



Μητρικός Θηλασμός

Νοσηλευτική Παρέμβαση



Λαμπρινάκου Μαρία

*Τμήμα Νοσηλευτικής
ΠΑΤΡΑ 2007*

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ

ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΛΑΜΡΙΝΑΚΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	6
1.1. ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	6
1.2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	10
1.2.1.ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	11
1.2.2.ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	13
1.3. ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	15
1.4. ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	16
1.5.ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	19
1.5.1.ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ	21
1.5.2.ΣΥΝΗΘΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	22
2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	24
2.1.ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	24
2.1.1.ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΩΡΟ	25
2.1.2.ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ	26
2.2.ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	28
2.3.ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	31
2.4.ΑΠΕΚΚΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΓΑΛΑ	33
2.5.ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ	36
3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	38
3.1.ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΘΗΛΑΣΜΟ	38
3.2.ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ	45
3.2.1.ΑΠΟΦΡΑΓΜΕΝΟΣ ΠΟΡΟΣ Ή ΜΑΣΤΙΤΙΔΑ	46
3.2.2.ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΓΑΛΑΚΤΟΦΟΡΟΥ ΠΟΡΟΥ Ή ΜΑΣΤΙΤΙΔΑΣ	49
3.2.3.ΥΠΕΡΦΟΡΤΩΣΗ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ	51
3.2.4.ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	52
3.2.5.ΡΑΓΑΔΕΣ ΤΗΣ ΘΗΛΗΣ	53
3.2.6.ΕΠΙΠΕΔΕΣ ΘΗΛΕΣ	55
3.2.7.ΣΥΓΧΥΣΗ ΘΗΛΩΝ	57

3.3.ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΒΡΕΦΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ	58
3.4.ΤΕΧΝΙΚΗ ΜΑΡΜΕΤ (μασάζ του στήθους και βγάλσιμο του γάλακτος με το χέρι)	59
3.5.ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ	60
3.6.ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	61
3.7.ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	62
4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	63
ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ	63
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1 ^ο	63
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2 ^ο	68
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	74
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	75

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η Unicef συμμετέχει στην παγκόσμια συμμαχία για την προώθηση του μητρικού θηλασμού και τα μέλη της σε 120 χώρες του κόσμου στον εορτασμό της Παγκόσμιας Εβδομάδας μητρικού θηλασμού.

Η εβδομάδα μητρικού θηλασμού ξεκίνησε το 1990, στη Συνάντηση Κορυφής για τα παιδιά, οι εκπρόσωποι όλων των κρατών του κόσμου δεσμεύτηκαν να δραστηριοποιηθούν ενάντια στην τάση να αποφεύγεται ο μητρικός θηλασμός και να υποκαθίσταται από το βρεφικό γάλα του εμπορίου.

Η διεθνής κοινότητα καθιέρωσε την Παγκόσμια Εβδομάδα μητρικού θηλασμού μέσα στον Αύγουστο. Στην Ελλάδα η εβδομάδα αυτή γιορτάζεται κάθε χρόνο 1 με 7 Νοεμβρίου και ξεκίνησε για πρώτη φορά το 1996.

Σύμφωνα με υπολογισμούς της Unicef και Διεθνών Οργανισμών Υγείας, πάνω από 1.000.000 βρέφη που πεθαίνουν κάθε χρόνο από διάφορες ασθένειες κυρίως στον αναπτυσσόμενο κόσμο, θα μπορούσαν να είχαν σωθεί αν τρέφονταν αποκλειστικά με μητρικό γάλα το πρώτο εξάμηνο της ζωής τους.

Αναγνωρίζοντας τη σπουδαιότητα του μητρικού θηλασμού, πήρα την πρωτοβουλία να κάνω την πτυχιακή εργασία μου, προσπαθώντας να υποδείξω στις νέες μητέρες τους τρόπους, ώστε να θηλάσουν τα παιδιά τους αλλά και την σπουδαιότητα του μητρικού γάλακτος για την ομαλή ανάπτυξη των βρεφών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μητρική αγκαλιά μια μαγική φωλιά και ο δεσμός ανάμεσα στη μητέρα και το μωρό που θηλάζει δυναμώνει ολοένα και περισσότερο.

Ποια επιχειρήματα θα μπορούσαν να πείσουν μια νέα μητέρα να θηλάσει το νεογέννητο μωρό της; Το μητρικό γάλα έχει τη μεγαλύτερη θρεπτική αξία για το βρέφος και ταιριάζει απόλυτα στις ανάγκες του. Δε στοιχίζει τίποτα, είναι «προσβάσιμο» 24 ώρες το 24ωρο, και μάλιστα στη σωστή θερμοκρασία.

Το μητρικό γάλα περιέχει ακριβώς τα θρεπτικά συστατικά, σε σωστή ποσότητα και αναλογία, που χρειάζεται το μωρό σας. Επιπλέον, τα λιπαρά οξέα και οι πρωτεΐνες, που παίζουν πρωταρχικό ρόλο στον σχηματισμό των κυττάρων, βρίσκονται στο μητρικό γάλα στην πιο εύπεπτη μορφή τους. Τα αντισώματα που περιέχει, θα θωρακίσουν το μωρό ενάντια στις ασθένειες που είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίσει τους πρώτους μήνες της ζωής του. Μάλιστα, πολλές στομαχικές διαταραχές και αλλεργίες μπορούν ακόμη να αποφευχθούν.

Είναι γνωστό, τέλος, πως τα μωρά που θηλάζουν παρουσιάζουν πολύ σπανιότερα προβλήματα πέψης από τα μωρά που τρέφονται με ξένο γάλα.

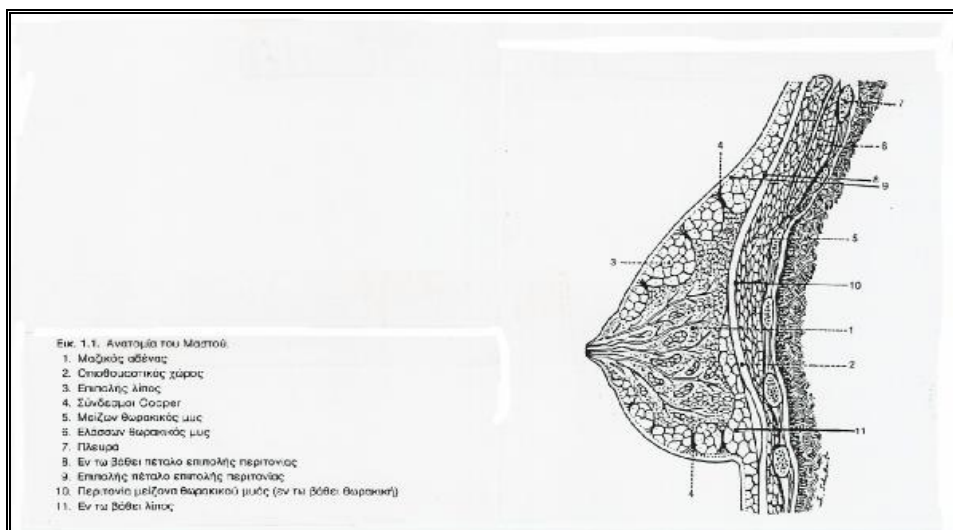
1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1. ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

Ο μαστός υπάρχει και στα δυο φύλα, αν και στον άνδρα είναι υποανάπτυκτος. Στη γυναίκα αναπτύσσεται κατά και μετά την ήβη και φτάνει στη μέγιστη του ανάπτυξη κατά τη διάρκεια των τελευταίων μηνών της κύησης και της γαλουχίας.

Η θέση του μαστού: Η βάση του μαστού εκτείνεται μεταξύ 2^{ης} και 6^{ης} πλευράς στο κάθετο επίπεδο και από το έξω όριο του στέρνου μέχρι σχεδόν τη μέση μασχालιάια γραμμή στο εγκάρσιο επίπεδο και στο ύψος του τέταρτου πλευρικού χόνδρου. Το άνω έξω τμήμα του επεκτείνεται προς τα άνω και έξω στην κατεύθυνση της μασχάλης σχηματίζοντας την ουρά του μαστού (του Sprence) κατά μήκος του κάτω ορίου του μείζωνα θωρακικού μυός, περνώντας μερικές φορές και ανάμεσα από την εν τω βάθει απονεύρωση στο ύψος της ομάδας των θωρακικών λεμφαδένων της μασχάλης. Η εν τω βάθει επιφάνεια του μαστού βρίσκεται πάνω στο μείζωνα θωρακικό, πρόσθιο οδοντωτό, έξω λοξό και την απονεύρωση του καθώς αυτή σχηματίζει το πρόσθιο πέταλο της θήκης του ορθού κοιλιακού και διαχωρίζεται από αυτούς με την εν τω βάθει θωρακική περιτονία. (Γαπανικολάου, 1989).

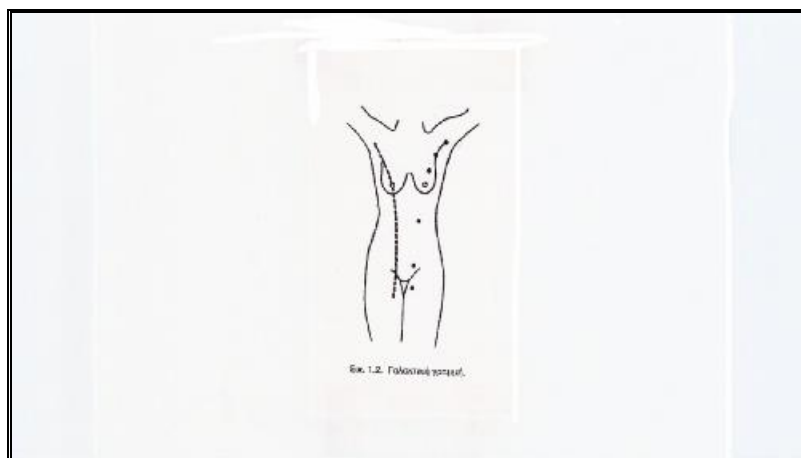
Η Ανατομία του μαστού παρουσιάζεται στην Εικόνα 1.1. Μεταξύ μαστού και εν τω βάθει θωρακικής περιτονίας παρεμβάλλεται χαλαρός συνδετικός ιστός ο οποίος σχηματίζει το λεγόμενο οπισθομαστικό χώρο και επιτρέπει στο μαστό να έχει κάποια δυνατότητα κίνησης πάνω στην εν τω βάθει θωρακική περιτονία. Ενίοτε σε φυσιολογικά άτομα, είναι δυνατόν να έχουμε μικρές προσεκβολές αδενικού ιστού στους μυς διαμέσου της εν τω βάθει θωρακικής περιτονίας. (Γαπανικολάου, 1989).



Η θηλή του μαστού βρίσκεται συνήθως κάτω από το κέντρο του μαστού και αντίστοιχα στο τέταρτο μεσοπλευρίο διάστημα στις άτοκες γυναίκες. Έχει χρώμα ροζ ή ανοικτό καφέ ή πιο σκούρο και διασχίζεται από 15-20 γαλακτοφόρους πόρους των οποίων οι εκβολές βρίσκονται στην κορυφή της. Η θηλή περιέχει πολλά μυϊκά κύτταρα όχι σε στρωματική διάταξη αλλά με κυκλική κατά βάση κατανομή των οποίων η σύσπασση προκαλεί ανόρθωση της. Με τη βοήθεια άλλων επιμήκων μυϊκών ινών προκαλείται εισολκή της θηλής. Ενίοτε η θηλή δεν εκστρέφεται κατά την προγεννητική ανάπτυξη και παραμένει με μόνιμη εισολκή η οποία δυσκολεύει το θηλασμό. (Τζωρακολευθεράκης, 1998).

Η βάση της θηλής περιβάλλεται από δισκοειδή περιοχή δέρματος με χρώμα ροζ έως σκούρο ανάλογα με τη φυλή και την εγκυμοσύνη. Το δεύτερο μήνα της εγκυμοσύνης γίνεται μεγαλύτερη και σκουρότερη και στο τέλος της σκούρα καφέ. Μετά τον θηλασμό η σκούρα απόχρωση υποχωρεί μέχρι ένα σημείο αλλά ποτέ το χρώμα δεν επανέρχεται στο αρχικό. (Τζωρακολευθεράκης, 1998).

Υπεράριθμοι μαστοί (πολυμαστία) ή θηλές (πολυθηλία) μπορεί να υπάρχουν σε άνδρες ή γυναίκες συνήθως κατά μήκος γραμμής που επεκτείνεται από τη μασχάλη στην ηβική χώρα (γαλακτική γραμμή) εικόνα 1.2. Η θηλαία άλω περιέχει πολλούς σημηματογόνους αδένες οι οποίοι διογκώνονται κατά την εγκυμοσύνη και το θηλασμό και σχηματίζουν υποδόρια φυμάτια (φυμάτια Montgomery) με αντικειμενικό σκοπό την προστατευτική – λιπαντική δράση της έκκρισης τους. Μερικοί από τους αδένες αυτούς έχουν υφή ενδιάμεση μεταξύ σημηματογόνου και ιδρωτοποιού αδένα ενώ οι υπόλοιποι είναι καθαρά μαστικού τύπου και μικροί (αδένες Montgomery). Κάτω από το δέρμα της θηλής και της θηλαίας άλω δεν υπάρχει λίπος. (Τζωρακολευθεράκης, 1998).



Ο μαστός ή μαζικός αδένας αποτελείται από αδενικό ιστό (ίδιος μαζικός αδένας) ο οποίος έχει την ικανότητα να εκκρίνει γάλα και ινολιπώδη ιστό μαζί με αιμοφόρα αγγεία, λεμφαγγεία και νεύρα ανάμεσα στους λοβούς και λοβία του αδένου, καλύπτεται δε από δέρμα.

Ο μαστός περιέχει :

1. Αδενικό ιστό τύπου κυψελιδοσωληνωδούς (παρέγχυμα).
2. Ινώδη ιστό που συνδέει τους λοβούς του (στρώμα).
3. Μεσολόβιο λιπώδη ιστό.

Ο αδένου περικλείεται από τον υποδόριο ιστό ο οποίος δίνει προσεκβολές σε πολλά μεσολόβια διαφράγματα για ενίσχυση, χωρίς να σχηματίζει όμως μια συγκεκριμένη κάψα. Από την εξωτερική του πλευρά ινώδεις προσεκβολές (δεμάτια κολλαγόνου) εκτείνονται στο δέρμα (χόριο) και τη θηλή και είναι πιο ανεπτυγμένες στο άνω μέρος του μαστού σχηματίζοντας τους κρεμαστήρες συνδέσμους του Cooper. (Τζωρακολευθεράκης, 1998).

Ο μαστός σχηματίζεται από 15-20 λοβούς, καθέναν από τους οποίους αποτελεί μια ανώμαλη πυραμίδα από αδενικό ιστό με την κορυφή προς τη θηλή και τη βάση προς την περιφέρεια. Κάθε λοβός περιέχει πολλά λοβία τα οποία κρατούνται μεταξύ τους με συνδετικό ιστό, ο οποίος επίσης χρησιμεύει για τη στήριξη αγγείων και πόρων. Τα λοβία αποτελούνται από αθροίσματα σακοειδών ή σφαιρικών κυψελίδων οι οποίες ενώνονται για να σχηματίσουν τους τελικούς πόρους. Αυτοί με τη σειρά τους ενώνονται σε μεγαλύτερους πόρους και τελικά σχηματίζονται οι γαλακτοφόροι πόροι, καθέναν από τους οποίους αντιστοιχεί σ' ένα λοβό και έτσι έχουμε τον ίδιο αριθμό λοβών και γαλακτοφόρων πόρων. Το λοβίο σχηματίζεται από ένα αριθμό κυψελίδων που εκβάλλουν σε κοινό πόρο, το γαλακτοφόρο πόρο. Οι πόροι δεν αναστομώνονται μεταξύ τους. Υπάρχει διαφωνία ως προς το σχηματισμό του λοβίου και για τούτο χρησιμοποιούνται δυο διαφορετικές περιγραφές :

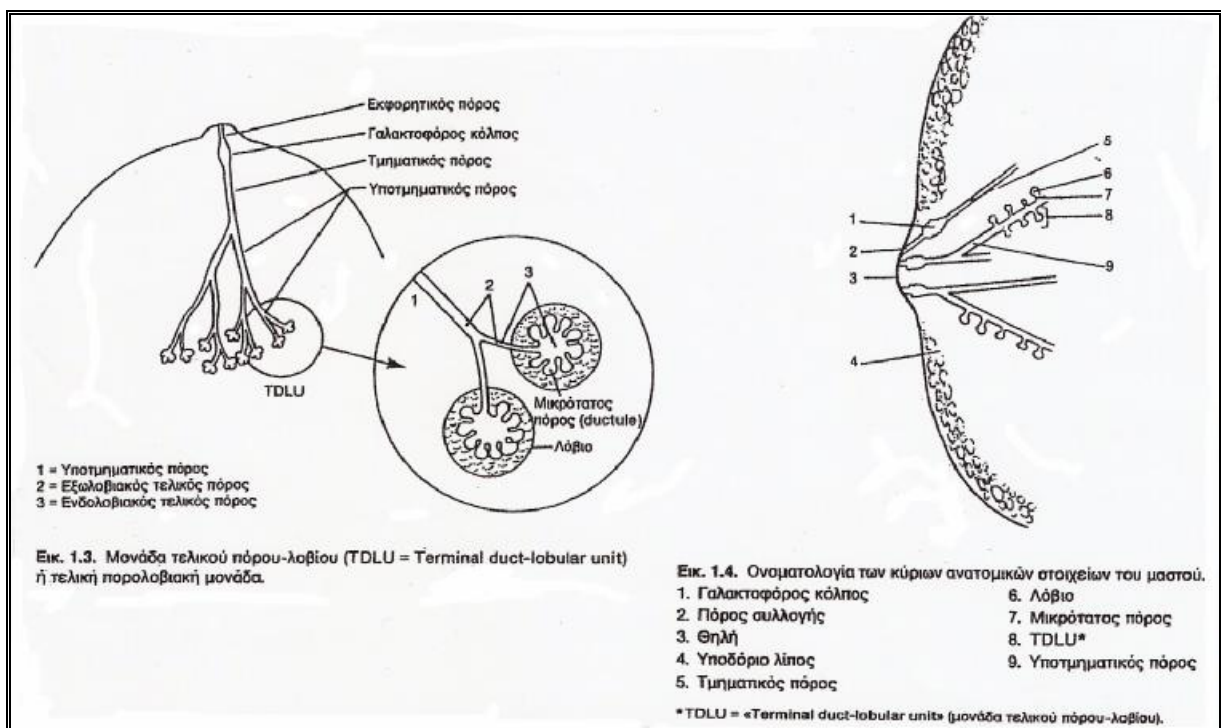
1. Ο τελικός πόρος, προερχόμενος από ένα μέσου μεγέθους υποτμηματικό πόρο διαιρείται και σχηματίζει μικρότατους πόρους οι οποίοι αποτελούν την επιθηλιακή συνιστώσα του λοβίου. (μονάδα τελικού πόρου-λοβίου,εικ.1.3.).
2. Οι υποτμηματικοί πόροι διαιρούνται σε μικρότατους πόρους οι οποίοι με τη σειρά τους διαιρούνται και σχηματίζουν κυψελίδες. Οι κυψελίδες αυτές μαζί

με τμήμα των μικρότατων πόρων σχηματίζουν την επιθηλιακή συνιστώσα του λοβίου. (Τζωρακολευθεράκης, 1998).

Τα παραπάνω σχετίζονται και με την άποψη ορισμένων ερευνητών ότι κυψελίδες δεν είναι δυνατόν να υπάρχουν στον μη παράγοντα γάλα μαστό.

Οι γαλακτοφόροι πόροι συγκλίνουν προς τη θηλαία άλω και σχηματίζουν πίσω από αυτή του γαλακτοφόρους κόλπους, διαμέτρου 4-5mm (έναντι φυσιολογικής τους διαμέτρου 1-2mm) οι οποίοι χρησιμεύουν σαν αποθήκες των εκκρίσεων του μαζικού αδένα. Στη βάση της θηλής οι γαλακτοφόροι πόροι στενεύουν και ακολουθώντας παράλληλη πορεία μεταξύ τους εκβάλλουν στην κορυφή της με ακόμα στενότερα στόμια. Περιβάλλονται με συνδετικό ιστό ο οποίος περιέχει επιμήκεις και εγκάρσιες συνδετικές ίνες και επαλείφεται από κυλινδρικό επιθήλιο μ' ένα εξωτερικό στρώμα επιμήκων μυοεπιθηλιακών κυττάρων πάνω σε βασική μεμβράνη. Σε μεγαλύτερους πόρους το επιθήλιο έχει 2 ή περισσότερα στρώματα και κοντά στα στόμια της θηλής γίνεται πλακώδες στρωματικό παράγον κερατίνη. (Τζωρακολευθεράκης, 1998).

Η ονοματολογία των κύριων ανατομικών στοιχείων του μαστού παρουσιάζεται στην εικόνα (1.4.).



1.2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

Ο μαστός είναι εξωκρινής αδένας με πρωταρχική λειτουργία την έκκριση γάλακτος και γίνεται πλήρως λειτουργικός μόνο κατά την εγκυμοσύνη.

Μετά από τον τοκετό αλλά και κατά την εμμηνόπαυση παρουσιάζει παλινδρόμηση με ατροφία των παρεγχυματικών του στοιχείων και ποικίλου βαθμού εναπόθεση λίπους. Κατά συνέπεια σ' ένα μεγάλο τμήμα της ζωής του ο μαστός βρίσκεται σε κατάσταση ανάπαυσης. (Σιβρίδης, 1996).

1.2.1. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

Εμβρυϊκή ζωή.

Η ανάπτυξη του μαστού ξεκινάει νωρίς κατά την εμβρυϊκή ζωή (περίπου 6^η εβδομάδα) με την εμφάνιση ενός ζεύγους ζωνοειδών παχύνσεων της επιδερμίδας, εκατέρωθεν της μέσης γραμμής, που αποτελούν τις «μαστικές ακρολοφίες ή μαστικές γραμμές» και επεκτείνονται μέχρι το κατώτερο άκρο του κορμού.

Παιδική ηλικία.

Η ανάπτυξη του μαστού συνεχίζεται κατά την παιδική ηλικία οπότε οι γαλακτοφόροι πόροι επιμηκύνονται και διακλαδίζονται.

Εφηβεία.

Στην εφηβεία οι μαστοί των γυναικών αναπτύσσονται περαιτέρω λόγω της αυξημένης εναπόθεσης λίπους και συνδετικού ιστού, του πολλαπλασιασμού των μεγάλων και ενδιάμεσων γαλακτοφόρων πόρων και της ανάπτυξης των τελικών τμημάτων τους. Κυκλικές μεταβολές των μαστών παρατηρούνται σε κάθε εμμηνορρυσιακό κύκλο, οι οποίες αφορούν τους τελικούς αλλά όχι τους μεγάλους και ενδιάμεσους γαλακτοφόρους πόρους. Συγκεκριμένα, οι τελικοί πόροι συρρικνώνονται κατά την εμμηνορρυσία και παρατηρείται απόπτωση επιθηλιακών κυττάρων. Μετά την ωθηλακιορρηξία επακολουθεί εκ νέου πολλαπλασιασμός των επιθηλιακών κυττάρων, των τελικών πόρων και το στρώμα των μεσολοβίων γίνεται οίδηματώδες, οπότε οι γυναίκες συχνά αισθάνονται μια τάση στους μαστούς στη δεύτερη φάση του κύκλου.

Εγκυμοσύνη.

Στην περίοδο της εγκυμοσύνης η αύξηση των μαστών είναι εντυπωσιακή και οφείλεται στην περαιτέρω διακλάδωση των γαλακτοφόρων πόρων και στη διαφοροποίηση των τελικών τμημάτων τους σε κυψελίδες με εκκριτική ικανότητα.

Γαλουχία.

Κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, τα επιθηλιακά κύτταρα των μαστών εμφανίζουν εκκριτικά κυστίδια και οι γαλακτοφόροι πόροι διατείνονται από τις εκκρίσεις των κυττάρων αυτών. Στο τέλος της γαλουχίας οι μαστοί εμφανίζουν μερική υποστροφή.

Εμμηνόπαυση.

Μετά την εμμηνόπαυση, τα τελικά λοβίδια και οι πόροι τους ατροφούν ενώ παραμένουν αμετάβλητοι οι μεγάλοι γαλακτοφόροι πόροι.

(Σιβρίδης, 1996).

1.2.2. ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

Η φυσιολογική ανάπτυξη του μαστού προϋποθέτει την συντονισμένη επίδραση οκτώ τουλάχιστον ορμονών :

1. της προλακτίνης
2. των οιστρογόνων
3. της προγεστερόνης
4. της αυξητικής ορμόνης
5. της σωματομεδίνης C (IGI-1)
6. της ινσουλίνης
7. των γλυκοκορτικοειδών
8. της θυροξίνης

Επιπλέον, η οκυτοκίνη και πιθανώς η θυρεοειδοτρόπος ορμόνη (TRH) διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο κατά την περίοδο της γαλουχίας.

1. Η προλακτίνη που φαίνεται πως είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων και των τελικών λοβιδίων προϋποθέτει και την ταυτόχρονη παρουσία της προγεστερόνης. Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, παράγεται η ανθρώπινη πλακουντιακή γαλακτογόνος ορμόνη (HPL), η οποία έχει σχεδόν την ίδια δράση με την προλακτίνη και προκαλεί περαιτέρω ανάπτυξη των μαστών. Στην περίοδο της γαλουχίας η προλακτίνη ρυθμίζει επίσης τη σύνθεση των πρωτεϊνών καζεΐνης και αλακταλβουμίνης καθώς και των λιπών του γάλακτος. Για το σκοπό αυτό σημαντική είναι και η συνεργική δράση της αυξητικής ορμόνης, της ινσουλίνης και της κορτιζόλης.
2. Τα οιστρογόνα μαζί με την αυξητική ορμόνη παράγουν την ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων, επίσης τα οιστρογόνα προφανώς ρυθμίζουν τον αριθμό των υποδοχέων προλακτίνης και προγεστερόνης στο μαστό και παρόλο που τον προπαρασκευάζουν κατά την εγκυμοσύνη για την παραγωγή γάλακτος, αναστέλλουν την έκκριση του.
3. Παρουσία οιστρογόνων, η προγεστερόνη δρα συνεργικά με την προλακτίνη για την ανάπτυξη των τελικών λοβιδίων και των κυψελίδων του μαστού, κατά την εγκυμοσύνη, και για τη διαφοροποίηση των κυττάρων των κυψελίδων σε κύτταρα ικανά για την παραγωγή γάλακτος.

4. Η αυξητική ορμόνη, δρώντας συνεργικά με την προλακτίνη και τα οιστρογόνα, προάγει την περαιτέρω ανάπτυξη του μαστού και κυρίως των γαλακτοφόρων πόρων.
5. Η σωματομεδίνη C και η ινσουλίνη διεγείρουν τη σύνθεση β-καζεΐνης. Επιπλέον η σωματομεδίνη C αυξάνει τη παραγωγή γάλακτος που προκαλείται από την προλακτίνη.
6. Τα γλυκοκορτικοειδή φαίνεται πως έχουν γενικά «ευωδοτικό» ρόλο στη δράση των υπολοίπων ορμονών για την ανάπτυξη των υπολοίπων ορμονών, για την ανάπτυξη του μαστού κατά την εγκυμοσύνη και κατά τη γαλουχία, ενώ η θυροξίνη διαταράσσει τη φυσιολογική λειτουργία του μαζικού αδένου μόνο όταν βρίσκεται σε παθολογικά επίπεδα (υψηλά ή χαμηλά). (Καρύδης & Τόλης, 1996).

1.3. ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.

Αμέσως μετά τη γέννηση και την αποβολή του πλακούντα, αρχίζει η παραγωγή του γάλακτος, με τη δράση δυο ορμονών, της προλακτίνης και της οκυτοκίνης. Οι ορμόνες αυτές παράγονται στην υπόφυση, που είναι ένας αδένας και βρίσκεται στον εγκέφαλο.

Την εντολή όμως για το ξεκίνημα της παραγωγής γάλακτος τη δίνει το μωρό με το θήλασμα.

1. Με το θήλασμα του μωρού στέλνεται μήνυμα στον εγκέφαλο με τη νευρική οδό.
2. Από την υπόφυση ελευθερώνονται οι ορμόνες, προλακτίνη και οκυτοκίνη.
3. Οι ορμόνες συτές μεταφέρονται με το αίμα στο μαστό.
4. Με την προλακτίνη παράγεται το γάλα στις κυψελίδες.
5. Με την οκυτοκίνη προωθείται το γάλα στους γαλακτοφόρους πόρους και τη θηλή.

Όσο πιο γρήγορα μετά τον τοκετό και όσο πιο συχνά θηλάζει το μικρό, τόσο γρηγορότερα έρχεται το πύαρ, πρωτόγαλα, και στη συνέχεια το κανονικό γάλα.

Όλες σχεδόν οι μητέρες είναι ικανές να θηλάσουν τα παιδιά τους και η φύση έχει προβλέψει ώστε η παραγωγή του μητρικού γάλακτος να είναι ανάλογη με τις ανάγκες τόσο του νεογέννητου, όσο και του βρέφους. Το μέγεθος του μαστού δεν έχει καμιά σχέση με την ικανότητα παραγωγής γάλακτος.

Πύαρ ή Πρωτόγαλα.

Το πύαρ είναι το πρώτο γάλα που παίρνει το νεογέννητο. Έχει χρώμα λεμονοκίτρινο, η ποσότητα του είναι μικρή, αλλά η αξία του μοναδική, γιατί είναι πλούσια σε λευκώματα, άλατα και βιταμίνες. Έχει λίγο λίπος που το κάνει ιδιαίτερα εύπεπτο για τις 2-3 πρώτες μέρες της ζωής του μωρού. Το σπουδαιότερο όμως απ' όλα είναι ότι περιέχει πολλά αντισώματα, δηλαδή ουσίες που κάνουν τα μωρά ανθεκτικά σε λοιμώξεις. Αυτό δε σημαίνει ότι τα παιδιά που θηλάζουν δεν αρρωσταίνουν ποτέ, αλλά ότι είναι πιο ανθεκτικά και περνούν τις αρρώστιες πιο εύκολα. Μερικές γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη βγάζουν κανονικά πύαρ, άλλες μόνο λίγες σταγόνες και άλλες καθόλου, σε όλες τις περιπτώσεις είναι ικανές να θηλάσουν.

Ωριμο γάλα.

Μετά την τρίτη περίπου μέρα από τον τοκετό το πύαρ γίνεται μετά βασικό γάλα και μετά την έβδομη σε δέκατη μέρα γίνεται ώριμο γάλα. Το χρώμα είναι προς το άσπρο

και στη σύσταση του είναι πιο λεπτότερο από το πύαρ. Αυτό δε σημαίνει ότι έχει μικρότερη θρεπτική αξία, αλλά ότι αλλάζει σύμφωνα με τις ανάγκες του παιδιού.

(Ντελιδάκη, 1998).

1.4. ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.

Η φύση έχει προνοήσει για τη σωστή διατροφή του ανθρώπινου βρέφους, όπως και όλων των θηλαστικών. Το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανική τροφή για το πρώτο εξάμηνο της ζωής. Κατά την ενδομήτρια ζωή, το έμβρυο τρέφεται από τον ομφάλιο λώρο και βρίσκεται στη ζεστασιά και στην ασφάλεια της μήτρας. Η θηλή και το στήθος υποκαθιστούν τον ομφάλιο λώρο και τη μήτρα. Το βρέφος παίρνει από τη μητέρα τροφή και ζεστασιά. Αλλά και η μητέρα παίρνει από το βρέφος συναισθηματική αλοκλήρωση. Έτσι δημιουργείται ο στενός δεσμός μητέρας-βρέφους, ο οποίος διατηρείται για μακρό διάστημα. Σήμερα οι περισσότερες γυναίκες θηλάζουν, αλλά μόνον 20% από αυτές συμπληρώνουν εξάμηνο θηλασμού. Είναι γνωστό ότι η διάρκεια του θηλασμού είναι ανάλογη προς το επίπεδο μόρφωσης της γυναίκας. Είναι σημαντικός ο ρόλος του γιατρού (μαιευτήρα, παιδίατρο, οικογενειακού γιατρού) στην ενημέρωση της γυναίκας, ώστε να βελτιωθούν οι τάσεις που αφορούν τις πρακτικές διατροφής του βρέφους.

Ορμονικοί κυρίως παράγοντες επηρεάζουν την παραγωγή του γάλακτος. Η προλακτίνη, η οποία προέρχεται από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης, αυξάνει κατά το τέλος του τοκετού και προκαλεί την παραγωγή γάλακτος από τα γαλακτοπαραγωγά κύτταρα του μαστού. Άλλη ορμόνη, η ωκυτοκίνη, η οποία προέρχεται από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης, προκαλεί σύσπαση στα μυοεπιθηλιακά κύτταρα των κυψελίδων του μαζικού αδένος και βοηθά στην προώθηση του γάλακτος μέσα στο γαλακτοφόρο σύστημα προς τη θηλή. Το βασικό όμως νευροορμονικό ερέθισμα προέρχεται από τις μυζητικές κινήσεις του στόματος του βρέφους στη θηλή του μαστού. Αυτές διεγείρουν τον υποθάλαμο και ο υποθάλαμος διεγείρει την υπόφυση για την έκκριση των ορμονών. Όσο το βρέφος θηλάζει τόσο διατηρείται η έκκριση του γάλακτος. Διακοπή του θηλασμού οδηγεί σε διακοπή της παραγωγής του γάλακτος. Η παραγωγή του γάλακτος μπορεί να επηρεασθεί από φυσιολογικούς παράγοντες και κυρίως από την επιθυμία ή απροθυμία της μητέρας να θηλάσει.

Το μητρικό γάλα εξασφαλίζει σωστή διατροφή κατά το πρώτο εξάμηνο της ζωής. Υπερέχει του τροποποιημένου αγελαδινού ως προς τη σύσταση ποσοτικά αλλά κυρίως ποιοτικά. (πίνακας Α)

Πίνακας Α. Θρεπτικά συστατικά, ιόντα και βιταμίνες του ώριμου μητρικού γάλακτος.

Πρωτεΐνες g/dl	Λίπη g/dl	Λακτόζη g/dl	A μg/dl	C mg/dl	D μg/dl	E μg/dl
0.9	3.5	6.8	47	4	0.04	315
Ca mg/dl	P mg/dl	Na mg/dl	Mg mg/dl	Fe μg/dl	Se μg/dl	Zn μg/dl
28	15	15	3	40	2	166

Η περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες είναι μικρότερη στο γυναικείο γάλα. Αυτό σημαίνει μικρότερο ωσμωτικό φορτίο. Οι πρωτεΐνες του μητρικού γάλακτος είναι εύπεπτες γιατί αποτελούνται κυρίως από λευκωματίνες και λιγότερη καζεΐνη, σε αντίθεση με το αγελαδινό γάλα το οποίο περιέχει περισσότερη καζεΐνη, η οποία δημιουργεί δύσπεπτα πήγματα.

Η α-λακταλβουμίνη, του γυναικείου γάλακτος δεν προκαλεί ποτέ αλλεργία στο βρέφος σε αντίθεση με τη β-λακτοσφαιρίνη του αγελαδινού γάλακτος, η οποία ενοχοποιείται για τροφική αλλεργία στη βρεφική ηλικία. Στο μητρικό γάλα υπάρχουν νουκλεοτίδια, τα οποία συμβάλλουν στην ανάπτυξη και αμινοξέα όπως η κυστεΐνη και η ταυρίνη, τα οποία δεν παράγει το βρέφος. Στα λευκώματα του μητρικού γάλακτος ανήκει η ανοσοσφαιρίνη A (πιν.Β-σελ.16), η οποία συμβάλλει στην άμυνα του βρέφους κατά των λοιμώξεων, η ιντερφερόνη και τα ένζυμα λυσοζύμη, λακτοφερίνη, τα οποία βοηθούν στην καταστροφή των μικροοργανισμών. Η παρουσία αντισωμάτων, πολυμορφοπύρηνων, μακροφάγων, T και B λεμφοκυττάρων, ενισχύουν την άμυνα του βρέφους και την προστασία από τις λοιμώξεις. Το λίπος του μητρικού γάλακτος είναι πιο εύπεπτο λόγω της παρουσίας λιπάσης, η οποία ενεργοποιείται με την παρουσία χολικών αλάτων στο δωδεκαδάχτυλο και διασπά τα τριγλυκερίδια. Το μητρικό γάλα περιέχει περισσότερη χοληστερόλη, η οποία σ' αυτή την ηλικία έχει ευεργετική δράση στην ανάπτυξη του εγκεφάλου. Το μητρικό γάλα περιέχει λακτόζη, η οποία συμβάλλει στην ανάπτυξη της χλωρίδας του εντέρου και στη λειτουργία της απορρόφησης. Η παρουσία αυξητικών παραγόντων συμβάλλουν στην αύξηση του βρέφους. (Μαλακά-Ζαφειρίου, 2003).

Το μητρικό γάλα περιέχει ίχνη σιδήρου, μαγνησίου και άλλων αλάτων. Τα άλατα του μητρικού γάλακτος έχουν μεγαλύτερη βιοδιαθεσιμότητα. Αυτό σημαίνει ότι τα

άλατα απορροφώνται καλύτερα από το ανθρώπινο παρά από το γάλα της αγελάδας. Για το λόγο αυτό, τα βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά, δεν χρειάζονται συμπλήρωμα σιδήρου ως την ηλικία των 6 μηνών. (Μαλακά-Ζαφειρίου, 2003).

Όσον αφορά τις βιταμίνες, το μητρικό γάλα περιέχει ικανοποιητικές ποσότητες βιταμινών Β, βιταμίνης C και βιταμινών Α και Ε. Η δραστική μορφή της βιταμίνης D βρίσκεται σε χαμηλή πυκνότητα, αλλά δεν χρειάζεται συμπληρωματική χορήγησή της εφόσον υπάρχει ηλιοφάνεια και σύνθεση της βιταμίνης από το δέρμα. Η βιταμίνη Κ, όμως, βρίσκεται σε σημαντικά μικρότερη πυκνότητα από τις ανάγκες του βρέφους και συνίσταται συμπληρωματική χορήγησή της κατά τον πρώτο μήνα της ζωής, ώσπου ν' αναπτυχθεί εντερική χλωρίδα η οποία παράγει βιταμίνη Κ.

Τα πλεονεκτήματα του μητρικού γάλακτος ανακεφαλαιώνονται ως εξής:

- α. εκπληρώνει τις ημερήσιες ανάγκες του βρέφους κατά το πρώτο εξάμηνο της ζωής χωρίς να επιβαρύνει τη νεφρική λειτουργία,
- β. έχει ειδικό βιοχημικό και ανοσοβιολογικό χαρακτήρα,
- γ. ενισχύει τον αμυντικό μηχανισμό του βρέφους,
- δ. είναι οικονομικό ,
- ε. δεν απαιτεί ειδική προετοιμασία και αποστείρωση,
- στ.ο θηλασμός εξασφαλίζει ισορροπία στη δυαδική σχέση μητέρας –βρέφους,
- ζ. προφυλάσσει τη μητέρα από τον καρκίνο του μαστού,
- η. βοηθά τις συσπάσεις της μήτρας και την επάνοδο της στο φυσικό της μέγεθος. (Μαλακά-Ζαφειρίου, 2003).

Πίνακας Β. Ανοσοβιολογικά γνωρίσματα του μητρικού γάλακτος.

Συστατικά	Λειτουργία
<ul style="list-style-type: none"> • Εκκρητική ανοσοσφαιρίνη Α • Μητρικά αντισώματα • Μακρόφαγα, πολυμορφοπύρηνα, λεμφοκύτταρα • Ιντερφερόνη, λυσοζύμη, λακτοφερίνη 	Άμυνα
<ul style="list-style-type: none"> • Ένζυμα: λιπάση 	Πέψη
<ul style="list-style-type: none"> • Ορμόνες: GH, TRH, TSH, προλακτίνη 	Αύξηση
<ul style="list-style-type: none"> • Αυξητικοί παράγοντες (EGF, ταυρίνη) 	

1.5. ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.

Ο θηλασμός αποτελεί την ιδανική μέθοδο σίτισης των υγιών βρεφών κατά τους πρώτους 6 μήνες της ζωής. Η ενημέρωση της μητέρας για τα ενδεχόμενα προβλήματα του θηλασμού, που μπορεί να προκύψουν αμέσως μετά την εξόδο της από το νοσοκομείο, είναι δυνατό να αποτρέψει σε πολλές περιπτώσεις τη διακοπή της γαλουχίας. Κατά τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό παράγεται το πύαρ, το οποίο είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες και έχει χαμηλή περιεκτικότητα σε λίπος και λακτόζη. Το πύαρ έχει θερμιδική αξία, αλλά η κύρια προσφορά του σχετίζεται με την ανοσία και την ωρίμανση. Οι πρωτότοκες παρουσιάζουν διόγκωση των μαστών συνήθως την 3^η ημέρα μετά τον τοκετό, οι μαστοί γίνονται σκληροί και επώδυνοι, οι θηλές δεν προέχουν και είναι δυνατό να παρατηρηθεί μικρή άνοδος της θερμοκρασίας. Η καλύτερη μέθοδος αντιμετώπισης είναι η επαύξηση της ροής του γάλακτος. Αν η διόγκωση είναι μεγάλη, η ακαμψία της θηλαίας άλω μπορεί να εμποδίζει τη σύλληψη της από το νεογνό. Η προσοχή στη σωστή σύλληψη της θηλής από το νεογνό και η έκθλιψη του γάλακτος με το χέρι υποβοηθούν την παροχεύεση του. Η όρεξη του νεογνού αυξάνει κατά την 8^η-10^η ημέρα της ζωής, μ' αποτέλεσμα την αύξηση της απαίτησής του να θηλάσει. Η αύξηση της πρόσληψης διεγείρει την παραγωγή μεγαλύτερου όγκου γάλακτος. Δείκτης επαρκούς πρόσληψης γάλακτος είναι η κατάσταση ενυδάτωσης του νεογνού. Το νεογνό με καλή ενυδάτωση ουρεί 6-8 φορές την ημέρα. Με κάθε ούρηση η πάνα πρέπει να διαβρέχεται και όχι απλώς να υγραίνεται. Ο παιδίατρος πρέπει να συμβουλεύει τις μητέρες να τον ενημερώνουν αν το βρέφος τους ουρεί λιγότερες από 6 φορές την ημέρα. Η τηλεφωνική επαφή στο μεσοδιάστημα μεταξύ εξόδου από το μαιευτήριο και πρώτης επίσκεψης στον παιδίατρο έχει μεγάλη σημασία, προκειμένου να παρακολουθείται η πορεία της γαλουχίας. Η αρχική απώλεια βάρους κατά τη νεογνική περίοδο είναι μεγαλύτερη στα νεογνά που θηλάζουν σε σύγκριση με εκείνα που διατρέφονται με τεχνητό γάλα, αλλά συνήθως στο τέλος της 2^{ης} εβδομάδας το παιδί έχει ανακτήσει το βάρος που είχε κατά τη γέννηση.

Η διάρκεια του θηλασμού κυμαίνεται από 4 έως 20 λεπτά στον κάθε μαστό. Η μεγαλύτερη διάρκεια είναι δυνατό να οφείλεται στην ανεπαρκή παραγωγή γάλακτος ή στην αποτελεσματική σύλληψη της θηλής. Το 80% της συνολικής ποσότητας γάλακτος προσλαμβάνεται κατά τα πρώτα 4 λεπτά του θηλασμού. Ο όγκος του γάλακτος αυξάνει ταχέως κατά τη διάρκεια των 2 πρώτων εβδομάδων μετά τον τοκετό. Οι γυναίκες που θηλάζουν αποκλειστικά, παράγουν περίπου 750ml την

ημέρα. Αυτό το επίπεδο παραγωγής διατηρείται για 4-6 μήνες, αλλά μετά την προσθήκη στερεών τροφών στη διατροφή του βρέφους ο όγκος του γάλακτος ελαττώνεται.

Τα χαρακτηριστικά των κοπράνων των θηλαζόντων βρεφών ανησυχούν τις μητέρες. Η συχνότητα των κενώσεων των υγιών βρεφών που θηλάζουν κυμαίνεται από μία μετά από κάθε θηλασμό μέχρι μία κάθε εβδομάδα. Τα κόπρανα είναι ασχημάτιστα, κίτρινα, καστανά ή πράσινα και έχουν κοκκώδη εμφάνιση.

Τα νεογνά που θηλάζουν, παρουσιάζουν συχνότερα υπερχολερυθριναιμία από αυτά που διατρέφονται με τεχνητό γάλα. Κατά τις 3 πρώτες ημέρες της ζωής των θηλαζόντων νεογνών η συχνότητα σίτισης είναι αντιστρόφως ανάλογη προς τη συγκέντρωση της χολερυθρίνης στον ορό τους. Η συμπληρωματική χορήγηση νερού σε αυτά τα νεογνά δεν έχει επίδραση στις συγκεντρώσεις της χολερυθρίνης του ορού. Αν η συγκέντρωση της χολερυθρίνης αυξηθεί αρκετά ώστε ν' αποκτήσει κλινική σημασία, ο θηλασμός πρέπει να αντικατασταθεί προσωρινά με την χορήγηση τεχνητού γάλακτος, το οποίο αναστέλει την περαιτέρω αύξηση των συγκεντρώσεων της χολερυθρίνης. Η προσωρινή διακοπή του θηλασμού επί 24-72 ώρες έχει διαγνωστική αξία, προκειμένου να διαπιστωθεί η ύπαρξη ικτέρου από μητρικό γάλα. Μετά την επανέναρξη του θηλασμού συχνά παρατηρείται μικρή μόνο αύξηση της χολερυθρίνης του ορού, που μπορεί να επιμένει για μερικές εβδομάδες. Δεν έχουν αναφερθεί επιπλοκές του ικτέρου από μητρικό γάλα όταν εφαρμόζεται η προσωρινή σίτιση με τεχνητό γάλα, η παραγωγή του μητρικού μπορεί να διατηρηθεί με έκθλιψή του με το χέρι ή το θήλαστρο. (Nelson, 2001).

1.5.1. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ.

Τα τελειόμηνα θηλάζοντα νεογνά δεν έχουν ανάγκη από συμπληρωματική χορήγηση τροποποιημένου γάλακτος ή νερού. Ανάγκη συμπληρωματικής χορήγησης ξένου γάλακτος κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου δημιουργούν συνήθως οι δυσχέρειες σίτισης και η ανεπαρκής γαλουχία. Όταν το βρέφος σιτίζεται με τεχνητή θηλή τοποθετεί τη γλώσσα του διαφορετικά από ότι όταν θηλάζει από το μαστό. Αν μετά από τη σίτισή του με μπουκάλι το βρέφος δυσκολεύεται να θηλάσει, η μητέρα πρέπει να βεβαιώνεται ότι το στόμα του τοποθετείται σωστά στη θηλαία άλω.

Όταν χορηγείται ξένο γάλα σε βρέφη μικρότερα των 12 μηνών, πρέπει να είναι τροποποιημένο, με υψηλή περιεκτικότητα σε σίδηρο. Εναλλακτικά, η εργαζόμενη μητέρα μπορεί να εκθλίβει το γάλα της και να το διατηρεί στην κατάψυξη για να το χορηγήσουν στο βρέφος άλλα άτομα. Η περιοδική αύξηση της συχνότητας του θηλασμού (π.χ. κατά τα Σαββατοκύριακα) είναι επαρκής για να διατηρηθεί η ποσότητα του γάλακτος της μητέρας που εργάζεται εκτός σπιτιού. Μετά την ηλικία των 4-6 μηνών μπορούν να προστεθούν στη διαίτα του βρέφους οι στερεές τροφές. Μετά τον 6^ο μήνα ζωής, τα θρεπτικά συστατικά που είναι σχετικώς ανεπαρκή στη διαίτα των θηλαζόντων βρεφών είναι οι πρωτεΐνες, ο σίδηρος και ο ψευδάργυρος, αλλά ελλιπής μπορεί να είναι επίσης και η θερμιδική πρόσληψη. Όταν στη διαίτα του υγιούς βρέφους περιλαμβάνονται συμπληρωματικές τροφές, η συνολική πρόσληψη θερμίδων δεν αυξάνεται. Επιπλέον, συστατικά που πρέπει να χορηγούνται συμπληρωματικά στο θηλάζον βρέφος είναι το φθόριο αν το νερό της ύδρευσης δεν φθοριώνεται και η βιταμίνη B12 αν η μητέρα είναι αυστηρά χορτοφάγος.

(Τραγέα, 1999).

1.5.2. ΣΥΝΗΘΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.

Αν μια θηλάζουσα γυναίκα αναφέρει πυρετό, ρίγος και κακουχία, πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο μαστίτιδας. Η αντιμετώπιση συνίσταται σε συχνή και πλήρη κένωση του μαστού. Ο θηλασμός δεν πρέπει να διακόπτεται, διότι η μαστίτιδα της μητέρας δεν έχει δυσμενείς επιδράσεις στο βρέφος. Ενδείκνυται επίσης η χορήγηση αντιβιοτικών. Αν η μαστίτιδα δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να εξελιχθεί σε απόστημα του μαστού. Αν διαγνωστεί απόστημα, πρέπει να διακόπτεται ο θηλασμός από τον πάσχοντα μαστό ώσπου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα. Η έκθλιψη γάλακτος από τον πάσχοντα μαστό πρέπει να συνεχίζεται, αλλά το γάλα πρέπει να απορρίπτεται.

Ο θηλασμός αντενδείκνυται όταν η μητέρα πάσχει από ενεργό φυματίωση, σύφιλη, AIDS, τυφοειδή πυρετό, ερυθρά, παρωτίτιδα, λοίμωξη από CMV ή ερπητική λοίμωξη. Στις περιπτώσεις της ενεργούς φυματίωσης και της σύφιλης, ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί μετά την έναρξη της θεραπείας.

Ο παιδίατρος πρέπει να συμβουλεύει τη μητέρα να μη χρησιμοποιεί φάρμακα χωρίς συνταγή, καπνό ή καφέ. Στον παρακάτω πίνακα (πιν.Γ, σελ.22) αναγράφονται οι επιδράσεις ορισμένων φαρμάκων που λαμβάνει η μητέρα, στο θηλάζον βρέφος. Αν η θηλάζουσα μητέρα παίρνει αντιθυρεοειδικά φάρμακα λόγω θυρεοτοξίνωσης, πρέπει να παρακολουθείται η θυρεοειδική λειτουργία του βρέφους.

(Συκάκη-Δούκα, 1984).

Πίνακας Γ. Επίδρασεις των Φαρμάκων που παίρνει η θαλάζουσα μητέρα στο βρέφος

Φάρμακο	Επίδραση	Σχόλιο
Άλατα χρυσού	Ηπατονεφροτοξικότητα	Αντενδείκνυται
Αμοξικιλίνη	Καμμία	Ασφαλής
Αντιμεταβολίτες	Καρκινογόνοι	Αντενδείκνυται
Ασπιρίνη	Σπάνιες αιμοραγικές επιπλοκές	Συνήθως ασφαλής
Ατενολόλη	Καμμία	Πιθανώς ασφαλής
Βρωμοκρυπτίνη	Καταστολή της γαλουχίας	Να αποφεύγεται
Δακτυλίτιδα	Καμμία	Ασφαλής
Διαζεπάμη	Λήθαργος, άπνοια	Αντενδείκνυται σε μεγάλες δόσεις
Διφαινυλδαντοΐνη	Καμμία	Ασφαλής
Εργοταμίνη	Ιστική νέκρωση, αγγειοσπασμός	Αντενδείκνυται
Καρβαμαζεπίνη	Άγνωστη	Πιθανώς ασφαλής
Κασκάρα	Κωλικοί, διάρροια	Να αποφεύγεται
Κωδεΐνη	Λήθαργος, άπνοια	Αντενδείκνυται
Μεθιμαζόλη	Υποθυρεοειδισμός	Αντενδείκνυται
Μεπεριδίνη	Λήθαργος	Να αποφεύγεται
Μετοπροπολόλη	Καμμία	Πιθανώς ασφαλής
Μετρονιδαζόλη	Καρκινογόνος;	Αντενδείκνυται
Πρεδνιζόνη	Καμμία	Πιθανώς ασφαλής
Προποξυφαίνιο	Λήθαργος	Συνήθως ασφαλής
Προπρανολόλη	Καμμία	Πιθανώς ασφαλής
Προπυλοθειουρακίλη	Συνήθως καμμία, σπάνια βρογχοκήλη	Πιθανώς ασφαλής
Ραδιενεργοί ουσίες	Καρκινογόνοι	Διακοπή θηλασμού επί 1-2 εβδομάδες
Τετρακυκλίνη	Χρωματισμός των δοντιών	Αντενδείκνυται
Φαινιδιόνη	Αιμορραγία	Αντενδείκνυται
Φαινοβαρβιτάλη	Λήθαργος	Συνήθως ασφαλής
Φουροσεμίδη	Καμμία	Ασφαλής
Χλωραμφενικόλη	Σύνδρομο του φαιού βρέφους	Αντενδείκνυται

2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Το ανθρώπινο γάλα προσφέρει όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται ένα μωρό, ακριβώς στη σωστή αναλογία. Επειδή το μητρικό γάλα είναι φτιαγμένο ειδικά για τα ανθρώπινα μωρά, χωνεύεται πιο εύκολα από άλλες ξένες ουσίες, όπως το τυποποιημένο γάλα που είναι φτιαγμένο, είτε από αγελαδινό γάλα, είτε από προϊόντα σόγιας. Οι πρωτεΐνες, που είναι από τα σημαντικότερα συστατικά γάλακτος, παρουσιάζουν τεράστιες διαφορές μεταξύ των διαφόρων θηλαστικών. Ξένες πρωτεΐνες μπορούν να προκαλέσουν αλλεργίες, ειδικά σε πολύ μικρά μωρά. Η πρωτεΐνη του ανθρώπινου γάλακτος σχηματίζει μικρότερη κρούστα στο στομάχι του μωρού και είναι πιο εύπεπτη από την πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος, που περιέχεται στο τυποποιημένο γάλα. Επίσης, το ανθρώπινο μωρό δεν χρειάζεται τόση πρωτεΐνη όση το μοσχάκι, που διπλασιάζει το βάρος του μέσα σε δύο μήνες, παίρνοντας μέχρι και 32 κιλά. Αντίθετα, τα ανθρώπινα μωρά διπλασιάζουν το βάρος τους μέσα σε πέντε με έξι μήνες, παίρνοντας συνολικά 3 ½ με 4 ½ κιλά. Αυτό που είναι βασικό για το ανθρώπινο μωρό τον πρώτο χρόνο της ζωής του, είναι η ανάπτυξη του εγκεφάλου του. Η πρωτεΐνη στο ανθρώπινο γάλα περιέχει όλα τα απαραίτητα αμινοξέα για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος του μωρού. (Παρασκευόπουλος, 1988).

2.1.1. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΩΡΟ.

Όταν ένα μωρό θηλάζει, έχει στατιστικά λιγότερες πιθανότητες να αρρωστήσει από γαστρεντερικές λοιμώξεις και διάρροια. Έχει επίσης λιγότερες πιθανότητες να προσβληθεί από λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος και ωτίτιδα, καθώς και πιο σοβαρές ασθένειες, όπως πνευμονία και μηνιγγίτιδα. Τα μωρά επίσης που θηλάζουν διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο από το σύνδρομο του Αιφνίδιου Θανάτου. Η προστασία του θηλασμού από ασθένειες είναι προφανής, ειδικά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του μωρού, διατηρείται όμως και πέρα από αυτό το διάστημα, για όσο καιρό το μωρό θηλάζει. Γενικά, ο θηλασμός προσφέρει τη μεγαλύτερη προστασία όταν το μωρό τρέφεται αποκλειστικά με μητρικό γάλα. Αυτή η προστασία μειώνεται ανάλογα με την ποσότητα συμπληρωμάτων που παίρνει. (Sears, 1996).

Ο θηλασμός έχει αποδειχτεί ότι επιβραδύνει την ανάπτυξη της κοιλιοκάκης νόσου, μιας διαταραχής του πεπτικού συστήματος και ότι προσφέρει προστασία από την κατατόπους εντερίτιδα ή νόσο του Crohn και την ελκώδη κολίτιδα στους ενήλικες. Επίσης, άτομα που έχουν θηλάσει, έχουν λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη. Επιπλέον, παιδιά που έχουν θηλάσει για τουλάχιστον έξι μήνες, έχουν έξι φορές μικρότερη πιθανότητα να αναπτύξουν λέμφωμα, μια μορφή παιδικού καρκίνου. Οι τροφικές αλλεργίες είναι επίσης πιο ασυνήθιστες και λιγότερο σοβαρές σε μωρά που θηλάζουν και ακόμα ο θηλασμός καθυστερεί την ανάπτυξη της δερματίτιδας, ενός χρόνιου ερεθισμού του δέρματος, ιδιαίτερα σε παιδιά οικογενειών με ιστορικό αλλεργιών. Με το θηλασμό υπάρχει μειωμένη εμφάνιση ορισμένων χρόνιων παθήσεων του ήπατος. (Sears, 1996).

Το μωρό που θηλάζει έχει εξαιρετικά συναισθηματικά οφέλη. Ο θηλασμός είναι γι' αυτό πηγή στοργής και ασφάλειας. Η δερματική επαφή διεγείρει και αυξάνει το δεσμό μητέρας και μωρού. Τα περισσότερα μωρά που θηλάζουν κλαίνε και λιγότερο, γιατί βρίσκονται για περισσότερη ώρα στην αγκαλιά της μητέρας τους. Ο θηλασμός βοηθά τη μητέρα να ερμηνεύει και να ανταποκρίνεται πιο άμεσα στα μηνύματα που της δίνει το μωρό της, πράγμα που κάνει το μωρό να οργανώσει καλύτερα τη συμπεριφορά του και να μάθει να έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στους άλλους. (Ντελιδάκη, 1998).

2.1.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ.

Το ανθρώπινο γάλα δε χρειάζεται προετοιμασία, είναι πάντα έτοιμο στη σωστή ποσότητα και θερμοκρασία. Είναι φυσικά φθηνότερο, μιας και δε χρειάζεται να αγοράσετε τυποποιημένο γάλα και μπιμπερό. Επίσης, τα μωρά που θηλάζουν είναι πιο υγιή, που σημαίνει ότι ξοδεύετε λιγότερα στους γιατρούς. Επειδή η θηλή της μητέρας είναι και η αυθεντική ορθοδοντική θηλή, τα μωρά που θηλάζουν έχουν καλύτερη ανάπτυξη των σιαγόνων, επομένως στο μέλλον πιθανότατα θα ξοδεύετε λιγότερα χρήματα για ορθοδοντική θεραπεία.

Οι μητέρες που θηλάζουν συνήθως αδυνατίζουν πιο εύκολα από αυτές που ταΐζουν τα μωρά τους με τυποποιημένο γάλα. Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το σώμα αποθηκεύει ορισμένα κιλά σε λίπος για να τα χρησιμοποιήσει ειδικά για το θηλασμό. Οι μητέρες που θηλάζουν έχουν λιγότερες πιθανότητες να προσβληθούν από καρκίνο του μαστού. Επίσης, ο θηλασμός προστατεύει από τον καρκίνο του ενδομητρίου, από ουρολοιμώξεις. Επιπλέον, οι θηλαστικές κινήσεις του μωρού στο στήθος προκαλούν συστολές στη μήτρα κι έτσι μειώνεται η ροή του αίματος μετά τη γέννα. Επομένως, ο θηλασμός βοηθάει στην αποφυγή αιμορραγίας και επαναφέρει πιο γρήγορα τη μήτρα στην κατάσταση που ήταν πριν την εγκυμοσύνη.

Ο θηλασμός δημιουργεί ισχυρό δεσμό μεταξύ μητέρας και παιδιού, παρ' όλο που αυτό το πλεονέκτημα πολλές φορές παρεξηγείται. Πολλοί πιστεύουν ότι απλά ο θηλασμός κάνει τη μητέρα να αισθάνεται πιο κοντά στο μωρό της, αλλά στην πραγματικότητα αυτή είναι μόνο η αρχή. Οι θηλαστικές κινήσεις του μωρού στο στήθος προκαλούν την έκκριση ορμονών στο σώμα της μητέρας, οι οποίες παίζουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο σ' αυτό το συναισθηματικό δέσιμο.

Αυτές οι δύο ορμόνες είναι η ωκυτοκίνη και η προλακτίνη. Η πρώτη ρυθμίζει τη ροή του γάλακτος και συνδέεται με αισθήματα ζεστασιάς και αγάπης. Η ωκυτοκίνη έχει αποδειχθεί ότι διεγείρει τη στοργική συμπεριφορά. Η προλακτίνη είναι η ορμόνη που είναι υπεύθυνη για την παραγωγή γάλακτος και προκαλεί αισθήματα ηρεμίας καθώς επίσης βοηθάει τη μητέρα να χαλαρώσει.

Τέλος με τον θηλασμό έχουμε αποφυγή σύντομης, νέας εγκυμοσύνης. Επειδή η ωορύξια και η περίοδος σταματούν προσωρινά στις γυναίκες που θηλάζουν αποκλειστικά, για λίγο καιρό έχουν μικρότερη πιθανότητα να παρουσιάσουν αναιμία, δεν έχουν ανάγκη από άλλες μεθόδους αντισύλληψης, ούτε υποφέρουν από τα συνηθισμένα προβλήματα πριν την περίοδο. Αποκλειστικός θηλασμός σημαίνει όχι συμπληρώματα από ξένο γάλα, νερό ή τσάι, ούτε πιπίλα και τουλάχιστον ένα τάισμα

κατά τη διάρκεια της νύχτας. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι μητέρες που θηλάζουν περισσότερο από έξι φορές την ημέρα και δε δίνουν συμπληρώματα ή άλλες στερεές τροφές, έχουν μικρότερη από 5% πιθανότητα να μείνουν έγκυοι πριν το μωρό τους κλείσει τον 6^ο μήνα. Από τη στιγμή όμως που θα επανέλθει η περίοδος σε μια μητέρα ή το μωρό αρχίσει να παίρνει συμπλήρωμα, εκείνη θα γίνει και πάλι γόνιμη.

(Πράϊορ, 1980).

2.2. ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.

Νερό: Το μεγαλύτερο μέρος του μητρικού γάλακτος αποτελείται από νερό , γι' αυτό ακόμα και στις πιο ζεστές μέρες δεν υπάρχει κίνδυνος αφυδάτωσης για το μωρό, εφόσον η μητέρα πίνει αρκετά υγρά. Έτσι ακόμα και το καλοκαίρι το γάλα σας αρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του μωρού σας και δεν χρειάζονται συμπληρώματα όπως τσάι ή νερό. Τα κυριότερα συστατικά του γάλακτος είναι, όπως και στη διατροφή των ενηλίκων, οι πρωτεΐνες, οι υδατάνθρακες, και τα λίπη.

Πρωτεΐνες: Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, η σχέση και η σύσταση των οποίων, είναι ιδανική για το ανώριμο ακόμα πεπτικό σύστημα του μωρού. Έτσι, οι πρωτεΐνες του μητρικού γάλακτος απορροφώνται εξ' ολοκλήρου από το έντερο του μωρού, ενώ αυτές του ξένου όχι. Ένα μεγάλο μέρος τους, αποβάλλεται άπεπτο με τα κόπρανα. Δεν είναι τυχαίο ότι, τα μωρά που τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα, έχουν μαλακές, σχεδόν υδαρείς κενώσεις, ενώ αυτά που τρέφονται με ξένο γάλα, έχουν πολύ σφιχτά κόπρανα και υποφέρουν πιο συχνά από κωλικούς. Τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα, τα μωρά που θηλάζουν να χρειάζονται μικρότερες ποσότητες γάλακτος για να πάρουν βάρος, απ' ότι αυτά που δεν θηλάζουν, μιας και μπορούν να απορροφήσουν στο μέγιστο τις πρωτεΐνες και τα άλλα συστατικά του.

Μέσω της ειδικής σύνθεσης των πρωτεϊνών του μητρικού γάλακτος, τα νεφρά και το συκώτι του μωρού δεν επιβαρύνονται στη λειτουργία τους.

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε νουκλεοτίδια, τα οποία έχουν ανακαλυφθεί σχετικά πρόσφατα. Τα νουκλεοτίδια ενισχύουν το αμυντικό σύστημα του μικρού εντέρου. Τα νουκλεοτίδια είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τα μωρά που έχουν έρθει πρόωρα στον κόσμο.

Στις πρωτεΐνες του γάλακτος ανήκουν και όλα τα αντισώματα, που περνούν από τη μητέρα στο μωρό και το προστατεύουν από μολύνσεις. Ένα ακόμα πιο σημαντικό είδος πρωτεϊνών είναι τα ένζυμα, που παίζουν σημαντικό ρόλο σε πολλές αντιδράσεις κατά την πέψη του γάλακτος, έτσι ώστε τα συστατικά του να μπορούν να αξιοποιηθούν στο έπακρο. Τα αντισώματα και τα ένζυμα είναι ουσίες πολύπλοκες, που δεν μπορούν να κατασκευαστούν από τη βιομηχανία, είναι δηλαδή αναντικατάστατες! (Λουκόπουλος, 1985).

Υδατάνθρακες: Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε λακτόζη, που είναι μετά το λίπος η κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό. Σε αντίθεση το γάλα της αγελάδας είναι φτωχό σε λακτόζη, σε σχέση με το ανθρώπινο, πράγμα που «διορθώνεται» από

την βιομηχανία με την προσθήκη ζάχαρης. Ακόμα, το μητρικό γάλα περιέχει το ένζυμο λακτάση, που βοηθά στη διάσπαση της λακτόζης στο έντερο του μωρού και κάνει το μητρικό γάλα ακόμα πιο εύπεπτο. (Γαπανικολάου, 1989).

Το μητρικό γάλα περιέχει όμως και ένα άλλο είδος υδατανθράκων, τον παράγοντα Bifidus. Αυτοί οι υδατάνθρακες, ευνοούν την ανάπτυξη των γαλακτοβακίλων στο έντερο του μωρού. Οι γαλακτοβάκιλοι είναι ένα είδος «καλών» βακτηριδίων, που προστατεύουν το έντερο από την ανάπτυξη άλλων βλαβερών βακτηριδίων, που προκαλούν κωλικούς και γαστρεντερίτιδες. Αυτό γίνεται με τη δημιουργία ενός όξινου περιβάλλοντος, που είναι εχθρικό για την ανάπτυξη των βλαβερών μικροβίων. Τα μωρά που δεν θηλάζουν έχουν αλκαλικό ή ουδέτερο περιβάλλον στο έντερο τους που, με την πρώτη ευκαιρία, ευνοεί την ανάπτυξη των βλαβερών μικροβίων.

Λίπη: Αποτελούν την κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό και παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών, την ανάπτυξη του εγκεφάλου και την καλή λειτουργία της όρασης. Τα λίπη του μητρικού γάλακτος είναι μακρά πολυακόρεστα λίπη, έχουν δηλαδή, τέτοια σύνθεση που τα κάνει πιο εύπεπτα από αυτά του αγελαδινού γάλακτος. Το ένζυμο λιπάση βοηθά στη διάσπαση τους και δεν περιέχεται στο τροποποιημένο γάλα της αγελάδας. Εκτός από αυτό, τα μακρά πολυακόρεστα λίπη παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος, που σε αυτή τη περίοδο μεγαλώνουν με ραγδαίους ρυθμούς και χρειάζονται πολύ ενέργεια. Έτσι, ο θηλασμός όπως αποδεικνύεται από πολλές έρευνες, έχει μακροχρόνια επίδραση στη δυνατότητα μάθησης και στην ευφυΐα του παιδιού!

Το ποσοστό των λιπών στο μητρικό γάλα διαφέρει, όχι μόνο από μητέρα σε μητέρα, αλλά ακόμα και στην ίδια γυναίκα είναι διαφορετικό από ώρα σε ώρα. Για παράδειγμα, κατά τις πρωινές ώρες, το μητρικό γάλα είναι πλουσιότερο σε λίπος, απ' ό,τι κατά τις βραδινές. Επίσης, στην αρχή του θηλασμού, το γάλα είναι πλούσιο σε υδατάνθρακες και περιέχει λιγότερο λίπος, ενώ προς το τέλος του γεύματος είναι πολύ πλούσιο σε λίπος!

Εκτός από τα παραπάνω, το μητρικό γάλα περιέχει βιταμίνες, μέταλλα, ιχνοστοιχεία, αλλά και ζωντανά κύτταρα. Μια σταγόνα γάλακτος περιέχει 4.000 ζωντανά κύτταρα με διαφορετικές λειτουργίες, όπως η καταστροφή βακτηριδίων και η μεταφορά σημαντικών, για την άμυνα του οργανισμού, αντισωμάτων!

Εκτός από τα παραπάνω το μητρικό γάλα περιέχει πολλές ορμόνες. Οι προσταγλανδίνες για παράδειγμα, παίζουν σημαντικό ρόλο στην πέψη. Εκτός από

τις ορμόνες, στο μητρικό γάλα περιέχονται και παράγοντες που παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του μωρού. Οι ίδιοι παράγοντες φαίνεται να ασκούν και προστατευτική επίδραση στο στήθος. Το ξένο γάλα μπορεί να είναι έτσι κατασκευασμένο, ώστε να μοιάζει με το μητρικό στα βασικά συστατικά του, δεν μπορεί όμως ποτέ να περιέχει όλα τα ζωντανά συστατικά του μητρικού γάλακτος, που παίζουν βασικό ρόλο στην υγεία και την πνευματική και σωματική ανάπτυξη του μωρού. (Παπανικολάου, 1989).

2.3. ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.

Αυτές τις ξεχωρίζουμε σ' αυτές που προκύπτουν από τη μητέρα, και σ' αυτές που προκύπτουν από το νεογνό.

Από τη μητέρα.

Αντενδείξεις θηλασμού αποτελούν: οι ανωμαλίες διάπλασης των μαστών, το έκζεμα, οι ραγάδες, οι εισέχουσες θηλές, η ενεργός φυματίωση, οι βαριές καρδιοπάθειες και νεφροπάθειες, ο βαρύς διαβήτης, η βαριά αναιμία, η σηψαιμία, η γρίππη, ο τύφος, η νέα εγκυμοσύνη που θα συμβεί στη διάρκεια της γαλουχίας, και η μαστίτιδα.

Η γαλακτοφορίτιδα, δηλαδή η συμφορητική κατάσταση των μαστών, που οφείλεται σε έμφραξη των γαλακτοφόρων πόρων από παχύρευστο γάλα, ανεπαρκή κένωση του μαστού και στάση στη φλεβική και λεμφική κυκλοφορία, δεν αποτελεί αντένδειξη θηλασμού.

Ούτε η σύφιλη αποτελεί αντένδειξη θηλασμού, γιατί, ή το νεογνό είναι θεραπευμένο, αν η έγκυος θεραπεύτηκε έγκαιρα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ή έχει ήδη προσβληθεί από την πάθηση.

Αντένδειξη θηλασμού αποτελεί η ψυχοπάθεια της λοχείας. Αυτή διαπιστώνεται από την αλλαγή της συμπεριφοράς της λεχώιδας και εκδηλώνεται με σύγχυση, αποπροσανατολισμό χώρου και χρόνου, παραισθήσεις, έκδηλη αποστροφή προς το νεογνό, επιθετικότητα στις άλλες λεχώιδες κ.λ.π.

Στις περιπτώσεις αυτές η λεχώιδα πρέπει ν' απομονώνεται σε ξεχωριστό θάλαμο και να παρακολουθείται από ψυχίατρο, γιατί είναι δυνατό να πάθει κρίση αυτοκτονίας. Πρέπει ακόμα ν' απομακρυνθεί από το νεογνό, όχι μόνο γιατί υπάρχει αντένδειξη θηλασμού, αφού θα βρίσκεται κάτω από θεραπεία με φάρμακα, που περνάνε στο γάλα, αλλά και γιατί είναι δυνατό να της συμβεί και κρίση βρεφοκτονίας.

(Παπανικολάου, 1989).

Από το νεογνό.

Αντενδείξεις θηλασμού αποτελούν το λυκόστομα και το λαγώχειλο. Για το λυκόστομα και το λαγώχειλο υπάρχουν σήμερα ειδικές τεχνητές θηλές, που προσαρμόζονται πάνω στο μαστό και σύγχρονα φράζουν το έλλειμα της υπερώας. Έτσι, το νεογνό μπορεί να κάνει αρνητική ενδοστοματική πίεση και να θηλάσει φυσιολογικά.

Αντενδείξεις, επίσης θηλασμού αποτελούν η μικρογναθία, η εδωγναθία, η έμφραξη των ρινικών κοιλοτήτων, η ατρησία του οισοφάγου, το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, ο

τέτανος, οι οξείες λοιμώξεις, η προωρότητα, η μεγάλη παράλυση του προσωπικού νεύρου και η βλάβες του Κ.Ν.Σ.

Κάποτε, η ύπαρξη κοντού χαλινού της γλώσσας προκαλεί προβλήματα στο θηλασμό, από αδυναμία κατάποσης. Ο μαιευτήρας μπορεί να κόψει εύκολα το χαλινό, γιατί δεν αιμορραγεί. (Παπανικολάου, 1989).

2.4. ΑΠΕΚΚΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΓΑΛΑ.

Η χορήγηση φαρμάκων στη λεχвіδα πολλές φορές κρίνεται απαραίτητη, για να υποβοηθήσει την παλινδρόμηση της μήτρας ή να προλάβει και ν' αντιμετωπίσει επιπλοκές της λοχείας.

Σε φυσιολογική παλινδρόμηση της μήτρας μετά τον τοκετό η χορήγηση μητροσπαστικών φαρμάκων δεν θεωρείται απόλυτα απαραίτητη. Τα φάρμακα που χορηγούνται για το σκοπό αυτό, είναι σκευάσματα της ερυσιβώδους ολύρας.

Σε εργώδεις τοκετούς και σε μεγάλες κακώσεις των μαλακών μορίων και σε ενδομητρίτιδες ή ουρολοιμώξεις χορηγούμε αντιβιοτικά φάρμακα, που περνάνε στο γάλα.

Ο γιατρός πρέπει να γνωρίζει ποια φάρμακα, όταν χορηγούνται σε μεγάλες δόσεις, περνάνε στο γάλα. Ακόμα, πρέπει να γνωρίζει την επίδραση των φαρμάκων αυτών πάνω στο νεογνό, που θηλάζει.

Αναφέρουμε παρακάτω με αλφαβητική σειρά, για την ευκολότερη ανεύρεση τους, τα σπουδαιότερα φάρμακα, που περνάνε στο γάλα και τις επιδράσεις τους στο νεογνό, που θηλάζει. (Σπυράκης, 1989).

- § Αλκαλοειδή ερυσιβώδους ολύρας. Αυτά, όταν χορηγηθούν σε μεγάλες ποσότητες, προκαλούν στο νεογνό ναυτία, εμετό, διάρροια και ατονία.
- § Ανοσοκατασταλτικά φάρμακα. Αυτά, όπως και τα κυτταροστατικά, έχουν απόλυτη αντένδειξη στη διάρκεια της γαλουχίας.
- § Αντιεπιληπτικά φάρμακα. Αυτά έχουν απόλυτη αντένδειξη.
- § Αντιημικρανικά φάρμακα. Αυτά, αν έχουν βάση την εργοκαμίνη, μπορεί να προκαλέσουν υπνηλία, εμετό και απώλεια βάρους.
- § Αντιπηκτικά φάρμακα. Από αυτά η κουμαρίνη είναι δυνατό να προκαλέσει πηκτικότητα του αίματος και να προκαλέσει στο νεογνό αιμορραγίες. Αυτή η επιπλοκή ευνοείται από την ελαττωμένη περιεκτικότητα βιταμίνης Κ στο μητρικό γάλα.
- § Αντισυλληπτικά φάρμακα. Αυτά είναι δυνατό να προκαλέσουν γυναικομαστία.
- § Ατροπίνη. Αυτή προκαλεί αντιχολινεργικές ενέργειες.
- § Βαρβιτουρικά φάρμακα. Αυτά προκαλούν υπνηλία και ελάττωση της επιθυμίας για θηλασμό.
- § Βρωμιούχα φάρμακα. Αυτά προκαλούν εξάνθημα και υπνηλία.

- § Διαζεπάμη. Αυτή είναι δυνατό να προκαλέσει λήθαργο, απώλεια βάρους, και νεογνικό ίκτερο.
- § Διουρητικά φάρμακα. Αυτά, ίσως, προκαλέσουν ηλεκτρολυτικές διαταραχές και θρομβοκυτταροπενία από αλληλεπίδραση.
- § Θειουρακίλη. Αυτή προκαλεί αναστολή της λειτουργίας του θυρεοειδούς αδένου και βρογχοκήλη.
- § Ιωδιούχα φάρμακα. Αυτά προκαλούν ό,τι και η Θειουρακίλη.
- § Καθαρτικά φάρμακα. Αυτά είναι δυνατό να προκαλέσουν διάρροια εκτός από τα υπακτικά (αλατοκαθαρτικά, παραφινέλιο).
- § Κινίνη. Αυτή μπορεί να προκελέσει θρομβοκυτταροπενία.
- § Μετρονιδαζόλη. Αυτή σε μεγάλες δόσεις προκαλεί ανορεξία, εμετούς και κυτταροπενία.
- § Κορτικοειδή. Αυτά μόνο σε μεγάλες δόσεις μπορεί να προκελέσουν ίκτερο.
- § Νικοτίνη. Αυτή, σε λεχβίδα που καπνίζει πάνω από 8 τσιγάρα την ημέρα, είναι δυνατό να προκελέσει εμετούς, ταχυκαρδία, σπασμούς και κολικούς του εντέρου του νεογνού.
- § Πενικιλίνες. Αυτές είναι δυνατό να προκαλέσουν ελαφρό αλλεργικό εξάνθημα.
- § Ραδιενεργό ιώδιο. Αυτό, όταν χορηγηθεί στην έγκυο για τον προσδιορισμό του πλακούντα, μπορεί να εκθέσει σε κίνδυνο το νεογνό, γιατί έρχεται στο θυρεοειδή αδένου του.
- § Ρεσερπίνη. Αυτή είναι δυνατό να προκαλέσει οίδημα του ρινικού βλεννογόνου και αναπνευστική δυσχέρεια στο θηλασμό.
- § Σουλφοναμίδες. Αυτές είναι δυνατό να προκαλέσουν αιμολυτική αναιμία, όταν λείπει από το νεογνό η αφυδρογονάση της 6-φωσφορικής γλυκόζης, γι' αυτό σε περίπτωση ουρολοίμωξης της λεχβίδας προτιμάται η χορήγηση νιτροφουραντοΐνης.
- § Τετρακυκλίνες. Αυτές σε μεγάλες δόσεις μπορεί να προσβάλλουν την αδαμαντίνη ουσία και να προκαλέσουν διαταραχές της ανάπτυξης ή αλοΐωση της εντερικής χλωρίδας.
- § Σαλικυλικά φάρμακα. Αυτά είναι δυνατό να προκαλέσουν διαταραχές της πήκτικότητας του αίματος.
- § Φαινακετίνη. Αυτή είναι δυνατό να προκαλέσει μεθαιμοσφαιριναιμία.

§ Χλωραμφενικόλη. Αυτή είναι δυνατό να προκαλέσει ίκτερο και διαταραχές της εντερική χλωρίδας. (Σπυράκης, 1989).

Από τα παραπάνω προκύπτει το συμπέρασμα, πως μόνο σε περίπτωση ανάγκης πρέπει να χορηγούμε φάρμακα στη λεχвіδα, που θηλάζει. Αν η χορήγησή τους επιβάλλεται, τότε πρέπει οι δόσεις να είναι μικρές και για σύντομο χρονικό διάστημα.

Αν, όμως, η θεραπεία προβλέπεται μακροχρόνια, τότε πρέπει να παρεμβάλλονται διαστήματα διακοπής της χορήγησης των φαρμάκων.

Αν είναι απαραίτητη η χορήγηση φαρμάκων, που βλάπτουν το νεογνό, τότε καταφεύγουμε στη διακοπή της γαλουχίας.

Διάφορες τροφές, όπως οι ντομάτες, τα κρεμμύδια, διάφορα λαχανικά, καρυκεύματα, σοκολάτα, όταν τις παίρνει η θηλάζουσα, είναι δυνατό να προκαλέσουν γαστρεντερικές διαταραχές στο νεογνό.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η λήψη κουκιών, γιατί είναι δυνατό να προκαλέσει κυάνωση, όταν υπάρχει έλλειψη γλυκο-6-φωσφορικής δεϋδρογονάσης στο νεογνό.

Φάρμακα, που θεωρούνται ακίνδυνα για το νεογνό είναι: αυτά, που δεν απεκκρίνονται με το γάλα (ηπαρίνη) ή δεν απορροφούνται από το γαστρεντερικό σωλήνα του νεογνού, που θηλάζει (ινσουλίνη, αδρεναλίνη, κορτικοειδή, καολίνη).

Από τα αναλγητικά φάρμακα η ασπιρίνη (ακετυλοσαλικυλικό οξύ) δεν προκαλεί ανεπιθύμητες ενέργειες στο νεογνό, ούτε τα άλλα συνηθισμένα αναλγητικά ή ναρκωτικά, αν οι δόσεις τους είναι μικρές. Μεγάλες, όμως, δόσεις μορφίνης ή ηρωίνης είναι δυνατό να προκαλέσουν καταστολή του αναπνευστικού κέντρου του νεογνού.

Τα αντιμικροβιακά χημειοθεραπευτικά, όταν χορηγηθούν σε μικρές δόσεις δεν επηρεάζουν το νεογνό, ούτε τα αντιισταμινικά, η προπρανολόλη, η διγίτοξίνη και τα ψυχοτρόπα φάρμακα (διαζεπάμη, χλωροπρομαζίνη, θειοριδαζίνη κ.λ.π.).

Από τα αντιβιοτικά φάρμακα δεν επηρεάζουν το νεογνό η στρεπτοτομυκίνη, η καναμυκίνη, η νιτροφουραντοΐνη.

Από τα άλατα ο σίδηρος, το ασβέστιο και ο φώσφορος. Από τις ορμόνες η ινσουλίνη, η αδρεναλίνη και νοραδρεναλίνη.

Από τα διουρητικά η φουροσεμίδη και η υδροχλωροθειαζίδη.

Από τις βιταμίνες όλες θεωρούνται ακίνδυνες. (Παπανδρέου, 2003).

2.5. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ.

Ο θηλασμός πρέπει να γίνεται στην αρχή τουλάχιστον ελεύθερα, όταν πεινάει το βρέφος. Η διάρκεια του θηλασμού ποικίλει ανάλογα με τις δυνάμεις και τη ζωτικότητα του βρέφους. Τα μικρά και αδύνατα βρέφη θηλάζουν αργά και νωθρά. Γενικά όμως ο θηλασμός πρέπει να διαρκεί 10' – 15' λεπτά από τον ένα μαστό και 5' – 10' από τον άλλο, εναλλάξ. Οι θηλασμοί γίνονται κάθε τρεις ώρες περίπου, ανάλογα με το παιδί, δηλαδή μπορεί να γίνονται και νωρίτερα από τρεις ώρες ή αργότερα κάθε τέσσερις και περισσότερες ώρες. Στην αρχή δεν είναι λόγος να θηλάζει το βρέφος και τη νύχτα μέχρι ότου εγκατασταθεί καλά η γαλουχία και το βρέφος χορταίνει και μπορεί να κρατάει χωρίς θηλασμό ή με λίγα μόνο υγρά από 12 -1 το βράδυ μέχρι τις 5-6 το πρωί. Για να πετύχει ο θηλασμός πρέπει να επιδεικνύεται απ' όλους τους ενδιαφερόμενους ρεαλισμός, κατανόηση, ψυχραιμία και αυτοπεποίθηση ότι όλα θα πάνε καλά, αφού ο θηλασμός είναι μια φυσιολογική λειτουργία, που τις περισσότερες φορές πηγαίνει καλά. Ο θηλασμός καλό είναι να συνεχίζεται μέχρι τον έκτο μήνα αποκλειστικά, χωρίς καμιά ξένη τροφή, εκτός από υγρά (χαμομήλι) που μπορεί να δίνονται στα ενδιάμεσα των γευμάτων. Όταν το μητρικό γάλα δεν είναι αρκετό μπορεί να συμπληρώνεται ο θηλασμός με ξένο γάλα (εξανθρωποποιημένο), το οποίο δίνεται μετά τον θηλασμό ή σε αντικατάσταση ενός ή δύο γευμάτων σε πυκνότητα και ποσότητα όπως στην τεχνητή διατροφή.

Η ανεπάρκεια του μητρικού γάλακτος διαπιστώνεται εύκολα από το κλάμα του βρέφους μετά το θηλασμό και τις διάφορες εκδηλώσεις του που δείχνουν ότι πεινάει (κινήσεις θηλασμού, κατάπνοση, κ.λ.π.) και τη μη κανονική αύξηση του βάρους. Στην ανάγκη γίνεται δοκιμαστική ζύγιση του βρέφους πριν και μετά το θηλασμό για να βρεθεί πόσο περίπου γάλα παίρνει σε δύο ή τρία το πολύ γεύματα. Αλλά κι αυτό δεν είναι απαραίτητο, πολλές φορές δε είναι παραπειστικό. Μεγαλύτερη σημασία έχει η αύξηση του βάρους του βρέφους που ελέγχεται κάθε 5 – 10 μέρες στην αρχή και κάθε 15 – 30 μέρες αργότερα.

Όταν ο θηλασμός εξελίσσεται καλά τους πρώτους μήνες δεν χρειάζεται προσθήκη βιταμινών ή σιδήρου, εκτός εάν πρόκειται περί προώρου βρέφους. Μετά τον έκτο μήνα δίνονται χυμοί φρούτων, κρέμα, κρέας κ.λ.π.

Σε περίπτωση που ο θηλασμός δεν είναι δυνατός, για οποιοδήποτε λόγο, αφού προηγουμένως εξαντλήσαμε κάθε προσπάθεια για θηλασμό, τότε χορηγούμε στο βρέφος ξένο γάλα. Σήμερα για τη διατροφή του βρέφους, για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής, χρησιμοποιούνται τα εξανθρωποποιημένα γάλατα, τα οποία δίνονται σε

αραίωση 12gr% περίπου (μια μεζούρα των 7gr σε 60 νερό ή μια μεζούρα των 5gr σε 40 νερό). Το ποσό του γάλατος που χορηγείται σε κάθε γεύμα ρυθμίζεται ανάλογα με το παιδί. Υπολογίζουμε κατα μέσο όρο να παίρνει στο γεύμα 10gr επί την ηλικία του σε μέρες μέχρι τη δέκατη μέρα της ζωής και κατόπιν 120gr και επιπλέον 10 επί την ηλικία σε μήνες. Π.χ. βρέφος 5 ημερών, θα παίρνει $10 \times 5 = 50\text{gr}$ στο γεύμα και βρέφος 3 μηνών θα παίρνει $120 + (10 \times 3) = 150\text{gr}$ στο γεύμα. Εννοείται ότι οι αριθμοί αυτοί είναι κατατοπιστικοί και δεν πρέπει να τηρούνται με σχολαστικότητα. Μπορούν να ποικίλουν προς τα πάνω ή τα κάτω κατά πολύ, ανάλογα με τις ανάγκες που είναι διαφορετικές σε κάθε βρέφος. Έτσι την 5^η μέρα ένα βρέφος μπορεί να πάρει 100gr στο γεύμα και ένα άλλο 40gr. Επίσης ένα βρέφος μπορεί να παίρνει τον 3^ο μήνα 200gr στο γεύμα και ένα άλλο βρέφος της ίδιας ηλικίας 100gr. Συνήθως τα μεγαλύτερα σε βάρος βρέφη τρώνε περισσότερο απ' ότι τα μικρότερα (σε βάρος) της ίδιας ηλικίας βρέφη. Τα βρέφη μπορεί να τρώνε κάθε 3-4 ώρες. Εννοείται πως όταν παίρνουν περισσότερα, π.χ. έξι αντί για πέντε γεύματα το 24ωρο, το ποσό του γεύματος θα είναι μικρότερο. Καλά είναι να παρακολουθείται η αύξηση του βάρους του βρέφους (κάθε 5-10 μέρες στην αρχή και κάθε 15-30 μέρες αργότερα), που κατά ένα τρόπο δείχνει και την επιτυχία ή μη της διατροφής. Κι εδώ όμως πρέπει να έχουμε υπόψη ότι υπάρχουν μεγάλες φυσιολογικές διακυμάνσεις. Κανονικά υπολογίζουμε ότι το πρώτο τρίμηνο, το βρέφος αυξάνει 25gr τη μέρα, το 2^ο τρίμηνο 20gr τη μέρα, το τρίτο τρίμηνο 15gr τη μέρα και το 4^ο τρίμηνο 10 gr τη μέρα. Για τα μεγαλύτερα παιδιά για να βρούμε το κατώτερο φυσιολογικό βάρος πολλαπλασιάζουμε την ηλικία επί 2 και στο γινόμενο προσθέτουμε το 8 π.χ. σε παιδιά ηλικίας 2 χρόνων αντιστοιχεί βάρος $(2 \times 2) + 8 = 12$ κιλά. (Κάσιμος, 1998).

3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΘΗΛΑΣΜΟ.

Η νοσηλεύτρια πρέπει να δώσει οδηγίες στις νέες μητέρες που θέλουν να θηλάσουν σωστά. Πρέπει να τους δώσει να καταλάβουν ότι ο θηλασμός είναι μια διαδικασία που πρέπει να γίνεται με υπομονή και επιμονή. Δεν πρέπει να παρασύρονται από κανέναν. Να μην επηρεάζονται από ανεύθυνες και λαθεμένες συμβουλές. Πρέπει να φροντίζουν να είναι ήρεμες και χαρούμενες. Το άγχος είναι από τους βασικούς παράγοντες μείωσης του γάλακτος τους. Ακόμη ότι το μωρό τους επηρεάζεται από την ψυχική τους κατάσταση και διαμορφώνεται ανάλογα ο ψυχισμός του.

Η νοσηλεύτρια πρέπει να ενημερώσει στη μητέρα τα βήματα για ένα επιτυχή θηλασμό ως εξής:

- 1) Ο θηλασμός πρέπει να αρχίζει το συντομότερο δυνατό, ακόμη και αμέσως μετά τον τοκετό.
- 2) Κάθε πρωί πρέπει να γίνεται μπάνιο καθαριότητας, πλένοντας το στήθος, τις πτυχές κάτω από αυτό και τις μασχάλες με σαπούνι και νερό. Τις επόμενες φορές πρέπει να διατηρείται καθαρό το στήθος μόνο με νερό. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται αντισηπτικά γιατί ξηραίνουν τη φυσική λιπαρότητα της θηλής κι έτσι τραυματίζεται ευκολότερα. Τα χέρια πρέπει να σαπουνίζονται πριν από κάθε θηλασμό, γιατί έτσι προφυλάσσεται το μωρό από πολλές μολύνσεις και αρρώστιες.
- 3) Όταν η μητέρα δεν θηλάζει, πρέπει να φοράει πάντα ένα καθαρό και κατάλληλο στήθοδεσμο και να φροντίζει τις θηλές της να είναι καθαρές και στεγνές.
- 4) Την ώρα του θηλασμού η θέση της μητέρας πρέπει να είναι αναπαυτική. Εάν θηλάζει καθιστή, ένα μαξιλάρι στα γόνατα θα διευκολύνει την διαδικασία. Το μωρό πρέπει να είναι ξαπλωμένο στο πλάι και γυρισμένο προς το στήθος της μητέρας του. Με το ένα χέρι πρέπει να κρατάει το στήθος της από κάτω και με την παλάμη του άλλου χεριού να κρατάει το κεφαλάκι του μωρού από τον αυχένα. Πρέπει να δίνεται προσοχή ώστε το κάτω χείλος του βρέφους να βρίσκεται κάτω από τη βάση της θηλής, και με μια ελαφριά ώθηση της κεφαλής του προς το στήθος, το μωρό να παίρνει στο στόμα του τμήμα της θηλαίας άλω, σε ίση απόσταση πάνω και κάτω από τη θηλή. Ακριβώς

σ' αυτήν την περιοχή αντιστοιχούν οι γαλακτοφόροι λήκυθοι που με το θήλασμα πιέζονται και το μωρό παίρνει μεγαλύτερη ποσότητα γάλακτος και δεν τραυματίζονται οι θηλές. Επιπλέον, αφού το μωρό έχει τοποθετηθεί καλά στο στήθος της μητέρας του, πρέπει το κεφαλάκι να κρατιέται σε μικρή κλίση προς τα πίσω έτσι ώστε το πηγουνάκι του να ακουμπά στο στήθος.

(Joan, 2001).

- 5) Το μωρό πρέπει να θηλάζει τη θηλαία άλω, δηλαδή τη σκούρα περιοχή γύρω από τη θηλή. Θηλασμός της θηλαίας άλω σημαίνει το τμήμα της άλω που είναι σε ίση απόσταση γύρω από τη βάση της θηλής, εκεί που αντιστοιχούν οι γαλακτοφόροι λήκυθοι.

Για επιτυχή θέση του θηλασμού, πρέπει η μητέρα να κρατάει το στήθος της με τα τέσσερα δάκτυλα από κάτω και τον αντίχειρα επάνω, κοντά στη θηλαία άλω, έτσι ώστε να πιέζεται ελαφρά κατά την διάρκεια του θηλασμού και έτσι να μην κλείνεται η μυτούλα του μωρού.

Δεν πρέπει να δίνεται το στήθος στο μωρό, απλά να επαναλαμβάνεται, το σπρώξιμο ελαφρά με την παλάμη του άλλου χεριού και το κεφαλάκι του μωρού να είναι προς το στήθος. Έτσι το μωρό αρπάζει τη θηλαία άλω και δεν πιπιλίζει τη θηλή. Έτσι λοιπόν με τη σωστή θέση του θηλασμού επιτυγχάνεται:

- Να παίρνει το μωρό περισσότερη ποσότητα γάλακτος και να μη μένει συνέχεια στο στήθος.
- Αποφεύγεται ο τραυματισμός της θηλής, που είναι αιτία αποτυχίας του θηλασμού και έτσι προλαμβάνεται το σπάργωμα των μαστών και το πέτρωμα του γάλακτος.

Αν δεν έχει επιτευχθεί η σωστή θέση του θηλασμού και τραυματίστηκαν οι θηλές, οι μητέρες δεν πρέπει να απελπίζονται αλλά να απευθύνονται σε υπεύθυνα πρόσωπα ώστε να βοηθηθούν. Δεν ενδείκνυται να διακόψουν το θηλασμό. Ούτε να χρησιμοποιούν αλοιφές στη θηλή. Όσες αλοιφές κι αν βάζουν, αν δεν θηλάζουν σωστά, οι θηλές θα ξανατραυματιστούν. Ενώ αν δε γίνει καινούργιο τραύμα, το παλιό θα επουλωθεί μόνο του. Όταν η μητέρα θηλάζει σωστά, δεν πονάει και τότε έχει τη σωστή θέση θηλασμού. (Joan, 2001).

Η νοσηλεύτρια πρέπει να τονίζει τα σημεία που δεν πρέπει να ξεχνάνε οι μητέρες που θηλάζουν όπως:

1. Αναπαυτική θέση την ώρα του θηλασμού, με τον κορμό κάθετο.

2. Σωστό κράτημα του στήθους.
3. Το μωρό ξαπλωμένο στο πλάι, όχι ανάσκελα με γυρισμένο το κεφάλι προς το στήθος. (Ζάχου & Σοφατζής, 2000).
4. Σωστό κράτημα του μωρού από τον αυχένα.
5. Όταν το μωρό ψάχνει να βρεί το στήθος της μητέρας του, το κάτω χείλος του πρέπει να βρίσκεται σε κάποια απόσταση κάτω από τη βάση της θηλής της μητέρας του.
6. Όταν το στόμα του μωρού είναι καλά ανοιχτό, η μητέρα πρέπει να σπρώξει ελαφρά το κεφαλάκι του προς το στήθος της. Ποτέ το στήθος προς το στόμα του μωρού.

Ο θηλασμός είναι ελεύθερος και απεριόριστος. Δηλαδή το μωρό, θηλάζει μέρα, νύχτα, όποτε θέλει και όσο θέλει. Η μητέρα δεν πρέπει να το διακόπτει. Το μωρό από μόνο του θα αφήσει το στήθος της . Εάν κοιμηθεί στο στήθος της δεν σημαίνει ότι τέλειωσε, σε λίγο θα ξυπνήσει και θα αρχίσει να ξαναθηλάζει. Όταν αφήσει το μαστό της, τότε τελείωσε. Το κάθε μωρό είναι διαφορετικό από το άλλο και την ίδια ποσότητα γάλακτος την παίρνει σε διαφορετικό χρόνο. Επομένως δε μπορούμε για όλα τα μωρά να ορίσουμε τον ίδιο χρόνο θηλασμού,

Ακόμη το νεογέννητο έχει την ικανότητα να ρυθμίζει μόνο του, την ποσότητα που του χρειάζεται. Δεν πρέπει να ανησυχεί τις μητέρες αν άλλες φορές το μικρό τους θηλάζει περισσότερο κι άλλες φορές λιγότερο. Τα γεύματα δεν είναι ποτέ ισόχρονα. Με την σωστή θέση θηλασμού και τον ελεύθερο και απεριόριστο θηλασμό πετυχένεται επαρκή γαλακτοφορία.

Με απλά λόγια: όσο πιο συχνά και απεριόριστα θηλάζουν οι μητέρες, τόσο πιο γρηγορότερα έρχεται το πρωτόγαλα, που αν και λίγο σε ποσότητα, είναι πλουσιότατο σε ουσίες απαραίτητες για το νεογέννητο μωρό και στη συνέχεια το ώριμο γάλα. (Ζάχου & Σοφατζής, 2000).

7. Είναι πιο σωστό σε κάθε θηλασμό το μωρό να θηλάζει μόνο από τον ένα μαστό και στον επόμενο από τον άλλο.

Εάν διακοπεί ο θηλασμός από τον ένα μαστό και ξαναρχίσει από τον άλλο, το μωρό θα πάρει μόνο το αρχικό λεπτόρευστο γάλα, γιατί η ποιότητα του γάλακτος είναι διαφορετική κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Στην αρχή του θηλασμού το γάλα είναι λεπτόρευστο, ενώ πρὸς το τέλος του θηλασμού παχύρευστο, γιατί περιέχει περισσότερο λίπος, που σημαίνει περισσότερες

θερμίδες, απαραίτητες για τις ανάγκες του νέου οργανισμού. Σε μερικές μητέρες το γάλα έρχεται απότομα. Αυτό γίνεται γύρω στο τρίτο με τέταρτο 24ωρο. Τότε μόνο για να προληφθεί το σπάργωμα του μαστού ο θηλασμός πρέπει να γίνεται από τους δύο μαστούς στο ίδιο γεύμα. Με το σωστό συχνό θηλασμό το μωρό θα προλάβει το απότομο γέμισμα. Όταν το στήθος ξαναγίνει μαλακό, τότε ο θηλασμός γίνεται και πάλι από τον ένα μαστό σε κάθε γεύμα .

8. Στην περίπτωση που η μητέρα έχει δίδυμα δεν πρέπει ν' ανησυχεί. Το γάλα της φθάνει και για τα δυο της παιδιά. Μπορεί μάλιστα, αν τη βολεύει, να τα θηλάζει συγχρόνως. Πάνω σε δυο μαξιλάρια μπορεί να τα κρατάει με τα πόδια τους προς τη μασχάλη της και με τα χέρια της να στηρίζει τα κεφαλάκια τους. Σε περίπτωση που η μητέρα δεν μπορεί να τα καταφέρει να τα θηλάσει και τα δύο ταυτοχρόνως, μπορεί να θηλάσει πρώτα το ένα και μετά το άλλο, διαθέτοντας ένα μαστό για το καθένα εναλλάξ.
9. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, αν η μητέρα διψάει, μπορεί να πίνει όσα υγρά θέλει. (Ζάχου & Σοφατζής, 2000).
10. Μετά το θηλασμό καλό είναι η μητέρα να κρατάει το μικρό της όρθιο, ακουμπισμένο στο στήθος της ή μπρούμητα στα πόδια της, τρίβοντας απαλά την πλάτη του, για να ρευτεί και μετά η μητέρα να το βάλει στο κρεβατάκι του χωρίς μαξιλάρι, με το κεφαλάκι στο πλάϊ, ανάσκελα υπάρχει κίνδυνος να πνιγεί.
11. Κατά κανόνα, δεν πρέπει να ξυπνήσει η μητέρα το μωρό της για να το θηλάσει, όσος χρόνος κι αν περάσει. Μόνο όταν αισθανθεί το στήθος υπερβολικά γεμάτο, για να αποφευχθεί το σπάργωμα, θα πρέπει να το ξυπνήσει και να το βάλει να θηλάσει και από του δύο μαστούς όσο θέλει.
12. Στα ενδιάμεσα των γευμάτων δεν πρέπει να δίνονται υγρά. Το μητρικό γάλα περιέχει πολύ νερό για να ξεδιψάσει το μωρό. Επίσης θηλάζει με διαφορετικό τρόπο από το μπουκάλι και έτσι μπερδεύεται και αργεί να μάθει να θηλάζει σωστά το μαστό. Το σωστό θήλασμα από το μαστό έχει ευεργετική επίδραση και στην οδοντοφυΐα του.
13. Εάν το μωρό κλαίει, έστω κι αν πέρασε πολύ λίγος χρόνος από το θηλασμό, πρέπει να ξαναθηλάσει, να μην του δοθεί συμπλήρωμα ξένου γάλακτος. Δεν πρέπει να τρομοκρατηθεί η μητέρα και να νομίσει ότι δεν έχει γάλα. Αυτό δε θα κρατήσει πολύ. Οι έξι πρώτες εβδομάδες είναι χρόνος προσαρμογής

τόσο για το μωρό, όσο και για τη μητέρα. Δεν πρέπει η μητέρα να παραδοθεί χωρίς αγώνα. Σύντομα το μωρό θα κανονίσει μόνο του τα γεύματα του. Θα σταματήσει τα βραδινά του, θα αραιώσει τα ημερήσια του και τότε θα έχει επιτευχθεί ο σωστός θηλασμός.

14. Το γάλα της μητέρας φαίνεται ότι φτάνει από το μεγάλωμα και τη ζυγηράδα του μωρού της. Είναι απαραίτητος ο έλεγχος του βάρους του κάθε δέκα μέρες τον πρώτο καιρό και μετά κάθε μήνα. Πρέπει όμως να γίνει, αντιληπτό ότι με το θηλασμό δεν έχουμε χοντρά παιδιά αλλά γερά παιδιά.
15. Δεν χρειάζεται οι θηλάζουσες μητέρες να κάνουν υπερτροφία για να έχουν γάλα, ούτε να τρώνε για δύο. Πρέπει να τρώνε για έναν αλλά σωστά, καλύπτοντας τις ημερήσιες ανάγκες τους σε λευκώματα, λίπη, υδατάνθρακες και βιταμίνες. Εάν διψούν πίνουν όσο νερό και χυμούς θέλουν. Εάν πίνουν μπορούν να τρώνε παραπάνω με την προϋπόθεση να αποφεύγονται τα πικάντικα φαγητά, τα οινόπνευματώδη, τα πολλά γλυκά, οι πολλοί καφέδες κ.λ.π. Το λάδι είναι επιτρεπτό όχι όμως τα λίπη. Δεν πρέπει να γίνεται κατανάλωση κουκιών ή φάβας κατά την περίοδο του θηλασμού. Με το θηλασμό χάνεται ευκολότερα το παραπάνω βάρος που προστέθηκε κατά την εγκυμοσύνη, γιατί το αποθηκευμένο λίπος καίγεται για την παραγωγή του γάλακτος. Δεν πρέπει να γίνονται δίαιτες αδυνατίσματος όπως επίσης δεν πρέπει η μητέρα που θηλάζει να καπνίζει, γιατί έτσι καπνίζει και το μωρό της.
16. Απαγορεύεται η χρήση του μπιμπερό τις πρώτες 40 ημέρες, κατά τις οποίες εδραιώνεται ο μητρικός θηλασμός. Το βρέφος που θηλάζει τη θηλή του μαστού, με διαφορετικό τρόπο από τον τρόπο, που θηλάζει τη θηλή του μπιμπερό, μπορεί να μπερδευτεί. Μ' αποτέλεσμα αυτή η εισαγωγή μπιμπερό να προκαλέσει σύγχυση στο βρέφος, η οποία να έχει ως αποτέλεσμα την διακοπή του θηλασμού. Στις περιπτώσεις που θα χρειασθεί συμπλήρωμα, καλό είναι να χρησιμοποιείται ειδική σύριγγα ή κύπελλο για τη χορήγηση του γάλακτος και όχι μπιμπερό.
17. Ακόμα και στην Αφρική τα μωρά που θηλάζουν δε χρειάζονται συμπληρωματικά νερό ή αφεψήματα. Είναι περιττή και επιβλαβής η συνταγογράφηση αφεψημάτων χωρίς ιδιαίτερο λόγο (το ίδιο ισχύει και για τα μωρά που παίρνουν τεχνητή διατροφή). (Γεωργαντά, 2002).

18. Τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό, στην περίπτωση που η μητέρα έχει μικρή παραγωγή γάλακτος και το μωρό είναι ζωντανό και δεν χορταίνει, πρέπει να θηλάζει, ώστε ν' αυξηθεί η παραγωγή γάλακτος. Αντίθετα, όταν το μωρό είναι νωθρό και η μητέρα έχει πολύ γάλα, η μητέρα κινδυνεύει να πάθει σπάργωμα των μαστών και μαστίτιδα. Η αντιμετώπιση του προβλήματος είναι άδειασμα του γάλακτος που περισσεύει με θήλαστρο, μετά από κάθε θηλασμό.
19. Επί μαστίτιδας πρέπει να συνεχίζεται ο θηλασμός, ακόμα και αν η μητέρα παίρνει αντιβίωση (πρέπει να επιλέγεται κατάλληλο αντιβιοτικό). Προσωρινή διακοπή του θηλασμού, και μόνον από τον πάσχοντα μαστό, δικαιολογείται μόνο επί αποστήματος του μαστού.
20. Η μητέρα θα πρέπει να είναι ενήμερη για τις περιόδους προσαρμογής. Όπου κατά τις περιόδους αυτές, όταν το βάρος του βρέφους αυξηθεί, η παραγόμενη ποσότητα γάλακτος από το μαστό δεν επαρκεί, το βρέφος είναι ανήσυχο και δεν χορταίνει. Αυτό σε ορισμένα βρέφη συμβαίνει τον 3^ο -4^ο μήνα. Στη φάση αυτή πρέπει, για 2-3 μέρες η μητέρα να θηλάζει συχνότερα και όχι να δίνει συμπλήρωμα με «ξένο γάλα». Αν δώσει εύκολα το «ξένο» γάλα, σύντομα ο μητρικός θηλασμός θα διακοπεί.
21. Οι ραγάδες των θηλών είναι τόσο συχνές στην αρχή του θηλασμού, που πρέπει να αναμένονται και όχι να αποτελούν αιτιολογία διακοπής του. Για να αποφευχθούν ή να περιορισθούν, πρέπει το μωρό να θηλάζει σωστά (τη θηλαία άλω και όχι την θηλή). Η σωστή θεραπεία των ραγάδων είναι:
- Ø Σωστή θέση του θηλασμού. Στεγνές και καλά αεριζόμενες θηλές.
 - Ø Αποφυγή άσκοπου πλυσίματος της θηλής. Η θηλή αυτοκαθαρίζεται.
 - Ø Εφαρμογή ξηρής θερμότητας (με τη βοήθεια, για παράδειγμα, του στεγνωτήρα μαλλιών στη χαμηλή θερμοκρασία), η οποία επουλώνει γρήγορα τις ραγάδες.
 - Ø Αποφυγή αλοιφών, οινόπνευματος ή άλλων επιθεμάτων.
22. Ο μαστός δεν χαλάει από τον μητρικό θηλασμό. Η εγκυμοσύνη είναι αυτή που επιφέρει αλλαγές στο μαστό. Αντίθετα ο θηλασμός βοηθά στην σταδιακή προσαρμογή του μαστού στην προτέρα του κατάσταση. Η απότομη διακοπή της γαλακτοφορίας είναι επιζήμια για την αρχιτεκτονική του μαστού.

23. Απαγορεύεται η χορήγηση ανασταλτικών της γαλακτοφορίας σκευασμάτων.
Η διακοπή του θηλασμού γίνεται με φυσικό τρόπο.
24. Δεν διακόπτεται δοκιμαστικά για δυο 24ωρα ο θηλασμός για έλεγχο του παρατεινομένου νεογνικού ικτέρου. Εκτός του ότι πλήττει το θηλασμό, καμουφλάρει και τα πιθανόν σοβαρά υποκείμενα νοσήματα (λοιμώξεις, μεταβολικά νοσήματα, υπερθυρεοειδισμό). Στην περίπτωση παρατεινομένου νεογνικού ικτέρου, το βρέφος συνεχίζει κανονικά το θηλασμό και παράλληλα ελέγχεται για πιθανές παθολογικές καταστάσεις.
25. Η ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος γίνεται πολύ εύκολα. Πρέπει η εργαζόμενη μητέρα να ενθαρρύνεται να αρχίσει, αμέσως μετά τον τοκετό, παρακαταθήκη του γάλακτος της για τις ημέρες που θα ξεκινήσει την εργασία της. Η διαδικασία είναι απλή. Απαιτείται καθαριότητα, θήλαστρο (μηχανικό ή ηλεκτρικό) για την άμελξη του γάλακτος. Αποστειρωμένα πλαστικά δοχεία για τη φύλαξη του γάλακτος και καταψύκτης (-18 °C). Η άμελξη του μητρικού γάλακτος μπορεί να γίνει με τα χέρια, αντί για θήλαστρο, αν η μητέρα έχει εκπαιδευτεί σ' αυτό. Το μητρικό γάλα μπαίνει στο δοχείο χωρίς καμιά επεξεργασία και μπορεί να παραμείνει στην κατάψυξη για 4 μήνες. Προτιμώνται τα πλαστικά δοχεία, διότι τα γυάλινα καταστρέφουν τα κύτταρα του γάλακτος στα τοιχώματά τους. Το γάλα αποψύχεται πριν δοθεί στο μωρό, με τρεχούμενο ζεστό νερό και όχι σε φούρνο μικροκυμάτων. Αν το γάλα δοθεί μέσα στο πρώτο 24ωρο από την άμελξη του, αρκεί να κρατηθεί στη συντήρηση του ψυγείου.
(*Stoppard, 1995*).

3.2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ.

Μερικές γυναίκες θηλάζουν χωρίς προβλήματα. Ο θηλασμός είναι αναμφισβήτητα μια διαδικασία που συνήθως λειτουργεί, διαφορετικά το ανθρώπινο γένος δε θα είχε καταφέρει να επιβιώσει μέχρι τις μέρες μας. Όμως εάν παρ'όλα αυτά, παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα με το θηλασμό, η σωστή πληροφόρηση και υποστήριξη από τη νοσηλεύτρια μπορεί να βοηθήσει ώστε το πρόβλημα να ξεπεραστεί σχεδόν πάντα χωρίς θυσίες, δηλαδή χωρίς να διακοπεί ο θηλασμός.

Η απόφραξη κάποιου γαλακτοφόρου πόρου ή μια φλεγμονή στο στήθος, μαστίτιδα όπως αλλιώς λέγεται, είναι ένα από τα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσει η θηλάζουσα μητέρα. Στην αρχή εμφανίζεται σαν ένας ελαφρύς ερεθισμός σε κάποιο σημείο ή ένας μικρός θρόμβος στο στήθος, που ίσως να φύγει μόνος του χωρίς να χρειαστεί κάτι το ιδιαίτερο ή μπορεί και να μη φύγει. Ο πόνος επίσης μπορεί να δυναμώσει και ο ερεθισμός να εξαπλωθεί σε όλο το στήθος, αντί να περιοριστεί σε μια μικρή περιοχή, κάνοντας το θηλασμό επώδυνο και τη μητέρα να νοιώθει άρρωστη και να έχει πυρετό.

Σε πολλές πειπτώσεις, η μητέρα μπορεί μόνη της να αντιμετωπίσει και να θεραπεύσει τον αποφραγμένο πόρο ή τη μαστίτιδα. Όμως, είτε το κάνει μόνη της είτε συμβουλευτεί το γιατρό της για κάποια φαρμακευτική αγωγή, το να συνεχίσει να θηλάσει είναι σχεδόν πάντα το καλύτερο που μπορεί να κάνει για την ίδια και το μωρό της. (*Mohrbacher, 1993*).

3.2.1. ΑΠΟΦΡΑΓΜΕΝΟΣ ΠΟΡΟΣ Ή ΜΑΣΤΙΤΙΔΑ.

Η διαφορά μεταξύ ενός αποφραγμένου πόρου και μιας μαστίτιδας είναι συνήθως διαφορά βαθμού. Μιλάμε για απόφραξη πόρου όταν αναφερόμαστε σε ένα ερεθισμένο ή ευαίσθητο σημείο ή θρόμβο στο στήθος, που δε συνοδεύεται από πυρετό. Αυτό συμβαίνει όταν κάποιος γαλακτοφόρος πόρος δεν αδειάζει σωστά και η πίεση που δημιουργείται στο σημείο της απόφραξης προκαλεί φλεγμονή στους γύρω ιστούς. Συνήθως αυτό εμφανίζεται σε ένα μόνο στήθος.

Αν ο ερεθισμός συνοδεύεται από πυρετό ή και συμπτώματα ίδια με αυτά της γρίππης (αίσθηση κούρασης, πόνους στους μύες και γενική κατάπτωση) τότε λέγεται μαστίτιδα. Άλλα επίσης συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν με τη μαστίτιδα είναι η ναυτία και ο εμετός.

Καμιά φορά μπορεί η μητέρα να πάθει μαστίτιδα όταν άλλα μέλη της οικογένειας έχουν συνάχι ή γρίππη. Όπως συμβαίνει και με τον αποφραγμένο πόρο, έτσι και η μαστίτιδα συνήθως εμφανίζεται σ' ένα μόνο στήθος.

Η θεραπεία είναι η ίδια, είτε πρόκειται για απόφραξη πόρου, είτε για μαστίτιδα: ζεστές κομπρέσες, συχνός θηλασμός από την ερεθισμένη πλευρά και ξεκούραση.

Οι ζεστές κομπρέσες αυξάνουν την κυκλοφορία του αίματος στην πάσχουσα περιοχή, επιταχύνοντας την θεραπεία. Μερικές μητέρες χρησιμοποιούν μια μικρή θερμοφόρα αντί για κομπρέσες. Βοηθάει ένα ελαφρύ μασάζ στο στήθος, ξεκινώντας πάνω από την πάσχουσα περιοχή. Είναι απαραίτητο να αφαιρούνται τυχόν εκκρίσεις ξεραμένου γάλακτος, ξεπλένοντας τη θηλή με σκέτο νερό. Αυτό γίνεται εύκολα, κάνοντας η μητέρα ένα ζεστό μπάνιο στην μπανιέρα, όπου μπορεί ξαπλωμένη στο πλάι να βυθίζει το στήθος της στο ζεστό νερό και να του κάνει μασάζ ή διαφορετικά όρθια στο ντους, το μασάζ πρέπει να είναι απαλό και σταθερό, χρησιμοποιώντας η μητέρα την παλάμη και όλα τα δάχτυλα της κάνοντας σταθερές, κυκλικές κινήσεις, ξεκινώντας πίσω από το θρόμβο και προχωρώντας προς τη θηλή. Για να διαλυθεί πιο εύκολα ο θρόμβος καλό είναι η μητέρα να θηλάσει το μωρό της ή να βγάλει λίγο γάλα, αμέσως μετά τη θεραπεία με ζεστά και μασάζ.

Οι συχνοί θηλασμοί θα βοηθήσουν το στήθος να μη γεμίζει υπερβολικά και θα διευκολύνουν τη ροή του γάλακτος. Όσο το στήθος παραμένει ευαίσθητο και ζεστό στην αφή, θα πρέπει να ενθαρρυνθεί το μωρό να θηλάζει τουλάχιστον κάθε δύο ώρες ακόμα και κατά τη διάρκεια της νύχτας, ξεκινώντας το θηλασμό από την πάσχουσα πλευρά. (Mohrbacher, 1993).

Το τρίτο κρίσιμο σημείο της θεραπείας είναι η ανάπαυση. Ενός αποφραγμένος πόρος ή μια μαστίτιδα είναι συχνά τα πρώτα σημάδια ότι μια μητέρα προσπαθεί να κάνει πολλά πράγματα μαζί και κουράζεται υπερβολικά.

Επομένως οι μητέρες πρέπει να απαλλαγούν όσο είναι δυνατόν από τις άλλες υποχρεώσεις τους και να ξαπλώνουν με το μωρό μέχρι να αισθανθούν καλύτερα. Αν δεν μπορούν να το κάνουν αυτό, πρέπει τουλάχιστον να απαλλαγούν από οτιδήποτε επιπλέον κάνουν και να αφιερώνουν μια-δύο ώρες παραπάνω την ημέρα στο να χαλαρώνουν, με το μωρό στο στήθος και τα πόδια ψηλά.

Υπάρχουν και άλλα πράγματα που μπορούν να επιταχύνουν τη θεραπεία. Πρώτα απ' όλα οι μητέρες πρέπει να μην φοράνε σφιχτά ρούχα, ειδικά το σουτιέν τους πρέπει να είναι χαλαρό. Έπειτα πρέπει να ελέγχουν τη θέση του μωρού και τον τρόπο που πιάνει το στήθος, δηλαδή το μωρό να βρίσκεται στη σωστή θέση γυρισμένο στο πλάι απέναντι από το στήθος και κατά συνέπεια έτσι δεν χρειάζεται να στρίψει το κεφάλι του για να θηλάσει.

Πρέπει ακόμη να ανοίγει διάπλατα το στόμα του, σαν να χασμουριέται, έτσι ώστε να παίρνει μέσα στο στόμα του περίπου 3 εκατοστά ή και περισσότερα από την άλω, τη σκούρα περιοχή γύρω από τη θηλή.

Καθώς πλησιάζει στο στήθος, πρέπει το μωρό να είναι τόσο κοντά στη μητέρα ώστε η μύτη και το πηγούνι του να ακουμπάει στο στήθος κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Η σωστή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος διευκολύνει το μωρό να αδειάζει τους γαλακτοφόρους πόρους πιο αποτελεσματικά σε κάθε γεύμα.

Μια θέση που αρκετές μητέρες βρίσκουν αποτελεσματική για να αδειάσει ένας αποφραγμένος πόρος είναι να ξαπλώσουν το μωρό στη μέση του κρεβατιού ή σε μια κουβέρτα στο πάτωμα και να σκύψουν από πάνω τους για να θηλάσουν, ακουμπώντας σε χέρια και γόνατα και αφήνοντας το στήθος τους να πέφτει ελεύθερα από το στέρνο.

Η επέμβαση του γιατρού κρίνεται απαραίτητη όταν οι μητέρες ακολουθώντας τις παραπάνω οδηγίες δεν αισθάνονται καλύτερα, δηλαδή ο πυρετός επιμένει ή τα συμπτώματα χειροτερεύουν, επομένως πιθανόν ο γιατρός τους χορηγήσει αντιβίωση. Επιπλέον άμεση ιατρική επέμβαση απαιτείται όταν για παράδειγμα έχουν προσβληθεί και τα δύο στήθη, η θηλή φαίνεται να έχει μολυνθεί ή εάν υπάρχει πύον ή αίμα στο γάλα, εάν υπάρχουν κόκκινες ραβδώσεις κοντά στην ερεθισμένη περιοχή ή εάν τα συμπτώματα εμφανιστούν ξαφνικά και είναι πολύ έντονα, όλες αυτές είναι ενδείξεις μιας βακτηριακής μόλυνσης του στήθους.

Ακόμα και αν είναι απαραίτητη η χορήγηση αντιβίωσης, το να συνεχίζεται ο θηλασμός είναι το καλύτερο για τη μητέρα αλλά και για το μωρό της. Τα περισσότερα αντιβιοτικά είναι συμβατά με το θηλασμό. Άλλωστε αντιβιοτικά δίνονται και στα μωρά όταν αυτά είναι άρρωστα. (Φύσσας, 2006).

3.2.2. ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΓΑΛΑΚΤΟΦΟΡΟΥ ΠΟΡΟΥ Ή ΜΑΣΤΙΤΙΔΑΣ.

Οι πιο συνηθισμένες αιτίες απόφραξης ενός πόρου ή μιας μαστίτιδας είναι οι: λιγότερο συχνοί θηλασμοί, η μείωση της διάρκειας των θηλασμών, η συνεχής πίεση στο στήθος και η κακή τοποθέτηση του μωρού πάνω σε αυτό.

Οτιδήποτε καθυστερεί ένα γεύμα ή μειώνει τη διάρκεια που το μωρό βρίσκεται στο στήθος, μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα το υπερβολικό γέμισμα ή το «Πέτρωμα» του στήθους που αυξάνουν τις πιθανότητες της εμφάνισης μαστίτιδας. Για παράδειγμα, αν μια μητέρα περιορίσει τη διάρκεια του θηλασμού, μπορεί να διακόπτει το μωρό πριν αυτό προλάβει να μαλακώσει το στήθος της, με αποτέλεσμα να παραμένει ενοχλητικά γεμάτο. Δίνοντας μπιμπερό με κάποιο συμπλήρωμα από νερό, τσάι ή γάλα (ξένο ή μητρικό) μπορεί ν' αυξήσει το χρόνο που παρεμβάλλεται μεταξύ γευμάτων. Επίσης, η υπερβολική χρήση πιπίλας μπορεί να συμβάλλει σε αυτό το πρόβλημα, γιατί περιορίζει το χρόνο που το μωρό βρίσκεται στο στήθος. Οι πολλές ασχολίες κατά την διάρκεια των διακοπών ή των αργιών, μπορούν να καθυστερούν κάποιους θηλασμούς. (Τομακίδης, 1999).

Αν μια μητέρα, επίσης αρχίσει δουλειά ή κάποια άλλη ασχολία έξω από το σπίτι και γενικά οποιαδήποτε σημαντική αλλαγή στο καθημερινό πρόγραμμα, μπορεί να οδηγήσει σε αναβολές ή και σε μείωση του αριθμού των γευμάτων. Στην περίπτωση αυτή, ίσως χρειαστεί να βγάλει η μητέρα το γάλα της όταν βρίσκεται μακριά από το μωρό της.

Μερικές φορές όμως είναι το ίδιο το μωρό αυτό που αλλάζει τον τρόπο που θηλάζει, είτε αρχίζοντας να κοιμάται για όλη τη διάρκεια της νύχτας, είτε θηλάζοντας πιο συχνά ορισμένες ώρες της ημέρας και λιγότερο συχνά κάποιες άλλες. Όταν ένα μωρό βγάζει δόντια, έχει ωτίτιδα ή κάποιο κρυολόγημα, μπορεί να μειώσει τον χρόνο που θηλάζει ή και να αρνηθεί τελείως να θηλάσει, λόγω της ενόχλησης. Μερικά μωρά απλά θηλάζουν σε πιο αραιά χρονικά διαστήματα ενώ ταυτόχρονα παίρνουν αρκετό βάρος και αναπτύσσονται κανονικά. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η παραγωγή του γάλακτος της μητέρας στο τέλος θα προσαρμοστεί στις ανάγκες του μωρού, όμως μέχρι να γίνει αυτό, ίσως χρειαστεί να βγάλει λίγο γάλα κάθε φορά που αισθάνεται πολύ γεμάτο το στήθος της.

Η συνεχής πίεση πάνω στο στήθος είναι επίσης μια άλλη συνηθισμένη αιτία απόφραξης ενός πόρου ή μιας μαστίτιδας, π.χ. στενό σουτιέν.

Μια άλλη συνηθισμένη αιτία είναι η λανθασμένη τοποθέτηση του μωρού στο στήθος. Εάν το μωρό δεν παίρνει σωστά το στήθος, αν δηλαδή έχει πιάσει το στήθος

κοντά στη θηλή και όχι 3,5 περίπου εκατοστά πιο πίσω, πάνω στη θηλαία άλω , ίσως να μην τραβάει αποτελεσματικά το γάλα, με αποτέλεσμα το στήθος να μένει γεμάτο ή να αδειάζουν ανόμοια οι γαλακτοφόροι πόροι. (Τομακίδης, 1999).

3.2.3. ΥΠΕΡΦΟΡΤΩΣΗ ΜΑΣΤΩΝ.

Με τη παύση των οιστρογόνων αυξάνεται η έκκριση προλακτίνης από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης. Αν το ποσό του αποβαλλομένου γάλακτος είναι μικρότερο από εκκρινόμενο (όπως συμβαίνει με τα αδύνατα και τα ληθαργικά μωρά), οι μαστοί γεμίζουν από γάλα, παρεμποδίζεται η φλεβική και η λεμφική παροχέτευση γίνονται οιδηματώδεις, διογκώνονται και καθίστανται τόσο επώδυνοι που δεν επιτρέπουν την έκθλιψη του γάλακτος. Η υπερφόρτωση μπορεί επίσης να προέλθει από την απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων από συμπυκνωμένο πύαρ ή εκκρίσεις των σμηγματογόνων αδένων κατά την περίοδο πριν τον τοκετό.

Η θεραπεία έγκειται στην ανάπαυση των μαστών, στην υποστήριξη με ύφασμα ή στηθόδεσμο, τη χορήγηση STILBOESTROL 15mg τρεις φορές την ημέρα για ένα τουλάχιστον 24ωρο και την έκθλιψη του γάλακτος μόλις περάσει το άλγος.

Η υπερφόρτωση είναι πολύ οδυνηρή κατάσταση και ίσως απαιτηθεί η χορήγηση αναλγητικών. Ευεργετική επίδραση έχει η αναστολή λήψεως υγρών καθώς και η λήψη διουρητικών. Παρ'όλα αυτά η χορήγηση Stilboestrol είναι απαραίτητη.

Επιπλέον για την ανακούφιση από τον πόνο συνιστούμε θερμά μπάνια και ένα ελαφρύ μασάζ. Μπορεί να αφαιρείται το υπόλοιπο γάλα, πάντα μετά το θηλασμό, σε ποσότητα τόση ώστε να ανακουφίζεται η μητέρα και όχι περισσότερο γιατί όσο αδειάζουν οι μαστοί τόσο αυξάνεται η παραγωγή γάλακτος. (Garrey, 1978).

3.2.4.ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

Κατά τον θηλασμό, όχι σπάνια αναπτύσσεται στον μαστό περιοχή ερυθρότητας, τοπικής ευαισθησίας και σκληρίας. Κατά τα αρχικά στάδια η λοίμωξη μπορεί να υποστρέψει δια συνεχίσεως του θηλασμού από τον πάσχοντα μαστό και δια χορηγήσεως αντιβιοτικού φορέας φάσματος. Εάν η βλάβη εξελιχθεί σε σχηματισμό μιας μάζας που συνοδεύονταν από τοπικά σημεία λοίμωξης, έχει ήδη σχηματισθεί απόστημα που πρέπει να διανοιχτεί.

Ο μικροοργανισμός που ανευρίσκεται συχνότερα σ'αυτά τα αποστήματα είναι ο Χρυσίζων σταφυλόκοκκος. Απόστημα κάτω από τη θηλαία άλω μπορεί ν' αναπτυχθεί (σπάνια) σε νεαρές ή μεσήλικες γυναίκες, που δεν βρίσκονται σε γαλουχία. Αυτές οι λοιμώξεις τείνουν να υποτροπιάζουν μετά από διάνοιξη και παροχέτευση, εκτός αν η περιοχή έχει διερευνηθεί σε διάστημα ηρεμίας, με παράλληλη εκτομή των προσβεβλημένων γαλακτοφόρων πόρων ή των πόρων στη βάση της θηλής. Εκτός από τον τύπο του αποστήματος που αναπτύσσεται κάτω από τη θηλαία άλω, η λοίμωξη του μαστού είναι πολύ σπάνια, εκτός αν η ασθενής βρίσκεται σε φάση γαλουχίας. Στο μαστό που δεν βρίσκεται σε φάση γαλουχίας θα πρέπει παντα να διερευνάται η περίπτωση φλεγμονώδους καρκινώματος.

Επομένως, ευρήματα που υποδηλώνουν την παρουσία αποστήματος σε μαστό που δεν βρίσκεται σε φάση γαλουχίας απαιτούν διάνοιξη και βιοψία κάθε ιστού που εμφανίζει σκλήρυνση. (Chatton, 1978).

3.2.5. ΡΑΓΑΔΕΣ ΤΗΣ ΘΗΛΗΣ.

Ένα από τα συχνότερα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά τον θηλασμό, είναι αυτό των ραγάδων των θηλών. Με τον όρο ραγάδες περιγράφονται οι πληγές που είναι δυνατόν να προκληθούν στις θηλές, κυρίως όταν το μωρό δεν «παίρνει» σωστά το στήθος. Τέτοιου είδους πληγές είναι συνήθως πολύ επώδυνες και κάνουν το θηλασμό δυσάρεστη υπόθεση.

Το πρόβλημα των ραγάδων των θηλών εμφανίζεται κυρίως τις πρώτες εβδομάδες. Γενικά, το να είναι οι θηλές ευαίσθητες τον πρώτο καιρό είναι φυσιολογικό. Όταν όμως ο θηλασμός είναι επώδυνος και πριν ακόμα εμφανιστούν πληγές στις θηλές πρέπει να γίνει άμεση παρέμβαση κάποιου ειδικού, μαίας ή συμβούλου θηλασμού, για να διαπιστωθεί εάν το παιδί «παίρνει» σωστά το στήθος. Το μωρό πρέπει να έχει στο στόμα του όχι μόνο τη θηλή, αλλά και ένα μεγάλο μέρος της θηλαίας άλου.

Εκτός από λάθη στην τοποθέτηση του μωρού στο στήθος, υπάρχουν και άλλοι λόγοι εμφάνισης πληγών των θηλών :

- 1) Επίπεδες ή εισέχουσες θηλές.
- 2) Χρήση θηλής από σιλικόνη.
- 3) Σπάνια, από αλλεργίες της μητέρας ή από κάποιες δερματικές παθήσεις στη περιοχή του στήθους.

Σε γενικές γραμμές ο θηλασμός δεν πρέπει να διακοπεί. Στην περίπτωση όμως που ο θηλασμός είναι πολύ επώδυνος και το στήθος πληγωμένο, μπορεί να γίνει ένα διάλειμμα για κάποιες ώρες ή μια μέρα ανάλογα με το πρόβλημα. Στο διάστημα αυτό, η μητέρα μπορεί να αδειάζει το στήθος της με ειδικό μασάζ ή με το θήλαστρο. Αυτό πρέπει να γίνεται κάθε 3-4 ώρες, ώστε το στήθος να δέχεται αρκετά ερεθίσματα και να συνεχίσει αμείωτη η παραγωγή του γάλακτος. Το γεύμα πρέπει να γίνεται από τη πλευρά που πονάει λιγότερο. Στην αρχή του θηλασμού το μωρό είναι λαίμαργο και κάνει έντονες θηλαστικές κινήσεις. Γι' αυτό και η ευαίσθητη πλευρά πρέπει να προσφέρεται δεύτερη, όπου το μωρό είναι σχεδόν χορτάτο και πιο χαλαρό!

Πρέπει να αποφεύγεται ό,τι ξηραίνει την επιδερμίδα της θηλής, για παράδειγμα σαπούνι, οινόπνευμα ή απολυμαντικά. Όπως επίσης δεν πρέπει να ξεπλένονται οι θηλές μετά το θηλασμό. Το γάλα της μητέρας περιέχει ουσίες, που δρουν απολυμαντικά και το σάλιο του μωρού περιέχει ένζυμα που επιταχύνουν την επούλωση των πληγών.

Η αλοιφή λανολίνη προσφέρει μεγάλη ανακούφιση στις θηλές μετά το θηλασμό και δεν χρειάζεται να ξεπλένεται πριν τον επόμενο θηλασμό.

Στην περίπτωση που το γάλα δεν ρέει καλά, η μητέρα πρέπει να κάνει πριν το θηλασμό ένα ελαφρό μασάζ στο στήθος. Έτσι, το μωρό δεν χρειάζεται να κάνει πολύ δυνατές θηλαστικές κινήσεις και η θηλή δεν καταπονείται. (Ματσανιώτης, 1972).

3.2.6. ΕΠΙΠΕΔΕΣ ΘΗΛΕΣ.

Το σχήμα του στήθους και των θηλών είναι διαφορετικό από γυναίκα σε γυναίκα και αυτό είναι φυσιολογικό. Εκτός από ακραίες περιπτώσεις, κάθε γυναίκα μπορεί να θηλάσει το παιδί της, ανεξάρτητα από το μέγεθος του στήθους της ή το σχήμα των θηλών της. Αυτό σημαίνει ότι ακόμα και αν έχει επίπεδες ή εισέχουσες θηλές μπορεί να θηλάσει με επιτυχία.

Με τον όρο επίπεδες θηλές εννοούμε τις θηλές που σε κατάσταση ηρεμίας είναι επίπεδες, όταν όμως δεχθούν κάποιο ερέθισμα, όπως για παράδειγμα, χαμηλή θερμοκρασία ή πίεση στην περιοχή της θηλαίας άλω, βγαίνουν προς τα έξω. Πολλές φορές αρκεί για μια μητέρα με επίπεδες θηλές, πριν το θηλασμό μια ελαφριά τριβή για να τις βοηθήσει να βγούν προς τα έξω.

Σαν εισέχουσες θηλές ορίζονται οι θηλές εκείνες, που σε κατάσταση ηρεμίας μπορεί να είναι στραμμένες προς τα έξω, όταν όμως ασκηθεί κάποιο ερέθισμα στο στήθος, στρέφονται προς τα μέσα. Αυτό συμβαίνει για παράδειγμα, όταν με δυο δάχτυλα η μητέρα πιέσει την περιοχή της θηλαίας άλω, εκεί που βρίσκονται οι λήκυθοι των γαλακτοφόρων πόρων.

Οι θηλές, όπως και το στήθος, αλλάζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Έτσι, ακόμα και αν πριν την εγκυμοσύνη η γυναίκα έχει επίπεδες ή εισέχουσες θηλές, δεν πρέπει να ανησυχεί. Στο τέλος της εγκυμοσύνης μπορεί όλα να έχουν αλλάξει. Εάν η μητέρα έχει επίπεδες ή εισέχουσες θηλές και θέλει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης να τις προετοιμάσει για το θηλασμό, μπορεί από τον έβδομο μήνα, να προμηθευτεί τις ειδικές πλαστικές ασπίδες που κυκλοφορούν στο εμπόριο για αυτό το σκοπό. Τις φοράει μέσα από το σουτιέν για μερικές ώρες την ημέρα και πολλές φορές βοηθούν ουσιαστικά, μακραίνοντας τη θηλή. Πάντως και χωρίς προετοιμασία είναι δυνατό να θηλάσει χωρίς προβλήματα.

Παρακάτω μερικές οδηγίες που θα βοηθήσουν τη μητέρα:

Τουλάχιστον μέχρι το μωρό να προσαρμοστεί, πρέπει η μητέρα να του δίνει να πίνει μόνο απ' το στήθος. Η χρήση του μπουκαλιού ή της πιπίλας, μπερδεύουν το μωρό και συχνά το οδηγούν να μην «παίρνει» καθόλου το στήθος. Αυτό γιατί η θηλή του μπουκαλιού ή της πιπίλας είναι πολύ μακρύτερη από τη θηλή της μητέρας και ερεθίζει το σημείο του στόματος του μωρού, που εκλύει το αντανακλαστικό του θηλασμού.

Έτσι λοιπόν το μωρό θα πρέπει να μάθει να θηλάζει χωρίς πρώτα να ερεθιστεί αυτή η περιοχή του στόματος του, που βρίσκεται ανάμεσα στη μαλακή και τη σκληρή

υπερώα (το κέντρο περίπου του ουρανίσκου). Για τον ίδιο λόγο, βοηθήματα όπως η πλαστική θηλή θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με μέτρο και μόνο όταν γίνεται διαφορετικά. Το μωρό χρειάζεται χρόνο για να προσαρμοστεί στο ιδιαίτερο σχήμα της θηλής της μητέρας του. Εάν η μητέρα έχει υπομονή, η ανταμοιβή θα έρθει σύντομα. Όταν το μωρό δε γνωρίζει κάτι άλλο εκτός από το στήθος της μητέρας του, προσαρμόζεται σε αυτό και ο θηλασμός πετυχαίνει.

Πριν από μερικά χρόνια το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό συμβούλευε τις γυναίκες με εισέχουσες θηλές να μην κάνουν προσπάθειες για να θηλάσουν και έκοβαν το γάλα τους απ' την πρώτη κιόλας μέρα! Έτσι σήμερα η μητέρα δεν πρέπει να απογοητεύεται ακούγοντας από άτομα του περιβάλλοντός της, ότι αφού έχει εισέχουσες θηλές δεν μπορεί να θηλάσει.

Ο άνθρωπος είναι ένα θηλαστικό με πορεία χιλιάδων χρόνων. Εάν οι επίπεδες ή εισέχουσες θηλές δεν ήταν συμβατές με το θηλασμό, άρα και με την επιβίωση του ανθρώπου ως θηλαστικού, θα είχαν εξαλειφθεί εδώ και καιρό μέσω της φυσικής επιλογής! (Τόλια, 2007).

3.2.7. ΣΥΓΧΥΣΗ ΘΗΛΩΝ.

Η σύγχυση θηλών είναι ένα συνηθισμένο πρόβλημα για μητέρες και μωρά κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων. Τα περισσότερα μωρά, μπερδεύονται όταν αλλάζουν από το στήθος στις τεχνητές θηλές και το αντίστροφο, ενώ ακόμα μαθαίνουν να θηλάζουν. Μερικά μωρά γίνονται νευρικά την ώρα του θηλασμού και τελικά αρνούνται το στήθος. Άλλα μωρά είναι μεν πρόθυμα να πάρουν το στήθος, άλλα θηλάζουν λανθασμένα. Όταν ένα μωρό προσπαθεί να θηλάσει από το στήθος όπως πίνει από το μπιμπερό, θα πάρει λιγότερο γάλα με τις προσπάθειες του, με αποτέλεσμα να παίρνει και λιγότερο βάρος. Επίσης, είναι πιθανό να ερεθιστούν οι θηλές της μητέρας, ειδικά αν το μωρό τις πιπιλάει.

Δηλαδή, η σύγχυση θηλών συμβαίνει, όταν το νεογέννητο μπερδεύεται γιατί η γλώσσα του, το σαγόκι και το στόμα του κινούνται διαφορετικά όταν θηλάζει απ' όταν χρησιμοποιεί μπιμπερό, πιπίλα ή προστατευτικά καλύμματα θηλής. Κατά το θηλασμό το σαγόκι και η γλώσσα του μωρού πρέπει να δουλεύουν συντονισμένα. Όταν το μωρό πιάνει στο στήθος, η γλώσσα του το σκεπάζει και με μια ρυθμική κίνηση πιέζει το στήθος στον ουρανίσκο του. Αυτό ισιώνει και επιμηκύνει δέρμα γύρω από τη θηλή της μητέρας του. Έπειτα το πίσω μέρος της γλώσσας του βαθαίνει και σχηματίζει ένα αυλάκι για να κυλήσει το γάλα. Μετά, το μωρό καταπίνει και παίρνει μια ανάσα. Τα χείλη του μωρού είναι γυρισμένα προς τα έξω, σφραγίζοντας αεροστεγώς το στήθος.

Όταν ένα μωρό που θηλάζει προσπαθήσει να πίνει από το μπιμπερό με τον τρόπο που θηλάζει από το στήθος, κατακλύζεται ξαφνικά από το υγρό. Αυτό αναγκάζει να εμποδίσει το γάλα με τη γλώσσα του για να μην πνιγεί. Σφίγγει τα χείλη του γύρω από τη σκληρή τεχνητή θηλή και τα σαγόκια του δεν χρειάζεται να κινηθούν.

Το γάλα κυλά αμέσως χωρίς το μωρό να χρειαστεί να περιμένει το αντανακλαστικό της έκκρισης του γάλακτος, μ' αποτέλεσμα την άμεση ικανοποίηση του μωρού με μικρή προσπάθεια από μέρους του.

Όταν ένα μωρό έχει θηλάσει καλά για τρεις με τέσσερις εβδομάδες, έχει πολύ λιγότερες πιθανότητες να πάθει σύγχυση θηλών. Έτσι, αν μια μητέρα σχεδιάζει να δώσει στο μωρό της μπιμπερό θα ήταν προτιμότερο να περιμένει μέχρι το μωρό της να κλείσει τον ένα μήνα για να του το πρωτοδώσει.

Αν και είναι σπάνιο, έχουν υπάρξει και μεγαλύτερα μωρά που έπαθαν σύγχυση θηλών. Στην περίπτωση αυτή και εφόσον το μωρό θηλάζει πάλι καλά, τα γεύματα που παραλείπονται μπορούν να δοθούν με κύπελλο ή με κουτάλι. (Μαλλιάρου, 1996).

3.3. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΒΡΕΦΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ.

Συγγενείς διαμαρτυρίες περί της διάπλασης της στοματικής κοιλότητας, είναι το λαγώχειλο, το λυκόστομα, η μικρογναθία μεταπτώσεις της γλώσσας προς τα πίσω (σύνδρομο pierre-Robin), η ατρησία του οισοφάγου, το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, η ατρησία των ρινικών χοανών, αποτελούν σοβαρά κωλύματα για τον θηλασμό. Μικρά πρόωρα ή εξασθενημένα τελειόμηνα νεογνά και βρέφη με υποτονία των μυών της καταπόσεως δεν δύνανται να θηλάσουν, εάν δύνανται, διατρέχουν άμεσο κίνδυνο πνιγμονής. Σε νεογνά με βαρείς κακώσεις ή βαρείς συγγενείς διαμαρτυρίες του Κ.Ν.Σ. το αντανακλαστικό του θηλασμού είναι ανώριμο ή ελλείπει.

Κώλυμα προς θηλασμό απροσδιορίστου διάρκειας αποτελούν επίσης σοβαρές λοιμώξεις του νεογνού. Ο τέτανος του νεογνού εκδηλώνεται με αδυναμία προς το θηλασμό, αφού συνυπάρχει σπασμός των μασητήρων και των μυών της καταπόσεως. (Παπανδρέου, 2003).

3.4. ΤΕΧΝΙΚΗ MARMET (μασάζ του στήθους και βγάλσιμο του γάλακτος με το χέρι).

Η μέθοδος αυτή για μασάζ του στήθους προσφέρει βοήθεια σε πολλές δύσκολες καταστάσεις, όταν το γάλα δε ρέει, όταν η μητέρα έχει πολύ γάλα και θέλει να ελαφρύνει λίγο το στήθος της ή και όταν το μωρό για λίγο καιρό δεν μπορεί να πίνει στο στήθος, για να βγαίνει το γάλα και να διατηρείται έτσι η ποσότητα σταθερή. Πολλές γυναίκες προτιμούν την τεχνική αυτή από το θήλαστρο, γιατί πονάει λιγότερο και την αισθάνονται σαν κάτι πιο φυσικό.

Για τις γυναίκες που προτιμούν να βγάζουν το γάλα τους με το θήλαστρο, η μέθοδος αυτή είναι μια πιο καλή προετοιμασία, ώστε ν' αρχίσει να ρέει το γάλα. Κατά την άντληση του γάλακτος με το θήλαστρο, μπορούν έτσι γρήγορα να φτάσουν και στο τελευταίο γάλα που είναι πλούσιο σε λίπος. Το γάλα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τα μωρά που έχουν έρθει πρόωρα στον κόσμο, γιατί τα βοηθά να κερδίσουν γρηγορότερα βάρος. (*Mohrbacher, 1993*).

3.5. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ.

- § Προσοχή των μαστών: τα συμπτώματα για μόλυνση του στήθους περιλαμβάνουν πυρετό, εξογκώματα που προκαλούν πόνο και κοκκινίλα στο στήθος, ή συμπτώματα σαν της γρίππης (π.χ. πόνο). Αυτά απαιτούν άμεση ιατρική φροντίδα. Ο θηλασμός πρέπει να συνεχιστεί. Η διακοπή του θηλασμού κατά τη διάρκεια μιας μόλυνσης του στήθους μπορεί να χειροτερέψει την κατάσταση. Το γάλα της θηλάζουσας είναι κατάλληλο για το μωρό.
- § Πρόληψη της διόγκωσης των μαστών: μια νέα μητέρα μπορεί να παρουσιάσει πρήξιμο, που κάνει το στήθος της μεγάλο, σκληρό, ζεστό και επίπονο και φαίνεται να γυαλίζει. Αυτό μπορεί να διαρκέσει για λίγες μέρες. Η παράλειψη γευμάτων αυξάνει το πρήξιμο, κάνοντας το, πολύ πιο άβολο και δύσκολο για το μωρό να πιάσει τη θηλή. Για την ανακούφιση της μητέρας, καλό είναι να ταΐζει το μωρό της όσο πιο συχνά μπορεί μέχρι να υποχωρήσει το πρήξιμο. Η τακτική παραγωγή γάλακτος θα βοηθήσει την αποφυγή διόγκωσης. Στο μεταξύ, η μητέρα μπορεί να πάρει παυσίπονα, να βάζει ζεστές βρεγμένες κομπρέσες στο στήθος της πριν το θηλασμό και να χρησιμοποιεί πάγο μετά το θηλασμό για να ανακουφιστεί από τον πόνο.
- § Σωστή διατροφή, ξεκούραση αρκετή: για να παράγει αρκετό γάλα, η μητέρα που θηλάζει χρειάζεται μια ισορροπημένη δίαιτα και άφθονα υγρά. Πρέπει να ξεκουράζεται όσο περισσότερο μπορεί για να αποφύγει τις μολύνσεις του στήθους, που επιδεινώνονται από την κούραση.
- § Καλό είναι να μένει λίγο γάλα στις θηλές, μερικές φορές αυτό τις μαλακώνει.
- § Οι θηλές πρέπει να αερίζονται.
- § Χρήση στηθοδέσμων που προσφέρουν καλή στήριξη, χωρίς να είναι πολύ σφιχτοί. Αποφυγή στηθοδέσμων με σύρμα.
- § Τοποθετούνται απορροφητικά μαξιλαράκια θηλασμού ανάμεσα στο στήθοδεσμο και το στήθος για να εμποδιστεί η υγρασία στα ρούχα.
(Χουαλέν, 1988).

3.6. ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.

Είναι τράπεζες σε νοσοκομείο ή κλινικές στις οποίες συγκεντρώνεται το γάλα των μητέρων που τα παιδιά τους νοσηλεύονται στα τμήματα προώρων ή στις Μονάδες εντατικής νοσηλείας.

Οι μητέρες που τα μωρά τους αρρώστησαν ή γεννήθηκαν πρόωρα δεν πρέπει να διακόπτουν το γάλα τους, αλλά να το βγάζουν και να το πηγαίνουν 1-2 φορές την ημέρα στις τράπεζες αυτές. Οι μητέρες που προσφέρουν το γάλα τους στην Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος προσφέρουν μεγάλο κοινωνικό έργο. (Στεργιόπουλος, 1994).

3.7. ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.

- A. Μηχανική Αναστολή : Η απλούστερη και ασφαλέστερη μέθοδος αναστολής του θηλασμού, είναι η σταδιακή μεταφορά του μωρού σε μπουκάλι ή φλιτζάνι για περίοδο 3 εβδομάδων. Η παροχή γάλακτος θα ελαττωθεί με την ελαττωμένη ζήτηση και θα προκύψει ελάχιστη ανησυχία. Αν ο θηλασμός πρέπει να σταματήσει ξαφνικά, η μητέρα πρέπει ν' αποφύγει ερεθισμό τη θηλής, να απέχει από την έκθλιψη γάλακτος και να χρησιμοποιεί σφιχτό στηθόδεσμο. Επιθέματα πάγου και αναλγητικά μπορεί να βοηθήσουν. Αν η αναστολή είναι επιθυμητή πριν αρχίσει ο θηλασμός, η τεχνική είναι η ίδια που πρέπει να ακολουθηθεί. Η διόγκωση θα υποχωρήσει σταδιακά σε περίοδο 2-3 μηνών. (Λουκόπουλος, 1985).
- B. Ορμονική Αναστολή: Από το στόμα και παρατεταμένης δράσης ενέσεις ορμονικών σκευασμάτων χρησιμοποιούνταν κάποτε για την αναστολή του θηλασμού. Εξαιτίας της αμφισβητούμενης αποτελεσματικότητας τους και κυρίως εξαιτίας των σχετιζόμενων παρενεργειών όπως θρομβοεμβολικά επεισόδια και αύξηση τριχοφυΐας, η χρήση τους γι' αυτό το σκοπό έχει γενικά εγκαταλειφθεί τα τελευταία χρόνια. Παρομοίως η αναστολή του θηλασμού με βρωμοκρυπτίνη πρέπει ν' αποφεύγεται αξιαιτίας των αναφορών σοβαρής υπέρτασης, σπασμών, εγκεφαλικών και εμφραγμάτων μυοκαρδίου σχετιζομένων με την χρήση τους. (Λουκόπουλος, 1985).

4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ .

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1^ο

Η επίτοκος εισήχθη στη Μαιευτική κλινική του Γενικού νοσοκομείου Κορίνθου στις 3/11/06. Μια μέρα μετά, στις 4/11/06 στις 13:15 μμ γέννησε φυσιολογικά ένα κοριτσάκι βάρους 3.500 kgr.

Την 5^η μέρα λοχείας το βρέφος παρουσιάζει υπνηλία και νωθρότητα, και δεν θηλάζει κανονικά. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την υπερφόρτωση των μαστών της τεκούσας και οίδημα των μαστών λόγω υπερφόρτωσης. Το οίδημα αντιμετωπίζεται αλλά μετά την υποχώρηση του οιδήματος εμφανίζονται ραγάδες στις θηλές.

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του συγκεκριμένου περιστατικού η υπεύθυνη νοσηλεύτρια του τμήματος προχώρησε στο σχεδιασμό και την εφαρμογή εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.

Πρόβλημα	Υπνηλία και νωθρότητα του βρέφους.
Αντικειμενικός σκοπός	Άρση της νωθρότητας και δημιουργία διάθεσης για θηλασμό.
Προγραμματισμός φροντίδας	<ul style="list-style-type: none"> - Να κληθεί γιατρός για να εξεταστεί το βρέφος και να δώσει εκτίμηση της καταστάσεώς του. - Να τηρηθεί το ωράριο της διατροφής του βρέφους. - Να είναι κατάλληλα ντυμένο και καθαρό. - Να μετράται καθημερινά το βάρος του. - Να υπάρχει κατάλληλη θερμοκρασία περιβάλλοντος.
Εφαρμογή προγραμματισμού	<ul style="list-style-type: none"> - Εκλήθη ο γιατρός να εξετάσει το βρέφος και να δώσει εκτίμηση της καταστάσεως του καθώς και οδηγίες. - Τηρείται πιστά η ώρα του γεύματος δηλαδή, στις 6, στις 9, στις 12, στις 15, στις 18, στις 21, στις 24. - Διαπίστωσε ότι φροντίζεται να είναι καθαρό και κατάλληλα ντυμένο, πριν από κάθε γεύμα. - Η θερμοκρασία περιβάλλοντος είναι 30°C. - Διαπίστωσε ότι δεν παίρνει το απαιτούμενο βάρος και η θερμοκρασία του είναι 35,5°C. - Εκτίμησε ότι το νεογνό δεν θηλάζει με τον σωστό τρόπο από την μητέρα του. - Η νοσηλεύτρια συμβούλευσε τη μητέρα ότι το μωρό πρέπει να έχει στο στόμα του όχι μόνο τη θηλή αλλά ένα μεγάλο μέρος της θηλαίας άλου, όπου βρίσκονται οι γαλακτοφόροι λύκηθοι.
Εκτίμηση αποτελεσμάτων	Μετά από τη σωστή ενημέρωση της μητέρας από τη νοσηλεύτρια και το γιατρό και με συχνή παρακολούθηση της διαδικασίας του θηλασμού αντιμετωπίστηκε η υπνηλία και η νωθρότητα του βρέφους, τρώει κανονικά και το βάρος του αυξάνεται φυσιολογικά.

Πρόβλημα	Οίδημα των μαστών λόγω υπερφόρτωσης.
Αντικειμενικός σκοπός	Αντιμετώπιση της υπερφόρτωσης επομένως και του οιδήματος.
Προγραμματισμός φροντίδας	<ul style="list-style-type: none"> - Να χρησιμοποιεί η μητέρα στηθόδεσμο και να ξεκουράσει τα στήθη της. - Μόλις περάσει το άλγος να αφαιρείται το υπόλοιπο γάλα, πάντα μετά το θηλασμό, σε ποσότητα τόση ώστε να ανακουφίζεται η μητέρα και όχι περισσότερο γιατί όσο αδειάζουν οι μαστοί τόσο αυξάνεται η παραγωγή του γάλακτος. - Λήψη αναλγητικών. - Θερμά μπάνια και ελαφρό μασάζ για ανακούφιση από τον πόνο. - Να κληθεί γιατρός, να εκτιμήσει την κατάσταση και αν χρειασθεί να δώσει περαιτέρω οδηγίες.
Εφαρμογή προγραμματισμού	<ul style="list-style-type: none"> - Η μητέρα βοηθήθηκε να αδειάζει τους μαστούς, ώστε να ανακουφιστεί από τον πόνο, μετά από κάθε θηλασμό. - Με ιατρική εντολή λαμβάνει Depon και Stilboestrol 15mg τρεις φορές την ημέρα για ένα 24ωρο και κάνει θερμά μπάνια και μασάζ στο στήθος. - Της συστήθηκε να κάνει ελαφρό μασάζ στο στήθος και να βάζει ζεστά επιθέματα.
Εκτίμηση αποτελεσμάτων	Ο πόνος σταδιακά υποχωρεί και το οίδημα.

Πρόβλημα	Ραγάδες των θηλών.
Αντικειμενικός σκοπός	Ανακούφιση της μητέρας από τα συμπτώματα των ραγάδων, ώστε να μπορεί να συνεχίσει το θηλασμό.
Προγραμματισμός φροντίδας	<ul style="list-style-type: none"> - Παρέμβαση ειδικού, μαίας ή σύμβουλου θηλασμού, για να διαπιστωθεί ότι το παιδί παίρνει σωστά το στήθος, σε περίπτωση που ο θηλασμός είναι επώδυνος πριν ακόμα εμφανιστούν πληγές στις θηλές. - Αποφυγή χρήσης θηλής από σιλικόνη. - Ο θηλασμός διακόπτεται μόνο στην περίπτωση που είναι επώδυνος για μια μέρα. - Στο διάστημα αυτό όμως η μητέρα πρέπει να αδειάζει το στήθος της με ειδικό μασάζ ή με το θήλαστρο κάθε 4 ώρες. - Το γεύμα πρέπει να γίνεται από την πλευρά που πονάει λιγότερο, ενώ η ευαίσθητη πλευρά πρέπει να προσφέρεται δεύτερη. - Αποφυγή σαπουνιού, οινόπνεύματος ή απολυμαντικών διότι ξηραίνουν την επιδερμίδα της θηλής. - Μετά το θηλασμό δεν πρέπει να ξεπλένονται οι θηλές. - Η αλοιφή λανολίνη προσφέρει ανακούφιση στις θηλές μετά το θηλασμό. - Σε περίπτωση που το γάλα δεν ρέει καλά, η μητέρα πρέπει να κάνει πριν το θηλασμό ελαφρό μασάζ στο στήθος.
Εφαρμογή προγραμματισμού	<ul style="list-style-type: none"> - Έγινε παρέμβαση της μαίας, όπου διαπίστωσε ότι το παιδί θηλάζει σωστά, δηλαδή το κάτω χείλος του βρέφους βρίσκεται κάτω από τη βάση της θηλής και με μια ελαφριά ώθηση της κεφαλής του προς το στήθος της μητέρας του, το μωρό παίρνει στο στόμα του τμήμα της θηλαίας άλω, σε ίση απόσταση πάνω και κάτω από τη θηλή. - Η μητέρα ενημερώθηκε και δεν κάνει χρήση θηλής από σιλικόνη. - Η μητέρα δεν θηλάζει για μια μέρα, όταν πονάει.

	<ul style="list-style-type: none">- Στο διάστημα που δεν θηλάζει αδειάζει το στήθος της κάνοντας μασάζ ή με θήλαστρο. Αυτή την διαδικασία την κάνει κάθε 4 ώρες μέχρι το στήθος να δεχτεί αρκετά ερεθίσματα και να συνεχίσει αμείωτη η παραγωγή γάλακτος.- Το γεύμα γίνεται από την πλευρά που πονάει λιγότερο και η ευαίσθητη πλευρά προσφέρεται δεύτερη, όπου το μωρό είναι χορτάτο και πιο χαλαρό και έτσι δεν καταπονείται η θηλή.- Η μητέρα δεν χρησιμοποιεί σαπούνι, οινόπνευμα ή απολυμαντικά που ξηραίνουν την επιδερμίδα της θηλής.- Η μητέρα δεν ξεπλένει τις θηλές μετά το θηλασμό, τα σάλια του μωρού περιέχουν ένζυμα που επιταχύνουν την επούλωση των πληγών.- Η μητέρα επαλείφει τις θηλές με λανολίνη μετά το θηλασμό.
Εκτίμηση αποτελεσμάτων	Οι ραγάδες θεραπεύτηκαν και η μητέρα ανακουφίστηκε από τον πόνο.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2^ο

Η επίτοκος εισήχθη στη Μαιευτική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου στις 16/12/06. Μια μέρα μετά, στις 17/12/06, στις 9:20 πμ γέννησε με καισαρική τομή ένα αγοράκι βάρους 2.800gr.

Την πρώτη ημέρα λοχείας η μητέρα παρουσιάζει αγαλακτία λόγω επίπεδων θηλών. Γίνονται προσπάθειες αντιμετώπισης της αγαλακτίας και η κατάσταση βελτιώνεται, η έκκριση γάλακτος όμως είναι ακόμη ανεπαρκής. Το βρέφος δεν σιτίζεται κανονικά και αυτό του προκαλεί νευρική και λαιμαργία. Αποτέλεσμα της λαιμαργίας του βρέφους είναι ο τραυματισμός των θηλών της μητέρας.

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του συγκεκριμένου περιστατικού, η υπεύθυνη νοσηλεύτρια του τμήματος προχώρησε στο σχεδιασμό και την εφαρμογή εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.

Πρόβλημα	Ανεπαρκής έκκριση γάλακτος.
Αντικειμενικός σκοπός	<ul style="list-style-type: none"> - Εξασφάλιση προϋποθέσεων για επαρκή έκκριση του γάλακτος. - Εξασφάλιση επαρκούς σίτισης του βρέφους.
Προγραμματισμός φροντίδας	<ul style="list-style-type: none"> - Να γίνονται συχνοί θηλασμοί, γιατί όσο πιο συχνά και αποτελεσματικά θηλάζει ένα μωρό, τόσο περισσότερο γάλα παράγεται. Αντίθετα, όσο πιο λιγότερο συχνά ή όχι τόσο αποτελεσματικά θηλάζει, τόσο λιγότερο θα είναι το γάλα. - Έλεγχος της ποσότητας του γάλακτος που παίρνει το μωρό. - Η μητέρα μπορεί να τρώει τα πάντα αλλά σε λογικές ποσότητες.
Εφαρμογή προγραμματισμού	<ul style="list-style-type: none"> - Γίνονται θηλασμοί κάθε 2 ώρες. - Γίνεται έλεγχος της ποσότητας του γάλακτος που παίρνει το μωρό, μετρώντας τις βρεγμένες πάνες και τις κενώσεις. Έξι βρεγμένες πάνες και δύο κενώσεις αποτελούν ένδειξη ότι το μωρό τρέφεται επαρκώς. - Η μητέρα τρώει τα πάντα αλλά σε λογικές ποσότητες.
Εκτίμηση αποτελεσμάτων	<p>Εξασφαλίστηκαν οι προϋποθέσεις για επαρκή έκκριση γάλακτος.</p> <p>Το βρέφος τρέφεται επαρκώς.</p>

Πρόβλημα	Αγαλακτία λόγω επίπεδων θηλών.
Αντικειμενικός σκοπός	Αντιμετώπιση της αγαλακτίας που οφείλεται στις επίπεδες θηλές.
Προγραμματισμός φροντίδας	<ul style="list-style-type: none"> - Μέχρι το μωρό να προσαρμοστεί, πρέπει η μητέρα να του δίνει να πίνει μόνο από το στήθος. - Απαγορεύεται η χρήση του μπουκαλιού ή της πιπίλας, γιατί μπερδεύουν το μωρό και συχνά το οδηγούν να μην «παίρνει» καθόλου το στήθος. - Χρήση πλαστικής θηλής με μέτρο και μόνο όταν δεν γίνεται διαφορετικά. - Το μωρό χρειάζεται χρόνο για να προσαρμοστεί στο ιδιαίτερο σχήμα της θηλής της μητέρας του. Γι' αυτό η μητέρα πρέπει να δείχνει υπομονή.
Εφαρμογή προγραμματισμού	<ul style="list-style-type: none"> - Το μωρό θηλάζει μόνο από το στήθος της μητέρας του. Όταν το μωρό δεν έχει γνωρίσει κάτι άλλο εκτός από το στήθος της μητέρας, προσαρμόζεται σε αυτό και ο θηλασμός πετυχαίνει. - Δεν χρησιμοποιούνται πιπίλες. - Χρήση πλαστικής θηλής σπάνια. - Η μητέρα δείχνει υπομονή.
Εκτίμηση αποτελεσμάτων	Η μητέρα είναι πιο υπομονετική και το βρέφος λαμβάνει μητρικό γάλα.

Πρόβλημα	Νευρική του βρέφους.
Αντικειμενικός σκοπός	Αντιμετώπιση της νευρικής του, ώστε ήρεμα να συνεχίσει τον θηλασμό.
Προγραμματισμός φροντίδας	<ul style="list-style-type: none"> - Να ελέγχεται το βρέφος μήπως είναι λερωμένο και βαριά ντυμένο. - Να εφαρμόζεται το ωράριο της διατροφής του. - Να ελέγχεται το βάρος του καθημερινά. - Να του εξασφαλίζεται ήρεμο και ήσυχο περιβάλλον μακριά από θορύβους.
Εφαρμογή προγραμματισμού	<ul style="list-style-type: none"> - Ελέγχεται το βρέφος ώστε να είναι καθαρό και ντυμένο σωστά, όταν πρόκειται να φάει. - Εφαρμόζεται πιστά το ωράριο της διατροφής του. (ανά 2ωρο) - Ελέγχεται το βάρος του καθημερινά. Διαπιστώνεται ότι το βρέφος παίρνει βάρος. - Του εξασφαλίζεται ήρεμο και ήσυχο περιβάλλον κατά την ώρα του θηλασμού.
Εκτίμηση αποτελεσμάτων	Αντιμετωπίστηκε η νευρική του βρέφους, εξασφαλίστηκαν οι προϋποθέσεις ώστε ο θηλασμός να είναι ήρεμος.

Πρόβλημα	Λαιμαργία του βρέφους.
Αντικειμενικός σκοπός	Αντιμετώπιση της λαιμαργίας.
Προγραμματισμός φροντίδας	<ul style="list-style-type: none"> - Να ελέγχεται το βάρος του καθημερινά. - Να ελέγχονται οι κενώσεις. - Να περιοριστεί η χρονική διάρκεια του θηλασμού. - Να σιτίζεται το βρέφος σε μικρότερα χρονικά διαστήματα (ανά 2 ώρες) για να προωθηθεί η έκκριση γάλακτος και να αποφευχθεί τραυματισμός των θηλών, - Να αδειάζουν οι μαστοί μετά από κάθε θηλασμό με τη μέθοδο της άμελης.
Εφαρμογή προγραμματισμού	<ul style="list-style-type: none"> - Ελέγχεται το βάρος του νεογνού καθημερινά και πράγματι είναι ιδιαίτερα αυξημένο σε σύγκριση με τους μήνες του. - Ελέγχονται οι κενώσεις του καθημερινά και παρατηρούνται ιδιαίτερα ογκώδεις με κοπρανώδη οσμή και περιέχουν άπεπτη τροφή. - Περιορίστηκε κατόπιν εντολής του γιατρού η χρονική διάρκεια του θηλασμού και μειώθηκαν τα χρονικά διαστήματα ανάμεσα στα γεύματα. Αδειάζονται οι μαστοί της μητέρας με τη μέθοδο της άμελης.
Εκτίμηση αποτελεσμάτων	Αντιμετωπίζεται η λαιμαργία του βρέφους. Το βάρος και οι κενώσεις του επανέρχονται σε φυσιολογικά επίπεδα.

Πρόβλημα	Τραυματισμένες θηλές λόγω κακής τοποθέτησης του βρέφους στο στήθος.
Αντικειμενικός σκοπός	<ul style="list-style-type: none"> - Σωστή τοποθέτηση του βρέφους στο στήθος της μητέρας για την αποφυγή τραυματισμού των θηλών. - Ανακούφιση της μητέρας από τον πόνο των πληγωμένων θηλών.
Προγραμματισμός φροντίδας	<ul style="list-style-type: none"> - Να διδάξουμε στη μητέρα το σωστό τρόπο τοποθέτησης του βρέφους στο στήθος για τον θηλασμό. - Να αντιμετωπίσουμε τον πόνο των θηλών της μητέρας. - Να γίνει πρόληψη μόλυνσης της περιοχής.
Εφαρμογή προγραμματισμού	<ul style="list-style-type: none"> - Διδάσκουμε στη μητέρα το σωστό τρόπο θηλασμού. - Το βρέφος πρέπει να έχει τη θηλή και τη θηλαία άλω καλά βαλμένη στο στόμα του. - Η αποχώρηση του παιδιού από το στήθος της μητέρας γίνεται ομαλά. - Οι θηλές διατηρούνται στεγνές και μένουν ελεύθερες για 15 λεπτά μετά από κάθε θηλασμό. - Γίνονται συχνές επαλείψεις με βαζελίνη, για την πρόληψη δημιουργίας ραγάδων των θηλών. - Γίνεται καθημερινός έλεγχος για σημεία μόλυνσης – φλεγμονής της περιοχής.
Εκτίμηση αποτελεσμάτων	<p>Οι τραυματισμένες και ερεθισμένες θηλές ηρεμούν.</p> <p>Η μητέρα ανακουφίζεται από τον έντονο πόνο και μπορεί να θηλάσει χωρίς κανένα πρόβλημα.</p>

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι μητέρες πρέπει να ενθαρρύνονται να θηλάσουν και γι' αυτό πολύ σημαντικό ρόλο παίζει το νοσοκομείο όπου πρέπει να υπάρχει:

- Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.
- Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.
- Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού.
- Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν το θηλασμό μισή ώρα μετά τη γέννηση.
- Επίδειξη στις μητέρες για το πως να θηλάζουν και πως να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα ακόμη κι αν θα έπρεπε να αποχωριστούν τη μητέρα τους.
- Να μη δίνεται στα νεογέννητα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός κι αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.
- Διευκόλυνση της πρακτικής «rooming in», δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα.
- Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό κλαίει.
- Όχι πιπίλες ή άλλα αντικείμενα για το στόμα όταν το μωρό θηλάζει.
- Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γεωργαντά, Ε.(2002). *Η βιβλιοθήκη της οικογένειας*. Αθήνα: Φυτράκη.

Chatton, M.(1978). *Σύγχρονη Διαγνωστική και Θεραπευτική*. Τόμος 1. Αθήνα: Γρηγόριος Παρισιάνος.

Ζάχου, Θ & Σοφατζής, Ι.(2000). *Συμβουλές για το μητρικό θηλασμό*. 5^η έκδοση. Αθήνα: Έλενα Ε.Βενιζέλου.

Garrey, M. (1978). *Μαιευτική εικονογραφημένη*. Β' έκδοση. Μεταφρ.Σαρρή. Αθήνα: Γιαννακόπουλος.

Καρύδης,Ι. & Τόλης, Γ. (1996). *Φυσιολογία του μαστού και της γαλουχίας. Σύγχρονη μαστολογία*. Αθήνα: Λύρα.

Joan,A. (2001). *The breastfeeding answerbook*. Μεταφρ.Κ. Αλεξιάδου. Αθήνα: Σύνδεσμος θηλασμού Ελλάδος.

Λουκόπουλος, Δ. (1985). *Σύγχρονη διαγνωστική και θεραπευτική*. 3^η έκδοση. Αθήνα: Γρηγόριος Παρισιάνος.

Μαλακά – Ζαφειρίου,Κ. (2003). *Παιδιατρική*. 2^η έκδοση. Θεσσαλονίκη: University studiorpress.

Μαλλιαρού, Ε. (1996). *Ο θηλασμός*. Αθήνα: Πατάκη.

Ματσανιώτης, Ν. (1972). *Παιδιατρική*. Τόμος 1^{ος}. Αθήνα: Χριστάκη.

Mohrbacher, N. (1993). *Sorebreasts*. Μεταφρ. Φ.Χρυσικού. Αθήνα: Σύνδεσμος θηλασμού Ελλάδος.

Nelson, E. (2001). *Βασική παιδιατρική*. Α' Τόμος.Μεταφρ. Μ. Παναγοπούλου. Πάτρα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσα.

Ντελιδάκη, Ε. (1998). *Γιατρέ πες μου ο παιδίατρος*. 1^η έκδοση. Αθήνα: εμπειρία εκδοτική.

Παπανδρέου, Δ. (2003). *Διατροφή στην εγκυμοσύνη και το θηλασμό*. Θεσσαλονίκη: Χριστοδουλίδη.

Παπανικολάου, Ν. (1989). *Μαστολογία*. Θεσσαλονίκη: Γρηγόριος Παρισιάνος.

Παρασκευόπουλος, Ι. (1988). *Εξελικτική ψυχολογία*. Τόμος α'. Αθήνα: Γρηγόριος Παρισιάνος.

Πράϊορ, Κ. (1980). *Γιατί πρέπει και πω να θηλάζετε το μωρό σας*. Αθήνα: Νέα Σύνορα.

Sears, N. & Sears, M. (1996). *Ο θηλασμός*. Μεταφρ. Μαλλιάρου. Αθήνα: Πατάκη.

Σιβρίδης, Ε. (1996). *Ανατομική και ιστολογική θεώρηση του μαστού. Σύγχρονη μαστολογία*. Αθήνα: Μουζάκα.

Σπυράκης, Σ. (1989). *Σύγχρονες απόψεις για διατροφή βρεφών και παιδιών*. Αθήνα: Ιατρική.

Στεργιόπουλος, Κ. (1994). *Εγχειρίδιο νεογνολογίας φυσική διατροφή και θηλασμός*. Αθήνα: Ακμή.

Stoppard, M. (1995). *Εσείς και το μωρό σας*. Αθήνα: Ακμή.

Συκάκη – Δούκα, Α. (1984). *Ο τοκετός είναι αγάπη*. Αθήνα: Μανέλος.

Τζωρακολευθεράκης, Ε. (1998). *Χειρουργικές παθήσεις του μαστού*. Πάτρα: Λίτσα.

Τόλια, Α. (2001). *Μητρικός θηλασμός*. Αθήνα: Πατάκη.

Τομακίδης, Π. (1999). *Γυναικείος μαστός*. Αθήνα: Οίκος αδελφών.

Τραγέα, Ρ. (1999). *Μαιευτική φροντίδα*. Αθήνα: Γιαννόπουλος.

Φύσσας, Γ. (2006). *Ο μαστός και οι παθήσεις του.* Αθήνα: Πατάκης.

Χουαλέν, Ε. (1988). *Βασικός οδηγός εγκυμοσύνης. Οκύκλος της ζωής.* Αθήνα: Δομή.