

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: «ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ, Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΑΡΧΗ
ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

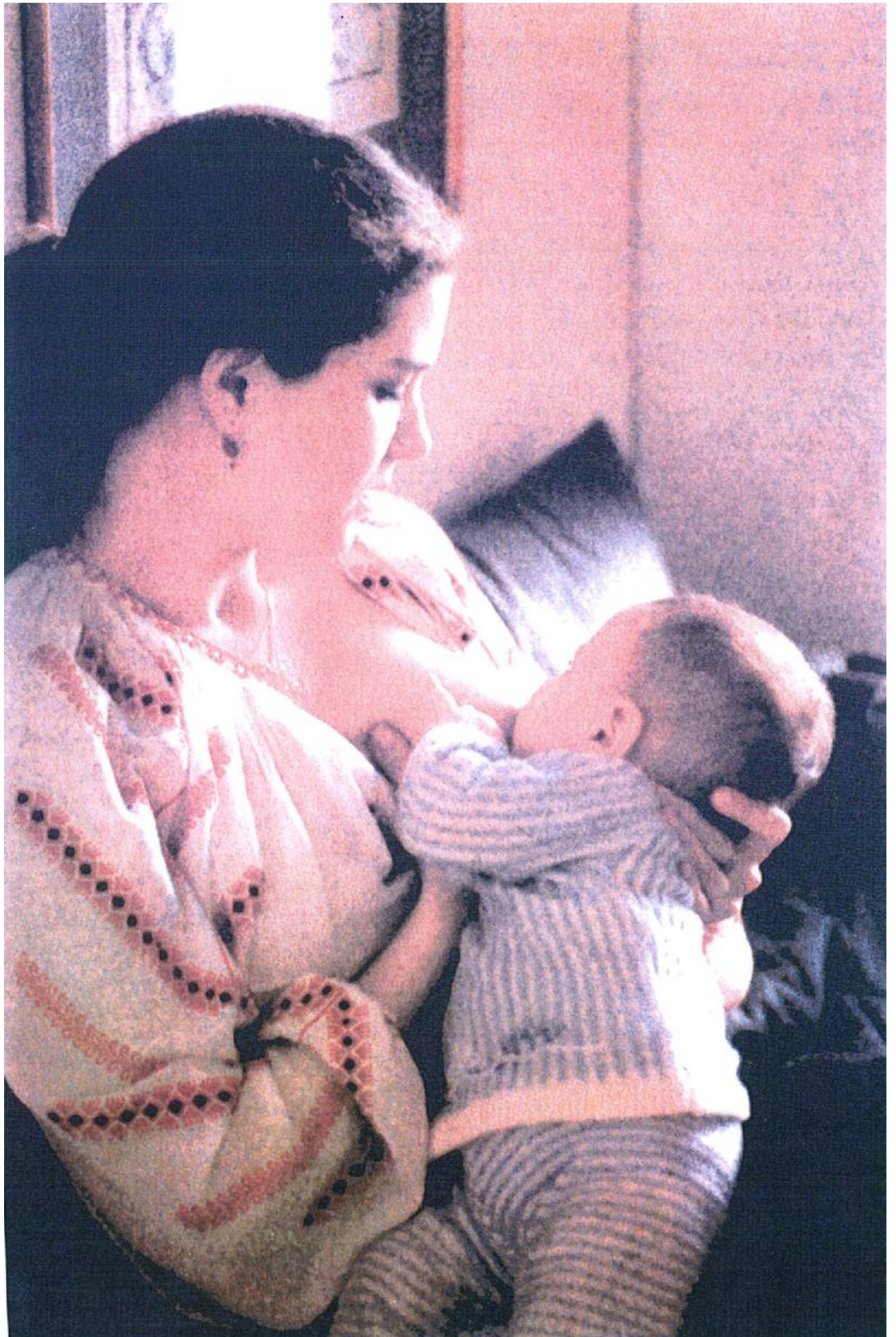
Πατά Χρυσάνθη

Σιδεράκη Σωτηρία

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

Σαλάτα Αποστολία M.S.c

ΠΑΤΡΑ 2009



Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	6
Αντί προλόγου.....	7
Εισαγωγή.....	8
<i>Κεφάλαιο 1</i>	
1.1 Ιστορική αναδρομή.....	12
1.2 Ανατομία μαστού.....	18
1.2.1 Θέση και έκταση.....	18
1.2.2 Μορφολογία.....	19
1.2.3 Υφή.....	19
1.2.4 Δέρμα.....	19
1.2.5 Μαστικός αδένας.....	20
1.2.6 Αγγείωση του μαστού.....	21
1.3 Φυσιολογία.....	21
1.3.1 Ορμόνες και η επίδρασή τους στους μαστούς.....	21
1.3.2 Ανάπτυξη των μαστών στις διάφορες περιόδους της ζωής της γυναίκας.....	25
1.4 Μηχανισμός έκκρισης του γάλακτος.....	27
1.4.1 Μηχανισμός εκροής του γάλακτος.....	29
1.5 Μηχανισμός έκθλιψης του γάλακτος.....	30
1.6 Παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση του γάλακτος.....	30
<i>Κεφάλαιο 2</i>	
2.1 Μητρικός θηλασμός.....	33
2.2 Είδη μητρικού γάλακτος.....	33
2.2.1 Πύαρ – πρωτόγαλα.....	33
2.2.2 Μεταβατικό γάλα.....	34
2.2.3 Ωριμο γάλα.....	34
2.3 Σύσταση μητρικού γάλακτος.....	35
2.4 Το ανθρώπινο γάλα σε σχέση με το αγελαδινό.....	39
2.5 Τεχνητός θηλασμός.....	40
2.6 Μεικτός θηλασμός.....	41
<i>Κεφάλαιο 3</i>	
3.1 Χρήσιμες οδηγίες για το θηλασμό.....	43
3.2 Τεχνικές για σωστή αρχή θηλασμού.....	44

3.3 Στάσεις θηλασμού.....	48
3.4 Εξοπλισμός θηλάζουσας μητέρας.....	49
3.5 Γενικοί κανόνες για έναν επιτυχημένο θηλασμό.....	52
3.6 Αιτίες αποτυχίας του θηλασμού.....	53
3.7 Ψυχολογική σημασία του θηλασμού.....	54
3.8 Συχνότητα και διάρκεια γευμάτων.....	55
<i>Κεφάλαιο 4</i>	
4.1 Η διατροφή της θηλάζουσας μητέρας.....	59
4.2 Φάρμακα και μητρικός θηλασμός.....	60
4.3 Αλκοόλ και μητρικός θηλασμός.....	63
4.4 Κάπνισμα και μητρικός θηλασμός.....	64
4.5 Ταξίδια και θηλασμός.....	65
4.6 Εργασία και θηλασμός.....	65
<i>Κεφάλαιο 5</i>	
5.1 Θετικές συνέπειες του θηλασμού για τη μητέρα.....	68
5.2 Θετικές συνέπειες του θηλασμού για τη κοινωνία.....	71
5.3 Θετικές συνέπειες του θηλασμού.....	73
5.4 Τα οικονομικά πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.....	77
5.5 Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού για το περιβάλλον.....	78
5.6 Μειονεκτήματα του θηλασμού για την μητέρα.....	79
5.7 Μειονεκτήματα του θηλασμού για το βρέφος – παιδί.....	80
5.8 Μειονεκτήματα του θηλασμού για την κοινωνία.....	81
<i>Κεφάλαιο 6</i>	
6.1 Αντενδείξεις και προβλήματα μητέρας.....	83
6.2 Αντενδείξεις και προβλήματα από το νεογνό.....	84
6.3 Προβλήματα θηλασμού και νοσηλευτική παρέμβαση.....	86
<i>Κεφάλαιο 7</i>	
7.1 Απογαλακτισμός.....	96
7.1.1 Τι σημαίνει ο απογαλακτισμός.....	96
7.1.2 Πότε πρέπει να αρχίζει ο απογαλακτισμός.....	96
<i>Κεφάλαιο 8</i>	
8.1 Μητρικός θηλασμός και ο ρόλος του/της νοσηλεύτη/τριας.....	99
8.2 Ο ρόλος του νοσηλεύτη/τριας στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού.....	105

8.2.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας πριν τον τοκετό.....	105
8.2.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας μετά τον τοκετό.....	106
8.2.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας μετά την έξοδο από το μαιευτήριο.....	107
<i>Κεφάλαιο 9</i>	
9.1 Γρήγορη έναρξη του μητρικού θηλασμού μπορεί να σώσει περισσότερα από ένα εκατομμύριο βρέφη.....	109
<i>Κεφάλαιο 10</i>	
10.1 Φιλικά για το βρέφος νοσοκομεία.....	113
10.2 Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό.....	114
10.3 Διακήρυξη INNOCENTI.....	114
10.4 Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.....	115
10.4.1 Τα δέκα βήματα του Διεθνή Κώδικα.....	115
10.5 Παγκόσμια εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού.....	118
10.6 Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος.....	119
10.7 Η προσπάθεια υποστήριξης και προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού τα τελευταία χρόνια στον κόσμο και στον τόπο μας.....	121
Περίληψη.....	127
Βιβλιογραφία.....	128
Παράρτημα.....	132

Ευχαριστίες

Με την παρούσα πτυχιακή εργασία περατώνεται η φοίτησή μας στο τμήμα Νοσηλευτικής του Ανώτατου Τεχνολογικού Ιδρύματος Πάτρας. Η ολοκλήρωση της εργασίας αυτής δεν θα ήταν δυνατή χωρίς την πολύτιμη βοήθεια και συμπαράσταση πολλών καθηγητών, συναδέλφων, φίλων και των οικογενειών μας.

Θα θέλαμε αρχικά να ευχαριστήσουμε την καθηγήτριά μας Σαλάτα Αποστολία για τη διαρκή καθοδήγηση και την αμέριστη βοήθειά της.

Ένα εξίσου μεγάλο ευχαριστώ οφείλουμε στην Κυρία Γιαννέλου Σοφία, μαία, υπεύθυνη μητρικού θηλασμού στο νοσοκομείο ο Άγιος Ανδρέας που μας στήριξε τόσο ηθικά όσο και πρακτικά, παρέχοντάς μας κατάλληλο υλικό και πολύτιμη βιβλιογραφία.

Τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ στους φίλους μας και στις οικογένειές μας που καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας μας στηρίζουν ηθικά.

Την εργασία μας αφιερώνουμε στην Ελληνίδα μητέρα και το παιδί της.

Με εκτίμηση
Πατά Χρυσάνθη
Σιδεράκη Σωτηρία

Αντί προλόγου

Όταν πρωτοείδα το γιο μου πριν από έντεκα χρόνια, τα μάτια του σπινθίρισαν σα να με παρακαλούσαν να τον πάρω μαζί μου στο σπίτι. Ήταν μόλις ενός μηνός και ζύγιζε λιγότερο από δύο κιλά. Η πραγματική του μητέρα ήταν ανίκανη να τον μεγαλώσει και έτσι τον άφησε στο νοσοκομείο. Ο σύζυγός μου και εγώ είχαμε αποφασίσει να υιοθετήσουμε ένα παιδί, γιατί δε μπορούσαμε να αποκτήσουμε δικό μας. Ύστερα από μερικές μέρες το Εθνικό Ινστιτούτο Παιδιού της Κόστα Ρίκα μας εξουσιοδότησε την υιοθεσία του.

Ένας πολύ έμπειρος παιδίατρος μου συνέστησε να αρχίσω να θηλάζω και αποφάσισα να ακολουθήσω τη συμβουλή του. Αν και νόμιζα ότι δε θα τα κατάφερνα, τουλάχιστον ήξερα ότι ο γιος μου θα είχε μεγάλο όφελος από την σωματική επαφή και στοργή που έχει ανάγκη κάθε βρέφος.

Ζούσα με την αδερφή μου που είχε ένα μωρό τριών μηνών και το θήλαζε. Άρχισε να θηλάζει και τα δύο μωρά παράλληλα, ενώ εγώ τοποθετούσα το γιό μου στο δικό μου στήθος όσο περισσότερο μπορούσα. Πιπίλιζε τη θηλή μου με μεγάλη ευκολία, αν και ήταν μικροκαμωμένος. Όλο αυτό το διάστημα είχα τη διαρκή υποστήριξη από την μητέρα μου και την αδελφή μου. Την πέμπτη μέρα είδα μερικές σταγόνες γάλα, αυτή την πολύτιμη πηγή ζωής, να βγαίνουν από το στήθος μου. Ακόμη και τώρα, ύστερα από έντεκα χρόνια, μου έρχονται δάκρυα στα μάτια σαν θυμάμαι αυτές τις πρώτες σταγόνες. Θήλασα για επτά μήνες. Δεν γνωρίζω γιατί σταμάτησα. Πιστεύω ότι δεν ήμουν καλά ενημερωμένη. Αν μπορούσα να επαναλάβω την ίδια εμπειρία άλλη μια φορά, σίγουρα θα θήλαζα όχι μόνο επτά μήνες, αλλά δύο και τρία χρόνια.

Όταν υπάρχει θέληση, υπάρχει τρόπος. Όλες οι γυναίκες μπορούν να θηλάσουν και είναι αναφαίρετο δικαίωμα της κάθε γυναίκας.

Η δική μου ιστορία δεν είναι μοναδική και πολλές γυναίκες μπορούν να την επαναλάβουν. Με το θηλασμό ολοκληρώνεται ο ρόλος της μητέρας στην κοινωνία, ενώ παράλληλα δίνεται στα παιδιά μας η δυνατότητα να απολαύσουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής.¹

Εισαγωγή

«Το ανθρώπινο βρέφος είναι το μόνο από όλα τα βρέφη του ζωικού βασιλείου, το οποίο αντικρίζει την μητέρα του κατά πρόσωπο στην διάρκεια του θηλασμού. Την στιγμή αυτή μαζί με το γάλα της μητέρας του βυζαίνει και ένα από τα σπουδαιότερα μυστικά αυτού του κόσμου, το μυστικό του να απευθύνεται κανείς προς τους συνανθρώπους του».

Μ' αυτά τα λόγια αναφέρεται σχετικά με τον θηλασμό ο Αμερικανός ψυχολόγος ERIKSON.

Ο Σίγκμουντ Φρόυντ, πατέρας της ψυχανάλυσης θεωρούσε ότι οι εμπειρίες της ζωής του νεογέννητου μωρού είναι καθοριστικές για την διαμόρφωση της προσωπικότητας. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, το αφράτο στήθος το γεμάτο μυρωδιές και αγάπη γάλα αναπτύσσει δεσμό ανάμεσα στο μωρό και την μητέρα. Του έδωσα το γάλα μου, το βύζαξα ως τα δυο του χρόνια, λέει η μάνα με καμάρι.

Το μωρό αγαπά τον άνθρωπο που ικανοποιεί τις βιολογικές του ανάγκες για επιβίωση. Αυτή η αγάπη, αυτός ο δεσμός προκαθορίζει και τις μετέπειτα σχέσεις του σε όλη του την ζωή.

Στο βασίλειο των ζώων, τα θηλαστικά θηλάζουν τα βρέφη τους και το γάλα είναι για ένα μεγάλο διάστημα της ζωής τους η αποκλειστική τροφή τους. Η αποκλειστική τροφή και για τα ανθρώπινα βρέφη ήταν το γάλα για πάρα πολλά χρόνια. Έτσι όταν η μάνα είχε σοβαρό πρόβλημα θηλασμού, αναλάμβανε τον θηλασμό άλλη μάνα, που την έλεγαν τροφή, παραμάνα, νταντά, ψυχομάνα.

Την ψυχομάνα εκτιμούσε ιδιαίτερα η κοινωνία, είχε την τιμή πρώτη αυτή να παίρνει το αντίδωρο από το χέρι του παπά στην εκκλησία.

Όταν είχε θηλάσει εννιά παιδιά την ονόμαζαν αγία και είχε ιδιαίτερο σεβασμό στο περιβάλλον της.

Σε περίπτωση που ήταν δύσκολο να βρεθεί παραμάνα, έδιναν στο βρέφος το γάλα που άρμεγαν από την γαϊδούρα, το γάλα όνου όπως συνήθιζαν να το λένε. Πίστευαν πως το γάλα του όνου είναι το πιο παραπλήσιο με το μητρικό, απ' ότι το γάλα των άλλων ζώων.

Σήμερα έχει αποδειχθεί πως το γάλα του όνου έχει διπλάσια ποσότητα σε πρωτεΐνες απ' ότι το μητρικό γάλα, ενώ το γάλα της αγελάδας και της κατσίκας έχουν τριπλάσια ποσότητα πρωτεΐνης και του προβάτου πενταπλάσια σε σύγκριση πάντα με την πρωτεΐνη που περιέχει το μητρικό γάλα. Λοιπόν κανένα γάλα δεν είναι όμοιο με το γάλα της μάνας!

Κανένας τρόπος διατροφής δεν μπορεί να συγκριθεί με τον μητρικό θηλασμό. Έχει μεγάλη σημασία για την μητέρα να καταλάβει και να νοιώσει ότι είναι υποχρέωση και καθήκον της να θηλάσει το μωρό της. Η διατροφή του μωρού είναι ένα θέμα που πρέπει προσωπικά να σας απασχολήσει.

Αν θέλετε να έχετε θετικά και ευχάριστα αποτελέσματα, θα πρέπει να αρχίστε να φροντίζετε το στήθος σας από τον 4^ο μήνα της εγκυμοσύνης σας. Πολύ λίγες είναι οι γυναίκες που πραγματικά δεν είναι σε θέση να θηλάσουν το μωρό τους. Ενενήντα στις εκατό μπορούν να θηλάσουν τα μωρά τους. Τις περισσότερες φορές οι μητέρες με τις πρώτες δυσκολίες που θα συναντήσουν παραιτούνται από κάθε προσπάθεια για θηλασμό.

Γεγονός είναι ότι αν μια μητέρα έχει αποφασίσει να θηλάσει το μωρό της, θα το θηλάσει. Με αγάπη, υπομονή και επιμονή θα προσπαθήσει να ξεπεράσει τα τυχόν προβλήματα που θα της παρουσιαστούν και θα καταφέρει τελικά να θηλάσει. Υπάρχουν μητέρες με πραγματικά προβλήματα γύρω από τον θηλασμό που ξεπερνούν και τελικά θηλάζουν το μωρό τους.

Επίσης υπάρχουν μητέρες με υποτυπώδη θηλή που εφαρμόζουν με σχολαστική επιμονή τις οδηγίες και συμβουλές και τελικά καταφέρνουν να θηλάσουν.

Όταν πρόκειται να αποφασίσετε τον τρόπο της διατροφής του μωρού σας, τεχνητή διατροφή ή θηλασμό, αναρωτηθείτε τι ακριβώς αντιπροσωπεύει για σας ο θηλασμός.

Μια γυναίκα δεν μπορεί να νοιώσει το αίσθημα της μητρότητας, δεν μπορεί να χαρεί το γεγονός ότι είναι μητέρα, μόνο επειδή γέννησε το μωρό της. Το αίσθημα μητρότητας, την αγάπη, την στοργή, την τρυφερότητα, την πληρότητα θα τα νοιώσει μέρα με την μέρα, ενώ θα φροντίζει και θα τρέφει το μωράκι της.

Η κοινωνιολόγος Έβελιν Σιδερό λέει: όταν θηλάζα τα παιδιά μου, είχα την εντύπωση ότι είμαι ένα πλήρες όν! Δεν είχα από τίποτα ανάγκη, δεν έθετα στον εαυτό μου ερωτήσεις!

Ο Ελβετός ψυχολόγος Rene a. Spitz λέει: «Η λήψη της τροφής από τα βρέφη δεν αποτελεί απλή μηχανική ενέργεια, αλλά περιέχει και διάφορες ψυχικές επιδράσεις κατά τις πρώτες κυρίως ημέρες. Τα μωρά δεν αδιαφορούν για τον τρόπο με τον οποίο τρέφονται, γιατί δεν τα ενδιαφέρει μόνον με το τι τρέφονται, αλλά και το πώς τρέφονται».

Το μωρό πλησιάζει το στήθος της μαμάς του, κινεί το κεφαλάκι του πολλές φορές έντονα, σπασμωδικά, δεξιά – αριστερά προσπαθώντας να βρεί την θηλή του στήθους. Όταν την βρεί την παραλαμβάνει και δεν την αφήνει να φύγει από το στόμα του.

Ολόκληρο το μωρό πάλλεται από αγαλλίαση και ευχαρίστηση χωμένο μέσα στο μητρικό στήθος. Όταν χορτάσει, εξακολουθεί να πιπιλάει την θηλή και φαίνεται σαν να μην αναπνέει, όλος ο κόσμος είναι δικός του!²

Κεφάλαιο 1

- Ιστορική αναδρομή
- Ανατομία μαστού
- Θέση και έκταση
- Μορφολογία
- Υφή
- Δέρμα
- Μαστικός αδένας
- Αγγείωση του μαστού
- Φυσιολογία
- Ορμόνες & η επίδρασή τους στους μαστούς
- Ανάπτυξη των μαστών στις διάφορες περιόδους της ζωής της γυναίκας
- Μηχανισμός έκκρισης του γάλακτος
- Μηχανισμός εκροής του γάλακτος
- Μηχανισμός έκθλιψης του γάλακτος
- Παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση του γάλακτος

1.1 Ιστορική αναδρομή

Επί εκατομμύρια χρόνια η μοναδική τροφή του νεογέννητου και βρέφους ήταν το μητρικό γάλα και σ' αυτό στηρίχθηκε η διαίωσιση του ανθρώπινου είδους. Στους αρχέγονους λαούς η μάνα έχει την πρώτη θέση γιατί γύρω της σχηματίστηκε η πρώτη κοινωνία από τα παιδιά της. Οι μητέρες θήλαζαν τα παιδιά τους και η Μητρότητα λατρεύονταν απ' όλους τους λαούς και ήταν θέμα έμπνευσης για καλλιτέχνες όλων των εποχών.

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

Δεν είναι λίγες οι φορές που η γιαγιά από τη μητέρα, θήλαζε το παιδί της κόρης της και «κατέβαζε» γάλα.

Είναι πολλές οι μαρτυρίες που λένε ότι και η αδελφή της άρρωστης μητέρας θήλασε το μωρό ακόμη και αν αυτή, στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν είχε γεννήσει και ήταν παρθένα.

Είναι επιστημονικά καταξιωμένο ότι και γυναίκες που δεν γεννούν μπορούν να γαλακτοφορήσουν, διεγείροντας το μαστό τους με το θηλασμό. Επίσης από διάφορες πηγές αποδεικνύεται ότι οι μητέρες που ανήκαν σε υψηλές κοινωνικοοικονομικές τάξεις συχνά δεν θήλαζαν οι ίδιες τα παιδιά τους αλλά άλλες μητέρες (τροφοί) που συνήθως ήταν σκλάβες.

Σε πολλά αρχαία συγγράμματα και σε πάπυρους αναφέρονται οδηγίες για την αύξηση παραγωγής του γάλακτος, τη διατροφή της μητέρας που θηλάζει, την χαλάρωση, το συχνό θηλασμό και την σπουδαιότητα του μητρικού γάλακτος.

Στην εποχή του Ομήρου (950π.χ.) ο θεσμός της τροφού ήταν συχνός. Οι τροφοί είχαν σημαντικές υπευθυνότητες και τον πρώτο ρόλο στην επίβλεψη των υπηρετών και σκλάβων του σπιτιού. Συχνά συνέχιζαν να φροντίζουν τα παιδιά που θήλασαν μέχρι να ενηλικιωθούν. Στην περίοδο των Πτολεμαίων η Ελληνική επίδραση είχε αποτέλεσμα την αύξηση της χρησιμοποίησης των δούλων σαν τροφούς οι οποίες θηλάζουν τα παιδιά για έξι μήνες ή περισσότερο και μετά τους έδιναν γάλα αγελάδος. Ο Ιπποκράτης αναφέρει για το μητρικό θηλασμό ότι « το γάλα της δικής του μάνας για το μωρό είναι ωφέλιμο ενώ για τα άλλα βλαβερό ».

Στην Σπάρτη, η γυναίκα ακόμα κι αν ήταν η βασίλισσα απαιτείτο να θηλάσει τον πρωτότοκο γιό της ενώ οι πληβείες φρόντιζαν και θήλαζαν όλα τα υπόλοιπα παιδιά. Ο Πλούταρχος αναφέρει ότι ο δεύτερος γιος του βασιλιά Θέμιστου κληρονόμησε το βασίλειο της Σπάρτης μόνο επειδή θήλαζε από το στήθος της μητέρας του. Ο πρωτότοκος γιος ανατράφηκε από μία ξένη γυναίκα και επομένως έχασε το θρόνο.

Κατά την ρωμαϊκή περίοδο, ο Σορανός που ήταν γιατρός και θερμός υποστηρικτής του Μητρικού Θηλασμού πίστευε ότι ο θηλασμός δεν πρέπει να ξεκινά πριν από τη Τρίτη εβδομάδα μετά τη γέννηση έτσι ώστε η μητέρα να προλαβαίνει να ξεκουράζεται μετά τον τοκετό. Μόνο τότε μπορεί να παράγει πλήρες γάλα. Σ' αυτό το μεσοδιάστημα θα πρέπει να προσλαμβάνεται μια τροφός και μερικές φορές ο Σορανός πίστευε ότι η τροφός έπρεπε να υπάρχει σε όλο το διάστημα που το νεογέννητο θηλάζει. Το μητρικό γάλα είναι καλύτερο, γι' αυτό σε στιγμές που η μητέρα αδυνατεί να θηλάσει και προκειμένου να χρησιμοποιηθούν υποκατάστατα όπως το μέλι με νερό ή κατσικίσιο γάλα, καλό θα είναι να υπάρχει τροφός.

Η επιλογή της τροφού έπρεπε να γίνεται με μεγάλη προσοχή, δεν έπρεπε να είναι μικρότερη από είκοσι ούτε μεγαλύτερη από σαράντα χρονών, ούτε να έχει γεννήσει πάνω από δύο ή τρεις φορές και να είναι υγιής. Παράλληλα με τα φυσικά προσόντα και ο χαρακτήρας και η προσωπικότητα έπαιζαν μεγάλο ρόλο.

Επίσης στη ρωμαϊκή περίοδο εκτός από τις μητέρες που θήλαζαν τα δικά τους παιδιά ο θεσμός των τροφών εξακολουθεί να υπάρχει.

Κατά τη βυζαντινή περίοδο, παρόλο ότι δεν υπάρχουν πολλά βιβλιογραφικά δεδομένα, από τα ελάχιστα γραπτά κείμενα φαίνεται ότι οι μητέρες έπρεπε να τρέφουν τα παιδιά τους αποκλειστικά με το γάλα τους, όχι μόνο για θεραπευτικούς και υγιεινούς λόγους αλλά και για προστασία του ευένδοτου νεογέννητου από τις δυσμενείς εξωτερικές επιδράσεις. Ακόμη το διαιτολόγιο για τις λεχώνες είναι ειδικό: σαράντα ημέρες δεν επιτρέπονταν στη λεχώνα να πει νερό πολύ αλλά αντίθετα, να πίνει σούπες, δικαιολογώντας ότι οι σούπες είναι πιο θρεπτικές από το σκέτο νερό για να κατεβάσει πολύ γάλα.

Το 1472 σε παιδιατρικό εγχειρίδιο γραμμένο από τον Paul Bagelladus και τυπωμένο στην Ραδονα περιγράφουν τα χαρακτηριστικά μιας καλής τροφού.

Το 1612 ο Jaques Gillemeau, διακεκριμένος Γάλλος μαιευτήρας στο βιβλίο του « φροντίδα – διατροφή του νεογνού » γράφει: « Δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα σε μια γυναίκα που αρνείται να θηλάσει το παιδί της και σε κάποια που το σκοτώνει αμέσως μετά τη σύλληψη ». Το 1662 η κόμισσα του Lincoln Dowager έγραψε το βιβλίο « ο

μητρικός θηλασμός είναι καθήκον κάθε μητέρας για τα παιδιά της ». Η ίδια είχε δεκαοχτώ παιδιά που όλα τράφηκαν από τροφούς. Επέζησε μόνο ένα αγόρι.

Όταν η γυναίκα του γιου της γέννησε και θήλασε, η κόμησα κατάλαβε το λάθος της και αυτό ήταν το κίνητρο για να γράψει το βιβλίο της, στο οποίο αναφέρει το παράδειγμα από τη βίβλο που η Εύα θήλασε τα παιδιά της και κάνει έκκληση στις μητέρες να μην κάνουν το ΔΙΚΟ ΤΗΣ ΛΑΘΟΣ. Γράφει: « Μην απαρνιέστε τη φύση σας, ώστε να διώξετε μακριά τα παιδιά σας. Μην είστε τόσο σκληρές, ώστε να ριψοκινδυνεύσετε ένα τρυφερό μωρό, σε ένα λιγότερο τρυφερό στήθος.

Μην γίνεστε συνεργοί σε μια μη φυσιολογική και απάνθρωπη κατάσταση, που η πτωχή μητέρα αναγκάζεται να εγκαταλείψει το παιδί της, για να αναθρέψει το παιδί μιας πλούσιας μητέρας και να αρνηθεί την αγάπη στο δικό της παιδί για να τη δώσει στο δικό σας ».

Από την σύντομη αυτή ιστορική αναδρομή φαίνεται πως τα νεογέννητα και βρέφη τρέφονται αποκλειστικά και μόνο με μητρικό γάλα είτε απευθείας από τις μητέρες τους είτε από τροφούς. Στην Γαλλία του 18^{ου} αιώνα, η διατροφή ήταν μητρικός θηλασμός, θηλασμός από τροφό, τεχνητή διατροφή με γάλα ζώων ή διατροφή με χυμό και πανάδα. Η πανάδα προέρχεται από την γαλλικά λέξη *panade* που σημαίνει ψωμί σούπα και γίνεται με ψωμί, νερό και καρυκεύματα, που βράζουν για να γίνουν πολτός. Υπήρχε ειδικό κουτάλι για να δίνεται η τροφή αυτή.

Τα περισσότερα παιδιά και κυρίως στο Παρίσι τρέφονται από τροφούς γιατί οι μητέρες ήθελαν να διατηρήσουν την ομορφιά τους.

Επίσης τα βρεφοκομεία στην Γαλλία ήταν στελεχωμένα με τροφούς τις οποίες προσελάμβαναν μετά από λεπτομερή και προσεκτική εξέταση για την υγεία τους και τον τρόπο ζωής τους.

Το 1705 θεσπίστηκαν νόμοι για την προστασία των παιδιών και τα δικαιώματα των τροφών. Εκτός από τα δικά τους παιδιά θα πρέπει να θηλάζουν μόνο δύο ξένα παιδιά. Το κάθε παιδί να έχει την κούνια του και ποτέ να μην τα παίρνουν στο κρεβάτι τους για τον κίνδυνο της ασφυξίας.

Το 1718 ο Dionis γράφει ότι όχι μόνο οι αριστοκράτες και οι πλούσιοι, αλλά και οι κατώτερες τάξεις έχουν ξεχάσει τον μητρικό θηλασμό.

Ο θεσμός της τροφού έγινε ένα επικερδές επάγγελμα ιδιαίτερα για τις γυναίκες της χαμηλής κοινωνικοοικονομικής τάξης.

Ο χρόνος όμως απέδειξε και αρνητικά αποτελέσματα αυτής της τακτικής.

Πολλές νέες γυναίκες για να γίνουν τροφοί έμεναν έγκυες και εγκατέλειπαν τα δικά τους παιδιά με αποτέλεσμα στις μεγάλες πόλεις να αυξηθεί η εγκατάλειψη, η νοσηρότητα και η θνησιμότητα των παιδιών.

Εκτός από τον θεσμό των τροφών οι οποίες προσλαμβάνονται στην οικογένεια υπήρχε και η τακτική να στέλνουν τα παιδιά στο σπίτι της τροφού στην εξοχή.

Ατυχώς εκεί επειδή ήταν ανεξέλεγκτες αντί μόνο να θηλάζουν τα παιδιά, τους έδιναν χυλούς από αλεύρι, ζάχαρη και νερό για τροφή και για να μην κλαίει χρησιμοποιούσαν οποιούχα παράγωγα ή έβαζαν λάβδανο στις θηλές.

Έτσι άρχισε η καμπάνα εναντίον των τροφών και η υποστήριξη του μητρικού θηλασμού από τις φυσικές μητέρες.

Στο τέλος του 19^{ου} αιώνα οι τροφοί στην Αγγλία είχαν σχεδόν καταργηθεί. Η τάση τα παιδιά να τρέφονται από τροφούς ή τεχνητή διατροφή άλλαξε, γιατί οι περισσότερες μητέρες αποφάσισαν να θηλάζουν οι ίδιες τα παιδιά τους και γιατί οι γιατροί της εποχής συνηγορούσαν σε αυτό. Στην Γαλλία και τη Ρωσία οι τροφοί εξακολουθούσαν να υπάρχουν στο προσωπικό των βρεφοκομείων.

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα οι τροφοί εξαφανίστηκαν αλλά εξαιτίας της αναγνώρισης της σπουδαιότητας του μητρικού γάλακτος για τα παιδιά που δεν μπορούσαν να τραφούν από την μητέρα τους, ιδρύθηκαν οι Τράπεζες Μητρικού Θηλασμού Γάλακτος σε πολλές μεγάλες πόλεις.

Η πρώτη Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος έγινε το 1910 στην Βοστώνη.

Στο δεύτερο μισό του αιώνα μας οι γυναίκες φαίνονται να είναι καλά πληροφορημένες για τα πλεονεκτήματα του Μητρικού Θηλασμού και να επιλέγουν τον τρόπο που ταΐζουν τα μωρά τους.

Ο 20^{ος} όμως αιώνας ατυχώς χαρακτηρίζεται από την εισαγωγή της τεχνητής διατροφής και την παρακμή του Μητρικού Θηλασμού. Στα μέσα του αιώνα, η τεχνητή διατροφή μεσουρανάει αλλά τα αρνητικά αποτελέσματά της, τόσο στις υποανάπτυκτες όσο και στις αναπτυγμένες χώρες δημιουργούν ένα διεθνές κλίμα επιστροφής στο μητρικό θηλασμό και η εποχή μας χαρακτηρίζεται από έκρηξη γνώσεων για το μητρικό γάλα.

Παρόλο ότι φτάσαμε ήδη στις μέρες μας, ξαναγυρνάμε στα χρόνια της Τουρκοκρατίας, στην χώρα μας όπου σύμφωνα με την Ελληνική λαϊκή παράδοση η νέα μητέρα με την γαλακτοφορία εδραιώνονταν σαν μια δημιουργική και γονική παρουσία στην κοινωνία. Το γάλα θεωρείται αγνό, εξαγνίζον και θεραπευτικό. Η "λαϊκή" μάνα έκανε τάμα στην Παναγία να την βοηθήσει να της έρθει αρκετό γάλα.

Συνήθως, όταν θηλάζει παρακαλάει και λέει: « Παναγία μου Γαλακτιανή, δώσε μου το γαλατάκι μου να φάει το παιδάκι μου ». Είχε κρεμασμένο πάντα στο λαιμό τον γαλακτοσφόνδυλο που ήταν από πέτρα, “γαλακτίτης λίθος” για να έχει πάντα γάλα.

Όταν τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό, οι μαστοί της λεχώνας υπερφορτίζονταν και υπήρχε κίνδυνος μαστίτιδας με την “βυζοχτένα” χτένιζαν το μαστό της σταυρωτά και με αυτόν τον τρόπο βοηθούσαν τη ροή του γάλακτος (σημερινό μασάζ).

Για τον ίδιο λόγο χρησιμοποιούσαν τα “αρμεχτήρια” που η γιάτρισσα για τις παθήσεις του μαστού η “κλώστρα” όπως λεγόταν απομυζούσε το γάλα μέχρι να αρχίσει η ροή. Το γάλα το συγκέντρωναν σε ξύλινα ή χάλκινα μικρά δοχεία. Τα “θελητάρια του βυζαιμού” δηλαδή. Η διδασκαλία της νέας μητέρας για τον θηλασμό και η αντιμετώπιση των προβλημάτων γίνονται από την μητέρα της ή την μαμή και έμπειρες μητέρες. Η προετοιμασία του νεογέννητου για τον θηλασμό αρχίζει αμέσως μετά το “αμφαλόκομα”.

Όταν η μαμή παραδίδει το μωρό στην μητέρα του, εύχεται “καλορίζικο” , “καλοβύζακτο” , “γαλακτερή” , “καλά γαλοθρέματα”. Ο πρώτος θηλασμός αρχίζει με προσευχή και γι’ αυτό τον θεωρούν το “Ογδοο Μυστήριο”. Έτσι, δηλώνεται η ιερότητα του θηλασμού και της νέας μητέρας.

Όταν το παιδί είναι “άσωστο” (πρόωρο) και δεν μπορεί να θηλάζει από την μητέρα του, το ταΐζουν με “βυζολόγο” ή “βυζορόι” που είναι θήλαστρο σωληνοειδές κωνικό από κέρατο κατσίκας για να παίρνει μικρές ποσότητες.

Σε περίπτωση αδυναμίας της μητέρας να θηλάζει, αν είναι άρρωστη ή αν πέθανε, το θηλάζει η “Βυζάστρα” (τροφός). Ο δεσμός που δημιουργείται μεταξύ των παιδιών της τροφού και των ξένων παιδιών που θήλασε, θεωρείται μεγάλος γι’ αυτό και τα ονομάζουν δευτεραδέλφια, βυζαδέλφια και δεν πρέπει να παντρεύονται μεταξύ τους.

Για το πρωτόγαλα υπάρχουν διφορούμενες απόψεις και θέσεις. Ίσως γιατί έχει άμεση σχέση με την προηγούμενη κατάσταση της μητέρας, την εγκυμοσύνη, περίοδος που εγκυμονεί κινδύνους. Στην Μακεδονία και την Καπαδοκία το πρωτόγαλα πρέπει να το ρίξουν σε μια γωνία του σπιτιού όπου δεν θα την πατήσει κανείς. Αντίθετα στην Ανατολική Θράκη το νεογέννητο πρέπει οπωσδήποτε να πάρει το πρωτόγαλα της μάνας του. Οι απόψεις αυτές αφορούν μόνο το πύαρ.

Η λεχώνα δεν θηλάζει το παιδί της αν δεν καθαρίσει πρώτα το στομάχι του από τα υγρά και τις βλένες που τυχόν κατάπιε κατά τον τοκετό. Η μητέρα χρησιμοποιεί το γάλα της για να καθαρίσει το πρόσωπο του παιδιού της μετά το βάπτισμα για να γίνει

“ασπροπρόσωπο” στην κοινωνία. Ακόμη ρίχνει σταγόνες γάλακτος στα μάτια του παιδιού της για να το θεραπεύσει από τον “πονόματο”.

Η ιδιαίτερη σημασία που έδιναν στον μητρικό θηλασμό φαίνεται από την μύηση σε αυτόν κατά την παιδική ηλικία. Η μάνα έφτιαχνε στην μικρή κόρη μια πάνινη κούκλα την “κουτσούνα” που είχε πάντα φουσκωτή κοιλιά και δυο “τσουποτά βυζούλια”. Η πάνινη κουτσούνα θα βαπτιστεί, θα παντρευτεί, θα τεκνοποιήσει και κυρίως θα βυζάζει. Ακόμη προκαλούσε το ενδιαφέρον της μικρής κόρης για τον θηλασμό λέγοντας αινίγματα όπως:

« Άκοπο αυτό το μαχαίρι,
άβαλτο μέσ’ το σκουτέλι
όλοι αυτό έφαγαν
και ο βασιλιάς όταν ήταν κοπέλι».

Τι είναι;

- Μητρικό γάλα

Έτσι δίδασκε ότι το γάλα δεν κόβεται και δεν χρειάζεται να βάλει ξένο γάλα στο σκουτέλι για να πάρει το παιδί της.

«Δυο κερνούν και ένας πίνει», τι είναι;

- Το μωρό που βυζαίνει.

Η της τραγουδούσε:

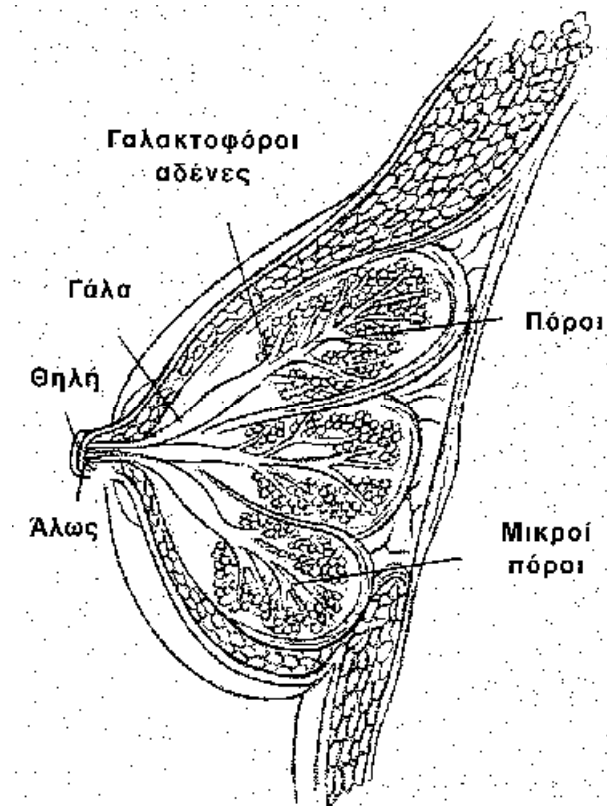
«Πάρτε το κρατήστε το
και όλο τραγουδείτε το
ως που να έρθει η μάνα του
να του φέρει δυο βυζιά
απαλά και τσουπωτά
να τα αρμέξει, να τα πιεί
και να γλυκοκοιμηθεί».

Με την σύντομη αυτή αναφορά στην Ελληνική Λαϊκή Παράδοση στα χρόνια της Τουρκοκρατίας. Ξαναγυρνώντας στις μέρες μας πρέπει να τονίσουμε πως οι μητέρες που είναι πληροφορημένες για τα πλεονεκτήματα του Μητρικού Θηλασμού και μπορούν μόνες να διαλέξουν τον τρόπο που θα ταΐσουν τα παιδιά τους.³

1.2 Ανατομία μαστού

1.2.1 Θέση και έκταση

Οι μαστοί είναι δυο ημισφαιρικοί σχηματισμοί και βρίσκονται στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, ανάμεσα στη 2^η – 3^η και 6^η – 7^η 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 την μορφή λεπτής στιβάδας, προς τα πάνω στην κλείδα, προς το κέντρο στη μέση γραμμή και προς τα έξω, στο έξω χείλος του πλατύ ραχιαίου μυ.



Εικόνα 1

1.2.2 Μορφολογία

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 που προβάλλει προς τα μπρός και έξω η θηλή.

Το σχήμα των μαστών μεταβάλλεται από πολλά αίτια, όπως είναι η εγκυμοσύνη, η γαλουχία, η απίσχανση, 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 δυο μαστοί είναι συχνά άνισοι μεταξύ τους ενώ είναι τέλεια συμμετρικοί περιφερειακά. Ο αριστερός μαστός τυχαίνει, πολλές φορές να είναι μεγαλύτερος από τον δεξιό.

Σε μη κυοφορούσα γυναίκα το βάρος του μαστού συνήθως ανέρχεται σε 200g ενώ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ο μαστός διογκώνεται και αποκτά βάρος το οποίο κυμαίνεται από 400 - 600g κατά τη διάρκεια της γαλουχίας ο μαστός διογκούται έτσι περαιτέρω αποκτώντας βάρος 600 – 800g.

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

1.2.3 Υφή

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 ωοθηκικού κύκλου.

Αν αποκολλήσουμε το μαστό από το πρόσθιο θωρακικό πεδίο θα διακρίνουμε δυο επιφάνειές του, την πρόσθια και την οπίσθια και την περιφέρειά του.

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

1.2.4 Δέρμα

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

Θηλή: Αυτή έχει σχήμα κωνικό ή κυλινδρικό, στην παρθένο αντιστοιχεί στο ύψος της 4^{ης} πλευράς και αλλάζει στην έφηβη γυναίκα γιατί αυτό εξαρτάται από τη λειτουργία των λείων 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 εισέρχουσα. Η κατασκευή της θηλής είναι συμμετρική, στερεά, ελαστική και παρακολουθεί κάθε μετακίνηση του μαστικού αδένα. Επίσης, είναι ευδιέγερτη, γιατί μέσα σε 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 πόλων που καλύπτονται από πολύστιβο πλακιώδες επιθήλιο.

Θηλαία άλως: Αυτή αποτελεί κυκλότερη ζώνη γύρω από τη θηλή, έχει διάμετρο 15 – 35 χιλιοστά και χρώμα σκοτεινότερο από το υπόλοιπο δέρμα. Το δέρμα της θηλαίας άλω περιέχει μικρές τρίχες και άπειρους αδένες, που διακρίνονται σε ιδρωποιούς, σημηματογόνους και επικουρικούς. Οι σημηματογόνοι 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 μελαχρινές μετά την 8^η εβδομάδα.⁴

1.2.5 Μαστικός αδένας

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:

- ◆ τις αδενοκυψέλες
- ◆ τους γαλακτοφόρους πόρους
- ◆ τους γαλακτοφόρους κόλπους
- ◆ τους εκφορητικούς πόρους
- ◆ τους λοβούς

Οι αδενοκυψέλες αποτελούν τη λειτουργική μονάδα του μαστικού αδένα αφού απ' αυτές παράγεται το έκκριμα των μαστών, το γάλα. Ένα άθροισμα αδενοκυψελών με τον υποκείμενο συνδετικό ιστό συνιστούν το αδενικό λοβίο. Πολλά αδενικά λοβία 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 μεσολόβιους. Οι ενδολόβιοι είναι μικρότεροι σε διάμετρο και διακλαδιζόμενοι πολλαπλώς μέσα σε κάθε λοβίο καταλήγουν στα γαλακτοφόρα τριχοειδή. Τα τελικά γαλακτοφόρα τριχοειδή διευρυνόμενα κυψελοειδώς σχηματίζουν τις αδενοκυψέλες.

Οι γαλακτοφόροι κόλποι είναι περίπου 20 και στην ουσία αποτελούν ανευρισματοειδής διευρύνσεις που σχηματίζονται από τη συνένωση των γαλακτοφόρων πόρων. Βρίσκονται κοντά στη 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 στη θηλή του μαστού.⁵

Ανατομία του μαστικού αδένου (οβελιαία τομή):

- αδενικό λοβίο
- γαλακτοφόροι πόροι
- γαλακτοφόροι κόλποι
- θηλή
- εκφορητικοί πόροι
- θηλαία άλω

1.2.6 Αγγείωση του μαστού

Ο μαστός αγγειώνεται από την έσω μαστική και την πλάγια θωρακική αρτηρία ενώ η συμβολή των μεσοπλευρίων αρτηριών είναι ασταθής. Οι φλέβες ακολουθούν την πορεία των αρτηριών και εκβάλλουν είτε στην έσω μαστική, είτε στη μασχालιαία. Η νεύρωση του μαστού γίνεται από κλάδους του 2^ο – 6^ο μεσοπλευρίου 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 μασχालιαίους λεμφαδένες και κατά το υπόλοιπο στα παραστερνικά λεμφαγγεία και λεμφογάγγλια, που συνδέονται με τα έσω θωρακικά.⁶

1.3 Φυσιολογία

1.3.1 Ορμόνες και η επίδρασή τους στους μαστούς

Την ανατομική διόρθωση 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) π.χ. γυναικομαστία. 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 την 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 συστηματικά 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 προγεστερόνων 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 κει 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 οφείλεται κυρίως στην επίδραση της ωκυτοκίνης.⁷

► **Γοναδοτροπίνες**

Είναι η θυλακιοτρόπος (FSH) και η ωχρινοτρόπος (LH) που εκκρίνονται από τον 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 επίδρασή 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.⁵

► **Προλακτίνη**

Η προλακτίνη είναι υποφυσιακή ορμόνη που σχετίζεται στενά με την αναπαραγωγική λειτουργία με μοριακό βάρος 23.500, δεν περιέχει υδατάνθρακα. 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 ωοθηκικοστεροειδή 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 την συμμετοχή του πλακούντα στην έκκριση της προλακτίνης. Στο τέλος της κύησης τα επίπεδα της προλακτίνης στο αίμα φθάνουν στα 200.

► **Προλακτίνη και μαστός**

Παρά το γεγονός ότι οι μαστοί, επηρεάζονται στη διάπλαση και ανάπτυξή τους από τα οιστρογόνα, έχει αποδειχθεί ότι και πολλοί άλλοι ορμονικοί παράγοντες έχουν επίδραση επάνω τους, όπως η προλακτίνη, η αυξητική ορμόνη, η ινσουλίνη και οι ορμόνες των επινεφριδίων.

Η πρώτη βιολογική δράση της προλακτίνης (προγαλακτίνη) που ανακαλύφθηκε, είναι εκείνη η οποία οφείλει και το όνομά της. Αυτή η δράση, αφορά τόσο την ανάπτυξη του μαστικού αδένα, όσο και την έναρξη της λειτουργίας τους, δηλαδή την παραγωγή του γάλακτος και την δράση της.

Στην διάρκεια της προεμμηνορυσιακής περιόδου, που χαρακτηρίζεται από μονοφασικούς ανωορρηκτικούς κύκλους, οι μαστοί συχνά παρουσιάζονται διογκωμένοι και επώδυνοι, η δε κυστική μαστοπάθεια εμφανίζεται συχνότερα.

Προχωρώντας όμως, προς τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο οι μαστοί βαθμιαία μικραίνουν, συνέπεια της γενικής ατροφίας όλων των ατομικών τους στοιχείων, δηλαδή των αδενοκυψελών, των εκφορητικών πόρων, του επιθηλίου κ.ο.κ.⁷

1.3.2 Ανάπτυξη των μαστών στις διάφορες περιόδους στη ζωή της γυναίκας

• Εμβρυολογία

Τα λοβία του μαζικού αδένου δημιουργούνται από πάχυνση του έξω δέρματος κατά την 6^η περίπου εβδομάδα της κύησης. Η πάχυνση αυτή αφορά τη γαλακτική γραμμή από τη μασχάλη μέχρι το αιδοίο.

Την 9^η εβδομάδα η πάχυνση υποχωρεί, εκτός από τη θωρακική περιοχή, όπου θα σχηματιστεί στο 3^ο περίπου μήνα από συγκεντρώσεις πλακωδών κυττάρων του δέρματος η θηλή και η θηλαία άλω.⁷

• Στη νεογνική ηλικία

Η ανάπτυξη των αδένων του μαστού στο νεογέννητο είναι ατελής, το μεγαλύτερο μέρος, δε του αδένου αποτελείται από γαλακτοφόρους πόρους, ενώ σπάνια διακρίνεται μικρός αριθμός αδενοκυψέλων.

Οι ορμόνες που κυκλοφορούν στο αίμα της μητέρας, μερικές φορές προκαλούν διόγκωση των μαστών του νεογέννητου και έκκριση πρωτόγαλα « το γάλα της μάγισσας » που λείει ο λαός. Αυτό κρατά λίγες μέρες και περνά μόνο του. Οι μητέρες δεν πρέπει να πειράζουν τους διογκωμένους μαστούς των μωρών τους γιατί υπάρχει κίνδυνος να τους μολύνουν.

Σε τελειόμηνα νεογνά, ανεξάρτητα από το φύλο τους κάτω από τη θηλή του μαστού ψηλαφείτε ένα μικρό οζίδιο το οποίο λείπει από τα πρόωρα. Η ύπαρξη του οζιδίου αυτού στο μαστό θεωρείται κριτήριο ωριμότητας του νεογνού, ασφαλέστερο ίσως απ' ότι είναι το σωματικό βάρος αυτού και η ηλικία κύησης.⁸

• Στην ήβη

Με την επίδραση των ορμονών μεγαλώνει το στήθος, γιατί αυξάνει το στρώμα, που όπως είδαμε αποτελείται από συνδετικό ιστό, λίπος, αγγεία και νεύρα. Σε μικρότερο βαθμό αναπτύσσονται οι κυψελίδες, που διακλαδίζονται και σχηματίζονται τα λοβία.

Κύριοι υπεύθυνοι για την επιμήκυνση και ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων είναι τα οιστρογόνα. Η προγεστερόνη μαζί με τα οιστρογόνα συμβάλλει έτσι ώστε να αναπτυχθούν προσεκβολές στους πόρους αυτούς από τις οποίες τελικά σχηματίζονται οι αδενοκυψέλες. Τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη είναι ορμόνες των ωοθηκών και παρατηρείται ότι η έναρξη της λειτουργίας των ωοθηκών συμπίπτει με την ανάπτυξη των αδένων του μαστού.

Ο πρόσθιος λοβός είναι το κέντρο που ελέγχει την έκκριση στεροειδών ορμονών των ωοθηκών, οι οποίες θεωρούνται ουσιώδεις για την ανάπτυξη των μαστών. Επίσης, φαίνεται ότι η υπόφυση, μέσω του φλοιού των επινεφριδίων, επηρεάζει την ανάπτυξη του μαστικού αδένου.

Έχει βρεθεί ότι η ορμόνη αφυδροξυκορτικοστερόνη μαζί με τα οιστρογόνα δρα αυξητικά στους πόρους του μαστικού αδένου ενώ η κορτιζόνη ασκεί αντίθετη επίδραση.

• **Στην αναπαραγωγική περίοδο**

Ο μαστός όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, με την επίδραση των ορμονών των ωοθηκών, υφίσταται περιοδικές αλλαγές με εκείνες του ενδομητρίου.

Στην προεμμηνορροιακή περίοδο οι μαστοί διογκώνονται, λόγω επιμήκυνσης και διεύρυνσης των γαλακτοφόρων πόρων καθώς και ανάπτυξη ικανού αριθμού προσεκβολών. Παρατηρείται μια υπερπλασία στο επιθήλιο των πόρων και εμφανίζει εκκριτική δραστηριότητα. Ο περιωληνώδης συνδετικός ιστός είναι διογκωμένος, βλενωδής και μαλακός. Στις παραπάνω διαφορές οφείλεται το αίσθημα πληρότητας, διάτασης ή και ελαφρού άλγους των μαστών που πολλές φορές παρατηρείται κατά την προεμμηνορροιακή φάση.

Μετά την εμφάνιση της έμμηνης ρύσης τόσο το αδενικό επιθήλιο όσο και οι γαλακτοφόροι πόροι υποστρέφονται βαθμιαία και αποκαθίστανται από συνδετικό ιστό. Σ' αυτή τη φάση οι αδενοκυψέλες εξαφανίζονται τελείως και ο αδένου συνίσταται κυρίως από γαλακτοφόρους πόρους μεγάλου και μέτριου μεγέθους δίχως διακλαδώσεις.

Οι παραπάνω κυκλικές μεταβολές του μαστού επαναλαμβάνονται κατά την ανάπτυξη νέου κύκλου ωχρού σωματίου.⁷

• **Στην εγκυμοσύνη**

Σ' αυτή τη περίοδο αυξάνει η ορμονική δραστηριότητα με αποτέλεσμα να μεγαλώσουν οι κυψελίδες (εκεί δηλαδή όπου παράγεται το γάλα), οι γαλακτοφόροι πόροι (εκεί δηλαδή που προωθείται το γάλα), πριν εκβάλλουν στα αντίστοιχα ανοίγματα της θηλής διευρύνοντας στις γαλακτοφόρες λήκυνθους όπου αποθηκεύεται το γάλα.

Όλες οι γαλακτοφόρες λήκυνθοι συγκλίνουν στην κυκλική περιοχή γύρω από το μαστό, τη θηλαία άλω που γίνεται μεγαλύτερη και σκουρότερη για να την ξεχωρίζει καλύτερα το νεογέννητο, γιατί αυτή θα πρέπει να θηλάζει και όχι τη θηλή.

Κατά το δεύτερο ήμισυ της εγκυμοσύνης η στάθμη της προλακτίνης αυξάνεται για να φτάσει στο μέγιστο κατά το τέλος της εγκυμοσύνης πράγμα που βοηθάει στην προπαρασκευή των αδένων του μαστού προς παραγωγή γάλακτος.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εκκρίνεται μια μικρή ποσότητα γάλακτος, επειδή οι ορμόνες του πλακούντα, τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη αναστέλλουν την παραγωγή του γάλακτος μέχρι και μετά τον τοκετό.

Κατά τη γαλουχία η επιπρόσθετη αύξηση του παρεγχύματος του μαζικού αδένου, οφείλεται στη συνδυασμένη ενέργεια της προλακτίνης, της αυξητικής ορμόνης και των ορμονών του φλοιού των επινεφριδίων, η παρουσία των οποίων είναι απαραίτητη και για την παραγωγή του γάλακτος.

Κατά τη γαλουχία οι βασικές στάθμες της προλακτίνης παραμένουν υψηλές και δεν επιστρέφουν στα πριν από την εγκυμοσύνη επίπεδα μέχρις ότου η γυναίκα σταματήσει εντελώς να θηλάζει.

Η προλακτίνη εκκρίνεται κατά διακεκομμένο τρόπο και ύστερα από κάθε θηλασμό, οι στάθμες της προλακτίνης φθάνουν στο μέγιστο μέσα σε 30 – 45 λεπτά από την έναρξη του θηλασμού.

Μετά τη περίοδο της γαλουχίας αρχίζει υποστροφή τόσο των αδενοκυψέλων, όσο και των πόρων του αδένου. Η υποστροφή όμως αυτή ποτέ δεν είναι τέλεια. Έτσι μετά τη γαλουχία ο μαζικός αδένος εμφανίζει ένα μικρό βαθμό υπερτροφίας.

Μετά την εμμηνόπαυση εμφανίζεται ατροφία των λοβίων, καθώς και των αδενοκυψέλων και βράχυνση των γαλακτοφόρων πόρων, προοδευτικά από τη περιφέρεια προς την θηλή. Το αδενικό παρέγχυμα εξαφανίζεται και αντικαθίσταται από συνδετικό ιστό.⁸

1.4 Μηχανισμός έκκρισης του γάλακτος

Η όλη διαδικασία της έκκρισης του γάλακτος διακρίνεται σε δύο φάσεις. Στην πρώτη κατά την οποία έχουμε την έναρξη έκκρισης του γάλακτος και στη δεύτερη η οποία σχετίζεται με την διατήρηση της έκκρισης του γάλακτος.

Η πρώτη φάση αρχίζει 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 στην 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.⁵ 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.

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

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 στην 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 μυοεπιθηλιακών κυττάρων που οδηγεί σε σύνθλιψη των αδενοκυψέλων και σε προώθηση του γάλακτος από τις αδενοκυψέλες στους εκφορητικούς πόρους και στη συνέχεια στο στόμα του βρέφους.

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 αποζυμιακές κινήσεις του βρέφους (πιπίλισμα θηλής).

Είναι αποδεδειγμένο ότι η μείωση του θηλασμού οδηγεί στη μείωση της παραγωγής του γάλακτος. Το άδειασμα των αδενοκυψελών από το γάλα οδηγεί σε αντανακλαστική διέγερση για παραγωγή νέου γάλακτος.

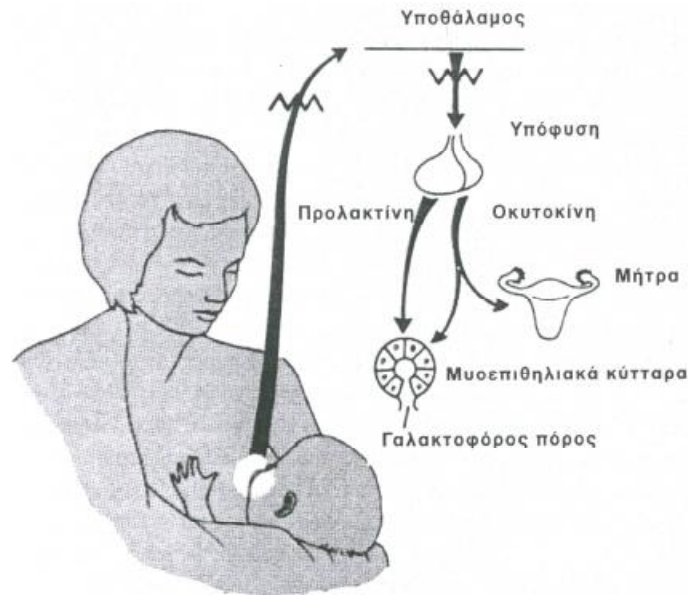
Μετά από κάθε θηλασμό η στάθμη της προλακτίνης φθάνει στο μέγιστο των τιμών της εντός 30 – 40 λεπτών. Στη συνέχεια για τις επόμενες δύο ώρες η στάθμη της προλακτίνης πέφτει στις βασικές τιμές μέχρι τον επόμενο θηλασμό για να επαναληφθεί πάλι ο κύκλος της.

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.⁹

1.4.1 Μηχανισμός εκροής του γάλακτος

Καθώς το βρέφος ρουφάει, το γάλα παράγεται και εκρέει από το μαστό με τη βοήθεια διαφόρων ορμονών. Από τη στιγμή που αρχίζει ο θηλασμός, στο σώμα της μητέρας συμβαίνουν τα παρακάτω:

1. Οι θηλαστικές κινήσεις ενεργοποιούν τις νευρικές απολήξεις στη θηλή.
2. Οι νευρικές απολήξεις μεταβιβάζουν το ερέθισμα για την παραγωγή γάλακτος δια της σπονδυλικής στήλης στην υπόφυση, η οποία βρίσκεται στον εγκέφαλο.
3. Η υπόφυση ανταποκρίνεται στο ερέθισμα απελευθερώνοντας τις ορμόνες προλακτίνη και ωκυτοκίνη.
4. Η προλακτίνη ενεργοποιεί το μαστό να παράγει περισσότερο γάλα.
5. Η ωκυτοκίνη προκαλεί ελαφρές συσπάσεις των μικροσκοπικών μυών που περιβάλλουν τις γαλακτοφόρες οδούς μέσα στο μαστό. Οι μικρές αυτές συσπάσεις συμπιέζουν τις γαλακτοφόρες οδούς, με αποτέλεσμα το γάλα να εκβάλλει σ' ένα χώρο συλλογής πίσω από την άλω.¹⁰



Εικόνα 2

1.5 Μηχανισμός έκθλιψης του γάλακτος

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

Η οξυτοκίνη δρα πάνω στα μυοεπιθηλιακά κύτταρα, που περιβάλλουν τις γαλακτοπαραγωγικούς 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 ο γαλακτοεκθλιπτικός μηχανισμός ενεργοποιούνται από τον μηχανικό ερεθισμό της θηλής που συνδέεται με τις νευρικές συνάψεις με τον υποθάλαμο.⁹

1.6 Παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση του γάλακτος

▪ Ψυχολογικοί παράγοντες

Ο ψυχολογικός παράγοντας αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα για την επιτυχία του θηλασμού.

Η μητέρα πρέπει να είναι ήρεμη και ξεκούραστη πριν και κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Το άγχος, ο εκνευρισμός και κάθε αρνητικό συναίσθημα επηρεάζει αρνητικά την έκκριση γάλακτος φτάνοντας μέχρι και την τέλεια αναστολή της. Επομένως πρέπει να καταβάλλεται ιδιαίτερη προσπάθεια για την εξασφάλιση

ψυχικής ηρεμίας στη μητέρα. Σε αυτό θα πρέπει να συνεισφέρει όχι μόνο το οικογενειακό περιβάλλον της μητέρας αλλά και οι νοσηλευτές με τη συνεχή συμπαράστασή τους, ενημέρωση, διδασκαλία και βοήθεια για την επίλυση των αποριών της μητέρας.

▪ **Η κένωση των μαστών**

Η ποσότητα γάλακτος που παράγεται εξαρτάται από την κένωση των μαστών. 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 δυο μαστούς σε κάθε γεύμα, αρχίζοντας στο ένα γεύμα από το δεξιό και στο άλλο από τον αριστερό.

▪ **Η σωματική και πνευματική κόπωση**

Θα πρέπει να αποφεύγει η μητέρα τις έντονες και κοπιαστικές δραστηριότητες και να προσπαθεί να ξεκουράζεται και να ηρεμεί. Αυτό ισχύει όχι μόνο για τις σωματικές αλλά και για τις πνευματικές δραστηριότητες, γιατί τόσο η σωματική όσο και η πνευματική κόπωση επιδρά δυσμενώς στο μηχανισμό έκκρισης γάλακτος.¹¹ Τέλος την έκκριση γάλακτος επηρεάζουν η κληρονομικότητα, οι συνθήκες ζωής της λεχωίδας, η ποσότητα και ποιότητα των τροφών που παίρνει, η δομή και το μέγεθος των μαστών, το είδος της εργασίας της θηλάζουσας κ.λ.π.¹²

Κεφάλαιο 2

- Μητρικός θηλασμός
- Είδη μητρικού γάλακτος
- Πύαρ – πρωτόγαλα
- Μεταβατικό γάλα
- Ωριμο γάλα
- Σύσταση μητρικού γάλακτος
- Το ανθρώπινο γάλα σε σχέση με το αγελαδινό
- Τεχνητός θηλασμός
- Μεικτός θηλασμός

2.1 Μητρικός θηλασμός

Ο μητρικός θηλασμός, αποκλειστικό προνόμιο της γυναίκας, δεν είναι κάτι που συμβαίνει τυχαία στη ζωή της. Είναι η κατάληξη μιάς σειράς μεταβολών του μαστού που αρχίζουν πριν εμφανιστεί η περίοδος.

Ειδικές ουσίες που λέγονται ορμόνες και παράγονται στις ωοθήκες, είναι υπεύθυνες για τις μεταβολές αυτές και την προετοιμασία του μαστού για την σπουδαία λειτουργία παραγωγής του γάλακτος.

Από τη φύση, η θρέψη του παιδιού συνεχίζεται από τη μητέρα και μετά την γέννησή του.⁸

2.2 Είδη μητρικού γάλακτος

2.2.1 Πύαρ – πρωτόγαλα

Το πύαρ, αυτό το ρευστό κιτρινωπό υγρό που υπάρχει στο στήθος πριν από τη γέννηση και για μια ή δυο μέρες μετά, παίζει έναν ιδιαίτερα ζωτικό ρόλο στο να προστατεύει το βρέφος από αρρώστιες. Περιέχει αντισώματα για αρρώστιες και ειδικά αντισώματα για ιογενείς παθήσεις που έχει αποδειχθεί ότι χρησιμοποιούνται από τα μωρά για να τα προστατεύσουν από ορισμένες αρρώστιες κατά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής τους, ανεξάρτητα από το αν θα συνεχιστεί ο θηλασμός και μετά τις πρώτες μέρες. Μερικά από τα παθογόνα, από τα οποία το πύαρ προφυλάσσει τα μωρά, είναι οι ιοί πόλιο και Κοξάκι Β, στελέχη σταφυλόκοκκου και κολοβακτηρίδια, τα εντεροβακτηρίδια των ενηλίκων που μπορεί να προκαλέσουν ιδιαίτερα ελαττωματικές εντερικές λοιμώξεις, ουρολοιμώξεις και άλλες μολύνσεις στα νεογέννητα. Αυτά τα αντισώματα παίρνονται από τον πλακούντα, υπάρχουν στο πύαρ σε πολύ μεγαλύτερο αριθμό από ότι είναι στον ορό του αίματος της μητέρας. Ένας γιατρός λέει χαρακτηριστικά ότι είναι τόση η αξία του πύατος, ώστε θα έρθει η μέρα που όλα τα νεογέννητα θα αρχίσουν τη ζωή τους με ένα «κοκτέιλ πύαρ», είτε πρόκειται να τα θηλάσουν οι μητέρες τους είτε όχι. Φυσικά, οι αγελαδοτρόφοι το κάνουν αυτό χρόνια τώρα: σε όλα τα μικρά των βοοειδών δίνουν ως πρώτο γάλα το πύαρ και όχι το γάλα. Τα ανοσιογόνα πλεονεκτήματα του πύατος έχουν γίνει από πολύ καιρό τώρα γνωστά για τα ζώα, αλλά μόνο τελευταία για τους ανθρώπους.

Το πύαρ είναι μια σημαντική ουσία, μοιάζει πιο πολύ με αίμα παρά με γάλα, επειδή περιέχει πολλά ζωντανά κύτταρα, ιδιαίτερα λεμφοκύτταρα και σωματίδια του ορού του αίματος που μπορούν να προσβάλλουν και να χωνέψουν νοσογόνους

οργανισμούς και ξένα στοιχεία. Το πρώτο γεύμα με πύαρ καθαρίζει το γαστρεντερικό σύστημα του βρέφους από παθογόνους οργανισμούς και δίνει στο μωρό ένα πολύ άνετο ξεκίνημα για τη ζωή του.

Το πύαρ μπορεί επίσης να λειτουργήσει στους ανθρώπους όπως κάνει στα ζώα, σαν ένα φαινόμενο που ονομάζεται «ημιδιαπερατή μεμβράνη». Τότε τα τοιχώματα των εντέρων του βρέφους γίνονται αδιαπέραστα από μεγάλα μόρια και έτσι κάνουν τον οργανισμό λιγότερο ευαίσθητο στην εισβολή των νοσογόνων οργανισμών. Αυτή η ημιδιαπερατή μεμβράνη είναι επίσης παράγοντας προστασίας κατά της αλλεργίας που οφείλεται στην απορρόφηση όλων των πρωτεϊνικών μορίων από τα έντερα. Ένα μόνο γεύμα με πύαρ μπορεί να μειώσει τη διαπερατότητα των εντέρων και να καταστήσει το μωρό ικανό να χωνέψει τέτοια μόρια παρά να τα απορροφά αναλλοίωτα. Το μωρό αντίθετα που τρέφεται με ξένο γάλα μπορεί να συνεχίσει να απορροφά ολόκληρες τις πρωτεΐνες και να αναπτύξει αντιδράσεις σ' αυτές ακόμα και στο δεύτερο χρόνο της ζωής του.¹³

2.2.2 Μεταβατικό γάλα

Μεταβατικό γάλα λέγεται το έκκριμα των μαστών της λεχωίδας, που εκκρίνεται ανάμεσα στην 6^η – 10^η ημέρα από τον τοκετό. Αυτό αυξάνεται σε ποσότητα και προοδευτικά αραιώνεται.¹⁴

2.2.3 Ωριμο γάλα

Το γάλα μετά την δέκατη ημέρα γίνεται ώριμο γάλα. Το χρώμα του είναι προς το άσπρο και στη σύστασή του πιο λεπτόρευστη από το πύαρ. Αυτό δεν σημαίνει ότι έχει μικρότερη θρεπτική αξία, αλλά ότι αλλάζει σύμφωνα με τις ανάγκες του παιδιού. Παράγεται σε μεγαλύτερη ποσότητα και δίνει περισσότερη ενέργεια. Περιέχει σε μοναδική αναλογία και ποιότητα λευκώματα, λίπη, υδατάνθρακες, άλατα, βιταμίνες και αντισώματα που δεν έχουν τα ξένα γάλατα και το κάνουν την αναντικατάστατη τροφή του νεογέννητου. Ακόμη περιέχει πολύ νερό και δεν υπάρχει ανάγκη να δίνουμε επιπλέον υγρά στα μωρά.⁸

2.3 Σύσταση 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.

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: 1. κατά τη διάρκεια του 24ώρου, 2. κατά τη διάρκεια του γεύματος, 3. διαφέρει από μητέρα σε μητέρα και έχει σχέση με το διαιτολόγιό 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%. Σημαντικότετος παράγοντας για την απορρόφηση του λίπους είναι η ύπαρξη της λίπανσης 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 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.

Η κυριότερη ιδιότητα πρωτεϊνών της καζεΐνης είναι ότι σχηματίζουν εύπεπτα πήγματα που περιέχουν ασβέστιο και φώσφορο. Οι πρωτεΐνες της ομάδας του ορού του γάλακτος είναι κυρίως η αλακταλβουμίνη, η λακτοφερίνη, η λισιζύμη και οι ανοσοσφαιρίνες IgA, IgM, IgG.

Η αλακταλβουμίνη είναι ειδική πρωτεΐνη για σύνθεση της λακτόζης.

Η λακτοφερίνη είναι μια πρωτεΐνη με σίδηρο συνδεδεμένη έχει βακτηριοστατική δράση έναντι σταφυλόκοκκου του κολοβακτηριδίου και της *Candida albicans*, αποστερώντας από τα βακτήρια τον σίδηρο που χρειάζονται να αναπτυχθούν. Η λισοζύμη είναι ειδική πρωτεΐνη, βρίσκεται 3.000 φορές περισσότερο στο μητρικό γάλα, από το γάλα αγελάδας, αυξάνει κατά την γαλουχία, έχει βακτηριοστατικές ιδιότητες έναντι των Gram αρνητικών βακτηριδίων και συντελεί στην ανάπτυξη και διατήρηση της ειδικής ευεργετικής χλωρίδας των παιδιών που θηλάζουν. Η ταυρίνη παίζει σπουδαίο ρόλο στην ανάπτυξη του νευρικού συστήματος και τη σταθερότητα των μεμβρανών.

Οι ανοσοσφαιρίνες του μητρικού γάλακτος είναι AgA, IgG, IgM, IgO. Η πιο σημαντική από τις παραπάνω ανοσοσφαιρίνες είναι η IgA η οποία παράγεται στους μαστούς και προφυλλάσει το βλεννογόνο του εντέρου του νεογνού από τα παθογόνα βακτηρίδια και εντεροϊδούς, τον στρεπτόκοκκο, σταφυλόκοκκο τον ιό της πολυομυελίτιδας, τη σαλμονέλα και τη σιγγέλα.

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 όπως η N-acetylglucosamine.

ε. Μέταλλα

Στο γάλα υπάρχει ένας αριθμός μεταλλικών στοιχείων και οργανικών ή οργάνων 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.

Το κύριο μητρικό γάλα περιέχει 20 – 30mg ασβεστίου (100m) και 14 – 15 mg p(100m). 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 40mg (100m). Είναι μικρότερη από την περιεκτικότητα στο γάλα της αγελάδας. Τα παιδιά όμως που θηλάζουν δεν είναι αναιμικά 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% και μόνο το 4% στην ενισχυμένη με σίδηρο φόρμουλα. 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 φολικό οξύ, μετακινούνται ευκολότερα από τον ορό στο γάλα και τα επίπεδά τους αυξομειώνονται με τις αλλαγές της διατροφής της μητέρας.

** Σύμπλεγμα βιταμινών B*

Τα επίπεδα των βιταμινών B₁, B₂, B₃, B₁₂, στο μητρικό γάλα εξαρτώνται από το διαιτολόγιο της μητέρας και καλύπτουν τις ανάγκες των φυσιολογικών νεογέννητων.

Η θειαμίνη – B₁ είναι στοιχειώδης για την σύνθεση του λίπους. Η περιεκτικότητά της αυξάνει κατά τη διάρκεια της γαλουχίας.

Η ριβοφλαβίνη – B₂ είναι σημαντική για την ανάπτυξη της εντερικής χλωρίδας του νεογέννητου.

Η νιασίνη – B₃ έχει σχέση με τους ενδοκυττάριους αναπνευστικούς μηχανισμούς.

Η περιδοξίνη – B₆ συμβάλλει σε ομάδα ενζύμων που έχει σχέση με το μεταβολισμό του νευρικού ιστού.

Ενώ η απορρόφηση της κυανοκοβαλαμίνης – B₁₂ από το μητρικό γάλα είναι 5 φορές περισσότερη από ότι το γάλα της αγελάδος και καλύπτονται πλήρως οι ανάγκες του νεογέννητου και του βρέφους.

** Φολικό οξύ*

Συμβάλλει στη σύνθεση των αμινοξέων και είναι στοιχειώδες για την ερυθροποίηση. Η περιεκτικότητά του στο μητρικό γάλα ελαφρά υψηλότερη τις πρώτες εβδομάδες της γαλουχίας και δεν έχει σχέση με τη διατροφή της μητέρας.

** Λιποδιαλυτές βιταμίνες – A, D, E, K.*

Οι λιποδιαλυτές βιταμίνες μεταφέρονται στο γάλα με το λίπος και οι μεταβολές της περιεκτικότητάς τους είναι λιγότερο εμφανείς με τις διατροφικές αλλαγές της μητέρας.

▫ Βιταμίνη A

Η βιολογική δράση της βιταμίνης A είναι η διατήρηση της φυσιολογικής δομής των επιθηλίων της φυσιολογικής λειτουργίας των οστεοβλαστών και των οστεοκλαστών καθώς και η σύνθεση βλεννοπολυσακχαρίδων του εντέρου.

Στο πύαρ η περιεκτικότητα είναι διπλάσια. Οι ανάγκες του νεογέννητου και του βρέφους καλύπτονται πλήρως.

▫ Βιταμίνη D

Η βιταμίνη D δρα κυρίως στο μεταβολισμό του ασβεστίου και εμμέσως του φωσφόρου.

▫ Βιταμίνη E

Η βιταμίνη E είναι χρήσιμη για την ολοκλήρωση των μυών και την αντίσταση των ερυθροκυττάρων στην αιμόλυση και για άλλες βιομηχανικές αντιδράσεις.

▫ Βιταμίνη K

Είναι απαραίτητη για την σύνθεση των παραγόντων πήξεως. Σε ανεπάρκεια βιταμίνης K οι παράγοντες λείπουν μερικώς ή ολικώς με αποτέλεσμα αιμορραγική διάθεση του νεογέννητου.

ζ. Ορμόνες

Στο μητρικό γάλα υπάρχουν πολλές ορμόνες όπως τα στεροειδή, η θυροξίνη, θυρεοκλικίνη T.R.H., η θυρεοτροπίνη T.S.H., Επινεφριδιοτρόπος ορμόνη H.C.T.H., η προλακτίνη επιδερμικός αυξητικός παράγοντας (EGF) και προσταγλανδίνες.

Η παρουσία σημαίνει ότι το μητρικό γάλα δια των ορμονών αυτών 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.

η. Προσταγλανδίνες

Λόγω της πιθανής ευεργετικής δράσης των προσταγλανδινών στο γαστρεντερικό σωλήνα του νεογέννητου ερευνήθηκαν στο μητρικό γάλα και βρέθηκε ότι η περιεκτικότητά τους είναι 100 φορές μεγαλύτερη από αυτήν στο πλάσμα των ενηλίκων.

Οι προσταγλανδίνες συμβάλλουν στην ενεργητική περισταλτικότητα του εντέρου και στη διατήρηση της ακεραιότητας της γαστρικής βλέννης.¹⁵

2.4 Το ανθρώπινο γάλα σε σχέση με το αγελαδινό

Τα στοιχεία που κάνουν το ανθρώπινο γάλα να ταιριάζει περισσότερο στο μωρό από το γάλα της αγελάδας αναφέρονται παρακάτω:

1. Το γυναικείο γάλα περιέχει λιγότερο λεύκωμα, μεγαλύτερη όμως ποσότητα λευκωματίνης ή τυρίνης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η πήξη του γυναικείου γάλακτος να είναι βραδεία, αντίθετα του γάλακτος της αγελάδας που είναι ταχεία.
2. Το γυναικείο γάλα περιέχει περισσότερο γαλακτοσάκχαρο.
3. Το λίπος του γυναικείου γάλακτος πέπτεται και απορροφάται εύκολα. Επίσης περιέχει μεγαλύτερο ποσοστό ακόρεστων λιπαρών οξέων
4. Κατά την πέψη του γάλακτος της αγελάδας απαιτείται μεγαλύτερη ποσότητα γαστρικού υγρού για την επίτευξη του απαραίτητου χαμηλού pH, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται η εκκριτική λειτουργία του στομάχου και βραδύτερη κένωση αυτού.

2.5 Τεχνητός θηλασμός

Όταν για οποιοδήποτε λόγο δεν εφαρμοστεί η φυσική διατροφή, το νεογνό τρέφεται με άλλου είδους γάλα, συνήθως αγελάδας.

Σ' αυτή τη περίπτωση πρέπει να τονιστεί το ηθικό της μητέρας και να της εξηγηθεί ότι και το ξένο γάλα με την βιομηχανική του επεξεργασία είναι τόσο ώστε να χορηγείται άφοβα στο βρέφος, υπό την προϋπόθεση ότι χρησιμοποιείται σωστά, τόσο ως προς την αραίωση, όσο και στην αποστείρωση.

Βασικές αρχές

Αν είναι αλήθεια ότι ο φυσικός θηλασμός είναι ο ιδανικός τρόπος θρέψης για το βρέφος που θα μπορεί να τρέφεται κατά τους 4 πρώτους τουλάχιστον αποκλειστικά με μητρικό γάλα, άλλο τόσο αληθεύει ότι και οι μητέρες που για κάποιους λόγους, δεν μπορούν να θηλάσουν τα μωρά τους, δεν πρέπει να ανησυχούν για την υγεία τους, ούτε να νιώθουν ενοχές.

Στην περίπτωση τεχνητής διατροφής, το βρέφος θα τρέφεται με γάλα σε σκόνη, που ετοιμάζουν οι διάφορες βιομηχανίες βρεφικών τροφών και βέβαια με το μπιμπερό.

Οι νέες επιστημονικές γνώσεις σχετικά με τις διατροφικές ανάγκες του βρέφους δεν πρέπει να προκαλούν σύγχυση και να δυσκολεύουν το φυσιολογικό γεγονός της θρέψης του βρέφους.

Για την μητέρα μεγαλύτερη σημασία έχει να βλέπει το βρέφος να χαίρεται τη τροφή του και η ίδια να αντιμετωπίζει με ηρεμία και γαλήνη την ανάπτυξή του, παρά να έχει επιστημονικές γνώσεις πάνω στο θέμα.

Αν για την ετοιμασία του γάλακτος σε σκόνη ή για την αραίωση του αγελαδινού η μητέρα χρησιμοποιεί νερό από τη βρύση, είναι ανάγκη να το βράζει επί 5 λεπτά (είναι προτιμότερη η χρήση κάποιου ημιμεταλλικού φυσικού νερού, απαλλαγμένο από βακτηρίδια και ελαφρύ).

Τα μπιμπερό και τα θήλαστρα (πιπίλες) πρέπει να είναι σχολαστικά αποστειρωμένα. Ουδέποτε να χρησιμοποιούνται υπολείμματα γάλακτος από προηγούμενα γεύματα, ακόμη και να μην χρησιμοποιείται το γάλα που έμεινε εκτός ψυγείου πάνω από μισή ώρα, ιδίως το καλοκαίρι.

Επίσης πρέπει να φροντίζει η μητέρα, η τρύπα της θηλής να είναι τόση, ώστε να επιτρέπει την κανονική ροή του γάλατος, δηλαδή όχι πολύ μεγάλη, οπότε το μωρό μπορεί να πιγεί, ούτε πολύ μικρή οπότε θα υποχρεώνεται να κάνει μεγάλη προσπάθεια για να πιπιλίσει.

Επίσης και η θηλή που χρησιμοποιείται να είναι μαλακή και όχι πολύ μεγάλη, έτσι ώστε όταν αναστρέφεται το μπιμπερό, το γάλα να ρέει στην αρχή με συνεχή ακτίνα και κατόπιν με συχνές σταγόνες.¹⁷

2.6 Μεικτός θηλασμός

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 της 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) συνιστάται 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 τους πρώτους μήνες της ζωής.

Είναι σκόπιμο να παρατείνεται όσο το δυνατόν περισσότερο ο μητρικός θηλασμός, γιατί το μητρικό γάλα επιτρέπει στο παιδί να χωνεύει πιο εύκολα το τροποποιημένο (ξένο) γάλα.¹⁸

Κεφάλαιο 3

- Χρήσιμες οδηγίες για το θηλασμό
- Τεχνικές για σωστή αρχή θηλασμού
- Στάσεις θηλασμού
- Εξοπλισμός θηλάζουσας μητέρας
- Γενικοί κανόνες για έναν επιτυχημένο θηλασμό
- Αιτίες αποτυχίας του θηλασμού
- Ψυχολογική σημασία του θηλασμού
- Συχνότητα και διάρκεια γευμάτων

3.1 Χρήσιμες οδηγίες για το θηλασμό

1. Κάθε γυναίκα – εκτός από ελάχιστες εξαιρέσεις μπορεί να θηλάσει το μωρό της, αν δεχθεί τη σωστή βοήθεια και ενθάρρυνση.
2. Προετοιμασθείτε πριν από τον τοκετό. Κάντε μαλάξεις των μαστών τους τελευταίους 3 μήνες της εγκυμοσύνης και βάζετε λανολίνη στις θηλές. Αν οι θηλές σας εισέχουν ή είναι επίπεδες, χρησιμοποιείτε τις ασπίδες θηλής από τον τρίτο μήνα της εγκυμοσύνης και σε ελαφρότερες ανωμαλίες, από τον έβδομο.
3. Αποφεύγετε, όσο είναι δυνατό, τις δυσάρεστες ψυχικές καταστάσεις και την κούραση, που επηρεάζουν την εγκατάσταση ικανοποιητικής γαλουχίας.
4. Τα μωρά έχουν κωλικούς, κάνουν εμετούς και αραιές κενώσεις, άσχετα από τον τρόπο διατροφής τους. Συνεχίστε το θηλασμό και σίγουρα τα μικροενοχλήματα θα εξαφανιστούν πολύ γρήγορα.
5. Μετά τον τοκετό, οπότε υπάρχει λίγο γάλα στο στήθος, βάλτε το μωρό να θηλάσει μόνο για 2 λεπτά στο κάθε στήθος την πρώτη μέρα, 3 λεπτά την δεύτερη και 5 λεπτά την Τρίτη ημέρα. Σταδιακά μπορείτε να φτάσετε τα 10 λεπτά στο κάθε στήθος γύρω στην πρώτη εβδομάδα.
6. Βρείτε μια άνετη θέση για σας και το μωρό σας. Ακουμπήστε τη θηλή στο μάγουλό του κι αφήστε το να την αρπάξει μόνο του, χωρίς να πιέξετε το άλλο μάγουλο, γιατί θα γυρίσει ανταντακλαστικά το κεφαλάκι του προς το δάκτυλό σας.
7. Αφήστε να αρπάξει όλη τη σκούρα περιοχή του μαστού στο στόμα του. Μπορεί λίγο να σας πονέσει αλλά ο πόνος είναι παροδικός. Όταν θελήσετε να σταματήσετε το θηλασμό, βάλτε το δάκτυλό σας στη γωνία του στόματος.
8. Τοποθετήστε μια μικρή γάζα ή ειδικό χαρτί πάνω στη θηλή, για να απορροφηθεί η μικρή ποσότητα γάλακτος που βγαίνει ανάμεσα στους θηλασμούς.
9. Πλένετε τις θηλές με νερό πριν από το θηλασμό και βάζετε λανολίνη μετά. Μη χρησιμοποιείτε σαπούνι ή οινόπνευμα για καθαρισμό των θηλών, για να αποφεύγετε μικροτραυματισμούς ή ραγάδες.
10. Μην ακολουθείτε αυστηρό ωράριο θηλασμών, τουλάχιστον στην αρχή. Θηλάζετε συχνά το μωρό σας. Έτσι και περισσότερο γάλα θα έχετε και θα αποφύγετε την υπερφόρτωση των μαστών.
11. Μη σας τρομοκρατούν οι πολλές κενώσεις που μπορεί να περιέχουν αφρό, πήγματα από γάλα ή να έχουν πράσινο χρώμα, αν έχουν όξινη αρωματική οσμή. Πρόκειται για μεταβατικές κενώσεις, που είναι απόλυτα φυσιολογικές για ένα μωρό που θηλάζει.

12. Αν έχετε γρίπη ή εμπύρετη λοίμωξη στο αναπνευστικό, δε χρειάζεται να σταματήσετε το θηλασμό. Φορέστε χειρουργική μάσκα. Αν παίρνετε φάρμακα, δεν είναι απαραίτητο να διακόψετε το θηλασμό, εκτός αν το υποδείξει ο γιατρός σας.¹⁹

3.2 Τεχνικές για σωστή αρχή θηλασμού

• **Θηλασμός αμέσως μετά τον τοκετό.** Εκτός εάν κάποιος ιατρικός λόγος δεν το επιτρέψει, ο πρώτος θηλασμός μπορεί να γίνει μερικά λεπτά μετά τη γέννηση του μωρού και έτσι να ωφεληθούν η μητέρα και το νεογνό. Εκείνη τη χρονική στιγμή το μωρό είναι σε μια κατάσταση πλήρους εγρήγορσης και πολύ δεκτικό στο να θηλάσει. Μετά το αρχικό κλάμα είναι ήρεμο, ψάχνει τριγύρω για το πρόσωπο και τα μάτια σου και προσπαθεί να ακουμπήσει το στόμα του στο στήθος σου. Οδήγησε τις κινήσεις του και άφησέ το να πιάσει τη θηλή σου και να κάνει τις πρώτες θηλαστικές κινήσεις. Αυτός ο πρώτος θηλασμός είναι σημαντικός για πολλούς λόγους. Το πρώτο γάλα που παράγεις ονομάζεται πύαρ και είναι η καλύτερη τροφή για το μωρό εκείνη την ώρα. Όσο ωρίτερα το μωρό αρχίζει να θηλάζει τόσο το καλύτερο. Οι θηλαστικές κινήσεις που κάνει βοηθούν το μωρό που μόλις γεννήθηκε να χαλαρώσει από το στρες του τοκετού και της γέννησης. Οι θηλαστικές κινήσεις είναι μια οικεία ανακουφιστική λειτουργία - τα μωρά κάνουν θηλαστικές κινήσεις μέσα στη μήτρα - που βοηθάει το μωρό να προσαρμοστεί στο καινούριο του περιβάλλον. Και το σημαντικότερο είναι ότι αυτές οι πρώτες θηλαστικές κινήσεις στο μαστό είναι το πρώτο μάθημα θηλασμού για το μωρό, το οποίο δίνεται σε μια χρονική στιγμή με την καλύτερη δεκτικότητα. Μέσα σε μια δυο ώρες το μωρό σου θα κοιμηθεί και αυτή η νύστα μπορεί να διαρκέσει για αρκετές μέρες.

• **Πάρε τη σωστή θέση θηλασμού.** Εάν μπορείς, κάθισε στο κρεβάτι ή σε μια κουνιστή πολυθρόνα είναι η πιο εύκολη θέση για το θηλασμό. Τα μαξιλάρια είναι απαραίτητα. Βάλε ένα πίσω από την πλάτη σου, ένα στην αγκαλιά σου για το μωρό σου και ένα άλλο κάτω από το χέρι που υποβαστάζει το μωρό σου. Πρέπει να κάθεται άνετα πριν ξεκινήσεις το θηλασμό. Η χαλάρωση είναι απαραίτητη για το αντανακλαστικό της εκτόξευσης γάλακτος. Εάν κάθεται σε καρέκλα, χρησιμοποίησε ένα σκαμνί κάτω από τα πόδια σου για να έχεις το μωρό πλησιέστερα στο στήθος σου.

• **Βάλε το μωρό σου στη σωστή θέση θηλασμού.** Γδύσε το μωρό σου για να βοηθήσεις την επαφή δέρμα με δέρμα. Αυτό το κρατάει ξύπνιο και το βοηθάει να

θηλάζει καλύτερα. Κράτησε το μωρό μέσα στα χέρια σου, έτσι ώστε ο αυχέννας του να μένει στην κοιλότητα του αγκώνα σου, η πλάτη του να είναι κατά μήκος του πήχη σου και οι γλουτοί του μέσα στο χέρι σου. Γύρισε ολόκληρο το σώμα του μωρού κατά τρόπο που να σε κοιτάει, κοιλιά με κοιλιά. Το κεφάλι του πρέπει να είναι σε ευθεία, να μην κάνει τόξο προς τα πίσω ή να γέρνει στο πλάι σε σχέση με το υπόλοιπο σώμα του. Το μωρό δεν πρέπει να γυρίζει το κεφάλι του ή να τεντώνει το λαιμό του για να φτάσει τη θηλή σου. Γύρισε το κεφάλι σου στο πλάι ή τέντωσέ το προς το ταβάνι και προσπάθησε να καταπιείς! Το μωρό επίσης πρέπει να είναι στο ύψος του στήθους σου, γι' αυτό χρειάζεσαι ένα ή δύο μαξιλάρια στην αγκαλιά σου (εάν κάθεται θα βοηθήσει το να βάλεις τα πόδια σου σε ένα σκαμνί). Εάν προσπαθήσεις να κρατήσεις το μωρό ψηλά μόνο με τα χέρια σου, η πλάτη σου και οι μύες των χεριών θα κουραστούν. Εάν πάλι το μωρό μένει χαμηλά μέσα στην αγκαλιά σου, την ώρα του θηλασμού θα τραβάει το μαστό, με αποτέλεσμα άχρηστο τέντωμα και τριβή. Είναι πολύ πιο άνετο για την πλάτη σου να φέρνεις το μωρό προς εσένα, παρά να σκύβεις εσύ να τη φτάσεις.

Καθώς γυρίζεις το μωρό στο πλάι βάλε το χέρι του που βρίσκεται από κάτω μέσα στη μαλακή θήκη που σχηματίζεται μεταξύ του μωρού και της κοιλιάς σου, λυγίζοντας το σώμα του έτσι ώστε να φωλιάζει γύρω σου, κοιλιά με κοιλιά. Εάν το χέρι του που βρίσκεται από την πάνω μεριά εμποδίζει το πιάσιμο της θηλής, μπορείς να το κρατήσεις προς τα κάτω με τον αντίχειρα του χεριού που κρατάς το μωρό. Αυτή είναι η βασική θέση θηλασμού.

• **Πως θα δώσεις το μαστό σου.** Με το ελεύθερο χέρι σου βάλε λίγες σταγόνες γάλακτος για να υγρανθεί η θηλή. Κράτησε το μαστό υποβαστάζοντας το βάρος του με την τοποθέτηση των δακτύλων σου από κάτω και με τον αντίχειρά σου στην κορυφή (αυτό είναι καλύτερο παρά με τα δυο δάχτυλα σαν να κρατάμε το τσιγάρο). Τοποθέτησε τα χέρια σου προς τα πίσω προς το θωρακικό τοίχωμα, ώστε η θηλαία άλω να είναι ελεύθερη για να μπορεί το μωρό να την πιάσει. Μη σφίγγεις τα δάχτυλά σου διότι αυτό μπορεί να κάνει τη θηλή να τραβηχτεί προς τα μέσα σε ορισμένους μαστούς. Εάν έχεις πολύ μεγάλους μαστούς τοποθέτησε μια πετσέτα χεριών τυλιγμένη σε ρολό κάτω από το μαστό για να υποβαστάζει το βάρος του, ώστε να μην πιέζει τη κάτω γνάθο του μωρού και κουράζει το στόμα του.



Εικόνα 3

• **Ενθάρρυνε το σωστό πιάσιμο της θηλής – το πιο σημαντικό βήμα.** Ακούμπησε ελαφρά τα χείλη του μωρού στη θηλή σου που θα είναι βρεγμένη με το γάλα σου. Ενθάρρυνε το μωρό σου να ανοίξει πολύ το στόμα του (τα στόματα των μωρών ανοίγουν όπως τα ράμφη των πουλιών: ανοίγουν πολύ στην αρχή, αλλά μετά κλείνουν πολύ γρήγορα).

Τη στιγμή που το μωρό ανοίγει το στόμα του, βάλε τη θηλή σου μέσα στο στόμα του (βεβαιώσου ότι η θηλή είναι πάνω από τη γλώσσα του) και με μια γρήγορη κίνηση σπρώξε το πολύ κοντά σ' εσένα με το χέρι που το κρατάς. Αυτή η τεχνική είναι γνωστή σαν γρήγορη κίνηση του βραχίονα. Μη σκύβεις προς τα εμπρός, σπρώχνοντας το στήθος σου προς το μωρό να τραβάς το μωρό προς εσένα. Οι περισσότερες νέες μητέρες δεν τραβάνε το μωρό κοντά τους αρκετά. Να προσπαθείς να έχεις ένα μεγάλο μέρος από τη θηλαία άλω μέσα στο στόμα του. Το μωρό έχει μεγαλύτερη επιφάνεια της θηλαίας άλω μέσα στο στόμα του όταν ανοίγει καλά τα χείλη του προς τα έξω. Μην το αφήνεις να σφίγγει τα χείλη προς τα μέσα. Αυτό θα το πετύχεις σπρώχνοντας το σαγόκι του προς τα κάτω και χρησιμοποιώντας το δάχτυλό σου για να του ανοίξεις το κάτω χείλος προς τα έξω (διδάσκοντας τις τεχνικές του θηλασμού σε νοσοκόμες και σε γιατρούς, λέμε συχνά να στρογγυλεύουν το κάτω χείλος σπρώχνοντας απλώς την κάτω σιαγόνα λίγο προς τα κάτω και ανοίγοντας το σφιγμένο και γυρισμένο προς τα μέσα κάτω χείλος, η μητέρα λέει: «Δε με πονάει πια, αισθάνομαι καλά»).

Το κλειδί του σωστού πιασίματος της θηλής είναι το μωρό σου να πιάνει τη θηλαία άλω, τη σκούρα περιοχή του μαστού που είναι γύρω από τη θηλή. Κάτω από τη θηλαία άλω είναι οι γαλακτοφόροι, οι οποίοι πρέπει να πιεστούν με σωστό τρόπο για να ελευθερώσουν το γάλα. Τραβήξτε το μωρό όσο πιο κοντά, ώστε η άκρη της μύτης

του να ακουμπάει το στήθος σου. Μη φοβάσαι ότι θα του κλείσεις τη μύτη, αναπνέει καλά από τα πλάγια της μύτης ακόμη και εάν η άκρη πιέζεται. Εάν η μύτη του μωρού φαίνεται ότι έχει αποφραχθεί, χρησιμοποίησε τον αντίχειρα για να πιέσεις το μαστό ώστε να ελευθερωθεί η μύτη ή απλώς άλλαξε ελαφρά τη γωνία του σώματός σου τραβώντας τα πόδια του πιο κοντά. Υποβάσταζε το μαστό σου κατά τη διάρκεια του θηλασμού μέχρι να μεγαλώσει αρκετά ώστε να υποβαστάζει μόνο του το βάρος του μαστού σου.

Εάν έχεις επίπεδες ή προς τα μέσα θηλές ή εάν το μωρό έχει αδύναμο θηλασμό, υπάρχει και κάτι άλλο που χρειάζεται να χρησιμοποιήσεις. Μόλις το μωρό πιάσει τη θηλή και αρχίσει να θηλάζει, πίεσε το μαστό σου με τον αντίχειρα και με τα δάχτυλα – αυτό σταθεροποιεί τους γαλακτοφόρους πόρους και τους κρατάει μπροστά, έτσι ώστε το μωρό δε χάνει τη θηλή τόσο εύκολα.

Καθώς το μωρό έχει τοποθετηθεί στο μαστό, βεβαιώσου ότι η θηλή είναι στο κέντρο του στόματος και το μωρό δεν έχει γλιστρήσει πιο χαμηλά. Τα ούλα πρέπει να ακουμπάνε στη θηλαία άνω περίπου 2,5 εκατοστά γύρω από τη θηλή. Εάν το κάνει αυτό αρκετά γρήγορα το στόμα του θα κλείσει σωστά πάνω στη θηλαία άνω και όχι στη βάση της θηλής. Εάν το μωρό πιάνει σωστά τη θηλή, δε θα πρέπει να πονάς από την πίεση. Να θυμάσαι ότι το μωρό πρέπει να θηλάζει τη θηλαία άνω, όχι τη θηλή. Εάν το μωρό πιάσει λανθασμένα τη θηλή, πρέπει να το σταματήσεις εκείνη τη στιγμή (θα σταματήσεις το θηλασμό βάζοντας το δάχτυλό σου ανάμεσα στα ούλα του) και να ξαναρχίσεις πολλές φορές μέχρι να πιάσει σωστά τη θηλή. Μην αφήσεις το μωρό να συνεχίζει να θηλάζει λανθασμένα, διότι αυτό θα πληγώσει τη θηλή σου και το μωρό θα αποκτήσει μια συνήθεια που μετά θα σου είναι δύσκολο να τη σταματήσει.

Μερικά μωρά ρουφάνε τη θηλή και ενώ φαίνεται ότι πάνε να την πιάσουν σωστά, δε φτάνουν στην ιδανική θέση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ένα ανικανοποίητο μωρό, διότι παίρνει λίγο γάλα και μια μητέρα με πληγωμένες θηλές. Εάν το μωρό διαρκώς κλείνει το στόμα πολύ δυνατά, λέγε του «άνοιξε» ενώ συγχρόνως την κάτω σιαγόνα με το δάχτυλό σου στο πηγούνι του. Θα αισθανθείς στιγμιαία να απαλύνεται ο πόνος. Εάν το μωρό σου δεν συνεργάζεται, σταμάτησε το θηλασμό και ξανάρχισε πάλι.

Ξανά, εάν τα χείλη του μωρού είναι σφιχτά προς τα μέσα, άνοιξέ τα προς τα έξω. Είναι σημαντικό να μάθει να πιάνει σωστά τη θηλή. Πολλά μωρά πιάνουν σωστά τη θηλή ενστικτωδώς, αλλά ορισμένα μωρά πρέπει να διδαχθούν. Τα μωρά έχουν διαφορετικούς τρόπους θηλασμού, μερικά πιάνουν σωστά τη θηλή και θηλάζουν γρήγορα, ενώ άλλα ενδιαφέρονται να κοιτάζουν τριγύρω ή παίζουν με τη θηλή και

θηλάζουν τεμπέλικα. Ένα μωρό που θηλάζει αργά και του αρέσει να θηλάζει λίγο και να κοιμάται λίγο, χρειάζεται κάποια παρότρυνση και χρειάζεται να το κρατάει η μητέρα δέρμα με δέρμα μέσα στα χέρια της. Με σταθερή παρακίνηση το μωρό που νυστάζει σταδιακά θα θηλάζει περισσότερο και με μεγαλύτερο ενθουσιασμό.

Μετά από μερικές εβδομάδες θα παρατηρήσεις ότι το μωρό σου έχει δύο τύπους θηλασμού. Έναν πιο αδύνατο αρχικά θηλασμό με τα χείλη, με τον οποίο το μωρό πίνει το πρώτο γάλα που είναι πιο υδατώδες και έναν πιο έντονο θηλασμό για να πάρει το θρεπτικότερο γάλα, κατά τον οποίο το μωρό θηλάζει πιο δυνατά και χρησιμοποιεί τη γλώσσα και τη σιαγόνα του. Παρατήρησε ότι οι μύες του προσώπου δουλεύουν τόσο δυνατά, που ακόμα και τα πτερύγια των αυτιών του κουνιούνται κατά τη διάρκεια του έντονου θηλασμού. Αυτός ο θηλασμός παρέχει στο μωρό γάλα με υψηλότερες θερμίδες. Η ορατή σύσπαση των μυών της γνάθου του μωρού και ο ήχος που ακούγεται καθώς καταπίνει είναι η επιβεβαίωση ότι το μωρό σου θηλάζει σωστά.²⁰

3.3 Στάσεις θηλασμού

◇ Ξαπλωτή

Η στάση αυτή είναι πολύ βολική για τη νύχτα. Συχνά εξυπηρετεί καλύτερα και τις γυναίκες που έχουν γεννήσει με καισαρική τομή.

Βάλτε ένα μαξιλάρι στην πλάτη σας για να σας στηρίξει σε πλάγια θέση. Ξαπλώστε το μωρό αντικριστά στο στήθος σας κρατώντας με το ένα χέρι σας το κεφαλάκι του και την πλάτη του. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε άλλο ένα μαξιλάρι στην πλάτη του μωρού αν σας βολεύει.

Φέρτε το στόμα του κοντά στη θηλή ώστε να μην κουράζεστε σκύβοντας προς αυτό. Όσο πιο χαλαρωμένοι είναι οι μύες σας τόσο πιο εύκολα κατεβαίνει το γάλα.

◇ Καθιστή

Βολευτείτε σε καθιστή θέση σε μια χαμηλή καρέκλα ή στο κρεβάτι, στηρίζοντας την πλάτη και τα χέρια σας σε μαξιλάρια. Πάρτε το μωρό στην αγκαλιά σας ξαπλώνοντας το σώμα του σε πλάγια θέση πάνω στο χέρι σας. Έτσι θα μπορέσετε να φέρετε το κεφαλάκι του, που ακουμπά στον αγκώνα σας αντικριστά στο στήθος, χωρίς να χρειαστεί να στρίψει το μωρό το λαιμό του. Δοκιμάστε να βάλετε ένα μαξιλάρι στα γόνατα για να φέρετε το μωρό στο ύψος του στήθους ή ανασηκώστε ελαφρά το ένα

σας γόνατο για να στηρίζει το σώμα του. Με το άλλο σας χέρι δώστε του το στήθος σας, κρατώντας με τον αντίχειρα το πάνω μέρος κοντά στη θηλαία άνω και με τον δείκτη στο κάτω μέρος του στήθους.

◇ Κράτημα ποδοσφαιριστή

Κάθεστε σε άνετη καρέκλα βάζοντας μαξιλάρια κάτω από το χέρι σας, στο πλευρό που θα χρησιμοποιήσετε για να ταΐσετε το μωρό. Κρατήστε το μωρό μ' αυτό το χέρι σας το κορμάκι και τα πόδια του μωρού σας πρέπει να βρίσκονται κάτω από το χέρι σας.

◇ Θέση κούνιας

Καθίστε σε μια άνετη καρέκλα. Κρατήστε το μωρό σ' ένα χέρι με το κεφαλάκι του να ακουμπάει στον αγκώνα του χεριού σας. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα μαξιλάρι για να στηρίξετε το χέρι σας και να σηκώσετε το κεφαλάκι του μωρού μέχρι το στήθος σας.

◇ Η απομάκρυνση του μωρού από το στήθος

Τις πρώτες μέρες του θηλασμού, ώσπου να σκληρύνουν οι θηλές, θέλει προσοχή η απομάκρυνση του μωρού από το στήθος. Η διακοπή του θηλασμού πρέπει να γίνεται πάντα βάζοντας το δάχτυλό σας ανάμεσα στα χείλη του μωρού και όχι τραβώντας το από το στήθος, γιατί αυτό θα τραυματίσει τις ευαίσθητες θηλές.²¹

3.4 Εξοπλισμός θηλάζουσας μητέρας

Τι να φοράς όταν θηλάζεις

Φορώντας ευκολότερα ρούχα κατά τη διάρκεια του θηλασμού, θα ευχαριστιέσαι περισσότερο το θηλασμό του μωρού σου.

Διάλεξε το σωστό σουτιέν. Οι στήθοδεσμοί θηλασμού είναι ειδικά σχεδιασμένοι με κάλυμμα, ώστε να ανοίγουν την ώρα του θηλασμού. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αγόρασε ένα στήθοδεσμο που θα είναι ένα νούμερο μεγαλύτερο από αυτόν που φοράς. Πριν γεννηθεί το μωρό, αγόρασε ένα ή δύο σουτιέν τα οποία θα είναι ακόμη ένα νούμερο μεγαλύτερο και θα επιτρέπουν στους μαστούς να χωρέσουν όταν το στήθος θα μεγαλώσει με την εμφάνιση του γάλακτος. Μετά τη δεύτερη εβδομάδα όταν το γάλα σου σταθεροποιηθεί και οι μαστοί σου θα είναι στο

μεγαλύτερο τους μέγεθος αλλά όχι πια διογκωμένοι, αγόρασε 2 με 3 σουτιέν στο σωστό νούμερο. Πάνω από όλα να αποφύγεις τα στενά σουτιέν, διότι αυτά προκαλούν φλεγμονές στους μαστούς.

Όταν διαλέγεις σουτιέν, κοίταξε τα ακόλουθα: απόφυγε τα σουτιέν με μπανέλες, διότι οι μπανέλες πιέζουν το στήθος προκαλώντας φλεγμονές.

Το σουτιέν πρέπει να είναι 100% βαμβακερό και δεν πρέπει ποτέ να περιέχει νάιλον (το οποίο δεν επιτρέπει να αναπνέει ο μαστός). Φρόντισε να διαλέξεις ένα σουτιέν που να ανοίγει και να κλείνει πολύ εύκολα με το ένα χέρι, ώστε να μην πρέπει να αφήνεις το μωρό κάτω όταν χρειάζεται να το ανοίξεις ή να το κλείσεις. Τα σουτιέν θηλασμού τα οποία έχουν το κλείσιμο χαμηλά είναι συνήθως ακατάλληλα. Αυτά τα οποία έχουν το κλείσιμο στην κορυφή του κάθε μαστού προσφέρουν περισσότερη υποστήριξη και ευκολότερη πρόσβαση και αφήνουν ακάλυπτο το μαστό αμέσως. Το σουτιέν πρέπει να υποστηρίζει ολόκληρο το κάτω μέρος του μαστού σε μια φυσιολογική θέση όταν το κάλυμμα είναι κάτω. Χρειάζεσαι τουλάχιστον τρία σουτιέν, ένα που θα φοράς, ένα που θα είναι στο πλυντήριο και ένα το οποίο θα κρέμεται για να στεγνώσει. Για να απορροφάτε το γάλα που στάζει, μπορείς να χρησιμοποιείς βαμβάκι ή μαξιλαράκια θηλασμού μιας χρήσης (πάλι χωρίς νάιλον) ή μπορείς να χρησιμοποιήσεις ένα διπλωμένο βαμβακερό μαντίλι σε κάθε μαστό ή μπορείς να κόψεις κύκλους διαμέτρου δέκα εκατοστών από βαμβακερό ύφασμα. Απόφυγε τα συνθετικά υφάσματα και αυτά που δε σιδερώνονται διότι δεν έχουν καλή απορροφητικότητα. Να αλλάζεις συχνά τα μαξιλαράκια θηλασμού, ώστε να κρατιέται ο μαστός στεγνός. Τα σουτιέν θηλασμού μπορείς να τα αγοράσεις απ' τα ειδικά καταστήματα για έγκυες ή μπορείς να τα πάρεις από τη La Leche League.

Το ντύσιμο του θηλασμού. Είναι πολύ συνηθισμένο για τη νέα μητέρα να έρχεται στο γιατρό για την πρώτη εξέταση του μωρού και να αισθάνεται πάρα πολύ αδέξια προσπαθώντας να θηλάσει το μωρό φορώντας μονοκόμματο φόρεμα. Είδα μητέρες με αυτού του είδους το ντύσιμο κυριολεκτικά να κάνουν ακροβατικά στην προσπάθειά τους να ξεντυθούν για να ταΐσουν και να ησυχάσουν το ανήσυχο μωρό τους. Ορισμένες φορές ξεχνάνε πού βρίσκονται, εξαιτίας της μητρικής τους βιασύνης να βγάλουν γρήγορα το μαστό έξω για να θηλάσουν και να σταματήσουν το μωρό να κλαίει. Τα ρούχα τα οποία είναι φτιαγμένα για το θηλασμό επιτρέπουν το διακριτικό θηλασμό.

Ειδικά σχεδιασμένες, οι μπλούζες θηλασμού έχουν ανοίγματα ή φερμουάρ πάνω από κάθε μαστό, τα οποία ανοίγουν εύκολα και διευκολύνουν το θηλασμό. Απόφυγε τα

εσώρουχα τα οποία είναι ολόκληρα, τα μισά εσώρουχα είναι περισσότερο πρακτικά όπως π.χ., μισό κομπινεζόν. Τα περισσότερα μονοκόμματα ρούχα δεν είναι κατάλληλα για διακριτικό θηλασμό, αλλά μπορείς να τα παραγγείλεις με ειδικά σχεδιασμένα ανοίγματα θηλασμού από καταλόγους ρούχων για μητέρες που θηλάζουν. Τα περισσότερα ρούχα που αποτελούνται από δύο κομμάτια είναι ιδανικά. Οι μπλούζες και τα πανωφόρια πρέπει να είναι φαρδιά και να ανασηκώνονται εύκολα από τη μέση για το θηλασμό, με το μωρό να καλύπτει κάθε γυμνό κομμάτι.

Να ντύνεσαι με μπλούζες που κουμπώνουν στο μπροστινό μέρος και να ξεκουμπώνεις την μπλούζα από την πάνω μεριά. Χρησιμοποίησε το ξεκούμπωτο κομμάτι της μπλούζας για να καλύπτεις το μωρό την ώρα που θηλάζεις ώστε να μην το βλέπουν. Τα πουλόβερ είναι ιδιαίτερα εύκολα για θηλασμό. Το σάλι είναι ένα πρακτικό και όμορφο ένδυμα για να καλύψεις το μωρό κατά τη διάρκεια του διακριτικού θηλασμού. Διάλεξε χρώματα και σχέδια που δε θα αφήνουν να φαίνεται κάποια σταγόνα γάλακτος που πιθανόν να τρέξει απόφυγε τα λευκά και παλ χρώματα και τα ρούχα που κολλάνε στο σώμα. Μη βιάζεσαι να ξαναχρησιμοποιήσεις τα ρούχα που φορούσες πριν μείνεις έγκυος. Πολλές μητέρες διαπιστώνουν ότι δεν μπορούν να φορέσουν όλα τα ρούχα της γκαρνταρόμπας που είχαν πριν από την εγκυμοσύνη προτού περάσουν εννέα μήνες μετά τον τοκετό. Οι στενές μπλούζες τρίβουν τις θηλές, δεν είναι άνετες και συχνά προκαλούν την παραγωγή γάλακτος σε στιγμές εντελώς ακατάλληλες.

Εάν δυσκολεύεσαι να θηλάζεις μπροστά σε κόσμο, να είσαι πολύ προσεκτική όταν διαλέγεις τα ρούχα του θηλασμού. Εξασκήσου θηλάζοντας μπροστά σε έναν καθρέπτη μέχρι να βρεις τις κινήσεις αυτές που θα σε κάνουν να θηλάζεις διακριτικά. Προσπάθησε να βρεις πως μπορεί να έχεις το πρόσωπο του μωρού μέσα, παρά να βγάζεις τα στήθη σου έξω.

Μια τελευταία μόδα στα ρούχα θηλασμού είναι η χρήση σάκου μεταφοράς του μωρού που είναι σχεδιασμένος για θηλασμό. Μητέρες απ' όλο τον κόσμο κατασκευάζουν ένα κρεμαστό σάκο μεταφοράς σαν επέκταση του φορέματός τους ή χρησιμοποιούν το ίδιο ύφασμα που φτιάχνουν το φόρεμά τους. Το μωρό είναι μέσα σ' αυτό το σάκο κοντά στο στήθος της μητέρας. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού η μητέρα απλώς σηκώνει ένα κομμάτι απ' αυτόν τον σάκο πάνω από το κεφάλι του μωρού και προσφέρει το μαστό της. Έτσι ο θηλασμός, οπουδήποτε βρεθούν, μπορεί να γίνει άνετα και διακριτικά. Η γκαρνταρόμπα του θηλασμού πρέπει να περιλαμβάνει:

- Σουτιέν θηλασμού – τουλάχιστον τρία
- Μαξιλαράκια θηλασμού
- Μπλούζες και ρούχα θηλασμού
- Ένα σάκο μεταφοράς του μωρού.²⁰

3.5 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 εκπαιδευτικού 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 κενώσεών του. Τέτοια κριτήρια από μέρους της μητέρας είναι η απουσία παθολογικών εκδηλώσεων όπως θα αναπτυχθούν παρακάτω.²²

3.6 Αιτίες αποτυχίας του θηλασμού.

- Αποχωρισμός της μητέρας από το παιδί.
- Χορήγηση αναισθητικών στη μητέρα.
- Καθυστέρηση έναρξης του θηλασμού.
- Λανθασμένη τεχνική του θηλασμού δηλαδή πιπίλισμα και όχι θηλασμός από θηλαία άλω.
- Θηλασμός με αυστηρό ωράριο και όχι μόνο την ημέρα.
- Χορήγηση υγρών ή ξένου γάλακτος με το μπουκάλι στα ενδιάμεσα των γευμάτων ή για συμπλήρωμα.
- Ζύγισμα πριν και μετά το θηλασμό.
- Μητέρα απληροφόρητη ή λάθος πληροφορημένη. Υπεύθυνοι για τη σωστή ενημέρωση είναι οι Παιδιάτροι, οι Μαιευτήρες και οι Μαιείς.
- Οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον προκατειλημμένο ή κακώς πληροφορημένο με αρνητική επίδραση.
- Διαφημίσεις για τεχνητή διατροφή.²³

3.7 Ψυχολογική σημασία 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 μία 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 ανάμεσά 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 ευαίσθητες 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 ζωηράδα και η επιβίωσή του.

Οι ψυχολόγοι πρεσβεύουν ότι, αυτοί 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 τη γυναίκα στην οποία ανήκει η ρόγα. Το συναίσθημα αυτό της ζωηρής 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 γυναίκας.

Ταυτόχρονα, ο θηλασμός μπορεί να καταστεί ακόμη και ένα μέσο. Ένα είδος γλώσσας με χειρονομίες, με την οποία η μητέρα μπορεί να στείλει 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.²⁴

3.8 Συχνότητα και διάρκεια γευμάτων

Τα μωρά που θηλάζουν τρώνε συχνότερα από εκείνα που τρέφονται με ξένο γάλα. Ορισμένα νεογέννητα ζητούν να θηλάσουν κάθε δύο ώρες, αλλά κάθε τρεις. Όσο μεγαλώνουν, τα γεύματα αραιώνουν, επειδή αυξάνει η χωρητικότητα του στομάχου τους, καθώς και η ποσότητα γάλακτος που παράγει η μητέρα. Τα βρέφη που θηλάζουν χρειάζονται μικρότερη ποσότητα γάλακτος στην αρχή, σε σύγκριση με τα μωρά που τρέφονται με ξένο γάλα.

Ποιο είναι το καλύτερο χρονοδιάγραμμα για ένα βρέφος που θηλάζει; Θα το καθορίσει μόνο του. Θα σας δώσει να καταλάβετε ότι πεινάει ξυπνώντας και κοιτάζοντας με τα μάτια ορθάνοιχτα γύρω του, βάζοντας τις γροθιές στο στόμα, κάνοντας με τα χείλια του θηλαστικές κινήσεις, κλαψουρίζοντας, κάμπτοντας τα χέρια και τα πόδια, εκδηλώνοντας περισσότερη ενεργητικότητα ή τρίβοντας τη μύτη

του πάνω στο στήθος σας (μπορεί να μυρίσει που βρίσκεται ο μαστός ακόμη και πάνω από τα ρούχα). Το καλύτερο είναι να ξεκινήσετε να το ταΐζετε πριν αρχίσει να κλαίει. Το κλάμα είναι ένα όψιμο μήνυμα πείνας. Όσο μπορείτε βασιστείτε περισσότερο σε αυτά τα σημάδια παρά στο ρολόι για να το θηλάσετε. Με τον τρόπο αυτό θα είστε σίγουρη ότι είναι πεινασμένο όταν τρώει και με τον καιρό θα διεγείρει πιο αποτελεσματικά το μαστό για να παράγει γάλα.

Σε γενικές γραμμές ο θηλασμός γίνεται με περισσότερη επιτυχία αν αρχίσει μέσα στην πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, αν έχετε το νεογέννητο δίπλα σας όσο το δυνατόν περισσότερο (ανάλογα με τους κανονισμούς της κλινικής) και αν ανταποκρίνεστε αμέσως μόλις ζητάει να φάει. Αν παραμείνετε στην κλινική μερικές μέρες και το μωρό σας κοιμάται σε ξεχωριστό θάλαμο, τα γεύματά του θα καθοριστούν περισσότερο με βάση το πρόγραμμα του προσωπικού της κλινικής παρά με τις δικές του κρίσεις πείνας. Σε ορισμένες περιπτώσεις αυτό μπορεί να είναι απαραίτητο. Μόλις πάτε στο σπίτι θα χρειαστούν κάποιες μέρες για να ξαναβρεί το δικό του ρυθμό. Στο μεταξύ προσπαθήστε να το ταΐζετε ανά δυο με τρεις ώρες, ακόμη και αν δεν ζητάει να φάει. Τα βρέφη που κοιμούνται πολύ θα πρέπει να αφυπνίζονται για να φάνε κάθε τρεις με τέσσερις ώρες τις πρώτες εβδομάδες της ζωής τους.

Αφήστε το μωρό να θηλάσει από τον πρώτο μαστό όσο θέλει. Αν σταματήσει μόνο του ή αφήσει το μαστό, βάλτε το να ρευτεί. Αν δείχνει νυσταλέο, μπορείτε να το κρατήσετε ξύπνιο αλλάζοντάς το ή παίζοντας λίγο μαζί του, προτού το βάλετε στον άλλο μαστό. Δεδομένου ότι το βρέφος θηλάζει πιο αποτελεσματικά από το μαστό όπου θα τοποθετηθεί πρώτα, θα πρέπει η μεριά από την οποία αρχίζει τον θηλασμό να εναλλάσσεται από γεύμα σε γεύμα. Πολλές γυναίκες βάζουν μία παραμάννα στο στήθος από τη μεριά που άρχισαν το θηλασμό στο τελευταίο γεύμα, έτσι ώστε να αρχίσουν από την άλλη στο επόμενο.

Τις πρώτες μέρες είναι πιθανόν το νεογέννητο να θηλάζει κάθε δύο ώρες, άσχετα αν είναι μέρα ή νύχτα. Στο τέλος του πρώτου μήνα θα αρχίσει να κοιμάται για μεγαλύτερα διαστήματα, πιθανόν από τις 10:00μ.μ. μέχρι τις 2:00π.μ. χωρίς γεύμα και μετά μέχρι τις 6:00π.μ. Μπορείτε να το ενθαρρύνετε σε αυτή του τη συνήθεια κρατώντας το ξύπνιο τις πρώτες απογευματινές ώρες, δίνοντάς του ένα καλό γεύμα στις 10:00μ.μ. και διατηρώντας το δωμάτιο που κοιμάται σκοτεινό, ζεστό και ήσυχο. Μην ανάβετε το φως για το γεύμα των 2:00π.μ. Αλλάξτε του πάντα πριν το ταΐσετε γρήγορα και χωρίς πολλές φασαρίες και βάλτε το να κοιμηθεί αμέσως μόλις φάει.

Στους τέσσερις περίπου μήνες θα πρέπει να κοιμάται έξι ώρες μονορούφι, χωρίς να ξυπνάει μέσα στη νύχτα.

Μπορεί ακόμη να διαπιστώσετε ότι ορισμένες ώρες της ημέρας θέλει να θηλάζει περισσότερο, ενώ άλλες λιγότερο. Θα καταλάβετε ότι χόρτασε μόλις αφήσει τη θηλή ή αρχίσει να αποκοιμιέται συνεχίζοντας να κάνει ήπιες θηλαστικές αντανακλαστικές κινήσεις. Κάποια βρέφη θα μπορούσαν, αν τα άφησαν, να θηλάζουν όλη μέρα. Αν το δικό σας εμπίπτει σ' αυτή την κατηγορία, θα πρέπει να βάλετε ορισμένα όρια. Το 99% του διαθέσιμου γάλακτος το παίρνει το βρέφος θηλάζοντας για δέκα λεπτά από κάθε μαστό. Από κει και πέρα παίρνει όλο και λιγότερο γάλα με κάθε ρουφηξιά. Σε σπάνιες περιπτώσεις, αν κάνει απελπισμένες προσπάθειες να κρατηθεί στο μαστό, προσπαθήστε ως συμβιβαστική λύση να το καθησυχάσετε με μια πιπίλα, αλλά μην είστε βέβαιη πως θα πιάσει το τέχνασμα και μην προσφέρετε πιπίλα σε βρέφος ηλικίας κάτω των τεσσάρων έως έξι εβδομάδων. Ένα βρέφος που θέλει σε κάθε του γεύμα να θηλάζει για πολλή ώρα (λ.χ. επί είκοσι ή τριάντα λεπτά σε κάθε μαστό) ενδέχεται να δυσκολεύεται να πάρει το γάλα που του χρειάζεται. Αν δεν είστε σίγουρη για το λόγο για τον οποίο το μωρό σας θέλει να θηλάζει τόσο πολύ, συμβουλευτείτε τον παιδίατρό σας.¹⁰

Κεφάλαιο 4

- Η διατροφή της θηλάζουσας μητέρας
- Φάρμακα και μητρικός θηλασμός
- Αλκοόλ και μητρικός θηλασμός
- Κάπνισμα και μητρικός θηλασμός
- Ταξίδια και θηλασμός
- Εργασία και θηλασμός

4.1 Η διατροφή της θηλάζουσας μητέρας

Μια απόλαυση την εποχή του θηλασμού, είναι το φαγητό. Τώρα δεν είναι καιρός για δίαιτα. Ο θηλασμός από μόνος του είναι μια δίαιτα έτσι και αλλιώς. Λίγοι μήνες ή ένας χρόνος θηλασμού είναι αρκετοί για να αφαιρεθεί το περιττό βάρος, χωρίς την παραμικρή προσπάθεια. Μερικές γυναίκες λένε πως το πιο απολαυστικό πλεονέκτημα του θηλασμού είναι ότι για λίγους ευτυχισμένους μήνες μπορούν να φάνε ότι η μητέρα πρέπει να τρώει γλυκά, τυρόπιτες και καφέ. Αυτά τα πράγματα παρέχουν ελάχιστα από τα στοιχεία που χρειάζονται για το γάλα της, ενώ τα γλυκά και τα αμυλώδη φαγητά προσθέτουν λίπος, οι αδένες του θηλασμού συνεχίζουν να αφαιρούν από το σώμα τις βιταμίνες, τα άλατα και τις πρωτεΐνες που χρειάζονται για την γαλακτοφόρα. Παρόλο που η μητέρα δεν χάνει βάρος, νιώθει κουρασμένη και εξαντλημένη.

Η λύση είναι να τρώει άφθονες και πλούσιες πρωτεΐνες τροφές, όπως το κρέας, το τυρί, τα αυγά κ.λ.π. Τα μη αποφλοιωμένα δημητριακά και το ψωμί έχουν και πρωτεΐνες και γεύση. Τα φρούτα και οι χυμοί προσφέρουν ενέργεια. Μπορεί επίσης, να πίνει άφθονο γάλα. Να ξέρει ότι έχει αρκετό γάλα στο στήθος της ότι και αν τρώει. Το γάλα παράγεται ανεξάρτητα από το διαιτολόγιο της μητέρας.

Πολλοί συμβουλεύουν την μητέρα να πίνει επιπλέον υγρά. Τελευταίες έρευνες έδειξαν ότι ούτε σημαντική μείωση ούτε σημαντική αύξηση της χορήγησης υγρών στην μητέρα έχει αποτέλεσμα την παραγωγή του γάλακτος. Η δίψα θα ρυθμίσει την πρόσληψη των υγρών και η πρακτική να συμβουλευτεί η μητέρα να παίρνει περισσότερα υγρά θα πρέπει να εγκαταλειφθεί.

Ακόμα, η μητέρα ενθαρρύνεται να καταναλώνει επιπλέον θερμίδες. Ο θεωρητικός υπολογισμός των επιπλέον θερμίδων δεν προήλθε από την πράξη. Βασιζόταν στην υπόθεση ότι για την παραγωγή 800ml γάλακτος θα χρειάζονται 700 θερμίδες. Πρόσφατες έρευνες σε ανεπτυγμένες χώρες έδειξαν ότι σε μητέρες που τρέφονται καλά και είχαν γερά παιδιά, η πρόσληψη των θερμίδων ήταν μικρότερη από αυτήν που συνιστούσαν για τη θηλάζουσα μητέρα. Επίσης, έρευνες σε υπό ανάπτυξη χώρες, έδειξαν πως δίνοντας στις μητέρες επιπλέον τροφή, ακόμα και σε αυτές που ήταν υποσιτισμένες, δεν αυξήθηκε ο ρυθμός αύξησης των παιδιών τους.

Εξήγηση δόθηκε από το Illingworth και οι συνεργάτες του βρήκαν ότι η μεταβολική ικανότητα στη θηλάζουσα μητέρα αυξάνεται και για το λόγο αυτό έχει την ικανότητα να διατηρεί ενέργεια και να επιχορηγεί το κόστος της παραγωγής του γάλακτος της.

Η πείνα θα ρυθμίσει την πρόσληψη των θερμίδων. Θα πρέπει όμως να τρώει σωστά για την κάλυψη των θερμιδικών της αναγκών σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητές της, γιατί άλλες οι θερμιδικές ανάγκες της μητέρας και άλλες της εφήβου.

Όσο για διαιτητικές απαγορεύσεις, σαν γενικός κανόνας δεν υπάρχει λόγος αποφυγής ορισμένων τροφών, οποιαδήποτε τροφή μπορεί να καταναλώνεται με μέτρο, εκτός ή μέχρις όσπου μια ειδική κατάσταση τα επιβάλλει. Φυσικά δεν καπνίζει γιατί καπνίζει και το βρέφος της και είναι κρίμα. Εξυπακούεται ότι επιβάλλεται να είναι ήρεμη και τις ώρες ησυχίας του βρέφους της να τις αφιερώνει για την δική της ξεκούραση.

Συνοψίζοντας, η θηλάζουσα μητέρα δεν κάνει δίαιτες αδυνατίσματος κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. Το βάρος της θα φθάσει αυτό που ήταν πριν την εγκυμοσύνη με το τέλος του θηλασμού, γιατί για την παραγωγή του γάλατος χρησιμοποιούνται τα αποθέματα λίπους που απέκτησε κατά την εγκυμοσύνη και το στήθος της θα ξαναπάρει το φυσιολογικό μέγεθος και σχήμα του. Οι μεταβολές του στήθους συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είτε θηλάσει, είτε δεν θηλάσει η μητέρα. Ο μητρικός θηλασμός δεν χαλάει την αισθητική εμφάνιση της μητέρας.^{25,13}

4.2 Φάρμακα και μητρικός θηλασμός

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

Τα φάρμακα μπορούν:

- ◆ Να διεγείρουν ή να αναστείλουν τη γαλουχία
- ◆ Να αλλάξουν τη σύνθεση του μητρικού γάλακτος
- ◆ Να περάσουν στο γάλα και να βλάψουν ή όχι το νεογέννητο

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

- ◆ Από την περιεκτικότητα του ελεύθερου φαρμάκου στο πλάσμα της μητέρας
- ◆ Από τις φυσικοχημικές ιδιότητες του φαρμάκου
- ◆ Από την αιμάτωση του μαστού
- ◆ Από την ικανότητα του μαστού να παράγει γάλα
- ◆ Από τη έκκριση της προλακτίνης.

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

- ◆ Από την ποσότητα του φαρμάκου που περιέχει το γάλα
- ◆ Από την βιοδιαθεσιμότητα του φαρμάκου στο νεογέννητο
- ◆ Από τη σύνδεση του φαρμάκου με τις πρωτεΐνες του πλάσματος, το χρόνο υποδιπλασιασμού του φαρμάκου στο πλάσμα, το μεταβολισμό, την κατανομή και την απέκκριση του φαρμάκου στα νεογέννητα.
- ◆ Από το χρόνο του θηλασμού και την ποσότητα του γάλακτος
- ◆ Από την ευαισθησία ή ανοχή του νεογέννητου στο φάρμακο.

Φάρμακα που δεν απορροφούνται από το πεπτικό σύστημα και χορηγούνται παρεντερικά περνούν αμέσως μετά τη χορήγησή τους στο μητρικό γάλα. Η παρουσία αυτών των φαρμάκων που είναι κυρίως αντιβιοτικά, δεν είναι καθόλου επικίνδυνη, γιατί η βιοδιαθεσιμότητά τους είναι μηδενική.

Η παρουσία στο γάλα φαρμάκων με υψηλή βιοδιαθεσιμότητα θα μπορούσε να προκαλέσει τοξικά φαινόμενα στο νεογέννητο.

Τέτοια φάρμακα είναι τα νευροψυχοτροπικά φάρμακα, αλλά όλα αυτά τα φάρμακα είναι στενά συνδεδεμένα με την πρωτεΐνη στο πλάσμα και τους ιστούς της μητέρας και έτσι η περιεκτικότητα του «ελεύθερου» φαρμάκου στο πλάσμα είναι γενικά χαμηλή και η αναλογία και η περιεκτικότητα του φαρμάκου στο γάλα επίσης χαμηλή. Τα φάρμακα που παίρνει το νεογέννητο και βρέφος από το μητρικό είναι μικρό κλάσμα της θεραπευτικής δόσης και μπορεί να μεταβολιστεί ικανοποιητικά από τα υπάρχοντα ηπατικά ένζυμα και τους ανώριμους νεφρούς του.

Μερικά φάρμακα με ασυνήθιστα μεγάλο χρόνο υποδιπλασιασμού ακόμη και σε μικρή δόση, θα μπορούσαν να αυξήσουν τον κίνδυνο της τοξικής επίδρασής τους, λόγω συσσώρευσής τους.

Τα υδατοδιαλυτά φάρμακα κατανέμονται ελεύθερα στο εξωκυτταρικό υγρό και η περιεκτικότητα του φαρμάκου στο πλάσμα του νεογέννητου είναι μικρή. Υδατοδιαλυτά φάρμακα είναι συνήθως οξέα, όπως οι σουλφοναμίδες, η φαινοντοΐνη και οι πενικιλίνες.

Τα περισσότερα λιποδιαλυτά φάρμακα φθάνουν σε υψηλές συγκεντρώσεις στον εγκέφαλο του νεογέννητου, γιατί η εναπόθεση λίπους στους ιστούς είναι χαμηλότερη. Έτσι εξηγείται η μεγάλη επίδραση των ηρεμιστικών φαρμάκων του κεντρικού νευρικού συστήματος στα νεογέννητα, παρά τη μικρή περιεκτικότητά τους στο μητρικό γάλα.

Με τη χρησιμοποίηση των πιο ευαίσθητων αναλυτικών μεθόδων για τη μελέτη του φαρμάκου στο μητρικό γάλα συμπεραίνεται ότι σχεδόν όλα τα φάρμακα περνούν στο γάλα με οποιοδήποτε τρόπο και αν χορηγηθούν.

Σύμφωνα με ταξινόμηση της (FASS) «Farmaceutika Specialiterer Sverige» (Pharmaceutical specialities of Sweden) τα φάρμακα κατατάσσονται σε 4 ομάδες:

Ομάδα 1: Φάρμακα που δεν περνούν στο μητρικό γάλα.

Ομάδα 2: Φάρμακα που περνούν στο μητρικό γάλα.

Ομάδα 3: Φάρμακα που περνούν στο μητρικό γάλα, σε ποσότητες βλαπτικές για το νεογέννητο και βρέφος, παρόλο ότι χορηγούνται σε θεραπευτικές δόσεις.

Ομάδα 4: Φάρμακα που δεν είναι γνωστό αν περνούν ή όχι στο μητρικό γάλα.

Από τις μέχρι σήμερα έρευνες φαίνεται πως πολύ λίγα φάρμακα αντενδείκνυται κατά τη γαλουχία, τέτοια φάρμακα είναι: τα αντικαρκινικά, τα ραδιοενεργά, το λίθιο, η χλωραμφαινικόλη, η ατροπίνη, η φαινυλβουταζόνη, τα αλκαλοειδή της εργοταμίνης.

Για τα φάρμακα που δεν είναι γνωστή η μεταφορά τους στο γάλα ή η καταλληλότητα και δοσολογία για τα νεογέννητα και βρέφη, θα ήταν χρήσιμες οι ακόλουθες οδηγίες:

Τα φάρμακα που κυρίως περνούν στο γάλα είναι:

1. Φάρμακα με μικρό μοριακό βάρος, υψηλή διαλυτότητα στο λίπος, χαμηλή σύνδεση με πρωτεΐνες, μικρή ποσότητα κατανομής στους ιστούς και μεγάλο χρόνο υποδιπλασιασμού.
2. Φάρμακα που δίνονται σε μεγάλες δόσεις
3. Φάρμακα που δίνονται σε χρόνιες καταστάσεις

Αν η μητέρα πρέπει να υποβληθεί σε αυστηρή φαρμακευτική θεραπεία, τα παρακάτω κριτήρια μπορούν να ελαττώσουν τον κίνδυνο από το φάρμακο που εκκρίνεται στο γάλα:

1. Εκλογή του λιγότερου τοξικού φαρμάκου
2. Φάρμακα με το μικρότερο χρόνο υποδιπλασιασμού
3. Η μικρότερη φαρμακευτική δόση που μπορεί να χορηγηθεί σε μικρότερη συχνότητα.

Παρόλο ότι τα περισσότερα φάρμακα που περνούν στο γάλα είναι ακίνδυνα για το παιδί, γιατί όπως ήδη αναφέρθηκε περνούν σε ποσότητες πολύ μικρότερες από τις θεραπευτικές δόσεις που ενέχονται τα νεογέννητα και βρέφη, θα ήταν φρόνιμο οι μητέρες που θηλάζουν, πριν πάρουν οποιοδήποτε φάρμακο να ρωτήσουν τα υπεύθυνα για το θέμα πρόσωπα.²⁶

→ Αντισυλληπτικά χάπια και θηλασμός

Οι έρευνες σε μητέρες που έπαιρναν τα παλαιότερα αντισυλληπτικά χάπια που περιέχουν και οιστρογόνα και προγεστερόνη έδειξαν ότι τα χάπια αυτά προκαλούν πτώση στην ποιότητα και στην ποσότητα του γάλακτος και ότι μικρές ποσότητες αυτών των ορμονών μπαίνουν στο γάλα. Τα μωρά αυτών των μητέρων φαίνεται ότι παίρνουν λιγότερο βάρος. Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της έκθεσης των μωρών σ' αυτές τις ορμόνες δεν είναι ακόμη γνωστά. Μ' αυτόν το λόγο αντενδείκνυται πλήρως για τις μητέρες που θηλάζουν το συνδυασμένο χάπι οιστρογόνων – προγεστερόνης. Κατά πόσο η χρήση του μίνι χαπιού (μόνο προγεστερόνης) είναι ασφαλής κατά τη διάρκεια του θηλασμού δεν έχει ακόμη αποδειχτεί. Οι μελέτες έδειξαν ότι όταν η μητέρα παίρνει το μίνι χάπι, δε μειώνεται η ποιότητα και η ποσότητα του γάλακτος που παράγεται και το βρέφος δε χάνει βάρος. (Έχουμε, εντούτοις, συζητήσει με μητέρες που παρατήρησαν ότι το γάλα λιγοστεύει.) Επειδή τα μακροχρόνια αποτελέσματα του μίνι χαπιού στα μωρά δεν είναι ακόμη γνωστά, τα περισσότερα κέντρα θηλασμού συνιστούν να μη χρησιμοποιούνται καμιάς μορφής αντισυλληπτικά χάπια κατά τη διάρκεια του θηλασμού και να χρησιμοποιούνται άλλες μέθοδοι αντισύλληψης (προφυλακτικοί φυσικοί τρόποι οικογενειακού προγραμματισμού) εάν χρειάζεται κάτι τέτοιο.²⁰

4.3 Αλκοόλ και μητρικός θηλασμός

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

- ▶ Να μειώσουν τη χρήση αλκοολούχων ποτών
- ▶ Να μη θηλάζουν αν δεν περάσουν 2 τουλάχιστον ώρες μετά τη λήψη του αλκοόλ, χρόνος απαραίτητος για να αποβληθεί στο μεγαλύτερο ποσοστό
- ▶ Σε περιπτώσεις αλκοολισμού συστήνεται διακοπή του μητρικού θηλασμού.

Η κοκαΐνη απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα προκαλώντας την ίδια περίπου συμπτωματολογία στα βρέφη. Σε ευκαιριακή χρήση συστήνεται διακοπή του μητρικού θηλασμού, ενώ η χρόνια χρήση είναι ασύμβατη με το θηλασμό.²⁷

4.4 Κάπνισμα και μητρικός θηλασμός

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

Γενικά η μητέρα που θηλάζει, πρέπει:

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

Η μαριχουάνα προκαλεί τις ίδιες ανεπιθύμητες ενέργειες και σε χρόνια χρήση από τη θηλάζουσα, ο μητρικός θηλασμός πρέπει να διακόπτεται.²⁸

4.5 Ταξίδια και θηλασμός

Τα ταξίδια είναι πολύ πιο άνετα με ένα μωρό που θηλάζει παρά με ένα μωρό που τρέφεται με ξένο γάλα. Το μωρό είναι απόλυτα ικανοποιημένο κοντά στη μητέρα του. Ο θηλασμός είναι πολύ πιο πρακτικός από την τεχνητή διατροφή όταν ταξιδεύει. Το γάλα της μητέρας είναι πάντα φρέσκο και αποστειρωμένο και δεν προκαλεί κανένα πρόβλημα στη μητέρα.²⁹

4.6 Εργασία και θηλασμός

Συχνά η εργασία της μητέρας προβάλλεται σαν σημαντικός 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 σημαντικότερος 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 ποικίλουν από χώρα σε χώρα.

Στην Σουηδία οι μητέρες που θηλάζουν παίρνουν 6 μήνες άδεια με πλήρεις αποδοχές και 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 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 ανεπτυγμένες 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.³⁰

Κεφάλαιο 5

- Θετικές συνέπειες του θηλασμού για τη μητέρα
- Θετικές συνέπειες του θηλασμού για την κοινωνία
- Θετικές συνέπειες του θηλασμού
- Τα οικονομικά πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού
- Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού για το περιβάλλον
- Μειονεκτήματα του θηλασμού για την μητέρα
- Μειονεκτήματα του θηλασμού για το βρέφος – παιδί
- Μειονεκτήματα του θηλασμού για την κοινωνία

5.1 Θετικές συνέπειες του θηλασμού για την μητέρα

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

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

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

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

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

Με τον ερεθισμό της θηλής από το νεογνό, η οποία είναι από τη φύση της ερωτογενής και στερημένη ευαισθησίας στο άγγιγμα, η μητέρα αισθάνεται μία ήπια, ερωτική αίσθηση. Η αίσθηση αυτή συμβαίνει καμιά φορά στην αρχή και στο τέλος του θηλασμού. Ο θηλασμός καμιά φορά μπορεί να επιφέρει στη γυναίκα σεξουαλική διέγερση μέχρι του σημείου του οργασμού, που όμως είναι παροδικός.

Ένα σωματικό ακόμα δώρο του θηλασμού για τη μητέρα είναι, ότι την προστατεύει από τον καρκίνο του μαστού. Με στατιστικές μελέτες έχει προκύψει το συμπέρασμα, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό καρκίνου του μαστού διεθνώς το έχουν οι καλόγριες.

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

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

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

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

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

Μια δραστήρια γυναίκα βρίσκει ότι η σιλουέτα της βελτιώνεται με το θηλασμό. Το στήθος που λειτουργεί, λέγεται ότι διατηρεί το σχήμα του περισσότερο χρόνια από το στήθος που δεν λειτούργησε ποτέ. Μερικοί γιατροί υποστηρίζουν, ότι το στήθος που δεν λειτούργησε ποτέ μπορεί να γίνει ατροφικό και πιθανότερο είναι, να χάσει τη φόρμα του πρόωρα. Μετά από έναν απότομο απογαλακτισμό, το στήθος μπορεί να φαίνεται πεσμένο και άδειο για μια περίοδο εβδομάδων. Έξι μήνες μετά τον

απογαλακτισμό το στήθος ξαναπαίρνει το κανονικό πρωταρχικό του σχήμα, όποιο και αν ήταν αυτό και γίνεται λιγότερο λόγω της μείωσης της ποσότητας του λιπώδους ιστού.

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

Μία ακόμα θετική συνέπεια του θηλασμού είναι ότι μειώνει τη συχνότητα του καρκίνου του ενδομητρίου. Η οστεοπόρωση επίσης παρεμποδίζεται από το μητρικό θηλασμό. Έτσι προστατεύονται οι μητέρες από μια νόσο που επιμολύνει τα ευτυχισμένα τους γερατειά.

Πιθανολογείται, ότι το μητρικό γάλα παρέχει κάποια προστασία στις ευσταχιανές σάλπιγγες και στο βλενογόνο του μέσου ωτός κατά των παθογόνων μικροοργανισμών. Αυτό προέκυψε από μια μελέτη στη Φιλανδία όπου η υποτροπιάζουσα μέση ωτίτιδα συνδεόταν στενά με την πρόωμη τεχνητή διατροφή.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2 Θετικές συνέπειες του θηλασμού για την κοινωνία

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

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

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

Υπάρχουν επομένως περισσότερα γερά παιδιά. Τα παιδιά επίσης έχουν και αυξημένο δείκτη διανοήσης γεγονός που αποτελεί προσόν για τους κατοίκους μιας πολιτείας. Το διανοητικό επίπεδο των πολιτών της είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένο.

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

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

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

Στην Αγγλία, το κόστος νοσοκομειακής περίθαλψης για τη διάρροια σε παιδιά που δεν θήλασαν, ήταν 41.5 εκατομμύρια δολάρια.

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

Στη Νορβηγία, το 1992 παρήχθησαν 8.2 εκ. κιλά μητρικού γάλακτος. Αυτή η φυσική πηγή εκτιμήθηκε σε 400 εκ. δολάρια.

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

Στη Σιγκαπούρη, όταν το ποσοστό του μητρικού θηλασμού μετά τον τρίτο μήνα μειώθηκε από 71% σε 42%, χρειάστηκαν 1.8 εκατομμύρια δολάρια για αγορά υποκαταστημάτων μητρικού γάλακτος.

Στην Αυστραλία θα μπορούσαν να εξοικονομήσουν 11.5 εκατομμύρια δολάρια, που ξοδεύτηκαν για την φροντίδα της υγείας των πολιτών της, αν πραγματοποιείτο μια αύξηση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού μέχρι 3 μήνες από 50 έως 80%.

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

Από την προηγούμενη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αποδείχθηκε ότι ο θηλασμός επιφέρει μείωση των εξόδων φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, καθώς και μείωση του κόστους αγοράς υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος.³¹

5.3 Θετικές συνέπειες του 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.³²
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 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 στην εκατοστιαία περιεκτικότητα τους αλλά και στους εξειδικευμένους ρόλους και στη μεγάλη δυνατότητα απορρόφησής 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.

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 λακτοφερίνη, η οποία αναστέλλει τη σύνθεση *trystoryl* – mRNA με τη δέσμευση σιδήρου και η λυσοζύμη, η οποία προκαλεί λύση 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 E) 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^ο 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 περιεκτικότητά του είναι μικρή. Στο μητρικό γάλα η απορρόφηση του διαθέσιμου σιδήρου θφάνει στο 49% ενώ στο γάλα αγελάδας και στην ενισχυμένη με σίδηρο φόρμουλα το 10% και 4% αντίστοιχα.

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.

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 ικανοποιήσει 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 διαδικασίας παρασκευής ξένου γάλακτος που έχει σαν αποτέλεσμα ή την πρωτεϊνική – θερμιδική ανεπάρκεια ή την παχυσαρκία του νεογνού.

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.

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 κατέληξαν 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.

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 τους. 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.³⁴

5.4 Τα οικονομικά πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού

Ο μητρικός θηλασμός ευεργετεί την κοινωνία με τα πολλά οφέλη του και ένα από αυτά είναι και τα οικονομικά. Οικογένειες, εργαζόμενοι, ινστιτούτα υγείας και κυβερνήσεις έχουν οικονομικό κέρδος υποστηρίζοντας το μητρικό θηλασμό.

→ *Επενδύοντας στο μητρικό θηλασμό, επενδύουμε στην μελλοντική υγεία του έθνους.*

Το οικογενειακό εισόδημα προστατεύεται και δεν ξοδεύονται χρήματα για την αγορά ξένου γάλακτος. Τα έξοδα φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης ελαττώνονται λόγω της μείωσης της νοσηρότητας, περισσότερο γερά παιδιά. Λιγότερες απουσίες των εργαζομένων μητέρων, αυξημένη παραγωγικότητα, οικονομικό όφελος ιδιωτικών και δημοσίων υπηρεσιών. Εξοικονόμηση του εθνικού εισοδήματος σε ύψος δισεκατομμυρίων λόγω της μείωσης των εξόδων για την αγορά υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος και των παιδικών τροφών.

→ *Το υψηλό κόστος της τεχνητής διατροφής.*

Τα οικονομικά οφέλη του μητρικού θηλασμού αναγνωρίζονται, βλέποντας το κόστος αντικατάστασης του από την τεχνητή διατροφή. Αυτό το κόστος σε χρήματα και σε χρόνο είναι για: αγορά ξένου γάλακτος υλικό και ενέργεια που χρειάζεται για την Παρασκευή του γάλακτος επιπλέον μεθόδους αντισύλληψης για προστασία από μια σύντομη, νέα εγκυμοσύνη που, σε αντίθεση, ο μητρικός θηλασμός προφυλάει σε μεγάλο ποσοστό, επιπρόσθετη χορήγηση σιδήρου και άλλων θρεπτικών ουσιών στις μητέρες που δεν θηλάζουν λόγω της μείωσης του χρόνου αμηνόρροιας δυνητική μείωση της ψυχικής και φυσικής υγείας μητέρας και παιδιού στέρση της ιδιαίτερης πνευματικής ανάπτυξης του παιδιού.

→ *Η τεχνητή διατροφή είναι σίγουρα μια πολυδάπανη και βλαβερή πρακτική.*

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, εκτιμήθηκε ότι από έξι μήνες αποκλειστικού μητρικού θηλασμού εξοικονομήθηκαν 450 έως 800 δολάρια σε νοσήλεια για κάθε οικογένεια. Το κόστος για την θεραπεία παιδικής διάρροιας σε παιδιά που δεν θήλασαν ήταν 291 εκατομμύρια δολάρια το χρόνο, για αναπνευστική δυσχέρεια 225 εκατομμύρια για νεογνικό διαβήτη 10 έως 125 εκατομμύρια και μέση ωτίτιδα 660 εκατομμύρια. Στην Αγγλία, το κόστος νοσοκομειακής περίθαλψης για διάρροια σε παιδιά που δεν θήλασαν ήταν 41,5 εκατομμύρια το χρόνο. Στην Αυστραλία, υπολογίστηκε ότι μια αύξηση του ποσοστού του μητρικού θηλασμού από 60% σε 80% μέχρι τον τρίτο μήνα, εκτιμώντας την επίδραση του, σε τέσσερις ασθένειες, μέση ωτίτιδα, γαστρεντερικές λοιμώξεις, νεογνικό διαβήτη και έκζεμα, θα απέδιδε

κέρδος 11,5 εκατομμύρια δολάρια το χρόνο. Στη Νορβηγία, το 1992, παρήχθησαν 8.2 εκατομμύρια κιλά μητρικού γάλακτος. Αυτή η φυσική πηγή εκτιμήθηκε σε 400 εκατομμύρια δολάρια. Στην Σιγκαπούρη, όταν το ποσοστό μητρικού θηλασμού μετά τον τρίτο μήνα μειώθηκε από 71% σε 42%, χρειάστηκε το ποσό 1.8 εκατομμυρίων δολαρίων για αγορά υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος.

→ *Ο μητρικός θηλασμός είναι δικαίωμα κάθε ανθρώπου.*

Παρόλο ότι η κοινωνία χρειάζεται να αναγνωρίσει την οικονομική αξία του μητρικού θηλασμού, θα έπρεπε πρώτα και πριν από όλα, να εκτιμήσει το μεγαλύτερο από τα οφέλη του για την υγεία του ανθρώπου: την σωστή και μοναδική διατροφή στο ξεκίνημα της ζωής του. Ο μητρικός θηλασμός είναι δικαίωμα όλων των μητέρων και παιδιών και θα πρέπει αυτό το δικαίωμα να προστατευθεί. Οι οικονομικοί υπολογισμοί, μας βοηθούν, μόνο, για την εκτίμηση της ολοκληρωτικής αξίας του μητρικού θηλασμού και του μητρικού γάλακτος.³⁵

5.5 Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού για το περιβάλλον

- Το μητρικό γάλα παράγεται στη σωστή ποσότητα για τις ανάγκες του μωρού και επομένως δεν υπάρχει καθόλου σπατάλη. Οι μητέρες χρειάζονται μόνο τη μικρότερη ποσότητα ενέργειας, η οποία συνήθως παίρνεται από το λίπος του σώματός τους. Έτσι, ακόμη και οι υποσιτιζόμενες μητέρες μπορούν να παράγουν θρεπτικό γάλα για να ταΐσουν το μωρό τους.
- Το μητρικό γάλα δε χρειάζεται συσκευασία και είναι έτοιμο για χρήση στη σωστή θερμοκρασία.
- Το μητρικό γάλα δε χρειάζεται να ταξιδέψει με διάφορα μεταφορικά μέσα για να φτάσει στον καταναλωτή, (αλλά μια μητέρα το έχει πάντα έτοιμο μαζί της όπου κι αν πάει).
- Οι περισσότερες μητέρες δεν έχουν εμμηνορρυσία όταν θηλάζουν και επομένως καταναλώνουν λιγότερες σερβιέτες, ταμπόν κ.τ.λ., συμβάλλοντας έτσι στη μείωση του προβλήματος των σκουπιδιών και της σπατάλης σε πρώτες ύλες, υλικά συσκευασίας κ.ά. Αν ένα μωρό θηλάζει ελεύθερα και απεριόριστα για 6 μήνες και συνεχίζει το θηλασμό και το δεύτερο χρόνο, η περίοδος της αμηνόρροιας θα διαρκέσει πολλούς μήνες.

- Το μητρικό γάλα περνάει αντισώματα στο μωρό και έχει άπειρα πλεονεκτήματα για την υγεία της μητέρας και του παιδιού, βοηθάει στην πρόληψη πολλών ασθενειών και επομένως έχουμε κέρδος από νοσοκομειακά έξοδα και φάρμακα.³⁶

5.6 Μειονεκτήματα του θηλασμού για την μητέρα

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

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

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

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

Οι μητέρες νομίζουν ότι ο θηλασμός τις κουράζει, τις εξοντώνει, κυρίως τις εργαζόμενες.

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

Οι εργαζόμενες κυρίως μητέρες φοβούνται μήπως με το θηλασμό εξοντωθούν σωματικά, καθώς ο θηλασμός συνεχίζεται και κατά τη διάρκεια της νύχτας, με αποτέλεσμα να μειωθεί η αποδοτικότητα τους στον εργασιακό τομέα.

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

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

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

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

5.7 Μειονεκτήματα του θηλασμού για το βρέφος - παιδί

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

Τα χαλαρά κόπρανα του βρέφους, που τρέφεται αποκλειστικά με το γάλα της μητέρας του, δημιουργούν περισσότερο κόπο γι' αυτή, επειδή την αναγκάζουν να το περιποιείται συχνά, αλλά και το παιδί συχνά είναι λερωμένο, βρεγμένο και ταλαιπωρείται από τις συνεχείς αλλαγές.

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

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

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

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

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

5.8 Μειονεκτήματα του θηλασμού για την κοινωνία

Η κοινωνία ευεργετείται παρά βλάπτεται από το θηλασμό. Το μοναδικό ίσως μειονέκτημα που θα μπορούσε να αναφερθεί θα είναι ότι στις χώρες όπου δεν υπάρχουν μέτρα για τις εργαζόμενες που θηλάζουν όπως η τράπεζα μητρικού γάλακτος ή η χορήγηση διαλειμμάτων στις θηλάζουσες προκειμένου να θηλάσουν τα παιδιά τους, οι μητέρες απουσιάζουν συχνά από τη δουλειά για να θηλάσουν τα παιδιά τους και μερικές δεν είναι τόσο αποδοτικές στην εργασία τους, σκεπτόμενοι το θηλασμό των μωρών τους από αυτές και όχι από παραμάνες με μπιμπερό. Τέλος ένα πλεονέκτημα και όχι αρνητική συνέπεια του θηλασμού είναι ότι με την ολοένα και μεγαλύτερη επικράτηση του θηλασμού πλήττονται οικονομικά οι βιομηχανίες παραγωγής, συσκευασίας, μεταφοράς του μητρικού γάλακτος. Έτσι κοινωνίες που στηρίζονται οικονομικά από τέτοιες επιχειρήσεις ίσως να ζημιωθούν. Τα μακροχρόνια όμως οφέλη του θηλασμού για την κοινωνία αντισταθμίζουν τις όποιες ζημιές που παρατηρούνται στις κοινωνίες από την οικονομική παρακμή βιομηχανιών παραγωγής της τεχνητής διατροφής.³¹

Κεφάλαιο 6

- Αντενδείξεις και προβλήματα μητέρας
- Αντενδείξεις και προβλήματα από το νεογνό
- Προβλήματα θηλασμού και νοσηλευτική παρέμβαση

6.1 Αντενδείξεις και προβλήματα μητέρας

Όσον αφορά τα μειονεκτήματα και τα εμπόδια του θηλασμού από πλευράς της μητέρας είναι:

1. Οι οξείες αρρώστιες (πνευμονία, τύφος, σηψαιμία, οξεία νεφρίτιδα, μεγάλες αιμορραγίες κ.ά.). Στις αρρώστιες αυτές επιβάλλεται να διακόπτεται ο θηλασμός ώσπου να περάσουν και το παιδί τρέφεται με ξένο γάλα.

Όμως σε λοιμώδεις αρρώστιες όπως η ιλαρά, η παρωτίτιδα και η ανεμοβλογιά, ο θηλασμός να μην διακόπτεται, γιατί το παιδί έχει ήδη μολυνθεί. Κι έπειτα οι αρρώστιες αυτές είναι ελαφρές και περνούν γρήγορα. Το πολύ μπορεί να γίνει για την ιλαρά μόνο στο νεογνό ένεση σφαιρίνης.

Άμα η μητέρα έχει κοκίτη τη μέρα της γέννας, δεν πρέπει να θηλάσει, ούτε και να πλησιάσει το παιδί της, γιατί υπάρχει κίνδυνος να το μολύνει από την πρώτη μέρα. Αν όμως η μητέρα μολυνθεί αργότερα από κοκίτη, η διακοπή του θηλασμού είναι άσκοπη, γιατί θα έχει πια σίγουρα μολυνθεί και το παιδί, πριν ακόμα διαπιστωθεί η αρρώστια.

2. Η φυματίωση. Άμα η μητέρα είναι φυματικά, το παιδί δεν υπάρχει φόβος να μολυνθεί από το γάλα της, μα από τα σταγονίδια της που βγαίνουν με το βήχα και την ομιλία. Γι' αυτό επιβάλλεται όχι μόνο να μη γίνει θηλασμός, μα και να απομακρυνθεί το παιδί από την μητέρα του, μόλις γεννηθεί και να εμβολιασθεί με το εμβόλιο B.C.G. Παλαιά νόσησή της από φυματίωση δεν αποτελεί αντένδειξη θηλασμού, με την προϋπόθεση ότι τα πτύελα είναι αρνητικά για βάκιλλους Koch.

3. Η σύφιλη. Αν η μητέρα έπασχε από σύφιλη πριν από την γέννα, η διακοπή του θηλασμού δεν ωφελεί, γιατί το πρώτο παιδί γεννήθηκε μ' αυτή την αρρώστια. Αν όμως μολυνθεί μετά τη γέννα, τότε πρέπει να διακόψει το θηλασμό, γιατί το παιδί μπορεί να μολυνθεί και από μία μικρή ραγάδα του μαστού ακόμη.

4. Τα χρόνια νοσήματα δηλαδή η καρδιοπάθεια, η βαριά αναιμία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η χρόνια νεφρίτιδα κ.λ.π. αποτελούν εμπόδια για το θηλασμό, μόνο όταν είναι βαριάς μορφής, γιατί ο θηλασμός κουράζει και χειροτερεύει την κατάσταση της μητέρας. Όμως σε τέτοιες περιπτώσεις εκείνος που θα συστήσει την διακοπή του θηλασμού είναι ο γιατρός.

5. Τα καρδιακά νοσήματα της μητέρας αποτελούν αντένδειξη, όταν προκαλούν ή επαπειλούν καρδιακή ανεπάρκεια.

6. Η εγκυμοσύνη. Άμα η μητέρα μείνει έγκυος, καλό θα είναι να διακοπεί ο θηλασμός, γιατί και το γάλα της λιγοστεύει και στη μητέρα προκαλεί συσπάσεις, που μπορούν να έχουν συνέπεια μια αποβολή.

7. Η περίοδος της μητέρας. Πολλές γυναίκες κατά την διάρκεια του θηλασμού δεν έχουν περίοδο. Όμως δεν είναι και λίγες εκείνες που έχουν κανονικά περίοδο αμέσως μετά την γέννα, ή λίγους μήνες αργότερα. Στην δεύτερη περίπτωση, το γάλα, τις μέρες που διαρκεί η περίοδος λιγοστεύει και αυτό γίνεται αφορμή να κλαίνε τα παιδιά γιατί δεν χορταίνουν.

8. Η επιληψία, η σχιζοφρένεια και άλλες ψυχοπάθειες, δεν αποτελούν εμπόδια για τον θηλασμό. Επιβάλλεται όμως να παίρνονται όλα τα προφυλακτικά μέτρα προστασίας του παιδιού.

9. Οι τοπικές ανωμαλίες στους μαστούς. Σε μερικές μητέρες την εποχή του θηλασμού, δημιουργούνται στους μαστούς ραγάδες ή και μαστίτιδα. Βέβαια με τα σημερινά μέσα και οι ραγάδες και η μαστίτιδα θεραπεύονται εύκολα στην αρχή τους, όταν προλαβαίνονται.

Όμως σε μερικές περιπτώσεις που δημιουργούνται, ο θηλασμός διακόπτεται προσωρινά και το γάλα να αρμέγεται και να δίνεται στο παιδί. Εκτός αν υπάρχει πύον και ανακατεύεται με το γάλα κατά το άρμεγμα.

10. Η γρίπη, το συνάχι και οι λοιπές μεταδοτικές ασθένειες μπορούν να έχουν άσχημες επιπλοκές στο μωρό. Γι' αυτό επιβάλλονται οι σχετικές προφυλάξεις με μάσκες την ώρα του θηλασμού και η απομάκρυνση του παιδιού από τη μητέρα του, τις υπόλοιπες ώρες.

11. Δυσκολίες στο θηλασμό που πολλές φορές έχουν σαν αποτέλεσμα την διακοπή του, αποτελούν οι ραγάδες των θηλών, η γαλακτοφορίτις και η μαστίτις.

6.2 Αντενδείξεις και προβλήματα από το νεογνό

Αντένδειξη για το θηλασμό αποτελούν δύο σπάνιες παθολογικές καταστάσεις η γαλακτοζαιμία και η φαινυλοκετονουρία, από έλλειψη ορισμένων ενζύμων, ώστε να μην μεταβολίζεται η γαλακτόζη στην πρώτη περίπτωση και η φαινυλαλανίνη στην δεύτερη περίπτωση. Σ' αυτή την περίπτωση δίνεται ορισμένο διαιτητικό γάλα που περιέχει ελάχιστη ποσότητα λακτόζης (από την οποία παράγεται η γαλακτόζη) στη γαλακτοζαιμία ή που δεν περιέχει φαινυλαλίνη στη φαινυλοκετονουρία.

Σπάνια αίτια διακοπής του μητρικού θηλασμού είναι ο ίκτερος του νεογνού που ακριβώς οφείλεται στο μητρικό γάλα. Σ' αυτή την περίπτωση υπάρχει στο μητρικό γάλα μια ορμόνη, η πρεγνανδιόλη που παρεμποδίζει την δράση της γλυκοκουρονικής μεταφοράς με την οποία μετατρέπεται η έμμεση χολερυθρίνη σε άμεση και έτσι απεκκρίνεται στο έντερο από το ήπαρ.

Κωλύματα από το νεογνό που κάνουν αδύνατο το θηλασμό είναι ανατομικές ανωμαλίες του στόματος και της ρινός, όπως ο λαγόχειλος, το λυκόστομα, η ατρησία των ρινικών χοανών και η μικρογναθία σε ορισμένες περιπτώσεις. Επίσης τα πρόωρα νεογνά ή και τα τελειόμηνα νεογνά που έχουν σοβαρές λοιμώξεις (σηψαιμία, τέτανο, μηνιγγίτιδα) ή βαριές μαιευτικές κακώσεις (εγκεφαλική αιμορραγία, μεγάλη παράλυση του προσωπικού νεύρου) δεν είναι δυνατό να θηλάσουν.

Δυσκολίες τέλος κατά το θηλασμό από το νεογνό μπορεί να προκύψουν, γιατί αυτό δυνατόν να παρουσιάζει νευρικότητα ή αντίθετα νωθρότητα και υπνηλία. Στην πρώτη περίπτωση το νεογνό παρουσιάζει ασύνηθη νευρικότητα, κλαίει και κυριολεκτικά αγωνίζεται και δαγκώνει τη θηλή του μαστού, προκαλώντας έτσι δυνατό πόνο στην μητέρα. Αποτέλεσμα είναι η διακοπή του θηλασμού που όμως επιτείνει την νευρικότητα και δημιουργεί φαύλο κύκλο. Η όλη κατάσταση μπορεί να θεωρηθεί σαν αποτέλεσμα ανεπαρκούς ποσότητας ή μη καλής ποιότητας του γάλατος ώστε να αποθαρρυνθεί η μητέρα και να διακόψει το θηλασμό. Η δυσκολία αυτή αντιμετωπίζεται κυρίως με την διαβεβαίωση της μητέρας ότι δεν πρόκειται για παθολογική κατάσταση ώστε να εξασφαλισθεί η μέγιστη δυνατή ψυχική της ηρεμία και η ηθική της τόνωση.

Επίσης εφαρμόζεται ελάχιστο ωράριο για το νεογνό ως προς τη διάρκεια και τις ώρες θηλασμού.

Η νωθρότης και η υπνηλία μπορεί να προκαλέσουν δυσκολίες στο θηλασμό. Σ' αυτή την περίπτωση πρέπει πρώτα να αποκλεισθούν παθολογικές καταστάσεις που προκαλούν νωθρότητα και υπνηλία όπως ο ίκτερος, η ψύξη, η υπερθέρμανση (από υπερβολική ένδυση του νεογνού) και η λοίμωξη. Εφόσον αποκλεισθούν οι παραπάνω παθολογικές καταστάσεις, τότε μπορεί να θεωρηθεί η υπνηλία και η νωθρότης σαν φυσιολογικό φαινόμενο. Σ' αυτή την περίπτωση, οι μάλλον σταθεροί και σε ορισμένες ώρες θηλασμοί του νεογνού μέχρις ότου μόνο του πλέον να αναζητεί να θηλάσει, όπως επίσης και η μηχανική άρμεξη των μαστών (για να αποφευχθεί η γαλακτοφορίτις), αποτελούν τα ενδεικνυόμενα μέτρα.³⁷

6.3 Προβλήματα θηλασμού και νοσηλευτική παρέμβαση

→ Θηλές που πονούν

Οι θηλές πονούν συχνά στις πρώτες μια έως δυο εβδομάδες του θηλασμού.

Αίτια:

- Το νεογνό δεν τοποθετείται σωστά στο μαστό: αγκιστρώνεται στη θηλή αντί για τη θηλαία άλω στην αρχή του γεύματος. Το γάλα λαμβάνεται από την πίεση των ούλων, η γλώσσα χτυπάει στους αποθηκευτικούς χώρους, το νεογνό κατ' ουσία δεν ρουφάει τη θηλή.
- Η υπερχειλίση εμποδίζει το νεογνό να πιάσει τη θηλαία άλω γιατί ο μαστός έχει γεμίσει λόγω των αραιών γευμάτων ή του περιορισμένου χρόνου γεύματος.
- Η μη εναλλαγή θέσεων κατά τη διάρκεια των γευμάτων, οι πιέσεις των ούλων και της γλώσσας δε διαμοιράζονται γύρω από ολόκληρη την επιφάνεια της θηλής και της θηλαίας άλω.
- Αργό αντανακλαστικό κατάβασης, το νήπιο θηλάζει δυνατά στην προσπάθεια του να βγάλει γάλα.
- Συχνή χρήση πλαστικών επιδέσμων στήθους μιας χρήσεως, διατηρούν υγρασία και καθυστερούν τη διαδικασία επούλωσης.
- Λανθασμένη τεχνική αποχώρησης του νεογνού από το μαστό, ο θηλασμός δεν σταματάει, το δέρμα τεντώνεται και τραυματίζεται καθώς το νεογνό προσπαθεί να κρατηθεί.
- Βραχεία, επίπεδη θηλή, είναι δύσκολο για το νεογνό να αγκιστρωθεί στο μαστό, ειδικά εάν υπάρχει υπερχειλίση.

Σφάλμα: Ο περιορισμός του χρόνου στο μαστό είναι ο καλύτερος τρόπος αποφυγής του άλγους των θηλών.

Γεγονός: Το αντίθετο είναι αλήθεια. Πολλές γυναίκες δεν έχουν αρκετές κατάβασης σε μικρό χρονικό διάστημα, το νεογνό μπορεί να θηλάζει πιο δυνατά, να απομακρύνεται και να κάνει πιο συχνές προσπάθειες να αγκιστρωθεί. Περιορίζοντας το χρόνο θηλασμού και επιβραδύνοντας την κατάβαση μπορεί να επιδεινώσει την υπερχειλίση η οποία συντελεί περαιτέρω στο άλγος των θηλών.

Περιγραφή: Το μέγεθος του άλγους των θηλών μπορεί να διαφέρει από ελαφρύ έως διαβρώσεις και εφελκίδωση. Η διαρκής εκτίμηση θα καθορίσει την αντιμετώπιση.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- Διευκολύνετε τις σωστές τεχνικές αγκιστρώματος οδηγώντας τη μητέρα να διαμορφώσει τη θηλή και να περιμένει έως ότου το στόμα του νεογνού να είναι

αρκετά ανοιχτό για να πιάσει τη θηλαία άλω. Αυτή η τεχνική μειώνει τη στείρα πίεση και τριβή στη θηλή.

- Βοηθήστε τη μητέρα να χαλαρώσει για να ενισχυθεί η ταχύτερη ροή. Τα νεογνά μπορούν να λάβουν αρκετό γάλα γρηγορότερα και να ικανοποιήσουν την πείνα τους σε μικρότερο χρόνο θηλασμού.
- Διακόψτε το θηλασμό πριν απομακρυνθεί το νεογνό από το μαστό τοποθετώντας το μικρό δάκτυλό σας στη γωνία του στόματος και μεταξύ των ούλων ή τραβώντας προς τα κάτω το πηγούνι του νεογνού. Η διακοπή του θηλασμού θα μειώσει τον τραυματισμό της θηλής.
- Θηλάστε συχνότερα και για μικρότερα χρονικά διαστήματα εάν ο ιστός της θηλής είναι κατεστραμμένος και πονάει. Δέκα λεπτά για κάθε μαστό κάθε 1 έως 2 ώρες είναι καλύτερα για την ακεραιότητα της θηλής και την παραγωγή γάλακτος από ότι 30 λεπτά για κάθε μαστό κάθε 3 έως 4 ώρες. Αυτό το πρόγραμμα θα είναι λιγότερο επιζήμιο για τις θηλές και πιο αποτελεσματικό για την παραγωγή γάλακτος.
- Στεγνώστε στον αέρα τις θηλές μετά από κάθε γεύμα για 15 έως 20 λεπτά, αφήστε τις καλύπτρες του στηθόδεσμου κάτω μεταξύ των γευμάτων, οπότε είναι δυνατό. Χρησιμοποιήστε καλύμματα μαστών χωρίς πλαστικές ίνες. Η έκθεση στον αέρα επισπεύδει την επούλωση, η ελαφρά τριβή με ύφασμα επισπεύδει την ανθεκτικότητα.
- Τοποθετήστε μια μικρή παγοκύστη στην περιοχή που πονάει για πέντε λεπτά πριν το γεύμα για να παρασχεθεί κάποια ανακούφιση του πόνου καθώς το νεογνό αγκιστρώνεται.
- Αλλάξτε θέσεις θηλασμού (αφ' ότου η μητέρα μπορεί άνετα να θηλάσει από μια συγκεκριμένη θέση), ίσως θελήσει να εξασκηθεί σε κάποια άλλη στιγμή που δε θηλάζει. Η χρήση διαφορετικών θέσεων θα διανείμει τα σημεία πίεσης γύρω από ολόκληρη την περιοχή της θηλής.
- Καθορίστε που είναι τα επώδυνα σημεία για να επιλέξετε την καλύτερη, εναλλακτική θέση θηλασμού. Σκεφθείτε τη θήλακα άλω σαν τη μπροστινή επιφάνεια ενός ρολογιού, εάν τα επώδυνα σημεία είναι στο 2 και στο 8 επιλέξτε μια θέση όπου η πίεση των ούλων και της γλώσσας θα είναι στο 10 και 4.
- Προσφέρετε πρώτα τη λιγότερο επώδυνη θηλή. Ο μαστός που έχει επηρεασθεί λιγότερο είναι ικανότερος να αντέξει την εντονότερη δραστηριότητα του θηλασμού που παρατηρείται στην αρχή του γεύματος.
- Μειώστε το χρόνο θηλασμού στις πολύ επώδυνες θηλές για μια ημέρα (10 λεπτά ή λιγότερο), ολοκληρώστε την εκκένωση του μαστού με το χέρι ή με αντλία. Οι

προσπάθειες να υποστηριχθεί η επούλωση με την αποφυγή της παύσης του γάλακτος καθώς και η προώθηση της παραγωγής γάλακτος ίσως πρέπει να είναι ισορροπημένες.

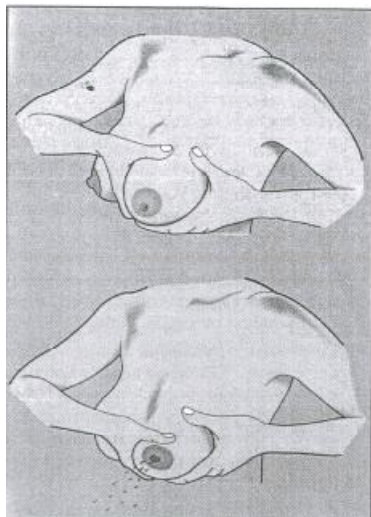
- Όταν το νεογνό τελειώνει την ενεργή, ζωνρή δραστηριότητα θηλασμού απομακρύνετε το από το μαστό. Δεν πρέπει να επιτραπεί στο νεογνό να ικανοποιήσει όλες τις συναισθηματικές του ανάγκες θηλασμού όταν οι θηλές πονούν.
- Τοποθετήστε χλιαρά, υγρά σακουλάκια τσαγιού στις θηλές, πριν στεγνώσουν στον αέρα, για περίπου 10 έως 15 λεπτά. (Χρησιμοποιήστε ανθεκτικό τσάι, όχι ποικιλίες βοτάνων). Έχει βρεθεί ότι το ταννικό οξύ βοηθάει στη σκλήρυνση των θηλών και στην επούλωση.
- Θεραπεία με λυχνία θέρμανσης: τοποθετήστε τη μητέρα περίπου 16 έως 20 ίντσες μακριά από μια γυμνή λυχνία 60 watt για περίπου 10 λεπτά. Ίσως χρειαστούν μια έως τρεις θεραπείες ημερησίως. Η θέρμανση υποβοηθά την επούλωση, αυξάνει την τροφοδοσία αίματος, φέρνει οξυγόνο και απομακρύνει τα νεκρά κύτταρα.
- Μέτρηση της τελευταίας εσοχής: διακόψτε το θηλασμό για μια μέρα. Βγάλτε το γάλα με το χέρι ή με θήλαστρο και δώστε το με μπουκάλι. Χρησιμοποιήστε κυλινδρικό θήλαστρο ή ηλεκτρονικό θήλαστρο – αποφύγετε το θηλασμό “κόρνα ποδηλάτου”. Χρησιμοποιήστε αυτό το ακραίο μέσο μόνο σε άσχημες περιπτώσεις δημιουργίας σχισμών, διάβρωσης, σχηματισμού μεγάλης εσχάρας και υπερβολικού πόνου.
- Βάλτε τη μητέρα να ελέγχει το στόμα του νηπίου για άσπρες κηλίδες που δεν φεύγουν με τριβή. Τα νήπια ίσως έχουν από στοματίτιδα η οποία μπορεί να μολύνει το δέρμα της μητέρας προκαλώντας πόνο. Μπορεί επίσης να προκαλέσει οξύ, βαθύ πόνο στη θηλή ο οποίος συνεχίζει και μεταξύ των θηλασμών. Συμβουλευθείτε το γιατρό εάν υπάρχουν άσπρες κηλίδες, χρειάζεται θεραπεία τόσο η μητέρα όσο και το νήπιο.

→ **Επίπεδες, βραχείες θηλές**

Είναι αναγκαίο να ερεθίζονται οι επίπεδες, βραχείες θηλές σε μια πιο όρθια στάση για να διευκολυνθούν οι προσπάθειες αγκιστρώματος και να μειωθεί ο τραυματισμός. Οι θηλές ερεθίζονται με:

- απαλή μάλαξη ώστε να τεντωθεί το δέρμα και η θηλή
- σύντομη τοποθέτηση πάγου
- χρήση κυπέλλων γάλακτος τα οποία ασκούν πίεση γύρω από τη θηλαία άλω.

Αυτές οι ενέργειες βοηθούν να τεντωθούν οι μύες και οι σύνδεσμοι που κρατούν κάτω τη θηλή.



Εικόνα 4

→ Υπερχείλιση

Περιγραφή: Η πλήρωση των μαστών συμβαίνει όταν το γάλα εισέρχεται μέσα, συνήθως μεταξύ της δεύτερης και πέμπτης ημέρας μετά τον τοκετό. Διαφέρει από ελάχιστη έως εμφανή διόγκωση ακολουθούμενη από σκληρότητα, πόνο, χαμηλό πυρετό και σφιχτό, λαμπερό δέρμα.

Αίτια:

- Αυξημένα υγρά στο μαστό
- Αυξημένη αγγειακή τροφοδοσία και τροφοδοσία λέμφου
- Αυξημένο μεσοκυττάριο υγρό
- Αυξημένη πίεση από γάλα που μόλις έχει παραχθεί.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- Σιγουρευθείτε ότι η μητέρα γνωρίζει ότι η οξεία φάση αυτού του προβλήματος θα διαρκέσει 24 έως 48 ώρες. Γνωρίζοντας ότι το πρόβλημα είναι βραχυπρόθεσμο βοηθάει τις μητέρες. Η υπερχείλιση εξαφανίζεται όταν η τροφοδοσία γάλακτος και οι απαιτήσεις του νεογνού είναι σε ισορροπία.
- Ο κύριος στόχος της αντιμετώπισης είναι να αποτραπεί ή να μειωθεί στο ελάχιστο ο βαθμός υπερχείλισης για να γλιτώσει η μητέρα οποιαδήποτε ανώφελη δυσφορία, να μειωθεί ο κίνδυνος φραγμένων πόρων, μαστίτιδας και επώδυνων θηλών και για να διευκολυνθούν οι προσπάθειες αγκιστρώματος του νεογνού.

- Οι οδηγίες αντιμετώπισης περιλαμβάνουν μικρότερα, πιο συχνά διαστήματα θηλασμού όλο το εικοσιτετράωρο μόλις αρχίζει να αναπτύσσεται η πληρότητα. Συνιστάται τάϊσμα κάθε 2 έως 3 ώρες περίπου κατά τη διάρκεια της ημέρας και κάθε 3 έως 4 ώρες τη νύχτα. Συχνό άδειασμα βοηθάει στο να αποφευχθεί η υπερχειλίση των μαστών. Τα γεύματα της νύχτας είναι σημαντικά.
- Συμβουλευάτε τη μητέρα να κάνει ζεστό ντους ή να τοποθετεί ζεστές, υγρές πετσέτες στο στήθος πριν το θηλασμό. Η ζέστη μπορεί να προκαλέσει ένα αυτόματο αντανακλαστικό κατάβασης με μια επακόλουθη μείωση στην πίεση των μαστών.
- Βάλτε τη μητέρα να εξαγάγει απαλά με το χέρι το γάλα για να μαλακώσει η θηλαία άλω πριν το θηλασμό, με ή χωρίς ζεστές, υγρές κομπρέσες. Το νεογνό μπορεί να αγκιστρωθεί καλύτερα στη θηλαία άλω εάν είναι πιο μαλακή και εύπλαστη και οι θηλές να τραυματιστούν λιγότερο. Επίσης, οι επώδυνες απλές μπορούν να εμποδίσουν μια κατάβαση, με αποτέλεσμα ατελές άδειασμα, το οποίο επιδεινώνει την υπερχειλίση.
- Παγοθήκες μπορούν να τοποθετηθούν πριν και ανάμεσα στα γεύματα. Το κρύο θα προκαλέσει αγγειοσυστολή και θα ελαττώσει την πίεση στους μαστούς.
- Συνιστάται στηθόδεσμος που να εφαρμόζει σωστά. Θα προσφέρει υποστήριξη στους γεμάτους, βαριούς μαστούς. Ο στηθόδεσμος πρέπει να είναι αρκετά μεγάλος ώστε να μην προκαλεί συστολή η οποία θα οδηγήσει σε φραγμένους πόρους και μαστίτιδα.
- Αποφύγετε τη χρήση συμπληρωμάτων νερού με λακτόζη. Αυτά θα μειώσουν την πείνα του μωρού ή το ενδιαφέρον του για συχνό θηλασμό σε μια περίοδο που η μητέρα χρειάζεται τη βοήθεια του νεογνού στο άδειασμα. Επίσης μπορεί να αναμειχθεί στο να αποτυπώσει το βρέφος το μαστό.

→ **Αποφραγμένοι πόροι στους μαστούς**

Συμπτώματα: Μαλακές και / ή κόκκινες περιοχές στους μαστούς.

Αίτια:

- Ανεπαρκής κένωση του γάλακτος, στάση του γάλακτος.
- Μεγάλα διαστήματα μεταξύ γευμάτων.
- Χρήση πολύ σφιχτού στηθόδεσμου: ο σφιχτός στηθόδεσμος, δημιουργεί σημεία πίεσης ή συστολής σε μέρη του μαστού.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- Συμβουλευσατε τη μητέρα να ψηλαφίσει για πλήρεις ή μαλακές περιοχές του μαστού χρησιμοποιώντας κυκλική κίνηση. Συνεχίστε με απαλό χτύπημα κατά την κατεύθυνση της θηλής. Έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των αποφραγμένων πόρων θα μειώσει την πιθανότητα ανάπτυξης μαστίτιδας. Για να προωθήσετε τη ροή γάλακτος, ανοίξτε τους ανάλογους πόρους.
- Τοποθετήστε μια ζεστή, υγρή πετσέτα ή ένα μικρό μπουκάλι με ζεστό νερό στην περιοχή. Η ζέστη θα αυξήσει το αντανακλαστικό κατάβασης και τις προσπάθειες αδειάσματος. Η αυξημένη κυκλοφορία θα βοηθήσει στην απομάκρυνση των νεκρών κυττάρων και την καταστροφή των βακτηρίων.
- Η αλλαγή των στάσεων θηλασμού θα βοηθήσει το άδειασμα των περιοχών που έχουν επηρεασθεί, με την περιστροφή των δυνάμεων συμπίεσης στη γλώσσα και τα ούλα του νηπίου.
- Θηλάστε συχνά.

→ **Μαστίτιδα**

Η μαστίτιδα είναι μια γενικευμένη λοίμωξη του μαλακού ιστού του μαστού.

Συμπτώματα:

- Αίσθημα καταρροής, πυρετός (38°C έως 39°C), πόνος, αίσθημα κακουχίας, ναυτία και ρίγος.
- Κόκκινη, μαλακή περιοχή, όχι τόσο συγκεκριμένη όσο με τους αποφραγμένους πόρους.
- Μεγάλο μέρος του μαστού ίσως είναι ερυθματώδες και ίσως υπάρχουν ραβδώσεις.
- Ίσως εμφανισθεί σοβαρός πόνος.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- Συμβουλευθείτε το γιατρό όταν υπάρχουν τα παραπάνω συμπτώματα. Ενδείκνυται θεραπεία με αντιβιοτικά. Η αμέλεια μπορεί να οδηγήσει στο σχηματισμό νέκρωσης και αποστημάτων στους μαστούς.
- Συμβουλευσατε τη μητέρα να συνεχίσει το θηλασμό στην προσβεβλημένη πλευρά, να αυξήσει τη συχνότητα θηλασμού στο διπλό αριθμό των συνηθισμένων θηλασμών. Το μητρικό γάλα προσφέρει ανοσολογική βοήθεια στο νεογνό για να αντιμετωπίσει τον αναμεμιγμένο οργανισμό, η μεγάλη περιεκτικότητα οξέων του στομάχου θα βοηθήσει στην καταστροφή του προσβάλλοντος οργανισμού.

- Επιτρέψτε τον πόνο να φτάσει στα όρια όπου γίνεται αντιληπτός, προτείνετε να προσφερθεί πρώτα ο προσβεβλημένος μαστός για να μεγιστοποιηθεί το άδειασμα, καθώς το μικρό προσπαθεί πιο δυνατά να θηλάσει. Ίσως βοηθήσει ένα ήπιο αναλγητικό 30 λεπτά πριν το θηλασμό.
- Συμβουλευσατε τη μητέρα να τοποθετήσει ζεστές, υγρές κομπρέσες ακολουθούμενες από μάλαξη και εξόρυξη με το χέρι. Η ζέστη θα αυξήσει την κυκλοφορία στο μαστό, καταλήγοντας σε περισσότερο οξυγόνο και αυξάνοντας τη δραστηριότητα των λευκών αιμοσφαιρίων και των ενζύμων στην καταστροφή των μικροβίων και των νεκρών κυττάρων.
- Μια εναλλακτική προσέγγιση είναι να χρησιμοποιηθούν παγοκύστες για 20 λεπτά ή περισσότερο. Ο πόνος μπορεί να μειωθεί με την αρχική αγγειοσυστολή, ελαττώνοντας την πίεση στην προσβεβλημένη περιοχή. Η παρατεταμένη χρήση πάγου θα προκαλέσει αγγειοδιαστολή με τα ίδια αποτελέσματα της θεραπείας θερμότητας.
- Η ανάπαυση και η αυξημένη λήψη υγρών συνιστώνται για να διευκολυνθούν οι προσπάθειες επούλωσης του σώματος.
- Η εναλλαγή στάσεων θηλασμού διευκολύνει το άδειασμα όλων των σημείων του μαστού.
- Θηλάστε το βρέφος συχνότερα. Το συχνό άδειασμα προλαμβάνει την περαιτέρω ή επανεμφανιζόμενη στάση του γάλακτος.
- Αφαιρέστε τις στερεές εκκρίσεις στη θηλή εμποτίζοντάς τις με νερό πριν το θηλασμό. Η απομάκρυνση των στερεών εκκρίσεων θα παραμείνει ανοικτή η οδός θηλής – πόρου και ο εμποτισμός με νερό θα μαλακώσει τις εσχάρες επιτρέποντας στο γάλα να ρέει ευκολότερα μέσα από μαλακωμένο επικάλυμμα.

→ **Ανεπαρκής τροφοδοσία γάλακτος**

Περιγραφή: Όταν το νεογνό αποτυγχάνει να κερδίσει βάρος με το θηλασμό ή δείχνει ανήσυχο, εκνευρισμένο και πεινασμένο μετά από επαρκή χρονική περίοδο στο μαστό, η αιτία ίσως να είναι ανεπαρκής τροφοδοσία γάλακτος.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- Προσφέρετε και τους δύο μαστούς σε κάθε γεύμα. Επαρκής κένωση και των δύο μαστών σε κάθε γεύμα ενθαρρύνει την αυξημένη παραγωγή γάλακτος.

- Αποφύγετε τα συμπληρώματα ή να απομακρύνετε το νεογνό. Επειδή οι μαστοί λειτουργούν σε μια βάση ζήτησης – προσφοράς όσο περισσότερο γάλα ζητάει το νεογνό τόσο περισσότερο θα προκαλούνται οι μαστοί να παράγουν.
- Επιτρέψτε στο νεογνό να θηλάσει όσο θέλει. Ο παρατεταμένος θηλασμός, εφόσον οι θηλές δεν πονούν ή δεν ερεθίζονται, ενθαρρύνει την αυξημένη παραγωγή γάλακτος.
- Αναγνωρίστε τις ορμές ανάπτυξης από την αυξημένη αναγκών για θηλασμό. Συνήθως εμφανίζεται γύρω στις 3 εβδομάδες, 6 εβδομάδες, 3 μήνες και 6 μήνες.
- Πίνετε αρκετά υγρά (6 – 8 ποτήρια ημερησίως), ακολουθήστε σωστή διατροφή. Η καλή διατροφή είναι ουσιώδης για την επαρκή τροφοδοσία με γάλα.
- Αναπαυθείτε αρκετά και αποφύγετε την εξάντληση. Η υπερβολική εξάντληση θα επηρεάσει το αντανακλαστικό κατάβασης καθώς και την ποσότητα του παραγόμενου γάλακτος.
- Αναγνωρίστε ότι οι μαστοί, ακόμη και κατά τη διάρκεια του θηλασμού, σταδιακά επανέρχονται σε πιο φυσιολογικό μέγεθος.
- Θηλάστε 10 – 12 φορές την ημέρα στις πρώτες εβδομάδες. Το αυξημένο ερέθισμα στους μαστούς θα βοηθήσει να δημιουργηθεί προμήθεια γάλακτος.
- Μάθετε σωστή τεχνική για εξαγωγή με το χέρι ή χρήση του θηλάστρου. Εξάγοντας το γάλα θα βοηθήσει να διατηρηθεί επαρκής προμήθεια γάλακτος, για κάποιο λόγο, το νήπιο δεν μπορεί να θηλάσει καλά.

→ **Ανήσυχο νεογνό**

Περιγραφή: Εάν το νεογνό δείχνει ανήσυχο για κανένα εμφανή λόγο, δεν πρέπει να υποτεθεί ότι δε λαμβάνει επαρκή ποσότητα τροφής. Υπάρχουν αναρίθμητοι λόγοι για ένα ανήσυχο νεογνό.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- Βοηθήστε τους γονείς να καταλάβουν τους διαφόρους λόγους βρεφικού κλάματος.
- Έχετε υπόψη ότι τα περισσότερα νεογνά κανονικά περνούν μια περίοδο ανησυχίας (συνήθως ώρα 1 – 11μ.μ.). Κρατήστε στην αγκαλιά σας και κουνήστε το νεογνό. Είναι πολύ καλό να προσφέρετε το στήθος για να ηρεμήσει το μωρό εφόσον οι θηλές δεν πονούν πολύ.
- Καταλάβετε την ανάγκη του νεογνού για στενή επαφή. Βοηθούν πολύ οι “μάρσιποι”.

- Έχετε υπόψη ότι τα νεογνά που τρέφονται με μητρικό γάλα θηλασμού συχνότερα απ' αυτά που τρέφονται με μπουκάλι.
- Παρατηρήστε για τυχόν νόσο του νεογνού.
- Το βρέφος μπορεί να καταλάβει αν η μητέρα έχει πάθει υπερκόπωση ή δεν έχει ξεκουραστεί αρκετά.
- Λειτουργεί καλύτερα τάισμα κατ' απαίτηση. Επειδή το μητρικό γάλα είναι πιο εύπεπτο το βρέφος ίσως να χρειάζεται να θηλάζει συχνότερα.
- Εκτιμήστε τη δίαιτα της μητέρας και εξαλείψτε πιθανά αλλεργιογόνα ή τροφές που μπορούν να δημιουργήσουν αέρια (σοκολάτα, λάχανο, πιθανά γάλα αγελάδας).
- Συναισθηματική φόρτιση των γονέων ή κρίση μπορεί να επηρεάσουν τη διάθεση του βρέφους.
- Κρατήστε συχνά το νεογνό στην αγκαλιά σας, προσφέρετε διάφορες μορφές ερεθισμάτων.
- Μειώστε τη λήψη καφέ και καφεϊνούχων αναψυκτικών για να μειώσετε τον ερεθισμό της καφεΐνης.
- Αποφύγετε να κάνετε μπάνιο στο νεογνό ενώ είναι ανήσυχο.
- Το νεογνό πρέπει να ρεύεται συχνά κατά τη διάρκεια του ταΐσματος για να αποφεύγεται ο πόνος από τα αέρια.
- Επιτρέψτε στο νεογνό να θηλάζει για όσο ακούγεται κατάτωση.
- Το βρέφος μπορεί να είναι ανήσυχο κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως. Με πλήρη θηλασμό τα έμμηνα συνήθως δεν επανέρχονται προ των τεσσάρων μηνών. Η παραγωγή του γάλακτος ίσως ελαττωθεί, λόγω ορμονών.¹²

Κεφάλαιο 7

- Απογαλακτισμός
- Τι σημαίνει ο απογαλακτισμός
- Πότε πρέπει να αρχίζει ο απογαλακτισμός

7.1 Απογαλακτισμός

Ο απογαλακτισμός αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους σταθμούς, στην εξέλιξη του μωρού. Αποτελεί ακόμη ένα γεγονός που μπορεί να ανησυχήσει, αδικαιολόγητα, τους γονείς και ένα θέμα για το οποίο είναι πολύ πιθανό να πάρει αντικρουόμενες συμβουλές.

Το μητρικό ή το ξένο γάλα μπορεί από μόνο του, να συνεχίζει να προσφέρει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά στο μωρό για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του. Κάθε μωρό είναι μία ξεχωριστή προσωπικότητα και αναπτύσσεται με τον δικό του ρυθμό.

7.1.1 Τι σημαίνει ο απογαλακτισμός

Η λέξη «απογαλακτίσω» σημαίνει «εξοικειώνω». Ο απογαλακτισμός σημαίνει αποκοπή του μωρού από την ολική εξάρτηση που έχει στο γάλα και σταδιακή εξοικειώσή του, με μικρές ποσότητες άλλων τύπων τροφής, που είναι γενικά γνωστές σαν «στερεά τροφή». Ο απογαλακτισμός ωστόσο, είναι μία αργή διαδικασία. Έτσι το μητρικό ή το ξένο γάλα θα συνεχίζει για πολλούς ακόμη μήνες, να αποτελεί τη σημαντική πηγή θρεπτικών συστατικών για το μωρό.

7.1.2 Πότε πρέπει να αρχίζει ο απογαλακτισμός

Για τα περισσότερα μωρά, ο απογαλακτισμός αρχίζει στην ηλικία των έξι περίπου μηνών. Πριν από αυτή την ηλικία τα μωρά δεν έχουν αναπτύξει την ικανότητα να μασάνε και διστάζουν να αποδεχθούν νέες γεύσεις και νέα συστατικά. Το πεπτικό σύστημα των νεογέννητων μωρών είναι ακόμη ανώριμο και περισσότερο ευπρόσβλητο σε αλλεργίες. Επομένως, υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος ανάπτυξης αλλεργίας σε κάποια τροφή. Μερικά μωρά έχουν ένα ορμητικό «ξέσπασμα ανάπτυξης» στους τρεις – τέσσερις μήνες περίπου και αυτό οδηγεί στην αύξηση της όρεξης. Συνήθως ο παιδίατρος συστήνει τον απογαλακτισμό πριν την ηλικία των έξι μηνών, μόνο εάν το μωρό καταναλώνει ποσότητες γάλακτος 1500 κ.ε. ή περισσότερο στο 24ώρο.

Εάν, παρόλο που δίνετε μεγαλύτερες ποσότητες γάλακτος, το μωρό εξακολουθεί να δείχνει σημάδια ανησυχίας ή δυσαρέσκειας, όπως είναι το πιπίλισμα των χεριών ή της

γροθιάς, ή το ξύπνημα τη νύχτα που συχνά είναι το πιο ενοχλητικό, τότε ίσως είναι η κατάλληλη στιγμή να αρχίσετε τον απογαλακτισμό.

Επομένως οποιαδήποτε στιγμή μεταξύ της ηλικίας των πέντε και έξι μηνών είναι ίσως η κατάλληλη ώρα, για να ξεκινήσετε τη διαδικασία του απογαλακτισμού. Ο απογαλακτισμός πάντως δεν πρέπει να καθυστερήσει, περισσότερο από την ηλικία των έξι μηνών. Και αυτό γιατί σε αυτή την ηλικία πλέον θα έχουν ελαττωθεί τα αποθέματα σιδήρου που είχαν συγκεντρωθεί πριν από τον τοκετό και θα χρειάζεται να αναπληρωθούν και από άλλες τροφές εκτός από το γάλα.

Επιπλέον το μωρό θα χρειάζεται περισσότερα θρεπτικά συστατικά και ενέργεια και ανάπτυξη, από εκείνα που μπορεί να του προσφέρει μόνο το γάλα. Αυτό είναι το στάδιο, κατά το οποίο το να μάθει να μασά, θα παίξει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των μυών της ομιλίας.⁴⁰

Κεφάλαιο 8

- Μητρικός θηλασμός και ο ρόλος του/της νοσηλεύτη/τριας
- Ο ρόλος του νοσηλεύτη/τριας στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού
- Ο ρόλος του νοσηλεύτη/τριας πριν τον τοκετό
- Ο ρόλος του νοσηλεύτη/τριας μετά τον τοκετό
- Ο ρόλος του νοσηλεύτη/τριας μετά την έξοδο από το μαιευτήριο

8.1 Μητρικός θηλασμός και ο ρόλος της/του νοσηλεύτριας/τη

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:

*** 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. Καινούρια ενδιαφέροντα και ανταπόκριση στις ανάγκες για φροντίδα πρέπει να ενσωματώνονται στο συνδυασμό της φροντίδας.

*** 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.

*** 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 εκτελεστούν, 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.

*** Εκτέλεση**

Μαζί με τη μητέρα και τη 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.

*** 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 πραγματοποιηθούν για το εγγύς μέλλον;

*** 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, σε 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 ανθρώπακου που μόλις έφεραν στο κόσμο και ιδιαίτερα έτσι αισθάνονται οι «πρωτάρεις» μαμάδες, οπότε 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 στηρίζει 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 κάποιο τρόπο θα διαφωτίσει 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 ανώτερων, 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 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 στηθόδεσμου 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 ζωτικές τροφές σε υδατάνθρακες ζυμαρικά, φρούτα και άλλα κυρίως τροφές πλούσιες σε ασβέστιο και διάφορες βιταμίνες. Θα πρέπει να αποφεύγει τα φάρμακα και αν πρέπει να πάρει για οποιοδήποτε λόγο κάποιο φάρμακο, αυτό θα πρέπει να γίνει μετά από οδηγίες 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 οιοπνευματώδη 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 απόφασή 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, 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 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 αναστατώσει. Σ' αυτή τη κατάσταση καλείται η νοσηλεύτρια/της να συμπαρασταθεί και να βοηθήσει τη μητέρα. Την καθησυχάζει, λέγοντας της πως και αυτό τι λίγο χρονικό διάστημα που θέλησε 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 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 δυο 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 τον 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 πίεσεως και προκαλεί ραγάδες στη ραγάδες στη θηλή που κάνουν το θηλασμού 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 αντιμετωπιστούν 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 χρειαστεί.

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.ά. 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 στο 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 προσπάθειές 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 καινούριους στόχους και να προγραμματίσει από την αρχή το έργο της/του με υπομονή, επιμονή και δύναμη ώστε να ανταπεξέλθει στο ρόλο της.³⁹

8.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού

Η υγειονομική ομάδα των μαιευτηρίων κατέχει την θέση κλειδί στην πραγματοποίηση των θέσεων και αποφάσεων του κράτους για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Ιδιαίτερα ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας στην προώθηση του μητρικού θηλασμού και τη διαφώτιση του κόσμου για τα πολλά δώρα του είναι πολύ σημαντικός.

8.2.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας πριν το τοκετό

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

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

Παράλληλα ο νοσηλευτής/τρια της κοινότητας σε συνεργασία με Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Παιδείας πρέπει να μεριμνήσει για την ενημέρωση του κοινού. Η εκπαίδευση και ενημέρωση του κοινού σε θέματα διατροφής του νεογνού και του βρέφους πρέπει να αναφέρονται σε γεγονότα και να παρέχουν στοιχεία, τα οποία

οδηγούν στην κατανόηση της σπουδαιότητας και μοναδικότητας του ανθρώπινου γάλακτος για τη φυσιολογική και ψυχοσωματική ανάπτυξη του ανθρώπου.

Επίσης τα στοιχεία αυτά πρέπει να κινούν το ενδιαφέρον των πολιτών για τη σπουδαιότητα του προβλήματος και να τους πληροφορούν για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να παίξουν αποτελεσματικό ρόλο στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Με τη σωστή ενημέρωση μπορεί να επιτευχθεί το συναινετικό κλίμα που είναι σήμερα απαραίτητο για την αποδοχή εκ μέρους του κοινού της φυσικής διατροφής του βρέφους, να αμβληθούν οι αντιδράσεις ώστε να γίνει αντιληπτό το βιολογικό, οικονομικό και κοινωνικό κόστος που συνεπάγεται η πολιτική της στέρησης του νεογνού και του βρέφους από τη φυσική του διατροφή.

Για να υπάρξει όμως γόνιμο έδαφος και να τελεσφορήσουν οι προσπάθειες σωστής ενημέρωσης του κοινού είναι σημαντικό η εκπαίδευση από τα σχολεία βασικής και μέσης εκπαίδευσης σε όλα τα παιδιά, ανεξαρτήτου φύλου, γιατί βρέθηκε πως η θετική στάση των συζύγων αποτελεί θετικό παράγοντα στην επιτυχία του θηλασμού.

8.2.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας μετά τον τοκετό

Ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας στην προώθηση του μητρικού θηλασμού συνεχίζεται και μετά τον τοκετό. Στο μαιευτήριο ο νοσηλευτής/τρια βρίσκεται από την πρώτη στιγμή δίπλα στη μητέρα, βοηθώντας τη να πραγματοποιήσει τον πρώτο θηλασμό και απαντώντας σε όλες τις απορίες και τους προβληματισμούς της.

Συνεχίζοντας την εφαρμογή των δέκα βημάτων για επιτυχή μητρικό θηλασμό ο νοσηλευτής/τρια δίνει μόνο μητρικό γάλα στο νεογνό και όχι υγρά ούτε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος εκτός αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος. Επίσης δεν δίνει πιπίλες στα μωρά που θηλάζουν και μεριμνεί ώστε αυτά να βρίσκονται όλο το 24ωρο στο θάλαμο της μητέρας τους (baby friendly hospital) και να θηλάζει ελεύθερα και απεριόριστα.

Όταν χρειάζεται ο νοσηλευτής/τρια αντιμετωπίζει έγκαιρα και αποτελεσματικά ειδικές καταστάσεις που δυσχεραίνουν το μητρικό θηλασμό (π.χ. υπερφόρτωση μαστού, τραυματισμένες θηλές, επίπεδες ή εισέχουσες θηλές, μαστίτιδα) αποτρέποντας έτσι την αποθάρρυνση και απομάκρυνση και απομάκρυνση της μητέρας από τη διεργασία του θηλασμού. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων γίνεται με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.

8.2.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας μετά την έξοδο από το μαιευτήριο

Ο θηλασμός δεν σταματά με την έξοδο της μητέρας και του βρέφους από το μαιευτήριο αλλά εξακολουθεί για αρκετούς μήνες. Γι' αυτό και ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας συνεχίζει να είναι σπουδαίος για την ενίσχυση του θηλασμού μέσα από ειδικές ομάδες υποστήριξης του.³⁹

Κεφάλαιο 9

- Γρήγορη έναρξη του μητρικού θηλασμού μπορεί να σώσει περισσότερα από ένα εκατομμύριο βρέφη

9.1 Γρήγορη έναρξη του μητρικού θηλασμού μπορεί να σώσει περισσότερα από ένα εκατομμύριο βρέφη

Άμεση έναρξη του μητρικού θηλασμού και αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για 6 μήνες μπορούν να σώσουν περισσότερα από ένα εκατομμύριο βρέφη. Το 2007 η Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού (WBW) καλεί τους προγραμματιστές πολιτικής της Υγείας, τους επαγγελματίες υγείας, τις οικογένειες και τα μέλη της κοινότητας να διασφαλίσουν κατάλληλες συνθήκες για τις μητέρες και τα βρέφη για να ξεκινήσουν το μητρικό θηλασμό κατά την διάρκεια της πρώτης ώρας της γέννησης.

Ένα παράδειγμα από 37 χώρες, καλύπτοντας περίπου το 60% του υπό ανάπτυξη πληθυσμού του κόσμου, που δημοσιεύθηκε στο Lancet το 2003 από την ομάδα Bellagio για την Επιβίωση του Παιδιού, αποκάλυψε μια αύξηση του ποσοστού του αποκλειστικού Μητρικού Θηλασμού από 34% στο 41% στους πρώτους έξι μήνες της ζωής των παιδιών. Ακόμη μερικές εργασίες δείχνουν ότι επιπλέον 1.3 εκατομμύρια παιδιά θα μπορούσαν να σωθούν το χρόνο, αν αυτό το ποσοστό έφθανε το 90%, ενώ η νεογνική θνησιμότητα θα μπορούσε να ελαττωθεί στο 22% αν τα παιδιά θηλάζαν την 1^η ώρα της γέννησης.

Σε πρόσφατη εργασία που δημοσιεύθηκε στο Pediatrics το 2006, βρέφη που άρχισαν το μητρικό θηλασμό την 1^η ώρα της ζωής, στη Ghana, μπορούσαν να επιβιώσουν κατά την νεογνική περίοδο σε μεγαλύτερο ποσοστό από εκείνα που δεν άρχισαν την 1^η ώρα. Βρέφη που δεν άρχισαν να θηλάζουν μέσα σε 24 ώρες από την γέννηση ήταν 2,5 φορές περισσότερο πιθανόν να πεθάνουν από τα βρέφη που άρχισαν.

«Σε ένα κόσμο που περισσότερα από 10 εκατομμύρια παιδιά πεθαίνουν πριν από τα πέμπτα γενέθλια τους από αιτίες που μπορούσαν να προληφθούν και που ο υποσιτισμός είναι ακόμη αχαλίνωτος και συνδέεται με περισσότερους από τους μισούς θανάτους της παιδικής ηλικίας, απλά δεν υπάρχει καιρός για χάσιμο. Ας αρχίσουμε με την πρώτη ώρα» είπε η Dr Margaret Chan, Γενική Διευθύντρια της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Άμεση δέρμα με δέρμα επαφή, της μητέρας και του βρέφους είναι σημαντικοί παράγοντες για επιτυχή έναρξη του μητρικού θηλασμού καθώς αποκαθιστά την σύνδεση μητέρας βρέφους αμέσως μετά την έξοδο του από την μήτρα. Αυτή θα διατηρήσει το βρέφος κατάλληλα ζεστό, θα προκαλέσει την έκκριση της μητρικής οκυτοκίνης και θα διασφαλίσει ότι το βρέφος θα πάρει το πρωτόγαλα (πύαρ) στα πρώτα του γεύματα. Η Mary Kroeger στο βιβλίο *Επίδραση των πρακτικών τοκετού*

στο *Μητρικό Θηλασμό*, υποστηρίζει ότι «για την μητέρα – βρέφος ο μητρικός θηλασμός δεν μπορεί να είναι φυσιολογικός χωρίς φυσιολογικό τοκετό και άμεση και αδιάκοπη επαφή μητέρας βρέφους».

Η Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού 2007 ακόμη μια φορά γιορτάζει σε περισσότερες από 120 χώρες στο κόσμο από 1 – 7 Αυγούστου με το θέμα «*Μητρικός Θηλασμός την 1^η ώρα – γρήγορη έναρξη και αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για έξι μήνες μπορεί να σώσει περισσότερα από ΕΝΑ εκατομμύριο βρέφη.*» Αυτό το μήνυμα δίνει έμφαση στο ότι ΜΙΑ απλή πράξη, αφήνοντας το βρέφος να αρχίζει το θηλασμό την πρώτη ώρα της ζωής του, δυνητικά θα μπορούσε να σώσει ΕΝΑ εκατομμύριο βρέφη.

Άτομα αλλά και ομάδες χωρών ΜΙΑ πράξη που θα μπορούσαν να κάνουν κατά την διάρκεια της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού, είναι να πάρουν μέρος στην πρώτη προσπάθεια δημιουργίας του Guinness World Record on Synchronized Breastfeeding in Multiple Sites. Παιδιά που θηλάζουν με την συμμετοχή της WABA - Παγκόσμια Συμμαχία Δράσης για το μητρικό θηλασμό- είναι η νεοσύλληκτη ομάδα που θα γίνει μέρος αυτής της αλληλεγγύης για να δείξουν ότι ΕΝΑΣ μπορεί να κάνει μια παγκόσμια διαφοροποίηση, παίρνοντας μέρος στη δημιουργία αυτής της εναρκτήριας παγκόσμιας καταγραφής.

Η προσπάθεια να κερδίσουμε μια νέα παγκόσμια καταγραφή θα τραβήξει την προσοχή όλων όσων προγραμματίζουν πολιτικές υγείας. Όλων των κοινοτήτων, για να αναγνωρίσουν την σπουδαιότητα της έναρξης του μητρικού θηλασμού κατά την πρώτη ώρα. «Η πρόκληση που αντιμετωπίζουμε είναι να βρούμε δημιουργικούς και πειστικούς τρόπους στην κοινότητα, να ενθαρρύνουμε τον μητρικό θηλασμό και να παρέχουμε στην εθνική εξουσία σταθερή απόδειξη των πλεονεκτημάτων της προαγωγής του μητρικού θηλασμού σε εθνικό επίπεδο» είπε η Ann Veneman, Διοικητική Διευθύντρια της UNICEF.⁴¹

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας – σαν μέρος των έξι σημείων της ατζέντας για την Υγεία – δίνει αναθεωρημένη έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, σαν μια προσέγγιση στην ενίσχυση των συστημάτων Υγείας, παρέχοντας προσπέλαση σε στοιχειώδεις επεμβάσεις. Ενισχύοντας τη σύνδεση ανάμεσα στα συστήματα υγείας και τις κοινότητες παραμένουν τα πιο σημαντικά και αποτελεσματικά μέσα για την αντιμετώπιση του υποσιτισμού. Γρήγορη έναρξη και αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι παρεμβάσεις κλειδιά που πρέπει να προαχθούν με επιδεξιότητα σε κοινοτικό επίπεδο για να επιτευχθεί επιπλέον μείωση των νεογνικών και παιδικών

θανάτων. Η Παγκόσμια στρατηγική για τη βρεφική και παιδική διατροφή εκθέτει όλο το πεδίο δράσης που χρειάζεται για να διευκολύνει πρόσβαση σε αυτές τις παρεμβάσεις. Φιλικά για το βρέφος νοσοκομεία επίσης συμβάλλουν σε αυτές τις πρακτικές, βοηθώντας στη διαβεβαίωση ποιοτικής φροντίδας για όλες τις μητέρες και υποστήριξη για να θηλάσουν τα παιδιά τους.

Ειδικές προτάσεις για το μητρικό θηλασμό εφαρμόζονται για γυναίκες μολυσμένες με HIV, σύμφωνα με έγγραφο ομόφωνη έκθεση που εγκρίθηκε τον Οκτώβριο του 2006 από το Inter – Agency Task Team (IATT) για τη πρόληψη μετάδοσης του HIV από την μητέρα στο παιδί. Η IATT ομοφωνία είναι ότι ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός από μολυσμένες μητέρες με HIV για τους έξι μήνες της ζωής των παιδιών είναι ασφαλέστερος για τα παιδιά από την μικτή διατροφή και κατάλληλη επιλογή για πολλές γυναίκες, εκτός και αν η τεχνητή διατροφή είναι αποδεκτή, δυνατή, χορηγήσιμη, κατάλληλη και ασφαλής.⁴²

Κεφάλαιο 10

- Φιλικά για το βρέφος νοσοκομεία
- Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό
- Διακήρυξη INNOCENTI
- Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος
- Τα δέκα βήματα του Διεθνή Κώδικα
- Παγκόσμια εβδομάδα Μητρικού θηλασμού
- Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος
- Η προσπάθεια υποστήριξης & προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού τα τελευταία χρόνια στον κόσμο και στον τόπο μας

10.1 Φιλικά για το βρέφος νοσοκομεία

Ο χώρος στον οποίο γεννιέται ένα μωρό πολλές φορές είναι καθοριστικός για την επιτυχία του θηλασμού, γιατί αν το περιβάλλον είναι από την αρχή εχθρικό απέναντι στο θηλασμό, τότε και η επιτυχία του κινδυνεύει άμεσα.

Σίγουρα οι γνώσεις και η πρακτική κατανόηση του θηλασμού έχουν αυξηθεί, ειδικά τις δύο τελευταίες δεκαετίες, όμως η εφαρμογή αυτών των γνώσεων στην πράξη, βρίσκουν συχνά τροχοπέδη τις αναχρονιστικές τακτικές πολλών μαιευτηρίων, καθώς και τη συμπεριφορά του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στο θηλασμό.

Δυστυχώς, αρκετά μαιευτήρια είναι εξαρτώμενα από διάφορες εταιρίες για την παροχή δωρεάν ή χαμηλού κόστους γάλακτος. Επίσης, είναι συνηθισμένο φαινόμενο να αποχωρίζεται η μητέρα από το μωρό της μετά τον τοκετό και πριν ακόμη έχει την ευκαιρία να το θηλάσει, το νεογνό παίρνει ξένο γάλα ή άλλα υγρά. Επομένως, όσο κι αν η επιστήμη έχει κατανοήσει την αξία του μητρικού γάλακτος, τα περισσότερα μαιευτήρια παγκοσμίως βρίσκονται πίσω σε θέματα υποστήριξης και προαγωγής του μητρικού θηλασμού.

Η Π.Ο.Υ και η UNICEF συμβουλευτήκε όλους τους ειδικούς για την επίλυση του προβλήματος και επεξεργάστηκε ένα λεπτομερές σχέδιο, ώστε να φτιάξει έναν κόσμο πραγματικά “φιλικό στο μωρό”. Έτσι το 1992 δημιουργήθηκε το Baby – Friendly Hospital Initiative, ως μια παγκόσμια καμπάνια για την προαγωγή και προστασία του θηλασμού.

Στόχος της καμπάνιας αυτής είναι να μεταμορφώσει όλα τα νοσοκομεία και μαιευτήρια, σε μέρη όπου οι γυναίκες θα μπορούν να μάθουν, να βοηθηθούν και να γίνουν αντικείμενα φροντίδας, ώστε να μπορέσουν να θηλάσουν με επιτυχία.

Τον ακρογωνιαίο λίθο του Baby – Friendly Hospital Initiative αποτελούν τα περίφημα «Δέκα Βήματα για Επιτυχή Θηλασμό», που σχεδιάστηκαν έτσι, ώστε να προσφέρουν σαφείς οδηγίες σε όλους τους φορείς υγείας σ’ ολόκληρο τον κόσμο.

Για να χαρακτηριστεί ένα νοσοκομείο “φιλικό για το βρέφος”, θα πρέπει να τηρεί εκτός από τα 10 βήματα, τον άλλο επίσης βασικό κανόνα, δηλαδή να μη δέχεται κανένα δωρεάν ή χαμηλού κόστους υποκατάστατο μητρικού γάλακτος από καμία εταιρεία, τηρώντας έτσι το Διεθνή Κώδικα.

Για να ξεκινήσει η διαδικασία του χαρακτηρισμού ενός νοσοκομείου ως “φιλικού για το βρέφος”, θα πρέπει να γίνει μια πρώτη εκτίμηση από το ίδιο το νοσοκομείο, με βάση ένα ειδικό ερωτηματολόγιο, που έχει σχεδιαστεί από την Π.Ο.Υ. και την

UNICEF γι' αυτό το σκοπό. Όταν διαπιστώσει το νοσοκομείο ότι πληρεί όλες τις προϋποθέσεις και γίνουν -αν χρειαστεί- οι απαιτούμενες τροποποιήσεις στην πολιτική και πρακτική που ακολουθείται, τότε γίνεται μια δεύτερη αξιολόγηση από εξωτερικούς κριτές και ανάλογα προτείνεται να απονεμηθεί ο τίτλος του

«Baby – Friendly Hospital» και μια τιμητική πλακέτα. Σε κάθε νοσοκομείο που χαρακτηρίζεται ως «Baby – Friendly Hospital», γίνεται καινούρια αξιολόγηση κάθε χρόνο, για να διαπιστωθεί, αν εξακολουθεί να πληρεί όλες τις προϋποθέσεις.⁴³

10.2 Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό.

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

10.3 Διακήρυξη INNOCENTI

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

- ♦ Να ορίσουν ένα εθνικό συντονιστή για τον μητρικό θηλασμό με κατάλληλη εξουσία και να ιδρύσουν μία **εθνική επιτροπή μητρικού θηλασμού** που να

αποτελείται από αντιπροσώπους σχετικών Υπουργείων, μη κυβερνητικών οργανισμών και φορέων επαγγελματιών υγείας.

♦ Στα Μαιευτήρια να εφαρμόζονται **“τα δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό”**, που προτείνονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και UNICEF, (Γενεύη 1989).

♦ Να εφαρμόζονται στην εντέλεια οι αρχές και ο σκοπός των άρθρων του **Διεθνούς Κώδικα εμπορίας υποκαταστημάτων μητρικού γάλακτος**.

♦ Να θεσπιστεί **ευεργετική νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει** και να δημιουργηθούν προϋποθέσεις για την εφαρμογή της.⁸

10.4 Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος

Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος θεσπίστηκε το 1981 και προτάθηκε ως το ελάχιστο μέτρο, που πρέπει να παίρνεται από τις εθνικές νομοθεσίες. Αποσκοπεί δε:

- Στην προστασία και προαγωγή του μητρικού θηλασμού
- Στην εξασφάλιση της σωστής χρήσης των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, όταν αυτά θεωρούνται απαραίτητα, υπό τον όρο, της επαρκούς πληροφόρησης και μέσω κατάλληλης διαφήμισης και διακίνησης.

Σκοπός του Κώδικα είναι να ρυθμίσει τη διαδικασία της διαφήμισης και όχι να απαγορεύσει την πώληση των προϊόντων. Προστατεύει το δικαίωμα της κάθε γυναίκας να διαλέξει τον τρόπο που θα ταΐσει το μωρό της. Ο Κώδικας δεν επιδιώκει την διακοπή της προαγωγής της τεχνητής διατροφής.

Ο Κώδικας αναφέρεται στο τροποποιημένο γάλα σε σκόνη, στα μιμιπερό και τις πιπίλες, στις υγρές ή στερεές τροφές που δίνονται στα μωρά με μιμιπερό, οι οποίες υποδεικνύονται για την αντικατάσταση του μητρικού γάλακτος, ακόμη και αν δεν είναι κατάλληλες γι' αυτό το σκοπό.

10.4.1 Τα δέκα βήματα του Διεθνή Κώδικα

1. Απαγορεύεται η διαφήμιση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος σε νοσοκομειακούς ή άλλους χώρους υγείας και στο κοινό.

Η διαφήμιση ενός προϊόντος είναι σχεδιασμένη έτσι ώστε να μεταφέρει ένα μήνυμα, με το οποίο θα πείσει τον πελάτη για να το αγοράσει. Δεν αποτελεί έναν αντικειμενικό τρόπο προβολής πληροφοριών για το προϊόν – οι διαφημίσεις δε μπορούν από τη φύση τους να πουν όλη την αλήθεια και συνήθως μεταφέρουν μόνο τα μηνύματα που θέλει να περάσει ο κατασκευαστής του προϊόντος.

Αν τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος διαφημίζονται στα νοσοκομεία, υποθάλπονται τα μηνύματα του νοσοκομείου για την προαγωγή της υγείας και έτσι υποδηλώνεται ότι το σύστημα υγείας επιδοκιμάζει το προϊόν. Η διαφήμιση ξένου γάλακτος υπονομεύει την αυτοπεποίθηση της μητέρας στο δικό της γάλα και αντιπροτείνει το ξένο γάλα σαν αποδεκτό και βολικό υποκατάστατο. Σκεφτείτε τις συνέπειες αν ένα νοσοκομείο αποφάσιζε να τοποθετήσει διαφημίσεις για το κάπνισμα.

2. Απαγορεύεται η διανομή δωρεάν δειγμάτων στις μητέρες και στις έγκυες, που να περιέχουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος.

Η διανομή δειγμάτων είναι ένας από τους αποτελεσματικότερους τρόπους προαγωγής ενός προϊόντος. Η διανομή δωρεάν δειγμάτων υποκατάστατων μητρικού γάλακτος είναι πολύ πιθανό να υπονομεύσει το θηλασμό, ίσως περισσότερο και από τη διαφήμιση.

3. Απαγορεύεται η δωρεάν ή με μειωμένη τιμή προμήθεια βρεφικού γάλακτος σε νοσοκομεία και μαιευτήρια.

Οι περισσότερες μητέρες που δίνουν ξένο γάλα, θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν τη μάρκα του γάλακτος που χρησιμοποιείται και στο μαιευτήριο. Οι εταιρίες επομένως συναγωνίζονται για να προμηθεύσουν με το δικό τους γάλα τα νοσοκομεία και σε μερικές χώρες προμηθεύουν το γάλα τους δωρεάν ή με πολύ μεγάλη έκπτωση (σε πολλές περιπτώσεις πληρώνοντας το νοσοκομείο για κάθε μωρό που τρέφεται με το δικό τους γάλα).

4. Απαγορεύεται η επαφή των μητέρων με τους αντιπροσώπους των εταιριών βρεφικού γάλακτος.

Οι αντιπρόσωποι των εταιριών πληρώνονται για να προωθούν τα προϊόντα της εταιρίας τους. Πολλές φορές προσφέρονται να παρέχουν εκπαιδευτικές υπηρεσίες ή συμβουλές στις μητέρες, που πολύ πιθανόν να μην είναι αμερόληπτες.

5. Τα πληροφοριακά φυλλάδια που απευθύνονται σε μητέρες πρέπει να υπόκεινται σε περιορισμούς.

Όταν επιτρέπεται στις εταιρίες να παρέχουν πληροφοριακά φυλλάδια στις μητέρες, δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούν αυτή την ευκαιρία για να προωθούν τα προϊόντα τους.

- Θα πρέπει να αναφέρονται τα πλεονεκτήματα και η ανωτερότητα του μητρικού γάλακτος, όπως και οι αρνητικές επιπτώσεις στο θηλασμό της χορήγησης συμπληρωμάτων με το μπουκάλι και η δυσκολία να αντιστραφεί η απόφαση μιας μητέρας να μη θηλάσει.
- Οι πληροφορίες για το πώς παρασκευάζεται το ξένο γάλα, θα πρέπει να περιέχονται στα φυλλάδια, μόνο αν κρίνεται απαραίτητο. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, τα φυλλάδια θα πρέπει να αναφέρουν πληροφορίες για το συνολικό κόστος από τη χρήση του προϊόντος και τα ενδεχόμενα προβλήματα υγείας από άσκοπη ή λανθασμένη χρήση του.

6. Δεν πρέπει οι εταιρίες να προσφέρουν δώρα στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό.

Τα δώρα αποσκοπούν στο να δημιουργήσουν ένα κλίμα καλής θελήσεως μεταξύ του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού και των αντιπροσώπων των εταιριών, αλλά στην ουσία είναι μέσο για την προώθηση των προϊόντων τους, Μερικά από τα δώρα των εταιριών είναι αντικείμενα που οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία τα βρίσκουν χρήσιμα στη δουλειά τους και μερικές φορές βασίζονται στις εταιρίες για την προμήθειά τους. Αν οι μητέρες δουν το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό να χρησιμοποιεί τέτοια δώρα όπως στυλό, φλιτζάνια, συνταγολόγια κ.τ.λ. που φέρουν το όνομα και το σήμα της εταιρείας επάνω τους, τότε η εταιρεία έχει χρησιμοποιήσει πετυχημένα τους εργαζόμενους για να προωθήσει τα προϊόντα της.

7. Απαγορεύεται η διανομή δωρεάν δειγμάτων βρεφικού γάλακτος στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό.

Είναι πολύ πιθανό τα δείγματα αυτά να καταλήξουν στις μητέρες. Δωρεάν δείγματα μπορούν να δοθούν για αποκλειστικά επαγγελματική εκτίμηση ή ερευνητικούς σκοπούς μέσα στο νοσοκομείο. Θα πρέπει να συνοδεύονται από τις σχετικές οδηγίες, περιλαμβανομένου του ερευνητικού πρωτοκόλλου ή της αναφοράς των ευρημάτων της έρευνας.

8. Τα ενημερωτικά φυλλάδια που αποθηκεύονται στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να περιορίζονται σε επιστημονικές και συγκεκριμένες πληροφορίες.

Οι διαφημιστές είναι επαγγελματίες που εγγυώνται ότι τα διαφημιστικά τους μηνύματα είναι πολύ εκλεπτυσμένα και αποτελεσματικά, αφού απευθύνονται σε επαγγελματίες στο χώρο της υγείας. Δυστυχώς, πολλοί από τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό συχνά βασίζονται στις πληροφορίες που τους παρέχουν οι εταιρίες. Αν πρόκειται όμως να δοθούν ισορροπημένες και ακριβείς συμβουλές στις μητέρες, είναι απαραίτητο να λαμβάνεται ολοκληρωμένη πληροφόρηση, η οποία είναι αξιόπιστη και απαλλαγμένη από διαφημιστικά μηνύματα.

9. Απαγορεύονται οι φωτογραφίες μωρών πάνω σε ετικέτες και διαφημιστικά των εταιριών ξένου γάλακτος.

Οι φωτογραφίες ευτυχισμένων, υγιών νηπίων πάνω στα κουτιά γάλακτος έχουν σκοπό τη σύνδεση του προϊόντος με την ευεξία των μωρών. Οι μητέρες ενθαρρύνονται να πιστέψουν ότι και τα δικά τους μωρά θα γίνουν εξίσου υγιή αν χρησιμοποιήσουν το προϊόν. Άλλες εικόνες στις ετικέτες όπως αρκουδάκια ή άλλα παιχνίδια, έχοντας συχνά ανθρώπινη μορφή, χρησιμοποιούνται επίσης συχνά για να παρουσιάσουν το προϊόν ως ιδεώδες. Ούτε αυτές οι εικόνες θα πρέπει να χρησιμοποιούνται. Οι ετικέτες πρέπει να αναγράφουν την προειδοποίηση ότι ο θηλασμός είναι ο καλύτερος και ότι το ξένο γάλα πρέπει να χρησιμοποιείται έπειτα από εντολή γιατρού.

10. Τι γίνεται με τις ετικέτες άλλων προϊόντων;

Θα πρέπει να αναγράφουν λεπτομερώς τις απαραίτητες πληροφορίες για σωστή χρήση των προϊόντων. Δε θα πρέπει να αποθαρρύνουν το θηλασμό.⁴⁴

10.5 Παγκόσμια εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού

Το 1992 καθιερώθηκε η «Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού» από την W.A.B.A. (World Alliance for Breastfeeding Action).⁴⁵

10.6 Τράπεζα μητρικού γάλακτος

Η υπεροχή του μητρικού γάλακτος για την διατροφή των πρόωρων, των νεογνών με μικρό βάρος γέννησης ή των άρρωστων νεογνών δημιούργησε τις «Τράπεζες Μητρικού Γάλακτος». Η παλαιότερη από αυτές βρίσκεται στο Ελσίνκι της Φιλανδίας. Η κάλυψη των αναγκών των Τραπεζών Μητρικού Γάλακτος γίνεται από την εθελοντική και αφιλοκερδή προσφορά γάλακτος που περισσεύει, από μητέρες που θηλάζουν. Στη Φιλανδία η γυναίκα αμοιβάται με 4 δολάρια για κάθε λίτρο γάλακτος που δίνει. Γενικά το κόστος λειτουργίας μιας Τράπεζας γάλακτος δεν είναι εξαιρετικά υψηλό.

Ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού σε σχέση με την τεχνητή διατροφή παραμένει πάντοτε, η αποφυγή επιμολύνσεων του γάλακτος με μικροβιακούς παράγοντες. Το μητρικό όμως γάλα που συντηρείται δεν έχει αυτό το πλεονέκτημα, ιδιαίτερα μάλιστα όταν δότης δεν είναι η μητέρα του παιδιού. Ποικίλα μικρόβια (σταφυλόκοκκος, κολοβακτηρίδιο, β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος κ.ά.), τοξίνες (σταφυλοκοκκική εντεροξίνη κ.ά.) και ιοί (ερυθράς, μεγαλοκυτταρικών εγκλείστων, ηπατίτιδας κ.ά.) μπορεί να μεταδοθούν με το μητρικό γάλα. Έχει μάλιστα αναφερθεί επιδημία σαλμονέλας από γάλα Τράπεζας μητρικού γάλακτος. Για την αποφυγή μεταδόσεως λοιμογόνων παραγόντων με το μητρικό γάλα, οι Τράπεζες έχουν θεσπίσει για τις δότριες τα παρακάτω μέτρα:

- ◆ Να μην είναι φορείς του αυστραλιανού αντιγόνου
- ◆ Να κατοικούν σε απόσταση μικρότερη από 5χλμ από τη Τράπεζα (γρήγορη μεταφορά του γάλακτος)
- ◆ Να πλένουν σχολαστικά τα χέρια και τον μαστό πριν την άμελξη
- ◆ Να απορρίπτουν τα πρώτα 10cc από το γάλα (με αυτό τον τρόπο ο αριθμός των μικροβίων του γάλακτος γίνεται 10 έως 100 φορές μικρότερος).
- ◆ Να συγκεντρώνεται το γάλα σε δοχεία αποστειρωμένα με Milton τα οποία αρκετές φορές προμηθεύει η ίδια η Τράπεζα.
- ◆ Να τοποθετούν το γάλα αμέσως στο ψυγείο, στην περίπτωση που δεν μπορούν να το μεταφέρουν στην Τράπεζα. Στην περίπτωση που το κράτησαν σπίτι τους περισσότερο από 24 ώρες να το τοποθετούν στην κατάψυξη.

Πριν τοποθετηθεί το γάλα στην Τράπεζα γάλακτος λαμβάνεται δείγμα για καλλιέργεια και το υπόλοιπο καταψύχεται. Από το αποτέλεσμα της καλλιέργειας εξαρτάται εάν το γάλα θα χρησιμοποιηθεί ή όχι. Έτσι:

→ αν ο αριθμός των μικροβίων είναι $< 1 \times 10^9$ lt γάλακτος τότε το γάλα απορρίπτεται.

→ αν ο αριθμός των μικροβίων είναι $< 2.5 \times 10^6 / L$ και $1 \times 10^9 / L$ γάλακτος πρέπει να υποστεί την αντιμικροβιακή επίδραση της θέρμανσης ή της γ-ακτινοβολίας.

→ αν ο αριθμός των μικροβίων είναι $2.5 \times 10^6 / L$ γάλακτος και δεν υπάρχουν Gram(-) τότε χρησιμοποιείται νωπό.

Ένα από τα μόνιμα προβλήματα τραπεζών γάλακτος ήταν η ανεύρεση της ιδανικής εκείνης μεθόδου που θα απάλλασσε το μητρικό γάλα από τα μικρόβια χωρίς να μειώνει τους αμυντικούς μηχανισμούς που το κάνουν πολύτιμο.

Οι χρησιμοποιούμενες μέθοδοι αποστείρωσης του μητρικού γάλακτος είναι ο βρασμός, η παστερίωση (θέρμανση στους 62.5 C° για 30min) και η γ-ακτινοβολία (2.5 Mrads από πηγή Co-60).

Ο βρασμός όμως καταστρέφει εντελώς την IgA και την λακτοφερίνη και μερικώς τη λυσοζύμη, την IgE και το C3 κλάσμα του συμπληρώματος.

Η γ-ακτινοβολία επίσης καταστρέφει μέρος της IgA και της λακτοφερίνης και μπορεί να δώσει στο γάλα μεταλλαξιγόνες ιδιότητες για τα κύτταρα του σώματος του δέκτη.

Η παστερίωση δεν καταστρέφει πρακτικά την IgA (λιγότερο από 20%) και καταστρέφει σε μικρότερο βαθμό από το βρασμό τη λακτοφερίνη (καταστροφή 0 – 50%), τη λυσοζύμη (καταστροφή περίπου 25%), και την IgG (καταστροφή έως 35%). Εφόσον λοιπόν δεν είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί το μητρικό γάλα νωπό, διατηρούμενο απλώς στην κατάψυξη, φαίνεται ότι η καλύτερη μέθοδος που το κάνει ακίνδυνο είναι η παστερίωση.

Εκτός από τους αμυντικούς παράγοντες που ήδη αναφέρθηκαν, το μητρικό γάλα περιέχει και λευκοκύτταρα (μακροφάγα, λεμφοκύτταρα), που καταστρέφονται τόσο από την θέρμανση όσο και την κατάψυξη. Η παρουσία όμως λευκοκυττάρων στο μητρικό γάλα μπορεί να είναι ωφέλιμη μόνο εάν δότης είναι η μητέρα του παιδιού ενώ στην αντίθετη περίπτωση, ενδέχεται τα λευκοκύτταρα του μητρικού γάλακτος να προκαλέσουν αντίδραση μοσχεύματος κατά του ξενιστή.

Οι μέθοδοι αποστείρωσης του μητρικού γάλακτος δεν επηρεάζουν μόνο τους αμυντικούς του μηχανισμούς αλλά και τη θρεπτική του αξία. Έτσι βρέθηκε ότι ενώ η απορρόφηση του λίπους από το νωπό μητρικό γάλα είναι 74%, μειώνεται στο 54% όταν το μητρικό γάλα είναι παστεριωμένο και στο 46% όταν βραστεί. Η διαφορά αυτή στην απορρόφηση του λίπους πιθανόν να οφείλεται στην καταστροφή των λιπασών του μητρικού γάλακτος με την θέρμανση. Στη μειωμένη απορρόφηση του λίπους αποδίδεται και η σημαντικά μειωμένη αύξηση του βάρους (κατά το 1/3)

πρόωρων νεογνών όσο χρονικό διάστημα τρέφονται με βρασμένο ή παστεριωμένο μητρικό γάλα, συγκριτικά με το διάστημα που τρέφονται με νοπό μητρικό γάλα.

Από τα πιο πάνω γίνεται σαφές ότι το καλύτερο μητρικό γάλα για το πρόωρο ή προβληματικό νεογνό είναι το νοπό και μάλιστα της ίδιας της μητέρας του. Εάν η προσφορά νοπού μητρικού γάλακτος δεν είναι δυνατή, σε δεύτερη προτίμηση έρχεται το παστεριωμένο μητρικό γάλα.

Είναι εντυπωσιακό το γεγονός ότι το μητρικό γάλα είναι προσαρμοσμένο στις ιδιαίτερες ανάγκες του νεογνού. Αρκεί να σημειωθεί ότι το μητρικό γάλα μετά από το πρόωρο τοκετό περιέχει περισσότερα λευκώματα από ότι το γάλα μετά από μια τελειόμηνη κύηση.

Εκτός από τα πρόωρα και τα άρρωστα νεογνά, για τις εργαζόμενες μητέρες αποτελεί πρόβλημα και ο θηλασμός των τελειόμηνων φυσιολογικών παιδιών τους. Στις περιπτώσεις αυτές μια ικανοποιητική λύση δίνει η ατομική Τράπεζα γάλακτος. Η εργαζόμενη δηλαδή μητέρα μπορεί να αποταμιεύει μια μικρή ποσότητα γάλακτος κάθε πρωί, πριν φύγει από το σπίτι και μια μεγαλύτερη ίσως το Σάββατο και την Κυριακή. Η ποσότητα αυτή του γάλακτος μπορεί να καταψύχεται και να χρησιμοποιείται για την διατροφή του βρέφους, τις ώρες που η μητέρα απουσιάζει.⁴⁵

10.7 Η προσπάθεια υποστήριξης και προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού τα τελευταία χρόνια στον κόσμο και τον τόπο μας

► Το **1981** από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και UNICEF θεσπίστηκε ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, με στόχο τον περιορισμό της ανεξέλεγκτης διαφήμισης τους.

► Το **1989** στην Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στην συνεδρία για τα Δικαιώματα του Παιδιού, τα μέλη κράτη ανέλαβαν την υποχρέωση να δημιουργήσουν συνθήκες κατάλληλες ώστε όλα τα μέλη της κοινωνίας και ιδιαίτερα οι γονείς να ενημερώνονται και εκπαιδεύονται για το Μητρικό Θηλασμό, για την εξασφάλιση της Υγείας των Παιδιών.

► Το **1989** επίσης προτάθηκαν από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και UNICEF τα «Δέκα Βήματα για επιτυχή Μητρικό Θηλασμό» που θα πρέπει να εφαρμόζονται στα Μαιευτήρια δηλαδή:

- 1.** Να υπάρχει γραπτή πολιτική και η πολιτική αυτή να ακολουθείται από το προσωπικό του Μαιευτηρίου που ασχολείται με την φροντίδα του νεογέννητου.

2. Το προσωπικό να εκπαιδεύεται ώστε να είναι ικανό να εφαρμόσει την πολιτική αυτή.
3. Να ενημερώνονται όλες οι μητέρες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
4. Ο θηλασμός να αρχίζει το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό με την βοήθεια εκπαιδευμένου προσωπικού.
5. Οι μητέρες να εκπαιδεύονται στην τέχνη του θηλασμού. Σε περίπτωση πρόωρου τοκετού και αναγκαστικού αποχωρισμού από το παιδί τους, οι μητέρες να εκπαιδεύονται στην διατήρηση της γαλουχίας.
6. Στο νεογέννητο να δίνεται μόνο μητρικό γάλα, ούτε υγρά, ούτε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος, εκτός εάν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος.
7. Να εφαρμόζεται το σύστημα "rooming – in", που σημαίνει το νεογέννητο δίπλα στη μητέρα του, 24 ώρες το 24ωρο.
8. Ο θηλασμός να είναι ελεύθερος και απεριόριστος.
9. Να μην δίνονται πιπίλες στα παιδιά που θηλάζουν.
10. Να ιδρυθούν ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και μετά την έξοδο του νεογέννητου από το Μαιευτήριο, στις οποίες να μετέχουν και μητέρες.⁸

► Το **1990** από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, την UNICEF και άλλους Διεθνείς Οργανισμούς που ασχολούνται με την Υγεία και Διατροφή του Παιδιού, ανακοινώθηκε η Διακήρυξη Innocenti σύμφωνα με την οποία:

- ◊ Όλες οι Κυβερνήσεις μέχρι το 1995 θα πρέπει να ορίσουν Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού.
- ◊ Να εφαρμόζονται σε όλα τα Μαιευτήρια τα «Δέκα Βήματα για Επιτυχή Θηλασμό».
- ◊ Να θεσπιστεί ευεργετική νομοθεσία για τις μητέρες που θηλάζουν και να δημιουργηθούν συνθήκες ώστε η νομοθεσία να εφαρμόζεται.

► Το **1992**:

1. Ανακοινώθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και UNICEF η πρωτοβουλία για το Φιλικό για το βρέφος Νοσοκομείο Baby Friendly Hospital Initiative. Ο ακρογωνιαίος λίθος του Baby Friendly Hospital είναι η εφαρμογή των «Δέκα Βήματα για Επιτυχή Θηλασμό» και η τήρηση των άρθρων του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Σήμερα ο αριθμός τους

ξεπερνά τις 8.000. Στην Σουηδία όλα τα Νοσοκομεία είναι Baby Friendly. Η γειτονική μας Τουρκία έχει 56. Η χώρα μας κανένα.

2. Καθιερώθηκε η Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού 1-7 Αυγούστου από την W.A.B.A (World Alliance for Breastfeeding Action).

3. Στην συνάντηση των Ηνωμένων Εθνών για το Περιβάλλον και την Ανάπτυξη «Earth Summit» δόθηκαν οδηγίες στις Κυβερνήσεις των μελών κρατών για την δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος για τον 21^ο αιώνα και επισήμαναν να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στο ρόλο των γυναικών για το σκοπό αυτό. Οι οδηγίες αναφέρουν ότι θα πρέπει να παρέχουν σε όλες τις γυναίκες την δυνατότητα να θηλάσουν αποκλειστικά τουλάχιστον 4 μήνες. Προγράμματα θα πρέπει να βοηθούν τον παραγωγικό και αναπαραγωγικό ρόλο των γυναικών με ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή ίσης και υψηλού επιπέδου φροντίδας Υγείας για όλα τα παιδιά και τις γυναίκες και στην μείωση της μητρικής και παιδικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.

4. Στο Διεθνές Συνέδριο Διατροφής αυτοί που υπέγραψαν, την Παγκόσμια Διακήρυξη Διατροφής το Δεκέμβριο του 1992 προτείνουν στο άρθρο 19, μέσα σε αυτή τη δεκαετία να ελαττωθούν ουσιαστικά τα κοινωνικά ή όποια άλλα εμπόδια για τον Μητρικό Θηλασμό. Επίσης υποστηρίζουν ότι ο Μητρικός Θηλασμός προλαμβάνει και ελέγχει λοιμώδεις αρρώστιες καθώς και ανεπάρκειες ειδικών απαραίτητων συστατικών του οργανισμού.

Επίσης αναφέρονται στην Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού ζητώντας από τις Κυβερνήσεις και την Διεθνή Κοινότητα να παρέχουν μέγιστη βοήθεια στις γυναίκες να θηλάσουν είτε αυτές εργάζονται επίσημα ή ανεπίσημα ή κάτω από ποικίλες άλλες ιδιότητες.

► Το **1993** ανακοινώθηκε από την W.A.B.A και υποστηρίχτηκε από την Π.Ο.Υ. και UNICEF, η πρωτοβουλία για τον φιλικό χώρο εργασίας της Μητέρας, Mother-Friendly Work Place Initiative, που έχει στόχο να δίδεται δυνατότητα στην μητέρα να θηλάζει κατά την διάρκεια της εργασίας της με ειδικά διαλείμματα και σε ειδικό χώρο.

► Το **1994** στο Κάιρο, στο Διεθνές Συνέδριο των Ηνωμένων Εθνών για το Πληθυσμό και την Ανάπτυξη, προτάθηκε στις Κυβερνήσεις, με νόμους, διευκολύνσεις και άλλα κατάλληλα μέτρα, να δίνεται η ικανότητα στις γυναίκες να συνδυάζουν την εγκυμοσύνη, το θηλασμό, την φροντίδα των παιδιών και την εργασία. Επίσης οι Κυβερνήσεις να προάγουν αρμονικές συνθήκες ανάμεσα στην

εργασία και στις γονικές υπευθυνότητες και να δημιουργήσουν ευκολίες για τον μητρικό θηλασμό.

► Το **1995** στο 4^ο Παγκόσμιο Συνέδριο Γυναικών Beijing China Sep 95 οργανωμένο από τα Ηνωμένα Έθνη τονίστηκε ότι το μητρικό γάλα είναι ένα κρυμμένο κεφάλαιο που πρέπει να υπολογιστεί σαν μέρος της δαπάνης για την Υγεία του Έθνους. Αναγνωρίστηκε η συμβουλή των γυναικών που θηλάζουν για την υγεία και οικονομία σε Οικογενειακό, Εθνικό και Παγκόσμιο Κοινωνικό Επίπεδο.

► Το **1996** στο Παγκόσμιο Forum που οργανώθηκε από την W.A.B.A στην Ταϊλάνδη, «Υγεία και Δικαιώματα των Παιδιών: Πράξη για τον 21^ο αιώνα», τονίστηκε ότι ο Μητρικός Θηλασμός δεν είναι μόνο τέλεια και ασφαλής διατροφή αλλά και δικαίωμα των γυναικών και των παιδιών, είναι αναντίρρητη η συμβολή του στην υγεία και οικονομία, είναι αστείρευτος οικολογικός και οικονομικός παράγοντας, είναι η Δύναμη της Γυναίκας που εδραιώνει σαν σημαντικό παράγοντα στην Υγεία και Οικονομία του Κόσμου.

Η εποχή μας είναι εποχή επιστροφής στο Μητρικό Θηλασμό και τα ποσοστά του συνεχώς αυξάνονται σε όλο τον κόσμο. Ο Εθνικός Προγραμματισμός Υγείας των Η.Π.Α. έχει στόχο το 2000 το ποσοστό των μητέρων που θηλάζουν να φθάσει το 75%. Στην Ευρώπη, τα υψηλότερα ποσοστά μητρικού θηλασμού έχουν οι Σκανδιναβικές χώρες, ξεπερνούν το 95%. Ο τόπος μας θεωρείται η χώρα με τα μικρότερα ποσοστά Μητρικού Θηλασμού από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ίσως του κόσμου γενικά και τα υψηλότερα ποσοστά εξάρτησης από τις γαλακτοβιομηχανίες. Είναι όμως βέβαιο ότι παρατηρείται σταθερά αυξανόμενο ενδιαφέρον για το μητρικό θηλασμό κυρίως από τους νέους γιατρούς, παιδίατρους ακόμη και μαιευτήρες, μαιείς αλλά πολύ περισσότερο από τις μητέρες. Από την πλευρά της πολιτείας ξεκίνησαν και συνεχίζονται οι προσπάθειες για την προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού.

► Το **1979-1981** η καμπάνια της Α Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ήταν σημαντικό έναυσμα.

► Από το **1985** στο Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου» λειτουργεί ειδική Μονάδα Φυσιολογικών Νεογέννητων – Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού – Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος, η λειτουργία της οποίας χρονολογείται από το 1947. Δεν είναι υπερβολή να πούμε πως για το Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου», ο Μητρικός Θηλασμός είναι παράδοση. Η μονάδα, εκτός των άλλων δραστηριοτήτων της, με

ειδικά προγράμματα εκπαιδεύει ειδικευόμενους παιδίατρους, φοιτητές Μαιευτικών και Νοσηλευτικών Σχολών καθώς και μέλλοντες και νέους γονείς.

► Το **1988** από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας υιοθετήθηκε και εναρμονίστηκε ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.

► Το **1993** συνεστήθη η Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού.

► Το 1995 εστάλη εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας προς όλα τα Μαιευτήρια και Νοσοκομεία που έχουν μαιευτικά και νεογνολογικά τμήματα να εφαρμόζονται, σύμφωνα με την Διακήρυξη Innocenti, τα «Δέκα Βήματα για Επιτυχή Θηλασμό» που θεσπίστηκαν από το Π.Ο.Υ. και UNICEF.

► Το **1996** καθιερώθηκε και εναρμονίστηκε με τις συνθήκες της χώρας μας, ο εορτασμός της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού από 1 – 7 Νοεμβρίου κάθε χρόνο για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση τόσο των υπευθύνων για την προαγωγή του όσο και την κοινωνία γενικά. Για τον εορτασμό της εβδομάδας, κάθε χρόνο, ορίζεται ειδικό θέμα. Το φετινό θέμα είναι: «Μητρικός Θηλασμός – Γνώση για τη ζωή»

► Το **1997** καθιερώθηκαν σεμινάρια 40 ωρών για το μητρικό θηλασμό, 2 φορές το χρόνο για παιδίατρους και μαίες που υπηρετούν σε δημόσια ιδρύματα για να γίνουν πυρήνες εκπαίδευσης στους χώρους εργασίας τους. Επίσης καθιερώθηκε ετήσια ημερίδα για το Μητρικό Θηλασμό, με Διεθνή Συμμετοχή για όλους τους Επαγγελματίες Υγείας.

► Το **1998**, με την ερώτηση του βουλευτή κυρίου Παπαδέλη στην Βουλή, ρωτήθηκαν τα μέλη της για την δυνατότητα ευαισθητοποίησης της κοινωνίας ακόμη και από την παιδική ηλικία με ενημέρωση στην στοιχειώδη εκπαίδευση και συνέχεια στην μέση ανώτερη και ανώτατη, όπως και με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για το σύνολο της κοινωνίας. Ακόμη ρωτήθηκαν για την δυνατότητα θέσπισης ειδικής νομοθεσίας για την εργαζόμενη μητέρα που θηλάζει.

Ασφαλώς θεμελιώδεις παράγοντες για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Θα είναι ευχής έργο και σημαντικό να λαμβάνονται όλο και πιο πολλά νομοθετικά μέτρα για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού, αλλά το σημαντικότερο θα ήταν τα μέτρα να τηρούνται και οι νομοθεσίες να μην παραβιάζονται.

Περίτρανο παράδειγμα ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος που συνεχώς παραβιάζεται ανεπίσημα αλλά ατυχώς και επίσημα.

Ακόμη η εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την εφαρμογή «Δέκα Βημάτων για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό» στα Μαιευτήρια της χώρας μας εστάλη το

1995, μετά τρία χρόνια ο αριθμός των Μαιευτηρίων που τα εφαρμόζουν είναι μονοψήφιος.

Αναφέρω ότι στην Κίνα τα Baby Friendly Hospitals από 2000 μέσα σε 2 χρόνια έγιναν 4000 και στην Τουρκία από 19 έγιναν 56.

Την ευθύνη για την προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού την έχουν κυρίως όλοι όσοι ασχολούνται με την φροντίδα μητέρας – παιδιού. Αυτοί, πρώτα, αλλά και σε επέκταση η κοινωνία και η πολιτεία, πρέπει να γνωρίσουν, να πιστέψουν, για να μπορέσουν να βοηθήσουν αποτελεσματικά. Είναι λυπηρό το 1998 να υποστηρίζονται απόψεις και να δίδονται οδηγίες του 1904. Ας συνειδητοποιήσουμε αυτή την ανεπάρκεια.

Η προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού δεν είναι θέμα απλό και εύκολο, χρειάζεται σωστή ενημέρωση, συνεργασία πολλών φορέων, ανιδιοτέλεια, ανθρώπινη επαφή και κυρίως αναγνώριση της σπουδαιότητας του.⁴⁶

Περίληψη:

Η υπεροχή του μητρικού γάλακτος έναντι οποιουδήποτε άλλου είναι καταξιωμένη από τα πανάρχαια χρόνια μέχρι και τις τελευταίες δεκαετίες. Κάθε χρόνος που περνάει προσφέρει νέα επιστημονικά στοιχεία για την τελειότητα του μητρικού γάλακτος και είναι βέβαιο ότι η διαδικασία της αυξήσεως των επιστημονικά κατοχυρωμένων πλεονεκτημάτων του θα εξακολουθεί στο διηνεκές.

Παρόλο που δεν υπάρχει άνθρωπος που να μην πιστεύει στην υπεροχή του μητρικού θηλασμού, οι μητέρες που θηλάζουν τα βρέφη τους στην χώρα μας είναι ακόμη μειοψηφία.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να καλύψουμε κάθε απορία και ερώτημα της Ελληνίδας μητέρας σχετικά με το μητρικό θηλασμό και να τις παροτρύνουμε να θηλάσουν, γιατί ο θηλασμός είναι αναφαίρετο δικαίωμα του νεογνού.

Άρα θα πρέπει να τονιστεί ότι, για να αυξηθεί το ποσοστό των γυναικών που θηλάζουν, θα πρέπει όλοι οι φορείς του Μαιευτηρίου που ασχολούνται με την φροντίδα του νεογέννητου να εκπαιδεύονται ώστε να είναι ικανοί στην υποστήριξη και στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Βιβλιογραφία:

1. Dr Sonia Chares, Μια αληθινή ιστορία, Costa Rica.
2. Συκάκη – Δούκα Αλέκα, Ο τοκετός είναι αγάπη, Τρίτη έκδοση, Αθήνα 1984.
3. Δαλιάνη Κ., Μητρικός θηλασμός από τα αρχαία χρόνια μέχρι σήμερα.
4. Παρισιάνου Γρ. Μαρία, Γυναικολογία Παπανικολάου, Τρίτη έκδοση, επιστημονικές εκδόσεις Γρηγόριος Κ. Παρισιάνος, Αθήνα 1994.
5. Σπαντίδεις Ν. Αναστάσιος, φάρμακα και θηλασμός, πρώτη έκδοση, 1992.
6. Καρπάθιος Ε.Σ., Βασική μαιευτική περιγεννητική ιατρική και γυναικολογία, Μέρος Β', εκδόσεις Γιαννόπουλος, έκδοση πρώτη, Αθήνα 1988.
7. Αραβαντινός Δ.Ι., Φυσιολογία της γυναίκας, Α' δελτίο Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, εκδόσεις Γ. Παρισιάνος, Αθήνα 1983.
8. Δρ. Ζ. Ζάχου, Δρ. Ι. Σοφατζής, Συμβουλές για το μητρικό θηλασμό, Πέμπτη έκδοση, Αθήνα 2000.
9. Τοκμακίδης Παναγιώτης, Μαιευτική και Γυναικολογία, εκδόσεις αδελφών Κυριακίδη Α.Ε., Αθήνα 1999-2001
10. Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία, Η φροντίδα του μωρού και του μικρού σας παιδιού από τη γέννηση έως τα 5 του χρόνια, επιμέλεια Παπαδάτος Κ., εκδόσεις Ποταμός.
11. Τσίκος Ν., Καραγεοργόπουλου, Γραβάνη Πρακτική άσκηση νοσηλευτικής II , έκδοση δεύτερη, εκδόσεις "ΕΛΛΗΝ", Αθήνα 1999.
12. SHAPIRO P.J., Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική, επιμέλεια Γεωργιόπουλος Ανδρέας, μετάφραση Σιορφανέ Α., Καραχάλιος Γ., εκδόσεις "ΕΛΛΗΝ", Αθήνα 2001.
13. Pryon Caren, θηλασμός, γιατί πρέπει και πώς να θηλάζετε το μωρό σας, μετάφραση Αντωνία Μπισμπίκου – Γαβρήλου, εκδόσεις Λιβάνης Αντ. «Νέα Σύνορα», Αθήνα 1986.
14. Παπανικολάου Ν., Παπανικολάου Α., Μαιευτική, Τρίτη έκδοση, εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα 1994.
15. Σινανιώτης Α.Κ., Συνοπτική Παιδιατρική, 16^η έκδοση, επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα 1994.
16. Ματσανιώτη Ν.Σ., Παιδιατρική, τόμος Α', Αθήνα 1973.

17. DR. STOPPARD MIRIAM, Εσείς και το μωρό σας, μετάφραση Αυγερινόπουλος Δημ., βελτιωμένη έκδοση, εκδόσεις ΑΚΜΗ, Αθήνα 1995.
18. Αντωνιάδης Χ.Σ., παιδιατρική, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2000.
19. Bounty S., Οδηγός για την εγκυμοσύνη σας, Επίτομος Τρίτη έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Πάτρα 2000.
20. Sears W., Sears M., Ο θηλασμός, μετάφραση Μαλλιαρού Μ.Α., Επίτομος, εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 1996.
21. Λύμα Α., Σχέσεις στοργής, επίτομος, δεύτερη έκδοση, εκδόσεις Caredirect Γιάννης Σταυρόπουλος, Αθήνα 1998.
22. Καρπάθιος Ε.Σ., Βασική μαιευτική και περιγεννητική Ιατρική, Α' τόμος, δεύτερη έκδοση 1999.
23. [http://Υgeia, blogs,gr/tags/mitrikos thilasmos_gr.html](http://Υgeia, blogs,gr/tags/mitrikos%20thilasmos_gr.html), 25/10/08.
24. «Το παιδί μας», Εγκυμοσύνη και Γέννηση – Εφηβεία – Επαγγελματικός Προσανατολισμός, έκδοση Διεθνούς Συνεργασίας FABR ORBIS, Σιαμαντάς Ούβας.
25. Κάσιμος Χ, Πρακτική Παιδιατρική, Θεσσαλονίκη 1975.
26. Κωτσάλος Χ., Νεογνολογία, Τόμος Α', Τρίτη έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996.
27. Τσουμάκας Κ., φάρμακα που απεκκρίνονται στο μητρικό γάλα, δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 28^η θεραπευτική ενημέρωση, τόμος 42, τεύχος συμπληρωματικό, Αθήνα 1995.
28. Χατζηδήμα, Ιωάννου Σ., επίτομη φυσιολογία, δεύτερη έκδοση, επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα 1987.
29. Robert h., 101 συμβουλές για την εγκυμοσύνη, μετάφραση Κέντρου Κ- ρηντ, εκδόσεις Φυτράκης, Αθήνα 1985.
30. <http://thilasmos.gr/ergasia.htm>, 29/10/08.
31. Λιορδου Ελένη, Η αξία του μητρικού θηλασμού-νοσηλευτική παρέμβαση, πτυχιακή εργασία, επιμέλεια Σαλάτα Αποστολία, Πάτρα 2002.
32. Παδιατελης Κ., Κωνσταντόπουλος Κ., Τσασικας Ι., Νεογνολογία, επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα 1971.
33. Σπυράκης Σ., Σύγχρονες αποφάσεις για διατροφή βρεφών και παιδιών, Ιατρική 1989.
34. Λύρα Α., Σχέσεις στοργής, εκδόσεις Care direct, Γιάννης Σωτηρόπουλος, έκδοση 2001.

35. WABA, World Breastfeeding Week, 1-7 August 1998, Breastfeeding the Best Investment.
36. Raydford Andrew, Breastmilk a world resource, Baby milk action, Cambridge 1995.
37. Καψάλη Γ.Ν., Θηλασμός, πτυχιακή εργασία, επιμέλεια Γεωργούση Παρασκευή, Πάτρα 1994.
38. Mauning Mary, Thompson June, Varzey M., Οδηγός για την φροντίδα του μωρού σας, επιμέλεια Καφετζή δ.α., μετάφραση Μακελάκη Ε., έκδοση ένατη, εκδόσεις Μπάουντυ Ελλάς, 1994.
39. Ροκά Α., Μητρικός θηλασμός και νοσηλευτική παρέμβαση, πτυχιακή εργασία, επιμέλεια Δελλή μ., Πάτρα 2007.
40. Κατσιγιαννη Α., Λαβράνου Ε., Ο ρόλος της Νοσηλευτικής στην προσέλευση του μητρικού θηλασμού, πτυχιακή εργασία, επιμέλεια Παπαδημητρίου Μ., Πάτρα 2001.
41. Δελτίο Τύπου, Γρήγορη έναρξη του μητρικού θηλασμού μπορεί να σώσει περισσότερα από ένα εκατομμύριο βρέφη, Παγκόσμια εβδομάδα μητρικού θηλασμού (WBW) 2007, μετάφραση Σύλλογος «οι φίλοι του μητρικού θηλασμού».
42. Dr Margaret Chau, who Global Strategy on infant and young child feeding, Geneva 2003, μετάφραση Σύλλογος «οι φίλοι του μητρικού θηλασμού».
43. Πανταζή Μ., The Implementation of the baby – friendly hospital initiative in a Maternity hospital in Athens, Διπλωματική εργασία, Ινστιτούτο Υγεία του παιδιού, Λονδίνο 1994.
44. UNICEF, World Health Organization 1997, Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.
45. Θεοφιλογιαννάκου Μ., Επιδημιολογική μελέτη μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα από το Σεπτέμβριο του 2002 έως το Σεπτέμβριο του 2003, μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης στην κλινική φαρμακευτική, Αθήνα 2004.
46. Ζάχου Θ., Η προσπάθεια υποστήριξης και προαγωγή του μητρικού θηλασμού τα τελευταία χρόνια στο κόσμο και τον τόπο μας.

Παράρτημα

Συνηθισμένοι μύθοι σχετικά με το θηλασμό

Μύθος 1: Οι συχνοί θηλασμοί οδηγούν σε φτωχή παραγωγή γάλακτος, αδύναμο αντανακλαστικό της έκκρισης του γάλακτος ή «κατέβασμα» και τελικά σε ανεπιτυχή θηλασμό.

Πραγματικότητα: Η παραγωγή γάλακτος βελτιώνεται όταν επιτραπεί σε ένα υγιές μωρό να θηλάσει όσο συχνά εκδηλώσει αυτό την ανάγκη. Το αντανακλαστικό της έκκρισης του γάλακτος λειτουργεί στο μέγιστο βαθμό όταν υπάρχει μια καλή προσφορά γάλακτος, η οποία προκύπτει με φυσικό τρόπο όταν θηλάζουμε κατά τη βούληση του μωρού.

Μύθος 2: Μια μητέρα χρειάζεται να θηλάσει μόνο τέσσερις με έξι φορές την ημέρα για να διατηρήσει μια καλή παραγωγή γάλακτος.

Πραγματικότητα: Οι έρευνες δείχνουν πως όταν μια μητέρα θηλάσει νωρίς και συχνά, κατά μέσον όρο 9,9 φορές την ημέρα τις πρώτες εβδομάδες, η παραγωγή του γάλακτος της είναι μεγαλύτερη, το μωρό της παίρνει περισσότερο βάρος και συνεχίζει να θηλάζει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Γενικά, η παραγωγή γάλακτος έχει φανεί πως συνδέεται με τους συχνούς θηλασμούς και μειώνεται όταν οι θηλασμοί είναι λιγότερο συχνοί ή περιορισμένης διάρκειας.

Μύθος 3: Τα μωρά παίρνουν όσο γάλα χρειάζονται στα πρώτα πέντε με δέκα λεπτά θηλασμού.

Πραγματικότητα: Ενώ πολλά μεγαλύτερα σε ηλικία μωρά μπορούν να πάρουν το περισσότερο απ' το γάλα που χρειάζονται τα πρώτα πέντε με δέκα λεπτά, αυτό δεν μπορεί να γενικευτεί για όλα τα μωρά. Νεογέννητα μωρά που μαθαίνουν να θηλάζουν και δεν μπορούν πάντα να θηλάσουν αποτελεσματικά, συχνά χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να τραφούν. Η ικανότητα του μωρού να πάρει γάλα εξαρτάται επίσης κι από το αντανακλαστικό της έκκρισης του γάλακτος της μητέρας. Αν και σε πολλές μητέρες το γάλα «κατεβαίνει» αμέσως, σε άλλες καθυστερεί κάπως. Ορισμένες επίσης μπορεί να εκκρίνουν το γάλα σε μικρές δόσεις αρκετές φορές κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Από το να μαντεύουμε, είναι καλύτερο να επιτρέψουμε στο μωρό να θηλάσει έως ότου παρουσιάσει δείγματα κορεσμού, όπως το να αφήσει από μόνο του το στήθος και να χαλαρώσει τα χέρια και τα μπράτσα του.

Μύθος 4: Μια θηλάζουσα μητέρα πρέπει να αφήνει αρκετό χρονικό διάστημα ανάμεσα στους θηλασμούς για να έχει το στήθος της το χρόνο να ξαναγεμίσει.

Πραγματικότητα: Το κάθε ζευγάρι μωρού/μητέρας είναι μοναδικό. Το σώμα μιας θηλάζουσας μητέρας παράγει διαρκώς γάλα. Το στήθος της λειτουργεί εν μέρει μόνο σαν δοχείο αποθήκευσης, με ποικιλία χωρητικότητας. Γενικά, όσο πιο «άδειο» είναι το στήθος, τόσο πιο γρήγορα δουλεύει το σώμα για να παράγει γάλα για να το αντικαταστήσει και αντίθετα όσο πιο γεμάτο είναι, τόσο πιο πολύ λιγοστεύει η παραγωγή γάλακτος. Αν η μητέρα σταθερά περιμένει έως ότου το στήθος της «γεμίσει» για να θηλάσει, τότε το σώμα της μπορεί να πάρει το μήνυμα ότι παράγει πολύ γάλα και να μειώσει τη συνολική παραγωγή.

Μύθος 5: Τα μωρά χρειάζονται να θηλάσουν μόνο έξι έως οχτώ φορές την ημέρα μέχρι την ηλικία των οχτώ εβδομάδων, πέντε με έξι φορές την ημέρα μέχρι να γίνουν τριών μηνών και όχι περισσότερο από τέσσερις με πέντε φορές την ημέρα στην ηλικία των έξι μηνών.

Πραγματικότητα: Η συχνότητα του θηλασμού ενός μωρού ποικίλλει ανάλογα με την ικανότητα παραγωγής και αποθήκευσης γάλακτος της μητέρας του, καθώς και τις ανάγκες ανάπτυξης του μωρού. Διαστήματα ραγδαίας ανάπτυξης κι ασθένειας μπορούν προσωρινά να αλλάξουν τις θηλαστικές συνήθειες του μωρού. Οι έρευνες δείχνουν ότι τα μωρά που θηλάζουν κατά βούληση θα κατασταλάξουν σε ένα μοτίβο θηλασμού που ταιριάζει στη δική τους μοναδική περίπτωση. Επίσης, το μωρό παίρνει περισσότερες θερμίδες προς το τέλος του κάθε θηλασμού, οπότε το να βάζουμε αυθαίρετα όρια στη συχνότητα ή τη διάρκεια του θηλασμού μπορεί να οδηγήσουν στην ανεπαρκή λήψη θερμίδων.

Μύθος 6: Το πόσο μεγάλο είναι το διάστημα ανάμεσα στα γεύματα εξαρτάται από την ποσότητα γάλακτος που καταναλώνει το μωρό (ποσοτικά) κι όχι αν αυτό το γάλα είναι μητρικό ή τυποποιημένο (ποιοτικά).

Πραγματικότητα: Τα μωρά που θηλάζουν έχουν λιγότερο χρόνο γαστρικής κένωσης απ' αυτά που τρέφονται με ξένο γάλα – σχεδόν 1,5 ώρες σε αντίθεση με σχεδόν 4 ώρες – λόγω μικρότερου μεγέθους του πρωτεϊνικού μορίου στο μητρικό γάλα. Αν κι η ποσότητα γάλακτος που πήρε το μωρό είναι ένας παράγοντας καθορισμού της συχνότητας των γευμάτων, ο τύπος του γάλακτος είναι εξίσου σημαντικός. Ανθρωπολογικές μελέτες πάνω σε γάλα θηλαστικών επιβεβαιώνουν ότι τα ανθρώπινα

μωρά είναι προγραμματισμένα να θηλάζουν συχνά κι αυτό ακριβώς είναι που κάνουν από την αρχή της ιστορίας του ανθρώπινου γένους.

Μύθος 7: Ποτέ μην ξυπνάτε ένα μωρό που κοιμάται.

Πραγματικότητα: Αν και τα περισσότερα μωρά δείχνουν τότε έχουν ανάγκη να φάνε, ορισμένα νεογέννητα μωρά μπορεί να μην ξυπνούν αρκετά συχνά από μόνα τους και να χρειάζεται να τα ξυπνάμε για να φάνε, τουλάχιστον οχτώ φορές την ημέρα. Το να μην ξυπνά ένα μωρό τακτικά μπορεί να οφείλεται σε φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν στον τοκετό ή σε φάρμακα που παίρνει η μητέρα, σε ίκτερο, σε κάποιο σοκ, σε πιπίλες ή σε «παραίτηση» του μωρού μετά από επανειλημμένη καθυστέρηση της μητέρας να ανταποκριθεί στα μηνύματα που της δίνει ότι θέλει να θηλάσει. Επιπλέον, οι μητέρες που επιθυμούν να εκμεταλλευτούν το πλεονέκτημα της φυσικής μη-γονιμότητας εξαιτίας της αμηνόρροιας λόγω θηλασμού, ανακαλύπτουν πως η επιστροφή της έμμηνης ρύσης καθυστερεί περισσότερο όταν το μωρό συνεχίζει να θηλάζει και τη νύχτα.

Μύθος 8: Ο μεταβολισμός ενός νεογέννητου είναι αποδιοργανωμένος και χρειάζεται την εφαρμογή ενός προγράμματος ή μιας ρουτίνας που θα βοηθήσει την επιβολή της σταθερότητας.

Πραγματικότητα: Τα μωρά είναι από τη γέννησή τους προγραμματισμένα κατά ένα μοναδικό τρόπο στο να φάνε, να κοιμηθούν και να περνούν κάποια διαστήματα ξύπνια. Αυτό δεν αποτελεί μια αποδιοργανωμένη συμπεριφορά, αλλά αντανακλά τις μοναδικές ανάγκες των νεογέννητων. Όσο περνάει ο καιρός, τα μωρά προσαρμόζονται σταδιακά στο ρυθμό της ζωής του νέου τους περιβάλλοντος, χωρίς να χρειάζονται προτροπή ή εκπαίδευση.

Μύθος 9: Οι θηλάζουσες μητέρες πρέπει πάντα να προσφέρουν και τα δύο στήθη σε κάθε θηλασμό.

Πραγματικότητα: Είναι πιο σημαντικό να αφήσουμε το μωρό να τελειώσει το ένα στήθος πρώτα, ακόμα κι αν αυτό σημαίνει ότι δεν θέλει να πάρει το δεύτερο στον ίδιο θηλασμό. Το τελικό γάλα βγαίνει σταδιακά, καθώς το στήθος αδειάζει. Επομένως, ορισμένα μωρά, αν αλλάξουν στήθος νωρίς στη διάρκεια του θηλασμού, μπορεί να χορτάσουν από το χαμηλότερο σε θερμίδες αρχικό γάλα από τα δύο στήθη, αντί να πάρουν τη φυσιολογική ισορροπία από αρχικό και τελικό γάλα, κάτι που έχει σαν

αποτέλεσμα τη μη ικανοποίηση του μωρού, καθώς και την αργή αύξηση του βάρους του. Κατά τις πρώτες εβδομάδες, πολλές μητέρες προσφέρουν και τα δύο στήθη σε κάθε θηλασμό για να βοηθήσουν την εγκατάσταση του γάλακτος.

Μύθος 10: Αν ένα μωρό δεν παίρνει αρκετό βάρος αυτό μπορεί να οφείλεται στη χαμηλή ποιότητα του γάλακτος της μητέρας του.

Πραγματικότητα: Μελέτες έχουν δείξει πως ακόμα και υποσιτιζόμενες μητέρες μπορούν να παράγουν απόλυτα ικανοποιητικό γάλα σε ποιότητα και ποσότητα για να θρέψουν το μωρό τους. Οι περισσότερες περιπτώσεις χαμηλής αύξησης βάρους, σχετίζονται είτε με ανεπαρκή λήψη γάλακτος, είτε με κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας του μωρού.

Μύθος 11: Η φτωχή παραγωγή γάλακτος οφείλεται συνήθως στο άγχος, στην κούραση και/ή στην ανεπαρκή κατανάλωση φαγητού και υγρών.

Πραγματικότητα: Οι πιο συνηθισμένες αιτίες προβλημάτων στην παραγωγή του γάλακτος είναι οι αραιοί θηλασμοί και/ή η κακή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος. Και τα δύο συνήθως οφείλονται σε ανεπαρκείς πληροφορίες που δίνονται στις θηλάζουσες μητέρες. Προβλήματα στον τρόπο που θηλάζει το μωρό μπορούν επίσης να επηρεάσουν αρνητικά την παραγωγή γάλακτος. Το άγχος και η κούραση ή η κακή διατροφή, σπάνια αποτελούν αιτία ανεπαρκούς παραγωγής γάλακτος, επειδή το σώμα έχει πολύ εξελιγμένους μηχανισμούς επιβίωσης για να προστατέψει το μωρό σε περιόδους όπου η προμήθεια τροφής είναι χαμηλή.

Μύθος 12: Μια μητέρα πρέπει να πίνει γάλα για να φτιάξει γάλα.

Πραγματικότητα: Μια υγιεινή διατροφή με λαχανικά, φρούτα, δημητριακά και πρωτεΐνες είναι ότι χρειάζεται μια μητέρα για να πάρει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται για να παράγει γάλα. Το ασβέστιο μπορεί να βρεθεί σε μια ποικιλία μη γαλακτοκομικών προϊόντων, όπως σκούρα πράσινα λαχανικά, ξηρούς καρπούς, σπόρους και ψάρια με κόκαλα. Κανένα άλλο θηλαστικό δεν πίνει γάλα για να φτιάξει γάλα.

Μύθος 13: Ο μη διατροφικός θηλασμός δεν έχει επιστημονική βάση.

Πραγματικότητα: Έμπειρες μητέρες πάνω στο θηλασμό ανακαλύπτουν πως οι θηλαστικές συνήθειες και ανάγκες των μωρών διαφέρουν. Ενώ οι θηλαστικές

ανάγκες ορισμένων μωρών καλύπτονται κύρια κατά τη διάρκεια του θηλασμού, άλλα μωρά χρειάζονται παραπάνω ώρα στο στήθος αμέσως μετά το θηλασμό, ακόμα κι αν δεν πεινάνε πραγματικά. Τα μωρά επίσης θηλάζουν γιατί νοιώθουν μοναξιά, φόβο ή πόνο.

Μύθος 14: Η μητέρα δεν πρέπει να γίνεται «πιπίλα» για το μωρό.

Πραγματικότητα: Η ανακούφιση και η κάλυψη των θηλαστικών αναγκών του μωρού στο στήθος υπάρχει στον αρχικό σχεδιασμό της φύσης. Οι πιπίλες είναι στην πραγματικότητα ένα υποκατάστατο της μητέρας, όταν εκείνη δεν είναι διαθέσιμη. Άλλα πλεονεκτήματα του να καθυστερούμε ένα μωρό στο στήθος είναι η καλύτερη ανάπτυξη του στόματος και των μυών του προσώπου του μωρού, η παρατεταμένη αμνηόρροια λόγω θηλασμού, η αποφυγή της σύγχυσης θηλών και η διέγερση μιας επαρκούς παραγωγής γάλακτος που εξασφαλίζει υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας στο θηλασμό.

Μύθος 15: Η σύγχυση θηλών δεν υφίσταται σαν πρόβλημα.

Πραγματικότητα: Ο θηλασμός και τα γεύματα από το μπουκάλι απαιτούν διαφορετικές τεχνικές στοματικής κίνησης. Επίσης, οι πλαστικές θηλές παρέχουν ένα είδος «υπερ-ερεθίσματος», το οποίο μπορεί να αποτυπωθεί στα μωρά, αντί για το πιο μαλακό στήθος. Σαν αποτέλεσμα, ορισμένα μωρά όταν εναλλάσσουν στήθος και μπουκάλι παθαίνουν σύγχυση στον τρόπο που πιπιλούν κι εφαρμόζουν μη αποτελεσματικές θηλαστικές τεχνικές πάνω στο στήθος.

Μύθος 16: Οι συχνοί θηλασμοί μπορεί να οδηγήσουν σε επιλόχεια κατάθλιψη.

Πραγματικότητα: Η επιλόχεια κατάθλιψη πιστεύεται ότι οφείλεται σε αστάθεια ορμονών μετά τον τοκετό και μπορεί να επιδεινωθεί με την κούραση και την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης. Συνήθως όμως παρουσιάζεται σε γυναίκες που έχουν ιστορικό προβλημάτων και πριν την εγκυμοσύνη τους.

Μύθος 17: Ο θηλασμός όποτε το ζητήσει το μωρό δεν βοηθάει τη μητέρα να δεθεί περισσότερο με το μωρό της.

Πραγματικότητα: Η συμπεριφορά της μητέρας με ανταπόκριση και ευαισθησία προς τις ανάγκες του μωρού της που δημιουργεί ο θηλασμός κατά ζήτηση, την φέρνει σε συγχρονισμό με το μωρό, κάτι που οδηγεί σε ένα δυνατότερο δεσμό μεταξύ τους.

Μύθος 18: Οι μητέρες που κρατούν πολύ τα μωρά τους αγκαλιά, τα κακομαθαίνουν.

Πραγματικότητα: Τα μωρά που είναι συχνά στην αγκαλιά κλαίνε λιγότερες ώρες την ημέρα κι εκδηλώνουν μεγαλύτερη σιγουριά καθώς ωριμάζουν.

Μύθος 19: Είναι σημαντικό και άλλα μέλη της οικογένειας να ταΐζουν τα μωρά, για να δεθούν μαζί του.

Πραγματικότητα: Το ταΐσμα δεν είναι ο μόνος τρόπος με τον οποίο τα άλλα μέλη της οικογένειας μπορούν να δεθούν με το μωρό. Το κράτημα, η αγκαλιά, το μπάνιο και το παιχνίδι μαζί του είναι όλα σημαντικά για το μέγλωμά του, την ανάπτυξή του και το δέσιμο του μωρού με τους άλλους.

Μύθος 20: Ο θηλασμός που καθοδηγείται από το μωρό (θηλασμός και ζήτηση) έχει αρνητικές επιπτώσεις στις σχέσεις των συζύγων.

Πραγματικότητα: Οι ώριμοι γονείς συνειδητοποιούν ότι οι ανάγκες ενός νεογέννητου είναι μεν πολύ έντονες, αλλά η έντασή τους αυτή ελαττώνεται με τον χρόνο. Στην πραγματικότητα, η ομαδική εργασία της φροντίδας ενός νεογέννητου μπορεί να φέρει πιο κοντά ένα ζευγάρι, καθώς αυτό αναπτύσσει από κοινού τις γονικές του ικανότητες.

Μύθος 21: Μερικά μωρά είναι αλλεργικά στο γάλα της μητέρας τους.

Πραγματικότητα: Το μητρικό γάλα είναι η πιο φυσική και φυσιολογική ουσία που μπορεί να πάρει το μωρό. Αν ένα μωρό εκδηλώσει ευαισθησίες που συνδέονται με το θηλασμό, τότε συνήθως φταίει κάποια ξένη πρωτεΐνη που έχει εισχωρήσει στο γάλα της μητέρας και όχι το ίδιο το γάλα. Αυτό αντιμετωπίζεται εύκολα με το να αφαιρέσει για λίγο καιρό η μητέρα από τη διατροφή της την τροφή που ευθύνεται γι' αυτήν την ευαισθησία.

Μύθος 22: Οι συχνοί θηλασμοί προκαλούν παχυσαρκία αργότερα στη ζωή ενός παιδιού.

Πραγματικότητα: Οι έρευνες δείχνουν ότι τα θηλάζοντα μωρά που ελέγχουν μόνα τους τις διατροφικές τους συνήθειες παίρνουν ακριβώς την ποσότητα του γάλακτος που χρειάζονται. Αντίθετα η διατροφή με τυποποιημένο γάλα και η εισαγωγή στερεών τροφών από νωρίς και όχι ο θηλασμός κατά ζήτηση, είναι εκείνοι οι

παράγοντες που έχουν συνδεθεί με τον κίνδυνο της παχυσαρκίας αργότερα στη ζωή ενός παιδιού.

Μύθος 23: Η ξαπλωτή στάση θηλασμού προκαλεί ωτίτιδα.

Πραγματικότητα: Επειδή το μητρικό γάλα είναι ζωντανό αντισώματα και ανοσοσφαιρίνες, ένα μωρό έχει γενικά λιγότερες πιθανότητες να πάθει ωτίτιδα, άσχετα με τη στάση θηλασμού που χρησιμοποιείται.

Μύθος 24: Ο θηλασμός ενός μωρού μετά τους 12 μήνες έχει μικρή αξία γιατί η ποιότητα του μητρικού γάλακτος αρχίζει να πέφτει μετά τους έξι μήνες.

Πραγματικότητα: Η σύσταση του ανθρώπινου γάλακτος αλλάζει για να ανταποκριθεί στις διαφορετικές ανάγκες που έχει το μωρό καθώς μεγαλώνει. Ακόμη κι όταν το μωρό είναι ικανό να παίρνει στερεά τροφή, το μητρικό γάλα είναι η πρωταρχική πηγή θρεπτικών συστατικών για τον πρώτο χρόνο της ζωής του. Κατά το δεύτερο χρόνο το μητρικό γάλα γίνεται συμπληρωματικό των στερεών τροφών. Επίσης, το ανοσοποιητικό σύστημα ενός παιδιού χρειάζεται από δύο μέχρι έξι χρόνια για να ωριμάσει πλήρως. Το μητρικό γάλα συνεχίζει να συμπληρώνει και να βοηθάει το ανοσοποιητικό σύστημα για όσο καιρό προσφέρεται.



Συγκατάθεση

Η υπογεγραμμένη.....μητέρα του νεογνού
..... συμφωνώ να χορηγηθεί υποκατάστατο μητρικού
γάλακτος(τροποποιημένο γάλα αγελάδας) στο παιδί μου.
Έχω ενημερωθεί για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού .

Η μητέρα

Αίτια χορήγησης ξένου γάλακτος

1. Προωρότητα
2. Σοβαρή νεογνική υπογλυκαιμία
3. Σύμφυτη διαταραχή του μεταβολισμού
4. Νεογνό με σημαντική αφυδάτωση
5. Σοβαρή ασθένεια της μητέρας
6. Λήψη φαρμάκων από την μητέρα
7. Μητέρα θετική για HIV
8. Επιλογή της μητέρας
9. Άλλος λόγος.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΝΕΟΓΝΟΥ

Αριθμός Μητρώου νεογνού					
ΕΠΩΝΥΜΟ ΝΕΟΓΝΟΥ					
<i>Στο μαιευτήριο</i>					
ΕΙΔΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ 1= ΦΤ 2= ΚΤ					
ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ 1= ΟΧΙ 2= ΕΠΙΣΛΗΡΙΔΙΟΣ 3= ΓΕΝΙΚΗ					
ΕΠΑΦΗ ΔΕΡΜΑ ΜΕ ΔΕΡΜΑ ΣΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ 1= ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ* 2= ΟΧΙ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ					
<i>Στο τμήμα</i>					
ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ 1=Ναι 2= Όχι					
ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ 1=Ναι 2=Όχι ΑΡΙΘΜΟΣ(...)	1 ^η ημ ()	2 ^η ημ ()	3 ^η ημ ()	4 ^η ημ ()	5 ^η ημ ()
ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ 1= Στο ίδιο δωμάτιο με την μητέρα 2= Στο τμήμα Νεογνών 3= Άλλο					
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ					
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ					



