

A photograph of a woman with dark hair tied back, wearing a red button-down shirt, sitting and breastfeeding a baby. The baby is wearing a light blue onesie. The background is slightly blurred, showing what appears to be a window or a framed picture on a wall.

**Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ**

**Σ.Ε.Υ.Π.**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ: ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ**

**Ρακά Αγαθή**

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ**

**Μαρία Δελλή**

**Πάτρα 2007**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	4
1. ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ .....	5
2.ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ .....	9
3. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ .....	13
4. ΘΗΛΑΣΜΟΣ .....	17
5. Η ΔΙΑΙΤΑ ΤΗΣ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ .....	30
6. ΠΡΟΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΜΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΘΗΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ. ....	32
7. ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	35
8. ΚΕΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ .....	49
9. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	50
10. ΑΤΟΜΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ. ....	52
11. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ - ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	55
12. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ .....	64
13. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΘΗΛΑΖΟΝΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ .....	76
14. ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	80
15. ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	84
16. ΜΕΙΚΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	88
17. ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ.....	89
18. ΘΗΛΑΣΜΟΣ, ΕΜΜΗΝΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΗΨΗ.....	91
19. ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	93
20. ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ .....	97
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	119
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	120

## **ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

Το ανθρώπινο βρέφος είναι το μόνο απ' όλα τα βρέφη του ζωικού βασιλείου, το οποίο αντικρίζει την μητέρα του κατά πρόσωπο στη διάρκεια του θηλασμού. Τη στιγμή αυτή μαζί με το γάλα της μητέρας του βυζαίνει και ένα απ' τα σπουδαιότερα μυστικά αυτού του κόσμου, το μυστικό του να απευθύνεται κανείς προς τους συνανθρώπους του. Μ' αυτά τα λόγια αναφέρεται σχετικά με το θηλασμό ο Αμερικανός ψυχολόγος Erikson. Ο Σίγκμουντ Φρόιντ, πατέρας της ψυχανάλυσης θεωρούσε ότι οι εμπειρίες της ζωής του νεογέννητου μωρού είναι καθοριστικές για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, το αφράτο στήθος γεμάτο μυρωδιές, αγάπη και γάλα αναπτύσσει δεσμό ανάμεσα στο μωρό και τη μητέρα.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο θηλασμός αποτελεί την πρώτη σημαντική εκδήλωση της αγάπης της μητέρας προς το νεοφερμένο παιδί της. Η εικόνα της μητέρας που προσφέρει το στήθος της στο μωρό της είναι από την εποχή που εμφανίστηκε ο άνθρωπος στη γη, το σύμβολο της μητρότητας. Για σημαντικό χρονικό διάστημα η θηλή του μαστού θα αντικαταστήσει τροφικά τον ομφάλιο λώρο ενώ ο μαστός θα αποτελέσει για ατελείωτες ώρες το απαλότερο και γλυκύτερο προσκέφαλο από το οποίο το νεογνό θα αντλήσει αστείρευτα, για μεγάλο χρονικό διάστημα, εκτός από την τροφή του και τα πρώτα συναισθηματικά του στηρίγματα τα τόσο απαραίτητα για τη μετέπειτα ισορροπημένη ψυχική του ανάπτυξη. Δεν είναι όμως μόνο το βρέφος που απολαμβάνει το αναντικατάστατο αυτό δώρο αλλά και η μητέρα η οποία πληρούται από συναισθηματικά ερεθίσματα που προέρχονται από το ζεστό ρουθούνισμα του βρέφους κάθε φορά που αυτή ακουμπά στο στήθος της για να θηλάσει. Είναι αρκετά δύσκολο να συμπεράνει κανείς ποιος από τους δύο δίνει ή παίρνει περισσότερα από τον άλλον.<sup>1</sup>

Το ανθρώπινο βρέφος είναι το μόνο από όλα τα βρέφη του ζωικού βασιλείου, το οποίο αντικρίζει την μητέρα του κατά πρόσωπο στην διάρκεια του θηλασμού. Η αποκλειστική τροφή για τα ανθρώπινα βρέφη ήταν το γάλα για πάρα πολλά χρόνια.

Παλιότερα όταν η μάνα είχε σοβαρό πρόβλημα θηλασμού αναλάμβανε τον θηλασμό άλλη μάνα, που την έλεγαν τροφό, παραμάνα, νταντά, ψυχομάνα.

Την ψυχομάνα εκτιμούσε ιδιαίτερα η κοινωνία είχε την τιμή πρώτη αυτή να παίρνει το αντίδωρο από το χέρι του παπά στην εκκλησία. Όταν είχε θηλάσει εννέα παιδιά την ονόμαζαν αγία και είχε ιδιαίτερο σεβασμό στο περιβάλλον της.

Σε περίπτωση που ήταν δύσκολο να βρεθεί παραμάνα, έδιναν στο βρέφος το γάλα που άρμεγαν από την γαϊδούρα, το γάλα όνου όπως συνήθιζαν να το λένε. Πίστευαν πως το γάλα του όνου προσομοιάζει στο μητρικό γάλα απ' ότι το γάλα των άλλων ζώων.<sup>2</sup>

## **1. ANATOMIA ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

### **- ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΑΣΗ**

Οι μαστοί είναι δυο ημισφαιρικοί σχηματισμοί και βρίσκονται στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, ανάμεσα στη 2<sup>η</sup> - 3<sup>η</sup> και 6<sup>η</sup> - 7<sup>η</sup> πλευρά, και ανάμεσα από το χείλος του στέρνου και την πρόσθια μασχालιαία γραμμή.

Η πραγματική όμως έκταση του μαστού είναι σημαντικά μεγαλύτερη, γιατί αυτός εκτείνεται με τη μορφή λεπτής στοιβάδας, προς τα πάνω στην κλείδα, προς το κέντρο στη μέση γραμμή και προς τα έξω στο έξω χείλος του πλατύ ραχιαίου μυ.

### **- ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ**

Οι μαστοί αναπτύσσονται στην ήβη και ανήκουν στους δευτερεύοντες φυλετικούς χαρακτήρες. Ο μαστός της άτοκης έχει σχήμα κώνου ή μοιάζει με ημισφαίριο, που από το κέντρο του προβάλλει προς τα εμπρός και έξω η θηλή.

Το σχήμα των μαστών μεταβάλλεται από πολλά αίτια, όπως είναι η εγκυμοσύνη, η γαλουχία, η απίσχναση κ.λ.π. Το μέγεθος των μαστών εξαρτάται ακόμα από τη φυλή και από την ηλικία της γυναίκας. Η σύσταση των μαστών στην παρθένο είναι σκληρή ή ελαστική και στη γυναίκα που γέννησε, και μάλιστα που θήλασε είναι μαλακή.

Είναι σημαντικό να τονιστεί, πως οι δύο μαστοί είναι συχνά άνισοι μεταξύ τους, ενώ είναι τέλεια συμμετρικοί περιφερειακά. Σε μη κυοφορούσα γυναίκα το βάρος του μαστού συνήθως ανέρχεται σε 200 g ενώ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ο μαστός διογκώνεται και αποκτά βάρος το οποίο κυμαίνεται από 400 - 600 g. Κατά τη διάρκεια της γαλουχίας ο μαστός διογκούνται περαιτέρω αποκτώντας βάρος 600 - 800 g.

Η ημερήσια παραγωγή γάλακτος σε μια θηλάζουσα μητέρα συνήθως φθάνει τα 600 ml.

## - ΥΦΗ

Η υφή του μαστού έχει μεγάλη σημασία γιατί εμφανίζει μεγάλες διαφορές, που βρίσκονται μέσα στα φυσιολογικά όρια. Αυτό οφείλεται στην επίδραση ορμονών της αναπαραγωγικής ηλικίας της γυναίκας και του ωθητικού κύκλου.

Αν αποκολλήσουμε το μαστό από το πρόσθιο θωρακικό πεδίο, θα διακρίνουμε δύο επιφάνειες του, την πρόσθια και την οπίσθια, και την περιφέρεια του.

Κάθε μαστός αποτελείται από δέρμα, περιμαστικό λίπος και μαστικό αδένα.

## - ΔΕΡΜΑ

Αυτό διαφέρει στις διάφορες περιοχές του και εμφανίζει κεντρικά τη θηλή και γύρω από αυτή τη θηλαία άλω. Το δέρμα του μαστού έχει σμηγματογόνους και ιδρωποιούς αδένες.

*ΘΗΛΗ:* Αυτή έχει σχήμα κωνικό ή κυλινδρικό, στην παρθένο αντιστοιχεί στο ύψος της 4<sup>ης</sup> πλευράς, και αλλάζει στην έφηβη γυναίκα, γιατί αυτό εξαρτάται από τη λειτουργία των λειών μυϊκών ινών που είναι άφθονες στην περιοχή τους.

Μερικές φορές, συμβαίνει, η θηλή να είναι βυθισμένη προς τα μέσα, να μοιάζει με ομφαλό και να κάνει το θηλασμό δύσκολο ή ανέφικτο. Η θηλή τότε λέγεται εισέχουσα. Η κατασκευή της θηλής είναι συμμετρική, στερεά, ελαστική και παρακολουθεί κάθε μετακίνηση του μαστικού αδένα. Επίσης, είναι ευδιέγερτη, γιατί μέσα σ' αυτή υπάρχουν πολλές νευρικές απολήξεις. Έτσι, σε προστριβή της ή στο θηλασμό γίνεται σκληρότερη και μεγαλύτερη.

Στη θηλή του μαστού υπάρχει η τελική μοίρα και τα στόμια των 15-20 γαλακτοφόρων πόρων που καλύπτονται από πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο.

*ΘΗΛΑΙΑ ΑΛΩΣ:* Αυτή αποτελεί κυκλοτερή ζώνη γύρω από τη θηλή έχει διάμετρο 15 -35 χιλ. και χρώμα σκοτεινότερο από το υπόλοιπο δέρμα. Το δέρμα της θηλαίας άλω περιέχει μικρές τρίχες και άπειρους αδένες, που διακρίνονται σε ιδρωποιούς, σμηγματογόνους και σε επικουρικούς. Οι σμηγματογόνοι αδένες βρίσκονται στη θηλή και στην άλω και λέγονται αλωαίοι αδένες ή φυμάτια του Montgomery. Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης η θηλή και η θηλαία άλως γίνονται περισσότερο σκούρες μετά την 8<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης.<sup>3</sup>

## - ΜΑΣΤΙΚΟΣ ΑΔΕΝΑΣ

Ο μαστικός αδένας της γυναίκας έχει σχήμα δίσκου και αποτελείται από αδενικό επιθήλιο και ένα σύστημα εκφορητικών πόρων που εδράζονται στον υποκείμενο διάμεσο συνδετικό και λιπώδη ιστό.

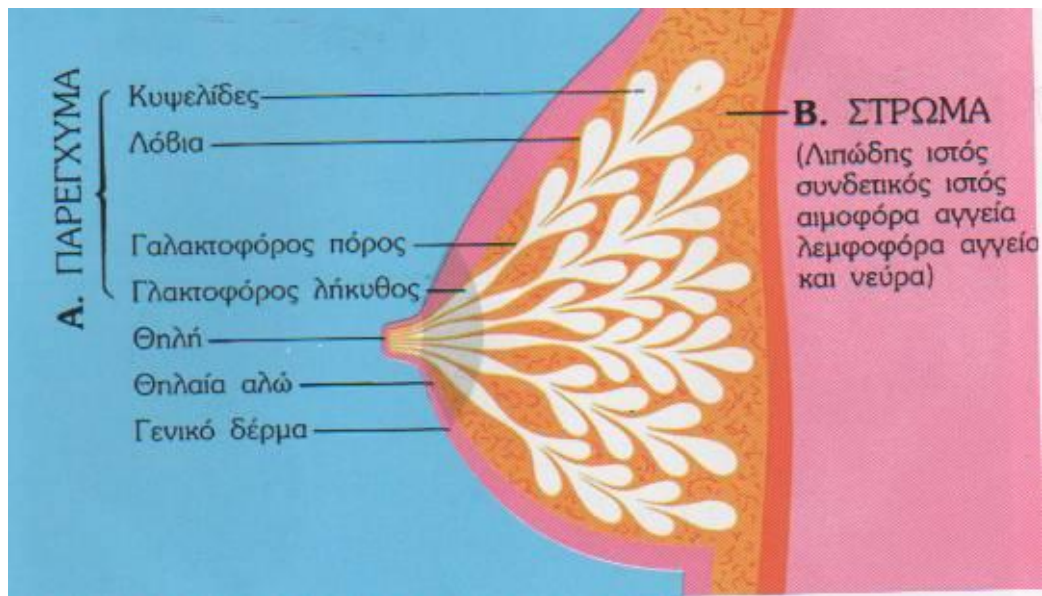
Ο μαστικός αδένας απαρτίζεται από:

1. τις αδενοκυψέλες
2. τους γαλακτοφόρους πόρους
3. τους γαλακτοφόρους κόλπους
4. τους εκφορητικούς πόρους
5. τους λοβούς

Οι αδενοκυψέλες αποτελούν την λειτουργική μονάδα του μαστικού αδένου, αφού απ' αυτές παράγεται το έκκριμα των μαστών, το γάλα. Ένα άθροισμα αδενοκυψελών με τον υποκείμενο συνδετικό ιστό συνιστούν το αδενικό λόβιο. Πολλά αδενικά λόβια συνιστούν τον λοβό.

Οι γαλακτοφόροι πόροι αθροίζουν το γάλα από τις αδενοκυψέλες και είναι τόσοι όσοι και ο αριθμός των λοβών του μαστού. Ανάλογα με τη θέση τους οι γαλακτοφόροι πόροι διακρίνονται σε ενδολόβιους και μεσολοβίους. Οι ενδολόβιοι είναι μικρότεροι σε διάμετρο και διακλαδιζόμενοι πολλαπλώς μέσα σε κάθε λόβιο καταλήγουν στα γαλακτοφόρα τριχοειδή. Τα τελικά γαλακτοφόρα τριχοειδή διευρυνόμενα κυψελοειδώς σχηματίζουν τις αδενοκυψέλες.

Οι γαλακτοφόροι κόλποι είναι περίπου 20 και στην ουσία αποτελούν ανευρυσματοειδείς διευρύνσεις που σχηματίζονται από τη συνένωση των γαλακτοφόρων πόρων. Βρίσκονται κοντά στην θηλή και είναι περισσότερο ανεπτυγμένοι στον θηλάζοντα μαστό. Οι εκφορητικοί πόροι αποτελούν τη συνέχεια των γαλακτοφόρων κόλπων και αποτελούν τους τελικούς αγωγούς που μεταφέρουν το γάλα στην θηλή του μαστού.<sup>1</sup>



εικόνα 1: Μαστικός αδένας

Ανατομία του μαστικού αδένος

(οβελιαία τομή)

1. αδενικό λόβιο
2. Γαλακτοφόροι πόροι
3. Γαλακτοφόροι κόλποι
4. θηλή
5. εκφορητικοί πόροι
6. θηλαία άλως

#### - ΑΓΓΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ο μαστός αγγειώνεται από την έσω μαστική και την πλάγια θωρακική αρτηρία ενώ η συμβολή των μεσοπλεύριων αρτηριών είναι ασταθής. Οι φλέβες ακολουθούν την πορεία των αρτηριών και εκβάλλουν είτε στην έσω μαστική, είτε στη μασχαλαία. Η νεύρωση του μαστού γίνεται από κλάδους του 2<sup>ου</sup> ως 6<sup>ου</sup> μεσοπλεύριου νεύρου και τραχηλικού πλέγματος. Η συμπαθητική νεύρωση του μαστού γίνεται από ίνες, που φτάνουν με τα αιμοφόρα αγγεία του. Τα λεμφαγγεία του μαστού, σε ποσοστό 75% εκβάλλουν στους μασχαλιαίους λεμφαδένες και κατά το υπόλοιπο στα λεμφαγγεία και λεμφογάγγλια, που συνδέονται με τα έσω θωρακικά.<sup>4</sup>



## 2.ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

### 2.1 Ορμόνες και η επίδρασή τους στους μαστούς

Την ανατομική διάρθρωση του μαστού και την λειτουργική του δραστηριότητα επηρεάζουν τόσο το ορμονικό όσο και το νευρικό σύστημα. Το νευρικό σύστημα επηρεάζει όχι μόνο την λειτουργία του μαστού π.χ. αναστολή της έκκρισης του γάλακτος επί ψυχικού stress, αλλά και η ανατομική του εμφάνιση. Το ορμονικό σύστημα ασκεί πολλαπλή και ποικίλη δράση στο μαστό.

Οι ορμόνες που αποδεδειγμένα επηρεάζουν ανατομικά και λειτουργικά το μαστό είναι:

#### Οιστρογόνα

Τα οιστρογόνα προκαλούν την ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων του μαστού, και είναι σε μεγάλο ποσοστό υπεύθυνα, για την ανάπτυξη του μαζικού αδένου στα κορίτσια κατά τη περίοδο της ήβης.

Η ανάπτυξη που παρατηρείται στους μαστούς μετά από τοπική εφαρμογή κρέμας που περιέχει οιστρογόνα, οφείλεται κυρίως στην απορρόφηση του οιστρογόνου προς τη συστηματική κυκλοφορία, παρά το ότι εξασκείται και κάποια τοπική επίδραση.

Τα οιστρογόνα επίσης, είναι υπεύθυνα για την εναπόθεση χρωστικής στην άλω του μαστού.

#### Προγεστερόνη

Στο μαστό, η προγεστερόνη ασκεί σημαντική δράση. Επιδρά στην ανάπτυξη των μικρών λοβίων του μαζικού αδένου και συνεργάζεται με τα οιστρογόνα, που είναι βασικοί συντελεστές της δράσης πάνω στους γαλακτοφόρους πόρους. Έτσι σε μικρές ποσότητες, προκαλεί πολλαπλασιασμό των αδενοκυψελών, ενώ σε μεγαλύτερες μπορεί να προκαλέσει και έκκριση, η οποία δεν είναι πάντοτε γάλα, αλλά συνήθως πύαρ.

Η επίδραση αυτή στο μαστό οφείλεται όχι μόνο σε κατευθείαν δράση των προγεστερονών στο μαστό, αλλά και στη διαφοροποίηση των επιπέδων της προλακτίνης, που προκαλείται από την αλλαγή της σχέσης οιστρογόνων -προγεστερόνης και τη διαφορετική επίδραση στον υποθάλαμο και την υπόφυση.

#### Ωκυτοκίνη

Στα θηλαστικά, η σημαντικότερη φυσιολογική επίδραση της ωκυτοκίνης εξασκείται στα μυοεπιθηλιακά κύτταρα, δηλαδή σε κύτταρα που μοιάζουν με λείες μυϊκές ίνες, τα οποία επενδύουν τους εκφορητικούς πόρους του μαστού.

Η ωκυτοκίνη, όταν επιδρά στα κύτταρα αυτά, προκαλεί συστολή τους και εκθλίβει το γάλα από τις αδενοκυψέλες του μαστού προς τους μεγάλους πόρους (κόλπους) και από εκεί στη θηλή του μαστού (έκθλιψη γάλακτος).

Πολλές ορμόνες που επιδρούν σε συνδυασμό είναι υπεύθυνες για την ανάπτυξη του μαστού και την έκκριση του γάλακτος προς τους εκφορητικούς πόρους. Η έκθλιψη, λοιπόν, του γάλακτος υφίσταται κύρια στην επίδραση της ωκυτοκίνης.<sup>5</sup>

### **Γοναδοτροπίνες**

Είναι η θυλακιοτρόπος (FSH) και η ωχρινοτρόπος (LH) που εκκρίνονται από το πρόσθιο λοβό της υπόφυσης. Ρυθμίζουν την έκκριση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης αντιστοίχως και μέσω αυτών την ωρίμανση των μαστών.

### **Υποθαλαμικοί παράγοντες**

Είναι γνωστό ότι η έκκριση των ορμονών της υπόφυσης ελέγχεται από εκλυτικούς (για την προλακτίνη ανασταλτικούς) παράγοντες.

### **Αυξητική ορμόνη (GH)**

Φαίνεται ότι μαζί με την προλακτίνη είναι υπεύθυνη για την έναρξη της γαλουχίας, σημαντικότερος όμως θεωρείται ο ρόλος της στη συντήρηση της εγκατασθείσης γαλουχίας.

### **Θυροξίνη**

Η επίδραση της είναι σημαντική.

## Πλακουντιακές ορμόνες

Οι πλακουντιακές ορμόνες συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη και προετοιμασία του μαστού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για την έκκριση του γάλακτος.<sup>1</sup>

## Προλακτίνη

Η προλακτίνη είναι υποφυσιική ορμόνη που σχετίζεται στενά με την αναπαραγωγική λειτουργία. Η σύνθεση και η έκκριση της προλακτίνης γίνεται από τα οξεόφιλα κύτταρα του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης που ονομάζονται λακτοτρόπα.

Η πρωταρχική της ρύθμιση γίνεται από τον υποθάλαμο όχι εκλυτικά, αλλά κυρίως ανασταλτικά. Αυτή η αναστολή ασκείται από τον υποθάλαμο με τη βοήθεια του ανασταλτικού για την προλακτίνη παράγοντα (RIF).

Ορισμένα φυσιολογικά ερεθίσματα, όπως ο θηλασμός, τα ωθηκοστεροειδή και κυρίως τα οιστρογόνα, πιστεύεται ότι ελαττώνουν την απελευθέρωση του ανασταλτικού αυτού παράγοντα από τον υποθάλαμο, και με τον τρόπο αυτό αυξάνουν την έκκριση της προλακτίνης από την υπόφυση.

Στη διάρκεια της κύησης οι τιμές της προλακτίνης στο αμνιακό υγρό, είναι διαφορετικές από εκείνες του αίματος της γυναίκας πράγμα που αποδεικνύει τη συμμετοχή του πλακούντα στην έκκριση της προλακτίνης.

Στο τέλος της κύησης τα επίπεδα της προλακτίνης στο αίμα φθάνουν στα 200.<sup>5</sup>

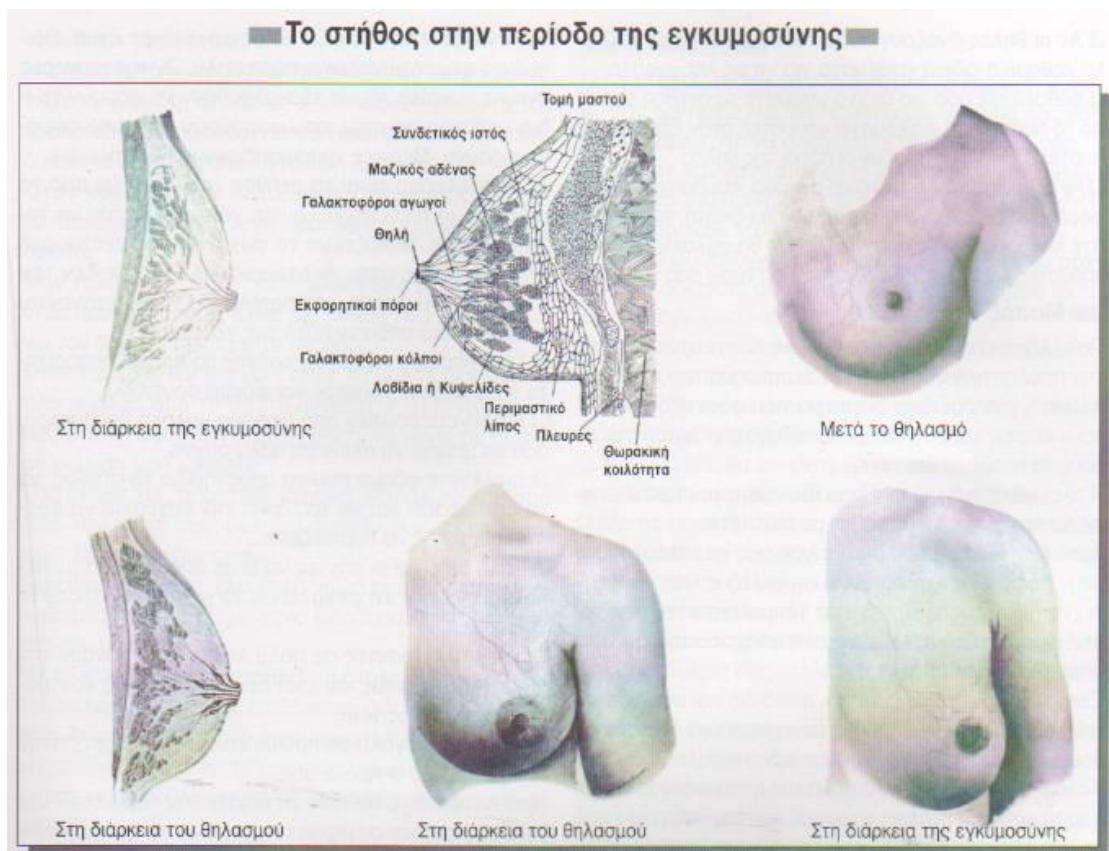
## Το στήθος στην περίοδο της εγκυμοσύνης.

Με την πρόοδο της εγκυμοσύνης αυξάνει προοδευτικά και το μέγεθος του στήθους. Αρχίζει να σκληραίνει, να γίνεται υπεραιμικό και επώδυνο. Οι φλέβες και τα τριχοειδή διαγράφονται κάτω από το δέρμα, οι θηλές διογκώνονται. Το δέρμα γίνεται περισσότερο σκούρο και ανώμαλο μια και οι σμηγματογόνοι αδένες μεγαλώνουν. Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αμέσως μετά τον τοκετό, από τις θηλές βγαίνουν σταγόνες κιτρινωπό υγρό που λέγεται πύαρ ή πρωτόγαλα.<sup>32</sup>

## Το στήθος στην περίοδο του θηλασμού

Οι φυσιολογικές αλλαγές βιολογικές, που περνά το στήθος στην περίοδο της εγκυμοσύνης συνεχίζονται με την εκκριτική λειτουργία του γάλακτος στην περίοδο της λοχείας. Η έκκριση αρχίζει μετά τη γέννα οπότε συμβαίνουν σημαντικές ορμονικές αλλαγές στον οργανισμό της λεχώνας. Ο πρόσθιος λοβός της υπόφυσης αρχίζει να παράγει προγαλακτίνη, ορμόνη, που σε συνδυασμό με τη φλοιογαλακτίνη που παράγεται στα

επινεφρίδια προκαλεί την έκκριση του γάλακτος από το στήθος. Στον ορμονικό μηχανισμό βοηθά και ο ερεθισμός της θηλής από το πιπίλισμα του νεογέννητου μωρού. Από τις πρώτες ώρες το νεογέννητο θα πρέπει να προσπαθήσει να θηλάσει. Όχι για να χορτάσει, περισσότερο για να ερεθίσει τη θηλή με αποτέλεσμα μετά από λίγη ώρα να τρέχει γάλα από τους πόρους της θηλής. Η απομύζηση από το νεογνό είναι νευροενδοκρινολογικό αντανακλαστικό με το οποίο ειδοποιείται η υπόφυση να βοηθήσει στην παραγωγή γάλακτος. Το πρωτόγαλα είναι έκκριμα λευκόρευστο με μεγάλη θρεπτική αξία για τις γαστρεντερικές βιολογικές λειτουργίες του νεογέννητου μωρού. Μετά από 2 – 4 μέρες αλλάζει σύσταση και χρώμα.<sup>32</sup>



Μετά το θηλασμό

Στη διάρκεια του θηλασμού

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Εικόνα 3: Το στήθος στην περίοδο της

εγκυμοσύνης

### 3. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Η όλη διαδικασία της έκκρισης του γάλακτος χωρίζεται σε δυο φάσεις, στην πρώτη κατά την οποία έχουμε την έναρξη έκκρισης του γάλακτος και στη δεύτερη η οποία σχετίζεται με τη διατήρηση της έκκρισης του γάλακτος.

Η πρώτη φάση αρχίζει αμέσως μετά τον τοκετό οπότε παρατηρείται απότομη πτώση τόσο των οιστρογόνων όσο και της προγεστερόνης. Η πτώση των ορμονών αυτών οδηγεί σε έκκριση προλακτίνης η οποία μαστιγώνει τα εκκριτικά (γαλακτοπαραγωγικά) κύτταρα του μαστού για παραγωγή γάλακτος.

Εκτός από την πτώση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης σημαντικό ρόλο στην έκκριση της προλακτίνης παίζει και το αντανακλαστικό του θηλασμού. Το αντανακλαστικό αυτό αρχίζει από τη θηλή του μαστού η οποία δέχεται τα ερεθίσματα του θηλασμού από το βρεφικό στόμα.<sup>1</sup> Το νεογνό έλκει τη θηλή στο στόμα του, τοποθετώντας τα χείλη στη περιφέρεια της άλω, ενώ τα ούλα του αγκιστρώνονται σ' αυτή. Στη συνέχεια κρατά τη θηλή στην υπερώα, όπου τη συγκρατεί με τη γλώσσα του και την πιέζει, ώστε να προωθήσει το γάλα στο πίσω τμήμα της στοματικής κοιλότητας και να το καταπιεί.<sup>7,6</sup>

Τα ερεθίσματα αυτά μεταφέρονται στη συνέχεια με τα μεσοπλευρία νεύρα στο νωτιαίο μυελό, στο στέλεχος του εγκεφάλου και από εκεί στον υποθάλαμο. Στον υποθάλαμο τα ερεθίσματα αυτά προκαλούν αναστολή της έκκρισης του ανασταλτικού παράγοντος.

Η προλακτίνη αποτελεί κύριο ερέθισμα για την παραγωγή του γάλακτος από τις αδενοκυψέλες του μαστικού αδένος.

Σαν τελικό αποτέλεσμα έχουμε την αυξημένη έκκριση της προλακτίνης, της οποίας ο ρόλος στη έναρξη παραγωγής γάλακτος είναι ουσιώδης.

Παράλληλα μέσω του αντανακλαστικού του θηλασμού και με τους ίδιους νευραγωγούς τα ερεθίσματα, που φθάνουν στον υποθάλαμο οδηγούν σε έκκριση από τον οπίσθιο λοβό της υποφύσεως και της ωκυτοκίνης.

Η ωκυτοκίνη προκαλεί σύσπαση των μυεπιθηλιακών κυττάρων που οδηγεί σε σύνθλιψη των αδενοκυψελών και σε προώθηση του γάλακτος από τις αδενοκυψέλες στους εκφορητικούς πόρους και στη συνέχεια στο στόμα του βρέφους.<sup>6</sup>

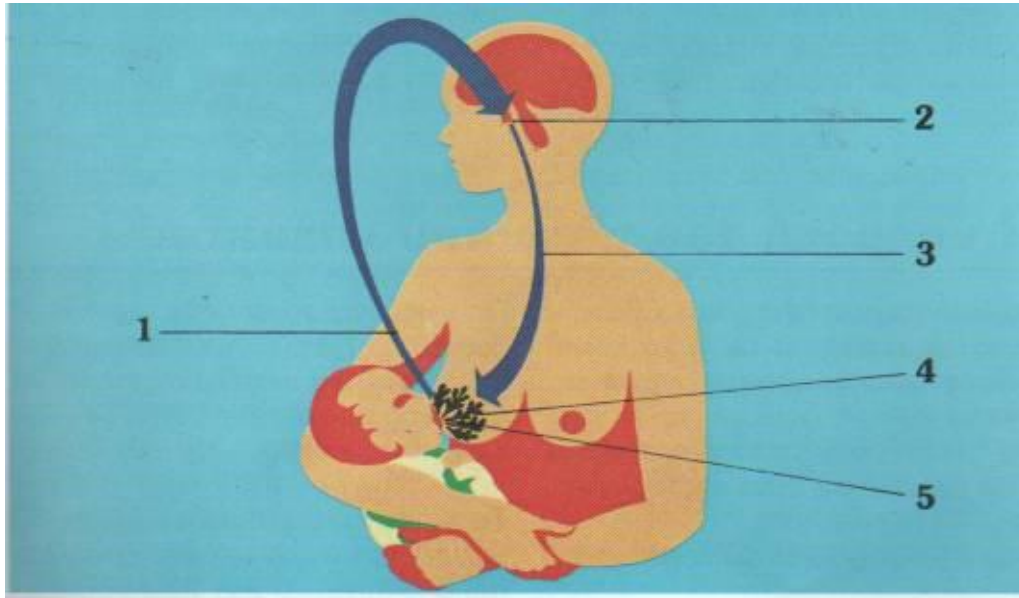
Εκτός από την προλακτίνη σημαντικό ρόλο για την έκκριση του γάλακτος διαδραματίζουν και άλλες ορμόνες όπως η αυξητική ορμόνη, η θυροξίνη, τα γλυκοκορτικοειδή, η παραθορμόνη και η ινσουλίνη.

Η δεύτερη φάση έκκρισης του γάλακτος σχετίζεται με τη διατήρηση της έκκρισης και είναι σήμερα γενικά αποδεκτό ότι το ισχυρότερο ερέθισμα για τη διατήρηση της φάσεως αυτής είναι οι απομυζητικές κινήσεις του βρέφους (πιπίλισμα θηλής). Είναι αποδεδειγμένο ότι η μείωση του θηλασμού οδηγεί σε μείωση της παραγωγής του γάλακτος. Το άδειασμα των αδενοκυψελών από το γάλα οδηγεί σε αντανακλαστική διέγερση για παραγωγή νέου γάλακτος.

Μετά από κάθε θηλασμό η στάθμη της προλακτίνης φθάνει στο μέγιστο των τιμών της εντός 30 - 40 λεπτών. Στη συνέχεια για τις επόμενες δύο ώρες η στάθμη της προλακτίνης πέφτει στις βασικές τιμές μέχρι τον επόμενο θηλασμό για να επαναληφθεί πάλι ο κύκλος της.

Έτσι κάθε φορά που το νεογνό θηλάζει, αφενός μεν αδειάζει το μαστό και αφετέρου δημιουργεί τα απαραίτητα νευροορμονικά ερεθίσματα για την έκκριση νέας ποσότητας γάλακτος. Όσο το νεογνό θηλάζει, τόσο η έκκριση του γάλακτος διατηρείται. Σταμάτημα του θηλασμού οδηγεί σε σταμάτημα και της έκκρισης του γάλακτος.

Η έκκριση του γάλακτος μπορεί να επηρεασθεί από συγκινησιακούς παράγοντες καθώς επίσης και ψυχολογικούς, οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν παροδική ή μόνιμη διακοπή του γάλακτος.<sup>6</sup>



Εικόνα 4: Ο μηχανισμός εκροής του γάλακτος

### 3.1 Μηχανισμός έκθλιψης του γάλακτος

Εκτός από το αντανακλαστικό της παραγωγής γάλακτος, υπάρχει και το αντανακλαστικό της έκθλιψης του γάλακτος με τη δράση της οξυτοκίνης, που παράγεται από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης.

Η οξυτοκίνη δρα πάνω στα μυοεπιθηλιακά κύτταρα, που περιβάλλουν τις γαλακτοπαραγωγούς μαζικές κυψέλες και τους γαλακτοφόρους πόρους. Η οξυτοκίνη εκτός από το κατέβασμα του γάλακτος, γίνεται πολλές φορές αντιληπτή στη μητέρα από τις συσπάσεις της μήτρας, που προκαλεί κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Τόσο ο γαλακτοπαραγωγικός όσο και γαλακτοεκθλιπτικός μηχανισμός ενεργοποιούνται από το μηχανικό ερεθισμό της θηλής που συνδέεται με τις νευρικές συνάψεις με τον υποθάλαμο.<sup>7</sup>



## **4. ΘΗΛΑΣΜΟΣ**

### **4.1 Τι είναι θηλασμός**

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

Η γαλουχία αποτελεί μία από τις περισσότερο πολύπλοκες βιολογικές λειτουργίες. Μαζί με τη σύλληψη, την εγκυμοσύνη και τον τοκετό συνθέτουν τις τέσσερις φάσεις αναπαραγωγής.

Η γαλουχία πρέπει να αρχίζει αμέσως μετά τον τοκετό, γιατί αυτή η πρώτη επαφή της μητέρας με το νεογνό αποτελεί τη βάση της πρώτης τους επικοινωνίας και της μελλοντικής τους σχέσης.

Η γαλουχία αποτελεί τη συνέχιση της εγκυμοσύνης. Η γυναίκα είναι μισή μητέρα, όταν γεννάει, και άλλη μισή, όταν τρέφει με το γάλα της το παιδί της. Δεν μπορεί να λογαριασθεί ολοκληρωμένη μητέρα, παρά μονάχα όταν γεννάει και θηλάζει.<sup>6</sup>

### **4.2 Έναρξη θηλασμού.**

Την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό είναι η περίοδος της ενεργητικότητας του νεογνού. Οι επόμενες 4-6 ώρες είναι περίοδος του ύπνου και μετά από αυτό υπάρχει μία περίοδος ενεργητικότητας που χαρακτηρίζεται από κινητικότητα, έναρξη του θηλασμού και την έξοδο του μηκωνίου.

Το νεογνό είναι πλέον έτοιμο να πάρει τροφή. Η χορήγηση τροφής νωρίς μετά από 4-6 ώρες και όχι μετά από 24 ώρες, έχει μειώσει τον κίνδυνο υπογλυκαιμίας και υπερχολερυθριναιμίας τις πρώτες 72 ώρες της ζωής του νεογνού.

### 4.3 Μητρικό γάλα.

Το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανική διατροφή του βρέφους, αρχικά για 2-4 ημέρες μετά τον τοκετό είναι παχύρρευστο και κίτρινου χρώματος και κατόπιν γίνεται αραιό και το χρώμα του, άσπρο. Καθημερινά η σύστασή και η θρεπτική αξία του μητρικού γάλακτος προσαρμόζεται στις ανάγκες του μωρού.

Περιέχει: Λευκώματα, λίπη, υδατάνθρακες, άλατα, βιταμίνες, αντισώματα, νερό σε σωστές αναλογίες, που το κάνουν αναντικατάστατη τροφή για το μωρό.

- z Τα λευκώματα που περιέχει το μητρικό γάλα είναι μεγάλης βιολογικής αξίας για το μωρό.
- z Η ποσότητα λίπους είναι υψηλή, ώστε να καλύπτει τις καθημερινές ανάγκες του μωρού που μεγαλώνει καθημερινά.
- z Τα άλατα, το ασβέστιο, ο φώσφορος, ο σίδηρος εύκολα απορροφούνται από τον οργανισμό του μωρού και το προφυλάσσουν από αρρώστιες και αλλεργικές εκδηλώσεις.<sup>32</sup>

#### α. Πύαρ ή Πρωτόγαλα.

Το πρωτόγαλα ή πύαρ είναι ότι καλύτερο μπορεί να πάρει το βρέφος στο ξεκίνημα της ζωής του. Από την εγκυμοσύνη ακόμα, μέσα στους γαλακτοφόρους πόρους παράγεται το πύαρ, που κάνει επίσημα την εμφάνιση του τις πρώτες 2-4μέρες της λοχείας.

Το πύαρ είναι κιτρινωπό υγρό γιατί περιέχει καρωτίνη έχει αλκαλική αντίδραση, ειδικό βάρος 1040 - 1060 και αποτελείται από μεγάλες ποσότητες πρωτεϊνών και αλάτων και μικρότερες λιπών και υδατανθράκων.

Το πύαρ περιέχει εκκριτική IgA, λευκοκύτταρα και άλλους ανοσολογικούς παράγοντες, οι οποίοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην άμυνα του παιδιού, Περιέχει ακόμα βιταμίνες, ορμόνες και αντισώματα, απαραίτητα για τις πρώτες μέρες της ζωής του νεογνού, γιατί το προστατεύουν από λοιμώξεις. Επίσης το πύαρ έχει φυσική υπακτική δράση και αποτελεί την ιδανική τροφή για την έναρξη της σίτισης του νεογνού.

Σε κάθε θηλασμό των πρώτων ημερών της λοχείας εκκρίνονται 10 - 40 κ. εκ. πύατος, που είναι πλούσιο σε θερμίδες για να καλύψει τις ανάγκες του νεογνού, αφού η ποσότητα τους είναι μικρή.

Η φυσική με πύαρ διατροφή κρατάει τις τρεις πρώτες ημέρες της ζωής του νεογνού. Αυτή βοηθάει να αποβάλλει το περιεχόμενο του εντερικού σωλήνα, δηλαδή το μηκόνιο και να εγκατασταθεί σ' αυτόν φυσιολογική εντερική χλωρίδα.

Το πύαρ μετά την τρίτη ημέρα μεταβάλλεται προοδευτικά σε μεταβατικό γάλα και ύστερα σε γάλα.<sup>7</sup>

### **β. Μεταβατικό γάλα.**

Μεταβατικό γάλα λέγεται το έκκριμα των μαστών της λεχωίδας που εκκρίνεται ανάμεσα στην 6<sup>η</sup> - 10<sup>η</sup> ημέρα από τον τοκετό. Η σύνθεση των συστατικών του μεταβάλλεται. Η περιεκτικότητα των πρωτεϊνών και ανοσφαιρινών ελαττώνεται και αυξάνεται η περιεκτικότητα του λίπους, της λακτόζης καθώς και όλη η θερμιδική του αξία.

Ακόμη αυξάνεται η περιεκτικότητα των υδατοδιαλυτών βιταμινών, ενώ τα επίπεδα των λιποδιαλυτών βιταμινών φθάνουν αυτά του ώριμου γάλακτος.

### **γ. Ωριμο γάλα.**

Μετά την έκκριση του μεταβατικού γάλακτος ακολουθεί η έκκριση του γάλακτος, που έχει πλέον οριστική τη σύνθεση του μετά τη 10<sup>η</sup> ημέρα της λοχείας. Η έκκριση αυτή είναι προοδευτική ως προς την ποσότητά της, γιατί και το νεογνό στις πρώτες ημέρες της ζωής του δεν έχει ανάγκη από μεγάλη ποσότητα γάλακτος.

Ανάμεσα στο μητρικό γάλα(ανθρώπινο γάλα) και στο γάλα της αγελάδας υπάρχουν διαφορές, ως προς την ενέργεια, που εκλύεται, γιατί το μητρικό ελκύει μεγαλύτερη, ως προς την σύνθεση, γιατί το μητρικό έχει λιγότερες πρωτεΐνες αλλά περισσότερο λίπος και περισσότερη λακτόζη.<sup>8</sup>

#### **4.4 Σύσταση του μητρικού γάλακτος.**

##### **α. Νερό.**

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συστατικών του μητρικού γάλακτος είναι το νερό 87%. Συμβάλλει στη θερμορύθμιση του νεογέννητου γιατί το 25% της απώλειας της θερμότητας οφείλεται στην εξάτμιση του νερού από τους πνεύμονες και το δέρμα. Έρευνες έδειξαν ότι οι ανάγκες των παιδιών σε νερό καλύπτονται με το νερό του μητρικού γάλακτος.<sup>9</sup>

##### **β. Λιπίδια.**

Το κλάσμα των λιπιδίων είναι το δεύτερο σε ποσότητα των συστατικών του μητρικού γάλακτος. Είναι η κυριότερη πηγή ενέργειας, 30 - 55% των θερμίδων προέρχονται από το λίπος. Το λίπος είναι το περισσότερο μεταβαλλόμενο συστατικό του γάλακτος. Η περιεκτικότητα του λίπους μεταβάλλεται: α). Κατά τη διάρκεια του 24ώρου, β). Κατά τη διάρκεια του γεύματος γ). Διαφέρει από μητέρα σε μητέρα και έχει σχέση με το διαιτολόγιο της.

Στο μητρικό γάλα υπερέχουν τα ακόρεστα λιπαρά οξέα. Η υπεροχή τους και μάλιστα των πολυακόρεστων λιπαρών οξέων παίζει σπουδαίο ρόλο στην απορρόφηση του ασβεστίου και του λίπους, που φθάνει το 90%. Σημαντικότερος παράγοντας για την απορρόφηση του λίπους είναι και η ύπαρξη της λιπάσης του μητρικού γάλακτος, η οποία αρχίζει με την πέψη του λίπους στο στομάχι.

##### **γ. Πρωτεΐνες.**

Οι πρωτεΐνες του μητρικού γάλακτος σύμφωνα με τις τελευταίες μετρήσεις αποτελούν το 0,9% των συστατικών του, με μεγαλύτερη περιεκτικότητα στο πύαρ και 20% περισσότερο στο πρόωρο γάλα.

Αποτελούνται από δύο κυρίως ομάδες πρωτεϊνών: την ομάδα των πρωτεϊνών της καζεΐνης, που αποτελούν το 40% των ολικών πρωτεϊνών και την ομάδα των πρωτεϊνών του ορού του μητρικού γάλακτος, που αποτελούν το 60% των πρωτεϊνών (νεότερες έρευνες αναφέρουν τη σχέση 20/80).<sup>10</sup>

Η κυριότερη ιδιότητα πρωτεϊνών της καζεΐνης είναι, ότι σχηματίζουν εύπεπτα πήγματα, που περιέχουν ασβέστιο και φώσφορο.

Οι πρωτεΐνες της ομάδας του όρου του γάλακτος είναι κυρίως η α λακταλβουμίνη, η λακτοφερίνη, η λυσοζύμη και οι ανοσοσφαιρίνες IgA, IgM, IgG.

Η α λακταλβουμίνη είναι ειδική πρωτεΐνη για σύνθεση της λακτόζης.

Η λακτοφερίνη είναι μία πρωτεΐνη με σίδηρο συνδεδεμένη, έχει βακτηριοστατική δράση έναντι του σταφυλόκοκκου, του κολοβακτηριδίου, και της *Gandida albicans*, αποστερώντας από τα βακτηρίδια τον σίδηρο που χρειάζονται για να αναπτυχθούν.

Η λυσοζύμη είναι ειδική πρωτεΐνη, βρίσκεται 3000 φορές περισσότερο στο μητρικό γάλα ανθρώπου, από το γάλα αγελάδας, αυξάνει κατά την γαλουχία, έχει βακτηριοστατικές ιδιότητες έναντι των Gram θετικών και Gram αρνητικών βακτηριδίων και συντελεί στην ανάπτυξη και διατήρηση της ειδικής ευεργετικής εντερικής χλωρίδας των παιδιών που θηλάζουν.

Η ταυρίνη παίζει σπουδαίο ρόλο στην ανάπτυξη του νευρικού συστήματος και τη σταθερότητα των μεμβρανών.<sup>9</sup>

Οι ανοσοσφαιρίνες του μητρικού γάλακτος είναι IgA, IgG, IgM, IgD, IgD. Η πιο σημαντική από τις παραπάνω ανοσοσφαιρίνες είναι IgA η οποία παράγεται στους μαστούς και προφυλάσσει το βλεννογόνο του εντέρου του νεογνού από παθογόνα βακτηρίδια και εντεροϊούς, τον στρεπτόκοκκο, τον σταφυλόκοκκο, τον ιό της πολιομυελίτιδας, τη σαλμονέλα και τη σιγγέλα.<sup>11</sup>

#### **δ. Υδατάνθρακες.**

Ο κύριος υδατάνθρακας του μητρικού γάλακτος είναι η λακτόζη. Η περιεκτικότητά της είναι υψηλή και σταθερή. Το γεγονός ότι η λακτόζη βρίσκεται μόνο στο γάλα και σε καμία άλλη ζωική ή φυτική πηγή, αυξάνει τη σπουδαιότητα της υψηλής περιεκτικότητας στο μητρικό γάλα. Προσφέρει το 40% της απαιτούμενης ενέργειας στο νεογέννητο. Αυξάνει την απορρόφηση του ασβεστίου και μαγνησίου στο έντερο, προάγει την αύξηση του γαλακτοβάκιλλου και βοηθά στην δημιουργία ευεργετικής εντερικής χλωρίδας. Η λακτόζη με τη λακτάση διασπάται στη γαλακτόζη και γλυκόζη. Η γαλακτόζη παρέχει ενέργεια στον ταχύτατα αναπτυσσόμενο εγκέφαλο του νεογέννητου. Στο μητρικό γάλα υπάρχουν και άλλοι μονοσακχαρίτες, ολιγοσακχαρίτες, υδατάνθρακες συνδεδεμένοι με πρωτεΐνες και πολυσύνθετοι υδατάνθρακες.<sup>9</sup>



### **ε. Μέταλλα.**

Στο γάλα υπάρχει ένας αριθμός μεταλλικών στοιχείων και οργανικών ή ανόργανων οξέων. Βρίσκονται με τη μορφή ιόντων, αλάτων ή είναι συνδεδεμένα με άλλα συστατικά. Το νάτριο, το κάλιο και το μαγνήσιο είναι τα σημαντικότερα κατιόντα. Ο φώσφορος, το χλώριο είναι τα σημαντικότερα ανιόντα.<sup>9</sup>

Το κύριο μητρικό γάλα περιέχει 20 - 30 mg ασβεστίου και 14 – 15mg. Η σχέση Ca/P κυμαίνεται από 1,8 - 2,4. Τα επίπεδα του ασβεστίου στο γάλα της αγελάδας είναι 4 φορές περισσότερα και του φωσφόρου 6 φορές. Η σχέση όμως Ca/P είναι σημαντικά χαμηλότερη 1,4.

Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι η περιεκτικότητα του ασβεστίου στο μητρικό γάλα διαφέρει από μητέρα σε μητέρα και στην ίδια μητέρα όσο προχωράει η γαλουχία, (εμφανίζεται προοδευτική πτώση).

Η περιεκτικότητα του σιδήρου στο μητρικό γάλα είναι 40 mg/ml . Είναι μικρότερη από την περιεκτικότητα στο γάλα της αγελάδας. Τα παιδιά όμως που θηλάζουν δεν παρουσιάζουν αναιμία γιατί η απορρόφηση του σιδήρου του μητρικού γάλακτος είναι πολύ μεγαλύτερη, φθάνει το 49% του διαθέσιμου σιδήρου, ενώ στο γάλα της αγελάδας φθάνει το 10%. Στην απορρόφηση συμβάλλουν η υψηλή περιεκτικότητα της βιταμίνης C και της λακτόζης στο μητρικό γάλα.

### **στ. Βιταμίνες.**

Οι βιταμίνες προσλαμβάνονται κατά κύριο λόγο από τις τροφές και επομένως και η περιεκτικότητά τους στο μητρικό γάλα έχει σχέση με τη διατροφή της μητέρας.

Οι υδατοδιαλυτές βιταμίνες, βιταμίνη C, σύμπλεγμα βιταμινών B και φυλλικό οξύ, μετακινούνται ευκολότερα από τον ορό, στο γάλα και τα επίπεδα τους αυξομειώνονται με τις αλλαγές της διατροφής της μητέρας.

### **ζ. Ορμόνες**

Στο μητρικό γάλα υπάρχουν πολλές ορμόνες όπως τα στεροειδή, η θυροξίνη, η θυρεοτροπίνη, η προλακτίνη, οι προσταγλανδίνες κλπ.

Η παρουσία τους σημαίνει ότι το μητρικό γάλα πιθανά ασκεί κάποιο έλεγχο στη νεογνική φυσιολογία.

Επιδερμικός αυξητικός παράγοντας EGF

Η παρουσία του στο μητρικό γάλα είναι μεγάλης σπουδαιότητας, προάγει την φυσιολογική αύξηση και τη λειτουργική ωριμότητα του γαστρεντερικού σωλήνα.

Νευρικός αυξητικός παράγοντας NGF

Παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και διαφοροποίηση των νεύρων του περιφερικού συστήματος.<sup>11</sup>

#### **η. Προσταγλανδίνες**

Ο ρόλος τους στο μητρικό γάλα ερευνάται. Πιθανόν ασκούν ευεργετική δράση, συμβάλλοντας στην ενεργητική περισταλτικότητα του εντέρου και στην διατήρηση της ακεραιότητας της γαστρικής βλέννας. Βρέθηκε δε ότι η περιεκτικότητά τους είναι 100 φορές μεγαλύτερη από αυτήν στο πλάσμα των ενηλίκων.<sup>11</sup>



**ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΑΓΕΛΛΑΙΝΟΥ  
ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΑΓΕΛΛΑΔΑΣ**

	<b>ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΑΛΑ</b>	<b>ΑΓΕΛΛΑΙΝΟ ΓΑΛΑ</b>	<b>ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΓΑΛΑ ΑΓΕΛΛΑΔΑΣ</b>
<b>Πρωτεΐνη</b>	Σωστή περιεκτικότητα Εύπεπτο	Υπερβολική ποσότητα δύσπεπτο	Μερικώς διορθωμένη
<b>Λίπος</b>	Επαρκής περιεκτικότητα στοιχειωδών λιπαρών οξέων 90% απορρόφησης λόγω ύπαρξης λιπάσης	Έλλειψη στοιχειωδών λιπαρών οξέων Έλλειψη λιπάσης	Έλλειψη στοιχειωδών λιπαρών οξέων Έλλειψη λιπάσης
<b>Βιταμίνες</b>	Επαρκής	Ανεπαρκής βιταμίνες Α και C	Προσθήκη βιταμινών
<b>Μέταλλα</b>	Σωστή περιεκτικότητα	Υπερβολική περιεκτικότητα	Μερικώς διορθωμένη
<b>Σίδηρος</b>	Μικρή ποσότητα ευαπορρόφητη	Μικρή ποσότητα δυσυπορρόφητη	Προσθήκη σιδήρου δυσυπορρόφητη
<b>Νερό</b>	Επαρκές	Ανεπαρκές	Περίπου επαρκές
<b>Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες</b>	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν	Δεν υπάρχουν
<b>Αυξητικοί παράγοντες</b>	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν	Δεν υπάρχουν
<b>Ορμόνες</b>	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν	Δεν υπάρχουν

Ανοσοσφαιρίνες	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν	Δεν υπάρχουν
----------------	----------	--------------	--------------

#### **4.5 Παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση του γάλακτος**

Οι περισσότερες γυναίκες είναι από φυσική άποψη ικανές να θηλάσουν το παιδί τους. Διάφοροι όμως παράγοντες επηρεάζουν την ποσότητα και την ποιότητα του μητρικού γάλακτος θετικά ή αρνητικά.

##### **A) Ανεπαρκής εκκένωση των μαστών.**

Τα κυμαινόμενα επίπεδα των οιστρογόνων επηρεάζουν την έκκριση του γάλακτος. Η «πρώτη εκροή» κατά την 4<sup>η</sup> έως 5<sup>η</sup> ημέρα προκαλεί μια άφθονη παραγωγή, η οποία παρέρχεται για 1 ή 2 ημέρες προτού επανέλθει στην προηγούμενη ποσότητα.

Η μεταβολή αυτή (και η μεταβολή της όρεξης του νεογνού) μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα τη μη πλήρη κένωση του μαστού κατά το τέλος του γεύματος. Αυτή αποτελεί την κυριότερη αιτία αναστολής της παραγωγής γάλακτος. Γι' αυτό θα πρέπει η κένωση των μαστών να είναι πλήρης μετά από κάθε γεύμα, γιατί αυτό διεγείρει το μαστό ώστε να παράγει περισσότερο γάλα. Για το λόγο αυτό θα πρέπει το βρέφος να θηλάζει και από τους δύο μαστούς σε κάθε γεύμα, αρχίζοντας το ένα γεύμα από το δεξιό και το άλλο από τον αριστερό.<sup>13</sup>

##### **B) Κληρονομικοί παράγοντες**

Υπάρχουν ενδείξεις σχετικά με τη σημασία των γενετικά καθορισμένων διαφορών, στην ποσοτική παραγωγή γάλακτος στην αγελάδα και στους ποντικούς. Είναι πιθανόν αυτό να ισχύει και στην περίπτωση του ανθρώπου.

##### **Γ) Η Σωματική και η πνευματική κόπωση.**

Η κόπωση τόσο από τυχόν δύσκολο και παρατεταμένο τοκετό, όσο και μετά από έντονη σωματική και πνευματική εργασία, επηρεάζει ασφαλώς την έκκριση του γάλακτος. Γι' αυτό λοιπόν η μητέρα θα πρέπει να αποφεύγει τις έντονες και κοπιαστικές δραστηριότητες και να προσπαθεί να ξεκουράζεται και να ηρεμεί.

##### **Δ) Υποσιτισμός**

Ο έντονος και παρατεταμένος υποσιτισμός, μπορεί επίσης να επηρεάσει την έκκριση του γάλακτος.

### **E) Σοβαρές ασθένειες της μητέρας.**

Έχουν σαν αποτέλεσμα την ελάττωση ή την πλήρη αναστολή της παραγωγής του γάλακτος.

### **Στ) Ψυχολογικοί παράγοντες**

Η αγωνία πριν και κατά τον τοκετό και στη συνέχεια η ανησυχία για την κατάσταση του νεογνού, συχνά δημιουργούν στη μητέρα δυσάρεστες ψυχικές καταστάσεις, που επηρεάζουν τη ροή του γάλακτος. Στην αναστολή αυτού του συναισθήματος συμβάλλει πολύ η ευχέρεια να έχει κοντά της το νεογνό και η βεβαιότητα ότι αυτό είναι υγιές και η ανάπτυξη του εξελίσσεται ομαλά.

Η έντονη ζωή της μητέρας, οι απρόσμενες δυνατές συγκινήσεις (θάνατοι, ατύχημα) μπορούν επίσης να επηρεάσουν την εκροή του γάλακτος μέχρι και την πλήρη αναστολή.

Μια γυναίκα που είναι δυστυχισμένη με τη γέννηση του παιδιού της, (ανεπιθύμητο παιδί ,εκτός γάμου) μπορεί να αναστείλει την έκκριση του γάλακτος.

Έτσι λοιπόν καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο ψυχολογικός παράγοντας διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο, στην επιτυχία του θηλασμού. Η μητέρα λοιπόν θα πρέπει να είναι ήρεμη και ξεκούραστη κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. Επομένως πρέπει να καταβάλλεται ιδιαίτερη προσπάθεια για την εξασφάλιση της ψυχικής ηρεμίας Σε αυτό πρέπει να συνεισφέρει όχι μόνο το οικογενειακό της περιβάλλον αλλά και οι νοσηλευτές με τη συνεχή συμπαράσταση τους την ενημέρωση, την διδασκαλία και την βοήθεια τους για επίλυση των τυχόν αποριών της.<sup>13</sup>

### **H) Γαλακταγωγιά**

Παλαιότερα υπήρχε η αντίληψη ότι διάφορα είδη τροφών και ποτών όπως το έλαιο βαμβακόσπορου, σούπες, υγρά ,η μύρα υποβοηθούν τη γαλουχία,

Σήμερα πιστεύουμε ότι γαλακταγωγιά φάρμακα και τροφές δεν υπάρχουν, γι' αυτό στις περιπτώσεις ανεπαρκούς παραγωγής γάλακτος πρέπει να λαμβάνεται

μέριμνα, για τον αποκλεισμό ή τη διόρθωση των παραγόντων που προκαλούν ελάττωση της γαλουχίας.

### **Z) Ορμονικοί παράγοντες**

Τα Depot - σκευάσματα, τα οιστρογόνα και κυρίως η προγεστερόνη ελαττώνουν τη γαλακτοφορία.

Στην εργασία των Shafer και Buchols του 1975 για τις παρενέργειες της ορμονοθεραπείας κατά την κύηση, αναφέρονται νούμερα που δείχνουν ότι η κατάχρηση αυτή της ορμονοθεραπείας, επηρεάζουν οπωσδήποτε τη γαλακτοφορία αρνητικά.<sup>12</sup>

## 5. Η ΔΙΑΙΤΑ ΤΗΣ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Το πρόβλημα της διατροφής της μητέρας που θηλάζει είναι πολύ σημαντικό για δυο τουλάχιστον λόγους: α) η θηλάζουσα μητέρα πρέπει να καταφέρει να αποκαταστήσει την ενεργειακή ισορροπία του οργανισμού της, που ακόμη και υπό τις καλύτερες συνθήκες, είναι εξαντλημένος και β) να αντιμετωπίσει τις ανεξάντλητες απαιτήσεις του νεογέννητου.

Επιβάλλεται, λοιπόν, η εφαρμογή διπλού τύπου διαίτας, ανάλογα με την κατάσταση της μητέρας:

- § της διαίτας του πρώτου 15θήμερου μετά τον τοκετό, κατά το οποίο ο μητρικός οργανισμός είναι ακόμη αρκετά εξαντλημένος είτε σωματικά είτε από τη συγκίνηση
- § και της από τη 15<sup>η</sup> ημέρα κι έπειτα, οπότε ο οργανισμός της μητέρας έχει πια αποκαταστήσει την ισορροπία του.<sup>14</sup>

Η θηλάζουσα μητέρα οφείλει να φροντίζει τον οργανισμό της με μεγάλη προσοχή.

- Τις ημέρες μετά τον τοκετό, η τροφή της μητέρας πρέπει να είναι κυρίως ρευστή, όπως πολύ αραιή σούπα, τσάι, χυμοί φρούτων και μεταλλικό νερό.
- Από την τέταρτη ημέρα κι έπειτα, η διαίτα θα βασίζεται κυρίως σε λευκές άπαχες τροφές (ρύζι, σκέτα ζυμαρικά, λευκά κρέατα).
- Στη συνέχεια η διαίτα της θηλάζουσας μητέρας πρέπει να στηρίζεται στο ότι οι καθημερινές θερμιδικές της ανάγκες είναι περίπου 600 - 800 θερμίδες μεγαλύτερες από τις ανάγκες μιας κανονικής γυναίκας.

Υπό τις παραπάνω προϋποθέσεις, πρέπει να παρέχεται στη θηλάζουσα διαίτα πολύ πλούσια σε πρωτεΐνες (κρέας, ψάρι, αβγά, γάλα, τυρί). Σε περίπτωση που η θηλάζουσα μητέρα αδυνατεί να πιει γάλα θα πρέπει το διαιτολόγιο της να είναι πλούσιο σε τυρί, γιαούρτι, κρέμα κλπ. Η ανάγκη για βιταμίνες θα εξασφαλίζεται με την αρκετά μεγάλη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Λόγω των αυξημένων αναγκών της γαλουχίας. Κατά τη διάρκειά της συνήθως η θηλάζουσα μητέρα

συνιστάται να λαμβάνει σκευάσματα σιδήρου και ασβεστίου όπως τα ελάμβανε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της.<sup>15</sup>

### **5.1 Οι συμβουλές του παιδίατρου νεογνολόγου.**

- § Οι θερμιδικές ανάγκες μιας θηλάζουσας μητέρας υπολογίζονται σε 3.000 θερμίδες την ημέρα.
- ü Οι τροφές πρέπει να είναι διάφορες και να περιέχουν όλα τα θρεπτικά συστατικά -στοιχεία: λίπη (κατά κύριο λόγο φυτικά, όπως το ελαιόλαδο και το αραβοσιτέλαιο), άφθονες πρωτεΐνες (ιδιαίτερα ωφέλιμες οι πρωτεΐνες του γάλακτος), σάκχαρα σε σωστές δόσεις (να αποφεύγεται η περιττή αύξηση βάρους), βιταμίνες, μεταλλικά άλατα (κυρίως ασβεστίου, φωσφόρου, σιδήρου).
- ü Πρέπει να αποφεύγονται το λάχανο και το κουνουπίδι, το σκόρδο τα πράσα, οι πιπεριές και τα σπαράγγια γιατί δίνουν δυσάρεστη γεύση στο γάλα. Να περιορίζονται επίσης, γιατί φέρνουν δυσπεψία στη μητέρα, τα θαλασσινά (αστακοί, γαρίδες, σουπιές, καλαμαράκια κ.τ.λ.), τα κυνήγια, τα κατεψυγμένα και γενικά τα πολύ πικάντικα και λιπαρά φαγητά.
- ü Ιδιαίτερη μνεία αξίζουν το κάπνισμα, ο καφές και το αλκοόλ. Όλες αυτές οι ουσίες είναι βλαβερές για το μωρό:
- ü Η δηλητηρίαση από νικοτίνη προκαλεί στο μωρό εντερικές διαταραχές (με ναυτία και διάρροια).
- ü Η νικοτίνη μπορεί να μειώσει την παροχή γάλακτος. Ο μεταβολίτης της νικοτίνης, η νικοτίνη, ανευρίσκεται σε μεγάλη ποσότητα στο μητρικό γάλα, όταν η μητέρα είναι καπνίστρια, στα ούρα και στον σίελο του βρέφους.
- ü Η δηλητηρίαση από καφεΐνη προκαλεί διέγερση και ταχυκαρδία.
- ü Το αλκοόλ τέλος είναι βλαβερό για το ήπαρ και για όλα τα κύτταρα των αναπτυσσόμενων ιστών.

Τονίζεται εξάλλου πως η θηλάζουσα πρέπει να έχει – και να διατηρεί – καλή ψυχοσωματική ισορροπία σε όλη τη διάρκεια του θηλασμού, κυρίως για να μπορεί να συμπεριφέρεται με ηρεμία. Αν η πλήρης αποχή και η στέρηση από τις παραπάνω βλαβερές ουσίες της δημιουργούν προβλήματα, μπορεί να καπνίζει 4-5 τσιγάρα την

ημέρα, να πίνει ένα ποτήρι κρασί ημερησίως και να καταφεύγει στον καφέ χωρίς καφεΐνη.<sup>15</sup>

## **6. ΠΡΟΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΜΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΘΗΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.**

Το μητρικό ένστικτο πιθανόν να μην είναι αρκετά ανεπτυγμένο πριν από τον τοκετό και η γυναίκα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης να μην έχει αποφασίσει αν θα θηλάσει. Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και περισσότερο τους δύο τελευταίους μήνες οι μαστοί και οι θηλές χρειάζονται ιδιαίτερη προετοιμασία για να πετύχει ο θηλασμός.

Στους δύο τελευταίους μήνες της κύησης η μητέρα θα πρέπει να φοράει στηθόδεσμο καλής εφαρμογής, που να στηρίζει το στήθος, ώστε να συγκρατεί τους μαστούς που είναι ήδη μεγαλύτεροι και βαρείς. Μ' αυτό τον τρόπο αποφεύγονται η χαλάρωση των μαστών και διευκολύνεται η κυκλοφορία. Επίσης στους δύο τελευταίους μήνες της κύησης θα πρέπει να γίνονται μαλάξεις στους μαστούς, με σκοπό την έξοδο του πύατος για την αποφυγή της απόφραξης των γαλακτοφόρων πόρων. Με την κίνηση αυτή διευκολύνεται και η έξοδος του γάλακτος κατά τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό.

Η τεχνική του μασάζ είναι πολύ απλή: η γυναίκα αλείφει της παλάμες της με παραφινέλαιο ή μια λιπαντική κρέμα για να γλιστρά το δέρμα και να μην ερεθίζεται το δέρμα του μαστού. Η γυναίκα πιάνει το στήθος της με τα δύο της χέρια. Οι δύο αντίχειρες βρίσκονται στην πάνω επιφάνεια του στήθους και τα δάχτυλα στην κάτω επιφάνεια. Με τον δείκτη και τον αντίχειρα πιέζεται η θηλή και βγάζει μερικές σταγόνες πύατος.

Οι κινήσεις πρέπει να κατευθύνονται από την περιφέρεια προς τη θηλή, μια και αυτή είναι η φορά που έχουν οι γαλακτοφόροι πόροι.

Η σημασία, επίσης, των θηλών είναι μεγάλη για την εγκατάσταση της γαλουχίας, γιατί από αυτές στέλνονται ερεθίσματα στον εγκέφαλο, για να γίνει η αντανακλαστική ροή γάλακτος από τις κυψελίδες στους γαλακτοφόρους κόλπους.

Όταν οι θηλές είναι μικρές, εισέχουν ή είναι δύσμορφες και ανώμαλες, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό, η γυναίκα μπορεί να βοηθήσει τραβώντας τη θηλή προς τα έξω, χρησιμοποιώντας τον δείκτη και τον αντίχειρα για 2



-3 λεπτά δυο φορές την ημέρα. Επίσης μπορεί να χρησιμοποιήσει ειδικές γυάλινες συσκευές ή προστατευτικές καλύπτρες των θηλών από ελαστική ύλη. Το μωρό όμως θηλάζει τη θηλαία άλω και όχι τη θηλή, επομένως δεν θα υπάρξει πρόβλημα στο θηλασμό.

Γυναίκες, οι οποίες έχουν προβλήματα κατά την κύηση, όπως δηλαδή πρόωρες συστολές ή αιμορραγία, θα πρέπει να αποφεύγουν να ερεθίζουν τις θηλές διότι μπορεί αντανεκλαστικά να προκληθεί πρόωρος τοκετός.

Όταν υπάρχει μικρή ποσότητα ξηρής έκκρισης στην επιφάνεια της θηλής στο τέλος της κύησης, οι θηλές πλένονται απαλά καθημερινά με ουδέτερο σαπούνι, για να αφαιρεθεί η σκληρή έκκριση που αποφράζει τα στόμια των πόρων. Μετά στεγνώνεται ο μαστός και όταν το δέρμα είναι ξερό καλό θα ήταν να επαλείφεται με λαολίνη ή άλλη ελαιώδη αλοιφή. Η ξερή αυτή έκκριση δεν θα πρέπει να αφήνεται να αποφράσει τους πόρους, γιατί η έξοδος του πρωτογάλατος και του γάλατος αργότερα δεν θα γίνει και οι μαστοί στη ψηλάφηση θα είναι σκληροί ή θα βρίσκονται σκληροί και επώδυνοι όζοι.<sup>16</sup>

## **6.1 Προετοιμασία της μητέρας και του νεογνού για θηλασμό**

Η επιτυχία του θηλασμού κατά μεγάλο μέρος εξαρτάται από τη συστηματική προετοιμασία της μητέρας από την αρχή της εγκυμοσύνης. Η καλύτερη προετοιμασία για το θηλασμό είναι η ενημέρωση της μητέρας και του συντρόφου της, για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού, τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να αντιμετωπίσουν πιθανές δυσκολίες και την τεχνική του θηλασμού.

Στη λοχεία η γυναίκα πρέπει να φοράει στηθόδεσμο ευρύχωρο, ώστε να μην πιέζονται οι θηλές. Καλύτερα ο στηθόδεσμος να είναι ειδικός για θηλασμό.

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

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

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

Οι μαστοί θα πρέπει να πλένονται με σαπούνι και άφθονο νερό.

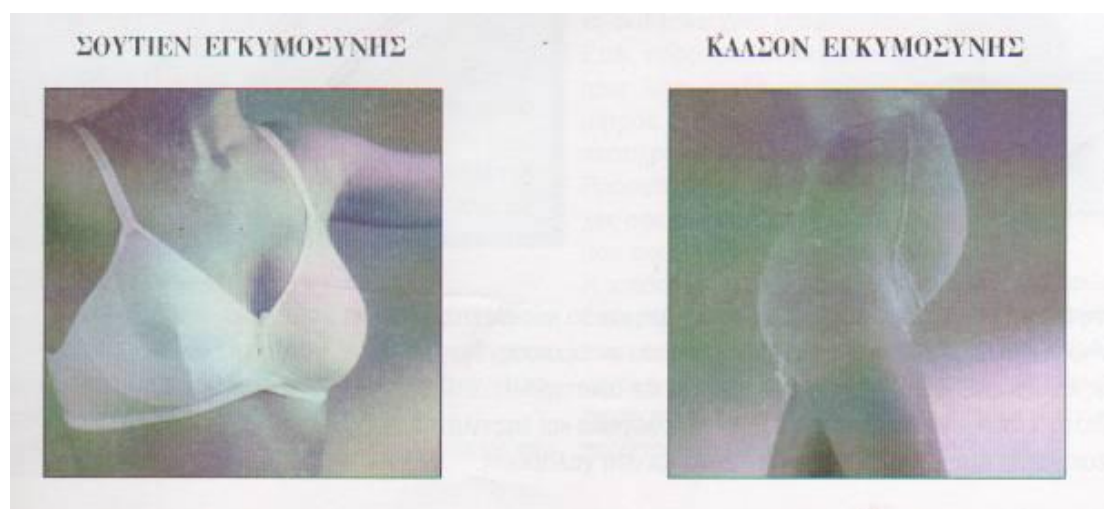
Επίσης η λεχώνα θα πρέπει να έχει πλύνει τα χέρια της με νερό και σαπούνι πριν πιάσει το στήθος της. Ποτέ να μην σκουπίζει τις θηλές με το μαντήλι της ή την πετσέτα προσώπου της. Ο στηθόδεσμος θα πρέπει να αλλάζεται κάθε μέρα και κάθε φορά που βρέχεται με γάλα.

Το νεογνό είναι απαραίτητο να πλένεται και να αλλάζεται πριν από το θηλασμό. Το πρόσωπο, και τα μάτια, πρέπει να είναι καθαρά πριν αρχίσει το νεογνό να θηλάζει. Η μύτη του νεογνού πρέπει να είναι πάντοτε καθαρή πριν από κάθε θηλασμό, για να μπορεί να αναπνέει ελεύθερα την ώρα του θηλασμού.

Στο τέλος του θηλασμού, πρέπει να επαναλαμβάνεται η περιποίηση αυτή, ή τουλάχιστον να πλένεται η θηλή με αποστειρωμένη γάζα ως το επόμενο θηλασμό.

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

Όταν γίνονται τέτοιες επαλείψεις, η γυναίκα πρέπει να φροντίζει πάντοτε να αφαιρεί τελείως την αλοιφή πριν από τον επόμενο θηλασμό: αναμφίβολα η χρήση τέτοιων σκευασμάτων μπορεί να αποδειχτεί πολύ ωφέλιμη για την πρόληψη των βλαβών.<sup>15</sup>



εικόνα 5: Σουτιέν – καλσόν εγκυμοσύνης.

## 7. ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ο πρώτος θηλασμός είναι σημαντικός για το νεογνό και τη μητέρα, γι' αυτό πρέπει να γίνει όταν και οι δύο είναι έτοιμοι, ώστε να αποτελέσει μια θετική εμπειρία και για τους δυο.

Η έναρξη του θηλασμού αμέσως μετά τη γέννηση μέσα στη πρώτη ώρα, φαίνεται πως έχει πολλά πλεονεκτήματα. Πολλές μαίες βάζουν το νεογέννητο να θηλάσει πριν την έξοδο του πλακούντα, για να προκαλέσουν την έκκριση ωκυτοκίνης, συστολές της μήτρας και μείωση της αιμορραγίας. Η πρακτική αυτή έχει πολλά οφέλη. Από τις μητέρες που θήλασαν αμέσως μετά το τοκετό, μόνο το 14% διέκοψε το θηλασμό δυο εβδομάδες μετά, σε αντίθεση με το 24% των μητέρων θήλασαν 4 έως 12 ώρες, μετά τον τοκετό και το 31% των μητέρων που θήλασαν μετά τις 12 ώρες (Martin White, 1988). Η χορήγηση φαρμάκων αναισθητικών, αναλγητικών και Oxyticipin, επίσης επηρεάζει την έναρξη και επιτυχία του θηλασμού. Από τις μητέρες που πήραν γενική αναισθησία, το 27% σταμάτησε το θηλασμό πριν τις δύο εβδομάδες, σε σύγκριση με το 19% όπου πήρε τοπική αναισθησία (Martin και White, 1988).

Παρατηρήσεις που έγιναν σε νεογέννητα (Widrom et al, 1987), έδειξαν ότι, εάν το νεογέννητο τοποθετηθεί σε πρηνή θέση, ανάμεσα στους μαστούς της μητέρας αμέσως μετά τη γέννηση, μετά από 10 - 15 λεπτά ξεκούρασης, έρπει προς τη θηλή του μαστού, ψάχνοντας με το στόμα του. Το αργότερο σε 50 - 55 λεπτά, έχει αρχίζει να θηλάζει.<sup>14</sup> Επίσης έρευνες έχουν δείξει ότι 2 ώρες μετά τον τοκετό τα νεογνά βρίσκονται σ' ένα στάδιο επαγρύπνησης που τα συνοδεύει η αναζήτηση του μαστού και η ανάγκη για τη ζεστασιά και την ασφάλεια της μητρικής αγκαλιάς.<sup>17</sup>

Η μαία πρέπει να γνωρίζει ότι οποτεδήποτε κι αν αρχίσει ο πρώτος θηλασμός, μεγαλύτερη σημασία έχει η ποιότητα της εμπειρίας και της σχέσης μητέρας και παιδιού. Η βοήθεια που πρέπει να δώσει στη μητέρα, έχει δυο σκέλη. Πρέπει να βεβαιωθεί και να βεβαιώσει τη μητέρα ότι, το νεογνό παίρνει την απαιτούμενη ποσότητα γάλακτος από τους μαστούς και να εκπαιδεύσει τη μητέρα για την σωστή στάση στη τεχνική του θηλασμού. Μερικά νεογνά ξέρουν να θηλάσουν από την αρχή, άλλα θέλουν λίγες ημέρες και για να μάθουν χρειάζονται καθοδήγηση, υπομονή και ενθάρρυνση. Είναι εύκολο να διακρίνει κανείς το νεογνό που θηλάζει σωστά. Το

σαγόني και οι μυς του προσώπου δουλεύουν έντονα, ακούγεται να καταπίνει, μόλις ικανοποιήσει την αρχική του πείνα, καταπίνει με αργό ρυθμό και δείχνει να απολαμβάνει το μητρικό χάδι και τη ζεστασιά της μητρικής αγκαλιάς.

Μερικές μητέρες χρειάζονται περισσότερη φροντίδα από άλλες μητέρες. Ακόμα και οι μητέρες, που έχουν θηλάσει τα προηγούμενα παιδιά τους, χρειάζονται καθοδήγηση τις πρώτες ημέρες.

Η επιτυχία του θηλασμού εξαρτάται από τη σχέση της μητέρας – παιδιού και από το πότε θα βρουν αυτό που τους ταιριάζει και θα το ακολουθήσουν. Αν και ο θηλασμός είναι μια φυσική διαδικασία, στον πολιτισμό μας το νεογνό, αλλά και η μητέρα, πρέπει να μάθουν τεχνικές και να αποκτήσουν εμπειρίες. Η μαία αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να απομακρυνθεί από αυστηρές πρακτικές που εφαρμόζονταν μέχρι σήμερα, όσον αφορά τη συχνότητα και τη διάρκεια του θηλασμού και να αντιληφθεί ότι κάθε ζευγάρι μητέρα – παιδί, είναι μοναδικό.<sup>11</sup>

## **7.1 Προετοιμασία για θέση και στάση**

Πριν αρχίσει ο θηλασμός θα πρέπει να προετοιμαστεί τόσο η μητέρα όσο και το νεογνό.

Η μητέρα θα πρέπει να σαπουνίσει τα χέρια της και το στήθος της όπως προαναφέραμε, να έχει νύχια κομμένα και λιμαρισμένα. Ο τρόπος που η μητέρα κρατά το νεογνό και η στάση, που η ίδια παίρνει την ώρα του θηλασμού, έχουν μεγάλη σημασία όχι μόνο για το νεογέννητο αλλά και γι' αυτήν την ίδια. Μια όχι σωστή θέση και στάση της μητέρας είναι δυνατόν να την κουράσει και να της χαλάσει τη διάθεση.<sup>18</sup>

Βασική προϋπόθεση για την επιτυχία του θηλασμού είναι οι μητέρες να είναι όσο γίνεται ξεκούραστες.<sup>19</sup> Ας αναθέτουν τις πολλές ασχολίες και ευθύνες στον πατέρα ή σε άλλα μέλη της οικογενείας. Οι μητέρες θα πρέπει να αφιερώνονται στη φροντίδα του μωρού, γιατί κανείς άλλος δεν μπορεί να του δώσει αυτό το δώρο της ζωής, το μητρικό γάλα.

### **ΘΕΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ:**

Η θέση της μητέρας πρέπει να είναι αναπαυτική, ώστε η ίδια να χαλαρώσει και να λειτουργήσει ανεμπόδιστα ο κύκλος παραγωγής γάλακτος.

Για να προσφέρει το στήθος της θα πρέπει να είναι καθισμένη αναπαυτικά στο κρεβάτι ή στην καρέκλα, με την πλάτη ακουμπισμένη και σε τέτοια στάση ώστε ο μαστός να κρέμεται προς το νεογνό. Ο μαστός θα πρέπει να είναι τοποθετημένος παράλληλα με το πρόσωπο του νεογνού και το ένα χέρι κάτω από το κεφάλι του, για να μπορεί έτσι η μητέρα να το ελέγχει και να το κατευθύνει.

Εάν η μητέρα θηλάζει στο κρεβάτι, πρέπει να τοποθετήσει το νεογνό στο κοίλωμα του μπράτσου της, και να το κρατάει σε μια επικλινή θέση με το κεφάλι ψηλότερα από τα πόδια. Το αντίθετο χέρι της, το οποίο είναι ελεύθερο, πρέπει να χρησιμοποιηθεί για τη συγκράτηση του στήθους και την υποβοήθηση εκροής γάλακτος. Σ' αυτό το χέρι βάζουμε τη θηλή του μαστού μεταξύ δείκτη και μεσαίου δακτύλου. Με τον αντίχειρα γίνονται μαλάξεις του μαστού από τη ρίζα προς τη θηλή, ώστε να διευκολύνεται η ροή του γάλακτος.



**Εικόνα 5: Σωστό κράτημα στήθους του μωρού**

Κατά τη διάρκεια του θηλασμού το στήθος πιέζεται με τα δάκτυλα της μητέρας προς τα πίσω, ώστε να προβάλλει καλύτερα η θηλή και να εμποδίζεται ο μαστός να αποφράξει τη μύτη του νεογνού έτσι ώστε, το νεογνό να αναπνέει ελεύθερα.

Η θηλή πρέπει να συλλαμβάνεται από το νεογνό ολόκληρη και να εισχωρεί βαθιά στο στόμα του μέχρι τη θηλαία άλω.

Η βίαιη απομάκρυνση της θηλής από το στόμα του νεογνού πρέπει να αποφεύγεται γιατί έτσι, είναι δυνατόν να προκληθεί τραυματισμός σ' αυτή. Η διακοπή του θηλασμού επιτυγχάνεται με την εισαγωγή του μικρού δακτύλου κατά μήκος της θηλής μέσα στο στόμα του νεογνού, οπότε εύκολα γλιστρά η θηλή προς τα έξω.

Στις πρώτες μέρες του θηλασμού η συμβολή της μαίας και της νοσηλεύτριας είναι σημαντικές. Η μαία και η νοσηλεύτρια πρέπει να είναι πρόθυμες να βοηθήσουν, να ενθαρρύνουν και να συμβουλευτούν τη λεχώνα.

Η μαία είναι το πρόσωπο που είναι υπεύθυνο να καθοδηγήσει και να συμβουλευτεί τη μητέρα, αλλά ποτέ δεν επιβάλλει τη γνώμη της. Γι' αυτό είναι απαραίτητο να διαθέτει υπομονή, χρόνο και επιθυμία να επιτύχει το σκοπό της.<sup>21</sup>

## **7.2 Χρόνος - διάρκεια - συχνότητα των γευμάτων**

### **Χρόνος έναρξης**

Το νεογνό πρέπει να μάθει να θηλάζει από την πρώτη κιόλας μέρα, γιατί έτσι επιτυγχάνεται και η διαδικασία παραγωγής γάλακτος.

Ο χρόνος έναρξης του θηλασμού αποτελεί, παρ' όλα αυτά θέμα ειδικό σε κάθε περίπτωση και εξαρτάται από την κατάσταση του υγιούς νεογνού που πρόκειται να διατραφεί αποκλειστικά, με θηλασμό. Η αρχική σίτιση είναι δυνατό να ξεκινήσει οποιοδήποτε χρόνο μετά τη γέννηση – η τάση που επικρατεί σήμερα, είναι να θηλάζουν οι μητέρες τα νεογνά τους ήδη από την αίθουσα των τοκετών.

Σε κάθε θηλασμό πρέπει το νεογνό να θηλάζει και από τους δύο μαστούς, η αρχή δε του θηλασμού θα πρέπει να γίνεται από το μαστό που τελείωσε στο προηγούμενο γεύμα, το καινούργιο γεύμα θα συμπληρωθεί στον άλλο μαστό. Με τον τρόπο αυτό ένας τουλάχιστον μαστός αδειάζει σε κάθε γεύμα.<sup>11</sup>

### **Διάρκεια γευμάτων**

Είναι ασφαλώς δύσκολο να καθοριστούν αυστηρά όρια διάρκειας γευμάτων γιατί:

- § Τα διάφορα νεογνά διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την ικανότητα του θηλασμού, και
- § η ροή του γάλακτος διαφέρει από στήθος σε στήθος. Κατά τις πρώτες ημέρες ο θηλασμός πρέπει να περιορίζεται στα 3' έως 5 λεπτά από κάθε στήθος, ώστε να αποφεύγονται:

ο Κατά το δυνατόν ο τραυματισμός των θηλών, οι οποίες είναι πολύ ευαίσθητες κατά τις πρώτες ημέρες και υπάρχει κίνδυνος ερεθισμού και πρόκλησης ραγάδων.

ο η αεροφαγία του νεογνού που προκαλείται από παρατεταμένο θηλασμό σε κενό στήθος, δεδομένου ό,τι το στήθος δεν περιέχει πολύ γάλα κατά τις πρώτες ημέρες.

Μετά την 5<sup>η</sup> - 6<sup>η</sup> ημέρα ο θηλασμός προοδευτικά φθάνει σε 10 έως 15 λεπτά το πολύ από κάθε στήθος. Ο χρόνος αυτός αποτελεί το ανώτερο επιτρεπτό όριο θηλασμού γιατί:

- είναι απολύτως επαρκής για να ικανοποιηθεί το νεογνό,
- το νεογνό μπορεί να θηλάσει πλέον κανονικά,
- η μητέρα έχει αρκετό γάλα,
- το στήθος δεν παρουσιάζει ανωμαλίες που να δυσκολεύουν το θηλασμό.

Αν κατά τη διάρκεια του θηλασμού το νεογνό αποκοιμηθεί η μητέρα πρέπει να το ξυπνήσει ώστε να θηλάσει κανονικά, το χρόνο που το χρειάζεται.<sup>11</sup>

## **ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΒΑΡΟΥΣ ΝΕΟΓΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΗΜΕΡΕΣ.**

### **Συχνότητα.**

Το πόσο συχνά πρέπει να θηλάζει το νεογνό αποτελεί και αυτό θέμα συζήτησης. Πολλά έχουν γραφτεί και λεχθεί σχετικά με την απορρύθμιση των γευμάτων του νεογνού.

Τα νεογνά σαν ανθρώπινα όντα δεν είναι δυνατό να είναι απόλυτα ομοιόμορφα, ως προς τις ανάγκες της διατροφής τους.

Έτσι, μεγάλα νεογνά με μεγάλες αυξητικές δυνατότητες, όπως και ζωνηρά υπερενεργητικά νεογνά, έχουν μεγαλύτερες απαιτήσεις από μικρότερα και πιο ήρεμα νεογνά. Ακόμη ο βαθμός πείνας δεν είναι ίδιος και μεταξύ των όμοιων νεογνών.

Εκτός από αυτό και από άποψη γαλουχίας, έχει σημασία η συχνότητα των θηλασμών, γιατί είναι γνωστό ότι, η αύξηση της συχνότητας των θηλασμών έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγής του γάλακτος, για το λόγο ότι ο μαστός ακολουθεί τον κανόνα, ζήτησης – προσφορά.



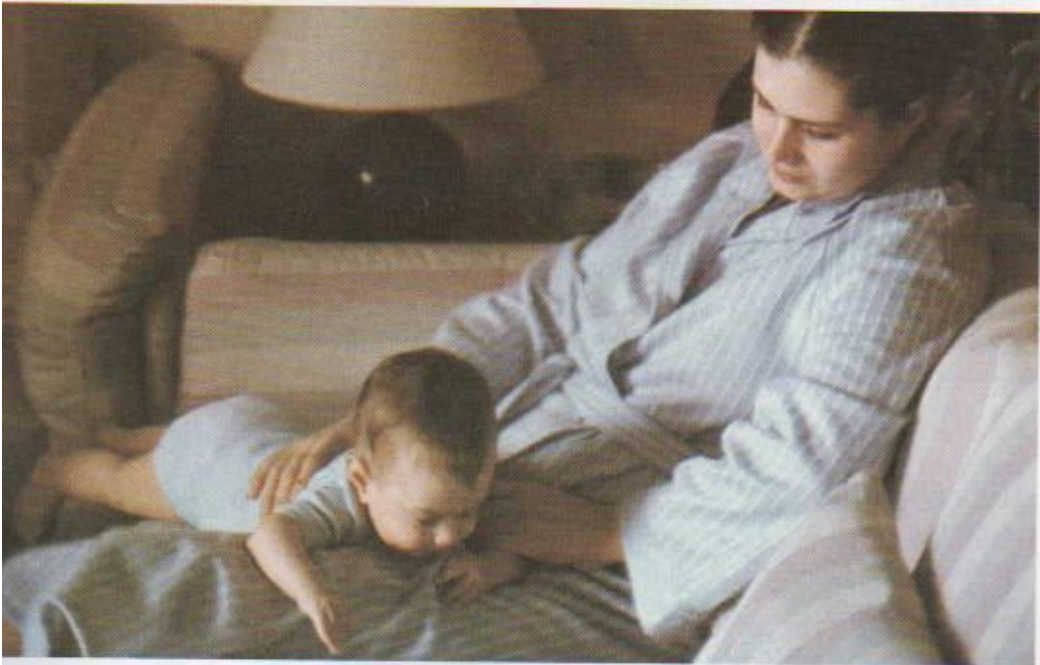
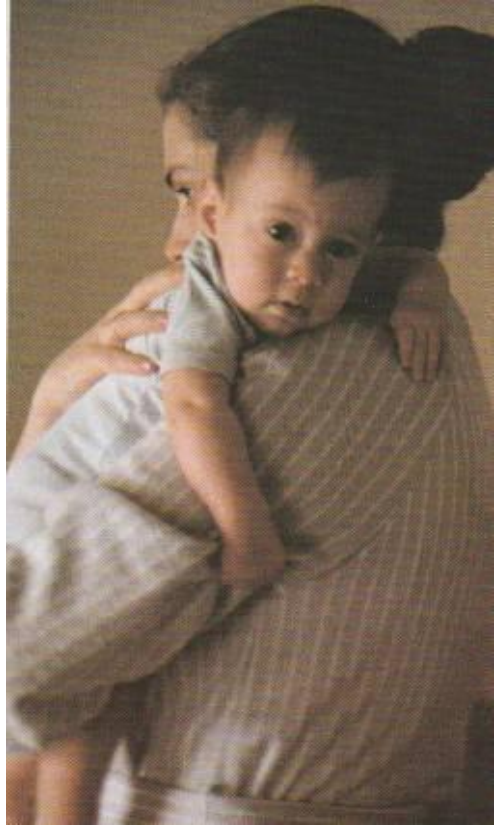
Για τα παραπάνω είναι προτιμότερα να αφήνεται το νεογνό να ρυθμίζει μόνο του τα γεύματα του, παρά να καθορίζονται αυτά από τη μητέρα του ή από το γιατρό σε αυστηρά τηρούμενο ωράριο.

Από τους περισσότερους συνίσταται ο θηλασμός ανά 4ωρο περίπου και για τα μικρότερα σε βάρος ανά 3ωρο, με την προϋπόθεση ότι το ωράριο δεν εξαρτάται, από την επιθυμία της μητέρας, αλλά από τις απαιτήσεις του νεογνού.

Εάν εφαρμοστεί η παραπάνω τακτική ως προς το ωράριο, το νεογνό ρυθμίζει τα γεύματα του σε 7 - 8 ημερησίως κατά τις πρώτες μέρες, ενώ γύρω στο τέλος του πρώτου μήνα – οπότε έχει εγκατασταθεί πλέον η κανονική ροή του γάλακτος – ο αριθμός των γευμάτων περιορίζεται σε 5 - 6 ημερησίως.

Για να προσαρμοσθεί βαθμιαία το νεογνό ως προς το ωράριο της οικογένειας συνιστάται να δίνεται το τελευταίο γεύμα γύρω στα μεσάνυχτα, οπότε η πιθανότητα να κοιμηθεί μέχρι το πρωί είναι αρκετά μεγάλη.

Κατά τη διάρκεια των γευμάτων διακόπτουμε προσεκτικά το βρέφος κατά το μέσον, και στο τέλος το κρατάμε όρθιο και με ελαφρά χτυπήματα στην πλάτη, βοηθάμε την αποβολή του αέρα που παίρνει μαζί με την τροφή. Έτσι δεν υπάρχει κίνδυνος εμετού, αποβολής γάλακτος δηλαδή με την μετακίνηση του αέρα.



Εικόνα 6: Αμέσως μετά το γεύμα η μητέρα κρατάει το παιδί της με τέτοιο τρόπο ώστε να απομακρυνθεί ο αέρας που πήρε.

Αυτό είναι απαραίτητο να γίνεται και στο μέσο του γεύματος γιατί πολλές φορές ο αέρας είναι τόσο πολύς, ώστε βγαίνει απότομα παρασύροντας του και το γάλα, πριν προφτάσει η μητέρα να σηκώσει το μωρό της, όταν περιμένει να τελειώσει όλο το γεύμα του.

Μετά το τέλος του γεύματος ξαπλώνουμε το νεογνό στο κρεβάτι του σε πλάγια θέση για να αποφύγουμε με τον τρόπο αυτό τον πνιγμό ή την περίπτωση εμετού.<sup>21</sup>

### **7.3. Γενικοί κανόνες που θα πρέπει να ακολουθούνται για έναν επιτυχημένο θηλασμό είναι οι εξής:**

1. Η ενημέρωση της μητέρας για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
2. Η άμεση τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος της μητέρας, ο θηλασμός πρέπει να αρχίζει, εάν είναι δυνατόν, το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό, με τη βοήθεια εκπαιδευμένου προσωπικού.
3. Η τήρηση της συχνότητας του θηλασμού ανάλογα με τις απαιτήσεις του νεογνού, η φύση έχει προβλέψει ώστε, η παραγωγή του μητρικού γάλακτος να είναι ανάλογη με τις ανάγκες του νεογέννητου και του βρέφους, ανεξαρτήτως του μεγέθους του μαστού, το οποίο δεν παίζει ρόλο στην ικανότητα παραγωγής γάλακτος.
4. Η εκπαίδευση της μητέρας στην τέχνη του θηλασμού και στην διατήρηση της γαλουχίας.
5. Το καλύτερο ερέθισμα για την παραγωγή γάλακτος είναι η κένωση και των δύο μαστών.
6. Η χορήγηση στο νεογέννητο μόνο μητρικού γάλακτος και η αποφυγή συμπληρώματος ξένου γάλακτος, εκτός και αν συντρέχει ειδικός ιατρικός λόγος, που το επιβάλλει.
7. Η αυστηρή τήρηση κανόνων καθαριότητας, όπως πλύσιμο της θηλής και των χεριών της μητέρας, πριν το θηλασμό, προστατεύει από επιπλοκές, που μπορεί να επηρεάσουν το θηλασμό.

8. Η σωστή στάση τόσο της μητέρας, όσο και του παιδιού. Η μητέρα πρέπει να κρατά σωστά το διογκωμένο μαστό, ώστε να μην αποφράσσονται από αυτόν τα ρουθούνια του νεογνού.
9. Η άτεχνη διακοπή θηλαστικών κινήσεων προδιαθέτει σε ραγάδες και εκδορές της θηλής, με αποτέλεσμα τον επώδυνο θηλασμό ή και την ανάπτυξη μαστίτιδας. Ο πιο ορθός τρόπος είναι να γίνεται απλή έλξη του άνω χείλους, ώστε να διακόπτεται η δημιουργία κενού στη στοματική κοιλότητα.
10. Η εξήγηση προς τη μητέρα ότι οι δυσκολίες, που τυχόν παρουσιάζονται στην αρχή είναι φυσιολογικές και ξεπερνιούνται σιγά – σιγά, ώστε να αποφευχθεί η ανάπτυξη του αισθήματος απογοήτευσης, το οποίο θα οδηγήσει στην αποτυχία του θηλασμού.
11. Τα διάφορα μέτρα τα οποία λαμβάνονται πριν από τον τοκετό, θεωρούνται από πολλούς συγγραφείς εντελώς άσκοπα, εκτός ίσως εκείνων που αποσκοπούν στην αποκατάσταση της εισολκής της θηλής με τη χρήση ασπίδων ή τη συχνή καθημερινή έλξη της θηλής του μαστού από την ίδια την έγκυο.
12. Ο σημαντικότερος ίσως παράγοντας για την επιτυχία του θηλασμού είναι η σωστή στάση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, που θα ενημερώσει τη μητέρα. Η πειθώ, η λεπτότητα και η αποφυγή ακραίων εκφράσεων θα προφυλάξουν τη μητέρα από το σύμπλεγμα ενοχής, ώστε αβίαστα να αποφασίσει για τη λύση που της αρμόζει.

Τα σπουδαιότερα κριτήρια ενός επιτυχημένου θηλασμού από μέρος του νεογνού, είναι τα ικανοποιητικά διαστήματα ύπνου, η ομαλή αύξηση του βάρους του και ο φυσιολογικός χαρακτήρας των κενώσεων του. Τέτοια κριτήρια από μέρος της μητέρας είναι η απουσία παθολογικών εκδηλώσεων όπως θα αναπτυχθούν παρακάτω.<sup>20</sup>

#### **7.4 Αίτιες αποτυχίας του θηλασμού.**

1. Αποχωρισμός της μητέρας από το παιδί.
2. Χορήγηση αναισθητικών στη μητέρα.
3. Καθυστέρηση έναρξης του θηλασμού.

4. Λανθασμένη τεχνική του θηλασμού δηλαδή πιπίλισμα και όχι θηλασμός από θηλαία άλω.
5. Θηλασμός με αυστηρό ωράριο και όχι μόνο την ημέρα.
6. Χορήγηση υγρών ή ξένου γάλακτος με το μπουκάλι στα ενδιάμεσα των γευμάτων ή για συμπλήρωμα.
7. Ζύγισμα πριν και μετά το θηλασμό.
8. Μητέρα απληροφόρητη ή λάθος πληροφορημένη. Υπεύθυνοι για τη σωστή ενημέρωση είναι οι Παιδιάτροι, οι Μαιευτήρες και οι μαίες.
9. Οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον προκατειλημμένο ή κακώς πληροφορημένο με αρνητική επίδραση.
10. Διαφημίσεις για τεχνητή διατροφή.<sup>6</sup>

## 7.5 Ψυχολογική σημασία του θηλασμού

Θηλασμός δεν σημαίνει μόνο τάισμα. Το ότι τρέφει η κάθε μητέρα το δικό της παιδί είναι κάτι που έχει πολύ βαθύτερη αξία και σημασία, γιατί το τάισμα από τη μια μεριά αποτελεί το μέσο που συνδέει τη ζωή του μωρού της με τον έξω κόσμο (γίνεται πραγματικά, για μερικούς μήνες, ο μόνος μεσάζοντας ανάμεσα στο νεογέννητο και στο περιβάλλον) και, από την άλλη, αντιπροσωπεύει την πρώτη πηγή της χαράς και της λύπης του.

Οι δύο αυτοί λόγοι, που ανάμεσα τους κινείται η νεογνική εμπειρία του μωρού, μοιραία θα ασκήσουν τεράστια επίδραση σε όλη την υπόλοιπη ζωή του: τόσο αναφορικά με τη συμπεριφορά του στη ζωή, όσο και πάνω στις σχέσεις του με άλλες γυναίκες.

Παράξενο; Απίστευτο; Και όμως, είναι κάτι που έχει επιστημονικά εξακριβωθεί, τόσο από ψυχαναλυτικές όσο και από εθνολογικές μελέτες. Ας προσέξουμε για λίγο ένα νεογέννητο που ετοιμάζεται να βυζιάξει από τον κόρφο της μητέρας του. Αρχικά ταραάζεται, ύστερα κλαίει (ή γελάει), τελικά αρπάζει βίαια τη ρόγα, μία, δύο, τρεις φορές, με λύσσα, με χαρά, με κατακτητική διάθεση. Η διάβαση του ζεστού και θρεπτικού υγρού ερεθίζει τις αισθητικές απολήξεις στη γλώσσα και στον βλεννογόνο της στοματικής κοιλότητας. Ήδη έχουμε, λοιπόν, ένα πρώτο

σπουδαίο αποτέλεσμα: το μωρό ενεργεί αυτό το ίδιο, πιάνει, κατακτά τη ρόγα και δείχνει μια θέληση, με την οποία συνδέονται στενά η ζωνηράδα και η επιβίωση του.

Οι ψυχολόγοι πρεσβεύουν ότι, αυτοί ακριβώς οι αρχικοί ερεθισμοί είναι εκείνοι που δημιουργούν έναν ξεχωριστό τύπο βρεφικού ερωτισμού, ο οποίος αργότερα θα εξελιχθεί κατά την πορεία της ζωής (γι' αυτό και μιλάμε για ψυχογενετική ανάπτυξη).

Συνήθως το νεογνό- βρέφος προσπαθεί να ρουφήξει όσο περισσότερο γάλα μπορεί: αν η μητέρα καθυστερεί, αν η ρόγα δεν παραχωρείται για διάφορους λόγους, τότε δημιουργείται στο μωρό η εντύπωση μιας ρόγας εχθρικής, που του αρνιέται την ευχαρίστηση και ταυτόχρονα τη ζωή.

Στη περίπτωση αυτή, το νεογνό- βρέφος θα αντιδράσει με διάφορους τρόπους: ή αρνούμενο τη ρόγα (και δημιουργώντας έτσι σημαντικά προβλήματα διατροφής) ή αρνούμενο την ίδια την γυναίκα, στην οποία ανήκει η ρόγα.

Το συναίσθημα αυτό της ζωνητής ευχαρίστησης που δοκιμάζει το μωρό, όταν βυζαίνει και χαϊδεύει τη ρόγα, γίνεται έτσι η αρχή μιας ευχαρίστησης που θα στολίσει με αισθήματα βιαιότητας και τρυφερότητας την ίδια επιθυμία, η οποία αργότερα θα οδηγήσει τον άντρα σε αναζήτηση της γυναίκας.

Ταυτόχρονα, ο θηλασμός μπορεί να καταστεί ακόμη και ένα μέσο, ένα είδος γλώσσας με χειρονομίες, με την οποία η μητέρα μπορεί να στέλνει στο παιδί της σινιάλα σιγουριάς, ηρεμίας, γαλήνης.

Οι παρατηρήσεις αυτές δείχνουν την τεράστια σημασία του θηλασμού (κυρίως του φυσικού) για τη δημιουργία θετικών συναισθημάτων κοινωνικότητας ή, αντίθετα, για την υποκίνηση συναισθημάτων επαναστατικότητας, μνησικακίας, ζηλοτυπίας, υπεροψίας. Και είναι πολύ σημαντικό να προσφέρεται στη μητέρα κάθε φροντίδα, για να περάσει η περίοδος του θηλασμού με τις καλύτερες συνθήκες, αναφορικά τόσο με τη τήρηση του ωραρίου των θηλασμών όσο και με το ίδιο το περιβάλλον, που πρέπει να είναι ευρύχωρο, γαλήνιο, με φώτα όχι πολύ δυνατά και με ήχους και χρώματα όχι πολύ έντονα, έτσι που να μην τρομάζει ή να ενοχλείται.

Αυτά για τον θηλασμό «από την πλευρά του μωρού». Αλλά και «από την πλευρά της μητέρας», ο θηλασμός έχει μεγάλη ψυχολογική αξία. Όλες οι αρχαίες μυθολογίες εξυμνούν τη «Μεγάλη Μητέρα» που γαλούχησε όλα τα ζωντανά όντα.

Στοιχεία από τις μυθολογίες αυτές διατηρούνται ακόμη και σήμερα, παρά την προσπάθεια μείωσης της μητρότητας, που γίνεται τα τελευταία χρόνια. Μια μητέρα που θηλάζει, μόνο και μόνο γι' αυτό τον λόγο, περιβάλλεται αμέσως με προσοχή και στοργή.

Υποκειμενικά, εξάλλου, μια μητέρα απόλυτα υγιής ενθουσιάζεται με το θηλασμό του παιδιού της, που της επιτρέπει να συνεχίσει τον βαθύ εκείνο δεσμό που είχε μαζί του κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όταν το έμβρυο εξαρτιόταν ολοκληρωτικά από αυτήν.<sup>15</sup>

### **7.6 Θηλασμός διδύμων – τριδύμων**

Είναι γνωστό από αιώνες ότι μια μητέρα μπορεί να θρέψει περισσότερα από ένα παιδιά. Στην Γαλλία το 17<sup>ο</sup> αιώνα επιτρέπονταν στις τροφούς να θηλάζουν πάνω από έξι παιδιά.

Είναι πολύ πιο καλύτερο και ευκολότερο για τη μητέρα να θηλάσει δίδυμα, παρά να προετοιμάζει 16 αποστειρωμένα μπιμπερό με ξένο γάλα κάθε μέρα (2\*8 μπιμπερό για κάθε μωρό για κάθε ημέρα).

Είναι επίσης πολύ καλύτερο για τα ίδια τα νεογνά που είναι συνήθως μικρά όταν γεννιούνται και χρειάζονται περισσότερο το μητρικό γάλα. Το γάλα είναι αρκετό και για τα δύο παιδιά, τα οποία μπορούν να θηλάσουν ταυτόχρονα.



**Εικόνα 7: Θηλασμός διδύμων**

Για να θηλάσει η μητέρα κάθεται αναπαυτικά, βάζει κάθε μωρό κάτω από κάθε χέρι πάνω σε δύο μαξιλάρια με τρόπο ώστε τα πόδια να είναι προς τη μασχάλη. Αν δεν τα καταφέρνει μπορεί να θηλάσει πρώτα το ένα και μετά το άλλο διαθέτοντας ένα μαστό για το καθένα.

Και στην περίπτωση τριδύμων, ένας επιπλέον λόγος, που καθιστά το θηλασμό απαραίτητο, είναι ότι έχουν πολύ περισσότερο ανάγκη από το μητρικό γάλα. Το γάλα θα επαρκεί διότι ο θηλασμός υπακούει στο νόμο της ζήτησης - προσφοράς.<sup>35</sup>

### **7.7. Καισαρική τομή και θηλασμός**

Ο θηλασμός είναι εξίσου επιθυμητός μετά από τοκετό με καισαρική όσο και μετά από κάθε άλλο τοκετό. Εάν η μητέρα έλαβε γενική αναισθησία ή το νοσοκομείο είναι ένα από εκείνα όπου όλα τα βρέφη που γεννιούνται με καισαρική τομή τοποθετούνται συνήθως σε ειδικό θάλαμο βρεφών για 12 έως 24 ώρες, ίσως χρειαστεί να περιμένει για να αρχίσει το θηλασμό. Αν και τα ενδοφλέβια υγρά και ο υπόλοιπος εξοπλισμός μπορούν να μειώσουν την κινητικότητα της μητέρας, το βρέφος μπορεί να τοποθετηθεί στο στήθος με τη βοήθεια της νοσηλεύτριας. Η μετεγχειρητική φαρμακευτική αγωγή δεν πρέπει να αποτελεί πρόβλημα. Το μητρικό γάλα μπορεί να συγκεντρωθεί εξάγοντας η μητέρα το γάλα απ' τους μαστούς με το χέρι ή χρησιμοποιώντας θήλαστρο. Οι συστολές της μήτρας, που προκαλούνται από το θηλασμό του βρέφους, δεν βλάπτουν την τομή της μητέρας. Με τη βοήθεια της νοσηλεύτριας η μητέρα μπορεί να πειραματιστεί ώστε να βρει την πιο άνετη στάση, στην οποία θα ταΐσει το νεογνό της. Για να προστατεύσει την τομή από το βάρος και το στριφογύρισμα του νεογνού, η μητέρα μπορεί να θηλάζει καθιστή, τοποθετώντας το μωρό σε ένα μαξιλάρι, μπορεί και ξαπλωμένη στο πλάι να θηλάσει το νεογνό της.



## **8. ΚΕΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ**

Κατά τα δύο πρώτα 24ωρα αποβάλλονται με τη μορφή μηκωνίου ουσίες οι οποίες έχουν συσσωρευτεί κατά την ενδομήτρια ζωή στο πεπτικό σύστημα του εμβρύου.

Το μηκόνιο είναι κολλώδης, φαιομέλανα ή μέλανα μάζα, άοσμη, πτωχή σε νερό, καθώς επίσης και σε μικροοργανισμούς, το δε ποσό αυτής ποικίλλει μεταξύ 60 και 90 γραμμαρίων.<sup>11</sup>

### **8.1 Κενώσεις σε φυσική διατροφή**

Μετά από τις δυο, τρεις πρώτες ημέρες από τη γέννηση και για 4 – 5 ημέρες το νεογνό έχει κενώσεις μεταβατικές, οι οποίες είναι διαρροϊκές με πρόσμιξη βλέννης. Στη συνέχεια ακολουθούν οι κανονικές κενώσεις, οι οποίες έχουν σύσταση αλοφοειδή, οσμή όξινη, χροιά κίτρινη και αντίδραση όξινη.

Χημικά οι κενώσεις αποτελούνται από υπολείμματα τροφής, εντερικές εκκρίσεις, ανόργανα άλατα και βλέννη.

Δεν είναι σπάνιο βρέφη που θηλάζουν να μην εμφανίζουν κένωση για 5 ή 6 ημέρες. Η καθυστέρηση αυτή είναι φυσιολογική δεν πρέπει να προξενεί ανησυχία και δεν χρειάζεται θεραπεία.

Σε περίπτωση ελλιπούς ποσότητας τροφής παρατηρείται μεγάλος αριθμός λεπτόρρευστων πράσινων μικρών κενώσεων, οι οποίες λαμβάνονται σαν διαρροϊκές (κενώσεις πείνας).

Σε νεογνά που τρέφονται με τεχνητή διατροφή οι κενώσεις είναι συμπαγέστερες, σχηματισμένες, έχουν χρώμα ανοιχτό κίτρινο και είναι δύσοσμες.<sup>11</sup>

## 9. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Συχνά η εργασία της μητέρας προβάλλεται σαν σημαντικότετος παράγοντας για διακοπή του μητρικού θηλασμού. Πολλές μητέρες πιστεύουν πως ο μητρικός θηλασμός και η εργασία έξω από το σπίτι είναι ασυμβίβαστα.

Υπάρχουν τρόποι συνδυασμού και των δύο, ώστε οι μητέρες να πληρούν τους ρόλους τους σαν παραγωγικά και αναπαραγωγικά μέλη της κοινωνίας, χωρίς να θυσιάζεται ο ένας ρόλος για χάρη του άλλου.

Η πληροφόρηση της μητέρας και η θέση της κοινωνίας απέναντι στην εργαζόμενη μητέρα που θηλάζει, είναι σημαντικότετος παράγοντας για τον σκοπό αυτό.

Σύμφωνα με τη διακήρυξη Innocenti όλες οι κυβερνήσεις θα πρέπει να θεσπίσουν ευεργετική νομοθεσία για την εργαζόμενη μητέρα που θηλάζει, να κατοχυρώνεται το επάγγελμα της κατά τη διάρκεια της άδειας της μητρότητας και γενικά η νομοθεσία να εφαρμόζεται πιστά.

Οι υπάρχουσες νομοθεσίες για την εργαζόμενη μητέρα ποικίλλουν από χώρα σε χώρα.

Στην Σουηδία οι μητέρες που θηλάζουν παίρνουν 6 μήνες άδεια με πλήρεις αποδοχές και 3 επιπλέον με 90% των αποδοχών τους.

Στην Φιλανδία η άδεια είναι 45 εβδομάδες με 80% των αποδοχών τους.

Στην χώρα μας η άδεια μητρότητας είναι 2 μήνες πριν και 2 μήνες μετά τον τοκετό με πλήρεις αποδοχές και ελαττωμένο ωράριο εργασίας 5 αντί 8 ωρών μέχρι τα παιδιά να γίνουν 2 χρονών. Μόνο μητέρες που ανήκουν σε Στρατιωτική Νοσηλευτική Υπηρεσία έχουν άδεια μητρότητας με αποδοχές ένα χρόνο.

Για την σωστά ενημερωμένη μητέρα που θηλάζει και πιστεύει στο μητρικό θηλασμό, η επιστροφή στη δουλειά της δεν είναι αιτία διακοπής του θηλασμού. Μέχρι το δεύτερο μήνα που σύμφωνα με τα ελληνικά δεδομένα, θα υποχρεωθεί να γυρίσει στη δουλειά της, το παιδί της έχει ήδη τακτοποιήσει το πρόγραμμα γευμάτων του και κατά την απουσία της μητέρας του θα χρειασθεί μόνο ένα γεύμα. Το γεύμα αυτό είναι πολύ εύκολο να εξασφαλισθεί με την εφαρμογή της Ατομικής Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος από τη μητέρα.

Με κατάλληλη εκπαίδευση και ορισμένους κανόνες η μητέρα συλλέγει και διατηρεί το γάλα της στο ψυγείο του σπιτιού της και χορηγείται στο παιδί της από το πρόσωπο που το φροντίζει κατά την απουσία της. Η διαδικασία είναι απλή, εύκολη και ακίνδυνη. Δυστυχώς όμως η παραπληροφόρηση, και η έλλειψη πληροφόρησης εμπόδιζαν πολλές μητέρες να την εφαρμόσουν.

Είναι σημαντικό το γεγονός ότι, στις αναπτυγμένες χώρες οι εργαζόμενες μητέρες θηλάζουν περισσότερο, από τις μητέρες που δεν εργάζονται.

Είναι χρέος όλων όσων ασχολούνται με την υγεία του παιδιού να βοηθήσουν, να υποστηρίξουν και να πληροφορήσουν μητέρα και πατέρα για να εκπληρώσουν τους ρόλους τους σαν γονείς<sup>6</sup>

## 10. ΑΤΟΜΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.

Ατομική τράπεζα γάλακτος είναι συλλογή και διατήρηση του μητρικού γάλακτος στο ψυγείο, ώστε αυτό να χορηγηθεί στο μωρό όταν η μητέρα του απουσιάζει από το σπίτι.

Εξοπλισμός.

1. Μια συσκευή και διάλυμα Milton για την αποστείρωση των συσκευών.( Αξίζει να σημειωθεί ότι ο παραδοσιακός τρόπος αποστείρωσης με το βρασμό των μπιμπερό και όλων των εξαρτημάτων τους επί 10' λεπτά σε μαγειρικό σκεύος πλήρες νερού είναι ασφαλής και ο πλέον οικονομικός τρόπος.)
2. Αρκετά πλαστικά μπιμπερό των 120cc, όχι μεγαλύτερα.
3. Δύο πλαστικές κάψες.
4. Μία λαβίδα.
5. Ένα πλαστικό θήλαστρο.
6. Ένα ζευγάρι ασπίδες θηλασμού για την περίπτωση που το γάλα της μητέρας τρέχει από τον ένα μαστό, όταν θηλάζει από το άλλο.
7. Αυτοκόλλητες ετικέτες για να γράφεται η ημερομηνία της πρώτης συλλογής γάλακτος σε κάθε μπιμπερό.<sup>21</sup>

*Αποστείρωση των συσκευών με διάλυμα Milton.*

Για να παρασκευάσουμε το διάλυμα Milton προσθέτουμε μια δόση Milton σε 1 λίτρο νερό.

Το μπιμπερό, τις θηλές, τις κάψες, το θήλαστρο και τις ασπίδες θηλασμού, αφού τα σαπουνίσουμε και τα ξεπλύνουμε με άφθονο νερό, τα τοποθετούμε για μιάμιση ώρα στο διάλυμα Milton.

Αυτή η διαδικασία πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε φορά που χρησιμοποιούνται τα παραπάνω σκεύη. Η ασπίδα θηλασμού πρέπει να πλένεται ανοιχτή και όχι κλειστή. Η λαβίδα είναι βυθισμένη σε διάλυμα Milton μέχρι λίγο πιο κάτω απ' το σημείο που την πιάνουμε.

## 10.1 Διαδικασία για τη συλλογή γάλακτος.

### z Προετοιμασία στήθους.

Κάθε πρωί το στήθος πλένεται με νερό και σαπούνι. Τις επόμενες φορές το στήθος πλένεται μόνο με νερό, πριν και μετά από κάθε συλλογή μητρικού γάλακτος. Επίσης, και τα χέρια θα πρέπει να σαπουνίζονται πριν από κάθε συλλογή γάλακτος.

### z Συλλογή μητρικού γάλακτος:

Η συλλογή του μητρικού γάλακτος γίνεται με τα χέρια, τηρώντας αυστηρά τους όρους ασηψίας και αντισηψίας. Στην αρχή πρέπει να γίνουν αρκετές μαλάξεις στο στήθος από τη βάση προς την κορυφή του, για να προωθηθεί το γάλα.

Στη συνέχεια, πιέζεται με τα δάχτυλα τη σκούρα περιοχή του στήθους γύρω από τη θηλή, η θηλαία άλω. Οι πρώτες σταγόνες που θα βγουν πετιούνται και στη συνέχεια μαζεύεται το γάλα στη κάψα. Η συλλογή συνεχίζεται για όσο χρονικό διάστημα χρειάζεται, χωρίς να κουράζεται η γυναίκα και χωρίς να ταλαιπωρείται το στήθος της.

Κατόπιν ανοίγεται το μπιμπερό με προσοχή, ρίχνεται μέσα το γάλα που συγκεντρώθηκε, ξανακλείνετε, τοποθετείται η ετικέτα με την ημερομηνία της συλλογής και φυλάσσεται στο ψυγείο.

z Χρήση ασπίδας θηλασμού για συλλογή γάλακτος. Ορισμένες μητέρες όταν θηλάζουν από τον ένα μαστό, το γάλα τρέχει από τον άλλο. Στην περίπτωση αυτή και μόνο όση ώρα το μωρό θηλάζει, τοποθετείται στον άλλο μαστό που τρέχει, η ασπίδα θηλασμού. Και σ' αυτή την περίπτωση πρέπει να τρέξει λίγο γάλα και μετά τοποθετείται η ασπίδα.

### z Διατήρηση μητρικού γάλακτος.

1. Διατήρηση έξω από το ψυγείο, με θερμοκρασία 14° C. Το μητρικό γάλα διατηρείται στο ψυγείο σε θερμοκρασία +4° C για 24 ώρες. Εφόσον το μητρικό γάλα που συλλέγεται πρόκειται να χρησιμοποιηθεί μέσα σε 24 ώρες, δεν χρειάζεται να τοποθετηθεί στην κατάψυξη.

2. Διατήρηση στην κατάψυξη σε θερμοκρασία  $-20^{\circ}\text{C}$ . Εάν το γάλα που συλλέγεται πρόκειται να χρησιμοποιηθεί μετά από 24 ώρες, τότε τοποθετείται στην κατάψυξη.

Το μητρικό γάλα διατηρείται στην κατάψυξη σε θερμοκρασία  $-20^{\circ}\text{C}$  τουλάχιστον για 3 μήνες.

### **10.2 Προγραμματισμός της ατομικής τράπεζας μητρικού γάλακτος.**

Είκοσι μέρες πριν επανέλθει η γυναίκα στην εργασία της αρχίζει σταδιακά και χωρίς άγχος τη συλλογή του μητρικού γάλακτος. Έτσι όταν αρχίσει να εργάζεται, θα υπάρχει ήδη στην κατάψυξη απόθεμα μητρικού γάλακτος.

Η συλλογή του μητρικού γάλακτος θα συνεχίζεται και όταν εργάζεται η γυναίκα, για να αντικαθίστανται τα μπιμπερά που χρησιμοποιήθηκαν.<sup>21</sup>

### **10.3 Χρήση μητρικού γάλακτος που διατηρήθηκε στο ψυγείο ή στην κατάψυξη.**

α) Το πρόσωπο που θα φροντίζει το μωρό κατά τη απουσία της μητέρας του πρέπει, αφού βγάλει το μπιμπερό από το ψυγείο, να το τοποθετήσει μέσα σ' ένα δοχείο με χλιαρό νερό για να ζεσταθεί και ύστερα να το δώσει στο μωρό. Αν το μωρό δεν πάρει όλη την ποσότητα, δεν το πετάμε αλλά δοκιμάζουμε να το δώσουμε στο μωρό πάλι, μετά από λίγη ώρα. Το μητρικό γάλα διατηρείται σε θερμοκρασία δωματίου 2 ώρες. Γι' αυτό το λόγο είναι καλύτερο να χρησιμοποιούμε μικρά μπιμπερό, χωρητικότητας 120cc.

β) Παίρνουμε από την κατάψυξη το μπιμπερό με την παλαιότερη ημερομηνία. Το αφήνουμε να ξεπαγώσει στη θερμοκρασία δωματίου και στη συνέχεια το ζεσταίνουμε με τον τρόπο που αναφέρεται πιο πάνω και το δίνουμε στο μωρό.

## **11. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ - ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.**

Η φύση σχεδίασε τον θηλασμό για τη διατροφή των νεογέννητων κάθε είδους θηλαστικού. Σαν φυσική λειτουργία ο θηλασμός θεωρείται ότι πιο τέλειο θα μπορούσε να εξασφαλίσει την επιβίωση του νεογέννητου. Κατά συνέπεια στο θηλασμό μπορεί κανείς να βρει παρά πολλά πλεονέκτηματα.<sup>1</sup>

### **11.1 Πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για το νεογνό.**

1. Το μητρικό γάλα από τη φύση του είναι προορισμένο για το νεογνό και παρέχεται σ' αυτό δωρεάν.
2. Το μητρικό γάλα δεν χρειάζεται προετοιμασία. Είναι στη διάθεση του νεογνού οποιαδήποτε ώρα το 24ωρο, οπουδήποτε και σε κατάλληλη πάντοτε θερμοκρασία, χωρίς η μητέρα να είναι υποχρεωμένη να μεταφέρει κατά τη διάρκεια των ταξιδιών σωρούς από συσκευές για την παρασκευή του γεύματος του παιδιού της.
3. Το μητρικό γάλα λαμβάνεται απευθείας από το μαστό και συνεπώς δεν μεσολαβούν κίνδυνοι μόλυνσεως.<sup>22</sup>
4. Είναι στείρο μικροβίων.
5. Η σύσταση είναι ανάλογη με τη βιολογική ανάπτυξη του νεογνού. Έρευνες και συγκριτικές μελέτες απέδειξαν ότι βασικά συστατικά του μητρικού γάλακτος είναι σημαντικά για την ωρίμανση των κυριότερων συστημάτων του νεογνού.

Τα λιπίδια προάγουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου και γενικότερα του νευρικού συστήματος. Όμοια και οι πρωτεΐνες του μητρικού γάλακτος συντελούν στην σταθεροποίηση των μεμβρανών του εγκεφάλου, ενώ παράλληλα προάγουν τη λειτουργική ικανότητα του γαστρεντερικού συστήματος.

Οι υδατάνθρακες βοηθούν στη δημιουργία ευεργετικής εντερικής χλωρίδας.

Τα μέταλλα που περιέχει το μητρικό γάλα είναι σημαντικά για την ανάπτυξη του εριστικού συστήματος ειδικότερα τα υψηλά επίπεδα ασβεστίου και φωσφόρου εξαλείφουν τον κίνδυνο ραχίτιδας.

Η σύσταση του μητρικού γάλακτος δεν επιβαρύνει το μεταβολικό και εκκριτικό σύστημα του νεογνού, σε αντίθεση με το γάλα της αγελάδας.

Επιπλέον η σπουδαιότητα των συστατικών του μητρικού γάλακτος δεν βασίζεται μόνο στη εκατοστιαία περιεκτικότητά τους άλλα και στους εξειδικευμένους ρόλους και στη μεγάλη δυνατότητα απορρόφησης τους από το νεογνό σε αντίθεση με το αγελαδινό.

6. Συντελεί στη διάπλαση του γναθοπροσωπικού συστήματος. Σε πρόσφατες βιβλιογραφίες ανασκοπήσεις αναλύονται και συζητούνται θετικές επιδράσεις του μητρικού θηλασμού στη διάπλαση του γναθοπροσωπικού συστήματος. Επίσης επισημαίνονται οι δυσμενείς επιπτώσεις στη διάπλαση του ως άνω συστήματος από τη χρήση ακατάλληλων θηλών κατά τη τεχνητή διατροφή. Ο μητρικός θηλασμός συντελεί αναμφισβήτητα στην ομαλή αύξηση και ανάπτυξη του γναθοπροσωπικού συστήματος του βρέφους, και αποτελεί το ιδεώδες μέσω διατροφής τους, η τεχνητή διατροφή με ακατάλληλες θηλές τις περισσότερες περιπτώσεις δημιουργεί στο βρέφος στενογναθισμό και άλλες ανωμαλίες του γναθοπροσωπικού συστήματος.<sup>23</sup>
7. Το μητρικό γάλα έχει αντιμολυσματικές ιδιότητες και υπάρχουν λιγότερα αλλεργικά προβλήματα στα νεογνά που θηλάζουν. Από επισταμένες έρευνες διαπιστώθηκε, ότι η συχνότητα των λοιμώξεων νεογνών που θηλάζουν είναι σε ένα μεγάλο ποσοστό μειωμένη συγκριτικά με των νεογνών, που σιτίζονται με τεχνητή διατροφή.

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε αντιμικροβιακούς παράγοντες όπως η λακτοφερρίνη, η οποία αναστέλλει τη σύνθεση *trypsin* – mRNA με τη δέσμευση σιδήρου και η λυσοζύμη, η οποία προκαλεί λύση των βακτηριδίων με καταστροφή *N-acetyl* – *muramin acid*. Οι ολιγοσακχαρίτες, τα γλυκολιπίδια και οι γλυκοπρωτεΐνες προστατεύουν έναντι βακτηριδίων (*E. Coli*, *V. Cholerae*), ενώ η ινωδυνεκτίνη διευκολύνει την φαγοκυττάρωση.



Επίσης, περιέχει και αντιϊογενείς παράγοντες, όπως τα λιπαρά οξέα και τα μονογλυκερίδια που καταστρέφουν το περίβλημα των ιών και τις μη άνοσες πρωτεΐνες που αναστέλλουν την προσκόλληση των ιών.

8. Ανοσία. Το μητρικό γάλα διαθέτει μηχανισμούς ανοσοδιέγερσης – ανοσοπροφύλαξης, οι οποίοι επιταχύνουν την ωρίμανση άμυνας των βλεννογόνων του γαστρεντερικού, αναπνευστικού και ουρογεννητικού συστήματος στα θηλάζοντα βρέφη και επίσης διεγείρουν τα λευκοκύτταρα του βρέφους στην παραγωγή λεμφοκινών και οψωνινών.

Η α – τοκοφερόλη (βιταμίνη Ε) και οι χυμοκινητικοί παράγοντες των μονοκυττάρων είναι βασικοί ανοσοδιεγέρτες του μητρικού γάλακτος.

Η σπουδαιότητα των ανοσοσφαιρινών έγκειται στη βιολογική τους δραστηριότητα. Η δράση τους παραμένει σταθερά κατά τη διάρκεια της γαλουχίας ακόμη μέχρι το δεύτερο χρόνο.

9. Το μητρικό γάλα έχει αντιαλλεργιογόνες ιδιότητες. Στο μητρικό γάλα επικρατεί η εντερική IgA ανοσοσφαιρίνη, που παίζει πρωταρχικό ρόλο στον αποκλεισμό του αντιγόνου στο έντερο. Το μητρικό γάλα μειώνει σημαντικά την αλλεργική ευαισθητοποίηση γιατί περιέχει παράγοντες, που ενισχύουν τον εντερικό φραγμό σε μια περίοδο ανωριμότητας του εντερικού επιθηλίου, η οποία επιτρέπει μεγάλη απορρόφηση δυνητικών αλλεργιογόνων μεγαλομοριακών ενώσεων. Δεν περιέχει β –λακτοφερίνη που είναι το ισχυρότερο αλλεργιογόνο κλάσμα του γάλακτος της αγελάδας. Εμποδίζει την εγκατάσταση της gram αρνητικής χλωρίδας, που μέσω της ενδοτοξίνης της ενισχύει την αλλεργική ευαισθητοποίηση.

Περιορίζει παθολογικές καταστάσεις όπως οξεία, γαστρεντερίτιδα, τοπικές αλλεργικές αντιδράσεις στο έντερο και άλλους παράγοντες που προκαλούν τραύμα του βλεννογόνου, διείσδυση αντιγόνων στη κυκλοφορία, τα οποία φθάνουν σε θέσεις παραγωγής αντισωμάτων. Έτσι αποφεύγονται όχι μόνο η τροφική ευαισθησία αλλά και η γενική κινητοποίηση του IgE ανοσολογικού συστήματος.

10. Περιέχει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά. Η σύσταση του μητρικού γάλακτος καλύπτει τις ανάγκες του νεογνού και του βρέφους σε πρωτεΐνες, λίπος, υδατάνθρακες, θερμιδική ενέργεια καθώς επίσης και σε βιταμίνες και

σε βασικά μεταλλικά στοιχεία. Όλα αυτά τα συστατικά είναι απαραίτητα για τη διαδικασία της ανάπτυξης.

Για το λόγο αυτό και η αποκλειστική διατροφή του βρέφους μέχρι τον 6<sup>ο</sup> μήνα με μητρικό γάλα είναι επαρκής και ασφαλής. Τα βρέφη που θηλάζουν εμφανίζουν σπανιότερα στερητικές καταστάσεις όπως είναι η σιδηροπενική αναιμία. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η απορρόφηση του σιδήρου παρόλο που η περιεκτικότητα του είναι μικρή. Στο μητρικό γάλα η απορρόφηση του διαθέσιμου σιδήρου φθάνει στο 49% ενώ στο γάλα αγελάδας και στην ενισχυμένη με σίδηρο φόρμουλα το 10% και 4% αντίστοιχα.<sup>24</sup>

11. Αυξάνει σημαντικά τον δείκτη νοημοσύνης. Νέα στοιχεία δείχνουν ότι ο θηλασμός εκτός από τις σωματικές παραμέτρους μπορεί να παρέμβει και στις νοητικές λειτουργίες, αυξάνοντας τον δείκτη ευφυΐας των παιδιών. Νορβηγοί και Δανοί επιστήμονες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όταν ο θηλασμός διαρκεί λιγότερο από 3 μήνες τα παιδιά σημειώνουν χαμηλότερες επιδόσεις στα τεστ πνευματικής ικανότητας στην ηλικία 13 μηνών, ενώ παρουσιάζουν χαμηλότερο IQ στην ηλικία των 5 ετών, σε σχέση με τα παιδιά που έχουν θηλάσει για 6 μήνες ή περισσότερο.<sup>6</sup>
12. Μειώνει τη θνησιμότητα. Συγκριτικές μελέτες σε παιδιά που θηλάζουν και παιδιά που σιτίστηκαν με τεχνητή διατροφή έδειξαν, πως το ποσοστό θνησιμότητας και αιφνίδιου θανάτου είναι σημαντικά μειωμένο στα πρώτα.
13. Είναι ένας ζωντανός ιστός. Η σύνθεση του αλλάζει ανάλογα με τις ανάγκες του βρέφους, από μέρα σε μέρα, από γεύμα σε γεύμα ακόμη και από τη φάση (αρχή ή τέλος) του γεύματος – στην αρχή είναι αραιό για να ξεδιψάσει το μωρό και στην συνέχεια πιο πλούσιο για να ικανοποίηση την πείνα του.
14. Προστατεύει από τον κίνδυνο νεανικού διαβήτη.
15. Ελαττώνει τη συχνότητα του παιδικού καρκίνου.
16. Βελτιώνει το λόγο σε παιδιά με σχιστίες.
17. Μειώνει την τερηδόνα.
18. Απαλλάσσει τη μητέρα από το φόβο λάθους της διαδικασία παρασκευής ξένου γάλακτος που έχει σαν αποτέλεσμα ή την πρωτεϊνική – θερμιδική ανεπάρκεια ή την παχυσαρκία του νεογνού.<sup>18</sup>
19. Αυξάνει τη σωματική επαφή μεταξύ μητέρας και βρέφους.

20. Υπάρχει αυξημένη φωνητική επικοινωνία. Οι μητέρες που θηλάζουν αφιερώνουν περισσότερες ώρες μιλώντας στο μωρό τους. Η φωνή έχει και αυτή τη τάση να είναι πιο τρυφερή.<sup>25</sup>

21. Συμβάλλει στην ηρεμία του βρέφους. Μετά το θηλασμό, το βρέφος κοιμάται ήρεμα και ικανοποιημένο. Παλαιότερα επικρατούσε η αντίληψη πως η ηρεμία που αισθάνεται το βρέφος έπειτα από το θηλασμό οφείλονταν στην ικανοποίηση του αισθήματος της πείνας.

Σήμερα οι επιστήμονες έπειτα από μελέτες κατάληξαν στο συμπέρασμα ότι το φαινόμενο αυτό είναι συνέπεια μιας ορμονικής διεργασίας.

Στο μητρικό γάλα υπάρχει μια φυσική ηρεμιστική ουσία, καλεομορφίνη, που ανήκει στην κατηγορία των ενδομορφινών οι οποίες είναι αναλγητικά που τα παράγει ο ίδιος ο οργανισμός και η έλλειψη τους είναι από τις βασικές αιτίες πονοκεφάλου.<sup>12</sup>

22. Με το μητρικό θηλασμό δημιουργείται ισχυρότατος ψυχικός δεσμός μεταξύ μητέρας και παιδιού, αφού ένα πρόσωπο μόνο, βρίσκεται σε επαφή με το παιδί.

Αυτό σημαίνει για το παιδί ευχάριστες αισθήσεις, που δοκιμάζει σε αυτή την ηλικία κατά την επαφή του με το σώμα της μητέρας του κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Υπάρχει αυξημένη επαφή με τα μάτια. Τα μάτια του βρέφους έχουν εστιακή απόσταση περίπου 20 εκατοστά. Αυτό αντιστοιχεί με τη μέση απόσταση ανάμεσα στα μάτια του και το πρόσωπο της μητέρας όταν θηλάζει.

Οι μητέρες που θηλάζουν είναι πολύ πιο πιθανόν να μείνουν περισσότερη ώρα σκυμμένες πάνω στο μωρό τους, έχοντας άμεση επαφή με τα μάτια. Έχουν ακόμη τη διάθεση να χαμογελούν περισσότερο στο βρέφος του. Εκτός όμως, από αυτό έχουμε και αυξημένη φωνητική επικοινωνία. Οι μητέρες που θηλάζουν, περνούν περισσότερη ώρα μιλώντας στο βρέφος και η φωνή τους είναι πιο τρυφερή.

Υπάρχουν και άλλα ερεθίσματα τα οποία δέχονται τα βρέφη που θηλάζουν, όπως είναι η θερμότητα, η μυρωδιά της μητέρας, το χάδι της.

Γενικά το βρέφος χρειάζεται ποικίλα ερεθίσματα και ανθρώπινη επαφή για να εξελιχθεί ψυχολογικά πιο σωστά. Αυτές οι εμπειρίες συναντώνται συχνότερα στην πράξη του θηλασμού.

Ειπώθηκε από το καθηγητή Χωρέμη, ότι: «το παιδί γεννιέται από τη μητέρα, αλλά συνήθως γίνεται στην αγκαλιά της μάνας».

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί τη συνέχεια του ομφάλιου λώρου στη ζωή. Είναι ο σύνδεσμος που μαλακώνει τον οδυνηρό αποχωρισμό.

### **11.2 Πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για τη μητέρα.**

Ο καθηγητής Πινάρ λέει «το γάλα της μάνας ανήκει στο παιδί της». Από τον θηλασμό όμως δε θα ωφεληθεί μόνο το μωρό, εξ ίσου θα ωφεληθεί και η μητέρα για τους εξής λόγους:

- 1) Η μητέρα όταν θηλάζει το μωρό της, αισθάνεται πληρότητα συναισθηματική που της χαρίζει αυτοπεποίθηση και σιγουριά. Είναι ήρεμη και γαλήνια χωρίς συναισθηματικές ενοχές.

Η μάνα που δεν θέλει να θηλάσει το μωρό της είναι συχνά ανήσυχη, εκνευρισμένη και συχνά συζητά το πρόβλημα της σχετικά με το θηλασμό.

- 2) Όταν το μωρό θηλάζει αντανακλαστικά η μήτρα συσπάται και ευκολότερα παλινδρομεί στο μέγεθος, που είχε πριν την εγκυμοσύνη. Υπάρχει στενή βιολογική σχέση μεταξύ αδένων του μαστού και της μήτρας.
- 3) Είναι γνωστό ότι η γυναίκα η οποία θηλάζει προφυλάσσεται εν μέρει από μια νέα εγκυμοσύνη, ο θηλασμός δηλαδή δρα ως μέσω αντισύλληψης. Με την έμμηνου ρύση η φύση παίζει παιχνίδια, πιθανά η μητέρα που θηλάζει να έχει ωορρηξία στον 5<sup>ο</sup>-6<sup>ο</sup> μήνα μετά των τοκετό. Υπάρχουν στη βιβλιογραφία ιστορίες πρωτόγονων γυναικών από την Αυστραλία ή από Γουϊνέα που θηλάζαν 7 και 8 χρόνια συνέχεια, χωρίς να γίνεται ωορρηξία όλο αυτό το διάστημα. Σήμερα στο 4<sup>ο</sup> περίπου μήνα οι περισσότερες γυναίκες έχουν έμμηνου ρύση. Έχει παρατηρηθεί ότι, γυναίκες που θηλάζουν και στις οποίες η περίοδος έχει εγκατασταθεί, αυτές παρουσιάζουν δυνατότητα σύλληψης, πολύ πιο συχνά από τις άλλες. Δηλαδή έχει παρατηρηθεί ότι από τις γυναίκες που μένουν έγκυες στο πρώτο χρόνο μετά τον τοκετό, τα 2/3 είναι γυναίκες που θηλάζουν με έμμηνου ρύση, μόνο ένα 10% είναι γυναίκες που θηλάζουν και συγχρόνως έχουν αμηνόρροια.

Αυτός ο τρόπος της προφύλαξης από τη σύλληψη έχει κάποια επιστημονική βάση, αλλά όχι 100% όπως πιστεύει πολλές φορές ο κόσμος.

- 4) Οι θηλαστικές κινήσεις του νεογνού προκαλούν την έκκριση ορμονών ωκυτοκίνης, προλακτίνης και ενδορφινών. Η ωκυτοκίνη ρυθμίζει την ροή του γάλακτος αλλά και συγχρόνως διεγείρει τα συναισθήματα στοργής. Η προλακτίνη προκαλεί συναισθήματα ηρεμίας και χαλάρωσης το ίδιο όπως και οι ενδορφίνες.
- 5) Κάνει καλό στη σιλουέτα. Η παραγωγή του μητρικού γάλακτος από τον οργανισμό της μητέρας βοηθά στην κατανάλωση του επιπλέον λίπους που έχει συγκεντρωθεί στο σώμα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.
- 6) Προστατεύει τη μητέρα από την οστεοπόρωση.
- 7) Προστατεύει τη μητέρα από τον καρκίνο του μαστού. Μακρόχρονη στατιστική μελέτη αναφέρει ότι η συχνότητα ανάπτυξης καρκίνου του μαστού είναι μικρότερη σε γυναίκες που θήλασαν.
- 8) Η μητέρα δεν χρειάζεται να πλένει, να βράζει και να αποστειρώνει τα μπιμπερό. Ο θηλασμός απαιτεί λιγότερο χρόνο.
- 9) Υπάρχει οικονομικό όφελος. Ο θηλασμός δεν κοστίζει τίποτα.
- 10) Προσφέρει ψυχική ολοκλήρωση στη θηλάζουσα ως γυναίκα – μητέρα.

### **11.3 Πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για την κοινωνία - πολιτεία.**

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

## **ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ**

### **Θέση της πολιτείας για το μητρικό θηλασμό**

Ενδεικτικό της σπουδαιότητας του μητρικού θηλασμού είναι το γεγονός ότι η UNICEF και ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας ξεκίνησαν το 1992 την πρωτοβουλία «Νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη» με στόχο «όλες οι μητέρες να θηλάζουν». Δυστυχώς στην Ελλάδα δεν έχουμε κανένα τέτοιο νοσοκομείο, σε αντίθεση με την Τουρκία που υπάρχουν 50 τέτοια νοσοκομεία.

Γίνονται ενέργειες και ελπίζουμε να το πετύχουμε σύντομα.

Η Ελλάδα είναι μία χώρα που έχει πολύ υψηλό ποσοστό έναρξης θηλασμού σε σχέση με άλλες χώρες της Δύσης (Ευρώπη και Βόρεια Αμερική). Συγκεκριμένα περισσότερο από το 85% των μητέρων ξεκινά να θηλάζει στο μαιευτήριο. Εξαιτίας όμως της ανύπαρκτης σχεδόν υποστήριξης, πολύ σύντομα το ποσοστό αυτό μειώνεται δραματικά για να φθάσει το περίπου 4% στους 6 μήνες μετά τον τοκετό.

Αντίθετα στη Σουηδία, όπου όλα τα νοσοκομεία είναι «φιλικά το βρέφος» (χαρακτηρισμός της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και της UNICEF, που παίρνει ένα νοσηλευτικό ίδρυμα όταν πληροί κάποιες προϋποθέσεις...), θηλάζουν το 99,8% των μητέρων κατά την έξοδο τους από το μαιευτήριο και το 50% εξακολουθεί να θηλάζει 6 μήνες μετά.

### **11.4 Αντενδείξεις μητρικού Θηλασμού**

Αυτές τις ξεχωρίζουμε σ' αυτές που προέρχονται από τη μητέρα και σ' αυτές εκ μέρους του νεογνού.

Από τη μητέρα: Αντενδείξεις θηλασμού αποτελούν: η HIV λοίμωξη, οι ανωμαλίες διάπλασης των μαστών, το έκζεμα, οι ραγάδες, οι εισέχουσες θηλές, η ενεργός φυματίωση, οι βαριές καρδιοπάθειες και νευροπάθειες, ο βαρύς διαβήτης, η νευρική ανεπάρκεια, η βαριά αναιμία, η σηψαιμία, η Ηπατίτιδα, 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 παχύρρευστο γάλα, ανεπαρκή κένωση του μαστού και στάση στη φλεβική και λεμφική κυκλοφορία, δεν αποτελεί αντένδειξη

θηλασμού.. Αντένδειξη θηλασμού αποτελεί και η ψυχοπάθεια της λοχείας. Αυτή διαπιστώνεται από την αλλαγή της συμπεριφοράς της λεχωΐδας και εκδηλώνεται με σύγχυση αποπροσανατολισμό χώρου και χρόνου, παραισθήσεις, έκδηλη αποστροφή προς το νεογνό επιθετικότητα στις άλλες λεχωΐδες. Στις περιπτώσεις αυτές η λεχωΐδα πρέπει να παρακολουθείται στενά από ψυχίατρο, γιατί είναι δυνατόν να παρουσιάσει κρίση αυτοκτονίας, όπως και κρίση βρεφοκτονίας. Γι' αυτό συνίσταται απομάκρυνση του νεογνού και χορήγηση κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής από ψυχίατρο.<sup>34</sup>

Αντενδείξεις θηλασμού από το νεογνό:Αντενδείξεις θηλασμού αποτελούν το λυκόστομα και το λαγόχειλο. Για το λυκόστομα και το λαγόχειλο υπάρχουν σήμερα ειδικές τεχνητές θηλές, που προσαρμόζονται πάνω στο μαστό και σύγχρονα εκφράζουν το αίσθημα της υπερώας. Έτσι το νεογνό μπορεί να θηλάζει κανονικά. Αντενδείξεις επίσης θηλασμού αποτελούν η μικρογναθία, η εσωγναθία, 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 οι βλάβες του Κ.Ν.Σ, η γαλακτοζαιμία και η φαινυλκετονουρία.<sup>34</sup>

## 12. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Συχνά κατά το θηλασμό παρουσιάζονται προβλήματα που μπορεί να προέρχονται από τη μητέρα ή από το παιδί.

### 12.1 Προβλήματα από τη μητέρα

#### § Υπερφόρτωση των μαστών

Η υπερφόρτωση των μαστών είναι ένα από τα πιο συχνά προβλήματα και οφείλεται στη φλεβική και λεμφαγγειακή συμφόρηση. Το πρόβλημα της υπερφόρτισης των μαστών συνοδεύεται από έντονο αίσθημα θερμότητας στους μαστούς, πόνο και πυρετό, ο οποίος συνήθως διαρκεί ένα έως δύο 24ωρα.

Εμφανίζεται σε συχνότητα 50 - 70% στις πρωτότοκες μητέρες και σπανιότερα στις πολύτοκες. Η αιτία της υπερφόρτωσης δεν είναι απόλυτα γνωστή. Μεταξύ των πιθανότερων αιτιών αναφέρονται:

- με την πτώση των οιστρογόνων αυξάνεται η έκκριση προλακτίνης, από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης. Αν το ποσό του αποβαλλόμενου γάλακτος είναι μικρότερο από το εκκρινόμενο (όπως συμβαίνει με τα αδύνατα και ληθαργικά νεογνά), οι μαστοί τότε γεμίζουν από γάλα, παρεμποδίζεται η φλεβική και 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 προ του τοκετού.
- Η ατελής εκκένωση του ενός, τουλάχιστον, μαστού σε κάθε γεύμα.
- Ο θηλασμός μόνο από τον ένα μαστό σε κάθε γεύμα με αποτέλεσμα ο άλλος να υπερπληρώνεται και να μην αδειάζει εύκολα.
- Η παράλειψη του γεύματος ή παρέλευση μεγάλων διαστημάτων χωρίς θηλασμό.
- Η ελαττωμένη ελαστικότητα του δέρματος του στήθους.



Η υπερφόρτωση είναι πολύ οδυνηρή κατάσταση που συνοδεύεται από ανησυχία της μητέρας και ίσως απαιτηθεί η χορήγηση αναλγητικών και καταπραϋντικών φαρμάκων.

Σε περιπτώσεις μεγάλης υπερφόρτωσης ο θηλασμός καθίσταται δύσκολος ή αδύνατος γιατί αφενός μεν το νεογνό δεν μπορεί να συλλάβει τη θηλή κανονικά, αφετέρου δε δυσκολεύεται η εκροή του γάλακτος από τα διατεταμένα αγγεία. Αν στην περίπτωση αυτή το νεογνό αφηθεί να θηλάσει, θα τραυματίσει τις θηλές, και θα προκληθούν ραγάδες, αυτό δε το ίδιο θα καταπίνει αέρα, με αποτέλεσμα κολικούς, εμετούς και απώλεια βάρους.

Η παράταση της υπερφόρτωσης είναι δυνατόν να οδηγήσει σιγά – σιγά σε περιορισμό ή και πλήρη αναστολή της παραγωγής του γάλακτος. Ακόμα, λόγω της στάσης, είναι δυνατόν να αναπτυχθεί λοίμωξη (γαλακτοφορίτιδα - μαστίτιδα).

## **Πρόληψη**

Η πρόληψη είναι ο καλύτερος τρόπος για την αποφυγή τέτοιων προβλημάτων. Η γυναίκα, κυρίως η πρωτότοκος, πρέπει να ενημερωθεί για την κατάσταση αυτή που μπορεί να προκύψει και πως μπορεί να την προλάβει:

- α) με ειδική περιποίηση του στήθους που αναφέραμε και
- β) με τη λήψη μέτρων που διευκολύνουν τη ροή του γάλακτος και όσο το δυνατό καλύτερη εκκένωση των μαστών.

Το τελευταίο επιτυγχάνεται με την εφαρμογή του σωστού τρόπου θηλασμού και τους συχνότερους θηλασμούς ώστε να μην υπάρχει πια εμφανής στάση.

## **Θεραπεία**

Η θεραπεία έγκειται στην ανάπαυση των μαστών, στην υποστήριξη με ύφασμα ή στηθόδεσμο στη χρησιμοποίηση θερμών επιθεμάτων, και έκθλιψη του γάλακτος μόλις περάσει το άλγος.

Ευεργετική επίδραση έχει επίσης η αναστολή λήψης υγρών καθώς και η λήψη διουρητικών. Στην υπερφόρτωση των μαστών παρουσιάζεται πέτρωμα, το οποίο τις πιο πολλές φορές εντοπίζεται πίσω από την άλω της θηλής, όταν υπερπληρωθούν οι κενοί χώροι που χρησιμεύουν για την αποθήκευση του γάλακτος.

Στις περιπτώσεις που υπάρχει πολύ γάλα και περισσεύει μετά το θηλασμό επιβάλλεται το άδειασμα των μαστών με έκθλιψη. Ο τρόπος με τον οποίο γίνεται αυτό είναι ο εξής:

μετά από 15 λεπτά από την τοποθέτηση των θερμών επιθεμάτων ή μετά από ένα ζεστό μπάνιο, τοποθετείται στη χούφτα λίγο παραφινέλαιο ή λιπαρή κρέμα και αρχίζουν οι μαλάξεις από την περιφέρεια προς τη θηλή, χρησιμοποιώντας τους δείκτες και τον αντίχειρα. Με τον τρόπο αυτό ακολουθείται η φορά που έχουν οι γαλακτοφόροι πόροι και δεν κακοποιείται ο μαστός. Αυτό συνεχίζεται για 15 έως 30 λεπτά ανάλογα με το << πέτρωμα >>.

Άλλος τρόπος εξαγωγής είναι το θήλαστρο: πιέζοντας ρυθμικά το πλαστικό πουάρ του θηλασμού 5 φορές, όχι περισσότερες, με διακοπή για ένα λεπτό βγάζοντας το πουάρ από τη θηλή. Αν αυτό αφήνεται στο στήθος συνέχεια, το στήθος θα φουσκώσει και θα πρηστεί.

Η όλη κατάσταση δε διαρκεί περισσότερο από 2 ή 3 ημέρες.<sup>20</sup>

## § Σκασμένες θηλές και ραγάδες

Οι ραγάδες των μαστών, εκτός του ότι καθιστούν επώδυνο το θηλασμό, για την μητέρα εγκυμονούν πολλές φορές σοβαρούς κινδύνους, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται η μικρού βαθμού αιμορραγία κατά το θηλασμό και η ανάπτυξη σοβαρών φλεγμονών στους μαστούς. Η μικρή αυτή ποσότητα αίματος, που αναμιγνύεται με το μητρικό γάλα, το καθιστά δύσπεπτο, ώστε το νεογνό να αντιδρά με την εμφάνιση εμέτων μετά το θηλασμό.<sup>20</sup>

<<Σκασμένες θηλές>>: Αν το βρέφος δεν είναι στη σωστή θέση, τη στιγμή που θηλάζει ή αν δεν προσκολλάται καλά στο μαστό, ενδέχεται η μητέρα να καταλήξει με << σκασμένες θηλές >>. Είναι σχεδόν πάντοτε αποτέλεσμα της κακής τοποθέτησης του μωρού στο μαστό και της κακής του προσκόλλησης με συνέπεια να διογκώνει και να τραυματίζει τις θηλές. Ο θηλασμός δεν θα πρέπει να προκαλεί επίμονο πόνο ή δυσφορία.<sup>35</sup>

## Πρόληψη και θεραπεία

Στην πρόληψη των ραγάδων και την θεραπεία τους βοηθά η επάλειψη των θηλών με λάδι (ελαιόλαδο, σιτέλαιο. ή αμυγδαλέλαιο), εμπλουτισμένο με σταγόνες αιθέριου ελαίου λεβάντας. Αντί λαδιού. η μητέρα μπορεί να χρησιμοποιήσει αλοιφές με βιταμίνη Α και Ε. Πριν από το θηλασμό οι θηλές πρέπει να πλένονται με χλιαρό νερό ώστε να απομακρυνθεί τελείως το λάδι. Εκτός από την σχολαστική καθαριότητα η θεραπευτική αντιμετώπιση των ραγάδων περιλαμβάνει και την τοπική αντισηψία.

Εάν υπάρχουν ραγάδες ο, οποίες αιμορραγούν η μητέρα πρέπει να διακόψει το θηλασμό για 5 -10 ώρες ανάλογα με τη σοβαρότητα των ραγάδων και να επανέλθει στο θηλασμό μετά την επούλωση τους.

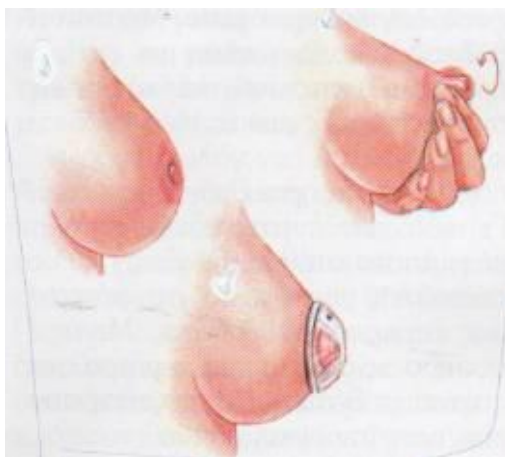
Η μητέρα πρέπει να αφαιρεί το γάλα με το χέρι και να το δίνει στο νεογνό με το μπουκάλι ή με το κουταλάκι. Το πρόβλημα σε αυτή την περίπτωση είναι ότι μειώνεται το γάλα (Nicholson, 1985).

Εάν οι θηλές επιμένουν, αν είναι επώδυνες ή γίνουν επώδυνες μετά την πρώτη εβδομάδα, είναι πιθανόν ο πόνος να οφείλεται σε μύκητες (*Candida albicans*). Η μαία πρέπει να αναζητήσει και για άλλα συμπτώματα, όπως κνησμό και ερυθρότητα στη θηλή και την άλω. εάν υπάρχουν λευκές κηλίδες στο στόμα του νεογνού ή τον πρωκτό του, εάν υπάρχει ιστορικό κολπίτιδας της μητέρας. Ο γιατρός πρέπει αμέσως να δώσει τοπική αντιμυκητιασική θεραπεία στη μητέρα και στο παιδί και ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί.

### **§ Επίπεδες ή εισέχουσες θηλές**

Όταν πιέζεται η άλω με δυο δάχτυλα, η θηλή θα πρέπει κανονικά να προβάλλει προς τα έξω ανορθωμένη. Αν, αντίθετα, βυθίζεται προς τα μέσα και χάνεται, τότε λέγεται εισέχουσα. Η κατάσταση αυτή μπορεί να εμποδίσει το σωστό θηλασμό, επειδή το βρέφος ενδέχεται να δυσκολεύεται να πιάσει με το στόμα του την άλω και να ρουφήξει το γάλα από το μαστό. Ευτυχώς, αν το πρόβλημα αναγνωριστεί ήδη από την εγκυμοσύνη, μπορεί εύκολα να αντιμετωπιστεί, προτού γεννηθεί το μωρό. Η απλούστερη αντιμετώπιση μιας εισέχουσας θηλής είναι η προσαρμογή ενός ειδικού κελύφους που φοριέται κάτω από το στήθος για μερικές εβδομάδες ή μήνες πριν από τον τοκετό όλες τις ώρες, εκτός από τις ώρες του ύπνου. Το πλαστικό αυτό εξάρτημα, που μπορεί να βρεθεί στα περισσότερα φαρμακεία ή καταστήματα

βρεφικού εξοπλισμού μοιάζει με έναν κοίλο θόλο. Η εσωτερική του πλευρά, που εφάπτεται με το δέρμα, έχει στο κέντρο μια οπή για τη θηλή, ενώ η περιοχή γύρω από την οπή αυτή ασκεί μια ελαφρά και ομοιόμορφη πίεση πάνω στην άλω, προκαλώντας την προβολή της θηλής προς τα έξω μέσω της οπής. Μπορεί πάντως η θηλή να πάρει το κανονικό της σχήμα και χωρίς τη χρήση του εξαρτήματος αυτού.



Εικόνα 8: εισέχουσες θηλές

Σπανίως, όταν η εσοχή των θηλών είναι πολύ έντονη, το ειδικό αυτό κέλυφος μπορεί να μην φέρει αποτελέσματα. Υπάρχει και η περίπτωση το πρόβλημα να μην γίνει αντιληπτό μέχρι τη στιγμή του τοκετού. Στην περίπτωση αυτή το προσωπικό της κλινικής θα βοηθήσει να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα προτού η μητέρα βάλει το βρέφος στο μαστό. Επίσης οι θηλαστικές κινήσεις του βρέφους στο μαστό θα προκαλέσουν την προβολή μιας εισέχουσας θηλής.

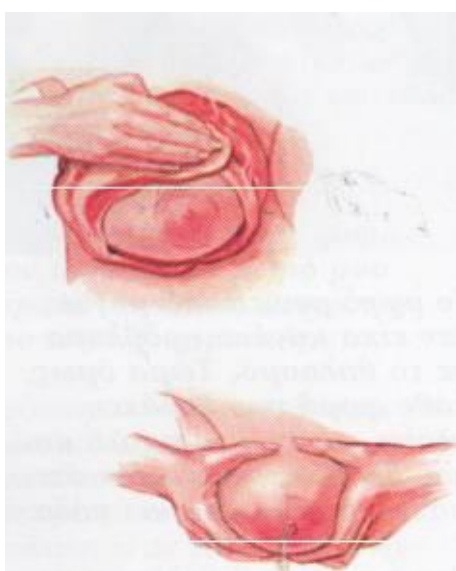
### **§ Μαστίτιδα**

Μία πιο σοβαρή επιπλοκή του θηλασμού είναι η μαστίτιδα, η οποία μπορεί να παρουσιαστεί στον ένα ή και στους δύο μαστούς, τις περισσότερες φορές ανάμεσα στη 10<sup>η</sup> και την 28<sup>η</sup> εβδομάδα μετά τη γέννα - ίσως νωρίτερα ή και αργότερα - και συνήθως σε πρωτοτόκους. Οι παράγοντες που μπορεί να συνδυαστούν για να προκαλέσουν μαστίτιδα είναι: αδυναμία να αδειάσει το στήθος πλήρως σε κάθε θηλασμό, μικρόβια που κατορθώνουν να περάσουν στους γαλακτοφόρους πόρους μέσα από ένα σκάσιμο της θηλής (συνήθως από το στόμα του μωρού), μειωμένη αντίσταση της μητέρας λόγω έντασης, κόπωσης και ανεπαρκούς διατροφής.

Τα συνηθέστερα συμπτώματα μαστίτιδας είναι: έντονος πόνος, σκληρότητα, ερυθρότητα, θερμότητα και οίδημα του στήθους, με γενικευμένα ρίγη και πυρετό. Απαιτείται άμεση ιατρική θεραπεία, που μπορεί να περιλαμβάνει παραμονή στο κρεβάτι, αντιβιοτικά, αναλγητικά, αυξημένη πρόσληψη υγρών και πάγο, ή ζεστά ντους, κομπρέσες στο στήθος. Στη διάρκεια της θεραπείας, μπορεί να συνεχιστεί ο θηλασμός. Αν αδειάζει το στήθος, θα αποφευχθεί η απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων. Ο θηλασμός γίνεται πρώτα από το προσβεβλημένο στήθος, και αδειάζετε με αντλία, αν δεν το αδειάζει το μωρό. Αν ο πόνος είναι τόσο βασανιστικός που δεν είναι εφικτός ο θηλασμός, η μητέρα αδειάζει το στήθος ξαπλωμένη σε μία μπανιέρα με ζεστό νερό, με το στήθος να επιπλέει. (Αντενδείκνυται η χρήση ηλεκτρικής αντλίας στήθους μέσα στην μπανιέρα.)

Η καθυστέρηση στη θεραπεία μαστίτιδας μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη αποστήματος στο στήθος, τα συμπτώματα του οποίου περιλαμβάνουν πάρα πολύ έντονο πόνο, εντοπισμένο οίδημα, ευαισθησία και θερμότητα στην περιοχή του αποστήματος, καθώς και αυξομειώσεις της θερμοκρασίας από 37,8°-39°. Η θεραπεία περιλαμβάνει αντιβιοτικά και, γενικά, χειρουργική παροχέτευση με αναισθησία. Το σύστημα παροχέτευσης μπορεί να παραμείνει και μετά την επέμβαση.

Θα πρέπει τα προβλήματα του στήθους και οι δυσκολίες του θηλασμού στο πρώτο μωρό να μην αποθαρρύνουν τη μητέρα, αρνηθεί τον θηλασμό σε επόμενα μωρά της. Το <<πέτρωμα>> και ο πόνος στις θηλές εμφανίζονται πολύ σπανιότερα στις επόμενες γέννες.



Εικόνα: κομπρέσες και άδειασμα του στήθους.

## Θεραπεία

Η θεραπεία της μαστίτιδας συνίσταται στη χορήγηση αντιβίωσης, η οποία πρέπει να διαρκεί τουλάχιστον 10 ημέρες και είναι αιτιολογημένη. Πριν από την έναρξη αντιβίωσης λαμβάνεται καλλιέργεια από το γάλα. Τις περισσότερες φορές απομονώνεται ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος και αυτός είναι λόγος για τον οποίο, σε αναμονή της εργαστηριακής επιβεβαίωσης είναι σκόπιμο να χορηγούνται δραστικά για τον μικροοργανισμό αυτόν αντιβιοτικά. Στις περιπτώσεις που η φλεγμονή δεν υποχωρεί με τη χορηγούμενη αντιβίωση, η εξέλιξη της μαστίτιδας, όπως αναφέρθηκε οδηγεί στο σχηματισμό αποστήματος. Η ύπαρξη κλυδασμού επιβάλλει την υπό αντιβιοτική κάλυψη διάνοιξη και παροχέτευση του. Η διατομή του αποστήματος θα πρέπει να γίνεται στο κέντρο της περιοχής κλυδασμού και ακτινοειδώς, με κατεύθυνση προς τη θηλή του μαστού ώστε να αποφευχθεί η καταστροφή εκφορητικών πόρων. Τοποθετείται παροχετευτική γάζα για ένα 24ωρο. Η υποχώρηση των συμπτωμάτων και η βελτίωση της κλινικής εικόνας κατά κανόνα είναι άμεση.

### Διακοπή του θηλασμού

Σε όλες τις περιπτώσεις μαστίτιδας ο θηλασμός πρέπει να διακόπτεται για τους παρακάτω λόγους:

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

Η διακοπή του θηλασμού, όταν είναι αναγκαίο να επέλθει νωρίτερα από το φυσιολογικό, γίνεται με φάρμακα, τα οποία αναστέλλουν την παραγωγή της προλακτίνης. Η χορήγηση τους γίνεται προοδευτικά, για να αποφευχθούν παρενέργειες, όπως ίλιγγοι και ναυτία και αυξάνεται προοδευτικά. Από τη στιγμή της λήψης αυτών των φαρμάκων η γυναίκα δεν πρέπει να θηλάζει, ούτε να αφαιρεί το γάλα από τους μαστούς της.

## § Ανεπάρκεια του μητρικού γάλακτος

Ανεπαρκής παραγωγή γάλακτος είναι μια κατάσταση που συχνά επικαλούνται οι μητέρες για να δώσουν συμπληρωματική διατροφή. Όπως φαίνεται από πολλές μελέτες αυτό δεν ευσταθεί και μάλλον λανθασμένη αντίληψη της φυσιολογίας της γαλουχίας. Ο πρώιμος θηλασμός, ο συχνός κατά τη βούληση θηλασμός και θηλασμός που διαρκεί σε κάθε μαστό τόσο, ώστε το νεογνό να παίρνει όλο το γάλα του μαστού, είναι ο καλύτερος τρόπος για ν' αυξηθεί και να διατηρηθεί η παραγωγή του γάλακτος (Woolridge and Fisher, 1988, Inch and Renfrew, 1989),

Η χορήγηση συμπληρώματος μειώνει την παραγωγή γάλακτος διότι δεν προκαλείται αντανακλαστικός ερεθισμός για την παραγωγή προλακτίνης (Houston et al, 1983). Οι θηλαστικές κινήσεις είναι διαφορετικές στη θηλή του στήθους από αυτές στη θηλή του biberon.

Το νεογνό πρέπει να τοποθετείται στο μαστό και να παροτρύνεται να αδειάσει τον πρώτο μαστό πριν αρχίσει να θηλάζει το δεύτερο.

Οι μητέρες πρέπει να έχουν μια λογική δραστηριότητα, όμως πρέπει να έχουν υπόψη τους ότι η υπερκόπωση μειώνει την παραγωγή του γάλακτος. Η διατροφή των μητέρων σε ποσότητα και ποιότητα πρέπει να είναι συνήθης, αυτή που κάθε μητέρα θεωρεί συνήθη, ανάλογα με τις δικές της διατροφικές συνήθειες και προτιμήσεις. Σε περίπτωση που οι γονείς ανησυχούν υπερβολικά για το εάν το νεογνό παίρνει αρκετό γάλα ή όχι, το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να ζυγίζει το νεογνό κάθε τρίτη ή τέταρτη μέρα. Γενικά, εάν το νεογνό είναι ήσυχο και κοιμάται μεταξύ των γευμάτων, αυτό είναι απόδειξη ότι παίρνει αρκετό γάλα (Royal College of Midwived, United Kingdom, 1988).<sup>11</sup>

## § Υπερβολική έκκριση γάλακτος

Η υπεργαλακτία είναι μια κατάσταση ακριβώς αντίθετη, που οφείλεται σε υπερδιέγερση του μαζικού αδένου και συνήθως αυτοϊάται.

Την κατάσταση αυτή την υποπτευόμαστε αν οι κενώσεις του νεογνού είναι ογκώδεις με κοπρανώδη οσμή, περιέχουν δε άπεπτη τροφή.

Ο μαστός δεν κενώνεται με το θηλασμό και το νεογνό εμφανίζει αναγωγή και εμετό κατά τη διάρκεια ή αμέσως από το θηλασμό. Τα νεογνά αυτά είναι συνήθως λαίμαργα.

Η αντιμετώπιση γίνεται με περιορισμό του χρονικού διαστήματος του θηλασμού. Το γάλα που παραμένει στους μαστούς θα πρέπει να εξάγεται.<sup>11</sup>

### **§ Ανατομικές ανωμαλίες θηλών**

Οι μεγάλες ή μακριές θηλές εμποδίζουν το νεογνό να συλλάβει σωστά τη θηλή και την άλω, ιδιαίτερα εάν το νεογνό είναι μικρό. Το πρόβλημα αντιμετωπίζεται εάν το νοσηλευτικό προσωπικό και ιδιαίτερα η μαία τις δυο πρώτες ημέρες παρακολουθεί το θηλασμό και διδάσκει τη μητέρα τεχνικές που βοηθούν το νεογνό να συλλάβει σωστά τη θηλή.<sup>11</sup>

### **§ Γαλακτοκήλη**

Η γαλακτοκήλη δημιουργείται από την άθροιση γάλακτος σε έναν από τους μεγάλους γαλακτοφόρους πόρους, εξαιτίας δυσκολίας στη παροχέτευση του. Δημιουργεί τοπική διόγκωση και πόνο, ενώ συνήθως αυτοϊάται, εκτός από λίγες περιπτώσεις, όπου εφαρμόζεται παρακέντηση.<sup>6</sup>

### **§ Κακής ποιότητας γάλα**

Η κακής ποιότητα έκκρισης γάλακτος, είναι αποτέλεσμα λήψης φαρμάκων ή τοξικών ουσιών από τη μητέρα ή και ύπαρξη τοπικών φλεγμονών.<sup>6</sup>

### **§ Η κύηση της μητέρας στη διάρκεια του θηλασμού**

Αυτό είναι κάτι που συμβαίνει μάλλον σπάνια όταν όμως συμβεί επιβάλλεται η διακοπή του θηλασμού, επειδή επιβαρύνει το έργο της μητέρας.<sup>6</sup>



## **12.2 Προβλήματα θηλασμού που οφείλονται στο νεογνό**

### **1. Συγγενείς ανωμαλίες Λαγόχειλο - λυκόστομα**

Το λυκόστομα και το λαγόχειλο, είναι δυνατόν να εμποδίσουν το θηλασμό. Εάν υπάρχει μόνο λαγόχειλο και τα ούλα με την υπερύα είναι ακέραια, το νεογνό μπορεί να θηλάσει με μικρές μόνο δυσκολίες. Εάν υπάρχει λυκόστομα, είναι εξαιρετικά δύσκολο, αν όχι αδύνατος να καταφέρει το νεογνό να κάνει θηλαστικές κινήσεις. Οι μητέρες που επιθυμούν να θηλάσουν συνήθως αφαιρούν το γάλα με το χέρι και το δίνουν στο νεογνό με το κουτάλι ή ειδικό biberon. Έτσι διατηρούν την παραγωγή γάλακτος μέχρι μετά τη χειρουργική διόρθωση που συνιστάται να γίνεται μέχρι τον 3<sup>ο</sup> μήνα, οπότε συνεχίζουν το θηλασμό.<sup>11</sup>

### **2. Παρεμπόδιση της ρινικής αναπνοής**

Η φραγμένη μύτη δυσκολεύει το βρέφος να θηλάσει, διότι αναγκάζεται να σταματήσει ο θηλασμός για να αναπνεύσει. Εάν ο φραγμός είναι πρόσκαιρος και οφείλεται σε βλέννα ή σε άλλες εκκρίσεις, η μητέρα μπορεί να καθαρίζει τη μύτη του νεογνού με φυσιολογικό ορό, δύο ή τρεις σταγόνες σε κάθε ρουθούνι. Εάν υπάρχει συγγενής ατρησία ρινικών χοανών, το νεογνό μπορεί να θηλάσει με επιτυχία, αλλά με πολύ βοήθεια από τη μαία, διότι επίσης πρέπει να σταματά το θηλασμό για να αναπνεύσει.

Καμιά φορά η ρινική αναπνοή εμποδίζεται όταν ο μαστός είναι πολύ μεγάλος. Αυτό βέβαια διορθώνεται με την κατάλληλη τοποθέτηση του βρέφους στο μαστό.<sup>11</sup>

### **3. Νωθρότητα και υπνηλία**

Κατά τη νεογνική περίοδο και κυρίως τις πρώτες ημέρες, ακόμα και σε ώριμα νεογνά που είναι φυσιολογικά δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο της νωθρότητας και της υπνηλίας, με αποτέλεσμα την έλλειψη ενδιαφέροντος για το θηλασμό.

Η νωθρότητα του νεογνού μπορεί να οφείλεται σε διάφορες αιτίες και χρειάζεται υπομονή, εξειδικευμένη τεχνική, για να διατηρείται το νεογνό σε εγρήγορση.

Σε περίπτωση νωθρότητας και υπνηλίας, πρέπει πρώτα να αποκλεισθούν παθολογικές καταστάσεις οι οποίες είναι

- Μεγάλες τιμές ικτέρου
- ψύξη
- υπερθέρμανση
- σοβαρές λοιμώξεις (σηψαιμία, ουρολοίμωξη, μηνιγγίτιδα)
- βαριές μαιευτικές κακώσεις (εγκεφαλική αιμορραγία, παράλυση προσωπικού νεύρου)
- χρωμοσωμιακές ανωμαλίες
- φάρμακα που τυχόν παίρνει η μητέρα (διεζεπάμη, φαινοβαρβιτάλη).

Εφόσον αποκλεισθούν οι παραπάνω παθολογικές καταστάσεις, τότε μπορεί να θεωρηθεί η υπνηλία και η νωθρότητα σαν φυσιολογικά φαινόμενα, τα οποία υποχωρούν μέσα σε 10- 15 ημέρες. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να λαμβάνεται στην κανονική σίτιση του νωθρού νεογνού με υπνηλία, καθώς επίσης και στην εκκένωση των μαστών για αποφυγή υπερφόρτωσης.<sup>11</sup>

#### **4. Φλεγμονές του στόματος (στοματίτιδες)**

Στα βρέφη είναι συχνή η μυκητιασική στοματίτιδα. Αυτή θεραπεύεται εύκολα με επαλείψεις ή ενσταλάξεις από σταγόνες με υδατώδες διάλυμα ιώδους της γεντιανής (violet de gentiane 1%) 3 – 4 φορές ή με πλύσεις με διάλυμα σόδας (Bicarbonate de soude 5%) για αλκαλοποίηση της αντίδρασης της στοματικής κοιλότητας, επειδή το ιώδιο το λευκάζον δεν ζει σε αλκαλικό περιβάλλον. Σε πιο βαριές περιπτώσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί και το βιοθεραπευτικό νιστατίνη σε δόση 100.000 u (1 ml) 4 φορές την ημέρα.<sup>16</sup>

#### **5. Προωρότητα**

Το πρόωρο με την ανωριμότητα των θηλαστικών λειτουργιών του, είναι αδύνατο να θηλάσει κι έτσι σιτίζεται αρχικά με καθετήρα και αργότερα με μικρή μαλακή θηλή.<sup>27</sup>

## **6. Νευρική**

Το φυσιολογικό νεογνό κατά τις πρώτες ημέρες, μόλις πλησιάζει τη θηλή του μαστού εκδηλώνει σχετική νευρική, κλαίει στη συνέχεια θηλάζει λίγο και μετά κλαίει πάλι.

Αρκετές φορές δαγκώνει τη θηλή και η μητέρα αναγκάζεται να διακόψει το θηλασμό και στο σημείο αυτό η νευρική επιτείνεται.

Νευρική επίσης παρουσιάζεται στο νεογνό όταν δεν μπορεί να θηλάσει, κάτι που μπορεί να οφείλεται σε διάφορους λόγους όπως έλλειψη γάλακτος ανατομικών ανωμαλιών των θηλών, ή σε μη καθαρό- στεγνό μωρό κλπ.

Πάντως τα αίτια πρέπει να διερευνώνται και να δίνονται οι κατάλληλες λύσεις για την συνέχιση του θηλασμού.

## 13. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΘΗΛΑΖΟΝΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

### 1. Αεροφαγία

Διάφορα αίτια είναι δυνατό να προκαλέσουν αεροφαγία, όπως το κλάμα, ο θηλασμός, σε κενό ή υπερφορτωμένο μαστό, θηλασμός με λαιμαργία.

Κακή τοποθέτηση κατά το θηλασμό (οριζόντια θέση). Όλα τα ανωτέρω προλαμβάνονται ασφαλώς με κατάλληλη αντιμετώπιση.<sup>20</sup>

### 2. Αναγωγή – Ερυγή – Λόξυγκας

Αναγωγές: Οι αναγωγές είναι ένα άλλο συνηθισμένο φαινόμενο της βρεφικής ηλικίας. Καμιά φορά είναι σημάδι ότι το μωρό έχει φάει περισσότερο, απ' όσο μπορεί να χωρέσει το στομάχι του. Άλλοτε συμβαίνει όταν ρεύεται. Οι αναγωγές ποτέ δεν προκαλούν πνιγμό, βήχα, ενόχληση ή κίνδυνο, ακόμη και αν γίνουν ενώ το μωρό κοιμάται.

Μερικά μωρά κάνουν αναγωγές συχνότερα από άλλα, τα περισσότερα όμως έχουν ξεπεράσει αυτή τη φάση όταν είναι σε θέση να ανακάθονται. Μερικά συνεχίζουν μέχρι τη στιγμή που αρχίζουν να περπατούν, ενώ άλλα συνεχίζουν σε όλη τη διάρκεια του πρώτου χρόνου.

Θα πρέπει η μητέρα να είναι σε θέση να ξεχωρίζει με ευκολία μια κανονική αναγωγή από έναν εμετό. Σε αντίθεση με τις αναγωγές, που τα περισσότερα βρέφη δεν δείχνουν να τις αντιλαμβάνονται, ο εμετός είναι μια δυναμική κατάσταση που συχνά προκαλεί έντονη ανησυχία και ενόχληση στο παιδί. Συμβαίνει συνήθως λίγο μετά το γεύμα και η ένταση του είναι πολύ μεγαλύτερη από εκείνη μιας αναγωγής. Αν το μωρό κάνει συχνά εμετούς (μία ή περισσότερες φορές ημερησίως), η μητέρα πρέπει να συμβουλευτείται γιατρό.

Αν και είναι πρακτικά αδύνατον να εμποδιστούν οι αναγωγές, οι παρακάτω ενέργειες βοηθούν στην ελάττωση τόσο της συχνότητάς τους όσο και την ποσότητα τροφής που αποβάλλεται:

1. Η διαδικασία του ταΐσματος θα πρέπει να γίνεται σε συνθήκες ηρεμίας, ησυχίας, και άνεσης.

2. Αποφεύγονται η διακοπή του ταΐσματος, οι ξαφνικοί θόρυβοι, ο έντονος φωτισμός και άλλοι περισπασμοί τη στιγμή του ταΐσματος.
3. Το βρέφος πρέπει να ρευτεί τουλάχιστον κάθε τρία με πέντε λεπτά κατά τη διάρκεια του γεύματος.
4. Δεν πρέπει να ταΐζεται ξαπλωμένο.
5. Αμέσως μετά το γεύμα τοποθετείται σε ημικαθιστή θέση, σε ένα βρεφικό κάθισμα ή ένα καροτσάκι.
6. Δεν πρέπει να παίζουμε με το μωρό με έντονες κινήσεις αμέσως μόλις έχει φάει.
7. Το βρέφος να σιτίζεται προτού πεινάσει πάρα πολύ.
8. Όσον αφορά στη χρήση του μπιμπερό, η οπή της θηλής δεν πρέπει να είναι ούτε πολύ μεγάλη (πράγμα που επιτρέπει μεγάλη ροή γάλακτος), ούτε πολύ μικρή (γεγονός που προκαλεί ανησυχία στο μωρό σας και το κάνει να καταπίνει αέρα). Το κεφάλι του κρεβατιού που κοιμάται το βρέφος ,να είναι ανυψωμένο, και το βρέφος να κοιμάται σε ύπτια θέση. Με τον τρόπο αυτό το κεφάλι θα είναι ψηλότερα από το στομάχι του και δεν θα πιγεί, αν τυχόν κάνει αναγωγή μέσα στον ύπνο του.

Ίσως το τάισμα του μωρού είναι μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις που θα αντιμετωπίσουν οι γονείς, με το νεογέννητο μερικές φορές και πιθανό να βρεθούν σε σύγχυση.

Ερυγή (ρέψιμο): Είναι φυσιολογικό τα μικρά βρέφη να αναστατώνονται, όταν καταπίνουν αέρα, την ώρα που τρώνε. Αν και αυτό παρατηρείται τόσο σ' εκείνα που θηλάζουν, όσο και σε εκείνα που τρέφονται με μπιμπερό, αυτό συμβαίνει συχνότερα στα δεύτερα. Μόλις παρατηρηθεί κάτι τέτοιο, καλύτερα να σταματήσει το τάισμα, παρά να αφηθεί το μωρό να τρώει και να δυσανασχετεί την ίδια στιγμή. Η συνεχής ανησυχία του θα το κάνει να καταπιεί ακόμη περισσότερο αέρα, πράγμα που θα επιτείνει την ταραχή του και ενδεχομένως να προκαλέσει εμετό.

Η καλύτερη τακτική είναι να προκληθεί συχνό ρέψιμο, ακόμη και αν δεν δείχνει σημάδια ενόχλησης. Και μόνον η παύση και η αλλαγή στάσης θα το κάνουν να καταπίνει πιο αργά, μειώνοντας έτσι την ποσότητα του αέρα που βάζει στο

στομάχι του τρώγοντας. Αν τρέφεται με μπιμπερό, το βάζουμε να ρευτεί μετά από κάθε 30-60 κ.εκ. Αν θηλάζει, θα πρέπει να ρευτεί κάθε φορά που αλλάζει μαστό.

**Λόξυγκας:** Τα περισσότερα μωρά τα πιάνει κάθε τόσο λόξυγκας. Αυτό μάλλον θα ενοχλήσει περισσότερο τη μητέρα παρά το μωρό, αν όμως συμβεί την ώρα που τρώει, μπορεί να το εκνευρίσει. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να αλλάξει η θέση του και να γίνει προσπάθεια για να ρευτεί ή να ηρεμήσει. Πρέπει να περάσει ο λόξυγκας πριν συνεχίσει το γεύμα του. Αν δεν περάσει από μόνος του μέσα στα επόμενα 5 – 10 λεπτά, λίγες γουλιές νερό πιθανόν να τον σταματήσουν. Αν το πιάνει συχνά λόξυγκας θα πρέπει όταν ταΐζεται να είναι ήρεμο και πριν πεινάσει πάρα πολύ. Αυτό θα μειώσει την πιθανότητα να το πιάσει λόξυγκας την ώρα που τρώει.

### **3. Κενώσεις.**

Ο αριθμός των κενώσεων των θηλαζόντων νεογνών ποικίλει από 5 – 10 ημερησίως, μέχρι μιας κένωσης κάθε 3 – 4 ή και περισσότερες ημέρες.

Ο Gordon (1951) αναφέρει περιπτώσεις νεογνών που δεν είχαν κένωση ανά 8 -12 ημέρες, χωρίς άλλες ανωμαλίες. Η μητέρα συνήθως ανησυχεί τόσο για τις πολλές κενώσεις, οι οποίες είναι δυνατό να είναι αραιές στη σύσταση τους, όσο για τη δυσκοιλιότητα.<sup>20</sup>

- Διάρροια: απλό πρόβλημα παρατηρείται συχνότερα στα θηλάζοντα βρέφη και πολύ σπανιότερα στα τεχνικώς διατρεφόμενα. Σε κάθε τέτοια περίπτωση πρέπει να αποκλείεται ότι αποτελεί παθολογική εκδήλωση (γαστρεντερίτιδα ή άλλη λοίμωξη), οπότε συνήθως το νεογνό εμφανίζει και άλλα συμπτώματα (ανησυχία, πυρετό, εμετούς κ.λ.π.)

Στα βρέφη που θηλάζουν μπορεί να οφείλεται σε υπερσιτισμό λόγω πληθώρας γάλακτος και συχνών και παρατεταμένων θηλασμών.

- Δυσκοιλιότητα: πραγματική δυσκοιλιότητα των θηλαζόντων νεογνών μπορεί να οφείλεται σε υποσιτισμό ή σε ανατομική ανωμαλία του εντέρου.<sup>20</sup>

## Το χρώμα των κενώσεων.

Το πρώτο 24ωρο οι κενώσεις είναι μηκόνιο, όταν το βρέφος πάρει τροφή το μηκόνιο γίνεται πράσινο - καφέ και στη συνέχεια κίτρινο - καφέ. Μετά την τέταρτη ημέρα γίνονται κίτρινες αλοιφοειδείς.

Πρασινωπές κενώσεις μπορεί να έχει και ένα απόλυτα φυσιολογικό νεογνό, αλλά εάν επιμένουν και περιέχουν βλέννη, πιθανόν να οφείλονται σε υποσιτισμό του νεογνού.

Πρασινοκίτρινες υδαρείς, πολλές σε αριθμό με άπεπτα στοιχεία οφείλονται σε υπερσιτισμό και γίνονται αιτία για τη δημιουργία παρατρίμματος.

Πράσινες ή κίτρινες υδαρείς συχνές κενώσεις είναι δυνατό να οφείλονται σε γαστρεντερίτιδα.

Μικρές σκούρες κίτρινες κενώσεις με βλέννη οφείλονται σε συνεχιζόμενο υποσιτισμό.

Η βλέννη στις κενώσεις, εάν είναι ελάχιστη και όχι συχνή, μπορεί να θεωρηθεί φυσιολογική. Εάν είναι περισσότερη οφείλεται σε υποσιτισμό ή εντερίτιδα.

Αίμα ελάχιστο στις κενώσεις πρέπει να αναφέρεται αμέσως στο γιατρό. Εάν οι κενώσεις είναι ελαφρώς μελανές το νεογνό, θηλάζει και οι θηλές της μητέρας έχουν ραγάδες οι μελανές κενώσεις οφείλονται σε αίμα που παίρνει το νεογέννητο από το στήθος.<sup>20</sup>

## **14. ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.**

### **14.1 Αντενδείξεις θηλασμού που αναφέρονται στη μητέρα.**

#### **- Η φυματίωση της μητέρας.**

Εφόσον η μητέρα πάσχει από φυματίωση, τίθενται απόλυτη αντένδειξη θηλασμού, διότι υφίσταται μεγάλος κίνδυνος μόλυνσεως του νεογνού από τα σταγονίδια που μεταδίδονται με το βήχα και όχι μέσω του γάλακτος, καθώς πιστεύεται, ότι το βακτηρίδιο του Koch δεν βρίσκεται μέσα στο γάλα.

Έτσι λοιπόν στην περίπτωση αυτή το νεογνό απομακρύνεται από τη μητέρα και ο θηλασμός διακόπτεται. Αυτό συμβαίνει μέχρι η λοίμωξη να μην είναι μεταδοτική ώστε ο οργανισμός της μητέρας να μην επιβαρύνεται και να αποφευχθεί ο κίνδυνος μετάδοσης της αρρώστιας στο νεογνό.<sup>37</sup>

#### **- Τα καρδιακά νοσήματα.**

Επί σοβαρής καρδιακής ανεπάρκειας επιβάλλεται η διακοπή του θηλασμού, ενώ αντίθετα, επί καλώς αντιρροπούμενης καρδιακής βλάβης, ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί, εφ' όσον και οι συνθήκες διαβίωσης της μητέρας είναι γενικώς καλές.<sup>13</sup>

#### **- Ψυχικά νοσήματα.**

Όπως, σχιζοφρένεια, ψυχοπάθεια της λοχείας κλπ.

#### **- Χρόνια νοσήματα.**

Όταν η μητέρα πάσχει από χρόνια νόσημα άσχετα από το είδος της νόσου, συνήθως περιορίζεται η παραγωγή του γάλακτος ή και σταματά. Αλλά, εάν δεν συμβεί αυτό, καλό είναι ο θηλασμός να διακόπτεται για να αποφεύγεται η επιβάρυνση της μητέρας.

Τα νοσήματα αυτά μπορεί να είναι: αναιμία, σακχαρώδης διαβήτης, νέφρωση, χρόνια νεφρίτιδα, νεοπλάσματα, κ.λ.π.



Επίσης, σοβαρή αντένδειξη αποτελεί και η μεγάλη αιμοραγία.<sup>13</sup>

#### - **Οξείες αρρώστιες.**

Οξείες αρρώστιες όπως πνευμονία, τύφος, σηψαιμία, νεφρίτιδα.

Στις περιπτώσεις αυτές και το βρέφος πρέπει να τρέφεται τεχνητά. Λοιμώδη νοσήματα όπως η ιλαρά, κοκίτης κ.λ.π. μπορούν να μεταδοθούν στο βρέφος, όταν όμως εκδηλωθούν αυτά στη μητέρα, έχει γίνει συνήθως μετάδοση στο νεογνό, ώστε η απομόνωση του βρέφους είναι περιττή. Η οστρακιά δεν αποτελεί αντένδειξη θηλασμού αρκεί να γίνεται θεραπεία της. Σε ανεμοβλογιά της μητέρας το νεογνό καλό είναι να απομονώνεται για λίγες μέρες γιατί αυτό στερείται ανοσίας και κινδυνεύει να αρρωστήσει βαριά. Σε κοινό κρυολόγημα, αμυγδαλίτιδα, γρίπη κ.τ.λ. χρειάζεται μεγάλη προσοχή γιατί υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης τους στο βρέφος. Γι' αυτό η μητέρα πρέπει να έχει μάσκα όταν θηλάζει και να μην έρχεται σε συχνή επαφή με το βρέφος. Άλλες αρρώστιες επικίνδυνες για το βρέφος είναι διάφορες λοιμώξεις του δέρματος της μητέρας, όπως δοθιήνες, οι σταφυλοκοκκιάσεις κ.λ.π. που μπορούν να μεταδοθούν στο βρέφος με την επαφή.<sup>16</sup>

#### - **Σύφιλη.**

Η σύφιλη αποτελεί αντένδειξη του θηλασμού, γιατί, ή το νεογνό είναι θεραπευμένο αν η έγκυος θεραπεύτηκε έγκαιρα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ή έχει ήδη προσβληθεί από την πάθηση, αν αυτή δεν θεραπεύτηκε.<sup>8</sup>

#### - **Χρήση φαρμάκων και ναρκωτικών από τη μητέρα.**

Η χρήση ορισμένων φαρμάκων και ναρκωτικών από τη μητέρα αποτελεί αντένδειξη θηλασμού. Ο θηλασμός είναι πιθανόν να διακοπεί περιστασιακά σε περιπτώσεις όπου είναι απαραίτητη η λήψη φαρμάκων για θεραπευτικούς ή διαγνωστικούς λόγους π.χ. ραδιοϊσότοπα.

Απόλυτη αντένδειξη αποτελούν φάρμακα για τη θεραπεία του καρκίνου και τα ορμονικά σκευάσματα. Η μαιία όπως και ο μαιευτήρας πρέπει να συμβουλευονται τα ειδικά κέντρα αναφοράς για την επιλογή του κατάλληλου αντιβιοτικού ή άλλου φαρμάκου, πριν χορηγήσουν θεραπεία σε θηλάζουσα γυναίκα.<sup>11</sup>

#### - **AIDS.**

Εάν η λεχώνα πάσχει από AIDS αποτελεί απόλυτη αντένδειξη για τον θηλασμό, διότι ο ιός περνά από το γάλα της μητέρας και μπορεί να μολύνει το νεογνό.<sup>11</sup>

### **14.2. Αντενδείξεις για το νεογνό.**

#### - **Γαλακτοζαιμία.**

Αυτή αποτελεί σπανιότατη κληρονομική νόσο που οφείλεται στην έλλειψη του ενζύμου τρανσφεράση από το αίμα του νεογνού, το οποίο είναι απαραίτητο για τη μετατροπή της γαλακτόζης σε γλυκόζη. Η γαλακτοζαιμία χαρακτηρίζεται από ηπατομεγαλία με ή χωρίς σπληνομεγαλία, καταρράκτη, σε πολλές περιπτώσεις νοητική καθυστέρηση, ίκτερο στη νεογνική περίοδο και δυσκολία στη σίτιση.

Η γαλακτόζη πρέπει οπωσδήποτε να μετατρέπεται σε γλυκόζη γιατί αποτελεί βλαβερή ουσία για τον οργανισμό. Γι' αυτό όταν δεν υπάρχει το παραπάνω ένζυμο, απαγορεύεται η γαλουχία.

Σε αυτές τις περιπτώσεις το γάλα αντικαθίστανται από ειδικό παρασκευασμένο γάλα, το οποίο περιέχει ελάχιστη ποσότητα λακτόζης.

#### - **Ίκτερος από το μητρικό γάλα.**

Σε μικρό ποσοστό παιδιών τα οποία θηλάζουν, ο ίκτερος είναι αποτέλεσμα κάποιας άγνωστης μέχρι τώρα ιδιότητας του μητρικού γάλακτος, που αναστέλλει τη σύνδεση της χολερυθρίνης ή διασπά τη χολή στον εντερικό αυλό. Σε μερικές από τις περιπτώσεις με πολύ υψηλές τιμές χολερυθρίνης για 24-36 ώρες διαγνωστικά, για να

επιβεβαιωθεί ότι ο ίκτερος του νεογνού οφείλεται στο μητρικό γάλα ( παρατηρούμε πτώση της χολερυθρίνης). Έχοντας την διάγνωση μπορεί να συνεχιστεί ο μητρικός θηλασμός χωρίς πρόβλημα για το νεογνό και με την πάροδο των ημερών οι υψηλές τιμές της χολερυθρίνης πέφτουν.

## 15. ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.

Σχεδόν όλα τα φάρμακα που παίρνει η θηλάζουσα γυναίκα είναι δυνατό να παρέμβουν στη παραγωγή γάλακτος σε ποικίλες ποσότητες ή να προκαλέσουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις στο νεογνό.

Ωστόσο, τα επιστημονικά δεδομένα γύρω από την αποβολή του φαρμάκου διαμέσου του γάλακτος είναι περιορισμένα, τα περισσότερα δε από αυτά αναφέρονται σε πειράματα σε ζώα. Γι' αυτό διάφοροι ερευνητές (Cloherty και Stark 1980, Giacoia και Yaffe 1981, Fayaroff και Mastin 1983) συνιστούν τα εξής:

- ✓ Η μητέρα που θηλάζει δεν πρέπει να παίρνει φάρμακα που αντενδείκνυται για το βρέφος της.
- ✓ Όταν είναι αναγκαία η χορήγηση φαρμάκου στη μητέρα τότε διαλέγουμε το πιο αποτελεσματικό και λιγότερο τοξικό, από το οποίο δίνουμε τη μικρότερη δυνατή δόση ιδιαίτερα στην περίοδο μέγιστης απέκκρισης του στο γάλα (πρωτόγαλα). Εάν παρόλο αυτά υπάρχει κίνδυνος τοξικής επίδρασης στο βρέφος, είναι σκόπιμη η διακοπή του θηλασμού για το χρόνο που η μητέρα παίρνει το φάρμακο.
- ✓ Ακαθόριστη συμπτωματολογία σ' ένα βρέφος θα πρέπει εκτός των άλλων να σχετίζεται και με πιθανή λήψη φαρμάκων από τη μητέρα. Στη περίπτωση αυτή είναι προτιμότερο να γίνεται προσδιορισμός του επιπέδου του φαρμάκου στο αίμα του βρέφους, αντί στο αίμα της μητέρας ή στο μητρικό γάλα.<sup>28</sup>

## 15.1 Μηχανισμός απέκκρισης των φαρμάκων στο γάλα

Η δυνατότητα μιας ουσίας να περάσει την κυτταρική μεμβράνη εξαρτάται από:

- i. Το μοριακό βάρος του φαρμάκου.
- ii. Το βαθμό ιονισμού του.
- iii. Τη διαλυτότητά του στο νερό ή το λίπος.
- iv. τις χημικές ιδιότητες (οξέα, βάσεις, άλατα).
- v. από τη σχέση το Ph του πλάσματος με το Ph του γάλακτος (7,4 του πλάσματος και 7,0 του γάλακτος). Για τη διόδο του φαρμάκου στο γάλα σημασία έχουν επίσης:
  - η προσφερόμενη δόση.
  - ο τρόπος χορήγησης.
  - το μέγεθος της δόσης του φαρμάκου.
  - η σύνδεση του με πρωτεΐνες αίματος (γιατί μόνο το μη συνδεδεμένο με τις πρωτεΐνες μέρος διέρχεται).
  - η χρονική απόσταση μεταξύ λήψης του φαρμάκου και θηλασμού (Oradell 1973).

Οι παράγοντες αυτοί που καθορίζουν τη συγκέντρωση ενός φαρμάκου στο μητρικό γάλα, είναι ίδιοι με εκείνους που ρυθμίζουν τη συγκέντρωσή τους και σε άλλα υγρά του οργανισμού.

Οι παράγοντες αυτοί είναι:

- 1) Το μοριακό βάρος.
- 2) το ποσοστό του ελεύθερου μη συνδεδεμένου φαρμάκου στο πλάσμα.
- 3) η λιποδιαλυτότητα και υδατοδιαλυτότητα.
- 4) ο βαθμός ιονισμού του.
- 5) η αιμάτωση του μαζικού αδένου.

Η αιμάτωση του μαζικού αδένου αυξάνεται κατά τη γαλουχία και όπως λέγεται χαρακτηριστικά, παρατηρείται αναστροφή της συγκέντρωσης του αίματος από τη μήτρα στο μαστό. Γι' αυτό η διέλευση του φαρμάκων είναι ευχερέστατη.

Οι κυτταρικές μεμβράνες (λιποειδής φύσεως) είναι διαπερατές από τις, λιποδιαλυτές ουσίες, σε αντίθεση με τις υδατοδιαλυτές ιονισμένες. Μικρότερα και

υδατοδιαλυτά μόρια, διέρχονται τις κυτταρικές μεμβράνες με διάχυση και βρίσκονται μετά την επίτευξη ισορροπίας και από τις δύο πλευρές της μεμβράνης στις ίδιες συγκεντρώσεις.

Μελέτες απέδειξαν ότι η δίοδος των περισσότερων φαρμάκων στο γάλα γίνεται κυρίως με διάλυση, λόγω διαφοράς πυκνότητας μεταξύ πλάσματος και γάλακτος, αλλά και άλλων παραγόντων μηχανικών.

Ο φραγμός αίματος - μαζικού αδένου είναι λιποδιαλυτού τύπου και τον διέρχονται τα περισσότερα φάρμακα που βρίσκονται στο γάλα φάρμακα όπως η πεντοβαρβιτάλη και η σεκοβαρβιτάλη, τα οποία είναι περισσότερο διαλυτά στα λιποειδή, θα τείνουν να διέλθουν σε μεγαλύτερα ποσά στο γάλα.

Τα περισσότερα φάρμακα είναι ασθενή οξέα ή ασθενείς βάσεις. Το γάλα έχει ασθενή όξινη αντίδραση (Ph 6,4 - 7,01) ενώ το αίμα ελαφρώς αλκαλική (Ph 7,35 - 7,43). Έτσι φάρμακα τα οποία είναι ασθενείς βάσεις (π.χ. ορισμένα αντιβιοτικά όπως ερυθρομυκίνη, λινκομυκίνη, οι τετρακυκλίνες, οι περισσότερες αμινογλυκοσίδες, η χλωραμφενικόλη, ή άλλα φάρμακα όπως η ινσουλίνη, η θεοφυλλίνη, αντιϊσταμινικά, διάφορα αλκαλοειδή) μετά την επίτευξη της ισορροπίας στο φραγμό αίματος – μαζικού αδένου βρίσκονται στο μητρικό γάλα σε μεγαλύτερη συγκέντρωση ή το πολύ ίση από αυτή του αίματος.

Αντίθετα συμπεριφέρονται τα φάρμακα τα οποία είναι ασθενή οξέα (πενικιλίνη, ασπιρίνη, σουλφαμίδες, ναλιδιξικό οξύ, βαρβιτουρικά, διουρητικά, τα αντιβιοτικά της β – λακτάμης και τα οργανικά οξέα), δηλαδή βρίσκονται σε μικρότερες συγκεντρώσεις στο γάλα απ' ό,τι στο πλάσμα.

Γενικά θα πρέπει να αναφερθεί ότι μόνο το 1 - 2% της ποσότητας του φαρμάκου που προσλαμβάνεται από τη μητέρα, απεκκρίνεται στο γάλα της.

Η ποσότητα που απορροφάται από το έντερο του βρέφους είναι μικρή και τέλος αποβάλλεται με το γάλα σε βιολογικά ανενεργή μορφή.

Γι' αυτό θα πρέπει να ξεχωρίσουμε τα φάρμακα σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- 1) σε εκείνα που περνούν σε ικανή ποσότητα και μπορεί να βλάψουν το βρέφος και
- 2) σε εκείνα που περνούν σε μικρή ποσότητα και δεν μπορούν να προκαλέσουν καμία βλάβη στο βρέφος.<sup>28</sup>

### **15.2 Παράγοντες σχετιζόμενοι με τη μητέρα που επηρεάζουν τη δίοδο των φαρμάκων στο γάλα**

Η θηλάζουσα μητέρα παίρνει φάρμακα με μια ορισμένη δοσολογία: μορφή χορήγησης, δόση, χρονική στιγμή λήψης.

Η δοσολογία επηρεάζει τις συγκεντρώσεις του φαρμάκου ή ενεργού μεταβολίτη του στο γάλα. Γενικά, όσο υψηλότερη είναι η συγκέντρωση φαρμάκου στο μητρικό πλάσμα τόσο υψηλότερη είναι και στο γάλα.

Όσον αφορά την ώρα του θηλασμού πρέπει αυτός να γίνεται την στιγμή που οι συγκεντρώσεις στο πλάσμα είναι οι μικρότερες και κυρίως ακριβώς πριν από τη λήψη του φαρμάκου.

Αυτό ισχύει βασικά για φάρμακα χορηγούμενα εφάπαξ.

Ο πιο σωστός τρόπος επιλογής του χρόνου θηλασμού πρέπει να βασίζεται στην περίοδο απομάκρυνσης του φαρμάκου στο γάλα.

### **15.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την απορρόφηση των φαρμάκων από το θηλάζον βρέφος.**

Η απορρόφηση των φαρμάκων από το βρέφος εξαρτάται από τη λειτουργικότητα του γαστρεντερικού βλεννογόνου και μπορεί να τροποποιηθεί από διάφορους παράγοντες, όπως το χρόνο της γαστρικής κένωσης, την κινητικότητα του γαστρεντερικού σωλήνα, το γαστρικό Ph. Η απορρόφηση μπορεί να περιοριστεί ή να διευκολυνθεί από φυσιολογικές μεταβολές που γίνονται την πρώτη εβδομάδα ζωής του βρέφους και σχετίζονται με τις μεταβολές που αφορούν το PH του στομάχου.<sup>12</sup>

## 16. ΜΕΙΚΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.

Αν η ποσότητα του γάλακτος της μητέρας δεν είναι αρκετή για να εξασφαλίσει τη φυσιολογική ανάπτυξη του βρέφους, ή εάν η μητέρα εργάζεται έξω από το οικιακό περιβάλλον ή δεν μπορεί να βρίσκεται κοντά στο παιδί την ώρα του θηλασμού, ή αν θέλει να αρχίσει τον απογαλακτισμό (ξεκινώντας πάντα από τις βραδινές ώρες), καταφεύγει τότε σε ένα συνδυασμό μητρικού και τεχνητού θηλασμού, δηλαδή στο λεγόμενο μεικτό θηλασμό.

Ο μεικτός θηλασμός είναι δυνατόν να γίνει με δύο διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με το αν η μητέρα μένει στο σπίτι ή όχι. Αν η θηλάζουσα έχει ανεπαρκής ποσότητα γάλακτος (διαπιστώνεται με συχνό κλάμα του νεογνού, διότι πεινά, ανεπαρκή αύξηση του βάρους) συνίσταται να προσφέρει η μητέρα το στήθος σε κάθε θηλασμό και να συμπληρώνεται η σίτιση με ξένο γάλα. Μερικές φορές όταν, για παράδειγμα η μητέρα είναι εργαζόμενη, κάποια γεύματα αντικαθίστανται και αντί για θηλασμό προσφέρεται ξένο γάλα ή μητρικό φυλαγμένο κατάλληλα, όπως αναφέρθηκε προηγούμενα.

Το ξένο γάλα (συμπλήρωμα) δεν πρέπει να είναι πολύ γλυκό, γιατί τότε το νεογνό το προτιμά μετά από λίγες ημέρες. Ως προς το ποσό, αυτό καθορίζεται κυρίως από το ίδιο το νεογνό. Η μέθοδος αυτή έχει το πλεονέκτημα ότι διατηρεί και ερεθίζει την έκκριση του γάλακτος. Στα έξι γεύματα το παιδί μπορεί να παίρνει δύο ή τρία από το στήθος και τα άλλα από το μπιμπερό. Στην περίπτωση, όμως, αυτή ιδίως όταν το παιδί παραμένει εννέα ώρες δίχως να θηλάσει το μητρικό στήθος, η έκκριση του γάλακτος σταματά αρκετά γρήγορα.

Η μικτή διατροφή που γίνεται με συμπλήρωση προτιμάται, όταν το μητρικό γάλα καλύπτει τουλάχιστον το ήμισυ των γευμάτων του νεογνού ή νεαρού βρέφους και μάλιστα κατά του πρώτους μήνες της ζωής.

Είναι σκόπιμο να παρατείνεται όσο δυνατόν περισσότερο ο μητρικός θηλασμός, γιατί το μητρικό γάλα επιτρέπει στο παιδί να χωνεύει πιο εύκολα το τροποποιημένο (ξένο) γάλα.<sup>27</sup>



## 17. ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

Ο απογαλακτισμός ή όπως συνηθίζει ο λαός να το λέει το απόκομμα του παιδιού, είναι μια σημαντική φάση στη ζωή της μητέρας και του παιδιού.

Πριν από χρόνια η μητέρα θήλαζε το παιδί της για καιρό πολλές φορές ως τον πρώτο και καμιά φορά και το δεύτερο χρόνο της ζωής του. Η μητέρα με το θηλασμό δημιουργούσε μεγάλο συγκινησιακό δεσμό με το παιδί της. Πολλές φορές η μητέρα ένιωθε κατάθλιψη και είχε συναισθηματικές ενοχές, γιατί πίστευε πως με τον απογαλακτισμό θα μπορούσε να δημιουργήσει προβλήματα διατροφής και υγείας στο παιδί της.

Για το παιδί όμως ο θηλασμός είναι μια συγκινησιακή συνήθεια, ένας τρόπος ζωής. Η μαλακή, τρυφερή, και ζεστή μητρική αγκαλιά, το ζεστό μυρωδάτο στήθος θα πρέπει τώρα να αντικατασταθεί από τη σκληρή, ψυχρή και απρόσωπη θηλή του μπιμπερό! Και είναι τόσο μεγάλη η αντίδραση των παιδιών πολλές φορές, που μερικές μητέρες συνήθιζαν μετά από πολλές απόπειρες απογαλακτισμού, να κάνουν τα εξής:

Έβαζαν πιπέρι, κινίνο ή αλάτι στη θηλή του στήθους, για να αλλάξει η γεύση του μητρικού γάλακτος και το παιδί να μην ξαναθελήσει να δοκιμάσει τη γεύση του.

Στις μέρες μας οι μητέρες θηλάζουν για μερικούς μήνες και σπάνια ξεπερνούν το εξάμηνο ή το χρόνο. Έτσι τα παιδιά είναι μικρότερα σε ηλικία και αυτό ευκολύνει περισσότερο την κατάσταση.

Ο απογαλακτισμός σε περίπτωση που υπάρχει λίγο γάλα γίνεται πολύ ανώδυνα και εύκολα. Δεν είναι ανάγκη να χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή. Το παιδί θα πρέπει να θηλάσει κάθε φορά και λιγότερη ώρα προοδευτικά, δηλαδή αν θήλαζε 15 λεπτά, ας θηλάσει προοδευτικά λιγότερα 10-5-3 λεπτά. Το γάλα σιγά - σιγά θα λιγοστέψει και θα σταματήσει να παράγεται.

Σε κάθε σίτιση η επιπλέον ανάγκη του νεογνού ή του βρέφους καλύπτεται με ξένο γάλα. Σε περίπτωση που η μητέρα θέλει να απογαλακτίσει το παιδί και το στήθος έχει άφθονο γάλα, εφαρμόζεται η εξής τακτική:

Πλένεται το στήθος, φοριέται στηθόδεσμος, σηκώνονται όσο πιο ψηλά γίνεται οι ράντες και περιορίζεται η περίμετρος.

Αν ο στηθόδεσμος δεν πιέζει και δεν περιορίζει αρκετά το στήθος, παίρνεται μια λωρίδα υφάσματος και δένεται πάνω από το στηθόδεσμο κάπως πιεστικά.

Ελαττώνονται τα υγρά που πίνονται και περιορίζεται η δίαιτα σε ποσότητα. Σε περίπτωση δυσφορίας, αποβάλλεται μια ποσότητα γάλακτος ή και βάζουμε το μωρό να θηλάσει για λίγο, χωρίς να αδειάσει όλο το στήθος, γιατί σε λίγο θα ξαναγεμίσει με γάλα. Η μέθοδος αυτή θέλει υπομονή για 3-5 εβδομάδες. Έτσι θα αποφευχθεί πιθανά η λήψη ορμονών. Σε άλλη περίπτωση θα πρέπει η μητέρα να συζητήσει με το γιατρό ο οποίος θα χορηγήσει αγωγή για να σταματήσει , την παραγωγή γάλακτος.

## **18. ΘΗΛΑΣΜΟΣ, ΕΜΜΗΝΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΗΨΗ.**

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης ο έμμηνος κύκλος διακόπτεται στο σημείο ακριβώς πριν από την αμηνόρροια, όπως θα συνέβαινε αν δεν είχε γίνει η σύλληψη. Από τη στιγμή που το μωρό και ο πλακούντας, που παράγει τις ορμόνες αφαιρούνται, ο έμμηνος κύκλος αρχίζει να λειτουργεί από εκεί που είχε διακοπεί. Το ενδομήτριο αποβάλλεται με την αμηνόρροια και ο κύκλος επαναλαμβάνεται.

Αν, όμως, η μητέρα θηλάζει το μωρό της, το γεγονός αυτό μπορεί να αναβληθεί. Η προλακτίνη είναι η ορμόνη της υπόφυσης που εμποδίζει την παραγωγή προγεστερόνης κατά τον έμμηνο κύκλο.

Όταν η μητέρα θηλάζει το μωρό της, αυτόματα παράγεται η προλακτίνη. Επομένως η διέγερση που προκαλεί ο θηλασμός εμποδίζει την αμηνόρροια κατά τους πρώτους μήνες. Το μωρό που θηλάζει συχνά και τρέφεται μόνο από το γάλα της μητέρας του παρέχει αυτή τη διέγερση.

Εάν ο θηλασμός του νεογέννητου για οποιαδήποτε λόγο περιοριστεί, ελαττώνεται η κυκλοφορούμενη προλακτίνη και παρατηρείται επανεμφάνιση της εμμηνορροσίας.

Μια νέα κύηση δεν επηρεάζει, ποσοτικά ή ποιοτικά την παραγωγή του γάλακτος, επιδρά όμως έμμεσα στη γαλουχία.

Οι μητέρες στις τροπικές και υποτροπικές χώρες διακόπτουν το θηλασμό, αμέσως μόλις αντιληφθούν την κύηση. Στο δυτικό κόσμο ο θηλασμός διακόπτεται συνήθως το τρίτο τέταρτο μήνα της νέας κύησης. Αυτό φαίνεται ότι αποτελεί την πιο ορθή λύση του προβλήματος.<sup>7</sup>

### **18.1 Θηλασμός και αντισύλληψη.**

Είναι η αρχαιότερη αντισυλληπτική μέθοδος που έχει εφαρμοστεί στον κόσμο και ακόμη χρησιμοποιείται σε μεγάλη κλίμακα στις υπανάπτυκτες χώρες. Η παραγωγή της προλακτίνης από την υπόφυση, αναστέλλει την παραγωγή γοναδοτροπινών με αποτέλεσμα να σταματήσει η ωορρηξία. Αυτό έχει ως συνέπεια

την εμφάνιση της αμηνόρροιας. Με την εξακολούθηση του θηλασμού για πολλούς μήνες εξασφαλίζεται η αναπαραγωγική προφύλαξη για αρκετό χρονικό διάστημα. Πρέπει να τονιστεί, ότι το βασικό μειονέκτημα της παλαιάς αυτής μεθόδου είναι ότι, η πρώτη ωορρηξία γίνεται, χωρίς να έχει ακόμη εμφανιστεί περίοδος στη γυναίκα και έτσι αυτή μπορεί να μείνει έγκυος χωρίς η ίδια να το περιμένει και χωρίς να το αντιληφθεί.<sup>7</sup>

### **18.2. Αντισυλληπτικό χάπι και θηλασμός.**

Αρκετές γυναίκες που πήραν αντισυλληπτικά χάπια στη διάρκεια της γαλουχίας, βρήκαν ότι το γάλα τους μειώθηκε αρκετά, άλλες δεν παρατήρησαν καμία αλλαγή.

Ακόμη δεν έχουμε σαφή γνώση των αποτελεσμάτων και των πιθανών κινδύνων που ακολουθούν τη συχνή χρήση αντισυλληπτικών χαπιών και άλλων ορμονών.

Θα ήταν προτιμότερο η γυναίκα να είναι συντηρητική όσο γίνεται στη διάρκεια της γαλουχίας και να χρησιμοποιεί αντισυλληπτικές μεθόδους, που δεν επηρεάζουν ολόκληρο τον οργανισμό της μητέρας.<sup>26</sup>

### **18.3 Θηλασμός και σεξουαλικές σχέσεις.**

Αρκετές μητέρες που θηλάζουν τους πρώτους μήνες, δεν έχουν διάθεση και επιθυμία για σεξουαλικές σχέσεις. Ίσως γιατί ζουν με το φόβο μιας νέας εγκυμοσύνης ή γιατί ασχολούνται εντατικά με το παιδί τους.

Πάντως η επίδραση της συνουσίας στη γαλουχία, δεν θεωρείται επιβλαβής.

Το πιο σωστό πάντως είναι ότι οι σεξουαλικές σχέσεις είναι θέμα προσωπικό για κάθε μητέρα. Το βιώνει, το νοιώθει, το ζει, η κάθε μια με το δικό της τρόπο.<sup>26</sup>

## **19. ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.**

Κατά τα τελευταία χρόνια, όσο πολλαπλασιάζονται τα επιστημονικά στοιχεία για την υπεροχή του μητρικού θηλασμού έναντι της διατροφής με βιομηχανοποιημένο γάλα, τόσο πολλαπλασιάζονται και οι απαιτήσεις να βρεθούν τρόποι:

α) Να ενθαρρύνεται ο μητρικός θηλασμός στις κοινότητες όπου μειώνεται η συχνότητα του και

β) Να προστατεύεται σ' εκείνες που δεν άρχισε ακόμη να μειώνεται.

Η ενθάρρυνση και η προστασία του λοιπόν θα πρέπει να γίνεται ταυτόχρονα σε τέσσερα επίπεδα: Στην ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού, στις μεταβολές της λειτουργίας των υγειονομικών υπηρεσιών, στην αλλαγή του τρόπου προώθησης των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος και στις νομικά κατοχυρωμένες διευκολύνσεις για την εργαζόμενη γυναίκα.

Ακολουθεί ανάλυση στα τέσσερα επίπεδα:

### **1) Ενημέρωση - Εκπαίδευση:**

Την ευθύνη των ενημερωτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την ενθάρρυνση και την προστασία του μητρικού θηλασμού πρέπει να μοιράζονται η πολιτεία, το ιατρικό σώμα, οι άλλοι λειτουργοί της υγείας, οι διάφοροι φορείς, π.χ. επιστημονικές εταιρείες, σωματεία, γυναικείες οργανώσεις, καθώς και η κοινότητα. Μαζί με τη διάδοση των σωστών πληροφοριών πρέπει να καταπολεμηθούν και οι λανθασμένες πληροφορίες, που έχουν ήδη διαδοθεί και επηρεάζουν τη συμπεριφορά των πολιτών και κυρίως η ασύδοτη αλλά πετυχημένη διαφήμιση για τα βιομηχανικά γάλατα. Η τελευταία ήταν ένας από τους κυριότερους λόγους, που εγκαταλείφθηκε από πολλές μητέρες ο μητρικός θηλασμός. Στις χώρες λοιπόν της ελεύθερης οικονομίας, επειδή δεν είναι δυνατόν να καταργηθεί η διαφήμιση, πρέπει αυτή να ελέγχεται ώστε να μην παραβιάζει τους νόμους και τη δεοντολογία, ενώ ταυτόχρονα πρέπει να προβάλλεται από την τηλεόραση τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και η υπεροχή του έναντι των βιομηχανοποιημένων γαλάτων ως αντιδιαφήμιση. Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού καλό είναι να προβάλλονται όχι με τρόπο απόλυτο, για να μη δημιουργηθούν αισθήματα ενοχής και

ψυχολογικά προβλήματα στις μητέρες, που για ιατρικούς και κοινωνικούς λόγους δεν μπόρεσαν να θηλάσουν.<sup>29</sup>

Εξάλλου η επιστροφή στο μητρικό θηλασμό θα πετύχει μόνο με μια σταυροφορία προς το ευρύτερο κοινό, χρησιμοποιώντας τον ημερήσιο τύπο και τα ηλεκτρονικά μέσα μαζικής επικοινωνίας. Αυτό έχει ήδη γίνει με επιτυχία από διάφορα σωματεία σε πολλές χώρες και συνεχίζεται. Στη χώρα μας το 1979, που καθιερώθηκε από την ΠΟΥ. ως έτος του παιδιού, ιδρύθηκε η Πανελλήνια Εταιρεία για τη Διάδοση του μητρικού Θηλασμού, με πρωτοβουλία του Διευθυντού (Ακαδημαϊκού καθηγητού κ. Ν. Μαντασιώτη) και άλλων Παιδιάτρων της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών. Μάλιστα η δραστηριότητα της υπήρξε τόσο μεγάλη απ' την αρχή, που το 1980 χαρακτηρίστηκε για το ελληνικό χώρο ως το έτος του μητρικού θηλασμού.

Πλην της δραστηριότητας του τύπου σταυροφορίας, υπάρχουν παγκοσμίως και άλλες ομαδικές προσπάθειες ενθάρρυνσης και προστασίας του μητρικού θηλασμού με ενημέρωση, εκπαίδευση και παροχή ειδικών συμβουλών και βοήθειας στις νεαρές και άπειρες θηλάζουσες, σε ατομικό επίπεδο. Ενδεικτικά αναφέρεται το κίνημα της λέσχης La Leche League, International Inc. με έδρα το Chicago των Η.Π.Α. Στη λέσχη αυτή δημιουργούνται μικρές φιλικές ομάδες της γειτονιάς, από μητέρες που θηλάζουν, με συντονιστή και ηγετικό στέλεχος της Λέσχης παλιά μητέρα που θηλάσε. Η Leche League I (lecter: γαλλιστί = γλείφω) έχει και τμήμα στην Ελλάδα, οι δραστηριότητες της είναι περιορισμένες και έχουν περισσότερο κοινωνικό και ψυχολογικό χαρακτήρα.

Μια άλλη κίνηση που υποστηρίζεται ιδιαίτερα από το Τμήμα Διατροφής της ΠΟΥ. είναι οι ομάδες Breast Feeding Mother Support Groups. Αυτές οι ομάδες λειτουργούν κατά το πρότυπο Leche League, αλλά διευθύνονται από ειδικά εκπαιδευμένες παλιές και έμπειρες μητέρες συμβούλους, δικτυωμένες και διασπαρμένες στις συνοικίες των μεγαλουπόλεων, σε κωμοπόλεις και σε χωριά και κάτω από την οργανωμένη κεντρική καθοδήγηση της Π.Ο.Υ. Ένα παρόμοιο πρόγραμμα για να ξεκινήσει, που αποτελεί και σημαντικό ευγονικό μέτρο, συνιστά η Π.Ο.Υ. την εξής τεχνική: Να προηγηθεί ομιλία θηλάζουσας απ' την τηλεόραση. Να ακολουθήσει ομιλία παιδίατρου ή μαιευτήρα μέλους εταιρείας για τη διάδοση του μητρικού θηλασμού, που να επισημαίνει τα πλεονεκτήματα. Η εκπομπή πρέπει να

τελειώνει με πρόσκληση εγκύων να γραφούν, προ του τοκετού, σε καταλόγους ώστε να τύχουν των ειδικών συμβουλών ήδη από το μαιευτήριο και στη συνέχεια στη γειτονιά τους. Έτσι θα δημιουργηθούν οι πρώτες ομάδες στις συνοικίες.<sup>29</sup>

Άλλη μέθοδος είναι η χρησιμοποίηση της doula (δούλας) δηλαδή έμπειρης βρεφοκόμου, που θα μείνει εσωτερική στο σπίτι να συμβουλεύει τη μητέρα για τις πρώτες 6 εβδομάδες. Αυτό όμως για οικονομικούς λόγους είναι σχεδόν ανέφικτο. Βεβαίως, η συμβολή της γιαγιάς είναι εύκολο να κατανοηθεί πόσο σημαντική ήταν στις παλιές σύνθετες οικογένειες.

## **2. Μεταβολές στις υγειονομικές υπηρεσίες:**

Θεωρείται επίσης απαραίτητο να γίνουν αλλαγές στη λειτουργία των μαιευτικών κλινικών και των ιατρείων, ώστε να υποστηρίζεται καθολικά η γαλουχία και ο μητρικός θηλασμός και να αποφεύγεται κάθε πρακτική, που εμποδίζει την εγκατάσταση του, π.χ. ο αποχωρισμός του νεογνού από τη μητέρα του, η καθυστέρηση στην τοποθέτηση του στο μαστό της, η εύκολη λύση του θήλαστρου κ.α.

## **3. Μεταβολές στην προώθηση υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος:**

Είναι απαραίτητο να ελέγχονται από το ιατρικό σώμα και την πολιτεία η εισαγωγή, η διάθεση, και η διαφήμιση των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος, δηλ. τα βιομηχανοποιημένα γάλατα και οι άλλες βρεφικές τροφές, που χρησιμοποιούνται κατά τον απογαλακτισμό. Για τούτο η Π.Ο.Υ. με τις επιστημονικές της επιτροπές και τα συλλογικά της όργανα συνέταξε και συνέστησε το 1981 κώδικα εμπορίας των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος με στόχο τον περιορισμό της ανεξέλεγκτης διαφήμισης και εμπορίας βιομηχανοποιημένων γαλάτων, που οδηγούσε αναμφίβολα την όλο και ευρύτερη εγκατάλειψη ή ακόμη και απόρριψη του μητρικού θηλασμού. Ο κώδικας αυτός θα αποτελούσε ένα βασικό νομικό πλαίσιο για τη νομοθεσία των κρατών μελών, που θα ήθελαν να την υιοθετήσουν, αφού βεβαίως τον προσαρμόσουν στις εθνικές τους ιδιαιτερότητες. Η Ελλάδα υιοθέτησε σύντομα (1983) τον κωδικό αυτό.

## **4. Διευκολύνσεις για την εργαζόμενη γυναίκα:**

Αυτές συνίσταται στη ψήφιση ειδικών νόμων που προστατεύουν τη μητρότητα. Συγκεκριμένα οι νόμοι πρέπει να απαγορεύουν την απόλυση κατά την εγκυμοσύνη και για ορισμένο χρονικό διάστημα μετά τον τοκετό. Πρέπει να παρέχουν άδεια τοκετού, λοχείας και θηλασμού. Πρέπει επίσης να υπάρχει η δυνατότητα για παρατεταμένη άδεια χωρίς αποδοχές, εάν τη θέλει η μητέρα. Επίσης άλλες κοινωνικές παροχές όπως επιδόματα, ασφάλιση, ειδική προστασία της ανύπαντρης μητέρας κα., είναι χαρακτηριστικά της νομοθετικής προστασίας της μητρότητας, καθώς και η ίδρυση βρεφονηπιακών σταθμών στους χώρους εργασίας. Εκεί θα μπορούσε η μητέρα να συνεχίσει απρόσκοπτα να θηλάζει, διακόπτοντας για λίγη ώρα την εργασία της. Τέτοιοι νόμοι έχουν ψηφιστεί από χρόνια τόσο στις χώρες της Ευρώπης, δυτικής και ανατολικής, όσο και στη χώρα μας που συνεχώς μάλιστα βελτιώνονται. Π.χ. το άρθρο 3 της διεθνούς σύμβασης εργασίας της Washington «περί εργασίας και γυναικών προ και μετά τον τοκετό» κυρώθηκε στη χώρα μας με το Ν. 2274/1920 και με άρθρα 5 του Ν. 2112/1920 και 8 του Β.Δ. 16/18.7.1920. Επίσης το άρθρο 21/1 του συντάγματος του 1975 ορίζεται: «Η οικογένεια ως θεμέλιων της συντηρήσεως και προαγωγής του έθνους ως και ο γάμος, η μητρότητας και η παιδική ηλικία, τελούν υπό την προστασία του κράτους». Πάνω στη συνταγματική αυτή διάταξη και ως κοινωνικό δικαίωμα θεσπίστηκαν οι τελευταίοι νόμοι προστασίας της μητρότητας και κατ' επέκταση και του μητρικού θηλασμού.<sup>29</sup>



## **20. ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ**

Εδώ θα ασχοληθούμε με το ρόλο της νοσηλεύτριας/τη απέναντι στη μητέρα που θηλάζει ή που πρόκειται να θηλάσει το παιδί της.

Η νοσηλεύτρια/της πριν αρχίσει αυτή τη διαφώτιση σχετικά με το μητρικό θηλασμό, για να έχει θετικά αποτελέσματα θα πρέπει να σχεδιάσει ένα πλάνο σύμφωνα με το οποίο θα ενεργήσει.

Αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

### **α. Εκτίμηση**

Η εκτίμηση της μητέρας που θηλάζει και του μωρού της, θα πρέπει να περιλαμβάνει πέντε απόψεις: τη σωματική, τη συναισθηματική, τη γνωστική, την ιστορική, την κοινωνική και την άποψη της συμπεριφοράς.

Έχει σημασία η εκτίμηση να είναι μια συνεχής διαδικασία, όχι απλώς αρχική συλλογή στοιχείων. Καινούργια ενδιαφέροντα και ανταπόκριση στις ανάγκες για φροντίδα πρέπει να ενσωματώνονται στο συνδυασμό της φροντίδας.

### **β. Προγραμματισμός**

Αναλύοντας τις συγκεκριμένες πληροφορίες, ο νοσηλευτής/τρια σημειώνει περιοχές ενδεχόμενης ή πραγματικής ανησυχίας, όσον αφορά τη σχέση μητέρας και βρέφους κατά το θηλασμό. Επίσης σημειώνονται οι ικανότητες της μητέρας, ώστε να ληφθούν υπ' όψιν στο πρόγραμμα.

### **γ. Στόχοι**

Στη συνέχεια πρέπει να τεθούν στόχοι έτσι ώστε η μητέρα και η νοσηλεύτρια/της να έχουν ένα σκοπό για την επίτευξη του οποίου θα εργασθούν.

Κάθε στόχος αφορά ένα και μόνο στοιχείο και είναι μετρητός και μπορεί να επιτευχθεί.

Οι παρεμβάσεις ή δράσεις, προγραμματίζονται επίσης σε συνεργασία με τη μητέρα. Πρέπει να είναι σχετικές με τους στόχους, να μπορούν να εκτελεσθούν, να ανταποκρίνονται στις επιθυμίες της μητέρας, τις γνώσεις της και τις ικανότητες της, να συμφωνούν με τη φυσιολογία της γαλουχίας καθώς και με τα πρόσφατα αρνητικά ευρήματα.

#### **δ. Εκτέλεση**

Μαζί με τη μητέρα και η νοσηλεύτρια/της εκτελούν τις προσχεδιασμένες ενέργειες, δίνοντας στη μητέρα τόση αυτονομία και ευθύνη, όση μπορεί να επιθυμεί να αναλάβει.

Η νοσηλεύτρια /της διδάσκει, επιδεικνύει, εξηγεί και το σπουδαιότερο, ενθαρρύνει και επιβεβαιώνει τη μητέρα στις προσπάθειες της. Η αποτελεσματικότητα των ενεργειών σημειώνεται και αυτές αναθεωρούνται όπως χρειάζεται.

#### **ε. Αξιολόγηση**

Η νοσηλεύτρια/της επανεκτιμά τη διδασκαλία και το τελικό αποτέλεσμα, για να προσδιορίσει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας.

Μπορούν να τεθούν οι ακόλουθες ερωτήσεις:

- Επιτεύχθηκαν οι στόχοι;
- Είναι ευχαριστημένοι η μητέρα από την πρόοδο;
- Αναπτύσσεται καλά το βρέφος;
- Η νοσηλεύτρια /της μετέδωσε τις σωστές συνήθειες, αισθήματα και πληροφορίες;
- Τι προβλήματα υπάρχουν;
- Τι νέοι στόχοι και ενέργειες χρειάζονται να προγραμματισθούν για το εγγύς μέλλον;

#### **στ. Συμπεράσματα**

Η νοσηλεύτρια/της του Κέντρου Υγείας ή του Νοσοκομείου όπου εργάζεται, έχει καθήκον να διαφωτίσει τις μητέρες σχετικά με το μητρικό θηλασμό.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας/τη, στο συγκεκριμένο θέμα του θηλασμού είναι πολύ σημαντικός και πάρα πολύ ευαίσθητος, αφού έχει να κάνει με δυο ευαίσθητα πρόσωπα τόσο τη μητέρα όσο και το παιδί, που το καθένα από αυτά τα πρόσωπα, έχει τις δικές του ιδιαιτερότητες και προβλήματα.

Η διαφώτιση θα πρέπει να περιλαμβάνει κυρίως τα πλεονεκτήματα του θηλασμού, προσπαθώντας έτσι να πείσει τις μέλλουσες μητέρες για την υπεροχή του μητρικού θηλασμού σε σχέση με την τεχνητή διατροφή.

Η νοσηλεύτρια/της καλείται να εξηγήσει στις μέλλουσες μητέρες με κατανοητό και πιστευτό τρόπο και χρησιμοποιώντας τα πιο απλά παραδείγματα, ότι ο

μητρικός θηλασμός παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και υγεία του μωρού, καθώς και τη δημιουργία ψυχικού συνδέσμου μεταξύ μητέρας και βρέφους.

Κατά τη διάρκεια της διαφώτισης, η νοσηλεύτρια/της πρέπει με σωστά και επιτυχημένα επιχειρήματα να εκτιμήσει τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, σ' αυτές που μπορούν να θηλάσουν τα μωρά τους και ταυτόχρονα να μπορέσει να βοηθήσει, όλες τις άλλες μητέρες που για διάφορους λόγους, που δεν εξαρτώνται από αυτές, δεν δύνανται να θηλάσουν τα βρέφη τους. Η διαφώτιση για να είναι ολοκληρωμένη θα πρέπει να περιλαμβάνει και τις αντενδείξεις του θηλασμού. Πολλές μητέρες έχουν διάφορα ψυχολογικά προβλήματα, φόβους ανησυχίες, άγχη, αγωνίες σχετικά με την ανατροφή αυτού του μικρού ανθρωπάκου που μόλις έφεραν στο κόσμο και ιδιαίτερα έτσι αισθάνονται οι «πρωτάρες» μαμάδες, όποτε και σ' αυτή την περίπτωση η νοσηλεύτρια έχει υποχρέωση να προσπαθήσει να τονώσει το ηθικό της μητέρας.

Ακόμη κατά τη διάρκεια της διαφώτισης θα πρέπει να παραβρίσκεται και ο σύζυγος, ώστε να ενημερωθεί και ο ίδιος, για να μπορέσει έτσι να στηρίξει θετικά την σύζυγο κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Όλη αυτή η ενημέρωση και η ψυχολογική υποστήριξη, το σωστό θα ήταν να αρχίσει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ώστε να έχει όλο το χρόνο να αποφασίσει η ίδια η μέλλουσα μητέρα, χωρίς πίεση, τον τρόπο διατροφής του παιδιού της.

Η νοσηλεύτρια/της καλό θα ήταν να οργανώσει διάφορες ομάδες από εγκυμονούσες όπου με κατανοητό τρόπο θα δια φωτίσει σωστά τις μέλλουσες μητέρες ως προς τον θηλασμό.

Μπορεί επίσης τα όσα λέει, να τα παρουσιάζει συγχρόνως, ανάλογα βέβαια και με τις δυνατότητες που υπάρχουν, είτε σε εικόνες, είτε σε διαφάνειες, είτε σε βιντεοκασέτες και ταυτόχρονα η νοσηλεύτρια/της να εξηγεί, να αναλύει και να συζητά κάθε απορία που τυχόν υπάρχει, βοηθώντας έτσι τις μέλλουσες μητέρες να ξεπεράσουν τις αμφιβολίες τους.

Ακόμη με την υποστήριξη κάποιων ανωτέρων, θα μπορούσαν να διοργανωθούν συνεντεύξεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, προβολές διαφημιστικών μηνυμάτων από τη τηλεόραση καθώς επίσης και ομιλίες στα ενοριακά πνευματικά κέντρα, με σκοπό την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Όλη αυτή η διαφώτιση, πρέπει να γίνεται όχι μόνο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά και κατά τη διάρκεια του θηλασμού, όπου ίσως παρουσιαστούν διάφορα προβλήματα και ο νοσηλευτής/τρια, πρέπει να τα λαμβάνει υπόψη του/της και να βοηθάει στην επίλυση τους.

Η διαφώτιση για να είναι πλήρης και κατανοητή, θα ξεκινήσει από τη σωστή υγιεινή και διατροφή.

Η μητέρα που θηλάζει, θα πρέπει να ζει όσο το δυνατόν πιο υγιεινή ζωή, με τακτικό πλύσιμο και περιποίηση των θηλών, προσεκτική επίσης καθαριότητα πριν και μετά το θηλασμό, ώστε να αποφεύγονται τυχόν μολύνσεις τόσο της μητέρας όσο και του παιδιού θα πρέπει να αλλάζει συχνά, ιδίως όταν υπάρχει αφθονία γάλακτος και νοτίζουν τα ρούχα. Να χρησιμοποιεί ειδικά σουτιέν ή να τοποθετεί γάζες συνήθως αποστειρωμένες μεταξύ στήθους και στήθόδεσμου για να απορροφούν όσο το δυνατόν το γάλα και τέλος να μην χρησιμοποιεί αρώματα και αποσμητικά, τα οποία αντενδείκνυνται τόσο για την ίδια, μα περισσότερο για το βρέφος.

Μεγάλη επίσης σημασία πρέπει να δοθεί και στη διαφώτιση των μητέρων σχετικά με τη σωστή διατροφή τους. Θα πρέπει η νοσηλεύτρια/της να εξηγήσει στη μητέρα με απλό και κατανοητό τρόπο ότι θα παίρνει τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες, όπως κρέας, ψάρι, γάλα και όλες τις ζωικές τροφές σε υδατάνθρακες ζυμαρικά, φρούτα και άλλα κυρίως τροφές πλούσιες σε ασβέστιο και διάφορες βιταμίνες.

Θα πρέπει να αποφεύγει τα φάρμακα και να πρέπει να πάρει για οποιοδήποτε λόγο κάποιο φάρμακο, αυτό θα πρέπει να γίνει μετά από οδηγίες του γιατρού. Αν τα φάρμακα που τυχόν παίρνει, επηρεάζουν την υγεία και την ανάπτυξη του μωρού, τότε πρέπει να διακόπτει το θηλασμό.

Τέλος, δεν θα πρέπει να πίνει πολλά οινοπνευματώδη ποτά, να αποφεύγει το κάπνισμα και αν είναι καπνίστρια θα πρέπει αυτό το διάστημα του θηλασμού, για καλό του παιδιού της, να κόψει το κάπνισμα.

Επίσης μπορεί να προκύψει και το άλλο πρόβλημα, ενώ δηλαδή η μητέρα δε φέρει κανένα παθολογικό πρόβλημα και μπορεί κάλλιστα να θηλάσει το μωρό της, εντούτοις για διάφορους λόγους δεν θέλει να θηλάσει.

Βέβαια αυτή είναι μια ιδιαίτερη περίπτωση, αλλά πολύ συχνή για την νοσηλεύτρια/τη. Καταρχήν η νοσηλεύτρια/της θα πρέπει να έχει μεγάλη υπομονή και επιμονή προκειμένου να πείσει αυτή τη μητέρα. Και θα την πείσει τη μητέρα

χρησιμοποιώντας τις γνώσεις και κατανοητά επιχειρήματα ώστε να αναιρέσει την απόφαση της, τονίζοντας τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού τόσο για το μωρό, όσο και για την ίδια.

Ίσως καλό θα ήταν να την φέρει σε επαφή με μητέρες που έχουν θηλάσει και συζητώντας μαζί τους, πιθανόν μπορούσε να πειστεί.

Αλλά υπάρχει και η αντίθετη ακριβώς περίπτωση όταν δηλαδή η μητέρα θέλει να θηλάσει, αλλά λόγω κάποιου προβλήματος που έχει, εμποδίζεται. Σίγουρα η μητέρα αυτή βρίσκεται σε πολύ άσχημη ψυχολογική κατάσταση και εδώ ακριβώς καλείται η νοσηλεύτρια/της, να την ενισχύσει και να της εξηγήσει, ότι υπάρχουν πολλές περιπτώσεις παιδιών τα οποία δεν θήλασαν εξαιτίας κάποιου προβλήματος της μητέρας και όμως αναπτύχθηκαν φυσιολογικά. Μπορεί να της πει, πως όσα πλεονεκτήματα κι αν έχει ο θηλασμός, στην προκειμένη περίπτωση αντενδείκνυται και μπορεί να καταστεί επιζήμιος για το μωρό της. Επίσης η νοσηλεύτρια/της μπορεί να την φέρει σε επαφή με μητέρες που φέρουν αντίστοιχα το δικό της πρόβλημα και δεν θήλασαν για να διαπιστώσει και η ίδια ότι το παιδί της θα αναπτυχθεί ομαλά.

Άλλη περίπτωση είναι όταν ενώ η μητέρα έχει αρχίσει να θηλάζει, εμφανίζεται κάποιο πρόβλημα είτε στην ίδια, είτε στο μωρό της και αναγκάζεται έτσι να διακόψει το θηλασμό. Αν η μητέρα έχει πεισθεί να αρχίσει το θηλασμό, ίσως αυτή η κατάσταση να την ανακουφίσει. Αν όμως η μητέρα ήθελε και θέλει να θηλάσει, αυτό το γεγονός σίγουρα θα την στενοχωρήσει.

Σ' αυτή τη κατάσταση καλείται η νοσηλεύτρια/της να συμπαρασταθεί και να βοηθήσει τη μητέρα. Την καθησυχάζει, λέγοντας της, πως και αυτό το λίγο χρονικό διάστημα που θήλασε το μωρό της, ήταν πολύ καλό γι' αυτό και σαν μητέρα από τη δική της μεριά έκανε πέρα για πέρα το καθήκον της.

Εκτός βέβαια από την ενημέρωση και την ψυχολογική υποστήριξη, η νοσηλεύτρια/της εκτός του ότι πρέπει να δείξει στη μητέρα τη σωστή τεχνική του θηλασμού που ήδη προαναφέραμε, πρέπει και να είναι παρούσα όταν η μητέρα θηλάζει, ώστε να γίνεται με ορθό τρόπο, οπότε να αποφεύγονται δυσάρεστες καταστάσεις (π.χ. επώδυνες θηλές, ραγάδες) και ακόμη να φροντίζει για την περίπτωση της μητέρας και του νεογνού, πριν και μετά το θηλασμό.

Μετά το θηλασμό η νοσηλεύτρια δείχνει και βοηθά τη μητέρα ώστε να κενωθούν τελείως οι μαστοί. Αυτό βοηθά τους μαστούς ώστε να παράγουν περισσότερο γάλα και βοηθά στην επιτυχία της γαλουχίας.

Για την κένωση των μαστών προτιμάται η τεχνική εκθλίψεως με τα χέρια και η οποία γίνεται σε δύο κινήσεις:

Η πρώτη κίνηση είναι η πίεση όλου του μαστού με 2 χέρια αρχίζοντας από τη βάση προχωρώντας προς την άλω. Η πίεση πρέπει να είναι δυνατή και να επαναληφθεί 10-15 φορές. Ο σκοπός αυτής της κίνησης είναι, να φέρει το γάλα από τους μεγαλύτερους πόρους και κόλπους.

Η δεύτερη κίνηση είναι να αδειάσουν οι κόλποι. Ο μαστός πιέζεται πίσω από την άλω και επαναληπτικά με το αντίχειρα και τον δείκτη, ενώ με το άλλο χέρι κρατιέται ο μαστός σταθερά. Με την κίνηση αυτή εκθλίβεται το γάλα προς τα έξω. Είναι δύσκολο να βγει το γάλα όταν οι κινήσεις δεν γίνονται σωστά.

Κάθε νοσηλεύτρια πρέπει να γνωρίζει την τεχνική εκθλίψεως με τα χέρια, γιατί θα την εφαρμόσει, τόσο στη θεραπεία των επώδυνων θηλών όσο και για την πρόληψη και θεραπεία της υπερφόρτωσης.

Η χρήση θήλαστρου συνήθως αντενδείκνυται, εξαιτίας της αρνητικής πιέσεως και προκαλεί ραγάδες στη θηλή που κάνουν το θηλασμό επώδυνο και οδηγούν τελικά στη διακοπή της γαλουχίας.

Αν κατά το θηλασμό παρουσιαστούν δυσκολίες ή επιπλοκές, η νοσηλεύτρια /της πρέπει να είναι πάλι κοντά της για να εφαρμόσει τη θεραπεία τους και ακόμη να φροντίσει ώστε αυτές να αντιμετωπισθούν όσο το δυνατόν πιο καλύτερα και λιγότερα επώδυνα για τη μητέρα.

Το ίδιο ισχύει και για την αναστολή και καταστολή της γαλουχίας. Κοντά στη μητέρα πάλι είναι η νοσηλεύτρια για να τη βοηθήσει και να την φροντίσει σε ότι χρειασθεί.

Επίσης της διδάσκει τον τρόπο της τεχνητής διατροφής, δηλαδή τις σωστές αναλογίες νερού – γάλακτος τον τρόπο παρασκευής του γάλακτος, τη σωστή αποστείρωση των αντικειμένων κ.α. χωρίς να της προτείνει κάποια συγκεκριμένη μάρκα γάλακτος, για να μην κατηγορηθεί στη συνέχεια ότι συνεργάζεται με εταιρείες παραγωγής γάλακτος.

Ίσως να υπάρξουν και περιπτώσεις διαφωνίας των συζύγων πάνω από θέμα του θηλασμού. Χρέος της νοσηλεύτριας/τη είναι, αν της ζητηθεί η γνώμη της, με προσοχή και ευγένεια να αντιμετωπίσει αυτές τις καταστάσεις.

Υπάρχουν σύζυγοι που βλέποντας τη γυναίκα τους να θηλάζει και να φροντίζει ιδιαίτερα το μωρό τους αισθάνονται ζήλια και γι' αυτό το λόγο τις εμποδίζουν να θηλάσουν, στερώντας έτσι στη μητέρα και στο παιδί από τα θετικά αποτελέσματα του θηλασμού.

Σ' αυτή τη περίπτωση η νοσηλεύτρια/της πρέπει να συζητήσει με το καθένα ξεχωριστά, αλλά και με τους δύο μαζί, και να προσπαθήσει με όμορφο τρόπο να πείσει το σύζυγο ότι η γυναίκα του εξακολουθεί να τον αγαπά και να ενδιαφέρεται γι' αυτόν, αλλά ότι πρέπει να αφιερώσει κάποιες ώρες στο παιδί τους για την ομαλή ανάπτυξη του, εξηγώντας του ότι τα πλεονεκτήματα του θηλασμού είναι πολλά και σημαντικά για το μωρό.

Ευτυχώς βέβαια τέτοιες περιπτώσεις είναι πολύ λίγες.

Τέλος η νοσηλεύτρια/της πρέπει να ενημερώσει για τον απογαλακτισμό. Ανάλογα με την κάθε περίπτωση θα εξηγήσει για το πότε πρέπει να γίνεται, για παρεμβολή ξένης τροφής και για το πώς πρέπει η μητέρα να αντιμετωπίσει τις αντιδράσεις του μωρού, ώστε η μετάβαση από το μητρικό θηλασμό στην ξένη τροφή να γίνει ομαλά.

Η νοσηλεύτρια για να έχει καλά αποτελέσματα στις προσπάθειες της, πρέπει να δει την κάθε μητέρα σαν εξατομικευμένη περίπτωση με τις ιδιαίτερες ανάγκες της, που πρέπει όμως να αντιμετωπίσει με την ίδια φροντίδα και προσπάθεια.

Σημαντικό είναι η νοσηλεύτρια/της να προσπαθήσει να ενημερώσει και να λύσει τις όποιες αμφιβολίες και φόβους της μητέρας και όχι να πιέσει γιατί τότε θα έχει αντίθετα αποτελέσματα.

Οι ενέργειες και οι προσπάθειες της θα πετύχουν αν διακρίνονται από φιλικότητα, διάθεση για διάλογο, υπομονή και επιμονή και πάνω απ' όλα την ειλικρινή διάθεση της να βοηθήσει.

Αφού η νοσηλεύτρια τελειώσει την διαφώτιση για το θέμα του μητρικού θηλασμού, πρέπει να αξιολογήσει τον προγραμματισμό και τους στόχους που είχε θέσει και να ελέγξει τα αποτελέσματα.

Αν τα αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά, σημαίνει ότι έχει πραγματοποιήσει τους στόχους τους οποίους είχε θέσει. Διαφορετικά θα πρέπει να θέσει καινούργιους στόχους και να προγραμματίσει από την αρχή το έργο της/του με υπομονή, επιμονή και δύναμη ώστε να αντεπεξέλθει στο ρόλο της.<sup>30</sup>



## **20.1 Νοσηλευτική**

### **Διεργασία**

Προβλήματα της μητέρας  
κατά τη διάρκεια του θηλασμού

## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
α) <u>Υπερφόρτωση μαστών</u>	Αντιμετώπιση υπερφόρτωσης και ανακούφιση των συμπτωμάτων.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Η μητέρα πρέπει να αδειάζει τους μαστούς της μετά από κάθε θηλασμό.</li> <li>- Να διδαχθεί την άλμεξη του γάλακτος με τα χέρια.</li> <li>- Να τονωθεί ψυχολογικά.</li> </ul>	<p>Το νεογνό αδυνατούσε να αδειάσει και τους δυο μαστούς της μητέρας του.</p> <p>Έτσι βοηθήθηκε η μητέρα να αδειάζει τους μαστούς η ίδια, μετά από κάθε θηλασμό. Ήδη διδάχθηκε η μητέρα να αφαιρεί με τη μέθοδο έκθλιψης του γάλακτος με τα χέρια, και αυτό πρέπει να συνεχίζεται μετά από κάθε θηλασμό.</p> <p>Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η καλύτερη διάνοιξη των γαλακτοφόρων πόρων και καθίστανται ευχερής η ροή του γάλακτος σε κάθε θηλασμό.</p> <p>Βοηθήθηκε επίσης να ξεπεράσει το δίλημμα για το αν θα συνεχίσει να θηλάζει ή όχι.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Η μητέρα ήδη αισθάνεται πολύ καλύτερα.</li> <li>- Βρίσκεται σε καλύτερη ψυχολογική κατάσταση και το σημαντικότερο</li> <li>- Αποφάσισε να συνεχίσει το θηλασμό του μωρού της.</li> </ul>

## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
β) <u>Μαστίτιδα και απόστημα μαστού</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Να αντιμετωπιστεί η μαστίτιδα</li> <li>- Να ανακουφιστεί η μητέρα από τον πόνο, τον πυρετό και την διόγκωση των μαστών.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Να κληθεί ο γιατρός.</li> <li>- Αν υπάρχει έκκριμα από το μαστό να σταλεί το ταχύτερο δυνατόν.</li> <li>- Γίνεται προσπάθεια να κενωθεί ο μαστός από το γάλα.</li> <li>- Να καθαρίζεται σχολαστικά το στήθος και να συσταθεί στο νοσηλευτικό προσωπικό να πλένει τα χέρια του.</li> <li>- Να παίρνονται τα ζωτικά της λεχώνας κάθε 3/ωρο.</li> <li>- Να τονωθεί ψυχολογικά.</li> <li>- Να τεθούν αναλγητικά επιθέματα στο μαστό.</li> <li>- Χορηγούνται αντιβιοτικά.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Εκλήθη ο γιατρός.</li> <li>- Πήρε έκκριμα από το μαστό και εστάλη ήδη στα εργαστήρια.</li> <li>- Ωστόσο γίνονται προσπάθειες για την κένωση των μαστών χωρίς βέβαια καλά αποτελέσματα γιατί η λεχώνα πονάει.</li> <li>- Χορηγούνται ήδη αντιβιοτικά για τη μόλυνση και την καταστολή του πυρετού.</li> <li>- Χορήγηση στιλβεστρόλης για 10 μέρες για την αναστολή της γαλουχίας.</li> <li>Χορήγηση Depon, Pons tan για την αντιμετώπιση του πόνου και του πυρετού.</li> <li>- Ήδη τέθηκε σε 3/ωρη λήψη των ζωτικών σημείων.</li> <li>- Ενημερώθηκε ήδη το νοσηλευτικό προσωπικό σε κάθε επίσκεψη τους στη</li> </ul>	Θεραπεύτηκε η μαστίτιδα και η μητέρα ανακουφίστηκε από τα συμπτώματα.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Αν σχηματιστεί απόστημα να ενημερωθεί ο γιατρός και σε περίπτωση που κρίνει ότι επιβάλλεται η διάνοιξη του, να ετοιμαστεί η λεχώνα προεγχειρητικά.</li> </ul>	<p>λεχώνα να πλένουν πολύ καλά τα χέρια τους, για αποφυγή μόλυνσης.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Η λεχώνα εξακολουθεί να ενισχύεται ψυχολογικά.</li> <li>- Τίθενται συχνά επιθέματα.</li> <li>- Παρόλα αυτά όμως σχηματίστηκε απόστημα.</li> <li>- Προετοιμάστηκε η λεχώνα προεγχειρητικά.</li> <li>- Γίνεται η προεγχειρητική νάρκωση.</li> <li>- Γίνεται διάνοιξη του αποστήματος από το γιατρό.</li> <li>- Παροχετεύεται με προσοχή το γάλα για να μην τραυματιστούν οι γαλακτοφόροι πόροι.</li> </ul>	
--	--	--	---	--

## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
γ) <u>Οίδημα των μαστών λόγω υπερφόρτωσης.</u>	Αντιμετώπιση του οιδήματος και ανακούφιση από τον πόνο.	Η μητέρα παρουσίασε οίδημα στο μαστό και το μωρό δεν μπορεί να πιάσει τη θηλή. Να ενισχυθεί ψυχολογικά	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Αφαιρέθηκε λίγο γάλα με τα χέρια και από τους δυο μαστούς.</li> <li>- Ασυνεργασία της μητέρας λόγω πόνου.</li> <li>- Με εντολή του γιατρού χορηγήθηκε στιλβεστρόλη 5 – 10 mg ανά 6 ώρες για 2 - 3 μέρες.</li> <li>- Χορηγήθηκαν αναλγητικά επιθέματα πάνω στους μαστούς. Χορηγήθηκαν Ponstan, Depon, για την αντιμετώπιση του πόνου, πυρετού.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Βελτίωση της κατάστασης.</li> <li>- Η μητέρα πονάει λιγότερο.</li> <li>- Βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης της μητέρας.</li> </ul>

## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
δ) <u>Ραγάδες των θηλών.</u>	Αντιμετώπιση των ραγάδων ώστε να θεραπευθούν και να συνεχισθεί ο θηλασμός και να ανακουφιστεί η μητέρα από τον πόνο.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Τοποθετείται θηλή.</li> <li>- Η μητέρα να θηλάζει το μωρό της συχνά και για λίγο.</li> <li>- Να διατηρεί τις θηλές της καθαρές στεγνές.</li> <li>- Να φοράει ευρύχωρο στηθόδεσμο.</li> <li>- Να χορηγούνται φάρμακα κατόπιν εντολής του γιατρού.</li> <li>- Να αδειάζονται οι μαστοί μετά από κάθε θηλασμό.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Η μητέρα θηλάζει ήδη το μωρό της συχνά και λίγο.</li> <li>- Επειδή πονούσε πιο πολύ με το θήλαστρο, της απαγορεύτηκε να το χρησιμοποιεί.</li> <li>- Διακόπτεται θηλασμός για 1 - 3 μέρες και τοπικά εφαρμόζεται αλοιφή με αναισθητικό και αντιβιοτικό.</li> <li>- Ήδη, η μητέρα φοράει ευρύχωρο στηθόδεσμο και διατηρεί καθαρές και στεγνές της θηλές.</li> <li>- Επειδή δεν γίνεται ο θηλασμός για να αποφευχθεί η διόγκωση των μαστών, πρέπει να γίνεται έκθλιψη τους και μετά να ακολουθεί καθαριότητα τους.</li> </ul>	Οι ραγάδες θεραπεύτηκαν και η μητέρα ανακουφίστηκε από τον πόνο και αποφάσισε να συνεχίσει το θηλασμό.

## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
ε) <u>Ανεπαρκής έκκριση του γάλακτος.</u>	Εξασφαλίζουμε προϋποθέσεις για μια επαρκή έκκριση του γάλακτος.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Να ελέγχεται το βάρος του νεογνού σε καθημερινή βάση.</li> <li>- Να εξασφαλίσουμε στη μητέρα ένα ήρεμο, άνετο και ζεστό περιβάλλον.</li> <li>- Να τρέφεται σωστά.</li> <li>- Να ξεκουράζεται.</li> <li>- Να μην αγχώνεται.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Πράγματι διαπιστώθηκε ότι το βάρος του νεογνού δεν αυξάνεται γι' αυτό λοιπόν θα πρέπει να ζυγίζεται καθημερινά.</li> <li>- Συνίσταται στη μητέρα να τρέφεται πιο σωστά, να είναι ήρεμη, να ξεκουράζεται και να μην αγχώνεται.</li> <li>- Να ακολουθεί τη φαρμακευτική αγωγή του γιατρού.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Εξασφαλίστηκαν οι προϋποθέσεις για μια επαρκή έκκριση γάλακτος.</li> <li>- Το βρέφος παίρνει βάρος καθημερινά,</li> <li>- Η μητέρα είναι ήρεμη και συνεχίζει το θηλασμό του μωρού.</li> </ul>
στ) <u>Γαλακτοφορίτιδα</u>	Αντιμετώπιση γαλακτοφορίτιδας. Ανακούφιση των συμπτωμάτων της μητέρας από τη διόγκωση των μαστών.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Κατόπιν εντολής του γιατρού χορηγούνται φάρμακα.</li> <li>- Να τεθούν θερμά επιθέματα και έκθεση των μαστών σε υδρατμούς.</li> <li>- Να κενωθούν οι μαστοί</li> <li>- Σύσταση της μητέρας να αλλάζει συχνά στηθόδεσμο και νυχτικό.</li> <li>- Περιορισμός λήψης υγρών.</li> <li>- Να ενισχυθεί ψυχολογικά.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Χορηγήθηκαν φάρμακα κατόπιν εντολής του γιατρού.</li> <li>- Τέθηκαν θερμά επιθέματα.</li> <li>- Έγινε κένωση των μαστών όχι όμως πλήρης, επειδή πονάει η μητέρα.</li> <li>- Συστήθηκε ήδη στη μητέρα να αλλάζει συχνά στηθόδεσμο και νυχτικό να πλένει τα χέρια της πριν πιάσει τους μαστούς της, και μετά αφού θηλάσει να αδειάζει όσο μπορεί με έκθλιψη ή θήλαστρο τους μαστούς της.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Θεραπεύτηκε η γαλακτοφορίτιδα.</li> <li>- Ανακουφίστηκε η μητέρα από το πόνο και τη διόγκωση των μαστών.</li> <li>- Καλύτερη ψυχολογική κατάσταση.</li> </ul>

## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
ζ) <u>Υπερβολική έκκριση γάλακτος.</u>	Αντιμετωπίζουμε την υπερβολική έκκριση του γάλακτος, και τη λαιμαργία των νεογνών.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Να ελέγχονται οι κενώσεις του νεογνού συνεχώς.</li> <li>- Να ελέγχεται το βάρος του νεογνού σε καθημερινή βάση.</li> <li>- Να προσέχει η μητέρα ώστε να περιορίζει τη χρονική διάρκεια του θηλασμού.</li> <li>- Το γάλα το οποίο παραμένει μέσα στους μαστούς θα πρέπει να αδειάζετε με άλμεξη.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Οι κενώσεις είναι ογκώδεις και με κοπρανώδη οσμή.</li> <li>- Το νεογνό παίρνει περισσότερο βάρος από το κανονικό.</li> <li>- Η μητέρα περιορίζει ήδη τη χρονική διάρκεια του θηλασμού - Το γάλα που παραμένει αδειάζετε με άλμεξη.</li> </ul>	<p>Αντιμετωπίζεται η λαιμαργία των νεογνών.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ανακουφίζεται η μητέρα από την υπερβολική έκκριση γάλακτος.</li> </ul>
η) <u>Εισέρχουσες θηλές</u>	Να εξέλθουν οι θηλές για να μπορεί να πραγματοποιηθεί ο θηλασμός.	Να γίνεται έλξη της θηλής προς τα έξω από την κύηση με τον αντίχειρα και το δείκτη 2-3 λεπτά δυο φορές την ημέρα.	Εφαρμόζεται η έλξη της θηλής προς τα έξω από την εγκυμοσύνη σε καθημερινή βάση 2-3 λεπτά, δύο φορές την ημέρα.	Εξέρχονται οι εισέρχουσες θηλές και μπορεί να πραγματοποιηθεί ο θηλασμός.



## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
θ) <u>Αγαλακτία</u>	Αντιμετώπιση της αγαλακτίας που συνήθως οφείλεται σε έλλειψη γάλακτος από κάποια νόσο ή απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων ή καταστροφή του μαζικού αδένου ή κακή κατασκευή της θηλής ή οφείλεται σε ψυχολογικούς λόγους της μητέρας.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Να συλλέξει η μητέρα το γάλα ή με έκθλιψη ή με ειδικό θήλαστρο.</li> <li>- Να εφαρμοστούν τοπικά αλοιφές κατόπιν εντολής του γιατρού.</li> <li>- Να τονωθεί ψυχολογικά η μητέρα.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Η μητέρα συλλέγει το λιγστό της γάλα και το δίνει στο μωρό της αλλά επειδή δεν είναι επαρκές το μωρό τρέφεται και με ξένο γάλα.</li> <li>- Κατόπιν εντολής του γιατρού χορηγήθηκαν τοπικά αλοιφές κυρίως με βιταμίνη Α για να διατηρείται η θηλή μαλακή και να προστατεύεται από την ξήρανση. Η μητέρα ενισχύεται συνεχώς ψυχολογικά και με κατάλληλη συζήτηση πήρε κουράγιο να συνεχίσει τον αγώνα της.</li> </ul>	Η μητέρα σε γενικές γραμμές έχει ηρεμίσει και προσπαθεί να συνεχίσει τον αγώνα της.

## 20.2 Νοσηλευτική

### Διεργασία

Προβλήματα του νεογνού  
κατά τη διάρκεια του θηλασμού

### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
α) <u>Λαιμαργία του βρέφους</u>	Αντιμετώπιση της λαιμαργίας.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Να μειωθεί το μέσο διάστημα των θηλασμών 'ώστε να μην πεινάει υπερβολικά το βρέφος.</li> <li>- Να ελέγχονται οι κενώσεις.</li> <li>- Να τηρηθεί το ωράριο της διατροφής.</li> <li>- Να αδειάζονται συνεχώς οι μαστοί μετά από κάθε θηλασμό με τη μέθοδο άλμεξης.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ελέγχονται οι κενώσεις.</li> <li>- Εφαρμόζεται το ωράριο της διατροφής και περιορίζεται ο χρόνος των θηλασμών, κατόπιν εντολής του γιατρού.</li> <li>- Αδειάζουν οι μαστοί της μητέρας συνεχώς με τη μέθοδο της άλμεξης.</li> </ul>	Αντιμετωπίζεται η λαιμαργία του βρέφους.

### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
β) <u>Νευρικότητα του βρέφους</u>	Αντιμετώπιση της νευρικότητας.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Να εφαρμόζεται χαλαρό ωράριο διατροφής του βρέφους &lt;&lt;κατά βούληση πρόγραμμα&gt;&gt; και να θηλάζει από τους δύο μαστούς</li> <li>.- Να ελέγχεται μήπως είναι λερωμένο ή βαριά ντυμένο.</li> <li>- Να ελέγχεται το βάρος σε καθημερινή βάση.</li> <li>- Να εξασφαλίζεται ήρεμο και ήσυχο περιβάλλον.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Εφαρμόζεται χαλαρό το ωράριο διατροφής, θηλασμός και από τους δύο μαστούς.</li> <li>- Ελέγχεται το βρέφος ώστε να είναι καθαρό και ντυμένο ελαφρά.</li> <li>- Ελέγχεται καθημερινά το βάρος.</li> <li>- Εξασφαλίζεται ήρεμο και ήσυχο περιβάλλον.</li> </ul> <p>Ενημερώνεται ο παιδίατρος.</p>	Αντιμετωπίζεται η νευρικότητα του βρέφους και εξασφαλίζονται οι προϋποθέσεις έτσι ώστε να συνεχίζεται ήρεμα ο θηλασμός.

## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

<u>ΠΡΟΒΛΗΜΑ</u>	<u>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</u>	<u>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	<u>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ</u>	<u>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</u>
γ) <u>Υπνηλία και νωθρότητα του βρέφους.</u>	Απομάκρυνση νωθρότητας και δημιουργία διάθεσης του βρέφους για θηλασμό.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Να τηρηθεί αυστηρά το ωράριο της διατροφής του βρέφους, το βρέφος να θηλάζει και από τους δύο μαστούς.</li> <li>Να ελέγχεται η λήψη φαρμάκων από την μητέρα.</li> <li>Να ελέγχεται η ένδυση του βρέφους και η θερμοκρασία του δωματίου.</li> <li>- Να κληθεί ο γιατρός και να εκτιμήσει την κατάστασή του.</li> <li>- Να ελέγχεται καθημερινά το βάρος του.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Τηρείται πιστά το ωράριο της διατροφής, το βρέφος να θηλάζει και από τους δύο μαστούς.</li> <li>Η θερμοκρασία του δωματίου και η ένδυση του βρέφους να είναι κατάλληλη.</li> <li>- Εκλήθη ο γιατρός το εξέτασε και έδωσε παθολογική εκτίμηση της κατάστασης του βρέφους και έδωσε οδηγίες.</li> <li>- Ελέγχεται καθημερινά το βάρος του.</li> <li>- Οι μαστοί της μητέρας κενώνονται μετά από κάθε θηλασμό με τη μέθοδο της έκθλιψης ή με θήλαστρο για την πρόληψη της γαλακτοφορίτιδας.</li> </ul>	Αντιμετωπίζεται η υπνηλία και η νωθρότητα του βρέφους.

		- Να κενώνονται οι μαστοί της μητέρας μετά από κάθε θηλασμό.		
--	--	--	--	--

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το μητρικό γάλα περιέχει ακριβώς τα θρεπτικά συστατικά, σε σωστή ποσότητα και αναλογία, που χρειάζεται το μωρό. Επιπλέον, τα λιπαρά οξέα και οι πρωτεΐνες που παίζουν πρωταρχικό ρόλο στο σχηματισμό των κυττάρων, βρίσκονται στο μητρικό γάλα στην πιο εύπεπτη μορφή τους. Τα αντισώματα που περιέχει θα θωρακίσουν το βρέφος έναντι των ασθενειών, που είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίσει στους πρώτους μήνες της ζωής του. Πολλές στομαχικές διαταραχές και αλλεργίες μπορούν να αποφευχθούν, όπως και λοιμώξεις ιδίως του γαστρεντερικού συστήματος.

Τα βρέφη που θηλάζουν έχουν υψηλότερο IQ, υποφέρουν σπανιότερα από περιπρωκτική ευαισθησία, ελκώδη κολίτιδα, εγκολεασμό ή εντερική απόφραξη. Ο θηλασμός παρέχει προστασία κατά της παχυσαρκίας, πιθανά και μακροπρόθεσμα κατά της υπερλιπιδαιμίας, κατά της τερηδόνας ή κατά του σακχαρώδη διαβήτη (σε γενετικά προδιατεθειμένα νεογνά). Η φυσική επαφή μητέρας- βρέφους κατά τον θηλασμό είναι μοναδική, το μπιμπερό μπορεί να δοθεί από οποιοδήποτε άτομο. Είναι σημαντικό το βρέφος να θηλάζει κάθε φορά και από τους δύο μαστούς, ώστε να μην μείνει κανείς απ' τους δύο γεμάτος και ανενεργός. Όσο πιο συχνά και σωστά γίνεται ο θηλασμός, τόσο περισσότερο γάλα παράγει το στήθος. Ο θηλασμός ειδικά τις πρώτες ημέρες, μπορεί να κουράσει τη μητέρα. Είναι μια ιεροτελεστία που απαιτεί ηρεμία, υπομονή και προσοχή, της παρέχει όμως κάποια αντισυλληπτική προστασία και μειωμένη επίπτωση του καρκίνου των μαστών. Ο θηλασμός είναι πράξη αγάπης. Το γεγονός ότι η συχνότητα του θηλασμού είναι σαφώς μεγαλύτερη στις μεσαίες και ανώτερες τάξεις απ' ότι στις χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις και συνδέεται σημαντικά με ένα υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο επισημαίνει την σημασία της ενημέρωσης- επιμόρφωσης. Τα ανώτερα καταδεικνύουν την μεγάλη σημασία της θέσης της νοσηλεύτριας/ ου στο μεγάλο κεφάλαιο του μητρικού θηλασμού. Ο μητρικός θηλασμός είναι ΘΕΙΟΥ ΔΩΡΟ και απέναντί του θα πρέπει να σταθούμε με ανάλογο σεβασμό και υποχρέωση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Σπαντιδέας Ν. Αναστάσιος, «Φάρμακα και Θηλασμός», έκδοση 1<sup>η</sup> 1992, σελ. 13-22, 36-60.
2. Συκάκη – Δούκα Αλέκα, «Ο τοκετός είναι αγάπη», έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδόσεις Μανέλος Ε.Ε.Ε. Αθήνα 1984, σελ. 206-216.
3. Παρισιανού Γρ. Μαρία, «Γυναικολογία Παπανικολάου», 3<sup>η</sup> έκδοση, Επιστημονικές εκδόσεις Γρηγόριος Κ. Παρισιάνος, Ναυαρίνου 20, Αθήνα, 1994, σελ. 438-451.
4. Λ.Ε. Καρπάθιος, «Μαιευτική Περιγεννητική Ιατρική και Γυναικολογία», 1984, σελ. 35-37.
5. Ι.Δ. Αραβαβτινός «Φυσιολογία της Γυναίκας», Α΄ Δελτίο Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, εκδόσεις Γ. Παρισιανός, Αθήνα 1983, σελ. 85-99.
6. Δελμούζου Έφη, «Cave», Περιοδικό, έκδοση 20 Απριλίου 1998, σελ. 37-47.
7. Τοκμακίδης Παναγιώτης, «Μαιευτική και Γυναικολογία», Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη α.ε., Αθήνα 1999, 2001, σελ. 79-80.
8. Παρισιανού Γρ. Μαρία, «Γυναικολογία Παπανικολάου» 3<sup>η</sup> έκδοση, Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Ναυαρίνου 20, Αθήνα, 1994, σελ. 168-173.
9. Τραγέα Ρεβέκκα, «Διατροφή του νεογνού», Σημειώσεις νοσηλευτικής, 1998, σελ. 42-52.
10. Κ.Α. Σινανιώτης «Συνοπτική Παιδιατρική», 16<sup>η</sup> έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισιανός - Μαρία Γ. Παρισιανού, Ναυαρίνου 20, Αθήνα, σελ. 77.
11. Τραγέα Ρεβέκκα, «Μαιευτική Φροντίδα», Εκδότης Δ. Γιαννακόπουλος, Αθήνα 1999, σελ. 276-298.
12. Σιμοπούλου Α., Πλέσσας Χ., «Φάρμακα και Θηλασμός», Επιθεώρηση Κλινικής Φαρμακοκινητικής 2<sup>η</sup> Έκδοση 1987, σελ. 134-154.
13. ΜΑΝΝΑΣ Μ. «Νεογνολογία», μετάφραση και απόδοση στα ελληνικά Δρ. Δελλιγραμμάτικα, έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδόσεις «Λίτσα», Αθήνα 1994, σελ. 50-60.
14. Κασίμος Δ. Χρήστος, «Γενική παιδιατρική», τόμος Α, Θεσσαλονίκη 1995, σελ. 229-230.



15. «Το παιδί μας». Εγκυμοσύνη και Γέννηση, Ανατροφή – Εφηβεία, Επαγγελματικός προσανατολισμός, Έκδοση Διεθνούς Συνεργασίας FABRI ORBIS, Σιαμαντάς Ούβας, σελ. 122-125, 38-43.
16. Κασίμος Δ. Χρήστο, «Πρακτική Παιδιατρική» Ανάπτυξη – Γενετική – Μεταβολισμός – Διατροφή, Θεσσαλονίκη 1983, σελ. 480-501.
17. The National Childveu trust «EASY BREAST FEEDING», ΈΚΔΟΣΗ 1998, ΣΕΛ. 28-32.
18. Λύρα Αναστασία, «Σχέσεις στοργής», εκδότης Care direct, Γιάννης Σωτηρόπουλος, Έκδοση 2001, σελ. 28-44.
19. Χουάλεν Ελίζαμπεθ, «Βασικός Οδηγός Εγκυμοσύνης. Ο κύκλος της ζωής», Αθήνα 1988, σελ. 181.
20. Σ. Ε. Καρπάθιος, «Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική», 2<sup>η</sup> έκδοση 1999, Α΄ τόμος, σελ. 230-237.
21. Στεργιόπουλος Κώστας, «Εγχειρίδιο νεογνολογίας. Φυσική διατροφή και θηλασμός», Έκδοση 1994, σελ. 85-92.
22. Παδιατέλης Κώστας, Κωνσταντόπουλος Κων/νος, Τσασίκας Ιωάννης, «Νεογνολογία», Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισσιανός, Αθήνα 1971, σελ. 199-122.
23. Παπαντωνοπούλου Γ. Τσαρμακλής, «Διάπλαση Γναθοπροσωπικού Συστήματος και Θηλασμός», Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Έκδοση 1987, σελ. 243-250.
24. Σπυράκης Σ. «Σύγχρονες Απόψεις για Διατροφή Βρεφών και Παιδιών», ιατρική 1989, σελ. 157-159.
25. Φρανκ Φώκνερ, «Εγκυμοσύνη και γέννηση», Χαρές και Προβλήματα, Κρίστοφερ Μείσο, εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός, 1980, σελ. 108-109.
26. Ντελιδάκη Εύα, «Γιατρέ πες μου», «Ο Παιδίατρε», 1<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα 1998, σελ. 30-33.
27. Σ. Χ. Αντωνιάδης, «παιδιατρική», Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, έκδοση 2000, σελ. 110-118.
28. Τιμ. Ι. Τιμοθεάδης, ιατρική 33, «Ψυχοφάρμακα κατά τη Γαλουχία και την κύηση», εκδόσεις 1973, σελ. 87-89.
29. Θ. Σ. Θωμαΐδης, «Θέματα Κοινωνικής Παιδιατρικής», Αθήνα 1989, σελ. 273-285.

30. Παπανικόλα – Παπαοικονόμου – Αποστολοπούλου Αικατερίνη, «Αποατολή και Λειτουργία Υπηρεσιών Νοσοκομείου», Εκδόσεις Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα 1992, σελ. 67-100.
31. «Μαιευτική – Γυναικολογία», τριμηνιαίο περιοδικό της Ένωσης Μαιευτήρων – Γυναικολόγων Ελλάδας, τόμος Στ', τεύχος 4<sup>ο</sup>, Οκτώβριος – Δεκέμβριος 1992, σελ. 589.
32. Αλέκα Συκάνη Δούκα, «Ο τοκετός είναι αγάπη», 9<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα 2002, σελ. 82-83, 244-254.
33. Pamela j. Shapiro «Μαιευτική και Γυναικολογική νοσηλευτική», εκδόσεις «ΕΛΛΗΝ», έκδοση 2001, σελ. 384.
34. «Μαιευτική Παπανικολάου», εκδόσεις Παρισσιανού, 3<sup>η</sup> έκδοση, 1994, σελ. 173.
35. Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία, «Η φροντίδα του μωρού και του μικρού σας παιδιού», εκδόσεις Ποταμός, 2<sup>η</sup> έκδοση 2000, σελ. 67-110.
36. Arlene Eisten Berg, Heidi Murkoff, Sandee Hathaway, B.S.N., «Τι να περιμένεις όταν είσαι έγκυος», 9<sup>η</sup> έκδοση, εκδόσεις Διόπτρα, μετάφραση Βικτωρία Σαμπετάκη, Αθήνα 2004, σελ. 511-512.
37. [www.Yahoo.com](http://www.Yahoo.com)
38. Ronald S. Illingwortl, << Το φυσιολογικό παιδί>>, εκδόσεις Παρισσιάνος, Αθήνα 1990, σελ. 11.
39. Θ. Ζάχου και Ι. Σοφατζή, << Συμβουλές για μητρικό θηλασμό>>, Πέμπτη έκδοση, Αθήνα 2000, σελ. (14, 17, 22, 23, 26, 27, 32)