

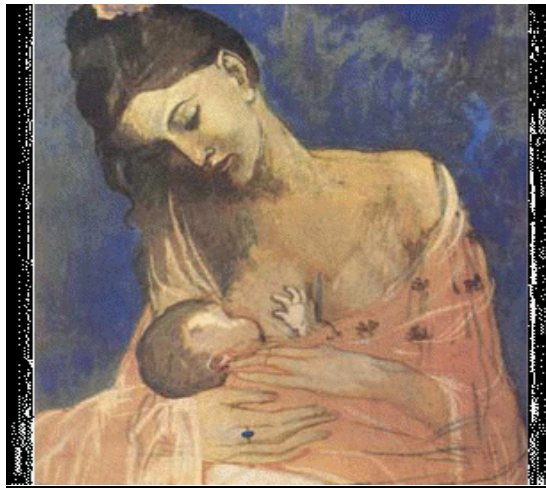
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ.

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ.

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

Ø ΞΕΝΟΥ ΜΑΡΙΑ.

Ø ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ.

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΣ.

ΠΑΤΡΑ 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ

1. Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

- 1.1. Η δομή του μαστικού αδένου.....ΣΕΛ. 8
- 1.2. Το ανθρώπινο γάλα.....ΣΕΛ. 12
- 1.3. Ο εμπλουτισμός του μητρικού γάλακτος.....ΣΕΛ. 18
- 1.4. Η τράπεζα του μητρικού γάλακτος.....ΣΕΛ. 20

2. ΤΕΧΝΙΚΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

- 2.1. Η σωστή τοποθέτηση του βρέφους στο στήθος.....ΣΕΛ. 21
- 2.2. Οι στάσεις του μητρικού θηλασμού.....ΣΕΛ. 23
- 2.3. Η έναρξη του θηλασμού.....ΣΕΛ. 26
- 2.4. Αντανακλαστικές αντιδράσεις του βρέφους στο θηλασμό.....ΣΕΛ. 27
- 2.5. Ο επιτυχής θηλασμός.....ΣΕΛ. 29
- 2.6. Η διάρκεια των γευμάτων.....ΣΕΛ. 30
- 2.7. Η συχνότητα των γευμάτων.....ΣΕΛ. 31
- 2.8. Οι μεταβολές του βάρους του βρέφους κατά το θηλασμό.....ΣΕΛ. 32
- 2.9. Το μέγεθος του μαστού στο θηλασμό.....ΣΕΛ. 33
- 2.10. Καθοριστικοί παράγοντες για το μητρικό θηλασμό..... ΣΕΛ. 34
- 2.11. Ο ρόλος του πατέρα στο μητρικό θηλασμό.....ΣΕΛ. 36

3. ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΤΕΧΝΗΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

- 3.1. Αίτια που οδηγούν στην επιλογή του τεχνητού θηλασμού.....ΣΕΛ. 39
- 3.2. Αντενδείξεις στο μητρικό θηλασμό.....ΣΕΛ. 47
- 3.3. Ψυχοκοινωνικά προβλήματα και ανησυχίες.....ΣΕΛ. 58

4. ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

- 4.1. Το τυποποιημένο γάλα.....ΣΕΛ. 65
- 4.2. Ειδικά τυποποιημένα γάλατα για ειδικές περιπτώσεις σίτισης.....ΣΕΛ. 69
- 4.3. Τυποποιημένα γάλατα για μωρά άνω των έξι μηνών.....ΣΕΛ. 71
- 4.4. Η ποσότητα του τυποποιημένου γάλακτος για τα βρέφη.....ΣΕΛ. 72

5. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

- 5.1. Οφέλη για την υγεία του βρέφους.....ΣΕΛ. 73
- 5.2. Οφέλη για την υγεία της μητέρας.....ΣΕΛ. 76
- 5.3. Ψυχοσυναισθηματικά οφέλη.....ΣΕΛ. 78
- 5.4. Οικονομικά και κοινωνικά οφέλη του μητρικού θηλασμού.....ΣΕΛ. 80

6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- 6.1. Νοσηλευτική διεργασία και μητρικός θηλασμός.....ΣΕΛ. 82
- 6.2. Ο πολύτιμος ρόλος του νοσηλευτή στο μητρικό θηλασμό.....ΣΕΛ. 84

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	88
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	89
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	90
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	91

“ Το ανθρώπινο βρέφος είναι το μόνο από όλα τα βρέφη του ζωικού βασιλείου, το οποίο αντικρίζει τη μητέρα του κατά πρόσωπο στη διάρκεια του θηλασμού. Τη στιγμή αυτή μαζί με το γάλα της μητέρας του, βυzaίνει και ένα από τα σπουδαιότερα μυστικά αυτού του κόσμου, το μυστικό του να απευθύνεται κανείς προς του συνανθρώπους του ”.

ERIKSON, ΑΜΕΡΙΚΑΝΟΣ ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η συγκεκριμένη εργασία έχει ως θέμα το μητρικό θηλασμό και το ρόλο του νοσηλευτή.

Σκοπός : Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ενημέρωση καθώς και η παρότρυνση των νέων μητέρων να θηλάζουν όσο περισσότερο χρονικό διάστημα είναι εφικτό τα βρέφη τους και να μην αποθαρρύνονται από την οποιαδήποτε δυσκολία που τους παρουσιάζεται.

Κύριο μέρος : Σύμφωνα με έρευνες, έχει παρατηρηθεί ότι τα τελευταία χρόνια, όλο και λιγότερες μητέρες θηλάζουν και συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ότι από το ποσοστό των γυναικών που συμμετείχαν σε έρευνες, οι μισές από αυτές συνεχίζουν να θηλάζουν το μωρό τους για μεγάλο χρονικό διάστημα, ενώ οι άλλες μισές είχαν απογαλακτιστεί πριν ακόμα συμπληρωθούν οι έξι μήνες. Ωστόσο είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι οι γυναίκες όχι απλά πρέπει να παροτρύνονται να θηλάζουν, αλλά και ο θηλασμός πρέπει να είναι επιτυχής. Ο καλύτερος τρόπος για να διαπιστωθεί εάν ο θηλασμός είναι επιτυχής είναι η αύξηση του βάρους του βρέφους.

Επιπλέον, ο μητρικός θηλασμός έχει πολλά οφέλη τόσο για τη μητέρα, όσο και για το βρέφος, καθώς αναπτύσσονται και συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ τους.

Συμπεράσματα : Από την εργασία μας συμπεραίνουμε ότι οι νοσηλευτές επιβλέπουν, φροντίζουν, συμπαραστέκονται και καθοδηγούν τις μητέρες για το μητρικό θηλασμό, ωστόσο, βασικό τους μέλημα είναι η εξασφάλιση ψυχικής ηρεμίας και σωματικής υγείας, τόσο της μητέρας, όσο και του βρέφους. Τέλος, ευθύνη του νοσηλευτή αποτελεί η ομαλή συνεργασία με τους γονείς, έτσι ώστε να κατανοήσουν την καινούργια ζωή που κρατούν στα χέρια τους.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο μητρικός θηλασμός είναι το υπέρτατο αγαθό που δώρισε η φύση σε όλα τα θηλαστικά της γης. Είναι αποκλειστικό προνόμιο της μητέρας, μέσω του οποίου δίνεται στο νεογνό η πλέον ισορροπημένη και πλήρης διατροφή.

Συντελεί στην ανάπτυξη ψυχικού δεσμού μεταξύ μητέρας και βρέφους, που είναι σημαντικός παράγοντας για τη φυσιολογική και ψυχοσωματική του ανάπτυξη. Την ώρα που το παιδί θηλάζει, εκτός από τις πολύτιμες ουσίες που λαμβάνει για τη θρέψη του, έρχεται και σε στενή επαφή με το δέρμα και τη ζεστασιά της μητέρας του νοιώθοντας σιγουριά και τρυφερότητα.

Τέλος, ο μητρικός θηλασμός έχει οφέλη και για τη μητέρα, καθώς επιδρά και στη ψυχολογία της, αφού όταν θηλάζει αισθάνεται ολοκληρωμένη προσωπικότητα που βοηθάει το παιδί της να μεγαλώσει σωστά.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αναπαραγωγή είναι η βιολογική μοίρα της γυναίκας, που τη φέρνει κοντά στο θαύμα της δημιουργίας. Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί τη τελική φάση του αναπαραγωγικού κύκλου της γυναίκας, που αρχίζει με την ωορρηξία, συνεχίζεται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό και ολοκληρώνεται με τη γαλουχία.

Ο θηλασμός αποτελεί τη πρώτη σημαντική εκδήλωση αγάπης της μητέρας προς το νεοφερμένο παιδί της. Η πρώτη σημαντική κίνηση που κάνει το νεογέννητο από τη στιγμή που θα αναπνεύσει, είναι να θηλάσει από το στήθος της μητέρας του. Οι κινήσεις του θηλασμού δεν είναι εντελώς άγνωστες στο βρέφος. Μελέτες έχουν δείξει ότι κατά την εγκυμοσύνη και συγκεκριμένα τις τελευταίες εβδομάδες πριν τη γέννηση του, το μωρό θηλάζει με τα χέρια του.

Το μητρικό γάλα λοιπόν, αποτελεί εξαιρετική τροφή για το νεογνό κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του, καθώς περιέχει όλες τις οργανικές και ανόργανες ουσίες σε ιδανική μορφή, ποσότητα και αναλογία για τη διασφάλιση της υγείας και της φυσιολογικής ανάπτυξης του.

Συγκεκριμένα περιέχει λιπαρά οξέα και πρωτεΐνες που παίζουν πρωταρχικό ρόλο στο σχηματισμό κυττάρων, καθώς και αντισώματα που θωρακίζουν το μωρό ενάντια στις ασθένειες.

Τέλος αξίζει να σημειωθεί, ότι στα αρχαία χρόνια, ο θηλασμός ήταν τόσο σημαντικός που αν η μητέρα αντιμετώπιζε κάποιο πρόβλημα υγείας και αδυνατούσε να θηλάσει, αναλάμβανε άλλη μητέρα που την έλεγαν "τροφό" και η οποία έπρεπε να είναι 20 – 40 ετών και να έχει γεννήσει 2 – 3 φορές.

ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ

1. Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

1.1. Η ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΙΚΟΥ ΑΔΕΝΑ

Ο μαστός είναι ένας εξωκρινής αδένας και βρίσκεται στην επιφάνεια του μείζονα θωρακικού μυός μεταξύ του 2^{ου} και του 6^{ου} μεσοπλεύριου χόνδρου. Αποτελείται από το **παρέγχυμα**, το **στρώμα** και το **δέρμα**. Η ανάπτυξη του μαστού αρχίζει από την 6^η εμβρυϊκή εβδομάδα. Κατά η γέννηση, ο μαστός αποτελείται από αδενικό, συνδετικό και λιπώδη ιστό.¹

Δέρμα

Το δέρμα, η θηλή και η θηλαία άλω είναι τα ορατά μέρη του στήθους. Η θηλαία άλω είναι η σκουρόχρωμη περιοχή γύρω από τη θηλή πάνω στην οποία υπάρχουν οι αδένες του Montgomery. Οι αδένες αυτοί εμφανίζονται ως εξογκώματα στη θηλαία άλω, αλλά στη πραγματικότητα είναι λιπώδεις αδένες, οι οποίοι λιπαίνουν τη θηλαία άλω και τη διατηρούν καθαρή, προστατεύοντάς την από μολύνσεις. Η θηλή είναι μια προεξέχουσα περιοχή στο κέντρο της θηλαίας άλω και περιέχει λείες μυϊκές ίνες και αισθητήρια νεύρα που την αναγκάζουν να εξογκώνεται όταν διεγερθεί. Επειδή το στήθος είναι εξωκρινής αδένας, η θηλή είναι το σημείο εκείνο από το οποίο εκκρίνεται το γάλα.

Υποδόριος ιστός

Ο λιπώδης ιστός και ο συνδετικός ιστός εμπεριέχονται μέσα στον υποδόριο ιστό. Το μέγεθος του γυναικείου στήθους εξαρτάται από το μέγεθος του υποδόριου ιστού και όχι από το μέγεθος του αδενικού ιστού, γι' αυτό

και η παραγωγή γάλακτος είναι ανεξάρτητη του μεγέθους του στήθους.

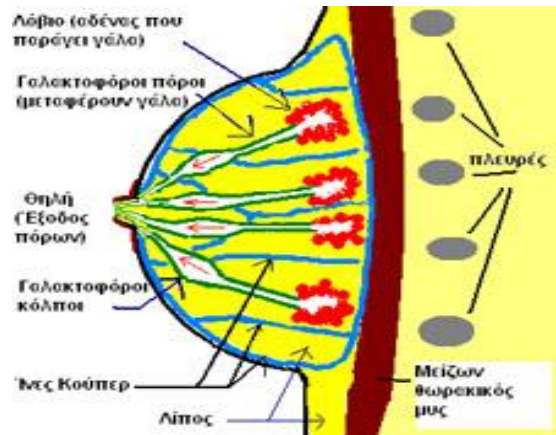
Κύριο μέρος του στήθους

Το κύριο μέρος του στήθους , Corpus Mamae (Corpus, από το λατινικό λεξιλόγιο, σημαίνει κύριο σώμα και Mamae σημαίνει στήθος) είναι ένα αδενικό όργανο. Όπως τα περισσότερα όργανα, το στήθος είναι δομημένο από δυο μέρη. Τον αδενικό ιστό (παρέγχυμα) και τον στηρικτικό ιστό (στρώμα).

Ο αδενικός ιστός του στήθους

Ο αδενικός ιστός αποτελείται από 15 με 25 λοβούς. Κάθε λοβός αποτελείται από 20 με 40 μικρά λοβίδια και κάθε λοβίδιο υποδιαιρείται σε 10 με 100 κυψελίδες, που αποτελούνται από εκκριτικά και μυοεπιθηλιακά κύτταρα. Τα εκκριτικά επιθηλιακά κύτταρα συνθέτουν το λίπος και την πρωτεΐνη σε γάλα και τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα περιστοιχίζουν τα εκκριτικά επιθηλιακά κύτταρα και είναι υπεύθυνα για την εξαγωγή γάλακτος. Κάθε λοβός του στήθους συνδέεται με ένα μικρό γαλακτοφόρο πόρο. Οι μικροί γαλακτοφόροι πόροι κάθε λοβού καταλήγουν στο μεγάλο γαλακτοφόρο πόρο του στήθους, ο οποίος με τη σειρά του δημιουργεί το γαλακτοφόρο κόλπο όπου λιμνάζει το γάλα, μέχρι να αρχίσει η διαδικασία του θηλασμού. Ο γαλακτοφόρος κόλπος ή γαλακτοφόρος λήκυθος βρίσκεται κάτω από τη περιοχή της θηλαίας άλω.

Οι κυψελίδες παράγουν το γάλα. Τα λοβίδια αδειάζουν το γάλα στους λοβούς, οι οποίοι το αδειάζουν στους γαλακτοφόρους πόρους. Αυτοί με τη σειρά τους μεταφέρουν το γάλα στους γαλακτοφόρους κόλπους απ' όπου και το οδηγούν στη θηλή.²



Ο στήρικτικός ιστός του στήθους

Το στρώμα περιέχει το συνδετικό ιστό, το λιπώδη ιστό, τα αιμοφόρα αγγεία, τα νεύρα και τους λεμφαδένες. Το σύστημα με τους λοβούς και τους γαλακτοφόρους αγωγούς βρίσκεται μεταξύ συνδετικού ιστού και λίπους.¹

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Εμβρυϊκή ζωή: Στην εμβρυϊκή ζωή, ο μαστός αποτελεί προβολή, σε σχήμα κάλυκος, του έξω βλαστικού δέρματος, που αναπτύσσεται πριν από τα άλλα εξαρτήματα του δέρματος.

Γέννηση: Ο μαστός είναι ο ίδιος και στα δυο φύλλα. Αποτελείται από γαλακτοφόρους πόρους, που εκβάλλουν στην καλά αναπτυγμένη θηλή. Παρατηρούνται, ακόμα μερικές αδενοκυψέλες. Άλλα αδενικά στοιχεία δεν κάνουν ακόμα την εμφάνισή τους.

Βρεφική ηλικία: Λίγες μέρες μετά τη γέννηση, σε μεγάλη συχνότητα, διαπιστώνεται η ύπαρξη εκκριτικής λειτουργίας του μαστού σε μικρό βαθμό. Οι μικροί μαστοί του βρέφους διογκώνονται και από τη θηλή εκκρίνεται υλικό που

έχει τη μορφή γάλακτος. Οι μητέρες δε πρέπει να πειράζουν τους διογκωμένους μαστούς, γιατί υπάρχει κίνδυνος μολύνσεων.²

Παιδική ηλικία: Στην ηλικία αυτοί οι μαστοί αδρανούν, γιατί η εκκριτική τους δραστηριότητα, που παρατηρήθηκε μετά τη γέννηση υποχωρεί σε μια εβδομάδα περίπου. Ο μαστός της άνηβης γυναίκας λέγεται *αγάλακτος ή παρθενικός μαστός* και αποτελείται από 15-20 γαλακτοφόρους πόρους και συνδετικό ιστό. Ειδικότερα, στην ηλικία αυτή, εμφανίζεται μικρή διέγερση των μυστών και της θηλαίας άλω, που αυξάνει τη διάμετρό της. Στη συνέχεια, οι μαστοί διογκώνονται περισσότερο και η θηλαία άλως μεγαλώνει και χάνει το περίγραμμά της.

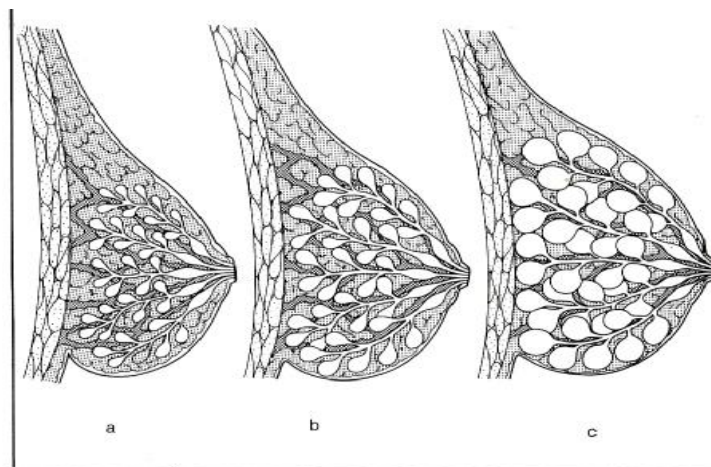
Στην ήβη: Ανάμεσα στο 10^ο – 15^ο έτος της ηλικίας, οι μαστοί έχουν αναπτυχθεί, με βάρος περίπου 200 gr. Η αύξηση αφορά το αδενικό παρέγχυμα, αλλά κυρίως το στρώμα (συνδετικός ιστός, λιπώδης ιστός, αιμοφόρα αγγεία, λεμφοφόρα αγγεία και νεύρα). Η ποσότητα του λίπους καθορίζει το σχήμα και το μέγεθος του μαστού.

Στην εγκυμοσύνη: Σ' αυτή τη περίοδο αυξάνεται η ορμονική δραστηριότητα, με αποτέλεσμα να μεγαλώνουν οι κυψελίδες –εκεί δηλαδή, που παράγεται το γάλα. Οι γαλακτοφόροι πόροι, όπου προωθείται το γάλα, διευρύνονται στις γαλακτοφόρες ληκύθους. Το μέγεθος του μαστού αυξάνει κατά το 1/3. Προς το τέλος της εγκυμοσύνης, συχνά ο μαστός αρχίζει να βγάζει πύαρ ή πρωτόγαλα, που είναι πλούσιο σε αντισώματα. Αυτό θα είναι και η πρώτη τροφή του μωρού.²

Γαλουχία: Στη γαλουχία, η ανάπτυξη των μαστών φτάνει στο μέγιστό της και η λειτουργική τους δραστηριότητα κορυφώνεται με τη συνδυασμένη

δράση των οιστρογόνων ορμονών, της προγεστερόνης, της ινσουλίνης και της κορτιζόλης, ιδιαίτερα όμως, της προλακτίνης.

Εμμηνόπαυση: Σ' αυτή τη περίοδο επέρχεται προοδευτική βράχυνση των γαλακτοφόρων πόρων από τη περιφέρειά τους προς τη θηλή. Επίσης, ατροφία των αδενοκυψέλων και πάχυνση του συνδετικού ιστού, που βρίσκεται γύρω από τους πόρους. Έτσι, με τη πάροδο της ηλικίας, η κίτρινη χροιά του μαστού εξαφανίζεται, για να γίνει λευκή. Τέλος, μετά το 50^ο έτος, το στρώμα τους γίνεται πυκνό και σκληρό και οι γαλακτοφόροι πόροι και τα αγγεία, ατροφούν.²



Μαστός άτοκης (a). Μαστός εγκύου (b). Μαστός θηλάζουσας (c).
(Gross)

1.2. ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΑΛΑ

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Διακρίνουμε 3 φάσεις της γαλακτοφορίας:

1. Την προετοιμασία των μαστών
2. Τη γαλακτογένεση ή έναρξη της έκκρισης του γάλακτος.

3. Τη γαλακτοποίηση ή τη διατήρηση της εγκατάστασης της έκκρισης του γάλακτος, η οποία συνεχίζεται όσο υπάρχει ερέθισμα.³

Η παραγωγή του γάλακτος ακολουθεί τους κανόνες ενός πολυσύνθετου μηχανισμού διαφόρων διεργασιών. Στο επίκεντρο αυτών των διεργασιών βρίσκεται ο θηλασμός του νεογέννητου, ο οποίος με τη βοήθεια των μητρικών αντανακλαστικών ρυθμίζει τη παραγωγή του γάλακτος.

1. Αντανακλαστικό παραγωγής γάλακτος

Το ερέθισμα του θηλασμού συντελεί στον εγκέφαλο της μητέρας στην απελευθέρωση της προλακτίνης, η οποία διεγείρει τις αδenoκυψέλες προς παραγωγή γάλακτος. Όσο πιο ισχυρό είναι το ερέθισμα του θηλασμού, τόσο περισσότερη προλακτίνη ελευθερώνεται και τόσο περισσότερο γάλα παράγεται. Συνεπώς το ερέθισμα του θηλασμού είναι η βάση της παραγωγής του γάλακτος.

2. Ανακλαστικό εκκρίσεως του γάλακτος

Με το ερέθισμα του θηλασμού ελευθερώνεται και η ορμόνη οξυτοκίνη, κάτω από την επίδραση της οποίας συσπώνται οι λείες μυϊκές ίνες γύρω από τις αδenoκυψέλες και τους γαλακτοφόρους πόρους και με την ενέργεια αυτή πιέζεται προς τα έξω το γάλα από τους γαλακτοφόρους πόρους. Αυτή η πίεση μπορεί να γίνει τόσο έντονη, ώστε το γάλα να εκτοξεύεται προς τη θηλή του μαστού. Η δύναμη του θηλασμού του νεογέννητου μόνη της δε θα ήταν σε θέση να αδειάσει τον αδένα.

3. Ωδίνες της λοχείας

Η οξυτοκίνη συσπά και το μυομήτριο. Έχουμε δηλαδή, τις ωδίνες της λοχείας. Η οξυτοκίνη θέτει σε ενέργεια το μηχανισμό του τοκετού. Τη δράση της οξυτοκίνης στη μήτρα αισθάνονται πολλές μητέρες κατά τη διάρκεια του

θηλασμού υπό τη μορφή σπαστικών πόνων στα όργανα της κάτω κοιλίας. Αυτές οι ωδίνες της λοχείας παρά τον πόνο, που προκαλούν, είναι ένα πολύτιμο συνοδό φαινόμενο του θηλασμού, διότι η μήτρα συσπάται και επιστρέφει ταχύτερα στο φυσιολογικό της μέγεθος.³

ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ

Πύαρ ή πρωτόγαλα: Το πύαρ είναι το πρώτο γάλα που παίρνει το νεογέννητο. Εμφανίζεται τις πρώτες 5-6 μέρες της λοχείας. Έχει χρώμα κιτρινωπό, η ποσότητα του είναι μικρή, αλλά η αξία του μοναδική, γιατί είναι πλούσιο σε λευκώματα, άλατα και βιταμίνες. Περιέχει καρωτίνη, έχει αλκαλική αντίδραση και ειδικό βάρος 1040-1060. Έχει λίγο λίπος που το κάνει ιδιαίτερα εύπεπτο για τις 2-3 πρώτες μέρες της ζωής του μωρού. Το σπουδαιότερο απ' όλα είναι ότι περιέχει πολλά αντισώματα, ουσίες δηλαδή που κάνουν τα μωρά ανθεκτικά στις λοιμώξεις. Αυτό δε σημαίνει πως τα παιδιά που θηλάζουν δεν αρρωσταίνουν ποτέ, αλλά ότι είναι πιο ανθεκτικά και περνούν τις αρρώστιες πιο εύκολα. Μερικές γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη βγάζουν κανονικά πύαρ, άλλες μόνο λίγες σταγόνες και άλλες καθόλου. Σε όλες τις περιπτώσεις είναι ικανές να θηλάσουν.

Ώριμο γάλα: Μετά τη 3^η περίπου μέρα από τον τοκετό, το πύαρ γίνεται μεταβατικό γάλα και μετά την 7^η με 10^η ημέρα γίνεται **ώριμο γάλα**. Ενδείξεις που φανερώνουν την έλευση του γάλακτος είναι, οι πονοκέφαλοι, η αδιαθεσία, η δίψα, οι εξάψεις, η ταχυσφυγμία και η μικρή άνοδος της θερμοκρασίας. Το χρώμα του είναι προς το άσπρο και η σύστασή του είναι πιο λεπτόρρευστη από το πύαρ. Αυτό δε σημαίνει ότι έχει μικρότερη θρεπτική αξία, αλλά ότι αλλάζει σύμφωνα με τις ανάγκες του παιδιού. Παράγεται σε μεγαλύτερη ποσότητα και δίνει περισσότερη ενέργεια. Περιέχει λευκώματα, λίπη, υδατάνθρακες, άλατα, βιταμίνες και αντισώματα, που δεν έχουν ξένα γάλατα και το κάνουν

αναντικατάστατη τροφή του νεογνού. Ακόμη περιέχει πολύ νερό και δεν υπάρχει ανάγκη να δίνονται επιπλέον υγρά.⁴

ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Τα συστατικά του γάλακτος αλλάζουν από μέρα σε μέρα και από ώρα σε ώρα. Τα βασικά όμως συστατικά που περιέχει είναι:

Νερό: Το 87% των συστατικών του μητρικού γάλακτος είναι το νερό. Συμβάλλει στη θερμορύθμιση του νεογνού γιατί το 25% της απώλειας της θερμότητας, οφείλεται στην εξάτμιση του νερού από τους πνεύμονες και το δέρμα.

Λευκώματα: Απορροφώνται και μεταβολίζονται από το νεογνό, για να καλύψουν τις ανάγκες τους και προέρχονται από τη συνεχή και έντονη σύνθεση του πρωτοπλάσματος. Η ποσότητά τους φθάνει το 1-1,5 gr /100 ml γάλακτος.

Υδατάνθρακες: Ο κύριος υδατάνθρακας του μητρικού γάλακτος είναι η λακτόζη. Είναι δισακχαρίτης και η περιεκτικότητά του είναι υψηλή (6-8 gr /100 ml) και σταθερή. Ρυθμίζει τη μικροβιακή χλωρίδα του εντέρου του νεογνού και συμβάλλει στη κινητικότητα του και στην απορρόφηση μετάλλων, κυρίως ασβεστίου. Η λακτόζη διασπάται σε γαλακτόζη και γλυκόζη. Η γαλακτόζη παρέχει ενέργεια στον εγκέφαλο του νεογνού που αναπτύσσεται ταχύτατα. Η ποσότητά τους φθάνει τα 7 -7,5 gr /100 ml γάλακτος.

Πρωτεΐνες: Οι πρωτεΐνες αποτελούν το 0,9% των συστατικών του γάλακτος, με μεγάλη περιεκτικότητά στο πύαρ και 20% στο πρόωρο γάλα. Αποτελείται από 60% λακταλβουμίνη και 40% καζεΐνη. Η κυριότερη ιδιότητα των πρωτεϊνών της καζεΐνης είναι ότι σχηματίζουν εύπεπτα πήγματα που περιέχουν ασβέστιο και φώσφορο.⁴

Λίπη: Τα λίπη είναι απαραίτητα στο μητρικό γάλα για τους εξής λόγους:

1. Αποτελούν μεταφορικό μέσο για τις λιποδιαλυτές βιταμίνες A,D,E,K.
2. Είναι πρόδρομες ενώσεις της προλακτίνης και των άλλων ορμονών που σχετίζονται με το θηλασμό.
3. Είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη του εγκεφάλου του μωρού.
4. Αποτελούν κύριο συστατικό για τις κυτταρικές μεμβράνες.

Το 40% - 50% των συνολικών θερμίδων στο ανθρώπινο γάλα αποδίδεται στα λίπη. Η ποσότητά τους φτάνει τα 3-4 gr/100ml γάλακτος.

Ένζυμα: Στο μητρικό γάλα υπάρχουν πολλά ένζυμα. Ανάλογα με τη λειτουργία τους μπορούν να καταταγούν σε 3 ομάδες:

- ✓ Ομάδα ενζύμων που έχει σχέση με τις μεταβολές του μαστού κατά την εγκυμοσύνη.
- ✓ Ομάδα που έχει σχέση με την πεπτική λειτουργία του νεογέννητου.
- ✓ Ομάδα που έχει σχέση με την ανάπτυξη του νεογέννητου.

Ανοσοσφαιρίνες: Εμποδίζουν την είσοδο παθογόνων μικροβίων και ξένων προς τον οργανισμό πρωτεϊνών που θα μπορούσαν να προκαλέσουν αλλεργία. Γι' αυτό το λόγο, παιδιά με ιστορικό αλλεργίας πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά μέχρι τον 6^ο μήνα. Η δράση των ανοσοσφαιρινών παραμένει σταθερά κατά τη διάρκεια της γαλουχίας ακόμη και μέχρι τον 2^ο χρόνο. Η παστερίωση και η διατήρηση του μητρικού γάλακτος στους -20°C, επηρεάζουν σημαντικά τη δράση τους.⁴

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Προλακτίνη: Είναι η πιο σημαντική ορμόνη για την ανάπτυξη και λειτουργία του μαστού. Η έκκριση του γάλακτος αρχίζει μετά την απότομη

ελάττωση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης. Μικρές ποσότητες οιστρογόνων και θυροξίνης αυξάνουν την έκκριση της προλακτίνης.⁴

Οιστρογόνα: Με τη μεγάλη συγκέντρωσή τους στο αίμα της εγκύου, δρουν ανασταλτικά στην έκκριση του γάλακτος, ενώ αντίθετα μικρές δόσεις τους δρουν ερεθιστικά. Με την απότομη πτώση των οιστρογόνων εκκρίνεται η προλακτίνη.

Προγεστερόνη: Αναστέλλει την έκκριση του γάλακτος, όταν αυτή οφείλεται σε ερεθισμό από μικρές δόσεις οιστρογόνων.

Πλακουντική γαλακτογόνος ορμόνη (HPL): Παράγεται στον πλακούντα. Έχει μεγάλη σημασία για την ανάπτυξη και τις μεταβολές του μαστού στην εγκυμοσύνη και για την έναρξη της γαλουχίας.

Ωκυτοκίνη: Εκκρίνεται από τις νευρικές απολήξεις του υπεροπτικού και των παρακοιλιακών πυρήνων του υποθαλάμου. Έχει επίδραση στην έκκριση του γάλακτος, γιατί με τη παρουσία της συσπώνται τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα.

Αντιδιουρητική ορμόνη: Έχει την ίδια, αλλά ασθενέστερη δράση με την ωκυτοκίνη.

Θυροξίνη: Αυξάνει τη παραγωγή του γάλακτος σε περίπτωση υπογαλακτίας, αφού αυξάνει την έκκριση της προλακτίνης.

Το νευρικό σύστημα: Ασκει αγγειοκινητικές επιδράσεις και προκαλεί έκκριση μικρής ποσότητας γάλακτος, που περιέχεται στις κυψελίδες.

Ψυχοσωματικοί μηχανισμοί: Η διέγερση της θηλής συντελεί στο θηλασμό. Η συχνή γαλουχία αυξάνει την έκκριση του γάλακτος. Το αντανακλαστικό εκκρίσεως του γάλακτος αρχίζει με τον ερεθισμό της θηλής, που με τα μεσοπλεύρια νεύρα έρχεται στον υποθάλαμο και από εκεί στην υπόφυση, όπου προκαλεί την έκκριση της ωκυτοκίνης. Αυτή έρχεται με τη κυκλοφορία στο μαστό, προκαλώντας σύσπαση των μυοεπιθηλιακών του κυττάρων και έκκριση γάλακτος.

Αλλά και από τα ακουστικά, οπτικά και οσφρητικά ερεθίσματα είναι δυνατόν να εξαρτώνται τα αντανακλαστικά του θηλασμού. Η παρουσία του βρέφους ή το κλάμα του μπορούν να προκαλέσουν έκκριση γάλακτος.⁴

1.3. ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΟΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Για τη διατροφή των νεογνών με χαμηλό βάρος, χρησιμοποιούνται 3 τύποι γάλακτος:

1. το νωπό γάλα της μητέρας τους – πρόωρο μητρικό γάλα.
2. το γάλα Τραπεζών Μητρικού Γάλακτος – συνήθως ώριμο αναμειγμένο παστεριωμένο μητρικό γάλα.
3. το ειδικό για πρόωρα, τροποποιημένο γάλα αγελάδας.

Το νωπό γάλα της μητέρας του, λόγω της ειδικής σύνθεσης των συστατικών του θεωρείται η καταλληλότερη τροφή για τα παιδιά αυτά.

Το γάλα των Τραπεζών Μητρικού Γάλακτος, δε θεωρείται η μόνη διατροφή των παιδιών με χαμηλό βάρος, λόγω της ανεπάρκειας του ολικού ποσού πρωτεϊνών του και μετάλλων, κυρίως ασβεστίου και φωσφόρου.

Οι λόγοι αυτοί οδήγησαν στον εμπλουτισμό του μητρικού γάλακτος. Η γενικά παραδοχή είναι ότι ο ιδανικός εμπλουτισμός είναι η πρωτεΐνη μητρικού γάλακτος.

Εμπορικά προϊόντα με την ονομασία Ενισχυτές Μητρικού Γάλακτος – Human Milk Fortifiers που περιέχουν πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, άλατα και βιταμίνες παρασκευάστηκαν από τις γαλακτοβιομηχανίες για τον εμπλουτισμό του γάλακτος. Τα εμπορικά σκευάσματα του μητρικού γάλακτος είναι διάφορα και χρησιμοποιούνται διαφορετικά. Είναι σε μορφή σκόνης ή υγρού. Τα σκευάσματα σε μορφή σκόνης προστίθενται στο γάλα για να συμπληρώσουν ορισμένα συστατικά του μητρικού γάλακτος. Αυξάνουν την οσμωτικότητα του μητρικού γάλακτος. Τα σκευάσματα σε υγρή μορφή παρέχουν το 50% του όγκου της ημερήσιας πρόσληψης του παιδιού.⁵

ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

Με τον όρο “ απογαλακτισμός ” εννοούμε την αναστολή της παραγωγής του γάλακτος. Μια μητέρα μπορεί να απογαλακτίσει το νεογνό που θηλάζει όποτε θέλει. Μερικές μητέρες θέλουν να θηλάζουν για λίγες εβδομάδες, άλλες για περισσότερο από χρόνο. Ο απογαλακτισμός διαχωρίζεται σε φυσικό και φαρμακευτικό.

Ο φυσικός απογαλακτισμός συνίσταται στο ότι περιορίζουμε τον αριθμό των θηλασμών. Έτσι μειώνεται το ουσιαστικό ερέθισμα της παραγωγής γάλακτος. Αυτός ο τρόπος απογαλακτισμού έχει πολλά πλεονεκτήματα τόσο για τη μητέρα όσο και για το παιδί. Για τη μητέρα, διότι ο μαστός δύναται να επανέλθει στην φυσιολογική του κατάσταση σταδιακά , για το παιδί, διότι η επαφή με τη μητέρα του μέσω του θηλασμού δεν διακόπτεται απότομα. Αρχικά και επί μια εβδομάδα αντικαθίσταται ένας θηλασμός ημερησίως με μπιμπερό. Στην επόμενη εβδομάδα αντικαθίσταται ένας δεύτερος θηλασμός και ούτω καθεξής, μέχρι να αντικατασταθούν όλοι οι θηλασμοί. Ο βραδινός θηλασμός πρέπει να αντικατασταθεί τελευταίος.

Ο φαρμακευτικός απογαλακτισμός διαχωρίζεται σε πρωτογενή και δευτερογενή απογαλακτισμό.

Ο πρωτογενής επιλέγεται, όταν ήδη κατά τον τοκετό είναι γνωστό, ότι με μια παραγωγή γάλακτος θα υπάρξουν μεταβολές του μαστού που είναι ανεπιθύμητες.

Ο δευτερογενής απογαλακτισμός διενεργείται όταν η γαλουχία έχει ήδη αρχίσει αλλά πρέπει να διακοπεί, π.χ. σε εμφάνιση μαστίτιδας.⁵

Σύμφωνα με την έρευνα του πανεπιστημίου του Kansas (University of Kansas school of Nursing) 23 νέες μητέρες ηλικίας 14-18 ετών περιέγραψαν τη διαδικασία λήψης απόφασης, της έναρξης, της συνέχειας και της λήξης του θηλασμού. Κατά προσέγγιση, οι μισές νέες μητέρες συνέχισαν να θηλάζουν το

μωρό τους για μεγάλο διάστημα, ενώ το άλλο μισό είχε απογαλακτιστεί πριν συμπληρωθούν 6 μήνες.

Αυτές που συνέχισαν το θηλασμό, το έκαναν για λόγους υγείας δικούς τους αλλά και του μωρού τους. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού υπήρξαν πολλά θετικά αλλά και αρνητικά γεγονότα αλλά και συνεχή υποστήριξη από το συγγενικό περιβάλλον, που φώτισαν την εμπειρία του θηλασμού που αρχίζει στο νοσοκομείο και επεκτείνεται με τη πάροδο του χρόνου.

Αντίθετα, οι μητέρες που απογαλάκτισαν το μωρό τους νωρίς, είχαν να αντιμετωπίσουν πολλά εμπόδια και προβλήματα όπως, αντιλήψεις για την ανεπαρκή προσφορά γάλακτος, τη θηλή, τον πόνο των στήθων αλλά και το αίσθημα που συντρίφθηκε και οδήγησε στον απογαλακτισμό.

Πολλές μητέρες που απογαλάκτισαν δεν αναζήτησαν διαθέσιμη βοήθεια και ανέφεραν πως μετάνιωσαν που διέκοψαν το θηλασμό πολύ νωρίτερα απ' ό τι θα έπρεπε. Εκείνες που συνέχισαν το θηλασμό περισσότερο καιρό, εξέθεσαν σημαντική συναισθηματική και ενημερωτική υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους.⁶

1.4. ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Είναι μια υπηρεσία που έχει σκοπό τη συλλογή, την εξέταση, την επεξεργασία, τη διατήρηση και τη χορήγηση προσφερόμενου μητρικού γάλακτος.

Η καταγωγή της Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος ξεκινάει από την αρχαία Ρώμη τον 4^ο αιώνα. Οι σύγχρονες χρονολογούνται από το 1900.

Η πρώτη έγινε στη Βιέννη, ακολούθησαν η Βοστώνη, η Αμερική, Μ. Βρετανία, η Σκανδιναβία, η Γερμανία και άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Το 1980 παρατηρείται μια πτώση του ενδιαφέροντος, πιθανότατα για το φόβο μετάδοσης του ιού του aids με το μητρικό γάλα.

Στη χώρα μας η πρώτη Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος, που λειτουργεί έως και σήμερα, ιδρύθηκε στο μαιευτήριο Μαρίκα Ηλιάδη, δωρεά Έλενας Βενιζέλου το 1947.

Σήμερα, οι τράπεζες λειτουργούν με πρωτόκολλο που εξασφαλίζει συλλογή από υγιείς μητέρες δότριες καθώς και την ασφαλή επεξεργασία, διατήρηση και χορήγηση μητρικού γάλακτος.⁵

Το πρωτόκολλο δοτριών περιλαμβάνει:

- Ιστορικό της δότριας για την οικογενειακή της κατάσταση, για αρρώστιες, φάρμακα και συνήθειες (κάπνισμα, αλκοόλ, ναρκωτικά).
- Εξέταση αίματος με έγγραφη συγκατάθεσή της, για aids, ηπατίτιδα και σύφιλη.
- Εκπαίδευση των δοτριών σε κανόνες υγιεινής, καθαρή συλλογή του γάλακτος, διατήρηση – ψύξη και μεταφορά του γάλακτος.

Οι δότριες είναι μητέρες που γεννούν πρόωρα ή προβληματικά παιδιά και το γάλα τους χορηγείται μόνο στα δικά τους παιδιά και μητέρες που γεννούν τελειόμηνα παιδιά και προσφέρουν εθελοντικά γάλα για τα άλλα παιδιά. Η χορήγηση γάλακτος είναι δωρεάν.

2. ΤΕΧΝΙΚΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

2.1 Η ΣΩΣΤΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΣΤΟ ΣΤΗΘΟΣ

Η σωστή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος, είναι πολύ σημαντική για την επιτυχία του θηλασμού και βοηθά στη πρόληψη των ραγάδων των θηλών.

Όταν το μωρό αρχίζει να δείχνει τα πρώτα σημάδια ότι πεινάει και πριν ακόμα αρχίσει να κλαίει, η μητέρα πρέπει να προετοιμαστεί για το θηλασμό.

Αρχικά, η μητέρα πρέπει να καθίσει χαλαρά και άνετα σε μια πολυθρόνα ή στο κρεβάτι της. Η πλάτη πρέπει να στηρίζεται καλά. Εάν είναι απαραίτητο, μπορεί να χρησιμοποιήσει μαξιλάρια για τη στήριξη της πλάτης και ένα σκαμνάκι για τα πόδια.



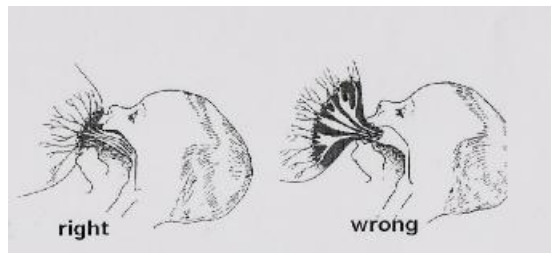
Στην αρχή, θα πρέπει να πιάσει το στήθος της, έτσι ώστε ο αντίχειρας να είναι περίπου 5 εκατοστά πάνω από τη θηλή και όλα τα υπόλοιπα δάχτυλα, με πρώτο τον δείκτη, 5 εκατοστά κάτω από τη θηλή. Αυτή η απόσταση έχει σημασία, γιατί έτσι καταφέρνει το μωρό να πάρει όσο το δυνατόν περισσότερο στήθος στο στόμα του.⁷

Με τη θηλή, η μητέρα, αγγίζει απαλά το κάτω χείλος του μωρού και περιμένει μέχρι να ανοίξει το στόμα του. Όταν ανοίξει το στόμα του, το τραβάει κοντά ώστε να μπορεί να πιάσει εκτός από τη θηλή και ένα τμήμα της θηλαίας άλου. Έτσι η θηλή φτάνει βαθιά στο στόμα του μωρού, στο σημείο που συνορεύουν η μαλακή με τη σκληρή υπερώα (το κέντρο περίπου του ουρανίσκου). Εκεί βρίσκεται το κέντρο των θηλαστικών κινήσεων. Όταν ερεθίζεται από την επαφή με τη θηλή, το μωρό αρχίζει αυτόματα να κάνει θηλαστικές κινήσεις.⁷

Καθώς το μωρό θηλάζει, η μητέρα πρέπει να ελέγξει για ακόμη μια φορά τη στάση του. Η μύτη και το σαγόι θα πρέπει να βρίσκονται σε επαφή με το στήθος. Τα χείλη θα πρέπει να είναι γυρισμένα προς τα έξω και το μωρό θα πρέπει να έχει ένα τμήμα της θηλαίας άλου στο στόμα του. Η γωνία που σχηματίζουν το επάνω με το κάτω χείλος του μωρού, είναι περίπου 180° .

Στην αρχή οι θηλές είναι ευαίσθητες και μπορεί να πονάνε λίγο. Αυτό είναι φυσιολογικό και περνάει μετά από μερικές ημέρες, όταν πλέον οι θηλές έχουν σκληρύνει. Αν όμως ο πόνος κατά το θηλασμό συνεχίζει, τότε θα πρέπει η μητέρα να εξετάσει αν το μωρό έχει πιάσει σωστά το στήθος και αν αυτό δε συμβαίνει, να διακόψει το θηλασμό. Όταν το μωρό θηλάζει λάθος για αρκετή ώρα, παρά τους πόνους, αυτό μπορεί να προκαλέσει ραγάδες των θηλών.

Για να διακόψει η μητέρα το μωρό όταν θηλάζει, πρέπει να βάλει το μικρό της δάχτυλο στη γωνία του στόματός του και να το τραβήξει με προσοχή από τη θηλή. Έτσι διακόπτεται το κενό που σχηματίζεται κατά το θηλασμό και το μωρό δε μπορεί να τραβήξει τη θηλή προς τα έξω, πράγμα που είναι επώδυνο και μπορεί να πληγώσει της θηλής.



2.2. ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

ΑΝΑΠΑΥΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥΣ.

Εκτός από τη “ κλασική ” στάση του θηλασμού, υπάρχουν και άλλες στάσεις που κάθε γυναίκα που θηλάζει θα έπρεπε να γνωρίζει. Κάθε γαλακτοφόρος πόρος είναι υπεύθυνος για τη μεταφορά του γάλακτος από μια συγκεκριμένη περιοχή του αδένου του στήθους. Όταν λοιπόν η μητέρα θηλάζει μόνο σε μια στάση, αδειάζουν πάντα καλύτερα οι ίδιοι γαλακτοφόροι πόροι και κατά συνέπεια η ίδια περιοχή του αδένου του στήθους. Αυτό έχει ως

αποτέλεσμα, η περιοχή αυτή να δέχεται περισσότερα ερεθίσματα για να παράγει γάλα απ' ότι οι υπόλοιπες και ο αδένας του στήθους να μη λειτουργεί ομοιόμορφα. Έτσι, η συχνή εναλλαγή των διαφόρων στάσεων θηλασμού είναι ένα επιπλέον μέτρο για την αύξηση της παραγωγής γάλακτος από το στήθος.

Θέση κούνιας: Η στάση αυτή είναι πολύ καλή για να ερεθιστεί το στήθος της μητέρας και να παράγει γάλα. Αυτό συμβαίνει γιατί η περιοχή που αδειάζει καλύτερα, είναι η πλάγια πλευρά του στήθους προς τη μασχάλη, η οποία περιλαμβάνει ένα πολύ μεγάλο μέρος του αδένα του στήθους.

Για να θηλάσει το μωρό καθώς βρίσκεται σε αυτή τη θέση, θα πρέπει η μητέρα να τοποθετήσει κάτω από το αριστερό της χέρι ένα μαξιλάρι ώστε να στηρίζεται καλά και να μη χρειάζεται να σηκώνει το σωματάκι του μωρού. Με το αριστερό της χέρι πιάνει τη βάση από το κεφαλάκι του μωρού, ώστε να στηρίζεται καλά, ανάμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα. Τα υπόλοιπα δάχτυλα του αριστερού χεριού, στηρίζουν απαλά την πλάτη του μωρού.⁷

Στη συνέχεια με το δεξί χέρι της, η μητέρα, πιάνει το στήθος της και ακουμπά τη θηλή πάνω στα χείλη ή στα μάγουλα του μωρού και περιμένει μέχρι να ανοίξει καλά το στόμα του. Μετά σπρώχνει απαλά προς το στήθος, ώστε να πάρει όσο το δυνατόν μεγαλύτερο μέρος της θηλαίας άλου στο στόμα του.



Πλάγια θέση: Αυτή η στάση είναι πολύ χρήσιμη τη νύχτα, γιατί δε χρειάζεται η μητέρα να σηκωθεί για να θηλάσει.

Για να επιτευχθεί ο θηλασμός σε αυτή τη θέση, θα πρέπει η μητέρα να ξαπλώσει αναπαυτικά στην αριστερή πλευρά, με ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι. Το μωρό θα πρέπει να είναι και αυτό ξαπλωμένο στο πλάι αντικριστά με τη μητέρα. Για να παραμείνει το μωρό ξαπλωμένο στο πλάι, μπορεί να το στηρίξει με ένα μαξιλαράκι στη πλάτη του. Έπειτα με το δεξί της χέρι κρατά το στήθος της και ερεθίζει απαλά τα χείλη και τα μάγουλα του μωρού μέχρι να ανοίξει το στόμα του.⁷



ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΔΙΔΥΜΩΝ – ΤΡΙΔΥΜΩΝ

Είναι γνωστό από αιώνες ότι μια μητέρα μπορεί να θρέψει περισσότερα από ένα παιδιά. Στη Γαλλία το 17^ο αιώνα επιτρέπονταν να θηλάζουν πάνω από 6 παιδιά.

Είναι πολύ πιο καλύτερο και ευκολότερο για τη μητέρα να θηλάσει δίδυμα, παρά να προετοιμάζει 16 αποστειρωμένα μπιμπερό με ξένο γάλα κάθε μέρα.

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

Για να θηλάσει η μητέρα κάθετα αναπαυτικά, βάζει κάθε μωρό κάτω από κάθε χέρι πάνω σε δύο μαξιλάρια με τρόπο ώστε τα πόδια να είναι προς τη

μασχάλη. Αν δε τα καταφέρνει μπορεί να θηλάσει πρώτα το ένα και μετά το άλλο διαθέτοντας ένα μαστό για το καθένα.

Και στην περίπτωση τριδύμων, ένας επιπλέον λόγος, που καθιστά το θηλασμό απαραίτητο, είναι ότι έχουν πολύ περισσότερο ανάγκη από το μητρικό γάλα. Το γάλα θα επαρκεί διότι ο θηλασμός υπακούει στο νόμο της ζήτησης – προσφοράς.⁷

2.3. Η ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ο θηλασμός είναι καλύτερο να αρχίζει αμέσως μετά από τη γέννηση. Έτσι, δίνεται η ευκαιρία στο μωρό και στη μητέρα να έρθουν πιο κοντά. Ακόμη, οι γυναίκες που αρχίζουν το θηλασμό αμέσως μετά τη γέννηση, τον συνεχίζουν για περισσότερο καιρό σε σχέση με αυτές οι οποίες καθυστέρησαν να θηλάσουν. Ο μητρικός θηλασμός σπανίως αντενδείκνυται, οπότε οι μητέρες θα πρέπει να θηλάζουν αμέσως μετά τον τοκετό. Εφόσον η μητέρα δεν έχει λάβει ακατάλληλα φάρμακα, το βρέφος τοποθετείται στην αγκαλιά της και αρχίζει να αναζητά το στήθος της. Γι' αυτό κάνουν μεγάλο λάθος όσοι πιστεύουν πως το μωρό είναι ανίκανο να θηλάσει αμέσως μετά τη γέννησή του. Επίσης, τα βρέφη τα οποία έχουν θηλάσει μέσα σε μια ώρα από τη γέννηση τους, έχουν καλύτερες ικανότητες αναρρόφησης από αυτά τα οποία αποχωρίστηκαν τη μητέρα τους αμέσως μετά τον τοκετό. Η έναρξη του θηλασμού αμέσως μετά από τη γέννηση εγγυάται καλύτερη συνέχισή του και επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα.⁷

2.4. ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Η καθήλωση του βρέφους στο μαστό

Η καθήλωση του βρέφους στο στήθος δημιουργείται από την επαφή του στόματος του μωρού με το δέρμα του στήθους, που το οδηγεί στο να ανοίξει το στόμα του και να προετοιμαστεί για να δεχτεί τη θηλή.

Αναρρόφηση

Η αντανακλαστική αντίδραση της αναρρόφησης προκαλείται από χημική διέγερση ή από διέγερση μέσω της αφής του ουρανίσκου. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, η μηχανική πίεση είναι η αρχική μέθοδος για την απόκτηση του γάλακτος. Το σαγόκι και η γλώσσα του βρέφους βρίσκονται κάτω από τους γαλακτοφόρους κόλπους και τους πιέζουν ώστε να εξέλθει το γάλα στη θηλή. Η πίεση αυτή χρησιμεύει για να διατηρήσει τη θηλή και τη θηλαία άλω στη σωστή θέση ώστε να εκβάλει το γάλα.

Στην αρχή του θηλασμού, το μωρό αναρροφά τη θηλή της μητέρας χωρίς όμως να πίνει γάλα. Το σημείο αυτό θεωρείται ως μη θρεπτική αναρρόφηση και διαρκεί τα πρώτα δευτερόλεπτα του θηλασμού. Χαρακτηριστικό είναι ότι η αναρρόφηση γίνεται με γοργό ρυθμό από το στόμα του βρέφους (2 αναρροφήσεις ανά δευτερόλεπτο). Στη συνέχεια, το γάλα εισέρχεται στη στοματική κοιλότητα του βρέφους και αρχίζει η θρεπτική αναρρόφηση γάλακτος. Εδώ, η αναρρόφηση γίνεται πιο αργή και ρυθμική (1 αναρρόφηση ανά δευτερόλεπτο) .

Ο ρυθμός με τον οποίο το βρέφος αναρροφά το γάλα μειώνεται καθώς η ροή του γάλακτος αυξάνεται. Έτσι η μητέρα μπορεί να κατανοήσει πότε το γάλα αρχίζει να ρέει από το μαστό της και πότε το γάλα από το στήθος της μειώνεται. Ο θηλασμός συνήθως ολοκληρώνεται όταν το μωρό κοιμηθεί. Ο

ύπνος ακολουθεί σχεδόν πάντα τα βρέφη κάτω των 12 εβδομάδων. Εάν αυτό δε συμβεί, ίσως τα βρέφη να μην έχουν σιτιστεί επιτυχώς.⁷

Κατάποση

Η κατάποση είναι το φυσικό επακόλουθο του αντανακλαστικού της αναρρόφησης του γάλακτος. Η αναρρόφηση μπορεί να εμφανιστεί χωρίς να ακολουθήσει η κατάποση, η κατάποση όμως δεν πραγματοποιείται χωρίς να προηγηθεί η αναρρόφηση.

Κατά τη διάρκεια των πρώτων πέντε με εννέα ημερών, τα νεογέννητα που θηλάζουν καταναλώνουν μια μικρή ποσότητα γάλακτος, ακόμα και αν η ποσότητα που παράγεται από το στήθος είναι πλούσια. Έτσι τα βρέφη καταναλώνουν, κατά μέσο όρο, 34,2 ml γάλακτος από το πρώτο στήθος και 26,2 ml από το δεύτερο. Με κάθε αναρρόφηση, το βρέφος λαμβάνει 0,14 ml στην αρχή του θηλασμού και 0,01 ml στο τέλος του. Άρα, το βρέφος καταναλώνει περισσότερο γάλα από το πρώτο στήθος σε σύγκριση με το δεύτερο και καταπίνει περισσότερο γάλα σε κάθε αναρρόφηση στην αρχή του θηλασμού παρά στο τέλος.

Συνδυασμός αναρρόφησης και κατάποσης

Τις πρώτες δύο με τρεις ημέρες μετά τη γέννηση, το νεογνό που θηλάζει, ίσως να χρειαστεί να αναρροφήσει αρκετές φορές πριν τη κατάποση. Αυτές οι αναρροφήσεις είναι περίπου είκοσι, πριν το βρέφος καταπιεί τη ποσότητα εκείνη του γάλακτος η οποία θα κινητοποιήσει το αντανακλαστικό της κατάποσης. Επίσης, εξαιτίας της χαμηλής ροής του γάλακτος που ρέει από το στήθος, πιθανόν το μωρό να καταπίνει "αθόρυβα". Την τέταρτη μέρα του θηλασμού το μωρό είναι σε θέση να καταπίνει με κάθε αναρρόφηση στην αρχή του θηλασμού και με κάθε δύο αναρροφήσεις στο τέλος του θηλασμού.

Συνδυασμός κατάποσης και αναπνοής

Τα βρέφη πρέπει να διακόπτουν την αναπνοή τους όταν καταπίνουν. Ωστόσο η παύση αυτή είναι διαφορετική στα μωρά δύο ημερών και σε αυτά των τεσσάρων ημερών. Τα μωρά ηλικίας δύο ημερών διακόπτουν την αναπνοή τους για να καταπιούν, ενώ αυτά που είναι τεσσάρων ημερών, καταπίνουν στο τέλος της εκπνοής και πριν αρχίσουν να εισπνέουν.

Συνδυασμός αναρρόφησης και αναπνοής

Τα βρέφη ηλικίας δύο και τριών ημερών αναπνέουν με έναν πιο ακανόνιστο τρόπο από τα μεγαλύτερα βρέφη τα οποία έχουν πιο αναπτυγμένη ικανότητα στο να συνδυάζουν την αναρρόφηση και την κατάποση. Τα νεογέννητα, αναπνέουν πιο γρήγορα όταν αρχίζουν να αναρροφούν και πριν ακόμα καταπιούν το γάλα. Όταν θα πρέπει να το καταπιούν, τότε ο ρυθμός με τον οποίο αναπνέουν είναι πιο αργός.⁷

2.5. Ο ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Η πιο συχνή ανησυχία της μητέρας είναι εάν το μωρό καταναλώνει τη κατάλληλη ποσότητα γάλακτος για τη σωστή ανάπτυξη του. Με το τεχνητό γάλα είναι πιο εύκολο να μετρηθεί το γάλα που καταναλώνει το μωρό απ' ότι με το θηλασμό.

Ο καλύτερος τρόπος για να διαπιστωθεί αν το μωρό παίρνει αρκετό γάλα, είναι η μέτρηση της αύξησης του βάρους του. Ένα μωρό τις πρώτες 3 έως 5 ημέρες θα χάσει το 5% του βάρους του. Σε χρονικό διάστημα δύο με τριών εβδομάδων αυτή η απώλεια επανακτάται, εάν το μωρό έχει θηλάσει σωστά και έχει καταναλώσει τις απαραίτητες ποσότητες γάλακτος. Συγκεκριμένα, εάν ο θηλασμός είναι επιτυχής, το μωρό θα πρέπει να κερδίσει περίπου 120 με 210 γραμμάρια την πρώτη εβδομάδα του θηλασμού.

Ακόμη, θα πρέπει να υπάρχουν περίπου έξι ουρήσεις και τρεις με τέσσερις εκκενώσεις την ημέρα, τις πρώτες πέντε με εφτά μέρες ζωής του μωρού. Τα κόπρανα θα πρέπει να είναι κίτρινα και υδατώδη τις πρώτες πέντε ημέρες και να έχουν μαλακή υφή και ελαφριά οσμή, ενώ τα ούρα θα πρέπει να έχουν ωχρό χρώμα.

Το μωρό θα πρέπει να θηλάζει οχτώ με δώδεκα φορές την ημέρα με ενδιάμεσα χρονικά διαστήματα ενάμιση έως τριών ωρών κατά τη διάρκεια της ημέρας και τεσσάρων έως πέντε ωρών κατά τη διάρκεια της νύχτας.

Τα στήθη της μητέρας είναι μαλακότερα μετά το θηλασμό τις πρώτες έξι με οχτώ φορές της πραγματοποίησης του. Το μωρό που αναρροφά το γάλα κινεί το σαγόνι του με αργό και ρυθμιζόμενο ρυθμό, ενώ ακούγεται ένας ήχος καθώς καταπίνει. Τέλος, το μωρό που θα τραφεί σωστά, θα κοιμηθεί αμέσως μετά το θηλασμό.⁷

2.5. Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ

Τα προηγούμενα χρόνια υπήρχαν πολλές διαφορετικές απόψεις, σχετικά με το πόση ώρα θα πρέπει να θηλάζει ένα μωρό, μετά από πόση ώρα πρέπει η μητέρα να αλλάζει το στήθος και πόσο συχνά θα πρέπει να θηλάζει. Η επικρατούσα άποψη την προηγούμενη δεκαετία, ήταν ότι το παιδί θα πρέπει να θηλάζει κάθε 4 ώρες και μόνο για συγκεκριμένο χρόνο στη κάθε πλευρά. Τις πρώτες μέρες για πέντε λεπτά και μέχρι δέκα ως δεκαπέντε λεπτά στο κάθε στήθος. Αυτό γινόταν γιατί παλιότερα πίστευαν, ότι όταν το παιδί πίνει για περισσότερη ώρα στο στήθος, υπάρχει κίνδυνος ραγάδων των θηλών. Επίσης πίστευαν ότι το μωρό πρέπει από την αρχή να συνηθίσει να πίνει σε συγκεκριμένες ώρες για να αποκτήσει σταθερό πρόγραμμα.

Στις μέρες μας, όλα αυτά δεν ισχύουν και έτσι το μωρό, τις δύο πρώτες εβδομάδες του θηλασμού, σιτίζεται για 20 με 45 λεπτά συνολικά και από τα δύο

στήθη. Αργότερα ο χρόνος που διαρκεί η κάθε σίτιση καθορίζεται από το ίδιο το μωρό. Κατά μέσο όρο αυτός ο χρόνος είναι 15 με 40 λεπτά.

Συνήθως το πρώτο γάλα είναι γλυκό και πιο υδατώδες και ικανοποιεί τη δίψα του μωρού. Κατόπιν, παράγεται το ώριμο γάλα το οποίο είναι κρεμώδες και πλούσιο σε ενέργεια και ικανοποιεί τη πείνα του μωρού. Όταν το μωρό δεν επιθυμεί να θηλάσει άλλο, απομακρύνεται από τη θηλή της μητέρας. Συνίσταται οι θηλάζουσες μητέρες να κρατούν το μωρό για τουλάχιστον δέκα με είκοσι λεπτά στο κάθε στήθος, έτσι ώστε το μωρό να πάρει όλο το λίπος και την ενέργεια που θα αποδώσει το ώριμο γάλα. Επίσης αυτός ο χρόνος είναι επαρκής έτσι ώστε να εμφανιστεί η αντανακλαστική εκτίναξη γάλακτος από το μαστό της μητέρας. Ωστόσο, το χρόνο διάρκειας του θηλασμού θα τον καθορίσει το μωρό και όχι το ρολόι. Συνήθως, όχι λιγότερο από 15 λεπτά στη κάθε πλευρά.⁷

2.7. Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ

Τις πρώτες μέρες του θηλασμού, τη συχνότητα των γευμάτων την καθορίζει το ίδιο το μωρό. Το ανθρώπινο γάλα αφομοιώνεται εύκολα, λόγω της σύστασής του και επιτρέπει στο μωρό να κάνει μικρά και συχνά γεύματα. Κατά μέσο όρο η συχνότητα των γευμάτων είναι ένα μικρό γεύμα κάθε μιάμιση έως τρεις ώρες, αλλά αυτό μπορεί να αλλάξει εάν η όρεξη του μωρού αυξηθεί. Συνεπώς, μπορεί τα γεύματα να είναι 8-12 ημερησίως. Τις πρώτες δύο με έξι εβδομάδες το μωρό αυξάνεται πολύ και έτσι είναι λογικό να αυξάνεται και η συχνότητα των γευμάτων. Το μωρό θα πρέπει να σιτίζεται στη διάρκεια της μέρας και της νύχτας. Ειδικά τη νύχτα, εάν δε ξυπνάει από μόνο του για να θηλάσει, πρέπει η μητέρα να το ξυπνήσει για να καταναλώσει το γεύμα του.

Ο νυχτερινός θηλασμός είναι απαραίτητος γιατί το ποσοστό λίπους που περιέχει το γάλα τη νύχτα είναι περισσότερο και έτσι το μωρό παίρνει περισσότερη ενέργεια, ικανοποιώντας καλύτερα τη πείνα του. Συνήθως επικρατεί η άποψη ότι η επιθυμία του μωρού για να θηλάσει είναι το κλάμα.

Στην πραγματικότητα όμως το κλάμα του μωρού είναι η τελευταία ένδειξη πείνας.⁷

2.8. ΟΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΜΕΧΡΙ ΤΗ ΠΡΩΤΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.

Τα απολύτως υγιή και τελειόμηνα βρέφη, ζυγίζουν περίπου 2250 με 3900 γραμμάρια. Τα νεογνά που ζυγίζουν από 1500 μέχρι 2499 γραμμάρια θεωρούνται χαμηλά σε βάρος, ενώ αυτά που ζυγίζουν λιγότερο από 1500 γραμμάρια είναι αυτά τα οποία διατρέχουν τους περισσότερους κινδύνους και θεωρούνται πολύ χαμηλού βάρους νεογέννητα.

Τις πρώτες μέρες μετά τη γέννηση το βρέφος μπορεί να έχει κάποια απώλεια βάρους, δεδομένου ότι υπάρχει κάποια απώλεια υγρών. Αυτή η απώλεια βάρους των πρώτων ημερών, δεν επανακτάται αμέσως γιατί το προσφερόμενο πύαρ δεν είναι πλούσιο σε υγρά και θερμίδες. Μια απώλεια της τάξης του 5% του βάρους του βρέφους είναι φυσιολογική και δεν επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του βρέφους. Μη φυσιολογική θεωρείται μια απώλεια της τάξης του 10%. Την έβδομη με δέκατη μέρα μετά τον τοκετό, το βρέφος αρχίζει να κερδίζει βάρος, με την προϋπόθεση ότι ο θηλασμός γίνεται σωστά και η παραγωγή γάλακτος από το μαστό της μητέρας είναι επαρκής.⁸

ΑΠΟ 7 ΜΕ 28 ΗΜΕΡΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Μέσα σε δύο εβδομάδες, το νεογέννητο θα πρέπει να έχει επανέλθει στο αρχικό του βάρος. Η αύξηση βάρους 15 γραμμαρίων την ημέρα είναι ιδανική για το πρώτο μήνα ζωής του βρέφους. Τα βρέφη που κερδίζουν λιγότερο βάρος χρειάζονται ιατρική παρακολούθηση.

Τα βρέφη ενώ κερδίζουν την ιδανική ποσότητα βάρους, συνήθως υποσιτίζονται. Τα θηλάζοντα νεογνά δεν αυξάνουν βάρος τόσο γρήγορα όσο τα βρέφη τα οποία σιτίζονται με τεχνητά γάλατα. Για το λόγο αυτό, είναι συχνό φαινόμενο τα βρέφη που θηλάζουν να καταναλώνουν συμπληρωματικές τροφές για να αυξήσει κατάλληλα το βάρος τους. Τα μωρά που θηλάζουν κερδίζουν πιο γρήγορα βάρος τους δύο πρώτους μήνες ζωής τους, ενώ μετά τον τρίτο μήνα ζωής η αύξηση βάρους είναι πιο αργή σε σύγκριση με τα μωρά που θηλάζουν.

2.9. ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Το μέγεθος του στήθους δεν έχει επιπτώσεις στη ποσότητα του γάλακτος που παράγεται. Το μέγεθος του στήθους συσχετίζεται με τη ποσότητα του λιπώδους ιστού που υπάρχει σε αυτό. Το μέγεθος του ιστού του μαστικού αδένα ο οποίος παράγει το γάλα, είναι κατά μέσο όρο το ίδιο σε όλες τις γυναίκες. Εν τούτοις, το μέγεθος του στήθους μπορεί να καθορίσει τη τεχνική θηλασμού στη κάθε γυναίκα. Μητέρες οι οποίες έχουν μεγάλο στήθος είναι απαραίτητο να το στηρίζουν κατά τη διάρκεια του θηλασμού για να απαλλάξουν το μωρό από το επιπλέον βάρος.⁸



2.10. ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Μητέρα, παιδί, οικογένεια	<p>§ Ηλικία, αριθμός γεννήσεων, σωματική και ψυχολογική υγεία της μητέρας.</p> <p>§ Προηγούμενη εμπειρία της μητέρας από τον μητρικό θηλασμό.</p> <p>§ Εκπαίδευση, επάγγελμα, κοινωνικό επίπεδο, εθνικότητα.</p> <p>§ Οικογενειακή κατάσταση, υποστήριξη από τον σύζυγο.</p> <p>§ Τρόπος ζωής (κάπνισμα, αλκοόλ, φάρμακα, δίαιτα).</p> <p>§ Βάρος γέννησης, ηλικία κύησης, τρόπος τοκετού.</p>
Σύστημα υγείας	<p>§ Δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας πριν το τοκετό και ποιότητα παροχής υπηρεσιών.</p> <p>§ Ποιότητα παρεχόμενης βοήθειας κατά τον τοκετό και τις πρώτες μέρες μετά.</p> <p>§ Δυνατότητα πρόσβασης σε μαιευτικές και παιδιατρικές υπηρεσίες υγείας.</p> <p>§ Τύπος και ποιότητα επαγγελματικής υποστήριξης για τον μητρικό θηλασμό.</p> <p>§ Δυνατότητα πρόσβασης σε ειδικούς συμβούλους και ομάδες υποστήριξης μητρικού θηλασμού από μητέρα σε μητέρα.</p>
Πολιτικές δημόσιας υγείας	<p>§ Βαθμός προτεραιότητας και οικονομικής βοήθειας για τον μητρικό θηλασμό.</p> <p>§ Επίσημες πολιτικές, συστάσεις και σχέδια.</p>

<p>Πολιτικές δημόσιας υγείας</p>	<p>§ Ποιότητα εκπαίδευσης πριν και κατά την εργασία των επαγγελματιών υγείας.</p> <p>§ Οικονομική βοήθεια για δραστηριότητες των εθελοντικών ομάδων των μητέρων.</p> <p>§ Πληροφόρηση, επιμόρφωση, επικοινωνία, χρήση διαφόρων μέσων ενημέρωσης για την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.</p>
<p>Κοινωνικές, πολιτικές και πολιτιστικές συνήθειες</p>	<p>§ Νομοθετική κατοχύρωση και εφαρμογή του Διεθνούς Κώδικα.</p> <p>§ Νομοθεσία για την προστασία της μητρότητας και εφαρμογή της.</p> <p>§ Παρουσίαση και απεικόνιση του τρόπου διατροφής και φροντίδας του βρέφους στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.</p>

Τι δε πρέπει να ξεχνάτε!!!!

- ✚ Το στήθος είναι ένα όργανο που παράγει γάλα κι όχι αποθήκη που πρέπει να γεμίσει από το ένα γεύμα στο άλλο.
- ✚ Το γάλα παράγεται κυρίως την ώρα που θηλάζει το μωρό.
- ✚ Το μωρό θηλάζει κάθε φορά που κλαίει και όση ώρα θέλει μέρα νύχτα. Αν το κλάμα του δεν είναι από πείνα, όταν το βάλετε στο στήθος δε θα φάει.
- ✚ Τα συχνά και ακατάστατα γεύματα θα τακτοποιηθούν σε 6 περίπου εβδομάδες.
- ✚ Μη δίνετε χαμομήλι ή ζαχαρόνερο.
- ✚ Μη δίνετε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος.

- ✚ Τρώτε σωστά καλύπτοντας τις δικές σας θερμιδικές ανάγκες. Η μητέρα που θηλάζει πρέπει να τρώει καλά αλλά ΟΧΙ διπλά.
- ✚ Μη κάνετε δίαιτες αδυνατίσματος. Με το τέλος του θηλασμού θα χαθούν όλα τα επιπλέον κιλά της εγκυμοσύνης.
- ✚ Μη καπνίζετε. Μη καταναλώνετε υπερβολική ποσότητα καφέ. Η καφεΐνη και η νικοτίνη περνούν σε μικρές ποσότητες στο γάλα.
- ✚ Τα φάρμακα που παίρνει η μητέρα περνούν στο γάλα. Αν χρειαστεί να πάρει κάποιο φάρμακο πρέπει να ενημερωθεί ο παιδίατρος.
- ✚ Η μητέρα πρέπει να είναι ήρεμη και ξεκούραστη. Η ψυχική της ηρεμία είναι σημαντικός παράγοντας για τη παράγωγή του γάλακτος.
- ✚ Το γάλα παράγεται άφθονο περίπου τη δέκατη μέρα μετά τον τοκετό.⁸

2.11. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Αναμφισβήτητα ο πατέρας παίζει σημαντικότερο ρόλο στη διάρθρωση της οικογενειακής ζωής. Ασκεί τρομερή επιρροή στη μητέρα και στην απόφαση της να θηλάσει.

Όταν ένα βρέφος θηλάζει δίνει στο πατέρα του:

- ∅ Την ευκαιρία να μάθει ότι η πατρότητα δεν είναι μόνο συναίσθημα.
- ∅ Λόγους για να βρει καινούριους τρόπους αλληλεπίδρασης.
- ∅ Αίσθηση περηφάνιας για την οικογένειά του.

Ο πατέρας του παιδιού που θηλάζει, αποτελεί σημαντικό μέρος στη σχέση μητρικού θηλασμού. Στα αρχαία χρόνια οι άνδρες πήγαιναν στο κυνήγι, για να βρουν τροφή για την οικογένειά τους, ενώ οι γυναίκες παρέμεναν στο σπίτι. Αυτό δε συμβαίνει σήμερα, αλλά στην ουσία είναι το ίδιο. Είναι επιτακτική ανάγκη του παιδιού να βρίσκεται κοντά στη

μητέρα του. Η σχέση μητρικού είναι βασισμένη στη προσφορά και τη ζήτηση. Αυτό σημαίνει ότι η μητέρα χρειάζεται να είναι κοντά στο βρέφος της ώστε να το φροντίζει όσο πιο πολύ μπορεί.

Ο ρόλος του πατέρα σ' αυτή τη σχέση είναι πολύ σημαντικός. Μπορεί να βοηθήσει δημιουργώντας μια κατάσταση, έτσι ώστε η μητέρα και το παιδί να είναι μαζί. Πολλοί πατεράδες φοβούνται ότι δε μπορούν να δεθούν με το παιδί τους, χωρίς τα μπουκάλια ταΐσματος. Το δέσιμο όμως δε γίνεται με αυτόν τον τρόπο αλλά μέσω φυσικής και συναισθηματικής σχέσης.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι, που οι πατεράδες μπορούν να επιλέξουν προκειμένου να συνδεθούν με το καινούριο μέλος της οικογένειάς τους. Φέρνοντας το μωρό κοντά στη μητέρα του για να το θηλάσει, αυτός είναι ένας υπέροχος τρόπος για να του δείξει ότι ο πατέρας του μπορεί σ' αλήθεια να καταλάβει από τι έχει ανάγκη το παιδί του. Το παιδί επίσης, θα αναγνωρίσει πως ο πατέρας του συμμετέχει στη διατροφή του.⁸

Ο πατέρας πρέπει να μαθαίνει τα πλεονεκτήματα και τις τεχνικές του μητρικού θηλασμού, για να μπορεί να βοηθάει τη σύντροφο του:

- ✓ Να υποστηρίζει τη σύντροφό του στην απόφαση της να θηλάσει.
- ✓ Να της προσφέρει ότι χρειάζεται για το μητρικό θηλασμό (νερό, χυμούς, μαξιλάρια κ.α.).
- ✓ Να καθαρίζει το βρέφος και να του αλλάζει πάνες.
- ✓ Να φροντίζει το παιδί όταν η σύντροφός του ξεκουράζεται.
- ✓ Όταν ξυπνάει το παιδί τη νύχτα να το φέρνει στη μητέρα του για να το θηλάσει.
- ✓ Να την βοηθάει στις δουλειές του σπιτιού.
- ✓ Να αποστειρώνει τις αντλίες του μητρικού θηλασμού ή τα μπουκάλια.

- ✓ Να επιβεβαιώνει συχνά και θετικά τη σύντροφό του για την αξία της μητρότητας, για την αγάπη του, την αφοσίωσή του και την ομορφιά της.

Τρόποι και συμβουλές για να ασχολείται ο πατέρας με το παιδί του

- ∅ Να θυμάται ότι εκτός από το θηλασμό, μπορεί να κάνει τα πάντα για το παιδί του.
- ∅ Να αφιερώνει χρόνο για το παιδί του σε οποιοδήποτε στάδιο της ανατροφής του.
- ∅ Να σιγουρευτεί ότι έχει επαφή με κάθε πλευρά της ζωής του παιδιού του (κοινωνική, συναισθηματική).
- ∅ Να εμπιστευτεί το ένστικτο του.
- ∅ Να μάθει από τους ειδικούς πώς να φροντίζει καλύτερα το παιδί του.
- ∅ Να είναι υπομονετικός, επικοινωνιακός και θετικός με τη σύντροφό του.

Δέκα Βήματα - Προτάσεις Για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό

- Να υπάρχει γραπτή πολιτική και η πολιτική αυτή ν' ακολουθείται απ' όλους τους φορείς του μαιευτηρίου που ασχολούνται με τη φροντίδα του νεογέννητου.
- Οι φορείς να εκπαιδεύονται ώστε να γίνουν ικανοί να εφαρμόσουν τη πολιτική αυτή.
- Να ενημερώνονται όλες οι μητέρες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
- Ο θηλασμός αρχίζει το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό με τη βοήθεια του εκπαιδευόμενου προσωπικού.

- ◆ Οι μητέρες να εκπαιδεύονται στη τέχνη του θηλασμού. Σε περίπτωση πρόωρου τοκετού και αναγκαστικού αποχωρισμού από το παιδί τους, οι μητέρες να εκπαιδεύονται στη διατήρηση της γαλουχίας.
- ◆ Στο νεογέννητο να δίνεται μόνο μητρικό γάλα, ούτε υγρά, ούτε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος, εκτός αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος.
- ◆ Να εφαρμόζεται το σύστημα “ rooming – in’’, που σημαίνει το νεογέννητο δίπλα στη μητέρα του, 24 ώρες το 24ωρο.
- ◆ Ο θηλασμός να είναι ελεύθερος και απεριόριστος.
- ◆ Να μη δίνονται πιπίλες στα μωρά που θηλάζουν.
- ◆ Να ιδρυθούν ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και μετά την έξοδο του νεογέννητου από το μαιευτήριο, στις οποίες να μετέχουν και μητέρες.⁸

3. ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΤΕΧΝΗΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

3.1. ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.

Η μητέρα και το βρέφος είναι πολύ πιθανόν να δοκιμαστούν σε διάφορα προβλήματα κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Πολλά από αυτά μπορεί ν’ αποτραπούν ή ν’ ανακουφιστούν όσο η μητέρα συνεχίζει και θηλάζει ή ακόμη μπορεί να χρειαστούν άμεση ιατρική επέμβαση. Πολλές φορές, η ύπαρξη ενός προβλήματος στην υγεία της μητέρας ή του βρέφους, ή ακόμη και ένα κοινωνικό ή ψυχολογικό πρόβλημα είναι ο λόγος για τον οποίο η μητέρα προτιμά τον τεχνητό θηλασμό. Τα προβλήματα, τα οποία πιθανόν να προκύψουν κατά το θηλασμό, αφορούν την υγεία της μητέρας, το ίδιο το βρέφος, ακόμα και συναισθηματικές μεταπτώσεις της μητέρας.⁹

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ

Ø ΕΠΩΔΥΝΕΣ ΘΗΛΕΣ

Οι επώδυνες θηλές αντιπροσωπεύουν δυο πράγματα: τον πόνο στη θηλή ή την καταστροφή της θηλής. Πολλές φορές όμως συμβαίνουν και τα δυο αυτά γεγονότα ταυτόχρονα.

Πόνος στις θηλές

Όταν ένα άτομο εκφράζει πόνο, σημαίνει ότι το σώμα του δίνει εντολή στον εγκέφαλο ότι υπάρχει κάποια δυσλειτουργία. Για παράδειγμα στην περίπτωση των επώδυνων θηλών, αν η μητέρα αδιαφορήσει ο πόνος αυξάνεται και συνοδεύεται από την καταστροφή της θηλής, που έχει σαν συνέπεια το ράγισμα της και την εμφάνιση ρωγμών πάνω σε αυτή. Ως τόσο πολλές φορές είναι δύσκολο για τις μητέρες να κατανοήσουν ότι ο πόνος στη θηλή δεν είναι μια αναγκαία εξέλιξη του θηλασμού. Ο μητρικός θηλασμός δεν είναι προσχεδιασμένος για να πονάει. Ο πόνος είναι ένα σύμπτωμα το οποίο χρειάζεται φροντίδα και όχι ένας λόγος για να σταματήσει η μητέρα να θηλάζει.

Καταστροφή της θηλής

Εάν οι επώδυνες θηλές δεν εντοπιστούν, ο πόνος θα οδηγήσει άμεσα στην καταστροφή της θηλής. Η ιατρική περίθαλψη είναι απαραίτητη για την πρόληψη της φθοράς και για να θέσει σε εφαρμογή τα κατάλληλα μέτρα αντιμετώπισης. Κύριο μέλημα αυτών των μέτρων είναι η ενημέρωση και η υποστήριξη της μητέρας.

Η έκταση της καταστροφής της θηλής μπορεί να ποικίλει ανάμεσα σε μια ελαφρώς ανεπαίσθητη και συμπιεσμένη μικρή λωρίδα μέχρι μια ανοιχτή ρωγμή. Η φθορά στη θηλή περικλείει ρωγμές, κοκκίνισμα της περιοχής, φουσκάλες, ξεφλούδισμα, πύων, λευκά, σκουρόχρωμα καθώς και κίτρινα εξογκώματα.

Αιτίες του πόνου και της καταστροφής των θηλών

Η κυριότερη αιτία των επώδυνων θηλών είναι η λανθασμένη τοποθέτηση του μωρού στο μαστό από τη μητέρα. Κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών, η γαλακτοφόροι πόροι δεν είναι πλήρης σε γάλα και οι ελαφρές ενδοστοματικές πιέσεις από το βρέφος στη θηλή της μητέρας μπορούν συχνά να προκαλέσουν πόνο. Οι κυριότερες συνέπειες των επώδυνων θηλών είναι η φλεγμονή, το γδάρσιμο και ο μωλωπισμός των θηλών, οι οποίες είναι συνήθως αποτέλεσμα λανθασμένης τεχνικής. Σε αυτή τη περίπτωση η μητέρα θα πρέπει να δοκιμάσει άλλες τεχνικές θηλασμού, έτσι ώστε να καταλήξει στη τεχνική η οποία θα είναι η πιο κατάλληλη για να θηλάσει το μωρό της σωστά.⁹

Ø ΕΠΙΠΕΔΕΣ, ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ Ή ΑΝΕΣΤΡΑΜΜΕΝΕΣ ΘΗΛΕΣ

Υπάρχουν περιπτώσεις γυναικών που έχουν θηλές οι οποίες είναι επίπεδες ή κλίνουν προς το εσωτερικό του μαστού (*εσωτερικές θηλές*). Αυτοί οι δυο όροι περιγράφουν την έλλειψη ελαστικότητας του μυϊκού ιστού της θηλής. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι επίπεδες ή ανεστραμμένες θηλές γίνονται ακόμα πιο ακατάλληλες για θηλασμό όταν συνυπάρχει και διόγκωση του στήθους γιατί τα πρησμένα στήθη μειώνουν ακόμα περισσότερο την ελαστικότητα της θηλής.

Υπάρχει όμως περίπτωση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης οι θηλές της μητέρας να είναι επίπεδες και μετά τη γέννα να αποκτήσουν περισσότερη ελαστικότητα και να έχουν φυσιολογική όψη.

Ø ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ ΕΠΙΠΕΔΩΝ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΘΗΛΩΝ

Υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τύποι επίπεδων θηλών. Ένας από αυτούς είναι ο τύπος, ο οποίος μπορεί να εξέλθει με την βοήθεια των δακτύλων της μητέρας. Υπάρχουν όμως θηλές, οι οποίες ποικίλουν στον βαθμό στον οποίο βρίσκεται η αναστροφή και άλλες οι οποίες είναι ελαφρά ανεστραμμένες και μπορούν να στραφούν στο εξωτερικό μέρος. Συνήθως οι ανεστραμμένες ή οι

επίπεδες θηλές εμφανίζονται και στα δυο στήθη της γυναίκας. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί, ότι οι επώδυνες ή οι ανεστραμμένες θηλές δεν παρεμποδίζουν το θηλασμό. Ο καλύτερος όμως τρόπος για να διαπιστώσει η μητέρα αν μπορεί να θηλάσει είναι πρώτα να προσπαθήσει εφαρμόζοντας την κατάλληλη τεχνική και με τη βοήθεια του γιατρού να αποφασίσει αν θα συνεχίσει τη διαδικασία του θηλασμού.⁹

Ø ΜΑΣΤΙΚΗ ΔΙΟΓΚΩΣΗ

Η μαστική διόγκωση σημαίνει τη διαστολή του μαστικού ιστού. Το πρήξιμο των στηθών στην εγκυμοσύνη και το θηλασμό είναι μία ένδειξη παραγωγής γάλακτος. Το πρήξιμο του στήθους συμβαίνει όταν το γάλα παραμένει στις κυψελίδες. Έτσι αυτές διογκώνονται και συμπιέζουν τους γαλακτοφόρους πόρους. Η διόγκωση των στηθών περιλαμβάνει δυο στοιχεία: (α) τη συμφόρηση και τη αγγειακή αύξηση και (β) τη συσσώρευση του γάλακτος στο πορώδες σύστημα του στήθους. Υπάρχουν δυο είδη μαστικής διόγκωσης : η φυσιολογική και η παθολογική.

Φυσιολογική μαστική διόγκωση: Τα στήθη αρχίζουν να γίνονται πλήρης από γάλα περίπου τη δεύτερη μέρα μετά τη γέννηση. Κατά ένα βαθμό, η διόγκωση του στήθους είναι φυσιολογική. Πολλές φορές η παρουσία της διαπιστώνεται με την εμφάνιση κόκκινων σημαδιών στο στήθος.

Όταν το στήθος επανέλθει σε φυσιολογική κατάσταση δε σημαίνει πως θα μειωθεί και η παραγωγή γάλακτος. Η αναρρόφηση του γάλακτος από το στήθος της μητέρας θα βοηθήσει να <<αδειάσει>> το γάλα από γαλακτοφόρους πόρους. Η διακοπή του θηλασμού, μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες, καθώς η συσσώρευση του γάλακτος στο μαστό οδηγεί πολλές φορές στη παθολογική διόγκωση του στήθους.

Παθολογική μαστική διόγκωση: Η παθολογική διόγκωση του στήθους εμφανίζεται όταν παρατηρείται αύξηση της διαστολής του μυϊκού ιστού ή όταν υπάρχει κάποιο παθολογικό αίτιο. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η παθολογική

διόγκωση είναι αποτρέψιμη. Η γυναίκα, η οποία βιώνει αυτή την εμπειρία, είναι απαραίτητο να ρυθμίσει πολλές παραμέτρους όσον αφορά τη σίτιση του βρέφους. Οι παράμετροι αυτοί περιλαμβάνουν την πρόωμη έναρξη της πρώτης τροφοδότησης του μωρού, τη συχνότητα και τη διάρκεια των τροφοδοτήσεων καθώς και τη συμπληρωματική τροφή. Ο θηλασμός μπορεί να συμβάλλει στην αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος. Η μητέρα θα πρέπει να παρέχει στο βρέφος περίπου οχτώ γεύματα καθημερινά. Θα πρέπει να αφήνει το μωρό να θηλάζει μέχρι το γάλα να εξέλθει όλο και από τα δύο στήθη και να μην απομακρύνει το μωρό πρόωρα.

Κλινικές εκδηλώσεις μαστικής διόγκωσης: Μερικές γυναίκες μετά τον τοκετό αισθάνονται ότι το στήθος τους είναι πλήρες και ότι το γάλα θα εξέλθει ξαφνικά. Όταν το γάλα αρχίζει και γίνεται άφθονο και συσσωρεύεται στους γαλακτοφόρους πόρους, η γυναίκα πιθανόν να εμφανίσει ελαφρύ πόνο και δυσφορία. Ο μαστός πρήζεται, γίνεται ανομοιόμορφος, επώδυνος και ευαίσθητος. Για να αποτραπεί η διόγκωση του στήθους, η μητέρα συνίσταται να θηλάζει συχνότερα. Η διόγκωση του στήθους μπορεί να αρχίσει να υποχωρεί, όμως είναι πιθανόν να υπάρξει κάποια μείωση του γάλακτος.

Τα συμπτώματα του διογκωμένου στήθους είναι συνήθως τα ίδια και στη φυσιολογική και στη παθολογική διόγκωση.

Τα συμπτώματα μπορεί να αφορούν μόνο τη θηλαία άλω, μόνο το σώμα του μαστού (περιφερειακή διόγκωση) ή και τα δύο.

Διόγκωση της θηλαίας άλω: Δεν είναι ασυνήθιστο για τη θηλαία άλω να διογκωθεί σε βαθμό να μικρύνει η θηλή και ουσιαστικά να εξαφανιστεί. Το πρόβλημα δημιουργείται, όταν το βρέφος αδυνατεί να θηλάσει και να εκκενώσει επαρκώς το στήθος. Έτσι, το γάλα συσσωρεύεται και η διόγκωση γίνεται πιο σοβαρή και επίπονη.

Περιφερειακή διόγκωση: συνήθως εμφανίζεται όταν υπάρχει παράλληλα και η διόγκωση της θηλαίας άλω. Η περιφερειακή διόγκωση είναι ένδειξη παθολογικής μαστικής διόγκωσης και αφορά το σώμα του μαστού.¹⁰

Θ ΜΑΣΤΙΤΙΔΑ

Η μαστίτιδα είναι μία φλεγμονή του μαστικού αδενικού συστήματος. Η κατακράτηση του γάλακτος στο μαστό και οι τραυματισμοί στη θηλή είναι παράγοντες, οι οποίοι προδιαθέτουν τη μόλυνση του μαστού από βακτήρια. Ο τραυματισμός στις θηλές αποτελεί την είσοδο βακτηρίων, τα οποία είναι συνήθως ο σταφυλόκοκκος, η Escherichia Coli και σπανιότερα ο στρεπτόκοκκος. Η κάθε μητέρα, η οποία έχει κατακράτηση γάλακτος στους γαλακτοφόρους πόρους, βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης διογκωμένου στήθους, απόφραξης των γαλακτοφόρων πόρων και εμφάνισης μαστίτιδας. Η μητέρα, η οποία έχει επώδυνες θηλές είναι πιθανόν να εμφανίσει μαστίτιδα, αν το γάλα των μαστών της δεν καταναλώθηκε από το μωρό. Οι σφιχτοί στήθοδες, η ελλιπής τροφοδότηση καθώς και οι αποφραγμένοι πόροι είναι παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης μαστίτιδας. Η μαστίτιδα εμφανίζεται πέντε εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Κλινικές εκδηλώσεις: Η μητέρα συνήθως διαμαρτύρεται για συμπτώματα παρόμοια με αυτά της φλεγμονής. Συγκεκριμένα, για πόνο, συμπτώματα γρίπης, κρυολογήματος και γενική αδιαθεσία. Επιπλέον, η μητέρα μπορεί να εμφανίσει και τοπικά συμπτώματα όπως: πρήξιμο, σκλήρυνση του στήθους, αύξηση θερμοκρασίας και κοκκίνισμα.

Η διόγκωση του στήθους και η μαστίτιδα μοιράζονται κάποια συμπτώματα, αλλά η μαστική διόγκωση αναπτύσσεται σχεδόν πάντα και στα δύο στήθη, ενώ η μαστίτιδα είναι σχεδόν πάντα μονόπλευρη. Πολλές φορές οι γυναίκες που έχουν μαστίτιδα εμφανίζουν και κάποιους όγκους, ειδικά αν έχουν και αποφραγμένους γαλακτοφόρους πόρους.

Θεραπεία: Ο θηλασμός είναι συνήθως η καλύτερη θεραπεία για τη μαστίτιδα, η οποία προκλήθηκε από διόγκωση του στήθους ή από απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων γιατί εκκενώνει το στήθος από το γάλα. Σε περίπτωση όπου η μαστίτιδα, οφείλεται σε μόλυνση και πάλι ο θηλασμός μπορεί να ωφελήσει. Η θεραπεία για τη βακτηριακή μαστίτιδα περιλαμβάνει την

επαρκή εκκένωση του στήθους, την ενυδάτωσή του καθώς και αντιβιοτική αγωγή, η οποία δεν επηρεάζει το μωρό.¹¹

Ø ΚΑΝΤΙΤΙΑΣΗ

Η καντιτίαση είναι μόλυνση προερχόμενο από μύκητα *Candida*, ο οποίος είναι ένας μυκητοειδής οργανισμός που αποικεί στο στόμα, στον κόλπο και στο έντερο. Η αύξηση του *Candida* μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή την ονομαζόμενη Καντιτίαση. Η καντιτίαση μπορεί να εμφανιστεί στις θηλές της μητέρας, στη στοματική κοιλότητα του βρέφους, στο παχύ έντερο του μωρού σαν εξάνθημα και στον κόλπο της μητέρας. Οι γυναίκες που θηλάζουν, οι διαβητικές μητέρες καθώς και οι μητέρες με αναιμία έχουν μεγάλες πιθανότητες να εμφανίσουν καντιτίαση. Όταν η θηλάζουσα μητέρα έχει μαστίτιδα υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να εμφανίσει και καντιτίαση. Άλλοι προδιαθεσικοί παράγοντες εμφάνισης αυτής της μόλυνσης είναι η κοιλιακή καντιτίαση, οι τραυματισμένες θηλές και η χρήση αντιβιοτικών.

Κλινικές εκδηλώσεις: Το βρέφος παρουσιάζει κάποια λευκά σημάδια, τα οποία είναι προσκολλημένα στη γλώσσα του μωρού και περιέχουν πύων. Αυτά τα σημάδια συνοδεύονται από ένα ανοιχτό κόκκινο εξάνθημα, το οποίο μπορεί να υπάρχει και στον πρωκτό του μωρού εξωτερικά.

Στη μητέρα παρατηρείται αλλαγή στο χρώμα των θηλών της. Αυτό μπορεί να είναι ανοιχτό κόκκινο ή μωβ. Ωστόσο, η μητέρα μπορεί να διαμαρτύρεται για πόνο ή ακόμη και κάψιμο στην περιοχή του στήθους.

Ø ΚΥΣΤΗ

Οι κύστες που δημιουργούνται στο στήθος εμφανίζονται πάνω ή κάτω από το δέρμα και περιέχουν υγρή ή ημίρρευστη ουσία. Οφείλονται κυρίως σε αποφραγμένους γαλακτοφόρους πόρους. Πρόκειται για μία κυκλική περιοχή, η οποία αν συμπιεστεί παράγει μικρή ποσότητα γαλακτικού υγρού.¹¹

Ø ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Το φαινόμενο της ανεπαρκούς παραγωγής γάλακτος είναι δύσκολο να κατανοηθεί πλήρως. Σε πολλές μητέρες, η ανεπαρκής παραγωγή γάλακτος είναι πραγματική, εξαιτίας κάποιας παθολογικής κατάστασης ή εξαιτίας του αντανακλαστικού ροής γάλακτος το οποίο δεν αναπτύσσεται φυσιολογικά. Υπάρχουν, ωστόσο, και μητέρες, οι οποίες έχουν συνειδητή ανεπάρκεια γάλακτος, χωρίς να υπάρχει κάποιο παθολογικό αίτιο. Αυτές οι γυναίκες συνήθως εκφράζουν κάποια προσωπική ανησυχία και είναι πολύ πιθανόν να εμφανίσουν συνειδητά ανεπαρκή παραγωγή γάλακτος αν έχουν αμφίβολα συναισθήματα για το θηλασμό.

Η κατάσταση της υγείας της μητέρας επηρεάζει τη γαλακτοπαραγωγή. Σημαντικότερη αιτία της ανεπάρκειας γάλακτος αποτελεί η αναιμία, ενώ πιθανές αιτίες που συμβάλλουν στην ανεπάρκεια είναι: οι μολύνσεις, οι φλεγμονές στο στήθος, το άγχος, η κούραση καθώς και το κάπνισμα.

Ø ΥΠΕΡΠΑΡΑΓΩΓΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Συχνά πολλές μητέρες εμφανίζουν υπερπαραγωγή γάλακτος, γεγονός που προκαλεί, σε πολλές από αυτές, αμηχανία. Η υπέρμετρη παραγωγή γάλακτος είναι πιθανόν να συνοδεύεται από κατακράτηση και συσσώρευση του γάλακτος στους γαλακτοφόρους πόρους. Αυτό μπορεί να προκαλέσει μόλυνση του μαστού και φλεγμονή.

Γυναίκες που βιώνουν αυτή την κατάσταση είναι πολύ πιθανόν να εμφανίσουν και το σύμπτωμα της κόπωσης, γιατί αναγκάζονται να θηλάζουν πολλές φορές το μωρό τους ή να εκκενώνουν το στήθος τους από το περιττό γάλα με τρόπους όπως το θήλαστρο.¹²

3.2. ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Τις περισσότερες φορές ο θηλασμός είναι ωφέλιμος για τη μητέρα και το βρέφος. Υπάρχουν, όμως, περιπτώσεις που ο μητρικός θηλασμός αντενδείκνυται ,γιατί μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία του βρέφους. Σ' αυτές τις περιπτώσεις ανήκουν οι μολυσματικές ασθένειες ή φάρμακα-χημικές ουσίες που λαμβάνει η μητέρα ή λάμβανε στο παρελθόν.

• ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Η μητέρα, η οποία πάσχει από κάποια μολυσματική ασθένεια, εξαρτάται αν θα θηλάσει ή όχι από δυο παράγοντες: (α)τη μεταδοτικότητα της ασθένειας και (β) την ανάλογη φαρμακευτική θεραπεία. Οι γυναίκες, οι οποίες είναι θετικές στον ιό του AIDS δε θα πρέπει να ενθαρρύνονται να θηλάσουν. Η μόλυνση του βρέφους, μέσω του μητρικού γάλακτος, είναι πολύ πιθανή και έτσι ο θηλασμός στις μητέρες οι οποίες είναι φορείς του ιού του AIDS συνήθως αντενδείκνυται. Άλλη μία μολυσματική ασθένεια, που πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη είναι η ηπατίτιδα. Η ηπατίτιδα Α είναι σπανίως μεταδοτική και δεν απαιτεί κάποια ειδική μεταχείριση όσον αφορά το βρέφος, σε αντίθεση με την ηπατίτιδα Β, η οποία είναι μεταδοτική και μπορεί να προσβάλλει το βρέφος, μέσω του γάλακτος.¹²

• ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Υπάρχουν πολλές συνταγές φαρμάκων, οι οποίες είναι αυστηρά απαγορευμένες κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Τα παράνομα φάρμακα, όπως τα ναρκωτικά είναι επίσης αυστηρώς ακατάλληλα κατά το θηλασμό.

Κριτήρια που καθορίζουν την επικινδυνότητα ενός φαρμάκου για το θηλασμό: Τα φαρμακοκινητικά χαρακτηριστικά των φαρμάκων είναι ένα βασικό κριτήριο που πρέπει να εξετάσει ο γιατρός. Είναι τα χαρακτηριστικά, τα οποία περιγράφουν το ποσοστό κατά το οποίο το φάρμακο απορροφάται,

μεταφέρεται, δρα και αποβάλλεται από τον οργανισμό. Η απορρόφηση του φαρμάκου είναι ένα εξίσου σημαντικό κριτήριο που πρέπει να λάβει ο γιατρός υπόψη του προκειμένου να κρίνει αν η μητέρα είναι σε θέση να θηλάσει ή όχι. Τα φάρμακα δεν εισχωρούν στο γάλα της μητέρας μέχρι που να φτάσουν στο κυκλοφοριακό σύστημα. Το ποσοστό της απορρόφησης ενός φαρμάκου εξαρτάται και από τη δόση του φαρμάκου, η οποία χορηγήθηκε στη μητέρα.

Παρόλο που μερικά φάρμακα μπορεί να μην είναι επιβλαβή για τα βρέφη, είναι πιθανόν να μειώσουν την ένταση του μητρικού γάλακτος. Εάν η μητέρα λαμβάνει φάρμακα κατά τη διάρκεια του θηλασμού, θα πρέπει να ελέγχει αν το βάρος του βρέφους αυξάνεται φυσιολογικά.¹³

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΕΙ Η ΘΗΛΑΖΟΥΣΑ ΜΗΤΕΡΑ ΣΤΟ ΒΡΕΦΟΣ

ΦΑΡΜΑΚΟ	ΕΠΙΔΡΑΣΗ	ΣΧΟΛΙΟ
Αντιμεταβολιτές	Καρκινογόνοι	Αντενδείκνυται
Βρωμοκρυπτίνη	Καταστολή της γαλουχίας	Να αποφεύγεται
Ασπιρίνη	Σπάνιες αιμορραγικές επιπλοκές	Συνήθως ασφαλής
Διαζεπάνη	Λήθαργος, άπνοια	Αντενδείκνυται
Εργοταμίνη	Αγγειοσπασμός	Αντενδείκνυται
Κασκάρρα	Κολικοί, διάρροια	Να αποφεύγεται
Κωδεΐνη	Λήθαργος, άπνοια	Αντενδείκνυται
Μεθιμαζόλη	Υποθυρεοειδισμός	Αντενδείκνυται
Μεπερδίνη	Λήθαργος	Να αποφεύγεται
Μετρονιδαζόλη	Καρκινογόνος	Αντενδείκνυται

• ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Το κάπνισμα αποτελεί αντένδειξη για το μητρικό θηλασμό. Συγκεκριμένα, το κάπνισμα μειώνει την ένταση και την παραγωγή του γάλακτος. Έχει, ωστόσο, και άλλες επιβλαβείς επιδράσεις τόσο για τη μητέρα όσο και για το βρέφος. Οι γυναίκες οι οποίες καπνίζουν έχουν 30%-50% χαμηλότερα επίπεδα προλακτίνης την πρώτη και την εικοστή πρώτη μέρα του κύκλου τους. Επιπλέον, το κάπνισμα έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση επεισοδίων κολικού στο βρέφος.

Εξίσου βλαπτικές επιδράσεις στο μωρό έχει και το παθητικό κάπνισμα. Τα λεπτά ρουθούνια του μωρού είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στο καπνό του τσιγάρου και αυτό έχει ως αποτέλεσμα το μπουκωμα της μύτης, τις λοιμώξεις του αναπνευστικού και τη δυσκολία στο θηλασμό.

Στόχος του γιατρού θα πρέπει να είναι η παρακίνηση της μητέρας να διακόψει το κάπνισμα όσο ακόμα είναι έγκυος και αν αυτό δεν είναι εφικτό, να μειώσει τον αριθμό των τσιγάρων των οποίων καπνίζει.¹⁴

Μια μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δυο δημόσια νοσοκομεία στο Perth της Αυστραλίας, από το Σεπτέμβριο του 2002 έως τον Ιούλιο του 2003. Συνολικά 587 (55%) μητέρες συμμετείχαν στη μελέτη. Από αυτές 226 (39%) κάπνιζαν πριν την εγκυμοσύνη και 77 (34%) το σταμάτησαν την περίοδο της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες που ήταν έγκυες για πρώτη φορά είχαν διπλάσιες πιθανότητες να διακόψουν το τσιγάρο.

Οι γυναίκες που κάπνιζαν πάνω από 10 τσιγάρα την ημέρα, δεν ήταν τόσο εύκολο να σταματήσουν το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη.

Η διακοπή του καπνίσματος συνδέθηκε σημαντικά με το ότι η μητέρα μπόρεσε να θηλάσει το μωρό της για περισσότερο από 6 μήνες.¹⁵

- **ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ**

Μερικές ουσίες ελαττώνουν τα επίπεδα προλακτίνης και κατά συνέπεια μειώνουν την παραγωγή και την έκκριση μητρικού γάλακτος. Σ' αυτές τις ουσίες ανήκει και το αλκοόλ (σε υπερβολικές ποσότητες). Το μωρό είναι ανίκανο να μεταβολίσει το αλκοόλ, γρήγορα όπως ένας ενήλικας με αποτέλεσμα να συσσωρεύεται στο σώμα του παιδιού. Η μητέρα θα πρέπει να ενημερωθεί για τις αρνητικές ιδιότητες που έχουν αυτές οι ουσίες και να διακόψει το θηλασμό έγκαιρα. Οι θηλάζουσες μητέρες μπορούν να καταναλώνουν με ασφάλεια μέχρι 250ml κρασιού ή μπίρας την ημέρα. Παρόλα αυτά τα μωρά ηλικίας 25-216 ημερών είναι ευαίσθητα στην οσμή που έχει το γάλα και λαμβάνουν λιγότερο, αν η μητέρα έχει καταναλώσει αιθανόλη.¹⁶

Σε μια έρευνα μελετήθηκε η ένωση μεταξύ κατανάλωσης οινοπνεύματος και καρκίνου του μαστού. Η παρακάτω μελέτη περιέλαβε 437 περιπτώσεις καρκίνου του μαστού, που έχουν διαγνωσθεί την περίοδο 2002 – 2004.

Οι γυναίκες που είχαν μια μέση κατανάλωση λιγότερο από 1,5 ποτό την ημέρα είχαν χαμηλότερο κίνδυνο σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν έπιναν καθόλου.

Αυτή η προστατευτική επίδραση οφειλόταν στη κατανάλωση κρασιού. Επιπλέον οι γυναίκες που κατανάλωσαν μεταξύ 10 -12 ml κρασιού, είχαν χαμηλότερο κίνδυνο σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν έπιναν κρασί.¹⁷

- **ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ**

Η μαριχουάνα έχει το ίδιο αποτέλεσμα με το οινόπνευμα, μόνο που μένει στον οργανισμό αρκετές ημέρες αντί για αρκετές ώρες. Τα δυνατότερα ψυχοτρόπα ναρκωτικά, όπως το LSD, μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά της μητέρας. Το όπιο, η ηρωίνη και άλλα παρόμοια ναρκωτικά περνούν μέσα στον πλακούντα και στο γάλα της μητέρας.

Η κοκαΐνη, ένα ισχυρό και επικίνδυνο ναρκωτικό διεγείρει το κεντρικό νευρικό σύστημα, δημιουργεί κολικούς εντέρου, ευερεθιστότητα και αϋπνία.

Η σωστή θεραπευτική αγωγή γι' αυτά τα μωρά, είναι να θηλάσουν από τη μητέρα τους. Έτσι, καθώς θα απογαλακτίζονται σταδιακά από το γάλα της μητέρας τους που έχει κάποια δόση ναρκωτικού, θα θεραπεύονται κιόλας από αυτή τη συνήθεια.

- **ΚΑΦΕΙΝΗ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ**

Η κατανάλωση καφεΐνης από τη θηλάζουσα μητέρα μπορεί να προκαλέσει αϋπνία, νευρικότητα και ανησυχία στο βρέφος. Συνίσταται ο περιορισμός της κατανάλωσης καφεϊνούχων ροφημάτων σε 1-2 φλιτζάνια ημερησίως. Η καφεΐνη είναι και αυτή μία χημική ουσία, όπως το αλκοόλ, η οποία θα πρέπει να καταναλώνεται με σύνεση και να αποφεύγεται η κατάχρηση.¹⁴

Στην Αμερική, έγινε μια σχετική έρευνα. Εξέτασαν 12.000 γυναίκες μαζί με τα μωρά τους. Οι γυναίκες αυτές έπιναν τέσσερα ή και περισσότερα φλιτζάνια καφέ την ημέρα.

Στην έρευνα διαπίστωσαν πως η μεγάλη κατανάλωση καφέ δεν έχει καμία σχέση με την εγκυμοσύνη, το βάρος του νεογνού και τον τοκετό. Οι γυναίκες που πίνουν πολλούς καφέδες συχνά έχουν πρόωρους τοκετούς, αλλά αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι είναι και φανατικές καπνίστριες.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ

Ο μητρικός θηλασμός είναι το θεμέλιο της ψυχικής υγείας του παιδιού και σφυρηλατεί γερούς δεσμούς ανάμεσα στη μητέρα και στο παιδί. Όταν ένα βρέφος βρίσκεται, κατά κάποιο τρόπο, σε μια διακινδυνευμένη κατάσταση, τότε υπάρχει διχασμός απόψεων σχετικά με το αν θα είναι εφικτός ο μητρικός θηλασμός. Σε αντίθεση με το πλήρως υγιές βρέφος, το οποίο είναι σε θέση να θηλάσει με την ελάχιστη καθοδήγηση του γιατρού και της μητέρας, τα βρέφη εκείνα τα οποία αντιμετωπίζουν κάποια προβλήματα πρέπει να έχουν ειδική

μεταχείριση στο να κατανοηθεί το πώς η πάθηση που αντιμετωπίζουν μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα να θηλάζουν.

- **ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ**

Τα θρεπτικά συστατικά είναι απαραίτητα για την επιβίωση. Μερικές φορές, οι ανάγκες του βρέφους σε θρεπτικά συστατικά είναι φυσιολογικές, αλλά η ουσιαστική πρόσληψη των συστατικών αυτών δεν είναι πλήρης ώστε να καλύψει αυτές τις ανάγκες. Με άλλα λόγια, το βρέφος αντιμετωπίζει πρόβλημα όσον αφορά την πρόσληψη, την πέψη και την απορρόφηση της τροφής. Για παράδειγμα, το βρέφος δεν είναι ικανό να προσλαμβάνει την τροφή (γάλα) λόγω δομικής ανωμαλίας στη στοματική του κοιλότητα ή λόγω ανεπαρκούς νευρομυϊκής ικανότητας να αναρροφήσει το γάλα από τη θηλή της μητέρας. Υπάρχουν παθήσεις, όπως για παράδειγμα η διάρροια και ο εμετός, οι οποίες παρεμποδίζουν την πέψη, την απορρόφηση και την παραμονή της τροφής στο γαστρεντερικό σύστημα. Ένα φυσιολογικό και υγιές βρέφος, απαιτεί περίπου 108θερμίδες ανά κιλό βάρους για τις βασικές του ανάγκες, την αύξηση του καθώς και τις δραστηριότητές του.¹⁴

- **ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΜΟΛΥΝΣΕΙΣ**

Τα βρέφη που έχουν κάποια φλεγμονή χρήζουν ανάγκης μεγαλύτερης ποσότητας ενέργειας επειδή οι μεταβολικές τους ανάγκες είναι αυξημένες. Τα πρόωρα βρέφη έχουν 10 φορές περισσότερες πιθανότητες στο να εμφανίσουν μία φλεγμονή και τα αρσενικά βρέφη είναι πιο ευπρόσβλητα από τα θηλυκά. Συμπτώματα όπως η μειωμένη όρεξη του βρέφους και η έλλειψη ενδιαφέροντος για το στήθος, συχνά παρεξηγούνται από τις μητέρες ως προβλήματα στη διαδικασία του θηλασμού.

Συχνά τα βρέφη εκτίθενται σε φλεγμονές στη μήτρα ή σε φλεγμονές του ουροποιητικού συστήματος. Αυτές είναι πιθανόν να προκαλέσουν αναπνευστικά

προβλήματα και άπνοια. Στις περισσότερες περιπτώσεις η εξέλιξη της φλεγμονής δεν επιδεινώνεται από τον μητρικό θηλασμό, αλλά η δυσκολία του βρέφους να καταναλώσει το γάλα προκαλεί ανησυχία για τη μητέρα, η οποία πιστεύει ότι το βρέφος δεν μπορεί να θηλάσει.

- **ΔΙΑΡΡΟΙΑ**

Είναι σπάνιο για ένα θηλάζον βρέφος να εμφανίσει διάρροια. Όταν αυτό συμβαίνει, τα κόπρανα είναι πολύ μαλακά. Ειδικότερα, όταν τα κόπρανα είναι λεπτόρρευστα σημαίνει πιθανότητα ότι δεν υπάρχει επαρκής κατανάλωση ώριμου γάλακτος από το μωρό. Εάν το βρέφος παρουσιάσει πρόβλημα διάρροιας, τότε είναι αναγκαία η ιατρική φροντίδα, καθώς και οι συμβουλές ειδικών.

- **ΚΟΛΙΚΟΣ**

Η αιτιολογία του κολικού δεν είναι πλήρως κατανοητή, αλλά είναι φανερό ότι προκαλείται από συνδυασμό βιολογικών και φυσιολογικών παραγόντων. Τα συμπτώματα, τα οποία προκαλεί ο κολικός συνήθως εμφανίζονται τις απογευματινές ώρες και έχουν μικρή διάρκεια. Δυστυχώς όταν το βρέφος εκδηλώσει συμπτώματα κολικού, οι γονείς γίνονται επιφυλακτικοί σχετικά με το θηλασμό και στρέφονται στη τεχνητή διατροφή του βρέφους με γάλατα εμπορίου. Η κατάσταση των βρεφών με κολικό δεν βελτιώνεται με τη χρήση τεχνητού γάλακτος. Αντίθετα, είναι πιθανόν τα συμπτώματα να επιδεινωθούν. Εάν η μητέρα θηλάζει, θα πρέπει να προσέξει τη διατροφή της έτσι ώστε να μην επηρεαστεί το γαστρεντερικό σύστημα του βρέφους.

- **ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ, ΕΜΕΤΟΣ**

Τα θηλάζοντα βρέφη, αλλά και αυτά τα οποία τρέφονται με τεχνητό γάλα μπορεί να βγάλουν από το στόμα μικρή ποσότητα γάλακτος. Η οισοφαγική παλινδρόμηση της τροφής, ενώ είναι πιο συχνή στα βρέφη τα οποία σιτίζονται με γάλατα εμπορίου, είναι πιθανόν να συμβεί και στα θηλάζοντα μωρά. Με την

κατάλληλη τεχνική, τα βρέφη μπορούν να θηλάσουν επιτυχώς. Χρήσιμη είναι η τοποθέτηση του μωρού σε όρθια στάση. Οι επαναλαμβανόμενοι εμετοί δεν αποτελούν μια φυσιολογική κατάσταση για το βρέφος το οποίο θηλάζει και αν αυτοί υφίστανται, τότε είναι απαραίτητη η ιατρική περίθαλψη.¹⁴

- **ΤΡΑΧΕΙΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΚΑΙ ΤΡΑΧΕΙΑΚΗ ΑΤΡΗΣΙΑ**

Το τραχεοισοφαγικό συρίγγιο και η τραχειακή ατρησία είναι εκ γενετής ανωμαλίες του γαστρεντερικού συστήματος, οι οποίες συνήθως εμφανίζονται στην τέταρτη εβδομάδα της κύησης. Κατά την διάρκεια της εμβρυϊκής ανάπτυξης, το έντερο του εμβρύου συνήθως επιμηκύνεται και διαχωρίζεται κατά μήκος. Καθένα από αυτά τα επιμήκη μέρη του εντέρου διαχωρίζονται ώστε να σχηματίσουν δυο αγωγούς, τον οισοφάγο και τον τράχηλο. Σε συνθήκες φυσιολογικής ανάπτυξης και τα κεντρικά και τα ακραία τμήματα του οισοφάγου συνδέονται με το στομάχι και ο οισοφάγος διαχωρίζεται εντελώς από τον τράχηλο και τους βρόγχους. Όταν αυτοί οι δυο αγωγοί δεν διαχωρίζονται, είναι πιθανή η εμφάνιση τραχεοισοφαγικού συριγγίου και τραχειακής ατρησίας. Τα τραχεοισοφαγικό συρίγγιο σημαίνει την ύπαρξη ενός μη φυσιολογικού ανοίγματος ανάμεσα στον οισοφάγο και στον τράχηλο με αποτέλεσμα ο τράχηλος να αποτυγχάνει να αποχωριστεί τον οισοφάγο. Η ατρησία είναι ανωμαλία στην ολοκλήρωση του διαχωρισμού ενός αγωγού.

Κλινικές εκδηλώσεις συριγγίου και ατρησίας: Αφρώδη σάλιο στο στόμα και στη μύτη, έκκριση σάλιου συνοδευόμενη με πνίξιμο και βήξιμο, φυσιολογική κατάποση γάλακτος συνοδευόμενη από ξαφνικό βήχα, προβλήματα κυάνωσης και άπνοιας στο βρέφος.

Οποιοδήποτε έμβρυο το οποίο παρουσίασε τραχεοισοφαγικό συρίγγιο δεν θα πρέπει να τοποθετείται στο μαστό.¹⁸

- **ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΙΤΙΔΑ**

Τα βρέφη τα οποία έχουν γεννηθεί πρόωρα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας, μιας φλεγμονής του εντέρου. Αυτή η κατάσταση μπορεί να γίνει απειλή για τη ζωή του βρέφους. Τα βρέφη τα οποία τροφοδοτούνται με τεχνητό γάλα είναι πιο ευάλωτα στο να αναπτύξουν νεκρωτική εντεροκολίτιδα από αυτά τα οποία διατρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα. Ωστόσο, πολλά βρέφη αδυνατούν να θηλάζουν από το μαστό της μητέρας. Μία καλή λύση είναι η συλλογή του μητρικού γάλακτος με θήλαστρο, έτσι ώστε να λάβουν τις ευεργετικές του ιδιότητες.

- **ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΡΟΥΣ**

Η αύξηση βάρους είναι ένας προβληματισμός ο οποίος χαρακτηρίζει την καλή υγεία του βρέφους και θα πρέπει να καταμετρείται μαζί με άλλες παραμέτρους όπως το ύψος, η περίμετρος του κρανίου και η πυκνότητα του δέρματος.

Το βρέφος που γεννήθηκε πρόωρα θα πρέπει να αυξάνει σε βάρος, ύψος και περίμετρο κεφαλής σε σταθερό ρυθμό. Επίσης, το βρέφος το οποίο αντιμετωπίζει πρόβλημα βάρους θα πρέπει να λαμβάνει την απαραίτητη ενέργεια, έτσι ώστε η πρόσληψη, η πέψη, η απορρόφηση και η διατήρηση της τροφής να καλύπτουν όχι μόνο τις βασικές του ανάγκες, αλλά την αύξηση και τη φυσική του δραστηριότητα. Τα βρέφη τα οποία αδυνατούν να αυξήσουν το βάρος τους με φυσιολογικό ρυθμό διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: (α)αυτά τα οποία αποτυγχάνουν να αναπτυχθούν και (β)αυτά που αυξάνουν το βάρος τους με αργό ρυθμό.

Οι αιτίες της ανεπαρκούς ανάπτυξης του βάρους μπορεί να είναι: οργανικές εξαιτίας παθολογικών αιτιών, φυσιολογικές εξαιτίας φυσιολογικών ουσιών, συνδυασμός οργανικών και φυσιολογικών αιτιών και λόγω απροσδιόριστων παραγόντων.

Στα θηλάζοντα μωρά, η μη επαρκής αύξηση του βάρους οφείλεται συνήθως στη μητέρα. Αυτό σημαίνει τη χαμηλή παραγωγή γάλακτος, η οποία είναι πιθανόν να οφείλεται στη διατροφή, σε κάποια ασθένεια, στη κούραση ή σε ψυχολογικές αιτίες. Ωστόσο, υπάρχουν και περιπτώσεις στις οποίες η ανεπαρκής αύξηση του βάρους οφείλεται στο βρέφος. Η χαμηλή πρόσληψη γάλακτος από το μαστό λόγω ανεπιτυχούς αναρρόφησης ή λόγω κάποια δομικής ανωμαλίας στη στοματική κοιλότητα του βρέφους είναι σημαντικοί παράγοντες.

Άλλοι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την αύξηση του βάρους του βρέφους είναι η εμφάνιση ασθένειας στο βρέφος όπως διάρροια, η φλεγμονή και ο εμετός.¹⁸

• ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Παρατηρώντας ένα βρέφος, το οποίο θηλάζει υπάρχει συχνά ο προβληματισμός εάν ο θηλασμός είναι αποτελεσματικός. Υπάρχει όμως και το ερώτημα αν το καρδιαγγειακό σύστημα του βρέφους λειτουργεί επαρκώς στη περίπτωση όπου η προσπάθεια για σίτιση του μωρού από το μαστό ή από το μπουκάλι είναι ανεπιτυχής.

Το καρδιαγγειακό σύστημα έχει δύο κύριους σκοπούς: (α)να διανέμει οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά ώστε να καλυφθούν οι μεταβολικές ανάγκες κάθε κυττάρου στο σώμα και (β)να αποβάλλει άχρηστα προϊόντα όπως για παράδειγμα το διοξείδιο του άνθρακα.

Τα νεογέννητα τα οποία έχουν αυξημένες μεταβολικές απαιτήσεις ή αυτά που κουράζονται εύκολα δεν επιβαρύνονται από το μητρικό θηλασμό. Αντίθετα, ο μητρικός θηλασμός απαιτεί λιγότερο οξυγόνο και είναι πιο φυσιολογικός όταν υπάρχει πρόβλημα καρδιαγγειακής λειτουργίας από τον τεχνητό. Το ανθρώπινο γάλα είναι η ιδανική τροφή για τα βρέφη, τα οποία έχουν καρδιακή δυσλειτουργία. Τα βρέφη αυτά είναι επιρρεπή σε μολύνσεις και οι ανοσοσφαιρίνες οι οποίες παρέχει το μητρικό γάλα, συντελούν στη καταπολέμηση των μολύνσεων αυτών. Η κούραση η οποία είναι πιθανόν να

παρουσιαστεί στα βρέφη οφείλεται στην ενέργεια η οποία δαπανάται κατά τη διάρκεια του ταΐσματος. Παρόλα αυτά ο μητρικός θηλασμός θεωρείται απαραίτητος για αυτά τα παιδιά καθώς διατηρεί το οξύγονο και παρέχει πολλά θρεπτικά συστατικά.¹⁹

- **ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ**

Ο μητρικός θηλασμός πραγματοποιείται χάρη στη δομή και τη λειτουργία της στοματικής κοιλότητας(τα χείλη, τα μάγουλα, τον ουρανίσκο και το σαγόι). Όταν κάποιο ερέθισμα εμφανιστεί στα νεύρα καθεμιάς από αυτές τις δομές, προκαλεί την έναρξη ενός αντανακλαστικού τόξου. Συγκεκριμένα, με την εμφάνιση κάποιου ερεθίσματος, μεταφέρεται μήνυμα στη σπονδυλική στήλη και το αντανακλαστικό αρχίζει να λειτουργεί. Εάν το βρέφος έχει κάποια νευρολογική βλάβη, οι μύες οι οποίοι εμπλέκονται(μύες της γλώσσας, της επιγλωττίδας, των σαγονιών, της μάσησης, της κατάποσης, του ουρανίσκου) πιθανόν να είναι ανέπαφοι ή να είναι τόσο αδύναμοι ώστε να πραγματοποιηθεί ένας επιτυχής θηλασμός. Η ανταπόκριση των μυών μπορεί να γίνεται με βραδύ ρυθμό ή το έμβρυο πιθανόν να είναι ευερέθιστο στα ερεθίσματα και η διέγερση των μυών να εμφανίζεται πρόωρα. Οι μύες του κρανίου και του λαιμού εμπλέκονται σε μικρότερο βαθμό στο μητρικό θηλασμό, αλλά συμβάλλουν και αυτοί στην καλή διεξαγωγή του.

Η δυσλειτουργία των αντανακλαστικών είναι αποτέλεσμα κάποιας ανωμαλίας στη λειτουργία του κεντρικού ή του περιφερικού συστήματος. Στα πρόωρα βρέφη δεν πραγματοποιείται η φυσιολογική λειτουργία των αντανακλαστικών, επειδή το νευρικό σύστημα δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς. Τα βρέφη, τα οποία έχουν δυσκολίες στην πραγματοποίηση της αναρρόφησης κατά το θηλασμό, μπορεί να αντιμετωπίζουν νευρολογικές και δομικές δυσλειτουργίες ή και τα δύο. Οι δομικές δυσλειτουργίες αφορούν το πρόσωπο, το πηγούνι, το φάρυγγα, τον ουρανίσκο, την επιγλωττίδα και τη γλώσσα. Οι

μύες οι οποίοι κινούν τα παραπάνω όργανα, είναι πιθανόν να είναι τόσο αδύναμοι ή να μην κινητοποιούνται καθόλου ώστε να επιτευχθεί και να συνεχιστεί η αναρρόφηση.

Τα βρέφη πιθανόν να έχουν δυσλειτουργία στο κεντρικό ή νευρικό περιφερειακό σύστημα, με αποτέλεσμα ο θηλασμός να μην είναι πραγματοποιήσιμος. Οι δυσλειτουργίες οι οποίες αφορούν την αναρρόφηση μπορεί να είναι: απουσία ή μειωμένη λειτουργία του αντανακλαστικού αναρρόφησης, άτονη αναρρόφηση, απουσία συντονισμού στην αναρρόφηση στην κατάποση και την αναπνοή. Ο θηλασμός σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να είναι εφικτός αν η μητέρα δείξει υπομονή. Τις περισσότερες φορές όμως, επειδή η πραγματοποίηση του θηλασμού είναι ανέφικτη, εφαρμόζονται άλλες μέθοδοι σίτισης όπως για παράδειγμα τεχνητά γάλατα και θήλαστρο.¹⁹

3.3. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ.

ΜΗΤΡΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Πολλοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την εμπειρία του θηλασμού. Οι παράγοντες αυτοί αφορούν κυρίως τη μητέρα και περιλαμβάνουν την ηλικία, την εμπειρία της γέννας, τη δέσμευση, την αυτοπεποίθηση, τον προσωπικό σεβασμό, το άγχος, την αγωνία, τη ντροπή και το συναίσθημα ενοχής και τέλος την κατάθλιψη.

Ηλικία: Βιολογικά η μητέρα μπορεί να θηλάζει ανεξαρτήτου ηλικίας. Μια μητέρα μικρής ηλικίας δίνει περισσότερη βαρύτητα στην εξωτερική της εμφάνιση και εστιάζεται περισσότερο στον εαυτό της, οπότε είναι δύσκολο να στρέψει την προσοχή της και τις ενέργειες της σε ένα εξαρτώμενο από αυτή βρέφος. Επιπλέον, οι έφηβες μητέρες ανησυχούν περισσότερο για την εμφάνιση τους και θεωρούν το στήθος τους ως ένα δυνατό εξωτερικό σημείο παρά ως ένα λειτουργικό όργανο. Αυτό βέβαια, δεν αποκλείει το ενδεχόμενο μια γυναίκα

μεγαλύτερης ηλικίας να εκφράζει ανησυχίες για την καταστροφή του στήθους της λόγω του θηλασμού και επικεντρώνει το ενδιαφέρον της στην εξωτερική της εμφάνιση παρά στο θηλασμό.²⁰

Εμπειρία γέννησης: Υπάρχουν πολλές μεταβλητές οι οποίες επηρεάζουν το θηλασμό. Μια από αυτές τις μεταβλητές σχετίζεται με παράγοντες που επηρεάζουν τον τοκετό. Αυτό περιλαμβάνει και τη διάρκεια του τοκετού, την πιθανή ανάγκη για αναισθησία, την νάρκωση της μητέρας, τη χαρά για τον ερχομό του παιδιού, την παράταση της χαράς και του ενθουσιασμού και μετά τον τοκετό, την συναισθηματική επαφή, τον πρόωρο τοκετό, τον πόνο του φυσιολογικού τοκετού και τη δυσφορία αμέσως μετά τη γέννηση. Σε ορισμένες περιπτώσεις η μητέρα τυχαίνει να έχει άσχημη ψυχολογία και να εμφανίσει κάποια μορφή κατάθλιψης. Το γεγονός αυτό, συχνά, την απομακρύνει όχι μόνο από το θηλασμό, αλλά και από το ίδιο το έμβρυο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η άσχημη ψυχολογία (κατάθλιψη) είναι αποτέλεσμα ορμονικών επιρροών και μπορεί να διαρκέσουν μέχρι το μωρό να σταματήσει να θηλάζει. Ο μητρικός θηλασμός δεν αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την κατάθλιψη της μητέρας από την άλλη όμως, πολλές φορές δεν την προστατεύει από αυτή.

Δέσμευση, αυτοπεποίθηση, αυτοσεβασμός: Οι έννοιες δέσμευση, αυτοπεποίθηση, αυτοσεβασμός είναι όμοιες και όλες έχουν το ρόλο τους στο θηλασμό. Οι μητέρες οι οποίες έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση σταματούν το θηλασμό νωρίτερα για το λόγο ότι πιστεύουν πως δεν θα τα καταφέρουν. Οι μητέρες που ισχυρίζονται ότι ο μητρικός θηλασμός είναι η καλύτερη μορφή σίτισης για το βρέφος είναι πολύ πιθανό να συνεχίζουν να θηλάζουν, παρόλο που μπορεί να συναντήσουν προβλήματα. Παρόλα αυτά η αυτοπεποίθηση της μητέρας παίζει μεγάλο ρόλο στην επιτυχία του θηλασμού.

Άγχος και αγωνία: Η πιο συνηθισμένη περίπτωση για τη μη επαρκή παραγωγή γάλακτος είναι το άγχος το οποίο όσο αυξάνεται τόσο η παραγωγή γάλακτος μειώνεται με επακόλουθο αποτέλεσμα έναν ανεπιτυχή θηλασμό. Το αντανακλαστικό ροής γάλακτος δεν μπορεί να λειτουργήσει όταν υπάρχουν παράγοντες οι οποίοι αποσπών την προσοχή της μητέρας. Για παράδειγμα, ο πόνος στις θηλές ή στα στήθος είναι κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες. Η εξαγωγή γάλακτος μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά και από την αγωνία. Πολλές μητέρες έχουν αγωνία, γιατί τα παιδιά τους είναι ανήσυχα και νευρικά, γεγονός που αποσπά την προσοχή και την αγωνία τους. Όταν χαλαρώνουν το γάλα που εκκρίνουν είναι συνήθως άφθονο.

Έχει σημειωθεί ότι πολλές γυναίκες οι οποίες θηλάζουν τονίζουν ότι δέχονται πολλές εσωτερικές και εξωτερικές πιέσεις. Μια εσωτερική πίεση για παράδειγμα μπορεί να είναι οι υποχρεώσεις που έχει να κάνει η μητέρα μέσα στο σπίτι και την οικογένεια, ενώ μια εξωτερική πίεση μπορεί να είναι η επιστροφή στη δουλειά.

Ντροπή και ενοχή: Η ντροπή έχει τα ίδια αποτελέσματα με το άγχος. Μια γυναίκα πιθανόν να μην εκκρίνει το γάλα των στήθων της εάν δεν αισθάνεται άνετα όπως για παράδειγμα στο νοσοκομείο ή αν θηλάζει μπροστά σε τρίτα άτομα. Η ανεπαρκής έκκριση γάλακτος συμβαίνει και πάλι λόγω άγχους και κατά συνέπεια λόγω μη σωστής λειτουργίας του αντανακλαστικού ροής..

Οι θηλάζουσες μητέρες αισθάνονται ένα αίσθημα ενοχής εξαιτίας κάποιας ευχαρίστησης που νοιώθουν κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Αυτή η ενοχή είναι αποτέλεσμα, κατά ένα μεγάλο ποσοστό, στερεοτύπων που θέλουν το στήθος της γυναίκας ως σεξουαλικό αντικείμενο και όχι ως όργανο διατροφής. Λίγοι, ωστόσο, γνωρίζουν ότι η ευχαρίστηση αυτή είναι αποτέλεσμα της έκκρισης της ορμόνης ωκυτοκίνης και αυτά τα συναισθήματα που νοιώθει η μητέρα είναι απολύτως φυσιολογικά. Παρόλα αυτά πολλές μητέρες νοιώθουν

ντροπή για το συναίσθημα αυτό και δεν είναι απολύτως ήρεμες και συγκεντρωμένες ώστε να φέρουν εις πέρας το θηλασμό.²⁰

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

Η ανησυχία της μητέρας για την ανεπάρκεια γάλακτος είναι ο πιο συνηθισμένος προβληματισμός. Αυτή η ανησυχία είναι τόσο ισχυρή ώστε για πολλές γυναίκες να είναι ο πρωταρχικός λόγος για να διακόψουν το θηλασμό. Αυτός ο προβληματισμός ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα διότι, πριν και μετά τον τοκετό, πολλές μητέρες δεν είναι ικανές να παράγουν φυσιολογικά μεγάλες ποσότητες γάλακτος. Αυτή η κατάσταση συνήθως είναι παροδική. Ωστόσο η ανησυχία της μητέρας αυξάνεται καθώς μειώνεται η αυτοπεποίθησή της. Υπάρχει λοιπόν πιθανότητα να δημιουργηθεί μία αρνητική εικόνα για το θηλασμό και να μην επιθυμεί(η μητέρα), να προβεί σε αυτή τη διαδικασία. Η δεύτερη πιο συχνή ανησυχία της μητέρας είναι ο πόνος των στήθων κατά το θηλασμό. Δυστυχώς, η αντίληψη ότι ο πόνος είναι αναμενόμενος και συνακόλουθος του μητρικού θηλασμού, αποθαρρύνει τις περισσότερες γυναίκες στο να τον προτιμήσουν.

Ο τρίτος προβληματισμός είναι η κούραση και η ένταση, η οποία πολλές φορές συμβαίνει και κατά τη διάρκεια και μετά το θηλασμό. Ουσιαστικά, η νευρική κατάσταση που πολλές γυναίκες αισθάνονται την ώρα του θηλασμού, δεν προκαλείται από αυτόν γιατί κατά τη διάρκειά του εκκρίνονται χαλαρωτικές ορμόνες οι οποίες βοηθούν τη γυναίκα να ηρεμήσει. Η μητέρα έρχεται σε αυτή την κατάσταση, νευρικότητας και κούρασης λόγω των αυξημένων υποχρεώσεων και ευθυνών. Είναι γεγονός ότι η μητέρα αναλαμβάνει έναν ακόμη σπουδαίο ρόλο μέσα στους τόσους πολλούς που έχει στη ζωή της. Είναι λοιπόν λογικό να προβληματίζεται για το αν θα αναλάβει αυτή τη νέα υποχρέωση του θηλασμού.²¹

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΒΡΕΦΗ

Είναι σύνηθες φαινόμενο στις μητέρες να υπάρχουν πολλά ερωτήματα σχετικά με την φροντίδα του μωρού. Τα πιο συχνά ερωτήματά της αφορούν τη φυσιολογία, τη σίτιση και τη συμπεριφορά του βρέφους.

Ανησυχίες για τη φυσιολογία του μωρού : Οι προβληματισμοί για τη φυσιολογία του μωρού περιλαμβάνουν ανησυχίες σχετικά με την υγεία του βρέφους, την αύξηση και την ανάπτυξή του. Υπάρχουν προβλήματα που πιθανόν να σχετίζονται και με το θηλασμό όπως ο ίκτερος και διάφορα γαστρεντερικά προβλήματα. Οι ανησυχίες της μητέρας αυξάνονται, σκεπτόμενη ότι όλα αυτά τα προβλήματα προκαλούνται από το γάλα της ή από κάποιο λάθος που κάνει η ίδια κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία άγχους το οποίο της αποσπά την προσοχή.²²

Ανησυχίες για τη σίτιση του μωρού: Η τροφή είναι το πιο συχνό μέλημα της μητέρας. Τα ερωτήματα που δημιουργούνται σχετίζονται με την συχνότητα των γευμάτων, την ανάγκη για συμπληρωματική τροφή και τις τεχνικές θηλασμού. Η συχνότητα των τροφοδοτήσεων είναι μία κοινή ανησυχία της μητέρας. Μπορεί αυτή να έχει αρνητικά συναισθήματα όταν ταΐζει συχνά το μωρό της, γιατί δεν μπορεί να αναγνωρίσει τα σημάδια της πείνας στο βρέφος ή επειδή έχει την πεποίθηση ότι η χρονική απόσταση μεταξύ των τροφοδοτήσεων πρέπει να είναι μεγαλύτερη.

Οι μητέρες συχνά εκφράζουν τους προβληματισμούς για το πότε και αν θα πρέπει να δοθούν στο βρέφος συμπληρωματικές τροφές, δηλαδή νερό ή το τεχνητό γάλα.

Ένας ακόμα συχνός προβληματισμός είναι η τεχνική του θηλασμού. Το γεγονός ότι θα πρέπει να έχουν οι μητέρες συγκεκριμένες στάσεις ώστε να θηλάσουν σωστά το μωρό και να μπορεί αυτό να λαμβάνει την κατάλληλη

ποσότητα γάλακτος είναι ένας σημαντικός λόγος ανησυχίας. Πολλές γυναίκες, γνωρίζουν και πιθανόν να έχουν εκπαιδευτεί για την τεχνική του θηλασμού, υπάρχει όμως και ένα ποσοστό γυναικών που έχει άγνοια και δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις προσδοκίες ενός σωστού θηλασμού.

Προβληματισμοί για τη συμπεριφορά του βρέφους: Όταν κάποιες μητέρες δεν εκκρίνουν επαρκή ποσότητα γάλακτος, προβληματίζονται σχετικά με τον κορεσμό του μωρού. Η μητέρα συνήθως έχει αντιρρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με το πόση ώρα θα πρέπει το μωρό να περιμένει μέχρι να θηλάσει και είναι δύσκολο να αναγνωρίσει τα σημάδια της πείνας και του κορεσμού. Επιπλέον, οι μητέρες συχνά ανησυχούν σχετικά με την υπερβολική όρεξη για ύπνο ή αϋπνία του βρέφους. Ανησυχούν γιατί δεν έχουν συνειδητοποιήσει ότι τα μωρά δεν κοιμούνται κατά τη διάρκεια όλης της νύχτας.²²

Ο ΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ

Η θηλάζουσα μητέρα μπορεί να βιώσει μία ποικιλία από συναισθήματα , όταν για διάφορους λόγους αποχωρίζεται το βρέφος της. Το πόσο μπορεί να επιδράσει ο χωρισμός μητέρας- βρέφους στο μητρικό θηλασμό εξαρτάται από την χρονική στιγμή στην οποία αυτή η απομάκρυνση εμφανίζεται, από τη διάρκεια και την συχνότητα του αποχωρισμού και από το αν αυτός έχει προγραμματιστεί από τη μητέρα ή όχι. Εάν το μωρό έχει θηλάσει επιτυχώς για τουλάχιστον ένα μήνα, ο θηλασμός μπορεί να καθιερωθεί με επιτυχία και η μητέρα μπορεί με περισσότερη ευκολία να προσαρμοστεί σε αυτόν. Όταν ο χωρισμός διενεργείται πριν από αυτό το διάστημα του ένα μήνα, τότε επιδρά αρνητικά και η προσπάθεια της μητέρας να θηλάσει είναι συνήθως μη αποδοτική.²³

Στην περίπτωση αυτή ένας επιτυχής θηλασμός είναι δύσκολο να επιτευχθεί, καθώς και η μητέρα είναι δύσκολο να εκκρίνει το επαρκές γάλα για

το οποίο θα καλύψει τις ανάγκες του βρέφους. Έστω και λίγες μέρες αποχής από το θηλασμό είναι αρκετές για να οδηγήσουν στη φθορά του. Η οριστική διακοπή του θηλασμού, επέρχεται όταν πλέον και το βρέφος αποδέχεται οποιοδήποτε άλλο μέσο σίτισης εκτός από το στήθος της μητέρας.

Διάφορα προβλήματα και ανησυχίες μπορούν να εμφανιστούν σχετικά με την αποχή της μητέρας από το μητρικό θηλασμό. Δύο από τα κυριότερα προβλήματα είναι: **(α)** η ανάγκη ή η υποχρέωση της μητέρας να λείπει από το σπίτι και **(β)** η ανάγκη ή η υποχρέωση της γυναίκας να εργασθεί. Πολλές μητέρες υποχρεώνονται να απουσιάσουν από το σπίτι λόγω υποχρεώσεων που έχουν και αδυνατούν να έχουν το βρέφος μαζί τους. Υπάρχουν περιπτώσεις που οι μητέρες, ιδιαίτερα οι έφηβες, έχουν την ανάγκη για διασκέδαση σε μεγάλο βαθμό και ο θηλασμός αποτελεί εμπόδιο καθώς έχουν συνδυάσει την έξοδο τους με την κατανάλωση αλκοόλ.

Το πρόβλημα, ωστόσο, που αντιμετωπίζουν οι περισσότερες μητέρες είναι η ανάγκη και η υποχρέωση για εργασία. Ο καλύτερος τρόπος για να αντιμετωπιστεί αυτό το εμπόδιο ενάντια στο θηλασμό, είναι η ενημέρωση της μητέρας και ο σωστός προγραμματισμός. Η έλλειψη κινήτρων καθώς και οι εσφαλμένες αντιλήψεις που έχουν πολλές μητέρες επηρεάζουν την απόφασή τους για το αν θα θηλάσουν ή όχι. Η έλλειψη κινήτρων αποτελεί σοβαρό λόγο για μία γυναίκα ώστε να μη θηλάσει, μιας και ο συνδυασμός δουλειάς και θηλασμού φαντάζει ακατόρθωτος. Έτσι, πολλές μητέρες αναζητούν το τυποποιημένο γάλα, το οποίο μπορεί να δοθεί στο βρέφος, ακόμα και αν αυτή απουσιάζει.

Αξίζουν, ωστόσο, να αναφερθούν και οι παράγοντες οι οποίοι είναι σημαντικοί για τη συνέχιση του θηλασμού. Αυτοί είναι **(α)** το οικογενειακό, το φιλικό και το εργασιακό περιβάλλον, **(β)** η χρονική στιγμή που η μητέρα θα επιστρέψει στην εργασία της και **(γ)** το ωράριο εργασίας.²³

4. ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Είναι γεγονός ότι έχουν κατασκευαστεί πολλά τεχνητά γάλατα τα οποία φαίνονται να έχουν μεγάλη ομοιότητα με το ανθρώπινο γάλα. Όσες όμως και να είναι οι ομοιότητες, το βέβαιο είναι ότι δεν είναι ίδιο με αυτό που παράγει το στήθος της μητέρας. Υπάρχει, ωστόσο, μία ανησυχία για το αν τελικά τα μωρά τα οποία τρέφονται με τεχνητό γάλα αναπτύσσονται σωστά. Με τον όρο ανάπτυξη δεν αναφερόμαστε μόνο στην αύξηση του βάρους και του ύψους, αλλά και στη διανοητική και συναισθηματική ανάπτυξη καθώς και στη σωματική υγεία. Το ανθρώπινο γάλα είναι μία ζωντανή θρεπτική ουσία η οποία περιέχει ζωντανά λευκοκύτταρα, πεπτικά ένζυμα και αντισώματα. Σε αντίθεση με το τυποποιημένο γάλα που δεν είναι τίποτε άλλο από μία συλλογή νεκρών θρεπτικών ουσιών και στο οποίο παρατηρείται έλλειψη λευκοκυττάρων, πεπτικών ενζύμων και ανοσοποιητικών παραγόντων.²⁴

4.1. ΠΩΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΖΕΤΑΙ ΤΟ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΓΑΛΑ

Οι κατασκευαστές τυποποιημένου γάλακτος, θέτοντας ως πρότυπο μεγάλης θρεπτικής αξίας το μητρικό γάλα, ακολουθούν μια βασική δομή που περιλαμβάνει πρωτεΐνες, λίπη, υδατάνθρακες, βιταμίνες, διάφορα είδη μετάλλων και το υδάτινο στοιχείο. Συνδυάζοντας αυτά τα θρεπτικά στοιχεία, καταφέρνουν να δημιουργήσουν τεχνητά γάλατα τα οποία έχουν αναλογίες θρεπτικών στοιχείων σχεδόν όμοιες με αυτές του μητρικού γάλακτος. Πληροφοριακά, στο αγελαδινό γάλα εντοπίζεται η καλύτερη ποιοτικά πηγή αυτών των συστατικών τα οποία καθίστανται ως βασικά για την διατροφή και σωστή ανάπτυξη του βρέφους. Παρόλα αυτά, η αναλογία αυτών των συστατικών και η αφομοίωση τους από το ίδιο το βρέφος είναι που κάνει τη βασική διαφορά από το μητρικό.

Επίσης η σόγια αποτελεί μια καλή πηγή θρεπτικών συστατικών απαραίτητων για την ανθρώπινη διατροφή. Οι κατασκευαστές τυποποιημένου

γάλακτος ρυθμίζουν τα επίπεδα πρωτεϊνών, λιπών, υδατανθράκων και προσθέτουν βιταμίνες και μέταλλα και κατασκευάζουν το τυποποιημένο γάλα.

Τα βασικά τυποποιημένα γάλατα

Τα κυριότερα τυποποιημένα γάλατα σχεδιάζονται κατά πλειοψηφία για υγιή και φυσιολογικού βάρους μωρά. Όλα αυτά τα τυποποιημένα γάλατα είναι παρόμοια, αλλά όχι πανομοιότυπα με το μητρικό. Τα βασικά είδη τυποποιημένου γάλακτος είναι τρία και είναι τα εξής (1) αυτά που περιέχουν πρωτεΐνη από άλλα γάλατα, κυρίως αγελαδινό, (2) αυτά που σχεδιάζονται βασισμένα στη σόγια και (3) αυτά που περιέχουν υδρολυμένη πρωτεΐνη.

Τυποποιημένα γάλατα βασισμένα στο γάλα της αγελάδας

Το προϊόν αυτό αποδίδει 20 θερμίδες ανά 30 ml. Οι υδατάνθρακες περιέχονται σε μορφή λακτόζης η οποία προέρχεται από το αγελαδινό γάλα χωρίς λιπαρά. Τα λίπη είναι κυρίως φυτικά. Το είδος αυτό των γαλάτων επίσης περιέχουν μέταλλα, βιταμίνες, ταυρίνη, ινοσιτόλη, χολίνη και ένα ή δύο σταθεροποιητές ή γαλακτοματοποιητές. Όλα τα τυποποιημένα γάλατα περιέχουν ορισμένη ποσότητα σιδήρου, αλλά αυτά τα οποία περιέχουν τουλάχιστον 1 mg σιδήρου αναφέρονται ως σιδηρο-ενισχυμένα γάλατα. Συνήθως στα τεχνητά γάλατα υπερισχύει η καζεΐνη, γεγονός που δεν υφίσταται στο μητρικό.

Βασικές διαφορές στα τυποποιημένα γάλατα βασισμένα στο γάλα της αγελάδας

Τα τυπικά τεχνητά γάλατα είναι αυτά τα οποία είναι ανεκτά από όλα τα υγιή μωρά. Τα βρέφη στα οποία εντοπίζονται ειδικές πεπτικές ανάγκες χρειάζονται πιο εξειδικευμένα τεχνητά γάλατα. Τα τυπικά τεχνητά γάλατα διαφέρουν μεταξύ τους. Οι κύριες διαφορές εντοπίζονται στις πρωτεΐνες, τους

υδατάνθρακες και τα λίπη. Στην περιεκτικότητα βιταμινών και μετάλλων οι διαφορές είναι τόσο μικρές έως και αμελητέες.

Σύγκριση πρωτεϊνών

Εξετάζοντας τα διαφορετικά είδη τεχνητών γαλάτων που διατίθενται στην αγορά, η κύρια διαφορά τους εντοπίζεται στην αναλογία καζεΐνης/λακταλβουμίνης. Αν εξετάσουμε τα παραδείγματα δύο τεχνητών γαλάτων που διατίθενται ευρέως στην αγορά, όπως το Carnation και το Similac, εκ των οποίων το πρώτο περιέχει 100% λακταλβουμίνη, καθώς υποστηρίζει ότι η καζεΐνη του αγελαδινού γάλακτος διαμορφώνει το χλωροτύρι το οποίο είναι δύσκολα αφομοιώσιμο. Ενώ το δεύτερο υποστηρίζει πως η καζεΐνη είναι η καλύτερη πρωτεΐνη. Σε αντίθεση με τα υπόλοιπα τυποποιημένα γάλατα, μοιάζει αρκετά στη σύσταση του μητρικού γάλακτος, διότι βασίζεται περισσότερο στη πρωτεΐνη που αφομοιώνεται πραγματικά από το αίμα του μωρού και όχι σε αυτή που θα περιέχει η συσκευασία.²⁴

Σύγκριση λιπών

Στις ετικέτες των τυποποιημένων γαλάτων αναγράφονται ότι η προέλευση λιπών προέρχεται από φυτικά έλαια, καθώς δεν υπάρχει καμία άλλη αποδεκτή εναλλακτική πηγή. Υπάρχουν τέσσερις τύποι φυτικών ελαίων που χρησιμοποιούνται στα τεχνητά γάλατα, οι οποίοι είναι το φοινικέλαιο, το σογιέλαιο, το λίπος καρύδας και ο ηλίανθος. Επίσης στα διαφορετικά μίγματα αυτών των ελαίων προστέθηκαν λινολεϊκό οξύ. Είναι δύσκολο τα τεχνητά γάλατα να έχουν την ίδια σύσταση σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα με το μητρικό γάλα. Η σύγκριση του λίπους του μητρικού γάλακτος με αυτό του τυποποιημένου είναι δύσκολη, έχοντας ως δεδομένο ότι το ποσοστό λίπους του μητρικού γάλακτος αλλάζει ανάλογα με την ηλικία και τις ανάγκες του βρέφους. Τα τυποποιημένα γάλατα ωστόσο στοχεύουν στο να πετύχουν μια αναλογία λίπους, η οποία να πλησιάζει κατά μέσο όρο στην αναλογία λίπους

του μητρικού γάλακτος. Ένα άλλο χαρακτηριστικό στα τεχνητά γάλατα είναι ότι δεν περιέχουν χοληστερόλη. Το μητρικό γάλα είναι ένα είδος διατροφής μέσης περιεκτικότητας σε χοληστερόλη όπως όλα τα ζωικά γάλατα και η απουσία της χοληστερόλης από τα τεχνητά γάλατα είναι ένα σοβαρό μειονέκτημα.²⁴

ΤΕΧΝΗΤΟ ΓΑΛΑ ΣΟΓΙΑΣ

Τα τυποποιημένα γάλατα σόγιας αποτέλεσαν εναλλακτική λύση για τη διατροφή των βρεφών τα οποία είναι αλλεργικά στο τυποποιημένο αγελαδινό γάλα. Είναι αυτά τα οποία δεν περιέχουν ούτε πρωτεΐνες, αλλά ούτε και υδατάνθρακες που προέρχονται από το αγελαδινό γάλα. Ωστόσο υπάρχουν ορισμένες επιφυλάξεις, διότι μπορεί τα γάλατα σόγιας να είναι λιγότερο αλλεργιογόνα, αλλά συνήθως τα νήπια που είναι αλλεργικά στο γάλα αγελάδας είναι αλλεργικά και στο γάλα σόγιας. Ένα άλλο μειονέκτημα του τυποποιημένου γάλακτος σόγιας είναι ότι η πρωτεΐνη περιέχει φυτάτες, μια ουσία η οποία δεσμεύει το ασβέστιο και το φωσφόρο. Η σίτιση με γάλα σόγιας των νηπίων τους πρώτους μήνες ζωής, πριν να αναπτυχθεί το γαστρεντερικό σύστημα, μπορεί να προδιαθέσει το νήπιο σε αλλεργίες αργότερα.

Το τυποποιημένο γάλα σόγιας περιέχει 33% περισσότερο νάτριο από το τυποποιημένο γάλα αγελάδας και έχει γενικά πιο αλμυρή γεύση από τα τεχνητά γάλατα. Οι πηγές υδατανθράκων στα τυποποιημένα γάλατα σόγιας είναι ακόμη μια ανησυχία. Επειδή τα τυποποιημένα γάλατα σόγιας γίνονται από γάλα παραγόμενο από φασόλια κυρίως και όχι από γάλα αγελάδας, είναι και ελεύθερα λακτόζης. Η λακτόζη είναι ένας υδατάνθρακας φιλικός προς το έντερο, ενισχύει την απορρόφηση ασβεστίου και βοηθά να αποικήσουν στο έντερο τα ευνοϊκά βακτήρια. Το τυποποιημένο γάλα σόγιας το οποίο είναι ελεύθερο λακτόζης, ωφελεί τα βρέφη τα οποία είναι δυσανεκτικά στη λακτόζη.

Η Αμερικάνικη Ακαδημία της Παιδιατρικής συστήνει το γάλα σόγιας μόνο σε περίπτωση που εντοπίζεται ότι το βρέφος πάσχει από δυσανεξία στη

λακτόζη και η σίτισή τους με τυποποιημένο γάλα είναι αδύνατη. Η πηγή λιπαρών οξέων στο γάλα σόγιας είναι φυτικής προέλευσης και τα γάλατα αυτά δεν περιέχουν καθόλου χοληστερόλη. Τέλος έχουμε να συμπεράνουμε ότι το τυποποιημένο γάλα σόγιας δεν συνίσταται σε μωρά με οικογενειακό ιστορικό αλλεργίας στο γάλα, δεν θα έπρεπε να είναι υποκατάστατο του τυποποιημένου γάλακτος αγελάδας, εκτός αν έχει αποδειχθεί ότι το μωρό είναι αλλεργικό στο γάλα αυτό, δεν θα έπρεπε να χρησιμοποιηθεί για να αποτρέψει τον κολικό στα μωρά και δεν συνίσταται στα πρόωρα ή στα βρέφη τα οποία μετρούν λίγους μήνες ζωής.

Τυποποιημένα γάλατα βασισμένα στην υδρολυμένη πρωτεΐνη

Τα τυποποιημένα γάλατα τα οποία περιέχουν υδρολυμένη πρωτεΐνη , περιέχουν νιτρογόνα σε μορφή ενζυματικής υδρολυμένης πρωτεΐνης. Αυτού του είδους τα γάλατα δεν συνιστανται να χρησιμοποιούνται ως βασική διατροφή του βρέφους. Είναι σχεδιασμένα για βρέφη τα οποία έχουν συγκεκριμένα προβλήματα όπως εντεροκολίτιδα και αντιδράσεις στο αγελαδινό γάλα ή στο γάλα σόγιας.²⁴

4.2. ΕΙΔΙΚΑ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΓΑΛΑΤΑ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΒΡΕΦΩΝ

Τα ειδικά τυποποιημένα γάλατα είναι εκείνα στα οποία ένα από τα βασικά συστατικά (συνήθως η πρωτεΐνη ή και ο υδατάνθρακας), έχει αντικατασταθεί από μια εναλλακτική θρεπτική ουσία την οποία κάποια βρέφη μπορούν να ανεχτούν καλύτερα. Αυτά τα ειδικά τυποποιημένα γάλατα κοστίζουν πιο ακριβά από τα συνηθισμένα τυποποιημένα γάλατα και συνήθως έχουν πικρή γεύση γιατί η πρωτεΐνη που χρησιμοποιείται είναι διασπασμένη σε μικρότερα δομικά μέρη. Η θρεπτική ποιότητα της τροποποιημένης ή απύσας

θρεπτικής ουσίας μπορεί να είναι σε μικρότερο ποσοστό από ότι στα συνηθισμένα τυποποιημένα γάλατα.

Ελεύθερα λακτόζης τυποποιημένα γάλατα

Ένα από τα πιο δημοφιλή τυποποιημένα γάλατα είναι ο ελεύθερος λακτόζης τύπος, ο οποίος κυκλοφορεί περισσότερο λόγω της μεγάλης ζήτησης που έχει στην αγορά, παρά λόγω επιστημονικής εγκυρότητας. Πολλά μωρά που σιτίζονται με τεχνητά γάλατα τα οποία έχουν ιδιαιτερότητες στη πέψη του γάλακτος από το έντερο μεταπηδούν από τον ένα τύπο διατροφής στον άλλο μέχρι να ωριμάσει το γαστρεντερικό τους σύστημα. Πολλές φορές η ευαισθησία του μωρού στο έντερο δεν οφείλεται μόνο στο γάλα, αλλά και σε άλλες ανεξάρτητες αιτίες.

Το ανθρώπινο γάλα περιέχει το ένζυμο λακτάση το οποίο συντελεί στην απορρόφηση της λακτόζης σε αντίθεση με τα τυποποιημένα γάλατα τα οποία δεν περιέχουν αυτό το ένζυμο. Η κύρια διαφορά στα γάλατα τα οποία είναι ελεύθερα λακτόζης είναι ότι η λακτόζη αντικαθίσταται από άλλης μορφής σάκχαρα όπως το σιρόπι καλαμποκιού και η ζαχαρόζη.

Τα μειονεκτήματα αυτού του είδους γάλακτος (του ελεύθερου λακτόζης) είναι τα εξής: η λακτόζη είναι θρεπτικό συστατικό το οποίο προσφέρει πολλά περισσότερα από το να αποτελεί πηγή ενέργειας στο γάλα. Επιπλέον η λακτόζη συντελεί στο να αναπτυχθούν στο έντερο τα μη παθογόνα και ωφέλιμα βακτήρια. Τα ελεύθερα λακτόζης τυποποιημένα γάλατα δεν έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν αυτή την ιδιότητα στο έντερο του βρέφους, το οποίο (βρέφος) μπορεί να εμφανίσει υπερασβεσταιμία λόγω της μεγάλης απορρόφησης ασβεστίου από το έντερο. Ωστόσο, τα ελεύθερα λακτόζης γάλατα δοκιμάζονται σε μωρά τα οποία εμφανίζουν συμπτώματα δυσανεξίας στη λακτόζη όπως αέρια, διάρροιες, κόκκινο έγκαυμα γύρω από τον πρωκτό καθώς και κοιλιακές κράμπες. Επίσης αυτού του είδους το γάλα μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε βρέφη τα οποία έχουν σπάνιες μεταβολικές ασθένειες.²⁵

Υποαλλεργικά τυποποιημένα γάλατα

Όταν στη ετικέτα του γάλακτος αναγράφεται η λέξη «υποαλλεργικό», τότε σημαίνει ότι αυτό το γάλα προκαλεί λιγότερες αλλεργικές αντιδράσεις στα βρέφη σε σχέση με άλλα τυποποιημένα γάλατα. Δεδομένου ότι εξ' ορισμού ο όρος αλλεργία υπονοεί ευαισθησία σε κάποια πρωτεΐνη ο όρος «υποαλλεργικό», σημαίνει ότι η πρωτεΐνη σ' αυτά τα γάλατα (υποαλλεργικά) έχει υδρολυθεί ή διασπαστεί σε μικροσκοπικές πρωτεΐνες οι οποίες προκαλούν λιγότερες αλλεργικές αντιδράσεις στα βρέφη. Υπάρχουν ωστόσο και τύποι γάλακτος που αναγράφουν στην ετικέτα «μερικώς υδρολυμένη πρωτεΐνη». Για να φέρει ένα τυποποιημένο γάλα στην ετικέτα του τον όρο «υποαλλεργικό» πρέπει η πρωτεΐνη να έχει υδρολυθεί εντελώς ή να έχει χωριστεί σε μικρότερα μέρη.

Αυτό απαιτεί μια έντονη επεξεργασία η οποία αποδίδει μια δυσάρεστη πικρή γεύση στο γάλα, παρά τον μεγάλο αριθμό γλυκαντικών που προστίθενται. Όταν η πρωτεΐνη υδρολύεται σ' αυτά τα γάλατα χάνεται παράλληλα και η λακτόζη του γάλακτος. Έτσι πρέπει να προστεθούν σιρόπι καλαμποκιού, ζαχαρόζη και άμυλο. Επιπλέον έχει διαπιστωθεί ότι τα υποαλλεργικά γάλατα περιέχουν από 30-90% περισσότερο χλωριούχο νάτριο από τα συνηθισμένα τυποποιημένα γάλατα. Τέλος αξίζει να αναφερθούμε και στο κόστος, το οποίο είναι 3-5 φορές υψηλότερο σε σύγκριση με άλλα τυποποιημένα γάλατα και αυτό αποτελεί πρόβλημα αν λάβουμε υπ' όψη μας ότι το βρέφος πρέπει να καταναλώσει μεγάλες ποσότητες (αυτού του γάλακτος) για να καλύψει τις διατροφικές του ανάγκες.²⁵

4.3. ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΓΑΛΑΤΑ ΓΙΑ ΜΩΡΑ ΑΝΩ ΤΩΝ ΕΞΙ ΜΗΝΩΝ

Μία νέα τάση στο τυποποιημένο γάλα είναι ένας τύπος γάλακτος που σχεδιάστηκε για νήπια άνω των έξι μηνών. Η λογική με την οποία δημιουργήθηκαν τα γάλατα αυτά είναι ότι οι ανάγκες των νηπίων αυξάνονται

μετά από τους πρώτους έξι μήνες ζωής, ειδικά όσον αφορά τις πρωτεΐνες, το ασβέστιο και το σίδηρο.

Πλεονεκτήματα: (α) περιέχουν περισσότερο ασβέστιο. Η ποσότητα του ασβεστίου αυξάνεται από 400mg σε 600mg από τους πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους μέχρι το πρώτο έτος. (β) περιέχουν περισσότερο σίδηρο. Οι καθημερινές απαιτήσεις σιδήρου αυξάνονται από 6mg σε 10mg ημερησίως. (γ) είναι πλούσια σε πρωτεΐνες. Από τους έξι έως τους δώδεκα μήνες ζωής ένα νήπιο απαιτεί 3-6mg πρωτεϊνών επιπρόσθετα. Τα γάλατα αυτά περιέχουν 10-20% περισσότερη πρωτεΐνη σε σχέση με τα βασικά τυποποιημένα γάλατα. (δ) απαιτούν λιγότερες χρηματικές δαπάνες. Το κόστος του συγκεκριμένου είδους γάλακτος είναι 20% λιγότερο σε σύγκριση με τα κλασικά τυποποιημένα γάλατα. (ε) έχουν καλύτερη γεύση. Όμοια με το κοινό αγελαδινό γάλα.

Μειονεκτήματα: (α) η αναλογία καζεΐνη/ ορρό γάλακτος είναι διαφορετική από το ανθρώπινο γάλα. Περιέχει 82% καζεΐνη και 18% ορρό γάλακτος. (β) Ως κύρια πηγή υδατανθράκων σε αυτού του είδους γάλατα δεν είναι η λακτόζη αλλά, το σιρόπι καλαμποκιού, το οποίο δίνει μια ιδιαίτερα γλυκιά γεύση. Ένα από τα κυριότερα μελήματα στη βρεφική διατροφή είναι ότι πρέπει να διαμορφωθούν οι προτιμήσεις του βρέφους θετικά ως προς τα φρέσκα τρόφιμα.²⁵

4.4. Η ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΤΑ ΒΡΕΦΗ

Η μητέρα και το βρέφος θα καθορίσουν ποιο είδος γάλακτος είναι το καλύτερο, ποια θα είναι η ποσότητα και η συχνότητα των γευμάτων. Τους 6 πρώτους μήνες ζωής του μωρού χρειάζεται το βρέφος να καταναλώνει 60-75 ml/ κιλό σωματικού βάρους την ημέρα. Στους δύο πρώτους μήνες ζωής η

τροφοδότηση του μωρού αυξάνεται σε 90-120 ανά σίτιση. Από το δεύτερο μέχρι τον έκτο μήνα σε κάθε γεύμα το μωρό παίρνει 120/180 ml ανά γεύμα και από τους έξι μήνες μέχρι το πρώτο έτος η ποσότητα του γάλακτος αυξάνεται περισσότερο από 240 ml σε κάθε σίτιση.

Οι μικρές και συχνές τροφοδοτήσεις του βρέφους είναι πιο αποτελεσματικές από τις μεγάλες και μακροπρόθεσμες. Αυτό γιατί τα συχνά και μικρά γεύματα κάνουν το γάλα πιο εύπεπτο για το μωρό και ωφελούν τη λειτουργία του εντέρου.²⁶

5. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

5.1. ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στην υγεία του βρέφους είναι πολλά και ποικίλα. Ασθένειες όπως η ωτίτιδα, το άσθμα και η διάρροια εμφανίζονται με μεγάλη συχνότητα σε μωρά τα οποία έχουν καταναλώσει τεχνητό γάλα.

Οφέλη στο πεπτικό σύστημα του βρέφους

Όπως είναι γνωστό, η διαδικασία της πέψης αρχίζει από τη στοματική κοιλότητα. Για το βρέφος οι μύες των χειλιών, της γλώσσας και των σαγονιών αναπτύσσονται καλύτερα μέσω του μητρικού θηλασμού. Αυτό συμβαίνει διότι οι ιδιαίτερες κινήσεις που κάνει το βρέφος όταν αναρροφά το μητρικό γάλα βοηθούν να εξασκήσει αυτούς τους μύες. Αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος είναι τα λιγότερα ορθοδοντικά προβλήματα στη μετέπειτα ζωή.

Το ανθρώπινο γάλα αποτελεί μια τροφή η οποία είναι εύπεπτη και καλύτερα απορροφίσιμη από άλλου είδους γάλατα. Η παρουσία ενζύμων συντελεί στην καλύτερη πέψη των θρεπτικών συστατικών του γάλακτος. Το μητρικό γάλα έχει την ακριβώς απαιτούμενη ποσότητα συστατικών έτσι ώστε να μην επιβαρύνει το πεπτικό σύστημα του βρέφους.

Επίσης τα θηλάζοντα βρέφη έχουν λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης διάρροιας. Εάν εμφανίσουν κάποιο κρούσμα διάρροιας, είναι εύκολα αντιμετωπίσιμη εξαιτίας των ανοσοποιητικών ιδιοτήτων του γάλακτος. Το μητρικό γάλα είναι ακίνδυνο και αποστειρωμένο, χωρίς να προκαλεί προβλήματα στο πεπτικό σύστημα του βρέφους.

Ο μητρικός θηλασμός προστατεύει το βρέφος από χρόνιες ασθένειες του πεπτικού συστήματος, όπως είναι η νόσος του Crohn και η ελκώδης κολίτιδα καθώς και άλλες σοβαρές μολύνσεις του εντέρου όπως είναι η νεκρωτική εντεροκολίτιδα και η βακτηριαίμια.²⁷

Θερμορύθμιση

Το ανθρώπινο γάλα είναι ευδιάλυτο και δεν επιβαρύνει τη νεφρική λειτουργία. Αυτό συμβαίνει χάρη στο γεγονός ότι τα επίπεδα των πρωτεϊνών, του ασβεστίου, του νατρίου και των άλλων ιόντων είναι λιγότερα. Αυτή η χαμηλή περιεκτικότητα του μητρικού γάλακτος σε ιόντα απαιτεί λιγότερο νερό για απέκκριση και γι' αυτό το λόγο μικρότερα ποσά νερού χάνονται όταν το μωρό καταναλώνει το γάλα από το στήθος της μητέρας του. Αυτή η διατήρηση του νερού έχει ως αποτέλεσμα τη διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος του βρέφους, διότι το νερό είναι θερμορυθμιστικός παράγοντας.

Αναπνευστικό σύστημα

Ο θηλασμός προσφέρει προστασία ενάντια σε αναπνευστικές μολύνσεις. Παράλληλα, ο μητρικός θηλασμός για τέσσερις μήνες μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης πνευμονίας, ενώ η πρόωρη εισαγωγή τεχνητού γάλακτος αυξάνει τη πιθανότητα εμφάνισης της. Τα βρέφη τα οποία έχουν θηλάσει έχουν λιγότερο κίνδυνο αναπνευστικής συγκοπής εξαιτίας κάποιου μικροβίου και εμφάνισης αναπνευστικών μολύνσεων. Επίσης, τα θηλάζοντα μωρά έχουν μειωμένη θνησιμότητα και νοσηρότητα εξαιτίας παθήσεων του αναπνευστικού

συστήματος. Τέλος, τα μωρά που θηλάζουν για τουλάχιστον εννέα μήνες έχουν λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης άσθματος.

Κυκλοφορικό σύστημα

Τα θηλάζοντα βρέφη έχουν υψηλότερα επίπεδα χοληστερόλης κατά την βρεφική ηλικία σε σύγκριση με αυτά τα οποία τρέφονται με αγελαδινό ή με τεχνητό γάλα. Αυτό συμβαίνει λόγω της υψηλής περιεκτικότητας χοληστερόλης και λίπους στο μητρικό γάλα. Ωστόσο, τα μωρά που θήλασαν έχουν χαμηλότερα επίπεδα χοληστερόλης στην εφηβική και ενήλικη ζωή σε σχέση με αυτά που δε θήλασαν. Αυτό σημαίνει πως ο μητρικός θηλασμός ευνοεί το καρδιαγγειακό σύστημα περαιτέρω από τη βρεφική ηλικία. Ακόμη, ο μητρικός θηλασμός προστατεύει τα βρέφη από μολύνσεις του αίματος όπως είναι η μηνιγγίτιδα. Επίσης, τα βρέφη τα οποία θηλάζουν έχουν μικρότερο κίνδυνο να αναπτύξουν υψηλή πίεση αίματος σε σχέση με αυτά τα οποία σιτίζονται με άλλα γάλατα.

Καρκίνος

Τα βρέφη τα οποία θηλάζουν παρουσιάζουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο, και κυρίως λευχαιμία και νόσο του Hodgkin. Επίσης, ο μακροπρόθεσμος θηλασμός προσφέρει στο βρέφος περισσότερη προστασία ενάντια στον καρκίνο. Τα βρέφη λοιπόν τα οποία θήλασαν για τουλάχιστον ένα μήνα έχουν κατά 21% λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο και αυτά τα οποία θήλασαν για έξι μήνες έχουν 30% λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης της νόσου.²⁸

5.2. ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Τα προτερήματα του μητρικού θηλασμού δεν περιορίζονται μόνο στην υγεία του βρέφους αλλά προσφέρει σημαντικά οφέλη και στην υγεία της μητέρας.

Η επίδραση της ωκυτοκίνης στην υγεία της μητέρας

Αμέσως μετά τον τοκετό, εάν το μωρό πλησιάσει το μαστό της μητέρας για να θηλάσει, απελευθερώνεται η ορμόνη ωκυτοκίνη από το βλεννογόνο αδέν. Αυτή η ορμόνη συντελεί στην εκτίναξη του γάλακτος, υποκινώντας το αντανακλαστικό της εκτίναξης του γάλακτος. Εκτός από το να ρυθμίζει την έκκριση του γάλακτος, η ωκυτοκίνη, προκαλεί τη συστολή των μυών της μήτρας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μειώνεται η αιμορραγία μετά τον τοκετό και να επαναφέρεται η μήτρα στο φυσιολογικό της μέγεθος.

Η επίδραση του θηλασμού στο βάρος της μητέρας μετά τον τοκετό

Η παραγωγή γάλακτος από το στήθος της μητέρας είναι μια ενεργός μεταβολική διαδικασία, η οποία απαιτεί 200 με 500 θερμίδες ημερησίως, κατά μέσο όρο. Έτσι, οι θηλάζουσες μητέρες μόνο με τη διαδικασία του θηλασμού, χάνουν το βάρος το οποίο προστέθηκε κατά την εγκυμοσύνη. Αντίθετα, οι μητέρες οι οποίες δε θηλάζουν, δεν υποβάλλουν τον οργανισμό τους σε αυτή την μεταβολική διαδικασία, με αποτέλεσμα να χάνουν βάρος με πιο αργό ρυθμό και πιθανό με μεγαλύτερη προσπάθεια.²⁸

Οστεοπόρωση

Το ασβέστιο είναι ένα στοιχείο το οποίο χρησιμοποιείται στη γαλακτοπαραγωγή από το σώμα της μητέρας. Κατά το θηλασμό, τα επίπεδα ασβεστίου στο σώμα της μειώνονται, καθώς αυτό μεταφέρεται στο γάλα. Ωστόσο, ο κίνδυνος οστεοπόρωσης στις γυναίκες αυτές δεν υφίσταται, καθώς

την περίοδο του απογαλακτισμού τα επίπεδα ασβεστίου είναι ίδια ή και μεγαλύτερα από αυτά τα οποία είχε κατά την εγκυμοσύνη.

Η μειωμένη απέκκριση ασβεστίου από τα ούρα και η αυξημένη οστική απορρόφηση κατά το θηλασμό, εξηγεί πιθανότατα τις θετικές επιδράσεις που επιφέρει αυτός στην υγεία των οστών.

Καρκίνος

Οι μητέρες οι οποίες δεν έχουν θηλάσει εμφανίζονται να έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου. Οι πιο συχνές μορφές καρκίνου σε αυτές τις γυναίκες είναι ο καρκίνος της μήτρας και των ωοθηκών. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην έκθεση αυτών των γυναικών στους επαναλαμβανόμενους αναπαραγωγικούς κύκλους και στην αυξημένη έκκριση οιστρογόνων που προκαλείται επειδή δεν έχουν θηλάσει.

Γυναίκες που θηλάζαν τα παιδιά τους για 2 ή περισσότερα χρόνια έχουν 50% λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν καρκίνο του μαστού.

Οι διεθνείς οργανισμοί όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF συστήνουν ο μητρικός θηλασμός να συνεχίζεται μέχρι την ηλικία των 2 ετών και να δίνονται ταυτόχρονα στο παιδί και άλλα συμπληρώματα τροφής.

Αναμφίβολα είναι λυπηρό το γεγονός ότι στις ανεπτυγμένες χώρες ο θηλασμός έχει μειωθεί σημαντικά. Όμως είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι ωφελεί το παιδί στην ανάπτυξή του, στη διατροφή του, στη ψυχολογική σχέση μητέρας και παιδιού και βοηθά την άμυνα του οργανισμού με αποτέλεσμα να παρουσιάζει λιγότερες ασθένειες. Τα μέτρα πρόληψης του καρκίνου του μαστού είναι πολύ σημαντικά και σίγουρα ο θηλασμός είναι κάτι το οποίο μπορεί η μητέρα να το ελέγξει και να το εφαρμόσει μειώνοντας έτσι το κίνδυνο να παρουσιάσει καρκίνο του μαστού.²⁸

Στη Ν. Αφρική έγινε μια μελέτη που συγκρίνει τις ιστορίες δύο ομάδων γυναικών. 446 γυναίκες με καρκίνο του μαστού και 1471 γυναίκες που δεν

έχουν κανένα ιστορικό με καρκίνο του μαστού. Περίπου 83% των γυναικών με καρκίνο και 85 % χωρίς, είχαν θηλάσει.

Και οι δύο ομάδες γυναικών είχαν τον ίδιο κίνδυνο να εμφανίσουν καρκίνο του μαστού. Ο κίνδυνος βρέθηκε να μην αφορά την ηλικία της μητέρας όταν αυτή άρχισε να θηλάζει, ούτε τη διάρκεια του θηλασμού, ούτε τον αριθμό των παιδιών που έχει θηλάσει.

Η γαλακτοπαραγωγή εμφανίζεται ουδέτερη σε ότι αφορά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Δε φαίνεται ούτε να μειώνει, ούτε να αυξάνει τον κίνδυνο. Η απόφαση εάν θα θηλάσει θα πρέπει επομένως να γίνεται για άλλους λόγους.

Ο θηλασμός σαφώς και έχει οφέλη για το μωρό. Το μητρικό γάλα είναι ευκολότερο να αφομοιωθεί και προκαλεί λιγότερες αλλεργίες. Περιέχει τα αντισώματα της μητέρας, που προστατεύουν το μωρό από διάφορες παιδικές ασθένειες.²⁹

5.3. ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί τον ιδανικό τρόπο διατροφής για τα βρέφη, όπως έχει ήδη αναφερθεί. Οι θετικές του επιδράσεις είναι μοναδικές και πολύτιμες τόσο για την υγεία του βρέφους, όσο και για την υγεία της μητέρας. Τα πλεονεκτήματα όμως του μητρικού θηλασμού, δεν περιορίζονται μόνο στη σωματική υγεία της μητέρας και του βρέφους. Η διαδικασία του θηλασμού ωφελεί την ψυχική και ψυχολογική υγεία και των δύο και συντελεί στο συναισθηματικό τους δέσιμο.

Συναισθηματική σύνδεση μητέρας - βρέφους

Ο θηλασμός είναι η πρώτη γνωριμία της μητέρας με το βρέφος. Δεν είναι μόνο μια διαδικασία τροφοδοσίας του βρέφους για την ικανοποίηση της πείνας

του, αλλά μια πράξη τρυφερότητας και θαλπωρής. Αμέσως μετά τον τοκετό, τα νεογνά έχουν περιορισμένη ορατότητα. Βλέπουν μόνο σε απόσταση 12 με 15 ίντσες. Αυτή η επαφή με το δέρμα της μητέρας, δίνει στο βρέφος την αίσθηση της ασφάλειας. Το βρέφος καθώς θηλάζει αισθάνεται την αγκαλιά της μητέρας, έχει την εικόνα της, έρχεται σε επαφή με το σώμα της, αναγνωρίζει την οσμή της. Εξοικειώνεται με όλη αυτή την εικόνα της μητέρας του και μαθαίνει να την έχει ανάγκη.

Το θηλάζον νεογνό προκαλεί ένα ορμονικό περιβάλλον για τη μητέρα, το οποίο είναι ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στη ψυχοσυναισθηματική σύνδεση της μητέρας με το βρέφος. Η έκκριση της ορμόνης προλακτίνης από τον εγκέφαλο της μητέρας, κατά τη διάρκεια του θηλασμού, σε συνδυασμό με την επαφή του σώματός της με το στόμα του βρέφους, συντελεί στην ανάπτυξη του έντονου μητρικού αισθήματος για το βρέφος.³⁰

Καλή ψυχική υγεία της μητέρας

Ένα πολύ συχνό φαινόμενο που παρατηρείται σε πολλές γυναίκες είναι η επιλόχεια κατάθλιψη. Τα αίτια της κατάθλιψης είναι ποικίλα και διαφέρουν από μητέρα σε μητέρα. Κάποια από αυτά αποτελούν οι ορμονικές αλλαγές που επηρεάζουν την ψυχολογία της μητέρας, η έλλειψη υποστήριξης από το οικογενειακό περιβάλλον, η νεαρή ηλικία της μητέρας, τα συζυγικά και τα οικονομικά προβλήματα της οικογένειας, οι άσχημες και δύσκολες συνθήκες τοκετού, η έλλειψη πατέρα αλλά και το άγχος για τις ευθύνες τις οποίες έχει ο νέος αυτός ρόλος της μητέρας. Ο ρόλος του θηλασμού στη ψυχολογία της μητέρας είναι καθοριστικός. Εκτός από το συναισθηματικό δέσιμο που αναπτύσσεται για το βρέφος, αποτελεί και ένα φυσικό ηρεμιστικό γι' αυτήν. Η ορμόνη ωκυτονίνη, εκτός του ότι υποκινεί την εκτίναξη του γάλακτος από το μαστό, όταν εκκρίνεται προκαλεί ένα αίσθημα ευχαρίστησης στη μητέρα, το οποίο περιγράφεται ως αισθησιακό συναίσθημα. Αυτή η ορμόνη εμπλέκεται και

στη σύσπαση της μήτρας κατά τη γέννα και τον οργασμό και συχνά αποκαλείται ορμόνη αισθησιακής απόλαυσης.

Για να γίνει σωστά ο θηλασμός, είναι απαραίτητο η μητέρα να είναι ήρεμη. Οι στιγμές αυτές, της προσφέρουν ψυχική γαλήνη και τονώνουν την αυτοπεποίθησή της και την αυτοεκτίμηση της. Όταν διαπιστώνει πως με αυτό τον τρόπο προσφέρει στο μωρό της τον καλύτερο τρόπο διατροφής, συντελώντας στην καλή σωματική και διανοητική του υγεία, νιώθει μεγαλύτερη ικανοποίηση και πληρότητα.

Καλή ψυχική υγεία του βρέφους

Μέσα από τη διαδικασία του θηλασμού, το βρέφος μαθαίνει την ανθρώπινη επαφή. Τις πρώτες ώρες της ζωής του, η τοποθέτηση στο στήθος της μητέρας, διακόπτει το κλάμα του και το ηρεμεί. Ικανοποιείται η πείνα του και νιώθει ευχαρίστηση. Αυτή η διαδικασία αναπτύσσει στο βρέφος τα πρώτα του συναισθήματα και του δημιουργεί το αίσθημα της ασφάλειας.³⁰

5.4. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Οφέλη σε οικονομικό επίπεδο

Το γάλα της μητέρας είναι διαθέσιμο κάθε στιγμή και σε όση ποσότητα χρειάζεται το βρέφος για να χορτάσει και να καλύψει τις διατροφικές του ανάγκες. Διατίθεται δωρεάν, με μοναδικό κόστος τη πλούσια διατροφή που πρέπει να ακολουθεί η μητέρα.

Το τεχνητό γάλα κοστίζει. Το πόσο θα κοστίσει η διατροφή του μωρού εξαρτάται από το πόσο γάλα καταναλώνει το μωρό. Κατά μέσο όρο η διατροφή του μωρού με τεχνητό γάλα κοστίζει σε μια οικογένεια περίπου 120 Ε το μήνα. Στο κόστος της διατροφής συμπεριλαμβάνονται και τα εξαρτήματα που είναι απαραίτητα για τη τεχνητή διατροφή (μπουκάλια, τεχνητές θηλές, υλικά για τον καθαρισμό των μπουκαλιών). Φυσικά, καθώς μεγαλώνει το βρέφος αυξάνεται

και η ανάγκη του για περισσότερη τροφή, άρα αυξάνεται και το κόστος της διατροφής του.

Συχνά επικρατεί η άποψη ότι ο μητρικός θηλασμός, δεν είναι εντελώς δωρεάν, αφού η μητέρα πρέπει να καταναλώνει επιπλέον τροφή, γεγονός που κοστίζει. Στην πραγματικότητα η διατροφή της μητέρας θα πρέπει να είναι πλούσια σε θερμίδες και θρεπτικά συστατικά. Έτσι, δε χρειάζεται ειδική διατροφή, αλλά μπορεί να καταναλώνει ό, τι και η υπόλοιπη οικογένεια σε επαρκής όμως ποσότητες.

Επιπλέον, η επιλογή της μητέρας να θηλάσει την απαλλάσσει από κάποια έξοδα τα οποία θα διέθετε για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του μωρού της, δεδομένου ότι ο μητρικός θηλασμός προσφέρει αντισώματα που διασφαλίζουν την υγεία του.

Οφέλη σε θέματα χρόνου

Ο μητρικός θηλασμός συντελεί στην εξοικονόμηση χρόνου. Το μητρικό γάλα είναι διαθέσιμο ανά πάσα στιγμή που το μωρό επιθυμεί να τραφεί. Είναι αποστειρωμένο, βρίσκεται πάντα στη κατάλληλη θερμοκρασία και σε όση ποσότητα το μωρό επιθυμεί να καταναλώσει.

Αντίθετα, το τεχνητό γάλα απαιτεί αρκετό χρόνο για να προετοιμαστεί. Η προετοιμασία του γάλακτος και η σωστή αποστείρωση των μπουκαλιών και των εξαρτημάτων του θηλασμού είναι χρονοβόρες διαδικασίες. Έτσι η μητέρα θα πρέπει να έχει αρκετό ελεύθερο χρόνο για να τρέφει το βρέφος της, αφού αυτή την διαδικασία θα πρέπει να την επαναλαμβάνει πολλές φορές την ημέρα.

Οφέλη σε κοινωνικό επίπεδο

Το όφελος του μητρικού θηλασμού επεκτείνεται και στο κοινωνικό σύνολο. Όσο περισσότερες μητέρες θηλάζουν τόσο περισσότερο μειώνονται οι δαπάνες στο τομέα της υγείας. Αυτό συμβαίνει γιατί τα μωρά που θηλάζουν παρουσιάζουν λιγότερα περιστατικά ασθενειών. Έτσι, οι εισαγωγές στα

νοσοκομεία είναι λιγότερες και μειώνονται οι ιατρικές συνταγές φαρμάκων και τα ιατρικά μέσα που χρησιμοποιούνται (φάρμακα, εμβόλια κ.α.).

Ακόμη, ο θηλασμός συμβάλλει και στην μείωση της περιβαλλοντικής ρύπανσης. Αυτό συμβαίνει γιατί το μητρικό γάλα δεν απαιτεί καμία διαδικασία για την παραγωγή του. Αντίθετα, το τεχνητό γάλα, παρασκευάζεται σε βιομηχανίες παραγωγής γάλακτος όπου απαιτούνται καύσιμα, που επιβαρύνουν το περιβάλλον. Επίσης, η χρήση μπουκαλιών και άλλων εξαρτημάτων, προκαλεί την αύξηση των ρύπων.





Ο θηλασμός αποτελεί μια μορφή παιδείας που μαθαίνει το μωρό από τις πρώτες ώρες της ζωής του. Η αλληλεπίδραση αυτή με τη μητέρα ωφελεί την ψυχική υγεία του βρέφους και της μητέρας και δημιουργεί καλύτερες συμπεριφορές τόσο στην οικογένεια όσο και στο κοινωνικό σύνολο.³¹

6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ


6.1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ & ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.

Η νοσηλευτική διεργασία είναι η συστηματική, επιστημονική επίλυση ενός προβλήματος στη πράξη. Είναι μια σειρά από σχεδιασμένες ενέργειες προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ανάγκες και να επιλυθούν τα προβλήματα του αρρώστου και της οικογενείας του.

Οι σκοποί της νοσηλευτικής διεργασίας είναι:

-  Η διατήρηση της υγείας του ατόμου.
-  Η πρόληψη της νόσου.
-  Η προαγωγή της ανάρρωσης, όταν υπάρχει νόσος.
-  Η αποκατάσταση της ευεξίας και της μέγιστης λειτουργικότητας του ατόμου.

Τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας είναι:

-  Η αξιολόγηση των αναγκών και προβλημάτων του ατόμου.

- ✚ Ο προγραμματισμός της νοσηλευτικής φροντίδας.
- ✚ Η εφαρμογή του προγράμματος της νοσηλευτικής φροντίδας.
- ✚ Η εκτίμηση της νοσηλευτικής φροντίδας.

Ο μητρικός θηλασμός είναι μια ενέργεια στην οποία, αν εφαρμοστεί η νοσηλευτική διεργασία, μπορούν να προληφθούν οι επιπλοκές αλλά και να αντιμετωπιστούν.³²

Νοσηλευτική διεργασία και υπερφόρτωση των μαστών

Μια από τις δυσκολίες της νέας μητέρας είναι η υπερφόρτωση των μαστών που οφείλεται κυρίως στην αυξανόμενη παραγωγή γάλακτος και στο ελλιπές άδειασμα του μαστού από το βρέφος κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Κάτι τέτοιο δημιουργεί αίσθημα βάρους, προκαλεί πόνο δυσφορία και είναι δυνατό να οδηγήσει σε σπάργωμα του στήθους ακόμα και σε μαστίτιδα. Η κατάσταση μπορεί να αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα για τη συνέχιση του θηλασμού γι' αυτό και ο νοσηλευτής / τρια πρέπει να επέμβει έγκαιρα υποδεικνύοντας στη μητέρα τρόπους άλμεξης των μαστών της από το υπολειπόμενο γάλα, τεχνικές μαλάξεως του σπαργωμένου στήθους για να επιτευχθεί η έξοδος του γάλακτος ώστε να ανακουφιστεί από τα συμπτώματα καθώς και από το ίδιο το πρόβλημα έτσι ώστε να μην οδηγηθεί στη διακοπή του θηλασμού.³³

Νοσηλευτική διεργασία και μαστίτιδα

Σε περίπτωση ανάπτυξης φλεγμονής του στήθους (μαστίτιδας) ο νοσηλευτής/τρια εκτός από την ανακούφιση των συμπτωμάτων και την εφαρμογή της φαρμακευτικής αγωγής, πρέπει να δώσει έμφαση και στην ψυχολογικά στήριξη της ασθενούς με σκοπό να της δημιουργήσει διάθεση συνεργασίας για την διεξαγωγή τόσο των απαραίτητων διαγνωστικών

εξετάσεων (U/S μαστού, εξετάσεις αίματος) όσο και για την ενδεχόμενη χειρουργική επέμβαση σε περίπτωση αποστηματοποίησης της φλεγμονής.

Σε μια τέτοια έκβαση της μαστίτιδας, καλείται να προσφέρει την κατάλληλη προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα στη θηλάζουσα. Αυτή αποτελείται από ενημέρωση και ψυχολογική προετοιμασία, ενθάρρυνση για εξέφραση αποριών και ανησυχιών της μητέρας, ετοιμασία δέρματος και εγχειρητικού πεδίου, νηστεία το πρωί της ημέρας διεξαγωγής του χειρουργείου, ετοιμασία εντερικού σωλήνα με χρήση κλύσματος (εάν η ασθενής δεν κενώσει το έντερο μόνη της) το απόγευμα της προηγούμενης λήψη ζωτικών σημείων, αφαίρεση κοσμημάτων, καθαρισμός νυχιών, κένωση κύστεως, ενδυμασία με ειδική στολή χειρουργείου και προνάρκωση.

Ο νοσηλευτής/τρια βρίσκεται δίπλα στη μητέρα σε όλη τη διάρκεια του χειρουργείου και στη συνέχεια αναλαμβάνει τη μετεγχειρητική νοσηλευτική της φροντίδα και στο τμήμα. Εκεί, τακτοποιεί την άρρωστη στο κρεβάτι της, δίνοντας της την κατάλληλη θέση για την αποφυγή εισρόφησης τις πρώτες μετεγχειρητικές ώρες, ελέγχει τα ζωτικά σημεία, το τραύμα για αιμορραγία, τις παροχετεύσεις και το επίπεδο της νευρολογικής κατάστασης της αρρώστου. Προστατεύει από πιθανό κρυολόγημα συμβουλεύει και διεκπεραιώνει ιατρικές οδηγίες, ακούει με προσοχή τα παράπονα της αρρώστου και την στηρίζει ψυχολογικά.³³

6.2. Ο ΠΟΛΥΤΙΜΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Οι νοσηλευτές επιβλέπουν, φροντίζουν, συμβουλεύουν, συμπαραστέκονται καθοδηγούν και παρεμβαίνουν. Γι' αυτό δεν είναι υπερβολικό αν πούμε ότι οι νοσηλευτές, - τριες είναι οι φύλακες – άγγελοι για τη νέα μητέρα και το μωρό τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό.

Δύο με τρεις ώρες, μετά τον τοκετό, η λεχώνα μεταφέρεται στο δωμάτιο νοσηλείας. Κατά την παραμονή της εκεί το καθήκον του νοσηλευτή είναι να επιβλέπει, να φροντίζει και να συμβουλεύει τη γυναίκα, αλλά και να φροντίζει το νεογνό. Με την πείρα και τις ικανότητες που διαθέτει μπορεί να διαγνώσει πιθανές ανωμαλίες στη μητέρα και στο νεογνό και να καλέσει άμεσα ιατρική βοήθεια ή ακόμα και να λάβει μέτρα εκτάκτου ανάγκης.

Σημαντικός είναι ο ρόλος τους στη σωστή ενημέρωση και βοήθεια της λεχώνας στο μητρικό θηλασμό. Με την έγκυρη και έγκαιρη πληροφόρηση προλαμβάνονται προβλήματα που πιθανόν να αντιμετωπίσει η θηλάζουσα μητέρα, ενώ καταλυτικός είναι ακόμη και ο ρόλος τους στην αντιμετώπισή τους αν εμφανιστούν.³⁴

Σύμβουλος και βοηθός

Ο νοσηλευτής συνεργάζεται με τους γονείς, τόσο με τη μητέρα όσο και με τον πατέρα. Τους βοηθά να κατανοήσουν αυτή τη καινούργια ζωή που κρατούν στα χέρια τους και να συνεργαστούν για να τη μεγαλώσουν.

Ο τρόπος με τον οποίο τους μιλάει και τους καθοδηγεί την υποχρεώνει να μην επιβάλλει καταστάσεις, αλλά να ενημερώνει τους γονείς με σαφήνεια, με ειλικρίνεια και τεκμηριωμένα.

Βασικό μέλημα του νοσηλευτή είναι η ψυχική ηρεμία και η σωματική υγεία της μητέρας και του μωρού της. Μόνο όταν η μητέρα είναι ήρεμη και χαλαρή μπορεί να βιώσει την κάθε στιγμή της λοχείας και αν ανταποκριθεί στις δικές της ανάγκες και στις ανάγκες του μωρού της.

Εν κατακλείδι, ένας νοσηλευτής είναι επιστήμονας αλλά πάνω απ' όλα θα πρέπει να είναι άνθρωπος. Στο χώρο της κλινικής όπου εργάζεται χρειάζεται να έχει την ικανότητα να εφαρμόζει αποτελεσματικά τις οδηγίες που έχει λάβει από τη Νοσηλευτική Διεύθυνση για τη καθημερινή φροντίδα της λεχώνας και του μωρού, ενώ παράλληλα θα πρέπει να λαμβάνει πάντοτε υπόψη την πείρα της και τις ανάγκες των γυναικών που φροντίζει.

Ο ρόλος του Νοσηλευτή / τριας πριν τον τοκετό.

Ο Νοσηλευτής/τρια είναι άρτια εκπαιδευμένος σε θέματα διατροφής, στην αξία και στη τεχνική του μητρικού θηλασμού. Παραδίδει μαθήματα στις εγκύους, μέσα από ειδικά προγράμματα για τον τοκετό και τη περίοδο μετά από αυτόν. Πρέπει πάντα να θυμάται ότι η απόφαση για θηλασμό πρέπει να παίρνεται πριν από τη γέννηση του παιδιού ώστε να έχει προετοιμαστεί κατάλληλα η μητέρα.

Ο Νοσηλευτής/τρια πρέπει να είναι πειστικός αλλά σε καμία περίπτωση πειστικός. Απαραίτητη είναι η χρήση ενημερωτικού και εκπαιδευτικού υλικού σε θέματα διατροφής του νεογνού, όπως: τα πλεονεκτήματα και την υπεροχή του μητρικού θηλασμού, τη σωστή διατροφή της μητέρας και τις αρνητικές επιδράσεις της τεχνητής διατροφής.

Ο ρόλος του Νοσηλευτή / τριας μετά τον τοκετό.

Ο ρόλος του Νοσηλευτής/τριας στην προώθηση του μητρικού θηλασμού συνεχίζεται και μετά τον τοκετό. Βρίσκεται από τη πρώτη στιγμή δίπλα στη μητέρα βοηθώντας τη να πραγματοποιήσει το θηλασμό και απαντώντας σε όλες τις απορίες και τους προβληματισμούς της.

Ο Νοσηλευτής/τρια δίνει μόνο μητρικό γάλα στο νεογνό και όχι υγρά ούτε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος, εκτός αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος. Επίσης δε δίνει πιπίλες στα μωρά που θηλάζουν και μεριμνεί ώστε να βρίσκονται όλο το 24ωρο δίπλα στη μητέρα τους.

Όταν είναι ανάγκη αντιμετωπίζει τις καταστάσεις που δυσχεραίνουν το μητρικό θηλασμό (υπερφόρτωση των μαστών, μαστίτιδα, τραυματισμένες θηλές) αποτρέποντας έτσι την αποθάρρυνση και την απομάκρυνση της μητέρας από τη διεργασία του θηλασμού.

Ο ρόλος του Νοσηλευτή / τριας μετά την έξοδο από το Μαιευτήριο.

Ο θηλασμός δε σταματά με την έξοδο της μητέρας και του βρέφους από το μαιευτήριο αλλά συνεχίζει για αρκετούς μήνες. Γι' αυτό ο ρόλος του Νοσηλευτή/τριας συνεχίζει να είναι σπουδαίος για την ενίσχυση του θηλασμού μέσα από ειδικές ομάδες υποστήριξής του.³³



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ❑ Ο μητρικός θηλασμός συντελεί στην ανάπτυξη ψυχικού δεσμού μεταξύ μητέρας και βρέφους.
- ❑ Συμβάλλει στην ψυχική υγεία τόσο της μητέρας όσο και του βρέφους.
- ❑ Έχει οφέλη για το βρέφος (κυκλοφορικό, αναπνευστικό σύστημα, καρκίνος) και για τη μητέρα (οστεοπόρωση, καρκίνος).
- ❑ Το μητρικό γάλα περιέχει λιπαρά οξέα και αντισώματα που θωρακίζουν το μωρό ενάντια στις ασθένειες.
- ❑ Η ύπαρξη ψυχολογικού προβλήματος συντελεί στο ξεκίνημα τεχνητού θηλασμού.
- ❑ Ο μητρικός θηλασμός αντενδείκνυται σε περιπτώσεις όπως μολυσματικές ασθένειες ή φαρμακοχημικές ουσίες, κάπνισμα, αλκοόλ, ναρκωτικά, καφεΐνη, που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή του βρέφους.
- ❑ Προσφέρει οικονομία χρόνου και χρήματος.
- ❑ Απαραίτητη προϋπόθεση για την καλή έκβαση του μητρικού θηλασμού είναι η εξασφάλιση ήρεμου περιβάλλοντος.
- ❑ Οι νοσηλευτές φροντίζουν, συμβουλεύουν, καθοδηγούν και συμπαραστέκονται στο μητρικό θηλασμό.
- ❑ Βασικό μέλημα του νοσηλευτή είναι η ψυχική ηρεμία και η σωματική υγεία της μητέρας και του μωρού της, ενώ ευθύνη του είναι να συνεργάζεται με τους γονείς και να τους βοηθά σε ότι και αν χρειάζονται.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

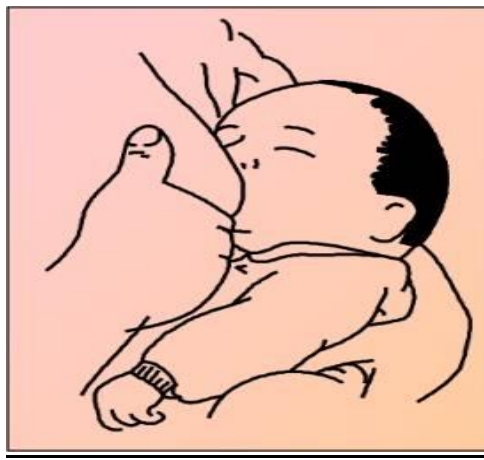
- ✚ Οι μητέρες πρέπει να ενημερώνονται, με τη βοήθεια κάποιων προγραμμάτων, για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού και να μην αποθαρρύνονται με τις πρώτες δυσκολίες.
- ✚ Οι νέες μητέρες πρέπει να παροτρύνονται είτε από το νοσηλευτή, είτε από το οικογενειακό τους περιβάλλον, να αρχίζουν το θηλασμό αμέσως μετά τη γέννηση και να τον παρατείνουν έως το πρώτο έτος του βρέφους.
- ✚ Είναι απαραίτητο οι μητέρες να γνωρίζουν ότι τα νεογέννητα πρέπει να σιτίζονται μόνο με το μητρικό γάλα χωρίς συμπληρώματα ξένου γάλακτος, εκτός και αν υπάρχει ιατρικός λόγος.
- ✚ Ο νοσηλευτής οφείλει να δημιουργεί μία σχέση ασφάλειας και συνεργασίας με τη μητέρα, καθώς και να διαθέτει επαρκείς γνώσεις τόσο για το θηλασμό, όσο και για την τεχνική του.
- ✚ Είναι ωφέλιμο να ιδρυθούν ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού, τα μέλη της οποίας πρέπει να είναι ενημερωμένα μέσω internet ή μέσω προγραμμάτων της τηλεόρασης σχετικά με όλα όσα αφορούν το μητρικό θηλασμό και τη σημασία του.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο θηλασμός αποτελεί μια από τις πιο περίπλοκες και θαυμαστές λειτουργίες που δημιούργησε ο Θεός. Με το να θηλάζει μια μητέρα το μωρό της, εξασφαλίζει όλες τις προϋποθέσεις που συντελούν στην ομαλή ψυχοσωματική κατάσταση του μωρού της αλλά και του ίδιου της του εαυτού. Βλέποντάς το να θηλάζει, ισχυροποιούνται οι δεσμοί της αγάπης, που χαρακτηρίζουν τη μητρότητα, ενώ ταυτόχρονα του παρέχει όλα όσα του εξασφαλίζουν τη σωστή του ανάπτυξη.

Παρά την αναμφισβήτητη συμβολή του μητρικού θηλασμού στη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας αλλά και της ύψιστης σημασίας που έχει για τη μητέρα και το μωρό, ο αριθμός των γυναικών που θηλάζουν μειώθηκε σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες.

Πρέπει λοιπόν, να αρχίσει μια πανελλήνια εκστρατεία με συζητήσεις, ομιλίες και διαλέξεις σε μεγάλα κέντρα καθώς και στην επαρχία, που να τονίζονται τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, ώστε να πεισθούν όλες οι μητέρες ότι έχουν καθήκον να θηλάζουν τα παιδιά τους, γιατί : **Θ Η Λ Α Ζ Ω** σημαίνει **Α Γ Α Π Ω !**



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Παπανικολάου Ν., " Γυναικολογική Μαστολογία " , Εκδόσεις " Γρ. Παρισσιανός " , Αθήνα 1995.
2. Παπανικολάου Ν., " Πρακτική Μαστολογία " , Θεσσαλονίκη 1978.
3. Sears W. – Sears M., " Ο θηλασμός " , Μετάφραση Μαλλιαρού Μ. Α., εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 1999.
4. Στεργιόπουλος Κ. " Εγχειρίδιο νεογνολογίας φυσική διατροφή και θηλασμός " , Αθήνα 1994.
5. Λύρα Αναστασία, " Σχέσεις Στοργής " , εκδόσεις Γ. Σωτηρόπουλος, 2001.
6. Wamback K., Cohen S. " Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers " , J. Pediatric Nursing, August 2009.
7. Ζάχου Θ. – Σοφατζής Ι., " Συμβουλές για Μητρικό Θηλασμό " , εκδόσεις Μαιευτήριο Αθηνών " Έλενα Ε. Βενιζέλου " , 5^η έκδοση, Αθήνα 2000.
8. Robber Herry, " 101 συμβουλές για την εγκυμοσύνη " , Μετάφραση Κάρολ Κέντρου, εκδόσεις Φυτράκης, Αθήνα 1985.

9. Γεωργακόπουλος Π., '' Επιτομή Μαιευτικής Γυναικολογίας και Νοσηλευτικής '', 7^η έκδοση, Εκδόσεις '' Γρ. Παρισιανός '', Αθήνα 1993.
10. Καρπάθιος Σ., '' Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική και Γυναικολογία '', Ιατρικές εκδόσεις Γιαννακόπουλος, Αθήνα 1999.
11. Pamela J. Shapiro, '' Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική '', εκδόσεις Έλλην, 1994.
12. Παπανικολάου Ν. – Παπανικολάου Α., '' Η Γυναικολογία '', επίτομος έκδοση 3^η, Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα 1994.
13. Σπαντιδέας Α. '' Φάρμακα και Θηλασμός '', 1^η έκδοση, εκδόσεις Σπαντιδέας, Αθήνα 1992.
14. Κάσιμος Χ., '' Γενική Παιδιατρική '', τόμος Α', University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1995.
15. Roslyn G., Colin B., Helman A., '' Which women stop smoking during pregnancy and the effect on breastfeeding duration '', BMC Public Health 2006.
16. American Academy of Pediatrics, '' Alcohol consumption and breastfeeding '', January 1998.
17. Bessaoud F., Daures J., '' Patterns of Alcohol (especially wine) consumption and Breast Cancer Risk, August 2007.

18. Silver, Kempe, Bruyun, Fulginitis, `` Συνοπτική παιδιατρική `` , 16^η έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος Γρ., Αθήνα 1994.
19. Σινασιώτης Κ.Α., `` Συνοπτική Παιδιατρική `` , 16^η έκδοση , Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Μαρία Γρ. Παρισιάνου, Αθήνα 1994.
20. `` Ο Γυναικολόγος `` : Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια της Γυναίκας, εκδόσεις Αλκυών, Αθήνα 1994.
21. Συκάκη – Δούκα Α., `` Ο τοκετός είναι αγάπη `` , 1^η έκδοση, Εκδόσεις Μάνελος Ε.Ε.Ε., Αθήνα 1994.
22. Dr. Mozziconacce P., Dr. Doumic Girard A., Μετάφραση Κουλεντζάκη Μ., `` Το παιδί μας, οι ανάγκες του, η φροντίδα του, η ανατροφή του `` , 3^η έκδοση, Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 1986.
23. Dr. Stoppard M., Μετάφραση Αυγερινόπουλος Δ., `` Εσείς και το μωρό σας `` , Εκδόσεις Ακμή, Αθήνα 1995.
24. Ντολάτζας Θ., `` Ο Γιατρός Συμβουλεύει – Σύγχρονη Προληπτική Ιατρική `` , εκδόσεις Λίγκας books, Αθήνα 2001.
25. Manual M., `` Νεογνολογία `` , Μετάφραση Δρ. Δελλιγραμμάτικα Η., 1^η έκδοση, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1994.
26. Κωστάλος Χ. `` Η Νεογνολογία `` , εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996.

27. Αθανάτου Ε., '' Κλινική Νοσηλευτική '', εκδόσεις Παπανικολάου Γ., Αθήνα 1995.
28. Παρισιάνου Γρ. Μαρία, '' Γυναικολογία Παπανικολάου '', 3^η έκδοση, Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος , Αθήνα 1994.
29. Ραγιά Α., '' Βασική Νοσηλευτική '', Αθήνα 1987.
30. Τραγέα Ρεβέκκα, '' Μαιευτική Φροντίδα '', εκδόσεις Δ. Γιαννακόπουλος, Αθήνα 1999.
31. Τοκμακίδης Π., '' Γυναικείος μαστός '', Εκδόσεις '' Έλλην '' , Αθήνα 2001.
32. Coogan P., Rosenberg L., Shapiro S. and Hoffman M., '' Lactation and Breast Carcinoma Risk in a South African Population '', 1999.
33. Πάνου Μ., '' Παιδιατρική Νοσηλευτική '', εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2000.
34. Αντωνιάδης Σ., '' Παιδιατρική '', Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, 2000.