

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΘΕΜΑ: ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ – ΈΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ
ΤΩΝ ΠΑΤΡΩΝ**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΖΩΗ ΤΟΥΜΠΟΓΙΑΝΝΗ

ΡΟΥΛΑ ΤΟΥΡΓΕΛΗ

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΣΤΟΥΡΑΪΤΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΕΤΟΡΑΚΙΩΣ ΙΩΑΝΝΗΣ



ΠΑΤΡΑ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2005

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ 4607

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Α' ΜΕΡΟΣ.....	7
I. ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	8
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	8
3. ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ 21 ^{ΟΥ} ΑΙΩΝΑ ΤΙ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΝΑ ΕΙΣΑΙ ΜΗΤΕΡΑ;.....	12
4. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ.....	13
II. ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ.....	15
1. ΑΝΑΤΟΜΙΑ.....	15
2. ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ	18
3. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ.....	19
4. ΠΡΩΤΟΓΑΛΛΑ Ή ΠΥΑΡ.....	20
5. ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΑΞΙΕΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.....	22
5.1 ΛΙΠΟΣ.....	22
5.2 ΛΑΚΤΟΖΗ.....	23
5.3 ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ.....	24
5.4 ΣΙΔΗΡΟΣ.....	25
5.5 ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΚΑΙ ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	26
5.5.1 ΒΙΤΑΜΙΝΗ D.....	27
5.5.2 ΒΙΤΑΜΙΝΗ Κ.....	27
5.5.3 ΒΙΤΑΜΙΝΗ Ε	28
5.5.4 ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΣ.....	28
5.6 ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ ΟΡΜΟΝΗ	28
5.7 ΝΕΦΡΙΚΗ ΕΥΔΙΑΛΥΤΗ ΦΟΡΤΙΣΗ.....	29
5.8 ΑΝΤΙ - ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ.....	30
5.8.1 ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ.....	31
5.8.2 ΛΥΣΟΖΥΜΗ.....	32
5.8.3 ΓΑΛΑΚΤΟΦΕΡΙΝΗ.....	32
5.8.4 Ο ΛΙΣΧΙΔΗΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	33
5.8.5 ΑΛΛΟΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	34
5.9 ΑΝΤΙ - ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ	34
6. Η ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	36

7. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΜΑΣΑΖ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑ ΧΕΙΡΟΣ ΕΞΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΗΘΟΣ.....	38
III. ΦΥΣΙΚΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ.....	41
1. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΘΗΛΑΣΜΟ ΚΑΙ ΠΡΩΤΗ ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ.....	41
1.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ ΠΡΙΝ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ.....	42
1.2 ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΤΗΣ ΘΗΛΗΣ.....	45
2. ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ.....	47
3. Η ΠΡΩΤΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΑ ΠΕΡΙΟΔΟΣ.....	53
3.1 Η ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	53
3.2 ΤΑ ΑΡΧΙΚΑ ΘΗΛΑΣΜΑΤΑ.....	56
3.3 ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΧΡΟΝΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΙ.....	60
3.4 ΕΣΦΑΛΜΕΝΗ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	61
4. ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΟ ΘΗΛΑΣΜΟ.....	63
4.1 ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ.....	65
4.2 Η ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ.....	67
4.2.1 ΚΛΑΜΑ.....	69
4.2.2 ΤΟ "ΞΕΠΕΤΑΓΜΑ" ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	70
4.2.3 ΚΟΠΡΑΝΑ.....	70
4.3 ΟΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ.....	72
4.4 ΑΝ ΤΟ ΓΑΛΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΔΕΝ ΑΡΚΕΙ.....	73
IV. ΤΕΧΝΗΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ.....	75
1. Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΩΝ ΜΠΟΥΚΑΛΙΩΝ.....	80
2. ΠΩΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΝΟΥΜΕ ΤΟ ΜΠΙΜΠΕΡΟ ΚΑΙ ΤΑ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	80
3. ΤΟ ΖΕΣΤΑΜΑ ΤΩΝ ΜΠΟΥΚΑΛΙΩΝ.....	84
4. ΠΩΣ ΕΤΟΙΜΑΖΟΥΜΕ ΤΟ ΓΑΛΑ.....	84
4.1 ΤΟ ΓΑΛΑ ΣΕ ΣΚΟΝΗ.....	85
4.2 ΤΟ ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΟ ΓΑΛΑ.....	86
4.3 ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΜΥΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.....	87
5. Η ΡΟΗ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.....	87
6. ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΤΑΪΣΜΑ.....	88
7. ΤΟ ΤΑΪΣΜΑ ΜΕ ΜΠΙΜΠΕΡΟ.....	89
7.1 ΤΑ "ΠΩΣ" ΚΑΙ ΤΑ "ΓΙΑΤΙ" ΤΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΜΠΙΜΠΕΡΟ.....	92
8. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ.....	93
9. ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΤΕΧΝΗΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ.....	94
9.1 ΥΠΕΡΣΙΤΙΣΜΟΣ.....	94
9.2 ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟΣ.....	94

10. ΤΟ ΡΕΨΙΜΟ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ.....	95
11. ΤΑ ΘΗΛΑΣΤΡΑ.....	97
V. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.....	107
1. ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΑΛΛΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟ.....	107
1.1 ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ.....	108
1.2 ΝΕΡΟ.....	110
1.3 ΛΙΠΟΣ.....	111
1.4 ΣΑΚΧΑΡΑ.....	112
1.5 ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ.....	114
1.5.1 ΥΔΑΤΟΔΙΑΛΥΤΕΣ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ.....	116
1.6 ΑΣΒΕΣΤΙΟ.....	117
1.7 ΣΙΔΗΡΟΣ.....	118
1.8 ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	120
1.9 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ RHESUS ΚΑΙ ΙΚΤΕΡΟΣ.....	120
1.10 ΣΤΡΟΝΤΙΟ 90.....	121
1.11 D.D.T. ΚΑΙ ΛΛΕΣ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.....	122
2. ΣΥΝΘΕΣΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.....	123
3. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΜΩΡΩΝ ΠΟΥ ΘΗΛΑΖΟΥΝ ΚΑΙ ΜΩΡΩΝ ΠΟΥ ΤΡΕΦΟΝΤΑΙ ΜΕ ΞΕΝΟ ΓΑΛΛΑ.....	124
3.1 ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	125
3.2 ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ.....	126
3.3 Η ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟ ΓΑΛΛΑ.....	128
VI. ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ Ή ΑΠΟΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	130
1. ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ.....	130
VII. ΜΕΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΛΥΣΕΙΣ.....	160
1. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ.....	160
1.1 ΕΙΣΕΧΟΥΣΕΣ ΘΗΛΕΣ.....	160
1.2 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΘΗΛΕΣ.....	161
1.3 ΡΑΓΑΔΕΣ ΘΗΛΩΝ.....	162
1.4 ΥΠΕΡΦΟΡΤΩΣΗ ΜΑΣΤΩΝ.....	163
1.5 ΜΑΣΤΙΤΙΔΑ.....	164
1.6 ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΜΑΣΤΩΝ.....	166
1.7 ΓΑΛΑΚΤΟΚΗΛΗ.....	167
1.8 ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΙ ΜΑΣΤΟΙ.....	167
1.9 ΑΓΑΛΑΚΤΙΑ.....	168
1.10 ΥΠΕΡΓΑΛΑΚΤΙΑ.....	168

1.11 ΓΑΛΑΚΤΟΡΡΟΙΑ..	168
2. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΗΤΕΡΑΣ..	169
2.1 ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ..	169
2.2 ΣΥΦΙΑΗ..	169
2.3 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β..	170
2.4 ΙΟΣ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (ΑΙΔS)..	170
3. ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ.....	170
3.1 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ..	170
3.2 ΚΑΡΔΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ..	171
3.3 ΑΛΛΑ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ..	171
4. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ.....	172
4.1 ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ ΜΕ ΣΧΙΣΤΙΕΣ.....	172
4.2 ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΙΚΤΕΡΟΣ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΛΑ.....	173
4.3 ΓΑΛΑΚΤΟΖΑΙΜΙΑ - ΦΑΙΝΥΛΟΚΕΤΟΝΟΥΡΙΑ.....	173
4.4 ΝΕΥΡΙΚΟΤΗΤΑ.....	173
4.5 ΝΩΘΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΠΗΛΙΑ.....	174
4.6 ΠΡΟΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ.....	174
VIII. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ.....	176
1. ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	176
1.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ.....	182
1.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	188
IX. ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	194
1. ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	194
2. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΛΑ.....	200
X. ΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	205
1. ΚΑΠΝΟΣ.....	205
2. ΑΛΚΟΟΛ.....	206
3. ΚΑΦΕΪΝΗ.....	207
XI. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	209
XII. ΤΑ ΠΟΛΛΑ ΔΩΡΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ.....	211
1. ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ.....	211
2. ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ.....	212
3. ΓΙΑ ΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	212
4. ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	214
Β' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	215

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....

Α΄ ΜΕΡΟΣ

I. ΠΡΟΛΟΓΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εργασία που ακολουθεί θα αναφερθούμε σε ένα κοινωνικό ζήτημα που απασχολεί ολοένα και περισσότερο τη σύγχρονη μητέρα, το μητρικό θηλασμό. Στις σελίδες που θα ακολουθήσουν, θα προσπαθήσουμε να βοηθήσουμε τη μητέρα να επιλέξει το καταλληλότερο γι' αυτήν τρόπο γαλουχίας του μωρού της, κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της ζωής του. Αυτό θα επιτευχθεί με την παράθεση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων των διάφορων τρόπων γαλουχίας.

Επίσης, θα δώσουμε έμφαση στο συναισθηματικό δέσιμο μεταξύ της μητέρας και του βρέφους, καθώς και στους προβληματισμούς της μητέρας ως θελκτικής ερωτικής παρουσίας απέναντι στον ερωτικό της σύντροφο.

Εν κατακλείδι και θέλοντας να δώσουμε μια πιο εμπειριστατωμένη εικόνα για την ενημέρωση και συμπεριφορά της σημερινής μητέρας σε θέματα σχετικά με το μητρικό θηλασμό, παραθέτουμε τα αποτελέσματα ανάλογης έρευνας που πραγματοποιήσαμε στη περιοχή των Πατρών.

2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

“Το ανθρώπινο βρέφος είναι το μόνο από όλα τα βρέφη του ζωικού βασιλείου, το οποίο αντικρίζει την μητέρα του κατά πρόσωπο στην διάρκεια

του θηλασμού. Την στιγμή αυτή μαζί με το γάλα της μητέρας του βυζαίνει και ένα από τα σπουδαιότερα μυστικά αυτού του κόσμου, το μυστικό του να απευθύνεται κανείς προς τους συνανθρώπους του”. Μ’ αυτά τα λόγια αναφέρεται σχετικά με το θηλασμό ο Αμερικανός ψυχολόγος Erikson. Ο Σίγκμουντ Φρόυντ, πατέρας της ψυχανάλυσης θεωρούσε ότι οι εμπειρίες της ζωής του νεογέννητου μωρού είναι καθοριστικές για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας.

Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, το αφράτο στήθος, το γεμάτο μυρωδιές και αγάπη γάλα αναπτύσσει δεσμό ανάμεσα στο μωρό και στη μητέρα. Το μωρό αγαπά τον άνθρωπο που ικανοποιεί τις βιολογικές του ανάγκες για επιβίωση. Αυτή η αγάπη, αυτός ο δεσμός προκαθορίζει και τις μετέπειτα σχέσεις του σε όλη του τη ζωή. Στο βασίλειο των ζώων, τα θηλαστικά θηλάζουν τα βρέφη τους και το γάλα είναι για ένα μεγάλο διάστημα της ζωής τους η αποκλειστική τροφή τους. Η αποκλειστική τροφή και για τα ανθρώπινα βρέφη ήταν το γάλα για πάρα πολλά χρόνια.

Η σημασία της κοινωνικοποίησης μέσα σ’ ένα βυζαστικό περιβάλλον αναδύεται από μια ιστορική αναδρομή στην Ελλάδα (Οικονομόπουλος, 1982). Διαβάζουμε, πως η μύηση στο θηλασμό άρχιζε ήδη από τον τρίτο χρόνο της ηλικίας του κοριτσιού με μια σειρά από συμβολικά έθιμα. Με το παιδικό έθιμο της «κουτσούνας», μιας κούκλας από πανιά, που έφτιαχνε η μητέρα στα τρίχρονα γενέθλια της κόρης της άρχιζε η μύηση στην αναπαραγωγή και στο θηλασμό. Σε όλη τη πορεία της ζωής μιας γυναίκας, «βυζί» και «μάννα» θεωρούνται ταυτόσημες έννοιες. Το πολύ σημαντικό στοιχείο είναι ότι κάθε έθιμο γύρω από το θηλασμό είχε και τις ιατρικές του συνδηλώσεις. Υπήρχε δηλαδή μια αρμονία ανάμεσα στην πράξη και στη

λειτουργία που υπηρετούσε μια αρμονία, που εξασφάλιζε όχι μόνο την εδραίωση αλλά και τη συντήρηση του θηλασμού.

Ότι η γυναίκα μοιραζόταν την εμπειρία του θηλασμού, όπως και της εγκυμοσύνης, του τοκετού και όλο το μέγιστο του παιδιού, το ανέφερα ήδη και υπογράμμισα τη σημασία του. Στην ίδια αυτή ιστορική αναδρομή διαβάζουμε, πώς η μύηση στο θηλασμό γινόταν από γυναίκες με αντίστοιχη εμπειρία: τη μητέρα, τη γιαγιά, την έμπειρη πρακτική μαμή. Οι γυναίκες εκφράζουν την ίδια εμπιστοσύνη απέναντι στις άλλες γυναίκες, υποστηρίζοντας ότι το “καταλληλότερο πρόσωπο για να συζητήσουν για τη πρώτη φροντίδα του παιδιού τους” – υποθέτω και για το θηλασμό – είναι άλλες γυναίκες που έχουν ήδη παιδιά.

Έτσι όταν η μάνα είχε σοβαρό πρόβλημα θηλασμού, αναλάμβανε τον θηλασμό άλλη μάνα, που την έλεγαν τροφή, παραμάνα, νταντά, ψυχομάνα. Την ψυχομάνα εκτιμούσε ιδιαίτερα η κοινωνία, είχε την τιμή πρώτη αυτή να παίρνει το αντίδωρο από το χέρι του παπά στην εκκλησία. Όταν είχε θηλάσει εννιά παιδιά την ονόμαζαν αγία και είχε ιδιαίτερο σεβασμό στο περιβάλλον της. Σε περίπτωση που ήταν δύσκολο να βρεθεί παραμάνα, έδιναν στο βρέφος το γάλα που άρμεγαν από την γαϊδούρα, το γάλα όνου όπως συνήθιζαν να το λένε. Πίστευαν πως το γάλα του όνου είναι το πιο παραπλήσιο με το μητρικό, απ’ ότι το γάλα των άλλων ζώων. Σήμερα έχει αποδειχθεί πως το γάλα του όνου έχει διπλάσια ποσότητα σε πρωτεΐνες απ’ ότι το μητρικό γάλα, ενώ το γάλα της αγελάδας και της κατσίκας έχουν τριπλάσια ποσότητα πρωτεΐνης και του προβάτου πενταπλάσια σε σύγκριση πάντα με την πρωτεΐνη που περιέχει το μητρικό γάλα. Λοιπόν, κανένα γάλα δεν είναι όμοιο με το γάλα της μάνας!! Κανένας τρόπος διατροφής δεν

μπορεί να συγκριθεί με το μητρικό θηλασμό, έχει μεγάλη σημασία για τη μητέρα να καταλάβει και νοιώσει ότι είναι υποχρέωση και καθήκον της να θηλάσει το μωρό της.

Μια γυναίκα δεν μπορεί να νοιώσει το αίσθημα της μητρότητας, δεν μπορεί να χαρεί το γεγονός ότι είναι μητέρα, μόνο επειδή γέννησε το μωρό της. Το αίσθημα της μητρότητας, την αγάπη, την στοργή, τη τρυφερότητα, τη πληρότητα θα τα νοιώσει μέρα με τη μέρα, ενώ θα φροντίζει και θα τρέφει το μωράκι της. Η κοινωνιολόγος Έβελιν Σιλερό λέει: όταν θήλαζα τα παιδιά μου, είχα την εντύπωση ότι είμαι ένα πλήρες όν! Δεν είχα από τίποτα ανάγκη, δεν έθετα στον εαυτό μου ερωτήσεις! Ο Ελβετός ψυχολόγος Rene A. Spitz λέει: “Η λήψη της τροφής από τα βρέφη δεν αποτελεί απλή μηχανική ενέργεια, αλλά περιέχει και διάφορες ψυχικές επιδράσεις κατά της πρώτες κυρίως ημέρες. Τα μωρά δεν αδιαφορούν για το τρόπο με τον οποίο τρέφονται, γιατί δεν τα ενδιαφέρει μόνο με το τι τρέφονται, αλλά και το πώς τρέφονται”. Το μωρό πλησιάζει το στήθος της μαμάς του, κινεί το κεφαλάκι του πολλές φορές έντονα, σπασμωδικά, δεξιά, αριστερά προσπαθώντας να βρει τη θηλή του στήθους. Όταν τη βρει την παραλαμβάνει και δεν την αφήνει να φύγει από το στόμα του. Ολόκληρο το μωρό πάλλεται από αγαλλίαση και ευχαρίστηση χωμένο μέσα στο μητρικό στήθος. Όταν χορτάσει, εξακολουθεί να πιπιλάει τη θηλή και φαίνεται σαν να μην αναπνέει, όλος ο κόσμος είναι δικός του!

3. ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ 21^{ΟΥ} ΑΙΩΝΑ ΤΙ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΤΟ ΝΑ ΕΙΣΑΙ ΜΗΤΕΡΑ;

Το να είσαι μητέρα σήμερα όπως και να είναι σημαίνει ότι επωμίζεσαι μια ευθύνη μεγαλύτερη σε σύγκριση με το παρελθόν. Μια ευθύνη ηθική πολύ περισσότερο παρά υλική. Οι ηθικές ευθύνες προκύπτουν από το γεγονός ότι η ιατρική και η τεχνολογική πρόοδος δίνει την δυνατότητα στη γυναίκα να επιλέξει εάν θα κυοφορήσει και θα μεγαλώσει ένα μωρό σ' ένα γαλήνιο περιβάλλον, το οποίο δημιουργείται από τις οικονομικές και συναισθηματικές συνθήκες του περιβάλλοντος της μητέρας. Γιατί η μητέρα που δεν είναι διατεθειμένη να υποδεχτεί ένα παιδί, δεν είναι έτοιμη να γίνει μητέρα. Αντίθετα αν γεννηθεί σ' ένα περιβάλλον γεμάτο στοργή, συναίνεση, προσοχή και επομένως αγάπη δεν κινδυνεύει να μεγαλώσει μειωμένο, αν όχι στο σώμα τότε στη ψυχή.

Από την άλλη πλευρά οι υλικές ευθύνες σε σχέση με αυτές του παρελθόντος είναι μικρότερες. Σήμερα σχεδόν όλοι μπορούν να καλύπτουν τις βασικές ανάγκες των παιδιών τους και μάλιστα μερικές φορές σε βαθμό μεγαλύτερο του δέοντος. Για να μείνουμε στο στενά υλικό επίπεδο, κάθε μητέρα, στην εκτέλεση των καθημερινών εργασιών της, διευκολύνεται εξαιρετικά από μια σειρά εργαλεία και προϊόντα υγιεινής, τα οποία της επιτρέπουν να αποφεύγει όλους εκείνους τους σωματικούς κόπους που επωμίζονταν άλλοτε οι μητέρες μας.

4. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ

Με βάση τα παραπάνω επόμενο ήταν να έχει δημιουργηθεί μια καινούρια πραγματικότητα με διττό χαρακτήρα για τη γυναίκα – μητέρα. Από τη μια να στέκεται στο πλευρό του παιδιού της για τη κάλυψη των ψυχικών και σωματικών αναγκών του, και από την άλλη για τη κάλυψη των υλικών αναγκών του, οι οποίες καλύπτονται με την ενεργό συμμετοχή της μητέρας στην εργασία.

Με το 50% των εργαζόμενων μητέρων να έχουν παιδιά σχολικής ηλικίας και νεότερα, οι σημερινοί τρόποι ζωής προκαλούν μια συζήτηση γύρω από το θηλασμό και την εργασία. Για μητέρες οι οποίες επιλέγουν να εργαστούν και να συνεχίσουν το θηλασμό, μπορεί να δοθεί η διαβεβαίωση ότι είναι δυνατόν εντελώς να θηλάζουν και να επιστρέψουν στην εργασία τους. Η εργασία στην εποχή μας συνήθως επιφέρει κάποιον χωρισμό μεταξύ της μητέρας και του μωρού που μπορεί να προκαλεί άγχος, διαφορούμενα συναισθήματα στη μητέρα η οποία ανησυχεί ότι η εργασία της δεν είναι το καλύτερο από τα ενδιαφέροντά της για τη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Είναι αρκετά πιο δύσκολο για τη μητέρα να νοιώθει τις ανάγκες του μωρού της όταν λείπει το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας. Όμως, υπάρχουν φορές που η εργασία είναι επιτακτική, και η νοσηλεύτρια μπορεί να δώσει στη μητέρα πληροφορίες γύρω από την εκπίεση και αποθήκευση του γάλακτος εάν πρέπει να αφήσει το μωρό της.

Θα πρέπει να υποδειχθούν εναλλακτικές λύσεις για τη κανονική εργασία: η θηλάζουσα μητέρα ενδεχομένως να παρακινηθεί να εργάζεται στο σπίτι, να εργάζεται μόνο part – time, ή να κάνει την εργασία της εκεί όπου μπορεί

να φέρει μαζί και το μωρό της. Οι εργοδότες ευαισθητοποιούνται ολοένα και περισσότερο με την ανάγκη να βοηθήσουν τις μητέρες με αυτό το πρόβλημα.

Είναι απόλυτα αναγκαίο για μια μητέρα να χωρίζεται από το μωρό της, είναι σημαντικό ότι έχει έξι με οκτώ εβδομάδες περίοδο προσαρμογής στο σπίτι πριν να γυρίσει στην εργασία της, εάν είναι δυνατόν. Μια εβδομάδα περίπου πριν επιστρέψει στην εργασία θα πρέπει να παροτρυνθεί να αρχίσει να εκβάλλει και να καταψύχει το γάλα της. Αυτό μπορεί να γίνει μετά από έναν θηλασμό ή μεταξύ θηλασμών.

Η εργαζόμενη θηλάζουσα μητέρα – ή η μητέρα που τακτικά πρέπει να αφήνει το μωρό της για παρατεταμένη χρονική περίοδο κάθε μέρα, για οποιονδήποτε λόγο – δυσκολεύεται λίγο στο να παράσχει το καλύτερο για την φροντίδα του μωρού. Θα πρέπει να παρακινηθεί ώστε να αναλώνει παραπάνω ώρες στο σπίτι, για να αγκαλιάζει, να χαϊδεύει και να δίνει την αμέριστη προσοχή της στο μωρό, και βεβαίως, να το θηλάζει. Δεν είναι μόνο το γάλα της μοναδικό και σημαντικό για το παιδί της, αλλά και η παρουσία και η προσοχή της είναι μοναδικής αξίας. Ο νυχτερινός θηλασμός είναι «αναγκαίος» για το θηλάζον μωρό της εργαζόμενης μητέρας. Τα σαββατοκύριακα και τα ρεπό θα πρέπει να δίνει την αμέριστη προσοχή της στη φροντίδα του μωρού έτσι ώστε οι δεσμοί μεταξύ μητέρας και παιδιού που ξεκίνησαν με τη γέννηση να συνεχίσουν να ενδυναμώνονται και να βελτιώνονται καθώς το μωρό μεγαλώνει.

II. ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ

Ένα από τα βασικά ιατρικά πλεονεκτήματα της προηγούμενης δεκαετίας αποτέλεσε η επιστημονική εγκυρότητα της σπουδαιότητας των συγκεκριμένων ειδών γάλακτος. Αυτή η «ανακάλυψη» οδήγησε στην ολοένα και αυξανόμενη γενική αντίληψη της αξίας, κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου ζωής, του γάλακτος της μητέρας του μωρού για την καλύτερη φυσική και συναισθηματική ανάπτυξη. Αυτά τα οφέλη του θηλασμού ενδεχομένως να διαρκούν για ολόκληρη τη ζωή. Η ανάγκη να κατανοήσουμε και να βοηθήσουμε την μητέρα να κρατήσει αυτή τη σχέση συνιστά μια σημαντική πρόκληση για την νοσοκόμα.

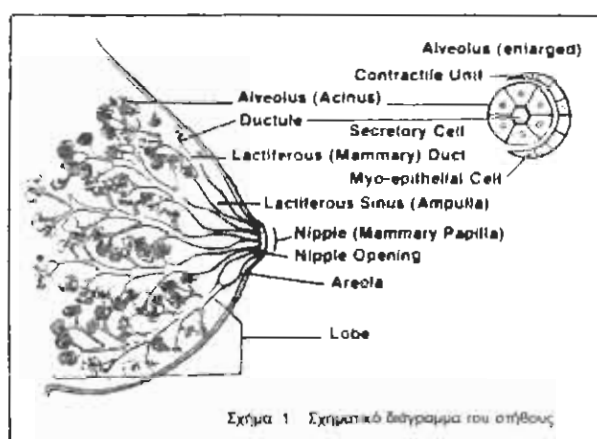
1. ANATOMIA

Για να προσφέρει την καλύτερη δυνατή βοήθεια στη θηλάζουσα μητέρα, η νοσηλεύτρια είναι ανάγκη να γνωρίζει την ανατομία του μαστού και στους φυσιολογικούς μηχανισμούς της παραγωγής του γάλακτος. Η συνεργασία με τους φυσικούς ψυχοφυσιολογικούς μηχανισμούς οδηγεί στην εμπειρία του μη πολύπλοκου θηλασμού, ενώ η εξουδετέρωση αυτών των μηχανισμών καταλήγει σε δυσλειτουργία και, τελικά, σε αποτυχία θηλασμού.

Η βασική ανατομία

Οι Μαστικοί Αδένες: Κατασκευή και Λειτουργία. Οι μαστικοί αδένες είναι τροποποιημένοι εξωκρινείς αδένες οι οποίοι υφίστανται αναρίθμητες ανατομικές και φυσιολογικές αλλαγές κατά την εγκυμοσύνη

και αμέσως μετά τη γέννα. Ο μαστός συντίθεται από αδενικό ιστό που περιβάλλεται από λιπώδη ιστό. Ξεχωρίζεται από τους βαθύτερους μύες του θώρακα και των πλευρών από συνδετικούς ιστούς. Οι μαστοί αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της εφηβείας, αναπτύσσονται περισσότερο κατά την εγκυμοσύνη, εκκρίνουν ελάχιστα προς το τέλος της εγκυμοσύνης, και επιτυγχάνουν την μέγιστη εκκριτική δραστηριότητα μετά τη γέννηση του παιδιού.



Από γυναίκα σε γυναίκα υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση σχετικά με την ποσότητα των λιπιδίων και ινωδών ιστών στο στήθος, αλλά αυτές οι διαφοροποιήσεις φαίνεται να έχουν ελάχιστη επίδραση πάνω στην εκκριτική αποδοτικότητα. Οι βασικές μονάδες του αδενικού ιστού είναι οι κυψελίδες, οι οποίοι συντίθενται από εκκριτικά κύτταρα στα οποία καταλήγουν οι πόροι (Σχήμα 1). Κάθε σύνολο των εκκριτικών κυττάρων ενός λοβίου αδένος περιβάλλεται από μία συσταλή μονάδα των μυοεπιθηλιακών κυττάρων που είναι υπεύθυνα για την εξώθηση του γάλακτος μέσα στους πόρους.

Κάθε πόρος τότε συγχωνεύεται σε μεγαλύτερο συλλεκτικό ή μαστικό πόρο. Οι μαστικοί πόροι τότε διευρύνονται σε ληκύθους ή γαλακτοφόρους

πόρους που βρίσκονται πίσω από τη θηλή και περιβάλλουν την χρωματισμένη περιοχή του στήθους. Υπάρχουν δεκαπέντε με είκοσι υποδιαιρούμενοι λοβοί σε κάθε στήθος. Το στήθος είναι ευρέως αγγειωμένο και εννευρωμένο, και το καλυπτόμενο δέρμα είναι τροποποιημένο στο κέντρο του κάθε μαστού για να σχηματίσει μια θηλή ή mammary papilla μέσα στην οποία οι γαλακτοφόροι πόροι ανοίγουν. Γύρω από τη θηλή είναι η θηλαία άλως του μαστού μέσα στην οποία κείνται οι αδένες του Montgomery, μικροί σμηγματογόνοι αδένες οι οποίοι διευρύνονται κατά την εγκυμοσύνη και λιπαίνουν την θηλή και προλαμβάνουν τη σήψη.

Κατά την εγκυμοσύνη. Κατά την εγκυμοσύνη τα στήθη γίνονται μεγαλύτερα, το δέρμα φαίνεται να είναι λεπτότερο, και οι φλέβες γίνονται πιο χαρακτηριστικές. Καθώς οι θηλές ορθώνονται περισσότερο, ο χρωματισμός της θηλαίας άλως του στήθους αυξάνεται και οι αδένες του Montgomery διευρύνονται. Το οιστρογόνο και η προγεστερόνη ασκούς τις συγκεκριμένες επιδράσεις τους πάνω στα στήθη κατά την εγκυμοσύνη: Το σύστημα των πόρων πολλαπλασιάζεται και διαφοροποιείται υπό την επίδραση του οιστρογόνου, ενώ η προγεστερόνη προωθεί μια αύξηση στο μέγεθος των λοβών, λοβίων και των κυψελίδων (Guyton 1976). Το πρωτόγαλα, το καθαρό κιτρινόχρωμο πρώτο γάλα, είναι μια έκκριση του ενδοθηλίου των λοβίων του αδένος και των πόρων. Το πρωτόγαλα παρουσιάζεται σε μεγαλύτερες ή μικρότερες ποσότητες καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αποτελεί την τροφή του βρέφους την πρώτη ή δύο ημέρες μετά τη γέννηση.



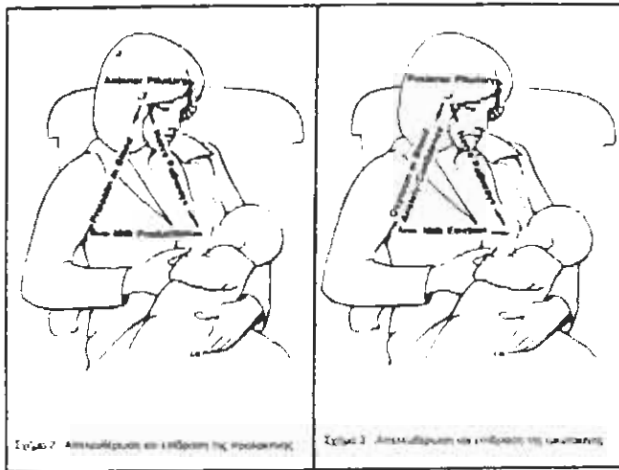
ΜΑΣΤΟΣ ΚΑΙ ΜΑΣΤΙΚΟΣ ΑΔΕΝΑΣ

(1) Δέρμα (2) Θηλαία άλωζ (3) Θηλή (4) Μαστικός αδένας (5) Λιπώδης ιστός (6) Σε τομή γαλακτοφόροι πόροι

2. ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Ορμονικές Επιδράσεις. Καθώς τα οιστρογόνα του πλακούντα και της ωοθήκης μειώνονται μετά την γέννα, ο πρόσθιος αδένας της υπόφυσης απελευθερώνει προλακτίνη. Μέσω της παρέμβασης του υποθαλάμου των κυττάρων των κυψελίδων αποκρίνονται στην παραγωγή γάλακτος

(Σχήμα 2).



Τα ευρέως αγγειωμένα εκκριτικά κύτταρα εκβάλλουν νερό, λακτόζη, αμινοξέα, λίπη, βιταμίνες, μεταλλικά, και πολλές άλλες ουσίες από το αίμα της μητέρας, μετατρέποντάς τα σε γάλα για το βρέφος της. Υπό την επίδραση του θηλασμού, η οπίσθια ορμόνη της υπόφυσης, η ωκυτοκίνη, προκαλεί συστολή των μυοεπιθηλιακών κυττάρων που περιβάλλουν τις κυψελίδες (Σχήμα 3). Το απεκκρινόμενο γάλα εξωθείται προς τους πόρους και κινείται προς τους γαλακτοφόρους κόλπους όπου είναι διαθέσιμο για το θηλασμό του νεογέννητου μέσω από τα ανοίγματα της θηλής.

3. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Για να κατανοήσουμε την παραγωγή γάλακτος και να βοηθήσουμε τη μητέρα να ξεκινήσει το θηλασμό, είναι αναγκαία μια σαφής κατανόηση των δύο σημαντικών μηχανισμών, το αντανακλαστικό let – down και η απόκριση στην παροχή – ζήτηση. Το ανακλαστικό let – down είναι ένα νευρικό ανακλαστικό από το στήθος προς τον υποθάλαμο που προκαλεί την

απελευθέρωση της ωκυτοκίνης από τον πρόσθιο αδένα της υπόφυσης. Αποσπάται από το θηλασμό του βρέφους ή μερικές φορές ακόμα και από τις σκέψεις της μητέρας για το μωρό της, αυτό το ανακλαστικό ξεκινά τη ροή του γάλακτος.

Αυτό το ανακλαστικό που έχει ψυχογενείς συνιστώσες αποτελεί σαφή μαρτυρία σε μια μητέρα η οποία είναι ανασφαλής, αγχωτική, κουρασμένη ή πονάει. Αυτή η μητέρα βιώνει σημαντική δυσκολία ως προς το να αφήσει το γάλα της να βγει και τροφοδοτεί με λιγότερο γάλα το μωρό της. Η θετική επιβεβαίωση και υποστήριξη όπως επίσης και οι προσπάθειες ενθάρρυνσής της για να ξεκουράζεται και να χαλαρώνει μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στο να μπορέσει να επιτρέψει επιτυχώς την εκροή του γάλακτος και να νιώσει καλά ως νέα μητέρα. Ο θηλασμός του μωρού ρυθμίζει την ποσότητα του παραγόμενου γάλακτος. Αντίστροφα, ο χωρισμός της μητέρας και του μωρού, με προγραμματισμό των γευμάτων του μωρού, η αντικατάσταση των άλλων υγρών ή στερεών τροφών για το θηλασμό, και η καθυστέρηση των θηλασμών θα μειώσουν την παραγωγή του γάλακτος. Εκτός αυτού του είδους των διαχωρισμών, τα προγράμματα, τις αντικαταστάσεις και τις καθυστερήσεις, ο εφοδιασμός της μητέρας μπορεί να αυξηθεί εντός ολίγων ημερών εάν αυτή βάζει το μωρό της να θηλάζει συχνά και μετά από δική του απαίτηση, χωρίς να δίνει άλλα γεύματα.

4. ΠΡΩΤΟΓΑΛΑ Ή ΠΥΑΡ

Ήδη από την εγκυμοσύνη, μερικές φορές από τους πρώτους μήνες, η γυναίκα παρατηρεί συχνά μικρές εκκρίσεις από τη θηλή. Το υγρό που

εκκρίνεται λέγεται πρωτόγαλα ή πύαρ: κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παράγεται σε πολύ μικρές ποσότητες, οι οποίες αργότερα αυξάνουν σημαντικά, για τους λόγους που είδαμε παραπάνω, κατά της πρώτες ημέρες της λοχείας.

Η συνήθεια να «κολλάνε» το νεογέννητο στο μητρικό στήθος από τις πρώτες ημέρες ζωής είναι πολύ σημαντική, ακριβώς επειδή το πρωτόγαλα περιέχει στοιχεία που είναι εξαιρετικά ωφέλιμα στην περίοδο αυτή: πραγματικά περιέχει εξαιρετικά θρεπτικές ουσίες, καθώς και πολλά αντισώματα. Ονομάζεται κόλοστρον, το οποίο δεν είναι τόσο πλούσιο σε λιπαρά και γλυκό όπως το μητρικό γάλα, αλλά έχει υψηλότερη περιεκτικότητα σε μεταλλικά στοιχεία και πρωτεΐνες. Το κόλοστρον περιέχει αντισώματα της μητέρας που προστατεύουν το μωρό από μολύνσεις.

Το πραγματικό γάλα αρχίζει να παράγεται μόνο γύρω στη τέταρτη ή πέμπτη ημέρα μετά τον τοκετό, οπότε επέρχεται το ανέβασμα του γάλακτος και ο μαστικός αδένας αρχίζει, μόνο στη φάση αυτή, να λειτουργεί κανονικά. Από το μέσο επίπεδο παραγωγής του πρωτογάλακτος, που κυμαίνεται μεταξύ 40 και 60 χιλιοστολίτρων περίπου, περνάει σε μια τιμή πολύ υψηλότερη, γύρω στα 250 – 300 χιλιοστόλιτρα γάλακτος (γενική, μέσα στην πρώτη εβδομάδα), τα οποία μπορούν να φτάσουν και σε ένα λίτρο μετά τους τρεις ή τέσσερις μήνες θηλασμού.

5. ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΑΞΙΕΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Σαφώς, οποιοδήποτε γάλα πρέπει να παρέχει επαρκείς θερμίδες για τις ενεργειακές ανάγκες του αναπτυσσόμενου βρέφους. Κάθε 100 ml του ανθρώπινου γάλακτος περιέχει 75 kcal. Η απόδοση του γάλακτος των καλά διατρεφόμενων γυναικών είναι περίπου 600 ml ή λιγότερο ανά ημέρα κατά τον πρώτο μήνα, ανέρχεται στα 700 – 750 ml κατά τον τρίτο μήνα, φτάνει τα 750 – 800 ml κατά τον έκτο, και πέφτει αργά μετά τους έξι μήνες. Ο βαθμός ανάπτυξης και ο όγκος της καθημερινής λήψης γάλακτος συσχετίζεται με το βάρος του βρέφους, την ηλικία, και το φύλο και με τα οικογενειακά (κληρονομούμενα) πρότυπα ανάπτυξης. Παρέχουμε το θηλασμό κατά βούληση, ένα μωρό φυσιολογικά καταναλώνει τον ιδανικό όγκο γάλακτος για την ατομική του βέλτιστη ανάπτυξη.

5.1 ΛΙΠΟΣ

Η πιο μεγάλη πηγή θερμίδων είναι το λίπος. Σε οποιοδήποτε θηλασμό, η υψηλότερη συγκέντρωση λίπους βρίσκεται στο τέλος του θηλασμού στο «τέλος του γάλακτος». Ως εκ τούτου, είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τη μητέρα να αφήνει το μωρό να θηλάζει μέχρις ότου αυτό να υποδηλώσει κορεσμό και χωρίς να θέτει αυστηρά χρονικά όρια για τους θηλασμούς. Τα τριγλυκερίδια, τα κύρια συστατικά του λίπους του γάλακτος, διασπώνται εύκολα σε ελεύθερα λιπαρά οξέα και γλυκερόλη από το ένζυμο, λίπανση, η οποία βρίσκεται και στο έντερο του μωρού και στο μητρικό γάλα αυτό καθεαυτό. Έτσι, η παροχή ενέργειας από τα ελεύθερα λιπαρά οξέα είναι άμεσα διαθέσιμη ακόμα και πριν το γάλα φτάσει στο έντερο.

Η δίαιτα της μητέρας που θηλάζει έχει μια σημαντική επίπτωση πάνω στους τύπους του λίπους μέσα στο γάλα της. Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις της λήψης των διαφορετικών τύπων των λιπών και τα προκύπτοντα επίπεδα χοληστερίνης είναι μέχρι τώρα υπό προσδιορισμό, αλλά υπάρχει κάποια ένδειξη για να υποθέσουμε ότι τα λογικά επίπεδα χοληστερίνης ενδεχομένως να είναι αναγκαία τις πρώτες εβδομάδες ζωής για την ανάπτυξη κατόπιν των ενζυμικών συστημάτων. Εφόσον τα επίπεδα χοληστερίνης στο ανθρώπινο γάλα είναι εν γένει υψηλότερα απ' ό τι στο γάλα της αγελάδας ή στις φόρμουλες που χρησιμοποιούν φυτικό έλαιο, αναμένεται ίσως ότι τα επίπεδα χοληστερίνης κατά την ενηλικίωση θα είναι ανώτερα στα άτομα που θήλασαν. Παρ' όλα αυτά, το αντίθετο φαίνεται να είναι αληθινό. Μελέτες έδειξαν ότι η παθολογία της στεφανιαίας αρτηρίας στα άτομα που είναι πάνω από είκοσι χρονών εμφανίζεται λιγότερο συχνά στα άτομα τα οποία τράφηκαν με μητρικό γάλα απ' ό τι εκείνα που τράφηκαν με μπιμπερό (Osborn 1968). Το γεγονός αυτό δείχνει ότι μια μέτρια λήψη της χοληστερίνης κατά την βρεφική ηλικία μπορεί να συμβάλλει σε έναν πολύ καλύτερο μεταβολισμό της χοληστερίνης κατά την ενηλικίωση.

5.2 ΛΑΚΤΟΖΗ

Βρίσκεται μόνον σε γάλα θηλαστικών, και σε μεγαλύτερη ποσότητα στον άνθρωπο απ' ό τι στο γάλα άλλων ζώων, η λακτόζη αντιπροσωπεύει το μεγαλύτερο μέρος του υδατάνθρακα μέσα στο ανθρώπινο γάλα, αν και βρίσκονται και μικρές ποσότητες γαλακτόζης και φρουκτόζης. Οι ειδικές λειτουργίες της λακτόζης είναι οι ακόλουθες: (1) επαυξάνει την

απορρόφηση ασβεστίου, η οποία εμποδίζει την ραχίτιδα, (2) μεταβολίζεται εύκολα σε γαλακτόζη και γλυκόζη, που δίνουν ενέργεια στον ταχέως αναπτυσσόμενο εγκέφαλο του μωρού και (3) προάγει την ανάπτυξη των γαλακτοβάκιλων, οι οποίοι με τη σειρά τους προωθούν την οξύτητα μέσα στο έντερο για να ελέγξουν την ανάπτυξη επιβλαβών οργανισμών.

Βρίσκεται στον εντερικό βλεννογόνο κατά τη γέννηση, το ένζυμο λακτάση είναι αναγκαίο για τη μετατροπή της λακτόζης σε απλά σάκχαρα τα οποία το βρέφος μπορεί να αφομοιώσει καλύτερα. Η βασική ανεπάρκεια της λακτάσης είναι ουσιαστικά άγνωστη στο μωρό κάτω των δύο ετών. Κατά περίπτωση, όμως, ως αποτέλεσμα ασθένειας ή φαρμακευτικής αγωγής, μια δευτερεύουσα ανεπάρκεια της λακτάσης (μερικές ορίζεται ως μη ανοχή λακτόζης) ίσως προσωρινά να επηρεάσει το θηλασμό όπως επίσης και τα μωρά που τρέφονται με μπιμπερό.

5.3 ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ

Η συγκέντρωση της πρωτεΐνης στο πρωτόγαλα είναι περίπου τρεις φορές υψηλότερη από ότι στο μητρικό γάλα. Αυτό το υψηλό επίπεδο αντανακλά την παρουσία των επιπρόσθετων αμινοξέων και των ανοσοσφαιρινών. Τα δέκα αμινοξέα που απαιτούνται για την ανάπτυξη και εξέλιξη, τα επονομαζόμενα «ουσιώδη αμινοξέα», βρίσκονται μέσα στο πρωτόγαλα και αποτελούν το 45% της συνολικής περιεκτικότητας σε άζωτο του πρωτογάλακτος. Η κυστίνη και η τυρίνη, δύο αμινοξέα που βρέθηκαν σε αφθονία μέσα στο ανθρώπινο γάλα είναι ιδιαίτερος σημαντικά εφόσον το μωρό στερείται των αναγκαίων ενζύμων για την μετατροπή της τυροσίνης

σε κυστίνη και της κυστίνης σε τυρίνη. Η κυστίνη είναι σημαντική για την στοματική ανάπτυξη και η τυρίνη για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και την ωρίμανση. Η κυστίνη και η τυρίνη είναι σχεδόν ανύπαρκτες μέσα στο αγελαδινό γάλα και είναι εξαιρετικά χαμηλά στο αίμα των μωρών που τρέφονται με αγελαδινό γάλα (Winters 1976, Sturman et al. 1976).

Οι πρωτεΐνες του γάλακτος είναι η καζεΐνη και ο ορός του γάλακτος. Ο ορός των πρωτεϊνών επικρατεί στο ανθρώπινο γάλα και, μετά την οξεοποίησή του μέσα στο στομάχι, σχηματίζει ήπιους κροκυδώδεις σβώλους γάλακτος τα οποία γρήγορα και εύκολα αφομοιώνονται και τροφοδοτούν με συνεχή ροή θρεπτικών ουσιών το μωρό. Η βασική πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος είναι η καζεΐνη, η οποία σχηματίζει έναν σκληρό και ελαστικό σβώλο ο οποίος είναι πολύ δύσκολο για το μωρό να το αφομοιώσει.

5.4 ΣΙΔΗΡΟΣ

Αν και ο σίδηρος βρίσκεται στο ανθρώπινο γάλα (και στο αγελαδινό γάλα) σε μικρές ποσότητες (0,5 – 1,0 mg/l), το υγιές θηλάζον μωρό μιας μητέρας που ακολουθεί μια λογικά κατάλληλη διαίτα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν χρειάζεται καθόλου συμπλήρωμα σιδήρου πριν από τους έξι μήνες. Μερικές τελευταίες μελέτες (McMillan 1977, Wooddruuff C. 1977) δίνουν την ακόλουθη λογική εξήγηση γι' αυτό: (1) Το πλήρες ημερών νεογέννητο έχει άφθονα αποθέματα σιδήρου τα οποία δεν αρχίζουν να εξαντλούνται μέχρι τους τέσσερις με έξι μήνες μετά τη γέννηση. (2)) Ο σίδηρος στο ανθρώπινο γάλα χρησιμοποιείται με υψηλού βαθμού αποδοτικότητα (49%) εξαιτίας των υψηλών επιπέδων λακτόζης και

βιταμίνης C που διευκολύνουν την απορρόφηση. (3) Τα θηλάζοντα μωρά δεν διακινδυνεύουν να απολέσουν το σίδηρο όπως τα μωρά που τρέφονται με αγελαδινό γάλα. Η εντερική μικροαιμορραγία από την ξένη πρωτεΐνη μέσα στο αγελαδινό γάλα μπορεί να προσβάλλει τον βλεννογόνο υμένα του εντέρου του μωρού και να προκαλέσει επίμονη λανθάνουσα αιμορραγία.

Συμπληρώματα σιδήρου ως εκ τούτου δεν είναι αναγκαία και ίσως, στην πραγματικότητα, να είναι επιβλαβή για το μωρό που θηλάζει. Η περίσσεια του σιδήρου μπορεί να προκαλεί κορεσμό στην γαλακτοφερίνη και τείνει να εξαλείψει τις αντι – μολυσματικές ιδιότητές της.

Φυσιολογικά, το επίπεδο της αιμοσφαιρίνης του μωρού είναι υψηλή (18 – 20 gm) κατά τη γέννηση και μειώνεται γρήγορα καθώς λαμβάνει χώρα η φυσιολογική προσαρμογή κατά εκτός μήτρας ζωή. Στους τέσσερις μήνες η φυσιολογική αιμοσφαιρίνη κυμαίνεται μεταξύ 10,2 και 15 gm.

5.5 ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΚΑΙ ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΑ

Μία από τις κύριες διαφορές μεταξύ της χορήγησης φόρμουλας και του θηλασμού έγκειται στο ότι η άμεση κατανάλωση μητρικού γάλακτος διασφαλίζει ότι όλες οι βιταμίνες που βρίσκονται μέσα στο γάλα μεταφέρονται στο μωρό. Στην φόρμουλα, από την άλλη μεριά, οι βιταμίνες χάνονται συχνά κατά την συλλογή, επεξεργασία, ανασύνθεση και επαναθέρμανση. Τα επίπεδα των βιταμινών, κυρίως των υδατοδιαλυτών βιταμινών, στο ανθρώπινο γάλα επηρεάζονται από την δίαιτα της μητέρας. Ένας εμπειρικός κανόνας είναι ο εξής, εάν αυτή διατρέφεται με μια καλά

ισορροπημένη δίαιτα, το γάλα της θα ικανοποιήσει τις απαιτήσεις του μωρού της με όλες τις βιταμίνες και τα ίχνη μετάλλων.

Νέες πληροφορίες και η συνάφειά τους με την πρακτική του θηλασμού υποδηλώνουν μια ιδιαίτερη ανάγκη για μια σύντομη ανάλυση των τριών βιταμινών E, D και K, και των ιχνών μετάλλου, του ψευδαργύρου.

5.5.1 BITAMINH D

Μέχρι πρόσφατα πολλοί παιδίατροι συνιστούσαν την προσθήκη της βιταμίνης D στην δίαιτα των θηλαζόντων μωρών. Αυτό ήταν ένα προφυλακτικό μέτρο, που καθιερώθηκε επειδή τα επίπεδα στο ανθρώπινο γάλα δεν φαίνονταν να είναι τα κατάλληλα, ακόμα κι αν η ραχίτιδα στα μωρά που θηλάζουν σπάνια εμφανίζεται. Παλαιότερα εθεωρείτο ότι βρίσκεται μόνον στην λιποειδή αναλογία του γάλακτος, μια υδατοδιαλυτή παραλλαγή της βιταμίνης D φάνηκε πρόσφατα ότι βρίσκεται μέσα στο ανθρώπινο γάλα (Lakdawala and Widdowson 1977).

5.5.2 BITAMINH K

Απαιτείται για τη σύνθεση των παραγόντων σύνθεσης των θρόμβων του αίματος, η βιταμίνη K βρίσκεται στο ανθρώπινο γάλα και απορροφάται ικανοποιητικά, αλλά η κλασσική πρακτική της γονεϊκής χορήγησης της βιταμίνης K σε ένα μωρό το οποίο θηλάζει μπορεί να δικαιολογείται εφόσον το μωρό συνήθως λαμβάνει μόνον μικρές ποσότητες μητρικού γάλακτος

κατά τις πρώτες δύο ημέρες της ζωής του. Απ' όσο είναι γνωστό η βιταμίνη Κ δεν κατασκευάζεται από την στείρα εντερική οδό κατά τη διάρκεια των πρώτων λίγων εβδομάδων ζωής του.

5.5.3 ΒΙΤΑΜΙΝΗ Ε

Μια ανεπάρκεια της βιταμίνης Ε κατά την βρεφική ηλικία μπορεί να καταλήξει σε αιμολυτική αναιμία, κυρίως στο πρόωρο μωρό. Το ανθρώπινο πρωτόγαλα είναι ιδιαίτερα πλούσιο σε βιταμίνη Ε καθώς και στα επόμενα επίπεδα του μητρικού γάλακτος, είναι υψηλό. Ο θηλασμός αποτελεί, ως εκ τούτου, ένα μέτρο πρόληψης έναντι της αναιμίας κατά την βρεφική ηλικία.

5.5.4 ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΣ

Ο ψευδάργυρος επιφέρει δραματικές θετικές αλλαγές στην acrodermatitis anteropathica (φλεγμονή του δέρματος των άκρων στην εντεροπάθεια), μια σοβαρή, κληρονομική μεταβολική διαταραχή η οποία συνοδεύεται από μια σοβαρή δερματίτιδα. Αυτή η ασθένεια δεν λαμβάνει χώρα στο μωρό που θηλάζει. Η υψηλή συγκέντρωση του ψευδαργύρου στο πρωτόγαλα και κατόπιν στο μαστικό γάλα φαίνεται να έχει μια μακροχρόνια προστατευτική επίδραση πάνω στο μωρό που θηλάζει.

5.6 ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ ΟΡΜΟΝΗ

Ο υποθυρεοειδισμός στο μωρό δεν εντοπίζεται συχνά κατά τη

γέννηση. Το γάλα που λαμβάνεται από το μωρό που θηλάζει περιέχει επαρκή θυρεοειδή ορμόνη ώστε να αντισταθμίζει τον υποθυρεοειδισμό. Εφόσον είναι δύσκολο να εντοπιστεί στα πρώτα στάδια, ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να μην διαγνωστεί για μήνες και το μωρό που τρέφεται με φόρμουλα να πάθει μη αναστρέψιμη βλάβη πριν να γίνει η διάγνωση και να ξεκινήσει η θεραπεία. Το ανθρώπινο γάλα προστατεύει από αυτό το πρόβλημα κατά τη διάρκεια της περιόδου του θηλασμού.

5.7 ΝΕΦΡΙΚΗ ΕΥΔΙΑΛΥΤΗ ΦΟΡΤΙΣΗ

Ένα άλλο μοναδικό χαρακτηριστικό του ανθρώπινου γάλακτος αποτελεί η επίδραση της νεφρικής ευδιάλυτης φόρτισης πάνω στην ωσμωγραμμομοριακότητα των ούρων του μωρού και της εν γένει ενυδάτωσής του. Το ανθρώπινο γάλα έχει σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ασβεστίου, φωσφόρου, νατρίου και καλίου απ' ό,τι το αγελαδινό γάλα. Εξαιτίας αυτού και της χαμηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνη του ανθρώπινου γάλακτος, η νεφρική ευδιάλυτη φόρτιση στο ανώριμο νεφρό του θηλάζοντος μωρού είναι μόνον το ένα τρίτο περίπου της φόρτισης των μωρών που τρέφονται με αγελαδινό γάλα (Reynolds 1974). Αφού η περίσσεια των αλάτων στην φόρμουλα απαιτεί επιπλέον νερό για απέκκριση, υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη για απώλεια νερού, η οποία καταλήγει σε αυξημένη δίψα στο μωρό που τρέφεται με αγελαδινό γάλα. Πάρα πολύ συχνά αυτή η δίψα μπορεί να παρερμηνευτεί ως πείνα και να του δοθεί περισσότερη φόρμουλα. Έτσι το παιδί λαμβάνει υπερβολική δόση άλατος, και μπορεί να προκύψει υπερνατριαιμική αφυδάτωση εκτός κι αν του δοθεί νερό. Μια υπερσυμπυκνωμένη φόρμουλα παρουσιάζει έναν

παρόμοιο κίνδυνο. Το θηλάζον μωρό, αντίθετα, δεν λαμβάνει περίσσεια αλάτων και δεν έχει ανάγκη καθόλου από επιπλέον νερό υπό φυσιολογικές συνθήκες.

Στην ασθένεια, το μωρό που τρέφεται με μπιμπερό έχει ένα μικρότερο απόθεμα σε ελεύθερο νερό έτσι η αφυδάτωση λαμβάνει χώρα γρηγορότερα από ότι το μωρό που τρέφεται με μητρικό γάλα. Γι' αυτόν και για άλλους λόγους το μωρό που τρέφεται με φόρμουλα βρίσκεται σε υψηλότερο εν γένει κίνδυνο όταν προκύπτουν προβλήματα.

5.8 ANTI - ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ

Το μητρικό γάλα που προσφέρει στο νεογέννητο προστασία απέναντι σε ασθένειες έχει γίνει κατανοητό εδώ και εκατοντάδες χρόνια, αλλά μόνον τελευταία οι ερευνητές άρχισαν να προσδιορίζουν τα ειδικά συστατικά στοιχεία του ανθρώπινου γάλακτος τα οποία το καθιστούν ουσιώδες χωρίς να υπάρχει ισάξιο για τη θρέψη του μωρού του ανθρώπου. Όπως σημειώθηκε προηγουμένως, το γάλα του μαστού παρακολουθείται από τα αρχαία χρόνια ως ένας ζωντανός ιστός. Και έτσι είναι. Αυτό το «άσπρο αίμα» περιέχει ορμόνες, ένζυμα και κύτταρα όμοια με λευκοκύτταρα σε αφθονία. Αυτά τα τελευταία, ειδικά, συστατικά μέρη είναι που το κάνουν να αποτελεί το πιο μεγάλο μέρος των μοναδικών αντι – μολυσματικών ιδιοτήτων του ανθρώπινου γάλακτος.

Η προστασία έναντι των μεταδοτικών νοσημάτων που παρασχέθηκε από το μητρικό γάλα οφείλεται εν μέρει στον άμεσο τρόπο μετάδοσης από τη

μητέρα στο παιδί πράγμα το οποίο εξαλείφει πολλές δυνατότητες μόλυνσης. Ακόμα το γάλα του ανθρώπου είναι αληθινά αποστειρωμένο. Το δέρμα έχει βακτήρια και η θηλαία άλω του μαστού της μητέρας δεν αποτελεί εξαίρεση. Οι καλλιέργειες της θηλής και της θηλαίας άλω του μαστού, όμως, προσδίδουν ένα κατώτερο μέγεθος βακτηρίων απ' ότι άλλες περιοχές του δέρματος. Αυτό οφείλεται στην παρουσία στην θηλαία άλω του μαστού των αδένων του Montgomery, οι οποίοι παράγουν μια αντισηπτική έκκριση.

Ακόμα πιο σπουδαιότεροι από τους εξωτερικούς παράγοντες είναι εκείνοι οι οποίοι υπάρχουν μέσα στο γάλα. Οι αντι – μολυσματικές ιδιότητες του ανθρώπινου γάλακτος προκύπτουν αρχικά από αυτά τα συστατικά στοιχεία. Είναι αυτοί οι παράγοντες, ο ένας συχνά επαυξάνει την αποτελεσματικότητα του άλλου, οι οποίοι παρεμποδίζουν την βρεφική διάρροια και αναρίθμητες μολύνσεις κατά τη διάρκεια της περιόδου του θηλασμού και πέραν αυτής.

5.8.1 ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ

Οι ανοσοσφαιρίνες, sIgA, IgG, IgM και IgD, είναι ανάμεσα στους πιο σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες μέσα στο ανθρώπινο γάλα και συμπληρώνουν τις ανοσοσφαιρίνες που μεταφέρονται από τον πλακούντα. Η πιο σημαντική από αυτές φαίνεται να είναι η sIgA, η οποία συντίθεται μέσα σ' αυτό το ίδιο στήθος. Η απέκκριση της IgA είναι υψηλή κυρίως μέσα στο πρωτόγαλα και προμηθεύει τον «αρχικό βλωμό» των ανοσοσφαιρινών συχνά σημειώνεται στην ιατρική βιβλιογραφία ότι είναι τεράστιος ανοσολογικής αξίας για το νεογνό. Η απέκκριση της IgA

εμφανίζεται μέσα στο ανθρώπινο γάλα πάρα πολλές φορές από τη συγκέντρωση που βρέθηκε μέσα στο αγελαδινό γάλα. Αυτή η ανοσοσφαιρίνη αντιστέκεται στην πρωτεόλυση από τις γαστρεντερικές απεκκρίσεις και παραμένει ενεργή σε όλη την εντερική οδό. Το μωρό είναι ανίκανο να παράγει sIgA από μόνο του μέχρι την ηλικία περίπου των έξι μηνών, έτσι η sIgA από την μητέρα «χρωματίζει» το εντερικό επιθήλιο και προστατεύει το βλεννογόνο υμένα από τα παθογενή βακτήρια και τους εντεροϊούς. Ανάμεσα στους οργανισμούς εναντίον των οποίων η sIgA έχει τη δυνατότητα προστασίας είναι οι *E. coli*, στρεπτόκοκκοι, σταφυλόκοκκοι, πνευμονόκοκκοι, ιός οξείας πρόσθιας πολιομυελίτιδας και οι ρετροϊοί.

5.8.2 ΛΥΣΟΖΥΜΗ

Η λυσοζύμη, ένα πολύ γνωστό αντι – μολυσματικό ένζυμο παρουσιάζεται στο μητρικό γάλα σε συγκεντρώσεις πάνω από 5000 φορές απ' ό τι στο αγελαδινό γάλα. Είναι γνωστό ότι είναι ειδική για τη δράση της εναντίον μερικών μικρόκοκκων όπως επίσης της *Escherichia coli* και *Salmonella typhosa*. Η λυσοζύμη επίσης παρέχει προστασία ενδεχομένως εναντίον αρκετών ιών. Το φρέσκο μητρικό γάλα χρησιμοποιήθηκε σε κάποιες καλλιέργειες όπως των κολλυρίων για την θεραπεία της επιπεφυκίτιδας.

5.8.3 ΓΑΛΑΚΤΟΦΕΡΙΝΗ

Η γαλακτοφερίνη, ένα δυναμικό βακτηριοστατικό και

πρωτεΐνη δεσμεύουσα σίδηρο, είναι άφθονο στο ανθρώπινο γάλα αλλά δεν υπάρχει στο αγελαδινό γάλα. Σε συνδυασμό με την sIgA, είναι καταστρεπτικό για τα παθογενή στελέχη του *E. coli*. Επειδή είναι μη κορεσμένη δεσμεύουσα σίδηρο πρωτεΐνη, απορροφά εύκολα εντερικό σίδηρο, εμποδίζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τους παθογενείς οργανισμούς από το να προσλάβουν το σίδηρο που χρειάζονται για να επιβιώσουν. Από αυτή την άποψη, και εφόσον ο εξωγενής σίδηρος μπορεί εύκολα να παρεμβαίνει στις προστατευτικές επιδράσεις της γαλακτοφερίνης, ο σύγχρονος παθολόγος θα πρέπει να ζυγίσει προσεκτικά τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του να παράσχει συμπληρώματα σιδήρου στο υγιές θηλάζον μωρό.

5.8.4 Ο ΔΙΣΧΙΔΗΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ

Η εντερική πανίδα των θηλαζόντων μωρών κυριαρχείται από γαλακτοβάκιλους, κυρίως τον *Lactobacillus bifidus*. Ο δισχιδής παράγοντας του ανθρώπινου γάλακτος προάγει την ανάπτυξη αυτού του καλοήθους βακτηρίου και αποθαρρύνει τον πολλαπλασιασμό των παθογενών. Ο *L. bifidus* αποικίζει τα έντερα των θηλαζόντων μωρών μόνον, ενώ τα βρέφη που τρέφονται με φόρμουλα έχουν αρχικά αρνητικό κατά gram, ενδεχομένως παθογενή εντερικό αποικισμό. Το χαμηλό pH της εντερικής περιεκτικότητας του θηλάζοντος μωρού και η υψηλή περιεκτικότητα σε λακτόζη επαυξάνει περαιτέρω τη δράση του δισχιδούς παράγοντα και προστατεύει από τα πρωτόζωα και τα βακτήρια της εντεροπάθειας.

5.8.5 ΆΛΛΟΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η ιντερφερόνη, η οποία παράγεται από τα λεμφοκύτταρα, θεωρείται ότι προστατεύει το βρέφος από τις ιογενείς μολύνσεις. Ένας αντισταφυλοκοκκικός παράγοντας παρέχει αντίσταση σε διάφορους σταφυλόκοκκους, κυρίως τον *Staphylococcus aureus*. Το ανθρώπινο πρωτόγαλα φάνηκε να περιέχει αντισώματα του ιού του αναπνευστικού συγκυτιακού και το ένζυμο καταλάση ένας παράγοντας αντίστασης σε ξενιστή.

5.9 ANTI – ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ

Η ακόλουθη ανάλυση δεν ασχολείται με τα ειδικά συστατικά στοιχεία που εμφανίζονται στο ανθρώπινο γάλα αλλά με την απουσία μάλλον μερικών συστατικών στοιχείων, δηλαδή των αντιγόνων θρέψης.

Κατά προσέγγιση το 7% των βρεφών είναι αλλεργικά στο αγελαδινό γάλα, εάν υπάρχει κάποιο οικογενειακό ιστορικό αλλεργιών, αυτό το μέγεθος μπορεί να είναι σημαντικά υψηλότερο. Έτσι, σε συζητήσεις με τη μητέρα η οποία έχει αλλεργίες στο δικό της οικογενειακό ιστορικό ή στο ιστορικό του συζύγου της, η νοσηλεύτρια θα πρέπει να ενθαρρύνει πολύ έντονα το θηλασμό για να ελαχιστοποιηθούν τα αλλεργικά προβλήματα.

Πριν από την ηλικία των 6 μηνών, το έντερο του βρέφους είναι ανώριμο και διαπερατό σε πρωτεΐνες. Η δική του απέκκριση IgA, η οποία αργότερα θα δράσει ως μία εντερική «αντισηπτική χρώση» και θα δεσμεύει

ευαισθητοποιημένες πρωτεΐνες για τον εαυτό του, δεν λειτουργεί ακόμα αποτελεσματικά. Οι πρωτεΐνες στο αγελαδινό γάλα οι οποίες μπορούν να δρουν ως αλλεργιογόνα είναι η γαλακτοσφαιρίνη, η καζεΐνη, ο βόειος ορός λευκωματίνης (BSA), και η γαλακτολευκωματίνη. Η σύγχρονη επεξεργασία του αγελαδινού γάλακτος μέσω της επεξεργασίας με θερμότητα έχει μειωθεί, αλλά δεν έχει εξαλειφθεί μέρος του προβλήματος. Το πρόβλημα είναι πιο περίπλοκο από την αρκετά μεγάλη «δόση» των αλλεργιογόνων μέσα στην φόρμουλα. Σε ηλικία δύο ή τεσσάρων μηνών, το μωρό καταναλώνει το βάρος του σώματός του σε γάλα κάθε εβδομάδα – το ισοδύναμο των σχεδόν επτά τετάρτων την ημέρα κατά την ενηλικίωση!

Αν και λειτουργικό κατά τη γέννηση, το σύστημα IgE είναι ελαττωματικό στα αλλεργικά βρέφη και τα προβλήματα ανακύπτουν εάν αυτό το σύστημα ενεργοποιείται από τα αλλεργιογόνα. Εάν, όμως, η εισαγωγή ξένων πρωτεϊνών καθυστερείται για έξι μήνες ή περισσότερο μέχρις ότου το σύστημα IgA του μωρού καταστεί περισσότερο λειτουργικό, οι αλλεργικές ανταποκρίσεις μπορούν να ελαχιστοποιηθούν ή πιθανώς να αποφευχθούν τελείως. Η λογική για την καθυστέρηση των στερεών για τον πρώτο μισό χρόνο μετά την γέννηση ενισχύεται κατ' αυτόν τον τρόπο. Επιπλέον, γύρω στους έξι μήνες, το μωρό καθίσταται ολοένα και πιο ικανό να αφομοιώνει πολύπλοκες πρωτεΐνες και άμυλα ως αποτέλεσμα της ωρίμανσης των εντερικών του ενζύμων.

Όταν οι στερεές τροφές εισάγονται τελικά στην διαίτα του μωρού, η μητέρα θα πρέπει να εισάγει μόνον μία τροφή τη φορά ανά εβδομάδα. Έτσι, το μωρό μπορεί να παρακολουθείται για αλλεργικές αντιδράσεις.

6. Η ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Η καλή επιτυχία του θηλασμού εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, μερικοί από τους οποίους δημιουργούνται ήδη κατά τη διάρκεια της κύησης.

Η προετοιμασία του στήθους από τη γυναίκα αρχίζει ήδη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης: ο γυναικολόγος πρέπει να ελέγχει το μαστό τουλάχιστον μια φορά κατά την εγκυμοσύνη, γενικά κατά τον έβδομο μήνα, για να εξακριβώνει τα χαρακτηριστικά του και να συμβουλεύει τις ενδεχόμενες κατάλληλες περιποιήσεις κατά την προγεννητική περίοδο: η κατάλληλη προετοιμασία του μαστού αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της υγιεινής της εγκυμοσύνης και δεν πρέπει να παραμελείται.

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

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

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

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

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

Στο τέλος του θηλασμού, πρέπει να επαναλαμβάνεται η περιποίηση αυτή ή τουλάχιστον να πλένεται η θηλή με αποστειρωμένο νερό και να προστατεύεται με μικρή αποστειρωμένη γάζα ως τον επόμενο θηλασμό.

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

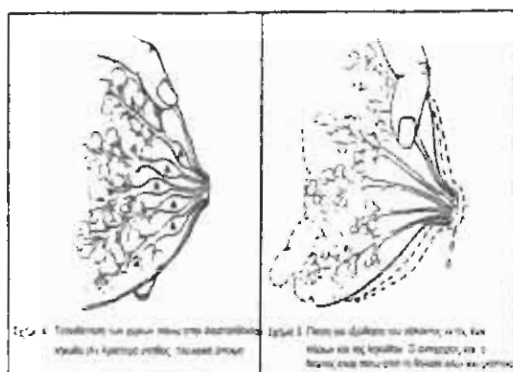
Όταν γίνονται τέτοιες επαλείψεις, η γυναίκα πρέπει πάντοτε να φροντίζει να αφαιρεί τελείως την αλοιφή πριν από τον επόμενο θηλασμό: αναμφίβολα, η χρήση τέτοιων σκευασμάτων μπορεί να αποδειχτεί πολύ ωφέλιμη για την πρόληψη των βλαβών.

Απαραίτητη είναι και μια σωστή εφαρμογή του θηλασμού για να μην υποστούν βλάβες οι θηλές. Η μητέρα πρέπει πάντοτε να προσέχει πολύ, ώστε το στόμα του νεογέννητου να εφαρμόζεται σωστά πάνω στη θηλή, δηλαδή τα ούλα του να ακούν τη μύζηση πάνω στην περιοχή της άλω: με τον τρόπο αυτό, εκτός από τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα του στυψίματος, δεν τραυματίζεται και η θηλή, που υφίσταται επιτέλους μόνο την αναρρόφηση, δηλαδή το ρούφηγμα του γάλακτος.

7. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΜΑΣΑΖ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ ΚΑΙ ΔΙΑ ΧΕΙΡΟΣ ΕΞΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΗΘΟΣ

A. Για να προετοιμάσουμε τα στήθη για εκπίεση με το χέρι, η μητέρα θα πρέπει πρώτα να κάνει ένα αργό και απαλό μασάζ στο στήθος για να μετακινήσει το γάλα προς τους γαλακτοφόρους κόλπους.

1. Για το αριστερό στήθος τοποθετήστε το αριστερό σας χέρι στο πλευρικό τοίχωμα του στήθους, καλά πίσω από το στήθος με τα δάχτυλα να δείχνουν προς τα κάτω και τον αντίχειρα προς τα πάνω.
2. Τοποθετήστε το δεξί χέρι επίπεδα πάνω στο στήθος στο μέσον μεταξύ των στήθων (ο δεξιός αντίχειρας θα πρέπει επίσης να δείχνει προς τα πάνω και τα δάχτυλα προς τα κάτω).
3. Με μέτρια ομοιόμορφα διακοπτόμενη πίεση, γλιστράτε και τα δύο χέρια προς το στήθος, περικλείοντάς το μέσα σε κύκλο μεταξύ των χεριών. (Ο κύκλος που σχηματίζεται από τα χέρια σας θα γίνεται μικρότερος καθώς τα χέρια σας κινούνται όλο και πιο κοντά μαζί).
4. Συνεχίστε να ολισθαίνετε τα χέρια σας εκατέρωθεν έως ότου φτάσετε τη θηλεία άλω του μαστού. Καθ' όλη τη διάρκεια διατηρείτε την πίεση κανονική και μέτρια.
5. Επαναλάβετε αυτή την διαδικασία αρκετές φορές, εξασφαλίζοντας ότι ξεκινάτε από το πλευρικό τοίχωμα του στήθους και διατηρείτε κανονική πίεση καθ' όλη τη διάρκεια.



Β. Παρακάτω είναι η διαδικασία για την δια χειρός απομάκρυνση του γάλακτος.

1. Για να απομακρύνεται το γάλα από το αριστερό στήθος, στηρίζετε το στήθος με το δεξί σας χέρι. Κρατώντας το αριστερό σας χέρι επίπεδο και περιβάλλοντας ένα τμήμα του στήθους, τοποθετείστε τον αριστερό σας αντίχειρα επάνω και τα αριστερά δάχτυλα κάτω από την θηλαία άλω του μαστού, έχοντας τον αντίχειρα και το δείκτη στο άκρο της θηλαίας άλω (Σχήμα 4).
2. Ωθείστε τον αντίχειρα και τον δείκτη απαλά αλλά σταθερά προς το τοίχωμα του στήθους, πιέζοντας τον δείκτη και τον αντίχειρα μαζί καλά πίσω από την θηλή και τη θηλαία άλω και ωθείστε προς τα εμπρός. Επιβάλλεται ότι κρατάτε τον αντίχειρα και το δείκτη καλά πίσω πάνω στη θηλαία άλω ώστε να προωθήσετε το άδειασμα όλων των γαλακτοφόρων κόλπων (Σχήμα 5).
3. Επαναλάβετε αυτή την άσκηση αρκετές φορές, περιστρέφοντας τα δάχτυλα και τον αντίχειρα γύρω από την θηλαία άλω του μαστού μέχρις ότου το γάλα να εκβάλλεται πλέον από τη θηλή και να ανακουφίζεται από τη διόγκωση το στήθος.

Γ. Επαναλάβετε και την Α και Β σε αντίθετες θέσεις για το δεξί στήθος μέχρις ότου ανακουφιστεί το στήθος από τη διόγκωση.

Σημείωση: Η τεχνική δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί τις πρώτες φορές. Ανακαλύψτε τη εσείς για τον εαυτό σας και ενθαρρύνεται την μητέρα να εξασκηθεί έως ότου εξοικειωθεί με την διαδικασία. Εάν είστε σε επαφή με κάποια μητέρα ή νοσηλεύτρια που είναι εξοικειωμένες με αυτές τις διαδικασίες, θα το βρείτε πολύ χρήσιμο να παρατηρήσετε μια επίδειξη.

ΙΙΙ. ΦΥΣΙΚΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ

1. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΘΗΛΑΣΜΟ ΚΑΙ ΠΡΩΤΗ ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Η βοήθεια στη νέα μητέρα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της γαλουχίας αποτελεί σημαντική εμπειρία εκμάθησης για την νοσηλεύτρια. Με μία βασική γνώση της ανατομίας του στήθους και φυσιολογίας και των θρεπτικών και ανοσολογικών ιδιοτήτων του μητρικού γάλακτος, η νοσηλεύτρια μπορεί να συμβάλει ευρέως στην επιτυχία του θηλασμού. Επίσης πρέπει να προετοιμαστεί με πρακτική γνώση ώστε να βοηθήσει στην ικανοποίηση των επειγουσών αναγκών της μητέρας η οποία έχει ελάχιστη ή καθόλου εμπειρία σχετικά με το θηλασμό ή έχει άγχη ή προβλήματα.

Αυτό που μαθαίνει η μητέρα γύρω από το θηλασμό και την φροντίδα του εαυτού της και του μωρού τους στο ιατρικό γραφείο ή στο νοσοκομείο θα επηρεάσει τη σχέση θηλασμού για τους επερχόμενους μήνες. Αναγνωρίζοντας ότι γύρω στο μισό των μητέρων οι οποίες ξεκινούν το θηλασμό θα έχει αποκόψει το μωρό από το γάλα μέσα σε τρεις μήνες, βλέπουμε σαφώς την αναγκαιότητα για εκπαίδευση στις ικανότητες αυτο – φροντίδας (Ross Laboratories 1978). Η αυτοφροντίδα μπορεί εν γένει να οριστεί ως «η πρακτική των δραστηριοτήτων τις οποίες τα άτομα προσωπικά ξεκινούν και εκτελούν για τον εαυτό τους στη διατήρηση της ζωής και της ευημερίας» (Orem 1971). Στην μέθοδο της αυτοφροντίδας σχετικά με το θηλασμό, η νοσηλεύτρια βοηθά, παροτρύνει και περιποιείται την μητέρα και την οικογένειά της προς την αποτελεσματική χρήση της

δικής τους επινοητικότητας ώστε να επιτευχθεί η βέλτιστη εμπειρία θηλασμού. Προτιμούμε αυτόν τον προσανατολισμό, παρά μάλλον την μέθοδο διδασκαλίας της οικογενειακής υπομονής, επειδή είναι περισσότερο σύμφωνο με την κίνηση προς την μεγαλύτερη συμμετοχή. Η αυτοφροντίδα είναι κυρίως κατάλληλη για την φροντίδα μητέρας – μωρού όπου, αντίθετα με άλλους τομείς λειτουργίας, «οι ασθενείς» είναι συνήθως σε κατάσταση υγείας.

1.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ ΠΡΙΝ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Η πρακτική της νοσηλεύτριας σε ένα ιατρικό γραφείο ή σε ένα κοινοτικό περιβάλλον υγείας, βοηθώντας την εγκυμονούσα μητέρα να εκτιμήσει τις θηλές της για την προετοιμασία του θηλασμού είναι ένα σημαντικό πρώτο βήμα. Ο πρώιμος εντοπισμός και παρέμβαση στην επιπεδότητα των θηλών ή στην αναστροφή θα εμποδίσει τα επακόλουθα προβλήματα κατά το θηλασμό και το συναισθηματικό stress που προκαλούν.

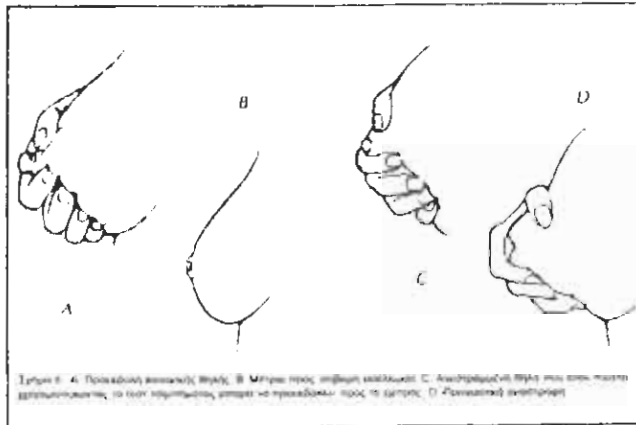
Η εκτίμηση του στήθους και των θηλών γίνεται με επιθεώρηση και ψηλάφηση. Το μέγεθος, το σχήμα και η συμμετρία ποικίλλουν σημαντικά από γυναίκα σε γυναίκα και έχουν ελάχιστη επίπτωση στη γαλουχία. Μια γυναίκα με μικρά στήθη θα πρέπει να διαβεβαιωθεί ότι θα είναι ικανή να θηλάσει ότι έχει επαρκή ποσότητα γάλακτος. Μετά, η περιοχή της θα πρέπει να επιθεωρηθεί προσεκτικά. (Για τον σκοπό αυτή της συζήτησης, στη λέξη, θηλή, εννοείται ότι περιλαμβάνεται η θηλαία άλω του μαστού καθώς επίσης και η ίδια η θηλή. Τονίζουμε αυτό επειδή πολλά διδακτικά φυλλάδια

περιγράφουν το μωρό σαν να θηλάζει μόνον από τη θηλή, όταν, στην πραγματικότητα, το στόμα του μωρού πρέπει να προσαρμόζεται με ένα τμήμα τουλάχιστον της θηλαίας άλω ώστε το μωρό να είναι στην κατάλληλη θέση).

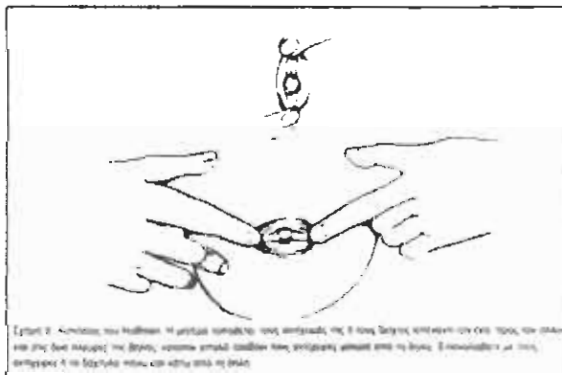
Ανωμαλίες κατασκευής. Υπάρχουν ποικίλοι βαθμοί ανωμαλίας της θηλής που ενδεχομένως εμφανίζονται, από μία υπερβολικά μικρή θηλή έως ελαφριά επιπεδότητα έως την εξ' ολοκλήρου αναστροφή (βλέπε Σχήμα 8). Η εκτίμηση της παράτασης της θηλής όταν οι θηλές (ή η μία θηλή) φαίνεται να είναι ανώμαλες γίνεται πιέζοντας τη θηλαία άλω μεταξύ του δείκτη και του αντίχειρα ακριβώς πίσω από τη βάση της θηλής. Εάν η θηλή μπορεί να προεκβληθεί προς τα έξω με το χέρι, η επιπεδότητα ή η αναστροφή θα διορθωθεί από μόνη της όταν το μωρό αρχίσει να θηλάζει. Μια πραγματικά αντεστραμμένη θηλή, όμως, είτε θα παραμείνει επίπεδη ή θα μαζευτεί προς τα μέσα (La Leche League International). Ευτυχώς, οι θηλές οι οποίες είναι μικρές ή επίπεδες με μια μικρή μόνον αναστροφή είναι περισσότερο κοινές και ευκολότερες στο να διορθωθούν. Η καθημερινή εξάσκηση, που συνίσταται στο τράβηγμα προς τα έξω των θηλών, θα απελευθερώσει τις προσκολλήσεις που εναγκυρώνουν τη θηλή στον βαθύτερο ιστό. Στην αυτοφροντίδα, μια παρουσίαση αυτών των ασκήσεων θα πρέπει να δοθεί μαζί με τυπωμένες οδηγίες για να τις πάρουν σπίτι (Σχήμα 9). Ο χρόνος είναι με το μέρος της μητέρας: καθώς η εγκυμοσύνη προχωρά, οι ορμονικές αλλαγές αυξάνουν το μέγεθος και την παράταση της θηλής έτσι ώστε εάν μια σημαντική αναστροφή δεν εμφανίζεται, συχνά οι πρώτοι θηλασμοί του μωρού θα διορθώνουν λιγότερα προβλήματα.

Όταν λαμβάνουμε το ιστορικό του θηλασμού, εάν η μητέρα από

καλύψει ότι η θηλή της ανεστράφη τελευταία, ή εάν η αναστροφή μίας θηλής φαίνεται μεγαλύτερη ή παχύτερη από ότι η άλλη, θα πρέπει να παραπεμφθεί στον παθολόγο, εφόσον ένα τέτοιο μάζεμα της θηλής ενδεχομένως να αποτελεί πρώτη ένδειξη για όγκο ή μάζα.

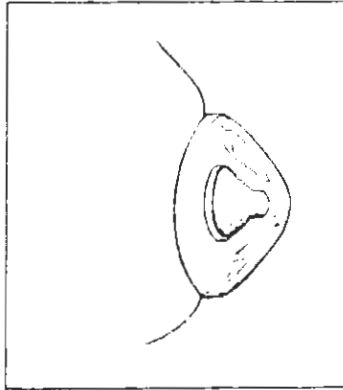


Όταν υπάρχει πλήρης αναστροφή μίας ή και των δύο θηλών, θα πρέπει να δοθούν στην μητέρα πλαστικά καλύμματα (Σχήμα 10) για να τα φορά κατά τη διάρκεια του τελευταίου τριμήνου της εγκυμοσύνης. Ξεκινώντας με μία ώρα ή δύο κάθε ημέρα, ο χρόνος που θα τα φορά θα αυξάνεται βαθμιαίως.



Αυτά τα διπλά καλύμματα εξασκούν χωρίς πόνο μια συνεχή απαλή

πίεση γύρω από τη θηλαία άλω η οποία με τον καιρό μπορεί να ωθήσει την θηλή προς τα έξω μέσω ενός κεντρικού ανοίγματος στο εσωτερικό κάλυμμα.



Σχήμα 10. Ειδικά καλύμματα στήθους μπορούν να φορεθούν κάτω από τον στηθόδεσμο κατά τη διάρκεια των τριών ή τεσσάρων μηνών της εγκυμοσύνης. Απαλή πίεση στην άκρη της θηλαίας άλω βαθμιαία πιέζει τη θηλή μέσω του κεντρικού ανοίγματος του καλύμματος για να βοηθήσει στην αύξηση της προεκβολής της θηλής. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί μετά την γέννηση του παιδιού εάν χρειαστεί. Σημείωση: μπορεί να διαρρέυσει γάλα από τους μαστούς μέσα σε αυτά τα καλύμματα. Εφόσον το σώμα της μητέρας ζεσταθεί μπορεί να ενθαρρύνει την ταχεία μικροβιακή μόλυνση, αυτό το γάλα θα πρέπει να απομακρυνθεί. Μην τρέφετε με αυτό τα μωρά!

1.2 ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΤΗΣ ΘΗΛΗΣ

Η ήπια διέγερση και η κακουχία της θηλής που βιώνουν πολλές μητέρες κατά τις πρώτες ημέρες του θηλασμού σπάνια εξελίσσονται σε σοβαρά προβλήματα των θηλών της μητέρας η οποία μαθαίνει τα βασικά βήματα της αυτοφροντίδας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Έχουν γραφεί αρκετά γύρω από την αξία της προετοιμασίας της

θηλής πριν τη γέννα με δια χειρός χειρισμό. Αυτή η ενημέρωση συνήθως εμπεριέχει τρεις τρόπους: (1) δια χειρός εκπίεση του πρωτογάλακτος, (2) «περιστροφή» της θηλής, και (3) σκλήρυνση του ιστού της θηλής με εντριβή. Αν και η περίπτωση που μπορεί να γίνει με δια χειρός εκπίεση και με περιστροφή της θηλής εξοικειώνει μια μητέρα με το πώς να μεταχειρίζεται τα στήθη της πριν την έναρξη της γαλουχίας, δεν υπάρχει επαρκής ένδειξη ότι αυτά επηρεάζουν την έκβαση των πασχόντων θηλών ή την διόγκωση του μαστού (Brown 1975, Whitley 1978). Από την άλλη μεριά, πολλές μητέρες αναφέρουν ότι η εντριβή της θηλής μειώνει το άλγος της θηλής μετά τη γέννα. Απομακρύνοντας το κεντρικό τμήμα από το κοίλο μέρος του στήθους και εκθέτοντας τις περιοχές της θηλής στην εντριβή του υφάσματος είναι ένας απλός, και αποτελεσματικός τρόπος αερισμού του δέρματος της θηλής. Το τρίψιμο των θηλών απαλά με μια χοντρή πετσέτα είναι άλλο. Μια αποτελεσματική και ευχάριστη μέθοδος μερικές φορές που παραβλέπεται είναι η στοματική και δια χειρός διέγερση των θηλών κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής.

Η αξία της έκθεσης των μαστών στον αέρα και στον ήλιο πριν τον τοκετό για να εμποδιστεί το άλγος έχει ιδιαίτερο μερίδιο όταν κάποιος θεωρεί ότι στις περιοχές του κόσμου όπου τα γυναικεία στήθη είναι εκτεθειμένα στις καθημερινές δραστηριότητες, το άλγος στους μαστούς είναι σπάνιο. Θα πρέπει βεβαίως να ληφθεί μέριμνα ώστε να μην καούν από τον ήλιο.

Πιθανόν η πιο σημαντική προ τοκετού προετοιμασία εμπεριέχει ακόμα και ένα άλλο όργανο: τον εγκέφαλο. Για την ευαισθητοποιημένη μητέρα, η βέλτιστη ευκολία για θηλασμό επιτυγχάνεται μέσω της ανάγνωσης μιας ευρείας συλλογής διαθέσιμης ύλης.

Ένα τελευταίο σημείο πρέπει να επιτευχθεί. Ακόμα κι αν η μητέρα δεν έχει προετοιμάσει ενδεχομένως τα στήθη της, το διάβασμα γύρω από το θηλασμό, ή η παρακολούθηση προπαρασκευαστικών τμημάτων, μπορεί να αποκτήσει μια ικανοποιητική εμπειρία. Χρειάζεται να επιβεβαιωθεί ότι οι μητέρες αυτές καθαυτές χρειάζονται φροντίδα και επιβεβαίωση ότι είναι κατάλληλες για να θρέψουν τα μωρά τους.

2. ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ

Όταν ξεπεραστεί η κρίσιμη φάση του τοκετού, αρχίζει η μεγάλη περιπέτεια του θηλασμού. Και σύντομα γεννιέται το πρώτο πρόβλημα: μητρική ή τεχνητή γαλουχία; Η εκλογή ανήκει αποκλειστικά στη μητέρα. Κανείς άλλος δεν πρέπει να αποφασίζει στη θέση της, γιατί μόνο αυτή θα επωμιστεί κατόπιν την ευθύνη (και τον κόπο) της διατροφής του μωρού.

Για να βοηθήσουμε στη λύση αυτού του προβλήματος, θα προσπαθήσουμε να εξετάσουμε, όσο γίνεται πιο αντικειμενικά, τις θετικές και τις αρνητικές απόψεις.

Για το «ανθρωπάκι» είναι η καλύτερη λύση

Πρώτα πρώτα, το μητρικό γάλα είναι αναμφίβολα το καλύτερο για το μικρό «ανθρωπάκι». Κάθε γάλα έχει, πραγματικά, τα δικά του χαρακτηριστικά. Το γάλα της γυναίκας, όμως, διαφέρει από κάθε άλλο γάλα. Αρκεί ένα απλό παράδειγμα: το γάλα της μητέρας πέπτεται από το

μωρό σε μιάμιση ώρα, ενώ το γάλα της αγελάδας χρειάζεται τρεις ώρες. Ακόμη, το μητρικό γάλα περιέχει ακριβώς ό,τι χρειάζεται το νεογέννητο: εκτός από λίπη και σάκχαρα στις αναγκαίες αναλογίες, περιέχει ένζυμα που διευκολύνουν την πέψη, ορμόνες, αντισώματα που προστατεύουν το μωρό, τους 2 – 3 πρώτους μήνες της ζωής του, από τον κίνδυνο μολυσματικών νόσων, βιταμίνες που βελτιώνουν κι αυτές την πεπτική ικανότητα.



Αυτή είναι η καλύτερη θέση για τον θηλασμό: βάζετε ένα μαξιλάρι πίσω από την πλάτη, σταυρώνεται τα πόδια και ακουμπάτε πίσω.

Το μητρικό γάλα, επίσης, επιτρέπει στο μωρό να παίρνει πάντοτε την αναγκαία ποσότητα, έχει πάντοτε την ίδια θερμοκρασία και δεν χρειάζεται αποστείρωση. Τέλος, η μητέρα μπορεί να θηλάζει το μωρό της όπου και να βρίσκεται, χωρίς να είναι υποχρεωμένη να καταφεύγει σε

πολύπλοκους τρόπους προετοιμασίας του θηλασμού.

Από την άλλη μεριά, η ποσότητα και η σύνθεση του γάλακτος εξαρτώνται άμεσα από τις συνθήκες ζωής της μητέρας: η κόπωση, οι ανησυχίες, η περίοδος ελαττώνουν τη γαλακτική έκκριση. Επίσης, μερικά φάρμακα που χορηγούνται στη μητέρα επηρεάζουν άμεσα τη σύνθεση του γάλακτος και μπορεί να γίνουν επικίνδυνα για το νεογέννητο.

Πως και πότε σχηματίζεται το γάλα

Συνήθως η μητέρα, αν έχει αποφασίσει να θηλάσει η ίδια το μωρό της, δεν πρέπει να ανησυχήσει τις πρώτες 3 – 4 μέρες μετά τον τοκετό, αν το παραγόμενο γάλα είναι θολό, κιτρινωπό και πηχτό. Το γάλα αυτό, που λέγεται «πύαρ» ή πρωτόγαλα, είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, άλατα, βιταμίνες (Α,Β,С), αντισώματα (που παράγονται από τον μητρικό οργανισμό για να καταπολεμούν αρρώστιες και μολύνσεις) και ορμόνες. Το πρωτόγαλα, εξάλλου, ενεργεί σαν καθαρτικό για το νεογέννητο, γιατί βοηθάει στην αποβολή του μηκωνίου.



1. Όταν είσαστε έτοιμες για τον θηλασμό, πλησιάστε το μωρό στο στήθος και χαϊδέψτε



2. Ενώ στρέφεται προς το στήθος σας, το νεογέννητο ανοίγει τα χείλη, αναζητώντας τη

απαλά τα χείλη ή το μάγουλό του.

ρόγα για να την αρπάξει.



3. Αν το μωρό αρπάξει μόνο τη ρόγα, θα φράξει την έξοδο του γάλακτος. Βοηθήστε το να πιάσει μαζί τη ρόγα και την «άλω της θηλής» (τον σκούρο περίγυρο της ρόγας).

Κατά την 4^η ως 5^η μέρα, ο μητρικός οργανισμός θα αρχίσει να εκκρίνει το αναγκαίο γάλα. Ο τρόπος σχηματισμού της πολύτιμης αυτής τροφής είναι ένα πραγματικό θαύμα ισορροπίας. Πραγματικά, το ίδιο το μωρό είναι εκείνο που, πιπιλίζοντας, προκαλεί την παραγωγή της αναγκαίας ποσότητας γάλακτος. Όταν το μωρό θηλάζει, οι μαστοί αδειάζουν. Αν το μωρό ρουφήξει αρκετή ποσότητα γάλακτος, γενικά ησυχάζει για τρεις περίπου ώρες. Αν όχι, ξαναρπάζει τον μαστό και πιπιλίζοντας τον αναγκάζει να παράγει, ολοένα πιο γρήγορα, κι άλλο γάλα. Στην πράξη, όσο περισσότερο πιπιλίζει το μωρό, τόσο περισσότερο γάλα σχηματίζεται. Το μωρό τρώγοντας αδειάζει τους μαστούς κάθε 3 – 4 ώρες και η έκκριση του γάλακτος διατηρείται πολύ εύκολα σε αυτό το «επίπεδο παραγωγής».

Μη σας απασχολεί ο τρόπος, με τον οποίο το μωρό θα βρει τον μαστό σας: η φύση τα προβλέπει όλα. Αν παρατηρήσετε το στόμα του μωρού σας, μπορείτε να δείτε πως το επάνω χείλος είναι πολύ φουσκωμένο, με μια

ιδιόμορφη προεξοχή, το μυζητικό κυστίδιο, που του επιτρέπει να πιάνει καλύτερα τη θηλή.

Δεν είναι δυνατός ο θηλασμός, αν η μητέρα:

- δεν έχει γάλα (αγαλακτία)
- έχει σοβαρή παραμόρφωση της θηλής
- έχει φυματίωση σε ενεργητική φάση
- πάσχει από έκδηλη λοιμώδη ασθένεια
- πάσχει από εξαντλητικό νόσημα
- είναι φορέας του «αντιγόνου Α» της ηπατίτιδας Β

και αν το νεογέννητο:

- έχει παραμόρφωση του χείλους και/ή της υπερώας
- δεν ξέρει να πιπιλίζει, γιατί είναι ανώριμο: συνήθως, σε τέτοιες περιπτώσεις, το μητρικό γάλα μπορεί να στύβεται και ύστερα να χορηγείται με μπιμπερό ή με καθετήρα.

Έξι κανόνες ευθυκρισίας

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Μην τηρείτε πολύ αυστηρά το ωράριο των θηλασμών: μισή ώρα νωρίτερα ή αργότερα δεν έχει σημασία.▪ Έναλλάσσετε τους μαστούς, ώστε να αδειάζουν και οι δύο και να διεγείρονται στο μέγιστο όριο για νέα έκκριση γάλακτος. Αν το μωρό, λίγη ώρα μετά το θηλασμό, θέλει ακόμα να πιπιλίζει, μην του δίνετε μπιμπερό, αλλά φέρτε το στο στήθος σας. | <ul style="list-style-type: none">▪ Η παραγωγή του γάλακτος συνοδεύεται από έντονη ορμονική παραγωγή. Αυτό προκαλεί συχνά διόγκωση, κοκκίνισμα, πόνο στους μαστούς (υπερφόρτωση των μαστών). Για να εξουδετερώσουμε τις διαταραχές αυτές (που περνάνε, όμως, από μόνες τους μέσα σε 2 – 3 ημέρες) αρκεί να βάλουμε ζεστές κομπρέσες στους μαστούς και να αρμέξουμε λίγο γάλα.▪ Η μύζηση του νεογέννητου |
|--|--|

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Μην προσπαθείτε να θηλάσετε το μωρό όταν κλαίει. Κουνήστε το λίγο και δώστε του να θηλάσει όταν ηρεμήσει. ▪ Μην προσπαθείτε να το κρατήσετε άγρυπνο, για να το κάνετε να φάει την ποσότητα του γάλακτος που εσείς θεωρείτε απαραίτητη. Υπάρχουν νεογέννητα «νυσταλέα», που αποκοιμούνται γρήγορα μετά από μερικές ρουφηξιές, αλλά ξυπνάνε αμέσως μόλις νιώσουν τα ερεθίσματα της πείνας. 	<p>προκαλεί την έκλυση στο αίμα της μητέρας μιας ιδιαίτερης ορμόνης, της οξυτοκίνης, που κάνει τις μυϊκές ίνες, στους μαστικούς αδένες, να συστέλλονται, βοηθώντας έτσι στο κατέβασμα και στην έξοδο του γάλακτος. Η ορμόνη, όμως, μπορεί να προκαλέσει και τη συστολή της μήτρας, που πολλές γυναίκες αισθάνονται σαν κοιλόπονο, παρόμοιο με κολικό. Η διαταραχή αυτή εξαφανίζεται μέσα σε 2 – 3 ημέρες.</p>
---	---

Σύσταση του γυναικείου και του αγελαδινού γάλακτος			
Σύσταση		Γυναικείο (κατά Macy και Kelly)	Αγελαδινό (κατά Watt και Merrill)
Νερό	(ml/100ml)	87,1	87,2
Πρωτεΐνες	(g/100ml)	1,1	3,5
(α) Καζεΐνη	(% των πρωτεϊνών)	40	82
(β) Πρωτεΐνες του ορού του γάλακτος	(ολικό ποσό)	50	18
Λίπη	(g/100ml)	4,5	3,7
Υδατάνθρακες (γαλακτοσάκχαρο)	(g/100ml)	6,8	4,9
Κατάλοιπα	(g/100ml)	0,2	0,7

Θερμίδες	(cal/100ml)	75	68
----------	-------------	----	----

3. Η ΠΡΩΤΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΑ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

3.1 Η ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Μετά τη γέννηση, η συνεχής εκτίμηση της φυσικής και ψυχοφυσιολογικής κατάστασης της μητέρας αποτελεί μια ουσιώδη κατάσταση περιποίησης. Ο βέλτιστος χρόνος για την έναρξη του θηλασμού εξαρτάται από την κατάσταση όπως επίσης και από της μητέρας την ελεύθερη επιλογή, και δεν θα είναι βεβαίως το ίδιο για όλα τα άτομα. Εάν, όμως, η διαδικασία της γέννας ήταν σχετικά μη πολύπλοκη, η μητέρα θα πρέπει να παρακινηθεί και να της επιτραπεί ο θηλασμός αμέσως μετά την γέννα και συχνά μετά από αυτή χωρίς περιορισμό. Υπάρχουν αρκετοί λόγοι γιατί ο πρώτος και συχνός θηλασμός προάγει ένα βέλτιστο επίπεδο της λειτουργίας και των δύο και του μωρού και της μητέρας.

1. Το ανακλαστικό του θηλασμού είναι πάρα πολύ έντονο κατά τη διάρκεια των πρώτων είκοσι – τριάντα λεπτών μετά τη γέννα. Η καθυστέρηση της ικανοποίησης του αντανακλαστικού μπορεί να κάνει ακόμη δυσκολότερο για το μωρό να μάθει τη διαδικασία του θηλασμού αργότερα (Errink 1969).
2. Το μωρό αμέσως ξεκινά να λαμβάνει τα ανοσολογικά πλεονεκτήματα του πρωτογάλακτος.
3. Διεγείρεται η πεπτική περισταλτική κίνηση.

4. Αργότερα ανακουφίζεται η διόγκωση του μαστού ή εμποδίζεται από την άμεση και συχνή απομάκρυνση του γάλακτος από τους πόρους και τους κόλπους του μαστού (Newton M. 1961).
5. Ο θηλασμός διεγείρει τις συστολές της μήτρας, βοηθά στην αποβολή του πλακούντα, και ελέγχει την περίσσεια της απώλειας του αίματος της μητέρας (Haire and Haire 1972).
6. Η γαλουχία επιταχύνεται και το γάλα εμφανίζεται αρχικά, μειώνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την απώλεια του συνολικού βάρους του μωρού μετά τη γέννα.
7. Η προσκόλληση και ο συνδετικός δεσμός βελτιώνονται σε κάποια στιγμή όταν και οι δύο και η μητέρα και το μωρό της βρίσκονται ιδιαίτερα σε μια κατάσταση εύκολης προσκόλλησης.

Η Σημασία της Αρχικής Προσκόλλησης. Με τον αρχικό και συχνό θηλασμό και της μητέρας την ολοκληρωτική επαφή με το μωρό της, η προσκόλληση και ο συνδετικός δεσμός λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια κάποιας στιγμής όταν και η μητέρα και το μωρό είναι πιο δεκτικοί. Οι Klaus και Kennell παρουσίασαν ότι η ευαίσθητη περίοδος για την προσκόλληση υπάρχει αμέσως μετά τη γέννα (Klaus and Kennell 1976). Αν εξαιρέσουμε την υπερβολική φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια του τοκετού, το νεογέννητο θα είναι φυσιολογικά σε κατάσταση επιφυλακής τουλάχιστον για μια ώρα μετά τη γέννηση. Εάν η μητέρα έχει το μωρό της μαζί της κατά τη διάρκεια αυτής της ευαίσθητης περιόδου, θα αναλώσει ένα σημαντικό μέρος του χρόνου ατενίζοντας κατά πρόσωπο τα μάτια του μωρού της αγγίζοντας και χαϊδεύοντάς το.

Το ενδεχόμενο για θετική ανατροφοδότηση και αμοιβαία ενίσχυση μεταξύ αυτών έγκειται στην αξιοσημείωτη αντίληψη και αισθητήριες ικανότητες του μωρού κατά τη γέννηση: ακοή, όραση, όσφρηση και γεύση. Λαμβάνοντας υπόψη την κατάσταση της προθυμίας του μωρού για ανθρώπινη αλληλεπίδραση, οι τρέχουσες νοσοκομειακές λειτουργίες που προωθούν το χωρισμό είναι συνήθως ακατάλληλες.

Μερικές μητρικές συμπεριφορές κατά τη διαδικασία της προσκόλλησης φαίνεται να είναι ειδικές κατά είδος. Η μία είναι η επαφή οφθαλμός με οφθαλμό, παρουσιάζοντας την μοναδική ικανότητα του μωρού να βλέπει αμέσως μετά τη γέννηση, κυρίως αντικείμενα οκτώ με δέκα ίντσες μακριά – στην απόσταση περίπου μεταξύ των ματιών της μητέρας και του μωρού όταν το κρατάει αγκαλιά (Wolff 1963). Ένα δεύτερο είναι ο τόνος της φωνής, ο οποίος μπορεί να παρατηρηθεί όταν η μητέρα (όπως και το προσωπικό του νοσοκομείου) μιλάει ενστικτωδώς σε ένα νεογέννητο σε υψηλής κλίμακας συχνότητα (Lang 1972). Ένα τρίτο είναι η πρόοδος του φαινομένου της επαφής κατά την οποία μια μητέρα αγγίζει τα άκρα του νεογέννητού της, και τον κορμό με την παλάμη του χεριού της (Rubin 1961). Καθώς δημιουργείται η προσκόλληση, το νεογέννητο αρχίζει να κινεί τα χέρια και τα πόδια με ρυθμό στον ρυθμό της φωνής της μητέρας με έναν συγχρονισμό που μπορεί να αποτελέσει τη βάση της ομιλίας αργότερα (Condon and Sander 1974). Μια τέτοια αλληλεπίδραση είναι γνωστή ως εκπαίδευση.

Αρκετοί ερευνητές (de Chateau and Wiberg 1977, O' Connor et al. 1977) ανακάλυψαν ότι τα παιδιά τα οποία έχουν βιώσει την αρχική διαδικασία της προσκόλλησης παρουσιάζουν καλύτερα επίπεδα και

γονεϊκής αλληλεπίδρασης και προσωπικής υγείας. Σαφώς, η προσκόλληση μπορεί να λάβει χώρα εάν η μητέρα επιλέξει να μην θηλάσει, όμως, όταν θηλάζει, οι δυνατότητες για προσκόλληση και στενό δέσιμο με το μωρό της επαυξάνονται από το συχνό άγγιγμα, αγκάλιασμα και την οφθαλμική επαφή. Αν και δεν είναι ακόμα επιβεβαιωμένο, θεωρείται ότι ο θηλασμός επηρεάζει τη διαδικασία της προσκόλλησης μέσω των υψηλότερων επιπέδων προλακτίνης στην μητέρα σε γαλουχία. Βεβαίως, η συχνότητα των υποκειμενικών προφορικών αποκρίσεων από τις μητέρες οι οποίες δηλώνουν ότι «νιώθουν πιο κοντά» προς το μωρό τους που θηλάζουν αξίζει περαιτέρω διερεύνησης από τους ερευνητές.

Η πρακτική παραμονής του μωρού σε μια κούνια δίπλα στο κρεβάτι της μητέρας αποτελεί μια αξιολογη επεξήγηση για την σχέση που αρχίζει με το θηλασμό, επειδή διευκολύνει το τάισμα «μετά από απαίτηση» και προωθεί την διαδικασία της προσκόλλησης.

:

3.2 ΤΑ ΑΡΧΙΚΑ ΘΗΛΑΣΜΑΤΑ

Εάν δεν εμποδιστεί από καμία περιπλοκή, ο πρώτος θηλασμός θα πρέπει να λάβει χώρα αμέσως μετά τον τοκετό. Από τη στιγμή που ο αεραγωγός έχει καθαριστεί και ο πλακούντας απελευθερώνεται, το μωρό, τυλίγεται σε μια κουβέρτα, και μπορεί να τοποθετηθεί στην αγκαλιά της μητέρας του για να θηλάσει. Στηρίζοντας τη μητέρα στο πλευρό της με ένα μαξιλάρι στην πλάτη της για στήριγμα, ο περιορισμός του στενού τραπεζιού του τοκετού μπορεί να ξεπεραστεί. Εάν ο πατέρας είναι παρών, θα μπορεί να βοηθήσει να διατηρήσει η μητέρα και το μωρό τη θέση τους και να μοιραστεί

τις στιγμές μαζί τους.

Είναι κοινό για τα νεογέννητα να μην θηλάζουν καλά αυτή τη στιγμή, και συχνά ενδεχομένως να γλύφουν μόνο ή να τρίβουν τη μύτη τους πάνω στη θηλή. Εξηγώντας το αυτό στην μητέρα θα ανακουφίσουν οποιοδήποτε άγχος που ενδεχομένως αυτή να έχει ότι το μωρό της δεν μπορεί να «πιάσει» το στήθος. Επιπλέον, για να διεγείρουμε τις συστολές της μήτρας, ένας άμεσος θηλασμός ή το «τρίψιμο» ενδεχομένως να προωθήσουν επίσης τον αποικισμό των φιλικών βακτηρίων πάνω στη θηλή και πιθανώς προστατεύουν το μωρό από τα επιβλαβή βακτήρια του νοσοκομείου – μια ευχάριστη μέθοδος για τον έλεγχο της μόλυνσης (Klaus and Kennell 1976).



Μερικές φορές ο πρώτος θηλασμός λαμβάνει χώρα μετά την μεταφορά της μητέρας και του νεογέννητου στην αίθουσα ανάληψης ή σε ένα μικρό νοσοκομείο στο δωμάτιο της μητέρας. Οπουδήποτε κι αν είναι, εάν η μητέρα είναι ξύπνια και όχι αποπροσανατολισμένη, είναι η μητέρα όχι η νοσηλεύτρια, η οποία τοποθετεί το μωρό πάνω στο στήθος. Ως διευκολυντής της αυτοφροντίδας, η νοσηλεύτρια είναι εκεί για να την

καθοδηγήσει και να την βοηθήσει. Εάν η μητέρα θηλάζει για πρώτη φορά, η νοσηλεύτρια μπορεί να την βοηθήσει ουσιαστικά, εάν, από την άλλη μεριά, η μητέρα δοκιμάζεται στο θηλασμό, η νοσηλεύτρια, κυρίως εάν αυτή είναι νέα στην φροντίδα μητέρας – μωρού, έχει την δυνατότητα να παρατηρήσει και να μάθει.

Για την μητέρα η οποία δεν έχει θηλάσει ακόμα, οι πρώτοι θηλασμοί έχουν μια επίδραση: μια θετική ικανοποιητική εμπειρία είναι σημαντική όχι μόνον για την ανάπτυξη των βέλτιστων προτύπων θηλασμού από το μωρό, αλλά επίσης για την αυτοεκτίμηση της ίδιας της μητέρας. Μια μη βιαστική, προσεκτική μέθοδος βοηθά ώστε να καθιερώσουμε την στενή σχέση αναγκαία για την νοσηλεύτρια ώστε να αποτελέσει τον αποτελεσματικό φροντιστή υγείας. Επίσης, ανακαλύψαμε ότι είναι σημαντικό να εξηγήσουμε στην για πρώτη φορά μητέρα ότι δεν είναι τόσο αυτόματα για τις μητέρες όπως είναι τα ανακλαστικά θηλασμού και καθήλωσης για το μωρό της. Ακόμα και έτσι η εμπειρία είναι καινούργια για το μωρό, επίσης, και για τους δύο είναι μια δυνατότητα να μάθουν ο ένας από τον άλλον. Για να βελτιστοποιήσουμε την εμπειρία της έναρξης του θηλασμού:

1. Κανονίζετε για προσωπικό χώρο. Κλείνουμε την πόρτα ή κλείνουμε τις κουρτίνες γύρω από το κρεβάτι. Τα χέρια της μητέρας θα πρέπει να καθαρίζονται με σαπούνι και νερό, ένα αφρίζον καθαριστικό ή να σκουπίζονται με οινόπνευμα.
2. Υποδείξτε ότι η μητέρα κάθεται είτε στο κρεβάτι ή σε μια πολυθρόνα για τον πρώτο θηλασμό και την βοηθάμε να τοποθετήσει ένα μαξιλάρι στα γόνατά της και ένα κάτω από το βραχίονά της και τον ώμο στην

πλευρά που πρόκειται να θηλάσει το μωρό. Η υψηλή θέση του Fowler συνίσταται μετά από γέννηση με καισαρική ή εάν η μητέρα έχει μικρά στήθη. Οι για πρώτη φορά μητέρες συχνά το βρίσκουν ευκολότερο να μαθαίνουν όταν κάθονται. Η πεπειραμένη θηλάζουσα, από την άλλη μεριά, συχνά προτιμά να θηλάζει ξαπλωμένη προς την πλευρά της, έχοντας μάθει ότι είναι δυνατόν να χαλαρώσει περισσότερο σε αυτή τη θέση.

3. Βοηθήστε στην τοποθέτηση του μωρού ώστε το κεφάλι του να χώνεται με ασφάλεια μέσα στο κόλπωμα μπροστά από τον αγκώνα του βραχίονα της μητέρας και περιστρέψτε το ελαφρά προς αυτήν έτσι ώστε η οφθαλμική επαφή να μπορεί να διατηρηθεί. Με το λίκνισμα και το αγκάλιασμα του μηρού ή των γλουτών του μωρού με το χέρι της, η μητέρα μπορεί να ελέγχει τη θέση του μωρού και μπορεί να μετακινείται με ευκολία.
4. Δείξτε στη μητέρα να στηρίζει το στήθος της, διασφαλίζοντας ότι τα δάχτυλά της δεν είναι πάνω στη θηλαία άλω, και ότι ο αντίχειράς της είναι πάνω από τη θηλή. Σ' αυτή τη θέση η μητέρα θα είναι ικανή να καθοδηγήσει τη θηλή της σε οποιαδήποτε κατεύθυνση και να τοποθετήσει μεγαλύτερο μέρος της θηλαίας άλω μέσα στο στόμα του μωρού. Μπορεί εύκολα να διατηρήσει τον αεραγωγό του μωρού πιέζοντας τον αντίχειρά της προς τα μέσα έναντι του στήθους της.
5. Εξηγήστε ότι στο μωρό της θα πρέπει να προσφέρει και τα δύο στήθη :σε κάθε θηλασμό για να διεγείρει την απόκριση της παροχής – ζήτησης. Οι μόνοι χρονικοί περιορισμοί στο θηλασμό είναι όταν το μωρό ή η μητέρα είναι κυρίως κουρασμένοι ή εξασθενημένοι.

6. Βοηθήστε τη μητέρα να σταματήσει την αναρρόφηση του μωρού πάνω στην θηλή τοποθετώντας το δάχτυλό της στη γωνία του στόματός του. Κατόπιν μπορεί εύκολα να μετακινήσει το στήθος.
7. Υπενθυμίστε στη μητέρα να εναλλάσσει το στήθος που πρώτα προσέφερε στο μωρό σε διαδοχικούς θηλασμούς.

3.3 ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΧΡΟΝΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΙ

Στην εκμάθηση των ικανοτήτων για αυτοφροντίδα, δίνεται η συμβουλή στις θηλάζουσες μητέρες μερικές φορές να περιορίζουν το μέγεθος του χρόνου θηλασμού κατά τις πρώτες ημέρες μετά την γέννηση για να εμποδίσουν το άλγος στις θηλές. Παρ' όλα αυτά, η έρευνα έδειξε ότι, αντί να εμποδίσουμε το άλγος, αυτή η πρακτική καθυστερεί μόνο το άλγος έτσι ώστε αντί να εμφανιστεί στο περιβάλλον του νοσοκομείου το μέγιστο άλγος θα επέλθει μερικές ημέρες μετά την επιστροφή της μητέρας και του μωρού στο σπίτι (Whitley 1978, Newton N. 1952). Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την παρούσα βραχεία παραμονή στο νοσοκομείο, ενεθάρρυνε την λανθασμένη πεποίθηση ότι ο περιορισμός του χρόνου θηλασμού αποτελεί ένα προληπτικό μέτρο.

Ο περιορισμός του χρόνου θηλασμού μπορεί να έχει άλλες αρνητικές επιπτώσεις. Στους πρώτους θηλασμούς μετά τη γέννηση, το ανακλαστικό let – down (κατεβάζω γάλα) μπορεί να παρουσιαστεί μόλις τρία λεπτά μετά την έναρξη του θηλασμού. Κατόπιν, μετά την περίοδο «εκμάθησης», το ανακλαστικό συνήθως αρχίζει μέσα σε τριάντα δευτερόλεπτα. Εάν ο χρόνος

θηλασμού είναι αυστηρά περιορισμένος, το let – down μπορεί να μην λάβει χώρα και το νεογέννητο μπορεί να εμποδιστεί από το να λάβει το πλήρως ωφέλιμο του πρωτογάλακτος. Επίσης, ενδεχομένως να μείνει υγρό μέσα στους πόρους και τους μικρούς πόρους, προκαλώντας έτσι την διόγκωση. Η διόγκωση που καθιστά τα στήθη σκληρά και τις θηλές ανελαστικές, μπορεί να καταστήσει το θηλασμό αδύνατο και να θέσει σε κίνηση του κυκλικού τρόπου της αποτυχίας της γαλουχίας. Οι νοσοκομειακές λειτουργίες που ενθαρρύνουν την απεριόριστη διάρκεια και συχνότητα του θηλασμού προωθούν τον βέλτιστο θηλασμό και βοηθούν στην πρόληψη από μεταγενέστερα προβλήματα.

3.4 ΕΣΦΑΛΜΕΝΗ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Μερικές φορές ένα εσφαλμένο υπόδειγμα θηλασμού καθιερώνεται από το έμβρυο μέσα στην ενδομήτρια αναρρόφηση. Συνήθως ένας σφιχτός χαλινός είναι σε λάθος θέση και μπορεί εύκολα να διορθωθεί χειρουργικά. Πιο συνηθισμένα, τα εσφαλμένα υποδείγματα άντλησης είναι τα αποτελέσματα της σύγχυσης της θηλής, συνήθως το επακόλουθο του ταΐσματος με μπιμπερό κατά τη διάρκεια της παραμονής μέσα στο νοσοκομείο για κάποια ασθένεια ή προωρότητα. Τα υποδείγματα άντλησης κατά το τάισμα με το μπιμπερό και το θηλασμό διαφέρουν σημαντικά, και κάποια μωρά απλώς είναι ανίκανα να κάνουν την μεταστροφή. Οι αναγνώστες θα ενθυμούνται ότι, κατά το τάισμα με μπιμπερό, το γάλα ρέει γρήγορα και εύκολα χωρίς αρκετή προσπάθεια και το μωρό τοποθετεί τη γλώσσα του πρόσθια έναντι του άκρου της θηλής για να ελέγξει τη ροή. Κατά το θηλασμό, μια τριπλή δράση της αναρρόφησης, του μασήματος και

της πίεσης από το πρόσθιο μέρος της γλώσσας και των χειλιών εξωθεί το γάλα από το μαστό (Frantz et al. 1978). Εάν το μωρό έχει προβλήματα με το θηλασμό, θα πρέπει να γίνει μια εκτίμηση για εσφαλμένη αναρρόφηση με τον ακόλουθο τρόπο:

1. Επιθεωρήστε τα μάγουλα του μωρού ενώ αναρροφά. Η ακατάλληλη αναρρόφηση θα κάνει τα μάγουλα να τραβηχτούν υπερβολικά προς τα μέσα. Παρατηρείστε ότι οποιαδήποτε ενέργεια να ρουφήξει, υποδηλώνει ότι το μωρό αφομοιώνει γάλα.
2. Ψηλαφίστε το εσωτερικό του στόματος του μωρού για να εντοπίσετε τη γλώσσα του. Στην εσφαλμένη αναρρόφηση θα είναι σουφρωμένη προς τα πίσω αντί να είναι τοποθετημένη κάτω από τη θηλή. Εάν τοποθετείται κατάλληλα, η γλώσσα θα είναι επίσης ορατή όταν τα χείλη του μωρού θα ωθηθούν ελαφρά προς τη μία πλευρά.
3. Προσέξτε κάποιον θορυβώδη ήχο «τραβήγματος» του γάλακτος που εκβάλλεται από το στήθος κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Ένας απαλός ήχος «πλαταγίσματος της γλώσσας» είναι δηλωτικός της εσφαλμένης θέσης.
4. Ελέγξτε την ποσότητα της αναρρόφησης απομακρύνοντας το μωρό από το στήθος. Όταν η αναρρόφηση είναι ακατάλληλη, το μωρό μπορεί εύκολα να απομακρυνθεί από το μαστό.

Τα εσφαλμένα υποδείγματα θηλασμού μπορούν να διορθωθούν με επίμονη πίεση της γλώσσας του μωρού αμέσως πριν την εισαγωγή της θηλής της μητέρας (Brewster 1979). Άλλες μητέρες έχουν επιτυχώς επαναδιδάξει μωρά να αναρροφούν χρησιμοποιώντας μια ορθοδοντική

ελαστική θηλή, μεταξύ των θηλασμών. Η πιθανότητα της ακατάλληλης θέσης του μωρού πάνω στο στήθος θα πρέπει να εξετάζεται μαζί με την εσφαλμένη αναρρόφηση εφόσον τα δύο σχετίζονται συχνά. Οι πάσχουσες θηλές συχνά προκύπτουν από την ακατάλληλη θέση και ενδεχομένως βοηθούν στην διάγνωση της εσφαλμένης θέσης. Ένα προηγούμενο πρόβλημα αυτού του τύπου είναι το στόμα του μωρού που τοποθετείται πάνω στη θηλή παρά στην θηλαία άλω. Με συνεχές «σφιχτό κράτημα» της θηλής το μωρό εξασκεί σημαντική πίεση πάνω στο δέρμα που γειτνιάζει άμεσα με τη θηλή προκαλώντας ραγάδες στον ιστό και τις αντίστοιχες «ταινίες» άλγους. Απ' αυτό το πρόβλημα μπορεί να ανακουφισθεί η μητέρα με το να τραβήξει το μωρό κοντά έτσι ώστε οι γνάθοι του να αρπάξουν την θηλαία άλω αντί αυτή την ίδια τη θηλή. Εκτείνοντας επίσης το κεφάλι του μωρού ελαφρά προς τα πίσω αφήνει την θηλή να αγγίζει τον ουρανίσκο στο στόμα του μωρού και η κάτω γνάθος και η γλώσσα ώστε να «αρμέξει» ελεύθερα την θηλή. Αφού διορθωθεί το πρόβλημα, οι θηλές της μητέρας θα αρχίσουν να επουλώνονται μέσα σε είκοσι τέσσερις με σαράντα οκτώ ώρες.

4. ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Και η μητέρα και το μωρό κερδίζουν όταν ο θηλασμός συνεχίζεται και πέραν της λοχείας. Οι θρεπτικές ανάγκες του μωρού ικανοποιούνται πιο καλά από το γάλα της μητέρας και οι φυσιολογικές του ανάγκες πληρούνται κατάλληλα από τη συνεχή παρουσία και τη διαθεσιμότητα ενός προσώπου. Η μητέρα, επίσης, κερδίζει φυσικά από την ολοκλήρωση του κύκλου της μητρότητας (εγκυμοσύνη – γέννηση – θηλασμός). Η μήτρα της επιστρέφει στην προ εγκυμοσύνης κατάσταση πιο γρήγορα όταν αυτή θηλάζει, και

αντλεί φυσιολογικές ικανοποιήσεις από την συγκεκριμένη γνώση ότι αυτή είναι μοναδική, αναντικατάστατα σημαντική για το παιδί της. Επιπλέον, ο δεσμός ο οποίος ξεκίνησε με τη γέννηση επαυξάνεται περισσότερο από το συχνό κράτημα, το τρυφερό αγκάλιασμα και της δερματικής επαφής μεταξύ μητέρας και μωρού.

Μια έρευνα της βιβλιογραφίας αποκαλύπτει ένα ευρύ πανόραμα των πλεονεκτημάτων για τον συνεχιζόμενο θηλασμό πέραν των πρώτων ημερών μετά τη γέννηση. Η μειωμένη νοσηρότητα είναι μεταξύ των πιο σημαντικών, τα θηλάζοντα μωρά είναι στατιστικά πιο υγιή από εκείνα που τρέφονται με μπιμπερό (Cunningham 1977). Οι αλλεργίες, οι γαστρεντερικές κακοδιαθεσίες, τα αναπνευστικά προβλήματα, η μεταδοτική ασθένεια και το ανθρώπινο λάθος, όλα αυτά μειώνονται με το θηλασμό.

Έχουμε ήδη αναλύσει τον αλλεργικό μηχανισμό και θέλουμε εδώ να τονίσουμε μόνον ότι μερικές αλλεργίες είναι συνήθως πιο κοινές ανάμεσα στα παιδιά που τρέφονται με μπιμπερό. Το έκζεμα οδηγεί τη λίστα, ακολουθούμενο στενώς από άλλες κατώτερες μορφές δερματίτιδας και από ανώτερη αναπνευστική συμπτωματολογία. Επίσης, ο κωλικός, η διάρροια και η δυσκοιλιότητα εμφανίζονται περισσότερο στα μωρά που τρέφονται με φόρμουλα. Στην πραγματικότητα, η δυσκοιλιότητα είναι ουσιαστικά ανύπαρκτη στα θηλάζοντα βρέφη, και η διάρροια είναι τόσο σπάνια, ώστε όταν λαμβάνει χώρα στο εξ' ολοκλήρου θηλάζον μωρό, θα πρέπει να υποψιάζεται κάποια μόλυνση. Τα θηλάζοντα μωρά παρουσιάζουν ελάχιστα και λιγότερο σοβαρά κρυώματα και λιγότερο άσθμα, βρογχίτιδα και διφθερίτιδα. Σύμφωνα με τον Cunningham, τα επεισόδια της ασθένειας λαμβάνουν χώρα σχεδόν τρεις φορές συχνότερα στα τρεφόμενα με

φόρμουλα μωρά και οι εισαγωγές στο νοσοκομείο είναι επτά φορές περισσότερες (Cunningham 1977).

Οι επιστήμονες που ασχολούνται με τη θρέψη και την συμπεριφορά άρχισαν τελευταία «να διερωτώνται για την επίδραση της τεχνολογίας θρέψης με μπιμπερό πάνω στη σχέση μητέρας – μωρού και πάνω στην βέλτιστη επιβίωση του μωρού και την εξέλιξη» (Marano 1978).

«Οι πιο πολλοί αμερικάνοι παθολόγοι δεν έχουν δει τον πλήρη κύκλο της γαλουχίας είτε στις δικές τους οικογένειες ή ανάμεσα στους ασθενείς τους» (Newton and Newton 1972). Παρ' όλα αυτά, ολοένα και περισσότεροι γιατροί και νοσηλεύτριες αρχίζουν να ενδιαφέρονται για την εκμάθηση των τεχνικών για την επιτυχή γαλουχία, και η τρέχουσα βιβλιογραφία, και η επαγγελματική και για την εγκυμοσύνη, προσφέρει πολλές δυνατότητες γι' αυτή την εκμάθηση.

:

Η τελευταία ώθηση για την προώθηση του θηλασμού ήλθε από την εργασία του Καναδικού Παιδιατρικού Συλλόγου του 1978 και από μια παρόμοια ανακοίνωση που εκδόθηκε από την Αμερικανική Ακαδημία των Παιδιάτρων (Stewart and Gaiser 1978). Και οι δύο ομάδες τόνισαν την αξία των θρεπτικών και ανοσολογικών παραγόντων μέσα στο μητρικό γάλα καθώς επίσης και τη σημασία της χαμηλής νεφρικής ευδιάλυτης φόρτισης και τη σφαιρική σπουδαιότητα του θηλασμού ως ένα μέσον αντισύλληψης.

4.1 ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Φεύγοντας από το νοσοκομείο, μητέρα και μωρό μπαίνουν σε μια

νέα φάση της ζωής τους. Για τους δύο που χωρίζονται κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο, αυτό μπορεί να αποτελέσει μια ιδιαίτερα δύσκολη στιγμή, όμως, η μητέρα και το μωρό που μένουν στο ίδιο δωμάτιο μαζί από την αρχή ίσως να έχουν κάποια προβλήματα αν και η προσαρμογή είναι εν γένει αρκετά ευκολότερη.

Για πολλές μητέρες οι πρώτες λίγες ημέρες στο σπίτι φέρνουν αναρίθμητα άγχη. Ανάμεσα στα πιο συχνά πρώιμα προβλήματα για τις μητέρες είναι: (1) η συχνότητα με την οποία τα μωρά θηλάζουν, και (2) η έλλειψη ξεκούρασης. Η νοσηλεύτρια μπορεί να προετοιμάσει την θηλάζουσα μητέρα ώστε να αντιμετωπίσει αυτά τα συνηθισμένα προβλήματα πριν φύγει από το νοσοκομείο αναπτύσσοντας και χρησιμοποιώντας ένα πλάνο σχεδίασης του θηλασμού για τη διδασκαλία των επιδεξιοτήτων αυτοφροντίδας. Η διδασκαλία θηλασμού θα πρέπει να εξηγεί ότι το θηλάζον μωρό έχει ανάγκη να θηλάζει πιο συχνά τις πρώτες εβδομάδες, συνήθως οκτώ με δώδεκα φορές την ημέρα. Ως μέρος αυτής της διδασκαλίας θηλασμού, η νοσηλεύτρια πρέπει επιπλέον να εξηγήσει ότι εφόσον το στομάχι του μωρού είναι μικρό και το μητρικό γάλα είναι τόσο εύκολα αφομοιώσιμο σπάνια το μωρό μπορεί να περιμένει πάνω από δύο ώρες μεταξύ των θηλασμών.

Κάποιες μητέρες δεν γνωρίζουν ότι υπάρχουν ημέρες που το μωρό έχει ανάγκη να θηλάσει πιο συχνά και αυτό συμβαίνει για μερικούς πολύ καλούς λόγους. Με τη, γκρίνια και το κλάμα πολλά μωρά αποκρίνονται στην μητρική ένταση, άλλα στην υπερβολική εργασία της μητέρας, και πολλά στην ακατάλληλη διατροφή της μητέρας. Επανεκτιμώντας τον τρόπο ζωής της, που ακολουθείται από προσαρμογές όπως υποδηλώνονται από αυτή την

αξιολόγηση, η μητέρα συχνά αλλάζει το γκρινιάρικο, με κωλικό μωρό σε ένα αρκετά πιο ικανοποιημένο και ευτυχισμένο μωρό. Και οι μητέρες πρέπει να γνωρίζουν ότι αυτά τα προβλήματα δεν είναι μοναδικά στο θηλάζον μωρό, ίσως – και συχνά γίνεται – λαμβάνουν χώρα και με άλλους τύπους τροφών.

;

Οι συζητήσεις με την μητέρα γύρω από το να θέτει τις ανάγκες του μωρού σε προτεραιότητα και να ελαχιστοποιεί την φροντίδα για το σπίτι της θα πρέπει επίσης να είναι μέρος του πλάνου σχεδίασης του θηλασμού για αυτοφροντίδα. Επιπλέον, η θηλάζουσα μητέρα θα πρέπει να εκμεταλλεύεται τη σχεδίαση να ικανοποιήσει τις αυξημένες ανάγκες της για ξεκούραση. Θα πρέπει να παροτρύνεται να χαλαρώνει, να κοιμάται όταν το μωρό κοιμάται και να αφήνει άλλους που είναι διαθέσιμοι να τη βοηθούν με τις δουλειές του σπιτιού, το πλύσιμο και το μαγείρεμα ενώ αυτή αφοσιώνεται στο μωρό της και στην δική της καλή κατάσταση. Μια εβδομάδα ή δύο μιας τέτοιας προσωπικής φροντίδας και φροντίδας του μωρού θα αποδώσει καρπούς στους επερχόμενους μήνες. Όλες οι μητέρες συχνά ανησυχούν για τη εμφάνιση του σπιτιού και το καλωσόρισμα των επισκεπτών, τη στιγμή που πρέπει να χτίζουν τις δικές τους στενές σχέσεις των μελών της οικογένειας με το νέο μωρό.

4.2 Η ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Η κατανόηση της ανάπτυξης του μωρού και οι αλλαγές οι οποίες θα λάβουν χώρα φυσιολογικά τους πρώτους μήνες είναι χρήσιμα για τη νέα μητέρα. Η αυτοφροντίδα περιλαμβάνει την αντίληψη του λαμπερού

;

βλέμματος του μωρού το οποίο έχει έξι με οκτώ φορές βρεγμένες πάνες την ημέρα, του οποίου το χρώμα και ο τόνος του δέρματος είναι καλά, και το οποίο γενικά θηλάζει κάθε δύο ώρες κάνει αυτό ακριβώς που αναμένεται ότι θα κάνει. Η μητέρα θα πρέπει να γνωρίζει ότι ίσως επίσης αναμένει μία ή δύο περιόδους ύπνου κάθε ημέρα όταν το μωρό θέλει τέσσερις ή ακόμα και πέντε ώρες μεταξύ των γευμάτων, ακολουθούμενο από το γεγονός ότι ενδεχομένως έχει ανάγκη να θηλάσει αμέσως και μετά πάλι σε μια ώρα περίπου για να αναπληρώσει την πρώτη μεγάλη περίοδο χωρίς τροφή.

Αφού είναι συχνά αναγκαίο να ενισχύουμε συνεχώς τη νέα μητέρα, η επιθυμία να συστήσουμε σ' αυτήν την ομάδα La Leche League ή μια άλλη ομάδα μητέρων που θηλάζουν είναι προφανής. Εάν δεν υπάρχουν καθόλου τέτοιες ομάδες στην περιοχή της, μια ενημερωμένη νοσηλεύτρια ενδεχομένως να δείξει επιθυμία να μιλήσει μαζί της από το τηλέφωνο αφού γυρίσει σπίτι. Η καλή υποστήριξη μπορεί επίσης να βρεθεί στον φροντιστή υγείας της ομάδας κατανόησης. Οι συγγραφείς ανακάλυψαν ότι μια απλή πρόταση όπως «Πρέπει να είστε εξαιρετικά υπερήφανοι για να κάνετε μια τέτοια καλή δουλειά φροντίζοντας το μωρό σας» έχει μια άμεση επίδραση ενθάρρυνσης όταν χρησιμοποιείται κατάλληλα. Μια τέτοια υποστήριξη, εάν δίνεται από άλλες θηλάζουσες μητέρες ή από πεπειραμένους και φιλικούς επαγγελματίες, συχνά κάνει τη διαφορά μεταξύ της συνέχισης του θηλασμού και της εισαγωγής του τεχνητού θηλασμού.

Εάν η μητέρα είναι αγχωμένη, είναι σημαντικό για τη νοσηλεύτρια να ακούει προσεκτικά και να υποβάλλει ερωτήσεις για να εκτιμήσει το πρόβλημα. Συχνά μια μητέρα η οποία αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα αρχικά έχει την ανάγκη ενός φιλικού αυτιού, κάποιον στον οποίο να μιλήσει χωρίς

να βιάζεται και ο οποίος θα τη βοηθήσει να δουλέψει τα προβλήματά της εξ' ολοκλήρου χωρίς κριτική ή αποδοκιμασία. Οι ανοικτές ερωτήσεις οι οποίες ξεκίνησαν με «πώς» και «γιατί» θα εκμαιεύσουν τις πιο χρήσιμες πληροφορίες. Όμως, όλες τις φορές, είναι ουσιώδες να υποστηρίξουμε την αβέβαιη νέα θηλάζουσα μητέρα με παρότρυνση, διαβεβαίωση και προσωπική πεποίθηση γύρω από την υπεροχή του θηλασμού.

4.2.1 ΚΛΑΜΑ

Τα μωρά κλαίνε για πολλούς λόγους, αλλά μπορεί να λεχθεί σαφώς ότι κλαίνε για κάποιον λόγο. Δεν εξασκούν απλώς τα πνευμόνια τους – αλλά μάλλον κλαίνε για κάποια ανικανοποίητη ανάγκη, είτε μπορεί να είναι η ανάγκη για φαγητό, για θηλασμό, για τρυφερό αγκάλιασμα ή για αλλαγή στη θέση ή για καθαρή πάνα. Το κλάμα των μωρών δεν θα πρέπει να αγνοείται, όσο γρηγορότερα φροντιστούν οι ανάγκες τους τόσο μεγαλύτερη θα είναι η ικανοποίηση και η ευχαρίστηση και για τη μητέρα και για το μωρό. Για την προαγωγή της αυτοφροντίδας, οι ομάδες υγείας και οι νοσηλεύτριες των γραφείων που έχουν συνεχή επαφή με τις μητέρες και οι οποίες επιθυμούν να συμβάλλουν στην βέλτιστη διανοητική και συναισθηματική υγεία του παιδιού θα δώσουν σημαντική έμφαση στη σπουδαιότητα της άμεσης ανταπόκρισης στις ανάγκες του μωρού που κλαίει.

4.2.2 ΤΟ «ΞΕΠΕΤΑΓΜΑ» ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Οι μητέρες είναι αναγκαίο να προσδοκούν ότι τα μωρά τους θα ξεπεταχτούν και ότι, σε τέτοιες περιόδους, η συχνότητα της ζήτησης για περιποίηση αυξάνει. Τέτοια ξεπετάγματα κυρίως συμβαίνουν γύρω στις δύο εβδομάδες μετά τη γέννηση και πάλι γύρω στις έξι εβδομάδες, δυόμισι με τρεις μήνες και τέσσερις και μισό έως έξι μήνες. Σε τέτοιες περιόδους το μωρό θα είναι αξιοπρόσεκτα πιο κινητικό, ξύπνιο και ευαίσθητο σε ερεθίσματα. Ίσως γκρινιάζει περισσότερο και κλαίει πιο εύκολα και η μητέρα μπορεί να βρίσκει ότι, για μία ή δύο ημέρες, το αγκαλιάζει και το περιποιείται τον πιο πολύ καιρό. Μετά από μία ή δύο ημέρες, όταν έχει φτάσει στο νέο του αναπτυξιακό επίπεδο και το μητρικό γάλα έχει αυξηθεί προκειμένου να ικανοποιήσει τις ανάγκες του, θα είναι για άλλη μια φορά ευχαριστημένο. Σε τέτοιες περιόδους, όμως, μια μητέρα θα πρέπει να μάθει να περιμένει μια αλλαγή των συνηθειών του μωρού με κάποια αύξηση στην κατάσταση της ήσυχης επαγρύπνησης και στο ενδιαφέρον για τον κόσμο γύρω του. Η επίσκοπού διέγερση των αισθητηρίων του με ασφαλή αντικείμενα ποικίλων μεγεθών, σχημάτων, συστάσεων και λαμπερών χρωμάτων βελτιώνει την εξέλιξη της εκμάθησής του.

4.2.3 ΚΟΠΡΑΝΑ

Κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα ή δύο μηνών, τα κόπρανα του θηλάζοντος μωρού είναι συχνή ασχολία για την μητέρα. Εάν δεν είναι σχηματοποιημένα ή υγρά ή εάν ενεργείται μία ή δύο φορές την ημέρα, η μητέρα θα πρέπει να ανησυχεί για διάρροια. Εάν ο παθολόγος της

αντιμετώπισε αρχικά το μωρό το τρεφόμενο με φόρμουλα, ενδεχομένως αυτός ή αυτή να μην γνωρίζει ότι τα μικρά, μαλακά ή υγρά κόπρανα τα οποία μπορεί να κάνει το μωρό κάθε φορά που θηλάζει είναι μια εξ' ολοκλήρου συνηθισμένη και φυσιολογική κατάσταση.

Ενώ το γάλα κάποιων μητέρων φαίνεται να διεγείρει τη συχνή γαστρεντερική περίσταση, το γάλα άλλων μητέρων ενδεχομένως να έχει τις αντίθετες επιπτώσεις. Μετά τις πρώτες ημέρες, ως εκ τούτου, δεν είναι ασυνήθιστο να αντιμετωπίσουμε ένα θηλάζον μωρό το οποίο έχει κινήσεις εντέρου μόνον μία με τρεις φορές την εβδομάδα.

Μέχρι κάποιο σημείο στον δεύτερο ή τρίτο μήνα, εάν θηλάζει τελείως, το μωρό ενδεχομένως να συνεχίσει με κίνηση του εντέρου για μερικές ημέρες, μερικές φορές όσο μια εβδομάδα. Θα μπορούσε κάποιος να περιμένει ότι αυτό το φυσιολογικό φαινόμενο θα είναι η μεγάλη ανησυχία της μητέρας. Ακόμα και η πεπειραμένη θηλάζουσα μητέρα θα παρατηρεί το βρέφος της για κοιλιακά προβλήματα ή σημάδια πόνου. Εφόσον τέτοια συμπτώματα δεν εμφανίζονται και το μωρό φαίνεται να είναι ευχαριστημένο, δεν υπάρχει καμία ανάγκη να είναι σε επαγρύπνηση ή να αναζητά ιατρική παρέμβαση.

Οι μητέρες και άλλοι οι οποίοι γνωρίζουν και αντιμετωπίζουν το θηλάζον μωρό κατανοούν ότι εφόσον το μωρό είναι υγιές και σε επαγρύπνηση και η κοιλιά παραμένει μαλακή, δεν είναι τόσο σημαντικό εάν αυτό έχει μισή ντουζίνα κοπράνων την ημέρα ή μόνον μία ή δύο την εβδομάδα. Και, οτιδήποτε και αν συμβεί, η νοσηλεύτρια μπορεί να διαβεβαιώσει την μητέρα ότι το μωρό έχει απορροφήσει τον όγκο των αξιόλογων περιεχομένων του μητρικού γάλακτος επειδή είναι τόσο

εύκολα και γρήγορα αφομοιώσιμο.

Η διδασκαλία για αυτοφροντίδα πρέπει να περιλαμβάνει συζητήσεις γύρω από συμπληρώματα επιπλέον της φόρμουλας, του νερού, των βιταμινών και των στερεών πολύ πιο γρήγορα απ' ό τι συστήνονται. Γίνεται ολοένα και πιο σαφές ότι το υγιές μωρό που θηλάζει κανονικά και καλά δεν χρειάζεται τίποτε άλλο παρά μόνον το γάλα της μητέρας του μέχρι τα μισά του πρώτου χρόνου μετά τη γέννηση. Αυτό, βεβαίως, ποικίλλει σε κάποιο βαθμό από μωρό σε μωρό, αλλά το ίδιο το παιδί δηλώνει την δική του προθυμία για επιπρόσθετες τροφές γύρω στους πέντε με έξι μήνες, οπότε και αποκτά τη συνεργασία χεριού – ματιού, είναι ικανό να κάθεται και αρχίζουν να βγαίνουν τα δόντια του.

4.3 ΟΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Οι ψυχολογικές και φυσικές αλλαγές στην μητέρα που θηλάζει είναι πολλές και η προσαρμογή στο να έχει κάποιο άλλο άτομο εντελώς εξαρτώμενο από αυτήν για όλες τις ανάγκες του μπορεί να της προκαλέσει άγχος.

Οι σχέσεις αλλαγής ενδεχομένως δημιουργούν προβλήματα. Η επιθυμία της γυναίκας να δώσει αρκετά από το χρόνο και την προσοχή της στο μωρό που θηλάζει, κυρίως εάν είναι το πρώτο της, ίσως προκαλέσει εντάσεις όχι μικρής διάστασης στο γάμο της. Η μητέρα ενδεχομένως να είναι ασταθής συναισθηματικά, και ως εκ τούτου οι σχέσεις με τα άλλα παιδιά, τη μητέρα και την πεθερά, τις αδελφές και τις κουνιάδες και με τους επισκέπτες ακόμα,

τείνουν και να επικεντρώνονται και να μεγιστοποιούνται υπέρ του δέοντος για τη νέα μητέρα η οποία έχει τα πάντα ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει τις δικές της ανάγκες αλλά και του παιδιού της. Αν και η νοσηλεύτρια να μην μπορεί να συμβουλέψει τη μητέρα ειδικά γι' αυτά τα προβλήματα, μπορεί να' ναι χρήσιμη στο να δώσει στη μητέρα να καταλάβει ότι οι ικανότητες αντιμετώπισής της επιστρέφουν στο κανονικό καθώς η συνολική βιοψυχοκοινωνική προσαρμογή της θα λάβει χώρα στις επερχόμενες εβδομάδες.

4.4 ΑΝ ΤΟ ΓΑΛΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΔΕΝ ΑΡΚΕΙ

Όταν το μητρικό γάλα είναι ποσοτικά ή ποιοτικά ανεπαρκές, όταν υπάρχουν λόγοι οικογενειακοί ή προσωπικοί της μητέρας, για τους οποίους δεν είναι δυνατό να εξασφαλιστεί μια διατροφή αποκλειστικά φυσική (λόγου χάρη, ανάγκη εργασίας ή οικογενειακά προβλήματα), μπορούμε να οργανώσουμε μια μικτή διατροφή.

Συμπληρωματικός μικτός θηλασμός: μαστός και μπιμπερό σε κάθε γεύμα

Σύμφωνα μ' αυτό τον τύπο διατροφής, σε κάθε γεύμα το μωρό πιπιλίζει το στήθος, ώσπου να αδειάσουν οι μαστοί. Υπολογίζεται, με τη διπλή ζύγιση, η ποσότητα του γάλακτος που ρούφηξε και συμπληρώνεται με τεχνητό γάλα, που χορηγείται με μπιμπερό.

Η διατροφή αυτή έχει κι ένα προτέρημα: με τη συχνή

μύζηση προκαλείται μια αύξηση της παραγωγής γάλακτος. Από την άλλη μεριά, όμως, παρουσιάζει ένα μεγάλο μειονέκτημα: για τη μητέρα, ότι την αναγκάζει να κάνει αδιάκοπα υπολογισμούς, πράγμα που της δημιουργεί άγχος και ανασφάλεια, με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται η υπογαλακτία, και για το μωρό, ότι μετά από 20 – 30 λεπτά πιπίλισμα σ' ένα στήθος πολύ γενναιόδωρο, το πιπίλισμα στο μπιμπερό μπορεί να το κάνει να νιώσει «συσσωρευμένη κόπωση».

Εναλλασσόμενος μικτός θηλασμός, για να αποφύγουμε την αδιάκοπη ζύγιση

Αν εναλλάσσεται ένα γεύμα από γάλα αποκλειστικά μητρικό με ένα γεύμα από τεχνητό γάλα, εξασφαλίζεται η ηρεμία της μητέρας, που μπορεί να μην εξαρτάται από... τη ζυγαριά, η σωματική ευεξία της και η γαλήνη που χρειάζεται για να παράγει αρκετό γάλα για το μωρό της.



Σε περίπτωση εναλλασσόμενου μικτού θηλασμού, καλό θα είναι το πρώτο γεύμα της ημέρας να είναι από μητρικό γάλα και το τελευταίο από τεχνητό γάλα.

IV. ΤΕΧΝΗΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ

Αν για διάφορους λόγους (υγείας, εργασίας, διαφόρων υποχρεώσεων) δεν μπορείτε να θηλάσετε το παιδί σας, πρέπει να χρησιμοποιήσετε ένα τεχνητό γάλα.



Από το γάλα γαϊδούρας ως τα βιομηχανικά γάλατα

Παλιότερα χρησιμοποιούσαν διάφορα είδη γάλακτος (γαϊδουρινό, κατσικίσιο), αλλά σήμερα έχουμε στη διάθεσή μας τα ονομαζόμενα «βιομηχανικά» γάλατα, που η σύστασή τους παρουσιάζει συνήθως μεγάλη ομοιότητα με τη σύσταση του μητρικού γάλακτος. Για τον λόγο αυτό, αν

διαλέξετε την τεχνητή γαλουχία, είναι τα πιο κατάλληλα, επειδή εξασφαλίζουν καλή πέψη και ικανοποιητική ανάπτυξη του μωρού.



1. Για τον τεχνητό θηλασμό εφαρμόζετε την εξής τεχνική: χαϊδεύετε απαλά το μάγουλο ή τα χείλη του μωρού.



2. Αυτό θα στραφεί προς αυτό που το άγγιξε και θα ανοίξει το στόμα. Πλησιάζετε τότε την πιπίλα στα χείλη του



3. Θα πιάσει την πιπίλα και θα αρχίσει να τρώει λαίμαργα. Κρατάτε το μπιμπερό έτσι, ώστε να μην καταπίνει αέρα.

Τα τεχνητά γάλατα ποικίλλουν ανάλογα με τον τύπο του νεογέννητου: ένα πρόωρο ή αδύναμο μωρό χρειάζεται γάλα πολύ πλούσιο σε θρεπτικές ουσίες, ενώ για τα μωρά με κανονική ανάπτυξη είναι προτιμότερα τα λιγότερο πλούσια γάλατα.

Οι βιταμίνες είναι απαραίτητες για την υγεία και την

ανάπτυξη: προσοχή, όμως, στις καταχρήσεις!

Γενικά, στα μωρά που τρέφονται με τεχνητό γάλα, είναι καλό να χορηγούνται ξεχωριστά μερικές βιταμίνες που καταστρέφονται κατά το βράσιμο. Είναι οι βιταμίνες A, C, D. Η βιταμίνη C, συνήθως, χορηγείται με τη μορφή χυμών φρούτων (πορτοκάλια, λεμόνια). Τις πρώτες πρώτες μέρες, είναι προτιμότερο να χορηγούνται φαρμακευτικά σκευάσματα ασκορβικού οξέος (συνθετική βιταμίνη C).

Οι βιταμίνες A και D, εξάλλου, χορηγούνται ταυτόχρονα, υπό μορφή φαρμάκου. Είναι βιταμίνες απαραίτητες για την αύξηση του μωρού, που πρέπει να χορηγούνται ξεχωριστά (εφόσον, όπως είπαμε, δεν περιέχονται στο γάλα) και σε ποσότητα μεγαλύτερη κυρίως στη χειμερινή περίοδο και στις χώρες με μικρή ηλιοφάνεια.

Αποκλείεται απολύτως κάθε δική σας πρωτοβουλία, γιατί μπορεί να οδηγήσει σε νοσηρές καταστάσεις οφειλόμενες ακριβώς στις υπερβολικές δόσεις βιταμίνης (υπερβιταμινώσεις).

Κάποτε πίστευαν πως οι βιταμίνες, ακόμη κι αν χορηγούνται σε μεγάλη ποσότητα, δεν προκαλούν τοξικά φαινόμενα. Σήμερα όμως, ξέρουμε ότι μια υπερβιταμίνωση από βιταμίνη D μπορεί να προκαλέσει ακόμη και βαριά δηλητηρίαση, με απώλεια της όρεξης, έντονη δίψα, δυσκοιλιότητα, έμετο, συμπτώματα που μπορεί και να υποχωρήσουν, αν διακοπεί έγκαιρα η χορήγηση της βιταμίνης, ενώ θα εξελιχθούν, αν δεν το αντιληφθούμε, σε σοβαρές βλάβες των εσωτερικών οργάνων.

Ενδεικτικός πίνακας για βιομηχανικό γάλα

Βάρος	Όγκος	Βιομηχανικό	γάλα	Ρυζόνερο	Kcal	Q.E.
Kg	ml	g	%	g		
3.500	600	60	10	6	331	95
4.000	650	78	12	10	439	110
4.500	700	91	13	14	521	116
5.000	750	105	14	15	597	119
5.500	800	112	14	20	652	118
6.500	900	126	14	30	764	117

Ιδιαίτερη προσοχή στην υγιεινή

Η διατροφή με τεχνητό γάλα απαιτεί πολύ μεγαλύτερη προσοχή παρά με το φυσικό. Προπαντός, πρέπει να εφαρμόζονται απόλυτα οι κανόνες υγιεινής για να αποφεύγονται σοβαρές εντερικές λοιμώξεις.

... και στη δοσολογία

Εξάλλου, ενώ το μωρό που τρέφεται με μητρικό γάλα μπορεί να ρουφήξει όσο γάλα θέλει, δεν ισχύει το ίδιο για το μωρό που τρέφεται με τεχνητό γάλα, για το οποίο οι χορηγούμενες δόσεις πρέπει να είναι αυστηρά μετρημένες. Τόσο η ποσότητα του γάλακτος όσο και η ποσότητα του νερού πρέπει να υπολογίζονται ακριβώς. Αν προστεθεί υπερβολική ποσότητα σκόνης γάλακτος, το τεχνητό γάλα θα γίνει πολύ πυκνό, με πολλές πρωτεΐνες, πολλά λίπη, πολλά άλατα. Το μωρό θα διψάει, θα κλαίει για να πιει. Ακούγοντάς το να κλαίει, η μητέρα θα του δώσει κι άλλο γάλα, που θα μεγαλώσει τη δίψα του κ.ο.κ.

Το ρέψιμο



1. Κρατάτε το νεογέννητο όρθιο, δίνοντάς του ελαφριά χτυπηματάκια στην πλάτη.



2. Προκαλείτε το ρέψιμο κρατώντας το νεογέννητο σε θέση τέτοια, που να επιτρέπει μίαν αναγωγή γάλακτος, με οποία διευκολύνεται το άδειασμα του στομάχου από τον αέρα.



3. Λάθος θέση: όταν κρατάτε το μωρό έτσι διπλώνει το στομάχι του και ο αέρας δεν μπορεί να εκτοπιστεί προς τα πάνω και να βγει.

Σε κάθε θηλασμό το μωρό ξαναγεμίζει το στομάχι του με γάλα, αλλά και με αέρα. Ο αέρας τείνει να συγκεντρωθεί σε μια φουσκάλα, που επιπλέει στο γάλα. Δοκιμάστε να χτυπήσετε, όπως κάνει ο γιατρός, με ένα δάχτυλο σταυρωμένο πάνω από ένα άλλο την περιοχή του στομάχου του μωρού: θα ακούσετε ένα θόρυβο σαν από ταμπούρλο, που δείχνει πως υπάρχει αέρας στο στομάχι. Το στομάχι προσπαθεί να διώξει αυτή τη φουσκάλα του αέρα και, όταν το πετυχαίνει, ακούγεται το ρέψιμο. Για να μπορέσει ο αέρας να βγει ελεύθερα, καλό είναι να κρατιέται το μωρό όπως δείχνει το σχέδιο.

Τάισμα με το μπιμπερό

Αφότου καταλήξετε στη λύση του μπιμπερό, να επιμείνετε σ' αυτή, χωρίς να νιώθετε καμιά ενοχή. Πολλά είναι τα μωρά που μεγαλώνουν με το

μπιμπερό, κι ανάμεσά τους πολλά που ξεκίνησαν θηλάζοντας. Όλα τους είναι μια χαρά. Το δικό σας θα είναι ευτυχισμένο και θα τα πάει εξίσου καλά, όταν τρέφεται με ξένο γάλα. Μόνο φροντίστε να βεβαιωθείτε ότι το παιδί σας δείχνει την ίδια προσοχή στις ώρες του ταΐσματος, όπως θα έκανε αν το θηλάζατε. Αν αποφασίσετε να μη θηλάσετε το μωρό σας, τότε μάλλον θα χρειαστεί να σταματήσετε το γάλα σας με τη βοήθεια ορμονών.

1. Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΩΝ ΜΠΟΥΚΑΛΙΩΝ

Πρέπει να διαλέγετε άθραυστα μπουκάλια, με φαρδύ λαιμό, για να γεμίζουν και να καθαρίζονται εύκολα. Το καταλληλότερο μέγεθος είναι των 250 γρ. Η ρώγα πρέπει να ταιριάζει τέλεια στο στόμα του μωρού. Τα μπουκάλια μιας χρήσης είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για το ταξίδι, καθώς και για την περίπτωση που θα τύχει να ξεμείνετε από αποστειρωμένα μπουκάλια.

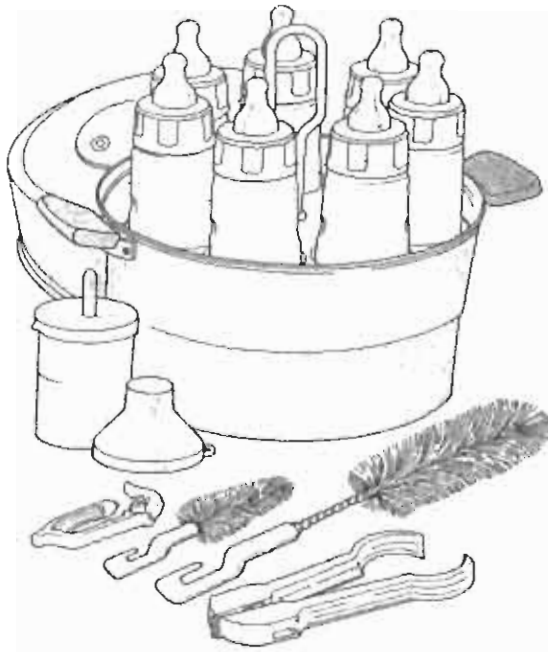
2. ΠΩΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΝΟΥΜΕ ΤΟ ΜΠΙΜΠΕΡΟ ΚΑΙ ΤΑ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ;

Σε περίπτωση τεχνητού θηλασμού, βασική σημασία έχει η αποστείρωση όλων των εργαλείων που χρησιμοποιούμε. Πραγματικά το γάλα αποτελεί θαυμάσιο «περιβάλλον» για την ανάπτυξη αναρίθμητων ποικιλιών μικροοργανισμών, μερικοί από τους οποίους είναι πολύ επικίνδυνοι για τη ζωή του μωρού. Τα συστήματα αποστείρωσης είναι βασικά δύο: η παλιά, γνωστή μέθοδος του βρασμού και η «ψυχρή» μέθοδος που χρησιμοποιεί χημικά προϊόντα. Από άποψη αποτελεσματικότητας είναι και οι δύο καλές.

Από άποψη όμως πρακτικότητας και εύκολης εφαρμογής, καλύτερη είναι αναμφισβήτητα η ψυχρή μέθοδος (χημική αποστείρωση). Για την τελευταία αυτή, κυκλοφορούν στο εμπόριο διάφορα προϊόντα, που κανένα τους δεν παρουσιάζει ιδιαίτερα προβλήματα: αρκεί να ακολουθούμε τις οδηγίες του παραγωγού τους.

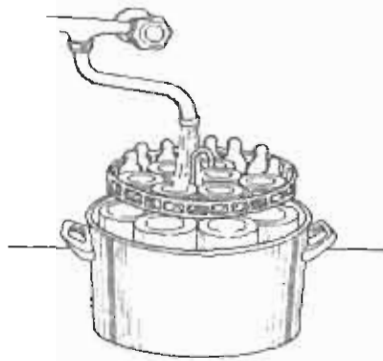
Με βρασμό

Αν χρησιμοποιείτε την παλιά μέθοδο του βρασμού, σημειώστε πως χρειάζονται τουλάχιστον 20 λεπτά για να αποστειρωθούν όλα τα χρειώδη. Σήμερα, η παλιά χύτρα έχει αντικατασταθεί από ειδικούς βραστήρες αποστείρωσης, που επιτρέπουν τη λύση του προβλήματος με απόλυτη ασφάλεια. Τα μπιμπερό μπορεί να αποστειρώνονται είτε άδεια είτε γεμάτα με το γάλα: στη δεύτερη περίπτωση, δεν είναι ανάγκη να βράζετε πρώτα το γάλα (με ότι άλλο περιέχει), γιατί αυτό θα αποστειρωθεί μαζί με το μπιμπερό.

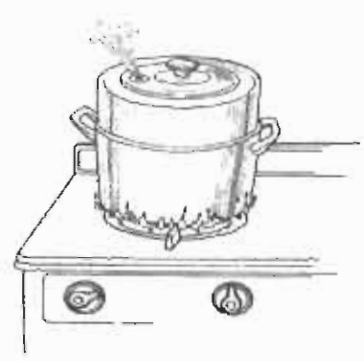




1. Αφού πλύνετε καλά τα μπιμπερό, τα τοποθετείτε στον κατάλληλο υποδοχέα.



2. Ο υποδοχέας τοποθετείται μέσα στη μεταλλική χύτρα, που απογεμίζεται με νερό.



3. Η χύτρα, σκεπασμένη, τοποθετείται στο μάτι της κουζίνας: ο βρασμός πρέπει να κρατήσει τουλάχιστον 20 λεπτά.

Με «ψυχρή» μέθοδο

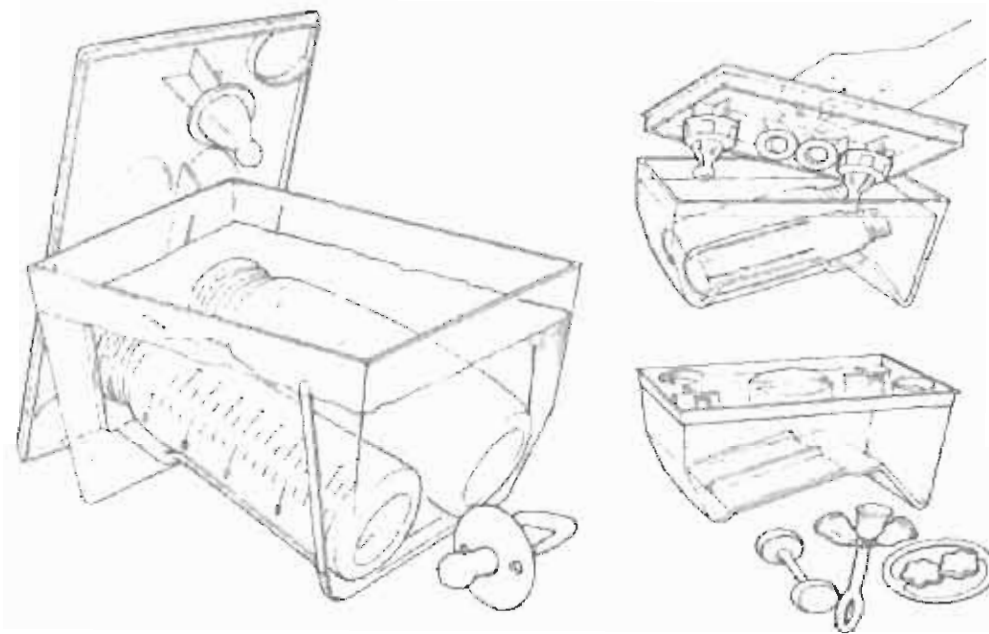
Πολύ βολική είναι και η χημική αποστείρωση, που γίνεται με κατάλληλα σκευάσματα, τα οποία θα βρείτε στα φαρμακεία.

Ουσιαστικά, το αναγκαίο εργαλείο είναι πολύ απλό: πρόκειται για ένα πλαστικό δοχείο, που μπορεί να χωρέσει αρκετά μπιμπερό (ανάλογα με το μέγεθός του). Στο δοχείο βυθίζονται τα μπιμπερό και οι πιπίλες και αφήνονται εκεί για όλο το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ δύο θηλασμών.

Το μόνο που έχει βασική σημασία είναι να μένουν όλα τα αναγκαία για τον θηλασμό αντικείμενα τελείως βυθισμένα στο υγρό.

Αν εξέχουν, δεν μπορεί να θεωρηθούν τελείως αποστειρωμένα. Μόλις τελειώσει ο θηλασμός, ξαναπλένετε καλά τα μπιμπερό μ' ένα βουρτσάκι με

λαβή, νερό καυτό και απορρυπαντικό. Και οι πιπίλες πρέπει να πλυθούν, να αναποδογυριστούν και να τριφτούν από μέσα για να φύγει κάθε γλίνα. Τις ξεπλένετε με άφθονο νερό. Το αποστειρωτικό διάλυμα, αν έχει ξεθυμάνει, θα αλλαχτεί. Το βράδυ, μετά τον τελευταίο θηλασμό, το μπιμπερό θα ξεπλυθεί και ύστερα θα βυθιστεί στο δοχείο με το αποστειρωτικό υγρό, για να είναι έτοιμο για χρησιμοποίηση το επόμενο πρωί.



Στα σχέδια αυτής της σελίδας, όλα τα εξαρτήματα για να αποστειρώνετε με την «ψυχρή» μέθοδο τα μπιμπερό, τις πιπίλες και τα παιχνιδάκια του μωρού, βυθίζοντάς τα στο κατάλληλο υγρό αποστείρωσης.

Αν έχετε δύο αποστειρωτές, δηλαδή δύο πλαστικά δοχεία αρκετά μεγάλα ώστε να χωράνε μερικά μπιμπερό (6 – 8), μπορείτε να χρησιμοποιείτε αλληλοδιάδοχα, το ένα μετά το άλλο, τα μπιμπερό και τις αντίστοιχες πιπίλες, έτσι που να έχετε πάντοτε μια εφεδρεία και να μην υποχρεώνεστε να εφαρμόζετε, κάθε φορά, τη διαδικασία της αποστείρωσης, χάνοντας πολύτιμο χρόνο.

Η διαδικασία της αποστείρωσης μπορεί να εφαρμόζεται αποτελεσματικά και σε όλα εκείνα τα αντικείμενα από ελαστικό ή πλαστικό, που τα μωρά συνηθίζουν να βάζουν στο στόμα τους και που μπορεί, επομένως, να μεταβληθούν σε μολυσματικούς φορείς.

3. ΤΟ ΖΕΣΤΑΜΑ ΤΩΝ ΜΠΟΥΚΑΛΙΩΝ

Όποτε χρειαστείτε ένα μπουκάλι, βγάλτε το απ' το ψυγείο μισή ώρα ωρύτερα κι αφήστε το να έρθει στη φυσική θερμοκρασία. Παρ' ότι δεν είναι ανάγκη να το ζεστάνετε, πολλοί είναι οι γονείς που θέλουν το γάλα που πίνει το μωρό τους, να πλησιάζει όσο γίνεται περισσότερο στο μητρικό γάλα.

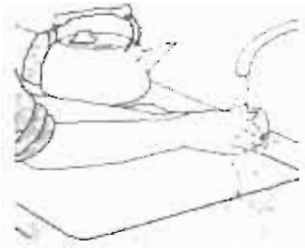
Αν θέλετε να ζεστάνετε το μπουκάλι στα γρήγορα, βάλτε το κάτω από την βρύση με το ζεστό νερό ή βάλτε το όρθιο μέσα σε ένα μπολ με καυτό νερό για μερικά λεπτά. Μπορείτε να ζεστάνετε ακόμα γρηγορότερα το μπουκάλι, βάζοντάς το για μισό λεπτό στο φούρνο μικροκυμάτων. Ποτέ μην βάζετε ζεστό γάλα στο θερμός για να το διατηρήσετε ζεστό. Είναι κάτι που θα βοηθήσει να πολλαπλασιαστούν τα όποια μικρόβια υπάρχουν. Δοκιμάστε την θερμοκρασία πάνω στον καρπό σας, πριν ταΐσετε το μωρό: το γάλα δεν πρέπει να είναι ούτε καυτό ούτε κρύο.

4. ΠΩΣ ΕΤΟΙΜΑΖΟΥΜΕ ΤΟ ΓΑΛΑ

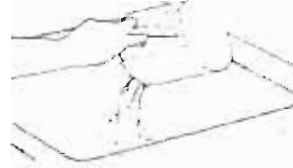
Μπορείτε να χρησιμοποιείτε ένα απ' τα δύο είδη για το τάισμα

του μωρού: (1) γάλα σκόνη που το διαλύετε με βρασμένο νερό, ή (2) υγρό συμπυκνωμένο γάλα, το οποίο συνήθως ανακατεύεται με ίση ποσότητα κρύου νερού.

4.1 ΤΟ ΓΑΛΑ ΣΕ ΣΚΟΝΗ



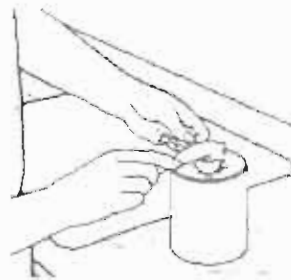
1. Βράζετε μια χύτρα νερό. Καθώς περιμένετε να κρυώσει λιγάκι, πλένετε τα χέρια σας.



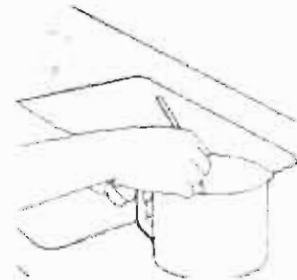
2. Βγάξτε όλα τα σκεύη απ' το αποστειρωτικό διάλυμα, τα ξεπλένετε και τα στραγγίζετε.



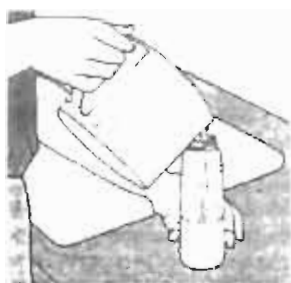
3. Ελέγχετε το πόσο νερό θα σας χρειαστεί, ανάλογα με το βάρος και την ηλικία του μωρού, κι αδειάζετε στην κανάτα ακριβώς αυτή την ποσότητα.



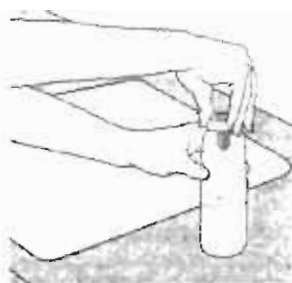
4. Γεμίζετε όσες μεζούρες χρειάζεται με γάλα σκόνη, ισώνοντάς τις με την ανάποδη του μαχαιριού, και τις ρίχνετε στην κανάτα – μεζούρα.



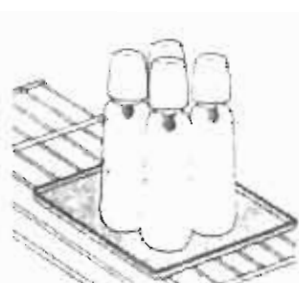
5. Ανακατεύετε καλά μ' ένα κουτάλι, ώστε να διαλυθεί όλη η σκόνη.



6. Γεμίζετε τα μπουκάλια, ανάλογα με το πόσο χρειάζεται για κάθε τάισμα. Ποτέ μην προσθέτετε παραπανίσια σκόνη στα μπουκάλια.

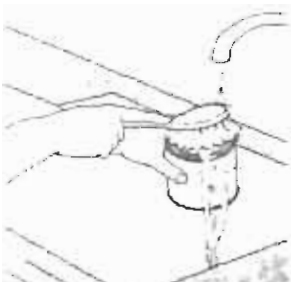


7. Βάλτε τις ρώγες μέσα στα μπουκάλια και βιδώνετε τα καπάκια.

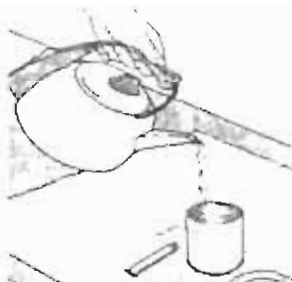


8. Βάζετε αμέσως όλα τα μπουκάλια στο ψυγείο. Αν δεν στέκονται καλά, βάλτε τα σ' ένα δίσκο.

4.2 ΤΟ ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΟ ΓΑΛΛΑ



1. Πλύντε τα χέρια σας κι έπειτα με μια βούρτσα και σαπουνάδα, πλύντε το πάνω μέρος του κουτιού.



2. Βράζετε μια χύτρα νερό και το χύνετε πάνω στο κουτί και το ανοιχτήρι του.



3. Ανοίγετε το κουτί, κάνοντας δυο τρύπες.



4. Αδειάζετε την ποσότητα γάλακτος που πρέπει, σε μια αποστειρωμένη κανάτα – μεζούρα.



5. Προσθέτετε την απαιτούμενη ποσότητα βρασμένου νερού, ανακατεύετε, κι έπειτα αδειάζετε ισόποσα στα μπουκάλια.



6. Βάζετε τις ρώγες και βιδώνετε τα καπάκια. βάζετε τα μπουκάλια στο ψυγείο.

4.1 ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΜΥΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

- Να πλένετε πάντοτε τα χέρια σας, πριν απ' την αποστείρωση, την ετοιμασία και τα ταΐσματα. Να εφαρμόζετε τις οδηγίες αποστείρωσης.
- Ν' αποστειρώνετε όλα τα σκεύη.
- Αφότου έχετε ανοίξει το κουτί με το γάλα, να μην το αφήνετε ποτέ έξω απ' το ψυγείο.
- Να φτιάχνετε το γάλα του παιδιού, σύμφωνα με τις οδηγίες. Ποτέ να μην προσθέτετε τίποτα παραπάνω.
- Όταν φτιάξετε το γάλα, βάλτε το αμέσως στο ψυγείο να κρυώσει. Ποτέ μη βάζετε ζεστό γάλα σε θερμός – δημιουργούνται μικρόβια.
- Όλα τα μπουκάλια να είναι στο ψυγείο.
- Να πετάτε το γάλα που δεν αποτέλειωσε το μωρό.

:

5. Η ΡΟΗ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Το γάλα βγαίνει απ' το μαστό από μόνο του στην αρχή του ταΐσματος και δεν παρουσιάζεται καμιά δυσκολία για το μωρό που βυζαίνει. Την ίδια ευκολία θα πρέπει να έχουν και τα μωρά που τρέφονται με μπιμπερό, αρκεί η τρύπα της ρώγας να είναι μεγαλούτσικη, ώστε ν' αφήνει τις σταγόνες να πέφτουν με σταθερή ροή, όταν γείρουμε το μπουκάλι. Αν περνάνε μερικά δευτερόλεπτα μέχρι να σχηματιστεί μια σταγόνα, τότε σημαίνει πως η τρύπα είναι μικρή. Αν το γάλα τρέχει συνέχεια, σημαίνει πως είναι πολύ μεγάλη.



- Για να μεγαλώσετε μια μικρή τρύπα, χρειάζεστε μια λεπτή βελόνα που προηγουμένα την έχετε πυρώσει. Βάζοντάς την ελαφρά στην τρύπα της ρώγας, το λάστιχο λιώνει. Φροντίστε να έχετε μερικές παραπανίσιες ρώγες, γιατί το πράγμα δεν είναι όσο φαίνεται εύκολο και μπορεί στο τέλος να βρεθείτε με 5 – 6 ρώγες που έχουν πολύ μεγάλη τρύπα. Το' παθα κι εγώ την πρώτη φορά.
- Αξίζει τον κόπο να αφιερώσετε λίγη ώρα, για να πετύχετε το σωστό άνοιγμα, γιατί αν είναι πολύ μεγάλο, το μωρό θα παίρνει πολύ γάλα και θ' αρχίσει να βήχει. Αν το άνοιγμα είναι πολύ μικρό, το μωρό θα κουράζεται πριν προλάβει να συμπληρώσει το γεύμα του κι ίσως να καταπίνει πολύν αέρα.
- Προτιμάτε να αγοράζετε τις ειδικές ρώγες που εφαρμόζουν καλά στον ουρανίσκο του μωρού και του επιτρέπουν να ελέγχει τη ροή του γάλακτος.

6. ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΤΑΪΣΜΑ

Δεν υπάρχει τίποτα τεχνητό που να είναι ισάξιο με το πρωτόγαλα. Έστω κι αν δεν πρόκειται να θηλάσετε το μωρό, θα αποτελέσει ένα θαυμάσιο ξεκίνημα για τη ζωή του, αν το βάζετε τακτικά στο μαστό, τις πρώτες μέρες.

Πάντως, αν αποφασίσετε να μην το κάνετε, θα πρέπει να δοθεί στο

μωρό λίγο νερό με αραιωμένη ζάχαρη, 4 έως 8 ώρες μετά τον τοκετό και μετά 48 ώρες να του δοθεί έτοιμο γάλα. Είναι κάτι που θα το αναλάβουν οι άνθρωποι του μαιευτηρίου.



Ελέγχετε τη ροή του γάλακτος, αναποδογυρίζοντας τα μπουκάλια. αν το γάλα τρέχει με αδιάκοπη ροή σημαίνει πως η τρύπα είναι πολύ μεγάλη. Η τρύπα έχει το σωστό άνοιγμα, όταν πέφτουν μερικές σταγόνες στο δευτερόλεπτο.

Μην ανησυχήσετε αν το μωρό δεν καταπιεί όλο το περιεχόμενο του μπουκαλιού. Είναι κάτι απόλυτα φυσιολογικό για όλα τα μωρά, είτε θηλάζουν είτε όχι, να μην τρώνε πολύ τις πρώτες 48 ώρες και τους χρειάζεται ένα μικρό χρονικό διάστημα έως ότου μπουν σ' ένα ρυθμό ταΐσματος. Όπως το μωρό που θηλάζει, έτσι και το δικό σας θα σας δείχνει με το κλάμα του, πότε θέλει τάισμα. Ακολουθήστε την καθοδήγηση που σας δίνει το μωρό και αναπτύξτε το σύστημα παροχής και ζήτησης.

7. ΤΟ ΤΑΪΣΜΑ ΜΕ ΜΠΙΜΠΕΡΟ

Διαλέξτε ένα ήσυχο και άνετο μέρος για να καθίσετε και φροντίστε να στηρίζονται τα χέρια σας καλά πάνω σε μαξιλάρια, αν αυτό είναι αναγκαίο. Ξαπλώστε το μωρό στα γόνατά σας, με το κεφάλι του στη γωνιά του αγκώνα σας και την πλάτη να στηρίζεται στον πήχη του χεριού σας. Προσέξτε να μην είναι ξαπλωμένο οριζόντια το μωρό. Πρέπει να είναι μισοκαθισμένο, ώστε ν' αναπνέει και να καταπίνει εύκολα και ασφαλώς

και να μην υπάρχει κίνδυνος να πνιγεί.

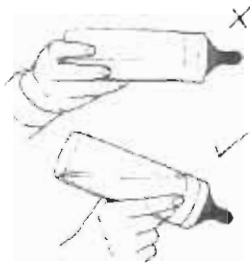
Πριν αρχίσετε το τάισμα, δοκιμάστε τη θερμοκρασία του γάλακτος, αφήνοντας να πέσουν μια – δυο σταγόνες στο μέσα μέρος του καρπού σας. Το γάλα δεν πρέπει να είναι ούτε καυτό ούτε πολύ κρύο. Θα πρέπει να έχετε ήδη δοκιμάσει τη ροή του γάλακτος. Ξεσφίξτε το καπάκι του μπουκαλιού λιγάκι, ώστε να μπορεί να μπαίνει αέρας στη θέση του γάλακτος που πίνει το μωρό. Αν δεν το κάνετε αυτό, θα δημιουργηθεί μέσα στο μπουκάλι αρνητική πίεση που θα δυσκολεύει το βύζαγμα. Το μωρό θα κακοκεφιάσει και θ' αρνηθεί να φάει. Αν συμβεί κάτι τέτοιο, τραβήξτε μαλακά το μπουκάλι απ' το στόμα του, ώστε να μπορέσει να περάσει ο αέρας, και μετά συνεχίστε το τάισμα.

Για να κάνετε το μωρό ν' αρχίσει να βυζαίνει, χαϊδέψτε του απαλά το μάγουλο που είναι πλησιέστερο σ' εσάς. Καθώς θα στραφεί, μπορείτε να του βάλετε στο στόμα τη ρώγα. Πρέπει να φτάσει αρκετά μέσα στο στόμα η μύτη της ρώγας, ακριβώς όπως θα συνέβαινε με τη θηλή.

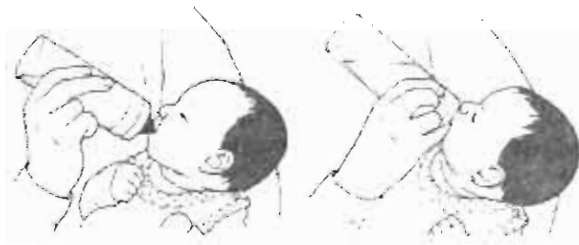
Αφήστε το μωρό να καθορίσει το ρυθμό του ταΐσματος. Μπορεί να θέλει να κάνει μια παύση στη μέση του ταΐσματος, ν' αρχίζει να κοιτάει γύρω του ή να παίζει με το μπουκάλι. Μην του στερήσετε αυτή την απόλαυση. Ευθύς εξαρχής, κάντε την ώρα του ταΐσματος όσο το δυνατόν πιο ευχάριστη. Κοιτάζετε το μωρό κατά πρόσωπο και μην κάθεστε άφωνη: μιλάτε, τραγουδάτε ή κάντε όποιον ήχο θέλετε. Μόνο φροντίστε η φωνή σας ν' ακούγεται ευχάριστα. Αυτή είναι η πρώτη συνομιλία που θ' απολαύσει το μωρό σας, γι' αυτό ν' αντιδράτε σ' όλες τις κινήσεις, τις χειρονομίες και τα χαμόγελά του.

Στα μέσα του ταΐσματος, φέρτε το μωρό στο άλλο σας χέρι. Είναι κάτι που θα ξεκουράσει το χέρι σας και θα προσφέρει μια καινούρια θέα στο μωρό. Σ' αυτό το σημείο μπορείτε να το βάλετε να ρευτεί.

Παρ' ότι, είναι πολύ σπάνιο να είναι αλλεργικό ένα μωρό στο αγελαδινό γάλα, αν σας συμβεί κάτι τέτοιο, ίσως να πρέπει να του ετοιμάσετε γάλα σόγιας, αφού συμβουλευτείτε το γιατρό σας προηγούμενα.



Να ελέγχετε πάντοτε τις ρώγες αν γεμίζουν με γάλα, κρατώντας το μπουκάλι με μια κάποια κλίση. Αν δεν γεμίζουν, τότε το μωρό θα καταπίνει και αέρα μαζί με το γάλα.



Ο μόνος λόγος για τον οποίο θα προσέχετε όταν αποτραβάτε τη ρώγα απ' το στόμα του μωρού όταν το θηλάζετε, είναι μην τύχει και ερεθιστεί. Με μια πλαστική ρώγα, δεν γεννάται τέτοιο πρόβλημα. Όταν θέλετε να πάρετε το μπουκάλι απ' το στόμα του μωρού, απλώς τραβήξτε ελαφρά τη ρώγα, αλλά με σταθερότητα, και το μωρό θ' αφήσει το μπουκάλι. Αν δεν το κάνει, βάλτε σιγά σιγά το μικρό σας δαχτυλάκι στη γωνία του στόματός του, για να δημιουργηθεί κενό.

ΤΑ ΜΥΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΜΠΙΜΠΕΡΟ

- Μην ταΐζετε το μωρό ξαπλωμένο. Του είναι δύσκολο να καταπιεί σ' αυτή τη στάση και μπορεί να πνιγεί ή να κάνει εμετό.

- Ποτέ μην αφήνετε το μωρό μόνο με το μπουκάλι ακουμπισμένο σ' ένα μαξιλάρι. Όχι μόνο μπορεί να πνιγεί, αλλά μπορεί να καταπιεί μαζί με την τροφή του κι ένα σωρό αέρα, με τον τρόπο που είναι ακουμπισμένο το μπουκάλι. Πέρα απ' αυτό, χάνει τη στοργή σας.
- Μην προσπαθείτε να αναγκάσετε το μωρό ν' αποτεινεί το μπουκάλι, αφού έχει σταματήσει το βύζαγμα. Εκείνο ξέρει πότε χόρτασε.
- Μην προσπαθείτε να το ταΐσετε αν η μύτη του είναι βουλωμένη. Δεν μπορεί να καταπίνει και ν' αναπνέει συγχρόνως, γι' αυτό ρωτήστε το γιατρό σας μήπως πρέπει να του ρίξετε σταγόνες στη μύτη.

7.1 ΤΑ «ΠΩΣ» ΚΑΙ ΤΑ «ΓΙΑΤΙ» ΤΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΜΠΙΜΠΕΡΟ

Τα μωρά που ταΐζονται με μπιμπερό συνήθως τρώνε λιγότερο συχνά από εκείνά που θηλάζουν. Αυτό οφείλεται στο ότι το ξένο γάλα θέλει περισσότερη ώρα για να χωνευτεί. Επίσης, περιέχει λίγο περισσότερη πρωτεΐνη, γεγονός που εξασφαλίζει περισσότερες θερμίδες και αναβάλλει την πείνα για περισσότερη ώρα. Μετά τις πρώτες δυο – τρεις μέρες, τα μωρά που ταΐζονται με μπιμπερό, συνήθως κατασταλάζουν σ' ένα ρυθμό ταΐσματος ανά τετράωρο. Έτσι, έχουμε έξι ταΐσματα το εικοσιτετράωρο, δηλαδή ένα λιγότερο απ' τα παιδιά που θηλάζουν. Στην αρχή, το μωρό μάλλον δεν θα πίνει πολύ περισσότερο από 50 γρ. στο κάθε ταΐσμα, αλλ' όσο θα μεγαλώνει τα γεύματά του θα γίνονται περισσότερα και θα λιγοστεύουν.

Αφήστε το μωρό να καθορίζει εκείνο πότε θέλει να φάει. Ποτέ μην το ταΐζετε σύμφωνα με το ρολόι. Μην αισθάνεστε ότι πρέπει οπωσδήποτε να

αποτελειώσει όλο το μπουκάλι του κάθε ταΐσματος. Αν δείχνει ικανοποιημένο, μην του το δίνετε με το ζόρι. Αντίθετα, αν δείχνει πεινασμένο, δώστε του ακόμη λίγο γάλα από ένα άλλο μπουκάλι. Κι αν αυτό συμβαίνει τακτικά, μπορείτε ν' αρχίσετε να προσθέτετε αυτό το λίγο σε κάθε μπουκάλι.

8. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ

Για τις ώρες του θηλασμού δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα μωρά που τρέφονται με φυσικό ή με τεχνητό γάλα. Πρέπει να υπολογίσετε ότι μωρό χρειάζεται 3 με 4 ώρες για να χωνέψει ένα γεμάτο μπιμπερό γάλα. Δεν πρέπει να επιβάλλετε πολύ αυστηρό ωράριο, διαφορετικά, στα μεσοδιαστήματα των θηλασμών, το μωρό θα γίνεται νευρικό, θα κλαίει: όταν τελικά θα του δώσετε το μπιμπερό, θα είναι πολύ κουρασμένο. Μόλις φάει θα αποκοιμηθεί γρήγορα. Για να ξαναρχίσει σε λίγο να θηλάσει. Καλό είναι να διαλέξετε και σε αυτή την περίπτωση τη μέθοδο της προσφοράς «κατ' αίτηση». Ύστερα, από μερικές εβδομάδες, το μωρό θα συνηθίσει από μόνο του σε ένα ωράριο του ακόλουθου περιπου τύπου: πρώτος θηλασμός στις 6 το πρωί και διαδοχικά, στις 10, στις 2 το μεσημέρι, στις 6 το απόγευμα και στις 10 το βράδυ.

Ο αριθμός των γευμάτων κυμαίνεται στην αρχή από 5 έως 7 στο 24ωρο. Η συνολική ποσότητα γάλακτος που θα πίνει το μωρό είναι 500 – 600 γραμμάρια την ημέρα.

9. ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΤΕΧΝΗΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ

Αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα υπερσιτισμού ή υποσιτισμού ενός μωρού που τρέφεται με το μπιμπερό, συνήθως είναι το αντίθετο απ' αυτό που συναντάται στην περίπτωση του θηλασμού.

9.1 Ο ΥΠΕΡΣΙΤΙΣΜΟΣ

Αν το μωρό σας υπερσιτίζεται, θα παχύνει. Δυστυχώς, είναι ευκολότερο να υπερσιτιστεί ένα μωρό που ταΐζετε με μπιμπερό. Και υπάρχουν δυο κυρίως λόγοι: πρώτο, δύσκολα αποφεύγετε τον πειρασμό να βάζετε λίγο παραπάνω ξένο γάλα. Πρέπει να ακολουθείτε κατά γράμμα τις οδηγίες. Δεύτερο, επειδή βλέπετε πόσο πίνει, μπορεί να σας είναι δύσκολο ν' αντισταθείτε στον πειρασμό να το κάνετε να πει και την τελευταία σταγόνα. Πρέπει πάντα ν' αφήνετε το μωρό ν' αποφασίζει αν χόρτασε ή όχι. Άλλες αιτίες υπερσιτισμού είναι αν του δίνετε γλυκά υγρά και σιρόπια ή αν αρχίσετε να του δίνετε στερεά τροφή από πολύ νωρίς.

9.2 Ο ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟΣ

Αυτό είναι σπάνιο στα μωρά που ταΐζονται με μπιμπερό, αλλά μπορεί να συμβεί. Το μωρό πρέπει να ταΐζεται όποτε το ζητάει κι όχι με το ρολόι.

Θα πρέπει να έχετε ευελιξία, όσον αφορά το πόσο θα του δίνετε να

φάει. Οι αριθμοί που υπάρχουν πάνω στις συσκευασίες του γάλακτος, δίνονται κατά γενική εκτίμηση, αν όμως το παιδί σας, αφού κάθε φορά πει μέχρι και την τελευταία σταγόνα, δείχνει να είναι αναστατωμένο και γκρινιάζει, τότε κάλλιστα μπορεί να πεινάει. Ετοιμάστε του λοιπόν ακόμη λίγο γάλα και δείτε αν το θέλει.

Αν βλέπετε ότι το μωρό ζητάει συχνά να το ταΐσετε, αλλά δεν τρώει και τόσο πολύ, ελέγξτε μήπως το άνοιγμα της ρώγας είναι πολύ μικρό.

10. ΤΟ ΡΕΨΙΜΟ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ

Η έννοια του ρεψίματος είναι να βγάλει το μωρό τον αέρα που έχει καταπιεί στη διάρκεια του ταΐσματος ή με τα κλάματά του πριν απ' αυτό. Κι ο αέρας πρέπει να βγει, για να μην του προκαλέσει δυσφορία.

Οι ποσότητες του αέρα που καταπίνουν τα μωρά κατά το τάισμα, διαφέρουν πολύ από παιδί σε παιδί. Μερικά καταπίνουν πολύ λίγο αέρα, πράγμα που ισχύσει για όλα τα μωρά που θηλάζουν. Το να καταπίνουν αέρα είναι πολύ συνηθέστερο στα μωρά που τρέφονται με μπιμπερό, χωρίς αυτό να αποτελεί πρόβλημα. αν, κατά το τάισμα, καταπίνονται πολύ μικρές ποσότητες αέρα, σχηματίζουν μικρές φούσκες στο στομάχι, που δεν μπορούν να βγουν με το ρεψιμο, αν δεν συγχωνευθούν σε μια μεγάλη φούσκα, πράγμα που μπορεί να καθυστερήσει πολύ.

Το κύριο πλεονέκτημα του ρεψίματος είναι ότι κάνει εσάς να πάρετε μια ανάσα, να χαλαρώσετε και με την ησυχία σας να πάρετε στην αγκαλιά σας

το μωρό και να το χαϊδέψετε ή να του χτυπήσετε απαλά την πλάτη, μ' έναν καθησυχαστικό τρόπο. Μη χτυπάτε ή μην τρίβετε την πλάτη του δυνατά, γιατί μπορεί να το κάνετε να βγάλει μέρος της τροφής του.

Οι κατάλληλες στάσεις για το ρέξιμο του μωρού



Οι περισσότερες αυθεντίες του είδους συμβουλεύουν να σταματάτε το τάισμα στη μέση, για να ρευτεί το μωρό. Δεν νομίζω πως αυτό είναι απαραίτητο. Περιμένετε μέχρι να κάνει μια παύση από μόνο του, και τότε προσπαθήστε να το κάνετε να ρευτεί. Μερικά μωρά δεν βγάζουν ποτέ το φαγητό τους. Άλλα το κάνουν με εκπληκτική ευκολία, γεγονός που συχνά βάζει σε σκέψη τους γονείς.

Στα πολύ μικρά μωρά, η συνηθέστερη αιτία είναι το παρατάισμα. Αυτός είναι ένας λόγος που ποτέ δεν πρέπει να αναγκάζετε το μωρό ν' αποτελειώσει το φαγητό του. Αν δείχνει μια τέτοια τάση το δικό σας, που το ταΐζετε με μπιμπερό, κάντε έναν έλεγχο στο άνοιγμα της ρώγας. Αν είναι πολύ μεγάλο, μπορεί το μωρό να πίνει πολύ γάλα στα γρήγορα. Αν είναι πολύ μικρό, ίσως να καταπίνει πολύ αέρα.

Ο ισχυρός εμετός, ιδιαίτερα αν συμβαίνει μετά από συνεχόμενα

ταΐσματα ή συνεχίζεται πέραν από μια μέρα, πρέπει να αναφέρεται αμέσως στο γιατρό. Στο πολύ μικρό μωρό, ο εμετός μπορεί γρήγορα να οδηγήσει σε αφυδάτωση.

11. ΤΑ ΘΗΛΑΣΤΡΑ

Συλλογή μητρικού γάλακτος

Το να συλλέγεται το μητρικό γάλα είναι πολύ χρήσιμο σε αρκετές περιπτώσεις όπως: ανακουφίζει την γυναίκα από τη συμφορητική διόγκωση των μαστών, το τάισμα ενός άρρωστου ή χαμηλού βάρους μωρό, επιτρέπει την διατήρηση και διαφύλαξη του μητρικού γάλακτος όταν ο θηλασμός διακόπτεται για διάφορους λόγους, επιτρέπει την αποθήκευση τροφής που θα χρησιμοποιηθεί όταν η μητέρα χρειάζεται να είναι μακριά από το μωρό. Η μέθοδος συλλογής του μητρικού γάλακτος μπορεί να διδαχθεί σε όλες τις εγκύους.

Η μητέρα που θέλει να συλλέξει το γάλα της έχει να επιλέξει μεταξύ δύο τρόπων: (α) με την μάλαξη με το χέρι, και (β) με τη χρήση μηχανημάτων. Η επιλογή της βασίζεται αποκλειστικά στην προτίμησή της. Όταν οι μαστοί είναι υπερπλήρεις είναι ιδιαιτέρως ευαίσθητοι και η εξαγωγή και συλλογή του γάλακτος με το χέρι μπορεί να γίνει πολύ επώδυνη. Το ίδιο συμβαίνει και όταν η θηλή του μαστού είναι πρησμένη. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι καλύτερη η χρήση μιας ηλεκτρικής αντλίας ή μιας καλής αντλίας χειρός ή ο συνδυασμός αντλίας χειρός και απαλής μάλαξης με τα χέρια.

A. Μαλάξεις με το χέρι

Η μέθοδος αυτή είναι η κατ' εξοχήν επιλογή στις εξής περιπτώσεις:

- Το στήθος είναι μαλακό και όχι πολύ ευαίσθητο.
- Μπορεί να διδαχθεί εύκολα από την νοσηλεύτρια στη μητέρα.
- Όταν η μητέρα προτιμάει αυτή τη μέθοδο.

Τα πλεονεκτήματα αυτής της μεθόδου είναι:

- Μπορεί να γίνει οπουδήποτε (σπίτι, νοσοκομείο, τρένο, ακόμα και στον δρόμο).
- Μπορεί να γίνει οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να χάνεται χρόνος για την εύρεση του εξοπλισμού ή την αποστείρωσή του (ο πόνος λόγω υπερπλήρωσης των μαστών μπορεί να ξυπνήσει τη γυναίκα μέσα στην νύχτα).
- Μπορεί να διδαχθεί ανά πάσα στιγμή στην έγκυο έτσι ώστε αυτή να είναι προετοιμασμένη.
- Είναι ο υγιεινότερος τρόπος εξαγωγής γάλακτος.

Η εξαγωγή του γάλακτος μέσω των μαλάξεων με τα χέρια, είναι ο πιο κοινός τρόπος εξαγωγής και αποθήκευσης γάλακτος όταν ο θηλασμός πρέπει να διακοπεί είτε για ιατρικούς είτε για κοινωνικούς λόγους. Έχει αποδειχθεί ότι είναι ο καλύτερος τρόπος αποφυγής μολύνσεων του γάλακτος από μικρόβια.

Υπάρχουν διάφοροι μέθοδοι – τεχνικές μαλάξεων. Εμείς θα αναφερθούμε σε αυτήν που περιέγραψε ο Gunther (1973) και ο Applebaum (1970).

(α) Πρώτη Κίνηση: Τοποθετούμε το ένα ή και τα δυο χέρια γύρω από το μαστό – με τους αντίχειρες προς τα πάνω και τα υπόλοιπα δάκτυλα προς τα κάτω. Τα χέρια τοποθετούνται αντίθετα προς το θωρακικό τοίχωμα, χαμηλότερα ή πίσω από τη βάση του μαστού. Βαθμιαία κουνάμε τα χέρια προς τα μπρος κάνοντας απαλές και σταθερές μαλάξεις κατά μήκος του μαστού. Οι μαλάξεις αυτές γίνονται με ολόκληρη την παλάμη και όχι μόνο με τις άκρες των δακτύλων.

(β) Δεύτερη Κίνηση: Με τον αντίχειρα και τον δείκτη του αντίθετου χεριού πιέζουμε μαλακά την θηλαία άνω ενώ παράλληλα με το χέρι της σύστοιχης πλευράς υποβαστάζουμε το μαστό. Πιέζοντας τη θηλαία άνω προβάλλει η θηλή του μαστού. Επαναλαμβάνεται η κίνηση για 1 – 2 λεπτά.

Η πρώτη κίνηση είναι ιδιαίτερα χρήσιμη όταν το στήθος είναι υπερπλήρες ή όταν υπάρχει κάποιος αποφραγμένος πόρος οπότε και τμήμα του στήθους γίνεται σκληρό ή πρήζεται. Είναι επίσης χρήσιμη όταν χρησιμοποιείται αντλία χειρός. Η δεύτερη κίνηση είναι χρήσιμη όταν το στήθος είναι μαλακό και είναι από μόνη της αρκετή να θέσει σε λειτουργία το αντανακλαστικό της έκκρισης. Αυτό συμβαίνει λόγω του γεγονότος ότι μέσω της συγκεκριμένης κίνησης ερεθίζεται η θηλή του μαστού. Επίσης αφήνοντας το βρέφος να θηλάζει από τον ένα μαστό, διεγείρεται το αντανακλαστικό της έκκρισης, πράγμα που βοηθάει στην εξαγωγή του γάλακτος με μαλάξεις από τον άλλο μαστό. Το αντανακλαστικό της

έκκρισης μπορεί να επιμηκυνθεί με την χρήση συνθετικής οξυτοξίνης, βοηθώντας έτσι την εξαγωγή του γάλακτος μέσω μαλάξεων.

B. Αντλίες χειρός

Υπάρχουν διάφορα είδη αντλιών χειρός. Καμιά από αυτές δεν είναι τόσο καλή στο άδειασμα των μαστών όσο είναι μια ηλεκτρική, αλλά είναι φθηνότερες και επομένως πιο προσιτές στο ευρύ κοινό. Είναι χρήσιμες όταν δεν υπάρχουν οι ηλεκτρικές συσκευές ή ηλεκτρισμός καθώς επίσης και σε αγροτικές περιοχές.

1. Η αντλία «τρομπέτα»

Αποτελείται από μια γυάλινη χοάνη από την οποία ξεκινάει ένας σωλήνας. Στη μέση περίπου του σωλήνα υπάρχει ένα βαθούλωμα όπου συλλέγεται το γάλα. Με τη σειρά του ο σωλήνας καταλήγει σε μια βαλβίδα από καουτσούκ μέσω της οποίας γίνεται η αναρρόφηση. Η χρήση της είναι η εξής: Βγάζουμε πρώτα τον αέρα από την βαλβίδα πιέζοντάς την και κρατώντας την πιεσμένη τοποθετούμε το διευρυμένο άκρο της χοάνης γύρω από τη θηλή του μαστού. Η χοάνη πρέπει να εφαρμόζει αεροστεγώς στο δέρμα γύρω από τη θηλαία άλω. Τότε μόνο απελευθερώνουμε την βαλβίδα που τείνει να επιστρέψει στο αρχικό της τμήμα (η ίδια μέθοδος ακολουθείται και όταν βγάζουμε την αντλία). Η επιστροφή της αυτή προκαλεί έκκριση γάλακτος. Κατά την αναρρόφηση η θηλή προβάλλεται μέσα στο σωλήνα. Συνήθως πιέζοντας και ελευθερώνοντας την βαλβίδα αρκετές φορές, το αντανακλαστικό της έκκρισης ενεργοποιείται και αρχίζει η εκροή του γάλακτος. Συχνά βοηθάει αν κάνουμε μαλάξεις στο στήθος με

το χέρι την ίδια στιγμή που χρησιμοποιούμε την αντλία. Το γάλα που συλλέγεται στο βαθύλωμα το αδειάζουμε στο τέλος σε κατάλληλα προετοιμασμένο δοχείο. Δυστυχώς, λίγες μόνο γυναίκες χρησιμοποιούν με επιτυχία τέτοιου είδους αντλίες.

2. Η «Σουηδική» αντλία

Η αντλία αυτή Σουηδικής προελεύσεως, αποτελείται από ένα μπουκάλι που κλείνει με ένα καπάκι από καουτσούκ. Από το καπάκι βγαίνουν δυο γυάλινοι σωλήνες. Ο ένας οδηγεί σε μια βαλβίδα άντλησης και ο άλλος σε ένα συλλεκτικό σωλήνα ο οποίος εφαρμόζει γύρω από τη θηλή. Οι περισσότερες γυναίκες προτιμούν αυτή την αντλία από την προηγούμενη παρόλο που οι αρχές χρήσης τους είναι ακριβώς οι ίδιες.

3. Η αντλία «σύριγγα»

Πρόκειται για μια μεγάλη σύριγγα με ένα ευρύ συνδετικό άκρο (σαν κολάρο) το οποίο τοποθετείται γύρω από τη θηλή. Υπό την προϋπόθεση ότι η συσκευή αυτή εφαρμόζει στο στήθος αρκετά καλά, η αναρρόφηση και η εκροή του γάλακτος γίνεται ευκολότερα από ότι με τις δυο προηγούμενες συσκευές. Επίσης η αρνητική πίεση που δημιουργείται ελέγχεται ευκολότερα από τη μητέρα. Μπορεί ακόμα αυτή η αντλία να μετατραπεί σε μπουκάλι, ταΐζοντας έτσι το μωρό με το εκκρινόμενο γάλα. Αυτό επιτυγχάνεται με την τοποθέτηση της θηλής του μπουκαλιού στο ένα άκρο της σύριγγας μέσα στην οποία εμπεριέχεται το γάλα. Παρ' όλα αυτά, αυτή η τόσο υποσχόμενη συσκευή, που παράγεται μόνο στην Ιαπωνία και τις Η.Π.Α., δεν είναι ευρέως διαδεδομένη και είναι η ακριβότερη όλων

των άλλων αντλιών.

Η χρονική περίοδος όπου οι αντλίες είναι ιδιαίτερος πολύτιμες για το στήθος είναι κατά τη διάρκεια των 2 πρώτων εβδομάδων μετά τον τοκετό όταν το στήθος είναι διογκωμένο (συμφορημένο). Φυσικά οι αντλίες είναι χρήσιμες και οποιαδήποτε άλλη στιγμή που το στήθος είναι υπερπλήρες. Μπορεί ακόμα να αποσυμφορίζονται οι μαστοί μεταξύ των γευμάτων ώστε έτσι η μητέρα να νοιώθει άνετα και να μειώνεται ο κίνδυνος φλεγμονής ή υπερπλήρωσής τους.

Η αντλία μπορεί να χρησιμοποιηθεί πριν από κάποιο γεύμα ώστε να μαλακώσουν οι μαστοί και η θηλή, διευκολύνοντας το μωρό κατά το θηλασμό. Με το μαλάκωμα του στήθους μειώνεται η πιθανότητα το μωρό να πιπιλάει τη θηλή χωρίς να θηλάζει, πράγμα που μπορεί να προκαλέσει οίδημα στις θηλές.

Η αντλία χειρός μπορεί να χρησιμοποιηθεί ακόμα, όταν η μητέρα θέλει να συλλέξει γάλα για να ταΐσει ένα χαμηλού βάρους βρέφους ή ένα άρρωστο μωρό. Ο τρόπος αυτός δεν είναι ο καλύτερος λόγω της άσχημης ψυχολογικής της κατάστασης. Επίσης σε μερικές τέτοιες δυσάρεστες περιπτώσεις η αντλία χειρός μπορεί να μην ερεθίσει το στήθος αρκετά ώστε να αρχίσει η εκροή του γάλακτος – πράγμα σπανιότατο. Έτσι για τα χαμηλού βάρους μωρά η ηλεκτρική αντλία ή ο συνδυασμός αντλίας χειρός και μαλάξεων είναι προτιμότερα.

Οι μητέρες που δουλεύουν εκτός σπιτιού μπορούν να βοηθηθούν αρκετά από κάποια αντλία χειρός και ιδίως όταν αυτή είναι μικρή ώστε

να χωράει στην τσάντα τους.

Γ. Ηλεκτρική αντλία

Είναι ο πιο αποτελεσματικός τεχνητός τρόπος εξαγωγής του γάλακτος από το στήθος (μόνο ένα ρωμαλέο μωρό είναι καλύτερο!). Το ιδανικό θα ήταν αν η ηλεκτρική αντλία δινόταν σε όλες τις μητέρες μέσω των ταμείων ασφάλισής τους και ιδιαιτέρως όταν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη κατάσταση του μωρού όπου το μητρικό γάλα αποτελεί την μόνη δυνατή τροφή για το μωρό όπως συμβαίνει στα χαμηλού βάρους νεογέννητα. Οι αρχές λειτουργίας της είναι παρόμοιες με αυτές της Σουηδικής αντλίας που έχουμε ήδη περιγράψει. Αποτελείται από ένα συλλεκτικό μπουκάλι με ευρύ στόμιο το οποίο καλύπτεται από ένα καπάκι από καουτσούκ με δύο τρύπες. Από τη μια μέσω ενός γυάλινου σωλήνα συνδέεται το μπουκάλι με το συλλεκτικό σωλήνα. Ο σωλήνας που ξεκινάει από την άλλη τρύπα καταλήγει σε μια απλή ηλεκτρική αντλία αναρρόφησης η οποία προκαλεί διαλείπων αναρρόφηση. Η γυναίκα απλά κρατάει το μπουκάλι με τέτοιο τρόπο ώστε ο συλλεκτικός σωλήνας να καλύπτει τη θηλή αεροστεγώς. Μετά ανοίγει τον διακόπτη της αντλίας και ρυθμίζει τον ρυθμό της αναρρόφησης έτσι ώστε να νιώθει άνετα.

Πρέπει να πλένουμε πάντοτε όλες αυτές τις συσκευές με προσοχή καθώς και τα χέρια μας και ιδιαιτέρως όταν το γάλα που αναρροφάται δίνεται στο μωρό. Πρέπει η συσκευή άντλησης να αποστειρώνεται όταν χρησιμοποιείται από περισσότερες της μιας γυναίκες. Η αποστείρωση δεν προστατεύει μόνο τα μωρά από κάποιο μολυσμένο γάλα, αλλά και τις

μητέρες από την μόλυνση με κάποιο μικρόβιο που μπορεί να μεταφερθεί στο υπερπλήρες στήθος μέσω κάποιας ραγάδας και θηλής.

Ασφαλής τρόπος χρήσης του εξαγόμενου από το στήθος γάλακτος (EBM)

Ερευνητές προσπαθούν να βρουν αν είναι απαραίτητο το ανθρώπινο γάλα πριν αποθηκευτεί να βραστεί ή όχι, επειδή η ζέστη δεν καταστρέφει μόνο τα βλαπτικά μικρόβια αλλά και τα αντισώματα που προστατεύουν το μωρό από διάφορους μικροοργανισμούς και λοιμώξεις.

Η ερώτηση που προκύπτει είναι: είναι καλύτερο να δίνεται στα μωρά (ειδικά στα χαμηλού βάρους νεογέννητα μωρά ευαίσθητα στις μολύνσεις) ανεπεξέργαστο γάλα στο οποίο υπάρχουν αντισώματα καθώς και μια πληθώρα βακτηρίων ή αποστειρωμένο γάλα χωρίς τα παραπάνω; Οι Welsh και May με βάση την έρευνά τους έφτασαν στο εξής συμπέρασμα: Με τις προϋποθέσεις ότι το μητρικό γάλα συλλέγεται προσεκτικά από γυναίκες που δεν έχουν μολυσμένες παθολογικές εκκρίσεις (επικίνδυνα βακτήρια και ιούς), ότι αποθηκεύεται σε λιγότερους από 5°C (στο εσωτερικό του ψυγείου και όχι στο πορτάκι) και ότι χρησιμοποιείται σχετικά γρήγορα (εντός 72 ωρών) υπάρχει μικρή πιθανότητα μόλυνσης του EBM. Εναλλακτική μέθοδος είναι η παστερίωση (62,5 °C για 3'') όπου ελαχιστοποιείται η πιθανότητα να καταστραφούν τα αντισώματα.

Συνοπτικά, είναι καλύτερο να δίνεται άβραστο γάλα, αλλά όταν είναι να δοθεί σε άλλα μωρά είναι καλύτερο να λαμβάνεται από υγιείς μητέρες. Αυτό σημαίνει ότι δεν έχουν (οι μητέρες) δοθιήνες ή αποστήματα καθώς και

ότι δεν παίρνει φάρμακα τα οποία μπορεί να εκκριθούν στο γάλα.

Πώς να εξάγεται και να αποθηκεύεται το ΕΒΜ

Η έξοδος γάλακτος μέσω μαλάξεων είναι πιο υγιεινή από την χρήση αντλιών, και αυτό επειδή η αντλία είναι δύσκολο να αποστειρωθεί σωστά. Πρέπει η μητέρα που θα δώσει το γάλα να έχει πλύνει καλά τα χέρια της πριν την διαδικασία εξαγωγής. Δεν πρέπει να πλύνει τις θηλές με σαπούνι και νερό, παρόλο που αυτό προτείνεται σε διάφορα κείμενα, επειδή μπορεί να ερεθίσει το δέρμα της θηλής και να προκαλέσει πρήξιμο. Το καλύτερο είναι να χρησιμοποιηθεί κάποια αντισηπτική κρέμα στις θηλές π.χ. κρέμα Savlon.

Τα δοχεία στα οποία το γάλα θα συλλεχθεί πρέπει να ξεπλυθούν με 1% διάλυμα υποχλωρίου επειδή έτσι ελαττώνεται η διασπορά των μικροβίων στο γάλα.

Η εξαγωγή και απόρριψη των πρώτων 5 – 10ml ή λίγων σταγόνων πριν την συλλογή μειώνει σημαντικά τον αριθμό των μικροβίων του συλλεγόμενου γάλακτος.

Αν διατηρούμε το γάλα της κάθε λήψης σε ξεχωριστό δοχείο είναι ευκολότερο να τσεκάρουμε και να πετάξουμε κάποιο ακατάλληλο από αυτά. Με την ανάμειξη των γαλάτων διαφόρων λήψεων η διατήρηση των βακτηρίων στα κατώτερα επίπεδα γίνεται μέσω της αραιώσής του.

Η βαθιά ψύξη (τουλάχιστον -18°C) βοηθάει στην παράταση της

ζωής του αποθηκευμένου γάλακτος. Παρόλο που η μέθοδος αυτή μειώνει το ποσοστό των αντι – αλλεργικών παραγόντων στο γάλα, δεν φαίνεται να καταστρέφει όλες τις προστατευτικές ουσίες.

Αν θέλουμε να αποθηκεύσουμε το γάλα για περισσότερες από 24 ώρες, πριν το χρησιμοποιήσουμε πρέπει να γίνει καλλιέργεια για βακτήρια και αν είναι δυνατόν να ελέγχεται για ιούς.

Αν οι δραστηριότητές σας είναι πολλές το καλύτερο είναι να παίρνεται το γάλα από μια υγιή γυναίκα και να δίνεται αμέσως στο μωρό. Το προνόμιο είναι ότι έτσι μειώνεται ο κίνδυνος μόλυνσης του μωρού.

Αν δεν διαθέτετε την δυνατότητα ή τις υποδομές για την κατάψυξη, απολύμανση και παστερίωση του γάλακτος μπορείτε να το αποθηκεύσετε για λίγο ως έχει. Δεν επιτρέπεται όμως επ' ουδενί η ανυπαρξία των παραπάνω υποδομών να σας αποτρέψουν από την εξαγωγή του μητρικού γάλακτος.

V. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

1. ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΑΛΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟ

Το αξιοσημείωτο στο ανθρώπινο γάλα δεν είναι η μεγάλη διαφορά του από το γάλα των ζώων αλλά η μεγάλη ομοιότητά του. Οι τεράστιες φάλαινες, τα μικροσκοπικά ποντίκια που δε ζυγίζουν παρά λίγα γραμμάρια, τα κουνέλια που μεγαλώνουν πολύ γρήγορα, οι ελέφαντες που μεγαλώνουν πολύ αργά, τα χορτοφάγα, τα σαρκοφάγα, τα εντομοφάγα, όλα δίνουν σχεδόν το ίδιο γάλα. Αυτό το γάλα έχει τα τέσσερα βασικά συστατικά: νερό, λίπος, ειδικές πρωτεΐνες γάλατος και γαλατοσάχαρα. Περιέχει τουλάχιστον λίγη από κάθε σπουδαία βιταμίνη και ανόργανα άλατα. Αν το αφήσουμε ακίνητο, η κρέμα ανεβαίνει επάνω. Είτε είναι γάλα ανθρώπινο είτε είναι αγελαδινό είτε κουνελιού είναι ικανό να μετατραπεί σε τυρί ή βούτυρο και να ξινίσει με τον ίδιο τρόπο. Οποιαδήποτε κι αν είναι η πηγή του δεν παύει να είναι γάλα. Είναι πιθανό κι αυτό, όπως και κάθε προϊόν που εξελίσσεται, να μην είναι τέλειο. Ορισμένα γάλατα ίσως να περιέχουν άχρηστα συστατικά, όπως και το σώμα μας περιέχει ένα τυφλό έντερο που δεν το χρειαζόμαστε πια. Κάποια άλλα είναι ίσως ανεπαρκή κατά κάποιο τρόπο. Το γάλα των αρουραίων και το ανθρώπινο είναι φτωχό σε σίδηρο και προκαλεί αναιμία στα μικρά που τρέφονται μόνο με αυτό για πάρα πολύ χρονικό διάστημα.

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

1.1 ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ

Το αγελαδινό γάλα έχει δυο φορές περισσότερες πρωτεΐνες από το ανθρώπινο και πρέπει να αραιωθεί πριν δοθεί στο μωρό. Γι' αυτό, όλες οι συνταγές για τα μωρά λένε πως πρέπει να προστεθεί νερό στο αγελαδινό γάλα. Το αγελαδινό γάλα περιέχει ένα είδος πρωτεϊνών που, όταν πίνεται στη φυσική του κατάσταση, δημιουργεί μεγάλους σκληρούς βόλους πηχτού γάλατος καθώς ανακατεύεται με τα πεπτικά υγρά. Το μωρό μπορεί να αισθανθεί πολύ άσχημα με ένα στομάχι γεμάτο από στερεό, πηχτό μη αραιωμένο αγελαδινό γάλα. Γι' αυτό το αραιώμά του βοηθάει στο βράσιμο, επίσης κάνει τους βόλους του πηχτού γάλατος μικρότερους και μαλακότερους. Παρόλα αυτά, μένει αρκετά στο στομάχι του μωρού και γι' αυτό το αισθάνεται γεμάτο για 4 ώρες περίπου μετά το γεύμα. Αντίθετα, ο όγκος του πηγμένου ανθρώπινου γάλατος, που παράγεται από διαφορετική ισορροπία πρωτεϊνών, είναι μαλακός και λεπτός, σχεδόν σαν υγρό. Το στομάχι του μωρού που θηλάζει αδειάζει γρήγορα και εύκολα. Έτσι θέλει να τρώει πιο συχνά, συνήθως κάθε δυο ή τρεις ώρες στη διάρκεια της μέρας κατά τους πρώτους 2 – 3 μήνες.

Η πρωτεΐνη στο αγελαδινό γάλα είναι κυρίως καζεΐνη. Στο ανθρώπινο γάλα η καζεΐνη αποτελεί το ένα τρίτο των πρωτεϊνών. Οι υπόλοιπες είναι περισσότερο εύπεπτες. Το ανθρώπινο γάλα επίσης περιέχει σημαντική αναλογία από στοιχειώδη αμινοξέα, τα βασικά στοιχεία της πρωτεΐνης που μπορούν να απορροφηθούν και να χρησιμοποιηθούν από το βρέφος όπως είναι. Το πύαρ, αυτό το ειδικό γάλα που εκκρίνεται τις πρώτες μέρες μετά τη γέννηση, είναι ιδιαίτερα πλούσιο σε αμινοξέα. Σύμφωνα με τις γιατρούς Icie Macy και Harriet Kelly, που είναι γνωστές αυθεντίες στη βρεφική διατροφή, αυτό το δώρο των θρεπτικών συστατικών σχηματίζει μια θαυμάσια βάση για τη γρήγορη ανάπτυξη και τις σημαντικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νεογέννητο. Το βρέφος χρησιμοποιεί τις πρωτεΐνες που παίρνει από το μητρικό γάλα σε ποσοστό 100% σχεδόν. Μετά από τις πρώτες μέρες ζωής, οι πρωτεΐνες του γάλατος αποτελούν μέρος του σώματος του μωρού. Πολύ λίγες απορρίπτονται. Αντίθετα, το μωρό που τρέφεται με αγελαδινό γάλα χρησιμοποιεί περίπου το 50% των πρωτεϊνών, και από αυτές πρέπει να χάσει τις μισές κατά το φαγητό του. Αρκετή πρωτεΐνη περνά αχώνευτη μεσ' από το πεπτικό του σύστημα και εκκρίνεται με τα κόπρανα. Άλλη χωνεύεται, αλλά δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τα κύτταρα του σώματός του και εκκρίνεται με τα ούρα. Έτσι, για να κερδίσει ένα γραμμάριο πρωτεΐνης από το αγελαδινό γάλα το μωρό πρέπει να πάρει δυο γραμμάρια. Δεν μπορεί να πιει απευθείας αγελαδινό γάλα, τουλάχιστον τους πρώτους μήνες της ζωής του. Η ένταση στο σύστημά του είναι πάρα πολύ μεγάλη, και για να πάρει αρκετή χρησιμοποιήσιμη πρωτεΐνη πρέπει να πάρει πολύ περισσότερη ποσότητα γάλατος από αυτή την οποία παίρνει το παιδί που θηλάζει. Η μητέρα που έχει ήδη μεγαλώσει ένα μωρό με ξένο γάλα και το έχει παρακολουθήσει να καταπίνει 250 ή 300 γραμμάρια κάθε φορά, ίσως στενοχωρηθεί που θα δει ότι το δεύτερο μωρό της που το θηλάζει δεν

παίρνει την ίδια ποσότητα γάλατος. Αλλά επειδή αυτό απορροφά κάθε σταγόνα από το στήθος, δεν χρειάζεται να πάρει μεγάλη ποσότητα. Το μωρό που τρέφεται με ξένο γάλα, πίνοντας παραπάνω για να πάρει τις πρωτεΐνες που του χρειάζονται, παίρνει επίσης και περισσότερους υδατάνθρακες οι οποίοι του προσθέτουν ίσως πάχος.

1.2 ΝΕΡΟ

Η αφαίρεση της μη χρησιμοποιημένης πρωτεΐνης είναι κυρίως δουλειά των νεφρών. Αυτό μπορεί να προκαλέσει ένταση σε μια λειτουργία που δεν εκτελείται ακόμα τέλεια. Χρόνια τώρα είχε δημιουργηθεί η εντύπωση ότι τα πρόωρα βρέφη έπαιρναν περισσότερο βάρος όταν έπιναν ξένο γάλα παρά όταν θήλαζαν. Τελευταία, οι ερευνητές βρήκαν ότι το βάρος που έπαιρναν δεν οφειλόταν στην ανάπτυξη αλλά στην κατακράτηση υγρού στους ιστούς. Αυτό είναι το αποτέλεσμα της προσπάθειας των ανώριμων νεφρών που δεν είναι ακόμα κατάλληλα διαμορφωμένα για να αφαιρέσουν τις άχρηστες πρωτεΐνες και τα ανόργανα άλατα. Τα μωρά παίρνουν αρκετό νερό για τις ανάγκες του μεταβολισμού τους από το μητρικό γάλα. Όταν ο καιρός είναι πολύ ζεστός, η μητέρα είναι αυτή που χρειάζεται περισσότερο νερό και όχι το μωρό που θηλάζει. Υπάρχουν βέβαια και μωρά που απολαμβάνουν λίγο νεράκι. Αντίθετα, το μωρό που πίνει αγελαδινό γάλα χρειάζεται νερό όχι μόνο για το μεταβολισμό του αλλά και για να βοηθήσει τους νεφρούς να αποβάλλουν τις άχρησιμοποίητες πρωτεΐνες και τα άλατα. Έτσι, χρειάζεται και άλλο νερό από αυτό που έχει το μπιμπερό του, ιδιαίτερα όταν ο καιρός είναι ζεστός.

1.3 ΛΙΠΟΣ

Το σύνολο του λίπους στο ανθρώπινο γάλα είναι το ίδιο ή και περισσότερο από αυτό που υπάρχει στο αδιάλυτο αγελαδινό γάλα (στο αραιωμένο αγελαδινό γάλα το περιεχόμενο του λίπους μειώνεται πάρα πολύ και αυτόματα μειώνονται και οι λιποδιαλυτές βιταμίνες). Αλλά το ανθρώπινο γάλα είναι φτωχότερο σε κορεσμένα λιπαρά από το αγελαδινό. Τα πιθανά μακροχρόνια πλεονεκτήματα αυτού του στοιχείου μελετώνται. Το περισσότερο λίπος του ανθρώπινου γάλατος παίρνεται από το μωρό κατά το τέλος του γεύματος. Την περισσότερη ποσότητα γάλατος την παίρνει το μωρό κατά τις 10 το πρωί. Αυτό το γεύμα έχει το υψηλότερο ποσοστό λίπους, εξαιτίας του ότι το στήθος συγκεντρώνει περισσότερο γάλα στη διάρκεια της νύχτας από ότι μπορεί να καταναλώσει το μωρό νωρίς το πρωί. Έτσι, το επόμενο γεύμα δεν αρχίζει από το πρώτο, το αδύνατο, γάλα, αλλά από το γεμάτο με λίπος τελευταίο που μένει από το πρωινό και περιλαμβάνει διπλάσια ποσότητα τελευταίου γάλατος καθώς το στήθος αδειάζει. Αν το μωρό θηλάζει και από τους δύο μαστούς κάθε φορά, το τελευταίο και το πρώτο γάλα ανακατεύονται στο δεύτερο μαστό. Αυτό το γάλα είναι πλούσιο σε θερμίδες, γι' αυτό πρέπει να προσφέρουμε και τους δυο μαστούς σε κάθε γεύμα, ιδιαίτερα αν το μωρό είναι αδιάθετο ή αργεί να πάρει βάρος.

Κάποτε συνηθιζόταν να μετρούν τα λιπαρά οξέα του μητρικού γάλατος. Οι γιατροί δεν καταλάβαιναν τη διαφορά μεταξύ του πρώτου και του τελευταίου γάλατος σε κάθε γεύμα. Δεν υπολόγιζαν ότι θα μπορούσαν να υπάρχουν διαφορές γενικά στο περιεχόμενου του λίπους στη διάρκεια της μέρας. Σε πολλές γυναίκες έλεγαν ότι το γάλα τους ήταν πάρα πολύ φτωχό

αφού εξέταζαν λίγα γραμμάρια στο γραφείο τους. Ο γιατρός Richard Applebaum έχει διαπιστώσει ότι σε μια γυναίκα το πρώτο γάλα έχει 1,5 θερμίδες σε κάθε 30 γραμμάρια και το τελευταίο 25 θερμίδες κατά μέσο όρο στην ίδια ποσότητα. Παρατηρεί επίσης, ότι μια έμπειρη μητέρα που θηλάζει και που το αντανακλαστικό της έκκρισης του γάλατός της λειτουργεί κανονικά, θα μπορούσε να προσφέρει σημαντική βοήθεια σε ένα βρεφοκομείο για πρόωρα παιδιά. Θα μπορούσε να δώσει λίγο από αυτό το εύπεπτο και πλούσιο σε θερμίδες γάλα στα πολύ μικρά μωρά που δεν μπορούν να πάρουν παραπάνω από 30 ή 50 γραμμάρια τη μέρα. Το περιεχόμενο των λιπαρών οξέων στο γάλα μπορεί να ποικίλλει ελαφρά από μητέρα σε μητέρα, αλλά αυτό δεν έχει καμιά σημασία για το μωρό. Αυτό παίρνει περισσότερο ή λιγότερο γάλα.

1.4 ΣΑΚΧΑΡΑ

Το ανθρώπινο γάλα περιέχει τα διπλάσια σάκχαρα από το αγελαδινό. Γι' αυτό προσθέτουν συνήθως κάποιο είδος υδατάνθρακες στο μπιμπερό με αγελαδινό γάλα. Επειδή επίσης το αγελαδινό γάλα πρέπει να αραιωθεί για να μειωθεί το επίπεδο της πρωτεΐνης, πρέπει να προστεθούν υδατάνθρακες για να αυξήσουν το επίπεδο των θερμίδων, αλλιώς το μωρό έπρεπε να πίνει νερό με το κιλό για να συντηρηθεί, όπως τα παιδιά του 18^{ου} αιώνα που τρέφονταν με χυλούς από ψωμί και νερό. Τα σάκχαρα στο ανθρώπινο γάλα είναι κυρίως λακτόζη, ενώ το αγελαδινό περιέχει γαλακτόζη, γλυκόζη και άλλα. Θεωρείται ότι η λακτόζη είναι πολύ εύπεπτη για το μωρό και ότι η παρουσία της διευκολύνει τη χρησιμοποίηση των πρωτεϊνών από το μωρό. Αυτό ίσως εξηγεί και το γεγονός ότι το μωρό που θηλάζει δεν αποβάλλει

καθόλου πρωτεΐνη. Οι γιατροί Macy και Kelly αναφέρουν ότι η συγκέντρωση μεγάλης ποσότητας λακτόζης πιστεύεται ότι βοηθάει στην απορρόφηση του ασβεστίου. Σπουδαία συνεισφορά των σακχάρων του ανθρώπινου γάλατος είναι η επίδρασή τους στα βακτηρίδια που αναπτύσσονται στα έντερα του μωρού. Η πορεία της λακτόζης που χωνεύεται δημιουργεί μια μέση οξύτητα στο εντερικό σύστημα του μωρού όπου τα άλλα σάκχαρα δημιουργούν μια μέση αλκαλικότητα. Πολλά βακτηρίδια δεν μπορούν να επιβιώσουν στη μέση οξύτητα. Μια παλιά συνταγή που τη χρησιμοποιούσαν κατά της διάρροιας ήταν βασισμένη σε αποβουτυρωμένο ή ξινό γάλα. Το εντερικό σύστημα του μωρού που τρέφεται με ξένο γάλα, με την αλκαλικότητα που περιέχει ευνοεί την ανάπτυξη πολλών οργανισμών οι οποίοι περιέχουν βλαβερά και σηπτικά βακτηρίδια. Γι' αυτό, οι κενώσεις του μωρού αυτού έχουν τη συνηθισμένη δυσσομία των κοπράνων, ενώ του μωρού που θηλάζει δεν έχουν καθόλου άσχημη μυρωδιά. Το περιεχόμενο των εντέρων του μωρού που θηλάζει είναι στην ουσία μια καλλιέργεια ενός ευεργετικού οργανισμού, του γαλακτοβακίλου του δισχιδούς. Δευτερεύοντα προϊόντα του μεταβολισμού αυτού του γαλακτοβακίλου κάνουν το εντερικό σύστημα του μωρού να αντιστέκεται ακόμα περισσότερο στην ανάπτυξη άλλων επιδρομέων οργανισμών.

Ο γιατρός Paul Guorgy, που ανακάλυψε τη βιταμίνη Β, και από τους πρώτους ερευνητές του ανθρώπινου γάλατος και της διατροφής, βρήκε ότι το ανθρώπινο γάλα περιέχει έναν παράγοντα που δεν βρίσκεται στο γάλα των αγελάδων και που είναι βασικός για την ανάπτυξη πολλών ποικιλιών του γαλακτοβακίλου δισχιδούς. Αυτός ο παράγοντας και η μέση οξύτητα που παράγεται από την πέψη της λακτόζης στο μητρικό γάλα βοηθούν στην

εγκατάσταση ενός ασφαλούς και προστατευτικού βακτηριδίου στο νεογέννητο, προσφέροντάς του έτσι πραγματική προστασία από τους οργανισμούς που εισβάλλουν στο δικό τους οργανισμό.

1.5 ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

Το περιεχόμενο των βιταμινών σε κάθε είδους γάλα ποικίλει κάπως, ανάλογα με τη διατροφή της μητέρας. Γενικά όμως, το ανθρώπινο γάλα περιέχει από 2 ως 10 φορές περισσότερες βασικές βιταμίνες από το αγελαδινό. Αυτή η διαφορά διπλασιάζεται όταν το αγελαδινό γάλα αραιώνεται, πράγμα που πρέπει να γίνεται όταν αυτό δίνεται στο μωρό. Και πάλι το περιεχόμενο του αγελαδινού γάλατος σε βιταμίνες μειώνεται όταν το γάλα στο μπιμπερό αποστειρώνεται επειδή πολλές βιταμίνες καταστρέφονται στο βράσιμο. Αυτός είναι και ο κυριότερος λόγος που πρέπει τα παιδιά που τρέφονται με ξένο γάλα να παίρνουν βιταμίνες σε σταγόνες και συμπληρωματικά γεύματα από στερεές τροφές όσο πιο νωρίς γίνεται. Τα πολτοποιημένα λαχανικά και κρέατα, τα φρούτα, οι χυμοί και τα δημητριακά, όλα περιέχουν τουλάχιστον μερικές από τις βιταμίνες που χρειάζονται και που βρίσκονται σε τόσο μικρή ποσότητα στο αποστειρωμένο και αραιωμένο αγελαδινό γάλα του μπιμπερό. Αντίθετα, τα μωρά που θηλάζουν δεν χρειάζονται καμιά εξωτερική τροφή ως την ηλικία των έξι μηνών. Ακόμα και τότε το μητρικό γάλα εξακολουθεί να δίνει τις βιταμίνες που χρειάζονται.

Οι βιταμίνες μπορεί να διαιρεθούν σε δυο ομάδες: στις λιποδιαλυτές, που μπορεί να αποθηκευθούν στο σώμα, και στις υδατοδιαλυτές που πρέπει να

παρέχονται με την καθημερινή τροφή. Εκτός από πολύ ειδικές περιπτώσεις, το μητρικό γάλα περιέχει αρκετή ποσότητα από τις λιποδιαλυτές βιταμίνες Α και Ε, που τις παίρνει το μωρό από το συκώτι και από άλλα μέρη του σώματος της μητέρας, ακόμα και όταν υπάρχουν σε μικρή ποσότητα ή και καθόλου στη διατροφή της μητέρας. Και οι δυο αυτές βιταμίνες βρίσκονται σε αρκετή ποσότητα ειδικά στο πύαρ και είναι αναμφίβολα πολύτιμες για το νεογέννητο. Το μωρό της μιας εβδομάδας που θηλάζει έχει πάνω από πέντε φορές περισσότερη ποσότητα βιταμίνης Ε στο σύστημά του από το μωρό που τρέφεται με ξένο γάλα.

Η τρίτη λιποδιαλυτή βιταμίνη είναι η D. Αυτή δεν προέρχεται από την τροφή, εκτός από τα βόρεια και αρκτικά κλίματα που οι άνθρωποι τρώνε φαγητά πλούσια σε ιχθυέλαια και συκώτι ψαριού. Στον υπόλοιπο κόσμο δημιουργείται στο σώμα όταν αυτό εκτίθεται στο φως του Ήλιου. Λίγη από αυτή τη βιταμίνη δίνεται στο μωρό μεσ' από το γάλα της μητέρας του.

Η βιταμίνη D ελέγχει την ικανότητα του σώματος να απορροφήσει το ασβέστιο. Όταν λοιπόν αυτή η βιταμίνη δεν δίνεται με το φαγητό και όταν η έκθεση στον Ήλιο είναι περιορισμένη όπως στις χώρες του Ισλάμ που οι γυναίκες σκεπάζουν το σώμα τους και το πρόσωπό τους, τα παιδιά προσβάλλονται από ραχίτιδα και οι μητέρες που θηλάζουν μπορεί να προσβληθούν από οστεομαλάκυνση, πράγμα που οφείλεται στην αδυναμία του σώματος να απορροφήσει το ασβέστιο. Τα μωρά τους όμως, είναι πιθανό να προσβληθούν από ραχίτιδα ως τον απογαλακτισμό τους, επειδή πρώτα αυτά παίρνουν όση από τη βιταμίνη D είναι διαθέσιμη στο σώμα της μητέρας.

1.5.1 ΟΙ ΥΔΑΤΟΔΙΑΛΥΤΕΣ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

Αυτές είναι η βιταμίνη C και το σύμπλεγμα βιταμινών B. οι υδατοδιαλυτές βιταμίνες πρέπει να παίρνονται με το φαγητό. Το αγελαδινό γάλα δεν περιέχει σχεδόν καθόλου βιταμίνη C, επειδή τα μικρά των αγελάδων τη δημιουργούν μόνα τους. Το ανθρώπινο γάλα, αντίθετα, περιέχει αρκετή ποσότητα από αυτή τη βιταμίνη και αν η μητέρα τρέφεται με πλούσιες σε βιταμίνη C τροφές, τότε το γάλα της ίσως έχει 10 φορές περισσότερη βιταμίνη από το αγελαδινό. Η βιταμίνη C που υπάρχει στο σώμα της μητέρας αυξάνει τη βιταμίνη που παίρνει το σώμα της από την τροφή. Και πάλι το μωρό έχει το μεγαλύτερο μερίδιο από τη βιταμίνη C που υπάρχει στο σώμα της μητέρας του. Ο γιατρός F. E. Hytten διαπίστωσε ότι αμέσως μετά από ένα θήλασμα, που το γάλα είναι άφθονο, σημειώνεται απότομη πτώση των επιπέδων της βιταμίνης C που υπάρχουν στο σώμα της μητέρας. Αυτό συμβαίνει επειδή οι αδένες των μαστών που λειτουργούν συγκεντρώνουν όλη την ποσότητα αυτής της βιταμίνης. Αυτός ο μηχανισμός είναι τόσο αποτελεσματικός, που το σκορβούτο, η αρρώστια που προκαλείται από την έλλειψη της βιταμίνης C, δεν έχει ποτέ παρατηρηθεί στα μωρά που θηλάζουν, ακόμα και σε μέρη του κόσμου όπου είναι κοινή ανάμεσα σε ενήλικες και στις μητέρες που θηλάζουν.

Το σύμπλεγμα βιταμινών B, μια ομάδα μυστηριώδης και πολύ μεγάλη, παίζει ένα ρόλο στην τροφή των ανθρώπων και των ζώων που δεν έχει απόλυτα εξακριβωθεί. Μερικές από αυτές παίρνονται με το φαγητό, ενώ άλλες δημιουργούνται μέσα στο σώμα.

Οι περισσότερες μελετημένες βιταμίνες B, μέσα σ' αυτές και η

θιαμίνη και ριβοφλαβίνη, είναι σε διπλάσια ποσότητα στο αδιάλυτο και άβραστο αγελαδινό γάλα απ' ότι είναι στο ανθρώπινο. Μερικές από τις υπόλοιπες είναι περισσότερες στο ανθρώπινο γάλα. Στα περισσότερα μέρη του κόσμου οι απαραίτητες για την επιβίωση βιταμίνες Β, παρέχονται στα μωρά που θηλάζουν από τις μητέρες τους ανεξάρτητα από τη διατροφή τους.

Μια εξαίρεση είναι η Μαλαισία, όπου η κύρια τροφή των κατοίκων είναι το γυαλισμένο ρύζι. Το γυάλισμα αφαιρεί τη θιαμίνη και ολόκληροι πληθυσμοί μπορεί να έχουν ανεπάρκεια σε βιταμίνη Β και πολλά μωρά που θηλάζουν να πεθαίνουν από μπέρι – μπέρι, την αρρώστια που προκαλείται από την έλλειψη της θιαμίνης. Ο γιατρός D. B. Jealiffe παρατηρεί ότι αυτή είναι η μόνη αρρώστια που ξέρουμε πώς θα την αποφύγουμε, αλλά παρόλα αυτά δεν το κάνουμε. Το γυαλισμένο ρύζι ζητιέται περισσότερο από το αγυάλιστο. Επίσης το αγυάλιστο ρύζι δεν μπορεί να διατηρηθεί στα ζεστά κλίματα. Είναι δύσκολο να πείσει κανείς τους βιομηχάνους να μη γυαλίζουν το ρύζι όταν αυτό είναι ένα οικονομικό όφελος γι' αυτούς.

1.6 ΑΣΒΕΣΤΙΟ

Ως προς την επάρκεια των ανόργανων αλάτων που περιέχονται στο ανθρώπινο γάλα οι γνώμες διαφέρουν. Το ανθρώπινο γάλα περιέχει λιγότερο από ένα τέταρτο ασβέστιο από ότι περιέχει το αγελαδινό. Γι' αυτό, τα μωρά που τρέφονται με ξένο γάλα σχηματίζουν μεγαλύτερο και βαρύτερο σκελετό από τα μωρά που θηλάζουν στον πρώτο χρόνο της ζωής τους. Όμως αυτά αποβάλλουν πολύ αχρησιμοποίητο ασβέστιο και

φώσφορο, ενώ τα μικρά που θηλάζουν αποβάλλουν ελάχιστα. Ως τώρα οι γνώσεις μας για τις ανάγκες σε ασβέστιο των μωρών και των ενήλικων είναι ανεπαρκείς. Ορισμένοι επιστήμονες πιστεύουν ότι πρέπει να διερευνηθεί η «μειωμένη ασβεστοποίηση» στα μωρά που θηλάζουν, για να δούμε αν υπάρχουν μακροχρόνια ή άμεσα μειονεκτήματα. Άλλοι δέχονται ότι τα μωρά που θηλάζουν είναι φυσιολογικά και δεν πιστεύουν ότι η διαφορετική καμπύλη της ανάπτυξης των μωρών είναι αποτέλεσμα του ψηλού περιεχομένου ανόργανων αλάτων στο αγελαδινό γάλα.

1.7 ΣΙΔΗΡΟΣ

Έμφαση δίνεται συνήθως στο γεγονός ότι το ανθρώπινο γάλα δεν έχει καθόλου σίδηρο. Η αλήθεια είναι ότι περιέχει περισσότερο σίδηρό από ότι το αγελαδινό, αλλά δεν υπάρχει αμφιβολία ότι και αυτό δεν είναι αρκετό για να αντιμετωπίσει τις ανάγκες του μωρού έπ' αόριστον. Ο σίδηρος χρειάζεται για να δημιουργηθούν τα ερυθρά αιμοσφαίρια. Το μωρό γεννιέται με αρκετή ποσότητα σιδήρου στο συκώτι του και με αρκετά ερυθρά αιμοσφαίρια που φτάνουν τον κανονικό αριθμό σε μια περίοδο ανάπτυξης. Αν η μητέρα δεν έχει αναιμία στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τα αποθέματα σιδήρου στο μωρό είναι ίσως αρκετά για τον πρώτο χρόνο της ζωής του, ακόμα και αν αυτό τρέφεται αποκλειστικά και μόνο με γάλα. Όταν αρχίσουμε να δίνουμε συμπληρωματικές στερεές τροφές στο μωρό, μετά από έξι μήνες περίπου, τότε αυτόματα αποφεύγεται κάθε ανεπάρκεια σιδήρου. Τα αβγά, το συκώτι και άλλες πλούσιες σε σίδηρο τροφές δεν μπορούν να χορηγηθούν νωρίς στα περισσότερα μωρά, αλλά υπάρχει σίδηρος στους σπόρους και σε μερικά φυτά. Το περιεχόμενο του σιδήρου στις τροφές μπορεί να αυξηθεί πάρα

πολύ απλώς και μόνο αν τις μαγειρεύουμε σε σιδερένια δοχεία. Έτσι το μωρό που θηλάζει φυσιολογικά δεν είναι αναιμικό.

Τα ψηλά επίπεδα των βιταμινών C και E στο μητρικό γάλα λειτουργούν έτσι που να παράγουν σίδηρο και να το διαθέτουν στο μωρό. Ένα μωρό που θηλάζει μπορεί στην πραγματικότητα να παίρνει περισσότερο σίδηρο από ένα μωρό που τρέφεται με ξένο γάλα και παίρνει συμπλήρωμα σιδήρου.

Αν η μητέρα έχει πολύ αναιμία στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως συμβαίνει στα περισσότερα μέρη του κόσμου, τα αποθέματα σιδήρου στο έμβryo γίνονται ανεπαρκή σε δυο τρεις μήνες και τελικά καταλήγει σε αναιμία από το θηλασμό. Αυτή η αναιμία παρουσιάζεται ακόμα και σε παιδιά από υγιείς μητέρες όταν οι στερεές τροφές καθυστερούν πολύ να μπουν στο διαιτολόγιο του μωρού. Στην Ιταλία της Αναγέννησης συνηθίζουν να μη δίνουν τίποτ' άλλο στο μωρό εκτός από το μητρικό γάλα για ένα ή δυο χρόνια. Τα αποτελέσματα φαίνονται σε πολλούς πίνακες εκείνης της εποχής, όπως με τη Μαντόνα και το Βρέφος, όπου ο μικρός Χριστός απεικονίζεται σαν παχύ, ωχρο και αναιμικό μωρό.

Τα μωρά που τρέφονται με ξένο γάλα παίρνουν ακόμα λιγότερο σίδηρο από την τροφή τους από ότι τα μωρά που θηλάζουν. Είναι περισσότερο ευαίσθητα στην αναιμία και γι' αυτό γίνεται προσπάθεια να τρώνε τροφές πλούσιες σε σίδηρο, όπως ο κρόκος του αβγού, όσο πιο γρήγορα γίνεται. Όμως αυτή η πρόωρη χορήγηση τέτοιων τροφών, όπως τα αβγά π.χ., μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. Η περιστασιακή ανάγκη να προσθέσουμε σίδηρο στη δίαιτα του μωρού και η επιθυμία γύρω στους έξι μήνες να του δώσουμε καινούριες τροφές (ένα μικρό κουλούρι, ένα κομμάτι

σαλάμι) δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως επιχειρήματα για να δώσουμε στο μωρό που θηλάζει με επιτυχία στερεές τροφές όταν αυτό είναι δυο μηνών ή δυο εβδομάδων.

1.8 ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τα ελάχιστα αλλά στοιχειώδη ιχνοστοιχεία υπάρχουν επίσης στο ανθρώπινο γάλα, που έχει πολύ περισσότερο χαλκό από το αγελαδινό. Ο χαλκός φαίνεται να έχει σχέση με το μεταβολισμό του σιδήρου. Το μωρό παίρνει το μερίδιό του όταν η μητέρα πίνει φθοριωμένο νερό. Ο αδένας του μαστού στον άνθρωπο έχει την τάση να συγκεντρώνει ιώδιο, που σημαίνει ότι το ραδιενεργό ιώδιο δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως διαγνωστικό μέσο στη μητέρα που θηλάζει. Μπορεί να προκαλέσει πραγματικό κακό στον θυρεοειδή αδένα του μωρού.

1.9 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ RHESUS ΚΑΙ ΙΚΤΕΡΟΣ

Οι γιατροί μερικές φορές νομίζουν ότι οι μητέρες που τα μωρά τους έχουν πρόβλημα με τον παράγοντα ρέζους δεν πρέπει να θηλάζουν. Ο φόβος τους βασίζεται στο γεγονός ότι της μητέρας τα αντισώματα, που είναι βλαβερά για το αίμα του μωρού, θα υπάρχουν και στο γάλα της όπως υπάρχουν και στο αίμα της. Στην πραγματικότητα, οποιαδήποτε αντισώματα ρέζους υπάρχουν στο μητρικό γάλα, καταστρέφονται στο εντερικό σύστημα του μωρού και δεν το βλάπτουν καθόλου. Σήμερα, σε περιπτώσεις που η μητέρα έχει αρνητικό ρέζους και ο πατέρας θετικό, μπορεί να πρέπει η

μητέρα να υποβληθεί σε θεραπευτική αγωγή αμέσως μετά τη γέννηση του πρώτου της παιδιού ή της πρώτης αποβολής ή έκτρωσης, για να εμποδίσουν μελλοντικά προβλήματα με το ρέζους.

Πολλοί γιατροί αναστατώθηκαν με τη δημοσίευση μιας έρευνας που έδειχνε ότι ένα στοιχείο στο γάλα μερικών μητέρων δημιουργούσε ίκτερο στα μωρά τους. Το συκώτι είναι το φίλτρο του σώματος για τις ξένες ουσίες που είναι στο αίμα. Ο ίκτερος είναι ένα κιτρίνισμα στα μάτια και στο δέρμα που δείχνει ότι το συκώτι εργάζεται με ταχύτερο ρυθμό από ότι πρέπει. Τα νεογέννητα μωρά συχνά κιτρινίζουν ελαφρά, ειδικά αν η μητέρα έπαιρνε πολλά φάρμακα κατά τη διάρκεια της προχωρημένης εγκυμοσύνης της και κατά τους πόνους της γέννας. Αυτά τα φάρμακα πρέπει να αποβάλλει το συκώτι του μωρού και να καθαρίσει τον οργανισμό του. Έτσι, αυτός ο «νεογνικός ίκτερος» που παρατηρείται από την πρώτη ως την όγδοη εβδομάδα της ζωής του μωρού δεν πρέπει να μας ανησυχεί καθόλου. Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ακόμη ότι δεν υπάρχει, αν όμως υπάρχει δεν είναι καθόλου βλαβερός και φυσικά δεν πρέπει να απογαλακτιστεί το μωρό. Αν γίνει η διάγνωση και το μωρό έχει ίκτερο προερχόμενο από το θηλασμό, τότε μπορεί να θεραπευτεί αφού σταματήσει να θηλάζει για 3 – 4 μέρες. Εκείνες τις μέρες πρέπει η μητέρα να αδειάζει το στήθος της. Η πιο σταθερή δικαιολογία για να γίνει αυτό είναι ότι επαναπαύεται στο γιατρό που έχει αναλάβει τη θεραπεία.

1.10 ΣΤΡΟΝΤΙΟ 90

Το στρόντιο είναι ένα στοιχείο που μοιάζει με ασβέστιο και

μερικές φορές το σώμα αντικαθιστά το ασβέστιο με αυτό. Το ραδιενεργό στρόντιο ή στρόντιο 90 υπάρχει στην ατμόσφαιρα ως αποτέλεσμα των πυρηνικών δοκιμών. Βρέθηκε ότι είναι 10 φορές πιο πολύ στο αγελαδινό γάλα παρά στο ανθρώπινο. Πέρα από αυτό, τα μωρά που τρέφονται μόνο με μητρικό γάλα αποβάλλουν περισσότερο στρόντιο 90 από ότι παίρνουν. Λαμβάνεται βέβαια υπόψη το γεγονός ότι η χημική ισορροπία του ανθρώπινου γάλατος είναι τέτοια που επιτρέπει στο μωρό να αποβάλλει μερικά από τα αρκετά βλαβερά ανόργανα άλατα που είναι τοποθετημένα στα οστά του πριν από τη γέννησή του.

1.11 D.D.T. ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Η ανακάλυψη ότι το μητρικό γάλα μερικές φορές περιέχει DDT προκάλεσε αυτούς που φοβούνται να υποστηρίξουν εύκολα ότι το αγελαδινό γάλα πρέπει να προτιμηθεί ως βρεφική τροφή. Και το αγελαδινό γάλα φυσικά περιέχει DDT, και οι συμπληρωματικές τροφές οι οποίες δίνονται στο παιδί που τρέφεται με ξένο γάλα περιέχουν πλήθος από συντηρητικά, βαφές, στοιχεία που προκαλούν γαλακτοματοποίηση, σταθεροποιητικά και άλλες ουσίες, καθώς και ψηλά επίπεδα αλάτων και δεξτρόζης που σίγουρα δεν υπάρχουν στο μητρικό γάλα.

Τα εντομοκτόνα υπάρχουν τώρα στο έδαφος, στον αέρα, στη βροχή, στους ωκεανούς και στους λιπώδεις ιστούς των περισσότερων ζώων. Η μητέρα που θηλάζει μπορεί να μειώσει τις συνέπειες αυτής της μόλυνσης στο σώμα της αποφεύγοντας να χρησιμοποιεί εντομοκτόνα η ίδια, περιορίζοντας τα ζωικά λίπη (χοιρινό, βούτυρο κ.λ.π.) από τη διατροφή της

και αποφεύγοντας τις περιοχές όπου χρησιμοποιούνται εντομοκτόνα. Επίσης πρέπει ν' αποφεύγει τα ρούχα που έχουν αντισκωρικό, γιατί αυτό απορροφάται από το δέρμα. Και πρέπει να θυμάται επίσης ότι ο καπνός ραντίζεται με εντομοκτόνα.

2. ΣΥΝΘΕΣΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

ΣΥΝΘΕΣΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ			
Θρεπτική αξία	Ανθρώπινο γάλα	Γάλα αγελάδος	Γάλα σόγιας
Ενέργεια (χιλιοθερμίδες)	68	66	65
Λίπη (γραμμάρια)	3,8	3,7	3,6
Πρωτεΐνες (γραμμάρια)	1,25	1,45	1,8
Υδατάνθρακες (γραμμάρια)	7,2	7,22	6,9
Βιταμίνη Α (χιλιοστογραμμάρια)	60	80	60
Βιταμίνη D (χιλιοστογραμμάρια)	0,02	1,0	1,0
Βιταμίνη C (χιλιοστογραμμάρια)	3,7	6,8	5,5
Σίδηρος	0,07	0,58	0,67

ανά εκατό χιλιοστόλιτρα

Το μητρικό γάλα είναι η ιδεώδης μορφή για τα ανθρώπινα μωρά, το γάλα της αγελάδας είναι για τα μοσχάρια και το «γάλα» της σόγιας προέρχεται από ένα φυτό. Πρόσθετα στις συνθέσεις δεν έχουν σαν αποτέλεσμα να είναι ισάξιες με το μητρικό γάλα. Εάν χρησιμοποιηθούν, πρέπει η σύνθεση που επιλέγεται να' ναι όσο το δυνατόν παρόμοια με του μητρικού γάλατος.

3. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΜΩΡΩΝ ΠΟΥ ΘΗΛΑΖΟΥΝ ΚΑΙ ΜΩΡΩΝ ΠΟΥ ΤΡΕΦΟΝΤΑΙ ΜΕ ΞΕΝΟ ΓΑΛΑ

Υπάρχουν πολλές φανερές διαφορές ανάμεσα στα υγιή μωρά που θηλάζουν και στα υγιή μωρά που δε θηλάζουν. Μπορεί κανείς να τις καταλάβει με μια ματιά: Το μωρό που δε θηλάζει φαίνεται μεγαλύτερο, παχύτερο και ωχρότερο. Το μωρό που θηλάζει έχει ένα ζεστό ηλιοκαμένο χρώμα. Το μωρό που δε θηλάζει μεγαλώνει γρηγορότερα και παίρνει περισσότερο βάρος. Το μωρό που θηλάζει ακολουθεί μια αργή αλλά σταθερή καμπύλη ανάπτυξης η οποία συνεχίζεται και στην παιδική ηλικία. Εξάιρεση στη φυσιολογική εικόνα του υγιούς μωρού είναι το μωρό που δεν παίρνει αρκετό γάλα. Όταν αυτό συμβαίνει οφείλεται σχεδόν χωρίς εξάιρεση στον κακό χειρισμό της γαλούχησης. Αυτό το πεινασμένο μωρό είναι ωχρο και δεν έχει τη ζωνράδα και την ευθυμία του μωρού που χορταίνει. Μπορεί να είναι δύστροπο, να κλαίει συχνά, ή μπορεί να είναι ληθαργικό και να κοιμάται όλο και πιο πολύ. Οι κενώσεις του είναι ελάχιστες και πράσινες. Η συμπληρωματική τροφή με ξένο γάλα προσφέρει μια άμεση αλλαγή προς το καλύτερο. Στο μεταξύ, πρέπει η μητέρα να προσπαθήσει να αυξήσει την ποσότητα του γάλατος και να βελτιώσει το αντανακλαστικό της έκκρισης με σταδιακή μείωση του συμπληρώματος

ως την πλήρη αποκατάσταση των φυσιολογικών συνθηκών.

3.1 ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Αρκετοί ερευνητές αρχίζουν να βρίσκουν φανερές αποδείξεις για το ότι ο θηλασμός παρέχει μακροχρόνια πλεονεκτήματα για την υγεία, πράγμα που κανένας ως τώρα δεν υποψιαζόταν. Επικρατεί η γνώμη ότι η γενική υγεία των παιδιών και των ενήλικων που έχουν θηλάσει είναι καλύτερη από την υγεία των ανθρώπων που τράφηκαν με αγελαδινό γάλα ή άλλη τεχνητή διατροφή στη βρεφική τους ηλικία.

Ο γιατρός E. Robbins Kimrall, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Νορθγουέστερν, σύγκρινε τον αριθμό των ασθενειών σε 178 ασθενείς από τη γέννησή τους ως την ηλικία των 10 χρόνων και βρήκε ότι τα παιδιά που δε θήλασαν, συγκρινόμενα με τα παιδιά που θήλασαν κανονικά έξι μήνες ή περισσότερο, είχαν 4 φορές περισσότερες μολύνσεις των αυτιών, 4 φορές περισσότερα κρυολογήματα, 11 φορές αμυγδαλεκτομές, 20 φορές περισσότερες μολύνσεις από διάρροιες, και από 8 ως 27 φορές περισσότερες αλλεργικές καταστάσεις που απαιτούσαν τη φροντίδα του γιατρού.

Μια μελέτη στο Πανεπιστήμιο της πολιτείας του Όρεγκον για την τερηδόνα σε δυο το ίδιο καλές κοινότητες, η μια με φθοριωμένο νερό και η άλλη χωρίς, έφερε στην επιφάνεια ένα εκπληκτικό δευτερεύον αποτέλεσμα. Έτυχε να έχουν και οι δυο κοινότητες ασυνήθιστα ψηλό ποσοστό παιδιών που είχαν θηλάσει και έτσι υπήρχαν πολλά στη μελέτη. Τα παιδιά που είχαν θηλάσει για τρεις ή παραπάνω μήνες, είχαν 45% λιγότερες οδοντικές

κοιλότητες από τα παιδιά που δεν είχαν θηλάσει στην κοινότητα με το μη φθοριωμένο νερό, και 50% λιγότερες στην κοινότητα με το φθοριωμένο νερό. Εντελώς τυχαία, η περίοδος των τριών μηνών φάνηκε ότι είναι ένας σημαντικός παράγοντας. Τα παιδιά που είχαν θηλάσει μόνο δυο μήνες έδειχναν μειωμένη προφύλαξη (10% και 20% λιγότερες κοιλότητες αντίστοιχα).

Μια μελέτη στη Βρετανία έχει δείξει ότι η ελκώδης κολίτιδα στους ενήλικους είναι 100% πιο συχνή σε αρρώστους που το ιατρικό ιστορικό τους δείχνει ότι απογαλακτίστηκαν πριν από τις δυο εβδομάδες, παρά σε αρρώστους που είχαν θηλάσει για περισσότερο χρονικό διάστημα.

Ένα πολύ γνωστό βλαβερό αποτέλεσμα της τεχνητής διατροφής σε αντίθεση με το θηλασμό είναι η κακή χρησιμοποίηση των προσωπικών μυών και η πίεση πάνω στο στόμα, στις σιαγόνες και στον ουρανίσκο που προκαλείται από τη θηλή του μπιμπερό. Αυτή θεωρείται και η κυριότερη αιτία των οδοντικών συγκλίσεων και πολλών άλλων οδοντικών και δισμορφικών προβλημάτων που έχουν μερικά παιδιά.

3.2 ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

Μια βασική διαφορά μεταξύ των μωρών που θηλάζουν και αυτών που τρέφονται με ξένο γάλα είναι ότι τα μωρά τα οποία θηλάζουν έχουν πολύ λιγότερες αλλεργίες. Οι αλλεργίες πιστεύεται ότι προκαλούνται πρωταρχικά από πρωτεΐνες που δεν είναι γνωστές στη χημεία του σώματος. Οι περισσότεροι επιστήμονες πιστεύουν ότι τα μικρότερα μωρά έχουν λιγότερη

ανεκτικότητα στην ξένη πρωτεΐνη από ότι τα μεγαλύτερα παιδιά. Η από πολύ νωρίς χορήγηση συμπληρωματικής τροφής μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις, ειδικά αν αυτό το συμπλήρωμα περιέχει σύμπλεγμα πρωτεϊνών όπως αυτές των αβγών. Η πρωτεΐνη που έχει το αγελαδινό γάλα είναι η περισσότερο υπεύθυνη για την πρόκληση των αλλεργικών αντιδράσεων. Στην προσπάθειά μας ν' αποφύγουμε αυτή την πρωτεΐνη, θα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε κατσικίσιο γάλα ή μια συνταγή που θα έχει πρωτεϊνικό κλάσμα όχι από γάλα αλλά από κρέας ή από σόγια. Το μωρό που θηλάζει δεν έχει προβλήματα. Οι πρωτεΐνες στο μητρικό γάλα δεν προκαλούν αλλεργικές αντιδράσεις. Μια κλίση προς την αλλεργία είναι κληρονομική και όλο και περισσότεροι γιατροί προτρέπουν τις μητέρες να θηλάσουν τα μωρά τους αν υπάρχει κάποιο ιστορικό αλλεργίας ή άσθματος στην οικογένεια. Ο θηλασμός είναι ο καλύτερος τρόπος ν' αποφεύγονται οι σοβαρές αλλεργικές αρρώστιες σε παιδιά με γονείς που ρέπουν προς την αλλεργία. Σε μερικές περιπτώσεις ουσίες που δεν ενοχλούν τη μητέρα μπορεί να ενοχλούν το μωρό από το γάλα της. Το αγελαδινό γάλα είναι πολύ ψηλά στον κατάλογο. Μια μητέρα παρατήρησε ότι το μωρό της είχε αλλεργική αντίδραση όταν αυτή η ίδια έπινε πάρα πολύ αγελαδινό γάλα τη μέρα. Όταν το μείωσε, πρόσεξε κάτι το απίστευτο: όταν έπινε 350 γραμμάρια τη μέρα, το μωρό ήταν ήρεμο. Όταν έπινε 380 γραμμάρια ή περισσότερο, το μωρό ήταν ανήσυχο και είχε διάρροια και εξανθήματα.

Τα μωρά που ρέπουν προς την αλλεργία πρέπει να πίνουν μόνο μητρικό γάλα για 5 ή 6 μήνες. Η τάση να αναπτύσσουν αλλεργίες μειώνεται με τον καιρό. Όταν η φύση δημιουργεί ικανότητες στο μωρό για να δεχτεί καινούργιες τροφές, ο κίνδυνος για να μονιμοποιηθούν οι αλλεργικές αντιδράσεις απομακρύνεται.

3.3 Η ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟ ΓΑΛΑ

Το ανθρώπινο μωρό προσαρμόζεται πολύ εύκολα. Τα περισσότερα μωρά δέχονται ευχάριστα οποιαδήποτε επαρκή διαίτα. Είναι δυνατό να μεγαλώσει κανείς ένα παιδί με ώριμες μπανάνες, πράσινες καρύδες και νερό. Όμως, ενώ τα περισσότερα μωρά δεν έχουν προβλήματα με τη διατροφή τους, υπάρχουν πολλά που, χωρίς να είναι πραγματικά αλλεργικά, δεν προσαρμόζονται ποτέ τέλεια. Η κλίμακα της μη ανεκτικότητας περνάει από όλες τις βαθμίδες: από τη «φυσιολογική» δυστροφία ως τις φανερές περιπτώσεις σπασμών και την προοδευτική ισχνότητα που φτάνει ως το μαρασμό. Τα μωρά αυτά έχουν εξανθήματα ή αέρια ή βγάζουν όλη την ώρα ξιτισμένο γάλα ή κλαίει με τις ώρες ή ξεφωνίζουν κατά την ώρα των κενώσεων ή έχουν κολικούς. Επίσης, έχουν πολύ αραιές κενώσεις και εξανθήματα στους γλουτούς τους. Αυτά τα συμπτώματα είναι πολύ σπάνια στα μωρά που θηλάζουν. Τις περισσότερες φορές αυτή η έλλειψη προσαρμογής σε ατελείς διατροφές κάνει κακό. Τα μωρά παίρνουν βάρος και είναι καλά. Το μόνο κακό είναι ότι ανησυχούν οι γονείς, και τα μωρά δεν είναι απόλυτα ευχαριστημένα. Υπάρχουν λίγα μωρά και σήμερα που δεν μπορούν να ανεχθούν τίποτα άλλο εκτός από το μητρικό γάλα. Αυτά τα μωρά αν τραφούν με ξένο γάλα έχουν άσχημες αντιδράσεις από τη γέννησή τους και συνήθως τα πηγαίνουν στο μαιευτήριο πάλι. Εκεί τους δίνουν υγρά ενδοφλεβίως ενώ δοκιμάζουν το ένα μετά το άλλο τα γάλατα με την ελπίδα να βρουν κάτι που να το ανέχεται το μωρό. Μερικές φορές επισημαίνεται ο παράγοντας που λείπει ή το συστατικό που υπάρχει στο γάλα και δεν μπορεί να ανεχθεί το μωρό. Δεν μπορεί, π.χ., να χρησιμοποιήσει τις πρωτεΐνες του αγελαδινού γάλατος. Τότε αντικαθιστούν αυτό το γάλα με σόγια. Επίσης

μπορεί να είναι η σάχαρη ή η έλλειψη κάποιας βιταμίνης που το μωρό δεν μπορεί να δεχτεί. Μερικές φορές δεν φαίνεται από την αρχή αν το μωρό είναι περισσότερο ευαίσθητο απ' ό τι πρέπει επειδή θηλάζει. Φαίνεται ευχαριστημένο ώσπου να του δώσουν κάποιο άλλο συμπλήρωμα ή αν σταματήσει η μητέρα του να το θηλάζει, από τους 3 – 4 μήνες. Τότε ο γιατρός και η μητέρα συναντούν δυσκολίες ώσπου να βρουν ένα γάλα που δε θα του δημιουργήσει προβλήματα. Όλα όμως αυτά τα μωρά ανέχονται το μητρικό γάλα. Στις περιπτώσεις που δεν βρίσκεται κανένα άλλο κατάλληλο υποκατάστατο, η ζωή του μωρού σώζεται μόνο αν βρεθεί μητρικό γάλα.

Το μόνο βέβαιο σχετικά με τη διατροφή του μωρού είναι ότι το μητρικό γάλα είναι η μόνη απόλυτα επαρκής τροφή για τους πρώτους έξι μήνες, και ένα θαυμάσιο συμπλήρωμα αργότερα. Το γάλα μιας υγιούς μητέρας έχει όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται. Το μωρό θα είναι απόλυτα ικανοποιημένο αν δεν τεθούν εμπόδια στη γαλούχηση. Υπάρχουν ακόμα πολλά αναπάντητα ερωτήματα σχετικά με το ανθρώπινο γάλα. Η μόνη ερώτηση που μπορούμε ν' απαντήσουμε είναι αν η καλύτερη τροφή για το ανθρώπινο μωρό είναι το μητρικό γάλα. Αυτό είναι απόλυτα βέβαιο.

VI. Ο ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ Ή ΑΠΟΘΗΛΑΣΜΟΣ

1. ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

Απογαλακτισμός και αποθηλασμός είναι λέξεις συνώνυμες, που τις χρησιμοποιούσαν άλλοτε για να ορίσουν τη μετάβαση από τη διατροφή με αποκλειστικά μητρικό γάλα σε άλλον τύπο διατροφής (γάλα σκόνη, γάλα αγελαδινό ή στερεές τροφές). Σήμερα, οι όροι αυτοί χρησιμοποιούνται για την περίοδο, κατά την οποία το γάλα (είτε γυναικείο είτε αγελαδινό) παύει να είναι η αποκλειστική τροφή, για να αντικατασταθεί βαθμιαία με διάφορες τροφές.

Διάφοροι τρόποι απογαλακτισμού του μωρού ανάλογα με τον τόπο και τον χρόνο

Διαφορετικοί είναι, στους διάφορους λαούς, ο τρόπος και ο χρόνος του απογαλακτισμού. Αλλά και στον κάθε λαό παρουσιάζονται διαφορές στον τρόπο και στον χρόνο απογαλακτισμού, από δεκαετία σε δεκαετία και από αιώνα σε αιώνα.

Η συνήθεια να προσθέτουν στο γάλα μόνο αλεύρι από σιτηρά μετά τον 4^ο – 6^ο μήνα ζωής, καθώς και η συνήθεια να δίνουν αργότερα στο μωρό κρέας και φρούτα, όχι πριν από τον 12^ο μήνα ζωής, έχουν επικρατήσει στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες κατά τον τελευταίο αιώνα.

Στη δεύτερη μεταπολεμική περίοδο, οι τροφικές συνήθειες

παρουσίασαν επαναστατικές αλλαγές, που οφείλονται σε διάφορους παράγοντες:

- Στη σημαντική μεταβολή των κοινωνικών εθίμων και τρόπων ζωής.
- Στην καλύτερη γνώση των πεπτικών λειτουργιών του μωρού που θηλάζει, της ανοχής του σε τροφές διαφορετικές από το γάλα και των ικανοτήτων προσαρμογής του.
- Στην παρατήρηση στερητικών καταστάσεων από έλλειψη πρωτεϊνών, σιδήρου και ασβεστίου, που οφείλονται στην τροφική ανισορροπία μιας αποκλειστικά γαλακτικής διαίτας.
- Στις νέες τεχνολογίες των βιομηχανιών διαιτητικών προϊόντων, οι οποίες προσφέρουν στο μωρό τροφές πιο εύπεπτες, που τις βρίσκει κανείς ανεξάρτητα από εποχές και θερμοκρασίες και έχει, επομένως, μεγάλη δυνατότητα επιλογής.

Οι κίνδυνοι από έναν πρόωρο απογαλακτισμό

Το αποτέλεσμα αυτής της επανάστασης οδήγησε, όμως, στις δεκαετίες του '60 και του '70, σ' έναν εξαιρετικά πρόωρο απογαλακτισμό, που γίνεται ήδη από τον τρίτο μήνα.

Αποτέλεσμα, από το οποίο δεν λείπουν κίνδυνοι και σφάλματα, όπως αποδείχτηκε από έρευνες που έγιναν από Αμερικανούς μελετητές με βάση την πενήντάχρονη εμπειρία τους. Οι έρευνες αυτές έδειξαν καθαρά ποιοι είναι οι κίνδυνοι από έναν πρόωρο απογαλακτισμό:

- Η πρώιμη εμφάνιση αλλεργίας σε πολλές τροφές, από άτομα με αλλεργική προδιάθεση.
- Ο πιο εύκολος υπερσιτισμός από υπερβολική χορήγηση θερμίδων και/ή πρωτεϊνών.
- Ο υπερβολικός μεταβολιστικός φόρτος, που επιβάλλεται στα πιο επιβαρημένα με τον μεταβολισμό όργανα (το ήπαρ και τους νεφρούς).
- Η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης τερηδόνας.
- Ο πολλαπλασιασμός των περιπτώσεων υπέρτασης.



Το πιτσιρίκι απορεί, αλλά δεν έχει ακόμη νευριάσει: το ήρεμο χαμόγελο της μαμάς, που του δίνει την κρέμα, το κάνει να ελπίζει ακόμη.

Σήμερα, μια και ο παιδίατρος, κανονίζοντας τη διατροφή, εφαρμόζει προληπτική αντιμετώπιση των ασθενειών που, από σφάλματα διατροφής, μπορεί να εμφανισθούν σε ενήλικους (όταν η δική του άμεση ευθύνη για την υγεία του ατόμου θα έχει λήξει), αναγνωρίζεται ο κίνδυνος από

έναν πρόωρο απογαλακτισμό.

Στις μέρες μας, πέρα από αυστηρούς προγραμματισμούς των χρόνων και των τρόπων, πέρα από κατηγορηματικούς και περιοριστικούς κανόνες, οι ειδικοί υποδείχνουν σαν περίοδο έναρξης του απογαλακτισμού το χρονικό διάστημα από τον 4^ο ως τον 6^ο μήνα. Η παλιά συνήθεια να παρατείνεται η αποκλειστικά γαλακτική διατροφή ως τον 4^ο – 6^ο μήνα, αναγνωρίστηκε σήμερα σε όλο τον κόσμο και έχει γίνει παγκόσμια αποδεκτή.

Έργο του παιδίατρου είναι κατά πρώτο λόγο, να δίνει οδηγίες, αλλά και να ελέγχει αν οι επιλογές τις μητέρας είναι κατάλληλες για τις ανάγκες του μωρού της σε θρεπτικές ουσίες και θερμίδες. Οι ανάγκες αυτές ικανοποιούνται απόλυτα με το μητρικό γάλα, που έχει όλα τα αναγκαία χαρακτηριστικά μιας ιδανικής τροφής.

Όταν αυτό λείπει, η πιο κατάλληλη εναλλακτική λύση, που αποτελεί επίτευγμα της επιστήμης και της βιομηχανικής τεχνολογίας, είναι το καλούμενο «προσαρμοσμένο» γάλα, με το οποίο ικανοποιούνται οι τροφικές απαιτήσεις του μωρού, ανάλογα με την περιορισμένη πεπτική ανοχή του στους πρώτους 4 – 6 μήνες.

Όταν το γάλα δεν φτάνει πια

Μετά την περίοδο αυτή, επειδή οι ανάγκες του μωρού έχουν αλλάξει, το γάλα δεν εξασφαλίζει πια την κάλυψη της απαιτούμενης ημερήσιας μερίδας σε πρωτεΐνες, ασβέστιο και σίδηρο.

Εξάλλου, μετά την περίοδο αυτή, η αποτελεσματικότητα της πέψης και της εντερικής απορρόφησης πλησιάζει να φτάσει στα επίπεδα του ενήλικου ατόμου.



Το μωρό πρέπει να αισθάνεται βολικά και άνετα. Αφήστε του το ευνοούμενο παιχνιδάκι του και σπλιστείτε με μεγάλη υπομονή.

Γι' αυτούς ακριβώς τους λόγους, είναι ανάγκη, σ' αυτή την περίοδο, να περιληφθούν στη διαίτα του μωρού νέες τροφές. Πρέπει να έχουμε υπόψη ότι οι στόχοι του απογαλακτισμού είναι:

- να εξασφαλιστεί στο μωρό που θηλάζει μια κατάλληλη μερίδα από πρωτεΐνες, μεταλλικά άλατα (ασβέστιο), ολιγοδυναμικές ουσίες (σίδηρος), που η γαλακτική διατροφή, μόνη της, δεν μπορεί πια

να του εξασφαλίζει,

- να περιοριστεί ο ολικός όγκος της παρεχόμενης τροφής,
- να προστεθεί στις ζωικές πρωτεΐνες και μια ποσότητα από φυτικές (με μικρότερη βιολογική αξία) – γι' αυτό τον λόγο, το μωρό αρχίζει να παίρνει μικρές ποσότητες από φυτικές ίνες και κυτταρίνη, που θα χρησιμεύουν στη ρύθμιση της εντερικής λειτουργίας και στην καταπολέμηση της δυσκοιλιότητας,
- να συνηθίσει βαθμιαία το μωρό στη λήψη στερεών τροφών.

Προσοχή όμως: με τον απογαλακτισμό είναι πιο εύκολο να πέσουμε σε λάθη, εξαιτίας της μεγάλης ποικιλίας των διαθέσιμων προϊόντων.

Τα βιομηχανικά διαιτητικά προϊόντα: αξιοπιστία και εγγύηση

Η βιομηχανία προσφέρει στην μητέρα και στον παιδίατρο ειδικά διαιτητικά προϊόντα για την περίοδο του απογαλακτισμού. Γεννιέται το λογικό ερώτημα, αν είναι αρκετά αξιόπιστα και αν προσφέρουν επαρκείς εγγυήσεις.

Μπορούμε άφοβα όχι μόνο να βεβαιώσουμε την αξιοπιστία και τις εγγυήσεις τους, αλλά και να υποστηρίξουμε την ανάγκη της παρουσίας των προϊόντων αυτών στο εμπόριο για τους ακόλουθους λόγους:

- είναι εξασφαλισμένη η καλή επιλογή των πρώτων υλών, που γίνεται με αυστηρό μικροβιακό έλεγχο,

- έχουν εξασφαλισμένη θρεπτική αξία, που βασίζεται στη μελέτη
- της ισόρροπης κατανομής των συστατικών τους και των τρόπων παρασκευής τους, παρέχουν ασφάλεια από άποψη υγιεινής, εγγυημένη από τους μικροβιολογικούς ελέγχους,
- παρέχουν αναλυτική εξασφάλιση, δηλαδή σταθερότητα της ποιότητας παραγωγής και πλήρη αναλυτική αναλογία των συστατικών.



1. Για να «το αρχίσετε» με το κουταλάκι, διαλέξτε ένα πολύ μικρό κουταλάκι και αφήστε το μωρό να προσπαθεί να το πιπιλίσει.



2. Μη γεμίζετε τελείως το κουταλάκι, αν δεν θέλετε να πλημμυρίσει από κρέμα η σαλιάρα ή να προκαλέσετε αναγωγές.



3. Μη χρησιμοποιείτε βία ή απάτη για να χώσετε στο στόμα το κουτάλι και μην αναγκάζετε το μικρό να χάφτει βιαστικά το περιεχόμενό του.

Η εκλογή των βιομηχανοποιημένων διαιτητικών προϊόντων, που θα συμπληρώνουν τα φυσικά προϊόντα, καθορίζεται μόνον από την προσωπική φιλοσοφία ζωής, που έχει ο καθένας μας.

Μια πρακτική πρόταση για τον απογαλακτισμό

ΩΡΕΣ: 6 μητρικό γάλα

10 χυλός από άλευρα σιτηρών

14 μητρικό γάλα

18 μητρικό γάλα

22 μητρικό γάλα

- Ο χυλός από άλευρα σιτηρών παρασκευάζεται με ζωμό από χόρτα, όπου προσθέτουμε ρυζάλευρο, χόρτα περασμένα από σουρωτήρι, ομογενοποιημένο χυλό κρέατος και ελαιόλαδο εξαιρετικά αγνό, στις δόσεις που καθορίζει ο παιδίατρος,
- προοδευτικά, το ρυζάλευρο θα αντικατασταθεί από σιμιγδάλι και ύστερα από ψιλή σουπίτσα,
- τα αρχικά λαχανικά (πατάτες – καρότα) θα εμπλουτιστούν σιγά σιγά με όλα τα λαχανικά της εποχής,
- το κρέας μπορεί να αντικατασταθεί από τριμμένο κεφαλοτύρι,
- μετά τον 6^ο μήνα, θα περιλάβουμε στο μενού ψάρι, αβγό, ζαμπόν,
- όταν διακοπεί το μητρικό γάλα, θα αρχίσουμε να δίνουμε τα φρέσκα φρούτα της εποχής (μήλα, αχλάδια, μπανάνες), είτε ομογενοποιημένα είτε περασμένα από το μίξερ,
- με την εισαγωγή του τεχνητού γάλακτος «συνεχείας» ή του αγελαδινού, θα αρχίσουμε και τη χορήγηση μπισκότων.

Παρά τον απογαλακτισμό, το μωρό θα εξακολουθήσει να παίρνει γύρω στα 500 κ.ε. γάλα την ημέρα, που του εξασφαλίζει το ασβέστιο που του χρειάζεται (500 – 600 mg την ημέρα) και που με το κρέας, τα σιτηρά και τα λαχανικά φτάνει μόνο στα 150 mg ημερησίως.

Μην προσθέτετε αλάτι στα φαγητά: η υπερβολική κατανάλωση αλατιού στις πρώτες παιδικές ηλικίες θα ευνοήσει την αρτηριακή υπέρταση αργότερα.

Οι τρόποι παρασκευής

Οι πρώτες τροφές, που χρησιμοποιούνται στον απογαλακτισμό, είναι – σύμφωνα με πρόσφατη στατιστική έρευνα – με τη σειρά της ποσοστιαίας αναλογίας τους:

τα σιτηρά	57%
τα φρούτα	26%
τα λαχανικά	8%
το κρέας	6%
το ψωμί	2,4%

Ας τα εξετάσουμε ένα ένα και ας δούμε τη θρεπτική αξία του καθενός.

Φυτικές πρωτεΐνες των σιτηρών

Τα σιτηρά αποτελούν το κύριο συστατικό των πρώτων φαγητών, περιέχουν φυτικές πρωτεΐνες, κατάλληλες για να συμπληρώνουν τις ανεπαρκείς στο εξής πρωτεΐνες του γάλακτος – να συμπληρώνουν και όχι να υποκαθιστούν, γιατί μια άριστη πρωτεϊνική μερίδα σχετίζεται τόσο με την ποσότητα όσο και με την ποιότητα των πρωτεϊνών: παράλληλα με τις ζωικές πρωτεΐνες, που έχουν υψηλή βιολογική αξία, είναι ωφέλιμη η προσθήκη φυτικών πρωτεϊνών, με χαμηλότερη θρεπτική αξία, αλλά τέτοιου τύπου, που

να αποτελούν μαζί με τις ζωικές μια μερίδα ισόρροπη σε απαραίτητα και μη απαραίτητα αμινοξέα. Η προσθήκη των σιτηρών δεν πρέπει να γίνεται σε βάρος του αβγού, του κρέατος και του γάλακτος.

Τα σιτηρά παρέχουν εκτός από τις φυτικές πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, ασβέστιο, σίδηρο και βιταμίνη Β₁.

Τα σιτηρά περιέχουν, εξάλλου, και μια ομάδα φυτικών πρωτεϊνών, τις γλιαδίνες ή γλουτίνες, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν, σε περίπτωση μωρών με γενετική προδιάθεση, βλάβες στον εντερικό βλεννογόνο, με αποτέλεσμα παθολογικές εκδηλώσεις γνωστές με τον όρο «κοιλιακή νόσος» ή απλώς «κοιλιακά». Αποφεύγουμε, λοιπόν, την εισαγωγή γλουτινών στη διαίτα σχεδόν ως τον 5^ο – 6^ο μήνα.

Προϊόντα με βάση τα σιτηρά: μπισκότα...

Τα μπισκότα, που αποτελούνται από σιτάλευρο, είναι πλούσια σε πρωτεΐνες και σύνθετα σάκχαρα βραδείας αξιοποίησης, στα οποία προσθέτονται απλά σάκχαρα (σακχαρόζη, λακτόζη, φρουκτόζη).

Στα μπισκότα για βρέφη προσθέτονται επίσης βιταμίνες και μεταλλικά άλατα.

Το μπισκότο δεν πρέπει να θεωρείται σαν «γλύκισμα», αλλά σαν «συμπλήρωμα» είτε των θερμίδων είτε των θρεπτικών ουσιών. Αν η εισαγωγή του στη διαίτα του μωρού διατηρεί την ισορροπία των

συστατικών της, η κατανάλωσή του είναι ασφαλώς ωφέλιμη. Αντίθετα, η υπερβολική κατανάλωση μπισκότων οδηγεί σε «θερμιδικό πλεόνασμα».

Τα μπισκότα χωρίς γλουτίνες, που κυκλοφορούν στο εμπόριο, αποτρέπουν τον κίνδυνο των «κοιλιακών», αλλά όχι και τον κίνδυνο υπερβολικής κατανάλωσης θερμίδων και υδατανθράκων.

... και γαλακτούχα άλευρα

Τα γαλακτούχα άλευρα (farines lactees) αποτελούνται κατά τα 2/3 από φυτικές πρωτεΐνες και κατά το 1/3 από γάλα σκόνη: το αποτέλεσμα είναι ότι περιέχουν περισσότερα λίπη – και, επομένως, παρέχουν περισσότερες θερμίδες – και περισσότερες ζωικές πρωτεΐνες. Έτσι, η βιολογική αξία τους, σε σύγκριση με τα μπισκότα, είναι υψηλότερη.

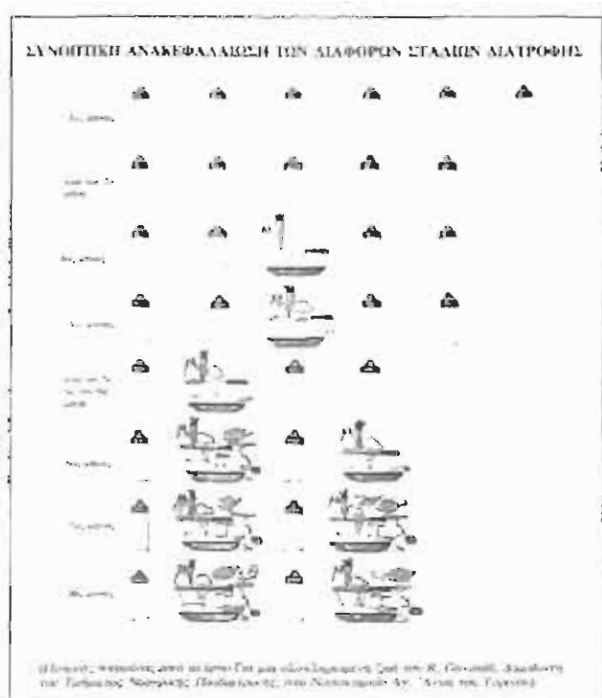
Η γεύση τους είναι γλυκιά, για να τα δέχεται το μωρό πιο εύκολα στις πρώτες φάσεις του απογαλακτισμού. Τα γαλακτούχα άλευρα, επομένως, είναι κατάλληλα για τα μωρά που έχουν ανορεξία ή παρουσιάζουν ανεπαρκή σταθμική αύξηση.

Φρούτα και λαχανικά

Τα φρούτα και τα λαχανικά δεν αποτελούν βασικές τροφές, αλλά συμπληρώματα της διαίτας.

Η θρεπτική τους σημασία δεν οφείλεται στη μικρή περιεκτικότητά τους σε πρωτεΐνες, στο μηδαμινό περιεχόμενό τους σε λίπη και στην ελάχιστη

περιεκτικότητά τους σε σάκχαρα, αλλά μόνο στο ότι παρέχουν βιταμίνες, μεταλλικά άλατα, σίδηρο, ψευδάργυρο και φυτικές ίνες.



Οι φρουτοχυμοί

Οι φρουτοχυμοί παρασκευάζονται από σαρκώδη φρούτα. Δεν έχουν υποστεί ζύμωση αλλά είναι ζυμώσιμοι.

Έχουν το χρώμα και τη γεύση των φρούτων, από τα οποία παρασκευάζονται.

Η σύστασή τους είναι σχετικά μεταβλητή, ανάλογα με την ποικιλία, τον τόπο και τον χρόνο της συγκομιδής, καθώς και το στάδιο ωρίμανσης των φρούτων.

Σε πιο συχνή χρήση είναι οι χυμοί από μήλα, αχλάδια, ροδάκινα, βερίκοκα.

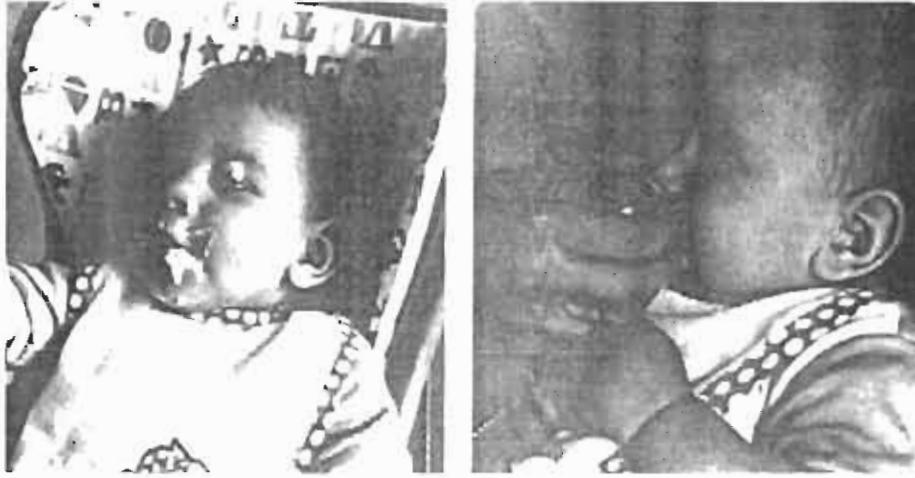
Γενικά, οι φρουτοχυμοί έχουν ιδιαίτερη σημασία στον απογαλακτισμό κατά τον 5^ο – 6^ο μήνα, επειδή περιέχουν κάλιο, μονοσακχαρίτες και βιταμίνες.

Δεν πρέπει να θεωρούνται σαν «ποτά», αλλά σαν «συμπληρώματα» της διαίτας. Με νομοθετική διάταξη, κάθε φρουτοχυμός πρέπει να περιέχει βιταμίνη C σε αναλογία σχεδόν 60 mg ανά 100 ml του προϊόντος.

Από όσα είπαμε, μπορεί να βρεθούμε μπροστά στο δίλημμα της εκλογής ανάμεσα στους βιομηχανικούς φρουτοχυμούς και στους σπιτικούς. Κατά την άποψή μας, οι βιομηχανικοί φρουτοχυμοί είναι προτιμότεροι για τους ακόλουθους λόγους:

- είναι εγγυημένη η περιεκτικότητά τους σε βιταμίνη C, που δεν είναι ποτέ κατώτερη από 60 mg ανά 100 ml έτοιμου προϊόντος (ενώ για τους σπιτικούς φρουτοχυμούς, η περιεκτικότητα εξαρτάται από το στάδιο ωρίμανσης των φρούτων),
- δεν περιέχουν κυτταρίνη, γι' αυτό και μπορούμε να τους χρησιμοποιούμε ακόμη και σε περίπτωση διάρροιας,
- έχουν υποβληθεί σε αφαίρεση του αέρα, γι' αυτό και δεν προκαλούν την ανάπτυξη αερίων στη γαστρεντερική οδό. Επίσης, για τον ίδιο λόγο, αντέχουν καλύτερα στην οξείδωση και διατηρούνται ακόμη και ανοιγμένοι,

- έχουν υποβληθεί σε μικροβιακό έλεγχο.



Το μωρό έχει μάθει να τρώει και να πίνει: η γαλήνια και ικανοποιημένη, αν όχι και χαρούμενη, έκφρασή του το βεβαιώνει.

Το μόνο αρνητικό στοιχείο είναι η διαφορά κόστους, που εξαρτάται όμως και από την εποχή.

Οι διαφορές ανάμεσα στους φρουτοχυμούς και τα άλλα βιομηχανικά προϊόντα από φρούτα:

Φρουτοχυμός =
 χυμός + ζάχαρη,
 χυμός και σάρκα φρούτων =
 χυμός + σάρκα + ζάχαρη,
 σύμμικτος φρουτοχυμός =
 σάρκα + ζάχαρη + νερό (>50%),
 ομογενοποιημένος φρουτοχυμός =
 σάρκα + ζάχαρη + νερό (<50%).

Το κρέας

Το κρέας παρουσιάζει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- υψηλή βιολογική αξία των ζωικών πρωτεϊνών,
- υψηλή περιεκτικότητα σε σίδηρο με μεγάλη βιολογική απόδοση,
- αρκετή περιεκτικότητα σε λίπη (ιδιαίτερα στο κοτόπουλο και στο μοσχάρι), που είναι αναγκαία, όταν η παροχή γάλακτος ελαττώνεται.

Σημειώσεις και παρατηρήσεις

- Σε 100 γραμμάρια χυμού εσπεριδοειδών περιέχονται 50 γραμμάρια βιταμίνης C,
- η μπανάνα είναι πλούσια σε κάλιο και σε σάκχαρα, επομένως και σε θερμίδες: η χορήγησή της σε ήδη υπερσιτιζόμενα μωρά θα οδηγήσει σε «θερμιδικό πλεόνασμα»,
- τα φρούτα, χορηγούμενα κατά τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού, ελαττώνουν την απορρόφηση του σιδήρου, που περιέχεται στο μητρικό γάλα,
- τα σπανάκια και τα πατζάρια είναι πλούσια σε σίδηρο, κάλιο και ασβέστιο,
- οι πατάτες και τα καρότα είναι τα πρώτα λαχανικά, που χρησιμοποιούνται στον απογαλακτισμό και περιέχουν γλυκίδια και κάλιο.

Ζωμοί και σουπίτσες

Ο ζωμός από λαχανικά πρέπει να είναι μάλλον ελαφρός. Παρασκευάζεται με μία ή δύο πατάτες (περίπου 100 γρμ.), κομμένες σε τετραγωνάκια, και με γινωμένα καρότα (περίπου 100 γρμ.), πάντοτε κομμένα σε κομματάκια. Μετά τον πρώτο καιρό, μπορούμε να προσθέτουμε τα λαχανικά της εποχής, όπως σπανάκι,

μαρούλι, πατζάρι και άλλα χορταρικά όχι πικρά (είναι φανερό πως δεν επιτρέπονται τα λαχανικά με το πολύ έντονο άρωμα, όπως το πράσινο λάχανο και τα κρεμμύδια). Στην κατάλληλη εποχή, προσθέτουμε επίσης μια ντομάτα κομμένη κομματάκια. Τα βράζουμε σε σιγανή φωτιά περίπου μια ώρα, μέσα σ' ένα λίτρο νερό και ύστερα τα περνάμε από σουρωτήρι και κρατάμε μόνο τον ζωμό.

Ο ζωμός μπορεί να διατηρηθεί σε ψυγείο για μία ή δύο ημέρες. Γύρω στον 4^ο μήνα, μπορούμε να περνάμε από σουρωτήρι και τα λαχανικά και να προσθέτουμε ένα κουταλάκι απ' αυτά στον ζωμό.

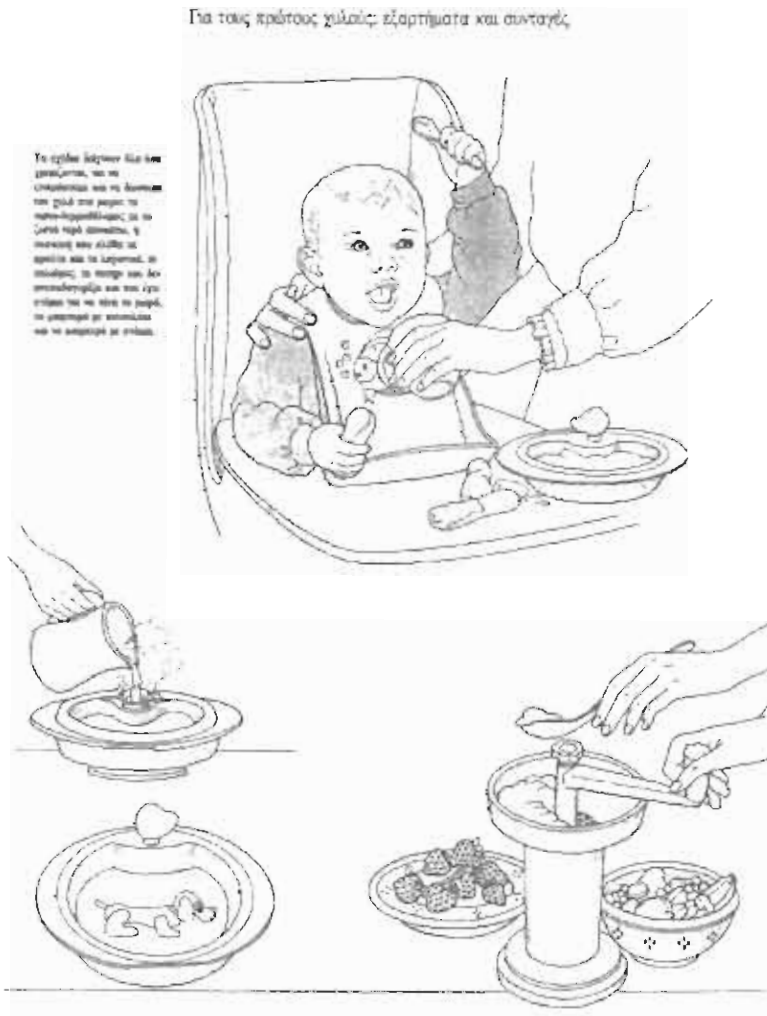
Η κρέμα από ρυζάλευρο γίνεται βράζοντας δυο κουτάλια ρυζάλευρο σε 150 - 200 γρμ. Περίπου ζωμό από χορταρικά. Το ρυζάλευρο πρέπει να διαλύεται σε κρύο ζωμό και να βράζεται ανακατεύοντας.

Η σουπίτσα γίνεται βράζοντας δυο κουταλάκια ψιλή σούπα σε 150 - 200 γρμ. ζωμό από χορταρικά. Η σούπα πρέπει να πέφτει στον ζωμό, ενώ αυτός βράζει.

Πώς να προσφέρουμε το κρέας στο μωρό

Αφού το κρέας είναι στοιχείο απαραίτητο για την αύξηση του μωρού, πώς πρέπει να το προσφέρουμε στο μωρό, ώστε να είναι εξασφαλισμένη η εύκολη πέψη του και οι ίνες του να μπορούν να διασπώνται από τα πεπτικά ένζυμα;

Η λύση στο πρόβλημα αυτό έγκειται στη σύνθλιψη των ινών του κρέατος, που μπορεί να γίνει με αναμικτήρα (μίξερ) ή με ομογενοποίηση. Οι δύο αυτές μέθοδοι δίνουν προφανώς διαφορετικά αποτελέσματα.

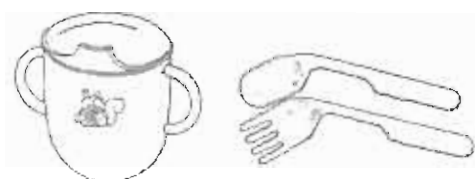
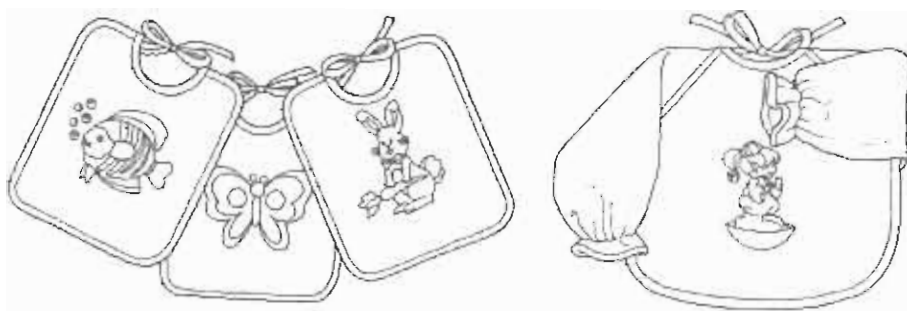


Η μέθοδος του αναμικτήρα

Ο αναμικτήρας συνθλίβει χονδροειδώς το κρέας (που προηγουμένως πρέπει να έχει βράσει) και τα αποτελέσματα είναι:

- η πέψη του να απαιτεί περισσότερο χρόνο,

- το μωρό να καταπίνει ευκολότερα αέρα, πράγμα που επιβραδύνει την πέψη, εξαιτίας ενός πρόωρου χορτασμού, και μπορεί να προκαλεί αναγωγές. Επίσης, ο βρασμός κάνει το κρέας να χάνει πρωτεΐνες, λίπη και άλατα, που διαλύονται στο νερό.



Ομογενοποίηση και λυοφίλιση

Η μέθοδος της ομογενοποίησης σε κλειστό κύκλωμα συντελεί στην ανάκτηση της απώλειας των πρωτεϊνών, λιπών και αλάτων, που προκάλεσε

ο βρασμός, εξουδετερώνει τον αέρα, μικροσκοπικοποιεί τα σωματίδια, κάνοντάς τα έτσι πολύ πιο εύπεπτα.

Τα ομογενοποιημένα προϊόντα, εξάλλου, δεν αποτελούνται μόνον από κρέας: το 10% του περιεχομένου τους αποτελείται από πρωτεΐνες, στις οποίες προσθέτονται άμυλο και έλαιο, για να βελτιωθεί η σύσταση και η γεύση του προϊόντος.

Τα λυοφιλιμένα προϊόντα παρασκευάζονται από ομογενοποιημένα, από τα οποία έχει αφαιρεθεί τελείως το νερό. Ένα άλλο χαρακτηριστικό των προϊόντων αυτών είναι ότι δεν περιέχουν αλάτι, συντηρητικά και χρωστικές ουσίες.

Το κεφαλοτύρι: μια βασική τροφή

Από τα παράγωγα του γάλακτος, το πιο κατάλληλο για τον απογαλακτισμό είναι το κεφαλοτύρι (Grana Cheese), που χαρακτηρίζεται από υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες (37%), λίπη, νάτριο και ασβέστιο. Δεν μπορεί να συναγωνιστεί κανένα από τα άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα!

Για το μωρό που θηλάζει, το κεφαλοτύρι πρέπει να αποτελεί βασική τροφή και όχι «συμπλήρωμα», γιατί συντελεί στην εξισορρόπηση πρωτεϊνών, λιπών και αλάτων.

Ποιο γάλα είναι το πιο κατάλληλο;

Το γάλα που έχει συμπληρωθεί με σίδηρο, βιταμίνη D και φθόριο, είτε «μητρικό» είτε «προσαρμοσμένο» είναι, μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του μωρού ως τον 4^ο – 6^ο μήνα.

Και ύστερα; Ύστερα, ο μεταβολισμός του μωρού έχει πια ωριμάσει, γι' αυτό και πολλοί υποστηρίζουν πως δεν είναι πια απαραίτητο ένα επεξεργασμένο γάλα, όπως ένα γάλα σε σκόνη, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί το αγελαδινό γάλα με κάποιες προφυλάξεις και, φυσικά, υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- να βράζεται επί 20 λεπτά,
- να αραιώνεται 3/4 ή 4/5 με νερό,
- να ανακατώνεται με φαρίνα ή μαλτοδεξτρίνη (5gr/100ml),
- να ανακατώνεται με αραβοσιτέλαιο (0,5gr/ml), σε περίπτωση που το μωρό δεν τρώει ήδη τη σουπίτσα.

Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Γαστρεντερολογίας και Θρέψεως (ESPGAN) συνιστά την αναβολή της χρήσης του αγελαδινού γάλακτος ως τον 9^ο μήνα και συμβουλεύει, αντίθετα, τη χρήση του γάλακτος «συνεχείας» ή «γάλακτος 2», που είναι κατάλληλο για την περίοδο του απογαλακτισμού. Το γάλα αυτό είναι πιο εύπεπτο, δεν περιέχει μικρόβια και είναι σχετικά οικονομικό.

Σίδηρος και λίπη: απαραίτητα

Αν λάβουμε υπόψη ότι για το μωρό που θηλάζει η καθημερινή

παροχή σιδήρου πρέπει να είναι 10mg, καθώς και ότι ούτε το γάλα, ούτε οι άλλες τροφές εξασφαλίζουν την παροχή αυτή, είναι ανάγκη να συμπληρώνεται η διαίτα με σίδηρο.

Στον πίνακα, που παραθέτουμε πιο κάτω, αναφέρεται το περιεχόμενο σε σίδηρο των κυριότερων τροφών.

Το περιεχόμενο αυτό μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με τους τρόπους καλλιέργειας (για τα σιτηρά, λόγω χάρη) και με τις ζωοτροφές (για τα κρέατα). Είναι όμως σίγουρο πως ο σίδηρος του κρέατος απορροφάται καλύτερα από τον σίδηρο των σιτηρών και των λαχανικών!

Τα λίπη είναι απαραίτητα στη διαίτα του μωρού, γιατί του προμηθεύουν ενέργεια, είναι φορείς μερικών βιταμινών (A, D) και δίνουν στο μωρό την αίσθηση του χορτασμού (κάνοντάς το έτσι να μην καταναλώνει υπερβολική ποσότητα πρωτεϊνών και σακχάρων).

Έχει εξακριβωθεί, εξάλλου, ότι η έλλειψη λιπών, ιδιαίτερα του λινελαϊκού οξέος μπορεί να προκαλέσει:

- ανακοπή της αύξησης,
- δερματικές αλλοιώσεις,
- μεγαλύτερη ευπάθεια στις λοιμώξεις.

Για τον λόγο αυτό, είναι σημαντικό το να προσθέτουμε λάδι στη σουπίτσα ή τυρί που περιέχει πολλά λιπίδια (προπαντός το κεφαλοτύρι).

Πώς να αρχίσουμε τον απογαλακτισμό

Ο απογαλακτισμός δημιουργεί διάφορα προβλήματα, τόσο για τη μητέρα που πρέπει να οργανώσει διαφορετικά την ημέρα της – αλλά και να αρχίσει να συνηθίζει στην ιδέα πως η σχέση της με το παιδί της δεν θα είναι πια τόσο στενή όσο ήταν κατά τη διάρκεια του θηλασμού – όσο και για το μωρό, που θα αναγκαστεί να τρέφεται με διαφορετικές τροφές και με διαφορετικούς τρόπους.

Ας μην ξεχνάμε, εκτός των άλλων, ότι η στιγμή του φαγητού αποτελεί, για το μικρό ακόμη μωρό, τον κόσμο ολόκληρο. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι ζει για να τρώει. Είναι, λοιπόν, πολύ σημαντικό να το κάνουμε να ξεπεράσει αβίαστα τις αντικειμενικές δυσκολίες, που προκύπτουν από τη διαφορετική γεύση και τη σύσταση της τροφής, από τη χρήση του κουταλιού και από τη βαθμιαία απομάκρυνση του μητρικού στήθους, που μαζί με την τροφή του πρόσφερε ζεστασιά και σωματική «συνέχεια» με τη μητέρα, καθώς και από την τυχόν μη ανοχή του: ένα μωρό, πραγματικά, δεν είναι πάντοτε σε θέση να ανέχεται κάθε είδους νέα τροφή.

Το πρώτο εμπόδιο: η γεύση

Από μήνες, το μωρό έχει συνηθίσει σε μια μόνο γεύση, που είναι γι' αυτό θαυμάσια, τη γεύση του γάλακτος. Όπως φαίνεται, στους πρώτους μήνες της ζωής του, δεν ενοχλείται διόλου από τη μονοτονία της τροφής. Το γάλα, είτε φυσικό είτε τεχνητό, του αρέσει. Δεν το βαριέται. Να, όμως, που σε κάποια στιγμή, χωρίς να καταλαβαίνει το λόγο, τη γεύση του γάλακτος υποκαθιστά μια άλλη γεύση, αρκετά όμοια ίσως, αλλά κάπως διαφορετική. Αυτό

σίγουρα αποτελεί για το μωρό μια δυσάρεστη έκπληξη, που δεν περνάει απαρατήρητη. Όταν, στη συνέχεια, αντί για το γάλα, ξαναβρίσκει απρόσμενα στο στόμα του κάτι το τελείως διαφορετικό, όπως, ας υποθέσουμε, ένα χυλό με ζωμό από χόρτα, που δεν είναι πια καθόλου γλυκός, αλλά μάλλον αλμυρός, είναι πολύ πιθανό, τουλάχιστο στους πρώτους καιρούς, να νιώθει το στομάχι του να επαναστατεί, να αισθάνεται, κατά κάποιον τρόπο, προδομένο και να απογοητεύεται απότομα. Η αντίδρασή του, στις περισσότερες περιπτώσεις, θα είναι εξαιρετικά βίαιη: θα εμφανίσει κρίση απελπισίας, θα ρίχνει πίσω το κεφάλι του για να αποφύγει τον χυλό, θα ουρλιάζει σαν δαιμονισμένο, θα φτύνει τον χυλό στα μούτρα της μαμάς, θα κάνει πως του έρχεται εμετός – όλα αυτά για να δείξει με κατηγορηματικό τρόπο πως αυτό ειδικά το φαγητό δεν του αρέσει. Το ζήτημα είναι πολύ σοβαρό και απαιτεί από μέρους της μαμάς μεγάλη ικανότητα, πολλή ηρεμία και αταραξία και απεριόριστη υπομονή.

Μια άλλη γνώμη

... Τα ομογενοποιημένα προϊόντα είναι τροφές που έχουν περάσει από έλεγχο και είναι ασφαλείς και απόλυτα υγιεινές. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν συμπλήρωμα σε μια γαλακτική διατροφή, στις αρχικές φάσεις του απογαλακτισμού. Έπειτα, όμως, δεν πρέπει να προχωρήσει ο απογαλακτισμός μόνο με βάση τα ομογενοποιημένα προϊόντα.

Πραγματικά, υπενθυμίζουμε πως εκατό γραμμάρια ομογενοποιημένου μοσχαρίσιου κρέατος περιέχουν μόνο πενήντα γραμμάρια ή και λιγότερο κρέας. Το υπόλοιπο αποτελείται από ουσίες, που προσθέτονται για να εξασφαλιστεί η καλή συντήρηση του προϊόντος και η ποιότητά του.

Εξάλλου, τα βιομηχανικά προϊόντα δεν έχουν φυσική γεύση και το μωρό δεν μαθαίνει να συνηθίζει τη γεύση του στις φυσικές τροφές. Τέλος, η σύσταση των ομογενοποιημένων προϊόντων είναι ημίρρευστη και έτσι δεν επιτρέπει στο μωρό να προσαρμοστεί σιγά σιγά στις πιο στερεές τροφές.

Απόσπασμα από το έργο Τα παιδιά μας - παιδιατρική, εκδ. Fabbri.

Η σύσταση

Το γάλα είναι ρευστό, πράγμα που σημαίνει ότι, ως τη στιγμή που αρχίζει ο αποθηλασμός, το μωρό δεν έκανε τίποτε άλλο παρά να πίνει. Δεν έχει φάει ποτέ και δεν έχει ποτέ χρησιμοποιήσει ορισμένα όργανα, που χρησιμεύουν ακριβώς για να τρώμε, ενώ δεν παίζουν κανένα ρόλο, όταν πρόκειται μόνο να πίνουμε. Το να καταβροχθίζει ήδη κάτι το πηχτό, απαιτεί μια προσπάθεια πολύ διαφορετική από εκείνη που απαιτείται για να καταπίνει απλώς υγρά. Είναι κάτι το αρκετά παράδοξο, αλλά αναμφισβήτητο αληθινό: ενώ το μωρό είναι εξαιρετικά τολμηρό και πρόθυμο σε πάμπολλες άλλες επιχειρήσεις, όπως στο να κινείται, να παίζει, να εξερευνά τον κόσμο, να κατακτά ολοένα και πιο καινούργιες ικανότητες ισορροπίας, παρατήρησης κ.λ.π., είναι, όπως φαίνεται, αθεράπευτα σκνηρό, επιφυλακτικό και συντηρητικό, όταν πρόκειται για το φαγητό. Στο πεδίο αυτό, δεν δέχεται εύκολα τους νεωτερισμούς, τις περιπέτειες και τις προσπάθειες. Το να ρουφάει σκέτο το γάλα είναι γι' αυτό μια στιγμή ευχαρίστησης, χαλάρωσης, που με τη στερεά τροφή μετατρέπεται σε εργασία, σε δυσάρεστο κόπο.

Το κουταλάκι

Πάει πια η ευχαρίστηση του θηλασμού. Τώρα έχει να κάνει με το κουραστικό και βασανιστικό κουταλάκι. Ένα εργαλείο ψυχρό, άβολο και δύσχρηστο: σχεδόν πάντα ή τουλάχιστο πολύ συχνά, ανάμεσα στο μωρό και στο κουταλάκι ξεσπάει αμέσως ανοιχτός πόλεμος. Αυτή η δυσκολία με το κουταλάκι δεν είναι πολύ εύκολο να αντιμετωπιστεί, ούτε να ξεπεραστεί. Είναι μια δυσκολία, που πρέπει να την πάρουμε στα σοβαρά, που δεν μπορούμε να την αντιμετωπίσουμε με τη βία, με την απλή επιβολή, και την οποία δεν μπορούμε καθόλου να αγνοήσουμε, δίνοντας και πάλι το μπιμπερό στο μωρό, όπως αυτό θα ήθελε. Είναι ένα ζήτημα, που απαιτεί πολύ κατανόηση και αποφασιστικότητα.

Λάθη και ανοησίες που οφείλονται στην άγνοια, στις προκαταλήψεις, στη μόδα

- Δεν υπάρχει άμεση αναλογία ανάμεσα στην ποσότητα της τροφής που δίνουμε στο μωρό και στην αύξηση του βάρους ή στην καλή κατάσταση της υγείας του: ο ολικός υπερσιτισμός είναι ένα μεγάλο λάθος,
- αν εφαρμόζεται μερικός υπερσιτισμός, γενικά το βάρος της υπερβολής πέφτει στα σάκχαρα, γιατί καθετί το «γλυκό» είναι ευχάριστο, είναι ανταμοιβή, είναι φιλοδώρημα: προσοχή να μην το παρακάνουμε,
- συχνή είναι η στέρηση σε λίπη, εξαιτίας μιας παλιάς
- κάνει τη γεύση να συνηθίζει σ' αυτές και να απαιτεί ολοένα πιο πικάντικες, ώσπου τελικά το μωρό εμφανίζει αληθινή ανορεξία. Δεν πρέπει, λοιπόν, να προσθέτουμε αλάτι στις τροφές κατά τη διάρκεια του απογαλακτισμού,
- το μωρό που τρέφεται με μητρικό ή τεχνητό γάλα σπάνια έχει δυσκοιλιότητα. Η δυσκοιλιότητα μπορεί να προκληθεί από σφάλματα κατά τον απογαλακτισμό, όπως από υπερβολική χορήγηση πρωτεϊνών, που δεν αφήνουν υπολείμματα, από ανεπαρκή κατανάλωση νερού, από τη μη χρησιμοποίηση χόρτων και

προκατάληψης, σύμφωνα με την οποία τα λίπη είναι επικίνδυνα, είναι γνωστό, αντίθετα, ότι: η ανακοπή της αύξησης, διάφορες δερματικές αλλοιώσεις, η ευπάθεια στις λοιμώξεις μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της έλλειψης ενός απαραίτητου λιπιδίου, του λινελαϊκού οξέος,

- είναι αλήθεια πως κατά τη διάρκεια του απογαλακτισμού οι υδατικές ανάγκες πέφτουν από 150 σε 120 – 130 ml/kg ημερησίως, αλλά προσέξτε! Οι υδατικές ανάγκες εξαρτώνται πάντοτε από το περιβάλλον, την εποχή τη σωματική θερμοκρασία,
- είναι αλήθεια πως υπάρχει σχέση ανάμεσα στο χλωριούχο νάτριο (το αλάτι) και στην υπέρταση και, ακόμη, πως η χρήση πολύ νόστιμων τροφών

πράσινων λαχανικών,

- στα μωρά που ρέπουν, από κληρονομικούς λόγους, στην παχυσαρκία, οι εσφαλμένες τροφικές συνήθειες κατά τη διάρκεια του απογαλακτισμού μπορεί να οδηγήσουν σε παχυσαρκία. Πρέπει, λοιπόν, να αποφεύγουμε οπωσδήποτε τον ολικό ή μερικό υπερσιτισμό,
- στους πρώτους μήνες της ζωής, ο εντερικός βλεννογόνος δεν έχει ακόμη τελειοποιήσει την προστατευτική λειτουργία του σαν φραγμού στις βλαβερές ουσίες. Για τον λόγο αυτό, η προσφορά στο μωρό τροφών διαφορετικών από το μητρικό γάλα στους πρώτους μήνες της ζωής, μπορεί να αποτελέσει την αιτία για τροφικές αλλεργίες.

Η ανοχή

Όπως είπαμε, το μωρό δεν είναι πάντοτε ικανό να ανέχεται οποιαδήποτε νέα τροφή. Κατά τον απογαλακτισμό, περνάει από το γάλα σε τροφές πολύ διαφορετικές. Σύμφωνα με τις έρευνες πολλών μελετητών, βέβαια, το μωρό είναι σε θέση να χωνεύει οτιδήποτε. Ο απογαλακτισμός έγκειται στην

εισαγωγή στη διαίτα του μωρού κάθε είδους τροφής. Αν, όμως, παρουσιάσει έλλειψη ανοχής σε κάποια τροφή, τι κάνουμε τότε;

Είναι ανάγκη να προσέχουμε να μην κάνουμε σύγχυση ανάμεσα σε φαινόμενα καθεαυτό φυσιολογικά και σε μια πραγματική έλλειψη ανοχής. Το ότι οι εντερικές κενώσεις μπορεί να παρουσιάσουν χαρακτηριστικές αλλαγές, όταν δώσουμε στο παιδί, λόγω χάρη, σπανάκι ή τυρί ή αβγό, είναι κάτι που μπορούμε να το προβλέψουμε. Αλλά μια αλλαγή της όψης των κοπράνων δεν ισοδυναμεί με κάποια πραγματική έλλειψη ανοχής σ' αυτήν ακριβώς την τροφή. Με άλλα λόγια, αν τα κόπρανα γίνουν λίγο σφιχτά ή αλλάξουν χρώμα ή αν περιέχουν μερικά υπολείμματα κυτταρίνης, δεν έχει μεγάλη σημασία. Όπως δεν έχει και πολύ σημασία, αν, μετά τη χορήγηση αβγού, εμφανιστούν στο δέρμα του μωρού «ερυθρές κηλίδες». Ίσως να μην έχουν καμιά σχέση οι ερυθρές κηλίδες με το αβγό. Μπορεί θαυμάσια το μωρό να χώνεψε καλά το αβγό και το δερματικό ερύθημα να οφείλεται στη ζέστη ή σε κάποιον ερεθιστικό παράγοντα του περιβάλλοντος. Αν όμως, μετά τη χορήγηση κάποιας νέας τροφής, το μικρό παρουσιάσει αληθινή και καθαυτό διάρροια ή επανειλημμένους εμετούς ή άλλα βαριά συμπτώματα, ίσως να πρόκειται πραγματικά για μη ανοχή του μωρού σ' αυτή την τροφή.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΣΕ ΣΙΔΗΡΟ – mg%

Κρέατα	0,8 – 2,8
Σιτηρά	7,2
Βρόμη	3,0
Πλήρες άλευρο	2,4
Σπανάκι	3,5

Αβγό	1,3
Συκώτι από κοτόπουλο	53

Πώς εξακριβώνεται η σωστή εφαρμογή του απογαλακτισμού

- Η μητέρα θα εξακριβώσει τα αποτελέσματα της διαιτητικής αγωγής που εφαρμόζει από: την αύξηση του βάρους, του αναστήματος και της κρανιακής περιμέτρου.
- Θα βεβαιωθεί για την ανοχή του μωρού από τον αριθμό των κενώσεων και τα χαρακτηριστικά τους, από την απουσία εμετών, αναγωγών και κολικών από αέρια.
- Ο γιατρός, όταν νομίζει πως το μωρό παρουσιάζει διαταραχές αύξησης, μπορεί να εξακριβώσει, με μια εξέταση αίματος, τις συνθήκες θρέψης του μωρού.

Για έναν σωστό απογαλακτισμό

Οι γενικοί κανόνες για έναν σωστό απογαλακτισμό βασίζονται στις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- στη σωστή ποσότητα και ποιότητα των τροφών,
- στο να είναι εύπεπτες,
- στο να είναι ανεκτές από το μωρό,
- στη βαθμιαία χορήγησή τους, που εξαρτάται τόσο από την προθυμία όσο και από τη δυνατότητα αποδοχής, ακόμη και ψυχολογικής, του

μωρού και που πρέπει να έχει ως αποτέλεσμα τη φυσιολογική ακολουθία των φάσεων νευροψυχικής ανάπτυξης του μωρού,

- στην εγγύηση της υγιεινότητάς τους,
- και, τέλος, στο μικρό κόστος τους!

Ένα χρήσιμο μνημόνιο

- Το μητρικό γάλα και το προσαρμοσμένο γάλα αρκούν για τους πρώτους έξι μήνες.
- Μια αποκλειστική γαλακτική διατροφή είναι «προτιμότερη» για τους πρώτους 5 – 6 μήνες.
- Τα άλευρα με γλουτίνη δεν είναι αποδεκτά πριν από τον 5^ο – 6^ο μήνα, γι' αυτό και δεν πρέπει να αρχίζει νωρίτερα ο απογαλακτισμός.
- Τα λαχανικά δεν πρέπει να χορηγούνται πριν από τον 4^ο – 5^ο μήνα.
- Το κρέας δεν πρέπει να χορηγείται πριν από τον 5^ο – 6^ο μήνα.

Ο ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ

Ένα μικρό δράμα

Ο απογαλακτισμός προκαλεί σε κάθε μωρό μian αναπόφευκτη ταλαιπωρία, που αναγκάζεται να υποστεί παρά τη θέλησή του: αυτό θέλει το μητρικό στήθος όλο δικό του, ανεξάντλητη πηγή ευχαρίστησης, ζωής, ευεξίας.

Αλλά η επιθυμία του αυτή «προδίδεται» τώρα από τη μητέρα, που του στερεί το στήθος της. Η αντίδραση του μωρού είναι αναπόφευκτη και γεννώνται μέσα του

αντίθετα συναισθήματα απέναντι στη μητέρα: από τη μια μεριά, τη νιώθει σαν εχθρό, γιατί του στέρησε το στήθος της, κι έτσι γίνεται κι αυτό, με τη σειρά του, εχθρός της, ενώ, από την άλλη, δεν θέλει να παραιτηθεί από την καλή και γεμάτη αγάπη εικόνα της μαμάς. Έτσι, το μωρό συνεχίζει να επιθυμεί την «ενσωμάτωση» με τη μαμά και το πιπίλισμα στο στήθος της, αλλά επιθυμεί επίσης και να την εκδικηθεί για την ταλαιπωρία που του προκαλεί, γι' αυτό και τη «δαγκώνει». Μέσα στην ανθρώπινη ψυχή μπορεί να συνυπάρχουν δύο αντίθετα συναισθήματα απέναντι στο ίδιο πρόσωπο και το μωρό δεν αποτελεί εξαίρεση σ' αυτό: αγαπάει τη μητέρα, αλλά ταυτόχρονα τη βλέπει σαν εχθρό, όταν προδίδει την επιθυμία του για ευχαρίστηση και για κατοχή της. Είναι πιθανό πως από τέτοιες δυσκολίες συναισθηματικού τύπου προκύπτουν οι ελαφρές διαταραχές του απογαλακτισμού: διαταραχές πεπτικές, εντερικές, διαταραχές θρέψης. Ακόμη και το πιπίλισμα του δάχτυλου μπορεί να γίνει, στην περίοδο αυτή, πιο έντονο, γιατί το μωρό θέλει να αποκαταστήσει, αν και με τρόπο λιγότερο τέλειο και ευχάριστο, τον τύπο εκείνο της ικανοποίησης, που ένιωθε πιπιλίζοντας το μητρικό στήθος.

Παρά τις δυσκολίες αυτές, που θα αντιμετωπίσουμε στο μωρό που αποκόβεται, δεν πρέπει καν να διανοηθούμε πως η σειρά αυτή από δυσάρεστες καταστάσεις μπορεί να του κάνουν κακό. Συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο: πραγματικά, μόνο μέσα από μια ενεργητική και δημιουργική ικανότητα να αντιδρά στην ψυχική αυτή ταλαιπωρία, το μωρό ωριμάζει.

VII. ΜΕΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΛΥΣΕΙΣ

Δυσκολίες και κωλύματα στο θηλασμό παρατηρούνται και από τις δύο πλευρές, δηλαδή και από τη μητέρα και από το νεογνό. Με τη βοήθεια όμως ειδικευμένων ατόμων οι δυσκολίες μπορούν να ξεπεραστούν και έτσι μητέρα και νεογνό να έχουν τη δυνατότητα να χαρούν τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.

1. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

1.1 ΕΙΣΕΧΟΥΣΕΣ ΘΗΛΕΣ

Αίτια: Ανατομικές ανωμαλίες.

Αντιμετώπιση: Οι μητέρες με εισέχουσες θηλές μπορούν να θηλάσουν, απλά χρειάζεται περισσότερη προσπάθεια. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό, η γυναίκα, με καθαρά πάντα χέρια, εκτελεί τις ασκήσεις των θηλών που περιγράφηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο (κυκλική κίνηση των θηλών και τεχνική Hofman).

Απαραίτητη επίσης, είναι η χρήση των «ασπίδων θηλής» που βοηθούν την προβολή της θηλής. Η «ασπίδα θηλής» πρέπει να χρησιμοποιείται σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για να βοηθήσει τις θηλές να προβάλλουν.



Τρόποι αντιμετώπισης εισέχουσων θηλών.

1.2 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΘΗΛΕΣ

Αίτια: Λανθασμένη τοποθέτηση του παιδιού στο στήθος της μητέρας, απότομη απομάκρυνσή του από αυτό.

Αντιμετώπιση: Η αντιμετώπιση των τραυματισμένων θηλών συνίσταται στη σωστή τοποθέτηση του παιδιού στο στήθος της μητέρας. Με αυτή δεν θίγεται η τραυματισμένη θηλή, δεν δημιουργείται νέο τραύμα και το ήδη υπάρχον επουλώνεται μόνο του. Επιπλέον ο μαστός αδειάζει κανονικά και έτσι προλαμβάνονται άλλες δυσάρεστες καταστάσεις, όπως μαστίτιδες. Αν κατά την ώρα του θηλασμού η μητέρα πονάει πρέπει να απομακρύνει το βρέφος από το στήθος της, χωρίς όμως να το τραβάει, γιατί εκτός από τον πόνο που προκαλείται υπάρχει κίνδυνος να κοπεί και η θηλή.

Μετά το θηλασμό η θηλή πρέπει να πλένεται μόνο με νερό και να στεγνώνει στον αέρα ή στον ήλιο. Τα επιθέματα των θηλών που φορούν οι περισσότερες μητέρες κάτω από το στηθόδεσμο κρατούν υγρασία και καθυστερούν την επούλωση των τραυμάτων.

Τη νύχτα συνίσταται η αποφυγή καλύψεως των μαστών από κάθε είδους ένδυμα. Επίσης η χρήση «ασπίδων θηλής» που συγκρατείται από το στηθόδεσμο παρεμποδίζουν οποιαδήποτε τριβή με τη θηλή.

1.3 ΡΑΓΑΔΕΣ ΘΗΛΩΝ

Αίτια: Παρατεταμένος θηλασμός, υπερτροφική θηλή, ξηρότητα δέρματος από χρήση σαπουνιών και απότομη έλξη της θηλής από το στόμα του νεογνού ενώ αυτό συνεχίζει ακόμη να απομυζά είναι δυνατό να προκαλέσουν ραγάδες στο μαστό.

Αντιμετώπιση: Σωστή τοποθέτηση του νεογνού στο μαστό και προσφορά της λιγότερης ευαίσθητης θηλής κατά το θηλασμό. Απαλή έλξη της κάτω σιαγόνας του νεογνού πριν το τέλος του θηλασμού, έτσι ώστε να απελευθερωθεί αβίαστα η θηλή.

Αντισηπτικές ουσίες και αλοιφές καθιστούν τις θηλές περισσότερο ευπαθείς και γι' αυτό πρέπει να αποφεύγονται. Πρέπει να ακολουθείται αυστηρή καθαριότητα των θηλών με σαπούνι μόνο μία φορά την ημέρα (κάθε πρωί) και με σκέτο νερό πριν και μετά από κάθε θηλασμό. Τα ρούχα της μητέρας πρέπει να είναι χαλαρά και άνετα και οι θηλές να εκτίθενται καθημερινά στον ατμοσφαιρικό αέρα και τον ήλιο για 1 – 2 λεπτά, εξαιτίας της επουλωτικής δράσης των ηλιακών ακτίνων.

Τέλος συνίσταται διακοπή του θηλασμού για 8 το πολύ ώρες (2 – 3 γεύματα) ώστε να «ξεκουραστούν» οι θηλές, συνοδευόμενη από άντληση του γάλακτος με το χέρι ή με αντλία για να αποφευχθεί η υπερφόρτωση

και να δοθεί χρόνος για επούλωση.

1.4 ΥΠΕΡΦΟΡΤΩΣΗ ΜΑΣΤΩΝ

Παρατηρείται συνήθως μεταξύ τρίτης και έβδομης ημέρας μετά τον τοκετό και αφορά τον ένα ή και τους δύο μαστούς.

Αιτία: Ελλιπής κένωση του μαστού.

Κλινική εικόνα: Βάρος στο στήθος, πόνος, αϋπνία και ανησυχία.

Αντιμετώπιση: Επειδή ο μαστός είναι πρησμένος και τεντωμένος, το παιδί δυσκολεύεται να θηλάσει. Γι' αυτό η μητέρα πρέπει να κάνει ένα ζεστό μπάνιο στο μαστό ή ελαφρό μασάζ από τη βάση του μαστού προς τη θηλή για να βοηθηθεί η ροή του γάλακτος. Η τοποθέτηση ζεστής κομπρέσας είναι επίσης αποτελεσματική. Αν το μωρό και πάλι δεν θηλάσει η γυναίκα πρέπει να βγάλει με τα χέρια το υπόλοιπο γάλα το οποίο τώρα θα βγει ευκολότερα.

Αν τμήμα μόνο του στήθους είναι σπαργόμενο, χρειάζεται τοπικό μασάζ για να αποσυμφωρηθεί ο γαλακτοφόρος πόρος, μετά σε όλο το μαστό από τη βάση προς τη θηλή και στη συνέχεια πρέπει να βάλει η μητέρα το παιδί να θηλάσει. Μετά το θηλασμό πρέπει να πλύνει το στήθος με νερό, να το στεγνώσει και να φορέσει το στηθόδεσμο κρατώντας το στήθος όσο πιο ψηλά μπορεί για να μην λιμνάσει το γάλα.

1.5 ΜΑΣΤΙΤΙΔΑ

Αίτια: Ραγάδες, υπερφόρτωση των μαστών, κακοποίηση των ιστών του μαστού κατά την αφαίρεση γάλακτος και μόλυνση από ακάθαρτα χέρια ή ακάθαρτο πρόσωπο των νεογνών προδιαθέτουν την ανάπτυξη μαστίτιδας. Από άποψη μικροβιακής αιτιολογίας της μαστίτιδας ανεξάρτητα της εντόπισής της ενοχοποιείται ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος, ο οποίος βρίσκεται στο ρινοφάρυγγα του νεογνού, πηγή επιμόλυνσης του οποίου αποτελούν οι μικροβιοφορείς του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Γενική αντιμετώπιση: Για την αντιμετώπιση της μαστίτιδας χορηγείται αντιβιοτικό σχήμα διάρκειας δέκα ημερών μαζί με παυσίπονα, αφού πρωτίστως παρθεί καλλιέργεια από το γάλα. Στις περιπτώσεις όπου η φλεγμονή δεν υποχωρεί με την αντιβίωση δημιουργείται απόστημα.

Σε όλες τις περιπτώσεις μαστίτιδας ο θηλασμός πρέπει να διακόπτεται προσωρινά ή μόνιμα γιατί:

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

Είδη μαστίτιδας

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

Το απόστημα των φυματίων του Montgomery αποτελεί σπάνια επιπλοκή. Επιβάλλεται όμως η διακοπή του θηλασμού από την πάσχουσα πλευρά και η διάνοιξη του αποστήματος σε περίπτωση που δεν υποχωρήσει με την αντιβίωση. Ο θηλασμός θα συνεχισθεί μετά την υποχώρηση της φλεγμονής και την επούλωση του χειρουργικού τραύματος.

Η διάμεση μαστίτιδα προσβάλλει το συνδετικό υπόστρωμα του μαστού από ραγάδες ή διαβρώσεις της θηλής. Είναι η πιο συχνή μορφή μαστίτιδας και συνήθως αναπτύσσεται μετά τις δέκα πρώτες ημέρες της λοχείας. Εμφανίζει πόνο πυρετό και ρίγος. Βαθμιαία αναπτύσσεται εντονότερος πόνος, οίδημα και ερυθρότητα. Η ψηλάφηση αποκαλύπτει ευαισθησία και σημεία φλεγμονής από τη θηλή μέχρι την περιφέρεια του μαστού. Σε περίπτωση μη υποχώρησης της φλεγμονής με τη χορήγηση αντιβιοτικών, το δέρμα, αντίστοιχα με την εστία της φλεγμονής παχύνετε και προοδευτικά διαπιστώνονται σημεία κλυδασμού της αποστηματοποιημένης περιοχής.

Η παρεγχυματώδης μαστίτιδα οφείλεται σε επέκταση της φλεγμονής από ραγάδες ή διαβρώσεις της θηλής μέσα στον αυλό των γαλακτοφόρων πόρων και το μαζικό αδένια. Είναι λιγότερο συχνή από τη προηγούμενη μορφή και εκδηλώνεται με πυρετό και γενική αδιαθεσία. Καταλήγει πιο συχνά σε αποστηματοποίηση. Η ψηλάφηση αποκαλύπτει την ανάπτυξη μιας περιγεγραμμένης ευαίσθητης περιοχής του μαστού, που αντιστοιχεί σε ένα

λοβό – αδένα. Εάν η φλεγμονή δεν υποχωρήσει με τη συντηρητική αγωγή η ψηλαφούμενη μάζα γίνεται σκληρή και εξέρυθρη και προοδευτικά το δέρμα της περιοχής αυτής τραχύνεται και διαπιστώνεται η ύπαρξη κλυδασμού.

Πρόληψη μαστίτιδας

- Σχολαστική καθαριότητα μαστών και σωστός τρόπος θηλασμού ώστε να αποφεύγονται η ανάπτυξη ραγάδων και επώδυνων θηλών.
- Σχολαστική καθαριότητα χεριών και προσώπου του νεογνού.
- Σχολαστική καθαριότητα χεριών ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού πριν από κάθε εξέταση μαστών.
- Αποφυγή συνομιλίας πάνω από το γυμνό μαστό κυρίως κατά τη διάρκεια της εξέτασής του για αποφυγή διασποράς παθογόνων σταγονιδίων.

1.6 ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΜΑΣΤΩΝ

Αίτια: Υποτροπιάζουσα μαστίτιδα.

Συμπτώματα: Ίδια με της μαστίτιδας αλλά πολύ εντονότερα.

Αντιμετώπιση: Το απόστημα μαστού χρειάζεται άμεση ιατρική παρέμβαση. Ο θηλασμός διακόπτεται από το μαστό που υπάρχει η φλεγμονή και το γάλα εκθλίβεται με τα χέρια ή το θήλαστρο και πετιέται, ενώ το παιδί θηλάζει από τον άλλο μαστό, μέχρι την αποθεραπεία, οπότε και ξαναρχίζει κανονικά ο θηλασμός.

Συνηθέστερος τρόπος αντιμετώπισης του αποστήματος είναι η χειρουργική αφαίρεσή του αφού προηγηθεί ορμονική αναστολή της γαλουχίας.

1.7 ΓΑΛΑΚΤΟΚΗΛΗ

Είναι άθροιση ποικίλης ποσότητα γάλακτος σε έναν από τους μεγάλους γαλακτοφόρους πόρους.

Αίτια: Δυσκολία στην παροχέτευσή του.

Συμπτώματα: Δημιουργία τοπικής επώδυνης διόγκωσης, χωρίς άλλη συμπτωματολογία.

Αντιμετώπιση: Κατά κανόνα η επιπλοκή αυτή αυτοϊάται και μόνο σε μερικές περιπτώσεις χρειάζεται να εφαρμοσθεί παρακέντηση, ενώ η εξαίρεσή της επιβάλλεται σε ακραίες περιπτώσεις.

1.8 ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΙ ΜΑΣΤΟΙ

Συνήθως παρούσιάζονται κατά ζεύγη κάτω από το επίπεδο των μαστών στα θωρακικά και κοιλιακά τοιχώματα. Άλλες θέσεις είναι η μασχάλη, οι ώμοι, οι βουβωνικές χώρες και οι μηροί. Οι υπεράριθμοι μαστοί κατά τη γαλουχία διογκώνονται και γίνονται ευαίσθητοι.

Αντιμετώπιση: Συνήθως η κατάσταση αυτή υποχωρεί αυτόματα

χωρίς ιδιαίτερη θεραπευτική αγωγή.

1.9 ΑΓΑΛΑΚΤΙΑ

Απουσία έκκρισης γάλακτος.

1.10 ΥΠΕΡΓΑΛΑΚΤΙΑ

Είναι η ακριβώς αντίθετη κατάσταση από την αγαλακτία.

Αίτια: Υπερδιέγερση του μαζικού αδένου.

Αντιμετώπιση: Συνήθως αυτοϊάται.

1.11 ΓΑΛΑΚΤΟΡΡΟΙΑ

Είναι η συνεχής ροή γάλακτος από τον ένα ή και τους δύο μαστούς όχι μόνο κατά τη διάρκεια του θηλασμού αλλά και στα μεσοδιαστήματα.

Αντιμετώπιση: Οι θηλές σ' αυτή τη περίπτωση πρέπει να διατηρούνται στεγνές και να τοποθετούνται μέσα από τον στηθόδεσμο ειδικές απορροφητικές επικαλύψεις για τους μαστούς. Η κατάσταση αυτή αυτοϊάται.

2. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Αν η μητέρα έχει έκδηλη λοίμωξη και υποβάλλεται σε θεραπεία με συνήθη αντιβιοτικά, κατάλληλα για το νεογέννητο, ο θηλασμός συνεχίζεται, γιατί παρ' όλο που εκκρίνονται στο γάλα, η περιεκτικότητά τους είναι μικρότερη από τη φαρμακευτική δόση που ανέχονται τα νεογέννητα.

Ωστόσο είναι απαραίτητη η τήρηση των κανόνων υγιεινής, ιδιαίτερα το πλύσιμο των χεριών και η χρήση μάσκας στο στόμα και τη μύτη της μητέρας όταν είναι αναγκαίο.

2.1 ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

Η μητέρα θηλάζει όταν η νόσος δεν είναι ενεργός ή μέσα από θεραπεία. Σε περίπτωση όμως ανοιχτής πνευμονικής φυματίωσης, επιβάλλεται η άμεση απομάκρυνση του νεογνού από τη μητέρα γιατί υπάρχει κίνδυνος μόλυνσής του από τα σταγονίδια που εκπέμπονται κατά το βήχα. Πιστεύεται ότι ο βάκιλος του Koch δεν βρίσκεται μέσα στο γάλα. Επίσης ο θηλασμός σ' αυτή την περίπτωση έχει σαν αποτέλεσμα επιπρόσθετο μεταβολικό φόρτο στη γυναίκα.

2.2 ΣΥΦΙΛΗ

Επιβάλλεται αυτή να διαγνώσκεται κατά τη διάρκεια της κύησης, ώστε με κατάλληλη θεραπευτική αγωγή να παρέχεται προστασία και στο έμβρυο.

Αν όμως η μητέρα νοσεί, μπορεί να συνεχιστεί ο θηλασμός εφόσον το νεογνό φέρει ήδη τη λοίμωξη. Ταυτόχρονα επιβάλλεται αντισηπτική θεραπεία μητέρας και νεογνού έστω και αν αυτό δεν εμφανίζει τις χαρακτηριστικές εκδηλώσεις της νόσου.

2.3 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Αν το νεογνό δεν έχει μολυνθεί κατά τη διάρκεια του τοκετού χορηγείται σ' αυτό υπεράνοσο σφαιρίνη και η πρώτη δόση του εμβολίου και αμέσως αρχίζει η διεργασία του θηλασμού. Η μητέρα αποκλείεται από δότρια γάλακτος.

2.4 ΙΟΣ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (AIDS)

Ο ιός έχει εντοπιστεί στο γάλα μικρού αριθμού γυναικών. Παρ' όλα αυτά για τον ελάχιστο κίνδυνο της μετάδοσης του ιού με τον μητρικό θηλασμό, προς το παρόν, στις αναπτυγμένες χώρες, οι οροθετικές μητέρες δεν θηλάζουν, ενώ στις υποανάπτυκτες ο θηλασμός συνεχίζεται. Οροθετικές μητέρες αποκλείονται από δότριες μητρικού γάλακτος.

3. ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

3.1 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Ο θηλασμός είναι πολύ ωφέλιμος για τη διαβητική μητέρα γιατί η γαλουχία είναι παράγοντας αντιδιαβητικός. Ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η διαβητική θηλάζουσα είναι οι επώδυνες θηλές. Αυτό αντιμετωπίζεται με τη συχνή αλλαγή θέσεων κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Οι διαβητικοί είναι επιρρεπείς σε μολύνσεις όλων των ειδών των μικροβίων γι' αυτό η αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής είναι απαραίτητη. Η διαβητική μητέρα θα πρέπει να αναγνωρίζει και να αντιμετωπίζει κατάλληλα την κατάσταση υπερφόρτωσης των μαστών καθώς και να είναι ενήμερη των συμπτωμάτων φλεγμονής στο στήθος. Οποιαδήποτε ογκίδια ή επώδυνα σημεία πάνω στο στήθος θα πρέπει να αναφέρονται στον γιατρό που την παρακολουθεί και να θεραπεύονται.

3.2 ΚΑΡΔΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Σε σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια επιβάλλεται διακοπή του θηλασμού ενώ αντίθετα σε καλή αντιροπούμενη βλάβη της καρδιάς ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί, εφόσον και οι συνθήκες διαβίωσης της μητέρας είναι γενικά καλές.

3.3 ΑΛΛΑ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Η χρόνια νεφρίτιδα, η νέφρωση, τα νεοπλάσματα κ.τ.λ. αποτελούν αντένδειξη θηλασμού. Σε ψυχοπάθεια καθώς και επιληψία της μητέρας, λόγω του κινδύνου κακώσεως του νεογνού, πρέπει να αποφεύγεται ο θηλασμός, εκτός αν υπάρχει τρίτο πρόσωπο να επιτηρεί υπεύθυνα.

4. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ

4.1 ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ ΜΕ ΣΧΙΣΤΙΕΣ

Για τη σίτιση του παιδιού με συγγενή ανωμαλία λαγώχειλου ή λαγώχειλου – λυκόστομα χρειάζεται ιδιαίτερη μέριμνα που ποικίλει από παιδί σε παιδί. Έγκαιρη βοήθεια μητέρας και μωρού συνήθως οδηγεί σε επιτυχή σίτιση. Η προσπάθεια για το μητρικό θηλασμό είναι ιδιαίτερης σημασίας γιατί με αυτόν δυναμώνουν οι μύες της γλώσσας και της γνάθου. Αυτό βελτιώνει το λόγο και τα παιδιά που θηλάζουν έχουν λιγότερες προσβολές μέσης ωτίτιδας εξαιτίας της ύπαρξης ειδικών παραγόντων στο μητρικό γάλα που το προφυλάσσουν από λοιμώξεις. Επίσης το ποσοστό επιτυχίας στην αποκατάσταση χειρουργικών τραυμάτων είναι μεγαλύτερο σε παιδιά που θηλάζουν. Προϋπόθεση είναι η συλλογική εργασία και πεποίθηση του χειρουργού, του παιδίατρου, του νοσηλευτικού προσωπικού, της μητέρας, του πατέρα γιατί όλοι μαζί συμβάλλουν στην επιτυχία.



Θήλαστρο για νεογνό με λυκόστομα

4.2 ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΙΚΤΕΡΟΣ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ

Νεογνικό ίκτερο, δηλαδή υπερχολερυθριναιμία, παρουσιάζουν ένα στα διακόσια θηλάζοντα τελειόμηνα νεογνά και οφείλεται στο μητρικό γάλα. Ο ίκτερος αυτός εμφανίζεται στην 4 – 7 ημέρα της ζωής και φθάνει 10 – 30 mg κατά την 2 – 3 εβδομάδα ζωής. Πρόκειται για τον όψιμο ίκτερο, ο οποίος ελαττώνεται σταδιακά ή επιμένει για 3 – 10 εβδομάδες εάν ο μητρικός θηλασμός συνεχιστεί. Αν όμως διακοπεί για 48 ώρες ο ίκτερος πέφτει απότομα σε φυσιολογικά επίπεδα εντός ολίγων ημερών.

Ο νεογνικός ίκτερος απ' το μητρικό γάλα όσο και αν αυξηθεί δεν καταλήγει στον πυρηνικό ίκτερο.

Αντίθετα με τον όψιμο ίκτερο τον πρόωμο που εμφανίζεται την πρώτη εβδομάδα ζωής του νεογνού και οφείλεται στην ελαττωμένη πρόσληψη θερμίδων, δεν δίδονται υγρά αλλά αυξάνεται ο μητρικός θηλασμός.

4.3 ΓΑΛΑΚΤΟΖΑΙΜΙΑ - ΦΑΙΝΥΛΚΕΤΟΝΟΥΡΙΑ

Πρόκειται για δύο σπάνιες περιπτώσεις που οφείλονται σε έλλειψη ορισμένων ενζύμων, έτσι ώστε στην γαλακτοζαιμία να μην μεταβολίζεται η γαλακτόζη ενώ στην φαινυλκετονουρία η φαινοαλίνη. Σε αυτές τις περιπτώσεις απαγορεύεται ο μητρικός θηλασμός και το βρέφος τρέφεται με ειδικά γάλατα.

4.4 ΝΕΥΡΙΚΟΤΗΤΑ

Το νεογνό κλαίει και αγωνίζεται να δαγκώσει τη θηλή του μαστού προκαλώντας πόνο στη μητέρα και οδηγώντας τη συχνά να διακόψει το θηλασμό. Το τελευταίο επιτείνει τη νευρική κατάσταση και δημιουργεί ένα φαύλο κύκλο.

Για να αντιμετωπιστεί η κατάσταση θα πρέπει να εξακριβωθεί αν οφείλεται σε παθολογική κατάσταση ή όχι ώστε να εξασφαλιστεί η μέγιστη δυνατή ψυχική ηρεμία και ηθική τόνωση της μητέρας. Επίσης εφαρμόζεται ελαστικό ωράριο για το νεογνό ως προς τη διάρκεια και τις ώρες του θηλασμού.

4.5 ΝΩΘΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΠΝΗΛΙΑ

Εάν αποκλειστούν παθολογικές καταστάσεις όπως ίκτερος, ψύξη, υπερθέρμανση ή κάποια λοίμωξη, τότε μπορούν να θεωρηθούν σαν φυσιολογικά φαινόμενα.

Τα μέτρα αντιμετώπισης αυτών των καταστάσεων είναι σταθερές και ορισμένες ώρες θηλασμού μέχρις ότου το νεογνό ή βρέφος αναζητήσει να θηλάσει ενώ και η μηχανική άλμεξη των μαστών βοηθάει να αποφευχθεί η υπερφόρτωση του μαστού.

Η παρακολούθηση της ανάπτυξης του βρέφους είναι απαραίτητη για να διαπιστωθεί τυχόν ελλιπής σίτιση.

4.6 ΠΡΟΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ

Το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη τροφή που μπορεί να έχει ένα πρόωρο νεογνό.

Εφόσον η γενική του κατάσταση το επιτρέπει, η σίτιση από το στόμα αρχίζει νωρίς, συνήθως 3 – 6 ώρες μετά τον τοκετό. Σε αυτά που έχουν καλά αναπτυγμένο το αντανακλαστικό του θηλασμού τα γεύματα χορηγούνται με θήλαστρο.

Για τα μικρότερα πρόωρα που δεν έχουν την ικανότητα να θηλάσουν σιτίζονται μέσω ρινογαστρικού καθετήρα. Η μητέρα μπορεί να βγάζει το γάλα της και να το δίνει στην τράπεζα μητρικού γάλακτος.

Τα τελευταία χρόνια, στα πολύ μικρά πρόωρα εφαρμόζεται ενδοφλέβια παρεντερική διατροφή με σκοπό την επαρκή χορήγηση των απαραίτητων θρεπτικών ουσιών προς κάλυψη των θερμιδικών αναγκών τους, χωρία τον κίνδυνο εισροφήσεως.

VIII. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

1. ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ

Το διατροφικό ιστορικό και η θρεπτική αξιολόγηση είναι σημαντικά κλινικά εργαλεία για την εκτίμηση του θηλασμού και την διδασκαλία της αυτοφροντίδας στην γαλουχούσα μητέρα. Η θρεπτική της κατάσταση όταν ξεκινά το θηλασμό είναι το αποτέλεσμα μιας θρεπτικής εμπειρίας μιας ολόκληρης ζωής και είναι σημαντική τόσο για την γαλουχία όσο και για την εγκυμοσύνη. Σε μη ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου η ποσότητα συχνά εκλείπει. Στις Η.Π.Α. τα τρόφιμα είναι άφθονα αλλά η ποιότητα συχνά είναι φτωχή. Αυτό το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα σημαντικό στον έφηβο.

Πίνακας 1.

Συνιστώμενη λήψη καθημερινών θρεπτικών ουσιών για γυναίκες 19 – 35 ετών

Θρεπτική ουσία	Φυσιολογική δραστηριότητα	Εγκυμοσύνη	Γαλουχία
Ενέργεια (kcal)	2.100	2.400	2.600
Πρωτεΐνη (g)	41	61	65
Θειαμίνη (mg)	1,1	1,3	1,5
Νικοτινικό οξύ (NE)	14	16	21
Ριβοφλαβίνη (mg)	1,3	1,6	1,9

Βιταμίνη C (mg)	30	50	60
Βιταμίνη A (RE)	800	900	1.200
Βιταμίνη D (I.U.)	100	200	200
Ασβέστιο (mg)	700	1.200	1.200
Φώσφορος (mg)	700	1.200	1.200
Σίδηρος (mg)	14	15	15

Ο στόχος της διδασκαλίας της θρεπτικής αυτοφροντίδας από τις νοσοκόμες έγκειται στο να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις της γαλουχίας χωρίς να εξαντλήσουν σημαντικά τα αποθέματα της μητέρας. Είναι αναγκαίες βασικές πληροφορίες. Η γυναίκα που είναι στη γαλουχία έχει ανάγκη γύρω στις 600 παραπάνω θερμίδες ανά ημέρα μόνον, αυτό πρέπει να περιλαμβάνει 24 grams πρωτεΐνης. Η αύξηση της λήψης υγρών είναι ουσιώδης: ένας χρήσιμος οδηγός είναι να πίνει έξι με οκτώ φορές υγρά (νερό, χυμούς, κ.λ.π.) σε κάθε θηλασμό. Αυξήσεις σε ανάγκες για θειαμίνη, ριβοφλαβίνη, νικοτινικό οξύ και άλλες θρεπτικές ουσίες λαμβάνουν χώρα κατά τη γαλουχία (βλ. Πίνακα 1), και γενικά αυτές οι ανάγκες ικανοποιούνται όταν η μητέρα λαμβάνει μια καλά ισορροπημένη διατροφή.

Οι πιο πολλές γυναίκες είναι γνώστες αρκετών ομάδων τροφών και έχουν μια γενική αντίληψη του τι σημαίνει καλό – ισορροπημένη διαίτα. Όταν αυτό δεν είναι το θέμα, αυτή η έλλειψη γνώσης είναι η πρώτη προτεραιότητα για την διδασκαλία της αυτοφροντίδας. Η μητέρα η οποία έχει φτωχές διατροφικές συνήθειες πριν από την εγκυμοσύνη μπορεί συχνά να παρακινηθεί να τις αλλάξει για χάρη του παιδιού της. Για την προτροπή στην καλή διατροφή υπάρχουν κάποιες βασικές και πρακτικές οδηγίες:

1. Τρώμε μια ποικιλία τροφών με διαφορετικά χρώματα, γεύσεις και συστάσεις.
2. Τρώμε τροφές που βρίσκονται όσο το δυνατόν πιο κοντά στην φυσική τους κατάσταση.
3. Αποφεύγουμε τις επεξεργασμένες τροφές, κυρίως εκείνες με επεξεργασμένο σάκχαρο.

Τα πιο συχνά προβλήματα που σχετίζονται με την τροφή στις θηλάζουσες μητέρες είναι: (1) το άγχος για το παραπάνισιο βάρος, (2) οι φτωχές διατροφικές συνήθειες και η διατροφή με «πλαστικό φαγητό», (3) η κόπωση, και (4) η ανησυχία για το ποιες τροφές πρέπει να αποφεύγονται.

Για την αντιμετώπιση του παραπάνισιου βάρους η διδασκαλία για την αυτοφροντίδα θα πρέπει να δίνει έμφαση στην πιθανότητα (και την επιθυμία) διατήρησης κάποιου παραπάνισιου βάρους – συνήθως γύρω στα 5 με 10 rounds κατά τους πρώτους μήνες. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι καλοζωισμένες γυναίκες προσθέτουν περίπου 9 rounds υποδόριου λίπους στο βάρος τους ως αποθέματα θερμίδων για την επακόλουθη γαλουχία. Αυτό ενδεχομένως είναι το σχέδιο της φύσης για να διασφαλίσει μια έτοιμη προμήθεια θερμίδων για το μωρό τις πρώτες εβδομάδες. Η διαβεβαίωση είναι σε τάξη. Στους τρεις μήνες, οι θηλάζουσες μητέρες γενικά χάνουν 2 rounds περισσότερο από αυτές που τρέφουν τα μωρά με μπιμπερό εφόσον το παραπάνισιο βάρος χρησιμοποιείται αργά στην παρασκευή του γάλακτος (Dennis 1971). Στην συνήθη περίπτωση της απόκτησης βάρους αντί της βραδείας απώλειας, η μητέρα θα πρέπει να παροτρυνθεί να εξαλείψει όλα τα γλυκά και τις «χωρίς θερμίδες» (υψηλά επεξεργασμένες) τροφές. Υπάρχουν

πολλές γυναίκες οι οποίες χάνουν ανεπιθύμητο βάρος κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. Δεδομένου ότι οι αναγκαίες θρεπτικές ουσίες καταναλώνονται καθημερινά και το κίνητρο της γυναίκας είναι θετικό, η γαλουχία συχνά αποτελεί μια ευκαιρία για να χαθεί βάρος.

Όταν οι διατροφικές συνήθειες είναι φτωχές, υπάρχει μια εκπληκτικά μικρή κλινική ένδειξη άμεσης χειροτέρευσης της θρεπτικής κατάστασης του γάλακτος της μητέρας, τουλάχιστον για μια μικρή χρονική περίοδο (Jelliffe and Jelliffe 1978). Ακόμα κι όταν η επιπλέον αποθήκευση τροφής που λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σταματήσει, το γάλα του μαστού συνεχίζει να διατηρεί σχετικά παρόμοια επίπεδα συστατικών ουσιών εις βάρος της μητέρας. Αν και η φτωχή διατροφή επηρεάζει άμεσα το επίπεδο των υδατοδιαλυτών βιταμινών, μια συνεχιζόμενη, μακροχρόνια δίαιτα και επακόλουθη κακή διατροφή τελικά επηρεάζει και την ποσότητα και την ποιότητα του γάλακτος του μαστού. Για την μητέρα η οποία έχει ανάγκη οικονομικής υποστήριξης για να βελτιώσει τη θρέψη της, η εγγραφή στο WIC Πρόγραμμα (Γυναίκες, Μωρά και Παιδιά) μπορεί να ξεκινήσει από την νοσοκόμα.

Μια συνηθισμένη συνέπεια στην κόπωση είναι ανορεξία και πολλές μητέρες παραπονιούνται ότι είναι «πάρα πολύ κουρασμένες για να φάνε» με την συνεχή φροντίδα του νεογέννητου και τις υποχρεώσεις του νοικοκυριού. Το πρόβλημα τότε γίνεται κυκλικό: η έλλειψη συγκεκριμένων βιταμινών, κυρίως θειαμίνης, προκαλεί κόπωση και εκνευρισμό και καταστέλλει την όρεξη ακόμα περισσότερο. Καθώς είμαστε υποχρεωμένοι για καλύτερη εν γένει κατάσταση, η σημασία σχεδίασης των περιόδων ξεκούρασης και ελαχιστοποίησης στις δουλειές του νοικοκυριού δεν μπορεί να

υπερτονιστεί από την θέση της θρέψης.

Παρ' όλα αυτά που έχουν γραφεί, κάποιες γυναίκες δεν έχουν αντιληφθεί ότι δεν είναι αναγκαίο να αποφεύγουν μερικές τροφές κατά τη διάρκεια της γαλουχίας εξαιτίας του ότι είναι πικάντικης ποιότητας ή παράγουν αέρια. Εάν είναι αναγκαίο, αυτές οι πληροφορίες θα πρέπει να δοθούν. Συμπτωματικά, όμως, μια μητέρα θα ανακαλύψει ότι μια συγκεκριμένη τροφή στη διαίτά της θα προκαλέσει αλλεργικά συμπτώματα που αναλύθηκαν προηγουμένως ή θα προκαλεί κακοδιαθεσία στο μωρό της συχνά. Εξαλείφοντας αυτή την τροφή το πρόβλημα λύνεται εύκολα.

Οι γυναίκες που θηλάζουν μερικές φορές συμβουλεύονται να αποφεύγουν τροφές που «σχηματίζουν αέρια», όπως είναι τα κρεμμύδια, το λάχανο, τα όσπρια, η σοκολάτα και τα πικάντικα. Υπάρχει μικρή βάση σ' αυτές τις απαγορεύσεις. Πολύ σπάνια μια μητέρα θα παρατηρήσει ότι κάποιες από τις τροφές που καταναλώνει προκαλούν ερεθισμούς, διάρροια ή ερεθιστικότητα στο μωρό της σε μόνιμη βάση. Αποκλεισμός αυτής της τροφής από το διαιτολόγιό της διορθώνει γρήγορα το πρόβλημα.

Πίνακας 2. Ημερήσιος σχεδιασμός γευμάτων κατά την εγκυμοσύνη και τη γαλουχία.

Τροφή	Κανονική	Εγκυμοσύνη	Γαλουχία
Γάλα (τυρί, παγωτό, άλλες τροφές με βάση το γάλα, αποβουτυρωμένο γάλα)	2 φλιτζάνια	4 φλιτζάνια	6 φλιτζάνια

Κρέας (άπαχο κρέας, ψάρι, πουλερικά, τυρί, καμιά φορά ξηρά φασόλια και αρακάς αντί για κρέας)	1 μερίδα (90 – 120 g)	2 μερίδες (120 – 240 g) Συχνή λήψη συκωτιού	2,5 μερίδες (240 g)
Αυγά	1	1 – 2	1 – 2
Λαχανικά (ωμά πολύ πράσινη ή κίτρινα)	1 μερίδα	1 μερίδα	1 – 2 μερίδες
Βιταμίνη C – πλούσια τροφή (ωμή) Καλές πηγές: λεμόνι, φρούτο, μούρα Επαρκείς πηγές: ντομάτες, λάχανο, πατάτες με τη φλούδα	1 μερίδα από καλή πηγή ή 2 μερίδες από επαρκείς πηγές	1 μερίδα από καλή πηγή και 1 μερίδα από επαρκείς πηγές	1 μερίδα από καλή πηγή και 1 μερίδα από επαρκείς πηγές
Άλλα λαχανικά και φρούτα	1 μερίδα	2 μερίδες	2 μερίδες
Ψωμί και δημητριακά (εμπλουτισμένα ή από ολόκληρο τον κόκκο – 1 μερίδα = 1 φέτα	3 μερίδες	4 – 5 μερίδες	5 μερίδες

Βούτυρο ή ενισχυμένη μαργαρίνη	Κατά βούληση ή ανάγκες σε θερμίδες	Κατά βούληση ή ανάγκες σε θερμίδες	Κατά βούληση ή ανάγκες σε θερμίδες
--------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Η κατανάλωση οινοπνεύματος από τη μητέρα κατά τη διάρκεια του θηλασμού έχει τραγικές συνέπειες στην κινητική ανάπτυξη του νεογέννητου.

Η συγκέντρωση σιδήρου στο γάλα των γυναικών που πίνουν τρία ή περισσότερα φλιτζάνια καφέ την ημέρα έχει βρεθεί ότι είναι κατά ένα τρίτο περίπου χαμηλότερη, από εκείνη των γυναικών που πίνουν λιγότερο από τρία φλιτζάνια καφέ την ημέρα. Επίσης, η καφεΐνη διαπερνά από το αίμα της μητέρας στο γάλα της και μερικά νεογέννητα γυναικών που πίνουν καφέ έχει παρατηρηθεί ότι παρουσιάζουν ευερεθιστότητα και αϋπνίες.

1.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η εκτίμηση αναφέρεται συνοπτικά στον πίνακα 3.

Πίνακας 3: Εκτίμηση της διατροφικής κατάστασης κατά την κύηση και το θηλασμό.

Τομείς ενδιαφέροντος	Σημαντικά ευρήματα
Ανεπαρκής πρόσληψη θερμίδων και αύξηση βάρους	Ιστορικό Χαμηλό εισόδημα, εμφανισιακή ανησυχία, ναυτία και έμετοι, έλλειψη γνώσεων σχετικά με τη σωστή αύξηση βάρους κατά την κύηση, θρεπτικές ανάγκες κατά την

	<p>κύηση και τη γαλουχία, stress ή εξάντληση, βάρος προ εγκυμοσύνης <90% του ιδανικού ή BMI <19,8, επιβαρημένο γυναικολογικό ιστορικό από προηγούμενες εγκυμοσύνες (π.χ. αυτόματες αποβολές, γέννηση ενός LBW εμβρύου), υπερβολικό κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών, ανύπανδρη, εφηβική εγκυμοσύνη.</p> <p>Κλινική εξέταση</p> <p>Εγκυμοσύνη: ανεπαρκής πρόσληψη βάρους.</p> <p>Γαλουχία: παραγωγή χαμηλής ποιότητας γάλακτος, ανεπαρκής αύξηση του νεογέννητου.</p>
Υπερβολική λήψη θερμίδων	<p>Ιστορικό</p> <p>Συναισθηματική φόρτιση, χαλάρωση και πλήξη λόγω διακοπής της εργασιακής ρουτίνας, ελάττωση της ενεργητικότητας λόγω αμηχανίας κατά την κύηση ή διακοπής της εργασιακής ρουτίνας, βάρος προ εγκυμοσύνης >120% του ιδανικού ή BMI >26.</p> <p>Κλινική εξέταση</p> <p>Εγκυμοσύνη: αύξηση βάρους > προτεινόμενο εύρος.</p> <p>Γαλουχία: αύξηση βάρους ή διατήρηση αυτού > 120% του ιδανικού ή BMI >26.</p>
Ανεπαρκής πρόσληψη πρωτεΐνης	<p>Ιστορικό</p> <p>Περιορισμένο εισόδημα, αυστηρή φυτοφαγία*, ναυτία και έμετοι κατά τη</p>

	<p>διάρκεια της εγκυμοσύνης, έλλειψη γνώσεων σχετικά με τις ανάγκες, κόπωση (ιδιαίτερα κατά το θηλασμό), συχνές εγκυμοσύνες (>3 μέσα σε 2 χρόνια) ή μεγάλη επαναληψιμότητα, επιβαρημένο μαιευτικό ιστορικό κατά τη διάρκεια προηγούμενων κυήσεων (π.χ. αυτόματη αποβολή, γέννηση ενός LBW εμβρύου), χρήση οινόπνευματος ή ναρκωτικών, πολλαπλή κύηση.</p> <p>Κλινική εξέταση</p> <p>Οίδημα (μερικό οίδημα των κάτω άκρων είναι φυσιολογικό κατά την κύηση, προσέξτε για οίδημα στα χέρια ή στην περιοφθάλμια περιοχή), αλλαγές στο χρώμα ή στην υφή των μαλλιών, απώλεια τριχών.</p> <p>Εργαστηριακή ανάλυση</p> <p>Λευκωματίνη ορού <3,2 g/dL, ↓ αριθμός λεμφοκυττάρων.</p>
<p>Ανεπαρκής πρόσληψη βιταμίνης Βιταμίνη C</p>	<p>Ιστορικό</p> <p>Αδυναμία πρόσληψης τροφών που περιέχουν βιταμίνη C λόγω φτώχειας, λόγω κατάχρησης οινόπνευματος ή ναρκωτικών ή λόγω απέχθειας για τις τροφές αυτές. Αυξημένες ανάγκες λόγω καπνίσματος, μακροχρόνιας χρήσης αντισυλληπτικών ή σαλικυλικών ή λόγω πολλαπλής κύησης.</p> <p>Κλινική εξέταση</p> <p>Μώλωπες, πετέχειες, ουλίτιδα.</p> <p>Εργαστηριακή ανάλυση</p>

	↓ βιταμίνη C ορού.
Φυλλικό οξύ	<p>Ιστορικό Αδυναμία χρήσης σε καθημερινή βάση τροφών που είναι πλούσιες σε φυλλικό οξύ, γέννηση ενός προηγούμενου παιδιού με ανωμαλίες του νωτιαίου σωλήνα. Αυξημένες ανάγκες λόγω κατάχρησης οινοπνεύματος ή ναρκωτικών ή λόγω πολλαπλής κύησης.</p> <p>Κλινική εξέταση Ωχρότητα, γλωσσίτιδα</p> <p>Εργαστηριακή ανάλυση Hct <33%, ↑ MCV, ↓ φυλλικό οξύ ορού.</p>
Βιταμίνη B ₁₂	<p>Ιστορικό Αυστηρή φυτοφαγία και αδυναμία χρησιμοποίησης τροφών ή συμπληρωμάτων ενισχυμένων με βιταμίνη B₁₂</p> <p>Κλινική εξέταση Ευρήματα στη μητέρα: γλωσσίτιδα, ωχρότητα, αταξία. Νεογνό που τρέφεται από μητέρα σε αυστηρή φυτοφαγία: καθυστέρηση ανάπτυξης, ωχρότητα, γλωσσίτιδα, καθυστέρηση αύξησης.</p> <p>Εργαστηριακή ανάλυση ↓ Hct, ↑ MCV (στο νεογνό και στη μητέρα), ↓ βιταμίνη B₁₂ ορού (στο νεογνό και στη μητέρα).</p>
Βιταμίνη D	<p>Ιστορικό Αδυναμία να καταναλώσει κανείς γάλα</p>

	<p>ενισχυμένο με βιταμίνη D λόγω αυστηρής φυτοφαγίας, λόγω δυσανεξίας στη λακτόζη, απέχθειας προς το γάλα ή λόγω πολιτιστικών συνηθειών. Μικρή έκθεση του δέρματος στον ήλιο λόγω διαμονής σε βόρεια γεωγραφικά πλάτη κατά το χειμώνα ή λόγω πολιτιστικών απαγορεύσεων όσον αφορά την έκθεση του σώματος.</p>
<p>Ανεπαρκής πρόσληψη μεταλλικών στοιχείων</p> <p>Σίδηρος (Fe)</p>	<p>Ιστορικό</p> <p>Αδυναμία να καταναλώσει κανείς σε καθημερινή βάση τροφές και συμπληρώματα πλούσια σε Fe λόγω φυτοφαγίας, περιορισμένου εισοδήματος ή απέχθειας σε τέτοια φαγητά, συχνές εγκυμοσύνες ή μεγάλη επαναληψιμότητα με εξάντληση των αποθεμάτων, εφηβική ηλικία μητέρας που συνεπάγεται αυξημένες ανάγκες για τη δική της ανάπτυξη καθώς και για την ανάπτυξη του εμβρύου, αναιμία σε προηγούμενη εγκυμοσύνη, ρίσα, μηνορραγία, πολλαπλή κύηση.</p> <p>Κλινική εξέταση</p> <p>Ωχρότητα, κυρίως στον επιπεφυκότα, γαλάζιος σκληρός, κοιλονυχία (νύχια σε σχήμα κουταλιού).</p> <p>Εργαστηριακή ανάλυση</p> <p>Hct <33%, Hgb <11 g/dL, ↓ MCV, MCH, MCHC, φερριτίνη ορού, σίδηρος ορού, ↑ ελεύθερη πρωτοπορφυρίνη ερυθρών (FEP).</p>
Ψευδάργυρος (Zn)	Ιστορικό

	<p>Χρησιμοποίηση συμπληρώματος που περιέχει >30 mg Fe (ανταγωνισμός μεταξύ Fe και Zn για απορρόφηση), χρησιμοποίηση συμπληρώματος που περιέχει 400 μg φυλλικό ή περισσότερο, αποφυγή ζωικών πρωτεϊνών λόγω φυτοφαγίας ή περιορισμένου εισοδήματος, συχνές εγκυμοσύνες ή μεγάλη επαναληψιμότητα με εξάντληση των αποθεμάτων, εφηβική ηλικία μητέρας που συνεπάγεται αυξημένες ανάγκες για τη δική της ανάπτυξη καθώς και για την ανάπτυξη του εμβρύου, πίκια, αλκοολισμός με αυξημένη απέκκριση.</p> <p>Κλινική εξέταση</p> <p>Ψωριασική δερματίτιδα, αλωπεκία, διάρροια.</p> <p>Εργαστηριακή εξέταση</p> <p>↓ ψευδάργυρος ορού.</p>
<p>Ασβέστιο (Ca)</p>	<p>Ιστορικό</p> <p>Δυσανεξία στη λακτόζη, απέχθεια στα προϊόντα του γάλακτος, αυστηρή φυτοφαγία ή πολιτιστικές συνήθειες διατροφής που αποφεύγουν το γάλα (π.χ. Ιάπωνες, Μεξικανοί), συχνές εγκυμοσύνες ή μεγάλη επαναληψιμότητα με εξάντληση των αποθεμάτων, εφηβική ηλικία μητέρας που συνεπάγεται αυξημένες ανάγκες για τη δική της ανάπτυξη καθώς και για την ανάπτυξη του εμβρύου.</p>
<p>Δυνητικά επικίνδυνες ουσίες (κατά τη</p>	

διάρκεια της εγκυμοσύνης)	
Καφεΐνη	Ιστορικό Καθημερινή κατανάλωση καφέ, τσάι ή αναψυκτικών (εκτός αυτών χωρίς καφεΐνη), χρησιμοποίηση αντιγριπικών φαρμάκων που δίνονται χωρίς ιατρική συνταγή (συνήθως αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια της κύησης, η γυναίκα θα πρέπει να συμβουλευτεί τον ιατρό της πριν τα χρησιμοποιήσει).
Οινοπνευματώδη	Ιστορικό Κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, ειδικά εάν >1 oz ημερησίως ή συχνότερα από 3 ή 4 φορές την εβδομάδα.
Κοκαΐνη / άλλα ναρκωτικά	Ιστορικό Χρήση ναρκωτικών, ειδικότερα σε τακτική βάση, κατά τη διάρκεια της κύησης. Εργαστηριακή ανάλυση Θετική δοκιμασία ούρων.

* Οι αποκλειστικά φυτοφάγοι δεν καταναλώνουν προϊόντα γάλακτος, αυγά, κρέας, πουλερικά ή ψάρια. Οι γαλακτοφυτοφάγοι χρησιμοποιούν γαλακτοκομικά προϊόντα και οι ωογαλακτοφυτοφάγοι χρησιμοποιούν επίσης γαλακτοκομικά, αλλά και αυγά.

1.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Στόχοι της παρέμβασης και της εκπαίδευσης είναι να μπορεί η γυναίκα τα εξής:

1. Να διατηρεί μια επαρκή διατροφή ώστε να αντικαταστήσει

τις αποθήκες που είχαν ελαττωθεί κατά την εγκυμοσύνη και να παράγει αρκετό γάλα για την ανάπτυξη του νεογέννητου.

2. Να χάσει το βάρος που πήρε κατά την εγκυμοσύνη.
3. Να αποφύγει διατροφικές πρακτικές που θα μπορούσαν να βλάψουν το νεογέννητο.

Καταναλώνοντας μια ισορροπημένη διαίτα και επιστρέφοντας στο προ της εγκυμοσύνης βάρος

Οδηγός διατροφής. Η Πυραμίδα Οδηγιών Διατροφής με την προσθήκη περίπου 4 μερίδων γάλα, γιαούρτι ή τυρί είναι κατάλληλη για την περίοδο του θηλασμού. Θα πρέπει να καταναλώνεται μια ποικιλία τροφών από όλες τις ομάδες αυτών.

Θερμίδες. Οι επιπλέον θερμιδικές ανάγκες θα πρέπει να καλύπτονται με την κατανάλωση επιπλέον γαλακτοκομικών προϊόντων και με μικρές αυξήσεις σε κρέας και υποκατάστατα κρέατος, φρούτα και λαχανικά, καθώς και σιτηρά ή εμπλουτισμένο ψωμί και δημητριακά. Η κούραση, καθώς και οι απαιτήσεις του νεογέννητου από το χρόνο της μητέρας μπορεί να εμποδίσουν την παρασκευή των φαγητών. Προετοιμασμένα έτοιμα φαγητά, όπως τα ανάλατα και άπαχα κατεψυγμένα δείπνα, μπορεί να είναι χρήσιμα κατά την πρώτη περίοδο μετά τον τοκετό.

Πρωτεΐνη. Η περισσότερη επιπλέον πρωτεΐνη που χρειάζεται μπορεί να ληφθεί με την κατανάλωση 4 φλιτζανιών γάλα ή αντίστοιχων προϊόντων ημερησίως.

Ασβέστιο. Τα άτομα που δεν καταναλώνουν γαλακτοκομικά προϊόντα θα πρέπει να ακολουθούν τις οδηγίες που δίνονται για τις εγκύους γυναίκες.

Υγρά. Για να παράγουν αρκετό γάλα οι γυναίκες χρειάζονται 35 – 50 mL υγρών / kg βάρους σώματος ημερησίως (16 – 23 mL/lb/ημέρα), καθώς κι έναν επιπλέον όγκο 500 – 1000 mL. Η ποσότητα αυτή είναι αρκετή για τις περισσότερες γυναίκες. Νερό, γάλα, τσάι, καφές χωρίς καφεΐνη, αναψυκτικά, χυμοί φρούτων και παγάκια μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να καλύψουν τις ανάγκες σε υγρά. Εάν υπάρχει φόβος για τις επιπλέον θερμίδες μπορεί να χρησιμοποιηθεί άπαχο γάλα και άγλυκα αναψυκτικά.

Βιταμίνη B₁₂. Μητέρες που είναι αποκλειστικά φυτοφάγοι χρειάζονται συμπλήρωμα από γάλα σόγιας ενισχυμένο με βιταμίνη B₁₂.

Γυμναστική. Είναι πολύ σημαντικό να γυμνάζεται η μητέρα τακτικά μετά τη γέννηση του βρέφους, ώστε να ελέγχει το βάρος της, να επαναφέρει την σιλουέτα της και να νοιώσει υγιής και καλά. Η γυναίκα που θηλάζει μπορεί να πάρει μέρος σε οποιαδήποτε άσκηση της αρέσει. Είναι απαραίτητο να καταναλώνει πολλά υγρά κατά τη διάρκεια και μετά την εξάσκηση ώστε να αναπληρώνει τις απώλειες της εφίδρωσης και να αποφύγει συνέπειες στην παραγωγή του γάλακτος. Μετά από πολύ έντονη άσκηση μπορεί να συσσωρευθεί γαλακτικό οξύ στο γάλα και αυτό να κάνει το μωρό να αποφύγει το επόμενο τάισμα.

Αποφεύγοντας πρακτικές που μπορεί να βλάψουν το νεογέννητο

Σε μερικές περιπτώσεις οι μητέρες δεν θα πρέπει να παροτρύνονται

να θηλάσουν. Αυτές περιλαμβάνουν τα εξής:

- Γαλακτοζαιμία (κληρονομική ανικανότητα να μεταβολίζει τη γαλακτόζη, ένα συστατικό της λακτόζης) στο έμβryo.
- Σοβαρές λοιμώξεις στη μητέρα που θέτουν σε κίνδυνο το βρέφος, όπως μια θετική εξέταση πτυέλων γιαφυματίωση. Στις Η.Π.Α. και σε άλλα βιομηχανικά κράτη οι οροθετικές γυναίκες για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) συμβουλεύονται να μη θηλάζουν, γιατί ο ιός βρίσκεται στο γάλα. Στις αναπτυσσόμενες χώρες όμως, αυτό το ζήτημα είναι πιο περίπλοκο. Οι αντιλοιμώδεις ιδιότητες του ανθρώπινου γάλακτος προστατεύουν το βρέφος από πολλές εντερικές και αναπνευστικές λοιμώξεις, οι οποίες σχετίζονται με υψηλή θνησιμότητα εμβρύων, μπορεί, να υπερνικήσουν την πιθανότητα για μετάδοση του ιού μέσω του θηλασμού.
- Ανάγκη της μητέρας για λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων, τα οποία εκκρίνονται στο γάλα.
- Ασυνήθιστα μεγάλη έκθεση της μητέρας σε ρύπους, όπως πολυχλωριούχες (PCBs) και πολυβρωμιούχες φαινόλες (PBBs).
- Αποστροφή μητέρας προς το θηλασμό.

Μερικές ειδικές καταστάσεις υγείας είναι συμβατές με το θηλασμό εφόσον υπάρχει λεπτομερής ιατρική παρακολούθηση:

- Η φαινυλκετονουρία (PKU) σε ένα έμβryo: Το ανθρώπινο γάλα είναι σχετικά φτωχό σε φαινυλαλανίνη και πολλά φαινυλκετονουρικά

έμβρυα μπορούν να τραφούν αποκλειστικά ή εν μέρει με θηλασμό, εφόσον τα επίπεδα φαιτυλαανίνης αυτών ελέγχονται προσεκτικά.

- Σοβαρός «ίκτερος του θηλασμού» (χολερυθρίνη ορού που πλησιάζει τα 20 mg/dL): Το ανθρώπινο γάλα περιέχει έναν αναστολέα της δέσμευσης και μεταβολισμού της χολερυθρίνης και σε μερικές περιπτώσεις σοβαρής υπερχολυρεθριναιμίας οι παιδίατροι μπορεί να προτείνουν προσωρινή διακοπή του θηλασμού. Μετά από 12 – 24 ώρες διατροφής με τυποποιημένο γάλα συνήθως η χολερυθρίνη υποχωρεί και μπορεί να συνεχιστεί ο θηλασμός. Η μητέρα θα πρέπει να επιβεβαιώνεται ότι το γάλα της δεν είναι ακατάλληλο για το έμβρύο της και να της παρέχεται διευκόλυνση στην άντληση του γάλακτος από το στήθος της κατά τη διάρκεια της διακοπής του θηλασμού.
- Ηπατίτιδα Β: Οι φορείς της ηπατίτιδας Β μπορούν να θηλάζουν, εφόσον τα έμβρυά τους έχουν πάρει ανοσοσφαιρίνη έναντι της ηπατίτιδας Β κατά τη γέννηση και εμβολιάστηκαν πριν την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

Ορισμένες προσωπικές πρακτικές είναι δυνητικά επικίνδυνες κατά τη διάρκεια του θηλασμού:

- Οι γυναίκες που θηλάζουν θα πρέπει να παρακινούνται να αποφύγουν την κατάχρηση οινόπνευματος, αν και αυτή τη στιγμή δεν υπάρχουν αρκετά επιστημονικά δεδομένα που να αφορούν την επίδραση του οινόπνευματος στη γαλουχία.

- Το κάπνισμα θα πρέπει να αποφεύγεται. Η νικοτίνη εμφανίζεται στο γάλα, αλλά ο σημαντικότερος κίνδυνος για το νεογέννητο είναι από το «παθητικό κάπνισμα», δηλαδή την έκθεση στον καπνό μέσα στο περιβάλλον του σπιτιού.
- Υπερβολική χρήση καφεΐνης (περισσότερο από 300 mg ημερησίως) μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα να παρουσιάσει σιδηροπενία το νεογέννητο. Τα μη καφεϊνούχα αναψυκτικά είναι προτιμότερα αυτών που περιέχουν καφεΐνη.

ΙΧ. ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

1. ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

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

Τα φάρμακα μπορούν:

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

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

1. Από την περιεκτικότητα του ελεύθερου φαρμάκου στο πλάσμα της μητέρας.
2. Από τις φυσικοχημικές ιδιότητες του φαρμάκου.
3. Από την αιμάτωση του μαστού.

4. Από την ικανότητα του μαστού να παράγει γάλα.
5. Από την έκκριση της προλακτίνης.

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 νεογέννητο.
3. από τη σύνδεση του φαρμάκου με τις πρωτεΐνες του πλάσματος, το χρόνο υποδιπλασιασμού του φαρμάκου στο πλάσμα, το μεταβολισμό, την κατανομή και την απέκκριση του φαρμάκου στο νεογέννητο.
4. Από το χρόνο του θηλασμού και την ποσότητα του γάλακτος.
5. Από την ευαισθησία ή ανοχή του νεογέννητου στο φάρμακο.

Σύμφωνα με σχετική ταξινόμηση τα φάρμακα κατατάσσονται σε 4 ομάδες:

Ομάδα I: Φάρμακα που δεν περνούν στο μητρικό γάλα.

Ομάδα II: Φάρμακα που περνούν στο μητρικό γάλα.

Ομάδα III: Φάρμακα που περνούν στο μητρικό γάλα, σε ποσότητες βλαπτικές για το νεογέννητο και το βρέφος, παρ' όλο ότι χρησιμοποιούνται σε θεραπευτικές δόσεις.

Ομάδα IV: Φάρμακα που δεν είναι γνωστό αν περνούν ή όχι στο μητρικό γάλα.

Για τα φάρμακα που δεν είναι γνωστή η μεταφορά τους στο γάλα και υπάρχει ανάγκη λήψης φαρμάκου, πρέπει να επιλέγεται το φάρμακο με τη λιγότερη τοξικότητα, με μικρό χρόνο υποδιπλασιασμού και η δόση του φαρμάκου να είναι μικρή.

Παρά το γεγονός ότι η ποσότητα του φαρμάκου που περνάει στο γάλα είναι πολύ μικρότερη από τις θεραπευτικές δόσεις που ανέχονται τα μωρά, θα ήταν φρόνιμο οι μητέρες πριν πάρουν οποιοδήποτε φάρμακο να ρωτήσουν υπεύθυνα, για το θέμα αυτό, πρόσωπα.

Πίνακας 3: Φάρμακα και θηλασμός.

ΦΑΡΜΑΚΑ	ΣΧΟΛΙΟ
Acetaminophen: Tylenol, Tempra, Panadol	Ασφαλή κατά το θηλασμό
Φάρμακα για την αλλεργία: Αντιισταμινικά, αποσυμφορητικά	Τα περισσότερα είναι ασφαλή. Μπορεί να προκαλέσουν υπνηλία ή υπερκινητικότητα στα μωρά, επίσης μπορούν περιοδικά να μειώσουν το γάλα. Να αποφεύγονται τα σκευάσματα που έχουν μακρά δράση. Εκτός και αν δίδονται κατόπιν γνωμάτευσης γιατρού.
Αντιόξινα	Ασφαλή
Αντιβιοτικά	Σχεδόν όλα είναι ασφαλή κατά τη διάρκεια του θηλασμού.
Κεφαλοσπορίνες	Δεν βγαίνει στο γάλα,

Keflex	είναι πολύ ασφαλείς για τα μωρά. Είναι καλό αντιβιοτικό για τις φλεγμονές του μαστού.
Πενικιλίνη, Ερυθρομυκίνη, Furadatin	Ασφαλής
Flagyl	Δεν είναι ασφαλές
Σουλφοναμίδες	Δεν είναι ασφαλής για τη νεογνική περίοδο (οι πρώτες τέσσερις εβδομάδες). Μπορεί να προκαλέσει ίκτερο στο βρέφος.
Τετρακυκλίνες	Δε συνίσταται για χρήση περισσότερο από 10 μέρες, διότι μπορεί να χρωματιστούν τα δόντια του μωρού.
Φάρμακα για την πηγή: Ηπαρίνη, Warfarin	Η ηπαρίνη δεν περνάει στο μητρικό γάλα. Το Warfarin έχει μελετηθεί και βρέθηκε ότι είναι ασφαλές.
Αντισπασμωδικά	Με επίβλεψη γιατρού.
Αντιδιαρροϊκά	Ασφαλή.
Αντιυπερτασικά	Ασφαλή.
Ασπιρίνη	Ασφαλής αν παίρνεται πού και πού. Δεν είναι ασφαλής εάν την παίρνουμε σε μεγάλες δόσεις και για μακρά περίοδο. Δεν πρέπει να

	λαμβάνεται χωρίς συνταγή γιατρού. Είναι ασφαλές η μητέρα να παίρνει ακεταμινοφένη, αν είναι δυνατόν.
Φάρμακα για άσθμα: Θεοφιλίνη, Cromolyn, Albuterol	Ασφαλή, εάν λαμβάνονται με επίβλεψη γιατρού. Το Cromolyn δεν έχει βλαπτικό αποτέλεσμα στα βρέφη.
Βάριο	Δεν απορροφάται – ασφαλές.
Chloroquine (ανθελονοσιακό)	Δεν είναι επικίνδυνο για τα μωρά.
Διγοξίνες	Ασφαλείς.
Διουρητικά	Ασφαλή.
Ινσουλίνη	Ασφαλές.
Ισονιαζίδη (φάρμακο για τη φυματίωση)	Ασφαλές.
Υπακτικά	Μερικά, π.χ. μπορεί να προκαλέσουν διάρροια ή κολικό στα μωρά.
Τοπικά αναισθητικά (π.χ. αυτά που χρησιμοποιούνται στον οδοντίατρο)	Ασφαλή.
Ναρκωτικά: Κωδεΐνη	Ασφαλή εάν χρησιμοποιηθούν σε μικρές δόσεις και κάτω από ιατρική επίβλεψη. Μεγάλες και συνεχείς δόσεις μπορεί να προκαλέσουν καταστολή ή διέγερση στο μωρό.

Μορφίνη	Ασφαλής για μία μόνο δόση και κάτω από ιατρική παρακολούθηση.
Κοκαΐνη και ηρωίνη	Όχι ασφαλή για να λαμβάνονται κατά τη διάρκεια του θηλασμού.
Αντιελμινθιακά	Ασφαλή.
Προπανόλη	Ασφαλής.
Κατασταλτικά	Ασφαλή εάν ληφθούν κάτω από ιατρική παρακολούθηση.
Βαρβιτουρικά Valium Chlorolhydrate	Εάν ληφθούν σε μεγάλη δόση για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να προκαλέσουν καταστολή ή διέγερση του μωρού. Το Valium δεν πρέπει να χρησιμοποιείται την πρώτη εβδομάδα μετά τον τοκετό.
Φάρμακα θυρεοειδούς	Τα φάρμακα υποκατάστασης του θυρεοειδή είναι ασφαλή αν χρησιμοποιούνται με επίβλεψη γιατρού. Μερικά φάρμακα που καταστέλλουν τις λειτουργίες του θυρεοειδή δεν είναι ασφαλή κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Να συμβουλευτείς το

	γιατρό σου όσον αφορά την ειδική αντιθυρεοειδική θεραπεία.
Ηρεμιστικά	Πολλά είναι ασφαλή, μερικά δεν είναι. Πρέπει να συνεννοηθείς με το γιατρό σου. Τα περισσότερα σε μεγάλες δόσεις και για μακρύ χρονικό διάστημα μπορεί να προκαλέσουν καταστολή και ανορεξία στα παιδιά και γι' αυτό Δε συνιστώνται.
Εμβόλια	Ασφαλή.
Βιταμίνες	Ασφαλείς.

2. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ

Λόγο της εκτεταμένης μόλυνσης του περιβάλλοντος, μερικά τοξικά στοιχεία, όπως οι διοξίνες και τα PCBs (polychlorinated biphenyls), έχουν βρεθεί σε μερικά δείγματα μητρικού γάλακτος. Αυτό αποδεικνύει, ότι οι διάφορες τοξικές ουσίες βρίσκονται σε όλη την τροφική αλυσίδα. Αυτό όμως δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως εκφοβισμός για να αποτρέπονται οι μητέρες από το θηλασμό:

- Το μητρικό γάλα αποτελεί την καλύτερη τροφή για το μωρό

στο ξεκίνημα της ζωής του και προσφέρει ζωτικά αντισώματα. Αυτό αντισταθμίζει τυχόν κινδύνους που προέρχονται από τοξικές ουσίες.

- Έρευνες αποδεικνύουν ότι τυχόν κίνδυνοι για το μωρό οφειλόμενοι σε τοξικές ουσίες, είναι πιο πιθανό να συμβούν κατά τη διάρκεια της κύησης παρά από το θηλασμό.
- Αν και μικρές ποσότητες τοξικών ουσιών ίσως περιέχονται στο μητρικό γάλα, η συγκέντρωσή τους στο σώμα του μωρού δεν αυξάνεται, γιατί τα μωρά αυξάνουν ραγδαία το βάρος τους κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Όσο περισσότερο χρονικό διάστημα θηλάζει μια μητέρα, τόσο μικρότερα είναι τα επίπεδα των τοξινών στο γάλα της.

ΤΑ ΠΙΟ ΚΟΙΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ			
Φάρμακα	Διάβαση στο γάλα	Βλάβες στο νεογέννητο	Παρατηρήσεις
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ			
Πενικιλίνη και ημισυνθετικά παράγωγα	+	-	
Τετρακυκλίνες	+++	+	Κίνδυνος οδοντικών βλαβών στο νεογέννητο
Χλωραμφαινικόλη	+	-	
Στρεπτομυκίνη	+	-	
Ερυθρομυκίνη	+++	-	
Σουλφοναμίδες	+	-	
Νιτροφουραντοΐνη	;	-	

Ναλιδιξικό οξύ	+	+	Αιμολυτική αναιμία του νεογέννητου (πολύ σπάνια)
ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ			
Σαλικυλικά	+	-	
Πυραζολονικά	+	-	
Οπιούχα και τα ανάλογα της μορφίνης	+	-	
ΥΠΝΩΤΙΚΑ, ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΑ			
Βαρβιτουρικά	+ -	-	
Φαινοθειαζίνη	+ -	-	
Μεπροβαμάτη	+ -	-	
Ρεζερπίνη	+	+	Υπνηλία του νεογέννητου

Φάρμακα και θηλασμός

Φάρμακα τα οποία αντενδείκνυνται κατά το θηλασμό

Αμφεταμίνη
 Βρωμοκρυπτίνη
 Δοξορουβικίνη
 Εργοταμίνη
 Ηρωίνη
 Κοκαΐνη
 Κυκλοσπορίνη
 Κυκλοφωσφαμίδη
 Λίθιο

Μαριχουάνα
Μεθοτρεξάτη
Νικοτίνη
Φαινκυκλιδίνη

Φάρμακα τα οποία απαιτούν διακοπή του θηλασμού (οι χρόνοι διακοπής του θηλασμού είναι μόνον ενδεικτικοί. Ο έλεγχος του γάλακτος είναι ο καλύτερος τρόπος να βεβαιωθεί κανείς ότι δεν υπάρχει ραδιενέργεια).

Γάλλιο – 67 (72 ώρες)
Ιώδιο – 123 (έλεγχος γάλακτος)
Ιώδιο – 123 με *hirrigan* (24 ώρες)
Ιώδιο – 125 (έλεγχος γάλακτος, 2 – 4 εβδομάδες)
Ιώδιο – 131 (36 ώρες για δόση ελέγχου, 2 εβδομάδες για θεραπευτική δόσολογία)
Ιώδιο – 131 σε μεγάλα συσσωματώματα (10 – 12 ημέρες)
Ραδιενεργό νάτριο (1 έως 4 ημέρες)
Τεχνητίο – 99m (24 ώρες)

Φάρμακα των οποίων η επίδραση στα νεογνά που θηλάζουν είναι άγνωστη, αλλά μπορεί να χρειάζεται προσοχή.

Αλλοπεριδόλη
Αμινοτριπτυλίνη
Αμοξαπίνη
Δεσπραϊμίνη

Διαζεπάμη
Δοθιεπίνη
Δοξεπίνη
Ημιπραμίμη
Κουαζεπάμη
Λοραζεπάμη
Μαλεϊκή φλουβοξαμίνη
Μεσοριδαζίνη
Μετοχλωπραμίδη
Μετρονιδαζόλη
Περφαιναζίνη
Πραζεπάμη
Τεμαζεπάμη
Τινιδοζόλη
Τραζοδόνη
Φλουοξετίνη
Χλωραμφενικόλη
Χλωροπροθυξένη
Χλωροπρομαζίνη

Φάρμακα που θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή

Ασπιρίνη
Κλεμαστίνη
Πρυμιδόλη
Σουλφασαλαζίνη
Φαινοβαρβιτάλη

Χ. ΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

1. ΚΑΠΝΟΣ

Η νικοτίνη απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα σε τριπλάσιες ποσότητες απ' ότι στο πλάσμα και είναι ανάλογη με τα τσιγάρα που καπνίζουν οι θηλάζουσες, αν και επηρεάζεται και από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες και τις καπνιστικές συνήθειες της μητέρας. Η μεγαλύτερη απέκκριση στο γάλα γίνεται τις 2 πρώτες ώρες μετά το κάπνισμα. Τα βρέφη μητέρων που καπνίζουν περισσότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα, παρουσιάζουν κολικούς, εμέτους, ταχυκαρδία, αδυναμία, ευαισθησία σε λοιμώξεις και υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών αργότερα. Σε μητέρες που καπνίζουν περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα η συμπτωματολογία είναι έντονη και παρατηρείται και σημαντική μείωση στην παραγωγή μητρικού γάλακτος.

Γενικά η μητέρα που θηλάζει, πρέπει:

- Να διακόψει το κάπνισμα ή να το ελαττώσει, τουλάχιστον κάτω από 10 τσιγάρα την ημέρα.
- Να μη θηλάζει αν δεν περάσουν τουλάχιστον 2 ώρες από το τελευταίο τσιγάρο.
- Να καπνίζει σε χρόνους μακριά από το θηλασμό όπως π.χ. πριν από το βραδινό ύπνο του βρέφους ώστε μέχρι το επόμενο γεύμα

η νικοτίνη να μεταβολιστεί.

Η μαριχουάνα προκαλεί τις ίδιες ανεπιθύμητες ενέργειες και, σε χρόνια χρήση από τη θηλάζουσα, ο μητρικός θηλασμός πρέπει να διακόπτεται.

2. ΑΛΚΟΟΛ

Αλκοόλ και μητρικός θηλασμός

Το αλκοόλ απεκκρίνεται σε μεγάλες ποσότητες στο μητρικό γάλα και μεταφέρεται με το θηλασμό στο βρέφος. Οι τοξικές επιδράσεις του στο βρέφος στις συνήθεις χρήσεις από τη μητέρα, δεν είναι σημαντικές και εξαρτώνται κυρίως από την περιεκτικότητα του ποτού σε αιθανόλη. Ευτυχώς ο τοξικός μεταβολίτης της αιθανόλης, η ακεταλδεύδη, δεν απεκκρίνεται στο γάλα. Σε πρώτη φάση το αλκοόλ μεταβάλλει την οσμή και τη γεύση του μητρικού γάλακτος προκαλώντας έτσι πολλές φορές άρνηση του βρέφους για θηλασμό. Σε χρόνια χορήγηση και σε υπερβολικές δόσεις εμφανίζονται στο βρέφος τρόμος, ανησυχία, αϋπνία, ταχυκαρδία, σπασμοί, καθυστέρηση στην ψυχοκινητική εξέλιξη και μείωση στην παραγωγή μητρικού γάλακτος. Έτσι οι θηλάζουσες πρέπει:

- Να μειώσουν τη χρήση αλκοολούχων ποτών.
- Να μη θηλάζουν αν δεν περάσουν 2 τουλάχιστον ώρες μετά τη λήψη του αλκοόλ, χρόνος απαραίτητος για να αποβληθεί στο μεγαλύτερο ποσοστό.

- Σε περιπτώσεις αλκοολισμού συστήνεται διακοπή του μητρικού θηλασμού.

Η κοκαΐνη απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα προκαλώντας την ίδια περίπου συμπτωματολογία στα βρέφη. Σε ευκαιριακή χρήση συστήνεται διακοπή του μητρικού θηλασμού, ενώ η χρόνια χρήση είναι ασύμβατη με το θηλασμό.

3. ΚΑΦΕΪΝΗ

Καφεΐνη και μητρικός θηλασμός

Η θηλάζουσα παίρνει την καφεΐνη με τον καφέ, το τσάι, τα αναψυκτικά, τη σοκολάτα και τα σοκολατούχα ροφήματα. Απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα σε μια ώρα από τη λήψη του ροφήματος και ποσοστό 1% της μητρικής δόσης μεταφέρεται με το θηλασμό στο βρέφος. Έτσι π.χ. αν η θηλάζουσα πίνει ένα φλιτζάνι ελληνικό καφέ 0,5 mg καφεΐνη μεταφέρεται στο βρέφος 1,5 mg με ένα φλιτζάνι Nescafe, 0,8 mg με ένα φλιτζάνι τσάι. Οι ποσότητες αυτές δεν προκαλούν παρενέργειες στα βρέφη, εκτός αυτών που έχουν ιδιαίτερη ευαισθησία, καθώς και στα νεογνά και τα πρόωρα. Επειδή ο χρόνος ημιζωής της καφεΐνης είναι παρατεταμένος (80 – 97,5 ώρες) σε αυξημένη πρόσληψη αθροίζεται και όταν ξεπεράσει τα 6 mg στο βρέφος, όταν δηλαδή η μητέρα πίνει περισσότερους από 12 ελληνικούς καφέδες ή 4 φλιτζάνια Nescafe ή 10 ποτήρια Coca – Cola την ημέρα, τα βρέφη παρουσιάζουν ανησυχία, ταχυκαρδία και ευερεθιστότητα.

Η θεοβρωμίνη ανήκει στην ίδια κατηγορία και περιέχεται κυρίως στη σοκολάτα. Προκαλεί την ίδια συμπτωματολογία στο βρέφος όταν η θηλάζουσα καταναλώνει περισσότερες από 4 σοκολάτες την ημέρα και το βρέφος θηλάζει περίπου 1lt γάλα.

Η θεοφυλλίνη επίσης ανήκει στην ίδια κατηγορία και σε μεγάλες δόσεις προκαλεί την ίδια συμπτωματολογία στο βρέφος.

Περιεκτικότητα ποτών και τροφών σε καφεΐνη

Καφές	
▪ Espresso	200 mg/φλιτζάνι
▪ Nescafe	80 – 160 mg/φλιτζάνι
▪ Στιγμιαίος Ευρωπ. Τύπου	65 – 90 mg/φλιτζάνι
▪ Φίλτρου	60 – 100 mg/φλιτζάνι
▪ Ελληνικός	20 – 40 mg/φλιτζάνι
Τσάι	25 – 80 mg/φλιτζάνι
Coca – Cola	30 – 65 mg/ποτήρι ή 40 – 72 mg/κουτί
Ρόφημα κακάο	8 – 10 mg/φλιτζάνι
Σοκολατούχο γάλα	11 mg/φλιτζάνι ή 26 mg/κουτί
Σοκολάτα γείας	28 mg/100g
Σοκολάτες γάλακτος	10 – 18 mg/100g
Γλυκά (σοκοφρέτα, κρουασάν κ.λ.π.)	10 – 40 mg/100g

ΧΙ. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Η επιστροφή στο ρόλο του σεξουαλικού συντρόφου δεν είναι ούτε λιγότερο ούτε περισσότερη δύσκολη δουλειά για τις θηλάζουσες μητέρες απ' ό,τι είναι για εκείνες που τρέφουν τα μωρά τους με φόρμουλα. Οι νοσηλεύτριες συχνά είναι ικανές να βοηθήσουν τη νέα μητέρα και τον σύζυγό της ώστε να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν τις πολλών ειδών συζυγικές προσαρμογές. Υπάρχουν κάποια φαινόμενα τα οποία είναι κοινά στην θηλάζουσα μητέρα και θα πρέπει να ληφθούν υπόψη εδώ. Ένα από αυτά είναι η ξηρότητα του βλεννογόνου υμένα του γυναικείου κόλπου, την οποία δοκιμάζουν κάποιες θηλάζουσες μητέρες κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα ή αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού. Αυτό το ζήτημα απλά αντιμετωπίζεται με τη χρήση κάποιου λιπαντικού όπως το K – Y jelly, ή φυτικού λαδιού εάν δεν είναι τίποτε άλλο πρόχειρο, για να αυξηθεί η ανακούφιση κατά τη διάρκεια της συνουσίας.

Σε κάποιες περιπτώσεις, κατά τις πρώτες ημέρες της γαλουχίας, όπως σε κάποιες εγκυμοσύνες, ενδεχομένως να υπάρχει ανεβασμένη ή μειωμένη libido. Εάν η θηλάζουσα μητέρα και ο σύζυγός της έχουν τη δυνατότητα να μιλήσουν ανοικτά για τα συναισθήματά τους, μπορούν εν γένει να φτάσουν σε μια ικανοποιητική προσαρμογή με αυτό το προσωρινό πρόβλημα. Οι θηλάζουσες μητέρες – και πατέρες, επίσης – συχνά βρίσκουν τους εαυτούς τους πολύ κουρασμένους. Μια τέτοια κούραση μπορεί να συμβάλλει στην έλλειψη ενδιαφέροντος για σεξουαλικά παιχνίδια και μπορεί συχνά να αντιμετωπιστεί πολύ καλά με το να φροντίζουν το μωρό εκ περιτροπής, στο να σηκώνονται το βράδυ για να φέρουν το μωρό στο κρεβάτι για θηλασμό,

και σε πολλές καθημερινές δουλειές του νοικοκυριού. Κάποιες μητέρες εκφράζουν την ανησυχία τους στο να φέρνουν το μωρό στο κρεβάτι για τον νυχτερινό θηλασμό, αλλά πολλοί πατέρες αυτό το θεωρούν ως κάτι φυσικό. Το κρεβάτι των γονιών είναι συνήθως το κέντρο της διασκέδασης, της χαλάρωσης και του ύπνου για την οικογένεια, και δεν γνωρίζουμε κάποιες αξιόλογες αναφορές σχετικά με το ότι τα μωρά βλάπτονται σε οποιαδήποτε περίπτωση με το να θηλάζουν ή να κοιμούνται στο κρεβάτι των γονιών τους.

Οι νοσηλεύτριες και άλλες συχνά ακούνε και από τους δύο γονείς, «θα γίνουν ποτέ τα πράγματα φυσιολογικά όπως πριν;». Και η απάντηση βεβαίως πρέπει να' ναι «όχι» - τουλάχιστον στα μέτρα πριν την εγκυμοσύνη. Με ένα νέο μέλος στην οικογένεια θα πρέπει να καθιερωθεί ένα καινούριο μέτρο, και η θηλάζουσα μητέρα και ο σύζυγός της χρειάζονται παρότρυνση στη καθιέρωση ενός νέου τρόπου ζωής, λαμβάνοντας υπόψη ότι, για λίγο καιρό, οι ανάγκες του εντελώς εξαρτώμενου μωρού πρέπει να ικανοποιούνται πρώτες. Ακόμα, αν και είναι δύσκολο για τη μητέρα – να θηλάζει ή διαφορετικά – να χειρίζεται όλα τα θέματα της νέας της ζωής, θα πρέπει να παροτρυνθεί ώστε ο ρόλος της ως συζύγου θα παραμείνει πρόκληση και χαρά.

ΧΙΙ. ΤΑ ΠΟΛΛΑ ΔΩΡΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Τα πολλά δώρα του μητρικού θηλασμού θα μπορούσαν να συνοψιστούν σε τρεις κατηγορίες:

1. ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

1. Ιδανική σύνθεση των συστατικών του μητρικού γάλακτος για τη σωματική ανάπτυξη του παιδιού.
2. Προστασία από λοιμώξεις του αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος.
3. Προστασία από αλλεργίες, ιώσεις, αναιμία.
4. Αύξηση της επιβίωσης των προώρων.
5. Αύξηση του δείκτη νοημοσύνης.
6. Προστασία από τον κίνδυνο νεανικού διαβήτη.
7. Ελάττωση της συχνότητας του παιδικού καρκίνου.
8. Βελτίωση του λόγου σε παιδιά με σχιστίες.
9. Μείωση της τερηδόνας.
10. Πρόληψη για την παχυσαρκία.
11. Πρόληψη για μελλοντικό κίνδυνο στεφανιαίας νόσου.
12. Συμβολή στη διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας.

13. Συμβολή στην ηρεμία του βρέφους λόγω ειδικής ορμόνης στο μητρικό γάλα.

14. Συμβολή στο κτίσιμο της ψυχικής υγείας του παιδιού.

15. Η πιο κατάλληλη τροφή για πολλές αρρώστιες της νεογνικής, βρεφικής και παιδικής ηλικίας.

- σύνδρομο δυσαπορρόφησης
- επίμονη διάρροια
- νεκρωτική εντεροκολίτιδα
- σηψαιμία
- μεταμόσχευση μυελού των οστών
- δυσανεξία στο γάλα της αγελάδας
- ελκώδη κολίτιδα
- χειρουργικές επεμβάσεις του πεπτικού συστήματος
- ανεπάρκεια της IgA ανοσοσφαιρίνης

2. ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

1. Προστασία της μητέρας από τον καρκίνο του μαστού.
2. Μείωση της συχνότητας του καρκίνου του ενδομητρίου.
3. Προστασία από την οστεοπόρωση.
4. Σε σημαντικό βαθμό προφύλαξη από σύντομη νέα εγκυμοσύνη.

5. Ικανοποίηση για την ολοκλήρωσή της σαν γυναίκα – μητέρα.
6. Προαγωγή της ψυχικής υγείας της μητέρας κατά την περίοδο της λοχείας.
7. Ευκολία στην σίτιση και στις εξόδους με το παιδί.
8. Οικονομία.

3. ΓΙΑ ΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

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

4. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Καθώς η πλειοψηφία των γυναικών τώρα επιλέγει το θηλασμό, το σύστημα φροντίδας υγείας – τοκετού καλείται όλο και περισσότερο να παράσχει την εκπαίδευση για τον θηλασμό και την υποστήριξη. Στο μέλλον θα δούμε αναμφιβόλως την έλευση και επιδότηση από την πολιτεία εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με τον θηλασμό, παρόμοια με εκείνα που ήδη υφίστανται σε άλλες χώρες. Ως διευκολυντές, φροντιστές, συνεργάτες και διδάσκαλοι, οι νοσηλεύτριες είναι βέβαιοι ότι εμπλέκονται άμεσα. Στο επάγγελμά μας υπάρχει ένα ισχυρό δυναμικό για υπεράσπιση της ουσιαστικής βοήθειας στην θηλάζουσα μητέρα και το παιδί.

Βεβαίως, δεν είναι καθόλου εννοιολογικό ατύχημα ότι η λέξη nursing χρησιμοποιείται για να αναφερθεί και στο θηλασμό και στο επάγγελμα του φροντιστή. Η έμπειρη νοσηλεύτρια σχετικά με τη μητέρα και το παιδί θα συμφωνήσει ότι η έκταση και η επιτυχία του θηλασμού σε οποιοδήποτε νοσοκομείο συσχετίζεται με τον ενθουσιασμό του νοσηλευτικού προσωπικού. Όπως τονίσαμε σε αυτή την εργασία, ακόμα κι αν ο θηλασμός είναι μία φυσική ενέργεια, χωρίς προηγούμενη γνώση, η γνώση της μητέρας που συχνά προέρχεται επικίνδυνα μέσα από έναν μη αναγκαίο πειραματισμό. Από τη μία μεριά, εφόσον είναι σε μια βέλτιστη κατάσταση ευκολίας για μάθηση όταν έχει ένα νέο παιδί, εάν λάβει ακόμα και ελάχιστη προετοιμασία και ενημέρωση γύρω από την αυτοφροντίδα όσον αφορά στο θηλασμό, μαθαίνει με απίστευτη ταχύτητα και αποστήθιση.

Β΄ ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΑ

- ΣΚΟΠΟΣ
- ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ
- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΣΚΟΠΟΣ

Η έρευνα για τον « μητρικό θηλασμό » που διεξήχθη στην περιοχή των Πατρών , είχε ως σκοπό να διερευνήσει κατά πόσο έχουν λάβει ενημέρωση σχετικά με τον μητρικό θηλασμό και σε ποιο ποσοστό οι μητέρες αποφασίζουν να θηλάσουν.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η εργασία μας διεξήχθη στην πόλη των Πατρών από τις 06/06/2004 μέχρι 06/12/2004. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω τηλεφωνικής συνεντεύξης σε εκατό ερωτηθέντες. Το δείγμα ήταν τυχαίο και ανώνυμο και για την διευκόλυνσή μας χρησιμοποιήσαμε ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου.

Όλες οι απαντήσεις των ερωτήσεων στους σύνθετους πίνακες ελέγχθηκαν για την στατιστική τους σημαντικότητα με τη δοκιμασία χ-τετράγωνο (χ^2). Η δοκιμασία αυτή ελέγχει την ανεξαρτησία των γραμμών και στηλών σε ένα πίνακα απαντήσεων. Πιθανότητα $p < 0.05$ δείχνει ότι οι απαντήσεις δεν είναι τυχαίες αλλά επηρεάζονται από τις στήλες ή τις γραμμές του πίνακα. Ανάλογα ,πιθανότητα μεγαλύτερη της παραπάνω τιμής ($p > 0.05$) σημαίνει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Οι βαθμοί ελευθερίας (β.ε.) είναι απλά μαθηματικό μέγεθος το οποίο είναι απαραίτητο να παρουσιάζεται μαζί με την τιμή του χ^2 και το p .

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

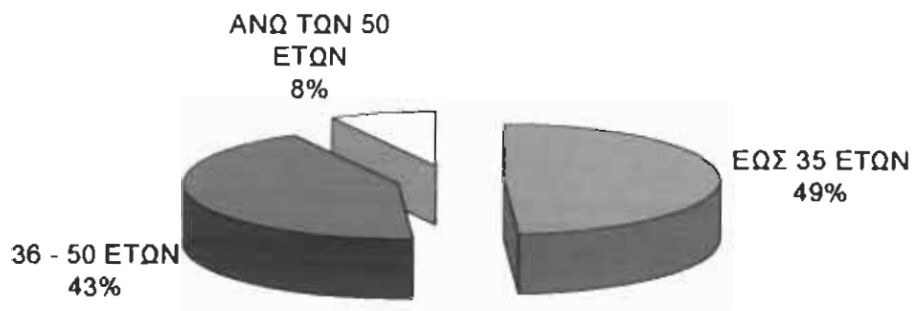
Το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων που ερωτήθηκαν ήταν νέες (έως 35 ετών). Σχετικά ανάλογο ήταν και το ποσοστό των μεγαλύτερων ηλικιών ενώ οι μητέρες άνω των 50 αποτελούσαν μειοψηφία.

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν έγγαμες μητέρες , με τα ποσοστά των άγαμων και των διαζευγμένων να είναι κατά πολύ μικρότερα.

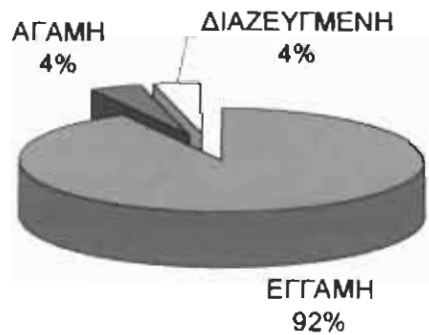
Η πλειοψηφία των μητέρων δηλώνει καταγωγή από πόλη ενώ μεγάλο μέρος του δείγματος δήλωσε καταγωγή από χωριό.

Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ως επίπεδο γραμματικών γνώσεων την ανώτατη εκπαίδευση με τις αποφοίτους λυκείου να έπονται αμέσως μετά.

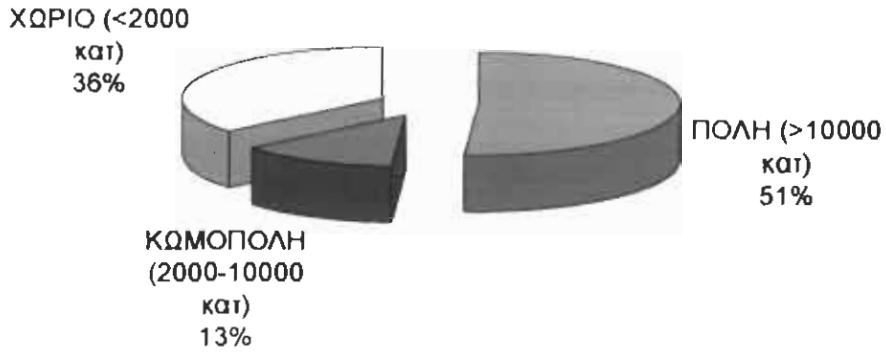
Σχήμα 1: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα



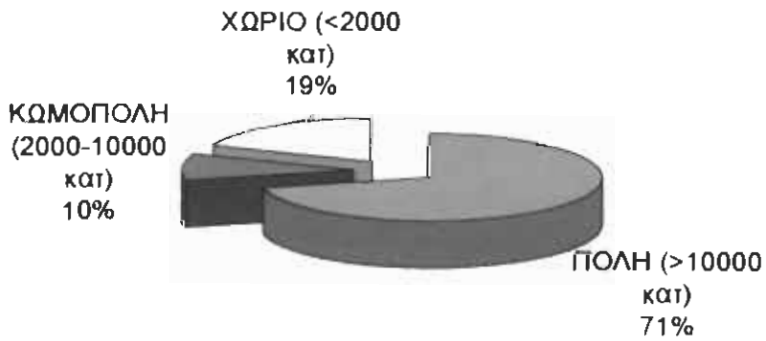
Σχήμα 2: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση



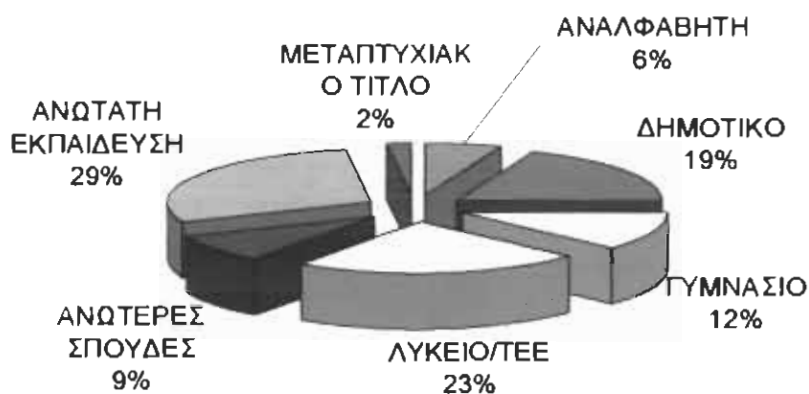
Σχήμα 3: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την καταγωγή



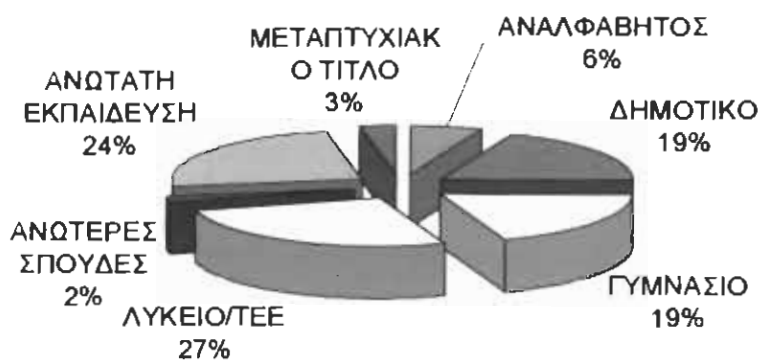
Σχήμα 4: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον τόπο διαμονής των πέντε τελευταίων ετών.



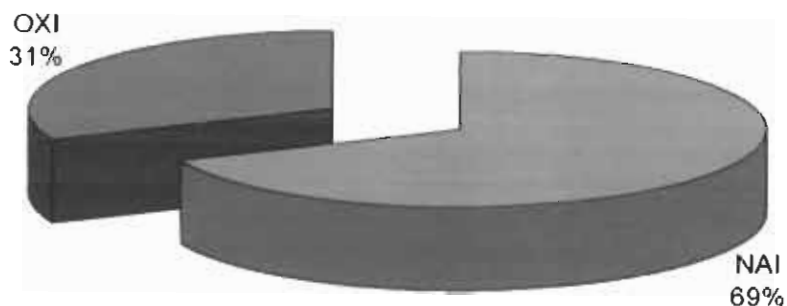
Σχήμα 5: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις της μητέρας.



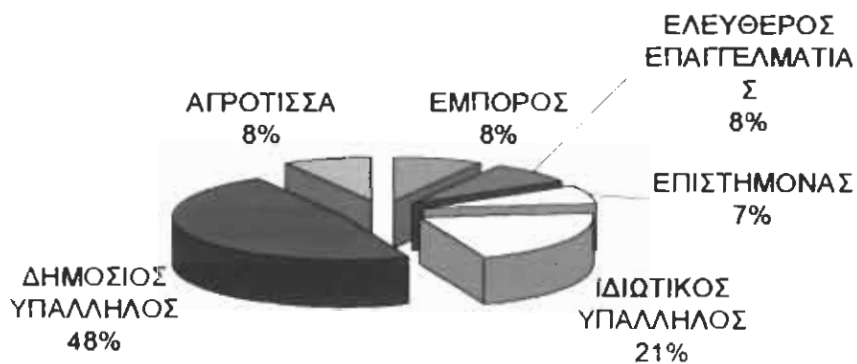
Σχήμα 6: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις του πατέρα.



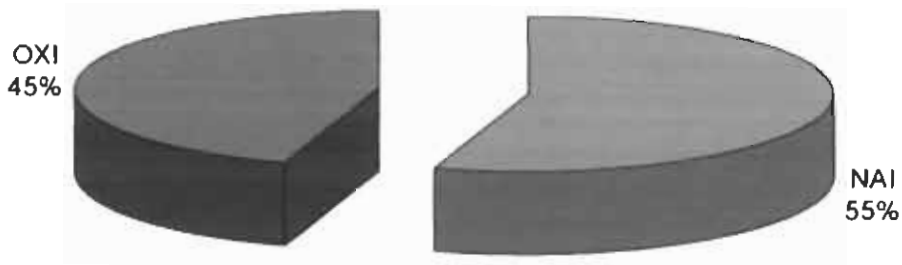
Σχήμα 7: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν εργάζονται η όχι.



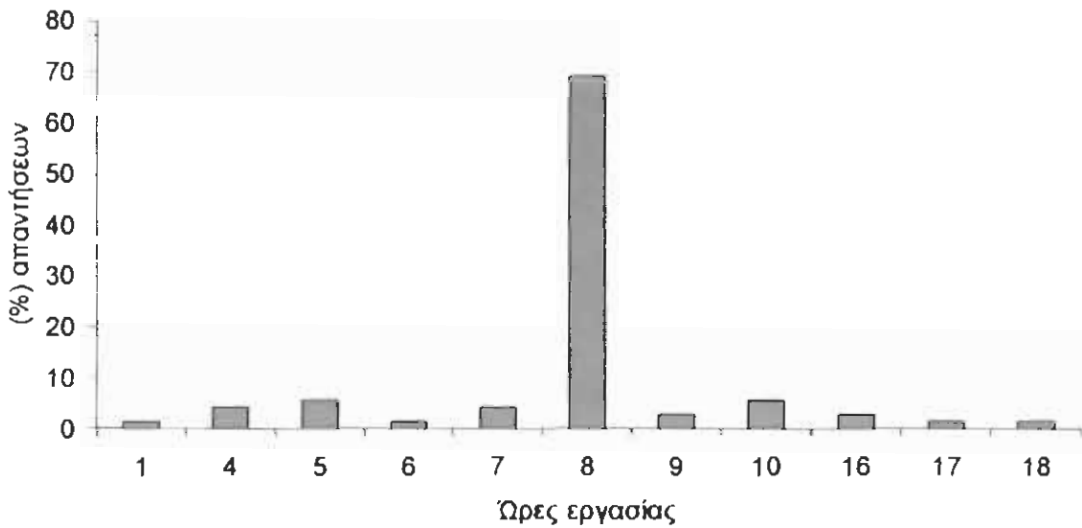
Σχήμα 8: Κατανομή του δείγματος ανάλογα το επάγγελμα που δήλωσαν.



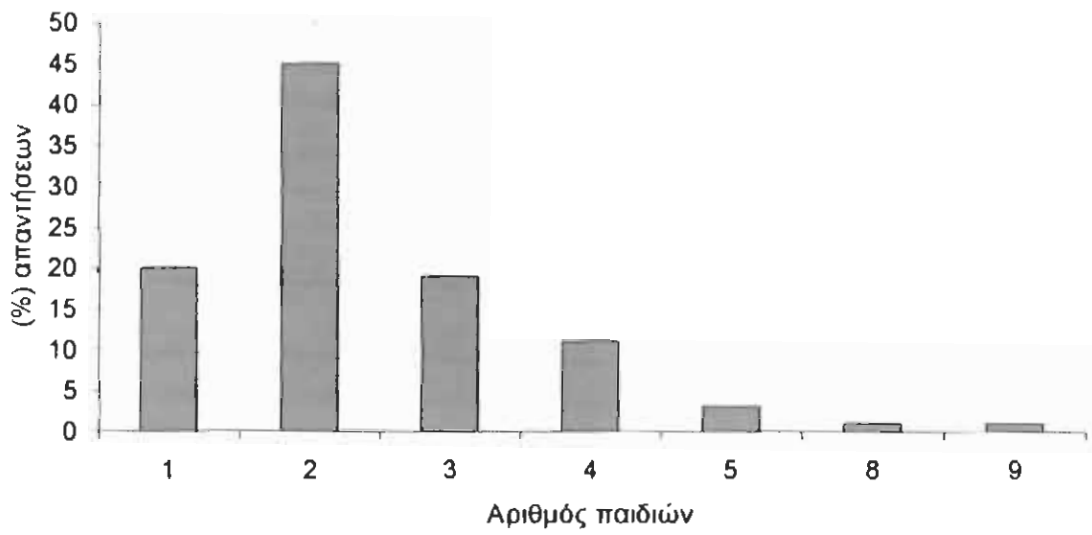
Σχήμα 9: Κατανομή του δείγματος ανάλογα εάν εργάζονται με κυκλικό ωράριο.



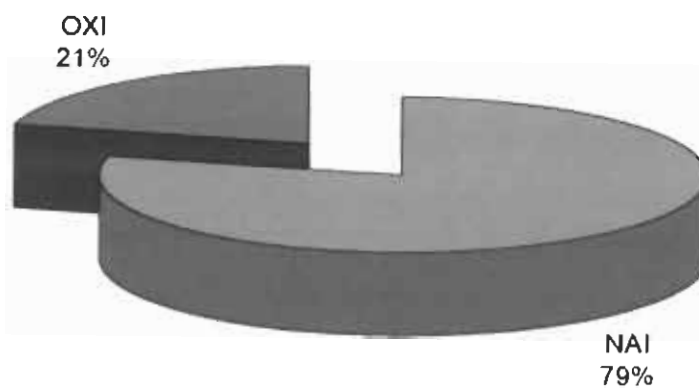
Σχήμα 10: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τις ώρες που εργάζονται συνολικά.



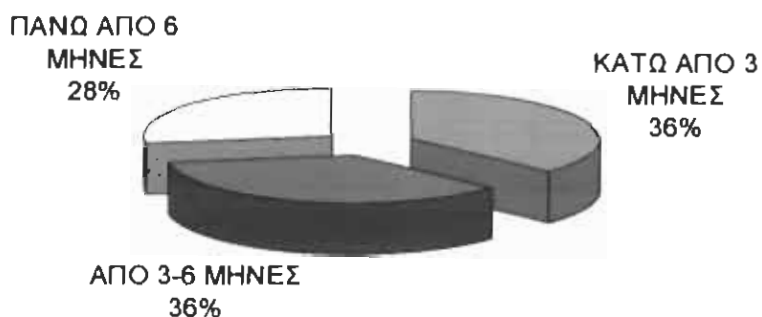
Σχήμα 11: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών τους.



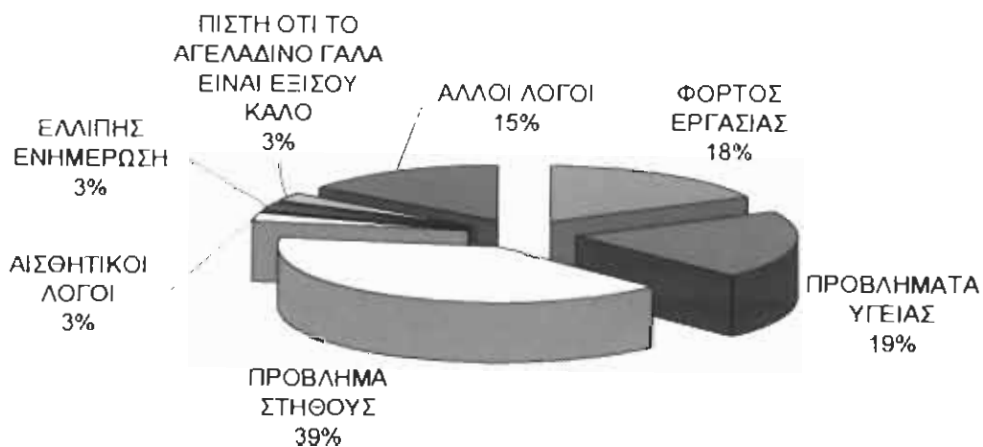
Σχήμα 12: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν θηλάσει τα παιδιά τους.



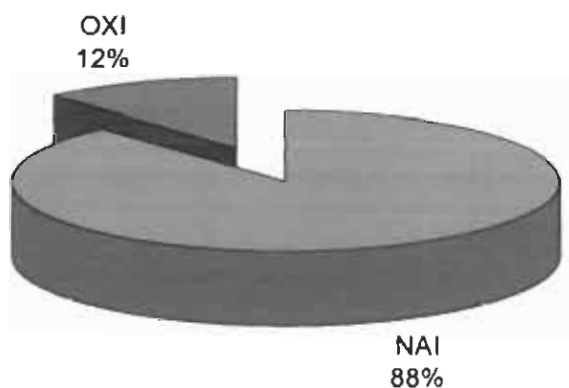
Σχήμα 13: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον χρόνο (σε μήνες) που θήλασαν τα παιδιά τους.



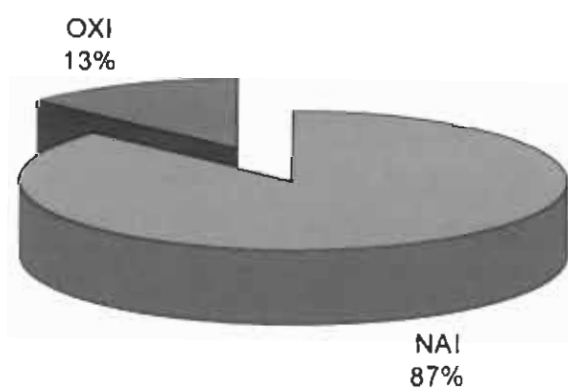
Σχήμα 14: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τους λόγους για τους οποίους δεν θήλασαν τα παιδιά τους.



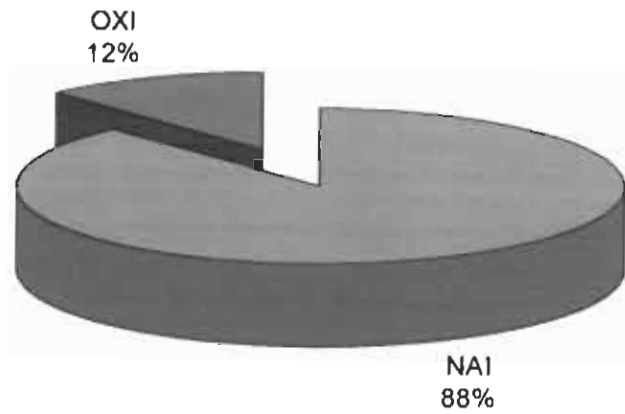
Σχήμα 15: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν θα θήλαζαν τα παιδιά τους εάν εξέλιπαν οι λόγοι που τις οδήγησαν στο να μην το κάνουν.



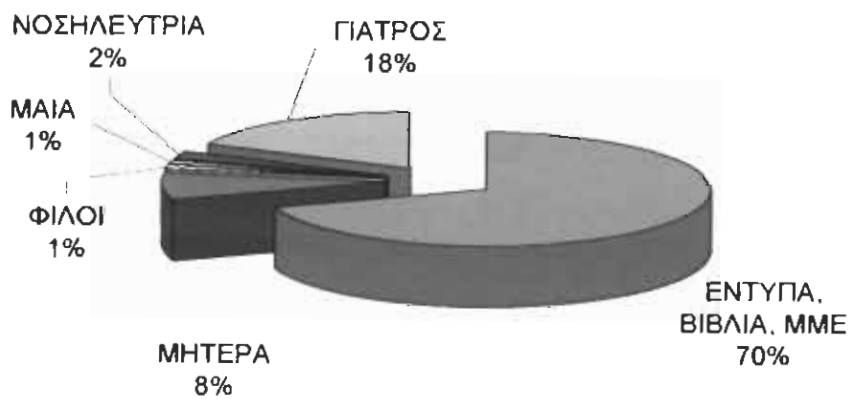
Σχήμα 16: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν ενημερωθεί για τον μητρικό θηλασμό και τους βασικούς του κανόνες.



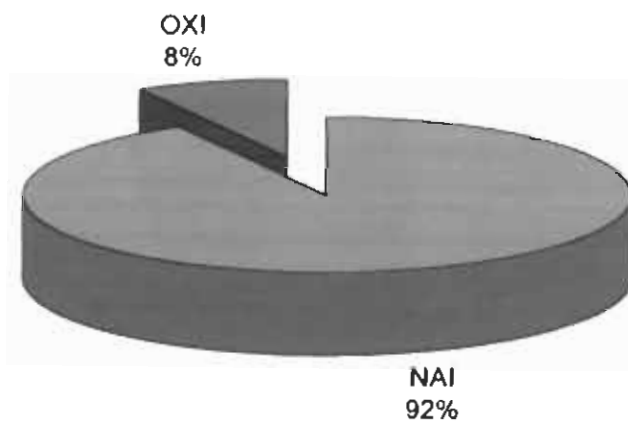
Σχήμα 17: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν ενημερωθεί για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.



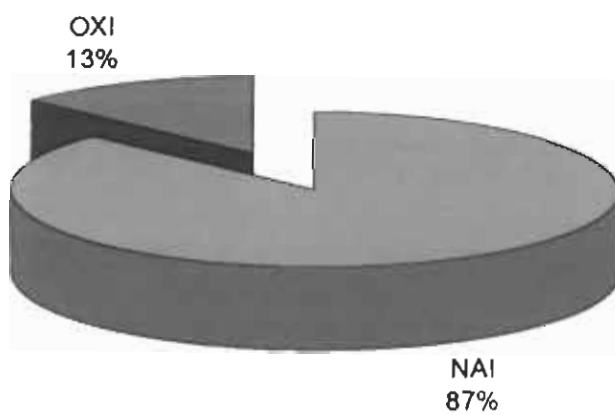
Σχήμα 18: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τις πηγές ενημέρωσης σχετικά με τον μητρικό θηλασμό.



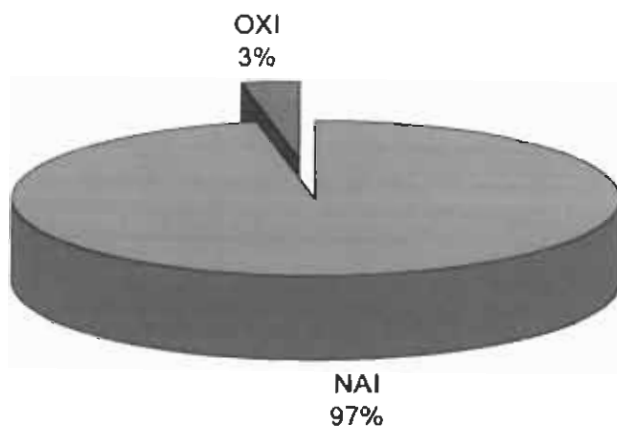
Σχήμα 19: Θεωρούν ότι τα παιδιά που θηλάζουν αναπτύσσουν ισχυρή άμυνα στον οργανισμό;



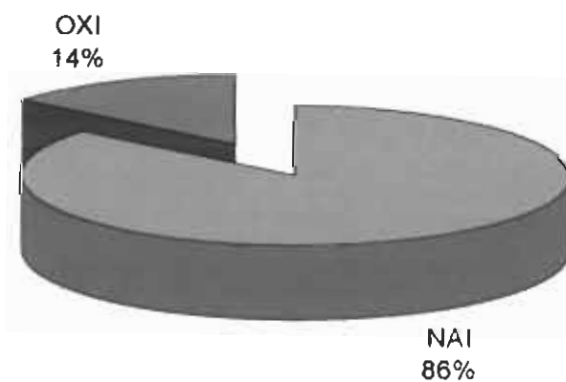
Σχήμα 20: Θεωρούν ότι το μητρικό γάλα προφυλάσσει το παιδί από μελλοντική εμφάνιση αλλεργιών;



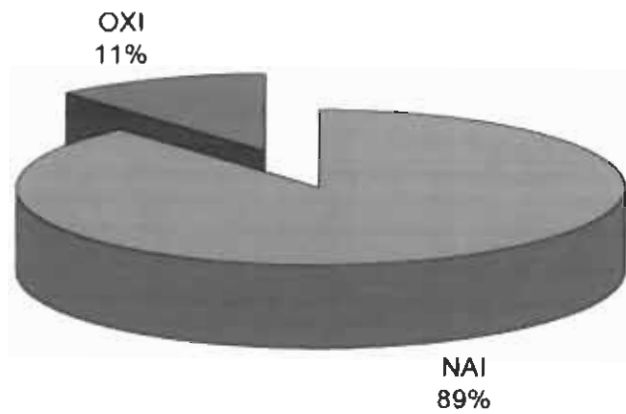
Σχήμα 21: Θεωρούν ότι το μητρικό γάλα είναι το ιδανικότερο για την σωστή ανάπτυξη του παιδιού;



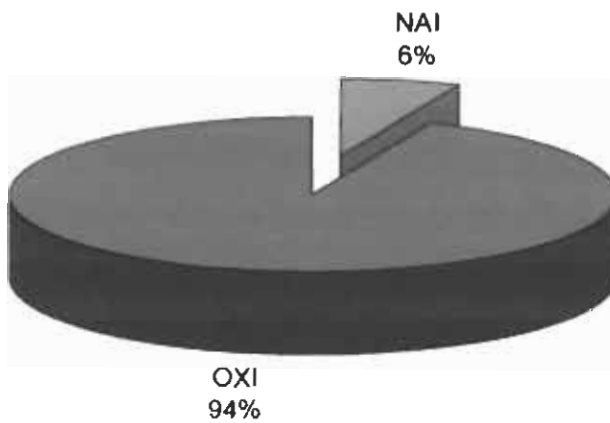
Σχήμα 22: Πιστεύουν ότι ο μητρικός θηλασμός συμβάλει στην ανάπτυξη της σωστής προσωπικότητας και ψυχικής υγείας του παιδιού;



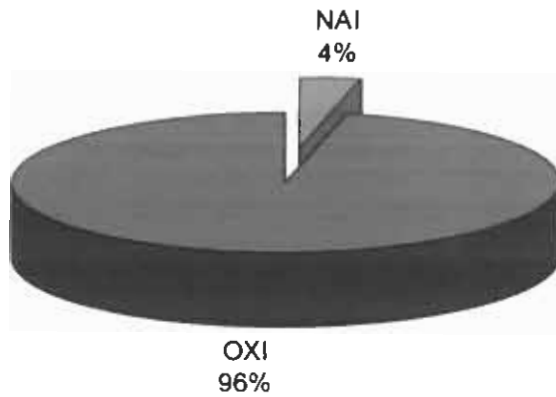
Σχήμα 23: Πιστεύουν ότι μια μητέρα που θηλάζει προστατεύεται από καρκίνο του μαστού και του ενδομητρίου;



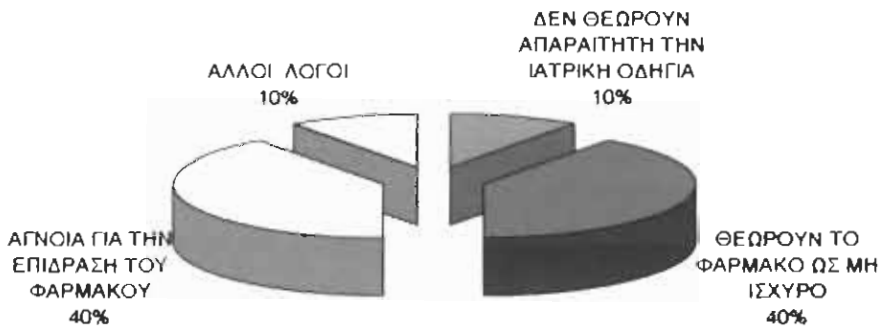
Σχήμα 24: Πιστεύουν ότι μια γυναίκα που πάσχει από λοιμώδες νόσημα μπορεί να θηλάξει;



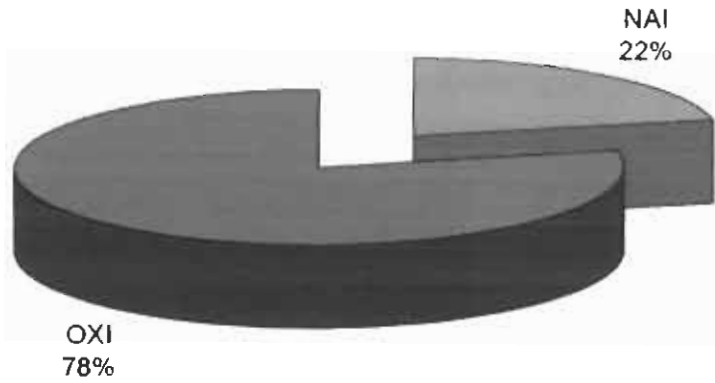
Σχήμα 25: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν το χρονικό διάστημα που θήλαζαν έπαιρναν κάποιο φάρμακο χωρίς ιατρική συνταγή;



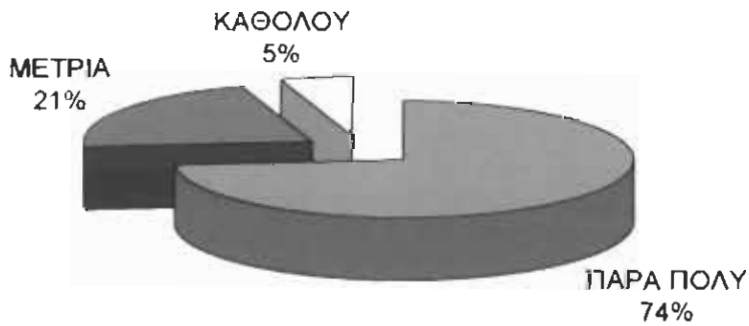
Σχήμα 26: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τους λόγους για τους οποίους έπαιρναν φάρμακα όταν θήλαζαν.



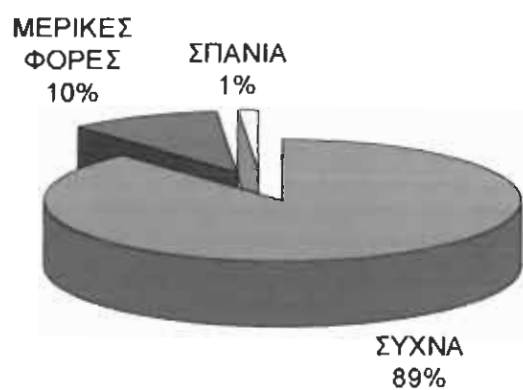
Σχήμα 27: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν κατανάλωναν αλκοόλ ή τσιγάρο στο διάστημα που θήλαζαν.



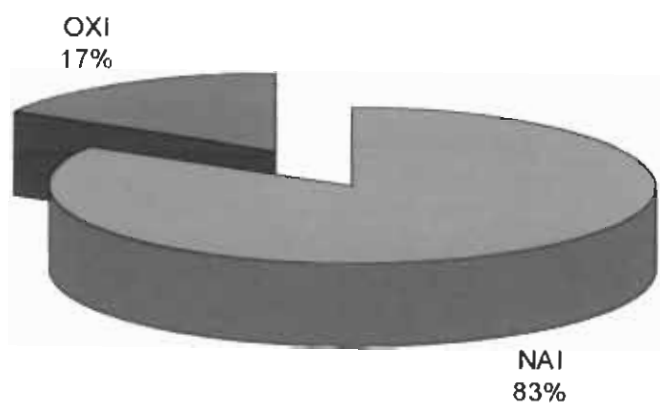
Σχήμα 28: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν πιστεύουν ότι το αλκοόλ και το κάπνισμα επηρεάζουν την σωματική και διανοητική ανάπτυξη του παιδιού.



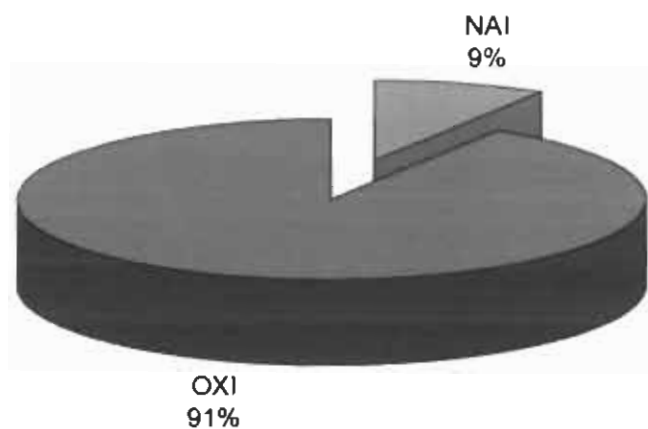
Σχήμα 29: Αισθάνθηκαν ποτέ συναισθηματικό δέσιμο με το παιδί τους κατά την διάρκεια του θηλασμού;



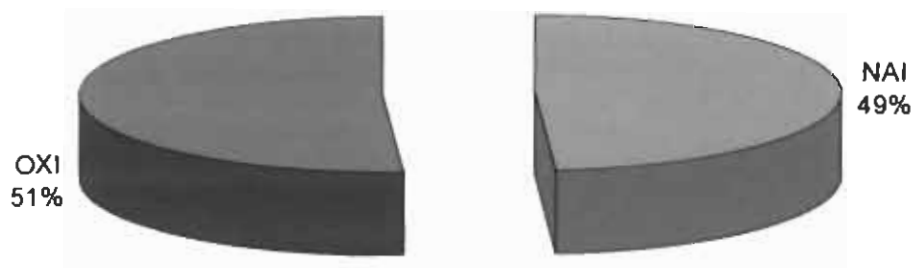
Σχήμα 30: Θεωρούν ότι ο θηλασμός αποτελεί οικονομικό όφελος για την οικογένεια;



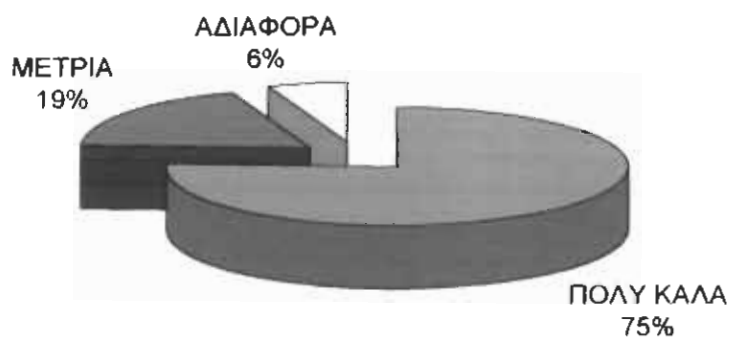
Σχήμα 31: Θα διέκοπταν τον θηλασμό για λόγους καλαισθησίας;



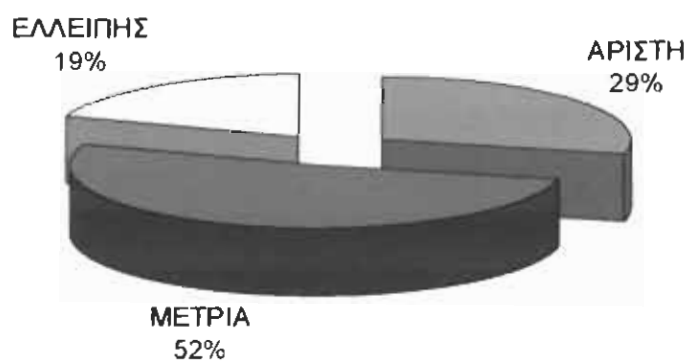
Σχήμα 32: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν εξέφρασαν απορίες σχετικές με τον θηλασμό σε ιατρό ή σε νοσηλεύτες.



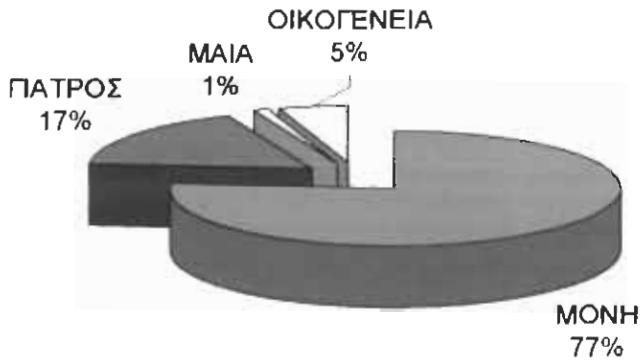
Σχήμα 33: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τις απαντήσεις τους σχετικά με την αντιμετώπιση που είχαν από ιατρούς ή το νοσηλευτικό προσωπικό.



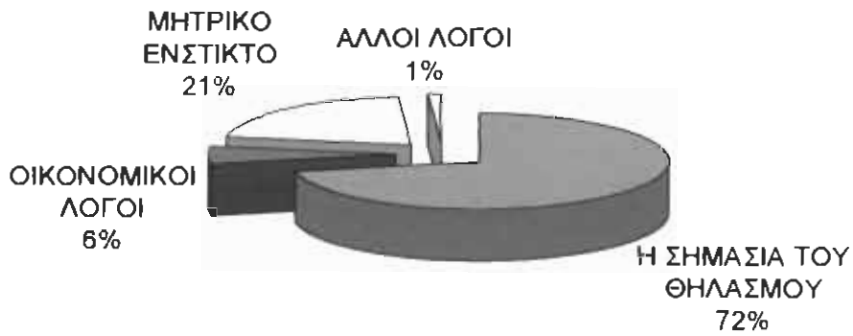
Σχήμα 34: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την άποψη τους για την ενημέρωση που γίνεται σχετικά με τον μητρικό θηλασμό.



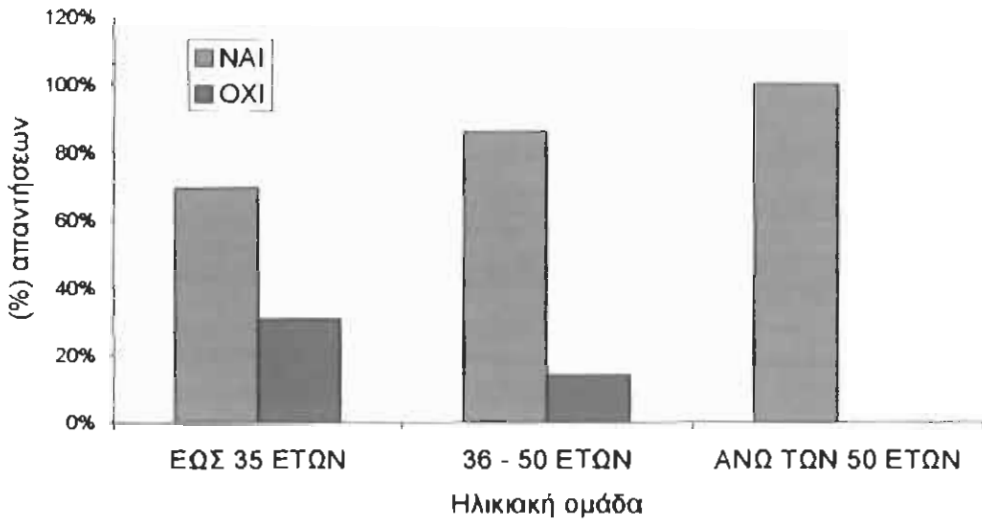
Σχήμα 35: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με ποίοι τους οδήγησαν στην απόφαση να θηλάσουν.



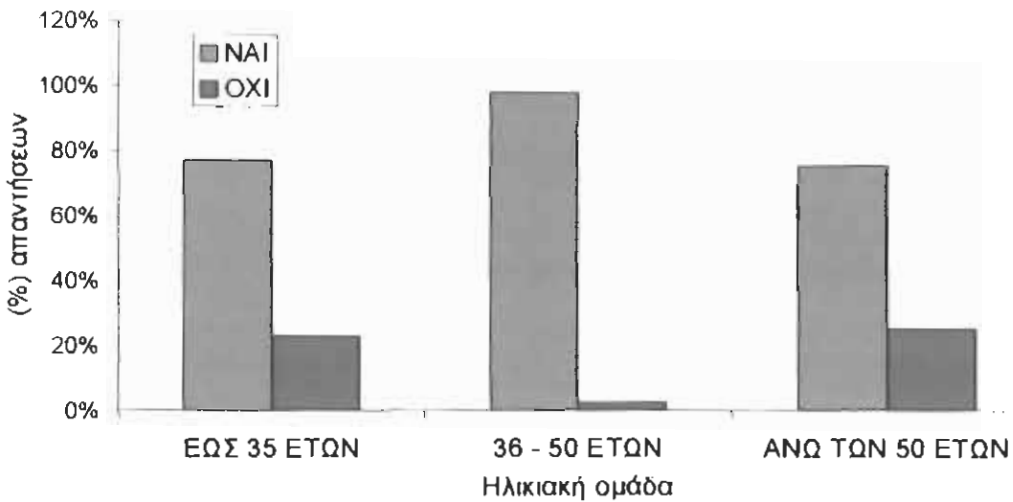
Σχήμα 36: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τους λόγους που τους οδήγησαν στην απόφαση να θηλάσουν.



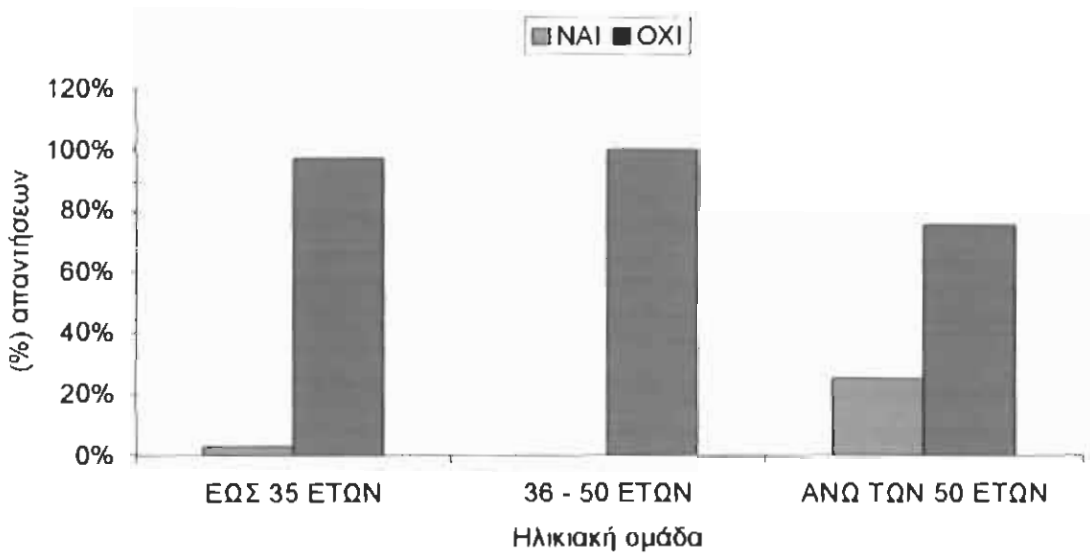
Σχήμα 37: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα και εάν έχουν θηλάσει τα παιδιά τους.



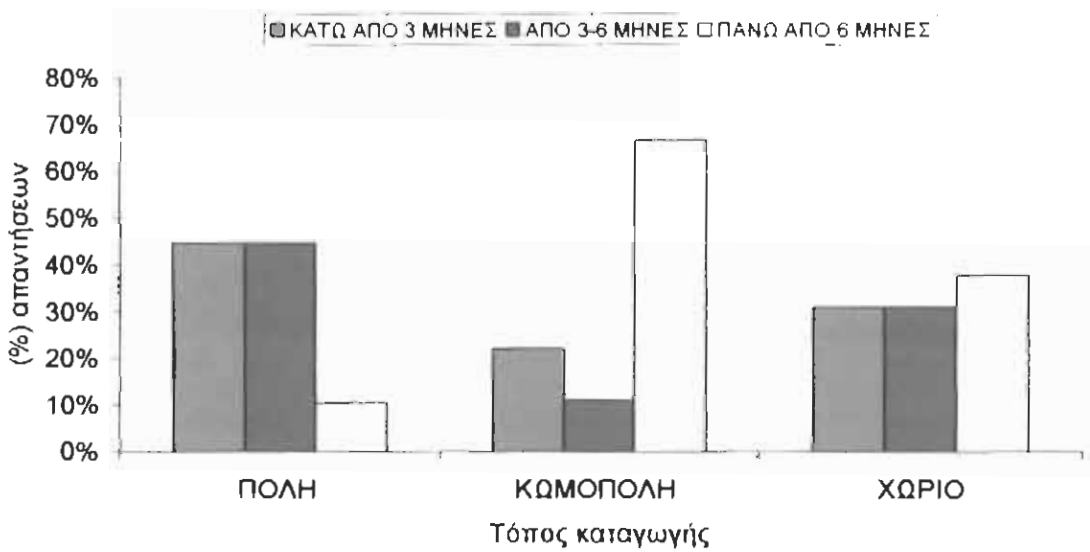
Σχήμα 38: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν πιστεύουν ότι ο θηλασμός επηρεάζει θετικά την προσωπικότητα του παιδιού (ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα).



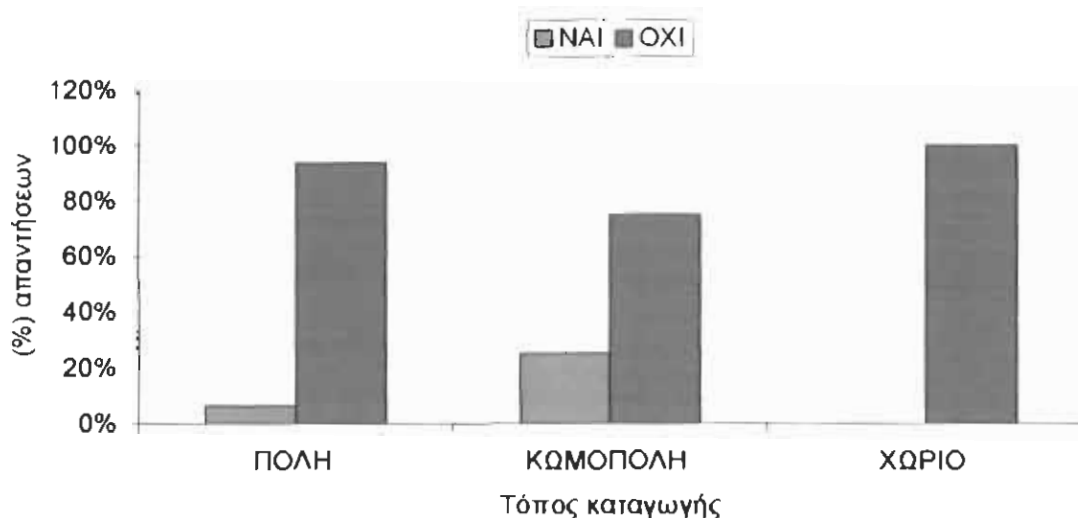
Σχήμα 39: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έπαιρναν φάρμακα χωρίς συνταγή και με βάση την ηλικιακή ομάδα.



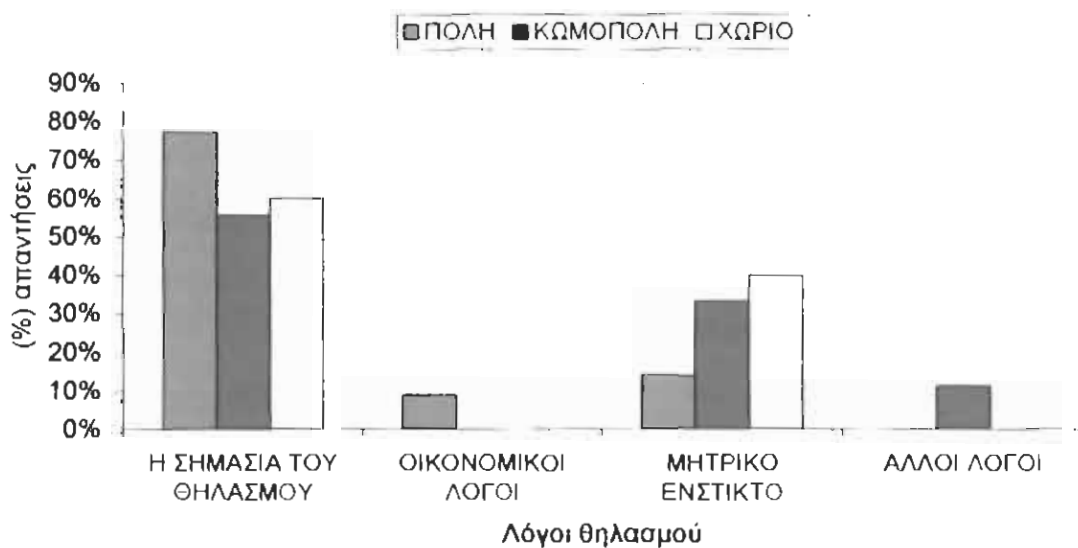
Σχήμα 40: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τους μήνες που θήλασαν και τον τόπο καταγωγής.



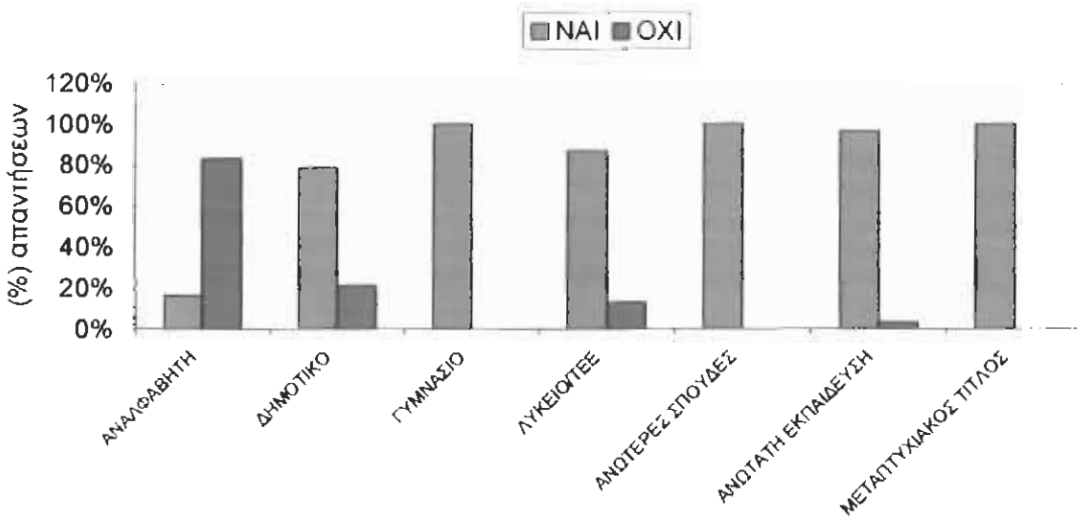
Σχήμα 41: Κατανομή του δείγματος ανάλογα εάν πιστεύουν ότι μια γυναίκα που πάσχει από λοίμωξη μπορεί να θηλάσει και με βάση τον τόπο καταγωγής.



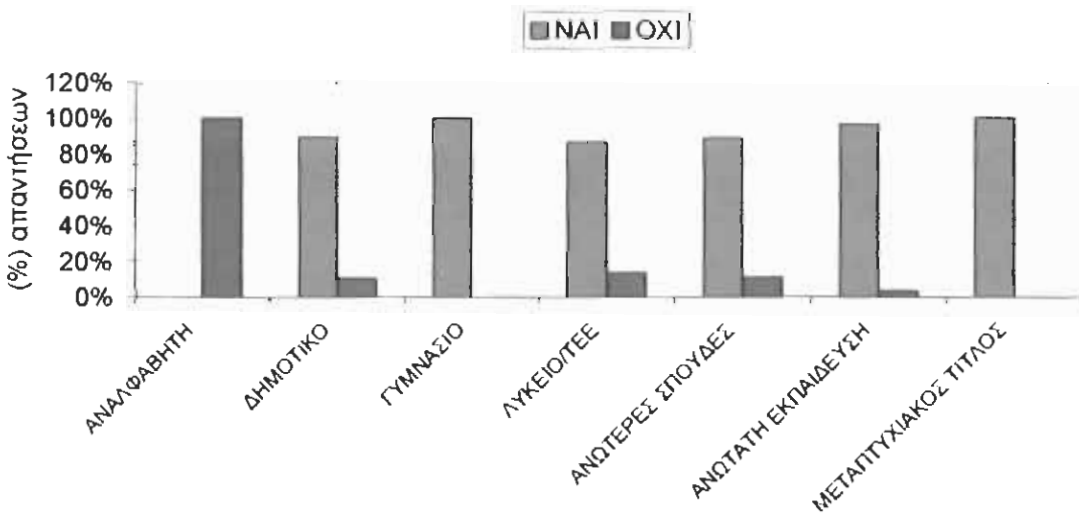
Σχήμα 42: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τους λόγους που τις έκαναν να θηλάσουν και με βάση τον τόπο διαμονής.



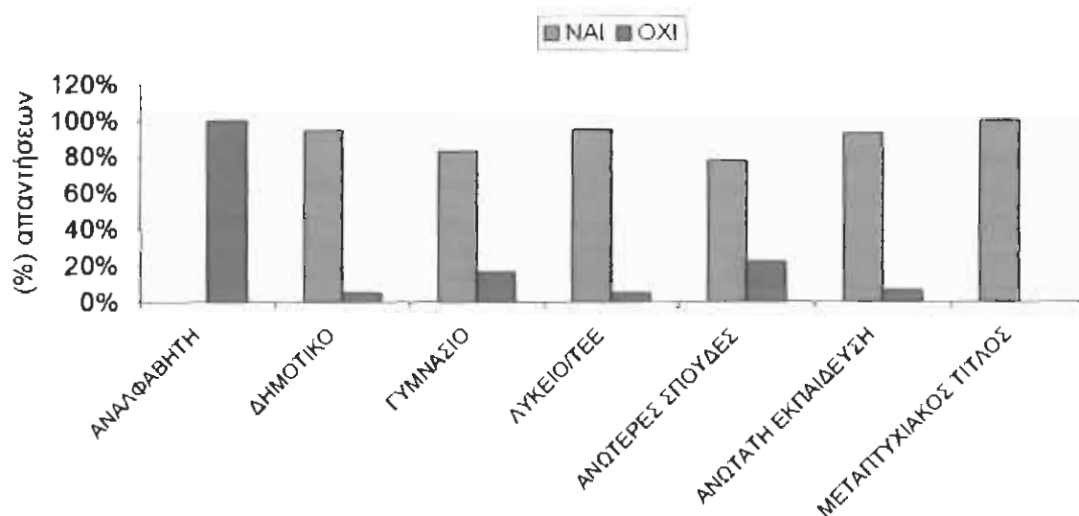
Σχήμα 43: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και εάν έχουν ενημερωθεί για τους κανόνες του θηλασμού.



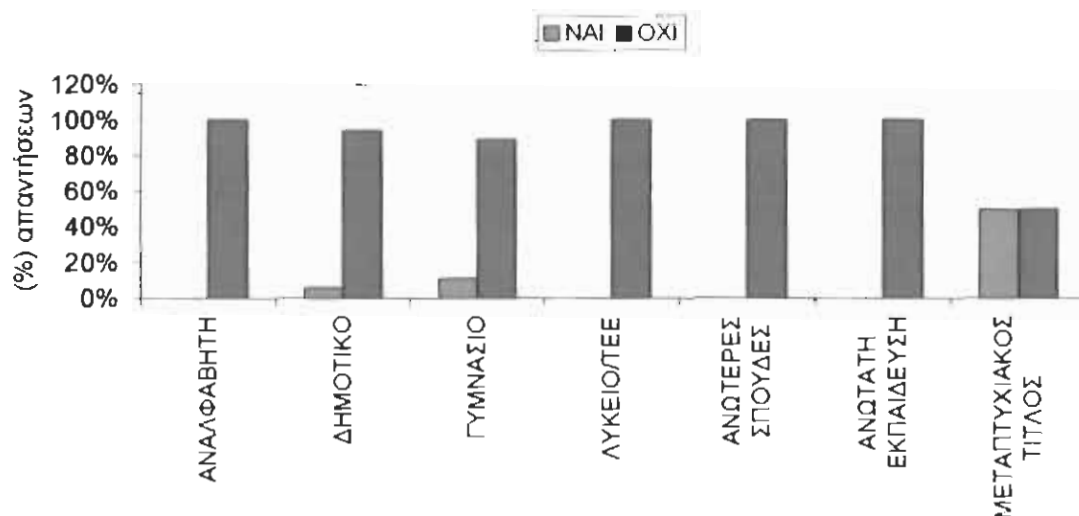
Σχήμα 44: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και εάν πιστεύουν ότι ο θηλασμός προφυλάσσει το παιδί από μελλοντικές αλλεργίες.



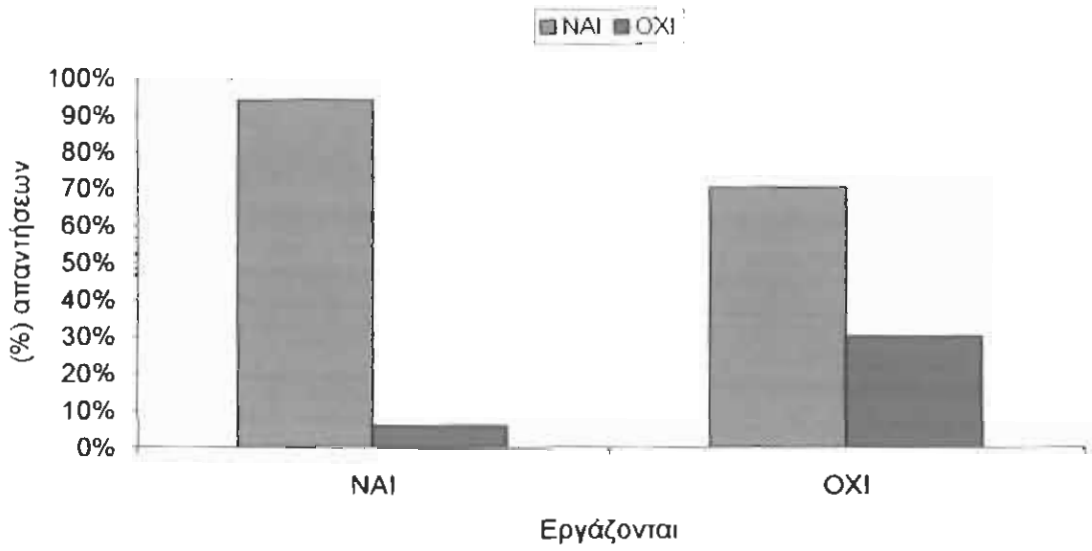
Σχήμα 45: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και εάν πιστεύουν ότι ο θηλασμός είναι ευεργετικός για την προσωπικότητα του παιδιού.



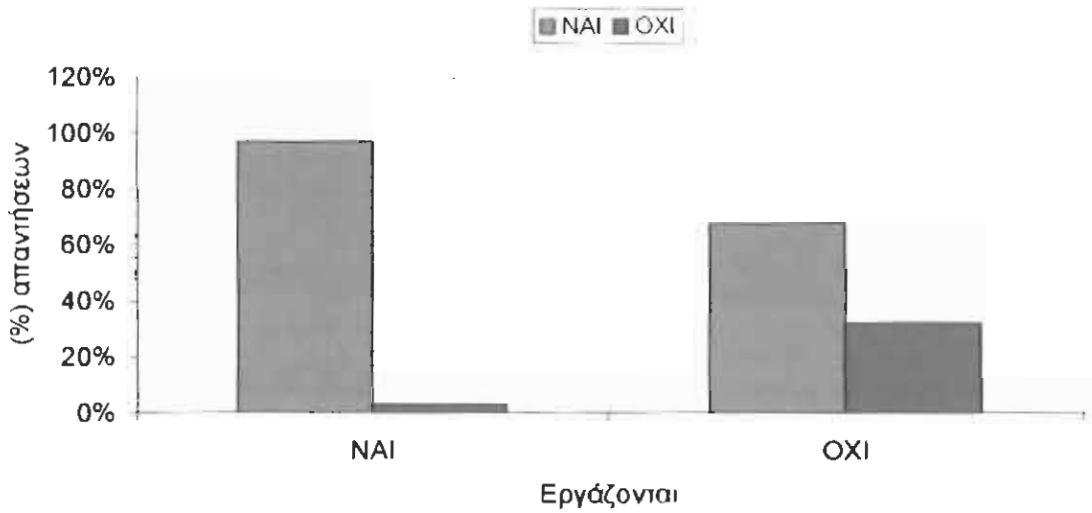
Σχήμα 46: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και ανάλογα με την λήψη φαρμάκων κατά τον θηλασμό.



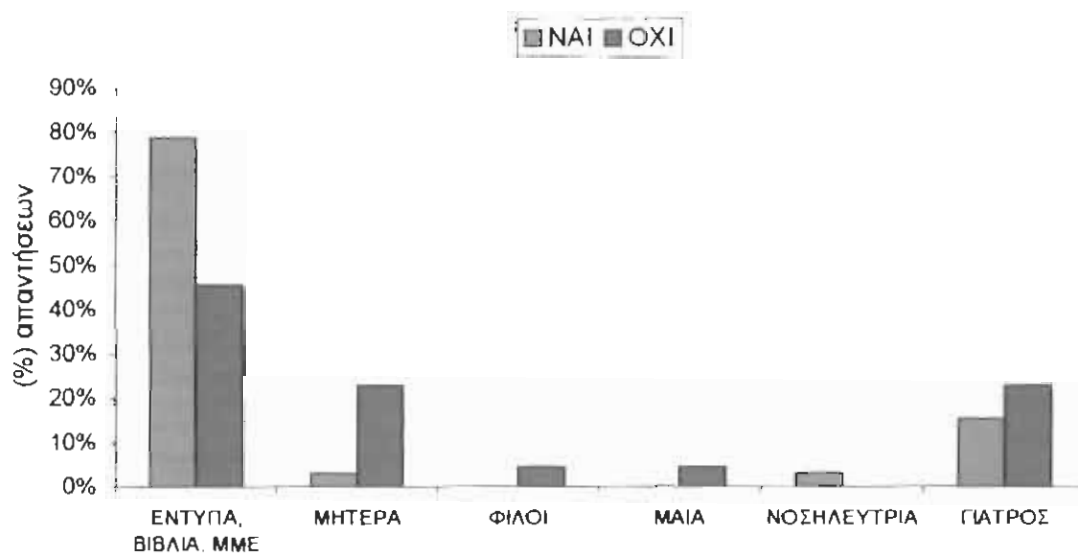
Σχήμα 47: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν ενημερωθεί για τους κανόνες θηλασμού και εάν εργάζονται η όχι.



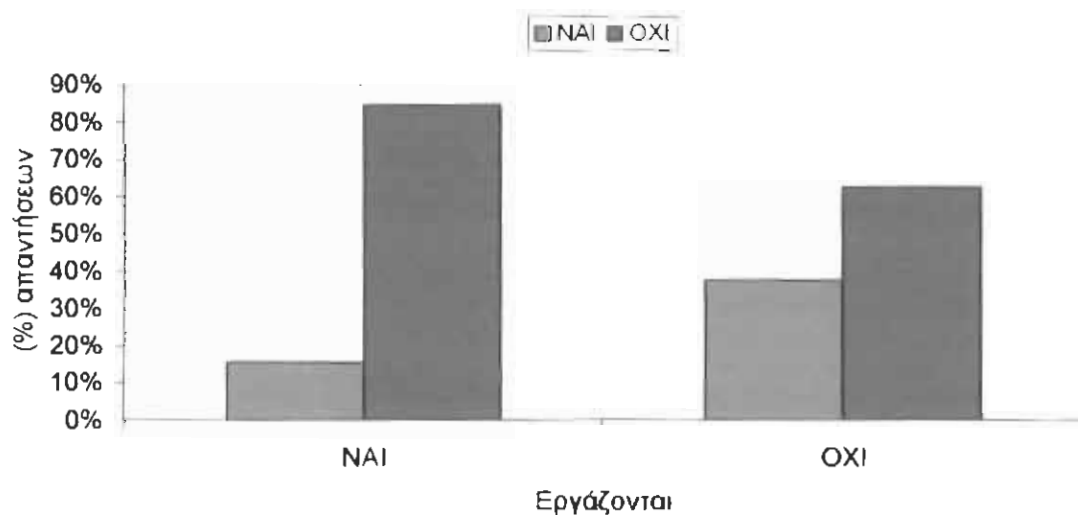
Σχήμα 48: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έχουν ενημερωθεί για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και εάν εργάζονται η όχι.



Σχήμα 49: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τις πηγές ενημέρωσης για τον θηλασμό και εάν εργάζονται η όχι.



Σχήμα 50: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν καταναλώναν αλκοόλ ή κάπνιζαν στον θηλασμό και ανάλογα με το εάν εργάζονται η όχι.



Το 68,7% όσων απάντησαν στην ερώτηση ,δήλωσαν ότι εργάζονται ενώ το 31,3% απάντησαν αρνητικά.

Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσαν υπάλληλοι του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα.

Σχεδόν το 70% του δείγματος δηλώνει οκτάωρο εργασίας, με τα ποσοστά όσων εργάζονται περιστασιακά ή τα ποσοστά όσων υπερεργάζονται να είναι κατά πολύ μικρότερα.

Η πλειοψηφία δήλωσε δύο παιδιά ενώ το ποσοστό όσων δήλωσαν 4 και περισσότερα παιδιά ήταν 16% (100-84%).

Σχεδόν το 80% των μητέρων δήλωσε ότι έχει θηλάσει ,σε σχέση με ένα 21%το οποίο απάντησε αρνητικά.

Σχεδόν το 72,4% δήλωσε ότι θήλασε για 6 μήνες ενώ το ποσοστό όσων θήλασαν περισσότερο και από 6 μήνες ήταν 27,6%.

Το 40% δήλωσε ότι δεν θήλασαν τα παιδιά τους για λόγους προβλημάτων με το στήθος τους , το 20% εξ αιτίας προβλημάτων υγείας ενώ το 17,5% προβάλλει φόρτο εργασίας.

Το 86,9% όσων απάντησαν στην ερώτηση δήλωσαν ότι έχουν ενημερωθεί σχετικά με τον μητρικό θηλασμό και τους βασικούς κανόνες.

Το 88% δηλώνει ότι έχει ενημερωθεί για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.

Η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε ότι ενημερώθηκε για τον μητρικό θηλασμό μέσω εντύπων ή Μ.Μ.Ε.(με προσωπική προσπάθεια)ενώ το ποσοστό όσων δήλωσαν ότι ενημερώθηκαν από υπεύθυνες πηγές (μαία,νοσηλεύτρια,ιατροί) ήταν το 21,3%.

Το 92% του δείγματος πιστεύει ότι τα παιδιά που θηλάζουν αναπτύσσουν ισχυρή άμυνα στον οργανισμό. Αρνητική γνώμη εκφράζει το 8,1%.

Το 3,7% του δείγματος απαντά θετικά στην ερώτηση αυτή δηλαδή εάν κατά το χρονικό διάστημα που θηλάζαν έπαιρναν κάποιο φάρμακο, ενώ αρνητικά απαντά το 96,3%.

Το 21,7% του δείγματος δήλωσε ότι κατά το διάστημα του θηλασμού κατανάλωναν αλκοόλ ή κάπνιζαν. Το 78,3% απάντησε αρνητικά στο ερώτημα.

Σχεδόν το 95% του δείγματος θεωρεί ότι σε κάποιον βαθμό το αλκοόλ και το κάπνισμα από την μητέρα στην περίοδο του θηλασμού επηρεάζουν τη σωματική και διανοητική ανάπτυξη του παιδιού. Το ποσοστό που έχει αντίθετη άποψη φθάνει το 5,1%.

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος απαντά θετικά στην ερώτηση αν ποτέ αισθάνθηκε δέσιμο με το παιδί κατά την διάρκεια του θηλασμού.

Θεωρούμε το δείγμα στην ερώτηση εάν εξέφρασαν απορίες σχετικές με τον θηλασμό σε ιατρό ή νοσηλευτές μοιρασμένο αν και η

πλειοψηφία εμφανίζεται να μην έχει εκφράσει απορίες σε ειδικούς σχετικά με τον θηλασμό.

Εδώ θα πρέπει να δοθεί έμφαση στις αρνητικές απόψεις μιας και ένα ποσοστό 72% θεωρεί την ενημέρωση που γίνεται σχετικά με τον θηλασμό ως μέτρια ή ελλιπή.

Η πλειοψηφία δηλώνει ότι η σημασία του θηλασμού καθώς και το μητρικό ένστικτο ήταν οι λόγοι που τις οδήγησαν στην απόφαση να θηλάσουν.

Αυτό που παρατηρούμε (και είναι στατιστικά σημαντικό) είναι ότι οι μητέρες που είναι μεγαλύτερες σε ηλικία θήλασαν όλες τα παιδιά τους σε αντίθεση με τις νεότερες που θήλασαν οι δύο στις τρεις.

Φαίνεται ότι οι μεγαλύτερες μητέρες ασπάζονται αυτήν την άποψη σε μεγαλύτερο βαθμό από τις νεότερες.

Μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων μητέρων δηλώνει ότι έπαιρνε φάρμακα κατά τον θηλασμό από ότι δηλώνουν οι νεότερες μητέρες. Φαίνεται ότι στο παρελθόν οι μητέρες που θήλαζαν δεν ενημερώνονταν σχετικά όσο οι σύγχρονες μητέρες.

Μητέρες που κατάγονταν από κωμοπόλεις ή χωριά θήλαζαν για μεγαλύτερο διάστημα τα παιδιά τους από ότι μητέρες που κατάγονταν από πόλεις.

Όσο μεγαλύτερο είναι το μορφωτικό επίπεδο τόσο περισσότερο ενημερωμένες για τους κανόνες του θηλασμού εμφανίζονται οι μητέρες.

Οι εργαζόμενες μητέρες δηλώνουν ενημερωμένες σε μεγαλύτερο βαθμό σχετικά με τους κανόνες θηλασμού.

Φαίνεται ότι οι μητέρες που δεν εργάζονταν, κατανάλωναν αλκοόλ και κάπνιζαν σε μεγαλύτερο βαθμό κατά τον θηλασμό από ότι οι εργαζόμενες μητέρες.

Επομένως μέσα από την έρευνα διαπιστώνουμε ότι η ενημέρωση για τον μητρικό θηλασμό κρίνεται απαραίτητη. Αυτό συμβαίνει διότι ο μητρικός θηλασμός ενδυναμώνει την άμυνα του οργανισμού του βρέφους ενάντια σε ασθένειες που μπορούν να προσβάλλουν το βρέφος. Επιπλέον αποτελεί για την μητέρα μια σπουδαία εμπειρία διότι δημιουργεί μια ιδιαίτερη σχέση αγάπης, στοργής και φροντίδας με το βρέφος κι αναπτύσσει περισσότερο το μητρικό της ένστικτο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Παπανικολάου Ν., Παπανικολάου Α. «Μαιευτική».Επίτομος έκδοση 3^η.Εκδόσεις «Γρηγόριος Παρισιάνος»Αθήνα 1994.
2. Συκάκη Δούκα Α ,«Ο θηλασμός είναι αγάπη», Εκδόσεις«Gramak – Μακεδός Ε.Π.Ε.»Αθήνα 1984.
3. Εγκυκλοπαίδεια «Το παιδί μας» Εκδόσεις Β.Χ.Σιαμαντάς – Α.Α.Ούβας,Αθήνα 1999.
4. Gray,H.Anatomy of the human body, 29th ed.,ed.M.Bass.Philadelphia Lea and Febiger,1973.
5. Applebaum, R. The modern management of successful breast feeding,Pediatr Clin North Am,1970.
6. Εγκυκλοπαίδεια «Το παιδί μας» Εκδόσεις Β.Χ.Σιαμαντάς- Α.Α.Ούβας,Αθήνα 1999.
7. Committee on nutrition,The American Academy of Pediatrics. Breast feeding. Pediatrics, 1978.
8. Brown M., Preparation of the breast for the breast feeding. Nurs Res, 1975.
9. Dickson E.and Schult, M.Maternaland Infant Care. New York M.c.Graw-hill,Co,1979.
- 10.Condon,W.and Sander,L.Neonate movement is synchronised with adult speech interaction participation and language acquisition.Science,1974.
- 11.Εγκυκλοπαίδεια «Το παιδί μας»Εκδόσεις Β.Χ.Σιαμαντάς-Α.Α.Ούβας, Αθήνα 1999.
- 12.«Γιατί πρέπει και πώς να θηλάζετε το μωρό σας».Κάρεν Πράιερ Εκδόσεις Λιβάνης «ΣΥΝΟΡΑ»Αθήνα,1980.
- 13.Position of the American Dietetic Association:use of nutritive and non-nutritive sweeteners.J.Am.Dietet Assoc.1993.
- 14.Κασκαρέλης Δ.«Μαιευτική και Γυναικολογία»,Τόμος Β,Αθήνα 1973.

15. De Chateau,P.and Wiberg ,B.Long term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour postpartum. Acta Paediatr Scand,1977.
16. Dennis,J.Body-weight changes in the puerpium between the 10th and 94th days.Obstet gynecol,1971.
17. Lakdawala,D.and Widdowson ,E vitamin,D vitamin in human milk.Lancet,1977.
18. Specker BL:Nutritional concerns of lactating women consuming vegetarian diets.Am J Clin Nutr,1994.
19. Σπαντιδέας Ν.Α.,«Θηλασμός και φάρμακα» Εκδόσεις «Σπαντιδέας»,Αθήνα 1992.
20. Herry-Gay Rober,«101 συμβουλές για την εγκυμοσύνη»,Μετάφραση Κάρολ Κέντρου.Εκδόσεις «Φυτράκης», Αθήνα 1985.
21. Desmond Morris D «Ο θαυμαστός κόσμος του βρέφους» Μετάφραση Πειρογιάννης Κ.Εκδόσεις Κασσιανιώτη, Αθήνα 1996.

