

ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ : ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΛΕΧΩΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ  
ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ  
ΠΑΠΠΑ ΦΩΤΕΙΝΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ  
κ. ΛΕΦΑ ΒΑΡΒΑΡΑ

ΠΑΤΡΑ, 2006





ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ  
ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
ΘΕΜΑ: ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΔΕΧΘΕΙΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟ  
ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

ΣΥΝΘΕΤΡΙΑ  
ΠΑΝΤΑ ΦΙΤΣΙΝΗ

ΕΠΙΜΕΤΡΙΑ  
Κ. ΛΕΦΑ ΒΑΡΒΑΡΑ

ΠΑΤΡΑ, 2006

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΜΕΡΟΣ Α

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

- 1.1 Θεωρητικό υπόβαθρο.....3
- 1.1.α Αναγκαιότητα της έρευνας.....4

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

- 2.1 Γάλα και έκκριση του μητρικού γάλακτος.....5
- 2.2 Πύαρ ή πρωτόγαλα.....6-7
- 2.3 Πρόγραμμα διατροφής.....8
- 2.4 Προετοιμασία της μητέρας για το θηλασμό.....9
- 2.5 Η εδραίωση και η διατήρηση της παραγωγής του γάλακτος.....10

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

- 3.1 Παράγοντες που επιδρούν στη μείωση ή αναστολή έκκρισης του γάλακτος
- 3.1.α Ψυχολογικοί παράγοντες.....11
- 3.1.β Κόπωση.....11
- 3.1.γ Έλλειψη σωματικής άσκησης.....11
- 3.1.δ Ηλικία μητέρας.....11-12
- 3.2 Υγιεινή των μαστών.....13
- 3.3 Δίαιτα.....14
- 3.4 Η κένωση του μαστού και η έκκριση του γάλακτος.....15

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

- 4.1 Σύγχρονες απόψεις για τη διατροφή βρεφών και παιδιών.....16
- 4.2 Γεύματα πριν από την έναρξη της γαλουχίας .....17
- 4.3 Θηλασμός- ορισμός και η τεχνική του .....18-20
- 4.4 Θηλασμός διδύμων.....21
- 4.5 Γενικοί κανόνες για έναν επιτυχημένο θηλασμό.....22-23

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

- 5.1 Πλεονεκτήματα του θηλασμού.....24-25
- 5.2 Μειονεκτήματα του θηλασμού.....26
- 5.3 Δυσκολίες κατά το θηλασμό.....27-29
- 5.4 Αντενδείξεις θηλασμού.....30

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

- 6.1 Διατροφή θηλάζουσας μητέρας.....31-32
- 6.2 Ημερήσιο διαιτολόγιο θηλάζουσας μητέρας.....33-34

|   |       |
|---|-------|
| 6.3 Καπνός και μητρικός θηλασμός.....     | 35    |
| 6.4 Αλκοόλ και μητρικός θηλασμός.....     | 36    |
| 6.5 Πότε θα αρχίσει ο απογαλακτισμός..... | 37    |
| 6.6 Τράπεζα μητρικού γάλακτος.....        | 38-39 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

|   |       |
|---|-------|
| 7.1 Σύστημα συγκατοίκησης μητέρας-νεογνού ή σύστημα ROOMING-IN..... | 40-41 |
|---|-------|

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

|  |       |
|--|-------|
| 8.1 Προβληματισμοί και απόψεις για το μητρικό θηλασμό.....               | 42-43 |
| 8.2 Ο ρόλος του Νοσηλεύτη/τριας στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού..... | 44-45 |

## ΜΕΡΟΣ Β

|  |       |
|--|-------|
| - Σκοπός της έρευνας.....  | 46    |
| - Κεντρικά ερευνητικά ερωτήματα.....                                   | 47    |
| - Πληθυσμός- Δείγμα.....   | 48    |
| - Τόπος και χρόνος της έρευνας.....                                    | 49    |
| - Μέτρα για τη διασφάλιση αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας..... | 50    |
| - Ζήτημα βιοηθικής.....  | 51    |
| - Αποτελέσματα.....  | 52-86 |
| - Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση.....                             | 87    |
| - Πορίσματα- Συμπεράσματα.....   | 88-89 |
| - Συζήτηση- Προτάσεις.....   | 90    |

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η αναπαραγωγή είναι η βιολογική μοίρα της γυναίκας που την φέρνει κοντά στο θαύμα της δημιουργίας. Ο μητρικός θηλασμός είναι η ολοκλήρωση του κύκλου της αναπαραγωγής. Από τη φύση, η θρέψη του παιδιού συνεχίζεται από τη μητέρα του και μετά τη γέννησή του. Ο θηλασμός είναι μια βασική φυσιολογική λειτουργία που δημιουργεί μια ψυχική σύνδεση ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος.

Ο θηλασμός ανήκει στις αξίες εκείνες που γνώρισαν στο υλιστικό αιώνα μας έντονο επηρεασμό, αλλά δεν αμφισβητήθηκαν.

Σε αυτή την εργασία πιστεύω ότι υπάρχουν περιεκτικά όλες οι πληροφορίες για το θηλασμό ώστε να ενημερωθούν οι συνάδερφοι μου και με τη σειρά τους να ενημερώνουν σωστά τις μητέρες για το θηλασμό και τα ευεργετικά αποτελέσματα του.



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιστροφή της μητέρας και του νεογέννητου στο σπίτι πλουτίζουν την οικογένεια με χαρές αλλά δημιουργεί φυσικά πρόσθετες φροντίδες και «ταλαιπωρίες». Επόμενο είναι κάθε μητέρα να έχει απορίες σχετικά με τη φροντίδα του νέου μωρού. Το πρώτο και το πιο φυσικό πράγμα θα είναι να την απασχολήσει η διατροφή του νεογνού. Γεννιέται έτσι αμέσως το ερώτημα: « θηλασμός ή ξένο γάλα». Η απάντηση είναι πολύ εύκολη. Το μητρικό γάλα είναι το ιδανικό και αναντικατάστατο. Η πληθώρα των αντισωμάτων που περιέχει, δεν βρίσκονται σε κανένα άλλο γάλα, όσο τέλεια φτιαγμένο και να είναι. Επίσης είναι πιο φθινό, αποστειρωμένο γιατί έρχεται κατευθείαν στο πεπτικό σωλήνα του μωρού, η θερμοκρασία του είναι η σωστή και τα συστατικά του είναι τα κατάλληλα ποιοτικά και ποσοτικά. Ακόμα τα μεταδοτικά νοσήματα είναι λιγότερα και η θνησιμότητα πολύ μικρότερη.

Πολλές φορές οι μητέρες ρωτούν μήπως το γάλα τους είναι αδύνατο. Δεν υπάρχει μητρικό γάλα αδύνατο ή άσχημο. Τονίζεται και πάλι ότι είναι το ιδανικό γάλα για τη διατροφή του βρέφους.।



**ΜΕΡΟΣ Α΄**  
**ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ**



*ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1*

*ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ*

*ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ*





## 1.1 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Από μελέτες που έγιναν στην Ελλάδα τις προηγούμενες δεκαετίες παρατηρήθηκε μεγάλη πτώση της συχνότητας του μητρικού θηλασμού από τα τέλη του 50 έως 70. Από τις αρχές της δεκαετίας του 80 όμως σημειώνεται μια σταδιακή αύξηση του μητρικού θηλασμού. Η άνοδος αυτή φαίνεται από τις αντίστοιχες έρευνες που έγιναν σε διάφορους νομούς της Ελλάδας. Στο νομό Έβρου(1983) το ποσοστό των γυναικών που θήλασε ήταν 70,5%, στην Κρήτη (1987-1989) ήταν 67,9%, στην περιοχή του Αιτωλικού(1991) ήταν 73,2%, στο νομό Αχαΐας(2001) ήταν 65,5%. Στο νομό Κορινθίας (2005) από την πιλοτική μου έρευνα το ποσοστό που θήλασε ήταν 73%. Η αύξηση αυτή της συχνότητας του θηλασμού επαληθεύεται και από την παρούσα έρευνα στην περιοχή της Κορίνθου(2005) με ποσοστό θηλασμού 84%.



### **1.1.α ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που προκύπτει είναι προφανές το όφελος και τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού. Επιπλέον επειδή δεν υπάρχει αρκετή ερευνητική δουλειά στο θέμα του μητρικού θηλασμού, θεώρησα αναγκαίο να ασχοληθώ και να προσθέσω και εγώ κάτι στην έρευνα.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

*ΓΑΛΑ ΚΑΙ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ*

*ΠΥΛΗ Η ΠΡΩΤΟΓΑΛΑ*

*ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ*

*ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟ  
ΘΗΛΑΣΜΟ*

*Η ΕΔΡΑΙΩΣΗ ΚΑΙ Η ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ  
ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ*



## 2.1 ΓΑΛΑ ΚΑΙ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Το γάλα είναι έκκριμα των μαστικών αδένων των θηλαστικών. Η έκκριση του μητρικού γάλακτος προκαλείται από τη σχετική αύξηση των επιπέδων προλακτίνης που σημειώνεται όταν εκλείψουν οι ορμόνες του πλακούντα κατά τον τοκετό. Τα επίπεδα προλακτίνης αυξάνονται ακόμα περισσότερο σαν αντίδραση στο ερέθισμα του θηλασμού του βρέφους. Αφού τεθεί σε λειτουργία ο μηχανισμός έκκρισης γάλακτος, η προλακτίνη - και η παραγωγή γάλακτος - αυξομειώνονται ανάλογα με τη ζωνρότητα και τη συχνότητα του θηλασμού. Το γάλα είναι ιδεώδης εξειδικευμένη τροφή για το νεογνό.<sup>2,3</sup>



## 2.2 ΠΥΑΡΉ ΠΡΩΤΟΓΑΛΑ

Κατά τις 1-2 πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό, οι μαστοί εκκρίνουν μικρές ποσότητες υγρού, το πρωτόγαλα, που έχει μεγάλη σημασία στη διατροφή του νεογνού, στην άμυνα του οργανισμού του, γιατί περιέχει αντισώματα και στην αποβολή του περιεχομένου του εντέρου του, του μηκωνίου. Εντός 10 ημερών μετατρέπεται προοδευτικά σε κανονικό γάλα. Το πύαρ είναι παχύρρευστο και υποκίτρινο υγρό αλκαλικής αντιδράσεως. Περιέχει σχετικά υψηλή αναλογία ανοσολογικών ουσιών, αλλά λιγότερες θερμίδες(50-60Kcal/100ml), υδροδιαλυτές βιταμίνες, λιπίδια, λακτόζη και περισσότερες πρωτεΐνες, λιποδιαλυτές βιταμίνες και μεταλλικά άλατα από το ώριμο γάλα.

Η μητέρα πρέπει να ενθαρρύνεται να θηλάσει το μωρό της. Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι το πρωτόγαλα είναι φυσιολογικό και χρήσιμο και ότι σύντομα θα αρχίσει η παραγωγή γάλακτος.

Τα λευκώματα του γάλακτος είναι σε δύο μορφές, η τυρίνη ή καζεΐνη η οποία δεν απαντάται αλλού στη φύση και είναι 40%, και η λευκωματίνη 60% υψηλής βιολογικής αξίας, όμοια με τη λευκωματίνη του πλάσματος. Πολλές φορές στο γάλα ανιχνεύονται μικρές ποσότητες σφαιρινών. Από τους υδατάνθρακες μόνο ο δισακχαρίτης λακτόζη.

Λίπη: περιέχει ουδέτερα λίπη, λιπαρά οξέα και λιποειδή. Τα ουδέτερα λίπη βρίσκονται στη μορφή λιποφαιριών τα οποία σχηματίζουν στην επιφάνεια του γάλακτος το ανθόγαλα ή κρέμα.

Το γάλα σε βιταμίνη D είναι φτωχό.

Το γάλα είναι πτωχό σε σίδηρο, επίσης περιέχει ένζυμα, ορμόνες και αντισώματα τα οποία συμβάλλουν στην ανάπτυξη μικρού βαθμού ανοσίας. Παρόλο ότι οι ανάγκες σε ασβέστιο και φώσφορο είναι μεγάλες κατά την περίοδο της ταχείας ανάπτυξης, εν' τούτης διατηρείται ικανοποιητική ισορροπία επί μητρικού θηλασμού, παρά τη χαμηλή περιεκτικότητα σε μέταλλα.

Παρότι το μητρικό γάλα θεωρείται ουσιαστικά στείρο μικροβίων, παθογόνοι μικροοργανισμοί σε σημαντικό αριθμό μολύνουν το μητρικό γάλα εξαιτίας μιας μαστίτιδας. Κατά καιρούς ο βάκιλος TBC, βάκιλος τυφοειδούς και ιός έρπητα, Β ηπατίτιδας, ερυθράς παρωτίτιδας, HIV και μεγαλλοκυταροϊοί μπορούν να παρουσιάστουν στο γάλα γυναικών που μολύνθηκαν από τους μικροοργανισμούς αυτούς. Το αγελαδινό γάλα αποτελεί ένα καλό θρεπτικό υλικό για την ανάπτυξη παθογόνων μικροβίων, ενώ πολλές λοιμώξεις μεταβιβάζονται με το γάλα όπως

στρεπτοκοκκικά νοσήματα, η διφθερίτιδα, ο τυφοειδής, οι σαλμονελώσεις, η φυματίωση, η βρουκέλλωση.<sup>2,3,4,5,6,7,8</sup>



## 2.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ο πιο αυτονόητος και φυσικός τρόπος της διατροφής ενός βρέφους κατά τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του είναι να τρέφεται περίπου όταν το ζητεί και οι περισσότερες λογικές μητέρες αυτόν τον τρόπο ακολουθούν. Προσωπικά είμαι αντίθετη με ένα αυστηρό πρόγραμμα διατροφής, αλλά και εναντίον οποιουδήποτε προγράμματος προσαρμοσμένου απόλυτα στις επιθυμίες του βρέφους. Είναι δυνατόν να φανεί κάποιος πολύ αυστηρός, εάν ακολουθήσει το ένα, ή το άλλο σύστημα. Προτείνω να τρέφεται το βρέφος περίπου κάθε φορά που επιθυμεί. Αυτό δεν σημαίνει ότι η μητέρα θα το ξυπνήσει ποτέ για να του δώσει τροφή, αν θέλει να βγει για να αγοράσει κάτι ή όταν η κατάσταση στο σπίτι επιβάλλει να δοθεί τροφή στο βρέφος. Σημαίνει όμως ότι θα πρέπει να σιτίζεται τη νύχτα, όταν ζητήσει τροφή, όπως συμβαίνει με τα περισσότερα βρέφη τις πρώτες δέκα εβδομάδες. Σημαίνει ότι δεν θα πρέπει να κλαίει για πολύ ώρα γιατί το ρολόι δεν έδειξε ακόμα την ώρα που πρέπει να φάει το βρέφος.

Όταν συζητάμε με τους γονείς το πρόγραμμα διατροφής, είναι βασικό να έχουμε υπόψη μας τις πιθανές δυσκολίες. Αυτές είναι οι ακόλουθες:

1. Τα βρέφη κλαίει και για άλλους λόγους εκτός από πείνα. Αν το βρέφος όταν το σηκώσουμε αγκαλιά σταματήσει το κλάμα, τότε δεν πεινάει πολύ. Αν το σηκώσουμε και εξακολουθεί το κλάμα, τότε ή πεινάει ή αισθάνεται δυσφορία. Σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει η μητέρα να δίνει στο βρέφος φαγητό κάθε φορά που κλαίει νομίζοντας πως πεινάει.
2. Αν το βρέφος είναι πρόωρο, κρυώνει, άρρωστο ή διανοητικά καθυστερημένο, δεν είναι δυνατό να λαμβάνει τροφή όταν το ζητάει.
3. Μερικά βρέφη, μεταξύ της 5<sup>ης</sup> και της 10<sup>ης</sup> ημέρας ζητούν τροφή πολύ συχνά, μέχρι 12 γεύματα το 24ωρο. Αυτό είναι ενοχλητικό για τη μητέρα, αλλά ευεργετικό για τους μαστούς. Δεν σημαίνει ότι υπάρχει ανεπάρκεια γάλακτος.
4. Μερικά βρέφη ζητούν τροφή κατά τόσο αραιά διαστήματα, ώστε το ερέθισμα είναι ανεπαρκές για τους μαστούς και η γαλουχία αποτυγχάνει. Τα βρέφη αυτά πρέπει να ενθαρρύνονται, ώστε να λαμβάνουν τροφή συχνότερα.
5. Μια μητέρα είναι δυνατόν να το βρίσκει δύσκολο να διατρέφει το βρέφος σε ακανόνιστα διαστήματα. Εάν προτιμάει να ακολουθήσει αυστηρό πρόγραμμα διατροφής, ας το πράξει.<sup>9</sup>



## 2.4 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Οι περισσότερες μητέρες είναι σωματικά ικανές για να θηλάσουν, με την προϋπόθεση ότι θα ενθαρρυνθούν επαρκώς και θα προστατευθούν από αποθαρρυντικές εμπειρίες και σχόλια κατά το διάστημα που εδραιώνεται η έκκριση του γάλακτος. Ο ενδιαφερόμενος γιατρός και η κοινοτική νοσηλεύτρια που θα ασχοληθεί με τη μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να συζητά τα πλεονεκτήματα του θηλασμού ήδη από τα μέσα του πρώτου τριμήνου της κύησης ή όταν η μητέρα αρχίζει να κάνει σχέδια για το μωρό της. Πολλές αμφίθυμες προς το θηλασμό μητέρες, θα μπορέσουν να θηλάσουν με επιτυχία εάν καθησυχαστούν και υποστηριχθούν ψυχολογικά. Αν η μητέρα απορρίψει την ιδέα του μητρικού θηλασμού η υπερβολική πίεση για να θηλάσει μπορεί να αποβεί καταστροφική στη σχέση μητέρας – παιδιού.

Οι φυσικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην καλή εμπειρία ενός μητρικού θηλασμού περιλαμβάνουν, την καλή κατάσταση της υγείας της μητέρας, τη σωστή ισορροπία μεταξύ ανάπαυσης και εργασίας, την εξάλειψη του άγχους, την έγκαιρη και αποτελεσματική θεραπεία κάθε συνυπάρχουσας νόσου και τη επαρκή διατροφή. Σημαντικό επίσης είναι η καθαριότητα του σώματος και των μαστών αυτής.

Η μητέρα πρέπει να πειστεί ότι δεν χρειάζεται να κερδίσει ή να χάνει βάρος αν το διαιτολόγιό της είναι επαρκές. Θα πρέπει επίσης να πειστεί ότι ο τόνος του στήθους θα διατηρηθεί από τη χρήση ενός καλά τοποθετημένου στηθόδεσμου για την υποστήριξή του, ειδικά πριν τον τοκετό και την περίοδο του θηλασμού. Τέλος, για την αποτυχία του θηλασμού συμβάλλει και η διαφημιστική προπαγάνδα, ότι υπάρχουν γάλατα ακριβώς με το μητρικό, πράγμα αδύνατον.<sup>5,10</sup>





## 2.5 Η ΕΔΡΑΙΩΣΗ ΚΑΙ Η ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Είναι βέβαιο ότι η ακεραιότητα της υπόφυσης είναι ουσιώδη, τόσο για την έναρξη, όσο και για τη διατήρηση της εκκρίσεως του γάλακτος. Κατά την θεωρία του Seley (1934), η έκκριση της προλακτίνης από το πρόσθιο μέρος της υπόφυσης βοηθάει στην έκκριση του γάλακτος.

Αποτελεσματικό ερέθισμα για την έκκριση του γάλακτος είναι το τακτικό και πλήρες άδειασμα των μαστών. Η παραγωγή του γάλακτος περιορίζεται, όταν το γάλα που εκρρίνεται, δεν παροχετεύεται. Όταν εδραιωθεί καλά η γαλουχία, η μητέρα είναι ικανή να παράγει περισσότερο γάλα από τις ανάγκες του βρέφους της. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για ατελή θηλασμό, αλλά οι κυριότεροι είναι οι πλημμελείς οδηγίες από το μαιευτήριο, η αδυναμία του βρέφους και η αποτυχία να αρχίσει ο φυσικός κύκλος της πείνας. Το βρέφος πρέπει να αφήνεται να θηλάσει όταν πεινά, ασχέτως αν φαίνεται ότι δεν υπάρχει καθόλου γάλα στο μαστό.

Ο μητρικός θηλασμός πρέπει να αρχίζει αμέσως μετά τον τοκετό, μόλις το επιτρέψει η κατάσταση της μητέρας και του βρέφους, κατά προτίμηση μέσα σε λίγες ώρες. Τα βρέφη που δεν μπορούν να θηλάσουν όποτε αυτά θέλουν πρέπει να προσκομίζονται στη μητέρα για το θηλασμό περίπου κάθε τρεις ώρες την ημέρα και κάθε τέσσερις τη νύχτα. Πολλά βρέφη πεινούν μέσα σε δύο ώρες ύστερα από ένα ικανοποιητικό θηλασμό και περίπου το 75% του μητρικού γάλακτος αναπληρώνεται μέσα σε αυτόν το χρόνο.

Οι πρώτες δύο εβδομάδες της νεογνικής περιόδου είναι κρίσιμες για την εδραίωση του μητρικού θηλασμού. Μολονότι η διαφορά της θηλής του μαστού και της θηλής του μπουκαλιού μπορεί να προκαλέσει σύγχυση στο βρέφος, αυτό δεν αποτελεί πρόβλημα. Μπορεί η κατάσταση να είναι πλήρως ικανοποιητική, αν η μητέρα αλμέγει το γάλα από το μαστό της και ταΐζει το βρέφος με τη βοήθεια φιάλης την 1<sup>η</sup> έως τη 2<sup>η</sup> εβδομάδα. Έπειτα από αυτό, μπορεί να επιχειρεί θηλασμό μία ή δύο φορές την ημέρα, όταν είναι χαλαρωμένη και λιγότερο αγχώδης, μέχρι όταν βρέφος και μητέρα επιτύχουν μια καλή συνεργασία.

Την ημέρα που η μητέρα θα βγει από το μαιευτήριο μπορεί να μην έχει εδραιωθεί η γαλουχία και η σύγκριση από το γεγονός ότι πηγαίνει σπίτι μπορεί να παρακωλύσει τον επιτυχή θηλασμό. Ένας έμπειρος γιατρός αντιμετωπίζει έγκαιρα το ενδεχόμενο και το συζητά με τη μητέρα. Σε μερικές περιπτώσεις, χορηγώντας της μια διαιτητική φόρμα για ένα έως δύο συμπληρωματικά γεύματα μπορεί να προλάβει την απογοήτευση που θα μπορούσε να επιδεινώσει τις συνθήκες θηλασμού.<sup>5</sup>



### *ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3*

*ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ Ή  
ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ*

*ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ*

*ΔΙΑΙΤΑ*

*Η ΚΕΝΩΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ Η ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ  
ΓΑΛΑΚΤΟΣ*



### 3.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ Ή ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Κανένας παράγοντας δεν είναι πιο σημαντικός από μια ευτυχισμένη, χαλαρωμένη κατάσταση της σκέψης. Η ανησυχία και η δυσαρέσκεια αποτελούν τους πιο σημαντικούς παράγοντες για τη μείωση ή την αναστολή της έκκρισης του γάλακτος.

Οι μητέρες μπορεί να ανησυχούν και να νομίζουν ότι τα παιδιά τους δεν είναι φυσιολογικά όταν, νυστάζουν, φταρνίζονται ή κάνουν αναγωγή το γάλα τους. Οι μητέρες αναστατώνονται όταν νομίζουν ότι το γάλα τους υπολείπεται σε ποσότητα ή ποιότητα. Μπορεί επίσης να ανησυχούν όταν το πρωτόγαλα είναι λίγο ή οι θηλές είναι ευαίσθητες ή όταν ο μαστός διογκωθεί την 4<sup>η</sup> ή 5<sup>η</sup> ημέρα. Πολλές μητέρες δεν αισθάνονται άνετα να θηλάσουν σε ανοιχτό χώρο ή παρουσία κάποιου άλλου ατόμου στο δωμάτιο. Επίσης μπορεί να ανησυχούν με ότι συμβαίνει στο σπίτι ενώ εκείνες είναι στο μαιευτήριο ή με ότι πρόκειται να συμβεί όταν εκείνες επιστρέψουν στο σπίτι. Εδώ ο νοσηλεύτής/τρια εκτιμά σωστά τις ανησυχίες αυτές και παρέχει εξηγήσεις και εφησύχηση στη μητέρα. Παράλληλα, προσοχή πρέπει να δίνεται στο κοινωνικό επίπεδο της μητέρας, ώστε να παρέχεται η ανάλογη υποστήριξη.<sup>5</sup>

Η μητέρα η οποία θηλάζει το παιδί της θα πρέπει εκτός από ψυχική ηρεμία να έχει και σωματική ηρεμία. Η καλή ισορροπία μεταξύ ανάπαυσης και εργασίας της μητέρας είναι απαραίτητη. Η κόπωση της μητέρας δεν βοηθάει στην καλή έκκριση του γάλακτος.<sup>10</sup>

Η σωματική άσκηση είναι σημαντική για όλους τους ανθρώπους και ιδιαίτερα για τις γυναίκες που θηλάζουν. Η άσκηση σου δίνει ψυχική και σωματική ευεξία πράγματα που έχουν άμεση σχέση με την έκκριση του γάλακτος.<sup>10</sup>

Η ηλικία της μητέρας δεν φαίνεται ότι εξασκεί σημαντικό ρόλο στην έκκριση του γάλακτος. Η ποσότητα και η ποιότητα του γάλακτος που

εκκρίνεται κατά το θηλασμό από μια μητέρα μεγάλης ηλικίας δεν έχει διαφορά από μια μητέρα μικρής ηλικίας. Ποιοτικά η μόνη διαφορά που ίσως να υπάρχει είναι ότι στη μητέρα μεγάλης ηλικίας ίσως το γάλα της να είναι πτωχότερο σε λίπος.<sup>10</sup>



### 3.2 ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

Οι μαστοί πρέπει να πλένονται μία φορά την ημέρα με αρκετό νερό. Τα σαπούνια που δεν έχουν ουδέτερο PH ξηραίνουν τις θηλές και την άλω, οπότε πρέπει να διακόπτεται η χρήση τους. Επίσης η γυναίκα θα πρέπει να αποφεύγει το οινόπνευμα και άλλα ιδιοκατασκευάσματα που στεγνώνουν και μπορούν να προκαλέσουν ερεθισμό στις θηλές. Η περιοχή της θηλής πρέπει να διατηρείται στεγνή. Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται βορικό οξύ. Χρειάζεται προσοχή ώστε να αποτραπεί ο κίνδυνος ερεθισμού και φλεγμονής των θηλών που οφείλονται σε παρατεταμένο αρχικό θηλασμό, στη διαβροχή και την υγρασία ή στην τριβή από ρούχα.

Κάποιες μητέρες μπορεί να αισθάνονται πιο άνετα αν φορούν ένα σωστά τοποθετημένο στηθόδεσμο μέρα –νύχτα. Μια απορροφητική γάζα ή ένα καθαρό ύφασμα ή μαντήλι μπορεί να τοποθετηθεί μέσα από το στηθόδεσμο για να απορροφά το γάλα που διαρρέει. Η προετοιμασία των μαστών πρέπει να αρχίζει από την κύηση με έναν καλό στηθόδεσμο.<sup>5.11</sup>



### 3.3 ΔΙΑΙΤΑ

Οι μητέρες που δεν διατρέφονται καλά παράγουν μικρότερη ποσότητα γάλακτος που μπορεί να είναι ελλιπής σε λιπίδια, λακτόζη, βιταμίνης D και υδροδιαλυτές βιταμίνες. Η αύξηση της διαιτητικής πρόσληψης ενέργειας πρωτεϊνών, λίπους και βιταμινών βελτιώνει κατά πολύ την όλη θρεπτική ποιότητα του γάλακτος. Η προσθήκη όμως νερού φαίνεται να έχει μικρή επίδραση στη σύσταση του μητρικού γάλακτος, ανεξάρτητα από την κατάσταση θρέψης της μητέρας. Η βελτίωση της ποιότητας και ποσότητας διαίτας των υποσιτισμένων μητέρων αποτελεί ένα μέτρο εξαιρετικής σπουδαιότητας για τη δημόσια υγεία και εξυπηρετεί τόσο τις ανάγκες της μητέρας όσο και του βρέφους.

Καμία τροφή δεν αφαιρείται από το διαιτολόγιο της μητέρας εκτός και αν προκαλεί γαστρική ανωμαλία στο βρέφος. Πρέπει να αποφεύγει να καπνίζει και να πίνει αλκοολούχα ποτά.<sup>4,5</sup>



### 3.4 Η ΚΕΝΩΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ Η ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Το ποσοστό του γάλακτος που παράγεται εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κένωση του μαστού. Η κένωση του μαστού γίνεται με δύο τρόπους:

Το θήλαστρο: είναι ειδική συσκευή , αποτελείται από ένα γυάλινο τμήμα το οποίο εφαρμόζει στην άλω του μαστού και μία ελαστική σφαίρα στο άλλο άκρο. Μέσα σε αυτό υπάρχει γυάλινη υποδοχή για τη συλλογή του γάλακτος. Πιέζουμε στην αρχή την ελαστική σφαίρα, για να φύγει ο αέρας τοποθετούμε στη συνέχεια το γυάλινο τμήμα στην άλω και αφήνουμε το γυάλινο τμήμα να εκπτυχθεί. Έτσι επιτυγχάνεται η άλμexη του γάλακτος.

Η τεχνική της έκθλιψης του γάλακτος με τα χέρια είναι η ακόλουθη: η έκθλιψη γίνεται με δύο κινήσεις. Η πρώτη κίνηση είναι η συμπίεση του μαστού στα δύο χέρια, αρχίζοντας από την περιφέρεια του μαστού με κατεύθυνση προς την άλω. Η κίνηση επαναλαμβάνεται 10-12 φορές. Σκοπός αυτής της κίνησης να ωθήσει το γάλα από τους μικρότερους προς τους μεγαλύτερους γαλακτοφόρους πόρους και τους κόλπους. Η δεύτερη κίνηση είναι για να κενωθούν οι κόλποι. Ο μαστός πιέζεται ακριβώς πίσω από την άλω με δύναμη και πολλές φορές μεταξύ του αντίχειρα και του δείκτη, ενώ ταυτόχρονα κρατιέται σταθερά καθηλωμένος με το άλλο χέρι. Η δύναμη κατά την κίνηση αυτή κατευθύνεται μάλλον προς το κέντρο του μαστού παρά προς τη βάση της θηλής. Συχνό σφάλμα είναι η μετακίνηση των δακτύλων επί της επιφάνειας του δέρματος, ώστε να τρίβεται το δέρμα. Ο δείκτης και ο αντίχειρας παραμένουν επί του δέρματος στο ίδιο σημείο και δεν πρέπει να κινούνται. Άλλο συνηθισμένο σφάλμα είναι η μετακίνηση του δέρματος πάνω από το μαζικό αδέν, αντί να συμπιέζονται οι κόλποι. Η έξοδος του γάλακτος είναι εύκολη, εάν η κίνηση αυτή γίνει σωστά. Πόνος δεν προκαλείται στη μητέρα, αν η διόγκωση των μαστών δεν είναι μεγάλη.<sup>9,10</sup>



#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

*ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ  
ΒΡΕΦΩΝ & ΠΑΙΔΙΩΝ*

*ΓΕΥΜΑΤΑ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ  
ΓΑΛΟΥΧΙΑ*

*ΘΗΛΑΣΜΟΣ – ΟΡΙΣΜΟΣ & Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ*

*ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΔΙΔΥΜΩΝ*

*ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟ  
ΘΗΛΑΣΜΟ*





#### 4.1 ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ

Τα τελευταία χρόνια έχουν καταβληθεί σημαντικές αποφάσεις στη χώρα μας για τη διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα. Θα πρέπει όμως να συνεχιστεί ο αγώνας, ώστε να πειστούν οι περισσότερες μητέρες να θηλάσουν τα παιδιά τους και αν είναι δυνατό σε ποσοστό μεγαλύτερο των έξι μηνών. Θα πρέπει όμως να μη διαφεύγει ότι:

1. Η μέση ημερήσια παραγωγή γάλακτος των μητέρων μετά από τους 3 μήνες διατηρείται σταθερή στα 850ml. Αυτό σημαίνει ότι η ποσότητα καλύπτει τις θερμιδικές ανάγκες παιδιών μέσου βάρους 5kg, δηλαδή ηλικίας 2,5-3 μηνών. Είναι αυτονόητο ότι αν το παιδί είναι πιο νωρίς πάνω από 5kg θα πρέπει να δοθούν πρόσθετες τροφές.
2. Η περιεκτικότητα του μητρικού γάλακτος σε σίδηρο(0,1mg/100g) είναι πολύ μικρή για να καλύψει τις ανάγκες του βρέφους(10-15mg/ημέρα). Οι ανάγκες αυτές του σιδήρου θα πρέπει να καλύπτονται, γιατί διαφορετικά θα προκύψει σιδηροπενική αναιμία.

Δε θα πρέπει επίσης να λησμονείται ότι το μητρικό γάλα δεν έχει αντιραχιτικές ιδιότητες. Επομένως θα πρέπει να δίνεται στα βρέφη βιταμίνη D.<sup>12,13</sup>



## 4.2 ΓΕΥΜΑΤΑ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ

Δεν υπάρχει κανόνας, αν το βρέφος θα πρέπει να παίρνει υγρά τις μια ή δυο πρώτες μέρες, πριν αρχίσει η γαλουχία. Αν ο καιρός είναι ζεστός και το βρέφος φαίνεται διψασμένο, θα του δώσουμε βεβαίως νερό, χλιαρό. Αν παραλείψουμε να του δώσουμε υγρά, είναι δυνατό να νεογνό να πάθει αφυδάτωση, οξέωση και να χάσει αρκετό βάρος. Είναι δυνατό να παρατηρηθεί επίσης ο λεγόμενος πυρετός από αφυδάτωση- ταχεία άνοδος της θερμοκρασίας- που υποχωρεί αμέσως μόλις δοθούν υγρά. Όταν το βρέφος δε φαίνεται διψασμένο ή αφυδατωμένο ή με πυρετό, είναι προτιμότερο να μην παίρνει επιπλέον υγρά. Πρέπει να έχουμε πάντα κατά νου ότι είναι εύκολο το βρέφος να πάθει λοίμωξη, εάν του δίνουμε τροφή προ της γαλουχίας. Εκεί που το επίπεδο της υγιεινής είναι χαμηλό, η ασφαλέστερη τροφή για το βρέφος είναι μόνο το μητρικό γάλα.<sup>9</sup>



### 4.3 ΘΗΛΑΣΜΟΣ –ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ

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

Η γαλουχία αποτελεί μία από τις περισσότερες πολύπλοκες βιολογικές λειτουργίες. Μαζί με τη σύλληψη, την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, συνθέτουν τις τέσσερις φάσεις της αναπαραγωγής. Η γαλουχία θα πρέπει να αρχίζει αμέσως μετά τον τοκετό, γιατί αυτή η πρώτη επαφή της μητέρας με το νεογνό αποτελεί τη βάση της πρώτης τους επικοινωνίας και της μελλοντικής τους σχέσης.

Η γαλουχία αποτελεί τη συνέχιση της εγκυμοσύνης. Η γυναίκα είναι μητέρα όταν γεννάει και άλλη μισή όταν τρέφει με το γάλα της το παιδί της.

Η τεχνική του θηλασμού απαιτεί προσεκτική σκέψη. Καμιά φορά ο θηλασμός είναι αδύνατος απλά και μόνο γιατί ο γιατρός δεν μπορεί να συνειδητοποιήσει ότι οι δυσκολίες βρίσκονται στη τεχνική της επιτέλεσης του θηλασμού.

Την ώρα του θηλασμού το παιδί πρέπει να πεινά, να είναι στεγνό, ούτε πολύ ζεστό, ούτε πολύ κρύο και να το κρατούν σε μία άνετη θέση, ημικαθιστή για να απολαμβάνει το γεύμα του και να διευκολύνεται το “ρέψιμο” χωρίς να κάνει εμετό. Επίσης η μητέρα θα πρέπει να είναι άνετη και ήρεμη. Μόλις μπορεί να σηκωθεί από το κρεβάτι, προτιμότερο είναι να κάθεται σε ένα μέτριο χαμηλό κάθισμα που να στηρίζεται το χέρι και ένα σκαμνάκι βοηθά ώστε να αναπαύει τα πόδια της και να σηκώνει το γόνατό της στην πλευρά του θηλασμού.



Το βρέφος κρατιέται άνετα με το πρόσωπο κοντά στο στήθος της μητέρας με το ένα χέρι, ενώ με το άλλο κρατά το μαστό κατά τέτοιο τρόπο ώστε η θηλή να είναι προσιτή στο στόμα του βρέφους, χωρίς όμως να αποφράζεται η ρινική αναπνοή του, δηλαδή τα τέσσερα δάκτυλα από κάτω από το στήθος και τον αντίχειρα επάνω σε απόσταση από τη σκούρα περιοχή-τη θηλαία άλω. Δεν πρέπει να πιάνεται η θηλή με τα δυο δάκτυλα, όπως πιάνεται το τσιγάρο. Και εδώ υπενθυμίζουμε πως το νεογνό δε θηλάζει τη θηλή αλλά τη θηλαία άλω. Αυτό είναι από τα βασικά σημεία της σωστής τεχνικής του θηλασμού που θα συντελέσει στην αποφυγή του τραυματισμού των θηλών και τη σωστή παραγωγή γάλακτος. Όταν το μωρό ψάχνοντας να βρει το στήθος της μητέρας, ανοίξει καλά το στόμα του, η μητέρα σπρώχνει ελαφρά το κεφάλι προς το στήθος της. Ποτέ το στήθος της προς το στόμα του μωρού. Τα χείλη του βρέφους πρέπει να περικλείουν σημαντική περιοχή της άλω και της θηλής. Με τη σωστή θέση του θηλασμού το μωρό παίρνει περισσότερη ποσότητα γάλακτος, δεν τραυματίζονται οι θηλές και προλαμβάνεται η υπερφόρτιση των μαστών. (βλ.πε. σχήματα 1-4)

Οι μητέρες πρέπει να γνωρίζουν ότι αν δεν πεινά το βρέφος, δε θα πρέπει να αναζητήσει τη θηλή ή δε θα θηλάσει. Τα βρέφη συνήθως είναι νυσταγμένα για αρκετές μέρες και τα περισσότερα, αρχικά, δε θηλάζουν με απληστία. Την Τρίτη ημέρα, οπότε και σημειώνεται κάποια απώλεια του βάρους τους δείχνει αδιάφορο να θηλάσει. Πρέπει να τις ενημερώσει ο γιατρός ότι τα περισσότερα υγιή βρέφη ξυπνούν και θηλάζουν ικανοποιητικά την 4<sup>η</sup> μέρα. Βρέφη που οι μητέρες τους έλαβαν κατά την ώρα του τοκετού κατασταλτικά φάρμακα, θηλάζουν με βραδύτερους ρυθμούς και καταναλώνουν λιγότερο γάλα σε σύγκριση με τα βρέφη, των οποίων οι μητέρες δεν έλαβαν τέτοια φάρμακα.

Μερικά βρέφη αδειάζουν το στήθος σε 5 λεπτά, άλλα θηλάζουν πιο νωχελικά για 20 λεπτά. Το περισσότερο γάλα προσλαμβάνεται στα πρώτα λεπτά της διατροφής. Αν το βρέφος δεν ξεκολλά από το στήθος, η εισαγωγή ενός δακτύλου στη γωνία του στόματος του βρέφους μειώνει το θηλασμό και διευκολύνει τη διακοπή του. Το βρέφος δεν πρέπει να τραβιέται από το στήθος. Το ξύπνημα ενός βρέφους για να θηλάσει κτυπώντας το στα πέλματα, τσιμπώντας το ή κουνώντας το συνήθως αποτυγχάνει και είναι ανεπίτρεπτο.

Το βρέφος θα πρέπει να αδειάζει τουλάχιστον τον ένα μαστό σε κάθε γεύμα, αλλιώς δε θα υπάρχει ερέθισμα για να ξαναγεμίσει. Και τα δύο στήθη θα πρέπει να χρησιμοποιούνται εκπεριτροπής σε διαδοχικά γεύματα, το δε βρέφος συνήθως δε χορταίνει με την

ΤΡΟΠΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

(ΣΧΗΜΑΤΑ 1 – 4)



ποσότητα γάλακτος του ενός μόνο στήθους. Αν η παραγωγή γάλακτος είναι υπερβολική και τα στήθη μπορεί να προσφέρονται πάλι σε κάθε γεύμα και να αδειάζουν εντελώς, προκειμένου να εξασφαλισθεί μερική μείωση της γαλουχίας.<sup>5,14,15.</sup>



#### 4.4 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΔΙΔΥΜΩΝ

Ο ευκολότερος και γρηγορότερος τρόπος του θηλασμού διδύμων είναι να θηλάζουν και τα δύο ταυτόχρονα, ένα σε κάθε μαστό. Τα πόδια των βρεφών βρίσκονται πίσω από τη μητέρα, και η κεφαλή κάθε βρέφους υποβαστάζεται από τα χέρια της μητέρας με τη βοήθεια μαξιλαριών. Αλλάζουν μαστό σε κάθε γεύμα.



Μερικές μητέρες αποφεύγουν το σύστημα αυτό, διότι δεν είναι αναπαικτικό, εξοικονομείται όμως χρόνος και αποφεύγεται το κλάμα του ενός βρέφους, όταν το άλλο θηλάζει. Δεν είναι όμως δυνατό να εφαρμοστεί, όταν τα δίδυμα ζητούν να θηλάσουν σε διαφορετικές ώρες και αρνούνται να θηλάσουν, αν τοποθετούνται ταυτόχρονα στο μαστό. Το ελεύθερο σύστημα διατροφής είναι πράγματι δύσκολο να εφαρμοστεί στα δίδυμα, γιατί θα θέλουν γεύματα σε διαφορετικές ώρες. Προτιμότερο είναι ένα αυστηρό πρόγραμμα διατροφής, αλλά με κάποια ελαστικότητα. Θα ήταν σκόπιμο να εφαρμοστεί τεχνητή (την παραγωγή επαρκούς γάλακτος με τα χέρια) έκθλιψη του γάλακτος τακτικά, μετά από τα γεύματα, από την τρίτη μέρα και για λίγες μέρες μόνο, μέχρις ότου η γαλουχία να εγκατασταθεί κανονικά.<sup>9.16</sup>



## 4.5 ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Ο μητρικός θηλασμός είναι μια προσωπική υπόθεση μητέρας-μωρού και προσαρμόζεται πάντα στον χαρακτήρα και των δυο.

Ωστόσο υπάρχουν ορισμένοι κανόνες που συμβάλουν στον επιτυχημένο θηλασμό.

1. Κάθε πρωί η θηλάζουσα πρέπει να κάνει μπάνιο καθαριότητας, πλένοντας το στήθος της, τις πτυχές κάτω από αυτό και τις μασχάλες με ουδέτερο σαπούνι και νερό. Τις επόμενες φορές, πριν και μετά το θηλασμό, το στήθος πλένεται μόνο με νερό. Η χρήση αντισηπτικών ξηραίνει τη φυσική λιπαρότητα της θηλής και την κάνουν ευάλωτη σε τραυματισμούς. Η μητέρα σαπουνίζει τα χέρια της πριν από κάθε θηλασμό προφυλάσσοντας έτσι το μωρό της από πολλές μολύνσεις και αρρώστιες.
2. Στη χρονική περίοδο μεταξύ των θηλασμών η γυναίκα πρέπει να φοράει καθαρό στηθόδεσμο και να φροντίζει να είναι οι θηλές της καθαρές και στεγνές.
3. Το νεογνό καλό είναι να αλλάζεται πριν το θηλασμό για να αισθάνεται άνεση και να μην αποσπάται απ' αυτό. Το πρόσωπο τα μάτια και η μύτη του πρέπει να είναι καθαρά πριν αρχίσει να θηλάζει.
4. Η μητέρα πρέπει να πάρει αναπαυτική θέση την ώρα του θηλασμού γιατί διαφορετικά θα κουραστεί γρήγορα και ο θηλασμός θα γίνει μια δυσάρεστη διαδικασία γι' αυτήν.
5. Το μωρό πρέπει να θηλάζει την θηλαία άλω και όχι να πιπιλίζει την θηλή γιατί σύντομα θα την τραυματίσει.
6. Στην αρχή του θηλασμού το γάλα είναι λεπτόρρευστο ενώ προς το τέλος του, παχύρρευστο, γιατί περιέχει περισσότερο λίπος-θερμίδες απαραίτητες για τις ανάγκες του νέου οργανισμού. Για το λόγο αυτό είναι πιο σωστό σε κάθε θηλασμό το μωρό να θηλάζει μόνο από τον ένα μαστό και στον επόμενο θηλασμό τον άλλο, μη παίρνοντας έτσι μόνο το αρχικό λεπτόρρευστο γάλα.
7. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, αν διψάσει η γυναίκα, μπορεί να πει όσα υγρά θέλει.
8. Όταν το μωρό αρχίσει να θηλάζει με ευχαρίστηση, η μητέρα πρέπει να ασχοληθεί μαζί του με έναν ιδιαίτερο τρόπο. Αν έχει ανοιχτά τα μάτια του καθώς θηλάζει, η μητέρα το κοιτάζει στα μάτια, του χαμογελάει τρυφερά, ώστε να συσχετίσει την ικανοποίηση της τροφής με τη θέα του προσώπου της, τον ήχο της φωνής της και τη μυρωδιά της επιδερμίδας της.



7. Μετά από το θηλασμό κρατά το μωρό όρθιο, ακουμπισμένο στο στήθος της ή μπρούμυτα στα πόδια της τρίβοντας απαλά την πλάτη του για να ρευτεί και στη συνέχεια να το βάλει στην κούνια του, χωρίς μαξιλάρι με το κεφαλάκι του στο πλάι και ποτέ ανάσκελα γιατί υπάρχει κίνδυνος πνιγμονής.<sup>11,17,18,19</sup>





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

*ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ*

*ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ*

*ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ*

*ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ*



## 5.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού, θρεπτικά και ψυχοσυναισθηματικά, αφορούν όχι μόνο το νεογέννητο, αλλά και τη μητέρα.

**Πλεονεκτήματα για το βρέφος.**

1. Το μητρικό γάλα προορίζεται από τη φύση του για το νεογνό και παρέχεται δωρεάν.
2. Η λεπτή ουσιώδης διαφορά μεταξύ μητρικού και ξένου γάλακτος έγκειται στην ποιοτική σύνθεση, την οποία καμία βιομηχανική μέθοδος δεν μπορεί να πετύχει.
3. Η βρεφική θνησιμότητα είναι μικρότερη.
4. Το μητρικό γάλα είναι στείρο μικροβίων:ορισμένες παθήσεις του νεογνού, όπως ραχίτιδα, έκζεμα, ελκωτική κολίτιδα, δεν εμφανίζονται όταν αυτό θηλάζει.
5. Το μητρικό γάλα είναι περισσότερο εύπεπτο.
6. Βοηθά στην πρόληψη της παχυσαρκίας.
7. Παρέχεται στο βρέφος πάντα στη σωστή θερμοκρασία.
8. Αλλεργικές εκδηλώσεις όπως συνάχι, άσθμα, διάρροια είναι σπανιότερες σε παιδιά που θηλάζουν.
9. Ελαττώνεται ο κίνδυνος υποκαλιαιμίας.
10. Προστασία από λοιμώξεις του αναπνευστικού και του γαστρεντερικού συστήματος.
11. Αύξηση του δείκτη νοημοσύνης.
12. Προστασία από τον κίνδυνο νεανικού διαβήτη.
13. Ελάττωση της συχνότητας του παιδικού καρκίνου.
14. Μείωση της τερηδόνας.
15. Πρόληψη για μελλοντικό κίνδυνο στεφανιαίας νόσου.
16. Προστασία από εντερικούς κολικούς.
17. Συμβολή στην ηρεμία του βρέφους λόγω της φυσικής ηρεμιστικής ουσίας που περιέχεται στο μητρικό γάλα, της καλεομορφίνης.<sup>9,20,21,22,23</sup>

**Πλεονεκτήματα για τη μητέρα.**

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 ποσοστό 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. Οικονομία χρόνου και χρήματος.

8. Ο μητρικός θηλασμός βοηθά στη φυσιολογική παλινδρόμηση της μήτρας.
9. Ευκολότερη απώλεια βάρους που αποκτήθηκε απ' την εγκυμοσύνη καθώς και το αποθηκευμένο λίπος καίγεται με την παραγωγή του γάλακτος.<sup>9,20,21,22,23,24</sup>

#### **Πλεονεκτήματα για την κοινωνία**

1. Μείωση της βρεφικής θνησιμότητας.
2. Υγιέστερα παιδιά.
3. Μείωση των εξόδων φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης.
4. Μείωση των εξόδων αγοράς ξένου γάλακτος.
5. Οικολογικό όφελος που προκύπτει από την μη ύπαρξη βιομηχανίας παρασκευής, συσκευασίας, μεταφοράς του γάλακτος.<sup>25</sup>



## 5.2 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

1. Η μητέρα που τρέφει το βρέφος της αποκλειστικά με το γάλα της έχει μικρότερη ελευθερία από τη μητέρα η οποία διατρέφει τεχνητά το παιδί της. Είναι λιγότερο εύκολο γι' αυτήν να κάνει τα ψώνια της, δεν μπορεί να επιστρέψει στην εργασία της και γενικά δεν μπορεί να απομακρυνθεί πολύ από το παιδί.
2. Κάποιες μητέρες είναι αντίθετες στο θηλασμό γιατί όπως ισχυρίζονται, «χαλάει το στήθος τους». Αυτό είναι δυνατό να το προλάβουν, τουλάχιστον μερικώς με το κατάλληλο στηθόδεσμο κατά τη διάρκεια της γαλουχίας.
3. Τα χαλαρά κόπρانا του βρέφους που τρέφεται αποκλειστικά με το γάλα της μητέρας του, δημιουργούν περισσότερο κόπο για τη μητέρα παρά τα πολύ σκληρότερα κόπρانا του βρέφους, που διατρέφεται με το γάλα αγελάδας.
4. Το βρέφος που τρέφεται αποκλειστικά με το μητρικό γάλα, διατρέχει τον κίνδυνο να υποσιτίζεται, σε σχέση με το βρέφος που διατρέφεται τεχνητά, για παράδειγμα όταν η μητέρα δίνει ποσότητα γάλακτος που νομίζει πως είναι αρκετή ενώ αυτή δεν είναι.
5. Η υπερβολική διάταση των μαστών, η εξέλκωση της θηλής, η μαστίτιδα και το απόστημα του μαστού ασφαλώς αποτελούν μειονεκτήματα του θηλασμού. Η γαλακτόρροια αποτελεί ένα ασήμαντο, αλλά πάντως ενοχλητικό επακόλουθο της γαλουχίας για πολλές γυναίκες.
6. Στο σπίτι που διαμένουν πολλά άτομα, είναι δυνατόν η μητέρα να αισθάνεται αμηχανία, όταν πρόκειται να θηλάσει το βρέφος της.
7. Τα βρέφη που θηλάζουν δεν παίρνουν αρκετή βιταμίνη Κ και είναι περισσότερο επιρρεπή στις αιμορραγίες από τα βρέφη που διατρέφονται τεχνητά.<sup>9,26</sup>



### 5.3 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Δυσκολίες για τη μητέρα.

1. Υπερβολική διόγκωση των μαστών. Μικρού βαθμού διόγκωση των μαστών είναι πολύ συχνή τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό, υποχωρούν όμως μετά τον τοκετό. Στις σοβαρές περιπτώσεις το βρέφος δεν μπορεί να θηλάσει είτε επειδή δεν μπορεί να κλείσει καλά τις σιαγόνες του γύρω από τη θηλή είτε επειδή υπάρχει κάποια απόφραξη στο μαστό. Ο πόνος είναι δυνατός και ο μαστός οίδηματώδης. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε έλλειψη ελαστικότητας του δέρματος ή στο ότι ο μαστός δεν αδειάζει τελείως. Η διόγκωση των μαστών προκαλεί πόνο, αϋπνία και ανησυχία. Η διόγκωση των μαστών είναι δυνατόν συχνά να προβλεφθεί. Εάν οι μαστοί γεμίζουν πάρα πολύ γρήγορα στο τέλος της πρώτης ημέρας πρέπει να δοθεί στιλβοιστρόλη για 3-4 μέρες. Η έκθλιψη του μαστού βοηθάει επίσης.
2. Η εξέλκωση της θηλής είναι αρκετά συνήθης. Εμφανίζονται στο 20% περίπου των γυναικών. Είναι δυνατόν να οφείλεται στο ότι το βρέφος δαγκώνει τη θηλή ή στο ότι η μητέρα δεν έχει σωστή στάση την ώρα που θηλάζει και το βρέφος αναγκάζεται να θηλάσει πολύ δυνατά. Μπορεί να οφείλεται επίσης εν μέρει σε ερεθισμό από τα ρούχα ή σε δερματίτιδα από απορρυπαντικά. Η χρήση μιας αλοιφής κορτιζονούχας επί δύο μέρες θα βοηθήσει πολύ. Οι κίνδυνοι από την εξέλκωση της θηλής είναι αρκετοί. Αυτή προκαλεί μεγάλο πόνο στη μητέρα και ελαττώνει την παραγωγή του γάλακτος. Υπάρχει ακόμα κίνδυνος να εισέλθουν σταφυλόκοκκοι από τις ραγάδες της θηλής και να προκαλέσουν απόστημα ή μαστίτιδα. Μόλις παρουσιαστεί εξέλκωση της θηλής, το βρέφος θα πρέπει να αποσυρθεί από το μαστό. Στη θηλή εφαρμόζεται αντιβιοτική αλοιφή. Σε κάποιες περιπτώσεις η θηλή είναι τόσο μεγάλη που το βρέφος δεν μπορεί να θηλάσει, τότε το γάλα εκθλίβεται με το χέρι και δίδεται στο βρέφος με τη φιάλη.
3. Αίμα στο γάλα. Όταν η θηλή έχει ραγάδες, είναι δυνατό να βρεθεί αίμα στο γάλα χωρίς να διακρίνεται ραγάδες ή σχισμή στη θηλή. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε θήλωμα γαλακτοφόρου πόρου, οπότε η γυναίκα θα πρέπει να εξεταστεί από το γυναικολόγο της. Η αιτία υποτίθεται ότι είναι ανατομικής φύσεως.
4. Γλακτόρροια. Γάλα είναι δυνατό να εκρέει από τον ένα μαστό ενώ το παιδί θηλάζει από τον άλλο. Είναι δυνατό ακόμα, όταν αρχίζει το αντανακλαστικό ροής, το γάλα να εκρέει από τους δύο μαστούς, σαν αποτέλεσμα αυτού του αντανακλαστικού, πριν το βρέφος αρχίζει να θηλάζει. Εκροή γάλακτος μπορεί να έχουμε και τη νύχτα. Γαλακτόρια παρατηρείται και σε διάφορες παθολογικές καταστάσεις, στις οποίες περιλαμβάνονται όγκοι της υπόφυσης,

εγκεφαλίτιδα, μεγαλακρία, όγκοι των επινεφριδίων. Σε αυτές τις περιπτώσεις έχει άμεση σχέση με την έκκριση της προλακτίνης.

4. Η μασχαλιαία προέκταση. Οίδημα της μασχάλης πιθανόν να οφείλεται στον ιστό του μαστού της μασχάλης.<sup>2,27</sup>

### Δυσκολίες για το βρέφος.

1. Ευερεθιστότητα. Είναι συνήθης κατάσταση κατά τη νεογνική περίοδο και αποτελεί κοινό αίτιο για τη διακοπή του θηλασμού και τη διατροφή του βρέφους με τη φιάλη. Όταν τοποθετείται στο μαστό αρνείται να θηλάσει και κλαίει ή μπορεί να δαγκώσει τη θηλή και να τραβηχτεί η μητέρα.
2. Γαλακτοζεμία είναι η κατάσταση κατά την οποία υπάρχει στο συκώτι έλλειψη του ενζύμου τρανσφεράση. Η τρανσφεράση μετατρέπει τη γαλακτόζη σε γλυκόζη. Η γαλακτόζη είναι ένα σάκχαρο προϊόν της πέψης της λακτόζης του σακχάρου που βρίσκεται στο γάλα. Όταν λείπει η τρανσφεράση και το βρέφος τρώει οτιδήποτε περιέχει γαλακτόζη, το ποσοστό της γαλακτόζης στο αίμα αυξάνει τόσο πολύ που γίνεται τοξικό. Όταν γίνεται αυτό το βρέφος υποφέρει από διάρροια, εμετό, και δεν λειτουργεί σωστά το συκώτι του. Η διαιτητική θεραπεία περιλαμβάνει τον αποκλεισμό οποιασδήποτε τροφής που περιέχει γάλα από οποιοδήποτε θηλαστικό ζώο.
3. Συγγενής διαμαρτίες της στοματικής κοιλότητας του βρέφους όπως λαγώχειλος, λυκόστομα, ατρησία ρινικών χοανών.
4. Ίκτερος από μητρικό γάλα, αφορά μια μορφή ίκτερου που προκαλείται από αιμόλυση των ερυθρών του βρέφους με τη δράση μιας ορμόνης που περιέχει το μητρικό γάλα. Ο θηλασμός διακόπτεται και χορηγείται ξένο γάλα, οπότε ο ίκτερος υποχωρεί.
5. Προωρότητα. Το βρέφος σιτίζεται με καθετήρα.
6. Νευρικότητα. Παρουσιάζεται τις πρώτες μέρες του θηλασμού όταν πλησιάζει στη θηλή το βρέφος κλαίει, θηλάζει λίγο και μετά κλαίει ξανά. Σε αυτή την περίπτωση εφαρμόζουμε ελαστικότητα στα γεύματα.
7. Νωθρότητα. Δεν είναι καθόλου σπάνιο και λόγος αυτής της έλλειψης ενδιαφέροντος για θηλασμό. Ο ίκτερος, η ψύξη και η υπερθέρμανση είναι από τους παράγοντες που ευθύνονται.
8. Υπνηλία. Μερικές φορές νεογέννητα μετά από ολιγόλεπτο θηλασμό κοιμούνται. Αυτό οφείλονται από την ικανοποίηση του ενός μαστού, όταν υπάρχει πολύ γάλα ή όταν κουράζονται από την επιμονή της μητέρας για να θηλάσει από το κάθε στήθος ορισμένο

χρόνο, ενώ δεν υπάρχει αρκετό γάλα. Όταν το βρέφος δεν ικανοποιήσει τις ανάγκες του ξυπνάει μετά από 1-2 ώρες και κλαίει. Γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια να μην κοιμάται κατά την ώρα του θηλασμού.<sup>2,10,27,28</sup>





## 5.4 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Από την πλευρά της μητέρας.

1. Βαριές καρδιοπάθειες και νεφροπάθειες.
2. Βαριά αναιμία.
- 3 Σακχαρώδης διαβήτης.
4. Νοσήματα του νευρικού συστήματος(σχιζοφρένεια, επιληψία, μανιοκαταθλιπτική ψύχωση) αποτελούν σαφή αντένδειξη για το θηλασμό, αφού η μητέρα μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για το παιδί της.
5. Λοιμώδη νοσήματα κοκίτης και οι τυφοπαρατυφικές λοιμώξεις, επιβάλλουν διακοπή του θηλασμού και απομάκρυνση του νεογνού από τη μητέρα.
6. Η εν ενεργεία φυματίωση της μητέρας επιβάλλει την άμεση απομάκρυνση του νεογνού από τη μητέρα.
7. Χρήση ναρκωτικών.
8. Κατάσταση υποσιτισμού.
9. Γρίπη.
10. Νέα εγκυμοσύνη.
11. Χημειοθεραπεία.<sup>27,28</sup>

Από την πλευρά του νεογνού.

1. Το λυκόστομα και το λαγώχειλο. Για τις περιπτώσεις αυτές υπάρχουν σήμερα ειδικές τεχνικές θηλές, που προσαρμόζονται πάνω στο μαστό και συγχρόνως φράζουν το έλλειμμα της υπερώας.
2. Η μικρογναθία, η εσωγναθία, η έμφραξη των ρινικών κοιλοτήτων.
3. Η ατρησία του οισοφάγου
4. Το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο.
5. Ο τέτανος.
6. Οι οξείες λοιμώξεις.
7. Η προωρότητα.
8. Η μεγάλη παράλυση του προσωπικού νεύρου.
9. Οι βλάβες του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ.)<sup>27,28</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

*ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ*

*ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ  
ΜΗΤΕΡΑΣ*

*ΚΑΠΝΟΣ & ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ*

*ΑΛΚΟΟΛ & ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ*

*ΠΟΤΕ ΘΑ ΑΡΧΙΣΕΙ Ο ΑΠΟΓΛΑΚΤΙΣΜΟΣ*

*ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ*



## 6.1 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

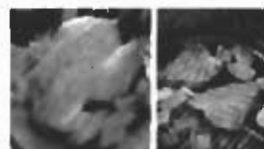
Στην περίοδο του θηλασμού, όπως και στην περίοδο της εγκυμοσύνης, η γυναίκα έχει αυξημένες ανάγκες, τόσο σε θερμίδες όσο και σε θρεπτικά συστατικά. Χρειάζεται ενέργεια(θερμίδες) περισσότερη ακόμα και από αυτήν που έχει ανάγκη κατά την εγκυμοσύνη.

Οι βασικές αρχές στη διατροφή της θηλάζουσας είναι:

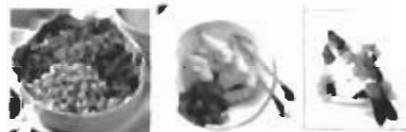
1. Να πίνει αρκετά υγρά. Αυτά συνήθως τα καλύπτει με την πρόσληψη γάλακτος. Η θηλάζουσα χρειάζεται να πίνει ένα λίτρο γάλα την ημέρα(4 ποτήρια). Ένα ποτήρι γάλα μπορεί να αντικατασταθεί με 30-40gr τυρί ή ένα γιαούρτι. Είναι όμως προτιμότερο να πίνει γάλα, γιατί έτσι καλύπτει και τις ανάγκες της σε υγρά.



2. Η διαίτά της πρέπει να περιλαμβάνει ποικιλία τροφίμων, τα οποία να κατανέμονται σε τρία γεύματα την ημέρα.

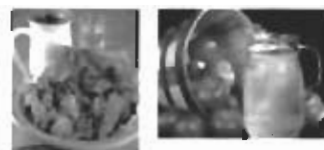


3. Χρειάζεται να τρώει 2 φορές την ημέρα ψάρι ή κοτόπουλο, κρέας ή όσπρια για να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες που έχει σε πρωτεΐνες. Συκώτι χρειάζεται 1-2 φορές το μήνα. Πρέπει να γίνεται εξέταση αίματος για πιθανή



χορήγηση συμπληρώματος σιδήρου και φιλικού οξέος. Πρέπει επίσης να τονιστεί ότι τα όσπρια έχουν μεγάλη ποσότητα πρωτεΐνης, γι' αυτό η μητέρα μπορεί να τρώει 2-3 φορές την εβδομάδα.

4. Ακόμη οφείλει να τρώει πολλά λαχανικά και φρούτα για να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες που έχει σε βιταμίνες, μέταλλα και ίνες. Η βιταμίνη C: διατηρεί υγιή ούλα και δόντια και γερά τοιχώματα αγγείων. Βελτιώνει την απορρόφηση του σιδήρου. Τα πράσινα λαχανικά, ιδιαίτερα ωμά σε σαλάτες και τα πορτοκάλια, λεμόνια, έχουν μεγάλη ποσότητα βιταμίνης C.



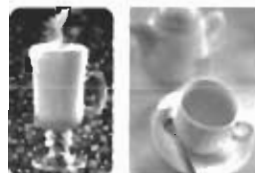
5. Χρειάζεται να καταναλώνει αρκετές άπεπτες φυτικές ίνες (όσπρια, λαχανικά, φρούτα, δημητριακά και μαύρο ψωμί με όλο το πίτουρο).



- ε. Πρέπει να αποφεύγει όλα τα φάρμακα, διότι πολλά από τα κοινά φάρμακα απεκκρίνονται στο γάλα και μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες στο βρέφος. Εάν χρειαστεί να πάρει φάρμακα, αυτό πρέπει να γίνει μόνο μετά από τις οδηγίες του γιατρού της.



Ακόμα πρέπει να αποφεύγει την καφεΐνη(καφέ και τσάι) σε υπερβολικές ποσότητες, γιατί μπορεί να διεγείρει το βρέφος.



Να αποφεύγει επίσης το κάπνισμα, τα γλυκά, και τα λιπαρά γεύματα γιατί ελαττώνουν την όρεξη για τις θρεπτικές τροφές και μπορεί να προκαλέσουν παχυσαρκία.<sup>29</sup>





## 6.2 ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Ένα πλήρες ημερήσιο διαιτολόγιο πρέπει να περιέχει τρόφιμα από όλες τις ακόλουθες πέντε κατηγορίες:

Γάλα και παράγωγα γάλακτος:4 μερίδες

Μια μερίδα είναι 250ml γάλακτος ή γιαούρτι ή άπαχη μυζήθρα ή 45gr τυρί.

Φρούτα και λαχανικά:5 μερίδες φρούτα, 5 μερίδες λαχανικά.

Μια μερίδα είναι 100gr λαχανικά.

Ένα φρούτο ή 125ml φρέσκο χυμό φρούτου.

Τρόφιμα που περιέχουν πρωτεΐνες:2 μερίδες

Μια μερίδα είναι 90gr ψάρι ή κοτόπουλο ή κρέας ή 2 αυγά ή 250gr όσπρια.

Μαύρο ψωμί και δημητριακά:5 μερίδες

Μια μερίδα είναι μια φέτα μαύρο ψωμί 30gr .

Ελαιόλαδο και ανάλατες ελιές. Αποφυγή μαργαρίνης, βουτύρου και άλλων φυτικών λαδιών.<sup>29</sup>

### ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

1 φέτα ψωμί πιτυρούχο

1 ποτήρι γάλα

1 αυγό

φρέσκος χυμός πορτοκάλι(120gr) ή άλλο φρούτο εποχής

1 ποτήρι γάλα(250ml) ή ένα γιαούρτι

1 κριθίνο παξιμάδι

200gr σούπα λαχανικών

250gr όσπρια

1 πατάτα ψητή 200gr

1 σαλάτα αγγούρι- ντομάτα

4 κουτ. γλυκού ελαιόλαδο(στη σαλάτα ή στη σούπα ή στα όσπρια)

2 φέτες ψωμί πιτυρούχο

1 φρούτο

1 γιαούρτι (250ml)

100gr ψάρι

2 φέτες ψωμί πιτυρούχο

4 κουταλ. ελαιόλαδο

1 φλιτζάνι κρέμα (με ριζάλευρο και γάλα)

1 φρούτο

Προτιμότερο είναι να καταναλώνει η θηλάζουσα το κρέας 1-2 ημέρες την εβδομάδα και τις υπόλοιπες να τρώει ψάρι και όσπρια.<sup>29</sup>



### 6.3 ΚΑΠΝΟΣ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Η νικοτίνη απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα σε τριπλάσιες ποσότητες απ'ότι στο πλάσμα και είναι ανάλογη με τα τσιγάρα που καπνίζουν οι θηλάζουσες. 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.<sup>30</sup>



## 6.4 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Το αλκοόλ απεκκρίνεται σε μεγάλες ποσότητες στο μητρικό γάλα και μεταφέρεται με το θηλασμό στο βρέφος. 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 στη 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.<sup>30</sup>





## 6.5 ΠΟΤΕ ΘΑ ΑΡΧΙΣΕΙ Ο ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

Δεν υπάρχει κανόνας σχετικά με το πότε θα σταματήσει ο θηλασμός. Εάν ο απογαλακτισμός καθυστερήσει, το βρέφος πιθανόν να παρουσιάσει αναιμία και πολλές φορές είναι δυνατό να δυσκολεύεται να δεχτεί νέες τροφές. Από την άλλη είναι κρίμα να σταματήσει ο θηλασμός εάν υπάρχει άφθονο γάλα. Ο απογαλακτισμός πρέπει να αρχίζει όχι αργότερα από τον 6<sup>ο</sup> μήνα, με εξαίρεση τις χώρες που το επίπεδο υγιεινής είναι χαμηλό, οπότε ο θηλασμός πρέπει να συνεχιστεί για 9 μήνες το λιγότερο. Στη Βρετανία το βρέφος πρέπει να διακόψει αν φτάσει 7 κιλά διότι αυτό σημαίνει ότι λαμβάνει μεγάλη ποσότητα γάλακτος από τη μητέρα. Επίσης διακόπτεται αν η μητέρα έχει κάποια σοβαρή ασθένεια ή έχει απόστημα στο μαστό.<sup>19,25</sup>



## 6.6 ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Η αναγκαιότητα της διατροφής του πρόωρου και προβληματικού νεογέννητου με μητρικό γάλα οδήγησαν στη δημιουργία τραπεζών μητρικού γάλακτος. Δηλαδή τη συλλογή, διατήρηση, παστερίωση και χορήγηση του μητρικού γάλακτος σε νεογέννητα και βρέφη, όταν αυτά δεν μπορούν να θηλάσουν απευθείας από τη μητέρα τους.

Ειδικά πρωτόκολλα και κανόνες λειτουργίας εξασφαλίζουν την καθαριότητα του γάλακτος και διατηρούν κατά το δυνατό αναλλοίωτα τα συστατικά του. Η πρώτη τράπεζα μητρικού γάλακτος στην Ελλάδα δημιουργήθηκε στο μαιευτήριο “Μαρίκα Ηλιάδη”.

Οι δότριες μητρικού γάλακτος είναι κυρίως μητέρες που γεννούν στο μαιευτήριο, επομένως η ποσότητα του μητρικού γάλακτος εξαρτάται από το ποσοστό του μητρικού θηλασμού στο μαιευτήριο. Από το 1985 εφαρμόζεται επίσης, ειδικό πρόγραμμα παραγωγής μητρικού θηλασμού που περιλαμβάνει:

1. Εκπαίδευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.
2. Ενημερωτικό φυλλάδιο.
3. Πληροφόρηση και εκπαίδευση των μητέρων κατά την εγκυμοσύνη και μετά τον τοκετό, κατά την παραμονή τους στο μαιευτήριο.
4. Εξωτερικό ιατρείο της θηλάζουσας μητέρας και του παιδιού.
5. Τηλεφωνική συμβουλευτική υπηρεσία.

Ο θηλασμός αρχίζει το συντομότερο δυνατό μετά τη γέννα, όταν όμως οι μητέρες γεννούν πρόωρα διατηρούν τη γαλουχία και το γάλα τους χορηγείται στα δικά τους παιδιά διαμέσου της τράπεζας γάλακτος, μέχρι να γίνουν ικανά να θηλάσουν απευθείας από τις μητέρες τους.

### ΑΡΧΕΙΑ ΔΟΤΡΙΩΝ

Το πρωτόκολλο δοτριών περιλαμβάνει:

1. Ιστορικό της δότριας για την οικογενειακή της κατάσταση, αρρώστιες ή φάρμακα που τυχόν παίρνει, συνήθειες :κάπνισμα, ποτά, ναρκωτικά, σεξουαλική ζωή, ταξίδια που έκανε τα 3 τελευταία χρόνια.
2. Εξέταση αίματος, με έγγραφη συγκατάθεσή της για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (AIDS), ηπατίτιδα Β και C, σύφιλη και μεγαλοκυτταροϊό.
3. Εκπαίδευση δοτριών σε κανόνες γενικής καθαριότητας, καθαρή συλλογή του γάλακτος διατήρηση(ψύξη στους +4°C, κατάψυξη στους 20°C) και μεταφορά του γάλακτος.

Το γάλα που συλλέγεται στα σπίτια των μητέρων μεταφέρεται στη τράπεζα κατεψυγμένο. Η συλλογή στο μαιευτήριο γίνεται σε ειδικούς χώρους και με ειδικές συνθήκες για να αποφεύγονται οι επιμολύνσεις του από μικροβιακούς παράγοντες. Χρησιμοποιούνται αποστειρωμένα σκεύη και τα πρώτα 10 ml του γάλακτος πετιούνται. Το υπόλοιπο γάλα μαζεύεται στις αντλίες όπου γράφεται το όνομα της δότριας και η ημερομηνία. Μητέρες που δίνουν το γάλα τους σε άλλα νεογνά, ελέγχονται λεπτομερώς για προηγούμενες ή τρέχουσες λοιμώξεις, τη χρήση ουσιών ή φαρμάκων και άλλους παράγοντες, που εμποδίζουν την ποιότητα ή ασφάλεια του γάλακτος που παρέχουν. Όλες πριν παρέχουν γάλα πρέπει να καθοδηγούνται για τις κατάλληλες τεχνικές συλλογής γάλακτος με σκοπό την αποφυγή βακτηριακής επιμόλυνσης. Το προσεκτικό πλύσιμο των χεριών είναι ουσιώδες, καθώς και ο καθορισμός των θηλών πριν από την εξαγωγή γάλακτος με νερό. Πολλές γυναίκες προτιμούν την αντλία η οποία θα πρέπει να καθαρίζεται με σαπούνι και νερό αφού έρχεται σε επαφή με το γάλα.<sup>31,32</sup>



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

**ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΗΣΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ –  
ΝΕΟΓΝΟΥ Ή ΣΥΣΤΗΜΑ ROOMING-IN**



## 7.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΗΣΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΝΕΟΓΝΟΥ Ή ΣΥΣΤΗΜΑ ROOMING-IN.

Ο Π.Ο.Υ και η UNICEF σε συνέλευση που έγινε το 1989 στη Γενεύη, πρότεινε 10 βήματα που πρέπει να κάνει ένα νοσοκομείο για να θεωρηθεί φιλικό προς τα βρέφη. Το έβδομο βήμα αναφέρεται στην εφαρμογή του συστήματος “rooming-in”, που σημαίνει ότι το νεογέννητο βρίσκεται δίπλα στη μητέρα του 24 ώρες το 24ωρο.

Οι υγιείς μητέρες και τα υγιή μωρά πρέπει να είναι μαζί από τον τοκετό μέχρι να επιστρέψουν στο σπίτι. Το rooming-in συντελεί στο να αναπτυχθεί αρμονία μεταξύ τους. Όταν το μωρό ζητά από τη μητέρα του φροντίδα και τροφή, η μητέρα είναι εκεί, το βλέπει και απαντά στα αιτήματά του. Το μωρό μαθαίνει να ζητά σωστότερα και εμπιστεύεται ότι τα αισθήματά του θα έχουν ανταπόκριση. Παράλληλα η μητέρα μαθαίνει να ανταποκρίνεται σωστότερα και βαθμιαία εμπιστεύεται τον εαυτό της.

Το σύστημα rooming-in διακρίνεται σε δυο μέρη:

1. Κλειστό σύστημα: Σ' αυτό η μητέρα έχει συνεχώς το νεογνό μαζί της και η νοσηλεύτρια ή η μαία είναι στη διάθεσή της κυρίως για καθοδήγηση και συμβουλές.
2. Ανοιχτό σύστημα: Σ' αυτό το νεογνό τη νύχτα ή στο επισκεπτήριο περιορίζεται στο ειδικό χώρο των νεογνών, απ' όπου παραλαμβάνεται από τη μητέρα όποτε θελήσει.<sup>33</sup>

### ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ “ROOMING-IN”

Έχουν παρατηρηθεί διαφορές μεταξύ των μητέρων που έχουν το μωρό μαζί τους στο ίδιο δωμάτιο στο μαιευτήριο (rooming-in) και αυτών που δεν το έχουν.

Το γάλα εμφανίζεται 24-48 ώρες νωρίτερα στη μητέρα που βρίσκεται σε rooming-in.

Τα προβλήματα τα οποία συμβαίνουν κατά το θηλασμό (πληγωμένες θηλές, διάσταση μαστών, ανεπάρκεια γάλακτος) είναι πολύ λιγότερα στις μητέρες που βρίσκονται σε rooming-in.

Οι μητέρες σε rooming-in και τα μωρά τους φαίνονται να είναι περισσότερο σε αρμονία ο ένας με τον άλλον. Οι μητέρες σε rooming-in πετυχαίνουν δυο σημαντικούς σκοπούς της ανατροφής

του παιδιού: το να γνωριστούν μεταξύ τους και να το βοηθήσουν να αισθάνεται όμορφα.

Οι μητέρες σε rooming-in παθαίνουν σε μικρότερο ποσοστό κατάθλιψη μετά τον τοκετό.

Όταν η μητέρα και το μωρό αφήνουν το μαιευτήριο χωρίς να έχουν αποχωριστεί από τον τοκετό και μετά, το νεογέννητο μωρό γνωρίζει αληθινά σε ποιόν ανήκει.<sup>33</sup>





**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8**

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ & ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ  
ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ / ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ  
ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**



## 8.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Ο μητρικός θηλασμός είναι στενά συνδεδεμένος με κοινωνικούς, οικονομικούς παράγοντες, καθώς και οι αντίστοιχες κοινωνικές τάξεις, με αποτέλεσμα να καθίσταται πρωταρχικό στοιχείο αναγκαιότητας.

Ο μητρικός θηλασμός έχει αποδειχθεί ότι περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό πλεονεκτημάτων για την άμεση και υγιεινή διατροφή του βρέφους, κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες προβάλλονται και αναθεωρούνται συνεχώς, ώστε ο μητρικός θηλασμός αποτελέσει καθοριστικό τρόπο διατροφής. Ιστορικά η διατροφή με τη φιάλη έχει σαν σκοπό να αντικαταστήσει την τροφή, όταν η μητέρα δεν μπορεί να θηλάσει. Το ανθρώπινο γάλα είναι παγκοσμίως αποδεκτό για τις ανάγκες των βρεφών και ανώτερο από οποιοδήποτε άλλο υποκατάστατο.

Ποιες όμως είναι οι αιτίες που οδηγούν τις μητέρες στο να επιλέξουν τον μητρικό θηλασμό ή την τεχνητή διατροφή; Μετά από έρευνες έχει βρεθεί ότι το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για την επιλογή του τρόπου διατροφής του βρέφους. Επίσης η εργασία της μητέρας έξω από το σπίτι είναι σημαντική αιτία που την κάνει να επιλέξει την τεχνητή διατροφή ή να τερματίσει το μητρικό θηλασμό νωρίς. Μετά από έρευνες βρέθηκε ότι οι μητέρες που ήταν πολύδ ευχαριστημένες στη θέα των παιδιών τους την πρώτη στιγμή είχαν μεγαλύτερη επιθυμία να θηλάσουν από τις μητέρες που ήταν αδιάφορες. Άλλες μητέρες επέλεξαν τη φιάλη γιατί τους ήταν πιο βολικό και τους έδινε περιθώρια για κοινωνική ζωή από το μητρικό θηλασμό. Άλλες έρευνες έδειξαν ότι οι μητέρες που επιλέγουν το μητρικό θηλασμό επηρεάζονται από τους συζύγους τους, τους φίλους και το προσωπικό του νοσοκομείου. Εκείνες που επιλέγουν τη τεχνητή διατροφή επηρεάζονται περισσότερο από τα δικά τους αισθήματα και λιγότερο από τους άλλους. Λίγες ενισχύθηκαν από τους συζύγους και τους φίλους. Κάποιες μάλιστα το επέλεξαν για να δείξουν την αντίθεσή τους στις οδηγίες του συζύγου.

Ο Martin έδειξε μια σχέση μεταξύ της επιτυχίας του μητρικού θηλασμού στις δυο πρώτες εβδομάδες και πόσο γρήγορα το μωρό θηλάσει. Οι μητέρες που δε θηλάσαν για περισσότερο από 24 ώρες ήταν πιο συχνό φαινόμενο να σταματήσουν μέσα σε δυο εβδομάδες. Η αιτία πίσω από αυτό το γεγονός ίσως να σχετίζεται με την πρόιμη σύνδεση μητέρας-βρέφους.

Πώς θα μπορούσε η κοινωνία να επηρεάσει το άτομο θετικά για το μητρικό θηλασμό;

Η εκπαίδευση για το μητρικό θηλασμό πρέπει να αρχίζει από τα σχολεία. Καλή εκπαίδευση επίσης θα πρέπει να έχουν οι γιατροί και οι νοσηλεύτες. Οι οδηγίες που δίνονται πριν από τον τοκετό θα πρέπει να



περιλαμβάνουν θεωρητική και πρακτική πληροφόρηση γύρω από το θηλασμό. Υπάρχουν πολλές μητέρες που είναι πληροφορημένες και κινητοποιημένες και θα χρειαστούν λίγη ενίσχυση σχετικά με το μητρικό θηλασμό. Στην άλλη άκρη είναι μητέρες που η προτίμησή τους για τη διατροφή με φιάλη είναι βαθιά ριζωμένη στην κουλτούρα στην κουλτούρα και στο συναίσθημά τους. Είναι καλό να επικεντρωθούμε στις μητέρες εκείνες που δεν μπορούν να αποφασίσουν μεταξύ στήθους ή μπουκαλιού. Με τις οδηγίες μας και την ηθική μας υποστήριξη και συμπαράσταση μπορεί να οδηγηθούμε σε έναν επιτυχημένο θηλασμό.<sup>34</sup>



## 8.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.

Ο ρόλος του Νοσηλευτή/τριας στην προώθηση του μητρικού θηλασμού και στη διαφώτιση του κόσμου για τα πολλά δώρα του είναι πολύ σημαντικός.

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

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

Παράλληλα ο Νοσηλευτής/τρια της κοινότητας σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Παιδείας πρέπει να μεριμνήσει για την ενημέρωση του κοινού. Η εκπαίδευση και ενημέρωση του κοινού σε θέματα διατροφής του νεογνού και του βρέφους πρέπει να αναφέρονται σε γεγονότα και να παρέχουν στοιχεία, τα οποία οδηγούν στην κατανόηση της σπουδαιότητας και μοναδικότητας του ανθρώπινου γάλακτος για τη φυσιολογική και ψυχοσωματική ανάπτυξη του ανθρώπου.

Με τη σωστή ενημέρωση μπορεί να επιτευχθεί το συναινετικό κλίμα που είναι σήμερα απαραίτητο για την για την αποδοχή εκ μέρους του κοινού της φυσικής διατροφής του βρέφους. Για να υπάρξει όμως γόνιμο έδαφος και να τελεσφορήσουν οι προσπάθειες σωστής ενημέρωσης του κοινού είναι σημαντικό η εκπαίδευση από τα σχολεία βασικής και μέσης εκπαίδευσης σε όλα τα παιδιά, ανεξαρτήτου φύλου, γιατί βρέθηκε πως η θετική στάση των συζύγων αποτελεί θετικό παράγοντα στην επιτυχία του θηλασμού.<sup>33,35</sup>

Ο ρόλος του Νοσηλευτή/τριας στην προώθηση του μητρικού θηλασμού συνεχίζεται και μετά τον τοκετό. Στο μαιευτήριο ο Νοσηλευτής/τρια βρίσκεται από την πρώτη στιγμή δίπλα στη μητέρα, βοηθώντας τη να πραγματοποιήσει τον πρώτο θηλασμό και απαντώντας σε όλες τις απορίες και τους προβληματισμούς της. Όταν χρειάζεται ο Νοσηλευτής/τρια αντιμετωπίζει έγκαιρα και αποτελεσματικά ειδικές καταστάσεις που δυσχεραίνουν το μητρικό θηλασμό(υπερφόρτωση μαστού, τραυματισμένες θηλές, επίπεδες ή εισέχουσες θηλές, μαστίτιδα)αποτρέποντας έτσι την αποθάρρυνση και απομάκρυνση της μητέρας από τη διεργασία του θηλασμού. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων γίνεται με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.<sup>33,35</sup>

Ο θηλασμός δεν σταματά με την έξοδο της μητέρας και του βρέφους από το μαιευτήριο αλλά εξακολουθεί για αρκετούς μήνες. Γι'αυτό και ο ρόλος του Νοσηλευτή/τριας συνεχίζει να είναι σπουδαίος για την ενίσχυση του θηλασμού μέσα από ειδικές ομάδες υποστήριξης του.<sup>33,35</sup>

Πολλοί νομίζουν ότι ο ρόλος του Νοσηλευτή/τριας εξαντλείται στην παροχή σωστής νοσηλευτικής φροντίδας στο νεογνό. Η προσφορά του/της όμως είναι εξίσου σημαντική στη σωστή ψυχοκινητική εξέλιξη του νεογνού και καθοριστική στη δημιουργία σωστής σχέσης μεταξύ μητέρας και νεογνού.

Έτσι το χαϊδεμα, το αγκάλιασμα, λίγες γλυκές κουβέντες, το τραγούδι και το νανούρισμα, πράξεις εκ πρώτης όψης φαίνονται τόσο απλές, έχουν κεφαλαιώδη σημασία στην ανάπτυξη του νεογνού.<sup>35</sup>

**ΜΕΡΟΣ Β΄**  
**ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**



## *ΕΡΕΥΝΑ*

*ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ  
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ - ΔΕΙΓΜΑ  
ΤΟΠΟΣ & ΧΡΟΝΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ  
ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ &  
ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ  
ΖΗΤΗΜΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ  
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ & ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ  
ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ  
ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ*

## ΕΡΕΥΝΑ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης περιλαμβάνει την εκτίμηση της κατάστασης του θηλασμού στην πόλη και στα περίχωρα της Κορίνθου, καθώς και τη γνώση των μητέρων για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού ως προς το βρέφος και τη μητέρα. Προηγήθηκε πιλοτική έρευνα η οποία με βοήθησε στην οριστικοποίηση του τελικού μου ερωτηματολογίου. Επιδόθηκαν 30 ερωτηματολόγια και τα αποτελέσματα ήταν: Οι περισσότερες μητέρες θήλασαν λιγότερο από 2 μήνες με μητρικό γάλα. Αυτό οφειλόταν στο γεγονός ότι η μητέρα δεν είχε γάλα, λόγω εργασίας, χωρίς αιτία και επειδή πονούσε το στήθος. Οι λόγοι που οδήγησαν τη μητέρα να μη θηλάσει ήταν η καλαισθησία των μαστών, απουσία γάλακτος, εισολκή θηλής, εργασία μητέρας και κάπνισμα. Οι λόγοι που οδήγησαν τις λεχνοίδες να θηλάσουν ήταν: η σωστή ενημέρωση για το θηλασμό και επειδή θεωρούν το μητρικό θηλασμό ως βασικό ένστικτο. Εξίσου σημαντικό δεδομένο ήταν το εύρημα ότι οι θηλάζουσες μητέρες αποφάσισαν μόνες τους να θηλάσουν, ενώ επηρεάστηκαν θετικά απ'το μαιευτήρα, το σύζυγο και τον παιδίατρο. Τέλος οι περισσότερες μητέρες είχαν τη διάθεση και παρουσίασαν ενδιαφέρον να διαθέσουν χρόνο να γίνει διαφώτιση για το μητρικό θηλασμό.

Ένα σημαντικό στοιχείο που συντελεί στην προώθηση του μητρικού θηλασμού είναι η μάθηση. Με τη μάθηση όλοι πηγαίνουμε ένα βήμα μπροστά. Ανεβαίνουμε ένα σκαλοπάτι και στεκόμαστε γερά μέχρι να βρούμε τη δύναμη να ανεβούμε ακόμα ένα. Κανείς δεν άρχισε ποτέ απ'την αρχή, πόσο μάλλον η έρευνα. Κάθε ερευνητής την πήρε απ'το σημείο που την είχαν φτάσει κάποιοι άλλοι και τη συνέχισε για να δώσει περισσότερα στην ανθρωπότητα και στην έρευνα. Ο κάθε ερευνητής έχει μέσα του πολλά αποθέματα αγάπης και θέλει να βοηθήσει τον άνθρωπο για ένα καλύτερο μέλλον, πόσο μάλλον όταν η έρευνα έχει ως σκοπό την συνέχιση της παράδοσης του μητρικού θηλασμού, για ένα καλύτερο αύριο για τα βρέφη, τις μητέρες αλλά και την ίδια την κοινωνία.

Ελπίζω και εύχομαι με την παρούσα μελέτη μου να έχω προσθέσει και εγώ ένα λιθαράκι στην έρευνα για το μητρικό θηλασμό. Αν βοήθησα έμμεσα με τη σύνταξη του ερωτηματολογίου να προκαλέσω και να προβληματίσω έστω και μια αναποφάσιστη μητέρα να σκεφτεί πιο σοβαρά το θηλασμό, για μένα είναι πολύ σημαντικό.

- Γνωρίζουν οι μητέρες τα οφέλη του μητρικού θηλασμού;
- Έχουν επαρκή ενημέρωση γι' αυτό;
- Τελικά οι σημερινές μητέρες θηλάζουν;

Για τη συλλογή των στοιχείων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από εμένα την ίδια με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας. Έγινε τυχαία δειγματοληψία (πιθανοτικό δείγμα) Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 27 ερωτήσεις κλειστού τύπου, δυαδικές, ονομαστικές, επιλογής, κλίμακας Likert κ.λ.π.

Η επιλογή αυτή έγινε γιατί το ερωτηματολόγιο, σε σύγκριση με τις άλλες μεθόδους συλλογής δεδομένων είναι λιγότερο δαπανηρό, χρειάζεται λιγότερο χρόνο και ενέργεια για τη διαχείριση του, παρέχει τη δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας και παρέχει τη δυνατότητα μετρήσιμων στοιχείων (κωδικοποιημένα).<sup>36</sup>

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η δειγματοληψία μη πιθανοτήτων ή περιστασιακή. Μέθοδος στατιστικής ανάλυσης ή περιγραφική. Η μέθοδος αυτή, συνοψίζει τα χαρακτηριστικά των δεδομένων σε ένα δείγμα.<sup>36</sup>



Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από την πρώτη Αυγούστου έως τα τέλη Οκτωβρίου του 2005, στην πόλη και στα περίχωρα της Κορίνθου, από το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, καθώς και από τις ιδιωτικές Μαιευτικές κλινικές ΗΡΑ και ΔΙΩΝΗ.

Προς διασφάλιση και αξιοπιστία της εγκυρότητας, τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενη ότι μπορούσε να μην απαντήσει στις ερωτήσεις αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσε να διακόψει τη συνέντευξη. Επιπλέον δεν υπήρχαν ερωτήσεις που να προσβάλουν την προσωπικότητά της ή να εισέρχονται σε απόρρητα προσωπικά δεδομένα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει δυσκολία εκ μέρους ερωτηθέντων και ερωτηματολογίου. Προσπάθησα απ' την αρχή της ομιλίας να κερδίσω την ερωτώμενη δείχνοντας ενδιαφέρον για την ίδια και για το παιδί της, ώστε να νοιώσει οικεία μαζί μου και εξηγώντας την ταυτότητά μου, το ρόλο και το σκοπό της έρευνας.

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνας, με βάση τα δικαιώματά τους, ώστε κανείς να μην υποστεί κάποια βλάβη φυσική, συγκινησιακή κ.λ.π. και να εξασφαλιστεί πλήρης διαφάνεια, εχεμύθεια και αυτοδιάθεση.

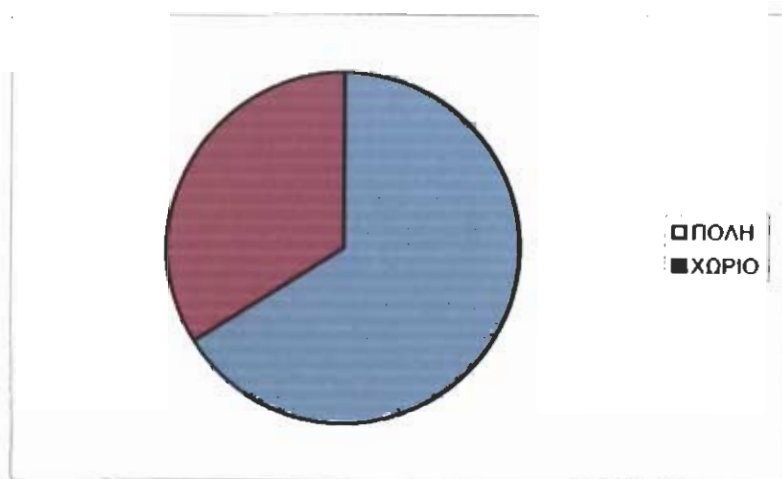
## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1:** Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με τον τόπο κατοικίας.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|---------|---------|
| ΠΟΛΗ     | 33      | 66%     |
| ΧΩΡΙΟ    | 17      | 34%     |

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έμεναν σε πόλη.

**ΣΧΗΜΑ 1:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σχετικά με τον τόπο κατοικίας τους.

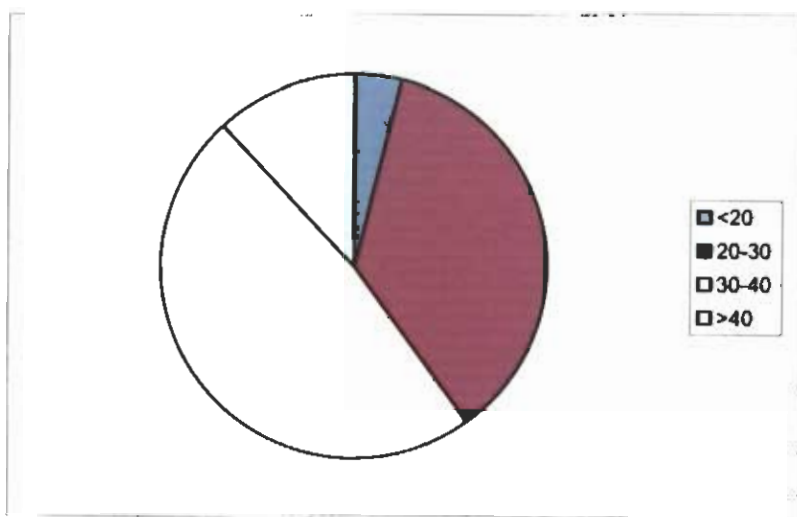


**ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή των 50 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία του πατέρα.**

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|---------|---------|
| <20      | 2       | 4%      |
| 20-30    | 18      | 36%     |
| 30-40    | 24      | 48%     |
| >40      | 6       | 12%     |

Το κύριο ποσοστό των ερωτηθέντων είχε ηλικία 30-40 ετών.

**ΣΧΗΜΑ 2:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία του πατέρα.

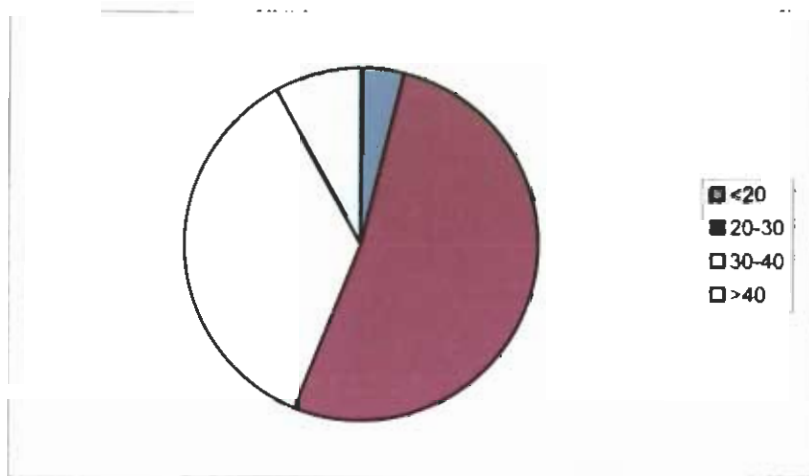


**ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία της μητέρας.**

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|---------|---------|
| <20      | 2       | 4%      |
| 20-30    | 26      | 52%     |
| 30-40    | 18      | 36%     |
| >40      | 4       | 8%      |

Το κύριο ποσοστό των ερωτηθέντων μητέρων είχε ηλικία 20-30 ετών.

**ΣΧΗΜΑ 2:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία της μητέρας.

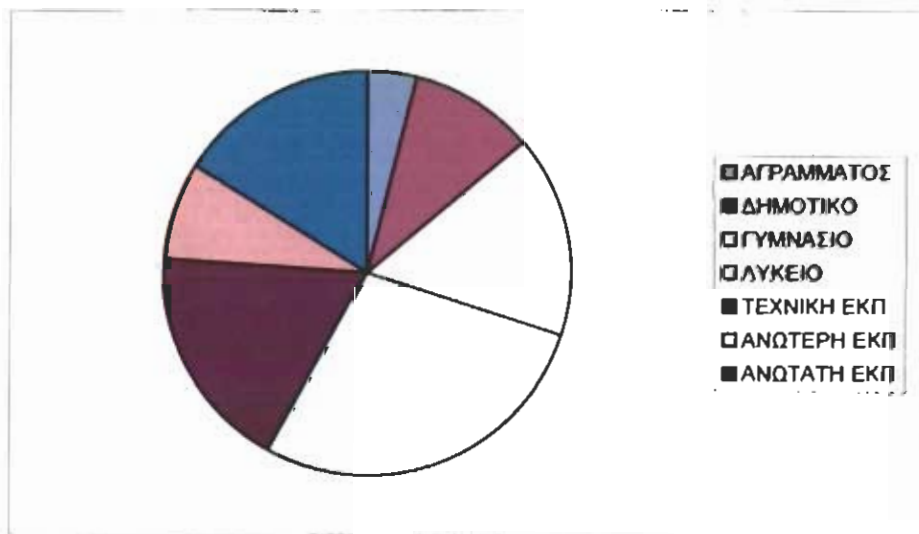


**ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα.**

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ    | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-------------|---------|---------|
| ΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ  | 2       | 4%      |
| ΔΗΜΟΤΙΚΟ    | 5       | 10%     |
| ΓΥΜΝΑΣΙΟ    | 8       | 16%     |
| ΛΥΚΕΙΟ      | 14      | 28%     |
| ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠ | 9       | 18%     |
| ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠ | 4       | 8%      |
| ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠ | 8       | 16%     |

Η πλειοψηφία αντιπροσωπεύει απόφοιτους ΛΥΚΕΙΟΥ.

**ΣΧΗΜΑ 3: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα.**

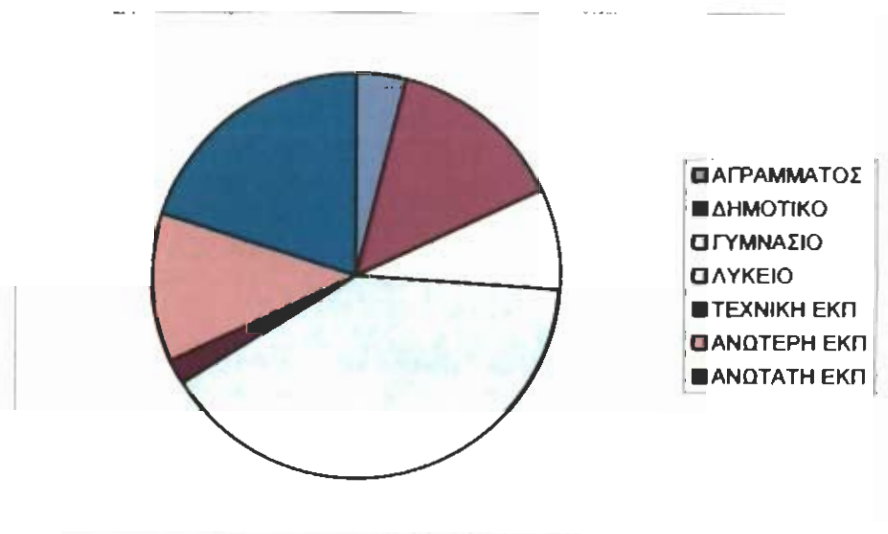


**ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας.**

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ    | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-------------|---------|---------|
| ΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ  | 2       | 4%      |
| ΔΗΜΟΤΙΚΟ    | 7       | 14%     |
| ΓΥΜΝΑΣΙΟ    | 4       | 8%      |
| ΛΥΚΕΙΟ      | 20      | 40%     |
| ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠ | 1       | 2%      |
| ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠ | 6       | 12%     |
| ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠ | 10      | 20%     |

Η πλειοψηφία αντιπροσωπεύει απόφοιτους ΛΥΚΕΙΟΥ.

**ΣΧΗΜΑ 4: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας.**



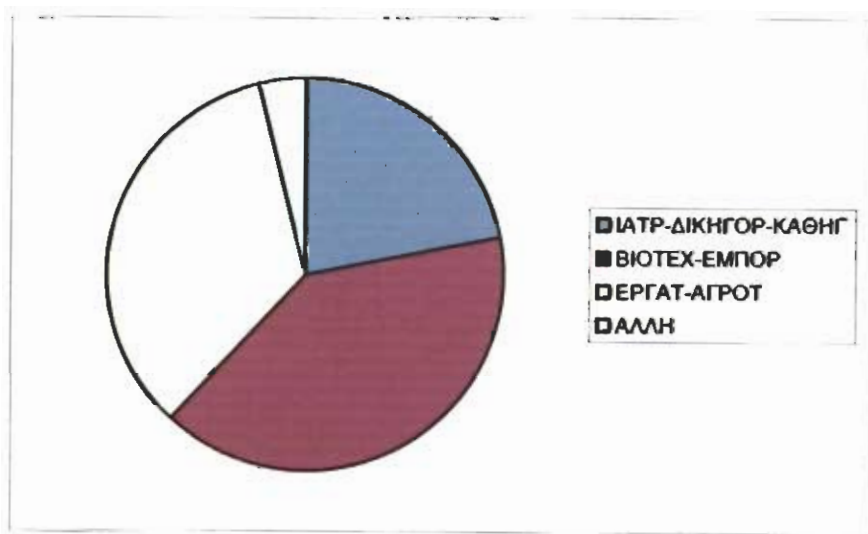


**ΠΙΝΑΚΑΣ 5:** Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με το που εργάζεται ο πατέρας.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ           | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|--------------------|---------|---------|
| ΙΑΤΡ-ΔΙΚΗΓΟΡ-ΚΑΘΗΓ | 11      | 22%     |
| ΒΙΟΤΕΧ-ΕΜΠΟΡ       | 20      | 40%     |
| ΕΡΓΑΤ-ΑΓΡΟΤ        | 17      | 34%     |
| ΑΛΛΗ               | 2       | 4%      |

Όπως φαίνεται χαρακτηριστικά το μεγαλύτερο ποσοστό είναι ελεύθεροι επαγγελματίες.

**ΣΧΗΜΑ 5:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με το που εργάζεται ο πατέρας.

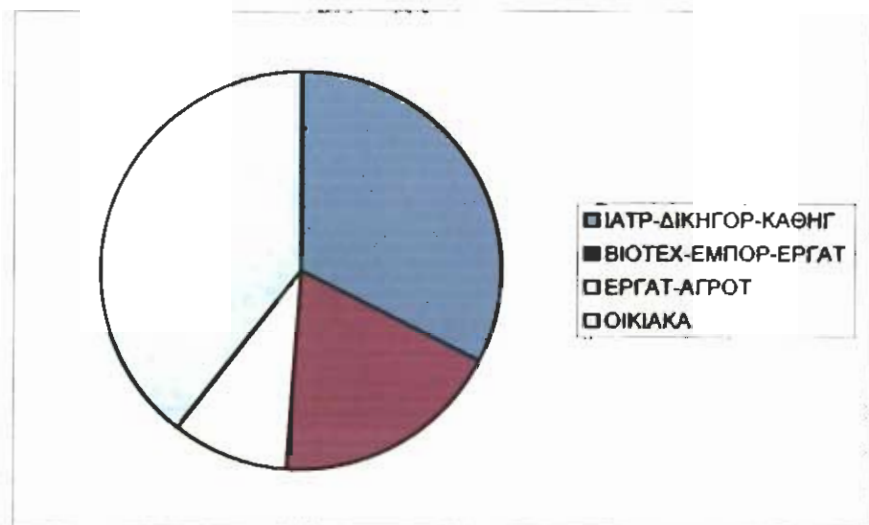


**ΠΙΝΑΚΑΣ 6:** Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με το που εργάζεται η μητέρα.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ           | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|--------------------|---------|---------|
| ΙΑΤΡ-ΔΙΚΗΓΟΡ-ΚΑΘΗΓ | 14      | 28%     |
| ΒΙΟΤΕΧ-ΕΜΠΟΡ-ΕΡΓΑΤ | 8       | 16%     |
| ΕΡΓΑΤ-ΑΓΡΟΤ        | 4       | 8%      |
| ΟΙΚΙΑΚΑ            | 17      | 34%     |
| ΑΛΛΗ               | 7       | 14%     |

Όπως φαίνεται χαρακτηριστικά το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων βρίσκονται στο σπίτι.

**ΣΧΗΜΑ 6:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με το που εργάζεται η μητέρα.

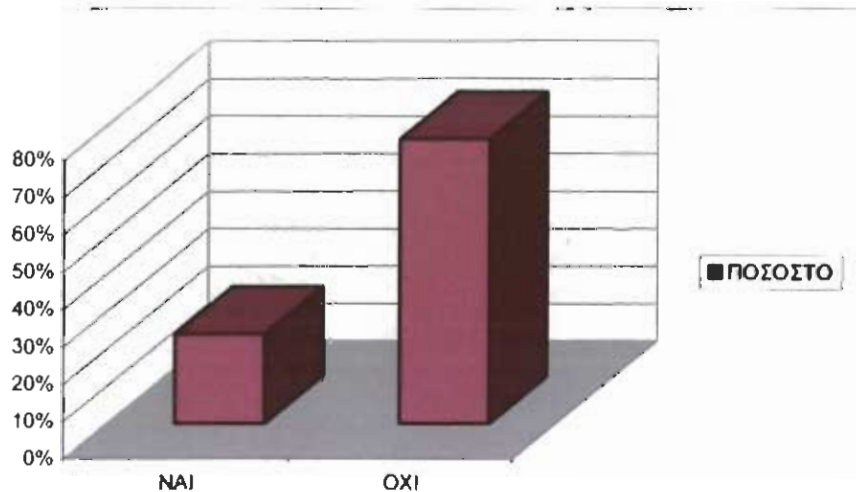


**ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων αν είναι το πρώτο τους παιδί.**

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|---------|---------|
| ΝΑΙ      | 12      | 24%     |
| ΟΧΙ      | 38      | 76%     |

Για τους περισσότερους ερωτηθέντες δεν ήταν το πρώτο τους παιδί.

**ΣΧΗΜΑ 7: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με τον αριθμό παιδιών που έχουν.**

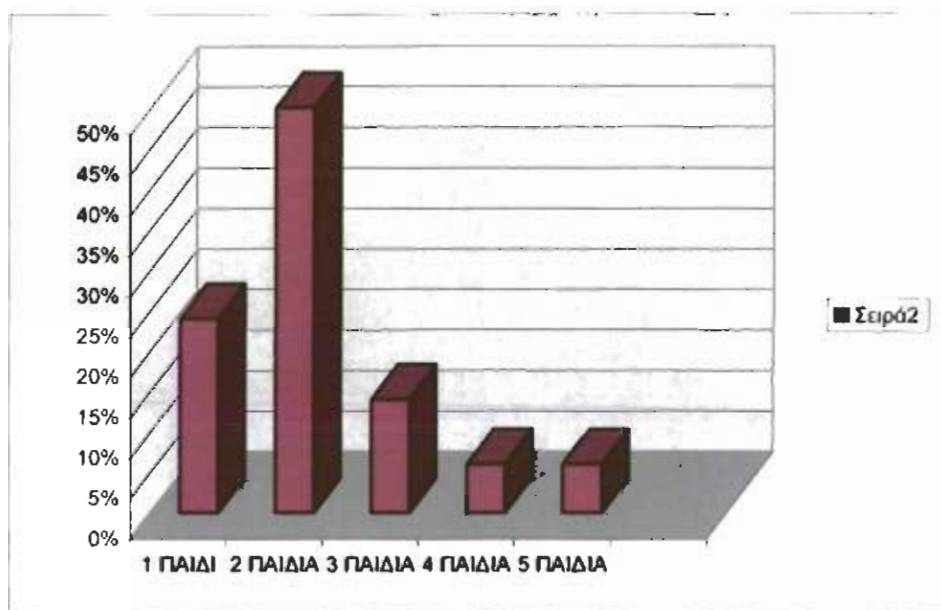


**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1:** Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με τον αριθμό των παιδιών τους.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|---------|---------|
| 1 ΠΑΙΔΙ  | 12      | 24%     |
| 2 ΠΑΙΔΙΑ | 25      | 50%     |
| 3 ΠΑΙΔΙΑ | 7       | 14%     |
| 4 ΠΑΙΔΙΑ | 3       | 6%      |
| 5 ΠΑΙΔΙΑ | 3       | 6%      |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έχουν 2 παιδιά.

**ΣΧΗΜΑ 7.1:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με τον αριθμό παιδιών που έχουν.

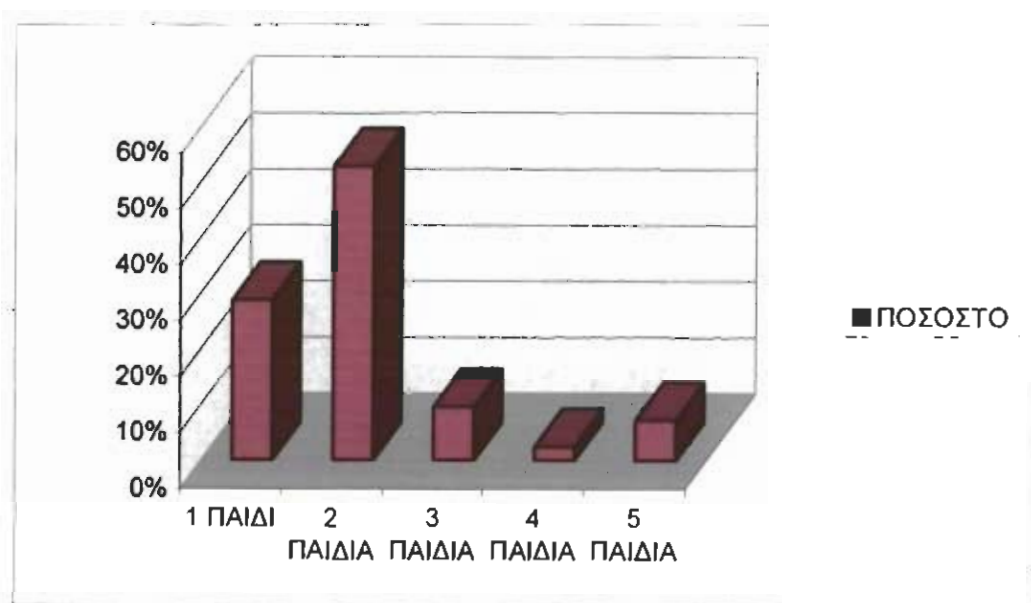


**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1α:Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με πόσα παιδιά έχουν θηλάσει.**

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|---------|---------|
| 1 ΠΑΙΔΙ  | 12      | 29%     |
| 2 ΠΑΙΔΙΑ | 22      | 52%     |
| 3 ΠΑΙΔΙΑ | 4       | 10%     |
| 4 ΠΑΙΔΙΑ | 1       | 2%      |
| 5 ΠΑΙΔΙΑ | 3       | 7%      |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έχουν θηλάσει τα παιδιά τους.

ΣΧΗΜΑ 7.1α: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με τον αριθμό παιδιών που έχουν θηλάσει.

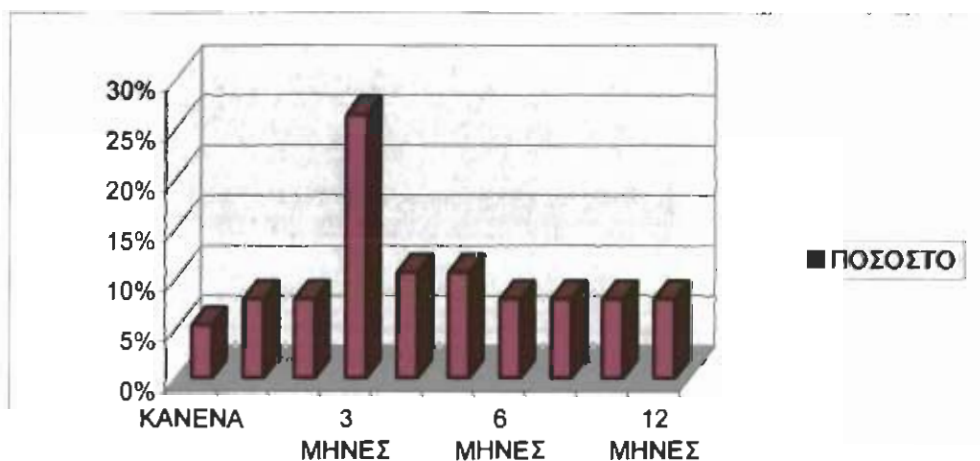


**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2:** Κατανομή των απαντήσεων 38 ερωτηθέντων σχετικά με πόσους μήνες θήλασαν τα προηγούμενα παιδιά τους.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|---------|---------|
| ΚΑΝΕΝΑ   | 2       | 5%      |
| 1 ΜΗΝΑ   | 3       | 8%      |
| 2 ΜΗΝΕΣ  | 3       | 8%      |
| 3 ΜΗΝΕΣ  | 10      | 26%     |
| 4 ΜΗΝΕΣ  | 4       | 11%     |
| 5 ΜΗΝΕΣ  | 4       | 11%     |
| 6 ΜΗΝΕΣ  | 3       | 8%      |
| 9 ΜΗΝΕΣ  | 3       | 8%      |
| 10 ΜΗΝΕΣ | 3       | 8%      |
| 12 ΜΗΝΕΣ | 3       | 8%      |

Οι περισσότερες ερωτηθέντες θήλασαν τα παιδιά τους 3 μήνες μόνο με μητρικό γάλα.

**ΣΧΗΜΑ 7.2:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 38 ερωτηθέντων σχετικά με τους μήνες που θήλασαν τα προηγούμενα παιδιά τους.

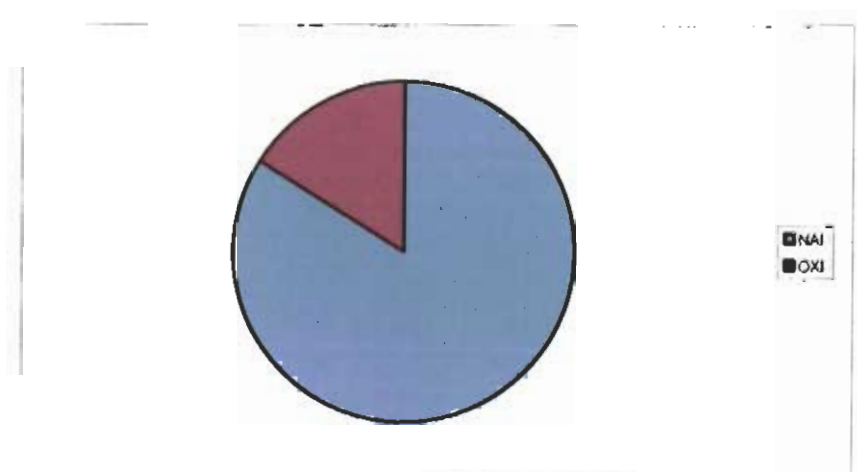


**ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Κατανομή των 50 ερωτηθέντων σε σχέση με την πρόθεση να θηλάσουν.**

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|---------|---------|
| ΝΑΙ      | 42      | 84%     |
| ΟΧΙ      | 8       | 16%     |

Οι περισσότερες ερωτηθέντες έχουν σκοπό να θηλάσουν.

ΣΧΗΜΑ 8: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με την πρόθεση θηλασμού.

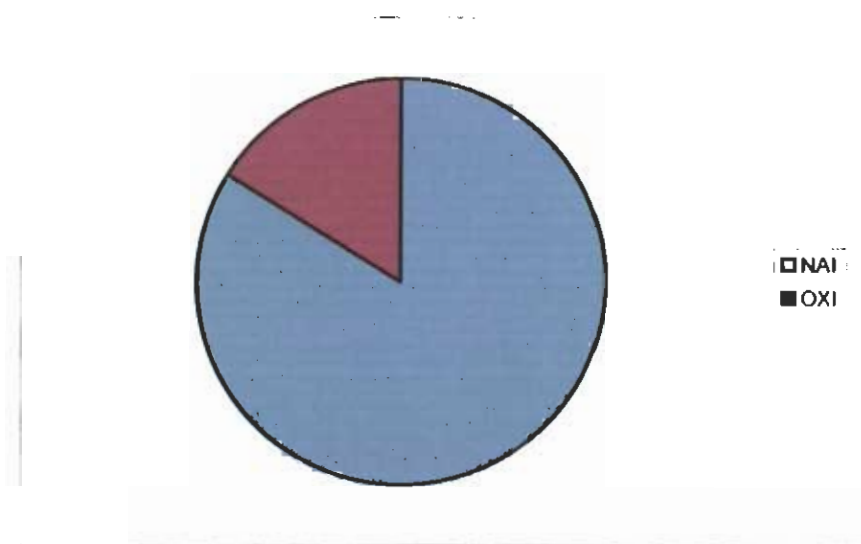


**ΠΙΝΑΚΑΣ 9:** Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με την ενημέρωση για το θηλασμό.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|---------|---------|
| ΝΑΙ      | 42      | 84%     |
| ΟΧΙ      | 8       | 16%     |

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες θεωρούσαν ότι γνώριζαν την αξία του μητρικού θηλασμού.

**ΣΧΗΜΑ 9:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με την ενημέρωση.



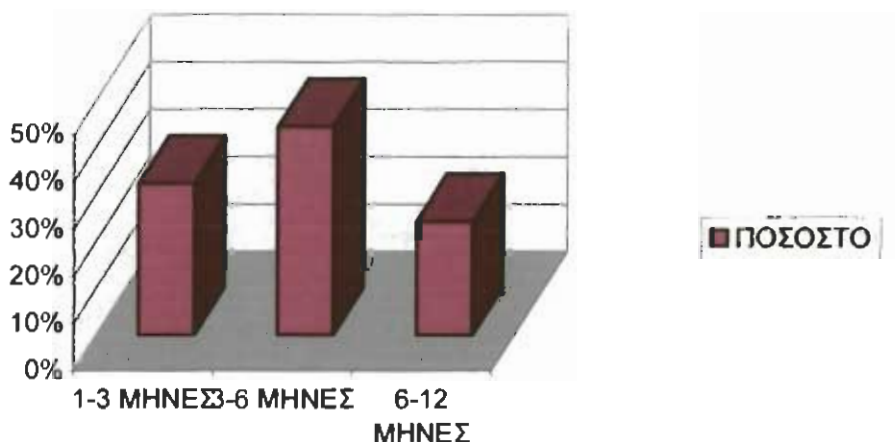


**ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με την αντιπροσωπευτική γι'αυτές χρονική διάρκεια θηλασμού.**

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ   | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|------------|---------|---------|
| 1-3 ΜΗΝΕΣ  | 16      | 32%     |
| 3-6 ΜΗΝΕΣ  | 22      | 44%     |
| 6-12 ΜΗΝΕΣ | 12      | 24%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρούν ότι 3-6 μήνες είναι η καταλληλότερη διάρκεια θηλασμού

ΣΧΗΜΑ 10: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με την αντιπροσωπευτική γι'αυτούς χρονική διάρκεια θηλασμού.

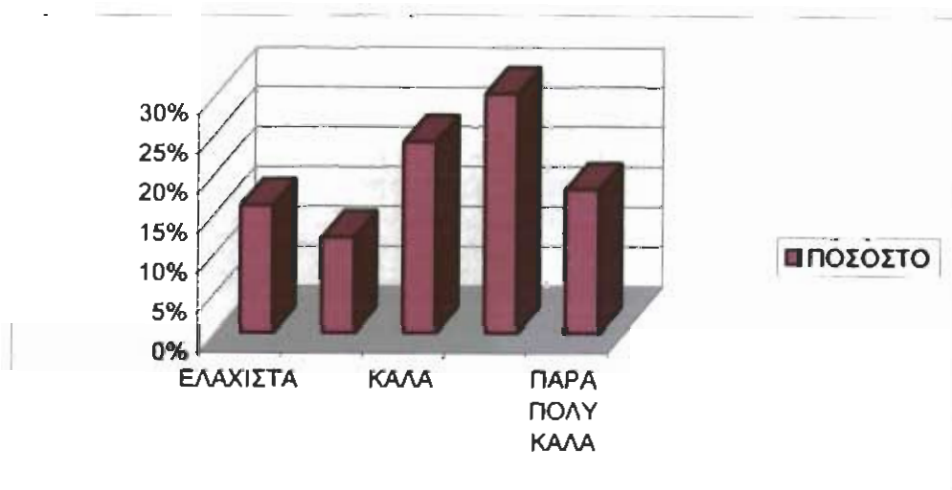


**ΠΙΝΑΚΑΣ 11:** Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σχετικά με τις γνώσεις για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, όσον αφορά το βρέφος.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ       | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------------|---------|---------|
| ΕΛΑΧΙΣΤΑ       | 8       | 16%     |
| ΑΡΚΕΤΑ         | 6       | 12%     |
| ΚΑΛΑ           | 12      | 24%     |
| ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ      | 15      | 30%     |
| ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ | 9       | 18%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι γνωρίζει πολύ καλά τα πλεονεκτήματα του θηλασμού όσον αφορά το βρέφος.

**ΣΧΗΜΑ 11:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σχετικά με τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού όσον αφορά το βρέφος.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 12:** Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σχετικά αν ο μητρικός θηλασμός έχει μειονεκτήματα για το βρέφος.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ    | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-------------|---------|---------|
| ΝΑΙ         | 3       | 6%      |
| ΟΧΙ         | 34      | 68%     |
| ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ | 13      | 26%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι ο μητρικός θηλασμός δεν έχει μειονεκτήματα για το βρέφος.

**ΣΧΗΜΑ 12:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σχετικά αν ο μητρικός θηλασμός έχει μειονεκτήματα για το βρέφος.

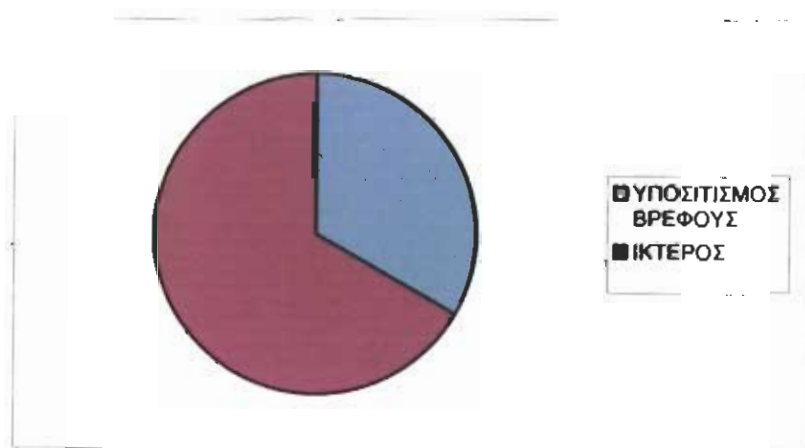


**ΠΙΝΑΚΑΣ 12.1:** Κατανομή των απαντήσεων 3 ατόμων σχετικά με τα μειονεκτήματα του μητρικού θηλασμού στο βρέφος.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ            | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|---------------------|---------|---------|
| ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟΣ ΒΡΕΦΟΥΣ | 1       | 33%     |
| ΙΚΤΕΡΟΣ             | 2       | 67%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρούν τον ίκτερο ως βασικό μειονέκτημα.

**ΣΧΗΜΑ 12.1:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 3 ερωτηθέντων σχετικά με τα μειονεκτήματα του μητρικού θηλασμού στο βρέφος.

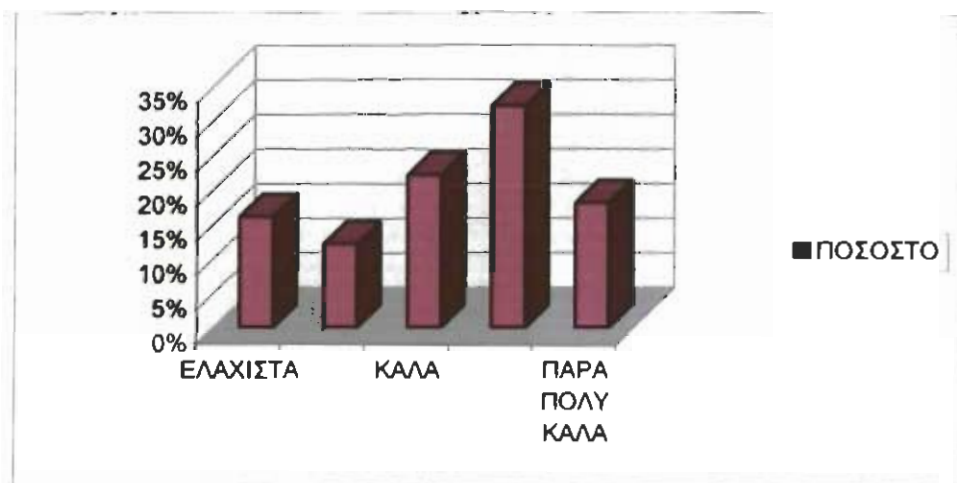


**ΠΙΝΑΚΑΣ 13:** Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σχετικά με τις γνώσεις για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, όσον αφορά τη μητέρα.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ       | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------------|---------|---------|
| ΕΛΑΧΙΣΤΑ       | 8       | 16%     |
| ΑΡΚΕΤΑ         | 6       | 12%     |
| ΚΑΛΑ           | 11      | 22%     |
| ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ      | 16      | 32%     |
| ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ | 9       | 18%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι γνωρίζει πολύ καλά τα πλεονεκτήματα του θηλασμού όσον αφορά τη μητέρα.

ΣΧΗΜΑ 13: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σχετικά με τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, όσον αφορά τη μητέρα.

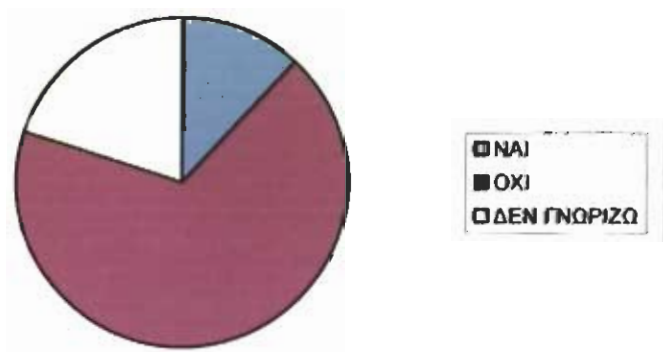


**ΠΙΝΑΚΑΣ 14:** Κατάνομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σχετικά αν ο μητρικός θηλασμός έχει μειονεκτήματα για τη μητέρα.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ    | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-------------|---------|---------|
| ΝΑΙ         | 6       | 12%     |
| ΟΧΙ         | 34      | 68%     |
| ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ | 10      | 20%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι ο μητρικός θηλασμός δεν έχει μειονεκτήματα στη μητέρα

ΣΧΗΜΑ 14: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σχετικά αν ο μητρικός θηλασμός έχει μειονεκτήματα για τη μητέρα.

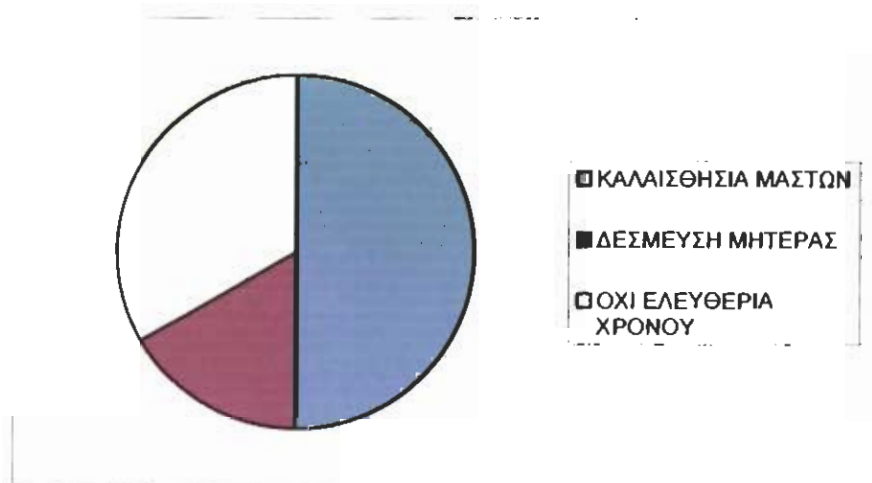


**ΠΙΝΑΚΑΣ 14.1:**Κατανομή των απαντήσεων 6 ατόμων σχετικά με τα μειονεκτήματα του μητρικού θηλασμού στη μητέρα.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ             | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------------------|---------|---------|
| ΚΑΛΑΙΣΘΗΣΙΑ ΜΑΣΤΩΝ   | 3       | 50%     |
| ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ     | 1       | 17%     |
| ΟΧΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΧΡΟΝΟΥ | 2       | 33%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρούν την καλαισθησία των μαστών ως βασικό μειονέκτημα.

**ΣΧΗΜΑ 14.1:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 6 ερωτηθέντων σχετικά με τα μειονεκτήματα του μητρικού θηλασμού στη μητέρα.

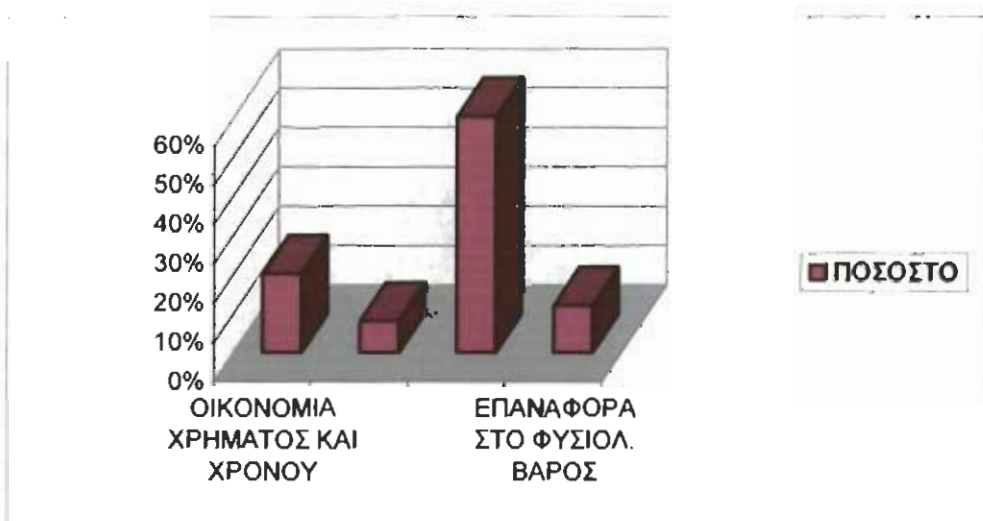


**ΠΙΝΑΚΑΣ15:** Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων όσον αφορά τη σειρά προτεραιότητας πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού σχετικά με τη μητέρα.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ                      | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-------------------------------|---------|---------|
| ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΥ | 10      | 20%     |
| ΜΕΣΟ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ             | 4       | 8%      |
| ΟΧΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ & ΕΝΔΟΜΗΤΡ | 30      | 60%     |
| ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΦΥΣΙΟΛ. ΒΑΡΟΣ   | 6       | 12%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ως πιο σημαντικό πλεονέκτημα ότι ο μητρικός θηλασμός προστατεύει τη μητέρα από τον καρκίνο του μαστού και του ενδομητρίου.

**ΣΧΗΜΑ 15:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων όσον αφορά τη σειρά προτεραιότητας πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού σχετικά με τη μητέρα.



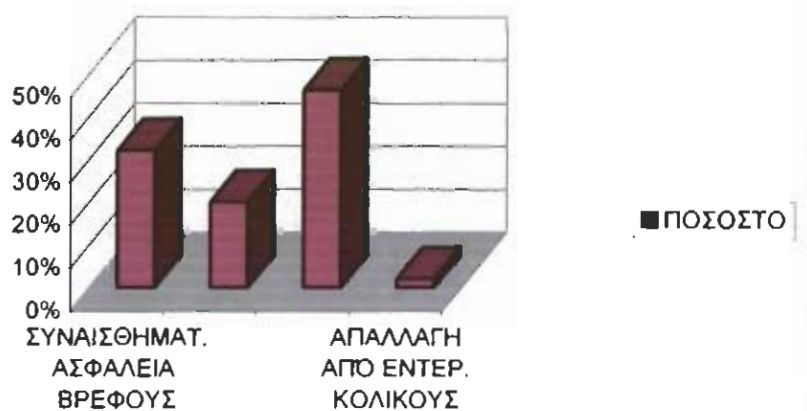


**ΠΙΝΑΚΑΣ 16:** Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων όσον αφορά τη σειρά προτεραιότητας πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού σχετικά με το βρέφος.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ                      | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-------------------------------|---------|---------|
| ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤ. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΒΡΕΦΟΥΣ | 16      | 32%     |
| ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ           | 10      | 20%     |
| ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ       | 23      | 46%     |
| ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΕΝΤΕΡ. ΚΟΛΙΚΟΥΣ  | 1       | 2%      |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ως πιο σημαντικό πλεονέκτημα ότι ο μητρικός θηλασμός προφυλάσσει το βρέφος από τις λοιμώξεις.

ΣΧΗΜΑ 16: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων όσον αφορά τη σειρά προτεραιότητας πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού σχετικά με το βρέφος.

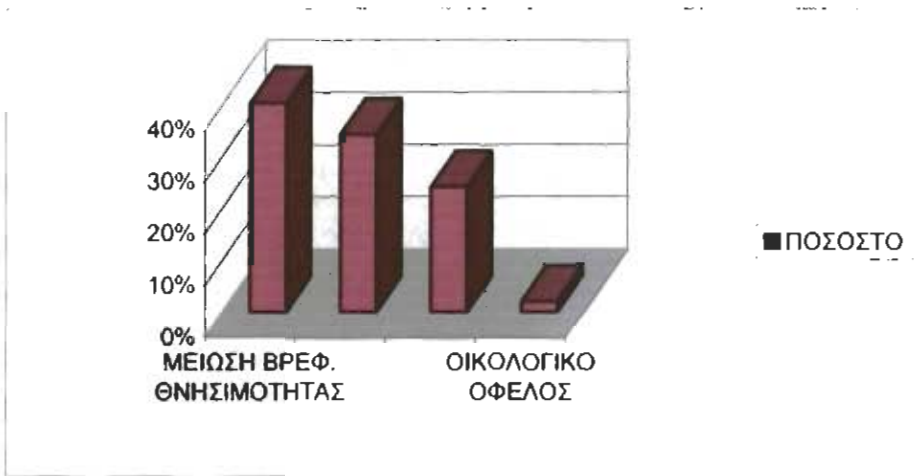


**ΠΙΝΑΚΑΣ 17:** Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων όσον αφορά τη σειρά προτεραιότητας πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού σχετικά με το κοινωνικό όφελος.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ                  | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|---------------------------|---------|---------|
| ΜΕΙΩΣΗ ΒΡΕΦ. ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ | 20      | 40%     |
| ΥΓΙΕΣΤΕΡΑ ΠΑΙΔΙΑ          | 17      | 34%     |
| ΥΨΗΛΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ | 12      | 24%     |
| ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ         | 1       | 2%      |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ως πιο σημαντικό πλεονέκτημα ότι ο μητρικός θηλασμός βοηθά στη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας.

**ΣΧΗΜΑ 17:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων όσον αφορά τη σειρά προτεραιότητας πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού σχετικά με το κοινωνικό όφελος.

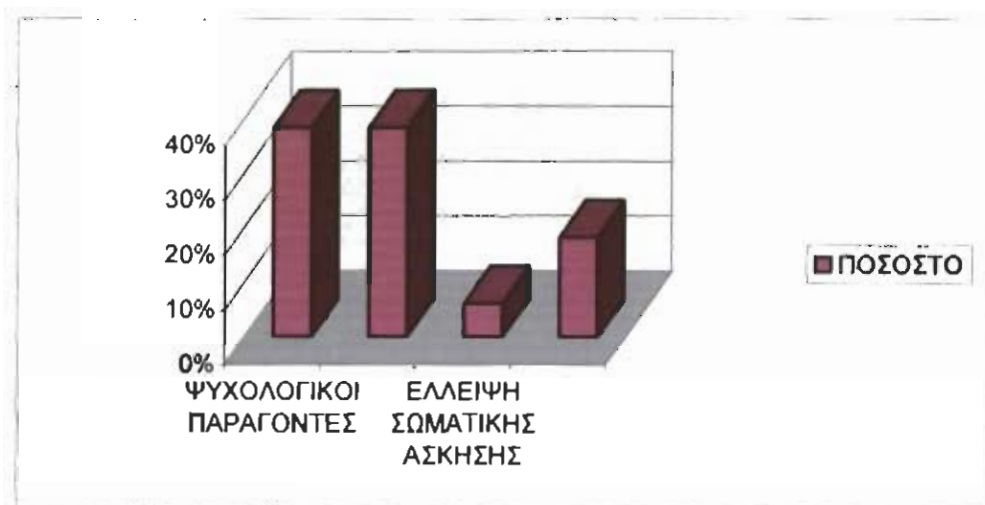


**ΠΙΝΑΚΑΣ 18:** Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων όσον αφορά τη σειρά προτεραιότητας παραγόντων που επιδρούν στη μείωση ή αναστολή έκκρισης του μητρικού γάλακτος.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ                  | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|---------------------------|---------|---------|
| ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ    | 19      | 38%     |
| ΚΟΠΩΣΗ                    | 19      | 38%     |
| ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ | 3       | 6%      |
| ΗΛΙΚΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ            | 9       | 18%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες και η κόπωση συντελούν στη μείωση ή αναστολή του μητρικού γάλακτος.

**ΣΧΗΜΑ 18:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων όσον αφορά τη σειρά προτεραιότητας παραγόντων που επιδρούν στη μείωση ή αναστολή έκκρισης του μητρικού γάλακτος.

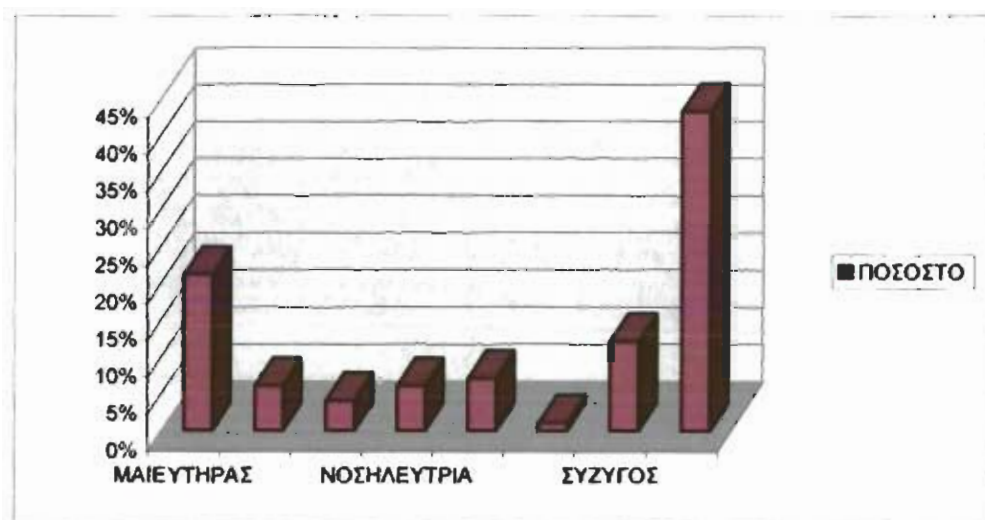


**ΠΙΝΑΚΑΣ 19:** Κατανομή των απαντήσεων 42 ερωτηθέντων σχετικά με το ποιος βοήθησε στην απόφαση για το θηλασμό.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ    | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-------------|---------|---------|
| ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ  | 18      | 21%     |
| ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ  | 5       | 6%      |
| ΜΑΙΑ        | 3       | 4%      |
| ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ | 5       | 6%      |
| ΓΟΝΕΙΣ      | 6       | 7%      |
| ΦΙΛΟΙ       | 1       | 1%      |
| ΣΥΖΥΓΟΣ     | 10      | 12%     |
| Η ΙΔΙΑ      | 36      | 43%     |

Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων αποφάισαν μόνες τους τον θηλασμό, ενώ σημαντικό ρόλο παίζει και ο μαιευτήρας.

**ΣΧΗΜΑ 19:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 42 ερωτηθέντων σχετικά με την απόφαση για το θηλασμό.

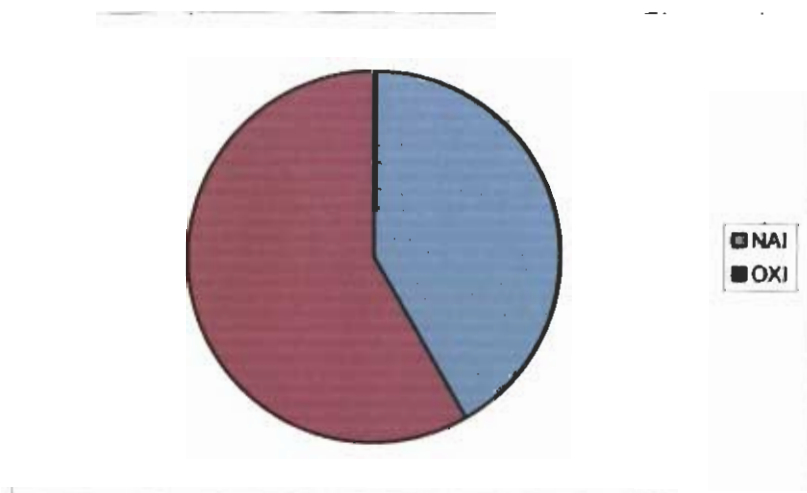


**ΠΙΝΑΚΑΣ 20.α: Κατανομή των απαντήσεων 48 ερωτηθέντων σχετικά με το κάπνισμα.**

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|---------|---------|
| ΝΑΙ      | 20      | 42%     |
| ΟΧΙ      | 28      | 58%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν κάπνιζε.

**ΣΧΗΜΑ 20.α: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 48 ερωτηθέντων σχετικά με το κάπνισμα.**

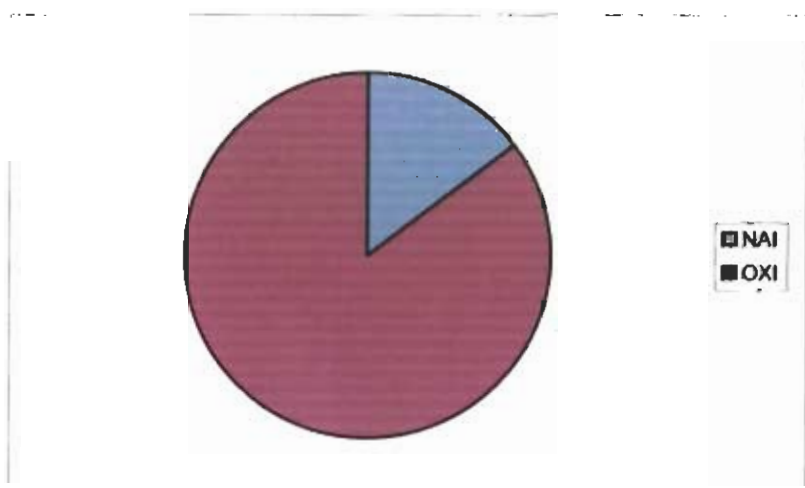


**ΠΙΝΑΚΑΣ 20.β:** Κατανομή των απαντήσεων 48 ερωτηθέντων σχετικά με το αλκοόλ.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|---------|---------|
| ΝΑΙ      | 7       | 15%     |
| ΟΧΙ      | 41      | 85%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν έκανε χρήση αλκοόλ.

**ΣΧΗΜΑ 20.β:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 48 ερωτηθέντων σχετικά με το αλκοόλ.



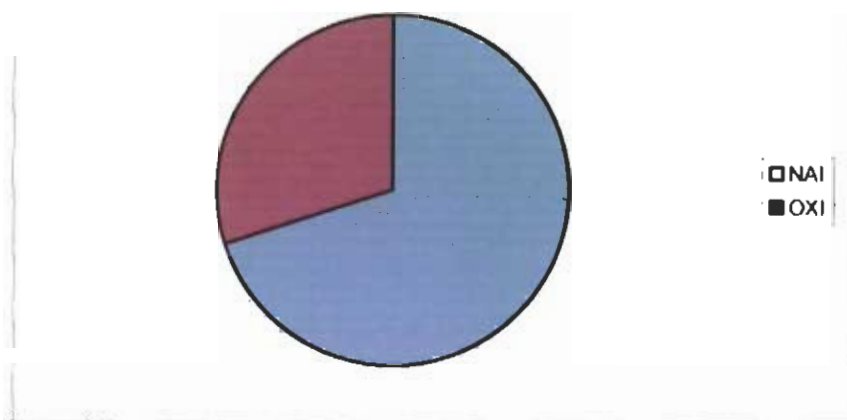
**Πίνακας 20:** Κατανομή των απαντήσεων 20 ερωτηθέντων σχετικά με το αν διέκοψαν καπνό και αλκοόλ στο θηλασμό.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|---------|---------|
| ΝΑΙ      | 14      | 70%     |
| ΟΧΙ      | 6       | 30%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων διέκοψε κατά το θηλασμό.

**ΣΧΗΜΑ 20:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 20 ερωτηθέντων σχετικά με το κάπνισμα και το αλκοόλ στο θηλασμό.

Οι ερωτηθέντες είναι 20, γιατί 2 γυναίκες δε θήλασαν καθόλου.

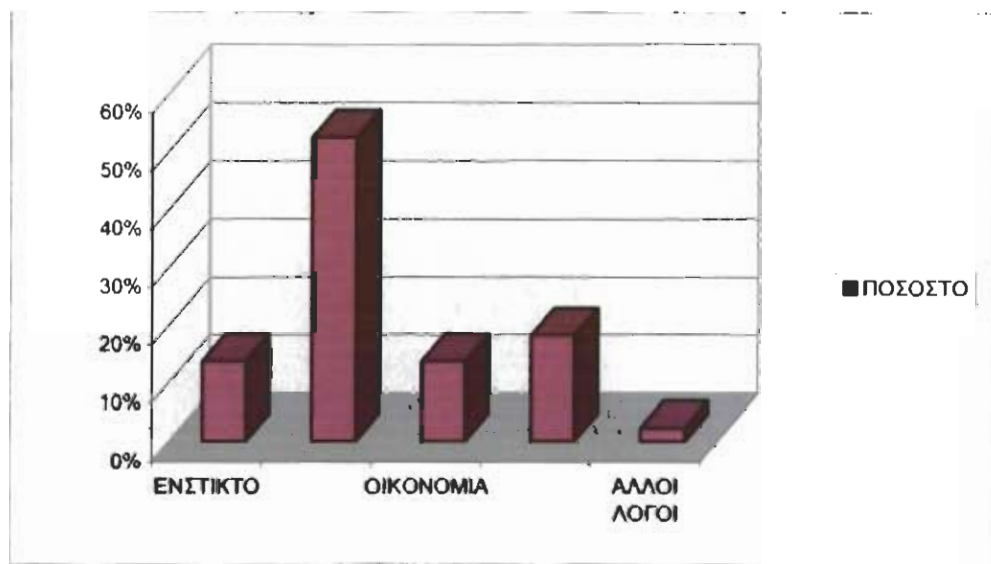


**ΠΙΝΑΚΑΣ 21:** Κατανομή των απαντήσεων 42 ερωτηθέντων σχετικά με τους λόγους που αποφάσισαν να θηλάσουν.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ    | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-------------|---------|---------|
| ΕΝΣΤΙΚΤΟ    | 6       | 14%     |
| ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ   | 23      | 52%     |
| ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ   | 6       | 14%     |
| ΠΑΡΑΔΟΣΗ    | 8       | 18%     |
| ΑΛΛΟΙ ΛΟΓΟΙ | 1       | 2%      |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θηλάζουν γιατί είναι καλά ενημερωμένες.

**ΣΧΗΜΑ 21:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 42 ερωτηθέντων σχετικά με τους λόγους που αποφάσισαν να θηλάσουν.



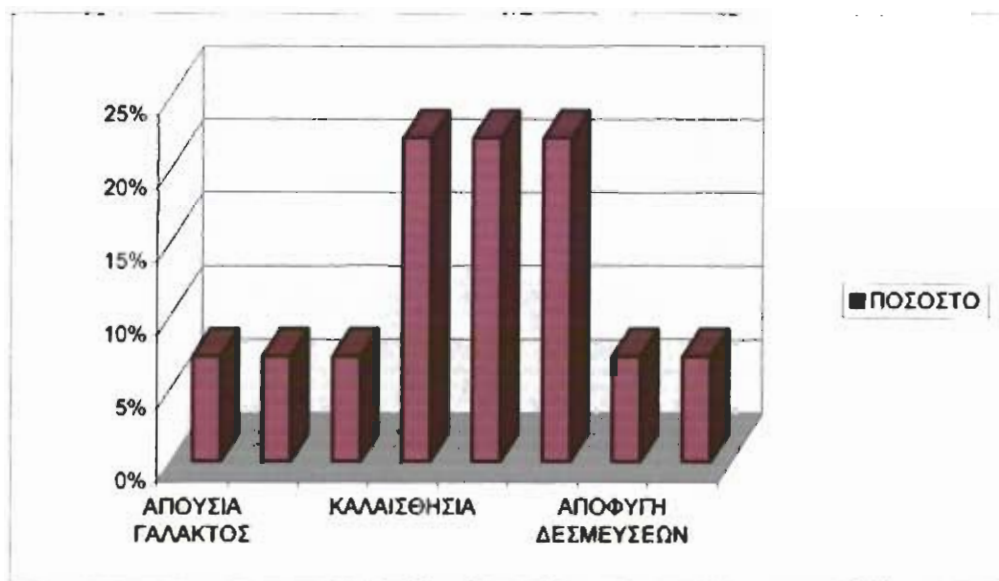


**ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Κατανομή των απαντήσεων 8 ερωτηθέντων σχετικά με τους λόγους που αποφάσισαν να μη θηλάσουν.**

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ            | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|---------------------|---------|---------|
| ΑΠΟΥΣΙΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ    | 1       | 7%      |
| ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ    | 1       | 7%      |
| ΠΟΝΟΣ ΣΤΟ ΣΤΗΘΟΣ    | 1       | 7%      |
| ΚΑΛΑΙΣΘΗΣΙΑ         | 3       | 22%     |
| ΟΧΙ ΣΩΣΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ | 3       | 22%     |
| ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ     | 3       | 22%     |
| ΑΠΟΦΥΓΗ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ  | 1       | 7%      |
| ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑ          | 1       | 7%      |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δε θήλασε για λόγους αισθητικής, επειδή η μητέρα δεν ήταν καλά ενημερωμένη και λόγω εργασίας της μητέρας.

**ΣΧΗΜΑ 22: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 8 ερωτηθέντων σχετικά με τους λόγους που αποφάσισαν να μη θηλάσουν.**

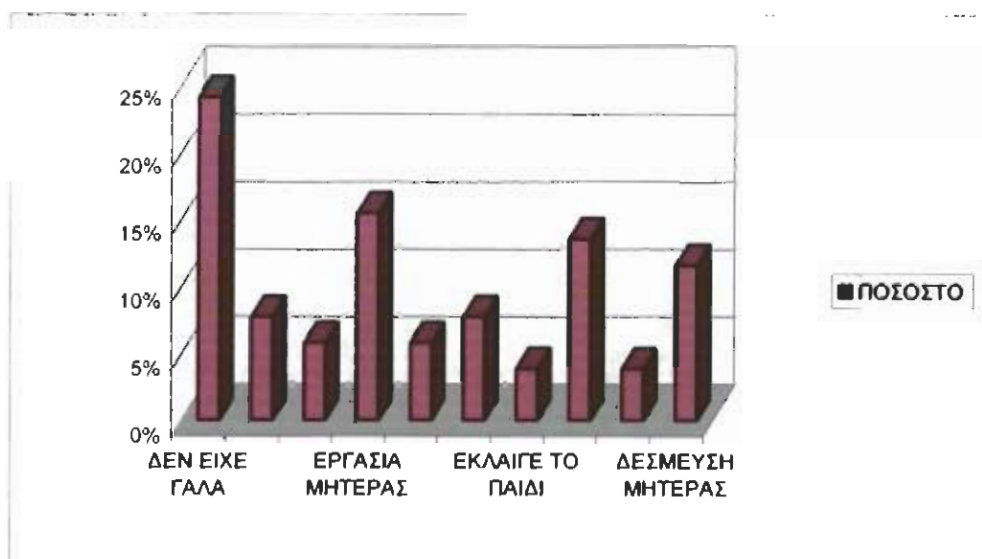


**ΠΙΝΑΚΑΣ 23:** Κατανομή των απαντήσεων 35 ερωτηθέντων σχετικά με τους λόγους διακοπής του θηλασμού.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ          | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-------------------|---------|---------|
| ΔΕΝ ΕΙΧΕ ΓΑΛΑ     | 13      | 24%     |
| ΔΕΝ ΕΠΑΙΡΝΕ ΒΑΡΟΣ | 4       | 8%      |
| ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ  | 3       | 6%      |
| ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ   | 8       | 15%     |
| ΧΩΡΙΣ ΑΙΤΙΑ       | 3       | 6%      |
| ΚΑΛΛΙΣΘΗΣΙΑ       | 4       | 8%      |
| ΕΚΛΑΙΓΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ  | 2       | 4%      |
| ΠΟΝΟΥΣΕ ΤΟ ΣΤΗΘΟΣ | 7       | 13%     |
| ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΒΡΕΦΟΥΣ  | 2       | 4%      |
| ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ  | 6       | 12%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων σταμάτησε τον θηλασμό λόγω έλλειψης γάλακτος.

ΣΧΗΜΑ 23: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 35 ερωτηθέντων σχετικά με τους λόγους διακοπής του θηλασμού.

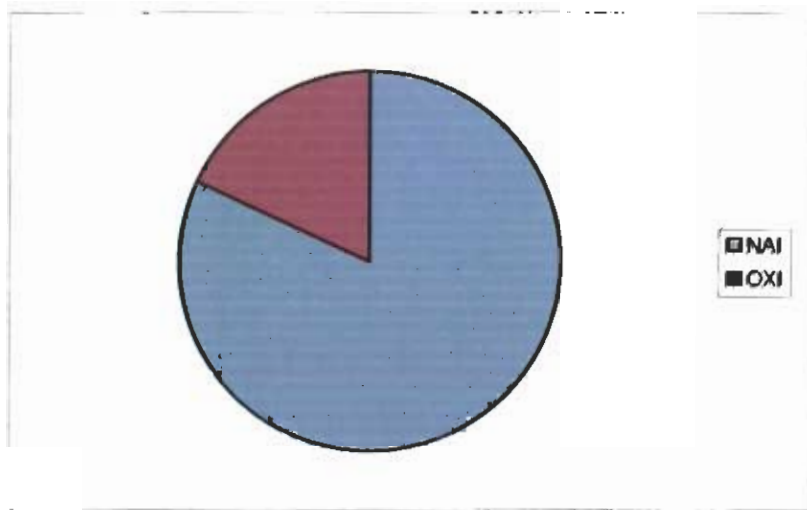


**ΠΙΝΑΚΑΣ 24:** Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν ο θηλασμός αναπτύσσει αίσθημα ασφάλειας μεταξύ μητέρας και βρέφους

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|---------|---------|
| ΝΑΙ      | 41      | 82%     |
| ΟΧΙ      | 9       | 18%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει στο αίσθημα ασφάλειας μεταξύ μητέρας- βρεφους.

**ΣΧΗΜΑ 24:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση με το αίσθημα ασφάλειας.

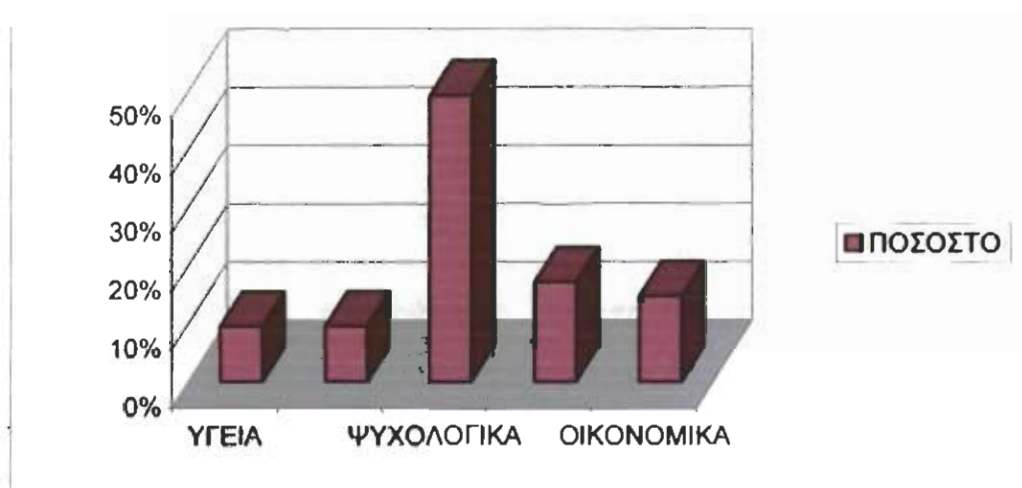


**ΠΙΝΑΚΑΣ 25:** Κατανομή των απαντήσεων 48 ερωτηθέντων σχετικά με το αν ο μητρικός θηλασμός τους επηρέασε.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ   | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|------------|---------|---------|
| ΥΓΕΙΑ      | 5       | 9%      |
| ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ  | 5       | 9%      |
| ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ | 26      | 49%     |
| ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ | 9       | 17%     |
| ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ | 8       | 15%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων επηρεάστηκε ψυχολογικά από τον μητρικό θηλασμό

**ΣΧΗΜΑ 25:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 48 ερωτηθέντων σχετικά με το αν ο μητρικός θηλασμός τους επηρέασε.

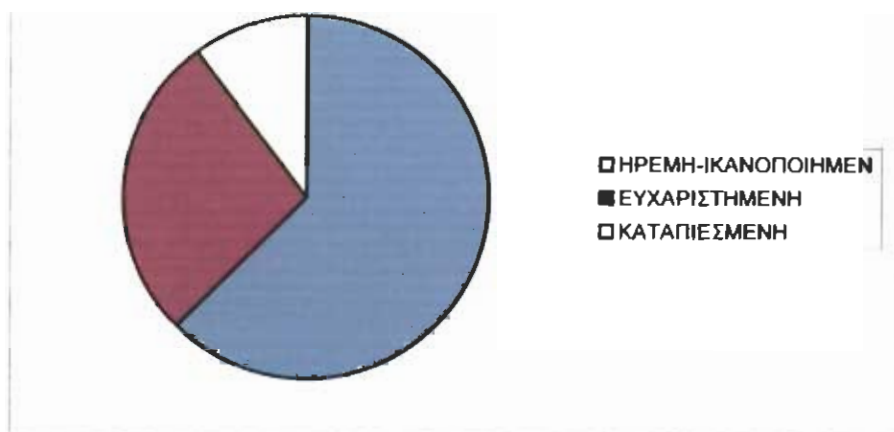


**ΠΙΝΑΚΑΣ 26:** Κατανομή των απαντήσεων 48 ερωτηθέντων σχετικά με την ψυχολογική τους κατάσταση κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ           | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|--------------------|---------|---------|
| ΗΡΕΜΗ-ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝ | 30      | 63%     |
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΗ      | 13      | 27%     |
| ΚΑΤΑΠΙΕΣΜΕΝΗ       | 5       | 10%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ένιωθαν ήρεμες και ικανοποιημένες κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

ΣΧΗΜΑ 26: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 48 ερωτηθέντων σχετικά με την ψυχολογική τους κατάσταση.

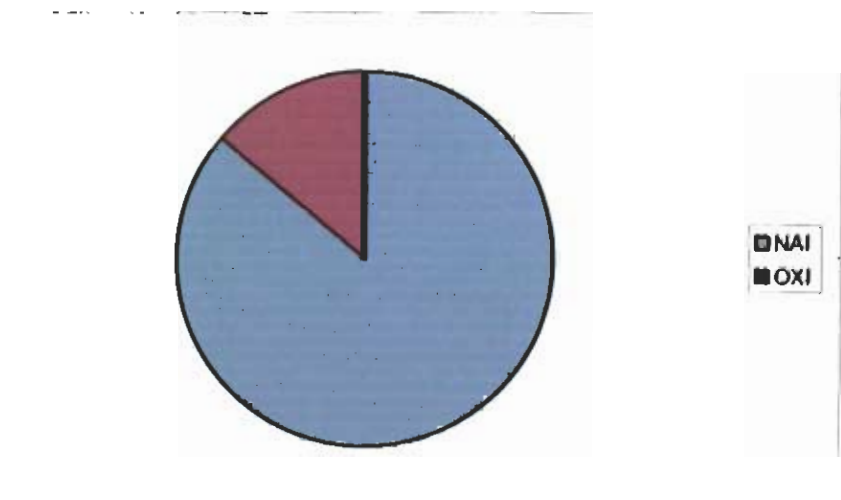


**ΠΙΝΑΚΑΣ 27:** Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σχετικά με τη διαφώτιση για το μητρικό θηλασμό.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|---------|---------|
| ΝΑΙ      | 43      | 86%     |
| ΟΧΙ      | 7       | 14%     |

Το μεγαλύτερο ποσοστό επιθυμεί περισσότερη διαφώτιση για το μητρικό θηλασμό.

**ΣΧΗΜΑ 27:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σχετικά με την διαφώτιση για το μητρικό θηλασμό.



Κάθε απάντηση σε μια ερώτηση κωδικοποιήθηκε με έναν ακέραιο αριθμό. Στη συνέχεια, τα δεδομένα εισήχθησαν στο ηλεκτρονικό υπολογιστή. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Ακόμη αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες, οι τιμές τους καθώς και τα ποσοστά που αντιστοιχούν σ'αυτές επί του συνόλου. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή και των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία ήταν το EXCEL 2003.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης μου προέκυψε ότι οι περισσότερες μητέρες θήλασαν μόνο 3 μήνες με μητρικό γάλα, ποσοστό 26%, ενώ καλό θα ήταν ο θηλασμός να διαρκήσει τουλάχιστον 6 μήνες. Το γεγονός αυτό σχετίζεται με τους λόγους διακοπής του θηλασμού, οι οποίοι είναι: απουσία γάλακτος, ποσοστό 24%, η εργασία της μητέρας, ποσοστό 15%, πόνος του στήθους, ποσοστό 13%, δέσμευση για τη μητέρα, ποσοστό 12%.

Αναφορικά με τους λόγους που οδήγησαν τη μητέρα να μη θηλάσει, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό δε θηλάσει διότι θεωρούσε ότι ο μητρικός θηλασμός θα επιδρούσε αρνητικά στην καλαισθησία των μαστών τους, ποσοστό 22%, στην ελλειπή ενημέρωσή τους για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, ποσοστό 22% και λόγω της εργασίας της μητέρας, ποσοστό 22%. Δευτερεύουσα θέση έχουν οι λόγοι: απουσία γάλακτος, ασθένεια μητέρας, πόνος στο στήθος, αποφυγή δεσμεύσεων και προωρότητα.

Όσον αφορά τη γνώση των λεχωίδων μητέρων για το μητρικό θηλασμό, οι περισσότερες γνώριζαν την αξία του μητρικού θηλασμού, ποσοστό 84%. Η αντιπροσωπευτική χρονική διάρκεια θηλασμού θεώρησαν οι περισσότερες ερωτηθέντες ότι είναι 3-6 μήνες, ποσοστό 44%, στη δεύτερη θέση θεώρησαν ότι είναι 1-3 μήνες, ποσοστό 32% και στην τρίτη θέση 6-12 μήνες, ποσοστό 24%. Παρατηρούμε λοιπόν ότι μόνο το 24% πιστεύει ότι η κατάλληλη χρονική διάρκεια θηλασμού είναι 6-12 μήνες.

Στην ερώτηση για το πόσο καλά ενημερωμένες είναι σχετικά με τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, οι περισσότερες λεχωίδες μητέρες πιστεύουν ότι είναι πολύ καλά ενημερωμένες για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού όσον αφορά τη μητέρα, ποσοστό 32% και το βρέφος, ποσοστό 30%.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι ο μητρικός θηλασμός δεν έχει μειονεκτήματα για τη μητέρα, ποσοστό 68% και για το βρέφος, ποσοστό 68%. Ένα μικρό ποσοστό θεωρεί ότι ο μητρικός θηλασμός έχει μειονεκτήματα για τη μητέρα, ποσοστό 12% και αυτά είναι: καλαισθησία των μαστών, δέσμευση της μητέρας να θηλάσει, και η έλλειψη ελεύθερου χρόνου της μητέρας. Επίσης ένα μικρό ποσοστό θεωρεί ότι ο μητρικός θηλασμός έχει μειονεκτήματα για το βρέφος, ποσοστό 6%, και αυτά είναι: υποσιτισμός βρέφους και ίκτερος.

Ως πιο σημαντικό πλεονέκτημα του μητρικού θηλασμού όσον αφορά τη μητέρα θεωρήθηκε η προστασία της μητέρας απ'τον καρκίνο του μαστού και του ενδομητρίου, ποσοστό 60%, όσον αφορά τα βρέφος, η προφύλαξή του από λοιμώξεις, ποσοστό 46% και όσον αφορά το κοινωνικό όφελος, η μείωση της βρεφικής θνησιμότητας, ποσοστό 40%.



Θετικό είναι το γεγονός ότι οι περισσότερες ερωτηθέντες θηλάζουν τα παιδιά τους και οι λόγοι που πήραν αυτή την απόφαση είναι γιατί θεωρούν ότι είναι καλά ενημερωμένες για το θηλασμό, ποσοστό 52% και ότι ο θηλασμός θεωρείται παράδοση, ποσοστό 18%. Εξίσου σημαντικό δεδομένο είναι το εύρημα ότι οι θηλάζουσες μητέρες αποφάσισαν μόνες τους να θηλάσουν, ποσοστό 43%, ενώ επηρεάστηκαν θετικά από τον μαιευτήρα, το σύζυγο και τους γονείς .

Σημαντικό επίσης θεωρείται ότι οι γυναίκες οι οποίες έκαναν χρήση καπνού ή αλκοόλ, διέκοψαν κατά το θηλασμό, ποσοστό 70%.

Τέλος, αναφέρω ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών, 86%, επιθυμεί να γίνει περισσότερη διαφώτιση για το μητρικό θηλασμό.

Από την πιλοτική αλλά και από την τελική μου έρευνα διαπίστωσα ότι αφού δεν υπάρχει αρκετή ενημέρωση για το μητρικό θηλασμό, προτείνω από τη μεριά του Νοσηλευτή να γίνει μια προσπάθεια ώστε να επηρεάσουμε θετικά τα άτομα για το μητρικό θηλασμό.

Αρχικά η εκπαίδευση για το μητρικό θηλασμό πρέπει να γίνεται στα σχολεία για όλα τα παιδιά. Το παιδί θα μάθει αβίαστα και ανόθευτα τις υγιεινές συνήθειες και όταν γίνει ενήλικας, το ίδιο θα γίνει δάσκαλος υγιεινής για την οικογένειά του.

Ο Νοσηλευτής της κοινότητας, έχει ένα πολύ μεγάλο ρόλο όσον αφορά την πληροφόρηση των νέων μητέρων για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού. Από τον τρίτο κιόλας μήνα της εγκυμοσύνης των γυναικών, ο κοινοτικός Νοσηλευτής οφείλει να κάνει επίδειξη στις μέλλουσες μητέρες πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με το μητρικό γάλα.

Ακόμη θα πρέπει να ενισχυθούν επι πλέον εκπαιδευτικά προγράμματα αγωγής υγείας στη μητέρα κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Επιπλέον είναι σημαντική η επιδίωξη της πρακτικής “rooming-in”, δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα.

Θα ήταν ίσως περισσότερο παραγωγικό από την πλευρά του Νοσηλευτή να επικεντρωθεί σε εκείνες τις μητέρες που δεν αποφασίζουν μεταξύ στήθους και μπουκαλιού και οι οποίες με προσεκτικές οδηγίες, ηθική υποστήριξη και πρακτική βοήθεια, ίσως οδηγηθούμε με επιτυχία στο μητρικό θηλασμό.

Πληροφορίες για το θέμα θα πρέπει να παρουσιάζονται με συζητήσεις από τα μέσα ενημέρωσης, με ερευνητικές προσπάθειες, με συνέδρια και συλλογή πληροφοριών για τις τελευταίες εξελίξεις του μητρικού θηλασμού.



8. Έχετε σκοπό να θηλάσετε τώρα; NAI  OXI

9. Θεωρείτε ότι γνωρίζετε την αξία του μητρικού θηλασμού;  
NAI  OXI

10. Ποιά είναι η αντιπροσωπευτικότερη για σας χρονική διάρκεια θηλασμού;

1-3 μήνες  3-6 μήνες  6-12 μήνες

11. Πόσο καλά ενημερωμένη είσαστε για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, σε σχέση με το βρέφος;

ελάχιστα  αρκετά  καλά  πολύ καλά  πάρα πολύ καλά

12. Θεωρείτε ότι ο μητρικός θηλασμός έχει και μειονεκτήματα για το βρέφος;

NAI  OXI  ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

12.1. Αν ΝΑΙ αναφέρατε ένα: .....

13. Πόσο καλά ενημερωμένη είσαστε για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού σε σχέση με εσάς;

ελάχιστα  αρκετά  καλά  πολύ καλά  πάρα πολύ καλά

14. Θεωρείτε ότι ο μητρικός θηλασμός έχει μειονεκτήματα για εσάς;

NAI  OXI  ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

14.1. Αν ΝΑΙ αναφέρατε ένα: .....

15. Σημειώστε με σειρά προτεραιότητας, κατά την άποψή σας τα παρακάτω πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού όσον αφορά τη μητέρα. (π.χ: 1,2,3,4)

- οικονομία χρήματος και χρόνου
- μέσο αντισύλληψης
- λιγότερος κίνδυνος για καρκίνο μαστού και ενδομητρίου
- γρήγορη επαναφορά στο φυσιολογικό βάρος

16. Σημειώστε με σειρά προτεραιότητας, κατά την άποψή σας τα παρακάτω πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού όσον αφορά το βρέφος.

- ενίσχυση της συναισθηματικής ασφάλειας του βρέφους
- πρόληψη της παχυσαρκίας
- προφύλαξη από λοιμώξεις

-απαλλαγή από έντονους εντερικούς κολικούς

17. Σημειώστε με σειρά προτεραιότητας κατά την άποψή σας τα παρακάτω πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού όσον αφορά το κοινωνικό όφελος.

- μείωση της βρεφικής θνησιμότητας
- υγιέστερα παιδιά
- υψηλότερος δείκτης νοημοσύνης
- οικολογικό όφελος

18. Σημειώστε με σειρά προτεραιότητας κατά τη γνώμη σας, τους παράγοντες που επιδρούν στη μείωση ή αναστολή έκκρισης του γάλακτος.

- ψυχολογικοί παράγοντες
- κόπωση (σωματική και πνευματική)
- έλλειψη σωματικής άσκησης
- ηλικία μητέρας

19. Στην περίπτωση θηλασμού ποιος σας βοήθησε να πάρετε αυτήν την απόφαση;

- Μαιευτήρας  Παιδίατρος  Μαία  Νοσηλεύτρια   
Γονείς  Φίλοι  Σύζυγος  Μόνη σας

20.Κάνετε χρήση α) καπνού  ΝΑΙ  ΟΧΙ   
β) οινόπνευματος-αλκοόλ  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ναι:

20.1 Διακόψατε κατά το θηλασμό;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

21. Αν θηλάζετε, για ποιους λόγους πήρατε την απόφαση να θηλάσετε;

- Από ένστικτο
- Γνωρίζετε την σημασία του μητρικού θηλασμού
- Οικονομικοί λόγοι
- Θεωρείται παράδοση
- Άλλοι λόγοι

22. Αν δεν θηλάζετε, για ποιους λόγους πήρατε την απόφαση να μην θηλάσετε;

- Απουσία γάλακτος  Λόγους καλαισθησίας
- Ασθένεια μητέρας  Έλλειψη σωστής ενημέρωσης
- Πόνος, ραγάδες στο στήθος  Ασθένεια βρέφους

- |                     |                          |                                |                          |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Εισολκή θηλής       | <input type="checkbox"/> | Προωρότητα                     | <input type="checkbox"/> |
| Εργασία μητέρας     | <input type="checkbox"/> | Δεν συνεστήθη απ'τον μαιευτήρα | <input type="checkbox"/> |
| Αποφεύγω δεσμεύσεις | <input type="checkbox"/> | Δεν συνεστήθη απ'τον παιδίατρο | <input type="checkbox"/> |
| Φαρμακευτική αγωγή  | <input type="checkbox"/> | Κάπνισμα                       | <input type="checkbox"/> |

23. Αιτία διακοπής του θηλασμού

- |                   |                          |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Δεν είχε γάλα     | <input type="checkbox"/> | Έκλαιγε το παιδί  | <input type="checkbox"/> |
| Δεν έπαιρνε βάρος | <input type="checkbox"/> | Πονούσε το στήθος | <input type="checkbox"/> |
| Ασθένεια μητέρας  | <input type="checkbox"/> | Ασθένεια βρέφους  | <input type="checkbox"/> |
| Εργασία μητέρας   | <input type="checkbox"/> | Δέσμευση μητέρας  | <input type="checkbox"/> |
| Χωρίς αιτία       | <input type="checkbox"/> | Άλλος λόγος       | <input type="checkbox"/> |
| Καλαισθησία       | <input type="checkbox"/> |                   |                          |

24. Πιστεύετε ότι ο θηλασμός βοηθά στο να αναπτυχθεί το αίσθημα ασφάλειας ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

25. Επηρέασε ο θηλασμός τον εαυτό σας;

- Από άποψη υγείας
- αισθητικής
- ψυχολογικά
- ελευθερίας
- οικονομικά

26. Ποια είναι η ψυχολογική σας κατάσταση κατά την ώρα του θηλασμού;

- α) ήρεμη, ικανοποιημένη  ΝΑΙ  ΟΧΙ
- β) νιώθατε ευχάριστα  ΝΑΙ  ΟΧΙ
- γ) νιώθατε καταπιεσμένη  ΝΑΙ  ΟΧΙ

27. Θα θέλατε να γίνει περισσότερη διαφώτιση για το μητρικό θηλασμό;

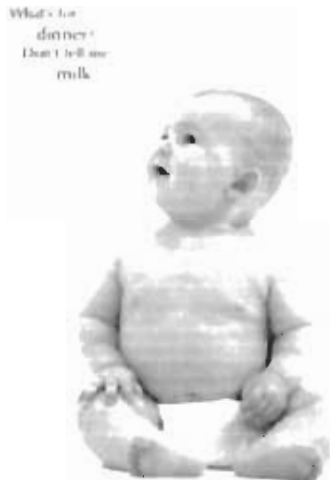
ΝΑΙ  ΟΧΙ

Ευχαριστώ για τη συνεργασία σας  
Παππά Φωτεινή

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η διατροφή του βρέφους είναι πολύ σημαντική για τη φυσική, διανοητική και ψυχοκινητική του εξέλιξη.

Ο θηλασμός είναι ο ιδανικός τρόπος διατροφής τουλάχιστον μέχρι τον έκτο μήνα. Το ανθρώπινο γάλα δεν μπορεί να συγκριθεί με κανένα άλλο. Τα γάλατα που χρησιμοποιούνται στην τεχνητή διατροφή δεν έχουν την ποιότητα του ανθρώπινου γάλακτος, αλλά ακόμα και αυτό αν γίνει ποτέ δεν θα μπορέσει η τεχνητή διατροφή να αναπληρώσει το δεσμό μητέρας-παιδιού που αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Αυτή και το παιδί είναι ένα «θηλαστικό ζευγάρι» που κανείς δεν μπαίνει ανάμεσά τους, που ο ένας έχει την ανάγκη του άλλου και που προσαρμόζεται ο ένας με τον άλλον με ένα τρόπο τρυφερό, γεμάτο αγάπη.



# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



**ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ**  
**Δικαίωμα κάθε νεογέννητου**  
**Χρέος κάθε μητέρας**

**“Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό”**

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



Π.Ο.Υ



UNICEF

# ΑΣΦΑΛΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΚΟΤΗΤΑ

υπεύθυνα

πρόληψη  
προαγωγή  
θεραπεία  
αποκατάσταση

έγκαιρα  
συστηματικά  
με σαφήνεια

σωματικά  
ψυχικά

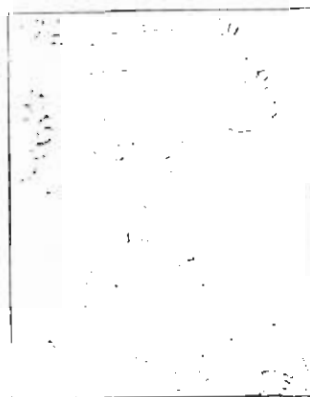
ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

αποδεκτός  
προσιτός  
εφικτός

άνετα  
με σιγουριά  
με αξιοπρέπεια

έγκαιρος  
συνεχής  
αποκλειστικός

## ΦΙΛΙΚΟ ΓΙΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ The baby friendly Hospital Initiative



Picasso: Μητρότητα

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

Ο ακρογωνιαίος λίθος του είναι να εφαρμόζονται “Τα Δέκα Βήματα για Επιτυχή Θηλασμό” και να τηρούνται τα άρθρα του “Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκαταστημάτων Μητρικού Γάλακτος”.

Όταν ένα Νοσοκομείο χαρακτηρίζεται “Φιλικό για το Βρέφος” από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την Unicef, τοποθετείται στην είσοδό του αντίγραφο πίνακα του Picasso με τίτλο “Μητρότητα”.

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

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

## INNOCENTI DECLARATION \*

### On the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding



1 August, 1990 Florence, Italy

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

- ✓ Να ορίσουν ένα εθνικό συντονιστή για τον μητρικό θηλασμό με κατάλληλη εξουσία και να ιδρύσουν μια εθνική επιτροπή μητρικού θηλασμού που να αποτελείται από αντιπροσώπους σχετικών Υπουργείων, μη κυβερνητικών οργανισμών και φορέων επαγγελματιών υγείας.
- ✓ Στα Μαιευτήρια να εφαρμόζονται "τα δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό", που προτείνονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και UNICEF, (Γενεύη 1989).
- ✓ Να εφαρμόζονται στην εντέλεια οι αρχές και ο σκοπός των άρθρων του Διεθνούς Κώδικα εμπορίας υποκαταστημάτων μητρικού γάλακτος.
- ✓ Να θεσπιστεί ενεργητική νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει και να δημιουργηθούν προϋποθέσεις για την εφαρμογή της

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







Μόλις γυρίσατε από το μαιευτήριο; Να σας ζησει. Ίσως το νεογέννητο εντάσσεται στην οικογένεια. έχει απαιτήσεις και καιρία υποκρέωση, αλλά καλό θα είναι να το βοηθήσετε να προσαρμοστεί. Το στήν γίνεται η «νέα μήτρα» και επισημώς θα πρέπει να γνωρίζετε μερικά στοιχεία για την περιποίησή του, αλλά και για «συμπτώματα» που ίσως να σας φανούν παράξενα, ίσως και να σας τρομάζουν...

# Το στήν, η «νέα μήτρα» του μωρού...

## Γράφει η ΓΑΛΗΝΗ ΣΤΑΥΡΩΤΗ-ΠΑΝΑΧΗ\*

Είναι το κλειδί-κλειδί μωρού επιστρέφει από το μαιευτήριο στο σπίτι. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το μωρό και τις πρώτες ημέρες δεν βγαίνει ποτέ το δωμάτιο με αποτέλεσμα οι βολές να μην είναι απλά ανήλικη ή αν το δωμάτιο είναι πολύ ζεστό.

Το κλειδί-κλειδί του μωρού (καθώς ή η γάλα) μπορεί να αλλάξει για την επόμενη μέρα ή και του πρώτου γάλακτος. Μόνο στις πρώτες 10 ημέρες γίνεται συνήθως το μωρό να κάνει βόλες, πρηνό το κλειδί, προς γέννησή του ή τη πρώτη βόλη.

**Το μητρικό** γάλα είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής από διατροφικούς παράγοντες της πρώτης και δεύτερης που εξαρτώνται από μωρό ανώμαλα και είναι στις πρώτες 24 ώρες από συνηθισμένα γάλατα μωρό και το μητρικό γάλα είναι το καλύτερο.

Με την επιμέλεια της Δ' ΜΑΡΤΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΚΩΤΙΚΗΣ ΚΑΜΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Δεσφίτης Γ. ΚΡΕΑΤΙΣ



Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

Το κλειδί-κλειδί μωρού φέρνει από το μαιευτήριο με τον κλειδί επιστρέφει στο δωμάτιο. Χάρη και ευφύνησή τους, γονείς και την υποδοχή αγαπητών. Προσδοκίες αλλά και σημαντικές ευθύνες, αλληλο και ασφαλιστικά συνδέονται πολλές φορές τον πρώτο του μήνα.

**Τι θέλει να σας δηλώσει το μωρό όταν κλάψει; Πιάνει, νοιάζει, ζεσταίνεται, η κρύωνει, αλλά μην τον αφήσετε να κλάψει...**

Πιάνει, φοβείται, όταν το μωρό κλάψει, οι γονείς προσέχουν να μην είναι πολύ κρύο ή πολύ ζεστό. Είναι σημαντικό να είναι καθαρό και να μην κρύβει το πρόσωπο του μωρού. Είναι σημαντικό να είναι καθαρό και να μην κρύβει το πρόσωπο του μωρού.

**Για τους πρώτους** τουλάχιστον μήνες αποφεύγετε το στήν του μωρού (για την πρώτη φορά) και βροχίζετε το κλειδί του μωρού με λάδι. Αλλάξτε το δωμάτιο που κλάψει και βάλτε απορροφητικό το κλειδί του μωρού.

Το κλειδί με το στήν βροχίζετε της Πρωτογενούς το κλειδί στο κλειδί, αλλά βάλτε ένα στήν για να βροχίζονται. Οι στήνες και οι στήνες του μωρού με τον κλειδί να να απορροφητικό για το κλειδί του μωρού καθ' όσον το κλειδί του στήν δεν είναι στήν στήν στήν.

Το κλειδί δεν κλάψει να κλάψει στο κλειδί, το κλειδί κλάψει και το κλειδί κλάψει. Το κλειδί του στήν θα εξαρτηθεί από να υποδοχή και με την παρουσία του κλειδί στο κλειδί.

Το κλειδί του μωρού σε πρώτες ημέρες είναι το κλειδί κλάψει.

\* Παιδιατρικό-επιστημονικό, Παιδιατρικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Βιτωράτος. Ν.**, “Μητρικός Θηλασμός”, Ελευθεροτυπία 26/1/2004  
σελ.48
2. **Αλεξόπουλος. Κ.**, “Στοιχεία παιδιατρικής”, Αθήνα, Βήτα, 1992,  
σελ.37-42,62-79
3. **Marion, Nestle**, “Διατροφή στην κλινική πράξη”, Αθήνα,  
Παρισιάνος, 1999, σελ.81-97
4. **Στεργιόπουλος. Κ.**, “Εγχειρίδιο νεογνολογίας”, Αθήνας, Λίστας  
1987, σελ.2-23,26-30,34-36
5. **Behrman-Kliegman-Arrin, Nelson**, “Παιδιατρική”, Αθήνα,  
Πασχαλίδης 1999, σελ.24-26,110-125
6. **Ποταμιανάμη. Ε.**, “Διατροφική αξία μητρικού γάλακτος”,  
<http://www.gyn.gr>, 2002
7. “Ανακοίνωση Συνδέσμου Διαιτολόγων Κύπρου για το μητρικό  
θηλασμό και τα προτερήματά του”, Cyprus Dietetic Association,  
<http://www.cydadiet.org/announcements.gr>, 2005
8. **Hamosh.Μ.**, “Enzymes in Human milk”, N.Y,Raven Press,  
Ltd,1991, σελ.11-13
9. **Ronald. L.**, “Το φυσιολογικό παιδί”, Αθήνα, Παρισιάνος, 1990, σελ.  
54-56,75-77, 101-109
10. **Παδιατέλης. Κ, Κωσταντοπούλου. Κ.**, “Νεογνολογία”, Αθήνα,  
Παρισιάνος 1990, σελ.81-83,107,109-112
11. **Sears. W, Sears. M**, “ο Θηλασμός”, μετάφραση Μαλιαρού Μ.Α,  
Αθήνα, Πατάκη, 1996, σελ.29-46,84-89
12. **Σπυράκης. Σ.**, “Σύγχρονες απόψεις για τη διατροφή παιδιών και  
βρεφών”, Ιατρική, 1999,69(2):157-159
13. **Τσαρούχη. Α, Λάλλα Ε, Γραπατσά. Β.**, “Μητρικός Θηλασμός”,  
Διατροφή-Διαιτολογία, Βήτα, 4-6/1990,2(2):67-69



14. **Παπανικολάου. Κ.**, “Μαιευτική”, Αθήνα, Παρισιάνος, 1994,σελ.175-178
15. **Βασιλάκη.Ε.**, “Μητρικός θηλασμός:πράξη αγάπης”, 1<sup>ο</sup> Παγκρήτιο Νοσηλευτικό Συνέδριο 28/3/2003
16. **Γκίννη. Τ.**, “Θηλασμός διδύμων”, Ελευθεροτυπία 28/2/2003 σελ.52
17. **Καρπάθιος. Σ.**, “Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική”, Ιατρική, Μονοπρόσωπη Ε.Π.Ε.,1991,σελ.210-212
18. **Κωστάλος. Χ.**, “Νεογνολογία”, Αθήνα, Λίτσας, 1996, σελ.62-66
19. **Συκάκη. Α.**, “Ο θηλασμός είναι αγάπη”, Αθήνα,Gramak-Μακεδος Ε.Π.Ε.,1987, σελ.49-52,77-79
20. **Παπανικολάου. Γ.**, “Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία”, Αθήνα, Θυμάρι, 1993, σελ.225-230
21. **Κωστάρα. Χ.**, “Οφέλη μητέρας απ’ το θηλασμό”, <http://www.body.gr>, 2005
22. “Ο θηλασμός σε ένα Παγκοσμιοποιημένο κόσμο για Ειρήνη και Δικαιοσύνη”, Unicef, δελτίο τύπου, Αθήνα, 2003
23. “Πλεονεκτήματα Θηλασμού”, <http://www.users.acn.gr>. 6/10/2003
24. **Ζάχου.Θ.**, “συμβουλές για επιτυχημένο μητρικό θηλασμό”, Αθήνα, Λίτσας, 1999, σελ.116-119
25. **Manning. M, Thompson J, Vaizey. M.**, “Οδηγός για τη φροντίδα του μωρού σας”, Επιμέλεια μετάφραση και προσαρμογή Καφετζή Δ.Α, 9<sup>η</sup> έκδοση, 1994
26. “Μειονεκτήματα μητρικού θηλασμού”, [ivf.Information Website, http://www.kosmogonia.gr](http://www.kosmogonia.gr),2005
27. “Μητρικός θηλασμός, Κέντρο Παιδιατρικής Μέριμνας”, <http://www.paidiatros.gr>, 17/9/2004
28. **Ματσανιώτης. Ν, Καρπάθιος. Θ.**, “Παιδιατρική”, Αθήνα, Βήτα, 1992, σελ.197-198

- 29.Πλέσσας. Σ, "Διαιτητική του ανθρώπου", Αθήνα, Φαρμάκων τύπου, 1998, σελ.210-212
- 30.Τσουμάκας. Κ, "Φάρμακα που απεκκρίνονται στο μητρικό γάλα", δελτίο Α Παιδιατρικής κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 1995,42(1):14-17
- 31.Στέφος. Θ, Ανδρονίκου. Σ, "Οδηγός εμβρυομητρικής ανάπτυξης και περιγεννητικής φροντίδας", Αθήνα, Παρισιάνος, 1994, σελ.132
- 32.Κωστάλος. Χ, "Σύγχρονη νεογνολογία", Αθήνα, Λίτσας, 1996, σελ.102-103
- 33.Μανταλενάκας. Ι, "Σύναψη Μαιευτικής και Γυναικολογίας", Αθήνα, Λίτσας, 1999, σελ.106-108
- 34.Μουστακάτου. Α, Περτέση. Ελ., "Προβληματισμοί και απόψεις για το μητρικό θηλασμό", κλινικά χρονικά τριμηνιαία έκδοση της Επιστημονικής Εταιρείας του Περιφερικού Γενικού Νοσοκομείου ΝίκαιαςΠειραιά "Δαμών Βασιλείου" 1988,11(1):74-79
- 35.Κωστάλος. Χ, "Σύγχρονη νεογνολογία", Αθήνα, Κωσταντάρα, 1990, σελ.214-218,231-232
- 36.Σαχίνη- Καρδάση, "Μεθοδολογία έρευνας- εφαρμογές στο χώρο της υγείας", Αθήνα, Βήτα, 2004, σελ.130, 167,257

