

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ



Μαρία - Αδαμαντία Μαλλιάρου

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΨΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

*Μαρία-Αδαμαντία Μαλλιαρού
Παιδιάτρος
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Μέλος Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού*

Αθήνα 2015



Ο μητρικός θηλασμός είναι στάση ζωής.

Στάση ζωής των γονιών, της γυναίκας, του παιδίατρου.

Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι η ιδανική και πλήρης διατροφή για τους 6 πρώτους μήνες της ζωής.

Ο μητρικός θηλασμός πρέπει να συνεχίζεται και μετά την προσθήκη των στερεών, μέχρι την ηλικία των 12 μηνών,

και μπορεί να συνεχισθεί, για όσο διάστημα το επιθυμούν η μητέρα και το παιδί.

Η οδηγία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας τονίζει ότι ο μητρικός θηλασμός μπορεί να συνεχίζεται και μετά το δεύτερο χρόνο της ζωής.

Στην Ελλάδα τα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού κατά το πρώτο εξάμηνο της ζωής είναι πολύ χαμηλά.

Τόσο χαμηλά που αποτελούν ένα σημαντικό σύμπτωμα κοινωνικής παθολογίας που πρέπει να προβληματίσει την παιδιατρική κοινότητα και τους φορείς υγείας και κοινωνικής μέριμνας.

Τα εθνικά ποσοστά μητρικού θηλασμού, σύμφωνα με μελέτη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού και της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Τομέας Υγείας Παιδιού), η οποία έγινε το 2009, κατόπιν πρότασης της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού και χρηματοδότησης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. έχουν ως εξής:

- ▶ Το 87% των βρεφών ξεκινούν το θηλασμό στο μαιευτήριο, όμως μόνον το 41% θηλάζει αποκλειστικά. Έτσι, στη συνέχεια, μετά τον πρώτο μήνα ζωής, τα ποσοστά αυτά κατακρημνίζονται και τελικά μόνον το 0.8% των βρεφών θηλάζουν αποκλειστικά το πρώτο εξάμηνο της ζωής, ενώ σε ποσοστό 22% παίρνουν συμπλήρωμα με γάλα αγελάδας. Το 12ο μήνα μόνον το 6,4% των βρεφών συνεχίζει να θηλάζει!

Οι μισές γυναίκες της μελέτης δήλωσαν ότι σταμάτησαν να θηλάζουν λόγω ανεπαρκούς γάλακτος. Μια

- ▶ κλασική δικαιολογία διακοπής του θηλασμού που δείχνει πόσο ανεπαρκής είναι η εκπαίδευση και πληροφόρηση τόσο των μητέρων όσο και των υγειονομικών που ασχολούνται με αυτές.

Αυξημένου κινδύνου για διακοπή του θηλασμού ήταν σύμφωνα με τη μελέτη, μητέρες :

- ▶ χαμηλής εκπαίδευσης
- ▶ χωρίς προηγούμενη εμπειρία θηλασμού
- ▶ που γέννησαν με καισαρική τομή
- ▶ καπνίστριες
- ▶ προώρων ή χαμηλού βάρους γέννησης νεογνών
- ▶ νεογνών που διέμεναν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Νεογνών.

- ▶ Φαίνεται ότι βασικός παράγων στην επιτυχία του θηλασμού είναι η πολιτική μητρικού θηλασμού που ασκείται από το μαιευτήριο στο οποίο γεννιέται το βρέφος.
- ▶ Δεν πρέπει να παραγνωρισθεί το γεγονός ότι για τα τόσο χαμηλά ποσοστά θηλασμού στην χώρα μας, σημαντικός παράγων είναι η διαφήμιση που με κάθε μέσον κάνουν οι εταιρείες γάλακτος, παραβιάζοντας τον Κώδικα Εμπορίας Υποκαταστάτων Μητρικού Γάλακτος.
- ▶ Η συχνά γκρίζα διαφήμιση των εταιρειών αυτών απευθύνεται σε ένα κοινό-στόχο (την ελληνική κοινωνία) που δεν έχει κουλτούρα θηλασμού, διότι μετά το 1960, δηλαδή επί μισό σχεδόν αιώνα, στην χώρα μας προβάλλεται το μοντέλο της τεχνητής διατροφής (formula), ως η κύρια διατροφή των βρεφών.



Οφέλη μητρικού Θηλασμού

Το γάλα κάθε θηλαστικού περιέχει σε αυξημένη ποσότητα το συστατικό που έχει ως στόχο το όργανο επιβίωσης του είδους. Για παράδειγμα το γάλα της φώκιας είναι πλούσιο σε λίπος για να μπορέσει το νεογνό της φώκιας να αντέξει στο πολύ κρύο περιβάλλον. Το γάλα της αγελάδας περιέχει πολύ ασβέστιο για να αναπτυχθούν γρήγορα τα οστά του νεογνού της. Όργανο επιβίωσης του ανθρώπου είναι ο εγκέφαλός του. Στο μητρικό γάλα περιέχονται όλες οι απαραίτητες ουσίες, για την ταχεία ανάπτυξη του εγκεφάλου, η οποία επιτελείται τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής.

Τα τεκμηριωμένα μέχρι σήμερα οφέλη του μητρικού θηλασμού επιγραμματικά είναι:

Πλεονεκτήματα για το παιδί

- Τα θηλάζοντα έχουν υψηλότερο IQ.
- Ο μητρικός θηλασμός δρα ανασταλτικά σε:**
- Οξεία και χρόνια μέση ωτίτιδα
 - Διάρροια
 - Μηνιγγίτιδα
 - Νεκρωτική εντεροκολίτιδα
 - Ασθματική βρογχίτιδα
 - Βρογχιολίτιδα
 - Ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη
 - Παχυσαρκία
 - Κοιλιοκάκη
 - Φλεγμονώδη νόσο του εντέρου
 - Παιδικό καρκίνο

Πλεονεκτήματα για τη μητέρα

Οι μητέρες που θηλάζουν έχουν λιγότερο συχνά:

- Καρκίνο μαστού
- Καρκίνο ωοθηκών
- Οστεοπόρωση

Οι μητέρες που θηλάζουν:

- Έχουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση.
- Αναπτύσσουν γρηγορότερα δεσμό με το μωρό τους.
- Εγκαταλείπουν τα μωρά τους σπανιότερα.
- Χάνουν ευκολότερα το βάρος που πήραν κατά την εγκυμοσύνη.

Λόγω της αντισυλληπτικής δράσης του θηλασμού προγραμματίζουν σωστότερα τις γεννήσεις των παιδιών τους και έτσι συχνότερα παρατηρείται στην οικογένεια η επιθυμητή (3 χρόνια) απόσταση (spacing) μεταξύ 2 γεννήσεων.

Ο μαστός της μητέρας που θηλάζει, ανακτά το σχήμα που έχασε κατά την εγκυμοσύνη καλύτερα, σε σχέση με την μητέρα που δεν θα θηλάσει.

Υπάρχει ευκολία στη σίτιση και στις εξόδους από το σπίτι και οικονομία.



Τι λένε οι διεθνείς οργανισμοί:

Για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας θα έπρεπε άμεσα να ενεργοποιηθούν οι οδηγίες που προτείνονται από τη **Διακήρυξη Innocenti** (Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding), η οποία έγινε την 1η Αυγούστου του 1990, στη Φλωρεντία.

Δηλαδή:

- Να ορισθεί εθνική επιτροπή μητρικού θηλασμού.
- Να εφαρμόζονται όλες οι διατάξεις του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκαταστάτων Μητρικού Γάλακτος.
- Στα μαιευτήρια να εφαρμόζονται τα 10 βήματα για επιτυχή θηλασμό.
- Να εφαρμοσθεί ευεργετική νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει.



Τι συμβαίνει στη χώρα μας:



- 1** Το 2005 ορίστηκε Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού στη χώρα μας. Οι συνεδριάσεις της είναι ανοικτές σε όποιον ενδιαφέρεται να τις παρακολουθήσει.
- 2** Στο Φιλικό προς το Βρέφος Νοσοκομείο (Baby Friendly Hospital), όπως αυτό ορίστηκε το 1992 από την ΠΟΥ και τη UNICEF:
 - α)** προστατεύεται το δικαίωμα του βρέφους να θηλάσει τη μητέρα του και εφαρμόζονται τα 10 βήματα για επιτυχή θηλασμό, τα οποία προτάθηκαν στη Γενεύη (1989 από ΠΟΥ και UNICEF)
 - β)** εφαρμόζεται ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Σήμερα (Μάρτιος 2015) έχουν πιστοποιηθεί ως Φιλικά Προς τα Βρέφη τα Μαιευτήρια: “Αττικόν”, “Ελενα”, “Βενιζέλου” και “Μητέρα”.
- 3** Οσον αφορά το Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, αυτός καταστρατηγείται καθημερινά σε μαιευτήρια και νοσοκομεία.
- 4** Από τον Απρίλιο του 2013 ξεκίνησε να υλοποιείται από τη Διεύθυνση Κοινωνικής & Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού το έργο ΑΛΚΥΟΝΗ "Εθνική πρωτοβουλία προαγωγής μητρικού θηλασμού" (συγχρηματοδότηση ΕΣΠΑ και Υπουργείο Υγείας). Στα πλαίσια του προγράμματος λειτουργεί Γραμμή Υποστήριξης Μητρικού Θηλασμού στο τηλέφωνο 10525 (ιστότοπος: www.epilegothilasmο.gr).
- 5** Ψηφίστηκε νόμος (4316/2014) για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού, ο οποίος περιλαμβάνει τα εξής:
 - 1)** Για τη διευκόλυνση των θηλαζουσών μητέρων:
 - α)** Δημιουργείται χώρος θηλασμού σε δημόσιες υπηρεσίες που εξυπηρετούν κοινό, σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, σε αερολιμένες, σε λιμένες, σε σταθμούς υπεραστικών λεωφορείων, σε σταθμούς μέσων σταθερής τροχιάς, σε μουσεία, σε αρχαιολογικούς χώρους, σε χώρους άθλησης, σε εμπορικά κέντρα, καθώς και σε άλλους δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους.
 - β)** Οι εργαζόμενες θηλάζουσες μητέρες στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα μπορούν να αντλούν με έκθλιψη και να αποθηκεύουν το μητρικό γάλα κατά τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας τους και εντός του χώρου που ορίζεται από το φορέα εργασίας τους και ο οποίος ονομάζεται χώρος θηλασμού στην εργασία.
 - 2)** Στα δημόσια Νοσοκομεία και στις ιδιωτικές Κλινικές προωθείται η ανάπτυξη της Πρωτοβουλίας Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, προκειμένου να ενισχυθεί η προαγωγή του μητρικού θηλασμού.
 - 3)** Στα δημόσια Νοσοκομεία και στις ιδιωτικές Κλινικές που διαθέτουν μονάδα νεογνών, δημιουργούνται Τράπεζες Γάλακτος.
 - 4)** Στο πλαίσιο ανάπτυξης του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας οργανώνονται προγράμματα και δράσεις προαγωγής του μητρικού θηλασμού, ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης των γυναικών και φορέων με στόχο τη διασφάλιση της συνέχειας των υπηρεσιών και παρεμβάσεων και μετά την έξοδο από το μαιευτήριο.
- 6** Παρότι οι εργαζόμενες στο Δημόσιο τομέα γυναίκες έχουν πλέον μακροχρόνια άδεια μετά τον τοκετό, μόνον λίγες από αυτές θηλάζουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες.



Στα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία (BFH) εφαρμόζονται τα 10 βήματα για επιτυχή θηλασμό:

- 1 Πρέπει να υπάρχει **γραπτή πολιτική για το μητρικό θηλασμό** στο Νοσοκομείο ή το Μαιευτήριο και η πολιτική αυτή να ακολουθείται από όλους τους φορείς του μαιευτηρίου.
- 2 Οι **φορείς να εκπαιδεύονται** ώστε να γίνουν ικανοί να εφαρμόσουν την πολιτική αυτή.
- 3 Να **ενημερώνονται όλες οι μητέρες** για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
- 4 Ο θηλασμός να αρχίζει την **πρώτη ώρα μετά τον τοκετό**.
- 5 Οι μητέρες να **εκπαιδεύονται στην τέχνη του θηλασμού**. Σε περίπτωση πρόωρου τοκετού και αναγκαστικού αποχωρισμού από το παιδί τους, οι μητέρες να εκπαιδεύονται στη **διατήρηση της γαλουχίας**.
- 6 Στο νεογέννητο να δίνεται **μόνο μητρικό γάλα**, όχι άλλα υγρά, όχι συμπλήρωμα με ξένο γάλα (formula), εκτός αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος.
- 7 Να εφαρμόζεται το σύστημα **«rooming in»**, δηλαδή το νεογέννητο να είναι στο μαιευτήριο στο ίδιο δωμάτιο με τη μητέρα του, 24 ώρες το 24ωρο.
- 8 Ο θηλασμός να είναι χωρίς ωράριο και απεριόριστος.
- 9 Να μη δίνονται πιπίλες ή μπιμπερό στα παιδιά που θηλάζουν.
- 10 Να ιδρυθούν ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και μετά την έξοδο του νεογέννητου από το μαιευτήριο, στις οποίες να μετέχουν και μητέρες.

Αλλαγές στην περιγεννητική φροντίδα

Οι αλλαγές που πρέπει να γίνουν στην περιγεννητική φροντίδα ώστε να προστατευθεί ο θηλασμός στο μαιευτήριο, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, είναι:

- Να μη δίνεται νάρκωση στη μητέρα για τη συρραφή της περινεοτομίας αλλά να γίνεται τοπική αναισθησία. Έτσι η μητέρα θα είναι σε εγρήγορση την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό για να έρθει σε επαφή με το παιδί της.
- Για την προγραμματισμένη καισαρική τομή να γίνεται επισκληρίδιος αναισθησία και όχι γενική νάρκωση. Έτσι η μητέρα αφενός μπορεί να έχει άμεσα το νεογέννητο κοντά της και αφετέρου δεν πονά από την επέμβαση, διότι συνήθως συνεχίζεται η αναισθησία και μετά τον τοκετό. Δεν πρέπει να γίνεται γενική νάρκωση σε μη επείγουσα καισαρική τομή!
- Να αφήνεται το μωρό, αμέσως μετά τον τοκετό, για μια ώρα, γυμνό πάνω στο στήθος της μητέρας του (skin to skin contact), σκεπασμένο με μια κουβέρτα και να αναβάλλονται για αργότερα οι διάφοροι χειρισμοί που συνηθίζονται στα μαιευτήρια (μπάνιο, ζύγιση, αιμοληψία). Στη θέση αυτή, το νεογνό θερμορρυθμίζει ιδανικά και έχει την ευκαιρία να αρχίσει το θηλασμό αμέσως μετά τον τοκετό, γεγονός που δρα ευεργετικά στη διάρκεια και την εδραίωση του θηλασμού.



Όπως έδειξαν οι μελέτες, αν αφηθεί ένα νεογέννητο, αμέσως μετά τον τοκετό, μπρούμυτα πάνω στην κοιλιά της μητέρας του, τα πρώτα 20 λεπτά γυρίζει το κεφάλι του πέρα-δώθε, τα επόμενα 20 λεπτά έρπει προς το στήθος της και τα επόμενα 20 λεπτά πιάνει τη θηλή και αρχίζει να θηλάζει. Μάλιστα φαίνεται ότι κατευθύνεται από τη μυρωδιά, διότι αν πλύνουμε τη μια θηλή, θα κατευθυνθεί προς την άλλη. Από τις παρατηρήσεις αυτές προκύπτει ότι το μωρό πρέπει να βρίσκεται την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό κοντά στη μητέρα του για να ξεκινήσει, όταν θα θελήσει, το θηλασμό.

το μωρό πρέπει να βρίσκεται την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό κοντά στη μητέρα του



rooming in

(Συνδιαμονή μητέρας - παιδιού στο μαιευτήριο)

Πρέπει άμεσα να εφαρμοσθεί το rooming in, δηλαδή η μητέρα να έχει το μωρό μαζί της, στο ίδιο δωμάτιο στο μαιευτήριο, όλο το 24ωρο. Ο βίαιος αποχωρισμός μητέρας - παιδιού που επιτελείται στα μαιευτήρια είναι παράλογος, απάνθρωπος, παρωχημένος.

Εκτός του ότι αποτελεί πλήγμα για το μητρικό θηλασμό, είναι αιτία λοιμώξεων λόγω του συγχρωτισμού πολλών βρεφών και του νοσηλευτικού προσωπικού (σταφυλοκοκκικές λοιμώξεις, ιώσεις, σηψαιμία, ιογενή νεογνική μηνιγγίτιδα). Είναι εντελώς παράλογο τα νεογέννητα να συνωστίζονται μέσα σε αφιλόξενους νεογνολογικούς θαλάμους (30-40 νεογνά μαζεμένα, τα οποία φροντίζει συνήθως ολιγάριθμο προσωπικό) και η μητέρα να είναι μόνη της στο δωμάτιο – ή με δύο τρεις άλλες λεχώνες - για να δέχεται επισκέπτες που έρχονται να τη συγχαρούν!!!

Αποτελεί πλήγμα για το θηλασμό ο αποχωρισμός του νεογέννητου από τη μητέρα του. Η φυσιολογική παραγωγή του μητρικού γάλακτος προάγεται, κατά κύριο λόγο, από το θηλασμό. Όταν το μωρό λείπει από το δωμάτιο της μητέρας, θηλάζει μόνο προγραμματισμένα, γεγονός που δρα ανασταλτικά στην παραγωγή επαρκούς ποσότητας γάλακτος από τη μητέρα. Όταν χρειασθεί να ταϊστεί εκτός προγράμματος, του παρέχεται «ξένο» γάλα (γάλα αγελάδας) συχνά χωρίς καν να ερωτηθούν οι γονείς. Τέλος η όλη τακτική, έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση μαστίτιδας στη μητέρα.

Η τακτική της χορήγησης «ξένου» γάλακτος στο μαιευτήριο, έστω και μικρών ποσοτήτων, πρέπει να αναθεωρηθεί και πρέπει να αντιληφθεί ο παιδίατρος ότι είναι σημαντική ιατρική πράξη. Σύμφωνα με τις πρόσφατες μελέτες η διατροφή των πρώτων ημερών της ζωής συντελεί στη διαμόρφωση του ανοσοποιητικού συστήματος. Η χορήγηση έστω και μικρών ποσοτήτων γάλακτος αγελάδας στο νεογέννητο αλλάζει εντελώς τη χλωρίδα του εντέρου με αποτέλεσμα αλλαγές στο ανοσοποιητικό του σύστημα. Για το λόγο αυτό όταν υπάρχει ατοπία στην οικογένεια (πχ αλλεργία, ασθματική βρογχίτιδα) απαγορεύεται η χορήγηση γάλακτος αγελάδας. Στην περίπτωση αυτή, αν χρειασθεί για κάποιο σημαντικό λόγο να δοθεί γάλα, πλην του μητρικού, αυτό πρέπει να είναι υποαλλεργικό.

Κλασική θέση θηλασμού



Το μωρό μπορεί να θηλάζει τη μητέρα του, είτε όταν η μητέρα είναι καθιστή είτε όταν είναι ξαπλωμένη. Η μητέρα πρέπει να ενθαρρύνεται να παίρνει το μωρό της στο κρεβάτι της, διότι αυτό την ξεκουράζει και μπορεί να θηλάζει πιο άνετα τη νύχτα. Μετά το θηλασμό, το μωρό κοιμάται στην κούνια του.

Στην κλασική θέση:

- ▶ Η μητέρα είναι καθιστή.
- ▶ Η κοιλιά του μωρού ακουμπά την κοιλιά της μητέρας.
- ▶ Κράτημα του στήθους με τα τέσσερα δάκτυλα από κάτω και τον αντίχειρα από πάνω, κοντά στη θηλαία άλω (και όχι όπως το κράτημα του τσιγάρου, ανάμεσα στο δείκτη και τον μέσο δάκτυλο).
- ▶ Δε δίνουμε το στήθος στο μωρό αλλά σπρώχνουμε το κεφαλάκι του μωρού στο στήθος. Με αυτόν τον τρόπο, το μωρό πιάνει τη θηλαία άλω και όχι τη θηλή.
- ▶ Το μωρό πρέπει να θηλάζει τη θηλαία άλω και όχι τη θηλή. Με τον τρόπο αυτό θηλάζει πιο αποτελεσματικά και δεν πληγώνονται οι θηλές του μαστού. Κάτω από τη θηλαία άλω βρίσκονται οι γαλακτοφόροι λήκυθοι, η άμελξη των οποίων θα δώσει την εκροή του γάλακτος από τη θηλή.



αδένες γάλακτος

γλώσσα θηλαία άλω

Οδηγίες για επιτυχή θηλασμό

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

- ▶ **Οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει πρέπει να επιλύεται με γνώμονα τη διατήρηση της γαλουχίας.** Η διακοπή του θηλασμού και η συνταγογράφηση φαρμάκων για αναστολή της γαλουχίας πρέπει να θεωρείται σημαντική ιατρική πράξη. Ας σημειωθεί ότι οι αναστολές γαλουχίας δεν έχουν ένδειξη συνταγογράφησης ποτέ. Αν χρειασθεί διακοπή γαλουχίας πρέπει να γίνεται με φυσικό τρόπο.
- ▶ **Το πρωτόγαλα (πύαρ)** είναι επαρκές για τις πρώτες μέρες της ζωής, δεν χρειάζεται συμπλήρωμα με άλλο γάλα ή αφεψήματα. Επιτέλους πρέπει ο παιδίατρος να πεισθεί ότι αυτή η μικρή ποσότητα, η πλούσια σε πολύτιμα συστατικά, είναι το μόνο που χρειάζεται το νεογέννητο τις πρώτες μέρες της ζωής του. Πρέπει όμως το νεογέννητο να είναι κοντά στη μητέρα του για να μπορεί να θηλάζει όποτε θέλει.
- ▶ Ο θηλασμός πρέπει να είναι **απεριόριστος και χωρίς ωράριο.** Δεν εφαρμόζουμε ωράριο ούτε στη διάρκεια του θηλασμού ούτε στη συχνότητα. Λόγω της σύστασής του, το μητρικό γάλα πέπτεται εύκολα. Συχνοί λοιπόν θηλασμοί είναι κάτι

φυσιολογικό, το μωρό δε «στομαχιάζει» με τους συχνούς θηλασμούς.

Σε κάθε θηλασμό, καλό είναι, το μωρό να θηλάζει μόνον τον ένα μαστό ενώ στον επόμενο θηλάζει τον άλλο μαστό.

Ως γνωστό, το γάλα που παράγεται από το μαστό στον ίδιο θηλασμό, στην αρχή είναι πιο λεπτόρρευστο και υδαρές ενώ προς το τέλος του θηλασμού είναι περισσότερο παχύρρευστο διότι περιέχει περισσότερα λίπος, άρα **περισσότερες θερμίδες.**

Αν στον ίδιο θηλασμό το μωρό θηλάσει και τους δύο μαστούς πιθανόν να πάρει μόνο το αρχικό λεπτόρρευστο γάλα.

Τον τρόπο αυτό θα εφαρμόσουμε οπωσδήποτε αν το μωρό φαίνεται ότι δε χορταίνει ή δεν παίρνει καλό βάρος.

Αν η ανάπτυξη του μωρού είναι καλή, δε χρειάζεται να παρέμβουμε στο πως η μητέρα θηλάζει. Επίσης τις πρώτες μέρες,

αν η μητέρα έχει πολύ γάλα, τοποθετούμε το μωρό και στους δύο μαστούς, στον ίδιο θηλασμό, για να αποσυμφορήσουμε τους μαστούς και να αποτρέψουμε τη μαστίτιδα.

Οδηγίες για επιτυχή θηλασμό (συνέχεια)

- ▶ Δε ζυγίζουμε το βρέφος πριν και μετά το θηλασμό, για να διαπιστώσουμε αν έφαγε επαρκώς.
- ▶ Το γάλα παράγεται την ώρα που θηλάζει το μωρό. Ο μαστός δεν είναι ρεζερβουάρ που γεμίζει από το ένα γεύμα στο άλλο.
- ▶ Αποθαρρύνουμε το να δίνεται, το γάλα της μητέρας στο υγιές μωρό με το μπιμπερό. Πολλές μητέρες προτιμούν αυτόν τον τρόπο για να ελέγχουν πόσο τρώει το μωρό. Ο τρόπος αυτός είναι μηχανιστικός, έξω από την ανθρώπινη φυσιολογία και θα οδηγήσει τη μητέρα σε κόπωση και υπογαλακτία.
- ▶ Προσοχή τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό. Ο θηλασμός εδραιώνεται τις πρώτες 40 ημέρες. Δεν πρέπει να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι όσο το μωρό θηλάζει, τόσο γάλα παράγεται από το μαστό. Υπάρχουν γυναίκες που θήλασαν τα υιοθετημένα παιδιά τους, χωρίς καμιά ορμονική προετοιμασία. Είχαν γαλακτοφορία βάζοντας το μωρό να κάνει θηλαστικές κινήσεις στο μαστό τους!
- ▶ Απαγορεύεται η χρήση του μπιμπερό τις πρώτες 40 μέρες, κατά τις οποίες εδραιώνεται ο μητρικός θηλασμός. Το βρέφος θηλάζει τη θηλή του μαστού με διαφορετικό τρόπο από τον τρόπο που θηλάζει τη θηλή του μπιμπερό. Η εισαγωγή μπιμπερό προκαλεί σύγχυση στο βρέφος (nipple confusion), η οποία πιθανόν να έχει ως αποτέλεσμα τη διακοπή του θηλασμού. Στις περιπτώσεις που θα χρειασθεί συμπλήρωμα, πρέπει να χρησιμοποιείται ειδική σύριγγα ή κύπελλο για τη χορήγηση του γάλακτος και όχι μπιμπερό.



- ▶ Ακόμα και στην Αφρική τα μωρά που θηλάζουν δε χρειάζονται συμπληρωματικά, νερό ή αφεψημάτα. Είναι περιττή και επιβλαβής η συνταγογράφηση αφεψημάτων χωρίς ιδιαίτερο λόγο. (Το ίδιο ισχύει και για τα μωρά που παίρνουν ξένο γάλα, εφόσον η παρασκευή του γάλακτος γίνεται σωστά).
- ▶ Τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό, στην περίπτωση που η μητέρα έχει μικρή παραγωγή γάλακτος και το μωρό είναι ζωνρό και δε χορταίνει, πρέπει να θηλάζει συχνότερα, ώστε να αυξηθεί η παραγωγή του γάλακτος. Αντίθετα, όταν το μωρό είναι νωθρό και η μητέρα έχει πολύ γάλα, θα πρέπει να βγάζει το γάλα που περισσεύει με θήλαστρο, μετά από κάθε θηλασμό, διότι κινδυνεύει να πάθει σπάργωμα των μαστών και μαστίτιδα.

Επί μαστίτιδας πρέπει να συνεχίζεται ο θηλασμός, ακόμα και αν η μητέρα παίρνει αντιβίωση (πρέπει να επιλέγεται κατάλληλο αντιβιοτικό). Προσωρινή διακοπή του θηλασμού, και μόνον από τον άσχοντα μαστό, δικαιολογείται ΜΟΝΟ επί αποστήματος του μαστού.

Ο παιδίατρος πρέπει να έχει ενημερώσει τη μητέρα για τις περιόδους προσαρμογής. Κατά τις περιόδους αυτές, όταν το βάρος του βρέφους αυξηθεί, η παραγόμενη ποσότητα γάλακτος από το μαστό δεν επαρκεί, το βρέφος είναι ανήσυχο και δε χορταίνει. Αυτό σε ορισμένα βρέφη συμβαίνει τον 3ο–4ο μήνα. Στη φάση αυτή πρέπει, για 2-3 μέρες, η μητέρα να θηλάζει συχνότερα και όχι να δίνει συμπλήρωμα με «ξένο» γάλα. Αν δώσει εύκολα το «ξένο» γάλα, σύντομα ο μητρικός θηλασμός θα διακοπεί.

Οι ραγάδες των θηλών είναι τόσο συχνές στην αρχή του θηλασμού, που πρέπει να αναμένονται και όχι να αποτελούν αιτιολογία διακοπής του. Για να αποφευχθούν ή να περιορισθούν, πρέπει το μωρό να θηλάζει σωστά (τη θηλαία άλω και όχι τη θηλή).

► Ο μαστός δε χαλάει από το μητρικό θηλασμό. Η εγκυμοσύνη είναι αυτή που επιφέρει αλλαγές στο μαστό. Αντίθετα ο θηλασμός βοηθά στη σταδιακή προσαρμογή του μαστού στην προτέρα του κατάσταση. Η απότομη διακοπή της γαλακτοφορίας είναι επιζήμια για την αρχιτεκτονική του μαστού. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία απαγορεύεται η χορήγηση σκευασμάτων ανασταλτικών της γαλακτοφορίας. Η διακοπή του θηλασμού γίνεται με φυσικό τρόπο.

Η θεραπεία των ραγάδων:

- α) Σωστή θέση θηλασμού.
- β) Στεγνές και καλά αεριζόμενες θηλές.
- γ) Αποφυγή άσκοπου πλυσίματος της θηλής.
(Η θηλή αυτοκαθαρίζεται).
- δ) Εφαρμογή ξηρής θερμότητας (με τη βοήθεια, για παράδειγμα, του στεγνωτήρα μαλλιών στη χαμηλή θερμοκρασία), η οποία επουλώνει γρήγορα τις ραγάδες.
- ε) Δε χρησιμοποιούμε αλοιφές, οινόπνευμα ή άλλα επιθέματα.

► Δε διακόπτουμε δοκιμαστικά για δύο 24ωρα το θηλασμό για έλεγχο του παρατεινομένου νεογνικού ικτέρου. Η μέθοδος αυτή είναι παλαιά και έχει αναθεωρηθεί. Εκτός του ότι πλήττει το θηλασμό, καμουφλάρει και τα πιθανόν σοβαρά υποκείμενα νοσήματα (λοιμώξεις, μεταβολικά νοσήματα, υποθυρεοειδισμό). Στην περίπτωση παρατεινομένου νεογνικού ικτέρου, το βρέφος συνεχίζει κανονικά το θηλασμό και παράλληλα ελέγχεται για πιθανές παθολογικές καταστάσεις.

Ατομική Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος



Η ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος γίνεται πολύ εύκολα. Πρέπει η εργαζόμενη να ενθαρρύνεται να αρχίσει, αμέσως μετά τον τοκετό, παρακαταθήκη του γάλακτός της για τις ημέρες που θα ξεκινήσει την εργασία της. Η διαδικασία είναι απλή. Απαιτείται καθαριότητα, θήλαστρο (μηχανικό ή ηλεκτρικό) για την άμελξη του γάλακτος, αποστειρωμένα πλαστικά δοχεία για τη φύλαξη του γάλακτος και κατάψυκτης. Η κατάψυξη του ψυγείου πρέπει να διαθέτει δική της πόρτα ώστε να διατηρεί θερμοκρασία -18°C (να φέρει σήμανση ***). Η άμελξη του μητρικού γάλακτος μπορεί να γίνει με τα χέρια, αντί για θήλαστρο, αν η μητέρα έχει εκπαιδευθεί σε αυτό. Το μητρικό γάλα μπαίνει στο δοχείο χωρίς καμιά επεξεργασία και μπορεί να παραμείνει στην κατάψυξη ακόμα και 4 μήνες. Προτιμώνται τα πλαστικά δοχεία, διότι τα γυάλινα καταστρέφουν τα κύτταρα του γάλακτος στα τοιχώματά τους. Το γάλα αποψύχεται πριν δοθεί στο μωρό, με τρεχούμενο ζεστό νερό και όχι σε φούρνο μικροκυμάτων. Αν το γάλα δοθεί μέσα στο πρώτο 24ωρο από την άμελξή του, αρκεί να κρατηθεί στη συντήρηση του ψυγείου.

Ο υποστηρικτικός για το μητρικό θηλασμό παιδίατρος:



1. Έχει πεισθεί για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού έναντι του ξένου γάλακτος. Έχει μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο θα υποστηρίξει τη θηλάζουσα και βοηθάει στην προσπάθεια να πιστοποιηθούν ως φιλικά προς τα βρέφη όλα τα μαιευτήρια της χώρας.
2. Γνωρίζει ότι απαγορεύεται, σύμφωνα με την οδηγία του Υπουργείου Υγείας, η διανομή δειγμάτων «ξένου» γάλακτος και η διαφήμιση του με φυλλάδια. Άρα δε δίνει δείγματα «ξένου» γάλακτος, δε συμμετέχει στο marketing των εταιριών γαλάτων.
3. Συνιστά να τοποθετείται το μωρό στο στήθος της μητέρας του για 1 ώρα μετά τον τοκετό ώστε το νεογέννητο να ξεκινήσει το θηλασμό και υποστηρίζει τη συνδιαμονή μητέρας-βρέφους στο μαιευτήριο (rooming in).
4. Γνωρίζει το λεγόμενο nipple confusion, δηλαδή ότι το μωρό μπερδεύεται και δε μπορεί να θηλάσει σωστά, αν τις πρώτες 40 μέρες της ζωής του δοθεί πιπίλα ή πιμπιπερό. Αν για κάποιο λόγο, το διάστημα αυτό, χρειασθεί να χορηγηθεί στο μωρό τεχνητή διατροφή, συνιστάται η χορήγηση να γίνει με ειδική σύριγγα ή ειδικό δοχείο.
5. Γνωρίζει ποιες είναι οι τεκμηριωμένες ιατρικές αντενδείξεις του θηλασμού.
6. Όταν η μητέρα παίρνει κάποιο φάρμακο λαμβάνει κάθε δυνατή μέριμνα ώστε το φάρμακο αυτό να μην αποτελεί αντένδειξη θηλασμού.
7. Γνωρίζει ότι το μωρό πρέπει να θηλάσει αποκλειστικά 6 μήνες και ότι με την προσθήκη των στερεών δεν πρέπει να διακόπτεται ο θηλασμός αλλά να παροτρύνεται η μητέρα ώστε να θηλάσει το μωρό της μέχρι τον πρώτο χρόνο της ζωής του ή και αργότερα αν το επιθυμεί.
8. Παροτρύνει τη μητέρα να θηλάζει χωρίς χρονικούς περιορισμούς, ιδίως μέχρι να εδραιωθεί ο θηλασμός.
9. Μπορεί να επιλύσει με σωστό και σύγχρονο τρόπο τα συνήθη προβλήματα του θηλασμού και με γνώμονα πάντα ότι θα πρέπει να συνεχίζεται ο θηλασμός. Επί προσωρινού αποχωρισμού μητέρας –παιδιού ή όταν η μητέρα επανέρχεται στην εργασία της, συμβουλεύει τη διατήρηση της γαλουχίας και συνιστά την ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος.
10. Γνωρίζει ότι όταν θα συνταγογραφήσει ξένο γάλα συνυπογράφει στη διακοπή του θηλασμού, διότι η ποσότητα γάλακτος που παράγει ο μαστός, εξαρτάται αποκλειστικά από το πόσο γάλα ζητάει το μωρό. Γνωρίζει ότι σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, η συνταγογράφηση ξένου γάλακτος πρέπει να συνοδεύεται από ιατρική γνωμάτευση που να εξηγεί τους λόγους που το μωρό δεν μπορεί να θηλάσει αποκλειστικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ζάχου Θ, Σοφατζής Ι. Συμβουλές για μητρικό θηλασμό. Επιμορφωτικό φυλλάδιο. Νοσοκομείο- Μαιευτήριο Αθηνών «Έλενα Ελευθερίου Βενιζέλου».
2. Μ-Α Μαλλιάρου. Η μητέρα εκπαιδεύεται στην παιδιατρική. Εκδόσεις Καστανιώτη 1985
3. Breastfeeding 2001, Part I, The Evidence for Breastfeeding
Pediatr Clin North Am 2001; Volume 48(1).
4. Breastfeeding 2001, Part II, The Management of Breastfeeding
Pediatr Clin North Am 2001; Volume 48(2).
5. Sears W, Sears M. Ο Θηλασμός. (Μετάφραση: Μ-Α Μαλλιάρου). Εκδόσεις Πατάκη 1996
6. Gartner LM, Black L, Eaton A. Breastfeeding and the use of human milk.
Pediatrics 1997;100:1035-1039.
7. Kennell HJ, Klaus HM. Bonding: Recent observations that alter perinatal care.
Ped in Rev 1998; 19(1): 4-12.
8. Mortensen EL, Michaelsen KF, Sanders SA.. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. JAMA 2002;287(18): 2365 – 2371.
9. Philipp B, Merewood A. The Baby- Friendly way: the best breastfeeding start.
Pediatr Clin N Am 1997;51:761-783.
10. World Health Organization, United Children's Fund: Global strategy for breastfeeding. WHO, Geneva 2003.
11. World Health Organization, United Children's Fund, US Agency for International Development Authority: Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. New York, UNICEF, Nutrition Section, 1990.
12. World Health Organization, International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. Geneva, WHO, 1981.
13. World Health Organization: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services (a joint WHO/UNICEF statement). Geneva, WHO, 1989.
14. World Health Organization, Family and Reproductive Health, Division of Child Health and Development: Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Publication # WHO/CHD/ 98.9. Geneva, WHO, 1998.

Δικτυακοί τόποι

www.mothereducation.gr : Μπορείτε από το site να τυπώσετε το παρόν φυλλάδιο.

www.epilegothilasmos.gr: Ιστότοπος ΑΛΚΥΟΝΗ

Δείτε στο youtube:

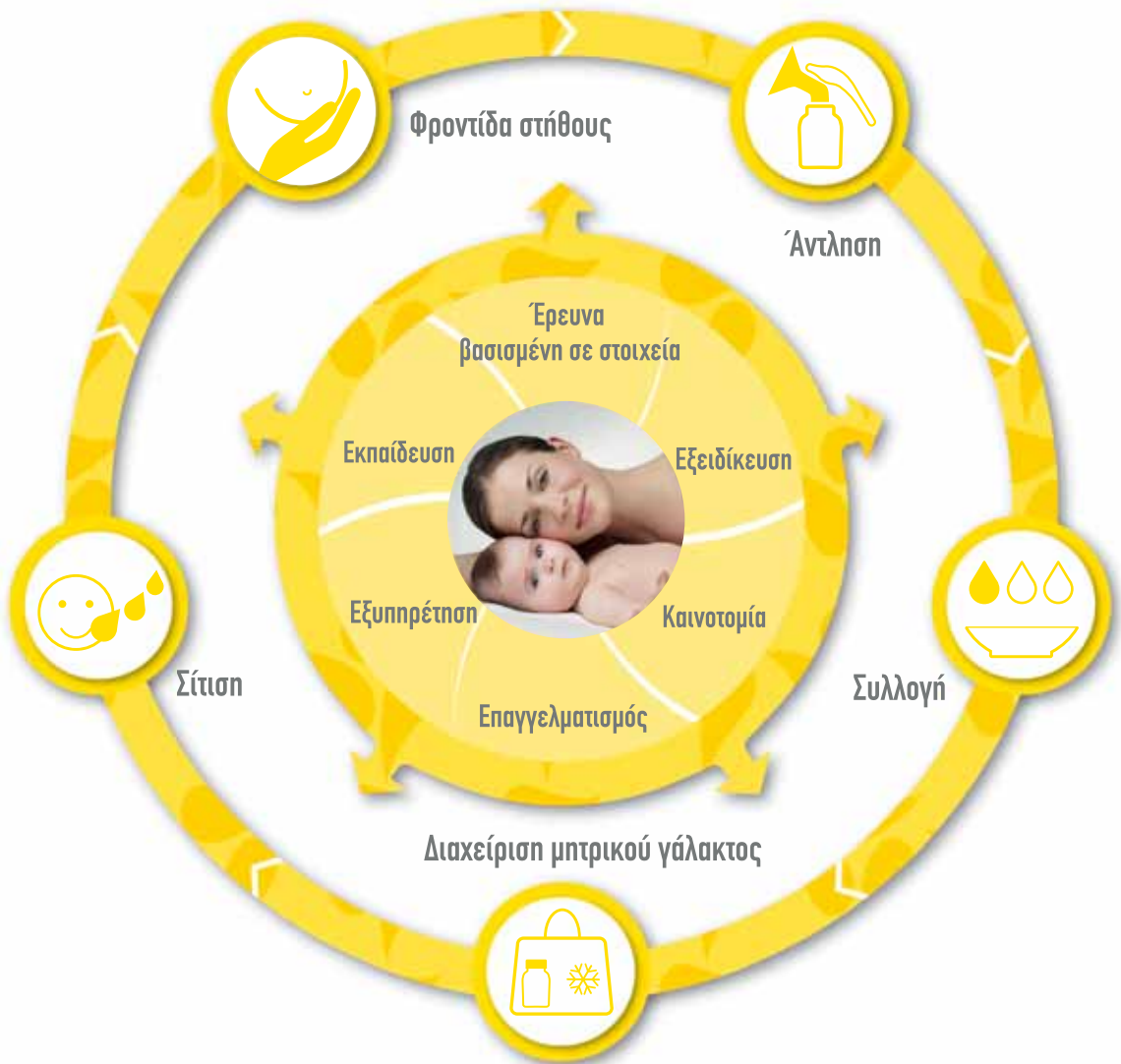
Μητρικός Θηλασμός – Μέρος 1, <http://www.youtube.com/watch?v=d4mbLIeFHZk>

Μητρικός Θηλασμός – Μέρος 2, <http://www.youtube.com/watch?v=Bz0dDkAYVwE&NR=1>

Βρεφική Διατροφή - http://www.youtube.com/watch?v=W_CBAXzk980



«Ο Όμιλος Μητρικού Θηλασμού της Medela έχει ως στόχο την προαγωγή της υγείας των βρεφών και των μητέρων χάρη στα πολύτιμα οφέλη του μητρικού γάλακτος.»



Με την ευγενική χορηγία της εταιρίας

Π. ΚΑΪΚΟΝΙΔΗΣ Ε.Π.Ε.

www.klinikum.gr

Ιατρικός Εξοπλισμός
 klinikum

Μητρικός Θηλασμός
medela 

