



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ - ΤΕΙ  
ΗΠΕΙΡΟΥ ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ –  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

**ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

**«ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ»**



**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ:**

Δρ. ΒΡΥΩΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

**ΟΝΟΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ:**

ΕΥΣΤΡΑΤΟΥΔΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ (Α.Μ. 14497)

ΡΑΠΤΗ ΜΑΡΙΑ (Α.Μ. 14768)

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ**

**2016**

Δηλώνουμε υπεύθυνα ότι είμαστε οι συγγραφείς αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχαμε για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, έχουμε κάνει σαφείς αναφορές τις όποιες πηγές από τις οποίες κάναμε χρήση δεδομένων, προτάσεων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε είναι παραφρασμένες. Καταλαβαίνουμε ότι η αποτυχία να γίνει αυτό, ανέρχεται σε λογοκλοπή και θα θεωρηθεί λόγος αποτυχίας, σε αυτή την Πτυχιακή Εργασία και του συνολικού βαθμού της. Ακόμα δηλώνουμε ότι αυτή η γραπτή εργασία, προετοιμάστηκε από εμάς προσωπικά και αποκλειστικά και ότι θα αναλάβουμε πλήρως τις συνέπειες εάν η εργασία αυτή αποδειχθεί ότι δεν μας ανήκει.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα τον επιβλέπων καθηγητή μας κ. Βρυώνη Γεώργιο ο οποίος μας βοήθησε πάρα πολύ ώστε να ολοκληρωθεί αυτή η εργασία. Τον ευχαριστούμε πολύ για όλα όσα μας δίδαξε, για τις συμβουλές του, την συμπαράσταση του και τις ώρες που μας αφιέρωσε. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Βιβλιοθήκη του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Ηπείρου- Ιωαννίνων, την Βιβλιοθήκη του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, τον 9<sup>ο</sup> βρεφονηπιακό σταθμό Ιωαννίνων, το Γενικό Νοσοκομείο Ικαρίας, καθώς και τις οικογένειές μας για την στήριξη και την βοήθεια που μας παρείχαν.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Από την στιγμή που θα γεννηθεί το βρέφος έχει ανάγκη από τροφή. Η διατροφή του βρέφους διακρίνεται στη φυσική διατροφή, όταν εκείνο τρέφεται από το στήθος της μητέρας του, στην τεχνητή διατροφή, όταν τρέφεται με το μπουκάλι και με τροποποιημένο γάλα -κυρίως αγελαδινό- και στην μεικτή διατροφή, όταν τρέφεται συγχρόνως και με μητρικό και με τροποποιημένο γάλα.

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. Πολλές φορές η μητέρα δεν μπορεί να θηλάσει το μωρό της, γιατί μπορεί να είναι άρρωστη σωματικά ή ψυχικά ή να έχει κάποιο ανατομικό πρόβλημα στις θηλές της. Επίσης, το βρέφος δεν μπορεί να θηλάσει, όταν λείπουν από τον οργανισμό του ένζυμα ή υπάρχει ανατομικό, παθολογικό ή ψυχολογικό αίτιο.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία παρουσιάζει το θέμα του μητρικού θηλασμού και στη συνέχεια εξηγούνται οι τίτλοι κεφαλαίων αναλυτικότερα.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η φυσιολογία του μητρικού θηλασμού, έτσι ώστε να γνωρίσουμε τον κύκλο του μαστού και την ανατομία του. Στη συνέχεια, θα δούμε την διαδικασία παραγωγής του μητρικού γάλακτος και την σύστασή του, τα είδη του μητρικού γάλακτος και την σύγκριση ανθρώπινου και αγελαδινού γάλακτος.

Το δεύτερο κεφάλαιο ονομάζεται εγκυμοσύνη και θηλασμός, σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζεται η προετοιμασία του θηλασμού πριν από την γέννηση του βρέφους, ο πρώτος θηλασμός και η τεχνική, οι σωστές στάσεις για τον θηλασμό, η περίοδος της μάθησης, η επιστροφή στο σπίτι και η διάρκεια ενός μητρικού θηλασμού. Ακόμα, μιλάμε για τα αντανεκλαστικές κινήσεις του βρέφους, για το μασάζ του στήθους-τεχνική Marmet, το διάστημα του αποκλειστικού θηλασμού, την διατροφή της μητέρας κατά τον θηλασμό, τον δεκάλογο του μητρικού θηλασμού και τον θηλασμό κατά την επιστροφή της μητέρας στην εργασία.

Στο τρίτο κεφάλαιο επισημαίνουμε τις αντενδείξεις και τα προβλήματα του θηλασμού. Τις αντενδείξεις τόσο της μητέρας όσο και του βρέφους, τα συχνά προβλήματα του μητρικού θηλασμού και την αντιμετώπισή τους, τις αιτίες της αποτυχίας ενός θηλασμού και τις συνήθειες που πρέπει να αποφεύγονται από την μητέρα κατά τον θηλασμό.

Στο τέταρτο κεφάλαιο τονίζουμε τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για το βρέφος και την μητέρα του και τα συναισθηματικά οφέλη που προσφέρει.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η στήριξη του μητρικού θηλασμού. Μιλάμε για τον σπουδαίο ρόλο του πατέρα, για τον παιδίατρο, την οικογένεια και την κοινωνία, οι οποίοι περιβάλλουν το βρέφος και τη μητέρα.

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο απογαλακτισμός. Ο φυσικός απογαλακτισμός, η σύσταση των τροφών του απογαλακτισμού και οι πρώτες τροφές.

Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζεται η έρευνα που πραγματοποιήσαμε οι ίδιοι για τον μητρικό θηλασμό. Περιλαμβάνει την περιγραφή της έρευνας, την επεξεργασία και την ανάλυση των δεδομένων και τέλος, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της έρευνας.

Στο τέλος, ακολουθεί αναλυτικά η βιβλιογραφία η οποία χρησιμοποιήθηκε για την άντληση απαραίτητων πληροφοριών για τη συγγραφή της παρούσας εργασίας.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	9
----------------	---

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

#### Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

1.1 Ο Κύκλος του μαστού.....	12
1.2 Η Ανατομία του μαστικού αδένα.....	13
1.3 Η Διαδικασία παραγωγής του μητρικού γάλακτος.....	16
1.4 Η Σύσταση του ανθρώπινου γάλακτος.....	16
1.5 Είδη του μητρικού γάλακτος .....	19
1.6 Η σύγκριση ανθρώπινου και αγελαδινού γάλακτος .....	20
1.7 Ορμόνες.....	23
1.8 Το μητρικό γάλα φάρμακο για σοβαρές ασθένειες για τους ενήλικες .....	24

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

#### ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

2.1 Προετοιμασία θηλασμού πριν από την γέννηση του βρέφους.....	26
2.2 Πρώτος θηλασμός τεχνική.....	27
2.3 Οι σωστές στάσεις για τον θηλασμό.....	29
2.4 Η περίοδος της μάθησης – Επιστροφή στο σπίτι.....	32
2.5 Η διάρκεια ενός μητρικού θηλασμού.....	34
2.6 Αντανακλαστικά σίτισης του βρέφους.....	36
2.7 Μασάζ στήθους –Τεχνική Marmet.....	37
2.8 Διάστημα αποκλειστικού θηλασμού.....	39
2.9 Η διατροφή της μητέρας κατά τον θηλασμό.....	41
2.10 Οδηγίες για επιτυχή θηλασμό.....	44
2.11 Θηλασμός και επιστροφή στην εργασία.....	45

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

### **ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**

3.1 Αντενδείξεις από το μέρος της μητέρας.....	49
3.2 Αντενδείξεις από το μέρος του βρέφους.....	50
3.3 Συχνά προβλήματα του μητρικού θηλασμού και αντιμετώπιση τους.....	50
3.4 Αιτίες αποτυχίας θηλασμού.....	59
3.5 Συνήθειες που πρέπει να αποφεύγονται κατά τον θηλασμό.....	60

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

### **ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**

4.1 Πλεονεκτήματα θηλασμού για το βρέφος.....	62
4.2 Πλεονεκτήματα θηλασμού για την μητέρα.....	64
4.3 Συναισθηματικά οφέλη.....	65

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**

### **ΣΤΗΡΙΞΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**

5.1 Ο ρόλος του πατέρα στο θηλασμό.....	68
5.2 Υποστηρικτικός για τον θηλασμό παιδίατρος.....	69
5.3 Οικογένεια – κοινωνία.....	70

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>**

### **ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ**

6.1 Φυσικός απογαλακτισμός.....	73
6.2 Σύσταση τροφών απογαλακτισμού.....	75
6.3 Πρώτες τροφές.....	77

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>**

### **ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ**

<b>7.1</b> Περιγραφή έρευνας.....	80
<b>7.2</b> Επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων.....	86
<b>7.3</b> Αποτελέσματα και Συμπεράσματα.....	101
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	104
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	105

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι όμορφο να δει κάποιος την εικόνα μιας μητέρας που θηλάζει το μωρό της, οι δυο τους αποτελούν μία ψυχική και σωματική ενότητα. Το τάισμα του μωρού συνεπάγεται με μια επαφή σώμα με σώμα, μια επαφή ζεστή, στενή. Ο θηλασμός του παιδιού είναι μία σχέση αγάπης. Ο θηλασμός προσφέρει αμοιβαία ικανοποίηση, το παιδί ζητάει και η μητέρα δίνει, δηλαδή ανταποκρίνεται στην ανάγκη του. Ο θηλασμός επιτρέπει στη συνέχεια του φυσικού δεσμού μητέρας-βρέφους που υπήρχε πριν από την γέννηση.

Η ένωση αυτή είναι σύντομη, μετά από ένα δύο χρόνια το μωρό σταματά να θηλάζει και ο κόσμος του απλώνεται πέρα από την αγκαλιά της μητέρας του. Όμως, δημιουργείται μία έντονη σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το μωρό και έτσι επηρεάζονται βαθιά και οι δύο, αν δεν υπάρχει αυτή η αλληλεπίδραση ο θηλασμός δεν λειτουργεί θετικά. Είναι το ίδιο αναγκαίο όπως και το να δίνει η μητέρα γάλα.

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί το μοναδικό φυσιολογικό και φυσικό τρόπο σίτισης των βρεφών. Από την εγκυμοσύνη κιόλας γίνεται προετοιμασία για το θηλασμό που θα ακολουθήσει. Οι μαστοί και οι θηλές της μέλλουσας μητέρας προετοιμάζονται και στους ιστούς του σώματός της γίνεται κατακράτηση λίπους για τη διατροφή του νεογνού γι' αυτό οι μητέρες που θηλάζουν χάνουν πιο γρήγορα τα κιλά που πήραν κατά την εγκυμοσύνη, από εκείνες που δεν θηλάζουν. Το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανική τροφή για τα βρέφη με ευεργετικές προεκτάσεις στην οικογένεια, την κοινωνία, την οικονομία και την υγεία. (Μωραΐτου, Μ., 2004).

Ο θηλασμός έχει και μικροπροβλήματα, τόσο σωματικής όσο και ψυχολογικής φύσης, τα οποία με τις κατάλληλες συμβουλές και την σωστή πληροφόρηση η μητέρα θα τα αντιμετωπίσει και θα αποφασίσει αν θέλει να θηλάσει. Είναι πολύ σημαντικό για να θηλάσει η μητέρα, πρέπει να το θέλει πραγματικά. Η επικοινωνία που αναπτύσσεται τότε, καθησυχάζει το νεογέννητο και του προσφέρει το αίσθημα της ασφάλειας, της ευχαρίστησης, της ικανοποίησης, της ευτυχίας. Αισθήματα που όταν υπάρχουν χαρακτηρίζεται ένας επιτυχημένος θηλασμός.

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 μία καλύτερη μελλοντική υγεία. Αποκλειστικός θηλασμός σημαίνει ότι το βρέφος τρέφεται αποκλειστικά και μόνο με μητρικό γάλα, χωρίς να παίρνει καμιά άλλη στερεή ή υγρή τροφή. (Bellman, M. & Peile, E., 2010)

Η UNICEF και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ξεκίνησαν μία πρωτοβουλία γνωστή ως «Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη», σε μια προσπάθεια να εξασφαλισθεί ότι όλες οι υπηρεσίες μητρικής φροντίδας, είτε είναι μεμονωμένες είτε νοσοκομειακά συγκροτήματα θα υποστηρίζουν τις μητέρες να παίρνουν τις σωστές αποφάσεις για τη διατροφή του παιδιού τους, απαλλαγμένες από εμπορικά συμφέροντα. (<https://www.unicef.gr>).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ



## **1.1 Ο ΚΥΚΛΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

Ο μαστικός ή μαζικός αδένας είναι το μόνο όργανο που δεν έχει αναπτυχτεί πλήρως κατά την γέννηση. Υφίσταται δραματικές αλλαγές στο μέγεθος, στο σχήμα και την λειτουργία από την γέννηση μέχρι την εγκυμοσύνη, την γαλακτοφορία και τελικά την αποστροφή. Ο μαστός παρουσιάζει τέσσερα στάδια ανάπτυξης. Η ανάπτυξη και η εξέλιξη κάποιου σταδίου μπορεί να επηρεαστεί, γενετικούς, ορμονικούς ή άλλους παράγοντες(πχ. χειρουργεία) και δυνητικά να έχει επιπτώσεις στην γαλουχία. Τα στάδια αυτά είναι τα εξής:

- **Νεογνική ηλικία**

Οι ορμόνες που κυκλοφορούν στο αίμα της μητέρας μερικές φορές προκαλούν διόγκωση των μαστών του νεογέννητου και έκκριση πρωτόγαλα « το γάλα της μάγισσας». Αυτό κρατά λίγες μέρες και περνά μόνο του. Οι μητέρες δεν πρέπει να πειράζουν τους διογκωμένους μαστούς των μωρών τους γιατί υπάρχει κίνδυνος να τους μολύνουν.

- **Ηβη**

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

- **Ενήλικη γυναίκα**

Η ποσότητα του λίπους του μαστού καθορίζει το σχήμα του. Μέσα στο λιπώδη ιστό υπάρχουν 15-25 λοβοί. Κάθε λοβός μοιάζει με δέντρο. Οι κυψελίδες είναι «τα φύλλα» του δέντρου. Οι μικροί γαλακτοφόροι πόροι « τα κλαδιά» του. Όλοι οι μικροί γαλακτοφόροι συμβάλλουν στον κυρίως γαλακτοφόρο πόρο, « κορμό» του δέντρου. Αυτός με την σειρά του εκβάλλει την θηλή, όπου υπάρχουν 15-25 ανοίγματα, ένα κάθε γαλακτοφόρο πόρο αντίστοιχα.

- **Εγκυμοσύνη**

Σ' αυτήν περίοδο αυξάνει η ορμονική δραστηριότητα με αποτέλεσμα να μεγαλώνουν οι κυψελίδες, εκεί δηλαδή που παράγεται το γάλα. Οι γαλακτοφόροι πόροι εκεί δηλαδή που προωθείται το γάλα πριν εκβάλλουν τα αντίστοιχα ανοίγματα της θηλής, διευρύνονται στις γαλακτοφόρες ληκύθους όπου αποθηκεύεται το γάλα. Όλες οι γαλακτοφόρες λήκυθοι συγκλίνουν στην κυκλική περιοχή γύρω από το μαστό τη θηλαία άλω, που γίνεται μεγαλύτερη και σκουρότερη για να την ξεχωρίζει καλύτερα το νεογέννητο, γιατί αυτή πρέπει να θηλάζει και όχι την θηλή. Το μέγεθος του μαστού αυξάνει κατά το 1/3.

Προς το τέλος της εγκυμοσύνης , συχνά ο μαστός αρχίζει να βγάζει πύαρ, πρωτόγαλα, που είναι πλούσιο σε προστατευτικές ουσίες, δηλαδή τα αντισώματα. Αυτό θα είναι η πρώτη τροφή του μωρού. (Ζάχου,Θ., Σοβατζής, Ι.,1996).

## **1.2 Η ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΙΚΟΥ ΑΔΕΝΑ**

Ο μαστός βρίσκεται μπροστά από το θωρακικό τοίχωμα και εκτείνεται από την 2<sup>η</sup> μέχρι την 6<sup>η</sup> πλευρά και από έξω στερνικό χείλος μέχρι την πρόσθια μασχαλιαία γραμμή. Κατά την αντικειμενική εξέταση ο μαστός συνηθίζεται να χωρίζεται σε τέσσερα τεταρτημόρια: το άνω και το κάτω –έσο. Στο άνω-έξω τεταρτημόριο βρίσκεται μια προεκβολή μαστικού αδένος προς τη μασχάλη, που αναφέρεται και ως ουρά του Spence ή μασχαλιαία απόφυση. Ο μαστός είναι ένας εξωκρινής αδένος που αποτελείται από το παρέγχυμα και το στρώμα. Το παρέγχυμα αποτελείται από τις κυψελίδες , τα λόβια , που σχηματίζονται από πολλές κυψελίδες , τους λοβούς που αποτελούνται από πολλά λόβια και τους γαλακτοφόρους πόρους. Το στρώμα αποτελείται από συνδετικό ιστό, το λιπώδη ιστό, τα αιμοφόρα, τα λεμφοφόρα αγγεία και τα νεύρα. Ο μαστός καλύπτεται με δέρμα που είναι λεπτό και ελαστικό και περιλαμβάνει την θηλή, την θηλαία άλω, δηλαδή την σκούρα περιοχή γύρω από την θηλή και το γενικό δέρμα.

### **Το αδενικό παρέγχυμα**

Το παρέγχυμα αποτελεί το λειτουργικό τμήμα του αδένος. Ο μαστικός αδένος διαθέτει 15-20 αυτόνομους λοβούς , που διατάσσονται ακτινοειδώς γύρω από την θηλή και τη θηλαία άλω. Κάθε λοβός αποτελείται από 20-40 λόβια και κάθε λόβιο από 10-100 λοβίδια ή αδενοκυψέλες. Οι αδενοκυψέλες από όπου εκκρίνεται το γάλα, είναι ένα ενιαίο στρώμα επιθηλιακών κυττάρων που περιβάλλονται με υποστηρικτικές δομές μυοεπιθηλιακών και συσταλτικών κυττάρων για την εκβολή του γάλακτος. Το γάλα εκκρίνεται μέσα στους κυψελιδικούς αυλούς ,όπου αποθηκεύεται μέχρι το αντανακλαστικό εκροής γάλακτος να πυροδοτήσει τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα για να οδηγήσουν στη σύσπαση του πόρου και την εκροή γάλακτος. Οι αδενοκυψέλες διατάσσονται σε αθροίσεις. Κάθε λοβός παροχετεύεται από το δικό του γαλακτοφόρο πόρο, ο οποίος είναι επιθηλιακός σωλήνας με μικρούς κλάδους και στενό αυλό που στο τέλος της διαδρομής διευρύνεται σχηματίζοντας τον γαλακτοφόρο κόλπο ή λήκυθο, με ατρακτοειδές σχήμα και διάμετρο 1-2mm. Η λήκυθος στενεύει εκ νέου σχηματίζοντας τον εκφορητικό πόρο, που εκβάλλει σε οπή της θηλής.

## **Το στρώμα**

### **Συνδετικός ιστός**

Μακρόστενες ίνες που λέγονται ανελκυστήρες ή κρεμαστήρες σύνδεσμοι ή σύνδεσμοι του Cooper διαπερνούν όλον τον ιστό. Οι διεισδυτικές αυτές δεσμίδες συνδετικού ιστού είναι ανελαστικές και υποστηρίζουν τον μαστό.

### **Λιπώδης ιστός**

Το περιμαστικό λίπος είναι αυτό που δίνει τον όγκο και το σχήμα του μαστού. Τα κύτταρα του λίπους βρίσκονται κατά το μεγαλύτερο μέρος τους μεταξύ των λοβίων και των αγωγών του γάλακτος ,κάτω από το δέρμα. Το λίπος είναι άφθονο στην πρόσθια επιφάνεια και λιγότερο κάτω από την θηλή και την θηλαία άλω.

### **Αιμοφόρα αγγεία**

Ο μαστός είναι άμεσα συνδεδεμένος με το θωρακικό τοίχωμα και το άνω άκρο του σώματος. Η αρτηριακή τροφοδοσία του μαστού προέρχεται κατά το 60% από την μασχαλιαία αρτηρία και κατά 30% από την κατώτερη θωρακική αρτηρία. Δευτερεύοντος ,στην αγγείωση του μαστού συμβάλλουν και οι 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 έσο θωρακική και τις μεσοπλεύριες φλέβες.

### **Λεμφαγγεία**

Το λεμφαγγειακό δίκτυο του μαστού είναι πλούσιο και αποχετεύει τη λέμφο προς δυο κατευθύνσεις , προς δυο 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 οπισθίων μεσοπλεύριων αρτηριών και συνδέονται με τους μεσοπλεύριους λεμφαδένες που εντοπίζονται κοντά στις κεφαλές και τους αυχένες των πλευρών.

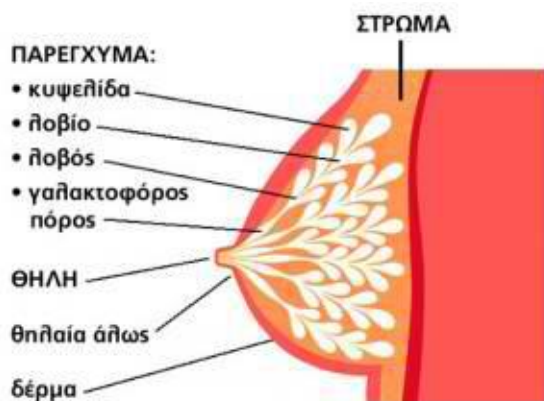
### **Νεύρα**

Η νεύρωση του μαστού προέρχεται από πρόσθιους και πλάγιους υποδόριους κλάδους του 2<sup>ου</sup> έως 6<sup>ου</sup> μεσοπλεύριου νεύρου, το μεσοπλευροβραχιόνιο νεύρο, το θωρακοραχιαίο , το μακρύ θωρακικό ή νεύρο του Bell και από το αυτόνομο νευρικό σύστημα.

Η θηλή νευρώνεται από το 4<sup>ο</sup> μεσοπλεύριο νεύρο και εμφανίζει ιδιαίτερη νευροβρίθεια. Ο κατώτερος κλάδος του 4<sup>ου</sup> 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 5<sup>ης</sup> ώρας του αριστερού μαστού και της 7<sup>ης</sup> 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 στη διέγερση του κεντρικού νευρικού συστήματος και απελευθέρωση ορμονών της γαλουχίας που οδηγούν στη εδραίωση και διατήρηση αυτής.

### Το δέρμα του μαστού και η θηλή

Το δέρμα του μαστού είναι σχετικά λεπτό. Στο μέσο περίπου της πρόσθιας επιφάνειας του μαστού βρίσκεται η θηλή, που αποτελεί κυλινδρικούς ή κωνοειδές έπαρμα του δέρματος, μήκους 10-12mm. Στην κορυφή της θηλής υπάρχουν 10-15 τρήματα, στα οποία εκβάλλουν οι εκφορητικοί πόροι. Η θηλή αποτελείται από 3 τμήματα: το πρόσωπο, το μίσχο, τη βάση. Περιβάλλεται από μια 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 4<sup>ου</sup> μεσοπλεύριου 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 μια 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 των μορφωμάτων αυτών κατά τον ερεθισμό της θηλής. (Αντωνιάδου- Κουμάτου, Ι., Σοφιανού, Α. & συνεργάτες, 2007-2013).



ΕΙΚΟΝΑ 1.1

### **1.3 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ**

Αμέσως μετά την γέννηση και την αποβολή του πλακούντα αρχίζει η παραγωγή του γάλακτος, με τη δράση δυο ορμονών, της **προλακτίνης** και της **οξυτοκίνης**. Οι ορμόνες αυτές παράγονται στην υπόφυση, που είναι ένας αδένας, και βρίσκεται στον εγκέφαλο. Την εντολή όμως για το ξεκίνημα της παραγωγής του γάλακτος τη δίνει το μωρό με το θήλασμα.

- Με το θήλασμα του μωρού στέλνεται μήνυμα στον εγκέφαλο με την νευρική οδό.
- Από την απόφυση ελευθερώνονται οι ορμόνες, προλακτίνη και οξυτοκίνη.
- Οι ορμόνες αυτές μεταφέρονται με το αίμα στο μαστό.
- Με την προλακτίνη παράγεται το γάλα στις κυψελίδες.
- Με την οξυτοκίνη προωθείται το γάλα στους γαλακτοφόρους πόρους και τη θηλή.

Όσο πιο γρήγορα μετά τον τοκετό και όσο πιο συχνά θηλάζει το μωρό, τόσο γρηγορότερα έρχεται το πύαρ, πρωτόγαλα και στη συνέχεια το κανονικό γάλα. Όλες σχεδόν οι μητέρες είναι ικανές να θηλάσουν τα παιδιά και η φύση έχει προβλέψει ώστε η παραγωγή του μητρικού γάλακτος να είναι ανάλογη με τις ανάγκες τόσο του νεογέννητου, όσο και του βρέφους. Το μέγεθος του μαστού δεν έχει καμία σχέση με την ικανότητα παραγωγής γάλακτος. (Ζάχου,Θ., Σοβατζής, Ι.,1996).

### **1.4 Η ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ**

Το μητρικό γάλα είναι πολύ σημαντικό στη διατροφή του βρέφους λόγω των συστατικών που περιέχει. Στην αρχή του θηλασμού βγαίνει πιο υδαρές λόγω της μεγάλης περιεκτικότητας σε νερό, ενώ στη συνέχεια γίνεται πιο παχύ διότι περιέχει περισσότερα λιπαρά.

**Νερό:** Έχει επαρκή ποσότητα νερού (άνω του 85%), ώστε να ξεδιψά το βρέφος που θηλάζει και να μην κινδυνεύει από αφυδάτωση. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει τον αποκλειστικό θηλασμό του βρέφους για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του, κατά τους οποίους το βρέφος λαμβάνει μόνο μητρικό γάλα, χωρίς να δίνονται άλλα υγρά, ούτε καν νερό, με εξαίρεση διαλύματα για στοματική ενυδάτωση, φάρμακα, βιταμίνες και μέταλλα. Μετά τους 6 μήνες, εισάγονται στερεές τροφές πλούσιες σε σίδηρο ενώ ο θηλασμός συνεχίζεται για τουλάχιστον δύο χρόνια και όσο είναι αμοιβαία επιθυμητό από τη μητέρα και το παιδί.

**Λιπαρά:** Το λίπος του μητρικού γάλακτος αποτελεί την κύρια πηγή ενέργειας για το βρέφος, παρέχει περίπου το 50% της ενέργειας και παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών, την ανάπτυξη του εγκεφάλου και την καλή λειτουργία της όρασης. Το λίπος του μητρικού γάλακτος είναι πιο εύπεπτο λόγω των ενζύμων που περιέχει. Απορροφάται από τον οργανισμό και δεν αφήνει μεγάλο υπόλειμμα, γι αυτό οι κενώσεις των μωρών που θηλάζουν αποκλειστικά έχουν ένα ιδιαίτερο χρώμα, σύσταση αλλά και μυρωδιά. 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 πολύ ενέργεια. Έτσι, ο θηλασμός όπως αποδεικνύεται από πολλές έρευνες, έχει μακροχρόνια επίδραση στη δυνατότητα μάθησης και στην ευφυΐα του παιδιού. Το ποσοστό των λιπών στο μητρικό γάλα διαφέρει, όχι μόνο από μητέρα σε μητέρα, αλλά ακόμα και στην ίδια 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.

**Πρωτεΐνη:** Η σύσταση των πρωτεϊνών του γάλακτος είναι η ιδανική για το πεπτικό σύστημα του βρέφους. Είναι ευκολοχώνευτες, εύκολα απορροφήσιμες και δεν επιβαρύνουν το ήπαρ και την νεφρική λειτουργία του βρέφους η οποία βρίσκεται σε μία περίοδο που οι νεφροί υπολειτουργούν. Έτσι, τα βρέφη που θηλάζουν καλύπτονται ενεργειακά και παίρνουν βάρος ακόμη και με μικρότερη ποσότητα γάλακτος σε σχέση με τα βρέφη που διατρέφονται με ξένο (όχι μητρικό) γάλα επειδή απορροφούν στο μέγιστο τις πρωτεΐνες (ολική απορρόφηση από το έντερο του βρέφους) και τα άλλα θρεπτικά συστατικά.

**Υδατάνθρακες:** Οι υδατάνθρακες είναι σημαντική πηγή ενέργειας και περιέχονται στο μητρικό γάλα σε μεγαλύτερη ποσότητα από ότι στο αγελαδινό. Για παράδειγμα, η λακτόζη περιέχεται σε ποσοστό πάνω από 40% ενώ στο αγελαδινό το ποσοστό είναι 30%. Η λακτόζη βοηθά στην ταχεία απορρόφηση του ασβεστίου και του μαγνησίου, ουσίες απαραίτητες για τον ανθρώπινο οργανισμό. Επιπλέον, προστατεύει το βρέφος από εντερικές λοιμώξεις. Σε συνδυασμό με την λακτάση που περιέχει, βοηθά στην ομαλή λειτουργία του πεπτικού συστήματος.

**Βιταμίνες-Μέταλλα:** Το μητρικό γάλα περιέχει όλες τις βιταμίνες που είναι απαραίτητες για τη φυσιολογική ανάπτυξη του βρέφους. Όταν η πρόσληψη βιταμινών από τη μητέρα είναι χρόνια χαμηλή, επηρεάζεται η περιεκτικότητα του μητρικού γάλακτος σε αυτές.

Το μητρικό γάλα παρέχει επαρκείς ποσότητες βιταμίνης E, της βιταμίνης D αλλά και του συμπλέγματος B. Επίσης παρέχονται τα μεταλλικά στοιχεία σίδηρος και ψευδάργυρος σε ιδιαίτερα απορροφήσιμη μορφή. Συγκεκριμένα, ο σίδηρος απορροφάται σε ποσοστό 49% και ο ψευδάργυρος έχει υψηλή βιοδιαθεσιμότητα. Αντιθέτως, στο αγελαδινό γάλα η ποσότητα της βιταμίνης D δεν καλύπτει πλήρως τις ανάγκες του βρέφους, γι' αυτό προστίθεται τεχνητά κατά την παρασκευή του.

**Αντισώματα:** Σε μία σταγόνα μητρικού γάλακτος υπάρχουν 10.000-13.500.000 ζωντανά κύτταρα. Συγκεκριμένα, σε κάθε ml από πρωτόγαλα υπάρχουν 4 εκατομμύρια αρχέγονα ζωντανά κύτταρα, σε κάθε ml μητρικού γάλακτος στους 6 μήνες, ενώ σε κάθε νέο εξάμηνο στο μητρικό γάλα υπάρχουν περίπου τα μισά από το προηγούμενο. Επιπλέον, στο μητρικό γάλα περιέχονται διάφοροι αμυντικοί παράγοντες (λυσοζύμη, λακτοφερίνη, ανοσοσφαιρίνες), οι οποίοι ενισχύουν το αμυντικό σύστημα του βρέφους που θηλάζει, προστατεύοντάς το από λοιμώξεις.

Η μητέρα προσφέρει στο μωρό της έτοιμα αντισώματα θωρακίζοντας την υγεία του. (<https://el.wikipedia.org>).

**Σίδηρος:** Οι ηλεκτρολύτες του μητρικού γάλακτος βρίσκονται σε τέτοιες ποσότητες ούτως ώστε να δημιουργούν ένα εύκολα μεταβολιζόμενο φορτίο για τους νεφρούς. Ο σίδηρος του μητρικού γάλακτος δημιουργεί ένα σύμπλεγμα με την λακτοφερρίνη, μέσω του οποίου εξασφαλίζεται η καλύτερη απορρόφηση του από το έντερο. Η λακτοφερρίνη, επιπρόσθετα δυσκολεύει την επιβίωση των παθογόνων μικροοργανισμών, απορροφώντας το σίδηρο και στερώντας τον από αυτούς. Έτσι ο πολλαπλασιασμός των παθογόνων αναστέλλεται.

**Αζωτούχα συστατικά:** Άλλα αζωτούχα συστατικά του γάλακτος είναι ο Επιδερμικός Αυξητικός Παράγων, το αμινοξύ ταυρίνη, τα νουκλεοτίδια και η καρνιτίνη. Ο ΕΑΠ συμβάλλει στην ωρίμανση και προστασία του εντερικού επιθήλιου. Σε πειραματικά μοντέλα η χορήγηση από του στόματος ΕΑΠ οδήγησε σε σημαντική μείωση της συχνότητας και σοβαρότητας της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας. Συνεπώς η χορήγηση μητρικού γάλακτος, που αποτελεί τη κύρια πηγή του ΕΑΠ, είναι σημαντική για πρόωρα νεογνά, γιατί συμβάλλει στην ομαλή ωρίμανση του εντερικού σωλήνα και την πρόληψη της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας. (Αντωνιάδου-Κουμάτου, I., Σοφιανού, Α. & συνεργάτες, 2007-2013).

## **1.5 ΕΙΔΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ**

Μητρικό γάλα είναι το γάλα που παράγεται από το στήθος της γυναίκας κατά το θηλασμό του βρέφους. Είναι η ιδανική τροφή για το βρέφος, γνωστό και ως “λευκό αίμα” λόγω της σπουδαιότητας που έχει για τον ανθρώπινο οργανισμό. Η σύστασή του μεταβάλλεται ανάλογα με τις ανάγκες του βρέφους, ηλικιακές και αναπτυξιακές. Επίσης, αλλάζει ακόμη και κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Τα είδη του μητρικού γάλακτος είναι τα ακόλουθα:

### **Πύαρ ή Πρωτόγαλα**

Πρόκειται για το γάλα που παράγεται από την 1<sup>η</sup> έως την 4<sup>η</sup> ημέρα ζωής στα πλαίσια της γαλακτογένεσης. Η σύσταση του είναι ιδιαίτερα υψηλή σε νάτριο, χλώριο, πρωτεΐνες (κυρίως ανοσοσφαιρίνες), λευκοκύτταρα, λακτοφερρίνη, επιδερμидικό αυξητικό παράγοντα και καροτίνη, μια πρόδρομη ουσία βιταμίνης Α, που δίνει και το κίτρινο χρώμα στο πύαρ. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και για τρεις έως πέντε ημέρες μετά από τον τοκετό, παράγεται στον μαστικό αδένα ένα παχύ, κίτρινο υγρό το οποίο ονομάζεται πύαρ ή πρωτόγαλα. Το πρωτόγαλα αποτελεί την ιδανική πρώτη τροφή για το μωρό και είναι πλούσιο σε αντισώματα, τα οποία ενισχύουν την ανώριμη ακόμη άμυνα του βρεφικού οργανισμού και το προστατεύουν από λοιμώξεις. Με το πρωτόγαλα, εκτός από τα αντισώματα, περνούν από τη μητέρα στο βρέφος πρωτεΐνες, βιταμίνες, άλατα και λευκώματα, παρέχοντάς του ακριβώς τα συστατικά που χρειάζεται για τις πρώτες μέρες της ζωής του. Το πρωτόγαλα διαφέρει από το ώριμο μητρικό γάλα στη σύσταση και στη μορφή του. Το μητρικό γάλα είναι λεπτόρρευστο και λευκό, το πύαρ είναι παχύρρευστο και έχει χρώμα κιτρινωπό. Επίσης, το πρωτόγαλα περιέχει λιγότερες θερμίδες και λιπαρά και δεν έχει την ίδια ποσότητα υγρού σε σχέση με το ώριμο μητρικό γάλα, αλλά καλύπτει πλήρως τις αυξημένες ανάγκες του μωρού σε αντισώματα. Η ανταπόκριση αυτή, του οργανισμού, στις ανάγκες του μωρού, θα συνεχιστεί σε όλη τη διάρκεια του θηλασμού, καθώς το γάλα που παράγεται θα αλλάζει κάθε φορά σύσταση ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του μωρού. (Αντωνιάδου- Κουμάτου ,Ι.,Σοφιανού, Α. & συνεργάτες. ,2007-2013, (<http://www.mitrikosthilasmos.com>)).

### **Μεταβατικό γάλα**

Μετά την 4<sup>η</sup> μέρα αρχίζει η παραγωγή του μεταβατικού γάλακτος. Ο όρος μεταβατικό γάλα χρησιμοποιείται για να περιγράψει το γάλα που παράγεται μεταξύ 4<sup>ης</sup> και 14<sup>ης</sup> ημέρας. Μετά την έναρξη της γαλακτογένεσης(48-72 ώρες) κλείνουν σταδιακά οι συνδέσεις μεταξύ των γαλακτοπαραγωγών κυττάρων, καταργείται δηλαδή το παρακυτταρικό μονοπάτι μεταφοράς συστατικών.

Από την χρονική αυτή στιγμή και μετά μειώνεται σταδιακά η περιεκτικότητα του γάλακτος σε πρωτεΐνη και νάτριο. Για το λόγο αυτό η συγκέντρωση του γάλακτος σε νάτριο, πρωτεΐνη καθώς και ο λόγος Na/K στο γάλα χρησιμοποιείται ως δείκτης έναρξης της εκρηκτικής δραστηριότητας των γαλακτοκυττάρων.

### Ωριμο γάλα

Μετά την 3<sup>η</sup> περίπου μέρα από τον τοκετό το πύαρ γίνεται μεταβατικό γάλα και μετά την 7<sup>η</sup> με 10<sup>η</sup> ημέρα γίνεται ώριμο γάλα. Ο όγκος γάλακτος που παράγει η μητέρα κυμαίνεται μεταξύ 600-900 ml(ανάλογα με το βάρος του μωρού). Ο όγκος του μητρικού γάλακτος που παράγεται και καταναλώνεται από τα νεογνά είναι σημαντικός μεγαλύτερος την νύχτα. Το χρώμα του είναι προς το άσπρο και στη σύσταση του πιο λεπτόρρευστη από το πύαρ. Αυτό δε σημαίνει ότι έχει μικρότερη θρεπτική αξία, αλλά ότι αλλάζει σύμφωνα με τις ανάγκες του παιδιού. Παράγεται σε μεγαλύτερη ποσότητα και δίνει περισσότερη ενέργεια. Περιέχει σε μοναδική αναλογία και ποιότητα λευκώματα, λίπη, υδατάνθρακες, άλατα, βιταμίνες και αντισώματα, που δεν έχουν ξένα γάλατα και το κάνουν την αναντικατάστατη τροφή του νεογέννητου. Ακόμη περιέχει πολύ νερό και δεν υπάρχει ανάγκη να δίνονται επιπλέον υγρά στο μωρό.( Ζάχου ,Θ., Σοβατζής, Ι.,1996, Αντωνιάδου-Κουμάτου ,Ι.,Σοφιανού, Α. & συνεργάτες. ,2007-2013).

## 1.6 Η ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΚΑΙ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Το μητρικό γάλα είναι κατάλληλα προσαρμοσμένο από την φύση για τη διατροφή του βρέφους. Περιέχει σε σωστές αναλογίες: σάκχαρο, πρωτεΐνες, μεταλλικά άλατα (ασβέστιο, φώσφορο, νάτριο, κάλιο), λευκωμα, λίπος, υδατάνθρακες και βιταμίνες.

1. Το μητρικό γάλα αποτελείται από μικρή ποσότητα **πρωτεΐνης**, καθώς τα βρέφη πρέπει να μεγαλώνουν αργά και να τρέφονται συχνά. Ενώ στο αγελαδινό γάλα υπάρχει τρεις φορές μεγαλύτερη ποσότητα πρωτεΐνης, η οποία πρέπει να αραιώνεται μέχρι ένα ασφαλές επίπεδο και η διαδικασία αυτή μειώνει και τις παρεχόμενες θερμίδες, είναι διαφορετικού τύπου και λιγότερο εύπεπτη. Σε ορισμένα μωρά μπορεί να προκαλέσει αλλεργική αντίδραση.
2. Το μητρικό γάλα περιέχει **λίπος** για ενέργεια και ανάπτυξη. Απορροφάται εύκολα αφήνοντας ελάχιστα κατάλοιπα. Συγκεντρώνει περισσότερα λιπαρά οξέα μακράς αλύσου, καθώς θεωρείται απαραίτητη για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος. Ενώ στο αγελαδινό γάλα απορροφάται δυσκολότερα και τα απαραίτητα λιπαρά οξέα μακράς αλύσου δεν υπάρχουν.

3. Σημαντική πηγή ενέργειας και απαραίτητοι για την ανάπτυξη του εγκεφάλου είναι οι **υδατάνθρακες**, οι οποίοι παράγονται με τη μορφή της λακτόζης. Το αγελαδινό γάλα περιέχει ένα τρίτο λιγότερο λακτόζη από το μητρικό γάλα.
4. Με την επαρκή διατροφή της μητέρας το μητρικό γάλα παρέχει όλες τις απαραίτητες **βιταμίνες**. Ενώ με το αγελαδινό γάλα έχουμε μικρές ποσότητες και λιγότερο διαθέσιμες βιταμίνες.
5. Το μητρικό γάλα περιέχει **μεταλλικά στοιχεία** στην κατάλληλη αναλογία, εκτός από τον σίδηρο που βρίσκεται σε χαμηλή περιεκτικότητα, αλλά απορροφάται 20 φορές πιο εύκολα. Ενώ το αγελαδινό γάλα περιέχει τρεις φορές περισσότερο νάτριο, ασβέστιο και χλώριο και έξι φορές περισσότερος φώσφορος. Ο σίδηρος και ο ψευδάργυρος απορροφάται δυσκολότερα.
6. Το μητρικό γάλα περιέχει όλο το **νερό** που είναι απαραίτητο για το βρέφος, ενώ στο αγελαδινό γάλα πρέπει να προστεθεί επιπλέον νερό για να καλύψει τις ανάγκες του βρέφους. (Bellman, M. & Peile, E., 2010)

Αναλυτικός πίνακας σύγκρισης μητρικού με αγελαδινού γάλακτος:

	<b>ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ</b>	<b>ΑΓΕΛΑΔΙΝΟ ΓΑΛΑ</b>
<b>ΠΡΩΤΕΪΝΗ</b>	Απαραίτητη για την ανάπτυξη. Διασπάται σε κασεΐνη και ορό γάλακτος. Δεν περιέχει λακτογλοβουλίνη. Μόνο το 1% του γάλακτος αποτελείται από πρωτεΐνη, καθώς τα βρέφη πρέπει να μεγαλώνουν αργά και να τρέφονται σωστά.	Τα επίπεδα είναι κατά 3 φορές μεγαλύτερα και η πρωτεΐνη είναι διαφορετικού τύπου και λιγότερο εύπεπτη. Μπορεί να καλέσει αλλεργική αντίδραση σε μερικά μωρά. Η πρωτεΐνη πρέπει να αραιώνεται μέχρι κάποιο ασφαλές επίπεδο και η διαδικασία αυτή ελαττώνει και τις παρεχόμενες θερμίδες.
<b>ΛΙΠΟΣ</b>	Για ενέργεια και ανάπτυξη. Αφομοιώνεται εύκολα αφήνοντας ελάχιστα κατάλοιπα, μεγαλύτερη συγκέντρωση λιπαρών οξέων μακράς αλυσού, η οποία θεωρείται απαραίτητη για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος.	Αφομοιώνεται λιγότερο εύκολα και είναι διαφορετικού τύπου. Τα απαραίτητα λιπαρά οξέα μακράς αλυσού δεν υπάρχουν στο φυσικό γάλα.
<b>ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ</b>	Σημαντική πηγή ενέργειας και απαραίτητη για την ανάπτυξη του εγκεφάλου. Παράγονται με την μορφή της λακτόζης.	Το περιεχόμενο σε λακτόζη είναι κατά ένα τρίτο λιγότερο από το μητρικό γάλα
<b>ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ</b>	Η επαρκής διατροφή της μητέρας παρέχει όλες τις απαραίτητες βιταμίνες.	Μικρές ποσότητες και λιγότερο διαθέσιμες.
<b>ΜΕΤΑΛΛΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>	Η περιεκτικότητα σε σίδηρο είναι χαμηλή, αλλά απορροφάται 20 φορές πιο εύκολα. Τα υπόλοιπα μεταλλικά στοιχεία είναι παρόντα στην κατάλληλη αναλογία.	Υπάρχει 3 φορές περισσότερο νάτριο, ασβέστιο και χλώριο και 6 φορές περισσότερος φώσφορος. Ο σίδηρος και ο ψευδάργυρος απορροφώνται λιγότερο εύκολα.
<b>ΝΕΡΟ</b>	Περιέχει όλο το νερό που είναι απαραίτητο για το βρέφος.	Το νερό που περιέχεται μπορεί να μεταβληθεί για να εξυπηρετεί τις ανάγκες του βρέφους, με αποτέλεσμα να πρέπει να χορηγείται επιπλέον νερό.

(Bellman, M. & Peile, E., 2010)

**Πίνακας 1.1**

## **1.7 ΟΡΜΟΝΕΣ**

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.

- **Προλακτίνη:** Η ορμόνη της μητρότητας.

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

- **Οξυτοκίνη:** Η ορμόνη της αγάπης.

Ένας ακόμα πολύτιμος βοηθός στο θηλασμό είναι η οξυτοκίνη. Η ορμόνη αυτή βοηθά στην απελευθέρωση του γάλακτος από το στήθος. Η λειτουργία αυτής της ορμόνης, που δίκαια ονομάζεται και ορμόνη της αγάπης, είναι πραγματικά θαυμαστή. Η πρώτη συνάντηση γίνεται στην ερωτική πράξη. Είναι η ορμόνη που εκκρίνεται και στα δύο φύλα κατά τον οργασμό και παίζει ρόλο στη συναισθηματική σύνδεση του ζευγαριού. Η οξυτοκίνη είναι και η βασική ορμόνη στον τοκετό, επιδρώντας στη μήτρα και κάνοντάς την να συσπάται κατά τις ωδίνες. Κατά την περίοδο της γαλουχίας παράγεται, όταν το μωρό θηλάζει στο στήθος, αλλά ακόμα και στο άκουσμα του κλάματος του μωρού. Αυτό ονομάζεται αντανakλαστικό 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 δε 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 αγάπης. Εντείνει τα συναισθήματα αγάπης και στοργής προς το παιδί και το κάνει ευκολότερο για την μητέρα να προσαρμοστεί στην νέα κατάσταση και να αντιμετωπίσει με μεγαλύτερη υπομονή τις δυσκολίες. Εκτός από την επίδρασή της στο θηλασμό, η οξυτοκίνη βοηθά τη μήτρα να συσπάται και να επιστρέφει 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. Η ζεστασιά, η χαλάρωση ή ένα ελαφρύ μασάζ στην πλάτη ή το στήθος, συντελούν στην παραγωγή της. Αυτό είναι σημαντικό στην περίπτωση που το στήθος είναι πολύ γεμάτο ή όταν το γάλα δεν ρέει. (<http://www.thilasmos.gr/ormones.htm>) .

## **1.8 ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΕΣ** **ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

Θαυματουργό φάρμακο αποδεικνύεται το μητρικό γάλα και για σοβαρές ασθένειες των ενηλίκων, όπως ο καρκίνος. Ομάδα σουηδών ερευνητών ανακάλυψε ότι το μέγεθος όγκων της ουροδόχου κύστεως μειώθηκε μόλις πέντε ημέρες μετά τη χορήγηση ορού μητρικού γάλακτος σε ενέσιμη μορφή στους ασθενείς. Η επιστημονική ομάδα από το Πανεπιστήμιο του Γκέτενμπουργκ μελετούσε τις αντιβιοτικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος, όταν ένας ερευνητής παρατήρησε ότι καρκινικά πνευμονικά κύτταρα σε δοκιμαστικό σωλήνα πέθαναν ερχόμενα σε επαφή με το μητρικό γάλα. Αυτό τους οδήγησε στην απομόνωση μιας βασικής ουσίας, της πρωτεΐνης άλφαλακταλμπουμίνης.

Μεταγενέστερες δοκιμές έδειξαν ότι η συγκεκριμένη ουσία σκοτώνει τα καρκινικά κύτταρα μόνο όταν έρχεται σε επαφή με οξύ και έτσι οι επιστήμονες τη συνδύασαν με ολεϊκό οξύ, δημιουργώντας έναν ορό που ονόμασαν HAMLET (human alphalactalbumin made lethal to tumour cells, « η ανθρώπινη λακταλμπουμίνη γίνεται θανατηφόρα για τα καρκινικά κύτταρα»). Οι έρευνες της ομάδας, με επικεφαλής την καθηγήτρια **Καταρίνα Σβάνμποργκ**, έδειξαν ότι ο ορός επιτίθεται σε 40 είδη καρκινικών όγκων προκαλώντας κυτταρική απόπτωση, έναν φυσιολογικό μηχανισμό κυτταρικής αυτοκτονίας.

Περαιτέρω πειράματα σε ποντίκια έδειξαν ότι έπειτα από επτά εβδομάδες οι όγκοι ενός εξαιρετικά επιθετικού καρκίνου του εγκεφάλου, του γλοιοβλαστώματος, ήταν επτά φορές μικρότεροι στα πειραματόζωα στα οποία χορηγήθηκε ο ορός. Επιπλέον ο HAMLET, σε μορφή κρέμας, δοκιμάστηκε σε 20 εθελοντές και βρέθηκε ότι μειώνει το μέγεθος των όζων (που εμφανίζουν τις ίδιες ιδιότητες ανάπτυξης με τους όγκους) κατά 75%. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι αυτό θα βοηθήσει στη θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος οφείλεται στον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, τον HPV. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι ιδιότητες του μητρικού γάλακτος προστατεύουν τα μωρά από πολλές ασθένειες, δημιουργώντας μια ευεργετική ασπίδα και για τη διάρκεια της ενήλικης ζωής τους. Πολλοί άνθρωποι οι οποίοι πάσχουν από ασθένειες του ανοσοποιητικού συστήματος, όπως ο ιός HIV, η λευχαιμία και η ηπατίτιδα, αλλά και ασθενείς με καρκίνο κάνουν χρήση μητρικού γάλακτος με την ελπίδα ότι θα επιβραδυνθεί η πρόοδος της ασθένειας. ( <http://www.tovima.gr>)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ



*Το μητρικό γάλα είναι μοναδικός  
θησαυρός που προσφέρεται δωρεάν.*

## **2.1 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ** **ΤΟΥ** **ΒΡΕΦΟΥΣ**



**Εικόνα 2.1**

Οι μήνες που θα θηλάσει η μητέρα το παιδί της μπορεί να είναι οι πιο ευχάριστοι που έχει ζήσει, αυτό όμως εξαρτάται από εκείνη. Θα πρέπει να κάνει κάποια προετοιμασία που θα την βοηθήσει να αποφύγει ορισμένες καταστάσεις, οι οποίες είναι συνηθισμένες στην κοινωνία μας και κάνουν την γέννα και το θηλασμό λιγότερο ευχάριστα γεγονότα. Η προετοιμασία αυτή θα την βοηθήσει έτσι ώστε να είναι ελεύθερη να αναπαυθεί και να χαρεί το νεογέννητο που θα θηλάζει χωρίς να δημιουργηθούν δυσάρεστες καταστάσεις.

Το πρώτο που θα πρέπει να κάνει μια μητέρα είναι να επιλέξει ένα καλό μαιευτήριο, το οποίο θα πρέπει να της προσφέρει την ιατρική φροντίδα που θα της δώσει το είδος της συναισθηματικής υποστήριξης και την πρακτική βοήθεια που θέλει να έχει κατά την διάρκεια της γέννας και για να θηλάσει το μωρό της. Πρέπει να ρωτήσει για να μάθει ποια από τα μαιευτήρια της περιοχής της ή κάποια άλλα, επιτρέπουν την παραμονή των μωρών στο δωμάτιο της μητέρας. Ο θηλασμός γίνεται πιο εύκολος αν το μωρό βρίσκεται συνέχεια κοντά της. Η παραχώρηση αυτή δείχνει μια καλή στάση και ότι οι γιατροί εκεί χρησιμοποιούν μερικές τεχνικές για τη φυσιολογική γέννα και ότι οι νοσοκόμες κατανοούν πόσο σπουδαίος είναι ο θηλασμός και είναι εκπαιδευμένες για να τον ενθαρρύνουν.

Στην συνέχεια, η μητέρα πρέπει να επιλέξει τον μαιευτήρα, του οποίου η δουλειά είναι να φροντίζει για την υγεία της κατά την εγκυμοσύνη και να την βοηθήσει στη γέννα. Για τον θηλασμό θα ρωτήσει τον παιδίατρο, όμως ο μαιευτήρας θα την παρακολουθεί όταν είναι στο μαιευτήριο και η διάθεσή του θα επηρεάσει την μητέρα αρκετά τις πρώτες ημέρες.

Αν τον ενθουσιάζει η ιδέα του θηλασμού, κατά την εγκυμοσύνη θα παρακολουθεί αν το στήθος της είναι έτοιμο γι' αυτή τη δουλειά. Θα φροντίσει να μην πάρει χάπια που καταστέλλουν τη γαλακτοφορία και θα της προτείνει ελαφρά ηρεμιστικά ή κάτι άλλο που μπορεί να χρειαστεί για να νιώθει ξεκούραστη και να κάνει πιο εύκολη την έκκριση του γάλατος. Επίσης, ο μαιευτήρας θα βοηθήσει την μητέρα αν προκύψουν κάποια προβλήματα, όπως η διόγκωση του στήθους ή ο πόνος στις θηλές. Ο γιατρός που προσπαθεί όσο είναι δυνατόν για μια φυσιολογική γέννα είναι αυτό που θα βοηθήσει περισσότερο την μητέρα για να θηλάσει το μωρό της.

Έπειτα, ο μαιευτήρας που διάλεξε η μητέρα θα μπορούσε να της συστήσει έναν ή δύο παιδίατρος και ίσως κάποιον που να ενδιαφέρεται ειδικά για παιδιά που θηλάζουν. Καλό θα ήταν να επισκεφθεί αυτόν τον γιατρό τουλάχιστον μια φορά πριν γεννήσει. Αν του πει ότι θέλει να θηλάσει και εκείνος προσπαθήσει να αλλάξει θέμα συζήτησης τότε πρέπει να αλλάξει παιδίατρο. Αν πάλι, η μητέρα έχει ήδη έναν παιδίατρο και μένει ευχαριστημένη από αυτόν, αλλά δεν ενθαρρύνει το θηλασμό, αυτό δεν έχει σχέση με την ικανότητά του να παρακολουθεί σωστά το μωρό. Δεν είναι απαραίτητο η μητέρα να τον αλλάξει, αλλά να μην επιτρέψει να αλλάξει την πεποίθησή της. (Πραιορ, Κ., 1980)

## **2.2 ΠΡΩΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ –ΤΕΧΝΙΚΗ**



**Εικόνα 2.2**

Μετά τον τοκετό το μωρό μπορεί να δοθεί άμεσα στη μητέρα για να το κρατήσει στο στήθος της δέρμα με δέρμα τουλάχιστον για μια ώρα. Αυτό ισχύει και στην περίπτωση που το μωρό γεννηθεί με καισαρική τομή, εφόσον η μητέρα δεν έχει πάρει γενική αναισθησία.

Η επαφή δέρμα με δέρμα( δηλαδή ,άμεση επαφή του δέρματος της μητέρας και του μωρού ενώ ακόμα είναι γυμνό αλλά στεγνό) έχει παρατηρηθεί ότι εξασφαλίζει τη διατήρηση σταθερής θερμοκρασίας, σφίξεων και επιπέδων σακχάρου του αίματος του μωρού και μειώνει το κλάμα του. Επιπλέον, προάγει τον ψυχικό δεσμό μητέρας-μωρού και βοηθά το βρέφος να θηλάσει αποκλειστικά.

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 αφεθεί 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. Αν η μητέρα χαϊδέψει το κάτω χείλος του μωρού της με τη θηλή, θα ανοίξει ενστικτωδώς το στόμα του, θα προσκολληθεί στο μαστό και θα αρχίσει να ρουφάει. Για να αρχίσει να θηλάζει χρειάζεται μία μικρή ώθηση και ίσως πρέπει να το βοηθήσει η μητέρα να τοποθετήσει σωστά την άλω στο στόμα του. Κρατώντας το μαστό με τον αντίχειρα στο πάνω μέρος της άλω και με τα υπόλοιπα δάχτυλα το κάτω μέρος. Επίσης, η μητέρα μπορεί να πιέσει ελαφρά για να σχηματίσει μία επιφάνεια στην οποία θα προσκολληθεί το μωρό και όταν ανοίξει εντελώς το στόμα του να το κατευθύνει προς το μαστό της. Πρέπει να ελέγχει και να είναι σίγουρη ότι η άλω δεν καλύπτετε από τα δάχτυλα και η θηλή να είναι στο ίδιο επίπεδο με το στόμα του μωρού ή ελάχιστα στραμμένη προς τα πάνω.

Ακόμα η μητέρα θα πρέπει να αφήσει το μωρό να θηλάσει από τον ένα μαστό όσο θέλει και μετά να το τοποθετήσει στον άλλο μαστό αν θέλει να θηλάσει ακόμα. Καλύτερο είναι να αδειάσει τον ένα μαστό παρά να θηλάσει λίγο από τον καθένα. Όσο πιο πολύ θηλάσει, τόσο πιο πολλά λιπαρά και θερμίδες θα πάρει

Ο πρώτος αυτός θηλασμός αυξάνει τις πιθανότητες για επιτυχή εδραίωση του θηλασμού. Ο θηλασμός είναι επιτυχής είναι η εκροή γάλακτος, οι κράμπες της μήτρας, ο ήχος κατάποσης και ο ήσυχος ύπνος του μωρού. Μπορεί να χρειαστούν ένα έως δύο λεπτά για να αρχίσει η εκροή γάλακτος, μέσα στην πρώτη εβδομάδα, η εκροή θα αρχίζει πιο γρήγορα και η παραγωγή γάλακτος θα αυξηθεί.

Αν η μητέρα δεν είναι σίγουρη ότι η εκροή έχει αρχίσει, μπορεί να παρατηρήσει το μωρό, θα πρέπει να αρχίσει να καταπίνει μετά από μερικές ρουφηξιές στην αρχή του θηλασμού. Μόλις περάσουν πέντε με δέκα λεπτά, ίσως περάσει στο μη θρεπτικό θηλασμό, στον οποίο το πιπίλισμα είναι πιο χαλαρό και μάλλον του καλύπτει συναισθηματική ικανοποίηση μαζί με μικρές ποσότητες κρεμώδους, λιπαρού και πλούσιου σε θερμίδες γάλακτος.

Για την εδραίωση και αύξηση της διάρκειας του μητρικού θηλασμού θεωρείται απαραίτητη η επαφή δέρμα με δέρμα όχι μόνο στην αίθουσα τοκετού, αλλά και σε όλη την παραμονή της μητέρας και του βρέφους στο μαιευτήριο. Για το λόγο αυτό θεωρείται απαραίτητη η συνδιαμονή της μητέρας και του νεογνού στο μαιευτήριο.

Οι πρώτοι θηλασμοί στο νοσοκομείο μπορεί να είναι δύσκολοι από την αναστάτωση και την αβεβαιότητα της μητέρας, όσον αφορά το τι πρέπει να κάνει. Δεν θα πρέπει να νοιώθει πόνο στη θηλή, στην άλω και στο μαστό, σε περίπτωση που ο πόνος διαρκέσει αρκετή ώρα στην αρχή η μητέρα θα πρέπει να ζητήσει από τον γιατρό ή κάποιον ειδικό να αξιολογήσει τον θηλασμό και να της προτείνει κάποιες σχετικές αλλαγές.( Shelon, P. & Altmann, T. R., 2012, Αντωνιάδου- Κουμάτου ,Ι.,Σοφιανού, Α. & συνεργάτες.,2007-2013).

## **2.3 ΟΙ ΣΩΣΤΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ**

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 βολεύει 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 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 δεν 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 τον κορμό της μητέρας έτσι ώστε να εξασφαλίζεται επαφή « κοιλιά με κοιλιά».
- Το μωρό πρέπει να βρίσκεται σε τέτοιο ύψος στην αγκαλιά της μητέρας του, ώστε η μύτη του να ακουμπά τη 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 τέσσερα δάκτυλα κάτω από αυτόν, σε απόσταση μακριά από τη θηλαία άλω, έτσι ώστε το βρέφος να μπορεί να πιάσει μεγαλύτερη επιφάνεια της θηλαίας άλω.

Η θέση θηλασμού συχνά προβληματίζει τις νέες μητέρες, γιατί μπορεί να μην έχουν προηγούμενη εμπειρία θηλασμού στο περιβάλλον τους. Μία από τις πιο συχνές αιτίες του αποτυχημένου μητρικού θηλασμού ή της πρόωρης διακοπής του είναι η κούραση και οι πόνοι στην πλάτη, οι οποίοι οφείλονται στην κακή στάση της μητέρας. Για να αποφύγει τις ενοχλήσεις αυτές, πρέπει να χρησιμοποιεί τις σωστές στάσεις για τον θηλασμό, οι οποίες είναι οι εξής:

- **Θέση αγκαλιάς ή κλασική θέση:** είναι η θέση που συνήθως επιλέγουν οι μητέρες. Στη θέση αυτή το κεφάλι του βρέφους υποστηρίζεται από το μπράτσο της μητέρας του. Η κοιλιά του μωρού ακουμπά στην κοιλιά της μητέρας. Κράτημα του στήθους με τα τέσσερα δάχτυλα από κάτω και τον αντίχειρα από πάνω, κοντά στη θηλαία άλω. Δε δίνουμε το στήθος στο μωρό αλλά σπρώχνουμε το κεφαλάκι του μωρού στο στήθος. Με αυτόν τον τρόπο, το μωρό πιάνει τη θηλαία άλω και όχι την θηλή.



Εικόνα 2.3

- **Θέση πλαϊνή ή «Rugby»:** Το βρέφος βρίσκεται κάτω από το βραχίονα της μητέρας του σε πλαϊνή θέση. Η θέση αυτή μπορεί να διευκολύνει τις μητέρες που έχουν γεννήσει με καισαρική τομή ή έχουν μεγάλους μαστούς.



Εικόνα 2.4

- **Θέση «αντίστροφης αγκαλιάς»:** Είναι θέση για πρωτότοκες μητέρες, διότι το κεφάλι του βρέφους είναι καλά υποστηριζόμενο από το χέρι της μητέρας του εύκολα καθοδηγείται προς την θηλή.



Εικόνα 2.5

- **Ξαπλωτή θέση:** Είναι πιθανά κατάλληλη για τις πρώτες μέρες, που οι μητέρες δυσκολεύονται να καθίσουν σε πιο όρθια θέση, με την προϋπόθεση ότι μπορούν να αναγνωρίσουν λάθη στο πιάσιμο της θηλής. Την στάση αυτή θα πρέπει να προτιμούν οι μητέρες που γέννησαν με καισαρική. Στην περίπτωση αυτή, τοποθετεί ένα μαξιλάρι κάτω από τον αγκώνα της, ώστε το κεφάλι του μωρού που βρίσκεται στην κοιλότητα του αγκώνα να ανασηκωθεί, φθάνοντας στο ίδιο επίπεδο με το μαστό.



Εικόνα 2.6

Όποια θέση θηλασμού και να επιλέξει το βρέφος, η μητέρα πρέπει να προσέξει ώστε το μωρό να πιάσει τη θηλή σωστά.

- Βοηθά το μωρό να ανοίξει καλά το στόμα του αγγίζοντας με τη θηλή τη μύτη του άνω ή πάνω χείλος του.
- Με γρήγορες και σταθερές κινήσεις φέρνει το μωρό στο στήθος.
- Το μωρό έχει πιάσει σωστά τη θηλή όταν έχει πιάσει όχι μόνο τη θηλή αλλά και το μέρος ή όλη τη θηλαία άλω δηλαδή την σκούρα περιοχή γύρω από τη θηλή.
- Η γωνιά ανάμεσα στο πάνω και κάτω χείλος είναι μεγάλη.
- Τα μάγουλα είναι στρογγυλά και φουσκωμένα.
- Τα χείλη είναι ανεστραμμένα προς τα έξω σαν βεντούζα.
- Το πηγούνι του μωρού ακουμπά πάνω στο στήθος.
- Κατά την απομύζηση γάλακτος, είναι εμφανείς οι κινήσεις της κάτω γνάθου. (Μαλλιαρού,Μ.,2015,Damiens,Μ.,1991,Αντωνιάδου- Κουμάτου ,Ι.,Σοφιανού, Α. & συνεργάτες.,2007-2013).

## **2.4 Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ- ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

Ήρθε η μέρα που η μητέρα θα επιστρέψει στο σπίτι, όσο και αν απόλαυσε τη διαμονή της στο μαιευτήριο, είναι ωραίο να είναι πάλι στο σπίτι. Μπορεί να νιώθει καλά και έτοιμη να κάνει δουλειές, αλλά το ταξίδι για το σπίτι είναι πολύ κουραστικό και θα θέλει να ξαπλώσει όταν φτάσει. Πριν επιστρέψει, καλό θα ήταν ο άντρας της να βάλει το κρεβάτι του μωρού κοντά στο δικό της, έτσι ώστε να μπορεί να το θηλάσει ή να το φτάσει και να το χαϊδέψει χωρίς να σηκωθεί. Επίσης, αν έχει άλλα μικρά παιδιά θα πρέπει να μην είναι σπίτι όταν επιστρέψει, πρώτα πρέπει να τακτοποιηθεί στο κρεβάτι και μετά να έρθει η θορυβώδης υποδοχή.

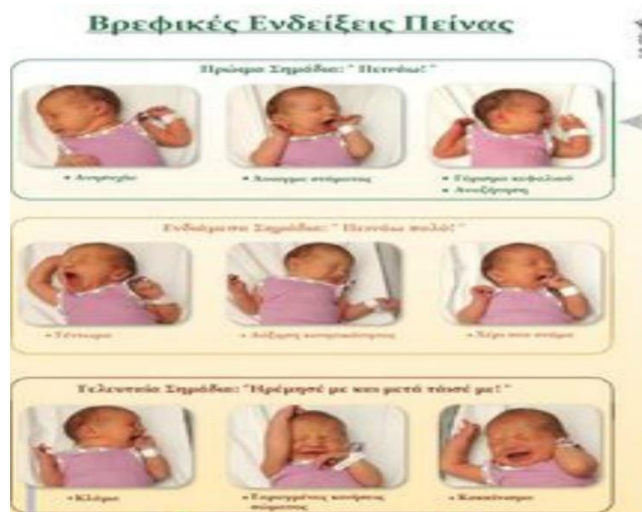
Μερικές συμβουλές για την μητέρα για να κάνει πιο εύκολη την εκροή γάλακτος:

- Να θερμάνει το μαστό της για αρκετά λεπτά πριν ξεκινήσει το θηλασμό, χρησιμοποιώντας, παραδείγματος χάριν, ένα βρεγμένο σε ζεστό νερό πανί.
- Πρέπει να κάθεται αναπαυτικά, στηρίζοντας καλά την πλάτη και τα χέρια της.
- Να σιγουρευτεί ότι το μωρό είναι ξαπλωμένο με το πρόσωπο να κοιτάζει το μαστό της και να είναι καλά προσκολλημένο.
- Να είναι χαλαρή, αυτό μπορεί να το καταφέρει με την βοήθεια κάποιων τεχνικών, όπως παίρνοντας βαθιές ανάσες ή φέρνοντας μία ευχάριστη εικόνα στο μυαλό της.
- Να ακούει απαλή μουσική και να πιεί ένα θρεπτικό ρόφημα κατά την διάρκεια του θηλασμού.
- Να βρει ένα ήσυχο σημείο όπου δεν θα την ενοχλήσει κανείς την ώρα που θηλάζει.
- Να μην καπνίζει, να μην εισπνέει καπνό άλλων, να μην καταναλώνει αλκοόλ και να μην κάνει χρήση παράνομων ουσιών. Γιατί, αυτά περιέχουν ουσίες που μπορεί να αναστείλουν την εκροή γάλακτος, να αλλοιώσουν τη σύστασή του και να βλάψουν το μωρό. Να ενημερώσει το μαιευτήρα ή τον παιδίατρο σε περίπτωση που παίρνει φάρμακα με ή χωρίς ιατρική συνταγή. (Shelov, P. & Altmann, T. R., 2012)

Σύμφωνα με τον γιατρό E. Robbins Kimball, που έχει βοηθήσει πολλές μητέρες να θηλάσουν με επιτυχία, στέλνει τις πελάτισσές του στο σπίτι με έναν κατάλογο από συμβουλές που πρέπει να ακολουθούν όλες οι μητέρες που θηλάζουν. Οι συμβουλές αυτές είναι οι εξής:

- Η μητέρα πρέπει να μείνει στο κρεβάτι τις πρώτες μέρες . Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να μείνει στο κρεβάτι και να σηκώνεται μόνο για την τουαλέτα. Να κρατήσει το μωρό κοντά της, στο κρεβάτι της. Να αφήσει τον άντρα ή όποιον την βοηθάει στις δουλειές να ετοιμάζει και το γεύμα. Να μην πλένει τίποτα. Να αγοράσει βιβλία, περιοδικά ή οτιδήποτε άλλο θέλει να διαβάσει ή αν της αρέσει η τηλεόραση να την μεταφέρουν στο δωμάτιό της. Πρέπει να θυμάται ότι δεν μπορεί να γεννάει ένα παιδί κάθε μέρα, γι' αυτό αξίζει να απολαύσει τη ζωή για λίγο. Όταν επιστρέψει στο σπίτι μπορεί να δει τι έχει παραμεληθεί κατά την απουσία της. Μπορεί να κάνει έναν κατάλογο με τα πράγματα που πρέπει να γίνουν και σχεδιάσει να τα τακτοποιήσει μετά τις πρώτες τρεις μέρες. Αν έχει κι άλλο μικρό παιδί και υπάρχουν ώρες που δεν βρίσκεται κανείς στο σπίτι εκτός από εκείνη να το παρακολουθεί, κλείνει την πόρτα του δωματίου της και το κρατάει μαζί της. Ακόμα και ένα παιδί 18 μηνών μπορεί να περάσει την ώρα του με βιβλία και μπογιές, του αρέσει να του διαβάζουν και κοιμάται το μεσημέρι στο κρεβάτι της.
- Να πάρει τρεις ύπνους την ημέρα διάρκειας μίας ώρας ο καθένας. Κατά τις τρεις πρώτες μέρες να κλείνει τα παντζούρια και να κοιμάται. Για τον υπόλοιπο μήνα πρέπει να εκμεταλλευτεί το χρόνο και να παίρνει αυτούς τους ύπνους. Να κοιμάται όταν το μωρό κοιμάται, πριν το δείπνο όταν ο άντρας της το παίρνει για έναν περίπατο και μετά το πρωινό. Να μην διαβάσει, μην κρατάει σημειώσεις, αυτά μπορεί να τα κάνει όταν θηλάζει το μωρό. Αυτές οι τρεις ώρες ύπνου την ημέρα θα της κάνουν πολύ καλό και θα την βοηθήσουν να γίνει ο θηλασμός μια ευχάριστη και γρήγορη επιτυχία.
- Θα χρειαστεί 2 ή 3 εβδομάδες να μάθει πώς να θηλάζει και περίπου 2 μήνες να γίνει έμπειρη, δεν θα πρέπει να αγχωθεί με κάθε μικροεπεισόδια. Θα υπάρξουν μέρες που δε θα έχει αρκετό γάλα, καθώς και μέρες που θα έχει πάρα πολύ. Άλλες μέρες το μωρό θα θέλει να θηλάζει κάθε 4 ώρες και άλλες που θα θέλει να τρώει όλη την ώρα, κάθε δύο ώρες ή συχνότερα. Τις μέρες που το μωρό θα θέλει να τρώει συχνά, είναι μία μέθοδος που εφαρμόζει η φύση για να αυξηθεί η ποσότητα του γάλακτος και να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες της γρήγορης ανάπτυξής του. Έχει παρατηρηθεί ότι οι δύο πρώτες «μέρες συχνότητας» συμβαίνουν την 6<sup>η</sup> και 14<sup>η</sup> μέρα της ζωής του παιδιού. Η έμπειρη μητέρα ούτε που τις καταλαβαίνει, αλλά η άπειρη, που ακόμα μετράει τις ώρες και τους θηλασμούς, τις καταλαβαίνει πολύ καλά. Όλα τα γεγονότα των πρώτων ημερών του θηλασμού του πρώτου παιδιού φαίνονται πολύ σημαντικά, όπως και τα γεγονότα της πρώτης εγκυμοσύνης. Ο θηλασμός θα γίνεται συνεχώς πιο εύκολος. (Πραιορ, Κ., 1980).

**Σημάδια πείνας:** Το μωρό είναι καλό να ξεκινήσει τον θηλασμό πριν εκδηλώσει έντονη πείνα. Όταν εμφανίσει τα αρχικά σημάδια πείνας, είναι η ιδανική στιγμή να θηλάσει. Αν εμφανίσει προχωρημένα σημάδια πείνας, η μητέρα πρέπει να το ηρεμήσει πριν προσπαθήσει να το βάλει στο στήθος.



Εικόνα 2.7

## 2.5 Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Σε γενικές γραμμές ο μητρικός θηλασμός διαφέρει από μητέρα σε μητέρα, ανάλογα με την επιθυμία της. Δεν υπάρχουν όρια, μπορεί να θηλάσει από λίγες εβδομάδες μέχρι πολλούς μήνες. Αν είναι δυνατόν, σύμφωνα με ειδικούς, προτείνουν μία μητέρα να θηλάζει τρεις συνεχόμενους μήνες και ακόμα περισσότερο.

Σε πολλά μέρη του κόσμου, ο θηλασμός διαρκεί 2-3 χρόνια. Η διάρκεια όμως του θηλασμού επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, που εξαρτώνται κυρίως από τις ιδιαίτερες ανάγκες της μητέρας και του βρέφους, όπως :

- Η ευκολία και η ικανότητα της μητέρας να θηλάσει.
- Οι φυσιολογικές και ψυχολογικές ανάγκες του βρέφους.
- Η διαθεσιμότητα εναλλακτικών ή συμπληρωματικών τροφίμων.
- Τα ήθη και τα έθιμα της κοινωνίας.( Ζαμπέλας, Α.,2003).

Σύμφωνα με μία μελέτη που έγινε στην Βρετανία, η οποία δημοσιεύτηκε στην British Medical Journal στις 6 Ιανουαρίου 1990, δίνει μερικές απαντήσεις για την διάρκεια του μητρικού θηλασμού. «Η ομάδα του καθηγητή Peter Howie στην πόλη Dundee της Σκωτίας, παρακολούθησε 674 μητέρες και παιδιά από την γέννηση μέχρι την ηλικία του ενός χρόνου.

Τα 267 μωρά έπιναν γάλα εξ αρχής με το μπιμπερό, τα 180 απογαλακτίστηκαν πρόωρα πριν από τη δέκατη τρίτη εβδομάδα της ζωής τους και 227 μωρά τράφηκαν με το μητρικό γάλα για την περίοδο μεγαλύτερη των δεκατριών εβδομάδων, με ή χωρίς συμπλήρωμα από μπιμπερό. Αποτέλεσμα: ο μητρικός θηλασμός προστατεύει αναμφισβήτητα από τις λοιμώξεις. Τα μωρά που τρέφονταν με το μητρικό γάλα επί δεκατρείς και πλέον εβδομάδες, παρουσίασαν σαφώς πολύ λιγότερες λοιμώξεις από τα άλλα μωρά, κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής τους. Εάν απογαλακτίσουμε το μωρό πρόωρα, πριν δηλαδή από τις δεκατρείς εβδομάδες, τότε αυτό είναι προστατευμένο καθ' όλη τη διάρκεια του θηλασμού, αλλά αυτή η προστασία χάνεται μετά.»

Ο θηλασμός μπορεί να διαρκέσει μέχρι και τον έκτο μήνα και ακόμα περισσότερο, η διαφοροποίηση της διατροφής δε σημαίνει απαραίτητα και τη διακοπή του. Ακόμα, η δουλειά μπορεί να συνδυαστεί με τον θηλασμό, επιλέγοντας τον μεικτό θηλασμό, στον οποίο η μητέρα θα θηλάζει το μωρό αλλά θα του δίνει και γάλα με το μπιμπερό, ανάλογα με τις ώρες που μπορεί. Πολύ σημαντικό σε αυτό το θέμα είναι η μητέρα να ακούει την καρδιά της, να μην σκέφτεται τον απογαλακτισμό αν το μωρό είναι λίγων εβδομάδων και να μην επηρεάζεται από την αντίληψη ότι το μωρό της δεν θα μπορέσει να ανεξαρτητοποιηθεί αν θηλάζεται για πολύ καιρό. Παιδιά που ζουν σε φυσιολογικό οικογενειακό περιβάλλον και δέχονται την αγάπη και κατανόηση της μητέρας τους, θα σταματήσουν να θηλάζουν από μόνα τους όταν αυτά είναι έτοιμα. Η διάρκεια που χρειάζεται κάθε παιδί διαφέρει, μπορεί αυτό να γίνει στο 18<sup>ο</sup> μήνα, στο 2<sup>ο</sup> ή 3<sup>ο</sup> χρόνο της ζωής τους ή ακόμα πιο αργά, κάποια έχουν την ανάγκη αυτής της σχέσης για περισσότερο χρονικό διάστημα από κάποια άλλα παιδιά, όμως η ανάγκη αυτή μία μέρα θα εξαφανιστεί. Η μητέρες οι οποίες αντιμετωπίζουν αυτή την κατάσταση δεν πρέπει να ανησυχούν, γιατί μπορούν να παρατηρήσουν ότι πολλά μωρά που απογαλακτίστηκαν αργά, δεν παρουσιάζουν πρόβλημα ανεξαρτητοποιήσεις στην ηλικία των δύο ή τριών ετών.

Όσο μεγαλώνει το παιδί, δεν θα θέλει να θηλάσει τόσο συχνά όσο θηλάζε στην ηλικία των δύο εβδομάδων ή των έξι μηνών. Μπορεί να το θέλει για λίγο την ώρα που πάει για ύπνο.

Πιο συγκεκριμένα η διάρκεια ενός μητρικού θηλασμού διαφέρει από παιδί σε παιδί, κάποια μωρά θηλάζουν για μερικά λεπτά τον ένα μαστό και στην συνέχεια για μερικά λεπτά τον άλλο μαστό και έτσι έχοντας χορτάσει αποκοιμούνται αμέσως. Το μωρό παίρνει την ποσότητα γάλακτος που χρειάζεται, στην αρχή του θηλασμού, δηλαδή 50% μέσα στα πρώτα δύο λεπτά και 80% περίπου πριν περάσουν τα πρώτα πέντε λεπτά. Αυτό σημαίνει ότι ένας πεντάλεπτος θηλασμός είναι αρκετός για να καλύψει τις διατροφικές ανάγκες ενός μωρού.

Αντίθετα, ορισμένα μωρά θηλάζουν για δεκαπέντε ή και τριάντα λεπτά, το κάθε μωρό έχει τον δικό του ρυθμό. Αυτά τα μωρά απολαμβάνουν μέχρι τέλος το ότι είναι κολλημένα πάνω στην μητέρα τους, ότι αισθάνονται τη ζεστασιά της και ότι μπορούν να θηλάσουν ελεύθερα. Δεν είναι απαραίτητο να υπάρχει χρονικό όριο, αυτό εξαρτάται από την επιθυμία της μητέρα και τον χρόνο που διαθέτει. Μπορεί να αφήσει το μωρό της να πιει όσο γάλα θέλει και έτσι μετά θα κοιμηθεί καλύτερα.

Η διάρκεια του θηλασμού σχετίζεται με την εμφάνιση των επώδυνων κολικών στα νεογνήνητα. Οι πεπτικές αυτές διαταραχές δεν είναι σοβαρές, αλλά οι γονείς ανησυχούν αρκετά, οι οποίοι δεν ξέρουν πώς να κάνουν το μωρό τους να σταματήσει να κλαίει. Αν το μωρό θηλάζε το χρονικό διάστημα που ήθελε, οι κολικοί αυτοί δεν θα ήταν τόσο συχνοί. (Damien, M., 1991)

## **2.6 ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΑ ΣΙΤΙΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ**

Τα τελειόμηνια νεογνά διαθέτουν καλά αναπτυγμένα αρχέγονα αντανάκλαστικά που σχετίζονται με τη σύλληψη και κατάποση της τροφής. Αυτά τα αντανάκλαστικά είναι ανεπτυγμένα στο έμβρυο και μετά τη γέννηση πρέπει να συνδυαστούν με τη λειτουργία της αναπνοής. Η πλειοψηφία των αντανάκλαστικών εξαφανίζεται μεταξύ των 2 και 4 μηνών.

**Αναζήτησης :** Το αντανάκλαστικό της αναζήτησης εμφανίζεται μετά τις 32 εβδομάδες κύησης. Εκλύεται με την επαφή ενός αντικείμενου με το μάγουλο του νεογνήνητου, οπότε εκείνο στρέφει την κεφαλή προς τη σύστοιχη μεριά. Το βρέφος αναζητά με τον τρόπο αυτό τη θηλή του μαστού της μητέρας του. Το αντανάκλαστικό είναι ιδιαίτερα έντονο μετά τις 40 εβδομάδες κύησης και εξαφανίζεται μετά από 3 μήνες.

**Θηλασμού :** Σχετίζεται στενά με το αντανάκλαστικό της αναζήτησης. Το μωρό μόλις πιάσει με το στόμα του την θηλή αρχίζει αμέσως να κάνει τις απαραίτητες θηλαστικές κινήσεις, ώστε να μπορεί να αντλήσει το γάλα από το στήθος της μητέρας του. Οι κινήσεις του θηλασμού ξεκινούν από τις 15 με 24 εβδομάδες κύησης και χαρακτηριστικά το έμβρυο μιμείται τις θηλαστικές κινήσεις βάζοντας τα δάχτυλα του στο στόμα του. Ο θηλασμός μετά την ηλικία των 3 μηνών μεταβάλλεται από αντανάκλαστικός σε εκούσιος.

**Κατάποση :** Η ικανότητα της κατάποσης παρατηρείται από τις 12 εβδομάδες κύησης. Ενδομήτριο το έμβρυο «εξασκείται» καταπίνοντας το αμνιακό υγρό. Ωστόσο, ο πλήρης συντονισμός της αναρρόφησης, κατάποσης και αναπνοής κατακτάται από την 28<sup>η</sup> έως την 37<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης.

**Αντανακλαστικό εξεμέσεως:** Είναι παρόν από τις 26 εβδομάδες κύησης και είναι αρκετά έντονο στα νεογνά.

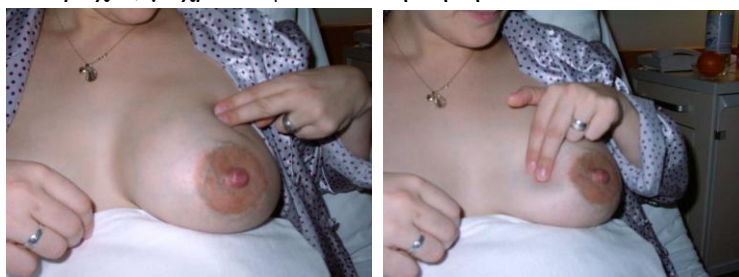
**Αντανακλαστικό της δήξεως ή δαγκώματος:** Όταν ερεθίζονται τα ούλα του νεογνού τότε παρουσιάζει ρυθμικές κινήσεις ανοίγματος και κλεισίματος της γνάθου σαν να δαγκώνει.( Αντωνιάδου- Κουμάτου ,Ι.,Σοφιανού, Α.,2007-2013)

## **2.7 ΜΑΣΑΖ ΣΤΗΘΟΥΣ- ΤΕΧΝΙΚΗ MARMET**

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 δε ρέει, όταν η μητέρα έχει πολύ γάλα και θέλει να ελαφρύνει λίγο το στήθος της ή και όταν το παιδί της για λίγο καιρό δεν μπορεί να πιει στο στήθος, για να βγάλει γάλα και να διατηρεί την ποσότητά του σταθερή. Πολλές γυναίκες προτιμούν την τεχνική αυτή από το θήλαστρο, γιατί τις πονάει λιγότερο και την αισθάνονται σαν κάτι πιο φυσικό. Άλλωστε τα χέρια να έχουν παντού και πάντοτε διαθέσιμα. Για τις γυναίκες που προτιμούν να βγάζουν 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 πολύ πλούσιο σε λίπος. Το γάλα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τα μωρά που έχουν έρθει πρόωρα στον κόσμο, γιατί τα βοηθά να κερδίσουν γρηγορότερα βάρος.

Για να κάνει το γάλα να ρέει η μητέρα θα πρέπει να ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα:

- Εάν θέλει μπορεί πριν το μασάζ να βάλει μια ζεστή κομπρέσα στο στήθος ή να κάνει ένα ζεστό ντους.
- Να ακουμπήσει τα δύο δάχτυλα ενός χεριού στο επάνω μέρος του στήθους. Στη συνέχεια να πιέσει ελαφρά με τα δύο δάχτυλα προς το θώρακα και να αρχίσει να κάνει μικρές κυκλικές κινήσεις στο ίδιο σημείο. Μετά από δύο τρεις κύκλους, προχωράει λίγο πιο δίπλα και κάνει το ίδιο. Συνεχίζει κάνοντας μικρούς κύκλους και ακολουθώντας μια σπειροειδή τροχιά, μέχρι να φτάσει στη θηλή.



**Εικόνα 2.8**

- Όταν τελειώσει με τους κύκλους, πρέπει να χαϊδέψει απαλά μερικές φορές το στήθος της με όλο το χέρι, ξεκινώντας από πάνω προς τα κάτω. Αυτή η κίνηση χαλαρώνει το στήθος και βοηθά στην έκκριση της οξυτοκίνης, που με τη σειρά της απελευθερώνει τη ροή του γάλακτος. Προσοχή: η κίνηση αυτή θα πρέπει να είναι πολύ απαλή και ευχάριστη σαν χάδι. Δεν πρέπει να ασκήσει πίεση στον αδένα του στήθους.



**Εικόνα 2.9**

- Μετά πρέπει να σκύψει προς τα μπρος και να βάλει τα χέρια της κάτω από τα δύο στήθη. Με ελαφρές κινήσεις πρέπει να τα ανακινήσει μερικές φορές. Η κίνηση αυτή βοηθά να κατέβει το γάλα προς τη θηλή με τη βοήθεια της βαρύτητας.



**Εικόνα 2.10**

- Για να βγει το γάλα η μητέρα θα πρέπει να πιάσει το στήθος με το δείκτη και τον αντίχειρα 2 ως 3 εκατοστά πίσω από τη θηλή, ώστε αυτή να βρίσκεται ανάμεσα στον αντίχειρα και το δείκτη. Κάτω από τα δάχτυλά της βρίσκονται οι λήκυθοι, χώροι συγκέντρωσης του γάλακτος.
- Στη συνέχεια κινεί τα δάχτυλά της 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 αντίχειρά της επάνω στο στήθος. Το γάλα θα αρχίσει να ρέει χωρίς ο ευαίσθητος αδένας του στήθους να τραυματιστεί.
- Επαναλαμβάνει όλα τα παραπάνω βήματα. Κάθε φορά πρέπει να αλλάζει και λίγο τη θέση του δείκτη και του αντίχειρα, ώστε να αδειάσει το στήθος ομοιόμορφα. (<http://www.iatronet.gr>)



Εικόνα 2.11

## 2.8 ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Δεν υπάρχει αμφιβολία, έστω και αν πρόκειται για λίγες εβδομάδες μόνο, ότι είναι πολύ μεγάλο πλεονέκτημα να δώσετε στο μωρό σας τροφή που προέρχεται από σας την ίδια και ευτυχώς οι πιο πολλές μητέρες μπορούν οπωσδήποτε να προσφέρουν μητρικό θηλασμό. Το γάλα της μητέρας είναι η τροφή που από τη φύση προορίζεται για το νεογέννητο, ενώ το γάλα της αγελάδας, όσο επιδέξια κι αν το έχουν επεξεργαστεί, ποτέ δεν είναι στην πραγματικότητα εξίσου καλό. Δεν υπάρχει πιθανότητα να προετοιμαστεί το μητρικό γάλα λαθεμένα, το έχετε πάντα διαθέσιμο όταν το χρειάζεστε δεν απαιτεί χρόνο για προετοιμασία και είναι πιο φτηνό από το ξένο τεχνητό γάλα. (Brooke, O., 1989).

Η παραγωγή του μητρικού γάλακτος αυξάνεται βαθμιαία. Την πρώτη ημέρα το γάλα που παράγεται και χρειάζεται το μωρό είναι συνολικά περίπου 35 ml, δηλαδή λίγες σταγόνες σε κάθε γεύμα, μια ποσότητα που ανταποκρίνεται τόσο στη χωρητικότητα του στομαχιού του μωρού όσο και στις διατροφικές του ανάγκες. Η ποσότητα του γάλακτος της πρώτης ημέρας είναι μικρή αλλά ιδιαίτερα θρεπτική.

Την 3<sup>η</sup> με 4<sup>η</sup> μέρα που το στήθος αρχίζει να παράγει περισσότερο γάλα, αυξάνεται η χωρητικότητα του στομαχιού του μωρού ώστε να μπορεί να δεχτεί περίπου 25 ml γάλα ανά γεύμα.

Την 7<sup>η</sup> μέρα η χωρητικότητα του στομαχιού έχει αυξηθεί στα 50-60 ml ανά γεύμα. Ο θηλασμός γίνεται χωρίς πρόγραμμα όσες φορές θέλει το μωρό μέσα στην ημέρα για όσο χρόνο επιθυμεί. Έτσι εδραιώνεται γρηγορότερα ο θηλασμός και προλαμβάνονται συνηθισμένα προβλήματα όπως η υπερφόρτιση των μαστών.

Τον πρώτο μήνα (φάση εδραίωσης ) θηλασμού η ποσότητα του γάλακτος αυξάνεται προοδευτικά για να καλύψει τις ανάγκες του μωρού. Η διάρκεια κάθε θηλασμού, η ποσότητα του γάλακτος και η διάρκεια του ύπνου μετά το φαγητό διαφέρουν από γεύμα σε γεύμα και από μέρα σε μέρα. Αυτό το ακατάστατο πρόγραμμα είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα του πρώτου μήνα. Ο χωρίς πρόγραμμα θηλασμός βοηθά στην εδραίωση του. Το μωρό μέσα στο 24ωρο θηλάζει περίπου 8-12 φορές.

Τα βρέφη μελώνοντας κάνουν λιγότερους θηλασμούς με μικρότερη διάρκεια που είναι αρκετοί για να καλύπτουν τις ανάγκες τους. Τα μεσοδιαστήματα μεταξύ των γευμάτων είναι πιο σταθερά. Μεταξύ των γευμάτων τα παιδιά μπορεί να κοιμούνται ή να παραμένουν ξύπνια και να αναζητούν απασχόληση. Τα περισσότερα βρέφη κάνουν σταδιακά μεγαλύτερα διαστήματα νυχτερινού ύπνου αν και η βιολογική κατάκτηση του συνεχούς νυχτερινού ύπνου εξαρτάται από πολλούς παράγοντες.

Ενδείξεις ότι το βρέφος προλαμβάνει την απαραίτητη ποσότητα γάλακτος είναι:

- ❖ Διούρηση 6-8 φορές την μέρα. Τα περισσότερα βρέφη που θηλάζουν θα έχουν κενώσεις τουλάχιστον μια ή δυο φορές την ημέρα για τις πρώτες εβδομάδες, και μπορεί να έχουν κενώσεις μέχρι μια φορά για κάθε θηλασμό.
- ❖ Ικανοποιητική αύξηση του βάρους.
- ❖ Καλό χρώμα.
- ❖ Θηλασμός κάθε 1μιση – 3 ώρες, μετά τον οποίο το βρέφος φαίνεται χαρούμενο.( Ζαμπέλας, Α.,2003).

Η μητέρα σε αυτή τη φάση, περισσότερο από ποτέ, έχει ανάγκη από υποστήριξη και φροντίδα από το περιβάλλον της ώστε να έχει τη δυνατότητα να αφοσιωθεί στο μωρό της. Έχει ανάγκη να ξεκουράζεται στα μεσοδιαστήματα που το μωρό κοιμάται. Επιπλέον χρειάζεται ενθάρρυνση και επιβεβαίωση. Είναι απαιτητική περίοδος που διαρκεί λίγο.( Αντωνιάδου- Κουμάτου ,Ι.,Σοφιανού, Α. & συνεργάτες. 2007-2013).

## **2.9 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ**

Το μητρικό γάλα έχει την ιδιότητα να αλλάζει σύσταση, μυρωδιά, γεύση και ποσότητα ανάλογα με τις διατροφικές συνήθειες της μητέρας. Έτσι το βρέφος εκτίθεται σε μια ποικιλία γευστικών ερεθισμάτων πριν το ίδιο γευτεί τις πρώτες στέρεες τροφές. Η μητέρα, λοιπόν οφείλει να διατηρεί ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο όπως έκανε και στη περίοδο της εγκυμοσύνης. Οι περισσότερες μητέρες στην εγκυμοσύνη εναποθηκεύουν περίπου 2 έως 4 κιλά λίπους, το οποίο αργότερα θα χρησιμοποιηθεί για να παρέχει ένα μέρος της επιπλέον ενέργειας που θα είναι αναγκαία κατά το θηλασμό. Έχει υπολογιστεί ότι το εναποθηκευμένο λίπος προσδίδει 200- 300 θερμίδες την ημέρα για μια περίοδο θηλασμού 3 μηνών. Αυτό το ποσό πληρεί μόνο εν μέρει τις ενεργειακές ανάγκες της μητέρας και το υπόλοιπο πρέπει να προέλθει από την καθημερινή διατροφή κατά τους 3 πρώτους μήνες του θηλασμού. Εάν ο θηλασμός διαρκέσει περισσότερο από 3 μήνες ή εάν το σωματικό βάρος της θηλάζουσας μειωθεί κάτω από το ιδανικό για το ύψος της, τότε η ενεργειακή της πρόληψη μέσω της τροφής πρέπει να αυξηθεί. (Ζαμπέλας, Α., 2003, Brooke, O., 1989).

Η ενέργεια που απαιτείται για το θηλασμό, την υγεία και τη φυσική δραστηριότητα της μητέρας παρέχεται από:

- Τη διαίτα
- Το λίπος που εναποθηκεύτηκε στο σώμα της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Μετά τον τοκετό, πολλές γυναίκες επιθυμούν να χάσουν γρήγορα βάρος που πήραν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Όμως είναι ιδιαίτερα σημαντικό η μητέρα να τρέφεται σωστά, να πίνει αρκετά υγρά και να καταναλώνει άφθονα φρούτα και λαχανικά και δεν πρέπει να ακολουθεί εκείνη την περίοδο του θηλασμού κάποιο πρόγραμμα διαίτας.

Η μητέρα λοιπόν οφείλει να διατηρεί ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο όπως έκανε και στην περίοδο της εγκυμοσύνης. Σε ιδανική και επιθυμητή κατάσταση, όπου η μητέρα θηλάζει αποκλειστικά το βρέφος της, οι ημερήσιες ενεργειακές ανάγκες της είναι παρόμοιες με αυτές του 3 τρίμηνου κύησης. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει ένδειξη ειδικών διατροφικών συστάσεων χρειάζεται να υπενθυμίσουμε στη μητέρα πως το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το νεογέννητο της και πως μια ισορροπημένη και ποιοτική διατροφή θα διευκολύνει την παραγωγή του γάλακτος και επιπλέον θα διατηρήσει σωστές διατροφικές συνήθειες για την ίδια και το μωρό της.

Η αύξηση των ενεργειακών αναγκών κατά την περίοδο του θηλασμού προκαλεί την ενεργοποίηση του εναποθηκευμένου λίπους, με ορατά αποτελέσματα από το σώμα της γυναίκας. Οι διατροφικές ανάγκες της μητέρας σε μακρομοριακά συστατικά και μεταλλικά στοιχεία είναι τα εξής:

**Ασβέστιο:** Συνίσταται η κατανάλωση 3 μερίδων γαλακτοκομικών, όπως και στην διάρκεια της κύησης. Αν η μητέρα δεν θέλει να καταναλώνει γάλα μπορεί να εξασφαλίσει την πρόσληψη ασβεστίου με κατανάλωση άλλων γαλακτοκομικών, όπως το γιαούρτι και όλα τα είδη τυριών. Σε περίπτωση που η μητέρα έχει αλλεργία στα γαλακτοκομικά ή ακολουθεί χορτοφαγικό διαιτολόγιο μπορεί να αντικαταστήσει τα γαλακτοκομικά με άλλα τρόφιμα πλούσια σε ασβέστιο όπως μπρόκολο, ταχίνι, βερίκοκα, αμύγδαλα καθώς και χυμοί και δημητριακά.

**Βιταμίνες:** Τα επίπεδα των βιταμινών στο μητρικό γάλα εξαρτώνται από την διατροφή της μητέρας, που οφείλει να είναι πλούσια σε φρέσκα και αποξηραμένα φρούτα, λαχανικά, ξηρούς καρπούς και ψάρια.

**Η βιταμίνη D :** διευκολύνει την απορρόφηση του ασβεστίου και είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του νεογνικού σκελετού, υποστήριξη που εξασφαλίζεται από την διάρκεια της κύησης μέσω των μητρικών αποθηκών σε βιταμίνη D.

**Μέταλλα και ιχνοστοιχεία:** Τα επίπεδα καλίου, ψευδαργύρου, φωσφόρου, μαγνησίου, σεληνίου και σιδήρου δεν επηρεάζουν την ποιότητα του μητρικού γάλακτος, οπότε η πρόσληψη συμπληρώματος όπου χρειάζεται είναι προς όφελος της μητέρας. Χαρακτηριστικά ο σίδηρος εκκρίνεται σε πολύ μικρές ποσότητες στο μητρικό γάλα και επομένως οι μητέρες που θηλάζουν έχουν μικρή ανάγκη για επιπλέον σίδηρο και φυλλικό οξύ, εκτός αν κρίνεται αναγκαίο λόγω υποκείμενης αναιμίας.

Το **ιώδιο** περνά στο μητρικό γάλα και είναι απαραίτητο για τη σωματική και πνευματική ανάπτυξη του βρέφους. Επομένως είναι απαραίτητη η κατανάλωση ιωδιούχου άλατος και τροφών πλούσιων σε ιώδιο.

**Πρωτεΐνες:** Αν και η πρόσληψη πρωτεΐνης από τη μητέρα δεν επηρεάζει τη συγκέντρωση της πρωτεΐνης στο μητρικό γάλα, συνίσταται η επιπλέον πρόσληψη περίπου 25γρ. ημερησίως.

**Ωμέγα 3 λιπαρά οξέα:** Η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε ω-3 λιπαρών οξέων συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη του βρεφικού εγκεφάλου. Για τον λόγο αυτό θεωρείται απαραίτητη ήδη από την εγκυμοσύνη η κατανάλωση λιπαρών ψαριών( κατά προτίμηση μικρών) και ορισμένων ξηρών καρπών και σπόρων( πχ. καρύδι, λιναρόσπορος).

Η θηλάζουσα βρίσκεται ενδεχομένως σε αυξημένη διατροφική ανάγκη, εάν κατά την έναρξη του θηλασμού:

1. Είναι νεότερη από 17 ετών.
2. Η οικονομική της κατάσταση είναι πολύ κακή.
3. Η συνήθης δίαιτα της είναι περιοριστική.
4. Καπνίζει πάνω από 10 τσιγάρα και πίνει πάνω από 2 αλκοολούχα ποτά την μέρα.
5. Ακολουθεί ειδική δίαιτα για την αντιμετώπιση χρόνιου νοσήματος.
6. Είχε πολλαπλή κύηση.
7. Η αύξηση του σωματικού βάρους ήταν μικρή κατά την εγκυμοσύνη.
8. Το σωματικό της βάρος είναι κάτω του 85% του επιθυμητού ή μειώθηκε κάτω του επιθυμητού βάρους.
9. Η απώλεια σωματικού βάρους είναι πάνω από 3 κιλά το μήνα μετά τον πρώτο μήνα από τον τοκετό.(Ζαμπέλας, Α.,2003).

Πίνακας για την καθημερινή διαιτητική πρόσληψη που αφορά στις ομάδες τροφίμων κατά τον θηλασμό:

Ομάδα τροφίμου	Αριθμός μερίδων
Γάλα, γιαούρτι, τυρί	4-5 μερίδες την ημέρα( οι μητέρες που θηλάζουν πάνω από 1 βρέφος μπορεί να χρειάζεται να παίρνουν δώ και παραπάνω μερίδες).
Κρέατα, πουλερικά, ψάρι, όσπρια, αυγά, ξηροί καρποί	180-210γρ. την ημέρα
Φρούτα	2-4 μερίδες την ημέρα(βιταμίνη C)
Ψωμί, δημητριακά, ρύζι, ζυμαρικά	6-11 μερίδες την μέρα
Λαχανικά	3-5 μερίδες την μέρα(βιταμίνη Α)
Υγρά	8-12 ποτήρια την μέρα
Λίπη και έλαια	2-3 μερίδες την μέρα

(Ζαμπέλας, Α.,2003)

**Πίνακας 2.1**

## **2.10 ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΘΗΛΑΣΜΟ**



**Εικόνα 2.12**

Οι πιο κάτω οδηγίες θα βοηθήσουν στην αποφυγή συνηθισμένων λανθασμένων χειρισμών που οδηγούν σε διακοπή του μητρικού θηλασμού:

- Οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει πρέπει να επιλύεται με γνώμονα την διατήρηση της γαλουχίας. Η διακοπή του θηλασμού και η συνταγογράφηση φαρμάκων για αναστολή της γαλουχίας πρέπει να θεωρείται σημαντική ιατρική πράξη. Ας σημειωθεί ότι οι αναστολείς γαλουχίας δεν έχουν ένδειξη συνταγογράφησης ποτέ. Αν χρειαστεί διακοπή γαλουχίας πρέπει να γίνεται με φυσικό τρόπο.
- Το πρωτόγαλα είναι επαρκές για τις πρώτες μέρες της ζωής, δεν χρειάζεται συμπλήρωμα με άλλο γάλα ή αφεψήματα.
- Ο θηλασμός πρέπει να είναι απεριόριστος και χωρίς ωράριο
- Δεν ζυγίζουμε το βρέφος πριν και μετά το θηλασμό για να διαπιστώσουμε αν έφαγε επαρκώς.
- Το γάλα παράγεται την ώρα που θηλάζει το μωρό.
- Αποθαρρύνουμε το να δίνετε το γάλα της μητέρας στο υγιές μωρό με το μπιμπερό. Πολλές μητέρες το προτιμούν για να ελέγχουν πόσο τρώει το μωρό.
- Προσοχή τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό. Ο θηλασμός εδραιώνεται τις πρώτες 40 ημέρες και απαγορεύεται η χρήση μπιμπερό.

### **Ο δεκάλογος για ένα επιτυχή θηλασμό:**

1. Η επαρκής ενημέρωση της μητέρας για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
2. Ο θηλασμός πρέπει να αρχίζει το πρώτο μισάωρο μετά τον τοκετό, με τη βοήθεια εκπαιδευμένου προσωπικού. Αν ο θηλασμός αργήσει για περισσότερο από 36 ώρες θα εξασθενήσει το αυτόματο αντανακλαστικό του θηλασμού που έχουν όλα τα νεογέννητα από τα πρώτα λεπτά της γέννησης τους.

3. Κάθε πρωί κάνετε μπάνιο καθαριότητας, πλένοντας το στήθος σας, τις πτυχές κάτω από αυτό και τις μασχάλες με σαπούνι και νερό. Τις επόμενες μέρες πλένετε το στήθος σας πριν και μετά τον θηλασμό μόνο με νερό.
4. Αποφυγή της χορήγησης συμπληρώματος ξένου γάλακτος. Η παραγωγή του μητρικού γάλακτος είναι ανάλογη με τις ανάγκες του νεογνίου και του βρέφους, ανεξαρτήτως του μεγέθους του μαστού, το οποίο δεν παίζει ρόλο. Βρέφη που θήλασαν για πολύ καιρό, ανήκουν στην ομάδα των βρεφών που δεν πήραν ξένο γάλα στο μαιευτήριο.
5. Σωστή στάση τόσο της μητέρας, όσο και του παιδιού. Η μητέρα πρέπει να κρατά σωστά το διογκωμένο μαστό, ώστε να μην αποφράσσονται από αυτόν τα ρουθούνια του νεογνού.
6. Το μωρό σα πρέπει να θηλάζει την θηλαία άλω, δηλαδή τη σκούρα περιοχή γύρω στη θηλή σας.
7. Αποφεύγεται η χρήση πιπίλας, ειδικά τον πρώτο καιρό, γιατί μπορεί να προκαλέσει σύγχυση θηλών και το βρέφος να αρνείται να θηλάσει.
8. Ανωμαλίες στις θηλές (επίπεδες ή εισέχουσες), πρέπει να διορθώνονται στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.
9. Είναι πιο σωστό σε κάθε θηλασμό το μωρό σας να θηλάζει μόνο τον ένα μαστό και στον επόμενο από τον άλλο.
10. Τα κριτήρια για την επιτυχία του θηλασμού από την πλευρά του νεογνού είναι τα ικανοποιητικά διαστήματα ύπνου του, η αύξηση βάρους του και οι φυσιολογικές κενώσεις, ενώ από τη μητέρα είναι η απουσία παθολογικών εκδηλώσεων.( Μαλλιαρού, Μ., 2015, Ζάχου ,Θ., Σοβατζής, Ι.,1996, <http://e-paidiatros.eu>).

## **2.11 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Μερικές μητέρες είναι αναγκασμένες να επιστρέψουν στη δουλειά τους ενώ το μωρό τους είναι ακόμα πολύ μικρό. Καταρχήν σκεφτείτε μήπως μπορείτε να εργαστείτε στο σπίτι ή μήπως να εργαστείτε την νύχτα αντί την μέρα. Φροντίστε να μην πάτε στη δουλειά αν δεν αισθάνεστε σωματικά δυνατή.

Η επιστροφή στη δουλειά μπορεί να συμβαδίσει με την διατήρηση του θηλασμού. Είναι ευκολότερο να εργάζεστε όταν το μωρό σας είναι 4 ή 5 μηνών. Θηλάζετε το μωρό στο κρεβάτι πριν πάρετε το πρωινό σας. Είναι πολύ ήρεμος τρόπος ν' αρχίσετε τη μέρα σας. Μερικές μητέρες κάνουν άντληση του γάλακτος τους με το χέρι ή με κάποια ειδική αντλία.

Σε όλες τις περιπτώσεις άντλησης είναι πολύ σημαντικό τα χέρια να είναι καθαρά και το γάλα να συλλέγεται σε αποστειρωμένο δοχείο. Το μητρικό γάλα που θα αντληθεί αποθηκεύεται είτε σε μπιμπερό που έγινε η άντληση., είτε σε ειδικά σακουλάκια ή δοχεία που πωλούνται για αποθήκευση του γάλακτος.



**Εικόνα 2.13**



Όταν μια μητέρα αποθηκεύει το γάλα στο ψυγείο ή στην κατάψυξη δημιουργεί μια ατομική τράπεζα γάλακτος και το μωρό μπορεί να τρέφεται από αυτό το γάλα όσο εκείνη θα λείπει. Πρέπει η εργαζομένη να ενθαρρύνεται να αρχίσει αμέσως μετά τον τοκετό, παρακαταθήκη του γάλακτος για τις επόμενες μέρες που θα ξεκινήσει την εργασία της. Η διαδικασία είναι απλή. Απαιτείται καθαριότητα, θήλαστρο για την άμελξη του γάλακτος, αποστειρωμένα πλαστικά δοχεία για την φύλαξη του γάλακτος και καταψύκτης. Η κατάψυξη του ψυγείου πρέπει να διαθέτει δική της πόρτα ώστε να διατηρεί θερμοκρασία  $-18^{\circ}\text{C}$ . Το μητρικό γάλα μπαίνει στο δοχείο χωρίς καμιά επεξεργασία και μπορεί να παραμείνει στην κατάψυξη ακόμα και 4 μήνες. Το γάλα αποψύχεται πριν δοθεί στο μωρό με τρεχούμενο ζεστό νερό. Αν το γάλα δοθεί μέσα στο πρώτο 24ωρο από την άμελξη του, αρκεί να κρατηθεί στη συντήρηση του ψυγείου. Η τράπεζα καλό θα είναι να ανανεώνεται κάθε φορά που η μητέρα βρίσκεται στη δουλειά της με αντλήσεις που μπορεί να κάνει στο χώρο εργασίας.



**Εικόνα 2.14**

Η άντληση μπορεί να μην είναι απαραίτητη όταν πρόκειται για ένα βρέφος που ήδη παίρνει 3 γεύματα στέρεων τροφών. Το βρέφος μπορεί να θηλάζει, όταν η μητέρα επιστρέφει σπίτι. Για ένα μικρότερο ωστόσο μωρό ή για περιπτώσεις που η μητέρα εργάζεται πολλές ώρες ή βάρδιες η άντληση του μητρικού γάλακτος είναι απαραίτητη.

Απαραίτητο είναι η ξεκούραση και η πρόσληψη βιταμίνης Β, η διατροφή η οποία πρέπει να είναι πλούσια σε θερμίδες και πρωτεΐνες. Όσο μεγαλώνει το μωρό τόσο πιο εύκολο είναι να το θηλάσετε παρά να του χορηγείτε ξένο γάλα. Κι αυτό γιατί είναι πιο ήρεμο, πιο ευτυχισμένο και δεν σας κουράζει. Εσείς σαν μητέρα νιώθετε περηφάνια γιατί εργάζεται σκληρά και κάνετε ότι καλύτερο για το παιδί σας.

Καλό θα είναι να υπάρξει μια περίοδος προσαρμογής του μωρού στο πρόσωπο φροντίδας και στις νέες συνθήκες σίτισης και διατροφής. (Αντωνιάδου-Κουμάτου, Ι., Σοφianού, Α. & συνεργάτες., 2007-2013, Πραιορ, Κ., 1980, Μαλλιαρού, Μ., 2015).

Πίνακας με οδηγίες αποθήκευσης μητρικού γάλακτος

	Εκτός ψυγείου 16-29°C	Σε θερμομονωτική τσάντα με παγοκύστες 15° C	Στη συντήρηση 0 έως 4° C	Στη κατάψυξη - 4με -20° C
<b>Φρέσκο γάλα</b>	3-4 ώρες	Ως 24 ώρες	2-4 ημέρες	Βέλτιστη διάρκεια 3 μήνες Μέγιστη διάρκεια 6 μήνες
<b>Αποψυγμένο γάλα</b>	Λίγες ώρες	Δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα	24 ώρες	Ποτέ μην καταψύχετε ξανά αποψυγμένο γάλα

(Αντωνιάδου-Κουμάτου, Ι., Σοφianού, Α. & συνεργάτες., 2007-2013)

**Πίνακας 2.2**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ



*Το μητρικό γάλα είναι αγάπη  
που μετατρέπεται σε τροφή.*

### **3.1 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ**

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

#### **Απόλυτες αντενδείξεις μητρικού θηλασμού:**

1. Πάσχει από **φυματίωση**(μπορεί να δοθεί γάλα με άντληση, καθώς δε θεωρείται ότι περνά το μυκοβακτηρίδιο στο γάλα, ενώ μετά από 2 εβδομάδες από την έναρξη της θεραπείας η μητέρα θηλάζει απευθείας), **AIDS**, κάνει χρήση **ναρκωτικών** ή πάσχει από **χρόνιες ασθένειες** που οδηγούν σε μητρικό υποσιτισμό. (Μπιρμπίλη, Μ., Κλημάνογλου, Σ. & Μποσινάκη, Ι., 2008)
- Μητέρες με μη θεραπεύσιμη **βρουκέλωση**.
- Πάσχει από **ψυχικό νόσημα**, γιατί μπορεί να γίνει επικίνδυνη για το βρέφος
- Μητέρες με δερματικές βλάβες απλού **έρπητα τύπου Ι** στο στήθος.(για όσο διάστημα υπάρχουν οι αλλοιώσεις το γάλα μπορεί να δοθεί με άντληση, καθώς δεν θεωρείται ότι περνά ο ιός στο γάλα).
- Πάσχει από **λοιμώδες ή μεταδοτικά νοσήματα**.
- Μητέρες που λαμβάνουν **αντιμεταβολίτες ή χημειοθεραπεία**.
- Παίρνει **φάρμακα**, των οποίων οι ουσίες μπορεί να περάσουν στο γάλα.
- Καθημερινά καταναλώνει μεγάλη ποσότητα **αλκοόλ, καφεΐνης, και νικοτίνης**.
- Πάσχει από **καρδιοπάθεια**.
- Οι μητέρες οι οποίες εκδηλώνουν **ανεμοβλογιά** 5 ημέρες πριν έως και 2 ημέρες μετά τον τοκετό(η μητέρα απομονώνεται από το βρέφος και συνεπώς δε θηλάζουν αυτό το διάστημα, αλλά το μητρικό γάλα μπορεί να δοθεί μετά από άντληση).
- Μητέρες θετικές στον **ανθρώπινο Τ-Λεμφοτρόπο Ιό Ι και ΙΙ(HTLV Type I&II)**.

#### **Σχετικές αντενδείξεις μητρικού θηλασμού:**

- 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 το σημείο κοντά στη θηλή/θηλαία άλω. Ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί από το άλλο στήθος. Ο πάσχων μαστός πρέπει να αδειάζει τακτικά.( Αντωνιάδου-Κουμάτου ,Ι., Σοφιανού, Α. & συνεργάτες., 2007-2013).

### **3.2 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΡΟΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ**

1. **Προωρότητα.** Είναι δύσκολο μία μητέρα να θηλάσει βρέφος που γεννήθηκε πριν από τις 34 εβδομάδες κύησης. Τα πρόωρα βρέφη έχουν μικρότερο μέγεθος και έλλειψη δυνάμεων.
2. **Ασθένειες.** Όταν το βρέφος είναι άρρωστο, εμφανίσει συγγενή νευρολογικά ή νευρομυϊκά προβλήματα. (Ζαμπέλας, Α., 2003)
3. **Ανατομικές ανωμαλίες του στόματος** όπως λαγώχειλος, λυκόστομα και ατρησία ρινικών χοανών.
4. **Ψυχολογικοί ή παθολογικοί λόγοι** που προκαλούν νευρικήτητα, νωθρότητα και υπνηλία.
5. Όταν το βρέφος πάσχει από **γαλακτοζαϊμία**. Λείπει από το βρέφος το ένζυμο το οποίο είναι απαραίτητο για την αλλαγή της γαλακτόζης σε γλυκόζη. Το βρέφος δεν έχει την ικανότητα να χωνέψει τη ζάχαρη του γάλακτος.
6. Όταν το βρέφος πάσχει από **φαινυλοκαϊτονουρία**. Έλλειψη του ενζύμου υδρολάσης της φαινυλαλανίνης, το οποίο είναι απαραίτητο για την αλλαγή της φαινυλαλανίνης σε τυροσίνη. Έχουμε ως αποτέλεσμα τη συσσώρευση της φαινυλαλανίνης που ασκεί τοξική δράση κυρίως στον εγκέφαλο. (Μπιρμπίλη, Μ., Κλημάνογλου, Σ. & Μποσινάκη, Ι., 2008)

### **3.3 ΣΥΧΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ**

Για κάποια μωρά και τις μητέρες τους ο θηλασμός ξεκινάει καλά, χωρίς να παρουσιάζουν ποτέ προβλήματα. Υπάρχει, όμως πιθανότητα σε ορισμένα βρέφη και τις μητέρες τους, κυρίως στην αρχή να παρουσιαστούν κάποια προβλήματα που θα επηρεάσουν τον θηλασμό. Οι περισσότερες δυσκολίες από αυτές μπορούν να αντιμετωπιστούν άμεσα εάν η μητέρα ζητήσει βοήθεια αμέσως από το γιατρό της. (Shelov, P. & Altmann, T. R., 2012)

1. **Ερεθισμένες θηλές με ραγάδες:**



**Εικόνα 3.1**

Το μωρό δεν προσκολλάται καλά στο μαστό της μητέρας τις πρώτες εβδομάδες με αποτέλεσμα να δημιουργεί τον ερεθισμό. Τέτοιου είδους πληγές είναι συνήθως επώδυνες και κάνουν τον θηλασμό δυσάρεστη υπόθεση. Το να είναι οι θηλές ευαίσθητες τον πρώτο καιρό είναι φυσιολογικό, όταν όμως ο θηλασμός είναι επώδυνος πριν ακόμα εμφανιστούν πληγές στις θηλές, θα πρέπει η μητέρα να ζητήσει τη βοήθεια κάποιου ειδικού. Μαίας ή σύμβουλου θηλασμού, έτσι ώστε, να διαπιστωθεί αν το μωρό τοποθετείται στη σωστή θέση. Το μωρό πρέπει να έχει στο στόμα του όχι μόνο τη θηλή, αλλά και ένα μεγάλο μέρος της θηλαίας άλω.

Επίσης, άλλοι λόγοι για την εμφάνιση πληγών στις θηλές είναι:

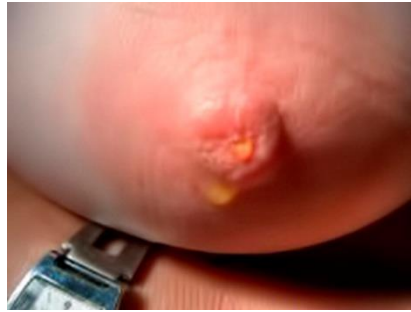
- Η λάθος απομάκρυνση του βρέφους από το στήθος κατά το τέλος του θηλασμού.
- Επίπεδες ή εισέχουσες θηλές.
- Η λάθος τεχνική άντλησης του γάλακτος.
- Υγρασία στην περιοχή των θηλών, όταν η ενδυμασία της μητέρας δεν επιτρέπει το στήθος να αερίζεται καλά.
- Σπάνια, από αλλεργίες της μητέρας ή από κάποιες δερματικές παθήσεις στην περιοχή του στήθους.

#### Τρόποι αντιμετώπισης των ερεθισμένων θηλών με ραγάδες:

- Η μητέρα να μην διακόπτει το θηλασμό. Αν όμως, ο θηλασμός είναι πολύ επώδυνος και το στήθος πληγωμένο μπορεί να κάνει ένα διάλειμμα για κάποιες ώρες ή μία μέρα ανάλογα με το πρόβλημα. Κατά την διάρκεια αυτή, μπορεί να αδειάζει από το στήθος το γάλα με ειδικό μασάζ ή με το θήλαστρο. Αυτό θα πρέπει να γίνεται κάθε 3-4 ώρες, έτσι ώστε το στήθος να δέχεται αρκετά ερεθίσματα και να συνεχίσει την παραγωγή γάλακτος.
- Η μητέρα θα πρέπει να βεβαιωθεί, με τη βοήθεια κάποιου ειδικού ότι το μωρό πίνει σωστά στο στήθος και έχει την κατάλληλη θέση.
- Πιο εύκολο για τη μητέρα, θα ήταν να ξεκινάει το γεύμα από τη πλευρά που πονάει λιγότερο. Το βρέφος στην αρχή του θηλασμού είναι λαίμαργο και κάνει έντονες θηλαστικές κινήσεις. Έτσι, δίνοντας το ευαίσθητο στήθος δεύτερο το μωρό θα είναι πιο χαλαρό και σχεδόν χορτάτο.
- Η μητέρα την ώρα που θηλάζει να τοποθετεί συχνά σε διαφορετικές στάσεις θηλασμού το βρέφος. Με αυτόν τον τρόπο δεν θα επιβαρύνονται πάντα τα ίδια σημεία της θηλής.
- Να πλένει τους μαστούς μόνο με νερό και όχι σαπούνι. Επίσης, μόλις, τελειώσει ο θηλασμός η μητέρα δεν χρειάζεται να ξεπλύνει τις θηλές της. Το γάλα που έχει μείνει στο στήθος της μητέρας, περιέχει ουσίες που δρουν απολυμαντικά και το σάλιο του μωρού περιέχει ένζυμα, έτσι δημιουργείται ένα προστατευτικό στρώμα που βοηθάει στην epούλωση των πληγών.

- Η μητέρα πρέπει να διατηρεί τη θηλή στεγνή. Φορώντας ρούχα που επιτρέπουν τον καλό αερισμό του στήθους.
- Να επαλείψει τις θηλές με την υποαλλεργική αλοιφή λανολίνη. Προσφέρει ανακούφιση και δε χρειάζεται να την ξεπλύνει πριν τον επόμενο θηλασμό.
- Αν το γάλα δεν ρέει καλά, η μητέρα μπορεί να κάνει πριν τον θηλασμό ένα απαλό μασάζ στο στήθος. Έτσι, το μωρό δεν θα χρειαστεί να κάνει πολύ δυνατές θηλαστικές κινήσεις και η θηλή δεν καταπονείται.

## 2. Μαστίτιδα:



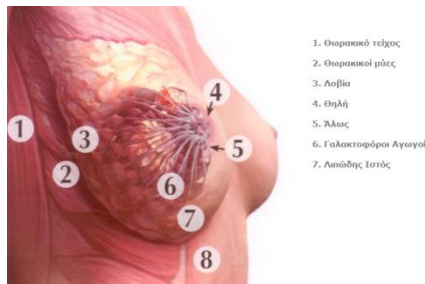
**Εικόνα 3.2**

Η μαστίτιδα είναι μία μόλυνση του μαστού που προκαλείται από βακτήρια. Προκαλεί οίδημα, πόνο και θερμότητα στο μαστό και οφείλεται σε μικρόβια που έχουν φτάσει στον αδένα της θηλής. Η μαστίτιδα έχει παρόμοια συμπτώματα με εκείνα της γρίπης, όπως πυρετό, ρίγος, κεφαλαλγία, ναυτία, ζάλη και αδυναμία. Επίσης, έχει τοπικά συμπτώματα στους μαστούς, όπως ερύθημα, ευαισθησία, πρήξιμο, θερμότητα και πόνο.

### Τρόποι αντιμετώπισης της μαστίτιδας:

- Η μόλυνση αντιμετωπίζεται με την άντληση γάλακτος (είτε με θηλασμό, είτε με το θήλαστρο), με ξεκούραση, πρόσληψη υγρών και με αντιβίωση, την οποία θα την έχει χορηγήσει ο γιατρός αν είναι απαραίτητη και θα είναι ασφαλής για το μωρό. Η μητέρα θα πρέπει να ολοκληρώσει τον κύκλο της αντιβίωσης ακόμα και αν αισθάνεται καλύτερα.
- Δεν χρειάζεται η μητέρα να διακόψει το θηλασμό, αν το κάνει θα επιδεινωθεί η μαστίτιδα και ο πόνος θα αυξηθεί. Το γάλα δεν θα δημιουργήσει κάποιο πρόβλημα στο μωρό, αυτό γιατί το γάλα δεν είναι μολυσμένο και η σύστασή του δεν θα αλλάξει εξαιτίας της μαστίτιδας ή της αντιβίωσης.
- Στην περίπτωση της μαστίτιδας, η μητέρα θα πρέπει να έχει βοήθεια από κάποιον, έτσι ώστε να της δίνεται η δυνατότητα να ξεκουράζεται. Η χαλάρωση, ο ύπνος, η μείωση σωματικής δραστηριότητας θα βοηθήσουν την μητέρα να επιταχύνουν την θεραπεία και να ανακτήσει το συντομότερο τις δυνάμεις της.

### 3. Πέτρωμα:



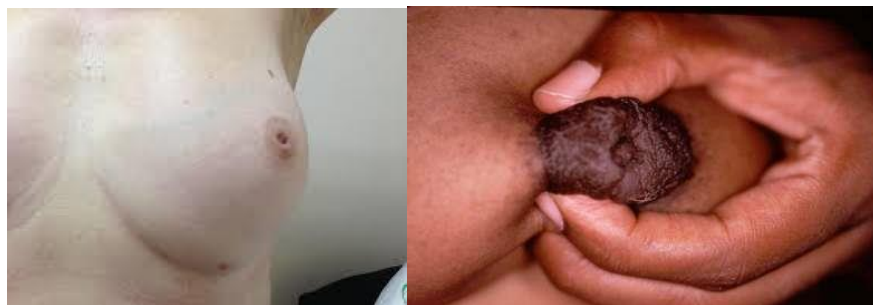
Εικόνα 3.3

Μία ποσότητα γάλακτος δεν έχει αντληθεί από το βρέφος και έχει εγκλωβιστεί στον μαστό. Με αποτέλεσμα ο μαστός να γίνεται σκληρός, ευαίσθητος, κόκκινος και το βρέφος να δυσκολεύεται να θηλάσει. Κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί, όταν τα ρούχα ή ο στήθος πιέζουν σε μια θέση το στήθος και εμποδίζουν το γάλα να περάσει, όταν η μητέρα κρατά πολύ σφιχτά το στήθος σε ένα σημείο κατά το θηλασμό, όταν έχει προηγηθεί κάποια εγχείρηση στην περιοχή και υπάρχει κάποια ουλή, ενώ ορισμένες γυναίκες έχουν από την κατασκευή του στήθους τους την τάση να τους συμβαίνει κάτι τέτοιο πιο συχνά.

#### Τρόποι αντιμετώπισης για το πέτρωμα:

- Η μητέρα θα πρέπει να συνεχίσει να θηλάζει. Έτσι, ώστε να αδειάσει τον μαστό είτε με το θηλασμό είτε με το θήλαστρο.
- Πριν το θηλασμό η μητέρα μπορεί να ζεστάνει το στήθος με ζεστά επιθέματα, ζεστά ντους και μασάζ με φορά από τη βάση του μαστού προς τη θηλή.
- Η μητέρα θα πρέπει να διαλέξει μια κατάλληλη θέση θηλασμού και να αλλάζει συχνά στάσεις θηλασμού.
- Να πίνει αρκετά υγρά.
- Θα πρέπει να ηρεμεί και να ξεκουράζεται, έτσι ώστε ο οργανισμός της να έχει τις δυνάμεις που χρειάζεται.

### 4. Επίπεδες ή εισέχουσες θηλές:



Εικόνα 3.4

Επίπεδες θηλές είναι οι θηλές που σε κατάσταση ηρεμίας είναι επίπεδες η θηλή δεν προεξέχει, όταν όμως δεχθούν κάποιο ερέθισμα, όπως, χαμηλή θερμοκρασία ή πίεση στην περιοχή της θηλαίας άλου, βγαίνουν προς τα έξω.

Πολλές φορές αρκεί για μια μητέρα με επίπεδες θηλές, πριν το θηλασμό μια ελαφριά τριβή για να τις βοηθήσει να βγουν προς τα έξω. Εισέχουσες θηλές είναι οι θηλές εκείνες, που σε κατάσταση ηρεμίας μπορεί να είναι στραμμένες προς τα έξω, όταν όμως ασκηθεί κάποιο ερέθισμα στο στήθος, στρέφονται προς τα μέσα. Αυτό συμβαίνει για παράδειγμα, όταν με δύο δάχτυλα πιεστεί η περιοχή της θηλαίας άλω, εκεί που βρίσκονται οι λήκυθοι των γαλακτοφόρων πόρων.

Τρόποι αντιμετώπισης για τις επίπεδες ή εισέχουσες θηλές:

- Η μητέρα θα πρέπει να κρατάει το μωρό της κοντά της και να το θηλάζει κάθε φορά που δείχνει τα πρώτα σημάδια πείνας. Έτσι, όταν ξεκινάει το θηλασμό πριν το μωρό αρχίσει να κλαίει, θα έχουν και οι δύο μεγαλύτερη υπομονή και θα είναι πιο εύκολο να τα καταφέρουν.
- Να βεβαιωθεί ότι το στόμα του μωρού έχει την σωστή θέση στο στήθος κάθε φορά που θηλάζει.
- Μέχρι το βρέφος να προσαρμοστεί, πρέπει να πίνει γάλα μόνο από το στήθος της μητέρας του. Η χρήση του μπουκαλιού ή της πιπίλας, μπερδεύουν το μωρό και συχνά το οδηγούν να μην παίρνει καθόλου το στήθος.
- Ένας τρόπος για να τραβηχτούν οι θηλές λίγο προς τα έξω πριν το θηλασμό, είναι ο εξής: Παίρνει η μητέρα μια σύριγγα των 20 ml. Αφαιρεί το έμβολο και κόβει την πλευρά στην οποία βρίσκεται το μπεκ (λεπτό σημείο της σύριγγας που μπαίνει η βελόνα). Εισάγει τώρα το έμβολο, αλλά από την πλευρά που έκοψε. Ακουμπά τη σύριγγα στο στήθος, με την κομμένη πλευρά και το έμβολο να δείχνει προς τα έξω. Η θηλή πρέπει να έρχεται στο κέντρο της σύριγγας. Τραβάει αργά το έμβολο, σταματάει όταν η θηλή αρχίζει να πονάει και το κρατάει σταθερό για μισό λεπτό περίπου. Έτσι βγαίνει η θηλή λίγο προς τα έξω και είναι πιο εύκολο για το μωρό να «πάρει» το στήθος.
- Το μωρό χρειάζεται χρόνο για να προσαρμοστεί στο ιδιαίτερο σχήμα της θηλής, πρέπει να υπάρχει υπομονή. Όταν το μωρό δε γνωρίζει κάτι άλλο εκτός από το στήθος, προσαρμόζεται σε αυτό και ο θηλασμός πετυχαίνει.
- Στην περίπτωση που ο θηλασμός, παρά τις προσπάθειες, δε λειτουργεί, υπάρχει και η δυνατότητα να βγει το γάλα με το θήλαστρο και να το πιεί το μωρό με το μπουκάλι. Η παραπάνω διαδικασία όμως απαιτεί περισσότερο χρόνο και περισσότερη προσπάθεια από την μεριά της μητέρας. (<http://www.doctorvasiliadis.gr> )

**5. Λίγο γάλα:** Ορισμένες γυναίκες αναγκάζονται να διακόψουν τον θηλασμό γιατί δεν έχουν αρκετό γάλα για το μωρό τους. Εκτός από τις εξαιρέσεις που μπορεί να υπάρχουν, όλες οι γυναίκες είναι σε θέση να παράγουν αρκετό γάλα για τα μωρά τους. Πολλές φορές, όταν το βρέφος είναι πολύ ανήσυχο ή θέλει πολύ συχνά να πίνει γάλα στο στήθος, οι μητέρες νομίζουν ότι δεν παίρνει αρκετό γάλα. Επίσης, όταν το στήθος δεν είναι τόσο μεγάλο όσο τις πρώτες μέρες, αγχώνονται και νομίζουν ότι το γάλα λιγόστεψε. Όλα αυτά δεν είναι σίγουρα σημάδια ότι μια μητέρα έχει όντως λίγο γάλα. Το βρέφος μπορεί να είναι ανήσυχο για κάποιο άλλο λόγο εκτός από την πείνα. Τα περισσότερα μωρά το βράδυ επεξεργάζονται τα γεγονότα που βίωσαν όλη τη μέρα και είναι πιο ανήσυχα.

Επίσης, το μωρό θα έχει τρεις φορές την ημέρα κένωση. Στην αρχή είναι το μηκώνιο, οι πρώτες μαύρες κενώσεις του μωρού, οι οποίες αντικαθίσταται σταδιακά, την τέταρτη μέρα το αργότερο, από πρασινοκίτρινες υδαρές κενώσεις. Μετά την τέταρτη ημέρα το μωρό θα έχει τουλάχιστον έξι υγρές πάνες το εικοσιτετράωρο.

Τρόποι αντιμετώπισης, αν το γάλα της μητέρας είναι όντως λίγο:

- Πολύ σημαντικό είναι η μητέρα να προσέχει αν έχει την κατάλληλη θέση και την σωστή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος.
- Για να αυξηθεί το γάλα θα πρέπει να θηλάζει η μητέρα συχνά. Να θηλάζει κάθε φορά που το μωρό δείχνει σημάδια πείνας και οπωσδήποτε κάθε δύο ώρες. Εκτός τη νύχτα που μπορεί να κάνει μεγαλύτερα διαλείμματα, για να ξεκουράζεται και εκείνη και το μωρό.
- Η μητέρα θα πρέπει να αλλάζει συχνά το στήθος κατά την διάρκεια του γεύματος. Ξεκινώντας από την μία μεριά του στήθους και αφήνει το μωρό να θηλάσει όσο θέλει, μέχρι να αφήσει το στήθος. Μετά το βάζει να πιεί από την άλλη μεριά. Αυτό το συνεχίζει μέχρι το μωρό να χορτάσει. Όταν το γάλα γίνει περισσότερο το μωρό πρέπει να πίνει για αρκετή ώρα στην κάθε πλευρά, έτσι ώστε να παίρνει το τελευταίο γάλα που είναι πιο παχύ.
- Αν το μωρό ακόμα δεν πίνει σωστά στο στήθος ή δεν θέλει να πίνει συχνά όπως γίνεται σε αδύναμα πρόωρα, θα πρέπει η μητέρα να χρησιμοποιεί ενδιάμεσα θήλαστρο.
- Η σωματική επαφή με το μωρό, όπως η μητέρα να κοιμάται μαζί με το μωρό, βοηθάει στην αύξηση του γάλακτος.

- Το γάλα ρέει πιο εύκολα με την ζεστασιά και ένα ελαφρύ μασάζ πριν τον θηλασμό.
- Το άγχος είναι ένας από τους παράγοντες μείωσης γάλακτος. Η μητέρα θα πρέπει να βρίσκει χρόνο για εκείνη, να χαλαρώνει και να ξεκουράζεται. Σημαντική επίσης, είναι η υποστήριξη και η βοήθεια που πρέπει να έχει από τα άτομα του περιβάλλοντός της.

#### **6. Υπερφόρτωση στήθους :**

Είναι η διόγκωση και η διάσταση των μαστών που συνήθως εμφανίζεται κατά τις πρώτες μέρες της γαλουχίας. Οφείλεται στη φλεβική και λεμφαγγειακή συμφόρηση.

Η ρύθμιση της παραγωγής του γάλακτος επηρεάζεται από έναν παράγοντα ανασταλτικό για τη γαλουχία τον feedback inhibitor of lactation(FIL), ο οποίος όταν συσσωρεύεται στο στήθος παρεμβαίνει αρνητικά στην παραγωγή γάλακτος. Η παραμέληση της υπερφόρτωσης μπορεί να οδηγήσει σε συσσώρευση του FIL και κατά συνέπεια μειωμένη παραγωγή γάλακτος που μπορεί να αποδειχθεί μη αναστρέψιμη. Συνεπώς, η μη απομάκρυνση του γάλακτος από το στήθος έχει συνέπειες τόσο στην υγεία του μαστού όσο και στη διατήρηση της γαλουχίας.

Οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την υπερφόρτωση του μαστού είναι:

- Καθυστερημένη έναρξη θηλασμού.
- Είδος τοκετού
- Αραιά γεύματα του μωρού
- Περιορισμένος χρόνος σε κάθε θηλασμό.
- Καθυστερημένη ωρίμανση του γάλακτος.
- Χορήγηση συμπληρωματικών υγρών στο μωρό, χωρίς ταυτόχρονη άντληση γάλακτος από την μητέρα.
- Χειρουργεία μαστού.

Όταν είναι σε εξέλιξη η υπερφόρτωση εμφανίζονται:

- Πρησμένο στήθος με τεντωμένο, γυαλιστερό δέρμα.
- Γενικευμένη ερυθρότητα και θερμότητα στους μαστούς.
- Ήπιος ή έντονος πόνος.
- Δυσκολία προσκόλλησης του μωρού.
- Πυρετός ως 38,5°C.

### Τρόποι αντιμετώπισης της υπερφόρτωσης στήθους

- Η τακτική αποσυμφόρησης των μαστών αποτελεί την πρώτη γραμμή αντιμετώπισης. Ο Cotterman(2004) περιέγραψε μια τεχνική μάλαξης που ονομάζεται αντίστροφη πίεση της άλω. Η τεχνική αυτή είναι ένας τρόπος για να μαλακώσουμε την θηλαία άλω στην περίπτωση της υπερφόρτωσης. Η μητέρα χρησιμοποιεί και τα δυο χέρια της, τοποθετώντας τα δάχτυλα έτσι που να κυκλώνει την βάση της θηλής, με τις πρώτες φάλαγγες των δαχτύλων να εφάπτονται στα πλαϊνά της θηλής και πιέζει προς το στήρνο. Με αυτόν τον τρόπο μετακινεί τη διόγκωση προς τα πίσω και προς τα πάνω στο στήθος.

Όσον αφορά άλλες παρεμβάσεις σχετικά με τη μείωση του οιδήματος και την αποσυμφόρηση του στήθους φαίνεται ότι γενικά η μάλαξη στήθους ανακουφίζει από το οίδημα.

Ανάλογα οι μαλάξεις λεμφικής παροχέτευσης του μαστού φαίνεται να είναι αποτελεσματικές.

- Η ωκυτοκίνη εάν και χρησιμοποιείται για την φαρμακευτική αντιμετώπιση της υπερφόρτωσης, δεν έχει αποδειχτεί ότι είναι αποτελεσματική. Για την μείωση του πόνου μπορεί να χρησιμοποιηθεί και η παρακεταμόλη. Τέλος τα κρύα επιθέματα δεν φαίνεται να είναι αποτελεσματικά.

#### **7. Φυσαλίδα γάλακτος:**



**Εικόνα 3.5**

Πρόκειται για πύγμα γάλακτος στην άκρη της θηλής που φράσει τον πόρο που καταλήγει σε αυτή. Η λευκή φυσαλίδα κατά το άγγιγμα και κατά τον θηλασμό προκαλεί έντονο πόνο στην θηλή και κάτω από αυτήν. Προκαλείται από την τριβή του δέρματος της θηλής στο στόμα του μωρού, λόγω των συχνών θηλασμών ή της κακής τοποθέτησης στο στήθος. Η μη ορθή χρήση θηλάστρου είναι επίσης μια πιθανή αιτία εμφάνισης φυσαλίδας της θηλής. Ορισμένοι προτείνουν τροποποίηση της διατροφής της γυναίκας, μειώνοντας τα κεκορεσμένα λίπη και προσθέτοντας λεκιθίνη, που μειώνει την πυκνότητα του γάλακτος.

### Τρόποι αντιμετώπισης φυσαλίδας γάλακτος

- Για να αντιμετωπίσουν την φουσκάλα οι μητέρες μπορούν να κάνουν μασάζ με λάδι.
- Ένας άλλος τρόπος είναι η παροχέτευση του πόρου με μικρή παρακέντηση.
- Ο συχνός θηλασμός είναι αναγκαίος και απαραίτητος.
- Η απολέπιση του δέρματος της θηλής με τη χρήση γάζας στη διάρκεια ζεστού μπάνιου, ώστε να αδειάσει η φυσαλίδα, είναι βοηθητική.

#### **8. Φλύκταινα:**



**Εικόνα 3.6**

Αιτία για την δημιουργία φλύκταινας στη θηλή είναι η κακή πρόσφυση του βρέφους στον μαστό ή λάθος τεχνική στη χρήση αντλίας. Η παρουσία αυτής προκαλεί έντονο πόνο στη θηλή.

#### Τρόπος αντιμετώπισης φλύκταινας

Αν παρακεντηθεί το περιεχόμενο της φλύκταινας από έναν επαγγελματία υγείας, ο θηλασμός συνεχίζεται χωρίς πόνο. Είναι σημαντικό να αποκλειστεί ο έρπητας. ( Αντωνιάδου- Κουμάτου ,Ι., Σοφιανού, Α. & συνεργάτες. ,2007-2013).

#### **9. Απόφραξη του γαλακτοφόρου πόρου:**

Μια σκληρή κόκκινη κηλίδα στην έξω μεριά του στήθους, όπου βρίσκεται ο πόρος. Αυτό μπορεί να συμβεί συχνά σαν επακόλουθο συμφόρησης, ή όταν το σουτιέν ή τα ρούχα σας είναι σφιχτά, ζώνη ασφαλείας, μαρσιππο αγκαλιάς ή όταν δεν αδειάζει αποτελεσματικά..

### Τρόποι αντιμετώπισης της απόφραξης του γαλακτοφόρου πόρου

- Να φοράτε σουτιέν που σας έρχονται καλά και να ταΐζετε το μωρό σε διαφορετικές στάσεις σε όλη την διάρκεια της ημέρας.
- Συχνά ταΐσματα με το μαστό που έχει πρόβλημα ώστε να αδειάζει εντελώς. Αν είναι ανάγκη, βγάλτε το γάλα μόνη σας.
- Χλιαρές κομπρέσες τοπικά στο στήθος για λίγα λεπτά
- Χρήση αντιφλεγμονωδών φαρμάκων με την υπόδειξη γιατρού.  
( Stoppard, M.,2000).

### **3.4 ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**

Οι πιο συχνές αιτίες αποτυχίας του θηλασμού παρουσιάζονται παρακάτω:

- 1) Αποχωρισμός της μητέρας από το βρέφος.
- 2) Χορήγηση αναισθητικών στη μητέρα.
- 3) Καθυστέρηση έναρξης θηλασμού.
- 4) Λανθασμένη τεχνική θηλασμού, δηλαδή πιπίλισμα θηλής και όχι θηλασμός από την θηλαία άλω.
- 5) Θηλασμός με αυστηρό ωράριο και μόνο την μέρα.
- 6) Χορήγηση υγρών ή ξένου γάλακτος με το μπουκάλι στα ενδιάμεσα των γευμάτων, ή για συμπλήρωμα.
- 7) Ζύγισμα πριν και μετά το θηλασμό.
- 8) Μητέρα απληροφόρητη ή λάθος πληροφορημένη. Υπεύθυνοι για τη σωστή ενημέρωση είναι οι παιδίατροι, οι μαιευτήρες και οι μαίες.
- 9) Οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον προκατειλημμένο ή κακώς πληροφορημένο με αρνητική επίδραση.
- 10) Διαφημίσεις για τεχνητή διατροφή.( Ζάχου ,Θ., Σοβατζής, Ι.,1996)

### **3.5 ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ**



**Εικόνα 3.7**

1. **Καφεΐνη.** Η κατανάλωση καφεΐνης μπορεί να επηρεάσει το βρέφος. Περισσότερο από δύο φλιτζάνια καφέ την ημέρα μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στο μωρό.
2. **Οινόπνευμα.** Το οινόπνευμα μπορεί εύκολα να περάσει στο γάλα. Ακόμα και μικρή ποσότητα πρόσληψης οινοπνεύματος από την μητέρα μειώνει την πρόσληψη γάλακτος από το βρέφος. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι το οινόπνευμα άλλαξε την γεύση του μητρικού γάλακτος και το βρέφος δεν την αποδέχεται. Επίσης, το οινόπνευμα μειώνει την παραγωγή γάλακτος.
3. **Φαγητά με έντονη γεύση.** Μερικά φαγητά με έντονη γεύση μπορεί να προκαλέσουν στο μωρό αέρια ή ερεθισμό. Αν μάλιστα είναι αλλεργικό σε κάτι θα παρουσιάσει εμετούς και διάρροιες. Κάποια μωρά έχουν έντονους κολικούς αν η μητέρα φάει λάχανο, μπρόκολο, λαχανάκια Βρυξελλών και αγελαδινό γάλα.
4. **Υποκατάστατα ζάχαρης.** Η μητέρα πρέπει να αποφύγει κάθε προϊόν που περιέχει ασπαρτάμη, όπως τα αεριούχα αναψυκτικά ή άλλα τρόφιμα με υποκατάστατα ζάχαρης.
5. **Φαρμακευτική αγωγή.** Για κάθε φάρμακο που καταναλώνει η μητέρα και σε κάθε περίπτωση που αρρωστήσει θα πρέπει να ενημερώνει πρώτα τον γιατρό της, ο οποίος θα κρίνει αν είναι απαραίτητη η φαρμακευτική αγωγή.
6. **Κάπνισμα.** Το κάπνισμα μειώνει τον όγκο του γάλακτος, έτσι γυναίκες που καπνίζουν υπάρχει πιθανότητα να μην παράγουν την ποσότητα γάλακτος που είναι απαραίτητη, ώστε το μωρό να προσλαμβάνει την ενέργεια που χρειάζεται. Ακόμα και το παθητικό κάπνισμα φαίνεται να επηρεάζει την υγεία του βρέφους και να αυξάνει τον κίνδυνο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου.
7. **Ναρκωτικά.** Η κατανάλωση ναρκωτικών όπως η μαριχουάνα και η κοκαΐνη είναι επιβλαβή για τη φυσική και διανοητική κατάσταση τόσο της μητέρας όσο και του βρέφους. (Ζαμπέλας, Α., 2003)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ



*Μειωμένη πιθανότητα καρκίνου του μαστού και του ενδομητρίου*

*Η θηλάζουσα μητέρα προστατεύεται από την οστεοπόρωση*

*Το υποκατάστατο γάλακτος είναι νεκρή τροφή, η βιομηχανική επεξεργασία καταστρέφει τα ζωντανά κύτταρα και τα αντισώματά του*

*Ρωμαλέα παιδιά και έφηβοι για το μελλοντικό κόσμο μας.*

*Ιδιαίτερα εύπεπτο, το μητρικό γάλα χωνεύεται από το μωρό σε 2-3 ώρες*

*Καρκίνος - ελάττωση συχνότητάς του στα παιδιά που έχουν θηλάσει*

*Ο θηλασμός ικανοποιεί πλήρως τις ανάγκες του βρέφους σε τροφή και υγρά*

*Σημαντικά λιγότερες γαστρεντερικές διαταραχές*

*Θερμοκρασία τροφής πάντα σωστή και σταθερή*

*Η καλύτερη αρχή για τη ζωή ενός παιδιού και αναφαίρετο δικαίωμα*

*Λιγότερες πιθανότητες ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης κατά τη διάρκεια του θηλασμού*

*Αντισώματα, ανοσοποίηση ενάντια στις κυριότερες λοιμώδεις νόσους*

*Συναισθηματικό δέσιμο Μητέρας - Παιδιού*

*Μειώνει τις πιθανότητες αλλεργιών όπως άσθμα και έκζεμα*

*Οικονομικό, δεν κοστίζει στην οικογένεια και στο κράτος*

*Σημαντική αύξηση του δείκτη νοημοσύνης*

#### **4.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ**



**Εικόνα 4.1**

Η διατροφή με μητρικό γάλα έχει πολλά πλεονεκτήματα για το βρέφος.

1. **Προφύλαξη από αλλεργίες:** Ειδικά σε οικογένειες που ο ένας ή και οι δύο γονείς είναι αλλεργικοί, υπάρχει κίνδυνος να εμφανιστεί κάποια αλλεργία και στο παιδί. Ήδη, από την εγκυμοσύνη, μπορεί το έμβρυο να ευαισθητοποιηθεί σε κάποιους παράγοντες, που προκαλούν αλλεργίες. Οι πρωτεΐνες που περιέχονται στο γάλα της αγελάδας, ευθύνονται για πολλές αλλεργίες που εμφανίζονται για πρώτη φορά ανάμεσα στον πρώτο και τον έκτο μήνα. Ακόμα και ένα μπουκάλι ξένο γάλα, είναι στους πρώτους έξι μήνες αρκετό για να προκαλέσει μια αλλεργία. Γι' αυτό το λόγο, ειδικά σε οικογένειες με αλλεργικούς γονείς, ο θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες είναι πολύ σημαντικός.
2. **Προστασία από μολύνσεις:** Μέσα στη μήτρα το έμβρυο ζει σε ένα περιβάλλον χωρίς μικρόβια. Μετά τον τοκετό έρχεται ξαφνικά σε επαφή με εκατομμύρια μικροοργανισμούς. Το ευαίσθητο και ανώριμο ακόμα ανοσοποιητικό σύστημα του μωρού, χρειάζεται περίπου ένα χρόνο για να μπορεί από μόνο του να παράγει αρκετά αντισώματα και να προστατεύει αποτελεσματικά τον οργανισμό από μολύνσεις. Αρχικά, το μωρό προστατεύεται από τα αντισώματα που έχει πάρει από τη μητέρα του, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτά όμως, γίνονται με τον καιρό, όλο και λιγότερα. Το μητρικό γάλα και ειδικά το πρωτόγαλα, με τα αντισώματα που περιέχει, είναι το μόνο που γεφυρώνει την ευαίσθητη περίοδο, από τη γέννηση του παιδιού μέχρι τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου. Τα παιδιά που θηλάζουν, πάσχουν πολύ λιγότερο από ασθένειες όπως γαστρεντερίτιδες, μολύνσεις του αναπνευστικού, ωτίτιδες και ουρολοιμώξεις. Δεν είναι τυχαίο, ότι τα παιδιά που θηλάζουν νοσηλεύονται πολύ σπανιότερα στο νοσοκομείο, απ' ότι αυτά που δεν θηλάζουν.

3. Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι τα παιδιά που έχουν θηλάσει, έχουν πολύ **καλύτερη πνευματική ανάπτυξη**. Κατά μέσο όρο, παίρνουν γύρω στους 8,3 βαθμούς παραπάνω στα τεστ νοημοσύνης. Αυτό, έχει να κάνει με την ειδική σύσταση των λιπών του μητρικού γάλακτος, που ευνοεί την ανάπτυξη του εγκεφάλου του μωρού.
4. Η **ψυχική ανάπτυξη** του μωρού σας, επηρεάζεται και αυτή πολύ ουσιαστικά από το θηλασμό. Η σωματική επαφή με τη μητέρα, κάθε άλλο παρά «κακομαθαίνει» το παιδί. Τα παιδιά που έχουν απολαύσει τη σωματική επαφή με τη μητέρα τους κατά το θηλασμό αλλά και γενικότερα, έχουν πολύ μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και γίνονται πιο γρήγορα ανεξάρτητα.
5. **Ανάπτυξη των οστών και των μυών του προσώπου, οδοντοφυΐα**: Αντίθετα με το μπουκάλι, όπου το γάλα ρέει σχεδόν από μόνο του, ο θηλασμός απαιτεί πιο μεγάλη προσπάθεια από την πλευρά του μωρού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, να γυμνάζονται καλά οι μύες του προσώπου, πράγμα που έχει μακροχρόνιες επιδράσεις στην ανάπτυξη των οστών, στην οδοντοφυΐα και φυσικά στην ανάπτυξη του λόγου. Επίσης, το γεγονός ότι το μητρικό γάλα δεν περιέχει ζάχαρη, σε αντίθεση με το τροποποιημένο γάλα αγελάδας, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, για την πρόληψη της τερηδόνας.
6. Το μητρικό γάλα είναι **εύπεπτο**, η διάσπαση και ο μεταβολισμός του δεν επιβαρύνει τα νεφρά και το συκώτι του μωρού. Τα μωρά που θηλάζονται, έχουν λιγότερους κωλικούς και δερματικούς ερεθισμούς στην περιοχή της πάνας, γιατί το μητρικό γάλα, με την ειδική του σύνθεση, ευνοεί την ανάπτυξη των γαλακτοβάκιλλων στο έντερο του μωρού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, το PH των κοπράνων του παιδιού, να είναι όξινο, πράγμα που δεν ερεθίζει την επιδερμίδα.
7. Συχνός θηλασμός από την πρώτη στιγμή, μειώνει τον κίνδυνο του **νεογνικού ίκτερου**.
8. Είναι αποδεδειγμένο ότι τα μωρά που θηλάζονται κινδυνεύουν πολύ λιγότερο από τον **ξαφνικό νεογνικό θάνατο**, οι ακριβείς αιτίες του οποίου, δεν έχουν ακόμα διαλευκανθεί.
9. Ο θηλασμός έχει και πολλά μακροχρόνια πλεονεκτήματα για την υγεία του παιδιού σας. Έχει αποδειχθεί με επιστημονικές έρευνες, ότι ο θηλασμός προφυλάσσει από την παχυσαρκία, το σακχαρώδη διαβήτη, μερικές μορφές καρκίνου, καρδιοπάθειες και τη σκλήρυνση κατά πλάκας.
10. Το μητρικό γάλα είναι αποστειρωμένο, φρέσκο και βρίσκεται πάντα στη σωστή θερμοκρασία για το μωρό, αφού έχει τη θερμοκρασία του σώματος της μητέρας. (Ζαμπέλας, Α., 2003)
11. Προστασία από διάφορες ασθένειες: οξεία και χρόνια μέση **ωτίτιδα**, **διάρροια**, **μηνιγγίτιδα**, **νεκρωτική εντεροκολίτιδα**, **ασθματική βρογχίτιδα**, **παχυσαρκία**, **κοιλιοκάκη**, **φλεγμονώδη νόσο του εντέρου**, **παιδικό καρκίνο**.( Μαλλιαρού, Μ., 2015)

## **4.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ**

1. **Παλινδρόμηση της μήτρας μετά τον τοκετό.** Κατά το θηλασμό παράγονται ορμόνες, που βοηθούν τη μήτρα να επανέλθει στην αρχική θέση που είχε πριν την εγκυμοσύνη. Αυτό συμβαίνει με τους λεγόμενους υστερόπονους, που μοιάζουν με τους πόνους της περιόδου. Μέσω της καλής σύσπασης της μήτρας, η μητέρα χάνει λιγότερο αίμα και το σώμα της επανέρχεται πιο γρήγορα στο κανονικό.
2. **Προστασία από καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών.** Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι οι γυναίκες που έχουν θηλάσει έχουν πολύ μικρότερες πιθανότητες να νοσήσουν από καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών. Επίσης, οι γυναίκες που έχουν θηλάσει παθαίνουν σε μεγαλύτερες ηλικίες πιο σπάνια, οστεοπόρωση.
3. Προσφέρει **γρηγορότερη ανάκτηση του βάρους** που διατηρούσε η γυναίκα πριν την εγκυμοσύνη. Το λίπος, που τυχόν συσσωρεύτηκε στο σώμα στην εγκυμοσύνη, καίγεται πιο γρήγορα και χωρίς να χρειάζεται κάποια δίαιτα.
4. Το μητρικό γάλα μειώνει το κόστος της διατροφής, αφού παρέχεται δωρεάν, είναι παντού και πάντα διαθέσιμο, στην κατάλληλη σύσταση και θερμοκρασία. Αυτό σημαίνει πολύ λιγότερη δουλειά και ειδικά για το βράδυ, όπου δε χρειάζεται να σηκωθεί η μητέρα και να ετοιμάσει το μπουκάλι παρά μόνο να βάλει το μωρό στο στήθος.
5. Οι ορμόνες που παράγονται κατά το θηλασμό στο σώμα, κάνουν τη μητέρα πιο ευαίσθητη και διευκολύνουν την ανάπτυξη μιας βαθιάς σχέσης αγάπης και στοργής με το μωρό της. Η σωματική επαφή και η ζεστασιά που απολαμβάνει το μωρό κατά το θηλασμό, δίνουν τις πρώτες γερές βάσεις της ψυχολογικής του ανάπτυξης.
6. Μειώνει τον κίνδυνο αιμορραγίας μετά τον τοκετό.
7. Ο θηλασμός επηρεάζει και την επανέναρξη της έμμηνου ρήσης, η μητέρα κατά τον θηλασμό παραμένει μη γόνιμη, με μικρότερη πιθανότητα να μείνει έγκυος πριν το μωρό κλείσει τον έκτο μήνα. Αναστέλλει την αναπαραγωγική διαδικασία, παρέχοντας **μερική αντισυλληπτική προστασία.**(Ζαμπέλας, Α., 2003)
8. Έχουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση.
9. Αναπτύσσουν γρηγορότερα δεσμό με το μωρό τους.
10. Εγκαταλείπουν τα μωρά τους σπανιότερα.
11. Ο μαστός της γυναίκας που θηλάζει, ανακτά το σχήμα που έχασε κατά την εγκυμοσύνη καλύτερα, σε σχέση με την μητέρα που δεν θα θηλάσει.  
( Μαλλιαρού, Μ., 2015).
12. Προστασία από την οστεοπόρωση.
13. Σε σημαντικό βαθμό προφύλαξη από νέα εγκυμοσύνη.
14. Ικανοποίηση για την ολοκλήρωση της σαν γυναίκα.
15. Προαγωγή της ψυχικής υγείας της μητέρας κατά την περίοδο της λοχείας.
16. Οικονομία. ( Ζάχου ,Θ., Σοβατζής, Ι.,1996).

### **4.3 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΟΦΕΛΗ**

Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το μωρό. Είναι η φυσική τροφή που ταιριάζει απόλυτα με τις ανάγκες του και προσαρμόζεται σε αυτές, όσο το βρέφος μεγαλώνει. Είναι πλούσιο σε αμυντικά κύτταρα και παράγοντες που προστατεύουν από λοιμώξεις. Κανένα άλλο γάλα δεν μπορεί να υποκαταστήσει την αξία του μητρικού.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας τα μωρά δεν χρειάζονται άλλο γάλα ή τροφή τους 6 πρώτους μήνες ζωής τους.

Η διατροφή με το μητρικό γάλα έχει πολλά οφέλη τόσο στο βρέφος όσο και στη μητέρα.

Ένα σημαντικό όφελος και για τους δυο είναι η ενίσχυση του ψυχικού δεσμού μητέρας – βρέφους.( Αντωνιάδου- Κουμάτου ,Ι.,Σοφιανού, Α. & συνεργάτες. ,2007-2013).

Επιστημονικές παρατηρήσεις φέρουν συχνά τα βρέφη που θηλάζουν να περνούν περισσότερο χρόνο στην αγκαλιά ή κοντά στο σώμα της μητέρας τους ακόμα και όταν δε θηλάζουν. Σε πολλούς πολιτισμούς τα βρέφη που θηλάζουν κοιμούνται στο ίδιο κρεβάτι δίπλα ακριβώς στη μητέρα. Όπως απέδειξε ο Harlow (1962) η στενή σωματική επαφή που εξασφαλίζεται με το μητρικό θηλασμό αποτελεί βασικό στοιχείο και προϋπόθεση για τη συναισθηματική προσκόλληση του παιδιού στη μητέρα. Επιπρόσθετα, λόγω των μεγάλων διαστημάτων που περνούν μαζί μητέρα και παιδί έχουν πολλές ευκαιρίες να κοιτάζει ο ένας στα μάτια του άλλου ενώ η μητέρα που θηλάζει φαίνεται να δίνει στο παιδί τα γεύματά του με καλύτερο συγχρονισμό ως προς τις ανάγκες του. Τα στοιχεία αυτά οδηγούν ορισμένους ειδικούς στο συμπέρασμα ότι η διαδικασία του θηλασμού είναι καθοριστική στην προώθηση δυνατών, στενών συναισθηματικών σχέσεων μεταξύ μητέρας και παιδιού, οι οποίες με τη σειρά τους διαδραματίζουν θετικό ρόλο στην όλη γνωστική και κοινωνική ανάπτυξή του. Εξάλλου πολλοί θεωρούν ότι η μητέρα που αποφασίζει να θηλάσει το παιδί της δείχνει από τη δική της πλευρά περισσότερη προσκόλληση σε αυτό. Αυτό ίσως οφείλεται είτε στο γεγονός ότι από την αρχή έχει μια πολύ θετική στάση απέναντι στην εγκυμοσύνη και τη μητρότητα γενικότερα είτε η εμπειρία του θηλασμού την ικανοποιεί και τη γεμίζει τόσο πολύ που αντανakλά σε θετικότερες συμπεριφορές απέναντι στο βρέφος.

Πιστεύεται ότι δεν είναι τόσο ο τρόπος που παίρνει το παιδί την τροφή του όσο η όλη στάση και συμπεριφορά της μητέρας και γενικότερα των γονιών που επηρεάζουν την ανάπτυξη ή όχι της αρχικής στενής συναισθηματικής σχέσης και αργότερα της προσκόλλησης του παιδιού προς τη μητέρα. Αν δηλαδή κατά τη διάρκεια του γεύματος με μπιμπερό η μητέρα κρατά το παιδί ζεστά στην αγκαλιά, το κοιτάζει, του μιλά και γενικότερα δείχνει ευαισθησία και ανταποκρίνεται στις ανάγκες του νεογέννητου τότε τα παιδιά που δεν θηλάζουν είναι σε πλεονεκτική θέση και δεν μειονεκτούν ως προς τη συναισθηματική τους ανάπτυξη από εκείνα που θηλάζουν.

Εξάλλου μελέτες δείχνουν ότι κάτω από τις προϋποθέσεις που περιγράφηκαν, παιδιά που δε θήλαζαν είχαν εξίσου καλές κοινωνικές ανταλλαγές, στενές σχέσεις και «διαλόγους» με τις μητέρες τους με εκείνα που θήλαζαν.

Επομένως, η ψυχική ανάπτυξη του μωρού επηρεάζεται και αυτή πολύ ουσιαστικά από το θηλασμό. Η σωματική επαφή με τη μητέρα, κάθε άλλο παρά «κακομαθαίνει» το παιδί. Τα παιδιά που έχουν απολαύσει τη σωματική επαφή με τη μητέρα τους κατά το θηλασμό αλλά και γενικότερα, έχουν πολύ μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και γίνονται πιο γρήγορα ανεξάρτητα. Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού ξεπερνούν κατά πολύ τα καθαρά σωματικά οφέλη. Το μωρό που θηλάζει έχει εξαιρετικά συναισθηματικά οφέλη. Ο θηλασμός είναι γι' αυτό πηγή στοργής και ασφάλειας. Η δερματική επαφή το διεγείρει και αυξάνει το δεσμό μητέρας και μωρού. Τα περισσότερα μωρά που θηλάζουν κλαίνε και λιγότερο, γιατί βρίσκονται για περισσότερη ώρα στην αγκαλιά της μητέρας τους. Ο θηλασμός βοηθά τη μητέρα να ερμηνεύει και να ανταποκρίνεται πιο άμεσα στα μηνύματα που της δίνει το μωρό της, πράγμα που κάνει το μωρό να οργανώσει καλύτερα τη συμπεριφορά του και να μάθει να έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στους άλλους. Πολλές μητέρες θα συμφωνήσουν ότι γι' αυτές, τα συναισθηματικά πλεονεκτήματα που προσφέρει ο θηλασμός είναι και τα πιο σημαντικά. (Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου, Λ., 2001)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΣΤΗΡΙΞΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ



*Το μητρικό γάλα είναι το πιο ανεκτίμητο  
δώρο που μπορεί να κάνει μια μητέρα στο παιδί της.*

## **5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ**



**Εικόνα 5.1**

Ο ρόλος του πατέρα στο θηλασμό είναι πολύ σημαντικός. Η θετική στάση του πατέρα διευκολύνει τη μητέρα να αρχίσει και να συνεχίσει τον θηλασμό. Ο πατέρας εν αναμονή και ο νέος πατέρας μπορεί να μάθει για τον θηλασμό παράλληλα με τη μητέρα. Ο άντρας συνήθως αισθάνεται μεγάλη ικανοποίηση όταν βλέπει τη σύζυγό του να θηλάζει το παιδί τους.

Για μία μητέρα, μία από τις πιο ευχάριστες ανταμοιβές του θηλασμού είναι η λάμψη στο πρόσωπο του άντρα της όταν αυτός βλέπει το μωρό στην αγκαλιά της. Η θέση του άντρα δεν είναι ίδια όταν αυτός γίνει πατέρας, είναι πλέον αρχηγός μίας οικογένειας τριών ανθρώπων. Η ικανότητα της μητέρας να δώσει το γάλα της ή την αγάπη της στο παιδί της στηρίζεται στην αγάπη και στην ασφάλεια που της δίνει ο σύζυγός της. Μία μητέρα που για πρώτη φορά θηλάζει, είναι πλήρως απασχολημένη με αυτό, χρειάζεται να την προσέχουν και να την φροντίζουν έτσι ώστε να μπορεί να είναι ελεύθερη να αισθανθεί τη μητρότητα χωρίς να την εμποδίζουν άλλα προβλήματα. Ένας σύζυγος μπορεί να λύσει αυτά τα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά τον θηλασμό πολύ καλύτερα. Αρκετές μητέρες που θήλασαν είναι σίγουρες ότι τα κατάφεραν καλά μόνο και μόνο γιατί οι άντρες τους πίστευαν ότι εκείνες έπρεπε και μπορούσαν να το κάνουν ανεξάρτητα από αυτά που ίσως να έλεγαν άλλοι.

- Αν ένας σύζυγος δεν ενθαρρύνει την γυναίκα του να θηλάσει υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες εκείνη να αποτύχει. Η συζυγική αδιαφορία είναι ένα ακόμα εμπόδιο. Η έλλειψη ενθουσιασμού από την πλευρά του συζύγου επιβεβαιώνει το γεγονός ότι η σύζυγος δεν θα τα καταφέρει να θηλάσει σωστά. Στις νέες συνθήκες ζωής ο ρόλος του πατέρα είναι ζωτικός περισσότερο από ποτέ άλλοτε. Στην περίοδο της δοκιμής και των λαθών για τη μάθηση του θηλασμού, χρειάζεται πάρα πολύ την βοήθεια και την υποστήριξη του άντρα της. Να την προστατεύει από τα γύρω εμπόδια υπερασπίζοντας το δικαίωμα του παιδιού να τραφεί με το γάλα της μητέρας του. (Πραιορ, Κ., 1980)

Υπάρχουν δραστηριότητες που μπορεί να κάνει ένας πατέρας με το μωρό του έτσι ώστε να περάσουν δημιουργικό χρόνο μαζί, να έρθουν σε μεγαλύτερη επαφή και να δημιουργήσουν έναν δεσμό, όπως γίνεται με την μητέρα στον μητρικό θηλασμό.

Ο πατέρας θα μπορούσε:

- Να αλλάξει μερικές πάνες.
- Να διαβάζει και να μιλάει στο μωρό του.
- Να βάλει το κεφάλι του μωρού να φωλιάσει μπροστά στο λαιμό του.
- Να κρατήσει το μωρό γυμνό πάνω στο γυμνό στήθος του με το αυτί του μωρού πάνω στην καρδιά του.
- Να κρατήσει το μωρό με διάφορους τρόπους για να το παρηγορήσει, να το κοιμίσει.
- Να κάνει μπάνιο το μωρό.
- Να κάνει μασάζ στο μωρό.
- Να μεταφέρει το μωρό με μεταφορέα, όπως παραδείγματος χάριν με μάρσιπο.

## **5.2 ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ**

Ο θηλασμός είναι ένα από τα θέματα που οι παιδίατροι οφείλουν να συζητήσουν με τους γονείς στη διάρκεια της κύησης. Συγκεκριμένα οφείλει να είναι διευκολυντικός σε στιγμές ορόσημο, ώστε να ενισχύει τον δεσμό της μητέρας – βρέφους. Χρειάζεται να ακούει περισσότερο και να καθοδηγεί λιγότερο. Πρέπει 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 παιδίατρος έχει πειστεί για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού έναντι του ξένου γάλακτος. Έχει μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο θα υποστηρίξει την θηλάζουσα και βοηθάει στην προσπάθεια να πιστοποιηθούν ως φιλικά προς τα βρέφη όλα τα μαιευτήρια της χώρας.

Γνωρίζει ότι απαγορεύεται από το Υπουργείο Υγείας, η διανομή «ξένου» γάλακτος και η διαφήμιση του με φυλλάδια. Άρα δεν παρέχει τέτοιου είδους δείγματα στην μητέρα.

Συνιστά να τοποθετείται το μωρό στο στήθος της μητέρας του για 1 ώρα μετά τον τοκετό ώστε το νεογέννητο να ξεκινήσει θηλασμό και υποστηρίζει την συνδιαμονή μητέρας- βρέφους στο μαιευτήριο.

Γνωρίζει ότι το μωρό μπερδεύεται και δεν μπορεί να θηλάσει σωστά, αν τις 40 πρώτες μέρες της ζωής του δοθεί πιπίλα ή μπιμπερό. Αν για κάποιο λόγο, το διάστημα αυτό, χρειαστεί να χορηγηθεί στο μωρό τεχνητή διατροφή, συνίσταται η χορήγηση να γίνει με ειδική σύριγγα ή ειδικό δοχείο.

Γνωρίζει ποιες είναι οι τεκμηριωμένες ιατρικές αντενδείξεις του θηλασμού. Όταν η μητέρα παίρνει κάποιο φάρμακο αυτό να μην αποτελεί αντένδειξη του θηλασμού.

Ο παιδίατρος ενημερώνει την μητέρα να θηλάσει αποκλειστικά τους πρώτους 6 μήνες και ότι με την προσθήκη των στέρεων δεν πρέπει να διακόπτεται ο θηλασμός αλλά την παροτρύνει να θηλάσει το μωρό της μέχρι τον πρώτο χρόνο της ζωής του ή και αργότερα άμα το επιθυμεί. Επίσης παροτρύνει την μητέρα να θηλάζει χωρίς χρονικούς περιορισμούς, ιδίως μέχρι να εδραιωθεί ο θηλασμός.

Ο παιδίατρος είναι ικανός να επιλύει με σωστό τρόπο τα συνήθη προβλήματα του θηλασμού με γνώμονα πάντα θα πρέπει να συνεχίζεται ο θηλασμός. Επί προσωρινού αποχωρισμού μητέρας – παιδιού ή όταν η μητέρα επιστρέφει στην εργασία της, συμβουλεύει την διατήρηση της γαλουχίας και συνιστά την ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος.

Τέλος έχει γνώση ότι όταν θα συνταγογραφήσει ξένο γάλα συνυπογράφει στη διακοπή του θηλασμού, διότι η ποσότητα γάλακτος που παράγει ο μαστός, εξαρτάται αποκλειστικά από το πόσο γάλα ζητά το μωρό. (Μαλλιαρού, Μ., 2015).

### **5.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ- ΚΟΙΝΩΝΙΑ**

Η οικογένεια αποτελεί το άμεσο και συνεχές δίκτυο υποστήριξης της μητέρας. Πολύ συχνά είναι απαραίτητη, η επίδραση του συγγενικού περιβάλλοντος η οποία καθορίζει άμεσα ή έμμεσα, την απόφαση της μητέρας να θηλάσει ή όχι. Οι συγγενείς όμως μπορεί να ασκήσουν αρνητική κριτική ή να μην βοηθήσουν καθόλου κατά τη περίοδο του θηλασμού.

Οι συγγενείς που μπορούν να παράσχουν βοήθεια στην μητέρα είναι οι γονείς της ή τα πεθερικά της, οι οποίοι ξέρουν να εμψυχώνουν, να νταντεύουν, να περιποιούνται με δυο λόγια να αγαπούν το νεογέννητο και να αποδεικνύονται σύμμαχοι από άποψη προσφοράς εργασίας. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει η δυνατότητα από εκείνους, απευθύνεστε σε κάποια φίλη ή άλλο στενό συγγενή. Η πιο σημαντική βοήθεια πρέπει να παρέχεται από τον πατέρα του παιδιού. (είτε είναι σύζυγος είτε είναι φίλος) (Damien, M., 1991).

Η υποστήριξη προεκτείνεται και πέρα από την άμεση οικογένεια και περιλαμβάνει τους φίλους και τους γείτονες της μητέρας, όπως επίσης και όσους συναντά στον κοινωνικό της περίγυρο. Το να μπορεί να όμως θηλάζει άνετα σε αυτόν τον περίγυρο, μπορεί να φαίνεται προκλητικό, εάν η τοπική κοινωνία δεν αντιμετωπίζει το θηλασμό σαν μία φυσιολογική δραστηριότητα. Η υποστήριξη του θηλασμού περιλαμβάνει τη βοήθεια και την ενθάρρυνση προς τη μητέρα και το μωρό, ώστε να είναι μαζί σε όσο το δυνατόν περισσότερα μέρη.

**Μέθοδοι που μπορούν να συνεισφέρουν στην στήριξη:**

- Βοηθήστε έμπρακτα τη μητέρα που θηλάζει: ετοιμάστε ένα γεύμα.
- Βοηθήστε στη φροντίδα των μεγαλύτερων παιδιών ή στις δουλειές του σπιτιού.
- Μάθετε για το θηλασμό για να την βοηθήσετε να αναγνωρίζει, να προλαμβάνει και να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες.
- Πιστέψτε ότι είναι ικανή να θηλάσει το μωρό της.
- Βοηθήστε την να αφιερώσει λίγο χρόνο για τον εαυτό της.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ



*Μην το βασανίζεις θήλασε!*

*Μην του στερήσεις το υγρό χρυσάφι.*

## 6.1 ΦΥΣΙΚΟΣ ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ



Εικόνα 6.1

Ο απογαλακτισμός είναι η σταδιακή αντικατάσταση του θηλασμού, ξεκινάει με αραιές τροφές και καταλήγει στην εισαγωγή στερεάς τροφής στη διατροφή του βρέφους. Είναι μία φυσιολογική διαδικασία, για το λόγο ότι κάποια στιγμή η ποσότητα γάλακτος της μητέρας ελαττώνεται και ανάλογα με την ηλικία του βρέφους, αρχίζει η αντικατάστασή του από ξένες τροφές. (Μωραΐτου, Μ., 2004)

Ο απογαλακτισμός μπορεί να ξεκινήσει από τον τέταρτο μήνα και να συμπληρωθεί τον όγδοο με ένατο μήνα. Από την ηλικία των έξι μηνών θα πρέπει να ξεκινήσουν και οι στερεές τροφές, γιατί το βρέφος πρέπει να λαμβάνει τον επιπλέον σίδηρο και άλλα θρεπτικά συστατικά που τα περιλαμβάνουν άλλες τροφές εκτός του γάλακτος. Μαζί με τις στερεές τροφές, η μητέρα πρέπει να δίνει στο παιδί και μητρικό γάλα ή γάλα φόρμουλας, μέχρι την εισαγωγή του αγελαδινού γάλακτος στην ηλικία του ενός έτους. (Μπιρμπίλη, Μ., Κλημάνογλου, Σ. & Μποσινάκη, Ι., 2008) Όταν η μητέρα δίνει στο βρέφος νέες τροφές, πρέπει να είναι σε μικρές ποσότητες, για να τις συνηθίσει και να μην το πιέζει να φάει μία νέα τροφή γιατί μπορεί να την αντιπαθήσει.

Ο καλύτερος τρόπος για να μάθει ένα παιδί να μασάει είναι να του χορηγούνται τροφές που χρειάζονται μάσηση, οι γονείς δεν χρειάζεται να ανησυχούν μήπως το μωρό τους πνιγεί. Αν και τα βρέφη είναι δραστήρια και αναπτύσσονται, έχουν μικρό στομάχι και γι' αυτό θα πρέπει να τρέφονται κανονικά και να λαμβάνουν τροφές υψηλής θερμιδικής αξίας. (Bellman, M. & Peile, E., 2010)

Τον **τέταρτο μήνα** ξεκινάει το χυμό πορτοκαλιού και τη φρουτόκρεμα, η οποία φτιάχνεται από πολτοποιημένα φρούτα εποχής. Τον **πέμπτο μήνα** εισάγεται η κρέμα από γάλα και ριζάλευρο. Στον **έκτο μήνα** εισάγεται το αυγό και η χορτόσουπα, η οποία φτιάχνεται από ποικιλία φρέσκων λαχανικών, τα οποία η μητέρα πρέπει πρώτα να τα πλύνει καλά, να τα βράσει και τέλος να τα πολτοποιήσει.

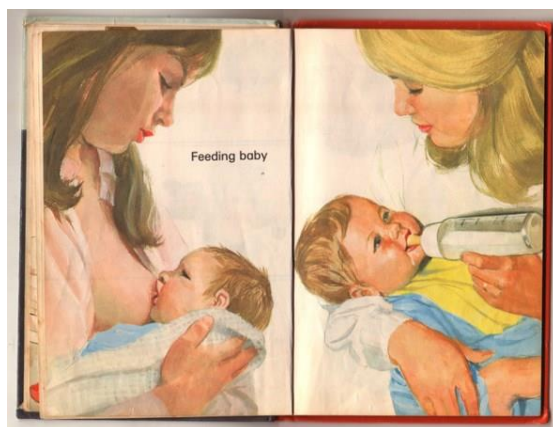
Τον **έβδομο μήνα** εισάγεται η κρεατόσουπα, από τον έβδομο έως τον **όγδοο ή ένατο μήνα** σιγά σιγά η διατροφή του βρέφους θα περιλαμβάνει μία μεγάλη ποικιλία τροφών. Το παιδί μπορεί να φάει πια αυγό, κρέας μοσχαρίσιο, λαχανικά, συκώτι μοσχαρίσιο, ψάρι, φρούτα, ψωμί, μπισκότα. Μετά από κάθε γεύμα του μωρού, η μητέρα μπορεί να του δίνει νερό ή χυμό πορτοκαλιού για να ξεδιψάσει. (Μπιρμπίλη, Μ., Κλημάνογλου, Σ. & Μποσινάκη, Ι., 2008)

Ένα βρέφος λαμβάνει ημερησίως περίπου πέντε θηλασμούς, με τον απογαλακτισμό οι θηλασμοί μπορούν να αντικατασταθούν με γεύματα ως εξής:

- 07:00-08:00 π.μ. Γάλα
- 10:00-10:30 π.μ. Χυμός πορτοκαλιού ή φρουτόκρεμα
- 12:00-13:00 μ.μ. Μεσημεριανό
- 16:00-17:00 μ.μ. Κρέμα
- 10:00-11:00 μ.μ. Γάλα (Μπιρμπίλη, Μ., Κλημάνογλου, Σ. & Μποσινάκη, Ι., 2008)

Η μητέρα θα πρέπει να προσέξει, αν το αντανακλαστικό της εξώθησης έχει εξαφανιστεί, ώστε η γλώσσα να μην σπρώχνει το φαγητό προς τα έξω. Αν το αντανακλαστικό έχει εξαφανιστεί τότε θα υπάρξει και ένας επιτυχής απογαλακτισμός. Η λήψη του φαγητού από το κουτάλι αντί τον θηλασμό, η μετακίνηση της τροφής μέσα στο στόμα και η κατάποση δεν είναι μία εύκολη διαδικασία για το μωρό. Γι' αυτό τον λόγο ο απογαλακτισμός θα πρέπει να γίνεται αργά και στην αρχή θα πρέπει να εισάγεται μόνο μία νέα γεύση κάθε φορά. (Bellman, M. & Peile, E., 2010).

## 6.2 ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΡΟΦΩΝ ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΥ



Εικόνα 6.2

Λόγω των αυξημένων ενεργειακών και διατροφικών αναγκών του βρέφους είναι απαραίτητο να εισαχθούν στέρεες τροφές στο διαιτολόγιο του, ώστε να καλυφτούν οι ανάγκες του.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει την εισαγωγή των στέρεων τροφών παράλληλα με τη συνέχιση του μητρικού θηλασμού μετά την ηλικία των 6 μηνών. Τελευταία γίνεται επιστημονική συζήτηση για εισαγωγή στέρεων τροφών από τον 4<sup>ο</sup> -5<sup>ο</sup> μήνα.

Η σειρά εισαγωγής και το είδος των τροφών δεν έχουν απαραίτητα σημασία και εξαρτάται από τις διατροφικές συνήθειες των λαών ή της οικογένειας. Η χορήγηση των στέρεων τροφών πρέπει να γίνει σταδιακά. Πρέπει να εξασφαλιστεί η συνολική επάρκεια των θρεπτικών συστατικών, η κατάλληλη και υγιεινή προετοιμασία του γεύματος και η κατάλληλη μορφή της τροφής σε σχέση με το αναπτυξιακό στάδιο του βρέφους. (Αντωνιάδου- Κουμάτου, Ι., Σοφιανού, Α. & συνεργάτες, 2007-2013).

Κατάλληλα πρώτα γεύματα αποτελούνται οι κρέμες φρούτων και λαχανικών που περιέχουν μεμονωμένα συστατικά όπως το καρότο, η μπανάνα, το μαγειρεμένο ή ωμό μήλο ή το αχλάδι. Επίσης, μπορεί να χορηγείται στο μωρό γεύματα με ρύζι που παρασκευάζονται με μητρικό γάλα, γάλα φόρμουλας ή με νερό.

Θα πρέπει ορισμένες τροφές να παραλείπονται από την διατροφή του μωρού, για το λόγο της παρουσίας ορισμένων αλλεργιογόνων στο έντερο πολύ νωρίς, που μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα. Τα δημητριακά τα οποία περιέχουν γλουτένη θα πρέπει να λείπουν από την διατροφή έως την ηλικία των έξι μηνών. Επίσης, άλλες τροφές που πρέπει να αποφεύγονται είναι οι ξηροί καρποί, ότι παρασκευάζεται από ξηρούς καρπούς, τα αυγά, τα ψάρια και τα θαλασσινά. Ακόμα, τα μωρά επειδή δεν μπορούν να ρυθμίσουν επαρκώς το ισοζύγιο νάτριο, δεν πρέπει η μητέρα να προσθέτει αλάτι στα φαγητά και επίσης, η προσθήκη ζάχαρης δεν είναι απαραίτητη. Το γάλα είναι ακόμα πολύ σημαντικό στην διατροφή του μωρού κατά τη διάρκεια του απογαλακτισμού, αλλά θα πρέπει σταδιακά η ποσότητά του να μειώνεται καθώς εισάγεται δεύτερο και τρίτο γεύμα στερεάς τροφής. Η μητέρα μπορεί να δώσει στο μωρό νερό έτσι, ώστε να αντικαταστήσει ένα γεύμα με γάλα.

Τέλος, το τάισμα του παιδιού αποτελεί και διαπαιδαγώγηση. Πολύ σημαντικό είναι να αφήσει η μητέρα το παιδί να συμμετέχει στη διαδικασία του ταΐσματος, με το να κρατάει το κουτάλι και να προσπαθεί να φάει μόνο του έτσι το βοηθάει να ανεξαρτητοποιηθεί. Επίσης, μαζί με τις στερεές τροφές μπορούν να χρησιμοποιηθούν και τροφές που το μωρό μπορεί να φάει με τα δάχτυλα, έτσι ενθαρρύνεται η ικανότητα να τρώει μόνο του και η δραστηριότητα της μάσησης που βοηθάει την ανάπτυξη των μυών της ομιλίας. Τα παιδιά πρέπει να πειραματίζονται με το φαγητό τους και να μάθουν να τρώνε μόνοι τους, το να λερωθεί το μωρό είναι μέρος της διαδικασίας αυτής, αφού πρέπει να εξοικειωθεί και με την αίσθηση του φαγητού. Αυτό βοηθάει το παιδί να γίνει περισσότερο ανεξάρτητο και προσαρμόζεται καλύτερα στη λήψη του φαγητού. Το κάθε γεύμα της οικογένειας αποτελεί ένα σημαντικό εκπαιδευτικό περιβάλλον για το παιδί. (Bellman, M. & Peile, E., 2010)

### **6.3 ΠΡΩΤΕΣ ΤΡΟΦΕΣ**



**Εικόνα 6.3**

Το μωρό είναι έτοιμο για στερεή τροφή στην ηλικία των 6 μηνών. Τα πρώτα δόντια του φυτρώνουν και αρχίζει και μασουλά ότι βρει , ανακουφίζοντας έτσι τα ούλα του και αρχίζει να ξεχωρίζει τι τρώγεται και τι όχι. (Πραιορ, Κ.,1980)

Πολλές μητέρες προτιμούν να αρχίσουν δίνοντας στο μωρό δημητριακά, που είναι πλούσια σε θερμίδες και πρωτεΐνη, βιταμίνες και μεταλλικές ουσίες , μολονότι θα μπορούσαν να αρχίσουν με οτιδήποτε άλλη, εκτός από την περίπτωση που το μωρό είναι ακόμα πολύ μικρό. Υπάρχουν πολλά διαφορετικά προϊόντα με δημητριακά ειδικά για μωρά από τα οποία μπορείτε να διαλέξετε.

Αν το μωρό απολαμβάνει το γεύμα με τα δημητριακά, μπορείτε, μετά από μια εβδομάδα να του το δίνετε δυο φορές την ημέρα. Σιγά σιγά θα αρχίσετε να του δίνετε και άλλες τροφές οι οποίες θα είναι πολτοποιημένες όπως : φρούτα, λαχανικά, κρέας, λευκό ψάρι, κοτόπουλο και σούπες. Μη δοκιμάζετε περισσότερα από ένα είδος την ημέρα, και ποτέ μην αναγκάζετε το μωρό να φάει κάτι το οποίο δεν του αρέσει. Οι έτοιμες παιδικές τροφές είναι καλές και πολύ εξυπηρετικές αλλά καλό είναι να χορηγείτε στο μωρό και φρέσκες τροφές.

Καθώς το μωρό μεγαλώνει μετά τους 5 με 6 μήνες, θα αρχίσει να μασουλά την τροφή του, κι αυτό θα το βοηθήσει στην οδοντοφυΐα του. Όταν μάθει να κρατά τροφή στα χέρια του, μπορείτε να του δώσετε φρυγανιά, ξερό ψωμί, σκέτα μπισκότα και μπανάνα θέλει όμως παρακολούθηση για τυχόν πνιγμό.

### **Πώς να χορηγήσετε σωστά στερεά τροφή στο μωρό:**

- Βεβαιωθείτε ότι χρησιμοποιείται σωστά το κουταλάκι, όταν αρχίσετε να ταΐζετε το μωρό την τροφή και ποτέ μη σπρώξετε βιαστικά και παραγεμίζει το στόμα του.
- Με οποιοδήποτε είδος τροφής και να αρχίσετε πρέπει να είναι χλιαρή και όχι πολύ ζεστή.
- Χρησιμοποιείτε ένα μικρό καθαρό κουταλάκι με ρηχό κοίλωμα, και χωρίς κοφτερές άκρες.
- Καθίστε το μωρό στα γόνατα σας με το κεφαλάκι του ακουμπισμένο στον ώμο σας και το αριστερό σας χέρι γύρω από την μέση του, κρατώντας το αριστερό του χέρι έτσι ώστε να μην μπορεί να εμποδίσει το τάισμα.
- Βάλατε μόνο τα  $\frac{3}{4}$  του κουταλιού μέσα στο στόμα του.
- Μη βιάζεστε και ποτέ μη το αναγκάζετε να φάει περισσότερη ποσότητα από αυτή που επιθυμεί.( Brooke,O.,1989).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ



## **7.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Πραγματοποιήσαμε την δική μας έρευνα με θέμα τον μητρικό θηλασμό, για να διαπιστώσουμε κατά πόσο ο μητρικός θηλασμός είναι γνωστός και αν υπάρχει η σωστή πληροφόρηση για αυτόν. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο – Νοέμβριο του 2015, σε δυο περιοχές της Ελλάδος τα Ιωάννινα και την Ικαρία. Στην έρευνα συμμετείχαν 50 μητέρες οι οποίες είχαν παιδιά στην πλειοψηφία ηλικίας από 2 έως 4 χρόνων. Όλες οι ερωτηθείσες μητέρες θήλασαν τα μωρά τους οι περισσότερες από 20 ημέρες μέχρι 8 μήνες, ενώ ελάχιστες ήταν εκείνες που θήλασαν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα τους 1-2 χρόνια και σπάνιες οι περιπτώσεις όπου ο θηλασμός διήρκεσε πολύ λίγες μέρες. Η έρευνα διήρκεσε περίπου ένα μήνα.

Σκοπός της έρευνας μας ήταν:

- ✓ να διαπιστώσουμε κατά πόσο ο μητρικός θηλασμός είναι γνωστός το οποίο αποτελούσε και κυρίαρχο στόχο μας.
- ✓ αν υπάρχει η σωστή πληροφόρηση για αυτόν και με ποιον τρόπο ενημερώθηκαν σχετικά με αυτόν.
- ✓ Και πόση διάρκεια είχε ο αποκλειστικός θηλασμός .

### Η διαδικασία της έρευνας:

Κατά την διεξαγωγή της έρευνας δόθηκε στις ερωτηθείσες ερωτηματολόγιο με 5 σελίδων και περιλάμβανε 40 ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δυο μέρη. Στο πρώτο μέρος αναγράφονται ερωτήσεις γενικού τύπου όπως: νοσοκομείο που γεννήθηκε το μωρό, την πόλη, και την ημερομηνία γέννησης του μωρού. Και στο δεύτερο μέρος όπου αναφέρονται το είδος του τοκετού, οι πληροφορίες που είχαν για τον θηλασμό, την έκθεση τους σε προϊόντα ξένου γάλακτος ή υποκατάστατων καθώς και αν υπήρξε υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας και την οικογένεια και τέλος πόσο διήρκεσε ο αποκλειστικός θηλασμός.

Το ερωτηματολόγιο το συμπλήρωσαν οι ίδιες οι μητέρες στο χώρο τους προσωπικό ή επαγγελματικό είτε μέσω ηλεκτρονικής μορφής είτε με φυλλάδια και διαρκούσε για 5-10 λεπτά. Όλες οι γυναίκες κατανόησαν πλήρως τις ερωτήσεις και απάντησαν σε σχεδόν όλες, ελάχιστες ήταν οι περιπτώσεις που έμειναν αναπάντητες κάποιες από τις ερωτήσεις.

Μετά την συλλογή των δεδομένων η επεξεργασία για τα αποτελέσματα έγινε μέσω του Google.docs και στο Excel 2007, και αποτέλεσε έναν εύκολο γρήγορο και αξιόπιστο τρόπο για να αξιολογηθούν τα δεδομένα. Παρακάτω παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο που κλήθηκαν να απαντήσουν οι μητέρες.

## **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ**

1. Ημερομηνία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου:
2. Νοσοκομείο / Κλινική / Μαιευτήριο που γεννήσατε:
3. Πόλη:
4. Ημερομηνία γέννησης παιδιού (αρκεί ο μήνας και το έτος ή μόνο το έτος):

Κυκλώστε την απάντησή σας.

### **ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

- 1) Είχατε πληροφορίες σχετικά με το θηλασμό;
  - Ναι
  - Όχι
  - Λίγες
- 2) Με ποιο τρόπο πήρατε πληροφορίες για το θηλασμό;
  - Ρωτώντας το γυναικολόγο
  - Ακούγοντας ότι πληροφορίες μου έδινε ο γιατρός μου
  - Κάνοντας την προσωπική μου αναζήτηση
  - Συνδυασμός των προηγούμενων
  - Άλλο
- 3) Είχατε την δυνατότητα να παρακολουθήσετε εκπαιδευτικές συναντήσεις /σεμινάρια για το θηλασμό πριν τον τοκετό;
  - Ναι
  - Όχι
- 4) Ο τοκετός ήταν:
  - Φυσικός
  - Καισαρική
- 5) Το βρέφος ήταν:
  - Τελειόμηνο
  - Πρόωρο
- 6) Εάν το μωρό σας γεννήθηκε υγιές, μπήκε δέρμα με δέρμα στην κοιλιά σας(πρώτη επαφή με το μωρό);
  - Ναι
  - Όχι

7) Εάν το μωρό σας γεννήθηκε υγιές, σας δόθηκε κατά την πρώτη ώρα για να το θηλάσετε;

- Ναι
- Όχι

8) Εάν το μωρό σας γεννήθηκε υγιές, χωριστήκατε από το μωρό σας καθόλου μετά από τον τοκετό;

- Ναι
- Όχι

9) Είχατε συγκατοίκηση rooming in με το μωρό σας στο μαιευτήριο;

- Ναι
- Όχι

10) Λάβατε οδηγίες από επαγγελματία υγείας να δώσετε υποκατάστατα μητρικού γάλακτος όπως τσάι, νερό, ζαχαρόνερο ή ξένο γάλα για βρέφη;

- Ναι
- Όχι

11) Ζητήθηκε η συγκατάθεση των γονιών για την χορήγηση ξένου γάλακτος ή άλλων υγρών στο μαιευτήριο;

- Ναι
- Όχι

12) Χορηγήθηκε το ξένο γάλα μετά από ενυπόγραφη ιατρική συνταγή που ανέφερε την ιατρική αιτιολογία;

- Ναι
- Όχι

13) Αν χορηγήθηκε ανθρωποποιημένο γάλα (μπουκάλι) ποιος ήταν ο λόγος;

- Δεν είχα αρκετό γάλα
- Μου το πρότειναν στο μαιευτήριο ως τον καλύτερο τρόπο διατροφής του παιδιού μου
- Συνέτρεχε λόγος υγείας του βρέφους ή της μητέρας
- Ήταν δική μου επιλογή

Εναλλακτικά, περιγράψτε στο κενό πεδίο από κάτω.

14) Λάβατε οδηγίες να δώσετε στο μωρό πιπίλα πριν την εγκατάσταση της γαλουχίας, δηλαδή κατά τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του μωρού;

- Ναι
- Όχι

15) Είχατε βοήθεια από το προσωπικό του μαιευτηρίου κατά τις πρώτες ημέρες για να ξεκινήσετε σωστά το θηλασμό;

- Ναι
- Όχι

16) Σας δόθηκαν οδηγίες από επαγγελματίες υγείας για συγκεκριμένα ωράρια ταϊσμάτων και χρονικούς περιορισμούς στο θηλασμό;

- Ναι
- Όχι

17) Σας δόθηκαν οδηγίες σε ομαδική συνεδρία με άλλες εγκύους ή λεχώνες για την προετοιμασία του ξένου γάλακτος;

- Ναι
- Όχι

18) Σας εξηγήθηκαν στο μαιευτήριο οι κίνδυνοι για την υγεία από την μη αναγκαία ή ακατάλληλη χρήση φόρμουλας-ξένου γάλακτος για βρέφη;

- Ναι
- Όχι

19) Κατά την παραμονή σας στο μαιευτήριο ήρθατε σε επαφή με διαφημιστικό υλικό ξένου γάλακτος -αφίσες, φυλλάδια με το λογότυπο/σήμα της εταιρείας, κουτιά ξένου γάλακτος σε κοινή θέα κλπ;

- Ναι
- Όχι

20) Εταιρείες ξένου γάλακτος σας έδωσαν, άμεσα ή έμμεσα μέσα από επαγγελματία υγείας, δωρεάν δείγματα ξένου γάλακτος, πιπίλες ή μπιμπερό;

- Ναι
- Όχι

21) Κατά το εξιτήριό σας από το μαιευτήριο θηλάζατε;

- Αποκλειστικά
- Μικτά
- Όχι

22) Σας έδωσαν συνταγή ξένου γάλακτος στο εξιτήριο από το μαιευτήριο και μάλιστα συγκεκριμένης μάρκας;

- Ναι
- Όχι

23) Κατά το εξιτήριο από το μαιευτήριο, σας δόθηκε ενημέρωση σχετικά με ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού στην κοινότητα;

- Ναι
- Όχι

24) Σε επίσκεψη σε παιδίατρο ή άλλο επαγγελματία υγείας, ήρθατε σε επαφή με διαφημιστικό υλικό ξένου γάλακτος -αφίσες, ενημερωτικά φυλλάδια με το λογότυπο/σήμα της εταιρείας;

- Ναι
- Όχι

25) Σε επίσκεψη σε παιδίατρο ή άλλο επαγγελματία υγείας σας δόθηκε δωρεάν δείγμα ξένου γάλακτος;

- Ναι
- Όχι

26) Ο παιδίατρός σας ήταν/είναι:

- Υποστηρικτικός/φιλικός
- Αρνητικός
- Ουδέτερος/αδιάφορος
- Άλλο

27) Ο γυναικολόγος σας ήταν/είναι:

- Υποστηρικτικός/φιλικός
- Αρνητικός
- Ουδέτερος/αδιάφορος
- Άλλο

28) Έχετε αισθανθεί να αμφισβητείται η ανωτερότητα του θηλασμού μέσα από διαφημίσεις γαλάτων σε περιοδικά για γονείς και στην τηλεόραση;

- Ναι
- Όχι

29) Έχετε εκτεθεί σε ετικέτες υποκατάστατων σε συσκευασία οι οποίες ωραιοποιούν το ξένο γάλα μέσα από εικόνες και μηνύματα;

- Ναι
- Όχι

30) Σας δόθηκαν οδηγίες από επαγγελματία υγείας για το πώς θα συνεχίσετε το θηλασμό μετά την επιστροφή στην εργασία;

- Ναι
- Όχι

- 31) Σας δόθηκαν οδηγίες από επαγγελματία υγείας για αποκλειστικό θηλασμό λιγότερο των 6 μηνών;
- Ναι
  - Όχι
- 32) Σας δόθηκαν οδηγίες από επαγγελματία υγείας για αποθηλασμό πριν τους δώδεκα μήνες της ζωής;
- Ναι
  - Όχι
- 33) Έχετε βρει προϊόντα βρεφικής διατροφής που συνιστούν κατανάλωση «από τον 4ο μήνα της ζωής»;
- Ναι
  - Όχι
- 34) Το φιλικό, οικογενειακό σας περιβάλλον ήταν/είναι:
- Υποστηρικτικό/φιλικό
  - Αρνητικό
  - Ουδέτερο/αδιάφορο
  - Άλλο
- 35) Λάβατε αρνητικά σχόλια ή αισθανθήκατε ότι κάνετε κάτι κακό σε θηλασμό εκτός σπιτιού, σε δημόσιο χώρο;
- Ναι
  - Όχι
- 36) Πώς θα χαρακτηρίζατε την ψυχολογική σας διάθεση κατά την περίοδο θηλασμού;
- Ευχάριστη
  - Δυσάρεστη
  - Άλλο
- 37) Είχατε την ενθάρρυνση και την ψυχολογική υποστήριξη, που θα θέλατε, από τον πατέρα του παιδιού κατά τη διάρκεια του θηλασμού;
- Ναι
  - Περίπου
  - Όχι
  - Ήταν απών
  - Άλλο

38) Πιστεύετε ότι η στάση του πατέρα έπαιξε καθοριστικό ρόλο για την πορεία και διάρκεια του θηλασμού;

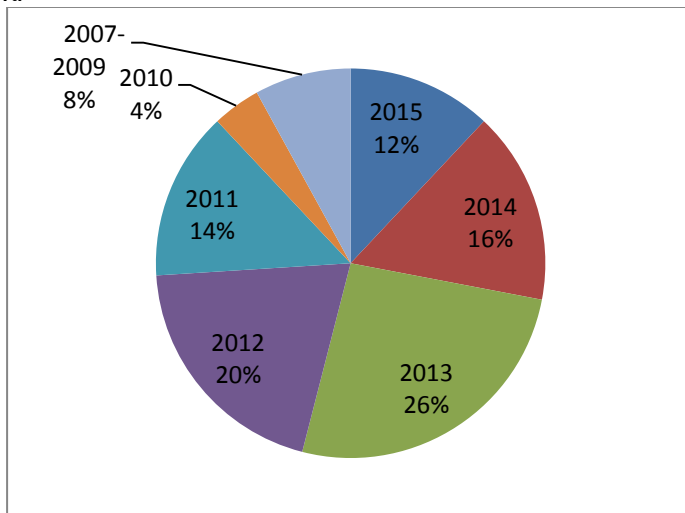
- Ναι
- Όχι
- Ίσως, δεν είμαι σίγουρη
- Άλλο

39) Πόσο καιρό θηλάσατε αποκλειστικά, δηλαδή χωρίς να δίνετε τίποτε άλλο εκτός από μητρικό γάλα;

40) Πόσο καιρό θηλάσατε ή τι ηλικία έχει το παιδί σας, εάν θηλάζετε ακόμα;  
(<http://www.ecogreens-gr.org>)

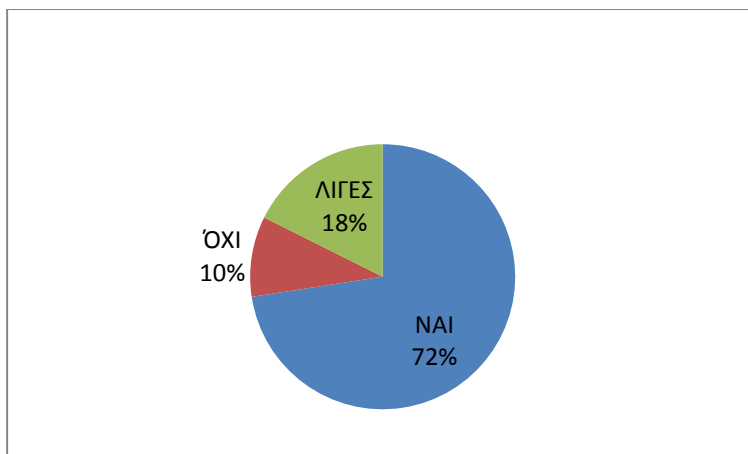
## **7.2 ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Η ηλικία των παιδιών των ερωτηθέντων μητέρων κυμαίνονταν από 3-4 χρόνων.

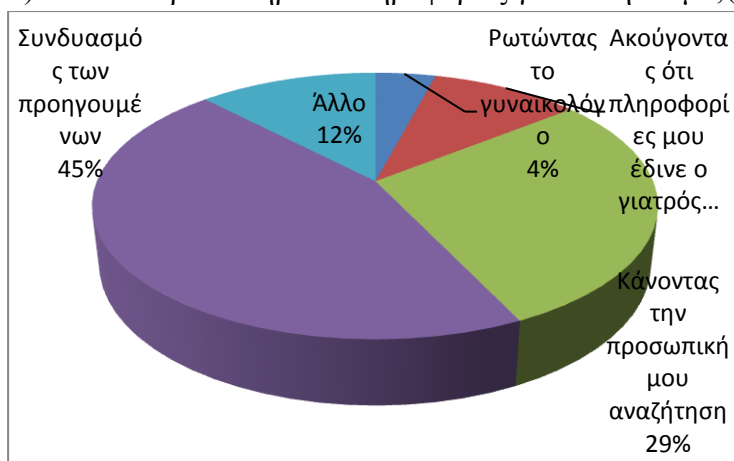


Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου για τον μητρικό θηλασμό:

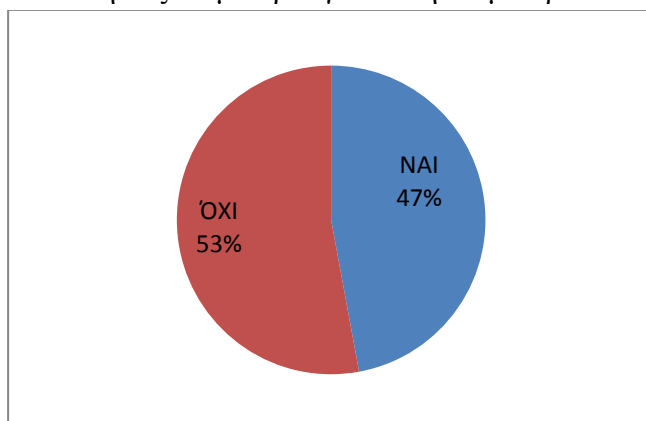
1) Είχατε πληροφορίες σχετικά με το θηλασμό;(50 απαντήσεις).



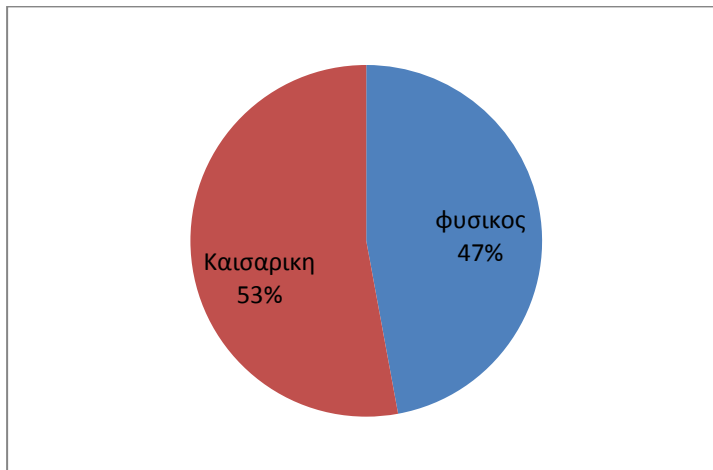
2) Με ποιο τρόπο πήρατε πληροφορίες για το θηλασμό;(49 απαντήσεις).



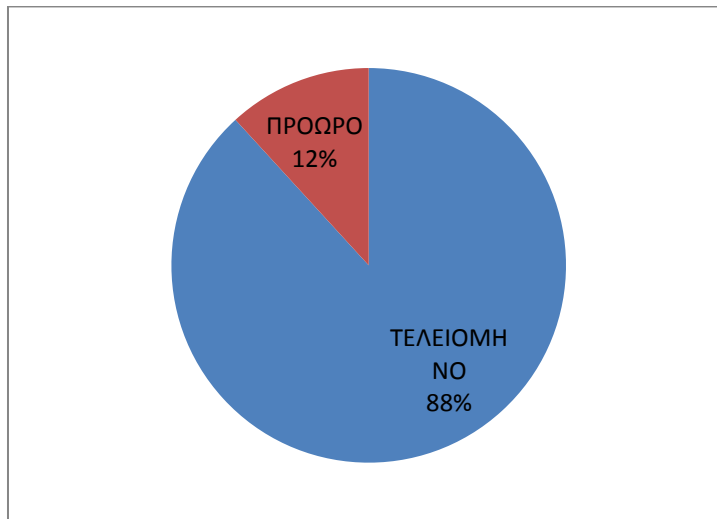
3) Είχατε την δυνατότητα να παρακολουθήσετε εκπαιδευτικές συναντήσεις /σεμινάρια για το θηλασμό πριν τον τοκετό;(50 απαντήσεις).



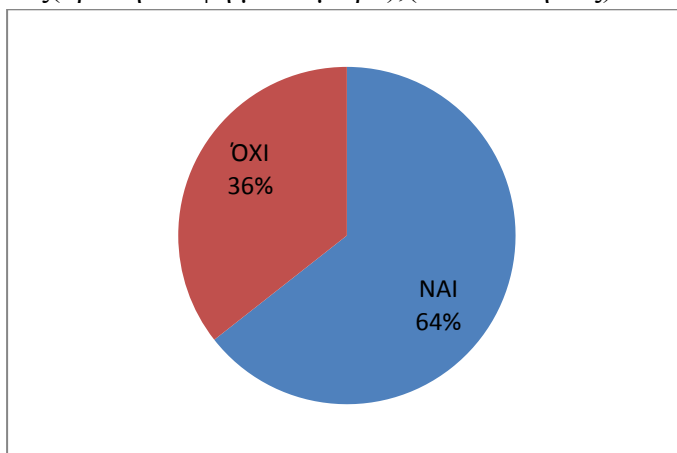
4) Ο τοκετός ήταν:(50 απαντήσεις).



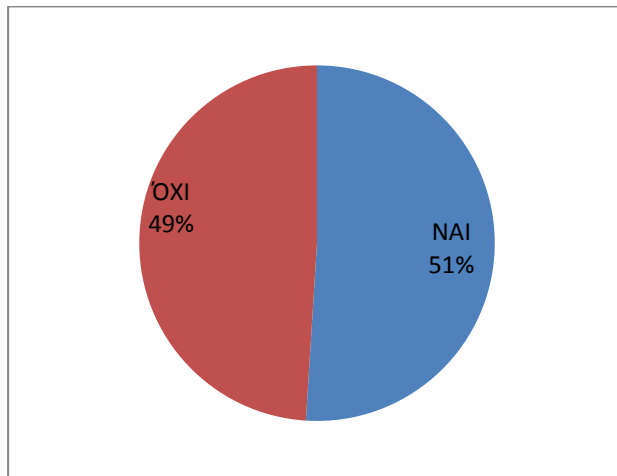
5) Το βρέφος ήταν:(50 απαντήσεις).



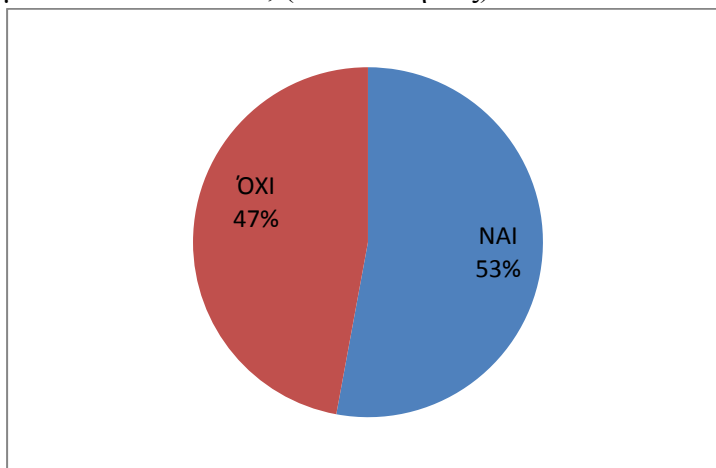
6) Εάν το μωρό σας γεννήθηκε υγιές, μπήκε δέρμα με δέρμα στην κοιλιά σας(πρώτη επαφή με το μωρό);(45 απαντήσεις).



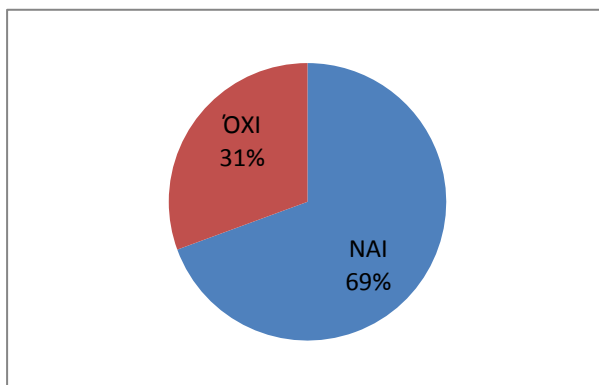
7) Εάν το μωρό σας γεννήθηκε υγιές, σας δόθηκε κατά την πρώτη ώρα για να το θηλάσετε;(50 απαντήσεις).



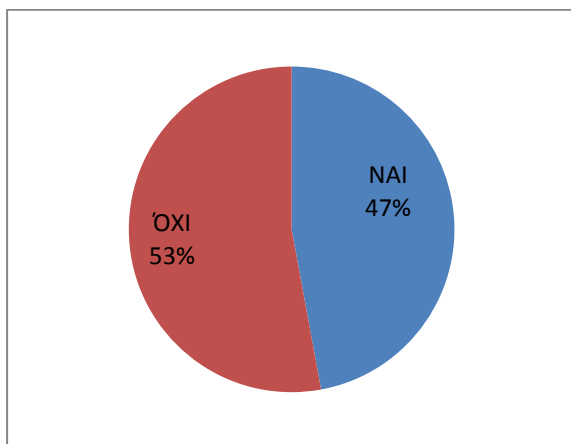
8) Εάν το μωρό σας γεννήθηκε υγιές, χωριστήκατε από το μωρό σας καθόλου μετά από τον τοκετό; (50 απαντήσεις).



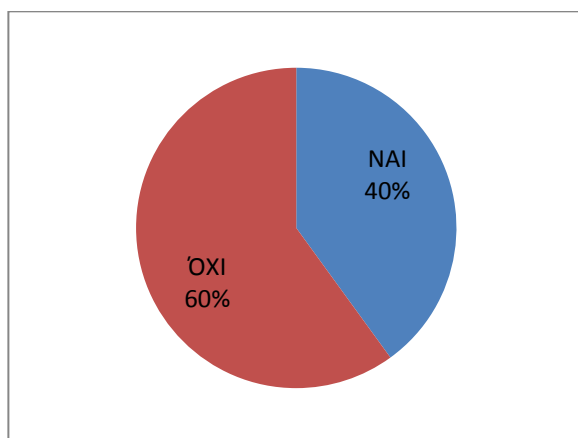
9) Είχατε συγκατοίκηση rooming in με το μωρό σας στο μαιευτήριο;(49 απαντήσεις).



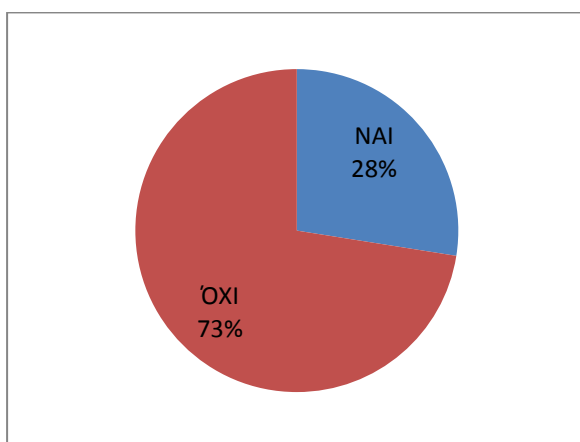
10) Λάβατε οδηγίες από επαγγελματία υγείας να δώσετε υποκατάστατα μητρικού γάλακτος όπως τσάι, νερό, ζαχαρόνερο ή ξένο γάλα για βρέφη;(50 απαντήσεις).



11) Ζητήθηκε η συγκατάθεση των γονιών για την χορήγηση ξένου γάλακτος ή άλλων υγρών στο μαιευτήριο;(50 απαντήσεις).



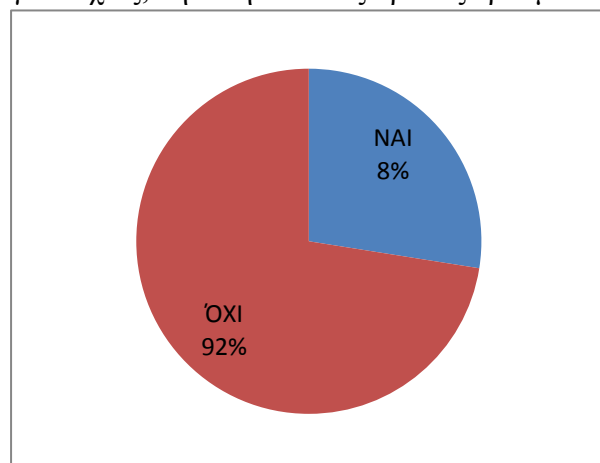
12) Χορηγήθηκε το ξένο γάλα μετά από ενυπόγραφη ιατρική συνταγή που ανέφερε την ιατρική αιτιολογία;(50 απαντήσεις).



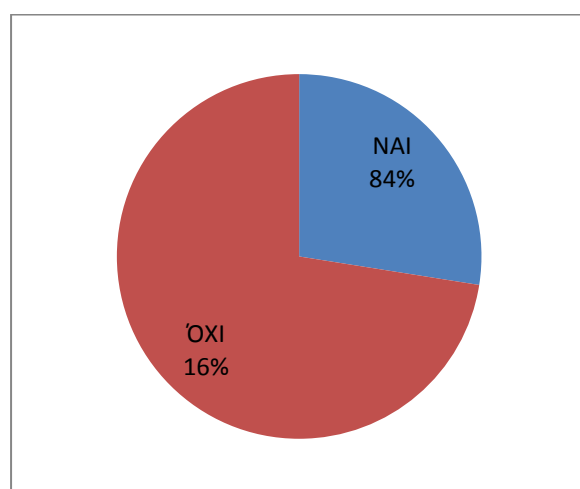
13) Αν χορηγήθηκε ανθρωποποιημένο γάλα (μπουκάλι) ποιος ήταν ο λόγος;(39 απαντήσεις).



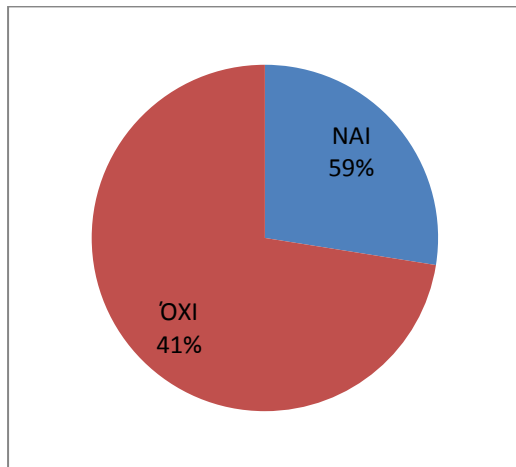
14) Λάβατε οδηγίες να δώσετε στο μωρό πιπίλα πριν την εγκατάσταση της γαλουχίας, δηλαδή κατά τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του μωρού;(49 απαντήσεις).



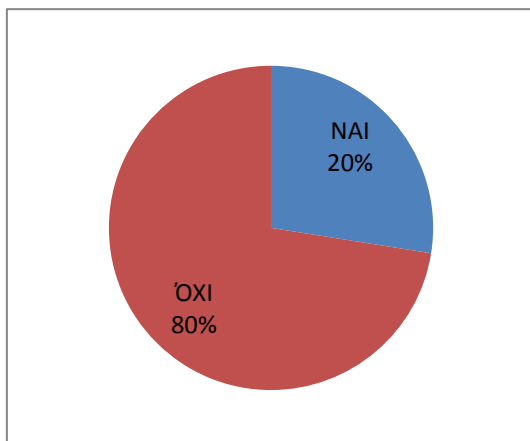
15) Είχατε βοήθεια από το προσωπικό του μαιευτηρίου κατά τις πρώτες ημέρες για να ξεκινήσετε σωστά το θηλασμό;(50 απαντήσεις).



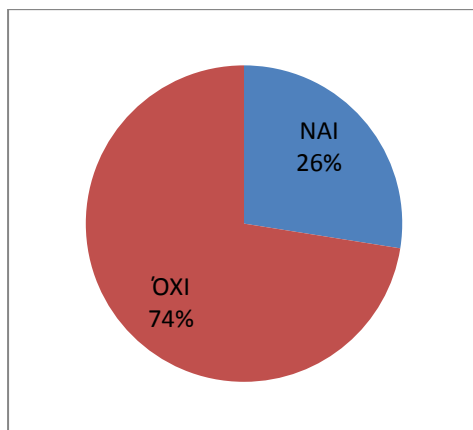
16) Σας δόθηκαν οδηγίες από επαγγελματίες υγείας για συγκεκριμένα ωράρια ταΐσμάτων και χρονικούς περιορισμούς στο θηλασμό;(50 απαντήσεις).



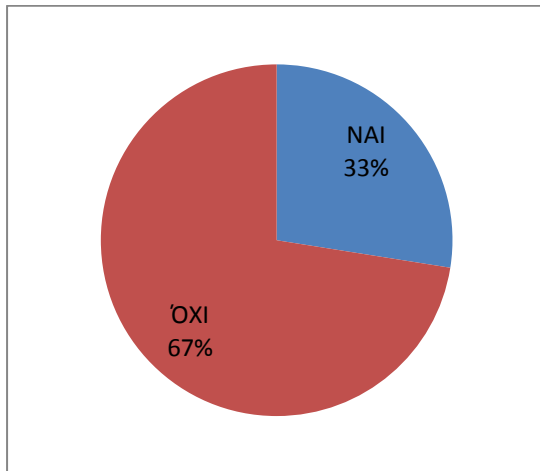
17) Σας δόθηκαν οδηγίες σε ομαδική συνεδρία με άλλες εγκύους ή λεχώνες για την προετοιμασία του ξένου γάλακτος;(50 απαντήσεις).



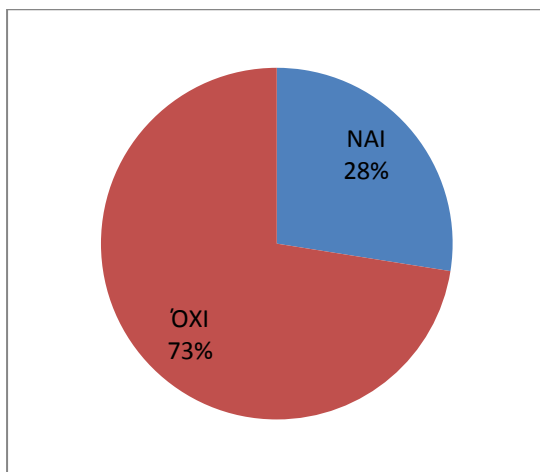
18) Σας εξηγήθηκαν στο μαιευτήριο οι κίνδυνοι για την υγεία από την μη αναγκαία ή ακατάλληλη χρήση φόρμουλας-ξένου γάλακτος για βρέφη;(50 απαντήσεις).



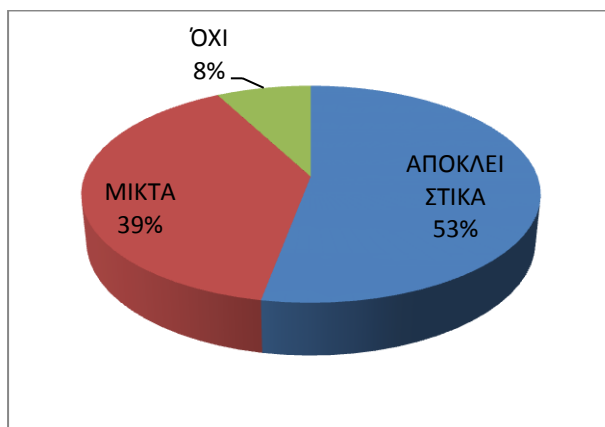
19) Κατά την παραμονή σας στο μαιευτήριο ήρθατε σε επαφή με διαφημιστικό υλικό ξένου γάλακτος -αφίσες, φυλλάδια με το λογότυπο/σήμα της εταιρείας, κουτιά ξένου γάλακτος σε κοινή θέα κλπ;(50 απαντήσεις).



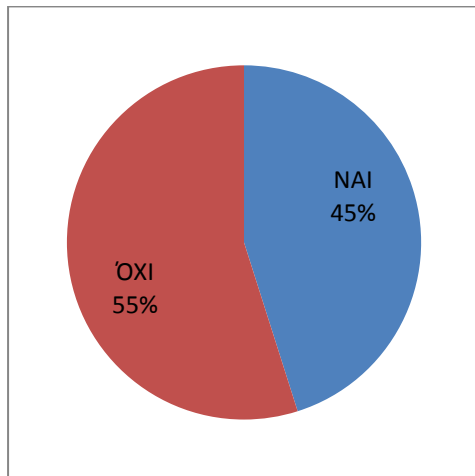
20) Εταιρείες ξένου γάλακτος σας έδωσαν, άμεσα ή έμμεσα μέσα από επαγγελματία υγείας, δωρεάν δείγματα ξένου γάλακτος, πιπίλες ή μπιμπερό;(50 απαντήσεις).



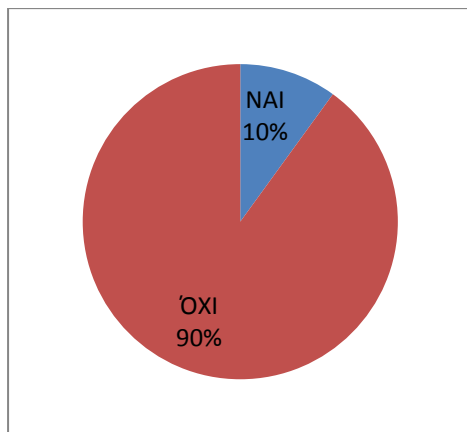
21) Κατά το εξιτηρίό σας από το μαιευτήριο θηλάζατε;(50 απαντήσεις).



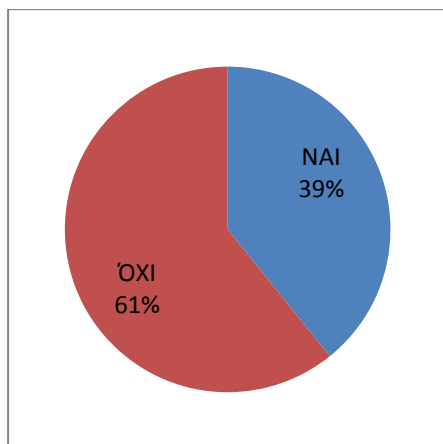
22) Σας έδωσαν συνταγή ξένου γάλακτος στο εξιτήριο από το μαιευτήριο και μάλιστα συγκεκριμένης μάρκας;(50 απαντήσεις).



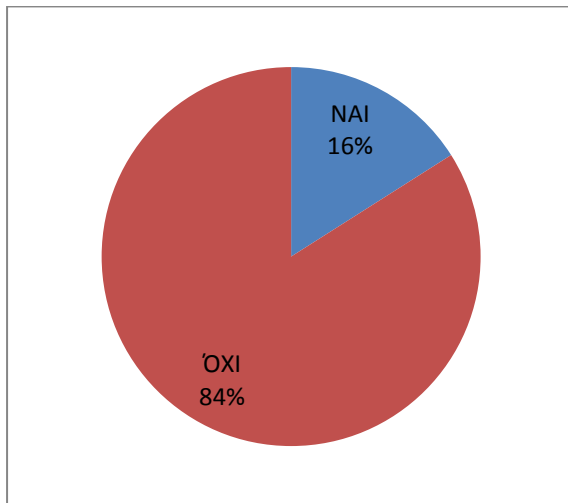
23) Κατά το εξιτήριο από το μαιευτήριο, σας δόθηκε ενημέρωση σχετικά με ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού στην κοινότητα;(50 απαντήσεις).



24) Σε επίσκεψη σε παιδίατρο ή άλλο επαγγελματία υγείας, ήρθατε σε επαφή με διαφημιστικό υλικό ξένου γάλακτος -αφίσες, ενημερωτικά φυλλάδια με το λογότυπο/σήμα της εταιρείας;(50 απαντήσεις).



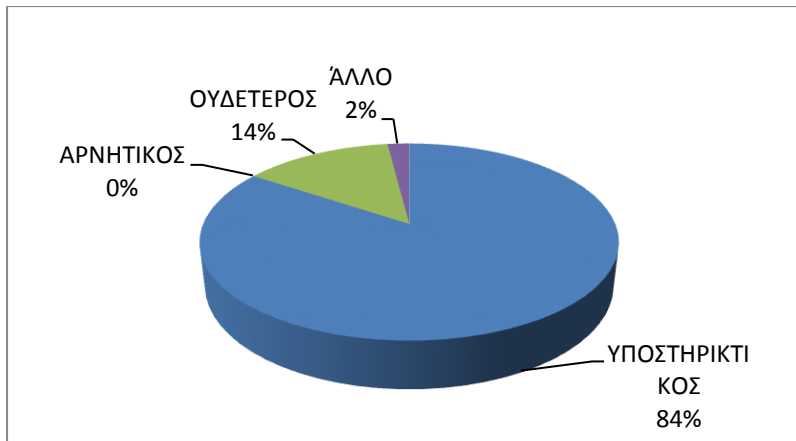
25) Σε επίσκεψη σε παιδίατρο ή άλλο επαγγελματία υγείας σας δόθηκε δωρεάν δείγμα ξένου γάλακτος;(50 απαντήσεις).



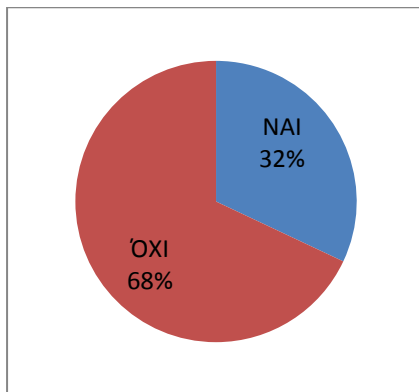
26) Ο παιδίατρός σας ήταν/είναι:(50 απαντήσεις).



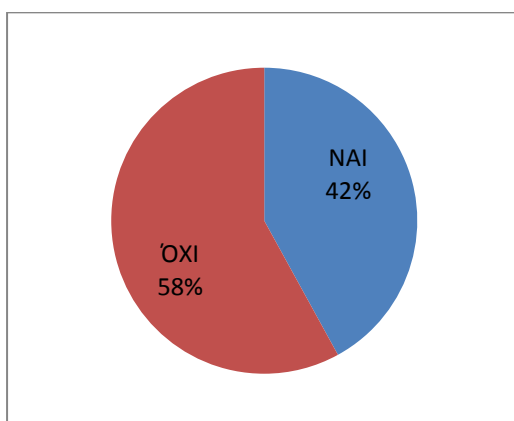
27) Ο γυναικολόγος σας ήταν/είναι:(50 απαντήσεις).



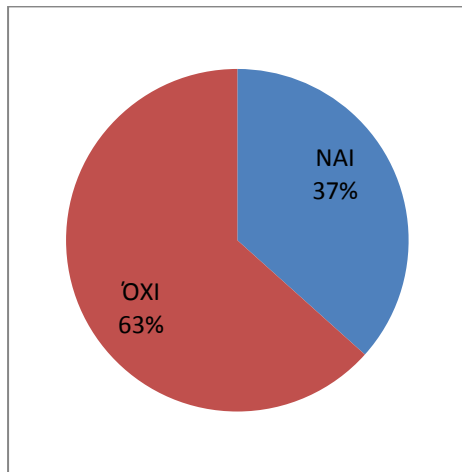
28) Έχετε αισθανθεί να αμφισβητείται η ανωτερότητα του θηλασμού μέσα από διαφημίσεις γαλάτων σε περιοδικά για γονείς και στην τηλεόραση;(50 απαντήσεις).



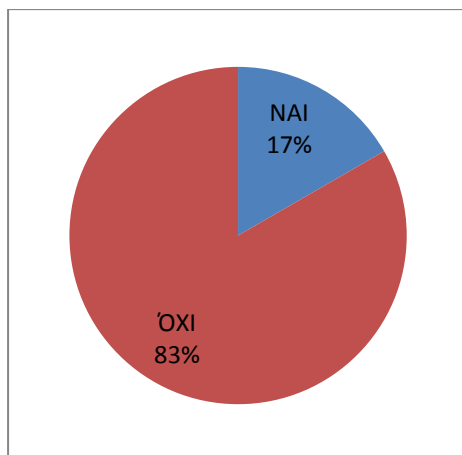
29) Έχετε εκτεθεί σε ετικέτες υποκατάστατων σε συσκευασία οι οποίες ωραιοποιούν το ξένο γάλα μέσα από εικόνες και μηνύματα;(50 απαντήσεις).



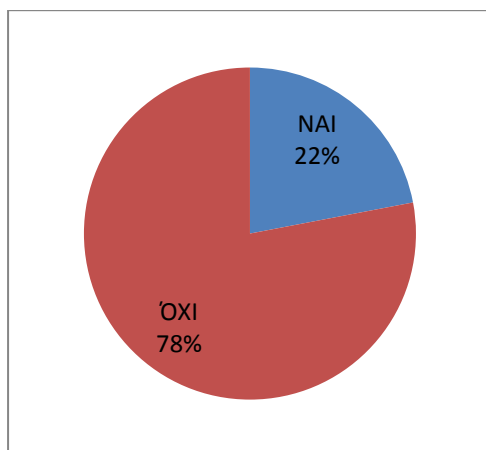
30) Σας δόθηκαν οδηγίες από επαγγελματία υγείας για το πώς θα συνεχίσετε το θηλασμό μετά την επιστροφή στην εργασία;(49 απαντήσεις).



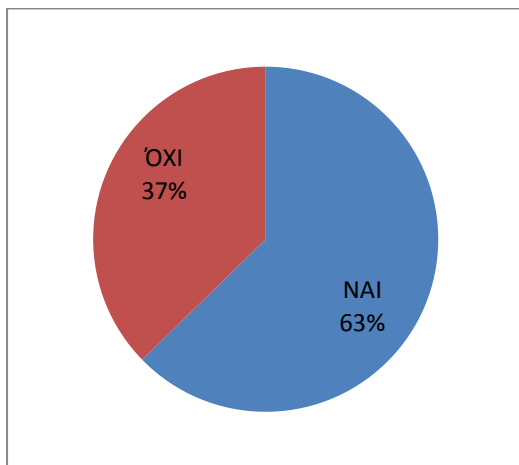
31) Σας δόθηκαν οδηγίες από επαγγελματία υγείας για αποκλειστικό θηλασμό λιγότερο των 6 μηνών;(48 απαντήσεις).



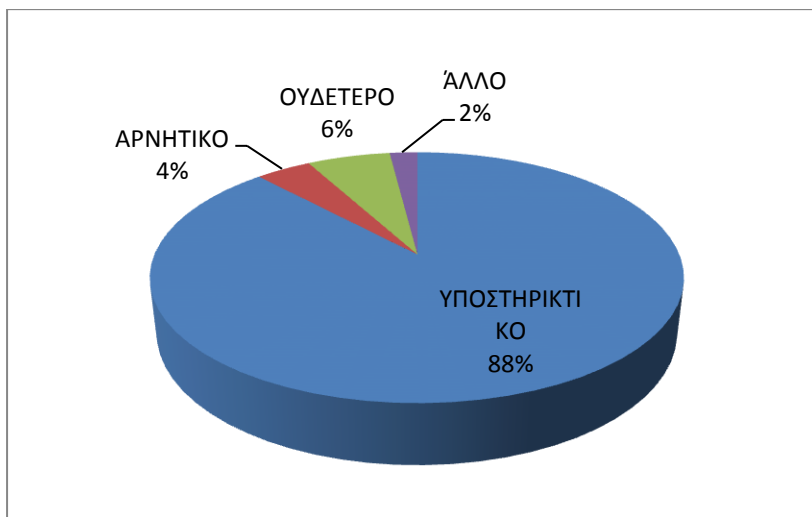
32) Σας δόθηκαν οδηγίες από επαγγελματία υγείας για αποθηλασμό πριν τους δώδεκα μήνες της ζωής;(50 απαντήσεις).



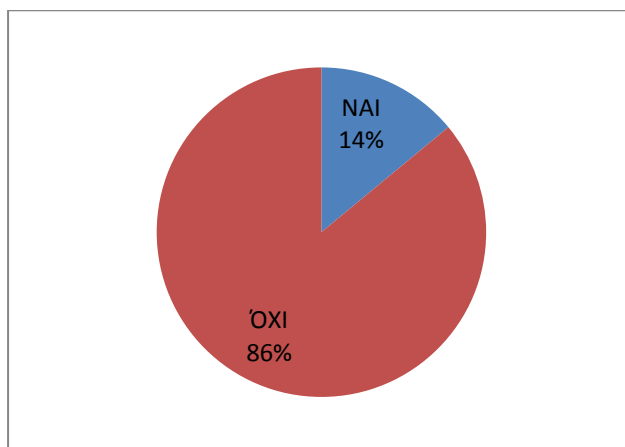
33) Έχετε βρει προϊόντα βρεφικής διατροφής που συνιστούν κατανάλωση «από τον 4ο μήνα της ζωής»;(50 απαντήσεις).



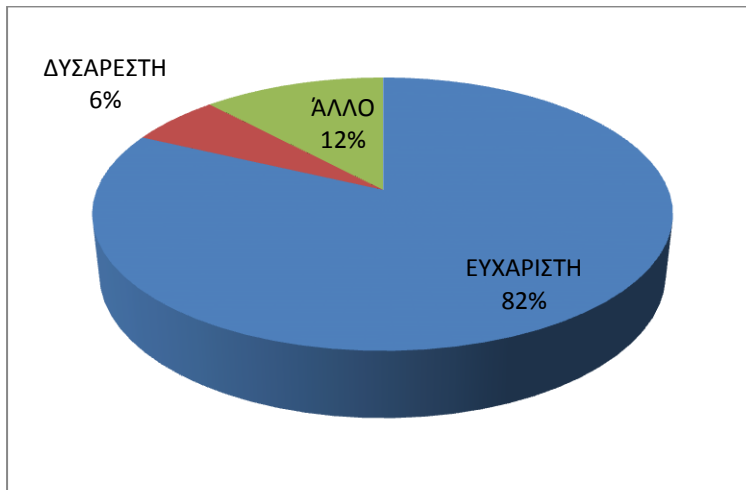
34) Το φιλικό, οικογενειακό σας περιβάλλον ήταν/είναι:(50 απαντήσεις).



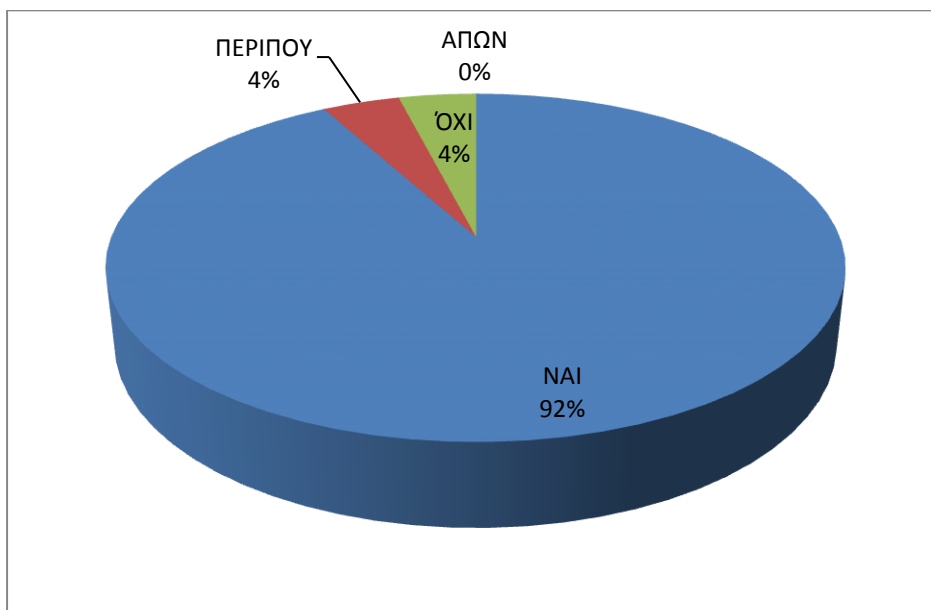
35) Λάβατε αρνητικά σχόλια ή αισθανθήκατε ότι κάνετε κάτι κακό σε θηλασμό εκτός σπιτιού, σε δημόσιο χώρο;(50 απαντήσεις).



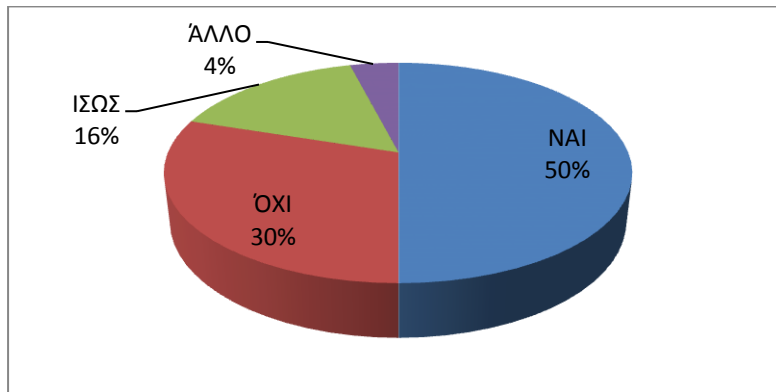
36) Πώς θα χαρακτηρίζατε την ψυχολογική σας διάθεση κατά την περίοδο θηλασμού;(50 απαντήσεις).



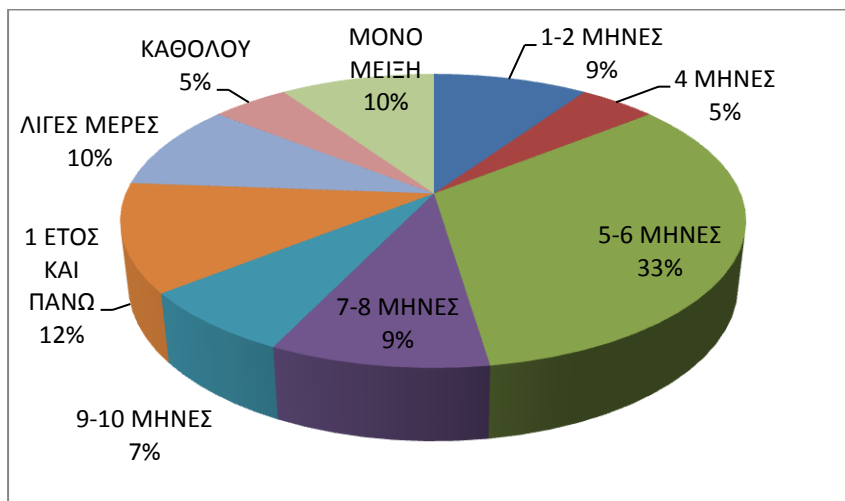
37) Είχατε την ενθάρρυνση και την ψυχολογική υποστήριξη, που θα θέλατε, από τον πατέρα του παιδιού κατά τη διάρκεια του θηλασμού;(50 απαντήσεις).



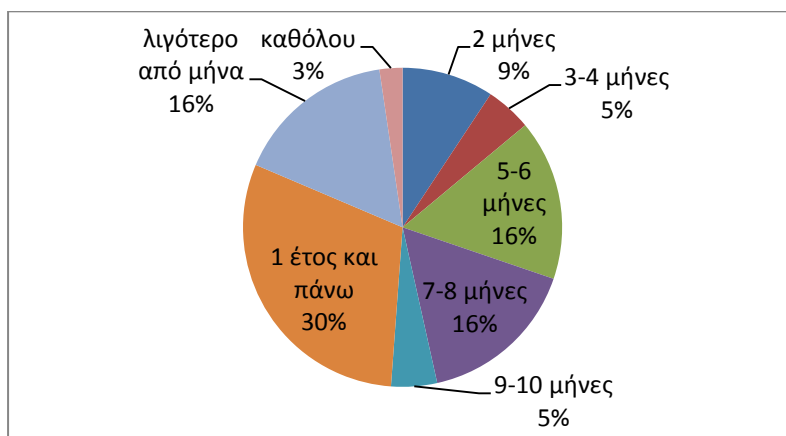
38) Πιστεύετε ότι η στάση του πατέρα έπαιξε καθοριστικό ρόλο για την πορεία και διάρκεια του θηλασμού;(50 απαντήσεις).



39) Πόσο καιρό θηλάσατε αποκλειστικά, δηλαδή χωρίς να δίνετε τίποτε άλλο εκτός από μητρικό γάλα;( 48 απαντήσεις).



40) Πόσο καιρό θηλάσατε ή τι ηλικία έχει το παιδί σας, εάν θηλάζετε ακόμα;( 44 απαντήσεις).



### **7.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Με βάση τα αποτελέσματα από την έρευνα μας με θέμα τον μητρικό θηλασμό καταλήξαμε στα εξής συμπεράσματα.

Παρατηρήσαμε ότι τα τελευταία 8 χρόνια με βάση την ημερομηνία γέννησης του κάθε παιδιού και κυρίως σε μικρές πόλεις ή νησιά της Ελλάδας, όπως τα Ιωάννινα ή η Ικαρία, η πλειοψηφία των μητέρων είχαν πληροφορίες σχετικά με το θηλασμό, τις οποίες πήραν με συνδυασμό κάποιων μεθόδων όπως, κάνοντας την προσωπική τους αναζήτηση, ρωτώντας το γυναικολόγο, ακούγοντας τις πληροφορίες που τους έδινε ο γιατρός τους ή ακόμα και με άλλους τρόπους.

Αρκετές μητέρες είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν εκπαιδευτικές συναντήσεις/σεμινάρια για το θηλασμό πριν τον τοκετό, κάτι που είναι πολύ σημαντικό για την μητέρα, επειδή θα την βοηθήσει να επιλέξει να θηλάσει ή όχι το μωρό της, πριν τον τοκετό. Έτσι, όταν γεννήσει και έχει στην αγκαλιά της το μωρό της, θα έχει πάρει την απόφασή της.

Μικρή διαφορά είχαν οι περιπτώσεις του φυσικού τοκετού από την καισαρική. Η πλειοψηφία ήταν ο φυσικός τοκετός κάτι που μας ευχαριστεί και ο οποίος βοηθάει θετικά στην ανάπτυξη της σχέσης μητέρας-βρέφους. Επίσης, τα τελειόμηνα βρέφη είναι περισσότερα από τα πρόωρα και εκείνα που έχουν γεννηθεί υγιή μπαίνουν λιγότερες φορές δέρμα με δέρμα στην κοιλιά της μητέρας. Ακόμα, όταν το μωρό γεννήθηκε υγιές δόθηκε κατά την πρώτη ώρα στην μητέρα για να το θηλάσει, σύμφωνα με τις ερωτηθείσες. Παρατηρούμε ότι όταν γεννιούνται τα βρέφη τις περισσότερες φορές θα τα πάρει η μαία ή η νοσηλεύτρια για να τα καθαρίσει, να κάνει την πρώτη προετοιμασία, να ελέγξει την υγεία του μωρού και μετά θα τα δώσει στην μητέρα. Μετά τον τοκετό οι περισσότερες μητέρες δεν αποχωρίστηκαν το μωρό τους και στο δωμάτιο το είχαν μαζί τους.

Δεν υπήρξαν πάντα οδηγίες στις μητέρες από επαγγελματία υγείας για την χορήγηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος στο νεογέννητο, όπως ξένο γάλα για βρέφη, όμως από την άλλη υπήρξαν και οι περιπτώσεις που δόθηκαν οδηγίες αλλά όχι αρκετές. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων είδαμε ότι δεν ζητήθηκε η συγκατάθεση των γονιών για την χορήγηση ξένου γάλακτος ή άλλων υγρών στο βρέφος κατά τη διάρκεια της παραμονής στο μαιευτήριο, κάτι που δεν θα έπρεπε να γίνεται αν δεν υπάρχει σοβαρός λόγος, ακόμα και τότε σε αυτή την περίπτωση πρέπει να υπάρχει ενημέρωση των γονιών. Επιπλέον, τις περισσότερες φορές δεν χορηγήθηκε ξένο γάλα μετά από ενυπόγραφη ιατρική συνταγή που ανέφερε την ιατρική αιτιολογία.

Υπήρχαν περιπτώσεις που έπρεπε να χορηγηθεί ανθρωποποιημένο γάλα (μπουκάλι). Τα αίτια στις περισσότερες περιπτώσεις ήταν ότι η μητέρα δεν είχε αρκετό γάλα για να θηλάσει ή κάποιο πρόβλημα υγείας του βρέφους ή της μητέρας. Άλλες αιτίες σε λιγότερες περιπτώσεις ήταν ότι προτάθηκε στη μητέρα ως καλύτερος τρόπος διατροφής ή ότι ήταν επιλογή της ίδιας της μητέρας. Μεγάλο ποσοστό από τις μητέρες δεν έλαβαν οδηγίες να δώσουν στα μωρά πιπίλα πριν την εγκατάσταση της γαλουχίας, δηλαδή μετά τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του μωρού.

Πολύ θετικό ήταν ότι οι περισσότερες μητέρες είχαν βοήθεια από το προσωπικό του μαιευτηρίου κατά τις πρώτες ημέρες της έναρξης του θηλασμού ώστε να γίνεται σωστά. Επίσης σε πολλές από τις ερωτηθείσες δεν δόθηκαν οδηγίες από επαγγελματίες υγείας για τα συγκεκριμένα ωράρια ταϊσμάτων και ο χρονικός περιορισμός στο θηλασμό. Σε πολύ μεγάλο ποσοστό δεν δόθηκαν οδηγίες σε ομαδική συνεδρία με άλλες εγκύους ή λεχώνες για την προετοιμασία του ξένου γάλακτος. Δεν εξήγησαν στις μητέρες κατά την παραμονή στο μαιευτήριο τους κινδύνους για την υγεία του βρέφους από την μη αναγκαία ή ακατάλληλη χρήση φόρμουλας-ξένου γάλακτος για τα βρέφη, κάτι που θα ήταν πολύ σημαντικό να γίνεται.

Οι περισσότερες μητέρες κατά την παραμονή τους στο μαιευτήριο δεν ήρθαν σε επαφή με διαφημιστικό υλικό ξένου γάλακτος-αφίσες, φυλλάδια με το λογότυπο/σήμα της εταιρίας, κουτιά ξένου γάλακτος σε κοινή θέα. Επίσης, εταιρείες ξένου γάλακτος δεν τους παρείχαν άμεσα ή έμμεσα από κάποιον επαγγελματία υγείας, δωρεάν δείγματα ξένου γάλακτος, πιπίλες ή μπιμπερό. Κατά το εξιτήριο από το μαιευτήριο οι περισσότερες μητέρες θήλαζαν αποκλειστικά, δηλαδή δεν έδιναν καθόλου ξένο γάλα στο μωρό τους. Κατά την έξοδο από το μαιευτήριο δεν δόθηκε στις μητέρες συνταγή ξένου γάλακτος συγκεκριμένης μάρκας, αν και υπήρχε μικρή διαφορά στο ποσοστό από εκείνες που πήραν συνταγή.

Μεγάλη ήταν η διαφορά που είχαν οι μητέρες που κατά το εξιτήριό τους από το μαιευτήριο δεν είχαν λάβει ενημέρωση για τις ομάδες υποστήριξης μητρικού γάλακτος στην κοινότητα. Κάτι που αν πραγματοποιούνταν θα βοηθούσε πολύ τις μητέρες στο θηλασμό.

Σε επίσκεψή τους στον παιδίατρο ή κάποιον άλλο επαγγελματία υγείας, δεν ήρθαν σε επαφή με διαφημιστικό υλικό ξένου γάλακτος-αφίσες, ενημερωτικά φυλλάδια με το λογότυπο/σήμα της εταιρίας, οι περισσότερες μητέρες από αυτές. Επίσης, σε μεγάλο ποσοστό των μητέρων σε επίσκεψη τους στον παιδίατρο ή άλλο επαγγελματία υγείας δεν δόθηκε δωρεάν δείγμα ξένου γάλακτος.

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο παιδίατρος του κάθε παιδιού και ο γυναικολόγος της κάθε μητέρας ήταν υποστηρικτικός και φιλικός, ελάχιστες φορές θα ήταν ουδέτερος και αδιάφορος, γεγονός που είναι πολύ σημαντικό τόσο για το παιδί όσο και για την μητέρα.

Αρκετές, μητέρες της έρευνας δεν είχαν αισθανθεί να αμφισβητείται η ανωτερότητα του θηλασμού μέσα από τις διαφημίσεις γαλάτων σε περιοδικά για γονείς ή στην τηλεόραση. Μικρή διαφορά είχαν οι μητέρες που δεν είχαν εκτεθεί σε ετικέτες υποκατάστατων σε συσκευασίες οι οποίες ωραιοποιούν το ξένο γάλα μέσα από εικόνες και μηνύματα, από τις μητέρες που είχαν εκτεθεί σε αυτές.

Στις περισσότερες μητέρες δεν δόθηκαν οδηγίες από επαγγελματία υγείας για αποκλειστικό θηλασμό λιγότερο των 6 μηνών και σχεδόν σε όλες τις μητέρες δεν δόθηκαν οδηγίες από επαγγελματία υγείας για αποθηλασμό πριν τους 12 μήνες της ζωής του μωρού. Επίσης, αρκετές μητέρες είχαν βρει προϊόντα βρεφικής διατροφής που συνιστούν κατανάλωση από τον 4<sup>ο</sup> μήνα της ζωής του μωρού.

Όσο αφορά το κομμάτι του φιλικού, οικογενειακού περιβάλλοντος της κάθε μητέρας παρατηρήσαμε ότι τις περισσότερες φορές ήταν υποστηρικτικό και φιλικό και σπάνια παρουσιαζόταν αρνητικό, ουδέτερο και αδιάφορο. Οι περισσότερες μητέρες δεν έλαβαν αρνητικά σχόλια ή δεν αισθάνθηκαν ότι έκαναν κάτι κακό όταν θήλαζαν εκτός σπιτιού σε δημόσιο χώρο. Αυτό αποδεικνύει ότι οι πολίτες είναι πλέον περισσότερο ενημερωμένοι και καλοπροαίρετοι για τον μητρικό θηλασμό.

Οι περισσότερες μητέρες χαρακτήρισαν την ψυχολογική τους διάθεση κατά την περίοδο του θηλασμού ευχάριστη παρά το άγχος που είχαν και σε πολύ λίγες μητέρες θα ήταν δυσάρεστη. Επίσης, σχεδόν όλες οι μητέρες είχαν την ενθάρρυνση και την ψυχολογική υποστήριξη που ήθελαν από τον πατέρα του παιδιού κατά την διάρκεια του θηλασμού. Πιστεύουν οι περισσότερες από αυτές ότι η στάση του πατέρα έπαιξε καθοριστικό ρόλο για την πορεία και τη διάρκεια του θηλασμού και λίγες ήταν εκείνες που πίστευαν το αντίθετο ή δεν ήταν σίγουρες. Φαίνεται ότι όσο σημαντικός είναι ο ρόλος της μητέρας τόσο σημαντικός είναι και ο ρόλος του πατέρα.

Παρατηρήσαμε ότι ο καιρός που θήλασαν αποκλειστικά οι μητέρες, δηλαδή χωρίς να δίνεται τίποτε άλλο εκτός από μητρικό γάλα, διαφέρει κατά πολύ από μητέρα σε μητέρα. Μεγάλο ποσοστό θήλασε αποκλειστικά για 5 με 6 μήνες, οι υπόλοιπες κυμαίνονται από 20 μέρες έως τους 25 μήνες της ζωής του μωρού. Γενικά, οι περισσότερες μητέρες θήλασαν για 5-6 μήνες και στη συνέχεια έτρεφαν μεικτά το μωρό τους και με ξένο γάλα, ενώ ελάχιστες ήταν εκείνες που θήλασαν λίγες μέρες μέχρι λίγους μήνες και άξιες είναι οι μητέρες που συνέχισαν τον θηλασμό ακόμα και μετά τον πρώτο χρόνο ζωής του παιδιού τους.

Τέλος, σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήσαμε παρατηρήσαμε τις προσπάθειες που γίνονται για την ενίσχυση του μητρικού θηλασμού, την ενημέρωση και την πληροφόρηση που δίνεται στις μητέρες πριν και μετά το θηλασμό, τα συναισθήματα της μητέρας και του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος για το θηλασμό άλλα και την προσπάθεια προώθησης ή και όχι προϊόντων ξένου γάλακτος από εταιρείες.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ποικίλα και αδιαμφισβήτητα τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, στα βρέφη, τις μητέρες, τις οικογένειες και το κοινωνικό σύνολο γενικότερα. Το μωρό που θηλάζει παίρνει την τροφή κατ' ευθείαν από τη μητέρα του όπως η φύση προνόησε. Η ζεστή αγκαλιά της μητέρας, το άκουσμα των κτύπων της καρδιάς της, η μυρωδιά της, η άμεση οπτική και δερμική επαφή, οι ορμόνες που παράγονται κατά το θηλασμό, κάνουν το μωρό να νιώθει ασφάλεια και ηρεμία. Το μωρό που θηλάζει δεν παίρνει από τη μητέρα του μόνο το γάλα αλλά και την αγάπη της. Αυτό δημιουργεί γερούς δεσμούς ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί. Έτσι, ο μητρικός θηλασμός θεμελιώνει την ψυχική υγεία του μωρού και διαμορφώνει μια υγιή προσωπικότητα. Πολύ σημαντικό είναι να θυμάστε ότι ο μητρικός θηλασμός είναι δικαίωμα κάθε παιδιού και υποχρέωση κάθε μητέρας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Αντωνιάδου- Κουμάτου ,Ι.,Σοφιανού, Α. & συνεργάτες. (2007-2013)  
*Μητρικός θηλασμός :οδηγός για επαγγελματίες υγείας*. Αθήνα :Ινστιτούτο υγείας του παιδιού– ΑΛΚΥΟΝΗ: ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.
2. Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου ,Λ.(2001). *«Τα 6 πρώτα χρόνια της ζωής»*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
3. Ζαμπέλας, Α. (2003). *Η διατροφή στα στάδια της ζωής*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης.
4. Ζάχου ,Θ., Σοβατζής, Ι.(1996). *Συμβουλές για το θηλασμό Τέταρτη έκδοση*. Αθήνα : Φωτοσύνθεση «Σίγμα»
5. Μπιρμπίλη, Μ., Κλημάνογλου, Σ. & Μποσινάκη, Ι. (2008). *Βρεφοκομία*. Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεως διδακτικών βιβλίων.
6. Μωραίτου, Μ. (2004). *Το βίωμα της μητρότητας*. Αθήνα: Βήτα.
7. Μαλλιαρού, Μαρία – Αδαμαντία.(2015). *Οδηγίες για την προώθηση του μητρικού θηλασμού*. Αθήνα: Π. Καϊκονίδης Ε.Π.Ε

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ

1. Bellman, M. & Peile, E. (2010). *Το φυσιολογικό παιδί*. (Μετάφραση- Επιμέλεια: Χριστοδουλάκη, Β.-Καφετζής, Δ. Α.). Αθήνα: Παρισιανού Α.Ε.
2. Brooke,Ο.(1989). *Το βιβλίο της Μπαουντυ: Ο πρώτος χρόνος του μωρού σας*.(Μετάφραση: Καφετζή, Δ.) Αθήνα: Μπάουντυ Ελλάς.
3. Damiens, M. (1991). *Το παιδί μου: Θηλασμός ή Μπιμπερό*. (Μετάφραση: Σμυρνιώτη, Μ.). Αθήνα: Γκοβόστη.
4. Πραιορ, Κ. (1980). *Θηλασμός: Γιατί πρέπει και πώς να θηλάζετε το μωρό σας*. (Μετάφραση: Μπισμπίνου - Γαβρηλου, Α.). Αθήνα: Λιβάνης, Αντ. «Νέα Σύνορα».
5. Shelov, P. & Altmann, T. R. (2012). *Η φροντίδα του μωρού κ' του μικρού παιδιού από τη γέννηση έως τα 5 του χρόνια*. (Μετάφραση: Τσαλίκη-Κιοσόγλου, Π. & Παπαμιχαήλ, Π.). Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης.
6. Stoppard, M. (2000). *Εσείς και το μωρό σας : Οι πρώτοι δώδεκα μήνες*. (Μετάφραση: Αυγερινόπουλος, Δ.)Αθήνα: «Ακμή».

## **ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

1. <http://www.doctorvasiliadis.gr/midwife/vasiliadis/mainmbrfeedprbls.html>
2. [http://www.mitrikosthilasmos.com/2010/05/blog-post\\_5451.html](http://www.mitrikosthilasmos.com/2010/05/blog-post_5451.html)
3. [https://el.wikipedia.org/wiki/Μητρικό\\_γάλα#](https://el.wikipedia.org/wiki/Μητρικό_γάλα#)
4. <http://www.iatronet.gr/ygeia/maieftiki-egkymosyni/article/5748/tecniki-marmet-masaz-stithoys-gia-gynaikes-poy-thilazoyn.html>
5. <http://e-paidiatros.eu/endiaferonta%20th%20dekalogos.htm>
6. <https://www.unicef.gr>
7. [http://www.ecogreens-gr.org/cms/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1894:2011-03-14-09-10-53](http://www.ecogreens-gr.org/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=1894:2011-03-14-09-10-53)
8. <http://www.thilasmos.gr/ormones.htm>
9. <http://www.tovima.gr/world/article/?aid=328965>

## **ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΗΓΗ**

1. <https://www.google.gr/search?q=εικονες+πατερα+μωρου&biw>
2. <https://www.google.gr/search?q=εικονες+μητερα+μωρου&biw>
3. [https://www.google.gr/search?q=%CE%B5%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CE%B5%CF%82+%CF%84%CE%B5%CF%87%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%B7%CF%82+marmet&biw=1366&bih=623&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAYQ\\_AUoAWoVChMItrvI7uOtyAIVy5EsCh3jLgP6&dpr=1#imgrc=](https://www.google.gr/search?q=%CE%B5%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CE%B5%CF%82+%CF%84%CE%B5%CF%87%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%B7%CF%82+marmet&biw=1366&bih=623&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMItrvI7uOtyAIVy5EsCh3jLgP6&dpr=1#imgrc=)
4. <http://www.tlife.gr/Article/family-diatrofh/0-43-28273.html>
5. <http://www.mothersblog.gr/tha-gino-mama/item/13643-i-egkymosyni-mesa-apo-tryferes-alla-kai-prototypes-fotografies-eikones>
6. [www.kidshealthcare.gr](http://www.kidshealthcare.gr)
7. [http://www.smyrlis-laparoscopic.gr/com/32\\_Xeioyrgikh-mastoy](http://www.smyrlis-laparoscopic.gr/com/32_Xeioyrgikh-mastoy)
8. <https://www.pinterest.com/Anorrid/breastfeeding/>
9. <http://www.koolnews.gr/photo-of-the-day/658186-pagosmia-evdomada-thilasmou-15-fotografies-gia-ti-monadiki-sxesi-miteras-kai-paidiou/>
10. <http://www.fitshop.gr/tension-free-sleep-and-healthy-sitting/3682-maxilari-egkumosunis-thilasmou-sissel-comfort/flypage.tpl/menu-id-71.html>
11. <http://www.mommy.gr/%CE%B8%CE%B7%CE%BB%CE%B1%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82-%CE%B7-%CF%83%CF%89%CF%83%CF%84%CE%AE-%CF%83%CF%84%CE%AC%CF%83%CE%B7/>
12. <http://www.mitera.gr/default.asp?entryid=41&siteid=1&pageid=126&tablepageid=43&langid=1>

13. <https://www.pinterest.com/ecoslings/%CE%B8%CE%B7%CE%BB%CE%B1%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82-breastfeeding/>
  14. <http://www.mama365.gr/26278/10-istorikes-eikones-poy-dikaionoynton-dhmosio.html>
  15. <http://www.baby.gr/babyzine/mpampas/1457-prepei-na-pinoun-kai-oi-antres-mitriko-gala>
  16. <http://xanthiseminar.fulba.com>
  17. <https://www.ivf-embryo.gr/gynaikologia/toketos/mitrikos-thilasmos/mitrikos-thilasmos-odigies>
  18. <http://www.e-dermatology.gr/el/stretch-marks>
  19. <http://surgicaliasis.gr/el/xeirurgikes-pathisis-mastou>
  20. [http://mamanameless.blogspot.gr/2015/02/blog-post\\_41.html](http://mamanameless.blogspot.gr/2015/02/blog-post_41.html)
  21. <http://docplayer.gr/3742186-Afairethikan-oi-fotografies-gia-tis-opoies-den-yparhei-adeia-anartisis-toys-sto-diadiktyo-aytes-oi-fotografies-eihan-adeia-mono-gia-paroysiasi-se.html>
  22. <http://eclass.uoa.gr/modules/document/file>
  23. <http://www.ananiadis-medical.gr>
  24. <http://epilegothilasmogruwp-content/uploads/HTML/files/assets/basic-html/page50.html>
-

