

**ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ
ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ : ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

**Σπουδάστρια : Κανελλοπούλου Αικατερίνη
Εισηγήτρια : Παύλου Αικατερίνη
Καθ.Εφαρμογών**

ΑΘΗΝΑ 2006

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

• Πρόλογος.....	Σελ. 2
• Ανατομία Του Μαστού.....	Σελ. 3
• Φυσιολογία Του Μαστού.....	Σελ. 9
• Παραγωγή Μητρικού Γάλακτος.....	Σελ. 12
• Μετακίνηση Μητρικού Γάλακτος.....	Σελ. 13
• Διατήρηση Μητρικού Γάλακτος.....	Σελ. 14
• Είδη Μητρικού Γάλακτος.....	Σελ. 15
• Σύνθεση Μητρικού Γάλακτος.....	Σελ. 16
• Τα πλεονεκτήματα Του Θηλασμού.....	Σελ. 20
• Αντενδείξεις Μητρικού Θηλασμού.....	Σελ. 23
• Δυσκολίες Μητρικού Θηλασμού.....	Σελ. 26
• Προετοιμασία Για Το Μητρικό Θηλασμό.....	Σελ. 36
• Έναρξη Μητρικού Θηλασμού.....	Σελ. 38
• Τεχνική Μητρικού Θηλασμού.....	Σελ. 39
• Διάρκεια Μητρικού Θηλασμού.....	Σελ. 44
• Προσδιορισμός Επάρκειας Μητρικού Γάλακτος.....	Σελ. 45
• Περιποίηση Των Μαστών Κατά Τη Γαλουχία.....	Σελ. 46
• Διατροφή Της Θηλάζουσας Μητέρας.....	Σελ. 47
• Γενικοί Κανόνες Για Επιτυχή Θηλασμό.....	Σελ. 49
• Θηλασμός Δίδυμων Νεογνών.....	Σελ. 50
• Θηλασμός Πρόωρων Νεογνών.....	Σελ. 51
• Θηλασμός Μετά Από Καισαρική Τομή.....	Σελ. 52
• Ο Ρόλος Του Πατέρα.....	Σελ. 54
• Απογαλακτισμός.....	Σελ. 55
• Ατομική Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος.....	Σελ. 56
• Βιβλιογραφία.....	Σελ. 60

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο θηλασμός είναι αγάπη και βάση των θεμελίων για μία υγιή κι ευτυχισμένη ζωή. Έχει μεγάλη σημασία για την μητέρα να καταλάβει και να νιώσει ότι είναι καθήκον της να θηλάσει το παιδί της.

Η αποκλειστική τροφή για να ανθρώπινα βρέφη ήταν το γάλα για πάρα πολλά χρόνια. Έτσι όταν η μητέρα τα παλαιότερα χρόνια , είχε σοβαρό πρόβλημα και δεν μπορούσε να θηλάσει , το θηλασμό αναλάμβανε μία άλλη μάνα , η οποία ονομαζόταν “νταντά” ή “ψυχομάνα”. Η “ψυχομάνα” απολάμβανε ιδιαίτερης εκτίμησης από την κοινωνία. Κανένα γάλα δεν είναι όμοιο με το γάλα της μάνας , όπως και κανένας τρόπος διατροφής δεν μπορεί να συγκριθεί με το μητρικό.

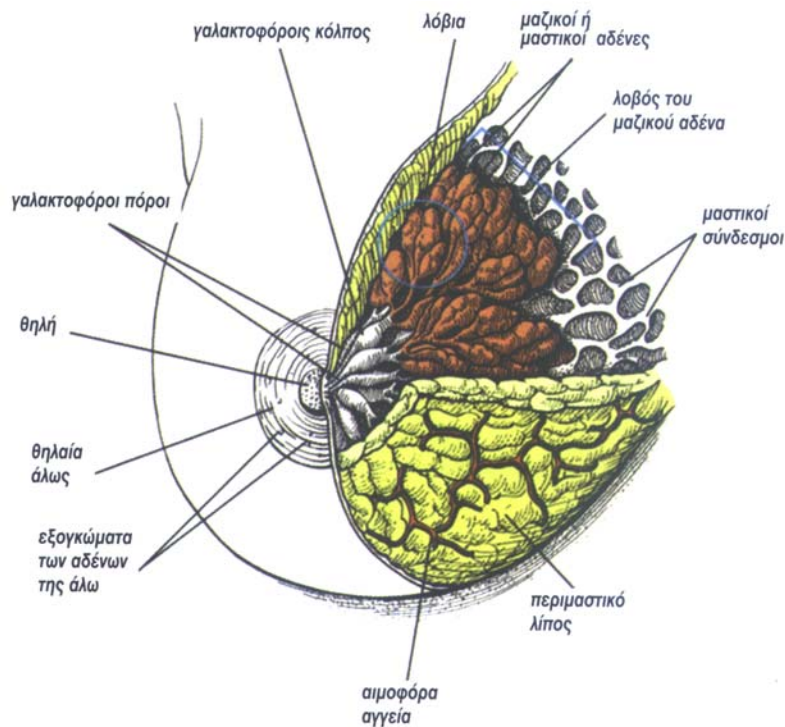
Μία γυναίκα δεν μπορεί να νιώσει το αίσθημα της μητρότητας και να χαρεί το γεγονός ότι είναι μητέρα μόνο και μόνο επειδή γέννησε το μωρό της. Το αίσθημα της μητρότητας , την αγάπη, τη στοργή, την τρυφερότητα, την πληρότητα, θα τα νιώσει μέρα με τη μέρα ενώ θα φροντίζει το νεογέννητο παιδί της .

Πρέπει λοιπόν να γνωρίζουμε ότι ο θηλασμός δημιουργεί ένα βαθύ δεσμό μεταξύ μητέρας και παιδιού, έτσι ώστε αυτός να επιδράσει θετικά στο χαρακτήρα του παιδιού , δίνοντάς του σιγουριά και τρυφερότητα. Αλλά και για την μητέρα η εμπειρία του θηλασμού μπορεί να αποδειχθεί πάρα πολύ ευχάριστη και συγκινησιακή, εάν τη ζήσει με ησυχία και χαλάρωση .

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ο μαστός θεωρείται επικουρικό γεννητικό όργανο επειδή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εγκυμοσύνη και το θηλασμό. Αποτελεί περίπου ημισφαιρική λιπώδη πτυχή του δέρματος, που περιέχει το μαστικό ή μαζικό αδένα.

Οι δυο μαστοί καταλαμβάνουν την πρόσθια επιφάνεια του θώρακα, μεταξύ 2^{ης}, 3^{ης}, 6^{ης} και 7^{ης} πλευράς. Προς τα έξω κάθε μαστός φθάνει μέχρι την πρόσθια μασχαλιαία γραμμή, ενώ προς τα έσω μέχρι το πλάγιο χείλος του στέρνου. Ανάμεσα στους δυο μαστούς σχηματίζεται ο μεσομάστιος κόλπος.



Εικόνα 1

ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ

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

A) *Η ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ*, καλύπτεται από λεπτό και λείο δέρμα, στο μέσο περίπου του οποίου παρατηρούνται η θηλή και η θηλαία άλω (Εικ.1) .

Η θηλή του μαστού βρίσκεται λίγο πιο κάτω και έξω από το μέσο του μαστού και αποτελεί κυλινδροειδές ή κωνοειδές έπαρμα του δέρματος, που παρουσιάζει στην κορυφή της ρωγμές, όπου υπάρχουν 15 έως 20 στόμια για την εκβολή των γαλακτοφόρων πόρων (Εικ.1). Το ύψος της θηλής είναι κατά μέσο όρο 1 έως 1,5εκ και αυξάνει στο θηλασμό, χαρακτηρίζεται δε από την άφθονη παρουσία μελανίνης, που της προσδίδει καστανέρυθμο χρώμα. Η θέση της θηλής σε σχέση με το πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα δεν είναι σταθερή και εξαρτάται από το μέγεθος και το βαθμό χαλάρωσης του μαστού.

Η θηλαία άλω είναι υποστρόγγυλη και ελαφρά επηρμένη περιοχή γύρω από τη θηλή, που χαρακτηρίζεται για το καστανέρυθμο χρώμα της (Εικ.1). Η διάμετρος της είναι 1,5 έως 6εκ. Η εξωτερική επιφάνεια της θηλαίας άλω ,εμφανίζει 10 έως 15 μικρά επάρματα, τα αλωαία οζίδια, που είναι διατεταγμένα σε κύκλο γύρω από τη θηλή. Τα οζίδια αυτά έχουν ως υπόθεμα τους αλωαίους αδένες του Montgomery, που είναι κυρίως οσμηγόνιοι, αλλά και σμηγματογόνοιοι υποτυπώδεις γαλακτικοί αδένες .Κατά την εγκυμοσύνη μετά την 16^η w σχηματίζονται τα φυμάτια του Montgomery στην άλω. Από αυτά παράγεται μια ελαιώδη ουσία, η οποία διατηρεί τη θηλή και την θηλαία άλω ελαστικές κατά την εγκυμοσύνη και τη λοχεία.

B) *Η ΟΠΙΣΘΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ*, είναι ελαφρά υπόκοιλη και επικάθεται στην περιτονία του μείζονος θωρακικού μυός.

Γ) *Η ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ*, μεταβαίνει βαθμιαία στο γύρω δέρμα.

ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ

Από άποψη κατασκευής ο μαστός αποτελείται από το δέρμα, το περιμαστικό λίπος και από το μαστικό ή μαζικό αδένα.

Α) *ΤΟ ΔΕΡΜΑ*: Το δέρμα του μαστού είναι λεπτό διαφανές και έχει σμηγματογόνους και πολλούς ιδρωτοποιούς αδένες, συδέεται δε στενά με το περιμαστικό λίπος.

Ιδιαίτερα στη θηλή και στη θηλαία άλω, υπάρχουν πολλά χρωστικοφόρα κύτταρα, που δίνουν τη σκοτεινότερη χροιά των περιοχών αυτών σε σχέση προς το γύρω δέρμα. Ακόμα και στο χόριο του δέρματος των θέσεων αυτών υπάρχουν πολλές λείες μυϊκές ίνες, που προκαλούν σκλήρυνση(στύση) των μορφωμάτων αυτών κατά την προστριβή ή το θηλασμό.

Β) *ΤΟ ΠΕΡΙΜΑΣΤΙΚΟ ΛΙΠΟΣ*: Το περιμαστικό λίπος (Εικ.1) είναι συνέχεια του υποδόριου λίπους και είναι αφθονότερο στην πρόσθια περιοχή του μαστού, ανάμεσα στο δέρμα και στο μαστικό αδένα, όπου μέσα σε αυτό ευρίσκεται ο μαστικός αδένας. Διακρίνουμε σε αυτό την πρόσθια στιβάδα του, από την οποία περνάνε συνδετικές ίνες που λέγονται σύνδεσμοι του Cooper καθώς και την οπίσθια στιβάδα.

Οι κρεμαστήρες σύνδεσμοι του Cooper που προαναφέραμε σε περίπτωση που διηθηθούν από καρκίνο, χάνουν την ελαστικότητά τους με συνέπεια τη βράχυνσή τους. Έτσι έχουμε εισολκή του δέρματος, που είναι σοβαρό κλινικό σημείο, στη διάγνωση του καρκίνου του μαστού.

Γ) Ο ΜΑΣΤΙΚΟΣ Ή ΜΑΖΙΚΟΣ ΑΔΕΝΑΣ (Εικ.1): Αυτός αποτελεί δισκοειδή αδένα, που στην άτοκο βρίσκεται πίσω από τη θηλαία άλω και μόλις υπερβαίνει τα όρια της. Στη γυναίκα που γέννησε το μέγεθος του είναι αρκετά μεγαλύτερο και το σχήμα του ανώμαλο. Σε διατομή ο μαστικός αδένας είναι λευκωπός, υπόσκληρος και ελαστικός, σε αντίθεση με το περιμαστικό λίπος, που είναι υποκίτρινο και μαλακό.

Η πρόσθια επιφάνεια του μαστικού αδένα είναι υπόκυρτη και ανώμαλη ενώ παρουσιάζει εντυπώματα που χωρίζονται με ακρολοφίες. Ανάμεσα στις ακρολοφίες και το χόριο του δέρματος επεκτείνονται οι κρεμαστήρες σύνδεσμοι του μαστού, που διαιρούν τον αδένα σε 15 με 20 λοβούς.

Η οπίσθια επιφάνεια του χωρίζεται από την περιτονία του μείζονος θωρακικού μυός με λίγο ινολιπώδη ιστό.

Η περιφέρεια τέλος παρουσιάζει προς τα έσω τη στερνική απόφυση, ενώ προς τα έξω την άνω και κάτω μασχαλιαία απόφυση.

Οι λοβοί του μαστικού αδένα έχουν σχήμα πυραμοειδές με την κορυφή προς τη θηλή, από όπου βγαίνει ένας γαλακτοφόρος πόρος. Οι λοβοί του αδένα αποτελούνται από αρκετά λόβια, διαμορφωμένα σε συμπλέγματα γύρω από μικρούς πόρους. Αυτά τα συμπλέγματα ονομάζονται κυψελίδες. Αυτές περιέχουν κυψελοειδή κύτταρα, που παράγουν το γάλα και ονομάζονται λόβια. Αυτά περιβάλλονται από μυοεπιθηλιακά κύτταρα, τα οποία με συσπάσεις προωθούν το γάλα στους εκφορητικούς πόρους. Οι μικροί γαλακτοφόροι πόροι ενώνονται και σχηματίζουν ένα μεγάλο πόρο για κάθε λοβό, ο οποίος διευρύνεται πριν από την εκβολή του στη θηλή, σχηματίζοντας μικρή δεξαμενή όπου αποθηκεύεται το γάλα.

Δ) ΜΥΕΣ: Οι μύες που βρίσκονται στην περιοχή του μαστού είναι:

1) ο μείζων θωρακικός, 2) ο ελάσσων θωρακικός, 3) ο πρόσθιος

οδοντωτός, 4) ο πλατύς ραχιαίος, 5) ο κορακοβραχιόνιος, 6) ο υποπλάτιος και 7) ο έξω λοξός κοιλιακός μυς.

ΑΓΓΕΙΑ ΚΑΙ ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

A) ΑΡΤΗΡΙΕΣ

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

B) ΦΛΕΒΕΣ

Ο μαστός έχει πλούσιο φλεβικό δίκτυο που διακρίνεται σε επιπολής και εν τω βαθεί. Οι επιπολής εκβάλλουν στην έσω μαστική φλέβα. Οι εν τω βαθεί ακολουθούν τρεις βασικές οδούς: 1) προς την έσω μαστική φλέβα, 2) προς τη μασχαλιαία φλέβα και 3) προς τις μεσοπλεύριες φλέβες.

Γ) ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΑ

Το πλούσιο λεμφαγγειακό δίκτυο του μαστού, δηλαδή του δέρματος και του μαστικού αδένα αποχετεύει τη λέμφο προς δυο κατευθύνσεις: 1) προς τα έξω στους μασχαλιαίους αδένες και 2) προς τα έσω στους λεμφαδένες της έσω μαστικής αρτηρίας.

Δ) ΛΕΜΦΟΓΑΓΓΛΙΑ

Οι λεμφαδένες του μαστού διακρίνονται στους: 1) μασχαλιαίους, 2) υπερκλείδιους 3) της έσω μαστικής.

Ε) ΝΕΥΡΩΣΗ

Η νεύρωση του μαστού γίνεται από το μεσοπλευροβραχιόνιο νεύρο το θωρακοραχιαίο, το μακρύ θωρακικό ή νεύρο του Bell και από το αυτόνομο νευρικό σύστημα.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ιδιαίτερη σημασία παρουσιάζει το γεγονός ότι ο μαστός είναι ορμονοεξαρτόμενο όργανο.

Η ανάπτυξη του ξεκινά από την 4^η εμβρυϊκή εβδομάδα, ενώ κατά τη γέννηση, την ήβη, καθώς και η μορφολογία του κατά τις διάφορες φάσεις του καταμήνιου κύκλου, την κύηση και τη γαλουχία εξαρτάται άμεσα από τις γεννητικές ορμόνες και τις ορμόνες της αδενούπόφυσης.

Ο μαζικός αδένας στο *EMBRYO* αρχίζει να γίνεται ορατός την 4^η εβδομάδα, σαν ένας βλαστός ή οζίδιο από επιθηλιακό ιστό, που εντοπίζεται κατά μήκος μιας γραμμής, γνωστή ως μαστική ή γαλακτοφόρος γραμμή. Η γραμμή αυτή στο ανεπτυγμένο έμβρυο εκτείνεται από τη μέση μασχालαία χώρα μέχρι τη βουβωνική περιοχή.

Με το συνεχή πολλαπλασιασμό των επιθηλιακών κυττάρων, αναπτύσσονται οι καταβολές των γαλακτοφόρων πόρων από τη βάση της αρχέγονης θηλής, κατά τον 5 μήνα από αυτές διαμορφώνονται οι γαλακτοφόροι πόροι, οι αδενοκυψέλες και γενικά οι μαζικοί αδένες.



Εικόνα 2

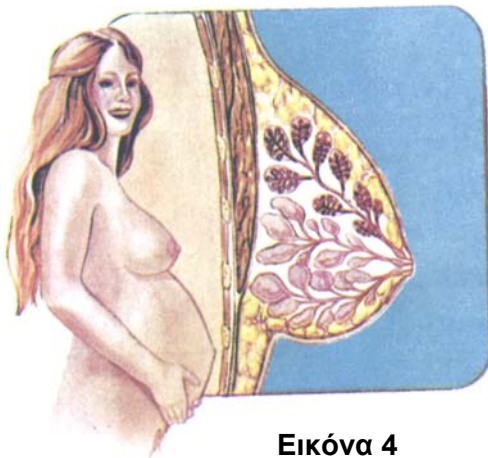
Στη *ΓΕΝΝΗΣΗ* ο μαζικός αδένας έχει στοιχειώδη ανάπτυξη και αποτελείται σχεδόν εξ'ολοκλήρου από γαλακτοφόρους πόρους (Εικ.2). Λόγω των υψηλών επιπέδων προλακτίνης (PRL) στο νεογνό, καθώς και στην έκθεση του αδένου στις υψηλές συγκεντρώσεις πλακουντιακών οιστρογόνων κατά την κύηση, ο μαστός του νεογνού μπορεί να εκκρίνει μερικές σταγόνες γάλακτος, μια εκκριτική δραστηριότητα, που δεν πρέπει να προβληματίζει τη μητέρα, διότι είναι παροδική και ο μαστός παραμένει αδρανής μέχρι την εφηβεία (Linda Heffner : Ανθρώπινη αναπαραγωγή με μία ματιά, Παρισιάνου 2005) .



Εικόνα 3

Με την έναρξη της *ΕΦΗΒΕΙΑΣ*, λόγω των ωοθηκικών οιστρογόνων επέρχεται η ανάπτυξη των γαλακτοφόρων πόρων. Οι πόροι αναπτύσσονται, σχηματίζουν κλάδους και τα άκρα τους αρχίζουν να μετατρέπονται σε σφαιροειδείς μάζες κυττάρων, οι οποίες αργότερα

θα γίνουν τα λόβια με τις κυψελίδες (Εικ.3). Με τη σταθεροποίηση της έκκρισης οιστρογόνων και προγεστερόνης τόσο το σύστημα των γαλακτοφόρων πόρων όσο και των υποτυπωδών λοβιδίων αναπτύσσονται περαιτέρω. Εξαιτίας της εναπόθεσης λιπώδους και συνδετικού ιστού ο μαστός θα συνεχίσει να αναπτύσσεται σε μέγεθος (Linda Heffner : Ανθρώπινη αναπαραγωγή με μία ματιά, Παρισιάνου 2005) .



Εικόνα 4

Παρόλα αυτά, η τελική διαφοροποίηση γίνεται με την έναρξη της *ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ* (Εικ.4). Η αύξηση του μεγέθους των μαστών, η διεύρυνση των θηλών, η αυξημένη αγγείωση, η μελάνχρωση της θηλαίας άλω καθώς και ένας ελαφρύς πόνος, είναι μερικά από τα

πρώτα σημεία, τα οποία γίνονται αντιληπτά από τη γυναίκα. Η υπερπλασία αυτή προκύπτει από τις αυξημένες συγκεντρώσεις της πλακουντιακής γαλακτογόνου ορμόνης της προλακτίνης (PRL) και της χοριακής γοναδοτροπίνης, το << εργαστήριο>> παραγωγής γάλακτος, οι κυψελίδες μεγαλώνουν. Εν συνεχεία το τμήμα προώθησης του γάλακτος, οι γαλακτοφόροι πόροι, προτού εκβάλλουν στα αντίστοιχα

ανοίγματα της θηλής, δευρύνονται στις γαλακτοφόρους λήκυθους, ενώ αυτές με τη σειρά τους συγκλίνουν στην κυκλική περιοχή γύρω από το μαστό, τη θηλαία άλω. Μετά το 3^ο μήνα, λόγω της γαλακτογόνου ορμόνης εκθλίβει από το μαστό ένα παχύ πλούσιο σε πρωτεΐνες υγρό, το πρωτόγαλα (Καλογερόπουλος Α. : Μαιευτική - Φυσιολογικές αλλαγές στην έγκυο. Θεσσαλονίκη 1992) .

Κατά τη *ΓΑΛΟΥΧΙΑ*, υπό την επίδραση της προλακτίνης (PRL), της αυξητικής ορμόνης και των ορμονών των επινεφριδίων, παρατηρείται επιπρόσθετη αύξηση του παρεγχύματος του μαζικού αδένα. Η επίδραση των ορμονών αυτών επιπλέον είναι απαραίτητη στην παραγωγή του γάλακτος, αρχικά του πύαρ και εν συνεχεία του ώριμου γάλακτος.

Μετά τη *ΓΑΛΟΥΧΙΑ*, ο μαστός αρχίζει να υποστρέφει, ποτέ όμως η επάνοδος στο μέγεθος και τη μορφή προ της εγκυμοσύνης δεν είναι πλήρης. Έτσι, παρά τη διακοπή της γαλουχίας πάντα ένας μικρός βαθμός υπερτροφίας είναι εμφανής στο μαζικό αδένα.

Στη διάρκεια της *ΠΡΟΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗΣ* περιόδου οι μαστοί είναι συχνά διογκωμένοι και επώδυνοι. Εν συνεχεία όμως στη *ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗ* περίοδο, εξαιτίας της γενικής ατροφίας όλων των ανατομικών τους στοιχείων 'όπως των αδενοκυψέλων και των εκφορητικών πόρων, οι μαστοί βαθμιαία μικραίνουν (Αραβαντινός Δ.: Μαιευτική – Φυσιολογία της εγκύου. Παρισιάνου , Αθήνα 1998) .

ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Αν και υπάρχει γάλα στους μαστούς από τον πέμπτο ή έκτο μήνα της εγκυμοσύνης, τα υψηλά επίπεδα ορμονών (προγεστερόνης και οιστρογόνων), εμποδίζουν το γάλα να απελευθερωθεί κατά τη διάρκεια της κύησης.

Η έκκριση του γάλακτος, η οποία επιτυγχάνεται με το θηλασμό, απαιτεί την ανατομική και λειτουργική ακεραιότητα της θηλής του μαστού και της υποθαλαμουποφυσιακής σύνδεσης.

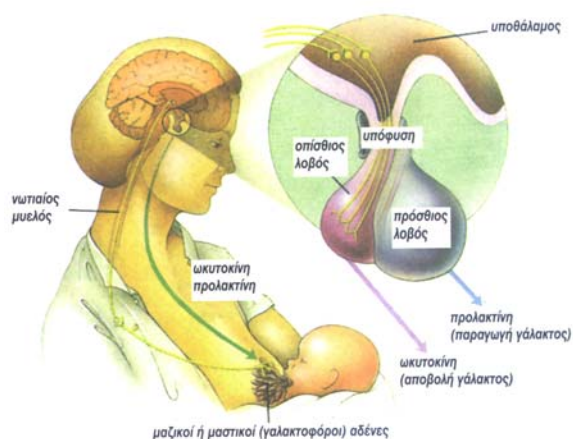
Με την έξοδο του πλακούντα (υστεροτοκία), πραγματοποιείται η έναρξη της έκκρισης του γάλακτος, λόγω απότομης πτώσης των παραπάνω ορμονών (προγεστερόνης και οιστρογόνων) στο αίμα της μητέρας. Αυτή η δράση ενεργοποιεί την παραγωγή μεγάλων ποσοτήτων προλακτίνης (PRL) από την υπόφυση. Η προλακτίνη είναι μια ορμόνη, η οποία είναι υπεύθυνη για την παραγωγή γάλακτος από τους μαστικούς αδένες και τη διατήρηση της παραγωγής. Ακόμα, έχει διαπιστωθεί η συμμετοχή της ουροξίνης της τριωδοθυρονίνης και μικρών ποσοτήτων οιστρογόνων στην αύξηση της έκκρισης προλακτίνης (PRL) και συνάμα στην πτώση της PIF (ανασταλτικός παράγοντας της προλακτίνης).

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού νευρικές ώσεις από τις θηλές των μαστών μέσω των μεσοπλευρίων νεύρων του νωτιαίου μυελού και του εγκεφαλικού στελέχους, μεταφέρονται στον υποθάλαμο, όπου προκαλούν αναστολή της PIF και ταυτόχρονα στην αυξημένη έκκριση προλακτίνης (PRL) από την υπόφυση (Μιχαλάς Ε.Π.: Επίτομη Μαιευτική και Γυναικολογία).

ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Η μεταφορά του μητρικού γάλακτος από τις αδενοκυψέλες προς τους γαλακτοφόρους πόρους, επιτυγχάνεται με τη συστολή των μυοεπιθηλιακών κυττάρων, τα οποία βρίσκονται γύρω από τις αδενοκυψέλες. Κατά τη διάρκεια ερεθισμού της θηλής από το νεογνό, εκκρίνεται η ωκυτοκίνη, εξαιτίας της οποίας συσπώνται τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα. Η ωκυτοκίνη, εκκρίνεται από τις νευρικές απολήξεις του υπεροπτικού και των παρακοιλιακών πυρήνων του υποθαλάμου. Μέσω των πυλαίων αγγείων του υποθαλαμο-υποφυσιακού συστήματος, από εκεί φαίνεται να εναποτίθεται στον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης, όπου από εκεί εκκρίνεται προς τη γενική κυκλοφορία.

Κατά το θηλασμό, διεγείρονται οι αισθητικοί υποδοχείς της θηλής του μαστού, από το νεογνό που θηλάζει. Τα ερεθίσματα μεταφέρονται με την αισθητική οδό στον εγκέφαλο και μέσω του υποθαλάμου, οδηγούν σε απελευθέρωση από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης ωκυτοκίνης, μέσα στο σύστημα της μητέρας, προκαλώντας τη συστολή των κυψελίδων. Το γάλα ρέει μέσα στα κυρίως κοιλώματα κάτω από τη θηλή και απελευθερώνεται από τους πόρους στη θηλή και στη θηλαία



άλω του μαστού (Εικ.5). Επιπλέον ο μηχανικός ερεθισμός των γεννητικών οργάνων σε γυναίκα που θηλάζει, ελκύει νευρικές ώσεις προς τον υποθάλαμο, οι οποίες προκαλούν έκκριση ωκυτοκίνης και στη συνέχεια έκκριση

γάλακτος.

Εικόνα 5

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Βασική προϋπόθεση για έναν επιτυχή μητρικό θηλασμό, αποτελεί η διατήρηση της εκκριτικής λειτουργίας του μαστού.

Τις πρώτες ημέρες της γαλουχίας, η ροή του γάλακτος γίνεται ανεξάρτητα και δεν επηρεάζεται από τη ψυχική διάθεση της γυναίκας.

Τις επόμενες ημέρες γίνεται εξαρτημένο αντανακλαστικό και η ροή του γάλακτος επηρεάζεται σε ένα βαθμό από τη ψυχική διάθεση της μητέρας. Η μητέρα πρέπει να είναι ήρεμη, χαλαρή, διότι ο φόβος, ο πόνος ή άλλες ψυχικές εντάσεις της γυναίκας, προκαλούν απελευθέρωση αδρεναλίνης σε όλο το σώμα, κάνοντας έτσι τα αιμοφόρα αγγεία να συστέλλονται με αποτέλεσμα αυτά να εμποδίζουν την ωκυτοκίνη να φτάσει στις κυψελίδες.

Όσο το ερέθισμα που επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό την εκκριτική δραστηριότητα του μαστού είναι οι θηλαστικές κινήσεις του νεογνού. Είναι αποδεδειγμένο πως η μείωση παραγωγής γάλακτος, το άδειασμα των αδενοκυψέλων από το γάλα, οδηγούν σε αντανακλαστική διέγερση για παραγωγή γάλακτος. Επομένως, το νεογνό με ένα θηλασμό ναι μεν αδειάζει το μαστό, από την άλλη όμως θέτει θεμέλια για ένα νέο ερέθισμα για έκκριση γάλακτος.

ΟΣΟ ΛΟΙΠΟΝ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ ΘΗΛΑΖΕΙ

ΤΟΣΟ ΔΙΑΤΗΡΕΙΤΑΙ Η ΕΚΚΡΙΣΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

ΕΙΔΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

A) ΠΥΑΡ Ή ΠΡΩΤΟΓΑΛΑ

Αμέσως μετά τον τοκετό, αρχίζει η έκκριση του πύατος, το οποίο αποτελεί το πρώτο γάλα που λαμβάνει το νεογέννητο. Η ποσότητα αυτού αυξάνει τις τρεις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό. Είναι παχύρρευστο με χρώμα λευκοκίτρινο, το οποίο οφείλεται στην ύπαρξη της β-καροτίνης. Έχει μικρή περιεκτικότητα λίπους και λακτόζης που το κάνουν ιδιαίτερα εύπεπτο για τις πρώτες ημέρες της ζωής του νεογέννητου. Παρά τη μικρή του ποσότητα, η αξία του είναι μοναδική, λόγω της περιεκτικότητας του σε Na, CL, K λιποδιαλυτών βιταμινών, αλάτων και ιχνοστοιχείων. Το πιο σημαντικό είναι η περιεκτικότητά του σε πρωτεΐνες και ανοσοσφαιρίνες, ουσίες που ενισχύουν το αμυντικό σύστημα του νεογνού έναντι λοιμώξεων. Φαίνεται επιπλέον, ότι ασκεί ενεργητική δράση στο πεπτικό σύστημα του νεογνού, βοηθώντας στην αποβολή του μυκωνίου και την εγκατάσταση της φυσιολογικής χλωρίδας του εντέρου. Η ενεργειακή του πυκνότητα είναι κατά μέσο όρο 58kcal/dl.

B) ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ΓΑΛΑ

Είναι το γάλα το οποίο παράγεται μεταξύ πρώτης και δεύτερης εβδομάδας μετά τον τοκετό(μετά την τρίτη περίπου ημέρα μέχρι τη δέκατη). Η σύνθεση αυτού μεταβάλλεται, με ελάττωση των πρωτεϊνών και ανοσοσφαιρινών με ταυτόχρονη αύξηση της περιεκτικότητας του σε λίπος, λακτόζη(και συγχρόνως αύξηση της θερμιδικής αξίας) και λιποδιαλυτές ουσίες.

Γ) ΩΡΙΜΟ ΓΑΛΑ

Στο διάστημα των δύο πρώτων εβδομάδων από τη γέννηση και σχεδόν τη δέκατη ημέρα, το γάλα λαμβάνει την οριστική του σύσταση. Γίνεται πιο λεπτόρρευστο, το χρώμα του είναι άσπρο, ενώ κατέχει πλέον

όλες τις απαραίτητες οργανικές και ανόργανες ουσίες, ώστε να πληρεί τις προϋποθέσεις για την καλύτερη ανάπτυξη του νεογνού.

ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Συχνά ακούει κανείς αόριστα, ότι ο θηλασμός είναι το καλύτερο για το νεογνό, σπάνια όμως ακούει ποιά ακριβώς είναι τα πλεονεκτήματα του. Προχωρώντας λοιπόν, θα αναφερθούμε στη σύνθεση του μητρικού γάλακτος, που από μόνη της εξηγεί μερικά από τα πλεονεκτήματα του.

ΝΕΡΟ:

Το μεγαλύτερο μέρος του μητρικού γάλακτος αποτελείται από νερό, για αυτό ακόμα και στις πιο ζεστές ημέρες δεν υπάρχει κίνδυνος αφυδάτωσης για το νεογνό, εφόσον η μητέρα πίνει αρκετά υγρά. Έτσι ακόμα και το καλοκαίρι το μητρικό γάλα αρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του νεογνού και δεν χρειάζονται συμπληρώματα όπως τσάι ή νερό.

ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ :

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, η σχέση και η σύσταση των οποίων, είναι ιδανική για το ανώριμο ακόμα πεπτικό σύστημα του νεογνού. Έτσι οι πρωτεΐνες του μητρικού γάλακτος απορροφώνται εξ ολοκλήρου από το έντερο του. Ένα μεγάλο μέρος τους, αποβάλλεται άπεπτο με τα κόπρανα. Δεν είναι τυχαίο ότι, τα νεογνά που τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα, έχουν μαλακές, σχεδόν υδαρείς κενώσεις, ενώ αυτά που τρέφονται με ξένο γάλα, έχουν σφικτά κόπρανα και υποφέρουν πιο συχνά από κωλικούς. Μέσω της

ειδικής σύνθεσης των πρωτεϊνών του μητρικού γάλακτος, τα νεφρά και το συκώτι του νεογνού δεν επιβαρύνονται στη λειτουργία τους.

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε νουκλεοτίδια, τα οποία έχουν ανακαλυφθεί σχετικά πρόσφατα, ενισχύουν το αμυντικό σύστημα του νεογνού, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλουν στην ανάπτυξη του και κυρίως στην ανάπτυξη του εντέρου του. Τα νουκλεοτίδια είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τα νεογνά που έχουν γεννηθεί πρόωρα.

Στις πρωτεΐνες του γάλακτος ανήκουν και όλα τα αντισώματα, που περνούν από τη μητέρα στο νεογνό και τον προστατεύουν από μολύνσεις, λοιμώξεις του αναπνευστικού και ιώσεις. Ένα ακόμα σημαντικό είδος πρωτεϊνών είναι τα ένζυμα, που παίζουν σημαντικό ρόλο σε πολλές αντιδράσεις κατά τη πέψη του γάλακτος, ώστε να μπορούν να αξιοποιηθούν στο έπακρο. Τα αντισώματα και τα ένζυμα είναι ουσίες πολύπλοκες, που δε μπορούν να κατασκευαστούν από τη βιομηχανία, είναι δηλαδή αναντικατάστατες.

ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ:

Οι υδατάνθρακες προσφέρουν ενέργεια, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλουν στην προφύλαξη του νεογνού από παθήσεις του εντέρου και στη φυσιολογική ανάπτυξη του νευρικού συστήματός του.

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε λακτόζη, που είναι μετά το λίπος, η κυριότερη πηγή ενέργειας για το νεογνό. Ακόμα, το μητρικό γάλα περιέχει το ένζυμο λακτάση, που βοηθά στη διάσπαση της λακτόζης στο έντερο του νεογνού και κάνει το μητρικό γάλα ακόμα πιο εύπεπτο. Το μητρικό γάλα περιέχει όμως και ένα άλλο είδος υδατανθράκων, το παράγοντα Bifidus. Αυτοί οι υδατάνθρακες, ευνοούν την ανάπτυξη των γαλακτοβακίλων στο έντερο του μωρού. Οι γαλακτοβάκιλοι είναι ένα είδος <<καλών>> βακτηριδίων, που προστατεύουν το έντερο από την ανάπτυξη άλλων βλαβερών βακτηριδίων, που προκαλούν κωλικούς και γαστρεντερίτιδες. Αυτό γίνεται με τη δημιουργία ενός όξινου περιβάλλοντος, που είναι εχθρικό

για την ανάπτυξη των βλαβερών μικροβίων. Τα νεογνά που δε θηλάζουν έχουν αλκαλικό ή όξινο περιβάλλον στο έντερο τους που, με την πρώτη ευκαιρία, ευνοεί την ανάπτυξη των μικροβίων αυτών.

ΛΙΠΗ:

Αποτελούν την κυριότερη πηγή ενέργειας για το νεογνό και παίζουν σημαντικό ρόλο στην απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών, την ανάπτυξη του εγκεφάλου και την καλή λειτουργία της όρασης. Τα λίπη του μητρικού γάλακτος είναι μακρά πολυακόρεστα λίπη, έχουν δηλαδή, τέτοια σύνθεση που τα κάνει πιο εύπεπτα από αυτά του αγελαδινού γάλακτος. Το ένζυμο λιπάση βοηθά στη διάσπαση τους και δεν περιέχεται στο τροποποιημένο γάλα αγελάδας. Εκτός από αυτό, τα μακρά πολυακόρεστα λίπη παίζουν σημαντικό ρόλο στη 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 έχει μακροχρόνια επίδραση στη δυνατότητα μάθησης και ευφυΐας του μωρού. Το ποσοστό των λιπών διαφέρει, όχι μόνο από μητέρα σε μητέρα, αλλά ακόμα και στην ίδια τη γυναίκα, είναι διαφορετικό από ώρα σε ώρα. Για παράδειγμα, κατά τις πρωινές ώρες, το μητρικό γάλα είναι πλουσιότερο σε λίπος, από ότι 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.

ΑΛΑΤΑ:

Το μητρικό γάλα περιέχει άλατα, όπως φώσφορο, σίδηρο και Ca, τα οποία απορροφώνται πιο εύκολα και χρησιμοποιούνται καλύτερα από τον οργανισμό του νεογνού. Απόδειξη η μικρότερη πιθανότητα αναιμίας σε νεογνό που θηλάζει.

ΑΝΤΙΑΛΛΕΡΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:

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, Για αυτό το λόγο, ειδικά σε οικογένειες με αλλεργικούς γονείς, ο θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες είναι πολύ σημαντικός,

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ:

Το μητρικό γάλα περιέχει ικανοποιητικές ποσότητες βιταμίνης Β, βιταμίνης Α και βιταμίνης Ε. Η βιταμίνη C υπάρχει σε αρκετή ποσότητα και είναι απαραίτητη για τη σύνθεση του κολλαγόνου. Επιπλέον η δραστική μορφή της βιταμίνης D, βρίσκεται σε χαμηλή πυκνότητα και η περιεκτικότητά της εξαρτάται από τη διατροφή της μητέρας. Τέλος, η βιταμίνη Κ υπάρχει στο γάλα, αλλά σε μεγαλύτερη ποσότητα υπάρχει στο πύαρ και στο γάλα των πρώτων ημερών. Η ποσότητα εξαρτάται από τη διατροφή της μητέρας. Είναι απαραίτητη για τη σύνθεση των παραγόντων πήξεως, για αυτό δίνεται συμπληρωματική δόση αμέσως μετά τη γέννηση, ώσπου να αναπτυχθεί η εντερική χλωρίδα του νεογνού μετά την πρώτη εβδομάδα, η οποία την παράγει.

ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

- Παλινδρόμηση της μήτρας μετά τον τοκετό. Κατά το θηλασμό παράγονται ορμόνες (Ωκιοκίνη και Προλακτίνη), που βοηθούν τη μήτρα να επανέλθει στην αρχική θέση που είχε πριν την εγκυμοσύνη. Αυτό συμβαίνει με τους λεγόμενους υστερόπρονους, που μοιάζουν με τους πόνους της περιόδου.

- Προστασία από καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών και μειωμένη εμφάνιση οστεοπόρωσης.

- Προστασία κατά 75% από ενδεχόμενη εγκυμοσύνη, αφού αποτελεί μια από τις φυσικές μεθόδους αντισύλληψης αναστέλλοντας την ωορρηξία. Παρόλα αυτά οι ειδικοί επισημαίνουν, ότι δεν αποτελεί την πιο ασφαλή μέθοδο αντισύλληψης και συνεπώς η μητέρα θα πρέπει να ενημερώνεται για την καταλληλότερη μορφή αντισύλληψης, κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

- Το λίπος που συσσωρεύτηκε στο σώμα κατά την εγκυμοσύνη, καίγεται πιο γρήγορα, με αποτέλεσμα να μην χρειάζεται πάντα δίαιτα.

- Το μητρικό γάλα δεν έχει κόστος, είναι παντού και πάντα διαθέσιμο, στην κατάλληλη σύσταση και θερμοκρασία. Αυτό σημαίνει πολύ λιγότερη δουλειά και ειδικά για το βράδυ όπου η μητέρα δεν χρειάζεται να σηκωθεί για να ετοιμάσει το μπουκάλι αλλά να τοποθετήσει το νεογνό στο στήθος της.

- Οι ορμόνες που παράγονται κατά το θηλασμό, κάνουν τη μητέρα πιο ευαίσθητη και διευκολύνουν την ανάπτυξη μίας βαθιάς σχέσης αγάπης και στοργής με το νεογνό. Η σωματική επαφή και η ζεστασιά που απολαμβάνει το νεογνό κατά το θηλασμό, δίνουν τις πρώτες γερές βάσεις της ψυχολογικής του ανάπτυξης.

- Ψυχική ολοκλήρωση ως γυναίκα-μητέρα.

ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ

- Δημιουργείται ένας άρρηκτος δεσμός μεταξύ μητέρας και παιδιού. Αυτό συμβαίνει, διότι, κατά τη διάρκεια του θηλασμού έρχεται σε επαφή με το δέρμα της μητέρας, ακούει τους χτύπους της καρδιάς της, αγγίζει το μαστό της, την κοιτά στα μάτια.

- Συμμετέχει στην αύξηση του δείκτη νοημοσύνης.

- Άσηπτες συνθήκες σίτισης και σωστή θερμοκρασία χορηγούμενου γάλακτος, καθώς το μητρικό γάλα χορηγείται απευθείας από το μαστό της μητέρας.

- Ιδανική σύνθεση γάλακτος για τη σωματική του ανάπτυξη.

- 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 τη πλευρά του νεογνού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, να γυμνάζονται καλά οι μύες του προσώπου πράγμα που έχει μακροχρόνιες επιδράσεις στην ανάπτυξη των οστών στην οδοντοφυΐα. Επίσης, το γεγονός ότι το μητρικό γάλα δεν περιέχει ζάχαρη, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, για την πρόληψη της τερηδόνας.

- Το μητρικό γάλα είναι εύπεπτο, η διάσπαση και ο μεταβολισμός του δεν επιβαρύνει τα νεφρά και το συκώτι του νεογνού. Τα νεογνά που θηλάζουν έχουν λιγότερους κωλικούς και δερματικούς ερεθισμούς στην περιοχή της πάνας, γιατί το μητρικό γάλα με την ειδική του σύνθεση, ευνοεί την ανάπτυξη των γαλακτοβακίλλων στο έντερο του νεογνού, με αποτέλεσμα το pH των κοπράνων του νεογνού, να είναι όξινο, πράγμα που δεν ερεθίζει την επιδερμίδα.

- Πρόληψη αλλεργικών καταστάσεων και προστασία από αναιμίες.

- Συχνός θηλασμός, μειώνει τον κίνδυνο νεογνικού ίκτερου.

- Τα νεογνά που θηλάζουν κινδυνεύουν πολύ λιγότερο από τον αιφνίδιο νεογνικό θάνατο.

- Η πιο κατάλληλη τροφή για πολλές ασθένειες της νεογνικής και βρεφικής ηλικίας, όπως το σύνδρομο δυσαπορρόφησης, η δυσανεξία στο γάλα αγελάδας, η επίμονη διάρροια, η ελκώδης κολίτιδα, η νεκρωτική εντεροκολίτιδα, οι χειρουργικές επεμβάσεις του πεπτικού συστήματος και η σηψαιμία.

- Χορήγηση έτοιμων αντισωμάτων και αντιφλεγμονωδών παραγόντων, με αποτέλεσμα την προστασία από λοιμώξεις του αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος και από ιώσεις.

- Ο θηλασμός έχει και πολλά μακροχρόνια πλεονεκτήματα για την υγεία του παιδιού. Προφυλάσσει από την παχυσαρκία, το σακχαρώδη διαβήτη, καρδιοπάθειες και στεφανιαία νόσο.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

- Μειώνει τη νοσηρότητα των νεογνών, επομένως υπάρχει και μείωση φαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης.

- Μειώνει τα έξοδα για αγορά ξένου γάλακτος.

- Συμβάλλει στην αύξηση της παραγωγικότητας, διότι μειώνεται ο αριθμός των μητέρων που απουσιάζουν από την εργασία τους εφόσον έχουν υγιή μωρά, η φροντίδα των οποίων δεν απαιτεί συνεχή παρακολούθηση.

- Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί οικολογικό, αστείρευτο πόρο, ευεργετικό για το παιδί και τον πλανήτη, γενικότερα.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

ΑΠΟΛΥΤΕΣ

- Οξέα νοσήματα της μητέρας, όπως πνευμονία, σηψαιμία, νεφρίτιδα καθώς και λοιμώδη νοσήματα, όπως η ιλαρά και ο κοκίτης, είναι ασυμβίβαστα με τη προσπάθεια έναρξης μητρικού θηλασμού.

- Χρόνια σοβαρά νοσήματα, όπως καρδιοπάθεια, χρόνια νεφρίτιδα και βαριά αναιμία. Η απόφαση για την έναρξη ή όχι του μητρικού θηλασμού θα δοθεί από το γιατρό, σε συνδυασμό με τη βαρύτητα της νόσου.

- Φυματίωση: Μια φυματική μητέρα, που κατάφερε να περάσει με επιτυχία την εγκυμοσύνη, πρέπει να αποφύγει κάθε προσπάθεια θηλασμού, εφόσον μία θεραπευτική φυματίωση, μπορεί να αφυπνιστεί και να θέσει σε κίνδυνο την κατάσταση της μητέρας και τη ζωή του νεογνού. Θα πρέπει το νεογνό να τρέφεται με ξένο γάλα και να εμβολιάζεται με αντιφυματικό εμβόλιο.

- Λοίμωξη από μεγαλοκυτταροϊό. Έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του νεογνού. Παρουσιάζεται διόγκωση του ήπατος, κώφωση καθώς και οπτικές και εγκεφαλικές διαταραχές.

- Ψυχικές διαταραχές, όπως νευρασθένεια ή παραφροσύνη μέχρι πρότινος απαιτούσαν συνήθως το χωρισμό της μητέρας από το παιδί, για να αποφευχθεί ο κίνδυνος κακής μεταχείρισης του νεογνού, χωρίς αυτό να αποδεικνύει, ότι διάφορα ελαττώματα μεταδίδονται με το γάλα. Συνήθως εντάσσεται στις σχετικές αντενδείξεις, εφόσον τα τελευταία χρόνια έχει επεκταθεί η λήψη προστατευτικών μέτρων για το νεογνό. Σε περιπτώσεις όμως λήψης ψυχοφαρμάκων, ο γιατρός θα αποφασίσει εάν επιτρέπεται ο θηλασμός με βάση τη χρήση φαρμάκων .

- Νεογνά με βαριές διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος, στα οποία απουσιάζει το αντανακλαστικό του θηλασμού, όπως σε εγκεφαλοπάθεια και κώμα.

- Νεογνά με βαριές μαιευτικές κακώσεις, όπως εγκεφαλική αιμορραγία, μεγάλη παράλυση προσωπικού νεύρου και άλλα.

- Δερματικές βλάβες του μαστού, όπως ο απλός έρπητας ή ο ιός έρπητας απαγορεύουν το μητρικό θηλασμό, καθώς επιδεινώνουν την υγεία του νεογνού και επιβάλλεται καλό πλύσιμο των χεριών, ενώ το νεογνό δεν θα πρέπει να έρχεται σε επαφή με τις δερματικές εκδηλώσεις. Σε περίπτωση επιχείλιου έρπητα απαγορεύονται τα φιλιά και η μητέρα θα πρέπει να φορά μάσκα.

- Τέλος, σε περίπτωση που η γυναίκα νοσεί ή είναι φορέας του AIDS απαγορεύεται να θηλάσει, επειδή ο ιός περνά στο γάλα. Συνιστάται η τεχνητή διατροφή για την αποφυγή μετάδοσης της νόσου.

ΣΧΕΤΙΚΕΣ:

- Οξείες ασθένειες μικρής διάρκειας, όπως η γρίπη ή ο πονόλαιμος δεν αποτελούν απόλυτη αντένδειξη απογαλακτισμού. Στις περιπτώσεις αυτές η μητέρα, πρέπει να φοράει μάσκα κάθε φορά που θα πλησιάζει το νεογνό.

- Χαμηλού βάρους νεογνά. Σε αυτές τις περιπτώσεις παρουσιάζεται ανωριμότητα του αντανεκλαστικού του θηλασμού, για αυτό επιβάλλεται η μητέρα να είναι ήρεμη, να έχει υπομονή και να είναι ιδιαίτερα προσεκτική, ενημερώνοντας το γιατρό για την ποσότητα που λαμβάνει το νεογνό, βάση της οποίας θα αποφασίσει εάν απαιτείται έναρξη μικτής διατροφής.

- Νωθρότητα-υπνηλία, τα οποία παρουσιάζονται λόγω νεογνικού ίκτερου και πρώιμων σημείων λοίμωξης για αυτό απαιτείται ιδιαίτερη παρακολούθηση. Η μητέρα θα πρέπει να θέσει σταθερές και ορισμένες ώρες θηλασμού, μέχρι το νεογνό να αναζητήσει το θηλασμό από μόνο του. Ωστόσο η μηχανική άλμεξη των μαστών βοηθάει να αποφευχθεί η γαλακτοφορήτιδα.

- Ανατομικές ανωμαλίες στόματος και μύτης του νεογνού, όπως λαγώχειλος, λυκόστομα και ατρησία ρινικών χοανών. Στην περίπτωση

ήπιας μορφής λαγώχειλου δεν αντενδείκνυται άμεσα ο μητρικός θηλασμός, απλά θα υπάρξει κάποια μικρού βαθμού δυσκολία. Στην περίπτωση του λυκοστόματος, όταν αυτό περιορίζεται στο τμήμα της υπερώας, είναι εφικτός ο μητρικός θηλασμός. Σε περίπτωση όμως, μεγαλύτερης έκτασης, τότε παρατηρείται δυσκολία στην αναπνοή του νεογνού. Εάν τέλος υπάρξει ρινίτιδα, λόγω του ότι επιβαρύνει την αναπνοή, απαιτείται προσεχτικός καθαρισμός της ρινικής κοιλότητας.

- Ανωμαλίες των θηλών του μαστού(εκτεταμένη αναφορά θα γίνει παρακάτω στο κεφάλαιο:Δυσκολίες μητρικού θηλασμού).

- Ηπατίτιδα Α: Δεν είναι απαραίτητη η διακοπή του θηλασμού. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στο πλύσιμο των χεριών, στην καθαριότητα των θηλών και των μπιμπερό και όπου είναι δυνατό να φυλάσσεται το γάλα.

- Ηπατίτιδα Β: Μπορεί να μολυνθεί το νεογνό μέσω του μητρικού γάλακτος. Θα μπορούσαμε ωστόσο να μην το θεωρήσουμε πλέον ως αντένδειξη, εφόσον με τη γέννηση γίνει άμεση χορήγηση γ-σφαιρίνης, όπως και η πρώτη δόση του εμβολίου.

- Ηπατίτιδα C: Δεν αποτελεί αντένδειξη, παρόλα αυτά απαιτείται πάντα μία ενημέρωση της γυναίκας.

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

ΕΠΩΔΥΝΕΣ ΘΗΛΕΣ

Περιγραφή:

Οι θηλές πονούν συχνά στις πρώρες μία έως δύο εβδομάδες του θηλασμού. Η διαρκής εκτίμηση θα καθορίσει την αντιμετώπιση.

Αίτια:

- Το νεογνό δεν τοποθετείται σωστά στο μαστό. Αγκιστρώνεται στη θηλή αντί για τη θηλαία άλω στην αρχή του γεύματος. Το γάλα λαμβάνεται από την πίεση των ούλων, η γλώσσα χτυπάει τους αποθηκευτικούς χώρους, το νεογνό κατ' ουσία δε ρουφάει τη θηλή.
- Η υπερφόρτωση εμποδίζει το νεογνό να πιάσει τη θηλαία άλω γιατί ο μαστός έχει γεμίσει λόγω των αραιών γευμάτων ή του περιορισμένου χρόνου γεύματος.
- Η μη εναλλαγή θέσεων κατά τη διάρκεια των γευμάτων, οι πιέσεις των ούλων και της γλώσσας δε διαμοιράζονται γύρω από ολόκληρη την επιφάνεια της θηλής και της θηλαίας άλω.
- Συχνή χρήση πλαστικών επιδέσμων στήθους μίας χρήσεως, διατηρούν υγρασία και καθυστερούν τη διαδικασία επούλωσης.
- Βραχεία, επίπεδη θηλή, δυσκολεύουν το νεογνό να αγκιστρωθεί στο μαστό, ειδικά εάν υπάρχει υπερφόρτωση.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- Πρέπει να διευκολύνονται οι σωστές τεχνικές αγκιστρώματος οδηγώντας τη μητέρα να διαμορφώσει τη θηλή και να περιμένει έως ότου το στόμα του νεογνού να είναι αρκετά ανοιχτό, για να πιάσει τη θηλαία άλω. Αυτή η τεχνική μειώνει τη πίεση και τη τριβή στη θηλή.
- Απαραίτητη είναι η βοήθεια προς τη μητέρα, ώστε να χαλαρώσει για να ενισχυθεί η ταχύτερη ροή. Τα νεογνά μπορούν να

λάβουν αρκετό γάλα γρηγορότερα και να ικανοποιήσουν την πείνα τους σε μικρότερο χρόνο θηλασμού.

- Ο θηλασμός πρέπει να διακόπτεται πριν απομακρυνθεί το νεογνό από το μαστό τοποθετώντας το μικρό δάχτυλο στη γωνία του στόματος και μεταξύ των ούλων ή τραβώντας προς τα κάτω το πηγούνι του νεογνού. Η διακοπή του θηλασμού θα μειώσει τον τραυματισμό της θηλής.

- Ο θηλασμός θα πρέπει να είναι συχνότερος και για μικρότερα χρονικά διαστήματα εάν ο ιστός της θηλής είναι κατεστραμμένος και επώδυνος. Δέκα λεπτά για κάθε μαστό κάθε 1-2 ώρες είναι καλύτερα για την ακεραιότητα της θηλής και την παραγωγή γάλακτος από ότι 30 λεπτά για κάθε μαστό κάθε 3-4 ώρες. Αυτό το πρόγραμμα θα είναι λιγότερο επιζήμιο για τις θηλές και πιο αποτελεσματικό για την παραγωγή γάλακτος.

- Η μητέρα θα πρέπει να στεγνώνει στον αέρα τις θηλές μετά από κάθε γεύμα για 15-20 λεπτά, να αφήνει τις καλύπτρες του στηθόδεσμου κάτω μεταξύ των γευμάτων, όποτε είναι δυνατό και να χρησιμοποιεί καλύμματα μαστών χωρίς πλαστικές ίνες. Η έκθεση στον αέρα επισπεύδει την επούλωση, η ελαφρά τριβή με ύφασμα επισπεύδει την ανθεκτικότητα.

- Η τοποθέτηση μίας μικρής παγοκύστης στην περιοχή που πονάει για 5 λεπτά πριν το γεύμα, βοηθάει στο να παρασχεθεί κάποια ανακούφιση του πόνου καθώς το νεογνό αγκιστρώνεται.

- Ο καθορισμός των επώδυνων σημείων συμβάλλει στο να επιλεγεί η καλύτερη, εναλλακτική θέση θηλασμού.

- Η μητέρα καλό θα είναι να προσφέρει πρώτα τη λιγότερο επώδυνη θηλή. Ο μαστός που έχει επηρεαστεί λιγότερο είναι ικανότερος να αντέξει την εντονότερη δραστηριότητα του θηλασμού που παρατηρείται στην αρχή του γεύματος.

- Απαιτείται η μείωση του χρόνου θηλασμού στις πολύ επώδυνες θηλές για μία ημέρα για 10 λεπτά ή λιγότερο,

ολοκληρώνοντας την εκκένωση του μαστού με το χέρι ή με αντλία. Οι προσπάθειες για να υποστηριχθεί η επούλωση με την αποφυγή της παύσης του γάλακτος καθώς και η προώθηση της παραγωγής γάλακτος πρέπει να είναι ισορροπημένες.

- Χλιαρά και υγρά σακουλάκια τσαγιού τοποθετούνται στις θηλές , πριν στεγνώσουν , για περίπου 10-15 λεπτά ασκώντας επουλωτική δράση.

- Τέλος, η μητέρα πρέπει να ελέγχει το στόμα του νεογνού για άσπρες κηλίδες που δε φεύγουν με τριβή. Τα νεογνά ίσως έχουν στοματίτιδα η οποία μπορεί να μολύνει το δέρμα της μητέρας προκαλώντας πόνο. Μπορεί ακόμα να προκαλέσει οξύ, βαθύ πόνο στη θηλή ο οποίος συνεχίζει και μεταξύ των θηλασμών. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να συμβουλευτεί το γιατρό διότι θα χρειαστεί θεραπεία τόσο η ίδια όσο και το νεογνό (Pamela j. Shapiro : Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική. Παρίκος Γ. 2004).

ΕΠΙΠΕΔΕΣ-ΕΙΣΕΧΟΥΣΕΣ ΘΗΛΕΣ

Το σχήμα του στήθους και των θηλών είναι διαφορετικό από γυναίκα σε γυναίκα και αυτό είναι φυσιολογικό. Εκτός από ακραίες περιπτώσεις, κάθε γυναίκα μπορεί να θηλάσει το παιδί της , ανεξάρτητα από το μέγεθος του στήθους της ή το σχήμα των θηλών της. Αυτό σημαίνει ότι ακόμα κα αν έχει επίπεδες ή εισέχουσες θηλές μπορεί να θηλάσει με επιτυχία.

Περιγραφή:

Με τον όρο επίπεδες θηλές εννοούμε τις θηλές που σε κατάσταση ηρεμίας είναι επίπεδες, όταν όμως δεχθούν κάποιο ερέθισμα, όπως για παράδειγμα, χαμηλή θερμοκρασία ή πίεση στην περιοχή της θηλαίας άλω, βγαίνουν προς τα έξω.

Σαν εισέχουσες θηλές ορίζονται οι θηλές εκείνες, που σε κατάσταση ηρεμίας μπορεί να είναι στραμμένες προς τα έξω, όταν όμως ασκηθεί κάποιο ερέθισμα στο στήθος, στρέφονται προς τα μέσα. Αυτό συμβαίνει για παράδειγμα, όταν με δύο δάχτυλα ασκηθεί πίεση στην περιοχή της θηλαία άλω, εκεί που βρίσκονται οι λήκυθοι των γαλακτοφόρων πόρων.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

Είναι απαραίτητο να ερεθίζονται οι επίπεδες-εισέχουσες θηλές σε μία πιο όρθια στάση για να διευκολυνθούν οι προσπάθειες αγκιστρώματος και να μειωθεί ο τραυματισμός. Οι θηλές ερεθίζονται με:

- Απαλή μάλαξη ώστε να τεντωθεί το δέρμα και η θηλή.
- Σύντομη τοποθέτηση πάγου.
- Χρήση κυπέλλων γάλακτος τα οποία ασκούν πίεση γύρω από τη θηλαία άλω. Αυτές οι ενέργειες βοηθούν να τεντωθούν οι μύες και οι σύνδεσμοι που κρατούν κάτω τη θηλή.
- Ακόμα, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στον τρόπο τοποθέτησης του νεογνού, έτσι ώστε να συλλαμβάνει με το σωστό τρόπο το μαστό.
- Στην περίπτωση που ο θηλασμός, παρά τις προσπάθειες της μητέρας, δεν επιτυγχάνεται, δεν θα πρέπει να απελπίζεται. Υπάρχει και η δυνατότητα να βγάλει το γάλα με το θήλαστρο και να το δίνει με το μπιμπερό στο νεογνό. Αυτή η διαδικασία απαιτεί φυσικά περισσότερο χρόνο και περισσότερη προσπάθεια από την πλευρά της και σίγουρα μεγαλύτερη στήριξη από άτομα του περιβάλλοντος της (Pamela j. Shapiro : Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική. Παρίκος Γ. 2004) .

ΥΠΕΡΦΟΡΤΩΣΗ

Περιγραφή:

Η πλήρωση των μαστών γίνεται μεταξύ της δεύτερης και πέμπτης ημέρας μετά τον τοκετό. Διαφέρει από ελάχιστη έως εμφανή διόγκωση ακολουθούμενη από σκληρότητα, πόνο, χαμηλό πυρετό και σφιχτό λαμπερό δέρμα.

Αίτια:

- Αυξημένα υγρά στο μαστό.
- Αυξημένη αγγειακή τροφοδοσία και τροφοδοσία λέμφου.
- Αυξημένο μεσοκυττάριο υγρό.
- Αυξημένη πίεση από γάλα που μόλις έχει παραχθεί.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- Η μητέρα πρέπει να γνωρίζει ότι η οξεία φάση αυτού του προβλήματος θα διαρκέσει 24 έως 48 ώρες. Γνωρίζοντας ότι το πρόβλημα είναι βραχυπρόθεσμο τη βοηθάει περισσότερο. Η υπερφόρτωση εξαφανίζεται όταν η τροφοδοσία γάλακτος και οι απαιτήσεις του νεογνού είναι σε ισορροπία.

- Ο κύριος στόχος της αντιμετώπισης είναι να αποτραπεί ή να μειωθεί στο ελάχιστο ο βαθμός υπερφόρτωσης για να αποφύγει η μητέρα οποιαδήποτε ανώφελη δυσφορία, να μειωθεί ο κίνδυνος φραγμένων πόρων, μαστίτιδας και επώδυνων θηλών και για να διευκολυνθούν οι προσπάθειες αγκιστρώματος του νεογνού.

- Οι οδηγίες αντιμετώπισης περιλαμβάνουν μικρότερα, πιο συχνά διαστήματα θηλασμού όλο το εικοσιτετράωρο μόλις αρχίζει να αναπτύσσεται η πληρότητα. Συνιστάται σίτιση κάθε 2 έως 3 ώρες περίπου κατά τη διάρκεια της ημέρας και κάθε 3 έως 4 ώρες τη νύχτα. Συχνό άδειασμα βοηθάει στο να αποφευχθεί η υπερφόρτωση των μαστών.

- Η μητέρα πρέπει να συμβουλευτεί να κάνει ζεστό ντους ή να τοποθετεί ζεστές, υγρές πετσέτες στο στήθος πριν τι θηλασμό. Η θερμότητα μπορεί να προκαλέσει ένα αυτόματο αντανακλαστικό κατάβασης με μία επακόλουθη μείωση στην πίεση των μαστών.

- Η μητέρα πρέπει να παροτρύνεται να εξαγάγει απαλά με το χέρι το γάλα για να μαλακώσει η θηλαία άλως πριν το θηλασμό, με ή χωρίς ζεστές κομπρέσες (Εικ.6). Το νεογνό μπορεί να αγκιστρωθεί



Εικόνα 6

καλύτερα στη θηλαία άλω εάν είναι πιο μαλακή και εύπλαστη και οι θηλές να τραυματιστούν λιγότερο.

- Συνιστάται στηθόδεσμος που να εφαρμόζει σωστά. Θα προσφέρει υποστήριξη στους γεμάτους, βαρείς μαστούς. Ο στηθόδεσμος πρέπει να είναι αρκετά μεγάλος ώστε να μην προκαλεί συστολή η οποία θα οδηγήσει σε φραγμένους πόρους (Pamela j. Sharigo : Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική. Παρίκος Γ. 2004).

ΑΠΟΦΡΑΓΜΕΝΟΙ ΠΟΡΟΙ ΣΤΟΥΣ ΜΑΣΤΟΥΣ

Περιγραφή:

Μαλακές ή και κόκκινες περιοχές στους μαστούς.

Αίτια:

- Ανεπαρκής κένωση του γάλακτος, στάση του γάλακτος.
- Μεγάλα διαστήματα μεταξύ γευμάτων.
- Χρήση πολύ σφιχτού στηθόδεσμου. Ο σφιχτός στηθόδεσμος, δημιουργεί σημεία πίεσης ή συστολής σε μέρη του μαστού.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- Η μητέρα πρέπει να συμβουλευτεί να ψηλαφίζει για πλήρεις ή μαλακές περιοχές του μαστού χρησιμοποιώντας κυκλική κίνηση. Να συνεχίζει με απαλό χτύπημα κατά την κατεύθυνση της θηλής. Έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των αποφραγμένων πόρων, θα μειώσει την πιθανότητα ανάπτυξης μαστίτιδας.

- Τοποθέτηση μίας ζεστής, υγρής πετσέτας . Η θερμότητα θα αυξήσει το αντανακλαστικό κατάβασης και τις προσπάθειες αδειάσματος. Η αυξημένη κυκλοφορία θα βοηθήσει στην απομάκρυνση των νεκρών κυττάρων και την καταστροφή των βακτηρίων.

- Η αλλαγή των στάσεων θηλασμού θα βοηθήσει το άδειασμα των περιοχών που έχουν επηρεαστεί, με την περιστροφή των δυνάμεων συμπίεσης στη γλώσσα και τα ούλα του νεογνού.

- Τέλος, θα βοηθήσει αρκετά ο συχνός θηλασμός.

ΜΑΣΤΙΤΙΔΑ

Η μαστίτιδα είναι μία γενικευμένη λοίμωξη του μαλακού ιστού του μαστού.

Συμπτώματα:

- Αίσθημα καταρροής, πυρετός (38° C έως 39° C), πόνος, αίσθημα κακουχίας, ναυτία και ρίγος.

- Κόκκινη, μαλακή περιοχή, όχι τόσο συγκεκριμένη όσο με τους αποφραγμένους πόρους.

- Σε μεγάλο μέρος του μαστού παρουσιάζονται ραβδώσεις.

- Ίσως εμφανισθεί έντονος πόνος.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- Η μητέρα θα πρέπει να λάβει οδηγίες από το γιατρό όταν υπάρχουν τα παραπάνω συμπτώματα. Ενδείκνυται θεραπεία με αντιβιοτικά. Η αμέλεια μπορεί να οδηγήσει στο σχηματισμό νέκρωσης και αποστημάτων στους μαστούς.

- Η ίδια πρέπει ακόμα, να συμβουλευτεί να συνεχίσει το θηλασμό στην προσβεβλημένη πλευρά, να αυξήσει τη συχνότητα θηλασμού στο διπλό αριθμό των συνηθισμένων θηλασμών.

- Να επιτραπεί στον πόνο να φτάσει στα όρια όπου γίνεται αντιληπτός και καλό θα ήταν να προσφερθεί πρώτα ο προσβεβλημένος μαστός για να μεγιστοποιηθεί το άδειασμα καθώς το νεογνό προσπαθεί πιο δυνατά να θηλάσει, ίσως βοηθήσει ένα ήπιο αναλγητικό 30 λεπτά πριν το θηλασμό.

- Να συμβουλευτεί επιπλέον να τοποθετεί ζεστές, υγρές κομπρέσες ακολουθούμενες από μάλαξη και εξόρυξη με το χέρι. Η θερμότητα θα αυξήσει την κυκλοφορία στο μαστό, καταλήγοντας σε περισσότερο οξυγόνο και αυξάνοντας τη δραστηριότητα των λευκών αιμοσφαιρίων και των ενζύμων, στην καταστροφή των μικροβίων και των νεκρών κυττάρων.

- Μία εναλλακτική προσέγγιση είναι να χρησιμοποιηθούν παγοκύστες για 20 λεπτά ή περισσότερο. Ο πόνος μπορεί να μειωθεί με την αρχική αγγειοσυστολή, ελαττώνοντας την πίεση στην προσβεβλημένη περιοχή. Η παρατεταμένη χρήση πάγου θα προκαλέσει αγγειοδιαστολή με τα ίδια αποτελέσματα της θεραπείας θερμότητας.

- Η ανάπαυση και η αυξημένη λήψη υγρών συνιστώνται για να διευκολυνθούν οι προσπάθειες επούλωσης της περιοχής.

- Η εναλλαγή στάσεων θηλασμού διευκολύνει το άδειασμα όλων των σημείων του μαστού.

- Ο θηλασμός να είναι πιο συχνός. Το συχνό άδειασμα προλαμβάνει την περαιτέρω ή επανεμφανιζόμενη στάση του γάλακτος.

- Τέλος, θα πρέπει να αφαιρούνται οι στερεές εκκρίσεις της θηλής εμποτίζοντας τες με νερό πριν το θηλασμό. Με αυτό τον τρόπο θα μαλακώσουν οι εσχάρες επιτρέποντας στο γάλα να ρέει ευκολότερα μέσα από μαλακωμένο επικάλυμμα (Pamela j. Shapiro : Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική. Παρίκος Γ. 2004).

ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΤΡΟΦΟΔΟΣΙΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Περιγραφή:

Όταν το νεογνό αποτυγχάνει να κερδίσει βάρος με το θηλασμό ή δείχνει ανήσυχο, εκνευρισμένο και πεινασμένο μετά από επαρκή χρονική περίοδο στο μαστό, η αιτία ίσως να είναι ανεπαρκής τροφοδοσία γάλακτος.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

- Πρέπει να προσφέρονται και δύο μαστοί σε κάθε γεύμα. Επαρκής κένωση και των δύο μαστών σε κάθε γεύμα ενθαρρύνει την αυξημένη παραγωγή γάλακτος.

- Να αποφεύγονται τα συμπληρώματα. Επειδή οι μαστοί λειτουργούν σε μία βάση ζήτησης-προσφοράς, όσο περισσότερο γάλα ζητάει το νεογνό τόσο περισσότερο θα προκαλούνται οι μαστοί να παράγουν.

- Το νεογνό να θηλάζει για όσο θέλει. Ο παρατεταμένος θηλασμός, εφόσον οι θηλές δεν πονούν ή δεν ερεθίζονται, ενθαρρύνει την αυξημένη παραγωγή γάλακτος.

- Η καλή διατροφή είναι ουσιώδης για την επαρκή τροφοδοσία γάλακτος, για αυτό απαιτείται η λήψη υγρών(6-8 ποτήρια) και η τήρηση ενός καλού διαιτολογίου.

- Η υπερβολική εξάντληση θα επηρεάσει το αντανακλαστικό κατάβασης καθώς και την ποσότητα του παραγόμενου γάλακτος, για

αυτό η μητέρα πρέπει να ενθαρρύνεται να αναπαύεται και να αποφεύγει την εξάντληση.

- Στις πρώτες εβδομάδες ο θηλασμός πρέπει να γίνεται 10-12 φορές την ημέρα. Το αυξημένο ερέθισμα στους μαστούς θα βοηθήσει να δημιουργηθεί προμήθεια γάλακτος.

- Τέλος, απαραίτητη είναι η γνώση της τεχνικής για εξαγωγή με το χέρι ή χρήση του θηλάστρου. Εξάγοντας το γάλα θα βοηθήσει να διατηρηθεί επαρκής παραγωγή γάλακτος, αν για κάποιο λόγο, το νεογνό δε μπορεί να θηλάσει σωστά.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Το μητρικό ένστικτο μπορεί να μην αρκετά αναπτυγμένο πριν από τον τοκετό και η γυναίκα στη διάρκεια της κύησης, ίσως να μη ξέρει αν θα θηλάσει. Πρωταρχικό παράγοντα λοιπόν, για την έναρξη του θηλασμού παίζει η σωστή και έγκαιρη προετοιμασία της γυναίκας. Αυτή πραγματοποιείται από την περίοδο της εγκυμοσύνης αν δεν έχει γίνει νωρίτερα.

Η καλύτερη προετοιμασία είναι η ενημέρωση της εγκύου και του συντρόφου για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού, τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να αντιμετωπίσουν τις πιθανές δυσκολίες και την τεχνική του θηλασμού. Η ενημέρωση θα πρέπει να αρχίσει σταδιακά από το τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, ώστε όταν γεννηθεί το παιδί και αρχίσει ο θηλασμός η μητέρα να είναι προετοιμασμένη.

Η έγκυος μπορεί να φορά ένα ευρύχωρο στηθόδεσμο, για να συγκρατεί το βάρος των μαστών, που σταδιακά αυξάνεται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Από τον 7^ο -8^ο μήνα πρέπει να γίνεται ένα καθημερινό μασάζ με ελαιώδη ουσία ή κρέμα ειδική για τις θηλές, το οποίο βοηθά το δέρμα να διατηρείται ελαστικό και να αποφεύγονται οι ραβδώσεις.

Επιπλέον, οι φυσικές λιπαντικές ουσίες που εκκρίνονται από το δέρμα της άλωσ προσφέρουν λίπανση στις θηλές, όσο διάστημα δεν εφαρμόζεται σε αυτές σαπούνι ή άλλα καθαριστικά προϊόντα. Τα προϊόντα καταστρέφουν την φυσιολογική χλωρίδα του δέρματος, η οποία είναι ευεργετική για τις μητέρες και τα νεογνά σε αντίθεση με το σαπούνι, το οποίο μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα πόνου στις θηλές μετά τη γέννηση (Τραγέα Ρεβέκκα : Μαιευτική Φροντίδα – Β' Τόμος. Δ.Γιαννακόπουλου 1992).

Στους δύο τελευταίους μήνες της κύησης επίσης, θα πρέπει να γίνονται οι μαλάξεις αυτές στους μαστούς, με σκοπό την έξοδο του πύατος, για την αποφυγή απόφραξης των γαλακτοφόρων πόρων. Με

την κίνηση αυτή διευκολύνεται τέλος και η έξοδος του γάλακτος τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό (Τραγέα Ρεβέκκα : Μαιευτική Φροντίδα – Β' Τόμος. Δ.Γιαννακόπουλου 1992).

Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ ΜΑΣΑΖ

Η γυναίκα αλείφει τις παλάμες της με παραφινέλαιο ή μία λιπαντική κρέμα για να γλιστρά το δέρμα και να μην ερεθίζεται το δέρμα του μαστού. Εν συνεχεία πιάνει το στήθος με τα δύο χέρια , οι δύο αντίχειρες βρίσκονται στην πάνω επιφάνεια του στήθους και τα δάχτυλα στην κάτω επιφάνεια. Με το δείκτη και τον αντίχειρα πιέζεται η θηλή και βγάζει μερικές σταγόνες πύατος. Οι κινήσεις πρέπει να κατευθύνονται, από την περιφέρεια προς τη θηλή, αφού αυτή είναι και η φορά των γαλακτοφόρων πόρων.

ΕΝΑΡΞΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ο θηλασμός πρέπει να ξεκινά όσο το δυνατόν συντομότερα μετά τον τοκετό. Το νεογνό πρέπει να θηλάζει αμέσως μετά τη γέννηση του ή τουλάχιστον μέσα στις 6 πρώτες ώρες.

Εκτός από τη δημιουργία ενός ισχυρού συναισθηματικού δεσμού μεταξύ μητέρας και νεογνού , όσο πιο γρήγορα αρχίσει ο θηλασμός τόσο περισσότερο αυξάνεται η παραγωγή γάλακτος, ενώ η γρήγορη έναρξή του συμβάλλει στη γρήγορη συστολή της μήτρας και στην επαναφορά της στο κανονικό της μέγεθος.

Ωστόσο ο θηλασμός υπόκειται στο νόμο της προσφοράς και ζήτησης επομένως όσο γρηγορότερη και συχνότερη είναι η ζήτηση , ανάλογη θα είναι και η προσφορά.

Από την πλευρά του νεογνού πρέπει να σημειωθεί ότι τα τελιόμηνα σχεδόν αμέσως μετά τη γέννησή τους , έχουν την ικανότητα να θηλάζουν και να καταπίνουν. Σε περίπτωση που το νεογνό εκφράσει αδυναμία θηλασμού, με την προϋπόθεση ότι το στομάχι είναι κενό και το νεογνό πεινάει, τότε απαιτείται μεγάλη προσοχή και παρακολούθηση, διότι αυτό είναι ένα από τα κύρια συμπτώματα πιθανής εγκεφαλικής βλάβης.

Βέβαια , άλλα νεογνά είναι ιδιαίτερα ζωντανά την ώρα του θηλασμού και αρχίζουν να θηλάζουν αμέσως, ενώ άλλα προτιμούν να κοιτάζουν απλώς τη μητέρα τους .

ΤΕΧΝΙΚΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ο θηλασμός είναι μία ευχάριστη, αλλά και συνάμα σοβαρή απασχόληση. Η σωστή τεχνική παίζει τον πρωταρχικό ρόλο για ένα επιτυχή θηλασμό, ώστε η μητέρα και το νεογνό να απολαμβάνουν τις χαρές και τα οφέλη. Είναι μία διαδικασία η οποία αν ξεκινήσει σωστά και με υπευθυνότητα, μαθαίνεται σχεδόν αμέσως, αφού πρόκειται για κάτι εντελώς φυσιολογικό για το οποίο έχει μεριμνήσει η φύση.

Η ατμόσφαιρα που θα κυριαρχεί καθώς και τα συναισθήματα της μητέρας επιδρούν ενίοτε θετικά κι ενίοτε αρνητικά. Η μητέρα πρέπει να είναι απομονωμένη με το νεογνό της, να είναι ήρεμη και χαλαρή. Το δωμάτιο όπου θηλάζει πρέπει να είναι καθαρό , χωρίς έντονες μυρωδιές, ζεστό με χαμηλό φωτισμό. Πριν αρχίσει ο θηλασμός , αν το παιδί δεν κλαίει επειδή πεινάει, μπορεί η μητέρα ή και οι δύο γονείς να παίξουν με το μωρό τους. Πρέπει να του μιλούν , να το χαϊδεύουν ώστε να του δημιουργήσουν αισθήματα ευεξίας κι ευχαρίστησης .

Επίσης μεγάλη σημασία για τον επιτυχή θηλασμό, έχει η *καθαριότητα* τόσο της μητέρας όσο και του νεογνού . Η μητέρα πρέπει να φροντίζει την υγιεινή του σώματός της και ιδιαίτερα όσον αφορά το θηλασμό, του στήθους της. Κάθε πρωί πρέπει να κάνει μπάνιο με ιδιαίτερη σχολαστικότητα στο στήθος με ουδέτερο σαπούνι και να ξεπλένεται με άφθονο νερό. Όλη την υπόλοιπη ημέρα πρέπει να πλένει το στήθος της , πριν και μετά από κάθε θηλασμό.

Το νεογνό πριν και κατά την ώρα του θηλασμού πρέπει να είναι καθαρό και να μην κρυώνει. Επομένως προτού η μητέρα πάρει το νεογνό στην αγκαλιά της για να το θηλάσει, πρέπει να το πλύνει και να το αλλάξει.

Ακόμη, πρέπει να καθαρίζει τη μύτη του εάν έχει βλέννες ή εκκρίσεις, ώστε όσο θηλάζει να μπορεί να αναπνέει ελεύθερα.

Όσον αφορά με τις *θέσεις και στάσεις* της μητέρας κατά το θηλασμό , υπάρχει ποικιλία. Εκείνο που έχει σημασία είναι η ίδια η

μητέρα να βρει ποιά στάση της ταιριάζει και με ποιά νιώθει περισσότερο άνετα. Έχει μεγάλη σημασία η μητέρα να νιώθει ξεκούραστα αφού ο θηλασμός είναι μία διαδικασία η οποία διαρκεί αρκετή ώρα. Ακόμη με τη σωστή στάση θηλασμού, το νεογνό παίρνει περισσότερη ποσότητα γάλακτος, αποφεύγεται ο τραυματισμός της θηλής και προλαμβάνεται το πέτρωμα του στήθους.

Η τυπική στάση της θηλάζουσας μητέρας είναι η καθιστή, με τα πόδια λυγισμένα και στηριζόμενα σε υπόβαθρο. Επίσης σε αυτή τη στάση μπορεί η μητέρα να στηρίξει τα χέρια και την πλάτη της σε μαξιλάρια, καθώς και να βάλει ένα μαξιλάρι στα πόδια της ώστε να φέρει το νεογνό πιο κοντά στο στήθος της.

Άλλες φορές πάλι η μητέρα κρατάει το νεογνό έχοντας το κεφάλι του ακουμπισμένο στην εσωτερική καμπύλη του αγκώνα της , με το χέρι της να υποβαστάζει την πλάτη και τα οπίσθια του νεογνού.

Κάθε φορά που η μητέρα φέρνει το νεογνό στο μαστό, πρέπει να προσπαθεί να είναι αρκετά μέσα στο στόμα του η θηλή και η θηλαία άλω . Έτσι το νεογνό δεν τραυματίζει τη θηλή και ασκεί πίεση στους γαλακτοφόρους πόρους που βρίσκονται πίσω από την άλω και αδειάζουν το γάλα προς τα έξω στο στόμα του νεογνού .

Τις πρώτες φορές βέβαια, το νεογνό χρειάζεται ενθάρρυνση ώστε να βρει τη θηλή ενώ η μητέρα πρέπει να έχει υπομονή κι επιμονή.

Χρειάζεται ζεστασιά και στοργή από τη μεριά της μητέρας του, να του μιλάει γλυκά, να το κοιτά στα μάτια, να το χαϊδεύει και να είναι και τα δικά του χέρια ελεύθερα ώστε να αγγίζουν το στήθος της μητέρας. Το αντανακλαστικό του θηλασμού, το χάιδεμα δηλαδή στο μάγουλο όταν αυτό είναι κοντά στο στήθος , βοηθά πολύ ώστε το νεογνό να βρει τη θηλή.

Η μύτη του νεογνού που θηλάζει πρέπει να είναι ελεύθερη, ώστε να μην παρεμποδίζεται η αναπνοή. Γι'αυτό πρέπει η μητέρα να υποβαστάζει το μαστό της με το ελεύθερο χέρι της και να κρατά τη θηλή

ανάμεσα στα δάκτυλα της (τον δείκτη και τον παράμεσο) και να πιέζει το μαστό μακριά από τη μύτη του νεογνού .



Εικόνα 7

Η απομάκρυνση του νεογνού από το μαστό πρέπει να γίνεται προσεκτικά και να μην τραβιέται το μωρό απότομα, ιδιαίτερα τις πρώτες μέρες του θηλασμού όπου η θηλή δεν έχει σκληρύνει αρκετά. Έτσι, υπάρχουν 2 τρόποι απομάκρυνσης του νεογνού από το μαστό , ώστε αυτό να γίνεται ατραυματικά τόσο για τη

θηλή της μητέρας, όσο και για το ίδιο. Εάν λοιπόν ασκηθεί απαλά και σταθερά πίεση στο πιγούνι του , τότε αυτό θα χαλαρώσει το στόμα του , ενώ το ίδιο αποτέλεσμα θα έχει και η εισχώρηση του μικρού δακτύλου της μητέρας, μέσα στο στόμα του νεογνού , αφήνοντας τον αέρα να κυκλοφορήσει ελεύθερα (Εικ.7).

Τέλος, μετά το θηλασμό η μητέρα θα πρέπει να σηκώσει το νεογνό και να το στηρίξει στον ώμο της, ώστε να μπορέσει να αποβληθεί ο αέρας που κατάπιε κατά το θηλασμό. Αν σε λίγα λεπτά δεν ρευτεί, του αλλάζει θέση, για να διευκολύνει το ρέψιμο και μετά από 10 ή το πολύ 15 λεπτά το βάζει στο κουνάκι του.

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Η περιοχή του στήθους που αδειάζει καλύτερα κατά το θηλασμό, είναι αυτή που αντιστοιχεί στο πηγούνι του νεογνού. Γιατί σε αυτή την περιοχή η γλώσσα του νεογνού, με τις κυματοειδής κινήσεις της, αδειάζει καλύτερα τους γαλακτοφόρους πόρους. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, κάθε γαλακτοφόρος πόρος είναι υπεύθυνος για τη μεταφορά του γάλακτος από μία συγκεκριμένη περιοχή του αδένου του μαστού.

Όσο λοιπόν το νεογνό θηλάζει σε μία στάση, αδειάζουν πάντα καλύτερα οι ίδιοι γαλακτοφόροι πόροι και κατά συνέπεια η ίδια περιοχή του αδένου του μαστού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, η περιοχή αυτή να δέχεται περισσότερα ερεθίσματα για να παράγει γάλα από ότι οι υπόλοιπες και ο αδένος του στήθους να μη λειτουργεί ομοιόμορφα. Έτσι η συχνή εναλλαγή των διαφόρων στάσεων θηλασμού είναι ένα επιπλέον μέτρο για την αύξηση της παραγωγής γάλακτος.

Η <<ΠΛΕΥΡΙΚΗ>> ΣΤΑΣΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Η στάση αυτή έχει πολλά πλεονεκτήματα, ιδιαίτερα στην αρχή και για τα νεογνά που είναι πολύ ζυγηρά. Επίσης είναι πολύ καλή στάση για να ερεθιστεί ο μαστός τόσο ώστε να παράγει περισσότερο γάλα. Αυτό συμβαίνει γιατί η περιοχή που αδειάζει καλύτερα κατά αυτή τη στάση, είναι η πλάγια πλευρά του στήθους προς τη μασχάλη, η οποία περιλαμβάνει ένα πολύ μεγάλο μέρος του αδένου του στήθους.



Εικόνα 8

Για να βάλει η μητέρα το νεογνό να θηλάσει σε αυτή τη στάση χρειάζεται ένα αναπνευστικό κάθισμα και ένα τουλάχιστον μαξιλάρι. Παρακάτω περιγράφεται ο τρόπος θηλασμού για το αριστερό στήθος.

Κάτω από το αριστερό χέρι τοποθετείται ένα μαξιλάρι ώστε να στηρίζεται καλά και να μη χρειάζεται να σηκώνεται το σώμα του νεογνού. Η μητέρα πιάνει με το αριστερό της χέρι τη βάση από το κεφαλάκι του, ώστε να στηρίζεται καλά ανάμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα, χωρίς να το κρατάει πολύ σφικτά. Ο δείκτης θα πρέπει να δείχνει προς το αριστερό αυτί του νεογνού. Τα υπόλοιπα δάκτυλα του αριστερού χεριού, στηρίζουν απαλά την πλατούλα του νεογνού (Εικ.8). Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή, ώστε να μην αγγίξει τα μάγουλα του νεογνού.

Θα πρέπει να φροντίσει επίσης, το σώμα του νεογνού να στηρίζεται πάνω στον πήχη του αριστερού της χεριού και τα πόδια του να δείχνουν προς τα πίσω. Το φέρνει κοντά στην αριστερή της πλευρά έτσι ώστε το σώμα του να έχει στενή επαφή με το σώμα της. Κατόπιν συνεχίζει με τον τρόπο που αναφέρεται παραπάνω.

ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ ΞΑΠΛΩΜΕΝΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙ

Αυτή η στάση θηλασμού είναι πολύ χρήσιμη τη νύχτα, όπου δε χρειάζεται να σηκωθεί η μητέρα για να θηλάσει, ενώ σε περίπτωση που το νεογνό κοιμάται κοντά της, μπορεί να αποκοιμηθεί αμέσως μετά το θηλασμό.



Εικόνα 9

Η μητέρα ξαπλώνει αναπνευστικά στην δεξιά πλευρά με ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι, ενώ το νεογνό είναι και αυτό ξαπλωμένο στο πλάι αντικριστά σε εκείνη, σε στενή επαφή με το σώμα της με τέτοιο τρόπο ώστε η κοιλιά του να αγγίζει τη δική της (Εικ.9). Μπορεί να στηριχτεί για να παραμείνει ξαπλωμένο στο πλάι, με ένα

μαξιλάρι στην πλάτη κάνοντας μία πετσέτα ρολό και σπρώχνοντας τη ανάμεσα στην πλάτη του και στο κρεβάτι. Με το δεξί της χέρι κρατάει το στήθος, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω και έτσι ερεθίζονται απαλά τα χείλη και τα μάγουλα του νεογνού. Όταν εκείνο ανοίξει καλά το στόμα του, το σπρώχνει απαλά με το αριστερό της χέρι προς το στήθος.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ένα από τα ζητήματα που απασχολούν τη θηλάζουσα μητέρα, είναι η συχνότητα και η διάρκεια του θηλασμού.

Σήμερα, έχει πλέον μετά από πολυάριθμες επιστημονικές έρευνες αποδειχθεί, ότι όσο πιο συχνά θηλάζει η μητέρα, τόσο πιο πολύ γάλα παράγεται από το στήθος. Όταν η μητέρα σεβαστεί τους ρυθμούς του νεογνού και θηλάζει κάθε φορά που αυτό δείχνει σημάδια πείνας, τότε το στήθος παράγει αρκετή ποσότητα γάλακτος, για να καλύψει τις ανάγκες του. Αυτό μπορεί να απαιτεί από τη μητέρα στην αρχή, μέχρι να έρθει το κανονικό γάλα, να θηλάζει αρκετά συχνά. Η ανταμοιβή έρχεται με το κανονικό γάλα όταν το νεογνό είναι ικανοποιημένο και κοιμάται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από αυτό που κοιμόταν αρχικά.

Μετά τον πρώτο θηλασμό, είναι σύνηθες το νεογνό να κοιμηθεί για 4-6 ώρες. Αυτό είναι απόλυτα φυσιολογικό και δίνει την ευκαιρία στο νεογέννητο και τη μητέρα να ξεκουραστούν. Συνήθως τα νεογνά μετά την τρίτη ημέρα έχουν 6-7 θηλασμούς το εικοσιτετράωρο. Επειδή το μητρικό γάλα είναι εύπεπτο, το νεογνό θηλάζει συχνότερα από τις τρεις ώρες, έχει όμως ένα μεγαλύτερο διάστημα ύπνου στη διάρκεια της νύχτας. Εάν το νεογνό ζητά να θηλάσει λιγότερο από έξι φορές το εικοσιτετράωρο, είναι επόμενο να μην ικανοποιεί τις ανάγκες του. Αιτίες

μπορεί να είναι η νωθρότητα, η προωρότητα ή η ασθένεια. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να ελεγχθούν όλες οι πιθανές αιτίες.

Συνοψίζοντας, όσο συχνότεροι είναι οι θηλασμοί και όσο μεγαλύτερη η διάρκεια κάθε θηλασμού, τόσο καλύτερη ανάπτυξη του νεογνού και τόσο περισσότερο θα διαρκέσει η περίοδος του θηλασμού.

Το ζευγάρι μητέρα-νεογνό μετά τις πρώτες ημέρες, φτιάχνουν το δικό τους πρόγραμμα θηλασμού. Εφόσον αυτό ικανοποιεί και τους δύο και η ανάπτυξη του νεογνού είναι φυσιολογική δεν υπάρχει λόγος να αλλάξει.

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Όταν το νεογνό φαίνεται ευχαριστημένο μετά το θηλασμό, κοιμάται στα μεσοδιαστήματα του θηλασμού και αυξάνεται κανονικά το βάρος του, είναι ένδειξη ότι αυτό τρέφεται καλά.

Ένα νεογνό που τρέφεται καλά, κάθε 2 ώρες περίπου για 20 με 40 λεπτά με τυχαία μικρότερα ή μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα μεταξύ γευμάτων, θα έχει 6 με 8 βρεγμένες πάνες ημερησίως. Μερικά νεογνά θα έχουν αραιά κόπρανα σε κάθε γεύμα ή 3 ή περισσότερες κενώσεις την ημέρα για τον 1^ο μήνα της ζωής τους.

Το γεγονός ότι το νεογνό τρέφεται κανονικά, δεν θα πρέπει να βασίζεται στη ποσότητα που λαμβάνει σε κάθε γεύμα αλλά στην ενδεικτική αύξηση του βάρους του. Θα είναι ικανοποιημένη η μητέρα εφόσον αυξάνει το βάρος του κατά 150 με 250 gr την εβδομάδα. Η ζύγιση του νεογνού συνιστάται να γίνεται κάθε 2 με 3 ημέρες ή κάθε εβδομάδα στην αρχή και αργότερα κάθε 15 ημέρες και 1 μήνα για τον έλεγχο της αύξησης του βάρους του.

Τέλος το επίπεδο ικανοποίησης μετά το γεύμα, αποτελεί μία επιπλέον ένδειξη ότι το νεογνό λαμβάνει αρκετή τροφή. Αν το νεογνό

κοιμάται ήσυχο μετά το θηλασμό και δεν ξυπνά γρήγορα, σημαίνει πως χόρτασε.

Αν όμως κλαίει και αρπάζει λαίμαργα το στήθος, δεν έχει χορτάσει. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η μητέρα θα πρέπει να προσπαθήσει να αυξήσει την παραγωγή γάλακτος με τους παρακάτω τρόπους:

- Το νεογνό να θηλάζει συχνότερα.
- Να αποφεύγεται το άγχος, η ένταση, η στεναχώρια γιατί μειώνουν το γάλα.
- Να ελεγχθεί η μητέρα , για το αν έχει έλλειψη βιταμινών και να συμβουλευτεί το γιατρό της.
- Να εμπλουτίσει τη διατροφή της με πρωτεΐνες.
- Να αποφεύγεται η χρήση αντισυλληπτικού χαπιού, γιατί μειώνει το γάλα.

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΑΛΟΥΧΙΑ

Βασική μέριμνα της μητέρας που θηλάζει αποτελεί η καλή υγιεινή των μαστών. Οι απόλυτα υγιείς μαστοί είναι μαλακοί, δεν παρουσιάζουν ερυθρότητα, διογκώσεις σκληρίες και δεν είναι επώδυνοι. Αρχικά, πρέπει να γίνεται σχολαστικό πλύσιμο των χεριών πριν το θηλασμό. Η γυναίκα θα πρέπει τουλάχιστον δύο φορές το εικοσιτετράωρο να κάνει μπάνιο και να καθαρίζει επιμελώς τους μαστούς της και τις θηλές της με χλιαρό νερό και σαπούνι(τύπου χαμομηλιού). Η θηλή και η θηλαία άλως θα πρέπει να καθαρίζονται πάντα πριν και μετά με χλιαρό νερό και να στεγνώνονται επιμελώς. Σε κάποια από τα ημερήσια γεύματα, μπορεί να συσταθεί στη μητέρα αν και η ίδια νοιώθει άνετα, να μη γίνει πλύση των θηλών της μετά το θηλασμό, επειδή το σάλιο του νεογνού έχει απολυμαντική και επουλωτική δράση. Η μητέρα επιπλέον πρέπει να φορά ένα καθαρό, ισχυρό και στεγνό στηθόδεσμο, ο οποίος είναι

απαραίτητος για την περίοδο της γαλουχίας, ώστε να μην πιέζονται οι μαστοί. Αυτός θα πρέπει να αλλάζεται συχνά προς αποφυγή μικροβίων που αναπτύσσονται λόγω της εκροής του γάλακτος (Τραγέα Ρεβέκκα : Μαιευτική Φροντίδα – Β' Τόμος. Δ.Γιαννακόπουλου 1992).

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Η διατροφή της μητέρας πρέπει να είναι επαρκής τόσο θερμιδικά όσο και ποιοτικά, διότι ο μητρικός οργανισμός λόγω της παραγωγής γάλακτος, έχει να αντιμετωπίσει μεγαλύτερες θερμιδικές ανάγκες.

Η ανάγκη λήψης περισσότερων υγρών, όπως και η αυξημένη όρεξη, είναι κατά κάποιο τρόπο φυσικά επακόλουθα του τοκετού. Κατά συνέπεια αυτά ενδέχεται να προκαλέσουν μία ανεπιθύμητη αύξηση του σωματικού βάρους.

Μία λοιπόν από τις υποχρεώσεις της μαιάς είναι να συμβουλεύσει τη θηλάζουσα μητέρα για τη διατροφή της, ακολουθώντας ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο με το οποίο να καλύπτει τις ημερήσιες ανάγκες της σε βιταμίνες, υδατάνθρακες λευκώματα και λίπη.

Η θηλάζουσα μητέρα θα πρέπει να παίρνει 500 με 600gr γάλακτος ημερησίως, ενώ σε περιπτώσεις που αυτό δεν είναι εφικτό μπορεί να παίρνει υποκατάστατα αυτού, όπως γιαούρτι, τυρί και άλλα.

Στο καθημερινό διαιτολόγιό της δεν θα πρέπει να λείπουν οι βασικές πρωτεϊνούχες ζωικές τροφές (κρέας – ψάρι), καθώς και μία μερίδα λαχανικά και φρούτα. Τέλος συνιστάται η λήψη βιταμινών του συμπλέγματος Β, όπως ο πιτυρούχος άρτος, με τον οποίο βελτιώνεται συγχρόνως η τυχόν υπάρχουσα δυσκοιλιότητα.

Ως προς τα υγρά, η θηλάζουσα μητέρα καλό είναι να παροτρύνεται να καταναλώνει όσα υγρά εκείνη επιθυμεί, τονίζοντάς της ωστόσο, το ότι θα μπορούσε ένα μέρος αυτών να το αντικαταστήσει με

χυμούς φρούτων , οι οποίοι θα της παρέχουν και την απαιτούμενη πρόσληψη βιταμινών .

Η συχνή λήψη οινόπνευματών ουσιών αντενδείκνυται , αφού μπορούν να επιφέρουν τοξικές εκδηλώσεις στο νεογνό . Επιπλέον , έχει βρεθεί ότι ακόμα και μικρή ποσότητα αλκοόλ μειώνει την πρόσληψη γάλακτος από το νεογνό , διότι είτε αλλάζει τη γεύση είτε μειώνει την παραγωγή του είτε δεν μεταβολίζεται επαρκώς από το νεογνό . Ωστόσο , ένα ποτήρι κρασί 3 με 4 φορές την εβδομάδα δε φαίνεται να βλάπτει το νεογνό διότι σε αυτήν την περίπτωση ο τοξικός μεταβολίτης του αλκοόλ , η ακεταλδεύδη δεν ανιχνεύεται στο μητρικό γάλα .

Η μητέρα θα πρέπει να είναι προσεχτική ακόμα και στην κατανάλωση του καφέ. Η καφεΐνη περνά στο μητρικό γάλα φτάνει στο νεογνό και συσσωρεύεται. Η μητέρα δε θα πρέπει να ξεπερνά τα ένα με δύο φλιτζάνια οποιουδήποτε ροφήματος περιέχει καφεΐνη. Κάθε νεογνό αντιδρά διαφορετικά στις ποικίλες ουσίες που κυκλοφορούν στο αίμα του. Έτσι με την ίδια ποσότητα καφεΐνης κάποια μπορεί να μη ενοχληθούν ενώ άλλα ίσως παρουσιάσουν νευρική, ευερεθιστότητα ακόμα και αϋπνία.

Σε σπάνιες περιπτώσεις τροφές όπως η τομάτα, τα κρεμμύδια, οι φράουλες το σκόρδο και άλλα, μπορούν να παρουσιάσουν γαστρεντερικές διαταραχές στο νεογνό, για αυτό καλό θα ήταν να αποφεύγονται. Τα κουκιά, ειδικά λόγω κινδύνου αιμολυτικής αντίδρασης του νεογνού που θηλάζει απαγορεύονται.

Επιπλέον, η δυσκοιλιότητα είναι προτιμότερο να καταπολεμάται με λήψη γευμάτων πλούσιων σε κυτταρίνη, όπως φρούτα και λαχανικά και όχι με τη χρήση καθαρικών, τα οποία ενδέχεται περνώντας από το γάλα να προκαλέσουν γαστρεντερικές διαταραχές.

Αν και δεν υπάρχουν αμφιβολίες ότι η θηλάζουσα μητέρα θα πρέπει να παίρνει επαρκή υγιεινή τροφή για την κάλυψη τόσο των δικών της αναγκών όσο και του νεογνού, ωστόσο η ψυχική ηρεμία της

ιδίας αποτελεί έναν από τους πιο βασικούς παράγοντες για να το επιτύχει αυτό.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΘΗΛΑΣΜΟ

- Ενημέρωση της μητέρας για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
- Άμεση τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος της μητέρας. Ο θηλασμός πρέπει να αρχίζει, εάν είναι δυνατό, το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό, με τη βοήθεια εκπαιδευμένου προσωπικού.
- Τήρηση της συχνότητας του θηλασμού ανάλογα με τις απαιτήσεις του νεογνού, η φύση έχει προβλέψει ώστε η παραγωγή του μητρικού γάλακτος να είναι ανάλογη με τις ανάγκες του νεογέννητου και του βρέφους, ανεξαρτήτως του μεγέθους του μαστού, το οποίο δεν παίζει ρόλο στην ικανότητα παραγωγής γάλακτος.
- Εκπαίδευση της μητέρας στην τέχνη του θηλασμού και στη διατήρηση της γαλουχίας.
- Το καλύτερο ερέθισμα για την παραγωγή γάλακτος είναι η κένωση και των δύο μαστών.
- Χορήγηση στο νεογέννητο μόνο μητρικού γάλακτος και η αποφυγή συμπληρώματος ξένου γάλακτος, εκτός και αν συντρέχει ειδικός ιατρικός λόγος, που το επιβάλλει.
- Αυστηρή τήρηση κανόνων υγιεινής, όπως πλύσιμο της θηλής και των χεριών της μητέρας πριν το θηλασμό, προστατεύει από επιπλοκές, που μπορεί να επηρεάσουν τον θηλασμό.
- 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.
- Εξήγηση προς τη μητέρα ότι η δυσκολίες, που τυχόν παρουσιάζονται στην αρχή είναι φυσιολογικές και ξεπερνιούνται σιγά

σιγά , ώστε να αποφευχθεί η ανάπτυξη του αισθήματος απογοήτευσης, το οποίο θα οδηγήσει στην αποτυχία του θηλασμού.

ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΔΙΔΥΜΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

. Ο μητρικός θηλασμός για να είναι επιτυχής θα πρέπει να υπακούει στο νόμο της ζήτησης- προσφορά, έτσι ο οργανισμός θα προσαρμοστεί σε μεγαλύτερη προσφορά λόγω της μεγαλύτερης ζήτησης. Οφέλιμο θα είναι η μητέρα να μην κουράζεται και να δίνει ιδιαίτερη προσοχή στο διαιτολόγιο της ώστε να προσλαμβάνει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για να καλύψει τις διατροφικές ανάγκες και των δύο παιδιών καθώς επίσης και τη προστασία της υγείας της.

ΤΡΟΠΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΔΙΔΥΜΩΝ: πάνω σε δύο μαξιλάρια κρατάει η μητέρα τα νεογνά με τα πόδια τους προς τις μασχάλες της και με τα χέρια της στηρίζει τα κεφαλάκια τους. Εάν δεν τα καταφέρει με αυτό τον τρόπο, θηλάζει πρώτα το ένα και μετά το άλλο, διαθέτοντας ένα μαστό για το καθένα εναλλάξ.

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ: Τα νεογνά είναι διασταυρωμένα επάνω στη κοιλιά της μητέρας και εκείνη κρατάει καθένα από αυτά κατά μήκος της πλάτης, έχοντας τα χέρια της κάτω



από τους γλουτούς τους. Οι βραχίονες της μητέρας υποστηρίζονται από μαξιλάρι το οποίο είναι κάτω από τους αγκώνες της (Εικ.10).

Εικόνα 10

ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

Παρόλο που το αντανακλαστικό του θηλασμού μπορεί να παρατηρηθεί από την 29^η μέχρι την 30^η εβδομάδα, το πρόωρο νεογνό δεν διαθέτει τον αναγκαίο συντονισμό και την αντοχή που θα του επιτρέψουν να θηλάσει. Εκτός λοιπόν από τη σταθεροποίηση της γενικής του κατάστασης, η μαία που νοσηλεύει το νεογνό θα πρέπει να εκτιμήσει την ικανότητά του να θηλάσει. Λόγω προωρότητας τα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει, είναι τα περιορισμένα ενδογενή θρεπτικά αποθέματα του νεογνού, οι ανώριμοι μηχανισμοί κατάποσης και αναπνοής και οι ασθενείς κινητικότητα του εντέρου.

Η χορήγηση μητρικού γάλακτος σε πρόωρα είναι πολύ σημαντική για τους εξής λόγους :

- Μειώνει τα ποσοστά λοιμώξεων και νεκρωτικής εντεροκολίτιδας
 - Βοηθάει στην αποφυγή πολλών θανάτων
 - Το νεογνό παίρνει τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται, βιταμίνες, οξέα, λιπίδια, ένζυμα, μέταλλα για να αναπτυχθεί
 - Παρέχει πλήρη αντιμικροβιακή προστασία και ανοσοσφαιρίνες
- Εφόσον λοιπόν η γενική του κατάσταση το επιτρέπει, η σίτιση από το στόμα αρχίζει νωρίς, συνήθως 3 με 6 ώρες μετά τον τοκετό.

Για τον επιτυχή θηλασμό του πρόωρου νεογνού θα πρέπει να δωθεί βάση στα εξής :

- Να έχει μειωθεί ο φωτισμός και τα οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα στο ελάχιστο κατά τη διάρκεια του θηλασμού.
- Ο θηλασμός πρέπει να γίνει όταν το νεογνό είναι εντελώς ξύπνιο γιατί σε αντίθετη περίπτωση, κινδυνεύει από εισρόφηση.
- Η μητέρα θα πρέπει να είναι ήρεμη και να θηλάζει με μικρά διαλείμματα χωρίς να πιέζει το μωρό διότι επιβαρύνει το συντονισμό κατάποσης.

Για τα μικρότερα νεογνά που δεν έχουν την ικανότητα να θηλάσουν, η μητέρα μπορεί να αφαιρέσει το γάλα της και να το δώσει στην τράπεζα μητρικού γάλακτος. Αυτό θα δοθεί στο νεογνό με ρινογαστρικό καθετήρα .

Στα πολύ μικρά πρόωρα εφαρμόζεται ενδοφλέβια παρεντερική διατροφή, με σκοπό την επαρκή χορήγηση των απαραίτητων θρεπτικών ουσιών, ώστε να καλύπτονται οι θερμιδικές ανάγκες των πρόωρων, χωρίς τον κίνδυνο εισρόφησης.

ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Ο θηλασμός είναι εξίσου επιθυμητός μετά από τοκετό με καισαρική τομή όσο και μετά από κάθε άλλο τοκετό. Στην περίπτωση αυτή παίζει μεγάλο ρόλο το είδος της αναισθησίας που χρησιμοποιήθηκε.

Εάν η καισαρική τομή γίνει με επισκληρίδιο αναισθησία η μητέρα μπορεί να θηλάσει το νεογνό της αμέσως μετά τον τοκετό και μέσα στην πρώτη ώρα . Στην περίπτωση που η καισαρική τομή γίνει με γενική αναισθησία, θα χρειαστεί ένα διάστημα μερικών ωρών μέχρι η μητέρα να συνέλθει και να είναι σε θέση να θηλάσει.

Μερικά μαιευτήρια τις πρώτες 12 έως 24 ώρες απομακρύνουν το νεογνό από τη μητέρα και το νοσηλεύουν σε ειδικό θάλαμο βρεφών.

Εάν το νεογνό δεν παρουσιάσει προβλήματα και είναι φυσιολογικό , μεταφέρεται κοντά στη μητέρα του. Σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητο το νεογνό να παραμείνει στη μονάδα βρεφών, η μητέρα με τη βοήθεια της μαίας , θα πρέπει να αφαιρεί το γάλα της με το χέρι ή με το θήλαστρο. Το μητρικό γάλα θα δοθεί στο νεογνό με καθετήρα ή μπιμπερό.

ΘΕΣΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

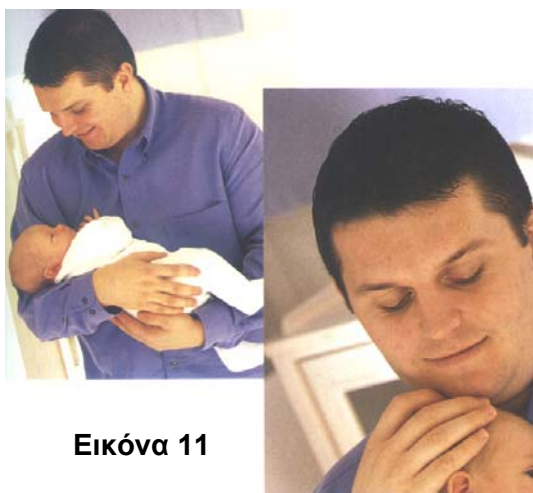
Μία δυσκολία που καλείται να αντιμετωπίσει η γυναίκα που έχει κάνει καισαρική τομή , ως προς το θηλασμό, είναι η θέση που θα επιλέξει να θηλάσει. Η μαία υποδεικνύει στη γυναίκα εναλλακτικές θέσεις θηλασμού ενώ η ίδια η γυναίκα θα αποφασίσει σε ποια θέση νιώθει πιο άνετα ώστε να μπορεί να θηλάσει .

Ένας μεγάλος αριθμός γυναικών επιλέγει να θηλάσει σε καθιστή θέση, τοποθετώντας το νεογνό σε ένα μαξιλάρι πάνω στα γόνατά της .

Ωστόσο κάποιες γυναίκες θεωρούν επώδυνη τη θέση αυτή. Σε αυτή την περίπτωση η μαία προτείνει κάποια άλλη θέση στη γυναίκα.

Μία εναλλακτική θέση θηλασμού που συνήθως εφαρμόζεται είναι η “ξαπλωμένη στο πλάι” , κατά την οποία η γυναίκα είναι ξαπλωμένη στο κρεβάτι. Μία μαία βοηθά τη γυναίκα τοποθετώντας μαξιλάρια, ένα εκ των οποίων στηρίζει τη μέση της και ένα ανάμεσα στα γόνατά της για περισσότερη υποστήριξη. Το μπράτσο της από την πλευρά που είναι ξαπλωμένη είναι λυγισμένο και παράλληλο με το κεφάλι της .

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ



Εικόνα 11

Συνήθως η ανάμειξη του πατέρα αρχίζει κατά τη διάρκεια της κύησης. Αυτή την περίοδο, προγραμματισμένες οδηγίες προετοιμάζουν τον πατέρα για ουσιαστική συμμετοχή στη σοβαρότητα του ρόλου που καλείται να διαδραματίσει η γυναίκα. Η συμπεριφορά ενός ανθρώπου

απέναντι στην πατρότητα και τις ευθύνες της αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της προσπάθειας της γυναίκας να θέσει τα πιο γερά θεμέλια για την ανάπτυξη του παιδιού της. Για μία μητέρα μία από της ευτυχέστερες ανταμοιβές του θηλασμού είναι η λάμψη στο πρόσωπο του άντρα της , όταν αυτός βλέπει το μωρό στην αγκαλιά της .

Από την άλλη πλευρά η θέση του άντρα αλλάζει κατά κάποιο τρόπο όταν αυτός γίνεται πατέρας. Δεν θα πρέπει να ξεχνά ότι η θηλάζουσα μητέρα είναι από τη φύση της προγραμματισμένη να δίνει συνεχώς .

Αντίθετα πρέπει να αντιλαμβάνεται πόσο ζωτικός είναι ο ρόλος του , ώστε να είναι ικανός να δεχθεί τις ευθύνες του . Πρέπει να είναι σε θέση να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες , οι οποίες σαν κύριο στόχο θα έχουν την εξοικονόμηση ενέργειας για την μητέρα η οποία με τη σειρά της θα μειώσει τη συμμετοχή της σε δουλειές του σπιτιού. Ωστόσο , η ετοιμότητα του να βοηθήσει δεν είναι η μόνη επίδειξη συνεργασίας και αγάπης . Θα πρέπει να προσέξει τις εναλλαγές στη διάθεση της γυναίκας του , οι οποίες οφείλονται κατά κύριο λόγο σε ορμονικές αλλαγές και στην κόπωση που υφίσταται.

Τώρα πιο σημαντική από κάθε άλλη φορά , είναι η προθυμία να δείξει κατανόηση και να δώσει ενθάρρυνση και υποστήριξη στη θηλάζουσα μητέρα .

ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

Η γαλουχία συνήθως , ελαττώνεται 6 περίπου μήνες μετά τον τοκετό. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που η γαλουχία ελαττώνεται ή διακόπτεται νωρίτερα ή δεν εφαρμόζεται καθόλου. Αυτό γίνεται , επειδή ο θηλασμός ή δεν είναι δυνατός ή δεν είναι επιτρεπτός σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως σε προηγούμενη εγχείρηση μαστών , σε μεταμοσχεύσεις ή σε επώδυνες θηλές .

Η παλαιότερη και απλούστερη μέθοδος καταστολής της γαλουχίας είναι η διακοπή του θηλασμού, η αποφυγή ερεθισμού της θηλής, η αποφυγή έκθλιψης του γάλακτος, η εφαρμογή υποστηρικτικού στηθόδεσμου και η συμπίεση των μαστών για δύο με τρία εικοσιτετράωρα. Στο διάστημα αυτό χρησιμοποιούνται αναλγητικά και ψυχρά επιθέματα.

Παλαιότερα, τα οιστρογόνα είχαν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία για καταστολή της γαλουχίας. Όμως τα οιστρογόνα μόνα ή σε συνδυασμό με τεστοστερόνη αυξάνουν περαιτέρω τον ήδη αυξημένο κίνδυνο για θρόμβωση που παρατηρείται στη διάρκεια της λοχείας (Pamela j. Shapiro : Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική. Παρίκος Γ. 2004).

Εδώ και αρκετά χρόνια, στην καταστολή της γαλουχίας χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία, η βρωμοκρυπτίνη που, μέσω ντοπαμινεργικής δράσης, αναστέλλει την έκκριση προλακτινής. Παρενέργειες που μπορεί να παρουσιαστούν κατά τη χορήγηση της βρωμοκρυπτίνης στις δόσεις που είναι απαραίτητες για καταστολή της γαλουχίας είναι ναυτία, εμετός, υπόταση, ζάλη και λιποθυμία.

Αποτελεσματική αναστολή ή διακοπή της γαλουχίας μπορεί να γίνει με χορήγηση καβεργολίνης (Dostinex). Για παρεμπόδιση της έναρξης της γαλουχίας, το φάρμακο χορηγείται εφάπαξ σε συνολική δόση 1mg(2 δισκία των 0.5mg) κατά τη διάρκεια της πρώτης ημέρας μετά τον τοκετό. Για διακοπή της γαλουχίας, το φάρμακο χορηγείται σε δόση 0,25mg ανά 12ωρο για διάστημα 2 ημερών (η συνολική δόση είναι και πάλι 1mg) (Γεώργιος Μ. Ιατράκης : Μαιευτική. Δεσμός, Αθήνα 2004).

ΑΤΟΜΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Σκοπός της είναι η διατήρηση του μητρικού γάλακτος στο ψυγείο, για να χορηγηθεί στο μωρό όταν η μητέρα απουσιάζει για κάποιο λόγο από το σπίτι. Ένας ή δύο θηλασμοί αντικαθίσταται με γάλα από την ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος και κατά συνέπεια δεν υπάρχει ανάγκη μικτής διατροφής. Η μαία θα πρέπει να διδάξει τη μητέρα και όποιον θα φροντίζει το νεογνό κατά την απουσία της , για τον τρόπο αφαίρεσης του μητρικού γάλακτος, τον τρόπο φύλαξης του και τη δημιουργία ατομικής τράπεζας γάλακτος .

A) ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Για να κάνουμε την τράπεζα μητρικού γάλακτος χρειάζονται:

- Αρκετά πλαστικά μπιμπερό των 120κ.εκ. όχι μεγαλύτερα.
- Ένα πλαστικό θήλαστρο τύπου Medela (χειροκίνητο ηλεκτρικό θήλαστρο).
- Ένα θερμόμετρο δωματίου.
- Αυτοκόλλητες ετικέτες για αναγραφή της ημερομηνίας της πρώτης συλλογής γάλακτος σε κάθε μπιμπερό.
- Διάλυμα Milton ή βραστήρα.

Τα σκεύη πρέπει να είναι πλαστικά και όχι γυάλινα, γιατί το γυαλί καταστρέφει ορισμένα ωφέλιμα στοιχεία του μητρικού γάλακτος.

B) ΕΦΑΡΜΟΓΗ

- Αποστείρωση των σκευών με διάλυμα Milton ή βραστήρα.
- Προετοιμασία του στήθους.

Αρχικό μέλημα της μητέρας είναι η προσεκτική καθαριότητα του στήθους της. Πριν και μετά από κάθε συλλογή μητρικού γάλακτος επιβάλλεται ο καλός καθαρισμός των χεριών και εν συνεχεία του στήθους. Όταν τα χέρια και το στήθος είναι στεγνά και καθαρά, αρχίζει η συλλογή του γάλακτος.

- Συλλογή του μητρικού γάλακτος.

α) Με τα χέρια: Πριν να αρχίσει η γυναίκα να βγάζει με τα χέρια το γάλα πρέπει να κάνει αρκετές φορές μαλάξεις(μασάζ) στο στήθος από τη βάση προς τη κορυφή του , για να προωθηθεί το γάλα.

Στη συνέχεια πιέζει με τα δάχτυλα τη θηλαία άλω. Τις πρώτες σταγόνες που θα βγουν τις απορρίπτει και στη συνέχεια συλλέγει το γάλα. Η συλλογή γίνεται σε 5-7 λεπτά σε κάθε μαστό, χωρίς να κουράζεται και να ταλαιπωρείται το στήθος της γυναίκας. Δεν θα πρέπει να επηρεαστεί στην πιθανή εμφάνιση μικρής ποσότητας γάλακτος, εφόσον είναι φυσιολογική η διαφορά στην ποσότητα κάθε φορά Τέλος ανοίγει το μπιμπερό με προσοχή, ρίχνει το γάλα που μάζεψε, το κλείνει τοποθετώντας την ετικέτα με την ημερομηνία της πρώτης συλλογής και το τοποθετεί στο ψυγείο.

Κάθε ποσότητα γάλακτος που συλλέγεται μπαίνει στο ίδιο μπιμπερό μέχρι να γεμίσει δηλαδή μέχρι το γάλα να φτάσει 3 δάχτυλα κάτω από το στόμιο. Η συλλογή πρέπει να γίνεται αρκετές φορές την ημέρα, ώστε το νεογνό να πάρει την απαιτούμενη ποσότητα γάλακτος.

β) Συλλογή με θήλαστρο Medela: Η γυναίκα και στην περίπτωση αυτή απομακρύνει τις πρώτες σταγόνες που βγαίνουν από το στήθος και μετά τοποθετεί το θήλαστρο στο στήθος. Η θηλή πρέπει

να βρίσκεται στο κέντρο του στομίου του θηλάστρου και το στόμιο να εφάπτεται καλά στο στήθος. Στη συνέχεια ανεβοκατεβάζει ρυθμικά το έμβολο και το γάλα αφού μαζευτεί στο θήλαστρο και τελειώσει η συλλογή μεταγγίζεται στο μπιμπερό.

- Διατήρηση του μητρικού γάλακτος.

α) Διατήρηση στο ψυγείο σε θερμοκρασία +4°C:

Στη θερμοκρασία αυτή το γάλα μπορεί να διατηρηθεί για 24 ώρες. Επομένως, εφόσον το γάλα που συλλέγεται πρόκειται να χρησιμοποιηθεί μέσα σε 24 ώρες δεν χρειάζεται να τοποθετηθεί στην κατάψυξη παρά μόνο στο ψυγείο στους παραπάνω βαθμούς.

β) Διατήρηση στην κατάψυξη σε θερμοκρασία -20° C:

Εφόσον δεν χρησιμοποιηθεί το γάλα σε 24 ώρες μπαίνει στην κατάψυξη σε αυτούς τους βαθμούς, όπου μπορεί να διατηρηθεί για 3 μήνες τουλάχιστον.

- Προγραμματισμός της ατομικής τράπεζας μητρικού γάλακτος.

Καλό θα ήταν ένα μικρό χρονικό διάστημα 20 ημερών προτού η γυναίκα επανέλθει στις επαγγελματικές της υποχρεώσεις, να αρχίσει σταδιακά τη συλλογή του μητρικού γάλακτος, με σκοπό να υπάρχει απόθεμα αυτού με την έναρξη της εργασίας της. Με αυτό τον τρόπο θα είναι σε θέση να καλύψει τις διατροφικές ανάγκες του παιδιού της, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θα σταματήσει τη συλλογή του γάλακτος και όταν θα εργάζεται.

- Χορήγηση του μητρικού γάλακτος που διατηρήθηκε στο ψυγείο σε 4° C.

Το μπιμπερό αφού βγει από το ψυγείο, θα πρέπει να τοποθετηθεί σε ένα δοχείο με χλιαρό νερό για να ζεσταθεί και έπειτα να δοθεί στο νεογνό. Εάν το νεογνό δεν πάρει όλη την ποσότητα δεν θα πρέπει να πιεστεί, απλά η μητέρα θα ξαναδοκιμάσει αργότερα γνωρίζοντας ότι το γάλα μπορεί να διατηρηθεί σε θερμοκρασία δωματίου για 2 ώρες.

- Χορήγηση του μητρικού γάλακτος που διατηρήθηκε στην κατάψυξη.

Αφού η μητέρα βγάλει το γάλα από την κατάψυξη, αφήνει το μπιμπερό να ξεπαγώσει στην θερμοκρασία δωματίου και στη συνέχεια το ζεσταίνει με τον παραπάνω τρόπο και το δίνει στο μωρό. Το ξεπαγωμένο γάλα μπορεί να διατηρηθεί στο ψυγείο σε 4° C για 24 ώρες.

Η ατομική τράπεζα γάλακτος αποτελεί σίγουρα έναν από τους βασικότερους παράγοντες, οι οποίοι συμβάλλουν ο καθένας με το δικό του τρόπο στην ανάπτυξη του νεογνού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Χατζημπούγιας Ιωάννης : Στοιχεία ανατομικής του ανθρώπου. Εκδόσεις Γιώργος Μαντατογιάννης 2002 .
- Αραβαντινός Δ. : Μαιευτική . Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 1989 .
- Αραβαντινός Δ. : Μαιευτική . Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 1998 .
- Καλογερόπουλος Α. : Φυσιολογικές αλλαγές στην έγκυο , Θεσσαλονίκη 1992 .
- Γεωργακόπουλος Π.Α. : Καλημέρα ζωή. Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 1990 .
- Ζάχου Θ. Και Σοφατζής Ι. : Συμβουλές για μητρικό θηλασμό . 5^η Έκδοση 2000 .
- Αντωνιάδης Σ.Χ. : Παιδιατρική . Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη 2002.
- Κρεατσάς Γ. : Σύγχρονη γυναικολογία και μαιευτική . Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη , Αθήνα 1998 .
- Δημήτριος Ε. Λώλης : Γυναικολογία και μαιευτική. Β' Έκδοση- Τόμος Α'.
- Εκδόσεις Παρισιάνου.
- Linda Heffner (Επιμέλεια Ελληνικής έκδοσης Αριστείδης Αντσακλής) : Ανθρώπινη αναπαραγωγή με μία ματιά . Εκδόσεις Παρισιάνου 2005 .
- Pamela J. Shapiro (Επιμέλεια Ελληνικής έκδοσης Ανδρέας Γεωργόπουλος) : Μαιευτική και Γυναικολογική νοσηλευτική . Εκδόσεις "Ελλην" Γ. Παρίκος 2004 .
- Τραγέα Ρεβέκκα : Μαιευτική φροντίδα – Β' Τόμος . Εκδόσεις Δ. Γιαννακόπουλου 1992 .
- Γεώργιος Μ. Ιατράκης : Μαιευτική . Εκδόσεις Δεσμός , Αθήνα 2004.
- "Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος" . Πρακτικά τμήματος προαγωγής μητρικού θηλασμού (Γ.Π.Ν. Μαιευτήριο "Ελενα") .