

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Μητρικός Θηλασμός: δικαίωμα κάθε  
νεογέννητου και ο ρόλος του νοσηλευτή στην  
ενημέρωση της μέλλουσας μητέρας.**



**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:  
ΣΑΛΑΤΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΑ  
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ M.S.c**

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:  
Γιαννακοπούλου Γεωργία  
Θεοδωρέλου Παναγιώτα  
ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ**

**Πάτρα 2011**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....</b>	<b>4</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>6</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>	<b>8</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>9</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: Μαστός</b>	
1.1 Ανατομία και κατασκευή του μαστού.....	11
1.2 Φυσιολογία του μαστού.....	12
1.3 Διαδικασία έκκρισης του γάλακτος.....	15
1.4 Μεταβολές του μαστού στην ζωή της γυναίκας κατά την εγκυμοσύνη.....	16
1.5 Ο πρώτος θηλασμός.....	17
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: Θηλασμός</b>	
2.1 Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού για το βρέφος.....	22
2.2 Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού για την μητέρα.....	25
2.3 Σχετικές και απόλυτες αντενδείξεις του θηλασμού.....	28
2.4 Φάρμακα που απεκκρίνονται από το μητρικό γάλα.....	32
2.5 Διαμόρφωση σωματικής και ψυχοκινητικής ανάπτυξης.....	41
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: Η διατροφή της εγκύου</b>	
3.1 Οι χρήσιμες τροφές για την έγκυο.....	47
3.2 Οι βλαβερές τροφές για την έγκυο.....	49
3.3 Οι βλαβερές συνήθειες της εγκύου.....	50

3.4 Το ζύγισμα των βρεφών ως εμπόδιο στο μητρικό θηλασμό.....	52
---	----

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: Ο σωστός τρόπος θηλασμού**

4.1 Η φροντίδα του μαστού και οι αντανακλαστικές αντιδράσεις του βρέφους κατά τον θηλασμό.....	62
4.2 Οι τεχνικές και οι στάσεις του θηλασμού.....	63
4.3 Οι ρυθμοί του 24ώρου.....	68
4.4 Λανθασμένες οδηγίες που βλάπτουν τον θηλασμό.....	69

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: Το γάλα του εμπορίου**

5.1 Διάφορα είδη γάλακτος του εμπορίου.....	77
5.2 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του γάλακτος εμπορίου.....	82
5.3 Φυσικός απογαλακτισμός.....	85
5.4 Ο ρόλος του πατέρα στον μητρικό θηλασμό και στην εγκυμοσύνη.....	87

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>: Οι παθήσεις του μαστού**

6.1 Καλοήθης παθήσεις των μαστών.....	108
6.2 Επώδυνες ερεθισμένες θηλές .....	109
6.2.1 Υπερφόρτωση των μαστών.....	110
6.2.2 Ραγάδες.....	112
6.2.3 Σπάργωση.....	113
6.2.4 Μαστίτιδα.....	114
6.3 Καρκίνος του μαστού.....	116

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>: Κέντρα Πληροφόρησης θηλασμού**

7.1 Σύμβουλοι I.B.C.L.C.....	119
7.2 Τράπεζα μητρικού γάλακτος.....	121
7.3 Εβδομάδα Μητρικού θηλασμού.....	128

7.4 Η ελλιπής ενημέρωση γύρω από τον θηλασμό.....	130
7.5 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ενημέρωση του θηλασμού.....	133
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....</b>	<b>134</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>139</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>143</b>

## Πρόλογος

*Την ημέρα της γέννησης το μωρό θα ξεπροβάλλει με ορθάνοικτα μάτια ικανό να δει, ικανό να αναγνωρίσει τη φωνή της μητέρας του, εξοικειωμένο επίσης με τους ήχους άλλων φωνών, πιθανόν με μια απαλή γυαλάδα που του προσδίδουν τα φωτογραφικά φλας. Η μήτρα δεν είναι ένας ήσυχος απομονωμένος τόπος, η ζωή μέσα της προσφέρει πλούσιες και ποικίλες εμπειρίες που προετοιμάζουν το μωρό για τον κόσμο που θα συναντήσει όταν γεννηθεί. Όταν ρίχνει την ματιά του τριγύρω, τα μάτια του μπορεί να κινούνται συντονισμένα αλλά περιστασιακά χάνουν τον συγχρονισμό και στρέφονται σε διαφορετικές διευθύνσεις κάνοντας το βλέμμα του να μοιάζει αλλήθωρο. Είναι στην γενετική του ψυχοσύνθεση να γοητεύεται από τα πρόσωπα. Εάν το πρόσωπο γυρίσει σε άλλη θέση πιθανόν να γυρίσει το κεφάλι του για να συνεχίσει να το παρακολουθεί. Του αρέσουν οι φωνές και αν κάποιος φωνάζει μπορεί να εντοπίσει την κατεύθυνση και συνήθως προσπαθεί να γυρίσει προς τα εκεί αργά και διακριτικά. Εάν το μωρό δεχτεί θερμή ανταπόκριση οι δικές του αποκρίσεις ανθίζουν. Η φύση δεν στηρίζεται στα βιβλία για να πει στους γονείς να φροντίζουν το μωρό τους, το ίδιο το μωρό εκμαιεύει την επιθυμία τους να το παρακολουθούν και να το φροντίζουν. Επωφελείται για να το τρέφουν, να το αγκαλιάζουν, να το μεταφέρουν, να το κρατούν ζεστό . Επίσης επωφελείται σημαντικά με το να μαθαίνει από τους ανθρώπους δίνοντας τόσο μεγάλη προσοχή σε αυτούς. Μπορεί να σφίξει δυνατά και έχει την χαριτωμένη ικανότητα να αρπάζει σφικτά αν του προσφερθεί ένα δάκτυλο για να κρατηθεί. Έχει το αντανακλαστικό να κλείνει το χέρι του αν αγγιχθεί η παλάμη του.*

*Το μωρό χρειάζεται την ελευθερία του να θηλάζει από το στήθος, να έρχεται πρόσωπο με πρόσωπο με την μητέρα του σε αυτή την καινούρια φάση της ζωής του.*

*Έχει δημιουργήσει τις καλύτερες δυνατότητες για το επόμενο στάδιο της ζωής του μέσω της άγρυπνης επιφυλακής τις ώρες μετά την γέννηση του, του άξιζαν γιατί ήταν ικανό να δείξει τον καλύτερο εαυτό του. Τώρα μπορεί ακίνδυνα να κλείσει τα μάτια του, δεν υπάρχει πιθανότητα να το παραμελήσουν. (Χατζηδάκη, 1999, Δάγλα,2007, Τοκμακίδης,2008).*

## Εισαγωγή

Από την εμφάνιση του ανθρώπου πάνω στην γη η αποκλειστική τροφή του νεογέννητου και του βρέφους είναι το μητρικό γάλα. Στη χώρα το 26% των γυναικών σταματά τον θηλασμό στους πρώτους 2-4 μήνες. Ο θηλασμός θεωρείται ότι αποτελεί δικαίωμα κάθε γυναίκας και του παιδιού. Είναι απόφαση κάθε γυναίκας και ελεύθερη προσωπική επιλογή εάν θα ξεκινήσει να θηλάζει το παιδί της. Για να γίνει όμως αυτό θα πρέπει οι γυναίκες να βρίσκονται σε ένα κατάλληλο περιβάλλον υποστηρικτικό και συνειδητοποιημένο. Αυτό προϋποθέτει την απομάκρυνση εξαναγκασμών και επιδράσεων καθώς και την εξάλειψη των εμποδίων που αναστατώνουν τις αντιλήψεις της μητέρας σύμφωνα με την διακήρυξη Innocenti (1990). Η ιστορία όμως διερευνά πως αντιμετωπίστηκε το στήθος στον δυτικό κόσμο από τους αρχαίους χρόνους ως και σήμερα, όπως το κατανοούσε η θρησκεία, οι τέχνες, η κοινωνία, η πολιτική, η ιατρική και η ψυχανάλυση. Η αιγυπτιακή Ίσιδα προσέφερε θεϊκή υπόσταση και αθανασία σε αυτούς που τρέφονταν από τα στήθη της, οι ιδρυτές της ρώμης θήλαζαν μία λύκαινα και στους αρχαίους χρόνους το στήθος αντιμετωπίστηκε ως αντικείμενο λατρείας, ως μέσω συντήρησης. Στις πρώιμες χριστιανικές αναπαραστάσεις το γυναικείο σώμα αντιμετωπίστηκε ως απειλή κατά της πνευματικότητας και μετέπειτα ως η προσωποποίηση της χριστιανικής ευσπλαχνίας και της αγνότητας. Τέτοιες είναι οι απεικονίσεις της Παρθένου να θηλάζει το βρέφος Χριστό εικόνες της Madonna-del-latte του 14<sup>ο</sup> αιώνα. Στους μεσαιωνικούς χρόνους το στήθος έγινε αντιληπτό ως μέσω ανακούφισης και φροντίδας. Στους Φλωρεντινούς πίνακες της Μητέρας με το βρέφος στο έργο η μαστροπός του Vermeer, στους πίνακες του Delacroix, της Mary Cassatt και τα γλυπτά της Louise Bourgeois.

Το στήθος προσδιορίστηκε από τις ίδιες τις γυναίκες , από τους εραστές τους και από τους ηθικολόγους.

Στην λογοτεχνία από τον Shakespeare, την Funny Burney(η οποία περιγράφει την μαστεκτομή της που πραγματοποιήθηκε το 1811)και τον Τολστόι( του οποίου η σφοδρή υπεράσπιση του θηλασμού αναδύεται στην «Άννα Καρένινα» ως τον John Steinbeck και τον Calvino Italo.Κατά την διάρκεια της Γαλλικής Επανάστασης και στους δύο παγκόσμιους πολέμους οι γυμνόστηθες γυναίκες χρησιμοποιήθηκαν ως προπαγανδιστικό σύμβολο. (Δάγλα, 2007, Τοκμακίδης, 2008, Τεγόπουλος, 2000).



## Περίληψη

Ο θηλασμός είναι ένα δικαίωμα τόσο για την μητέρα όσο και για το βρέφος που κανείς δεν μπορεί να τους το στερήσει. Τα κριτήρια για την επιτυχία του θηλασμού από την πλευρά του νεογέννητου είναι τα ικανοποιητικά διαστήματα ύπνου του, η αύξηση του βάρους του και οι φυσιολογικές κενώσεις του ενώ από την μητέρα είναι η απουσία των παθολογικών εκδηλώσεων.

Σκοπός: Ο στόχος της εργασίας αυτής είναι να κατανοήσουν οι μητέρες την πραγματική αξία του θηλασμού. Είναι γεγονός πως οι ρυθμοί της καθημερινότητας δεν συμβαδίζουν με τους ρυθμούς του παιδιού σε θέμα διατροφής. Γι' αυτό και η εύκολη διέξοδος που είναι το γάλα εμπορίου είναι η πρώτη λύση για τις περισσότερες μητέρες. Γι' αυτό πρέπει να γίνει κατανοητό πως το μητρικό γάλα είναι η πιο σημαντική τροφή με όλα τα συστατικά και θρεπτικά στοιχεία που χρειάζεται το νεογνό για να μεγαλώσει γερό και υγιέστατο. Έχει μέσα το συναίσθημα, την αγάπη, τη στοργή και την αφοσίωση της μητέρας.

Συμπέρασμα: Από αυτή λοιπόν την εργασία είναι σημαντικό να τονιστεί πως οι δυσκολίες θα είναι πολλές. Όλες οι μητέρες κάποια στιγμή θα απογοητευτούν και θα τα παρατήσουν. Όλες θα σκεφτούν πως δεν είναι ικανές και άξιες μητέρες.

Εκείνη την στιγμή πρέπει να κοιτάξουν το παιδί τους και να σκεφτούν πως το έστειλε ο θεός. Ο θεός ξέρει πότε μία γυναίκα είναι ικανή να λέγεται μάνα. Το θαύμα της ζωής είναι εκεί και περιμένει απροστάτευτο. Το μόνο που πρέπει να κάνουν οι γονείς είναι να το αγαπούν.

## **SUMMARY**

Lactation is a right so much for the mother what for the baby that no one cannot they deprives . The criteria for the success of lactation from the side of newborn they are his satisfactory intervals of sleep his increase of weight and physiologic you will void while from the mother it is the absence of pathological events.

**Aim:** The objective of this work is comprehend the mothers the real value of lactation. It is fact that her rythms everyday routine they do not keep pace with the rythms of child in subject of diet. For this and the easy exit that is the milk of trade is the first solution for most mothers. For this it should it becomes comprehensible that the maternal milk is the most important food with the all constitutive and nutritious elements that it needs the nursling in order to it grows robust and healthiest. It in has the sentiment, the love, the affection and the devotion of mother. **Conclusion:** From this therefore the work it is important to be stressed that the difficulties will be many. The all mothers will at some time be disappointed and will abandon him. All will think that they are not capable and worthy mothers. That moment it should they look at their child and they think that sent him the god. The god knows when a woman she is capable is said mum. The marvel of life is there unprotected. Only that it should make the parents are loving.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>Ο</sup> ΜΑΣΤΟΣ



## **1.1 Ανατομία και κατασκευή του μαστού**

Η ανατομία του γυναικείου στήθους αποτελείται από ένα πολύπλοκο σύστημα που περιλαμβάνει πολλά στρώματα λιπώδη ιστού στην πλειοψηφία του, αλλά επίσης περιλαμβάνει ινώδεις και αδενώδεις ιστούς. Ο μαστός είναι ένας εκκριτικός αδένας. Η εσωτερική του δομή μπορεί να μετατραπεί από διαφόρους παράγοντες ο έμμηνος κύκλος, η εγκυμοσύνη ή η ηλικία, διαφέροντας σε κάθε περίπτωση. Οι μαστοί παρουσιάζονται ως ένα ζευγάρι αδενικών οργάνων που βρίσκονται στο μέσω του θώρακα. Η θηλή προεξέχει λίγο-πολύ και η σκούρα περιοχή που βρίσκεται γύρω από την θηλή βρίσκονται φυσιολογικά στο κέντρο του μαστού. Η θηλή σηκώνεται στο κέντρο αυτής της σκούρας περιοχής. Συνήθως έχει μορφή κυλινδρική ή κωνική αλλά μερικές φορές εμφανίζει μια εσοχή προς τα μέσα συμπιεσμένη θηλή. Οι διαστάσεις τους διαφέρουν αν και σχετίζονται απευθείας με το μέγεθος του μαστού. Εξωτερικά η θηλή είναι ακανόνιστη και τραχιά, γεγονός που οφείλεται στον μεγάλο αριθμό αυλακών που υπάρχουν στην επιφάνεια της. Στο εξωτερικό της υπάρχουν 10 ή 12 στόμια στα οποία περιέχονται οι γαλακτοφόροι αδένες.

Όσο για την περιοχή γύρω από την θηλή, τη θηλαία άλω είναι μία κυκλική περιοχή γύρω στα 15 με 25 mm διαμέτρου και βρίσκεται στο προεξέχον τμήμα του μαστού, με χρώμα πιο σκούρο από το κανονικό δέρμα. Στην επιφάνεια της θηλαίας άλω υπάρχουν μικρά επάρματα, τα θηλαία οζίδια τα οποία έχουν ως υπόθεμά τους αλάλους αδένες. Οι αλωαίοι αδένες είναι κυρίως οσμογόνοι και σμηγματογόνοι και υποτυπώδεις γαλακτικοί αδένες. Η μορφή και το μέγεθος της θηλαίας άλω μεταβάλλονται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Οι γαλακτοφόροι αδένες μεγάλου μεγέθους που βρίσκονται στην περιοχή της θηλής, διακλαδώνονται στο εσωτερικό του μαστού καταλήγοντας στους

μαστικούς αδένες. Καθένας από αυτούς τους αδένες είναι ένα σύστημα που οδηγεί στην έξοδο από την θηλή.

Βρίσκονται ενωμένοι με το δέρμα μέσω μιας κολλώδους μάζας που κάποιοι ειδικοί ονομάζουν συνδέσμους του Cooper. Σε όλο το μήκος τους, οι γαλακτοφόροι πόροι περικλείονται από δύο κυτταρικές στοιβάδες: μια εσωτερική που συνεχίζει στα επιθηλιακά κύτταρα και μια εξωτερική.

Ο μαστικός αδένας είναι ένα ορμονοεξαρτώμενο όργανο δηλαδή η μορφολογία του αλλάζει με τις ορμονικές μεταβολές που παρατηρούνται κατά την ήβη, τις φάσεις του καταμήνιου κύκλου, την κύηση και την γαλουχία. Έτσι κατά τον δεύτερο μήνα της κύησης το μέγεθος του μαστού, της θηλής και της θηλαίας άλω αυξάνεται. Ο μαστικός αδένας υπερπλάσσεται και οι γαλακτοφόροι πόροι επιμηκύνονται. Τις 2-3 πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό παράγεται από τον αδένα το πύαρ. Μετά την τρίτη ημέρα αρχίζει η παραγωγή γάλακτος, η οποία ρυθμίζεται από την ορμόνη προλακτίνη. Μετά το τέλος της γαλουχίας ο μαστός υποστρέφει και επανέρχεται στο φυσιολογικό. Κατά την μετά κλιμακτηρική ηλικία ο γυναικείος μαστός ατροφεί. Τόσο η δομή όσο και η λειτουργία του μαστικού αδένος ποικίλει ανάλογα με την ανάπτυξη στην οποία βρίσκεται, εξαρτώμενη από τις διαδικασίες διαφοροποίησης και απόπτωσης των κυττάρων (προγραμματισμένος κυτταρικός θάνατος). (Τοκλαμίδης, 2001, Παπανικολάου, 1995, Φύσσας, 2009, <http://www.mastology.gr/anatomy.asp>).

## 1.2 Η φυσιολογία του μαστού

Μετά την γέννηση του μωρού και την αποβολή του πλακούντα αρχίζει η παραγωγή του γάλακτος με την δράση δύο ορμονών, της προλακτίνης και της ωκυτοκίνης.

Οι ορμόνες αυτές παράγονται στην υπόφυση που είναι ένας αδένας και βρίσκεται στον εγκέφαλο. Την εντολή για το ξεκίνημα της λειτουργίας παραγωγής γάλακτος στον μαστό, τη δίνει το μωρό καθώς θηλάζει.

Με το θηλασμό διεγείρει τις νευρικές απολήξεις της θηλής και ενεργοποιεί τον μηχανισμό που παράγει και ελευθερώνει το γάλα. Με το θηλασμό του μωρού στέλνεται μήνυμα στον εγκέφαλο με την νευρική οδό. Από την υπόφυση ελευθερώνονται οι ορμόνες προλακτίνη και ωκυτοκίνη. Οι ορμόνες αυτές μεταφέρονται με το αίμα στο μαστό. Με την ωκυτοκίνη προωθείται το αντανακλαστικό ροής του γάλακτος και γίνεται αισθητό από την μητέρα κυρίως με μικρά τσιμπιματάκια στο μαστό. Ωστόσο η σύνθεση του γάλακτος είναι αυτή που το κάνει μοναδικό. Τα κύρια στοιχεία του είναι:

Νερό: το μεγαλύτερο μέρος του γάλακτος αποτελείται από αυτό, γι' αυτό και τις πιο ζεστές μέρες δεν υπάρχει κίνδυνος αφυδάτωσης για το μωρό εφόσον η μητέρα πίνει πολλά υγρά.

Πρωτεΐνες: Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, η σχέση και η σύσταση των οποίων είναι ιδανική για το ανώριμο ακόμα πεπτικό σύστημα του μωρού. Έτσι οι πρωτεΐνες του μητρικού γάλακτος απορροφώνται εξ' ολοκλήρου από το έντερο του μωρού. Ένα μέρος τους αποβάλλεται άπεπτο με τα κόπρανα. Μέσω της ειδικής σύνθεσης των πρωτεϊνών του μητρικού γάλακτος, τα νεφρά και το συκώτι του μωρού δεν επιβαρύνονται στην λειτουργία τους.

Νουκλεοτίδια: Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε νουκλεοτίδια τα οποία έχουν ανακαλυφθεί σχετικά πρόσφατα.

Τα νουκλεοτίδια ενισχύουν το αμυντικό σύστημα του μωρού και παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του και κυρίως στην ανάπτυξη του εντέρου.

Τα νουκλεοτίδια είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τα μωρά που έχουν έρθει πρόωρα στο κόσμο.

Στις πρωτεΐνες του γάλακτος ανήκουν και τα αντισώματα που περνούν από την μητέρα στο μωρό και το προστατεύει από μολύνσεις.

Ένα ακόμη πολύ σημαντικό είδος πρωτεϊνών είναι τα ένζυμα που παίζουν βασικό ρόλο σε πολλές αντιδράσεις κατά την πέψη του γάλακτος, έτσι ώστε τα συστατικά του να μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο έπακρο. Τα αντισώματα και τα ένζυμα είναι ουσίες πολύπλοκες που δεν μπορούν να κατασκευαστούν από τη βιομηχανία, είναι δηλαδή αναντικατάστατες.

Υδατάνθρακες: Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε λακτόζη που είναι μετά το λίπος, η κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό. Ακόμα το μητρικό γάλα περιέχει το ένζυμο λακτάση που βοηθά στη διάσπαση της λακτόζης στο έντερο του μωρού και κάνει το μητρικό γάλα ακόμη πιο εύπεπτο. Τα μωρά που δεν θηλάζουν έχουν αλκαλικό ή ουδέτερο περιβάλλον στο έντερο τους που με την πρώτη ευκαιρία ευνοεί την ανάπτυξη βλαβερών μικροβίων.

Λίπη: Αποτελούν την κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό και παίζουν σημαντικό ρόλο στην απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών, την ανάπτυξη του εγκεφάλου και την καλή λειτουργία της όρασης. Τα λίπη του μητρικού γάλακτος είναι μακρά πολυακόρεστα λίπη που τα κάνει πιο εύπεπτα και το ένζυμο λιπάση βοηθά στην διάσπαση τους.

Επίσης τα πολυακόρεστα λίπη παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος που σε αυτή την περίοδο μεγαλώνουν με ραγδαίους ρυθμούς και χρειάζονται πολύ ενέργεια.

Εκτός από τα παραπάνω το μητρικό γάλα περιέχει βιταμίνες, μέταλλα, ιχνοστοιχεία και άλλα ζωντανά κύτταρα. Μία σταγόνα γάλακτος περιέχει 4000 ζωντανά κύτταρα με διαφορετικές λειτουργίες όπως η καταστροφή των βακτηριδίων και η μεταφορά σημαντικών, για την άμυνα του οργανισμού, αντισωμάτων. Επίσης το μητρικό γάλα περιέχει και πολλές ορμόνες όπως οι

προστανγλανδίνες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην πέψη. (Φύσσας, 2009 <http://www.mastology.gr/anatomy.asp>, Κρεάτσης, 1998, Καρπάθιος, 1998).

### **1.3 Διαδικασία έκκρισης του γάλακτος**

Τα κριτήρια για την επιτυχία του θηλασμού από την πλευρά του νεογνού είναι τα ικανοποιητικά διαστήματα ύπνου του, η αύξηση βάρους του και οι φυσιολογικές κενώσεις, ενώ από τη μητέρα είναι η απουσία παθολογικών εκδηλώσεων. Τις τελευταίες εβδομάδες της εγκυμοσύνης και την 1<sup>η</sup> – 4<sup>η</sup> ημέρα μετά τον τοκετό αποβάλλεται από τον μαστό το πύαρ ή πρωτόγαλα που είναι η άριστη τροφή του νεογνού για τις πρώτες ημέρες.

Είναι κίτρινο, αλκαλικής αντίδρασης, με υψηλό ειδικό βάρος, με μεγάλη περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη, βιταμίνη Α, άλατα νατρίου και φωσφόρου, αντισώματα και λευκοκύτταρα.

Έχει μικρή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες και λίπη και χαρακτηρίζεται από καθαρτική δράση, ενώ συντελεί στον καθαρισμό του γαστρεντερικού σωλήνα του νεογνού, την αποβολή του μηκωνίου και την εγκατάσταση φυσιολογικής χλωρίδας στο έντερο. Μετά την τρίτη περίπου ημέρα από τον τοκετό το πύαρ γίνεται μεταβατικό γάλα και μετά την έβδομη σε δέκατη ημέρα γίνεται ώριμο γάλα. Το χρώμα του είναι άσπρο και η σύστασή του πιο λεπτόρρευστη από το πύαρ. Παράγεται σε μεγαλύτερη ποσότητα από το πύαρ και δίνει περισσότερη ενέργεια. Περιέχει μοναδική αναλογία σε λευκώματα, λίπη, υδατάνθρακες, άλατα, βιταμίνες, αντισώματα και είναι η αναντικατάστατη τροφή για το νεογνέννητο.

Η έκκριση γάλακτος δεν είναι τίποτε άλλο από τη μετατροπή των αμινοξέων, των ιχνοστοιχείων, των λιπιδίων, της γλυκόζης και άλλων



συστατικών του πλάσματος, σε καζεΐνη, γαλακτοσφαιρίνες, γαλακτολιπίδια, λακτόζη και άλλα συστατικά του γάλακτος.

Η τροποποίηση αυτών των συστατικών του πλάσματος και η απέκκριση τους γίνεται από το εκκριτικό επιθήλιο του μαζικού αδένου, που βρίσκεται υπό τον έλεγχο της προλακτίνης. (Μεσσήνης, 2005, Βασιλειάδου, 2009, Λύμα, 1998).

#### **1.4 Μεταβολές των μαστών**

Το μέγεθος των μαστών κατά την κύηση αυξάνει, οι θηλές γίνονται πιο έντονες, παρατηρείται αυξημένη μελάγχρωση της θηλαίας άλω και αύξηση της αγγείωσης. Παρατηρείται έντονη ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων καθώς και των λοβίων του μαζικού αδένου ως αποτέλεσμα των αυξημένων επιπέδων των οιστρογόνων, της προγεστερόνης και της προλακτίνης. Μετά τον 4<sup>ο</sup> μήνα της κύησης είναι δυνατόν να παρουσιαστεί, ιδίως ύστερα από έκθλιψη της θηλής το πύαρ. Κατά την διάρκεια της κύησης και παρά τα αυξημένα επίπεδα προλακτίνης δεν παρατηρείται παραγωγή γάλακτος, διότι τα επίπεδα των οιστρογόνων αναστέλλουν την δράση της προλακτίνης. Μετά την υστεροτοκία η απότομη πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων επιτρέπει στην προλακτίνη να δράσει στον μαστό και με την βοήθεια και άλλων ορμονών να αρχίσει η διαδικασία της γαλουχίας.

Η πρώτη αλλαγή που διαπιστώνεται είναι η διόγκωση των μαστών, γιατί τα οιστρογόνα επιδρούν στους γαλακτοφόρους πόρους. Είναι, επίσης, πολύ ευαίσθητοι όταν αγγίζονται. Η θηλαία άλω, δηλαδή ο δακτύλιος γύρω από την θηλή, αποκτά προοδευτικά σκουρότερο χρώμα και μεγαλύτερη διάμετρο. Η σκουρότερη θηλαία άλω πιστεύεται ότι είναι ένα οπτικό σήμα για το έμβρυο, ώστε να την εντοπίζει ευκολότερα. Τα μικρά εξογκώματα γύρω από την θηλή, οι αδένες του Μοντγκόμερι, αρχίζουν να προεξέχουν. Ο βασικός ρόλος τους είναι να εκκρίνουν μία ελαιώδη ουσία που λιπαίνει και προστατεύει την περιοχή από τυχόν μολύνσεις.

Επειδή η ουσία αυτή περιέχει μία άλλη, συναφή με το αμνιακό υγρό, πιστεύεται ότι το νεογνό νιώθει αμέσως οικειότητα με την θηλή τις πρώτες στιγμές της ζωής του και ενθαρρύνεται να θηλάσει. Είναι προτιμότερο, λοιπόν, να αποφεύγεται η πλύση των θηλών με αρωματικό σαπούνι για να μην αλλοιώνεται αυτή η ουσία.

Μπαίνοντας στο δεύτερο τρίμηνο η θηλαία άλωσ σκουραίνει ακόμα περισσότερο και οι υποδόριες φλέβες, λόγω της αυξημένης πίεσης που ασκεί το αίμα στα τοιχώματα τους, προεξέχουν. Από την 16<sup>η</sup> εβδομάδα αν πιεστούν ελαφρά τις θηλές εκκρίνουν το πρωτόγαλα. Από την 20<sup>η</sup> εβδομάδα, οι θηλές γίνονται υπερευαίσθητες, καθώς προετοιμάζονται για τον θηλασμό, και οι μαστοί βαραίνουν υπερβολικά. Είναι πια απαραίτητο η απόκτηση ενός καλού βαμβακερού στηθόδεσμου. Στο τρίτο τρίμηνο η θηλή έχει αποκτήσει βαθιά χαλκόχρωμη ή καστανόχρωμη απόχρωση, ανάλογα με το φυσικό χρώμα του δέρματος. Οι μαστοί μεγαλώνουν από την διόγκωση των γαλακτοφόρων πόρων και από το πρωτόγαλα.

Το αξιοθαύμαστο είναι ότι αν το έμβρυο γεννηθεί πρόωρα, το γάλα αυτό έχει την κατάλληλη σύσταση για να το συντηρήσει στην ζωή και να οπλίσει με αντισώματα το ανώριμο ακόμα ανοσοποιητικό του σύστημα. (Παπανικολάου, 1995, Καρπάθιος, 1998, Ο Γυναικολόγος, 1999).

## **1.5 Ο πρώτος θηλασμός**

Όσο περνά ο καιρός τόσο πιο πολύ λαχταρά κάθε έγκυος, να δει και να αγγίξει το μωρό της. Οι ώρες τις ανυπομονησίας έφτασαν στο τέλος τους και μετά από τους πόνους και την εξάντληση του τοκετού έρχεται επιτέλους η

ανταμοιβή! Η γνωριμία και οι πρώτες στιγμές με το μωρό είναι πάρα πολύ σημαντικές για την ανάπτυξη του δεσμού μεταξύ μητέρας- μωρού, όπως αποδεικνύεται από πολλές επιστημονικές έρευνες.

Γι' αυτό και η πρώτη επαφή της μητέρας και του πατέρα με το μωρό αμέσως μετά τον τοκετό και για την επόμενη μία τουλάχιστον ώρα δεν θα πρέπει να διακόπτεται από το προσωπικό του νοσοκομείου, εκτός και εάν υπάρχουν σοβαρά προβλήματα της υγείας της μητέρας ή του παιδιού. Αυτή είναι η πρακτική που ακολουθείται στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες.

Η διαδικασία της γνωριμίας της μητέρας και του πατέρα με το παιδί σε αυτές τις πρώτες ώρες, ονομάζεται στην γαλλική ορολογία της μαιευτικής Bonding. Είναι ο πρώτος δυνατός δεσμός( Bond) ανάμεσα στους γονείς και το μωρό. Σε αυτή την πρώτη ώρα, μεγάλο ρόλο παίζει η σωματική επαφή της μητέρας με το μωρό και αυτό σημαίνει επαφή δέρματος, χωρίς να παρεμβάλλονται μεταξύ τους ρούχα. Σε αυτή την πρώτη ώρα λαμβάνει χώρα και ο πρώτος θηλασμός. Όταν το μωρό έχει την ευκαιρία, βρίσκει μόνο του το στήθος και συνεπώς ο πρώτος θηλασμός όταν συμβαίνει αμέσως μετά τον τοκετό και χωρίς να χωριστεί το μωρό από την μητέρα του , πετυχαίνεται εύκολα και είναι μία καλή αρχή και για τους δύο.

Από πολυάριθμες μελέτες αποδεικνύεται ότι τα μωρά που αμέσως μετά τον τοκετό μένουν σε στενή σωματική επαφή με την μητέρα τους, χωρίς διακοπή και για τουλάχιστον μία ώρα, παίρνουν το στήθος πιο εύκολα και θηλάζουν χωρίς προβλήματα και για περισσότερους μήνες από αυτά που αμέσως μετά τον τοκετό χωρίζονται από την μητέρα τους και η επόμενη επαφή τους είναι μετά από ώρες. Επίσης, έχουν λιγότερες δυσκολίες προσαρμογής στον έξω κόσμο, διατηρούν τη θερμοκρασία και το ζάχαρο τους σε σταθερά επίπεδα και κλαίνε πολύ λιγότερο, από αυτά που έπρεπε μετά τον τοκετό να αποχωριστούν την μητέρα τους. Οι μητέρες που μετά τον τοκετό μένουν με το παιδί τους, είναι για τις επόμενες ημέρες πιο στοργικές, μιλάνε περισσότερο

μαζί του και το αποχωρίζονται πιο δύσκολα, από τις μητέρες στις οποίες δεν προσφέρθηκε η δυνατότητα του bonding.

Στην Ελλάδα σχεδόν πάντα αμέσως μετά τον τοκετό, το μωρό χωρίζεται από την μητέρα του για να ζυγιστεί, να πλυθεί και να δεχθεί τους συγγενείς. Κατόπιν, μεταφέρεται στο τμήμα νεογνών ή στο τμήμα λεχωίδων χωριστά από την μητέρα του, και η επόμενη επαφή μεταξύ τους λαμβάνει χώρα μετά από ώρες. Αυτή είναι η πρακτική που ακολουθείται από τα περισσότερα ιδιωτικά και δημόσια μαιευτήρια της χώρας παρά το γεγονός ότι η σημαντικότητα της αδιάκοπης επαφής ανάμεσα στη μητέρα και στο παιδί έχει αποδειχθεί από πολυάριθμες μελέτες, σε πολλές χώρες του εξωτερικού και ήδη τα μαιευτήρια στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες λειτουργούν με βάση τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών.

Μία μητέρα θα πρέπει να μπορεί να ορίζει τι θα συμβεί με το παιδί της μετά τον τοκετό. Μιλώντας ανοικτά με τον γιατρό και την μαία της πριν ακόμα φτάσει η στιγμή του τοκετού μπορεί να εκδηλώσει την επιθυμία της να μείνει το μωρό κοντά της τουλάχιστον την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, εφόσον φυσικά η κατάσταση της και η υγεία του μωρού της το επιτρέπουν. Το μάνιο και το ζύγισμα μπορούν να περιμένουν. Όσο πιο πολλές γυναίκες εκδηλώσουν αυτήν την επιθυμία, τόσο πιο πιθανό είναι να αλλάξει η ρουτίνα στην αίθουσα τοκετών.

Κάθε μητέρα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης κάνει σκέψεις σχετικά με τον θηλασμό. Οι εμπειρίες που ήδη μπορεί να έχει, επηρεάζουν την απόφαση της. Οι εμπειρίες μπορεί να είναι προσωπικές, εάν ήδη έχει θηλάσει στο παρελθόν, ή να προέρχονται από το περιβάλλον, για παράδειγμα από τις φίλες της ή συγγενείς που έχουν θηλάσει ή θηλάζουν. Ακόμα και αν δεν είναι πάντα θετικές δεν πρέπει να υπάρχει απογοήτευση. Κάθε ζευγάρι μητέρας- παιδιού είναι ξεχωριστό, όπως διαφορετικές είναι και οι καταστάσεις που βιώνονται κάθε φορά και επηρεάζουν την μητέρα. Για παράδειγμα, πολλές μητέρες που

δυσκολεύτηκαν να θηλάσουν το πρώτο παιδί, θηλάζουν το δεύτερο χωρίς προβλήματα.

Εκτός από τα παραπάνω, σημαντικό ρόλο στη απόφαση της παίζουν και οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες τις οποίες βιώνει.

Έτσι, πολλές μητέρες που θηλάζουν, συναντούν δυσκολίες όταν μετά από σύντομο χρονικό διάστημα, πρέπει να επιστρέψουν στην δουλειά τους. Ακόμα και αν ήδη γνωρίζουν ότι 2-3 μήνες μετά τον τοκετό πρέπει να αρχίσουν την δουλειά, αξίζει τον κόπο να ξεκινήσουν τον θηλασμό. Ακόμα και μια ημέρα θηλασμού, παίζει σημαντικό ρόλο στην υγεία του μωρού.

Επίσης σημαντικό ρόλο στην απόφαση της αλλά και γενικά για την επιτυχία του θηλασμού, παίζει και η στάση του συντρόφου της. Εάν αυτή είναι θετική, συχνά την στηρίζει και την βοηθά στις δύσκολες στιγμές. (Τραγέα, 1999, Γεωργάκης, 2003 <http://www.iatronet.gr/article.asp> , Μαλλιαρού, 2000).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

## ΘΗΛΑΣΜΟΣ



## **2.1 Πλεονεκτήματα του θηλασμού για το βρέφος.**

Τα τελευταία χρόνια, οι γυναίκες επιστρέφουν δυναμικά στο μητρικό γάλα. Αποφασίζουν να θηλάσουν, και βγαίνουν κερδισμένες απ' αυτή την επιλογή τους. Σίγουρα δεν πρόκειται για μόδα, αλλά για ανάγκη επιστροφής σε αυτό που η φύση ξέρει καλύτερα απ' όλους μας να κάνει: να εξασφαλίσει στο μωράκι όλα εκείνα τα στοιχεία που θα του προσφέρουν υγιή σωματική και πνευματική ανάπτυξη. Επιπλέον, το μητρικό γάλα έχει 87% νερό. Αυτό σημαίνει ότι ένα μωρό που θηλάζει δεν χρειάζεται επιπλέον ροφήματα.

### Πλεονεκτήματα για το μωρό

- § Προφύλαξη από αλλεργίες: Ειδικά σε οικογένειες που ο ένας ή και οι δύο γονείς είναι αλλεργικοί, υπάρχει κίνδυνος να εμφανιστεί κάποια αλλεργία και στο παιδί. Ήδη, από την εγκυμοσύνη, μπορεί το έμβρυο να ευαισθητοποιηθεί σε κάποιους παράγοντες, που προκαλούν αλλεργίες. Οι πρωτεΐνες που περιέχονται στο γάλα της αγελάδας, ευθύνονται για πολλές αλλεργίες που εμφανίζονται για πρώτη φορά ανάμεσα στον πρώτο και τον έκτο μήνα. Ακόμα και ένα μπουκάλι ξένο γάλα, είναι στους πρώτους έξι μήνες αρκετό για να προκαλέσει αλλεργία. Γι' αυτό το λόγο, ειδικά σε οικογένειες με αλλεργικούς γονείς, ο θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες είναι πολύ σημαντικός.
  
- § Προστασία από μολύνσεις: Μέσα στη μήτρα το έμβρυο ζει σε ένα περιβάλλον χωρίς μικρόβια. Μετά τον τοκετό έρχεται ξαφνικά σε επαφή με εκατομμύρια μικροοργανισμούς. Το ευαίσθητο και ανώριμο ακόμα ανοσοποιητικό σύστημα του μωρού, χρειάζεται περίπου ένα χρόνο για να μπορεί από μόνο του να παράγει αρκετά αντισώματα και να προστατεύει αποτελεσματικά τον οργανισμό από μολύνσεις. Αρχικά το μωρό προστατεύεται από τα αντισώματα που έχει πάρει από τη μητέρα του, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Αυτά όμως γίνονται με τον καιρό, όλο και λιγότερα.

Το μητρικό γάλα και ειδικά το πρωτόγαλα, με τα αντισώματα που περιέχει, είναι το μόνο που γεφυρώνει την ευαίσθητη περίοδο, από τη γέννηση του παιδιού μέχρι τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου. Τα παιδιά που θηλάζουν, πάσχουν πολύ λιγότερο από ασθένειες όπως γαστρεντερίτιδες, μολύνσεις του αναπνευστικού, ωτίτιδες και ουρολοιμώξεις. Δεν είναι τυχαίο, ότι τα παιδιά που θηλάζουν νοσηλεύονται πολύ σπανιότερα στο νοσοκομείο, απ' ό,τι αυτά που δεν θηλάζουν.

- § Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι τα παιδιά που έχουν θηλάσει, έχουν πολύ καλύτερη πνευματική ανάπτυξη. Κατά μέσο όρο, παίρνουν γύρω στους 8,3 βαθμούς παραπάνω στα τεστ νοημοσύνης. Αυτό, έχει να κάνει με την ειδική σύσταση των λιπών του μητρικού γάλακτος, που ευνοεί την ανάπτυξη του εγκεφάλου του μωρού.
- § Η ψυχική ανάπτυξη του μωρού, επηρεάζεται και αυτή πολύ ουσιαστικά από το θηλασμό. Η σωματική επαφή με τη μητέρα, κάθε άλλο παρά κακομαθαίνει το παιδί. Τα παιδιά που έχουν απολαύσει τη σωματική επαφή με τη μητέρα τους κατά το θηλασμό αλλά και γενικότερα, έχουν πολύ μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και γίνονται πιο γρήγορα ανεξάρτητα.
- § Ανάπτυξη των οστών και των μυών του προσώπου, οδοντοφυΐα: Αντίθετα με το μπουκάλι, όπου το γάλα ρέει σχεδόν από μόνο του, ο θηλασμός απαιτεί πιο μεγάλη προσπάθεια από την πλευρά του μωρού, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, από τις κινήσεις του μωρού κατά τη διαδικασία του θηλασμού να υπάρχει επίδραση στην ανάπτυξη των οστών, στην οδοντοφυΐα και φυσικά στην ανάπτυξη του λόγου.



Επίσης το γεγονός ότι το μητρικό γάλα δεν περιέχει ζάχαρη, σε αντίθεση με το τροποποιημένο γάλα αγελάδας, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, για την πρόληψη της τερηδόνας.

- § Το μητρικό γάλα είναι εύπεπτο, η διάσπαση και ο μεταβολισμός του δεν επιβαρύνει τα νεφρά και το συκώτι του μωρού. Τα μωρά που θηλάζουν, έχουν λιγότερους κολικούς και δερματικούς ερεθισμούς στην περιοχή της πάνας, γιατί το μητρικό γάλα, με την ειδική του σύνθεση, ευνοεί την ανάπτυξη των γαλακτοβακίλλων στο έντερο του μωρού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, το ΡΗ των κοπράνων του παιδιού, να είναι όξινο, πράγμα που δεν ερεθίζει την επιδερμίδα.
- § Συχνός θηλασμός από την πρώτη στιγμή, μειώνει τον κίνδυνο του νεογνικού ίκτερου.
- § Είναι αποδεδειγμένο ότι τα μωρά που θηλάζουν κινδυνεύουν πολύ λιγότερο από τον ξαφνικό νεογνικό θάνατο, οι ακριβείς αιτίες του οποίου, δεν έχουν ακόμα διαλευκανθεί.
- § Ο θηλασμός έχει και πολλά μακροχρόνια πλεονεκτήματα για την υγεία του παιδιού. Έχει αποδειχθεί με επιστημονικές έρευνες, ότι ο θηλασμός προφυλάσσει από την παχυσαρκία, το σακχαρώδη διαβήτη, μερικές μορφές καρκίνου, καρδιοπάθειες και την σκλήρυνση κατά πλάκας.

Ο μητρικός θηλασμός δρα ανασταλτικά σε:

- οξεία και χρόνια μέση ωτίτιδα
- διάρροια
- μηνιγγίτιδα
- νεκρωτική εντεροκολίτιδα

- ασθματική βρογχίτιδα
- βρογχιολίτιδα
- κοιλιοκάκη
- φλεγμονώδη νόσο του εντέρου
- παιδικό καρκίνο
- Αύξηση της επιβίωσης των πρόωρων. Ειδικά για τα πρόωρα είναι η ιδανική τροφή, καθώς τελευταίες έρευνες έδειξαν ότι το γάλα των μητέρων που γεννούν πρόωρα έχει σημαντικά μεγαλύτερη περιεκτικότητα λευκωμάτων από το γάλα των μητέρων που γεννούν κανονικά.
- Άσηπτες συνθήκες σίτισης και σωστή θερμοκρασία χορηγούμενου γαλακτος, καθώς το μητρικό γάλα χορηγείται απ' ευθείας από το μαστό της μητέρας. (Γεωργάκης, 2003 <http://www.iatronet.gr/article.asp>, Μοσχοβάκη, 2008 <http://www.healthierworld.gr/portal/cc>, Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000, Φιλιπίδη, 2008 <http://www.healthierworld.gr/portal/cc>).

## **2.2 Πλεονεκτήματα του θηλασμού για την μητέρα.**

### *Πλεονεκτήματα για τη μητέρα*

- Παλινδρόμηση της μήτρας μετά τον τοκετό.  
Κατά το θηλασμό παράγονται ορμόνες, που βοηθούν τη μήτρα να ξανακατέβει στην αρχική θέση που είχε πριν την εγκυμοσύνη.

Αυτό συμβαίνει με τους λεγόμενους υστερόπονους, που μοιάζουν με τους πόνους της περιόδου. Μέσω της καλής σύσπασης της μήτρας, χάνεται λιγότερο αίμα και το σώμα επανέρχεται πιο γρήγορα στο κανονικό.

Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι οι γυναίκες που έχουν θηλάσει έχουν πολύ μικρότερες πιθανότητες να νοσήσουν από καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών. Επίσης, οι γυναίκες που έχουν θηλάσει παθαίνουν σε μεγαλύτερες ηλικίες πιο σπάνια, οστεοπόρωση.

- Το λίπος, που τυχόν συσσωρεύτηκε στο σώμα στην εγκυμοσύνη, καίγεται πιο γρήγορα και χωρίς να χρειάζεται κάποια δίαιτα
- Το μητρικό γάλα είναι φθινό, παντού και πάντα διαθέσιμο, στην κατάλληλη σύσταση και θερμοκρασία. Αυτό σημαίνει πολύ λιγότερη δουλειά και ειδικά για το βράδυ, όπου δε χρειάζεται να σηκωθεί η μητέρα και να ετοιμάσει το μπουκάλι παρά μόνο να βάλει το μωρό στο στήθος.
- Οι ορμόνες που παράγονται κατά το θηλασμό στο σώμα της μητέρας την κάνουν πιο ευαίσθητη και διευκολύνουν την ανάπτυξη μιας βαθιάς σχέσης αγάπης και στοργής με το μωρό. Η σωματική επαφή και η ζεστασιά που απολαμβάνει το μωρό κατά το θηλασμό, δίνουν τις πρώτες γερές βάσεις της ψυχολογικής του ανάπτυξης.
- Σε σημαντικό ποσοστό (75%) προφύλαξη από σύντομη νέα εγκυμοσύνη.

### Χρησιμοποιώντας φιάλη σίτισης μητρικού γάλακτος

Το μητρικό γάλα μπορεί να εκφραστεί [συμπιεστεί] σε ένα μπουκάλι, είτε με το χέρι, είτε χρησιμοποιώντας ένα χειροκίνητο ή ηλεκτρικό θήλαστρο.

Έτσι το μωρό παίρνει όλα τα οφέλη για την υγεία του από το μητρικό γάλα, ενώ παράλληλα η μητέρα είναι σε θέση να μοιραστεί τη σίτιση με το σύντροφο ή κάποιον άλλο φροντιστή.

Μπορεί να είναι μια ιδιαίτερα χρήσιμη μέθοδος σίτισης εάν επιστρέψει η μητέρα στην εργασία της ή αν πρόκειται για βραδινή έξοδο.

Όταν χρησιμοποιείται αυτός ο τρόπος διατροφής, θα πρέπει να αποστειρώνονται τα μπουκάλια, οι θηλές και η αντλία με τον ίδιο τρόπο που αποστειρώνονται κατά τη χρήση γάλακτος φόρμουλα. Οι συστάσεις για την αποθήκευση του μητρικού γάλακτος είναι οι εξής:

- μέχρι πέντε ημέρες στο κεντρικό τμήμα του ψυγείου (σε θερμοκρασία 4° C, ή χαμηλότερη),
- μέχρι και δύο εβδομάδες στην κατάψυξη του ψυγείου, και
- έως και έξι μήνες σε εγχώριο κατάψυξη (σε θερμοκρασία μείον 18° C ή και χαμηλότερη).

Το κατεψυγμένο μητρικό γάλα θα πρέπει να αποψυχθεί στο ψυγείο, και δεν θα πρέπει να καταψύχεται εκ νέου μετά την απόψυξη. Δεν ζεσταίνεται ποτέ σε φούρνο μικροκυμάτων.

### Συνδυάζοντας το θηλασμό με μπιμπερό

Μερικές γυναίκες διαπιστώνουν ότι ο συνδυασμός θηλασμού και μπιμπερό είναι μια βολική επιλογή για αυτές. Ωστόσο, εάν αποφασιστεί να θηλάσει το μωρό, θα πρέπει να αποφεύγεται η εισαγωγή μπιμπερό κατά τη διάρκεια των πρώτων έξι εβδομάδων της ζωής, επειδή μπορεί να προκαλέσει σύγχυση στο μωρό. Αυτό μπορεί να προκαλέσει προβλήματα σίτισης και να παρέμβει στη θέσπιση του θηλασμού. Οποιοδήποτε ποσό του θηλασμού είναι καλό τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό, και θα πρέπει να συνεχίσει να θηλάζει για όσο το δυνατόν περισσότερο.

Επίσης, εάν η μητέρα αποφασίσει να θηλάσει, είναι σημαντικό να το διατηρήσει για μια παρατεταμένη περίοδο διότι αν σταματήσει μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να ξεκινήσει και πάλι.

Αν οι μητέρες αποφασίσουν να ταΐσουν με μπιμπερό το μωρό από τη γέννηση του, μπορεί να μεταβεί σε θηλασμό, αν αποφασίσουν να το πράξουν εντός των πρώτων ημερών. Εντούτοις, εάν σκεφτούν να θηλάσουν, είναι καλύτερο να το δοκιμάσουν το συντομότερο δυνατό μετά τη γέννηση. Ξεκινώντας να θηλάζουν αμέσως μετά τη γέννηση θα βοηθήσει επίσης το σώμα τους να προσαρμοστεί στη διαδικασία του θηλασμού, και θα βοηθήσει να καθιερωθεί μια ρουτίνα. (Γεωργάκης, 2003 <http://www.iatronet.gr/article.asp>, Μοσχοβάκη, 2008 <http://www.healthierworld.gr/portal/cc>, Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000, Φιλιπίδη, 2008 <http://www.healthierworld.gr/portal/cc> Σταματίου, 2008 <http://nekti1.pblogs.gr/2008/01/pleonekthmata-kai-meionekthmata-mhtrikoy-thhlas moy-html>).

### **2.3 Σχετικές και απόλυτες αντενδείξεις του θηλασμού**

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Εταιρία Παιδιατρικής, *οι απόλυτες αντενδείξεις* για το μητρικό θηλασμό είναι οι ακόλουθες:

- *Βρέφη με ομόζυγο γαλακτοζαιμία* (σπάνιο μεταβολικό νόσημα)

Μητέρες που λαμβάνουν:

- *ραδιενεργά ισότοπα* για θεραπευτικούς ή διαγνωστικούς λόγους

- *χημειοθεραπευτικές ουσίες και κυτταροστατικά*
- *ναρκωτικές ουσίες*

Μητέρες που πάσχουν από:

• *AIDS*: Στις χώρες του τρίτου κόσμου, όπου ο κίνδυνος θανάτου από ασιτία ή άλλες λοιμώξεις σε περιπτώσεις χορήγησης υποκατάστατων μητρικού γάλατος είναι υψηλός, προτείνεται η συνέχιση του μητρικού θηλασμού. Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες προτείνεται η αποφυγή του θηλασμού στις μητέρες που πάσχουν.

Παρόλα αυτά ο κίνδυνος μετάδοσης μέσω του μητρικού γάλατος δε φαίνεται να είναι πολύ μεγάλος, σε πολλές μελέτες αναφέρεται μικρότερος του 5%, ενώ τελευταία έχει βρεθεί ότι έχει σχέση με το ιικό φορτίο και τον αριθμό των λεμφοκυττάρων CD4. Επίσης, η παστερίωση του μητρικού γάλατος φαίνεται να αδρανοποιεί τον ιό. Πρόσφατα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δημοσίευσε οδηγίες για τη χορήγηση αντι-ικικής θεραπείας στις θηλάζουσες μητέρες προκειμένου να ελαττωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης στο βρέφος.

Διαφαίνεται ότι οι συστάσεις όσον αφορά το μητρικό θηλασμό θα αλλάξουν μελλοντικά, καθώς γίνεται προσπάθεια να σταθμίσει κανείς τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού με τον κίνδυνο νοσηρότητας και θνητότητας από την αποφυγή του θηλασμού.

- *Ενεργό φυματίωση χωρίς θεραπεία*: Εφόσον διαπιστωθεί ενεργός φυματίωση στη μητέρα, μπορεί να ξεκινήσει θεραπεία και παράλληλα να αντλεί το γάλα και να το δίνει κάποιος τρίτος. Θα πρέπει να απομονωθεί η μητέρα από το παιδί για δύο εβδομάδες, αλλά το μητρικό γάλα είναι ασφαλές. Μετά από δύο εβδομάδες θεραπείας η μητέρα μπορεί να συνεχίσει με ασφάλεια να θηλάζει, συνεχίζοντας τη θεραπεία.

- *Ενεργό ερπητική λοίμωξη στο μαστό*: Ενεργός νόσος σε άλλες περιοχές του σώματος δεν αποτελεί αντένδειξη, καθώς μπορούν να καλύπτονται και η μητέρα να πλένει τα χέρια προτού θηλάσει το μωρό.

- *HTL V-I/II ορο-θετικές μητέρες*.

Αντίθετα με ό, τι πολλοί πιστεύουν, ο θηλασμός ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ στις εξής καταστάσεις:

- *Φορέας ηπατίτιδας Β ή C*: Το βρέφος πρέπει να εμβολιαστεί άμεσα και ο θηλασμός επιτρέπεται.

- *Κυτταρομεγαλοϊός*: Αποτελεί από τις πιο συχνές συγγενείς λοιμώξεις των νεογνών. Όταν η λοίμωξη συμβεί στην εγκυμοσύνη περίπου τα μισά έμβρυα μολύνονται και το 10% εμφανίζουν συμπτώματα.

Σε αντίθεση με τα τελειόμηνα νεογνά, τα πρόωρα βρέφη που είναι οροαρνητικά, κινδυνεύουν να μολυνθούν και να εμφανίσουν σοβαρή νόσο. Η παστερίωση του μητρικού γάλακτος φαίνεται να αδρανοποιεί τον ιό. Συνήθως όμως προτιμάται να χορηγείται μητρικό γάλα τράπεζας από οροαρνητικούς δότες.

- *Πυρετός ή λοίμωξη της μητέρας*: Εκτός από τις ιογενείς λοιμώξεις που αναφέρθηκαν προηγουμένως ως αντενδείξεις, στις άλλες περιπτώσεις ο θηλασμός επιτρέπεται. Συνήθως το βρέφος θα περάσει ήπια τη λοίμωξη της μητέρας γιατί προστατεύεται από τα αντισώματα.

Εξάλλου όταν διαπιστωθεί η λοίμωξη στη μητέρα, τα περισσότερα βρέφη έχουν ήδη εκτεθεί, καθώς συνήθως πριν την εμφάνιση συμπτωμάτων στη μητέρα προηγείται μια περίοδος επώασης της νόσου, που είναι μεταδοτική. Η μητέρα, καλό θα είναι να πλένει καλά τα χέρια με αντισηπτικό και να φορά μάσκα, εφόσον έχει και έντονα συμπτώματα από το αναπνευστικό (βήχα, ρινική καταρροή).

- *Μαστίτιδα*: Ο θηλασμός θα πρέπει να ενθαρρύνεται γιατί αποτελεί και θεραπεία. Δυστυχώς σε πολλές περιπτώσεις διακόπτεται, και τότε αυξάνεται ο κίνδυνος επιπλοκών, όπως το απόστημα.

•*Νεογνικός ίκτερος*: Θα πρέπει να ξεκαθαριστεί αν το μωρό θηλάζει ικανοποιητικά και αν η μητέρα έχει επαρκή παραγωγή.

Το μητρικό γάλα βοηθά στην αποβολή της χολερυθρίνης από τον οργανισμό του μωρού, καθώς οδηγεί σε αυξημένο αριθμό κενώσεων. Στις περιπτώσεις παρατεινόμενου ίκτερου, δεν χρειάζεται η προσωρινή διακοπή του θηλασμού για να διαπιστωθεί αν θα υποχωρήσει.

•*Προωρότητα*: Η μητέρα θα πρέπει να ενθαρρύνεται να ξεκινήσει τακτικές αντλήσεις από νωρίς, με νοσοκομειακό διπλό ηλεκτρικό θήλαστρο, προκειμένου να διατηρήσει επαρκή παραγωγή μητρικού γάλατος. Όταν το βρέφος ωριμάσει, αρχικά σιτίζεται με το μητρικό γάλα με εναλλακτικούς τρόπους και σταδιακά με κατάλληλη υποστήριξη στο στήθος.

•*Πολύδυμος κύηση*: Μητέρες με δίδυμα ή και περισσότερα μωρά μπορούν να θηλάσουν αποκλειστικά, απλά χρειάζονται μια επιπλέον βοήθεια. Έχει αναφερθεί ότι ακόμη και πεντάδυμα κατάφεραν να θηλάσουν αποκλειστικά.

•*Κάπνισμα*: Η μητέρα θα πρέπει να ενθαρρύνεται να περιορίσει τον αριθμό των τσιγάρων και να αποφεύγει να καπνίζει μέσα στο σπίτι. Πάντως το κάπνισμα δεν αποτελεί αντένδειξη. Τα μωρά των μητέρων που καπνίζουν και θηλάζουν προστατεύονται σε μεγάλο βαθμό από τα προβλήματα υγείας που προκαλεί το τσιγάρο στα βρέφη, και έχει βρεθεί ότι έχουν λιγότερα προβλήματα υγείας από τα βρέφη των οποίων καπνίζουν και δε θηλάζουν.

•*Επεμβάσεις πλαστικής στο μαστό*: Ίσως οι μητέρες χρειαστούν κάποια εκτίμηση από πιστοποιημένο σύμβουλο γαλουχίας, σε περίπτωση που αντιμετωπίζουν προβλήματα ανεπαρκούς παραγωγής γάλατος.

•*Φάρμακα*: Πολλά φάρμακα είναι συμβατά με το θηλασμό, ή υπάρχουν εναλλακτικές επιλογές συμβατές. Θα πρέπει οι μητέρες να απευθύνονται σε πιστοποιημένους συμβούλους γαλουχίας προκειμένου να ξεκαθαρίσουν αν μπορούν να πάρουν κάποια φάρμακα.



- *Περιστασιακή χρήση αλκοόλ:* Η συχνή κατανάλωση αλκοόλ ελαττώνει την παραγωγή του μητρικού γάλατος και μπορεί να επηρεάσει το βρέφος. Περιστασιακή χρήση επιτρέπεται, απλά προτείνεται η αποφυγή του θηλασμού για τις επόμενες 2-4 ώρες.
- *Ανατομικές δυσμορφίες* όπως λαγόχειλος/λυκόστομα, κοντός χαλινός γλώσσας. Στις περιπτώσεις αυτές ο θηλασμός μπορεί να παρουσιάσει μερικές πρακτικές δυσκολίες και χρειάζεται επιπλέον υποστήριξη. Η μητέρα θα πρέπει να ζητήσει βοήθεια για το πώς να τοποθετήσει το μωρό μέχρι να αποκατασταθεί χειρουργικά η βλάβη.
- *Χρόνια προβλήματα υγείας της μητέρας:* Προβλήματα υγείας όπως καρδιοπάθειες, υπέρταση, διαβήτης, κατάθλιψη, επιληψία, σκλήρυνση κατά πλάκας και άλλα δεν αποτελούν αντενδείξεις για το μητρικό θηλασμό.

Στις περισσότερες περιπτώσεις χρειάζεται εντατική υποστήριξη και στενή παρακολούθηση της μητέρας και του βρέφους, και εξατομικευμένη προσέγγιση από ομάδα έμπειρων επαγγελματιών υγείας (ιατροί ανάλογης ειδικότητας, φυσιοθεραπευτές, νοσηλεύτριες κ.λ.π) και πιστοποιημένου συμβούλου γαλουχίας. (Γεωργάκης, 2003 : <http://www.iatronet.gr/article.asp>, Μοσχοβάκη, 2008 <http://www.healthierworld.gr/portal/cc>, Παδιατέλης, 1998, Σταματίου, 2008 <http://nekti1.pblogs.gr/2008/01/pleonekthmata-kai-meionekthmata-mhtrikoy-thhlas moy-html>).

#### **2.4 Φάρμακα που απεκκρίνονται από το μητρικό γάλα.**

Η χρήση των αντιμικροβιακών χημειοθεραπευτικών φαρμάκων (Α.Χ.Φ.) για την αντιμετώπιση λοιμώξεων αποτελεί συχνή ιατρική πράξη.

Η χορήγηση, όμως, αυτών των φαρμάκων σε μια γυναίκα που διανύει την περίοδο της κύησης (ιδιαίτερα το πρώτο τρίμηνο) ή της γαλουχίας απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι όλα τα Α.Χ.Φ. θεωρούνται δυνητικά επικίνδυνα για τη γυναίκα, το κύημα και το βρέφος. Η χορήγηση, λοιπόν, των φαρμάκων αυτών κατά τη διάρκεια της κύησης ή της γαλουχίας πρέπει να περιορίζεται αυστηρά στις περιπτώσεις εκείνες που θεωρείται απαραίτητο.

Από τα λιγότερο επικίνδυνα Α.Χ.Φ. θεωρούνται οι β-λακτάμες (πενικιλίνες ή κεφαλοσπορίνες), ενώ είναι δυνατή και η χορήγηση των μακρολιδών, εκτός όμως της κλαριθρομυκίνης. Επίσης, η χορήγηση λινκοζαμιδών και 5-νιτρο-ιμιδαζολών θεωρείται σχετικά ασφαλής, ενώ αντενδείκνυται αυστηρά η χορήγηση τετρακυκλινών και αμινογλυκοσιδών.

Τα αντιμικροβιακά χημειοθεραπευτικά φάρμακα (Α.Χ.Φ.) συνταγογραφούνται σε ολόκληρο τον κόσμο πιο συχνά από κάθε άλλο φάρμακο. Κατά την κύηση και τη γαλουχία η χορήγηση των Α.Χ.Φ. απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή, επειδή περικλείει κινδύνους για την κυοφορούσα, το κύημα ή το βρέφος.

Εξαιτίας αυτού του γεγονότος θεωρείται σκόπιμο να αναφερθούν όλα τα σχετικά που ισχύουν σήμερα για τη χορήγηση αυτών των φαρμάκων στην κυοφορούσα και στη θηλάζουσα γυναίκα, επειδή η θεωρητική κατάρτιση αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη σωστή αντιμετώπιση ενός ασθενή.

### Μεταβολές της φυσιολογίας της κυοφορούσας

Κατά τη διάρκεια της κύησης συμβαίνουν σημαντικές αλλαγές στις φυσιολογικές λειτουργίες της γυναίκας. Οι χαρακτηριστικότερες από αυτές τις αλλαγές είναι:

- η σημαντική αύξηση του συνολικού ύδατος του σώματος,

- η αύξηση του λίπους και του βάρους,
- η αύξηση του όγκου του πλάσματος,
- η αύξηση εξόδου αίματος από την καρδιά,
- η ελάττωση της γαστρικής κένωσης και της εντερικής κινητικότητας που έχει ως αποτέλεσμα τη συχνή εμφάνιση ναυτίας, εμετών και δυσπεψίας,
- η αύξηση του συνολικού όγκου του αίματος.

Εξαιτίας όλων αυτών των μεταβολών επηρεάζεται η φαρμακοκινητική των Α.Χ.Φ. και κατά συνέπεια η απορρόφηση τους, τα επίπεδα συγκέντρωσής τους στο αίμα και ο μεταβολισμός τους, επηρεάζοντας με τον τρόπο αυτό τον τρόπο δράσης τους. Προκύπτει, λοιπόν, η ανάγκη επιλογής του κατάλληλου φαρμάκου και η προσαρμογή της δοσολογίας του έτσι ώστε να αποφεύγεται ο κίνδυνος εκδήλωσης ανεπιθύμητων ενεργειών. Σε αυτόν τον άξονα επιλογής της κατάλληλης φαρμακευτικής ουσίας κατά τη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας βασίζονται τα διάφορα συστήματα ταξινόμησης των φαρμάκων, που κατά καιρούς έχουν προταθεί.

### Συστήματα ταξινόμησης των φαρμάκων

Σε όλα τα συστήματα που περιγράφονται παρακάτω, η ταξινόμηση των φαρμάκων έγινε ανάλογα με το βαθμό επικινδυνότητας τους για το κύημα.

Τα δεδομένα για την ταξινόμηση βασίζονται στην ανθρώπινη εμπειρία, ενώ όπου αυτό δεν στάθηκε δυνατό τα δεδομένα προκύπτουν από πειράματα σε ζώα. Έτσι, το 1978 στο Σουηδικό κατάλογο των αποδεκτών φαρμακευτικών προϊόντων (Swedish System of Approved Drugs-FASS) συμπεριλήφθηκε και ένα σύστημα ταξινόμησης φαρμάκων, μεταξύ των οποίων και τα Α.Χ.Φ. όπου σύμφωνα με αυτό όλα τα φάρμακα κατατάσσονται σε έξι κατηγορίες, τις Α, Β1, Β2, Β3, C και D.

Το 1979 η FDA ( Food and Drug Administration) των Η.Π.Α. πρότεινε μία ταξινόμηση σε πέντε κατηγορίες, τις Α, Β, C, D και X.

Η ταξινόμηση αυτή έτυχε ευρείας αποδοχής και μέχρι σήμερα, σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι η πιο γνωστή. Τελευταία, ωστόσο, έχουν δημοσιευθεί κάποια άρθρα που αμφισβητούν την ταξινόμηση της FDA υποστηρίζοντας την ύπαρξη ασαφειών στις κατηγορίες της και την προβολή δυσκολιών στους κλινικούς που καλούνται να αντιμετωπίσουν φαρμακευτικά μια κυοφορούσα ή θηλάζουσα γυναίκα. Για το λόγο αυτό, πολλοί κλινικοί και ερευνητές αρχίζουν να μην αποδέχονται το σύστημα της FDA και προτιμούν το Σουηδικό σύστημα ταξινόμησης, θεωρώντας το πιο σαφές.

Το 1993, η Αυστραλιανή Ομοσπονδία Εκτίμησης των φαρμάκων (Australian Drug Evaluation Committee-ADEC) πρότεινε μια βελτιωμένη μορφή του Σουηδικού συστήματος ταξινόμησης, το οποίο είχε ήδη δοκιμαστεί για 15 χρόνια. Η διαφορά μεταξύ τους ήταν ότι προστέθηκε μια ακόμη κατηγορία έτσι ώστε το Αυστραλιανό σύστημα ταξινόμησης να αποτελείται από επτά κατηγορίες, τις A, B1, B2, B3, C, D και X.

Τα τελευταία χρόνια η Ευρωπαϊκή Ένωση βρίσκεται στη διαδικασία της θέσπισης ενός νέου συστήματος ταξινόμησης των φαρμάκων σε δέκα κατηγορίες. Η όλη προσπάθεια βρίσκεται ακόμη στο ερευνητικό στάδιο.

### Πενικιλίνες

Είναι ίσως τα πιο συχνά χρησιμοποιημένα Α.Χ.Φ. κατά τη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας, λόγω του ότι θεωρούνται σχετικά πιο ασφαλή (ειδικά για χορήγηση στο πρώτο τρίμηνο της κύησης). Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται φάρμακα πρώτης επιλογής για την οδοντιατρική, όπως η αμοξυκιλλίνη και η αμπικιλλίνη και κατατάσσονται στην κατηγορία Β κατά FDA. Μέχρι σήμερα δεν έχει καταγραφεί περίπτωση πρόκλησης τερατογένεσης από τη χρήση τους.

Το σημαντικότερο μειονέκτημά τους είναι η εκδήλωση αντιδράσεων υπερευαισθησίας τόσο στην κυοφορούσα όσο και στο βρέφος κατά τη γαλουχία, διότι απεκκρίνονται στο μητρικό γάλα.

### Κεφαλοσπορίνες

Διαφαίνεται σε τέσσερις γενιές και κατατάσσονται στην κατηγορία Β κατά FDA. Μέχρι σήμερα δεν έχει καταγραφεί περίπτωση πρόκλησης τερατογένεσης από τη χορήγησή τους. Διάφορες μελέτες έχουν αποδείξει πρόκληση στειρότητας σε ζώα, ενώ κάτι αντίστοιχο στον άνθρωπο δεν έχει αποδειχθεί.

Μειονέκτημά τους είναι η εκδήλωση αντιδράσεων υπερευαισθησίας τόσο στην κυοφορούσα όσο και στο βρέφος κατά τη γαλουχία, διότι απεκκρίνονται στο μητρικό γάλα.

### Μακρολίδες

Στην ομάδα αυτή ανήκουν η ερυθρομυκίνη, η κλαριθρομυκίνη, η αζιθρομυκίνη κ.ά. με εξαίρεση την κλαριθρομυκίνη, η οποία κατατάσσεται στην κατηγορία Β κατά FDA. Διέρχονται τον πλακούντα σε μικρή ποσότητα, διότι δεσμεύονται με πρωτεΐνες του αίματος. Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χρήση τους στην κυοφορούσα είναι οι γαστρεντερικές διαταραχές, ενώ σπανιότερα αναφέρεται η πρόκληση χολοστατικού ίκτερου. Αυτές απεκκρίνονται στο μητρικό γάλα. Ειδικά για την ερυθρομυκίνη πρόσφατες μελέτες δείχνουν συγκέντρωσή της 100% στο μητρικό γάλα.

### Λινκοζαμίδες

Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται η κλινταμυκίνη και η λινκομυκίνη και κατατάσσονται στην κατηγορία Β κατά FDA. Μέχρι σήμερα δεν έχει καταγραφεί περίπτωση πρόκλησης τερατογένεσης από τη χορήγησή τους. Διέρχονται τον πλακούντα και συγκεντρώνονται στους νεφρούς, το ήπαρ, τα οστά και τους πνεύμονες του κυήματος. Ανευρίσκονται και στο μητρικό γάλα.

### 5-νιτρο-ιμιδαζόλες

Στην ομάδα αυτή ανήκουν η μετρονιδαζόλη, η τινιδαζόλη και η ορνιδαζόλη και κατηγορία Β κατά FDA. Διέρχονται τον πλακούντα και εκκρίνονται σε μεγάλη συγκέντρωση στο μητρικό γάλα. Μέχρι σήμερα δεν έχει καταγραφεί περίπτωση πρόκλησης τερατογένεσης από τη χρήση τους.

Από μελέτες σε ζώα έχει διαπιστωθεί κίνδυνος καρκινογένεσης από τη χορήγηση μετρονιδαζόλης σε μεγάλες συγκεντρώσεις, ενώ κάτι αντίστοιχο στον άνθρωπο δεν έχει παρατηθεί.

### Αμινογλυκοσίδες

Στην ομάδα αυτή ανήκουν η αμικασίνη, η γενταμυκίνη, η στρεπτομυκίνη, η τομπραμυκίνη κ.α. Οι δύο πρώτες ουσίες κατατάσσονται στην C κατά FDA, ενώ οι άλλες αμινογλυκοσίδες στην κατηγορία D κατά FDA. Όλες διέρχονται τον πλακούντα και όλες εκκρίνονται στο μητρικό γάλα. Η χρήση τους πρέπει να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας. Αυτό οφείλεται στην αυξημένη πιθανότητα τοξικής τους δράσης. Στην κυοφορούσα μπορούν να επιφέρουν ωτοτοξικότητα και νεφροτοξικότητα. Στο κύημα μπορεί να προκαλέσουν βλάβες της όγδοης εγκεφαλικής συζυγίας (ακουστικό νεύρο).

Συγκεκριμένα η γενταμυκίνη προκαλεί βλάβη του αιθουσαίου νεύρου του κύηματος, ενώ η αμικασίνη βλάβη του κοχλιακού νεύρου. Επιπλέον, χορήγηση της στρεπτομυκίνης στο τελευταίο τρίμηνο της κύησης να προκαλέσει σκελετικές ανωμαλίες στο κύημα. Χρήση των αμινογλυκοσίδων κατά την περίοδο της γαλουχίας μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή της εντερικής χλωρίδας του βρέφους.

### Τετρακυκλίνες

Στην ομάδα αυτή ανήκουν η δοηκυκλίνη, η μινουκλίνη, η οξυτετρακυκλίνη κ.α. Και κατατάσσονται στην κατηγορία D κατά FDA. Διέρχονται τον πλακούντα και εκκρίνονται στο μητρικό γάλα. Χαρακτηριστική τους ιδιότητα είναι η εναπόθεση τους στα αναπτυσσόμενα οστά και δόντια του εμβρύου, καταλαμβάνοντας τη θέση του ασβεστίου.

Το γεγονός αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την πρόκληση δυσπλασιών στα οστά και τα δόντια και επιπλέον στα δόντια την πρόκληση δυσχρωμίας που χαρακτηρίζεται από την παρουσία καφέ-κίτρινων κηλίδων.

Ωστόσο, είναι δυνατό βρέφη που έλαβαν τετρακυκλίνες κατά τη γαλουχία να μην εμφανίσουν τις εν λόγω κηλίδες, γεγονός που οφείλεται στη δέσμευση τους από το ασβέστιο. Από μελέτες σε ζώα, τα οποία κατά την ενδομήτρια ζωή τους έλαβαν τετρακυκλίνες, διαπιστώθηκε παρεμπόδιση της οστεογένεσης και της ανάπτυξης των οστών. Στην κυοφορούσα οι φαρμακευτικές αυτές ουσίες μπορεί να έχουν τοξική δράση, εκδηλώνοντας ηπατοτοξικότητα ή προκαλώντας παγκρεατίτιδα ή και νεφρική βλάβη. Λόγω όλων αυτών των ανεπιθύμητων ενεργειών που προαναφέρθηκαν, η χορήγηση τετρακυκλινών αντενδείκνυται απόλυτα κατά τη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας.

Υπάρχουν πέντε κύριες περίοδοι εξέχοντος ενδιαφέροντος σχετικά με την ασφάλεια χρήσης των Α.Χ.Φ. πριν ή κατά την κύηση.

Αυτές οι περίοδοι είναι οι εξής: η προ της σύλληψης περίοδος, το πρώτο τρίμηνο της κύησης, η περίοδος ανάπτυξης του κυήματος (δεύτερο και τρίτο τρίμηνο), ο τοκετός και η γαλουχία.

Η γενική άποψη που έχει επικρατήσει μέχρι σήμερα είναι η πλήρης αποφυγή της χρήσης φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων και των Α.Χ.Φ. κατά το πρώτο και τρίτο τρίμηνο της κύησης. Αυτό βασίζεται στο γεγονός ότι το πρώτο τρίμηνο αντιστοιχεί στην περίοδο οργανογένεσης, δηλαδή στην περίοδο σχηματισμού των οργάνων του εμβρύου, και η επίδραση οπουδήποτε εξωτερικού παράγοντα μπορεί να προκαλέσει ανωμαλίες στη διάπλαση των οργάνων. Η αποφυγή τους κατά το τρίτο τρίμηνο οφείλεται στο ότι σε περίπτωση πρόωρου τοκετού τα φάρμακα αυτά πιθανώς θα προκαλέσουν δέσμευση πρωτεϊνών ιδιαίτερα δέσμευση των θέσεων της χολεριθρύνης στην αλβουμίνη, οδηγώντας σε εκδήλωση ίκτερου στο νεογέννητο.

Χορήγηση των Α.Χ.Φ. κατά το δεύτερο τρίμηνο της κύησης θεωρείται αποδεκτή. Άρθρα που τελευταία έχουν δημοσιευτεί επέφεραν κάποιες μικρές αλλαγές στη γενική αυτή άποψη.

Συγκεκριμένα, μετά από μελέτες που έγιναν σε ζώα προέκυψε το συμπέρασμα ότι χορήγηση φαρμάκων τόσο στα θηλυκά όσο και στα αρσενικά ζώα λίγο πριν τη σύλληψη μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές στην ανάπτυξη του εμβρύου. Επίσης αναφέρεται ότι τις δύο πρώτες εβδομάδες μετά τη σύλληψη το γονιμοποιημένο ωάριο (ζυγωτό) δεν έχει ακόμη καταλάβει τη θέση του στη μήτρα. Την τρίτη εβδομάδα μετά τη σύλληψη γίνεται η μεταφορά του ζυγωτού στη μήτρα. Τέλος, την τέταρτη εβδομάδα, που αντιστοιχεί στην εμφύτευση του ζυγωτού στη μήτρα, πραγματοποιούνται συνεχείς μιτωτικές διαιρέσεις του ζυγωτού και της βλαστοκύστης.



Στις χρονικές αυτές περιόδους που λαμβάνουν χώρα οι παραπάνω διαδικασίες, η επίδραση των Α.Χ.Φ. μπορεί ή να επιφέρει τον κυτταρικό θάνατο ή αντίθετα υπάρχει και η πιθανότητα να διορθωθεί πλήρως η οποιαδήποτε κυτταρική βλάβη που τυχόν προκάλεσαν, οδηγώντας στη γέννηση ενός απόλυτα υγιούς βρέφους.

Η συμπεριφορά αυτή στη διεθνή βιβλιογραφία είναι γνωστή με τον όρο "all-or-none" επίδραση.

Με λίγα λόγια τις τέσσερις πρώτες εβδομάδες μετά τη σύλληψη τα Α.Χ.Φ. δεν μπορούν να έχουν τερατογόνο δράση στο κύημα.

Συνοψίζοντας, αναφέρεται ότι όταν υπάρχει ανάγκη χορήγησης Α.Χ.Φ. σε κυοφορούσα ή σε γυναίκα κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, η επιλογή του ιατρού πρέπει να γίνεται από φάρμακα που ανήκουν στην κατηγορία Β κατά FDA. Αυτά τα φάρμακα είναι:

- β-λακτάμες
  - i. Πενικιλίνες (αμοξικιλίνη, αμπικιλίνη)
  - ii. Κεφαλοσπορίνες (κεφραδίνη, κεφακλόρη, κεφοταξίμη, κεφεπίμη κ.α.)
- Μακρολίδες Ερυθρομυκίνη, αζιθρομυκίνη, εκτός της κλαριθρομυκίνη)
- 5-νιτρο-ιμιδαζόλες (μετρονιδαζόλη, τινιδαζόλη, ορνιδαζόλη)
- Λινκοζαμίνες (κλινταμυκίνη, λινκομυκίνη)

Χορήγηση φαρμάκων της κατηγορίας C (από τις μακρολίδες η κλαριθρομυκίνη και από τις αμινογλυκοσίδες η γενταμυκίνη και η αμικασύνη) πρέπει να αποφεύγεται. Χορήγηση φαρμάκων της κατηγορίας D ( από τις αμινογλυκοσίδες η στρεπτομυκίνη και η τομπραμικίνη και όλες οι τερακυκλίνες) και της κατηγορίας X ( χλωραμφαινικόλη) αντενδείκνυνται. (Μπιρμπίλη, 2001, Τεσσερομάτη, 1998).

## **2.5 Διαμόρφωση σωματικής και ψυχοκινητικής ανάπτυξης.**

Κατά την εγκυμοσύνη παράγονται ορισμένες ορμόνες με αποτέλεσμα να έχουμε μεγάλη ενεργοποίηση του μηχανισμού εναπόθεσης λιπών στους ιστούς. Εξασφαλίζεται καθ' αυτό τον τρόπο ικανό απόθεμα λίπους στο μητρικό οργανισμό το οποίο θα διοχετευτεί στο βρέφος κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του. Κατά τους προϊστορικούς χρόνους ο μηχανισμός αυτός επέτρεπε στη μητέρα να επιβιώσει κατά τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό πριν αναλάβει δυνάμεις για την αναζήτηση τροφής. Πρόκειται λοιπόν για ένα μηχανισμό ο οποίος συνεισέφερε κατά πολύ στη διατήρηση του ανθρώπινου είδους. Η μητέρα που θηλάζει πρέπει να τρώει μεγαλύτερες ποσότητες τροφής, ενώ το πλεονάζον αποθηκευμένο λίπος μετά τον τοκετό αρχίζει να ελαττώνεται διότι διοχετεύεται στο βρέφος. Οι μητέρες που προτιμούν να μη θηλάσουν τα βρέφη τους αλλά τρέφουν αυτά με γάλα του εμπορίου διαπιστώνουν ότι το αποθηκευμένο λίπος δεν ελαττώνεται εφόσον δεν διοχετεύεται πουθενά και παραμένει στον οργανισμό αχρησιμοποίητο. Η αύξηση του εναποθηκευμένου λίπους και της κατακράτησης ύδατος ανέρχεται σε 3,5-4,5 kg.

Η διατροφή του βρέφους από την πρώτη ημέρα της ζωής αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη σωματική αύξηση και την ψυχοκινητική ανάπτυξη. Η σωστή διατροφή θέτει τα θεμέλια της υγείας του.

Κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου, το βρέφος τριπλασιάζει το σωματικό βάρος και αυξάνει κατά 50% το μήκος της γέννησης. Για να ανταποκριθεί στη ραγδαία αυτή αύξηση, το βρέφος χρειάζεται τροφή πλούσιας θερμιδικής και θρεπτικής αξίας.

Οι διατροφικές ανάγκες του βρέφους είναι σαφώς καθορισμένες και βασίζονται σε διεθνείς συστάσεις από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, την Ευρωπαϊκή και Αμερικάνικη Εταιρία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής και την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής.

Το γάλα της μητέρας αποτελεί ιδανική τροφή για το βρέφος τους πρώτους 6 μήνες και μπορεί να συνεχιστεί μετά την εισαγωγή στέρεας τροφής, μέχρι τους 12 μήνες της ζωής. Η περίοδος των 6 μηνών θεωρείται ιδανική διάρκεια αποκλειστικού μητρικού θηλασμού, ο οποίος θα έχει πλεονεκτήματα στην υγεία του βρέφους και της μητέρας. Το μητρικό γάλα αποτελεί πηγή θρεπτικών συστατικών και βιολογικών παραγόντων, τα οποία είναι απαραίτητα για το ανθρώπινο βρέφος και κανένα ξένο γάλα δεν μπορεί να μιμηθεί.

Μετά τους 6 μήνες, ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του βρέφους. Πρέπει να χορηγηθεί συμπληρωματική τροφή πλούσια σε ενέργεια, πρωτεΐνη, σίδηρο, ψευδάργυρο και βιταμίνες. Η ηλικία εισαγωγής των στερεών τροφών στο διαιτολόγιο του βρέφους συμπίπτει με την ωρίμανση του πεπτικού συστήματος και τη νευρολογική του ανάπτυξη. Η λειτουργία των νεφρών και του εντέρου έχει ωριμάσει στην ηλικία των 4 μηνών. Επιπλέον, η ωρίμανση της εντερικής λειτουργίας εξαρτάται από τη διατροφή του βρέφους. Στους 6 μήνες το βρέφος κάθεται με υποστήριξη και κρατάει το κεφάλι του. Στους 8 μήνες το βρέφος κάθεται χωρίς στήριγμα, κρατάει αντικείμενα στο χέρι και τα φέρνει στο στόμα, ανοίγει το στόμα όταν πεινάει και αρνείται το φαγητό, όταν δε θέλει να φάει, μασά και καταπίνει αλεσμένη τροφή. Δεν υπάρχουν κανόνες για τη σειρά έναρξης κάθε τροφής. Η πρακτική διαφέρει μεταξύ των διαφόρων χωρών.

Συνήθης πρακτική είναι η σταδιακή χορήγηση φρούτων, λαχανικών, κρέατος και σιτηρών στους 6 μήνες, κρόκου αυγού, ψαριού και παστεριωμένου γάλατος στους 12 μήνες. Το κρέας αποτελεί πλούσια πηγή σιδήρου, ψευδαργύρου και αραχιδονικού οξέος. Το αραχιδονικό οξύ συμβάλλει στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και συνδέεται με καλύτερη όραση. Το παστεριωμένο γάλα της αγελάδας και όλα τα γαλακτοκομικά προϊόντα αποτελούν πτωχή πηγή σιδήρου. Δε συστήνονται σε νήπια ηλικίας μικρότερης των 12 μηνών.

Γάλα ελαττωμένης περιεκτικότητας σε λίπος (2%) συστήνεται μετά την ηλικία 2-3 χρόνων.

Στόχος είναι ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός επί 6 μήνες. Πάντως η εισαγωγή στερεάς τροφής δε συνιστάται σε κανένα βρέφος πριν από τις 17 εβδομάδες και κάθε βρέφος θα πρέπει να έχει αρχίσει στερεά τροφή στην ηλικία των 26 εβδομάδων.

Η εισαγωγή της γλουτένης στο διαιτολόγιο πρέπει να γίνεται σταδιακά κατά τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού, όχι σε ηλικία μικρότερη των 4 μηνών και μεγαλύτερη των 7 μηνών. Αυτό ελαττώνει τον κίνδυνο κοιλιοκάκης, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και αλλεργίας στη γλουτένη. Γενικά, η χορήγηση τροφικών αντιγόνων κατά τη διάρκεια του θηλασμού, ακόμη και σε ηλικία μικρότερη των 6 μηνών, έχει προστατευτική επίδραση έναντι της ανάπτυξης κοιλιοκάκης και σακχαρώδους διαβήτη τύπου I. Η χορήγηση όμως σε πολύ μικρή ηλικία (μικρότερη των 3 μηνών) συνδέεται με την ανάπτυξη αυτοαντισωμάτων έναντι των νησιδίων και σακχαρώδη διαβήτη τύπου I. Η αποφυγή ή καθυστέρηση εισαγωγής δυνητικά αλλεργιογόνων, όπως το αυγό και το ψάρι, στο διαιτολόγιο δεν έχει αποδειχθεί να είναι αποτελεσματική μέθοδος πρόληψης της αλλεργίας. Η πιο αποτελεσματική μέθοδος πρόληψης της αλλεργίας ακόμη και στα βρέφη υψηλού κινδύνου αποτελεί ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός τουλάχιστον για 4-6 μήνες. Από την ηλικία των 10-12 μηνών, το νήπιο αναπτύσσει την ικανότητα να τρώει μόνο του, να πίνει από το ποτήρι και να μοιράζεται το φαγητό της οικογένειας.

Εάν η τροφή προσφέρεται αλεσμένη μετά τους 10 μήνες, αυτό αυξάνει τον κίνδυνο διαταραχών στη σίτιση. Για λόγους ψυχοκινητικής ανάπτυξης και καλής θρέψης, είναι σημαντικό να δίνεται τροφή κατάλληλη για την ηλικία σε σωστή σύσταση και με τη σωστή μέθοδο. Ο ρόλος του αλατιού κατά την περίοδο της συμπληρωματικής διατροφής δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς. Είναι δυνατόν να αυξήσει την αρτηριακή πίεση του βρέφους.

Ως γενική πρακτική, αποφεύγεται η προσθήκη αλατιού στις τροφές κατά τη βρεφική ηλικία. Αλλά και η ζάχαρη αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη οδοντικής τερηδόνας. Για το λόγο αυτό αποφεύγεται η σίτιση στο κρεβάτι με μπιμπερό. Το μέλι χορηγείται μετά την ηλικία των 12 μηνών, γιατί έχει περιγραφεί βρεφική αλλαντίαση από μολυσμένο μέλι.

Η συμπληρωματική διατροφή πρέπει να είναι ισορροπημένη σε πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και λίπος και να περιέχει ιχνοστοιχεία και βιταμίνες. Εντούτοις, υπερβολική χορήγηση τροφής υψηλής θερμιδικής αξίας και υψηλής περιεκτικότητας σε λεύκωμα και λίπος προκαλεί ταχεία αύξηση σωματικού βάρους στη βρεφική ηλικία, η οποία σχετίζεται με υψηλό κίνδυνο παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία.

Μεσογειακή διατροφή κατά την παιδική ηλικία συντελεί στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας, για την οποία η χώρα μας καταλαμβάνει την πρώτη θέση στη Ευρώπη. Μεσογειακή διατροφή κατά την παιδική ηλικία συντελεί ακόμη στην πρόληψη και της παιδικής δυσκοιλιότητας, επίσης συχνού παιδιατρικού προβλήματος στην Ελλάδα.

Χορτοφαγία δηλαδή διατροφή χωρίς κρέας, αυγό και γάλα είναι φτωχή σε ενέργεια, σίδηρο, πρωτεΐνες, βιταμίνες και ασβέστιο.

Βρέφη και νήπια δεν πρέπει να υποβάλλονται σε χορτοφαγία, γιατί αναπτύσσουν διαταραχές στη θρέψη, στη σωματική και ψυχοκινητική ανάπτυξη. Ισορροπημένη διατροφή σε τακτά γεύματα επηρεάζει θετικά τη σχολική επίδοση.

Παιδιά που τρώνε πρωινό έχουν καλύτερη αντίληψη, προσοχή, μνήμη και επίδοση στο σχολείο σε αντίθεση με αυτά που παραβλέπουν το πρόγευμα. Τα δημητριακά, λαχανικά και φρούτα αποτελούν τη βάση της πυραμίδας της υγιεινής διατροφής. Το αυγό, η κότα, το ψάρι και τα γαλακτοκομικά σε μέτριες ποσότητες αποτελούν τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνη οργανικής προέλευσης.

Το κόκκινο κρέας βρίσκεται στην κορυφή της πυραμίδας και πρέπει να έχει μειωμένη κατανάλωση. Η πυραμίδα της υγιεινής διατροφής αφορά κάθε ηλικία μετά τη νηπιακή. (Μήλα, 2000, Αντωνιάδης, 2000).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>0</sup>

## ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ



femme dieting  
© 2008

---

### **3.1 Χρήσιμες τροφές για την έγκυο**

Πρόσφατες έρευνες αποδεικνύουν ότι οι διατροφικές συνήθειες της μητέρας πριν και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορούν να επηρεάσουν άμεσα αλλά και μακροπρόθεσμα την υγεία του παιδιού της. Σύμφωνα με τον Κέβιν Γκόντρεϊ, υπεύθυνο της μονάδας περιβαλλοντικής επιδημιολογίας του Γενικού Νοσοκομείου Southampton, η διατροφή της μητέρας και οι συνήθειες διαβίωσης ευθύνονται για την προδιάθεση σε ορισμένες παθήσεις όπως καρδιοπάθειες, διαβήτη, παθήσεις των αγγείων. Η σωστή διατροφή βοηθά την μητέρα ώστε να έχει μια υγιή εγκυμοσύνη και έναν ευκολότερο τοκετό. Η διαίτα πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις βιταμίνες και θρεπτικά συστατικά, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι η μητέρα πρέπει να τρώει για δύο. Η υπερβολική αύξηση του βάρους θα κάνει την εγκυμοσύνη και τον τοκετό πιο δύσκολο.

Η μητέρα λοιπόν πρέπει να τρώει μικρά συχνά γεύματα ώστε να αποφεύγονται η δυσπεψία και οι καούρες. Να τρώει ήρεμα χωρίς να βιάζεται και να μασάει καλά μέχρι το φαγητό να γίνει χυλός. Να σταματάει το φαγητό μα το πρώτο αίσθημα κορεσμού και να μην πίνει νερό ή άλλα υγρά κατά το γεύμα και αμέσως μετά. Όμως κατά την διάρκεια της ημέρας να πίνει άφθονα υγρά διότι η αφυδάτωση μπορεί να συμβάλλει σε διάφορα προβλήματα της εγκυμοσύνης. Επίσης πρέπει να τρώει φρέσκιες τροφές της εποχής ή το δυνατόν από βιολογικές καλλιέργειες. Να τρώει τροφές με την μικρότερη δυνατή επεξεργασία δηλαδή ρύζι με την φλούδα, δημητριακά και ψωμί ολικής άλεσης, ζάχαρη από την οποία δεν έχει αφαιρεθεί η μελάσα, λάδια από ψυχρή έκθλιψη. Όσο μικρότερη είναι η επεξεργασία μιας τροφής τόσο πιο πλούσια είναι σε βιταμίνες και μέταλλα. Επιπλέον πρέπει να προτιμάει το άσπρο από το κόκκινο κρέας. Τα ψάρια διότι περιέχουν λιπαρά οξέα Ωμέγα-3 που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και της όρασης του μωρού αλλά και για μία υγιή εγκυμοσύνη. Ψάρια ιδιαίτερα πλούσια σε αυτά τα λιπαρά οξέα είναι οι σαρδέλες, ο τόνος, ο σολομός και το σκουμπρί.



Κάποια συστατικά τροφών είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για την εγκυμοσύνη. Το φιλικό οξύ είναι απαραίτητο αμέσως πριν την σύλληψη και τους πρώτους τρεις μήνες για την σωστή ανάπτυξη του μωρού. Το φιλικό οξύ καταστρέφεται στις υψηλές θερμοκρασίες γι' αυτό για να διατηρείται πρέπει να μαγειρευτούν τα λαχανικά στον ατμό για 10 λεπτά το πολύ. Επίσης ο σίδηρος περιέχεται στα φασόλια, το σπανάκι, τα ξερά φρούτα και σε πολλές άλλες φυτικές τροφές. Την απορρόφηση του σιδήρου διευκολύνει η σύγχρονη λήψη τροφής πλούσιας σε βιταμίνης C ( π.χ. λεμόνι). Το ασβέστιο βρίσκεται στο γάλα και στα προϊόντα του, σε ζωικές τροφές και είναι επίσης άφθονο στο σπανάκι, το μπρόκολο, τα αγγούρια, τα λαχανικά, τους ξηρούς καρπούς και σε προϊόντα της σόγιας. Οι πρωτεΐνες έχουν μεγάλη σημασία στην ανάπτυξη του παιδιού, είναι η βασική τροφή για την δομή των νέων ιστών και βρίσκονται κυρίως στο κρέας, τα αυγά, τα γαλακτοκομικά, σε σπόρους, ξηρούς καρπούς και δημητριακά. Η βιταμίνη C βοηθάει ώστε οι ιστοί του σώματος να είναι υγιείς και να ανθεκτικοί στην είσοδο ιών, τοξινών κ.τ.λ. αλλά και στην επούλωση τους αν τραυματιστούν. Βρίσκεται στα εσπεριδοειδή, ντομάτες, πράσινες πιπεριές, πράσινα λαχανικά και φρέσκα φρούτα. Η βιταμίνη E βοηθάει στην επούλωση και υγεία των ιστών. Βρίσκεται σε λάδια που έχουν προέλθει από ψυχρή πίεση, δημητριακά, αβοκάντο, πράσινα φύλλα, κρόκο αυγού και μαγιά μύρας. Τέλος ο ψευδάργυρος βρίσκεται σε θαλασσινά, δημητριακά και μαγιά μύρας.

Η γυμναστική στην εγκυμονούσα παίζει πολύ σημαντικό ρόλο διότι όσο πιο δραστήρια και ενεργητική είναι μία γυναίκα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης της τόσο πιο εύκολα θα μπορέσει να προσαρμοστεί στις απαιτούμενες αλλαγές και ανάγκες του σώματος της όχι μόνο κατά την εγκυμοσύνη αλλά και κατά τον τοκετό και την περίοδο της λοχείας.

Επίσης οι γυναίκες που γυμνάζονται ψυχολογικά αισθάνονται καλύτερα, παρουσιάζουν μεγαλύτερη αντοχή κατά την κύηση και τον τοκετό, ο τοκετός τους είναι συγκριτικά λιγότερος παρεμβατικός και ίσως έχει λιγότερα στάδια.

Σε μία υγιή εγκυμοσύνη η γυναίκα θα πρέπει να ενθαρρύνεται να συνεχίσει την γυμναστική αρκεί να μην ζορίζεται. Οι ασκήσεις που δυναμώνουν τους μύες και την κυκλοφορία του αίματος είναι οι κοιλιακοί, οι ασκήσεις της πυέλου και των ποδιών. (Τόλια, 2001, Αδάμ, 1997, Μπιρμπίλη, 2001).

### **3.2 Βλαβερές τροφές για την έγκυο.**

Σήμερα γίνεται πολύς λόγος για την επιβάρυνση του οργανισμού της μητέρας από βαρέα μέταλλα και διάφορα συνθετικά χημικά. Οι ουσίες αυτές αποδεδειγμένα επηρεάζουν αρνητικά την δική της υγεία και του παιδιού της. Ενώ φαίνεται η επιβάρυνση αναπόφευκτη καθώς είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον τρόπο ζωής της γυναίκας μπορεί να περιορισθεί κατά προτίμηση πριν την εγκυμοσύνη αλλά και κατά τη διάρκειά της και μετά κατά τον θηλασμό. Είναι ευκαιρία τώρα που μία γυναίκα ετοιμάζεται για την εγκυμοσύνη να αλλάξει τις διατροφικές της συνήθειες για έναν πολύ σημαντικό λόγο: το παιδί όταν τρώει θα τρώει ελεύθερα, θα προτιμάει τις τροφές που τρώει αυτή τώρα. Άρα η μητέρα κρατάει στα χέρια της σε μεγάλο βαθμό, το μέλλον της διατροφής του παιδιού της.

Η μητέρα λοιπόν πρέπει να αποφεύγει τα κατεψυγμένα και ακόμη περισσότερο τα κονσερβοποιημένα γιατί χάνουν μεγάλο ποσοστό των θρεπτικών τους συστατικών(βιταμίνες, μέταλλα). Την λευκή ζάχαρη διότι προκαλεί κατανάλωση μετάλλων από τις αποθήκες του οργανισμού, μειώνει την άμυνα του οργανισμού, κουράζει το συκώτι, δρα αναπλαστικά σε απαραίτητες βιοχημικές μετατροπές στον οργανισμό και πιθανόν επιδρά στην αρνητική συμπεριφορά του ατόμου.

Επίσης πρέπει να αποφεύγει τον καφέ και το μαύρο τσάι ιδίως τις 12 πρώτες εβδομάδες γιατί η υπερβολική κατανάλωση καφεΐνης ευθύνεται για την γέννηση λιποβαρών εμβρύων. Τα ωμά ή μισοψημένα κρέατα και σαλατικά όχι καλά ψημένα διότι υπάρχει κίνδυνος τοξοπλάσμωσης. Τα φαγητά ή γλυκά που περιέχουν ωμά αυγά διότι υπάρχει κίνδυνος σαλμονέλας και τέλος τα οστρακοειδή διότι υπάρχει κίνδυνος δηλητηρίασης. Είναι μία καλή ευκαιρία τώρα η μητέρα να φτιάξει ένα σωστό διατροφολόγιο διότι ότι τρώει η μαμά περνάει στο γάλα δηλαδή στο παιδί. (Τόλια, 2001, Αδάμ, 1997, Μπιρμπίλη, 2001).

### **3.3 Βλαβερές συνήθειες της εγκύου.**

Το ανθυγιεινό περιβάλλον, οι επιβλαβείς τροφές και οι κακές συνήθειες επηρεάζουν το έμβρυο αρνητικά αφού ο πλακούντας φιλτράρει όλες τις ουσίες που φτάνουν στο έμβρυο. Έτσι, ο καφές και τα ροφήματα που περιέχουν καφεΐνη πρέπει να καταναλώνονται με φειδώ, το κάπνισμα να διακοπεί, το ίδιο και η χρήση ναρκωτικών. Τα δε φάρμακα αν κρίνεται απαραίτητη η λήψη τους, πρέπει να χορηγούνται με τις οδηγίες και την σύμφωνη γνώμη του γυναικολόγου. Το αλκοόλ φτάνει ταχύτατα στο έμβρυο μέσω του κυκλοφορικού συστήματος της μητέρας και του πλακούντα. Οι έρευνες σχετικά με την ασφαλή δόση αλκοόλ που μπορεί να καταναλώνει μία μέλλουσα μητέρα καθημερινά δεν έχουν κατασταλάξει ακόμη, επομένως θα ήταν προτιμότερο να το αποφεύγουμε. Άλλωστε κάθε οργανισμός μεταβολίζει το οινόπνευμα με διαφορετικό τρόπο.

Το βέβαιο είναι πάντως ότι η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ, δηλαδή πάνω από 14 μονάδες την εβδομάδα σχετίζεται με διανοητικά προβλήματα, μειωμένο βάρος και δυσπλασίες στο έμβρυο όπως με το εμβρυικό σύνδρομο αλκοολισμού.

Μακροπρόθεσμα αυξάνεται η πιθανότητα το παιδί να έχει μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα συγκέντρωσης ή να γίνει υπερκινητικό. Το οινόπνευμα έχει άμεση τοξική επίδραση στο αναπτυσσόμενο έμβρυο. Στο σύνδρομο εμβρυικού αλκοολισμού παρατηρούνται τα παρακάτω χαρακτηριστικά όπως καθυστέρηση ανάπτυξης, διανοητική υστέρηση, καρδιακά προβλήματα και κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες στο νεογνό( χαμηλό μέτωπο, μικρή μύτη προς τα επάνω, στενές βλεφαρικές σχισμές και χαμηλή θέση αυτιών). Το κάπνισμα ακόμη και το παθητικό μειώνει το οξυγόνο και τις θρεπτικές ουσίες που φτάνουν στο έμβρυο. Η νικοτίνη έχει αγγειοσυσπαστική δράση και αυξάνει την πιθανότητα να γεννηθεί ένα λιποβαρές μωρό. Ένα μωρό με χαμηλό βάρος είναι πιο επιρρεπές σε προβλήματα υγείας, που μπορεί να του προκαλέσουν ακόμη και θάνατο.

Το κάπνισμα σχετίζεται επίσης με διάφορες επιπλοκές της εγκυμοσύνης, όπως η αποβολή, η πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα, η αιμορραγία, ο πρόωρος τοκετός και η θνησιγένεια. Μακροπρόθεσμα μπορεί να επηρεάσει την πνευματική υγεία και τη συμπεριφορά του παιδιού, προκαλώντας προβλήματα συγκέντρωσης και υπερκινητικότητα. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι αυξάνει την πιθανότητα το έμβρυο να γεννηθεί με δυσπλασία, όπως η λαγωχειλία εφόσον είχε την προδιάθεση. Οι κίνδυνοι από το κάπνισμα αυξάνουν με την πρόοδο της εγκυμοσύνης.

Όσο για τα φάρμακα, αν μία μητέρα έκανε θεραπεία πριν από την εγκυμοσύνη θα πρέπει απαραίτητως να συμβουλευτεί τον γιατρό για την συνέχειά της. Πιθανόν να γίνει μία τροποποίηση στην φαρμακευτική αγωγή για να μην επηρεαστεί δυσμενώς το έμβρυο.

Για τις γυναίκες που πάσχουν από επιληψία ή παθήσεις του θυρεοειδούς αδένος απαιτείται στενότερη ιατρική παρακολούθηση, για να προληφθούν σοβαρές επιπτώσεις στην μητέρα και το έμβρυο. Από εκεί και πέρα για την λήψη οποιουδήποτε φαρμάκου, ακόμη και για τον πονοκέφαλο πρέπει να ενημερώνεται ο γιατρός. Όλα τα ναρκωτικά τώρα είναι άκρως επικίνδυνα. Ακόμη και τα μαλακά όπως η ινδική κάνναβη μπορεί να προκαλέσουν χρωμοσωμικές ανωμαλίες στο έμβρυο και πρόωρο τοκετό. Με τα σκληρά ναρκωτικά πέρα από τον κίνδυνο που διατρέχει η μητέρα να μολυνθεί από τον ιό HIV ή ηπατίτιδα, το έμβρυο θα γεννηθεί τοξικομανές μέσω της μητέρας και μπορεί να παρουσιάσει μετά τον τοκετό σύνδρομο στέρησης, σπασμούς, ακατάσχετο κλάμα και ξαφνικό θάνατο. (Κωνσταντόπουλος, 2002, Γκούμας, 1999).

### **3.4 Το ζύγισμα των βρεφών ως εμπόδιο στο μητρικό θηλασμό.**

Το ζύγισμα του μωρού αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για τον παιδίατρο. Το βάρος του παιδιού παρακολουθείται τακτικά και οι τιμές τοποθετούνται σε ειδικές καμπύλες αύξησης, ώστε να συγκριθεί η πρόσληψη βάρους του συγκεκριμένου βρέφους με εκείνη των περισσότερων βρεφών της ίδιας ηλικίας και φύλου. Με τον τρόπο αυτό ανιχνεύονται μη φυσιολογικές αποκλίσεις, όπως τάση για παχυσαρκία, για καθυστέρηση ή στασιμότητα στην αύξηση. Το ζύγισμα αποτελεί παράλληλα και σημαντική ιατρική παρέμβαση που, όπως κάθε άλλη, μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την επιτυχία του θηλασμού.

Η εκτίμηση του βάρους του μωρού, όταν γίνεται υπερβολικά συχνά ή με λάθος τρόπο, στα χέρια ενός κακώς εκπαιδευμένου και μη ενημερωμένου γιατρού, μπορεί να μετατραπεί σε εμπόδιο που αγχώνει τη μητέρα, γίνεται αφορμή για αμφιβολίες σχετικά με το θηλασμό, για χορήγηση «συμπληρώματος» ξένου γάλακτος και τελικά τον αποθηλασμό.

Οι γονείς χρειάζονται μόνο να γνωρίζουν μερικές βασικές αρχές στη φυσιολογική αύξηση των βρεφών.

Τα τελειόμηνα μωρά έρχονται στον κόσμο εφοδιασμένα με αποθήκες ενέργειας. Η φύση τους δίνει ένα παράθυρο ευκαιρίας, κατά τις πρώτες δέκα ημέρες της ζωής, ώστε να εξοικειωθούν με το τάισμα στο στήθος, να αποβάλλουν το μηκόνιο- τα μαύρα κόπρανα του νεογέννητου- να απομακρύνουν από το σώμα τους τα πρόσθετα υγρά, συμπεριλαμβανομένων των ενδοφλέβιων υγρών που έλαβε η μητέρα κατά τον ιατρικοποιημένο τοκετό και την επισκληρίδιο αναισθησία. Μια αρχική απώλεια βάρους 5-8% σε σύγκριση με το βάρος γέννησης είναι απόλυτα φυσιολογική και αναμενόμενη. Επιπλέον, στα όρια του φυσιολογικού είναι το μωρό να συνεχίζει να μη βάζει βάρος έως την όγδοη ημέρα της ζωής του και να μην επανακτά το βάρος της γέννησής του έως την 14<sup>η</sup> ημέρα της ζωής του. Από εκεί και έπειτα η παρακολούθηση της αύξησης γίνεται τοποθετώντας τις μετρήσεις στις ενδεδειγμένες καμπύλες αύξησης για τα βρέφη, ανάλογα με την ηλικία και το φύλο.

Κάθε παιδί είναι διαφορετικό από τα άλλα, αναπτύσσεται με το δικό του ιδιαίτερο ρυθμό και μόνο γενικές εκτιμήσεις μπορούν να γίνουν. Είναι αυθαίρετο να λέγεται στους γονείς ότι το μωρό τους αυτόν το μήνα έπρεπε να βάλει 500 γραμμάρια ή ένα κιλό. Η μητέρα είναι απαραίτητο να απαιτεί το πέρασμα των μετρήσεων σε σωστές καμπύλες αύξησης.

Εκεί, με τη βοήθεια του ειδικού, διαπιστώνεται κατά πόσο το μωρό ακολουθεί τη δική του καμπύλη, όπως είναι το φυσιολογικό, ή σπανιότερα, είτε πέφτει κατά δύο ή περισσότερες γραμμές με την πάροδο του χρόνου, είτε βρίσκεται κάτω από την τελευταία, κατώτερη γραμμή του σχεδιαγράμματος, πράγμα που χρειάζεται διερεύνηση και αντιμετώπιση.

*Ποιες είναι όμως οι σωστές καμπύλες αύξησης που πρέπει να συμβουλευόμαστε?*

Φανταστείτε ότι ακόμα και οι καινούριες καμπύλες αύξησης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας πλησιάζουν μεν το φυσιολογικό, αλλά δεν το αντιπροσωπεύουν πλήρως! Τα μωρά στα οποία στηρίχθηκαν, θήλασαν αποκλειστικά για τουλάχιστον τρεις μήνες, όταν η σημερινή τεκμηριωμένη οδηγία των επιστημόνων είναι για αποκλειστικό θηλασμό έξι μηνών και συνέχιση του θηλασμού έως τουλάχιστον την συμπλήρωση του δεύτερου έτους του παιδιού. Ωστόσο, έστω και με αυτούς τους περιορισμούς, οι καμπύλες αύξησης του ΠΟΥ έχουν σημαντικές διαφορές με εκείνες που χρησιμοποιούνται παραδοσιακά και στην Ελλάδα και στηρίζονται σε βρέφη που πίνουν μόνο ξένο γάλα. Το φυσιολογικό μωρό, δηλαδή εκείνο που θηλάζει αποκλειστικά, τείνει να βάζει πολύ βάρος κατά τους πρώτους 3-4 μήνες της ζωής του. Η εντυπωσιακή αυτή αύξηση δεν πρέπει να ανησυχεί κανέναν και δεν συνιστά παχυσαρκία. Έπειτα ο ρυθμός αύξησης του μειώνεται σημαντικά, σε αντίθεση με ότι συμβαίνει με το μωρό που πίνει μπιμπερό. Αυτό σημαίνει πως τα παιδιά ενός έτους που θηλάζουν δεν είναι λεπτά, αλλά εκείνα που δεν θηλάζουν παχύσαρκα! Αν βασιστούμε στις παραδοσιακές καμπύλες, μωρά εννέα μηνών που συνεχίζουν να θηλάζουν συχνά χαρακτηρίζονται ψευδώς ως λιποβαρή.

Αντίστροφα, πάρα πολλά παιδιά με μπιμπερό, που στις παραδοσιακές καμπύλες φαίνονται να μεγαλώνουν φυσιολογικά, στην πραγματικότητα είναι παχύσαρκα. Το μέσο βάρος των βρεφών στην ηλικία του ενός έτους στο διάγραμμα του ΠΟΥ είναι ένα ολόκληρο κιλό λιγότερο από τα παλιά διαγράμματα! Αντί λοιπόν να τρομοκρατούν μητέρες που θηλάζουν ότι το μωρό τους δεν παίρνει βάρος γιατί το γάλα τους «δεν είναι καλό, δεν είναι πια αρκετό», θα έπρεπε καλύτερα να κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου σε πολλές άλλες μητέρες που μεγαλώνουν μωρά και νήπια χωρίς να θηλάσουν, με αποτέλεσμα πρόωμη και παθολογική παχυσαρκία.

Όλα αυτά σημαίνουν πρακτικά τα εξής:

Εάν ο παιδίατρος χρησιμοποιεί τις καμπύλες αύξησης που υπάρχουν στο βιβλιάριο υγείας του παιδιού, είναι πιθανό:

Κάποια παιδιά τριών ή τεσσάρων μηνών που θηλάζουν να χαρακτηρίζονται παχύσαρκα ενώ δεν είναι.

Κάποια παιδιά τριών ή τεσσάρων μηνών που παίρνουν μπιμπερό να χαρακτηρίζονται φυσιολογικά ενώ δεν παίρνουν ικανοποιητικό βάρος.

Κάποια παιδιά ενός έτους που θήλασαν για μήνες ή συνεχίζουν να θηλάζουν χαρακτηρίζονται λιποβαρή ενώ είναι φυσιολογικά.

Κάποια παιδιά ενός έτους που δεν θήλασαν καθόλου χαρακτηρίζονται φυσιολογικά ενώ είναι παχύσαρκα!

Ο ρυθμός ανάπτυξης των υγείων βρεφών που θηλάζουν αποκλίνει σήμερα από τις παραδοσιακές καμπύλες βάρους για βρέφη. Αυτές είναι ανεπαρκείς γιατί βασίζονται κυρίως σε βρέφη που τρέφονται με μπιμπερό. Μία μεγάλη έρευνα διεξήχθη με πρωτοβουλία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας μεταξύ 1997 και 2003 σε έξι χώρες του κόσμου: τη Βραζιλία, την Γκάνα, την Ινδία, τις ΗΠΑ, τη Νορβηγία και το Ομάν. Η μελέτη παρακολούθησε την σωματική αύξηση σε 882 μωρά από τη γέννηση έως την ηλικία των πέντε ετών. Κάθε μωρό εξετάστηκε και ζυγίστηκε 21 φορές κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου.



Τα βρέφη αυτά ήταν τελειόμηνα, δεν είχαν κάποιο πρόβλημα υγείας ή άλλους περιβαλλοντικούς παράγοντες- όπως κάπνισμα της μητέρας- που να περιορίζουν την αύξηση τους. Θήλασαν αποκλειστικά ή σχεδόν αποκλειστικά για τουλάχιστον τρεις μήνες, πήραν τις πρώτες στέρεες τροφές μετά τον έκτο μήνα και συνέχισαν να θηλάζουν μέχρι τον 12<sup>ο</sup> μήνα.

Με τα δεδομένα αυτής της μελέτης οι επιστήμονες κατασκεύασαν καινούριες καμπύλες σωματικής αύξησης για αγόρια και κορίτσια βρεφικής και νηπιακής ηλικίας.

Οι καμπύλες αυτές αντιπροσωπεύουν το ρυθμό ανάπτυξης που θα έπρεπε να έχει κάθε βρέφος, εάν οι μητέρες ακολουθούσαν καλύτερες πρακτικές, δηλαδή αποκλειστικό θηλασμό, αποφυγή καπνίσματος, εισαγωγή στέρεων τροφών όταν πρέπει. Τα καινούρια στάνταρ ανάπτυξης καταδεικνύουν την φυσιολογική ανθρώπινη ανάπτυξη κατά τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής κάτω από ιδανικές περιβαλλοντικές συνθήκες και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εκτιμήσουμε παιδιά σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου, ανεξάρτητα από εθνικότητα, κοινωνικό - οικονομική κατάσταση και τρόπο διατροφής. Τα στάνταρ για πρώτη φορά τοποθετούν το μητρικό θηλασμό στη θέση του φυσιολογικού και εγκαθιστούν το μωρό που θηλάζει ως το φυσιολογικό μοντέλο για αύξηση και ανάπτυξη. Η χρήση τους μπορεί να βοηθήσει τις πολιτικές για την προώθηση του θηλασμού. Το αντιπροσωπευτικό δείγμα από έξι χώρες του κόσμου παρέχει μία πραγματικά διεθνή αναφορά που υπογραμμίζει το γεγονός ότι οι πληθυσμοί σε όλα τα μέρη του κόσμου, εφόσον ικανοποιούνται οι ανάγκες τους σε υγεία και φροντίδα. Οι καινούριες καμπύλες αύξησης των βρεφών παρέχουν ένα εργαλείο για την σωστή εκτίμηση των παιδιών στις σύγχρονες χώρες που χαρακτηρίζονται από πολυπολιτισμικότητα. Όλα τα παιδιά αυτού του κόσμου που μεγαλώνουν σε υγιή περιβάλλοντα και ακολουθούν τις συνιστώμενες πρακτικές διατροφής παρουσιάζουν εξαιρετικά ίδιους ρυθμούς αύξησης.

Τις καμπύλες ανάπτυξης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας έχουν ήδη υιοθετήσει πολλές χώρες, όπως η Μεγάλη Βρετανία. Πρόσφατα, το Εθνικό Κέντρο για την Πρόληψη και τον Έλεγχο Νοσημάτων των ΗΠΑ εξέδωσε ανακοίνωση, σύμφωνα με την οποία συνίσταται η χρήση των καμπυλών του ΠΟΥ για την εκτίμηση της αύξησης των βρεφών κάτω των 2 ετών στις ΗΠΑ. Στην απόφαση αυτή είναι σύμφωνη η Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία και ο Σύνδεσμος Διεθνώς Πιστοποιημένων Συμβούλων Γαλουχίας.

Η απόφαση προτρέπει επαγγελματίες δημόσιας υγείας, ιδιώτες παιδίατρος, παιδίατρος σε νοσοκομεία και άλλους κλινικούς γιατρούς να εγκαθιδρύσουν το θηλασμό ως κλινικό στάνταρ για πολιτικές και πρακτικές γύρω από την εκτίμηση της φροντίδας των βρεφών.

Μελέτη του 2009 από την Αγγλία παρακολούθησε 536 παιδιά από τη γέννησή τους μέχρι την ηλικία των τεσσάρων ετών. Οι επιστήμονες μελέτησαν την διατροφή τους κατά το πρώτο χρόνο της ζωής. Όταν έγιναν τεσσάρων ετών, μέτρησαν την συνολική μάζα λίπους και μυών στο σώμα τους.

Τα αποτελέσματα είναι εντυπωσιακά:

Τα παιδιά που θήλασαν τουλάχιστον για δώδεκα μήνες είχαν κατά μέσο όρο 4.5 κιλά λίπους στο σώμα τους. Εκείνα που δε θήλασαν καθόλου βρέθηκαν να έχουν στην ηλικία των τεσσάρων ετών 5 κιλά λίπους στο σώμα τους, δηλαδή μισό κιλό περισσότερο. Η μέση μυϊκή μάζα των παιδιών που θήλασαν ήταν 12.6 κιλά ενώ εκείνη των παιδιών που δε θήλασαν καθόλου 12 κιλά. Τα αποτελέσματα αυτά αποδείχθηκαν ανεξάρτητα από διάφορους άλλους παράγοντες που θα μπορούσαν να τα τροποποιήσουν. Πιο απλά, ένα παιδί που δεν θήλασε έχει, στην ηλικία των τεσσάρων ετών, μισό κιλό λίπους στο σώμα του περισσότερο από ότι θα έπρεπε, ενώ υπολείπεται κατά παραπάνω από μισό κιλό σε μάζα μυών από το φυσιολογικό. (Μήλα, 2009, Αντωνιάδης, 2000).

## Μη θηλασμός και παχυσαρκία.

Οι ΗΠΑ προωθούν το μητρικό θηλασμό ενάντια στον αγώνα κατά της επιδημίας παχυσαρκίας. Η Εθνική Επιτροπή Θηλασμού στις ΗΠΑ εξέδωσε πρόσφατα ανακοίνωση σχετικά με το θηλασμό ως κρίσιμη στρατηγική για την πρόληψη της παχυσαρκίας.

Στην ανακοίνωση αυτή η επιστημονική επιτροπή συνιστά το μητρικό θηλασμό ως στρατηγική πρόληψης για να μειωθεί η παχυσαρκία στον πληθυσμό και για ένα υγιές βάρος σε όλη την διάρκεια της ζωής.

Η παχυσαρκία αναγνωρίζεται ως ένα μέγιστο και αυξανόμενο πρόβλημα υγείας στις ΗΠΑ και διεθνώς. Εξαιτίας, της ολοένα αυξανόμενης συχνότητας και κινδύνων που επιφέρει στην υγεία, η παχυσαρκία αποτελεί ένα ιδιαίτερα δύσκολο και πολύπλοκο ζήτημα. Πολλοί παράγοντες συμβάλλουν στην παχυσαρκία, όπως διαιτητικοί, γενετικοί, βιολογικοί, ορμονικοί και περιβαλλοντικές εκθέσεις. Ο αποκλειστικός θηλασμός δεν είναι πανάκεια για την επιδημία παχυσαρκίας, αλλά είναι μία από τις πιο εύκολα εφαρμόσιμες στρατηγικές διαθέσιμες, που συνδυάζει χαμηλό κόστος με υψηλή αποτελεσματικότητα.

Η επιστημονική έρευνα έχει βρει ότι ο θηλασμός είναι δυνητικά κρίσιμος παράγοντας στην μείωση του κινδύνου παχυσαρκίας κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Η αποκλειστικότητα, όπως και η διάρκεια του θηλασμού πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν διερευνάται η σχέση του θηλασμού με την παχυσαρκία. Όλοι οι μεγάλοι ιατρικοί οργανισμοί στον κόσμο συνιστούν αποκλειστικό θηλασμό των παιδιών για έξι μήνες, ακολουθούμενο από συνεχιζόμενο θηλασμό για όλο τον πρώτο χρόνο της ζωής και παραπάνω, με σταδιακή εισαγωγή κατάλληλων συμπληρωματικών τροφών στη διατροφή του βρέφους που ξεκινάει γύρω στους έξι μήνες.

Μία πρόσφατη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τον θηλασμό που διενεργήθηκε από το Γραφείο Έρευνας και Ποιότητας Υγείας στις ΗΠΑ αναφέρει συσχέτιση ανάμεσα στο αν κάποιος έχει θηλάσει και σε μειωμένο κίνδυνο να είναι υπέρβαρος ή παχύσαρκος ως έφηβος ή ως ενήλικας. Ο αποκλειστικός θηλασμός φαίνεται να έχει ακόμα πιο ισχυρή επίδραση σε σύγκριση με τον συνδυασμό θηλασμού και διατροφής με μπιμπερό ξένου γάλακτος.

Όλες οι έρευνες δείχνουν όσο πιο αποκλειστικός και πιο μεγάλης διάρκειας είναι ο θηλασμός, τόσο πιο σημαντικός είναι ο προστατευτικός του ρόλος ενάντια στη παιδική παχυσαρκία. Πιθανές εξηγήσεις για τον προστατευτικό ρόλο του θηλασμού ενάντια στην παχυσαρκία περιλαμβάνουν μηχανισμούς συμπεριφοράς, τον μεταβολικό προγραμματισμό, διαφορές στη πρόσληψη πρωτεϊνών και επιμέρους συστατικών, και το οικογενειακό περιβάλλον. Είναι αποδεδειγμένο ότι τα μωρά που τρέφονται με μπιμπερό καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες και παίρνουν βάρος πιο γρήγορα σε σύγκριση με εκείνα που θηλάζουν, με το αυξημένο βάρος των βρεφών που παίρνουν μπιμπερό να είναι κυρίως εναπόθεση λίπους, ενώ τα βρέφη που θηλάζουν κερδίζουν αναλογικά περισσότερο σε μυϊκή μάζα. Έρευνες δείχνουν ότι η γρήγορη αύξηση του βάρους στη βρεφική ηλικία συνδέεται με παιδική παχυσαρκία.

Μία μελέτη αντιπροσωπευτική του παγκόσμιου πληθυσμού πάνω στην αύξηση των βρεφών που θηλάζουν, διενεργούμενη από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας δείχνει ότι ο μέσος όρος του δείκτη μάζας σώματος { ΔΜΣ, δείκτης παχυσαρκίας} για τα αποκλειστικά θηλάζοντα μωρά είναι χαμηλότερος ήδη από τους έξι μήνες και συνεχίζει να είναι χαμηλότερος και αργότερα. Τα δεδομένα αυτά αποδεικνύουν ότι τόσο το τάισμα με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος όσο και ο μη αποκλειστικός θηλασμός είναι πιθανό να συμβάλλουν στην επιδημία παχυσαρκίας των παιδιών της Αμερικής. Εκτιμάται ότι σε επίπεδο πληθυσμού, ένα 20% της παιδικής παχυσαρκίας αποδίδεται στατιστικά στο τάισμα των βρεφών με φόρμουλα- υποκατάστατο μητρικού γάλακτος.

Νεότερες έρευνες έχουν απασχοληθεί με την σχέση του θηλασμού με ασθένειες που σχετίζονται με την παχυσαρκία, όπως αρτηριακή υπέρταση, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο σακχαρώδης διαβήτης. Τα μέχρι τώρα δεδομένα δείχνουν μία μικρή μείωση στην αρτηριακή πίεση των ενηλίκων που θήλασαν μωρά. Αποτελέσματα από μελέτες μετά ανάλυσης αναφέρουν μία μείωση στην ολική χοληστερίνη του αίματος και τα επίπεδα της LDL [κακή] χοληστερίνη σε ενήλικες που θήλασαν ως βρέφη.

Ο μητρικός θηλασμός για παραπάνω από τρεις μήνες σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο για διαβήτη τύπου 1. Ανάλογη μείωση έχει βρεθεί και για τον διαβήτη τύπου 2. Ο μέγιστος δυνατός μητρικός θηλασμός, όπως συνίσταται από τους μεγάλους ιατρικούς οργανισμούς, συνεισφέρει σε ομαλή αύξηση και βελτιωμένη υγεία σε παιδιά και ενήλικες. Πολιτικές και έρευνες που σκοπεύουν στην αύξηση της αποκλειστικότητας και της διάρκειας του μητρικού θηλασμού, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς που έχουν αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας, αποτελούν απαραίτητα συστατικά μιας εθνικής καμπάνιας πρόληψης παχυσαρκίας. (Αντωνιάδης, 2000).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

## ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ



Σωστή θέση θηλασμού

## **4.1 Φροντίδα του μαστού**

Πριν από τον θηλασμό ενός μωρού η μητέρα πρέπει να ακολουθεί μερικές κινήσεις που την βοηθούν κατά την διάρκεια του θηλασμού αλλά και το ίδιο το μωρό διευκολύνεται να προσεγγίσει τη θηλή του μαστού. Μερικές συμβουλές για την προετοιμασία του στήθους λίγο πριν από τον θηλασμό είναι οι εξής:

- Πλύσιμο των χεριών με σαπούνι πριν από κάθε θηλασμό.
- Κάθε πρωί πλύσιμο των πτυχών κάτω από το στήθος και της μασχάλης με σαπούνι και νερό. Δεν συνίσταται η χρήση σαπουνιού, αντισηπτικού ή οινόπνεύματος. Αυτό γιατί ξηραίνουν την φυσική λιπαρότητα της θηλής και έτσι τραυματίζεται ευκολότερα.
- Χρήση κατάλληλου στηθόδεσμου.
- Τοποθέτηση του μωρού στο ίδιο ύψος με το στήθος.
- Η μητέρα να κάθεται πάντα αναπαυτικά και να μην σκύβει πάνω από το μωρό.

Ο θηλασμός δεν είναι κάτι εύκολο γι' αυτό χρειάζεται υπομονή και προσπάθεια. Το μωρό πρέπει να θηλάζει την θηλαία άλω γιατί εκεί αντιστοιχούν οι γαλακτοφόροι πόροι του μαστού. Έτσι το μωρό θηλάζει σωστά και το στήθος της μητέρας δεν ερεθίζεται. Η θηλή πρέπει να βρίσκεται πάνω από την γλώσσα του μωρού και η μητέρα ίσως αισθανθεί πόνο κατά την διάρκεια του θηλασμού. Τέλος πρέπει να προσέχει την αναπνοή του μωρού της με το να κρατά το στήθος της με τα τέσσερα δάκτυλα της από κάτω και τον αντίχειρα της επάνω και κοντά στην θηλαία άλω.

Κατά το θηλασμό ενεργοποιείται το αντανακλαστικό απελευθέρωσης ωκυτοκίνης από την υπόφυση, προκαλείται κίνηση των εκφορητικών πόρων του μαζικού αδένου και διευκολύνεται η αποτελεσματικότητα των θηλαστικών κινήσεων.

Δηλαδή την εντολή για την έναρξη της παραγωγής γάλακτος τη δίνει το μωρό με το θήλασμα καθώς στέλνει μήνυμα στον εγκέφαλο με τη νευρική οδό. Στη συνέχεια ελευθερώνονται από την υπόφυση οι ορμόνες προλακτίνη και ωκυτοκίνη, οι ορμόνες αυτές μεταφέρονται με το αίμα στο μαστό. Με την προλακτίνη παράγεται το γάλα στις κυψελίδες, ενώ με την ωκυτοκίνη προωθείται στους γαλακτοφόρους πόρους και τη θηλή. Το νεογνό έλκει τη θηλή στο στόμα του, τοποθετώντας τα χείλη στην περιφέρεια της άλω, ενώ τα ούλα του αγκιστρώνονται σε αυτή. Στη συνέχεια κρατά τη θηλή στην υπερώα, όπου τη συγκρατεί με τη γλώσσα και την πιέζει, ώστε να προωθήσει το γάλα στο πίσω τμήμα της στοματικής κοιλότητας και να το καταπιεί. Σε κάθε θηλασμό πρέπει να προσφέρονται και οι δύο μαστοί. Είναι σκόπιμο ωστόσο να σημειωθεί ότι με 5 λεπτά θηλασμού, το νεογνό λαμβάνει τα 2/3 περίπου του γάλακτος, που περιέχει κάθε μαστός. (Παδιατέλης, 1998).

#### **4.2 Οι τεχνικές και οι στάσεις του θηλασμού**

Η σωστή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος, είναι πολύ σημαντική για την επιτυχία του θηλασμού και βοηθά στην πρόληψη των ραγάδων των θηλών. Όταν το μωρό πίνει σωστά «αδειάζει» πιο εύκολα και πιο γρήγορα και το στήθος παράγει αρκετό γάλα. Παρακάτω, περιγράφεται η τοποθέτηση του μωρού στον αριστερό μαστό. Όταν το μωρό αρχίζει να δείχνει τα πρώτα σημάδια ότι πεινάει και πριν ακόμα αρχίσει να κλαίει, μπορεί να προετοιμαστεί για το θηλασμό. Η μητέρα κάθεται χαλαρά και άνετα σε μια πολυθρόνα στο κρεβάτι. Χρησιμοποιεί μαξιλάρια για να στηρίξει την πλάτη της ή και ένα σκαμνάκι για τα πόδια.



Το μωρό είναι ξαπλωμένο στον πήχη του αριστερού της χεριού, έτσι ώστε η κοιλιά του να είναι σε επαφή με την κοιλιά της και το στόμα του, να είναι στο ίδιο ύψος με τη θηλή. Μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα μαξιλάρι πάνω στα πόδια της για να μη χρειάζεται να κρατά όλο το βάρος του μωρού. Το κεφαλάκι να είναι ξαπλωμένο στην έσω πλευρά του αριστερού χεριού της στο ύψος του αγκώνα και κοιτάει προς το στήθος. Το μωρό δεν θα πρέπει να στρίβει το κεφάλι για να βρει τη θηλή. Τα δάχτυλα του αριστερού χεριού κρατάνε το γλουτό ή το ποδαράκι του μωρού και το ωθούν κοντά της.

Με το δεξί χέρι πιάνει το στήθος, έτσι ώστε ο αντίχειρας να είναι περίπου 5 εκατοστά πάνω από τη θηλή και όλα τα υπόλοιπα δάχτυλα, με πρώτο τον δείκτη, 5 εκατοστά κάτω από τη θηλή. Αυτή η απόσταση έχει σημασία, γιατί έτσι καταφέρνει το μωρό να πάρει όσο το δυνατόν περισσότερο στήθος στο στόμα του.

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

Στην αρχή οι θηλές είναι ευαίσθητες και μπορεί να πονάνε λίγο. Αυτό είναι φυσιολογικό και περνάει μετά από μερικές ημέρες, όταν πλέον οι θηλές έχουν σκληρύνει. Εάν όμως νιώθει δυνατούς πόνους κατά το θηλασμό, τότε θα πρέπει να εξετάσει αν το μωρό έχει πιάσει σωστά το στήθος. Εάν διαπιστώσει ότι δεν θηλάζει σωστά, διακόπτει και επαναλαμβάνει. Όταν το μωρό θηλάζει λάθος για αρκετή ώρα, παρά τους πόνους, αυτό μπορεί να προκαλέσει ραγάδες των θηλών.

Για να διακόψει το μωρό όταν θηλάζει, αρκεί να βάλει το μικρό της δάχτυλο στη γωνία του στόματος του και να το τραβήξει με προσοχή από τη θηλή. Έτσι διακόπτεται το κενό που σχηματίζεται κατά το θηλασμό και το μωρό δεν μπορεί να τραβήξει τη θηλή προς τα έξω, πράγμα που είναι πολύ επώδυνο και μπορεί και αυτό να πληγώσει τις θηλές.

Με τον καιρό όλη η παραπάνω διαδικασία αυτοματοποιείται καθώς και η μητέρα και το μωρό μαθαίνουν. Εάν τον πρώτο καιρό υπάρχουν δυσκολίες και ο θηλασμός δε λειτουργήσει αμέσως πρέπει να υπάρχει υπομονή δίνοντας χρόνο στον εαυτό της και στο μωρό και αναζητώντας βοήθεια από μαίες ή συμβούλους θηλασμού, πού ειδικεύονται πάνω στο θέμα.

### Οι διαφορετικές στάσεις θηλασμού και η σημασία τους

Η περιοχή του στήθους που αδειάζει καλύτερα κατά το θηλασμό, είναι αυτή που αντιστοιχεί στο πηγούνι του μωρού. Αυτό γιατί σε αυτή την περιοχή η γλώσσα του μωρού, με τις κυματοειδείς κινήσεις της, αδειάζει καλύτερα τους γαλακτοφόρους πόρους. Όπως ήδη αναφέρθηκε κάθε γαλακτοφόρος πόρος είναι υπεύθυνος για τη μεταφορά του γάλατος από μια συγκεκριμένη περιοχή του αδένου του στήθους. Όταν λοιπόν κανείς θηλάζει μόνο σε μία στάση, αδειάζουν πάντα καλύτερα οι ίδιοι 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. Έτσι, η συχνή εναλλαγή των διαφόρων στάσεων θηλασμού είναι ένα επιπλέον μέτρο για την αύξηση της παραγωγής γάλακτος από το στήθος.

Εάν η μητέρα έχει ευαίσθητες ή και πληγωμένες θηλές, η εναλλαγή των διαφόρων στάσεων θηλασμού, μπορεί να έχει πολύ ανακουφιστικά αποτελέσματα, γιατί η θηλή δεν επιβαρύνεται μόνο στα ίδια σημεία αλλά ομοιόμορφα γύρω-γύρω. Στην περίπτωση που έχει πολύ γάλα, παίζει σημαντικό ρόλο να αλλάζει συχνά τις στάσεις θηλασμού για να αδειάζει ομοιόμορφα το στήθος της.

### Η «πλευρική» στάση θηλασμού

Η στάση αυτή έχει πολλά πλεονεκτήματα, ιδιαίτερα στην αρχή και για τα μωρά που είναι πολύ ζωνηρά. Επίσης είναι πολύ καλή στάση για να ερεθιστεί το στήθος και να παράγει περισσότερο γάλα. Αυτό συμβαίνει γιατί η περιοχή που αδειάζει καλύτερα κατά αυτή τη στάση, είναι η πλάγια πλευρά του στήθους προς τη μασχάλη, η οποία περιλαμβάνει ένα πολύ μεγάλο μέρος του αδένου του στήθους. Παρακάτω περιγράφεται ο τρόπος θηλασμού για το αριστερό στήθος της μητέρας.

Κάτω από το αριστερό της χέρι τοποθετείται ένα μαξιλάρι ώστε να στηρίζεται καλά και να μη χρειάζεται να σηκώνεται το σωματάκι του μωρού. Με το αριστερό της χέρι πιάνει τη βάση από το κεφαλάκι του μωρού ώστε να στηρίζεται καλά, ανάμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα, χωρίς να το κρατάει πολύ σφιχτά. Ο δείκτης θα δείχνει προς το αριστερό αυτί του μωρού. Τα υπόλοιπα δάχτυλα του αριστερού χεριού, στηρίζουν απαλά την πλάτη του. Χρειάζεται προσοχή, έτσι ώστε τα δάχτυλα της να μη αγγίζουν τα μάγουλα ή το λαιμό του μωρού. Το σώμα του μωρού στηρίζεται πάνω στον πήχη του αριστερού χεριού και τα ποδαράκια δείχνουν προς τα πίσω.

Η μητέρα φέρνει το μωρό κοντά στην αριστερή της πλευρά έτσι ώστε το σωματάκι του, να έχει στενή επαφή με το σώμα της.

Με το δεξί χέρι της πιάνει το στήθος της, με λαβή περίπου πέντε εκατοστά πίσω από τη θηλή και με το χέρι σα μισοφέγγαρο ακουμπάει τη θηλή της απαλά στα χείλη ή στα μάγουλα του μωρού και περιμένει μέχρι να ανοίξει καλά το στόμα του. Μετά το σπρώχνει απαλά προς το στήθος, ώστε να πάρει όσο το δυνατόν μεγαλύτερο μέρος της θηλαίας άλω στο στόμα του.

### Θηλασμός όταν είναι ξαπλωμένη στο πλάι

Αυτή η στάση θηλασμού είναι πιο 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 το θηλασμό. Παρακάτω περιγράφεται ο θηλασμός στο αριστερό στήθος.

Ξαπλώνει αναπαυτικά στην αριστερή πλευρά, με ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι της. Το μωρό είναι και αυτό ξαπλωμένο στο πλάι αντικριστά σε αυτή, σε στενή επαφή με το σώμα της, έτσι ώστε η κοιλίτσα του να αγγίζει την κοιλιά της. Το μωρό μπορεί να το στηρίζει για να παραμείνει ξαπλωμένο στο πλάι, με ένα μαξιλαράκι στην πλάτη ή εάν κάνει μια πετσέτα ρολό και την σπρώξει ανάμεσα στην πλάτη του μωρού της και το κρεβάτι. Με το δεξί της χέρι κρατάει το στήθος και ερεθίζει απαλά τα χείλη και τα μάγουλα του μωρού. Όταν εκείνο ανοίξει το στόμα του, το σπρώχνει απαλά με το αριστερό της χέρι, προς το στήθος. (Πετρίδης, 2008 <http://www.tovima.gr//science/articlelist>, Παπαδάτος, 2000).

### **4.3 Ρυθμοί 24ώρου του θηλασμού**

Η παραγωγή του γάλακτος βασίζεται στον νόμο της προσφοράς και ζήτησης. Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο συχνά θηλάζει το βρέφος τόσο περισσότερο γάλα έχει η μητέρα, ώσπου να επέλθει μία ισορροπία, ένας συγχρονισμός μεταξύ του μηχανισμού παραγωγής γάλακτος της μητέρας και της ποσότητας που έχει ανάγκη το παιδί. Το στρες, η κούραση και το άγχος είναι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την επιτυχία του θηλασμού.

Η καλύτερη στιγμή για να αρχίσει ο θηλασμός του βρέφους είναι 20-30 λεπτά μετά την γέννηση του, νοουμένου ότι δεν υπήρχαν προβλήματα στον τοκετό και στην έκκριση του πρωτογάλατος. Τις 2-3 πρώτες ημέρες που υπάρχει το πύαρ η διάρκεια του θηλασμού είναι μικρή. Την πρώτη ημέρα το μωρό θηλάζει 3 λεπτά από τον κάθε μαστό και την δεύτερη ημέρα 10 λεπτά από τον κάθε μαστό. Από την τρίτη ημέρα και μετά η διάρκεια του θηλασμού είναι 10-20 λεπτά από κάθε μαστό και έτσι παραμένει. Κατά την διάρκεια του θηλασμού το μωρό σταματάει κατά διαστήματα τις θηλαστικές του κινήσεις. Αυτό δεν πρέπει να ανησυχεί την μητέρα, απλά να ξεκουράζεται. Είναι λογικό αφού τόσους μήνες έπαιρνε έτοιμη την τροφή του τώρα πρέπει να καταβάλλει προσπάθεια για να το επιτύχει. Σε περίπτωση που το πάρει ο ύπνος, το ξύπνημα του γίνεται με ήπιο τρόπο. Το μωρό εκτός από το γάλα καταπίνει και μια μικρή ποσότητα αέρα. Αυτός ο αέρας αν δεν βγει με το ρέψιμο του μωρού η θα κατέβει στο έντερο και θα δημιουργήσει κολικούς ή θα βγει από μόνος του παίρνοντας και το περιεχόμενο του στομάχου του, δηλαδή θα κάνει εμετό. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό μετά το θηλασμό το μωρό να ρευτεί.

Το μωρό πρέπει να θηλάζει 8-12 φορές το 24ωρο. Όσο πιο συχνά θηλάζει το μωρό, τόσο πιο γρήγορα εξοικειώνεται και η μητέρα. Επίσης όσο περισσότερο θηλάζει το μωρό, τόσο περισσότερη ποσότητα γάλακτος έχει η μητέρα.

Εάν κατά την διάρκεια της ημέρας το μωρό κοιμηθεί, πρέπει να το ξυπνήσει η μητέρα του μαλακά για να το ταΐσει.

Αν κοιμηθεί το βράδυ όμως είναι μία καλή ευκαιρία για ξεκούραση και χαλάρωση. Το σημαντικότερο είναι υπομονή στο δύσκολο αυτό ωράριο. (Πετρίδης, 2008 <http://www.tovima.gr/science/articlelist>, Παπαδάτος, 2000).

#### **4.4 Λανθασμένες οδηγίες που βλάπτουν το θηλασμό**

Ο θηλασμός αποτελεί μια πρακτική για τη οποία όλοι, επαγγελματίες υγείας, ειδικοί και μη, φίλοι και συγγενείς, έχουν τις απόψεις τους, απόψεις όμως που συχνά αντικρούουν η μια την άλλη και φέρνουν τη θηλάζουσα μητέρα σε σύγχυση. Δίνονται συχνά παραπλανητικές συμβουλές που έχουν ως αποτέλεσμα την πρόωρη διακοπή της γαλουχίας.

Δυστυχώς το επιστημονικό πεδίο της γαλουχίας, αν και γεμάτο με σύγχρονες ανακαλύψεις και τεκμηριωμένα επιστημονικά δεδομένα, δεν έχει φτάσει στα χέρια της πλειοψηφίας των επαγγελματιών υγείας μαιευτήρων, παιδιάτρων, μαιών, νοσηλευτών, σημαντικών δηλαδή ανθρώπων που επηρεάζουν την πρακτική του θηλασμού. Ως αποτέλεσμα, πολλές από τις επικρατούσες ακόμα οδηγίες που παρέχονται προς τις λεχώνες, στα μαιευτήρια ή και αργότερα, είναι ανακριβείς, μη έγκυρες, ξεπερασμένες και επιστημονικά μη τεκμηριωμένες.

Παρακάτω αναφέρονται μερικές από αυτές:

1η λανθασμένη οδηγία: Να μη θηλάζει η μητέρα κατά τις 2-3 ημέρες μετά τη γέννηση του παιδιού, γιατί δεν έχει ακόμα γάλα.

Η επιστημονική αλήθεια: Για να ξεκινήσει η γαλουχία, είναι σημαντικό ο θηλασμός να ξεκινήσει κατά την πρώτη ώρα από τη γέννηση του παιδιού και να συνεχιστεί ελεύθερα, συχνά, ανάλογα με τα σημάδια πείνας του παιδιού, κατά τις πρώτες κρίσιμες ημέρες. Όσο περισσότερο ερεθίσει το μωρό το στήθος, τόσο περισσότερο και πιο γρήγορα θα παραχθεί μητρικό γάλα (κανόνας της ζήτησης και προσφοράς). Αντίθετα, εάν αφηθεί το στήθος της μαμάς χωρίς ερεθισμό για ώρες ή και για μέρες, όπως συχνά δυστυχώς γίνεται στα ελληνικά μαιευτήρια, η παραγωγή της μαμάς θα αδρανήσει και θα υπάρξει δυσκολία στο θηλασμό κατά την επιστροφή της στο σπίτι. Εξάλλου, το μητρικό πρωτόγαλα είναι σπουδαία τροφή και ένα πανίσχυρο εμβόλιο για το βρέφος, η μόνη τροφή που χρειάζεται το ανθρώπινο νεογέννητο κατά τα πρώτα 24ωρα λίγη, αλλά επαρκής και ανεκτίμητη.

2η Λανθασμένη οδηγία: Ο θηλασμός γίνεται 10 λεπτά από το ένα στήθος, και 10 λεπτά από το άλλο.

Πως είναι δυνατόν, χωρίς καμία επιστημονική απόδειξη, να ταϊστούν τα μωρά σα να ήταν αυτόματες μηχανές ομοιομορφίας;

Η επιστημονική αλήθεια: Κατά τις πρώτες κρίσιμες έξι εβδομάδες της γαλουχίας, το μωρό πρέπει να φτάνει στο στήθος, με σωστή τοποθέτηση και σύλληψή του, χωρίς καθόλου χρονικούς περιορισμούς.

Η διάρκεια των γευμάτων αλλάζει ανάλογα με την πείνα του, τη διάθεσή του, την ώρα της ημέρας και τον επιτυχή ή όχι τρόπο ταΐσματος. Δηλαδή, ένα μωρό που δεν έχει μάθει να καταπίνει γάλα στο στήθος ή δε βρίσκει γάλα, μπορεί να βρίσκεται για μία ώρα πάνω σε αυτό και να μην έχει φάει τίποτα. Ένα άλλο μωρό μπορεί να έχει μάθει πώς να θηλάζει, να βρίσκει άφθονο γάλα και να τελειώνει το γεύμα του μέσα σε πέντε λεπτά.

Πολύ σημαντικό λοιπόν είναι η παρατήρηση του παιδιού. Καταπίνει; Πόσες φορές κατάπие; Έχει γάλα στο στοματάκι του; Αδειάζει το στήθος, φαίνεται χορτάτο και χαλαρωμένο στο τέλος; Η επιστήμη είναι κατηγορηματική: στο θηλασμό πρέπει να πετάγονται τα ρολόγια.

3η Λανθασμένη οδηγία: Να θηλάζει το παιδί ύστερα από χορήγηση «συμπληρώματος» ξένου γάλακτος, ώστε να βεβαιωθεί ότι χόρτασε.

Η επιστημονική αλήθεια: Χορήγηση «συμπληρώματος» προληπτικά, χωρίς να υπάρχει πραγματική ιατρική ένδειξη, εμποδίζει τις προσπάθειες της μητέρας να εγκαταστήσει το θηλασμό. Οποιαδήποτε ποσότητα ξένου γάλακτος πει το βρέφος αφαιρεί από την παραγωγή γάλακτος της μαμάς, γιατί το μωρό δεν ζητάει από το στήθος την ποσότητα που θα έπρεπε, με αποτέλεσμα η μαμά τελικά να οδηγηθεί σε μειωμένη παραγωγή. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά αποκλειστικό θηλασμό των βρεφών μας για 6 μήνες. Οτιδήποτε άλλο όχι μόνο δεν είναι απαραίτητο αλλά και βλαπτικό, καταστροφικό για την επιτυχία της γαλουχίας.

4η Λανθασμένη οδηγία: Θηλασμός του μωρού κάθε τρεις ή τέσσερις ώρες, όχι συχνότερα.

Η επιστημονική αλήθεια: Η αλήθεια είναι ότι το στομάχι του μωρού είναι πολύ μικρό, το μητρικό γάλα εύπεπτο και η ανάγκη του μωρού για επαφή μεγάλες. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα περισσότερα φυσιολογικά μωρά ζητούν να ταιστούν κάθε 2 ώρες, αν βέβαια δεν τους δίνεται το δύσπεπτο ξένο γάλα.

Επιπλέον, πολλά φυσιολογικά μωρά περνούν διαστήματα της ημέρας τρώγοντας σχεδόν συνεχώς ή με διάλειμμα μισής ώρας, κάτι εντελώς αναμενόμενο και φυσιολογικό. Τέλος, κανένα μωρό δεν είναι ίδιο με άλλο, κάθε ένα έχει την προσωπικότητά του.

5η λανθασμένη οδηγία: Η μητέρα να αφήνει το μωρό να κλαίει και να μην το παίρνει αγκαλιά για να μην κακομαθαίνει.

Η επιστημονική αλήθεια: Η αγκαλιά των βρεφών είναι το χτίσιμο εμπιστοσύνης με το περιβάλλον τους, δηλαδή με τη μητέρα και τον πατέρα τους. Επειδή η όραση είναι φτωχά ανεπτυγμένη τον πρώτο καιρό, οι κύριες αισθήσεις, του μωρού είναι η όσφρηση και η αφή. Ένα νεογέννητο απομονωμένο στο κρεβατάκι του, μακριά από ανθρώπινη επαφή, είναι σαν τον τυφλό στην απομόνωση. Η αγκαλιά είναι βασικό στοιχείο της γονικής αγάπης.



Η αγκαλιά είναι επίσης απαραίτητο συστατικό του επιτυχημένου θηλασμού, ο οποίος, ως φυσική διαδικασία, περιέχει και προϋποθέτει άφθονη, συχνή επαφή.

6η Λανθασμένη οδηγία: Να υπάρχει ξένο γάλα στο σπίτι, στην περίπτωση που χρειαστεί να το χρησιμοποιήσει.

Η επιστημονική αλήθεια: Ο θηλασμός είναι παιχνίδι αυτοπεποίθησης για τη μητέρα. Μια λεχώνα που πιστεύει ότι δεν υπάρχει άλλο γάλα που μπορεί το παιδί της να πει εκτός από το δικό της θα θηλάσει επιτυχώς το μωρό της. Αντίθετα, εκείνη που έχει κάθε στιγμή, στο πίσω μέρος του μυαλού της, στην παραμικρή δυσκολία, την εικόνα της σκόνης στο ντουλάπι είναι πολύ πιθανό να χάσει το παιχνίδι. Ειδικοί που προωθούν κουτιά ξένου γάλακτος στα χέρια της θηλάζουσας μητέρας κλονίζουν την αυτοπεποίθησή της και βλάπτουν το θηλασμό, άρα και την υγεία της δυάδας.

7η λανθασμένη οδηγία: Η μητέρα να δίνει στο παιδί καθημερινά τσάι, άλλα αφεψήματα ή νερό.

Η επιστημονική αλήθεια: Οποιοδήποτε υγρό πέραν του μητρικού γάλακτος όχι μόνο δεν είναι απαραίτητο για το παιδί αλλά και βλάπτει. Οι ποσότητες αυτές σταματούν την παραγωγή γάλακτος της μητέρας και εμποδίζουν την εδραίωση του θηλασμού. Το τσάι προκαλεί διούρηση, εμποδίζει την απορρόφηση του σιδήρου και δεν ασκεί καμία θετική επίδραση στους κολικούς.

8η λανθασμένη οδηγία: Να μη θηλάζει το παιδί το βράδυ για να ξεκουραστεί η μητέρα.

Η επιστημονική αλήθεια: Ο θηλασμός τη νύχτα είναι, τουλάχιστον κατά τον πρώτο καιρό, εντελώς απαραίτητος για την εδραίωση της γαλουχίας.

Οι ορμόνες της γαλουχίας βρίσκονται τότε στα ύψη, το μωρό τρώει πιο ήρεμα και συνεχίζει τον τακτικό ερεθισμό του στήθους, αυξάνοντας έτσι την παραγωγή γάλακτος. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι γυναίκες που θηλάζουν επιτυχώς τα παιδιά τους δεν κουράζονται περισσότερο από εκείνες που δίνουν μπουκάλι. Αντίθετα, η προετοιμασία των μπιμπερό είναι εκείνη που είναι χρονοβόρα και επίπονη.

9η λανθασμένη οδηγία: Καθαρισμός του στήθους κάθε φορά που θηλάζει (με χαμομήλι, νερό σαπούνι κα).

Η επιστημονική αλήθεια: Το μητρικό γάλα περιέχει ένα θαυμαστό συνδυασμό από αντιμικροβιακούς παράγοντες, οπότε δεν χρειάζεται κανένας πρόσθετος καθαρισμός του στήθους. Οι οδηγίες αυτές μάλιστα στέκονται εμπόδιο στο θηλασμό, γιατί απαιτούν από τη μητέρα χρόνο και κόπο άσκοπα, μετατρέποντας αναίτια μια φυσιολογική διαδικασία σε αρκετά δύσκολη.

10η λανθασμένη οδηγία: Να τηρεί η μητέρα μια συγκεκριμένη περιοριστική διατροφή εάν θέλει να θηλάσει.

Η επιστημονική αλήθεια: Δεν είναι απαραίτητος κανένας ιδιαίτερος περιορισμός στη διατροφή της λεχώνας. Οι οδηγίες αυτές προσθέτουν δυσκολίες στη ζωή της χωρίς λόγο. Η αλήθεια είναι ότι ένα μωρό που θηλάζει μια μητέρα η οποία δεν έχει και την «τέλεια» διατροφή είναι πιο πιθανό να είναι υγιές, σε σύγκριση με εκείνο που πίνει μπιμπερό από τη μαμά του. Μια φυσιολογική, ισορροπημένη διατροφή με ποικιλία είναι το μόνο που χρειάζεται. Οι σούπες, τα άνοστα, η αποφυγή ενός τεράστιου καταλόγου συγκεκριμένων τροφίμων δεν έχουν καμία επιστημονική βάση.

11η λανθασμένη οδηγία: Αν πονέσουν οι θηλές, πρέπει να διακοπεί ο θηλασμός.

Η επιστημονική αλήθεια: Τις περισσότερες φορές οι θηλές πληγώνονται λόγω κακής στάσης, τοποθέτησης και σύλληψης του στήθους από το μωρό. Η λύση στα προβλήματα αυτά είναι η βελτίωση στην τεχνική του θηλασμού, και η λήψη οδηγιών από ειδικό για την αντιμετώπιση του πόνου με συνέχιση παράλληλα του θηλασμού, και όχι το σταμάτημα με την πρώτη δυσκολία.

12η λανθασμένη οδηγία: Μετά την έξοδο από το μαιευτήριο να δει η μητέρα, κάποιον επαγγελματία υγείας στις σαράντα ημέρες από τη γέννηση του παιδιού της.

Η επιστημονική αλήθεια: Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συστήνει επίσκεψη της λεχώνας από ειδικό μέσα στις πρώτες 2-3 ημέρες από την έξοδό της από το μαιευτήριο.

Η υποστήριξη πρέπει να συνεχιστεί κατά τις πρώτες εβδομάδες γαλουχίας με τουλάχιστον άλλες μία με τρεις επισκέψεις, ανάλογα με τα προβλήματα που προκύπτουν. Πολλές γυναίκες παλεύουν να διατηρήσουν τη γαλουχία στο σπίτι, μέσα σε μη υποστηρικτικό περιβάλλον και χωρίς να έχουν λάβει σωστές οδηγίες. Αρκετές από αυτές δυστυχώς έχουν καταλήξει στο μπιμπερό όταν φτάνουν για πρώτη φορά στην πόρτα του παιδίατρου, σαράντα ημέρες μετά τη γέννηση του παιδιού.

13η λανθασμένη οδηγία: Εάν το μωρό «δεν παίρνει ικανοποιητικά» βάρος, πρέπει να δοθεί συμπλήρωμα ξένου γάλακτος.

Η επιστημονική αλήθεια: Πολλές φορές επαγγελματίες υγείας τρομοκρατούν τη λεχώνα για το βάρος του μωρού της, χωρίς να υπάρχει στην πραγματικότητα κανένα πρόβλημα. Άλλες φορές πάλι υπάρχει πρόβλημα, όμως καταφεύγουν εύκολα και αμέσως στη λύση του ξένου γάλακτος, χωρίς προηγουμένως να δώσουν οδηγίες για αποτελεσματικότερο θηλασμό, χρήση θήλαστρου από τη λεχώνα κα.

14η λανθασμένη οδηγία: Η μητέρα σταματάει το θηλασμό εάν χρειάζεται να πάρει κάποιο φάρμακο, όπως παυσίπονο, αντιβίωση κα.

Η επιστημονική αλήθεια: Αυτή η οδηγία είναι εννιά στις δέκα φορές λανθασμένη. Υπάρχει πολύ μεγάλη άγνοια των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το θέμα, για αυτό η μητέρα πρέπει να συμβουλευτεί ειδικό γαλουχίας όποτε κάποιος της απαγορεύει το θηλασμό του παιδιού της επειδή εκείνη παίρνει κάποιο φάρμακο. Η αλήθεια είναι ότι τα συνήθη φάρμακα είναι συμβατά με το θηλασμό, υπάρχουν ελάχιστα φάρμακα που πραγματικά βλάπτουν το παιδί μέσα από το μητρικό γάλα. Η αλήθεια είναι τέλος ότι το μωρό κινδυνεύει συνήθως πολύ περισσότερο από το μη θηλασμό, παρά από την απειροελάχιστη δόση κάποιου φαρμάκου.

15η λανθασμένη οδηγία: Το μωρό δεν πρέπει να θηλάζει μετά τους έξι μήνες της ζωής του, δεν του προσφέρει τίποτα.

*Η επιστημονική αλήθεια:* Κάθε μέρα θηλασμού παραπάνω είναι κέρδος για μωρό και μητέρα. Όλοι οι διεθνείς οργανισμοί διαβεβαιώνουν ότι ο θηλασμός έχει μεγάλη αξία και μετά τους έξι μήνες της ζωής του μωρού, ενώ συστήνουν τη συνέχιση της γαλουχίας για τουλάχιστον δύο χρόνια, χωρίς ανώτερο όριο, όσο θέλουν μητέρα και παιδί. (Παναγοπούλου, 2004).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

ΓΑΛΑ

ΕΜΠΟΡΙΟΥ



## **5.1 Διάφορα είδη γάλακτος του εμπορίου**

### Βρεφικό γάλα φόρμουλα

Κατά τους πρώτους 12 μήνες της ζωής, υπάρχουν μόνο δύο είδη γάλακτος που θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν για το τάισμα του μωρού το μητρικό γάλα ή το βρεφικό γάλα φόρμουλα (εκτός αν ο γιατρός συστήσει κάτι διαφορετικό).

Οποιοδήποτε άλλο είδος γάλακτος, όπως το αγελαδινό ή το κατσικίσιο γάλα, δεν θα ικανοποιήσουν τις διατροφικές ανάγκες του μωρού, και δεν πρέπει να δίνονται σε βρέφη ηλικίας κάτω του ενός έτους. Αυτό διότι το πεπτικό σύστημα του μωρού δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες του αγελαδινού γάλακτος ή της κασίικας, το οποίο είναι πιθανό να προκαλέσει αρνητικές αντιδράσεις.

Τα περισσότερα παιδικά γάλατα είναι ξερά και συσκευασμένα σε κουτιά, αλλά υπάρχουν επίσης και έτοιμα σε κουτιά. Αυτή είναι μια ακριβή επιλογή αλλά μπορεί να είναι χρήσιμη στις διακοπές ή σε μια ημερήσια εκδρομή. Είναι επίσης διαθέσιμα και ορισμένα οργανικά γάλατα.

Υπάρχουν δύο είδη νηπιακού γάλατος, το πρώτο είναι φτιαγμένο για μωρά από τη γέννηση τους, το οποίο έχει σχεδιαστεί για να αφομοιώνεται εύκολα και γρήγορα και το άλλο για πιο πεινασμένα μωρά, το οποίο είναι κατάλληλο για μεγαλύτερα παιδιά και χρειάζεται περισσότερος χρόνος για να χωνευθεί. Η μαία ή ο γιατρός θα πρέπει να είναι σε θέση να συμβουλευθούν τη μητέρα, σχετικά με ποιο γάλα θα πρέπει να χορηγήσει στο μωρό της.

### Ειδικά γάλατα

Ένας αριθμός από εξειδικευμένα γάλατα είναι επίσης διαθέσιμος για την κάλυψη των ιδιαίτερων αναγκών των βρεφών.

Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται:

- γάλα πρόωρου τύπου
- γάλα σόγιας
- γάλα συνέχειας

*Αυτά περιγράφονται με περισσότερες λεπτομέρειες παρακάτω.*

### Προ-διάρκειας φόρμουλα

Είναι γάλα πρόωρου τύπου και χορηγείται στα μικρά ή πρόωρα μωρά διότι έχει σχεδιαστεί ειδικά για ανώριμο πεπτικό σύστημα. Έχει πολύ υψηλή περιεκτικότητα σε θερμίδες, έτσι ώστε να βοηθήσει στην αύξηση του σωματικού βάρους στα ελλιποβαρή μωρά.

### Γάλα σόγιας

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί γάλα σόγιας. Για παράδειγμα αν το μωρό είναι ευαίσθητο στο αγελαδινό γάλα ή έχει δυσανεξία στη λακτόζη. Δυσανεξία στη λακτόζη έχουμε όταν το πεπτικό σύστημα δεν είναι σε θέση να αφομοιώσει τη λακτόζη, η οποία είναι ένα φυσικό ζάχαρο που βρίσκεται στο γάλα όλων των θηλαστικών, όπως της αγελάδας, της κατσίκας και του προβάτου, καθώς και σε όλα τα γαλακτοκομικά προϊόντα.

Σε έκθεση του 2004 που δημοσιεύθηκε από την επιτροπή για την τοξικότητα των χημικών ουσιών στα τρόφιμα, τόνισε ότι τα γάλατα σόγιας θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο για να εξασφαλιστεί επαρκής τροφή σε ένα μικρό αριθμό περιπτώσεων. Για παράδειγμα όταν τα παιδιά με δυσανεξία στο αγελαδινό γάλα στερούνται υδρόλυσης εκτενούς τύπου ή όταν οι μητέρες είναι σε θέση να θηλάσουν και επιλέγουν να μην το κάνουν. Ως εκ τούτου, πριν τη χρήση γάλακτος σόγιας, θα πρέπει να ζητηθούν συμβουλές από τη μαία, τον γιατρό ή τον επισκέπτη υγείας.

## Γάλατα συνέχειας

Τα γάλατα συνέχειας είναι κατάλληλα για μωρά από την ηλικία των έξι μηνών και μετά, που ξεκινάνε τις στέρεες τροφές. Έχουν ως σκοπό να γεφυρώσουν το χάσμα μεταξύ των παρασκευασμάτων για βρέφη και του συνηθισμένου αγελαδινού γάλακτος. Δεν θα πρέπει να δοθεί στο μωρό αγελαδινό γάλα πριν την ηλικία του ενός έτους, διότι τα μικρά μωρά δεν είναι σε θέση να αφομοιώσουν τις πρωτεΐνες που περιέχει.

Εάν το μωρό απολαμβάνει το μητρικό γάλα ή το γάλα φόρμουλα, δεν είναι απαραίτητο η μητέρα να στραφεί σε γάλατα συνέχειας. Αν και τα γάλατα συνέχειας περιέχουν αυξημένη ποσότητα σιδήρου, το Υπουργείο Υγείας έχει δηλώσει ότι μόνο το 3-4 τοις εκατό μπορεί να απορροφηθεί από ένα μωρό, και από τη στιγμή που ξεκινάει η διατροφή με στέρεες τροφές (γίνεται συνήθως τον έκτο μήνα περίπου), θα πρέπει να είναι σε θέση το μωρό να λαμβάνει επαρκείς ποσότητες σιδήρου και θρεπτικών συστατικών από άλλες πηγές διατροφής.

## Εκτενώς υδρολυμένη φόρμουλα για βρέφη

Τα βρεφικά γάλατα φόρμουλα που βασίζονται σε πρωτεΐνες του γάλακτος της κατσίκας έχουν σταματήσει να πωλούνται στο Ηνωμένο Βασίλειο από την 1 Μαρτίου του 2007. Αυτό συνέβη διότι δεν είναι κατάλληλη πηγή διατροφής για μωρά μικρότερα του ενός έτους.

Η ισχύουσα ευρωπαϊκή νομοθεσία επιτρέπει μόνο γάλατα φόρμουλας που η παρασκευή τους βασίζεται σε πρωτεΐνες του αγελαδινού γάλακτος, υδρολυμένη πρωτεΐνη ή πρωτεΐνη σόγιας. Η πρωτεΐνη στο βρεφικό γάλα της κατσίκας είναι παρόμοια με την πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος κι έτσι τα περισσότερα μωρά που έχουν μια αλλεργική αντίδραση στο αγελαδινό γάλα είναι πιθανό να έχουν μια παρόμοια αντίδραση στο κατσικίσιο γάλα.



Αυτό ισχύει επίσης για τα μωρά που έχουν δυσανεξία στη λακτόζη.

Για τα μωρά που έχουν αποδεδειγμένη δυσανεξία στις πρωτεΐνες του αγελαδινού γάλακτος, υπάρχει ένα παρασκεύασμα με μεγάλο βαθμό υδρόλυσης. Σε αυτό το είδος, η δομή του γάλακτος αλλάζει έτσι ώστε το σώμα του μωρού δεν αναγνωρίζει την πρωτεΐνη ως ξένο σώμα, γεγονός που καθιστά λιγότερο πιθανό να προκαλέσει αλλεργική αντίδραση. Ωστόσο, η θρεπτική αξία των παρασκευασμάτων σε μεγάλο βαθμό υδρόλυσης είναι η ίδια με άλλα παρασκευάσματα για βρέφη.

### Σχολαστική υγιεινή

Το ανοσοποιητικό σύστημα ενός μωρού δεν είναι τόσο ισχυρό ή ανεπτυγμένο τόσο καλά όσο ενός ενήλικα, που σημαίνει ότι είναι πιο ευαίσθητο στις ασθένειες και τις μολύνσεις. Αν η μητέρα αποφασίσει να ταΐσει με μπιμπερό το μωρό, είναι ζωτικής σημασίας να διατηρήσει σχολαστική υγιεινή κατά την προετοιμασία της τροφής. Όλος ο εξοπλισμός θα πρέπει να καθαρίζεται και να αποστειρώνεται πριν τη χρήση.

Το βρεφικό γάλα φόρμουλα πρέπει να προετοιμάζεται με τον ασφαλέστερο δυνατό τρόπο. Ακόμη και αν η σκόνη βρίσκεται σε σφραγισμένα κουτιά ή σε φακελάκια, η σκόνη γάλακτος δεν είναι ένα αποστειρωμένο προϊόν. Μπορεί να περιέχει βακτήρια, όπως το *Enterobacter sakazakii* ή σε σπάνιες περιπτώσεις, σαλμονέλα. Αν δεν είναι διατεθειμένο σωστά, αυτά τα βακτήρια μπορεί να προκαλέσουν λοιμώξεις, οι οποίες, αν και σπάνια, μπορεί να είναι απειλητικές για τη ζωή, εφόσον εκδηλώνονται. Για να σκοτωθούν τα βακτήρια, το γάλα φόρμουλα θα πρέπει να αναπληρώνεται με χρήση νερού που έχουμε βράσει και αφήσει να κρυώσει για όχι περισσότερο από 30 λεπτά. Το νερό πρέπει να είναι ζεστό όταν προστίθεται η σκόνη για να εξασφαλιστεί ότι σκοτώθηκαν τα βακτήρια.

Πρέπει να είναι προσεκτική όταν ρίχνει το νερό από το βραστήρα γιατί ακόμη και στους 70° C, είναι ακόμη αρκετά καυτό για να ζεματιστεί.

Για τα πρόωρα ή με χαμηλό σωματικό βάρος μωρά, υπάρχει στο εμπόριο έτοιμο αποστειρωμένο υγρό γάλα.

Αν αποφασίσει να ταΐσει το μωρό με μπιμπερό και βρεφικό γάλα φόρμουλα, πριν από την παρασκευή του, πρέπει να πλένει καλά τα χέρια της και να βεβαιωθεί πως ο χώρος προετοιμασίας είναι καθαρός. Μπουκάλια και θηλές πρέπει να καθαρίζονται και να αποστειρώνονται μετά από κάθε χρήση για να μειωθούν οι πιθανότητες να ασθενήσει το μωρό ή να έχει διάρροια. Όταν παρασκευάζεται η τροφή, πρέπει να ακολουθούνται πιστά οι οδηγίες. Η αναλογία νερού και σκόνης έχει υπολογιστεί, έτσι ώστε το μωρό να παίρνει τη σωστή ποσότητα τροφής και νερού. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγεται η πρόκληση αφυδάτωσης και δυσκοιλιότητας στο μωρό.

#### Καθαρισμός και ξέπλυμα του εξοπλισμού

Η αποστείρωση του μπιμπερού και του εξοπλισμού σίτισης είναι απαραίτητη για τουλάχιστον τους πρώτους 12 μήνες της ζωής ενός μωρού. Αυτό συμβαίνει επειδή το ανοσοποιητικό σύστημα ενός μωρού γίνεται πιο ανθεκτικό στα μικρόβια μετά την ηλικία των 12 μηνών.

Κύπελλα και κούπες πρέπει να αποστειρώνονται για έξι μήνες. Μετά από αυτό το διάστημα, απαιτείται απλά επιμελής καθαρισμός. Ωστόσο, οι φιάλες πρέπει να αποστειρώνονται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, επειδή έχουν περιοχές που είναι δύσκολο να καθαριστούν σωστά, όπως είναι οι θηλές. Ακόμη και αν ένα πολύ μικρό ποσό γάλακτος παγιδευτεί στο εσωτερικό της φιάλης, τα βακτήρια μπορεί να αρχίσουν να αυξάνονται.

Όσο το δυνατόν συντομότερα μετά το γεύμα, θα πρέπει να καθαριστεί το μπουκάλι με ζεστό σαπουνόνερο και μια καθαρή βούρτσα που φθάνει στο κατώτερο σημείο του μπουκαλιού για να αφαιρεθούν όλα τα ίχνη του γάλακτος. Όλος ο εξοπλισμός πρέπει να ξεπλένεται καλά με καθαρό τρεχούμενο νερό πριν να αποστειρωθεί. (Randford, 1998, Palmer, 1999).

## **5.2 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του μπιμπερό**

Εάν μια μητέρα ταΐζει με μπιμπερό το μωρό της, μπορεί να κοιμηθεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ανάμεσα στα γεύματα.

Εάν η μητέρα ταΐζει με μπιμπερό το μωρό της, μπορεί να ζητήσει από κάποιον άλλο να το ταΐσει, όπως το σύντροφό της ή κάποιο μέλος της οικογένειας, αν χρειαστεί να κάνει ένα διάλειμμα. Όπως και ο θηλασμός, το μπιμπερό δίνει ισχυρό δεσμό και μια αίσθηση οικειότητας μεταξύ του μωρού και των γονέων.

Στο γάλα φόρμουλα έχει προστεθεί βιταμίνη Κ.

### Ανεπάρκεια βιταμίνης Κ

Η βιταμίνη Κ βοηθά στην πήξη του αίματος, αλλά η ικανότητα του σώματος να την παράγει είναι χαμηλή. Σε σπάνιες περιπτώσεις (επηρεάζει περίπου το 1 στα 10.000 βρέφη), η ανεπάρκεια της βιταμίνης Κ μπορεί να προκαλέσει μια αιμορραγική κατάσταση που είναι γνωστή ως αιμορραγική νόσος του νεογνού (HDN).

HDN μπορεί να συμβεί ανά πάσα στιγμή μεταξύ των πρώτων ημερών ή των πρώτων μηνών της ζωής, και μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή.

Χαρακτηριστικές περιοχές που αιμορραγούν:

- τα ούλα
- η μύτη
- ο γαστρεντερικός σωλήνας

HDN πιο συχνά συμβαίνει στα μωρά που γεννιούνται πρόωρα, ή που έχουν μια πολύπλοκη παράδοση, όπως η ισχιακή προβολή της παράδοσης.

Μπορεί επίσης να υπάρξει αυξημένος κίνδυνος HDN ανάπτυξης, εάν η μητέρα κάνει χρήση ορισμένων φαρμάκων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως αντιεπιληπτικά για τη θεραπεία της επιληψίας. Ωστόσο, HDN μπορούν να προληφθούν αν στο μωρό δίνεται επιπλέον βιταμίνη Κ μετά τη γέννηση. Σε βρέφη που θηλάζουν μπορεί να δοθεί συμπλήρωμα βιταμίνης Κ (προφορικά ή με ένεση) με τη συναίνεση του γονέα τους.

Οι επιστημονικά αποδεδειγμένοι **κίνδυνοι** της χορήγησης ξένου γάλακτος για το μωρό είναι:

1. Αυξημένη θνητότητα
2. Αυξημένο σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου
3. Αυξημένος κίνδυνος για αλλεργίες: έκζεμα, άσθμα, τροφική αλλεργία
4. Αυξημένος κίνδυνος για πνευμονία, ιογενή συριγμό, λοιμώξεις αναπνευστικού
5. Αυξημένος κίνδυνος για γαστρεντερίτιδα, αναγωγές, δυσκοιλιότητα
6. Το έντερο και το αμυντικό σύστημα του μωρού δεν αναπτύσσονται πλήρως, όπως με το μητρικό γάλα
7. Αυξημένος κίνδυνος για σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας, ωτίτιδα
8. Αυξημένος κίνδυνος για λέμφωμα και λευχαιμία στην παιδική ηλικία
9. Αυξημένος κίνδυνος για σακχαρώδη διαβήτη
10. Αυξημένος κίνδυνος για υπέρταση/καρδιαγγειακά νοσήματα στην ενήλικη ζωή

11. Αυξημένος κίνδυνος για παχυσαρκία και αυξημένη χοληστερίνη
12. Αυξημένος κίνδυνος για κολικούς, αναγωγές και υπερβολικό κλάμα
13. Αυξημένος κίνδυνος για άσχημο πρόσωπο: ασυμμετρία, μακρύ πρόσωπο, ρουφηγμένα μάγουλα, ανωμαλίες δοντιών, γλώσσα προς τα έξω
14. Γευστική μονοτονία και μεγαλύτερες δυσκολίες κατά την έναρξη στερεών τροφών
15. Αυξημένος κίνδυνος για μείωση του δείκτη νοημοσύνης IQ
16. Μη κάλυψη των συναισθηματικών και ψυχολογικών αναγκών του βρέφους.
17. Τα μωρά που τρέφονται με μπιμπερό έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν ασθένειες όπως διάρροια ή λοιμώξεις του ανοσοποιητικού, ωτίτιδα ή ουρολοίμωξη.
18. Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος πρόωρων βρεφών που τρέφονται μπουκάλι ανάπτυξη μία σπάνια, αλλά σοβαρή κατάσταση που λέγεται νεκρωτική εντεροκολίτιδα { NEC }

#### Για τη μητέρα:

1. Αυξημένος κίνδυνος για καρκίνο μαστού και ωθηκών
2. Αυξημένος κίνδυνος για οστεοπόρωση μετά την εμμηνόπαυση
3. Αυξημένος κίνδυνος για περιττά κιλά μετά την εγκυμοσύνη
4. Αυξημένος κίνδυνος για αιμορραγία μετά τον τοκετό
5. Αυξημένος κίνδυνος για διαβήτη
6. Αυξημένος κίνδυνος για κατάθλιψη στη λοχεία και στρες
7. Μειωμένο συναισθηματικό δέσιμο με το μωρό
8. Εάν η μητέρα έχει μια μεταδιδόμενη ασθένεια μέσω του αίματος όπως Ηπατίτιδα Β ή τον ιό HIV ή αν παίρνει κάποια είδη φαρμάκων, όπως τα αντισπασμωδικά, μπορεί να περάσουν στο μωρό μέσω του μητρικού γάλακτος. (Randford, 1998, Palmer, 1999).

### **5.3 Φυσικός απογαλακτισμός**

Το φυσικό γάλα πρέπει να είναι η αποκλειστική τροφή για τους πρώτους 6 μήνες και, αν είναι δυνατόν, να δίνεται ως συμπληρωματική τροφή για όσο χρόνο διαρκεί η γαλουχία ακόμη και στον 2<sup>ο</sup> χρόνο ζωής του μωρού. Οι περισσότερες μητέρες είναι απολύτως ικανές να θηλάσουν τα μωρά τους τουλάχιστον για 4-6 μήνες.

Μία μητέρα θα ήταν καλό να ακολουθήσει το εξής πρόγραμμα μέχρι το 2<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του ώστε να επιτύχει μια ομαλή ανάπτυξη για το βρέφος και τη διαμόρφωση των προϋποθέσεων εκείνων που θα εξασφαλίσουν καλή υγεία στην μετέπειτα ζωή του.

Τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του βρέφους η διατροφική σύσταση είναι αποκλειστικά το μητρικό γάλα. Έχει αποδειχθεί ότι το μητρικό γάλα υπερέχει σημαντικά έναντι των υπολοίπων μορφών γάλακτος γιατί είναι προσαρμοσμένο στο γαστρεντερικό σύστημα του νεογνού, πιο ευκολόπεπτο και εύκολα χωνευτό, προάγει την καλύτερη ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος, προστατεύει από διάφορες λοιμώξεις, περιέχει υψηλά ποσά πολυακόρεστων λιπαρών οξέων, λακτόζης. Σε περίπτωση που παρατηρηθούν διαταραχές όπως ανεπαρκής πρόσληψη βάρους, έλλειμμα ούρων, πράσινα κόπρανα κ.τ.λ., τότε συνίσταται μεικτή διατροφή, δηλαδή συμπληρωματική χορήγηση πέραν του μητρικού και τροποποιημένου αγελαδινού γάλακτος 1<sup>4ς</sup> ηλικίας.

Από τον 6<sup>ο</sup> έως τον 8<sup>ο</sup> μήνα της ζωής του βρέφους συνίσταται παράλληλα με το μητρικό γάλα, η εισαγωγή ημιστέρεων-πολτοποιημένων τροφών και νερού. Το ημερήσιο διαιτολόγιο του θα περιλαμβάνει 5 γεύματα. Η εισαγωγή θα πρέπει να είναι σταδιακή περίπου ανά 15 ημέρες και να γίνεται σε μικρή ποσότητα. Τα τρόφιμα που θα χορηγούνται θα είναι κυρίως κρέμες όπως ρυζόκρεμα, φρουτόκρεμα και κρεατόσουπες.

Από τον 8<sup>ο</sup> μήνα μπορούν να εισάγονται τρόφιμα όπως φαρίνα, λίγα ζυμαρικά και κρόκοι αυγού (μέχρι 3 την εβδομάδα) πάντα σε ημιστερεή και πολτοποιημένη μορφή. Από τον 12<sup>ο</sup> μήνα προστίθενται ασπράδι αυγού και ψάρι πολτοποιημένα.

Από τον 13<sup>ο</sup> μήνα της ζωής του βρέφους ξεκινάει η σταδιακή μετάβαση του προς πιο «φυσιολογικούς» τρόπους διατροφής. Στη φάση αυτή έχουμε συνέχιση του θηλασμού έως και τον 24<sup>ο</sup> μήνα (σε μικρότερη φυσικά συχνότητα και ποσότητα), με σταδιακή διακοπή του μπιμπερό, όπου υπήρχε και των πολτοποιημένων τροφών, και σιγά-σιγά η χορήγηση του φαγητού που καταναλώνει η υπόλοιπη οικογένεια. Ιδιαίτερα πρέπει να τονισθεί η αξία της χορήγησης στο παιδί αυξημένων ποσών πρωτεϊνών υψηλής βιολογικής αξίας, όπως κρέας, γάλα, αυγά.

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι από το τέλος του 2<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας του παιδιού έως και το 5<sup>ο</sup> έτος οι αλλαγές που επισημάνθηκαν παραπάνω και η ερχόμενη κανονική σίτιση του παιδιού θα πρέπει οπωσδήποτε να συνοδεύονται από την ανάλογη ποιότητα και σύσταση των γευμάτων και των τροφών που καταναλώνονται. Οι παραπάνω οδηγίες αποτελούν τουλάχιστον την βάση για την επίτευξη της ομαλής ανάπτυξης του βρέφους και για την διαμόρφωση των προϋποθέσεων εκείνων που θα εξασφαλίσουν καλή υγεία στην μετέπειτα ζωή του.

Οι διατροφικές αυτές συστάσεις θα πρέπει οπωσδήποτε να συνοδεύονται από τις ανάλογες συμπεριφοριστικές και μαθησιακές διαδικασίες, που θα δώσουν στο παιδί την δυνατότητα της βέλτιστης ανάπτυξης τόσο των οργανικών και λειτουργικών του συστημάτων όσο και των αντίστοιχων ψυχικών και συναισθηματικών λειτουργιών και δεξιοτήτων. (Μαλλιαρού, 2008, Βαράκης, 2003, Μπιρμπίλη, 2001).

#### **5.4 Ο ρόλος του πατέρα στον μητρικό θηλασμό και την εγκυμοσύνη**

Αναμφισβήτητα ο πατέρας παίζει σημαντικό ρόλο στη διάρθρωση της οικογενειακής ζωής. Ασκει τρομερή επιρροή στη μητέρα και στην απόφασή της να θηλάσει, όπως και στη διάρκεια αυτής της σχέσης που λέγεται «μητρικός θηλασμός». Η υποστήριξή του είναι αποφασιστική.

*Όταν ένα βρέφος θηλάζει δίνει στον πατέρα του:*

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

Ο πατέρας του παιδιού που θηλάζει, αποτελεί σημαντικό μέρος στη σχέση του μητρικού θηλασμού. Στα αρχαία χρόνια οι άνδρες πήγαιναν στο κυνήγι, για να βρουν τροφή για την οικογένειά τους, ενώ οι γυναίκες παρέμεναν στην καλύβα και φρόντιζαν τα παιδιά και το περιβόλι με τα λαχανικά. Φυσικά αυτό δε συμβαίνει σήμερα, αλλά στην ουσία είναι το ίδιο. Είναι επιτακτική ανάγκη του παιδιού να βρίσκεται κοντά στη μητέρα του. Η σχέση μητρικού θηλασμού είναι βασισμένη στην προσφορά και τη ζήτηση. Αυτό σημαίνει ότι η μητέρα χρειάζεται να είναι κοντά στο βρέφος της ώστε να το φροντίζει όσο πιο πολύ μπορεί.

Ο ρόλος του πατέρα σ' αυτή τη σχέση είναι πολύ σημαντικός. Μπορεί να βοηθήσει δημιουργώντας μια κατάσταση, έτσι ώστε η μητέρα και το παιδί να είναι μαζί. Σήμερα πολλοί πατεράδες φοβούνται ότι δεν θα είναι δυνατόν να δεθούν με το παιδί τους, χωρίς τα μπουκάλια τσίματος. Αυτό είναι μακριά από την αλήθεια. Το δέσιμο δεν γίνεται μ' αυτόν τον τρόπο. Το δέσιμο συμβαίνει μέσω φυσικής, συναισθηματικής σχέσης. Υπάρχουν πολλοί τρόποι, που οι πατεράδες μπορούν να επιλέξουν προκειμένου να συνδεθούν με το νεοφερμένο τους παιδί. Φέρνοντας το βρέφος κοντά στη μητέρα του για να το θηλάσει, αυτός είναι ένας υπέροχος τρόπος για να του δείξει ότι ο πατέρας του μπορεί σ' αλήθεια να καταλάβει από τι έχει ανάγκη το παιδί του.



Το παιδί επίσης, θα αναγνωρίσει πως ο πατέρας του συμμετέχει στη διατροφή του. Ο πατέρας πρέπει να μαθαίνει τα πλεονεκτήματα και τις τεχνικές του μητρικού θηλασμού, για να μπορεί να βοηθήσει τη σύντροφό του.

Ας δούμε παρακάτω κάποιους τρόπους βοήθειας.

#### Ο πατέρας λοιπόν πρέπει:

- Να υποστηρίζει τη σύντροφό του στην απόφασή της να θηλάσει και να τη βοηθάει να αποφεύγει τις αρνητικές εξωτερικές επιδράσεις.
- Να της προσφέρει ότι χρειάζεται για το μητρικό θηλασμό (νερό, χυμούς, μαξιλάρι κ.α.)
- Να τη βοηθάει στο ρέψιμο του μωρού
- Να καθαρίζει το βρέφος και να αλλάζει τις πάνες τουλάχιστον
- Να φροντίζει το παιδί όταν η σύντροφό του ξεκουράζεται ή κοιμάται
- Όταν ξυπνάει το παιδί τη νύχτα να το φέρνει στη μητέρα του να το θηλάσει.
- Να βοηθάει ή να αναλαμβάνει τις δουλειές του σπιτιού, το καθάρισμα, το πλυντήριο, κ.α.
- Να αποστειρώνει τις αντλίες του μητρικού θηλασμού ή τα μπουκάλια
- Να επιβεβαιώνει συχνά και θετικά τη σύντροφό του για την αξία της μητρότητας, για την αγάπη του, την αφοσίωσή του, την ομορφιά της.

#### Μερικοί τρόποι-συμβουλές για να ασχολείται ο πατέρας με το παιδί του

- Να θυμάται ότι δεν υπάρχει τίποτα που να μην μπορεί να κάνει για το παιδί του (εκτός του θηλασμού)
- Να βρεί και να χρησιμοποιήσει τη γλώσσα της ανατροφής του παιδιού του.

- Να αφιερώσει χρόνο για το παιδί του σε οποιοδήποτε στάδιο της ανάπτυξής του.
- Να σιγουρευτεί ότι έχει επαφή με κάθε πλευρά της ζωής του παιδιού του (συναισθηματική, κοινωνική κ.ά.)
- Να δεχθεί ότι στα περισσότερα θέματα γονεϊκότητας δεν υπάρχει το «σωστό» και το «λάθος»
- Να εμπιστεύεται το ένστικτό του
- Να μάθει από τους ειδικούς πως να φροντίζει καλύτερα το παιδί του.
- Να είναι υπομονετικός, επικοινωνιακός και θετικός με τη σύντροφό του
- Να πατάει γερά στα πόδια του και να μην αφήνει κανένα να τον επηρεάζει αρνητικά
- Να μάθει ότι οι τρεις τους είναι οικογένεια
- Να ξέρει πως το παιδί του μετακινείται εύκολα
- Να γνωρίζει πως είναι ενδεχόμενο να απελπιστεί (για λίγο)
- Να μάθει να επικοινωνεί οπτικά με το παιδί του
- Να ηρεμήσει και να ζήσει μερικά πράγματα με το παιδί του.

Οι μελέτες δείχνουν ότι η εμπλοκή του μέλλοντα πατέρα στην εγκυμοσύνη της συντρόφου του βοηθά να τεθούν οι βάσεις για θετικές οικογενειακές επιδράσεις, οι οποίες ωφελούν το γάμο και το παιδί και ισχυροποιούν το δεσμό μεταξύ πατέρα-παιδιού.

Σύμφωνα με έρευνες οι γυναίκες που είχαν στο πλευρό τους συζύγους τους κατά τη διάρκεια του τοκετού ανέφεραν ότι πόνεσαν λιγότερο, πήραν λιγότερα φάρμακα και βίωσαν πιο θετικά την εμπειρία της γέννας απ' ότι οι γυναίκες των οποίων οι άνδρες δεν ήταν παρόντες. Επίσης, αν ο πατέρας δείχνει μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την εγκυμοσύνη της γυναίκας του, τότε όταν θα γεννηθεί το μωρό θα αφιερώσει περισσότερο χρόνο για να το κρατήσει και θα ανταποκριθεί πιο πολύ στο κλάμα του.

Η απόκτηση τέτοιου είδους εμπειριών, κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών της ζωής του βρέφους έχουν πολύ μεγάλη σημασία. Οι πατέρες που αλλάζουν πάνες, πλένουν και νανουρίζουν ή φροντίζουν τα παιδιά τους ενώ ακόμη βρίσκονται στο μαιευτήριο, έχουν περισσότερες πιθανότητες να συνεχίσουν να το κάνουν και τους επόμενους μήνες. Πρόκειται για ενέργειες που προσφέρουν, τόσο στο βρέφος όσο και στον πατέρα του, ευκαιρίες να μάθουν ο ένας τον άλλο και να ξεκινήσει θετικά η σχέση τους. Και είναι σχεδόν βέβαιο πως οι συνήθειες που ένας πατέρας αποκτά κατά τη διάρκεια της νηπιακής ηλικίας του παιδιού θα διατηρηθούν.

Η ομορφιά της εμπλοκής στη ζωή ενός παιδιού από την πρώτη κιόλας ημέρα έγκειται στο ότι μητέρα και πατέρας μαθαίνουν μαζί τα όσα πρέπει να ξέρουν για το μωρό τους. Και επειδή η επικοινωνία γονέων και βρέφους είναι αμφίδρομη διαδικασία, το νεογέννητο έχει και αυτό την ευκαιρία να μάθει από πολύ νωρίς, με δάσκαλο τον πατέρα του.

Καθώς εξοικειώνεται με τη φυσιογνωμία, τη φωνή, το βήμα, τη μυρωδιά του πατέρα του, αλλά και με τον τρόπο που το κρατά, το βρέφος μαθαίνει να συνδέει την παρουσία του μπαμπά με την παρηγοριά και την ασφάλεια. Από το πως εκείνος αντιδρά διδάσκεται σημαντικά μαθήματα κοινωνικού ελέγχου. Όταν το ζευγάρι επιθυμεί να αποκτήσει παιδί ο πατέρας καλείται να ανακαλύψει έναν ρόλο που δεν είναι αυτονόητος για εκείνον. Από άνδρας και σύζυγος γίνεται πατέρας. Αυτή είναι μια τεράστια σε σημασία ψυχική αλλαγή, μια διαρκής πρόκληση και νέα περιπέτεια. Το ερώτημα είναι πώς μπορεί ένας πατέρας να συμμετέχει εξίσου, αλλά διαφορετικά από τη μητέρα στο μέγαλωμα του παιδιού.

## Παροχή ασφάλειας και σταθερότητας

Δεδομένου ότι το δικό του σώμα δεν είναι φυσικά συνδεδεμένο με το παιδί, όπως της μητέρας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ο πατέρας καλείται να αναλάβει δράση μετά τον τοκετό, από περιφερειακή θέση, για δύο πρόσωπα, τη μητέρα και το βρέφος (τα βρέφη, αν είναι δίδυμα). Το πρώτο πράγμα που απαιτείται είναι η «άδειά» του ώστε η μητέρα να αφοσιωθεί για κάποιο χρονικό διάστημα στη φροντίδα του παιδιού και να συντονιστεί με τις ανάγκες του. Αυτή η «άδεια» είναι πολύτιμη για τη μητέρα και απαραίτητη για την ανάπτυξη του παιδιού. Η μητέρα δεν πρέπει να νιώθει ενοχικά, ότι δηλαδή «παραμελεί τον πατέρα», αλλά ότι τον έχει σύμμαχο στο έργο φροντίδας του παιδιού. Η παροχή ασφάλειας στη δυάδα μητέρα-βρέφος απαιτεί ανάληψη ευθύνης για την προστασία τους. Ο πατέρας καλείται να αναλάβει ένα νέο ρόλο, καθώς εκείνος χάνει την αποκλειστικότητα που απολάμβανε στη σχέση με τη σύντροφό του και τη φροντίδα της. Ο πατέρας καλείται να υποστηρίξει το περιβάλλον που φροντίζει το παιδί του. Η υποστήριξη μπορεί να πάρει πολλές μορφές, οικονομική, συναισθηματική, πρακτική.

## Οριοθέτηση της σχέσης ανάμεσα στο ζευγάρι μητέρα-βρέφος

Ένα δεύτερο κομβικό σημείο στο μέγλωμα του παιδιού αφορά στην οριοθέτηση της σχέσης μητέρα-παιδί. Σταδιακά, καθώς το παιδί μεγαλώνει, χρειάζεται να είναι εξαρτημένο ολοένα και λιγότερο από τους γονείς του. Το παιδί μαθαίνει να περιμένει, να αυτοεξυπηρετείται, μαθαίνει να επικοινωνεί απευθείας με τους τρίτους. Όσο το παιδί κερδίζει σε αυτονομία τόσο περισσότερος χώρος μένει στους γονείς. Ο ρόλος του πατέρα είναι να διεκδικήσει ξανά την ερωτική σχέση με τη σύντροφό του, με τη μητέρα.

Το παιδί έχει ανάγκη αυτό το όριο σε σχέση με τη μητέρα του. Η μητέρα έχει ανάγκη αυτό το όριο σε σχέση με το παιδί. Η μητέρα έχει ανάγκη από έναν σύντροφο που θα διατηρήσει ζωντανή την επιθυμία του για εκείνη ως γυναίκα. Ο πατέρας καλείται με χιούμορ και στοργή να υπενθυμίζει στη μητέρα ότι είναι και σύντροφοι και γονείς και να υπηρετεί παράλληλα και τους δυο ρόλους. Ο ρόλος του γονιού δεν μπορεί και δεν πρέπει να εκτοπίσει την ερωτική ζωή του ζευγαριού.

#### Γέφυρες με τον εξωτερικό κόσμο.

Μια από τις σημαντικές λειτουργίες του πατέρα είναι να φέρει σε επαφή τον έξω κόσμο με το περιβάλλον του σπιτιού και τη μητέρα. Αυτό το έργο γίνεται ευκολότερο καθώς το παιδί μεγαλώνει και αυτονομείται, μπορεί να σταθεί στα δικά του πόδια, αναπτύσσει λίγο. Οι βόλτες και το παιχνίδι εκτός σπιτιού είναι απαραίτητα συστατικά στοιχεία για την υγιή ανάπτυξη. Οι διακοπές και τα ταξίδια μπορεί να προσφέρουν ζωτικές ευκαιρίες για ξεκούραση σε μητέρα και παιδί και απόσταση από το περιβάλλον του σπιτιού. Οι δράσεις του παιδιού εκτός οικογένειας, η συμμετοχή σε ομάδες συνομήλικων, σε αθλητικές δραστηριότητες ή σε δραστηριότητες δημιουργικής απασχόλησης διευρύνουν τους ορίζοντες, προσφέρουν ανεκτίμητες ευκαιρίες για μάθηση. Ο πατέρας γίνεται εξαιρετικά χρήσιμος όταν ανοίγει ορίζοντες προς τα έξω.

Ο πατέρας καλείται να προτείνει νέες δοκιμές στο παιδί, πειραματισμούς με το άγνωστο (π.χ. βόλτα με το ποδήλατο) και να υποστηρίξει το παιδί να αντιμετωπίσει τους φόβους του.

Ταυτόχρονα, ο πατέρας φέρνει από έξω προς τα μέσα νέες εμπειρίες, νέες γνώσεις, καινούρια παιχνίδια (πολλές φορές και δικά του) που εμπλουτίζουν την εμπειρία που το παιδί απολαμβάνει στο εσωτερικό του σπιτιού.

### Εγκατάσταση κανόνων.

Ένα τρίτο κομβικό σημείο είναι ο ρόλος του στις απαγορεύσεις, τα «όχι», το σύνολο των κανόνων που χρειάζεται το παιδί να ανακαλύψει, να αποδεχτεί και να τηρήσει, ώστε να μπορέσει να αναπτυχθεί κοινωνικά. Ο πατέρας μπορεί να συμβάλλει μαθαίνοντας στο παιδί να κάνει διαπραγματεύσεις και συμφωνίες, που τηρούνται από όλες τις πλευρές. Να βοηθήσει το παιδί να ξεχωρίσει στη σκέψη του το σωστό και το λάθος. Ο πατέρας δεν είναι μόνος του στην εισαγωγή απαγορεύσεων στη ζωή του παιδιού. Χρειάζεται να δουλέψει σαν ομάδα με τη μητέρα, να δημιουργήσει μια ισχυρή συμμαχία μαζί της. Η φροντίδα δεν είναι αποκλειστικό προνόμιο της μητέρας. Ένας πατέρας συμμετέχει στη φροντίδα μέσα από το δίκτυο προστασίας που δημιουργεί γύρω από το παιδί με τους κανόνες.

### Ο ρόλος του πατέρα

Ο ρόλος του πατέρα στην πρώιμη φάση της ζωής του παιδιού έχει μελετηθεί λιγότερο από εκείνον της μητέρας. Η μετάβαση στην πατρότητα θεωρείται μια περίοδος ανακατατάξεων που μπορεί να μεταβάλλει τον ψυχισμό του άνδρα και τη σχέση με τη σύντροφό του.

Οι μέλλοντες πατέρες είτε εγκλωβίζονται σε σχήματα προκαθορισμένα από την προσωπική ιστορία τους, από τη δική τους οικογένεια ή από πολιτισμικές συνθήκες είτε αντιμετωπίζουν δημιουργικά τη νέα κατάσταση, εμπλουτίζοντας την προσωπική και επαγγελματική τους ζωή. Στην ικανότητα του πατέρα να δημιουργήσει πολύτιμη σχέση με το βρέφος έχει εστιαστεί τα τελευταία δέκα χρόνια η επιστημονική έρευνα. Μέχρι τότε, επικρατούσε η άποψη ότι η λειτουργία του πατέρα ήταν να βοηθά τη σύντροφό του να γίνει μητέρα.

Τα τελευταία χρόνια, κυρίως στις βιομηχανικές χώρες, οι πατέρες συμμετέχουν από νωρίς στη φροντίδα των παιδιών τους. Έρευνες καταγράφουν την υπερηφάνεια και την ευχαρίστηση που έχουν οι άνδρες όταν ασχολούνται με τα βρέφη τους. Επίσης, ο πατέρας βοηθά το βρέφος να αναπτύξει την ικανότητα του να σχετίζεται με άγνωστα πρόσωπα. Έχει παρατηρηθεί πως τα αγόρια ηλικίας ενός έτους είναι περισσότερο κοινωνικά και έχουν μικρότερη φοβία απέναντι στους ξένους όταν ο πατέρας έχει εμπλακεί συστηματικά στη φροντίδα τους. Αντίθετα, τα παιδιά που μεγαλώνουν χωρίς τον πατέρα τους δεν μπορούν να ελέγξουν τις βίαιες αντιδράσεις τους και είναι περισσότερο επιθετικά προς τους συνομήλικους τους. Η συμμετοχή του πατέρα αποδεικνύεται απαραίτητη για την υγιή ψυχική ανάπτυξη του παιδιού.

Ο πατέρας δεν είναι απλώς ο φυσικός γεννήτορας, αλλά χρειάζεται να ακολουθεί το παιδί του και να παρευρίσκεται από τα πρώτα στάδια της φυσικής ζωής.

*Διπλά μηνύματα:* Οι άνδρες είναι αποδέκτες αντιφατικών προσδοκιών, που εκφράζονται με δυο διαφορετικές εικόνες: Η πρώτη είναι αυτή του επιτυχημένου άνδρα καριέρας, που αποπνέει τον αέρα της εξουσίας και του πλούτου. Ο άνδρας αυτός είναι ολοκληρωτικά αφοσιωμένος στην επαγγελματική του άνοδο και πιθανότατα δουλεύει μέχρι το βράδυ.

Η δεύτερη εικόνα είναι αυτή του στοργικού πατέρα, που μοιράζει την ενέργεια μεταξύ οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής.

Αυτό που προβάλλεται συνεχώς ως το πρότυπο της επαγγελματικής επιτυχίας έρχεται σε αντίφαση με την εικόνα του συμμετοχικού πατέρα.

### Πιο σημαντική η δουλειά ή το παιδί;

Ακόμα και αν πρακτικά είναι δυνατόν να συνδυαστούν οι δυο ρόλοι, το πρότυπο της κοινωνικής καταξίωσης αποθαρρύνει πολλούς άνδρες από την ταύτισή τους με το ρόλο του πατέρα που συμμετέχει ουσιαστικά στην καθημερινότητα των παιδιών του. Ένας άνδρας που βάζει όρια στην εργασία του, ώστε να μπορεί να γυρίζει νωρίς στο σπίτι, συχνά αντιμετωπίζει συγκαταβατικά από το περιβάλλον του, το οποίο συμπεραίνει ότι, για να μπορεί να γυρίζει νωρίς, η δουλειά του δεν είναι και τόσο σημαντική. Οι έννοιες «επιτυχία», «πρόοδος» και «καταξίωση» αναζητούν πια ένα καινούριο νόημα, που θα επιτρέψει το συνδυασμό και τη σύνθεση διαφορετικών ρόλων.

Ο ρόλος του κομπάρσου: Ο τρόπος που οι μητέρες επιδιώκουν τη συμμετοχή του πατέρα στην ανατροφή των παιδιών είναι συχνά έμμεσος και αρκετά επιθετικός. Αυτό συμβαίνει γιατί και οι μητέρες με τη σειρά τους λαμβάνουν αντιφατικά μηνύματα από το περιβάλλον τους. Από τη μια, η μητρότητα θεωρείται το υπέρτατο κάλεσμα της φύσης και η ύψιστη καταξίωση της γυναίκας. Από την άλλη, αντιμετωπίζεται ως κάτι δεδομένο, που εφόσον είναι «μέσα στη φύση της» θα έπρεπε να μπορεί να το κάνει χωρίς καμία ιδιαίτερη προσπάθεια.

Με αυτή τη λογική είναι σχεδόν αδύνατο να διεκδικεί το μοίρασμα ενός ρόλου που είναι τόσο «φυσικός». Ο μόνος δρόμος για να τελειώσει το αδιέξοδο είναι η αμφισβήτηση του στερεότυπου που θέλει την καλή μητέρα να λειτουργεί μέσα από την απόλυτη θυσία κάθε έκφρασης του «εγώ» της.



Κανένας πατέρας δεν μπορεί να είναι πραγματικά συμμετοχικός όταν παραμένει σε ένα δευτερεύοντα ρόλο κομπάρσου που εκτελεί οδηγίες. Μόνο μια μητέρα που θα το ξεκαθαρίσει αυτό μέσα της θα του επιτρέψει να συμμετέχει στην ανατροφή των παιδιών τους με ουσιαστικό τρόπο.

Εάν οι μητέρες θέλουν τους συντρόφους τους δίπλα τους, τότε θα πρέπει να δεχθούν ότι και εκείνοι έχουν το δικό τους τρόπο να προσεγγίζουν τα παιδιά που δεν είναι χειρότερος ούτε καλύτερος από το δικό τους, είναι απλώς διαφορετικός. Θα πρέπει να βρουν έναν τρόπο να μη λένε στον πατέρα τι πρέπει να κάνει, αλλά να εστιάσουν στο τι θέλουν να κάνουν εκείνες με το χρόνο που διεκδικούν.

### Η πατρική συμμετοχή ωφελεί και την ερωτική ζωή.

Καθώς η περίοδος του μεγαλώματος μικρών παιδιών είναι πολύ απαιτητική για τη μητέρα, η σχέση της με τον πατέρα παίζει τεράστιο ρόλο. Είναι γνωστές οι δραματικές επιπτώσεις στα παιδιά όταν η μητέρα απουσιάζει. Η μητέρα όμως μπορεί να είναι και απύσχα μέσα στην παρουσία της όταν είναι εξαντλημένη και θλιμμένη. Η συμμετοχή του πατέρα αποτρέπει αυτή την εξάντληση, εξασφαλίζοντας το μοίρασμα των ευθυνών σε ψυχολογικό και πρακτικό επίπεδο.

Το μοίρασμα αυτό με τη σειρά του, εφόσον τελικά βελτιώνει τη διάθεση της μητέρας, φαίνεται ότι διαμορφώνει πολύ πιο ικανοποιητικές σχέσεις μεταξύ του ζευγαριού. Ακόμα και η σεξουαλική ζωή του ζευγαριού ωφελείται κατά πολύ όταν οι πατεράδες συμμετέχουν ενεργά στη ζωή του σπιτιού. Οι σεξουαλικές επαφές επιτρέπονται μετά τις 40 ημέρες. Οι γυναίκες υπόκεινται σε πολλές σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. Ένα χαρακτηριστικό της αντίδρασης στις αλλαγές αυτές είναι να αυξάνεται ή να μειώνεται η σεξουαλικότητα. Τα χαμηλά επίπεδα των οιστρογόνων δημιουργούν ξηρότητα στον κόλπο.

Επομένως για να γίνει η σεξουαλική επαφή πιο ευχάριστη καλύτερα να χρησιμοποιηθεί κάποιο υδροδιαλυτό λιπαντικό.

Ένα μωρό μπορεί να κάνει το περιβάλλον του σπιτιού πιο ευχάριστο αλλά θα μειώσει τις σωματικές δυνάμεις. Μία από τις βασικότερες αιτίες της μειωμένης σεξουαλικής διάθεσης είναι και η κούραση των γονέων. Όταν το μωρό κοιμάται πρέπει να προσπαθούν να διατηρούν την επαφή και την επικοινωνία μεταξύ τους. Κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής ίσως να τρέξει γάλα από το στήθος της γυναίκας. Αυτό είναι φυσιολογικό και μπορεί να μην εμφανίζεται τόσο συχνά εάν πρώτα έχει θηλάσει το μωρό της.

#### Από τη συμμετοχή του πατέρα όλοι έχουν μόνο να κερδίσουν

Δεν έχουν μόνο τα παιδιά ανάγκη από τους πατεράδες, αλλά και οι πατεράδες ανάγκη από τα παιδιά. Στην καθημερινή του επαφή με το νήπιο ο πατέρας έρχεται σε επαφή με αγνοημένες πλευρές του εαυτού του, όπως το παιχνίδι και η φαντασία. Καινούριες έρευνες ότι οι συμμετέχοντες στη ζωή των παιδιών τους πατεράδες είναι πιο υγιείς, έχουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης στην καθημερινή τους ζωή, και επομένως πιο σταθερούς γάμους. Ακόμα και η καριέρα τους φαίνεται ότι τελικά ωφελείται. Απέχοντας από τις υπερβολές, όσον αφορά την ενέργεια που βάζουν στη δουλειά, αντιμετωπίζουν το στρες καλύτερα και, όταν γίνουν μεσήλικες, καταλήγουν πιο πετυχημένοι από τους εργασιομανείς. Ο πατέρας που συμμετέχει ενεργά στην ανατροφή των παιδιών του εξισορροπεί την πολύ στενή σχέση μητέρας-παιδιού, σπάζοντας την απόλυτη αποκλειστικότητα που αρχικά τη χαρακτηρίζει και η οποία μπορεί να την κάνει καταπιεστική, αναχαιτίζοντας την ανεξαρτησία του παιδιού.

Σύμφωνα με απόψεις, τα οφέλη από την παρουσία του πατέρα εν μέρει αποδίδονται στον τρόπο που η μητρική και η πατρική παρουσία αλληλοσυμπληρώνονται. Για παράδειγμα, οι μητέρες τείνουν να χρησιμοποιούν περισσότερο το λόγο προς τα παιδιά τους, υποδεικνύοντας την ονομασία του κάθε πράγματος. Αντίθετα, οι πατεράδες περισσότερο κάνουν πράγματα: πιο δημοφιλές παιχνίδι τους είναι το γνωστό «αεροπλανάκι», στο οποίο στριφογυρίζουν και πετούν στον αέρα το βρέφος (κόβοντας την ανάσα της μητέρας, προκαλώντας όμως μεγάλη ευχαρίστηση στο παιδί). Οι μητέρες προτρέπουν συνήθως τα παιδιά τους να είναι πιο προσεκτικά, ενώ οι σύντροφοί τους ενθαρρύνουν περισσότερο την ανεξαρτησία, το ρίσκο και τη γνώση του κόσμου.

Γενικότερα όλο και περισσότερες έρευνες υποδεικνύουν ότι όσο πιο πολύ συμμετέχουν οι πατεράδες στη ζωή των παιδιών τους, τόσο υγιέστερα, εξυπνότερα και πιο ευτυχισμένα αυτά γίνονται. Τα παιδιά των πατεράδων που τους αφιερώνουν χρόνο και τους δείχνουν τρυφερότητα έχουν πιο έντονα τα εξής χαρακτηριστικά:

- Μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση
- Υψηλότερη κοινωνικότητα
- Καλύτερες σχολικές επιδόσεις
- Μειωμένη παραβατικότητα
- Μεγαλύτερη δυνατότητα συμπόνιας

Η μεγαλύτερη συμμετοχή του πατέρα είναι λοιπόν μια αλλαγή στην οικογενειακή ζωή, από την οποία όλοι έχουν μόνο να κερδίσουν. Ο πατέρας κερδίζει μια ζωή πιο πλούσια, που τελικά του δίνει μεγαλύτερη ισορροπία σε όλους τους τομείς της ζωής του. Η μητέρα απαλλάσσεται από το εξαντλητικό βάρος του μοναχικού μεγαλώματος ενός παιδιού. Και το παιδί μεγαλώνει με δυο γονείς που είναι πιο ευχαριστημένοι και, συμπληρώνοντας ο ένας τον άλλον, του δείχνουν μια στάση ζωής πιο ισορροπημένη.

### Κρατώντας το μωρό (για τον πατέρα)

Οι μύες της κεφαλής και του λαιμού του μωρού θα αναπτυχθούν πλήρως περίπου τον τρίτο μήνα. Μέχρι τότε, θα πρέπει να υποστηρίζεται το κεφάλι και ο λαιμός του. Όταν κρατάει το μωρό, στηρίζει πολύ προσεκτικά το κεφάλι απαλά με το χέρι και το λαιμό με το μπράτσο. Θα πρέπει πάντοτε να στηρίζει το πίσω μέρος του κεφαλιού του μωρού, ώστε να μη γέρνει απότομα προς τα εμπρός ή προς τα πίσω. Όταν σηκώνει το μωρό από την οριζόντια θέση, πρέπει να τοποθετεί το ένα χέρι κάτω από το λαιμό και το κεφάλι και το άλλο χέρι κάτω από τα οπίσθιά του.

### Αλλάζοντας την πάνα του μωρού

Η πάνα του μωρού θα πρέπει να αλλάζει όποτε είναι υγρή και έπειτα από κάθε κένωση. Τα κόπρανα του μωρού μπορεί να μην έχουν πάντα οσμή, για το λόγο αυτό πρέπει να ελέγχετε συχνά αν χρειάζεται να αλλαχθεί η πάνα. Τα νεογέννητα είναι δυνατό να χρειάζονται έως 8 ή 9 αλλαγές πάνας την ημέρα. Η συχνή αλλαγή της πάνας βοηθάει στη μείωση του κινδύνου ερεθισμού λόγω της πάνας, το οποίο συχνά οφείλεται σε ερεθισμό από τα κόπρανα ή τα ούρα. Πριν από την τοποθέτηση της νέας πάνας, να καθαρίζετε τα οπίσθια του μωρού έπειτα από την κένωση. Δε χρειάζεται να πλένετε τα οπίσθια του μωρού όταν η πάνα που αλλάζετε είναι στεγνή.

## Ντύνοντας το μωρό

Αν πρόκειται ο πατέρας και το μωρό να μείνουν μόνοι για λίγες ώρες, θα πρέπει να γνωρίζει πως να αλλάξει τα ρούχα του μωρού αν αυτά λερωθούν. Αν πιστεύει ότι το μωρό δεν προφυλάσσεται αρκετά από το κρύο, πρέπει να αγγίζει τα χέρια και τα πόδια του. Αν είναι κρύα, πρέπει να του φορέσει ένα επιπλέον ρούχο. Τα περισσότερα μωρά κινούνται αρκετά και για το λόγο αυτό θα πρέπει να κρατάμε καλά το μωρό όταν αλλάζουμε τα ρούχα του. Μην υποτιμάται ποτέ η κινητικότητα του μωρού. Κατά την διάρκεια του ντυσίματος δεν πρέπει ποτέ να μένει μόνο του το μωρό, ούτε για μια στιγμή. Όταν φοράει πουκάμισα και πουλόβερ το μωρό, πρέπει να μαζεύεται το ρούχο ψηλά, να τοποθετείται αρχικά στο πίσω μέρος της κεφαλής και στη συνέχεια να τραβιέται προς τα κάτω μπροστά από το μέτωπο και τη μύτη. Στη συνέχεια, τοποθετείται με προσοχή τα χέρια του μωρού στα μανίκια. Τεντώνεται το πουλόβερ στο ύψος του λαιμού και το σηκώνεται μπροστά από το πηγούνι, τη μύτη και το μέτωπο του μωρού. Στο τέλος τραβιέται το πουλόβερ προς τα πάνω και προς το πίσω μέρος της κεφαλής του μωρού.

## Όταν ο μπαμπάς ταΐζει το μωρό.

Ο θηλασμός της μητέρας είναι η καλύτερη μέθοδος σίτισης των μωρών. Παρέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά που απαιτούνται και προστατεύει έναντι των λοιμώξεων. Αν όμως η σύντροφος δεν θηλάζει, ο γιατρός θα υποδείξει κάποιο βρεφικό γάλα. Ένα ποιοτικό βρεφικό γάλα παρέχει στο μωρό όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για την ανάπτυξή του. Είτε η μητέρα θηλάζει είτε χρησιμοποιεί βρεφικά γάλατα, μπορεί το ζευγάρι να μοιραστεί την εμπειρία.

Αν η μητέρα θηλάζει το μωρό, η παρουσία του πατέρα είναι εξίσου σημαντική. Η μητέρα επίσης μπορεί να βγάλει το μητρικό γάλα με θήλαστρο και στη συνέχεια μπορεί ο πατέρας να ταΐσει το μωρό με ένα μπιμπερό κάποια άλλη στιγμή. Αν το μωρό σιτίζεται με βρεφικό γάλα σε σκόνη, η μητέρα είναι δυνατό να έχει από πριν έτοιμο το γάλα σε μπουκάλι ή να δείξει στον πατέρα τον τρόπο παρασκευής του. Είναι σημαντικό να ακολουθούνται προσεκτικά όλες οι οδηγίες επάνω στο κουτί για τη σωστή παρασκευή του γάλακτος. Τα περισσότερα νεογέννητα τρώνε κάθε 3 ή 4 ώρες. Ο πατέρας πρέπει να καταγράψει το πρόγραμμα σίτισης του μωρού του και να φροντίσει να έχει εύκολη πρόσβαση σε αυτό. Τα μωρά συνήθως καθοδηγούν από μόνα τους με τον καλύτερο τρόπο σχετικά με την ποσότητα διατροφής που χρειάζονται σε κάθε γεύμα.

Γενικά, ένα μωρό θα σταματήσει και θα απομακρυνθεί από το μπιμπερό, ή ακόμα μπορεί να κοιμηθεί, όταν αισθανθεί ικανοποιημένο. Η ποσότητα του γάλακτος που θα παραμείνει στο μπουκάλι θα πρέπει να πεταχτεί.

### Βοηθώντας το μωρό να ρευτεί.

Ο πατέρας μπορεί να βοηθήσει το μωρό να ρευτεί στο μέσο της σίτισης πιθανώς όταν το μωρό σταματήσει για να ξεκουραστεί ή έπειτα στο τέλος της σίτισης. Στηρίζει το μωρό στον ώμο του και χτυπά πολύ ελαφρά τη ράχη του έως ότου το μωρό αποβάλλει τον αέρα που έχει καταπιεί. Καλύπτει τα ρούχα του με μια πετσέτα ή πάνα στον ώμο του σε περίπτωση που το μωρό αποβάλλει μαζί με τον αέρα και μέρος της τροφής. Μια εναλλακτική θέση για να ρευτεί το μωρό είναι η τοποθέτηση σε όρθια θέση στα γόνατά του.

Το τρίψιμο του στομάχου του μωρού μπορεί να προκαλέσει ρέψιμο. Αν το μωρό θέλει να ρευτεί αλλά δεν μπορεί, το τοποθετεί μπρούμυτα για ένα λεπτό. Προσπαθεί και πάλι να το βοηθήσει να ρευτεί, όπως περιγράφηκε παραπάνω.

### Το να γνωρίζουν το μωρό σημαίνει να το αγαπούν

Στα χρόνια που θα ακολουθήσουν, οι γονείς θα παρακολουθούν αλλά και θα βοηθούν το παιδί τους να μεγαλώνει. Αυτοί οι πρώτοι λίγοι μήνες, όσο απαιτητικοί και αν είναι, είναι η πηγή πολλών τρυφερών αναμνήσεων. Πρέπει να θυμούνται πάντοτε ότι όσο περισσότερο χρόνο αφιερώνουν στο μωρό, τόσο περισσότερο θα εκτιμήσουν αυτά που μπορεί να τους προσφέρει το μωρό δηλαδή ζωή και αγάπη.

### Τύποι μελλοντικών μπαμπάδων με βάση τις αντιδράσεις τους

α) Ο νάρκισσος και εγωιστής σύντροφος βλέπει τον ερχομό του παιδιού σαν απειλή στη δική του ταυτότητα και ευδαιμονία. Συνήθως, αφορά τα άτομα που πέρασαν και θέλουν να συνεχίσουν να περνούν μια άνετη ζωή χωρίς υποχρεώσεις, οπότε τρομάζουν και μόνο με τη σκέψη, ότι θα πρέπει να αναλάβουν ευθύνες. Φοβούνται, ότι θα πάνσουν να είναι το επίκεντρο της προσοχής και νομίζουν ότι θα παγιδευτούν για πάντα με υποχρεώσεις.

β) Ο φιλόδοξος και προσηλωμένος στην επαγγελματική του σταδιοδρομία σύντροφος αντιμετωπίζει τον ερχομό του παιδιού σαν πιθανό εμπόδιο στη δική του επαγγελματική εξέλιξη. Αρνείται να αλλάξει συνήθειες και δείχνει την εγκυμοσύνη όπου δεν τον απασχολεί και ιδιαίτερα.

Είναι απόμακρος και επιμένει να μην αναλάβει τίποτα περισσότερο από ό, τι είχε πριν.

γ) Ευτυχώς, υπάρχει και ο οικογενειάρχης, ο οποίος αποδέχεται την εγκυμοσύνη με χαρά, γιατί θεωρεί την πατρότητα πολύ βασικό στόχο της ζωής.

Ο ερχομός του παιδιού συμβάλλει στην περαιτέρω προσωπική του ανάπτυξη και ολοκλήρωση. Παρακολουθεί με θαυμασμό τις αλλαγές της γυναίκας του, βιώνει μαζί της μια πιο στενή και ουσιαστική σχέση, κάνει όνειρα μαζί της για το παιδί και συμμετέχει ενεργά σε όλες τις φάσεις της εγκυμοσύνης βοηθώντας τη μέλλουσα μητέρα. Σε αντίθεση πάντα με την έγκυο, που πρέπει να υποταχτεί σε μεγάλο βαθμό στην κατάσταση της εγκυμοσύνης, ένας άνδρας έχει περισσότερες δυνατότητες “διαφυγής” και μπορεί να επιλέξει σε τι βαθμό θα εμπλακεί. Καμιά φορά τα συναισθήματα και τα ερωτήματα που αναδύονται είναι τόσο βασανιστικά, που κάποιοι άνδρες στρέφονται στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες.

Σε γενικές γραμμές, όμως και σύμφωνα με τις περισσότερες έρευνες, δύο είναι οι συνηθισμένες αντιδράσεις των ανδρών κατά την εγκυμοσύνη. Ορισμένοι αναγνωρίζουν την ύπαρξη όλων αυτών των αντικρουόμενων συναισθημάτων και καταφέρνουν να καταλάβουν την εύθραυστη συναισθηματική κατάσταση της γυναίκας τους. Έτσι, νιώθουν την ανάγκη να φροντίσουν την έγκυο και το αναπτυσσόμενο έμβρυο. Υπάρχουν όμως και ορισμένοι άντρες που δεν αναγνωρίζουν αυτά τα συναισθήματα και νιώθουν απογοήτευση, που η γυναίκα τους ασχολείται περισσότερο με το μωρό που θα έρθει και λιγότερο με τους ίδιους. Συνήθως, αυτά τα συναισθήματα κυριαρχούν κυρίως το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Αυτοί οι άνδρες ενδέχεται ασυνείδητα να ανταγωνίζονται τις γυναίκες τους και συχνά παρουσιάζουν συμπτώματα παρόμοια της εγκυμοσύνης, όπως ναυτίες και γαστρεντερικές διαταραχές.



## Πώς μπορεί να καταπολεμήσει αρνητικά συναισθήματα:

Η παρουσία και η συμμετοχή του θα πρέπει να αποπνέει στην έγκυο αισθήματα σιγουριάς και ασφάλειας.

Να είναι ψύχραιμος και υποστηρικτικός, αλλά να μη διστάζει να εκφράσει ανοιχτά τα συναισθήματά του. Κι εκείνος έχει άγχος κι εκείνος φοβάται. Η συζήτηση με τη σύντροφο αποτελεί μια θεραπευτική διαδικασία.

Να συμμετέχει ενεργά στην εγκυμοσύνη και τη γέννα. Όταν έχει ενεργητικό ρόλο, νιώθει πιο κοντά στη γυναίκα του και γίνεται συναισθηματικά και ψυχολογικά υπεύθυνος για τη ζωή του παιδιού του.

Να συνοδεύει την έγκυο στο γυναικολόγο και να συμμετέχει στις συζητήσεις και τις πρακτικές αποφάσεις.

Να είναι παρόν ακόμα και σε εξετάσεις ρουτίνας.

Να θέτει στους ειδικούς και τις δικές του απορίες.

Να παίρνει πρωτοβουλίες και να συμμετέχει στο σχεδιασμό της παρακολούθησης της κύησης και του τοκετού αργότερα.

Να φροντίσει περισσότερο τη σχέση του με τη γυναίκα του, ώστε αυτή να νιώθει ότι αποτελούν ομάδα.

Ο παραδοσιακός ανδρικός ρόλος είναι αυτός του κυνηγού και στο πλαίσιο αυτού του ρόλου, ο άνδρας μπορεί να γίνει κυνηγός και συλλέκτης πληροφοριών. Μπορεί λοιπόν, να ενημερώνεται από αξιόπιστες πηγές όπως βιβλία, περιοδικά και το διαδίκτυο και να μάθει για την εξέλιξη του εμβρύου, για τις αλλαγές που γίνονται κατά τα στάδια της κύησης, όπως π.χ. πότε το έμβρυο αρχίζει να ακούει, να βλέπει, κ.ά.

Να προσέχει και εκείνος τη διατροφή του και του τρόπο ζωής του, συμμετέχοντας μαζί με τη γυναίκα του σε μια πιο υγιεινή ζωή.

Διακριτικά θα πρέπει να υποστηρίζει τη σύντροφό του στις συνθήκες ζωής που επιβάλλει η εγκυμοσύνη και κυρίως σε περιπτώσεις επιπλοκών αν, για παράδειγμα, θα χρειαστεί να παραμείνει κλινήρης και να ξεκουράζεται ή να αποφεύγει επιβλαβείς συνήθειες, που είχε πριν μείνει έγκυος (π.χ. ξενύχτια, ορθοστασία, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, κ.α.).

Ας επιλέξει μαζί με τη σύντροφό του το όνομα που θα δώσουν στο μωρό, να επισκεφτεί μαζί της καταστήματα ρούχων εγκυμοσύνης και μωρουδιακών και να τη βοηθήσει να επιλέξουν από κοινού όλα τα απαραίτητα εφόδια που θα χρειαστούν.

Να βρει λίγο χρόνο για να μείνει μόνος με τη συντροφιά του, για να νιώσει με τα χέρια του τα χτυπήματα του μωρού στην κοιλιά, να τη χαλαρώσει με ένα απαλό μασάζ και να επικοινωνήσει περισσότερο μαζί της.

Τέλος, ας μην ξεχνά, ότι η εγκυμοσύνη είναι μια χαρούμενη περίοδος. Ας φροντίσει να τη χαρεί όσο μπορεί.

### Η αξία της συμμετοχής

Ο ρόλος του πατέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι εξαιρετικά σημαντικός. Η παρουσία του, η συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη που προσφέρει στη μέλλουσα μητέρα είναι πολύ σημαντικά για την ίδια, αλλά και για το μωρό. Η έγκυος βιώνει και εκείνη πολλά και αντιφατικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Νιώθει έντονο άγχος για την υγεία του μωρού και για την εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Αναρωτιέται, αν θα τα καταφέρει και αν θα γίνει καλή μητέρα. Ανησυχεί για τις αλλαγές στο σώμα της και την εμφάνισή της.

Είναι λοιπόν, πολύ σημαντικό να μπορεί να εκφράζει τις αγωνίες και τα άγχη της στο σύντροφό της και να δέχεται από εκείνον συναισθηματική συμπαράσταση, κατανόηση και χιούμορ.

Ορισμένες έγκυες γυναίκες είναι ευσυγκίνητες και έχουν μια τάση να βιώνουν ακόμα και απλές καθημερινές καταστάσεις με τρόπο δραματικό. Ακόμα και οι δυναμικές γυναίκες, μπορεί να δείξουν τώρα ένα άλλο πρόσωπο, πολύ πιο ευαίσθητο. Ο πατέρας δεν πρέπει να τρομάζει ή να απογοητευτεί από αυτές τις αλλαγές, που είναι σε μεγάλο βαθμό φυσιολογικές και αναμενόμενες. Ας ακούσει τα άγχη και τις αγωνίες της συντρόφου του και ας προσπαθήσει να την κάνει να τα δει με πιο απλό τρόπο. Η ξεκάθαρη σκέψη του σε μια κατάσταση που για εκείνη μπορεί να φαίνεται ανυπέρβλητη, είναι πολύτιμη. Η ψυχραιμία αυτή είναι φυσικά ακόμη πιο πολύτιμη και απαραίτητη, όταν η εγκυμοσύνη είναι δύσκολη.

Τέλος, η συμμετοχή του πατέρα στις τακτικές καθορισμένες επισκέψεις στο γυναικολόγο είναι πολύ σημαντική και για την έγκυο, αλλά και για τον ίδιο. Η μέλλουσα μαμά νιώθει ότι δεν είναι μόνη της και ο ρόλος του πατέρα ενισχύεται ήδη από την αρχή και προετοιμάζεται καλύτερα η συμμετοχή του στο μέγλωμα του μωρού. Επιπλέον, η συμμετοχή του πατέρα ενισχύει τη δική του ταυτότητα, μειώνει το αίσθημα αποκλεισμού και τον προετοιμάζει να έχει έναν πιο άμεσο ρόλο μετά τη γέννηση του παιδιού του. Η διαδικασία της εγκυμοσύνης αλλά και αργότερα της ανατροφής του παιδιού, επηρεάζεται καθοριστικά από τη στάση του πατέρα. Η συναισθηματική υποστήριξη που ο άνδρας προσφέρει στη γυναίκα του κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως και παρουσία του κατά τον τοκετό, τη βοηθά να βιώσει την εγκυμοσύνη της ως μια θετική εμπειρία και συμβάλλει στο χτίσιμο μιας καλύτερης σχέσης με το παιδί της. Η παρουσία του πατέρα κατά τη γέννα σχετίζεται με μειωμένη ανάγκη χορήγησης ηρεμιστικών στην εγκυμονούσα. Αργότερα, η ικανότητα της μητέρας να θηλάσει και να ταΐσει το μωρό της επηρεάζεται πολύ από τη στάση του πατέρα. (Χατζηβαρνάβα, 1998, Χουντουμάδη, 2006, Δραγώνα, 1995).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

## ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΑΣΤΟΥ



## 6.1 Καλοήθειες παθήσεις του μαστών

Οι καλοήθειες αφορούν στο 88% - 90% της παθολογίας του μαστού και περιλαμβάνουν όλες τις παθολογικές του καταστάσεις εκτός του καρκίνου. Οι καλοήθειες αυτές παθήσεις χωρίζονται σε 4 κύριες κατηγορίες, οι οποίες είναι οι εξής παρακάτω:

1. Παθήσεις απότοκες θηλασμού: επώδυνες θηλές και ραγάδες, σπάργωση των μαστών, υπερφόρτωση των μαστών, μαστίτιδα της λοχείας, απόστημα του μαστού, γαλακτοκήλη.

2. Φλεγμονές: στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται όλες οι καταστάσεις φλεγμονών που εμφανίζονται εκτός της περιόδου της γαλουχίας, όπως μαστίτιδα (οξεία μαστίτιδα, χρόνια ή υποτροπιάζουσα μαστίτιδα, μαστίτιδα από σιλίκονη), απόστημα του μαστού, συρίγγιο, έκζεμα, ειδικές φλεγμονές.

3. Παθολογικές εκκρίσεις: μηχανικός ερεθισμός, χορήγηση φαρμάκων γαλακτόρροια (ηρεμιστικά ή καρδιοτονωτικά φάρμακα), καλοήθειες παθήσεις (ινοκυστική μαστοπάθεια), νευροορμονικά αίτια: αμηνόρροια γαλακτόρροια (Σύνδρομο Chiari-Frommel) κ.α.

4. Συγγενείς ανωμαλίες του μαστού: οι συγγενείς ανωμαλίες του μαστού περιλαμβάνουν πληθώρα κλινικοανατομικών δυσμορφιών, από τις απλές υποπλασίες (ανωμαλίες ατροφικού τύπου: αμαστία, απλασία, υποπλασία, ατροφία, και υπερτροφικού τύπου: πολυμαστία, υπερτροφία) μέχρι τις σοβαρές ανωμαλίες (ανωμαλίες του συμπλέγματος θηλαίας άλω: αθηλία, πολυθηλία, έκτοπη θηλή). Οι ανωμαλίες αυτές δημιουργούν διαφορετικού βαθμού ασυμμετρία των μαστών, η οποία επηρεάζει την ψυχική υγεία των ασθενών. (Πασπαράλη, 2004 <http://www.vita.gr/category.asp> , Ρουμελιώτη, 2008, Φύσσας, 2006, Βαράκης, 2003).

## 6.2 Επώδυνες- Ερεθισμένες Θηλές

Η εμπειρία του θηλασμού πρέπει να είναι άνετη και ευχάριστη. Παρόλα αυτά κάποιες γυναίκες παραπονιούνται για πόνο κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Το πρόβλημα αυτό μπορεί να εμφανιστεί ελάχιστες φορές αρκεί να το φροντίσουν γιατί ναι μεν τις πρώτες μέρες του θηλασμού υπάρχουν μαλακές θηλές μετά όμως από τις 1-2 εβδομάδες μπορεί να ερεθιστούν τόσο που να πονάνε. Χρειάζεται μεγάλη προσοχή διότι δεν είναι φυσιολογικό να υπάρχουν φουσκάλες, πολύ ξηρό δέρμα και αίσθηση πόνου τόσο κατά τη διάρκεια του θηλασμού, όσο και στο μεσοδιάστημα.

### Πρόληψη ερεθισμού των θηλών.

Για να μην αποκτηθούν πολύ ευαίσθητες και ερεθισμένες θηλές, σημαντικό ρόλο έχει η σωστή στάση κατά τη διάρκεια του θηλασμού ώστε το μωρό να μπορεί να πιάσει σωστά τη θηλή. Το μωρό πρέπει να έχει σταματήσει να θηλάζει πριν τραβηχτεί από το στήθος. Η μητέρα πρέπει να βάζει το δάχτυλο ανάμεσα στα χείλια του και στο στήθος της ώστε να αφήσει μαλακά τη θηλή και να μην τραυματιστεί.

### Θεραπεία του ερεθισμού των θηλών.

Περιορισμός του θηλασμού στην ερεθισμένη θηλή. Η μητέρα πρέπει να αρχίσει το θηλασμό από τη θηλή που δεν είναι ερεθισμένη. Να κάνει μασάζ στο στήθος της την ώρα που θηλάζει. Έτσι θα ερεθίσει του αδένες και θα κατέβει το γάλα πιο γρήγορα. Πρέπει να χρησιμοποιεί στηθόδεσμο από βαμβακερό ύφασμα και τα ειδικά επιθέματα στήθους.

4Αν ερεθιστούν οι θηλές της και σκάσει το δέρμα γύρω από αυτές μπορεί να χρησιμοποιήσει λίγη λανολίνη σα μαλακτικό. Η λανολίνη θα σχηματίσει ένα προστατευτικό στρώμα και δεν θα αφήσει το δέρμα να ξεραθεί. Αν το στήθος της είναι σκληρό, πρέπει να προσπαθήσει πρώτα να βγάλει λίγο γάλα με το χέρι. Έτσι η θηλαία άλωσ θα μαλακώσει, η θηλή θα ερεθιστεί και ο θηλασμός θα είναι πιο άνετος. (Πασπαράλη, 2004 <http://www.vita.gr/category.asp>, Ρουμελιώτη, 2008, Φύσσας, 2006, Βαράκης, 2003).

### **6.2.1 Υπερφόρτωση των μαστών**

Την πρώτη εβδομάδα μετά τον τοκετό, όταν το πρωτόγαλα μετατρέπεται σε ώριμο γάλα, η μητέρα θα αισθάνεται το στήθος της βαρύ και γεμάτο. Το αίσθημα αυτό εξαφανίζεται μετά από λίγες μέρες. Η υπερφόρτωση του στήθους εμφανίζεται όταν το μωρό δεν πίνει αρκετό γάλα, ώστε να μειωθεί η ποσότητα στο στήθος. Σε αυτήν την περίπτωση η μητέρα θα αισθάνεται το στήθος της σκληρό, θα πονάει και θα είναι πολύ ζεστό.

#### **Πρόληψη υπερφόρτωσης**

Η μητέρα μπορεί να εμποδίσει την εμφάνιση της υπερφόρτωσης εάν:

- α) Ταΐζει το μωρό σε τακτά χρονικά διαστήματα περίπου 8-12 φορές το 24ωρο.
- β) Δεν αραιώνει το γάλα με νερό ή με κάτι άλλο για τις πρώτες 3-4 εβδομάδες εκτός και αν την έχει συμβουλέψει να το κάνει ο παιδίατρος.
- γ) Αν σταματήσει να θηλάζει το μωρό, η διακοπή πρέπει να γίνει σταδιακά.

## Θεραπεία υπερφόρτωσης

Πρέπει να τοποθετήσει μια ζεστή και υγρή πετσέτα πάνω στο στήθος της για 2-5 λεπτά ή να κάνει ένα ζεστό μπάνιο πριν το θηλασμό. Να βγάλει με το χέρι κάποια ποσότητα γάλακτος ώστε να μαλακώσει η περιοχή, αφού έχει βγάλει την υγρή πετσέτα. Έτσι το μωρό μπορεί να θηλάσει πολύ πιο εύκολα. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού να κάνει ελαφρό μασάζ στο στήθος της. Να τοποθετήσει κομπρέσες με παγωμένο νερό στο στήθος της μετά το θηλασμό ώστε να φύγει το πρήξιμο και η δυσφορία που δημιουργεί. Αν το μωρό της δείχνει προτίμηση σε ένα μόνο μαστό, να χρησιμοποιήσει το χέρι της για να τραβήξει το γάλα από τον άλλο μαστό. Η εξαγωγή του γάλακτος μπορεί να γίνει με δυο τρόπους, με απαλές κινήσεις των χεριών ή με θήλαστρο. Όποιον τρόπο και αν επιλέξει πρέπει πρώτα να κάνει ένα ζεστό μπάνιο στο στήθος ή να βάλει ζεστές υγρές κομπρέσες. Έτσι οι γαλακτοφόροι πόροι διαστέλλονται και το γάλα θα βγει ευκολότερα. Έπειτα να κάνει μασάζ χρησιμοποιώντας λάδι ή κάποια κρέμα με μαλακές κυκλικές κινήσεις και χωρίς να πιέζει έντονα τον αδένα του μαστού. Πρέπει να φροντίσει να καλύψει όλη την επιφάνεια του μαστού. Στη συνέχεια με τον αντίχειρα και το δείκτη της να πιέσει μαλακά με κατεύθυνση από τη βάση του μαστού προς τη θηλή.

Με αυτόν τον τρόπο ακολουθεί τη φορά που έχουν οι γαλακτοφόροι πόροι και δεν κακοποιείται ο μαστός. Έπειτα πρέπει να στρίψει τη θηλή για να αφαιρέσει το γάλα εύκολα τώρα πια και σχεδόν ανώδυνα. Ένας άλλος τρόπος εξαγωγής είναι αντί να χρησιμοποιήσει τα χέρια της να χρησιμοποιήσει θήλαστρο. Αυτό πρέπει να γίνει με μεγάλη προσοχή διότι αν αφήσει το θήλαστρο συνέχεια πάνω στο στήθος της, σε λίγο θα δει τη θηλή να φουσκώνει και να πρήζεται. Αυτό δεν είναι σωστό γιατί θα δημιουργήσει προβλήματα στις θηλές της. Θα πρέπει λοιπόν να χρησιμοποιεί λίγα λεπτά και πάντα έχοντας κάνει πρώτα τη διαδικασία με το μασάζ και τις ζεστές κομπρέσες.



Αν το μωρό δεν μπορεί να θηλάσει ή οι θηλές είναι επίπεδες μπορεί να χρησιμοποιήσει τις ειδικές θηλές από σιλικόνη που θα βοηθήσουν το μωρό να πιάσει εύκολα το στήθος. Η αποφυγή της χρησιμοποίησης του μιμιπερό της πιπίλας ή άλλων αντικειμένων κατά την περίοδο της υπερφόρτωσης είναι πολύ σημαντική. Το μωρό θα μπερδευτεί και δεν θα θέλει να θηλάσει από το στήθος της. (Πασπαράλη, 2004 <http://www.vita.gr/category.asp>, Ρουμελιώτη, 2008, Φύσσας, 2006, Βαράκης, 2003).

### **6.2.2 Ραγάδες στο στήθος**

Οι ραγάδες είναι μια από τις πιο συχνές επιπλοκές. Χαρακτηριστικά σημεία είναι η επώδυνη θηλή με παρουσία επιφανειακών μικρό αμυχών και σκασίματα σαν αυλακιές κόκκινες στην άκρη της θηλής ή σχισμές στην κορυφή. Μερικές φορές είναι κατακόκκινη ολόκληρη η θηλή και ματώνει κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Συνήθως οι τραυματισμένες θηλές είναι αποτέλεσμα θηλασμού σε όχι σωστή θέση, δηλαδή όταν το μωρό πιπιλίζει τη θηλή. Πρέπει να δοθεί προσοχή στο να μην κοιμάται το παιδί έχοντας στο στόμα του τη θηλή. Να μην το τραβάει απότομα από το στήθος της όταν έχει τελειώσει το θηλασμό. Να μη βάζει οινόπνευμα ή αντισηπτικά διότι ξηραίνουν τη φυσική λιπαρότητα της θηλής και είναι εύκολο να τραυματιστούν. Δεν πρέπει να παρατείνει τη διάρκεια των θηλασμών ιδίως στις αρχές. Εάν διαπιστώσει ότι έχουν ραγάδες θα πρέπει αμέσως να τις φροντίσει. Να τις αφήσει για λίγο εκτεθειμένες στον αέρα, να τις προστατεύσει να μην τρίβονται με νάιλον, που πολλές φορές τα σουτιέν θηλασμού έχουν.

Αν την ενοχλούν μπορεί να χρησιμοποιήσει ασπίδες θηλής, πλαστικά μπολ ειδικά κατασκευασμένα για να κρατούν τη θηλή ελεύθερη από επαφή. Για να μην επιβαρύνει τις θηλές της μπορεί να χρησιμοποιήσει τεχνητή θηλή.

1 Την προσαρμόζει πάνω στη θηλή της και το μωρό θηλάζει απευθείας από την τεχνητή θηλή. Εάν όμως η θηλή είναι πολύ ερεθισμένη ή ματώνει τότε πρέπει να σταματήσει να θηλάζει από την πλευρά του πληγωμένου μαστού. Εάν ο μαστός φουσκώνει και σκληραίνει πρέπει να τον αδειάσει με τα χέρια της απαλά. Να μην χρησιμοποιήσει θήλαστρο. Μπορεί να χρησιμοποιήσει σε συνεννόηση με το γιατρό της αλοιφή που έχει ως βάση τις βιταμίνες Α και Ε. (Πασπαράλη, 2004 <http://www.vita.gr/category.asp>, Ρουμελιώτη, 2008, Φύσσας, 2006, Βαράκης, 2003).

### **6.2.3 Πέτρωμα ή σπάργωση των μαστών**

Σε αυτή την περίπτωση το στήθος διογκώνεται, πετρώνει, βαραίνει και πονά. Μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή της έκκρισης του γάλακτος και ιδιαίτερα στην αρχή της δηλαδή τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό.

#### **Πως θα το αποτρέψει**

2 Συχνοί θηλασμοί ειδικά την πρώτη εβδομάδα μετά τη γέννηση. Εάν το στήθος αδειάζει κανονικά ο κίνδυνος του οιδήματος είναι σχεδόν ανύπαρκτος. Ο χρυσός κανόνας λοιπόν είναι: να θηλάζει το μωρό όσο πιο συχνά γίνεται.

Εάν μετά το θηλασμό το στήθος ακολουθεί να παραμένει βαρύ, τότε θα πρέπει να βγάλει τα υπολείμματα. (Πασπαράλη, 2004 <http://www.vita.gr/category.asp>, Ρουμελιώτη, 2008, Φύσσας, 2006, Βαράκης, 2003).

#### **6.2.4 Μαστίτιδα**

Προκαλείται όταν η μητέρα δεν εφαρμόζει τους κανόνες υγιεινής στο στήθος της, όταν έχει ραγάδες και όταν δε φροντίζει να αδειάσει το στήθος της κάθε φορά που έχει υπερφόρτωση. Από άποψη μικροβιακής αιτιολογίας για τη μαστίτιδα ενοχοποιείται ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος, ο οποίος αποικίζει το ρινοφάρυγγα του νεογνού, χωρίς να εμφανίζει πάντα σε αυτό παθολογικές εκδηλώσεις, ενώ όταν εμφανίζει προκαλεί επιμόλυνση του τραύματος του ομφαλού ή δερματίτιδα.

Η μαστίτιδα ανάλογα με τα σημεία του μαστού που αφορά διακρίνεται σε διάμεση, όταν αφορά το συνδετικό υπόστρωμα, σε παρεγχυματώδη, όταν προσβάλλει τους γαλακτοφόρους πόρους και το μαζικό αδένα και ως αποστηματοποίηση των φυματίων του Montgomery. Τα συμπτώματα είναι πυρετός 39-40°C, ταχυσφυγμία, κρυάδες, πόνος στις αρθρώσεις και στο στήθος, πονοκέφαλος, ναυτία και τάση για εμετό, βάρος και θερμότητα στο στήθος, εκκρίσεις από τον πάσχων μαστό. Αν εμφανίσει αυτά τα συμπτώματα, πρέπει να επικοινωνήσει άμεσα με το γιατρό της, επειδή η έγκαιρη θεραπεία είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική και μπορεί να αποτρέψει τις υποτροπές. Ο γιατρός πιθανότατα θα χορηγήσει θεραπεία για το σπίτι καθώς και οδηγίες με το γάλα και το θήλαστρο.

## Θεραπεία

Η θεραπεία της μαστίτιδας γίνεται με χορήγηση αντιβίωσης, τουλάχιστον για 10 ημέρες. Πριν από τη χορήγηση της γίνεται καλλιέργεια από το γάλα. Εάν η φλεγμονή δεν υποχωρήσει και σχηματιστεί απόστημα επιβάλλεται η διάνοιξη και παροχέτευση του χειρουργικά υπό γενική νάρκωση με αξονική τομή ακριβώς πάνω από αυτό.

Οι πυώδεις εστίες του μαστού κενώνονται με το δάκτυλο του χειρουργού και τοποθετείται γάζα για ένα 24ωρο, για να διατηρηθεί το τραύμα ανοικτό και να παροχετεύεται το πύον. Σε κάθε περίπτωση μαστίτιδας ο θηλασμός δεν είναι απαραίτητο να διακόπτεται.

Ορισμένες απλές οδηγίες σε περίπτωση εμφάνισης οποιασδήποτε λοίμωξης είναι οι εξής:

- Να ξεκουράζεται αρκετά και να τρώει κανονικά.
- Να πίνει τουλάχιστον 8 ποτήρια νερό την ημέρα.
- Να τοποθετεί υγρά ζεστά επιθέματα στους μαστούς της για την ανακούφιση από τον πόνο.
- Να ενημερώνει το γιατρό της σχετικά με το αν σκοπεύει να συνεχίσει το θηλασμό, επειδή αυτό μπορεί να επηρεάσει την επιλογή του αντιβιοτικού, εφόσον χρειαστεί.
- Να μην παίρνει φάρμακα χωρίς να ενημερώσει το γιατρό της. (Πασπαράλη, 2004 <http://www.vita.gr/category.asp>, Ρουμελιώτη, 2008, Φύσσας, 2006, Βαράκης, 2003).

### **6.3 Καρκίνος του μαστού και μητρικό γάλα:**

Πως συνδέεται η μαστιγα των γυναικών με τον θηλασμό;

Η αξία του μητρικού γάλακτος στη διατροφή του νεογνού, έρχεται όλο και πιο πολύ στο προσκήνιο, μιας και διαρκώς ανακαλύπτονται νέα συστατικά του με σημαντικές λειτουργίες και χειροπιαστά πλεονεκτήματα. Ο ρόλος πολλών από τα συστατικά του μητρικού γάλακτος δεν είναι ακόμα γνωστός και σίγουρα θα υπάρξουν αρκετές εκπλήξεις, σχετικά με τα Πλεονεκτήματα του θηλασμού. Έκπληξη ήταν και η παρακάτω ανακάλυψη, μιας και έγινε κατά τύχη. Το 1992 στο πανεπιστήμιο Lund της Σουηδίας, στα πλαίσια μιας έρευνας για τη δράση του μητρικού γάλακτος εναντίον μικροβίων, παρατηρήθηκε ότι το μητρικό γάλα είχε τη δυνατότητα να σκοτώνει καρκινικά κύτταρα. Αυτό το τυχαίο γεγονός ήταν η αρχή μιας μακροχρόνιας μελέτης κατά την οποία οι ερευνητές κατάφεραν να απομονώσουν την ουσία που είναι υπεύθυνη για αυτό το αξιόλογο αποτέλεσμα και εξιχνίασαν το μηχανισμό με τον οποίο λειτουργεί. Η θαυματουργή ουσία είναι μια πρωτεΐνη, η άλφα λακταλβουμίνη. Η πρωτεΐνη αυτή σε συνδυασμό με λιπαρά οξέα του μητρικού γάλακτος σχηματίζει μια ένωση που ονομάζεται HAMLET από τα αρχικά των λέξεων

( Human alpha albumin made lethal to tumor cells) και έχει την ικανότητα να σκοτώνει καρκινικά κύτταρα, μέσω μιας φυσικής διαδικασίας που ονομάζεται απόπτωση. Το φαινόμενο της απόπτωσης είναι μια σχετικά νέα ανακάλυψη στη βιολογία. Πρόκειται για ένα φυσιολογικό μηχανισμό του σώματος, κατά τον οποίο κύτταρα που δεν είναι πλέον απαραίτητα, αυτοκαταστρέφονται και χάνουν κάθε δυνατότητα αναπαραγωγής. Ενδιαφέρον είναι, ότι κατά αυτή τη διαδικασία καταστρέφονται μόνο τα καρκινικά κύτταρα και όχι τα υγιή, όπως συχνά συμβαίνει στις περισσότερες μεθόδους καταπολέμησης του καρκίνου. Έτσι υφίστανται λιγότερες παρενέργειες για τους ασθενείς.

Χάρη στα συναρπαστικά αποτελέσματα των νέων ερευνών, θα αποκτηθούν στο μέλλον νέα, δραστικά φάρμακα εναντίον του καρκίνου, που δεν προκαλούν ισχυρές παρενέργειες. Το κυριότερο είναι όμως να δώσουν οι μητέρες στα παιδιά του την ευκαιρία, να χαρούν τα πολυάριθμα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού. Είναι γνωστό ότι ο μητρικός θηλασμός προστατεύει το παιδί από μερικές μορφές καρκίνου, ενώ όσο περισσότερο έχει θηλάσει μια μητέρα, τόσο λιγότερες πιθανότητες έχει να αναπτύξει καρκίνο του μαστού. Είναι γνωστό ότι η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη. Ο θηλασμός δεν είναι απλώς σημαντικός για την ψυχική ανάπτυξη των παιδιών, αλλά και επένδυση για ένα υγιές μέλλον. (Πασπαράλη, 2004 <http://www.vita.gr/category.asp>, Ρουμελιώτη, 2008, Φύσσας, 2006, Βαράκης, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>Ο</sup>  
ΚΕΝΤΡΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ  
ΘΗΛΑΣΜΟΥ



## **7.1 Σύμβουλοι I.B.C.L.C.**

Οι Πιστοποιημένοι Σύμβουλοι Γαλουχίας I.B.C.L.C, έχουν τις ειδικές γνώσεις, την άριστη δεξιοτεχνία και ορθή επαγγελματική στάση ώστε να παρέχουν ποιοτική, θεωρητική και πρακτική βοήθεια, συμπαράσταση και υποστήριξη στα μωρά και στις μητέρες για να καταφέρουν να θηλάσουν. Οι Πιστοποιημένοι Σύμβουλοι Γαλουχίας I.B.C.L.C δουλεύουν για την πρόληψη και την επίλυση των προβλημάτων Μητρικού Θηλασμού. Ενθαρρύνουν και υποστηρίζουν την πρωτοβουλία των γονέων και την συμμετοχή τους στις αποφάσεις που αφορούν το παιδί τους πριν και μετά την γέννηση του. Γενικότερα ενθαρρύνουν ένα κοινωνικό περιβάλλον που υποστηρίζει τις θηλάζουσες μητέρες. Η εμπειρία απέδειξε ότι οι Πιστοποιημένοι Σύμβουλοι Γαλουχίας I.B.C.L.C συμβάλουν στην βελτίωση των πρακτικών του μητρικού θηλασμού και αυξάνουν τα ποσοστά επιτυχίας.

Υποστηρίζοντας και προσφέροντας επιμόρφωση στους συναδέλφους τους, το γενικό επίπεδο φροντίδας αλλάζει και γίνεται πιο ποιοτικό. Οι Πιστοποιημένοι Σύμβουλοι Γαλουχίας I.B.C.L.C. λειτουργούν σε διάφορα εργασιακά πλαίσια-νοσοκομεία, κλινικές, ιατρικά κέντρα, ιδιωτικά ιατρεία αλλά και αυτόνομα. Όταν πρόκειται για μαίες/ μαίοι, νοσηλεύτριες/νοσηλευτές και γιατρούς που εργάζονται σε νοσοκομεία, πληρούν τις ιδανικές προϋποθέσεις ώστε να βοηθήσουν το νοσοκομείο τους να γίνει ‘φιλικό προς τα βρέφη’ (Baby Friendly Hospital), σύμφωνα με τις οδηγίες της UNICEF. Υπεύθυνη για τις εξετάσεις στη Ελλάδα είναι η γυναικολόγος και I.B.C.L.C. κ. Μιλένα Ρούζκοβα.



Ο μητρικός θηλασμός είναι στάση ζωής. Στάση ζωής των γονιών, της γυναίκας, του παιδίατρου.

1. Στην Ελλάδα τα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού κατά το πρώτο εξάμηνο της ζωής είναι πολύ χαμηλά. Τόσο χαμηλά που αποτελούν ένα σημαντικό σύμπτωμα κοινωνικής παθολογίας που πρέπει να προβληματίσει την παιδιατρική κοινότητα και τους φορείς υγείας και κοινωνικής μέριμνας. Η πρόθεση θηλασμού των υποψήφιων μητέρων σύμφωνα με τις ιατρικές εργασίες, είναι 90%. Τελικά όμως μόνο ένα μικρό ποσοστό (περίπου 5%) καταφέρνει να θηλάσει αποκλειστικά για 6 μήνες. Τον πρώτο μήνα ζωής περισσότερο από το 85% των βρεφών θηλάζει, το ποσοστό όμως αυτό μετά τον 2ο μήνα κατακρημνίζεται. Φαίνεται από τις ιατρικές εργασίες ότι βασικός παράγων στην επιτυχία του θηλασμού είναι η πολιτική μητρικού θηλασμού που ασκείται από το μαιευτήριο στο οποίο γεννιέται το βρέφος. Σε μικρότερο ποσοστό ευθύνεται η εργασία της μητέρας, το κάπνισμα της μητέρας, οι λανθασμένες συμβουλές του υγειονομικού προσωπικού (μαιών, μαιευτήρων, παιδίατρων). Δεν πρέπει να παραγκωνιστεί το γεγονός ότι για τα τόσο χαμηλά ποσοστά θηλασμού στη χώρα, σημαντικός παράγων είναι η διαφήμιση που με κάθε μέσον κάνουν οι εταιρίες γαλάτων, παραβιάζοντας τον Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Η συχνά γκρίζα διαφήμιση των εταιριών αυτών απευθύνεται σε ένα κοινό στόχο (την ελληνική κοινωνία) που δεν έχει κουλτούρα θηλασμού, διότι μετά το 1960, δηλαδή επί μισό σχεδόν αιώνα στην χώρα μας προβάλλεται το μοντέλο της τεχνητής διατροφής (formoula), ως η κύρια διατροφή των βρεφών. (Σαράντης, Μητρικός Θηλασμός. Σύλλογος Πιστοποιημένων Συμβούλων Γαλουχίας I.B.C.L.C. Ελλάδας <http://www.Thilasmos on line.info/>)

## 7.2 Ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος

Ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος σημαίνει: Διατήρηση του μητρικού γάλακτος στο ψυγείο, για να χορηγηθεί στο μωρό όταν η μητέρα απουσιάζει από το σπίτι, είτε γιατί εργάζεται, είτε γιατί και αυτή έχει ανάγκη από μια κοινωνική έξοδο. Έτσι ένας ή δύο θηλασμοί αντικαθιστούνται με μητρικό γάλα από την ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος και δεν υπάρχει ανάγκη μικτής διατροφής, δηλαδή θηλασμός και ξένο γάλα.

### Εξοπλισμός

Για να δημιουργηθεί μια ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος χρειάζονται:

- Ø Αρκετά μπιμπερό των 120κ.εκ. Όχι μεγαλύτερα
- Ø Ένα θήλαστρο πλαστικό τύπου Medela (χειροκίνητο ηλεκτρικό θήλαστρο)
- Ø Ένα θερμομέτρο δωματίου
- Ø Αυτοκόλλητες ετικέτες για να γράφεται η ημερομηνία της πρώτης συλλογής γάλακτος σε κάθε μπιμπερό
- Ø Τα σκεύη πρέπει να είναι πλαστικά όχι γυάλινα γιατί το γυαλί καταστρέφει κάποια ωφέλιμα στοιχεία του μητρικού γάλακτος.

### Εφαρμογή

Κάθε πρωί η μητέρα πλένει το στήθος με νερό και σαπούνι. Τις επόμενες φορές πλένει το στήθος της μόνο με νερό πριν και μετά από κάθε θηλασμό ή τη συλλογή μητρικού γάλακτος.

Τα χέρια σαπουνίζονται πάντα πριν από κάθε θηλασμό ή συλλογή μητρικού γάλακτος. Όταν τα χέρια και το στήθος είναι καθαρά αρχίζει η συλλογή γάλακτος.

### Συλλογή μητρικού γάλακτος

Πριν αρχίσει η μητέρα να βγάζει το γάλα με τα χέρια, κάνει αρκετές φορές μαλάξεις (μασάζ) στο στήθος της από τη βάση προς την κορυφή του, για να προωθηθεί το γάλα. Στη συνέχεια πιέζει με τα δυο δάχτυλα τη θηλαία άλω, δηλαδή τη σκούρα περιοχή του στήθους γύρω από τη θηλή. Τις πρώτες σταγόνες που θα βγουν τις πετάει και στη συνέχεια μαζεύει το γάλα. Η συλλογή γίνεται 5-7 λεπτά σε κάθε μαστό, χωρίς να κουράζεται ή να ταλαιπωρεί το στήθος της. Δεν πρέπει να στενοχωρηθεί αν η ποσότητα που βγήκε είναι λίγη, γιατί είναι φυσιολογικό άλλες φορές να είναι λιγότερη και άλλες περισσότερη. Στη συνέχεια πρέπει να ανοίξει το μπιμπερό με προσοχή, να ρίξει μέσα το γάλα που συγκεντρώθηκε και να το ξανακλείσει. Έπειτα πρέπει να κολλήσει πάνω την ημερομηνία της πρώτης συλλογής και να το τοποθετήσει στο ψυγείο. Κάθε μια ποσότητα γάλακτος που μαζεύεται μπαίνει στο ίδιο μπιμπερό μέχρι να γεμίσει, δηλαδή μέχρι το γάλα να είναι 3 δάχτυλα πιο πάνω από το στόμιο. Όταν το πρώτο μπιμπερό γεμίσει χρησιμοποιεί το δεύτερο κ.ο.κ. Όταν η μητέρα εξασκηθεί, όλη αυτή η διαδικασία θα διαρκεί μόνο λίγα λεπτά της ώρας. Η συλλογή πρέπει να γίνεται αρκετές φορές τη μέρα ώστε να εξασφαλίζεται η ποσότητα γάλακτος που χρειάζεται το μωρό.

## Συλλογή με θήλαστρο Medela

Και στην περίπτωση αυτή η μητέρα πετάει τις πρώτες σταγόνες που βγαίνουν από το στήθος και μετά τοποθετεί το θήλαστρο στο στήθος. Η θηλή πρέπει να βρίσκεται στο κέντρο του στομίου του θήλαστρου. Το στόμιο πρέπει να εφάπτεται καλά στο στήθος. Στη συνέχεια ανεβοκατεβάζει ρυθμικά το έμβολο και το γάλα μαζεύεται στο θήλαστρο. Όταν τελειώσει η συλλογή, το γάλα μεταγγίζεται στο μπιμπερό.

## Διατήρηση του μητρικού γάλακτος

### A. Διατήρηση στο ψυγείο σε θερμοκρασία +4° C

Στη θερμοκρασία αυτή το γάλα μπορεί να διατηρηθεί για 24 ώρες. Επομένως, εφόσον το μητρικό γάλα που συλλέγεται πρόκειται να χρησιμοποιηθεί μέσα σε 24 ώρες δε χρειάζεται να τοποθετηθεί στην κατάψυξη, αλλά τοποθετείται στο ψυγείο σε θερμοκρασία +4° C.

### B. Διατήρηση στην κατάψυξη σε θερμοκρασία -20° C

Όταν το γάλα που μαζεύτηκε πρόκειται να χρησιμοποιηθεί μετά από 24 ώρες, τότε τοποθετείται στην κατάψυξη σε θερμοκρασία -20° C τουλάχιστον 3 μήνες.

## Προγραμματισμός της ατομικής τράπεζας γάλακτος

Είκοσι μέρες πριν επανέλθει η μητέρα στην εργασία της, οφείλει να αρχίσει σταδιακά και χωρίς άγχος τη συλλογή του μητρικού γάλακτος.

Η συλλογή του μητρικού γάλακτος θα συνεχίζεται και όταν εργάζεται, για να αντικαθιστούνται τα μπιμπερό που ήδη χρησιμοποιήθηκαν. Χορήγηση του μητρικού γάλακτος που διατηρήθηκε στο ψυγείο σε θερμοκρασία +4° C. Το πρόσωπο που θα φροντίζει το μωρό κατά την απουσία της μητέρας πρέπει αφού βγάλει το μπιμπερό από το ψυγείο, να το τοποθετήσει σε ένα δοχείο με χλιαρό νερό για να ζεσταθεί και έπειτα να το δώσει στο μωρό. Αν το μωρό δεν πάρει όλη την ποσότητα του γάλακτος που συλλέχθηκε, δεν πρέπει να πιεστεί, αλλά το άτομο που το φροντίζει να δοκιμάσει ξανά μετά από λίγη ώρα. Το μητρικό γάλα μπορεί να διατηρηθεί στη θερμοκρασία του δωματίου για 2 ώρες. Μετά από δύο ώρες δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί. Για το λόγο αυτό πρέπει να χρησιμοποιούνται μπιμπερό των 120 κ.εκ. Αν το μωρό τρώει περισσότερο, τότε ζεσταίνεται και το δεύτερο μπιμπερό.

#### Χορήγηση μητρικού γάλακτος από την κατάψυξη

Όποιος αναλάβει να ταΐσει το μωρό, πρέπει να διαλέξει το μπιμπερό που έχει την παλιότερη ημερομηνία. Έτσι αποφεύγεται ο κίνδυνος να υπάρξουν μπιμπερό με εκπρόθεσμη ημερομηνία. Πρέπει να αφήσει το μπιμπερό να ξεπαγώσει στη θερμοκρασία του δωματίου και στη συνέχεια να το ζεστάνει με τον τρόπο που αναφέρθηκε παραπάνω και να το δώσει στο μωρό. Το ξεπαγωμένο γάλα, χωρίς να ζεσταθεί μπορεί να διατηρηθεί στο ψυγείο σε +4° C για 24 ώρες.

#### Κανόνες για απόψυξη/αναθέρμανση του μητρικού γάλακτος

Το παλαιότερο γάλα χρησιμοποιείται πάντα πρώτα. Το μωρό μπορεί να πει το μητρικό γάλα σε θερμοκρασία δωματίου ή ζεσταμένο.

Η σωστή απόψυξη του γάλακτος γίνεται με την τοποθέτηση του από το προηγούμενο βράδυ της χρήσης στη συντήρηση ή με την αναθέρμανσή του τοποθετώντας το κάτω από τρεχούμενο χλιαρό νερό ή βουτώντας το μέσα σε δοχείο με χλιαρό νερό. Δεν πρέπει να ακουμπήσει το στόμιο του δοχείου φύλαξης που περιέχει το γάλα, το νερό που χρησιμοποιείται για την αυτοθέρμανση. Το μητρικό γάλα μπορεί να παραμείνει στο ψυγείο για 24 ώρες μετά την απόψυξη. Δεν πρέπει να γίνεται χρήση του φούρνου μικροκυμάτων για την αναθέρμανση του γάλακτος. Δεν θερμαίνεται ομοιόμορφα, προκαλώντας έτσι εγκαύματα και επίσης με τον τρόπο αυτό καταστρέφονται και τα αντισώματα του. Το γάλα πρέπει να ανακινείται καλά πριν δοθεί στο μωρό για να αναμιγνύεται έτσι το λίπος με το υπόλοιπο γάλα και να κατανέμεται ομοιόμορφα η θερμοκρασία. Εάν περισσέψει γάλα μετά τη σίτιση, θα πρέπει να πετιέται και όχι να ξαναχρησιμοποιείται. Όπως συμβαίνει και με όλα τα φαγητά, δεν πρέπει να αναψύχεται γάλα που έχει ήδη μία φορά αποψυχθεί.

#### Τράπεζα μητρικού γάλακτος στο μαιευτήριο <<Έλενα>>

Από το 1947 λειτουργεί η τράπεζα μητρικού γάλακτος στο μαιευτήριο Έλενα, αλλά δεν είναι ευρέως γνωστή. Μέχρι πριν από δέκα χρόνια, στο μαιευτήριο Έλενα λειτουργούσε Ιατρείο Θηλάζουσας Μητέρας, όμως σταμάτησε τη λειτουργία του λόγω έλλειψης προσωπικού. Όπως τονίζει η κ. Εγγλέζου, « Στήριξη εξακολουθούμε να παρέχουμε μέσα από τη συμβουλευτική γραμμή 2106462782, αλλά και με τα σεμινάρια Μητρικής Τέχνης, όπως τα ονομάζουμε. Πάντως, ο θηλασμός προωθείται κυρίως στα δημόσια νοσοκομεία. Για παράδειγμα, στο " Έλενα" επιτρέπουμε στη μητέρα να έχει το μωρό συνέχεια δίπλα της.

Αυτό σημαίνει ότι είναι πάρα πολύ εύκολο να το πάρει και να το θηλάσει όταν αυτό κλάψει.» Σύμφωνα με τη Unicef, όπως αναφέρει σε άρθρο, στη νοτιοανατολική Ευρώπη, μόνο το 27% των βρεφών τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα κατά τους έξι πρώτους μήνες της ζωής τους. Ο θηλασμός ενός μωρού από διαφορετική μητέρα δεν είναι κάτι καινούριο. Υπήρχε από πάντοτε, γι' αυτό άλλωστε συναντιέται ακόμη η λέξη ομογάλακτος. Στα νεώτερα χρόνια άρχισε να χάνεται αυτή η συνήθεια που ίσως θα ήταν προτιμότερο να την ονομάσουμε αλληλεγγύη παρά συνήθεια. Θέμα εκσυγχρονισμού, υπερηφάνειας, σκευασμάτων του εμπορίου; Κανείς δεν ξέρει ακριβώς. Αυτό που είναι σίγουρο, είναι πως στα χρόνια των πολέμων αρκετά παιδιά θα πέθαιναν αν δεν υπήρχε αυτού του είδους η αλληλεγγύη μεταξύ γυναικών. Κι αυτή η αλληλεγγύη δεν υπήρχε μόνο μεταξύ συγγενικών και φιλικών ατόμων. Η επιβίωση των μωρών σε χρόνια πείνας κινητοποιούσε το μητρικό ένστικτο ανεξάρτητα από χρώμα, φυλή, εθνικότητα ή θρησκεία.

Με μια αναζήτηση στο διαδίκτυο σχετικά με τις τράπεζες μητρικού γάλακτος μπορεί κανείς να εντοπίσει και μερικές στο εξωτερικό, όπως οι

- Mother's Milk Bank στο Austin
- Mother's Milk Bank στην Αυστραλία
- Χάρτης με τράπεζες γάλακτος στην Αμερική
- United Kingdom Association for Milk Banking

Η πρώτη τράπεζα μητρικού γάλακτος δημιουργήθηκε στην Αυστρία το 1909 και ακολούθησαν άλλες δύο το 1919 στη Βοστώνη και τη Γερμανία, ενώ σε άρθρα αναφέρεται πως το 1959 οι τράπεζες μητρικού γάλακτος στη Γερμανία έφτασαν τις 100. Στο βιβλίο Human Milk in the NICU του Lois N.W. Arnold αναφέρεται η Human Milk Bank στη Σόφια της Βουλγαρίας που ιδρύθηκε το 1989 ενώ αναφέρεται και κάποια προσπάθεια στην Ελλάδα όπου γινόταν δωρεά μητρικού γάλακτος από γυναίκες που μόλις γέννησαν και κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας μετά τη γέννα χωρίς όμως να αναφέρει άλλα στοιχεία.

Το νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου διατηρεί επίσης τράπεζα μητρικού γάλακτος από το 1947 αλλά συλλέγουν κυρίως το πρωτόγαλα το οποίο διατηρείτε απλώς μέχρι το μωρό να είναι ικανό να θηλάσει. Τράπεζα μητρικού γάλακτος διαθέτει επίσης το νοσοκομείο παιδών Αγίας Σοφίας. Η πρώτη τράπεζα μητρικού γάλακτος όχι μόνο στη Σερβία, αλλά σε ολόκληρα τα Βαλκάνια, εγκαινιάστηκε πρόσφατα στο Βελιγράδι, σε μια περιοχή όπου ελάχιστα εφαρμόζεται η πρακτική του θηλασμού. Η τράπεζα βρίσκεται στο Ινστιτούτο Νεογνολογίας του Βελιγραδίου και παρέχει το άκρως απαραίτητο μητρικό γάλα στα βρέφη που έχουν γεννηθεί πρόωρα και τα οποία νοσηλεύονται εκεί. Η υπεύθυνη του Ινστιτούτου Σλάβιτσα Σίμιτς εξηγεί πως στόχος τους είναι να μπορέσουν να καλύψουν τις ανάγκες των βρεφών που έχουν γεννηθεί πρόωρα, να παρέχουν γάλα στα μαιευτήρια του Βελιγραδίου, αλλά και στις μητέρες που για λόγους υγείας δεν είναι σε θέση να θηλάσουν τα παιδιά τους.

Σήμερα, οι γυναίκες που προσφέρουν εθελοντικά στην τράπεζα το γάλα τους είναι στην πλειοψηφία τους γυναίκες που έχουν μόλις γεννήσει και που διαθέτουν πλεόνασμα γάλακτος καθώς τα μωρά τους βρίσκονται ακόμα στο νοσοκομείο. Σύμφωνα με τη Σίμιτς, η τράπεζα καλύπτει προς το παρόν το ένα τρίτο των αναγκών του Ινστιτούτου Νεογνολογίας. Η τράπεζα αντιμετωπίζει ωστόσο δυσκολίες στη διεύρυνση του αριθμού των εθελοντριών, σε μια χώρα όπου το ποσοστό των γυναικών που θηλάζουν τα παιδιά τους είναι μικρό.

Σύμφωνα με τη Unicef, στη νοτιοανατολική Ευρώπη, μόνο το 27% των βρεφών τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα κατά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής τους. Στη Σερβία, το ποσοστό είναι ακόμα μικρότερο με μόνο ένα 15% των γυναικών να θηλάζουν τα παιδιά τους. Σύμφωνα με την Αλεξάντρα Γιόβιτς, υπεύθυνη του προγράμματος φιλικά προς τα βρέφη της Unicef στη Σερβία, διαφημίσθηκε τόσο πολύ η αξία του γάλακτος σε σκόνη για τα νεογέννητα που οι νέες μητέρες κατέφυγαν σ' αυτό για ευκολία. Μάλιστα πολλοί ήταν οι παιδίατροι που το συνέστησαν στις μητέρες.



2. Στη Σερβία δεν υπάρχει καμία διαφήμιση για την αξία του μητρικού γάλακτος, ενώ πολλές είναι οι μητέρες που δε θηλάζουν τα παιδιά τους επειδή θέλουν να επιστρέψουν γρήγορα στην εργασία τους, επειδή φοβούνται ότι θα χαλάσουν τη σιλουέτα τους ντρέπονται στην ιδέα ότι θα θηλάσουν τα μωρά τους ιδιαίτερα σε δημόσιους χώρους. Το Ινστιτούτο Νεογνολογίας σκοπεύει να αρχίσει μια μεγάλη εκστρατεία μέσω των ΜΜΕ για να ενημερώσει τις γυναίκες για την αξία του θηλασμού. (Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος Μαιευτήριο Έλενα, <http://kalanet.gr>).

### **7.3 Εβδομάδα Θηλασμού**

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ.

Από το 1996 στην Ελλάδα έχει καθιερωθεί η πρώτη εβδομάδα του Νοέμβρη (1-7) ως Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού.

Οι γενικότεροι στόχοι της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού είναι

1. Η αναγνώριση των κινδύνων που εγκυμονεί, αλλά και των ευκαιριών που παρέχει η παγκοσμιοποίηση για τις πρακτικές του μητρικού θηλασμού.
2. Η εκμετάλλευση των δυνατοτήτων που προσφέρει η παγκόσμια επικοινωνία για την εκπαίδευση των ατόμων όσων αφορά στα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και στα μειονεκτήματα της τεχνητής διατροφής.
3. Η προαγωγή και η λήψη δράσεων στα πλαίσια της Παγκόσμιας στρατηγικής για τη διατροφή του νεογνού και του νηπίου.

4. Η αποτροπή της αποδυναμώσεως του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος και υλοποίησης των σχετικών Αποφάσεων της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας
5. Η δράση για τη δημιουργία συμμαχιών με άλλα πολιτικά και κοινωνικά κινήματα που αγωνίζονται για παγκόσμια δικαιοσύνη, ειρήνη και υγεία για όλους.
6. Η σφαιρική αντίληψη των πραγμάτων και η τοπική δράση όλων των παραγόντων της οργανωμένης κοινωνίας για την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού. Αναμφισβήτητα τα βρέφη και τα παιδιά είναι πιο ευάλωτα σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και ασθένειες. Ακόμα και σε κανονικές συνθήκες, βρέφη κάτω των 2 ετών που δεν θηλάζουν έχουν έξι φορές πιο αυξημένη πιθανότητα να πεθάνουν. Ο θηλασμός είναι σωτήρια πράξη και προστατεύει τα βρέφη και τις μητέρες. Σε όλες τις συνθήκες οι μητέρες χρειάζονται ενεργή υποστήριξη ώστε να μπορούν να θηλάζουν ή να επαναφέρουν το θηλασμό. Τα ιδρύματα υγείας παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενίσχυση του μητρικού θηλασμού, γι' αυτό και ο ΠΟΥ και η UNICEF παρουσίασαν το 1989 τα «Δέκα Βήματα» τα οποία μέχρι το 1995 θα έπρεπε να εφαρμόζονται σε όλα τα μαιευτήρια του κόσμου.

Τα «Δέκα Βήματα για επιτυχημένο Μητρικό Θηλασμό» αποτελούν ένα υποστηρικτικό πλαίσιο για τις γυναίκες ώστε να πετύχουν να θηλάζουν, ισχύουν για όλα τα ιδρύματα που προσφέρουν μαιευτικές υπηρεσίες και φροντίδα νεογνών και είναι:

1. Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το Μητρικό Θηλασμό και κοινοποίησή της τακτικά σε όλο το προσωπικό υγείας.
2. Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.
3. Ενημέρωση όλων των εγκύων για το οφέλη και τους τρόπους διαχείρισης του θηλασμού.

4. Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν το θηλασμό το πρώτο ημίωρο μετά τη γέννηση.
5. Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρήσουν τη γαλουχία ακόμη και όταν πρέπει να αποχωριστούν τα νεογέννητα τους.
6. Να μη δίνεται στα νεογέννητα καμία άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός και αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικού λόγους.
7. Εφαρμογή της πρακτικής rooming in δηλαδή να επιτρέπεται να παραμείνει η μητέρα με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα.
8. Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό το αποζητάει (δηλαδή χωρίς ωράριο).
9. Όχι τεχνητές θηλές ή πιπίλες στα μωρά που θηλάζουν.
10. Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα παραπέμπονται οι μητέρες κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο ή την κλινική. Αναμενόμενο είναι ότι η επιτυχία του στόχου και των Δέκα Βημάτων απαιτεί και την υποστήριξη και των ευρύτερων κοινωνικών θεσμών και της κοινωνίας γενικότερα. (UNICEF Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού, <http://www.unicef.gr/news/2010/bf10.php>).

#### **7.4 Ελλιπής Ενημέρωση περί Θηλασμού**

Το ότι το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη διατροφή για το βρέφος έχει γίνει κατανοητό από όλους. Σίγουρα τα πολύ χαμηλά ποσοστά στην Ελλάδα δεν οφείλονται στο γεγονός ότι η Ελληνίδα αγνοεί την αξία του μητρικού θηλασμού. Τα χαμηλά ποσοστά θηλασμού αποτελούν ένα σύμπτωμα σε μια κοινωνική παθολογία. Δυστυχώς παρ' ότι η Ελληνίδα γνωρίζει πολύ καλά ότι πρέπει να θηλάσει το παιδί της, τελικά δεν το κατορθώνει.

Άγεται και φέρεται από μία βιομηχανία γάλακτος που της πουλάει κονιοποιημένο γάλα αγελάδας και η οποία χρησιμοποιεί ως μέσο προώθησης και προβολής των προϊόντων της στα μαιευτήρια.

Στο γεγονός αυτό αν προστεθεί η έλλειψη κουλτούρας θηλασμού στην ελληνική κοινωνία( η μητέρα δεν διδάσκει την κόρη της ότι πρέπει να θηλάσει το μωρό της, εξάλλου ούτε και αυτή θηλάσε, διότι από την δεκαετία του '60 τα κονιοποιημένα γάλατα εκτόπισαν τον θηλασμό) καθώς και η παντελής έλλειψη υποδομής υποστήριξης της θηλάζουσας( δεν υπάρχουν εξειδικευμένα κέντρα ούτε ειδικευμένο παραϊατρικό προσωπικό, ακόμα και οι παιδίατροι, στην πλειονότητα τους αγνοούν το θέμα) γίνεται εντελώς φανερό γιατί ο μητρικός θηλασμός στην Ελλάδα ξεκινά με ποσοστό 80% του πρώτου μήνα και πέφτει δραματικά στο 4% το πρώτο εξάμηνο της ζωής του βρέφους. Σε προηγμένα ευρωπαϊκά κράτη τα ποσοστά αυτά είναι υψηλά. Τα σκήπτρα κρατάει η Σουηδία που ο θηλασμός το 1<sup>ο</sup> εξάμηνο της ζωής φτάνει το 100%. Ο τοκετός σε ένα μαιευτήριο κοστίζει πολλά. Παρ' όλα αυτά η ελληνίδα δεν απολαμβάνει την πολυτέλεια του rooming in το να βρίσκεται δηλαδή το νεογέννητο στο ίδιο δωμάτιο με την μητέρα του στο μαιευτήριο. Ακόμα συνεχίζεται στην Ελλάδα ο βίαιος αποχωρισμός του μωρού από την μητέρα του, για όσες μέρες μένει στο μαιευτήριο. Η τοποθέτηση του μωρού σε μεγάλους θαλάμους μαζί με 20-30 άλλα μωρά εγκυμονεί πολλούς κινδύνους για το νεογέννητο, αποτελεί και καίριο πλήγμα στον θηλασμό.

Είναι καιρός πια ο καταναλωτής να ζητήσει να εφαρμοσθούν οι διατάξεις που εστάλησαν προ 15ετίας από το Υπουργείο Υγείας προς τα μαιευτήρια. Οι διατάξεις αυτές προέρχονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και έχουν σαν σκοπό να προασπίσουν το δικαίωμα του νεογέννητου να θηλάσει από την μητέρα του. Η οδηγία του Υπουργείου Υγείας προς όλα τα μαιευτήρια της Ελλάδας έχει αριθμό πρωτοκόλλου Υ3γ/3618 και εστάλει στις 9/10/1995.

Η οδηγία έχει ως εξής:

Να επιτρέπεται και να συστήνεται στη μητέρα να έχει το νεογέννητο μαζί της στο δωμάτιο.

Να καθοδηγούνται και να βοηθούνται οι μητέρες για την έναρξη του θηλασμού μέσα στο πρώτο ημίωρο από τον τοκετό.

Να εκπαιδεύονται οι μητέρες στην τέχνη του θηλασμού και την διατήρηση της γαλουχίας σε περίπτωση αποχωρισμού από τα παιδιά τους π.χ. πρόωρα ή άλλα προβλήματα.

Να απαγορεύεται η παροχή στα νεογέννητα ξένου γάλακτος ή υγρών οποιασδήποτε μορφής εκτός από το μητρικό γάλα.

Να επιτρέπεται άλλο είδος τροφής μόνο σε περιπτώσεις που ο θηλασμός αντενδεικνύεται για ιατρικούς λόγους και μόνο με ιατρική γνωμάτευση.

Να αποφεύγονται οι πιπίλες και τα λαστιχένια αντικείμενα για το στόμα σε παιδιά που θηλάζουν.

Απαγορεύεται η δωρεάν διανομή και παρακαταθήκη υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος στα Μαιευτήρια.

11Μόνο ο άμεσα ενδιαφερόμενος καταναλωτής αυτών των υπηρεσιών μπορεί να σταματήσει τις παραβιάσεις που επιτελούνται εις βάρος των δικαιωμάτων του νεογέννητου παιδιού του. Φαίνεται ότι η πολιτεία δεν μπορεί ή δεν θέλει. (Πάνου, 2000, UNICEF Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού, <http://www.unicef.gr/news/2010/bf10.php>).

## **7.5 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ενημέρωση του θηλασμού**

Ο κάθε νοσηλευτής θα πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένος και πλήρως ενημερωμένος για το θέμα του θηλασμού. Έχει χρέος να στηρίζει την γυναίκα που έφερε στον κόσμο ένα παιδί και δεν γνωρίζει πώς να συμπεριφερθεί. Θα πρέπει αρχικά να της εξηγήσει την ανατομία του στήθους της ώστε να γνωρίσει και αυτή το μέσο διατροφής ανάμεσα σε αυτή και το παιδί της. Επιπλέον θα πρέπει να της εξηγήσει τα οφέλη του θηλασμού για το παιδί και γι' αυτήν.

Να της διδάξει την σωστή φροντίδα του στήθους της για αποφυγή επιπλοκών και τον σωστό τρόπο θηλασμού, το σωστό κράτημα του μωρού και του στήθους της καθώς και της σωστές στάσεις θηλασμού.

Επίσης να την συμβουλεύσει για την διατροφή της πριν και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και γενικά να της λύσει κάθε απορία της. Η μητέρα θα πρέπει να νιώσει πολύ οικεία με το νοσηλευτικό προσωπικό διότι οι απορίες της λογικά θα είναι πολλές και θα περιμένουν σωστές διευκρινήσεις και απαντήσεις. Το κυριότερο απ' όλα όμως είναι πως το προσωπικό θα πρέπει να πληροφορήσει την γυναίκα πως οι δυσκολίες θα είναι πολλές ειδικά στην αρχή και πως συχνά θα θελήσει να χρησιμοποιήσει την εύκολη λύση, το γάλα εμπορίου. Σε αυτές τις περιπτώσεις η συμπαράσταση και η βοήθεια του προσωπικού προς την μητέρα μπορεί να σώσει τον μητρικό θηλασμό από την ματαίωσή του. (Πάνου,2000).

## Συμπεράσματα – Προτάσεις

Η σωστή ενημέρωση της μητέρας για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού.

Η άμεση τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος της μητέρας για να γίνει ο θηλασμός το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό.

Η τήρηση της συχνότητας του θηλασμού ανάλογα με τις απαιτήσεις του νεογνού ώστε η παραγωγή του μητρικού γάλακτος να είναι ανάλογη με τις ανάγκες του νεογέννητου και του βρέφους.

Η σωστή εκπαίδευση της μητέρας στην τεχνική του θηλασμού.

Το καλύτερο ερέθισμα για την παραγωγή γάλακτος είναι η κένωση και των δύο μαστών.

Η χορήγηση στο νεογέννητο μόνο μητρικού γάλακτος και η αποφυγή συμπληρώματος ξένου γάλακτος, εκτός και αν συντρέχει ειδικός ιατρικός λόγος που το επιβάλλει.

Η αυστηρή τήρηση κανόνων καθαριότητας πριν το θηλασμό ώστε να αποφευχθούν επιπλοκές.

Η σωστή στάση τόσο της μητέρας όσο και του νεογέννητου ώστε να μην αποφραχθούν τα ρουθούνια του νεογνού.

Η εξήγηση προς την μητέρα ότι οι δυσκολίες που τυχόν θα παρουσιαστούν στην αρχή είναι φυσιολογικές και ξεπερνιούνται σιγά- σιγά, για να αποφευχθεί η ανάπτυξη του αισθήματος απογοήτευσης.

Οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει πρέπει να επιλύεται με γνώμονα τη διατήρηση της γαλουχίας. Η διακοπή του θηλασμού και η συνταγογράφηση φαρμάκων για αναστολή της γαλακτοφορίας πρέπει να θεωρείται σημαντική ιατρική πράξη.

•Το πρωτόγαλα (πύαρ) είναι επαρκές για τις πρώτες μέρες της ζωής, δεν χρειάζεται συμπλήρωμα με άλλο γάλα ή αφεινήματα.

Επιτέλους πρέπει ο παιδίατρος να πεισθεί ότι η αυτή η μικρή ποσότητα, η πλούσια σε πολύτιμα συστατικά, είναι το μόνο που χρειάζεται το νεογέννητο τις πρώτες μέρες της ζωής του. Πρέπει όμως το νεογέννητο να είναι κοντά στη μητέρα του για να μπορεί να θηλάζει όποτε θέλει.

- Ο θηλασμός πρέπει να είναι απεριόριστος και χωρίς ωράριο. Δεν εφαρμόζεται ωράριο ούτε στη διάρκεια του θηλασμού ούτε στη συχνότητα.

Λόγω της σύστασης του, το μητρικό γάλα πέπτεται εύκολα. Συχνοί λοιπόν θηλασμοί είναι κάτι φυσιολογικό, το μωρό δεν «στομαχιάζει» με τους συχνούς θηλασμούς.

- Σε κάθε θηλασμό, καλό είναι, το μωρό να θηλάζει μόνον από τον ένα μαστό και στον επόμενο από τον άλλο. Ως γνωστό, το γάλα που παράγεται από το μαστό στον ίδιο θηλασμό, στην αρχή είναι πιο λεπτόρρευστο και υδαρές ενώ προς το τέλος του θηλασμού είναι περισσότερο παχύρρευστο διότι περιέχει περισσότερα λίπος, άρα περισσότερες θερμίδες. Αν στον ίδιο θηλασμό το μωρό θηλάσει και από τους μαστούς πιθανόν να πάρει μόνο το αρχικό λεπτόρρευστο γάλα. Τον τρόπο αυτό θα εφαρμόσει οπωσδήποτε αν το μωρό φαίνεται ότι δεν χορταίνει ή δεν παίρνει καλό βάρος. Αν όλα πάνε καλά με την ανάπτυξη του μωρού, δεν χρειάζεται να παρέμβει στο πως πρέπει να θηλάζει. Επίσης τις πρώτες μέρες, αν η μητέρα έχει πολύ γάλα, τοποθετεί το μωρό και στους δύο μαστούς, στον ίδιο θηλασμό, για να αποσυμφορήσει τους μαστούς και να αποτρέψει τη μαστίτιδα.

- Δεν πρέπει να ζυγίζεται το βρέφος πριν και μετά το θηλασμό, για να διαπιστωθεί αν το μωρό έφαγε επαρκώς.

- Το γάλα παράγεται τη ώρα που θηλάζει το μωρό. Ο μαστός δεν είναι “ρεζερβουάρ” που γεμίζει από το ένα γεύμα στο άλλο.

- Αποθάρρυνση στο να δίνεται, μέσω μπιμπερό, το γάλα της μητέρας στο υγιές μωρό. Πολλές μητέρες προτείνουν αυτόν τον τρόπο για να ελέγχουν πόσο τρώει το μωρό. Ο τρόπος αυτός είναι μηχανιστικός, έξω από την ανθρώπινη φυσιολογία και θα οδηγήσει τη μητέρα σε κόπωση και υπογαλακτία.



- Προσοχή τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό. Ο θηλασμός εδραιώνεται τις πρώτες 40 ημέρες. Δεν πρέπει να παραγκωνίζεται το γεγονός ότι όσο το μωρό θηλάζει, τόσο γάλα παράγεται από το μαστό. Υπάρχουν γυναίκες που θήλασαν τα υιοθετημένα παιδιά τους, χωρίς καμιά ορμονική προετοιμασία. Είχαν γαλακτοφορία βάζοντας το μωρό να κάνει θηλαστικές κινήσεις στο μαστό τους.
- Απαγορεύεται η χρήση του μπιμπερό τις πρώτες 40 μέρες, κατά τις οποίες εδραιώνεται ο μητρικός θηλασμός. Το βρέφος θηλάζει τη θηλή του μαστού, με διαφορετικό τρόπο από τον τρόπο, που θηλάζει τη θηλή του μπιμπερό. Η εισαγωγή μπιμπερό προκαλεί σύγχυση στο βρέφος (nipple confusion), η οποία πιθανόν να έχει ως αποτέλεσμα την διακοπή του θηλασμού.
- Στις περιπτώσεις που θα χρειασθεί συμπλήρωμα, πρέπει να χρησιμοποιείται ειδική σύριγγα ή κύπελλο για τη χορήγηση του γάλακτος και όχι μπιμπερό.
- Ακόμα και στην Αφρική τα μωρά που θηλάζουν δεν χρειάζονται συμπληρωματικά, νερό ή αφεψημάτα. Είναι περιττή και επιβλαβής η συνταγογράφηση αφεψημάτων χωρίς ιδιαίτερο λόγο. (Το ίδιο ισχύει και για τα μωρά που παίρνουν τεχνητή διατροφή).
- Τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό, στην περίπτωση που η μητέρα έχει μικρή παραγωγή γάλακτος και το μωρό είναι ζωνρό και δεν χορταίνει, πρέπει να θηλάζει συχνότερα, ώστε να αυξηθεί η παραγωγή του γάλακτος. Αντίθετα, όταν το μωρό είναι νωθρό και η μητέρα έχει πολύ γάλα, η μητέρα κινδυνεύει να πάθει σπάργωμα των μαστών και μαστίτιδα. Η αντιμετώπιση του προβλήματος είναι άδειασμα του γάλακτος που περισσεύει με θήλαστρο, μετά από κάθε θηλασμό.
- Επί μαστίτιδας πρέπει να συνεχίζεται ο θηλασμός, ακόμα και αν η μητέρα παίρνει αντιβίωση (πρέπει να επιλέγεται κατάλληλο αντιβιοτικό). Προσωρινή διακοπή του θηλασμού, και μόνον από τον πάσχοντα μαστό, δικαιολογείται ΜΟΝΟ επί αποστήματος του μαστού.
- Ο παιδίατρος πρέπει να έχει ενημερώσει την μητέρα για τις περιόδους προσαρμογής.

Κατά τις περιόδους αυτές, όταν το βάρος του βρέφους αυξηθεί, η παραγόμενη ποσότητα γάλακτος από το μαστό δεν επαρκεί, το βρέφος είναι ανήσυχο και δεν χορταίνει. Αυτό σε ορισμένα βρέφη συμβαίνει τον 3ο- 4ο μήνα. Στη φάση αυτή πρέπει, για 2-3 μέρες, η μητέρα να θηλάζει συχνότερα και όχι να δίνει συμπλήρωμα με ξένο γάλα. Αν δώσει εύκολα το ξένο γάλα, σύντομα ο μητρικός θηλασμός θα διακοπεί.

- Οι ραγάδες των θηλών είναι τόσο συχνές στην αρχή του θηλασμού, που πρέπει να αναμένονται και όχι να αποτελούν αιτιολογία διακοπής του. Για να αποφευχθούν ή να περιορισθούν, πρέπει το μωρό να θηλάζει σωστά (τη θηλαία άλω και όχι τη θηλή).

- Ο μαστός δεν χαλάει από το μητρικό θηλασμό. Η εγκυμοσύνη είναι αυτή που επιφέρει αλλαγές στο μαστό. Αντίθετα ο θηλασμός βοηθά στην σταδιακή προσαρμογή του μαστού στην προτέρα του κατάσταση. Η απότομη διακοπή της γαλακτοφορίας είναι επιζήμια για την αρχιτεκτονική του μαστού.

- Σύμφωνα με την πρόσφατη βιβλιογραφία απαγορεύεται η χορήγηση ανασταλτικών της γαλακτοφορίας σκευασμάτων. Η διακοπή του θηλασμού γίνεται με φυσικό τρόπο.

- Δεν διακόπτεται ο θηλασμός δοκιμαστικά για δύο 24ωρά για έλεγχο του παρατεινόμενου νεογνικού ίκτερου. Η μέθοδος αυτή είναι παλαιά και έχει αναθεωρηθεί. Εκτός του ότι πλήττει το θηλασμό, καμουφλάρει και τα πιθανόν σοβαρά υποκείμενα νοσήματα (λοιμώξεις, μεταβολικά νοσήματα, υποθυρεοειδισμό). Στην περίπτωση παρατεινόμενου νεογνικού ίκτερου, το βρέφος συνεχίζει κανονικά το θηλασμό και παράλληλα ελέγχεται για πιθανές παθολογικές καταστάσεις.

- Η ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος γίνεται πολύ εύκολα. Πρέπει η εργαζόμενη να ενθαρρύνεται να αρχίσει, αμέσως μετά τον τοκετό, παρακαταθήκη του γάλακτος της για τις ημέρες που θα ξεκινήσει την εργασία της. Η διαδικασία είναι απλή.

• Η άμελξη του μητρικού γάλακτος μπορεί να γίνει με τα χέρια, αντί για θήλαστρο, αν η μητέρα έχει εκπαιδευθεί σε αυτό. Το μητρικό γάλα μπαίνει στο δοχείο χωρίς καμία επεξεργασία και μπορεί να παραμείνει στην κατάψυξη ακόμα και 4 μήνες.

#### Ο υποστηρικτικός για το μητρικό θηλασμό παιδίατρος:

1. Έχει πεισθεί για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού έναντι του ξένου γάλακτος. Έχει μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο θα υποστηρίξει τη θηλάζουσα.
2. Γνωρίζει ότι απαγορεύεται, σύμφωνα με την οδηγία του Υπουργείου Υγείας, η διανομή δειγμάτων ξένου γάλακτος και η διαφήμιση του με φυλλάδια. Άρα δεν δίνει δείγματα ξένου γάλακτος και δεν συμμετέχει στο marketing των εταιριών γάλακτος.
3. Συνιστά να τοποθετείται το μωρό στο στήθος της μητέρας του αμέσως μετά τον τοκετό.
4. Γνωρίζει το λεγόμενο nipple confusion, δηλαδή ότι το μωρό μπερδεύεται και δεν μπορεί να θηλάσει σωστά, αν τις πρώτες 40 μέρες της ζωής του δοθεί πιπίλα ή μπιμπερό. Αν για κάποιο λόγο, το διάστημα αυτό, χρειαστεί να χορηγηθεί στο μωρό τεχνητή διατροφή, συνιστάται η χορήγησή του να γίνει με ειδική σύριγγα ή ειδικό δοχείο.
5. Γνωρίζει ποιες είναι τεκμηριωμένες ιατρικές αντενδείξεις του θηλασμού.
6. Όταν η μητέρα παίρνει κάποιο φάρμακο λαμβάνει κάθε δυνατή μέριμνα ώστε το φάρμακο αυτό να μην αποτελεί αντένδειξη θηλασμού.
7. Γνωρίζει ότι το μωρό πρέπει να θηλάσει αποκλειστικά 6 μήνες και ότι με την προσθήκη των στερεών δεν πρέπει να διακόπτεται ο θηλασμός αλλά να παροτρύνεται η μητέρα ώστε να θηλάσει το μωρό της μέχρι τον πρώτο χρόνο της ζωής του ή και αργότερα αν το επιθυμείς.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Ελληνική βιβλιογραφία**

- Αδάμ, Ε.(1997). *Απόψεις και προθέσεις του θηλασμού*. Αθήνα: Μίνωας.
- Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία. (2000). *Η φροντίδα του μωρού και του παιδιού*. Αθήνα: Ποταμός.
- Αντωνιάδης, Χ. (2000). *Παιδιατρική*. Αθήνα: Πασχαλίδη.
- Βαράκης, Ι.(2003). *Ατλας Βασικών Ιατρικών Επιστημών*. Αθήνα: Ιατρικές Πασχαλίδης.
- Βασιλειάδου, Ν.(2009). *Μητρικός Θηλασμός: Η Τροφή της Αγάπης*. Αθήνα: Δομική.
- Γκούμας, Π. (1999). *Εγκυκλοπαίδεια Υγεία*. Αθήνα: Δομική.
- Δάγλα, Μ.(2007). *Ζητήματα γύρω από τον μητρικό θηλασμό*. Κρήτη: Βήτα.
- Δραγώνα, Θ.( 1995). *Οδεύοντας προς την πατρότητα*. Αθήνα: Έξαντας.
- Καρπάθιος, Ε. (1998). *Βασική μαιευτική περιγεννητική ιατρική και γυναικολογία*. Αθήνα: Γιαννόπουλος.
- Κρεατσής, Γ.(1998). *Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική*. Αθήνα: Λιβάνη.
- Κωνσταντόπουλος ,Α.(2002). *Κλινική Παιδιατρική και Υγεία Παιδιού*. Αθήνα: Παρισίανος.
- Λύμα, Α. (1998). *Σχέσεις στοργής*. Αθήνα: Σωτηρόπουλος.
- Μαλλιάρου, Μ.(2000). *Μητρικός Θηλασμός*. Αθήνα: Πατάκη.
- Μεσσήνης, Ι.(2005). *Μαιευτική και Γυναικολογία*. Αθήνα: ΜΡ Communication.
- Μήλα, Μ.(2009). *Ρόλος του παιδίατρου είναι η συνεχής καθοδήγηση της μητέρας σε θέματα σωστής διατροφής και πρώιμης διάγνωσης διαταραχών σίτισης*, Περιοδικού Ευεξία και Διατροφή, τεύχος 37, σελ. 26-28.
- Μπιρμπίλη, Μ.(2001). *Βρεφοκομία*, Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων.

- Ο Γυναικολόγος. (1999). *Ιατρική εγκυκλοπαίδεια της γυναίκας*. Αθήνα: Αλκυών.
- Παδιατέλης, Κ. (1998). *Νεογνολογία*. Αθήνα: Παρισίανος.
- Παναγοπούλου, Μ.(2004). *Βασική Παιδιατρική*. Αθήνα: Λίτσας.
- Πάνου, Μ. (2000). *Παιδιατρική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Βήτα.
- Παπαδάτος, Κ.(2000). *Η Φροντίδα του Μωρού και του Μικρού σας Παιδιού: από την γέννηση έως τα 5 του χρόνια*. Αθήνα: Ποταμός.
- Παπανικολάου, Ν.(1995). *Γυναικολογική Μαστολογία*. Αθήνα: Παρισίανος.
- Ρουμελιώτη, Α.(2008). *Γυναίκα και Υγεία*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Τεγόπουλος, Χ.(2000). *Εγκυκλοπαίδεια Δομή*. Αθήνα: Δομή.
- Τεσσερομάτη, Χ.(1998). *Εγχειρίδιο Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης Παθήσεων*. Αθήνα: Πασχαλίδη.
- Τεσσερομάτη, Χ.(1998). *Η χορήγηση αντιμικροβιακών χημειοθεραπευτικών φαρμάκων κατά την κύηση και την γαλουχία*. Αθήνα: Πασχαλίδη.
- Τοκλαμίδης, Π.(2001). *Ο Γυναικείος Μαστός*. Αθήνα: Ελλην.
- Τοκμακίδης, Π.(2008). *Εγκυμοσύνη: από την σύλληψη μέχρι την Γέννηση*. Αθήνα: Μίνωας.
- Τόλια, Α.(2001). *Μητρικός Θηλασμός*. Αθήνα: Πατάκη.
- Τραγέα, Ρ. (1999). *Μαιευτική φροντίδα*. Αθήνα: Γιαννακόπουλος.
- Φύσσας, Γ.(2006). *Ο Μαστός και οι Παθήσεις του: ένας οδηγός για κάθε γυναίκα*. Αθήνα: Λιβάνη.
- Χατζηβαρνάβα, Ε.(1998 ). *Ο πατέρας και ο ρόλος του στην οικογένεια*. Αθήνα: Λιβάνη.
- Χατζηδάκη, Μ.(1999). *Η αρχή της ζωής*. Αθήνα: Δομική.
- Χουντουμάδη, Α.(2006). *Παιδιά και γονείς στο ξεκίνημα μιας σχέσης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

## Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Randford, A.(1998). *The ecological impact of bottle- feeding, Baby milk Action.* Cambridge.

Palmer, G.(1999). *The politics of breastfeeding.* London: Pandora Press.

## Πηγές από το διαδίκτυο

Γεωργάκης, Χ.(2003). *Διατροφή κατά την Βρεφική και πρώτη ηλικία.*available from: <http://www.iatronet.gr/article.asp> (24/02/11).

Μάλλη, Θ.(2008). *Φυσικός απογαλακτισμός.* available from: <http://www.iatronet.gr/category.asp> (05/01/11).

Μοσχοβάκη, Α.(2008). *Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα του Μητρικού Θηλασμού.*available from: [http://www.healthierworld. gr/portal/cc](http://www.healthierworld.gr/portal/cc) (05/01/11).

Πασπαράλη, Β.(2004). *Ο Θηλασμός ωφελεί το παιδί- Προστατεύει την μητέρα.* available from:<http://www.vita.gr/category.asp> (20/01/11).

Πετρίδης, Κ.(2008). *Μέθοδοι Διατροφής του Βρέφους.* available from: [http://www.tovima .gr//science/articlelist](http://www.tovima.gr/science/articlelist) (24/01/11).

Σαράντη, Χ. *Μητρικός Θηλασμός. Σύλλογος Πιστοποιημένων Συμβούλων Γαλουχίας I.B.C.L.C. Ελλάδα.* available from: [http://www.Thilasmos on line.info/](http://www.Thilasmos online.info/) (20/01/11).

Σταματίου, Ε. (2008). *Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα Μητρικού Θηλασμο.* available from: [http://nekti1.pblogs.gr/2008/01/pleonekthmata-kai-meionekthmata-mhtrikoy- thhiasmoy](http://nekti1.pblogs.gr/2008/01/pleonekthmata-kai-meionekthmata-mhtrikoy-thhiasmoy) (09/03/11).

Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος Μαιευτήριο Έλενα. available from: <http://kalanet.gr> (10/02/11).

UNICEF. *Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού.* available from: <http://www.unicef.gr/news/2010/bf10.php>. (10/02/11).

Φιλίππη, Ο.(2008). *Θηλασμός και Μητέρα*. available from:

<http://www.healthierworld.gr/portal/cc> (05/01/11).

Φύσσης, Γ.(2009). *Απλή Ανατομία και Λειτουργία του Μαστού*.available from: <http://www.mastology.gr/anatomy.asp> (24/02/11).

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ







