Δεν αναφέρει
ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ	Όχι
ΠΕΡΙΟΔΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	Από το 2000 άρχισε να κάνει μια φορά το χρόνο Pap-test.
ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	
ΚΑΠΝΙΣΜΑ	Καπνίζει 5 τσιγάρα την ημέρα
ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ	Δεν πίνει
ΚΑΦΕΪΝΗ	Πίνει ένα καφέ κάθε πρωί
ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	Όχι

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ – ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΕΜΜΗΝΑΡΧΗ	12 ετών
Ε.Μ.Ρ.	Σταθερός κύκλος 28 ημερών
ΑΝΤΙΕΥΛΛΗΨΗ	Όχι
ΤΕΣΤ ΡΑΡ	Μία φορά το χρόνο
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	Αφαίρεση ινομυώματος
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ	Δύο
ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	Καμία
ΕΚΤΡΩΣΗ	Καμία
ΑΠΟΞΕΣΗ	Καμία

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η θεία της πέθανε σε ηλικία 50 ετών από τα πνευμονία. Οι γονείς της και τα αδέρφια δεν αναφέρουν κάποια ασθένεια.

ΣΥΝΗΘΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΙΤΑ

Πρωινό 1 καφέ και ένα κρουασάν

Μεσημεριανό Τρώει σχεδόν όλα τα είδη των τροφών με εξαίρεση των
δε χορταρικών

Βραδινό : Το βράδυ τρώει ένα τوست και ένα μήλο

ΥΠΝΟΣ

Δεν αναφέρει κάποια διαταραχή ύπνου. Κοιμάται κατά μέσο όρο 8 ώρες το 24ωρο.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΑΝΑΓΚΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
5/2/05 (7-3) Πόνος που οφείλεται στην πάσχουσα περιοχή	Ανακούφιση του πόνου και προαγωγή της άνεσης της ασθενούς	<ul style="list-style-type: none"> Χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων κατόπιν ιατρικής οδηγίας Να τοποθετηθούν παγοκύστες στην πάσχουσα περιοχή Χρησιμοποίηση άνετου και σωστού στηθόδεσμου Να συμβουλευθούμε την ασθενή να ξεκινήσει τον θηλασμό από την προσβεβλημένη πλευρά Μείωση των επισκέψεων. 	Στις 11:00π.μ. επί πόνου χορηγήθηκε 1b Ponstan Τοποθετήθηκαν παγοκύστες για 20'. Η ασθενής φόρεσε τον κατάλληλο στηθόδεσμο Ο θηλασμός ξεκίνησε από τον μαστό που είναι προσβεβλημένος για την μεγιστοποίηση του αδειάσματος.	Ελαχιστοποίηση του πόνου και προαγωγή της άνεσης του ασθενούς.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΑΝΑΓΚΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
5/2/05 (7-3) Επώδυνες θηλές η με ραχάδες που οφείλεται στη μεγάλη διάρκεια θηλασμού σε κάθε μάστο.	Ανακούφιση του πόνου και εξασφάλιση της άνεσης της ασθενούς Να μην επιδεινωθεί η κατάσταση της αρρώστου.	<ul style="list-style-type: none"> • Χρήρηση αναλγητικών κατόπιν ιατρικής οδηγίας για την ανακούφιση από τον πόνο. • Να δόθουν κατάλληλες οδηγίες για την ορθή θέση του θηλασμού. • Να γίνει μπάνιο καθαριότητας με σαπούνι, μια φορά την ημέρα και μόνο νερό πριν και μετά το θηλασμό. • Να χρησιμοποιθούν και οι δύο μαστοί εναλλάξ σε κάθε γεύμα. • Να γίνει επίδειξη του τρόπου αφαίρεσης του γάλακτος στην ασθενή με θήλαστρο εάν δεν αποδώσουν τα παραπάνω. 	Στις 10:00π.μ. επί πόνου χορηγήθηκε το Duropon. Ενημερώθηκε η ασθενής για τις ωστές θέσεις που μπορεί να παίρνει κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Στις 9:00π.μ. έγινε το μπάνιο καθαριότητας Πραγματοποιήθηκε η επίδειξη αφαίρεσης του γάλακτος.	Ο πόνος ελαχιστοποιήθηκε προωθώντας την άνεση της ασθενούς. Με την συνέχιση της καθαριότητας και την ακολούθηση των οδηγιών ο μαστός επουλώθηκε πλήρως.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΑΝΑΓΚΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
Πυρετός 38,5 ^o C που οφείλεται στην φλεγμονή.	Μείωση του πυρετού και διατήρηση της θερμοκρασίας στα φυσιολογικά επίπεδα	Παρακολούθηση της θερμοκρασίας ανά 3ωρο. <ul style="list-style-type: none"> • Τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων. • Αποφυγή εναλλαγής της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος. 	Στις 8:00 μ.μ. χορηγήθηκε Αρτεϊνίλ 1.V. μετά από ιατρική οδηγία. Τοποθετήθηκαν ψυχρά επιθέματα στις 8:15μ.μ. Καταγραφή και συνέχεια του ελέγχου των ζωτικών σημείων και εντήρηση σε τυχόν αύξηση τους τον ιατρό.	Η θερμοκρασία μετά από 30' επανήλθε στα φυσιολογικά επίπεδα.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΑΝΑΓΚΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
<p>6/2/05 (7-3)</p> <p>Πιθανότητα επιδείνωσης της Στις φλεγμονής αν δεν αφαιρεθεί πλήρως το γάλα λόγω των απόφραξης των πόρων των μαστών την 2^η μέρα νοσηλείας.</p>	<p>Αφαίρεση του γάλακτος με μηχανικό τρόπο.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Να χορηγηθούν υγρά και ανάπαυση της ασθενούς. • Να αφαιρεθεί το γάλα από τη νοσηλεύτρια και να γίνει επίδειξη του τρόπου. • Εκπαίδευση της ασθενούς στον τρόπο ψηλάφησης για τυχόν μαλακές περιοχές του μαστού. • Συχνή αλλαγή των στάσεων του θηλασμού και αύξηση των θηλασμών. • Να τοποθετηθεί μια ζεστή υγρή πετσέτα στην περιοχή. 	<p>Χορηγήθηκαν ενδοφλεβίως υγρά και η ασθενής ξεκουράστηκε. Στις 10:00π.μ. έγινε η επίδειξη και αφαιρέθηκε το γάλα. Η ασθενής ψηλάφισε τον μαστό της για την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των αποφραγμένων πόρων. Ο αριθμός των θηλασμών αυξήθηκε. Στις 4:00μ.μ. τοποθετήθηκε ζεστή πετσέτα στην περιοχή για την αύξηση του ανα ανακλαστικού κατάβασης και τις προσπάθειες αδειάματός.</p>	<p>Οι πόροι των μαστών άνοιξαν και έτσι δεν υπάρχει κίνδυνος για επιδείνωση της φλεγμονής.</p>

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΑΝΑΓΚΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
<p>7/2/05 (7-3)</p> <p>Μελαγχολία και φόβος που οφείλεται στην μη συχνή επαφή με το μωρό της εξαιτίας της αναγκαιότητας να παραμείνει στην κλινική.</p>	<p>Μείωση του φόβου της ασθενούς και ευχάριστη απασχόληση. Διαβεβαίωση πως το μωρό της είναι καλά.</p>	<p>Ενημέρωση της ασθενούς για το σκοπό της παραμονής στην κλινική.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ήρμη προσέγγιση της και βοήθεια να περιγράψει τι αισθάνεται. • Επικοινωνία και ψυχολογική υποστήριξη από τα αγαπημένα της πρόσωπα και ενημέρωση της για την υγεία του μωρού της. • Απασχόληση με κάποια ασχολία τις ελεύθερες ώρες της. 	<p>Η νοσηλεύτρια εξήγησε στην ασθενή το λόγο της παραμονής και εκείνη την κατανόησε πλήρως.</p> <p>Με τη σωστή προσέγγιση μπόρεσε η ασθενής να εκφράσει τα συναισθηματά της και να αισθανθεί καλύτερα. Πληροφορήθηκε η οικογένεια της για τη σπουδαιότητα της συνεργασίας και των επισκέψεων στην ασθενή.</p> <p>Η ασθενής τις ελεύθερες ώρες, τις περνούσε διαβάζοντας ή συζητώντας με τις άλλες γυναίκες του θαλάμου.</p>	<p>Η εξωτερικευση των συναισθημάτων και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις βοήθησαν την ασθενή να ξεπεράσει αρκετά το φόβο και την μελαγχολία της.</p>

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2ο

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Η ασθενής εισήχθη στις 10/1/05 στο μαιευτήριο με έκτακτες συσπάσεις της μήτρας.

Άμεσα ενημερώθηκε ο γιατρός της κλινικής ο οποίος ξεκίνησε τον τοκετό. Η γυναίκα γέννησε φυσιολογικά το αγοράκι της.

Λόγω των ανατομικών ανωμαλιών της θηλής που αντιμετώπιζε η ασθενής ξεκίνησε αφού πέρασαν 15 ώρες.

Τοποθετήθηκε ειδικός προσαρμοστής θηλών και πραγματοποιήθηκαν ειδικές ασκήσεις ώστε να τεντωθεί το δέρμα και η θήλη.

Η καθυστέρηση αυτή είχε ως αποτέλεσμα την ανεπαρκή ποσότητα παραγωγής γάλακτος και την σίτιση του νεογνού με γάλα Τ.Μ.Γ. της κλινικής το πρώτο 24ωρο.

Την 2^η μέρα νοσηλείας το νεογνό τοποθετήθηκε στο μαστό της μητέρας για 5'. Κάθε 2 ώρες η μητέρα θήλαζε το βρέφος και από τους δύο μαστούς για 10' στον καθένα και η παραγωγή γάλακτος αυξήθηκε σημαντικά.

Την 5^η μέρα η γυναίκα πήρε εξιτήριο και οδηγίες για την διατήρηση και αύξηση της παραγωγής του γάλακτος.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ 7/2/05
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ Ε.Α.
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ Λαμίας 22 – Πάτρα
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΟΓΑ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Έγγαμος
ΤΕΚΝΑ -
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ Αντρέας
ΗΛΙΚΙΑ 35
ΘΡΗΣΚΕΙΑ Χριστιανή Ορθόδοξη
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ Πάτρα
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ Οικιακά
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΨΕΩΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ 7/2/05

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	Φαίνεται καλή
ΠΑΙΔΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	Όλα
ΕΜΒΟΛΙΑ	Όλα
ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΝΗΛΙΚΑ	Δεν αναφέρει
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ – ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ	Όχι
ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ	Όχι
ΠΕΡΙΟΔΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	Όχι
ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	
ΚΑΠΝΙΣΜΑ	Όχι
ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ	Όχι
ΚΑΦΕΪΝΗ	Όχι
ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	Δεν αναφέρει

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ – ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΕΜΜΗΝΑΡΧΗ	14 ετών
Ε.Μ.Ρ.	Δεν έχει σταθερό κύκλο
ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ	Όχι
ΤΕΣΤ ΡΑΡ	Όχι
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	Όχι
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ	Όχι
ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	Όχι
ΕΚΤΡΩΣΗ	Μία
ΑΠΟΞΕΣΗ	Όχι

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Δεν αναφέρει κάποια ασθένεια για την οικογένεια της.

ΣΥΝΗΘΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΙΤΑ

Πρωινό 1 ποτήρι γάλα με 2 μπισκότα

Μεσημεριανό Τρώει όλα τα είδη των τροφών
&

Βραδινό : Το βράδυ τρώει 2 φρούτα

ΥΠΝΟΣ

Κοιμάται περίπου 10 ώρες το 24ωρο χωρίς κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΣΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΑΝΑΓΚΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
Επίπεδες θηλές μητέρας ανατομικών λόγων ανωμαλιών.	Ερεθισμός των θηλών για να διευκολυνθούν οι προσπάθειες αγκιστρώματος και να μειωθεί ο τραυματισμός.	<ul style="list-style-type: none"> • Να προετοιμαστούν οι θηλές για το θηλασμό κατόπιν ειδικών ασκήσεων. • Πληροφόρηση της μητέρας για την ανάγκη χρησιμοποίησης τεχνητών θηλών. • Να γίνει χρήση κυπέλλων γάλακτος γύρω απ' τη θηλή. • Να τοποθετηθεί πάγος για σύντομο διάστημα. 	Οι θηλές προετοιμάστηκαν με απαλή μάλαξη ώστε να τενωθεί το δέρμα και η θηλή. Έγινε χρήση κυπέλλων γάλακτος τα οποία ασκούν πίεση γύρω από τη θηλαία άλω. Τοποθετήθηκε ο πάγος. Ο ερεθισμός της θηλής έγινε σε μια πιο όρθια στάση.	Οι μύες και οι σύνδεσμοι τενώθηκαν οι οποίοι κρατούσαν κάτω τη θηλή.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΑΝΑΓΚΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
7/2/05 (3-11) Λιγστό γάλα που οφείλεται στην συχνή χρήση του μπιμπερό για την ικανοποίηση της πείνας του νεογνού από τη μητέρα.	Μείωση της χρήσης του μπιμπερό και αύξηση της συχνότητας των θηλασμών.	<ul style="list-style-type: none"> • Να ενισχυθεί η μητέρα να θηλάζει το βρέφος πιο συχνά και ενημέρωση της μητέρας για την αναγκαιότητα και τα πλεονεκτήματα του θηλασμού. • Συζήτηση με την μητέρα για να εκφράσει τυχόν ανησυχίες της. • Εκπαίδευση των ατόμων της οικογένειας αν κριθεί αναγκαίο. 	Στις 8:00μ.μ. και στις 11:00μ.μ. δόθηκε στην μητέρα το νεογνό για να το θηλάσει. Έγινε η ενημέρωση της μητέρας από την νοσηλεύτρια για την οπουδαιότητα του θηλασμού. Με την κατάλληλη προσέγγιση η μητέρα εξέφρασε τους φόβους της σε σχέση με την επάρκεια του γαλακτός της.	Η συχνότητα των θηλασμών αυξήθηκε και η παραγωγή γάλακτος έγινε ικανοποιητική.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΑΝΑΓΚΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΕΚΘΕΤΕΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
7/2/05 (7-3) Ανήσυχο νεογνό λόγω λήψης ανεπαρκούς ποσότητας γάλακτος από την μητέρα.	Μείωση της ανησυχίας και βοήθεια στην αύξηση της παραγωγής γάλακτος Χρήση μηττερου αν κριθεί αναγκαίο	<ul style="list-style-type: none"> • Ενήμερωση της μητέρας για την σωστή διαίτα που πρέπει να ακολουθήσει. • Επικοινωνία μαζί της για να εκφράσει τυχόν ανησυχίες και προβλήματα με την οικογένεια της. • Να αυξηθεί η επαφή με το νεογνό όπως και οι θηλασμοί. • Ο θηλασμός να γίνεται κατ' απαίτηση του νεογνού, να ενημερωθεί η μητέρα. • Εξέταση του νεογνού για τυχόν νόσο από τον γαίφο. 	Η μητέρα πληροφορήθηκε από ειδικευμένο προσωπικό για την σωστή διατροφή που πρέπει ν' ακολουθήσει. Το νεογνό παρέμεινε στην αγκαλιά της μητέρας για αρκετή ώρα. Η μητέρα εξέφρασε τα προβλήματα που την απασχολούν σε σχέση με την οικογένεια. Το νεογνό εξετάστηκε από το γιατρό χωρίς να βρεθεί κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα.	Το νεογνό ηρέμησε και αυξήθηκε η παραγωγή γάλακτος της μητέρας της.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΣΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΑΝΑΓΚΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
7/2/05 (7-3) Αμφιβολία που οφείλεται στην ικανότητα της μητέρας να φροντίσει το μωρό της.	Ελάττωση της λύπης και της αμφιβολίας και εξασφάλιση ενός ήρεμου περιβάλλοντος.	<ul style="list-style-type: none"> • Να γίνονται συχνές επισκέψεις στην ασθενή από την νοσηλεύτρια καθώς και προγραμματισμένες συζητήσεις. • Ενθάρρυνση της να εκφράσει τα προβλήματα που την απασχολούν. • Να δοθούν πληροφορίες στην ασθενή σχετικά με την καθημερινή της υγιεινής. • Απασχόληση της με κάποια άλλη δραστηριότητα π.χ. ανάγνωση ενός βιβλίου. 	Η νοσηλεύτρια επισκέφτηκε την μητέρα την μητέρα στο δωμάτιο της και μίλησαν για 1 ώρα. Εξέφρασε τις ανησυχίες της και τον φόβο που νιώθει για την φροντίδα του νεογνού και ενημερώθηκε για την σωστή μεταχείριση και την υγιεινή φροντίδα της ίδιας και του μωρού της.	Μείωση των συναισθημάτων αυτών και δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για την σωστή ανάπτυξη του νεογνού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ 1^{ης} ΗΜΕΡΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ**, (2001). Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, 24 Νοεμβρίου.
2. **ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΣ Θ.Χ.**, (1983). *Ο θηλασμός στην Ελλάδα κατά την Τουρκοκρατία*, Αθήνα, Μαιευτικά Χρονικά,.
3. **ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Ν., ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.**, (1994). *Γυναικολογία*, Αθήνα, Έκδοση 3^η, Επιστημονικές εκδόσεις «Γρηγόριος Παρισιάνος».
4. **ΤΖΩΡΑΚΟΛΕΥΘΕΡΑΚΗΣ Ε.**, (1992) *Χειρουργικές Παθήσεις του Μαστού*, Αθήνα, Ιατρικές εκδόσεις «Λίτσας».
5. **ΚΟΥΤΗΦΑΡΗ ΧΡ. Β.**, (1982). *Ατλας Γυναικολογίας*, Αθήνα, Γραφ. Τέχναι «Χρυσ. Παπαχρυσάνθου Α.Ε.».
6. **ΣΥΚΑΚΗ - ΔΟΥΚΑ Α.**, (1984). *Ο τοκετός είναι αγάπη*, Αθήνα, εκδόσεις «Groumak - ΜΑΚΕΔΟΣ Ε.Π.Ε.».
7. **SHAPIRO P.J.**, (2001). *Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική*, Αθήνα, Μετάφραση Σιορφανέ Α., Καραχάλιος Γ., εκδόσεις «Έλλην».
8. **ΠΡΑΪΟΡ Κ.**, (1980). *Θηλασμός, γιατί πρέπει και πώς να θηλάζετε το μωρό σας*, Αθήνα, Μετάφραση Μπισμπίκου - Γαβρήλου Α., εκδόσεις «Νέα Σύνορα».
9. **ΤΣΙΚΟΣ Ν., ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ, ΓΡΑΒΑΝΗ**, (1999). *Πρακτική Άσκηση Νοσηλευτικής II*, έκδοση 2^η, εκδόσεις «Έλλην».,.
10. **SILVER, KEMPE, BRUYN κ' FUIGINITI**, (1994). *«Συνοπτική Παιδιατρική»*, Αθήνα, Μετάφραση Βουδούρης Ελ., Επίτομος έκδοση 16^η, Εκδόσεις «Γρηγόριος Παρισιάνος».
11. **ΤΟΚΜΑΚΙΔΗΣ Π.Κ.**, (2001). *Γυναικείος Μαστός*, Αθήνα, εκδόσεις «Έλλην».
12. **ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗ Ν.Σ.**, (1973). *Παιδιατρική*, Αθήνα, Τόμος Α'.
13. **ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Ν., ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.**, (1994). *Μαιευτική*, Αθήνα, έκδοση 3^η, εκδόσεις «Γρηγόριος Παρισιάνος».
14. **STOPPARD M.**, (1988). *Εσείς και το μωρό σας*, Αθήνα, Μετάφραση Αυγερινόπουλος Δ., εκδόσεις «Ακμή».

15. **ZACHOU Θ., SOΦATZΗΣ I.**, (2000). «Συμβουλές για μητρικό θηλασμό», Αθήνα, έκδοση Μαιευτήριο Αθηνών «Ελενα Ε. Βενιζέλου» 5^η έκδοση.
16. **BEHRMAN R., KLIEGMAN R.**, (1996). *Βασική Παιδιατρική*, Μετάφραση Παναγοπούλου Μ., Τόμος Α', εκδόσεις «Λίτοας».
17. www.body.gr.
18. www.thilasmos.gr.
19. www.care.gr.
20. **ΠΑΝΟΥ Μ.**, (2000). «Παιδιατρική Νοσηλευτική Ευνοιολογική Προσέγγιση», Αθήνα, έκδοση Γ', εκδόσεις «ΒΗΤΑ».
21. **JOINT PROGRAM INB NEONATOLOGY, HARVARD MEDICAL SCHOOL**, (1984). επιμέλεια Δελαγραμμάτικας Η.Δ., Αθήνα, ιατρικές εκδόσεις «Λίτοας».
22. **ΝΤΟΖΗ - ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Ι.**, (1989) «Φαρμακολογία», Θεσσαλονίκη, έκδοση Β', εκδόσεις «Αδελφών Κυριακίδη».
23. www.medlook.net.cy
24. **ΝΤΟΛΑΤΖΑΣ Θ.**, (2001). *Ο Γιατρός συμβουλεύει - Σύγχρονη Προληπτική Ιατρική*, Αθήνα, Τομος 3^{ος}, εκδόσεις «Λίγκας books».
25. **ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Α., ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ.**, (1986) *Προληπτική Ιατρική*, Αθήνα.
26. **MILLER A., CALLANDER R.**, (1991). *Μαιευτική Εικονογραφημένη*, μετάφραση Σαρρής Γ., Επίτομος, έκδοση 4^η,.
27. **ΠΑΔΙΑΤΕΛΛΗ Κ.**, (1981). «Για τη Μητέρα», Αθήνα, έκδοση Η', εκδόσεις «Χιωτέλλη Ι».
28. **GETTRUST K., BRABEC P.**, (1999). *Νοσηλευτική Διαγνωστική κ' Κλινική Πρακτική Οδηγοί Νοσηλευτικής Φροντίδας*, Επιμέλεια Καραχάλιος Γ., εκδόσεις «Έλλην».
29. **ΜΑΛΑΚΑ - ΖΑΦΕΙΡΙΟΥ Κ.**, (1999). *Παιδιατρική*, Θεσσαλονίκη, εκδόσεις «επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών».
30. **BURKERT A.**, (1994). *Το βιβλίο του μωρού*, Αθήνα, εκδόσεις «Καλοκάθης», ,.
31. **HERRY - GAY ROBER**, (1985) *101 συμβουλές για την εγκυμοσύνη*, Αθήνα, Μετάφραση Κάρολ Κέντρου, Εκδόσεις «Φυτράκης».

32. **DURER – GABRIELE G.**, (1994). *Προετοιμασία τοκετού*, Αθήνα, εκδόσεις «Καλοκάθης».
33. **SANDERS D.**, (1989). *Γυναίκα και Κατάθλιψη*, Αθήνα, μετάφραση Αβραμίδης Ο., εκδόσεις «Δίοδος».
34. **CANDY D., GRAHAM D., EUAN R.**, (2002). *Κλινική παιδιατρική και Υγεία Παιδιού*, Αθήνα, μετάφραση Πιστιόλη Λ., εκδόσεις «Παρισιάνου Α.Ε.».
35. **ΜΠΕΝΖΑΜΙΝ Σ.**, (1987). *Το παιδί και η φροντίδα του*, Αθήνα, μετάφραση Αιδίνης Α., εκδόσεις «Κάκτος».
36. **MACFARIANE A.**, (1988). *«Η ψυχολογία του τοκετού από τη σύλληψη ως τη γέννηση»*, Αθήνα, μετάφραση Κεσελίδου Α., εκδόσεις «Κουτσουμπός Π. Α.Ε.».
37. **VELLAY P.**, (1984). *Εγκυμοσύνη χωρίς άγχος*, Αθήνα, μετάφραση Πανόπουλος Κ., εκδόσεις «Μέμφις».
38. **ΧΟΥΕΛΑΝ Ε.**, (1988) *«Βασικός οδηγός εγκυμοσύνης»*, Αθήνα, μετάφραση Χατζή Κ., εκδόσεις «Δωρικός».

