

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ



Breastfeeding and nursing procedures

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Αναστασοπούλου Νικολίτσα
ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δημοπούλου Ειρήνη

ΠΑΤΡΑ 2011

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί το καλύτερο δώρο που μπορεί να δώσει μια μητέρα στο νέο άνθρωπο που ήρθε στον κόσμο. Βάζει τα θεμέλια για μια υγιή ζωή και επίσης προσθέτει ακόμη ένα πετραδάκι στη δημιουργία μιας υγιούς κοινωνίας. Είναι αναφαίρετο δικαίωμα κάθε νεογέννητου αλλά και χρέος κάθε μητέρας. Αποτελεί την καλύτερη αρχή για την ζωή κάθε μωρού καθώς το γάλα της μητέρας έχει όλα τα απαραίτητα συστατικά τόσο για την ανάπτυξη του όσο και για την προστασία του από τις διάφορες ασθένειες. Δημιουργεί ένα ψυχικό δεσμό μεταξύ της μητέρας και του βρέφους καθώς δέχεται όλα τα αγαθά που της δίνει η φύση μέσα από τη διαδικασία του θηλασμού με σημαντικότερη εξ' αυτών την προφύλαξη από διάφορες γυναικολογικές παθήσεις. Επιπλέον, η οικονομία αποτελεί έναν άλλο σημαντικό παράγοντα που καθορίζει και επηρεάζει άμεσα την επιλογή της μητέρας για την πραγματοποίηση της διαδικασίας του θηλασμού.

Κρίνεται, λοιπόν, απαραίτητη αλλά και ταυτόχρονα αναγκαία η προάσπιση, η υποστήριξη αλλά και η προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Η σπουδαιότητα του αποδεικνύεται από το γεγονός ότι η Unicef και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ξεκίνησαν το 1992 την πρωτοβουλία «Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη», τα οποία δεν χωρίζουν τη μητέρα από το μωρό της μετά την γέννηση αλλά αντίθετα εστιάζουν στις ανάγκες αυτών, επιτρέποντας στην μητέρα να παρέχει την απαραίτητη φροντίδα στο μωρό της. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτός είναι ένας χώρος, ο οποίος συμβάλλει στη συνεχή προώθηση του μητρικού θηλασμού.

Η διεθνής κοινότητα προκειμένου να προάγει τον μητρικό θηλασμό καθιέρωσε την Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού στον Αύγουστο. Στην Ελλάδα, από το 1996 γιορτάζεται από τις 1-7 Νοεμβρίου. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι πολλές μητέρες δεν προβαίνουν στη διαδικασία του θηλασμού είτε λόγω απουσίας προσωπικής επιθυμίας είτε λόγω δυσκολιών που μπορεί να παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια αυτού, και κατά συνέπεια εγκαταλείπουν την προσπάθεια. Τόσο οι νοσηλευτές, οι μαιευτήρες, αλλά και η ίδια κοινωνία διαδραματίζουν ίσως το σημαντικότερο ρόλο στη συνεχή, κατάλληλη, αποτελεσματική και επαρκή συμπαράσταση, ενημέρωση, και σωστή πληροφόρηση της μητέρας, καθώς ταυτόχρονα έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν βοήθεια σε αυτήν.

Η επίτευξη των στόχων αυτών προϋποθέτει την ευαισθητοποίηση όλων των φορέων της υγείας και την αδιάκοπη επιμόρφωση τους στα μαιευτήρια και τα κέντρα μητρότητας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει το θέμα του μητρικού θηλασμού, ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα όχι μόνο για τα εμπλεκόμενα άτομα στη συγκεκριμένη διαδικασία αλλά παράλληλα και για την ίδια την κοινωνία, προβάλλοντας κατά συνέπεια ένα αριθμό θετικών επιδράσεων, τα οποία γίνονται εμφανή κατά την πραγματοποίηση της διαδικασίας αυτής. Αρχικά γίνεται αναφορά στην ανατομική, λειτουργική και φυσιολογική κατασκευή των μαστών της γυναίκας, με παράλληλη επεξήγηση του ορισμού του μητρικού θηλασμού, δίνοντας έμφαση σε παράγοντες όπως τα πλεονεκτήματα, τις αντενδείξεις, την τεχνική με την οποία μπορεί να διενεργηθεί με τρόπο αποτελεσματικό και επιτυχημένο. Ο απογαλακτισμός αποτελεί επίσης ένα αρκετά ζωτικό ζήτημα, για το οποίο κάθε μητέρα οφείλει να έχει πλήρη και σωστή επίγνωση τόσο για τα βοηθητικά μέσα απόκτησης μητρικού γάλακτος και την τεχνητή διατροφή.

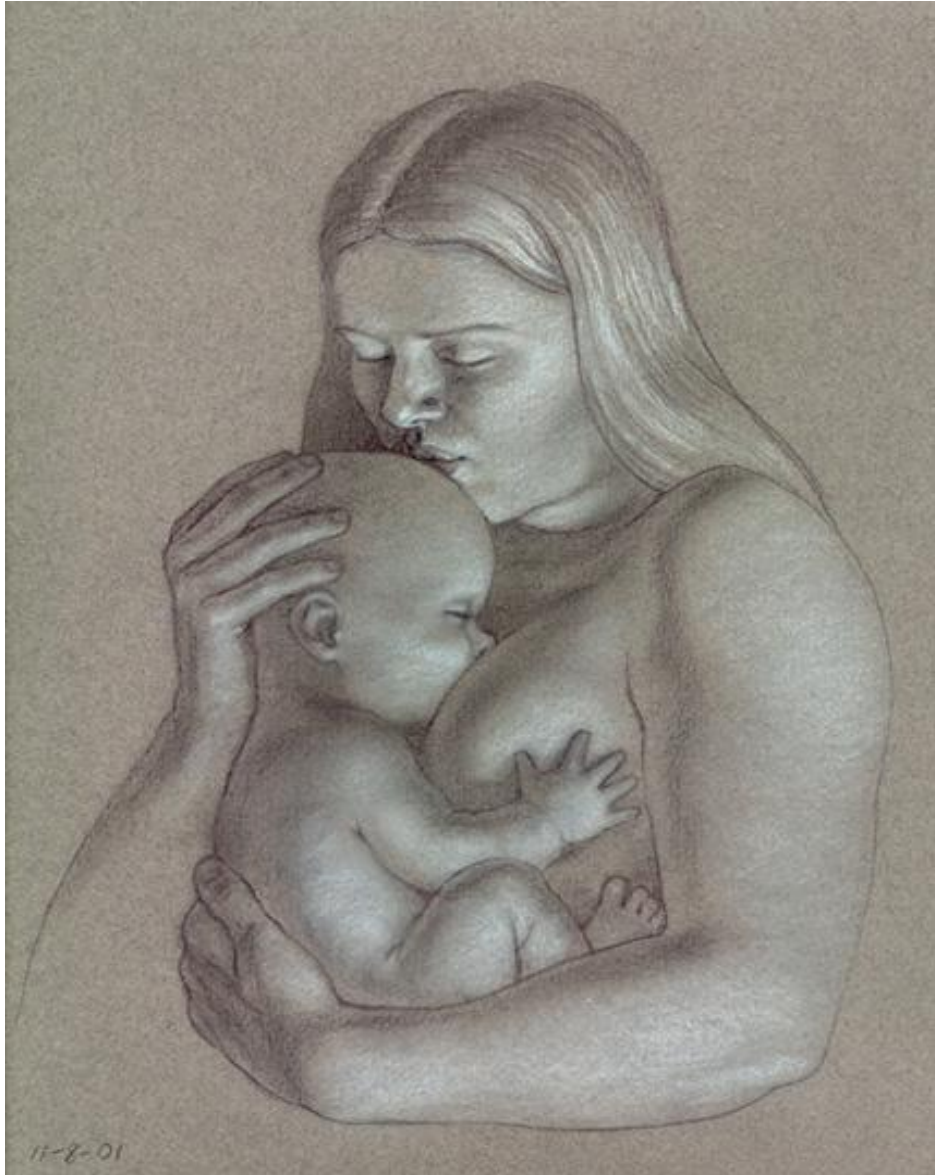
Στη συνέχεια, εξετάζονται τα κυριότερα προβλήματα που μπορεί να εκδηλωθούν κατά τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού καθώς παρέχονται και αναλύονται τεχνικές και μέθοδοι που θα συμβάλλουν στην έγκαιρη, σωστή, αποτελεσματική και επιτυχή αντιμετώπιση τους. Ένα εξίσου σημαντικό ζήτημα αποτελούν οι διάφορες παθολογικές καταστάσεις των μαστών ενώ τονίζεται η σπουδαιότητα που κατέχουν τα νοσηλευτικά και μαιευτικά καθήκοντα και παρεμβάσεις στην κατάλληλη θεραπευτική ή διαγνωστική αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων ή δυσκολιών που ενδέχεται να εμφανιστούν στο μητρικό θηλασμό.

Τέλος, γίνεται σύντομη περιγραφή των τάσεων που επικρατούν παγκοσμίως για το θηλασμό, όπως νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη, η παγκόσμια εβδομάδα μητρικού θηλασμού ή ο διεθνής κώδικας εμπορίας και διαφήμισης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	7
Κεφάλαιο 1: Στήθος	
I. Κατασκευή του μαστού	8
II. Λειτουργία του μαστού	9
III. Ο κύκλος του μαστού	10
IV. Παραγωγή του γάλακτος	11
V. Πύαρ ή πρωτόγαλα	12
VI. Όταν έρχεται το κανονικό γάλα	12
VII. Σύνθεση μητρικού γάλακτος	13
VIII. Διαφορές ανθρώπινου και αγελαδινού γάλακτος	15
IX. Υπεροχή του ανθρώπινου γάλακτος	16
X. Ορμόνες βασικές για το θηλασμό	16
Κεφάλαιο 2: Θηλασμός	
I. Τι είναι ο μητρικός θηλασμός	18
II. Πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.....	19
III. Πλεονεκτήματα για το νεογνό	20
IV. Πλεονεκτήματα για τη μητέρα	21
V. Κοινωνικά πλεονεκτήματα	22
VI. Αντενδείξεις μητρικού θηλασμού	22
VII. Αντενδείξεις από τη μητέρα	22
VIII. Αντενδείξεις από το νεογνό	24
IX. Γιατί τα παιδιά που θηλάζουν είναι εξυπνότερα.....	25
X. Εχθροί του μητρικού γάλακτος.....	25
Κεφάλαιο 3: Τεχνική θηλασμού	
I. Πώς να θηλάσετε σωστά.....	27
II. Οι διαφορετικές στάσεις θηλασμού.....	28
III. Αιτίες αποτυχίας θηλασμού.....	30
IV. Τι δεν πρέπει να ξεχνάτε.....	30
V. Ερωτήματα που προκύπτουν από τη μητέρα.....	32
VI. Απογαλακτισμός.....	33
VII. Βοηθητικά μέσα απόκτησης μητρικού γάλακτος.....	34
VIII. Τεχνητή διατροφή.....	35
Κεφάλαιο 4: Συχνότερα προβλήματα μητρικού θηλασμού και η αντιμετώπιση τους	
I. Ραγάδες.....	37
II. Επίπεδες θηλές.....	38
III. Μαστίτιδα.....	39
IV. Μαστίτιδα και νοσηλευτική διεργασία.....	41

V. Λαγωχειλία.....	45
VI. Λαγωχειλία και νοσηλευτική διεργασία.....	46
Κεφάλαιο 5: Παθήσεις μαστού	
I. Καλοήθεις παθήσεις.....	50
II. Καρκίνος του μαστού.....	51
Κεφάλαιο 6: Μαιευτικά και νοσηλευτικά καθήκοντα και παρεμβάσεις	
I. Γενικά καθήκοντα.....	61
II. Ειδικά καθήκοντα.....	62
Κεφάλαιο 7: Τάσεις που επικρατούν παγκοσμίως για το θηλασμό	
I. Νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη.....	64
II. Παγκόσμια εβδομάδα μητρικού θηλασμού 1-7 Νοεμβρίου.....	64
III. Διεθνής Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.....	66
IV. Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό.....	66
Επίλογος.....	68
Βιβλιογραφία.....	69



Εικόνα 1:Μητρικός θηλασμός

Το παρακάτω απόσπασμα αφιερώνεται στην Ελληνίδα μητέρα και το παιδί της.

*“ Τώρα που έγινες μητέρα ένας καινούριος ρόλος αρχίζει, όμορφος και υπεύθυνος: να αναθρέψεις το παιδί σου σωστά και υγιεινά. Το γάλα, το δικό σου γάλα, το γάλα το μητρικό, είναι ό, τι πιο ακριβό και πολύτιμο έχεις να δώσεις στο νεογέννητο μωρό σου, στο ξεκίνημα της ζωής του. Εσύ θα αποφασίσεις, μόνη σου, να θηλάσεις ή όχι. Πριν όμως πάρεις την απόφασή σου, διάβασε τις λίγες αυτές σελίδες προσεχτικά. Μάθε καλά αυτά που είναι γραμμένα. Φύλαξε τα. Γράφτηκαν για σένα με αίσθημα **ΕΥΘΥΝΗΣ** και **ΑΓΑΠΗ!**”*

Ο μητρικός θηλασμός είναι μια βιολογική διαδικασία γνωστή στο *Homo Sapiens* εδώ και 40.000 χρόνια και υπήρξε η μόνη επιλογή των νεογέννητων του ανθρώπινου είδους για επιβίωση. Τις τελευταίες δεκαετίες η ανακάλυψη των τυποποιημένων γαλάτων και η χρήση τους στη βρεφική και την παιδική διατροφή είναι τόσο ευρεία που φτάσαμε στο λυπηρό σημείο να θεωρείται αυτονόητη η τεχνητή διατροφή. Το μητρικό γάλα είναι τροφή υψηλής ποιότητας και είναι αναμφισβήτητα αναντικατάστατο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει τον μητρικό θηλασμό ως την ιδανικότερη και πληρέστερη διατροφή για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής.

Ο μητρικός θηλασμός πρέπει να συνεχίζεται και μετά την προσθήκη στερεών τροφών, έως τους 12 ή τους 24 μήνες και μπορεί να συνεχιστεί για όσο διάστημα το επιθυμούν η μητέρα και το παιδί. Η ενημέρωση, η ενθάρρυνση και η υποστήριξη των γυναικών για τον μητρικό θηλασμό ξεκινά, ιδανικά, από τις πρώτες μέρες της κύησης. Προκειμένου να είναι επιτυχής ο μητρικός θηλασμός, το μωρό μόλις γεννηθεί, τοποθετείται γυμνό πάνω στο στήθος της μητέρας. Αρκεί το νεογέννητο να στεγνώνεται και να δίνεται αμέσως στη μητέρα του.

Οποιαδήποτε ιατρική και νοσηλευτική πράξη για ένα υγιές τελειόμηνο μωρό θα πρέπει να ακολουθεί τον πρώτο μητρικό θηλασμό και αυτό γιατί ο μητρικός θηλασμός ξεκινά με την σωματική επαφή της μητέρας και του παιδιού την πρώτη ώρα από τον τοκετό. Κατά αυτό τον τρόπο, παράγεται στο σώμα της μητέρας μια ορμόνη, η ωκκυτοκίνη, η οποία διευκολύνει τη ροή του μητρικού γάλακτος και ενισχύει την αγάπη της μητέρας για το μωρό της. Γι' αυτό και οι μητέρες που θηλάζουν δύσκολα εγκαταλείπουν τα μωρά τους.

Το πρωτόγαλα ή πύαρ, που είναι η πρώτη τροφή για το νεογέννητο, όχι άδικα χαρακτηρίζεται ως “ λευκό αίμα ” ή “ υγρό χρυσάφι ” ή “ πρώτος εμβολιασμός ” γιατί είναι πλούσιο σε αντισώματα, ενεργά ανοσολογικά κύτταρα και πρωτεΐνες που προστατεύουν το μωρό από πιθανή έκθεση του σε μικρόβια, συμβάλλοντας εξίσου και στην αποφυγή πιθανών λοιμώξεων. Από την πρώτη στιγμή, λοιπόν, του μητρικού θηλασμού τα οφέλη για την μητέρα και το παιδί είναι μοναδικά και ανεκτίμητα, κάτι που συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας. Πολλές γυναίκες πάντως, επιλέγουν το βρεφικό γάλα του εμπορίου καθώς θεωρούν ότι το τάϊσμα με το μπιμπερό τους εξασφαλίζει περισσότερο ελεύθερο χρόνο να ασχοληθούν και με άλλες δραστηριότητες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

I. Κατασκευή του μαστού

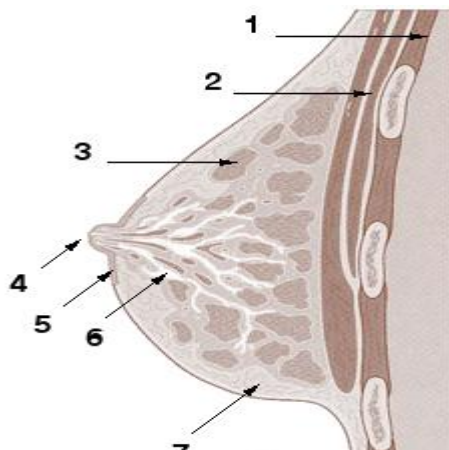
Ο μαστός είναι ένας εξωκρινής αδένας που αποτελείται από το παρέγχυμα και το στρώμα.

Το παρέγχυμα αποτελείται από:

- Τις κυψελίδες,
- Τα λόβια, που σχηματίζονται από πολλές κυψελίδες,
- Τους λοβούς, που αποτελούνται από πολλά λόβια, και τέλος
- Τους γαλακτοφόρους πόρους.
- Το στρώμα αποτελείται από:
 - Τον συνδετικό ιστό,
 - Το λιπώδη ιστό,
 - Τα αιμοφόρα αγγεία,
 - Τα λεμφοφόρα αγγεία, και
 - Τα νεύρα.

Ο μαστός καλύπτεται με δέρμα που είναι λεπτό και ελαστικό και περιλαμβάνει τη **θηλή**, την **θηλαία άλω**, δηλαδή τη σκούρα περιοχή γύρω από τη θηλή και το **γενικό δέρμα** (Ζάχου, Σοφατζή 1991).

Η θηλή αποτελεί έπαρμα του δέρματος του μαστού που βρίσκεται λίγο πιο κάτω από το μέσο του μαστού. Στην κορυφή υπάρχουν 15-20 στόμια όπου καταλήγουν οι γαλακτοφόροι πόροι. Το ύψος της θηλής είναι περίπου 1-1,5 cm και αυξάνει κατά την γαλουχία. Το καστανέρυθρο χρώμα της θηλής οφείλεται στην άφθονη παρουσία μελανίνης.



Τομή του μαστού

1. Μεσοπλεύριοι μύες
2. Θωρακικοί μύες
3. Λοβοί του μαστικού αδένος
4. Θηλή
5. Θηλαία άλως
6. Γαλακτοφόροι κόλποι
7. Περιμαστικό λίπος

Εικόνα 2: Τομή του μαστού.

Η θηλαία άλως αποτελεί υποστρόγγυλη και ελαφρά επηρμένη περιοχή γύρω από την θηλή με διάμετρο 1,5-6 cm. Στην επιφάνεια της θηλαίας άλως υπάρχουν μικρά επάρματα, τα θηλαία οζίδια, τα οποία έχουν ως υπόθεμα τους αλωαίους

αδένες (Παρισιάνου, 1993). Οι αλωαίοι αδένες είναι κυρίως οσμηγόνοι, αλλά και σμηγματογόνοι και υποτυπώδεις γαλακτικοί αδένες.

Εσωτερικά, ο μαστός αποτελείται από τον μαστικό ή μαζικό αδένα και το περιμαστικό λίπος. Το περιμαστικό λίπος είναι συνέχεια του υποδόριου λίπους, το οποίο είναι αφθονότερο στην πρόσθια περιοχή του μαστού, ανάμεσα στο δέρμα και τον μαστικό αδένα.

Ο μαστικός αδένας σε γυναίκα μη κυφορούσα βρίσκεται πίσω από την θηλαία άλω και μόλις που υπερβαίνει τα όριά της. Ο μαστικός αδένας αποτελείται από τους λοβούς όπου παράγεται το γάλα και τους *γαλακτοφόρους πόρους* που μεταφέρουν το γάλα στους γαλακτοφόρους κόλπους. Οι *γαλακτοφόροι κόλποι* είναι ανευρύσματα των πόρων τα οποία λειτουργούν ως αποθήκη του γάλακτος, το οποίο και απελευθερώνουν μετά από πίεση της θηλής από το βρέφος.

II. Λειτουργία και ανάπτυξη του μαστού

Η ανάπτυξη και η λειτουργία του μαστού ξεκινά από ποικίλα ορμονικά ερεθίσματα, των οιστρογόνων, της προγεστερόνης, της προλακτίνης, της ωκυτοκίνης, της θυροξίνης, της κορτιζόλης, και της αυξητικής ορμόνης. Τα οιστρογόνα, η προγεστερόνη, και η προλακτίνη είναι ουσιαστικά για τη φυσιολογική ανάπτυξη και τη λειτουργία του μαστού. Τα οιστρογόνα επιδρούν στην ανάπτυξη των πόρων, ενώ η προγεστερόνη είναι υπεύθυνη για τη διαφοροποίηση του επιθηλίου και για την ανάπτυξη των λοβίων. Η προλακτίνη είναι το αρχικό ορμονικό ερέθισμα για τη λακτογένεση στην εγκυμοσύνη και τη μετά την περίοδο του τοκετού. Ρυθμίζει τους ορμονικούς υποδοχείς και προάγει την επιθηλιακή ανάπτυξη. Η έκκριση των νευροτροφικών ορμονών από τον υποθάλαμο ρυθμίζει την έκκριση των ορμονών που επηρεάζουν τους ιστούς του μαστού (Τομακίδης, 2000).

Στο θηλυκό νεογνό, τα επίπεδα των οιστρογόνων και της προγεστερόνης μειώνονται μετά από τη γέννηση και παραμένουν χαμηλά καθ' όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας.

Με την αρχή της εφηβείας, υπάρχει αύξηση της έκκρισης των οιστρογόνων και της προγεστερόνης από τις ωοθήκες, και στην έναρξη της έμμηνης ρύσης. Στην αρχή της έμμηνης ρύσης, υπάρχει αύξηση στο μέγεθος και την πυκνότητα των μαστών, η οποία ακολουθείται από την αύξηση των ιστών του μαστού και τον πολλαπλασιασμό του επιθηλίου. Με την αρχή της εμμηνόπαυσης, η αύξηση των μαστών υποχωρεί και ο πολλαπλασιασμός του επιθηλίου μειώνεται.

Οι μαστοί εκκρίνουν το γάλα, την τροφή του νεογνού όλων των θηλαστικών. Η λειτουργία τους, δηλαδή, αποτελεί συνέχεια των γεννητικών οργάνων για τη διαίωνιση του είδους.

III. Ο κύκλος του μαστού

Η ανάπτυξη του μαστού αρχίζει την έκτη εμβρυϊκή εβδομάδα. Κατά τη γέννηση, ο μαστός αποτελείται από αδενικό και λιπώδη ιστό (Σάββας, 1955).

Στη νεογνική ηλικία

Οι ορμόνες που κυκλοφορούν στο αίμα της μητέρας, μερικές φορές προκαλούν διόγκωση των μαστών του νεογέννητου και έκκριση του πρωτογάλατος ή “ το γάλα της μάγισσας ” , που λείει ο λαός. Αυτό διαρκεί λίγες ημέρες και έπειτα υποχωρεί μόνο του. Οι μητέρες δεν πρέπει να πειράζουν τους διογκωμένους μαστούς των μωρών τους γιατί υπάρχει κίνδυνος να τους μολύνουν.

Στην ήβη

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



Εικόνα 3: Σχηματική απεικόνιση των πέντε σταδίων της ανάπτυξης των μαστών κατά την εφηβεία κατά Tanner.

Στην ενήλικη γυναίκα

Η ποσότητα του λίπους του μαστού καθορίζει το σχήμα του. Μέσα στο λιπώδη ιστό υπάρχουν 15-25 λοβοί. Κάθε λοβός μοιάζει με δένδρο. Οι κυψελίδες είναι “ τα φύλλα ” του δένδρου. Οι μικροί γαλακτοφόροι πόροι, “ τα κλειδιά του ”. Όλοι οι μικροί γαλακτοφόροι πόροι συμβάλλουν στον κυρίως γαλακτοφόρο πόρο, “ τον κορμό ” του δένδρου. Αυτός με τη σειρά του εκβάλλει στη θηλή, όπου υπάρχουν 15-25 ανοίγματα, ένα για κάθε γαλακτοφόρο πόρο αντίστοιχα.

Στην εγκυμοσύνη

Σε αυτήν την περίοδο αυξάνει η ορμονική δραστηριότητα με αποτέλεσμα να μεγαλώνουν οι κυψελίδες- εκεί δηλαδή που παράγεται το γάλα. Οι γαλακτοφόροι πόροι, από όπου προωθείται το γάλα, πριν εκβάλλουν στα αντίστοιχα ανοίγματα της θηλής, διευρύνονται στις γαλακτοφόρες λήκυθους. Όλες οι γαλακτοφόρες λήκυθοι συγκλίνουν στην κυκλική περιοχή γύρω από τον μαστό και τη θηλαία άλω, η οποία γίνεται μεγαλύτερη και σκουρότερη για να την ξεχωρίζει καλύτερα το νεογέννητο, γιατί αυτή πρέπει να θηλάζει και όχι τη θηλή. Το μέγεθος του μαστού αυξάνει κατά το ένα τρίτο. Προς το τέλος της εγκυμοσύνης, συχνά ο μαστός αρχίζει να βγάζει πύαρ, πρωτόγαλα, που είναι πλούσιο σε προστατευτικές ουσίες, δηλαδή όλα τα απαραίτητα αντισώματα. Αυτό θα είναι η πρώτη τροφή του μωρού.

IV. Παραγωγή του γάλακτος

Αμέσως μετά την γέννηση και την αποβολή του πλακούντα, αρχίζει η παραγωγή του γάλακτος, με τη δράση δύο ορμονών, της προλακτίνης και της οκυτοκίνης. Οι ορμόνες αυτές παράγονται στην υπόφυση, ο οποίος είναι ένας αδένας και βρίσκεται στον εγκέφαλο (Λούρος, 1963).

Ωστόσο, την εντολή για την έναρξη της παραγωγής του γάλακτος, τη δίνει το μωρό με το θήλασμα.

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

Προσοχή!

Όσο πιο γρήγορα μετά τον τοκετό και όσο πιο συχνά θηλάζει το μωρό, τόσο γρηγορότερα έρχεται το πύαρ, πρωτόγαλα, και στη συνέχεια το κανονικό γάλα. ΟΛΕΣ σχεδόν οι μητέρες είναι ικανές να θηλάσουν τα παιδιά τους και η φύση έχει προβλέψει ώστε η παραγωγή του μητρικού γάλακτος να είναι ανάλογη με τις ανάγκες τόσο του νεογέννητου, όσο και του ίδιου του βρέφους. Το μέγεθος του μαστού δεν έχει καμία σχέση με την ικανότητα της παραγωγής του γάλακτος (Ζάχου, Σοφατζή, 1991).

V. Πύαρ ή πρωτόγαλα






Το πύαρ ή πρωτόγαλα είναι το πρώτο γάλα που παίρνει το νεογέννητο. Έχει χρώμα λεμονοκίτρινο, η ποσότητα του είναι μικρή, αλλά η αξία του μοναδική, γιατί είναι πλούσιο σε λευκώματα, βιταμίνες και άλατα. Έχει λίγο λίπος που το καθιστά ιδιαίτερα εύπεπτο για τις δύο, τρεις πρώτες ημέρες της ζωής του μωρού. Το σπουδαιότερο όμως από όλα είναι ότι περιέχει πολλά αντισώματα, δηλαδή ουσίες που κάνουν τα μωρά ανθεκτικά στις λοιμώξεις. Αυτό δε σημαίνει ότι τα παιδιά που θηλάζουν δεν αρρωσταίνουν ποτέ, αλλά ότι είναι πιο ανθεκτικά και περνούν τις αρρώστιες πιο εύκολα. Μερικές γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη βγάζουν κανονικά πύαρ, άλλες μόνο λίγες σταγόνες και άλλες καθόλου. Σε όλες τις περιπτώσεις, είναι ικανές να θηλάσουν (Θεοδωρίδου-Παπαγρηγορίου, 1980).

VI. Όταν έρχεται το κανονικό γάλα

Γύρω στην Τρίτη με τέταρτη ημέρα μετά τον τοκετό, (μετά από καισαρική τομή λίγο αργότερα), γίνεται το πέρασμα από το πρωτόγαλα σε κανονικό γάλα. Το πρωτόγαλα και το κανονικό γάλα έχουν διαφορές στη σύσταση, την ύφη και το χρώμα, τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές διαφορές. Το πρωτόγαλα είναι παχύρρευστο και το χρώμα του είναι κιτρινωπό ως ανοιχτό πορτοκαλί (σε κάθε γυναίκα είναι διαφορετικό). Το κανονικό γάλα είναι παχύρρευστο και το χρώμα του είναι γαλαζωπό.

Όταν τις πρώτες ημέρες το μωρό είναι δίπλα στην μητέρα και θηλάζει συχνά, το πέρασμα από πρωτόγαλα σε κανονικό γάλα γίνεται αργά και σταδιακά. Όταν έρχεται το κανονικό γάλα, το στήθος πρήζεται λιγότερο ή περισσότερο, ανάλογα με τη συχνότητα του θηλασμού τις προηγούμενες μέρες. Το οίδημα αυτό οφείλεται περισσότερο στη συγκέντρωση αίματος και λέμφου στον αδένα του στήθους παρά στην αύξηση της ποσότητας του γάλακτος (Τομακίδης, 2000).

Στην περίπτωση που το στήθος έχει πρηστεί σημαντικά, παρουσιάζει ευαισθησία και πόνο, θα πρέπει να ακολουθηθούν ορισμένες πρακτικές και χρήσιμες συμβουλές που θα μπορούσαν να συμβάλλουν άμεσα στην επίλυση του προβλήματος. Αυτές είναι:

-  Θα πρέπει να γίνεται συχνός θηλασμός από την μητέρα, ακόμα και αν έχει το συναίσθημα ότι κάθε επαφή με το στήθος είναι δυσάρεστη. Πρέπει να εναλλάσσει τις διαφορετικές στάσεις θηλασμού, ώστε το στήθος να αδειάζει ομοιόμορφα σε όλες τις περιοχές του.
-  Πριν το θηλασμό θα πρέπει η μητέρα να κάνει ένα ζεστό ντους ή να ακουμπήσει στο στήθος μια κομπρέσα με χλιαρό νερό. Ένα ελαφρύ μασάζ στο στήθος βοηθάει περισσότερο. Με αυτόν τον τρόπο εκλύεται οξυτοκίνη, η οποία είναι υπεύθυνη για το ροή του γάλακτος.
-  Όταν το στήθος είναι πρησμένο, το μωρό συναντά δυσκολίες στο να πιήσει σωστά τη θηλή. Σε αυτή τη περίπτωση βοηθά η προηγούμενη πρακτική. Μετά το μασάζ, μπορεί η γυναίκα να βγάλει και λίγο γάλα για να είναι ευκολότερο για το μωρό να πιήσει τη θηλή.
-  Τα κρύα επιθέματα στο στήθος, μετά το θηλασμό, ανακουφίζουν κατά μεγάλο βαθμό.
-  Στην περίπτωση που το μωρό δεν πίνει αρκετά στο στήθος, είναι σημαντικό να το αδειάζει συχνά με τη βοήθεια μιας αντλίας ή με το ειδικό μασάζ.

Συνεπώς, συμπεραίνει κανείς ότι όταν το πέρασμα από το πρωτόγαλα στο κανονικό είναι απότομο και επώδυνο, τότε η μητέρα θα πρέπει να θηλάζει συχνά. Πριν το θηλασμό, ζεστά επιθέματα ή μασάζ στο στήθος. Μετά το θηλασμό, κρύα επιθέματα ανακουφίζουν το στήθος.

VII. Σύνθεση του μητρικού γάλακτος

Νερό:

Το μεγαλύτερο μέρος του μητρικού γάλακτος αποτελείται από νερό, γι' αυτό ακόμα και στις πιο ζεστές μέρες δεν υπάρχει κίνδυνος αφυδάτωσης για το μωρό, εφόσον η μητέρα πίνει αρκετά υγρά. Έτσι ακόμα και το καλοκαίρι, το γάλα είναι επαρκές για να μπορέσει να εξασφαλίσει την κάλυψη των αναγκών του μωρού καθώς δεν είναι απαραίτητη η χρήση συμπληρωμάτων όπως το νερό ή το τσάι. Τα κυριότερα συστατικά του γάλακτος, όπως συμβαίνει και με τη διατροφή των ενηλίκων, περιλαμβάνουν πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και λίπη.

Πρωτεΐνες

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, η σχέση και η σύσταση των οποίων είναι ιδανική για το ανώριμο ακόμα πεπτικό σύστημα του μωρού. Οι πρωτεΐνες του μητρικού γάλακτος απορροφώνται εξ' ολοκλήρου από το έντερο του μωρού, ενώ αυτές του ξένου γάλακτος δεν παρουσιάζουν παρόμοια δυνατότητα. Ένα μεγάλο μέρος τους αποβάλλεται άπεπτο με τα κόπρανα. Δεν είναι τυχαίο ότι τα μωρά που τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα, έχουν μαλακές,

σχεδόν υδαρείς κενώσεις, σε αντίθεση με τα μωρά που τρέφονται με ξένο γάλα, τα οποία έχουν σφικτά κόπρανα και υποφέρουν συχνά από κωλικούς. Συμπερασματικά, προκύπτει λοιπόν ότι τα μωρά που θηλάζουν χρειάζονται μικρότερες ποσότητες γάλακτος για να πάρουν βάρος, από εκείνα που δεν θηλάζουν, καθώς δεν μπορούν να απορροφήσουν στο μέγιστο τις πρωτεΐνες και άλλα συστατικά του.

Μέσω της ειδικής σύνθεσης των πρωτεϊνών του μητρικού γάλακτος, τα νεφρά και το ήπαρ του μωρού δεν επιβαρύνονται στην λειτουργία τους. Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε νουκλεοτίδια, τα οποία έχουν ανακαλυφθεί πρόσφατα (Τομακίδης, 2000). Τα νουκλεοτίδια συμβάλλουν άμεσα στην ενίσχυση του αμυντικού συστήματος του μωρού, και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη αυτού αλλά επίσης και στην ανάπτυξη του εντέρου. Τα νουκλεοτίδια είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τα μωρά που γεννήθηκαν πρόωρα. Επιπλέον, αξίζει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί ότι στις πρωτεΐνες του γάλακτος ανήκουν επίσης όλα τα αντισώματα, τα οποία μεταβιβάζονται από τη μητέρα στο μωρό και συντελούν στην προστασία του από την εμφάνιση ή την ανάπτυξη πιθανών μολύνσεων. Ένα ακόμα είδος πρωτεϊνών, εξίσου ουσιώδης αξίας, είναι τα ένζυμα, τα οποία παίζουν βασικό ρόλο σε πολλές αντιδράσεις κατά την διαδικασία της πέψης του γάλακτος, έτσι ώστε τα συστατικά να μπορούν να αξιοποιηθούν στο έπακρο. Τα αντισώματα και τα ένζυμα είναι ουσίες πολύπλοκες και αναντικατάστατες, γεγονός που καθιστά αδύνατη την κατασκευή τους από τις διάφορες βιομηχανικές εταιρείες.

Υδατάνθρακες

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε λακτόζη, που θεωρείται η κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό, μετά το λίπος. Σε αντίθεση, το γάλα της αγελάδας είναι φτωχό σε λακτόζη, σε σχέση με το ανθρώπινο, αν και γίνεται προσθήκη ζάχαρης από τις βιομηχανίες παραγωγής γάλακτος. Επιπρόσθετα, το μητρικό γάλα περιέχει το ένζυμο λακτάση, που βοηθά στη διάσπαση της λακτόζης στο έντερο του μωρού και κάνει το μητρικό γάλα ακόμα πιο εύπεπτο. Το μητρικό γάλα περιέχει όμως και ένα άλλο είδος υδατανθράκων, τον παράγοντα Bifidus. Αυτοί οι υδατάνθρακες, ευνοούν την ανάπτυξη των γαλακτοβακίλων στο έντερο του μωρού. Οι γαλακτοβάκिलοι είναι ένα είδος “ καλών ” βακτηριδίων, που προστατεύουν το έντερο από την ανάπτυξη άλλων βλαβερών βακτηριδίων, που προκαλούν κωλικούς και γαστρεντερίτιδες. Αυτό γίνεται με τη δημιουργία ενός όξινου περιβάλλοντος, το οποίο είναι εχθρικό για την ανάπτυξη βλαβερών μικροβίων. Τα μωρά που δεν θηλάζουν έχουν αλκαλικό ή ουδέτερο περιβάλλον στο έντερο τους που, με την πρώτη ευκαιρία, ευνοεί την ανάπτυξη των βλαβερών μικροβίων.

Λίπη

Αποτελούν την κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό και παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών, στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και στην καλή λειτουργία της όρασης. Τα λίπη του μητρικού γάλακτος είναι μακρά, πολυακόρεστα λίπη, έχουν δηλαδή, τέτοια σύνθεση που τα κάνει πιο εύπεπτα από αυτά του αγελαδινού γάλακτος. Το ένζυμο λιπάση βοηθά στην διάσπασή τους και δεν περιέχεται στο τροποποιημένο γάλα αγελάδας. Εκτός από αυτό, τα μακρά πολυακόρεστα λίπη παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος που σε αυτή τη περίοδο μεγαλώνουν με ραγδαίους ρυθμούς και χρειάζονται πολύ ενέργεια. Έτσι ο θηλασμός όπως αποδεικνύεται από πολλές έρευνες, έχει μακροχρόνια επίδραση στη δυνατότητα μάθησης και στην ευφυΐα του παιδιού. Το ποσοστό των λιπών στο μητρικό γάλα διαφέρει, όχι μόνο από μητέρα σε μητέρα, αλλά ακόμα και στην ίδια την γυναίκα, είναι διαφορετικό από ώρα σε ώρα. Για παράδειγμα, κατά τις πρωινές ώρες, το μητρικό γάλα είναι πλουσιότερο σε λίπος, από ότι κατά τις βραδινές ώρες. Επίσης, στην αρχή του θηλασμού, το γάλα είναι πλούσιο σε υδατάνθρακες και περιέχει λιγότερο λίπος, ενώ προς το τέλος του γεύματος είναι πλούσιο σε λίπος.

Εκτός από τα παραπάνω, το μητρικό γάλα περιέχει βιταμίνες, μέταλλα, ιχνοστοιχεία, αλλά και ζωντανά κύτταρα. Μια σταγόνα γάλακτος περιέχει 4000 ζωντανά κύτταρα με διαφορετικές λειτουργίες, όπως η καταστροφή βακτηριδίων και η μεταφορά σημαντικών για την άμυνα του οργανισμού αντισωμάτων. Ακόμη, περιέχει πολλές ορμόνες όπως οι προσταγλανδίνες που παίζουν βασικό ρόλο στην πέψη.







VIII. Διαφορές Ανθρώπινου και αγελαδινού γάλακτος

Το αγελαδινό γάλα παρουσιάζει διαφορές τόσο στην σύσταση όσο και την ποιότητα, σε σχέση με το ανθρώπινο γάλα. Παρακάτω αναφέρονται οι κυριότερες εξ' αυτών.

- Το αγελαδινό γάλα έχει διπλάσια αναλογία σε λεύκωμα, είναι δύσπεπτο και παχυντικό.
- Το λεύκωμα στο αγελαδινό γάλα είναι μικρότερης βιολογικής αξίας, ενώ το λεύκωμα στο μητρικό γάλα περιέχει αμινοξύ ταυρίνη, που συμβάλλει στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και του αμφιβληστροειδούς.
- Στο μητρικό γάλα η πέψη του λίπους διευκολύνεται και αρχίζει νωρίτερα με τη βοήθεια της λιπάσης που περιέχει.
- Στο αγελαδινό γάλα περιέχεται μισή αναλογία υδατανθράκων σε σχέση με το μητρικό.
- Τέλος, στο αγελαδινό γάλα περιλαμβάνονται διπλάσιες ποσότητες αλάτος.

ΙΧ. Υπεροχή του ανθρώπινου γάλακτος

Το μητρικό γάλα παρουσιάζει τα εξής πλεονεκτήματα:

-  Η πέψη του είναι πολύ πιο εύκολη από άλλες ξένες ουσίες που περιέχονται στο τυποποιημένο γάλα,
-  Δεν προκαλεί αλλεργίες όπως οι πρωτεΐνες του αγελαδινού γάλακτος (τεχνητή διατροφή),
-  Σχηματίζει μικρότερα κρούστα στο στομάχι του μωρού και είναι πιο εύπεπτη από την πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος,
-  Περιέχει όλα τα απαραίτητα αμινοξέα για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος του μωρού,
-  Περιέχει αντισώματα που προστατεύουν το παιδί από τις λοιμώξεις και υπάρχουν σε μεγάλη αναλογία στο πύαρ, το οποίο είναι αρκετά σημαντικό για τις πρώτες ημέρες της ζωής του,
-  Πίνεται άβραστο και έτσι δεν καταστρέφεται καμία από τις βιταμίνες που περιέχει.

X. Ορμόνες βασικές για το θηλασμό

Οι ρυθμιστές του θηλασμού

Οι ορμόνες που παίζουν βασικό ρόλο στο θηλασμό είναι δύο: η προλακτίνη και οξυτοκίνη. Η πρώτη ελέγχει την παραγωγή του γάλακτος και η δεύτερη την απελευθέρωση του.

Προλακτίνη: η ορμόνη της μητρότητας

Η παραγωγή του γάλακτος στο στήθος ελέγχεται από την ορμόνη προλακτίνη. Αμέσως μετά τον τοκετό και την αποβολή του πλακούντα, απελευθερώνεται η παραγωγή της στον οργανισμό της μητέρας. Κάθε φορά που πραγματοποιείται ο θηλασμός, απελευθερώνεται στον οργανισμό της μητέρας ένα κύμα και αυτήν την ορμόνη, που με τη σειρά του « διατάζει » το στήθος να παράγει αρκετό γάλα για τον επόμενο θηλασμό. Έτσι, όσο πιο συχνά θηλάζει η μητέρα τόσο πιο πολύ γάλα παράγεται στο στήθος και η ποσότητα αλλά και η ποιότητα του γάλακτος προσαρμόζεται κάθε φορά στις ανάγκες του μωρού.

Οξυτοκίνη: η ορμόνη της αγάπης

Ένας ακόμα πολύτιμος βοηθός στο θηλασμό είναι η οξυτοκίνη. Η ορμόνη αυτή βοηθά στην απελευθέρωση του γάλακτος από το στήθος. Η λειτουργία αυτής της ορμόνης, που δικαία ονομάζεται και ορμόνη της αγάπης, είναι πραγματικά θαυμαστή. Η πρώτη συνάντηση γίνεται στην ερωτική πράξη, καθώς εκκρίνεται και στα δύο φύλα κατά τον οργασμό και παίζει ρόλο στη συναισθηματική σύνδεση του ζευγαριού. Η οξυτοκίνη είναι η βασική ορμόνη στον τοκετό, επιδρώντας στη μήτρα και κάνοντάς την να συσπάται κατά τις ωδίνες. Κατά την περίοδο της γαλουχίας παράγεται όταν το μωρό θηλάζει στο στήθος, αλλά και στο άκουσμα του κλάματος του μωρού, το οποίο ονομάζεται αντανακλαστικό έκλυσης της οξυτοκίνης. Η θαυμαστή αυτή ορμόνη επηρεάζει κατά μεγάλο βαθμό το θηλασμό. Βοηθά στην εύκολη ροή και απελευθέρωση του γάλακτος από τον αδένα του στήθους. Χωρίς αυτή θα ήταν αδύνατη η διαδικασία του θηλασμού, καθώς ναί μεν θα υπήρχε παραγωγή του γάλακτος, αλλά δεν θα ήταν δυνατή απελευθέρωση του, που θα είχε ως τελικό προορισμό το μωρό (Ματσανιώτης, κ.α., 1980).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

I. Τι είναι ο μητρικός θηλασμός

« Το ανθρώπινο βρέφος είναι το μόνο από όλα τα βρέφη του ζωτικού βασιλείου, το οποίο αντικρίζει τη μητέρα κατά πρόσωπο στη διάρκεια του θηλασμού. Την στιγμή αυτή μαζί με το γάλα της μητέρας, με το οποίο τρέφεται, τρέφεται εξίσου και με ένα από τα σπουδαιότερα μυστικά αυτού του κόσμου, το μυστικό του να απευθύνεται κανείς στους συνάνθρωπους του ».

Με αυτά τα λόγια αναφέρεται σχετικά με το θηλασμό ο Αμερικανός ψυχολόγος ERIKSON. Ο Σίγκμουντ Φρόυντ, πατέρας της ψυχανάλυσης θεωρούσε ότι οι εμπειρίες της ζωής του νεογέννητου μωρού είναι καθοριστικές για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, το στήθος της μητέρας, που είναι γεμάτο αγάπη και γάλα, είναι υπεύθυνο για την ανάπτυξη δεσμού ανάμεσα στη μητέρα και το μωρό. Το μωρό αγαπά τον άνθρωπο που ικανοποιεί τις βιολογικές του ανάγκες για επιβίωση. Αυτή η αγάπη, αυτός ο δεσμός προκαθορίζει και τις μετέπειτα σχέσεις του σε όλη του τη ζωή.

Στο βασίλειο των ζώων, τα θηλαστικά θηλάζουν τα βρέφη τους και το γάλα είναι για ένα μεγάλο διάστημα της ζωής τους η αποκλειστική τροφή τους. Η αποκλειστική τροφή και για τα ανθρώπινα βρέφη ήταν το γάλα για πάρα πολλά χρόνια. Έτσι όταν η μητέρα είχε σοβαρό πρόβλημα θηλασμού, αναλάμβανε το θηλασμό άλλη μητέρα, που συνήθιζαν να την αποκαλούν τροφή, παραμάννα, νταντά ή ψυχομάννα. Η κοινωνία φαίνεται να εκτιμούσε ιδιαίτερα την ψυχομάννα για τον σημαντικό αυτό ρόλο που διαδραμάτιζε.

Ωστόσο, κανένα γάλα δεν είναι όμοιο με το γάλα της μητέρας. Κανένας τρόπος διατροφής δεν μπορεί να συγκριθεί με το μητρικό θηλασμό. Έχει μεγάλη σημασία για τη μητέρα να καταλάβει και να νοιώσει ότι είναι υποχρέωση και καθήκον της να θηλάσει το μωρό της. Η διατροφή του μωρού είναι ένα θέμα που θα πρέπει να απασχολήσει προσωπικά την κάθε μελλοντική μητέρα. Για την επίτευξη θετικών και ευχάριστων αποτελεσμάτων, θα πρέπει να γίνεται τακτική και καλή περιποίηση του στήθους από τον 4^ο μήνα κιόλας της εγκυμοσύνης. Πολύ λίγες είναι οι γυναίκες που δεν μπορούν να θηλάσουν το μωρό τους. Ενενήντα στις εκατό μπορούν να θηλάσουν τα μωρά τους. Τις περισσότερες φορές, οι μητέρες με τις πρώτες δυσκολίες που θα συναντήσουν, τείνουν να παραιτούνται από την καταβολή οποιασδήποτε προσπάθειας για την πραγματοποίηση του θηλασμού.

Αξιοσημείωτο γεγονός αποτελεί η ελευθερία απόφασης της ίδιας της μητέρας για το θηλασμό. Αν μια μητέρα έχει αποφασίσει να θηλάσει το μωρό της, τότε θα χρησιμοποιήσει όλα τα δυνατά μέσα που διαθέτει για να επιλύσει τυχόν ενδεχόμενες δυσκολίες που πιθανά εμφανιστούν κατά τη διάρκεια αυτού. Η αγάπη, η επιμονή και η υπομονή αποτελούν μερικά μόνο από τα ίσως σημαντικότερα στοιχεία, χρήσιμα για την επιτυχή διαδικασία του θηλασμού. Η συμπαράσταση, η κατανόηση και η υποστήριξη από το οικογενειακό και όχι μόνο περιβάλλον της μητέρας, αναμφισβήτητα ανακουφίζουν και προσφέρουν σημαντική

βοήθεια (δεν θα πρέπει κανείς να ξεχνά τον ρόλο της κοινωνίας, ο οποίος είναι πρωταρχικής σημασίας στις περισσότερες δραστηριότητες του άνθρωπου) (Δραγώνα, 1987).

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



Εικόνα 4: Θηλασμός, Μια έκτακτη ανταπόκριση ζωτικής σημασίας

Γιατί όμως δίνεται τόσο μεγάλη έμφαση παγκοσμίως στην προώθηση και την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού;

II. Πλεονεκτήματα του θηλασμού

Στο σημείο αυτό θα γίνει αναφορά σε διεθνείς έρευνες για την προστασία του νεογνού από λοιμώξεις, ασθένειες κ.α. που παρέχει το μητρικό γάλα, καθώς και στα πλεονεκτήματα για τις μητέρες αλλά και για την ίδια την κοινωνία.

III. Πλεονεκτήματα για τα νεογνά

Είναι γνωστό ότι οι γαστρεντερικές διαταραχές είναι ένα φαινόμενο αρκετά συνηθισμένο στη νεογνική ηλικία. Η πιθανότητα για διάρροια στα κάτω των δώδεκα μηνών βρέφη είναι μειωμένη όταν θηλάζουν (Labbok, 1981). Τα νεογνά που θηλάζουν αυξάνουν την αντίδραση στα εμβόλια το πρώτο έτος της ηλικίας τους. Ο θηλασμός φαίνεται πως προστατεύει από το άσθμα, ασθένεια του αναπνευστικού συστήματος, ειδικά τους τέσσερις πρώτους μήνες της ζωής του. Η νευρωτική εντεροκολίτιδα στα πρόωρα νεογνά κάτω των 30 εβδομάδων κύησης όταν θηλάζουν είναι σπάνιο φαινόμενο.

Ο κίνδυνος παιδικής θνησιμότητας από κοινές λοιμώξεις σύμφωνα με μια έρευνα στη Βραζιλία ήταν υψηλότερος σε αυτά που δεν θήλασαν. Τα νεογνά που δεν θηλάζουν έχουν δύο φορές περισσότερες πιθανότητες να αρρωστήσουν από βρογχίτιδα (λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος). Ακόμα και στις καπνίζουσες μητέρες οι οποίες θηλάζουν το ρίσκο σχετικά με τις λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος του μωρού μειώνεται εφτά φορές σε σχέση με τις καπνίζοντες οι οποίες δε θηλάζουν (Heacock, 1992).

Ο θηλασμός πρέπει να προωθείται στις αναπτυσσόμενες χώρες, ειδικά σε αυτές με υψηλό ποσοστό HIV (AIDS). Η Anna Coutsoydis, PhD, από την Νότια Αμερική, ερευνά τα τελευταία 8 χρόνια την πρόληψη μετάδοσης (HIV) από μητέρα προς παιδί και η δουλειά της έχει δημοσιευτεί διεθνώς. Αναφέρει ότι ο κίνδυνος μετάδοσης φαίνεται να είναι συσσωρευτικός (4% στους 6 μήνες, 8% στους 12 μήνες, 16% στους 24 μήνες). Τα μωρά των HIV θετικών μητέρων, τα οποία δεν θήλασαν τους πρώτους 2 μήνες, αρρώστησαν πολύ περισσότερο από αυτά τα οποία θήλαζαν για λιγότερο χρονικό διάστημα. Επίσης και τα μωρά που απογαλακτίστηκαν ξαφνικά στους πρώτους 4 μήνες μετά από αποκλειστικό θηλασμό εκδήλωσαν γρηγορότερα την ασθένεια του AIDS. Στα παιδιά που δεν θήλασαν, ο ιός HIV εξελίχτηκε σε AIDS στην ηλικία των τεσσάρων χρόνων, ενώ σε αυτά που θήλασαν έξι χρόνια. Αξίζει να σημειωθεί ότι παγκόσμια στοιχεία για τις αιτίες θανάτου στα παιδιά κάτω από πέντε χρονών αντιστοιχούν σε 4% από AIDS, 12% από διάρροια και 2% από πνευμονία (Beavan, 2004).

Για κάποιες ασθένειες όπως, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση διαπιστώθηκε ότι στα βρέφη που θηλάζουν κρατάει για λιγότερο χρονικό διάστημα (Heacock, 1992). Η πάθηση σκλήρυνση κατά πλάκας πιστεύεται ότι οφείλεται και στην έλλειψη θηλασμού και ότι αυξάνει την πιθανότητα να αρρωστήσει το νεογνό από την πάθηση αυτή. Τέλος, έρευνες απέδειξαν πως η έλλειψη θηλασμού έχει σχέση με την πάθηση της κρυπορχίας.

Ο θηλασμός έστω και για μικρό χρονικό διάστημα προστατεύει από αλλεργίες (κληρονομικές), όπως το αλλεργικό άσθμα, όπως επίσης και στην εκδήλωση εκζέματος, η οποία είναι δερματική αλλεργία. Παρατηρήθηκε ότι στα παιδιά που θήλαζαν και ταυτόχρονα οι μητέρες ήταν σε αυστηρή διαίτα (48% των μητέρων) το έκζεμα παρουσιάστηκε πιο σπάνια στα βρέφη και η πορεία τους ήταν ήπια (22% των περιπτώσεων). Ενώ τα βρέφη τα οποία θήλαζαν με γάλα σόγιας

ή γάλα αγελάδας (63% και 70% αντίστοιχα), παρουσίασαν έκζεμα σε εκτεταμένη μορφή. Τα παιδιά τα οποία καταναλώνουν τις πρώτες εβδομάδες της ζωής τους μητρικό γάλα έχουν σημαντικά αυξημένο δείκτη νοημοσύνης (Lucas, 1992). Οι Lanting et al (1994) βρήκαν σε αναδρομική έρευνα τους μια μικρή πλεονεκτική επίδραση του θηλασμού στη νευρολογική κατάσταση παιδιών ηλικίας εννέα χρόνων. Όσο μεγαλύτερη ήταν η διάρκεια θηλασμού τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα για τη διανοητική, ψυχοκινητική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών.

Όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια του θηλασμού, τόσο μικρότερη πιθανότητα υπάρχει να παρουσιαστεί τερηδόνα αργότερα στην παιδική ηλικία (Labbok, 1987). Νεογνά που θήλαζαν για τρεις μήνες, μείωσαν τη πιθανότητα για σακχαρώδη διαβήτη στο 34%, έναντι του 52% σε νεογέννητα που δεν θήλαζαν. Όσον αφορά τον καρκίνο παιδικής ηλικίας, μειώνεται η πιθανότητα εμφάνισης της νόσου σε νεογνά που θηλάζουν. Επίσης, προστατευτική δικλίδα για το μόρφωμα Hodgkin's αποτελεί ο θηλασμός διάρκεια τουλάχιστον 8 μηνών σε σχέση με τα παιδιά που θήλασαν 2 μήνες. Υπάρχει αντίστοιχη σχέση ανάμεσα στο θηλασμό και τη νεογνική νοσηρότητα, δηλαδή την πιθανότητα ασθένειας, ειδικά στο πρώτο έτος της ζωής του βρέφους.

Γενικά, τόσο τα βρέφη της μεσαίας κοινωνικής τάξης όσο και της κατώτερης ωφελούνται από το θηλασμό και την προστατευτική δράση αυτού κατά πολλαπλών ασθενειών, περισσότερο μάλιστα αυτά που θηλάζουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

IV. Πλεονεκτήματα για τις μητέρες

Οι έρευνες έδειξαν ότι ο θηλασμός καθυστερεί τη γονιμότητα και προστατεύει από τον καρκίνο του μαστού. Σύμφωνα με τον Newcomb, οι γυναίκες που θήλαζαν 3 ή 4 μήνες, είχαν 11% προστασία από την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού στην εμμηνόπαυση, συγκριτικά με τις γυναίκες που θήλαζαν 24 μήνες και οι οποίες είχαν 25% προστασία από καρκίνο. Επίσης, βρέθηκε ότι ο θηλασμός προστατεύει τη μητέρα από τον καρκίνο της μήτρας και των ωοθηκών, καθώς και από τον καρκίνο του ενδομητρίου.

Επίσης, σημειώθηκε μειωμένη πιθανότητα οστεοπόρωσης σε γυναίκες οι οποίες δεν είχαν θηλάσει. Σύμφωνα με σχετικές έρευνες, οι γυναίκες οι οποίες έχουν θηλάσει τα παιδιά τους έχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν οστεοπόρωση στην εμμηνόπαυση. Τέλος, ο θηλασμός βοηθά στην απώλεια βάρους μετά τον τοκετό. Ο θηλασμός συμβάλλει στη διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας και προάγει την ψυχική υγεία της μητέρας.

V. Κοινωνικά πλεονεκτήματα

Ο μητρικός θηλασμός είναι οικολογικά αστείρευτος πόρος για τον πλανήτη και το παιδί με τη μειωμένη χρήση γυαλιού, πλαστικών, μετάλλων κ.τ.λ. Τέλος, τα οικονομικά οφέλη για την πολιτεία και την οικογένεια, είναι η μείωση των εξόδων φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης και η μείωση εξόδων από αγορές ξένου γάλακτος. Υπάρχουν, όμως, και μειονεκτήματα ή, καλύτερα, αντενδείξεις και δυσκολίες που καθιστούν αδύνατο το θηλασμό, και οι οποίες περιγράφονται παρακάτω.

VI. Αντενδείξεις μητρικού θηλασμού

Αντί για τον όρο μειονεκτήματα, θα χρησιμοποιηθεί ο όρος αντενδείξεις ή δυσκολίες, διότι δεν υπάρχουν ουσιαστικά μειονεκτήματα για το θηλασμό. Οι αντενδείξεις ή οι δυσκολίες που καθιστούν αδύνατο το θηλασμό, διακρίνονται σε αυτές που προέρχονται από τη μητέρα και σε αυτές που προέρχονται από το νεογνό (Γιογκαράκης, κ.ά., 1976).

VII. Αντενδείξεις από την μητέρα

Οι αντενδείξεις θηλασμού που προέρχονται από τη μητέρα περιλαμβάνουν:

- Ανωμαλίες διάπλασης των μαστών,
- Έκζεμα,
- Ραγάδες,
- Ενεργός φυματίωση,
- Βαριές καρδιοπάθειες,
- Νεφροπάθειες,
- Βαριά μορφή σακχαρώδη διαβήτη,
- Βαριά μορφή αναιμίας,
- Σηψαιμία,
- Γρίπη,
- Τύφος,
- Νέα εγκυμοσύνη που θα συμβεί στη διάρκεια γαλουχίας,
- Μαστίτιδα και τέλος,
- Ψυχοπάθεια της λοχείας.

Η γαλακτοφορίτιδα, η οποία ορίζεται ως συμφορητική κατάσταση των μαστών που οφείλεται σε έμφραξη των γαλακτοφόρων πόρων από παχύρρευστο γάλα, ανεπαρκή κένωση του μαστού και στάση στη φλεβική και λεμφική κυκλοφορία, δεν αποτελεί αντένδειξη θηλασμού (Κατρίου, κ.ά., 2000).

Η ανεπαρκής παραγωγή γάλακτος είναι μια κατάσταση που συχνά επικαλούνται οι μητέρες για να δώσουν συμπληρωματική διατροφή. Όπως φαίνεται από πολ-

λές μελέτες, αυτό δεν ευσταθεί και είναι μάλλον λανθασμένη αντίληψη της φυσιολογίας της γαλουχίας. Ο πρώιμος θηλασμός, ο συχνός κατά βούληση θηλασμός και θηλασμός που διαρκεί σε κάθε μαστό τόσο, ώστε το νεογνό να παίρνει όλο το γάλα του μαστού, είναι ο καλύτερος τρόπος για να αυξηθεί και να διατηρηθεί η παραγωγή του γάλακτος. Η χορήγηση συμπληρώματος μειώνει την παραγωγή γάλακτος διότι δεν προκαλείται αντανακλαστικός ερεθισμός για την παραγωγή προλακτίνης.

Εάν υπάρχουν ραγάδες οι οποίες αιμορραγούν, η μητέρα πρέπει να διακόψει τον θηλασμό για 5-10 ώρες ανάλογα με τη σοβαρότητα των ραγάδων και να επανέλθει στο θηλασμό μετά την επούλωσή τους. Η μητέρα πρέπει να αφαιρεί το γάλα με το χέρι και να το δίνει στο νεογνό με μπουκάλι ή κουταλάκι. Το πρόβλημα σε αυτή την περίπτωση είναι ότι μειώνεται η παραγωγή του γάλακτος. Εάν οι θηλές επιμένουν να είναι επώδυνες μετά την πρώτη εβδομάδα, είναι πιθανόν ο πόνος να οφείλεται σε μύκητες. Η μαία πρέπει να εξετάσει και για άλλα συμπτώματα, όπως κνησμός και ερυθρότητα στη θηλή και την άλω, εάν υπάρχουν λευκές κηλίδες στο στόμα του νεογνού ή τον πρωκτό του, εάν υπάρχει ιστορικό κολπίτιδας της μητέρας. Θα πρέπει αμέσως να χορηγηθεί τοπική θεραπεία στη μητέρα και το παιδί με Nystatin, ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί. Οι ανατομικές ανωμαλίες των θηλών είναι πιθανό να δημιουργήσουν δυσκολίες στο θηλασμό (Τραγέα, 1999).

Σπαργάνωση των μαστών συμβαίνει το δεύτερο προς τρίτο εικοσιτετράωρο λόγο πριν την υπερπαραγωγή του γάλακτος και την υπερφόρτωση των μαστών. Οι μαστοί είναι διογκωμένοι, σκληροί, ευαίσθητοι έως επώδυνοι, ζεστοί. Η σπαργάνωση είναι αποτέλεσμα της αύξησης της αιμάτωσης των μαστών και του οιδήματος που δημιουργείται. Η υπερφόρτωση των μαστών, που συνήθως ακολουθεί, συμβαίνει διότι η παραγωγή του γάλακτος από τον αδένα είναι αυξημένη σε σχέση με τις ανάγκες του νεογνού. Η πρόωρη έναρξη του θηλασμού και ο ελεύθερος θηλασμός σε διάρκεια και σε συχνότητα, περιορίζουν την σπαργάνωση και την υπερφόρτωση των μαστών, αφού ακόμη δεν υπάρχει πλεονάζων γάλα. Εάν τις επόμενες ημέρες υπάρξει ανάγκη για αφαίρεση του γάλακτος, αυτό θα πρέπει να γίνει με προσοχή, με το χέρι ή με το θήλαστρο, πάντα μετά το θηλασμό και όχι ενδιάμεσα των θηλασμών. Πρέπει να αφαιρείται τόση ποσότητα ώστε να ανακουφίζεται η μητέρα, όχι μεγάλη ποσότητα καθώς όσο αδειάζουν οι μαστοί, τόσο αυξάνεται η παραγωγή γάλακτος.

Άλλες καταστάσεις που απαιτείται η αφαίρεση γάλακτος είναι όταν το νεογνήτο απομακρύνεται από τη μητέρα του και όταν η μητέρα πρέπει να φτιάξει την ατομική της τράπεζα γάλακτος.

Η αφαίρεση του γάλακτος με το χέρι είναι προτιμότερη διότι δεν κοστίζει, έχει λιγότερους κινδύνους μόλυνσης και είναι λιγότερη βίαιη.

VIII. Αντενδείξεις από το νεογνό

Όσον αφορά το νεογνό, αντενδείξεις θηλασμού από πλευράς του αποτελούν:

- Το λυκόστομα,
- Το λαγώχειλο,
- Η μικρογναθία,
- Η εσωγναθία,
- Η έμφραξη των ρινικών κοιλοτήτων,
- Η ατρησία του οισοφάγου,
- Το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο,
- Ο τέτανος,
- Οι οξείες λοιμώξεις,
- Η προωρότητα,
- Η μεγάλη παράλυση του προσωπικού νεύρου,
- Οι βλάβες του κεντρικού νευρικού συστήματος και τέλος,
- Η ύπαρξη κοντού χαλινού της γλώσσας.

Αναφορικά με το λυκόστομα και το λαγώχειλο υπάρχουν ειδικές τεχνητές θηλές που προσαρμόζονται πάνω στο μαστό και ταυτόχρονα φράζουν το έλλειμμα της υπερώας. Έτσι το νεογνό μπορεί να κάνει αρνητική πίεση και να θηλάσει φυσιολογικά. Σε ορισμένες περιπτώσεις η ύπαρξη κοντού χαλινού της γλώσσας προκαλεί προβλήματα στο θηλασμό λόγω αδυναμίας κατάποσης. Ο μαιευτήρας μπορεί εύκολα να δώσει λύση στο πρόβλημα αυτό κόβοντας το χαλινό αφού δεν αιμορραγεί (Κατρίου, κ.ά., 2000).

Σε γενικές γραμμές είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η μητέρα και το νεογνό έρχονται σε στενότερη διαπροσωπική επαφή μέσω της διαδικασίας του θηλασμού από το στήθος της μητέρας. Αυτή η σωματική επαφή δίνει στη μητέρα μια βαθύτερη αίσθηση του συναισθηματικού δεσμού με το βρέφος της. Η επαφή του δέρματος του νεογέννητου με το δέρμα της μητέρας, βοηθάει στην ελάττωση της μελαγχολίας και μεταφοράς άλλων ψυχολογικών ενοχλημάτων στη μετέπειτα ζωή. Δεν θα πρέπει να ξεχνά κανείς το γεγονός ότι το ανθρώπινο βρέφος είναι το μόνο από όλα τα βρέφη του ζωικού βασιλείου, το οποίο αντικρίζει τη μητέρα του κατά πρόσωπο κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Εκείνη τη στιγμή, μαζί με το γάλα της μητέρας του μαθαίνει και ένα από τα σημαντικότερα μυστικά αυτού του κόσμου: «το μυστικό του να απευθύνεται κανείς προς τους συνανθρώπους του».

ΙΧ. Γιατί τα παιδιά που θηλάζουν είναι έξυπνότερα

Μια πρόσφατη έρευνα που δημοσιεύθηκε στο ιατρικό περιοδικό Lancet (Φεβρουάριος, 1992), δείχνει ότι τα πρόωρα μωρά που πήραν το γάλα της μητέρας τους είχαν σημαντικά υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης σε ηλικία 7-8 χρονών, από τα παιδιά που πήραν τυποποιημένο γάλα.

Ουάσινγκτον

Ένα γονίδιο που υπάρχει στους περισσότερους ανθρώπους εξηγεί γιατί τα μωρά που θηλάζουν γίνονται συχνά πιο έξυπνα από όσα μεγάλωσαν χωρίς θηλασμό, σύμφωνα με ανακοίνωση Βρετανών ερευνητών. Τα παιδιά που φέρουν μια συγκεκριμένη ποικιλία γονιδίου FADS2 γίνονται πιο έξυπνα όταν θηλάζουν πιθανώς επειδή μετατρέπουν πιο αποτελεσματικά τα λίπη του γάλακτος σε ουσίες που χρειάζεται ο αναπτυσσόμενος εγκέφαλος. Η σχέση ανάμεσα στο μητρικό γάλα και το δείκτη νοημοσύνης έχει παρατηρηθεί εδώ και δεκαετία, αν και παρέμενε ασαφής και αμφισβητήσιμη. Τα τελευταία χρόνια, μάλιστα, το βρεφικό γάλα του εμπορίου συχνά εμπλουτίζεται με ένα ένζυμο που υπάρχει στο μητρικό γάλα για το μεταβολισμό των ω-λιπαρών οξέων. Το γονίδιο FADS2 είναι το γονίδιο του εν λόγω ενζύμου. Όπως αναφέρει το Γαλλικό Πρακτορείο Ειδήσεων, η ομάδα του Δρ Τέρι Μόφρετ εξέτασε στοιχεία για 3.200 παιδιά στη Βρετανία και τη Νέα Ζηλανδία. Το 90% των παιδιών έφερε μια ποικιλία του FADS2 που λειτουργεί αποτελεσματικότερα. Ο δείκτης νοημοσύνης δε φάνηκε να εξαρτάται από το αν θήλασαν ή όχι. Τα ίδια αποτελέσματα βρέθηκαν να ισχύουν ανεξάρτητα από το βάρος του νεογνού, την κοινωνική τάξη και τη νοημοσύνη της μητέρας. Επιβεβαιώθηκε επίσης ότι το συγκεκριμένο γονίδιο δεν επηρεάζει με κάποιο τρόπο την ποιότητα του γάλακτος. Εκτός του ότι αποσαφηνίζει πώς το μητρικό γάλα βοηθά στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, η νέα έρευνα υποδεικνύει ότι η ανθρώπινη νοημοσύνη εξαρτάται τόσο από τα γονίδια όσο και από το περιβάλλον στο οποίο μεγάλωσε. «Διαπιστώνουμε ότι η φύση και η ανατροφή δουλεύουν μαζί», καταλήγουν οι ερευνητές (Lucas, 1992).

X. Εχθροί του γάλακτος





Σύμφωνα με έρευνες, η διατροφή επηρεάζει την ποιότητα του γάλακτος. Παρακάτω αναφέρεται πώς αυτή επιδρά στο θηλασμό.



Η μεγάλη ημερήσια κατανάλωση καφέ μπορεί να προκαλέσει προβλήματα ύπνου στο μωρό,




Δεν συνιστάται η κατανάλωση αλκοόλ κατά την περίοδο της γαλουχίας και μόνο μικρές ποσότητες θεωρούνται αποδεκτές,

-  Φαγητά με έντονη γεύση μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμό ή αέρια στο μωρό, και στην περίπτωση που αυτό είναι αλλεργικό σε κάτι, τότε ενδέχεται να παρουσιάσει εμετούς και διάρροια. Κάποια μωρά έχουν έντονους κοιλιακούς πόνους όταν η μητέρα καταναλώνει τρόφιμα όπως το λάχανο, μπρόκολο, αγελαδινό γάλα,
-  Απαγορεύεται η κατανάλωση κουκιών από την μητέρα έως ότου διερευνηθεί αν το βρέφος έχει έλλειψη του ενζύμου G-6-PD. Η συγκεκριμένη εξέταση γίνεται στο μαιευτήριο και τα αποτελέσματα στέλνονται στο σπίτι από το Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, μετά από λίγες εβδομάδες,
-  Θα πρέπει να αποφευχθεί κάθε προϊόν που ασπαρτάμη, όπως τα αεριοούχα αναψυκτικά ή άλλα τρόφιμα με υποκατάστατα ζάχαρης,
-  Η λήψη φαρμάκων μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στην υγεία του μωρού. Για κάθε φάρμακο που καταναλώνει η μητέρα και σε κάθε περίπτωση που αρρωστήσει θα πρέπει να ενημερώνει πρώτα το γιατρό.

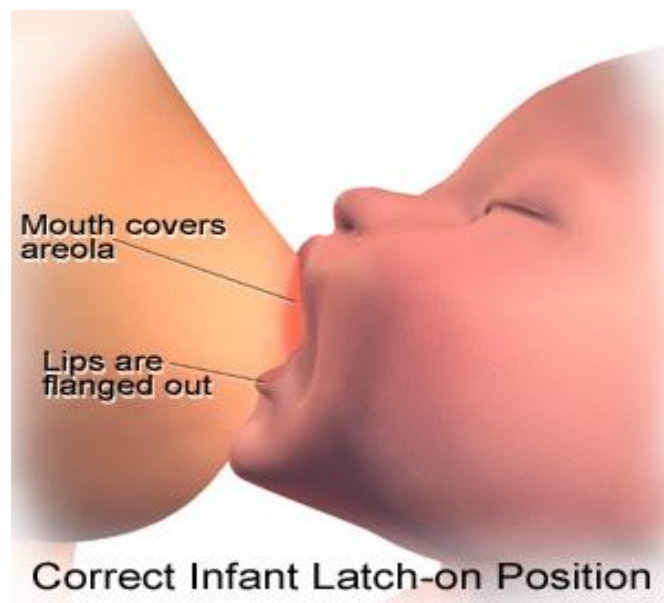
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

I. Πώς θα θηλάσετε σωστά!

1. Ο θηλασμός αρχίζει το συντομότερο δυνατό, ακόμη και αμέσως μετά τον τοκετό,
2. Κάθε πρωί, θα πρέπει να γίνεται λουτρό καθαριότητας, εξασφαλίζοντας ιδιαίτερη περιποίηση του στήθους, των πτυχών που βρίσκονται κάτω από αυτό, όπως επίσης και των μασχालιαίων πτυχών, με σαπούνι και νερό. Θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση αντισηπτικών διότι ξηραίνουν τη φυσική λιπαρότητα της θηλής με αποτέλεσμα να είναι πιο ευάλωτη στους τραυματισμούς. Γίνεται καλό πλύσιμο των χεριών πριν από κάθε θηλασμό, συμβάλλοντας κατά αυτόν τον τρόπο στην πρόληψη λοιμώξεων και την προφύλαξη του μωρού από διάφορες ασθένειες,
3. Εφαρμογή καθαρού και κατάλληλου στηθόδεσμου, όταν δεν γίνεται θηλασμός. Ταυτόχρονα γίνεται σωστή φροντίδα των θηλών, εξασφαλίζοντας ότι αυτές είναι στεγνές και καθαρές,
4. Εξασφάλιση αναπνευστικής θέσης κατά τη διάρκεια του θηλασμού,
5. Το μωρό θα πρέπει να θηλάσει την θηλαία άλω, δηλαδή τη σκούρα περιοχή γύρω από τη θηλή, όπως φαίνεται και στην παρακάτω εικόνα.

 **Το στόμα καλύπτει τη θηλαία άλω.**

 **Τα χείλη ανοίγουν τέλεια.**



Εικόνα 5: Σωστή θέση του νεογνού κατά τον θηλασμό!

II. Οι διαφορετικές στάσεις θηλασμού και η σημασία τους

Εκτός από την κλασσική στάση θηλασμού, υπάρχουν άλλες δύο βασικές στάσεις που κάθε γυναίκα που θηλάζει θα πρέπει να γνωρίζει. Αυτές είναι η πλευρική στάση και ο θηλασμός όταν η μητέρα είναι ξαπλωμένη στο κρεβάτι με το μωρό της (Λούρος, 1963).

Η πλευρική στάση θηλασμού

Η στάση αυτή έχει πολλά πλεονεκτήματα, ιδιαίτερα στην αρχή και για μωρά που είναι πολύ ζωντανά. Επίσης, είναι πολύ καλή στάση να ερεθίσει το στήθος να παράγει περισσότερο γάλα, και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η περιοχή αυτή επιτρέπει στο γάλα να παροχετευτεί καλύτερα και ευκολότερα, και επειδή η πλάγια πλευρά του στήθους προς τη μασχάλη περιλαμβάνει ένα πολύ μεγάλο μέρος του αδένου του στήθους. Για τον θηλασμό σε αυτή τη στάση, χρειάζεται ένα αναπαυτικό κάθισμα και ένα τουλάχιστον μαξιλάρι. Κάτω από το αριστερό χέρι η μητέρα βάζει ένα μαξιλάρι ώστε να στηρίζεται καλά και να μην χρειάζεται να σηκώνει το σώμα του μωρού. Πιάνει με το αριστερό της χέρι τη βάση της κεφαλής του μωρού, ώστε να το στηρίζει καλά, ανάμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα, χωρίς να το κρατάει πολύ σφιχτά. Ο δείκτης θα πρέπει να δείχνει προς το αριστερό αυτί του μωρού. Τα υπόλοιπα δάχτυλα του αριστερού χεριού στηρίζουν απαλά τη πλάτη του. Θα πρέπει, τέλος, η μητέρα να προσέχει ώστε τα δάχτυλα της να μην αγγίζουν τα μάγουλα ή το λαιμό του μωρού.

Φροντίζει ώστε το σώμα του μωρού να στηρίζεται πάνω στον πήχη του αριστερού της χεριού και τα ποδαράκια του να δείχνουν προς τα πίσω. Το φέρνει κοντά στην αριστερή της πλευρά έτσι ώστε το σώμα του μωρού να έρχεται σε στενή επαφή με το δικό της σώμα. Με το δεξί χέρι πιάνει το στήθος της, ακουμπώντας τη θηλή απαλά στα χείλη ή στα μάγουλα του μωρού και περιμένει μέχρι να ανοίξει καλά το στόμα του. Μετά το τοποθετεί όσο πιο κοντά στο στήθος για να πάρει όσο το δυνατόν μεγαλύτερο μέρος της θηλαίας άλω στο στόμα του.

Θηλασμός όταν η μητέρα είναι ξαπλωμένη στο πλάι

Αυτή η στάση θηλασμού είναι πολύ χρήσιμη τη νύχτα, όπου δε χρειάζεται η μητέρα να σηκωθεί για να θηλάσει, ενώ στην περίπτωση που το μωρό κοιμάται κοντά της, μπορεί να αποκοιμηθεί αμέσως μετά τον θηλασμό. Παρακάτω περιγράφεται ο θηλασμός στο αριστερό στήθος. Η μητέρα ξαπλώνει αναπαυτικά στην αριστερή πλευρά με ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι. Το μωρό είναι και αυτό ξαπλωμένο στο πλάι, αντικριστά με εκείνη, σε στενή επαφή με το σώμα της, έτσι ώστε η κοιλιά του μωρού να αγγίζει τη δική της. Το μωρό μπορεί να το στηρίζει για να παραμείνει ξαπλωμένο στο πλάι με ένα μαξιλάρι στην πλάτη ή με μια πετσέτα ρολό και την οποία θα σπρώξει ανάμεσα στην πλάτη του μωρού και το κρεβάτι. Με το δεξί της χέρι κρατάει το στήθος και ερεθίζει τα χείλη ή τα

μάγουλα του μωρού. Όταν εκείνο ανοίξει καλά το στόμα, το σπρώχνει με το αριστερό της χέρι προς στο στήθος. Στην παρακάτω εικόνα φαίνονται οι διαφορετικές στάσεις θηλασμού.

Breast-Feeding Positions



Copyright © 2002 McKesson Health Solutions LLC. All rights reserved










Εικόνα 6: Στάσεις θηλασμού

Σημασία εναλλαγής των στάσεων του θηλασμού






Η περιοχή του στήθους που αδειάζει καλύτερα κατά το θηλασμό είναι αυτή που αντιστοιχεί στο πηγούνι του μωρού. Αυτό γιατί σε αυτή τη περιοχή η γλώσσα του μωρού με τις κυματοειδείς κινήσεις της αδειάζει καλύτερα τους γαλακτοφόρους πόρους. Κάθε γαλακτοφόρος πόρος είναι υπεύθυνος για τη μεταφορά του γάλακτος από μια συγκεκριμένη περιοχή του αδένου του στήθους. Όταν λοιπόν κανείς θηλάζει μόνο σε μια στάση, αδειάζουν πάντα καλύτερα οι ίδιοι οι γαλακτοφόροι πόροι και κατά συνέπεια η ίδια περιοχή του αδένου του στήθους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η περιοχή αυτή να δέχεται περισσότερα ερεθίσματα για να παράγει γάλα από ότι οι υπόλοιπες και ο αδένος του στήθους να μη λειτουργεί ομοιόμορφα. Η συχνή, ωστόσο, εναλλαγή των διαφόρων στάσεων θη-










λασμού είναι ένα επιπλέον μέτρο για την αύξηση της παραγωγής του γάλακτος από το στήθος. Εάν μια μητέρα έχει ευαίσθητες ή πληγωμένες θηλές, η εναλλαγή των διαφορετικών στάσεων θηλασμού μπορεί να έχει πολύ ανακουφιστικά αποτελέσματα, γιατί η θηλή δεν επιβαρύνεται μόνο στα ίδια σημεία αλλά ομοιόμορφα γύρω –γύρω.

III. Αιτίες αποτυχίας του θηλασμού


-  Αποχωρισμός της μητέρας από το παιδί,
-  Χορήγηση αναισθητικών στη μητέρα,
-  Καθυστέρηση έναρξης του θηλασμού,
-  Λανθασμένη τεχνική του θηλασμού,
-  Θηλασμός με αυστηρό ωράριο και μόνο την ημέρα,
-  Χορήγηση υγρών ή ξένου γάλακτος με το μπουκάλι στα ενδιάμεσα των γευμάτων ή για συμπλήρωμα,
-  Μητέρα απληροφόρητη ή λάθος πληροφορημένη. Υπεύθυνοι για τη σωστή ενημέρωση είναι οι παιδίατροι, οι μαιευτήρες και οι μαίες,
-  Οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον προκατειλημμένο ή κακώς πληροφορημένο με αρνητική επίδραση και τέλος,
-  Διαφημίσεις για τεχνητή διατροφή.

IV. Τι δεν πρέπει να ξεχνάτε!

-  Το στήθος είναι ένα όργανο που παράγει γάλα και όχι «αποθήκη» που περιμένετε να γεμίσει από το ένα γεύμα στο άλλο,
-  Το γάλα παράγεται κατά κύριο λόγο την ώρα που θηλάζει το νεογνό,
-  Το νεογνό θηλάζει κάθε φορά που κλαίει και όση ώρα θέλει. Αν το κλάμα του δεν οφείλεται στην πείνα, τότε δεν θα θηλάσει όταν το βάλετε στο στήθος σας. Μπορεί να έχει ανάγκη από στοργή, αγάπη και θαλπωρή, τόσο αυτή που προέρχεται από εσάς την ίδια ως μητέρα, τον πατέρα, ή κάποιου αγαπημένου προσώπου. Επιβάλλεται η σωματική και ψυχική επαφή με το νεογνό. Ακόμη όταν αυτό κλαίει μπορεί κάτι να το ενοχλεί, να θέλει αλλαγμα ή ενδεχομένως να πονά,
-  Τα συχνά και ακατάστατα γεύματα θα τακτοποιηθούν σε 6 περίπου εβδομάδες,
-  Η σωστή τεχνική θηλασμού εξασφαλίζει επαρκή ποσότητα γάλακτος στο παιδί,

-  Αποφεύγεται η χορήγηση χαμόμηλου ή ζαχαρόνερου,
-  Δεν χορηγείται συμπλήρωμα ξένου γάλακτος,
-  Αποφεύγεται ή περιορίζεται κατά μέγιστο βαθμό η χρήση της πιπίλας,
-  Συνιστάται η σωστή και επαρκής διατροφή, έτσι ώστε να εξασφαλίσετε επαρκείς ενεργειακές αποθήκες στον οργανισμό σας. Επίσης, θα πρέπει να καταναλώνετε επαρκείς ποσότητες υγρών,
-  Δεν κρίνεται απαραίτητο να υποβάλλετε τον οργανισμό σας στη διαδικασία μιας δίαιτας καθώς θα πρέπει να γνωρίζετε ότι θα μπορείτε να χάσετε τα παραπάνω κιλά αμέσως μετά τον τερματισμό του θηλασμού,
-  Είναι ζωτικής σημασίας η αποφυγή ακόμα και η απαγόρευση του καπνίσματος,
-  Επιβεβαιωθείτε ότι βρίσκεστε σε περιβάλλον που θα σας εξασφαλίσει ηρεμία, ανάπαυση και ξεκούραση,
-  Ο θηλασμός είναι ελεύθερος και απεριόριστος. Το νεογνό μπορεί να θηλάσει όποτε αυτό το θελήσει και για όση ώρα επιθυμεί. Αποφεύγετε να διακόπτετε εσείς το θηλασμό. Το κάθε νεογνό είναι διαφορετικό από το άλλο και την ίδια ποσότητα γάλακτος την παίρνει σε διαφορετικό χρόνο. Δεν μπορεί να οριστεί ο ίδιος χρόνος θηλασμού για όλα τα νεογνά. Το νεογέννητο έχει την ικανότητα να ρυθμίζει μόνο του την ποσότητα που είναι απαραίτητη για αυτό. Δεν πρέπει να αποτελεί ανησυχητικό παράγοντα το γεγονός ότι ορισμένες φορές ο θηλασμός ίσως διαρκέσει περισσότερο ή λιγότερο από άλλες φορές, καθώς τα γεύματα δεν είναι ποτέ ισόχρονα. Η σωστή θέση θηλασμού και ο ελεύθερος και απεριόριστος θηλασμός, έχουν ως αποτέλεσμα την επίτευξη επαρκούς γαλακτοφορίας. Η αύξηση της συχνότητας του θηλασμού αυξάνει την πιθανότητα γρηγορότερης εμφάνισης πρωτογάλακτος, το οποίο είναι πλουσιότερο σε ουσίες απαραίτητες για το νεογέννητο,
-  Ο θηλασμός από τον έναν μαστό κάθε φορά αποτελεί και την πιο σωστή τεχνική αυτού. Αν γίνει διακοπή του θηλασμού από τον έναν μαστό και συνεχίσετε με τον άλλο, τότε το μωρό θα πάρει μόνο το αρχικό παχύρρευστο γάλα, καθώς η ποιότητα του γάλακτος είναι διαφορετική κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Στην αρχή του θηλασμού το γάλα είναι λεπτόρρευστο, ενώ προς το τέλος γίνεται παχύρρευστο, γιατί περιέχει περισσότερο λίπος, επομένως περισσότερες θερμίδες απαραίτητες για τις ανάγκες του οργανισμού. Σε μερικές μητέρες το γάλα έρχεται απότομα. Αυτό γίνεται γύρω στο τρίτο με τέταρτο 24ωρο. Τότε μόνον επιτρέπεται ο θηλασμός και στους δύο μαστούς, για να προληφθεί το σπάργωμα του μαστού. Μόνο το μωρό σας με το σωστό θηλασμό θα προλάβει το απότομο γέμισμα. Όταν το στήθος

ξαναγίνει μαλακό, θηλάζετε και πάλι από τον έναν μαστό σε κάθε γεύμα,

 Αν έχετε δίδυμα μην ανησυχείτε! Το γάλα είναι επαρκές και για τα δύο τα παιδιά. Μπορείτε να τα θηλάζετε ταυτόχρονα.



Εικόνα 7: Μητρότητα

V. Ερωτήματα που προκύπτουν από μια μητέρα που θηλάζει

Κυρίως κατά την πρωτοτοκία, βασικά ερωτήματα απασχολούν τη νέα μητέρα και όχι μόνο. Μερικά από αυτά είναι τα παρακάτω:

Έχει σημασία το μέγεθος του στήθους στην παραγωγή του γάλακτος;

Με την έναρξη της εγκυμοσύνης το στήθος προοδευτικά μεγαλώνει. Οι φλέβες και οι αρτηρίες που τροφοδοτούν το στήθος, υπεραιμούν και υπερπλασιάζονται σε σημείο που να διαγράφονται καθαρά κάτω από το δέρμα. Όσες έχετε μικρό στήθος θα το δείτε να μεγαλώνει καταπληκτικά και να αποδίδει εξίσου ικανοποιητικά με ένα μεγάλο στήθος, που το μεγαλύτερο μέρος του αποτελείται από λίπος. Μελετήστε την ανατομία του στήθους και θα δείτε ότι το γάλα παράγεται στις κυψελίδες και όχι στους ιστούς. Επιχειρείτε πάντοτε να θηλάσετε. Η ικανοποίηση που θα αισθανθείτε θα είναι μεγάλη (Χρυσανθόπουλος, 1996).

Πόση ώρα θα πρέπει να θηλάσω;

Ο χρόνος του θηλασμού αυξάνει προοδευτικά, και αυτό συμβαίνει για δύο κύριους λόγους. Πρώτα για να συνηθίσει το μωρό με τη διαδικασία του θηλασμού και δεύτερον, για να γίνει σωστή προσαρμογή και σκλήρυνση των θηλών. Την πρώτη ημέρα του θηλασμού αφήστε το μωρό να θηλάσει για περίπου 3-5 λεπτά. Τη δεύτερη ημέρα για 5-7 λεπτά. Την επόμενη για 7-10 λεπτά και έπειτα έως και 15 λεπτά σε κάθε στήθος. Τα 20 λεπτά για κάθε θηλασμό είναι αρκετή ώρα

για να θηλάσει επαρκώς το μωρό. Αφήστε το παιδί να θηλάσει μόνο όση ώρα είναι πραγματικά απαραίτητη. Κρατήστε το αρκετή ώρα στην αγκαλιά σας, όρθιο στο στήθος σας για να ρευτεί.

Πώς θα ξέρω ότι το μωρό χόρτασε;

Ακόμη και αν ζυγίσετε το μωρό σας πριν και μετά το θηλασμό και βρείτε πόσο γάλα θηλάσει, δεν θα πρέπει να είστε σίγουρη για το αν χόρτασε ή όχι. Το ίδιο το μωρό μπορεί να ρυθμίσει την ποσότητα του γάλακτος που χρειάζεται κάθε φορά να θηλάσει. Η ποσότητα του γάλακτος που παράγει ο μαστός και οι ανάγκες του βρέφους είναι τέλεια εναρμονισμένα. Αποφύγετε οποιαδήποτε προσπάθεια υποβολής ορισμένου ωραρίου διατροφής στο νεογνό.

Όταν φωνάζει, πεινάει;

Τον πρώτο καιρό, ιδιαίτερα τις πρώτες ημέρες τα παιδιά είναι ευερέθιστα αρκετά και φωνάζουν συχνά. Άλλοτε γιατί έχουν κωλικούς, γιατί είναι λερωμένα, κρυώνουν, θέλουν να εκφραστούν ή πεινούν. Καμιά αιτία δεν είναι αποκλειστική. Ένα μωρό που το βάρος του αυξάνει φυσιολογικά, που τρώει κανονικά τα γεύματά του, που δεν παρουσιάζει διάρροια ή εμετούς και το οποίο φαίνεται ευχαριστημένο και ευτυχισμένο δεν θα πρέπει αναμφισβήτητα να αποτελεί λόγο ανησυχίας. Η εξασφάλιση των παραπάνω προϋποθέσεων ισοδυναμεί με την καθησύχαση, την ηρεμία και γαλήνη του μωρού.

VI. Απογαλακτισμός

Ο απογαλακτισμός ορίζεται ως η διακοπή του μητρικού θηλασμού και αποτελεί μια σημαντική φάση στη ζωή τόσο της ίδιας της μητέρας όσο και του παιδιού. Η διακοπή της διαδικασίας του θηλασμού μπορεί να προκαλέσει αίσθημα κατάθλιψης και συναισθηματικών ενοχών στη μητέρα, η οποία έχει την εντύπωση ότι μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα διατροφής και υγείας στο νεογνό. Στις μέρες μας, οι μητέρες θηλάζουν συνήθως για μερικούς μήνες και σπάνια ξεπερνούν το διάστημα έξι μηνών ή ενός χρόνου. Έτσι τα παιδιά είναι μικρότερα και αυτό διευκολύνει την κατάσταση. Η διακοπή του θηλασμού όταν υπάρχει μικρή ποσότητα γάλακτος γίνεται πολύ πιο εύκολα και ανώδυνα. Προκειμένου να είναι επιτυχής η διαδικασία του απογαλακτισμού θα πρέπει το παιδί να θηλάζει κάθε φορά λιγότερη ώρα προοδευτικά. Για παράδειγμα αν το παιδί θηλάζε για 15 λεπτά πριν, τότε μπορεί να θηλάσει προοδευτικά 10-5-3 λεπτά, έτσι η ποσότητα του γάλακτος θα λιγοστέψει και θα σταματήσει να παράγεται. Επίσης, θα πρέπει να συμπληρωθεί ο θηλασμός με μπιμπερό. Αφού θηλάσει το παιδί, γίνεται συνέχεια του θηλασμού με το συμπλήρωμα του μπιμπερό. Δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να πιέσετε το παιδί σας σχετικά με την ποσότητα του συμπλη-

ρώματος που θα καταναλώσει, διότι θα αποτελέσει μια κακή αρχή αλλά ενδέχεται ταυτόχρονα να του προκαλέσει εμετό (Λούρος, 1963).

Στην περίπτωση που επιθυμείτε να πραγματοποιήσετε απογαλακτισμό όταν το στήθος σας έχει άφθονο γάλα θα πρέπει να ακολουθήσετε την εξής τακτική:

- Καλό πλύσιμο του στήθους,
- Εφαρμογή στηθόδεσμου,
- Ανύψωση των ραντών και περιορισμός της περιμέτρου (αν δεν αισθάνεστε το στηθόδεσμο να πιέζει και να περιορίζει αρκετά το στήθος σας, χρησιμοποιήστε μια λουρίδα υφάσματος και επιδέστε το πάνω από το στηθόδεσμο με τρόπο πιεστικό),
- Ελάττωση των υγρών που προσλαμβάνονται,
- Περιορισμός της διαίτας σε ποσότητα,
- Σε περίπτωση δυσφορίας γίνεται αφαίρεση μικρής ποσότητας γάλακτος, ή θηλασμός του παιδιού για μικρό χρονικό διάστημα, προσέχοντας να μην αδειάσει όλο.
- Η μέθοδος αυτή απαιτεί αρκετή υπομονή, περίπου 3-5 ημέρες. Έτσι θα αποφύγετε να πάρετε ορμόνες, διαφορετικά μπορείτε να πάρετε ορμόνες για την διακοπή της παραγωγής του γάλακτος, έπειτα από συνεννόηση σας με τον γιατρό. Θα πρέπει να τονιστεί σε αυτό το σημείο ότι οι ορμόνες δεν θα εξασφαλίσουν την επίλυση του προβλήματος.

VII. Βοηθητικά μέσα απόκτησης μητρικού γάλακτος

1. Ψεύτικη θηλή (ειδική τεχνητή θηλή):

Αυτή αποστειρωμένη συλλαμβάνεται στην άκρη και τοποθετείται στον μαστό, πάνω από τη θηλή. Κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις ενδείκνυται για ανωμαλίες της θηλής (επίπεδη ή εισέχουσα θηλή), ή ραγάδες της θηλής. Τις περισσότερες φορές αυτή στέφεται με επιτυχία.

2. Άρμεγμα με τα χέρια:

Με ανάλογες κινήσεις προς την κατεύθυνση της θηλής υπό τον τύπο μασάζ εξέρχεται το γάλα. Μετά από πολλές τέτοιες ενέργειες πιέζεται η θηλαία άλω, και το γάλα εξέρχεται και σε συγκεντρώνεται σε κατάλληλο για το σκοπό αυτό μπουκάλι.

3. Χειροκίνητη αντλία-θήλαστρο:

Ενδείκνυται για το σπίτι. Όσον αφορά την χρήση του υπάρχουν πολλές επιφυλάξεις, διότι δεν αποφεύγονται κακώσεις της θηλής.

4. Ηλεκτροκίνητη αντλία-θήλαστρο:

Εφαρμόζεται στην κλινική. Υπάρχουν στα ειδικά καταστήματα τέτοιες αντλίες προς μίσθωση. Ισχύουν ωστόσο οι παραπάνω προαναφερθείσες επιφυλάξεις.

Σε όλες τις περιπτώσεις πρέπει να τηρείται σχολαστική καθαριότητα. Όλα εκείνα που έρχονται σε επαφή με το γάλα και τον μαστό πρέπει να είναι αποστειρωμένα. Γάλα, το οποίο λαμβάνεται με θήλαστρο πρέπει να χορηγείται στο παιδί. Εάν αυτό είναι αδύνατο, πρέπει να διατηρηθεί στο ψυγείο. Εάν το γάλα συγκεντρώνεται σε περισσότερους θηλασμούς πρέπει να διατηρείται σε αποστειρωμένο μπουκάλι, το οποίο κλείνει καλά (Τομακίδης, 2000).

VIII. Τεχνητή διατροφή του νεογνού

Το 1920 η εταιρεία Wyeth παρήγαγε το κονιορτοποιημένο γάλα που ήταν παρόμοιο με το μητρικό γάλα, ονομάζοντας το επιστημονικά προσαρμοσμένο γάλα (Scientific Milk Adaption S. M. A). Μέχρι τότε οι μητέρες που δεν ήθελαν να θηλάσουν τα μωρά τους, είχαν άλλες γυναίκες, τις θηλάστρες, που θηλάζαν τα παιδιά τους ή έδιναν σε αυτά το γάλα κατοικίδιων θηλαστικών ζώων, προσαρμοσμένο στο ανθρώπινο γάλα. Το γάλα των ζώων δεν βραζόταν και αυτό, μαζί με τη χρήση μη αποστειρωμένων σκευών, προκαλούσε συχνά την εμφάνιση λοιμώξεων. Οι συχνές λοιμώξεις του γαστρεντερικού καθιστούσε την διατροφή με ξένο γάλα επικίνδυνη. Η τεχνική της παστερίωσης έγινε γνωστή του τέλος του δέκατου ένατου αιώνα. Η παστερίωση του γάλακτος μαζί με την αποστείρωση των σκευών με βρασμό, μείωσε αισθητά το πρόβλημα των λοιμώξεων.

Η τεχνητή διατροφή έγινε δημοφιλής στην Ευρώπη στις δεκαετίες του '20 και του '30 και η μεγαλύτερη άνοδος σημειώθηκε στη διάρκεια του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου και συνέπεσε με την ανάγκη των γυναικών να εργαστούν εκτός σπιτιού. Στην Ελλάδα η μείωση του θηλασμού και η μεγαλύτερη αύξηση της τεχνητής διατροφής παρατηρήθηκε στις δεκαετίες του '50 και του '60. Η μαία θα πρέπει να διδάξει στην μητέρα την τεχνική της προετοιμασίας και χορήγησης της τεχνητής διατροφής. Αυτό μπορεί να γίνει στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης για τις μητέρες που έχουν αποφασίσει ή έχουν αντενδείξεις και δεν θα θηλάσουν. Πολλές μαίες πιστεύουν ότι αυτή η πληροφόρηση δεν πρέπει να δίνεται συστηματικά σε όλες τις έγκυες γυναίκες. Η χορήγηση της τεχνητής διατροφής δεν είναι απλή και κρύβει πολλές πιθανότητες για λάθη. Λίγες μητέρες ακολουθούν ακριβώς τις οδηγίες της παρασκευάστριας εταιρείας για την προετοιμασία του γάλακτος και έχει παρατηρηθεί ότι τα λάθη αυξάνουν με την πολυτοκία της μητέρας, μόνο το 42% των μητέρων ακολουθεί τις οδηγίες σε ότι αφορά την ποσότητα του γάλακτος που χρησιμοποιούν σε κάθε διατροφή. Πολλοί συνιστούν τη συσκευασία της σκόνης γάλακτος σε μερίδες (Hale, 2002), για την αποφυγή λαθών στην πυκνότητα του γάλακτος. Η μαία πρέπει να εκπαιδεύσει τους γονείς στην Παρασκευή και χορήγηση της διατροφής και μετά τη γέννηση του παιδιού τους και θα πρέπει να είναι σίγουρη ότι οι γονείς έχουν καταλάβει τις επιπτώσεις των πιθανών παραλείψεων ή λαθών κατά την Παρασκευή και χορήγηση της διατροφής. Όλα τα σκεύη που χρησιμοποιεί η μητέρα για την ετοιμασία της διατροφής είναι απαραίτητο να είναι αποστειρωμένα. Ο τρό-

πος αποστείρωσης πρέπει να γίνεται κατανοητός από την μητέρα. Εάν χρησιμοποιηθεί ο βρασμός, τα σκεύη πρέπει να καλύπτονται με νερό στην κατσαρόλα και να βράσουν για πέντε λεπτά. Στο εμπόριο υπάρχουν σήμερα συσκευές αποστείρωσης με ατμό.

Εάν χρησιμοποιηθεί διάλυση Hypochloride, η μητέρα πρέπει να ακολουθεί τις οδηγίες της εταιρείας. Μόνο τα γυάλινα και ελαστικά σκεύη (μπιμπερό και θηλές) μπορούν να αποστειρωθούν με αυτό τον τρόπο. Τα μεταλλικά σκεύη πρέπει να βράζονται. Τα σκεύη θα πρέπει επίσης να είναι βυθισμένα στη διάλυση όσο χρόνο υποδεικνύει η εταιρεία. Η μητέρα πρέπει να παίρνει τα σκεύη με πλυμένα χέρια και να αποφεύγει να πιάνει τα σκεύη από τα σημεία που θα έλθουν σε επαφή με το γάλα ή το στόμα του νεογνού. Τα σκεύη καλό είναι να ξεπλυθούν με κρύο βρασμένο νερό πριν από την χρήση τους, εκτός αν η μαία διαπιστώσει ότι οι συνθήκες υγιεινής στο σπίτι της μητέρας δεν είναι ικανοποιητικές.

Στα μαιευτήρια είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούνται έτοιμες φιάλες τεχνητής διατροφής. Οι φούρνοι μικροκυμάτων δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ούτε για αποστείρωση ούτε για το ζέσταμα της διατροφής. Τα σκεύη πρέπει να πλένονται πριν αποστειρωθούν, με σαπουνάδα και βούρτσα, οι θηλές με αλάτι και νερό. Οι θηλές με το βράσιμο καταστρέφονται εύκολα, ιδιαίτερα εκείνες που είναι κατασκευασμένες από σιλικόνη. Η μητέρα πρέπει να ελέγχει προσεκτικά ώστε να απομακρύνει τις κατεστραμμένες θηλές για τον κίνδυνο κατάποσης από το νεογνό θρυμμάτων από αυτές. Η διάλυση της σκόνης γάλακτος είναι προτιμότερο να γίνεται στο μπιμπερό. Τοποθετείται στο μπιμπερό η απαιτούμενη ποσότητα νερού, το οποίο έχει προηγουμένως βράσει, προστίθεται η ποσότητα της σκόνης γάλακτος, τοποθετείται η θηλή ανάποδα και κλείνεται το μπιμπερό με το σκέπασμα.

Με αργές κινήσεις αναμιγνύεται το περιεχόμενο. Το μπιμπερό με το γάλα μπορεί να διατηρηθεί στο ψυγείο εικοσιτέσσερις ώρες. Το γάλα που μένει στο μπιμπερό μετά τη σίτιση δεν θα πρέπει να επαναχρησιμοποιηθεί. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δώσει η μητέρα στην τρύπα της θηλής, η οποία δεν πρέπει να είναι ούτε πολύ μεγάλη ούτε πολύ μικρή. Εάν η μητέρα γυρίσει ανάποδα το μπιμπερό, οι σταγόνες θα πρέπει να πέφτουν με ρυθμό μια σταγόνα ανά δευτερόλεπτο. Κατά τη χορήγηση η μητέρα πρέπει να μιμείται το θηλασμό. Όπως πρέπει να χορηγεί η ίδια το γάλα στο νεογνό, πρέπει η ίδια να έχει αναπαιτική θέση και να κρατά το νεογνό στην αγκαλιά της, να έχει οπτική και λεκτική επαφή με το νεογνό. Σε καμία περίπτωση το νεογνό δεν πρέπει να μένει μόνο με το μπιμπερό στο στόμα.

Τέλος, τα πρόσωπα που θα χορηγούν το μπιμπερό δεν πρέπει να είναι περισσότερα από δύο, τον πατέρα και τη μητέρα ή άλλο πρόσωπο που θα βοηθά σταθερά τη μητέρα. Τα περισσότερα γάλατα σε σκόνη δεν δημιουργούν υπερνατριαιμία και δεν είναι απαραίτητο να χορηγείται επιπλέον νερό στο νεογνό. Οι κενώσεις των νεογνών που τρέφονται με τεχνητή διατροφή είναι περισσότερο σχηματισμένες και έχουν δυσάρεστη οσμή. Τα νεογνά αυτά κινδυνεύουν από την εμφάνιση δυσκοιλιότητας (Γεωργακόπουλος, 1993).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

I. Ραγάδες

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

Το πρόβλημα των ραγάδων των θηλών εμφανίζεται κατά κύριο λόγο τις πρώτες εβδομάδες. Γενικά, το να είναι οι θηλές ευαίσθητες τον πρώτο καιρό θεωρείται φυσιολογικό. Όταν όμως ο θηλασμός είναι επώδυνος και πριν ακόμα εμφανιστούν πληγές στις θηλές, πρέπει η μητέρα να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό, μαία ή σύμβουλο θηλασμού, για να διαπιστώσει εάν το παιδί «παίρνει» σωστά το στήθος. Το νεογνό πρέπει να έχει στο στόμα του όχι μόνο τη θηλή αλλά και ένα μεγάλο μέρος της θηλαίας άλω.

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

- ❖ Λανθασμένη απομάκρυνση του νεογνού από το στήθος κατά το τέλος του θηλασμού,
- ❖ Επίπεδες ή εισέχουσες θηλές,
- ❖ Λανθασμένη τεχνική άντλησης του γάλακτος,
- ❖ Χρήση θηλής από σιλικόνη,
- ❖ Υγρασία στην περιοχή των θηλών, όταν η ενδυμασία της μητέρα δεν επιτρέπει στο στήθος να αερίζεται επαρκώς,
- ❖ Σπάνια από αλλεργίες της μητέρας ή από κάποιες δερματικές παθήσεις στην περιοχή του στήθους,
- ❖ Όταν ο υμένας που ενώνει τη γλώσσα του νεογνού με τη βάση του στόματος, είναι πολύ κοντός και δεν επιτρέπει στη γλώσσα να κινηθεί αρκετά προς τα εμπρός και επάνω.

Τρόποι αντιμετώπισης των ραγάδων των θηλών:

- ❖ Σε γενικές γραμμές δεν πρέπει να γίνει διακοπή του θηλασμού. Στην περίπτωση όμως που ο θηλασμός είναι πολύ επώδυνος και το στήθος πληγωμένο μπορεί να γίνει διάλειμμα για κάποιες ώρες ή μια μέρα ανάλογα με το πρόβλημα. Στο διάστημα αυτό μπορεί η μητέρα να αδειάζει το στήθος με ειδικό μασάζ ή με το θήλαστρο. Αυτό πρέπει να γίνεται κάθε 3-4 ώρες, ώστε το στήθος να δέχεται αρκετά ερεθίσματα και να συνεχίσει αμείωτη η παραγωγή του γάλακτος,
- ❖ Με τη βοήθεια κάποια ειδικού διαπιστώνεται αν το νεογνό θηλάζει σωστά στο στήθος. Στις περισσότερες περιπτώσεις το πρόβλημα προκαλείται

όταν το νεογνό δεν «παίρνει» σωστά το στήθος και διορθώνεται εύκολα και γρήγορα με το σωστό τρόπο θηλασμού εκ μέρους του νεογνού,

- Ο θηλασμός πρέπει να ξεκινάει από την πλευρά που πονάει λιγότερο. Στην αρχή του θηλασμού το νεογνό είναι λαίμαργο και κάνει έντονες θηλαστικές κινήσεις,
- Συχνή αλλαγή της στάσης του θηλασμού, προλαμβάνοντας κατά αυτό τον τρόπο την επιβάρυνση των ίδιων σημείων της θηλής,
- Αποφυγή παραγόντων που θα προκαλούσαν την ξηρασία της επιδερμίδας της θηλής, όπως το σαπούνι, το οινόπνευμα ή διάφορα απολυμαντικά. Το γάλα με τις ουσίες που περιέχει δρα απολυμαντικά και το σάλιο του νεογνού περιέχει ένζυμα που επιταχύνουν την επούλωση των πληγών,
- Διατήρηση της στεγανότητας της θηλής. Η μητέρα θα πρέπει να φοράει ρούχα που να επιτρέπουν τον καλό αερισμό του στήθους και τέλος,
- Εφαρμογή μιας αλοιφής λανολίνης για τις θηλές μετά το θηλασμό. Μια τέτοια αλοιφή προσφέρει συχνά μεγάλη ανακούφιση και δεν χρειάζεται ξέπλυμα πριν τον επόμενο θηλασμό.







Στην περίπτωση που το γάλα δεν ρέει καλά, είναι καλό να γίνεται πριν το θηλασμό ένα ελαφρό μασάζ στο στήθος. Έτσι το νεογνό δεν χρειάζεται να κάνει πολύ δυνατές θηλαστικές κινήσεις και η θηλή δεν καταπονείται.

II. Επίπεδες θηλές

Το σχήμα του στήθους και των θηλών είναι διαφορετικό από γυναίκα σε γυναίκα και αυτό είναι φυσιολογικό. Εκτός από ακραίες περιπτώσεις κάθε γυναίκα μπορεί να θηλάσει το παιδί της, ανεξάρτητα από το μέγεθος του στήθους ή το σχήμα των θηλών. Επίπεδες θηλές είναι οι θηλές που σε κατάσταση ηρεμίας είναι επίπεδες, όταν όμως δεχθούν κάποιο ερέθισμα, όπως για παράδειγμα, χαμηλή θερμοκρασία ή πίεση στην περιοχή της θηλαίας άλω, βγαίνουν προς τα έξω. Πολλές φορές αρκεί για μια μητέρα με επίπεδες θηλές, πριν το θηλασμό μια ελαφριά τριβή για να τις βοηθήσει να βγουν έξω (Merewood, 2001).

Σαν εισέχουσες θηλές ορίζονται οι θηλές εκείνες που σε κατάσταση ηρεμίας μπορεί να είναι στραμμένες προς τα έξω, όταν όμως ασκηθεί κάποιο ερέθισμα στο στήθος στρέφονται προς τα μέσα. Αυτό συμβαίνει για παράδειγμα, όταν με δύο δάχτυλα πιεστούν στην περιοχή της θηλαίας άλω, εκεί όπου βρίσκονται οι λήκυθοι των γαλακτοφόρων πόρων. Οι θηλές, όπως και το στήθος, αλλάζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ως αποτέλεσμα, ακόμα και πριν την εγκυμοσύνη μπορεί να υπάρχουν επίπεδες ή εισέχουσες θηλές. Στο τέλος της εγκυμοσύνης μπορεί όλα να έχουν αλλάξει.

Πρακτικές συμβουλές για την μητέρα

-  Κρατιέται το νεογνό κοντά στη μητέρα και θηλάζεται κάθε φορά που αυτό κάνει αισθητά τα πρώτα σημάδια πείνας. Όταν η έναρξη του θηλασμού γίνεται πριν το νεογνό αρχίσει να κλαίει, έχουν και οι δύο μεγαλύτερη υπομονή και είναι ευκολότερο να τα καταφέρουν,
-  Δίνεται μεγάλη προσοχή στο γεγονός ότι το νεογνό τοποθετεί κατά το σωστό τρόπο το στήθος στο στόμα του κάθε φορά που θηλάζει,
-  Μέχρις ότου επιτευχθεί η προσαρμογή του νεογνού θα πρέπει να γίνονται προσπάθειες ώστε να θηλάζει μόνο στο στήθος. Η χρήση μπουκαλιού ή πιπίλας μπερδεύουν το νεογνό και συχνά το οδηγούν στο να μην θηλάζει καθόλου το στήθος,
-  Ένας τρόπος για να τραβηχτούν οι θηλές προς τα έξω πριν το θηλασμό είναι και ο εξής: Η μητέρα χρησιμοποιεί μια σύριγγα των 20 ml, αφαιρεί το έμβολο και κόβει την πλευρά στην οποία βρίσκεται το μπεκ, εισάγει το έμβολο αλλά από την πλευρά που το έκοψε, και ακουμπώντας τη σύριγγα στο στήθος, με την κομμένη πλευρά και το έμβολο να δείχνει προς τα έξω, τραβάει αργά το έμβολο, σταματάει όταν η θηλή αρχίζει να πονάει και το κρατάει σταθερό για περίπου μισό λεπτό. Κατά αυτό τον τρόπο, η θηλή βγαίνει προς τα έξω και είναι ευκολότερο για το μωρό να θηλάσει,
-  Το νεογνό χρειάζεται χρόνο για να προσαρμοστεί στο ιδιαίτερο σχήμα της θηλής. Πρέπει να υπάρχει υπομονή και η ανταμοιβή θα έρθει σύντομα. Όταν το νεογνό δεν γνωρίζει κάτι άλλο εκτός από το στήθος, προσαρμόζεται σε αυτό και ο θηλασμός είναι πετυχημένος,
-  Στην περίπτωση που ο θηλασμός, παρά τις προσπάθειες δεν λειτουργεί, υπάρχει και η δυνατότητα να βγει το γάλα με το θήλαστρο και να το πιει το νεογνό με το μπουκάλι. Η παραπάνω διαδικασία απαιτεί φυσικά περισσότερο χρόνο και προσπάθεια από τη πλευρά της μητέρας. Είναι όμως μια τελευταία λύση, που βοηθά πολλές μητέρες να θηλάσουν το νεογνό τους για αρκετούς μήνες.

III. Μαστίτιδα

Μαστίτιδα είναι η φλεγμονή μέρους του μαστού μιας γυναίκας. Σε αρκετές περιπτώσεις υπάρχει και μόλυνση στο στήθος της γυναίκας από μικρόβια. λεχώνια νιώθει ένα κομμάτι συνήθως του στήθους ή πιο σπάνια ολόκληρο το στήθος σκληρό, πρησμένο και επώδυνο. Το δέρμα είναι ερυθρό και θερμό ενώ μπορεί να παρουσιαστεί πυρετός.

Η μαστίτιδα είναι πιο συχνή κατά τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό. Ωστόσο, μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε φάση της γαλουχίας, ακόμα και σε μητέρα που θηλάζει για δύο χρόνια.

Τα αίτια είναι τις περισσότερες φορές λάθη που γίνονται κατά το θηλασμό. Συγκεκριμένα:

- ❖ Μαστίτιδα μπορεί να προκύψει όταν η μητέρα ταΐζει το μωρό της αραιά ή σύμφωνα με ωράριο, αφήνει μεγάλα μεσοδιαστήματα χωρίς ερεθισμό του στήθους ή δε θηλάζει το νεογέννητό της τη νύχτα. Εάν η μητέρα νιώθει το στήθος της συμφωρημένο και δε βάζει το μωρό να θηλάσει συχνά και για όσο θέλει εκείνο, κινδυνεύει από μαστίτιδα. Κάποιες μητέρες παθαίνουν μαστίτιδα γιατί, επιστρέφοντας στη δουλειά τους, δε βγάζουν το γάλα τους για πολλές ώρες.
- ❖ Μια μητέρα που κουράζεται υπερβολικά με τις δουλειές του σπιτιού, δεν κοιμάται κατά τη διάρκεια της ημέρας ή δεν τρώει ικανοποιητικά έχει μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσει μαστίτιδα.
- ❖ Όταν η τεχνική του θηλασμού είναι λανθασμένη, η σύλληψη του στήθους από το παιδί φτωχή και η απομάκρυνση γάλακτος από αυτό ατελής, τότε η μητέρα κινδυνεύει να αναπτύξει μαστίτιδα.
- ❖ Κακή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος και κακή σύλληψη του μαστού από το μωρό οδηγούν συχνά σε πληγωμένες θηλές και ραγάδες. Η θηλή είναι πιθανό να επιμολυνθεί και το μικρόβιο να προχωρήσει πιο βαθιά στο στήθος προκαλώντας μαστίτιδα.
- ❖ Κάποιες φορές μαστίτιδα εκδηλώνεται σε ένα σημείο του μαστού το οποίο πιέζεται από σφιχτό στηθόδεσμο, από τη ζώνη της τσάντας ή από τα δάχτυλα.
- ❖ Μαστίτιδα μπορεί να εμφανιστεί μετά από άμεσο χτύπημα στο στήθος της λεχώνας και τραυματισμό.
- ❖ Κάποιες γυναίκες εμφανίζουν πιο συχνά μαστίτιδα, σε σύγκριση με άλλες. Πρόκειται συνήθως για γυναίκες με μεγάλη παραγωγή σε γάλα ή με μεγάλο στήθος, οπότε το γάλα τους δεν απομακρύνεται ικανοποιητικά ή το στήθος τους πιέζεται κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Παρά τις διάφορες αιτίες, ο μηχανισμός της μαστίτιδας είναι κοινός: Το γάλα της μαμάς δεν απομακρύνεται ικανοποιητικά από το στήθος της και παραμένει σε αυτό. Αυτή η στάση γάλακτος οδηγεί σε τοπική φλεγμονή. Τότε σε κάποιες περιπτώσεις μικρόβια από το δέρμα και τη θηλή της λεχώνας βρίσκουν ευκαιρία να διεισδύσουν στο μαστό και να το μολύνουν (Τομακίδης, 2000).

Αντιμετώπιση της μαστίτιδας

- ❖ Οι βασικές αρχές είναι να βελτιώσουμε την απομάκρυνση του γάλακτος από την περιοχή που πάσχει και να διορθώσουμε πιθανά λάθη στο θηλασμό όπως αναφέρθηκαν παραπάνω.
- ❖ Η μητέρα χρειάζεται να βρει περισσότερο χρόνο για ανάπαυση και ύπνο. Απαιτείται περισσότερη υποστήριξη από τον περίγυρό της.

- ❖ Η μητέρα πρέπει να θηλάζει το μωρό της συχνά και να αποφεύγει μεγάλα μεσοδιαστήματα ανάμεσα στα γεύματα. Εάν εργάζεται, θα πρέπει να πάρει αναρρωτική άδεια, ώστε να ξεκουραστεί στο κρεβάτι θηλάζοντας το μωρό της.
- ❖ Η λεχώνα μπορεί τοποθετήσει ζεστή κομπρέσα στο σημείο του πόνου ή να κάνει ζεστό ντους λίγο πριν θηλάσει. Μετά το θηλασμό, κρύα κομπρέσα μπορεί να ανακουφίσει.
- ❖ Σε κάποιες γυναίκες βοηθάει να ξεκινήσουν το θηλασμό από το στήθος που δεν πονάει. Με τον τρόπο αυτό ενεργοποιούνται οι ορμόνες χωρίς την ανασταλτική επίδραση του πόνου και αυξάνεται η ροή γάλακτος. Έπειτα από λίγο η λεχώνα αλλάζει στήθος και προσφέρει εκείνο με τη μαστίτιδα.
- ❖ Χρήσιμο είναι το παιδί να τοποθετείται στο στήθος σε ποικίλες στάσεις, ώστε να παροχετεύονται όλες οι περιοχές του στήθους.

Πρόληψη της μαστίτιδας

- ❖ Καλή τεχνική στην τοποθέτηση του μωρού και την σύλληψη του μαστού από το παιδί είναι θεμελιώδης.
- ❖ Η λεχώνα χρειάζεται να ταΐζει το μωρό της κατά απαίτησή του και με τα πρώτα σημάδια της πείνας.
- ❖ Όποτε η μητέρα νιώθει να μαζεύεται γάλα σε τμήμα ή σε ολόκληρο το στήθος της, πρέπει να φροντίζει αυτό να απομακρύνεται, είτε βάζοντας το μωρό της να θηλάσει συχνότερα, είτε βγάζοντας το γάλα της επιπλέον με θήλαστρο.
- ❖ Επαρκής ανάπαυση και ξεκούραση της μητέρας.
- ❖ Μητέρα με πληγωμένες ή επώδυνες θηλές πρέπει να αναζητά βοήθεια από ειδικό, ώστε να αντιμετωπιστεί η αιτία του προβλήματος, που στις περισσότερες περιπτώσεις είναι η λανθασμένη τοποθέτηση του παιδιού στο στήθος και η κακή σύλληψη του μαστού.
- ❖ Χρήση άνετων ρούχων και ειδικών στηθόδεσμων που δεν πιέζουν το στήθος.

IV. Μαστίτιδα και νοσηλευτική διεργασία

Πρωτότοκη μητέρα 30 ετών κατά τη δεύτερη εβδομάδα της λοχείας, εισήχθη στο Π.Γ.Ν.Π νοσοκομείο στις 29/10/2010 με υπερφόρτωση του δεξιού μαστού ενώ κατά την κλινική εξέταση, παρατηρείται ευαισθησία αυτού κατά την πίεση. Παρουσιάζει, επίσης, ερυθρότητα, θερμότητα, οίδημα, σκληρότητα της θηλής, πυρετό και πόνο. Η διάγνωση είναι ήπια μαστίτιδα.

Αξιολόγηση	Αντικειμενικός Σκοπός	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νος/κής φροντίδας	Εκτίμηση των αποτελεσμάτων
Ρίγος-πυρετός 38° C	Επαναφορά της θερμοκρασίας του σώματος σε φυσιολογικά επίπεδα (36,6° C).	<p>§ Χορήγηση αντιπυρετικής αγωγής,</p> <p>§ Λήψη και καταγραφή των ζωτικών σημείων.</p>	<p>§ Στις 11π.μ. χορηγήθηκαν δύο δισκία Depon των 500 mg per os.</p> <p>§ Στις 12μ.μ Απ:130/80, Σφ:80, Θερμ:37,3</p> <p>§ Γίνεται 3ώρη λήψη και συνεχίζεται η καταγραφή των ζωτικών σημείων.</p> <p>§ Τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων.</p>	<p>§ Ο πυρετός υποχώρησε μετά από 1 ώρα λόγω της δράσης του Depon, που αναστέλλει την αύξηση του επιπέδου της διέγερσης του πρόσθιου υποθαλαμικού θερμορρυθμιστικού κέντρου.</p>

Πόνος	Ανακούφιση του πόνου	<p>§ Τοποθέτηση κρύων επιθεμάτων στον προσβεβλημένο μαστό για ανακούφιση από το αίσθημα του πόνου.</p> <p>§ Χορήγηση αναλγητικού φαρμάκου κάθε φορά που ο πόνος είναι πολύ έντονος.</p>	<p>§ Τοποθετήθηκαν κρύα επιθέματα μετά από κάθε απομάκρυνση του γάλακτος από τον προσβεβλημένο μαστό και κάθε φορά που ο πόνος γινόταν εντονότερος.</p> <p>§ Χορηγείται ένα δισκίο Depon των 500 mg per os μετά από έντονο πόνο.</p>	<p>§ Η μητέρα ανακουφίστηκε από το αίσθημα του πόνου μετά από μισή ώρα λόγω της αναλγητικής δράσης του Depon, που αναστέλλει την παραγωγή προσταγλανδινών και θρομβοξάνης, υπεύθυνες για την αύξηση της ευαισθησίας στο πόνο.</p>
--------------	----------------------	---	--	---

Αξιολόγηση	Αντικειμενικός Σκοπός	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσ/κής φροντίδας	Εκτίμηση των αποτελεσμάτων
Ερυθρότητα, σκληρότητα και οίδημα του μαστού.	Επαναφορά των μαστού στη φυσιολογική του κατάσταση.	<p>§ Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής μετά από ιατρική οδηγία για τουλάχιστον 7 ημέρες.</p> <p>§ Χρήση θήλαστρου στον προσβεβλημένο μαστό.</p> <p>§ Συνέχιση του θηλασμού.</p>	<p>§ Χορηγήθηκε αντιβίωση Amoxil, 1gr. 1×3, ανά 8 ώρες.</p> <p>§ Χρησιμοποιήθηκε θήλαστρο στο προσβεβλημένο μαστό για την απομάκρυνση του γάλακτος, την ανακούφιση και τη σταδιακή μείω-</p>	<p>§ Η φλεγμονή του μαστού υποχώρησε μετά από 7 ημέρες από τη λήψη αντιβιοτικού φαρμάκου, που αναστέλλει τον πολλαπλασιασμό και την ανάπτυξη των μικροοργανισμών, και η μητέρα αισθάνεται καλύτερα.</p> <p>§ Το οίδημα του μαστού ελαττώθηκε σταδιακά</p>

		<p>§ Εναλλαγή των στάσεων του θηλασμού και χρήση σωστής τεχνικής αυτού στο μαστό που δεν πάσχει.</p>	<p>ση της υπερφόρτωσης.</p> <p>§ Το παιδί θηλάζει κάθε φορά που περνάει και μόνον από τον μαστό που δεν φλεγμαίνει.</p> <p>§ Η μητέρα προτιμάει την εναλλαγή των στάσεων του θηλασμού όπως η πλευρική στάση ή ο θηλασμός όταν η μητέρα είναι ξαπλωμένη στο πλάι.</p>	<p>λόγω της απομάκρυνσης του γάλακτος με το θήλαστρο.</p> <p>§ Η εναλλαγή των στάσεων βοήθησε στην ανακούφιση του πόνου καθώς δεν επιβαρύνεται η θηλή στα ίδια σημεία αλλά ομοιόμορφα, μέσω της ενεργοποίησης ορμονών που προκαλούν ανασταλτική επίδραση του πόνου.</p> <p>§ Η περιοχή του μαστού από τον οποίο θηλάζει η γυναίκα, αδειάζει καλύτερα κατά το θηλασμό καθώς το παιδί θηλάζει την θηλαία άλω και όχι μόνο τη θηλή.</p>
--	--	--	--	--

Κόπωση, αδυναμία	Μείωση της κόπωσης.	<p>§ Εξασφάλιση ήρεμου και ήσυχου περιβάλλοντος και ξεκούρασης.</p>	<p>§ Εξασφαλίστηκε ήρεμο περιβάλλον και η μητέρα ξεκουράστηκε επαρκώς με την υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος.</p>	<p>§ Η μητέρα αισθάνεται καλύτερα.</p>
-------------------------	---------------------	---	--	--

V. Λαγωχειλία

Η λαγωχειλία είναι συχνή συγγενής διαμαρτία. Πολυπαραγοντική εμφανίζεται η αιτιολογία της λαγωχειλίας, η οποία διαφέρει γενετικώς και αναπτυξιακώς από το λυκόστομα. Ελαττωματική ανάπτυξη της αρχέγονης εμβρυικής υπερώας μπορεί να προκαλέσει σχισμές του χείλους και του πρόσθιου μέρους της γνάθου. Σχισμές της σκληρής και της μαλθακής υπερώας προκαλούνται από ανάπτυξη της δευτερογενούς υπερώας και συχνά εμφανίζονται σε άτομα με λαγωχειλία. Υπάρχουν τουλάχιστον 50 αναγνωρισμένα σύνδρομα που περιλαμβάνουν τη λαγωχειλία ως γνώρισμα: μερικά προκαλούνται από μετάλλαξη γόνων, άλλα από χρωμοσωμικές ανωμαλίες και για πολύ μικρό αριθμό ενοχοποιείται η τερατογένεση.

Η λαγωχειλία προκαλείται από αποτυχία των γναθιαίων αποφύσεων να συνενωθούν με τα ρινικά επάρματα στην πρόσθια προεξοχή, που φυσιολογικά συμβαίνει κατά την έκτη εβδομάδα της κύησης. Η συγχώνευση του άνω χείλους στη μέση γραμμή ολοκληρώνεται μεταξύ της 7^{ης} και 8^{ης} εβδομάδας κύησης.

Γίνεται εύκολα αντιληπτή κατά τη γέννηση και είναι ανωμαλία που προκαλεί τις πιο σοβαρές συναισθηματικές αντιδράσεις από μέρους των γονέων. Μπορεί να είναι μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη και μπορεί να ποικίλλει από μια εντομή στο όριο μεταξύ δέρματος και βλεννογόνου του χείλους μέχρι τον πλήρη διαχωρισμό, που εκτείνεται μέχρι το έδαφος της μύτης. Η διαμαρτία συνοδεύεται από ανωμαλίες των δοντιών (υπεράριθμοι, παραμορφωμένοι, έλλειψη δοντιών).

Τέλος, η θεραπεία του παιδιού με λαγωχειλία περιλαμβάνει τη συνεργατική προσπάθεια ειδικών επιστημόνων- παιδιάτρου, νοσηλευτών, ωτορινολαρυγγολόγου, πλαστικού χειρουργού, ορθοδοντικού, οδοντιάτρου ειδικό στην ορθοδοντική προσθετική, λογοθεραπευτή και μερικές φορές και ψυχιάτρου. Η θεραπεία συνεχίζεται για μακρό χρόνο, αλλά ακόμα και μετά τη συμπλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος το παιδί θα εμφανίζει διαταραχές στην ομιλία, ατέλειες στην εμφάνιση του προσώπου ή άλλα προβλήματα που έχουν σχέση με τη σχισμή. Η αντιμετώπιση στρέφεται προς το κλείσιμο της σχισμής, την πρόληψη των επιπλοκών, την κοινωνική προσαρμογή του παιδιού, και τη διευκόλυνση της φυσιολογικής αύξησης και ανάπτυξης του παιδιού (Πάνου, 2007).

Η διατροφή του βρέφους αποτελεί ένα από τα κυριότερα προβλήματα, που απασχολεί τόσο τη μητέρα όσο και τους νοσηλευτές. Η αποδοχή του βρέφους είναι, επίσης, ένα πολύ σημαντικό ζήτημα που απαιτεί την λήψη καθοριστικών και άμεσων παρέμβαση. Η χειρουργική διορθωτική επέμβαση μπορεί να γίνει μερικές ώρες μετά τη γέννηση ή όταν το βρέφος είναι 2-3 μηνών.

VI. Λαγωχειλία και νοσηλευτική διεργασία

Μετά από φυσιολογικό τοκετό, το βρέφος που γεννιέται στο 409 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Πατρών στις 2/12/2010, παρουσιάζει λαγωχειλία. Το βρέφος εμφανίζει προβλήματα σίτισης, κίνδυνο πνιγμονής και λοιμώξεων, και τέλος μειωμένη αναπνευστική λειτουργία. Η αντιμετώπιση της λαγωχειλίας στρέφεται προς το κλείσιμο της σχισμής, την πρόληψη των επιπλοκών, την κοινωνική προσαρμογή του παιδιού και τη διευκόλυνση της φυσιολογικής αύξησης και ανάπτυξης του παιδιού. Η χειρουργική διορθωτική επέμβαση ορίστηκε να γίνει όταν το βρέφος θα έχει συμπληρώσει τους 2 πρώτους μήνες της ζωής του.. Παρακάτω γίνεται νοσηλευτική διεργασία για το βρέφος που εμφανίζει τη λαγωχειλία.

Αξιολόγηση	Αντικειμενικός Σκοπός	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή φροντίδας	Εκτίμηση των αποτελεσμάτων
<p>Προβληματική διατροφή του βρέφους</p>	<p>§ Κάλυψη των θηλαστικών αναγκών του βρέφους.</p> <p>§ Εξασφάλιση και διατήρηση ολοκληρωμένης, επαρκούς και σωστής θρέψης του βρέφους για την φυσιολογική και ομαλή ανάπτυξη του.</p>	<p>§ Χρήση κατάλληλης θηλής για την κάλυψη των θηλαστικών αναγκών του βρέφους.</p> <p>§ Χρήση σύριγγας Asepto αν το βρέφος εμφανίζει προβλήματα στη σίτιση του με τις θηλές.</p>	<p>§ Χρησιμοποιήθηκαν μαλακές με μεγάλες οπές για να επιτευχθεί η σίτιση του βρέφους.</p> <p>§ Τροποποιήθηκε η κανονική θηλή, προσαρμόζοντας το μέγεθος της σχισμής στις ανάγκες του βρέφους.</p> <p>§ Χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι τύποι θηλών και τοποθετήθηκαν στην κανονική θέση θηλασμού, ενθαρρύνοντας κατά αυτό τρόπο τη χρησιμοποίηση των θηλαστικών μυών.</p> <p>§ Δεν χρειάστηκε η εφαρμογή της σύριγγας Asepto, γιατί καλύφθηκαν οι διατροφικές ανάγκες του βρέφους.</p>	<p>§ Το πρόβλημα της διατροφής του βρέφους αντιμετωπίστηκε επιτυχώς και το βρέφος σιτίζεται επαρκώς.</p>
<p>Κίνδυνος πνιγμονής</p>	<p>§ Έγκαιρη πρόληψη του κινδύνου της πνιγμονής του βρέφους λόγω της δυσμορφίας.</p>	<p>§ Σωστή θέση κατά τη σίτιση.</p> <p>§ Σίτιση με αργό ρυθμό και μικρά γεύματα.</p>	<p>§ Το βρέφος σιτίστηκε σε καθιστή και σε όρθια θέση για μείωση της πιθανότητας εισρόφησης του υγρού ή επιστροφής του μέσω της μύτης.</p> <p>§ Έγινε σίτιση του βρέφους με αργό ρυθμό, ενώ ταυ-</p>	<p>§ Με τις τεχνικές αντιμετωπίστηκε ο κίνδυνος πνιγμονής.</p>

			<p>τόχρονα αφήνεται το βρέφος συχνά να βγάζει τον αέρα, μειώνοντας κατά αυτό τον τρόπο την τάση που έχει το βρέφος να καταπίνει περισσότερο αέρα. Χορηγήθηκαν μικρά αλλά συχνά γεύματα, γιατί το βρέφος κουραζόταν εύκολα και χρειαζόταν περισσότερο χρόνο για να φάει.</p>	
<p>Μειωμένη αναπνευστική λειτουργικότητα</p>	<p>§ Υποστήριξη και βελτίωση της αναπνευστικής προσπάθειας.</p> <p>§ Αποφυγή απόφραξης της αναπνευστικής οδού.</p>	<p>§ Κατάλληλη θέση και τεχνική για υποστήριξη της αναπνευστικής λειτουργίας.</p>	<p>§ Το βρέφος τοποθετήθηκε σε πρηνή θέση, έτσι ώστε η γλώσσα και η γνάθος να πέφτουν προς τα εμπρός, και χρησιμοποιήθηκε η σωστή τεχνική με έκταση της κεφαλής προς τα πίσω τόσο όσο γίνεται καλύτερα ανεκτό από το βρέφος με παράλληλη ανύψωση του άνω μέρους του σώματος του.</p>	<p>§ Η αναπνευστική λειτουργία υποστηρίχθηκε επαρκώς και βελτιώθηκε άμεσα.</p>

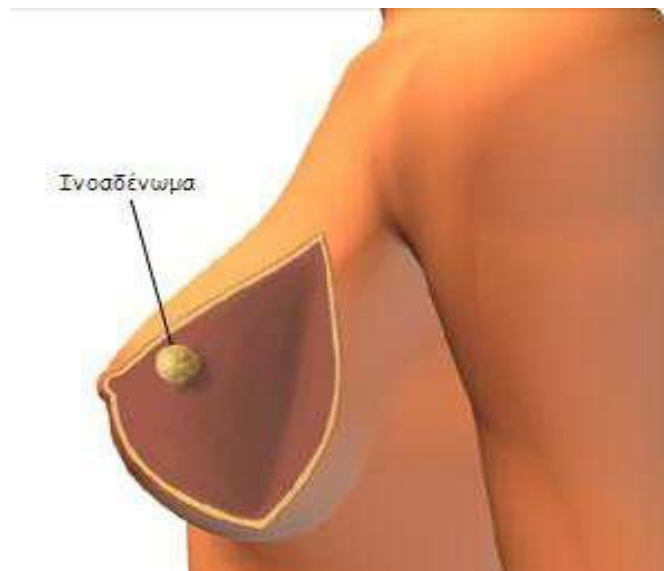
<p>Κίνδυνος εμφάνισης λοιμώξεων</p>	<p>§ Πρόληψη εμφάνισης λοιμώξεων.</p>	<p>§ Αποφυγή επαφής του βρέφους με άτομα που έχουν κάποια λοίμωξη.</p> <p>§ Αλλαγή της θέσης του βρέφους.</p> <p>§ Περιποίηση της σχισμής.</p>	<p>§ Το βρέφος δεν ήρθε σε επαφή με άτομα που έχουν λοίμωξη.</p> <p>§ Έγινε συχνή αλλαγή της θέσης του βρέφους.</p> <p>§ Έγινε πλύσιμο της σχισμής του βρέφους μετά από κάθε σίτιση με καθαρό νερό και βαμβακοφόρο στείλεό.</p>	<p>§ Η υγεία του βρέφους δεν απειλείται από τον κίνδυνο της λοίμωξης.</p>
<p>Δυσκολία της αποδοχής του προβλήματος από τη μητέρα και άγχος</p>	<p>§ Ψυχολογική υποστήριξη των γονέων.</p> <p>§ Μείωση του άγχους και των αρνητικών συναισθημάτων των γονέων.</p>	<p>§ Ο νοσηλευτής δεν δείχνει την απογοήτευση όταν χειρίζεται το βρέφος.</p> <p>§ Εκπαίδευση της μητέρας για τη σωστή τεχνική της διατροφής.</p> <p>§ Υποστήριξη των γονέων και εξασφάλιση απαραίτητης ενημέρωσης για τη σχεδιασμένη χειρουργική θεραπεία.</p>	<p>§ Ο νοσηλευτής αντιμετώπισε το βρέφος με αγάπη και στοργή και τόνισε τα θετικά σημεία της φυσικής του εμφάνισης.</p> <p>§ Έγινε εκμάθηση της μητέρας και εξοικείωση της με τη σωστή μέθοδο διατροφής του νεογνού.</p> <p>§ Ενημερώθηκαν και διαβεβαιώθηκαν οι γονείς για την επιτυχή αποτελεσματικότητα της διορθωτικής επέμβασης που ορίστηκε για τις 2/2/2011 .</p>	<p>§ Η μητέρα είναι κατάλληλα ενημερωμένη και εκπαιδευμένη έτσι ώστε να τρέφει σωστά το βρέφος μέχρι τη διενέργεια της επέμβασης και προσφέρει σε αυτό ασφάλεια και στοργή.</p>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

I. Καλοήθειες παθήσεις

Ινοαδένωμα:

Είναι ο συχνότερος καλοήθεις όγκος του μαστού και παρατηρείται κυρίως στην ηλικία 30-40 ετών. Είναι όγκος σκληρός, μονήρης, ετερόπλευρος, καλά αφοριζόμενος, κινητός που αναπτύσσεται πολύ βραδέως. Η θεραπεία συνιστάται στη χειρουργική αφαίρεση του όγκου.

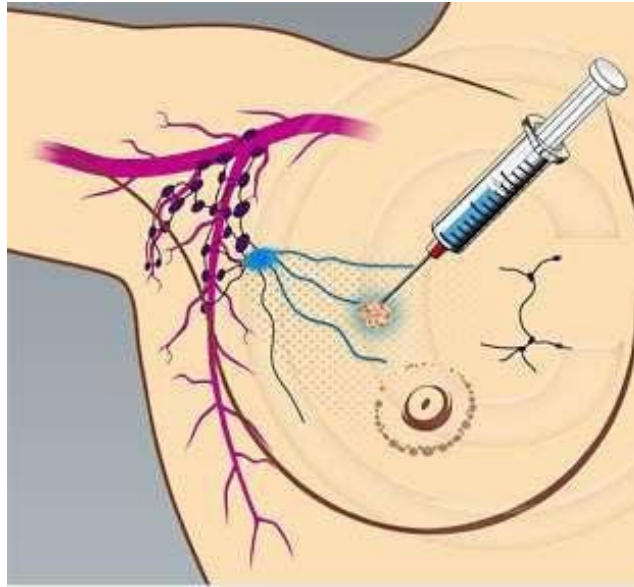


Εικόνα 8: Ινοαδένωμα

Ινοκυστική νόσος:

Λέγεται και κυστική μαστοπάθεια ή χρόνια κυστική μαστίτιδα και αποτελεί το 70-80% όλων των καλοηθών παθήσεων του μαστού. Παρατηρείται αποκλειστικά κατά την αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας και συχνότερα σε γυναίκες με διαταραχές του κύκλου, άτοκες, και άγαμες. Αιτιολογικά συσχετίζεται με την υπεροιστρογοναιμία. Από πολλούς θεωρείται σαν προκαρκινική κατάσταση αφού οι ασθενείς παρουσιάζουν 10% μεγαλύτερη πιθανότητα αναπτύξεως καρκίνου από τον μέσο όρο. Άλλοι αμφισβητούν τη σχέση αυτή με τον καρκίνο. Η νόσο εμφανίζεται με πόνους πριν την περίοδο. Στην ψηλάφηση ανακαλύπτονται πολλές μικρές διογκώσεις σαν άμμος που είναι κινητές. Συχνά αναπτύσσονται μεγαλύτερες κύστεις με κιτρινοπράσινο περιεχόμενο. Θεραπευτικά χορηγούνται

γεσταγόνα, αντιπρολακτινικά ή γίνεται παρακέντηση των κύστεων και σπάνια εγχείρηση.



Εικόνα 9: Βιοψία του μαστού σε ινοκυστική νόσο.

Θήλωμα των γαλακτοφόρων πόρων:

Παρατηρείται στην ηλικία των 40-50 ετών και χαρακτηρίζεται από αιμορραγική έκκριση από τον μαστό. Είναι μικρός όγκος 1-3 εκ. και η σημασία του συνίσταται στη μεγάλη πιθανότητα εξαλλαγής. Η θεραπεία είναι η χειρουργική αφαίρεση του όγκου.

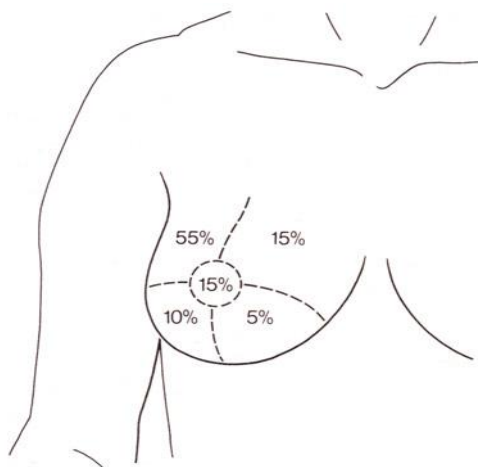
II. Καρκίνος του μαστού

Συχνότητα: Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί αιτία θανάτου για περισσότερες από 500.000 γυναίκες κάθε χρόνο παγκοσμίως. Τα τελευταία 40 χρόνια έχει παρατηρηθεί διεθνώς αύξηση της συχνότητας του καρκίνου του μαστού και ιδίως στο τέλος της δεκαετίας του 80. Από τότε η συχνότητα εμφάνισης σταθεροποιήθηκε όμως αναφέρεται αύξηση προσβολής σε γυναίκες κάτω των 40 ετών. Ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος κακοήθης όγκος της γυναίκας, αφού αποτελεί το 25% όλων των κακοηθειών του οργανισμού της. Υπολογίζεται ότι 2-5% όλων των γυναικών θα παρουσιάσουν καρκίνο του μαστού, ενώ 13% των θανάτων από κακοήθεια οφείλονται σε καρκίνο του μαστού. Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο εμφανίζονται 4.500 νέα περιστατικά και σε πάνω από 35% των ασθενών ο καρκίνος είναι οιστρογόνο-εξαρτώμενος. Από τα παραπάνω προκύπτει η αναγκαιότητα δημιουργίας μηχανισμών έγκαιρης διάγνωσης και παρακολούθησης των γυναικών. Η έγκαιρη διάγνωση συμβάλλει στην ευκολότερη αντιμετώπιση του προβλήματος. Ο καρκίνος του μαστού στα πρώιμα στάδια είναι ιάσιμος με την κατάλληλη θεραπεία.

Προδιάθεση: Πιστεύεται ότι ορισμένες ομάδες γυναικών παρουσιάζουν προδιάθεση για ανάπτυξη καρκίνου του μαστού. Αυτές είναι:

- ❖ Οι άγαμες,
- ❖ Οι άτοκες,
- ❖ Όσες γυναίκες δεν θήλασαν,
- ❖ Γυναίκες που απέκτησαν το πρώτο τους παιδί στην ηλικία των 35,
- ❖ Γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό βεβαρημένο από καρκίνου του μαστού,
- ❖ Γυναίκες με έκθεση σε βλαβερή ακτινοβολία,
- ❖ Γυναίκες που παρουσιάζουν παχυσαρκία,
- ❖ Γυναίκες με παρατεταμένη έκθεση σε οιστρογόνα, όπως στη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (η οποία προφυλάσσει τις γυναίκες από άλλες σοβαρές παθήσεις) και με πρόωμη έναρξη της εμμήνου ρύσεως,
- ❖ Γυναίκες με καθυστερημένη εμμηνόπαυση και τέλος,
- ❖ Γυναίκες με αλλαγές στα γονίδια BRCA1 ή BRCA2, τα οποία σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού.

Παρατηρείται συχνότερα σε ηλικία 45-55 ετών. Δεν παρουσιάζει προτίμηση σε έναν από τους δύο μαστούς, ενώ σε συχνότητα 2% αφορά συγχρόνως και τους δύο. Όταν εμφανισθεί στον έναν μαστό υπάρχει πιθανότητα 16% να παρουσιασθεί αργότερα και στον άλλον.



Εικόνα 10: Συχνότητα καρκίνου μαστού

Η συχνότητα προσβολής των διαφόρων τμημάτων του μαστού από καρκίνο!

Είδη καρκίνου: Ο καρκίνος του μαστού είναι συνήθως αδenoκαρκίνωμα. Ο συχνότερος τύπος είναι ο **σκίρρος καρκίνος** σε συχνότητα 35%, το **συμπαγές αδenoκαρκίνωμα** 28% και το **θηλώδες αδenoκαρκίνωμα** 28%.

Κλινική εικόνα: Το συχνότερο εύρημα είναι η ψηλάφηση ενός σκληρού ογκίδιου στο μαστό από την ίδια τη γυναίκα. Τα λοιπά συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- Ένα ή περισσότερα οζίδια στην περιοχή της μασχάλης ή αλλιώς λεμφαδένες,
- Αλλαγή του δέρματος του μαστού (ερεθισμός, ερυθρότητα, όψη σαν φλοιός πορτοκαλιού),
- Αλλαγή στην εικόνα της θηλής του μαστού (εισολική της θηλής),
- Έκκριση υγρού από τη θηλή.

Πρόγνωση: Η πρόγνωση της νόσου εξαρτάται από την εξέλιξη της και κυρίως από την επινέμηση των λεμφαδένων. Αυτή πάλι εξαρτάται συχνά από το μέγεθος του όγκου (σύστημα T N M). Όγκος 1-2 εκ. παρουσιάζει λεμφαδενικές μεταστάσεις σε συχνότητα 50%, ενώ όγκοι άνω των 6 εκ. μεθίστανται σε συχνότητα 85%. Άλλες συχνές θέσεις μεταστάσεων είναι τα οστά και το ήπαρ.







Εικόνα 11: Οζίδιο που υπάρχει σε έναν καρκίνο μαστού.

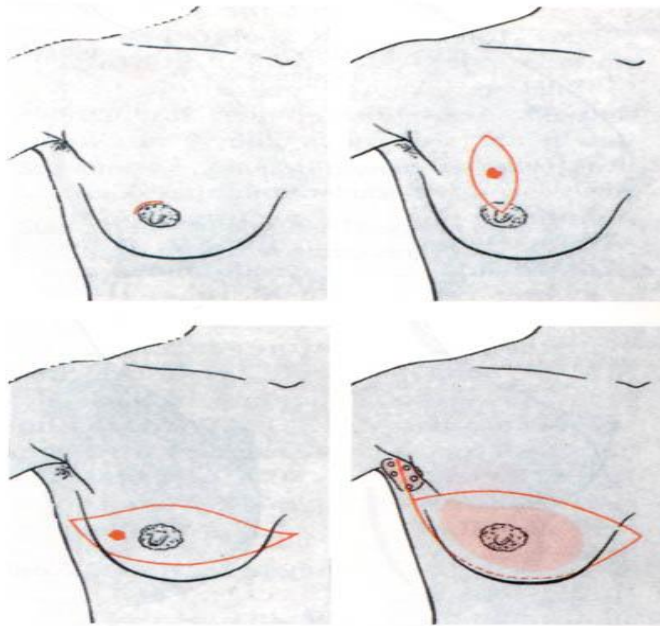
Σταδιοποίηση του καρκίνου του μαστού:

<u>ΣΤΑΔΙΑ</u>	<u>5ετής ΕΠΙΒΙΩΣΗ</u>
<u>Στάδιο I:</u> Όγκος < 2cm διάμετρος χωρίς μεταστατικές διηθήσεις στους μασχαλιαίους λεμφαδένες και χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις	85%
<u>Στάδιο II:</u> Όγκος < 5cm λεμφαδένες μη ψηλαφητοί ή ψηλαφητοί ευκίνητοι και χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις	66%
<u>Στάδιο III:</u> Όγκος > 5cm ή οποιουδήποτε μεγέθους με ή χωρίς επιπέμηση στο δέρμα, ψηλαφητοί λεμφαδένες καθηλωμένοι στο θωρακικό τοίχωμα, υπερκλείδιοι λεμφαδένες, χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις	41%
<u>Στάδιο IV:</u> Απομακρυσμένες μεταστάσεις ήπαρ, πνεύμονες, οστά έτερος μαστός	10%

Ανάλογα με την επέκταση της νόσου παρατηρούνται 4 στάδια, όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα.

Θεραπεία:

-  **Χειρουργική:** Περιλαμβάνει τη ριζική μαστεκτομή με αφαίρεση όλου του μαστού, των θωρακικών μυών και των μασχαλιαίων αδένων. Επίσης, μπορεί να γίνει μερική μαστεκτομή ή απλή μαστεκτομή.
-  **Ακτινοβολία:** Συνήθως ακολουθεί τη χειρουργική θεραπεία.
-  **Ορμονοθεραπεία:** Γίνεται με αντιοιστρογόνα, προγεστερόνη, ανδρογόνα, ανάλογα με την παρουσία ορμονικών υποδοχέων στον όγκο.
-  **Χημειοθεραπεία:** Γίνεται είτε μόνη της είτε σε συνδυασμό με τις άλλες μορφές θεραπείας της νόσου.



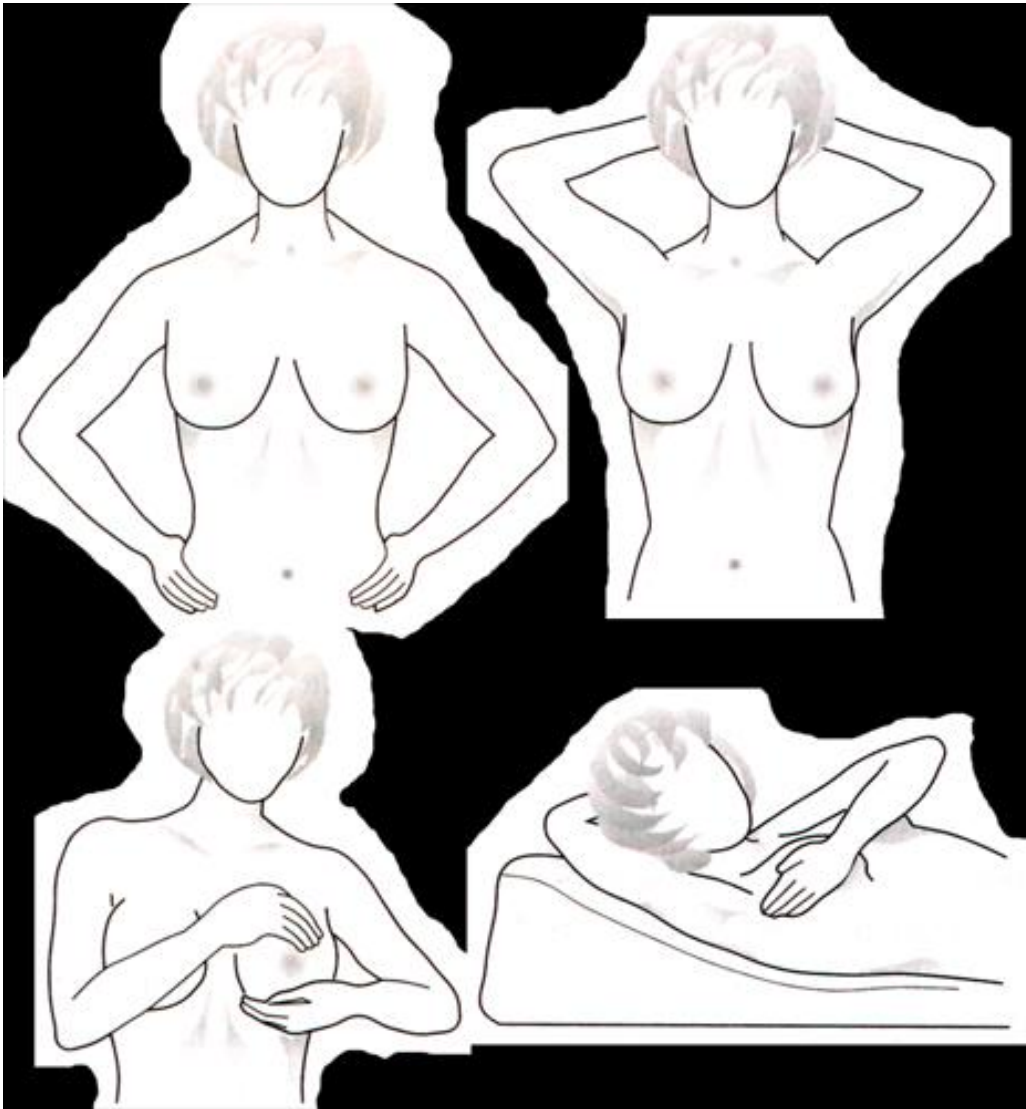
Εικόνα 12: Χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού

Διαγνωστικές μέθοδοι

Για τη διάγνωση των παθήσεων του μαστού και κυρίως του καρκίνου χρησιμοποιούνται διάφοροι μέθοδοι από την απλή κλινική εξέταση μέχρι διάφορες τεχνικές που προσφέρει σήμερα η σύγχρονη τεχνολογία.

Κλινική εξέταση:

Περιλαμβάνει την επισκόπηση του μαστού σε καθιστή και ύπτια θέση της ασθενούς. Αναζητείται τυχόν εισοχή της θηλής, η μορφή του δέρματος, παραμορφώσεις, διογκώσεις, κλπ. Ακολουθεί η ψηλάφηση του μαστού και της μασχάλης στις ίδιες θέσεις της γυναίκας. Ο έλεγχος γίνεται και από την ίδια την γυναίκα που πολύ συχνά ανακαλύπτει πρώτη κάποιο εύρημα (αυτοεξέταση). Αναζητούνται διογκώσεις, αδένες κλπ. Στην παρακάτω εικόνα διακρίνονται οι τρόποι αυτοεξέτασης των μαστών.



Εικόνα 13: Αυτοεξέταση μαστού.

Μαστογραφία:

Χρησιμοποιείται σήμερα η μαστογραφία χαμηλής δόσεως για την αποφυγή βλάβης από την ακτινοβολία. Γι' αυτό αποφεύγεται πια η ξηρογραφία στο μαστό. Η μαστογραφία εφαρμόζεται για τον έλεγχο κάποιου ευρήματος, αλλά και ρουτίνα σε γυναίκες μετά τα 40 χρόνια και με βεβαρημένο ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό (Αντωνίου, 1988).

Τι είναι η μαστογραφία;

Η μαστογραφία είναι ακτινογραφία που χρησιμοποιείται για να απεικονίζουμε τους μαστούς και βοηθάει στην ανακάλυψη όγκων και την διαφοροποίησή τους σε καλοήθεις και κακοήθεις. Η πιο εξελιγμένη μορφή εξέτασης είναι η ψηφιακή μαστογραφία που επιτυγχάνουμε καλύτερη απεικόνιση με μικρότερη ακτινοβολία.

Πως προετοιμαζόμαστε για την εξέταση;

Καταρχήν οι γυναίκες που έχουν περίοδο είναι καλύτερα να κάνουν την εξέταση 10-12 ημέρα του κύκλου. Στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση δεν υπάρχει χρονικός περιορισμός. Την ημέρα της εξέτασης καλύτερα να μη φοράτε άρωμα, αποσμητικά ή κρέμες σώματος γιατί μπορεί να αλλοιώσουν το αποτέλεσμα. Επίσης να μη φοράτε κοσμήματα στην περιοχή του λαιμού και του στήθους.



Εικόνα 14: Μαστογραφία

Πότε πρέπει να ξεκινάμε την μαστογραφία;

Γυναίκες που δεν ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου πρέπει να κάνουν την πρώτη μαστογραφία (αναφοράς) στην ηλικία των 35-37 ετών, η επόμενη στην ηλικία των 40 ετών, μετά τα 40 κάθε ενάμιση με δύο χρόνια και μετά τα 50 κάθε χρόνο. Οι γυναίκες που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου ή έχουν επιβαρυνμένο κληρονομικό ιστορικό πρέπει να συμβουλευονται τον γιατρό τους για το πως θα γίνεται ο έλεγχος.

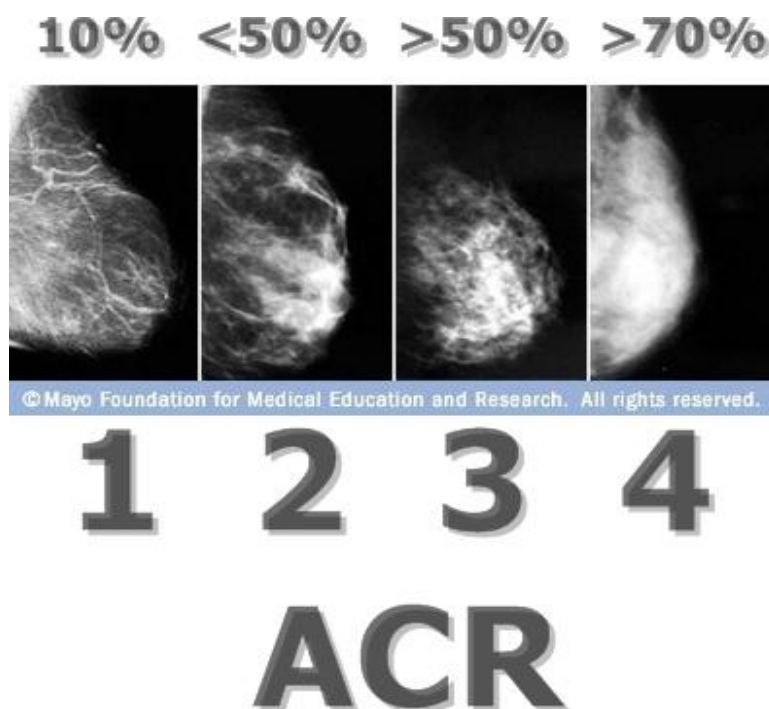
Συμπληρωματικά οι γυναίκες πρέπει να ελέγχονται με υπερηχογράφημα και κλινική εξέταση (ψηλάφηση) από ειδικό Ιατρό ετησίως ξεκινώντας από την ηλικία των 25 ετών περίπου. Επίσης όλες οι γυναίκες ηλικίας 20 ετών και πάνω πρέπει να αυτοεξετάζονται μια φορά μηνιαίως.

Ακρίβεια της μαστογραφίας.

Έχει βρεθεί ότι 8-10% των καρκίνων του μαστού δεν απεικονίζονται στην μαστογραφία. Γι' αυτό δεν πρέπει οι γυναίκες να στηρίζονται μόνο στο αποτέλεσμα της μαστογραφίας αλλά να επισκέπτονται τον μαστολόγο τους για ψηλάφηση.

Αξίζει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί ότι η ψηφιακή μαστογραφία έχει καλύτερη ευκρίνεια από την κλασική μαστογραφία και βοηθά στην καλύτερη απεικόνιση του μαστού και έγκαιρη διάγνωση καρκίνου. Και πάλι όμως 10% των καρκίνων συνολικά δεν φαίνονται στην μαστογραφία. **Μια αρνητική μαστογραφία δεν σημαίνει ότι δεν έχουμε καρκίνο.** Το ερώτημα λοιπόν είναι αν μια μαστογραφία ενδέχεται να αποδειχτεί άχρηστη στην ανίχνευση καρκίνου στους πυκνούς μαστούς;

Είναι γεγονός ότι όσο πιο πυκνός είναι ο μαστός τόσο πιο δύσκολη είναι η ανάγνωση της μαστογραφίας. Ο πυκνός ιστός (ινώδης ιστός, επιθηλιακά κύτταρα) εμφανίζεται σαν φωτεινή περιοχή στην μαστογραφία, ενώ ο λιπώδης ιστός (αδενικά στοιχεία, λίπος) εμφανίζεται σαν σκοτεινή περιοχή (Ασημακόπουλος, 1989). Ο καρκίνος στον μαστό αποτελείται κυρίως από πυκνό ιστό, επομένως εμφανίζεται σαν φωτεινή περιοχή και εάν αναπτυχθεί κοντά ή μέσα στον πυκνό ιστό του μαστού είναι δύσκολο να διακριθεί στην μαστογραφία. Παρακάτω διακρίνεται η πυκνότητα των μαστών, η οποία κατηγοριοποιείται σε τέσσερα στάδια σύμφωνα με το A C R (American College of Radiology- Αμερικανικό Κολλέγιο Ραδιολογίας).



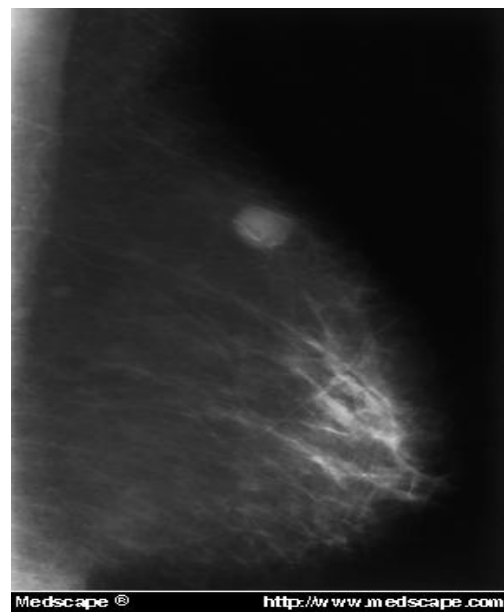
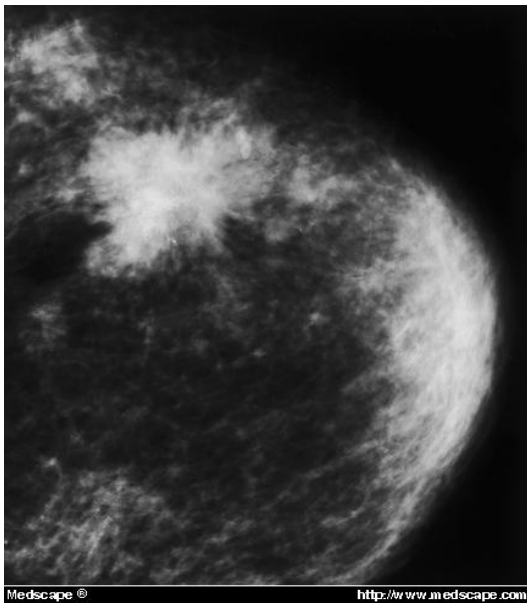
Εικόνα 15: Ψηφιακή μαστογραφία.

Όταν ο μαστός είναι λιπώδης (10% περιέχει ινώδη ιστό-οι ανοιχτόχρωμες περιοχές στην μαστογραφία) είναι A C R 1. Όταν περιέχει από 10-50% ιστό είναι A C R 2, όταν περιέχει 50-70% είναι A C R 3 και όταν περιέχει πάνω από 70% είναι A C R 4.

Η ψηφιακή μαστογραφία έχει συμβάλει σημαντικά στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, γιατί στους πυκνούς μαστούς έχουμε πολύ καλύτερη ευκρίνεια στην απεικόνιση, που οδηγεί σε έγκαιρη διάγνωση. Δεύτερη γραμμή άμυνας είναι το υπερηχογράφημα των μαστών που μπορεί να “δει” καλύτερα στον πυκνό ιστό. Τέλος σε εξειδικευμένες περιπτώσεις καταφεύγουμε στην μαγνητική μαστογραφία που πρέπει να τονισθεί ότι δεν χρησιμοποιείται σαν εξέταση ρουτίνας.

Στη συνέχεια ακολουθούν δύο διαφορετικές μαστογραφικές εικόνες, η καθεμία από τις οποίες αναφέρεται σε καλοήθεις και κακοήθια όγκους των μαστών.

Τα καλοήθη μορφώματα έχουν συνήθως ομαλό σχήμα, είναι καλά περιγεγραμμένα και δεν προκαλούν καταστροφή των γύρω ιστών.



Εικόνα 16: Μαστογραφία 1

Εικόνα 17: Μαστογραφία 2

Τα κακοήθη μορφώματα δεν έχουν ομαλό σχήμα, δεν είναι καλά περιγεγραμμένα, συνήθως έχουν αυτό που λέμε «αστεροειδές σχήμα» και προκαλούν καταστροφή των γύρω ιστών.

Θερμογραφία:

Απεικονίζει θερμές και ψυχρές περιοχές του δέρματος του μαστού. Σε περίπτωση καρκίνου η περιοχή απεικονίζεται θερμότερη.

Υπερηχογραφία:

Απεικονίζει σε τομογραφία τυχόν διογκώσεις που η μορφολογία τους πιθανολογεί τη διάγνωση του είδους του όγκου.

















Ιστολογική διάγνωση:

Είναι η οριστική διάγνωση του είδους της πάθησης μετά από εξέταση τμήματος του όγκου (βιοψία) (Γεωργακόπουλος, 1993).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

















I. Γενικά καθήκοντα

Τα γενικά νοσηλευτικά και μαιευτικά καθήκοντα περιλαμβάνουν:

-  Εκτέλεση φαρμακευτικής αγωγής κατόπιν ιατρικής οδηγίας και Παρασκευή παρεντερικών διαλυμάτων (από το στόμα, ορθό, κόλπο, υποδόριες ενέσεις, ενδομυϊκές, ενδοδερμικές και ενδοφλέβιες),
-  Καθετηριασμός της ουροδόχου κύστεως,
-  Τοποθέτηση καθετήρα Levin κατόπιν ιατρικής οδηγίας,
-  Περιποίηση τραύματος και χειρουργικών τομών σε περιπτώσεις ανάγκης,
-  Συρραφή μικροτραυμάτων σε περίπτωση ανάγκης,
-  Λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις,
-  Λήψη επιχρισμάτων για έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου των γεννητικών οργάνων (ΤΕΣΤ ΡΑΡ) κολπικού εκκρίματος για μικροβιολογική εξέταση,
-  Λήψη και καταγραφή μαιευτικού ιστορικού,
-  Παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας της εγκύου επιτόκου, λεχώνας και νεογέννητου, στο νοσοκομείο και στο σπίτι σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο,
-  Τήρηση απαραίτητων εγγράφων, διαγραμμάτων, μητρώων, ιστορικών και αρχείων με τη χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας,
-  Συνταγογράφηση φαρμάκων, βιταμινών, σιδήρου, σπασμολυτικών, πεθοδίνης, μητροσυσταλτικών, μητροσυσπαστικών και τοπικών αναισθητικών,
-  Σωστή πληροφόρηση, παροχή οδηγιών σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και εφαρμογή καθορισμένων μεθόδων αντισύλληψης,
-  Ενημέρωση της οικογένειας σε θέματα της αρμοδιότητάς τους,
-  Εκτέλεση γραπτών οδηγιών που έχουν ορισθεί από τον γιατρό,
-  Λήψη μέτρων για την πρόληψη και την καταστολή των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων,
-  Έκδοση πιστοποιητικού γέννησης σε περίπτωση εκτέλεσης τοκετού από την ίδια (Τσουτσουλόπουλος, 1960).

II. Ειδικά καθήκοντα

Τα ειδικά νοσηλευτικά καθήκοντα κατά την εγκυμοσύνη περιλαμβάνουν:

-  Διάγνωση της εγκυμοσύνης και κλινική παρακολούθηση της φυσιολογικής εγκυμοσύνης,
-  Εγγραφή ή συμβουλευτική παροχή οδηγιών για τις απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις με σκοπό την όσο γίνεται έγκαιρη διάγνωση κάθε εγκυμοσύνης υψηλού κινδύνου και μεταφορά στα ειδικά κέντρα ή κλήση του γιατρού,
-  Παροχή οδηγιών στο τομέα της υγιεινής και της διατροφής,
-  Κατάρτιση προγράμματος προετοιμασίας γονέων για το μελλοντικό τους ρόλο και εξασφάλιση πλήρους προετοιμασίας για τον φυσικό τοκετό,
-  Κατά το τοκετό θα πρέπει να γίνεται παρακολούθηση, φροντίδα, προετοιμασία και βοήθεια της επιτόκου κατά τον τοκετό,
-  Έλεγχο της κατάστασης του εμβρύου και της λειτουργίας της μήτρας με όλα τα σύγχρονα τεχνολογικά μέσα κατόπιν ιατρικής οδηγίας,
-  Εκτέλεση φυσιολογικού τοκετού, περιναιοτομίας μετά από τοπική αναισθησία και συρραφή περινεαίου, όπου χρειάζεται και μέχρι ρήξεως 2^{ου} βαθμού,
-  Εκτέλεση τοκετού επί ισχιακής προβολής σε περίπτωση ανάγκης και σε απουσία μαιευτήρα,
-  Έγκαιρη διάγνωση παθολογικών συμπτωμάτων στην επίτοκο και το έμβρυο που απαιτούν παρέμβαση γιατρού και συνεργασία με το γιατρό σε περίπτωση μαιευτικής επέμβασης,
-  Λήψη απαραίτητων και επειγόντων μέτρων που επιβάλλονται σε απουσία γιατρού (δακτυλική αποκόλληση πλακούντα και επισκόπηση μήτρας),
-  Επισκόπηση του τραχήλου και του κόλπου,
-  Κατά τη λοχεία, θα πρέπει να γίνεται παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα του νεογέννητου μέχρι την 28^η ημέρα,
-  Παροχή βοήθειας και καθοδήγησης για την εγκατάσταση και διατήρηση του μητρικού θηλασμού,
-  Παροχή οδηγιών για την τεχνητή διατροφή όπου χρειάζεται,
-  Φροντίδα του νεογέννητου αμέσως μετά τον τοκετό, λήψη όλων των μέτρων που επιβάλλονται σε περίπτωση ανάγκης,
-  Σε περίπτωση πρόωρου ή προβληματικού νεογέννητου αναλαμβάνει τη μεταφορά του στην κατάλληλη μονάδα,



Προετοιμασία για την υποδοχή του πρόωρου ή προβληματικού νεογνού και νοσηλευτική φροντίδα αυτού στις νοσηλευτικές μονάδες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

I. Νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη

Στη συνάντηση κορυφής για το παιδί του 1990, οι εκπρόσωποι όλων των κρατών του κόσμου δεσμεύτηκαν να δραστηριοποιηθούν ενάντια στην τάση να αποφεύγεται ο μητρικός θηλασμός και να υποκαθίσταται από βρεφικό γάλα του εμπορίου. Αναγνωρίζοντας την αξία του μητρικού θηλασμού, η UNICEF και η παγκόσμια οργάνωση υγείας καθιέρωσαν την πρωτοβουλία Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη. Από το 1991 που ξεκίνησε αυτή η πρωτοβουλία, περισσότερα από 20.000 νοσοκομεία σε 152 χώρες σε όλο τον κόσμο έχουν χαρακτηριστεί ως τέτοια μέσα στα τελευταία 15 χρόνια.

Ο αριθμός των νεογνών που έχουν την ευκαιρία της σωματικής επαφής με τη μητέρα τους και την ευκαιρία να τη θηλάσουν μέσα στην πρώτη ώρα της ζωής του είναι άγνωστος. Μια από τις δέκα προϋποθέσεις για έναν επιτυχημένο θηλασμό είναι η απαίτηση να λαμβάνουν υποστήριξη οι γυναίκες ώστε να θηλάζουν τα νεογνά τους στην πρώτη μισή ώρα της ζωής τους.

Η πρωτοβουλία BFHI ξεκαθαρίζει αυτό το βήμα για να δείξει την ανάγκη της άμεσης σωματικής επαφής μητέρας-βρέφους και την ανάγκη της υποστήριξης, ώστε να επιτευχθεί ο στόχος της έναρξης του θηλασμού μέσα στην πρώτη ώρα από τη γέννηση του νεογνού. Είναι πλέον γνωστό ότι τα μωρά πρέπει να απολαμβάνουν τη σωματική επαφή με τη μητέρα τους αμέσως μετά τη γέννηση τους και την ευκαιρία να θηλάζουν, αμέσως μόλις είναι έτοιμα να το κάνουν. Οι άλλες προϋποθέσεις ενισχύουν το ενδεχόμενο της συνέχισης της διατροφής του νεογνού αποκλειστικά με μητρικό γάλα: βοηθούν τη μητέρα να τοποθετήσει το βρέφος πάνω της και να προσαρμόσει το στόμα του στη θηλή της, να μείνει μαζί του μετά το τοκετό, και την ενθαρρύνουν να το ξαναθηλάσει όταν το μωρό δείξει την ανάγκη φαγητού. Επίσης, τη βοηθούν να αποφύγει τη χρήση τεχνητών θηλών, καταπραϋντικών και τροφίμων, εκτός από εκείνα που απαιτούνται για λόγους υγείας του βρέφους.

Στα φιλικά προς τα βρέφη νοσοκομεία τόσο τα ποσοστά διατροφής του βρέφους αποκλειστικά με μητρικό γάλα όσο και η διάρκεια της εμφανίζονται μεγαλύτερα.

II. Παγκόσμια εβδομάδα μητρικού θηλασμού 1-7 Νοεμβρίου

Η διεύθυνση δημόσιας υγείας, το τμήμα πρόληψης και προαγωγής υγείας, το γραφείο προστασίας της μητρότητας της Νομαρχίας Λάρισας με αφορμή την παγκόσμια εβδομάδα μητρικού θηλασμού επισημαίνει τα εξής:

Από το 1996 έχει καθιερωθεί στη χώρα μας η πρώτη εβδομάδα του Νοεμβρίου ως «Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού». Οι γενικότεροι στόχοι της παγκόσμια εβδομάδας μητρικού θηλασμού είναι:

- ❖ Η αναγνώριση των ευκαιριών που παρέχει αλλά και των κινδύνων που εγκυμονεί η παγκοσμιοποίηση για τις πρακτικές του μητρικού θηλασμού,
- ❖ Η παραγωγή και η λήψη δράσεων στα πλαίσια της Παγκόσμιας στρατηγικής για τη διατροφή του νεογνού και νηπίου,
- ❖ Η αποτροπή της αποδυνάμωσης του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος,
- ❖ Η εκμετάλλευση των δυνατοτήτων που προσφέρει η παγκόσμια επικοινωνία για την εκπαίδευση των ατόμων όσον αφορά στα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και στα μειονεκτήματα της τεχνητής διατροφής,
- ❖ Η σφαιρική αντίληψη των πραγμάτων και η τοπική δράση όλων των παραγόντων της οργανωμένης κοινωνίας για την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.












Εικόνα 18: Υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.

Ο μητρικός θηλασμός είναι ένας εξαιρετικός τρόπος για να εξασφαλιστεί ότι τα παιδιά έχουν τη σωστή διατροφή ώστε να έχουν τη καλύτερη δυνατή αρχή στη ζωή. Ειδικότερα, για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής, το μητρικό γάλα καλύπτει εξ' ολοκλήρου τις διαφορετικές ανάγκες του βρέφους. Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, τα παιδιά συχνά ζουν χωρίς καθαρό νερό και συνθήκες υγιεινής. Αυτό τα κάνει ευπρόσβλητα από μολύνσεις ενώ η χρήση γάλακτος σε σκόνη αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης διαρροϊκών ασθενειών. Το μητρικό γάλα προσφέρει προστασία από αρκετές μολύνσεις και είναι αναμφισβήτητα αναντικατάστατο για τα παιδιά που ζουν υπό αυτές τις συνθήκες.





III. Διεθνής Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος







Το 1982 θεσπίζεται από την παγκόσμια οργάνωση υγείας και την UNICEF ο «Διεθνής Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος» κατά τον οποίο:

-  Απαγορεύεται η διαφήμιση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος στο κοινό,
-  Απαγορεύεται να δίνονται δωρεάν δείγματα στη μητέρα,
-  Απαγορεύεται η προώθηση αυτών των προϊόντων σε χώρους υγείας,
-  Απαγορεύεται η ενημέρωση των μητέρων από το προσωπικό των βιομηχανιών που πωλούν αυτά τα προϊόντα,
-  Απαγορεύονται τα δώρα ή τα δωρεάν δείγματα στους επαγγελματίες υγείας,
-  Απαγορεύονται οι λέξεις και οι εικόνες που εξιδανικεύουν τη τεχνητή διατροφή,
-  Η πληροφόρηση στους επαγγελματίες υγείας πρέπει να εξηγεί το κόστος και τους κινδύνους αλλά και τα οφέλη του μητρικού θηλασμού,
-  Προϊόντα όπως γλυκά συμπυκνωμένα γάλατα δεν πρέπει να προωθούνται,
-  Όλα τα προϊόντα πρέπει να είναι υψηλής ποιότητας και να λαμβάνονται υπ' όψιν το κλίμα και η αποθήκευση τους ανάλογα με τη χώρα που χρησιμοποιούνται (Μανταλενάκης, 1990).

IV. Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό

Το 1989 προτείνονται από την παγκόσμια οργάνωση υγείας και την UNICEF τα «Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό», τα οποία έχουν ως εξής:

-  Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας,
-  Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής,
-  Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού,
-  Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες να ξεκινήσουν το θηλασμό μισή ώρα μετά τη γέννηση,

-  Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα ακόμα και αν θα έπρεπε να αποχωρισθούν τη μητέρα τους,
-  Να μην δίνεται στα νεογέννητα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός και αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους,
-  Διευκόλυνση της πρακτικής «rooming in», να επιτρέπεται με άλλα λόγια να παραμένει η μητέρα μαζί με το νεογνό της 24 ώρες την ημέρα,
-  Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό όταν το νεογνό το αποζητά,
-  Όχι πιπίλες ή άλλα αντικείμενα για το στόμα όταν το νεογνό θηλάζει,
-  Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες απευθύνονται οι μητέρες όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.

Εν κατακλείδι, κρίνεται ουσιώδες να τονιστεί η σπουδαιότητα της διαδικασίας του θηλασμού τόσο για την μητέρα και το νεογνό αλλά επίσης και για την ίδια την κοινωνία. Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού αναμφισβήτητα συμβάλλουν στην ανάπτυξη ενός υγιούς νεογνού και παράλληλα συντελεί στην πρόληψη αλλά και αποφυγή νοσημάτων ή παθολογικών καταστάσεων. Ωστόσο, πολλές φορές εμφανίζονται εμπόδια ή προβλήματα που ενδέχεται να δυσχεράνουν την φυσιολογική διαδικασία του θηλασμού, δημιουργώντας δυσκολίες στην διατροφή του νεογνού και τη μη επαρκή και σωστή ανάπτυξη του. Σε τέτοιες περιπτώσεις, θεωρείται αναγκαία η συμβολή του ρόλου των νοσηλευτών, αλλά και του οικογενειακού περιβάλλοντος. Τόσο οι νοσηλευτές όσο και τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος της μητέρας, θα πρέπει να παρέχουν την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη έτσι ώστε να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών. Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί στο γεγονός ότι η προτροπή και η ενθάρρυνση, η υποστήριξη και η βοήθεια σε συνδυασμό με σωστή ενημέρωση είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες που μπορεί να καθορίσουν ακόμη και την μελλοντική υγεία της μητέρας του παιδιού. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εστιάσουν στην προώθηση της αντίληψης ότι ο μητρικός θηλασμός είναι απαραίτητο μητρικό καθήκον.

Βιβλιογραφία

- Beaven, (2004, Μάιος). *Εφημερίδα της La leche League Greece*. (2ο τεύχ.).
- Hale, TW., (2002). *Medications and Mother's Milk* (10th ed.), Pharmasoft Medical Publishing.
- Heacock, HJ., (1992, January 14). *Influence of Breast vs Formula Milk in Psilogic Gastroesophageal Rflux in Health Newborn Infants* (pp. 41-41). *Journal Pediatr Gastroenterol Nutrition*.
- Kramer, (1993). *Breastfeeding reduces Maternal lower body fat*. (pp. 429-433). *L Am Diet Assoc, Vol 4*.
- Labbok, M.H., (1987). *Does Breast Feeding Protect against Malocclusion? An analysis of the 1981 Child Health Supplement to the National Health Interview Survey*. *American Lournal of Preventive Medicine*.
- Leon-Cava, N., Lutter, C., Ross, J., & Martin, L. (2002). *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence*. Pan American Health Organization, Washington DC.
- Lucas, A., (1992). *Breast Milk and Subsequent Intelligence Quotient in Children Born Peterm* (pp. 261-262). Vol.339.
- Merewood, A., Philipp, BL. (2001). *Breastfeeding: Conditions and Diseases*. Pharmasoft Publishers.
- World Health Assembly, (1981). *International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*. WHO, Geneva.
- Ασημακόπουλος, Ε., Μαντανελάκης, Σ., (1989). *Υπερηχογραφία στην Μαιευτική και Γυναικολογία*, Αθήνα, University Studio Press.
- Αντωνίου, Α., Μουρίκης, Δ., (1988). *Ατλας της Υπερηχοτομογραφίας*, Αθήνα, Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- Γεωργακόπουλος, Π.Α., (1993). *Επιτομή μαιευτικής γυναικολογίας και νοσηλευτικής*. (ζ' έκδ.). Αθήνα.
- Γιογκαράκης, Θ., Δαβάνος, Ι., Δεβεράκη, Ε., & Παπαλάμπρου, Δ., (1976). *Μητρικός θηλασμός, συχνότητας και αίτια διακοπής*. *Materia Medica Greca*.
- Δοξιάδης, Σ., (1976). *Παιδιατρική Θεραπευτική*. Αθήνα, Αθηναϊκό Κέντρο Εκδόσεων.
- Θάπεια, Δ., (1987). *Γέννηση: η γυναίκα μπροστά σε μια καινούργια ζωή*. Αθήνα, Εκδόσεις Δοδώνη.
- Θεοδωρίδου-Παπαρηγορίου, Μ., (1980). *Κύηση και θηλασμός*. *Στρογγυλό Τραπέζι, Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*.
- Κάτριου, Δ., Κρεμενόπουλος, Γ., & Παντελίδης, Χ., (2000). *ΔΕΠ: Τομέας Υγείας του Παιδιού, Α.Π.Θ.*(2^η έκδ.). Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Γιαχούδη-Γιαπούλη.
- Λούρου, Ν., (1963). *Μαιευτική και Γυναικολογία*. Αθήνα, Εκδόσεις Παρισινός.

- ❖ Μαντελάκης, Σ., (1990). *Σύνοψη Μαιευτικής Γυναικολογίας*. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- ❖ Ματσανιώτης, Ν., Χρυσικόπουλος, Α., Διακομανώλης, Ε., Λαγός, Π., & Θεοδορίδου-Παπαρηγορίου, Μ., (1980). *Κύηση και Θηλασμός*. Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών.
- ❖ Μόσχος, Α., Καρπάθιος, Θ., Μεσσαριτάκης, Ι., & Καραμπούλα, Α., (1980). *Οι σημερινές μαθήτριες θα θηλάσουν τα παιδιά τους*. Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών.
- ❖ Οικονόμου-Μαύρου, Κ., Καρπάθιος, Θ., Νικολαΐδου, Π., Ξυπολυτά-Ζαχαριάδη, Η., Λαγός, Π., Παπαρηγορίου-Θεοδορίδου, Μ., (1980). *Επιστροφή στο μητρικό θηλασμό*. Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών.
- ❖ Πάνου, Μ., (2007). *Παιδιατρική Νοσηλευτική: Εννοιολογική Προσέγγιση* (στ' έκδ.). Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- ❖ Παρισιάνου, Μ., (1993). *Ανατομική: Κείμενο και Άτλαντας, Ελληνικοί και Λατινικοί Όροι*. (Νηφόρος, Ν.Δ., Μτφρ.). Αθήνα, Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος.
- ❖ Σάββας, Α., (1955). *Ανατομική του ανθρώπου*. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Σπυρόπουλος.
- ❖ Τομακίδης, Π., (2000). *Μαιευτική* (γ' τεύχ.). Θεσσαλονίκη, University Studio Press.
- ❖ Τραγέα, Ρ., (1999). *Μαιευτική Φροντίδα* (σελ. 189-190). Αθήνα, Εκδόσεις Δημήτριος Γιαννακόπουλος.
- ❖ Τσουτσουλόπουλος, Γ., (1960). *Μαιευτικές επεμβάσεις*. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Σάκκουλα.
- ❖ Χρυσανθακόπουλος, Χ., (1996). *Παιδιατρική*. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Μέλισσα.
- ❖ <http://www.waba.org.my>
- ❖ <http://www.ibfan.org>
- ❖ <http://www.lalecheleaugue.org>
- ❖ <http://www.ilca.org>
- ❖ <http://www.ennoline.net>
- ❖ <http://www.unicef.gr>
- ❖ <http://www.greekmeds.gr>
- ❖ <http://www.mitrikosthilasmos.com/2009/09/bfhi.html>
- ❖ <http://www.mastologia.gr>

Το μωρό ενός εκατομμυριούχου, είναι φτωχότερο από ένα μωρό που τρέφεται αποκλειστικά με μητρικό γάλα και η μητέρα του ανήκει στη φτωχότερη κοινωνική τάξη!

