

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ : ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: "Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ -  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ"

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΛΙΟΡΖΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΣΑΛΑΤΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΑ



PABLO PICASSO. Η ΜΗΤΡΟΤΗΣ

ΠΑΤΡΑΣ

2

Picasso

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<i>ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ</i> .....	1
<i>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</i> .....	5
<i>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</i> .....	10

### ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></i> .....	16
1.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΜΑΣΤΟΥ.....	16
1.1.1 Θέση και έκταση.....	16
1.1.2 Μορφολογία.....	17
1.1.3 Υφή.....	20
1.2 Ο ΚΥΚΛΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.....	22
1.3 Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ.....	23
1.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.....	26
1.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	28
 <i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></i> .....	 32
2.1 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	32
2.2 Η ΧΗΜΕΙΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.....	32
2.3 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.....	34
2.4 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΚΩΛΥΜΑΤΑ, ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ.....	39

<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup></i> .....	45
3.1 ΤΕΧΝΙΚΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΩΣΤΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΕΝΑΡΞΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	45
3.1.1 Σωστός θηλασμός.....	46
3.1.2 Συμβουλές για τη σωστή έναρξη του θηλασμού.....	47
3.2 ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΚΑΙ “ΑΥΣΤΗΡΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟΣ” ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	47
3.3 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ.....	49
3.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	50
3.4.1 Παράγοντες επιτυχίας του θηλασμού .....	50
3.4.2 Παράγοντες αποτυχίας του θηλασμού.....	51
3.5 ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ.....	52
3.5.1 Αίτια άρνησης της τροφής κατά τον απογαλακτισμό.....	53
 <i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup></i> .....	 55
4.1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ.....	55
4.2 ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΑΠΕΚΚΡΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΛΑ.....	56
 ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ  	
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></i> .....	60
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	60
1.1 ΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ.....	60
1.2 ΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ	

ΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	65
1.3 ΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ.....	68
1.4 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ...	73
1.5 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ...	75
1.6 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	77
 <i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></i> .....	79
2.1 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ.....	79
2.1.1 Επώδυνες θηλές ή ραγάδες των θηλών.....	79
2.1.2 Υπερφόρτωση .....	80
2.1.3 Γαλακτοφορίτιδα.....	82
2.1.4 Πυώδης μαστίτιδα.....	83
2.1.5 Απόστημα μαστού.....	84
2.1.6 Απόφραξη πόρου.....	85
2.1.7 Αγαλακτία.....	86
2.1.8 Εξέλκωση της θηλής.....	87
2.1.9 Αίμα στο γάλα.....	88
2.1.10 Γαλακτόρροια.....	88
2.1.11 Ανεπάρκεια γάλακτος.....	89
2.1.12 Επώδυνες θηλές.....	90
2.1.13 Εξάντληση της μητέρας.....	91
2.2 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ.....	92
2.2.1 Νευρικήτητα.....	92
2.2.2 Αδράνεια και υπνηλία.....	92
2.2.3 Ίκτερος του μητρικού γάλακτος.....	93

2.2.4 Τυμπανισμός.....	94
2.2.5 Κωλικός των “τριών μηνών” ή “εσπερινός κωλικός”.....	95
2.2.6 Ελλιπής αύξηση βάρους.....	96
2.2.7 “Γκρινιάρικο” μωρό.....	97
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup></i> .....	99
3.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ.....	99
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup></i> .....	106
4.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΕΠΙ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ.....	106
4.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΕΠΙ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΣΦΑΙΡΑΣ ΣΕ ΜΗΤΕΡΑ ΠΟΥ ΔΕ ΘΗΛΑΣΕ .....	115
<i>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</i> .....	120
<i>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</i> .....	122
<i>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</i> .....	142

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Επί εκατομμύρια χρόνια η μοναδική τροφή του νεογέννητου και βρέφους ήταν το μητρικό γάλα και σε αυτό στηρίχθηκε η διαίωσιση του ανθρώπινου γένους. Για τους πρώτους μήνες της ζωής του μωρού ο άνθρωπος μέσα από μια διαδρομή εκατομμυρίων χρόνων, δε διανοήθηκε ποτέ του, να θρέψει το βρέφος του με άλλο γάλα εκτός του μητρικού.

Στους αρχέγονους λαούς η μάνα είχε την πρώτη θέση γιατί γύρω της σχηματίστηκε η πρώτη κοινωνία από τα παιδιά της. Οι μητέρες θήλαζαν τα παιδιά τους και η μητρότητα λατρευόταν από όλους τους λαούς και ήταν θέμα έμπνευσης για καλλιτέχνες όλων των εποχών.

Ανθρωπολογικές μελέτες είναι γεμάτες με περιγραφές για το πώς οι κοινωνίες αντιμετώπιζαν το νεογέννητο, του οποίου η μητέρα ήταν άρρωστη, είχε πεθάνει ή το γάλα της δεν ήταν ακόμα αρκετό, Η μόνη διέξοδος ήταν να τρέφεται από κάποια στενή συγγενή ή από κάποια γυναίκα από τον ευρύτερο συγγενικό κύκλο. Συνήθως ήταν κάποια γυναίκα, η οποία θήλαζε το δικό της παιδί.

Είναι πολλές οι μαρτυρίες που λένε ότι η γιαγιά από μητέρα θήλαζε το παιδί της κόρης της καθώς και ότι η αδελφή άρρωστης μητέρας θήλαζε το παιδί της αδελφής της παρόλο που ήταν παρθένα και μέχρι στιγμής άτοκη.

Είναι επιστημονικά καταξιωμένο ότι και οι γυναίκες που δεν γεννούν, διεγείροντας το μαστό τους με το θηλασμό μπορούν να γαλακτοφορήσουν.

Σε αρχαία συγγράμματα και παπύρους αναφέρονται οδηγίες πάνω σε θέματα αύξησης της παραγωγής γάλακτος διατροφής της μητέρας που θηλάζει.

Υπάρχουν ακόμα υπομνήματα που αναφέρονται στην αξία, την υπεροχή, τη συχνότητα του μητρικού θηλασμού.

Στην εποχή του Ομήρου (950 Π.Χ.) συχνός ήταν ο θεσμός της τροφού. Οι τροφοί θεωρούνταν ως οι «προϊστάμενοι» των υπηρετών και των σκλάβων του σπιτιού. Φρόντιζαν συχνά μέχρι την ενηλικίωση τα παιδιά που θήλαζαν.

Ο Ιπποκράτης αναφέρει πως «το γάλα της δικής του μάνας ήταν ωφέλιμο ενώ για τα άλλα βλαβερό».

Στη Σπάρτη, η γυναίκα ακόμα και αν ήταν βασίλισσα φρόντιζε και θήλαζε το πρωτότοκο παιδί ενώ οι πληβείς τα υπόλοιπα. Ο Πλούταρχος αναφέρει ότι αιτία της απώλειας του βασιλείου της Σπάρτης για τον πρωτότοκο γιο του βασιλιά ήταν ότι θήλαζε από άλλη γυναίκα. Το βασίλειο της Σπάρτης κληροδοτήθηκε στον δευτερότοκο, γιατί θήλαζε από τη μητέρα – βασίλισσα.

Κατά τη ρωμαϊκή περίοδο, ένας γιατρός και θερμός υποστηρικτής του μητρικού θηλασμού, ο Σορανός πρέσβευε την άποψη ότι αμέσως μετά τον τοκετό θα ακολουθούσε μια περίοδος χαλάρωσης της λεχωϊδας και ότι η έναρξη του θηλασμού θα μετατίθετο μετά από τρεις εβδομάδες. Στο διάστημα αυτό, καθώς και σε όλην την περίοδο της γαλουχίας θα υπήρχε μια τροφός που θα θήλαζε το βρέφος αν υπήρχε ιδιαίτερος λόγος. Η μητέρα θα αναλάμβανε την «ιερή υποχρέωση» του θηλασμού αμέσως μετά την περίοδο τριών εβδομάδων από τον τοκετό.

Στη ρωμαϊκή περίοδο εξακολουθεί να επικρατεί ο θεσμός της τροφού.

Κατά τη βυζαντινή εποχή όπως προκύπτει από τα γραπτά κείμενα, το μητρικό γάλα εθεωρείτο η κατεξοχήν αποκλειστική διατροφή του βρέφους. Η αξία του δεν ήταν μόνο θρεπτική αλλά και προστατευτική



απέναντι σε δυσμενείς εξωγενείς επιδράσεις. Το διαιτολόγιο της λεχώνας είναι ειδικό για σαράντα μέρες διατροφής της, θα περιλάμβανε τη λήψη μεγάλης ποσότητας σούπας και όχι νερού, καθώς η σούπα συγκρινόμενη με το νερό είναι περισσότερη θρεπτική για να «κατεβάσει» πολύ γάλα.

Το 15<sup>ο</sup> αιώνα ένα εγχειρίδιο παιδιατρικό του Paul Bagellardus αναφέρει τα χαρακτηριστικά μιας καλής τροφού.

Ο 15<sup>ος</sup> και ο 16<sup>ος</sup> αιώνας είναι διανθισμένοι καλλιτεχνικά από το μητρικό θηλασμό.

Το 1612 ο Jaques Gillemeau, διακεκριμένος Γάλλος μαιευτήρας στο βιβλίο του «Φροντίδα και διατροφή του νεογνού» αναφέρει «Δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα σε μια γυναίκα που αρνείται να θηλάζει το μωρό της και σε κάποια που το σκοτώνει αμέσως μετά τη σύλληψη».

Το 1718 ο Dionis γράφει ότι «όχι μόνο οι πλούσιοι και οι αριστοκράτες αλλά και οι κατώτερες τάξεις έχουν ξεχάσει το μητρικό θηλασμό»<sup>1</sup>

Η διατροφή με ξένο γάλα κυρίας αγελαδινό δεν έχει μεγάλο παρελθόν μόνο μια περίοδο εβδομήντα χρόνων. Το αγελαδινό γάλα ήταν γνωστό ως “το γάλα των φτωχών” καθώς οι κατώτερες οικονομικά τάξεις αδυνατούσαν να αγοράσουν το γάλα της τροφού, της ψυχομάνας.

Παράλληλα με την τροφό υπάρχει και η ψυχομάννα που την εκτιμούσε ιδιαίτερα η κοινωνία, όταν είχε θηλάσει εννέα παιδιά την αποκαλούσαν «αγία».

Είχε τιμητική θέση μέσα στην κοινωνία και ήταν αυτή που πρώτη έπαιρνε το αντίδωρο από το χέρι του παπά στην εκκλησία.

Ο θεσμός της τροφού και της παραμάνας έγινε ένα επικερδές επάγγελμα ιδίως των οικονομικά ασθενέστερων τάξεων.



Στην πορεία όμως άρχισαν να αναφαίνονται και τα αρνητικά σημεία της τακτικής των τροφών. Ολοένα και περισσότερες γυναίκες έμεναν έγκυες και παιδιά και γεννούσαν παιδιά προκειμένου να γίνουν τροφοί. Τα παιδιά τους τα εγκατέλειψαν με απόρροια να αυξηθούν η νοσηρότητα, η θνησιμότητα, η εγκατάλειψη. Έτσι άρχισε η καμπάνια εναντίον των τροφών και η υποστήριξη του μητρικού θηλασμού από τις φυσικές μητέρες.

Στις αρχές του 20ου αιώνα οι τροφοί εξαφανίστηκαν και ανεγέρθηκαν οι τράπεζες μητρικού γάλακτος για τα παιδιά που εδύνατο να τραφούν από τη μητέρα τους.

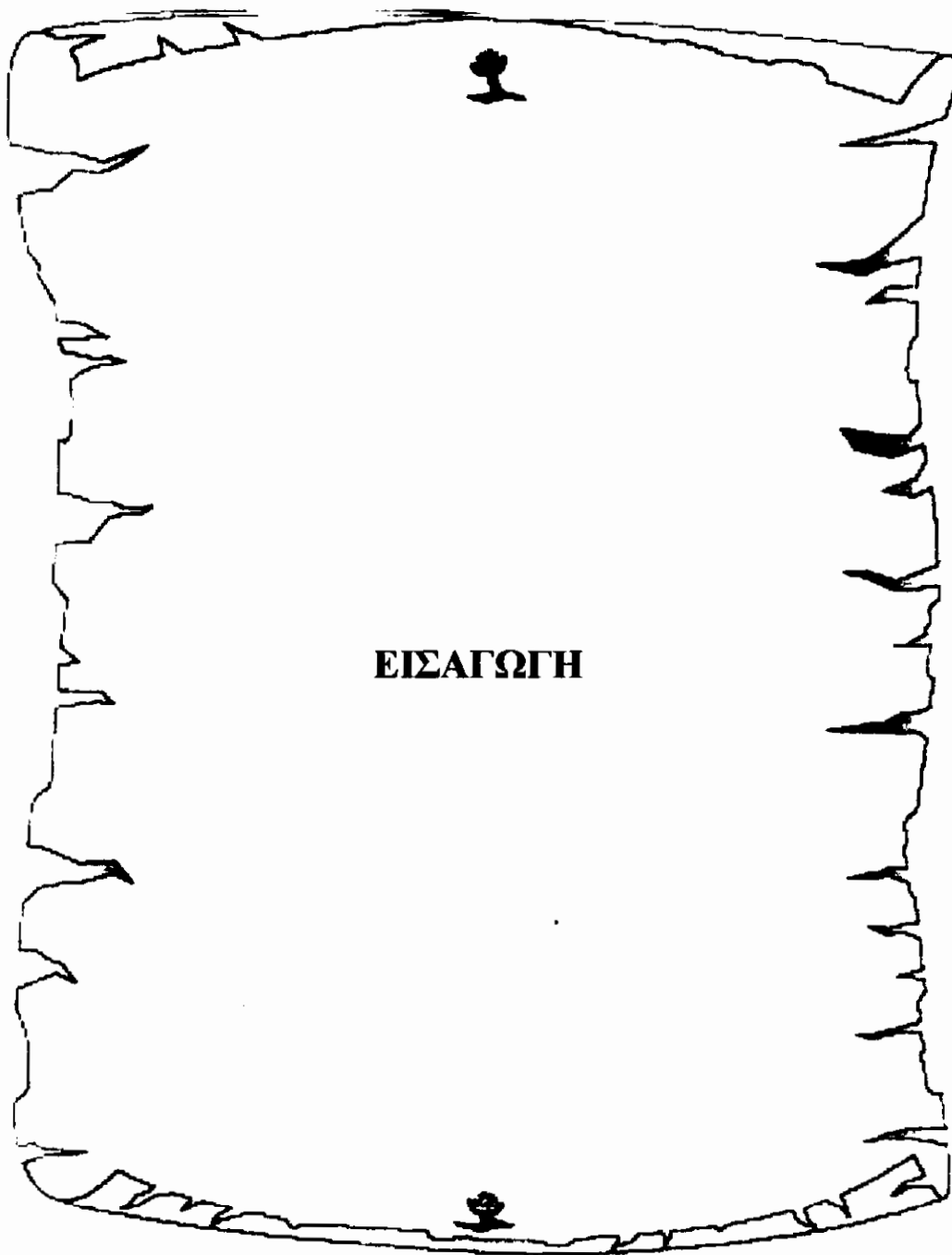
Από τη σύντομη αυτή αναδρομή προκύπτει πως ο αποκλειστικός τρόπος διατροφής των νεογέννητων ήταν ο μητρικός θηλασμός είτε από μητέρες είτε από τροφούς.<sup>1</sup>

Ο 20<sup>ος</sup> αιώνας χαρακτηρίζεται από την εισαγωγή της τεχνητής διατροφής και την παρακμή του μητρικού θηλασμού. Στα μέσα του αιώνα η τεχνητή διατροφή μεσουρανάει.<sup>2</sup> Τα αίτια για το σημερινό «κατάντημα» της υποβάθμισης της αξίας του μητρικού θηλασμού, που έχει οικουμενικό χαρακτήρα είναι πολλά και σύνθετα. Τα κυριότερα αναφέρονται παρακάτω. Μεταβολές στις κοινωνικές και οικονομικές δομές, επιστημονική πρόοδος συγχρόνως όμως και επιστημονική αλαζονεία, επιταγές της σύγχρονης καταναλωτικής εποχής, προβαλλόμενα ερεθίσματα ευδαιμονικού περιεχομένου, ασύδοτη αλλά πετυχημένη διαφήμιση για τα βιομηχανοποιημένα γάλατα.

Τα τελευταία 15 χρόνια ο ιατρικός κόσμος άρχισε να συνειδητοποιεί την πληθώρα των ατελειών της τεχνητής διατροφής και τα ανυπολόγιστα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, τα οποία με την πρόοδο της τεχνολογίας διαρκώς επαυξάνονται. Το εκκρεμές άρχισε πλέον να

---

παλινδρομεί. Ειδικότερα, τα τελευταία πέντε χρόνια στις μορφωτικά και οικονομικά αναπτυγμένες κοινωνίες, η επιστροφή στο μητρικό θηλασμό είναι πλέον πραγματικότητα.<sup>3</sup> Η εποχή μας χαρακτηρίζεται από έκρηξη γνώσεων για το μητρικό θηλασμό.<sup>1</sup>



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### - ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

*«Το ανθρώπινο βρέφος είναι το μόνο απ' όλα τα βρέφη του ζωϊκού βασιλείου, το οποίο αντικρίζει τη μητέρα του κατά πρόσωπο τη διάρκεια του θηλασμού, τη στιγμή αυτή και με το γάλα της μητέρας του παίρνει ένα από τα βασικότερα μυστικά αυτού του κόσμου. Το μαθαίνει να απευθύνεται κανείς προς τους συνανθρώπους του.»* T. ERIKSON

Η άποψη αυτή τεκμηριώνει το γεγονός ότι ο θηλασμός πρόκειται για κοινωνική επικοινωνία και όχι μόνο μια σωματική δεξιότητα του παιδιού. Με το θηλασμό το βρέφος έχει μπει ήδη στη διαδικασία κοινωνικοποίησής του. Η προσαρμογή του στην εξωμήτρια ζωή επιτυγχάνεται κυρίως με το θηλασμό. Τη στιγμή της φυσικής διατροφής, βρέφος και μητέρα ενώνονται. Πρόκειται για μία απόλυτη και σύντομη ένωση. Μέσα από αυτή την ένωση δημιουργείται μια σχέση, που την μοιράζονται τόσο τέλεια, ώστε αναπόφευκτα επηρεάζονται βαθιά και οι δύο. Χωρίς την αλληλεπίδραση ο θηλασμός δεν λειτουργεί ικανοποιητικά.<sup>3</sup>

Η απόλυτη εξάρτηση σωματική και βιολογική του εμβρύου δια του ομφαλίου λώρου από τη μητέρα του στην νεομήτρια ζωή δεν διακόπτεται με τον τοκετό.

Στην εξωμήτρια ζωή έπειτα, παρατηρείται «μη ρήξη του ομφαλίου λώρου» με την έννοια ότι η ένωση του βρέφους της μητέρας δια του ομφαλίου λώρου εξωμήτρια συνεχίζεται. Μόνο που μια μορφή ομφαλίου λώρου είναι ο θηλασμός. Το γάλα δια του θηλασμού που ενώνει μητέρα

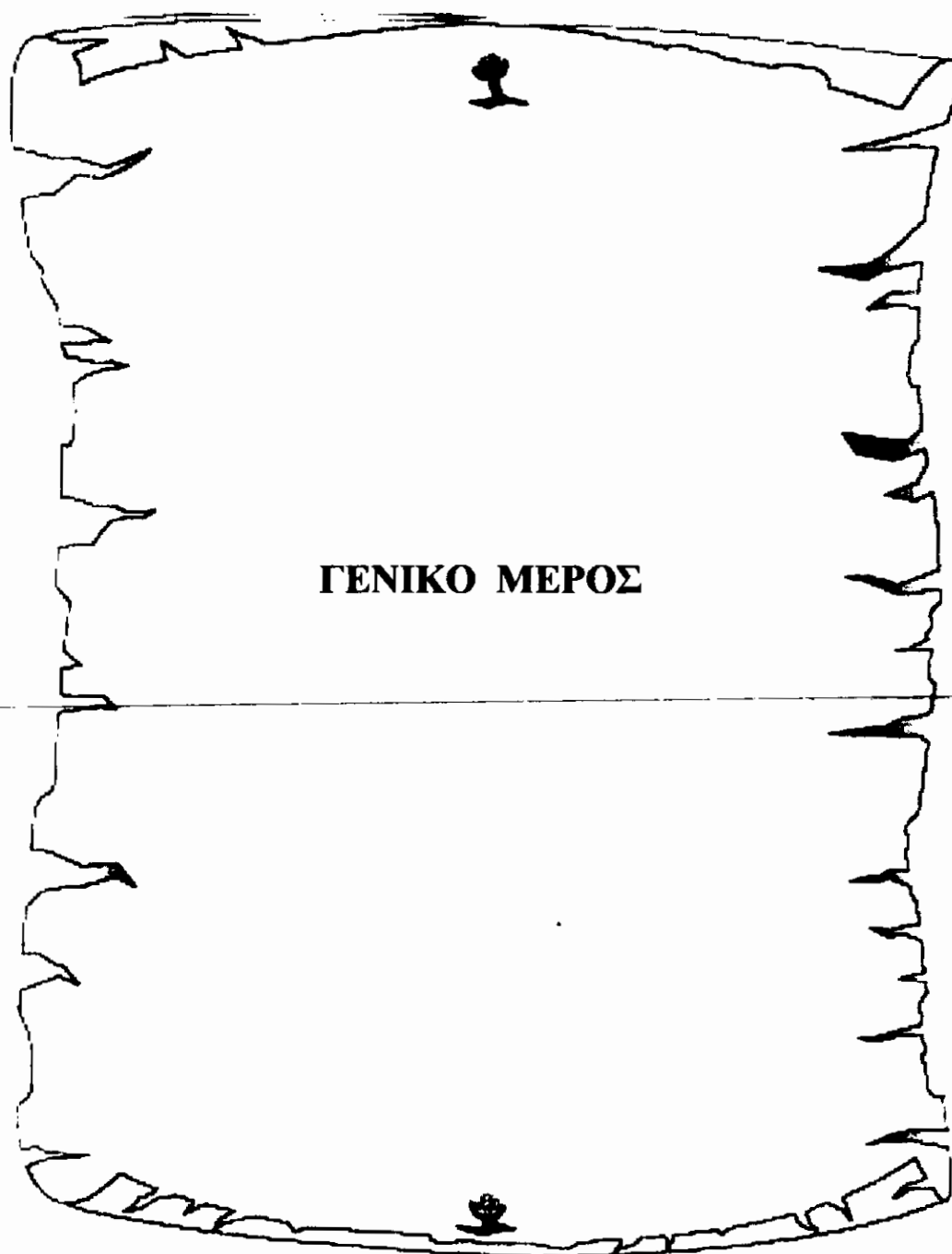
και βρέφος. Δικαιολογημένα επομένως αποδίδεται στο γάλα ο όρος «λευκό αίμα».

Απόλυτα συνδεδεμένα με την έννοια της μητρότητας είναι η αγάπη, η αφοσίωση, η αυτοθυσία, η καρτερικότητα, η ανιδιοτέλεια, η στοργή, ο έρωτας. Μια γυναίκα δεν μπορεί να νοιώσει το αίσθημα της μητρότητας μόνο με τον τοκετό. Η μητρότητα χωρίς την οποία η ζωή πάνω στη γη είναι αδιανόητη, βιώνεται μέσα από την καθημερινή φροντίδα και την ολοκληρωτική αφοσίωση κάθε μητέρας στο μωρό της. Η αγάπη της μητέρας αποτελεί ένα φυσικό νόμο. Η μητέρα υπακούει στην φυσική επιταγή της αγάπης. Έμπρακτη εκδήλωση, πειστήριο της μητρικής αγάπης αποτελεί ο θηλασμός. Με το θηλασμό παρέχεται στο βρέφος από την μητέρα του διαμέσου του γάλακτος ένας προστατευτικός μανδύας, αξιοσημείωτης αξίας για την σωματική, πνευματική, διανοητική, ψυχολογική ανάπτυξη του μωρού. Το μητρικό γάλα θωρακίζει το βρέφος, καλλιεργεί, σφυρηλατεί τους μηχανισμούς άμυνας του. Με το μητρικό θηλασμό προδιαγράφεται ένα γόνιμο και γεμάτο υγεία και επιτυχία μέλλον για το βρέφος. Ο θηλασμός αποτελεί ένα κρίκο που οδηγεί σε σωματικό και ψυχικό συνταίριασμα τη μητέρα και το παιδί. Οι συνέπειες είναι αμφίδρομα θετικές και για τους δύο συμμετέχοντες σε αυτή τη σχέση. Η σχέση αυτή αρχίζει με απόλυτη φυσική αρμονία. Όταν το γάλα της αρχίζει να τρέχει αβίαστα και το μωρό θηλάζει κανονικά, τότε οι δυο τους δημιουργούν μια ξεχωριστή και αδιαχώριστη ενότητα. Ύστερα, η σχέση τους αρχίζει αυθόρμητα, όπως ο κεραυνοβόλος έρωτας.

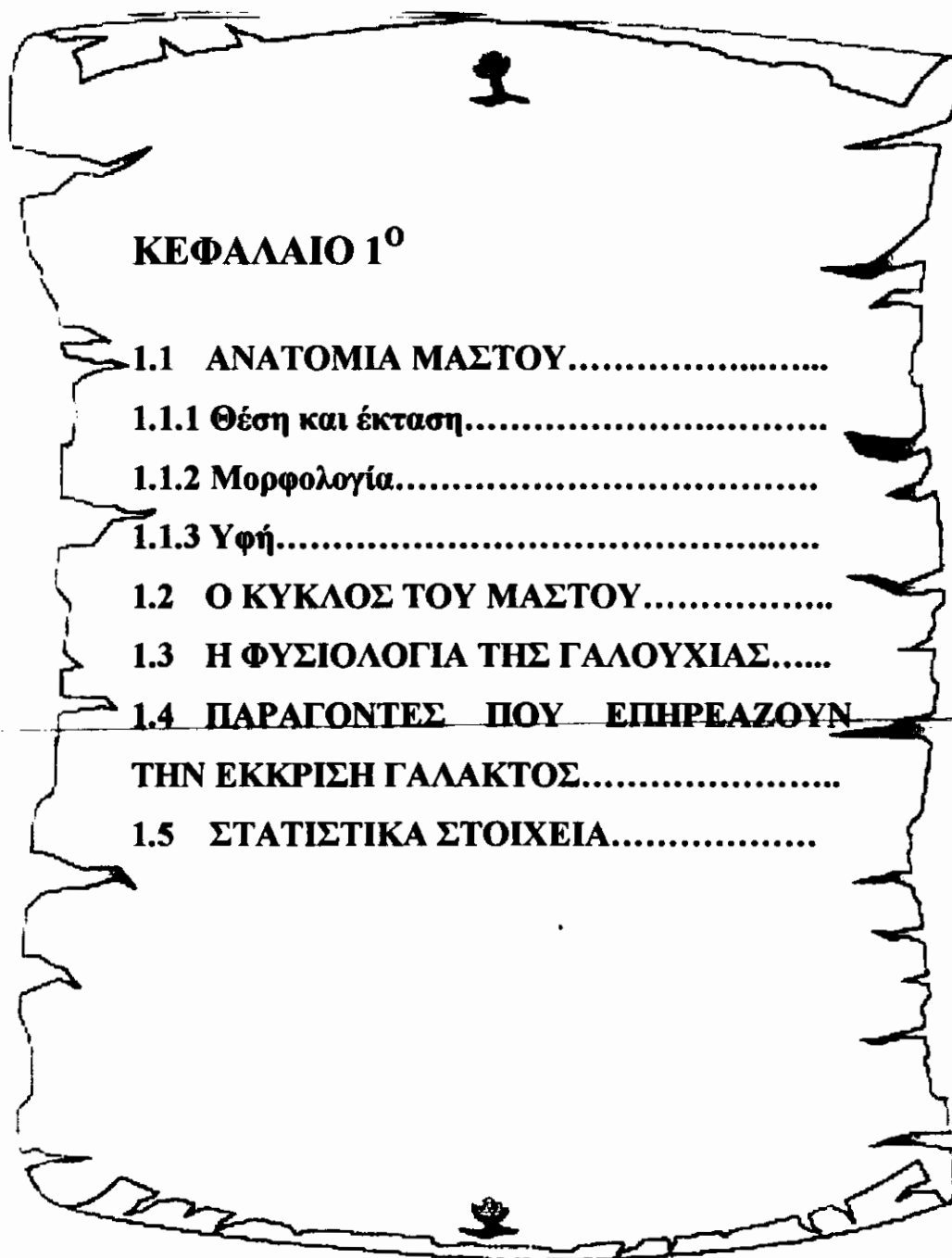
Αυτή είναι η βιολογικά ομαλή κατάσταση. Στις μέρες μας αυτή η πρώτη επαφή αναβάλλεται, κάτι που προκαλεί πολλές σωματικές και συγκινησιακές αναταραχές και στους δυο. Ο θηλασμός επομένως αρχίζει με ένα φλερτ που πιθανόν να διαρκέσει ημέρες ή ακόμα και εβδομάδες.

---

Αν υπάρξει σύγκρουση μεταξύ τους, το φλερτ θα είναι τότε θυελλώδες. Περιπτώσεις που εμποδίζουν τις φυσικές λειτουργίες της μητρότητας όπως το θηλασμό και αποτελούν πηγή δοκιμασίας για τη μητέρα και το παιδί θεωρούνται μία νευρωτική μητέρα ή ένα ταλαιπωρημένο βρέφος ύστερα από δύσκολο τοκετό. Στην πρώτη περίπτωση το μιμπερό δίνεται αναμφίβολα στο βρέφος. Στη τελευταία περίπτωση στην αρχή του θηλασμού δημιουργούνται δυσκολίες, οι οποίες γρήγορα επιλύονται και μητέρα με παιδί έρχονται σιγά – σιγά σε συνεννόηση<sup>3</sup>.







**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

**1.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΜΑΣΤΟΥ.....**

**1.1.1 Θέση και έκταση.....**

**1.1.2 Μορφολογία.....**

**1.1.3 Υφή.....**

**1.2 Ο ΚΥΚΛΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.....**

**1.3 Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ.....**

**1.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ  
ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.....**

**1.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....**

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### 1.1. Ανατομία του μαστού

Ο μητρικός θηλασμός αποκλειστικό προνόμιο της γυναίκας δεν είναι κάτι που συμβαίνει τυχαία στη ζωή της. Είναι η κατάληξη μιας σειράς μεταβολών

του μαστού που αρχίζουν πριν εμφανιστεί η περίοδος. Οι ορμόνες που παράγονται στις ωοθήκες είναι υπεύθυνες για τις μεταβολές αυτές και την προετοιμασία του μαστού για την παραγωγή γάλακτος<sup>2</sup>.

#### 1.1.1 Θέση και έκταση

Ο μαστός είναι ένας εξωκρινής και ενδοκρινής αδένας. Βρίσκεται στην επιφάνεια του μείζονα θωρακικού μυός, μεταξύ του 2<sup>ου</sup> και του 6<sup>ου</sup> μεσοπλεύριου χόνδρου. Η ανάπτυξη του αρχίζει την 6<sup>η</sup> εμβρυϊκή εβδομάδα. Αποτελείται από το αδενικό παρέγχυμα, το στρώμα και ο δέρμα.

#### Το αδενικό παρέγχυμα

Το αδενικό παρέγχυμα συνιστούν 15 – 25 λοβοί. Κάθε λοβός αποτελείται από μικρότερα λόβια και τα λόβια από πολλές κυψελίδες, που αποτελούνται από εκκριτικά και μυοεπιθηλιακά κύτταρα. Κάθε λόβιο εκβάλλει σε μικρό εκφορητικό γαλακτοφόρο πόρο.

Όλοι οι μικροί γαλακτοφόροι πόροι εκβάλλουν στον κυρίως μεγάλο γαλακτοφόρο πόρο, με διάμετρο 2mm. Όλοι οι μεγάλοι πόροι εκβάλλουν σε αντίστοιχα ανοίγματα της θηλής. Πριν την εκβολή τους διευρύνονται

στις γαλακτοφόρους ληκύθους με διάμετρο 5 – 8 mm. Ο κάθε λοβός μοιάζει με κορμό – μεγάλος γαλακτοφόρος πόρος, κλαδιά – μικροί πόροι – φύλλα – λόβια και κυψελίδες.<sup>1</sup>

### 1.1.2 Μορφολογία

Οι μαστοί αποτελούνται από δυο ημισφαιρικές προεξοχές τοποθετημένες συμμετρικά στο ανώτερο μέρος της πρόσθιας επιφάνειας του θώρακα, αφήνοντας ανάμεσά τους το μεσομάστιο κόλπο. Το σχήμα τους μεταβάλλεται από πολλά αίτια, όπως η εγκυμοσύνη, η γαλουχία, η απίσχνανση κλπ.

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στη μορφή και στο μέγεθος των μαστών. Το μέγεθος των μαστών εξαρτάται ακόμα από τη φυλή και την ηλικία της γυναίκας. Συγκεκριμένα, στην άνηβη είναι μικρό, στην έμμηνο ρύση μεγαλώνει, στο θηλασμό ακόμα περισσότερο και ατροφεί στην εμμηνοπαυσιακή ηλικία. Οι δυο μαστοί είναι συχνά άνισοι μεταξύ τους, ενώ είναι τέλεια συμμετρικοί περιφερειακά.<sup>4</sup>

Το στρώμα αποτελείται από συνθετικό ιστό, λιπώδη ιστό – μέσα στο λιπώδη ιστό βρίσκονται εμβυθισμένοι οι λοβοί – αιμοφόρα αγγεία, λεμφοφόρα αγγεία και νεύρα.

Η αιμάτωση του μαστού γίνεται από κλάδους των μεσοπλευρίων αρτηριών και της έσω θωρακικής αρτηρίας. Οι κυρίως λεμφαδένες είναι οι μασχالياίοι και οι παραστερνικοί κατά μήκος της έσω θωρακικής αρτηρίας,

Τα νεύρα είναι κλάδοι των τέταρτων, πέμπτων και έκτων μεσοπλευρίων νεύρων και αποτελούνται από αισθητικές και παρασυμπαθητικές ίνες.<sup>1</sup>



**Εικόνα 1: Ανατομία του μαστού**

- |                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. θηλή μαστού          | 7. θωρακική περιτονία      |
| 2. άλως θηλής           | 8. μείζων θωρακικός μυς    |
| 3. γαλακτοφόρος πόρος   | 9. ελάσσων θωρακικός μυς   |
| 4. γαλακτοφόρος κόλπος  | 10. φυμάτια του Montgomery |
| 5. λόβια μαστικού αδένα | 11. στέρνο                 |
| 6. λίπος                | 12. πλευρά.                |



**Εικόνα 2: Θέση του μαστού στο θωρακικό τοίχωμα**

Το δέρμα αποτελείται από την θηλή, τη θηλαία άλω και το γενικό δέρμα. Είναι λεπτό και ελαστικό και περιέχει σμηγματογόνους αδένες, ιδρωτοποιούς αδένες και λεπτό τρίχωμα. Στη θηλή υπάρχουν 15 – 25 ανοίγματα όπου εκβάλλουν οι γαλακτοφόροι πόροι, λείες μυϊκές ίνες, απολήξεις αισθητικών νεύρων, σμηγματογόνοι, ιδρωτοποιοί αδένες, όχι όμως τρίχωμα.

Η θηλή περιβάλλεται από τη θηλαία άλω. Είναι κυκλική περιοχή με διάμετρο 15 – 16 mm. Το χρώμα της θηλής και της θηλαίας είναι συνήθως ροζ.

Πρόκειται (η θηλή) για μια μικρή δερματική προεξοχή που βρίσκεται στη κορυφή του μαστού, στο ύψος του πέμπτου πλευρού<sup>1,4,5</sup>

και στην άλω υπάρχουν ιδρωτοποιοί και σμηγματογόνοι αδένες καθώς και τα φυμάτια Montgomery. Η θηλή έχει κυλινδρικό σχήμα. Η κατασκευή της είναι συμμετρική, ελαστική, στερεά και παρακολουθεί κάθε μετακίνηση του μαστικού αδένα. Είναι επίσης και ευδιέργετη, γιατί μέσα σε αυτή υπάρχουν πολλές νευρικές απολήξεις.<sup>4</sup>

### 1.1.3 Υφή

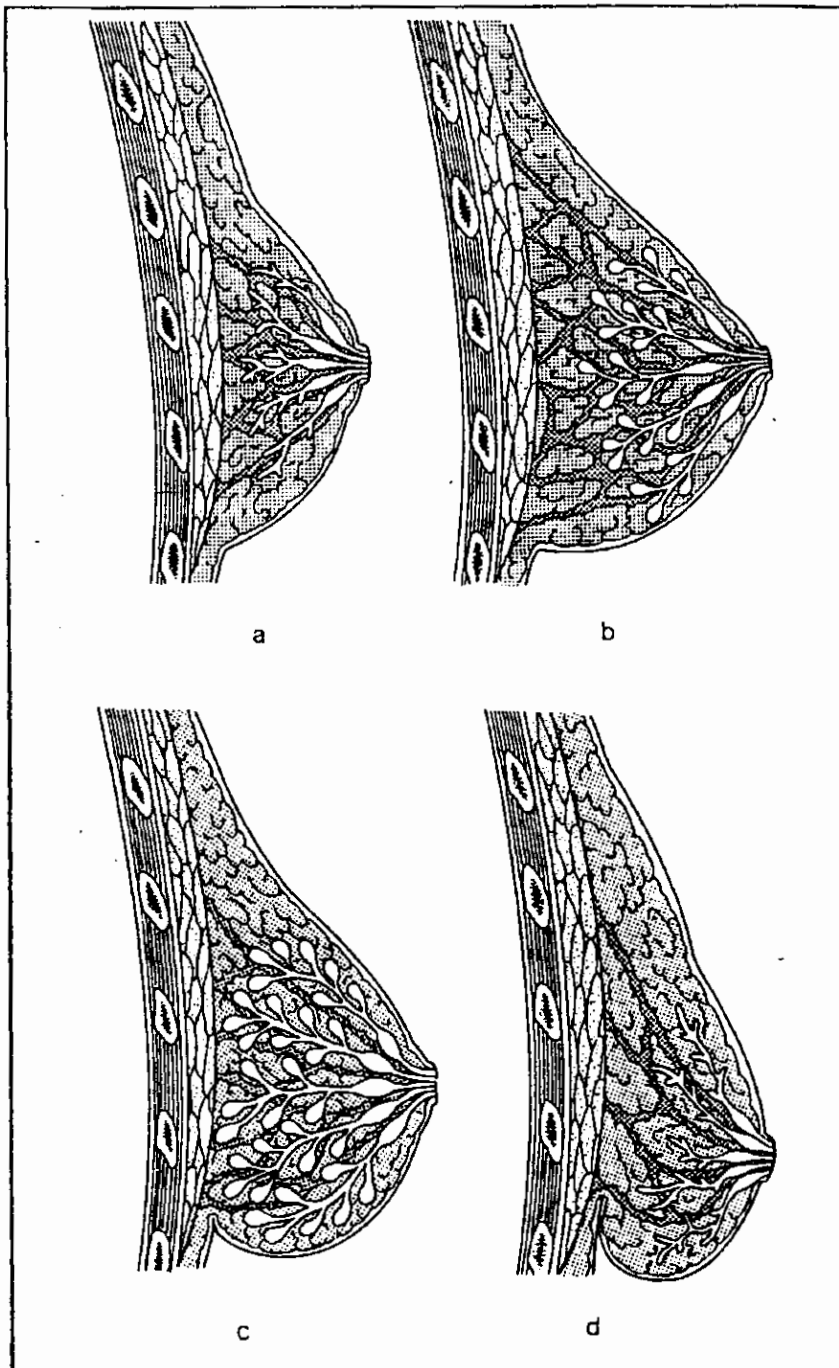
Ο μαστικός αδένας έχει σχήμα δίσκου και περιβάλλεται από πέταλο συνδετικού ιστού. Διακρίνουμε σε αυτόν τρεις επιφάνειες: την πρόσθια, την οπίσθια και την περιφέρεια.

**Πρόσθια επιφάνεια:** Αυτή στο μαστό ώριμης γυναίκας είναι ανώμαλη, υπόκυρτη, εμφανίζει βοθρία, εντυπώματα και ακρολοφίες.

**Οπίσθια επιφάνεια:** Είναι κυκλωτερής, αλλά έχει τις προσεκβολές της που αναφέραμε στην έκταση του μαστού.

Ο μαστικός αδένας αποτελείται από τους λοβούς, τους εκφορητικούς πόρους, τους γαλακτοφόρους κόλπους, τους γαλακτοφόρους πόρους και τις αδενοκυψέλες.<sup>4</sup>

Η γαλακτοφορία είναι η κατάληξη σειράς μεταβολών του μαστού που οφείλονται στην επίδραση των γυναικείων ορμονών.



**Εικόνα 3: Υφή του μαστού στις διάφορες ηλικίες**

- a. Μαστός στην ήβη, b. Μαστός 20 άχρονης,  
c. Μαστός ώριμης ηλικίας, d. Μαστός γήρατος*



## 1.2. Ο κύκλος του μαστού:

Κατά τη γέννηση ο μαστός αποτελείται από αδενικό, συνδετικό και λιπώδη ιστό. Μερικές φορές παρατηρείται διόγκωση των μαστών του νεογέννητου και έκκριση πύατος, «το γάλα της μάγισσας». Το φαινόμενο αυτό οφείλεται στην επίδραση των ορμονών της μητέρας. Κρατά λίγες μέρες και περνά μόνο του.

**Ήβη.** –Κατά την ήβη και την εγκατάσταση του υποφυσιωοθηκικόμητρικού κύκλου, αυξάνει το μέγεθος του μαστού και φθάνει αυτό της ενήλικης γυναίκας, με βάρος περίπου 200 gr. Η αύξηση αφορά το αδενικό παρέγχυμα, αλλά κυρίως το στρώμα – συνδετικός, λιπώδης ιστός, αιμοφόρα, λεμφοφόρα αγγεία νεύρα – Η ποσότητα του λίπους καθορίζει το σχήμα και το μέγεθος του μαστού. Το μέγεθος του μαστού δεν έχει καμιά σχέση με τη λειτουργική ικανότητά του.

**Ενηλικίωση.** –Στην ενήλικη γυναίκα παρατηρούνται κυκλικές μεταβολές του μαστού που έχουν σχέση με το καταμήνιο κύκλο και τις αρμονικές αλλαγές που ελέγχουν τον κύκλο.

**Κύηση.** –Κατά την εγκυμοσύνη η ορμονική δραστηριότητα αυξάνει. Τα οιστρογόνα προκαλούν αύξηση και διαφοροποίηση των γαλακτοφόρων πόρων. Η επίδραση της προγεστερόνης αυξάνει το μέγεθος και τον αριθμό των κυψελίδων και των λοβίων. Το μέγεθος και τον αριθμό των κυψελίδων και των λοβίων. Η TSH και άλλες μεταβολικές ορμόνες όπως η ινσουλίνη, η κορτιζόνη, η αυξητική ορμόνη συμβάλλουν στην αύξηση της μάζας του μαστού.

Η προλακτίνη που εκκρίνεται από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης, αυξάνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και συντελεί στην αύξηση και ωριμότητα των γαλακτοφόρων πόρων και στην αύξηση και

---

ωριμότητα των γαλακτοφόρων πόρων και στην αύξηση του μεγέθους του μαστού που γενικά φθάνει τα 400 – 600 gr.

Η προλακτίνη είναι υπεύθυνη για την παραγωγή του γάλακτος μετά τον τοκετό.

Κατά την εγκυμοσύνη η δράση της ελέγχεται από τον ανασταλτικό παράγοντα προλακτίνης. Η γαλακτοφορία κατά την εγκυμοσύνη, αναστέλλεται και από τα υψηλά επίπεδα της προγεστερόνης, τα οποία παρεμβαίνουν στην δράση της προλακτίνης. Στην εγκυμοσύνη διαφοροποιούνται επίσης η θηλή και η θηλαία άλως του μαστού, το μέγεθος τους αυξάνει και το χρώμα τους σκουραίνει προς το καφέ.

Η υπέρχρωση οφείλεται σε διάσπαρτα κύτταρα που περιέχουν μελανίνη και ίσως αυτό συμβαίνει για να διακρίνεται καλύτερα η περιοχή και το νεογέννητο να θηλάζει<sup>1,2,4</sup>

### 1.3 Η φυσιολογία της γαλουχίας

**Γαλακτοποίηση:** ο όρος που αναφέρεται στη διαδικασία έκκρισης γάλακτος στο επίπεδο των αδένων του μαστού.<sup>5</sup>

**Γαλακτογέννηση και παράγοντες που ρυθμίζουν την έκκριση γάλακτος:**

Ο ενδοκρινολογικός μηχανισμός της γαλουχίας είναι πολύπλοκος. Η ροή του γάλακτος που αρχίζει στη λοχεία, πιθανόν να επηρεάζεται από την πτώση της τιμής των οιστρογόνων και της προγεστερόνης στην κυκλοφορία, μετά τη γέννηση του πλακούντα.

Έτσι μπορούν να επιδράσουν στην παραγωγή γάλακτος από το μαστό: (α) η ποσότητα προλακτίνης από τον πρόσθιο λοβό της υποφύσεως που και αυτή ερεθίζει τα επιθηλιακά κύτταρα των κυψελίδων

---

να παράγουν γάλα. (β) τα στερεοειδή των επινεφριδίων (κορτιζόνη) που η στάθμη τους έχει ανέβει στην κυκλοφορία, εξαιτίας της εντάσεως που υπέστη ο οργανισμός στην διάρκεια του τοκετού.

Η χοριακή αυξητική ορμόνη – προλακτίνη, γνωστή ως « Human Placental Lactogen» έχει σημασία τόσο για τις μεταβολές του μαστού κατά την διάρκεια της κύησης όσο και για την έναρξη της γαλουχίας.<sup>6</sup> Ο υποθάλαμος ρυθμίζει την έκκριση προλακτίνης με την βοήθεια ενός ανασταλτικού της που πιθανόν είναι η ντοπαμίνη. Η ποσότητα ντοπαμίνης που φθάνει στα κύτταρα της υποφύσεως, καθορίζει την ποσότητα της προλακτίνης που απελευθερώνεται στο γάλα. Φάρμακα που παρεμποδίζουν τη σύνθεση ντοπαμίνης (π.χ ρεζερπίνη ) ή αναστέλλουν την δράση της ( π.χ. φαινοθειαζίνες) αυξάνουν την προλακτίνη στο αίμα και δυνατόν να προκαλέσουν γαλακτόρροια. Αντίθετα, φάρμακα που αυξάνουν τη ντοπαμίνη (π.χ. L. DOPA) μειώνουν τη στάθμη της προλακτίνης.<sup>7</sup>

Αμέσως μετά τη γέννηση και την αποβολή του πλακούντα αρχίζει η παραγωγή του γάλακτος με τη δράση της προλακτίνης και της ωκυτοκίνης. Την εντολή για το ξεκίνημα της παραγωγής γάλακτος τη δίνει το μωρό με το θήλασμα.

### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ:

1. Με το θήλασμα του μωρού στέλνεται μήνυμα στον εγκέφαλο με την νευρική οδό.
2. Από την υπόφυση ελευθερώνονται οι προλακτίνη και ωκυτοκίνη.
3. Οι ορμόνες δια του αίματος μεταφέρονται στο μαστό.

4. Με την προλακτίνη το γάλα παράγεται στις κυψελίδες.
5. Με την ωκυτοκίνη προωθείται το γάλα στους γαλακτοφόρους πόρους και τη θηλή.

### **Π Ρ Ο Σ Ο Χ Η !!!**

Όσο γρηγορότερη είναι η έναρξη του θηλασμού και όσο πιο συχνή η συχνότητα του τόσο πιο γρήγορα έρχονται το πύας, το πρωτόγαλα και τελικά το κανονικό γάλα.

Όλες οι μητέρες είναι από τη φύση τους ικανές να θηλάσουν.

Η παραγωγή του μητρικού γάλακτος είναι ανάλογη με τις ανάγκες τόσο του νεογέννητου όσο και του βρέφους.<sup>2</sup>

Για την παραγωγή γάλακτος απαραίτητος είναι ο μηχανικός ερεθισμός των θηλών που προκαλεί αύξηση της προλακτίνης. Ο θηλασμός ως αναγνωρισμένο αντανακλαστικό που ελευθερώνει ωκυτοκίνη μπορεί να προκληθεί μόνο από το κλάμα του μωρού. Αντίθετα, μπορεί να σταματήσει η παραγωγή γάλακτος μόνο από δυνατό φόβο ή στρες.

Κατά τον Pavlion, ο θηλασμός προκαλεί την έκκριση ωκυτοκίνης που διευκολύνει την έκκριση γάλακτος.

Κατά τον Von. P. Faundler η ροή δύναται να αρχίσει όταν η μητέρα ετοιμάζεται να θηλάσει το μωρό της ή ακόμα με τη σκέψη του θηλασμού ή με το κλάμα του μωρού.

Συχνά, συμβαίνει να ρέει γάλα από τον ένα μαστό, όταν το μωρό να θηλάζει από τον άλλο. Έκκριση γάλακτος μπορεί να προκληθεί από το μηχανικό ερεθισμό του κόλπου ή του τραχήλου της μήτρας, Την ίδια δράση με την ωκυτοκίνη εμφανίζει και η αντιδιουρητική ορμόνη<sup>6</sup>.

#### 1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση γάλακτος.

Η έκκριση μπορεί να εξετασθεί από δυο απόψεις:

- α. Η έναρξη
- β. Η διατήρηση.

<u>ΠΑΡΑΓΩΝ</u>	<u>ΤΡΟΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ</u>
<p><b>(ΟΡΜΟΝΙΚΟΣ – ΝΕΥΡΙΚΟΣ)</b></p> <p><b>«ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ»</b></p>	
<p><b>1. Προλακτίνη:</b></p>	<p>Παίζει πρωτεύον ρόλο στη λειτουργία και ανάπτυξη του μαστού. Η ελάττωση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης προκαλούν την έκκριση γάλακτος. Μικρές ποσότητες οιστρογόνων και θυροξίνης αυξάνουν την προλακτίνη, ενώ μεγάλες ποσότητες τους δεν έχουν καμία επίδραση στην έκκριση της προλακτίνης.</p>
<p><b>2. ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ</b></p>	<p>Μεγάλη συγκέντρωση τους</p> <p>→ Αναστέλλουν την έκκριση γάλακτος. Μικρή ποσότητα τους</p> <p>→ ερεθίζουν την έκκριση του γάλακτος</p>
<p><b>3. ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗ</b></p>	<p>Αναστέλλει την έκκριση γάλακτος</p>

#### 4. ΠΛΑΚΟΥΝΤΙΚΗ

**ΓΑΛΑΚΤΟΓΟΝΟΣ ΟΡΜΟΝΗ (HDL)** Συμβάλλει στην ανάπτυξη και τις μεταβολές του μαστού. Στην εγκυμοσύνη και στην έναρξη της γαλουχίας

#### 5. ΩΚΥΤΟΚΙΝΗ

Έκκριση γάλακτος

**6. ΑΝΤΙΔΙΟΥΡΗΤΙΚΗ ΟΡΜΟΝΗ** Ίδια αλλά ασθενέστερη δράση με την ωκυτοκίνη.

#### 7. ΘΥΡΟΞΙΝΗ

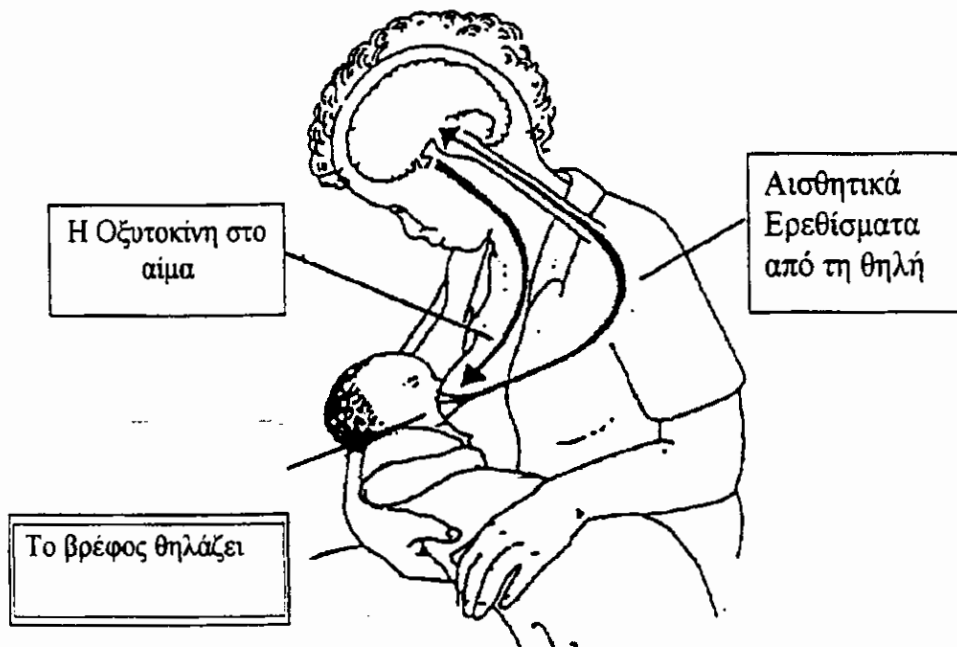
Αυξάνει την παραγωγή γάλακτος σε συνθήκες υπογαλακτίας

#### 8. ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Αγγειοκινητικές επιδράσεις, δεν επηρεάζει την εκκριτική λειτουργία

#### 9. ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Προκαλούν ή αναστέλλουν το αντανακλαστικό εκκρίσεως του γάλακτος.<sup>6,8</sup>



**Εικόνα 4: Διαδικασία έκκρισης γάλακτος**

### 1.5 Στατιστικά στοιχεία.

Παλιότερες μελέτες που είχαν γίνει στη χώρα μας έδειξαν επανειλημμένα ότι ο θηλασμός ήταν πιο συχνός στις αγροτικές περιοχές και πιο διαδεδομένος στις μητέρες των ασθενέστερων κοινωνικών ομάδων.

Είναι ενδιαφέρον, ότι το πρότυπο αυτό βρισκόνταν σε αντιδιαστολή με το πρότυπο που επικρατούσε στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, όπου ο θηλασμός ήταν συχνότερος στις ισχυρότερες κοινωνικές ομάδες. Υπήρχαν όμως ενδείξεις ότι αυτό θα μπορούσε να αρχίζει να αλλάζει και στην Ελλάδα.<sup>9</sup>



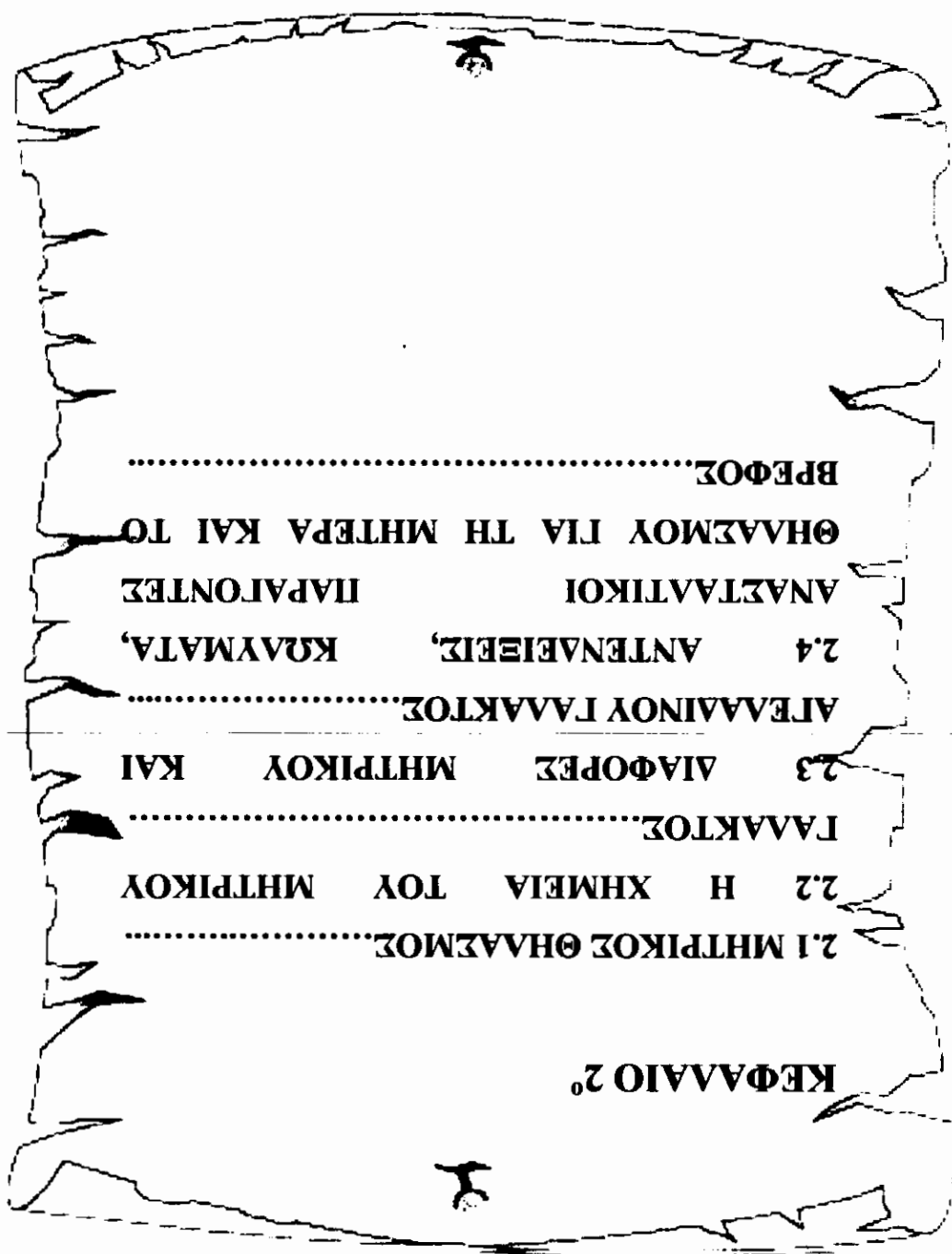
---

Η πραγματικότητα επιβεβαίωσε αυτές τις αρχικά «φρούδες» ελπίδες. Αρχικά είναι γεγονός ότι υπήρχε σαφώς προκατάληψη. Οι ιδεοληψίες αυτές χαρακτήριζαν τις νεαρές λεχωϊδες όλων των κοινωνικών στρωμάτων. Οι μητέρες που αποφάσιζαν να θηλάσουν δεν αντιλαμβάνονταν πόσο απροσάρμοστες ήταν. Η αρνητική κριτική που δέχονταν άμεσα και έμμεσα από πηγές που νόμιζαν, ότι θα προσωπόγραφαν. Το θηλασμό προκαλούσε στις μητέρες ένα «σοκ». Ήταν λοιπόν λογικό να απαρνηθούν να αποτύχουν τον – στον αντίστοιχα, θηλασμό, καθώς τις πρώτες ημέρες του τοκετού όλες οι μητέρες ήταν και είναι ιδιαίτερα ευάλωτες. Οι προσωπικές αμφιβολίες της κάθε πρωτότοκης κι οι προκαταλήψεις του ευρύτερου και στενού κοινωνικού και συγγενικού αντίστοιχα, περιβάλλοντος. Πάνω στο θηλασμό λογικό είναι να οδεύσουν κάθε πρωτότοκη μητέρα και όχι μόνο, στην αποτυχία του θηλασμού. Το αρνητικό αυτό κλίμα ενισχυόταν και από τις επιταγές της ευδαιμονικής και καταναλωτικής κοινωνίας που ασκούσε μια προπαγάνδα στο θηλασμό.

Έτσι αρχικά η τεχνητή διατροφή θεωρείτο αποκλειστικό προνόμιο των αναπτυγμένων χωρών. Οι οικονομικά άποροι στρέφονταν στο μητρικό θηλασμό. Η αύξηση όμως του δείκτη νοσηρότητας και θνησιμότητας στα τέκνα των οικονομικά εύρωστων τάξεων δικαίωσε την προτίμηση είτε εθελοντική είτε εξαναγκαστική των κατωτέρων τάξεων για τον θηλασμό. Μελέτες και έρευνες που έγιναν θεμελίωσαν την μοναδικότητα του μητρικού γάλακτος. Το εκκρεμές άρχισε να παλινδρομεί. Η εξάλειψη της άγνοιας για τη φύση του γάλακτος, η ενημέρωση οδήγησαν στην επικράτηση του μητρικού θηλασμού σε όλες τις κοινωνικές αποχρώσεις και στα άτομα κάθε διανοητικής στάθμης. Αυτό είναι γεγονός στις μέρες μας τόσο στην Ελλάδα όσο και στον

---

υπόλοιπο κόσμο. Το μόνο σίγουρο που αναδύεται από συγχρονικές μελέτες είναι, ότι καμία βιομηχανία ούτε τεχνολογία δεν μπορούν να αντιγράψουν την μοναδικότητα της φύσης του μητρικού γάλακτος. Η πραγματικότητα πάνω στο μητρικό θηλασμό είναι πολύ αισιόδοξη. Το μέλλον του κόσμου προδιαγράφεται με την ολοένα και μεγαλύτερη επικράτηση της φυσικής διατροφής, πολύ γόνιμο και πολλά υποσχόμενο κυρίως στο βασικό τομέα της υγείας.<sup>3</sup>



---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### 2.1. Μητρικός θηλασμός

Αναφέρεται αλλιώς και ως γαλακτισμός. Η διαδικασία θηλασμού ενός νεογέννητου μωρού. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης οι αδένες που παράγουν γάλα πολλαπλασιάζονται και οι ορμόνες από τους πρόσθιους βλεννογόνους προκαλούν την έκκριση γάλακτος, κάτι που αυξάνεται περαιτέρω όταν το νήπιο θηλάζει.<sup>5</sup>

### 2.2. Η χημεία του μητρικού γάλακτος

Τις τελευταίες εβδομάδες της εγκυμοσύνης και την 1<sup>η</sup> – 4<sup>η</sup> ημέρα μετά τον τοκετό αποβάλλεται από το μαστό το πύαρ ή πρωτόγαλα, ή άριστη τροφή του νεογνού για τις πρώτες ημέρες.

#### □ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:

- Κίτρινο
- αλκαλικής αντίδρασης με υψηλό ειδικό βάρος
- υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη, βιταμίνη Α, άλατα νατρίου, φωσφόρου, καλίου
- αντισώματα IgA
- Λευκοκύτταρα
- Έχει καθαρτική δράση
- Λίγα λίπη και υδατάνθρακες
- Η συνηθισμένη ημερήσια ποσότητα που παράγεται είναι 10-40 ml

- Είναι περισσότερο εύπεπτο για τις δυο πρώτες ημέρες της ζωής.<sup>2,7,10</sup>
- Πλούσιο σε θερμίδες (1.000 cal/l)<sup>11,12</sup>
- Λιποδιαλυτές βιταμίνες.<sup>13</sup>

### **ΩΡΙΜΟ ΓΑΛΑ**

Μετά την 3<sup>η</sup> περίπου μέρα από τον τοκετό το πύαρ, γίνεται μεταβατικό γάλα, και μετά την 7<sup>η</sup> σε 10<sup>η</sup> μέρα γίνεται ώριμο.

#### **□ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ**

- άσπρο
- πιο λεπτόρρευστο από το πύαρ
- ευμετάβλητο ανάλογα με τις ανάγκες του βρέφους
- παράγεται σε μεγαλύτερη ποσότητα
- έχει περισσότερη ενέργεια
- λευκώματα : 1) τυρία → 40% των λευκωμάτων του μητρικού γάλακτος 2) λευκωματίνη – 60% λευκωμάτων του μητρικού γάλακτος
- το πρώτο πρωινό γεύμα έχει περισσότερο λίπος
- στην έναρξη κάθε θηλασμού είναι υδαρές.
- Το τελευταίο τμήμα του πλουσιότερο σε λιπαρά
- Ενεργά ένζυμα
- Ανοσοσφαιρίνες
- Αντιμικροβιακοί, αντιφλεγμονώδεις παράγοντες
- Τα ζωντανά κύτταρα
- Χαμηλό οσμωτικό φορτίο
- Περιέχει λίπη (χοληστερόλη), πρωτεΐνη (λακτοφερίνη), υδατάνθρακες (περισσότερη λακτόζη από το αγελαδινό γάλα), άλατα (χαμηλή ποσότητα αλάτων).

- Περιέχει διαφορετικό είδος Fe από άλλα είδη σιδήρου
- Βιταμίνες C, K
- Νερό: Το κυριότερο διαλυτικό μέσο του γάλακτος, του οποίου αποτελεί τα 87% περίπου κατά βάρος.
- Καλεομορφίνη: ανήκει στις ενδομορφίνες (φυσικά αναλγητικά του οργανισμού)<sup>1,2,4,7,11-14,20</sup>

### 2.3 Διαφορές μητρικού γάλακτος και γάλακτος αγελάδος

Το καλύτερο γάλα για κάθε νεογέννητο είναι το γάλα του είδους του, δηλαδή το γάλα της μάνας του.<sup>2</sup> Μελέτες και έρευνες παγκοσμίως έχουν αποδείξει, ότι για τον άνθρωπο το καλύτερο γάλα είναι το γάλα της μητέρας, δηλαδή το μητρικό γάλα. Επιστήμονες σε όλο τον κόσμο διακηρύσσουν τονίζοντας την αξία του μητρικού γάλακτος, ότι το μοσχαράκι, πρέπει να τρέφεται με γάλα από την αγελάδα. Η σκυλίτσα επίσης πρέπει να θηλάζει το κουτάβι της, η μητέρα το παιδί της.

Μέχρι τις αρχές του αιώνα ο θηλασμός αποτελούσε τον αποκλειστικό τρόπο διατροφής του βρέφους κατά το πρώτο χρόνο της ζωής του. Τα τελευταία 50 χρόνια άρχισε η χορήγηση άλλων τροφών. Μετά τη μαζική παραγωγή του βιομηχανοποιημένου γάλακτος αγελάδος με τη μορφή σκόνης, καθώς και άλλων τυποποιημένων τροφών, ο θηλασμός βαθμιαία παρεκτοπίστηκε με αποτέλεσμα στα μέσα της 10ετίας του 1970 τα περισσότερα βρέφη να διατρέφονται με αγελαδινό γάλα και άλλες τροφές.

Έπειτα από παρατηρήσεις και έρευνες που θεμελίωσαν τη υπεροχή του μητρικού γάλακτος, άρχισε οργανωμένη εκστρατεία για την

καθιέρωση του μητρικού γάλακτος τουλάχιστον μέχρι τους 6 πρώτους μήνες της ζωής ως αποκλειστικού τρόπου διατροφής.

Το γυναικείο γάλα και το αγελαδινό που χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο του γυναικείου, αποτελούν την κύρια τροφή κατά την βρεφική ηλικία και τα δυο είδη γάλακτος περιέχουν όλες τις απαραίτητες οργανικές ουσίες (πρωτεΐνες, λίπη, υδατάνθρακες, βιταμίνες) και ανόργανα στοιχεία (Ca, P, Fe, K, Na) που απαιτούνται για την αύξηση του βρέφους και την εξασφάλιση της ζωής. Υπάρχουν όμως μερικές ποιοτικές και ποσοτικές διαφορές που δείχνουν, ότι το μητρικό υπερέχει του αγελαδινού στη διατροφή του βρέφους. Εκτός από τις ποιοτικές και τις ποσοτικές αυτές διαφορές το μητρικό γάλα εμφανίζει ορισμένες χαρακτηριστικές ικανότητες.<sup>14</sup>

### **ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ :**

Το Γ.Γ. περιέχει 0,9 gr/DL ενώ το Γ.Α. 3,5 gr/DL και ποιοτικοί διακρίνονται σε λευκωματίνη και τυρίνη.

Το Γ.Γ. περιέχει περισσότερη λευκωματίνη (80%), η οποία είναι πιο εύπεπτη και μεγαλύτερης βιολογικής αξίας. Το περιεχόμενο σε πρωτεΐνες του Γ.Γ. είναι συνολικά χαμηλότερο εκείνου του αγελαδινού. Το Γ.Γ. περιέχει περισσότερη ταυρίνη, κυστίνη και λιγότερη τυροσίνη και φαινυλαλανίνη. Η Β-γαλακτοσφαιρίνη είναι το κύριο συστατικό πρωτεΐνης στο αγελαδινό γάλα, ενώ απουσιάζει τελείως από το ανθρώπινο.

Ακόμα, η καφεΐνη του ανθρώπινου γάλακτος είναι διαφορετική από του αγελαδινού. Η ουρία του αίματος και η οσμωτική πίεση του



πλάσματος είναι υψηλότερες στα βρέφη που τρέφονται με φιάλη θηλασμού.

### **ΛΙΠΗ:**

Η περιεκτικότητα σε λίπος του Γ.Α. είναι 4,5 gr/DL και για το Γ.Γ. 3,7 gr/DL. Στο Γ.Γ. υπερέχουν κατά πολύ τα ακόρεστα λιπαρά οξέα, ενώ στο Γ.Α. τα κεκορεσμένα με αποτέλεσμα τα λιποσθαίρια του Γ.Γ. να είναι μικρότερα και να απορροφώνται καλύτερα. Το μεγαλύτερο περιεχόμενο του ανθρώπινου γάλακτος σε λίπος και σε λακτόζη και το χαμηλότερο περιεχόμενο γάλακτος σε λίπος και λακτόζη και το χαμηλότερο περιεχόμενο τούτου σε καζεΐνη και τέφρα πιθανόν να το καθιστούν πιο εύπεπτο για τα βρέφη.<sup>7,14</sup>

### **ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ:**

Και οι δυο τύποι γάλακτος περιέχουν το δισακχαρίτη λακτόζη (γαλακτοσάκχαρο), που διασπάται σε γλυκόζη και γαλακτόζη. Το Γ.Γ. περιέχει 7 gr/DL και το Γ.Α. 5 gr/DL περίπου. Η κακή διατροφή της μητέρας μειώνει τη συγκέντρωση λιπιδίων, υδατανθράκων, Βιταμινών B<sup>1</sup>, B<sup>2</sup>, B<sup>6</sup>, πρωτεϊνών, υδατανθράκων, βιταμίνης D. Όσο μεγαλύτερη είναι η περιεκτικότητα του γάλακτος σε λευκώματα, τόσο μικρότερο είναι το ποσοστό του γαλακτοσακχάρου.<sup>4,7,11</sup>

### **ΘΕΡΜΙΔΕΣ:**

Το Γ.Γ. αποδίδει 710 Kcal/L και το Γ.Α. 690 Kcal/L.<sup>11</sup>

**ΑΝΟΡΓΑΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:**

Το Γ.Γ. περιέχει 4 φορές λιγότερο Na από το Γ.Α. και λιγότερο K, Ca και χλωριούχο άλας. Το περιεχόμενο σε Na ποικίλλει μπορεί να είναι υψηλότερο, όταν η μητέρα έχει μαστίτιδα ή κυστική ίνωση. Το αίτιο του υψηλότερου συνήθως περιεχομένου του Γ.Γ. σε Na δεν είναι σαφές, αλλά δυνατόν να προκαλέσει στο βρέφος, οδυνηρό αίσθημα δίψας. Το Γ.Γ. περιέχει μικρότερα ποσά Ca, P. Οι αναλογίες αυτές διευκολύνουν την απορρόφηση του Ca και του P από το πεπτικό σύστημα του βρέφους σε ποσότητες που να καλύπτουν τις ανάγκες του. Οι δύο τύποι γάλακτος περιέχουν μικρά ποσά Fe με τη διαφορά ότι ο Fe του Γ. Γ. απορροφάται καλύτερα από το του Γ.Α. Η ποσότητα του Fe στο Γ.Γ. και στο Γ.Α. έχει εντελώς διαφορετικό αποτέλεσμα στο νεογνό. Το μωρό απορροφά το 10% του Fe Γ.Α., ενώ μόνο το 50% του Fe του Γ.Γ. απορροφά το βρέφος.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1**

<b>Συστατικά</b>	<b>Μητρικό γάλα</b>	<b>Αγελαδινό γάλα</b>
Πρωτεΐνη	1,3 γρ	3,3 gr
Λίπος	4,1γρ	3,8 gr
Υδατάνθρακες	7,2 γρ	4,7 gr
Ενέργεια	69 θερμίδες	65 θερμίδες
Μέταλλα		
Na (αλάτι)	14 mg	50 mg
Ca	44 mg	120 mg
P	14 mg	95 mg
Fe	0,07 mg	0,05 mg

Βιταμίνες		
A	60 mg	48 mg
B	3,7 mg	2,0 mg
C	0,03 mg	0,02 mg
E	0,034mg	0,09 mg
Gr = γραμμάρια μg= μικρογραμμάρια μg Mg= χιλιοστά γραμμαρίου mg Θερμ. = θερμίδες		

**Πίνακας 1**<sup>15</sup>

**ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ:**

Η βιταμίνη A περιέχεται σε επαρκείς ποσότητες και στα δύο γάλατα. Οι βιταμίνες C και D περιέχονται σε μικρές ποσότητες στο Γ.Α., ενώ στο Γ.Γ. η περιεκτικότητα της C εξαρτάται από τη διατροφή της μητέρας, προκειμένου για τη βιταμίνη D από την έκθεσή της στον ήλιο. Οι βιταμίνες του συμπλέγματος B περιέχονται σε επαρκείς ποσότητες και στους δύο τύπους γάλακτος. Η βιταμίνη K βρίσκεται σε μεγαλύτερη ποσότητα στο Γ.Α. Αν η μητέρα είναι χορτοφάγος, δυνατόν να παρατηρηθεί στο βρέφος έλλειψη B12. Το βρέφος που διατρέφεται αποκλειστικά με Γ.Γ. έχει πολύ λίγες πιθανότητες να εμφανίσει ραχίτιδα.<sup>7,16</sup>

## 2.4 Αντενδείξεις, κωλύματα, ανασταλτικοί παράγοντες θηλασμού για τη μητέρα και το βρέφος

Η ανάπτυξη γίνεται καλύτερα, όταν το βρέφος αισθάνεται σιγουριά, ζεστασιά, τρυφερότητα. Τη σιγουριά πρέπει να την νοιώθει πρώτα η μητέρα. Αν δεν καταφέρει να τη νοιώσει, δεν είναι σε θέση να τη μεταδώσει στο παιδί της. Τη σιγουριά την βιώνει η κάθε μητέρα μέσα από την απόφασή της να θηλάσει. Η αποφασιστικότητα της να θηλάσει θα την οδηγήσει στην επιτυχία της ιερής τέχνης του θηλασμού.

Η επιτυχία στον θηλασμό γεμίζει τη μητέρα με τα γόνιμα συναισθήματα της σιγουριάς, της αυτοπεποίθησης, της αισιοδοξίας, της ζεστασιάς. Τα συναισθήματα αυτά εύκολα κληρονομούνται στο βρέφος την ώρα του θηλασμού από τη μητέρα του.<sup>17</sup>

Πολλές φορές όμως η διαδικασία του θηλασμού αλλάζει παρεμποδίζεται και άλλοτε αναστέλλεται από κάποιους αντικειμενικές δυσχέρειες. Οι δυσχέρειες αυτές αναγκάζουν πολλές φορές τη μητέρα είτε να διακόψει είτε να αναστείλει είτε να καθυστερήσει την έναρξη του αντίστοιχα θηλασμού αντίστοιχα.

Οι δυσχέρειες, οι αντενδείξεις μπορεί να είναι πρόσκαιρες ή μόνιμες.<sup>15</sup>

### A. Από την μητέρα.

1. Η εν ενεργεία φυματίωση της μητέρας. Το βρέφος απομακρύνεται από την μητέρα του και εμβολιάζεται με B.C.G. Αντένδειξη δεν αποτελούν τα αρνητικά για βακίλους KOCH πτύελα.
2. Καρδιοπάθεια. Όταν ενέχει την απειλή καρδιακής ανεπάρκειας.

3. Θυροτοξίκωση
4. Σακχαρώδης διαβήτης (υψηλό σάκχαρο αίματος)
5. Οξείες λοιμώξεις και νοσήματα: πνευμονία, σηψαιμία, μεγάλη αιμορραγία, γρίπη.
6. Χρόνια νοσήματα: Βαριά αναιμία, νέφρωση, νεφρίτιδα
7. Νοσήματα ψυχικής σφαίρας: Επιληψία, σχιζοφρένια, μανιοκαταθλιπτική ψύχωση.
8. Λοιμώδη νοσήματα: Κοκκύτης, τυφοειδής πυρετός. Επιβάλλεται η άμεση διακοπή του θηλασμού και η απομάκρυνση του παιδιού από τη μητέρα του.
9. Συγγενής αγαλακτία που είναι σπάνια.
10. Γαλακτοφορίτιδα: Προσωρινή αντένδειξη που εξαλείφεται και ο θηλασμός αποκαθίσταται αμέσως μετά την ηρεμία των μαστών.
11. Ραγάδες της θηλής (επώδυνες θηλές, σχίσιμο)
12. Οξεία φλεγμονή (μαστίτιδα, απόστημα).
13. Ανατομικές ανωμαλίες των θηλών; εισέχουσες, προεξέχουσες, επίπεδες θηλές, πλήρης απλασία των θηλών (σπάνια). Αυτοί οι ανασταλτικοί παράγοντες ή αλλιώς αντενδείξεις από τη μητέρα δύνανται να καθυστερήσουν να παρεμποδίσουν εντελώς τη συνέχεια του θηλασμού.
14. Ψυχοσωματικοί μηχανισμοί: στρες, σωματική και πνευματική κόπωση, εξάντληση, άγχος, αβεβαιότητα, ψυχοφθόρα συναισθήματα, ανησυχία εκ μέρους της μητέρας πιθανόν να παρεμποδίσουν τη συνέχεια του θηλασμού να αποτελέσουν κωλύματα στη διαδικασία εκκρίσεως γάλακτος μειώνοντας ή καθυστερώντας την παραγωγή του.

15. Διάφορες επιπλοκές υπερβολική έκκριση, συμφόρηση, ανεπαρκής έκκριση γάλακτος, απόφραξη πόρου, απόστημα μαστού. Όλες αυτές οι επιπλοκές είναι δυνατόν να διακόψουν είτε προσωρινά είτε μόνιμα το μητρικό θηλασμό.

16. Διάφοροι κοινωνικοί, προσωπικοί, ψυχολογικοί λόγοι θεωρούνται ως δυσχέρειες, ανασταλτικοί παράγοντες που δεν προάγουν την «ιερή τέχνη» του θηλασμού. Ο χαρακτήρας της μητέρας που την παρουσιάζει φυγόπονη, ευθυνόβοθη, απαισιόδοξη, η έλλειψη ενημέρωσης των νέων μητέρων, η άγνοια, η επικράτηση αβάσιμων φόβων για το θηλασμό, η αδιαφορία, η επιπολαιότητα κάποιων μητέρων, η τάση εκ μοντερνισμού που θεωρεί το θηλασμό αναχρονιστικό, οι ανορθόδοξες αντιλήψεις μερικών γυναικών περί αλλοιώσεως της αισθητικής ομορφιάς τους εξαιτίας του θηλασμού, η παρουσία μη υποστηρικτικού περιβάλλοντος, όλοι αυτοί οι λόγοι μπορούν να επηρεάσουν και να αναστείλουν το θηλασμό. Οι λόγοι αυτοί διαμορφώνουν την άποψη, ότι στη σύγχρονη εποχή με τις ολιστικές επιταγές της και την τάση για ευκολία και όφελος δίχως προσπάθεια ο θηλασμός αντενδείκνυται.

17. Φάρμακα που δίνονται στη μητέρα και περνούν από το γάλα στο παιδί, θεωρούνται ως αντένδειξη του θηλασμού. Σωστό είναι, να υπάρχει κάποιος κατάλογος φαρμάκων που να ενημερώνει τις μητέρες σχετικά με την επικινδυνότητα και την καταλληλότητα ορισμένων φαρμάκων. Βλαβερά για το βρέφος θεωρούνται: το ραδιενεργό ιώδιο, τα ιωδιούχα και βρωμιούχα σκευάσματα, το λίθιο, τα βαρβιτουρικά, τα ναρκωτικά, τα επιληπτικά, η θειουρακίλη. Φάρμακα και ουσίες όπως η νοκοτίνη, το αλκοόλ, η καφεΐνη, τα καθαρτικά, η διεξεπάμη εφόσον δεν γίνεται κατάχρηση και μακροχρόνια χρήση τους από τη μητέρα δεν βλάπτουν. Ο θηλασμός

αντενδείκνυται σε συστηματική χρόνια και υπερβολική λήψη αλκοόλης από τη μητέρα, γιατί μπορεί να διαταραχθεί η ανάπτυξη του βρέφους και να παρουσιασθεί σε αυτό αδυναμία και το σύνδρομο ψευδο-cushing, φάρμακα όπως

- αντιβιοτικά
- τετρακυκλίνες
- υπακτικά
- ασπιρίνη
- φαινοβαρβιτάλη
- αντισταμινικά
- ρεζερπίνη
- κωδεινούχα

όταν χορηγούνται κατά την γαλουχία, αν και δεν θεωρούνται αντένδειξη, σκόπιμη θεωρείται η σύντομη λήψη τους ή η αποφυγή τους.

18. Η νικοτίνη. Σε συστηματικό κάπνισμα είναι δυνατόν να προκαλέσει δηλητηρίαση στο βρέφος, επειδή η νικοτίνη απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα.

19. Τέλος, η κύηση επειδή επιβαρύνει το έργο της μητέρας επιβάλλει τη διακοπή του θηλασμού.<sup>6,10,11,13-15,18,19</sup>

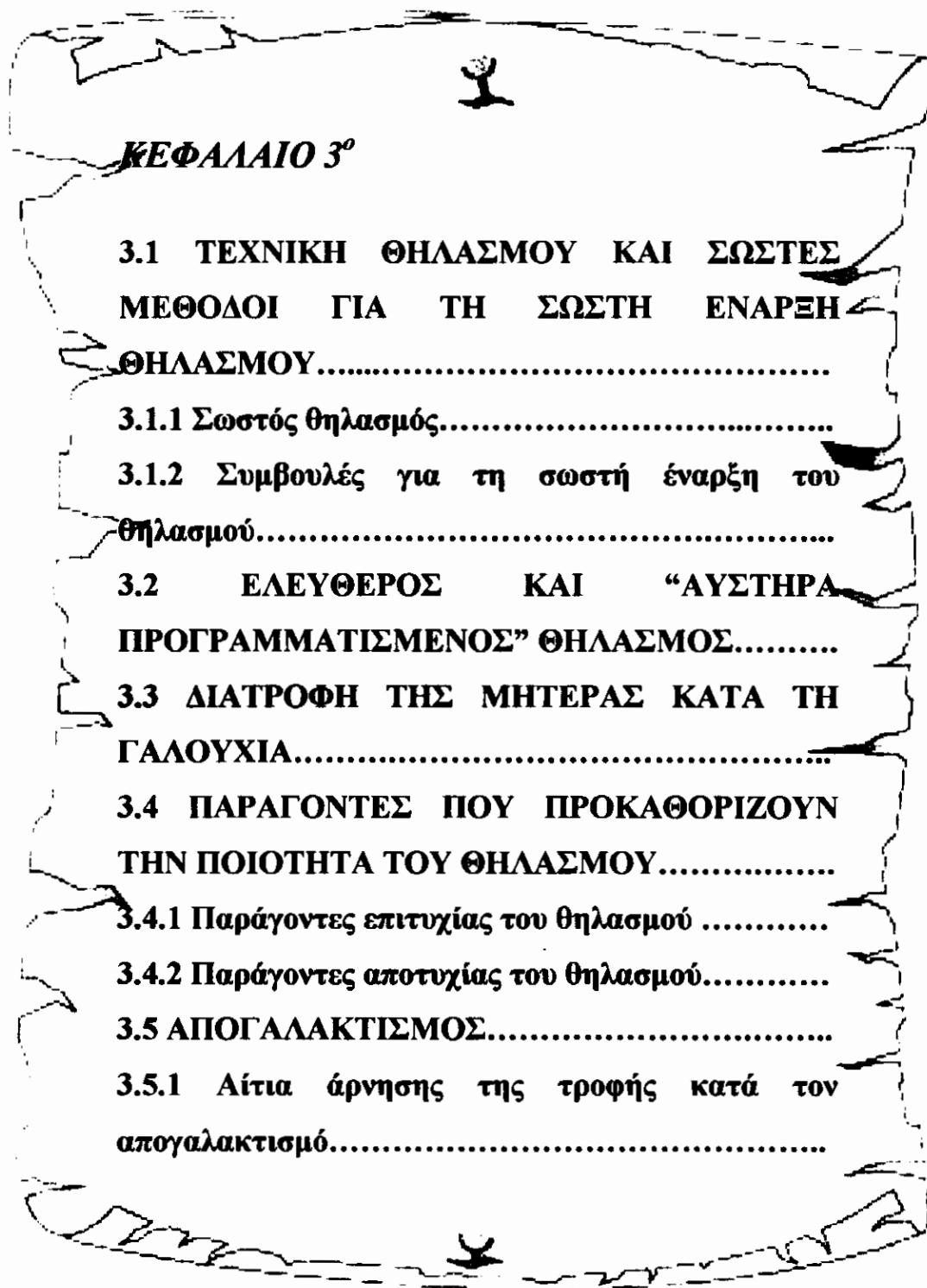
## **B. Από το βρέφος.**

1. Σπάνιες παθολογικές καταστάσεις: (α) η γαλακτοζαιμία (β) η φαινυλοκετονουρία από έλλειψη μερικών ενζύμων ώστε να μη μεταβολίζεται η γαλακτόζη στην πρώτη περίπτωση και η φαινυλαλανίνη στη δεύτερη περίπτωση.
2. Σπάνια αιτία διακοπής του θηλασμού θεωρείται ο ίκτερος. Σύγχρονες επιστημονικές μελέτες απέρριψαν την επικρατούσα άποψη, ότι παιδιά

με ίκτερο δεν πρέπει να θηλάζουν και διетύπωσαν την άποψη, ότι πρέπει να θηλάσουν.

3. Ανατομικές ανωμαλίες του νεογνού στο στόμα και στη μύτη, το λαγόχειλο και το λυκόστομα, η ατρησία των ρινικών χοανών και μικρογναθία σε ορισμένες περιπτώσεις. Για το λυκόστομα και το λαγόχειλο υπάρχουν σήμερα ειδικές τεχνικές θηλές, που εφαρμόζονται πάνω στο μαστό και συγχρόνως φράζουν το έλλειμμα της υπερώας.
4. Σοβαρές λοιμώξεις: σηψαιμία, τέτανος, μηνιγγίτιδα. Ο θηλασμός είναι αδύνατος.
5. Βαριές μαιευτικές κακώσεις: εγκεφαλική αιμορραγία, παράλυση του προσωπικού νεύρου.
6. Προωρότητα με τα χαρακτηριστικά της, όπως ελλιπής ανάπτυξη αναπνευστικού συστήματος, γαστρεντερικού σωλήνα, εγκεφάλου.
7. Βλάβες του νευρικού συστήματος.
8. Συγγενείς ανωμαλίες: μικρογναθία, εσωγναθία, ατρησία του οισοφάγου, τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο. Σε τέτοιες καταστάσεις λογική είναι η διακοπή, η αναστολή του θηλασμού.
9. Δυσκολίες στο θηλασμό είναι δυνατόν να προκύψουν οι οποίες είναι ικανές να οδηγήσουν και στην αποτυχία στο θηλασμό. Ως δυσκολίες χαρακτηρίζονται η υπνηλία, η νωθρότητα, η άρνηση του θηλασμού από το παιδί, η νευρικότητα. Όλοι αυτοί οι παράγοντες συντελούν στην υπονόμηση της ευόδωσης του θηλασμού.
10. Τέλος, ο απότομος αποχωρισμός μητέρας και παιδιού, η καθυστέρηση του πρώτου θηλασμού, το ζύγισμα του νεογνού πριν και μετά το θηλασμό, η σίτιση του βρέφους με αυστηρό ωράριο, όλοι αυτοί παράγοντες λογικό είναι να προκαλέσουν την αντίδραση του βρέφους και την άρνηση του να θηλάζει. Οι λόγοι αυτοί μπορούν να δυσχεραίνουν τις σχέσεις μητέρας και βρέφους και να διακόψουν ακόμα και το θηλασμό.





**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

**3.1 ΤΕΧΝΙΚΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΩΣΤΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΕΝΑΡΞΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....**

**3.1.1 Σωστός θηλασμός.....**

**3.1.2 Συμβουλές για τη σωστή έναρξη του θηλασμού.....**

**3.2 ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΚΑΙ “ΑΥΣΤΗΡΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟΣ” ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....**

**3.3 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ.....**

**3.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....**

**3.4.1 Παράγοντες επιτυχίας του θηλασμού .....**

**3.4.2 Παράγοντες αποτυχίας του θηλασμού.....**

**3.5 ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ.....**

**3.5.1 Αίτια άρνησης της τροφής κατά τον απογαλακτισμό.....**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### 3.1. Τεχνική θηλασμού και σωστές μέθοδοι για σωστή αρχή του θηλασμού.

Η επιστροφή της μητέρας και του νεογέννητου στο σπίτι πλουτίζει την οικογένεια με χαρές, αλλά δημιουργεί φυσικά πρόσθετες φροντίδες και ταλαιπωρίες. Επόμενο είναι κάθε μητέρα να έχει απορίες και δυσκολίες σχετικά με τη φροντίδα του νέου μωρού. Το πρώτο και φυσικό πράγμα που θα την απασχολήσει είναι η διατροφή του νεογνού.

Γεννιέται έτσι αμέσως το ερώτημα ή αλλιώς δίλημμα «θηλασμός ή ξένο γάλα;». Το μητρικό γάλα είναι ιδανικό και να αναντικατάστατο. Δεν υπάρχει αδύνατο ή άσχημο μητρικό γάλα.

Όταν η μητέρα αποφασίσει το θηλασμό ως αποκλειστική διατροφή του μωρού της, δεν μπορεί παρά να πετύχει.

Η αρχική σίτιση επιβάλλεται να ξεκινήσει σε οποιοδήποτε χρόνο και όσο πιο γρήγορα, αμέσως μετά τον τοκετό. Η επιτυχία της εξαρτάται και από το χρόνο ενάρξεως του θηλασμού.

Δεν υπάρχει λόγος, εφόσον δεν υπάρχει σοβαρό πρόβλημα υγείας, για να καθυστερήσει η έναρξη. Η κάθε μητέρα πρέπει να είναι ενήμερη, για τα αντανακλαστικά της αναζήτησης και του θηλασμού του νεογνού και να κατανοεί ότι το καλύτερο ερέθισμα έκκρισης γάλακτος είναι η συχνή κένωση των μαστών. Το νεογνό πρέπει να θηλάζει κάθε 3 – 4 ώρες, μέρα και νύχτα, ώσπου να εγκατασταθεί καλά η παραγωγή του γάλακτος. Στην αρχή τα γεύματα διαρκούν 5 – 10 λεπτά από τον κάθε μαστό, και βαθμιαία αυξάνονται στα 15-20 λεπτά και για τους δυο μαστούς. Γενικά, συνίσταται να γίνεται εναλλαγή του μαστού, από τον

---

οποίο τελειώσει το κάθε γεύμα, ώστε ο ένας τουλάχιστον μαστός να αλλάζει σε κάθε γεύμα.

### 3.1.1. Σωστός θηλασμός.

1. Συντομότερη δυνατή αρχή του θηλασμού αμέσως μετά τον τοκετό.
2. Καθημερινό μπάνιο καθαριότητας με χλιαρό νερό και σαπούνι σε όλη την περιοχή του μαστού. Πριν και μετά το θηλασμό πλύση του στήθους μόνο με νερό δίχως αντισηπτικό σαπούνι.
3. Χρήση καθαρού και κατάλληλου στηθόδεσμου. Φροντίδα για καθαρές και στεγνές θηλές.
4. Αναπαυτική θέση και κατάλληλη για το θηλασμό.
5. Η μητέρα πρέπει να κάθεται αναπαυτικά σε χαμηλό άνετο κάθισμα και να υποστηρίζει το κορμί της κρατώντας το κάθετο.
6. Στηρίζει το νεογνό στην αγκαλιά της και υποβαστάζει με τα χέρια της τον αυχένα του.
7. Τοποθετεί τα 4 δάχτυλα του άλλου χεριού της κάτω από τον μαστό, τον υποβαστάζει, τον σηκώνει ελαφρώς, για να αδειάζει καλύτερα και με τον αντίχειρα πιέζει ελαφρά το στήθος πάνω από τη θηλαία άλω, ώστε να αφήνει ελεύθερη τη μύτη του νεογνού καλύτερη αναπνοή.
8. Φέρνει το νεογνό προς το στήθος της και φροντίζει να εισάγει στη στοματική κοιλότητα όχι μόνο τη θηλή αλλά και μέρος, ισομερούς, της θηλαίας άλω. 2,15,20

### 3.1.2. Συμβουλές για σωστή έναρξη του θηλασμού.

-Συνύπαρξη και όχι αποχωρισμός μητέρας – νεογνού. Απαραίτητο το «rooming» μητέρας – βρέφους για το ψυχικό συνταίριασμα τους, βασικό για την επιτυχία του θηλασμού.

-Σωστή θέση θηλασμού για την μητέρα και το νεογνό. Προάγει τη χαλάρωση που ευνοεί το θηλασμό. Απομακρύνει τον κίνδυνο εξάντλησης του νεογνού.

-Ταχεία έναρξη θηλασμού.

-Ζωτικότητα και ήρεμο περιβάλλον.

-Καθαριότητα χεριών και στήθους.

-Ψυχική ηρεμία, χαλάρωση, συναισθηματική αρμονία μητέρας.

-Κατάλληλη και επαρκής τροφή της μητέρας.

-Του επιτρέπουν να βοηθήσει μόνο του το γεύμα

-Προτιμά το φλιτζάνι από το κουτάλι.

-Αποφυγή τροφών από τη μητέρα όπως σκόρδο, κρεμμύδι, κουνουπίδι, σπαράγγια, αλκοόλ φαρμάκων που δίνουν στο γάλα δυσάρεστη γεύση.<sup>16,19,21</sup>

### 3.2. Ελεύθερος και αυστηρά προγραμματισμένος θηλασμός

Τις πρώτες μέρες του θηλασμού το βρέφος επεξεργάζεται τις θηλές ερεθίζοντάς τις, στην προσπάθειά του να τις συνηθίσει. Έτσι η ποσότητα γάλακτος που παίρνει είναι μικρή. Στην αρχή τα γεύματα είναι πολλά και συχνά. Μερικά βρέφη θηλάζουν γρηγορότερα και άλλα βραδύτερα. Το γάλα από μερικούς μαστούς ρέει αργά και άλλους ταχύτερα. Στην αρχή τα βρέφη αφήνονται να θηλάσουν, όταν το επιθυμήσουν. Αυτό δε

Σωστό επίσης είναι, να θηλάζει το μωρό όταν κλαίει, αλλά αυτό Δε σημαίνει, ότι κάθε φορά που κλαίει, είναι πεινασμένο.

Ένα μωρό κλαίει, συνήθως όταν νυστάζει, όταν κρυώνει, όταν είναι άρρωστο, λερωμένο, βρεγμένο, νευρικό. Το αυτόνομο σύστημα θηλασμού βασίζεται στην κοινή λογική. Αναγνωρίζεται ότι κάθε βρέφος διαφέρει από τα άλλα, ότι άλλα πεινούν νωρίτερα και άλλα αργότερα. Επιτρέπει η ελεύθερη διατροφή, να συμπληρώσει ένα βρέφος σε περίπτωση υποσιτισμού. Επιτρέπει στην μητέρα να ικανοποιεί τις βασικές ανάγκες του βρέφους που είναι η τροφή και η αγάπη

Το βρέφος με την ελεύθερη διατροφή γίνεται κυρίαρχος και αποκτά τον έλεγχο για την διατροφή του.

Σε αντιπαράθεση με τον ελεύθερο θηλασμό, το αυστηρό πρόγραμμα θηλασμού μπορεί να οδηγήσει σε αποτυχία το θηλασμό. Έχει αποδειχθεί, ότι ο όρος «πρόγραμμα» δεν έχει κανένα νόημα για το βρέφος που θηλάζει. Το μόνο πρόγραμμα που θα πρέπει να έχει ένα μωρό, είναι το δικό του. Ο όρος «αρμονία» προτιμάται καλύτερα από το «πρόγραμμα» στο θέμα του θηλασμού. Ο μητρικός θηλασμός δεν μπορεί να μπει εύκολα σε προγραμματισμό, διότι το μωρό χωνεύει το μητρικό πιο εύκολα από το ξένο γάλα.

Έτσι, τα μωρά που θηλάζουν συχνότερα, χρειάζεται να ταΐζονται πιο συχνά. Άλλωστε το προγραμματισμένο ωράριο θηλασμού αγχώνει και ίσως να προκαλεί νευρικότητα και ευεριθησιτικότητα στο βρέφος. Το βρέφος γίνεται αρνητικό προς την τροφή του, γεγονός που δυσχεραίνει το θηλασμό, στιγματίζεται η σχέση του βρέφους με τη μητέρα του και επομένως δυσκολεύεται ο θηλασμός. Άλλωστε αυτό που διεγείρει την παραγωγή των ορμονών που παράγουν το γάλα, δεν είναι το αυστηρό

---

και προγραμματισμένο ωράριο θηλασμού, αλλά η συχνότητα των θηλασμών.<sup>7,16,22</sup>

### 3.3 Διατροφή της μητέρας κατά τη γαλουχία.

Οι ανάγκες σχετικώς με τη διατροφή της θηλάζουσας μητέρας είναι πιο μεγάλες, από ότι είναι στην εγκυμοσύνη. Η διατροφή της θηλάζουσας, είναι ιδιαίτερα σημαντική και πρέπει να είναι επαρκής και σωστή, περιλαμβάνοντας τροφές με ζωτικά λευκώματα, λαχανικά, φρούτα. Η διατροφή είναι σημαντική για την παραγωγή γάλακτος, για την υγεία της μητέρας και βρέφους, για την ομαλή κατάσταση του βρέφους.

Ζωτικός για τη μητέρα είναι ο σίδηρος. Τροφές πλούσιες σε σίδηρο είναι το συκώτι, τα νεφρά, η καρδιά, το ψάρι, τα πουλερικά και τα ενισχυμένα με Fe δημητριακά. Το ασπράδι του αυγού είναι μια πολύ καλή πρωτεΐνη για τη θηλάζουσα. Συνίσταται ένα αυγό την ημέρα. Οι περισσότεροι διαιτολόγοι επισημαίνουν, ότι οι θηλάζουσες πρέπει να παίρνουν τα συμπληρώματα βιταμινών που έπαιρναν στην εγκυμοσύνη. Οι δίαιτες των φυτοφάγων στο θηλασμό θα πρέπει να συνεχίζονται μόνο με τη συμβουλή κάποιου διαιτολόγου. Πρέπει να συνδυάζονται σωστές φυτικές πρωτεΐνες, τροφές με Fe και ίσως να συμπληρώνεται η διαίτα με αυγά και γαλακτοκομικά προϊόντα. Επιπλέον υγρά είναι απαραίτητα. Τουλάχιστον 6 – 8 ποτήρια υγρών την ημέρα. Σωστό είναι ένα ποτήρι νερό ή χυμό που πίνουν οι θηλάζουσες πριν το θηλασμό. Μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η κάθε θηλάζουσα πρέπει να πίνει όσο νερό απαιτεί η δίψα της και να συμπληρώνει με 1 ή 2 ποτήρια επιπλέον κάθε ημέρα. Επιβάλλεται η αποφυγή του καφέ με καφεΐνη, των

κάθε ημέρα. Επιβάλλεται η αποφυγή του καφέ με καφεΐνη, των αλκοολούχων ποτών και του τσαγιού. Η συχνή λήψη νερού, σούπας, χυμών πρέπει να γίνει μέρος της καθημερινής ρουτίνας.<sup>16</sup>

Η γαλουχία απαιτεί από τη μητέρα την πρόσληψη αυξημένων ποσοτήτων θρεπτικών ουσιών, γιατί ένα φυσιολογικό βρέφος παίρνει την ημέρα 130 – 165 cal μητρικού γάλατος ανά κιλό σωματικού βάρους του. Ενθαρρύνεται η λήψη υγρών πλούσιων σε θερμίδες και να έχουν ως βάση το γάλα.<sup>18</sup>

Έχει αποδειχθεί πάντως από μελέτες, ότι το σωστό διαιτολόγιο κατά τη διάρκεια της γαλουχίας δεν αυξάνει το βάρος της λεχωΐδας.

Κάτι που δεν πρέπει αν λησμονηθεί είναι ότι αν η θηλάζουσα διψάει, μπορεί να πίνει όσα υγρά θέλει, ακόμα και την ώρα που θηλάζει. Δεν επιτρέπονται οι δίαιτες αδυνατίσματος. Στο τέλος του θηλασμού όλα τα περιττά κιλά που απέκτησε η θηλάζουσα κατά την εγκυμοσύνη θα χαθούν. Φυσικά, επιβάλλεται η διακοπή του καπνίσματος.<sup>2</sup>

### **3.4 Παράγοντες που προκαθορίζουν την ποιότητα του θηλασμού.**

#### **3.4.1. Παράγοντες επιτυχίας του θηλασμού.**

- Η προγραμματισμένη εγκυμοσύνη.
- Η προηγούμενη εγκυμοσύνη.
- Η σωστή προετοιμασία σωματική και ψυχολογική της μητέρας.
- Η θετική εμπειρία του τοκετού.
- Η πρώιμη επαφή λεχωΐδας – νεογνού.
- Η διάρκεια αυτής της επαφής.
- Το επικαλούμενο «grooming»

- Η κατάλληλη ενημέρωση, ενθάρρυνση, παρότρυνση από το παραϊατρικό και προσωπικό της λεχωϊδας.
- Τοποθέτηση μητρός πάνω στο θηλασμό: βίωση όρου μητρότητας, ιεράρχηση επιθυμιών, προτεραιοτήτων, βίωση έννοιας θηλασμού, πεποίθηση της μητέρας για την επιτυχία του θηλασμού.
- Ο χαρακτήρας της μητέρας: αποφασιστικότητα, αυτοπεποίθηση καρτερικότητα, υπομονή, επιμονή, τρυφερότητα.
- Το ελεύθερο ωράριο διατροφής.
- Κατάλληλη ατμόσφαιρα περιβάλλοντος την ώρα του θηλασμού.
- Ξεκούραση, χαλάρωση, ψυχική αρμονία και συναισθηματική γαλήνη της μητέρας.
- Αύξηση της συχνότητας του θηλασμού.
- Καθημερινή υγιεινή μαστών και χεριών.
- Σωστή τεχνική θηλασμού.
- Κένωση των μαστών μετά από κάθε γεύμα.

#### 3.4.2. παράγοντες αποτυχίας του θηλασμού

- Η προηγούμενη αρνητική εμπειρία του θηλασμού.
- Η έλλειψη προετοιμασίας της μέλλουσας μητέρας πάνω στο θηλασμό.
- Η αρνητική εμπειρία του τοκετού.
- Ο απότομος αποχωρισμός μητέρας και παιδιού αμέσως μετά τον τοκετό.
- Τα διλήμματα της μητέρας, θηλασμός ή ξένο γάλα.
- Ο χαρακτήρας της μητέρας: αναποφάσιστη, αδιάφορη, ανυπόμονη, φυγόπονη, επιπόλαια στις επιλογές της.



- Παρουσία συγγενών ανωμαλιών, παθολογικών καταστάσεων, ανατομικών κωλυμάτων, αντενδείξεων του θηλασμού.
- Ελλιπής κένωση των μαστών μετά από κάθε γεύματα.
- Λανθασμένη τεχνική θηλασμού.
- Η έλλειψη ενημέρωσης για το θηλασμό της λεχωίδας.
- Η ακατάλληλη ατμόσφαιρα την ώρα του θηλασμού.
- Η ψυχική εξάντληση, σωματικός κάματος της μητέρας.
- Διαφημίσεις για την τεχνητή διατροφή.
- Ζύγισμα πριν ή μετά το θηλασμό.
- Καθυστερημένη έναρξη.
- Χορήγηση υγρών ή ξένου γάλακτος με το μπουκάλι στα ενδιάμεσα των γευμάτων ή για συμπλήρωμα.<sup>2,6</sup>

### 3.5. Απογαλακτισμός.

**Απογαλακτισμός:** η προοδευτική αντικατάσταση του θηλασμού με τεχνητή τροφή και συστήνεται μετά τον 3<sup>ο</sup> μήνα της ζωής του νεογνού.

Σε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την έναρξη του απογαλακτισμού κατέληγε κανείς στο συμπέρασμα, ότι ο πιο κατάλληλος χρόνος έναρξης ήταν μεταξύ 4 και 6 μηνών. Μερικοί πιστεύουν, ότι ο πρώιμος απογαλακτισμός είναι ανεπιθύμητος, επειδή τα δημητριακά και οι υδατάνθρακες μπορούν να προκαλέσουν παχυσαρκία, υπερφόρτωση σε να και να αυξήσουν τον κίνδυνο αλλεργίας. Μελέτες απέδειξαν ότι ο απογαλακτισμός σε ηλικία τριών και τεσσάρων μηνών είναι πολύ πρώιμος. Στην περίπτωση όμως που το βρέφος λαμβάνει μια ασυνήθιστα υπερβολική ποσότητα γάλακτος σε ηλικία μικρότερη των τριών – τεσσάρων μηνών λ.χ. 1 λίτρο την ημέρα ή αν αρχίσει να παχαίνει πολύ,

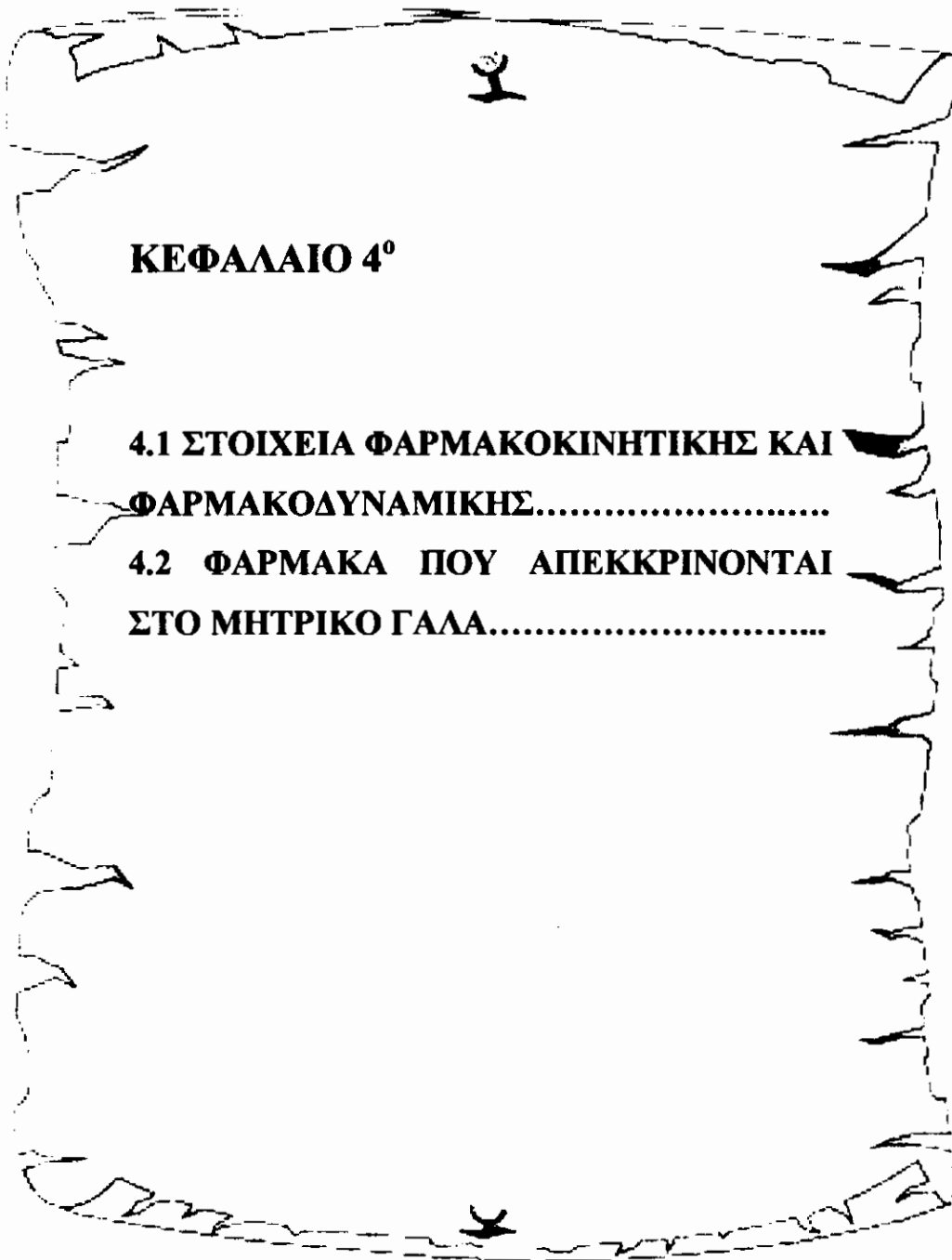
υπερβολική ποσότητα γάλακτος σε ηλικία μικρότερη των τριών – τεσσάρων μηνών λ.χ. 1 λίτρο την ημέρα ή αν αρχίσει να παχαίνει πολύ, θα ήταν ίσως προτιμότερο, να ελαττωθεί η ποσότητα του γάλακτος και να αρχίσει η χορήγηση στερεών τροφών.

Πριν το βρέφος μπορέσει να μασήσει, η μητέρα του πρέπει να του χορηγήσει πολτοποιημένο κρέας, λαχανικά υπό μορφή πουρέ, σούπες, γεύματα τυριού ή καρότων, τριμμένη μπανάνα με ζάχαρη και γάλα, πολτοποιημένα φρούτα, πατάτες πουρέ και ζωμό κρέατος. Είναι οικονομικότερο για μια μητέρα να ετοιμάσει τα γεύματα μόνη της, αντί να αγοράζει παιδικές τροφές. Ορισμένες έτοιμες παιδικές τροφές περιέχουν μεγάλες ποσότητες Να και έτσι προκαλούν κλάμα και δίψα στο βρέφος. Το κλάμα νοείται ως ένδειξη πείνας με αποτέλεσμα το παιδί να τρέφεται περισσότερο και έτσι ο φαύλος κύκλος να συνεχίζεται.

Πολλές μητέρες έχει βρεθεί ότι χορηγούν στεγνές τροφές το βράδυ στα παιδιά για να κοιμούνται περισσότερες ώρες. Τα παιδιά αρχίζουν να μασούν σε ηλικία 6 –7 μηνών.

### **3.5.1. Αίτια άρνησης της τροφής κατά τον απογαλακτισμό:**

1. Αποστροφή της τροφής λόγω γεύσης ή εμφάνισης
2. Το βρέφος εξαναγκάζεται να φάει ή τρώει με ταχύ ρυθμό
3. Η τροφή του προσφέρεται με ταχύ ρυθμό.
4. Πίνει υγρά πριν την λήψη τροφής.
5. Δεν πεινάει λόγω κάματος.
6. Δεν αισθάνεται καλά λόγω οδοντοφυΐας ή βρεγμένων ρούχων.
7. Η τροφή είναι καυτή κάτι που θυμίζει προηγούμενες επώδυνες εμπειρίες διατροφής λόγω καυτού φαγητού.
8. Προσφορά τροφής σε ανεπιθύμητο γι' αυτό σκεύος.
9. Δεν του επιτρέπουν, να βοηθήσει μόνο του το γεύμα
10. Προτιμά το φλιτζάνι από το κουτάλι.<sup>4,7</sup>



---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ

#### 4.1. Στοιχεία φαρμακοκινητικής και φαρμακοδυναμικής

Η λήψη των φαρμάκων από τις μητέρες που θηλάζουν είναι θέμα ιδιαίτερου ενδιαφέροντος κοινωνικής υγιεινής.

-Ένα μικρό ποσοστό των μητέρων που θηλάζουν υποβάλλονται σε μακροχρόνιες θεραπείες.

-Κατά τον τοκετό συχνά χορηγούνται στις μητέρες φάρμακα

-Μητέρες κατά την διάρκεια της γαλουχίας συχνά για μικρά χρονικά διαστήματα λαμβάνουν φαρμακευτικές ουσίες.

#### □ Τα φάρμακα δύνανται:

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

#### □ Η μεταφορά του φαρμάκου στο γάλα εξαρτάται:

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

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

1. Από την ποσότητα του φαρμάκου που περιέχει το γάλα.
2. Από τη βιοδιαθεσιμότητα του φαρμάκου στο νεογνό.
3. Το χρόνο θηλασμού, την ποσότητα του γάλακτος.
4. Την ευαισθησία, την ανοχή του νεογέννητου στο φάρμακο.
5. Τη σύνθεση του φαρμάκου με την πρωτεΐνη, το χρόνο υποδιπλασιασμού, την κατανομή, το μεταβολισμό και την υπέκκριση του φαρμάκου στο γάλα. <sup>1</sup>

□ **Η απέκκριση των φαρμάκων στο γάλα επηρεάζεται από:**

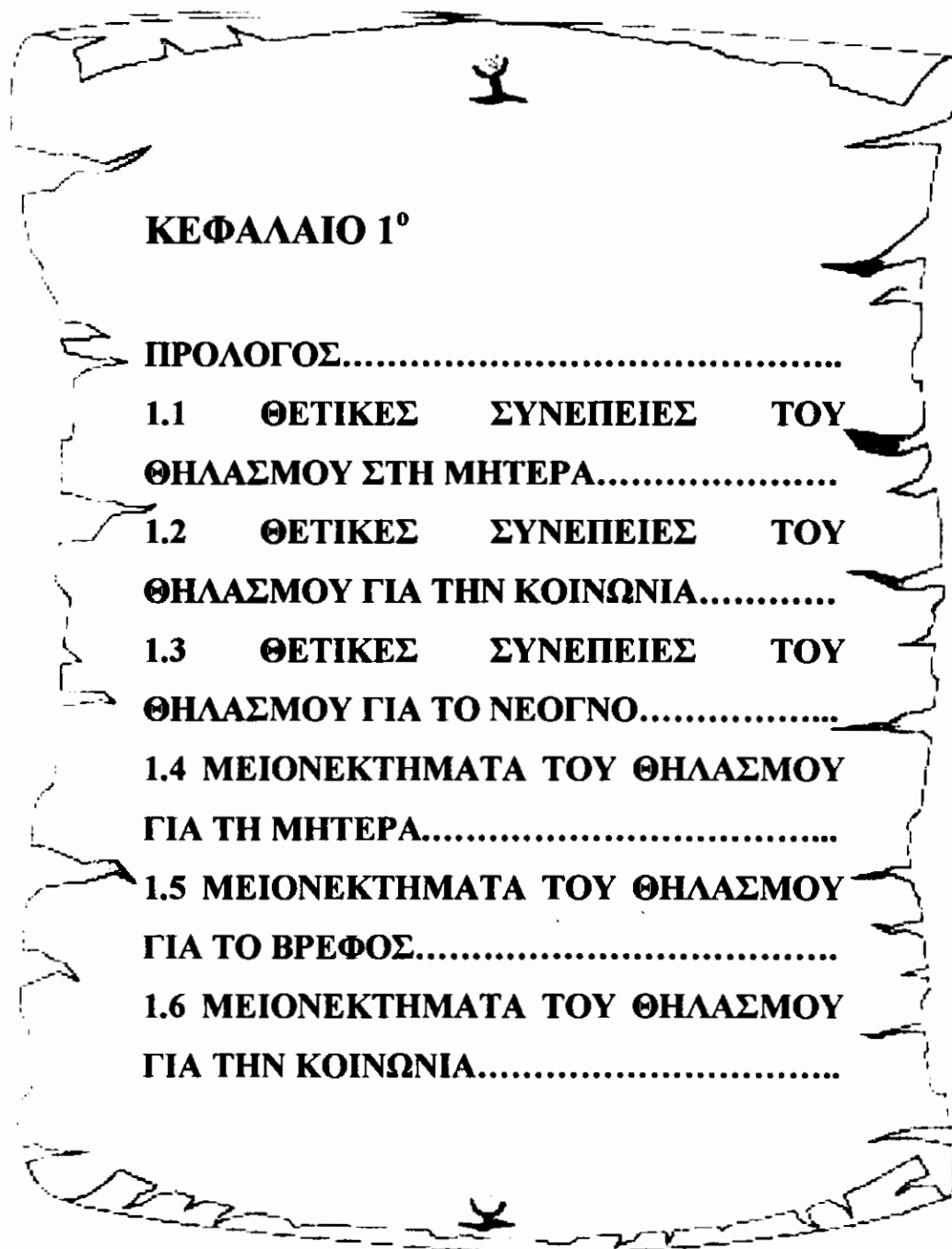
- τον ιονισμό του φαρμάκου
- τη λιποδιαλυτότητα του φαρμάκου
- το μοριακό μέγεθος
- τη σύνδεση με τα λευκώματα <sup>13</sup>

**4.2. Φάρμακα που απεκκρίνονται στο μητρικό γάλα.**

ΦΑΡΜΑΚΑ	ΕΠΙΠΡΑΞΕΙΣ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ
α. Αλκαλοειδή ερυσιβώδους ολύρας	Ναυτία, εμετό, διάρροια, ατονία,
β. Αμινογλυκοσίδες	Ωτοτοξικές
γ. Ανδρογόνα	Αρσενικοποίηση θηλυκού βρέφους πρόωρη ανάπτυξη αρσενικού βρέφους.
δ. Ανθρακινόνες	Διάρροια σε μεγάλες δόσεις

ε. Ανοσοκατασταλτικά	Απόλυτη αντένδειξη
Στ. Αντιεπιληπτικά	Απόλυτη αντένδειξη
ζ. Αντιημικρανικά	Υπνηλία, εμετό, απώλεια βάρους
η. Αντιπηκτικά (κουμαρίνη)	Μείωση πήκτικότητας του αίματος, αιμορραγίες
θ. Αντισυλληπτικά	Γυναικομαστία
ι. Ατροπίνη βαρβιτουρικά	Αντιχολινεργικές ενέργειες, υπνηλία, ελάττωση της επιθυμίας για θηλασμό
Βενζοδιαζεπίνες	Λήθαργο στο νεογνό
Βρωμιούχα	Εξάνθημα, υπνηλία
Διαζεπάμη	Λήθαργο, απώλεια βάρους, νεογνικό ίκτερο
Διουρητικά	Ηλεκτρολυτικές διαταραχές
Θειουρακίλη	Αναστολή λειτουργίας θυροειδή, βρογχοκήλη
Ιωδιούχα	Τα ίδια με τη θειουρακίλη
Καθαρτικά	Διάρροια
Κινίνη	Θρομβοκυτταροπενία
Κορτικοειδή	Σε μεγάλες δόσεις ίκτερος ή βλάβη στα επινεφρίδια
Μετρονιδαζόλη	Ανορεξία, εμετούς κυτταροπενία
Μορφίνη	Στερητικά συμπτώματα στο βρέφος, εμετούς
Πενικιλίνες	Ελαφρό αλλεργικό εξάνθημα
Ραδιενεργό ιώδιο	Κίνδυνος για το νεογνό
Ρεζερπίνη	Οίδημα ρινικού βλενογόννου, αναπνευστική δυσχέρεια
Σουλφοναμίδες	Αιμολυτική αναιμία
Τετρακυκλίνες	Διαταραχές της ανάπτυξης
Σαλικυκλικά	Διαταραχές της πήκτικότητας
Φαινακετίνη	Μεθαιμοσφαιριναιμία
Χλωραμφενικόλη	Ίκτερος, διαταραχές της εντερικής χλωρίδας, βλάβη του μυελού των οστών <sup>4</sup>





**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

**ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....**

**1.1 ΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ.....**

**1.2 ΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.....**

**1.3 ΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ.....**

**1.4 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ.....**

**1.5 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ.....**

**1.6 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.....**



---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η τελειότητα της φύσης αποδεικνύεται μέσα από τα μοναδικά οφέλη που προσφέρει στον άνθρωπο. Ένα από τα οφέλη αυτά καλείται «μητρικό γάλα». Το μητρικό γάλα σωστά έχει παρομοιασθεί σαν «λευκό αίμα». Στην πραγματικότητα είναι ζωτικής σημασίας που ευεργετεί τη ζωή της λεχωίδας και του νεογνού. Επομένως, τα δώρα του μητρικού γάλακτος είναι ανυπολόγιστα για τη μητέρα και στο παιδί.

#### 1.1. Θετικές συνέπειες του θηλασμού για τη μητέρα.

Προάγεται η ψυχική υγεία της μητέρας κατά την περίοδο της λοχείας. Η μητέρα είναι ήσυχη, χαρούμενη, αισιόδοξη, ψυχικά ισορροπημένη, χαλαρή, ξεκούραστη, εξαιτίας του θηλασμού. Είναι χαρούμενη και αισιόδοξη από την απόφαση της να θηλάζει. Πιστεύει ότι βιώνει το νόημα, την πεμπουσία της μητρότητας θηλάζοντας το μωρό της. Είναι αισιόδοξη, γιατί γνωρίζει, πως με το μητρικό γάλα προσφέρει έναν προστατευτικό μανδύα, που θωρακίζει την πνευματική ψυχική και σωματική υγεία του παιδιού της. Νοιώθει υπερήφανη που κατόρθωσε να θηλάσει. Στη μητέρα που θηλάζει δίνονται πολλές ευκαιρίες να ασχοληθεί με τον εαυτόν και το παιδί της. Έχει διαμορφώσει έτσι το καθημερινό της πρόγραμμα, ώστε να αφιερώνει ώρες στον εαυτόν και στο παιδί της. Θεωρεί, ότι τώρα βασική της προτεραιότητα είναι ο θηλασμός, στον οποίο αφιερώνει ώρες. Δεν έχει άγχος για τις υποχρεώσεις της ως σύζυγος και ως εργαζόμενη. Είναι ευτυχισμένη μόνο

---

να θηλάζει. Τις ώρες του θηλασμού τις χαίρεται, έχει τον χρόνο να ονειρευτεί. Κοιμάται περισσότερο τρώει καλύτερα. Ακολουθεί ορθότερο διαιτολόγιο.<sup>2</sup>

Ο πετυχημένος θηλασμός έχει από μελέτες αποδειχθεί, ότι έχει μακροχρόνια και πολύτιμη επίδραση στην μητέρα.

Η γαλούχηση είναι το τελευταίο στάδιο της βιολογικής λειτουργικότητας της γυναίκας. Είναι λάθος η άποψη, ότι η σεξουαλική επικοινωνία και οι ποικιλίες της είναι η μόνη σπουδαία λειτουργία της γυναικείας σεξουαλικής συμπεριφοράς. Οι άνδρες έχουν μόνο την επαφή. Οι γυναίκες έχουν πέντε: επικοινωνία, κύκλος ωοθηκών, εγκυμοσύνη, γέννα και θηλασμό.

Ο θηλασμός επίσης αποτελεί την πρώτη εμπειρία της αληθινής θηλυκότητας, του παθητικού γυναικείου ρόλου που κατά κάποια έννοια είναι τόσο δραστήριος, όσο και οποιαδήποτε ανδρική δραστηριότητα. Με το θηλασμό, βελτιώνεται η σχέση της μητέρας με το σύζυγο και αλλάζει η συμπεριφορά της απέναντι στο παιδί της. Με το θηλασμό γίνεται καλύτερη μητέρα για όλους επειδή αισθάνεται πολύ έντονα τη θηλυκότητα και τη μητρότητα. Μία ακόμα ανταμοιβή επιδοκιμασίας στο πρόσωπο του άνδρα της, όταν αυτός τη βλέπει να θηλάζει. Είναι η λάμψη επιδοκιμασίας στο πρόσωπο του άνδρα της, όταν αυτός τη βλέπει να θηλάζει.

Οι γιατροί, οι ψυχίατροι, και άλλοι έχουν παρατηρήσει ότι ο θηλασμός είναι μια πηγή σεξουαλικής ικανοποίησης για την μητέρα, που δε μοιάζει με τη γνωστή εμπειρία.

Με τον ερεθισμό της θηλής από το νεογνό, η οποία είναι από τη φύση της ερωτογενής και στερημένη ευαισθησίας στο άγγιγμα, η μητέρα αισθάνεται μία ήπια, ερωτική αίσθηση.

Η αίσθηση αυτή συμβαίνει καμιά φορά στην αρχή και στο τέλος του θηλασμού. Ο θηλασμός καμιά φορά μπορεί να επιφέρει στη γυναίκα σεξουαλική διέγερση μέχρι του σημείου του οργασμού, που όμως είναι παροδικός.<sup>3</sup>

Ένα σωματικό ακόμα δώρο του θηλασμού για τη μητέρα είναι, ότι την προστατεύει από τον καρκίνο του μαστού.

Με στατιστικές μελέτες έχει προκύψει το συμπέρασμα, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό καρκίνου του μαστού διεθνώς το έχουν οι καλόγριες.

Έχει επίσης αποδειχθεί, ότι η προδιάθεση για καρκίνο του μαστού είναι κληρονομική. Στις γυναίκες επομένως που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για καρκίνο, πρέπει να συστήνουν το θηλασμό ως μέσο προστασίας – προφύλαξης τους από τη νόσο.<sup>2,3</sup>

Με το θηλασμό επίσης δεν επηρεάζεται η σεξουαλικότητα της γυναίκας. Ο θηλασμός οδεύει τη γυναίκα να αισθάνεται περισσότερο θηλυκή και να βελτιώνεται ως σύζυγος. Οι γυναίκες με το θηλασμό θωρακίζονται από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Ο θηλασμός θεωρείται ως φυσικό μέσο αντισύλληψης. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι όποια γυναίκα θηλάζει, δεν μπορεί να μείνει έγκυος. Μια γυναίκα στο διάστημα που θηλάζει, μπορεί να μείνει έγκυος.

Μια άλλη θετική συνέπεια του θηλασμού για την μητέρα είναι ότι ο θηλασμός αγωνίζεται να εξαφανίσει τα ίχνη που αφήνουν στο σώμα της γυναίκας οι εγκυμοσύνες. Μέρος του βάρους που αποσπάται κατά την εγκυμοσύνη, αποτελείται από συστατικά που αποθηκεύονται στο σώμα της μητέρας για να χρησιμοποιηθούν στο θηλασμό.

Αμέσως μετά το θηλασμό η περίσσεια των κιλών έχει εξαλειφθεί και η μητέρα επανέρχεται στα φυσιολογικά της κιλά. Ο θηλασμός προάγει την αισθητική της μητέρας.

Μια δραστήρια γυναίκα βρίσκει ότι η σιλουέτα της βελτιώνεται με το θηλασμό. Το στήθος που λειτουργεί, λέγεται ότι διατηρεί το σχήμα του περισσότερα χρόνια από το στήθος που δεν λειτούργησε ποτέ. Μερικοί γιατροί υποστηρίζουν, ότι το στήθος που δεν λειτούργησε ποτέ μπορεί να γίνει ατροφικό και πιθανότερο είναι, να χάσει τη φόρμα του πρόωρα. Μετά από έναν απότομο απογαλακτισμό, το στήθος μπορεί να φαίνεται πεσμένο και άδειο για μια περίοδο εβδομάδων. Έξι μήνες μετά τον απογαλακτισμό το στήθος ξαναπαίρνει το κανονικό πρωταρχικό του σχήμα, όποιο και αν ήταν αυτό και γίνεται λίγο μικρότερο λόγω της μείωσης της ποσότητας του λιπώδους ιστού.<sup>3</sup>

Ένα επιπλέον σωματικό όφελος του θηλασμού για την μητέρα είναι ότι ο θηλασμός διευκολύνει την επαναφορά της μήτρας στη θέση της αμέσως μετά του τοκετού. Έχει παρατηρηθεί ότι η διαδικασία του θηλασμού την ώρα της γέννας συστέλλει τη μήτρα τόσο καλά, ώστε να εμποδίζει τις σπασμωδικές συστολές και τους μετά τη γέννα πόνους, που συνήθως συμβαίνουν όταν αναβάλλεται ο πρώτος θηλασμός. Ο θηλασμός λοιπόν λειτουργεί ως μητροσυσπαστικό φάρμακο.<sup>2,3</sup>

Μία ακόμα θετική συνέπεια του θηλασμού είναι ότι μειώνει τη συχνότητα του καρκίνου του ενδομήτριου.<sup>2</sup>

Η οστεοπόρωση επίσης παρεμποδίζεται από το μητρικό θηλασμό. Έτσι προστατεύονται οι μητέρες από μια νόσο που επιμολύνει τα ευτυχισμένα τους γερατειά.<sup>2</sup>

Πιθανολογείται, ότι το μητρικό γάλα παρέχει κάποια προστασία στις ευσταχιανές σάλπιγγες και στο βλενογόνο του μέσου ωτός κατά των παθογόνων μικροοργανισμών.

Αυτό προέκυψε από μια μελέτη στη Φιλανδία όπου η υποτροπιάζουσα μέση ωτίτιδα συνδεόταν στενά με την πρώιμη τεχνητή διατροφή.<sup>7</sup>

Το μητρικό γάλα επίσης μπορεί να χρησιμοποιείται ως ελαιώδη, μαλακτική ουσία, που μπορούν λίγες σταγόνες γάλακτος πάνω στις θηλές να τις ανακουφίσουν. Το μητρικό γάλα χρησιμοποιείται και ως μαλακτική ουσία σε περίπτωση ραγάδων στις θηλές.<sup>1</sup>

Ο θηλασμός ακόμα περιέχει ένα χαλαρωτικό αποτέλεσμα, το οποίο ευεργετεί όλες τις μητέρες, πολύ περισσότερο όμως τις ευεργετεί. Το αποτέλεσμα αυτό αποδεικνύεται από το πόσο εύκολα βοηθά ο θηλασμός τη μητέρα να κοιμηθεί. Το μητρικό γάλα περιέχει μια πρόσφατα ανακαλυφθείσα ουσία, που προάγει τον ύπνο και βοηθά το μωρό να κοιμηθεί.

Με το θηλασμό διεγείρεται η παραγωγή αυτής της ουσίας, η οποία κυκλοφορεί στο αίμα της μητέρας. Έτσι η μητέρα βοηθά τον ύπνο του παιδιού και το παιδί τον ύπνο της μαμάς. Αυτό είναι ιδιαίτερα ωφέλιμο κυρίως για την πολυάσχολη μητέρα με προβλήματα αϋπνίας.

Ο θηλασμός ενισχύει το ψυχικό δεσμό της μητέρας με το παιδί της. Η μητέρα συντονίζεται με το ρυθμό του παιδιού, καταλαβαίνει τις επιθυμίες του και ανταποκρίνεται κατάλληλα. Η μητέρα δια του θηλασμού οδηγείται σε πλήρη γνώση του παιδιού της.<sup>16</sup>

Από πρακτικής πλευράς η γυναίκα δεν καταναλώνει χρόνο για την προετοιμασία του γεύματος. Ο μητρικός θηλασμός προσφέρει στη μητέρα οικονομία χρόνου αλλά και χρήματος.

Το μητρικό γάλα είναι το πιο οικονομικό μέσο διατροφής δωρεάν από τη φύση και είναι ανυπολόγιστης θρεπτικής αξίας. Δεν χρειάζεται να ξοδέψει χρήματα. Δεν είναι δύσκολο και χρονοβόρο στην προετοιμασία του, όπως το ξένο. Η μητέρα το διαθέτει στείρο μικροβίων, στην κατάλληλη ποσότητα, στην κατάλληλη θερμοκρασία και το χορηγεί με τον ωραιότερο τρόπο, τον τρόπο του θηλασμού. Είναι πολύ εξυπηρετικός ο θηλασμός και διευκολύνει όλες τις μητέρες ιδίως τις εργαζόμενες. 2,13,16,20

Ένας άλλο λόγος για τον οποίο ο θηλασμός θεωρείται ότι δεν βλάπτει το οικονομικό επίπεδο της οικογένειας είναι ότι ο θηλασμός σύμφωνα πάντα με την άποψη των ορθοδοντικών βοηθά στη σωστή σύγκλιση των γνάθων. Αντίθετα τα μωρά που διατρέφονται με μπιμπερό αντιμετωπίζουν συχνά προβλήματα σύγκλισης <sup>1</sup>

Τέλος, οι γονείς εξαιτίας της μείωσης του δείκτη νοσηρότητας δε χρειάζεται να πραγματοποιούν επισκέψεις συχνές σε παιδίατρους, γιατί το μητρικό γάλα θωρακίζει την υγεία του παιδιού και το καθιστά πιο ανθεκτικό στους ιούς.

Από την άλλη οι μητέρες που θηλάζουν είναι και άριστες επαγγελματίες καθώς δεν λείπουν συχνά για τη φροντίδα των νοσούντων παιδιών τους από κάποια γρίπη και επομένως δεν έχουν μεγάλα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης.

## 1.2. Θετικές συνέπειες του θηλασμού για την κοινωνία

Εφόσον ευνοείται το σύνολο των πολιτών από τα πλεονεκτήματα του μητρικού γάλακτος, κατά συνέπεια και από αυτά του μητρικού θηλασμού, κατ' επέκταση ευνοείται ολόκληρη η κοινωνία και το έθνος.

Ο μητρικός θηλασμός είναι οικολογικός, γιατί είναι αστείρευτος πόρος και ευεργετικός για τη μητέρα και το παιδί. Ο θηλασμός προάγει την οικονομική και φυσική υγεία ενός έθνους.<sup>1</sup>

Οι ιδιότητες του μητρικού γάλακτος συμβάλλουν στη μείωση του δείκτη νοσηρότητας και βρεφικής θνησιμότητας. Τα παιδιά έχουν ισχυρούς μηχανισμούς άμυνας ενάντια σε παθογόνους εισβολείς.

Υπάρχουν επομένως περισσότερα γερά παιδιά. Τα παιδιά επίσης έχουν και αυξημένο δείκτη διάνοησης γεγονός που αποτελεί προσόν για τους κατοίκους μιας πολιτείας. Το διανοητικό επίπεδο των πολιτών της είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένο.<sup>2,20</sup>

Ο μητρικός θηλασμός μοιάζει να εφαρμόζει προπαγάνδα στα βιομηχανίες παραγωγής τεχνητής διατροφής. Δεν υπάρχει επομένως μόλυνση του περιβάλλοντος από τις αφίσες, τα διαφημιστικά έντυπα. Προκύπτει επομένως ένα οικολογικό όφελος εξαιτίας της απουσίας βιομηχανίας παραγωγής, συσκευασίας μεταφοράς του γάλακτος.<sup>20</sup>

Στατιστικές δείχνουν ότι οι εργοδότες που υποστηρίζουν και ενθαρρύνουν την πολιτική που προάγει το πρόγραμμα του θηλασμού, έχουν πιο αποδοτικές αφοσιωμένες στη δουλειά τους μητέρες και μητέρες που δεν απουσιάζουν εξαιτίας της συχνής αρρώστιας των παιδιών τους.

Μελέτες δείχνουν ότι κράτη που εφαρμόζουν το πρόγραμμα που προάγειτο θηλασμό εξοικονομούν περισσότερα χρήματα που δαπανώνται για τη φροντίδα των παιδιών από τις αρρώστιες, τα οποία προορίζονται για την υγεία και την παιδεία.

Στην Αγγλία, το κόστος νοσοκομειακής περίθαλψης για τη διάρροια σε παιδιά που δεν θήλασαν, ήταν 41,5 εκατομμύρια δολάρια.

Στις Η.Π.Α. για κάθε παιδί που θηλάζει για 6 μήνες η κυβέρνηση εξοικονομεί 450 ώρες έως 800 εκ. δολάρια από το κόστος για τη φροντίδα υγείας των πολιτών της.

Στη Νορβηγία, το 1992 παρήχθησαν 8,2 εκ. κιλά μητρικού γάλακτος. Αυτή η φυσική πηγή εκτιμήθηκε σε 400 εκ. δολάρια.

Στο Ζράν, όταν τα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού αυξήθηκαν από 10% το 1991, σε 53% το 1996, μειώθηκε το κόστος αγοράς των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος κατά 50 εκ. δολάρια.

Στη Σιγκαπούρη, όταν το ποσοστό του μητρικού θηλασμού μετά τον τρίτο μήνα μειώθηκε από 71% σε 42%, χρειάστηκαν 1,8 εκατομμύρια δολάρια για αγορά υποκαταστημάτων μητρικού γάλακτος.

Στην Αυστραλία θα μπορούσαν να εξοικονομήσουν 11,5 εκατομμύρια δολάρια, που ξοδεύτηκαν για την φροντίδα της υγείας των πολιτών της, αν πραγματοποιείτο μια αύξηση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού μέχρι 3 μήνες από 50 έως 80%

Στο Μεξικό, ένα πρόγραμμα για το μητρικό θηλασμό που εφαρμόστηκε σε ένα νοσοκομείο, κόστισε 400 δολάρια για κάθε ανθρώπινη ζωή που διασώθηκε, δηλαδή πολύ λιγότερο από ότι κόστισαν παρεμβάσεις όπως το εμβόλιο για την ερυθρά ή από το στόμα θεραπεία ενυδάτωσης.

Από την προηγούμενη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αποδείχθηκε ότι ο θηλασμός επιφέρει μείωση των εξόδων φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, καθώς και μείωση του κόστους αγοράς υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος.<sup>1</sup>



### 1.3. Θετικές συνέπειες του θηλασμού για το νεογνό

Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού για το νεογνό περιλαμβάνουν τα πλεονεκτήματα του μητρικού γάλακτος και τα πλεονεκτήματα της ίδιας της τεχνικής του θηλασμού στη ζωή του νεογνού.

Το μητρικό γάλα είναι στείρο μικροβίων, εύπεπτο, περιέχει την τελειότερη ποιοτική σύνθεση, κατάλληλη για τις διατροφικές ανάγκες του νεογνού.

Παρατηρείται αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας και νοσηρότητας, στα βρέφη που τρέφονται με τεχνητή τροφή σε σύγκριση με τη φυσική διατροφή, όπου διαπιστώνεται μείωση της βρεφικής θνησιμότητας.<sup>20</sup>

Σύμφωνα με μια μελέτη, τα βρέφη που θήλασαν σε περίπτωση οξείας διάρροιας είχαν λιγότερες κενώσεις από εκείνα που διατρέφονταν τεχνητά και μικρότερη ανάγκη για λήψη υγρών. Η βρεφική αλλαντίαση απαντάται μόνο σε βρέφη που διατρέφονται τεχνητά.

Για κάποιο ανεξερευνήτο λόγο, οι αιφνίδιοι θάνατοι είναι λιγότερο συχνοί στα βρέφη που θηλάζουν.

Πολλές μελέτες αναφέρονται στη χαμηλή συχνότητα των αναπνευστικών λοιμώξεων στα βρέφη που θηλάζουν.

Το μητρικό γάλα έχει μία επιπλέον θετική συνέπεια για το βρέφος που θηλάζει, ότι το προστατεύει μερικώς από τη χολέρα και αυτό όχι μόνο γιατί αποφεύγεται η μόλυνση της τροφής. Τα αποτελέσματα έρευνας που έγινε στο Μπαχρέϊν έδειξαν πως το μητρικό γάλα περιέχει κάποιον προστατευτικό παράγοντα κατά της χολέρας. Σε μία έρευνα που έγινε στη Νορβηγία και τη Δανία βρέθηκε, ότι ο θηλασμός παρέχει σχετική προστασία κατά της λοίμωξης των β' κυττάρων.

Μια επιπρόσθετη θετική συνέπεια του θηλασμού ίσως η μοναδικότερα, είναι ο θωρακισμός του νεογνού απέναντι στους ιούς. Το μητρικό γάλα περιέχει ανεκτίμητης αξίας αντισώματα, τα οποία ποτέ η τεχνολογία δεν θα μπορέσει να αντιγράψει.

Το μητρικό γάλα περιέχει τα λεμφοκύτταρα και μακροφάγα γενικούς παράγοντες κατά των ιών και εξουδετερωτικά αντισώματα κατά της πολιομυελίτιδας, ανοσοσφαιρίνες IgA, IgG, IgM, έναν αντισταφυλοκοκκικό παράγοντα, γαλακτοφερίνη, η οποία μαζί με την ανοσοσφαιρίνη IgA και τα αντισώματα E.Coli προστατεύουν τα νεογνά από εντερικές λοιμώξεις και τη χολέρα.. Το μητρικό γάλα με τη λυσοζύμη, τη τρανσφερρίνη και τη γαλακτοϋπεροξειδάση εμποδίζουν την ανάπτυξη βακτηριδίων.<sup>7</sup>

Το βρέφος ακόμα που θηλάζει παρουσιάζει πιο συχνά αλλεργικές παθήσεις π.χ. έκζεμα και άσθμα..

Ο θηλασμός με το μητρικό γάλα προστατεύει το βρέφος από την αναιμία. Το Γ.Γ. και το Γ.Α. έχουν την ίδια περιεκτικότητα σε Fe, αλλά διαφορετική απορρόφηση. Εξαιτίας της τεράστιας ποσότητας σε βιταμίνη D που περιέχει το μητρικό γάλα, το βρέφος που θηλάζει, δεν παθαίνει ραχίτιδα από έλλειψη βιταμίνης D. Ποτέ επίσης, ένα βρέφος που θηλάζει δεν θα παρουσιάσει σπασμούς από έλλειψη Ca. Αξίζει να αναφερθεί μια θετική συνέπεια του μητρικού θηλασμού, ότι το μητρικό γάλα περιέχει ουσίες απαραίτητες για την ανάπτυξη των κυττάρων του εγκεφάλου και του οφθαλμού. Το βρέφος αποδέχεται πιο γρήγορα και πιο εύκολα το μητρικό γάλα, το οποίο είναι στείρο μικροβίων, εύπεπτο, θρεπτικό, χωνεύεται εύκολα και πολύ γρήγορα, γιατί περιέχει ειδικά ένζυμα, τα οποία διευκολύνουν την πέψη του μωρού.

Το μωρό που θηλάζει, σπάνια αντιμετωπίζει πρόβλημα δυσκοιλιότητας. Τα κόπρανα είναι άοσμα, μαλακά και στείρα βακτηριδίων που μπορούν να προκαλέσουν δερματίτιδες. Επομένως τα μωρά που θηλάζουν, κινδυνεύουν από σύγκαμα λιγότερο.

Ο μητρικό γάλα μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί και ως αντισηπτική ουσία σε περίπτωση συγκάματος, που ανακουφίζει και αντιμετωπίζει το έκζεμα.<sup>6,11,20</sup>

Μια επιπλέον θετική συνέπεια του θηλασμού είναι ότι το μητρικό γάλα είναι τέλειο απ' όλες τις απόψεις.

Το μωρό που θηλάζει κοιμάται περισσότερο και έχει λιγότερα αέρια, που η μυρωδιά τους είναι λιγότερο δυσάρεστη. Μετά το θηλασμό το βρέφος κοιμάται ήρεμα και είναι ικανοποιημένο. Μέσα στο γάλα υπάρχει η καλεομορφίνη ( μία ουσία που ανήκει στην κατηγορία των ενδομορφίνων – φυσικά αναλγητικά του οργανισμού). Η έλλειψη της είναι η αιτία του πονοκεφάλου. Επομένως, με το μητρικό γάλα το βρέφος είναι πιο ήρεμο και ήσυχο.

Τα μωρά επίσης που θηλάζουν σπάνια αποκτούν υπερβολικό βάρος. Τα παχύσαρκα μωρά έχουν μεγάλη πιθανότητα να γίνουν παχύσαρκοι έφηβοι και αυτοί κατά συνέπεια παχύσαρκοι ενήλικες.<sup>22</sup>

Μια θετική συνέπεια του θηλασμού είναι ότι ο θηλασμός μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για την παχυσαρκία της παιδικής ηλικίας.

## **Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.**

Επειδή η παχυσαρκία της παιδικής ηλικίας συχνά αποτελεί πρόδρομο της παχυσαρκίας κατά την ενήλικη ζωή, είναι σημαντικό να

προλαμβάνεται στα παιδιά. Αυτή η μελέτη από τη Γερμανία υποστηρίζει ότι ο θηλασμός είναι δυνατό να βοηθά στη μείωση του κινδύνου παχυσαρκίας κατά την παιδική ηλικία. Στοιχεία προερχόμενα από μια φυσική εξέταση και ένα ερωτηματολόγιο για τους γονείς συγκεντρώθηκαν σχεδόν για 1.000 παιδιά ηλικίας πέντε και έξι ετών. Η παχυσαρκία ορίστηκε ως δείκτης σωματικής μάζας (body-mass index BMI) πάνω από το 97<sup>ο</sup> εκατοστημόριο και ως υπέρβαρα παιδιά ορίστηκαν εκείνα που είχαν BMI πάνω από το 90<sup>ο</sup> εκατοστημόριο. Συνολικά, το 4.5% των παιδιών που δεν είχαν θηλάσει ποτέ ήταν παχύσαρκα, σε σύγκριση με το 2.8% των παιδιών που είχαν θηλάσει. Στα παιδιά που τρέφονταν αποκλειστικά με θηλασμό για 6 μήνες τουλάχιστον, ο κίνδυνος να είναι υπέρβαρα ήταν μειωμένος κατά περισσότερο από 30% και ο κίνδυνος για παχυσαρκία κατά περισσότερο από 40%.

Παρατηρήθηκε μια σαφής επίδραση δόσης – απόκρισης: η συχνότητα της παχυσαρκίας σε βρέφη που θηλάζαν αποκλειστικά για 2, 3-5, 6-12 > 12 μήνες, ήταν 3,8%, 2,3%, 1,7% και 0,8% αντίστοιχα. Η προστατευτική επίδραση παρέμενε μετά την προσαρμογή ως προς πιθανούς παράγοντες δημιουργίας σύγχυσης όπως η μόρφωση των γονέων (που θεωρείται δείκτης κοινωνικής τάξης), το βάρος κατά τη γέννηση και το κάπνισμα της μητέρας.

ΣΧΟΛΙΟ: Η παχυσαρκία συχνά είναι πολυπαραγοντική και οι στρατηγικές μείωσης του βάρους συνήθως είναι αποτυχημένες. Πρέπει να συνεχίσουμε να προωθούμε το θηλασμό, εν μέρει επειδή μπορεί να βοηθά στην πρωτόγονη πρόληψη της παχυσαρκίας.<sup>23</sup>

Ορισμένες παθήσεις του νεογνού, όπως ελκωτική κολίτιδα δεν εμφανίζονται, όταν το βρέφος θηλάζει. Ελαττώνεται επίσης ο κίνδυνος αποκαλαιμίας με το θηλασμό.

Με το θηλασμό το βρέφος δεν αντιμετωπίζει προβλήματα οδοντοφυΐας και σύγκλισης των γνάθων και επομένως δεν ταλαιπωρείται αργότερα από επισκέψεις σε οδοντίατρους.

Ο μητρικός θηλασμός επίσης ευνοεί τη σωστή ανάπτυξη του στόματος και του προσώπου. Η κατασκευή του στόματος και του προσώπου του νεογέννητου είναι μοναδικά προσαρμοσμένη για το θηλασμό. Το βρέφος που θηλάζει πιπιλάει καλύτερα και πιο σωστά από το βρέφος που χρησιμοποιεί μπιμπερό.<sup>16</sup>

Το μητρικό γάλα και κυρίως το πύαρ είναι η τελειότερη μορφή τροφής κυρίως για το πρόωρο.

Πιθανολογείται ότι ο θηλασμός για το νεογνό παρέχει σχετική προστασία κατά της υπερλιπιδαιμίας και της αρτηριοσκλήρυνσης. Πιθανόν επίσης να παρέχει κάποια προστασία κατά της τερηδόνας. Πιθανολογείται ακόμα, ότι μια μη ισορροπημένη διαίτα στη βρεφική ηλικία συμβάλλει στην εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου στον ενήλικο. Είναι γνωστό ότι συχνά ανευρίσκονται πλάκες των παιδιών.<sup>7</sup>

Μία επιπλέον θετική συνέπεια του θηλασμού για το παιδί, ότι το βρέφος θηλάζει όποτε θέλει, όσο θέλει, ώστε να ικανοποιήσει την ορμή της θρέψης. Γίνεται κυρίαρχος και αυτό αποφασίζει για τις ώρες του θηλασμού του, για τη διάρκεια των γευμάτων, εφόσον ακολουθεί το ελεύθερο πρόγραμμα διατροφής. Αποκτά έτσι ένα είδος αυτονομίας. Το σημαντικότερο όμως πλεονέκτημα του θηλασμού για το μωρό είναι, ότι ο θηλασμός συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας υγιούς προσωπικότητας, στο κτίσιμο της ψυχικής υγείας του παιδιού. Είναι πιο ήρεμο, πιο ήσυχο,

πιο ευτυχισμένο και πιο ευπροσάρμοστο. Η πραγματικότητα έχει αποδείξει ότι το παιδί που δεν έχει θηλάσει έχει περισσότερες δυσκολίες στην προσαρμογή του στο σχολείο. Το μωρό που θηλάζει, είναι ευτυχισμένο γιατί γνωρίζει ότι έχει στοργική μητέρα, που είναι κατάλληλη στο να θηλάσει το μωρό της. Το παιδί γνωρίζει το πρόσωπο που τον περιποιείται και διαμορφώνει έτσι μια συγκεκριμένη άποψη για το άτομο αυτό. Η μητέρα με το παιδί σχετίζονται μεταξύ τους με μια σχέση «δούναι και λαβείν». Η σχέση συναλλαγής επιδρά και επηρεάζει αντίστοιχα και τους δύο. Η ψυχαναλυτική άποψη υποστηρίζει, ότι τα επαναλαμβανόμενα και αδικαιολόγητα εμπόδια και οι δυσάρεστες εμπειρίες της βρεφονηπιακής ηλικίας που συμβαίνουν από τον ανεπιτυχή θηλασμό, έχουν αρνητικές εμπειρίες για το παιδί-ενήλικο. Μια μητέρα που θηλάζει παρά τη θέλησή της θα κάνει κακό στην ψυχή του παιδιού της. Το ίδιο βέβαια συμβαίνει και στα παιδιά που τρέφονται με μπιμπερό, αν αυτό δίνεται με εχθρική διάθεση. Μερικοί ψυχίατροι υποστηρίζουν, οι συνήθειες των ενηλίκων όπως ο κάπνισμα, το ποτό, η πολυλογία, είναι πιθανόν να είναι υποκατάστατα του θηλασμού, που τον στερήθηκαν στη νηπιακή τους ηλικία.<sup>3</sup>

#### **1.4. Μειονεκτήματα του θηλασμού για τη μητέρα**

Ο μητρικός θηλασμός ως επένδυση της μητέρας προς το παιδί της που θα επιφέρει σε αυτό μεγάλα και μακροχρόνια οφέλη στη ζωή του, στερείται μειονεκτημάτων. Ωστόσο όμως ως μειονεκτήματα που ο θηλασμός συνεπάγεται στη μητέρα μπορούσαν να αναφερθούν κάποια προβλήματα που επιφέρει στη μητέρα η κακή τεχνική θηλασμού, κάποιες ανησυχίες και ίσως αντιδράσεις, εξαιτίας της άγνοιας για το

περιεχόμενο και την προσφορά του θηλασμού στη ζωή της μητέρας και νεογνού.

Η μητέρα φοβάται και δεν επιθυμεί το θηλασμό σε περίπτωση κάποιας νόσου που την απασχολεί ή κάποιου φαρμάκου που παίρνει από φόβο μήπως μεταδοθεί η νόσος ή απεκκριθεί το φάρμακο στο μητρικό γάλα και βλάψει το μωρό.

Μερικές γυναίκες δεν επιθυμούν το θηλασμό από φόβο ότι θα μειώσει την αισθητική τους. Νομίζουν ότι το στήθος τους θα χάσει τη φόρμα και την αισθητική του εμφάνιση.

Πολλές γυναίκες θεωρούν ότι ο θηλασμός επιφέρει επιπρόσθετες αγωνίες και ανησυχίες, απορίες στη ζωή τους. Ο σύγχρονος καθημερινός φόρτος εργασίας δεν τις επιτρέπει να ασχοληθούν με τις ανησυχίες αυτές, με απόρροια οι απορίες, οι αγωνίες τους σχετικά με το θηλασμό να αναπαράγονται. Οι απορίες αυτές επιδρούν στο ψυχισμό της μητέρας, παρεμποδίζουν τη χαλάρωση, την ηρεμία που πρέπει να τις διακατέχει και δυσχεραίνουν όλη την ατμόσφαιρα την ώρα του θηλασμού.

Οι μητέρες νομίζουν ότι ο θηλασμός τις κουράζει, τις εξοντώνει, κυρίως τις εργαζόμενες.<sup>11</sup>

Η εργαζόμενη μητέρα αισθάνεται ότι μπορεί να αντέξει οτιδήποτε στην αρχή. Με τη λήξη της εργασίας, η μητέρα επιστρέφοντας πάντα στο σπίτι αναλαμβάνει καθήκοντα νοικοκυράς. Πρέπει να μαγειρεύει, να περιποιείται το μωρό χωρίς την συνδρομή κανενός. Επομένως, η μητέρα δίνει, δίνει..., μέχρι να μη μπορεί να δώσει άλλο και όλη η οικογένεια να υποφέρει.

Οι εργαζόμενες κυρίως μητέρες φοβούνται μήπως με το θηλασμό εξοντωθούν σωματικά, καθώς ο θηλασμός συνεχίζεται και κατά τη

διάρκεια της νύχτας, με αποτέλεσμα να μειωθεί η αποδοτικότητα τους στον εργασιακό τομέα.

Φοβούνται επίσης να διακόψουν το θηλασμό, και να εκθλίψουν το γάλα τους, το οποίο θα τους το δώσει η baby-sitter, γιατί έτσι θα διασπαστεί ο δεσμός μητέρας και παιδιού, που αναπτύσσεται κυρίως την ώρα του θηλασμού.

Άλλες γυναίκες είναι φυγόπνες και δεν επιθυμούν το θηλασμό γιατί πιστεύουν, ότι η κούραση που επιφέρει ο θηλασμός, είναι ένας άλλος παράγοντας που μειώνει τη σεξουαλική επιθυμία της γυναίκας. Αυτό μπορεί να επιδράσει στη συζυγική της ζωή.<sup>16</sup>

Τέλος, μερικές γυναίκες θεωρούν ότι ένα μειονέκτημα, μια αρνητική συνέπεια του θηλασμού είναι, ότι μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές όπως μαστίτιδα, συμφόρηση, καταστάσεις που επιθυμεί να αποφύγει και να μην αντιμετωπίσει η μητέρα γιατί δεν είναι καθόλου ευχάριστες.<sup>11</sup>

Άλλες γυναίκες θεωρούν, ότι ένα αρνητικό του θηλασμού είναι ότι ο θηλασμός απαιτεί από τη γυναίκα πλήρη δέσμευση και αφοσίωση, επομένως η γυναίκα δεν έχει πλήρη προσωπικό χρόνο, δεν έχει χρόνο να διαθέσει για την ψυχαγωγία της, γιατί πρέπει να θηλάζει πολύ συχνά το παιδί της.<sup>6</sup>

### **1.5. Μειονεκτήματα του θηλασμού για το βρέφος παιδί.**

Όσον αφορά τα μειονεκτήματα που επιφέρει ο θηλασμός στο νεογνό είναι αντιστρόφως ανάλογα σε σχέση με τις θετικές συνέπειες του θηλασμού.

Τα χαλαρά κόπρανα του βρέφους, που τρέφεται αποκλειστικά με το γάλα της μητέρας του, δημιουργούν περισσότερο κόπο για αυτή, επειδή



---

την αναγκάζουν να το περιποιείται συχνά, αλλά και το παιδί συχνά είναι λερωμένο, βρεγμένο και ταλαιπωρείται από τις συνεχείς αλλαγές.

Το βρέφος που θηλάζει, διατρέχει τον κίνδυνο του υποσιτισμού. Ενδεχόμενο είναι οι μητέρες που θηλάζουν να νομίζουν ότι του δίνουν αρκετή ποσότητα ενώ στην πραγματικότητα δεν συμβαίνει ακριβώς αυτό. Η δυσκολία αυτή αποφεύγεται με το συχνό ζύγισμα του βρέφους.

Τα βρέφη που θηλάζουν και δεν λαμβάνουν βιταμίνες Κ είναι πιο επιρρεπή στις αιμορραγίες από εκείνα που διατρέφονται με τεχνητές τροφές. Ο χρόνος προθρομβίνης τείνει να είναι μικρότερος στα νεογέννητα που θηλάζουν παρά σε εκείνα που λαμβάνουν αγελαδινό γάλα.

Η άποψη ότι μειονέκτημα του θηλασμού είναι ότι το μητρικό γάλα αντενδεικνύονται για τα παιδιά με ίκτερο, έχει αποδειχθεί ότι δεν ευσταθεί. Παιδιά με ίκτερο πρέπει να θηλάζουν.

Υπάρχει τέλος η άποψη δίχως να είναι βασισμένη σε στατιστικά στοιχεία ότι οι κωλικοί οι εσπερινοί είναι συχνότεροι στα βρέφη που θηλάζουν.<sup>7</sup>

Το βρέφος που σιτίζεται με μητρικό γάλα σύμφωνα με ένα αυστηρό ωράριο δε προσαρμόζεται εύκολα στο θηλασμό και ίσως αναπτύξει αρνητικότητα προς την τροφή, ευερεθιστικότητα. Δεν τρώει όποτε πεινά, ούτε όταν κλαίει ως ένδειξη πραγματικής πείνας, αλλά όποτε έρθει η κατάλληλη στιγμή. Έτσι κάποιες φορές που είναι εξαναγκασμένο να φάει ενώ είναι χορτασμένο, το βρέφος πιπιλάει τις θηλές με αποτέλεσμα να τις πληγώνει αφού δεν θηλάζει.

---

### 1.6 Μειονεκτήματα του θηλασμού για την κοινωνία.

Η κοινωνία ευεργετείται παρά βλάπτεται από το θηλασμό. Το μοναδικό ίσως μειονέκτημα που θα μπορούσε να αναφερθεί θα είναι ότι στις χώρες όπου δεν υπάρχουν μέτρα για τις εργαζόμενες που θηλάζουν όπως η τράπεζα μητρικού γάλακτος ή η χορήγηση διαλειμμάτων στις θηλάζουσες προκειμένου να θηλάσουν τα παιδιά τους, οι μητέρες απουσιάζουν συχνά από τη δουλειά για να θηλάσουν τα παιδιά του και μερικές δεν είναι τόσο αποδοτικές στην εργασία τους, σκεπτόμενοι το θηλασμό των μωρών τους από αυτές και όχι από παραμάνες με μπιμπερό.

Τέλος ένα πλεονέκτημα και όχι αρνητική συνέπεια του θηλασμού είναι ότι με την ολοένα και μεγαλύτερη επικράτηση του θηλασμού πλήττονται οικονομικά οι βιομηχανίες παραγωγής, συσκευασίας, μεταφοράς του μητρικού γάλακτος. Έτσι κοινωνίες που στηρίζονται οικονομικά από τέτοιες επιχειρήσεις ίσως να ζημιωθούν. Τα μακροχρόνια όμως οφέλη του θηλασμού για την κοινωνία αντισταθμίζουν τις όποιες ζημιές που παρατηρούνται στις κοινωνίες από την οικονομική παρακμή βιομηχανιών παραγωγής της τεχνητής διατροφής.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**



**2.1 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ.....**

**2.1.1 Επώδυνες θηλές ή ραγάδες των θηλών.....**

**2.1.2 Υπερφόρτωση .....**

**2.1.3 Γαλακτοφορίτιδα.....**

**2.1.4 Πυώδης μαστίτιδα.....**

**2.1.5 Απόστημα μαστού.....**

**2.1.6 Απόφραξη πόρου.....**

**2.1.7 Αγαλακτία.....**

**2.1.8 Εξέλκωση της θηλής.....**

**2.1.9 Αίμα στο γάλα.....**

**2.1.10 Γαλακτόρροια.....**

**2.1.11 Ανεπάρκεια γάλακτος.....**

**2.1.12 Επώδυνες θηλές.....**

**2.1.13 Εξάντληση της μητέρας.....**

**2.2 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ.....**

**2.2.1 Νευρικότητα.....**

**2.2.2 Αδράνεια και υπνηλία.....**

**2.2.3 Ίκτερος του μητρικού γάλακτος.....**

**2.2.4 Τυμπανισμός.....**

**2.2.5 Κωλικός των “τριών μηνών” ή “εσπερινός κωλικός”.....**

**2.2.6 Ελλιπής αύξηση βάρους.....**

**2.2.7 “Γκρινιάρικο” μωρό.....**



---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ.

#### 2.1 Επιπλοκές του θηλασμού για την μητέρα

Οι επιπλοκές που συνεπάγεται ο θηλασμός για τη μητέρα έχουν σχέση με: (1) την τεχνική του θηλασμού (2) με την παραγωγή ου γάλακτος και την κένωση των μαστών.

##### 2.1.1. Επώδυνες θηλές ή ραγάδες των θηλών.

Εμφανίζονται κατά την έναρξη της γαλουχίας.

♦ **Αίτια:** Τραυματισμός των θηλών κατά την διάρκεια θηλασμού, ερεθισμός των θηλών από στηθόδεσμο λόγω κακής εφαρμογής, ελλιπής προετοιμασία των θηλών κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, ανεπαρκής ροή γάλακτος παρά τις προσπάθειες του βρέφους.

♦ **Κλινική εικόνα:** Η επισκόπηση δεν δείχνει τίποτε ιδιαίτερο. Με φακό μεγέθυνσης φαίνονται βαθιές αμυχές, επιπόλαιες εξελκώσεις, ραγάδες. Ευαισθησία στην περιοχή της άλως. Επώδυνες θηλές που δεν υποχωρούν γρήγορα, οδηγούν σε κατάργηση του αντανακλαστικού παραγωγής του γάλακτος σε διακοπή του θηλασμού και σε φλεγμονές του μαστού.<sup>11</sup>

**♦ Πρόληψη:**

- Συχνός θηλασμός και μικρής διάρκειας
- Σωστή επαφή του στόματος του νεογνού με τη θηλή και τη θηλαία άλω.
- Καθαρά και ελεύθερα ρουθούνια για καλύτερη συνεχής αναπνοή.
- Αποφυγή ύπνου του νεογνού στο στήθος με τη θηλή στο στήθος.
- Χρήση τεχνητών θηλών.
- Στεγνές θηλές μετά το πέρας του θηλασμού, χρησιμοποιώντας ταμπόν μιας χρήσης ή καθαρά μαντίλια.<sup>6,11</sup>

**♦ Θεραπεία:**

- α. Μη θηλασμός από τον ευαίσθητο μαστό μέχρι τέλους θεραπείας.
- β. Συλλογή γάλακτος με το χέρι και τάισμα του νεογνού με το μπιμπερό.
- γ. Αποφυγή τοπικού ερεθισμού και διακοπή θηλασμού για δυο μέρες.
- δ. Στον ύπνο αποφυγή κάλυψης των μαστών από κάθε είδους ένδυσης.
- ε. Αποφυγή χρήσης τοπικών αντισηπτικών, κορτιζονούχων και αλοιφών.<sup>11</sup>

**2.1.2. Υπερφόρτωση των μαστών:**

Συχνή επιπλοκή του τοκετού και της γαλουχίας. Συμβαίνει την 3 – 7 ημέρα της λοχείας.

---

**♦ Αιτιολογία:**

Κατακράτηση γάλακτος, μη συχνή κένωση των μαστών, αδύνατη ροή γάλακτος, συνεχής θηλασμός από τον ένα μαστό.

**♦ Κλινική εικόνα:**

Οίδημα, αίσθημα διατάσεως, άλγος, μικρή ερυθρότητα δέρματος. Μαστοί: θερμοί, επώδυνοι, διογκωμένοι, βαρείς σκληροί στην πίεση. Μη άνοδος θερμοκρασίας.

**♦ Πρόληψη:**

Πρόληψη και μη θεραπεία. Συχνός θηλασμός και συνεχής κένωση των μαστών. Τεχνική έκθλιψης γάλακτος από τους δυο μαστούς. Πύατος τους 3 τελευταίους μήνες της κύησης.

**♦ Θεραπεία**

Η ίδια με την πρόληψη. Ακόμα, ένα μπάνιο και έπειτα μαλάξεις για κένωση των μαστών. Στολβεστερόλη 5 – 10 mg ημερησίως, θερμά επιθέματα.<sup>6,11</sup>

### 2.1.3. Γαλακτιφορίτιδα

Είσοδος μικροβίων – σταφυλόκκοκος και στρεπτόκκοκος – από τις τραυματισμένες θηλές προς τους γαλακτοφόρους αγωγούς.

♦ **Κλινική εικόνα:** Πυρετός, ρίγος και δίχως αυτά τα συμπτώματα παρουσιάζεται διάταση, πόνος, Όταν δεν υπάρχουν συμπτώματα παρουσιάζεται συμφόρηση σε όλο το μαστό, ο οποίος δείχνει διογκωμένος και πονάει. Τα συμπτώματα όμως είναι σύντομα.<sup>6,11</sup>

♦ **Πρόληψη:**

- καθαριότητα των μαστών
- στεγνές και καθαρές θηλές, στεγνά και καθαρά χέρια μητέρας και νεογνού -κατάλληλη προετοιμασία των μαστών για θήλαση.
- Θεραπεία ραγάδων - έγκαιρη κένωση των μαστών

♦ **Θεραπεία :**πρωτεύον ρόλο έχει η πρόληψη

Αν εγκατασταθεί η φλεγμονή χορηγούνται παυσίπονα, καταπραυντικά φάρμακα, υποστηρίζονται κατάλληλα οι μαστοί, χρησιμοποιούνται θερμά επιθέματα. Κατόπιν γίνεται προσπάθεια θηλασμού ή άμελξη μαστού. Σε περίπτωση που αυτό καθίσταται αδύνατον λόγω πόνου, χορηγείται σιλβεστρόλη για 1 – 2 ημέρες. Τελευταία, χορηγείται η βρωμοεργοκραπτίνη 25 – 10mg την ημέρα με μεγάλη επιτυχία.

**♦ Αίτια:**

- μειωμένη ελαστικότητα δέρματος
- απόφραξη γαλακτοφόρων πόρων από παχύρρευστο γάλα.<sup>6</sup>

**2.1.4. Πυώδης μαστίτιδα**

Επιπλοκή της γαλακτοφορίτιδας. Τα μικρόβια της γαλακτοφορίτιδας → κυψέλες μαστού → παρεγχυματική πυώδη μαστίτιδα. Τα ίδια μικρόβια → λεμφικά αγγεία και το διάμεσο συνδετικό ιστό → διάμεση πυώδης μαστίτιδα. Τα ίδια μικρόβια → γάγγλια μασχάλης → αδενίτιδα. Τα ίδια μικρόβια → κυκλοφορία → σηψαιμία.

**♦ Κλινική εικόνα**

Η παρεγχυματική και η διάμεση πυώδη μαστίτιδα εκδηλώνονται αρχικά με πυρετό και διήθηση που περιορίζεται στο σημείο του πόνου. Είναι και η διήθηση κόκκινη και πονάει. Κατόπιν εμφανίζεται πύον μέσα στις κυψελίδες, στο μαζικό αδένα, οι κυψελίδες καταστρέφονται και η διήθηση στο μαζικό αδένα, εξελίσσεται σε διαπίδυση με φανερό κλαδασμό. Ρίγος → ταχυσφυγμία

**ΠΡΟΣΟΧΗ ! ! !** στη διάγνωση του σταδίου της φλεγμονής. Η μαστίτιδα χωρίς διαπίδυση υποχωρεί γρήγορα, διαφορετικά διαρκεί πολύ



---

**◆ Πρόγνωση**

Καλή. Προσοχή στην επέκταση της μόλυνσης στην κυκλοφορία.

**◆ Πρόληψη**

Ότι και στην υπερφόρτωση των μαστών. Επιπλέον,

-Καλή εφαρμογή στηθόδεσμου

-Θηλασμός το νεογνού σε διαφορετικές στάσεις καθ' όλη την ημέρα.

**◆ Θεραπεία:**

Αντιβιοτικά με συνταγή ιατρού. Άμα δε φέρουν αποτέλεσμα → χειρουργική αφαίρεση του πυόν. Σε ανάγκη διακόπτεται οριστικά το γάλα με λήψη στυλβεστρόλης για 10 ημέρες. Διαφορετικά είναι δυνατόν, να δημιουργηθεί απόστημα, οπότε χρειάζεται χειρουργική διάνοιξη και παροχέτευση. Αρχικά, έχουμε λήψη ορμονών για καταστροφή της γαλουχίας και παυσίπονα για τον πόνο.<sup>6,11</sup>

**2.1.5. Απόστημα μαστού**

Αμέλεια στη θεραπεία της μαστίτιδας → Απόστημα. Τα αποστήματα: παρεγχυματικά και υποθηλαία. Τα παρεγχυματικά: μονόχωρα και πολύχωρα.

---

**♦ Κλινική εικόνα:**

Σκληρός μαστός, γενική κακουχία. Απότομη αύξηση της θερμοκρασίας (38,3 – 40° C), ρίγος, ταχυσφυγμία.<sup>6</sup>

**♦ Πρόληψη:**

Ότι και στην συμφόρηση Καλή εφαρμογή στηθόδεσμου και θηλασμός του μωρού σε διαφορετικές θέσεις καθ' όλη την ημέρα.

**♦ Θεραπεία:**

Χειρουργική παροχέτευση αποστήματος όσο γίνεται πιο σύντομα. Η παροχέτευση γίνεται υπό γενική αναισθησία. Μετά την εκκένωση της κύριας αποστηματικής κοιλότητας είναι απαραίτητη η διάνοιξη και η παροχέτευση των παρακειμένων πολλαπλών συνήθως αποστημάτων.<sup>11</sup>

**2.1.6. Απόφραξη πόρου.****♦ Κλινική εικόνα**

Σκληρή κόκκινη κηλίδα στην έξω μεριά του στήθους, όπου βρίσκεται ο πόρος. Αυτό μπορεί να συμβαίνει συχνά σαν επακόλουθο της συμφόρησης ή όταν το σουτιέν ή τα ρούχα είναι σφιχτά.

---

**♦ Πρόληψη:**

Η πρόληψη της συμφόρησης.

**♦ Θεραπεία**

Συχνά ταΐσματα με το μαστό που έχει το πρόβλημα για μια τέλεια συνεχή κένωσή του. Σε ανάγκη, αφαίρεση του γάλακτος με τα χέρια από τη μητέρα.<sup>11</sup>

**2.1.7. Αγαλακτία**

Απουσία γάλακτος: 1. Νόσος 2. Κακή κατασκευή θηλής 3. απόφραξη γαλακτοφόρων πόρων 4. Καταστροφή του μαζικού αδένου. Το αντανακλαστικό της γαλακτοέκθλιψης προκαλεί παραγωγή γάλακτος.

**♦ Θεραπεία:**

Διάσπαση των ινών που καθλώνουν τη θηλή, που συνεπάγεται πόνο και κίνδυνο φλεγμονής. Πάνω στη θηλή εφαρμόζονται αλοιφές κυρίως με βιταμίνη Α και D και προστατευτική, η θηλή από τη ξήρανση και την επαφή.<sup>6</sup>

Άλλες δυσκολίες και προβλήματα της μητέρας μπορούν να θεωρηθούν ως επιλοκές.

### 2.1.8. Εξέλκωση της θηλής

Εμφάνιση στο 20% των περιπτώσεων των γυναικών που θηλάζουν σε κάποιο στάδιο.

#### ◆ Αίτια:

-Εκζύμηση της θηλής

-Λανθασμένη θέση της μητέρας που εμποδίζει το βρέφος να λάβει καλά τη θηλή, όπου αναγκάζεται να θηλάζει πολύ δυνατά.

-Ερεθισμός από τα ρούχα, δερματίτιδα από τη χρήση απορρυπαντικών. Η συχνή χρήση σαπουνιού και νερού μετά από κάθε γεύμα πληγώνει τις θηλές.

-Ο θηλασμός από υπερδιογκωμένο μαστό πληγώνει τη θηλή .

-Ορισμένοι πιστεύουν ότι εάν ένα βρέφος θηλάζει πολύ τις πρώτες 2 ή 3 ημέρες τότε μπορεί να προκληθεί εξέλκωση. Αυτό δεν είναι βέβαιο.

#### ◆ Κλινική εικόνα:

Πόνος, ερυθρότητα, ευαισθησία θηλής. Αν το βρέφος συνεχίζει να θηλάζει και μετά το πλήγωμα των θηλών, ο πόνος αυξάνει και πολύ πιθανό να μειωθεί η γαλουχία. Πολλά βρέφη διακόπτονται από το θηλασμό, επειδή οι θηλές δεν θεραπεύονται σωστά και η μητέρα αδυνατεί να θηλάσει λόγω πόνου. Υπάρχει κίνδυνος μαστίτιδας, αποστήματος από την είσοδο μικροβίων μέσα από τις τραυματισμένες

---

θηλές, Πολλές φορές η θηλή αιμορραγεί , όταν το βρέφος θηλάζει, οπότε τούτο εμφανίζει μέλαινα.

◆ **Θεραπεία:**

Αποφυγή θηλασμού από τον πληγωμένο μαστό. Το γάλα εκθλίβεται με το χέρι κατά τις ώρες των γευμάτων και δίδεται στο βρέφος. Επί της θηλής εφαρμόζεται αντιβιοτική αλοιφή τέσσερις φορές την ημέρα και μετά την θεραπεία το βρέφος αφήνεται να θηλάσει πάλι.

### 2.1.9. Αίμα στο γάλα.

Σε περίπτωση ραγάδων είναι δυνατόν να εμφανιστεί αίμα. Σε άλλες περιπτώσεις το αίμα εμφανίζεται χωρίς να διακρίνεται ραγάδα στη θηλή.

◆ **Αίτια:**

Θήλωμα γαλακτοφόρου ή ανατομικής φύσεως αιτία.

◆ **Θεραπεία:**

Διακοπή θηλασμού και αναστολή παραγωγής γάλακτος

### 2.1.10. Γαλακτόρροια: δε σημαίνει αφθονία γάλακτος

◆ **Κλινική εικόνα:**

---

Ροή γάλακτος από τον άλλο μαστό που Δε θηλάζει το παιδί τη στιγμή του θηλασμού. Ροή και από τους δύο μαστούς τη νύχτα όταν οι μαστοί είναι γεμάτοι πολύ ώρα. Ροή και από τους δυο μαστούς πριν το μωρό αρχίζει να θηλάζει.

◆ **Αιτία:**

Κάποια φάρμακα προκαλούν γαλακτόρροια.

◆ **Θεραπεία:**

Διακοπή φαρμάκων. Χρήση τεμαχιδίων βάμβακος για αποφυγή λερώματος

### 2.1.11. Ανεπάρκεια γάλακτος;

◆ **Αίτια:**

Ατελής κένωση μαστών, γενετικοί παράγοντες ανησυχίας, κόπωση.

◆ **Κλινική εικόνα:**

Πιθανόν να μην υπάρχει κανένα άλλο σημείο παρά μόνο η ανεπαρκής αύξηση του σωματικού βάρους. Το παιδί φαίνεται ευχαριστημένο, οι κενώσεις του φυσιολογικές, κοιμάται κανονικά. Άλλα βρέφη κλαίνει υπερβολικά και ζητούν συχνά γεύματα. Είναι δυνατόν το βρέφος να θηλάσει, να αποκοιμηθεί, να ξυπνήσει μετά από μισή ώρα και

να κλαίει. Το κλάμα δεν σταματά ακόμα και να πάρουν αγκαλιά το βρέφος. Το βρέφος μπορεί να παρουσιάζει τυμπανισμό και κωλικούς γιατί θηλάζει σε κενό μαστό με αποτέλεσμα αεροφαγία και εμετό.

#### ♦ Θεραπεία:

Αν το βρέφος κατά τη λοχεία εξακολουθεί να χάνει βάρος την πέμπτη ημέρα ή δεν έχει αρχίσει να κερδίζει βάρος, πρέπει να λάβει συμπληρωματικό γεύμα μετά το θηλασμό.

Έκθλιψη του μαστού μετά από κάθε γεύμα και να δίνεται το γάλα στο παιδί. Πριν την 5<sup>η</sup> ημέρα δίνεται ως συμπλήρωμα μόνο βρασμένο νερό. Έχει ήδη αναφερθεί ότι ένα ρινικό σπρέι ωκυτοκίνης μαζί με έκθλιψη γάλακτος βοηθά στην εγκατάσταση της γαλουχίας, στην περίπτωση των πρόωρων βρεφών.<sup>7</sup>

#### 2.1.12. Επώδυνες θηλές

##### ♦ Αίτια:

1. Το νεογνό δεν θηλάζει, όποτε επιθυμεί με αποτέλεσμα να απομυζά πολύ ζωηρά, όταν τρώει. 2. Μεγάλη διάρκεια θηλασμού σε κάθε μαστό στην αρχή. 3. Χρήση σαπουνιού ή αντισηπτικού στις θηλές. 4. Η εκροή γάλακτος έχει σαν συνέπεια να κολλά ο στηθόδεσμος στις θηλές, με αποτέλεσμα να τραβάει και δέρμα όταν κατεβαίνει. 5. Χρήση πλαστικού φύλλου στο στηθόδεσμο. 6. Τοποθέτηση του στηθόδεσμου πριν στεγνώσουν οι θηλές.

---

**♦ Θεραπεία:**

Αρχή θηλασμού από την λιγότερο επώδυνη θηλή. Αφού σταματήσει η αρχική εκζύμηση το νεογνό τοποθετείται στην πλέον επώδυνη θηλή και αφήνεται να αδειάζει αυτό το μαστό. Άλλη μέθοδος είναι η έναρξη του θηλασμού με την εφαρμογή θηλάστρου, που αφαιρείται όταν σταματήσει η αρχική ζωηρή εκμύζηση. -Η θεραπεία περιλαμβάνει τέλος την εξάλειψη όλων των αιτιών που δημιουργούν επώδυνες θηλές.

**2.1.13. Εξάντληση της μητέρας:**

Είναι περισσότερο δυσχέρεια και πρόβλημα αλλά θα αναφερθεί μαζί με τις επιπλοκές του θηλασμού για τη μητέρα.

**♦ Αίτια:**

1. Το βρέφος κοιμάται ανάμεσα στα γεύματα την ημέρα και μετά θέλει να τρώει όλη την διάρκεια της νύχτας. 2. Η μητέρα δεν ξεκουράζεται όποτε επιθυμεί. 3. Ανεπαρκής πρόληψη νερού και διαίτα ελλιπής. 4. Πολλοί περιορισμοί που δεν απαιτούνται στη διαίτα και στις δραστηριότητες.

**♦ Θεραπεία:**

Καταπολέμηση όλων των αιτιών.<sup>20</sup>



## 2.2. Επιπλοκές του θηλασμού για το παιδί

Οι επιπλοκές του θηλασμού για το παιδί είναι ελάχιστες. Συνήθως, σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιείται ο όρος δυσχέρειες εκ μέρους του βρέφους. Οι δυσχέρειες δεν είναι επιπλοκές του θηλασμού. Είναι, είτε κάποια προβλήματα που προκαλεί ο θηλασμός στο παιδί, είτε κάποια γνωρίσματα του βρέφους που δεν οφείλονται στο θηλασμό.

### 2.2.1 Νευρική

◆ **Αίτια:** 1. Ανεπαρκής ποσότητα γάλακτος 2. Διατροφή του ζεύγους με αυστηρό πρόγραμμα 3. Κακή ποιότητα γάλακτος.

◆ **Κλινική εικόνα:** Νευρικό βρέφος, δαγκώνει δυνατά τη θηλή πονώντας τη μητέρα του. Μπορεί να διακόπτει ο θηλασμός.

◆ **Θεραπεία:** Διαβεβαίωση της μητέρας ότι δεν είναι κάτι το παθολογικό ελαστικό ωράριο. Ψυχική τόνωση της μητέρας

### 2.2.2. Αδράνεια και υπνηλία

◆ **Αίτια:**

Ως καταστάσεις που δυσκολεύουν το θηλασμό είναι πιο ενοχλητικές για το γιατρό από τη μητέρα. Πρώτα αποκλείονται καταστάσεις που προκαλούν, νωθρότητα και υπνηλία όπως ο ίκτερος, η ψύξη, η λοίμωξη,

η υπερθέρμανση. Αφού αποκλεισθούν οι παραπάνω καταστάσεις η υπνηλία και η αδράνεια θεωρούνται φυσιολογικό φαινόμενο.<sup>6</sup> Η ανεπαρκής προβολή της θηλής και ο ίκτερος αποτελούν παράγοντες υπνηλίας.

◆ **Κλινική εικόνα:**

Το παιδί δεν ενδιαφέρεται για θηλασμό και αν είναι ελεύθερο να φάει κατά τις επιθυμίες του ίσως και να μην φάει ποτέ του.

◆ **Θεραπεία:**

Η εφαρμογή ενός αυστηρού προγράμματος διατροφής θα παρακινήσει το βρέφος να θηλάσει. Υπομονή, ήρεμη συμπεριφορά χωρίς πίεση χρειάζεται, για να γίνει το βρέφος ικανό για θηλασμό. Όπως συμβαίνει και με το ευερέθιστο μωρό το πρόβλημα λύνεται μέχρι την ηλικία των 10 – 14 ημερών. Το άτομο που νυστάζει δύναται να κενώσει ανεπαρκώς το μαστό οπότε πρέπει να γίνει έκθλιψη του μαστού με τα χέρια.<sup>7</sup>

### 2.2.3. Ίκτερος του μητρικού γάλακτος

Χαρακτηρίζεται από αύξηση της μη-συνεζευγμένης χολυρεθρίνης ορού.

---

**♦ Αίτια:**

Κατά καιρούς έχουν προταθεί από πολλούς και διάφορους μελετητές διάφορα αίτια όπως π.χ. μειωμένη δραστηριότητα της γλυκουρονικής τρανφεράσης, σαν αποτέλεσμα ενός άγνωστου ανασταλτικού παράγοντα, ή σε ανεπάρκεια μεταφοράς της χολυρεθρίνης μέσα στα ηπατικά κύτταρα. Κάποια δυσκολία στον ίκτερο, είναι ότι μπορεί να εμφανιστεί σε κάποια από τα παιδιά της ίδιας οικογένειας ενώ στα υπόλοιπα όχι. Η χολυρεθρίνη ορού είναι υψηλότερη στα βρέφη που θηλάζουν παρά σε αυτά που διατρέφονται με τεχνητές τροφές.

**♦ Θεραπεία:**

Δεν απαιτείται καμιά θεραπεία. Ο θηλασμός δεν πρέπει να διακόπτεται. Ο ίκτερος υποχωρεί αυτόματα με τη συναίνεση του θηλασμού, αν και μπορεί να μην εξαφανισθεί τελείως για 1<sup>η</sup> ή 2<sup>η</sup> μήνες. Είναι σημαντικό να βεβαιωθούμε ότι ο ίκτερος δεν οφείλεται σε υποθυρεοειδισμό, σε A.B.O. ασυμβόλη κτλ.

**2.2.4. Τυμπανισμός****♦ Αίτια:**

1. Ανώριμο βρέφος που καταπίνει αέρα. 2. Λανθασμένο τρόπο θηλασμού που από το βρέφος. 3. Κακή επαφή του στόματος του βρέφους με τη θηλαία άλω. 4. Σφιχτά χείλη βρέφους γύρω από την άλω. 5. Γρήγορη πόση γάλακτος. 6. Στοιχεία ροή γάλακτος από το μαστό.

7. Λανθασμένη θέση του νεογνού την ώρα που θηλάζει. 8. Θηλασμός του νεογνού από μαστό από τον οποίο έχει πάρει ήδη γάλα και είναι άδειος. 9. Θηλασμός από υπερδιογκωμένο μαστό. 10. Κλάμα για μεγάλο διάστημα οδηγεί το μωρό στην κατάσταση να καταπίνει αέρια.

◆ **Θεραπεία:**

Εξάλειψη όλων των αιτιών που τον προκαλούν.<sup>7</sup>

### 2.2.5. Κωλικός των τριών μηνών ή εσπερινός κωλικός.

Ο όρος «κωλικός των τριών μηνών» υποδηλώνει ότι ο κωλικός εξαφανίζεται μετά τους τρεις περίπου μήνες από τη γέννηση του παιδιού. Δεν είναι ορθός και προκαλεί σύγχυση. Καλύτερα, ο όρος «εσπερινός κωλικός» γιατί ο πόνος αυτός εμφανίζεται σχεδόν πάντα το βράδυ. Ο κωλικός αυτός φαίνεται να είναι συχνότερος στα βρέφη που θηλάζουν.

◆ **Αίτια:**

Πολλοί παράγοντες έχουν προβληθεί ως αίτια του κωλικού όπως υπερσιτισμός, υποσιτισμός, πολύ συχνά γεύματα, πολύ αραιά γεύματα, πολύ πυκνή τροφή, πολύ αραιή τροφή, υπερβολικά θερμή ή ψυχρή, υπερβολική ποσότητα λίπους, συγγενείς ανωμαλίες του πεπτικού σωλήνα, βουβωνοκήλη, έκθεση στο κρύο ψύξη των άκρων, το κάπνισμα της μητέρας, συναισθηματικά προβλήματα της μητέρας. Για να υποστηρίξουν κάποιοι μελετητές το τελευταίο αίτιο, επικαλούνται το γεγονός ότι όταν αυτά τα βρέφη εισαχθούν στο νοσοκομείο, οι κωλικοί

υποχωρούν. Πιθανόν να οφείλονται κατά κάποιον τρόπο στην ιδιοσυγκρασία του παιδιού, αλλά αυτό δεν μπορεί να αποδειχθεί. Τα βρέφη που κλαίνε, δεν έχουν όλα κωλικό. Κλαίνε για πολλούς λόγους: γιατί κρυώνουν, γιατί είναι λερωμένα, άρρωστα, βρεγμένα, πεινασμένα. Ορισμένα κλαίνε όταν σβήνει ή όταν ανάβει το φως, όταν υποφέρουν από γαστρικό τυμπανισμό.

Ο Paradise έκανε μια περίεργη παρατήρηση, ότι ορισμένοι ήχοι φαίνονταν να προκαλούν ανακούφιση. Θεωρεί ότι ο κωλικός αποτελεί την έκφραση τη ανωριμότητας του Κ.Ν.Σ. και νομίζει ότι η βελτίωση με το θηλασμό, τις δονήσεις ή τους ήχους, το λίκνισμα ή τους υποκλυσμούς είναι δυνατόν να οφείλεται σε διακοπή ή ελάττωση ορισμένων ειδικών κεντρομόλων ερεθισμάτων.

#### **2.2.6. Ελλιπής αύξηση βάρους**

Μια αύξηση βάρους είναι φυσιολογική 140 gr την εβδομάδα αν το παιδί είναι ευτυχισμένο, οι κενώσεις του φυσιολογικές, η αύξηση βάρους παραμένει σταθερή, έχει υγιής εμφάνιση.

##### **♦ Αίτια:**

Ευερεθιστικότητα, αδράνεια, κακός τρόπος θηλασμού, μοναξιά, χωρισμός του βρέφους από τη μητέρα, παρατεταμένο κλάμα, υπερβολικό ντύσιμο του βρέφους, υπερβολική αναγωγή ή εμετός, ελαφρύ λοίμωξη.

##### **♦ Θεραπεία:**

Εξάλειψη αιτιών που το προκαλούν. Ελεύθερο σύστημα διατροφής συχνό ζύγισμα, καταπολέμηση των αιτιών αποτυχίας του θηλασμού όπως απότομη έναρξη, αποχωρισμός, μητέρας – βρέφους, κακή ατμόσφαιρα την ώρα του θηλασμού κτλ. Άλλα προβλήματα που δεν αποτελούν επιπλοκές αλλά ως καταστάσεις όχι σοβαρές που έχουν σχέση με την τροφή του νεογνού είναι η αναγωγή και ο εμετός. Η αναγωγή παρατηρείται σε βρέφη που θηλάζουν και σε αυτά που διατρέφονται με τεχνητή διατροφή.<sup>7</sup>

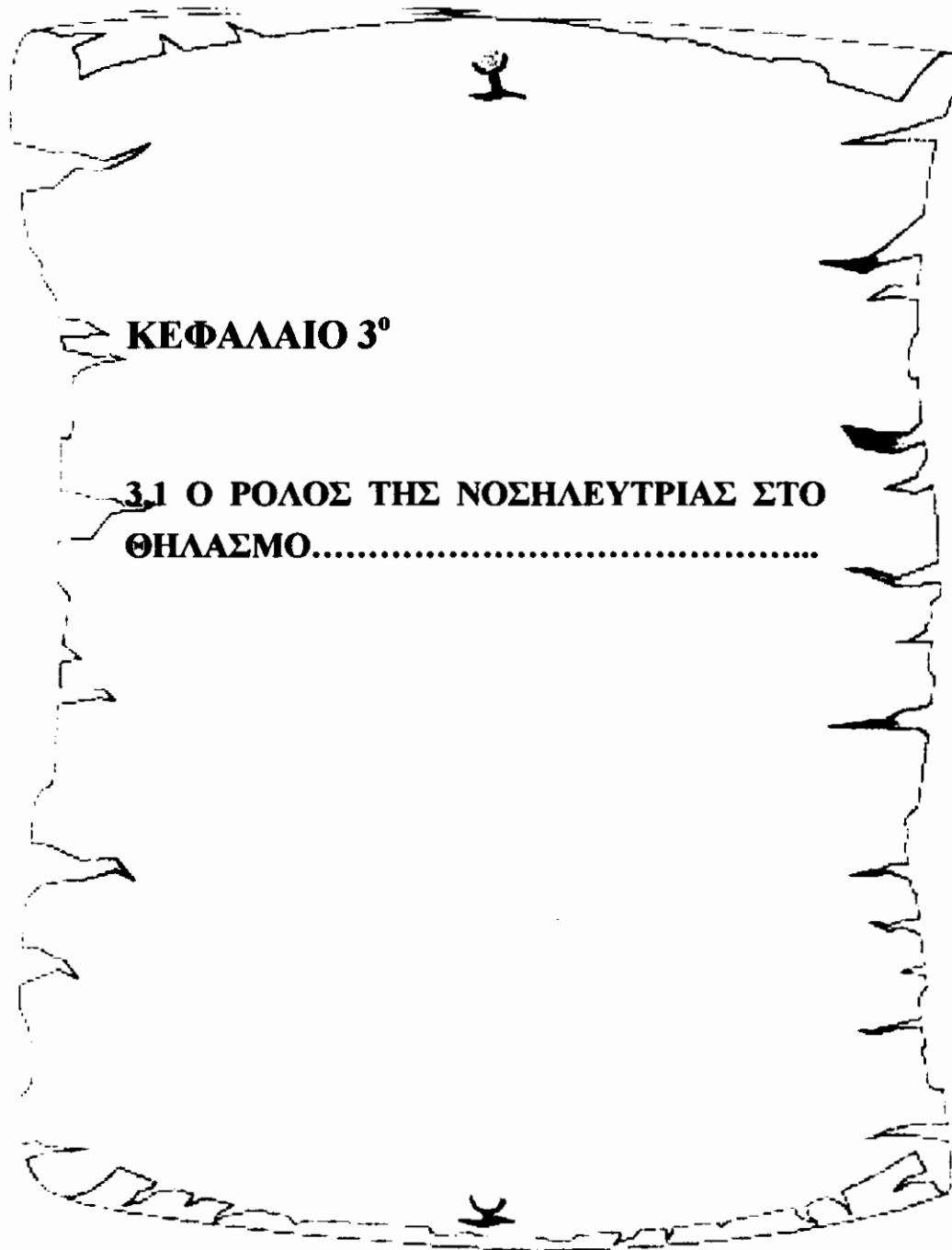
**2.2.7. Τέλος, ένα πρόβλημα και όχι επιπλοκή του θηλασμού είναι «η γκρίνια του μωρού».**

**◆ Κλινική εικόνα:**

Νευρική, ευερεθιστικότητα. Το βρέφος πιπιλάει νευρικά πληγώνοντας τη μητέρα.

**◆ Θεραπεία καλύτερα όμως, αντιμετώπιση**

Ελεύθερο ωράριο θηλασμού. Συχνό τάισμα. Ψυχική στήριξη στο νεογνό. Συμβουλές για αποφυγή κατάχρησης της μητέρας καπνού, αλκοόλ, βλαβερών για το νεογνό φαρμακευτικών ουσιών.<sup>20</sup>



---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### 3.1. Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στο θηλασμό.

Σε όλους τους τομείς της υγείας ο ρόλος της νοσηλεύτριας είναι πολυδιάστατος και παρουσιάζει ποικιλομορφία. Δεν περιορίζεται καθαρά σε ιατρικό επίπεδο αλλά επεκτείνεται και στο πεδίο το συναισθηματικό στο πεδίο της ψυχικής σφαίρας. Η νοσηλεύτρια αντιμετωπίζει το κάθε θέμα ολιστικά, το κάθε άτομο σαν ολιστική ψυχοσωματική οντότητα. Ένας τομέας άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι και ο θηλασμός. Συνεπώς, όπως και για οποιουδήποτε θέμα υγείας οι ευθύνες κάθε νοσηλεύτριας είναι άπειρες.

Η νοσηλεύτρια στο θηλασμό αρχικά διαμορφώνει ένα πιθανό του έργου της. Καθορίζει τους στόχους της. Δημιουργεί ένα διάγραμμα πάνω στο οποίο θα κινηθεί. Το διάγραμμα περιλαμβάνει: 1. Αρχική εκπαίδευση 2. Σε βάθος εκπαίδευση 3. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση 4. Αξιολόγηση.<sup>24</sup>

**Η αρχική εκπαίδευση** περιλαμβάνει την πρώτη επαφή με τη λεχwoίδα και το περιβάλλον της. Εδώ παρέχονται οι πρώτες πληροφορίες πάνω στο νόημα του θηλασμού, στην αξία του θηλασμού, στην υπεροχή του μητρικού γάλακτος, στην έννοια της μητρότητας, στις συνέπειες θετικές και αρνητικές του θηλασμού στη ζωή τη μητέρας και του παιδιού.

**Η σε βάθος εκπαίδευση.** Εδώ η κάθε νοσηλεύτρια προσπαθεί να αλλάξει τη στάση της μητέρας απέναντι στο θηλασμό. Στο επίπεδο αυτό λύνονται όλες οι απορίες της μητέρας για το θηλασμό. Ενισχύεται η απόφαση της μητέρας να θηλάσει. Η νοσηλεύτρια παροτρύνει τη μητέρα να θηλάσει με την παροχή συμβουλών, με την ψυχολογική υποστήριξη της, με την ενημέρωση της πάνω στο θηλασμό, την εξάλειψη των φόβων



απέναντι στο θηλασμό. Για να πετύχει τους στόχους της η νοσηλεύτρια καταφεύγει στη χρήση video, ενημερωτικών φυλλαδίων.

**Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση.** Η νοσηλεύτρια σε αυτό το στάδιο επιδιώκει τη διατήρηση γνώσεων, χειρισμών, δεξιοτήτων που αποκτήθηκαν στο προηγούμενο επίπεδο.

Η μητέρα έχει ήδη αποκτήσει δεξιότητες, γνώσεις πάνω στο θηλασμό και εκπαιδεύεται πάνω σε αυτές.

**Αξιολόγηση.** Σε αυτό το στάδιο γίνεται έλεγχος των κεκτημένων γνώσεων, δεξιοτήτων. Εδώ αναφαιίνεται ότι η νοσηλεύτρια πέτυχε ή όχι στο ρόλο της, από το πόσο άλλαξε στάση της μητέρας απέναντι στο θηλασμό και αν εκπαιδεύτηκε κατάλληλα σε νέες δεξιότητες.

Συγκεκριμένα, η νοσηλεύτρια βρίσκεται πάντα δίπλα στη μητέρα πριν, και μετά τοκετού. Συζητά με την μητέρα, την ενημερώνει, τις λύνει απορίες, εξαλείφει τους φόβους της μητέρας για το θηλασμό. Βρίσκεται δίπλα της διδάσκοντάς την, νέες τεχνικές σε όλες τις διαδικασίες του θηλασμού.<sup>18</sup>

Η νοσηλεύτρια είναι αυτή που πριν από τον τοκετό έχει αρχίσει να μιλά στη μητέρα για το θηλασμό, τις συνέπειες, τις επιπλοκές κτλ. Η νοσηλεύτρια ενημερώνει τη μητέρα και το περιβάλλον της για το θηλασμό και τους ενθαρρύνει να τον ακολουθήσουν. Πολλές μητέρες νομίζουν ότι με το θηλασμό χάνουν την αισθητική τους εμφάνιση, το στήθος τους χαλαρώνει, το σωματικό βάρος δεν επιστρέφει στα φυσιολογικά κιλά. Οι μητέρες νομίζουν ότι χάνουν τη θηλυκότητα τους, ότι δεν θα έχουν αρκετό ελεύθερο χρόνο, τους αγχώνει το επάγγελμά τους, η σχέση τους με το σύζυγο με τα υπόλοιπα παιδιά. Σε αυτές τις περιπτώσεις η νοσηλεύτρια εξηγεί πως το μέγεθος του μαστού δεν αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιτυχίας για το θηλασμό.

Εξηγεί πως ο θηλασμός δε χαλαρώνει το στήθος. Αντίθετα άμα ο μαστός δεν λειτουργήσει, κινδυνεύει να γίνει ατροφικός και να χαλαρώσει γρηγορότερα. Συμβουλεύει, πως ο θηλασμός την κάνει πιο θηλυκή. Βελτιώνεται επομένως η σχέση και η ερωτική με το σύζυγο και η συμπεριφορά της προς τα παιδιά της. Η νοσηλεύτρια εξηγεί πως ο θηλασμός χαλαρώνει την μητέρα. Μετά το θηλασμό η μητέρα είναι χαρούμενη, ήρεμη, γαλήνια, χαλαρή, αυτό είναι βασικό κυρίως για την εργαζόμενη μητέρα που δεν έχει αρκετό ελεύθερο χρόνο. Η νοσηλεύτρια ενημερώνει πως ο θηλασμός προστατεύει τη γυναίκα από σοβαρές νόσους όπως π.χ. Ca μαστού.

Η μητέρα έχει αρκετό χρόνο να ασχοληθεί με τον εαυτόν της, να γνωρίσει το παιδί της. Είναι σαν να έχει η φύση προνοήσει να εξασφαλίσει για τη μητέρα με το θηλασμό την ηρεμία, τη συναισθηματική της ισορροπία και την ψυχική της αρμονία.<sup>18</sup> Η νοσηρότητα ακόμα πληροφορεί τη μητέρα κυρίως την εργαζόμενη για τις εναλλακτικές λύσεις που έχει, αν θέλει να θηλάσει. Τη διδάσκει την τεχνική έκθλιψης του γάλακτος, τις συνθήκες αποστείρωσης κάτω από τις οποίες πρέπει να γίνεται η έκθλιψη. Η νοσηλεύτρια ενημερώνει τη μητέρα για την τράπεζα μητρικού γάλακτος, για τις συνθήκες διατήρησης του γάλακτος. Η εργαζόμενη μητέρα αποκτά αυτοπεποίθηση γιατί γνωρίζει πως το παιδί της θα τραφεί με μητρικό γάλα.<sup>6</sup>

Η νοσηλεύτρια δε περιορίζεται στη θεωρητική ενημέρωση της μητέρας αλλά προχωρά και στο πρακτικό επίπεδο. Διδάσκει τη μητέρα και την προετοιμάζει να δεχθεί το θηλασμό, τονίζει τη σωστή τεχνική, τους παράγοντες αποτυχίας του θηλασμού, τις βασικές αρχές υγιεινής που πρέπει να έχει η μητέρα πριν την έναρξη του θηλασμού, τα χέρια της, το στήθος της, οι θηλές της να είναι καθαρά. Της δείχνει τις σωστές

---

θέσεις θηλασμού. Πριν τον τοκετό προετοιμάζει θηλές για θηλασμό. Διδάσκει τη μητέρα λίγα πράγματα απλοϊκά για τη φυσιολογία της γαλουχίας, τη χημεία του μητρικού γάλακτος. Η νοσηλεύτρια προετοιμάζει το νεογνό για το θηλασμό, πρέπει το νεογνό να έχει καθαρά μάτια, χέρια, μύτη. Το κεφάλι και ο λαιμός του να είναι σε κατάλληλη στάση. Το μωρό να κάθεται αναπαυτικά.<sup>6</sup>

Η νοσηλεύτρια εξηγεί στη μητέρα το ελεύθερο και αυστηρό ωράριο διατροφής. Ενημερώνει την μητέρα για τις επιδράσεις που έχει στη σχέση της με το νεογνό και για το νεογνό το ίδιο ένα αυστηρό πρόγραμμα. Διδάσκει τη μητέρα ότι ο θηλασμός δεν προγραμματίζεται, δεν έχει ωράριο. Είναι ελεύθερος να γίνει όποτε το παιδί επιθυμεί.<sup>16</sup> Ενημερώνει επίσης τη γυναίκα – λεχωίδα για την διατροφή της. Την βοηθά δίνοντας την έναν κατάλογο περί του τι μπορεί να φάει το διάστημα του θηλασμού.

Η νοσηλεύτρια συμβουλεύει την λεχωίδα να αποφεύγει ποτά και τροφές που περιέχουν καφεΐνη και μπορεί να προκαλέσουν κωλικούς. Τη συμβουλεύει να πίνει νερό και χυμούς ακόμα και την ώρα του θηλασμού αν διψάει. Αν πεινάει, να τρώει περισσότερο. Να μην εφαρμόζει δίαιτες αδυνατίσματος. Ενθαρρύνει η νοσηλεύτρια τη μητέρα τις ώρες θηλασμού να παραμένει χαλαρή, ξεκούραστη. Παροτρύνει τη μητέρα τις ώρες ησυχίας του μωρού της να τις αφιερώνει και για τη δική της ξεκούραση.<sup>2</sup>

Η νοσηλεύτρια ενημερώνει ακόμα τη μητέρα για το ρόλο των φαρμάκων στο θηλασμό, της αναφέρει ποια φάρμακα αντενδείκνυται και ποια επιτρέπονται.

Γενικά, τη συμβουλεύει να αποφεύγει τα φάρμακα εκτός αν υπάρχει ανάγκη που επιβάλλεται η λήψη. Η νοσηλεύτρια συμβουλεύει τη μητέρα πως μπορεί να χάσει βάρος κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

---

---

Της προτείνει ως κατάλληλη εργασία την άσκηση. Μια δραστηριότητα άνετη και ευχάριστη και για τους δυο, μητέρα και παιδί είναι το βάδισμα με το μωρό σε ένα σάκο που κρεμιέται από τους ώμους της μητέρας. Η νοσηλεύτρια ενημερώνει τη μητέρα που θηλάζει για το πως θα προλάβει τις φλεγμονές και πως θα τις αντιμετωπίσει. Την πληροφορεί για τα σημεία μιας φλεγμονής στους μαστούς, στις θηλές. Τα σημεία είναι: πόνος, ευαισθησία, ερυθρότητα, διόγκωση, ρίγος, πυρετός.

Τη συμβουλεύει να κενώσει μετά από κάθε γεύμα τους μαστούς να διατηρεί στο τέλος του θηλασμού τις θηλές καθαρές και στεγνές, να αποφεύγει τις αντισηπτικές ουσίες, να χρησιμοποιεί κυρίως σαπούνι και νερό. Η νοσηλεύτρια πληροφορεί τη μητέρα να θηλάζει και από τους δυο μαστούς, να κάθεται σε αναπαυτική θέση τόσο η μητέρα όσο και το παιδί την ώρα του θηλασμού. Την παροτρύνει ακόμα κι αν την κούρασε ο θηλασμός να μη σταματήσει.

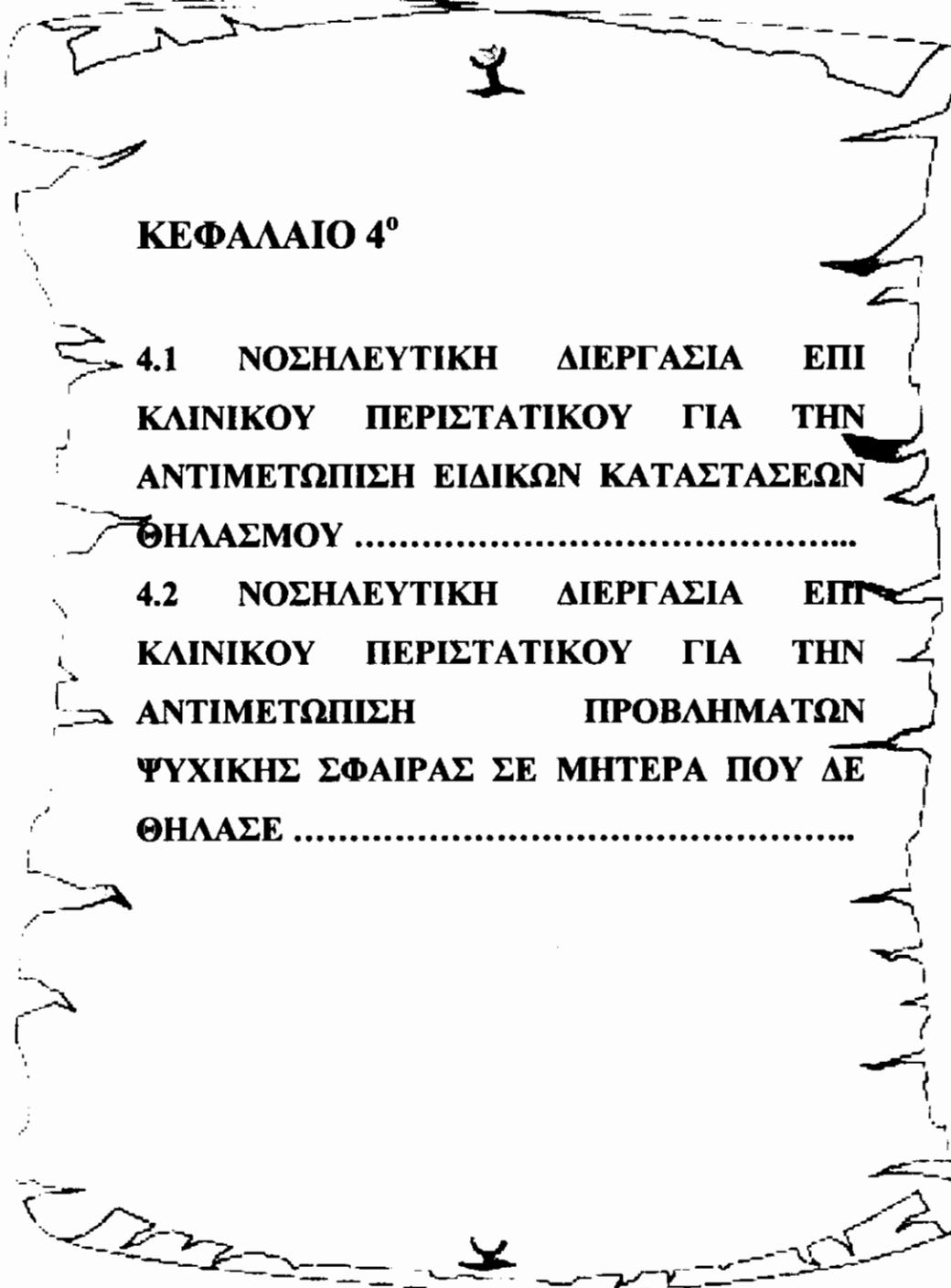
Η νοσηλεύτρια ενημερώνει και διδάσκει τη μητέρα πάνω σε δύο περιπτώσεις: 1. δίδυμα 2. Πρόωρο νεογνό. Ο θηλασμός εννοείται και στις δύο περιπτώσεις. Μάλιστα, σε δίδυμα η νοσηλεύτρια διδάσκει τον ταυτόχρονο θηλασμό και των δυο διδύμων. Η μέθοδος αυτή προκαλεί αύξηση της παραγωγής γάλατος αφού υπάρχει η συνεχής κένωση των μαστών.<sup>6</sup> Στην περίπτωση των προώρων οι νοσηλεύτριες διδάσκουν ότι το γάλα που παράγεται από τις γυναίκες των νεογνών που γεννήθηκαν πριν από τη συμπλήρωση της κύησης περιέχει μεγάλες ποσότητες λευκώματος Na, Cl και ανοσοσφαιρίνης A. Η νοσηλεύτρια ενθαρρύνει τις γυναίκες που έχουν αποφασίσει να θηλάσουν, να αμέλγουν τους μαστούς τους έως ότου η κατάσταση των νεογνών να ευνοεί την έναρξη του θηλασμού. Η νοσηλεύτρια αναφέρει στη μητέρα προώρου τα σημεία που πρέπει να παρουσιάζει το νεογνό το πρόωρο προκειμένου να

μπορέσει να θηλάσει. Τα σημεία είναι: 1. Βάρος τουλάχιστον 1.500gr. 2. Διατήρηση του ξύπνιου κατά περιόδους. 3. Έχει αντανακλαστικό του θηλασμού. 4. Ανοχή σίτισης με καθετήρα 5. Δε χρήζει ανάγκης για οξυγόνωση και αναπνευστική υποστήριξη.<sup>25</sup> Η νοσηλεύτρια ενημερώνει τη μητέρα ότι το πρόωρο ευνοείται περισσότερο από το θηλασμό και μπορεί να ταϊστεί με μητρικό γάλα είτε από το μπιμπερό στο σπίτι ή στο τμήμα νεογνών από τη μητέρα. Η μητέρα μπορεί άνετα να θηλάσει το μωρό της στο τμήμα νεογνών και τακτικής παρακολούθησης.<sup>26</sup>

Τέλος, η νοσηλεύτρια συμβουλεύει τον άνδρα για τη στάση του απέναντι στη γυναίκα του. Τον παροτρύνει να αναλάβει πολλές από τις υποχρεώσεις του σπιτιού για να απαλλάξει τη γυναίκα του από το άγχος των καθηκόντων της. Του αναφέρει τις ορμονικές αλλαγές που συντελούνται στον οργανισμό της γυναίκας του. Η νοσηλεύτρια συμβουλεύει τον άνδρα της λεχωϊδας να δείξει στη γυναίκα του περισσότερη κατανόηση, συμπάρασταση

Ένας ακόμα ρόλος της νοσηλεύτριας είναι να απαλλάξει την λεχωϊδα από τους ενδιασμούς της για την ερωτική επαφή εξαλείφοντας τις παράλογες φοβίες της.

Η νοσηλεύτρια παροτρύνει τη λεχωϊδα να ανταποκριθεί, να αφηθεί και να δοθεί στην εμπειρία της ικανοποίησης του συζύγου.<sup>16</sup> Είναι σαφέστατο. Το πολύμορφο έργο της νοσηλεύτριας στο τόσο καίριο θέμα του θηλασμού.



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

**4.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΕΠΙ  
ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ  
ΘΗΛΑΣΜΟΥ .....**

**4.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΕΠΙ  
ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ  
ΨΥΧΙΚΗΣ ΣΦΑΙΡΑΣ ΣΕ ΜΗΤΕΡΑ ΠΟΥ ΔΕ  
ΘΗΛΑΣΕ .....**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### 4.1 Νοσηλευτική διεργασία επί κλινικού περιστατικού για την αντιμετώπιση ειδικών καταστάσεων θηλασμού.

Η κυρία Ηλιοπούλου Δανάη, ετών 21, έγγαμη, πριν από δύο μήνες γέννησε το πρώτο της παιδί. Κατάγεται από το Καρπενήσι. Ζει με τον σύζυγό της στο Καρπενήσι. Είναι απόφοιτος Γυμνασίου. Εργάζεται με τον σύζυγό της και η οικονομική τους κατάσταση είναι κανονική. Το διανοητικό της επίπεδο είναι αρκετά ανεπτυγμένο. Είχε μια φυσιολογικότατη εγκυμοσύνη και τοκετό στη συνέχεια. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης υπάκουε σχετικά στις ιατρικές συμβουλές. Δεν διακρίνεται όμως από την υπευθυνότητα της στο θέμα του θηλασμού ούτε τώρα δύο μήνες μετά. Πριν τον τοκετό διδάχθηκε από ερασιτέχνη μαία τον τρόπο θηλασμού με απόρροια να αντιληφθεί διαφορετικά την τεχνική θηλασμού. Κατά τον θηλασμό και πριν τον τοκετό δεν ήταν σχολαστική και δεν επέδειξε την ανάλογη και πρέπουσα επιμέλεια για την προετοιμασία των μαστών για τον θηλασμό. Αποτέλεσμα, παρά την αφοσίωση και την αγάπη για το βρέφος της, από άγνοια, παραπληροφόρηση πάνω στο θηλασμό, ανευθυνότητα, επιπολαιότητα, αδιαφορία της για την καλή κατάσταση των μαστών της ακολούθησε ένα δικό της αυστηρό πρόγραμμα θηλασμού του βρέφους της, αδιαφορούσε για τη σωστή τεχνική θηλασμού με απόρροια τη εμφάνιση ειδικών προβλημάτων στην μητέρα και το παιδί όπως επώδυνες θηλές, εξέλκωση της θηλής, κακή κένωση, υπερφόρτωση των μαστών, γαλακτοφορίτιδα, πυώδες μαστίτιδα, απόφραξη πόρου, εξάντληση της μητέρας. Όσον αφορά το βρέφος αυτό παρουσίασε νευρικότητα, υπνηλία, αδράνεια, τυμπανισμό, εσπερινό κωλικό, ελλιπή αύξηση βάρους και τέλος το

---

βρέφος έγινε “κακοδιάθετο”. Η νοσηλευτική διεργασία επομένως πρέπει να καλύψει όλες τις δυσάρεστες καταστάσεις που επιδρούν δυσμενώς στη προσωπική σχέση και συναισθηματική εξάρτηση μητέρας και βρέφους.



**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ</b>	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
<p><u>α) Επώδυνες θηλές ή ραγάδες των θηλών λόγω:</u> του τραυματισμού των θηλών κατά των τοκετό.</p>	<p>Εξάλειψη των επώδυνων θηλών ή των ραγάδων εντός μηνός και ανακούφιση των συμπτωμάτων.</p>	<p>Η μητέρα να μην θηλάζει από τον ευαίσθητο μαστό μέχρι να θεραπευτεί τελείως. Καθημερινά η μητέρα να θηλάζει το βρέφος από λίγο. Να αποφεύγει να ερεθιστεί τοπικά τους μαστούς. Να διατηρεί στεγνές και καθαρές τις θηλές της. Να μη φορά στενό στήθοδεσμο. Κάθε βράδυ να μην καλύπτει τους μαστούς της με κάθε είδους ένδυση. Οι μαστοί μετά από κάθε γεύμα να αδειάζονται και να καθαρίζονται σχολαστικά. Να χορηγηθούν φάρμακα κατόπιν εντολής ιατρού. Να αποφευχθούν κορτιζονογείς αλοιφές, τοπικά αντισηπτικά και αλοιφές. Όπου υπάρχουν ραγάδες να συλλέγεται το γάλα με το χέρι και να δίδεται στο βρέφος με το μπιμπερό. Να μάθει η μητέρα τις αρχές υγιεινής του μαστού.</p>	<p>Η νοσηλεύτρια εφάρμοσε αυστηρά και καθημερινά πρόγραμμα διδασχής της μητέρας του σωστού τρόπου θηλασμού. Η μητέρα ήδη θηλάζει το βρέφος. Μετά τον θηλασμό αδειάζει εντελώς τον μαστό και ήδη έχει αρχίσει να διατηρεί τις θηλές στεγνές και καθαρές. Απαγορεύτηκε να χρησιμοποιεί το θήλαστρο επειδή πονούσε περισσότερο. Επειδή είχε πόνο ο θηλασμός απαγορεύτηκε για μητέρες μετά από ιατρική εντολή και δόθηκε εντολή επίσης για εφαρμογή τοπικά αλοιφής Mirelat<sup>TM</sup> 100 μετά από κάθε πλύσης του μαστού. Η μητέρα ενημερώθηκε επίσης να μην χρησιμοποιεί στήθοδεσμο, να θηλάζει συχνά και με σύντομη διάρκεια.</p>	<p>Οι ραγάδες αντιμετώπισθηκαν, τα συμπτώματα αποχώρισαν. Η νοσηλεύτρια με συνέπεια σε όλες τις κινήσεις της κατόρθωσε εντός ενός μηνός να εξαλείψει τις ραγάδες σε συνεργασία με το γυναικόλογο ευρύτερα και την μητέρα. Η μητέρα ενημερώθηκε τον ορθό τρόπο θηλασμού και αποφάσισε να συνεχίσει το θηλασμό.</p>
<p><u>β) Εξέγκωση της θηλής που οφείλεται σε θηλασμό από υπερμεγέθη θηλή.</u></p>	<p>Αντιμετώπιση της εξέγκωσης και ανακούφιση από τα συμπτώματα διαδοχή της μητέρας των βασικών βημάτων θηλασμού και των αρχών υγιεινής των μαστών.</p>	<p>Η μητέρα να αποφεύγει να θηλάζει από τον πληγωμένο μαστό. Το γάλα να εκθλιβεται με το χέρι κατά τις ώρες των γευμάτων. Επί τη θηλής να εφαρμόζεται τέσσερις φορές την ημέρα αλοιφή και μετά την θεραπεία το βρέφος να αφήνεται να θηλάσει πάλι. Η μητέρα να μην φορά στενά ρούχα.</p>	<p>Η νοσηλεύτρια καθημερινά διδάσκει την τεχνική του θηλασμού. Η μητέρα ήδη δεν θηλάζει από το πληγωμένο μαστό. Επί της θηλής εφαρμόζεται καθημερινά η αλοιφή Mirelat<sup>TM</sup> 100 μετά από κάθε πλύσης των μαστών. Η μητέρα ακολουθεί τις νοσηλευτικές οδηγίες και δε φορά στενά ρούχα. Το ηθικό της αναπληρώνεται.</p>	<p>Η νοσηλεύτρια ακολούθησε αυστηρά όλες τις ιατρικές οδηγίες και εφάρμοσε με συνέπεια το νοσηλευτικό σχέδιο και εντός μηνός η εξέγκωση αντιμετώπιστηκε, ο ερεθισμός εξαντλήθηκε η μητέρα ενημερώθηκε σωστά και θέλησε να συνεχίσει να θηλάσει.</p>

<p><b>γ) Συμφορήση, απόφραξη πόρου και ανεπιλεκτική έκκριση γάλακτος.</b> Λόγω κακού τρόπου θηλασμού, λόγω κακής κένωσης. Απόφραξη πόρου λόγω συμφορήσης και κατακράτηση γάλακτος.</p>	<p>Αποκατάσταση της κανονικής έκκρισης γάλακτος. Αντιμετώπιση της συμφορήσης και των συνεπειών της, εξασφάλιση της συνεχούς ροής γάλακτος.</p>	<p>Η μητέρα να θηλάζει και από τους δύο μαστούς. Να τους αδειάζει μετά τον θηλασμό. Να εκτελεί καθημερινά την τεχνική έκθλιψης του γάλακτος και από τους δύο μαστούς. Το βάρος του μωρού να ελέγχεται καθημερινά και η μητέρα να τρέφεται σωστά και να ξεκουράζεται αρκετά. Να κάνει για την αντιμετώπιση του οιδήματος που επιφέρει συμφορήση ανά ημέρα ένα καυτό μπάνιο και μαλαξείς για κένωση των μαστών. Να λαμβάνει η μητέρα στολβεστερόλη 5 - 10 mg x 1 ημερησίως και να τοποθετεί επί των μαστών θερμά επιθέματα.</p>	<p>Η νοσηλεύτρια συνιστά καθημερινά στη μητέρα να θηλάζει και από τους δύο μαστούς. Ήδη η μητέρα εκκινεί τους μαστούς της και ξεκουράζεται, τρέφεται σωστά. Το μωρό έχει αρχίσει να αποκτά βάρος. Συμβουλευεται η μητέρα να ακολουθεί τις ιατρικές οδηγίες. Καθημερινά βελτιώνεται στον τρόπο που θηλάζει το μωρό της.</p>	<p>Εξασφαλίστηκαν οι καλύτερες προϋποθέσεις για την επαρκή έκκριση γάλακτος. Η συμφορήση θεραπευτήθηκε. Η μητέρα θηλάζει ευχάριστα το μωρό της. Το μωρό απέκτησε πιο πολύ βάρος. Η απόφραξη πόρου αντιμετωπίστηκε.</p>
<p><b>δ) Γαλακτοφορίτιδα</b> λόγω κακής κατάστασης μαστών, ελλειπών υγιεινής, μη αντιμετώπιση της απόφραξης των γαλακτοφόρων πόρων, αμέλειας της μητέρας προς τους μαστούς της.</p>	<p>Άμεση και σύντομη εντός μηνός αντιμετώπιση της γαλακτοφορίτιδας. Ανακούφιση της μητέρας από τα συμπτώματα.</p>	<p>Καθημερινά να χορηγούνται παυσίπονα, καταπραυντικά εφόσον υπάρχει φλεγμονή. Οι μαστοί να υποστηρίζονται κατάλληλα. Κάθε μέρα να εφαρμόζονται θερμά επιθέματα. Σε δύο ημέρες να γίνει προστάθεια θηλασμού ή άμελη μαστού. Αν αυτό είναι αδύνατο χορηγείται στολβεστερόλη για 1 - 2 ημέρες ή βρωμοεργοκρυπτίνη 25 mg x 1 και συνέχεια 10 mg x 1 την ημέρα</p>	<p>Χορηγούνται καθημερινά παυσίπονα Depon x 3 για την ανακούφιση των συμπτωμάτων. Κάθε μέρα καθαρίζονται η θηλής και είναι στεγνές και καθαρές. Η προστάθεια θηλασμού είναι αδύνατη λόγω πόνου και γι' αυτό χορηγούνται στολβεστερόλη ή βρωμοεργοκρυπτίνη. Η μητέρα είναι υπό πλήρη καθημερινή ιατρική και νοσηλευτική παρακολούθηση.</p>	<p>Όντως η γαλακτοφορίτιδα εξαλείφεται και ανακουφίζεται η μητέρα, η οποία σε λίγες μέρες θα συνεχίσει να θηλάζει με την καλύτερη υγιεινή των μαστών και την ιατρική αγωγή.</p>
<p><b>ε) Μαστίτιδα και απόστημα</b> λόγω γαλακτοφορίτιδας, αμέλεια στην αντιμετώπιση της γαλακτοφορίτιδας από πλευράς μητέρας.</p>	<p>Άμεση καταπολέμηση μαστίτιδας και αποστήματος, τα οποία είναι στα πρώιμα στάδια. Ανακούφιση της μητέρας από τα συμπτώματα. Εξασφάλιση της συνέχειας του θηλασμού. Κάλυψη των αναγκών σωματικών - ψυχικών μητέρας και βρέφους.</p>	<p>Να κληθεί ο ιατρός. Να γίνει καλλιέργεια εκκρίματος. Να λαμβάνονται μέτρα για την τέλεια κένωση του μαστού. Το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό να καθαρίζει σχολαστικά τα χέρια του. Το στήθος να καθαρίζεται σχολαστικά. Η μητέρα να τονώνεται ψυχολογικά. Να δοθούν</p>	<p>Η νοσηλεύτρια ήδη έστειλε δείγματα για καλλιέργεια. Γίνονται προσπάθειες για καθημερινή κένωση του μαστού. Το στήθος καθημερινά καθαρίζεται. Η μητέρα έχει τονωθεί ψυχολογικά. Δίδονται αντιβιοτικά παυσίπονα για τον πυρετό και τον πόνο αντίστοιχα. Η μητέρα ήδη θερμμετρείται ανά</p>	<p>Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ακολούθησε αυστηρά το σχέδιο αυτό και εντός μηνός η μαστίτιδα θεραπεύεται και το απόστημα εξαλείφεται.</p>

<p><b>στ) Εξάντληση της μητέρας</b>  <b>Λόγω:</b> αυστηρού ωραρίου στο θηλασμό, ανησυχίας, κόπωσης της μητέρας, λόγω άγνοιας της μητέρας σχετικά με τον σωστό χρόνο και τόπο θηλασμού. Εξάντληση που οφείλεται στο ότι η μητέρα δεν ξεκουράζεται όποτε επιθυμεί, λαμβάνει ανεπαρκείς ποσότητα νερού και διαταξ. Το βρέφος κοιμάται ανάμεσα στα γεύματα της ημέρας και μετά θέλει να θηλάσει όλη την διάρκεια της νύχτας.</p>	<p>Αντιμετώπιση της εξάντλησης της μητέρας. Η μητέρα να ανακουφισθεί εντός δύο εβδομάδων και να εξαλειφθούν τα συμπτώματα του σωματικού και ψυχικού καμιάτου.</p>	<p>Καθημερινά η μητέρα να διδάσκεται το νόημα του θηλασμού και βασικά ότι ο θηλασμός δεν προγραμματίζεται, δεν εισέρχεται σε χρονικό περιορισμό. Η μητέρα να ξεκουράζεται, να τρέφεται σωστά, να θηλάζει σε ήρεμο και ξεκούραστο περιβάλλον. Η μητέρα να παροτρύνεται για να συνεχίσει να θηλάζει.</p>	<p>αντιβιοτικά με εντολή ιατρού και συγκεκριμένα το Moxacef Ig Ix 3. Να τεθούν αναλγητικά επιθέματα και να εκτέθει ο μαστός σε υδραμιούς. Η μητέρα να θερμομετρείται ανά 3ωρο. Στο απόστημα που έχει ήδη αρχίσει να διαφαινεται λήψη αντιπυρετικών Deron επί πυρετού. Αν όλα τα μέτρα δεν αποδειχθούν αρκετά, τότε πρέπει η μητέρα να προετοιμαστεί για χειρουργική διάνοιξη και παροχέτευση του πύου και των αποστημάτων.</p>	<p>Καθημερινά καθμερινά φροντίζει την μητέρα. Η μητέρα να ξεκουράζεται να διατρέφεται σωστά, να εξαλείφει ανορθόδοξες απόψεις της. η νοσηλεύτρια μπει τη μητέρα να ακολουθεί ένα ορθόδοξο οράριο θηλασμού.</p>	<p>3ωρο. Η μαστίτιδα και το απόστημα ήδη περιορίζονται.</p>	<p>Η μητέρα είναι ήδη ξεκούραστη. Θηλάζει ορθότερα το παιδί της, η σχέση μητέρας και βρέφους είναι καλύτερη εξαιτίας αποδοχής της μητέρας των συμβουλών της νοσηλεύτριας.</p>
--	---	--	--	--	---	---

Όπως διαπιστώθηκε η συνεχής εμφάνιση ολοένα και περισσότερων αρνητικών καταστάσεων όπως μαστίτιδα επέδρασε και στη διατροφή του βρέφους. Οι επιπλοκές και ανεύθυνες ενέργειες, επιλογές της μητέρας, οι συνεχείς ερεθισμένοι μαστοί της μητέρας εμπόδιζαν το μωρό να θηλάσει και επομένως η στενή σχέση και συναισθηματική εξάρτηση με την μητέρα του χαλαρώνει. Το βρέφος παρουσίασε εκδηλώσεις αντιδραστικής και αρνητικής συμπεριφοράς, οι οποίες έρχηζαν και αυτές ανάγκης από ένα σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας προκειμένου να “εξαλειφθούν”.

## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p><b>A) Νευρική κατάσταση</b> <u>λόγω:</u> ανεπαρκούς ποσότητας γάλακτος, κακής θέσης του βρέφους την ώρα του θηλασμού, διατροφής του με αυστηρό πρόγραμμα.</p>	<p>Αντιμετώπιση της νευρικότητας του βρέφους. Εξάλειψη των αιτιών που την προκαλούν.</p>	<p>Καθημερινά να ελέγχεται το βρέφος μήπως είναι λερωμένο, πεινασμένο. Να τίθεται σε σωστή θέση για να φάει. Να ακολουθεί ένα ελεύθερο ωράριο θηλασμού. Να ελέγχεται καθημερινά το βάρος του. Να εξασφαλίζεται ένα ήρεμο περιβάλλον κατά την ώρα του θηλασμού.</p>	<p>Η νοσηλεύτρια καθημερινά ελέγχει το βάρος του βρέφους. Εξετάζει αν είναι λερωμένο, πεινασμένο. Η μητέρα αρχίζει να ακολουθεί ένα ελεύθερο ωράριο θηλασμού, να φροντίζει για ένα ήρεμο περιβάλλον κατά τον θηλασμό. Η μητέρα μαθαίνει να τοποθετεί το μωρό στη σωστή θέση και να θηλάσει το μωρό και από του δύο μαστούς.</p>	<p>Η νοσηλεύτρια πέτυχε να εξάλειψει την νευρικότητα εντός 1 ½ βδομάδας από το βρέφος το οποίο τώρα δύναται να θηλάσει ήρεμα.</p>
<p><b>B) Υπνηλία και αδράνεια</b> <u>λόγω:</u> ανεπαρκούς προβολής της θηλής.</p>	<p>Καταπολέμηση της υπνηλίας και νωθρότητας. Δημιουργία ισχυρών κριτηρίων που ενισχύουν την διάθεση για θηλασμό.</p>	<p>Ο ιατρός να εξετάσει το βρέφος και αφού αποκλείσει παθολογικές αιτίες να δώσει μια σαφής εκτίμηση της κατάστασης. Να εφαρμοστεί αυστηρό ωράριο διατροφής. Η μητέρα να τονωθεί ψυχολογικά, να τη διέπει επιμονή, ηρεμία, δίχως πίεση προς το βρέφος. Το βρέφος που νυστάζει δεν εκκενώνει επαρκώς το μαστό οπότε πρέπει να γίνεται εκθλίψη του μαστού με τα χέρια μετά από κάθε θηλασμό. Να είναι ντυμένο και καθαρό.</p>	<p>Ο ιατρός εκλήθη και απέκλεισε παθολογικές αιτίες. Το βρέφος είναι καθαρό και στεγνό πριν από κάθε γεύμα. Ακολουθεί αυστηρό πρόγραμμα διατροφής. Μετά από κάθε γεύμα εκκενώνονται οι μαστοί είτε με θηλασμό είτε με την τεχνική της εκθλίψης. Το βρέφος ζυγίζεται καθημερινά.</p>	<p>Η νοσηλεύτρια, ο ιατρός και η μητέρα με συνεργασία και επιμέλεια πέτυχαν να εκδιώξουν την υπνηλία και νωθρότητα του βρέφους και ο θηλασμός είναι πιο ήρεμος.</p>
<p><b>Γ) Τυμπανισμός</b> <u>λόγω:</u> κακού τρόπου θηλασμού, κακή επαφή του στόματος του βρέφους με την θηλαία άλω, σφιστών χεύλων γύρω από την άλω, τυμπανισμός λόγω γρήγορης πόσης γάλακτος από το μαστό, κακής θέσης θηλασμού, θηλασμό από άδειο μαστό, από</p>	<p>Καταπολέμηση του τυμπανισμού και των αιτιών που τον προκάλεσαν εντός μηνός.</p>	<p>Καθημερινά να ελέγχεται το βάρος. Να ακολουθείται σωστός τρόπος θηλασμού. Να εφάπτουν τα χείλη γύρω από τη θηλαία άλω. Το βρέφος να θηλάζει κα από τους δύο μαστούς. Να κενώνονται οι μαστοί γύρω από κάθε γεύμα. Να μην πιέζεται το μωρό να θηλάζει</p>	<p>Η νοσηλεύτρια καθημερινά ελέγχει το βάρος του μωρού. Το μωρό ήδη θηλάζει με το σωστό τρόπο και στη σωστή θέση. Η μητέρα δεν πιέζει το βρέφος να θηλάζει γρήγορα. Το περιβάλλον την ώρα του θηλασμού είναι ήρεμο και ήσυχο. Ο βρέφος δεν</p>	<p>Ήδη το βρέφος είναι ήρεμο, το βάρος του είναι φυσιολογικό, δεν έχει προβλήματα τυμπανισμού, θηλάζει κανονικά</p>

<p>υπερδιογκωμένο μαστό.</p> <p><b>Δ) "Εσπερινός κωλικός" λόγω:</b> υποσιτισμού, πολλών αραιών γευμάτων, πολύ πυκνών τροφών, λόγω έκθεσης του βρέφους στο κρύο, λόγω υπερβολικά θερμής / ψυχρής τροφής, λόγω συναισθηματικών προβλημάτων της μητέρας, του καπνίσματος της μητέρας.</p>	<p>Καταπολέμηση του εσπερινού κωλικού και των γενεσιουργών αιτιών που το προκαλούν εντός ενός μηνός.</p>	<p>γρήγορα. Να θηλάζει σε ξεκούραστη ατμόσφαιρα.</p> <p>Καθημερινά το βρέφος να ακολουθεί ένα ελεύθερο ωράριο θηλασμού. Η μητέρα να είναι ήρεμη, ήσυχη δίχως ενοχές για τυχόν προβλήματα που απασχολούν το βρέφος, το οποίο επηρεάζεται από τα συναισθηματικά προβλήματα της μητέρας. Η μητέρα να μειώσει το κάπνισμα. Το μωρό θηλάζει όση ώρα και όποτε αυτό επιθυμεί. Να μην εκτίθεται στο κρύο το μωρό να είναι ήρεμο και να αποφεύγονται αίτια που προκαλούν κλάμα.</p>	<p>αφήνεται να κλαίει για διάστημα μεγάλο.</p> <p>Το βρέφος ήδη θηλάζει όποτε και όσο επιθυμεί. Ακολουθεί ένα ελεύθερο ωράριο διατροφής. Το βρέφος δεν εκτίθεται στο κρύο. Η μητέρα δεν δείχνει έντονα τις ενοχές τις μπροστά το βρέφος τουλάχιστον, και τις αντιμετωπίζει φυσικά. Το μωρό δεν κλαίει έντονα όπως πρώτα. Είναι ήρεμο και η μητέρα έχει μειώσει το κάπνισμα, ως ένα από τα πιθανά γενεσιουργικά αίτια του εσπερινού κωλικού.</p>	<p>Ο εσπερινός κωλικός αντιμετωπίζεται και ο θηλασμός συνεχίζεται. Το βρέφος είναι περισσότερο ήρεμο και δεν κλαίει τόσο ευκολά όπως πριν εξαιτίας μείωσης έξεων της μητέρας και βελτίωσης του τρόπου θηλασμού.</p>
<p><b>Ε) Ελλειψή αύξηση βάρους βρέφους</b> λόγω: ευερεθιστικότητας, αδράνειας, κακού τρόπου θηλασμού, παρατεταμένου κλάματος, αποχρισμού μητέρας - βρέφους, υπερβολικής ένδυσης. Υπερβολικής αναγωγής ή εμετού.</p>	<p>Εξάλειψη ελλειψής αύξησης βάρους και των αιτιών που την προκαλούν.</p>	<p>Ο ιατρός να κληθεί να εξετάσει το βρέφος, αν το βρέφος παίρνει 140gr τη εβδομάδα έχει φυσιολογική αύξηση βάρους. Να εφαρμόζεται ελεύθερο σύστημα διατροφής. Να ζυγίζεται καθημερινά. Ο θηλασμός να πραγματοποιείται σε ήσυχο περιβάλλον. Η μητέρα και το βρέφος να είναι ήρεμοι και να μην αποχωρίζεται η μητέρα το παιδί της. Η μητέρα να εφαρμόζει τον σωστό τρόπο θηλασμού. Το μωρό να μην ντύνεται υπερβολικά, να αποτρέπεται το παρατεταμένο κλάμα από το παιδί.</p>	<p>Ο ιατρός ήδη εξέτασε το βρέφος το οποίο είχε μικρή έλλειψη βάρους. Ήδη εφαρμόζεται το ελεύθερο πρόγραμμα θηλασμού. Το βρέφος μετρείται καθημερινά. Εξασφαλίζεται ένα αρμονικό περιβάλλον την ώρα του θηλασμού. Η μητέρα ήδη δεν αποχωρίζεται το παιδί της, είναι ενημερωμένη, πιο υπεύθυνη. Δείχνει να έχει αφομοιώσει όσα την διδάξαν οι νοσηλεύτριες. Το μωρό δεν ντύνεται υπερβολικά. Αποτρέπεται το παρατεταμένο κλάμα όπως φαίνεται από το βρέφος που είναι πιο ήρεμο και ξεκούραστο.</p>	<p>Η νοσηλεύτρια, ο ιατρός και η μητέρα εφάρμοσαν με επιτυχία το σχέδιο και πέτυχαν στο να αποκτήσει το βρέφος μια ικανοποιητική αύξηση του βάρους του και να συνεχίσει να παίρνει μια φυσιολογική αύξηση του βάρους του δηλ. 140gr την εβδομάδα.</p>
<p><b>στ) "Γκρίνια του μωρού" λόγω:</b> αυστηρού προγράμματος διατροφής, φυσιολογική περίοδο ευερεθιστικότητας άσχετα με την πείνα, καταχρήσεις καφέ, καπνού, ποτού, τσαγιού από τη μητέρα,</p>	<p>Αντιμετώπιση "γκρίνας" και εξάλειψη των γενεσιουργών αιτιών.</p>	<p>Καθημερινά να εφαρμόζεται ένα ελεύθερο πρόγραμμα θηλασμού. Η μητέρα να περιορίσει άμα δε δύναται να σταματήσει εντελώς τη χρήση καφέ, καπνού, ποτών τους μήνες του θηλασμού. Να μειώσει</p>	<p>Ήδη εφαρμόζεται ο ελεύθερος θηλασμός. Η μητέρα έχει μειώσει αισθητά τη χρήση καφέ, ποτών, καπνού. Έχει περιορίσει τη λήψη φαρμάκων στο ελάχιστο. Η μητέρα είναι ήρεμη κατά τον</p>	<p>Η "γκρίνια" μειώθηκε εντός μιας εβδομάδας. Η διάθεση του μωρού ενισχύθηκε. Ο θηλασμός συνεχίζεται περισσότερο φυσιολογικός.</p>

<p>χρήση φαρμάκων από τη μητέρα.</p>		<p>την χορήγηση φαρμάκων. Να είναι ήρεμη και ήσυχη της ώρες του θηλασμού. Το περιβάλλον να μην παραβιάζεται από ενοχλητικούς παράγοντες που αυξάνουν τη γκρίνια του βρέφους.</p>	<p>θηλασμό. Το βρέφος ελέγχεται αν είναι στεγνό καθαρό, να μην πεινά. Το περιβάλλον ελέγχεται σωστά να διασφαλίζεται η ηρεμία του περιβάλλοντος την κρίσιμη ώρα της ψυχοσωματικής επαφής μητέρας - βρέφους.</p>	
--------------------------------------	--	--	---	--

## 4.2 Νοσηλευτική διεργασία επί κλινικού περιστατικού για την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής σφαίρας σε μητέρα που δε θήλασε

### ΙΣΤΟΡΙΚΟ Β΄ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Η κυρία Παλαιολόγου Ελπίδα, ετών 42, άγαμη, κατάγεται από τη Μονεμβασία, αλλά εδώ και δέκα επτά χρόνια (17) ζει μόνιμα στην Αθήνα. Δημοσιογράφος στο επάγγελμα αφιέρωσε ολόκληρη τη μέχρι στιγμής πορεία της στην καριέρα και στην επαγγελματική της εδραίωση. Γυναίκα με αξιόλογες σπουδές και πολύ αξιόλογη οικονομική κατάσταση δεν είχε σε άμεση προτεραιότητα το σχηματισμό οικογένειας. Τα χρόνια πέρασαν για την δημιουργία οικογένειας. Τα τελευταία χρόνια αφυπνίστηκε μέσα της το νοσογόνο αίσθημα του άγχους, της μοναξιάς, της απομόνωσης. Η οικονομική ευμάρεια μπορεί να τις εξασφαλίζει όλες της τις επιθυμίες και ανάγκες αλλά δεν της χαρίζει το τελειότερο αίσθημα της μητρότητας και κυρίως της μητρότητας όπως αυτή βιώνεται μέσα από το θηλασμό. Σταδιακά μέσα της αναρριχήθηκαν ψυχοφθόρα συναισθήματα όπως αυτά της μελαγχολίας της, κατάθλιψη του άγχους της απογοήτευσης. Άρχισε να εμφανίζει σταδιακά τάσης φυγής, εξωτερίκευση αλλά και να διακατέχεται από ένα ξαφνικό αίσθημα άγχους για να υιοθετήσει ένα μωρό. Ίσως έτσι θα προλάβαινε να βιώσει κάπως τη μητρότητα, αφού πίστευε ότι ο θηλασμός γι' αυτήν είναι πλέον αδύνατος. Αργά, αλλά όχι ευτυχώς για όλα συνειδητοποίησε ότι κάποια πράγματα κάποιες αξίες έχουν προτεραιότητα από να θυσιάσει μια ζωή στην καριέρα και δεν έχουν τιμή.



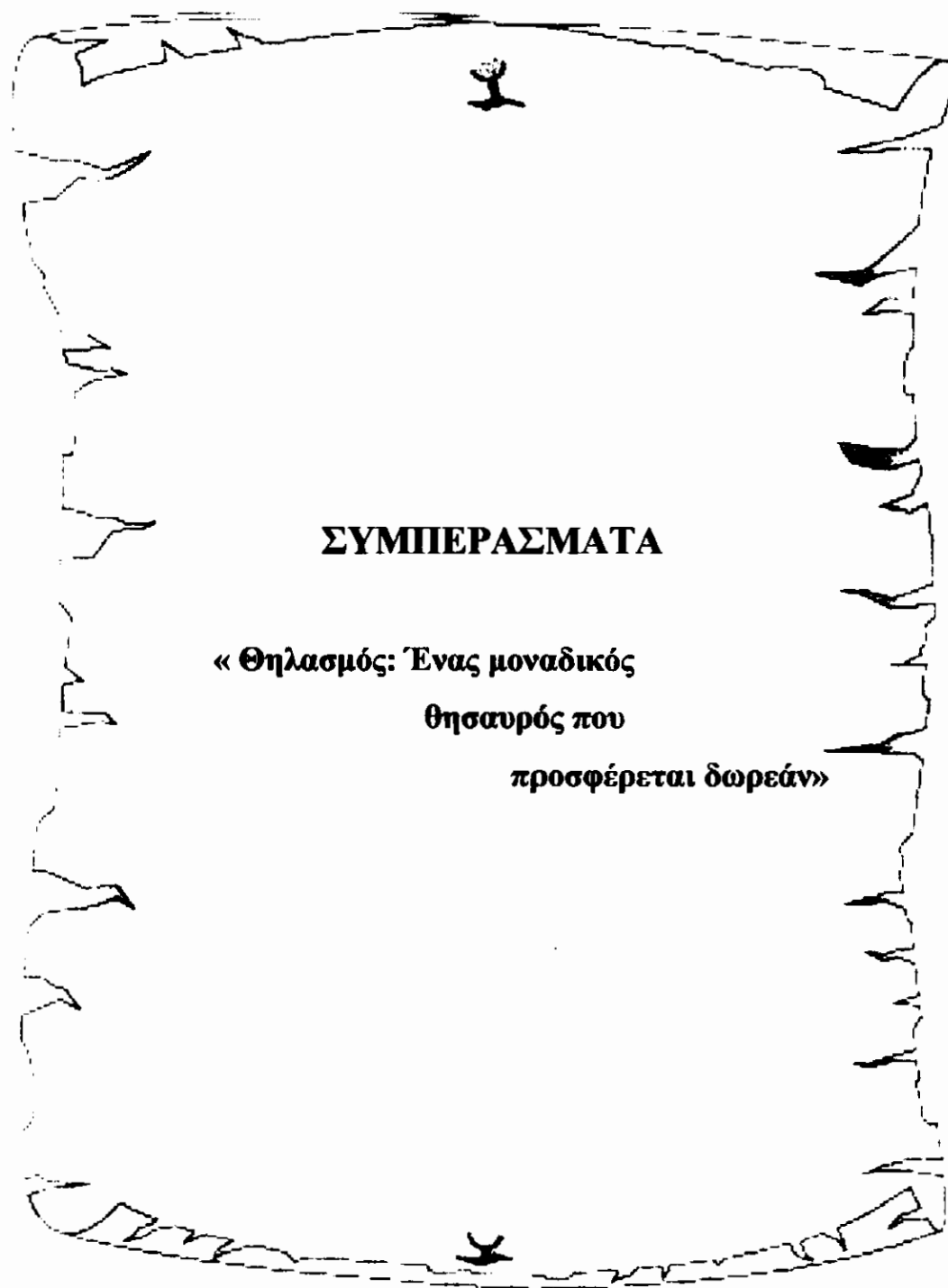
---

Υιοθέτησε όντως ένα κοριτσάκι. Τα νοσογόνα ψυχικά συναισθήματα μειώθηκαν μέσα της αισθητά από την παρουσία του μωρού στην ζωή της, δεν εξαλείφθηκαν όμως εντελώς. Η ίδια γνώριζε ότι η γαλακτοέκθλιψη διεγείρει το αντανακλαστικό έκκρισης του γάλακτος και έτσι απέκτησε αισιοδοξία ότι θα προλάβαινε να βιώσει το αίσθημα της μητρότητας. Παρουσίασε όμως αγαλακτία. Τα ψυχολογικά της προβλήματα διογκώθηκαν και έχρησαν ανάγκης νοσηλευτικής διεργασία για να επιλυθούν.

## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p><b>α) Άγχος λόγω:</b> τύφης ενοχών, κακών επιλογών στην ζωή της Άγγος που οφείλεται ότι χάνει τη μοναδική ευκαιρία να θηλάσει λόγω αγαλακτίας.</p>	<p>Αντιμετώπιση άγχους και εξάλειψη των αιτιών που προκαλούν. Ψυχολογική υποστήριξη. Τόνωση ηθικού μητέρας</p>	<p>Καθημερινά στενή επικοινωνία με την νοσηλεύτρια. Συνεχής διάλογος για ψυχολογική υποστήριξη. Διάλογος για εξάλειψη της τάσης της μητέρας να κατηγορεί τον εαυτό της. Παροχή βοήθειας σε αυτήν για αναθεώρηση κάποιων λαθεμένων ιδεών που αναπτύσσονται μέσα της προκειμένου να τιμωρήσει τον εαυτό της. Να λαμβάνει το αγχολυτικό φάρμακο αλπραζολαμίη 1,5mg (XANAX) 1 x 3. Να ξεκουράζεται. Να ενημερωθεί πάνω στη αγαλακτία.</p>	<p>Ήδη επικοινωνεί με την νοσηλεύτρια καθημερινά. Η μητέρα παίρνει τα αγχολυτικά φάρμακα. Ο διάλογος με την νοσηλεύτρια την βοηθά, την διευκολύνει να βλέπει της υπερβολές της, να αντιμετωπίσει πραγματικά όποιες δυσκολίες της. Η ίδια ενημερώνεται πάνω στην αγαλακτία. Αρχίζει να αποκτά αισιοδοξία.</p>	<p>Η νοσηλεύτρια με το συνεχή διάλογο πέτυχε να αυξήσει την αισιοδοξία, την αυτοπεποίθηση, την πίστη της και να εξαλειφεί το άγχος της μητέρας.</p>
<p><b>β) Απογοήτευση λόγω:</b> αγαλακτίας, κακών προτεραιοτήτων, κακών σχεδιασμών, συνειδητοποιημένης πλάνης ότι το χρήμα εξασφαλίζει τα πάντα.</p>	<p>Ενίσχυση ηθικού. Καταπολέμηση απογοήτευσης και νοσηρών συνεπειών της.</p>	<p>Η μητέρα να μην μένει μόνη της, να ακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα ψυχανάλυσης. Να αφυπνιστεί και να δραστηριοποιηθεί γιατί η κόρη της δεν πρέπει να την βλέπει έτσι. Να ενημερωθεί ότι ο θηλασμός δεν είναι ο μόνος τρόπος για την βίωση της μητρότητας. Να προκαλείται να εξωτερικευτεί προκειμένου να γκρεμίζονται αρνητικές σκέψεις.</p>	<p>Η νοσηλεύτρια περνά αρκετές ώρες με την μητέρα. Η νέα μητέρα συνειδητοποιεί την αρνητικότητα των σκέψεών της, αναγνωρίζει ότι η μητρότητα δεν βιώνεται μόνο με το θηλασμό. Φρεσκάρει της γνώσεις της πάνω στις αγαλακτία.</p>	<p>Η νοσηλεύτρια με επιμονή και υπομονή πέτυχε να της αναπερβάσει το ηθικό. Η μητέρα δραστηριοποιείται οργανώνει μια σειρά από σχέδια που θα οικοδομήσουν μια σχέση μητρική με την νέα της κόρη.</p>
<p><b>γ) Κατάθλιψη λόγω:</b> αγαλακτίας, λόγω συναισθηματικής της φέρτισης, λόγω υπερβολικής ευαισθησίας της, λόγω παρανόησης κάποιων συμβάντων αρνητικών στην ζωή της.</p>	<p>Αντιμετώπιση κατάθλιψης και ανακούφισης της μητέρας από τα συμπτώματα της ψυχοφθόρας αυτής κατάστασης.</p>	<p>Πρέπει να εκτιμηθεί ο βαθμός κατάθλιψης της από ιατρό. Ίσως χρειαστεί να ακολουθήσει αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Να βρίσκεται μέσα σε ήπρη και ευχάριστη ατμόσφαιρα. Να</p>	<p>Η νοσηλεύτρια είναι σε συνεχή επικοινωνία μαζί της. Ο ιατρός εκτιμά ότι απλώς μια μελαγχολική τάση την διακατέχει. Η μητέρα ήδη ξεκουράζεται τρέφεται σωστά,</p>	<p>Η μητέρα έχει βελτιωθεί. Η κατάθλιψη αποχώρησε αισθητά. Η σχέση της με την κόρη της καλλιεργείται θετικά, προσεκτικά, σταθερά, λόγω αλλαγής προγράμματος, λόγω ιατρικής</p>

<p><b>δ) Αγαλακτία λόγω</b> νόσου, κακής κατασκευής της θηλής, απόφραξη γαλακτοφόρων πόρων, καταστροφή του μαστικού αδένου.</p>	<p>Αντιμετώπιση της αγαλακτίας. Να συλλέξει η μητέρα το γάλα της είτε με έκθλιψη του μαστού είτε με την χρήση του θηλάστρου.</p>	<p>τρέφεται και να ξεκουράζεται. Να είναι συνέχεια μαζί της η κόρη της και να επικεντρώνεται η σκέψη της σε προσοδοφόρα γι' αυτήν έργα.</p> <p>Να τονωθεί ψυχολογικά η μητέρα. Να ενημερωθεί ότι η γαλακτο-έκθλιψη και η καταπολέμηση των επώδυνων ψυχικών συμπτωμάτων της μητέρας με ψυχολογική υποστήριξη διεγείρουν την παραγωγή γάλακτος. Να εφαρμοσθεί τοπικά αλοιφή κατόπιν εντολή ιατρού δηλ. η Murelat<sup>TM</sup> 100 μετά από κάθε πλύση των μαστών. Να διδαχθεί ότι η μητρότητα δεν βιώνεται αποκλειστικά και μόνο με το θηλάσιμό.</p>	<p>ασχολείται συνέχεια με την κόρη της. Ήδη παίρνει το αντικαταθλαπτικό φάρμακο φλουοξετίνη 20mg (LADOSE) 1 x 1.</p> <p>Η μητέρα ήδη συλλέγει το λιγιστό της γάλα με το θηλάστρο και το δίνει στο βρέφος της του οποίου η τροφή συμπληρώνεται από ξένο. Ήδη εφαρμόζονται τοπικές αλοιφές. Η μητέρα αισθάνεται ψυχικά αναπεφωμένη να συνεχίσει τον αγώνα της. Το κυριότερο είναι ότι το αντανακλαστικό της γαλακτο-έκθλιψης προκαλεί την παραγωγή γάλακτος. Η μητέρα έχει την αυτοπεποίθηση ότι θα καταφέρει να θηλάσει. Αν δεν τα καταφέρει τη μητρότητα θα την βιώσει μέσα από μια στενή προσωπική σχέση με την κόρη της.</p>	<p>αγωγής, λόγω διαλόγου.</p> <p>Η μητέρα έχει την πεποίθηση ότι θα τα καταφέρει. Την ενθαρρύνει ότι το δικό της γάλα αυξάνεται σε ποσότητα. Διαφορετικά θα προσηλωθεί σε μια σειρά από πράξεις δίχως να χάσει ακόμα περισσότερο χρόνο από την ζωή την κοινή μητέρας και κόρης.</p>
<p><b>ε) Εσωτερίκευση λόγω</b> της αγαλακτίας, λόγω της συνειδητοποίησης ότι μονόπλευρα αφιέρωσε η μητέρα τη ζωή της μέχρι τώρα στην καριέρα και λόγω της άποψης της ότι η αγαλακτία θεωρείται θεία δική εξαιτίας της μονόπλευρης εστίασης του ενδιαφέροντος της πάνω στον επαγγελματικό χώρο.</p>	<p>Αντιμετώπιση της εσωτερίκευσης και προσπάθεια δραστηριοποίησης της μητέρας.</p>	<p>Καθημερινά να επικοινωνεί η νοσηλεύτρια με την μητέρα. Να την βοηθήσει να μην απομονωθεί. Να της δώσει η νοσηλεύτρια κίνητρα για δράση, σχεδιασμό, οραματισμό. Να την ενισχύσει τονίζοντας σε αυτήν τις υποχρεώσεις της απέναντι στο νέο της ρόλο ως μητέρα.</p>	<p>Ήδη μεταξύ της νοσηλεύτριας και της μητέρας υπάρχει καθημερινή επαφή. Η μητέρα ήδη αποκτά κίνητρα για δράση που την απωθούν από την απομόνωση. Η μητέρα έχει αποκτήσει μεγάλη αυτοπεποίθηση εξαιτίας του νέου της ρόλου.</p>	<p>Η μητέρα ξέφυγε από την εσωτερίκευση και έχει αρχίσει να προσηλώνεται αυστηρά στην κόρη της, λόγω αναθεώρησης των ιδεών της και τροποποίησης της καθημερινότητάς της.</p>



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μια αστείρευτη οικολογική πηγή που προσφέρει ανιδιοτελώς πολλά «δώρα» στο άτομο ως άτομο και ως κοινωνίας, είναι ο θηλασμός. Η ιστορία του αρχίζει από τη στιγμή που ο άνθρωπος αμέσως μόλις συνειδητοποιήσει την αξία του γάλακτος, άρχισε να εξημερώνει τα ζώα, προκειμένου να εξασφαλίσει μια συνεχής παραγωγή γάλακτος.<sup>21</sup> Έχει δικαιολογημένα αποδοθεί στο μητρικό γάλα οι όροι «άσπρο αίμα», «το γάλα της μάγισσας», αφού η σημασία του για τη ζωή της μητέρας και του παιδιού είναι ζωτική. Η σύσταση του είναι μοναδική και καμία βιομηχανία παραγωγής τεχνητής διατροφής δε δύναται να αντιγράψει την τέλεια σύνθεσή του. Το σημαντικότερο ίσως πλεονέκτημα του μητρικού γάλακτος για το παιδί είναι τα αντισώματα που περιέχει θωρακίζουν τη σωματική και βιολογική πορεία ενός βρέφους. Το μητρικό γάλα προάγει την οικονομική και φυσική υγεία ενός έθνους, ενός ατόμου, μιας οικογένειας.

Ο θηλασμός είναι απρογραμματίστος, απεριόριστος. Το αντανακλαστικό έκκρισης της παραγωγής γάλακτος ανταποκρίνεται στους κανόνες της αγοράς και της ζήτησης.

Το συχνότερο θήλασμα και από τους δυο μαστούς προκαλεί τελειότερη κένωση των μαστών και μεγαλύτερη παραγωγή γάλακτος. Όσο περισσότερο θηλάζει το μωρό, τόσο περισσότερο γάλα παράγεται. Όσο ακόμα μεγαλύτερη είναι η προσφορά τροφής, τόσο μεγαλύτερη πρόσληψη τροφής γίνεται.<sup>27</sup>

Το βασικότερο όμως είναι ότι με την απόφαση να θηλάζει μια μητέρα, της δίδεται η μοναδική ίσως ευκαιρία να βιώσει το υπέροχο

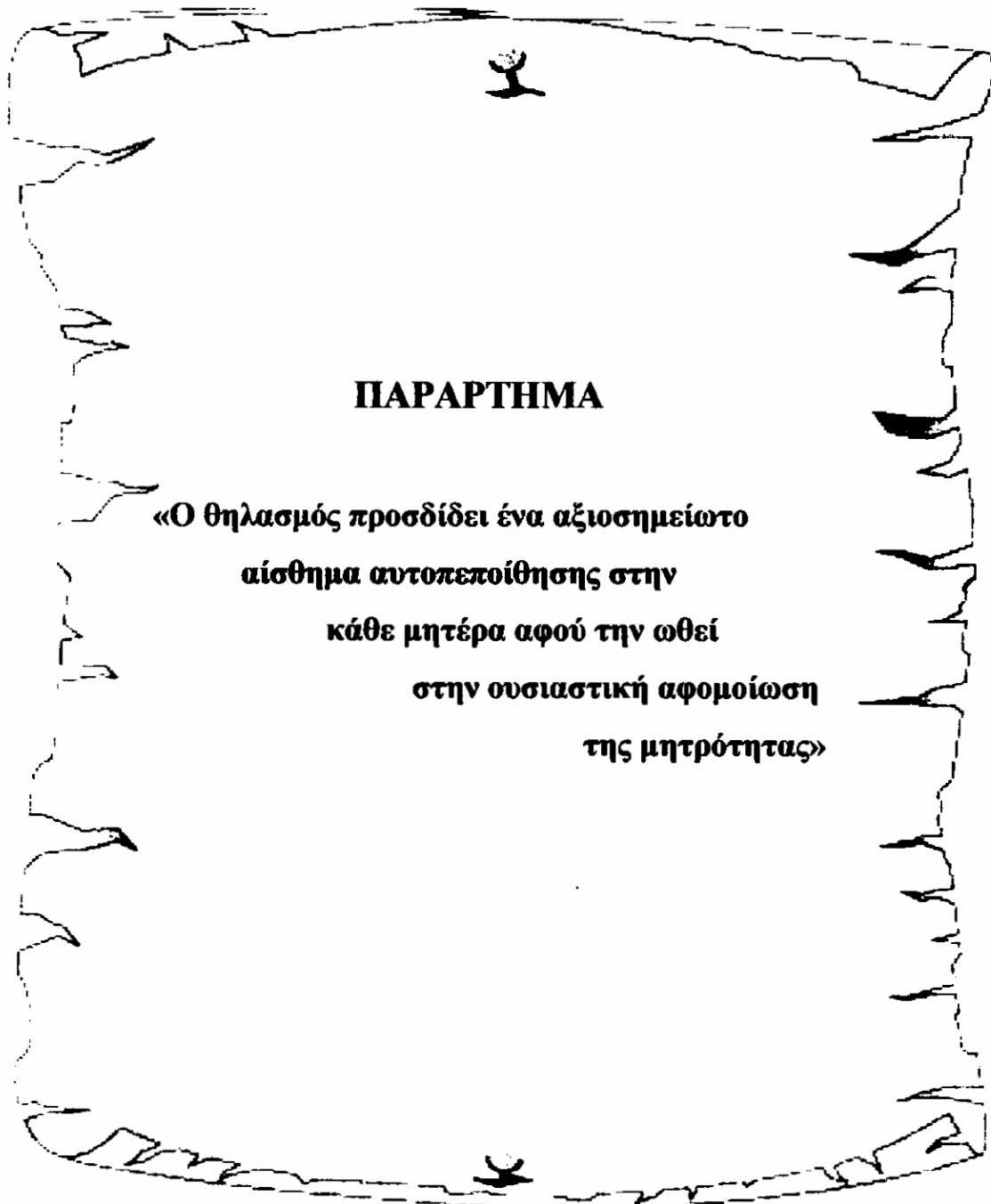
---

συναίσθημα της μητρότητας, το οποίο περικλείει μέσα του μοναδικά συναισθήματα όπως αυτό της τρυφερότητας, της στοργής, της αγάπης.<sup>28</sup> Με το θηλασμό η μητέρα γίνεται πιο θηλυκή, γίνεται πιο γυναίκα.

Σε αυτό το καθαρά γυναικολογικό θέμα του θηλασμού υπάρχει μεγάλη νοσηλευτική ευθύνη. Ο ρόλος της νοσηλεύτριας είναι πολυδιάστατος. Έχει εφαρμογές πριν το θηλασμό, κατά τη διάρκεια της κύησης και την περίοδο της γαλουχίας. Η νοσηλεύτρια οφείλει να διδάξει νέες τεχνικές θηλασμού, να ενημερώσει, να πληροφορήσει, να συμβουλέψει, να κατανοήσει, να παροτρύνει, να ενθαρρύνει, να υποστηρίξει, να διδάξει, να συμπαρασταθεί, να εξαλείψει φόβους, απορίες, ανησυχίες της μητέρας, πάνω στο θηλασμό. Η νοσηλεύτρια είναι επιπλέον αυτή που θα φροντίσει, θα αντιμετωπίσει επιπλοκές δυσχέρειες του θηλασμού. Το περιεχόμενο του έργου της αναφέρεται στο νόημα της μητρότητας, του θηλασμού, στην υπεροχή του μητρικού γάλακτος, στα πλεονεκτήματα και στα μειονεκτήματα, στις επιπλοκές, στα προβλήματα του θηλασμού.

Η εποχή μας ήδη έχει αρχίσει να επιστρέφει στο μητρικό θηλασμό. Πολλά έχουν γίνει και πολλά χρειάζονται ακόμα να γίνουν. Οι εξελίξεις είναι ραγδαίες.

Δικαίως έχει καθιερωθεί μια εβδομάδα αφιερωμένη στο θηλασμό που είναι η 1 – 7 Νοεμβρίου κάθε έτους. Δικαίως έχει αναφερθεί ότι «Το παιδί γεννιέται από την κοιλιά. Ο άνθρωπος από την αγκαλιά.».



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**«Ο θηλασμός προσδίδει ένα αξιοσημείωτο  
αίσθημα αυτοπεποίθησης στην  
κάθε μητέρα αφού την ωθεί  
στην ουσιαστική αφομοίωση  
της μητρότητας»**

## ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ, ΑΓΕΛΛΑΔΙΝΟΥ

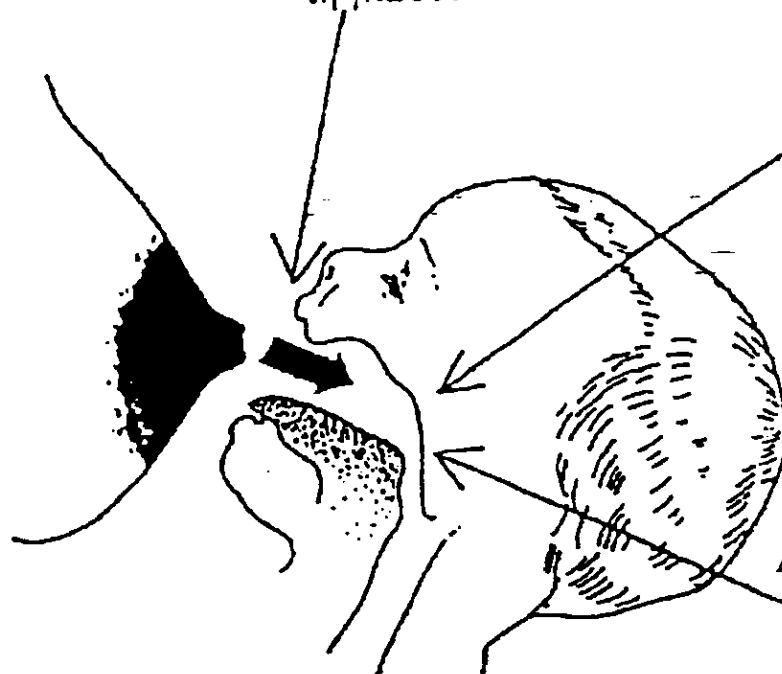
	ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΑΛΑ	ΑΓΕΛΛΑΔΙΝΟ ΓΑΛΑ
Πρωτεΐνη	Σωστή Περιεκτικότητα, εύπεπτο	Υπερβολική ποσότητα, δύσπεπτο
Λίπος	Επαρκής περιεκτικότητα στοιχειωδών λιπαρών οξέων, 90% απορρόφηση λόγω ύπαρξης λίπασης	Έλλειψη στοιχειδών λιπαρών οξέων, έλλειψη λιπάσης.
Βιταμίνες	Επαρκείς	Ανεπαρκείς Βιταμίνες Α και C
Μέταλλα	Σωστή Περιεκτικότητα	Υπερβολική Περιεκτικότητα
Σίδηρος	Μικρή ποσότητα, ευαπορόφητη	Μικρή ποσότητα Δυσασπορόφητη
Νερό	Επαρκές	Ανεπαρκές
Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν
Αυξητικοί παράγοντες	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν



## ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ

### ΕΡΕΥΝΑΣ:

Όταν κάτι αγγίζει τα χείλη,  
το βρέφος ανοίγει το στόμα  
και βάζει κάτω και μπροστά  
τη γλώσσα.



### Ικανότητα:

Η μητέρα  
μαθαίνει να  
τοποθετεί το  
βρέφος.  
Το βρέφος  
μαθαίνει να  
παίρνει το στήθος

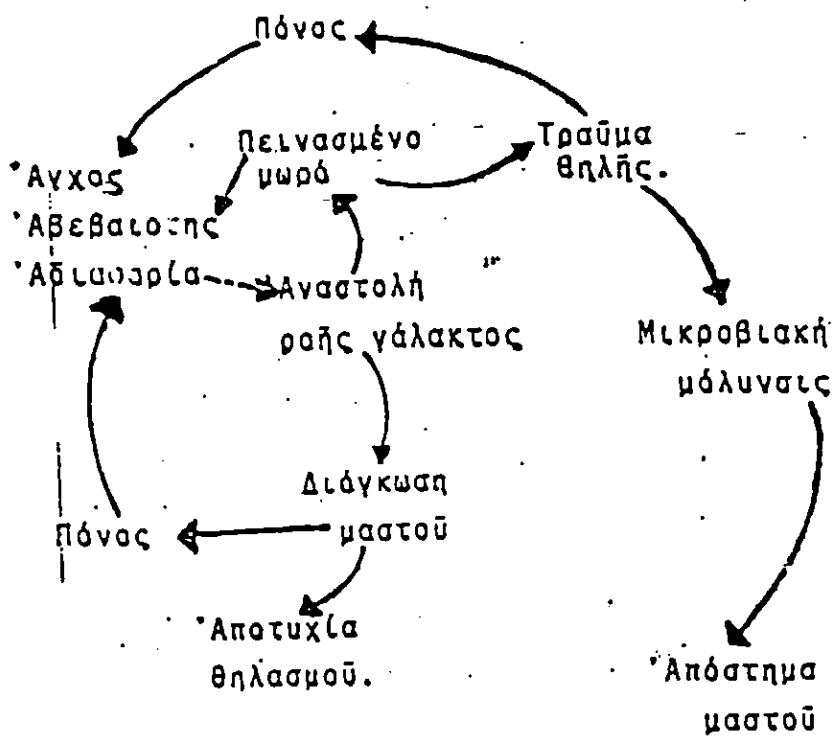
## ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ

### Θηλασμού

Όταν κάτι αγγίζει την  
Υπερώα, το βρέφος  
θηλάζει

## ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ:

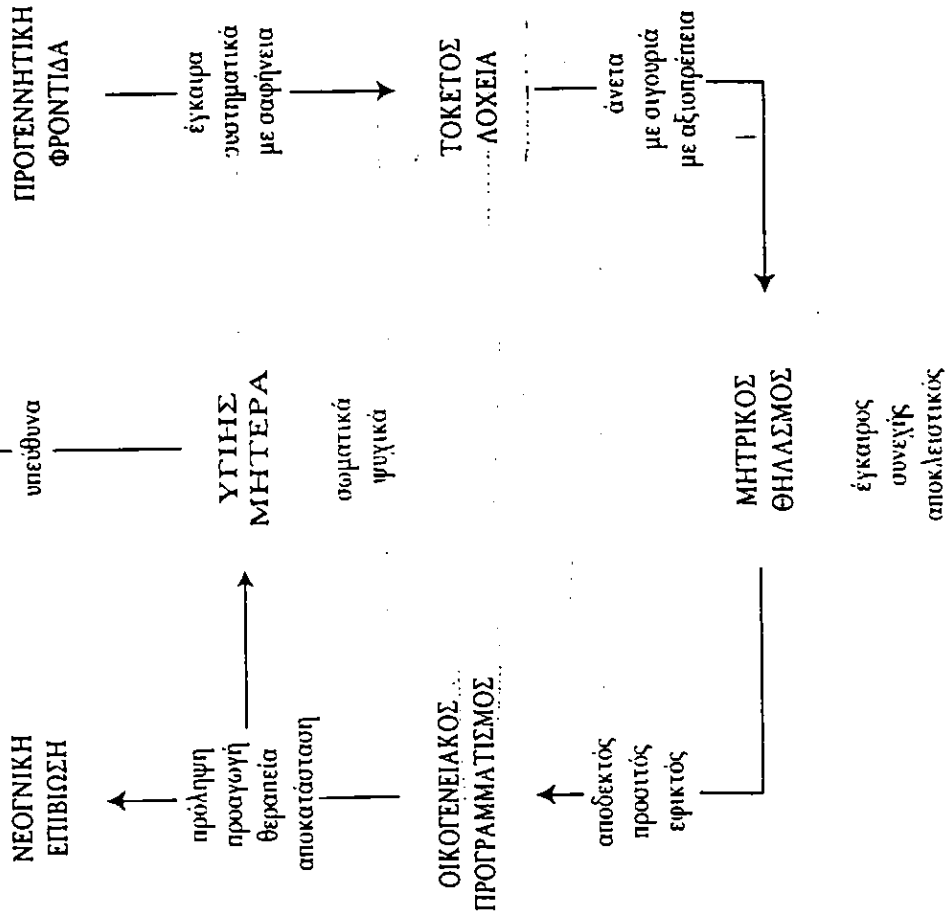
Όταν το στόμα γεμίσει  
γάλα το βρέφος  
καταπίνει



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΟΥΝ  
ΑΠΟ ΤΗ 'ΕΜΠΛΟΥΣΙΑ ΜΗΤΕΡΑ.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΑ	ΣΧΟΛΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΑ	ΣΧΟΛΙΑ
Αντιεπιχειματικά	Λιθιομιασικά Μετοκλοπρομίδη Κοκλιζίνη προμεθαζόνη	Αντισπασμωδικά	ΙΧΘΥΝΑ	Ελάχιστη στο γάλα. Κίνδυνος από υινηλία.	Μπορούν να προκαλέσουν υινηλία. Έλεγχος μητρικών επιπέδων αίματος στενός.
Αντισηπτικά	Χλωροβιταζόλη Φουροζιμίδη (από το στόμα)	Παιδιατρικά	Μεγάλες ποσότητες στο γάλα.	Ελάχιστο στο γάλα. Μεγάλες ποσότητες στο γάλα.	Ασφαλής για περιστασιακή χρήση. Δόση που ξεπερνά 9g / μέρα - κίνδυνος μεταβολικής οξέωσης. Κανονική χρήση μπορεί να επιρρέσει την λειτουργία των αιμοπεταλίων και παρατεταμένη αιμορραγία.
Αντισηπτικά	Πενικιλίνη Οξαφουρλίνη	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Ναρκοτικά	Κωδεΐνη Διαδροκοδεΐνη πεθόνη μορφίνη	Αποφυγή παρατεταμένης χρήσης υψηλών δόσεων - βρεφική παρεμποδιστική για δυσλειτουργία ΚΝΣ.
Αντισηπτικά	Τριμεξαζόλη	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Αναισθητικά	Κωδεΐνη Διαδροκοδεΐνη πεθόνη μορφίνη	Αποφυγή παρατεταμένης χρήσης υψηλών δόσεων - βρεφική παρεμποδιστική για δυσλειτουργία ΚΝΣ.
Αντισηπτικά	Σαλμουταμόλη ισοπρεταλίνη	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Κωδεΐνη Διαδροκοδεΐνη πεθόνη μορφίνη	Αποφυγή παρατεταμένης χρήσης υψηλών δόσεων - βρεφική παρεμποδιστική για δυσλειτουργία ΚΝΣ.
Αντισηπτικά	Ετερολλίνη αρινοφαλίνη	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Κωδεΐνη Διαδροκοδεΐνη πεθόνη μορφίνη	Αποφυγή παρατεταμένης χρήσης υψηλών δόσεων - βρεφική παρεμποδιστική για δυσλειτουργία ΚΝΣ.
Αντισηπτικά	Μιεκλομεθαζόνη	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Κωδεΐνη Διαδροκοδεΐνη πεθόνη μορφίνη	Αποφυγή παρατεταμένης χρήσης υψηλών δόσεων - βρεφική παρεμποδιστική για δυσλειτουργία ΚΝΣ.
Αντισηπτικά	Χρωμογλυκικό νάτριο	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Κωδεΐνη Διαδροκοδεΐνη πεθόνη μορφίνη	Αποφυγή παρατεταμένης χρήσης υψηλών δόσεων - βρεφική παρεμποδιστική για δυσλειτουργία ΚΝΣ.
Αντισηπτικά	Χλωροφαινιραμίνη προμεθαζόνη κετριμαστίνη	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Κωδεΐνη Διαδροκοδεΐνη πεθόνη μορφίνη	Αποφυγή παρατεταμένης χρήσης υψηλών δόσεων - βρεφική παρεμποδιστική για δυσλειτουργία ΚΝΣ.
Αντισηπτικά	Εφεδρίνη ψευδοεφεδρίνη ξολομεταζόλη	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Κωδεΐνη Διαδροκοδεΐνη πεθόνη μορφίνη	Αποφυγή παρατεταμένης χρήσης υψηλών δόσεων - βρεφική παρεμποδιστική για δυσλειτουργία ΚΝΣ.
Αντισηπτικά	Κωδεΐνη ψαλοδίνη	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Κωδεΐνη Διαδροκοδεΐνη πεθόνη μορφίνη	Αποφυγή παρατεταμένης χρήσης υψηλών δόσεων - βρεφική παρεμποδιστική για δυσλειτουργία ΚΝΣ.
Αντισηπτικά	Βενζοδιαζεπίνες	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Κωδεΐνη Διαδροκοδεΐνη πεθόνη μορφίνη	Αποφυγή παρατεταμένης χρήσης υψηλών δόσεων - βρεφική παρεμποδιστική για δυσλειτουργία ΚΝΣ.
Αντισηπτικά	Ενδορφίνες Διχλωρική φανταζόνη	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Κωδεΐνη Διαδροκοδεΐνη πεθόνη μορφίνη	Αποφυγή παρατεταμένης χρήσης υψηλών δόσεων - βρεφική παρεμποδιστική για δυσλειτουργία ΚΝΣ.
Αντισηπτικά	Χλωροπρομαζίνη φλουρεταζόνη φλουρεταζόλη αλοπεριδόλη	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Κωδεΐνη Διαδροκοδεΐνη πεθόνη μορφίνη	Αποφυγή παρατεταμένης χρήσης υψηλών δόσεων - βρεφική παρεμποδιστική για δυσλειτουργία ΚΝΣ.
Αντισηπτικά	Αμιπριταλίνη μιαρφαίνη μιαρφαίνη	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Αναισθητικά Μη ναρκωτικά	Κωδεΐνη Διαδροκοδεΐνη πεθόνη μορφίνη	Αποφυγή παρατεταμένης χρήσης υψηλών δόσεων - βρεφική παρεμποδιστική για δυσλειτουργία ΚΝΣ.

## ΠΡΟΤΙΜΑΕΙΑ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΚΟΤΗΤΑ



# δικαίωμα κάθε νεογέννητου χρέος κάθε μητέρας

## “Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό”

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



Π.Ο.Υ UNICEF

ΓΕΝΕΥΗ 1989

# INNOCENTI DECLARATION

On the Protection, Promotion  
and Support of Breastfeeding



1 August, 1990 Florence, Italy

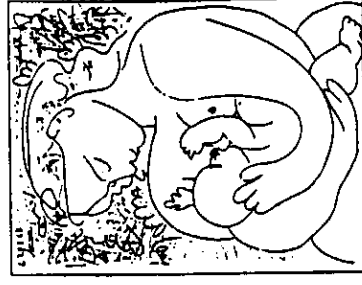
Σύμφωνα με τη διακήρυξη, μέχρι το 1995 όλες οι κυβερνήσεις θα πρέπει:

- Να ορίσουν ένα εθνικό συντονιστή για τον 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.
  - Στα Μαιευτήρια να εφαρμόζονται **"τα δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό"**, που προτείνονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και UNICEF, (Γενεύη 1989).
- Να εφαρμόζονται στην εντέλεια οι αρχές και ο σκοπός των άρθρων του **Διεθνούς Κώδικα εμπορίας υποκαταστημάτων μητρικού γάλακτος**.
  - Να θεσπιστεί **ενεργητική νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει** και να δημιουργηθούν προϋποθέσεις για την εφαρμογή της.

\*Η Δεκάμετρα INNOCENTI για την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού έγινε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας Π.Ο.Υ., την UNICEF και άλλους διεθνείς οργανισμούς που ασχολούνται με την υγεία και ανάπτυξη των παιδιών: SIDA, Σουηδική Αντιπροσωπεία Διεθνούς Ανάπτυξης και US.A.I.D. Αντιπροσωπεία Διεθνούς Ανάπτυξης των Η.Π.Α.

# ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

The baby friendly Hospital Initiative



Picasso: Μπιρόνιτα

Το 1992 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και η Unicef πήραν πρωτοβουλία να δημιουργηθεί το **"Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο"**, που στόχος του είναι τα Νοσοκομεία και τα Μαιευτήρια να γίνουν χώροι φιλικοί που οι μητέρες θα μαθαίνουν και θα βοηθούνται για να μπορέσουν να θηλάσουν με επιτυχία.

Ο ακρογωνιαίος λίθος του είναι να εφαρμόζονται **"Τα Δέκα Βήματα για Επιτυχή Θηλασμό"**

και να τηρούνται τα άρθρα του

"Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος".

Όταν ένα Νοσοκομείο χαρακτηρίζεται "Φιλικό για το Βρέφος" από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την Unicef, τοποθετείται στην είσοδο του, αντίγραφο πίνακα του Picasso με τίτλο "Μπιρόνιτα".

Η αξιολόγηση επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο και αν οι όροι που χαρακτηρίζουν δεν ισχύουν, έχουν το δικαίωμα να το αποκαταστήσουν.

Σήμερα ο αριθμός τους ξεπερνά τις 8000. Στην Σουηδία όλα τα Νοσοκομεία και τα Μαιευτήρια είναι "Φιλικά για το Βρέφος" αλλά και σε όλες τις χώρες του κόσμου όλο και περισσότερα Νοσοκομεία και Μαιευτήρια γίνονται "Φιλικά για το Βρέφος".

## ΤΡΑΠΕΖΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.

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

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

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

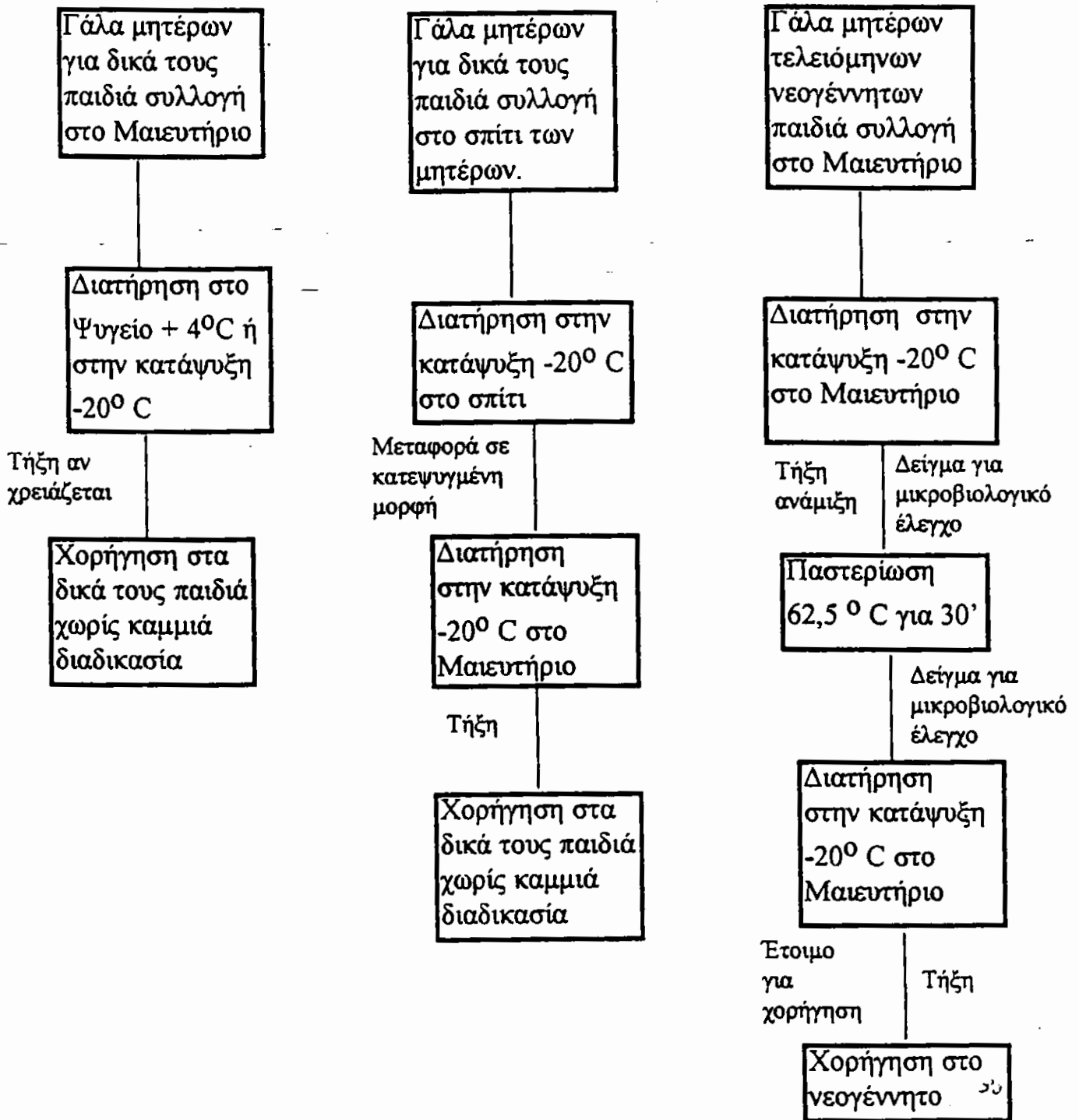
Γάλα μητέρων για τα δικά τους παιδιά Το γάλα που συλλέγεται από μητέρες για τα δικά τους παιδιά (αυτό είναι κυρίως γάλα μητέρων πρόωρα ή προβλήματα παιδιών).

**Παγωμένο** – **νωπό** είναι το γάλα που μετά την συλλογή καταψύχεται και διατηρείται στους  $-20^{\circ}\text{C}$  όχι περισσότερο από 3 μήνες.

**Αναμιγμένο** – **παστεριωμένο** γάλα είναι το γάλα από περισσότερες από μια δότεριες που αναμίχθηκε και παστεριώθηκε το λιγότερο στους  $57^{\circ}\text{C}$  και περισσότερο στους  $63^{\circ}\text{C}$  για 30'

Στη χώρα μας η πρώτη Τ.Μ.Γ ιδρύθηκε στο Μαιευτήριο «Μαρίκα Ηλιάδη» δωρεά Έλενας Βενιζέλου το 1947 και λειτουργεί μέχρι σήμερα. <sup>30</sup>

**Σχηματική Παράσταση του τρόπου Λειτουργίας της Τράπεζας  
Μητρικού Γάλακτος του Μαιευτηρίου «Έλενας Ελ. Βενιζέλου».**



## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## Απόψεις, προθέσεις και πρακτική θηλασμού σε πληθυσμό της Αθήνας

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αναλύθηκαν στοιχεία για το θηλασμό από πληροφορίες που έχουν συλλεγεί στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Μελέτης για την Εγκυμοσύνη και την Υγεία του Παιδιού (ELSPAC) που πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Το δείγμα (N 6102) περιλαμβάνει τις γεννήσεις ενός χρόνου (Οκτώβριος 1991-Σεπτέμβριος 1992) σε γεωγραφικά ορισμένη περιοχή της Αθήνας. Τα στοιχεία προέρχονται από αυτοσυμπληρωνόμενα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους γονείς και πληροφορίες από τα αρχεία των μαιευτηρίων. Ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν στο μαιευτήριο, στις 6 εβδομάδες, 6 μήνες και 18 μήνες ζωής. Απόψεις: Οι μητέρες και οι πατέρες πιστεύουν ότι ο θηλασμός προσφέρει στη μητέρα μια ιδιαίτερη σχέση με το παιδί (96%), δεσμεύει τη μητέρα (31%), είναι δύσκολος (33% και 41%), το μπιμπερόν είναι πιο βολικό (40% και 37%). Αρνητικά στοιχεία καταγράφηκαν σε λίγο μεγαλύτερο ποσοστό από μητέρες με προηγούμενη εμπειρία θηλασμού. Προθέσεις: 90% των μητέρων προγραμματίζουν να θηλάσουν (αποκλειστικά ή δίνοντας και συμπλήρωμα) για τουλάχιστον ένα μήνα (88%) και για τρεις μήνες (77%). Πρακτική: Τελικά ξένο γάλα έδωσαν 10% όπως προγραμματίζουν, αλλά θηλάσαν για ένα μήνα 77%, για τρεις μήνες ή περισσότερο 49%. Η πρακτική του θηλασμού ήταν ανεξάρτητη από την ηλικία, τον τόκο, την εργασιακή κατάσταση. Παρουσιάζει όμως εξάρτηση σημαντική (σε επίπεδο 0,05) από την πολιτική που εφαρμόζεται στο μαιευτήριο: Τα παιδιά που στο μαιευτήριο έπαιρναν μικτή διατροφή είχαν λιγότερες πιθανότητες να θηλάζουν στο τέλος του πρώτου μήνα. Είναι φανερό ότι ο πληθυσμός αυτός ενώ ήταν πεπεισμένος για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, σε μεγάλο ποσοστό δεν μπόρεσε να πραγματοποιήσει τις προθέσεις του. Σ' αυτό επέδρασε σε κάποιο ποσοστό και η πρακτική στα μαιευτήρια.

*Λέξεις ευρητηριασμού: μητρικός θηλασμός, τεχνητή διατροφή, μαιευτήριο*

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σκοπιμότητα του μητρικού θηλασμού δεν αμφισβητείται και οι προσπάθειες για την ενίσχυση του συνεχίζονται διεθνώς. Η επίδραση διαφόρων μεταβλητών στην επιτυχία του θηλασμού και στη διάρκειά του έχει μελετηθεί σε διάφορες εργασίες με αντικρουόμενα ευρήματα.<sup>1\*</sup> Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αξιοποιη-

Ελένη Αδάμ,  
Σίνα Νάκου,  
Θεώνη Πούλη

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής Παιδιατρικής Υποβλήθηκε 7/2/98



σει τις πληροφορίες που έχουν συλλεγεί στα πλαίσια της Μελέτης για την Εγκυμοσύνη και την Υγεία του παιδιού (ELSPAC) για να διερευνήσει τις απόψεις, τις προθέσεις, την πρακτική των γονιών ως προς το θηλασμό και να τις συσχετίσει μεταξύ τους καθώς και με άλλους παράγοντες που πιθανόν επιδρούν όπως η εργασία, ο τόκος, το μορφωτικό επίπεδο, η πρακτική που εφαρμόζεται στα μαιευτήρια.

#### ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα περιλαμβάνει όλες τις γεννήσεις ενός έτους (Οκτώβριος 1991-Σεπτέμβριος 1992) στα 6 μεγάλα μαιευτήρια της Αθήνας από γονείς που δήλωσαν διεύθυνση κατοικίας τις παρακάτω περιοχές της Αθήνας: Αβέρωφ, Βύρωνας, Γαλάτσι, Γκράβα, Γκύζη, Γούβα, Γουδί, Δάφνη, Δικυστήρια, Ελληνορώσων, Ζωγράφου, Ηλιούπολη (πάνω από τη Λεωφόρο Βουλιαγμένης), Καισαριανή, Καρέας, Κυψέλη, Ν. Ελβετία, Ν. Ιωνία, Ν. Κόσμος Παγκράτι, Πανόρμου, Πατήσια, Υμηττός.

Το δείγμα αναζητήθηκε στα αρχεία της αίθουσας τοκετών των μαιευτηρίων Μητέρα, Ήρα, Αθηνών, Λητώ, Έλενα και Αλεξάνδρα. Μαία/επισκέπτρια υγείας της έρευνας συμπλήρωνε, για κάθε γέννηση, ερωτηματολόγιο με βιοϊατρικά στοιχεία της εγκυμοσύνης, του τοκετού και του νεογέννητου από τα αρχεία του μαιευτηρίου και από πληροφορίες της μητέρας. Παρουσίαζε την έρευνα στη λεχώνα που συμπλήρωνε ειδική κάρτα συμμετοχής στην Ευρωπαϊκή Μελέτη της Εγκυμοσύνης και της Υγείας του Παιδιού.

Η μητέρα συμπλήρωνε μόνη της ερωτηματολόγιο με στοιχεία για τη ζωή της, την προσωπικότητά της, τη συμπεριφορά της, την υγεία της, το περιβάλλον της, την εγκυμοσύνη της, τη σχέση της με τον σύντροφό της (58 σελίδες). Παρόμοιο ερωτηματολόγιο συμπλήρωνε ο πατέρας. Τα δύο ερωτηματολόγια επέστρεφαν κλειστά σε χωριστούς φακέλους για να εξασφαλίζεται το απόρρητο. Οι μητέρες που δέχθηκαν να συμμετέχουν στη μελέτη πήραν ανάλογα λεπτομερή ερωτηματολόγια παρακολούθησης της ζωής και της υγείας του παιδιού και της οικογένειας, 6 εβδομάδες, 6 μήνες και 18 μήνες μετά τη γέννηση του παιδιού.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι στην παρούσα μελέτη αναλύονται πληροφορίες για το μητρικό θηλασμό και προέρχονται από διάφορα ερωτηματολόγια: Έτσι πληροφορίες για τον θηλασμό στο μαιευτήριο αφορούν στο σύνολο του δείγματος (N 6.102). Οι πληροφορίες για τις απόψεις και προθέσεις των γονιών προέρχονται από τις απαντήσεις όσων (N 4.834 μητέρες, 3.335 πατέρες) συμπλήρωσαν τα αρχικά ερωτηματολόγια. Αναλύσεις για τη διάρκεια

Οηλασμού και τους παράγοντες που πιθανόν να εισηγηθούν την πρακτική Οηλασμού, έγιναν στο δείγμα των μητέρων που συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια και πέραν των 6 μηνών (N 1555). Το δείγμα αυτό δεν διαφέρει σημαντικά από το αρχικό ως προς την ηλικία των μητέρων, τον αριθμό των παιδιών και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο αλλά παρουσιάζει λίγο υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο και σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό εργαζόμενων μητέρων.

Πρωτότοκες ήταν 46% των μητέρων. Δεν υπάρχουν πολύ νεαρές (<18 ετών) μητέρες.

Η κατανομή του δείγματος σύμφωνα με το επίπεδο εκπαίδευσης των μητέρων ήταν: Δημοτικό 6%, Γυμνάσιο 8,5%, Κατώτερη Τεχνική Σχολή 5%, Λύκειο 44%, Ανώτερη Τεχνική Σχολή 10%, Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα 21%.

Τα κοινωνικοοικονομικά στοιχεία ορίζουν ένα μάλλον ομοιογενές μεσοαστικό επίπεδο. Στατιστική ανάλυση έγινε με τη μέθοδο  $\chi^2$ .

#### ΕΥΡΗΜΑΤΑ

##### Απόψεις

Στον πίνακα 1 φαίνονται τα ποσοστά των γονιών που απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα ή απλώς συμφωνούν σε έξη προτάσεις σχετικές με το μητρικό θηλασμό. Σχεδόν όλες οι μητέρες συμφωνούν ότι ο θηλασμός προσφέρει στη μητέρα μια ιδιαίτερη σχέση με το μωρό. Οι απαντήσεις των μητέρων που έχουν εμπειρία θηλασμού διαφοροποιούνται σημαντικά στην πρόταση "ο θηλασμός δεσμεύει τη μητέρα από το να κάνει ό,τι θέλει" με ποσοστό 38% έναντι 26% των πρωτοτόκων και λιγότερο στις προτάσεις «ο θηλασμός είναι δύσκολος» (35% και 30%) και «το μπιμπερόν είναι πιο βολικό» (44% και 38%). Οι απαντήσεις του αρχικού και του τελικού δείγματος συμπίπτουν απόλυτα (με διαφορές της τάξεως του 1-2%).

Οι απαντήσεις των πατέρων συμπίπτουν απόλυτα σε τρεις προτάσεις ενώ διαφοροποιούνται σε άλλες.

##### Επιθυμίες των πατέρων

Οι μητέρες δήλωσαν ότι επιθυμία του πατέρα για τη διατροφή του μωρού ήταν να θηλάσει (79,5%), να πάρει ξένο γάλα (2,1%). Οι υπόλοιποι πατέρες δεν ενδιαφέρονταν (8,3%), δεν είχαν αποφασίσει (3,6%) ή δεν γνώριζε η μητέρα την άποψη του συντρόφου της (5,8%).

##### Προθέσεις

Οι προθέσεις των μητέρων σχετικά με το θηλασμό όπως δηλώθηκαν από τις ίδιες, στο μαιευτήριο, φαίνονται στον Πίνακα 2

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΟΝΙΩΝ (%) ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

	Μητέρες (σύνολο)*	Πρωτότοκες	Πολύτοκες με εμπειρία θηλασμού	Πατέρες
Ο θηλασμός προσφέρει στη μητέρα μια ιδιαίτερη σχέση με το μωρό	96	97	98	95
Το μπιμπερόν είναι πιο βολικό	40	38	44	37
Το μπιμπερόν δίνει την ευκαιρία στον πατέρα να μοιραστεί το παιδί με τη μάνα	31	26	38	31
Ο θηλασμός είναι δύσκολος	33	30	35	41
Η μάνα που δεν θέλει να θηλάσει δεν είναι καλή μάνα	13	13	14	31

\*Περιλαμβάνονται και οι πολύτοκες που δεν έχουν εμπειρία θηλασμού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ  
ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ

Προθέσεις για:	την 1η εβδομάδα	τον 1ο μήνα	3 πρώτους μήνες
Μόνο θηλασμός	84	79	61
Μικτή διατροφή	6	9	16
Ξένο γάλα	7	8	12
Αναποφάσιστες	3	4	10

Οι μητέρες που συμφωνούν ότι «ο θηλασμός είναι δύσκολος» και «δεσμεύει τη μητέρα» προγραμματίζουν να θηλάσουν αποκλειστικά 79% για τον πρώτο μήνα και 58% για τρεις μήνες. Οι μητέρες που διαφωνούν σ' αυτές τις θέσεις προγραμματίζουν να θηλάσουν για τα αντίστοιχα χρονικά διαστήματα σε ποσοστό 84% και 71%. Η τελική διάρκεια του θηλασμού δεν διέφερε σημαντικά στις δύο ομάδες.

#### Πρακτική

Πληροφορίες για την πρακτική θηλασμού καταγράφηκαν στο σύνολο του δείγματος (N 6.104) μόνο για την πρώτη εβδομάδα στο μαιευτήριο. Οι πληροφορίες για την πρακτική τγού εφαρμόστηκε εκτός μαιευτηρίου προέρχονται από τα αυτοσυμπληρωμένα ερωτηματολόγια σε δείγμα που περιορίζεται σε 1555 μητέρες που παρακολουθήθηκαν πέραν των 6 μηνών. Το δείγμα αυτό δεν διαφέρει από το αρχικό ως προς τις απόψεις και τις προθέσεις των γονιών.

Παρά τη δηλωμένη πρόθεση 84% των μητέρων να θηλάσουν αποκλειστικά την πρώτη εβδομάδα, η

πρακτική διατροφής όπως καταγράφηκε από τις ερευνήτριες στο μαιευτήριο για τα νεογνά του συνολικού δείγματος (N 6.104) ήταν: Αποκλειστικός θηλασμός 55%, θηλασμός και ξένο γάλα 33% και μόνο ξένο γάλα 12%. Η πρακτική διέφερε σημαντικά μεταξύ των μαιευτηρίων (Πίνακας 3). Η διάρκεια θηλασμού στα παιδιά του δείγματος που παρακολουθήθηκαν πέραν των 6 μηνών φαίνεται στην εικόνα 1.

#### Προθέσεις και πρακτική

Η πρακτική υπολείπεται σημαντικά των προθέσεων των μητέρων για όλες τις χρονικές στιγμές:

Ενώ για τον πρώτο μήνα οι μητέρες είχαν πρόθεση να θηλάσουν αποκλειστικά 79%, να δώσουν συμπλήρωμα 9%, και μόνο ξένο γάλα 7% (5% δεν είχαν αποφασίσει τι θα έκαναν), τελικά την 3η εβδομάδα θηλάζαν αποκλειστικά 44%, έδιναν συμπλήρωμα 33% και μόνο ξένο γάλα 23%.

Ενώ τους τρεις πρώτους μήνες προγραμματίζουν να θηλάσουν 78% των μητέρων, μόνο 49% τα κατάφεραν τελικά: 38% σταμάτησαν τον πρώτο μήνα, 13% σταμάτησαν τον 2ο μήνα.

## «Παράγοντες που επηρεάζουν το μητρικό θηλασμό στον Έβρο»

Στην έρευνα αυτή με σκοπό την καταγραφή της εξέλιξης του μητρικού θηλασμού και των παραγόντων που τον επηρεάζουν, επιλέχθηκε δείγμα 258 μητέρων του Νομού Έβρου που είχαν 453 παιδιά ηλικίας 2-6 ετών. Από αυτές, 151 κατοικούσαν σε αστικές περιοχές και 107 σε αγροτικές περιοχές στη διάρκεια του 1990.

Από τη μελέτη διαπιστώνεται μείωση της μέσης διάρκειας θηλασμού στο Έβρο. Τις δεκαετίες του 1960 και 1970 οι σημερινές μητέρες ως παιδιά θήλασαν κατά μέσο όρο 12,3 μήνες, ενώ οι ίδιες το χρονικό διάστημα 1985- 1990 θήλασαν τα παιδιά τους για 3,3 μήνες. Αν και ικανοποιητικό ποσοστό (4/5) των παιδιών στον Έβρο αρχίζει να θηλάζει μέχρι και τον 6<sup>ο</sup> μήνα της ζωής τους.

Από τα αποτελέσματα μας δεν προέκυψε διαφορά στην διάρκεια θηλασμού μεταξύ αγοριών- κοριτσιών, εύρημα συμβατό με παλιότερες μελέτες στον Έβρο και στα Τρίκαλα σε αντίθεση με ευρήματα έρευνας στην Αθήνα όπου τα κορίτσια θήλασαν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από τα αγόρια.

Δεν φαίνεται αν υπάρχει διαφορά στη διάρκεια θηλασμού ανάμεσα σε πρωτότοκα, δευτερότοκα κ.λ.π. το ανωτέρω εύρημα συμφωνεί με έρευνα συμφωνεί με έρευνα που έγινε στην Κρήτη, σε αντίθεση με παλιότερη μελέτη στον Έβρο όπου τα τριτότοκα εμφανίζονται να θήλασαν περισσότερο. Μελέτες άλλων χωρών διαπιστώνουν ότι τα πρωτότοκα θηλάζουν συχνότερα, αν και η παρατήρηση αυτή δεν είναι σταθερό εύρημα.

Στη δική μας μελέτη η μέση διάρκεια θηλασμού των μητέρων γυμνασιακής μόρφωσης ήταν ενδεικτικά μικρότερη των υπολοίπων αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική, όπως είχε βρεθεί και παλιότερα στην ίδια περιοχή. Αντίθετα σε μελέτη στην Κρήτη οι μητέρες γυμνασιακής μόρφωσης θήλασαν περισσότερο σε βαθμό στατιστικά σημαντικό, γεγονός που συμφωνεί με την πρόθεση θηλασμού σε αγροτικές περιοχές της Θεσσαλονίκης.

Στην Αθήνα οι μητέρες με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο θήλασαν σε μεγαλύτερο ποσοστό τα παιδιά τους, ενώ το αντίθετο συνέβη σε μελέτη στα Τρίκαλα. Φαίνεται ότι δεν υπάρχει ομοιόμορφη συμπεριφορά, όσον αφορά τον θηλασμό, σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο στις διάφορες περιοχές της χώρας μας. Στις ΗΠΑ αρκετές μελέτες συσχετίζουν θετικά τη διάρκεια θηλασμού με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας. Άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι αυτό δεν ισχύει στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες.

Δεν διαπιστώθηκε από την παρούσα μελέτη ότι η ηλικία των μητέρων επηρεάζει σημαντικά τη διάρκεια του θηλασμού.

Στον αγροτικό πληθυσμό η ευρύτερη οικογένεια και το στενό περιβάλλον της μητέρας φαίνεται ότι είναι οι βασικότεροι θετικοί παράγοντες για την απόφαση της να θηλάσει.

Σε μικρότερο βαθμό αυτό παρατηρείται και στον αστικό πληθυσμό. Το γεγονός αυτό αντανακλά την επικράτηση της ευρείας οικογένειας έναντι της πυρηνικής κυρίως στις αγροτικές περιοχές του Έβρου. Μικρότερη εμφανίζεται η συμβολή του γιατρού στην απόφαση για θηλασμό, ιδιαίτερα στην αγροτική περιοχή όπου δεν υπάρχει προσωπικός γιατρός. Μικρός εμφανίζεται ο ρόλος του συζύγου στη λήψη της απόφασης. Αυτό πιθανά οφείλεται μέχρι σήμερα στόχο ενημέρωσης για το θηλασμό.

Τα συνηθέστερα αίτια αποτυχίας και διακοπής του θηλασμού απεδόθησαν σε ιατρικά προβλήματα της μητέρας βρέφους και σε μικρότερο ποσοστό στην εργασία της μητέρας. <sup>32</sup>

**«Σύντομη εθνογραφική εκτίμηση σχετικά με πρακτικές του θηλασμού σε ένα προάστιο της πόλης του Μεξικού»**

Σε μια μελέτη που έγινε από τον Ιούνιο έως τον Αύγουστο του 1994 ρωτήθηκαν 150 μητέρες από τρία διαφορετικά μέρη του San Pedro Martin, ενός προαστίου του Μεξικού. 30 από αυτές ανέφεραν ότι έχουν ένα παιδί ηλικίας κάτω των 6 μηνών, 24 ότι έχουν ένα παιδί ηλικίας 6- 12 μηνών και οι υπόλοιπες είχαν παιδιά ηλικίας μεταξύ 12-48 μηνών. Ένας αριθμός 136 μητέρων ανέφεραν ότι είχαν θηλάσει τα νεογνά τους. Μόνο ένα 25 % των μητέρων θήλασαν το μωρό τους μέχρι το τέλος του πρώτου χρόνου.

Στο San-Pedro Martin, 91% των γυναικών της μελέτης επέλεξαν να θηλάσουν τα νεογνά τους. Σύμφωνα με αυτή τη συμπεριφορά βρέθηκε ότι οι μητέρες διατηρούν μια σταθερά πεποίθηση για την θετική αξία του μητρικού θηλασμού. Θεωρούν το μητρικό γάλα ως την καλύτερη διατροφή του νεογνού ώστε να είναι υγιές και λιγότερο επιρρεπές σε αρρώστιες. <sup>33</sup>

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 1

Ποσοστά Μητρικού Θηλασμού σε διάφορες χώρες

Μητρικός θηλασμός ( % )		
Βραζιλία	1950: 6ος μήνας	68
	1974: " "	12
Χιλή	1960: " "	90
	1970: " "	6
Σιγκαπούρη	1951: " "	80
	1971: " "	4
ΗΠΑ	1940: " "	77
	1960: " "	40
	1972: " "	22

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2

Μητρικός θηλασμός στην Ελλάδα

Μητρικός θηλασμός αποκλειστικώς ( % )		
	1962	1980
Αριθμός μητέρων	1375	1660
Άρχισαν θηλασμό	-	65
1ος μήνας	50	27
2ος "	26	16
3ος "	18	9
4ος "	16	4
5ος "	14	1

### Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3

Παράγοντες που επηρεάζουν το Μητρικό θηλασμό

Γραμματικές γνώσεις μητέρας		Επάγγελμα πατέρα	
Αναλφάβητες	21%	Αγρότες	53%
Δημοτικό σχολείο	63%	Εργάτες	63%
Γυμνάσιο-Λύκειο	66%	Έμποροι-Τεχνίτες	67%
Α.Ε.Ι.	76%	Υπάλληλοι	61%
		Επιστήμονες	74%

### Π Ι Ν Α Κ Α Σ 4

Μητρικός θηλασμός

Τύπος διαμονής

Αθήνα 69%

Επαρχία 56%

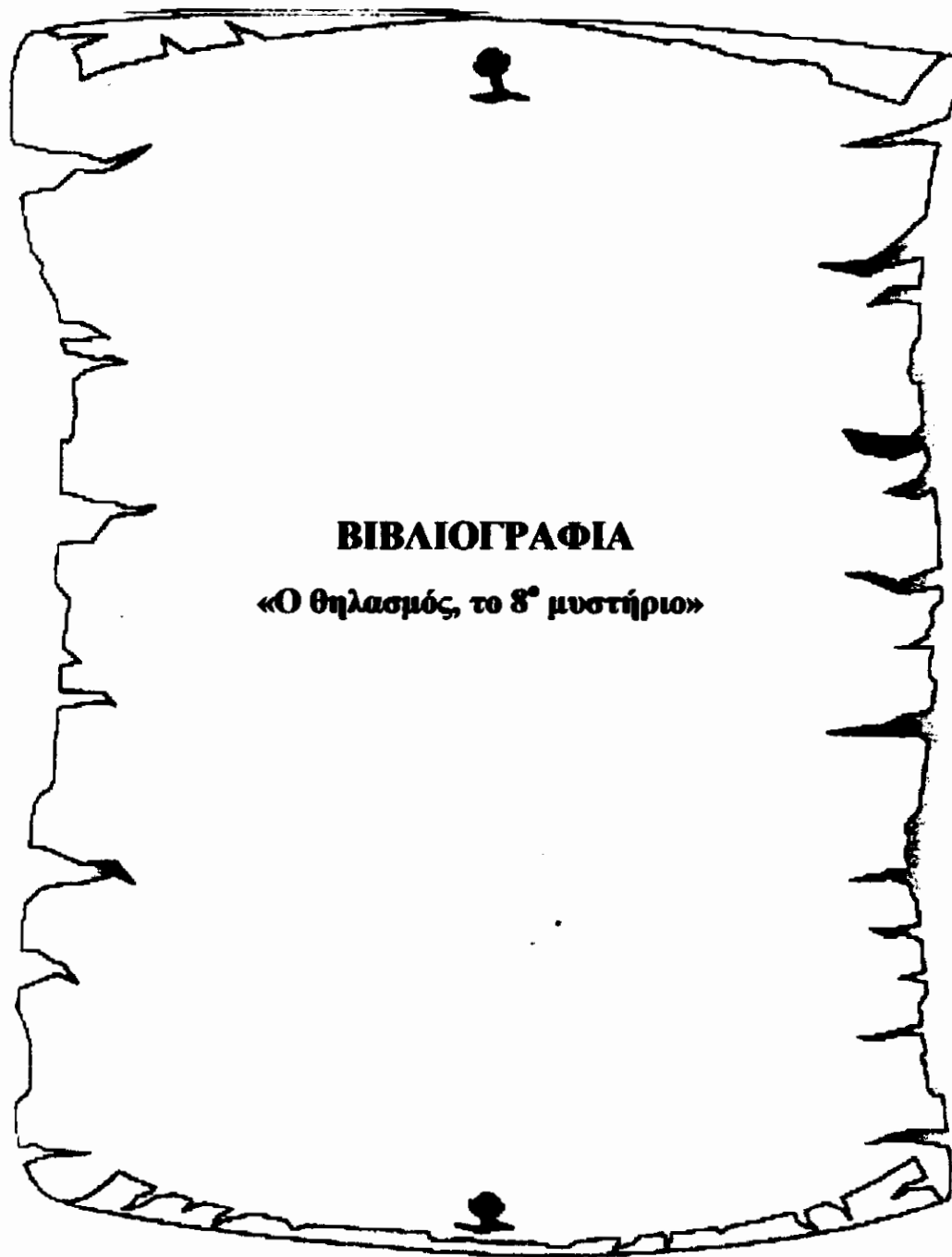
### Π Ι Ν Α Κ Α Σ 5

Μητρικός θηλασμός

Ιστορικό θηλασμού της μητέρας

Θήλασαν οι ίδιες 70%

Δεν θήλασαν οι ίδιες 52%





---

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. ΚΟΝΔΥΛΗ Ζ. «Σημειώσεις μητρικού θηλασμού» Πάτρα 1997.
2. ΖΑΧΟΥ Θ. «Συμβουλές για μητρικό θηλασμό» Έκδοση 5<sup>η</sup>, Αθήνα. 2000, σελ. 10,11,14,17-19, 22,25,29.
3. ΚΑΡΕΝ ΠΡΑΪΝΟΡ «Γιατί πρέπει και πώς να θηλάζετε το μωρό σας». Εκδόσεις «ΝΕΑ ΣΥΝΟΡΑ» Α. ΛΙΒΑΝΗΣ, ΑΘΗΝΑ 1980, σελ. 5,13-15,22,25,47,48,116.
4. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α. Ν. «Μαιευτική» Έκδοση 3<sup>η</sup>, Εκδόσεις «Γρηγόριος κ. Παρισιάνος», Αθήνα 1994, σελ. 166,167,172,173.
5. Valdini M. και συνεργάτες «Υγεία Προμητρική Ιατρική» Τόμος 1<sup>ος</sup> Εκδόσεις «ΔΟΜΙΚΗ», 1994, σελ. 99,100
6. ΚΑΡΑΔΗΜΑ Π. ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ Ε. «Μητρικός θηλασμός» Πτυχιακή εργασία στο τμήμα Νοσ/κης Πάτρα 1998, σελ. 38-40, 47,48,50,57,59,78,80,82,84,100.
7. Ronald S. Ellingworth «Το φυσιολογικό παιδί. Μερικά προβλήματα των πρώτων χρόνων και η θεραπεία τους» (Μετάφραση Δημ. Αθανασιάδης) Έκδοση 9<sup>η</sup>, Εκδόσεις «Γρ. Παρισιάνος», Αθήνα 1990, σελ. 5,6,8,9,11,12,15,16,22,30-34,39,50,51,54,67,69.
8. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α. Ν. «Πρακτική Μαστολογία» ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1978 σελ. 55-59.

- 
9. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Τ. «Υγεία στην Προσχολική ηλικία, εικόνα νοσηρότητας και ανάγκη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Εμπειρική Έρευνα» Εκδόσεις «Ίδρυμα ερευνών για το παιδί» Αθήνα 1991, σελ. 67.
  10. ΚΡΕΑΤΣΑΣ Κ. Γ. «Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτικής» Εκδόσεις «Π. Χ. Πασχαλίδης» 1998, κεφάλαια 7,10.
  11. ΡΕΝΤΖΕΠΗ Β. – ΧΑΡΑΚΙΔΑ Ζ. «Μητρικός θηλασμός και οι ανασταλτικοί παράγοντες του μητρικού θηλασμού» πτυχιακή εργασία στο τμήμα Νοσ/κης, Πάτρα 1998, σελ. 2,4,22,23,25,27,30-33,39,41,43-47,53,78.
  12. NELSON «Βασική παιδιατρική» Τόμος Α, Εκδόσεις «Λίτσα», σελ. 67.
  13. STIVER, KEMPE, BRUYN, FULGINITIS «Συνοπτική παιδιατρική» (Μετάφραση και επιμέλεια ΕΛ. ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ ΚΑΙ Ν. ΜΥΡΙΟΣ ΕΦΑΛΙΤΑΚΗΣ), Έκδοση 16<sup>η</sup>, Εκδόσεις «Παρισιάνος» Αθήνα 1994, σελ. 76,80,83.
  14. ΣΑΛΑΤΑ Α. «Σημειώσεις Παιδιατρικής Νοσηλευτικής» ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ, 2000 Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>.
  15. ΠΑΛΛΙΔΗΣ Γ. Σ. – ΠΑΛΛΙΔΟΥ Σ. Χ. «Το παιδί η φροντίδα και τα προβλήματα από την εμβρυϊκή ηλικία μέχρι την εφηβεία. Διατροφή», Εκδόσεις Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών. University st. Press, Θεσσαλονίκη 1999, σελ. 31-34,53
-

- 
16. WILLIAM SEARS – MARTHA SEARS «ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ. Τα βασικά για τους γονείς» (Μετάφραση: Μαρία – Αδαμαντία Μαλλιάρου) Έκδοση 1<sup>η</sup>, Εκδόσεις «Πατάκη» 1996, σελ. 15-25,44,78,79,81,93.
  17. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Δ. Ι. «Παιδαγωγική ψυχολογία», Τόμος Β', Εκδόσεις «ΚΟΡΦΗ», Αθήνα 1996, σελ. 161.
  18. ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗΣ Σ. Α. «Μητρικός θηλασμός» Πτυχιακή εργασία στο τμήμα Νοσ/κης, Πάτρα 1998, σελ. 9,15,1625-27.
  19. ΜΠΕΛΛΟΥ – ΜΗΛΩΝΑ Π. «Σημειώσεις Νοσηλευτικής φροντίδας οικογένειας» Αθήνα 1995, σελ. 35-37.
  20. ΛΕΦΑ Β. «Σημειώσεις Μαιευτικής Νοσ/κης» ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ, 1999, σελ. 77-81, 82,84.
  21. EMMY GARINM και συνεργάτες «Έγχρωμη εγκυκλοπαίδεια junior» Τόμος 6<sup>ος</sup>, Εκδόσεις «Χάρη Πάτση» 1978, σελ. 54.
  22. ΚΑΒΑΛΙΩΤΗΣ Θ. Ι. «Παιδιατρική» Εκδόσεις Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη 1987, σελ. 39-40.
  23. VON KRIES R. και συνεργάτες. Breast feeding and obesity: Cross sectional study (θηλασμός και παχυσαρκία: Συγχρονική μελέτη) B.M.I. 7 Ιουλίου 1999, 319,147-50.
-

- 
24. ΜΠΑΡΤΣΟΚΑΣ ΧΡ. Σ. «Η διατροφή του βρέφους και του παιδιού» Εκδόσεις «ΖΗΤΑ», σελ. 146,147.
  25. ΠΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ «Παιδιατρική Νοσηλευτική, Εννοιολογική προσέγγιση» Β' ανατύπωση, Εκδόσεις «ΒΗΤΑ» 1998, σελ. 58,60
  26. ΣΤΕΦΟΣ Θ. – ΑΝΔΡΟΝΙΚΟΥ ΣΤ. «Οδηγός ενδομητριακής και περιγεννητικής φροντίδας» Εκδόσεις «Γρ. Παρισιάνος» Αθήνα 1994, σελ. 101.
  27. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Ν. «Ψυχολογία» Έκδοση 5<sup>η</sup>, Αθήνα 1997, σελ. 398.
  28. ΑΛΒΕΡΝΤΕΣ ΚΟΥΡΤ και συνεργάτες, Ομαδικό Έργο Ελλήνων και Ξένων Επιστημόνων, «Η εγκυκλοπαίδεια την γυναίκας» Τόμος Α', Έκδοση 4<sup>η</sup>, Εκδόσεις «Παλμός» Αθήνα 1969.
  29. UNICEF «Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό», The state of the world's Children 1991, oxford University Press, 1991.
  30. ΚΑΣΙΜΟΣ Χ. «Πρακτική Παιδιατρική» Θεσσαλονίκη, 1975.
  31. ΔΕΛΤΙΟ Α' «Κλινική Εργασία πάνω στις απόψεις, προθέσεις και στην πρακτική του θηλασμού στον πληθυσμό της Αθήνας», Παιδιατρική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 44, 1997.
  32. ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ Δ. – ΣΙΓΑΛΑΣ Ι. «Παράγοντες που επηρεάζουν το μητρικό θηλασμό στον Έβρο», Παιδιατρική τόμος 6<sup>ος</sup>, τεύχος 6<sup>ο</sup>, Αθήνα 1997.

