

Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
Σ.Ε.Υ.Π
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

Σαλάτα Αποστολία MSC.

Καθηγήτρια Εφαρμογών

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

Λιάπη Αικατερίνη

Ντάβου Αικατερίνη

ΠΑΤΡΑ 2013

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|----------|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ..... | 4 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 5 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Μαστοί | |
| 1.1. Ανατομία Μαστών..... | 6 |
| 1.2. Διαδικασία έκκρισης γάλακτος..... | 9 |
| 1.3. Πύαρ – Πρωτόγαλα..... | 10 |
| 1.4. Σύνθεση μητρικού γάλακτος..... | 11 |
| 1.5. Ορμόνες βασικές για θηλασμό..... | 13 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : Θηλασμός | |
| 2.1. Τι είναι ο μητρικός θηλασμός;..... | 14 |
| 2.2. πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του μητρικού θηλασμού..... | 15 |
| 2.2.1. Πλεονεκτήματα για την μητέρα..... | 16 |
| 2.2.2. Πλεονεκτήματα για το νεογνό..... | 17 |
| 2.3.1. Αντενδείξεις του μητρικού θηλασμού..... | 18 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : Διατροφή της εγκύου | |
| 3.1. Χρήσιμες τροφές για την έγκυο..... | 21 |
| 3.2. Βλαβερές τροφές για την έγκυο..... | 23 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : Τεχνική Θηλασμού | |
| 4.1. Πώς να θηλάσετε σωστά..... | 25 |
| 4.2. Οι διαφορετικές στάσεις θηλασμού..... | 27 |
| 4.3. Οι ρυθμοί του 24ωρου | 29 |

4.4. Απογαλακτισμός31

4.5. Τεχνητή διατροφή34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : Συχνότερα προβλήματα μητρικού θηλασμού και η αντιμετώπιση τους

5.1. Ραγάδες.....37

5.2. Επίπεδες θηλές.....40

5.3. Μαστίτιδα.....43

5.4. Λαγωχειλία.....46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : Κέντρα πληροφόρησης θηλασμού

6.1. Σύμβουλοι I.B.C.L.C.....50

6.2. Τράπεζα μητρικού γάλακτος (Τ.Μ.Γ).....52

6.3. Εβδομάδα μητρικού θηλασμού.....54

6.4. Δέκα βήματα για έναν επιτυχή μητρικό θηλασμό.....56

6.5. << Φιλικό για το βρέφος Νοσοκομείο >>.....59

6.6 . Ελλιπής ενημέρωση γύρω από τον θηλασμό.....62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο : Νοσηλευτική παρέμβαση, ο ρόλος του νοσηλευτή στον μητρικό θηλασμό.....65

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο : Νοσηλευτική Διεργασία

Περιστατικό 1^ο67

Περιστατικό 2^ο75

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....80

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....81

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το ανθρώπινο βρέφος είναι το μόνο από όλα τα βρέφη του ζωικού βασιλείου, το οποίο αντικρίζει τη μητέρα του κατά πρόσωπο στη διάρκεια του θηλασμού. Τη στιγμή αυτή, μαζί με το γάλα της μητέρας του αποκτά και ένα από τα σπουδαιότερα μυστικά αυτού του κόσμου, το μυστικό του να απευθύνεται κανείς προς τους συνανθρώπους του. Τις τελευταίες δεκαετίες, ο αριθμός των μητέρων που θηλάζουν τα παιδιά τους αυξάνεται. Η υπεροχή του μητρικού γάλακτος έναντι των τεχνητών αποδεικνύεται συνέχεια με νέα επιστημονικά στοιχεία. Η εξήγηση είναι απλή, τίποτα δεν μπορεί να υποκαταστήσει απόλυτα την φύση. Ο μητρικός θηλασμός συντελεί στην ανάπτυξη ψυχικού δεσμού μεταξύ μητέρας και βρέφους, που είναι σημαντικός παράγοντας για την φυσιολογική, ψυχοσωματική του ανάπτυξη. Την ώρα που το παιδί θηλάζει εκτός από τις πολύτιμες ουσίες που λαμβάνει για την θρέψη του, έρχεται σε στενή επαφή με το δέρμα και την ζεστασιά της μητέρας του, μυρίζει το μαστό της, τον χαϊδεύει, την κοιτάει κατάματα, νιώθει σιγουριά και τρυφερότητα. Σύμφωνα με έρευνες ο μητρικός θηλασμός επιδρά θετικά στην ψυχολογία της γυναίκας, αφού όταν θηλάζει αισθάνεται ολοκληρωμένη προσωπικότητα που βοηθάει το παιδί της να μεγαλώσει σωστά.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο μητρικός θηλασμός είναι στάση ζωής. Στάση ζωής των γονιών, της γυναίκας, του παιδίατρο. 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 μόνον ένα μικρό ποσοστό (περίπου 5%) καταφέρνει να θηλάσει αποκλειστικά 6 μήνες. Τον πρώτο μήνα ζωής περισσότερο από το 85% των βρεφών θηλάζει, το ποσοστό όμως αυτό μετά τον 2^ο μήνα κατακρημνίζεται. Φαίνεται από τις ιατρικές εργασίες ότι βασικός παράγοντας 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. Πρέπει να αναφερθεί ότι για τα τόσο χαμηλά ποσοστά θηλασμού στη χώρα μας, σημαντικός παράγοντας είναι η διαφήμιση που με κάθε μέσον κάνουν οι εταιρείες γαλάτων, παραβιάζοντας τον Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Η συχνά γκρίζα διαφήμιση των εταιρειών 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, ως η κύρια διατροφή των βρεφών. Το γάλα κάθε θηλαστικού περιέχει σε περίσσεια το συστατικό που έχει ως στόχο το όργανο επιβίωσης του είδους. Για παράδειγμα το γάλα της φώκιας έχει σε περίσσεια λίπος για να μπορέσει το νεογνό της φώκιας να αντέξει στο πολύ κρύο περιβάλλον. Το γάλα της αγελάδας έχει σε περίσσεια ασβέστιο για να αναπτυχθεί γρήγορα το ερειστικό σύστημα του νεογνού της. Όργανο επιβίωσης του ανθρώπου είναι ο εγκέφαλος του. Στο μητρικό γάλα περιέχονται όλες οι απαραίτητες ουσίες για την ταχεία ανάπτυξη του εγκεφάλου που ως γνωστόν επιτελείται τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

ΜΑΣΤΟΙ

1.1 Ανατομία του μαστού.

Ο μαστός της γυναίκας εκτείνεται από την 2^η ως την 6^η πλευρά και από το στέρνο μέχρι την πρόσθια μασχालαία γραμμή, σχηματίζοντας την ουρά του Spencer προς το άνω έξω τμήμα του ως μια πυραμοειδής προσεκβολή. Υπό τον αδένα υπάρχει μια λεπτή περιτονία η οποία καλύπτει τον μείζονα θωρακικό μυ και τον πρόσθιο οδοντωτό κατά ένα τμήμα του. Η θηλή και η θηλαία άλω βρίσκονται επί της γαλακτικής γραμμής. Στην επιφάνεια της άλω παρατηρούνται μικρά επάρματα τα οποία αποτελούν τους πόρους μικρών σμηγματογόνων αδένων, των αδένων του Montgomery. (Αντσακλής, 2008).Ο εξωτερικός μαστός χωρίζεται σε τρία μέρη, την μαλακή περιοχή από δέρμα, την θηλαία άλω, η οποία περιλαμβάνει την θηλή και περιέχει τους αδένες του Montgomery, και το τρίτο μέρος αποτελεί η θηλή. Εσωτερικά κάθε μαστός περιέχει 15 με 20 λοβούς από αδενικό ιστό και λίπος. Οι μαστικοί αδένες είναι αυτοί οι οποίοι ευθύνονται για την παραγωγή γάλακτος. Οι λοβοί του μαστικού αδένα αποτελούνται από αρκετά λοβία διαμορφωμένα σε συμπλέγματα γύρω από μικρούς πόρους. Αυτά τα συμπλέγματα ονομάζονται κυψελίδες και καλύπτονται εσωτερικά με κύτταρα που παράγουν γάλα και ονομάζονται λόβια. . (Shapiro, 2001) Η θηλαία άλω αποτελεί υποστρόγγυλη και ελαφρά επηρμένη περιοχή γύρω από την θηλή και έχει διάμετρο 1,5 – 6 cm . Πάνω στην επιφάνεια της θηλαίας άλω υπάρχουν τα θηλαία οζίδια, τα οποία έχουν ως υπόθεμα τους αλωαίους αδένες. (Παρισσιανού, 1993). Οι αλωαίοι αδένες είναι κυρίως οσμογόνοι και σμηγματογόνοι γαλακτικοί αδένες. Η μορφή και το μέγεθος της θηλαίας άλω μεταβάλλεται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι μαστικοί αδένες είναι ένα ορμονοεξαρτώμενο όργανο, το οποίο αλλάζει ανάλογα με τις ορμονικές μεταβολές που παρατηρούνται κατά την ήβη, τις φάσεις του μηνιαίου κύκλου, την κύηση και την γαλουχία. Έτσι κατά τον δεύτερο μήνα της κύησης το μέγεθος του

μαστού, της θηλής και της θηλαίας άλω αυξάνεται. Τις 2 με 3 πρώτες μέρες μετά τον τοκετό παράγεται από τον αδένα πύαρ, η παραγωγή του γάλακτος αρχίζει μετά την τρίτη ημέρα και ρυθμίζεται από την ορμονική προλακτίνη. (Τοκλαμίδης, 2001, Παπανικολάου, 1995). Το μέγεθος των μαστών διαφέρει ανάλογα με την ποσότητα λίπους που υπάρχει σ' αυτούς, αλλά δεν υπάρχει καμιά σχέση μεταξύ μεγέθους και ικανότητας παραγωγής γάλατος. Όσο εξελίσσεται η εγκυμοσύνη, οι μαστοί υφίστανται φυσιολογικές αλλαγές ούτως ώστε να είναι έτοιμοι για τις ανάγκες θηλασμού του νεογέννητου. (Shapiro, 1999) Το σχήμα των μαστών μεταβάλλεται από πολλά αίτια, όπως είναι η εγκυμοσύνη, η γαλουχία, η απίσχναση κ.λ.π. Τότε το επάνω μέρος του επιπεδώνεται, ενώ το κάτω από το βάρος τους κυρτώνεται περισσότερο. Έτσι ανάμεσα στον μαστό και στο θωρακικό τοίχωμα σχηματίζεται πτυχή, που λέγεται υπομάστια πτυχή. (Παπανικολάου, 1994). Ο μαστός αιματώνεται από την έσω μαστική (θωρακική) αρτηρία και από κλάδους της μασχαλιαίας αρτηρίας: ακρωμιοθωρακική, πλάγια θωρακική και υποπλάτια αρτηρία. Διατιτραίνοντες κλάδοι προς τον μαστό προέρχονται και από τις μεσοπλεύριες αρτηρίες. Η φλεβική παροχέτευση γίνεται μέσω των αντίστοιχων μεσοπλεύριων, έσω μαστικών και μασχαλιαίων φλεβών. Η λεμφική παροχέτευση του μαστού έχει μεγάλη κλινική σημασία ως προς τις μεταστάσεις του καρκίνου. Μικρά λεμφικά πλέγματα μέσα στο μαζικό παρέγχυμα και στην υποθηλαία περιοχή συνεχίζουν την παροχέτευση προς τους λεμφαδένες, κυρίως της μασχάλης. Μια λεμφική οδός καταλήγει και προς το αντίθετο μαστό καθώς και προς την θήκη του ορθού κοιλιακού μυός. Τέλος μέρος του έσω τμήματος του μαστού αποχετεύεται λεμφικά προς τους έσω θωρακικούς και μεσοθωράκιους λεμφαδένες. Η νεύρωση του μαστού είναι ιδιαίτερα πλούσια στο σύμπλεγμα θηλής-άλω από σωματικές αισθητικές απολήξεις, ενώ το παρέγχυμα ελέγχεται κυρίως από το συμπαθητικό αυτόνομο σύστημα.. (Αντσακλής, 2008). Οι μαστοί των περισσότερων κοριτσιών αρχίζουν να αναπτύσσονται μεταξύ εννέα και έντεκα ετών, η διαδικασία αυτή όμως μπορεί να ξεκινήσει και νωρίτερα ή αργότερα. Σε αυτό το στάδιο, οι μαστοί δεν έχουν τη δυνατότητα να παράγουν γάλα, ακόμα και όταν είναι πλήρως ανεπτυγμένοι. Το μέγεθος των μαστών εξαρτάται ακόμα από την φυλή και από την ηλικία της γυναίκας. Ενώ, δηλαδή στην άνηβη είναι μικρό, όταν εμφανιστεί εμμηνορρυσία, μεγαλώνει για να γίνει ακόμα μεγαλύτερο στο θηλασμό και για ν' ατροφήσει στην εμμηνοπαυσική ηλικία. Καθώς γερνάμε, όλοι οι ιστοί του σώματος μας αρχίζουν να χάνουν την ελαστικότητα τους, και οι μαστοί δεν αποτελούν εξαίρεση. Αρχίζουν να χαλαρώνουν

και, μετά την εμμηνόπαυση, η μείωση των επιπέδων των οιστρογόνων προκαλεί συρρίκνωση των αδένων που βρίσκονται μέσα στους μαστούς, με αποτέλεσμα να μικραίνει το μέγεθος τους. Είναι σημαντικό να τονισθεί, πως οι δύο μαστοί είναι συχνά άνισοι μεταξύ τους, ενώ είναι συμμετρικοί περιφερειακά. Ο αριστερός μαστός τυχαίνει, πολλές φορές να είναι μεγαλύτερος από τον δεξιό. Στην ηλικιωμένη γυναίκα οι μαστοί ατροφούν, μικραίνουν και γίνονται πλαδαροί στην σύσταση τους, κατάσταση που τους κάνει περισσότερο εύκολους στην ψηλάφηση, για την ανακάλυψη όγκου σ' αυτούς. Μετά το τέλος της γαλουχίας ο μαστός επιστρέφει στο φυσιολογικό του μέγεθος. Κατά την διάρκεια της κύησης, οι μαστοί της γυναίκας μεγαλώνουν και μπορεί να διπλασιαστούν σε βάρος, καθώς τα κύτταρα πολλαπλασιάζονται και το σύστημα των πόρων επεκτείνεται. Οι θηλές σκουραίνουν και τα αιμοφόρα αγγεία γίνονται πιο εμφανή. Όλες αυτές οι αλλαγές γίνονται λόγω των διαφόρων ορμονών που παράγει μια γυναίκα κατά την διάρκεια της κύησης και οι περισσότερες είναι απλώς προσωρινές. Μολαταύτα, όταν οι θηλές σκουρύνουν, θα παραμείνουν έτσι, καθώς περιέχουν πλέον περισσότερη χρωστική ουσία από όση προηγουμένως. (Παπανικολάου, 1995 , Ντίξον , Λέοναρντ, 2000).

1.2. Διαδικασία έκκρισης γάλακτος

Η παραγωγή του γάλακτος αρχίζει μετά τον τοκετό και ακολουθεί τους κανόνες ενός πολυσύνθετου μηχανισμού διαφόρων διεργασιών. Στο επίκεντρο των διεργασιών αυτών ευρίσκεται ο θηλασμός του νεογέννητου, ο οποίος με την βοήθεια των μητρικών αντανακλαστικών ρυθμίζει την παραγωγή του γάλακτος. Το ερέθισμα του θηλασμού συντελεί στον εγκέφαλο της μητέρας στην απελευθέρωση της ορμόνης προλακτίνη, η οποία διεγείρει τις αδενοκυψέλες προς παραγωγή γάλακτος. Όσο πιο ισχυρό είναι το ερέθισμα του θηλασμού, τόσο περισσότερη προλακτίνη απελευθερώνεται και τόσο περισσότερο γάλα παράγεται. Η προλακτίνη εκκρίνεται κατά ώσεις. Ύστερα από κάθε θηλασμό η στάθμη της φτάνει στο μέγιστο της, όταν περάσουν 30-40 λεπτά της ώρας. Τις επόμενες δυο ώρες η στάθμη πέφτει στις βασικές τιμές της ως τον επόμενο θηλασμό. Για να ελαττωθεί η έκκριση της προλακτίνης σε γυναίκες που δεν θηλάζουν, πρέπει να περάσουν επτά ημέρες, και για να φτάσει στα βασικά της επίπεδα, πρέπει να περάσουν 2-3 μήνες. Με το ερέθισμα του θηλασμού ελευθερώνεται και η ορμόνη οξυτοκίνη, κάτω από την επίδραση της οποίας συσπώνται οι λείες μυϊκές ίνες γύρω από τις αδενοκυψέλες και τους γαλακτοφόρους πόρους και με την ενέργεια αυτή πιέζεται προς τα έξω το γάλα από τους γαλακτοφόρους πόρους. Αυτή η πίεση μπορεί να γίνει τόσο έντονη, ώστε το γάλα να εκτοξεύεται προς την θηλή του μαστού. Η δύναμη του θηλασμού του νεογέννητου μόνη της δεν θα ήταν σε θέση να αδειάσει τον αδένα. (Τοκμακίδης, 2001). Για να διατηρηθεί η έκκριση γάλακτος, πρέπει να διατηρηθεί ο ερεθισμός της θηλής και η κένωση των αδενόκυψέλων. Η διατήρηση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι το νεογνό, κάθε φορά που θηλάζει, δεν παίρνει μόνο την ποσότητα του γάλακτος που χρειάζεται, αλλά δίνει εντολή με τον θηλασμό να προετοιμασθεί για το επόμενο γεύμα του. Η ποσότητα και η ποιότητα του γάλακτος διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα, γιατί εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, όπως π.χ. από το είδος της διατροφής της θηλάζουσας, την εργασία της, την κληρονομικότητα της, τις κοινωνικές της συνθήκες κ.λ.π. Την έκκριση του γάλακτος επηρεάζουν η κληρονομικότητα, οι συνθήκες ζωής της λεχωίδας, η ποσότητα και η ποιότητα των τροφών που παίρνει, η δομή και το μέγεθος των μαστών, το είδος εργασίας της θηλάζουσας κ.λ.π. Η έκκριση της προλακτίνης στην διάρκεια του θηλασμού αναστέλλει την έκκριση των γοναδότροπων ορμονών γι' αυτό σε συχνότητα 65%

έχουμε δευτεροπαθή αμηνόρροια της λοχείας. Η ωοθυλακιορρηξία όμως σ' αυτή την περίοδο είναι δυνατή. Ο θηλασμός προλαμβάνει τις συλλήψεις περισσότερο από όλες τις χρησιμοποιούμενες σήμερα αντισυλληπτικές μεθόδους. Η αντισυλληπτική δράση του θηλασμού οφείλεται στην έκκριση προλακτίνης, που αποτελεί το κλειδί στην έκκριση του γάλακτος. Όταν η γυναίκα δεν θηλάζει, η στάθμη της προλακτίνης πέφτει γρήγορα στα φυσιολογικά της επίπεδα μετά τον τοκετό. Όταν η γυναίκα θηλάζει η ωοθυλακιορρηξία αργεί, όπως και η εμφάνιση της εμμηνορρυσίας. Η καθυστέρηση αυτή, μπορεί να φτάσει τον ένα χρόνο, δεν είναι σταθερή. Όταν η γυναίκα θηλάζει συχνότερα και διατηρεί τα νυχτερινά γεύματα, τόσο αυτή γίνεται μακρύτερη. Η έκκριση γάλακτος είναι δυνατόν να διακοπεί προσωρινά ή μόνιμα, ύστερα από συγκινησιακές καταστάσεις της θηλάζουσας, γιατί αναστέλλεται η έκκριση της ωκυτοκίνης. Η χορήγηση στεροειδών ορμονών και βρωμοκρυπτίνης προκαλεί υποχώρηση της έκκρισης γάλακτος. Η ιδανική ποσότητα έκκρισης γάλακτος εξαρτάται και από την παρουσία θυροξίνης, ινσουλίνης και κορτιζόλης, όπως και από το είδος της διατροφής και τη χορήγηση υγρών. Το συχνό άδειασμα των μαστών είναι σημαντικό, για να έχουμε επαρκή έκκριση γάλακτος. Η γαλουχία δεν πρέπει να κρατάει περισσότερο από 6 μήνες, γιατί είναι δυνατό να προκαλέσει υπερπαλινδρόμηση της μήτρας και μερική ατροφία της. Μερικές φορές η παρατεινόμενη αναστολή της έκκρισης γοναδοτρόπων ορμονών, ύστερα από παρατεινόμενη γαλουχία, είναι δυνατό να οδηγήσει σε υποτυπώδες σύνδρομο Sheehan. Ύστερα από τον 5^ο μήνα της γαλουχίας, το γάλα της μητέρας είναι φτωχότερο σε λευκώματα και δεν ωφελεί. (Παπανικολάου, 1995).

1.3 Πύαρ – Πρωτόγαλα

Το πύαρ ή πρωτόγαλα είναι το πρώτο γάλα που λαμβάνει το νεογέννητο. Το πρωτόγαλα εκκρίνεται από τους μαστούς κατά την διάρκεια του τελευταίου σταδίου της κύησης και για 2-4 μέρες μετά τον τοκετό. Έχει το βαθύ κίτρινο χρώμα του λεμονιού, γιατί περιέχει καροτίνη, αλκαλική αντίδραση (pH 7.7) και ειδικό βάρος 1.040-1.060 σε αντίθεση με το μέσο ειδικό βάρος 1.030 για το μετέπειτα γάλα. Η ολική ποσότητα πρωτογάλακτος που εκκρίνεται το 24ωρο είναι 10-40 ml. Περιέχει αυξημένη ποσότητα λευκώματος και κυρίως σφαιρίνη, η

οποία θεωρείται ο φορέας των αντισωμάτων. Το ανθρώπινο ή αγελαδινό πρωτόγαλα περιέχει το πολλαπλάσιο της πρωτεΐνης του ώριμου μητρικού γάλατος, περισσότερα ιχνοστοιχεία αλλά λιγότερους υδατάνθρακες και λίπος. Το ανθρώπινο πρωτόγαλα περιέχει επίσης μερικούς μοναδικούς ανοσολογικούς παράγοντες. Το πύαρ έχει ελαφρά καθαρτική ενέργεια, που οφείλεται στην μεγάλη ποσότητα των αλάτων που περιέχει, και έτσι βοηθά στην αποβολή του μηκωνίου. Στο πύαρ έχει βρεθεί αντιθρυψινικός παράγοντας, αυτός πιθανός προστατεύει τα αντισώματα του πύατος από την επίδραση της θρυψίνης στο έντερο και έτσι απορροφούνται. Μετά τις πρώτες λίγες μέρες της γαλουχίας, το πρωτόγαλα αντικαθίσταται με την έκκριση μιας μεταβατικής μορφής γάλακτος που προοδευτικά προσλαμβάνει τα χαρακτηριστικά του τελικού μητρικού γάλατος κατά την 3^η-4^η εβδομάδα. (Μεσσήνης , 2005 , Κάσιμος, 1983).

1.4. Σύνθεση μητρικού γάλακτος

Τα κυριότερα συστατικά του μητρικού γάλακτος όπως και στη διατροφή των ενηλίκων είναι, οι πρωτεΐνες, τα λίπη και οι υδατάνθρακες.

Πρωτεΐνες, το ποσό των πρωτεϊνών του μητρικού γάλακτος ανέρχεται σε 0,9 g/dl και είναι σημαντικά χαμηλότερο απ' ό τι στο γάλα της αγελάδας (3,5 g/dl). Διακρίνονται στις πρωτεΐνες του ορού του γάλακτος και τις καζεΐνες (τυριά). Οι πρωτεΐνες του ορού αντιπροσωπεύουν το 70 % του συνόλου των πρωτεϊνών του μητρικού γάλακτος, ενώ στο αγελαδινό μόνο το 20 %. Στις πρωτεΐνες αυτές περιλαμβάνονται η α-λακταλβουμίνη, η λακτοφερρίνη, η λυσοζύμη, η λευκωματίνη του ορού και οι ανοσοσφαιρίνες. Το μητρικό γάλα περιέχει IgD και IgM και IgA, όπως επίσης μικρά ποσά IgD και IgE. Κύρια ανοσοσφαιρίνη του είναι η εκκριτική IgA. Το μητρικό γάλα, σε αντίθεση με το αγελαδινό, περιέχει σημαντικές ποσότητες μη πρωτεϊνικών αζωτούχων ουσιών (0,2 g/dl) που περιλαμβάνουν μικρά πεπτίδια, ελεύθερα αμινοξέα, αμινοσάκχαρα, ουρία, κρεατίνη, νουκλεοτίδια και καρνιτίνη. Αντιπροσωπεύουν 25% του ολικού αζώτου

του μητρικού γάλακτος, ενώ οι μη πρωτεϊνικές αζωτούχες ουσίες αντιπροσωπεύουν μόλις 3-5% του ολικού αζώτου του αγελαδινού γάλακτος. Οι πρωτεΐνες του μητρικού γάλακτος απορροφώνται εξ' ολοκλήρου από το έντερο του μωρού, ενώ αυτές του ξένου γάλακτος δεν παρουσιάζουν παρόμοια δυνατότητα. Ένα μεγάλο μέρος τους αποβάλλεται άπεπτο με τα κόπρανα γι' αυτό τα μωρά που τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα έχουν μαλακές, σχεδόν υδαρείς κενώσεις σε αντίθεση με τα μωρά που τρέφονται με ξένο γάλα, τα οποία υποφέρουν συχνά από κωλικούς. (Ματσανιώτης, Καρπάθιος, Νικολαΐδου-Καρπαθίου, 2010, Τοκμακίδης, 2000). **Λίπη**, αποτελούν την κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό και παίζουν σημαντικό ρόλο στην απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών, στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και στην καλή λειτουργία της όρασης. Το λίπος που περιέχεται στο μητρικό γάλα ανέρχεται σε 3,9 g/dl και αποτελεί το κύριο θερμιδογόνο στοιχείο του (50% των θερμίδων). Βρίσκεται σχεδόν αποκλειστικά με την μορφή τριγλυκεριδίων που περιέχουν περισσότερα από 150 λιπαρά οξέα, σε αναλογία που επηρεάζεται από το μητρικό διαιτολόγιο. Το λίπος του μητρικού γάλακτος χαρακτηρίζεται από υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά οξέα μακράς αλύσου, κεκορεσμένα και ακόρεστα. Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η περιεκτικότητα του μητρικού γάλακτος σε ακόρεστα λιπαρά οξέα, ως αποτέλεσμα της ευρείας κατανάλωσης φυτικών ελαίων. Σε αντίθεση με το μητρικό γάλα, το λίπος του αγελαδινού γάλακτος απαρτίζεται κυρίως από κεκορεσμένα λιπαρά οξέα βραχείας αλύσου. Το μητρικό γάλα σε αντίθεση με το αγελαδινό περιέχει σημαντική ποσότητα λιπαρών οξέων μέσης αλύσου και χοληστερόλης (10-15 mg/dl). Η χοληστερόλη και ορισμένα ακόρεστα λιπαρά οξέα, όπως το αραχιδονικό, αποτελούν δομικά στοιχεία της κυτταρικής μεμβράνης και είναι απαραίτητα για την ωρίμανση του νευρικού συστήματος. (Ματσανιώτης, Καρπάθιος, 2010). **Υδατάνθρακες**, το μητρικό γάλα περιέχει 6,5-7% και το αγελαδινό 4,5% γαλακτοσάκχαρο αντίστοιχα. Περίπου το 10% των υδατανθράκων στο μητρικό γάλα αποτελείται από πολυσακχαρίτες και γλυκοπρωτεΐνες. Το μητρικό γάλα περιέχει λακτόζη, ολιγοσακχαρίτες και μονοσακχαρίτες. Η λακτόζη είναι δισακχαρίτης, συντίθεται στα κύτταρα του μαζικού αδένου και βρίσκεται αποκλειστικά στο γάλα του ανθρώπου και των άλλων θηλαστικών ζώων. Αποτελεί περίπου το 80% του συνόλου των υδατανθράκων του μητρικού γάλακτος και αντιπροσωπεύει το 40% της θερμιδικής του αξίας. Η περιεκτικότητα του μητρικού γάλακτος σε λακτόζη

αυξάνεται προοδευτικά κατά τους πρώτους 4 μήνες της γαλουχίας. Το μητρικό γάλα περιέχει και ένα άλλο είδος υδατανθράκων, τον παράγοντα Bifidus. Αυτοί οι υδατάνθρακες ευνοούν την ανάπτυξη των γαλακτοβακίλων στο έντερο του μωρού. Οι γαλακτοβάκιλοι είναι ένα είδος “καλών” βακτηριδίων, που προστατεύουν το έντερο από την ανάπτυξη άλλων βλαβερών βακτηριδίων, που προκαλούν κωλικούς και γαστρεντερίτιδες. Τα μωρά που δεν θηλάζουν έχουν αλκαλικό ή ουδέτερο περιβάλλον στο έντερο τους που ευνοεί την ανάπτυξη βλαβερών μικροβίων. (Nelson, 1999, Ματσανιώτης, Καρπάθιος, Νικολαΐδου-Καρπαθίου, 2010).

Νερό, το μεγαλύτερο μέρος του μητρικού γάλακτος αποτελείται από νερό, οι ποσότητες νερού και στερεών ουσιών στο μητρικό και αγελαδινό γάλα είναι περίπου οι ίδιες. (Nelson, 1999). **Βιταμίνες**, η περιεκτικότητα του μητρικού γάλακτος σε βιταμίνες επηρεάζεται σημαντικά από το διαιτολόγιο της θηλάζουσας. Γενικά τα τελειόμηνα βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά, εφόσον η μητέρα τους διατρέφεται ικανοποιητικά, δεν παρουσιάζουν πρόβλημα υποβιταμίνωσης με μόνες πιθανές εξαιρέσεις τις βιταμίνες K και D.

1.5. Ορμόνες βασικές για τον θηλασμό.

Οι βασικές ορμόνες για τον θηλασμό είναι δύο η προλακτίνη και η οξυτοκίνη. Η προλακτίνη ελέγχει την παραγωγή του γάλακτος και η οξυτοκίνη την απελευθέρωση του. **Προλακτίνη:** η παραγωγή γάλακτος από τους μαστούς ελέγχεται από την προλακτίνη, η οποία απελευθερώνεται αμέσως μετά τον τοκετό και την αποβολή του πλακούντα. Κάθε φορά που πραγματοποιείται ο θηλασμός απελευθερώνεται στον οργανισμό της μητέρας, όσο πιο συχνά γίνεται ο θηλασμός τόσο πιο πολύ γάλα παράγεται στο στήθος. **Οξυτοκίνη:** η ορμόνη αυτή βοηθάει στην απελευθέρωση του γάλακτος από το στήθος. Η οξυτοκίνη συναντάται πρώτη φορά στην ερωτική πράξη, είναι η ορμόνη που εκκρίνεται και στα δυο φύλα κατά τον οργασμό. Η οξυτοκίνη είναι βασική ορμόνη και στον τοκετό, καθώς επιδρά στην μήτρα κάνοντας την να συσπάται κατά τις ωδίνες. Κατά την περίοδο της γαλουχίας παράγεται όταν το μωρό θηλάζει αλλά ακόμα και στον άκουσμα του κλάματος του μωρού. Αυτό ονομάζεται αντανακλαστικό

έκλυσης της οξυτοκίνης. Η οξυτοκίνη βοηθά το γάλα να ρέει και να απελευθερώνεται από τον αδένα του στήθους, χωρίς αυτή δεν θα ήταν δυνατόν να θηλάσει κανείς, γιατί ναι μεν το γάλα θα παραγόταν παρ'όλα αυτά δεν θα μπορούσε να φτάσει στο παιδί. Είναι η ορμόνη της μητρότητας διότι εντείνει τα συναισθήματα αγάπης και στοργής προς το παιδί, επίσης η οξυτοκίνη βοηθά την μήτρα να συσπάται και να επιστρέψει στην αρχική της θέση. Η παραγωγή της οξυτοκίνης αναστέλλεται λόγω φόβου, άγχους και πόνου, γι'αυτό συνήθως όταν ο θηλασμός είναι επώδυνος το γάλα δεν ρέει. Στην περίπτωση που το στήθος είναι πολύ γεμάτο ή όταν το γάλα δεν ρέει, η ζεστασιά, η χαλάρωση και ένα ελαφρύ μασάζ στην πλάτη ή το στήθος συντελούν στην παραγωγή της. (Ματσανιώτης, Καρπάθιος, Νικολαΐδου- Καρπαθίου, 1980).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

ΘΗΛΑΣΜΟΣ.

2.1. Τι είναι ο μητρικός θηλασμός.

<< Το ανθρώπινο βρέφος είναι το μόνο από όλα τα βρέφη του ζωικού Βασιλείου, το οποίο αντικρίζει την μητέρα του κατά πρόσωπο στην διάρκεια του θηλασμού. Την στιγμή αυτή μαζί με το γάλα της μητέρας του βυζαίνει και ένα από τα σπουδαιότερα μυστικά αυτού του κόσμου, το μυστικό του να απευθύνεται κανείς προς τους συνανθρώπους του>>. Αυτά τα λόγια χρησιμοποίησε ο αμερικανός ψυχολόγος ERIKSON για να περιγράψει τον θηλασμό. Ο σίγκμουντ Φρόυντ, πατέρας της ψυχαναλυτικής θεωρούσε ότι οι εμπειρίες της ζωής του νεογέννητου μωρού είναι καθοριστικές για την διαμόρφωση της προσωπικότητας. Το μωρό αγαπά τον άνθρωπο που ικανοποιεί τις βιολογικές του ανάγκες για επιβίωση. Αυτή η αγάπη, αυτός ο δεσμός προκαθορίζει και τις μετέπειτα σχέσεις του σε όλη του την ζωή. Στο ζωικό βασίλειο, τα θηλαστικά θηλάζουν τα βρέφη τους και το γάλα είναι για ένα μεγάλο διάστημα της ζωής τους η αποκλειστική τους τροφή. Η αποκλειστική τροφή και για τα ανθρώπινα βρέφη ήταν το γάλα για πάρα πολλά χρόνια. Έτσι όταν η μάνα είχε σοβαρό πρόβλημα θηλασμού αναλάμβανε τον θηλασμό άλλη μάνα, γνωστή και ως

παραμάννα ή ψυχομάννα. Σε περίπτωση που ήταν δύσκολο να βρεθεί παραμάννα, έδιναν στο βρέφος το γάλα που άρμεγαν από την γαϊδούρα, το γάλα όνου όπως συνήθιζαν να το λένε. Πίστευαν πως το γάλα του όνου είναι το πιο παραπλήσιο με το μητρικό, απ ότι το γάλα των άλλων ζώων. Σήμερα έχει αποδειχθεί πως το γάλα του όνου έχει διπλάσια ποσότητα σε πρωτεΐνες απ ότι το μητρικό γάλα, ενώ το γάλα της αγελάδας και της κατσίκας έχουν τριπλάσια ποσότητα πρωτεΐνης και του προβάτου έχει πενταπλάσια πάντα σε σύγκριση με την πρωτεΐνη που περιέχεται στο μητρικό γάλα. Κανένα γάλα δεν είναι όμοιο με το γάλα της μάνας, και κανένας τρόπος διατροφής δεν μπορεί να συγκριθεί με τον μητρικό θηλασμό. Έχει μεγάλη σημασία για την μητέρα να καταλάβει ότι είναι υποχρέωση και καθήκον της να θηλάσει το μωρό της. Πολύ λίγες είναι οι γυναίκες που πραγματικά δεν είναι σε θέση να θηλάσουν το μωρό τους, τις περισσότερες φορές οι μητέρες με τις πρώτες δυσκολίες που θα συναντήσουν παραιτούνται από κάθε προσπάθεια για θηλασμό. Γεγονός είναι ότι εάν μια μητέρα έχει αποφασίσει να θηλάσει το μωρό της θα το θηλάσει. Με αγάπη, υπομονή και επιμονή θα προσπαθήσει να ξεπεράσει τα τυχόν προβλήματα που θα της παρουσιασθούν και θα καταφέρει τελικά να θηλάσει. Μια γυναίκα δεν μπορεί να νοιώσει το αίσθημα της μητρότητας, δεν μπορεί να χαρεί το γεγονός ότι είναι μητέρα, μόνο επειδή γέννησε το μωρό της. Το αίσθημα της μητρότητας, την αγάπη την στοργή, την τρυφερότητα, την πληρότητα θα τα νοιώσει μέρα με την μέρα. Ενώ θα φροντίζει και θα τρέφει το μωρό της. (Συκάκη – Δούκα, 1990).

2.2. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.

Ο θηλασμός προκαλεί ευχάριστο συναίσθημα για τις περισσότερες μητέρες και αποτελεί το συνδετικό κρίκο της πιο στενής σχέσης μητέρας- παιδιού. Επιταχύνει την παλινδρόμηση της μήτρας και την απώλεια βάρους. Στα μειονεκτήματα καταγράφονται ότι ο σωστός θηλασμός πρέπει να γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, γεγονός που την υποχρεώνει να βρίσκεται, το συγκεκριμένο χρόνο, στο χώρο του θηλασμού, περιορίζοντας έτσι την δραστηριότητα της. Μικρές δυσκολίες υπάρχουν στην καισαρική τομή, στον θηλασμό των διδύμων και στις περιπτώσεις της

επώδυνης διόγκωσης της θηλής και των μαστών, οι οποίες όμως ξεπερνιούνται με λίγο περισσότερη προσπάθεια. Οι θηλάζουσες μητέρες παρουσιάζουν, στους 6 μήνες της γαλουχίας ελάττωση του ασβεστίου και άλλων μετάλλων του οστού. Στις περιπτώσεις υποθυρεοειδισμού γίνεται διακοπή του θηλασμού αφ' ενός λόγω της μεγάλης απώλειας ασβεστίου με το γάλα, αφ' ετέρου λόγω των αυξημένων επιπέδων της βιταμίνης D3 στο γάλα που μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα υπερβιταμίνωσης στο νεογνό. Το παιδί παίρνει το γάλα από το μαστό στη σωστή θερμοκρασία, καθαρό και πλούσιο σε θρεπτικά υλικά και ανοσολογικούς παράγοντες, γεγονός που το καθιστά ιδανική τροφή.(Μιχαλάς , 2000).

2.2.1 Πλεονεκτήματα για την μητέρα.

- Ταχεία παλινδρόμηση της μήτρας μετά τον τοκετό. Κατά τον θηλασμό παράγονται ορμόνες οι οποίες βοηθούν την μήτρα να ξανακατέβει στην αρχική θέση που είχε πριν την εγκυμοσύνη. Αυτό συμβαίνει με τους υστερόπονους , που μοιάζουν με τους πόνους της περιόδου, λόγω της καλής σύσπασης της μήτρας, χάνεται λιγότερο αίμα και το σώμα επανέρχεται πιο γρήγορα στο κανονικό.
- Προστασία από καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών. Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι οι γυναίκες που θηλάζουν, έχουν μικρότερες πιθανότητες να νοσήσουν από καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών καθώς και παθαίνουν σε μεγαλύτερες ηλικίες πιο σπάνια οστεοπόρωση.
- Το λίπος που συσσωρεύεται στο σώμα κατά την εγκυμοσύνη, καίγεται πιο γρήγορα, χωρίς να χρειαστεί κάποια δίαιτα.
- Οι ορμόνες που παράγονται κατά τον θηλασμό στο σώμα της μητέρας την κάνουν πιο ευαίσθητη και διευκολύνουν την ανάπτυξη μιας βαθιάς σχέσης στοργής και αγάπης μεταξύ της μητέρας και του βρέφους. Η σωματική επαφή

και η ζεστασιά που απολαμβάνει το μωρό κατά τον θηλασμό, δίνουν τις πρώτες γερές βάσεις για την ψυχολογική του ανάπτυξη.

- Σε ένα σημαντικό ποσοστό κατά 75% συμβάλλει στην προφύλαξη από σύντομη νέα εγκυμοσύνη.
- Ευκολία στην σίτιση του παιδιού, διότι το μητρικό γάλα είναι πάντοτε διαθέσιμο και στην κατάλληλη θερμοκρασία και επιπλέον δεν απαιτεί έξτρα εξοπλισμό, άρα είναι και ποιο οικονομικός. (Ματσανιώτης, Καρπάθιος, Νικολαΐδου- Καρπαθίου , 2010 , <http://www.iatronet.gr./article.asp>).

2.2.2 Πλεονεκτήματα για το νεογνό.

- Μέσα από το γάλα της μητέρας περνάνε αντισώματα ώστε να ισχυροποιείται το ανοσοποιητικό σύστημα του, με αποτέλεσμα την προστασία από λοιμώξεις του αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος και από ιώσεις. Το μητρικό γάλα και κυρίως το πρωτόγαλα είναι το μόνο που γεφυρώνει την ευαίσθητη περίοδο, από την γέννηση του μωρού μέχρι την συμπλήρωση του πρώτου χρόνου.
- Μειώνονται οι πιθανότητες εμφάνισης αλλεργιών, ειδικά σε οικογένειες με ιστορικό αλλεργιών και από τους δύο γονείς, ο θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες είναι πολύ σημαντικός.
- Βοηθά στην καλύτερη ψυχική ανάπτυξη του μωρού.
- Αύξηση επιβίωσης των πρόωρων.
- Το μητρικό γάλα χορηγείται απ' ευθείας από το μαστό της μητέρας, έτσι βρίσκεται στην σωστή θερμοκρασία και δεν υπόκειται σε αλλοιώσεις του περιβάλλοντος.
- Προστασία από κίνδυνο νεανικού διαβήτη.

- Ελάττωση της συχνότητας παιδικού καρκίνου και πρόληψη της παχυσαρκίας.
- Το μητρικό γάλα είναι εύπεπτο, η διάσπαση και ο μεταβολισμός του δεν επιβαρύνει τα νεφρά και το συκώτι του μωρού. Τα μωρά που θηλάζονται, έχουν λιγότερους κωλικούς και δερματικούς ερεθισμούς στην περιοχή της πάνας.
- Προστασία από στερητικά νοσήματα, η υψηλή βιοδιαθεσιμότητα του σιδήρου, του ασβεστίου και του ψευδαργύρου του μητρικού γάλακτος προστατεύει σε έναν βαθμό το βρέφος που θηλάζει από την ανάπτυξη στερητικών νόσων που προκαλεί η ανεπάρκεια τους.
- Ανάπτυξη των οστών και των μυών του προσώπου, οδοντοφυΐα, ο θηλασμός σε σχέση με το μπουκάλι όπου το γάλα ρέει μόνο του, απαιτεί μεγάλη προσπάθεια από μέρους του μωρού, έτσι οι κινήσεις του μωρού κατά την διαδικασία του θηλασμού συμβάλλουν στην ανάπτυξη των οστών, στην οδοντοφυΐα, καθώς και στην ανάπτυξη του λόγου. (Μπιρμπίλη, 2001 , Μαρσανιώτης, Καρπάθιος, Νικολαΐδου-Καρπαθίου, 2010).

2.3.1 Αντενδείξεις του μητρικού θηλασμού

Είναι ελάχιστες οι περιπτώσεις, που η υγεία της μητέρας ή του βρέφους καθιστούν προβληματικό το μητρικό θηλασμό ή επιβάλλουν την παροδική ή ακόμη και μόνιμη διακοπή του.

Αντενδείξεις από την μητέρα: 1. χρόνια νοσήματα. Για να αποφασιστεί εάν η μητέρα που πάσχει από χρόνιο νόσημα θα θηλάσει ή όχι, πρέπει να συνεκτιμηθούν το είδος και η κλινική βαρύτητα του υποκείμενου νοσήματος καθώς και τυχόν λήψη φαρμάκων. Σε βαριά χρόνια νοσήματα, όπως είναι τα κακοήθη και η χρόνια αναπνευστική, κυκλοφορική, ηπατική και νεφρική

ανεπάρκεια πρέπει να αποφεύγεται ο μητρικός θηλασμός. Απόλυτη αντένδειξη για το μητρικό θηλασμό αποτελούν τα χημειοθεραπευτικά, τα ραδιοϊσότοπα και οι εξαρτησιογόνες ουσίες. Σημειώνεται ότι αρκετά φάρμακα διέρχονται στο μητρικό γάλα και μπορεί να αποβούν επιζήμια για το βρέφος που θηλάζει, όπως αντικαταθλιπτικά, αντιεπιληπτικά (π.χ. φαινοβαρβιτάλη) ή παράγωγα της εγοταμίνης. 2. Λοιμώξεις της μητέρας. Φυματίωση της μητέρας με θετικά πτύελα αποτελεί αντένδειξη μητρικού θηλασμού. Νόσηση ή φορεία από HIV αποτελεί επίσης αντένδειξη μητρικού θηλασμού. Ο ιός της ηπατίτιδας Β μεταδίδεται με το μητρικό γάλα και μπορεί να μολύνει το βρέφος που θηλάζει. Σημειώνεται όμως ότι η νόσηση ή η φορεία της μητέρας δεν αποτελεί αντένδειξη μητρικού θηλασμού εφόσον χορηγηθούν έγκαιρα στο νεογνό ειδική γ-σφαιρίνη και εμβόλιο. Ο ιός της ηπατίτιδας C ανευρίσκεται στο μητρικό γάλα, δεν έχει όμως αποδειχθεί ότι μπορεί να προκαλέσει νόσο στο βρέφος που θηλάζει, το βρέφος πρέπει να εμβολιασθεί άμεσα και ο θηλασμός επιτρέπεται. Κυτταρομεγαλοϊός, αποτελεί τις πιο συχνές λοιμώξεις των νεογνών. Όταν η λοίμωξη συμβεί στην εγκυμοσύνη περίπου τα μισά έμβρυα μολύνονται και το 10% εμφανίζουν συμπτώματα. 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 της προτού θηλάσει το μωρό. 3. Πυρετός ή λοίμωξη της μητέρας, εκτός από τις ιογενείς λοιμώξεις που αναφέρθηκαν ως αντενδείξεις στις άλλες περιπτώσεις ο θηλασμός επιτρέπεται. Συνήθως το βρέφος θα περάσει ήπια λοίμωξη της μητέρας γιατί προστατεύεται από τα αντισώματα. 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. 4. 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 οι μητέρες καπνίζουν και δεν θηλάζουν. 5. Επεμβάσεις πλαστικής στο μαστό, ίσως οι μητέρες να χρειαστούν κάποια εκτίμηση από πιστοποιημένο σύμβουλο γαλουχίας, σε περίπτωση που αντιμετωπίζουν προβλήματα ανεπαρκούς

παραγωγής γάλατος. 6. Φάρμακα, πολλά φάρμακα είναι συμβατά με τον 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. 7. Περιστασιακή χρήση αλκοόλ, η συχνή χρήση 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. (Μαρστανιώτης, Καρπάθιος, Νικολαΐδου- Καρπαθίου, 2010).

Αντενδείξεις από το νεογνό:

όσον αφορά το νεογνό αντενδείξεις του θηλασμού αποτελούν,

- το λυκόστωμα και το λαγόχειλο, γι αυτήν την περίπτωση υπάρχουν σήμερα ειδικές τεχνητές θηλές που προσαρμόζονται πάνω στον μαστό και σύγχρονα φράζουν το έλλειμα της υπερώας. Έτσι το νεογνό μπορεί να θηλάσει φυσιολογικά.
- Η μικρογναθία
- Η εσωγναθία
- Η έμφραξη των ρινικών κοιλοτήτων
- Η ατρησία του οισοφάγου
- Το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο
- Ο τέτανος
- Οι οξείες λοιμώξεις
- Η προωρότητα
- Η μεγάλη παράλυση του προσωπικού νεύρου
- Οι βλάβες του Κ.Ν.Σ.
- Η ύπαρξη κοντού χαλινού της γλώσσας προκαλεί προβλήματα στο θηλασμό, από αδυναμία κατάποσης. Ο μαιευτήρας μπορεί να κόψει εύκολα το χαλινό, γιατί δεν αιμορραγεί. (Παπανικολάου , 2000, Κατρίου , κ.α. , 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ.

3.1. Χρήσιμες τροφές για την έγκυο

Η ιδανική διατροφή για μια γυναίκα που θηλάζει πρέπει να χαρακτηρίζεται από ισορροπία και ποικιλία και να εξασφαλίζει τις απαιτήσεις της μητέρας τόσο σε ενέργεια αλλά και θρεπτικά συστατικά. Η διατροφή κατά την διάρκεια του θηλασμού δεν διαφέρει πολύ από την διατροφή κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι έγκυες θα πρέπει να τρώνε άφθονα φρούτα και λαχανικά, ψωμί και δημητριακά ολικής αλέσεως, να γίνεται περιορισμένη κατανάλωση ζάχαρης, αλατιού και επεξεργασμένων τροφίμων. Η θηλάζουσα μητέρα έχει αυξημένες ανάγκες σε ενέργεια, πρωτεΐνες, ασβέστιο, μέταλλα και βιταμίνες. Οι ημερήσιες ενεργειακές απαιτήσεις της θηλάζουσας είναι σχεδόν 500 kcal επιπλέον από αυτές που θα απαιτούσε μια ενήλικη γυναίκα σε περίοδο μη θηλασμού ή εγκυμοσύνης. Οι επιπλέον θερμίδες πρέπει να προέρχονται από υγιεινές τροφές και όχι από τροφές με κενές θερμίδες όπως είναι τα γλυκά. Το ψωμί και δημητριακά ολικής αλέσεως πρέπει να καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος των ενεργειακών αναγκών. Αποτελούν καλές πηγές βιταμινών και ανόργανων συστατικών ενώ περιέχουν φυτικές ίνες για την πρόληψη της δυσκοιλιότητας. Τα φρούτα και τα λαχανικά θα πρέπει να καταναλώνονται τουλάχιστον 5 μερίδες την ημέρα, διότι είναι πλούσια σε αντιοξειδωτικές βιταμίνες, όπως βιταμίνη C, E και β-καροτένιο που βοηθούν στην άμυνα του οργανισμού. Το γάλα και γενικώς τα γαλακτοκομικά προϊόντα αποτελούν την καλύτερη πηγή ασβεστίου ενώ παράλληλα παρέχουν πρωτεΐνες, βιταμίνες, και μέταλλα, 3 μερίδες γαλακτοκομικών την ημέρα αρκούν για να καλύψουν τις αυξημένες απαιτήσεις σε ασβέστιο. Το γάλα είναι σημαντική τροφή όμως δεν θα πρέπει να αντικαθιστά άλλες πρωτεϊνικές τροφές όπως το κρέας, το αυγό το τυρί ή το ψάρι.

Το κρέας, τα πουλερικά, τα ψάρια, τα αυγά ή τα ξερά φασόλια προσφέρουν πρωτεΐνες, βιταμίνες, σίδηρο και ψευδάργυρο. Η μητέρα θα πρέπει να καταναλώνει αρκετό νερό τουλάχιστον 2 λίτρα νερό την ημέρα για να αποφύγει την αφυδάτωση αφού κατά τον θηλασμό χάνει μέρος των αποθηκευμένων υγρών.(Μαρσιανιώτης, Καρπάθιος, Νικολαΐδου- Καρπαθίου, 2010 , Μιχαλάς, 2000, <http://www.medidiatrofi.gr>).

Η μητέρα θα πρέπει να τρώει συχνά και μικρά γεύματα, ώστε να αποφεύγεται η δυσπεψία και οι καούρες. Μα τρώει ήρεμα χωρίς να βιάζεται και να μασάει καλά μέχρι το φαγητό να γίνει χυλός. Να σταματάει το φαγητό στο πρώτο αίσθημα κορεσμού και να μην πίνει νερό ή άλλα υγρά κατά την διάρκεια ή αμέσως μετά από το γεύμα. Επίσης πρέπει να τρώει φρέσκες τροφές της εποχής ή από βιολογικές καλλιέργειες. Να τρώει τροφές με την μικρότερη δυνατή επεξεργασία, όπως είναι το ρύζι με την φλούδα, να προτιμά το άσπρο από το κόκκινο κρέας. Τα ψάρια διότι περιέχουν Ωμέγα 3 που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και της όρασης του μωρού αλλά και για μια υγιή εγκυμοσύνη ψάρια όπως είναι οι σαρδέλες, ο τόνος, ο σολομός και το σκουμπρί. Κάποια συστατικά είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για την εγκυμοσύνη, όπως είναι το φιλικό οξύ, το φιλικό οξύ καταστρέφεται στις υψηλές θερμοκρασίες και γι αυτό τα λαχανικά θα πρέπει να μαγειρεύονται 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 όπως είναι το λεμόνι. (Τόλια, 2001, Μπιρμπίλη, 2001). Οι γυναίκες των οποίων η διατροφή ήταν καλή στην κύηση, παρουσιάζουν λιγότερες επιπλοκές στον τοκετό, λιγότερες αυτόματες διακοπές στην κύηση και λιγότερα πρόωρα. Επίσης περιορίζεται και η θνησιμότητα των νεογνών, τα νεογνά μπορούν να θηλάζουν καλύτερα, το βάρος της γέννησης είναι μεγαλύτερο και η υγεία των βρεφών καλύτερη μέχρι το τέλος του πρώτου χρόνου. Το κάπνισμα στην κύηση αυξάνει τη θνησιμότητα στη περιγεννητική περίοδο και ελαττώνει το μέσο βάρος γέννησης.(Κάσιμος, 1983, (Μαρσιανιώτης, Καρπάθιος, Νικολαΐδου- Καρπαθίου, 2010).

3.2 Βλαβερές τροφές για την έγκυο.

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. Οι φράουλες ή τα μούρα, οι τομάτες, τα κρεμμύδια, ορισμένα λαχανικά, η σοκολάτα, οι σάλτσες και τα καρυκεύματα μπορεί να προκαλέσουν γαστρικές διαταραχές ή διαρροϊκές κενώσεις στο βρέφος. Καμία τροφή δεν θα χρειαστεί να αφαιρεθεί από το διαιτολόγιο της μητέρας εκτός και αν προκαλεί γαστρική ανωμαλία στο βρέφος. Οι θηλάζουσες μητέρες δεν θα πρέπει να παίρνουν φάρμακα γιατί πολλά σκευάσματα βλάπτουν το νεογνό, τα αντιθυρεοειδικά φάρμακα, το λίθιο, οι αντικαρκινικοί παράγοντες, η ισονιαζίδη και η φενινδιόνη αντενδείκνυνται. Συνιστάται προσωρινή διακοπή του θηλασμού αν η μητέρα χρειάζεται διαγνωστική ακτινοφαρμακευτική αγωγή, μετρονιδαζόλη, σουλφοναμίδες ή καθαρτικά παράγωγα της ανθρακινόνης. Οι θηλάζουσες μητέρες δεν πρέπει να τρώνε ψάρια που προέρχονται από μολυσμένα νερά από πολυχλωριωμένα διφαινύλια (PCBs). Είναι καλύτερα να ελέγχεται η δυσκοιλιότητα της μητέρας συμπεριλαμβάνοντας στο διαιτολόγιο της ωμά ή βρασμένα φρούτα και χορταρικά, ψωμί ολικής άλεσης και αρκετή ποσότητα νερού παρά να χρησιμοποιούνται καθαρτικά. Πρέπει να αποτρέπεται η θηλάζουσα μητέρα από το να καπνίζει και να πίνει αλκοολούχα ποτά. Ουσίες όπως τα αρσενικούχα, τα βαρβιτουρικά, τα βρωμιούχα, τα ιωδιούχα, ουσίες περιέχουσες μόλυβδο και υδράργυρο, σαλικυλικά, όπιο, ατροπίνη, τα περισσότερα αντιμικροβιακά φάρμακα και cascara μπορεί να περάσουν στο γάλα και να επιδράσουν στο βρέφος. Επίσης πρέπει να αποφεύγεται κάθε προϊόν που περιέχει ασπαρτάμη σε αεριούχα αναψυκτικά ή άλλα τρόφιμα με υποκατάστατο της ζάχαρης. (Nelson, 2006). Η μητέρα θα πρέπει να αποφεύγει τα κατεψυγμένα και ακόμη περισσότερο τα κονσερβοποιημένα γιατί χάνουν μεγάλο ποσοστό των θρεπτικών τους συστατικών. Την λευκή ζάχαρη διότι προκαλεί κατανάλωση μετάλλων από τις αποθήκες του οργανισμού, κουράζει το συκώτι, μειώνει την άμυνα του οργανισμού, δρα ανασταλτικά 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 τοξοπλασμάτωσης. Τα φαγητά ή τα γλυκά που περιέχουν ωμά αυγά διότι υπάρχει κίνδυνος δηλητηρίασης καφέ και τα ροφήματα που περιέχουν καφεΐνη πρέπει να καταναλώνονται με φειδώ, επίσης το αλκοόλ φτάνει ταχύτατα στο έμβryo μέσω του κυκλοφορικού συστήματος της μητέρας και μέσω του πλακούντα. Οι έρευνες σχετικά με την ασφαλή δόση αλκοόλ που μπορεί να καταναλώνει μια μέλλουσα μητέρα καθημερινά δεν έχουν κατασταλάξει ακόμα, επομένως θα ήταν καλύτερο να αποφεύγεται. 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 έμβryo όπως με το εμβρυικό σύνδρομο αλκοολισμού. (Τόλια, 2001, Μπιρμίλη, 2001, Τοκμακίδης, 2008).

Υποδειγματική καθημερινή διαίτα της θηλάζουσας:

| | |
|--|-------------------------------------|
| Γάλα, φρέσκο ή χωρίς λίπος εβαπορέ σε σκόνη. | 250 gr ή περισσότερα. |
| Φρούτα και λαχανικά | 6 μερίδες |
| Κρέας όπως πουλερικά, ψάρι, συκώτι | 7 μερίδες |
| Αυγά | 1 |
| Δημητριακά και ψωμί | 3 μερίδες |
| Βούτυρο ή μαργαρίνη | Κατά βούληση ή ανάγκες σε θερμίδες. |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΕΧΝΙΚΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

4.1 ΠΩΣ ΝΑ ΘΗΛΑΣΕΤΕ ΣΩΣΤΑ

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

- Κάθε πρωί θα πρέπει να γίνεται λουτρό καθαριότητας, πλένοντας το στήθος, τις πτυχές κάτω από αυτό, όπως επίσης και τις μασχάλες με σαπούνι και νερό. Θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση αντισηπτικού διότι ξηραίνουν τη φυσική λιπαρότητα της θηλής με αποτέλεσμα να είναι πιο ευάλωτη στους τραυματισμούς. Τα χέρια θα πρέπει να σαπουνίζονται πριν από κάθε θηλασμό, διότι έτσι προλαμβάνονται οι λοιμώξεις και προφυλάσσεται το μωρό από ασθένειες.
- Εφαρμογή κατάλληλου στηθόδεσμου ,όταν δεν γίνεται θηλασμός. Ταυτόχρονα γίνεται σωστή φροντίδα θηλών, εξασφαλίζοντας ότι αυτές είναι στεγνές και καθαρές.
- Την ώρα του θηλασμού, η θέση της μητέρας θα πρέπει να είναι αναπαυτική και να μην σκύβει πάνω από το μωρό.

Τοποθέτηση του μωρού στο ίδιο ύψος με το στήθος για να θηλάζει τη θηλαία άλω δηλαδή τη σκούρα περιοχή γύρω από τη θηλή.

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 στο στήθος, το << αδειάζει>> πιο εύκολα και πιο γρήγορα και το στήθος παράγει αρκετό γάλα.

Στη γέννηση ή αμέσως μετά, εφόσον το μωρό και η μητέρα είναι σε καλή κατάσταση, το μωρό τοποθετείται έτσι ώστε να έχει επαφή δέρμα με δέρμα με τη μητέρα. Επαφή δέρμα με δέρμα σημαίνει να τοποθετείται το μωρό γυμνό εκτός από μια πάνα μπρούμυτα στο γυμνό στήθος της μητέρας. Αυτό το κρατάει ξύπνιο και το βοηθάει να θηλάζει καλύτερα.

Η επάρκεια, η διδασκαλία και η παρακολούθηση του μητρικού θηλασμού σε κάθε βάρδια μειωτικού τμήματος και όταν είναι δυνατόν πιο συχνά. Αυτή η καταγραφή μπορεί να περιλαμβάνει πως πιάνει το μωρό το στήθος, τη θέση και το όποιο άλλο πρόβλημα εμφανίζεται.,

Οι μητέρες διδάσκονται την όρθια θέση θηλασμού. Η μητέρα θα θηλάζει από 15 λεπτά ως μια ώρα πολλές φορές την ημέρα γι 'αυτό πρέπει να καθίσει άνετα. Μπορεί να κάθεται σε μια άνετη σταθερή καρέκλα με τα πόδια καλά ακουμπισμένα στο πάτωμα ή πάνω σε ένα σκαμνάκι, να είναι καθιστή στο κρεβάτι ή ξαπλωμένη στο πλάι. Χαλαρή πρέπει να είναι όλη η στάση της μητέρας ακόμα και οι παλάμες και τα δάκτυλα της.

Οποιαδήποτε θέση και να επιλέξει η μητέρα, το μωρό πρέπει να έχει σταθερότητα κατά τη διάρκεια του θηλασμού και να δέχεται αισθητηριακά ερεθίσματα. Το σώμα του μωρού πρέπει να είναι κοντά στο σώμα της μητέρας στήθος με στήθος. Πρέπει να υποστηρίζεται ώστε το σώμα του να είναι σταθερό. Η υποστήριξη γίνεται στην πλάτη και ανάμεσα στις ωμοπλάτες. Το κεφάλι του νεογνού πρέπει να πάει προς το στήθος και να υποστηρίζεται, αλλά χαλαρά. Η υποστήριξη του κεφαλιού δεν πρέπει να γίνεται κοντά στη βάση του κρανίου γιατί το κεφάλι πρέπει να γύρει λίγο προς τα πίσω όταν το στόμα ανοίξει διάπλατα ώστε να πιάσει τη θηλή και το μεγαλύτερο μέρος της άλω. Αυτό αποτελεί ενστικτώδη συμπεριφορά του βρέφους. Το σώμα του μωρού πρέπει να είναι σε συμμετρική θέση, ο λαιμός το κεφάλι και η σπονδυλική στήλη σε ευθεία γραμμή. Το κάθε χέρι του νεογνού να είναι σε άλλη πλευρά του στήθους. Το μωρό πρέπει να είναι στο επίπεδο του στήθους ώστε ούτε η μητέρα να σκύβει ούτε εκείνο να προσπαθεί να φθάσει τη θηλή.

Οι μητέρες, ακόμα διδάσκονται την σωστή υποστήριξη του στήθους. Το στήθος στηρίζεται με την παλάμη του ελεύθερου χεριού. Τα τέσσερα δάκτυλα είναι στο κάτω μέρος του στήθους και ο αντίχειρας είναι στο πάνω (σχήμα C). Τα δάκτυλα είναι στη βάση του στήθους μακριά από τη θηλαία άλω. Το κράτημα με τον δείκτη και τον αντίχειρα σαν ψαλίδι μπορεί να είναι χρήσιμο σε μερικές μητέρες αλλά τα δάκτυλα πρέπει να είναι αρκετά μακριά ώστε να μπορεί να πιάσει το μωρό όλη τη θηλή και την άλω.

Οι μητέρες διδάσκονται τη σωστή σύλληψη του στήθους. Σ όλες τις θέσεις θηλασμού η σύλληψη του στήθους γίνεται με τον ίδιο τρόπο. Η μητέρα φέρνει τη θηλή στο πάνω ή στο κάτω χείλος και την τρίβει ελαφρά

ανεβοκατεβάζοντας το στήθος της. Το μωρό ανοίγει το στόμα αρχικά λίγο και μετά διάπλατα. Η γλώσσα είναι στο έδαφος του στόματος. Ένα μωρό που κλαίει μπορεί να έχει το στόμα διάπλατα ανοιχτό όμως η γλώσσα του είναι στο πάνω μέρος του στόματος. Τα χείλη είναι ανεστραμμένα προς τα έξω. Το μωρό φέρνει το κεφάλι του στο στήθος και όχι το αντίθετο.

Το μωρό πιάνει όλη τη θηλή και τμήμα της άλω. Η σύλληψη μπορεί να είναι ασύμμετρη στο μεγαλύτερο τμήμα της άλω πάνω και κάτω.

Η μύτη του μωρού είναι ελεύθερη αλλά όχι επειδή η μητέρα κρατά το στήθος της. Αν το μωρό δεν έχει ελεύθερο το ένα ρουθούνι του τότε η θέση του χρειάζεται για παράδειγμα να έρθει κοντά στο σώμα της μητέρας ή να ευθιασθεί το σώμα του.

Κακή σύλληψη του μαστού μπορεί να προκαλέσει πόνο και τραυματισμό των θηλών. Αυτό μπορεί να μην γίνει σε μερικές περιπτώσεις ωστόσο πάντοτε ελαττώνει την μεταφορά γάλακτος από το στήθος στο νεογνό. Κακή είναι η σύλληψη μαστού και όταν δεν είναι μέσα στο στόμα του μωρού η θηλή και μεγάλο τμήμα της άλω. Άλλο ένα σημείο κακής σύλληψης του στήθους είναι ότι το μωρό αφήνει εύκολα το στήθος.

Η μητέρα για να διακόψει το μωρό όταν θηλάζει, αρκεί να βάλει το μικρό της δάκτυλο στη γωνιά του στόματος του και το τραβάει 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 αυτό να πληγώσει τις θηλές.

Με τον καιρό όλη η παραπάνω διαδικασία αυτοματοποιείται καθώς και η μητέρα και το μαθαίνουν. Εάν το πρώτο καιρό υπάρχουν δυσκολίες και ο θηλασμός δε λειτουργεί αμέσως πρέπει να υπάρχει υπομονή δίνοντας χρόνο στον εαυτό της και στο μωρό και αναζητώντας βοήθεια από μαίες ή συμβούλους θηλασμού που ειδικεύονται πάνω στο θέμα.(Μωραΐτου , 2004, Στεφανοπούλου- Τσόγκα, 2002).

4.2 ΟΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Εκτός από την <<κλασική>> στάση του θηλασμού, υπάρχουν και άλλες στάσεις που κάθε γυναίκα που θηλάζει θα έπρεπε να γνωρίζει.

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

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

Στη συνέχεια η μητέρα με το δεξί χέρι της, πιάνει το στήθος της και ακουμπά τη θηλή πάνω στα χείλη ή στα μάγουλα του μωρού και περιμένει μέχρι να ανοίξει καλά το στόμα του. Μετά σπρώχνει απαλά το στήθος, ώστε να πάρει όσο το δυνατόν μεγαλύτερο μέρος της θηλαίας άλου στο στόμα του. Το αυτί του μωρού, ο ώμος του και το ισχίο του θα πρέπει να είναι σε ευθεία γραμμή. Το κεφάλι και τα άκρα του βρέφους θα πρέπει να είναι επίπεδα το ένα με το άλλο.

2. **Κράτημα ποδοσφαιριστή:** Αυτή είναι μια καλή θέση για τη μητέρα η οποία γέννησε με καισαρική ,δεδομένου ότι κρατά το μωρό μακριά από τη τομή. Τα περισσότερα βρέφη είναι άνετα σε αυτή τη θέση. Η μητέρα κάθεται σε άνετη καρέκλα βάζοντας μαξιλάρια κάτω από το χέρι της, στο πλευρό που θα χρησιμοποιήσει για να ταΐσει το μωρό. Μ' αυτό το χέρι κρατάει το μωρό, το κορμάκι και τα πόδια του πρέπει να βρίσκονται κάτω από το χέρι της. Με τη βοήθεια μαξιλαριών, μπορεί η μητέρα να φέρει το στόμα του μωρού στο κατάλληλο ύψος.
3. **Πλάγια Θέση:** Αυτή η στάση είναι πολύ χρήσιμη τη νύχτα, όπου δε χρειάζεται να σηκωθεί για να θηλάσει. Για να επιτευχθεί ο θηλασμός σε αυτή τη θέση, θα πρέπει η μητέρα να στηριχτεί σε μαξιλάρια, με το σώμα της ελαφρά κυρτωμένο, ώστε το μωρό να φωλιάσει άνετα στην αγκαλιά της. Θα πρέπει κι αυτό να είναι στο ένα πλευρό κοιτάζοντας

προς την μεριά της και το στόμα του να βρίσκεται στο ίδιο ύψος με τη θηλή, ενώ το κεφάλι του θα ακουμπά στην άρθρωση του βραχίονα. Τραβάει τα πόδια του προς το σώμα της και κρατάει το σώμα του σε μικρή γωνία, διατηρώντας το πηγούνι του παρά τη μύτη του κοντά στο στήθος της. Σ' αυτή τη θέση θα μπορεί να αδράξει τη θηλή εύκολα, χωρίς να εμποδίζεται η αναπνοή του. Η μητέρα βεβαιώνεται πως προσκολλάται στο στήθος με το σωστό τρόπο κάθε φορά. (Στεφανοπούλου- Τσόγκα , 2002 , Ιατρική εγκυκλοπαίδεια της γυναίκας, 1990).

Σημασία εναλλαγής των στάσεων του θηλασμού

Η περιοχή του στήθους που αδειάζει καλύτερα κατά το θηλασμό είναι αυτή που αντιστοιχεί στο πηγούνι του μωρού. Αυτό γιατί σε αυτή τη περιοχή η γλώσσα του μωρού με τις κυματοειδείς κινήσεις της αδειάζει καλύτερα τους γαλακτοφόρους πόρους. Κάθε γαλακτοφόρος πόρος είναι υπεύθυνος για τη μεταφορά του γάλακτος από μια συγκεκριμένη περιοχή του αδένου του στήθους. Όταν λοιπόν, κανείς θηλάζει μόνο με μία στάση, αδειάζουν πάντα καλύτερα οι ίδιοι οι γαλακτοφόροι πόροι και κατά συνέπεια η ίδια περιοχή του αδένου του στήθους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η περιοχή αυτή να δέχεται περισσότερα ερεθίσματα για να παράγει γάλα από ότι οι υπόλοιπες και ο αδένος του στήθους να μη λειτουργεί ομοιόμορφα. Η συχνή, ωστόσο, εναλλαγή των διαφόρων στάσεων θηλασμού είναι ένα επιπλέον μέτρο για την αύξηση της παραγωγής του γάλακτος από το στήθος. Εάν μια μητέρα έχει ευαίσθητες ή πληγωμένες θηλές, η εναλλαγή των διαφορετικών στάσεων θηλασμού μπορεί να έχει πολύ ανακουφιστικά αποτελέσματα, γιατί η θηλή δεν επιβραδύνει μόνο στα ίδια σημεία αλλά ομοιόμορφα γύρω-γύρω. (Στεφανοπούλου- Τσόγκα , 2002).

4.3 ΟΙ ΡΥΘΜΟΙ ΤΟΥ 24h

Για το θηλασμό, σημαντική είναι η αναγνώριση των πρώτων σημάτων του μωρού ότι πεινάει. Πριν ακόμα κλάψει το μωρό εκδηλώνει την πείνα του με

κάποιους τρόπους. Σημεία που δείχνουν ότι το βρέφος θέλει να φάει είναι: τα μάτια του είναι ανοιχτά, παρουσιάζει αυξημένη εγρήγορση ή δραστηριότητα, αντιδρά σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος, αρχίζει να κάνει θηλαστικές κινήσεις και ήχους, φέρνει τα χέρια στο στόμα και οι κινήσεις των οφθαλμών είναι γρήγορες. Ακολούθως αρχίζει να γκρινιάζει και να κλαίει ενώ το παρατεταμένο κλάμα αποτελεί το τελευταίο σημάδι πείνας. Είναι προτιμότερο να θηλάζετε το μωρό προτού αρχίσει να κλαίει γιατί όταν πεινάει τόσο πολύ είναι εκνευρισμένο και δυσκολεύεται να πιάσει σωστά το στήθος.

Η καλύτερη στιγμή για να αρχίσει ο θηλασμός του βρέφους είναι 20-30 λεπτά μετά την γέννηση του, εφόσον δεν υπήρχαν προβλήματα στον τοκετό και στην έκκριση του πρωτογάλατος. Στην αρχή το βρέφος θηλάζει 3'-5' λεπτά μόνο σε κάθε μαστό. Μετά αυξάνεται προοδευτικά η διάρκεια του θηλασμού 3' περίπου λεπτά την μέρα. Τις πρώτες μέρες δίνονται και οι δύο μαστοί σε κάθε θηλασμό, με εναλλαγή του μαστού, που θα δοθεί πρώτα. Η διάρκεια του θηλασμού είναι να μη παρατείνεται περισσότερο από 7'-10' σε κάθε μαστό, γιατί οι θηλές είναι επώδυνες και μπορεί να προκληθούν ραγάδες από τη μεγάλη παράταση του θηλασμού. Την πρώτη εβδομάδα μπορεί να αφαιρείται το γάλα που περισσεύει μετά το θηλασμό, με τα χέρια. Αργότερα όμως μπορούμε να αφήσουμε το βρέφος στο μαστό περισσότερο μέχρι 15 λεπτά, το πολύ 20 λεπτά, ιδίως σε ορισμένα νωθρά βρέφη. Σε πολύ νωθρά βρέφη μπορεί να παρατείνεται ο θηλασμός ακόμα περισσότερο ή να γίνεται με διαλείμματα. (Κάσιμος , 1983).

Σημεία που δείχνουν ότι είναι καλό να γίνει αλλαγή στήθους είναι ότι το νεογνό:

- Επιβραδύνει πολύ τις θηλαστικές κινήσεις ή και αφήνει το στήθος.
Αυτό δεν πρέπει να ανησυχεί την μητέρα, απλά να ξεκουράζεται. Είναι λογικό αφού τόσους μήνες έπαιρνε έτοιμη την τροφή του, τώρα πρέπει να καταβάλει προσπάθεια για να το πετύχει.
- Αποκοιμείται στο στήθος. Σε αυτή τη περίπτωση, το ξύπνημα του γίνεται με ήπιο τρόπο.
- Δείχνει ότι πεινάει αλλά δεν πιάνει το στήθος από το οποίο ήδη θηλάσει (Νοσοκομείο 409- μαιευτική)

Ο θηλασμός καλό είναι να διακόπτεται 2-3 φορές κάθε φορά, για να ο αέρας με το ρέψιμο. Το βρέφος παίρνει το περισσότερο γάλα στα πρώτα 5 λεπτά. Στο τέλος του θηλασμού παίρνει ελάχιστο γάλα, το οποίο όμως πρέπει απαραίτητα να πάρει γιατί το τέλειο άδειασμα των μαστών είναι το καλύτερο διεγερτικό μέσο έκκρισης των μαζικών αδένων. Ακόμα το γάλα στο τέλος του θηλασμού είναι πλουσιότερο σε λίπος. Είναι δυνατό να διεγείρουμε το αντανακλαστικό του θηλασμού με την αφαίρεση λίγου γάλακτος πριν το θηλασμό και τη χορήγηση του στο βρέφος. Μετά το τέλος του θηλασμού, η μητέρα κρατά το βρέφος όρθιο στον ώμο της, για λίγα λεπτά και το χτυπά ελαφρά με το χέρι στην πλάτη, για να βγει ο αέρας που έχει καταπιεί. Μετά το βρέφος τοποθετείται στο δεξιό πλευρό ή μπρούμυτα. Πολλές φορές μετά το θηλασμό παρατηρείται λόξιγκας, που δεν έχει παθολογική σημασία.

Όταν σιγά-σιγά γίνει κανονική η έκκριση του γάλακτος, δίνεται ο ένας μόνο μαστός σε κάθε θηλασμό. Διατηρείται όμως το σύστημα του θηλασμού και από τους δυο μαστούς σε κάθε θηλασμό, αν η ποσότητα του γάλακτος δεν είναι αρκετή. Όταν στα μεσοδιαστήματα των θηλασμών παρατηρείται έξοδος γάλακτος από τις θηλές, καλό είναι να χρησιμοποιούνται και προστατευτικές καλύπτρες των θηλών. (Κάσιμος, 1983, Nelson, 1999).

4.4 ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

Η λέξη <<απογαλακτίζω>> σημαίνει <<εξοικειώνω>>. Ο απογαλακτισμός σημαίνει αποκοπή του μωρού από την ολική εξάρτηση που έχει στο γάλα και σταδιακή εξοικείωση του, με μερικές ποσότητες άλλων τύπων μορφής που είναι γενικά γνωστές σαν <<στερεά τροφή>>. Ο απογαλακτισμός, ωστόσο είναι μια αργή διαδικασία. Έτσι το μητρικό ή το ξένο γάλα θα συνεχίζει για πολλούς ακόμη μήνες,

να αποτελεί τη σημαντική πηγή θρεπτικών συστατικών για το μωρό. Διαχωρίζεται σε φυσικό και φαρμακευτικό.

Ο φυσικός απογαλακτισμός συνιστάται στο ότι περιορίζουμε τους θηλασμούς του νεογέννητου, δηλαδή περιορίζουμε τον αριθμό των θηλασμών. Κατ' αυτόν τον τρόπο μειώνεται το ουσιαστικό ερέθισμα προς παραγωγή γάλακτος, δηλαδή η έκλυση της προλακτίνης με το αντανακλαστικό του ερεθισμού, και αναστέλλεται η παραγωγή του γάλακτος. Αυτός ο ελαφρύς και εύκολος τρόπος απογαλακτισμού έχει κατά τον ίδιο τρόπο πλεονεκτήματα τόσο για την μητέρα όσο και για το παιδί. Για τη μητέρα, διότι ο μαστός δύναται να επανέλθει στην αρχική του κατάσταση σταδιακά, για το παιδί, διότι η επαφή με τη μητέρα του μέσω του θηλασμού δεν διακόπτεται απότομα.

Ο φαρμακευτικός απογαλακτισμός διαχωρίζεται σε πρωτογενή και δευτερογενή απογαλακτισμό.

Ένας πρωτογενής απογαλακτισμός είναι μια φαρμακευτική διακοπή της παραγωγής γάλακτος. Αυτό το είδος απογαλακτισμού επιλέγεται, όταν ήδη κατά τον τοκετό είναι γνωστό, ότι με μια παραγωγή γάλακτος ή με τον θηλασμό οι προκαλούμενες μεταβολές του μαστού είναι ανεπιθύμητες:

- Σε ένα ενδομήτριο θάνατο
- Εάν στο ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται μια μαστίτιδα
- Εάν στο ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται εγχειρήσεις, κατά τις οποίες μια παραγωγή γάλακτος ή μια αύξηση των μαστών συνέπεια του θηλασμού θα πρέπει να αποφευχθεί
- Σε βαριά γενικά και λοιμώδη νοσήματα της μητέρας
- Σε περίπτωση χρήσεως εξαρτησιογόνων ουσιών ή λήψεως τοξικών φαρμάκων (π.χ. κυτταροστατικά) από τη μητέρα
- Σε περίπτωση καταχρήσεως νικοτίνης από τη μητέρα
- Σε περίπτωση αρνήσεως του θηλασμού από πλευρά μητέρας

Ένας δευτερογενής απογαλακτισμός διενεργείται τότε, όταν ήδη έχει εγκατασταθεί η παραγωγή γάλακτος, δηλαδή έχει εγκατασταθεί η γαλουχία, και η περαιτέρω παραγωγή γάλακτος πρέπει να διακοπεί :

- Σε περίπτωση εμφανίσεως μιας μαστίτιδας

- Σε μεταβολές της θηλής του μαστού (η θηλή εισέχει ή είναι τραυματισμένη από το παιδί), οι οποίες μεταβολές με άλλα μέσα δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν
- Σε περίπτωση παραιτήσεως θηλασμού από πλευρά μητέρας λόγω προβλημάτων θηλασμού
- Σε κάθε άλλη περίπτωση, η οποία αναγκάζει σε μια αιφνίδια διακοπή της γαλουχίας. (Τοκμακίδης , 2001 , Μωραΐτου , 2004).

Ο απογαλακτισμός είναι προτιμότερο να μη γίνεται στη διάρκεια του πρώτου χρόνου, μερικές φορές υπάρχουν λόγοι που οδηγούν τις γυναίκες να απογαλακτίζουν τα μωρά τους και να τα ταΐζουν πλέον με ξένο γάλα. Αυτό βέβαια πρέπει να γίνει προοδευτικά, ώστε και η μητέρα και το μωρό να προσαρμοστούν όσο το δυνατόν πιο ομαλά. Καλό είναι να αρχίσει με μητρικό γάλα που έχει αντλήσει προηγουμένως και ύστερα, αφού το βρέφος θα έχει συνηθίσει το μπουκάλι, θα περάσει στο ξένο.

1. Ο απογαλακτισμός αρχίζει αντικαθιστώντας ένα νυχτερινό γεύμα, όταν το γάλα της μητέρας θα είναι σχετικό λίγο, με ξένο γάλα. Μερικές μέρες αργότερα αφαιρεί κι άλλο γεύμα θηλασμού προσθέτοντας ένα γεύμα με μπιμπερό και συνεχίζει μ' αυτό τον τρόπο έως ότου το παιδί να παίρνει πέντε μπουκάλια ξένου γάλακτος και να θηλάζει μια φορά μόνο. Αν η μητέρα αισθανθεί το στήθος πολύ γεμάτο ή το μωρό δείχνει δυστυχημένο σε κάποια φάση αυτής της διαδικασίας, περιμένει μερικές μέρες προτού αφαιρέσει κι άλλο γεύμα θηλασμού. Πρέπει να συνεχίσει να του δίνει μητρικό γάλα μια φορά την ημέρα, μέχρις ότου κρίνει πως το μωρό είναι έτοιμο να παραιτηθεί από αυτό. Δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να πιέσει το παιδί σχετικά με την ποσότητα του συμπληρώματος που θα καταναλώσει, διότι θα αποτελέσει μια κακή αρχή αλλά ενδέχεται ταυτόχρονα να προκαλέσει εμετό. (Ιατρική εγκυκλοπαίδεια της γυναίκας, 2002).

Στο παρελθόν χρησιμοποιούσαν προς απογαλακτισμό οιστρογόνα ή μίγμα οιστρογόνων- ανδρογόνων. Σήμερα τα φάρμακα επιλογής είναι εκείνα τα οποία αναστέλλουν την παραγωγή της προλακτίνης. Μπορούν να χορηγηθούν σε

οποιοδήποτε χρονικό σημείο και για το λόγο αυτό ενδείκνυνται τόσο για πρωτογενή όσο και για δευτερογενή απογαλακτισμό. Τα φάρμακα αυτά –Parlodel, Dipergon, Norgolac- (βρωμοκρυπτίνη, λισουρίδη κτλ.) επειδή έχουν παρενέργειες, όπως τάση προς έμετο και ζάλη, συνιστάται να χορηγούνται με αυξανόμενη δοσολογία αρχίζοντας από μικρές δόσεις. Προκειμένου να αποφύγουμε επανεμφάνιση της γαλουχίας συνιστάται η θεραπεία να διαρκεί πλέον 10-14 ημέρες. (Τοκμακίδης , 2001)

Στην περίπτωση που επιθυμεί να πραγματοποιήσει απογαλακτισμό όταν το στήθος της έχει άφθονο γάλα θα πρέπει να ακολουθήσει την εξής τακτική:

- Καλό πλύσιμο του στήθους,
- Εφαρμογή στηθόδεσμου,
- Ανύψωση των ραντών και περιορισμός της περιμέτρου (αν δεν αισθανθεί το στηθόδεσμο να πιέζει και να περιορίζει αρκετά το στήθος της, χρησιμοποιεί μια λουρίδα υφάσματος και επιδένει το πάνω από το στηθόδεσμο με τρόπο πιεστικό)
- Ελάττωση των υγρών που προσλαμβάνονται,
- Περιορισμός της διαίτας σε ποσότητα,
- Σε περίπτωση δυσφορίας γίνεται αφαίρεση μικρής ποσότητας γάλακτος ή θηλασμός του παιδιού για μικρό χρονικό διάστημα, προσέχοντας να μην αδειάσει άλλο.

Η μέθοδος αυτή απαιτεί αρκετή υπομονή, περίπου 3-5 ημέρες. Έτσι, θα αποφύγει να πάρει ορμόνες για να διακόψει την παραγωγή γάλακτος, έπειτα από συνεννόηση με το γιατρό της. Θα πρέπει να τονιστεί σε αυτό το σημείο ότι οι ορμόνες δεν θα εξασφαλίσουν την επίλυση του προβλήματος.(Συκάκη-Δούκα , 1990 , Μωραΐτη , 2004).

4.5 ΤΕΧΝΙΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Όταν η μητέρα δεν μπορεί να θηλάσει το μωρό της τότε χρησιμοποιεί ξένο γάλα, κυρίως αγελαδινό. Πιο κατάλληλη μορφή αγελαδινού γάλακτος για τα βρέφη είναι τα

κονιορτοποιημένα γάλατα που είναι σε μορφή σκόνης και έχουν τροποποιηθεί έτσι, ώστε να πλησιάζουν σε περιεκτικότητα το μητρικό γάλα. Είναι περισσότερο εύπεπτα για το βρέφος και εμπλουτισμένα με βιταμίνες και σίδηρο.

Η τεχνητή διατροφή είναι γνωστή και χρησιμοποιείται από τα αρχαία χρόνια. Χρησιμοποιήθηκε το γάλα διαφόρων ζώων για την αντικατάσταση του μητρικού γάλακτος αλλά καταλληλότερο ήταν το γάλα της αγελάδας. Παρατηρήθηκε όμως ότι το ξένο γάλα μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στο νεογνό όπως γαστρεντερίτιδα.

Ύστερα από μελέτες παρατηρήθηκε ότι η μικροβιακή χλωρίδα του εντέρου του θηλάζοντος βρέφους με αυτή που το βρέφος τρέφεται τεχνητά με αγελαδινό γάλα δεν παρουσιάζει διαφορές. Με το πέρασμα του χρόνου κατασκευάστηκε τεχνητό γάλα με την ίδια περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά με το μητρικό γάλα με περίπου ίδια αποτελέσματα αλλά η διάρκεια των συστατικών αυτών στο βρεφικό οργανισμό να είναι μικρή. (Ματσανιώτη, Καρπαθίου, Νικολαΐδου- Καρπαθίου, 2010)

Σύγκριση μητρικού και αγελαδινού γάλακτος

Το αγελαδινό γάλα παρουσιάζει διαφορές στην σύσταση όσο και στην ποιότητα, σε σχέση με το ανθρώπινο γάλα. Το αγελαδινό γάλα έχει διπλάσια αναλογία σε λεύκωμα, είναι δύσπεπτο και παχυντικό. Το λεύκωμα στο αγελαδινό γάλα είναι μικρότερης βιολογικής αξίας σε σχέση με του μητρικού γάλακτος που περιέχει αμινοξύ ταυρίνη, που συμβάλει στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και του αμφιβληστροειδούς. Στο μητρικό γάλα η πέψη του λίπους διευκολύνεται και αρχίζει νωρίτερα με την βοήθεια της λιπάσης που περιέχει. Στο αγελαδινό γάλα περιέχεται μισή αναλογία υδατανθράκων σε σχέση με το ανθρώπινο, επίσης στο αγελαδινό γάλα περιλαμβάνονται διπλάσιες ποσότητες άλατος απ' ό,τι στο ανθρώπινο γάλα. Το μητρικό γάλα περιέχει όλα τα απαραίτητα αμινοξέα για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος του μωρού. Περιέχει αντισώματα που προστατεύουν το παιδί από λοιμώξεις και υπάρχουν σε μεγάλη αναλογία στο πύαρ, το οποίο είναι πολύ σημαντικό για τις πρώτες ημέρες της ζωής του. Πίνεται άβραστο και έτσι δεν καταστρέφεται καμία από τις βιταμίνες που περιέχει, δεν προκαλεί αλλεργίες, όπως οι πρωτεΐνες του αγελαδινού

γάλακτος και είναι ποιο εύπεπτο σε σχέση με το αγελαδινό. (Hendrics , Duggan, Walker, 2003 , Kliegman, Marcadante, Jenson, Behrman, 2006).

Πρακτικές οδηγίες για την τεχνική διατροφή του βρέφους

Βασική προϋπόθεση για τη σωστή ετοιμασία του γάλακτος είναι η απόλυτη καθαριότητα των αντικειμένων που χρησιμοποιούνται.

Το νερό που χρησιμοποιούμε για το γάλα είναι νερό από τη βρύση, που αφού προηγουμένως βράσει για 5 λεπτά, το αφήνουμε να γίνει χλιαρό. Τονίζεται ότι, όταν προστίθεται η σκόνη το νερό δεν πρέπει να είναι πολύ ζεστό γιατί καταστρέφονται οι βιταμίνες και το γάλα κροκιδώνεται.

Η αναλογία νερού-σκόνης γάλακτος είναι μια κοφτή μεζούρα σκόνη(γεμίζουμε την ειδική μεζούρα με σκόνη και χωρίς να πιέσουμε αφαιρούμε με ένα μαχαίρι την περίσσια)σε 30 ml νερό.

Π.χ. 1 μεζούρα με 30 ml νερό,

2 μεζούρες με 60 ml νερό κτλ.

Στη συνέχεια ανακινούμε καλά το μπιμπερό ώστε να διαλυθεί η σκόνη.

Το γάλα δεν πρέπει να είναι ούτε καυτό ούτε κρύο. Ένας απλός τρόπος για να καταλάβουμε ότι το γάλα είναι στη σωστή θερμοκρασία είναι να ρίξουμε λίγες σταγόνες στην έσω επιφάνεια του καρπού και γίνεται καλά ανεκτό. Τα μπουκάλια με το γάλα μπορεί να παραμείνουν στο ψυγείο για 24 ώρες. Στην περίπτωση αυτή το γάλα πριν χρησιμοποιηθεί, πρέπει να θερμαίνεται σε υδατόλουτρο ως ότου γίνει χλιαρό.

Το μπουκάλι του γάλακτος πρέπει να έχει πλατύ στόμιο ώστε να πλένεται εύκολα .Η τεχνητή θηλή πρέπει να είναι αρκετά μεγάλη, ώστε ο θηλασμός της να μοιάζει με το φυσικό. Η τρύπα της θηλής πρέπει να έχει τόσο μέγεθος ώστε να τελειώνει το γέυμα σε 10 λεπτά περίπου .Υπολογίζεται συνήθως να στάζουν 15 σταγόνες γάλα από τη θηλή σ' ένα λεπτό όταν αναποδογυρίζεται το μπουκάλι. Οι θηλές πρέπει να αντικαθίσταται συχνά (σε λίγες εβδομάδες). Πάντως το εύρος της τρύπας της θηλής

υπολογίζεται ανάλογα με το εάν το βρέφος είναι λαίμαργο ή νωθρό και το εύρος γίνεται μικρότερο ή μεγαλύτερο.

Το μπιμπερό όταν το βρέφος πίνει το γάλα του κρατιέται σχεδόν κάθετα ώστε ο λαιμός του και η θηλή να καλύπτεται με γάλα για να μην καταπίνει το βρέφος αέρα. Το μπουκάλι απομακρύνεται κατά διαστήματα από το στόμα του βρέφους για να μπαίνει αέρας και να εξουδετερώνεται το κενό που σχηματίζεται με την ελάττωση του γάλακτος. Το γάλα του μπιμπερό δεν είναι απαραίτητο να αδειάζει. Το βρέφος παίρνει όσο θέλει.

Μέχρι και τον τρίτο μήνα τα μπιμπερό αποστειρώνονται και μετά τον τρίτο απλώς πλένονται πολύ καλά. Σε μια κατσαρόλα με νερό ή στον ειδικό βραστήρα βράζουμε τα μπουκάλια για τουλάχιστον 10 λεπτά ενώ τις θηλές και τα πλαστικά μέρη για 3-4 λεπτά μετά από κάθε γεύμα και παραμένουν στο κρύο νερό, μέχρις ότου χρησιμοποιηθούν και πάλι. (Μιχαλάς, 2000 , Κάσιμος , 1983, Hendricks, Duggan, Walker, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

5.1 ΡΑΓΑΔΕΣ

Το συχνότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι νέες μαμάδες κυρίως, είναι οι ραγάδες της θηλής. Με τον όρο ραγάδες περιγράφονται οι πληγές που είναι δυνατόν να προκληθούν στις θηλές, κυρίως όταν το μωρό δεν <<παίρνει>> σωστά το στήθος. Η απειρία των νέων μαμάδων και η ανυπομονησία με την οποία <<αρπάζει >>το στήθος το μωρό είναι οι σημαντικότεροι λόγοι εμφάνισης του συγκεκριμένου προβλήματος.

Χαρακτηριστικά σημεία είναι η επώδυνη θηλή με παρουσία επιφανειακών μικρό αμυγλών και σκασίματα σαν αυλακίες 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. Τέτοιου είδους πληγές είναι συνήθως πολύ επώδυνες και κάνουν το θηλασμό δυσάρεστη υπόθεση.

Οι ραγάδες κάνουν την εμφάνιση τους, κυρίως τις πρώτες εβδομάδες. Είναι φυσιολογικό τον πρώτο καιρό η μητέρα να νοιώθει τις θηλές της ευαίσθητες, ωστόσο όταν το πρόβλημα επιμένει και ο θηλασμός γίνεται επώδυνος ή διακρίνει πληγές στις θηλές τότε πρέπει να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα των ραγάδων. Η μητέρα πρέπει να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό, μαία ή σύμβουλο θηλασμού, οι οποίοι θα της διδάξουν το σωστό τρόπο θηλασμού. Το νεογνό πρέπει να έχει στο στόμα του όχι μόνο τη θηλή αλλά και ένα μεγάλο μέρος της θηλαίας άλω, για να πάρει την απαραίτητη ποσότητα γάλακτος.

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

- Λανθασμένη απομάκρυνση του μωρού από το στήθος κατά το τέλος του θηλασμού
- Επίπεδες ή εισέχουσες θηλές
- Λανθασμένη τεχνική άντληση του γάλακτος
- Χρήση θηλής από σιλικόνη
- Υγρασία στην περιοχή των θηλών, όταν η ενδυμασία της μητέρας δεν επιτρέπει στο στήθος να αερίζεται καλά.

- Σπάνια, από αλλεργίες της μητέρας ή από κάποιες δερματικές παθήσεις στη περιοχή του στήθους
- Όταν ο υμένας που ενώνει τη γλώσσα του μωρού με τη βάση του στόματος είναι πολύ κοντός και δεν επιτρέπει στην γλώσσα να κινηθεί αρκετά προς τα μπρος και προς τα πάνω. (Ιατράκης , 2004, Μαρκόπουλος , 2004)

Για να αντιμετωπίσει η μητέρα το πρόβλημα των ραγάδων δεν είναι απαραίτητο να διακόψει το θηλασμό. Αφού έχει ζητήσει τη βοήθεια του ειδικού που θα της έχει διδάξει το σωστό τρόπο θηλασμού, ξεκινάει να θηλάζει από τη πλευρά που πονάει λιγότερο. Στην αρχή του θηλασμού το μωρό είναι λαίμαργο και κάνει έντονες θηλαστικές κινήσεις, για το λόγο αυτό, προσφέροντας πρώτα το λιγότερο ευαίσθητο στήθος, θα είναι χορτάτο και πιο χαλαρό.

Η μητέρα θα πρέπει να αποφεύγει ό,τι ξηραίνει την επιδερμίδα της θηλής, για παράδειγμα σαπούνι, οινόπνευμα ή διάφορα απολυμαντικά. Το γάλα με τις ουσίες που περιέχει δρα απολυμαντικά και το σάλιο του νεογνού περιέχει ένζυμα που επιταχύνουν την epούλωση των πληγών .Οι θηλές θα πρέπει να είναι πάντα στεγνές. Επίσης, πρέπει να φοράει ρούχα που επιτρέπουν στον αερισμό του στήθους. Όταν οι θηλές της ερεθιστούν και σκάσει το δέρμα γύρω από αυτές εφαρμόζει μια αλοιφή λανολίνης μετά τον θηλασμό. Η λανολίνη θα σχηματίσει ένα στρώμα και δεν θα αφήσει το δέρμα να ξεραθεί.

Όταν ο θηλασμός είναι πολύ επώδυνος και το στήθος πληγωμένο η μητέρα μπορεί να καταφύγει σε διάλειμμα για κάποιες ώρες ή ολόκληρη μέρα ανάλογα με το πρόβλημα. Στο διάστημα αυτό, θα πρέπει να αδειάζει το στήθος με ειδικό μασάζ ή με το θήλαστρο. Αυτό πρέπει να γίνεται κάθε 3-4 ώρες, ώστε το στήθος να δέχεται αρκετά ερεθίσματα και να συνεχίσει αμείωτη η παραγωγή του γάλακτος.(Κρεατσάς , 2009, Ρουμελιώτη, 2008)

Στην περίπτωση, που οι ραγάδες αιμορραγούν και η μητέρα υποφέρει μπορεί να χρησιμοποιήσει στίκ νιτρικό άργυρο και να καυτηριάσει προσεχτικά τις ραγάδες αφού καθαρίσει προηγουμένως και τις στεγνώσει. Θα πρέπει να απευθυνθεί στο φαρμακοποιό της πως θα χρησιμοποιήσει το στίκ νιτρικού αργύρου, γιατί ίσως χρειαστεί να αφαιρέσει το κερί που περιβάλλει, αλλιώς θα συμβουλευτεί τον γιατρό ή την μαία για να την βοηθήσουν.

Μια άλλη μέθοδος είναι να χρησιμοποιήσει την ώρα του θηλασμού τεχνητή θηλή. Την προσαρμόζει πάνω στη θηλή της, τη στερεώνει με το χέρι της και το μωρό θηλάζει απευθείας από τη τεχνητή θηλή. Αυτός ο τρόπος έχει θετικά αποτελέσματα. Όμως χρειάζεται υπομονή, ηρεμία, κουράγιο, σωστή θέση και ζωηρό μωρό. (Συκάκη- Δούκα , 1990).

Για να προληφθεί η εμφάνιση των ραγάδων των θηλών πρέπει :

1. Να διατηρεί τις θηλές στεγνές μεταξύ των θηλασμών
2. Να βεβαιωθεί ότι το μωρό εφάπτεται σωστά στο μαστό όταν θηλάζει
3. Να χρησιμοποιεί θήλαστρο για να αδειάσει τους μαστούς μετά το θηλασμό, αν αισθάνεται ότι έχουν γάλα.

5.2 ΕΠΙΠΕΔΕΣ ΘΗΛΕΣ

Μια από τις συχνότερες ανησυχίες των μελλοντικών μαμιάδων, όσον αφορά τον θηλασμό είναι αν καταφέρουν τελικά να θηλάσουν, λόγω του ιδιαίτερου μεγέθους του στήθους ή των θηλών τους. Είναι πολύ μεγάλο ή πολύ μικρό στήθος όπως οι επίπεδες θηλές ή εισέχουσες θηλές ανησυχούν τις μαμιάδες και τους δημιουργούν, εκ των προτέρων την ανασφάλεια ότι δεν θα μπορέσουν να θηλάσουν. Εκτός από σπάνιες περιπτώσεις, κάθε γυναίκα ανεξάρτητα από το μέγεθος των θηλών και του στήθους είναι σε θέση να θηλάσει το μωρό της με επιτυχία.

Τόσο οι επίπεδες όσο και οι εισέχουσες θηλές συνιστούν εκ γενετής ιδιαιτερότητα οφειλόμενη στο μικρό μήκος των νηματίων που συνδέουν τη θηλή με τους υποκείμενους ιστούς. Με τον όρο επίπεδες θηλές εννοούμε τις θηλές που σε κατάσταση ηρεμίας είναι επίπεδες, όταν όμως δεχθούν κάποιο ερέθισμα όπως για παράδειγμα: χαμηλή θερμοκρασία ή πίεση στην περιοχή της θηλαίας άλου, βγαίνουν προς τα έξω. Πολλές φορές αρκεί για μια μητέρα με επίπεδες θηλές, πριν το θηλασμό μια ελαφριά τριβή για να τις βοηθήσει να βγουν προς τα έξω. Οι εισέχουσες θηλές,

αντίθετα είναι εκείνες που σε κατάσταση ηρεμίας μπορεί να είναι στραμμένες προς τα έξω, όταν όμως ασκηθεί κάποιο ερέθισμα στο στήθος, στρέφεται προς τα μέσα. Κάτι τέτοιο είναι πολύ πιθανό να συμβεί με πίεση των δακτύλων στα σημεία της θηλαίας άλου, όπου βρίσκονται οι λήκυθοι των γαλακτοφόρων πόρων.(Ντίξον, Λέοναρντ, 2000).

Οι θηλές, όπως και το στήθος, αλλάζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Έτσι, ακόμα και πριν την εγκυμοσύνη μπορεί να υπάρχουν επίπεδες ή εισέχουσες θηλές. Στο τέλος της εγκυμοσύνης μπορεί να έχουν αλλάξουν. Εάν έχει επίπεδες ή εισέχουσες θηλές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να τις προετοιμάσει για το θηλασμό από τον έβδομο μήνα, να προμηθευτεί τις ειδικές πλαστικές ασπίδες που κυκλοφορούν στο εμπόριο για αυτό το σκοπό. Τις φοράει μέσα από το σουτιέν για μερικές ώρες την ημέρα και πολλές φορές βοηθούν ουσιαστικά, μακραίνοντας τη θηλή. Πάντως μπορεί να θηλάσει χωρίς κάποια προετοιμασία.

Οι συμβουλές που δίνονται στην μητέρα είναι:

- § Να κρατάει το μωρό της κοντά της, ώστε να το τοποθετήσει στο στήθος, αμέσως μόλις δείξει σημάδια πείνας. Αν ξεκινήσει το θηλασμό, προτού το μωρό αρχίσει να κλαίει και να είναι ιδιαίτερα λαίμαργο θα έχουν και οι δύο περισσότερη υπομονή, ώστε να ολοκληρωθεί ο θηλασμός με επιτυχία.
- § Να δίνει ιδιαίτερη προσοχή, το μωρό να << παίρνει >> σωστά το στήθος κάθε φορά που το θηλάζει.
- § Μέχρι το μωρό να προσαρμοστεί, πρέπει να προσπαθήσει να πίνει μόνο στο στήθος. Η χρήση του μπουκαλιού ή της πιπίλας, μπερδεύουν το μωρό και συχνά το οδηγούν να μην δέχεται το στήθος της μητέρας. Αυτό συμβαίνει γιατί η θηλή του μπουκαλιού ή της πιπίλας είναι πολύ μακρύτερη από τη θηλή της μητέρας και ερεθίζει το σημείο του στόματος του μωρού, που ελκύει το αντανακλαστικό του θηλασμού. Στην περίπτωση της όμως το μωρό θα πρέπει να μάθει να θηλάζει χωρίς πρώτα να ερεθιστεί αυτή η περιοχή του στόματος του, που βρίσκεται ανάμεσα στη μαλακή και σκληρή υπερώα (το κέντρο περίπου του ουρανίσκου).
- § Πριν το θηλασμό να κάνει ασκήσεις Hoffman. Στη φορά ενός νοητού σταυρού, πιάνει τη θηλή με τον αντίχειρα και το δείκτη και τη τραβάει προς

τα έξω .Επαναλαμβάνεται στον άλλο άξονα του σταυρού για 1-2 λεπτά και όσο δεν της είναι δυσάρεστο. Το επαναλαμβάνει και στο άλλο στήθος. Την διαδικασία αυτή μπορεί να την κάνει κάθε φορά πριν θηλάσει και όσο πιο συχνά μπορεί ενδιάμεσα.

- § Ένας τρόπος για να τραβηχτούν οι θηλές λίγο προς τα έξω πριν το θηλασμό, είναι μια νιπλέτα ή μια απλή σύριγγα. Χρησιμοποιεί σύριγγα των 10 ή 20 ml. Αφαιρεί το έμβολο και κόβει τη σύριγγα από την πλευρά που βρίσκεται το λεπτό στόμιο. Η κομμένη επιφάνεια λειαίνεται για να μην προκαλέσει τραυματισμό. Τοποθετεί το έμβολο από την κομμένη πλευρά. Η λεία επιφάνεια ακουμπάει στη βάση της θηλής, με τη θηλή να βρίσκεται στο κέντρο της σύριγγας. Τραβάει το έμβολο αργά προς τα έξω μέχρι η θηλή να πονάει ελαφρά. Στο σημείο αυτό το έμβολο θα πρέπει να παραμείνει σταθερό για μισό λεπτό. Έτσι βγαίνει η θηλή λίγο προς τα έξω και είναι ευκολότερο για το μωρό να << πάρει>> το στήθος.
- § Μπορεί να αρχίζει με ψευδοθηλές, όπου η θηλή διατείνεται μέσα σε αυτές. Αφού το μωρό θηλάσει για 5 λεπτά με την ψευδοθηλή, να την αφαιρέσει. Με λίγη τύχη θα παραμείνει προς τα έξω και το μωρό θα πιάσει και θα θηλάσει απ' αυτήν. Να θηλάσει πιάνοντας τη θηλή με τη λαβή <<σάντουιτς>>. Οι επίπεδες και οι εισέχουσες θηλές είναι πρόβλημα μόνο για τις πρώτες μέρες που θηλάζει το πρώτο παιδί της. Όταν βγουν δεν ξαναμπαίνουν προς τα μέσα.
- § Το μωρό χρειάζεται χρόνο για να προσαρμοστεί στο ιδιαίτερο σχήμα της θηλής. Πρέπει να υπάρχει υπομονή και η ανταμοιβή θα έρθει σύντομα. Όταν το μωρό δε γνωρίζει κάτι άλλο εκτός από το στήθος προσαρμόζεται σ' αυτό και ο θηλασμός πετυχαίνει.
- § Στην περίπτωση που ο θηλασμός παρά τις προσπάθειες, δε λειτουργεί υπάρχει και η δυνατότητα να βγει το γάλα και με το θήλαστρο και να το πιει το μωρό με το μπουκάλι. Η παραπάνω διαδικασία απαιτεί φυσικά περισσότερο χρόνο και περισσότερη προσπάθεια από τη μεριά της μητέρας. Είναι όμως μια τελευταία λύση, που βοηθά πολλές μητέρες να θηλάσουν το παιδί τους για αρκετούς μήνες.

5.3 ΜΑΣΤΙΤΙΔΑ

Η μαστίτιδα, δηλαδή η φλεγμονή του μαστικού αδένου, είναι η βαρύτερη επιπλοκή της γαλουχίας. Εμφανίζεται σχεδόν αποκλειστικά σε θηλάζουσες γυναίκες. Οι πρωτότοκες προσβάλλονται συχνότερα από ότι οι πολύτοκες.(Shapiro, 2001 , Τοκμακίδης , 2001).

Δύο παράγοντες είναι η σημαντική για την πάθηση αυτή: τραυματισμοί στην περιοχή της θηλής του μαστού και είσοδος παθογόνων μικροοργανισμών (κυρίως ο σταφυλόκοκκος) από αυτές τις πύλες εισόδου. Στην περιοχή της θηλής υπάρχουν πολυάριθμοι τραυματισμοί, οι οποίοι με γυμνό μάτι είναι αόρατοι. Μια υπερφόρτωση του στήθους από γάλα ευνοεί την φλεγμονή διότι τα παθογόνα αίτια, όταν λιμνάζει το γάλα, αναπτύσσονται με γοργό ρυθμό. Οι μαστίτιδες εμφανίζονται συνήθως μεταξύ της 8^{ης} και 12^{ης} ημέρας μετά τον τοκετό. Από εστίες με βλάβες των ιστών της θηλής των μαστών δύνανται να εισχωρήσουν τα παθογόνα αίτια στον συνδετικό ιστό, μέρος του οποίου ευρίσκεται μέσα στον μαστικό αδένου και να επεκταθούν απεριόριστα. Αυτός ο τρόπος είναι ο συνήθης τρόπος δημιουργίας μιας μαστίτιδας στη λοχεία. Τα παθογόνα αίτια μπορούν να εισχωρήσουν και από τους γαλακτοφόρους πόρους και ακολούθως να φθάσουν στον μαστικό αδένου. Αρχικά προσβάλλονται οι αδενοκυψέλες και όταν επεκταθεί η φλεγμονή, μπορεί να προσβάλλει και άλλα τμήματα του μαστού. Ανεξάρτητα για ποιο τρόπο προσβολής πρόκειται σε προχωρημένη μαστίτιδα μεταβαίνει η μόλυνση από τον ένα μαστό στον άλλον. Τα προσβληθέντα τμήματα του μαστού εμφανίζουν ένα οίδημα και μια ερυθρότητα και

συνοδεύεται η πάθηση από πόνο και πυρετό. Συχνότερα προσβάλλεται το έξω ημιμόριο του μαστού.(Μεσσήνης , 2005 , Τοκμακίδης , 2001).

Εάν η μαστίτιδα δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα μπορεί να καταλήξει σε διαπύηση και σχηματισμό αποστήματος. Οι κλινικές υποψίες για το σχηματισμό αποστήματος η επιμένουσα παρά τις θεραπευτικές προσπάθειες, υπερπυρεξία και η ανάπτυξη ψηλαφητής και κλυδάζουσας μάζας.

Οι παράγοντες που μπορεί να πυροδοτήσουν τα λάθη για την εμφάνιση της νόσου είναι :

- ✓ Βλάβες της θηλής, ιδιαίτερα αν υπάρχει επιμόλυνση από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο.
- ✓ Παράλειψη, περιορισμός της συχνότητας και της διάρκειας των θηλασμών
- ✓ Κακή τοποθέτηση του βρέφους στο μαστό με συνέπεια την ανεπαρκή απομάκρυνση του γάλακτος.
- ✓ Μερική έξοδος του στήθους κατά το θηλασμό, για να επιτυγχάνεται ικανοποιητική απομάκρυνση γάλακτος από όλες τις θέσεις
- ✓ Υπερπαραγωγή γάλακτος
- ✓ Ταχύς απογαλακτισμός
- ✓ Εφαρμογή πίεσης στο μαστό (π.χ. σφιχτοί στηθόδεσμοι, στηθόδεσμοι με μπαλένες, ζώνες από μάρσιπο, τσάντες κ.α.)
- ✓ Παρουσία αποφραγμένου πόρου, που αν δεν αντιμετωπισθεί κατάλληλα μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη μαστίτιδας
- ✓ Κούραση, έλλειψη ύπνου, άγχος της μητέρας,
- ✓ Κακή διατροφή της μητέρας
- ✓ Ανεπαρκής πρόληψη υγρών (θα πρέπει να πίνει τουλάχιστον τρία λίτρα νερό)
- ✓ Τραυματισμός του μαστού

Η διάγνωση της μαστίτιδας βασίζεται στην κλινική εικόνα. Εργαστηριακές ή απεικονιστικές εξετάσεις δεν απαιτούνται. Μπορεί να χρειαστεί καλλιέργεια μητρικού γάλακτος και απεικονιστικός έλεγχος, σε περιπτώσεις που δεν ανταποκρίνονται στα συνήθη αντιβιοτικά εντός 24ώρου, σε επαναλαμβανόμενα επεισόδια μαστίτιδας και σε περιπτώσεις με ασυνήθη κλινική εικόνα.(Μαρκόπουλος , 2004).

Η εμφάνιση της μαστίτιδας δεν αποτελεί αιτία διακοπής του θηλασμού. Μπορεί να αντιμετωπισθεί με την εφαρμογή ορισμένων απλών μέτρων για τη βελτίωση της απομάκρυνσης του γάλακτος και εφόσον απαιτηθεί με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής (αντιβιοτικά και αναλγητικά). Επομένως η θεραπεία είναι συντηρητική και συμπτωματική.

Στην συντηρητική θεραπεία η μητέρα πρέπει να ακολουθήσει τα παρακάτω απλά μέτρα :

- Η βασική αρχή είναι να βελτιώσουμε την απομάκρυνση του γάλακτος από την περιοχή που πάσχει και να διορθώσουμε πιθανά λάθη στο θηλασμό.
- Η μητέρα χρειάζεται να βρει περισσότερο τρόπο για ανάπαυση και ύπνο
- Η μητέρα πρέπει να θηλάζει το μωρό της συχνά και να αποφεύγει μεγάλα μεσοδιαστήματα ανάμεσα στα γεύματα
- Η λεχώνα μπορεί να τοποθετήσει ζεστή κομπρέσα στο σημείο του πόνου ή να κάνει ζεστό ντους λίγο πριν θηλάσει
- Μετά τον θηλασμό, μπορεί να τοποθετήσει κρύα κομπρέσα, ώστε να νοιώσει ανακούφιση
- Σε κάποιες γυναίκες βοηθάει να ξεκινήσουν το θηλασμό από το στήθος που δεν πονάει. Με αυτό τον τρόπο ενεργοποιούνται οι ορμόνες χωρίς την ανασταλτική επίδραση του πόνου και αυξάνεται η ροή γάλακτος. Έπειτα από λίγο η λεχώνα αλλάζει στήθος, και συνήθως δεν έχει πρόβλημα
- Καλό είναι να μην διακόπτεται ο θηλασμός
- Οι λεχώνες με μαστίτιδα πρέπει να παίρνουν άφοβα απλά αναλγητικά φάρμακα όπως παρακεταμόλη και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη.

Η χορήγηση αντιβιοτικών ενδείκνυται σε περιπτώσεις όπου δεν εμφανίζεται βελτίωση των συμπτωμάτων και ιδιαίτερα υποχώρηση του πυρετού, μετά από 24ώρες από την εφαρμογή των παραπάνω μέτρων και όταν υπάρχει μόλυνση της θηλής. Η επιλογή κατάλληλων αντιβιοτικών(συμβατών με το θηλασμό) επιτρέπει τη συνέχιση του θηλασμού κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η λήψη των αντιβιοτικών θα πρέπει να γίνει 10-14 ημέρες, και όχι μόνο μέχρι να υποχωρήσει ο πυρετός ή τα συμπτώματα.

Αν πρόκειται για απόστημα, θα γίνει διάνοιξη με γενική αναισθησία και με τομή που για κοσμητικούς λόγους, θα ακολουθήσει την κυκλωτερή πορεία των ινών του δέρματος του μαστού. Τελευταία επιχειρήθηκε με επιτυχία η υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη παρακέντηση του αποστήματος με τοπική αναισθησία. Έτσι, μπορούμε να αποσβήσουμε τον κίνδυνο μιας σηψαιμίας. Στην περίπτωση του αποστήματος, σε αντίθεση με την μαστίτιδα, θα γίνει αναστολή της γαλουχίας.(Μιχαλάς , 2000, Παπαδημητρίου, 2006).

Για να προφυλαχτεί η μητέρα από τη νόσο απαιτείται οι μητέρες να υποστηρίζονται στο να βελτιώσουν την τοποθέτηση του βρέφους στο μαστό. Η λεχώνια χρειάζεται να ταΐζει το μωρό της κατά απαίτησή του και με τα πρώτα σημάδια της πείνας και όποτε η μητέρα να νοιώθει να μαζεύεται γάλα σε τμήμα ή σε ολόκληρο το στήθος της πρέπει να φροντίζει αυτό να απομακρύνεται, είτε βάζοντας το μωρό της να θηλάσει συχνότερα, είτε βγάζοντας το γάλα της επιπλέον με θήλαστρο. Ένα άλλο στοιχείο που βοηθάει στην πρόληψη της μαστίτιδας είναι οι λεχώνες να φορούν άνετα ρούχα και ειδικούς στηθόδεσμούς που δεν θα πιέζουν το στήθος της και όταν οι θηλές τους είναι πληγωμένες ή επώδυνες να αναζητούν βοήθεια από ειδικό ώστε να αντιμετωπιστεί η αιτία του προβλήματος. Και η ανάπαυση, επίσης, βοηθάει στο να μην εμφανιστεί η μαστίτιδα όπου η μητέρα θα πρέπει να ξεκουράζεται σε κάθε ευκαιρία, μέρα ή νύχτα και να ασχολείται όσο γίνεται αποκλειστικά με τη φροντίδα του μωρού της.(Μεσσήνης , 2005, Φύσσας, 2006).

5.4 ΛΑΓΩΧΕΙΛΙΑ

Από τα 70.000 παιδιά που γεννιούνται ετησίως στην Ελλάδα, υπολογίζεται πως περίπου 140 γεννιούνται με σχιστίες χείλους και υπερώας (γνωστά και ως <<λαγώχειλο>>). Το πρόβλημα των παιδιών αυτών είναι απόλυτο τοπικό, με λίγες μόνο εξαιρέσεις (όταν οι σχιστίες συνδέονται από κάποιο σύνδρομο, σε ποσοστό περίπου 12 %), και με τα σημερινά δεδομένα είναι δυνατή η πλήρης αποκατάστασης

τους Μια λαγώχειλο είναι μια ανωμαλία κατά την οποία το χείλος δεν σχηματίζει τελείως κατά τη διάρκεια της εμβρυϊκής ανάπτυξης. Εμφανίζεται σαν σχίσσιμο στο χείλος είτε σαν ένα μικρό κενό είτε σαν μια ατελή ή πλήρη σχιστία που συνεχίζει και στην μύτη (πλήρες λαγώχειλο). Το λαγώχειλο μπορεί να έχει ετερόπλευρο ή αμφοτερόπλευρο. Οφείλεται σε ατελή σύγκλιση των μετωποϊνιακών και άνω-γναθιαίων απολήξεων. Στις αμφοτερόπλευρες περιπτώσεις η πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου παρουσιάζει κλίση.

Τα προβλήματα των σχιστιών δημιουργούνται κατά τους πρώτους μήνες της ανάπτυξης του εμβρύου στη μήτρα της μητέρας. Το άνω χείλος αναπτύσσεται περί την 5^η με 6^η εβδομάδα της κύησης ενώ η υπερώα (ουρανίσκος) μεταξύ 8^{ης} και 12^{ης} εβδομάδας. Τα οστά και οι μαλακοί ιστοί του στόματος, της άνω σταγόνας και της μύτης σχηματίζονται χωριστά για κάθε πλευρά του προσώπου και σε κάποια στιγμή ενώνονται στο μέσον παίρνοντας την τελική τους μορφή..

Οι σχιστίες θεωρείται ότι προκαλούνται από ένα συνδυασμό γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Η ακριβής αιτιολογία των σχιστιών χειλέων δεν είναι γνωστή αλλά πιστεύεται ότι οφείλονται σε έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους τρεις παράγοντες:

Κληρονομικά χαρακτηριστικά (γονίδια) από τους γονείς. Αν ένας από τους γονείς παρουσιάζει λαγώχειλο υπάρχει πιθανότητα 2-5% να αποκτήσει παιδί με το ίδιο πρόβλημα. Επίσης αν το πρώτο παιδί μιας οικογένειας γεννηθεί με σχιστία υπάρχει πιθανότητα 3-5% το επόμενο παιδί να παρουσιάζει το ίδιο πρόβλημα.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την κύηση. Η υγεία και οι συνήθειες της μητέρας επηρεάζουν και την ανάπτυξη του εμβρύου. Σαν παράγοντες αυξημένου κινδύνου για την εμφάνιση σχιστιών έχουν αναφερθεί το κάπνισμα, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, η έλλειψη φυλλικού οξέος, ορισμένα αντιεπιληπτικά φάρμακα, η έκθεση σε ορισμένα χημικά, η ακτινοβολία, αλλά και μολύνσεις κατά τις κρίσιμες περιόδους της κύησης.

Γενετικά σύνδρομα. Περίπου 30% των σχιστιών συνδέονται με κάποιο γενετικό σύνδρομο οφειλόμενο σε χρωμοσωμικές ή γονιδιακές ανωμαλίες.

Μια λαγώχειλο είναι εύκολο να εντοπιστεί. Η προγεννητική υπερήχων μπορεί μερικές φορές να καθορίσει εάν μια σχισμή υπάρχει σε ένα αγέννητο παιδί. Αν το

αρκετό έλλειμμα δεν έχει ανιχνευθεί σε ένα υπερηχογράφημα πριν από τη γέννηση του μωρού, μια φυσική εξέταση του στόματος, της μύτης και του ουρανίσκου επιβεβαιώνει την παρουσία λαγώχειλο μετά τη γέννηση ενός παιδιού. Μερικές φορές οι διαγνωστικές εξετάσεις μπορεί να γίνονται για να καθορίσουν ή να αποκλειστεί η παρουσία άλλων ανωμαλιών.

Οι σχιστίες εκτός από τις εμφανείς δυσμορφίες προκαλούν και μια σειρά λειτουργικών προβλημάτων όπως :

- Ø Διατροφικά προβλήματα. Με ένα διαχωρισμό ή άνοιγμα στον ουρανίσκο, τα τρόφιμα και τα υγρά μπορούν να περάσουν από το στόμα πίσω από τη μύτη. Ευτυχώς, ειδικά σχεδιασμένα μπιμπερό και θηλές που βοηθούν να κρατήσουν τα υγρά ρέουν προς τα κάτω προς το στομάχι είναι διαθέσιμα.
- Ø Οι μολύνσεις αυτιών/απώλεια ακοής. Τα παιδιά αυτά διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεις στο αυτί, δεδομένου ότι είναι πιο επιρρεπείς σε συσσώρευση υγρού στο μέσο αυτί. Εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία, λοιμώξεις του αυτιού μπορεί να προκαλέσει απώλεια ακοής.
- Ø Προβλήματα ομιλίας. Παιδιά με λαγώχειλο μπορεί επίσης να έχει προβλήματα ομιλίας. Οι φωνές των παιδιών αυτών δεν φέρουν καλά, η φωνή μπορεί να λάβει ένα ρινικό ήχο και η ομιλία μπορεί να είναι δύσκολο να κατανοηθεί. Δεν έχουν όλα τα παιδιά αυτά τα προβλήματα και η χειρουργική επέμβαση μπορεί να διορθώσει αυτά τα προβλήματα αποκλειστικά. Ο λογοθεραπευτής είναι αυτός που θα επιλύσει τις δυσκολίες στην ομιλία.
- Ø Οδοντικά προβλήματα. Παιδιά με σχιστίες είναι πιο επιρρεπή σε ένα μεγαλύτερο από το μέσο αριθμό των κοιλοτήτων και συχνά λείπουν, επιπλέον, λανθασμένα ή ακουσίως δόντια που απαιτούν οδοντιατρική και ορθοδοντική θεραπεία.

Λόγω του αριθμού των στοματικής υγείας και τα ιατρικά προβλήματα που συνδέονται με λαγώχειλο, μια ομάδα γιατρών και άλλων ειδικών είναι συνήθως αυτοί που ασχολούνται με τη φροντίδα των παιδιών αυτών, που περιλαμβάνει :

- Πλαστικό χειρουργό να αξιολογήσει και να κάνει τις απαραίτητες χειρουργικές επεμβάσεις στα χείλη

- Ωτορινολαρυγγολόγο (ένας γιατρός για αυτιά, τη μύτη και το λαιμό)για να αξιολογήσει προβλήματα ακοής και να εξετάσει τις επιλογές της θεραπείας για προβλήματα ακοής
- Μια προφορική χειρουργός να επανατοποθετήσουν τα τμήματα της άνω γνάθου, όταν χρειάζεται, για να βελτιώσει τη λειτουργία και την εμφάνιση και την επισκευή στη σχισμή του ούλου
- Μια ορθοδοντικός να ισιώσει και να επανατοποθετηθούν τα δόντια
- Ένας οδοντίατρος να εκτελέσει καθημερινή φροντίδα των δοντιών
- Ένας λογοθεραπευτής να αξιολογήσει την ομιλία, τα διατροφικά προβλήματα και να συνεργαστεί με το παιδί να βελτιώσει την ομιλία
- Μια νοσοκόμα coordinator(συντονίστρια) για να παρέχει συνεχή επίβλεψη της υγείας του παιδιού
- Ένας κοινωνικός λειτουργός/ψυχολόγος για την υποστήριξη της οικογένειας και να αξιολογήσει τυχόν προβλήματα προσαρμογής.

Η ομάδα ιατρικής φροντίδας εργάζεται μαζί για να αναπτύξουν ένα σχέδιο της φροντίδας και να καλύψουν τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ασθενή. Η θεραπεία για μια λαγόχειλο ενδέχεται να απαιτεί μια ή δύο χειρουργικές επεμβάσεις, ανάλογα με την έκταση των απαιτούμενων επισκευών. Η αρχική χειρουργική επέμβαση εκτελείται συνήθως από τη στιγμή που ένα μωρό είναι 3 μηνών. (Πάνου, 2002 , Κωνσταντόπουλος, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΚΕΝΤΡΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

6.1 ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ I.B.C.L.C.

Ο μητρικός θηλασμός είναι σημαντικός για τις γυναίκες και τα βρέφη τους. Οι περισσότερες γυναίκες ξεκινούν να θηλάζουν τα μωρά τους, πολλές όμως απογαλακτίζουν πολύ νωρίς παρόλο που θα ήθελα να συνεχίσουν, λόγω προβλημάτων που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί αν είχαν αντιμετωπιστεί από την αρχή.

Οι Πιστοποιημένοι/ες Σύμβουλοι Γαλουχίας IBCLC 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.

Είναι συντομογραφία των αγγλικών INTERNATIONAL BOARD-CERTIFIED LACTATION CONSULTANT που σημαίνει Διεθνώς Πιστοποιημένη Σύμβουλος Γαλουχίας. Πρόκειται για επαγγελματίες υγείας που ειδικεύονται στα προβλήματα γαλουχίας. Εκπαιδεύονται με συγκεκριμένο τρόπο δίπλα σε θηλάζουσες μητέρες και δίνουν εξετάσεις ανά τακτά χρονικά διαστήματα για να πιστοποιούν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που έχουν αποκτήσει για το θηλασμό. Οι Πιστοποιημένοι/ες Σύμβουλοι Γαλουχίας IBCLC δουλεύουν για τη πρόληψη και την επίλυση των προβλημάτων μητρικού θηλασμού καθ' όλη τη διάρκεια της γαλουχίας. Οι Πιστοποιημένοι/ες Σύμβουλοι Γαλουχίας αντιμετωπίζουν προβλήματα και καταστάσεις όπως :

- Ø Προωρότητα
- Ø Δίδυμα, τρίδυμα
- Ø Επώδυνες θηλές
- Ø Πέτρωμα

- Ø Μαστίτιδα
- Ø Μυκητίαση θηλών
- Ø Ανεπαρκής παραγωγή μητρικού γάλακτος
- Ø Υπερπαραγωγή μητρικού γάλακτος
- Ø Απεργία θηλασμού
- Ø Επαναγαλακτισμός
- Ø Τροφικές αλλεργίες
- Ø Εισαγωγή στερεών τροφών στη διατροφή του βρέφους
- Ø Απογαλακτισμός
- Ø Επιστροφή στη δουλειά και θηλασμός
- Ø Άντληση μητρικού γάλακτος με θήλαστρο
- Ø Συντήρηση μητρικού γάλακτος
- Ø Φάρμακα
- Ø Πρόκληση γαλουχίας σε περιπτώσεις υιοθεσίας

Ενθαρρύνουν και υποστηρίζουν την πρωτοβουλία των γονέων και τη συμμετοχή τους στις αποφάσεις που αφορούν το παιδί τους πριν και μετά την γέννηση του. Γενικότερα ενθαρρύνουν ένα κοινωνικό περιβάλλον που υποστηρίζει τις θηλάζουσες οικογένειες. Έχουν αποδείξει ότι οι Πιστοποιημένοι/ες Σύμβουλοι Γαλουχίας IBCLC συμβάλλουν στην βελτίωση των πρακτικών του μητρικού θηλασμού και έχουν αυξηθεί τα ποσοστά επιτυχίας(Γαλαξία Σύλλογος Πιστοποιημένων Συμβούλων Γαλουχίας).

Υποστηρίζει και προσφέρει επιμόρφωση στους συναδέλφους τους, έτσι, το γενικό επίπεδο της φροντίδας να αλλάζει και να γίνεται πιο ποιοτικό. Οι Πιστοποιημένοι/ες Σύμβουλοι Γαλουχίας IBCLC λειτουργούν σε διάφορα εργασιακά πλαίσια- νοσοκομεία, κλινικές, ιατρικά, κέντρα, ιδιωτικά ιατρεία- αλλά και αυτόνομα. Όταν πρόκειται για μαιές/μαιευτές, νοσηλεύτριες/νοσηλευτές και γιατρούς που εργάζονται σε νοσοκομεία, πληρούν τις ιδανικές προϋποθέσεις ώστε να βοηθήσουν το νοσοκομείο τους για να γίνει <<Φιλικό προς τα Βρέφη >> (Baby Friendly Hospital), σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες της Unicef.

Κάθε χρόνο την τελευταία Δευτέρα του Ιουλίου διεξάγονται παγκοσμίως οι εξετάσεις από το Διεθνές Συμβούλιο Εξετάσεων Συμβούλων Γαλουχίας IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners). Υπεύθυνη για τις εξετάσεις στην Ελλάδα

είναι η γυναικολόγος και IBCLC κ. Μελίνα Ρούζκοβα. Η πιστοποίηση αυτή έχει αναγνωρισθεί σε όλο τον κόσμο ως πιο έγκυρη στο χώρο λόγω των υψηλών απαιτήσεων που προϋποθέτει η συμμετοχή στις εξετάσεις και την συνεχή επιμόρφωση που απαιτείται για την υποχρεωτική επανεξέταση μετά από πέντε χρόνια. Οι Πιστοποιημένοι Σύμβουλοι Γαλουχίας ακολουθούν τον Κώδικα Δεοντολογίας των IBCLC (IBCLC' Code of Ethics).

Πάνω από 20000 Πιστοποιημένοι/ες Σύμβουλοι Γαλουχίας IBCLC υπάρχουν σε περισσότερες από 60 χώρες σε όλο τον κόσμο. (Σαράντης, Μ.Ο. Σύλλογος πιστοποιημένων συμβούλων γαλουχίας I.B.C.L.C. Ελλάδας).

6.2 ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ (Τ.Μ.Γ)

Η αναγκαιότητα της διατροφής του προώρου και προβληματικού νεογέννητου με μητρικό γάλα, οδήγησαν στη δημιουργία Τραπεζών Μητρικού Γάλακτος.

Οι Τράπεζες μητρικού γάλακτος είναι εξειδικευμένα κέντρα που έχουν σκοπό την προαγωγή και την προστασία του μητρικού θηλασμού, τη συλλογή μητρικού γάλακτος από θηλάζουσες μητέρες δότριες, την επεξεργασία και τον ποιοτικό έλεγχο του δωρηθέντος μητρικού γάλακτος και την διάθεση του δωρηθέντος μητρικού γάλακτος σε όποιο βρέφος το έχει ανάγκη.

Η καταγωγή της Τ.Μ.Γ. ξεκινάει από τη αρχαία Ρώμη του 4^{ου} αιώνα. Οι σύγχρονες χρονολογούνται από το 1900. Η πρώτη έγινε στη Βιέννη, ακολούθησαν η Βοστώνη, η Αμερική, Μ. Βρετανία, η Σκανδιναβία, η Γερμανία και άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Το 1980 παρατηρείται μια πτώση του ενδιαφέροντος, πιθανότητα για το φόβο μετάδοσης του ιού του AIDS με το μητρικό γάλα.

Σήμερα, οι τράπεζες λειτουργούν με πρωτόκολλο που εξασφαλίζει συλλογή από υγιείς μητέρες δότριες καθώς και την ασφαλή επεξεργασία, διατήρηση και χορήγηση μητρικού γάλακτος χωρίς κανένα κίνδυνο μετάδοσης οποιασδήποτε νόσου. Για το λόγο αυτό το ενδιαφέρον και πάλι αυξήθηκε, πολλές τράπεζες ξαναλειτούργησαν και πολλές νέες ιδρύθηκαν.

Οι Τ.Μ.Γ. λειτουργούσαν με σύγχρονη υλικοτεχνική υποδομή και σύμφωνα με διεθνείς προδιαγραφές διαθέτουν ψυγεία, καταψύκτη, παστεριωτή μητρικού γάλακτος, αντλίες συλλογής γάλακτος χειροκίνητες και ηλεκτρικές ειδικά μπιμπερό, ασπίδες θηλασμού και ειδικό αναλώσιμο υλικό. Η τράπεζα έχει συνεχή επαφή και συνεργασία με τράπεζες της Ευρώπης και της Αμερικής (Ντολάτζας , 2002-2003).

Το πρωτόκολλο δοτριών περιλαμβάνει:

- Ø Ιστορικό της δότριας (οικογενειακή κατάσταση, αρρώστιες που πέρασε, μετάγγιση τους τελευταίους έξι μήνες, φάρμακα που τυχόν παίρνει, κάπνισμα, αλκοόλ, σεξουαλικές συνήθειες, ταξίδια τα τελευταία τρία χρόνια)
- Ø Έγγραφο συγκατάθεση για εξέταση αίματος για AIDS, Ηπατίτιδα Β, Ηπατίτιδα C, σύφιλη
- Ø Εκπαίδευση δοτριών (κανόνες υγιεινής, καθαρή συλλογή του γάλακτος, διατήρηση-ψύξη και μεταφορά του γάλακτος)

Οι δότριες είναι μητέρες που γεννούν πρόωρα ή προβληματικά παιδιά και το γάλακτος χορηγείται μόνο στα μονό στα δικά τους παιδιά και μητέρες που γεννούν τελειόμηνα παιδιά και προσφέρουν εθελοντικά γάλα για τα άλλα παιδιά.(Τράπεζα μητρικού γάλακτος μαιευτήριο <<Ελενα>>).

Όλα τα βρέφη μπορούν να λάβουν γάλα. Προτεραιότητα, κυρίως, έχουν νεογνά/βρέφη τα οποία λόγω της κατάστασης τους, επιθυμείτε η ενίσχυση του ανοσοποιητικού του συστήματος, η προστασία έναντι της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας και των λοιμώξεων, η λήψη θρεπτικών παραγόντων και παραγόντων ανάπτυξης προκειμένου να επιτευχθεί η ωρίμανση και η ανάπτυξη τους. Πρόκειται για πρόωρα νεογνά κατά τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, για νεογνά μετά από δύσκολη χειρουργική επέμβαση, με συγγενείς καρδιοπάθειες ή ανεπάρκεια του ανοσοποιητικού συστήματος, και για νεογνά με οικογενειακό ιστορικό ατοπικής δερματίτιδας.

Η συλλογή του ανθρώπινου γάλακτος είναι η πρώτη εργασία που απασχολεί μια τράπεζα γάλακτος, όπου μεταφέρεται εντός θερμικώς μονωμένων δοχείων. Τα είδη γάλακτος που διακινούνται σε μια Τ.Μ.Γ. είναι :

- Το φρέσκο γάλα, το οποίο διατηρείται στους 4^ο C και καταναλώνεται τις πρώτες 48h από τη συλλογή του.

- Το φρέσκο κατεψυγμένο, το οποίο καταψύχεται αμέσως μετά τη συλλογή και φυλάσσεται στους -20°C για χρονικό διάστημα μέχρι 6 μήνες.
- Το παστεριωμένο γάλα, το οποίο έχει υποβληθεί σε παστερίωση στους 57°C ή στους 62°C για διάστημα 30 λεπτά. Το παστεριωμένο γάλα διατηρείται στους 4°C για τρία 24h ή στους -20°C μέχρι και ένα χρόνο. Όλες οι μέθοδοι επεξεργασίας στοχεύουν στην παρεμπόδιση ανάπτυξης βακτηριδίων αλλά και στη καταστροφή των περιεχομένων στο γάλα βακτηριδίων και ιών.

Το φρέσκο νωπό και το φρέσκο κατεψυγμένο γάλα χορηγούνται από τις μητέρες δότριες αποκλειστικά και μόνο για τα δικά του μωρά. Παστεριωμένο γάλα χορηγείται είτε σε μωρά από τις δικές τους μητέρες είτε συνήθως σε μωρά που δεν έχουν βιολογική σχέση με τις μητέρες από τις οποίες προέρχεται το γάλα.

Τέλος, στη χώρα μας η πρώτη Τ.Μ.Γ ιδρύθηκε στο Μαιευτήριο <<Μαρίκα Ηλιάδη>> δωρεά Έλενας Βενιζέλου το 1947 και λειτουργεί μέχρι και σήμερα. (Τράπεζα μητρικού γάλακτος μαιευτήριο <<Έλενα>>).

6.3 ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Η Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού ξεκίνησε όταν το 1990 στη Συνάντηση Κορυφής για τα παιδιά, οι εκπρόσωποι όλων των κρατών του κόσμου δεσμεύτηκαν να δραστηριοποιηθούν ενάντια στη τάση να αποφεύγεται ο μητρικός θηλασμός και να υποκαθίσταται από το επεξεργασμένο γάλα του εμπορίου. Το 1992 η διεθνής κοινότητα καθιέρωσε τον εορτασμό της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού μέσα στον Αύγουστο ενώ στην Ελλάδα γιορτάζεται κάθε χρόνο 1 με 7 Νοεμβρίου από το 1996.

Η Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού, προωθείται σε παγκόσμιο επίπεδο από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.), την Παγκόσμια Συμμαχία για την προώθηση του μητρικού θηλασμού (WABA) και τη Unicef και είναι μια ευκαιρία για την

ανάδειξη των πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού για την παιδική επιβίωση και ανάπτυξη, αλλά και για την υγεία των μητέρων.

Οι γενικότεροι στόχοι της παγκόσμιας εβδομάδας μητρικού θηλασμού είναι:

- Ø Ανάδειξη της σημασίας των <<Δέκα Βημάτων>> για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία προκειμένου να βελτιωθούν τα ποσοστά μητρικού θηλασμού.
- Ø Ανάλυση δράσης από τα Συστήματα Υγείας, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και τις κοινότητες, προκειμένου ο θηλασμός να αποτελεί εύκολη επιλογή για τις γυναίκες.
- Ø Ενημέρωση του κοινού για τους κινδύνους διατροφής με υποκατάστατα μητρικού γάλακτος και για τα οφέλη του θηλασμού τόσο για το βρέφος όσο και για την μητέρα.
- Ø Διευκόλυνση των μητέρων ώστε να έχουν πλήρη υποστήριξη για το θηλασμό στα Συστήματα Υγείας και όχι μόνο (<http://www.unicef.gr/news/2012/dt4112.php>)

Το φετινό μήνυμα της WABA για την Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού(2013) είναι : <<Υποστήριξη θηλασμού: κοντά στις μητέρες >>,δίνοντας έμφαση στην υποστήριξη του θηλασμού από μητέρα προς μητέρα και αναγνωρίζοντας πως τα ποσοστά μητρικού θηλασμού στη χώρα μας παραμένουν ακόμα σε πολύ χαμηλά επίπεδα, ιδιαίτερα αυτών που θηλάζουν αποκλειστικά. Σκοπός της είναι να καλύψει τις ελλείψεις στην ενημέρωση, να καταδείξει τις λανθασμένες και απαρχαιωμένες αντιλήψεις που επικρατούν και με έντονη επιθυμία το αναφαίρετο δικαίωμα των βρεφών στον θηλασμό να ανακτήσει τη θέση που του αξίζει στη διατροφή τους.

Οι στόχοι της WABA είναι:

- ✓ Να επισημανθεί η σπουδαιότητα της υποστήριξης από μητέρα προς μητέρα, όσον αφορά την βοήθεια στην εδραίωση και την διατήρηση του θηλασμού.
- ✓ Η πληροφόρηση της κοινωνίας για την άκρως αποτελεσματική πρακτική της συμβουλευτικής από μητέρα προς μητέρα και η ένωση των δυνάμεών μας για να εξαπλωθούν αυτού του είδους τα προγράμματα.

- ✓ Η ενθάρρυνση των υπέρμαχων του θηλασμού, ανεξάρτητα από την εκπαίδευσή τους, να εκπαιδευτούν για να υποστηρίξουν τις μητέρες και τα μωρά τους.
- ✓ Η δημιουργία τοπικών ομάδων υποστήριξης, όπου οι μητέρες θα μπορούν να στραφούν για βοήθεια μετά τον τοκετό
- ✓ Η πρόκληση των κυβερνήσεων και των μαιευτικών κλινικών παγκοσμίως, να υιοθετήσουν έμπρακτα τα Δέκα Βήματα, κυρίως το Βήμα 10, ώστε να αυξηθεί η χρονική διάρκεια του αποκλειστικού θηλασμού.

Ακόμα, στο φετινό μήνυμα της Παγκόσμιας Εβδομάδας θηλασμού τονίζονται οι πέντε κύκλοι υποστήριξης, που ήταν θέμα της Εβδομάδας Θηλασμού 2008, όπου εξακολουθούν να είναι ζωτικής σημασίας για να θηλάσουν οι μητέρες τα μωρά τους. Οι κύκλοι υποστήριξης είναι: Οικογένεια και Κοινωνικό Δίκτυο, Σύστημα υγείας, Εργασίας και Απασχόλησης, Κυβέρνηση/Νομοθεσία και αντιμετώπιση κρίσης ή έκτακτης ανάγκης. Όλα αυτά περιβάλλουν την γυναίκα, στο κέντρο του κύκλου διότι η παρουσία ή απουσία της υποστήριξη τους επηρεάζει άμεσα. Οι γυναίκες επίσης έχουν ένα σημαντικό ρόλο τόσο στο να παίρνουν όσο και στο να προσφέρουν υποστήριξη. Έτσι, σύμφωνα με τη Unicef, η ύπαρξη Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας συμβάλλει καταλυτικά στην προώθηση του μητρικού θηλασμού. Με την ευκαιρία της Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού, η Unicef και οι συνεργάτες της ζητούν από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να παροτρύνουν τις νέες μητέρες να θηλάζουν τα παιδιά τους, γιατί το μητρικό γάλα αποτελεί ιδανική τροφή για ένα μωρό και ο μητρικός θηλασμός θα αποτελεί για τα παιδιά την καλύτερη αρχή για τη ζωή του. (<http://www.unicef.gr/news/2012/dt4112.php>)

6.4 ΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Η Unicef και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχουν ορίσει δέκα προϋποθέσεις για να θεωρηθεί ένα Νοσοκομείο << Φιλικό προς τα Βρέφη >> :

Βήμα 1^ο: Υπαρξη γραπτής πολιτικής για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.

Η εφαρμογή των << Δέκα Βημάτων >> προϋποθέτει την ύπαρξη στις μονάδες υγείας κάθε μορφής, γραπτών οδηγιών προσβάσιμων σε όλους, στις οποίες θα καθίσταται σαφές πως το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δεσμεύεται για την υλοποίηση τους.

Βήμα 2^ο : Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής

Η εκπαίδευση σε όλα τα επίπεδα πρέπει να ενσωματώνει τα << Δέκα Βήματα >>, τις συμβουλές για το μητρικό θηλασμό και των Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Να εξετάζετε το ενδεχόμενο διοργάνωσης τακτικών ενημερωτικών συνεδριάσεων σχετικά με τις τελευταίες εξελίξεις.

Βήμα 3^ο : Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού

Μέχρι και τη στιγμή που θα γεννηθεί ένα μωρό, η νέα μητέρα πρέπει να αισθάνεται άνετα με το μητρικό θηλασμό, να καταλαβαίνει τα οφέλη και να γνωρίζει τι πρέπει να κάνει

Βήμα 4^ο : Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν τον θηλασμό μέσα στην πρώτη ώρα μετά την γέννηση

Το βήμα αυτό αφορά όλα τα υγιή βρέφη. Η επαφή του μωρού <<δέρμα με δέρμα >> με τη μητέρα του, αμέσως μετά από τον τοκετό και για τουλάχιστον μια ώρα ή όσο χρόνο χρειαστεί μέχρι να θηλάσει το μωρό, είναι πολύ σημαντική.

Βήμα 5^ο : Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα, ακόμα και αν θα πρέπει να αποχωριστούν τη μητέρα τους.

Σκοπός του βήματος είναι να εξασφαλιστεί βοήθεια στις μητέρες προκειμένου να θηλάσουν αποτελεσματικά και με σωστή τεχνική. Στη περίπτωση που τα βρέφη αποχωρίζονται από τις μητέρες τους, ή δεν μπορούν να θηλάσουν, οι λεχώνες πρέπει να βγάλουν το γάλα τους. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να ξέρει τι κάνει ώστε να μπορέσει να βοηθήσει τις μητέρες ως προς αυτό.

Βήμα 6^ο : Να μη δίνεται καμία άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα εκτός και εάν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.

Δεν είναι λίγοι γονείς και οι επαγγελματίες υγείας που θεωρούν ότι τα νεογνά χρειάζονται διαφορετικά συμπληρώματα και άλλα υγρά προτού λάβουν μητρικό γάλα. Αυτή η τακτική, ωστόσο, είναι δυνατόν να αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα για το μητρικό θηλασμό. Τα βρεφικά γάλατα, καθώς και οι διαφημίσεις των ειδών μητρότητας, μπορεί να παραπλανήσουν τον κόσμο πάνω σε αυτό το σημαντικό θέμα.

Βήμα 7^ο : Διευκόλυνση της πρακτικής <<Rooming In >>,δηλαδή να επιτρέπεται να παραμείνει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24h το 24h.

Σε πολλά νοσοκομεία τα νεογνά, μετά τη γέννηση τους, φυλάσσονται σε ειδικούς βρεφικούς θαλάμους. Έχει όμως αποδειχθεί, ότι η παραμονή του βρέφους στο πλευρό της μητέρας του, ενδυναμώνει τη μεταξύ τους σχέση και θέτει βάσεις για τον αποτελεσματικό θηλασμό.

Βήμα 8^ο : Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν κλαίει. Ελεύθερα και απεριορίστα γεύματα.

Σκοπός του βήματος αυτού είναι να ενθαρρύνονται οι μητέρες να θηλάζουν τα μωρά τους σύμφωνα με τις ανάγκες τους και όχι σύμφωνα με τον κανονισμό των μαιευτηρίων ή ακόμα και τις επιθυμίες της μητέρας.

Βήμα 9^ο : Να μη δίνονται τεχνητές θηλές ή πιπίλες σε βρέφη που θηλάζουν.

Σκοπός του βήματος είναι να διασφαλιστεί ότι όλες οι θηλάζουσες μητέρες θα πρέπει να αποθαρρύνονται από τη χρήση θηλών ή πιπίλων ενώ τα μωρά τους να μαθαίνουν να θηλάζουν. Δεν δίνεται από το προσωπικό σε ένα μωρό που θηλάζει τεχνητή θηλή ή πιπίλα εκτός και εάν υπάρχει ιατρικός λόγος ή για την ανακούφιση του, όταν η μητέρα δεν είναι διαθέσιμη.

Βήμα 10^ο : Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες απευθύνονται οι μητέρες όταν φεύγουν από την κλινική για τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Το βήμα αυτό αναφέρεται σε ομάδες ατόμων οι οποίες υποστηρίζουν και ενθαρρύνουν το θηλασμό, αποτελούν κομμάτι της διατροφικής στρατηγικής, που έχει

υιοθετηθεί από την εκάστοτε κοινότητα. Πρόκειται για γυναίκες συμβούλους της κοινότητας που έχουν εκπαιδευτεί στην ενίσχυση της πρακτικής γαλουχίας. Συνήθως επισκέπτονται γονείς στα σπίτια τους και θεωρούνται ιδιαίτερα αποτελεσματικές στο να πετυχαίνουν αύξηση των ποσοστών του αποκλειστικού θηλασμού. (<http://www.unicef.gr/news/2012/dt4112.php>, Γραπτή πολιτική για την προώθηση του Μητρικού Θηλασμού από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο << ΑΤΤΙΚΟΝ >>)

6.5 << ΦΙΛΙΚΟ ΓΙΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ>>

Το << Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο>> ήταν μια πρωτοβουλία που βασίστηκε σε τρία σημαντικά γεγονότα. Πρώτον, την κοινή Διακήρυξη για τα Δικαιώματα του Παιδιού, όπου υιοθετήθηκε ομόφωνα από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών το 1989, και περιλαμβάνει τη νομική υποχρέωση των χωρών-μελών να παρέχουν στις μητέρες και στις οικογένειες τους τη γνώση και την υποστήριξη σε θέματα μητρικού θηλασμού. Κατόπιν τον Αύγουστο του 1990, 10 διεθνείς μη κυβερνητικές οργανώσεις και 32 κυβερνήσεις υπέγραψαν την περίφημη <<Διακήρυξη Innocenti>> ή αλλιώς <<Innocenti Declaration>>, μια ομόφωνη δήλωση που καλούσε για μια σφαιρική υποστήριξη του θηλασμού παγκοσμίως. Η διακήρυξη καλούσε όλες τις κυβερνήσεις :

- ✓ Να καθορίσουν έναν εθνικό συντονιστή σε θέματα θηλασμού και να συσταθεί σε κάθε χώρα μια εθνική επιτροπή μητρικού θηλασμού
- ✓ Να εξασφαλίσουν, ώστε σ' όλα τα μαιευτήρια κάθε κράτους να εφαρμοστούν τα << Δέκα Βήματα για επιτυχή θηλασμό >>
- ✓ Να εφαρμόσουν το << Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος >> και των μετέπειτα αποφάσεων των συνελεύσεων για την Παγκόσμια Υγεία
- ✓ Να θεσπίσουν και να επιβάλλουν νομοθετικά διατάγματα, που να προστατεύουν τα δικαιώματα της θηλάσζουσας μητέρας μέχρι το έτος 1995

- ✓ Τέλος, το Σεπτέμβριο το 1990, η Παγκόσμια Σύνοδος Κορυφής για τα παιδιά, συμφώνησε ομόφωνα για τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που θα επέτρεπε σε όλες τις γυναίκες να θηλάσουν.

Σύμφωνα με τη << Διακήρυξη Innocenti>>(1990) για την προστασία, προώθηση και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού που αποτελούν προτεραιότητα της δημόσιας υγείας σε όλη την Ευρώπη, αναγνωρίζετε ότι ο μητρικός θηλασμός είναι μια μοναδική διαδικασία που :

- Ø Αποτελεί ιδανικό μέσο διατροφής για τα βρέφη και συνεισφέρει στην υγιή τους ανάπτυξη και εξέλιξη, τόσο σωματικά όσο και ψυχικά
- Ø Ελαττώνει τη συχνότητα και τη βαρύτητα των λοιμωδών νόσων, μειώνοντας τη βρεφική νοσηρότητα και θνησιμότητα
- Ø Προστατεύει το δικαίωμα κάθε γυναίκας στην υγεία, μειώνοντας τον κίνδυνο προσβολής από καρκίνο του στήθους και των ωοθηκών και παρατείνει τα διαστήματα ανάμεσα στις εγκυμοσύνες
- Ø Προσφέρει κοινωνικά και οικονομικά οφέλη προς την οικογένεια και τις κοινότητες, προσφορά μεγάλης ζωτικής σημασίας, αν αναλογιστούμε την οικονομική κατάσταση που επικρατεί σήμερα στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης

Κατά τη Διακήρυξη, στη Συνάντηση Κορυφής για το παιδί του 1990, οι εκπρόσωποι όλων των κρατών του κόσμου δεσμεύτηκαν να δραστηριοποιηθούν ενάντια στη τάση να αποφεύγεται ο μητρικός θηλασμός και να υποκαθίσταται από βρεφικό γάλα του εμπορίου. Αναγνωρίζοντας την αξία του μητρικού θηλασμού η Unicef και η Π.Ο.Υ το 1991 καθιέρωσαν την πρωτοβουλία <<Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη>> (Baby –Friendly Hospital), ως μια παγκόσμια καμπάνα για την προαγωγή και προστασία του θηλασμού. (Γραπτή πολιτική για την προώθηση του Μητρικού Θηλασμού στο Πανεπιστημιακό Γ.Ν.<< ΑΤΤΙΚΟΝ>>)

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

Για να χαρακτηριστεί ένα Νοσοκομείο <<φιλικό για το βρέφος>> θα πρέπει να πληρεί τις προϋποθέσεις των <<Δέκα Βημάτων για επιτυχή Θηλασμό>> που σχεδιάστηκαν έτσι, ώστε να προσφέρουν σαφείς οδηγίες σε όλους τους φορείς υγείας

σ' ολόκληρο τον κόσμο. Επίσης, θα πρέπει να τηρεί και έναν άλλο βασικό κανόνα, να μην δέχεται κανένα δωρεάν ή χαμηλού κόστους υποκατάστατο μητρικού γάλακτος από καμία εταιρεία, τηρώντας έτσι το Διεθνή Κώδικα.

Για να ξεκινήσει η διαδικασία του χαρακτηρισμού ενός Νοσοκομείου <<Φιλικό για το Βρέφος >>, θα πρέπει να γίνει μια πρώτη εκτίμηση από το ίδιο το Νοσοκομείο, με βάση ένα ειδικό ερωτηματολόγιο, που έχει σχεδιάσει από την Π.Ο.Υ και την Unicef γι' αυτό το σκοπό. Όταν διαπιστώσει το Νοσοκομείο ότι πληρεί όλες τις προϋποθέσεις και να γίνουν οι απαιτούμενες τροποποιήσεις στην πολιτική και πρακτική που ακολουθείται, τότε γίνεται μια δεύτερη αξιολόγηση από εξωτερικούς κριτές και ανάλογα προτείνεται να απονεμηθεί ο τίτλος <<Baby-Friendly Hospital>> γίνεται καινούργια αξιολόγηση κάθε χρόνο, για να διαπιστωθεί, αν εξακολουθεί να πληρεί τις προϋποθέσεις.

Από το 1991 ως και σήμερα πάνω από 20.000 νοσοκομεία σε 152 χώρες του βιομηχανικού και του αναπτυσσόμενου κόσμου, έχουν χαρακτηριστεί ως <<Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη>> τα τελευταία 15 χρόνια. Μια σημαντική διάκριση – με καθυστέρηση ετών- έρχεται στη Ελλάδα με Απόφαση του πρώην Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης , κ. Α. Λοβέρδου μετά από σχετική γνωμάτευση της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού – βάσει εξωτερικής αξιολόγησης – κατά την οποία κρίθηκε ότι τα νοσοκομεία Π.Γ.Ν. <<ΑΤΤΙΚΟΝ>> και Π.Γ.Ν. Μαιευτήριο Αθηνών <<ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ >> πληρούν τα κριτήρια, ώστε να χαρακτηρισθούν <<Φιλικά Για Τα Βρέφη >> νοσοκομεία.

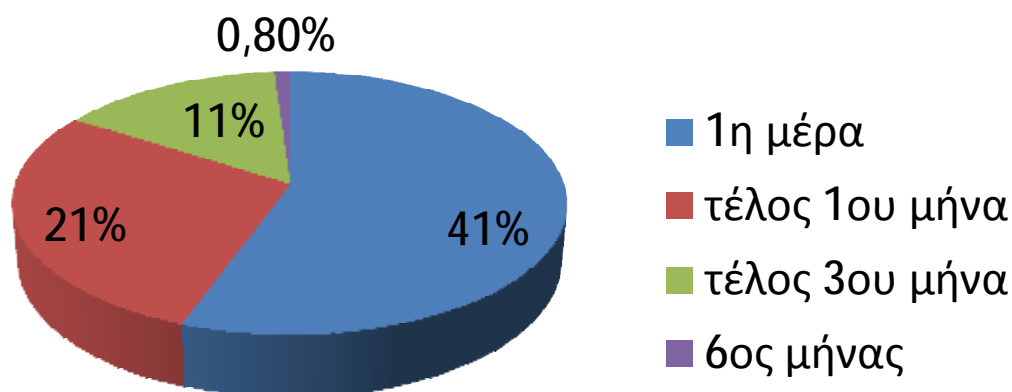
Πρόκειται για ένα σημαντικό γεγονός καθώς είναι τα πρώτα νοσηλευτικά ιδρύματα του ΕΣΥ που αξιολογήθηκαν και αναγνωρίστηκαν ως Νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη σύμφωνα με τα πρότυπα που ορίζουν η Unicef και ο Π.Ο.Υ. και ανοίγουν το δρόμο για την ανάδειξη και άλλων νοσοκομείων τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα σε << φιλικά για τα βρέφη>> (<http://www.unicef.gr/news/2012/dt4112.php>)

6.6 ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Ο μητρικός θηλασμός είναι ο μοναδικός, φυσικός και φυσιολογικός τρόπος σίτισης των βρεφών, αλλά δυστυχώς δεν το προσφέρουν αρκετές μητέρες στα νεογέννητα παιδιά τους. Μερικοί υπεύθυνοι παράγοντες είναι η ελλιπής ή λανθασμένη ενημέρωση, η ανεπαρκής υποστήριξη από το άμεσο και ιατρονοσηλευτικό περιβάλλον, η γρήγορη επιστροφή της μητέρας στην εργασία και η παράνομη διαφήμιση και διακίνηση προϊόντων βρεφικού γάλακτος. Παρά τις παγκόσμιες συστάσεις, δυστυχώς στην Ελλάδα λίγες γυναίκες θηλάζουν αποκλειστικά το νεογέννητο βρέφος τους.

Μελέτη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού που έγινε τον Ιούλιο του 2009 για την συχνότητα και τους προσδιοριστικούς παράγοντες του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα, διαπίστωσε πως ενώ το 88% των γυναικών ξεκινούν το μητρικό θηλασμό, στο τέλος της 1^{ης} εβδομάδας συνεχίζουν να θηλάζουν το 85% των γυναικών, στο τέλος του πρώτου μήνα το 60%, στο τέλος του τρίτου μήνα το 39% και στο τέλος του έκτου μήνα το 22%. Σχετικά με το μητρικό θηλασμό μετά τους έξι μήνες μόνο το 9% διατήρησαν το θηλασμό σε συμπληρωμένους μήνες και το 6% σε συμπληρωμένους 12 μήνες. Φαίνεται επίσης από τα αποτελέσματα της μελέτης ότι το επίπεδο του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στη χώρα μας είναι χαμηλό. Τη πρώτη μέρα της ζωής θήλασαν αποκλειστικά το 41% των γυναικών, στο τέλος του πρώτου μήνα θήλαζε μόλις το 21%, στο τέλος του τρίτου μήνα 11% και τον έκτο μήνα το ποσοστό αυτό σχεδόν μηδενίστηκε(0,8%).

Μελέτη Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (2009)



Επισημάνθηκε επίσης στη μελέτη πως το 35% των γυναικών δήλωσαν ότι φεύγοντας από το μαιευτήριο τους δόθηκε δωρεάν δείγμα τροποποιημένου αγελαδινού γάλακτος. Σχεδόν διπλάσιος αριθμός γυναικών (65%) έλαβαν κατά την έξοδο τους από το μαιευτήριο γραπτή συνταγή ή σημείωμα για κάποιο τροποποιημένο γάλα αγελάδας.

Βλέποντας τα αποτελέσματα από την πρόσφατη έρευνα αντιλαμβανόμαστε ότι η λήψη μέτρων και η συντονισμένη προσπάθεια όλων των αρμόδιων φορέων όπως των επαγγελματιών υγείας και των υπευθύνων του κράτους, αποτελεί επιτακτική ανάγκη για την ενημέρωση και για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Προς αυτή την κατεύθυνση κινείται και η Υπουργική Διάταξη με αριθμό πρωτοκόλλου Υ3γ/3618 παραθέτοντας τις εξής οδηγίες :

1. Να επιτρέπεται και να συστήνεται στη μητέρα να έχει το νεογέννητο μαζί της στο δωμάτιο.
2. Να καθοδηγούνται και να βοηθούνται οι μητέρες για την έναρξη του θηλασμού μέσα στο πρώτο ημίωρο από τον τοκετό.
3. Να εκπαιδεύονται οι μητέρες στη τέχνη του θηλασμού και την διατήρηση της γαλουχίας σε περίπτωση αποχωρισμού από τα παιδιά τους π.χ. πρόωρα ή άλλα προβλήματα.

4. Να απαγορεύεται η παροχή στα νεογέννητα ξένου γάλακτος ή υγρών οποιασδήποτε μορφής εκτός από το μητρικό γάλα.
5. Να επιτρέπεται άλλο είδος τροφής μόνο σε περιπτώσεις που ο θηλασμός αντενδεικνύεται για ιατρικούς λόγους και μόνο με ιατρική γνωμάτευση.
6. Να αποφεύγονται οι πιπίλες και τα λαστιχένια αντικείμενα για το στόμα σε παιδιά που θηλάζουν.
7. Απαγορεύεται η δωρεάν διανομή και παρακαταθήκη υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος στα Μαιευτήρια.

Στο ίδιο μήκος κύματος και με τους ίδιους στόχους πραγματοποιείται ετησίως και η Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού. Εν κατακλείδι σκοπός όλων των ιδιωτικών και δημόσιων φορέων είναι η προάσπιση και η ενημέρωση του μητρικού θηλασμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ- Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ.

Ο ρόλος του νοσηλευτή στον μητρικό θηλασμό είναι ιδιαίτερα σημαντικός, διότι έχει να κάνει με δύο διαφορετικά πρόσωπα την μητέρα και το παιδί. Το βασικότερο καθήκον του νοσηλευτή είναι αυτό της διδασκαλίας και της ενημέρωσης της μητέρας, κυρίως για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού, ώστε να πείσει τις μητέρες για την υπεροχή του μητρικού θηλασμού έναντι στην τεχνητή διατροφή, εφόσον βέβαια η περιστάσεις επιτρέπουν τον θηλασμό. Ο νοσηλευτής θα πρέπει χρησιμοποιώντας απλά και κατανοητά παραδείγματα να πείσει την μητέρα για τον σημαντικό ρόλο που παίζει ο θηλασμός στην ανάπτυξη και την υγεία του βρέφους, καθώς και στην δημιουργία ψυχικού δεσμού μεταξύ μητέρας και βρέφους. Σε όλη την φάση της διδασκαλίας σωστό είναι ο νοσηλευτής να βοηθήσει και τις μητέρες οι οποίες δεν μπορούν να θηλάσουν γι αυτό θα πρέπει να τις ενημερώσει και για τις αντενδείξεις του θηλασμού, καθώς και να τονώσει το ηθικό στις μητέρες, οι οποίες έχουν διάφορα ψυχολογικά προβλήματα, φόβους, ανησυχίες και άγχη που αφορούν στην ανατροφή του βρέφους. Είναι καλό ο νοσηλευτής/τρια να οργανώνει διάφορες ομάδες από εγκυμονούσες, ώστε να τις ενημερώσει σχετικά με τον θηλασμό και τα ωφέλη του. Η διδασκαλία της θηλάζουσας, θα πρέπει να ξεκινάει από την σωστή υγιεινή και διατροφή, η μητέρα θα πρέπει να μάθει να ζει όσο τον δυνατόν πιο υγιεινή ζωή με τακτικό πλύσιμο και περιποίηση των μαστών πριν και μετά από κάθε θηλασμό, να χρησιμοποιεί ειδικούς στήθόδεσμους ή να τοποθετεί γάζες συνήθως αποστειρωμένες, μεταξύ του στήθους και του στήθόδεσμου, για να απορροφούν όσο το δυνατόν το γάλα. Επίσης ο νοσηλευτής/τρια θα πρέπει να εξηγεί στην μητέρα με απλό και κατανοητό τρόπο ότι θα πρέπει να πρέπει να καταναλώνει τροφές πλούσιες σε βιταμίνες και πρωτεΐνες, όπως φρούτα, λαχανικά, κρέας, ψάρι, γάλα και κυρίως τροφές με ασβέστιο. Επίσης η μητέρα πρέπει να ενημερωθεί για την αρνητική επίδραση των φαρμάκων, ο νοσηλευτής/τρια πρέπει να την ενημερώσει για την

περίπτωση που θα χρειαστεί φαρμακευτική αγωγή, τότε αυτό θα πρέπει να γίνει μετά από οδηγίες του γιατρού της και αν η φαρμακευτική αγωγή επηρεάζει την υγεία του βρέφους, ο θηλασμός θα πρέπει να διακοπεί. Επιπλέον ο νοσηλευτής/τρια θα πρέπει να ενημερώσει την μητέρα ότι δεν πρέπει να καταναλώνει οινοπνευματώδη, καθώς και για την διακοπή του καπνίσματος εάν είναι καπνίστρια. Σημαντική είναι και η ψυχολογική υποστήριξη στις μητέρες οι οποίες θέλουν αλλά δεν μπορούν να θηλάσουν και επίσης να τις ενημερώσει για την εναλλακτική της τεχνητής διατροφής. Εκτός από την ψυχολογική υποστήριξη, ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας αφορά και την εκμάθηση της μητέρας για την εφαρμογή της σωστής τεχνικής, μετά τον θηλασμό ο νοσηλευτής/τρια βοηθά και δείχνει στην μητέρα πώς να κενωθούν εντελώς οι μαστοί, έτσι ώστε να παράγεται περισσότερο γάλα και να υπάρχει επιτυχής γαλουχία. Διδασκαλία της μητέρας στην τεχνική της εκθλίψεως με τα χέρια, η οποία γίνεται με δύο κινήσεις. Η πρώτη είναι η πίεση όλου του μαστού με τα δύο χέρια, αρχίζοντας από την βάση προχωρώντας προς την θηλαία άλω. Η πίεση θα πρέπει να είναι δυνατή και να επαναλαμβάνεται 10-15 φορές. Η δεύτερη κίνηση είναι να αδειάσουν οι κόλποι, ο μαστός πιέζεται πίσω από την άλω και επαναληπτικά με τον αντίχειρα και τον δείκτη, ενώ με το άλω χέρι κρατιέται ο μαστός σταθερά, έτσι το γάλα εκθλίβεται προς τα έξω. Καλό θα ήταν ο νοσηλευτής/τρια να ενημερώνει και να διδάσκει, όχι μόνο την μητέρα αλλά και τον σύζυγο της, έτσι ώστε εκείνος να μπορεί να έχει υποστηρικτικό ρόλο καθ όλη την περίοδο του θηλασμού. Ο νοσηλευτής/τρια επίσης θα πρέπει να ενημερώσει την μητέρα και για την διαδικασία του απογαλακτισμού, ανάλογα με την κάθε περίπτωση θα πρέπει να εξηγήσει για το πότε θα πρέπει να γίνει, για την παρεμβολή ξένης τροφής, καθώς και για το πώς η μητέρα θα πρέπει να αντιμετωπίσει τις αντιδράσεις του μωρού, ώστε να υπάρχει μια ομαλή μετάβαση από το μητρικό γάλα στην ξένη τροφή.

Πριν την έξοδο από το μαιευτήριο οι μητέρες που θηλάζουν πρέπει να είναι ικανές:

- Να βάζουν το μωρό σωστά στο στήθος και να μην πονούν κατά την διάρκεια του γεύματος
- Το παιδί να πιάνει σωστά το στήθος

- Να καταλαβαίνουν πότε το μωρό καταπίνει γάλα
- Να ξέρουν ότι το μωρό πρέπει να τρώει 8-12 φορές την ημέρα μέχρι να είναι ικανοποιημένο.
- Να γνωρίζουν ότι μετά την 4^η ημέρα ζωής πρέπει τουλάχιστον να ουρεί 6 φορές την ημέρα και να έχει τρεις με τέσσερες κενώσεις
- Να γνωρίζουν πότε πρέπει να καλέσουν τον παιδίατρο
- Να αντλούν με τα χέρια γάλα από το στήθος τους.

Οι οδηγίες αυτές δίνονται σε πρωτότοκες και πολύτοκες γυναίκες και η κατανόηση τους ελέγχεται πριν οι μητέρες φύγουν από το νοσοκομείο. Πριν την έξοδο οι μητέρες ενημερώνονται για τα ονόματα και τηλέφωνα των φορέων με τους οποίους μπορούν να έλθουν σε επαφή για βοήθεια σε σχέση με το μητρικό θηλασμό (Γραπτή πολιτική για την προώθηση του Μητρικού Θηλασμού στο Πανεπιστημιακό Γ.Ν.<< ΑΤΤΙΚΟΝ>>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1^ο

Βρέφος το οποίο γεννήθηκε μετά από καισαρική τομή στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Πατρών 409 στις 5/5/2013 παρουσιάζει προβλήματα λαγωχειλίας όπως

προβλήματα σίτισης, κίνδυνος πνιγμονής και λοιμώξεων καθώς και μειωμένη αναπνευστική λειτουργία. χειρουργική επέμβαση του βρέφους αφού συμπληρώσει τους 2 πρώτους μήνες της ζωής του.

| Ανάγκες-Προβλήματα ασθενούς | Αντικειμενικοί σκοποί | Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας | Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας | Εκτίμηση |
|------------------------------|--|--|---|--|
| Διατροφικά προβλήματα | <ul style="list-style-type: none"> • Κάλυψη θηλαστικών αναγκών του μωρού. • Εξασφάλιση και διατήρηση επαρκούς και σωστής θρέψης του βρέφους για την φυσιολογική και ομαλή ανάπτυξη του | <ul style="list-style-type: none"> • Χρήση κατάλληλης θηλής για την κάλυψη των θηλαστικών αναγκών του μωρού • Χρήση σύριγγας Asepto αν το βρέφος παρουσιάζει προβλήματα στη σίτιση του με τις θηλές. | <ul style="list-style-type: none"> • Χρησιμοποιήθηκαν μαλακές με μεγάλες οπές θηλές για την σίτιση του βρέφους • Τροποποιήθηκε η κανονική θηλή, προσαρμόζοντας το μέγεθος της σχισμής στις ανάγκες του βρέφους. • Χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι τύποι θηλών και τοποθετήθηκαν στην κανονική θέση | <ul style="list-style-type: none"> • Το πρόβλημα της διατροφής του βρέφους αντιμετωπίστηκε με επιτυχία και το βρέφος σιτίζεται επαρκώς. |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|---|---|
| | | | <p>θηλασμού για τις θηλαστικές ανάγκες του βρέφους.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δεν χρειάστηκε η χρήση της σύριγγας Asepto, γιατί καλύφθηκαν οι διατροφικές ανάγκες του μωρού. | |
| Κίνδυνος πνιγμονής | Πρόληψη του κινδύνου πνιγμονής του βρέφους λόγω της δυσμορφίας που παρουσιάζει | <ul style="list-style-type: none"> • Σωστή θέση θηλασμού κατά τη σίτιση του. • Σίτιση με αργό ρυθμό και μικρά γεύματα. | <ul style="list-style-type: none"> • Το βρέφος σιτίστηκε σε καθιστή και σε όρθια θέση για μείωση της πιθανότητας εισρόφησης του υγρού ή επιστροφής του μέσω της μύτης. • Έγινε σίτιση του | <ul style="list-style-type: none"> • Με τις τεχνικές αυτές αντιμετωπίστηκε ο κίνδυνος πνιγμονής. |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>βρέφους με αργό ρυθμό, ενώ ταυτόχρονα αφήνεται το βρέφος να βγάζει τον αέρα, ώστε να μην καταπίνει περισσότερο αέρα απ' όσο πρέπει.</p> <ul style="list-style-type: none">• Χορηγήθηκαν μικρά συχνά γεύματα γιατί το βρέφος κουραζόταν εύκολα και χρειαζόταν περισσότερο χρόνο για να φάει. | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <p>Μειωμένη αναπνευστική λειτουργικότητα</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Υποστήριξη και βελτίωση της αναπνευστικής προσπάθειας. • Αποφυγή απόφραξης της αναπνευστικής οδού. | <ul style="list-style-type: none"> • Κατάλληλη θέση και σωστή τεχνική θηλασμού για υποστήριξη της αναπνευστικής λειτουργίας. | <ul style="list-style-type: none"> • Το βρέφος τοποθετήθηκε σε πρηνή θέση, έτσι ώστε η γλώσσα και η γνάθος να πέφτουν προς τα εμπρός, και χρησιμοποιήθηκε η σωστή τεχνική με έκταση της κεφαλής προς τα πίσω τόσο όσο γίνεται καλύτερα ανεκτό από το βρέφος με παράλληλη ανύψωση του άνω μέρους του σώματος. | <ul style="list-style-type: none"> • Η αναπνευστική λειτουργία επιτεύχθηκε με επιτυχία και βελτιώθηκε άμεσα. |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>Κίνδυνος εμφάνισης λοιμώξεων</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Πρόληψη εμφάνισης λοιμώξεων. | <ul style="list-style-type: none"> • Αποφυγή του βρέφους με άτομα που έχουν κάποια λοίμωξη. • Αλλαγή της θέσης του βρέφους. • Περιποίηση της σχισμής. | <ul style="list-style-type: none"> • Το βρέφος δεν ήρθε σε επαφή με άτομα που έχουν λοίμωξη. • Έγινε συχνή αλλαγή της θέσης του βρέφους. • Έγινε πλύσιμο της σχισμής μετά από κάθε γεύμα με καθαρό νερό και βαμβακοφόρο στείλειό. | <ul style="list-style-type: none"> • Η υγεία του βρέφους δεν απειλείται από κίνδυνο λοίμωξης. |
| <p>Δυσκολία της αποδοχής του προβλήματος και άγχος της μητέρας.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ψυχολογική υποστήριξη των γονέων. • Αποβολή του άγχους και των αρνητικών συναισθημάτων των γονέων. | <ul style="list-style-type: none"> • Ο νοσηλευτής φροντίζει το βρέφος χωρίς να δείχνει την απογοήτευση του. • Διδασκαλία της μητέρας για την σωστή τεχνική του | <ul style="list-style-type: none"> • Ο νοσηλευτής αντιμετώπισε το βρέφος με αγάπη και στοργή και τόνισε τα θετικά σημεία της φυσικής του εμφάνισης. | <ul style="list-style-type: none"> • Η μητέρα είναι κατάλληλα ενημερωμένη και εκπαιδευμένη έτσι ώστε το βρέφος να τρέφεται σωστά μέχρι να |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | <p>θηλασμού του βρέφους.</p> <ul style="list-style-type: none"> Υποστήριξη των γονέων και εξασφάλιση απαραίτητης ενημέρωσης για την προγραμματισμένη χειρουργική θεραπεία. | <ul style="list-style-type: none"> Έγινε διδασκαλία της μητέρας για την σωστή μέθοδο διατροφής του νεογνού. Ενημερώθηκαν και επιβεβαιώθηκαν οι γονείς για την επέμβαση που ορίστηκε για τις 5/7/2013 | <p>πραγματοποιηθεί η επέμβαση και προσφέρει στο βρέφος ασφάλεια και στοργή.</p> |
|--|--|---|--|---|

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2^ο

Μητέρα 28 ετών 4 βδομάδες μετά από φυσιολογικό τοκετό, που πραγματοποιήθηκε στο στρατιωτικό νοσοκομείο πατρών 409 στις 26/6/2013, παρουσίασε έντονο πόνο και ερεθισμό στο στήθος, ερυθρότητα και οίδημα, καθώς και αυξημένο πυρετό. Η τελική διάγνωση είναι μαστίτιδα.

| Ανάγκες- Προβλήματα ασθενούς | Αντικειμενικοί Σκοποί | Προγραμματισμός νοσηλευτικής Φροντίδας | Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας | Εκτίμηση |
|--|--|--|---|---|
| <p>Πυρετός 38,8^{οc} με ρίγος</p> | <ul style="list-style-type: none"> Επαναφορά και σταθεροποίηση της θερμοκρασίας του σώματος στα φυσιολογικά επίπεδα | <ul style="list-style-type: none"> Χορήγηση αντιπυρετικής αγωγής Μέτρηση και καταγραφή των ζωτικών σημείων κάθε 4 ώρες | <ul style="list-style-type: none"> Στις 11 π.μ χορηγήθηκαν δύο δισκία DEPON των 500 mg peros Στις 12 μ.μ τα ζωτικών της σημεία ήταν A.Π: 140/90 ΣΦ: 80/min Θερμοκρασία: 37,2 Τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων 4ωρη λήψη και καταγραφή των ζωτικών σημείων | <p>Μετά από το πέρας 1 ώρας ο πυρετός υποχώρησε λόγω της δράσης του DEPON</p> |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| Πόνος στο στήθος | Ανακούφιση του πόνου | <ul style="list-style-type: none"> • Χορήξη αναλγητικού φαρμάκου. • Τοποθέτηση κρύων επιθεμάτων στον μαστό για την αντιμετώπιση του πόνου. | <ul style="list-style-type: none"> • Χορηγείται ένα δισκίο DEPON των 500 mg κάθε φορά που παρατηρείται έντονος πόνος. • Μετά από κάθε απομάκρυνση του γάλακτος από τον προσβεβλημένο μαστό τοποθετήθηκαν κρύα επιθέματα.. | <ul style="list-style-type: none"> • Ύστερα από ένα μισάωρο η μητέρα ανακουφίστηκε από τον πόνο λόγω της αναλγητικής δράσης του DEPON , και των κρύων επιθεμάτων. |
| Ερυθρότητα του μαστού και οίδημα | Επαναφορά των μαστών στην φυσιολογική τους κατάσταση | <ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής, ύστερα από ιατρική οδηγία για τουλάχιστον μία εβδομάδα. | <ul style="list-style-type: none"> • Χορηγήθηκε αντιβίωση Amoxil του 1 gr , 1X3 ανα 8ωρο. • Χρησιμοποιήθηκε θήλαστρο κατά την | <ul style="list-style-type: none"> • Μετά από μια εβδομάδα η μητέρα αισθάνεται καλύτερα, η φλεγμονή του μαστού |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Χρήση θηλάστρου στον προσβεβλημένο μαστό. • Συνέχιση του θηλασμού. • Σωστή τεχνική του θηλασμού στον μαστό που δεν πάσχει και εναλλαγή των στάσεων. | <p>απομάκρυνση του γάλακτος από τον προσβεβλημένο μαστό, για ανακούφιση και μείωση της υπερφόρτωσης.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Το παιδί θηλάζεται κανονικά και μόνο από τον μαστό που δεν έχει φλεγμονή. • Έγινε εναλλαγή των στάσεων κατά την διάρκεια του θηλασμού, η μητέρα προτιμάει να θηλάζει καθώς είναι ξαπλωμένη στο πλάι. | <p>υποχώρησε λόγω του αντιβιοτικού φαρμάκου που αναστέλλει τον πολλαπλασιασμό των μικροοργανισμών.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Η εναλλαγή των στάσεων βοήθησε στην ανακούφιση του πόνου διότι η θηλή δεν επιβαρύνεται στα ίδια σημεία αλλά ομοιόμορφα • Το οίδημα υποχώρησε σταδιακά λόγω της απομάκρυνσης του |
|--|--|---|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------------|
| | | | | γάλακτος από τους μαστούς. |
|--|--|--|--|-------------------------------|

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο Μητρικός Θηλασμός είναι αναφαίρετο δικαίωμα κάθε νεογέννητου αλλά και χρέος της μητέρας. Αποτελεί την καλύτερη αρχή για τη ζωή κάθε μωρού καθώς το γάλα της μητέρας έχει όλα τα απαραίτητα συστατικά τόσο για την ανάπτυξη του, όσο και για την προστασία του από διάφορες ασθένειες.

Δημιουργεί ένα ψυχικό δεσμό μητέρας –βρέφους και η μητέρα δέχεται όλα τα αγαθά που της δίνει η φύση μέσα από αυτή την διαδικασία, όπως προφύλαξη από γυναικολογικά σωματικά προβλήματα.

Ενδεικτικό της σπουδαιότητας του, είναι το γεγονός ότι η Unicef και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ξεκίνησαν το 1992 την πρωτοβουλία <<Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη >> , τα οποία δεν χωρίζουν την μητέρα από το νεογνό μετά τη γέννηση αλλά εστιάζουν στις ανάγκες τους και επιτρέπει στην μητέρα να φροντίσει το παιδί της. Είναι ένας χώρος όπου προωθείται συνέχεια ο θηλασμός.

Η διεθνής κοινότητα για να προαγάγει τον θηλασμό καθιέρωσε την Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού μέσα στον Αύγουστο. Λόγω καιρικών ιδιαιτεροτήτων, στην Ελλάδα από το 1996 γιορτάζεται κάθε χρόνο από 1-7 Νοεμβρίου.

Παρ' όλα αυτά πολλές είναι οι μητέρες οι οποίες είτε δεν θηλάζουν το βρέφος είτε εγκαταλείπουν την προσπάθεια λόγω δυσκολιών.

Χρέος λοιπόν των Νοσηλευτών είναι η συμπαράσταση, η ενημέρωση και η βοήθεια προς τη νέα μητέρα. Για να γίνει όμως αυτό χρειάζεται η ευαισθητοποίηση όλων των λειτουργιών αλλά και η συνεχής επιμόρφωσή τους στα μαιευτήρια και στα κέντρα μητρότητας. Σεμινάρια με θέμα τον Μητρικό Θηλασμό είναι απαραίτητα για να έχουν όλες τις γνώσεις και να είναι σε θέση να πείσουν τις μητέρες να τον δεχτούν.

Πρέπει να υπάρχει μια πολιτική όσον αφορά τον θηλασμό από μέρους των γυναικολόγων και παιδιάτρων. Όλοι πρέπει να προάγουν τον Μητρικό Θηλασμό. Τέλος, υπάρχουν αρκετά που μπορούν να κάνουν τα κράτη για να προστατεύσουν, να προωθήσουν και να υποστηρίξουν τον Μητρικό Θηλασμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

- Αντσακλής, Α.** (2008). *Μαιευτική και Γυναικολογία Β΄ Έκδοση*. Αθήνα: Παρισσιανού.
- Βαράκης, Ι.** (2003). *Άτλας βασικών ιατρικών επιστημών*. Αθήνα: Ιατρικές Πασχαλίδης.
- Ιατράκης, Γ.** (2004). *Φυσιολογία και παθολογία μητέρας εμβρύου*. Αθήνα: Δεσμός.
- Hendricks, Duggan, Walker.** (2003). *Εγχειρίδιο παιδιατρικής διατροφής*. Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισσιανού Α.Ε.
- Κάσιμος, Χ.** (1983). *Πρακτική παιδιατρική 'Ανάπτυξη- Γενετική- Μεταβολισμός- Διατροφή'*. Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS
- Κατρίου, Δ. , Κρεμενόπουλος, Γ. , Παντελίδης, Χ.** (2000). *ΔΕΠ: Τομέας υγείας του παιδιού*, Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη: Γιαχούδη- Γιαπούλη.
- Κρεατσάς, Γ.** (2009). *Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική, Τόμος ΙΙ Μαιευτική*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Κωνσταντινόπουλος, Α.** (2002). *Κλινική Παιδιατρική και Υγεία παιδιού*. Αθήνα: Παρισσιανός.
- Macy, C. ,Falkner, F.** *ο κύκλος της ζωής: Εγκυμοσύνη και Γέννηση, Χαρές και Προβλήματα*. Αθήνα: Ψυχογιός.
- Ματσανιώτης, Ν. , Καρπάθιος, Θ. , Νικολαΐδου- Καρπαθίου, Π.** (2010). *Επίτομη Παιδιατρική*. Αθήνα: Λίτσας.
- Μαρκόπουλος, Χ.** (2004). *Παθήσεις του μαστού*. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Μεσσήνης, Ι.** (2005). *Μαιευτική και Γυναικολογία*. Αθήνα: Μρ Communications.
- Μιχαλάς, Σ.** (2000). *Επίτομη Μαιευτική και Γυναικολογία*. Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισσιανού Α.Ε.

- Μπιρμπίλη, Μ.** (2001). *Βρεφοκομία*, Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων.
- Μωραΐτου, Μ.** (2004). *Το βίωμα της μητρότητας*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ
- Nelson, W.** (1999). *Παιδιατρική Ι*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Ντίξον, ΤΖ.Μ., Λέοναρντ, Ρ.** (2000). *Οικογενειακός Ιατρικός οδηγός ' Παθήσεις του μαστού'.* London: Βρετανική Ιατρική εταιρεία.
- Ντολάτζας, Θ.** (2002). *Ο Γιατρός συμβουλεύει- Προληπτική Ιατρική*. Λίγκας.
- Ο Γυναικολόγος.** (1999). *Ιατρική εγκυκλοπαίδεια της γυναίκας*. Αθήνα: Αλκυών.
- Πάνου, Μ.** (2002). *Παιδιατρική Νοσηλευτική*. Αθήνα: ΒΗΤΑ.
- Παπαδημητρίου, Χ.** (2006). *Γυναικολογία ' Γνωρίζω- Προλαμβάνω-Αντιμετωπίζω'.* Αθήνα: Καύκας.
- Παπανικολάου, Ν.** (1995). *Γυναικολογική Μαστολογία*. Αθήνα: Παρισιανός.
- Παρισιανού, Μ.** (1993). *Ανατομική: Κείμενο και Άτλαντας, Ελληνικοί και Λατινικοί όροι*. Αθήνα: ΓΡ. Παρισιανός.
- Ρουμελιώτη, Α.** (2008). *Γυναίκα και Υγεία*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Shapiro, P.J.** (2001). *Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- Στεφανοπούλου- Τσόγκα, Ε.** (2002). *Μαιευτική- Γυναικολογική Νοσηλευτική και Βρεφοκομία*. Αθήνα: Λίτσας.
- Συκάκη- Δούκα, Α.** (1990). *Ο τοκετός είναι αγάπη*. Αθήνα: Gramak-ΜΑΚΕΔΟΣ Ε.Π.Ε.
- Τοκμακίδης, Π.** (2001). *Γυναικείος Μαστός*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- Τοκμακίδης, Π.** (2008). *Εγκυμοσύνη: από την σύλληψη μέχρι την γέννηση*. Αθήνα: Μίνωας.
- Τοκμακίδης, Π.** (2000). *Μαιευτική* Τεύχος Γ. Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS

Τόλια, Α. (2001). *Μητρικός Θηλασμός*. Αθήνα: Πατάκη.

Φύσσας, Γ. (2006). *Ο Μαστός και οι παθήσεις του: ένας οδηγός για κάθε γυναίκα*. Αθήνα: Λιβάνη.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Kliegman. R.M., Marcante, K.J., Jenson, H.B. (2006). *Nelson essentials of pediatrics*, fifth edition. Philadelphia: Elsevier Saunders.

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Unicef. Εβδομάδα μητρικού θηλασμού. Available from: <http://www.unicef.gr/news/2012/dt4112.php> , 13/07/13

Σαράντης, Χ. Μητρικός θηλασμός. Συλλογος πιστοποιημένων συμβούλων γαλουχίας I.B.C.L.C. Ελλάδας Available from: <http://www.Thilasmosonline.info> , 7/07/13

ΆΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ

Τράπεζα μητρικού γάλακτος μαιευτήριο Έλενα.

Γραπτή πολιτική για την προώθηση του Μητρικού Θηλασμού από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο << ΑΤΤΙΚΟΝ >>

Νοσοκομείο 409- Μαιευτική.