



**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

# **ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΧΡΟΝΟ - ΟΦΕΛΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**



**Σπουδάστριες: Βασιλάκη Ειρήνη**

**Χότζα Σιντορέλα**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ξαπλαντέρη Παναγιώτα, M.D, Ph.D.**

**ΠΑΤΡΑ 2016**

## Πρόλογος

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη στο πλαίσιο του Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Α.Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας. Αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση του μητρικού θηλασμού μετά το πρώτο έτος καθώς και στον ρόλο του νοσηλευτή σε αυτό το θέμα.

Το θέμα της πτυχιακής εργασίας προέκυψε με σκοπό να αναδείξει τα καλά που προκύπτουν από τον μακροχρόνιο θηλασμό. Η παρούσα εργασία αφιερώνεται στις μητέρες που σε περιβάλλον εχθρικό προς το μητρικό θηλασμό στη χώρα μας, με ελλιπή ενημέρωση και ελάχιστη παρακίνηση, προσφέρουν στο παιδί τους το καλύτερο δώρο, το μητρικό γάλα.

Η πρόοδος της επιστήμης έρχεται να επιβεβαιώσει τα οφέλη του μακροχρόνιου θηλασμού, τόσο για τη μητέρα, όσο και για το παιδί. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ παραγοντικός. Η συμβολή του είναι καταλυτική στην παρότρυνση και ενημέρωση, στην εκπαίδευση της νέας μητέρας, αλλά και στην επίλυση των προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν.

## Περίληψη

Ο θηλασμός είναι μια φυσική και ευεργετική πηγή διατροφής και παρέχει το πιο υγιεινό ξεκίνημα για ένα βρέφος. Εκτός από τα θρεπτικά οφέλη, ο θηλασμός προάγει μια μοναδική και συναισθηματική σύνδεση ανάμεσα στη μητέρα και το μωρό.

Στην Ελλάδα του σήμερα, και κυρίως από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και τα μαιευτήρια ο μητρικός θηλασμός, ιδίως ο μακροχρόνιος, αποτρέπεται. Ο θηλασμός σε δημόσιους χώρους θεωρείται ταμπού και αποδοκιμάζεται, καθώς η πλειοψηφία του κόσμου έχει άγνοια. Ως αποτέλεσμα, παρόλο που αρκετές γυναίκες ξεκινούν να θηλάζουν, λίγες τα καταφέρνουν να θηλάσουν για αρκετό καιρό.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων του μακροχρόνιου θηλασμού για το παιδί και τη μητέρα. Παράλληλα αναπτύσσονται οι πιθανές αιτίες που εμποδίζουν την Ελληνίδα του σήμερα να θηλάσει σε μακροχρόνια βάση. Επιπλέον παρατίθεται στα πλαίσια της νοσηλευτικής διεργασίας ο ρόλος του νοσηλευτή στην παρακίνηση και ενίσχυση του μακροχρόνιου θηλασμού.

## **Summary**

Breastfeeding is a natural and beneficial source of nutrition and provides the healthiest start for an infant. Apart from the nutritional benefits, breastfeeding promotes a unique and emotional connection between the mother and the baby.

In Greece nowadays breastfeeding after the first year of life is prevented most commonly by the media and the maternity wards. Breastfeeding in public is considered as a taboo. This is mostly due to ignorance. As a result, although many women begin to breastfeed, few of them manage to breastfeed for a long period of time.

The aim of this study is to highlight the advantages of long-term breastfeeding for the child and the mother. At the same time we try to investigate the causes that deter Greek women to breastfeed in the long term. Further out we describe the role of the health care provider in encouraging long-term breastfeeding.

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:**

Πρόλογος.....σελ.2	σελ.2
Περίληψη.....σελ.3	σελ.3
Summary.....σελ.4	σελ.4
Περιεχόμενα.....σελ.5	σελ.5
Εισαγωγή.....σελ.9	σελ.9
<b>1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο</b>	
1.1Μαστογένεση.....σελ.10	σελ.10
1.2 Γαλακτογένεση.....σελ.12	σελ.12
<b>2<sup>ο</sup> Κεφάλαιο Θηλασμός</b>	
2.1 Θηλασμός στα πρώτα λεπτά της ζωής του μωρού.....σελ.14	σελ.14
2.2 Γιατί ο μητρικός θηλασμός είναι δικαίωμα.....σελ.15	σελ.15
2.3 Γιατί οι Ελληνίδες σταματούν το θηλασμό;.....σελ.16	σελ.16
2.4 Αντενδείξεις για τον Μητρικό Θηλασμό.....σελ.17	σελ.17
2.5 Προβλήματα κατά το θηλασμό.....σελ.18	σελ.18
2.5.1. Τραυματισμός των θηλών.....σελ.18	σελ.18
2.5.2. Υπερφόρτωση μαστών.....σελ.19	σελ.19
2.5.3. Μαστίτιδα.....σελ.20	σελ.20
2.6 Οφέλη του μητρικού θηλασμού.....σελ.22	σελ.22
2.6.1 Πότε, για πόση ώρα και με ποια συχνότητα πρέπει να γίνεται ο θηλασμός;.....σελ.24	σελ.24
2.7 Οφέλη του θηλασμού στη μητέρα.....σελ.25	σελ.25
2.7.1 Η μοναδικότητα του μητρικού γάλακτος.....σελ.25	σελ.25

### **3<sup>ο</sup> Κεφάλαιο**

3.1 Θηλασμός μετά τον πρώτο χρόνο – Εισαγωγή.....σελ.27	σελ.27
3.2 Πόσο πρέπει να θηλάζει το μωρό ενός ανθρώπου σε σύγκριση με άλλα θηλαστικά.....σελ.28	σελ.28
3.3 Η σύσταση του μητρικού γάλακτος μετά τον πρώτο χρόνο θηλασμού.....σελ.28	σελ.28
3.4 Τα οφέλη του μακροχρόνιου θηλασμού για τη μητέρα.....σελ.29	σελ.29
3.5 Γιατί οι γυναίκες των αναπτυγμένων χωρών αποφεύγουν το μακροχρόνιο θηλασμό.....σελ.30	σελ.30
3.6 Τα οφέλη του μακροχρόνιου θηλασμού στο μωρό.....σελ.31	σελ.31
3.7 Οφέλη του μακροχρόνιου θηλασμού για τη Κοινωνία.....σελ.33	σελ.33
3.7.1 Διατροφή της θηλάζουσας κατά την διάρκεια μακροχρόνιου θηλασμού...σελ.34	σελ.34
3.8 Προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κατά τον μακροχρόνιο θηλασμό.....σελ.36	σελ.36
3.8.1 Θηλασμός και σίδηρος.....σελ.36	σελ.36
3.8.2 Θηλασμός και Δάγκωμα.....σελ.36	σελ.36
3.8.3 Ακροβατικός Θηλασμός.....σελ.37	σελ.37
3.8.4 Θηλασμός και επιστροφή στην εργασία. Δημιουργία ατομικής τράπεζας γάλακτος.....σελ.37	σελ.37
3.8.5 Θηλασμός και κάπνισμα.....σελ.38	σελ.38

### **4<sup>ο</sup> Κεφάλαιο**

#### Νοσηλευτική Παρέμβαση στο μητρικό μακροχρόνιο θηλασμό

4.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή.....σελ.41	σελ.41
4.2 Εκπαίδευση της μητέρας στη σωστή στάση θηλασμού.....σελ.41	σελ.41
4.2.1 Βασικά βήματα για σωστή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος.....σελ.41	σελ.41
4.2.2 Στάσεις θηλασμού.....σελ.42	σελ.42

4.2.3 Εκπαίδευση της μητέρας πώς να βαστάζει το στήθος της κατά το θηλασμό.....σελ.46	σελ.46
4.2.4 Εκπαίδευση της μητέρας πώς ελέγχει εάν κατά το θηλασμό το μωρό είναι τοποθετημένο σωστά.....σελ.47	σελ.47
4.2.5 Συμβουλές γυναικών σχετικά με τον απογαλακτισμό μετά τον πρώτο χρόνο.....σελ.47	σελ.47
4.3. Νοσηλευτική Διεργασία-Εισαγωγή.....σελ.49	σελ.49
4.3.1 Εξατομικευμένη και ολοκληρωμένη νοσηλευτική παρέμβαση σε γυναίκες που θηλάζουν μακροχρόνια εφαρμόζοντας την μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας.....σελ.54	σελ.54
4.3.2 Ιστορικό 1 <sup>ο</sup> .....σελ.54	σελ.54
4.3.3 Ιστορικό 2 <sup>ο</sup> .....σελ.58	σελ.58
4.3.4 Ιστορικό 3 <sup>ο</sup> .....σελ.60	σελ.60
4.3.5 Ιστορικό 4 <sup>ο</sup> .....σελ.62	σελ.62
4.5 Στρατηγικός σχεδιασμός της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το μητρικό θηλασμό.....σελ.66	σελ.66
Συμπεράσματα.....σελ.71	σελ.71
Βιβλιογραφία.....σελ.72	σελ.72
<b>Παράρτημα</b>	
<b>Πίνακες:</b>	
Πίνακας 1- Απόλυτες αντενδείξεις μητρικού θηλασμού.....σελ.17	σελ.17
Πίνακας 2- Η αξία του θηλασμού .....σελ.23	σελ.23
Πίνακας 3- Θηλασμός και προστασία από την εκδήλωση μεταβολικού συνδρόμου.....σελ.30	σελ.30
<b>Σχήματα:</b>	
Σχήμα 1.....σελ.53	σελ.53
<b>Εικόνες:</b>	
Εικόνα 1- Ανατομία του μαστού.....σελ.10	σελ.10
Εικόνα 2- Μητέρα που θηλάζει .....σελ.14	σελ.14
Εικόνα 3- Η στάση αγκαλιά ή θέση λίκνου κατά το θηλασμό.....σελ.43	σελ.43

Εικόνα 4- Η στάση αγκαλιά –χιαστί κατά το θηλασμό .....	σελ.44
Εικόνα 5- Η στάση κάτω από τη μασχάλη κατά το θηλασμό .....	σελ.45
Εικόνα 6- Η στάση κάτω από τη μασχάλη κατά το θηλασμό διδύμων.....	σελ.45
Εικόνα 7- Η ξαπλωτή στάση κατά το θηλασμό.....	σελ.46



## Εισαγωγή

Ο μακροχρόνιος μητρικός θηλασμός είναι η επιλογή της μητέρας καθώς καταλαβαίνει την ανάγκη του παιδιού να συνεχίσει να το θηλάζει και πέρα από το πρώτο έτος της ζωής του παιδιού. Δεν είναι τόσο γνωστό και διαδεδομένο στην εποχή μας, ο θηλασμός μετά τον πρώτο χρόνο αλλά παρακάτω θα επισημανθούν τα οφέλη που προκύπτουν για όλους.

Κατά την παρούσα εργασία παρατίθενται στο πρώτο κεφάλαιο, δεδομένα γύρω από την ανατομία και τη φυσιολογία του γυναικείου μαστού καθώς αυτός αναπτύσσεται από την εφηβική ηλικία μέχρι την ώριμη ενήλικη ζωή, και έπειτα κατά την κύηση και τη γαλουχία.

Στη συνέχεια στο δεύτερο κεφάλαιο, παρατίθενται τα οφέλη που προκύπτουν από τον θηλασμό για το παιδί και για τη μητέρα.

Στο τρίτο κεφάλαιο, αναλύονται οι ενδείξεις και οι αντενδείξεις για τον μακροχρόνιο θηλασμό, καθώς και τα οφέλη του για τη μητέρα και το παιδί.

Αναλύεται η σύσταση του μητρικού γάλακτος μετά τον πρώτο χρόνο ζωής, που αλλάζει κατά πολύ μετά τον πρώτο χρόνο και παρακάτω παρατίθενται οι τρόποι σωστής στάσης που πρέπει να μάθει η θηλάζουσα να εφαρμόζει κατά το θηλασμό.

Επιπλέον αναφέρονται τα προβλήματα που θα προκύψουν στη μητέρα είτε είναι σωματικά όπως το δάγκωμα είτε η ένταξη της θηλάζουσας στο χώρο εργασίας, η συνέχιση του θηλασμού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και οι λόγοι που αποτρέπουν τη σύγχρονη Ελληνίδα να θηλάσει σε μακροχρόνια βάση.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, αναπτύσσεται και διευκρινίζεται ο ρόλος του νοσηλευτή που είναι να εκπαιδεύσει τη μητέρα και να ενθαρρύνει το μακροχρόνιο θηλασμό, όσο το δυνατόν μπορεί, επίσης αναφέρονται τα περιστατικά που προέκυψαν και τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν στη πορεία της συνέχισης του θηλασμού και πως έδρασε το νοσηλευτικό προσωπικό.

Τέλος, επισημαίνονται διάφορες δράσεις που θα πραγματοποιηθούν στο μέλλον, δηλαδή υπάρχει στρατηγικός σχεδιασμός και επιμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού πάνω σε αυτόν τον τομέα.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

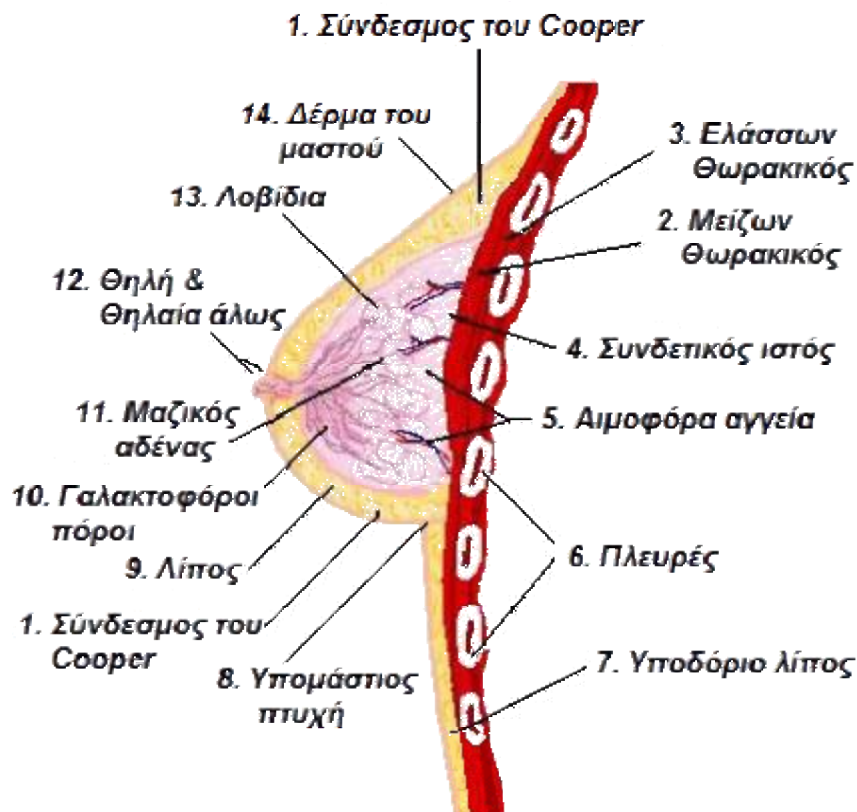
## 1.1.Μαστογένεση(Love&Lindsey 1994)

Ο γυναικείος μαστός εντοπίζεται στο πρόσθιο τοίχωμα του θώρακα και είναι μια ημισφαιρική λιπώδης πτυχή του δέρματος. Κάθε μαστός αποτελείται από το μαζικό αδένες και το περιμαστικό λίπος. Ο μαζικός αδένες στις γυναίκες κατά την εφηβεία αναπτύσσεται και παίρνει εκείνα τα ανατομικά και φυσιολογικά χαρακτηριστικά που καθορίζουν τη γαλακτογένεση.

Κάτω και έξω σε κάθε μαστό διακρίνεται η θηλή, η οποία είναι έπαρμα του δέρματος. Στη θηλή καταλήγουν οι γαλακτοφόροι πόροι. Γύρω από τη θηλή παρατηρείται η θηλαία άλως με διάμετρο 1,5–6 cm.

Η θέση του μαζικού αδένες αλλάζει ανάλογα με το εάν η γυναίκα κυοφορεί ή όχι. Όταν δεν κυοφορεί, ο μαζικός αδένες βρίσκεται πίσω από τη θηλαία άλω.

Το γάλα παράγεται στους λοβούς των μαστών και στη συνέχεια μέσω των γαλακτοφόρων πόρων μεταφέρεται στους γαλακτοφόρους κόλπους. Οι γαλακτοφόροι κόλποι είναι στην ουσία τμήματα των πόρων που παρουσιάζουν διάταση και εκεί αποθηκεύεται το γάλα μέχρι να απελευθερωθεί από την πίεση της θηλής κατά το θηλασμό.



Εικόνα 1. Ανατομία του μαστού. Πηγή: <https://www.google.gr/search?q=μαστός+ανατομία>

Κατά την εμβρυϊκή ζωή του κοριτσιού αρχίζει ο σχηματισμός του μαζικού αδένου. Κατά την εφηβεία ορμονικοί και γενετικοί παράγοντες πυροδοτούν την ανάπτυξη του. Περιγράφονται τέσσερα στάδια ανάπτυξης –διαφοροποίησης του μαστού: α) εμβρυϊκή ηλικία, β) εφηβεία, γ) γαλουχία και κύηση και δ) εμμηνόπαυση

Η πλήρης ανάπτυξη και δομική ωρίμανση και λειτουργικότητα του μαζικού αδένου παρατηρείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στο πρώτο τρίμηνο πολλαπλασιάζονται οι γαλακτοφόροι αγωγοί υπό την επίδραση των αυξημένων επιπέδων των οιστρογόνων και της προγεστερόνης. Κατά το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης το σύστημα των αγωγών συνεχίζει να εξελίσσεται. Επιπλέον δρα σε συνεργασία και η προλακτίνη του πλακούντα. Κατά το τρίτο τρίμηνο η θηλή και η θηλαία άλω σκουραίνουν και μεγεθύνονται και αναπτύσσονται τα παρεγχυματικά κύτταρα. Εμφανίζεται το πρωτόγαλα ή πύαρ (ένα υποκίτρινο έκκριμα οποίο είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες και χαμηλά λιπαρά). Αυτό σημαίνει ότι ο μαστός αρχίζει να λειτουργεί ως εξωκρινής αδένου που παράγει γάλα μέσω της διαδικασίας που ονομάζεται γαλακτογένεση I. Μετά τον τοκετό ακολουθούν οι φάσεις της γαλακτογένεσης II και III που χαρακτηρίζονται από την αύξηση της παραγωγής γάλακτος και της εδραίωσης της γαλουχίας. Κατά την φάση του αποθηλασμού οδηγούνται σε απόπτωση τα γαλακτοκύτταρα, στενεύουν οι γαλακτοφόροι πόροι και το στήθος επιστρέφει αργά στην προ της εγκυμοσύνης κατάσταση.

## 1.2 Γαλακτογένεση

Η γαλακτογένεση παρουσιάζει εξής στάδια ([www.epilegothilasmo.gr](http://www.epilegothilasmo.gr)):

### A) Γαλακτογένεση I

Η γαλακτογένεση I ξεκινά μετά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Κατά τη διάρκειά της τα μαστικά επιθηλιακά κύτταρα διαφοροποιούνται σε γαλακτοκύτταρα, δηλαδή μετατρέπονται σε κύτταρα ικανά να συνθέσουν τα συστατικά του γάλακτος. Κατά το πρώτο ήμισυ της εγκυμοσύνης, η έκκριση του γάλακτος ενεργοποιείται με τη διαστολή λοβίων και κυψελίδων από τη συγκέντρωση πρωτεϊνών και λίπους. Ουσίες όπως η λακτόζη, η καζεΐνη και η α-λακταβουλμίνη επανααρροφώνται στην κυκλοφορία λόγω των χαλαρών συνδέσεων μεταξύ των γαλακτοκυττάρων. Αυτό παύει να ισχύει στο δεύτερο μισό της εγκυμοσύνης ([www.epilegothilasmo.gr](http://www.epilegothilasmo.gr)).

Κατά τη διάρκεια του τοκετού τα υψηλά επίπεδα προγεστερόνης ενισχύουν την προετοιμασία του μαστού για τη γαλουχία και αναστέλλουν την άφθονη παραγωγή γάλακτος μέχρι τον τοκετό. Μετά τον τοκετό και την απομάκρυνση του πλακούντα μειώνονται τα επίπεδα της προγεστερόνης και επιτρέπεται στην προλακτίνη να ξεκινήσει τη δράση της ([www.epilegothilasmo.gr](http://www.epilegothilasmo.gr)).

Η προλακτίνη παράγεται από τον πλακούντα και την υπόφυση και είναι η ορμόνη που παίζει σημαντικό ρόλο στη σύνθεση του γάλακτος. Τα οιστρογόνα και τα γλυκοκορτικοειδή αυξάνουν τον αριθμό των υποδοχέων της προλακτίνης στις μεμβράνες των γαλακτοκυττάρων. Με τον τρόπο αυτό με την έναρξη του θηλασμού το ερέθισμα από τη θηλή οδηγεί στην αύξηση των επιπέδων προλακτίνης ([www.epilegothilasmo.gr](http://www.epilegothilasmo.gr)).

### B) Γαλακτογένεση II

Η φάση αυτή συμβαίνει στις συνήθως στις 30-40 ώρες από τον τοκετό. Χαρακτηρίζεται από αλλαγή στη σύσταση και την ποσότητα του γάλακτος. Η παραγωγή γάλακτος ρυθμίζεται κυρίως από την προλακτίνη (κεντρική παραγωγή). Οι ενδοκυττάρια συνδέσεις μεταξύ των γαλακτοκυττάρων δεν είναι πλέον χαλαρές. Η σύσταση του γάλακτος αλλάζει και περιέχει υψηλές συγκεντρώσεις ηλεκτρολυτών και πρωτεϊνών.

Τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό, το γάλα που παράγει η μητέρα είναι λιγότερο σε ποσότητα, και είναι περισσότερο εμπλουτισμένο με νάτριο, λιγότερη λακτόζη και ολιγοσακχαρίτες. Έχουμε λοιπόν μετάβαση από το πύαρ (1<sup>η</sup>-4<sup>η</sup> ημέρα), στο μεταβατικό γάλα (4<sup>η</sup>-14<sup>η</sup> ημέρα) και τέλος στο ώριμο γάλα (>14<sup>η</sup> ημέρα). Στη γαλακτογένεση II η μητέρα νιώθει πως το στήθος της είναι πολύ γεμάτο από γάλα με αποτέλεσμα το μωρό να μη τρέφεται ανάλογα με τις δικές του ανάγκες. Για αυτό τον λόγο πρέπει να τηρείται ένα επιμελές πρόγραμμα θηλασμού ώστε το μωρό να

τρέφεται τακτικά και με συγκεκριμένες ώρες και η μητέρα να <<αδειάζει>> από το γάλα, να μη πετρώνει εύκολα το στήθος, και να τη βοηθά να παράγει σε ικανοποιητικές ποσότητες για το μωρό γάλα([www.epilegothilasmo.gr](http://www.epilegothilasmo.gr)).

### Γ) Γαλακτογένεση III και Εδραίωση της γαλουχίας

Κατά τη φάση αυτή εδραιώνεται και διατηρείται η γαλουχία. Πλέον αναλαμβάνουν αυτοκρινείς μηχανισμοί που δρουν ανεξάρτητα σε κάθε στήθος. Η παραγωγή της προλακτίνης σχετίζεται άμεσα με τον ερεθισμό της θηλής κατά το θηλασμό. Στη συνέχεια η ώση μεταφέρεται στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και διεγείρεται η έκκριση ωκυτοκίνης από την υπόφυση. Η ωκυτοκίνη μεταφέρεται με την κυκλοφορία του αίματος στον μαστό. Εκεί αλληλεπιδρά με τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα των αδενοκυψέλων και των πόρων με τελικό αποτέλεσμα την έκκριση του γάλακτος. Πρόκειται για το αντανακλαστικό εκροής του γάλακτος([www.epilegothilasmo.gr](http://www.epilegothilasmo.gr)).

Ο ερεθισμός της θηλής κατά το θηλασμό δεν είναι ο μόνος παράγοντας που οδηγεί στην έκκριση ωκυτοκίνης, αλλά γίνεται και με περισσότερο εγκεφαλικό τρόπο, όπως με τη σκέψη ή το κλάμα του μωρού και με τεχνητούς τρόπους όπως με ζεστό ντους ή με μασάζ. Αντίθετα, παράγοντες που καταστέλλουν την έκκρισή της είναι το άγχος, το αίσθημα ντροπής και ο πόνος([www.epilegothilasmo.gr](http://www.epilegothilasmo.gr)).

Η σύνθεση του γάλακτος αλλάζει και στη Γαλακτογένεση II. Το γάλα γίνεται πιο γλυκό, επειδή περιέχει περισσότερη λακτόζη και λιγότερο νάτριο. Η παραγωγή γάλακτος στη φάση αυτή αυξάνεται όσο περισσότερο και όσο συχνότερα απομακρύνεται το γάλα από τον μαστό.

Αυτό συμβαίνει διότι δρα τοπικά ο ανασταλτικός παράγοντας της γαλουχίας (Feedback Inhibitor of Lactation, FIL) που ρυθμίζει την τοπική παραγωγή γάλακτος και ουσιαστικά προστατεύει το στήθος από τη βλαβερή επίδραση της υπερπλήρωσής του. Δηλαδή, αν το γάλα δεν απομακρύνεται από το στήθος, ο παράγοντας αυτός αυξάνεται σε συγκέντρωση τοπικά και δρα ανασταλτικά στην περαιτέρω έκκριση γάλακτος από τα εκκριτικά κύτταρα. Το αντίθετο συμβαίνει αν το γάλα απομακρύνεται τακτικά οπότε και η συγκέντρωση του FIL είναι χαμηλή([www.epilegothilasmo.gr](http://www.epilegothilasmo.gr)).



Εικόνα2. Μητέρα που θηλάζει. Πηγή: [www.who.int](http://www.who.int)

## **2<sup>ο</sup> Κεφάλαιο**

### **Ο Θηλασμός**

#### **2.1Θηλασμός στα πρώτα λεπτά της ζωής του μωρού**

Η άμεση επαφή του μωρού με τη μητέρα αμέσως μετά τη γέννηση είναι κριτικής σημασίας. Ενδεχομένως να είναι δύσκολο στις γυναίκες που υποβλήθηκαν σε καισαρική τομή και έλαβαν γενική αναισθησία. Το ιδανικό είναι επαφή δέρμα με δέρμα καθώς έχει παρατηρηθεί ότι προάγει το ψυχικό, συναισθηματικό δέσιμο μητέρας- παιδιού(Ινστιτούτο υγείας του παιδιού 2015,).

Το μωρό αυτόματα κάνει αντανάκλαστικές κινήσεις για την αναζήτηση τροφής μέσω του θηλασμού. Αυτό είναι το πρώτο γεύμα του μωρού και το δέσιμο μητέρας-μωρού(bonding)και διατηρεί σταθερά τη θερμοκρασία και τις σφίξεις του μωρού.Με αυτόν τον τρόπο, τη δεδομένη χρονική στιγμή, ξεκινά τη παραγωγή των ορμονών της γαλουχίας (Ινστιτούτο υγείας του παιδιού 2015, [www.epilegothilasmogr.gr](http://www.epilegothilasmogr.gr)).

Πολλοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι το rooming in, δηλαδή η παραμονή του μωρού όλο το εικοσιτετράωρο δίπλα στη μητέρα μετά τον τοκετό και μέχρι το εξιτήριο από το μαιευτήριο είναι σημαντικό για την έναρξη του θηλασμού και την αποκλειστική διατροφή του βρέφους με μητρικό γάλα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η μητέρα να μπει στη διαδικασία του τακτικού προγράμματος θηλασμού, διότι με αυτό τον τρόπο μαθαίνει πότε πεινάει το μωρό, πόσο πρέπει να του δίνει, τι ώρες πρέπει να το ταΐζει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να απελευθερώνεται η ουσία ωκυτοκίνη που διευκολύνει τη ροή του γάλακτος και ενισχύει την αγάπη της μητέρας με το νεογνό (Ινστιτούτο υγείας του παιδιού2015, [www.epilegothilasmogr.gr](http://www.epilegothilasmogr.gr)).

## **2.2 Γιατί ο μητρικός θηλασμός είναι δικαίωμα;**

Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού ενισχύουν την άποψη ότι όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε επαρκή διατροφή. Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, βιταμίνες, ηλεκτρολύτες και ανοσοσφαιρίνες σε εκείνη την αναλογία που το κάνει την ιδανική τροφή. Έχει επίσης χαμηλή αναλογία λίπους που το κάνει ιδιαίτερα εύπεπτο. Για τους παραπάνω λόγους η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού υπογραμμίζει την υποχρέωση της Πολιτείας να ενημερώνει με τον εγκυρότερο τρόπο όλες τις κοινωνικές ομάδες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και να εξασφαλίζει στις μητέρες κατάλληλη περίθαλψη πριν και μετά το θηλασμό (Lissauer&Clayden 2011, Ινστιτούτο υγείας του παιδιού 2015, [www.epilegothilasmogr.com](http://www.epilegothilasmogr.com),[www.lllgreece.org](http://www.lllgreece.org)).

Επιπλέον, η πράξη του θηλασμού συμβάλλει και στην ομαλή υγιή ανάπτυξη του παιδιού ψυχικά και αποδεδειγμένα μειώνει τον κίνδυνο προσβολής από τον καρκίνο του στήθους([www.unicef.gr](http://www.unicef.gr)).

## 2.3 Γιατί οι Ελληνίδες σταματούν το θηλασμό;

Τον πρώτο μήνα η διάρκεια και η ποσότητα του γάλακτος διαφέρουν από γεύμα σε γεύμα. Το πρόγραμμα είναι σχετικά ακατάστατο και το μωρό μέσα στο εικοσιτετράωρο θηλάζει περίπου 8-12 φορές. Σε πολλά μαιευτήρια χορηγείται ξένο γάλα στο βρέφος κατά τη διάρκεια που αποχωρίζεται από τη μητέρα του χωρίς τη συγκατάθεση των γονιών.

Άλλα στοιχεία καταδεικνύουν ότι μόνο στο 27% των τοκετών φέρνουν το νεογέννητο στη μητέρα την πρώτη ώρα για να θηλάσει, με αποτέλεσμα μόνο το 41% των νεογέννητων να τρέφεται αποκλειστικά με θηλασμό την πρώτη ημέρα της ζωής του. Σύμφωνα με άλλα δεδομένα, το 88% των Ελληνίδων ξεκινάει τον θηλασμό, αλλά παράλληλα χορηγούν ξένο γάλα. Ως αποτέλεσμα τον πρώτο μήνα μόνο το 20,7% των Ελληνίδων θηλάζουν αποκλειστικά τα παιδιά τους και το ποσοστό αυτό υποδιπλασιάζεται τον τρίτο μήνα (11,1%). Στον έκτο μήνα θηλάζει αποκλειστικά μόλις το 0,9% των βρεφών. Το αντίστοιχα ποσοστό στις ΗΠΑ είναι 12% (Ινστιτούτο υγείας του παιδιού 2015).

Το 67% των γυναικών λαμβάνουν από το μαιευτήριο συνταγή για ξένο γάλα, αποθαρρύνοντας με τον τρόπο αυτό τον αποκλειστικό θηλασμό και ενισχύοντας τη βιομηχανία παραγωγής ξένου γάλακτος. Παράλληλα έχει υπολογιστεί ότι η επιβάρυνση στον οικογενειακό προϋπολογισμό για το ξένο γάλα των δύο πρώτων ετών του παιδιού αγγίζει τα 5.000 ευρώ (Ινστιτούτο υγείας του παιδιού 2015).



## 2.4 Αντενδείξεις για τον Μητρικό Θηλασμό

Υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις, που ο μητρικός θηλασμός δεν ωφελεί το μωρό, αλλά το βλάπτει (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. ΑΠΟΛΥΤΕΣ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ Πηγή: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2015).
Μεταβολικά Νοσήματα Νεογνού: Γαλακτοζαιμία (υπάρχει γάλα ειδικό ελεύθερο λακτόζης)
Μητέρες θετικές στον Ανθρώπινο T- Λεμφοτρόπο Ιό I και II (HTLV Type I & II)
Μητέρες οροθετικές για τον ιό HIV
Μητέρες με μη θεραπευθείσα βρουκέλλωση
Μητέρες με ενεργό μη-θεραπευμένη φυματίωση
Μητέρες με δερματικές βλάβες απλού έρπητα τύπου I στο στήθος (για όσο διάστημα υπάρχουν οι αλλοιώσεις το γάλα μπορεί να δοθεί με άντληση, καθώς δε θεωρείται ότι περνάει ο ιός στο γάλα)
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 που λαμβάνουν αντιμεταβολίτες ή χημειοθεραπεία

## **2.5 Προβλήματα κατά το θηλασμό**([www.thilasmos.gr](http://www.thilasmos.gr))

Ο θηλασμός είναι ενστικτώδης για τα νεογέννητα. Δεν ισχύει όμως ότι ισχύει και για τις μητέρες. Για την νέα μητέρα η βοήθεια και υποστήριξη για το θηλασμό είναι αρκετά σημαντική. Ακόμα όμως και στις περιπτώσεις που ο θηλασμός έχει ξεκινήσει αρκετά καλά και για τους δύο ίσως στην πορεία της γαλουχίας να παρουσιαστούν προβλήματα που να μειώσουν την ευχάριστη εμπειρία της διαδικασίας αυτής για τη μητέρα και το μωρό της. Επιπλοκές στο θηλασμό μπορεί να παρατηρηθούν καθ' όλη την διάρκεια της γαλουχίας.

Κύριες αιτίες της εμφάνισης προβλημάτων είναι:

- Αδυναμία σωστής εφαρμογής του στόματος του μωρού στο στήθος και λανθασμένη στάση κατά το θηλασμό.
- Μη συχνοί θηλασμοί.
- Σίτιση του μωρού κατά πρόγραμμα της μητέρας και όχι σύμφωνα με τις ανάγκες του βρέφους
- Όχι αποκλειστικός θηλασμός.
- Μη εναλλαγή θέσεων θηλασμού.
- Θηλασμός από συγκεκριμένο στήθος.
- Αφυδάτωση.

Τα παραπάνω μπορεί να οδηγήσουν σε τραυματισμός των θηλών, υπερφόρτωση, μαστίτιδα- απόστημα

### **2.5.1. Τραυματισμός των θηλών**

Οι πληγωμένες θηλές είναι ένα συχνό πρόβλημα και λόγος διακοπής του θηλασμού από τη μητέρα. Συνήθως είναι αποτέλεσμα λανθασμένης τεχνικής θηλασμού από τη θηλάζουσα.

Σημαντικό ρόλο παίζουν επίσης τα παρακάτω:

- Ø Να αποφεύγεται η χορήγηση μπιμπερό, καθώς το μωρό σφίγγει τα χείλη του στο μπιμπερό και κάνει το ίδιο και στη θηλή της μητέρας του και την τραυματίζει.
- Ø Η μητέρα πρέπει να τοποθετεί το μωρό της στο στήθος με τα πρώτα σημάδια πείνας.
- Ø Εκπαιδεύεται η μητέρα να παρατηρεί το μωρό εάν καταπίνει κατά το θηλασμό. Το μωρό παραμένει στον ίδιο μαστό μέχρι να κουραστεί από μόνο. Το περιμένει η μητέρα να ρευτεί και εφόσον υπάρχουν σημάδια ότι δεν έχει κορεστεί η πείνα του, το τοποθετεί στο άλλο στήθος.

Σε μια μητέρα με τραυματισμένη θηλή συστήνεται:

- Ø Να φοράει φαρδιά και βαμβακερά ρούχα (ή και καθόλου, εάν είναι εφικτό) στα μεσοδιαστήματα των θηλασμών
- Ø Να χρησιμοποιεί επιθέματα στα μεσοδιαστήματα των θηλασμών σε περίπτωση αυξημένης ροής γάλακτος
- Ø Να κάνει επάλειψη της θηλής με το ίδιο της γάλα στο τέλος κάθε θηλασμού
- Ø Να τοποθετεί κομπρέσες φυσιολογικού ορού

### 2.5.2.Υπερφόρτωση μαστών ([www.nhs.uk](http://www.nhs.uk))

Η υπερφόρτωση των μαστών οφείλεται κυρίως στη μεγάλη παραγωγή γάλακτος. Συνήθως παρατηρείται το 3<sup>ο</sup>-4<sup>ο</sup> 24ωρο και σπάνια σε μητέρες που θηλάζουν μακροχρόνια. Αποτελεί μια από τις πιο συχνές δυσκολίες του θηλασμού. Το στήθος είναι πρησμένο κόκκινο το δέρμα είναι τεντωμένο και προκαλείται έντονη ενόχληση ή πόνο.

Στο βρέφος προκαλεί δυσκολία στο θηλασμό καθώς οι μεγάλες ποσότητες γάλακτος πνίγουν το βρέφος, ενώ το τεντωμένο δέρμα δεν το αφήνει να τοποθετήσει το στόμα του σωστά. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να γίνεται νευρικό, να σταματάει συχνά τον θηλασμό και αφού αφήσει το στήθος αρχίζει να κλαίει, καθώς δεν έχει κορεστεί η πείνα του.

Η κατάσταση αυτή είναι συχνότερη σε μητέρες που χρησιμοποιούν υπερβολικά ή χωρίς ένδειξη θήλαστρο και χρησιμοποιούν υπερβολικά ή χωρίς ένδειξη γαλακταγωγά φάρμακα.

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος προτείνονται τα παρακάτω:

- ο Βελτίωση της τεχνικής του θηλασμού ώστε να αδειάζει καλύτερα το στήθος
- ο Ελαφρό μασάζ στο στήθος και στη συνέχεια άμελξη με το χέρι.

### **2.5.3. Μαστίτιδα([www.nhs.uk](http://www.nhs.uk))**

Η μαστίτιδα στις γυναίκες που θηλάζουν αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία και ως lactation mastitis ή puerperal mastitis. Συνήθως εμφανίζεται μέσα στους πρώτους 3 μήνες από το θηλασμό. Στις γυναίκες που δε θηλάζουν η μαστίτιδα αναφέρεται με τον όρο periductal mastitis.

Τα συμπτώματα της μαστίτιδας συνήθως εμφανίζονται μόνο στον ένα μαστό. Η εμφάνισή τους είναι ταχεία και περιλαμβάνουν τα κλασικά σημεία και συμπτώματα της φλεγμονής, όπως : ερυθρότητα και οίδημα στην περιοχή του μαστού που πάσχει. Καυστικό άλγος συνεχές. Έκκριμα από τη θηλή που μπορεί να είναι αιματηρό. Εκτός από τα τοπικά μπορεί να παρατηρηθούν και συστηματικά συμπτώματα, όπως μυαλγίες, υψηλός πυρετός καταβολή.

Η γυναίκα που θηλάζει και παρατηρήσει σημεία μαστίτιδας πρέπει να απευθυνθεί άμεσα στον ιατρό της. Η καθυστέρηση μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία αποστήματος και χειρουργική παροχέτευση.

Το συχνότερο αίτιο της μαστίτιδας στη γυναίκα που θηλάζει είναι η στάση του γάλακτος. Αυτό μπορεί να συμβεί λόγω του ότι ενδεχομένως το μωρό δεν θηλάζει σωστά ή επαρκώς ή το μωρό χάνει γεύματα. Αυτή η στάση γάλακτος ευνοεί την ανάπτυξη βακτηρίων και την εγκατάσταση φλεγμονής. Επιπλέον, μπορεί μια γυναίκα που θηλάζει να μη χρησιμοποιεί εξίσου τους δύο μαστούς. Ένας τραυματισμός ή χτύπημα μπορεί επίσης να οδηγήσει σε βλάβη του γαλακτοφόρου πόρου και στάση του γάλακτος. Σε μια γυναίκα που θηλάζει και προσέλθει με συμπτώματα μαστίτιδας, πρέπει να ζητηθεί να κάνει επίδειξη του τρόπου που θηλάζει.

Η παθογένεια οφείλεται στο ότι από την πίεση στο γαλακτοφόρο πόρο, γάλα εκκρίνεται στους ιστούς γύρω από τον πόρο. Το πώς φτάνουν τα βακτήρια στην περιοχή και προκαλείται φλεγμονή δεν έχει πλήρως αποδειχθεί. Φαίνεται ότι τα βακτήρια περνούν μέσω μικροτραυματισμών του δέρματος της θηλής και μπορεί να προέρχονται από το στόμα του μωρού.

Η διάγνωση της μαστίτιδας βασίζεται στα συμπτώματα και την κλινική εξέταση. Ακολουθεί η επιβεβαίωση με υπέρηχο μαστού ή μαστογραφία.

Η θεραπεία της μαστίτιδας συμπεριλαμβάνει τη χρήση φαρμάκων όπως παυσίπονων, όπως παρακεταμόλη και αντιβιοτική αγωγή. Επίσης συνιστάται ενυδάτωση και ξεκούραση. Αποφυγή στενού ρουχισμού και στηθόδεσμου μέχρι την υποχώρηση των συμπτωμάτων. Δε συνιστάται η διακοπή του θηλασμού. Το γάλα πρέπει να απομακρύνεται είτε με το χέρι της μητέρας είτε με τη χρήση θήλαστρου.

Η πρόληψη της μαστίτιδας είναι στην ουσία πρόληψη της στάσης του γάλακτος. Αυτό μπορεί να αποφευχθεί με τους παρακάτω τρόπους:

- Συνιστάται αποκλειστικός θηλασμός κατά τους πρώτους έξι μήνες ζωής.
- Πρέπει το μωρό να ενθαρρύνεται να θηλάζει ιδίως όταν η μητέρα νιώθει το στήθος της γεμάτο γάλα.
- Παράλληλα θα πρέπει να εκπαιδευτεί η μητέρα στον σωστό τρόπο θηλασμού.
- Το μωρό πρέπει να απομακρύνεται από το στήθος της μητέρας μόνο εφόσον έχει τελειώσει το θηλασμό και όχι ενδιάμεσα.
- Τα γεύματα πρέπει να είναι σε τακτά χρονικά διαστήματα.
- Πρέπει να αποφεύγονται τα στενά ρούχα και στηθόδεσμοι.
- Συνιστάται οι γυναίκες να λαμβάνουν πολλά υγρά κατά το θηλασμό και να ξεκουράζονται

Επιπλοκή της μαστίτιδας αποτελεί το απόστημα μαστού. Πρόκειται για το αποτέλεσμα μιας παραμελημένης μαστίτιδας ή μιας έντονης φλεγμονής που δεν ανταποκρίθηκε στη θεραπεία. Το αποτέλεσμα είναι η συλλογή πύου στο μαστό, έντονος πόνος, ερυθρότητα ή και νέκρωση του υπερκείμενου δέρματος με πυρετό. Η αντιμετώπιση είναι σχεδόν πάντα χειρουργική και γίνεται παροχέτευση του πύου στο χειρουργείο υπό γενική αναισθησία.

## 2.6 Οφέλη του μητρικού θηλασμού

Το μητρικό γάλα είναι κάτι περισσότερο από μία τροφή. Είναι ένας ζωντανός ιστός με πολλούς αμυντικούς παράγοντες και δίνει στο μωρό συνεχή ενεργό προστασία για τις λοιμώξεις, όταν το σώμα του μωρού δεν μπορεί ακόμα να προστατευτεί από μόνο του. Το μητρικό γάλα περιέχει ακριβώς στη σωστή αναλογία ενέργεια, πρωτεΐνες, βιταμίνες και άλλα διατροφικά στοιχεία για ένα μωρό στους έξι πρώτους μήνες της ζωής και επίσης όλο το νερό που χρειάζεται. Τα διατροφικά του στοιχεία είναι τέλεια ποιοτικά για ένα μωρό και είναι πιο ευκολοχώνευτο από οποιοδήποτε άλλο γάλα ή τροφή.

Είναι αποδεδειγμένο ότι το μητρικό γάλα προστατεύει το νεογνό από οξεία γαστρεντερίτιδα κατά 53%, από αλλεργία στο γάλα (79%), από λοιμώξεις (27%). Η έγκαιρη έναρξη του θηλασμού στο μωρό μειώνει επίσης τον κίνδυνο αιφνίδιου θανάτου ([www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr), [www.epilegothilasmο.gr](http://www.epilegothilasmο.gr)).

Στον αντίποδα, έχει υπολογιστεί ότι αν οι γυναίκες αυτές θήλαζαν τα παιδιά τους αποκλειστικά μέχρι τον έκτο μήνα και δεν αγόραζαν ξένο γάλα, θα εξοικονομούνταν 13 δισ. δολάρια ανά έτος στις ΗΠΑ ([www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)).

Εκτός από το οικονομικό όφελος για την οικογένεια και την αναντικατάστατη θρεπτική του αξία, το μητρικό γάλα προσφέρει και άλλα πλεονεκτήματα στη μητέρα καθώς δεν θέλει προετοιμασία, είναι έτοιμο κάθε στιγμή που θα το χρειαστεί το μωρό και στη σωστή θερμοκρασία, είναι στείρο μικροβίων. Επιπλέον, προστατεύει το βρέφος από λοιμώξεις, ιώσεις και αλλεργίες. Απορροφάται καλύτερα, ελαχιστοποιώντας τους κωλικούς και τη δυσκοιλιότητα. Μελέτες στη Βρετανία κατέδειξαν ότι στα πρόωρα νεογνά αυξάνει την επιβίωση και το IQ των παιδιών ([www.hospkorinthos.gr](http://www.hospkorinthos.gr)).

Πίνακας 2. Η αξία του θηλασμού

<p>Βρέφη που θηλάζουν σε σχέση με εκείνα που δε θηλάζουν έχουν πλεονέκτημα απέναντι σε:</p>	<p>ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ: Σηψαιμία, μηνιγγίτιδα, γαστρεντερίτιδα, ωτίτιδα, πνευμονία, βρογχολίτιδα</p>
	<p>ΑΤΟΠΙΕΣ: Έκζεμα-δερματίτιδα άσθμα</p>
	<p>Επιβαρύνεται λιγότερο η ανώριμη νεφρική τους λειτουργία</p>
	<p>Έχουν λιγότερους βρεφικούς κολικούς, ανάγωγες και δυσκοιλιότητα</p>
	<p>Σχετίζονται πιθανώς με αυξημένο δείκτη νοημοσύνης (IQ)</p>
<p>Μητέρες που θηλάζουν σε σχέση με όσες δεν θηλάζουν:</p>	<p>Έχουν μικρότερο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών</p>
	<p>Έχουν μικρότερο κίνδυνο για κολπική αιμορραγία κατά τη λοχεία</p>
	<p>Επανέρχονται πιο γρήγορα και καλύτερα στα κιλά τους πριν την εγκυμοσύνη, κινδυνεύουν λιγότερο από παχυσαρκία</p>
<p>Η σχέση μητέρας-βρέφους αναπτύσσεται καλύτερα με το θηλασμό διότι:</p>	<p>Η μητέρα μαθαίνει να προσέχει και να «διαβάζει» το παιδί και όχι το ρολόι της</p>
	<p>Αναπτύσσεται πιο έντονο συναισθηματικό δέσιμο μεταξύ τους</p>
	<p>Ενδογενείς ορμόνες που εκκρίνονται κατά το θηλασμό, όπως η ωκυτοκίνη, αυξάνουν την ευχαρίστηση, την ηρεμία και τη χαλάρωση σε μητέρα και βρέφος</p>
<p>Τα πρακτικά προβλήματα του θηλασμού είναι λιγότερα από ότι με το τάισμα με μπουκάλι διότι:</p>	<p>Είναι πιο οικονομικός</p>
	<p>Δε χρειάζονται αποστειρωτές, βραστήρας, προετοιμασία</p>
	<p>Είναι άμεσα διαθέσιμος, χωρίς χρονοτριβές</p>

### **2.6.1 Πότε, για πόση ώρα και με ποια συχνότητα πρέπει να γίνεται ο θηλασμός;** (Kronborg et al. 2004)

Είναι σημαντικό να υπάρχει ένα ευχάριστο και ήρεμο περιβάλλον όταν θηλάζει η μητέρα. Αυτό συνεπάγεται σε ένα περιβάλλον χωρίς έντονους ήχους και φως και με ηρεμία. Σε αυτό βοηθά η χαλαρωτική μουσική.

Η μητέρα πρέπει να εκπαιδευτεί να αναγνωρίζει τα σημεία πείνας του μωρού από το αρχικό στάδιο (είναι ανήσυχο, στραβώνει το στόμα του, τρώει το χέρι του). Αν φτάσει στο σημείο να κλάψει αυτό είναι καθυστερημένο σημείο. Εάν κλαίει το μωρό η μητέρα πρέπει πρώτα να το καθησυχάσει και μετά να το θηλάσει.

Είναι βασικό η μητέρα κατά την εκμάθηση του θηλασμού να μάθει να αναγνωρίζει τα σημάδια πείνας του μωρού και να μην κοιτάζει το ρολόι της

Ο κορεσμός αναγνωρίζεται όταν το μωρό απομακρυνθεί μόνο του από τη θηλή ή αποκοιμηθεί. Στις πρώτες προσπάθειες μπορεί να χρειασθούν από 30 λεπτά μέχρι και μία ώρα.

Φαίνεται ότι παιδιά που ζουν σε φυσιολογικό οικογενειακό περιβάλλον διακόπτουν το θηλασμό από μόνα τους όταν είναι έτοιμα. Αυτό μπορεί να συμβεί μετά τον 18ο μήνα ή ακόμη και κατά το 2ο ή 3ο χρόνο της ζωής τους ή αργότερα. Όσο το παιδί αναπτύσσεται ζητάει όλο και λιγότερο θηλασμό. Συνήθως στη μεγαλύτερη ηλικία ζητάει την ώρα που πάει για ύπνο.

Η διάρκεια του μητρικού θηλασμού διαφέρει από παιδί σε παιδί. Κάποια μωρά θηλάζουν για μερικά λεπτά από τον ένα μαστό και στην συνέχεια για μερικά λεπτά από τον άλλο. Άλλα θηλάζουν για δεκαπέντε ή και τριάντα λεπτά και γενικά το κάθε μωρό έχει τον δικό του ρυθμό. Δεν είναι απαραίτητο να υπάρχει χρονικό όριο, αυτό εξαρτάται από την επιθυμία της μητέρας και τον χρόνο που διαθέτει.



## **2.7 Οφέλη του θηλασμού στη μητέρα** ([www.hospkorinthos.gr](http://www.hospkorinthos.gr))

Τα οφέλη που προσφέρει ο θηλασμός στη μητέρα είναι πάρα πολλά. Βοηθά στην επαναφορά μεγέθους της μήτρας καθώς με το θηλασμό απελευθερώνεται η ωκυτοκίνη, η φυσική ορμόνη που συσπά τη μήτρα και την επαναφέρει στην αρχική της μορφή. Επίσης βοηθά στην απώλεια του βάρους που η μητέρα είχε πάρει στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Προκαλεί την έκκριση ουσιών όπως η προλακτίνη και ενδορφίνες.

Η προλακτίνη, πέρα απ' ότι είναι υπεύθυνη για την παραγωγή του γάλακτος, συμβάλλει στο να νιώσει η γυναίκα αυτό που ονομάζεται «μητρικό ένστικτο», την προστατεύει από την επιλόχεια κατάθλιψη και χτίζει τη σχέση μητέρας- παιδιού, ενώ ταυτόχρονα προφυλάσσει σε σημαντικό βαθμό από σύντομη νέα εγκυμοσύνη.

Ο θηλασμός γενικά έχει βρεθεί ότι προστατεύει τη μητέρα από την οστεοπόρωση και μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του μαστού και του ενδομητρίου. Επιπλέον, παρέχει ευκολία και οικονομία καθώς το μητρικό γάλα παρέχεται δωρεάν χωρίς καμία διαδικασία προετοιμασίας στη σωστή ποσότητα και θερμοκρασία.

### **2.7.1 Η μοναδικότητα του μητρικού γάλακτος**([www.pediatros-thes.gr](http://www.pediatros-thes.gr), [www.epilegothilasmog.gr](http://www.epilegothilasmog.gr))

Η σύνθεση του μητρικού γάλακτος δεν είναι συνεχώς η ίδια, αλλά διαφοροποιείται:

- Από παιδί σε παιδί
- Ανάλογα με το φύλο του παιδιού. Φαίνεται πως οι μητέρες με αγόρια παράγουν γάλα με 25% περισσότερη ενέργεια

- Ανάλογα με το αν γεννήθηκε το μωρό πρόωρο ή τελειόμηνο. Στην περίπτωση πρόωρου, το γάλα είναι πιο πλούσιο σε πρωτεΐνες, λίπος, ιχνοστοιχεία, ανοσοσφαιρίνες και αυξητικούς παράγοντες, ώστε να καλύψει τις ανάγκες του πρόωρου βρέφους να κρατηθεί στη ζωή υγιέστατο.
- Ανάλογα με το χρόνο. Μετά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής το γάλα είναι περισσότερο περιεκτικό σε λίπος. Ιδίως κατά τον μακροχρόνιο θηλασμό το γάλα περιέχει περισσότερη καζεΐνη για να δημιουργεί αίσθημα κορεσμού στο παιδί, μεγάλες ποσότητες βιταμινών C και η B12 και πολύτιμους αυξητικούς παράγοντες για τον εγκέφαλο, όπως η χοληστερόλη και η σεροτονίνη που λείπουν ή βρίσκονται σε ελάχιστα ποσά στα γάλατα του εμπορίου.
- Ανάλογα με το τι τρώει η μητέρα. Η γεύση του γάλακτος ποικίλει ανάλογα με το φαγητό που καταναλώνει η μητέρα κάθε φορά. Έχει βρεθεί ότι μωρά που θηλάζουν προσαρμόζονται ευκολότερα στη γεύση των σταθερών τροφών όταν αυτές προστίθενται στο διατροφολόγο τους.
- Ανάλογα με την ώρα της ημέρας. Το πρωί το μητρικό έχει περισσότερο όγκο, λακτόζη και νερό. Όσο προχωρά η ημέρα ελαττώνεται η ποσότητα και αυξάνεται η συγκέντρωση λίπους. Το βράδυ περιέχει μελατονίνη, που βοηθά στη ρύθμιση του κιρκάδιου ρυθμού και φυσικά απιοειδή που ηρεμούν το μωράκι.
- Κατά τη διάρκεια του ίδιου γεύματος. Στην έναρξη του θηλασμού είναι υδαρές και γλυκό, ενώ στη συνέχεια επικρατεί το λίπος.
- Ανάλογα με την εποχή του χρόνου. Το καλοκαίρι το μωρό θηλάζει συχνότερα, διότι το πρώτο γάλα όπως προείπαμε είναι υδαρές και με αυτόν τον τρόπο καλύπτονται οι ανάγκες του μωρού για ενυδάτωση. Αντίθετα, το χειμώνα τα γεύματα είναι αραιότερα και διαρκούν περισσότερο ώστε το μωρό να λαμβάνει περισσότερο λίπος και λιγότερο νερό.

Από τα παραπάνω το συμπέρασμα είναι ότι το μητρικό γάλα έχει σύνθεση που τροποποιείται και είναι ζωντανό, δυναμικό υγρό.

## Κεφάλαιο 3

### Θηλασμός μετά τον πρώτο χρόνο

**3.1 Εισαγωγή**(Ζαμπέλας 2003, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού ΕΚΘΕΣΗ ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ 2009, [www.f-thilasmos.gr](http://www.f-thilasmos.gr),[www.ibfan.gr](http://www.ibfan.gr), [www.mitrikosthilasmos.com](http://www.mitrikosthilasmos.com))

Σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ): «τα παιδιά πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά κατά τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους και στη συνέχεια, με την προσθήκη στερεών τροφών, να συνεχίζουν το θηλασμό μέχρι τουλάχιστον το δεύτερο χρόνο της ζωής τους, και από εκεί και πέρα όσο η μητέρα και το παιδί το επιθυμούν». Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, η Αμερικανική Ακαδημία Οικογενειακών Ιατρών, η Αμερικανική Ακαδημία Μαιευτήρων- Γυναικολόγων, η Ακαδημία Ιατρικής της Γαλουχίας, ο Διεθνής Παιδιατρικός Σύνδεσμος, το Εγχειρίδιο Μητρικού Θηλασμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλοι επιστημονικοί οργανισμοί ανά τον κόσμο συστήνουν ο θηλασμός να συνεχίζεται πέραν του έτους χωρίς επιβαλλόμενο χρονικό όριο.

Σε πολλά μέρη του κόσμου, ο θηλασμός διαρκεί 2-3 χρόνια. Η παροχή μητρικού γάλακτος μέχρι την ηλικία των 2 ετών έχει βρεθεί να συνεισφέρει καθοριστικά στην ωρίμανση του ανοσοποιητικού συστήματος του παιδιού. 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.

### **3.2 Πόσο πρέπει να θηλάζει το μωρό ενός ανθρώπου σε σύγκριση με άλλα θηλαστικά([www.mitrikosthilasmos.com](http://www.mitrikosthilasmos.com))**

Οι κοντινότεροι συγγενείς του ανθρώπου, τα πρωτεύοντα (όπως μαϊμούδες, πίθηκοι) γνωρίζουν πόσο πρέπει να θηλάζουν. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ομάδες 21 ειδών πιθήκων και μαϊμούδων καταδεικνύει ότι οι μητέρες θηλάζαν τα μωρά τους μέχρι την εμφάνιση των πρώτων μόνιμων γομφίων. Για τα μωρά των ανθρώπων κάτι τέτοιο αντιστοιχεί σε διάρκεια θηλασμού μέχρι το μωρό να γίνει 5,5-6 ετών. Μεγάλα θηλαστικά θηλάζουν μέχρι το μωρό τους να τετραπλασιάσει το βάρος του. Για τα μωρά των ανθρώπων αυτό σημαίνει 2,5 -3,5 έτη.

Έρευνες σε άλλα θηλαστικά έδειξαν ότι θηλάζουν τα μωρά τους μέχρι να αποκτήσουν το 1/3 του βάρους ενηλικίωσης. Για τα μωρά των ανθρώπων αυτό μεταφράζεται σε 5-7 έτη. Η σύγκριση της διάρκειας θηλασμού σε σχέση με την σεξουαλική ωρίμανση σε μη ανθρώπινα πρωτεύοντα προτείνει σαν ιδανική διάρκεια θηλασμού για τα μωρά των ανθρώπων τα 5-7 έτη.

Έχει παρατηρηθεί ότι όσο μεγαλύτερο το θηλαστικό τόσο περισσότερο θηλάζει. Ο τύπος υπολογισμού που προκύπτει είναι ο εξής: 6 x τους μήνες εγκυμοσύνης. Για τα ανθρώπινα μωρά σημαίνει 6 x 9= 4,5 έτη. Για τους κοντινότερους συγγενείς μας όπως οι γορίλλες το αποτέλεσμα είναι 6,4 έτη ενώ για τους χιμπατζήδες 6,1 έτη θηλασμού.

### **3.3 Η σύσταση του μητρικού γάλακτος μετά τον πρώτο χρόνο θηλασμού**

Σύμφωνα με την οργάνωση μητρικού θηλασμού La Leche League Greece «448ml μητρικού γάλακτος καλύπτουν 29% των αναγκών σε ενέργεια, 43% των αναγκών σε πρωτεΐνη, 36% των αναγκών σε ασβέστιο, 75% των αναγκών σε βιταμίνη Α, 76% των αναγκών σε φυλλικό οξύ, 94% των αναγκών σε Β12, 60% των αναγκών σε βιταμίνη C». Στις λίγες μελέτες που υπάρχουν καταδεικνύεται ότι παρατηρείται αύξηση στις συγκεντρώσεις των ολικών λευκωμάτων (ειδικά των πρωτεϊνών λακτοφερίνη και ανοσοσφαιρίνη Α), της λυσοζύμης, των ολιγοσακχαριτών και του νατρίου. Αντίθετα, ελαττώνονται οι συγκεντρώσεις ψευδαργύρου και ασβεστίου. Στα επίπεδα περιεκτικότητας λίπους, λακτόζης, καλίου και σιδήρου δεν παρατηρήθηκε αλλαγή. Σημειώνεται όμως από τους ερευνητές ότι το

γάλα μετά τον πρώτο χρόνο να υστερεί σε μεταλλικά στοιχεία. Κατά τη διάρκεια του δεύτερου χρόνου φαίνεται ότι το μητρικό γάλα προσφέρει στο παιδί το 94% της απαιτούμενης βιταμίνης B12, το 75% της απαιτούμενης βιταμίνης A και το 60% της βιταμίνης C ([www.thilasmos.com](http://www.thilasmos.com),[www.lllgreece.org](http://www.lllgreece.org)).

### **3.4 Τα οφέλη του μακροχρόνιου θηλασμού για τη μητέρα**

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει το θηλασμό μέχρι τα δύο χρόνια ή και περισσότερο, ενώ σύμφωνα με την Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία δεν υπάρχει ανώτατο όριο στη διάρκεια του θηλασμού ακόμα και μετά τον τρίτο χρόνο ζωής του παιδιού. Στις μη αναπτυγμένες μη Δυτικές κοινωνίες ο μέσος όρος θηλασμού είναι τρία χρόνια ή περισσότερο. Φαίνεται από τη διεθνή βιβλιογραφία ότι όσο περισσότερο θηλάζει μία γυναίκα τόσο ελαττώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού ([www.thilasmos.com](http://www.thilasmos.com)).

Σχετικά με τον καρκίνο του μαστού μελέτες δείχνουν ότι μειώνεται κατά 50% ο κίνδυνος ανάπτυξης του σε γυναίκες που θήλασαν για τουλάχιστον 2 χρόνια. Ανασκόπηση 50 ερευνών σε 30 χώρες έδειξε συνολική μείωση του κινδύνου της τάξης του 4% για 12 μήνες θηλασμού, ανεξάρτητα από την ηλικία της μητέρας.

Η θηλάζουσα μπορεί συνήθως να ελέγχει το βάρος της καλύτερα, λόγω των θερμίδων που απαιτούνται για την παραγωγή γάλακτος και για το θηλασμό. Σε έρευνα που αφορούσε περισσότερες από 14000 γυναίκες μετά τον τοκετό, οι μητέρες που θήλασαν αποκλειστικά για τουλάχιστον 6 μήνες είχαν λιγότερο βάρος κατά 1, 38 κιλά σε σχέση με εκείνες που δεν θήλασαν (Ram 2008, Gunderson 2010, Wiklund 2012, [www.vita.gr](http://www.vita.gr)).

Έχει επίσης βρεθεί ότι υπάρχει μειωμένος κίνδυνος εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη τύπου II κατά 15% σε μητέρες χωρίς προδιάθεση ή ιστορικό διαβήτη για κάθε έτος μητρικού θηλασμού. Επιπλέον παρατηρείται μείωση του κινδύνου εμφάνισης μεταβολικού συνδρόμου και καρδιαγγειακών νοσημάτων σε γυναίκες που θήλασαν πάνω από ένα έτος (Ram 2008, Gunderson 2010, <http://pediatros-thes.gr>).

Άλλες μελέτες δείχνουν προστασία από την ανάπτυξη ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Εάν η αθροιστική διάρκεια μητρικού θηλασμού στην ζωή της γυναίκας ξεπερνάει τους 12 μήνες, ο σχετικός κίνδυνος εκδήλωσης ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι 0, 8 και εάν η διάρκεια μητρικού θηλασμού στη ζωή της γυναίκας είναι πάνω από 24 μήνες, τότε ο σχετικός κίνδυνος εκδήλωσης ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι 0,5 ([www.pediatros-thes.gr](http://www.pediatros-thes.gr)).

Επιπλέον, φαίνεται ότι ο θηλασμός προστατεύει από την επιλόχεια κατάθλιψη σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν θήλασαν ή αποθήλασαν πρόωρα ([www.pediatros-thes.gr](http://www.pediatros-thes.gr)).

Πίνακας 3:Θηλασμόςκαι προστασία από την εκδήλωση μεταβολικού συνδρόμου		
Ποσοστό εμφάνισης νόσου σε γυναίκες που:	Δε θήλασαν ποτέ	Που θήλασαν πάνω από ένα χρόνο
Υπέρταση	42,1%	38,6%
Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2	5,3%	4,3%
Υπερλιπιδαιμία	14,8%	12,3%
Στεφανιαία Νόσος	9,9%	9,1%

### **3.5Γιατί οι γυναίκες των αναπτυγμένων χωρών αποφεύγουν το μακροχρόνιο θηλασμό**(Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού ΕΚΘΕΣΗ ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ 2009, [www.f-thilasmos.gr](http://www.f-thilasmos.gr), [www.tovima.gr](http://www.tovima.gr)).

Οι κύριοι λόγοι διακοπής του θηλασμού στις γυναίκες των σύγχρονων δυτικών χωρών είναι η ανεπαρκής ποσότητα γάλακτος και η επιστροφή στην εργασία τους. Ακολουθούν τα προβλήματα με το στήθος, η κόπωση και οι αυξημένες οικιακές υποχρεώσεις, το άγχος, η ύπαρξη και άλλων παιδιών, η λήψη φαρμάκων από τη μητέρα.

Επιπλέον φαίνεται ότι ο σύγχρονος τρόπος ζωής επιβάλλει αρνητική στάση απέναντι στον θηλασμό. Συχνά μία γυναίκα έχει επιλέξει να μη θηλάσει πριν τον

ερχομό του βρέφους και η στάση αυτή μπορεί να οφείλεται σε βαθύτερα ψυχολογικά και κοινωνικά αίτια όπως η ποιότητα της σχέσης με τη δική της μητέρα ή δυσκολία αποδοχής του θηλασμού της εαυτού. Επιπρόσθετα, η εικόνα μιας γυναίκας να θηλάζει μεγαλύτερα παιδιά φαίνεται ότι σοκάρει τη σύγχρονη κοινωνία. Ο θηλασμός σε δημόσιους χώρους επίσης δεν ενθαρρύνεται, το αντίθετο μάλιστα. Μάλιστα επικρατούν απόψεις ότι ο θηλασμός είναι σεξουαλικός, επιδεικτικός ή αστείος. Στο φαινόμενο αυτό φαίνεται να παίζει ρόλο και η υπερβολική προβολή του γυναικείου στήθους ως υπερσεξουαλικό όργανο.

Λόγω των παραπάνω επιρροών, τα στοιχεία για την Ελλάδα είναι αποθαρρυντικά. Σύμφωνα με μελέτη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού φαίνεται ότι στη χώρα μας μετά το πρώτο έτος ο αποκλειστικός θηλασμός αφορά μόνο το 6% των παιδιών.

### **3.6 Τα οφέλη του μακροχρόνιου θηλασμού στο μωρό**

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία ο μακροχρόνιος θηλασμός αποφέρει πολλαπλά οφέλη στο παιδί. Προστατεύει από λοιμώξεις αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος, αλλεργίες, άσθμα, έκζεμα και ατοπική δερματίτιδα (American Academy of Pediatrics, 2012).

Στις αναπτυσσόμενες χώρες όπου και παρατηρείται το 90% των παγκόσμιων παιδικών θανάτων, φαίνεται ότι ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για τουλάχιστον 6 μήνες και ο αποθηλασμός τουλάχιστον μετά τον πρώτο χρόνο μπορεί να προλάβει περισσότερους από 1 εκατομμύριο βρεφικούς θανάτους τον χρόνο. Αυτός ο αριθμός αντιστοιχεί στο 13% της παγκόσμιας παιδικής θνητότητας. Για τις Η.Π.Α υπολογίζεται ότι πάνω από 900 βρεφικές ζωές κάθε χρόνο θα μπορούσαν να σωθούν εάν το 90% των μητέρων θηλάζαν αποκλειστικά τουλάχιστον για 6 μήνες ([www.thilasmos.com](http://www.thilasmos.com), [www.greekaffair.gr](http://www.greekaffair.gr)).

Σχετικά με το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού, ο θηλασμός μετά τους έξι μήνες συνεχίζει να χτίζει την άμυνα του παιδιού. Το μητρικό γάλα προσφέρει ορμόνες, ένζυμα, αυξητικούς παράγοντες, αντιφλεγμονώδεις ουσίες, αντισώματα και λεμφοκύτταρα. Είναι αποδεδειγμένο ότι τα παιδιά που θηλάζουν μακροχρόνια αρρωσταίνουν πολύ πιο σπάνια και λιγότερο σοβαρά. Επιπλέον, ο θηλασμός μετά τους έξι μήνες προστατεύει άμεσα από τις λοιμώξεις της προσχολικής ηλικίας. ([www.thilasmos.com](http://www.thilasmos.com), [www.pediatros-thes.gr](http://www.pediatros-thes.gr)).

Για το ερειστικό σύστημα του αναπτυσσόμενου νέου οργανισμού και τους οδόντες ο θηλασμός είναι σημαντική πηγή ασβεστίου. Μετά τους 12 μήνες θηλασμού, 448 ml μητρικού γάλακτος παρέχουν το 46% του ασβεστίου που χρειάζεται το παιδί ([www.thilasmos.com](http://www.thilasmos.com)).

Σχετικά με την ποιότητα τη όρασης, φαίνεται ότι τα παιδιά που θηλάζουν παρατεταμένα έχουν καλύτερη όραση. Μετά τους 12 μήνες, 448 ml μητρικού γάλακτος προσφέρουν το 75% των απαιτήσεων του παιδιού σε βιταμίνη Α που είναι απαραίτητη για τον αμφιβληστροειδή και επίσης για τη νυχτερινή και την έγχρωμη όραση ([www.thilasmos.com](http://www.thilasmos.com)).

Το μητρικό γάλα είναι εξαιρετική πηγή πρωτεϊνών για την ανάπτυξη τη ποιότητας των μαλλιών και την επανόρθωσή τους. Μετά τους 12 μήνες, 448 ml μητρικού γάλακτος προσφέρουν το 43% των απαιτήσεων του παιδιού σε πρωτεΐνες, στην πιο φυσική τους μορφή ([www.thilasmos.com](http://www.thilasmos.com)).

Τα παιδιά που θηλάζουν μακροχρόνια εμφανίζουν καλύτερη ανάπτυξη της φυσιολογικής μικροβιακής χλωρίδας του εντέρου, "δείκτη" μακροπρόθεσμης υγείας του οργανισμού, και έχουν μικρότερη πιθανότητα εκδήλωσης αιματολογικών κακοηθειών([www.tovima.gr](http://www.tovima.gr)).

Σχετικά με τη δυσανεξία στην γλουτένη (κοιλιοκάκη) υπάρχουν μελέτες που καταδεικνύουν ότι ελαττώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης κοιλιοκάκης κατά 52% σε βρέφη που ταυτόχρονα θηλάζαν κατά τον χρόνο έκθεσης στην γλουτένη ([www.pediatros-thes.gr](http://www.pediatros-thes.gr)).

Τα παιδιά που θηλάζουν μακροχρόνια ελέγχουν καλύτερα το σωματικό τους βάρος και φαίνεται ότι έχουν μικρότερο κίνδυνο για παχυσαρκία. Η διάρκεια του μητρικού θηλασμού είναι αντιστρόφως ανάλογη με τον κίνδυνο υπέρβαρου παιδιού: κάθε μήνας επιπλέον θηλασμού σχετίζεται με 4% μείωση του κινδύνου. Ταυτόχρονα λόγω του ελέγχου του σωματικού βάρους, τα παιδιά που θηλάζουν μακροχρόνια έχουν προστασία έναντι του σακχαρώδους διαβήτη τύπου II ([www.thilasmos.com](http://www.thilasmos.com), [www.pediatros-thes.gr](http://www.pediatros-thes.gr)).

Σχετικά με την παιδική λευχαιμία υπάρχουν μελέτες που καταδεικνύουν μείωση του κινδύνου εμφάνισης λευχαιμίας που σχετίζεται με την διάρκεια του μητρικού θηλασμού. Συγκεκριμένα αναφέρεται μείωση κατά 20% του κινδύνου εμφάνισης οξείας λεμφοκυτταρικής λευχαιμίας και κατά 15% του κινδύνου οξείας μυελογενούς λευχαιμίας σε βρέφη που θηλάσαν για περισσότερο από 6 μήνες. Αντίθετα, ο θηλασμός λιγότερο από 6 μήνες προστατεύει με μικρότερη ισχύ και σε ποσοστό 12% και 10% αντίστοιχα ([www.pregnancymaternity.net](http://www.pregnancymaternity.net)).

Σχετικά με τα διατροφικά οφέλη και διανοητική ανάπτυξη του παιδιού, φαίνεται ότι το μητρικό γάλα διατηρεί την ίδια θρεπτική αξία κατά τον δεύτερο χρόνο, ενώ ταυτόχρονα είναι πηγή πρωτεϊνών, ασβεστίου και βιταμινών. Περιγράφεται ότι εάν ένα παιδί κατά το δεύτερο χρόνο της ζωής του προσλαμβάνει κατά μέσο όρο 450ml μητρικό γάλα την ημέρα, λαμβάνει το 30% της απαιτούμενης ενέργειας, το 45% των πρωτεϊνών, το 35% του ασβεστίου, το 75% της βιταμίνη Α, το 95% της βιταμίνης Β12 και το 60% της βιταμίνης C που χρειάζεται([www.thilasmos.com](http://www.thilasmos.com),[www.pediatros-thes.gr](http://www.pediatros-thes.gr)).



Μελέτες δείχνουν ότι τα παιδιά που θηλάζουν έχουν υψηλότερο IQ κατά 4-5 μονάδες σε σύγκριση με όσα δεν θηλάζουν. Παράλληλα τα ωφέλιμα λιπαρά και χοληστερόλη από τα οποία είναι πλούσιο το μητρικό γάλα ευνοούν την ανάπτυξη του εγκεφάλου κατά τη νηπιακή ηλικία. Η χοληστερόλη αποτελεί δομικό υλικό στις μεμβράνες των νευρικών κυττάρων και απαραίτητο συστατικό του ραγδαία αυξανόμενου εγκεφάλου. Επίσης, η μαθησιακή ικανότητα και ο δείκτης ευφυΐας πιθανολογείται ότι είναι τόσο μεγαλύτερος όσο περισσότερο θηλάζει ένα παιδί([www.pediatros-thes.gr](http://www.pediatros-thes.gr)).

Σχετικά με το Σύνδρομο Αιφνίδιου Βρεφικού Θανάτου και τη Βρεφική Θνητότητα έρευνες έχουν δείξει πως ο μακροχρόνιος θηλασμός μειώνει το σύνδρομο του αιφνίδιου βρεφικού θανάτου. Στις 42 αναπτυσσόμενες χώρες στις οποίες συμβαίνει το 90% των παγκόσμιων παιδικών θανάτων, ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για 6 μήνες και ο αποθηλασμός τουλάχιστον μετά τον πρώτο χρόνο συνιστά την πιο αποτελεσματική παρέμβαση, με την δυναμική να προλάβει περισσότερους από 1 εκατομμύριο βρεφικούς θανάτους τον χρόνο, αριθμός ίσος με το 13% της παγκόσμιας παιδικής θνητότητας ([www.greekaffair.gr](http://www.greekaffair.gr)).

Ο μακροχρόνιος θηλασμός φαίνεται πως έχει ευεργετική δράση και στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Στατιστικά παρατηρείται σημαντική μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς, η οποία είναι ανάλογη του χρόνου θηλασμού. Υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που καταδεικνύουν ότι ο θηλασμός μετά τους έξι μήνες δίνει περαιτέρω ώθηση στην ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού. Μετά τους πρώτους 6 μήνες, το μητρικό γάλα περιέχει σε αυξημένες ποσότητες σεροτονίνη. Η έλλειψη σεροτονίνης σχετίζεται με υπερκινητικότητα και η ελλειμματική προσοχή. Ενώ υπάρχει στο μητρικό γάλα, λείπει τελείως από τα ξένα γάλατα δεύτερης και τρίτης βρεφικής ηλικίας. Επιπλέον, το παιδί που θηλάζει μακροχρόνια γίνεται πιο κοινωνικά ανεξάρτητο και περισσότερο συναισθηματικά ασφαλές ([www.thilasmos.com](http://www.thilasmos.com),[www.pediatros-thes.gr](http://www.pediatros-thes.gr)).

### **3.7Οφέλη του μακροχρόνιου θηλασμού για τη Κοινωνία([www.pediatros-thes.gr](http://www.pediatros-thes.gr))**

- Οικονομικά

Για την οικογένεια: λιγότερο κόστος αγοράς ξένου γάλακτος, καλύτερη οικονομία για τον οικογενειακό προϋπολογισμό

Για ταμεία και σύστημα υγείας: πιο υγιή παιδιά. Το σύστημα υγείας δεν επιβαρύνεται με παιδιά και πολίτες που έχουν θηλάσει μακροχρόνια διότι έχουν πολύ

καλό αμυντικό μηχανισμό προς τις λοιμώξεις και αρρώστιες και αποφέρει σημαντικό κέρδος προς τα κρατικά ασφαλιστικά ταμεία .

Για εργοδότες: λιγότερες αρρώστιες και ώρες απουσίας από τον χώρο εργασίας λόγω αντισωμάτων που έχουν αποκτήσει αυτοί οι πολίτες που έχουν θηλάσει μακροχρόνια

-Περιβαλλοντικά:

Μειώνεται η επιβάρυνση από την παραγωγή, διακίνηση, χρήση και απόρριψη ξένου γάλακτος. Οι βιομηχανίες ξένου γάλακτος πετούν πολλά απόβλητα και ληγμένα γάλατα, με αποτέλεσμα να μολύνουν το περιβάλλον κάθε χρόνο.

### **3.7.1 Διατροφή της θηλάζουσας κατά την διάρκεια μακροχρόνιου θηλασμού([www.pediatros-thes.gr/](http://www.pediatros-thes.gr/))**

Η θηλάζουσα πρέπει να προσέχει η διατροφή της να είναι πλήρως ισορροπημένη. Να υιοθετήσει έναν υγιεινό τρόπο διατροφής, να προσέχει τα λιπαρά και τα πολλά γλυκά.

Γενικά επικρατεί παραπληροφόρηση και άγνοια, με τις γυναίκες να δέχονται συμβουλές από συγγενείς ή φίλους. Μόνο ο επαγγελματίας της υγείας οφείλει να ενημερώνει τη γυναίκα τι πρέπει ή τι δεν πρέπει να τρώει.

Αυθαίρετοι περιορισμοί στη διατροφή, χωρίς επιστημονική βάση, δυσκολεύουν τη ζωή της μητέρας, δημιουργούν προβλήματα υγείας, μονοτονία, ταλαιπωρία και οδηγούν στην εγκατάλειψη του θηλασμού. Ταυτόχρονα δημιουργούν μονοτονία στη γεύση και για το παιδί. Η ποικιλία στη διατροφή της μητέρας μεταφέρεται και στη γεύση του μητρικού γάλακτος και έχει αποδειχθεί ότι παιδιά που θηλάζουν έχουν μεγαλύτερη ευκολία να δεχθούν διαφορετικές τροφές στη συνέχεια.

Ανεξάρτητα από τις διατροφικές επιλογές της μητέρας, πάντα είναι προτιμότερο να θηλάζει μια μητέρα που δεν κάνει υγιεινή διατροφή από το να μη θηλάζει καθόλου. Σύμφωνα με όλα τα επιστημονικά στοιχεία, η επιλογή του «μη θηλασμού» είναι σχεδόν πάντα η χειρότερη για την σωματική και ψυχική υγεία παιδιού και γυναίκας.

Επιπλέον, όσο περισσότεροι περιορισμοί τίθενται στη μητέρα, τόσο πιο εύκολα θα εγκαταλείψει το θηλασμό. Συστάσεις για υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή με φυσιολογική ποικιλία είναι αρκετές. Επιπλέον πρέπει να συστήνεται στη

μητέρα να καταναλώνει όλες τις κατηγορίες τροφίμων: γαλακτοκομικά, δημητριακά, λαχανικά, φρούτα, όσπρια, ψάρια, κρέας, αυγό, ξηρούς καρπούς.

Μελέτες σε γυναίκες, όπως στην Αφρική, αλλά και σε περιόδους παρατεταμένης νηστείας όπως στο ραμαζάνι δείχνουν ότι τα παιδιά που θηλάζουν έχουν ομαλή ανάπτυξη. Εάν η διατροφή της μητέρας είναι ανεπαρκής, η γαλουχία διατηρείται σε βάρος των αποθηκών της μητέρας. Δηλαδή ο οργανισμός της μητέρας προστατεύει το μητρικό γάλα διατηρώντας τα πολύτιμα συστατικά του, κλέβοντας αυτά τα συστατικά από τις αποθήκες του σώματός της. Ο μεταβολισμός της μητέρας προσαρμόζεται ώστε να κατευθύνει τα θρεπτικά συστατικά προς το στήθος.

Η μητέρα που θηλάζει χρειάζεται περίπου 500 θερμίδες την ημέρα επιπλέον. Συνήθως συνιστάται να λαμβάνει τις θερμίδες αυτές μέσα από ένα θρεπτικό σνακ ανάμεσα στα γεύματα, όπως ένα τοστ ή ένα σάντουιτς με τυρί και γαλοπούλα ή ένα γιαουρτάκι.

Η περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες των γευμάτων της μητέρας δεν επηρεάζει τη συγκέντρωση πρωτεϊνών στο μητρικό γάλα. Αυτό σημαίνει ότι δεν συστήνεται στη μητέρα να τρώει κάθε ημέρα κρέας. Η διατροφή της μητέρας επηρεάζει κυρίως τη συγκέντρωση στο μητρικό γάλα των υδατοδιαλυτών βιταμινών και των ωφέλιμων λιπαρών ω3. Όσο περισσότερα ω3 ωφέλιμα λιπαρά λαμβάνει, τόσο μεγαλύτερο το όφελος. Συνιστώνται ελαιόλαδο, φυτικές μαργαρίνες, ψάρια, θαλασσινά και αυγό, τα οποία έχουν μεγάλες συγκεντρώσεις ωφέλιμων λιπαρών και βοηθούν την ανάπτυξη του εγκεφάλου και της όρασης του παιδιού. Εάν μια γυναίκα είναι χορτοφάγος και θηλάζει, συνιστώνται συμπληρώματα βιταμίνης B12.

Ο αποκλειστικός θηλασμός για έξι μήνες προστατεύει τη γυναίκα από την παχυσαρκία. Τα κιλά της εγκυμοσύνης χάνονται πιο εύκολα και γρήγορα. Γυναίκες που δε θηλάζουν ή που δίνουν συμπλήρωμα έχουν τάση να κρατούν κιλά μετά τον τοκετό.

Υπερβολικές δίαιτες επίσης θα πρέπει να αποφεύγονται. Συνιστάται η πρόσληψη όχι λιγότερων από 1500 θερμίδων την ημέρα και απώλεια έως 2 κιλών το μήνα. Υπερβολικές, περιοριστικές δίαιτες ή πρέπει πάντα να αποφεύγονται. Αντιθέτως, πρέπει να ενθαρρύνεται η αερόβια άσκηση.

Σχετικά με τη λήψη γαλακτοκομικών από τη θηλάζουσα και το ενδεχόμενο εμφάνισης αλλεργίας από το παιδί (έκζεμα, βρογχόσπασμος, διαρροϊκές κενώσεις), γίνεται δοκιμή διακοπής της λήψης γαλακτοκομικών σε συνεργασία με ειδικό. Αν συμβεί αυτό πρέπει στη διατροφή της μητέρας να μπουν άλλες πηγές ασβεστίου ή η λήψη συμπληρώματος.

Η λήψη αλκοόλ καλό είναι να αποφεύγεται, αλλά μια γυναίκα που θηλάζει επιτρέπεται περιστασιακά να πει αλκοόλ αρκεί να θηλάσει μετά από δύο ώρες από τη λήψη του.

Ο καφές επιτρέπεται φίλτρου, και συνιστάται στη γυναίκα να θηλάσει δύο ώρες μετά τη λήψη του. Καφεΐνη προσλαμβάνεται και από άλλες τροφές όπως το τσάι και σοκολάτα και θα πρέπει η γυναίκα να είναι ενημερωμένη σχετικά.

### **3.8 Προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κατά τον μακροχρόνιο θηλασμό**

#### **3.8.1 Θηλασμός και σίδηρος**

Μετά τον 6ο μήνα ζωής του μωρού, οι στέρεες τροφές προστίθενται στο θηλασμό ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες του παιδιού σε σίδηρο, καθώς το μητρικό γάλα από μόνο του δεν αρκεί. ([www.thilasmos.gr](http://www.thilasmos.gr)).

#### **3.8.2 Θηλασμός και Δάγκωμα ([www.thilasmos.com](http://www.thilasmos.com))**

Καθώς μεγαλώνει το παιδί, σχηματίζεται η οδοντοφυΐα του. Για να μην τραυματίζεται η μητέρα κατά το θηλασμό πρέπει να εκπαιδευτεί σε σωστή στάση θηλασμού. Κατά τη σωστή στάση θηλασμού η θηλή είναι βαθιά μέσα στο στόμα του μωρού, τα χείλη του και τα ούλα του ακουμπάνε στη θηλαία άλω περίπου ένα εκατοστό μακριά από τη βάση της θηλής. Η γλώσσα του μωρού προεκτείνεται πάνω και έξω από τα ούλα του, ανάμεσα στα κάτω ούλα και στο στήθος. Με αυτή τη στάση το μωρό δεν μπορεί να δαγκώσει τη θηλή και να τραυματίσει τη μητέρα ([www.thilasmos.gr](http://www.thilasmos.gr)).

Αν το μωρό δαγκώνει, η μητέρα οφείλει να κάνει τα παρακάτω:

- Αν η μητέρα πονέσει και αντιδράσει φωνάζοντας, το μωρό ξαφνιάζεται, μπορεί να κλάψει ή και να σταματήσει το θηλασμό. Χρειάζεται πολύ αγκαλιά

και καλόπιασμα για να πείσουν ένα μωρό που κάνει απεργία θηλασμού να επιστρέψει στο στήθος.

- Μια προσέγγιση εάν το μωρό δαγκώνει είναι να σφίξει απαλά το μωρό παραπάνω επάνω της. Με το σφίξιμο δυσκολεύεται να αναπνεύσει και αφήνει το στήθος. Άλλος τρόπος είναι να τσιμπάει ελαφρά τη μύτη του μωρού και τότε αυτό ανοίγει το στόμα του και αφήνει το στήθος.
- Όταν προσφέρει το στήθος ξανά η μητέρα μετά το δάγκωμα, δείχνει στο μωρό πόσο πολύ πρέπει να ανοίξει το στόμα του ανοίγοντας και η ίδια το στόμα της διάπλατα. Ταυτόχρονα επαινεί τη σωστή στάση με χαμόγελα, αγκαλιές και φιλιά.

### **3.8.3 Ακροβατικός Θηλασμός**(<http://kellymom.com>)

Μια δυσκολία που υπάρχει στα νήπια που θηλάζουν είναι ο ακροβατικός θηλασμός, δηλαδή ανάλογα με τη διάθεση τους να κουνιούνται, να στέκονται στο ένα πόδι, να στριφογυρίζουν με αποτέλεσμα τον τραυματισμό της θηλής της μητέρας. Αν ο ακροβατικός θηλασμός γίνει πρόβλημα, υπάρχουν τεχνικές που μπορούν να περιορίσουν το παιδί. Ένας τρόπος είναι η μητέρα να διαβάσει ένα βιβλίο ή να τραγουδήσει κάτι ώστε να το νανουρίσει και να το ηρεμήσει αποσπώντας του την προσοχή. Άλλος τρόπος είναι η απασχόληση με κάποιο παιχνίδι.

Η επίπληξη βοηθά πολύ ώστε να αποφευχθεί ο τραυματισμός και αυτό γίνεται σε ήρεμο τόνο χωρίς να τρομάξει το παιδί, εξηγώντας του τι πήγε να κάνει και γιατί σταμάτησε να το θηλάζει. Το παιδί σε αυτές τις ηλικίες κατανοεί αν πονά η μητέρα του. Όταν προσέχει, η μητέρα ως επιβράβευση πρέπει να το αγκαλιάσει σαν επιβράβευση.

### **3.8.4 Θηλασμός και επιστροφή στην εργασία. Δημιουργία ατομικής τράπεζας γάλακτος**(Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee)

Η πρώιμη επιστροφή στην εργασία είναι ένα συχνό φαινόμενο και δυσκολεύει τη μητέρα που επιθυμεί να θηλάσει μακροχρόνια. Σε πολλές περιπτώσεις μια συζήτηση με τον εργοδότη μπορεί να δώσει λύσεις όπως: διαλείμματα για άντληση σε ένα απομονωμένο χώρο, πρόσβαση σε ψυγείο για φύλαξη του γάλακτος, δυνατότητα μερικής απασχόλησης τους πρώτους μήνες επιστροφής στη δουλειά.

Η δημιουργία προσωπικής τράπεζας γάλακτος βασίζεται στη δημιουργία αποθέματος γάλακτος στην κατάψυξη. Αυτό μπορεί η μητέρα να το ξεκινήσει 2-3 εβδομάδες πριν την επιστροφή στη δουλειά. Προγραμματίζει 1-2 αντλήσεις επιπλέον των θηλασμών που κάνει, ώστε να αυξήσει κατά 1-2 γεύματα την παραγωγή της και να αποθηκεύει αυτό το γάλα. Κατά την απουσία της από το σπίτι λόγω της εργασίας της, το μωρό μπορεί να τρέφεται με αυτό το γάλα.

### **3.8.5 Θηλασμός και κάπνισμα** (Πατσούρου 2007)

Οι βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος είναι γνωστή σε παιδιά και ενήλικες. Στην Ελλάδα οι καπνιστές καταλαμβάνουν μια από τις πρώτες θέσεις στην Ευρώπη. Οι άνδρες καπνιστές αντιστοιχούν στο 51% και οι γυναίκες στο 39% του πληθυσμού.

«Σύμφωνα με την Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, «το κάπνισμα της μητέρας δεν αποτελεί αντένδειξη για την έναρξη ή τη συνέχιση του θηλασμού, αλλά οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να συμβουλεύουν τις καπνίστριες μητέρες να αποφεύγουν το κάπνισμα στο σπίτι και να κάνουν κάθε προσπάθεια για να το κόψουν όσο πιο γρήγορα γίνεται. Στην πραγματικότητα το δίλημμα κάπνισμα ή θηλασμός δεν υπάρχει. Το τσιγάρο έχει βλαβερές συνέπειες στο μωρό, είτε αυτό θηλάζει είτε όχι. Το παθητικό κάπνισμα από τη μητέρα ή τον πατέρα είναι παράγοντας κινδύνου για την υγεία του παιδιού» ([www.pediatros-thes.gr](http://www.pediatros-thes.gr)).

«Από την άλλη μεριά ο θηλασμός είναι ένας δυνατός προστατευτικός παράγοντας για την υγεία του παιδιού. Ένα μωρό που θηλάζει, με μητέρα μη καπνίστρια προστατεύεται μέσα από δύο πράγματα, το θηλασμό και την εισπνοή καθαρού αέρα. Ένα δεύτερο μωρό που πίνει μπιμπερό ξένου γάλακτος από μητέρα καπνίστρια κινδυνεύει από δύο πράγματα, από το μη θηλασμό του και από το παθητικό κάπνισμα. Τέλος ένα τρίτο μωρό που θηλάζει με μητέρα καπνίστρια κινδυνεύει από ένα πράγμα, το κάπνισμα, ενώ ταυτόχρονα προστατεύεται από ένα άλλο, το θηλασμό, έτσι που τελικά κινδυνεύει λιγότερο σε σύγκριση με το δεύτερο μωρό. Το κάπνισμα εμποδίζει το μωρό να πάρει τη μητρική προστασία μέσω του θηλασμού της και πως δεν προσλαμβάνει ο οργανισμός του, ανοσολογικούς παράγοντες που χτίζουν γερή βάση για την υγεία και ανάπτυξη του μωρού καθώς και τη συνέχιση του θηλασμού του» ([www.pediatros-thes.gr](http://www.pediatros-thes.gr)).

«Ο μη θηλασμός για ένα μωρό καπνίστριας είναι ένας επιβαρυντικός παράγοντας για την υγεία του. Το παθητικό κάπνισμα σε μωρό που είτε θηλάζει είτε όχι, είτε εκτίθεται στον καπνό της μητέρας είτε του πατέρα, αυξάνει την πιθανότητα το παιδί να πάθει συχνότερες ωτίτιδες και αναπνευστικές λοιμώξεις. Αυξάνεται ο κίνδυνος για ανάπτυξη αλλεργιών μέσω επεισοδίων βρόγχο σπασμού. Η εισπνοή καπνού σε μεγάλες δόσεις προκαλεί στο παιδί νευρικά ξεσπάσματα, συμβάλλει στο Σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής και υπέρκινητικότητας, ενώ αυξάνει τον κίνδυνο

για το Σύνδρομο του αιφνίδιου βρεφικού θανάτου. Συνδέεται σε βάθος χρόνου με εμφάνιση καρκίνου. Όλα τα παραπάνω τα αντιμάχεται ο θηλασμός, τόσο περισσότερο όσο πιο αποκλειστικός και μακροχρόνιος είναι. Ο χρόνιος μητρικός θηλασμός είναι προστατευτικός παράγοντας ενάντια σε ωτίτιδες, λοιμώξεις, αλλεργίες, άσθμα, σύνδρομο βρεφικού θανάτου και καρκίνους της παιδικής ηλικίας» ([www. pediatros-thes.gr](http://www.pediatros-thes.gr)).

«Με παραπάνω από πέντε τσιγάρα την ημέρα, όσο περισσότερα κάνει η μητέρα, τόσο μεγαλύτερη η παρουσία της ουσίας στο μητρικό γάλα. Ακόμα όμως και σε βαριά καπνίστρια, τα οφέλη από τη συνέχιση του θηλασμού υπερτερούν των όποιων κινδύνων από την παρουσία νικοτίνης στο μητρικό γάλα. Οι περισσότερες από τις υπόλοιπες ουσίες που περιέχονται στον καπνό υποδομούνται σε μεγάλο βαθμό στο έντερο του παιδιού και δεν φτάνουν στο αίμα του. Αντίθετα, οι βλαπτικές ουσίες του καπνού που είναι πολλές, όχι μόνο η νικοτίνη, εισπνέονται από το μωρό της καπνίστριας ανεξάρτητα θηλασμού ή όχι και φτάνουν στο αίμα του μέσα από το παθητικό κάπνισμα» ([www. pediatros-thes.gr](http://www. pediatros-thes.gr)).

Σύμφωνα μετά αποτελέσματα της Εθνικής μελέτης συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων μητρικού θηλασμού που δημοσιεύθηκε το 2009, φαίνεται ότι η επιλογή του καπνίσματος έχει σαν συνέπεια είτε μη έναρξη θηλασμού, είτε την πρόωρη διακοπή του.

Σύμφωνα με επιστήμονες από τη Βραζιλία, οι μητέρες που καπνίζουν είναι πιο πιθανό να είναι νεαρής ηλικίας, χαμηλού επιπέδου μόρφωσης, από χαμηλά κοινωνικό-οικονομικά στρώματα και χωρίς υποστήριξη. Μωρά που γεννιούνται σε οικογένειες καπνιστών είναι καλύτερα προστατευμένα μέσα από το θηλασμό παρά από την σίτιση με ξένο γάλα.

#### Βοήθεια των Νοσηλευτών στο μακροχρόνιο θηλασμό καπνίστριας θηλάζουσας

Ο νοσηλευτής, έχοντας τη γνώση ότι μετά από λήψη ενός τσιγάρου, η νικοτίνη φτάνει στα μέγιστα επίπεδα στο μητρικό γάλα μέσα σε μισή με μία ώρα, ενώ δύο ώρες αργότερα έχει σχεδόν εξαφανιστεί, ενθαρρύνει τη γυναίκα να θηλάσει μετά τις 2 ώρες ([www. pediatros-thes.gr](http://www. pediatros-thes.gr)).

Άλλα μέτρα που οφείλει να τονίσει ο νοσηλευτής σε μια μητέρα καπνίστρια που θηλάζει είναι:

- Να καπνίζει μακριά από το παιδί
- Να μαζεύει τα μαλλιά της ενώ καπνίζει
- Να αλλάζει ρούχα και να αποφεύγει την αγκαλιά
- Να πλένει το στόμα της και τα χέρια της μετά το τσιγάρο.
- Να μην κοιμάται στο ίδιο κρεβάτι με το μωρό.
- Να επιβάλλει τις ίδιες προφυλάξεις και στον καπνιστή πατέρα ή στους επισκέπτες.

Ο νοσηλευτής εάν δεν καταφέρει να πείσει τη μητέρα να διακόψει το κάπνισμα ίσως καταφέρει να την πείσει να το περιορίσει. Σε καμία περίπτωση δεν αποθαρρύνεται ο θηλασμός .

## **Κεφάλαιο 4**



## **Νοσηλευτική Παρέμβαση στο μακροχρόνιο μητρικό Θηλασμό**

### **4.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή**

Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να διευκολύνουν τη μητέρα ακούγοντας τους ενδοιασμούς της και προσπαθώντας να καταπολεμήσουν τα άγχη και αμφιβολίες της νέας μητέρας. Αυτό πρέπει να ξεκινάει κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Ο νοσηλευτής οφείλει να είναι πλήρως ενημερωμένος για τα οφέλη και την τεχνικότητα του θηλασμού και ο ρόλος τους είναι καθοριστικός στην ενημέρωση, εκπαίδευση και ψυχοσυναισθηματική προετοιμασία των νέων γονιών (Μητρικός Θηλασμός Οδηγός για Επαγγελματίες Υγείας. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας 2015, [www.mitrikosthilasmos.com](http://www.mitrikosthilasmos.com)).

Ο θηλασμός είναι ένα από τα θέματα που οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να συζητήσουν με τους γονείς στη διάρκεια της κύησης. Ο υποστηρικτικός ρόλος για το μητρικό θηλασμό, επαγγελματίας υγείας (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού 2015, [www.mothereducation.gr](http://www.mothereducation.gr), [www.paidon-agiasofia.gr](http://www.paidon-agiasofia.gr)):

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

### **4.2 Εκπαίδευση της μητέρας στη σωστή στάση θηλασμού.**

### **4.2.1. Βασικά βήματα για σωστή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος**([www.lli.org](http://www.lli.org),[www.drkakalettris.gr](http://www.drkakalettris.gr), [www.iliaktida.eu](http://www.iliaktida.eu))

«1. Καθίστε άνετα και στηρίξτε την πλάτη σας. Τοποθετήστε μαξιλάρια κάτω από τα χέρια σας και πάνω στην αγκαλιά σας, και βάλτε τα πόδια σας πάνω σε ένα υποπόδιο ή έναν τηλεφωνικό κατάλογο.

2. Τοποθετήστε το μωρό κοντά σας ξαπλωμένο στο πλάι με τους γοφούς του λυγισμένους ώστε να μη χρειάζεται να γυρνάει το κεφάλι του για να φτάσει το στήθος σας. Το στόμα και η μύτη του θα πρέπει να είναι στραμμένα προς τη θηλή σας. Αν είναι εφικτό, ζητήστε από κάποιον να σας δώσει το μωρό αφού έχετε τακτοποιηθεί πρώτα και κάθεστε άνετα.

3. Κρατήστε το στήθος σας έτσι ώστε το πηγούνι του μωρού σας να ακουμπάει στο στήθος.

4. Τοποθετήστε το μωρό στο στήθος. Ενθαρρύνετε το μωρό σας να ανοίξει το στόμα του διάπλατα και τραβήξτε το κοντά σας ακουμπώντας το χέρι σας πίσω από την πλάτη του (και όχι πίσω από το κεφάλι ή τον αυχένα του) ώστε το πηγούνι του να οδηγείται προς το στήθος σας. Η μύτη του θα ακουμπάει στο στήθος. Το χέρι σας θα αποτελεί έναν «δεύτερο λαιμό» για το μωρό σας.

5. Αν νιώθετε πόνο, απομακρύνετε το μωρό προσεκτικά από τη θηλή και δοκιμάστε ξανά. Μπορεί να χρειαστεί να επαναλάβετε τα παραπάνω βήματα αρκετές φορές τις πρώτες εβδομάδες. Χρειάζεται λίγη εξάσκηση μέχρι να ανακαλύψετε εσείς και το μωρό σας την τεχνική που σας βολεύει».

### **4.2.2. Στάσεις θηλασμού**

Περιγράφονται τέσσερις στάσεις θηλασμού. Σε όλες είναι σημαντικό το μωρό να είναι στο ύψος της θηλής. Η κακή στάση μπορεί να προκαλέσει πονοκεφάλους, πόνο στους ώμους, στον αυχένα ή στη θηλή.

#### A) Στάση «αγκαλιά» ή “θέση λίκνου”

Συνήθως χρησιμοποιείται μετά τις πρώτες εβδομάδες θηλασμού. Η μητέρα κρατά το μωρό σε ένα μαξιλάρι πάνω στα πόδια της, το μωρό πρέπει να είναι γυρισμένο στο πλάι και να στηρίζεται πάνω στον έναν ώμο και στον ένα γοφό του και το στόμα του να είναι στο ίδιο επίπεδο με τη θηλή. Το κεφάλι του μωρού θα πρέπει να είναι τοποθετημένο πάνω στο μπράτσο της μητέρας και η πλάτη του θα πρέπει να είναι κατά μήκος του εσωτερικού του βραχίονα και της παλάμης της. Δηλαδή, όταν η μητέρα κοιτάζει προς τα κάτω θα πρέπει να βλέπει το μωρό γυρισμένο στο πλάι. Το στόμα του μωρού θα πρέπει να καλύπτει 1-1,5 εκατοστά περίπου της θηλαίας άλω.



Εικόνα 3. Η στάση αγκαλιά ή θέση λίκνου κατά το θηλασμό. Πηγή:  
<http://www.baby.gr/babyzine/egkimosini/385-pos-na-kratate-sosta-to-moro-otan-thilazei>

## Β) Στάση «αγκαλιά –χιαστί»

Χρησιμοποιείται κατά τις πρώτες εβδομάδες του θηλασμού και είναι παραλλαγή της στάσης «αγκαλιά». Εξασφαλίζει μεγαλύτερο έλεγχο καθώς το μωρό στηρίζεται σε μαξιλάρι στα πόδια της μητέρας μέχρι εκείνο να φτάσει στο ύψος της θηλής. Επιπλέον, οι αγκώνες της μητέρας πρέπει να στηρίζονται πάνω σε μαξιλάρια ώστε τα χέρια της να μη σηκώνουν το βάρος του μωρού. Σε διαφορετική περίπτωση η μητέρα θα κουραστεί πριν το τέλος του θηλασμού. Εάν ο θηλασμός θα γίνει από το αριστερό στήθος, η μητέρα πρέπει να κρατάει το στήθος της με το αριστερό της χέρι με το κράτημα «πιάσιμο του χορευτή». Ταυτόχρονα το μωρό στηρίζεται με τα δάχτυλα του δεξιού χεριού της μητέρας.

Η τεχνική έχει τα εξής βήματα: Η μητέρα τοποθετεί απαλά το τον αντίχειρα και το δείκτη του χεριού της πίσω από τα αυτιά και τον αυχένα του μωρού. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται ένα «πλέγμα» από τον αντίχειρα, το δείκτη και την παλάμη της μητέρας πάνω στο οποίο ακουμπάει ο αυχένας του μωρού. Η παλάμη της μητέρας ακουμπάει ανάμεσα στις ωμοπλάτες του μωρού. Μόλις το μωρό ανοίξει διάπλατα το στόμα του η μητέρα πρέπει να πιέσει με την παλάμη της την πλάτη του μωρού. Το στόμα του θα πρέπει να καλύπτει τουλάχιστον 2,50 εκ. από τη βάση της θηλής.



Εικόνα 4. Η στάση αγκαλιά –χιαστί κατά το θηλασμό. Πηγή:

<http://www.baby.gr/babyzine/egkimosini/385-pos-na-kratate-sosta-to-moro-otan-thilazei>

## Γ) Στάση «κάτω από τη μασχάλη»

Χρησιμοποιείται από μητέρες που γέννησαν με καισαρική τομή επειδή κρατάει το μωρό μακριά από την τομή της επέμβασης. Επιπλέον, το μωρό μπορεί να χειριστεί πιο εύκολα τη ροή του γάλακτος. Κατά τη στάση αυτή το κεφάλι του μωρού

συγκρατείται από το χέρι της μητέρας και η πλάτη του είναι τοποθετημένη κατά μήκος του μπράτσου της. Το μωρό είναι στραμμένο προς τη μητέρα με το στόμα του στο ύψος της θηλής. Οι γοφοί του μωρού είναι λυγισμένοι και τα πόδια του είναι τοποθετημένα κάτω από το χέρι της μητέρας με τέτοιο τρόπο ώστε οι πατούσες του να κοιτάνε το ταβάνι (με τον τρόπο αυτό το μωρό δεν μπορεί να κλωσήσει την καρέκλα που κάθετα η μητέρα). Και σε αυτή τη στάση χρησιμοποιούνται μαξιλάρια για να φέρουν το μωρό στο σωστό ύψος. Η στάση αυτή είναι χρήσιμη επίσης στον ταυτόχρονο θηλασμό διδύμων.



Εικόνα 5. Η στάση κάτω από τη μασχάλη κατά το θηλασμό. Πηγή:

<http://www.baby.gr/babyzine/egkimosini/385-pos-na-kratate-sosta-to-moro-otan-thilazei>



Εικόνα 6. Η στάση κάτω από τη μασχάλη κατά το θηλασμό διδύμων. Πηγή:

<http://www.baby.gr/babyzine/egkimosini/385-pos-na-kratate-sosta-to-moro-otan-thilazei>

#### Δ) Ξαπλωτή στάση

Η στάση αυτή είναι πολύ άνετη στάση, ειδικά τη νύχτα. Η μητέρα και το μωρό ξαπλώνουν στο πλάι κοιτώντας ο ένας τον άλλο. Η μητέρα μπορεί να τοποθετήσει μαξιλάρια πίσω από την πλάτη της και πίσω ή ανάμεσα στα γόνατά της για να νιώσει πιο άνετα. Για να είναι το μωρό σταθερό βάζουμε ένα μαξιλάρι ή μια τυλιγμένη κουβέρτα πίσω από την πλάτη του ή εναλλακτικά η μητέρα να αγκαλιάσει το μωρό έχοντας την πλάτη του κατά μήκος του πήχη της. Το μωρό πρέπει να έχει τους γοφούς του λυγισμένους και το αυτί, τον ώμο του και τον γοφό του σε μια ευθεία.



Εικόνα 7. Η ξαπλωτή στάση κατά το θηλασμό. Πηγή:

<http://www.baby.gr/babyzine/egkimosini/385-pos-na-kratate-sosta-to-moro-otan-thilazei>

**4.2.3. Εκπαίδευση της μητέρας πώς να βαστάζει το στήθος της κατά το θηλασμό**([www.lli.org](http://www.lli.org), [www.drkakalettris.gr](http://www.drkakalettris.gr), [www.iliaktida.eu](http://www.iliaktida.eu)):

#### A) Το «μισοφέγγαρο»

Κατά τον τρόπο αυτό η μητέρα κρατά το στήθος της ως εξής: τοποθετεί τον αντίχειρα στο πάνω μέρος του στήθους χωρίς να ακουμπά τη θηλαία άλω και τα υπόλοιπα τέσσερα δάκτυλα τοποθετούνται στο κάτω μέρος του στήθους. Τα δάχτυλά της μητέρας θα πρέπει επίσης να απέχουν αρκετά από το στόμα του μωρού. Αυτό το κράτημα είναι ιδιαίτερα χρήσιμο όταν θηλάζετε στη στάση «κάτω από τη μασχάλη» καθώς και στη στάση «αγκαλιά».

#### B) Το «Πιάσιμο του χορευτή»

Η μητέρα τοποθετεί τα δάχτυλα της επίπεδα πάνω στα πλευρά της κάτω από το στήθος της και το δείκτη της στην πτυχή κάτω από το στήθος. Κατεβάζει τον αγκώνα της έτσι ώστε το στήθος της να κρατιέται μεταξύ του δείκτη και του αντίχειρά της. Ο αντίχειρας θα βρίσκεται εξωτερικά προς τη μασχάλη της ενώ τα άλλα τέσσερα δάχτυλα εσωτερικά προς το στήθος της. Αυτό το κράτημα είναι ιδιαίτερα χρήσιμο όταν η μητέρα θηλάζει στη στάση «αγκαλιά» ή στη στάση «αγκαλιά-χιαστί».

### **4.2.4. Εκπαίδευση της μητέρας πώς ελέγχει εάν κατά το θηλασμό το μωρό είναι τοποθετημένο σωστά([www.lli.org](http://www.lli.org), [www.drkakalettris.gr](http://www.drkakalettris.gr), [www.iliaktida.eu](http://www.iliaktida.eu)):**

Για να σιγουρευτεί η μητέρα πως το μωρό της είναι τοποθετημένο σωστά πρέπει να ελέγξει τα παρακάτω:

- Η μύτη του μωρού σχεδόν να ακουμπάει στο στήθος της (να μην απέχουν παραπάνω από ένα χιλιοστό).
- Τα χείλη του μωρού να είναι ανοιχτά και να σφραγίζουν γύρω από τη θηλή.
- Τουλάχιστον ενάμιση εκατοστό της θηλαίας άλωνα είναι μέσα στο στόμα του μωρού. Αν έτσι όπως είναι τοποθετημένο το μωρό στο στήθος η μητέρα δε νιώθει άνετα ή πονάει, βάζει απαλά το δείκτη της μέσα στο στόμα του μωρού ανάμεσα στα ούλα του, απομακρύνετε το μωρό από το στήθος και προσπαθεί ξανά.

## **4.2.5 Συμβουλές γυναικών σχετικά με τον απογαλακτισμό μετά τον πρώτο χρόνο**(Ινστιτούτο υγείας του παιδιού 2015)

Τα παιδιά έχουν τη συναισθηματική ανάγκη να θηλάζουν, τουλάχιστον ως δεκαοχτώ μηνών και ελάχιστα παιδιά απογαλακτίζονται από μόνα τους πριν το πρώτο έτος της ζωής τους. Όλα απογαλακτίζονται μέχρι τα 4 χρόνια τους, οπότε και μπαίνουν σε μια φάση ανάπτυξης που αποκτούν ενδιαφέρον για το άλλο φύλο και διακόπτουν την τόσο στενή σωματική επαφή με τη μητέρα.

Η απόφαση μιας μητέρας να διακόψει το θηλασμό εξαρτάται τόσο από εξωτερικούς παράγοντες, όπως η επιστροφή στην εργασία της και από προσωπικούς ή κοινωνικούς παράγοντες. Τέτοιοι είναι: ο θηλασμός παιδιών και ιδίως αγοριών μετά τους 19 μήνες είναι ταμπού για πολλές κοινωνίες ή η επιθυμία για απόκτηση και άλλου απόγονου.

### **Φυσικός απογαλακτισμός:**

Όταν το παιδί ξεπεράσει την ανάγκη για θηλασμό σταματά. Η μητέρα, ακολουθεί την αρχή «δεν προσφέρω, δεν αρνούμαι», που σημαίνει ότι προσφέρει γάλα όταν ζητηθεί και δεν προσφέρει αν δε ζητηθεί.

### **Ξαφνικός απογαλακτισμός:**

Μια μητέρα μπορεί να σταματήσει απότομα να θηλάζει με κυριότερο λόγο την επιστροφή στην εργασία. Είναι επώδυνος και για τον ψυχικό πόνο του παιδιού και για τη μητέρα. Καλό είναι να μην γίνει απογαλακτισμός πριν το μωρό γίνει δύο μηνών

### **Σταδιακός απογαλακτισμός:**

Συνιστάται εάν:

- Το παιδί είναι μεγαλύτερο των 12 μηνών
- Θηλάζει για πολύ λίγη ώρα (λιγότερο από ένα λεπτό τη φορά).
- Τρώει καλά το φαγητό του.
- Κοιμάται κάποιες φορές χωρίς να θηλάσει.
- Θηλάζει μόνο το βράδυ



### **Για να μειωθεί η παραγωγή γάλακτος:**

Συνιστάται περιορισμός στο αλάτι και την άσπρη ζάχαρη. Δε συνιστάται περιορισμός της λήψης νερού. Η μητέρα πρέπει να βγάζει το γάλα μόνο όταν αισθάνεται πολύ βάρος στο στήθος. Σταδιακά μειώνονται τα γεύματα.

## **4.3 Νοσηλευτική Διεργασία**

### **Εισαγωγή**

Η Νοσηλευτική Διεργασία είναι πολύ σημαντική για την ενημέρωση και την οργάνωση των περιστατικών που θα προκύψουν στη κάθε περίπτωση.

Αυτό συμβαίνει επειδή το πρώτο στάδιο είναι η εκτίμηση της κατάστασης δηλαδή παρατήρηση του ασθενούς και με αυτό τον τρόπο γίνεται η συλλογή πληροφοριών (ιστορικό, κληρονομικοί παράγοντες).

Έπειτα είναι η Νοσηλευτική διάγνωση που βρίσκει το πρόβλημα, τα συμπτώματα, εξακρίβωση του πόνου της αιτίας και άλλων παραγόντων. Με αυτή τη σειρά και καθώς έγινε ξεκάθαρη η κατάσταση όσον αφορά την αιτία του προβλήματος ξεκινά ο σκοπός που συμβάλλει στην όσο το δυνατόν αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς, στη πρόληψη και στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Αργότερα, είναι ο σχεδιασμός όπου παίρνονται δραστικά μέτρα για την εκπλήρωση του σκοπού και ακολουθεί η εφαρμογή που είναι η εκτέλεση της οδηγίας που έχει δοθεί και τέλος η εκτίμηση μετά τη νοσηλευτική παρέμβαση εξετάζοντας πως ανταποκρίθηκε ο ασθενής στη θεραπεία που του δόθηκε, το αποτέλεσμα (Ραγιά 2005, Taylor et al. 2006).

<<Η νοσηλευτική διεργασία παρέχει τη δυνατότητα σε νοσηλευτή και ασθενή να πραγματοποιήσουν:

- Συστηματική συλλογή δεδομένων του ασθενή (αξιολόγηση)
- Σαφή προσδιορισμό δυνατοτήτων και προβλημάτων του ασθενή (διάγνωση)

- Ανάπτυξη ολιστικού και εξατομικευμένου σχεδίου φροντίδας, το οποίο καθορίζει τους επιθυμητούς στόχους του ασθενή και τις αναμενόμενες εκβάσεις
- Τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις που θα βοηθήσουν τον ασθενή να πετύχει τους στόχους του (σχεδιασμός)
- Εκτέλεση του σχεδίου φροντίδας (εφαρμογή)
- Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του σχεδίου φροντίδας (εκτίμηση των αποτελεσμάτων)>>

<<Οι σκοποί /στόχοι της νοσηλευτικής φροντίδας είναι :

- Η διατήρηση της υγείας του ασθενούς (προαγωγή υγείας)
- Η πρόληψη της νόσου (πρόληψη ασθένειας)
- Η προαγωγή της ανάρρωσης όταν υπάρχει νόσος (αποκατάσταση υγείας)
- Η αποκατάσταση της ευεξίας και της μέγιστης λειτουργικότητας του ασθενή (αντιμετώπιση διαταραγμένης προσωπικότητας .

Το σύστημα είναι ανοιχτό και ελαστικό, αφού επιτρέπει συνεχή εισαγωγή και ενσωμάτωση νέων πληροφοριών, καθώς και συχνή αναθεώρηση και αναπροσαρμογή της νοσηλείας του ασθενούς. Είναι μέθοδος εξατομικευμένης φροντίδας που ενισχύει τη μεγαλύτερη κατανόηση των προβλημάτων του ασθενή, την επιστημονική τεκμηρίωση των ενεργειών και των αποτελεσμάτων, ώστε η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας να είναι υψηλή και να προάγει την υγεία του ασθενή (Ραγιά, 1998).>>

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (1981), τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας είναι τέσσερα:

- 1) Η αξιολόγηση των αναγκών και προβλημάτων του ασθενή
- 2) Ο προγραμματισμός της νοσηλευτικής φροντίδας (σχεδιασμός)
- 3) Η εφαρμογή του προγράμματος της νοσηλευτικής φροντίδας
- 4) Η αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας (εκτίμηση και αποτελέσματα)>>

<<Στάδιο 1: Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση αποτελεί την βάση της νοσηλευτικής διεργασίας. Οι τρεις φάσεις/στάδια που ακολουθούν εξαρτώνται αποκλειστικά από την ποιότητα και την πληρότητα τόσο της αρχικής αξιολόγησης της κατάστασης του ασθενούς όσο και της συνεχούς καθημερινής επαναξιολόγησης του, η οποία είναι απαραίτητη, καθώς η κατάσταση της υγείας μεταβάλλεται συνεχώς με συνέπεια οι ανάγκες να διαφοροποιούνται. Η αξιολόγηση πρέπει να γίνεται προσεκτικά και τα αποτελέσματά της πρέπει να παρουσιάζονται γραπτώς με τρόπο συστηματικό με διαύγεια και σαφήνεια.

Κατά την νοσηλευτική αξιολόγηση, δημιουργείται η βάση δεδομένων του ασθενή (νοσηλευτικό ιστορικό, φυσική εξέταση, ανασκόπηση του φακέλου του ασθενή και της νοσηλευτικής βιβλιογραφίας, άτομα του περιβάλλοντος του ασθενή, επαγγελματίες υγείας), η οποία ενημερώνεται με νέα στοιχεία. Στη φάση αυτή περιλαμβάνεται η επιβεβαίωση εγκυρότητας των δεδομένων καθώς και η μετάδοσή τους. Τα ευρήματα αναλύονται και ομαδοποιούνται, προκειμένου να καθοριστούν οι νοσηλευτικές ανάγκες ή να τεθεί η νοσηλευτική διάγνωση. Η νοσηλευτική διάγνωση είναι η διατύπωση των πραγματικών ή δυνητικών (πιθανών) προβλημάτων υγείας, με την αιτιολογία τους (των παραγόντων που τα προκαλούν) και τα αποδεικτικά δεδομένα (των τρόπων αντιμετώπισής τους).

Κατά τη νοσηλευτική διάγνωση ο νοσηλευτής προβαίνει στην:

- Ερμηνεία και ανάλυση των δεδομένων του ασθενή
- Προσδιορισμό δυνατοτήτων και προβλημάτων υγείας του ασθενή
- Διατύπωση και επιβεβαίωση της εγκυρότητας των νοσηλευτικών διαγνώσεων
- Ανάπτυξη ιεραρχικού καταλόγου νοσηλευτικών διαγνώσεων>>

<<Στάδιο 2: Προγραμματισμός

Είναι ο καθορισμός των σκοπών/εκβάσεων από τον νοσηλευτή σε συνεργασία με τον ασθενή για την πρόληψη, ελάττωση ή επίλυση των προβλημάτων που αναγνωρίστηκαν με τις νοσηλευτικές διαγνώσεις. Περιλαμβάνει τις σχετικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις που έχουν την πιθανότητα επίλυσης του προβλήματος του ασθενή. Ο προγραμματισμός παρέχει τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να

οργανώσουν τη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή. Κατά τον προγραμματισμό ο νοσηλευτής:

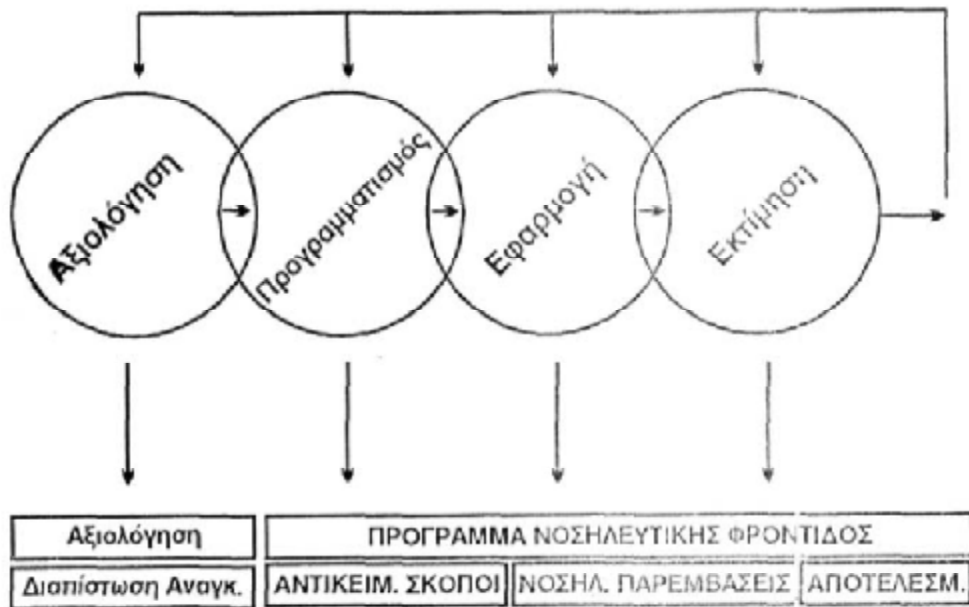
- Καθορίζει προτεραιότητες (ταξινόμηση των προβλημάτων του ασθενή)
- Διατυπώνει τους νοσηλευτικούς σκοπούς που επικεντρώνονται στον ασθενή, αναμενόμενες εκβάσεις και αναπτύσσει στρατηγική εκτίμησης των αποτελεσμάτων
- Επιλέγει νοσηλευτικές παρεμβάσεις (για να εκπληρωθούν οι σκοποί που έχουν τεθεί)
- Γνωστοποιεί το σχέδιο φροντίδας (καθορίζει τα κριτήρια αξιολόγησης των αποτελεσμάτων)>>

### <<Στάδιο 3: Εφαρμογή

Είναι η εκτέλεση του σχεδίου φροντίδας με τις παρεμβάσεις που στοχεύουν στην προαγωγή της ευεξίας, στην πρόληψη της ασθένειας, στην αποκατάσταση της υγείας, καθώς και στην διευκόλυνση αντιμετώπισης των δυσλειτουργιών. Αποσκοπεί στην εξατομικευμένη φροντίδα του ασθενή, δεδομένου ότι λαμβάνει υπόψη όλες τις ανάγκες του και συμβάλλει στη μερική ή πλήρη βελτίωση της υγείας του. Στη φάση αυτή ο νοσηλευτικός ρόλος επεκτείνεται και προς τη διδασκαλία της υγείας του ασθενή ή της δημιουργικής ζωής, μέσα στα πλαίσια της αναπηρίας που τυχόν δημιουργήθηκε. Κατά την εφαρμογή ο νοσηλευτής:

- Εκτελεί το σχέδιο φροντίδας
- Συνεχίζει τη συλλογή πληροφοριών και τροποποιεί το σχέδιο αν χρειάζεται
- Τεκμηριώνει την φροντίδα>>

Σχήμα 1: Η νοσηλευτική διεργασία. Πηγή: Ραγιά 2005



#### Στάδιο 4: Εκτίμηση

Είναι η μέτρηση της έκτασης στην οποία επιτεύχθηκαν οι στόχοι και οι αναμενόμενες εκβάσεις που τέθηκαν σε συνεργασία μεταξύ ασθενούς και νοσηλευτή. Κατά την εκτίμηση των αποτελεσμάτων ο νοσηλευτής:

- Εκτιμά την επίτευξη των επιθυμητών στόχων και εμβάσεων (με βάση τους αντικειμενικούς σκοπούς και τα κριτήρια αξιολόγησης των αποτελεσμάτων που έχουν διατυπωθεί)
- Προσδιορίζει παράγοντες που συμβάλλουν στην επιτυχία ή αποτυχία του σχεδίου φροντίδας
- Τροποποιεί το σχέδιο εφόσον απαιτείται>>.

### **4.3.1 Εξατομικευμένη και ολοκληρωμένη νοσηλευτική παρέμβαση σε γυναίκες που θηλάζουν μακροχρόνια εφαρμόζοντας την μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας**

### **4.3.2 ΙΣΤΟΡΙΚΟ 1<sup>ο</sup>**

Γυναίκα πρωτότοκος τελειόμηνης κύησης 30 ετών γέννησε με φυσιολογικό τοκετό. Είχε κάνει έναρξη του θηλασμού από την πρώτη ώρα μετά τη γέννηση και θηλάζει μακροχρόνια.

**ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:** Η γυναίκα προσήλθε στην μαιευτική κλινική με εμπύρετο με ρίγος (38.7 °C), κακουχία, κόπωση. Κατά την επισκόπηση του μαστού παρατηρήθηκε έντονη ερυθρότητα, οίδημα και ευαισθησία. Ανέφερε έντονο πόνο κατά το θηλασμό. Τέθηκε η διάγνωση της μαστίτιδας.

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Προβλήματα-Συμπτώματα	Αντικειμενικός Σκοπός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Προγραμματισμός	Εφαρμογή	Εκτίμηση
εμπύρετο (38.7 <sup>0</sup> C) με ρίγος	<p>Επαναφορά της θερμοκρασίας του σώματος της θηλάζουσας σε φυσιολογικά επίπεδα</p> <p>Άδειασμα άμεσα του γάλακτος από τον μαστό που πάσχει (άμελξη) με το χέρι ή θήλαστρο.</p> <p>Ο θηλασμός του παιδιού συνεχίζεται και από το πάσχοντα μαστό.</p> <p>Πρόληψη πιθανών επιπλοκών</p>	<p>Χρήση ψυχρών επιθεμάτων(κομπρέσες)</p> <p>Συχνή θερμομέτρηση ανα 3 ωρο και λήψη ζωτικών σημείων</p> <p>Χορήγηση αντιπυρετικών φαρμάκων σύμφωνα με την ιατρική οδηγία</p> <p>Χορήγηση ενδοφλεβίως υγρών σύμφωνα με την ιατρική οδηγία για την πρόληψη επιπλοκών</p>	<p>Τοποθετήθηκαν ψυχρά επιθέματα για την μείωση του πυρετού</p> <p>Καταγραφή θερμοκρασίας και ζωτικών σημείων στο νοσηλευτικό διαγραμμα</p> <p>Χορηγήθηκε (iv)Apotel σύμφωνα με την ιατρική οδηγία επί πυρετού</p> <p>Επαρκής πρόσληψη υγρών</p>	<p>Η θερμοκρασία του ασθενούς μετά τη λήψη του αντιπυρετικού και σε συνδυασμό με την τοποθέτηση των επιθεμάτων ο πυρετός υποχώρησε (36,60 C)</p> <p>Το Apotel έχει αναλγητικές και αντιπυρετικές ιδιότητες παρόμοιες με αυτές του ακετυλοσακυλικού οξέος και ασθενείς αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες.</p> <p>Δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές</p>

<p>Έντονη ερυθρότητα, οίδημα και ευαισθησία.</p>	<p>Αποφόρτιση του πάσχοντα μαστού από το αποθηκευμένο γάλα</p> <p>Ανακούφιση από τον πόνο</p> <p>Πρόληψη επιπλοκών</p>	<p>Εκπαίδευση της γυναίκας στην άμελξη με το χέρι η εφαρμογή επαγγελματικού θήλαστρου</p> <p>Τοποθέτηση κομπρεσών και χρήση φαρμακευτικής αγωγής σύμφωνα με την ιατρική οδηγία</p> <p>Διδασκαλία της μητέρας στο πώς να θηλάζει από τον πάσχοντα μαστό</p> <p>Διδασκαλία της μητέρας για την αφαίρεση του υπόλοιπου και παραπανίσιου γάλακτος.</p>	<p>Τοποθετήθηκαν οι κομπρέσες γύρω από την περιοχή του μαστού</p> <p>Καθοδήγηση της μητέρας στην άμελξη με το χέρι η στη χρήση και εφαρμογή του επαγγελματικού θήλαστρου.</p> <p>Πραγματοποιήθηκε ο εργαστηριακός έλεγχος και επισκόπηση του μαστού.</p>	<p>Στην κλινική εξέταση η εικόνα του μαστού είναι πολύ καλή χωρίς ερυθρότητα.</p>
<p>Κακουχία και κόπωση</p>	<p>Η ασθενής να</p>	<p>Ξεκούραση και</p>	<p>Βοηθάμε στο</p>	<p>Με την βοήθεια</p>



<p>παραμείνει ξεκούραστη και ήρεμη</p> <p>Ανάπαυση για γρήγορη ανάρρωση</p>	<p>διατήρηση ενός ήσυχου περιβάλλοντος</p> <p>Βοήθεια όσον αφορά την σωματική υγιεινή και στην φροντίδα του παιδιού.</p> <p>Διατήρηση ήσυχου περιβάλλοντος.</p> <p>Οι συνοδοί πρέπει να διατηρούν το πρόγραμμα επίσκεψης, ώστε να διατηρηθεί ένα ήσυχο περιβάλλον</p>	<p>λούσιμο και στην υγιεινή του σώματος της μητέρας και του παιδιού</p>	<p>που προσφέραμε η μητέρα δεν παρουσιάζει υπερβολική κόπωση</p>
---	---	---	--

### 4.3.3 ΙΣΤΟΡΙΚΟ 2<sup>ο</sup>

Γυναίκα πρωτότοκος τελειόμηνης κύησης 30 ετών γέννησε με φυσιολογικό τοκετό. Είχε κάνει έναρξη του θηλασμού από την πρώτη ώρα μετά τη γέννηση και στη συνέχεια ακολούθησε αποκλειστικός μητρικός θηλασμός.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: Κατά το δεύτερο έτος θηλασμού του παιδιού παρουσίασε έντονο πόνο στις θηλές και δυσκολία στο θηλασμό.

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Προβλήματα-Συμπτώματα	Αντικειμενικός Σκοπός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Προγραμματισμός	Εφαρμογή	Εκτίμηση
Πόνος στις θηλές και δυσκολία στο θηλασμό του παιδιού	Απαλλαγή της γυναίκας από τον πόνο  Εκπαίδευση της μητέρας στο σωστό τρόπο σύλληψης θηλής από το παιδί που έχει ανεπτυγμένη την οδοντοστοιχία του  Αντιμετώπιση ραγάδας της θηλής.	Εκπαίδευση της γυναίκας στο σωστό κράτημα παιδιού και τις θέσεις θηλασμού.  Παρότρυνση της θηλάζουσας για α) επάλειψη της ραγάδας της θηλής με το γάλα της διότι περιέχει επουλωτικούς παράγοντες, και β) εναλλαγή θέσεων θηλασμού.	Άνετα και βαμβακερά ρούχα ή και καθόλου μπλούζα στα μεσοδιαστήματα των θηλασμών. Χρήση επιθεμάτων στα μεσοδιαστήματα των θηλασμών. Το στήθος δεν χρειάζεται πλύσιμο πριν από κάθε θηλασμό  Παρότρυνση της θηλάζουσας για επάλειψη της ραγάδας της θηλής με το γάλα της διότι περιέχει	Εκτιμήθηκε ότι το παιδί συλλαμβάνει σωστά την θηλή και θηλάζει σωστά. Δεν παρατηρήθηκε πλέον πόνος και η ραγάδα εξαφανίστηκε

			<p>επουλωτικούς παράγοντες και εναλλαγή θέσεων θηλασμού.</p> <p>Αν επιμένει ο πόνος στη θηλή, προτείνεται στη γυναίκα να χρησιμοποιήσει ειδικά προϊόντα όπως αλοιφές ή επιθέματα υγρής γέλης που βοηθούν στην πρόληψη και επούλωση</p>	
--	--	--	--	--

### 4.3.4 ΙΣΤΟΡΙΚΟ 3<sup>ο</sup>

Γυναίκα ασθενής 25 ετών πρωτότοκος με καισαρική τομή προσήλθε στη μαιευτική κλινική με συμπτώματα υπερφόρτωσης μαστού.

**ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:** Μετά το τρίτο έτος του παιδιού, και εφόσον δεν είχε παρουσιάσει πρόβλημα κατά τον θηλασμό τα προηγούμενα χρόνια, παρατηρήθηκε πως οι μαστοί ήταν οίδηματώδεις, ερυθροί, επώδυνοι, με δέρμα τεντωμένο.

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Προβλήματα-Συμπτώματα	Αντικειμενικός Σκοπός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Προγραμματισμός	Εφαρμογή	Εκτίμηση
Μαστοί οίδηματώδεις, επώδυνοι, ερυθροί με δέρμα τεντωμένο	Ενημέρωση της γυναίκας γενικά για τον μακροχρόνιο θηλασμό και για την υπερφόρτωση μαστών.  Αποφόρτιση του στήθους από το γάλα με άμελξη με το χέρι ή με το θήλαστρο.  Τοποθέτηση του παιδιού στο στήθος ξανά γιατί μόνο θηλάζοντας μπορεί	Ελαφρό μασάζ στο στήθος για να αποσυμφορηθεί η περιοχή.  Ετοιμασία ζεστής κομπρέσας γύρω από το μαστό για να διευκολυνθεί η ροή του γάλακτος  Άντληση συγκεκριμένης ποσότητας γάλακτος με το χέρι ώστε να συλλάβει πιο εύκολα το παιδί την θηλή.  Τοποθέτηση του παιδιού στο στήθος για να θηλάσει.	Ελαφρό μασάζ στο στήθος για να αποσυμφορηθεί η περιοχή γύρω από την θηλή.  Ετοιμασία ζεστής κομπρέσας γύρω από το μαστό για να διευκολυνθεί η ροή του γάλακτος  Άντληση συγκεκριμένης ποσότητας γάλακτος με το χέρι ώστε να συλλάβει πιο εύκολα το παιδί την θηλή.  Τοποθέτηση του παιδιού στο στήθος για να θηλάσει.	Το παιδί θηλάζει αποτελεσματικά ο μαστός αδειάζει από το υπόλοιπο γάλα  Ο μαστός επανήλθε στη φυσιολογική κατάσταση με συχνούς θηλασμούς

	<p>να αδειάσει καλύτερα ο μαστός</p>	<p>Μετά το θηλασμό προγραμματισμός αφαίρεσης του υπόλοιπου γάλακτος με το χέρι ή με θήλαστρο</p> <p>Τοποθέτηση κρύων κομπρεσών στο στήθος για ανακούφιση και παρότρυνση συνεχιζόμενου θηλασμού</p>	<p>Μετά το θηλασμό προγραμματισμός αφαίρεσης του υπόλοιπου γάλακτος με το χέρι ή με θήλαστρο</p> <p>Τοποθέτηση κρύων κομπρεσών στο στήθος για ανακούφιση και παρότρυνση συνεχιζόμενου θηλασμού</p>	
--	--------------------------------------	--	--	--

### 4.3.5 Ιστορικό 4<sup>ο</sup>

Γυναίκα πρωτότοκος τελειόμηνης κύησης 35 ετών γέννησε με φυσιολογικό τοκετό. Είχε κάνει έναρξη του θηλασμού από την πρώτη ώρα μετά τη γέννηση.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: 12 μήνες μετά τον τοκετό και ενώ εξακολουθούσε να θηλάζει, η γυναίκα προσήλθε στην μαιευτική κλινική με αύξηση της θερμοκρασίας (38.1 ). Κατά την επισκόπηση του μαστού παρατηρήθηκε: πόνος, οίδημα, ερυθρότητα

Τέθηκε η διάγνωση << Απόστημα θηλής>>

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Προβλήματα-Συμπτώματα	Αντικειμενικός Σκοπός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Προγραμματισμός	Εφαρμογή	Εκτίμηση
πυρετός 38.1	Ρύθμιση της θερμοκρασίας σε φυσιολογικά επίπεδα το συντομότερο δυνατό	Τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων (κομπρέσες) Χορήγηση αντιπυρετικών και αντιφλεγμονώδη φαρμάκων κατόπιν ιατρικής εντολής.	Τοποθετήθηκαν ψυχρά επιθέματα στην ασθενή ώστε να ανακουφιστεί και να μειωθεί ο πυρετός  Δόθηκαν τα αντιπυρετικά και αντιφλεγμονώδη φάρμακα σύμφωνα με την ιατρική φροντίδα	Η θερμοκρασία της ασθενούς μετά τη χορήγηση του αντιπυρετικού (IV) και σε συνδυασμό με την τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων επανήλθε σε φυσιολογικά επίπεδα χωρίς να υπάρχουν ιδιαίτερα προβλήματα
πόνος, οίδημα ερυθρότητα	Είναι να απαλλάξουμε την μητέρα από όλα τα παραπάνω συμπτώματα με την βοήθεια του γιατρού.  Ο θηλασμός στο προσβεβλημένο στήθος να συνεχίσει πριν και μετά την αφαίρεση του πύου.	Αρχικά την παραπέμπουμε στον γιατρό η διάγνωση του αποστήματος η οποία γίνεται είτε με υπέρηχο του προσβεβλημένου στήθους είτε με παρακέντηση του αποστήματος.  Ο θηλασμός στο προσβεβλημένο στήθος να συνεχίσει πριν και μετά την αφαίρεση του πύου.	Μετά την διάγνωση του γιατρού αν το απόστημα είναι μικρό γίνεται μια μικρή αναισθησία και με την χρήση μιας βελόνας απομακρύνεται το πύον πάντα με την επίβλεψη του γιατρού  Αν το απόστημα είναι μεγάλο θεραπεύονται με την πραγματοποίηση τομής και κατάλληλους χειρισμούς για την εξαγωγή του	Τα συμπτώματα υποχώρησαν και η μητέρα θηλάζει χαρούμενη και ευτυχισμένη ακόμη το ενός χρόνου παιδάκι της με αγάπη και αφοσίωση.

	<p>Ενημέρωση της μητέρας για τα προβλήματα στον μακροχρόνιο θηλασμό σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης και πρόληψης.</p>		<p>πύου και γίνεται χρήση τοπικού αναισθητικού.</p> <p>Αν πάλι το απόστημα είναι πολύ μεγάλο θεραπεύονται με χειρουργείο και εξαγωγή του πύου ή και τμήματος του στήθους και</p> <p>Γίνεται χρήση γενικής αναισθησίας.</p> <p>Και σε συνδυασμό όλων των παραπάνω, χορήγηση αντιφλεγμονωδών φαρμάκων για τον πόνο και την ερυθρότητα και αντιβίωση ανάλογα με τον μικροοργανισμό που εντοπίστηκε στο απόστημα.</p> <p>Και συμβουλεύουμε την μητέρα να συνεχίσει το θηλασμό της εάν χρειαστεί να διακοπεί ο θηλασμός είτε επειδή πριν την αφαίρεση του</p>
--	---	--	--



			<p>πύον ο πόνος είναι πολύ έντονος είτε μετά την αφαίρεση του πύον εάν δεν μπορεί να αποφευχθεί η επαφή του στόματος του παιδιού με πύον ή με μολυσμένο ιστό.</p> <p>Στην περίπτωση αυτή συστήνουμε στην μητέρα να αντλήσει το γάλα της με αντλία μητρικού γάλακτος.</p> <p>Και τέλος ενημερώσαμε την μητέρα για τα προβλήματα του μακροχρόνιου θηλασμού σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης και πρόληψης.</p>	
--	--	--	--	--

#### 4.4.1 Στρατηγικός σχεδιασμός της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το μητρικό θηλασμό

- Η Πρωτοβουλία «Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη» και οι στόχοι δημόσιας υγείας «Healthy People 2020» ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov), [www.mitrikosthilasmos.com](http://www.mitrikosthilasmos.com), [www.pediatros-thes.gr](http://www.pediatros-thes.gr))

Κατά τη διάρκεια της Συνάντησης Κορυφής για το Παιδί που διενεργήθηκε το 1990 οι εκπρόσωποι όλων των παραβρισκόμενων κρατών δεσμεύτηκαν να δραστηριοποιηθούν υπέρ του μητρικού θηλασμού και ενάντια στην υποκατάστασή του από βρεφικό γάλα του εμπορίου. Η UNICEF και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας καθιέρωσαν την πρωτοβουλία Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη, ορίζοντας δέκα προϋποθέσεις για να θεωρηθεί ένα Νοσοκομείο «Φιλικό προς τα Βρέφη»:

1. Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας
2. Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.
3. Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού.
4. Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν το θηλασμό μισή ώρα μετά τη γέννηση.
5. Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα ακόμη κι αν θα έπρεπε να αποχωρισθούν τη μητέρα τους.
6. Να μη δίνεται στα νεογέννητα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός κι αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.
7. Διευκόλυνση της πρακτικής «rooming in», δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα.
8. Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό το αποζητά.
9. Όχι πιπίλες ή άλλα αντικείμενα για το στόμα όταν το μωρό θηλάζει.
10. Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ και της Unicef δόθηκαν οι παρακάτω οδηγίες για τα Νοσοκομεία Φιλικά Προς τα Βρέφη:

Τμήμα 1<sup>ο</sup>: Υπόβαθρο και εφαρμογή

Περιλαμβάνει τα παγκόσμια κριτήρια για το Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο και την εναρμόνιση με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, συνοψίζει το ιστορικό της πρωτοβουλίας και περιγράφει τη διαδικασία υλοποίησης.

Τμήμα 2<sup>ο</sup>: Ενίσχυση και υποστήριξη της πρωτοβουλίας για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία.

Περιλαμβάνει όλο το υλικό για την εκπαίδευση / ευαισθητοποίηση των πολιτικών και των αρμόδιων φορέων λήψης αποφάσεων (διευθυντές, αρμόδιους διοικητές).

Τμήμα 3<sup>ο</sup>: Προαγωγή και υποστήριξη του θηλασμού σε ένα Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο

Αντιστοιχεί σε μάθημα είκοσι ωρών για την εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου. Ενισχύει τις γνώσεις και τις δεξιότητες του προσωπικού σχετικά με την σωστή εφαρμογή των 10 Βημάτων για τον επιτυχή μητρικό θηλασμό

Τμήμα 4<sup>ο</sup>: Αυτοαξιολόγηση και παρακολούθηση του νοσοκομείου

Δίνονται εργαλεία-κριτήρια, ικανά να βοηθήσουν τους διοικητές και το προσωπικό να εξακριβώσουν αρχικά αν τα ιδρύματά τους είναι έτοιμα να κάνουν αίτηση για εξωτερική αξιολόγηση. Επίσης δίνονται εργαλεία παρακολούθησης όταν πια το νοσοκομείο γίνει Φιλικό για τα Βρέφη.

Τμήμα 5<sup>ο</sup>: Εξωτερική αξιολόγηση και επαναξιολόγηση

Οδηγίες και εργαλεία για εξωτερικούς εκτιμητές, για να διαπιστωθεί αρχικά αν το νοσοκομείο εκπληρώνει τα παγκόσμια κριτήρια, και ακολούθως επιβεβαίωση σε τακτά χρονικά διαστήματα αν συνεχίζει να πληροί τα απαιτούμενα πρότυπα.

Δημιουργία ομάδας αξιολόγησης νοσοκομείων ώστε να χαρακτηρισθούν «Φιλικά προς τα βρέφη»:

Η ομάδα αξιολόγησης πραγματοποιεί την εκτίμηση στο νοσοκομείο, τις συνεντεύξεις, τον έλεγχο των αρχείων. Το μέγεθος της ομάδας αξιολόγησης εξαρτάται άπω το μέγεθος του νοσοκομείου:

Για Νοσοκομεία 1000-2000 γεννήσεις, 2 άτομα για 2 ημέρες.

Για Νοσοκομεία 2000-4000 γεννήσεις, 3 άτομα για 3 ημέρες.

Για μεγαλύτερα νοσοκομεία περισσότερα άτομα ή περισσότερες ημέρες.

Προσόντα μελών ομάδας αξιολόγησης

Τα μέλη της ομάδας αξιολόγησης πρέπει να είναι παρατηρητικοί, καλοί ακροατές, υποστηρικτικοί, ικανοί να ενθαρρύνουν τους ερωτώμενους να χαλαρώσουν και να απαντήσουν στις ερωτήσεις, αμερόληπτοι, έμπιστοι, να έχουν γνώσεις για τη διαχείριση του θηλασμού και τις μαιευτικές πρακτικές.

Είναι καλύτερα η ομάδα να αποτελείται από πολλές ειδικότητες, μαίες, γιατρούς, σύμβουλους ομάδων υποστήριξης μητέρων, τα περισσότερα μέλη να είναι γυναίκες (οι μητέρες συνήθως είναι πιο πρόθυμες να μιλήσουν σε μια γυναίκα παρά σε έναν άνδρα που δε γνωρίζουν). Ο αρχηγός της ομάδας αξιολόγησης πρέπει να έχει οργανωτικές και διοικητικές ικανότητες.

Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει κατά την αυτό αξιολόγηση να ισχύουν τα κατωτέρω:

- Εναρμόνιση με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας (Μάρκετινγκ) Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.
- Το 75% των νεογνών που γεννιούνται στο μαιευτήριο να θηλάζουν αποκλειστικά.
- Το 80% των μελών του κλινικού προσωπικού που έρχεται σε επαφή με μητέρες και/ή βρέφη και είναι μέλη του προσωπικού 6 μήνες ή και περισσότερο, να έχει εκπαιδευτεί.
- Από τις τυχαία επιλεγμένες έγκυες γυναίκες που βρίσκονται στο τρίτο τρίμηνο και είχαν τουλάχιστον δύο προγεννητικές επισκέψεις: Τουλάχιστον το 70% να επιβεβαιώνει ότι κάποιος από το προσωπικό τους μίλησε ή οργάνωσε μία ομαδική συζήτηση που περιελάμβανε πληροφορίες για το θηλασμό.
- Από τις τυχαία επιλεγμένες μητέρες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή, χωρίς γενική αναισθησία στο μαιευτικό τμήμα: Τουλάχιστον το 80%

να επιβεβαιώνει ότι τα μωρά τους τοποθετήθηκαν στο στήθος τους, δέρμα με δέρμα, αμέσως ή μέσα σε πέντε λεπτά από τη γέννηση και πως η επαφή συνεχίστηκε για τουλάχιστον μία ώρα, εκτός και αν υπήρχαν ιατρικοί λόγοι που δικαιολογούσαν την καθυστέρηση της επαφής.

- Από το τυχαία επιλεγμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό: Τουλάχιστον το 80% να αναφέρει ότι εκπαιδευσαν τις μητέρες πώς να θηλάζουν σωστά (σωστή στάση και σύλληψη της θηλής του μαστού) και είναι σε θέση να περιγράψουν ή να δείξουν σωστές τεχνικές και για τα δύο ή μπορούν να αναφέρουν σε ποιόν θα παραπέμψουν τις μητέρες για αυτή τη συμβουλή

Ήδη από το επόμενο έτος της πρωτοβουλίας αυτής περισσότερα από 20.000 νοσοκομεία σε 152 χώρες σε όλο τον κόσμο έχουν χαρακτηριστεί ως «Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη». Στον αντίποδα η Ελλάδα, όπου δεν υπάρχει κανένα τέτοιο νοσοκομείο. Θετικά βήματα σε αυτή την κατεύθυνση είναι η παραμονή του μωρού όλο το εικοσιτετράωρο με τη μητέρα του που έχει υιοθετηθεί σε κάποια περιφερικά νοσοκομεία. Παρόλα αυτά στα περισσότερα μεγάλα ιδιωτικά μαιευτήρια δεν ενθαρρύνεται πρακτικά ο θηλασμός και το μωρό πηγαίνει στη μητέρα βάσει προγράμματος. Σε περίπτωση που το μαιευτήριο δεν είναι «φιλικό προς τα βρέφη» η μητέρα μπορεί να απαιτήσει αποκλειστικό θηλασμό και συγκατοίκηση (rooming-in) με το μωρό.

Από το Υπουργείο Υγείας των ΗΠΑ δημοσιεύτηκαν το 2010 οι στόχοι της δημόσιας υγείας μέχρι το 2020 με τίτλο «Healthy People 2020». Είναι η πρώτη φορά που τίθενται ο μητρικός θηλασμός ως προτεραιότητα σε προοπτική δεκαετίας σε ανώτερο κυβερνητικό επίπεδο. Οι στόχοι αυτοί περιλαμβάνουν επίσης διευκολύνσεις για θηλάζουσες μητέρες στους χώρους εργασίας.

Μεταξύ των παραπάνω στόχων περιλαμβάνονται τα παρακάτω:

- Μέχρι το 2020, τουλάχιστον 8% των παιδιών στις ΗΠΑ να γεννιούνται σε Φιλικό προς τα Βρέφη μαιευτήριο.
- Μέχρι το 2020, τουλάχιστον 82% των βρεφών να έχουν θηλάσει έστω και για λίγο, έστω και μη αποκλειστικά. Το σημερινό ποσοστό στις ΗΠΑ είναι 75%, στην Ελλάδα όμως 90%, γιατί η συντριπτική πλειονότητα των Ελληνίδων επιθυμούν να θηλάσουν και ξεκινούν το θηλασμό, για να σταματήσουν πρόωρα λόγω των εχθρικών προς το θηλασμό πολιτικών στα ελληνικά μαιευτήρια και λόγω του μη φιλικού προς το θηλασμό κοινωνικού περιβάλλοντος.

- Μέχρι το 2020, τουλάχιστον 61% των βρεφών να έχουν θηλάσει τουλάχιστον για έξι μήνες, έστω και όχι αποκλειστικά. Το ποσοστό αυτό στις ΗΠΑ σήμερα είναι 43%, ενώ στην Ελλάδα είναι μόνο 22%.
- Μέχρι το 2020, τουλάχιστον το 34% των βρεφών να θηλάζουν μέχρι τουλάχιστον το τέλος του πρώτου χρόνου της ζωής τους. Στις ΗΠΑ σήμερα μόνο 13% των βρεφών θηλάζουν μέχρι ενός έτους, ενώ στην Ελλάδα το ποσοστό είναι πολύ χαμηλότερο(6%), που σημαίνει ότι θα πρέπει να εξαπλασιαστεί σε δέκα χρόνια για να είναι η χώρα μας μέσα στους στόχους για το 2020.
- Μέχρι το 2020, τουλάχιστον 24% των βρεφών να θηλάζουν αποκλειστικά για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής τους. Στη χώρα μας το ποσοστό αυτό είναι 0.9%, πράγμα που σημαίνει το ποσοστό αυτό για να προσεγγίσει το στόχο πρέπει να εικοσαπλασιαστεί.
- Μέχρι το 2020, όχι παραπάνω από 15% των υγιών νεογέννητων να λαμβάνουν «συμπλήρωμα» ξένου γάλακτος κατά την παραμονή τους στο μαιευτήριο. Σήμερα στις ΗΠΑ είναι το ποσοστό είναι στο 26%, ενώ στην Ελλάδα στο 65% των γυναικών δίνεται, κατά την έξοδό τους από το μαιευτήριο, γραπτή συνταγή για τροποποιημένο γάλα αγελάδας, και το 35% λαμβάνει από το προσωπικό του μαιευτηρίου δωρεάν δείγμα ξένου γάλακτος για το σπίτι. Σημειωτέον ότι το 60% των νεογέννητων στη χώρα μας παίρνουν από την πρώτη ήδη ημέρα τις ζωής τους υγρά άλλα από το μητρικό γάλα.
- Μέχρι το 2020, η αναλογία επιχειρήσεων και χώρων εργασίας – δημόσιων και ιδιωτικών – που υποστηρίζουν την εργαζόμενη θηλάζουσα μητέρα με διευκολύνσεις σε χώρο και χρόνο για να βγάλει το γάλα της ή να θηλάσει το μωρό της κατά την εργασία της να αυξηθεί από 25% σε 38%. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει καμία τέτοια υποδομή.
- Μέχρι το 2020 να μειωθεί το ποσοστό των καισαρικών τομών σε εγκύους πρωτοτόκους χαμηλού κινδύνου, από 26.5% σε 23.9%. Στην Ελλάδα το ποσοστό αυτό είναι σήμερα πάνω από 50%!
- Μέχρι το 2020 να μειωθεί το ποσοστό των καισαρικών τομών σε γυναίκες που γέννησαν προηγούμενο παιδί με καισαρική από 91% που είναι σήμερα στις ΗΠΑ σε 81%. Στη χώρα μας το ποσοστό αυτό πλησιάζει το 100%.

## Συμπεράσματα

Ο μακροχρόνιος μητρικός θηλασμός αποφέρει πολλά οφέλη στο ίδιο το μωρό που το προσλαμβάνει όσο και στη μητέρα. Χτίζεται μια ισχυρή σχέση μεταξύ τους.

Η νοσηλευτική διεργασία είναι πολύ σημαντική σε αυτές τις περιπτώσεις επειδή το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ειδικευμένο σε προβλήματα που προκύπτουν από τον μακροχρόνιο θηλασμό και επίσης είναι ενημερωμένοι σχετικά με τις νομοθεσίες που υποστηρίζουν τον μακροχρόνιο θηλασμό. Εκείνοι με τη σειρά τους προτρέπουν τους γονείς να θηλάζουν όσο χρονικό διάστημα μπορούν τα παιδιά τους και να μεταδίδουν αυτό το ισχυρό προνόμιο και σε άλλες μητέρες.

Ο μακροχρόνιος θηλασμός προσφέρει ανείπωτη απόλαυση στη μητέρα και το παιδί. Η μητέρα παίρνει ευχαρίστηση από το θηλασμό, αποκτά εμπειρίες τόσο δυνατές που δύσκολα μπορεί να τις περιγράψει με λέξεις. Σύμφωνα με έρευνες αυτός είναι ο σημαντικότερος λόγος που δίνουν οι μητέρες για την συνέχιση της γαλουχίας στη νηπιακή ηλικία.

Ο μακροχρόνιος θηλασμός δημιουργεί φαινόμενο ντόμινο, οδηγώντας άλλες οικογένειες, αλλά και τις νέες γενιές, στο θηλασμό. Η γυναίκα που θηλάζει το πρώτο της παιδί θα θηλάσει και το δεύτερο με περισσότερη αυτοπεποίθηση και περισσότερη γνώση περί μακροχρόνιου θηλασμού.

Σίγουρα αυτή η μέθοδος εξοικονομεί χρήματα διότι είναι δωρεάν αλλά και το σημαντικότερο η κοινωνία έχει πιο υγιείς πολίτες. Για αυτό οι άνθρωποι ποτέ δεν πρέπει, κάτι που δεν γνωρίζουν να το αποκλείουν επειδή ο μακροχρόνιος θηλασμός έχει τρομερές απολαβές. Και επίσης από μέρους των μαμάδων, να έχουν απόλυτη πεποίθηση ότι προσφέρουν το καλύτερο στα παιδιά τους, χωρίς να μπαίνουν εμπόδια τα διάφορα σχόλια των ανθρώπων.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Άρθρα Περιοδικών**

Kronborg H. Et al. (2004). The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Publ Health*, 32(3), 210-6.

Un marino M. et al (2003). Short duration of breastfeeding and early introduction of cow's milk as a result of mothers' low level of education. *Acta Paediatr Suppl*, 91(441), 12-17.

Pechlivani F., A.L.Matalas, E. Karamanes. (2008). Infant feeding in Greece, 1900– 1950. A historical perspective", *Archives of Hellenic Medicine*, 25(4), 520–528.



## Ξένη Βιβλιογραφία

Clayden & Lissauer (2011).Βιβλίο Σύγχρονη Παιδιατρική Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης

CloherthyJP, StarkAR. (1984). Βιβλίο Manual Νεογνολογίας. Αθήνα Ιατρικές Εκδόσεις

Lauwers J, Swisher A. (2016). Book Counseling the Nursing Mother A lactation consultant's Guide 2016. Sixth EditionΕκδόσειςJones &Bartlet

LindseyK.&LoveSM.(1994). Το βιβλίο του μαστού. Εκδόσεις Λύχνος

SharipoPJ. (1999). Βιβλίο Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική. Εκδόσεις Thomson Learning/Delmar Publishers inc.

TaylorC, Lillis C, LeMone P. (2006). Θεμελιώδεις Αρχές της νοσηλευτικής Η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης

## Ελληνική Βιβλιογραφία

Ζαμπέλας Α. (2003). Η διατροφή στα στάδια της ζωής. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης

Παπαβέντσης Σ. (2013). Επιστροφή στον μητρικό θηλασμό. Εκδόσεις Πατάκη

Πατσούρου Α. (2007). Θηλασμός, μια υπέροχη σχέση. Εκδόσεις Σύγχρονοι Ορίζοντες

Ραγιά Χ.Α. (2005). Βασική Νοσηλευτική, Θεωρητικές και Δεοντολογικές Αρχές. 6<sup>η</sup> έκδοση, Εκδόσεις Ραγιά

## Αναφορές από το Διαδίκτυο

American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding Guidelines. <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Psychological-Benefits-of-Breastfeeding.aspx> , τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

Αντωνιάδου-Κουμάτου Ιωάννα, Σοφιανού Αικατερίνη Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2015). Μητρικός Θηλασμός Οδηγός για Επαγγελματίες Υγείας Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) > NCHS > Healthy People τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

Αντωνιάδου-Κουμάτου Ιωάννα Ινστιτούτο υγείας του παιδιού (2015). Μητρικός Θηλασμός Οδηγός για γονείς Συγγραφική Ομάδα: Επιστημονική Υπεύθυνη Έργου Σοφιανού Αικατερίνη, Βασιλάκη Ιωάννα, Εκίζογλου Χρυσούλα, Ντέκα Ελένη τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

Γάκη Ελένη, Παπαμιχαήλ Δημήτρης, Σαράφιδου Γιασεμή, Παναγιωτόπουλος Τάκης, Αντωνιάδη -Κουμάντου Ιωάννα Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού ΕΚΘΕΣΗ ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ (2009) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016.

Θεοδώρα Μάλλη-Μαία και Σύμβουλος IBCLC-International Board Certified Lactation Consultant. 2007. <http://www.thilasmos.gr/stithos.htm> τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.all4baby.gr/pdfs/odigos-thilasmou.pdf](http://www.all4baby.gr/pdfs/odigos-thilasmou.pdf) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.apothetirio.teiep.gr/xmlui/bitstream/handle/.../5102/Ευστρατουδάκη\\_Ράπη.pdf?...1](http://www.apothetirio.teiep.gr/xmlui/bitstream/handle/.../5102/Ευστρατουδάκη_Ράπη.pdf?...1) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.drkakalettris.gr/staseis\\_thilasmoy\\_topothesisi\\_toy\\_mwroy\\_sto\\_stithos-article-62](http://www.drkakalettris.gr/staseis_thilasmoy_topothesisi_toy_mwroy_sto_stithos-article-62) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.epilegothilasmos.gr/wp-content/uploads/HTML/files/assets/basic.html/page21.html](http://www.epilegothilasmos.gr/wp-content/uploads/HTML/files/assets/basic.html/page21.html), τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.eurocytology.eu/el/course/346](http://www.eurocytology.eu/el/course/346) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.f-thilasmos.gr/thilasmos/statistika-stixia/eties-diakopis](http://www.f-thilasmos.gr/thilasmos/statistika-stixia/eties-diakopis) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.greekaffair.gr/interviews/μητέρα-που-θηλάζει](http://www.greekaffair.gr/interviews/μητέρα-που-θηλάζει) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.hospkorinthos.gr/docs/8.pregnancy.pdf#viewer.action=download](http://www.hospkorinthos.gr/docs/8.pregnancy.pdf#viewer.action=download) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.ibfan.gr/wp-content/uploads/2014/02/Εγγραφο-για-συνεχιζόμενο-θηλασμό.pdf](http://www.ibfan.gr/wp-content/uploads/2014/02/Εγγραφο-για-συνεχιζόμενο-θηλασμό.pdf), τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.iliaktida.eu/στάσεις-θηλασμού-και-τοποθέτηση-του-μωρού/](http://www.iliaktida.eu/στάσεις-θηλασμού-και-τοποθέτηση-του-μωρού/) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.kathimerini.gr/418587/article/epikairothta/ellada/sampotaz-ston-mhtriko-8hlasmo](http://www.kathimerini.gr/418587/article/epikairothta/ellada/sampotaz-ston-mhtriko-8hlasmo) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.kellymom.com/ages/older-infant/toddlernursing](http://www.kellymom.com/ages/older-infant/toddlernursing) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.lli.org/docs/greece/galouxono11-feb\\_2011.pdf](http://www.lli.org/docs/greece/galouxono11-feb_2011.pdf), τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.lligreece.org/thematikes-enotetes](http://www.lligreece.org/thematikes-enotetes) Θηλασμός Νηπίου άνω των 12 μηνών, τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.mitrikosthilasmos.com/2011/05/blog-post\\_11.html#ixzz4LZETSOgu](http://www.mitrikosthilasmos.com/2011/05/blog-post_11.html#ixzz4LZETSOgu) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.mitrikosthilasmos.com/.../o-rolos-ton-epagelmaton-ygeias-tis-perigenetikis-k-vr..](http://www.mitrikosthilasmos.com/.../o-rolos-ton-epagelmaton-ygeias-tis-perigenetikis-k-vr..), τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.nhs.uk/Conditions/Mastitis/Pages/Introduction.aspx](http://www.nhs.uk/Conditions/Mastitis/Pages/Introduction.aspx) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.paidon-agiasofia.gr](http://www.paidon-agiasofia.gr), τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.pediatros-thes.gr/θηλασμός/οδηγίες-θηλασμού/περί-θηλασμού](http://www.pediatros-thes.gr/θηλασμός/οδηγίες-θηλασμού/περί-θηλασμού) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.pregnancymaternity.net/breastfeeding-why.html](http://www.pregnancymaternity.net/breastfeeding-why.html), τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.princessofiaeu.blogspot.com/2013/08/blog-post\\_26.html](http://www.princessofiaeu.blogspot.com/2013/08/blog-post_26.html) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.tovima.gr/science/article](http://www.tovima.gr/science/article) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.unicef.gr/bfweek](http://www.unicef.gr/bfweek), τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.unicef.gr/uploads/filemanager/PDF/info/Ekthesi\\_Ethnikhs\\_Meleths\\_Thilasmou.pdf](http://www.unicef.gr/uploads/filemanager/PDF/info/Ekthesi_Ethnikhs_Meleths_Thilasmou.pdf), τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.vita.gr/ygeia/article/6215/o-thhlasmos-wfelei-to-paidi-prostateyei-th-mhtera](http://www.vita.gr/ygeia/article/6215/o-thhlasmos-wfelei-to-paidi-prostateyei-th-mhtera), τελευταία προσπέλαση 20/9/2016

[www.who.int](http://www.who.int) τελευταία προσπέλαση 20/9/2016