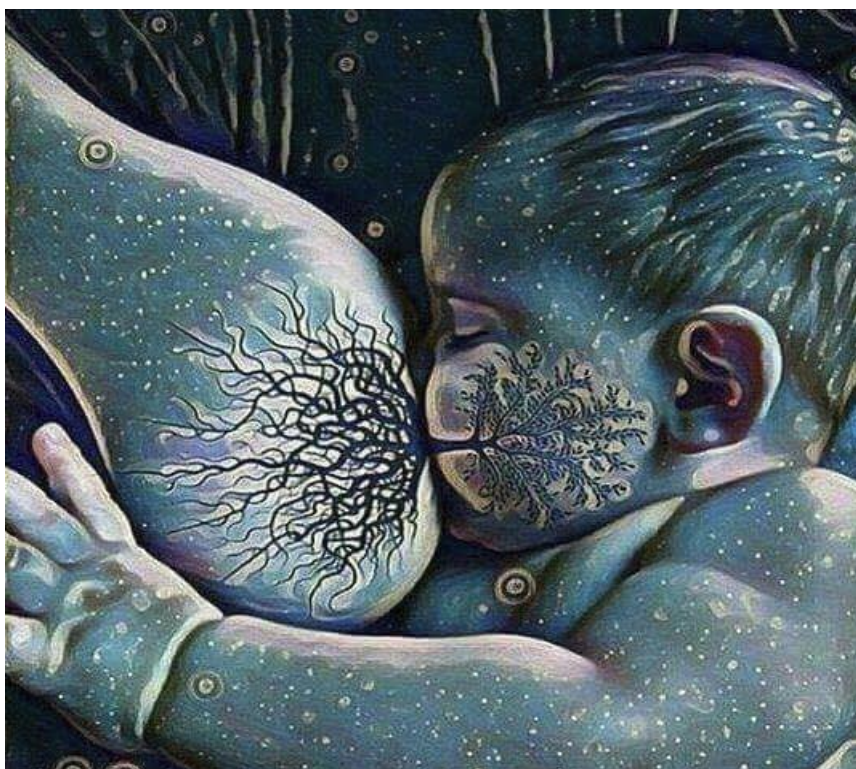




ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ”



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΑΛΜΠΑΝΗ ΕΛΕΝΗ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
ΚΑΛΟΥΛΑ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ
ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΠΑΤΡΑ, 2020

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας, τόσο για την ηθική όσο και για την οικονομική ενίσχυση τα τελευταία 4 χρόνια των σπουδών μας προκειμένου να πετύχουμε το στόχο μας.

Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους καθηγητές μας που μας διδάξαν, μας προετοίμασαν και μας μύησαν στο επάγγελμα του νοσηλευτή, ώστε να μπορούμε να ανταπεξέλθουμε στο δύσκολο αυτό επάγγελμα.

Τέλος, θέλουμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη για την παρούσα πτυχιακή εργασία κυρία Αλμπάνη Ελένη, για την υποστήριξη της και την καθοδήγηση της στην εκπόνηση της εργασίας μας ώστε να επιτύχουμε μια αξιοπρεπή παρουσίαση.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
1.1 ANATOMIA TOY ΜΑΣΤΟΥ	9
1.1.1 Μαστική περιοχή	9
1.1.2 Ανατομία μαστού	9
1.1.3 Αγγεία και νεύρα του μαστού	11
1.1.4 Μορφολογία στήθους	12
1.1.5 Το δέρμα του στήθους και η θηλή	12
1.1.6 Ανάπτυξη του μαστού	13
1.1.7 Στάδια ανάπτυξης στήθους κατά Tanner	13
1.2 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΜΑΣΤΟΥ	14
1.2.1 Αιμάτωση μαστού	14
1.2.2 Φυσιολογικές αλλαγές του μαστού	15
1.2.3 Φυσιολογία μαστού	16
1.2.4 Κύηση και γαλακτοπαραγωγή	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
2.1 ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΛΑ	19
2.2.1 Ιστορική αναδρομή	19
2.2.2 Ορισμός μητρικού γάλακτος	21
2.2.3 Παραγωγή γάλακτος	21
2.2.4 Είδη μητρικού γάλακτος	22
2.2.5 Οφέλη που προσφέρει το πρωτόγαλα	23
2.2.6 Συστατικά μητρικού γάλακτος	24
2.2.7 Διαφορές ανθρώπινου και αγελαδινού γάλακτος	26
2.2.8 Μοναδικότητα μητρικού γάλακτος	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
3.1 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	31
3.1.1 Επιδημιολογία του μητρικού θηλασμού	31
3.1.2 Έναρξη θηλασμού	32
3.1.3 Σημάδια πείνας νεογνού	33

3.1.4 Συχνότητα πείνας νεογνού	34
3.1.5 Διατροφή θηλάζουσας	35
3.1.6 Ειδική διαίτα θηλάζουσας	36
3.2 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	37
3.2.1 Ενδείξεις θηλασμού	37
3.2.2 Αντενδείξεις θηλασμού	39
3.2.3 Προβλήματα κατά τον θηλασμό	39
3.2.4 Αίτια αποτυχίας θηλασμού	40
3.3 ΟΦΕΛΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	41
3.3.1 Για το μωρό.....	42
3.3.2 Για την μητέρα	43
3.3.3 Επίδραση της άσκησης στην ποσότητα του μητρικού θηλασμού	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
4.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	45
4.1.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή	45
4.1.2 Προετοιμασία θηλασμού	46
4.1.3 Εκπαίδευση μητέρας στην σωστή στάση θηλασμού	47
4.1.4 Στάσεις θηλασμού	48
4.1.5 Εκπαίδευση μητέρας πώς να κρατάει το στήθος κατά τον θηλασμό	50
4.1.6 Μασάζ στήθους	51
4.2 ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ	52
4.2.1 Υγιεινός απογαλακτισμός	52
4.3 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
5.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ	55
5.1.1 Κλινικό περιστατικό 1	57
5.1.2 Κλινικό περιστατικό 2	60
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	65

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός: Σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι η αναφορά στην αξία, στο πόσο ανεκτίμητος είναι ο μητρικός θηλασμός τόσο για την μητέρα όσο για το μωρό και πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή για την σωστή εκπαίδευση και πληροφόρηση της θηλάζουσας

Ανασκόπηση: Από την στιγμή που θα γεννηθεί το μωρό έχει ανάγκη από τροφή. Η διατροφή του μωρού διακρίνεται σε φυσικό τρόπο όταν δηλαδή το μωρό τρέφεται από το στήθος της μητέρας και σε τεχνητό τρόπο όταν τρέφεται από το μπουκάλι με τροποποιημένο γάλα (κυρίως αγελαδινό). Επίσης, υπάρχει και ο μεικτός τρόπος όταν το μωρό τρέφεται συγχρόνως και με τους δυο παραπάνω τρόπους μαζί. Ο μητρικός θηλασμός έχει πολλά πλεονεκτήματα τόσο για το βρέφος, αφού το μητρικό γάλα είναι ειδικά προσαρμοσμένο στον οργανισμό του, όσο και για την μητέρα και την κοινωνία.

Μεθοδολογία: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, περιλάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και κλινικών μελετών στις βάσεις δεδομένων PubMed, Medline, Scopus και Embase. Συμπληρωματική βιβλιογραφία αναζητήθηκε και μέσω άλλων διαδικτυακών ηλεκτρονικών μηχανών αναζήτησης (Medscape, MedExplorer, όπως και μέσω βιβλιογραφικών παραπομπών των ήδη ανακτημένων άρθρων.

Συμπεράσματα: Ο μητρικός θηλασμός είναι ευεργετικός και για την μητέρα αλλά και για το μωρό που θηλάζει. Αυτά τα αποτελέσματα είναι ορατά στην σωματική και ψυχική υγεία μητέρας και βρέφους. Όσο περισσότερο καιρό θηλάζει μια μητέρα τόσο πιο θετικά αποτελέσματα φέρει. Οι νοσηλευτές καθώς και όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι ενημερωμένοι και εκείνοι οι οποίοι ενημερώνουν τη μητέρα για τον σωστό τρόπο θηλασμού. Τέλος, ο μητρικός θηλασμός έχει θετικά αποτελέσματα τόσο σε φαρμακευτικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Λέξεις-κλειδιά: Μητρικός θηλασμός, μητρικό γάλα, επαγγελματίες υγείας, τροποποιημένο γάλα, σωματική-ψυχική υγεία.

ABSTRACT

Purpose: The purpose of the dissertation is the reference to the value, how invaluable breastfeeding is for both mother and baby and how important the role of the nurse is for the proper education and information of the breastfeeding mother.

Review: From the moment the baby is born it needs food. The baby's diet is distinguished in a natural way when the baby is fed from the mother's breast and in an artificial way when it is fed from a bottle with modified milk (mainly cow's). There is also the mixed way when the baby is fed at the same time in both of the above ways together. Breastfeeding has many benefits for the baby, as breast milk is specially adapted to the body, as well as for the mother and society.

Methodology: The methodology followed included searching for retrospective and clinical studies in the PubMed, Medline, Scopus and Embase databases. Additional bibliography was searched through other online search engines (Medcape, MedExplorer0, as well as through bibliographic references of already retrieved articles.

Conclusions: Breastfeeding is beneficial for both the mother and the breastfeeding baby. These effects are visible in the physical and mental health of mother and baby. The longer a mother breastfeeds, the more positive results she brings. Nurses as well as all health professionals should be informed and those who inform the mother about the proper way of breastfeeding. Finally, breastfeeding has positive effects on both the pharmaceutical, social and economic levels.

Keywords: Breastfeeding, breast milk, health professionals, modified milk, physical-mental health.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί το μοναδικό φυσιολογικό και φυσικό τρόπο σίτισης των βρεφών. Το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανική τροφή για τα βρέφη με ευεργετικές προεκτάσεις στην οικογένεια, την κοινωνία, την οικονομία και την υγεία. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), τη UNICEF και άλλους παγκόσμιους έγκυρους επιστημονικούς οργανισμούς, ο αποκλειστικός θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες, ακολουθούμενος από συνεχιζόμενο μητρικό θηλασμό για τουλάχιστον δύο χρόνια, σε συνδυασμό με την προσθήκη θρεπτικών στερεών τροφών αποτελούν το κλειδί για τη μελλοντική υγεία. Αποκλειστικός θηλασμός σημαίνει ότι το βρέφος τρέφεται αποκλειστικά και μόνο με μητρικό γάλα, χωρίς να παίρνει καμιά άλλη στερεή ή υγρή τροφή. Τα πλεονεκτήματα για την υγεία των παιδιών είναι πολλά και αναντικατάστατα. Το μητρικό γάλα αποτελεί το μοναδικό γάλα που είναι ειδικά σχεδιασμένο για τον άνθρωπο, αποτελεί την πιο πλήρη διατροφή, είναι εύπεπτο και πλούσιο σε αντισώματα και άλλους παράγοντες (όπως ζωντανά κύτταρα του ανοσοποιητικού, ορμόνες, αυξητικούς παράγοντες, αντιμικροβιακές και αντιφλεγμονώδεις ουσίες) που προστατεύουν από σοβαρές λοιμώξεις (ωτίτιδες, λοιμώξεις αναπνευστικού, γαστρεντερίτιδες, μηνιγγίτιδες). Τα παιδιά που θηλάζουν έχουν επιπλέον μικρότερη πιθανότητα ανάπτυξης αλλεργιών, καρκίνου, σακχαρώδη διαβήτη, παχυσαρκίας, φλεγμονωδών νοσημάτων εντέρου, τερηδόνας και ορθοδοντικών ανωμαλιών στην παιδική και ενήλικη ζωή. Επίσης αναφέρεται προστατευτική δράση για το σύνδρομο αιφνιδίου βρεφικού θανάτου. Η μητέρα προετοιμάζεται ήδη από την εγκυμοσύνη για την περίοδο του θηλασμού με διάφορες αλλαγές που υφίσταται το σώμα της. Συγκεκριμένα, οι μαστοί και οι θηλές της μέλλουσας μητέρας προετοιμάζονται και στους ιστούς του σώματος της γίνεται κατακράτηση λίπους για την διατροφή του νεογνού, με αποτέλεσμα οι μητέρες που θηλάζουν να χάνουν πιο γρήγορα τα κιλά της εγκυμοσύνης. Πέρα από τα οφέλη στην σωματική και ψυχική υγεία του βρέφους και της μητέρας ο μητρικός θηλασμός έχει και άλλες προεκτάσεις σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Αυτό ωφελεί στο μειωμένο κόστος περίθαλψης, λιγότερες απουσίες γονέων από την εργασία τους, μικρότερη απώλεια εισοδήματος. Η μητέρα με την σωστή πληροφόρηση και με τις κατάλληλες συμβουλές μπορεί να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε προβλήματα προκύψουν κατά τον θηλασμό, σωματικής και ψυχικής φύσεως. Το σημαντικότερο όλων είναι να θέλει η μητέρα να θηλάσει, γιατί με αυτόν τον τρόπο το νεογνό καθυστερείται και αποκτά το αίσθημα ασφάλειας, ευχαρίστησης, ικανοποίησης και ευτυχίας.

Συνδυασμός όλων αυτών ο θηλασμός μπορεί να χαρακτηριστεί επιτυχημένος. Το κόστος των βρεφικών γαλάτων είναι πολύ μεγάλο και το μελλοντικό οικονομικό κόστος από τις συνέπειες στην υγεία ακόμη μεγαλύτερο. Εξάλλου, η κατανάλωση βρεφικού γάλακτος δεν είναι άμοιρη κινδύνων, καθώς σηψαιμίες και θάνατοι έχουν αναφερθεί, τοξικές ουσίες και καρκινογόνα έχουν ανιχνευτεί κατά καιρούς με πρόσφατο το παράδειγμα της μελαμίνης, ακατάλληλες παρτίδες συσκευασιών ενίοτε αποσύρονται, μέχρι και εγκαύματα ή αφυδάτωση από λάθη στην προετοιμασία έχουν συμβεί. Έχει υπολογιστεί ότι κάθε χρόνο πεθαίνουν 1.5 εκατομμύρια βρέφη σε όλο τον κόσμο επειδή δεν θηλάζουν. Η μητέρα μπορεί να εξασφαλίσει συνεχώς καλό γάλα οποιαδήποτε και αν είναι η διατροφή της και δεν πρέπει να ανησυχεί για το κόστος τεχνητού γάλακτος, ακόμη το κόστος των επιπλέον φαγητών για αυτή είναι μικρό. Οι ειδικοί τώρα συμφωνούν ότι το μητρικό γάλα εξασφαλίζει όλα όσα ένα μωρό φυσιολογικά χρειάζεται τους πρώτους έξι μήνες, χωρίς να χρειάζεται επιπλέον υγρά ή συμπληρωματικές τροφές σε αυτή τη περίοδο. (Bailo, 1989)

Πολλές μητέρες βρίσκουν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους έξι μήνες πολύ απλό. Δεν χρειάζεται να ανησυχούν αν το μωρό τρέφεται σωστά και δεν υπάρχουν δυσκολίες και έξοδα προετοιμασίας τροφών που δεν είναι απαραίτητες. Ο θηλασμός είναι μια ουσιαστική στρατηγική για τη δημόσια υγεία για τη βελτίωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας των βρεφών και των παιδιών, τη βελτίωση της μητρικής νοσηρότητας και τη συμβολή στον έλεγχο του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης. Οι νοσηλευτές υποστηρίζουν φιλικά προς το θηλασμό εργασιακά περιβάλλοντα, δημόσιους χώρους «μητέρας και μωρού» για θηλασμό και 24ωρη βοήθεια πόρων για μητέρες που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο θηλασμό. Υποστήριξη τοπικών προγραμμάτων θηλασμού για υποστήριξη από ομόιμους. Προώθηση κοινοτικής δράσης για υποστήριξη του θηλασμού. Παροχή συναισθηματική και σωματική υποστήριξη στις θηλάζουσες μητέρες. Ενθάρρυνση των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης για την παροχή εκπαίδευσης θηλασμού σε νοσηλευτές με εκπαίδευση κατάλληλη για τον ρόλο τους, προκειμένου να αναπτυχθούν οι γνώσεις και οι δεξιότητες που απαιτούνται για τη στήριξη των μητέρων που θηλάζουν και για την πρόληψη και διαχείριση των προβλημάτων. Οι νοσηλευτές παρέχουν εκπαίδευση για την υγεία στους ασθενείς τους και έχουν τη δύναμη να επηρεάζουν τις συμπεριφορές τους για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ασθενειών. Ως αξιόπιστο μέλος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, οι νοσηλευτές μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση των πρακτικών θηλασμού σε όλες τις γυναίκες. (Bailo, 1989)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΜΑΣΤΟΥ

1.1.1 ΜΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Οι μαστοί, οι οποίοι αποτελούνται από εκκριντικούς αδένες, από την επιβολής περίτονα και από το υπερκείμενο δέρμα, εντοπίζονται στην μαστική περιοχή στα δυο πλάγια του πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος. Η μαστική περιοχή βρίσκεται έξω από πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα και συγκρατεί το άνω άκρο πάνω στον κορμό. Η περιοχή αυτή αποτελείται από:

- Ένα επιπολής τμήμα που περιλαμβάνει το δέρμα, την επιπολής σωματική περίτονα και τους μαστούς.
- Ένα εν τω βάθει τμήμα που περιλαμβάνει μυς και συνοδά μορφώματα.

Τα νευρά, αγγεία και λεμφαγγεία του επιπολής τμήματος αναδύονται από το θωρακικό τοίχωμα, την μασχάλη και τον λαιμό. (Drakeetal.,2005)

1.1.2 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Κάθε μαστός βρίσκεται μπροστά από το θωρακικό τοίχωμα και εκτείνεται από την 2^η μέχρι την 7^η πλευρά και από το έξω στερνικό χείλος μέχρι τη πρόσθια μασχάλια γραμμή. Ο μαζικός αδένας έχει σχήμα δισκοειδές εκτός από μία προεξοχή που σχηματίζεται στο άνω έξω τεταρτημόριο, η αποκαλούμενη ουρά του Spence. Ο μαζικός αδένας περιβάλλεται από περιμαστικό λίπος και δέρμα και αποτελείται από 15-20 λοβούς. Κάθε λοβός εκβάλλει με δικό του εκφορητικό πόρο στη θηλή και υποδιαιρείται σε 20-40 λόβια. Περαιτέρω τα λόβια υποδιαιρούνται σε πόρους και αδενικά λοβίδια, το σύνολο των οποίων αποτελεί τη τελική πορολοβιακή μονάδα του μαζικού αδένου. (Gray's, 2006)

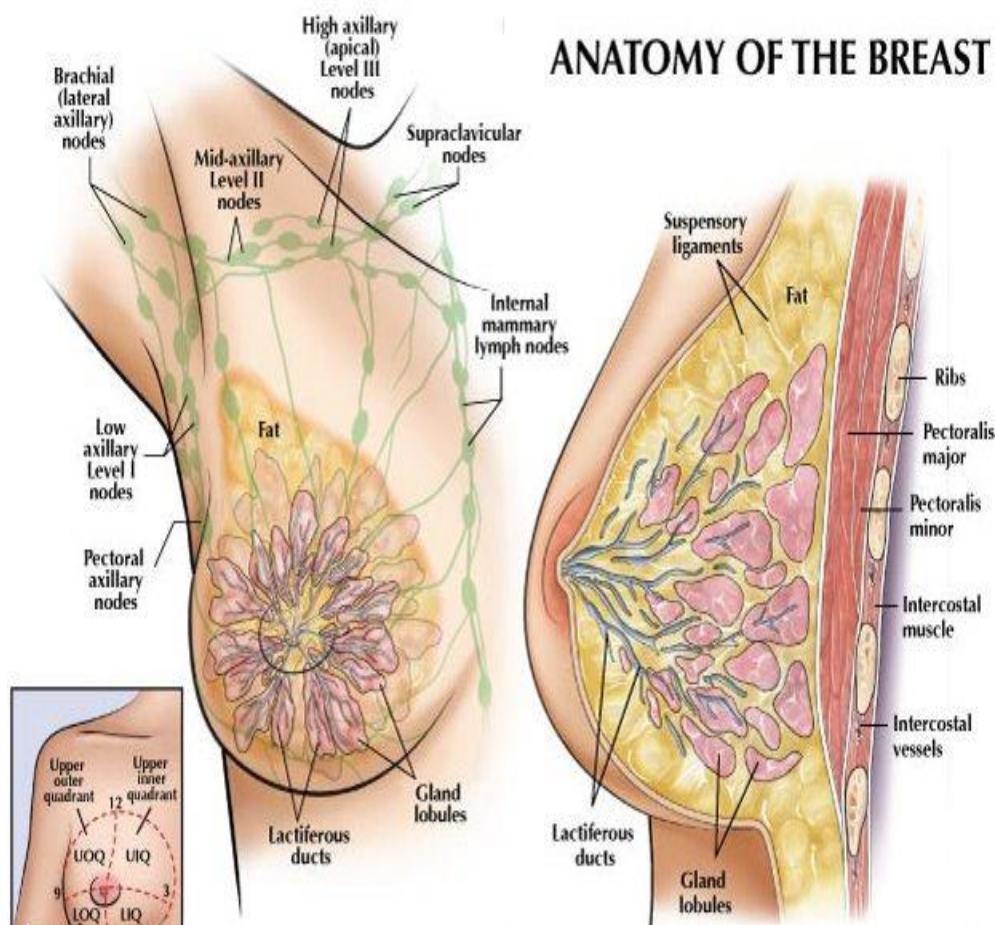
Οι λοβοί χωρίζονται μεταξύ τους από συνδετικό ιστό ο οποίος συγκεντρώνεται σε ορισμένα σημεία και σχηματίζει τους καλούμενους συνδέσμους του Cooper, που σε συνδυασμό με το πέταλο της επιπολής θωρακικής περιτονίας συμβάλλουν στη στήριξη των μαστών. Στο κεντρικό τμήμα προβάλλει η θηλή στην οποία και καταλήγουν 10-15 πόροι, ενώ γύρω από τη θηλή διακρίνεται η θηλαία άλως (το σκούρο καφέ τμήμα).

Στο εσωτερικό του ο μαστός αποτελείται, ανατομικά και λειτουργικά, από δύο στοιχεία:

- Τα λόβια, τα οποία επενδύονται από κύτταρα που κάτω από ορμονική διέγερση, παράγουν το γάλα.
- Τους πόρους, που μεταφέρουν το γάλα από τα λόβια στη θηλή.(Donegan and Spratt,1995)

Το στρώμα αποτελείται από ινώδη συνδετικό ιστό, περιβάλλει τους πόρους και τα λόβια και τα στηρίζει. Ένα άλλο στοιχείο που περιβάλλει την πορολοβιακή μονάδα είναι ο λιπώδης ιστός, το λίπος δηλαδή του μαστού. Ο λιπώδης ιστός δίνει στο μαστό το περίγραμμα και το μέγεθός του, καθώς σε αυτόν οφείλονται οι διαφορές στο μέγεθος μεταξύ των γυναικών

.Η θηλαία άλως (το σκούρο τμήμα γύρω από τη θηλή) περιέχει τρίχες και σημηματογόνους αδένες (αδένες του Montgomery) με σκοπό να λιπαίνουν το μαστό κατά τη διάρκεια του θηλασμού. (Μαρκόπουλος, 2008)



1.1.3 ΑΓΓΕΙΑ ΚΑΙ ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Λεμφαγγεία

Το λεμφαγγειακό δίκτυο του μαστού είναι πλούσιο και αποχετεύει τη λέμφο προς δύο κατευθύνσεις, προς τους μασχαλιαίους και προς τους λεμφαδένες της έσω μαστικής αρτηρίας. Η λεμφική αποχέτευση γίνεται κατά το 75% περίπου με λεμφαγγεία που αποχετεύουν στους μασχαλιαίους λεμφαδένες. Η υπόλοιπη αποχέτευση γίνεται στο μεγαλύτερο μέρος της στους παραστερνικούς λεμφαδένες, που εντοπίζονται στο βάθος του πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος και σχετίζονται με την έσω μαστική αρτηρία. Ένα μέρος αυτής γίνεται με λεμφαγγεία, τα οποία συνοδεύουν τους πλάγιους κλάδους των οπίσθιων μεσοπλεύριων αρτηριών και συνδέονται με τους μεσοπλεύριους λεμφαδένες, που εντοπίζονται κοντά στις κεφαλές και τους αυχένες των πλευρών. (Κρεατσάς, 1998)

Αιμοφόρα αγγεία

Ο μαστός είναι άμεσα συνδεδεμένος με το θωρακικό τοίχωμα και το άνω άκρο του σώματος. Η αρτηριακή τροφοδοσία του μαστού προέρχεται κατά 60 % από τη μασχαλιαία αρτηρία και κατά 30 % από την κατώτερη θωρακική αρτηρία. Δευτερευόντως, στην αγγείωση του μαστού συμβάλλουν και άλλοι κλάδοι αρτηριών, όπως των ακρομυοθωρακικών, των υποπλάτιων και θωρακοραχιαίων αρτηριών. Οι φλέβες που παροχετεύουν τον μαστό συνοδεύουν τις αντίστοιχες αρτηρίες και εκβάλλουν στη μασχαλιαία, την έσω θωρακική και τις μεσοπλεύριες φλέβες.

Νεύρα

Η νεύρωση του μαστού προέρχεται από πρόσθιους και πλάγιους υποδόριους κλάδους του δεύτερου έως έκτου μεσοπλεύριου νεύρου, το μεσοπλευρο βραχιόνιο νεύρο, το θωρακοραχιαίο, το μακρύ θωρακικό ή νεύρο του Bell και από το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Η θηλή νευρώνεται από το τέταρτο μεσοπλεύριο νεύρο και εμφανίζει ιδιαίτερη νευροβρίθεια. Ο κατώτερος κλάδος του τέταρτου μεσοπλεύριου νεύρου νευρώνει, επίσης, την περιοχή πολύ κοντά στην επιφάνεια της θηλαίας άλω και το έξω και κάτω τεταρτημόριο του μαστού και καταλήγει στην περιοχή της 5ης ώρας του αριστερού μαστού και της 7ης του δεξιού. Η διατομή αυτού του νεύρου έχει σημασία γιατί οδηγεί σε μείωση της γαλακτοπαραγωγής. Η πλούσια αισθητική νεύρωση της θηλής και της άλω είναι σημαντική για τον θηλασμό καθώς ο ερεθισμός τους από το θηλάζον βρέφος οδηγεί σε διέγερση του κεντρικού νευρικού συστήματος και απελευθέρωση ορμονών της γαλουχίας που οδηγούν στην εδραίωση και διατήρηση αυτής. (Παπανικολάου, 1985)

1.1.4 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΘΟΥΣ

Για την περιγραφή του μαστού διακρίνουμε δυο επιφάνειες, την πρόσθια, την οπίσθια, καθώς και μια περιφέρεια.

A) Η πρόσθια επιφάνεια του μαστού, καλύπτεται από λεπτό και λείο δέρμα, στο μέσο περίπου του οποίου παρατηρούνται η θηλή και η θηλαία άλως. Η θηλή του μαστού βρίσκεται λίγο πιο κάτω και έξω από το μέσο του μαστού και αποτελεί κυλινδροειδές ή κωνοειδές έπαρμα του δέρματος, που παρουσιάζει στην κορυφή της ρωγμές, όπου υπάρχουν 15 έως 20 στόμια για την εκβολή των γαλακτοφόρων πόρων. Το ύψος της θηλής είναι κατά μέσο όρο 1 έως 1,5εκ και αυξάνει στο θηλασμό, χαρακτηρίζεται δε από την άφθονη παρουσία μελανίνης, που της προσδίδει καστανέρυθμο χρώμα. Η θέση της θηλής σε σχέση με το πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα δεν είναι σταθερή και εξαρτάται από το μέγεθος και το βαθμό χαλάρωσης του μαστού. Η θηλαία άλως είναι υποστρόγγυλη και ελαφρά επηρμένη περιοχή γύρω από τη θηλή, που χαρακτηρίζεται για το καστανέρυθμο χρώμα της. Η διάμετρος της είναι 1,5 έως 6εκ. Η εξωτερική επιφάνεια της θηλαίας άλω ,εμφανίζει 10 έως 15 μικρά επάρματα, τα αλωαία οζίδια, που είναι διατεταγμένα σε κύκλο γύρω από τη θηλή. Τα οζίδια αυτά έχουν ως υπόθεμα τους αλωαίους αδένες του Montgomery, που είναι κυρίως οσμηγόνιοι, αλλά και σμηγματογόνοιοι υποτυπώδεις γαλακτικοί αδένες .Κατά την εγκυμοσύνη μετά την 16η w σχηματίζονται τα φυμάτια του Montgomery στην άλω. Από αυτά παράγεται μια ελαιώδη ουσία, η οποία διατηρεί τη θηλή και την θηλαία άλω ελαστικές κατά την εγκυμοσύνη και τη λοχεία.

B) Η οπίσθια επιφάνεια του μαστού, είναι ελαφρά υπόκοιλη και επικάθεται στην περιτονία του μείζονος θωρακικού μυός.

Γ) Η περιφέρεια του μαστού, μεταβαίνει βαθμιαία στο γύρω δέρμα. (Gray's,2006)

1.1.5 ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ ΚΑΙ Η ΘΗΛΗ

Το δέρμα του στήθους είναι σχετικά λεπτό. Στο μέσο περίπου της πρόσθιας επιφάνειας του μαστού βρίσκεται η θηλή, που αποτελεί κυλινδροειδές ή κωνοειδές έπαρμα του δέρματος, μήκους 10-12mm. Στην κορυφή της θηλής υπάρχουν 10-15 τμήματα, στα οποία εκβάλλουν οι εκφορητικοί πόροι. Η θηλή αποτελείται από 3 τμήματα: το πρόσωπο, το μίσχο, τη βάση. Περιβάλλεται από μία υποστρόγγυλη και ελαφρά επηρμένη περιοχή διαμέτρου 1,5-6 εκ, τη θηλαία άλω.

Η θέση της θηλής σε σχέση με το πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα δεν είναι σταθερή, αλλά εξαρτάται από το μέγεθος και το βαθμό χαλάρωσης του μαστού. Συνήθως βρίσκεται στο ύψος του τέταρτου μεσοπλευρίου διαστήματος. Η θηλή και η θηλαία άλω έχουν καστανέρυθρο χρώμα, λόγω άφθονης μελανίνης. Στην επιφάνεια της θηλαίας άλω υπάρχουν 10-15 μικρά επάρματα, οι αδένες του Montgomery, που θεωρούνται τροποποιημένοι σμηγματογόνοι αδένες. Οι αδένες αυτοί εκκρίνουν μία ελαιώδη ουσία, η έκκριση της οποίας αυξάνει κατά τη γαλακτοφορία και εξυπηρετεί τη λίπανση και την προστασία των θηλών έναντι του έντονου μηχανικού ερεθισμού που υφίστανται κατά τον θηλασμό. Λείες μυϊκές ίνες στο χόριο προκαλούν σκλήρυνση (στύση) των μορφωμάτων αυτών κατά τον ερεθισμό της θηλής. (Gray's,2006)

1.1.6 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Η εφηβεία είναι η μεταβατική περίοδος ανάπτυξης του ανθρώπου, στην οποία το ανώριμο παιδί (κορίτσι - αγόρι) μεταμορφώνεται σε ώριμο ενήλικα ικανό για αναπαραγωγή. Η διαδικασία της γονιδιακής ωρίμανσης συνοδεύεται από ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου. Επίσης παρατηρείται επιτάχυνση του ετήσιου ρυθμού αύξησης γνωστή ως «growthspurt». Νευροενδοκρινικοί, ορμονικοί παράγοντες θεωρούνται υπεύθυνοι για το μηχανισμό έναρξης και ολοκλήρωσης της εφηβείας. Η παλμική έκκριση ενός εκλυτικού παράγοντα των γοναδοτροπινών, GnRH από τον υποθάλαμο στην υπόφυση και εν συνεχεία την επίσης σφυγμική απελευθέρωση γοναδοτροπινών (ωοθυλακιοτρόπου (FSH). ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH) από την υπόφυση στην κυκλοφορία). οδηγεί στην έναρξη της εφηβείας.(Παπανικολάου, 1985).

1.1.7 ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΗΘΟΥΣ ΚΑΤΑ TANNER

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.). η εφηβεία αποτελεί την ηλικία μεταξύ 11 και 19 ετών, ενώ η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία θέτει ως ανώτερο ηλικιακό όριο τα 21 έτη. Στις περισσότερες κοινωνίες το άτομο θεωρείται ενήλικας μετά το ηλικιακό όριο που έτσι αντιμετωπίζεται νομικά. Ωστόσο, μελέτες υποδεικνύουν ότι ο ανθρώπινος εγκέφαλος συνεχίζει να αναπτύσσεται έως μεγαλύτερες ηλικίες (23-25 ετών).

Η ήβη αφορά τις σωματικές αλλαγές της εφηβείας και ξεκινά μετά τα 8 χρόνια για τα κορίτσια και μετά τα 9 χρόνια για τα αγόρια. Το πρώτο σημάδι ήβης στα κορίτσια είναι συνήθως η θηλαρχή (80%). ωστόσο σε 20% των κοριτσιών η ήβη ξεκινά με την αδρεναρχή.

Η έμμηνος ρύση παρουσιάζεται 1-3 χρόνια μετά τη θηλαρχή (συνηθέστερα μεταξύ 12 και 13 ετών). ενώ η αυξητική αιχμή κατά την οποία η ανάπτυξη σε ύψος είναι αξιοσημείωτη (25% του τελικού ύψους) προηγείται και παρατηρείται σε συνήθη ηλικία περί τα 11.5 έτη.

Στάδιο 1: Προεφηβικό: προεξέχει μόνο η θηλή.

Στάδιο 2: Μπουμπούκιασμα στήθους: μικρή διόγκωση θηλής και στήθους, μικρή αύξηση διαμέτρου θηλαίας άλω

Στάδιο 3: Μεγαλύτερη αύξηση στήθους - θηλαίας άλω σε σχέση με στάδιο 2, χωρίς να ξεχωρίζουν μεταξύ τους σε πλαγία όψη

Στάδιο 4: Η θηλή και η άλως σχηματίζουν ένα δεύτερο έπαρμα επικαθήμενο του στήθους

Στάδιο 5: Ώριμο στάδιο: η διόγκωση της θηλής και της άλω έχει υποχωρήσει. Το στήθος έχει το ομαλό περίγραμμα στήθους ενήλικης γυναίκας.

Κύριος προορισμός των μαστών είναι ο θηλασμός. Οι μαστοί ή μαστικοί αδένες είναι τροποποιημένοι ιδρωτοποιοί αδένες. Το μέγεθος, το σχήμα, η εμφάνισή τους αλλάζουν όχι μόνο από γυναίκα σε γυναίκα αλλά και στα διαφορετικά στάδια ζωής κάθε γυναίκας, όπως, για παράδειγμα, οι περίοδοι εμμηνορρυσίας, εγκυμοσύνης, θηλασμού. Πολύ συχνά ο ένας μαστός είναι μεγαλύτερος. Στο μέσο του μαστού υπάρχει ένα "δαχτυλίδι", η θηλαία άλως, στο κέντρο της οποίας βρίσκεται η θηλή (ρόγα). Οι αποχρώσεις της θηλής και της θηλαίας άλω ποικίλλουν από ανοιχτό ροζ έως πολύ σκούρο καφέ. Κάποτε, μπορεί να παρουσιασθούν σε μια γυναίκα περισσότεροι από δύο μαστοί ή περισσότερες από δύο θηλές, κατά μήκος της γραμμής του γάλακτος, όπως ονομάζεται η νοητή γραμμή. Αυτό βέβαια συμβαίνει σπάνια. Θεωρείται ανωμαλία διάπλασης, η οποία μπορεί να διορθωθεί χειρουργικά. (Χατζημπούγιας, I. 2002)

1.2 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΜΑΣΤΟΥ

1.2.1 ΑΙΜΑΤΩΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

A) ΑΡΤΗΡΙΕΣ

Οι αρτηρίες που αγγειώνουν το μαστό προέρχονται από την έσω μαστική, την πλάγια και ανώτερη θωρακική, το θωρακικό κλάδο της ακρωμιοθωρακικής, τους κλάδους των μεσοπλεύριων αρτηριών και την υποπλάτιο αρτηρία, που αναστομώνονται μεταξύ τους και σχηματίζουν πυκνό δίκτυο γύρω από τους γαλακτοφόρους και τις αδενοκυψέλες.

B) ΦΛΕΒΕΣ

Ο μαστός έχει πλούσιο φλεβικό δίκτυο που διακρίνεται σε επιπολής και εν τω βαθεί. Οι επιπολής εκβάλλουν στην έσω μαστική φλέβα. Οι εν τω βαθεί ακολουθούν τρεις βασικές οδούς:

- προς την έσω μαστική φλέβα,
- προς τη μασχαιαία φλέβα και
- προς τις μεσοπλεύριες φλέβες.

Γ) ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΑ

Το πλούσιο λεμφαγγειακό δίκτυο του μαστού, δηλαδή του δέρματος και του μαστικού αδένος αποχετεύει τη λέμφο προς δυο κατευθύνσεις

- προς τα έξω στους μασχαιαίους αδένες και
- προς τα έσω στους λεμφαδένες της έσω μαστικής αρτηρίας.

Δ) ΛΕΜΦΟΓΑΓΓΛΙΑ

Οι λεμφαδένες του μαστού διακρίνονται στους:

- μασχαιαίους,
- υπερκλειδίου
- της έσω μαστικής.

Ε) ΝΕΥΡΩΣΗ

Η νεύρωση του μαστού γίνεται από το μεσοπλεύριο βραχιόνιο νεύρο το θωρακοραχιαίο, το μακρύ θωρακικό ή νεύρο του Bell και από το αυτόνομο νευρικό σύστημα. (Χατζημπογιας,2002)

1.2.2 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Από την εφηβεία μέχρι την εμμηνόπαυση το στήθος της γυναίκας αλλάζει, καθώς οι ορμόνες της μεταβάλλονται. Κατά την εφηβεία, όταν το σώμα ενός κοριτσιού ξεκινάει να παράγει μεγάλες ποσότητες οιστρογόνων, το στήθος του αναπτύσσει γρήγορα ένα σκελετό από συνδετικό ιστό (στρώμα) και ένα σύστημα αδένων, πόρων, αιμοφόρων αγγείων, λεμφικών πόρων και νεύρων. Την ίδια στιγμή αναπτύσσονται κύτταρα λίπους, τα οποία ευθύνονται για τον όγκο του ιστού των μαστών. Μετά την εφηβεία το στήθος της γυναίκας αλλάζει κάθε μήνα. Κατά το πρώτο μέρος του κύκλου, μετά την ωορρηξία, οι ωοθήκες εκκρίνουν οιστρογόνα, που προκαλούν την ανάπτυξη νέων κυττάρων στους αδένες, στους πόρους και

στον υπόλοιπο ιστό των μαστών. Αυξάνεται επίσης και η ροή του αίματος στους μαστούς. Κατά τη διάρκεια του δεύτερου μέρους του κύκλου, μετά την ωορρηξία, οι αδένες των μαστών διεγείρονται από την προγεστερόνη και τα οιστρογόνα και αρχίζουν να εκκρίνουν ουσίες που αποτελούν τον προπομπό του γάλακτος. Αν η γυναίκα δε μείνει έγκυος, τα επίπεδα των ορμονών μειώνονται, το σώμα της απορροφά και τους δύο τύπους εκκρίσεων και τα νέα κύτταρα και η παροχή αίματος προς το μαστό εξαφανίζονται. Μόνο κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ο μαστός επιτυγχάνει την πλήρη δομική ωρίμανση και την πλήρη λειτουργική δραστηριότητα. Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, η ενεολοβιακοί πόροι αναπτύσσονται γρήγορα, διαμορφώνοντας τις εκβλαστήσεις που γίνονται φατνία, και αντιστρέφεται η αναλογία στρώμα/αδενικό ιστό. Μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης, ο μαστός αποτελείται σχεδόν εξ ολοκλήρου από αδενικές μονάδες που χωρίζονται από μικρές ποσότητες στρωματικού ιστού. (Netter, 2010)

1.2.3ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ιδιαίτερη σημασία παρουσιάζει το γεγονός ότι ο μαστός είναι ορμονοεξαρτόμενο όργανο. Η ανάπτυξη του ξεκινά από την 4η εμβρυική εβδομάδα, ενώ κατά τη γέννηση, την ήβη, καθώς και η μορφολογία του κατά τις διάφορες φάσεις του καταμήνιου κύκλου, την κύηση και τη γαλουχία εξαρτάται άμεσα από τις γεννητικές ορμόνες και τις ορμόνες της αδενούποψης. Ο μαζικός αδένας στο έμβρυο αρχίζει να γίνεται ορατός την 4η εβδομάδα, σαν ένας βλαστός ή οζίδιο από επιθηλιακό ιστό, που εντοπίζεται κατά μήκος μιας γραμμής, γνωστή ως μαστική ή γαλακτοφόρος γραμμή. Η γραμμή αυτή στο ανεπτυγμένο έμβρυο εκτείνεται από τη μέση μασχαλιαία χώρα μέχρι τη βουβωνική περιοχή. Με το συνεχή πολλαπλασιασμό των επιθηλιακών κυττάρων, αναπτύσσονται οι καταβολές των γαλακτοφόρων πόρων από τη βάση της αρχέγονης θηλής, κατά τον 5 μήνα από αυτές διαμορφώνονται οι γαλακτοφόροι πόροι, οι αδενοκυψέλες και γενικά οι μαζικοί αδένες. Στη γέννηση ο μαζικός αδένας έχει στοιχειώδη ανάπτυξη και αποτελείται σχεδόν εξολοκλήρου από γαλακτοφόρους πόρους. Λόγω των υψηλών επιπέδων προλακτίνης (PRL) στο νεογνό, καθώς και στην έκθεση του αδένου στις υψηλές συγκεντρώσεις πλακουντιακών οιστρογόνων κατά την κύηση, ο μαστός του νεογνού μπορεί να εκκρίνει μερικές σταγόνες γάλακτος, μια εκκριτική δραστηριότητα, που δεν πρέπει να προβληματίζει τη μητέρα, διότι είναι παροδική και ο μαστός παραμένει αδρανής μέχρι την εφηβεία (LindaHeffner & Παρισιάνου 2005).

Με την έναρξη την εφηβεία, λόγω των ωοθηκικών οιστρογόνων επέρχεται η ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων. Οι πόροι αναπτύσσονται, σχηματίζουν κλάδους και τα άκρα τους αρχίζουν να μετατρέπονται σε σφαιροειδείς μάζες κυττάρων, οι οποίες αργότερα θα γίνουν τα λόβια με τις κυψελίδες. Με τη σταθεροποίηση της έκκρισης οιστρογόνων και προγεστερόνης τόσο το σύστημα των γαλακτοφόρων πόρων όσο και των υποτυπωδών λοβιδίων αναπτύσσονται περαιτέρω. Εξαιτίας της εναπόθεσης λιπώδους και συνδετικού ιστού ο μαστός θα συνεχίσει να αναπτύσσεται σε μέγεθος (LindaHeffner&Παρισιάνου 2005)

Παρόλα αυτά, η τελική διαφοροποίηση γίνεται με την έναρξη της εγκυμοσύνης. Η αύξηση του μεγέθους των μαστών, η διεύρυνση των θηλών, η αυξημένη αγγείωση, η μελάνχρωση της θηλαίας άλω καθώς και ένας ελαφρύς πόνος, είναι μερικά από τα πρώτα σημεία, τα οποία γίνονται αντιληπτά από τη γυναίκα. Η υπερπλασία αυτή προκύπτει από τις αυξημένες συγκεντρώσεις της πλακουντιακής γαλακτογόνου ορμόνης της προλακτίνης (PRL) και της χοριακής γοναδοτροπίνης, το <<εργαστήρι>> παραγωγής γάλακτος, οι κυψελίδες μεγαλώνουν. Εν συνεχεία το τμήμα προώθησης του γάλακτος, οι γαλακτοφόροι πόροι, προτού εκβάλλουν στα αντίστοιχα ανοίγματα της θηλής, δευρύνονται στις γαλακτοφόρους λήκυθους, ενώ αυτές με τη σειρά τους συγκλίνουν στην κυκλική περιοχή γύρω από το μαστό, τη θηλαία άλω. Μετά το 3ο μήνα, λόγω της γαλακτογόνου ορμόνης εκθλίβει από το μαστό ένα παχύ πλούσιο σε πρωτείνες υγρό, το πρωτόγαλα (Καλογερόπουλος Α.1992).

Κατά τη γαλουχία, υπό την επίδραση της προλακτίνης (PRL). της αυξητικής ορμόνης και των ορμονών των επινεφριδίων, παρατηρείται επιπρόσθετη αύξηση του παρεγχύματος του μαζικού αδένα. Η επίδραση των ορμονών αυτών επιπλέον είναι απαραίτητη στην παραγωγή του γάλακτος, αρχικά του πύαρ και εν συνεχεία του ώριμου γάλακτος. Μετά τη γαλουχία, ο μαστός αρχίζει να υποστρέφει, ποτέ όμως η επάνοδος στο μέγεθος και τη μορφή προ της εγκυμοσύνης δεν είναι πλήρης. Έτσι, παρά τη διακοπή της γαλουχίας πάντα ένας μικρός βαθμός υπερτροφίας είναι εμφανής στο μαζικό αδένα. Στη διάρκεια της προεμμηνοπαυσιακής περιόδου οι μαστοί είναι συχνά διογκωμένοι και επώδυνοι. Εν συνεχεία όμως στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο, εξαιτίας της γενικής ατροφίας όλων των ανατομικών τους στοιχείων όπως των αδενοκυψέλων και των εκφορητικών πόρων, οι μαστοί βαθμιαία μικραίνουν (Αραβαντινός Δ.Παρισιάνου , 1998).

1.2.4. ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΓΑΛΑΚΤΟΠΑΡΑΓΩΓΗ

Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης πραγματοποιείται η πλήρης δομική και λειτουργική ωρίμανση των μαστών. Κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της εγκυμοσύνης, τα αυξημένα επίπεδα των οιστρογόνων και της προγεστερόνης προκαλούν τον πολλαπλασιασμό του συστήματος των αγωγών. Το σύστημα των αγωγών συνεχίζει να εξελίσσεται σε όλο το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης (13η ως και 28η εβδομάδα) και οι κυψελίδες αναπτύσσονται και διαφοροποιούνται περαιτέρω με τη συνεργική δράση της προλακτίνης του πλακούντα. Η εξέλιξη του μαστού συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου (29η ως και 40η εβδομάδα). Η θηλή και η θηλαία άλωσ σκουραίνουν και μεγεθύνονται. Κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου, η παρατηρούμενη αύξηση του μαστού είναι το αποτέλεσμα της ανάπτυξης των παρεγχυματικών κυττάρων και της διαστολής των κυψελίδων λόγω της εμφάνισης πρωτογάλατος ή πύατος (ένα υποκίτρινο έκκριμα, το οποίο είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες και χαμηλά λιπαρά). Το στήθος αρχίζει να λειτουργεί ως αδένας που παράγει γάλα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με την έναρξη της γαλακτογένεσης I (εκκριτική διαφοροποίηση). Μετά τον τοκετό και την απομάκρυνση του πλακούντα αρχίζει η εκροή γάλακτος και ακολουθούν οι φάσεις της γαλακτογένεσης II και III, που χαρακτηρίζονται από την αύξηση της γαλακτοπαραγωγής και της εδραίωσης της γαλουχίας. Κατά τη φάση του αποθηλασμού ο μαστός αρχίζει να υποστρέφει. Η στάση του γάλακτος οδηγεί σε απόπτωση γαλακτοκυττάρων, επέρχεται ατροφία λοβίων, στενεύουν οι δομές των πόρων και ολόκληρος ο μαστός μικραίνει εμφανώς σε μέγεθος. Το στήθος επιστρέφει αργά στην προ της εγκυμοσύνης κατάσταση. (Friendrich,2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ

2.2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Κατά την διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας, που διαρκεί 40.000 χρόνια, μέχρι τις αρχές του 20 αιώνα, και την εκβιομηχάνιση των κοινωνιών, για να επιζήσει ένα βρέφος έπρεπε να σιτισθεί με ανθρώπινο γάλα είτε αυτό προέρχονταν από την μητέρα του (μητρικός θηλασμός), είτε από άλλη γυναίκα (θετός θηλασμός). Με άλλα λόγια 100 000 γενιές του ανθρώπου (*homo sapiens*) γαλουχήθηκαν με το Μητρικό Γάλα. Οι λαοί, από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα δείχνουν την σπουδαιότητα του Μητρικού θηλασμού μέσα από την μυθολογία, την φιλοσοφία αλλά και την θρησκεία τους. Αυτή η κουλτούρα του Μητρικού θηλασμού κράτησε μέχρι τις αρχές του 20 αιώνα, όπου βλέπουμε να εμφανίζεται και να επικρατεί η κουλτούρα του μπιμπερού, μετά από την ακατάσχετη εμπορευματοποίηση του τεχνητού γάλακτος. Ευτυχώς για τον Άνθρωπο τελευταία βλέπουμε την αναβίωση του Μητρικού Θηλασμού. Γραπτά από τους αρχαίους χρόνους, μιλούν ξεκάθαρα για τη σημασία του μητρικού θηλασμού. Απόπειρες τεχνητής διατροφής έγιναν καθόλην την διάρκεια της ιστορίας, αλλά χωρίς μεγάλη επιτυχία. Σε περιόδους πτώσεως των χρηστών ηθών και κοινωνικής τύφλωσης η συχνότητα του θηλασμού ιστορικά πέφτει. Ωστόσο, σε εποχές που η κοινωνία έχει σταθερότητα και εργατικότητα, ο θηλασμός αναπτύσσεται.

Προϊστορικοί χρόνοι:

Γύρω στο 10 000 πχ σύμφωνα με επιστημονικά δεδομένα το διαιτολόγιο των ανθρώπων έμοιαζε με αυτό των σημερινών κοινωνιών κυνηγών όπως αυτών της Παπούα- Νέας Γουινέας και της ερήμου Καλαχάρι. Έτσι συμπεραίνουμε ότι και ο Μητρικός Θηλασμός θα είναι παρόμοιος, δηλαδή θηλάζουν μέχρι την ηλικία των 2-6 χρονών. Η Αφροδίτη του Willendorf, αγαλματίδιο της εποχής 24,000-22,000 πχ από την Νότια Αυστρία, βλέπουμε να τονίζεται έντονα ο μαστός.

Αρχαία εποχή:

Στην αρχαία εποχή το Μητρικό γάλα θεωρείται ιερό και πολύ σημαντικό για την επιβίωση του βρέφους. Γι' αυτό βλέπουμε να αντιπροσωπεύεται με την μορφή των θηλαζουσών θεών, η των γυμνών μορφών όπου οι μαστοί προβάλλονται. Η πρακτική της χρήσεως τροφών ανάμεσα στους Βαβυλωνίους, τους Αιγυπτίους, τους Έλληνες και τους Ρωμαίους είναι πολύ διαδεδομένη, τόσο που ρυθμίζεται ως επάγγελμα με νόμους και συμβόλαια. (Τροφός ή τίτθη ή

παραμάννα: γυναίκα που θηλάζει ξένα παιδιά επί αμοιβής και που συχνά παρακολουθεί την ανατροφή τους.)Αποδεικτικά στοιχεία μας δείχνουν ότι πριν από χιλιάδες χρόνια πολλά μωρά σιτίζονται τεχνητά από μια ποικιλία από κύπελλα και άλλα σκεύη, συχνά με καταστροφικές συνέπειες. Στοιχεία της δημιουργικότητας του ανθρώπου όσον αφορά την παροχή τροφής για βρέφη ανήμπορα να θηλάσουν όταν ο ανθρώπινος μαστός ήταν μη διαθέσιμος ή το μητρικό γάλα δεν επαρκούσε μπορεί να βρεθούν ήδη από το 2.000 π.Χ.

Αρχαία Αίγυπτος

Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι αναγνώρισαν την ζωτική σημασία του μητρικού θηλασμού και του προσέδωσαν ιερή φύση. Οι εικόνες της θεάς Ίσιδας που θηλάζει τον γιό της Ωρο κατά την γέννηση, την στέψη και τον επίγειο θάνατο του είναι ευρύτατα διαδεδομένες. Σε κάθε μία από αυτές τις κρίσιμες στιγμές είναι το μητρικό γάλα που θα του προσφέρει πνευματική τροφή και θα του προσδώσει την αθανασία. Στην Αρχαία Αίγυπτο, όταν υπήρχε πρόβλημα θηλασμού η χρήση τροφών (παραμάνων) ήταν η πρωταρχική εναλλακτική λύση. Τα παιδιά των Φαραώ τα θηλάζαν τροφοί οι οποίες έχαιραν τόσο μεγάλης εκτίμησης ώστε τα δικά τους παιδιά και τα παιδιά των Φαραώ να θεωρούνται αδέρφια εκ γάλακτος. Στη Βίβλο αναγράφεται το παράδειγμα της τροφού που προσελήφθη από την κόρη του Φαραώ για να θηλάσει τον Μωυσή, όταν τον βρήκε στα βούρλα του ποταμού Νείλου. (Πανάγος,2011)

Αρχαία Ελλάδα

Στην αρχαία Ελλάδα την σπουδαιότητα που προσδίδουν στο θηλασμό την αναπαραστούν πλήθος αγαλματιδίων ή γλυπτών θεών όπως η Ήρα ,η Γαία και η Δήμητρα να θηλάζουν. Στον Μινωϊκό πολιτισμό οι μαστοί προβάλλονται στις ενδυμασίες των θεών τους. Ο Δίας σύμφωνα με την μυθολογία επέζησε πίνοντας το γάλα κασίικας που του έδινε η νύμφη Αμάλθεια και που και αυτή ονομάστηκε Αμάλθεια. Όταν παίζοντας μαζί της, της έσπασε ένα κέρατο, το χάρισε στην Αμάλθεια, προσδίδοντας του μαγικές ιδιότητες. Μέχρι σήμερα λέγεται το κέρασ της Αμάλθειας ή το κέρασ της αφθονίας. Ένα παράδειγμα της σπουδαιότητας και ιερότητας που προσέδιδαν οι Αρχαίοι Έλληνες στο θηλασμό είναι η δημιουργία του Γαλαξία από το χυμένο γάλα της Ήρας. Ήταν απαραίτητο για τους γιούς του Δία να βυζάζουν το γάλα της Ήρας για να είναι άξιοι των θεϊκών τιμών. Έτσι ο Δίας στέλλει τον Ερμή με τον Ηρακλή, βρέφος, να θηλάσει την Ήρα κρυφά την ώρα που κοιμόταν. Βρέφος μεν αλλά πολύ δυνατός ο Ηρακλής, πίεσε με δύναμη το στήθος της και αυτή ξυπνώντας από τον πόνο και συνειδητοποιώντας ότι δεν είναι γιός της, απώθησε με βία τον Ηρακλή και το γάλα της χύθηκε έξω στο ουράνιο στερέωμα, δημιουργώντας τον Γαλαξία.(Η λέξη Γαλαξίας προήλθε από την λέξη γάλα)

Ένας άλλος μύθος για την δημιουργία του Γαλαξία θέλει την θεά Χαθώρ των Αιγυπτίων, να σχηματίζει τον Γαλαξία με το κοσμικό της γάλα.(milkyway). Ο Όμηρος μας δίδει την πρώτη έγγραφη μαρτυρία ότι οι Αρχαίες Ελληνίδες θήλαζαν τα παιδιά τους. Αγόρι ή κορίτσι, πρωτότοκο ή μη, το παιδί θήλαζε πάντα από την μητέρα του. Στην Ελλάδα γύρω στο 950 π.χ., οι γυναίκες υψηλότερης κοινωνικής θέσης απαιτούσαν συχνά την χρήση τροφών. Τελικά, οι τροφοί είχαν αποκτήσει μια θέση μεγάλης υπευθυνότητας και εξουσιοδότησης πάνω από τους σκλάβους. Στην αρχαία Σπάρτη οι βασίλισσες θήλαζαν μοναχά τον πρωτότοκο γιό τους ο οποίος και προοριζόταν να κληρονομήσει το θρόνο, ενώ τα υπόλοιπα παιδιά της βασίλισσας τα θήλαζαν κοινές θνητές. Στην Αθήνα του 5ου και 4ου αιώνα π.χ., προτιμούνται οι τροφές από την Σπάρτη και την Θράκη. Για μεν τις Σπαρτιάτισσες οι Αθηναίοι αριστοκράτες πίστευαν ότι η αυστηρή πειθαρχία τους και τα καλογυμνασμένα κορμιά τους θα μεταβιβάζονταν μέσω του γάλακτος της τροφού. Για δε τις Θρακιώτισσες επειδή μιλούσαν Ελληνικά από όλες τις άλλες σκλάβες τις εποχής. (Πανάγος,2011)

2.2.2 ΟΡΙΣΜΟΣΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Το μητρικό γάλα είναι η φυσική και αδιαμφισβήτητα ιδανικότερη τροφή για το νεογέννητο και το βρέφος, ειδικά προσαρμοσμένη στις ανάγκες του είδους του. Η σύσταση του μεταβάλλεται διαρκώς τόσο κατά την διάρκεια ενός θηλασμού και εντός του 24ωρου, όσο και κατά την διάρκεια της γαλουχίας και είναι αυτή που εξασφαλίζει την ιδανική σωματική, νοητική και ψυχική ανάπτυξη του βρέφους. Η παρουσία ενός μεγάλου αριθμού βιοδραστικών ουσιών στο μητρικό γάλα, που λείπουν από το ξένο γάλα, έχει σαν αποτέλεσμα το μητρικό γάλα να προσφέρει προστασία έναντι ενός μεγάλου αριθμού οξέων και χρόνιων νοσημάτων και να ευνοεί την ωρίμανση του ανοσοποιητικού συστήματος του βρέφους. Το μητρικό γάλα αντιπροσωπεύει την πιο πλήρη και ισορροπημένη τροφή που το νεογνό μπορεί να χωνέψει. Η χώνεψη του είναι εύκολη και γρήγορη. Άλλωστε είναι πλούσιο σε αντισώματα, που είναι πρωτεϊνικές ουσίες ικανές να βοηθούν τον οργανισμό του νεογνού να αντιστέκεται στις λοιμώξεις. Περιέχει την σωστή αναλογία θρεπτικών συστατικών που είναι απαραίτητες για την πρόωμη ανάπτυξη του. (Τόμος 1,Υγεία, 1989). (Endehofer,2015)

2.2.3 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

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

παραγωγή του γάλακτος στο στήθος ελέγχεται από την ορμόνη προλακτίνη. Αμέσως μετά τον τοκετό και την αποβολή του πλακούντα, απελευθερώνεται η παραγωγή της στον οργανισμό της μητέρας. Κάθε φορά που θηλάζετε, απελευθερώνεται στον οργανισμό σας ένα κύμα από αυτή την ορμόνη, που με τη σειρά του 'διατάζει' το στήθος να παράγει αρκετό γάλα για τον επόμενο θηλασμό. Έτσι, όσο πιο συχνά θηλάζετε, τόσο πιο πολύ γάλα παράγεται στο στήθος και η ποσότητα αλλά και η ποιότητα του γάλακτος προσαρμόζεται κάθε φορά στις ανάγκες του μωρού σας. Ένας ακόμα πολύτιμος βοηθός στο θηλασμό είναι η οξυτοκίνη. Η ορμόνη αυτή βοηθά στην απελευθέρωση του γάλακτος από το στήθος. Η λειτουργία αυτής της ορμόνης, που δίκαια ονομάζεται και ορμόνη της αγάπης. Κατά την περίοδο της γαλουχίας παράγεται, όταν το μωρό θηλάζει στο στήθος, αλλά ακόμα και στο άκουσμα του κλάματος του μωρού. Αυτό ονομάζεται αντανακλαστικό έκλυσης της οξυτοκίνης. Η θαυμαστή αυτή ορμόνη, παίζει πάρα πολύ σημαντικό ρόλο στο θηλασμό. Βοηθά το γάλα να ρέει και να απελευθερώνεται από τον αδένα του στήθους. Χωρίς αυτή δεν θα ήταν δυνατόν να θηλάσει κανείς, γιατί το γάλα θα παράγονταν μεν, αλλά δεν θα μπορούσε να φτάσει στο παιδί. Η οξυτοκίνη είναι η ορμόνη της μητρότητας. Εντείνει τα συναισθήματα αγάπης και στοργής προς το παιδί σας και το κάνει ευκολότερο για εσάς να προσαρμοστείτε στη νέα κατάσταση και να αντιμετωπίσετε με μεγαλύτερη υπομονή τις δυσκολίες. Εκτός από την επίδρασή της στο θηλασμό, η οξυτοκίνη βοηθά τη μήτρα να συσπάται και να επιστρέψει στην αρχική της θέση πριν την εγκυμοσύνη. Ο φόβος, το άγχος και ο πόνος αναστέλλουν την παραγωγή της, γι' αυτό συχνά όταν ο θηλασμός είναι επώδυνος, το γάλα δεν ρέει. (Μιχαλάς Ε.Π,2000)

2.2.4 ΕΙΔΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Μετά τον τοκετό και την έξοδο του πλακούντα αρχίζει η παραγωγή του γάλακτος - το πύαρ είναι το πρώτο γάλα που παίρνει το νεογέννητο. Έχει χρώμα λεμονοκίτρινο, η ποσότητά του είναι μικρή, αλλά η αξία του μοναδική. Μετά την τρίτη περίπου μέρα μετά τον τοκετό το πύαρ γίνεται μεταβατικό γάλα και μετά την έβδομη με δέκατη μέρα γίνεται ώριμο γάλα. Το χρώμα του είναι προς το άσπρο, παράγεται σε μεγαλύτερη ποσότητα και δίνει περισσότερη ενέργεια (<https://www.ivf-embryo.gr>).

ΠΡΩΤΟΓΑΛΑ (COLOSTRUM)

Το Colostrum είναι η τροφή που παρέχει προστασία και ανοσία στα νεογνά στο πρώτο εξαιρετικά ευάλωτο στάδιο της ζωής τους. Περιέχει πολλά σημαντικά συστατικά που το καθιστούν την πρώτη και σημαντικότερη διατροφική πηγή για το ανοσοποιητικό σύστημα του νεογνού (δηλαδή μεταφέρει έτοιμα αντισώματα από την μητέρα στο νεογνό). Το

πρωτόγαλα (στα λατινικά: Colostrum, ενώ στα αρχαία: πύαρ) είναι το «γάλα» των πρώτων ωρών και ημερών, που τα θηλαστικά παρέχουν στα νεογνά τους και είναι η σχεδόν η μόνη οδός για την απόκτηση της παθητικής ανοσίας που τους χρειάζεται για την βιωσιμότητα τους. Τα μηρυκαστικά γεννιούνται χωρίς καμία μητρική ανοσία.(Φύσσας,2006)

ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ

Το γάλα που παράγεται τη δεύτερη και τρίτη εβδομάδα μετά τον τοκετό, ονομάζεται μεταβατικό. Διαφέρει σε σύσταση από το πύαρ, δηλαδή η περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες και ανοσοσφαιρίνες μειώνεται και αυξάνεται η περιεκτικότητα της λακτόζης, του λίπους και των υδροδιαλυτών βιταμινών. Κατά συνέπεια, αυξάνεται και η απόδοση ενέργειας.(Χρυσανθακόπουλου 2010)

ΩΡΙΜΟ

Μετά την τρίτη περίπου ημέρα από τον τοκετό, το πύαρ γίνεται μεταβατικό γάλα και μετά την έβδομη με δέκατη μέρα γίνεται ώριμο γάλα. Το χρώμα του είναι προς το άσπρο και στη σύστασή του πιο λεπτόρρευστη από το πύαρ. Αυτό δεν σημαίνει ότι έχει μικρότερη θρεπτική αξία, αλλά ότι αλλάζει σύμφωνα με τις ανάγκες του παιδιού. Περιέχει σε μοναδική αναλογία και ποιότητα λευκώματα, λίπη, υδατάνθρακες, άλατα, βιταμίνες και αντισώματα που δεν έχουν τα ξένα γάλατα και το κάνουν την αναντικατάστατη τροφή του νεογέννητου.

2.2.5ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΓΑΛΑ

- Προωθεί την σύνθεση και την αποκατάσταση του DNA και RNA.
- Βελτιώνει την άμυνα του οργανισμού: καταστρέφει ιούς – βακτήρια – μύκητες (όπως ο στρεπτόκοκκος, ο σταφυλόκοκκος, η σαλμονέλα, η esherichiacoli, η candida και τα κρυπτοσπορίδια). βοηθά στην άμεση επούλωση των τραυμάτων.
- Δρα κατασταλτικά σε φλεγμονές που το όνομά τους τελειώνει σε: "-ήτις" (π.χ.: Ωτίτις, Δερματίτις κλπ.).
- Ανοσοενισχυτικό σε χημειοθεραπείες και σε αυτοάνοσες ασθένειες.
- Έχει σημαντική αντιγηραντική δράση, μειώνει τις ρυτίδες.
- Μειώνει την υπερπλασία του προστάτη και βελτιώνει την υγεία του προστάτη.
- Μειώνει τα συμπτώματα των αλλεργιών.
- Οξύνει τις εγκεφαλικές λειτουργίες – ενισχύει την μνήμη.

- Εξισορροπεί τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα, βοηθώντας τους διαβητικούς ή τους υπογλυκαιμικούς.
- Αυξάνει τα επίπεδα ενέργειας του οργανισμού, ενισχύει τις καύσεις, βελτιώνει τη μυϊκή σύσταση του σώματος και κατά συνέπεια τις αθλητικές επιδώσεις.
- Αυξάνει την σεξουαλική διάθεση.
- Βοηθά στον σωστό σχηματισμό των οστών.
- Προσφέρει αυξημένη προστασία έναντι Αλτσχάιμερ, AIDS και παρόμοιων ασθενειών.
- Βελτιώνει την ποιότητα και το χρώμα του δέρματος και βοηθά στην ποιότητα των μαλλιών.
- Έχει αντιοξειδωτική δράση.
- Έχει χρησιμοποιηθεί επιτυχώς στα συμπτώματα των εξής ασθενειών: Αναιμία, αρθρίτιδα, ρευματοειδή αρθρίτιδα, άσθμα, κολίτιδα, χρόνια κόπωση, γρίπη, βήχας, χρόνιοι πόνοι, πόνοι αρθρώσεων, κατάθλιψη, διαβήτης, καρδιακό φύσημα, νευρικές διαταραχές, ψυχικές διαταραχές, έλκος, έρπης, αιμορροΐδες, στρες, προβλήματα θειροειδούς, αυτοάνοσες ασθένειες. (Μαλλιαρού Μ., 2015)

2.2.6 ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Νερό

Το μεγαλύτερο μέρος του μητρικού γάλακτος αποτελείται από νερό, γι' αυτό ακόμα και στις πιο ζεστές ημέρες δεν υπάρχει κίνδυνος αφυδάτωσης για το μωρό, εφόσον η μητέρα πίνει αρκετά υγρά. Έτσι ακόμα και το καλοκαίρι το γάλα αρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του μωρού και δεν χρειάζονται συμπληρώματα όπως τσάι ή νερό. Τα κυριότερα συστατικά του γάλακτος είναι, όπως και στην διατροφή των ενηλίκων, οι πρωτεΐνες οι υδατάνθρακες και τα λίπη.

Πρωτεΐνες

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, η σχέση και η σύσταση των οποίων είναι ιδανική για το ανώριμο ακόμα πεπτικό σύστημα του μωρού. Έτσι, οι πρωτεΐνες του μητρικού γάλακτος απορροφώνται εξολοκλήρου από το έντερο του μωρού, ενώ αυτές του ξένου όχι. Ένα μεγάλο μέρος τους, αποβάλλεται άπεπτο με τα κόπρανα. Δεν είναι τυχαίο ότι, τα μωρά που τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα, έχουν μαλακές, σχεδόν υδαρείς κενώσεις, ενώ αυτά που τρέφονται με ξένο γάλα, έχουν σφιχτά κόπρανα και υποφέρουν πιο συχνά από κωλικούς. Τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα, τα μωρά που θηλάζουν να χρειάζονται

μικρότερες ποσότητες γάλακτος για να πάρουν βάρος, από ότι αυτά που δεν θηλάζουν, μιας και μπορούν να απορροφήσουν στο μέγιστο τις πρωτεΐνες και τα άλλα συστατικά του.

Μέσω της ειδικής σύνθεσης των πρωτεϊνών του μητρικού γάλακτος, τα νεφρά και το συκώτι του μωρού δεν επιβαρύνονται στη λειτουργία τους. Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε νουκλεοτίδια, τα οποία έχουν ανακαλυφθεί σχετικά πρόσφατα. Τα νουκλεοτίδια ενισχύουν το αμυντικό σύστημα του μωρού και παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξή του και κυρίως στην ανάπτυξη του εντέρου. Τα νουκλεοτίδια είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τα μωρά που έχουν έρθει πρόωρα στον κόσμο. Στις πρωτεΐνες του γάλακτος ανήκουν και όλα τα αντισώματα, που περνούν από τη μητέρα στο μωρό και το προστατεύουν από μολύνσεις. Ένα ακόμα πολύ σημαντικό είδος πρωτεϊνών είναι τα ένζυμα, που παίζουν βασικό ρόλο σε πολλές αντιδράσεις κατά την πέψη του γάλακτος, έτσι ώστε τα συστατικά του να μπορούν να αξιοποιηθούν στο έπακρο. Τα αντισώματα και τα ένζυμα είναι ουσίες πολύπλοκες, που δεν μπορούν να κατασκευαστούν από τη βιομηχανία, είναι δηλαδή αναντικατάστατες.

Υδατάνθρακες

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε λακτόζη, που είναι μετά το λίπος η κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό. Σε αντίθεση, το γάλα της αγελάδας είναι φτωχό σε λακτόζη, σε σχέση με το ανθρώπινο, πράγμα που διορθώνεται από τη βιομηχανία με την προσθήκη ζάχαρης. Ακόμα, το μητρικό γάλα περιέχει το ένζυμο λακτάση, που βοηθά στη διάσπαση της λακτόζης στο έντερο του μωρού και κάνει το μητρικό γάλα ακόμα πιο εύπεπτο.

Το μητρικό γάλα περιέχει όμως και ένα άλλο είδος υδατανθράκων, τον παράγοντα Bifidus. Αυτοί οι υδατάνθρακες, ευνοούν την ανάπτυξη των γαλακτοβακίλων στο έντερο του μωρού. Οι γαλακτοβάκιλοι είναι ένα είδος 'καλών' βακτηριδίων, που προστατεύουν το έντερο από την ανάπτυξη άλλων βλαβερών βακτηριδίων, που προκαλούν κωλικούς και γαστρεντερίτιδες. Αυτό γίνεται με τη δημιουργία ενός όξινου περιβάλλοντος, που είναι εχθρικό για την ανάπτυξη των βλαβερών μικροβίων. Τα μωρά που δεν θηλάζουν έχουν αλκαλικό ή ουδέτερο περιβάλλον στο έντερό τους που, με την πρώτη ευκαιρία, ευνοεί την ανάπτυξη των βλαβερών μικροβίων. (Dobbyn,2009)

Λίπη

Αποτελούν την κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό και παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών, την ανάπτυξη του εγκεφάλου και την καλή λειτουργία της όρασης. Τα λίπη του μητρικού γάλακτος είναι μακρά πολυακόρεστα λίπη, έχουν δηλαδή τέτοια σύνθεση, που τα κάνει πιο εύπεπτα από αυτά του αγελαδινού γάλακτος.

Το ένζυμο λιπάση βοηθά στη διάσπασή τους και δεν περιέχεται στο τροποποιημένο γάλα αγελάδας. Εκτός από αυτό, τα μακρά πολυακόρεστα λίπη παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος, που σε αυτή την περίοδο μεγαλώνουν με ραγδαίους ρυθμούς και χρειάζονται πολλή ενέργεια. Έτσι, ο θηλασμός, όπως αποδεικνύεται από πολλές έρευνες, έχει μακροχρόνια επίδραση στη δυνατότητα μάθησης και στην ευφυΐα του παιδιού.(Anderson,2005)

Το ποσοστό των λιπών στο μητρικό γάλα διαφέρει, όχι μόνο από μητέρα σε μητέρα, αλλά ακόμα και στην ίδια γυναίκα, είναι διαφορετικό από ώρα σε ώρα. Για παράδειγμα, κατά τις πρωινές ώρες, το μητρικό γάλα είναι πλουσιότερο σε λίπος, από ότι κατά τις βραδινές. Επίσης, στην αρχή του θηλασμού, το γάλα είναι πλούσιο σε υδατάνθρακες και περιέχει λιγότερο λίπος, ενώ προς το τέλος του γεύματος είναι πολύ πλούσιο σε λίπος.) (<https://el.wikipedia.org>)

Μακροθρεπτικά συστατικά	Ανά 100 ml μητρικού γάλακτος
Ενέργεια (kcal)	70
Πρωτεΐνες (g)	1.3
<i>καζεΐνη (% της ολικής πρωτεΐνης)</i>	40
<i>πρωτεΐνη ορού (% της ολικής πρωτεΐνης)</i>	60
Υδατάνθρακες (g)	6,89
Λιπίδια (g)	4,38
<i>κορεσμένα (g)</i>	2,01
<i>μονοακόρεστα (g)</i>	1,66
<i>πολυακόρεστα (g)</i>	0,50
<i>χοληστερόλη (mg)</i>	14

Εικόνα 4: Περιεκτικότητα μέρους των συστατικών του μητρικού γάλακτος (Εμμανουήλ Ε.,2016)

2.2.7ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΚΑΙ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Όταν η μητέρα αποφασίζει να ακολουθήσει τον τεχνητό θηλασμό στο νεογνό, το γάλα που περισσότερο χρησιμοποιείται είναι το αγελαδινό. Με την σύγκριση μεταξύ διαφόρων ειδών γάλακτος από διάφορα είδη ζώων παρατηρούνται σημαντικές διαφορές από είδος σε είδος τόσο στην σύνθεση όσο και στην ποιότητα και στην ποσότητα των διαφόρων ουσιών που περιέχονται σε αυτά. Το γάλα της αγελάδας, μετά από εκείνο του αλόγου, είναι το γάλα που πλησιάζει περισσότερο σε πρωτεΐνες, άλατα, ασβέστιο και φωσφόρο εκείνο του ανθρωπινού

είδους. Παρόλα αυτά υπάρχουν σημαντικές διαφορές που πρέπει να γνωρίζουμε για να μπορούμε να σιτίζουμε ισοδύναμα ένα νεογνό με το γάλα της αγελάδας.

Από άποψη θερμιδική και τα 2 είδη γάλακτος είναι ισοδύναμα. Το γάλα της αγελάδας είναι πλουσιότερο σε πρωτεΐνες αλλά φτωχότερο σε βασικά αμινοξέα (στα απαραίτητα συστατικά των πρωτεϊνών) που χρειάζεται ο άνθρωπος για να συνθέσει τα αντισώματα. Το γάλα της αγελάδας είναι λιγότερο πλούσιο από το ανθρώπινο από αυτήν την πλευρά και τέτοια διαφορά μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ικανότητα του νεογνού να συνθέτει τους απαραίτητους παράγοντες για την άμυνα του ίδιου του οργανισμού του στις λοιμώξεις. Σχετικά με το σάκχαρο και τα δυο είδη περιέχουν την ίδια σχεδόν ποσότητα και είναι και της ίδιας σύνθεσης και τα δυο είδη γάλακτος περιέχουν την ίδια ποσότητα λίπους αν και διαφορετικού είδους. Η πιο σημαντική διάφορα είναι η χαμηλή περιεκτικότητα σε ελαϊκό οξύ του γάλακτος της αγελάδας. Αυτή η ουσία, συστατικό των λιπών, είναι απαραίτητη για την κανονική ανάπτυξη του νεογνού. Άλλωστε επειδή η περιεκτικότητα σε μεταλλικά άλατα είναι σαφώς μεγαλύτερη στο γάλα της αγελάδας και επειδή το νεφρό του νεογνού είναι, για μια ορισμένη περίοδο ανέκανο να συγκρατήσει τα υγρά που συνοδεύουν την εξουδετέρωση αυτών των υπερβολικών αλάτων, αντιλαμβανόμαστε ότι το νεογνό που σιτίζεται με τεχνητό γάλα μπορεί να παρουσιάσει επιπλοκές αφυδάτωσης σε περίπτωση ύπαρξης μιας κατάστασης μείωσης των υγρών, όπως διάρροια ή εμετό. (Endehofer,2010)

Όσο αφορά το περιεχόμενο σε σίδηρο, τόσο το αγελαδινό γάλα όσο και το μητρικό περιέχουν μειωμένες ποσότητες, γι αυτό είτε το νεογνό σιτίζεται με μητρικό είτε με τεχνητό είναι εύκολο να προσβληθεί από αναιμία γύρω στον 3^ο με 4^ο μηνά της ζωής, σε περίπτωση που όταν εξαντληθούν οι αποθήκες σιδηρού του οργανισμού, που δημιουργήθηκαν κατά την ενδομήτρια ζωή, η σίτιση με γάλα δεν συμπληρώνεται ταυτόχρονα με άλλες τροφές πλούσιες σε σίδηρο. Και το περιεχόμενο σε βιταμίνες δημιουργεί προβλήματα. Η βιταμίνη D είναι μειωμένη και στα δυο είδη γάλακτος. Η βιταμίνη A θεωρείται και στα δυο επαρκείς σε ποσότητα, αλλά συχνά θεωρείται ανεπαρκείς στο αγελαδινό, εξαιτίας της αραίωσης που υφίσταται αυτό πριν χορηγηθεί στο νεογνό. Και η περιεκτικότητα σε βιταμίνη C είναι επαρκής και στα δυο είδη γάλακτος, αλλά καθώς αυτή η βιταμίνη καταστρέφεται κατά την διάρκεια του βρασμού ή της παστερίωσης του γάλακτος, συχνά στα νεογνά τα σχετιζόμενα με τεχνητό γάλα, γίνεται απαραίτητη η χορήγηση βιταμίνης C για να σταθεροποιηθεί η ισορροπία. (Endehofer,2010)

Συστατικό	Μητρικό γάλα	Αγελαδινό γάλα
Πρωτεΐνες	Κατάλληλο ποσό πρωτεϊνών, που πέπτονται εύκολα.	Πολλές πρωτεΐνες, που πέτονται δύσκολα.
Λίπη	Αρκετά απαραίτητα λιπαρά οξέα, λίπαση για την πέψη τους.	Απουσία απαιτητών λιπαρών οξέων και λιπάσης.
Υδατάνθρακες	Αρκετή λακτόζη Ολισακχαρίτες μεγάλης βιολογικής αξίας	Λιγότερη λακτόζη Μη κατάλληλοι ολιγοσακχαρίτες
Αντισώματα	Υπάρχουν σε μεγάλες δόσεις στο πρωτόγαλα αλλά και μετέπειτα.	Δεν υπάρχουν

2.2.8 ΜΟΝΑΔΙΚΟΤΗΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το βρέφος. Η υπεροχή του μητρικού γάλακτος είναι καταξιωμένη εμπειρικά από τα πανάρχαια χρόνια και επιστημονικά εδώ και δεκαετίες. Διεθνείς οργανισμοί και επιστημονικές εταιρείες συστήνουν το μητρικό γάλα ως την καταλληλότερη διατροφή για τα βρέφη. Οι συστάσεις αυτές στηρίζονται στην τεκμηριωμένη γνώση ότι ο θηλασμός των τελειόμηνων νεογνών από μητέρες με ικανοποιητική θρέψη, παρέχει ικανοποιητική ενέργεια και τις κατάλληλες θρεπτικές ουσίες, ώστε να ανταποκρίνεται με τέλειο τρόπο στις ανάγκες του βρέφους.(Κατσιμπαρδη,1993).

Σήμερα, είναι γνωστό ότι το μητρικό γάλα δεν αποτελεί απλά ένα μίγμα θρεπτικών συστατικών, αλλά ένα ζωντανό διάλυμα με πλήθος κυττάρων, αντισωμάτων, αυξητικών παραγόντων και άλλων βιολογικά ενεργών στοιχείων, που βοηθούν στην άμυνα και στην ανάπτυξη του νεογνού – βρέφους και παρέχουν προστασία από διάφορες παθήσεις κατά τη μετέπειτα ζωή. Είναι όλα τα συστατικά του σε ιδανική ισορροπία και προστατεύουν το παιδί από λοιμώξεις του αυτιού (μέση ωτίτιδα), αλλεργίες, διάρροια, μηνιγγίτιδα, νεκρωτική εντεροκολίτιδα, βρογχιολίτιδα, αλλά και αργότερα από την ανάπτυξη παχυσαρκίας, φλεγμονώδους νόσου του εντέρου, σακχαρώδη διαβήτη.(Κατσιμπαρδη,1993).

Το ξένο γάλα πλησιάζει μόνο το συνδυασμό αυτό των θρεπτικών συστατικών και δεν παρέχει τα ένζυμα, τα αντισώματα, τους παράγοντες που προάγουν την ανάπτυξη και πολλά άλλα από

τα πολύτιμα συστατικά του ανθρώπινου γάλακτος. Το μητρικό γάλα διαφέρει από μητέρα σε μητέρα αλλά και ανάλογα με την ημέρα, την ώρα και το στάδιο του θηλασμού.



Θρεπτικές ιδιότητες:

- Οι πρωτεΐνες που περιέχει το μητρικό γάλα είναι πιο εύπεπτες (αποτελούνται κυρίως από λευκωματίνες και λιγότερη καζεΐνη), περιέχει περισσότερη α-λακταλβουμίνη ενώ το γάλα αγελάδας περιέχει β-λακτοσφαιρίνη, η οποία ενοχοποιείται για τροφική αλλεργία και δυσανεξία στη βρεφική ηλικία.
- Η απορρόφηση του λίπους είναι καλύτερη, ενώ είναι πλούσιο σε ελαϊκό οξύ, χοληστερόλη και λιπαρά οξέα μακράς αλύσου (αραχιδονικό οξύ – ARA και δεκοσαεξανοϊκό οξύ – DHA) που παίζουν σημαντικό ρόλο στην ταχεία ανάπτυξη του εγκεφάλου στο τελευταίο τρίμηνο της κύησης και στους πρώτους μήνες μετά τη γέννηση.
- Στο μητρικό γάλα υπάρχουν νουκλεοτίδια, τα οποία συμβάλλουν στην ανάπτυξη και αμινοξέα, όπως η κυστεΐνη και η ταυρίνη, τα οποία δεν παράγει το βρέφος.
- Η βιοδιαθεσιμότητα του σιδήρου που περιέχει είναι υψηλή, έχει χαμηλό νεφρικό φορτίο, και λόγω της αναλογίας Ca/P βελτιώνει την απορρόφηση του Ca και προλαμβάνει την υπασβεστιαμική τετανία.

Σχετίζεται με ελαττωμένη συχνότητα φλεγμονώδους νόσου του εντέρου και σακχαρώδη διαβήτη στα παιδιά. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, ο αποκλειστικός θηλασμός στην πρώιμη βρεφική ηλικία βελτιώνει την επιβίωση. (Μάλλη Θ., 2017). (Παπαβέντσης, Σ., 2000)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

3.1.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Τα επιδημιολογικά δεδομένα που σχετίζονται με το μητρικό θηλασμό και τις επιπτώσεις του στην Ελλάδα είναι ελάχιστα καθώς δεν έχουν πραγματοποιηθεί αναλυτικές μελέτες προκειμένου να γνωρίζουμε το μέγεθος του προβλήματος στην χώρα μας, αλλά και να διατυπώσουμε τις παραμέτρους που επιδρούν τόσο στην έναρξη όσο και στη συνέχιση και διακοπή του θηλασμού. Τα παρακάτω στοιχεία που θα αναλύσουμε στην συνέχεια έχουν παρθεί από τα δεδομένα του Ευρωπαϊκού Τμήματος του ΠΟΥ και την Εθνική Μελέτη Συχνότητας και Προσδιοριστικών Παραγόντων Μητρικού Θηλασμού που δημοσιεύθηκαν το 2009 από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. (Koletzko B. et al, 2000)

Οι Ευρωπαϊκές χώρες εμφανίζουν μεγάλες διαφορές σχετικά με τον αποκλειστικό θηλασμό του παιδιού για το πρώτο εξάμηνο της ζωής τους. Διαπιστώνεται ότι στην Νορβηγία είναι η πρώτη χώρα σε παγκόσμιο επίπεδο που πλησιάζει το 100% του μητρικού θηλασμού από την γέννηση του βρέφους μέχρι και τον πρώτο χρόνο ηλικίας του ενώ μετά το 1^ο Έτος ο αριθμός των γυναικών που τρέφουν το παιδί από αποκλειστικά με το μητρικό γάλα πλησιάζει το ποσοστό 80%. Αντιθέτως στον Ελλαδικό χώρο τα ποσοστά που σχετίζονται με τον μητρικό θηλασμό είναι εξαιρετικά χαμηλά, γεγονός που δηλώνει την αδυναμία μας να κατανοήσουμε την ανεκτίμητη αξία του μητρικού γάλακτος στις διατροφικές συνήθειες ενός παιδιού. Συμφώνα λοιπόν με τα στοιχεία που παραθέτει το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού διαπιστώνεται τα εξής στοιχεία:

- Το 89% των γυναικών που κυοφορούν έχουν αποφασίσει να θηλάσουν το παιδί τους προ της γέννησης του
- Το 88% των νέων μητέρων ξεκινά τον θηλασμό του παιδιού μετά την γέννηση του.

Σε ότι αναφέρεται στον αποκλειστικό θηλασμό:

- Την πρώτη μέρα της ζωής θηλάσε αποκλειστικά το 41% των νέων μητέρων
- Στο τέλος του 1^{ου} μήνα συνέχιζε τον αποκλειστικό θηλασμό το 20,7%.
- Στο τέλος του 3^{ου} μηνά συνέχιζε αποκλειστικό θηλασμό το 11,1%.
- Στο τέλος του 6^{ου} μήνα συνέχιζε αποκλειστικό θηλασμό το 0,9%.

Αντιθέτως, σε ότι αναφέρεται στον θηλασμό είτε είναι αποκλειστικός είτε είναι υποστηρικτικός του τεχνητού γάλακτος διαπιστώνεται ότι:

- Την πρώτη ημέρα της ζωής το 87,9% των νέων μητέρων.
- Στο τέλος της 1^{ης} εβδομάδας συνέχιζε τον θηλασμό το 82,9%
- Στο τέλος του 1^{ου} μήνα συνέχιζε τον θηλασμό το 60,2%
- Στο τέλος του 3^{ου} μήνα συνέχιζε τον θηλασμό το 39,4%.
- Στο τέλος του 6^{ου} μήνα συνέχιζε τον θηλασμό το 22,0%.

Συνοψίζοντας, συμπεραίνουμε ότι στην Ελλάδα για το πρώτο εξάμηνο από τη γέννηση ενός παιδιού μόνο το 0,9% των συνολικά θηλαζουσών μητέρων αποφασίζει να θρέφει το βρέφος με μητρικό γάλα. Ακόμα και το είδος του θηλασμού επί του συνόλου, που μπορεί να είναι μερικός και να αποτελεί μικρό μέρος του γάλακτος που λαμβάνει το βρέφος, ήταν μόλις 22% στους 6 μήνες και 6% στους 12 μήνες. (B.Klölatzko et al,2000)

3.1.2 ΕΝΑΡΞΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Κατά την επαφή δέρμα με δέρμα το νεογνό μετά το στέγνωμα, τοποθετείται γυμνό πάνω στο στήθος της μητέρας του, ενώ καλύπτεται με ζεστό σκέπασμα. Εάν αφηθεί ανενόχλητο ακολουθεί ενστικτωδώς το ακόλουθο πρότυπο συμπεριφοράς: σύντομα μετά την τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος της μητέρας του σταματάει να κλαίει και ηρεμεί. Σιγά σιγά από μόνο του, αλλά και με την ήπια καθοδήγηση της μητέρας του αρχίζει να μετακινείται έρποντας προς το στήθος της. Όταν φτάσει κοντά στον μαστό, με οδηγό την αφή και την όσφρηση προσκολλάται σε αυτόν και ξεκινάει τον θηλασμό. Ο πρώτος αυτός θηλασμός αυξάνει τις πιθανότητες για επιτυχή εδραίωση του θηλασμού. Για το λόγο αυτό στο τέταρτο από τα δέκα βήματα της UNICEF, για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία, συστήνεται ο θηλασμός την πρώτη ώρα από τη γέννηση. Το ζύγισμα, οι μετρήσεις του νεογνού και η φαρμακευτική αγωγή μπορούν να γίνουν μετά την ολοκλήρωση του πρώτου θηλασμού. Το πρωτόγαλα της θηλάζουσας, το γάλα που παράγεται τις πρώτες 3 έως 5 ημέρες, είναι αποτέλεσμα μιας ορμονικής διαδικασίας της μητέρας που θα προκύψει είτε αποφασίσει να θηλάσει είτε όχι. Το μητρικό γάλα που παράγουν οι μαστοί της θηλάζουσας για το επόμενο χρονικό διάστημα όπου συνήθως αποτελούν τις μέρες που η λεχώνια βρίσκεται εκτός μαιευτηρίου είναι καθαρά προϊόν προσπάθειας παραγωγής και προσεκτική προετοιμασίας. Η θηλάζουσα οφείλει να πραγματοποιεί την τεχνική του θηλασμού σε σύντομα χρονικά διαστήματα με σκοπό να αδειάζει ο μαστός ώστε να παράγεται εκ νέου μητρικό γάλα. (Lowdermilk, 2006)



3.1.3 ΣΗΜΑΔΙΑ ΠΕΙΝΑΣ ΝΕΟΓΝΟΥ

Σύμφωνα με το 8ο από τα Δέκα Βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό της UNICEF, το βρέφος πρέπει να θηλάζει κατ' απαίτησή του. Χρειάζεται το βρέφος να καθορίζει τη διάρκεια και τη συχνότητα των γευμάτων του. Μελέτες έχουν δείξει ότι ο θηλασμός κατά απαίτηση βοηθά στην εδραίωση και αύξηση της διάρκειας του μητρικού θηλασμού ενώ αντίθετα, η επιθυμία των γονέων για προγραμματισμένη σίτιση, δρα αρνητικά στον θηλασμό. Ο θηλασμός κατ' απαίτηση του βρέφους όχι μόνο ικανοποιεί την πείνα και τη δίψα του νεογνού, αλλά ρυθμίζει ταυτόχρονα και την παραγωγή του γάλακτος από την μητέρα, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του. Είναι απαραίτητη η εκπαίδευση της μητέρας ήδη από το μαιευτήριο, στην αναγνώριση των πρώιμων σημείων πείνας του βρέφους, έτσι ώστε να μπορεί να ικανοποιεί άμεσα τις ανάγκες του. Το κλάμα θεωρείται καθυστερημένο σημείο πείνας, γιατί ένα μωρό που κλαίει δε μπορεί να προσκολληθεί στον μαστό. Σύμφωνα με τον Anderson GC (1989), ένα βρέφος παρουσιάζει πρώιμα σημάδια πείνας, όταν αρχίζει να είναι ανήσυχο, να κινεί τα άκρα του, να φέρνει τα χέρια του στο στόμα, να ανοίγει το στόμα του και να αναζητά το στήθος. Το βρέφος δείχνει ξύπνιο, είναι σε εγρήγορση και αρχίζει να κουνάει τα χέρια και τα πόδια του. Ο θηλασμός συνεχίζεται μέχρι το βρέφος να δείξει σημεία κορεσμού: ν' αφήσει από μόνο του το στήθος, να είναι ήρεμο ή ν' αποκοιμηθεί βαθιά.

Συστήνεται να θηλάζει το βρέφος από το ένα στήθος κι όταν αυτό αδειάσει, να προσφέρεται και το άλλο εφόσον το βρέφος εξακολουθεί να πεινάει. Θα πρέπει να γίνεται εναλλαγή του στήθους που προσφέρεται πρώτο, έτσι ώστε και τα δύο στήθη να δέχονται τελικά το ίδιο ερέθισμα. Πρέπει να επισημανθεί όμως ότι ο θηλασμός κατ' απαίτηση του βρέφους, θα πρέπει να εξασφαλίζει ένα ελάχιστο αριθμό γευμάτων, έτσι ώστε να αποφευχθούν σημεία αφυδάτωσης, υποσιτισμού και σοβαρής υπερχολερυθριναιμίας. Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία το βρέφος τις πρώτες 2-3 εβδομάδες θα πρέπει να θηλάζει 8- 12 φορές την ημέρα. Μετά την εδραίωση της γαλουχίας ο αριθμός των γευμάτων μπορεί να μειωθεί. Ουσιαστικά παρά τις όποιες συστάσεις, κάθε βρέφος και κάθε δυάδα μητέρας- παιδιού εγκαθιστούν το δικό τους τρόπο σίτισης (συχνότητα γευμάτων, διάρκεια, στάση θηλασμού) με βάση τις ανάγκες και τις προτιμήσεις τους. (Anderson,1991)

3.1.4ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΕΙΝΑΣ ΝΕΟΓΝΟΥ

Το μωρό τρώει για τόση ώρα και τόσο συχνά, ανάλογα με τις ανάγκες του και αυτές απaráβατα διαφέρουν από παιδί σε παιδί. Μας δείχνει τον κορεσμό του αν απομακρυνθεί μόνο του από τη θηλή η αν κοιμηθεί πάνω στο μαστό. Τα πιο πολλά νεογνά περνούν αρκετό χρόνο στο μαστό κατά τις πρώτες τους προσπάθειες, 30 λεπτά έως πάνω από μια ώρα. Με τον καιρό, τα μωρά γίνονται πιο αποτελεσματικά και χορταίνουν σε 5 με 10 λεπτά. Ως προς τη συχνότητα, αυτή ποικίλει από ώρα σε ώρα και από μέρα σε μέρα για κάθε βρέφος. Γενικά περιμένει κανείς θηλασμό κάθε μια με πέντε ώρες αρχικά, με μέσο όρο κάθε δυο με τρεις ώρες και κάπως μεγαλύτερο μέσο διάστημα κατά τη διάρκεια της νύχτας. Και πάλι, όσο ωριμάζει το παιδί αναμένει κανείς μια βασική ρουτίνα μετά τις πρώτες 3-6 εβδομάδες, αρκετά σταθερή μόνο μετά τους πρώτους 2-3 μήνες της ζωής. Επομένως μια βασική γνώση για μια έγκυο που επιθυμεί να θηλάσει είναι ότι τάισμα κάθε τέσσερις ώρες και νυχτερινός ύπνος χωρίς διακοπή δεν αποτελούν ρεαλιστικές προσδοκίες κατά τις πρώτες εβδομάδες έως μήνες μετά τη γέννηση. Ωστόσο κάθε αρχική δυσκολία υπερκεράζεται από τις απώτερες ευκολίες του θηλασμού και τα μεγάλα του δώρα στην υγεία μητέρας και βρέφους. Κατά τον πρώτο καιρό, η μητέρα προσφέρει τον ένα μαστό. Αν το μωρό συνεχίζει να θέλει να τραφεί, μπορεί να προσφέρει και το δεύτερο μαστό στο ίδιο γεύμα. Όταν μετά από μερικές εβδομάδες επέλθει κάποια ρουτίνα, το βρέφος είναι προτιμότερο να αδειάζει ένα μαστό σε κάθε γεύμα, να τελειώνει πρώτα το ένα στήθος. Το μητρικό γάλα έχει σύσταση που ποικίλει. Πιο υδαρή στην αρχή, πιο λιπαρή στις τελευταίες σταγόνες του.

Είναι σημαντικό να προσφέρεται και αυτό το τελευταίο γάλα, κάτι που επιτυγχάνεται εάν το μωρό μείνει στο ίδιο στήθος κατά τη διάρκεια ενός γεύματος. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ο αποκλειστικός θηλασμός συνίσταται για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής. Περίπου στους 4 μήνες, το βρέφος έχει ωριμάσει τόσο, ώστε ενδιαφέρεται για τα πράγματα που βλέπει και ακούει γύρω του την ώρα που θηλάζει. Πολλές φορές βγαίνει από το στήθος πριν ολοκληρώσει το γεύμα, κάτι που συχνά εκλαμβάνεται λανθασμένα σε αυτήν τη φάση ως απόρριψη του θηλασμού. Πρόκειται απλά για ένα πολυάσχολο μωρό που βιάζεται να τελειώσει με το γεύμα του για να ασχοληθεί με τα πρωτόφανα ερεθίσματα γύρω του. Τα μωρά, μετά τους πρώτους 4-6 μήνες της ζωής, δε χρειάζονται νυχτερινό φαγητό. Επομένως, αν προσφέρετε γάλα τη νύχτα μετά την ηλικία αυτή – και έχετε κάθε δικαίωμα να τα κάνετε αν θέλετε-, είναι για συναισθηματικό δέσιμο και όχι για την αύξηση του. (Buckley&Charles, 2006)

3.1.5 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ

Η θηλάζουσα μητέρα πρέπει να ακολουθεί μια ισορροπημένη διατροφή και να μην επιχειρεί απότομη και γρήγορη απώλεια βάρους αμέσως μετά την γέννηση. Αν γίνει κάτι τέτοιο, τότε ο οργανισμός δε θα μπορέσει να παράγει επαρκή ποσότητα γάλακτος για τη σωστή θρέψη του βρέφους. Οι διατροφικές της ανάγκες είναι αυξημένες έως και 500 θερμίδες. Η απώλεια του σωματικού βάρους δε θα πρέπει να υπερβαίνει το 1- 1.5 κιλό το μήνα για τους πρώτους 6 μήνες θηλασμού. Αυτό βέβαια εξαρτάται και από το βάρος που είχε πάρει η γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς όσο περισσότερο βάρος είχε πάρει τόσο γρηγορότερα θα το χάσει στην μετά εγκυμοσύνης εποχή. Αυτό που πρέπει να γίνει αντιληπτό είναι, πως η παραγωγή μητρικού γάλακτος εξαρτάται από την ενεργειακή πρόσληψη της μητέρας. Αν είναι μειωμένη η ενεργειακή πρόσληψη, τότε θα είναι μειωμένη και η παραγωγή του μητρικού γάλακτος. (Anderson, 2005) Ο θηλασμός επιβάλλει ένα βαρύ θρεπτικό κόστος στη μητέρα και οι ενεργειακές απαιτήσεις, οι απαιτήσεις για ασβέστιο, μέταλλα και βιταμίνες αυξάνονται. Εντούτοις, ένα μεγάλο τμήμα από τις αυξανόμενες ενεργειακές ανάγκες μπορεί να πληρωθεί από τις μητρικές λιποαποθήκες που δημιουργούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, βοηθώντας ταυτόχρονα στην αποκατάσταση του κανονικού σωματικού βάρους. Επομένως, μια θηλάζουσα μητέρα πρέπει να: (Anderson, 2005)

- Αυξήσει τις ενεργειακές της ανάγκες.
- Λαμβάνει 500 επιπλέον θερμίδες καθημερινά, καθ' όλη τη χρονική περίοδο της γαλουχίας του βρέφους, διότι και με τον θηλασμό χάνει περίπου 425-700 θερμίδες

ημερησίως (οι οποίες θα πρέπει να συμπληρώνονται με την λήψη θρεπτικών και υγιεινών τροφών).

- Γνωρίζει ότι ορισμένες θερμίδες που απαιτούνται για την παραγωγή γάλακτος παρέχονται από το λίπος που έχει αποθηκευμένο στο σώμα της.
- Λαμβάνει 2 λίτρα νερό ημερησίως, προκειμένου να παράγεται το απαραίτητο γάλα που χρειάζεται το βρέφος, χωρίς να αφυδατωθεί η μητέρα.
- Καταναλώνει τροφές πλούσιες σε σίδηρο (σπανάκι, μαϊντανός, παντζάρια, δαμάσκηνα, ξηρά σύκα και ακτινίδιο).
- Καταναλώνει τρόφιμα πλούσια σε ασβέστιο.
- Επιλέγει διατροφικά προϊόντα ολικής αλέσεως.
- Διαλέγει θρεπτικά σνακ (γιαούρτι, φυσικούς χυμούς, σάντουιτς με ψωμί ολικής αλέσεως).
- Αποφεύγει ουσίες που εμπεριέχουν καφεΐνη καθώς διαθέτει διουρητική δράση και αποβάλλει γρηγορότερα τα προσλαμβανόμενα υγρά
- Αποφεύγει πάση θυσία αλκοολούχα ποτά. (Dobbyn, 2009)

3.1.6 ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΙΤΑ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ

Πριν απ' όλα υπάρχουν τροφές που αν και είναι δέκτες από την μητέρα είναι δυνατόν να προσδίδουν στο γάλα της μια δυσάρεστη γεύση που αναγκάζει στο νεογνό να απορρίψει το μητρικό μαστό. Είναι η περίπτωση με το σκόρδο, το κρεμμύδι, τα σπαράγγια, το κουνουπίδι. Άλλες τροφές πάλι, μπορούν να αποδειχτούν δηλητηριώδεις για το παιδί, όπως με μαλάκια η με οστρακόδερμα, ή κοινός με πακεταρισμένες τροφές (σαλάμι).με διατηρημένο κρέας στο γάλα της μπορεί να βρίσκονται ουσίες που λέγονται αλλεργιογόνα. Αυτές οι ουσίες αν τις πάρει το νεογνό μια φορά είναι πιθανό να προκαλέσουν διαταραχές όπως η εμφάνιση φαγούρας. Και άλλες ουσίες, όπως αλκοόλ ιατρικές ουσίες (ιώδιο, ασπιρίνη, μορφίνη)περνούν στο μητρικό γάλα και μπορούν να αποδειχθούν καταστροφικές για το παιδί. Άλλες ιατρικές ουσίες αντίθετα είναι επικίνδυνες γιατί μπορεί να μειώσουν την ημερήσια έκκριση γάλακτος από την μητέρα (ατροπίνη, μερικά φάρμακα προστατευτικά του ήπατος ή ακόμα και μερικά φυτά). (Baïlo,1989).

Η θηλάζουσα πρέπει να:

- καταναλώνει τροφές πλούσιες σε σίδηρο (σπανάκι, μαϊντανός, παντζάρια, , δαμάσκηνα, ξηρά σύκα και ακτινίδιο).

- Καταναλώνει τρόφιμα πλούσια σε ασβέστιο.
- Επιλέγει διατροφικά προϊόντα ολικής αλέσεως.
- Διαλέγει θρεπτικά σνακ (γιαούρτι, φυσικούς χυμούς, σάντουιτς με ψωμί ολικής αλέσεως).
- Αποφεύγει ουσίες που περιέχουν καφεΐνη καθώς διαθέτει διουρητική δράση και αποβάλλει γρηγορότερα τα προσλαμβανόμενα υγρά.
- Αποφεύγει αλκοολούχα ποτά. (Dobbyn 2009)

3.2 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Μερικά νοσήματα της μητέρας μπορεί να επηρεάσουν τον θηλασμό και αντίστροφα ο θηλασμός μπορεί να επιβαρύνει την υγεία της μητέρας που θηλάζει, όταν αυτή πάσχει από ένα χρόνιο νόσημα.

3.2.1 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:

- **Φορεία ηπατίτιδας Β ή C:** Το βρέφος πρέπει να εμβολιαστεί άμεσα και ο θηλασμός επιτρέπεται.
- **Κυτταρομεγαλοϊός (CMV):** Είναι πολύ διαδεδομένη νόσος. Οι περισσότεροι άνθρωποι νοσούν στην παιδική τους ηλικία. Μεταδίδεται με τα υγρά του σώματος, αλλά και μέσω του μητρικού γάλακτος. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανοσοεπαρκών ατόμων διαδράμει την πρωτολοίμωξη σχετικά ασυμπτωματικά ή εκδηλώνει ήπια συμπτωματολογία λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού, όπως πυρετό, τραχηλική λεμφαδενίτιδα και φαρυγγίτιδα. Εικόνα όμοια με αυτή του συνδρόμου λοιμώδους μονοπυρήνωσης, με συνοδό ηπατοσπληνομεγαλία και εξάνθημα είναι σπανιότερη. Η μετάδοση της λοίμωξης από την μητέρα στο νεογνό μετά τον τοκετό μπορεί να συμβεί με τον θηλασμό, καθώς η πλειοψηφία των οροθετικών μητέρων φέρουν τον ιό στο γάλα τους.
- **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 ή ο πρόωρο απογαλακτισμός.
- **Νεογνικός ίκτερος:** Θα πρέπει να ξεκαθαριστεί αν το μωρό θηλάζει ικανοποιητικά και αν η μητέρα έχει επαρκή παραγωγή.

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

- **Προωρότητα:** Η μητέρα θα πρέπει να ενθαρρύνεται να ξεκινήσει τακτικές αντλήσεις από νωρίς, με νοσοκομειακό διπλό ηλεκτρικό θήλαστρο, προκειμένου να διατηρήσει επαρκή παραγωγή μητρικού γάλατος. Όταν το βρέφος ωριμάσει αρχικά σιτίζεται με το μητρικό γάλα με εναλλακτικούς τρόπους και σταδιακά και κατάλληλη υποστήριξη στο στήθος.
- **Κάπνισμα:** Η μητέρα θα πρέπει να ενθαρρύνεται να περιορίσει τον αριθμό των τσιγάρων και να αποφεύγει να καπνίσει 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 δε θηλάζουν.
- **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 κάποιο φάρμακο.
- **Περιστασιακή χρήση αλκοόλ:** Η συχνή κατανάλωση αλκοόλ ελαττώνει την παραγωγή του μητρικού γάλατος και μπορεί να επηρεάσει το βρέφος. Περιστασιακή χρήση επιτρέπεται, απλά προτείνεται η αποφυγή του θηλασμού για τις επόμενες 2-4 ώρες.
- **Χρόνια προβλήματα υγείας της μητέρας:** Προβλήματα υγείας όπως καρδιοπάθειες, υπέρταση, διαβήτης, κατάθλιψη, επιληψία, σκλήρυνση κατά πλάκας και άλλα δεν αποτελούν αντενδείξεις για το μητρικό θηλασμό. Στις περισσότερες περιπτώσεις χρειάζεται εντατική υποστήριξη, στενή παρακολούθηση μητέρας – βρέφους και εξατομικευμένη προσέγγιση από ομάδα έμπειρων επαγγελματιών υγείας (ιατροί ανάλογης ειδικότητας, φυσιοθεραπευτές, νοσηλεύτριες κλπ.) και πιστοποιημένους συμβούλους γαλουχίας.(Endenhofer 2010)

3.2.2 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:

Λίγοι είναι οι ιατρικοί λόγοι για τους οποίους αντενδείκνυται ο μητρικός θηλασμός. Οι απόλυτες και σχετικές αντενδείξεις παρουσιάζονται συνοπτικά παρακάτω:

- Γαλακτοζαιμία (απαιτείται χορήγηση ειδικά τροποποιημένου γάλατος ελεύθερου λακτόζης)
- Στις αναπτυγμένες χώρες, οι οροθετικές για τον ιό HIV μητέρες.
- Μητέρες με μη θεραπευθείσα βρουκέλωση.
- Μητέρες με ενεργό μη-θεραπευμένη φυματίωση
- Μητέρες με δερματικές βλάβες απλού έρπητα τύπου I στο στήθος
- Οι μητέρες οι οποίες εκδηλώνουν ανεμοβλογιά 5 ημέρες πριν έως και 2 ημέρες μετά τον τοκετό
- Μητέρες που λαμβάνουν αντιμεταβολίτες ή χημειοθεραπεία.
- Μητέρες που λαμβάνουν διαγνωστική ή θεραπευτική ακτινοβολία με ραδιοϊσότοπα
- Χορήγηση στην μητέρα φαρμάκων που αντενδείκνυται στο μητρικό θηλασμό
- Χρήση ναρκωτικών ουσιών από την μητέρα.
- Θετικές για ιό ηπατίτιδας C μητέρες εφόσον έχουν πληγωμένες θηλές. Ο θηλασμός καλό είναι να αποφεύγεται μέχρι να επουλωθούν οι πληγές.
- Μητέρες οροθετικές για τον κυτταρομεγαλοϊό (CMV) με πρόωρα νεογνά.
- Μητέρες με απόστημα μαστού εφόσον η εκροή πύου γίνεται από σημείο κοντά στην θηλή/ θηλαία άλω. Ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί από το άλλο στήθος. Ο πάσχων μαστός πρέπει να αδειάζει τακτικά. (Πανάγος, 2011)

3.2.3 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ

Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, ορισμένες φορές δημιουργούνται κάποιες δυσάρεστες καταστάσεις για τη μητέρα, οι οποίες με τη σωστή πρόληψη μπορούν να αποφευχθούν και να αντιμετωπισθούν χωρίς επιπτώσεις στο θηλασμό.

Συχνότερες είναι:

- **Επίπεδες ή εισέχουσες θηλές:** Το μωρό δε θηλάζει από τη θηλή, αλλά από τη θηλαία άλω. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο θηλασμός είναι δυνατός με τη σωστή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος.

- **Υπερφόρτωση μαστού:** Προλαμβάνεται και θεραπεύεται με το συχνό θηλασμό και τη σωστή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος. Αν το στήθος είναι πολύ πρησμένο και πονάει, ένα ελαφρύ μασάζ και ένα ζεστό μπάνιο στους μαστούς θα βοηθήσουν ώστε να θηλάσει το μωρό ευκολότερα ή να αδειάσετε το γάλα με τα χέρια ή με θήλαστρο.
- **Τραυματισμένες θηλές:** Ο τραυματισμός της θηλής είναι και πάλι αποτέλεσμα της μη σωστής τοποθέτησης του μωρού στο στήθος και όχι της διάρκειας του θηλασμού. Σε περίπτωση που προκύψει αυτό το πρόβλημα, ο θηλασμός δεν πρέπει να διακόπτεται, αλλά θα πρέπει να διορθώνετε την τεχνική του θηλασμού και να διατηρείτε το στήθος καθαρό και στεγνό για την αποφυγή μολύνσεων.
- **Πέτρωμα:** Το πέτρωμα είναι η σκλήρυνση του στήθους κατά την γαλουχία. Πιο συγκεκριμένα η κατάσταση κατά την οποία ένας γαλακτοφόρος πόρος του αδένου του στήθους δεν λειτουργεί σωστά δηλαδή δεν αδειάζει γάλα. Σε τέτοιες περιπτώσεις όπως και σε άλλες δύσκολες καταστάσεις η μητέρα δεν θα πρέπει να το βάζει κάτω και να συνεχίζει να θηλάζει κάνοντας ένα ζεστό μασάζ.
- **Μαστίτιδα:** Κύριες αιτίες για τη δημιουργία μαστίτιδας είναι ο τραυματισμός της θηλής και η υπερφόρτωση του μαστού. Ο θηλασμός δεν διακόπτεται, αντίθετα συνεχίζεται πιο τακτικά για την αποσυμφόρηση της περιοχής.(Mohrbacher& Stock, 2005)

3.2.4 ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Πολλές μπορούν να είναι οι αιτίες αποτυχίας του θηλασμού και ίσως να είναι διαφορετικές ακόμα και από γυναίκα σε γυναίκα.

Οι σημαντικότερες όμως απ' αυτές είναι:

- Αποχωρισμός της μητέρας από το παιδί κατά την παραμονή της στο Μαιευτήριο. Συστήνεται λοιπόν το νεογέννητο να παραμείνει στο ίδιο δωμάτιο με την μητέρα του.
- Λανθασμένη τεχνική θηλασμού, δηλαδή πιπίλισμα της θηλής και όχι θηλασμός από τη θηλαία άλω ή μη σωστό κράτημα του μωρού.
- Καθυστέρηση έναρξης του θηλασμού.
- Χορήγηση συμπληρωματικής διατροφής(γάλα, χαμόμηλο) με μπιμπερό μετά το θηλασμό ή στα ενδιάμεσα των γευμάτων.
- Μητέρα απληροφόρητη ή λάθος πληροφορημένη.
- Προκατειλημμένο ή κακώς πληροφορημένο οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον.

- Η μητέρα έχει κάνει πριν την γεννά κάποια εγχείρηση στην οποία έχει αλλοιωθεί το δίκτυο των αγωγών μέσα στο μαστό και η κυκλοφορία στους μαστούς είναι ελαττωματική.
- Αν η μητέρα έχει υποστεί επέμβαση αφαίρεσης στήθους ή εάν αφαιρεθεί η θηλαία άλω δεν είναι δυνατός ο θηλασμός.
- Όταν η μητέρα πάσχει από ηπατίτιδα, φυματίωση, έρπητα της θηλαία άλω, παθήσεις των νεφρών ή αν κάνει χρήση κοκαΐνης και παίρνει μεγάλες ποσότητες ορισμένων φαρμάκων.
- Εάν το νεογνό έχει γαλακτοζαιμία.
- Χορήγηση αναισθητικών στη μητέρα.
- Θηλασμός με αυστηρό ωράριο και μόνο την μέρα.
- Διαφημίσεις για τεχνητή διατροφή.(Ζάχου,Θ.,1996)

3.3 ΟΦΕΛΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Ο θηλασμός μετά τους έξι μήνες της ζωής του μωρού προστατεύει ακόμα περισσότερο θηλάζουσα και παιδί από χρόνια σωματικά και ψυχικά νοσήματα. Όλες οι ευεργετικές επιδράσεις του μητρικού θηλασμού είναι δοσοεξαρτώμενες. Πιο συγκεκριμένα, ένα παιδί που θήλασε για δώδεκα μήνες έχει πολύ λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσει σακχαρώδη διαβήτη σε σύγκριση με ένα παιδί το οποίο θήλαζε για λιγότερο από έξι μήνες. Παρόμοια ευεργετημένη θεωρείται και η θηλάζουσα μητέρα καθώς αποδεικνύεται ότι ο θηλασμός που διατηρείται μακροχρόνια την προφυλάγει από καρκίνο μαστού σε σχέση με εκείνη που σταμάτησε τη γαλουχία στους έξι μήνες. Σημαντική διαφορά εντοπίζεται και σε καταστάσεις που εμπλέκονται: ο δείκτης νοημοσύνης, φλεγμονώδης παθήσεις του εντέρου, λευχαιμία, λέμφωμα, παχυσαρκία, χοληστερίνη, βρογχικό άσθμα, αλλεργικές αντιδράσεις, δυσανεξία στη γλουτένη, οδοντικά προβλήματα, καρκίνο των ωοθηκών στη μητέρα, μεταβολικά νοσήματα και τέλος συναισθηματική σχέση θηλάζουσα – παιδιού. (Edenhofer, 2015)

Ο θηλασμός μετά τους έξι μήνες προστατεύει άμεσα από τις λοιμώξεις της προσχολικής ηλικίας. Ο οργανισμός του παιδιού εκτίθεται ξαφνικά σε χιλιάδες ιούς, μικρόβια και άλλους βλαπτικούς παράγοντες. Η μητέρα εκτίθεται στο ίδιο περιβάλλον, αντιδρά άμεσα και πληρέστερα σε σύγκριση με το παιδί παράγοντας αντισώματα, τα οποία και προσφέρει στο παιδί της μέσα από το γάλα της. Το μητρικό γάλα μετά το πέρασμα των 6 μηνών εμφανίζει αυξημένες ποσότητες από ένα ισχυρό ένζυμο, τη λυσοζύμη, η οποία καταστρέφει τα μικρόβια.

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι ο θηλασμός αποτελεί σημαντική ασπίδα προστασίας για το νήπιο που πηγαίνει πρώτη φορά στον παιδικό σταθμό ή που έρχεται συνεχώς σε επαφή με τα μικρόβια που φέρνουν στο σπίτι τα μεγαλύτερα αδέρφια του. Είναι αποδεδειγμένο ότι τα παιδιά που θηλάζουν μακροχρόνια αρρωσταίνουν πολύ πιο σπάνια και λιγότερο σοβαρά. (Edenhofer, 2015)

Ο θηλασμός μετά τους έξι μήνες προσφέρει άμεση συναισθηματική κάλυψη στο μικρό παιδί που ανοίγεται στον άγνωστο κόσμο. Κάθε φορά που ένα μικρό παιδί χτυπάει, έχει πυρετό, αλλάζει ξαφνικά περιβάλλον, αναστατώνεται για οποιονδήποτε λόγο, χρειάζεται μια άμεση επαναφορά στον γνωστό κόσμο της ασφάλειας. Το στήθος της θηλάζουσας μητέρας «παρουσιάζεται» ως μια θαυμαστή φωλιά, το παιδί δεν αφήνεται να κλάψει τόσο όσο να ραγίσει ο εσωτερικός του κόσμος. Οι σύγχρονες δυτικές αντιλήψεις απαρνούνται αυτόν τον πολύ σημαντικό ρόλο του στήθους. Το παιδί που κλαίει πρέπει να «μάθει» να παρηγορείται μόνο του, να αφήνεται να κλαίει, να γίνει «ανεξάρτητο», με άλλα λόγια να απελπίζεται και να κλείνεται στον εαυτό του. (Edenhofer, 2015)

3.3.1 ΓΙΑ ΤΟ ΜΩΡΟ

- Το μητρικό γάλα περιέχει όλα όσα χρειάζεται το μωρό σας: πρωτεΐνες, λίπη, λακτόζη, βιταμίνες, σίδηρο, μεταλλικά στοιχεία, νερό και ένζυμα στις ακριβείς ποσότητες που χρειάζονται για την άριστη ανάπτυξή του.
- Τα μωρά που θηλάζουν είναι υγιέστερα. Το μητρικό γάλα περιέχει ουσίες που αποτρέπουν την ανάπτυξη βλαβερών βακτηριδίων στα έντερα που προκαλούν γαστρεντερικές και διαρροϊκές μολύνσεις.
- Τα μωρά που θηλάζουν παρουσιάζουν λιγότερες ωτίτιδες, λιγότερες μολύνσεις στο αναπνευστικό σύστημα και μειωμένο κίνδυνο για ανάπτυξη αλλεργιών, καρκίνου, παιδικού διαβήτη και παχυσαρκίας.
- Τα μωρά που θηλάζουν παρουσιάζουν μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου αιφνίδιου θανάτου (SIDS).
- Ο θηλασμός ενός πρόωρου μωρού μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης νεκρωτικής εντεροκολίτιδας (NEC).
- Το μητρικό γάλα είναι καθαρό, χωρίς βακτηρίδια και με αντιμολυσματικές ουσίες.
- Το μητρικό γάλα έχει την κατάλληλη θερμοκρασία και δε χρειάζεται προετοιμασία. Είναι έτοιμο και διαθέσιμο όποτε το μωρό σας το χρειαστεί.

- Τα μωρά που θηλάζουν είναι λιγότερο επιρρεπή στην ανάπτυξη διαβήτη, καρδιοπαθειών, εκζέματος, άσθματος και άλλων αλλεργικών διαταραχών στη μετέπειτα ζωή τους.
- Ο μητρικός θηλασμός βελτιώνει την εγκεφαλική ανάπτυξη. Έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά που θηλάζουν έχουν καλύτερη οπτική ανάπτυξη και οπτική οξύτητα.
- Ο θηλασμός είναι κάτι περισσότερο από μία απλή τροφή. Ενισχύει το συναισθηματικό δεσμό μεταξύ μητέρας και παιδιού και παρέχει ζεστασιά, αγάπη και τρυφερότητα.(Johnston.M,20012).

3.3.2 ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ

- Ο θηλασμός μειώνει την αιμορραγία μετά τον τοκετό και τις πιθανότητες εμφάνισης αναιμίας.
- Ο θηλασμός του μωρού βοηθάει τη μητέρα να επανακτήσει τη κανονική της σιλουέτα.
- Ο θηλασμός καθυστερεί την επιστροφή της γονιμότητας.
- Ο θηλασμός έχει προστατευτική δράση ενάντια σε αρκετούς τύπους καρκίνου όπως είναι ο καρκίνος του στήθους ή των ωοθηκών, και ενάντια στην οστεοπόρωση.
- Οι μητέρες που θηλάζουν συχνά βιώνουν αυξημένη αυτοπεποίθηση και καλύτερη προσαρμογή με τα μωρά τους.
- Το μητρικό γάλα είναι άμεσα διαθέσιμο και σας γλιτώνει από ενέργεια, χρόνο και χρήμα.
- Τα μωρά που θηλάζουν είναι υγιέστερα με αποτέλεσμα οι μητέρες τους να απουσιάζουν λιγότερο από το χώρο εργασίας τους.(Johnston.M,20012)



3.3.3 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Μέχρι τώρα δεν υπάρχει κάποια ένδειξη ότι η χρόνια ή η βραχείας διάρκειας άσκηση έχει κάποια αρνητική επίδραση στον όγκο του γάλακτος στις θηλάζουσες μητέρες. Σύμφωνα με έρευνες, οι γυναίκες που ασκούνται συστηματικά (5 φορές εβδομαδιαίως για 45min σε κάθε συνεδρία) έχουν την τάση, χωρίς να είναι στατιστικά σημαντική, να παράγουν περισσότερο γάλα, με μεγαλύτερη ενεργειακή απόδοση, συγκριτικά με εκείνες που δεν αθλούνται. Ακόμη και σε θηλάζουσες μητέρες που παρουσιάζουν απώλεια βάρους με ρυθμό 0.5-1kgf την εβδομάδα, η άσκηση δεν έχει καμία αρνητική επιβάρυνση στην ποσότητα του παραγόμενου γάλακτος. Επιπλέον, οι Quinn και Carey υποστηρίζουν ότι η βραχείας διάρκειας και οποιασδήποτε έντασης άσκηση δεν επιφέρει αλλαγές στον όγκο του μητρικού γάλατος. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι σε όλες τις παραπάνω μελέτες οι μητέρες λάμβαναν μετά το τέλος της άσκησης ικανοποιητικές ποσότητες ύδατος, προκειμένου να διατηρήσουν σταθερό το ισοζύγιο υγρών. Αντίθετα, καμία έρευνα δεν έχει πραγματοποιηθεί σε καταστάσεις χαμηλής πρόσληψης υγρών ή αφυδάτωσης, όπως συχνά συμβαίνει σε θερμές περιοχές ή στις θερμές περιόδους του έτους. (Stoppard M, 2009)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

4.1.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να διευκολύνουν την μητέρα ακούγοντας τους ενδοιασμούς της και προσπαθώντας να καταπολεμήσουν τα άγχη και αμφιβολίες της νέας μητέρας. Αυτό πρέπει να ξεκινάει κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Ο νοσηλευτής οφείλει να είναι πλήρως ενημερωμένος για τα οφέλη και την τεχνική του θηλασμού και ο ρόλος τους είναι καθοριστικός στην ενημέρωση, εκπαίδευση και ψυχοσυναισθηματική προετοιμασία των νέων γονιών ,(Αντωνιάδου - Κουμάτου Ι., 2015).

Ο θηλασμός είναι ένα από τα θέματα που οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να συζητήσουν με τους γονείς στη διάρκεια της κύησης.

- Γνωρίζοντας τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού έναντι του ξένου γάλακτος υποστηρίζει το μακροχρόνιο θηλασμό και εκπαιδεύει την νέα μητέρα στις τεχνικές θηλασμού.
- Δεν δίνει δείγματα "ξένου" γάλακτος και απέχει από το marketing των σχετικών εταιριών.
- Συνιστά να τοποθετείται το μωρό στο στήθος της μητέρας του αμέσως μετά τον τοκετό.
- Αποτρέπει το να δοθεί πιπίλα η μπιμπερό τις πρώτες 40 ημέρες από την γέννηση. Αν χρειασθεί να χορηγηθεί στο μωρό τεχνητή διατροφή, γίνεται με ειδική σύριγγα δοχείο.
- Γνωρίζει τις αντενδείξεις θηλασμού.
- Συμβουλεύει τη διατήρηση της γαλουχίας και συνιστά την ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος.
- Ο επαγγελματίας υγείας λειτουργεί ως φορέας επιστημονικής γνώσης για τους γονείς, ενώ ταυτόχρονα πρέπει να επιτρέπει στους γονείς να εκφράσουν τις επιθυμίες.

Επίσης ο Νοσηλευτής οφείλει:

- Να ενθαρρύνει την μητέρα να θηλάζει πολύ συχνά. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι το μωρό θα περνά περισσότερες από 18 ώρες το 24ωρο θηλάζοντας, ώσπου να σαραντίσει.

- Να την ενημερώνει επίσης ότι θα πρέπει να το ξυπνάει για να θηλάσει ώσπου το μωρό να γίνει 2 εβδομάδων και να έχει ανακτήσει το βάρος γέννησης και 220γρ. επιπλέον και να ουρεί 8 φορές το 24ωρο.
- Να την πληροφορεί να θηλάζει σε κάθε γεύμα από ένα στήθος μόνο. Μην αλλάζει στήθος όταν το μωρό θηλάζει καλά.
- Διδάξει την θηλάζουσα μητέρα για τον τρόπο εξαγωγής του γάλακτος σε περιπτώσεις που το νεογνό δεν μπορεί να θηλάσει προσωρινά. (Pamela J. Sharipo,2002)

4.1.2 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Για την προετοιμασία των θηλών η πρακτική του οιοπνεύματος δεν συνιστάται πλέον. Θέλουμε οι θηλές να είναι ελαστικές, μαλακές και ανθεκτικές. Κάποιες φορές, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι θηλές ξεφλουδίζουν και σκάνε. Για το λόγο αυτό και εφόσον η έγκυος δεν έχει συσπάσεις, συνιστούμε ένα απαλό μασάζ στις θηλές, μετά το μπάνιο, με λίγο ελαιόλαδο ή αμυγδαλέλαιο ή κάποια κρέμα κατάλληλη για τις θηλές, που να ενδείκνυται για την περίοδο της εγκυμοσύνης. Αν όμως δεν υπάρχει κάποιο πρόβλημα, δεν υπάρχει λόγος να κάνουμε κάτι. Τα φυμάτια του Montgomery προετοιμάζουν την περιοχή της θηλαίας άλω για το θηλασμό. Όταν οι θηλές είναι επίπεδες ή εισέχουσες, καλό θα ήταν να χρησιμοποιούνται διαμορφωτές θηλών. Πολλές φορές βοηθούν ώστε να επιμηκυνθούν οι θηλές και να είναι καλύτερα προετοιμασμένες για το θηλασμό. Σε κάθε περίπτωση, όμως, καλό θα ήταν να το κρίνει ένας επαγγελματίας υγείας, διότι πολλές φορές οι νέες μητέρες νομίζουν ότι δεν έχουν καλές θηλές, ενώ ισχύει το αντίθετο. Κάτι ανάλογο με τους διαμορφωτές θηλών είναι και τα κοχύλια που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της περιόδου του θηλασμού, για να διατηρούν τις θηλές στεγνές χωρίς να συμπιέζονται από τον στηθόδεσμο και τα επιθέματα, ενώ παράλληλα συγκεντρώνουν το γάλα που εκρέει αυτόματα από το στήθος. Μόλις το μωρό γεννηθεί, τοποθετείται σε επαφή δέρμα με δέρμα με τη μητέρα του. Με τον τρόπο αυτό, εκτός της καλής θερμορρύθμισης και της σταθεροποίησης της αναπνοής του, πετυχαίνουμε και την ενεργοποίηση των αισθήσεών του. Ακούει το καλωσόρισμα της μητέρας του, ανοίγει τα μάτια να τη δει για πρώτη φορά, ακουμπά και χαϊδεύει το δέρμα της, οσφραίνεται τη θηλή της -η θηλή το προσκαλεί με τη μυρωδιά της- και οδηγείται σε αυτήν. Ακούγεται ίσως περίεργο, αλλά ο μαστός δεν πρέπει να πλένεται μεταξύ των γευμάτων του νεογέννητου. Το καθημερινό μπάνιο της μητέρας είναι αρκετό. Τα χέρια της μητέρας πρέπει να πλένονται καλά πριν από κάθε γεύμα. Στο τέλος κάθε γεύματος η μητέρα πρέπει να βγάζει λίγο γάλα, το οποίο θα απλώνει πάνω στη θηλή και την άλω. Το ίδιο το μητρικό γάλα και το

σάλιο του μωρού δημιουργούν μία ασπίδα προστασίας για τις θηλές. Τις βοηθούν επίσης να θεραπεύονται από μικροτραυματισμούς, ενώ το δέρμα απορροφά το λίπος που περιέχεται στο μητρικό γάλα διατηρώντας την ελαστικότητά του και την αντοχή του. Εξάλλου, το πιο σημαντικό για την αποφυγή τραυματισμού ή προβλημάτων των θηλών, είναι η σωστή τοποθέτηση του βρέφους στον μαστό, ενώ ο χρόνος παραμονής του είναι ελεύθερος και απεριόριστος. Αν πάλι για κάποιο λόγο τραυματιστούν οι θηλές, μία ελάχιστη ποσότητα καθαρής λανολίνης μπορεί να βοηθήσει. (Edenhofer, 2010).

4.1.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΣΤΗ ΣΩΣΤΗ ΣΤΑΣΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ο θηλασμός ως φυσική λειτουργία δεν μπορεί να διέπεται από αυστηρούς κανόνες. Συνεπώς η μητέρα προσφέρει τον μαστό της και το βρέφος θηλάζει στην στάση που τους βολεύουν καλύτερα. Παρόλα αυτά αξίζει να αναφέρουμε μερικές βασικές αρχές που βοηθούν την μητέρα και το βρέφος να επιτύχουν έναν αποτελεσματικό και άνετο μητρικό θηλασμό και οι οποίες εφαρμόζονται σε οποιαδήποτε στάση:

- Το βρέφος είναι έτοιμο να θηλάσει όταν κοιμάται ελαφρά ή όταν έχει μόλις ξυπνήσει. Όταν το βρέφος κλαίει έντονα θα πρέπει η μητέρα πρώτα να το ησυχάσει και έπειτα να το τοποθετήσει στον μαστό.

- Η μητέρα κάθεται σε μια αναπαυτική θέση, υποστηρίζοντας την πλάτη της, χωρίς να γέρνει προς το βρέφος.

- Η μητέρα υποστηρίζει το κεφάλι του νεογνού της από τον αυχένα του και κατευθύνει το νεογνό της προς τον μαστό και δε φέρνει τον μαστό της προς το μωρό.

- Η επαφή του βρέφους με την μητέρα πρέπει να είναι άμεση, καλύτερα δέρμα με δέρμα. Το σώμα του βρέφους πρέπει να είναι γυρισμένο προς το κορμό της μητέρας, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται επαφή «κοιλιά με κοιλιά».

- Το μωρό θα πρέπει να βρίσκεται σε τέτοιο ύψος στην αγκαλιά της μητέρας του, ώστε η μύτη του να ακουμπά την θηλή του μαστού. Για να βοηθηθεί η μητέρα, μπορεί να χρησιμοποιεί μαξιλάρια κάτω από τα χέρια της ή κάτω από το μωρό της.

- Η μητέρα υποστηρίζει τον μαστό της με τον αντίχειρα στην πάνω μεριά του μαστού και με τα τέσσερα δάκτυλα κάτω από αυτόν, σε απόσταση μακριά από την θηλαία άλω, έτσι ώστε το βρέφος να μπορεί να «πιάσει» μεγαλύτερη επιφάνεια της θηλαίας άλω (τα δάκτυλα σχηματίζουν το γράμμα C). Αυτός ο τρόπος υποστήριξης του μαστού διαφέρει από το κράτημα που τα δάκτυλα σχηματίζουν «τσιγάρο ή ψαλίδι». Σε αυτή την περίπτωση η

επιφάνεια της θηλαίας άλω που είναι ελεύθερη είναι μικρή και αυτό ίσως δυσκολεύει τη σωστή πρόσληψη της άλω από το μωρό.(Αντωνιάδου-, Κουμάτου και συν, 2015)

4.1.4 ΣΤΑΣΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Κλασική θέση:

Η μητέρα τοποθετεί το μωρό στην αγκαλιά της, στηρίζοντας το κεφάλι του στον αγκώνα της και το κορμάκι του στον βραχίονα. Με το άλλο χέρι, κρατάει το στήθος σε σχήμα μισοφέγγαρου, τοποθετώντας τα 4 δάχτυλα στο κάτω μέρος του μαστού και τον αντίχειρα στο πάνω μέρος, μακριά από την θηλαία άλω. Στηρίζει το μωρό με το αριστερό χέρι και κρατάει τον μαστό με το δεξί χέρι και αντίστροφα.



Θέση αντίστροφης αγκαλιάς:

Κατά την διάρκεια των πρώτων εβδομάδων θηλασμού πολλές μητέρες εφαρμόζουν μια παραλλαγή της κλασικής θέσης, τη θέση αντίστροφης αγκαλιάς. Για να είναι σωστή η εφαρμογή αυτής της θέσης, το μωρό πρέπει να στηρίζεται πάνω σε ένα μαξιλάρι πέρα από την αγκαλιά της μητέρας για να είναι το στόμα του στο ίδιο επίπεδο με τη θηλή. Η μητέρα θα πρέπει να στηρίζει το μωρό με τα δάχτυλα του χεριού της. Αυτό γίνεται εάν τοποθετήσει ήπια το χέρι της πίσω από τα αυτιά του βρέφους και βάζοντας τον αντίχειρα και τον δείκτη της πίσω από κάθε αυτί.

Έτσι με το δείκτη και την παλάμη του χεριού της θα δημιουργήσει ένα "δεύτερο λαιμό" για το μωρό. Πριν αρχίσει η διαδικασία του θηλασμού η μητέρα πρέπει να σιγουρευτεί ότι στο στόμα του μωρού βρίσκεται πολύ κοντά στη θηλή της.

Η μητέρα φέρνει την πλάτη του βρέφους (στο ύψος των ώμων του) προς τη θηλή, με την παλάμη της όταν αυτό ανοίξει το στόμα του για να θηλάσει.



Θέση "Rugby" ή πλευρική στάση:

Η μητέρα κρατάει το μωρό της κάτω από την μασχάλη ανάλογα με την πλευρά που θέλει να θηλάσει, στηρίζοντας το σώμα του με τον πήχη του χεριού της. Το βρέφος βρίσκεται σε πλαϊνή θέση, στηρίζοντάς το πάνω σε ένα ή περισσότερα μαξιλάρια, με την κοιλίτσα του να ακουμπάει στα πλευρά της μαμάς. Η μητέρα κρατάει το κεφαλάκι του μωρού, οδηγώντας το προς τη θηλαία άλω, ενώ με το άλλο χέρι πιάνει το στήθος σε σχήμα μισοφέγγαρου. Ιδανική θέση σε δίδυμα που θηλάζουν ταυτόχρονα, σε γυναίκες που έχουν γεννήσει με καισαρική (δεν ασκείται πίεση πάνω στην τομή). σε επίπεδες ή εισέχουσες θηλές, σε μεγάλους μαστούς (καλύτερη συγκράτηση) και σε περιπτώσεις συμφόρησης του στήθους.



Αυστραλιανή-Όρθια θέση:

Η μητέρα κάθετα αναπαυτικά, τοποθετώντας το μωρό όρθιο μπροστά της. Κατάλληλη στάση για παιδιά μεγαλύτερων ηλικιών ή σε μωρά με μικρή κάτω γνάθο ή με ωτίτιδα ή καταρροή.

Συνιστάται επίσης σε μωρά με σχιστία, καθώς η ημικλινής θέση μειώνει την παλινδρόμηση του μητρικού γάλακτος στη ρινική κοιλότητα.



Ξαπλωτή θέση:

Πολλές μητέρες βρίσκουν πιο εύκολο να θηλάζουν ξαπλώνοντας. Η μητέρα και το μωρό βρίσκονται σε παράλληλη θέση και το κεφάλι του μωρού τοποθετείται στο ύψος του στήθους της. Στην πλάτη του μωρού μπορεί να τοποθετηθεί μαξιλάρι ώστε να μην κυλήσει το βρέφος προς τα πίσω. Το μωρό στηρίζεται στο βραχίονα της μητέρας, με την πλάτη του κατά μήκος του πήχη της. Το αυτί, ο ώμος και το ισχίο του βρέφους πρέπει να είναι σε μια ευθεία για να θηλάσει ευκολότερα. Το μωρό πρέπει να είναι πολύ κοντά στη θηλή της μητέρας. (Lowdermilketal.,2010)

4.1.5 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΩΣ ΝΑ ΚΡΑΤΑΕΙ ΤΟ ΣΤΗΘΟΣ ΣΩΣΤΑ

Το μωρό πρέπει να θηλάζει τη θηλαία άλω δηλαδή τη σκούρα περιοχή γύρω από τη θηλή της μητέρας . Η θηλή θα πρέπει να βρίσκεται πάνω από τη γλώσσα του ενώ τα χείλη του μωρού να αγκαλιάζουν τη θηλαία άλω. Για να πετύχει η μητέρα τη σωστή θέση θηλασμού πρέπει να κρατάει το στήθος με τα τέσσερα δάκτυλα από κάτω και τον αντίχειρα επάνω κοντά στη θηλαία άλω, για να πιέζετε ελαφρά κατά τη διάρκεια του θηλασμού και έτσι να μην κλείνεται η μύτη του νεογνού. Η μητέρα δεν δίνει το στήθος στο μωρό αλλά φέρνει το κεφάλι του προς το στήθος της. Έτσι με το σωστό κράτημα του μωρού πετυχαίνεται το μωρό να παίρνει περισσότερη ποσότητα γάλακτος. Να μην μένει συνεχώς στο στήθος σας έτσι ώστε να αποφεύγεται ο τραυματισμός της θηλής που είναι συχνά αιτία αποφυγής θηλασμού.

Η απομάκρυνση του μωρού από το στήθος πρέπει να γίνεται πάντα βάζοντας απαλά το δάκτυλό ανάμεσα στο στόμα του μωρού και στο στήθος και πιέζοντας το στήθος προς τα κάτω. Όχι τραβώντας το από το στήθος , γιατί αυτό θα τραυματίσει τις θηλές.(Damiens, M.,1991)

4.1.6 ΜΑΣΑΖ ΣΤΗΘΟΥΣ

Τη μέθοδο αυτή για μασάζ του στήθους, θα ήταν καλό να γνωρίζει κάθε γυναίκα που θηλάζει. Προσφέρει βοήθεια σε πολλές δύσκολες καταστάσεις, όταν το γάλα δεν ρέει, όταν υπάρχει πολύ γάλα και η μητέρα θέλει να ελαφρύνει λίγο το στήθος της ή και όταν το παιδί για λίγο καιρό δεν μπορεί να πιει στο στήθος, για να βγει γάλα και να διατηρείται η ποσότητα του σταθερή. Πολλές γυναίκες προτιμούν την τεχνική αυτή από το θήλαστρο, γιατί τις πονάει λιγότερο και την αισθάνονται σαν κάτι πιο φυσικό. Για τις γυναίκες που προτιμούν να βγάλουν το γάλα τους με το θήλαστρο, η μέθοδος αυτή είναι μια πολύ καλή προετοιμασία, ώστε να αρχίσει να ρέει το γάλα. Κατά την άντληση του γάλακτος με το θήλαστρο, μπορούν έτσι γρήγορα να φτάσουν και στο τελευταίο γάλα που είναι πλούσιο σε λίπος. Το γάλα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τα μωράκια που έχουν έρθει πρόωρα στον κόσμο, γιατί τα βοηθά να κερδίσουν γρηγορότερα βάρος. Για να κάνει η μητέρα το γάλα να ρέει (έκλυση του αντανακλαστικού της οξύτονης). Εάν θέλει βάζει πριν το μασάζ μια ζεστή κομπρέσα στο στήθος ή κάνει ένα ζεστό ντους. Ακουμπάει τα δυο δάχτυλα ενός χεριού στο επάνω μέρος του στήθους. Πιέζει ελαφρά με τα δυο δάχτυλα προς το θώρακα και αρχίζει να κάνει μικρές κυκλικές κινήσεις στο ίδιο σημείο. Μετά από δυο τρεις κύκλους, προχωράει λίγο πιο δίπλα και κάνει το ίδιο. Συνεχίζει κάνοντας μικρούς κύκλους και ακολουθώντας μια σπειροειδή τροχιά, μάχη να φτάσει στη θηλή. Όταν τελειώσει με τους κύκλους, χαϊδεύει απαλά μερικές φορές το στήθος της με όλο το χέρι, ξεκινώντας από πάνω προς τα κάτω. Αυτή η κίνηση χαλαρώνει το στήθος και βοηθά στη έκκριση της οξύτονης, που με την σειρά της απελευθερώνει τη ροή του γάλακτος.

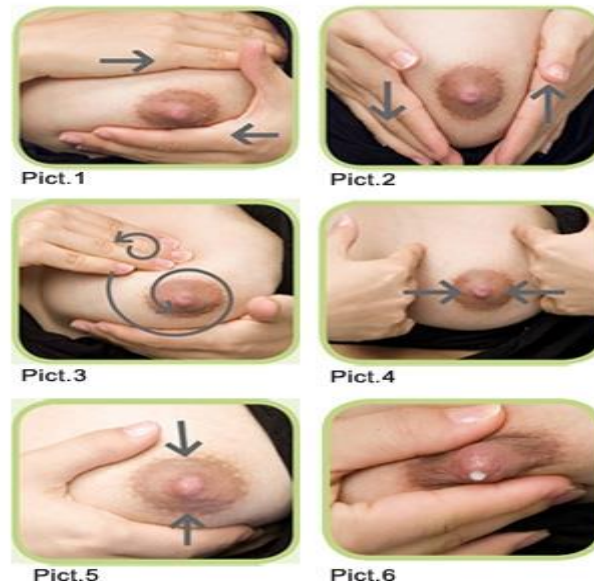
Προσοχή: η κίνηση αυτή είναι πολύ απαλή και ευχάριστη σα χάδι. Δεν πρέπει να εξασκείται πίεση στον αδένα του στήθους. Μετά σκύβει προς τα μπρος και βάζει τα χεριά της κάτω από τα δυο στήθη. Με ελαφρές κινήσεις τα ανακινεί μερικές φορές. Η κίνηση αυτή βοηθά να κατέβει το γάλα προς τη θηλή με τη βοήθεια της βαρύτητας. Τα παραπάνω αποτελούν ένα κύκλο: μασάζ, χάδι και ανακίνηση.

Το επόμενο βήμα είναι το βγάλσιμο του γάλακτος.

Αυτό γίνεται ως εξής:

Πιάνει το στήθος με δείκτη και αντίχειρα 2 ως 3 εκατοστά πίσω από την θηλή, ώστε αυτή να βρίσκεται ανάμεσα στον αντίχειρα και το δείκτη. Κάτω από τα δάχτυλα βρίσκονται οι

λήκυθοι, χώροι συγκεντρώσεις του γάλακτος. Κινεί τα δάχτυλα οριζόντια προς τον θώρακα και τραβάει το στήθος προς τα πίσω. Κινεί τον αντίχειρα και το δείκτη προς τα μπρος, σαν να θέλει να αφήσει το αποτύπωμα του δείκτη και του αντίχειρα επάνω στο στήθος. Το γάλα θα αρχίσει να ρέει χωρίς ο ευαίσθητος αδένας του στήθους να τραυματιστεί. Επανάληψη όλων των παραπάνω βημάτων. Κάθε φορά αλλάζει και λίγο τη θέση του δείκτη και του αντίχειρα , ώστε να αδειάσει το στήθος ομοιόμορφα. (Μάλλη Θ., 2008)



4.2 ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

4.2.1 ΥΓΙΕΙΝΟΣ ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

Απογαλακτισμός είναι η σταδιακή μετάβαση από την διατροφή του μωρού με γάλα στη διατροφή με άλλες τροφές. Πριν την ηλικία των 4 μηνών το γάλα παρέχει όλες τις θρεπτικές ουσίες στο μωρό. Ανάμεσα στον 4^ο και 6^ο μηνά της ηλικίας του το πεπτικό σύστημα του μωρού θα έχει αναπτυχτεί αρκετά ώστε να μπορεί να διασπάσει και πιο σύνθετες τροφές και θα υπάρχουν ενδείξεις, όπως για παράδειγμα το ότι πεινάει ακόμη μετά από ένα γεύμα ή ζητάει συχνά να φάει, τότε είναι έτοιμο για τον απογαλακτισμό.

Είναι σημαντικό, στην διάρκεια του απογαλακτισμού, το μωρό να τρέφεται με υγιεινές τροφές που θα τρώει και όταν μεγαλώσει.

- Παρασκευή τροφής από φρέσκα υλικά στο σπίτι.
- Αποφυγή αλατιού.

- Ελαχιστοποίηση ζάχαρης στις τροφές (γλυκά, παξιμάδια, μπισκότα) για την αποφυγή παχυσαρκίας και τερηδόνας όταν μεγαλώσει.
- Ποικιλία γεύσης και υφής των τροφών.

Η μητέρα μπορεί να γίνει μελαγχολική μέχρι και σοβαρά καταθλιπτική, αν ο αποθλασμός δεν ήταν επιλογή της και έγινε χωρίς να είναι προετοιμασμένη. Γι αυτό είναι σημαντικό να καταλάβει η μητέρα ότι με το να μη θηλάζει το παιδί της δεν σημαίνει ότι του στερεί κάτι. Αυτό που έχει σημασία είναι να συνεχίσει να δίνει στο μωρό της, τη φροντίδα και την αγάπη που χρειάζεται και είναι σημαντικά για την ανάπτυξη του. (ValmanB, 2012)

4.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Στις μέρες μας οι γνώσεις που σχετίζονται με θέματα μητρότητας και μητρικού θηλασμού ολοένα μεταβάλλονται και έρχονται στο προσκήνιο καινούριες πληροφορίες που αντικαθιστούν τις παλαιωμένες αντιλήψεις που περιβάλλουν την θηλάζουσα μητέρα και το οικογενειακό της περίγυρο. Δεν είναι λίγες οι λανθασμένες οδηγίες που ακολουθεί μια μητέρα κατά την διάρκεια του θηλασμού και αποτελούν την βάση για την εκπλήρωση εσφαλμένων αποφάσεων που επηρεάζουν αρνητικά τόσο την υγεία της ίδιας όσο και του βρέφους. (Wills,2013)

- Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το μητρικό θηλασμό και κοινοποίησή της τακτικά σε όλο σε όλο το προσωπικό υγείας.
- Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.
- Ενημέρωση όλων των λεχόνων με γραπτά και προφορικά μέσα σχετικά για τα οφέλη του μητρικού γάλακτος και την αδυναμία μία πλήρους αντικατάστασης του με γάλα του εμπορίου.
- Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν τον θηλασμό το πρώτο ημίωρο μετά την γέννηση.
- Επίδειξη της θηλάζουσας για την τεχνική ενός ικανοποιητικού και αποτελεσματικού θηλασμού και ενθάρρυνση με διάφορες μεθόδους διατήρησης της γαλουχίας για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.
- Απαγόρευση επιπρόσθετης λήψης τροφής σε βρέφη αποτελεσματικά στη μέθοδο θηλασμού με εξαίρεση αν αυτό επιβάλλεται σύμφωνα με την ιατρική γνωμάτευση.

- Εφαρμογή πρακτικής “rooming in” δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το νεογνό της 24 ώρες την ημέρα.
- Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το βρέφος το αποζητά.
- Απαγόρευση τεχνητών θηλών ή χρήση πιπίλας σε βρέφη που παρατηρείται αδυναμία θηλασμού.
- Ανάπτυξη και υποστήριξη εξειδικευμένων ομάδων που χειρίζονται θέματα μητρότητας και ενθάρρυνσης θηλασμού με σκοπό να παραπέμπονται θηλάζουσες μετά την έξοδο τους από το μαιευτήριο. (Πολυχρονίδης, 2010)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Για πρώτη φορά τον όρο «νοσηλευτική διεργασία» χρησιμοποιεί η LydiaHall το 1955, σε μια διάλεξή της στις ΗΠΑ, περιγράφοντας τρία στάδια : παρατήρηση, εφαρμογή παρεμβάσεων και τεκμηρίωση. Από τους πρώτους επίσης νοσηλευτές που χρησιμοποίησαν τον όρο στις θεωρίες τους για να αναφερθούν σε μια σειρά από φάσεις (στάδια) που περιγράφουν τη Νοσηλευτική διεργασία, ήταν οι Johnson (1959),Orlando (1961) και Wiedenbach (1963). Από τότε, πολλοί νοσηλευτές έχουν περιγράψει τη νοσηλευτική διεργασία και έχουν προσδιορίσει τις φάσεις με διαφορετικούς τρόπους . Οι Gioura και Walsh το 1967 ανέφεραν για πρώτη φορά τα βήματα της νοσηλευτικής διεργασίας ως εξής: Αξιολόγηση, σχεδιασμός, εφαρμογή και εκτίμηση.(Γιουρούκος και συν,2010)

Το 1974, μετά την πρώτη συνάντηση της ομάδας που σήμερα ονομάζεται Βορειο - Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτικής Διάγνωσης (NANDA). η νοσηλευτική διάγνωση προστέθηκε ως ξεχωριστό και διαφορετικό στάδιο της Νοσηλευτικής διεργασίας. Πριν από αυτό, η νοσηλευτική διάγνωση είχε συμπεριληφθεί στο πρώτο στάδιο, την αξιολόγηση. Τα βήματα της νοσηλευτικής διεργασίας τροποποιήθηκαν και είναι : Αξιολόγηση, νοσηλευτική διάγνωση, προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας, εφαρμογή και εκτίμηση. Κατά τα τέλη της δεκαετίας του 80, αρχές 1990, η NANDA αναθεώρησε τα πέντε στάδια και καθιέρωσε και 6^ο στάδιο (διαχώρησε το στάδιο του σχεδιασμού σε δύο) και ως εκ τούτου η νοσηλευτική διεργασία δημιουργήθηκε από τα παρακάτω στάδια: αξιολόγηση, νοσηλευτική διάγνωση, προσδιορισμός αναμενόμενων εκβάσεων, σχεδιασμός, εφαρμογή, εκτίμηση αποτελεσμάτων. (Wilkinson,2012)

Επιπλέον, η ολοκληρωμένη χρήση των γνωστικών, διαπροσωπικών και ψυχοκινητικών δεξιοτήτων στη φροντίδα του ασθενούς είναι βασική για την άσκηση της επαγγελματικής Νοσηλευτικής. Δυστυχώς, φαίνεται ότι υπάρχει η αντίληψη ότι η διαδικασία της νοσηλευτικής διεργασίας είναι επιθυμητή, αλλά είναι πολύ χρονοβόρα για να είναι πρακτική. Αν δεν έχει αναγνωριστεί η αξία της, δεν χρησιμοποιείται και πολλοί νοσηλευτές συνεχίζουν να παρεμβαίνουν με τη χρήση τυποποιημένων διαδικασιών που βασίζονται περισσότερο στις ιατρικές διαγνώσεις, παρά σε μια λογική και επιστημονική βάση που αναφέρεται στην αξιολόγηση, τη νοσηλευτική διάγνωση, το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την ανατροφοδότηση της αξιολόγησης. (Γιουρούκος και συν,2010)

Ο ορισμός της νοσηλευτικής διεργασίας έχει ειπωθεί από πολλούς συγγραφείς βάση των οποίων μπορούμε να καταλήξουμε ότι η νοσηλευτική διεργασία μπορεί να ορισθεί ως μια συστηματική και δυναμική διαδικασία ή ένα σύνολο ενεργειών που εστιάζεται σε στόχους και δραστηριότητες, οι οποίες είναι αλληλένδετες, χρησιμοποιείται από το νοσηλευτή έτσι ώστε να καθορίσει, να σχεδιάσει και να εφαρμόσει εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, η οποία στοχεύει στην επίτευξη των στόχων. Η διαδικασία της νοσηλευτικής διεργασίας είναι κυκλική και συνεχής διαδικασία που μπορεί να καταλήξει στο τελευταίο στάδιο, εάν το πρόβλημα έχει λυθεί. Η διαδικασία της νοσηλευτικής διεργασίας υπάρχει για κάθε πρόβλημα ή/και κατάσταση του ατόμου, οικογένειας, ομάδας, κοινότητας, εστιάζει όχι μόνο σε τρόπους για να βελτιώσουν τις φυσικές ανάγκες, αλλά και τις κοινωνικές, συναισθηματικές καθώς και πνευματικές ανάγκες. Η όλη διαδικασία καταγράφεται (τεκμηριώνεται) προκειμένου να ενημερώσει όλα τα μέλη της ομάδας υγείας. Αποτελεί το βασικό πυρήνα της νοσηλευτικής πρακτικής για να παρέχει ολιστική και εξατομικευμένη φροντίδα στον ασθενή. (Wilkinson,2012)

5.1.1 ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1

Γυναίκα ασθενής Χ.Μ, 29 ετών έγγαμη και εργαζόμενη εισήχθη στην γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών "Άγιος Ανδρέας" στις 20/5/2020 και ώρα 15:00μμ. Η ασθενής παρουσίαζε συμπτώματα όπως πυρετός 38.4, σκλήρυνση στήθους, πρήξιμο, πόνο και αίσθημα καύσου κατά τον θηλασμό στον δεξί μαστό. Ακολούθησε μια σειρά εξετάσεων (αιματολογικές , υπέρηχος μαστού και μαστογραφία) όπου διαγνώστηκε με μαστίτιδα στον δεξί μαστό.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Πυρετός 38.4	1. Ρύθμιση θερμοκρασίας. Πρόληψη αφυδάτωσης.	1.Λήψη ζωτικών σημείων ανά 2 ώρες. 2.Λήψη υγρών. 3.Χρήση ψυχρών επιθεμάτων. 4.Χορήγηση φαρμάκων μετά από οδηγία γιατρού.	1.Καταγραφή ζωτικών σημείων. 2.Χορήγηση επαρκών υγρών (από το στόμα, ενδοφλεβίως). 3.Τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων. 4.Χορήγηση φαρμάκων (αναλγητικών και αντιπυρετικών) 5.Μετά από ιατρική οδηγία.	1.Η θερμοκρασία επανήλθε στα φυσιολογικά επίπεδα μετά την χορήγηση αντιπυρετικού και των επιθεμάτων.

<p>Πόνος και οίδημα στο μαστό.</p>	<p>1.Αντιμετώπιση πόνου.</p> <p>2.Ανακούφιση από τον πόνο και το οίδημα.</p> <p>3.Ψυχολογική υποστήριξη της θηλάζουσας.</p>	<p>1.Χορήγηση θερμών επιθεμάτων πριν τον θηλασμό.</p> <p>2.Χορήγηση ψυχρών επιθεμάτων μετά τον θηλασμό.</p> <p>3.Χορήγηση αναλγητικών.</p> <p>4.Διατήρηση ήρεμου περιβάλλοντος.</p>	<p>1.Τοποθέτηση ψυχρών και θερμών επιθεμάτων για να μειωθεί το οίδημα και ο πόνος.</p> <p>2.Χορήγηση αναλγητικών για μείωση πόνου.</p>	<p>1.Ελαχιστοποίηση του πόνου και του οιδήματος.</p> <p>2.Η θηλάζουσα είναι σε καλύτερη κατάσταση.</p>
---	---	---	--	--

<p>Σκληρύνσεις στο στήθος.</p>	<p>1.Λήψη περισσότερου γάλακτος από το μωρό.</p> <p>2.Απόφραξη του γαλακτοφόρου πόρου.</p>	<p>1.Προτροπή της μητέρας να θηλάζει συχνότερα ώστε να αδειάζει το στήθος όσο το δυνατόν περισσότερο γάλα.</p> <p>2.Εκπαίδευση της μητέρας να χρησιμοποιεί το θήλαστρο.</p> <p>3.Συχνές μαλάξεις στήθους από την μητέρα.</p> <p>4.Εκμάθηση της μητέρας τις σωστές στάσεις θηλασμού.</p>	<p>1. Συχνός θηλασμός (κάθε 2 ώρες).</p> <p>2. Βοήθεια στην μητέρα για την χρήση του θήλαστρου.</p> <p>3. Μαλάξεις στήθους πριν από κάθε θηλασμό.</p> <p>4. Σωστές στάσεις θηλασμού και εναλλαγή στήθους.</p>	<p>1. Πρόληψη επιπλοκών.</p>
---------------------------------------	--	---	---	------------------------------

5.1.2 ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2

Γυναίκα ασθενής, Μ.Χ διαζευγμένη και άνεργη 35 ετών, γέννησε στην Μαιευτική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών στις 20-05-2020 και ώρα 15:00μ.μ. Η ασθενής μετά τον τοκετό μεταφέρθηκε στο δωμάτιο της και ανέφερε στο νοσηλευτικό προσωπικό πως επειδή είναι το πρώτο της παιδί αισθάνεται αγχωμένη για το πώς θα φροντίσει το μωρό της. Συγκεκριμένα, ανέφερε πως δεν την διαδικασία του θηλασμού. Το νοσηλευτικό προσωπικό παρατήρησε πως δεν γνωρίζει τις σωστές στάσεις θηλασμού και πώς να κρατάει το στήθος της στην διάρκεια του θηλασμού.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
Άγχος	1. Άγχος με την πρωτόγνωρη εμπειρία του θηλασμού.	1. Να επιτευχθεί μείωση του άγχους. 2. Διατήρηση ήρεμου περιβάλλοντος. 3. Να γίνει χορήγηση ηρεμιστικών φαρμάκων με εντολή γιατρού.	1. Μέτρηση ζωτικών σημείων. 2. Κινητοποίηση της ασθενούς για δραστηριοποίηση. 3. Ψυχολογική υποστήριξη. 4. Έγινε προσπάθεια στο να εξασφαλιστεί επικοινωνία και εμπιστοσύνη μεταξύ ασθενούς και προσωπικού.	1. Η ασθενής μείωσε το άγχος, νιώθει πιο σίγουρη και με περισσότερη ασφάλεια να θηλάσει το μωρό της.

<p>Λάθος στάσεις θηλασμού</p>	<p>1.Λάθος στάσεις θηλασμού λόγω έλλειψης γνώσεων και εμπειρίας.</p>	<p>1. Διατήρηση ηρεμίας και ζεστό περιβάλλον. 2. Η ασθενής να μην έχει άγχος για τις στάσεις θηλασμού. 3. Να γίνει εκμάθηση από το Νοσηλευτικό προσωπικό.</p>	<p>1. Εκμάθηση της μητέρας για το πώς πρέπει να θηλάζει το μωρό της. 2. Εκπαίδευση σωστών στάσεων θηλασμού.</p>	<p>1. Η ασθενής νιώθει πιο σίγουρη για το πώς πρέπει να θηλάζει και το πώς να κρατάει το μωρό της. 2.Το μωρό τρέφεται ικανοποιητικά με τις σωστές στάσεις θηλασμού.</p>
<p>Λάθος κράτημα μαστού.</p>	<p>1.Λάθος κράτημα μαστού λόγω μη σωστής γνώσης.</p>	<p>1. Σωστός θηλασμός χωρίς άγχος και με σωστό κράτημα του στήθους. 2. Να γίνει σωστό "άδειασμα" των μαστών. Τοποθέτηση θηλάζουσας σε αναπαυτική θέση κατά την διάρκεια του θηλασμού.</p>	<p>1.Εκπαίδευση της μητέρας για την σωστή υποστήριξη των μαστών. 2.Να φέρνει το μωρό στο στήθος και όχι το αντίθετο. 3. Έλεγχος πως το μωρό πιάνει σωστά την θηλή.</p>	<p>1.Έγινε σωστό "άδειασμα" των μαστών. 2.Η μητέρα μπορεί να θηλάσει το μωρό της χωρίς την βοήθεια των νοσηλευτών.</p>

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ποικίλα τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού τόσο για την μητέρα όσο και για το μωρό που θηλάζει. Ο μακροχρόνιος μητρικός θηλασμός αποφέρει πολλά οφέλη στο ίδιο το μωρό που το προσλαμβάνει όσο και στην μητέρα. Χρίζεται μια ισχυρή σχέση μεταξύ τους. Το βρέφος παίρνει αντισώματα από την μητέρα έτσι ώστε δεν παρουσιάζει εύκολα αλλεργίες και αναπτύσσεται πιο φυσιολογικά και πιο υγιή. Η μητέρα μειώνει τις πιθανότητες να αναπτύξει καρκίνο του μαστού ή κάποιες άλλες ασθένειες. Μεταξύ μητέρας και παιδιού δημιουργείται ένας ψυχικός δεσμός. Η ζεστή αγκαλιά της θηλάζουσας κάνει το νεογνό να νιώθει ασφάλεια και ηρεμία. Η μοναδικότητα του μητρικού γάλακτος οφείλεται στα πλούσια θρεπτικά συστατικά που περιέχει, αυτά τα συστατικά δημιουργούν στο νεογνό αντισώματα που είναι απαραίτητα για την υγεία του μωρού. Η Παγκόσμια Παιδιατρική Κοινότητα (ΠΠΚ) και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) παρακινούν τις μητέρες το μητρικό γάλα να είναι η αποκλειστική διατροφή του μωρού τους έξι (6) πρώτους μήνες, ή τουλάχιστον τους 3-4 πρώτους μήνες. Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί μια δεξιότητα η οποία διδάσκεται. Απαιτεί υπομονή και εξάσκηση καθώς οι συνθήκες θηλάζουσας και βρέφους σε ορισμένες περιπτώσεις δεν το ευνοούν. Η εξέλιξη της ιατρικής γνώσης προσφέρει μια σειρά επιστημονικών δεδομένων αναφερόμενα στη τελειότητα του μητρικού γάλακτος και είναι βέβαιο ότι η διαδικασία της αύξησης των επιστημονικά κατοχυρωμένων πλεονεκτημάτων του θα εξακολουθήσει και στο μέλλον. Η σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού υπογραμμίζει τη βασική ανάγκη της σωστής διατροφής και διασαφηνίζει την υποχρέωση της πολιτείας να ενημερώνει με τον εγκυρότερο τρόπο όλες τις κοινωνικές ομάδες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού. Στον Ελλαδικό χώρο ωστόσο, οι μητέρες που θηλάζουν τα βρέφη τους αποτελούν μειονότητα. Γίνεται λοιπόν σαφές πως δεν φθάνει η γνώση για να υιοθετηθεί η σωστή συμπεριφορά από την μεριά της θηλάζουσας. Από κοινωνική οπτική γωνία ο μητρικός θηλασμός είναι οικολογικός: αστείρευτος πόρος ευεργετικός για τον πλανήτη και το παιδί. Συμβάλλει στη μείωση της νοσηρότητας, των εξόδων φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης καθώς και στη μείωση εξόδων αγοράς ξένου γάλακτος. Ο νοσηλευτής, ως επαγγελματίας υγείας, οφείλει να προτρέψει και να πληροφορήσει σωστά τις νέες μητέρες όλο και περισσότερο να θηλάσουν τα μωρά τους. Οι νοσηλευτές πρέπει να ενημερώνουν τις μητέρες για τα οφέλη που προσφέρει ο μητρικός θηλασμός τόσο σε αυτή όσο και στο παιδί της. Ο μητρικός θηλασμός είναι μέρος των ανθρώπινων δικαιωμάτων στην διατροφή και στην υγεία, κάτι που δίνει το δικαίωμα στο νοσηλευτικό προσωπικό να προάγει αυτή την δεξιότητα.

Το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να διοργανώσει καμπάνιες για τον μητρικό θηλασμό και να το κάνει ευρέως γνωστό για όλες τις μητέρες και να κατανοήσουν τα οφέλη που τους προσφέρει ο μητρικός θηλασμός. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με την περιγεννητική περίοδο είναι αναγκαίος, καθοριστικός και εντέλει οφείλει να είναι και διευκολυντικός. Υπό αυτό το πρίσμα, ο επαγγελματίας υγείας είναι αναγκαίος για τους γονείς, ως φορέας της επιστημονικής γνώσης και της κλινικής εμπειρίας του και συνάμα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, μιας και αυτός θα σταθμίσει την έννοια του φυσιολογικού ή μη. Συγκεκριμένα, ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να είναι διευκολυντικός σε στιγμές ορόσημο, ώστε να ενισχύει το δεσμό της δυάδας μητέρας – βρέφους, χρειάζεται να ακούει περισσότερο και να καθοδηγεί λιγότερο. Χρειάζεται να παρατηρεί περισσότερο και αντίστοιχα να ερμηνεύει εν ανάγκη. Επιπλέον, χρειάζεται να επιτρέπει στους γονείς να εκφράσουν τις επιθυμίες, τις σκέψεις ή τις επιλογές τους και με αυτές τις παραμέτρους να διευκολύνει μέσω του ρόλου του την δημιουργία ειλικρινών συναισθηματικών δεσμών μεταξύ γονιών και παιδιών. Ο ρόλος μας ως επαγγελματίες υγείας είναι να μεταφέρουμε τις συμβουλές μας με ήρεμο και κατανοητό τρόπο, ούτως ώστε να επιτρέψουμε στην μητέρα να νιώσει οικειότητα και εμπιστοσύνη. Προτιμούμε η αναπαράσταση της σκέψης μας να γίνεται με κινήσεις και αντικείμενα, ούτως ώστε να ερεθίσουμε το “συναισθηματικό” δεξι ημισφαίριο του εγκεφάλου της μητέρα

Η νοσηλευτική διεργασία είναι πολύ σημαντική σε αυτές τις περιπτώσεις επειδή το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ειδικευμένο σε προβλήματα που προκύπτουν από τον μακροχρόνιο θηλασμό και επίσης είναι ενημερωμένοι σχετικά με τις νομοθεσίες που υποστηρίζουν τον μακροχρόνιο θηλασμό. Εκείνοι με την σειρά τους προτρέπουν τους γονείς να θηλάζουν όσο χρονικό διάστημα μπορούν τα παιδιά τους και να μεταδίδουν αυτό το ισχυρό προνόμιο και σε άλλες μητέρες. Συμπερασματικά, πέρα από την εκμάθηση της μητέρας για τις σωστές στάσεις, το σωστό κράτημα του μαστού, το μασάζ και άλλων τεχνικών, το σημαντικότερο όλων είναι ο νοσηλευτής παροτρύνει την μητέρα να θηλάζει οικειοθελώς και να κατανοήσει για το μωρό και για την ίδια την αναγκαιότητα του μητρικού θηλασμού.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Anderson, (2010). Οδηγός εγκυμοσύνης: εκδόσεις Τερζόπουλος, Αθήνα.

Αντωνιάδου-Κουμάτου I., Σοφιανού Α., (2015). Ινστιτούτο Υγείας ' Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας ', Αθήνα.

Αντωνιάδου-Κουμάτου, I., (2013). ΑΛΚΥΟΝΗ: Εθνική πρωτοβουλία Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού.

Αντωνιάδου-Κουμάτου I., Σοφιανού Α. & συνεργάτες (2007-2013). Μητρικός θηλασμός: οδηγός για επαγγελματίες υγείας. Αθήνα.

Bailo P. και συν, (1989). "Γέννηση του Ανθρώπου" Τόμος 1, Εκδόσεις Δομική, Μπέργκαμο-Ιταλία.

Bailo P. και συν, (1989). "Το Παιδί και η ανάπτυξή του" Τόμος 2, Εκδόσεις Δομική, Μπέργκαμο-Ιταλία.

Buckley, K. M., & Chares, G. E., (2006). Benefits and challenges of transitioning preterm infants to at-breast feedings. *International Breastfeeding Journal*.

Γάκη, Ε., Παπαμιχαήλ, Δ., Σαραφίδου, Γ., Παναγιωτόπουλος, Τ. & Αντωνιάδου-Κουμάτου, I., (2009)., Εθνική Μελέτη Συχνότητας και Προσδιοριστικών Παραγόντων Μητρικού Θηλασμού, Αθήνα.

Γιουρούκος Ν, και συν, (2010). "Οι γνώσεις και οι απόψεις των νοσηλευτών για την Νοσηλευτική διεργασία", 3^ο Πανελλήνιο και 2^ο Πανευρωπαϊκό Επιστημονικό και επαγγελματικό Νοσηλευτικό συνέδριο. Ιωάννινα.

Clayden G. & Lissauer T. (2016). "Σύγχρονη Παιδιατρική", Εκδόσεις Πασχαλίδης. Κύπρος.
Department of health, (2004). Breastfeeding: good practice guidance to the NHS. Department of health. London.

Damiens, M. (1991). Το παιδί μου: Θηλασμός. Μπιμπερό. Αθήνα.

Drake L. Richard και συν, (2006). Gray's Ανατομία, Εκδόσεις Πασχαλίδης. Κύπρος.

Drake, L.R., Vogl, W., Mitchell, A.W. (2005). Anatomy for Students. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Δ. Τουσίμης. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Dobbyn, Sarah, (2009). Διατροφή και Γονιμότητα, Εκδόσεις Διόπτρα, Αθήνα.

Endehofer, (2010). Οδηγός μητρότητας: Λοχεία, εκδότης Μαλλιαρής Παιδεία, Θεσσαλονίκη.

Ζάχου Θ, Σοβάτζης Ι, (1996). Συμβουλές για τον θηλασμό, Τέταρτη έκδοση. Αθήνα: Φωτοσύνθεση ' Σίγμα '.

Καλογερόπουλος Α., (1992). Μαιευτική- Φυσιολογικές αλλαγές στην έγκυο. Θεσσαλονίκη.

Κατσιμπάρδη Δ., (1993). Για ένα παιδί με λιγότερα προβλήματα, εκδόσεις Δωδώνη.

Κρεατσάς Γ., (1998). Σύγχρονη γυναικολογία και μαιευτική. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη. Αθήνα.

Koletzko B, Sauerwald T, von MUTIOW e, Barnert D, Grunert V, von Voss H., (1994). Breast feeding and obesity: cross sectional study, BMJ.

Linda Heffner (2005). (Επιμέλεια Ελληνικής έκδοσης Αριστείδης Αντσακλής) : Ανθρώπινη αναπαραγωγή με μιάματά . Εκδόσεις Παρισιάνου.

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K., (2010). Maternity Nursing. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Α. Λυκερίδου & Α. Δελτσίδου. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Δημήτριος Λαγός.

Μαλλιαρού Μ, (2015). Οδηγίες για την προώθηση του μητρικού θηλασμού, εκδόσεις Καικονίδης. Αθήνα.

Μαλλιαρού Μ.Α.,(2010). Οδηγίες για την προώθηση του μητρικού θηλασμού.

Μάλλη Θ., Μαία και σύμβουλος (2007).IBSLC International Board Certified Lactation Consultant, σύνθεσημητρικούγάλακτος.

Μαρκόπουλος Χ., (2008). Παθήσεις του μαστού, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης. Αθήνα.

Μιχαλάς Ε.Π., (2000). Επιτομή μαιευτική και γυναικολογία.

MulroneyS. &MyersA. (2010). "Βασικές Αρχές Φυσιολογίας του Ανθρώπου, Netter" Εκδόσεις Πασχαλίδης. Κύπρος.

Πανάγος Κ., (2011). παρένθετη μητρότητα: θηλασμός, Εκδόσεις Μάλλιαρης Α.Ε Παιδεία. Αθήνα.

Παπαβεντζής Σ.,(2000). Η μοναδικότητα του μητρικού γάλακτος.

Παπανικολάου Ν, (1985). Τεύχος 1^ο (Ιανουάριος- Φεβρουάριος- Μάρτιος 2010). Σύλλογος Μαίων – Μαιευτών. Αθήνα.

Πολυχρονίδης, Ιωάννης, (2010). Δημόσια Υγεία και Υγειονομική Πολιτική, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα

SharipoJ. Pamelawithcontributors (2002).ΓυναικολογικήκαιΝοσηλευτική.

Susan Michie & Marie Johnson, (2012). Theories and techniques of behavior change: Developing a cumulative science of behavior change, Health Psychology Review.

Stuebe AM, Rich-Edwards JW.,(2009). The reset hypotheses: lactation and maternal metabolism Am J Perinatol.

ValmanB., (2012). " Ο Γιατρός σας απαντά" Εκδοτική Λίγκας. Αθήνα.

Χατζημπούγιας Ι. (2002). "Στοιχεία ανατομικής του ανθρώπου". Εκδόσεις Γιώργος Μαντατογιάννης, Θεσσαλονίκη.

Χρυσανθακοπούλου Κ.,(2010). Πρωτόγαλα, Εκδόσεις Futura. Αθήνα.

Wills E.,(2013). Νοσηλευτικές θεωρίες, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.

Wilkinson J.M, (2012) Nursing Diagnosis: definition and clinical Thinking.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

<https://el.wikipedia.org>

<https://www.euro.who.int/nutrition/infant>

<https://www.healthychildren.org>

<https://www.ivf-embryo.gr>

<http://www.opengov.gr/yyka/?p=1078>

<http://www.paidon-agiasofia.gr>

https://www.letto.gr/page.aspx?p_id=1163

<https://www.lili.org>

