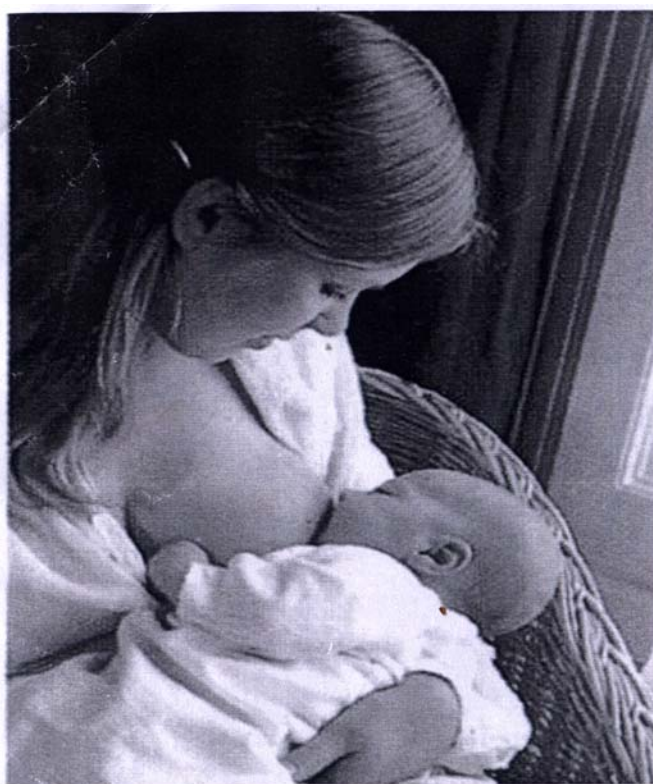


Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μητρικός Θηλασμός  
&  
«Φιλικό προς το βρέφος Νοσοκομείο»



**Καθηγήτρια**

κ. Θεοδωράκη Μαρία  
Επιστημονικός Συνεργάτης  
Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης

**Φοιτήτριες**

Δαγαλάκη Γεωργία  
Κατσαπρακάκη Ευαγγελία

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2005

## Περιεχόμενα εργασίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....	σελ. 8
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	σελ. 8
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ. 12
1.1 Σημαντικότητα της πτυχιακή εργασίας.....	σελ. 12
1.2 Δομή της πτυχιακή εργασίας.....	σελ. 12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ .....	σελ. 14
2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	σελ. 14
2.1 Μητρικός θηλασμός- από τα αρχαία χρόνια μέχρι σήμερα.....	σελ. 14
2.2 Ο μαστός στην Ελληνική τέχνη και λογοτεχνία.....	σελ. 17
2.3 Προσπάθειες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού τα τελευταία χρόνια στον κόσμο και στον τόπο μας.....	σελ. 19
2.4 Στόχοι της εργασίας.....	σελ. 22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....	σελ. 23
3. ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ.....	σελ. 23
3.1 Αδρή ανατομία.....	σελ. 23
3.1.1 Κατασκευή του μαστού.....	σελ. 25
3.1.2 Ανάπτυξη των μαστών.....	σελ. 27
3.1.3 Πως παράγεται το γάλα –Σχήμα παραγωγής.....	σελ. 30
3.1.4 Αναπαραγωγική λειτουργία στην διάρκεια της γαλακτοφορίας.....	σελ. 32
3.2 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ .....	σελ. 33
3.2.1 Ο μητρικός θηλασμός δικαίωμα του κάθε ανθρώπου.....	σελ. 33
3.2.2 Μ,Θ – Θεμέλιο της ψυχικής υγείας του παιδιού.....	σελ. 34

3.2.3	Μητρικό γάλα.....	σελ.36
3.2.3.1	Συστατικά μητρικού γάλακτος.....	σελ. 37
3.2.3.2	Η υπεροχή του μητρικού γάλακτος.....	σελ. 41
3.2.4	Προετοιμασία για τον θηλασμό.....	σελ. 43
3.2.4.1	Η φροντίδα του στήθους.....	σελ. 43
3.2.4.1	Πως θα θηλάσετε σωστά!.....	σελ. 44
3.2.4.2	Τι δεν πρέπει να ξεχνάτε.....	σελ. 47
3.2.5	Απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχία του θηλασμού.....	σελ. 48
3.2.5.1	«Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό».....	σελ. 49
3.2.5.2	Αιτίες αποτυχίας Μητρικού Θηλασμού.....	σελ. 50
3.2.6	Πλεονεκτήματα Μητρικού Θηλασμού.....	σελ. 50
3.2.7	Ενδείξεις και αντενδείξεις για Μητρικό Θηλασμό.....	σελ. 52
3.2.7.1	Ενδείξεις.....	σελ. 52
3.2.7.2	Αντενδείξεις.....	σελ.54
3.2.7.3	Μητρικός Θηλασμός και αντιμετώπιση ειδικών καταστάσεων.....	σελ. 54
3.2.8	Ο ρόλος του γυναικολόγου.....	σελ. 61
3.2.9	Ο ρόλος του πατέρα στον μητρικό θηλασμό.....	σελ. 62
3.3	ROOMING – IN.....	σελ. 63
3.4	Μ.Θ και ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ.....	σελ. 65
3.5	Μ.Θ – Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΠΕΝΔΥΣΗ.....	σελ. 66
3.6	ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ και ΟΙΚΟΛΟΓΙΑ.....	σελ. 68
3.6.1	Η Επίδραση των τοξικών ουσιών στο μητρικό γάλα.....	σελ. 69
3.6.2	Πως μπορεί ο μητρικός θηλασμός να ελέγξει τη αύξηση του πληθυσμού της γης .....	σελ. 70
3.6.3	Πως ενεργούν οι γαλακτοβιομηχανίες.....	σελ. 71

3.6.4	Τι πρέπει να γίνει τελικά για να προληφθεί η παραπέρα καταστροφή του περιβάλλοντος.....	σελ.71
3.7	ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.....	σελ. 72
3.7.1	Η Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος του Μ.Γ.Ν. – Μαιευτηρίου ΕΛΕΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ.....	σελ. 73
3.7.2	Τρόπος λειτουργίας Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος.....	σελ. 75
3.7.3	Η διατήρηση του μητρικού γάλακτος.....	σελ. 76
3.7.4	Ατομική Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος.....	σελ. 78
3.8	ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.....	σελ. 82
3.8.1	Εισαγωγή.....	σελ. 82
3.8.2	Τα δέκα βήματα του διεθνή κώδικα.....	σελ. 83
3.8.3.	Τρόποι που χρησιμοποιούν οι γαλακτοβιομηχανίες για την προώθηση των προϊόντων τους.....	σελ. 86
3.8.4.	Απαγορεύεται η προώθηση οποιουδήποτε υποκατάστατου μητρικού γάλακτος στα «Φιλικά για το Βρέφος Νοσοκομεία».....	σελ. 86
3.9	ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	σελ. 88
3.10	ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	σελ. 94
3.11	ΦΙΛΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	σελ. 95
3.11.1	The Baby- Friendly Hospital Initiative.....	σελ. 95
3.11.2	Ο ρόλος των μαιευτηρίων για την προώθηση του μητρικού θηλασμού.....	σελ. 97
3.11.3	Η εφαρμογή του Baby – Friendly Hospital Initiative.....	σελ. 98
3.11.4	Η εφαρμογή των δέκα βημάτων για επιτυχή θηλασμό σε μαιευτήριο της Αθήνας.....	σελ. 99

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	σελ. 102
4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	σελ. 102
4.1 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ.....	σελ. 102
4.1.1 Καθορισμός δείγματος πληθυσμού –Γενικά χαρακτηριστικά.....	σελ. 102
4.1.2 Κατανομή συμμετεχόντων ανά επαγγελματική ενασχόληση.....	σελ. 103
4.1.3 Βαθμίδα εκπαίδευσης των μητέρων.....	σελ. 104
4.1.4 Τόπος διαμονής των μητέρων.....	σελ. 105
4.1.5 Ηλικία μητέρων.....	σελ. 106
4.1.6 Αριθμός παιδιών ανά οικογένεια.....	σελ. 107
4.1.7 Δημιουργία – Περιεχόμενο ερωτηματολογίου.....	σελ. 108
4.1.8 Διαδικασία συλλογής ερωτηματολογίων.....	σελ. 108
4.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	σελ. 109
4.2.1 Απλή Στατιστική .....	σελ. 109
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.....	σελ. 110
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	σελ. 110
5.1 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ .....	σελ. 110
5.1.1 Νοσηλευτικό Ίδρυμα γέννησης των παιδιών.....	σελ. 110
5.1.2 Ηλικία μητέρων ανά τοκετό.....	σελ. 111
5.1.3 Είδος τοκετού.....	σελ. 111
5.1.4 Αιτίες καισαρικών τομών.....	σελ. 112
5.1.5 Μητρικός θηλασμός- Χρονική διάρκεια μητρικού θηλασμού.....	σελ. 114
5.1.6 Απόφαση για τον μητρικό θηλασμό.....	σελ. 117
5.1.7 Ενημέρωση για μητρικό θηλασμό.....	σελ. 117

5.1.8	Παροχή βοήθειας στο μητρικό θηλασμό.....σελ.	118
5.1.9	Ύπαρξη μονάδων υποστήριξης για τον θηλασμό μετά την έξοδο από το Μαιευτήριο.....σελ.	119
5.1.10	Βαθμός ικανοποίησης από τους επαγγελματίες υγείας.....σελ.	120
5.1.11	Αιτίες διακοπής μητρικού θηλασμού.....σελ.	121
5.1.12	Βιομηχανοποιημένο γάλα.....σελ.	123
5.1.13	Αιτίες μη θηλασμού των παιδιών.....σελ.	124
5.1.14	Ενημέρωση και μητρικός θηλασμός.....σελ.	125
5.1.15	Ενοχές για την αποτυχία του μητρικού θηλασμού.....σελ.	126
5.1.16	Διαφορές των παιδιών που θήλασαν σε σχέση με αυτά που δεν θήλασαν.....σελ.	127
5.1.16	Πλεονεκτήματα- Μειονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για το βρέφος .....	σελ. 128
5.1.18	Πλεονεκτήματα-Μειονεκτήματα μητρικού θηλασμού για τη μητέρα.....σελ.	131
5.2	«ΦΙΛΙΚΟ ΠΡΟΣ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ».....σελ.	133
5.2.1	Ενημέρωση για τρόπους συνέχισης του μητρικού θηλασμού.....σελ.	133
5.2.2	Χρήση θήλαστρου.....σελ.	133
5.2.3	Ατομική τράπεζα γάλακτος.....σελ.	134
5.2.4	Rooming-in.....σελ.	135
5.2.5	Πιστεύουν οι μητέρες στην αξία του rooming-in.....σελ.	136
5.2.5	Μονάδα προαγωγής μητρικού θηλασμού.....σελ.	137
5.2.6	Προϋποθέσεις «φιλικού προς το βρέφος νοσοκομείου».....σελ.	138

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ.....σελ.	139
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....σελ.	139
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....σελ.	143
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....σελ.	145
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....σελ.	153

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Επί εκατομμύρια χρόνια η μοναδική τροφή του νεογέννητου και βρέφους ήταν το μητρικό γάλα και σ' αυτό στηρίχθηκε η διαιώνιση του είδους.

Σε πολλά αρχαία συγγράμματα αναφέρονται οδηγίες για την αύξηση και παραγωγή του γάλακτος, το θηλασμό, την σπουδαιότητα του μητρικού γάλακτος.

Ανθρωπολογικές έρευνες είναι γεμάτες περιγραφές για το πώς οι κοινωνίες αντιμετώπιζαν το νεογέννητο του οποίου η μητέρα δεν μπορούσε να θηλάσει.

Η αποδοχή του μητρικού θηλασμού επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την γνώση της ωφελιμότητας και των πλεονεκτημάτων του.

Το ενδιαφέρον της διεθνούς κοινότητας για τον θηλασμό είναι μεγάλο .

Από τον Π.Ο.Υ και την UNICEF προτάθηκαν τα «δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό», η εφαρμογή των οποίων αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την πρωτοβουλία «Φιλικό προς το βρέφος Νοσοκομείο».

Η εποχή μας είναι εποχή επιστροφής στο μητρικό θηλασμό και τα ποσοστά αυξάνονται συνεχώς σ' όλο τον κόσμο.

Στην Ευρώπη τα υψηλότερα ποσοστά μητρικού θηλασμού έχουν οι Σκανδιναβικές χώρες.

Στην Σουηδία όλα τα νοσοκομεία είναι 'φιλικά προς τα βρέφη'. Στην Ελλάδα κανένα!!

Ο τόπος μας θεωρείται η χώρα με τα μικρότερα ποσοστά μητρικού θηλασμού από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τα υψηλότερα ποσοστά εξάρτησης από τις γαλακτοβιομηχανίες.

Την ευθύνη για την προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού την έχουν κυρίως όλοι όσοι ασχολούνται με την φροντίδα μητέρας- παιδιού. Αυτοί, πρώτα, αλλά και σε επέκταση η κοινωνία και η πολιτεία, πρέπει να γνωρίσουν, να πιστέψουν, για να μπορέσουν να βοηθήσουν αποτελεσματικά.

Όλοι οι φορείς υγείας σε οποιοδήποτε χώρο και αν εργάζονται, όπου προσφέρονται υπηρεσίες στη μητέρα και στο νεογέννητο της, είναι υποχρεωμένοι και σε θέση ώστε να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον φιλικό για τον θηλασμό.

Ο ρόλος των μαιευτηρίων για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού είναι ουσιαστικός σε παγκόσμια κλίμακα.

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί ιδανικό μέσο διατροφής για τα βρέφη και συνεισφέρει στην υγιεινή τους ανάπτυξη και εξέλιξη. Μειώνει τη βρεφική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Συνεισφέρει στην υγεία των γυναικών. Προσφέρει κοινωνικά και οικονομικά οφέλη.

Οι προϋποθέσεις για επιτυχή θηλασμό είναι:

- Να υπάρχει γραπτή πολιτική και να ακολουθείται από τους φορείς των Μαιευτηρίων.
- Να ενημερώνονται όλες οι μητέρες και να εκπαιδεύονται στην «τέχνη του θηλασμού».
- Ο θηλασμός να γίνεται χωρίς χρονικούς περιορισμούς, και να μην δίδεται συμπλήρωμα ξένου γάλακτος.
- Να εκπαιδεύονται οι μητέρες στην διατήρηση της γαλουχίας.
- Να εφαρμόζεται το σύστημα «rooming-in»



- Να ιδρυθούν μονάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και μετά την έξοδο του νεογέννητου από το Μαιευτήριο.

Οι μητέρες χρειάζονται γνώση και υποστηρικτικό περιβάλλον για να μπορέσουν να θηλάζουν αποκλειστικά και να αντισταθούν στην πίεση και στον πειρασμό να δώσουν άλλα φαγητά.

Για μια σωστά ενημερωμένη μητέρα που θηλάζει και πιστεύει στην μητρικό θηλασμό η επιστροφή στην δουλειά της δεν είναι αιτία διακοπής του θηλασμού.

Η UNICEF υποστηρίζει σε πολλές χώρες γυναικείες υποστηρικτικές ομάδες για τις μητέρες που επιθυμούν να θηλάσουν τα παιδιά τους.

Βασικός στόχος της παρούσας εργασίας είναι αφενός να καταγράψει την συχνότητα των μητέρων που θηλάζουν, και τον βαθμό ενημέρωσης που έχουν σχετικά με τον μητρικό θηλασμό και να αναλύσει τις αιτίες που οδηγούν μια μητέρα να μην θηλάσει ή να διακόψει τον θηλασμό, αφετέρου να αξιολογήσει τις γνώμες των μητέρων για την παροχή των παρεχόμενων υπηρεσιών κατά την διάρκεια του θηλασμού, και να διερευνήσει τις γνώσεις που έχουν σχετικά με τις προϋποθέσεις που είναι απαραίτητες να πληρεί ένα Μαιευτήριο για να χαρακτηριστεί «φιλικό προς το βρέφος».

**ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η Έρευνα πραγματοποιήθηκε στις Μαιευτικές και Παιδιατρικές Κλινικές των δυο Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΑΓΝΗ-BENIZΕΛΕΙΟ) και σε δυο Ιδιωτικές Κλινικές του Ηρακλείου Κρήτης και συγκεκριμένα στην Ιδιωτική Μαιευτική Κλινική «Μητέρα» και στο Μαιευτικό τμήμα του «Ασκληπιείου» κατά το χρονικό διάστημα 10/2/2005 μέχρι 15/7/2005.

Συνολικά μοιράστηκαν 400 ερωτηματολόγια σε τυχαία επιλεγμένα μέλη, από τα οποία τα 125 συμπληρώθηκαν από μητέρες που ασχολούνται με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα (ιατροί, νοσηλεύτες κá) και τα 275 από μητέρες που είχαν κάποια διαφορετική επαγγελματική ενασχόληση. Κοινή παράμετρος των μητέρων που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια ήταν ότι είχαν ένα τουλάχιστον τοκετό κατά την τελευταία δεκαετία

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης Η διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου έγινε ανώνυμα εφόσον βέβαια είχε προηγηθεί αίτηση για άδεια διεξαγωγής της μελέτης στις Διευθύνσεις Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και στους Διοικητικούς Διευθυντές των Ιδιωτικών Κλινικών.

Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις που εξέταζαν προσωπικά στοιχεία όπως ηλικία, τόπο διαμονής, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική ενασχόληση. Στο δεύτερο μέρος υπήρχαν ερωτήσεις που είχαν σχέση με τον μητρικό θηλασμό όπως: αριθμός μητέρων που θηλάζουν, συχνότητα θηλασμού, αιτίες διακοπής του θηλασμού, ενημέρωση και εκπαίδευση για τον μητρικό θηλασμό. Στο τρίτο και τελευταίο μέρος υπήρχαν ερωτήσεις που διερευνούσαν τις απόψεις και τις γνώσεις σχετικά με το θήλαστρο και την τράπεζα μητρικού γάλακτος, το rooming in, και τις προϋποθέσεις των 'φιλικών προς το βρέφος Νοσοκομείων'.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βασιζόμενοι στα αποτελέσματα των μετρήσεων συμπεράναμε ότι:

- i. Οι περισσότερες οικογένειες ( 76,3%) έχουν ένα ή δυο παιδιά ενώ μόλις το 6% έχει περισσότερα από 4 παιδιά.
- ii. Όσο αυξάνεται ο αριθμός των τοκετών ανά οικογένεια αυξάνεται και η επιλογή των Μαιευτικών κλινικών των Δημόσιων Νοσοκομείων σε σχέση με τις Ιδιωτικές Μαιευτικές Κλινικές. Συνολικά μπορούμε να πούμε ότι οι τοκετοί που διενεργούνται στις Δημόσιες και στις Ιδιωτικές Κλινικές βρίσκονται σε ισορροπία.
- iii. Ο μέσος όρος της ηλικίας των μητέρων ανά τοκετό είναι σχετικά υψηλός πράγμα που έχει άμεση σχέση με το γεγονός ότι περισσότερες από μια στις τρεις μητέρες γεννούν με καισαρική τομή.
- iv. Ένα σημαντικό ποσοστό των μητέρων ( περίπου 25%) δεν θηλάζουν καθόλου τα παιδιά τους αλλά και αυτές που θηλάζουν στην συντριπτική τους πλειοψηφία ( περίπου 85%) δεν είχαν αποκλειστικό θηλασμό για 6 μήνες όπως συμβουλεύει ο Π.Ο.Υ τις θηλάζουσες μητέρες.
- v. Οι περισσότερες μητέρες (74%) αποφασίζουν για τον θηλασμό πριν την εγκυμοσύνη ενώ οι πηγές ενημέρωσης για τον μητρικό θηλασμό δεν είναι επαγγελματίες υγείας, αλλά τις περισσότερες φορές άτομα του συγγενικού περιβάλλοντος, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (22,4%) δεν έχει ενημερωθεί καθόλου.
- vi. Αν και κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού παρέχεται βοήθεια από τις μαίες στο 50% περίπου των μητέρων, στη συνέχεια, δηλ. κατά την έξοδο τους από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα δεν υπήρχε κάποια ομάδα επαγγελματιών υγείας που να παρείχε συμβουλές για την συνέχιση του μητρικού θηλασμού.
- vii. Ο βαθμός ικανοποίησης των μητέρων από τους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται σ' ένα τοκετό είναι πολύ χαμηλός (4,65) ενώ μεγαλύτερη δυσαρέσκεια εκφράζεται από τις μητέρες που ασχολούνται με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα ( 3,89)
- viii. Η έναρξη της εργασίας αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την συνέχιση του μητρικού θηλασμού ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των μητέρων έχει δώσει βιομηχανοποιημένο γάλα στο μωρό τους ως συμπλήρωμα.
- ix. Ένα σημαντικό ποσοστό μητέρων (περίπου 55%) δεν είχαν διδαχθεί εναλλακτικούς τρόπους μητρικού θηλασμού, ενώ συνυπάρχουν διάφοροι λόγοι που τις αναγκάζουν να μην θηλάσουν π.χ εισολκή θηλής, πρόωρος τοκετός, έναρξη εργασίας κ.ά. και γι' αυτό άλλωστε οι περισσότερες (67,3%) δεν είχαν χρησιμοποιήσει θήλαστρο.

- x. Ένα μεγάλο ποσοστό μητέρων που δεν θήλασαν (45,1%) ένοιωθαν ανοχές για την απόφαση τους αυτή ενώ το 21,4% των γυναικών που δεν είχαν θηλάσει ορισμένα από τα παιδιά τους είχαν παρατηρήσει βιολογικές ή συναισθηματικές διαφορές σε σχέση με αυτά που είχαν θηλάσει
- xi. Το μεγαλύτερο ποσοστό μητέρων (περίπου 72%) επιθυμούσαν και είχαν τα παιδιά τους μαζί τους στο δωμάτιο καθ' όλη την διάρκεια του 24ωρου.
- xii. Σύμφωνα με τις ερωτηθείσες μητέρες το σημαντικότερο πλεονέκτημα του μητρικού θηλασμού για τα βρέφη είναι η προστασία από τις λοιμώξεις, ενώ για τις ίδιες τις μητέρες η συναισθηματική πληρότητα που τους προσφέρει.
- xiii. Το σημαντικότερο μειονέκτημα του μητρικού θηλασμού για τα βρέφη είναι ότι δεν χορταίνουν και κλαίνε, ενώ για τις μητέρες ότι δυσχεραίνει τις επαγγελματικές τους δραστηριότητες.
- xiv. Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων μητέρων (83%) δεν γνωρίζει αν υπάρχει στη χώρα μας Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού.
- xv. Δεν είναι γνωστές τέλος οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρεί ένα «φιλικό προς το βρέφος Νοσοκομείο», καθώς παρατηρείται ότι η παροχή ψυχοπροφυλακτικής υποστήριξης της εγκύου ( πρώτη προϋπόθεση για τους επαγγελματίες υγείας και δεύτερη στο σύνολο των μητέρων) καθώς και η δημιουργία ευάερου και ευήλιου περιβάλλοντος συμπεριλαμβάνονται με υψηλά ποσοστά στις προϋποθέσεις του συγκεκριμένου νοσοκομείου.

## **1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

### **1.1 Σημαντικότητα της πτυχιακής εργασίας**

Ο μητρικός θηλασμός είναι δικαίωμα όλων των μητέρων και παιδιών . Ο μητρικός θηλασμός είναι ο βασικός παράγοντας προαγωγής της ψυχικής σύνδεσης μητέρας- παιδιού. Η προστασία και υποστήριξη του είναι μια από τις καλύτερες επενδύσεις υγείας για το μέλλον της χώρας.

Διεθνώς το ενδιαφέρον της κοινότητας για το Μητρικό Θηλασμό γίνεται ολοένα και μεγαλύτερο. Σε εθνικό επίπεδο ξεκίνησε μια πολιτική προαγωγής του μητρικού θηλασμού πριν από είκοσι περίπου έτη. Παρ' όλα αυτά η χώρα μας έχει τα μικρότερα ποσοστά Μητρικού Θηλασμού από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Με δεδομένο ότι η συνεχής ενημέρωση για την απόκτηση γνώσεων σχετικά με την ωφελιμότητα του μητρικού θηλασμού αποτελεί τον καλύτερο τρόπο αύξησης της συχνότητας και της διατήρησης του, η εργασία αυτή αποσκοπεί στη διερεύνηση των απόψεων των μητέρων για το μητρικό θηλασμό και στην αναζήτηση των αιτιών που αυτός δεν επιτυγχάνεται.

Τα συμπεράσματα και οι προτάσεις θα επικεντρωθούν στην καταγραφή της συχνότητας και της χρονικής διάρκειας του μητρικού θηλασμού, στους λόγους που δυσχεραίνουν την επιτυχία του θηλασμού και στις παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν για την περαιτέρω προαγωγή του μητρικού θηλασμού στην χώρα μας, καθώς και στην προοπτική ανάπτυξης «Φιλικών προς τα βρέφη Νοσοκομείων».

### **1.2 Δομή της πτυχιακής εργασίας**

Η παρούσα πτυχιακή εργασία χωρίζεται σε επτά μέρη και καλύπτει πλήρως την διαδικασία επιλογής του θέματος, την μεθοδολογία, τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα και την βιβλιογραφία. Επίσης στο τέλος της εργασίας παρατίθενται παραρτήματα , τα οποία περιέχουν το ερωτηματολόγιο και τα στατιστικά δεδομένα.

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάζεται μια συνοπτική περίληψη όλης της εργασίας που συμπεριλαμβάνει τους στόχους, την μεθοδολογία και τα συμπεράσματα της εργασίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάζεται μια ιστορική αναδρομή όσο αφορά τον μητρικό θηλασμό και τις προσπάθειες που έγιναν τα τελευταία είκοσι έτη για την προαγωγή του θηλασμού. Στο τέλος του κεφαλαίου οριοθετούνται οι στόχοι της εργασίας.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας που αφορά τον μητρικό θηλασμό ( ενδείξεις – αντενδείξεις, πλεονεκτήματα κ.ά) καθώς και τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληρεί ένα Νοσοκομείο για να χαρακτηριστεί «φιλικό προς το βρέφος» σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθείται στην εργασία έτσι ώστε να είναι δυνατόν να εκπληρωθούν οι στόχοι της, συμπεριλαμβανομένων των στατιστικών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν. Στο ίδιο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα γενικά χαρακτηριστικά του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της εργασίας με την μορφή πινάκων και γραφικών.

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται επιγραμματικά τα συμπεράσματα της έρευνας και γίνονται προτάσεις.

Στο τέλος της εργασίας παρουσιάζεται η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε καθώς επίσης και παραρτήματα με πληροφορίες που αφορούν το ερωτηματολόγιο και την στατιστική ανάλυση των δεδομένων

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### 2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

#### 2.1 Μητρικός θηλασμός – από τα αρχαία χρόνια μέχρι σήμερα

Επί εκατομμύρια χρόνια η μοναδική τροφή του νεογέννητου και βρέφους ήταν το μητρικό γάλα και σ' αυτό στηρίχθηκε η διαίτιση του ανθρώπινου είδους.

Στους αρχέγονους λαούς η μάνα έχει την πρώτη θέση γιατί γύρω της σχηματίστηκε η πρώτη κοινωνία από τα παιδιά της. Οι μητέρες θήλαζαν τα παιδιά τους και η Μητρότητα λατρεύονταν απ' όλους τους λαούς και ήταν θέμα έμπνευσης για καλλιτέχνες όλων των εποχών.

Ανθρωπολογικές έρευνες είναι γεμάτες περιγραφές για το πώς οι κοινωνίες αντιμετώπιζαν το νεογέννητο του οποίου η μητέρα ήταν άρρωστη, είχε πεθάνει ή το γάλα της δεν ήταν ακόμα αρκετό. Ο πιο συνηθισμένος τρόπος ήταν να τρέφεται από κάποια συγγενή, ή από κάποια γυναίκα η οποία θήλαζε το δικό της παιδί.

Δεν είναι λίγες οι φορές που η γιαγιά από τη μητέρα, θήλαζε το παιδί της κόρης της και «κατέβαζε» γάλα.

Είναι πολλές οι μαρτυρίες που λένε ότι και η αδελφή της άρρωστης μητέρας θήλασε το μωρό ακόμη και αν αυτή, στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν είχε γεννήσει και ήταν ακόμα παρθένα.

Είναι επιστημονικά καταξιωμένο ότι οι γυναίκες που δεν γεννούν μπορούν να γαλακτοφορήσουν, διεγείροντας το μαστό τους με το θηλασμό. Επίσης από διάφορες πηγές αποδεικνύεται ότι οι μητέρες που ανήκουν σε υψηλές κοινωνικοοικονομικές τάξεις συχνά δεν θήλαζαν οι ίδιες τα παιδιά τους αλλά άλλες μητέρες (τροφοί) που συνήθως ήταν σκλάβες.

Σε πολλά αρχαία συγγράμματα και σε παπύρους αναφέρονται οδηγίες για την αύξηση παραγωγής του γάλακτος, τη διατροφή της μητέρας που θηλάζει, τη χαλάρωση, το συχνό θηλασμό και την σπουδαιότητα του μητρικού γάλακτος.

Στην εποχή του Ομήρου ο θεσμός της τροφού ήταν συχνός. Οι τροφοί είχαν σημαντικές υπευθυνότητες και τον πρώτο ρόλο στην επίβλεψη των υπηρετών και σκλάβων του σπιτιού. Συχνά συνέχιζαν να φροντίζουν τα παιδιά που θήλαζαν μέχρι να ενηλικιωθούν. Στην περίοδο των Πτολεμαίων η Ελληνική επίδραση είχε αποτέλεσμα την αύξηση της χρησιμοποίησης των δούλων σαν τροφούς οι οποίες θήλαζαν τα παιδιά για έξι μήνες ή περισσότερο και μετά τους έδιναν γάλα αγελάδος.

Ο Ιπποκράτης αναφέρει για το μητρικό θηλασμό ότι «το γάλα της δικής του μάνας για το μωρό είναι ωφέλιμο ενώ για τα άλλα βλαβερό».

Στην Σπάρτη, η γυναίκα ακόμα και αν ήταν η βασίλισσα απαιτείτο να θηλάσει τον πρωτότοκο γιο της ενώ οι πληβείες φρόντιζαν και θήλαζαν όλα τα υπόλοιπα παιδιά.

Ο Πλούταρχος αναφέρει ότι ο δεύτερος γιός του βασιλιά Θέμιστου κληρονόμησε το βασίλειο της Σπάρτης μόνο επειδή θήλαζε από το στήθος της μητέρας του. Ο πρωτότοκος γιός ανατράφηκε από μία ξένη γυναίκα και επομένως έχασε τον θρόνο.

Κατά την ρωμαϊκή περίοδο, ο Σορανός που ήταν γιατρός και θερμός υποστηρικτής του Μητρικού Θηλασμού πίστευε ότι ο θηλασμός δεν πρέπει να ξεκινά πριν από την τρίτη εβδομάδα μετά την γέννηση έτσι ώστε η μητέρα να προλαβαίνει να ξεκουράζεται μετά τον τοκετό. Μόνο τότε μπορεί να παράγει πλήρες γάλα. Σ' αυτό το διάστημα θα πρέπει να προσλαμβάνεται μια τροφός και μερικές φορές ο Σορανός πίστευε ότι η τροφός έπρεπε να υπάρχει σ' όλο το διάστημα που το νεογέννητο θηλάζει. Το μητρικό γάλα είναι καλύτερο, γι' αυτό σε στιγμές που η μητέρα αδυνατεί να θηλάσει και προκειμένου να χρησιμοποιηθούν υποκατάστατα όπως το μέλι με νερό ή κατσικίσιο γάλα, καλό θα είναι να υπάρχει τροφός.

Η επιλογή της τροφού έπρεπε να γίνεται με μεγάλη προσοχή. Δεν έπρεπε να είναι μικρότερη από είκοσι ούτε μεγαλύτερη από σαράντα χρονών, ούτε να έχει γεννήσει πάνω από δυο ή τρεις φορές και να είναι υγιής.

Κατά την βυζαντινή περίοδο, παρ' όλο ότι δεν υπάρχουν πολλά βιβλιογραφικά δεδομένα, από τα ελάχιστα γραπτά κείμενα φαίνεται ότι οι μητέρες έπρεπε να τρέφουν τα παιδιά τους αποκλειστικά με το γάλα τους, όχι μόνο για θρεπτικούς και υγιεινούς λόγους αλλά και για προστασία του νεογέννητου από τις δυσμενείς εξωτερικές επιδράσεις.

Το 1472 σε παιδιατρικό εγχειρίδιο γραμμένο από τον Paul Bagellardus και τυπωμένο στην Pad ova περιγράφουν τα χαρακτηριστικά μιας καλής τροφού.

Το 1612 ο Jaques Gillemeau, διακεκριμένος Γάλλος μαιευτήρας στο βιβλίο του «Φροντίδα - Διατροφή του νεογνού» γράφει: «δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα σε μια γυναίκα που αρνείται να θηλάσει το παιδί της και σε κάποια που το σκοτώνει αμέσως μετά την σύλληψη». Το 1662 η κόμισσα του Lincoln Dowager έγραψε το βιβλίο «Ο Μητρικός Θηλασμός είναι καθήκον κάθε μητέρας για τα παιδιά της». Η ίδια είχε δεκαοκτώ παιδιά που όλα τράφηκαν από τροφούς.

Όταν η γυναίκα του γιού της γέννησε και θήλασε, η κόμισσα κατάλαβε το λάθος της και αυτό ήταν το κίνητρο για να γράψει το βιβλίο της, στο οποίο αναφέρει το παράδειγμα από τη βίβλο που η Εύα θήλασε τα παιδιά της και κάνει έκκληση στις μητέρες να μην κάνουν το ΔΙΚΟ ΤΗΣ ΛΑΘΟΣ. Γράφει: «Μην απαρνιέστε τη φύση σας, ώστε να διώξετε μακριά τα παιδιά σας. Μην είστε τόσο σκληρές, ώστε να ρισκοκινδυνεύσετε ένα τρυφερό μωρό, σ' ένα λιγότερο τρυφερό στήθος.»

Από την σύντομη αυτή ιστορική αναδρομή φαίνεται πως τα νεογέννητα και βρέφη τρέφονται αποκλειστικά και μόνο με μητρικό γάλα είτε απευθείας από τις μητέρες τους είτε από τροφούς.

Στην Γαλλία του 18<sup>ου</sup> αιώνα, η διατροφή του βρέφους ήταν μητρικός θηλασμός, θηλασμός από τροφό, τεχνητή διατροφή με γάλα ζώων ή διατροφή με χυλό. Τα περισσότερα παιδιά κυρίως στο Παρίσι τρέφονταν από τροφούς γιατί οι μητέρες ήθελαν να διατηρήσουν την ομορφιά τους.

Το 1705 θεσπίστηκαν νόμοι για την προστασία των παιδιών και τα δικαιώματα των τροφών. Εκτός από τα δικά τους παιδιά θα έπρεπε να θηλάζουν μόνο δυο ξένα παιδιά. Το κάθε παιδί να έχει την κούνια του και ποτέ να μην τα παίρνουν στο κρεβάτι τους για τον κίνδυνο της ασφυξίας.

Το 1718 ο Dionis γράφει ότι, όχι μόνο οι αριστοκράτες και οι πλούσιοι, αλλά και οι κατώτερες τάξεις έχουν ξεχάσει το μητρικό θηλασμό

Ο θεσμός της τροφού έγινε ένα επικερδές επάγγελμα ιδιαίτερα για τις γυναίκες της χαμηλής κοινωνικοοικονομικής τάξης.

Ο χρόνος όμως απέδειξε και αρνητικά αποτελέσματα αυτής της τακτικής.

Πολλές νέες γυναίκες για να γίνουν τροφοί έμεναν έγκυες και εγκατέλειπαν τα δικά τους παιδιά με αποτέλεσμα στις μεγάλες πόλεις να αυξηθεί η εγκατάλειψη, η νοσηρότητα και η θνησιμότητα των παιδιών.

Έτσι άρχισε η καμπάνια εναντίον των τροφών και η υποστήριξη του μητρικού θηλασμού από τις φυσικές μητέρες.

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα οι τροφοί εξαφανίστηκαν αλλά εξαιτίας της αναγνώρισης της σπουδαιότητας του μητρικού γάλακτος για τα παιδιά που δεν μπορούσαν να τραφούν από την μητέρα τους, ιδρύθηκαν οι Τράπεζες Μητρικού Θηλασμού Γάλακτος σε πολλές μεγάλες πόλεις.

Η πρώτη Τράπεζα Μητρικού Θηλασμού έγινε το 1910 στην Βοστώνη.

Στο δεύτερο μισό του αιώνα μας οι γυναίκες φαίνονται να είναι καλά πληροφορημένες για τα πλεονεκτήματα του Μητρικού Θηλασμού και να επιλέγουν τον τρόπο που ταΐζουν τα μωρά τους.

Ο 20<sup>ος</sup> όμως αιώνας ατυχώς χαρακτηρίζεται από την εισαγωγή της τεχνητής διατροφής και τη παρακμή του Μητρικού Θηλασμού. Στα μέσα του αιώνα, η τεχνητή διατροφή μεσουρανάει αλλά τα αρνητικά αποτελέσματα της, τόσο στις υποανάπτυκτες όσο και στις αναπτυγμένες χώρες δημιουργούν ένα διεθνές κλίμα επιστροφής στο μητρικό θηλασμό και η εποχή μας χαρακτηρίζεται από έκρηξη γνώσεων για το μητρικό γάλα.

Η αναπαραγωγή είναι η βιολογική μοίρα της γυναίκας που τη φέρνει κοντά στο θαύμα της δημιουργίας. Ο μητρικός θηλασμός είναι η ολοκλήρωση του κύκλου της αναπαραγωγής. Από την φύση η θρέψη του παιδιού συνεχίζεται από την μητέρα του και μετά την γέννηση του.



## 2.2 Ο Μαστός στην Ελληνική Τέχνη και Λογοτεχνία

Ο Μαστός είναι όργανο που η σοφία της φύσης τοποθέτησε στο πιο εμφανές μέρος του σώματος, την πρόσθια και επάνω επιφάνεια. Ειδικότερα ο γυναικείος μαστός είναι εμφανής και λόγω μεγέθους. Ο **φαινόμενος**, shaddai, που σημαίνει και ο **μαστός**, είναι μια από τις προσωνομίες του θεού των Εβραίων όταν εμφανίζεται ως φλεγόμενη και μη καιομένη βάτος στον Μωυσή στο όρος Σινά. Έτσι, δεν είναι τυχαίο ότι ο άνθρωπος όχι απλώς παρατήρησε, αλλά και αναπαράστησε τον μαστό ήδη στις αρχαιότερες καλλιτεχνικές του αναζητήσεις. Και αναφέρθηκε σ' αυτόν ήδη ως πρώιμη μνημεία του λόγου. Το ίδιο πρώιμα αναφέρθηκε στην μοναδική του αξία για τη επιβίωση του ανθρώπινου είδους. Αυτό εξηγεί ίσως γιατί στις κοσμογονικές αντιλήψεις όλων των αρχαίων λαών οι πρώτες θεότητες είναι γυναίκες και απεικονίζονται με μεγαλομαστία ή πολυμαστία. Σύμφωνα με την Ελληνική κοσμογονική παράδοση που διασώζει στη « θεογονία» του ο Ησίοδος, στην αρχή ήταν το Χάος και μετά έγινε η Γαία, μητέρα όλων των θεών. Η Γαία είναι η μόνη θεότητα μαζί με τον Έρωτα που προκύπτουν χωρίς γέννηση, ως τα πρώτα στοιχεία του κόσμου μετά το Χάος. Το γνώρισμα της μητρικής αυτής θεότητας ήταν, κατά τον ποιητή, οι μεγάλοι της μαστοί. Αλλά και κάθε άλλη γυναικεία μορφή απεικονίζεται με τους μαστούς της. Πανάρχαια Κυκλαδικά ειδώλια κατασκευασμένα ανάμεσα στο 5000 και το 2000 π.Χ. παρά την αφαιρετική τεχνική της κατασκευής τους, δεν παραλείπουν τα εξέχοντα στοιχεία, που είναι στο πρόσωπο η μύτη και στον κορμό οι μαστοί.

Χαρακτηριστικά δείγματα απεικόνισης των μαστών έχουμε και από τη Μινωική Κρήτη. Αγαλματίδιο που ανήκει στην προανακτορική περίοδο δείχνει έγκυο γυναίκα με τους μαστούς διογκωμένους. Ενδυμασία που αποκαλύπτει του μαστούς φαίνεται και στις τοιχογραφίες των Ανακτόρων της Κνωσού, χρονολογούμενες μεταξύ 1700 και 1380 π.χ. Η χαρακτηριστική αυτή ενδυμασία των γυναικών από την Μινωική Κρήτη, που θα φαινόταν τολμηρή ακόμα και στις μέρες μας, αναδεικνύει εξαιρετικά το γυναικείο κάλλος και, συνδυαζόμενο με τη χαριτωμένη κίνηση, κάνει την γυναίκα ελκυστική.

Πήλινα ειδώλια με επιδεικτική τοποθέτηση των μαστών σε γυναικείες μορφές από τις Μυκήνες του 14<sup>ου</sup> αιώνα π.χ. ίσως θέλουν να υποδηλώσουν θεότητα που αποτελούσε το σύμβολο της μητρότητας και της γονιμότητας. Αλλά η μητρότητα και η γονιμότητα είναι ιδιότητα κάθε γυναίκας, που στην προέκταση αυτή της σκέψης αποτελεί μία εν δυνάμει θεότητα.

Ως Ταναγραίες χαρακτηρίζονται πήλινα αγαλματίδια από τη Βοιωτία κατασκευασμένα μεταξύ 4<sup>ου</sup> και 2<sup>ου</sup> αιώνα π.Χ.. Σε αρκετές από τις Ταναγραίες ο μαστός απεικονίζεται ως σύμβολο της μητρότητας και ως όργανο του θηλασμού, υπάρχουν δε και αγαλματίδια με θηλάζουσες Ταναγραίες.

Πλήθος γλυπτών της περιόδου από τον 5<sup>ο</sup> ως τον 3<sup>ο</sup> αιώνα π.Χ. αλλά και ανάγλυφα και αγγειογραφίες της εποχής που παριστάνουν θεές ή θνητές γυναίκες έχουν κοινό χαρακτηριστικό την αποκάλυψη του μαστού. Νηρηίδες και Αύρες, σύμβολα εννοιών όπως η Νίκη, μυθικά πρόσωπα όπως οι Αμαζόνες απεικονίζονται γυμνόστηθες.

Ένα σταθερό σύμβολο ερωτισμού και ομορφιάς παραμένει εδώ και πολλούς αιώνες το άγαλμα της θεάς Αφροδίτης που βρέθηκε στη Μήλο. Το άγαλμα βρέθηκε το 1820. Η θεά είναι γυμνή στο επάνω μισό του σώματος της, ενώ το ιμάτιο της τυλίγεται γύρω από τα ισχία. Αξίζει να σημειώσουμε ότι το σημαντικότερο από τα σύμβολα της Αφροδίτης είναι ο 'κεστός', δηλαδή ο στηθόδεσμος, στον οποίο υπάρχει όλη η ερωτική της δύναμη. Σε όλες τις παραστάσεις της οι μαστοί είναι εκτεθειμένοι, καθώς όλες οι ιδιότητες που τις αποδόθηκαν μπορούν να εκφραστούν με το όργανο αυτό.

Με την επικράτηση του χριστιανισμού η σεμνοτυφία στην τέχνη αυξάνεται. Οι μαστοί των γυναικείων αγαλμάτων και τα γεννητικά όργανα των ανδρικών αγαλμάτων ακρωτηριάζονται από φανατικούς. Στις ζωγραφικές απεικονίσεις είτε κοσμικού είτε θρησκευτικού χαρακτήρα, το γυναικείο σώμα καλύπτεται από ενδύματα. Ο μόνος ρόλος που δημόσια αναγνωρίζεται στον μαστό είναι εκείνος της διατροφής του βρέφους. Ορισμένες σπάνιες εικόνες της Θεοτόκου, βυζαντινές και μεταβυζαντινές απεικονίζουν τη Μαρία να θηλάζει τον Ιησού. Οι σπάνιες αυτές εικόνες που απεικονίζουν την Παρθένο Μαρία με γυμνό μαστό να θηλάζει τον Ιησού έχουν την προσωνυμία 'γαλακτοτροφούσα'.

Στην Κύπρο δυο ή τρεις ναοί της Θεοτόκου έχουν σχετικές αρχαίες εικόνες, πιστεύεται δε ότι προστατεύουν ή βοηθούν τις γυναίκες που δεν έχουν γάλα να θηλάσουν τα παιδιά τους.

Κατά την Αναγέννηση η τέχνη αποενοχοποίησε το ανθρώπινο σώμα και το ανέδειξε γυμνό, με τον μαστό να κατέχει πρωτεύουσα θέση. Η ξεχωριστή αυτή θέση του μαστού οφείλεται στο ότι το μέλος αυτό του σώματος μπορεί να εκπροσωπήσει πλήρως την γυναίκα ως κάλλος ως μητρότητα, χωρίς να προκαλεί την αιδημοσύνη, όπως θα συνέβαινε με άλλα όργανα χαρακτηριστικά του φύλλου.

Στην νεότερη Ελλάδα οι ζωγράφοι μας εμπνέονται από τη ζωή και τα πρόσωπα που θυμούνται από τα χρόνια της τουρκοκρατίας. Παράδειγμα η οδαλίσκη που φροντίζει την ομορφιά της στον καθρέπτη με το δεξιό της μαστό γυμνό. Ο ρόλος του μαστού για τη διατροφή των νεογνών τονίζεται πολύ πρωτότυπα στον πίνακα του Ν. Γκύζη με τίτλο «Ψυχομάνα».

Αλλά και στην λογοτεχνία των Ελλήνων ο μαστός αναφέρεται από τα πανάρχαια χρόνια. Μύθοι και θρύλοι των αρχαίων αναφέρονται στο μαστό ως όργανο θηλασμού, αλλά και ως ερωτικό σύμβολο. Ακόμα και κοσμογονία αποδίδεται στον μαστό. Από το χυμένο γάλα της θεάς Ήρας, όταν βίαια απέσπασε τον Ηρακλή από την θηλή της, σχηματίστηκε στους ουρανούς ο Γαλαξίας. Ο Όμηρος χρησιμοποιεί τον όρο « γυναικάς θήλασε μαστό» ως προσδιορισμό του θνητού, σε αντίθεση με τους αθάνατους θεούς.

Ο πατέρας της ιστορίας Ηρόδοτος αναφέρει και τον καρκίνο του μαστού από τον οποίο έπασχε η Άτοσσα, μητέρα του βασιλιά των Περσών Δαρείου και από τον οποίο την θεράπευσε ο Έλληνας γιατρός Δημοκίδης

Στους πρώτους Χριστιανικούς αιώνες, όπως μαρτυρούν συγγραφείς και χρονικά της εποχής, βλάβες ή ακρωτηριασμοί των μαστών ήταν ένα συχνό μαρτύριο κατά τους αιώνες των διωγμών.

Σε ποικίλες στιγμές της Ελληνικής ιστορίας βρίσκουμε πολλά σχετικά να αναφέρουν οι συγγραφείς.

Ο τύραννος των Ιωαννίνων Αλή Πασάς είχε κομπολόι από αποξηραμένες θηλές μαστών που τις είχε αποκόψει από γυναίκες της επικράτειάς του, που αρνούσαν να του στείλουν τις κόρες τους για το χαρέμι του.

Ο διάσημος συγγραφέας Νίκος Καζαντζάκης αναφέρει ακρωτηριασμό γυναικών στην Κρήτη από τοπικό αξιωματούχο σε κάποια από τις αποτυχημένες επαναστάσεις κατά των Οθωμανών.

Ο Σωτήρης Πατατζής αναφέρεται σε ανάλογα γεγονότα κατά την διάρκεια της Γερμανικής κατοχής της Ελλάδας.

Δεν είναι λίγα βεβαίως τα Ελληνικά λογοτεχνικά κείμενα των τελευταίων εκατό πενήντα χρόνων τα οποία αναφέρονται σε πιο ευτυχείς καταστάσεις. Ποιήματα και πεζά, ύμνοι αληθινοί έχουν γραφεί για το μαστό.

## **2.3 Η προσπάθεια υποστήριξης και προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού τα τελευταία χρόνια στον κόσμο και στον τόπο μας**

Παρ' όλη τη διαμόρφωση κλίματος επιστροφής στο Μητρικό Θηλασμό, πάντα θα υπάρχουν μητέρες που δεν αποδέχονται τον βιολογικό τους ρόλο και κοινωνίες που αποτυγχάνουν να δώσουν τη βοήθεια που πρέπει στις μητέρες που θηλάζουν.

Η αποδοχή του Μητρικού Θηλασμού επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την γνώση της ωφελιμότητας και των πλεονεκτημάτων του και την αντικατάσταση της έλλειψης βοήθειας με ενδιαφέρον

Μέσα στα όρια της ιατρικής σύνεσης, Επαγγελματίες Υγείας, προετοιμάζονται για επαρκή πληροφόρηση και υποστήριξη της απόφασης της μητέρας να θηλάσει.

Το ενδιαφέρον της διεθνούς κοινότητας για το Μητρικό Θηλασμό, γίνεται όλο και πιο μεγάλο. Κυβερνήσεις, Οργανισμοί, Σύνδεσμοι Γυναικών, Κοινότητες συμβάλλουν στην προσπάθεια προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού.

Το **1981** από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τη UNICEF θεσπίστηκε ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, με στόχο τον περιορισμό της ανεξέλεγκτης διαφήμισης τους.

Το **1979-1981** η καμπάνια της Α΄ Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ήταν σημαντικό έναυσμα.

Από το **1985** στο Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου», ο Μητρικός Θηλασμός είναι παράδοση.

Η Μονάδα, εκτός των άλλων δραστηριοτήτων της με ειδικά προγράμματα εκπαιδεύει ειδικευόμενους Παιδιάτρους, Φοιτητές Μαιευτικών και Νοσηλευτικών Σχολών καθώς και μέλλοντες και νέους γονείς.

Το **1988** από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας υιοθετήθηκε και εναρμονίστηκε ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος

Το **1989** στην Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στη συνεδρία για τα Δικαιώματα του Παιδιού, τα μέλη κράτη ανέλαβαν την υποχρέωση να δημιουργήσουν συνθήκες κατάλληλες ώστε όλα τα μέλη της κοινωνίας και ιδιαίτερα οι γονείς να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται για τον Μητρικό Θηλασμό, για την εξασφάλιση της Υγείας των Παιδιών.

Το **1989** επίσης προτάθηκαν από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τη UNICEF τα «Δέκα Βήματα για επιτυχή Μητρικό Θηλασμό» που θα πρέπει να εφαρμόζονται στα Μαιευτήρια.

Το **1990** από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, τη UNICEF και άλλους Διεθνείς Οργανισμούς που ασχολούνται με την Υγεία και Διατροφή του παιδιού, ανακοινώθηκε η Διακήρυξη Innocenti σύμφωνα με την οποία:

- Όλες οι κυβερνήσεις μέχρι το 1995 θα πρέπει να ορίσουν Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού.
- Να εφαρμόζονται σε όλα τα Μαιευτήρια τα «Δέκα Βήματα για Επιτυχή Θηλασμό».
- Να θεσπιστεί ευεργετική νομοθεσία για τις μητέρες που θηλάζουν και να δημιουργηθούν συνθήκες ώστε η νομοθεσία να εφαρμόζεται.

Το **1992:**

➤ Ανακοινώθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τη UNICEF η πρωτοβουλία για το Φιλικό προς το Βρέφος Νοσοκομείο, Baby Friendly Hospital Initiative. Ο ακρογωνιαίος λίθος του Baby Friendly Hospital είναι η εφαρμογή των «Δέκα βημάτων για Επιτυχή Θηλασμό» και η τήρηση των άρθρων του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Σήμερα ο αριθμός τους

ξεπερνά τις 15.000. Στην Σουηδία όλα τα Νοσοκομεία είναι Baby Friendly. Η γειτονική μας Τουρκία έχει πάνω από 70, η χώρα μας κανένα

➤ Καθιερώθηκε η Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού 1-7 Νοεμβρίου από την W.A.B.A (World Alliance for Breastfeeding Action).

➤ Στην συνάντηση των Ηνωμένων Εθνών για το Περιβάλλον και την Ανάπτυξη "Earth Summit" δόθηκαν οδηγίες στις Κυβερνήσεις των μελών κρατών για την δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος για τον 21<sup>ο</sup> αιώνα και επισήμαναν να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στο ρόλο των γυναικών για το σκοπό αυτό. Οι οδηγίες αναφέρουν ότι θα πρέπει να παρέχουν σε όλες τις γυναίκες τη δυνατότητα να θηλάσουν αποκλειστικά τουλάχιστον τέσσερις μήνες. Προγράμματα θα πρέπει να βοηθούν τον παραγωγικό και αναπαραγωγικό ρόλο των γυναικών με ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή ίσης και υψηλού επιπέδου φροντίδας Υγείας για όλα τα παιδιά και τις γυναίκες και στην μείωση της μητρικής και παιδικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.

➤ Στο Διεθνές Συνέδριο Διατροφής αυτοί, που υπέγραψαν την Παγκόσμια Διακήρυξη Διατροφής το Δεκέμβριο του 1992 προτείνουν στο άρθρο 19, μέσα σε αυτή τη δεκαετία να ελαττωθούν ουσιαστικά τα κοινωνικά ή όποια άλλα εμπόδια για τον Μητρικό Θηλασμό. Επίσης υποστηρίζουν ότι ο μητρικός Θηλασμός προλαμβάνει και ελέγχει λοιμώδεις αρρώστιες καθώς και ανεπάρκειες ειδικών απαραίτητων συστατικών του οργανισμού. Επίσης αναφέρονται στην Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού ζητώντας από τις Κυβερνήσεις και την Διεθνή Κοινότητα να παρέχουν μέγιστη βοήθεια στις γυναίκες να θηλάσουν είτε αυτές εργάζονται επίσημα ή ανεπίσημα ή κάτω από ποικίλες άλλες ιδιότητες.

Το **1993** ανακοινώθηκε από την WABA και υποστηρίχτηκε από τον Π.Ο.Υ και τη UNICEF η πρωτοβουλία για τον φιλικό χώρο εργασίας της Μητέρας, Mother-Friendly Work Initiative, που έχει στόχο να δίδεται δυνατότητα στην μητέρα να θηλάζει κατά την διάρκεια της εργασίας της με ειδικά διαλείμματα και σε ειδικό χώρο.

Το **1993** συνεστήθη η Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού.

Το **1994** στο Κάιρο, στο Διεθνές Συνέδριο των Ηνωμένων Εθνών για το Πληθυσμό και την Ανάπτυξη, προτάθηκε στις Κυβερνήσεις, με νόμους, διευκολύνσεις και άλλα κατάλληλα μέτρα, να δίδεται η ικανότητα στις γυναίκες να συνδυάζουν την εγκυμοσύνη, το θηλασμό, την φροντίδα των παιδιών και την εργασία. Επίσης οι Κυβερνήσεις να προάγουν αρμονικές συνθήκες ανάμεσα στην εργασία και στις γονικές υπευθυνότητες και να δημιουργήσουν ευκολίες για τον μητρικό θηλασμό.

Το **1995** στο 4<sup>ο</sup> Παγκόσμιο Συνέδριο Γυναικών Beijing China sep 95 οργανωμένο από τα Ηνωμένα Έθνη τονίστηκε ότι το μητρικό γάλα είναι ένα κρυμμένο κεφαλαίο που πρέπει να υπολογιστεί σαν μέρος της δαπάνης για την Υγεία του Έθνους. Αναγνωρίστηκε η συμβολή των γυναικών που θηλάζουν για την υγεία και την οικονομία σε Οικογενειακό, Εθνικό και Παγκόσμιο Κοινωνικό Επίπεδο.

Το **1996** στο παγκόσμιο Forum που οργανώθηκε από την WABA στην Ταϊλάνδη, «Υγεία και Δικαιώματα των Παιδιών: Πράξη για τον 21<sup>ο</sup> αιώνα», τονίστηκε ότι ο Μητρικός Θηλασμός δεν είναι μόνο τέλεια και ασφαλής διατροφή αλλά δικαίωμα των γυναικών και των παιδιών. Είναι αναντίρρητη η συμβολή του στην υγεία και οικονομία, είναι αστείρευτος οικολογικός και οικονομικός παράγοντας, είναι η Δύναμη της Γυναίκας που την εδραιώνει σαν σημαντικό παράγοντα στην Υγεία και Οικονομία του Κόσμου.

Η εποχή μας είναι εποχή επιστροφής στο Μητρικό Θηλασμό και τα ποσοστά του συνεχώς αυξάνονται σε όλο τον κόσμο.

Ο Εθνικός προγραμματισμός Υγείας των Η.Π.Α έχει στόχο το 2005 το ποσοστό των μητέρων που θηλάζουν να φθάσει το 75%.

Στην Ευρώπη τα υψηλότερα ποσοστά μητρικού θηλασμού έχουν οι Σκανδιναβικές χώρες, που ξεπερνούν το 95%.

Ο τόπος μας θεωρείται η χώρα με τα μικρότερα ποσοστά Μητρικού Θηλασμού από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής ένωσης και γενικότερα του κόσμου, και τα υψηλότερα ποσοστά εξάρτησης από τις γαλακτοβιομηχανίες. Είναι όμως βέβαιο ότι παρατηρείται σταθερά αυξανόμενο ενδιαφέρον για το Μητρικό Θηλασμό κυρίως από τους νέους ιατρούς, παιδίατρους ακόμη και μαιευτήρες, μαιές αλλά πολύ περισσότερο από τις μητέρες.

Από την πλευρά της πολιτείας ξεκίνησαν και συνεχίζονται οι προσπάθειες για την προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού.

Το **1995** εστάλη εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας προς όλα τα Μαιευτήρια και Νοσοκομεία που έχουν μαιευτικά και νεογνολογικά τμήματα να εφαρμόζονται, σύμφωνα με την διακήρυξη Innocenti τα «Δέκα Βήματα για επιτυχή Μητρικό Θηλασμό» που θεσπίστηκαν από τον Π.Ο.Υ και τη UNICEF.

Το **1996** καθιερώθηκε και εναρμονίστηκε με τις συνθήκες της χώρας μας, ο εορτασμός της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού από 1-7 Νοεμβρίου κάθε χρόνο για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση τόσο των υπευθύνων για την προαγωγή του όσο και της κοινωνίας γενικά. για τον εορτασμό της εβδομάδας. Κάθε χρόνο ορίζεται ειδικό θέμα.

Το **1997** καθιερώθηκαν σεμινάρια 40 ωρών για το μητρικό θηλασμό, 2 φορές το χρόνο για παιδίατρους και μαιές που υπηρετούν σε δημόσια ιδρύματα για να γίνουν πυρήνες εκπαίδευσης στους χώρους εργασίας τους.

Επίσης καθιερώθηκε ετήσια ημερίδα για το Μητρικό Θηλασμό, με Διεθνή Συμμετοχή για όλους τους Επαγγελματίες Υγείας.

Το **1998** με την ερώτηση βουλευτή στην Βουλή ρωτήθηκαν τα μέλη της για την δυνατότητα ευαισθητοποίησης της κοινωνίας ακόμη και από την παιδική ηλικία με ενημέρωση στην στοιχειώδη εκπαίδευση και στη συνέχεια στην μέση, ανώτερη και ανώτατη, όπως και με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για το σύνολο της κοινωνίας. Ακόμη ρωτήθηκαν για την δυνατότητα θέσπισης ειδικής νομοθεσίας για την εργαζόμενη μητέρα που θηλάζει

Θα είναι ευχής έργο και σημαντικό να λαμβάνονται όλο και πιο πολλά νομοθετικά έργα για την προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού, αλλά το σημαντικότερο θα ήταν τα μέτρα να τηρούνται και οι νομοθεσίες να μην παραβιάζονται.

Περίτρανο παράδειγμα ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος που συνεχώς παραβιάζεται ανεπίσημα αλλά ατυχώς και επίσημα.

Ακόμα στα Μαιευτήρια της χώρας μας μετά από πέντε χρόνια ο αριθμός των Μαιευτηρίων που εφαρμόζουν τα «Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό» είναι μονοψήφιος.

Αναφέρω ότι στην Κίνα τα Baby Friendly Hospitals από 2000 μέσα σε 2 χρόνια έγιναν 4000 και στην Τουρκία από 19 έγιναν 56

Την ευθύνη για την προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού την έχουν κυρίως όλοι όσοι ασχολούνται με την φροντίδα μητέρας- παιδιού. Αυτοί, πρώτα, αλλά και σε επέκταση η κοινωνία και η πολιτεία, πρέπει να γνωρίσουν, να πιστέψουν, για να μπορέσουν να βοηθήσουν αποτελεσματικά.

## 2.4 Στόχοι της εργασίας

Βασικός στόχος της εργασίας είναι η καταγραφή και ανάλυση της γνώσης και της συχνότητας του μητρικού θηλασμού στην κοινωνία του Ηρακλείου, καθώς και η σύγκριση του με διεθνή δεδομένα και η ανάπτυξη συμπερασμάτων που θα έχουν παρεμβατικό χαρακτήρα στην προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.

Ειδικότερα, οι στόχοι της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι:

- I. Η καταγραφή της συχνότητας των μητέρων που θηλάζουν καθώς και του χρονικού διαστήματος του θηλασμού.
- II. Η καταγραφή του βαθμού ενημέρωσης των μητέρων σχετικά με τον μητρικό θηλασμό.
- III. Η διερεύνηση των αιτιών που οδηγούν μια μητέρα να μην θηλάσει ή να διακόψει τον θηλασμό.
- IV. Η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών κατά την διάρκεια ενός τοκετού.
- V. Η διερεύνηση των γνώσεων για συλλογή και διατήρηση του μητρικού γάλακτος.
- VI. Η διερεύνηση ύπαρξης ομάδων υποστήριξης του θηλασμού μετά την έξοδο από την Μαιευτική Κλινική
- VII. Η διερεύνηση των γνώσεων σχετικά με τις προϋποθέσεις του «φιλικού προς το βρέφος Νοσοκομείου».
- VIII. Η συσχέτιση των απαντήσεων που αφορούν τον μητρικό θηλασμό ανάμεσα στις μητέρες που ασχολούνται με επαγγέλματα υγείας και σε αυτές που έχουν διαφορετική επαγγελματική ενασχόληση
- IX. Η συσχέτιση του θηλασμού με διάφορους παράγοντες όπως: ηλικία μόρφωση, τόπος καταγωγής αριθμός παιδιών.
- X. Η συσχέτιση επαρκούς ενημέρωσης και συχνότητας του μητρικού θηλασμού.
- XI. Η ανάπτυξη συμπερασμάτων που να σχετίζονται με τον μητρικό θηλασμό.
- XII. Η κατάθεση προτάσεων που να σχετίζονται με την ενημέρωση, εκπαίδευση και υποστήριξη των μητέρων που θηλάζουν.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### 3.ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ

#### 3.1 ΑΔΡΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ

Οι μαστοί αποτελούν εξαρτήματα του δέρματος. Μέσα στην δερματική πτυχή βρίσκεται ο μαζικός αδένας ο οποίος περιβάλλεται από λίπος εκτός από το τμήμα του που βρίσκεται αμέσως κάτω από την θηλή και την θηλαία άλω. Το σχήμα του αδένου είναι δισκοειδές. Η πρόσθια επιφάνεια του είναι υπόκυρτη και ανώμαλη με επάρματα και εντυπώματα και συνδέεται με το υπερκείμενο χόριο με καθεκτήριες ινώδεις δεσμίδες ( σύνδεσμος του Cooper). Η οπίσθια επιφάνεια είναι υπόκοιλη και επικάθεται στην περιτονία του μείζονος θωρακικού μυός με την παρεμβολή στρώματος ινολιπώδους ιστού το οποίο επιτρέπει στην ελεύθερη κίνηση του μαζικού αδένου. Η περιφέρειά του δεν είναι αυστηρώς κυκλωτερής αλλά φέρει απόφυση προς την μασχालαία κοιλότητα (ουρά του μαζικού αδένου ή απόφυση του Spence). Στην κατασκευή του ο μαζικός αδένας είναι σύνθετος σωληνο-κυψελώδης. Αποτελείται από 12-15 λόβια που το καθένα παροχετεύει με το δικό του πόρο ο οποίος εκβάλλει στην θηλή ( εκφορητικός ή γαλακτοφόρος πόρος). Το τοίχωμα των αδενοκυψέλων και των πόρων αποτελείται από το βασικό υμένα και ένα στοιχείο εκκριτικών ( κυλινδρικών ή κυβοειδών ) κυττάρων. Μεταξύ των εκκριτικών κυττάρων και της βασικής μεμβράνης παρεμβάλλονται τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα. Στο άκρο των γαλακτοφόρων πόρων το επιθήλιο είναι πλακώδες. Τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα όταν συστέλλονται συνθλίβουν τους πόρους και προωθούν το περιεχόμενό τους προς τη θηλή. Το περιμαστικό λίπος αποτελεί συνέχεια του υποδορίου λίπους και είναι αυτό που δίνει το σχήμα του μαστού. Είναι άφθονο στην πρόσθια επιφάνεια του αδένου μεταξύ των καθεκτηρίων δεσμίδων, ενώ στην οπίσθια επιφάνεια είναι ελάχιστο. Το υπερκείμενο του μαστού δέρμα διαφέρει από το υπόλοιπο δέρμα του σώματος μόνο στην περιοχή της θηλής και της θηλαίας άλω. Η επιδερμίδα της θηλής και της άλω είναι έντονα κερωσμένη και ρυτιδώδης. Καλύπτεται από κερατινοποιημένο πολύστοιβο πλακώδες επιθήλιο. Το χόριο φέρει ασυνήθιστα μεγάλο αριθμό θηλών που προσφέρει στην θηλή και την άλω, εξαιρετικώς πλούσια αγγείωση μέχρι τις επιφανειακές στιβάδες του δέρματος δίνοντας το χαρακτηριστικό ερυθρό της χρώμα σε νεαρές γυναίκες. Κατά την εφηβεία η μελάγχρωση της θηλής εντείνεται και η προβολή της πάνω από το δέρμα αυξάνει. Κατά την κύηση η άλω γίνεται μεγαλύτερη με αυξημένη μελάγχρωση. Στο βάθος της θηλής και της άλω υπάρχουν δεσμίδες λείων μυϊκών ινών οι οποίες είναι διαταγμένες ακτινοειδώς και κυκλωτερώς, καθώς και κατά μήκος των εκφορητικών γαλακτοφόρων πόρων. Οι λείες μυϊκές ίνες επιτρέπουν τη στύση της θηλής ως απάντηση σε εξωτερικά ερεθίσματα η θηλαία άλω περιέχει σμηγματογόνους και ιδρωτοποιούς αδένες και τους επικουρικούς αδένες της άλω(αδένες ή φυμάτια του Montgomery) οι οποίοι είναι ενδιάμεσες κατασκευές μεταξύ αληθών μαζικών αδένων και ιδρωτοποιών. Οι αδένες του Montgomery προκαλούν μικρές υπεργέρσεις της άλω κυκλωτερώς γύρω από την θηλή. Οι σμηγματογόνοι και ιδρωτοποιοί αδένες βρίσκονται στο όριο μεταξύ άλω και δέρματος. Η πλούσια αισθητική νεύρωση του μαστού και ειδικότερα της θηλής και της άλω έχει μεγάλη λειτουργική σημασία. Το θηλάζον νεογνό εκλύει αλυσίδα νευρικών και νευρο-ορμονικών αντανακλαστικών τα οποία έχουν ως αποτέλεσμα την απελευθέρωση του γάλακτος και τη διατήρηση της αδενικής διαφοροποίησης που είναι σημαντική για την συνέχιση της γαλουχίας. Για λόγους περιγραφικούς ο μαστός χωρίζεται σε πέντε τμήματα με ένα νοητό σταυρό που διέρχεται από την θηλή. Το ένα

τμήμα αποτελεί τη θηλή και την θηλαία άλω το οποίο ονομάζεται κεντρικό, ενώ τα τέσσερα άλλα τεταρτημόρια χαρακτηρίζονται ως άνω έξω, άνω έσω, κάτω έξω, και κάτω έσω.

## **Αγγείωση**

### *Αρτηριακή αγγείωση*

Η αγγείωση του μαστού γίνεται από τους διατιτραίνοντες κλάδους της έσω μαστικής αρτηρίας, τους πλάγιους και πρόσθιους διατιτραίνοντες κλάδους των μεσοπλευρίων αρτηριών, την πλαγία θωρακική και τη θωρακο-ακρωμιακή αρτηρία μέσω των κλάδων της για το μείζονα θωρακικό μυ. Το έσω πλάγιο του μαστού αιματώνεται κυρίως από την έσω μαστική και τους πρόσθιους διατιτραίνοντες κλάδους των μεσοπλευρίων. Το έξω τμήμα του μαστού από την πλαγία θωρακική, τους πλάγιους διατιτραίνοντες κλάδους των μεσοπλευρίων και την ακρωμιοκλειδική αρτηρία.

### *Φλεβική αποχέτευση*

Γίνεται σε τρεις κυρίως ομάδες φλεβών οι οποίες αποχετεύουν το θωρακικό τοίχωμα και το μαστό. Οι διατιτραίνοντες κλάδοι της έσω θωρακικής φλέβας, οι διατιτραίνοντες κλάδοι των μεσοπλευρίων φλεβών και οι δευτερεύοντες κλάδοι προς τη μασχαλιαία φλέβα.

### *Λεμφική αποχέτευση*

Το μεγαλύτερο μέρος της λεμφικής αποχέτευσεως γίνεται προς τις λεμφογαγγλιακές ομάδες της σύστοιχης μασχάλης, ενώ ένα μικρότερο μέρος (περίπου 20%) κυρίως του έσω ημιμορίου του μαστού αποχετεύεται προς την αλυσίδα των λεμφογαγγλίων της έσω μαστικής αρτηρίας. Σε ελάχιστες περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει απευθείας λεμφική αποχέτευση προς τα υπερκλείδια ή προς τα μασχαλιαία λεμφογάγγλια της ετερόπλευρης μασχάλης.

## **Νεύρωση**

Η αισθητική νεύρωση του μαστού χορηγείται κυρίως από τους πλάγιους και πρόσθιους δερματικούς κλάδους του δευτέρου έως έκτου μεσοπλευρίου νεύρου. Τμήμα της πρόσθιας άνω επιφάνειας του δέρματος του μαστού νευρώνεται από το υπερκλείδιο νεύρο του αυχενικού πλέγματος

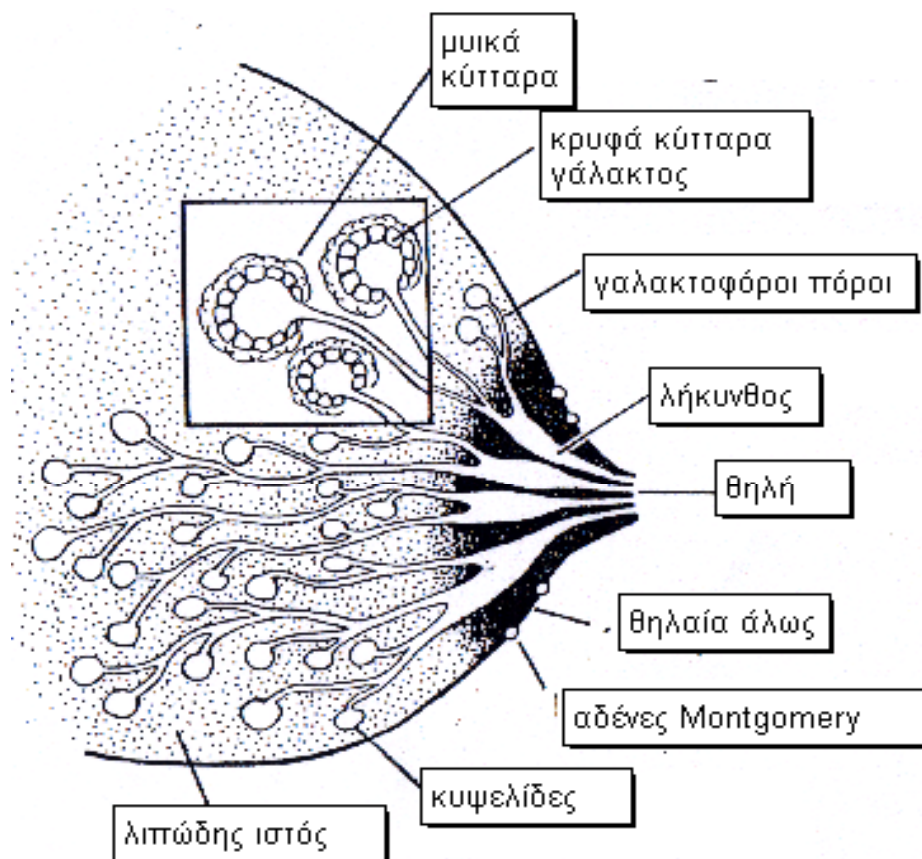


### 3.1.1 Κατασκευή του μαστού

#### Μαστός-Γαλακτοφορία

Ο **μαστός** είναι ένας εξωκρινής αδένας. Βρίσκεται στην επιφάνεια του μείζονα θωρακικού μυός, μεταξύ του δεύτερου και έκτου μεσοπλεύριου χόνδρου. Αποτελείται από το αδενικό παρέγχυμα, το στρώμα και το δέρμα.

**Αδενικό παρέγχυμα** συνιστούν 15-25 λοβοί. Κάθε λοβός αποτελείται από μικρότερα λόβια και τα λόβια από πολλές κυψελίδες, (γαλακτοφόροι αδένες) που αποτελούνται από εκκριτικά και μυοεπιθηλιακά κύτταρα. Κάθε λόβιο εκβάλλει σε μικρό εκφορητικό γαλακτοφόρο πόρο και όλοι οι μικροί γαλακτοφόροι πόροι εκβάλλουν στον κυρίως μεγάλο γαλακτοφόρο πόρο με διάμετρο 2mm. Όλοι οι μεγάλοι γαλακτοφόροι πόροι εκβάλλουν σε αντίστοιχα ανοίγματα της θηλής. Πριν την εκβολή τους διευρύνονται στις γαλακτοφόρους ληκύθους με διάμετρο 5-8mm. Ο κάθε λοβός μοιάζει με δέντρο με 'κορμό'- γαλακτοφόρες ληκύθους, 'κλαδιά'- μεγάλος γαλακτοφόρος πόρος-, μικροί γαλακτοφόροι πόροι, φύλλα-λόβια και κυψελίδες.



Το **στρώμα** είναι περίβλημα του αδένου και αποτελείται από συνδετικό ιστό, λιπώδη ιστό- μέσα στον λιπώδη ιστό είναι εμβυθισμένοι οι λοβοί-,αιμοφόρα αγγεία και νεύρα.

Το δέρμα αποτελείται από την θηλή, τη θηλαία άλω και το γενικό δέρμα, είναι λεπτό και ελαστικό και περιέχει σμηγματογόνους αδένες , ιδρωτοποιούς αδένες και λεπτό τρίχωμα.

Στην θηλή υπάρχουν 15-25 ανοίγματα όπου εκβάλουν οι γαλακτοφόροι πόροι, λείες μυϊκές ίνες, απολήξεις αισθητικών νεύρων, σμηγματογόνοι αδένες, ιδρωτοποιοί αδένες όχι όμως τρίχωμα.

Η θηλή περιβάλλεται από την θηλαία άλω, κυκλική περιοχή, με διάμετρο 15-16mm. Το χρώμα θηλής και θηλαίας άλω στην περίοδο της εγκυμοσύνης γίνεται μεγαλύτερη και σκουρότερη. Έτσι το μωρό την ξεχωρίζει καλύτερα, γιατί αυτή πρέπει να θηλάζει και όχι να ρουφά απλώς την θηλή..

Η **γαλακτοφορία** είναι η κατάληξη σειράς μεταβολών του μαστού που οφείλονται στην επίδραση των γυναικείων ορμονών.

### 3.1.2 Ανάπτυξη των μαστών

Το μέγεθος και το σχήμα των μαστών παραλλάσσει αναλόγως της ηλικίας και της φυλής. Η εμβρυϊκή καταβολή τους γίνεται από τις δύο μαζικές ακρολοφίες που εμφανίζονται την 6<sup>η</sup> εβδομάδα της ενδομήτριας ζωής και εκτείνονται από την αρχέγονη βουβωνική χώρα (μαζική ή γαλακτική γραμμή). Την 9<sup>η</sup> εβδομάδα το μεγαλύτερο μέρος της μαζικής ακρολοφίας έχει απορροφηθεί για να παραμείνει μόνο το τμήμα της που βρίσκεται στην πρόσθια θωρακική χώρα. Εκεί θα εμφανιστεί η θηλαία προεξοχή ως συγκέντρωση βασικών κυττάρων. Στο τέλος του 3<sup>ου</sup> μήνα της κύησης τα πλακώδη κύτταρα από την επιφάνεια της θηλής θα αρχίσουν να επεκτείνονται εις βάθος σχηματίζοντας τους πόρους, από την επιμήκυνση των οποίων στην συνέχεια θα δημιουργηθούν τα τελικά λόβια και στη συνέχεια οι αδενικές κυψέλες. Φαίνεται λοιπόν πως εμβρυολογικός όλος ο μαζικός αδένας προέρχεται από την εις βάθος έκπτυξη των στοιχείων της θηλής. Εάν η αρχέγονη μαζική ακρολοφία δεν απορροφηθεί πλήρως μπορεί να εμφανιστεί και στον άνθρωπο μεγαλύτερος αριθμός μαστών ή θηλών οι οποίες εντοπίζονται πάντοτε κατά μήκος της μαζικής γραμμής που συνδέει τη μασχαλιαία κοιλότητα με την βουβωνική χώρα.

Στους ενηλίκους οι μαστοί εντοπίζονται στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα από τη δεύτερη έως έκτη πλευρά και από τη μέση μασχαλιαία γραμμή μέχρι τη μεσοστερνική. Σε πλήρη ανάπτυξη ο μαζικός αδένας έχει διάμετρο 10-12 cm, ύψος 5-7cm, και βάρος κατά μέσο όρο 150-250gr.

Κατά την γέννηση Ο μαστός αποτελείται από αδενικό, συνδετικό και λιπώδη ιστό. Μερικές φορές παρατηρείται διόγκωση των μαστών του νεογέννητου τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών μεταξύ 5<sup>ης</sup> και 7<sup>ης</sup> ημέρας που μπορεί να διατηρηθεί μέχρι την 7<sup>η</sup> εβδομάδα. και έκκριση πρωτόγαλα « το γάλα της μάγισσας» που λέει ο λαός.



Αποτελείται από νερό, λίπος και κυτταρικά ράκη και οφείλεται στην απότομη διακοπή των στεροειδών του πλακούντα και στις υψηλές συγκεντρώσεις προλακτίνης του νεογνού. Οι μητέρες δεν πρέπει να πειράζουν τους διογκωμένους μαστούς των μωρών τους, γιατί υπάρχει κίνδυνος να τους μολύνουν.

Μέχρι την προσχολική ηλικία. Δεν υπάρχει καμία διαφορά στην μορφολογία του μαζικού αδένου μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Υπάρχει μικρή αύξηση του μεγέθους που ακολουθεί την ανάπτυξη του σώματος η οποία οφείλεται σε ισομετρική ανάπτυξη με αύξηση του υποστρώματος και επιμήκυνση των πόρων. Δεν υπάρχει ανάπτυξη των λοβίων.

Κατά την ήβη. Μεταξύ 8-13 ετών στα κορίτσια, υπό την εγκατάσταση του υποφυσιο-ωθητικού-μητρικού κύκλου, αρχίζει η ανάπτυξη των μαστών, η οποία εκδηλώνεται με επιμήκυνση και διακλάδωση των πόρων, με ανάπτυξη στα τελικά τους άκρα και αύξηση του λίπους και του συνδετικού ιστού και φθάνει αυτό της ενήλικης γυναίκας, με βάρος περίπου 200gr.



Σε μικρότερο βαθμό αναπτύσσονται οι κυψελίδες, που διακλαδίζονται και σχηματίζονται τα λόβια.

Το μέγεθος του μαστού δεν έχει καμία σχέση με την λειτουργική ικανότητα του.

Στα αγόρια της ίδιας ηλικίας υπάρχει επίσης ανάπτυξη της θηλαίας άλω με αύξηση της διαμέτρου της και υπέρχρωση.

Στα κορίτσια με την εμφάνιση της περιόδου οι κυκλικές αλλαγές οιστρογόνων και

προγεστερόνης προκαλούν περαιτέρω ανάπτυξη των πόρων και το σχηματισμό λοβίων. Οι ορμόνες αυτές επίσης αυξάνουν την ανάπτυξη του συνδετικού ιστού ο οποίος αντικαθιστά το λιπώδη ιστό προκειμένου να προσφέρει στήριξη στους αναπτυσσόμενους πόρους.

Στην ενήλικη γυναίκα παρατηρούνται κυκλικές μεταβολές του μαστού που έχουν σχέση με τον καταμήνιο κύκλο και τις ορμονικές αλλαγές που ελέγχουν τον κύκλο.



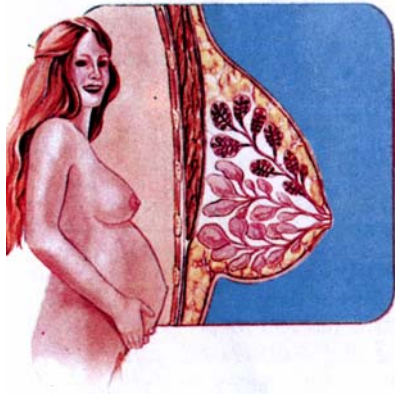
Λίγες μέρες πριν από την εμφάνιση της περιόδου υπό την επίρεια της προγεστερόνης υπάρχει αύξηση του μεγέθους, της πυκνότητας, της οζώδους εμφάνισης και της ευαισθησίας των μαστών διότι η προγεστερόνη προκαλεί ανάπτυξη των αδενικών στοιχείων και των τελικών πόρων

Η ποσότητα του λίπους καθορίζει το σχήμα και το μέγεθος του μαστού.

Κατά την εγκυμοσύνη η ορμονική δραστηριότητα αυξάνει, τα οιστρογόνα προκαλούν αύξηση και διαφοροποίηση των γαλακτοφόρων πόρων. Η επίδραση της προγεστερόνης αυξάνει το μέγεθος και τον αριθμό των κυψελίδων και των λοβίων- εκεί δηλαδή που παράγεται το γάλα.

Θυρεοτρόπος ορμόνη TSH και άλλες μεταβολικές ορμόνες όπως η ινσουλίνη, η κορτιζόλη η αυξητική ορμόνη συμβάλλουν στην αύξηση του μαστού.

Η προλακτίνη που εκκρίνεται από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης, αυξάνεται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, και συντελεί στην αύξηση και ωριμότητα των γαλακτοφόρων πόρων και στην αύξηση του μεγέθους του κάθε μαστού που γενικά φθάνει τα 400-600 gr, ενώ διπλασιάζεται η αιμάτωση του. Πιο συγκεκριμένα αυξάνονται και αναπτύσσονται οι γαλακτοφόροι πόροι, αναπτύσσονται οι λοβοί του αδένου και υπερπλάσσονται τα επιθηλιακά κύτταρα των κυψελίδων.



Η κυριότερη επίδραση της προγεστερόνης συνίσταται στην προαγωγή της ωρίμανσης των κυψελιδικών κυττάρων, που μετατρέπονται σε εκκριτικά. Η δράση της προλακτίνης κατά την κύηση είναι συνεργική με τα οιστρογόνα και την προγεστερόνη

Η προλακτίνη είναι υπεύθυνη για την παραγωγή γάλακτος μετά τον τοκετό.

Κατά την εγκυμοσύνη η δράση της ελέγχεται από τον ανασταλτικό παράγοντα προλακτίνης. Επίσης η γαλακτοφορία κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης

αναστέλλεται και από τα υψηλά επίπεδα προγεστερόνης τα οποία παρεμβαίνουν στην δράση της προλακτίνης.

Κατά την εγκυμοσύνη διαφοροποιούνται επίσης η θηλή και η θηλαία άλω του μαστού που το μέγεθος τους αυξάνει και το χρώμα τους σκουραίνει προς το καφέ. Η υπέρχρωση οφείλεται σε διάσπαρτα κύτταρα που περιέχουν μελανίνη και ίσως συμβαίνει για να διακρίνεται καλύτερα η περιοχή και το νεογέννητο να θηλάζει από τη θηλαία άλω. Ακόμα τα φυμάτια του Montgomery μεγαλώνουν φαίνονται σαν εξανθήματα και εκκρίνουν ουσία που λιπαίνει και προστατεύει θηλή και θηλαία άλω. Τα φυμάτια του παίρνουν το μέγεθος που είχαν πριν την εγκυμοσύνη, μετά το τέλος της γαλακτοφορίας.

Κατά την διάρκεια της γαλουχίας τα επίπεδα της προλακτίνης είναι ανάλογα με την συχνότητα, την ένταση και τη διάρκεια του ερεθίσματος του μαστού. Είναι υψηλότερα κατά την διάρκεια της νύκτας και παραμένουν υψηλά εφ' όσον υπάρχει ερέθισμα μέχρι τον δεύτερο χρόνο. Τα επίπεδα της προλακτίνης πέφτουν σ' αυτά της μη εγκύου γυναίκας μέσα σε μια εβδομάδα, αν δεν υπάρχει ερέθισμα.

Η οκυτοκίνη εκκρίνεται απ' τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης και είναι υπεύθυνη για την ροή του γάλακτος, προκαλώντας συσπάσεις στα μυοεπιθηλιακά κύτταρα των κυψελίδων και έτσι το γάλα προωθείται στους γαλακτοφόρους πόρους, γαλακτοφόρους ληκύθους, στην θηλή, στο παιδί. Άγχος και κούραση είναι ανασταλτικοί παράγοντες για την έκκριση οκυτοκίνης, ενώ αντίθετα ξεκούραση, ηρεμία, αυτοπεποίθηση επηρεάζουν θετικά την έκκριση της.

Η ποιότητα και η ποσότητα του γάλακτος που παράγεται δεν εξαρτάται μόνο από την δράση των ορμονών. Το παιδί, η ποιότητα και η συχνότητα ου ερεθίσματος του μαστού και το άδειασμα του, καθορίζουν την ικανότητα της αλληλοεπίδρασης των ορμονών αυτών.

Μετά τον απογαλακτισμό. Ο μαζικός αδένας υποστρέφει, τα επιθηλιακά κύτταρα χάνουν την εκκριτική του διαφοροποίηση και οι κυψελίδες ρήγνυται και όσο υλικό από τη γαλουχία έχει παραμείνει στους πόρους φαγοκυττώνεται.

Κατά την εμμηνόπαυση. Η ελάττωση των επιπέδων των οιστρογόνων και της προγεστερόνης έχει ως αποτέλεσμα την περαιτέρω υποστροφή των πόρων αλλά κυρίως των λοβίων του αδένα. Το μαζικό παρέγχυμα αντικαθίσταται από λιπώδη ιστό. Με την πάροδο της ηλικίας το λίπος και ο συνδετικός ιστός που στηρίζει το μαστό υποστρέφει και ρικνώνεται με αποτέλεσμα την περαιτέρω μείωση του μεγέθους των μαστών και την εμφάνιση των λοβίων.

### 3.1.3 Πώς παράγεται το γάλα

Την εντολή για το ξεκίνημα της λειτουργίας παραγωγής γάλακτος στον μαστό τη δίνει το ίδιο το μωρό, καθώς θηλάζει. Με τον θηλασμό διεγείρει τις νευρικές απολήξεις της θηλής και ενεργοποιεί τον μηχανισμό που παράγει και ελευθερώνει το γάλα.

Η έκκριση του γάλακτος δεν είναι τίποτε άλλο, παρά η μετατροπή των αμινοξέων, των ιχνοστοιχείων, των λιπιδίων, της γλυκόζης και διαφόρων άλλων συστατικών του πλάσματος σε καζεΐνη, γαλακτοσφαιρίνες, γαλακτολιπίδια, λακτόζη και διάφορα άλλα συστατικά του γάλακτος, όπως αυτά ανιχνεύονται στους γαλακτοφόρους πόρους. Η τροποποίηση αυτή και απέκκριση των συστατικών του πλάσματος γίνεται από το εκκριτικό επιθήλιο του μαζικού αδένου, που βρίσκεται κατά κύριο λόγο υπό τον έλεγχο της προλακτίνης.

Το γάλα παράγεται με την δράση δυο ορμονών: της προλακτίνης και της οκυτοκίνης. Με την προλακτίνη το γάλα παράγεται στις κυψελίδες, ενώ με την οκυτοκίνη το γάλα με ελαφρές συσπάσεις των ιστών γύρω από τις κυψελίδες περνά και αποθηκεύεται στις γαλακτοφόρους ληκύθους. Αυτό το στάδιο που χαρακτηρίζεται ως ανακλαστικό ροής του γάλακτος, γίνεται αισθητό από τη μητέρα κυρίως με μικρά τσιμπηματάκια στον μαστό.

Κατά τον θηλασμό, με τις θηλαστικές κινήσεις του εμβρύου ενεργοποιείται το αντανακλαστικό απελευθέρωσης οκυτοκίνης από τη νευροπόφυση. Η οκυτοκίνη προκαλεί σύσπαση των μυοεπιθηλιακών κυττάρων των εκφορητικών πόρων του μαζικού αδένου, ώστε να διευκολύνεται η αποτελεσματικότητα των θηλαστικών κινήσεων του νεογνού.

Η παραγωγή γάλακτος βασίζεται στον νόμο της προσφοράς και της ζήτησης. Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο συχνά θηλάζει το βρέφος τόσο περισσότερο γάλα έχει η μητέρα, ώσπου να επέλθει μια ισορροπία, ένας συγχρονισμός μεταξύ του μηχανισμού παραγωγής γάλακτος της μητέρας και της ποσότητας που έχει ανάγκη το παιδί. Το μέγεθος του στήθους δεν επηρεάζει την ποσότητα γάλακτος που μπορεί να παράγει. Αντίθετα, το στρες, η κούραση ή ο πόνος είναι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την επιτυχία του θηλασμού.

**Προσοχή!!**

Όσο πιο γρήγορα μετά τον τοκετό και όσο πιο συχνά θηλάζει το μωρό, τόσο γρηγορότερο έρχεται το πύαρ, πρωτόγαλα, και στην συνέχεια το κανονικό γάλα.

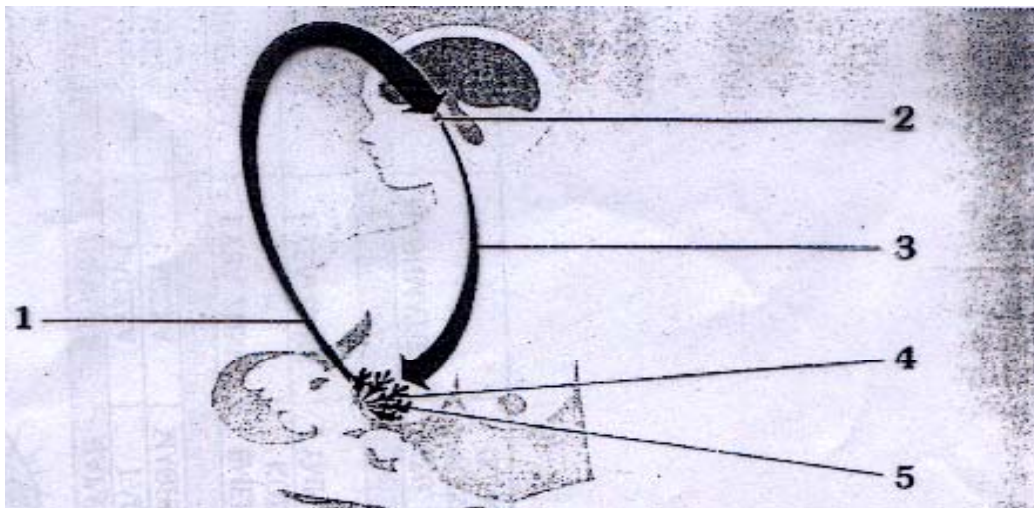
ΟΛΕΣ σχεδόν οι μητέρες είναι ικανές να θηλάσουν τα παιδιά τους και η φύση έχει προβλέψει ώστε η παραγωγή του μητρικού γάλακτος να είναι ανάλογη με τις ανάγκες τόσο του νεογέννητου, όσο και του βρέφους. Το μέγεθος του μαστού δεν έχει καμιά σχέση με την ικανότητα παραγωγής γάλακτος.

## Σχήμα παραγωγής

Το παιδί θηλάζει, ερεθίζονται οι νευρικές απολήξεις που βρίσκονται στην θηλή και στη θηλαία άλω.

Το ερέθισμα με την νευρική οδό:

1. Μεταφέρεται στον υποθάλαμο και από εκεί στην υπόφυση
2. από τον πρόσθιο λοβό η αδενουπόφυση, εκκρίνεται η προλακτίνη, από τον οπίσθιο η νευρουπόφυση, η οκυτοκίνη. Με το αίμα οι ορμόνες αυτές μεταφέρονται στον μαστό.
3. Με την προλακτίνη διεγείρονται τα εκκριτικά κύτταρα των κυψελίδων και αρχίζει η σύνθεση του γάλακτος από τις θρεπτικές ουσίες που περιέχονται στο αίμα της μητέρας
4. Με την επίδραση ης οκυτοκίνης τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα των κυψελίδων συσπώνται και το γάλα προωθείται στους γαλακτοφόρους πόρους, γαλακτοφόρους ληκύθους, θηλή , παιδί.
5. Όσο διαρκεί ο θηλασμός η νευροενδοκρινική αυτή λειτουργία συνεχίζεται. Η μεγαλύτερη ποσότητα του γάλακτος παράγεται κατά την διάρκεια του θηλασμού.



*Συνοψίζοντας διακρίνουμε τρεις φάσεις της γαλακτοφορίας:*

1. Την προετοιμασία των μαστών
2. Την γαλακτογέννεση ή έναρξη της εγκατάστασης της έκκρισης του γάλακτος
3. Την γαλακτοποίηση ή διατήρηση της εγκατάστασης της έκκρισης του γάλακτος, η οποία συνεχίζεται όσο υπάρχει ερέθισμα.

### 3.1.4 Αναπαραγωγική λειτουργία στη διάρκεια της γαλακτοφορίας

Ο χρόνος επαναφοράς της περιόδου και της ωορρηξίας είναι διαφορετικές στις μητέρες που θηλάζουν από τις μητέρες που δεν θηλάζουν. Η αμηνόρροια της γαλακτοφορίας αποδόθηκε σε ατελή ισορροπία της υποθάλαμο-υποφυσιακής λειτουργίας και στην έκκριση των γοναδοτροπινών. Ο συχνός θηλασμός που διατηρεί σε υψηλά επίπεδα την προλακτίνη, συνδέεται συχνά με την διαφοροποίηση και έκκριση των ορμονών LH ( που προκαλεί ρήξη ωοθυλακίου) και FSH ( που ωριμάζει τα ωοθυλάκια) και την αμηνόρροια.

Ο μηχανισμός της αμηνόρροιας είναι :

1. Νευρικός ερεθισμός της θηλής προκαλεί αύξηση της προλακτίνης.
2. Αλλάζει την υποθαλαμική ευαισθησία που προκαλείται από τις ορμόνες της ωοθήκης ( οιστρογόνα- προγεστερόνη)
3. Έτσι αλλάζει και η έκκριση των γοναδοτροπινών που προκαλούν ρήξη και ωρίμανση των ωοθυλακίων.
4. Δεν είναι εξακριβωμένο πλήρως αν η προλακτίνη μόνη συμβάλλει απευθείας στις αλλαγές της υποθαλαμικής ευαισθησίας ή αν μπλοκάρει την δράση των γοναδοτροπινών στις ωοθήκες.
5. Ο θηλασμός μπορεί επίσης να διεγείρει την έκκριση της β-ενδορφίνης με αποτέλεσμα το μπλοκάρισμα της έκκρισης γοναδοτροπινών και άρα της ωορρηξίας.

Έρευνες σε μητέρες που θηλάζουν αποκλειστικά έδειξαν ότι υπήρξε αύξηση της χρονικής περιόδου της γαλακτοφορικής αμηνόρροιας

Ο τρόπος διατροφής δεν έχει ουσιαστική επίδραση στην αμηνόρροια εκτός ακραίων περιπτώσεων.

Ωστόσο το συμπλήρωμα ξένου γάλακτος μείωνε την αμηνόρροια λόγω της μείωσης του θηλασμού.



## 3.2 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

### 3.2.1 Ο μητρικός θηλασμός είναι δικαίωμα κάθε ανθρώπου

Ο μητρικός θηλασμός αποκλειστικό προνόμιο της γυναίκας δεν είναι κάτι που συμβαίνει τυχαία στη ζωή της. Είναι η κατάληξη μιας σειράς μεταβολών του μαστού που αρχίζουν πριν εμφανιστεί η έμμηνος ρύση. Ειδικές ουσίες που λέγονται ορμόνες και παράγονται στις ωοθήκες είναι υπεύθυνες για τις μεταβολές αυτές και την προετοιμασία του μαστού για την σπουδαία λειτουργία της παραγωγής του γάλακτος. Από την φύση η θρέψη του παιδιού συνεχίζεται από την μητέρα του και μετά την γέννηση του. Πάνω από 97,5% των μητέρων γαλακτοφορούν με επάρκεια και είναι ικανές από την φύση να θηλάσουν τα παιδιά τους με επιτυχία και να διατηρήσουν τη γαλουχία.

Στις μέρες μας η προάσπιση, η υποστήριξη και η προαγωγή του μητρικού θηλασμού είναι στόχος προτεραιότητας σε υπό ανάπτυξη ή σε αναπτυγμένες χώρες, σε μοντέρνες ή παραδοσιακές χώρες.

Παρ' όλο ότι η κοινωνία χρειάζεται να αναγνωρίσει την οικονομική αξία του μητρικού θηλασμού, θα έπρεπε πρώτα και πριν από όλα, να εκτιμήσει το μεγαλύτερο από τα οφέλη του για την υγεία του ανθρώπου: την σωστή και μοναδική διατροφή στο ξεκίνημα της ζωής του.

Ο μητρικός θηλασμός είναι δικαίωμα όλων των μητέρων και παιδιών και θα πρέπει αυτό το δικαίωμα να προστατευτεί. Οι οικονομικοί υπολογισμοί, μας βοηθούν, μόνο, για την εκτίμηση της ολοκληρωτικής αξίας του μητρικού θηλασμού και του μητρικού γάλακτος.

### **Ανθρώπινο γάλα – Ο καταλύτης για την υγεία**

#### Ποιότητα – αξιοπιστία των στοιχείων

Το ανθρώπινο γάλα είναι βιολογικά πολυσύνθετο. Ουσιαστικά είναι ένας ιστός που αποτελείται από ζωντανά κύτταρα σε μία φόρμουλα η οποία περιέχει τόσο ανοσοποιητικούς, τροφικούς και άλλους παράγοντες όσο και θρεπτικά στοιχεία. Παρ' όλο που τα στοιχεία in vitro δείχνουν ότι τέτοιοι παράγοντες παίζουν ρόλο στην εκτός μήτρας προσαρμογή και προστασία του νεογέννητου, ορισμένοι μελετητές αμφισβητούν ότι υπάρχουν ανοσοποιητικοί παράγοντες σε πολλές εξωκρινείς εκκρίσεις και αναφέρουν ότι ο ρόλος τους είναι μόνο για να προστατέψουν το στήθος. Οι μελέτες που έγιναν σε νεογέννητα ζώα είναι περιορισμένης αξιοπιστίας γιατί υπάρχουν διαφορές όπως π.χ στη λειτουργική ωριμότητα κατά τη γέννηση, στην παθητική ανοσία κ.λ.π. Παρ' όλο που ο μηχανισμός με τον οποίο το ανθρώπινο σώμα προσλαμβάνει παράγοντες παθητικής ανοσίας κατά την διάρκεια του θηλασμού είναι σήμερα αποδεδειγμένος, ωστόσο παραμένουν πολλά ερωτηματικά σχετικά με την έκταση στην οποία η συστηματική ανοσία και άλλες λειτουργίες τροποποιούνται από τους παράγοντες του μητρικού γάλακτος. Για παράδειγμα η λακτοφερίνη απορροφάται από τα θηλάζοντα μωρά και ανιχνεύεται αναλλοίωτη στα ούρα τους 24 ώρες μετά.

Συχνά, έρευνες σε αναπτυγμένες χώρες για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού σε τελειόμηνα νεογέννητα, διχάζονται λόγω επίδρασης διαφόρων κοινωνικοοικονομικών και εκπαιδευτικών παραγόντων που αφορούν την διατροφή του βρέφους. Όμως όσον

αφορά τα πρόωρα νεογέννητα, έρευνες απέδειξαν ότι το μητρικό γάλα διαμορφώνει θετικό κλινικό αποτέλεσμα.

### Πρόωρα νεογέννητα

Η χορήγηση μητρικού γάλακτος σε πρόωρα νεογέννητα είναι σημαντική. Το ξένο γάλα δεν περιέχει αντισώματα και διάφορους διατροφικούς παράγοντες που περιέχει το μητρικό γάλα. Έρευνες έχουν δείξει ότι η χορήγηση μητρικού γάλακτος σε πρόωρα νεογέννητα μειώνει σημαντικά τα ποσοστά λοιμώξεων και νεκρωτικής εντεροκολίτιδας. Έχουν αναφερθεί ότι περισσότεροι από 100 θάνατοι πρόωρων νεογέννητων, στην Αγγλία, θα είχαν αποφευχθεί αν είχε χορηγηθεί στα νεογέννητα αυτά μητρικό γάλα.

Ένα πρόσθετο όφελος της χορήγησης μητρικού γάλακτος σε πρόωρα νεογέννητα είναι ότι γίνεται πιο γρήγορα ανεκτό κατά την παρεντερική διατροφή.

Εκτός από τα παραπάνω αναφερόμενα οφέλη, πρέπει να τονίσουμε ότι ο μητρικός θηλασμός είναι ο βασικός παράγοντας προαγωγής της ψυχικής σύνδεσης μητέρας – παιδιού. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει, με κάθε τρόπο, να υποστηρίξουν την μητέρα στην προσπάθεια της για το μητρικό θηλασμό.

### **3.2.2 Θεμέλιο της ψυχικής υγείας του παιδιού**

«Θα γίνω μητέρα» αυτή η έκφραση περιλαμβάνει όλο το θαύμα της γέννησης μαζί με την χαρά, την προσμονή, τις φοβίες και τις ανασφάλειες της μέλλουσας μητέρας.

Σε όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης, η έγκυος έχει φαντασιώσεις για το παιδί της, αλλά αυτό δεν έχει ακόμα σώμα και όπως αναφέρει και η γαλλίδα ψυχαναλύτρια

M. Bydlowski, η μέλλουσα μητέρα αγκαλιάζει απλώς μια κοιλία που αντιπροσωπεύει για αυτήν τον μεταφορέα του θαύματος της γέννησης.

Και...έρχεται η ώρα της συνάντησης με αυτή την νέα ζωή. Η συνάντηση αυτή είναι το τέλος ενός μεγάλου δρόμου για την μητέρα. Η φαντασίωση γίνεται πραγματικότητα. Το μωρό παίρνει σάρκα και οστά. Το «αντικείμενο» των επιθυμιών της, των φόβων της, των ελπίδων της, των φαντασιώσεων της έχει πρόσωπο. Είναι μια από τις ομορφότερες στιγμές για αυτήν.

Για το μωρό, από την άλλη πλευρά, η γέννηση είναι η αρχή ενός μεγάλου δρόμου, η αρχή της εξωτερικής επαφής με την μητέρα του αλλά, ταυτόχρονα και η αρχή της απομάκρυνσης του από εκείνη αφού δεν αποτελεί πια σωματικό μέρος της. (Miriam David, pedopsychiatre)

Μέσα στο μαιευτήριο μετά τον τοκετό δεν γεννιέται μόνο ένα παιδί, γεννιέται μια μητέρα, ένας πατέρας, μια οικογένεια. Όλοι είναι ευαίσθητοι και χρειάζεται φροντίδα για να δημιουργηθούν οι στέρες βάσεις για μια ολοκληρωμένη οικογένεια και για την σωστή ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού.

Η Myriam Michie ( 1989), Γαλλίδα ψυχολόγος, αναφέρει στο άρθρο της ότι η άμεση επαφή μητέρας παιδιού αμέσως μετά τον τοκετό είναι σημαντική για το δέσιμο που θα αναπτυχθεί μεταξύ τους και για την μετέπειτα επικοινωνία και την πρόληψη διαταραχών στην εξέλιξη του παιδιού.

Αυτή η πρώτη σημαντική συνάντηση “ερεθίζει” το ξεκίνημα χιλιάδων συναισθημάτων. Είναι το ξεκίνημα του «δεσίματος» μητέρας παιδιού. Η συναισθηματική αυτή σύνδεση αναφέρεται σαν την δυνατότερη ανθρώπινη σχέση για δυο λόγους : η πρώτη ανάπτυξη του παιδιού γίνεται μέσα στο σώμα της μητέρας του,

αλλά και η επιβίωση του, όταν γεννηθεί, εξαρτάται πάλι από την μητέρα του, απ' αυτήν θα τραφεί με το μοναδικό της γάλα.

Έχουν γίνει πολλές έρευνες για την σύνδεση αυτή μητέρας- παιδιού.

Έρευνες που έχουν ξεκινήσει το 1945 από τον Spitz, έδειξαν ότι τα παιδιά που απομακρύνθηκαν από τις μητέρες τους για αρκετό διάστημα παρουσίασαν πνευματική και κινητική καθυστέρηση στην ανάπτυξη όπως επίσης και δυσκολίες στην διατροφή.

Παράλληλα, έρευνα του Budin, έδειξε ότι μητέρες που απομακρύνθηκαν από τα παιδιά τους μετά έχασαν το ενδιαφέρον τους γι' αυτά και πολλές φορές απομακρύνθηκαν εντελώς από κοντά τους.

Οι Marshall και Kennel, 1970, ερεύνησαν την πιθανότητα ύπαρξης μιας κριτικής περιόδου στην οποία γίνεται η ιδανική συναισθηματική σύνδεση μητέρας- παιδιού. Βρήκαν ότι αυτή η κριτική περίοδος είναι οι 12 πρώτες ώρες μετά τον τοκετό.

Παρατήρησαν ότι γυναίκες που ήρθαν σε επαφή με τα παιδιά τους μέσα στις δυο πρώτες ώρες μετά τον τοκετό συμπεριφέρονται πιο τρυφερά στα παιδιά τους από εκείνες που ήρθαν σ' επαφή μετά από τρεις εβδομάδες.

Αυτές όλες οι έρευνες βοήθησαν στο να αλλάξει η κατάσταση στα μαιευτήρια. Έγιναν πιο ανθρώπινα, το προσωπικό λιγότερο αυστηρό και η μητέρα είχε το δικαίωμα? να είναι κοντά στο μωρό της αμέσως μετά τον τοκετό, ο δε πατέρας μπορούσε να παρακολουθήσει την διαδικασία του τοκετού.

Αναφέρεται ότι στο Μαιευτικό Ινστιτούτο του Λένινγκραντ οι μητέρες που γεννούσαν πρόωρα νεογνά μπορούσαν να παραμείνουν στο Μαιευτήριο μέχρι την έξοδο του παιδιού τους ( συχνά 2-3 μήνες) και καθημερινά θήλαζαν τα παιδιά τους όλο το 24ωρο

Το 1976 ο Sosa μελέτησε την επίδραση της πρώιμης επαφής μητέρας- παιδιού στο θηλασμό, την ανάπτυξη και τις λοιμώξεις.

Αναφέρει ότι μητέρες που ήρθαν πιο νωρίς σε επαφή με τα μωρά τους, τα περιποιούνταν και τα θήλαζαν κατά 50% περισσότερο από ότι εκείνες που ήρθαν σε επαφή αργότερα. Τα πρώτα μωρά ήταν πιο μεγάλα σε βάρος και παρουσίαζαν λιγότερες λοιμώξεις.

Οι ανθρώπινες σχέσεις είναι πολύπλοκες και η πιο πολύπλοκη είναι η σχέση μητέρας- παιδιού.

Και... φαίνεται ότι η έννοια του συναισθηματικού δεσίματος με την μητέρα παίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της ανάπτυξης παιδιού – οικογένειας.

Ο μητρικός θηλασμός η άμεση αυτή επαφή μητέρας παιδιού είναι το θεμέλιο της ψυχικής υγείας του παιδιού αλλά και της οικογένειας. Το μωρό δεν παίρνει μόνο τις απαραίτητες ουσίες για την θρέψη αλλά έρχεται και σ' επαφή με το δέρμα της μητέρας του, βρίσκεται στην ζεστασιά της αγκαλιάς της, μυρίζει τον μαστό της, ακούει τους κτύπους της καρδιάς της, αισθάνεται την ασφάλεια που αισθανόταν όταν βρισκόταν μέσα στην κοιλιά της.

### 3.2.3 ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ

#### **Πύαρ ή πρωτόγαλα**

Τις τελευταίες εβδομάδες της εγκυμοσύνης και την 1<sup>η</sup> –4<sup>η</sup> ημέρα μετά τον τοκετό αποβάλλεται από τον μαστό το πύαρ ή πρωτόγαλα, που είναι η άριστη τροφή του νεογνού για τις πρώτες ημέρες.

Η ποσότητα του αυξάνεται ταχύτατα μέσα στις τρεις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό, με εύρος από 7-122,5ml/24ωρο, στο πρώτο 24ωρο, σε 98-775ml/24ωρο, στο τρίτο 24ωρο.

Το πύαρ είναι το πρώτο γάλα που παίρνει το νεογέννητο. Έχει χρώμα λευκοκίτρινο, αλκαλικής αντίδρασης με υψηλό ειδικό βάρος, η ποσότητα του είναι μικρή, αλλά η αξία του μοναδική, γιατί είναι πλούσιο σε λευκώματα, άλατα νατρίου και φωσφόρου, βιταμίνες.

Έχει λίγο λίπος και λακτόζης που το κάνει ιδιαίτερα εύπεπτο για τις δυο τρεις πρώτες ημέρες της ζωής του μωρού και προστατεύει το μωρό από τον ίκτερο σοβαρής μορφής. Το σπουδαιότερο όμως είναι ότι περιέχει πολλά αντισώματα, δηλαδή ουσίες που κάνουν τα μωρά ανθεκτικά σε λοιμώξεις, σε μια περίοδο κατά την οποία είναι ιδιαίτερα ευάλωτο, αφού δεν έχει ακόμα αναπτύξει το δικό του αμυντικό σύστημα. Αυτό δεν σημαίνει ότι τα παιδιά που θηλάζουν δεν αρρωσταίνουν ποτέ, αλλά ότι είναι πιο ανθεκτικά και περνούν τις αρρώστιες πιο εύκολα. Υψηλή επίσης είναι η περιεκτικότητα του Na,Cl,K και των λιποδιαλυτών βιταμινών, αλάτων και ιχνοστοιχείων μετάλλων. Η ενεργειακή του πυκνότητα κατά μέσο όρο είναι 58Kcal/dl. Ακόμη, οι φυσικές καθαρτικές του ιδιότητες βοηθούν στην αποβολή του μηκωνίου, της κολλώδους ουσίας που περιέχει το έντερο του νεογέννητου. Μερικές γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη βγάζουν κανονικά πύαρ, άλλες μόνο λίγες σταγόνες και άλλες καθόλου. Σε όλες τις περιπτώσεις είναι ικανές να θηλάσουν.

#### **Ωριμο γάλα**

Μετά την τρίτη περίπου μέρα από τον τοκετό το πύαρ γίνεται **μεταβατικό γάλα** και μετά την έβδομη έως δέκατη ημέρα γίνεται **ώριμο γάλα**.

Το χρώμα του είναι προς το άσπρο και στην σύστασή του πιο λεπτόρευστο από το πύαρ. Αυτό δεν σημαίνει ότι έχει μικρότερη θρεπτική αξία, αλλά ότι αλλάζει σύμφωνα με τις ανάγκες του παιδιού. Παράγεται σε μεγαλύτερη ποσότητα και δίνει περισσότερη ενέργεια. Περιέχει σε μοναδική αναλογία και ποιότητα λευκώματα, λίπη, υδατάνθρακες, άλατα, βιταμίνες και αντισώματα, που δεν έχουν τα ξένα γάλατα και το κάνουν την αναντικατάστατη τροφή του νεογέννητου. Ακόμα περιέχει πολύ νερό και δεν υπάρχει ανάγκη να δίνονται επιπλέον υγρά στο μωρό.

### 3.2.3.1 Συστατικά μητρικού γάλακτος

Ο υπολογισμός των θρεπτικών αναγκών του νεογέννητου βασίζεται στην σύνδεση του μητρικού γάλακτος και η αποκλειστική διατροφή μέχρι και τον 6<sup>ο</sup> μήνα με μητρικό γάλα είναι επαρκής και ασφαλής.

87% νερό  
13% στερεά συστατικά  
ενεργειακή πυκνότητα 67-70 kcal/dl

#### 1. Λιπίδια 3,5-4,5 gr/dl

Η κυριότερη πηγή ενέργειας 30-35% των θερμίδων. Απορρόφηση από μητρικό γάλα 90% του λίπους. Το πλέον μεταβαλλόμενο συστατικό.

α) η περιεκτικότητα είναι μεγαλύτερη το μεσημέρι.

β) χαμηλή περιεκτικότητα στην αρχή του γεύματος 1gr/dl, υψηλή στο τέλος του γεύματος 8gr/dl

Διαφέρει από μητέρα σε μητέρα και έχει σχέση με το διαιτολόγιο της. Στο μητρικό γάλα υπερέχουν τα ακόρεστα και πολυακόρεστα λιπαρά οξέα που έχουν σπουδαίο ρόλο στη απορρόφηση του ασβεστίου και του λίπους 90%. Για την απορρόφηση του λίπους υπεύθυνη είναι η λιπάση του μητρικού γάλακτος στο στομάχι και η παγκρεατική λιπάση στο έντερο. Λινολεϊκό και α-λινολεϊκό οξύ είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και του ΚΝΣ γενικά.

#### 2. Χοληστερόλη

Περιεκτικότητα υψηλή 240mg/100gr

Συμβάλει στην ανάπτυξη του εγκεφάλου. Οι αθηρωματικές πλάκες είναι συχνότερες και βαρύτερες σε ενήλικες που δεν θήλασαν.

#### 3. Πρωτεΐνες

0,9% στο μητρικό γάλα, 20% περισσότερο στο πρόωρο γάλα

Είναι δύο ομάδες:

1) Πρωτεΐνες της καζεΐνης 40%

Σχηματίζουν εύπεπτα πήγματα που περιέχουν ασβέστιο και φώσφορο

2) Πρωτεΐνες ορού μητρικού γάλακτος 60%

α) Αλακταλβουμίνη

β) Λακτοφερίνη: πρωτεΐνη συνδεδεμένη με σίδηρο, με βακτηριοστατική δράση έναντι σταφυλόκοκκων, κολοβακτηριδίων, Candida Albicanw.

γ) Λυσοζύμη: 3000 φορές περισσότερη στο μητρικό γάλα με βακτηριοστατικές ιδιότητες έναντι Gram(+) και Gram(-) βακτηρίων. δ) δ) δ)

δ) Ανοσοσφαιρίνες: IgA, IgG, IgM, IgE, IgD.

#### 4. Υδατάνθρακες

Λακτόζη: 6-8gr/100ml

1. Προσφέρει το 40% της ενέργειας

2. Αυξάνει την απορρόφηση Ca και Mn

3. Προάγει την αύξηση του γαλακτοβάκιλου για την δημιουργία ενεργητικής εντερικής χλωρίδας.

## 5. Μέταλλα

K: 57 mg/dl

Na: 16mg/dl

Cl: 40mg/dl

Ca: 20-30mg/100ml

P: 14-15mg/100ml (σχέση Ca/P 1,8/2,4)

## 6. Ιχνοστοιχεία

Fe: 40μg/100ml (καλύτερη απορρόφηση 49% του διαθέσιμου Fe θηλάζοντα βρέφη δεν χρειάζονται χορήγηση Fe)

Zn: 166μg/100ml (ενεργοποιεί και συμβάλει στην κατασκευή ενζύμων. Η έλλειψη Zn σημαίνει καθυστέρηση ανάπτυξης, δερματικές παθήσεις)

Cu (χαλκός)

Se (σελήνιο)

Cr (χρώμιο)

Mn (μαγγάνιο)

Mo (μολυβδαίνιο)

Ni (νικέλιο)

F (φθόριο)

I (ιώδιο)

## 7. Βιταμίνες

Η περιεκτικότητα στο γάλα έχει σχέση με την διατροφή της μητέρας.

Υδατοδιαλυτές	Λιποδιαλυτές
Βιταμίνη C	Βιταμίνη A
Βιταμίνη B1, B2, B3, B6, B12	Βιταμίνη D
Παντοθενικό οξύ	Βιταμίνη E
Βιοτίνη	Βιταμίνη K
Φολικό οξύ	

## 8. Ένζυμα

Αμυλάση: πέψη πολυσακχαριτών

Λιπάση: λιποδιαλυτική δραστηριότητα

Λισοζύμη: θερμοανθεκτικός αντιμικροβιακός παράγοντας

Πρωτεάση: υδρόλυση πρωτεϊνών

Γλυκόζη-6-φωσφορική διυδρογονάση(G6RD): τα επίπεδα της G6RD είναι υψηλότερα στο μητρικό γάλα μητέρων με φυσιολογική περιεκτικότητα του ενζύμου, αλλά δεν υπάρχει στο γάλα μητέρων με ανεπάρκεια G6RD.

## 9. Ορμόνες

Στεροειδή

Θυροξίνη

Γοναδοτροπίνες

TSH

Προλακτίνη

Ερυθροποιητίνη

Προσταγλαδίνες

Καλσιτονίνη

Επιδερμικός αυξητικός παράγοντας

## **Ph και ωσμωτικότητα**

Το Ph του μητρικού γάλακτος κυμαίνεται μεταξύ του 6,7 – 7,4. Κατά μέσο όρο 7,1 έναντι 6,8 του γάλακτος της αγελάδας.

Η ωσμωτικότητα του μητρικού γάλακτος είναι 286 mosmol/kg νερού, έναντι 350 mosmol/kg του γάλακτος της αγελάδας. Ακόμη το νεφρικό φορτίο του μητρικού γάλακτος είναι σημαντικά χαμηλότερο από αυτό του γάλακτος της αγελάδας: 79 mosmol στο μητρικό γάλα, 221 mosmol στο γάλα αγελάδας. Το νεφρικό φορτίο αυξάνεται και με τα προϊόντα της μεταβολικής αποδομής των πρωτεϊνών, η περιεκτικότητα των οποίων είναι υψηλή στο γάλα αγελάδας. Για το λόγο αυτό τα επίπεδα της ουσίας στον ορό παιδιών που θηλάζουν είναι πολύ χαμηλότερα από αυτά των παιδιών που τρέφονται με τεχνητή διατροφή.

## **Αμυντικοί παράγοντες του μητρικού γάλακτος**

Οι παράγοντες αυτοί ασκούν έλεγχο σε βακτηριακές λοιμώξεις, ιογενείς, λοιμώξεις από πρωτόζωα, αλλεργίες και ειδικές ασθένειες που έχουν σαφή διαφοροποίηση μεταξύ παιδιών που θηλάζουν και παιδιών τεχνητής διατροφής.

Οι παράγοντες αυτοί είναι:

### **1. Κύτταρα**

Περίπου 10 λευκοκύτταρα υπάρχουν στο πύαρ. Το ώριμο γάλα έχει περίπου 4000ml. Είναι κυρίως μακροφάγα αλλά και πολυμορφοπύρηνα και λεμφοκύτταρα. Τα μακροφάγα κάνουν φαγοκυττάρωση και τα πολυμορφοπύρηνα κυτταροκτονία. Η μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε μακροφάγα αυξάνει την προστασία στο μητρικό γάλα γιατί έχουν περισσότερο χρόνο ζωής από τα πολυμορφοπύρηνα. Τα λεμφοκύτταρα είναι T και B με υπεροχή των T. Τα B λεμφοκύτταρα συνθέτουν την IgA ανοσοσφαιρίνη. Τα λεμφοκύτταρα προσφέρουν στο νεογέννητο ανοσοβιολογικά οφέλη. Τόσο τα T όσο και τα B λεμφοκύτταρα αντιδρούν κατά οργανισμών που εισβάλλουν στο πεπτικό σύστημα.

Έρευνες έδειξαν προστατευτική λειτουργία του μητρικού γάλακτος σε αλλεργίες, νεκρωτική εντεροκολίτιδα, φυματίωση και νεογνική μηνιγγίτιδα. Η αποτελεσματικότητα των κυττάρων εξαρτάται από την ικανότητα επιβίωσης τους στο γαστρεντερικό σωλήνα. Δεν επηρεάζονται από την οξύτητα και το Ph του στομάχου. Είναι ευαίσθητα στη θερμότητα και καταστρέφονται στην παστερίωση στους 63°C στα 30' και την διατήρησή τους στους -20°C.

### **2. Ανοσοσφαιρίνες**

Οι ανοσοσφαιρίνες του μητρικού γάλακτος είναι η IgA, IgG, IgM, IgE, IgD με υπεροχή την IgA. Η περιεκτικότητά της είναι μεγαλύτερη τόσο στο πύαρ όσο και στο ώριμο γάλα, είναι ανθεκτική στο περιβάλλον και στα πρωτεολυτικά ένζυμα. Η σπουδαιότητα της IgA στο μητρικό γάλα δεν αφορά μόνο την υψηλή περιεκτικότητά της η οποία αποτελεί το 90% αλλά και την βιολογική της δραστηριότητα.

Οι ανοσοσφαιρίνες εκτός από την ανοσοβιολογική προστασία προσφέρουν και μηχανική με μορφή μανδύα στον βλεννογόνο του ανώριμου νεογνικού εντέρου. Εμποδίζουν την είσοδο παθογόνων μικροβίων και ξένων προς τον οργανισμό πρωτεϊνών που θα μπορούσαν να προκαλέσουν αλλεργία. Παιδιά με οικογενειακό ιστορικό αλλεργίας πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά μέχρι τον 6<sup>ο</sup> μήνα.

Η δράση των ανοσοσφαιρίνων παραμένει σταθερή κατά την διάρκεια της γαλουχίας ακόμη και μέχρι τον 2<sup>ο</sup> χρόνο. Η παστερίωση και η διατήρηση του μητρικού γάλακτος στους -20oC επηρεάζουν αρνητικά την δράση τους.

### **3. Αλλεργία**

Στο μητρικό γάλα επικρατεί η εντερική IgA ανοσοσφαιρίνη που παίζει πρωταρχικό ρόλο στον αποκλεισμό του αντιγόνου στο έντερο. Το μητρικό γάλα μειώνει σημαντικά την αλλεργική ευαισθητοποίηση γιατί περιέχει παράγοντες που ενισχύουν τον εντερικό φραγμό σε μια περίοδο ανωριμότητας του εντερικού επιθηλίου η οποία επιτρέπει μεγάλη απορρόφηση δυνητικών αλλεργιογόνων μεγαλομοριακών ενώσεων. Δεν περιέχει β-λακτοφερίνη που είναι το ισχυρότερο αλλεργιογόνο κλάσμα του γάλακτος αγελάδας. Εμποδίζει την εγκατάσταση της Gram-χλωρίδας, που μέσω της ενδοτοξίνης της ενισχύει την αλλεργική ευαισθητοποίηση.

Περιορίζει παθολογικές καταστάσεις όπως η οξεία γαστρεντερίτιδα, τοπικές αλλεργικές αντιδράσεις στο έντερο και άλλους παράγοντες που προκαλούν τραύμα του βλεννογόνου, διείσδυση αντιγόνων στην κυκλοφορία τα οποία φθάνουν σε θέσεις παραγωγής αντισωμάτων. Έτσι αποφεύγονται όχι μόνο η τροφική ευαισθησία αλλά και η γενική κινητοποίηση του IgE ανοσολογικού συστήματος.



### 3.2.3.2 Η υπεροχή του μητρικού γάλακτος

**Το καλύτερο γάλα για κάθε νεογέννητο είναι το γάλα του είδους του, δηλαδή το γάλα της μάννας του.**

Για τον άνθρωπο το καλύτερο γάλα είναι το γάλα της γυναίκας, δηλαδή το γάλα το μητρικό.

Για το μοσχαράκι το γάλα της αγελάδας. Για το ελαφάκι το γάλα της ελαφίνας. κ.ο.κ  
**Το γυναικείο γάλα δεν είναι μόνο αναντικατάστατη τροφή, αλλά φάρμακο και προφύλαξη από πολλές αρρώστιες. Τα βρέφη που θηλάζουν, σπάνια παθαίνουν γαστρεντερίτιδες, ωτίτιδες, βρογχίτιδες και είναι περισσότερο ανθεκτικά σε ορισμένους ιούς. Μελέτες και έρευνες σε όλο τον κόσμο απέδειξαν ότι με το μητρικό γάλα ελαττώθηκε πολύ η νοσηρότητα και η θνησιμότητα των παιδιών. Το μητρικό γάλα δεν έχει μικρόβια, γιατί το παιδί το παίρνει απ' ευθείας από το μαστό της μητέρας του. Δεν θέλει προετοιμασία. Είναι έτοιμο κάθε στιγμή που το χρειάζεται το μωρό στην κατάλληλη θερμοκρασία και αναλογία.**

**Έχει ειδικές ουσίες που αποτελούν το αμυντικό σύστημα του γάλακτος και προφυλάσσουν το μωρό από πολλές αρρώστιες.**

Το ώριμο γάλα είναι ισότονο με το πλάσμα και το 50% της οσμωτικής του πίεσης οφείλεται στην περιεχόμενη λακτόζη. Οι κυριότερες πρωτεΐνες του γάλακτος είναι η α και β-λακτοσφαιρίνη και η καζεΐνη. Τα βασικά αμινοξέα τα παίρνει από τη μητέρα, ενώ τα υπόλοιπα συντίθεται μερικώς μόνο από το μαζικό αδένια.

**Τα λευκώματα** του μητρικού γάλακτος είναι ανώτερης βιολογικής αξίας. **Τα λίπη**, του είναι ευκολοχώνευτα, γιατί κυριαρχούν τα ακόρεστα λιπαρά οξέα.

**Οι υδατάνθρακες**, του γυναικείου γάλακτος είναι μοναδικοί. Προσφέρουν ενέργεια αλλά παίζουν και σπουδαίο ρόλο στην προφύλαξη του παιδιού από αρρώστιες του εντέρου και στη φυσιολογική ανάπτυξη του νευρικού συστήματος.

**Τα άλατα**, ασβέστιο, φώσφορος, σίδηρος είναι λιγότερα από ότι στο αγελαδινό, -και αναφέρουμε το αγελαδινό, γιατί στην τεχνητή διατροφή χρησιμοποιείται το γάλα αγελάδας- αλλά απορροφούνται πιο εύκολα και χρησιμοποιούνται καλύτερα από το βρεφικό οργανισμό.

Γι' αυτό η αναιμία, η ραχίτιδα, τετανία είναι πιο σπάνιες αρρώστιες στα που θηλάζουν.

**Οι βιταμίνες** εξαρτώνται από το διαιτολόγιο της μητέρας. Οι Α και C είναι περισσότερες απ' ότι στο αγελαδινό και προστατεύουν τα μωρά από διάφορες αρρώστιες, οι ανοσοσφαιρίνες IgA,(90%) IgG, και IgM, σε φθίνουσα περιεκτικότητα μετά την πρώτη εβδομάδα, λευκά αιμοσφαίρια και κυρίως μακροφάγα, μονοκύτταρα και T και B- λεμφοκύτταρα.

**Αλλεργικές εκδηλώσεις** όπως το συνάχι, άσθμα, έκζεμα, διάρροιες είναι σπανιότερες σε παιδιά που θηλάζουν.

**Για το ΠΡΟΩΡΟ νεογνό** το γάλα της μητέρας του είναι η μοναδική, η ιδανική τροφή.

Τελευταίες έρευνες έδειξαν ότι το γάλα των μητέρων που γεννούν πρόωρα, έχει σημαντικά μεγαλύτερη περιεκτικότητα λευκωμάτων από το γάλα των μητέρων που γεννούν κανονικά.

**Για το άρρωστο και προβληματικό παιδί** το μητρικό γάλα είναι σωτήριο.

**Ο μητρικός θηλασμός είναι το θεμέλιο της ψυχικής υγείας του παιδιού** και σφυρηλατεί γερούς δεσμούς ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί. Την ώρα που το παιδί θηλάζει εκτός από τις πολύτιμες ουσίες που παίρνει για την θρέψη του, δέχεται και πάρα πολλά ερεθίσματα. Έρχεται σε στενή επαφή με το δέρμα και τη ζεστασιά της μητέρας του, μυρίζει τον μαστό της και τον χαϊδεύει, ακούει τους κτύπους της καρδιάς της, την κοιτάζει κατάματα.

**Διαφορές μεταξύ Ανθρώπινου Γάλακτος, Αγελαδινού και Τροποποιημένου Γάλακτος Αγελάδας.**

	<b>Ανθρώπινο Γάλα</b>	<b>Αγελαδινό Γάλα</b>	<b>Τροποποιημένο Γάλα Αγελάδας</b>
<i>Πρωτεΐνη</i>	Σωστή περιεκτικότητα, εύπεπτο	Υπερβολική ποσότητα, δύσπεπτο	Μερικώς διορθωμένη
<i>Λίπος</i>	Επαρκής περιεκτικότητα στοιχειωδών λιπαρών οξέων, 90% απορρόφηση λόγω ύπαρξης λιπάσης	Έλλειψη στοιχειωδών λιπαρών οξέων, έλλειψη λιπάσης	Έλλειψη στοιχειωδών λιπαρών οξέων, έλλειψη λιπάσης
<i>Βιταμίνες</i>	Επαρκείς	Ανεπαρκείς βιταμίνες Α και C	Προσθήκη βιταμινών
<i>Μέταλλα</i>	Σωστή περιεκτικότητα	Υπερβολική περιεκτικότητα	Μερικώς διορθωμένη
<i>Σίδηρος</i>	Μικρή ποσότητα, ευαπορρόφηση	Μικρή ποσότητα, δυσαπορρόφητη	Προσθήκη σιδήρου, δυσαπορρόφητη
<i>Νερό</i>	Επαρκές	Ανεπαρκές	Περίπου επαρκές
<i>Αντιφλεγμονώδες παράγοντες</i>	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν	Δεν υπάρχουν
<i>Αυξητικοί παράγοντες</i>	Υπάρχουν	Δεν υπάρχουν	Δεν υπάρχουν

**Περιπτώσεις που η χορήγηση ξένου γάλακτος ή υγρών μπορεί να είναι αναγκαία.**

- ◆ Νεογέννητα πολύ χαμηλού βάρους γέννησης (< 1500g) ή μικρότερα από 32 εβδομάδες κύησης
- ◆ Νεογέννητα χαμηλού βάρους σε σχέση με την ηλικία κύησης ( S.G.A) με πιθανή σοβαρή υπογλυκαιμία.
- ◆ Μητέρα σοβαρά άρρωστη:π.χ ψύχωση, εκλαμψία, shock
- ◆ Νεογέννητα με μεταβολικά νοσήματα, όπως: γαλακτοζαιμία, φενυλοκαϊτονουρία.
- ◆ Οξεία αφυδάτωση
- ◆ Λήψη φαρμάκων από την μητέρα που αντενδείκνυται στο θηλασμό (σπάνια)

### **3.2.4 Προετοιμασία για τον θηλασμό**

Η σωστή αρχή για τον θηλασμό γίνεται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η επιλογή ενός γιατρού και ενός μαιευτηρίου που να υποστηρίζουν τον θηλασμό, η ενημέρωση από έμπειρα και ειδικευμένα άτομα ( γιατρούς, μαίες, νοσηλεύτριες) και η προετοιμασία του στήθους είναι τα βασικά βήματα πριν από τον τοκετό.

Με τη σωστή πληροφόρηση και καθοδήγηση αποφεύγονται, αν δεν είναι απαραίτητα, τα αναλγητικά και η αναισθησία κατά τον τοκετό. Η επίδραση τους στο νεογέννητο το εμποδίζει να θηλάσει αμέσως μετά τον τοκετό, και έτσι επηρεάζονται οι πιθανότητες επιτυχίας του θηλασμού.

Τα μαθήματα ανώδυνου τοκετού βοηθούν επίσης γιατί συμβάλλουν στην ομαλή εξέλιξη της γέννας, ώστε η μητέρα να έχει απόθεμα δυνάμεων για τον θηλασμό.

Εξίσου απαραίτητη είναι και η ψυχολογική προετοιμασία της εγκύου. Ο θηλασμός, η ιδιαίτερη αυτή σχέση της μητέρας με το μωρό, προϋποθέτει αφοσίωση, θέληση να ξεπεραστούν οι τυχόν δυσκολίες, δέσμευση, τουλάχιστον κατά τις πρώτες κρίσιμες εβδομάδες, και έχει απόλυτη προτεραιότητα έναντι άλλων ασχολιών.

#### **3.2.4.1 Η φροντίδα του στήθους**

Γενικά δεν χρειάζεται ιδιαίτερη προετοιμασία των μαστών για τον θηλασμό. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η αποφυγή της χρήσης σαπουνιού ή οινοπνεύματος στο στήθος, ώστε να μην αφυδατωθεί η θηλή, είναι αρκετή προετοιμασία. Κρέμες και λάδια δεν είναι απαραίτητα γιατί οι αδένες γύρω απ' τη θηλή εκκρίνουν μια φυσική λιπαντική ουσία που τις προστατεύει από σκασίματα

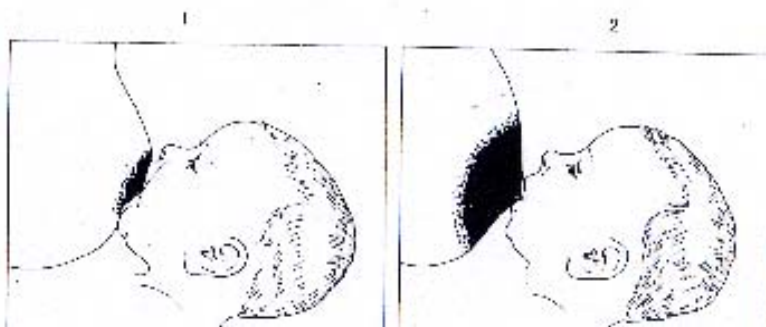
Οι επίπεδες ή εισέχουσες θηλές χρειάζονται περισσότερη φροντίδα, γιατί αυτές είναι εύκολο να πληγωθούν κατά τον θηλασμό. Αναγνωρίζονται με μια απλή εξέταση από τον γιατρό. Οι ασπίδες μαστού που τοποθετούνται μέσα στο στήθος το τελευταίο διάστημα της εγκυμοσύνης και κάποιες απλές τεχνικές διορθώνουν εύκολα το πρόβλημα.

Κατά την διάρκεια του θηλασμού ένα κατάλληλο σουτιέν, που θα συγκρατεί χωρίς να πιέζει το στήθος, είναι απαραίτητο. Εξίσου σημαντική είναι και η καθημερινή υγιεινή του στήθους. Οι θηλές πρέπει να διατηρούνται στεγνές, γιατί η υγρασία ερεθίζει το δέρμα και τις εμποδίζει να σκληρύνουν.

### 3.2.4.2 Πως θα θηλάσετε σωστά!

1. Ο θηλασμός αρχίζει το συντομότερο δυνατό, ακόμη και μετά τον τοκετό.
2. Κάθε πρωί κάνετε μπάνιο καθαριότητας, πλένοντας το στήθος σας, τις πτυχές κάτω από αυτό και τις μασχάλες σας με σαπούνι και νερό. Τις επόμενες φορές πλένετε το στήθος, πριν και μετά τον θηλασμό, μόνο με νερό. Μην χρησιμοποιείτε αντισηπτικά. Ξηραίνουν την φυσική λιπαρότητα της θηλής και έτσι τραυματίζεται ευκολότερα. Τα χέρια σας τα σαπουνίζετε πριν από κάθε θηλασμό, γιατί έτσι προφυλάσσεται το μωρό σας από πολλές μολύνσεις και αρρώστιες.
3. Όταν δεν θηλάζετε φοράτε πάντα ένα καθαρό και κατάλληλο στηθόδεσμο και φροντίζετε οι θηλές σας να είναι καθαρές και στεγνές.
4. Την ώρα του θηλασμού η θέση σας να είναι αναπαυτική. Εσείς θα βρείτε την κατάλληλη θέση. Αν θηλάζετε καθιστή, ένα μαξιλάρι στα γόνατα σας θα σας βοηθήσει. Το μωρό σας πρέπει να είναι ξαπλωμένο στο πλάι και γυρισμένο προς το στήθος σας. Με το ένα χέρι κρατάτε το στήθος σας από κάτω και με την παλάμη του άλλου χεριού σας κρατάτε το κεφαλάκι του από τον αυχένα. Όταν το μωρό σας, ψάχνοντας, ανοίξει καλά το στόμα του, φροντίζετε το κάτω χείλος του να βρίσκεται κάτω από τη βάση της θηλής σας και τότε σπρώχνετε ελαφρά το κεφαλάκι του προς το στήθος σας. Με την κίνηση αυτή το μωρό παίρνει στο στόμα του τμήμα της θηλαίας άλω, σε ίση απόσταση πάνω και κάτω από την θηλή σας. Ακριβώς σε αυτή την περιοχή αντιστοιχούν οι γαλακτοφόροι λήκυθοι που με το θήλασμα πιέζονται και το μωρό παίρνει μεγαλύτερη ποσότητα γάλακτος και δεν τραυματίζονται οι θηλές. Ακόμη αφού τοποθετηθεί το μωρό καλά στο στήθος σας φροντίζετε να κρατάτε το κεφαλάκι του σε μικρή κλίση προς τα πίσω έτσι ώστε το πηγουνάκι του να ακουμπά στο στήθος σας.
5. Το μωρό σας πρέπει να θηλάζει την θηλαία άλω, δηλαδή την σκούρα περιοχή γύρω στη θηλή σας.

Προσέξτε: επαναλαμβάνουμε. Όταν λέμε να θηλάζει την θηλαία άλω, σημαίνει το τμήμα της άλω, σε ίση απόσταση γύρω από τη βάση της θηλής, εκεί που αντιστοιχούν οι γαλακτοφόροι λήκυθοι.



Για να πετύχετε τη σωστή θέση θηλασμού, κρατάτε το στήθος σας με τα τέσσερα δάκτυλα από κάτω και τον αντίχειρα επάνω, κοντά στη θηλαία άλω, για να την πιέσετε ελαφρά κατά την διάρκεια του θηλασμού και έτσι να μην κλείνετε η μυτούλα του μωρού.

Δεν δίνετε το στήθος στο μωρό αλλά, επαναλαμβάνουμε, σπρώχνετε ελαφρά με την παλάμη του άλλου σας χεριού, το κεφαλάκι του μωρού προς το στήθος σας. Έτσι το μωρό αρπάζει τη θηλαία άλω και δεν πιπιλίζει την θηλή. Με τη σωστή θέση θηλασμού πετυχαίνετε:

Να παίρνει το μωρό περισσότερη ποσότητα γάλακτος. Να μην μένει συνέχεια στο στήθος σας. Αποφεύγεται ο τραυματισμός της θηλής σας, που είναι αιτία αποτυχίας του θηλασμού και προλαμβάνετε το σπάργωμα των μαστών και το πέτρωμα του γάλακτος.

Αν δεν καταφέρατε τη σωστή θέση θηλασμού και τραυματίστηκαν οι θηλές σας, μην απελπίζεστε, ζητείστε από τα υπεύθυνα πρόσωπα να σας βοηθήσουν. Μην διακόπτετε το θηλασμό. Μη βάζετε αλοιφές στη θηλή. Όσες αλοιφές κι αν βάλετε, αν δεν θηλάζετε σωστά, οι θηλές θα ξανατραυματισθούν. Ενώ αν δεν γίνει καινούργιο τραύμα, το παλαιό θα επουλωθεί μόνο του. Αν θηλάζετε σωστά δεν πονάτε, τότε έχετε την σωστή θέση θηλασμού.

Τι δεν πρέπει να ξεχνάτε.

- i. Αναπαυτική θέση την ώρα του θηλασμού, με τον κορμό σας κάθετα.
  - ii. Σωστό κράτημα του στήθους.
  - iii. Το μωρό ξαπλωμένο στο πλάι. Όχι ανάσκελα, με γυρισμένο το κεφάλι προς το στήθος σας.
  - iv. Σωστό κράτημα του μωρού από τον αυχένα.
  - v. Όταν το μωρό ψάχνει να βρει το στήθος σας, το κάτω χείλος του να βρίσκεται σε κάποια απόσταση κάτω από την βάση της θηλής σας.
  - vi. Όταν το στόμα του είναι καλά ανοιχτό σπρώχνετε ελαφρά το κεφαλάκι του προς το στήθος σας. Ποτέ το στήθος σας προς το στόμα του μωρού.
6. Ο θηλασμός είναι ελεύθερος και απεριόριστος. Δηλαδή το μωρό θηλάζει μέρα, νύχτα, όποτε θέλει και όσο θέλει. Δεν το διακόπτετε. Το μωρό μόνο του θα αφήσει το στήθος σας. Αν κοιμηθεί στο στήθος σας δε σημαίνει ότι τελείωσε, σε λίγο θα ξυπνήσει και θ' αρχίσει να ξαναθηλάζει. Όταν αφήσει τον μαστό σας, τότε τελείωσε. Το κάθε μωρό είναι διαφορετικό από το άλλο και την ίδια ποσότητα γάλακτος την παίρνει σε διαφορετικό χρόνο. Επομένως δεν μπορούμε για όλα τα μωρά να ορίσουμε τον ίδιο χρόνο θηλασμού. Ακόμη το νεογέννητο έχει την ικανότητα να ρυθμίζει μόνο του, την ποσότητα που του χρειάζεται. Μην σας ανησυχήσει αν άλλες φορές θηλάζει περισσότερο χρόνο κι άλλες λιγότερο. Τα γεύματα δεν είναι ποτέ ισόχρονα. Με την σωστή θέση θηλασμού και τον ελεύθερο και απεριόριστο θηλασμό, θα πετύχετε την επαρκή γαλακτοφορία.
7. Είναι πιο σωστό σε κάθε θηλασμό το μωρό σας να θηλάζει μόνο από τον ένα μαστό και στον επόμενο από τον άλλο. Αν διακόψετε τον θηλασμό από τον ένα μαστό και ξαναρχίσετε από τον άλλο, το μωρό σας θα πάρει μόνο τον αρχικό λεπτόρευστο γάλα, γιατί η ποιότητα του γάλακτός σας είναι διαφορετική κατά την διάρκεια του θηλασμού. Στην αρχή του θηλασμού το γάλα είναι λεπτόρευστο, ενώ προς το τέλος παχύρευστο, γιατί περιέχει περισσότερο λίπος, που σημαίνει περισσότερες θερμίδες, απαραίτητες για τις ανάγκες του νέου οργανισμού. Σε μερικές μητέρες το γάλα έρχεται απότομα. Αυτό γίνεται γύρω στο τρίτο με τέταρτο 24ωρο. Τότε μόνο για να προλάβετε σπάργωμα του μαστού θηλάζετε και από τους δυο μαστούς στο ίδιο γεύμα. Μόνο το μωρό σας με το σωστό θηλασμό θα προλάβει το απότομο γέμισμα.

- Όταν το στήθος ξαναγίνει μαλακό θηλάζετε και πάλι από τον ένα μαστό σε κάθε γεύμα. Εάν διογκωθούν οι μαστοί, ένα ζεστό ντους ή μια κομπρέσα για δέκα λεπτά πριν από το θηλασμό βοηθούν τη ροή του γάλακτος. Αν το στήθος είναι πολύ γεμάτο και πρησμένο βγάζοντας λίγο γάλα απαλά με το χέρι θα είναι πιο εύκολο για το μωρό να θηλάσει.
8. Αν έχετε δίδυμα μην ανησυχείτε. Το γάλα σας φθάνει και για τα δυο σας παιδιά. Μπορείτε μάλιστα, αν σας βολεύει να τα θηλάζετε συγχρόνως. Πάνω σε δυο μαξιλάρια τα κρατάτε με τα πόδια τους προς την μασχάλη σας και με τα χέρια σας στηρίζετε τα κεφαλάκια τους. Αν δεν το καταφέρετε θηλάστε πρώτα το ένα και μετά το άλλο, διαθέτοντας ένα μαστό για το καθένα, εναλλάξ.
  9. Κατά την διάρκεια του θηλασμού, αν διψάτε, πίνετε όσα υγρά θέλετε.
  10. Μετά τον θηλασμό κρατάτε το μωρό σας όρθιο, ακουμπισμένο στο στήθος σας ή μπρούμυτα στα πόδια σας, τρίβοντας απαλά την πλάτη του, για να ρευτεί και μετά βάλτε το στο κρεβατάκι του χωρίς μαξιλάρι, με το κεφαλάκι στο πλάι, ανάσκελα υπάρχει κίνδυνος να πνιγεί.
  11. Κατά κανόνα, δεν θα ξυπνάτε το μωρό σας να θηλάσει, όσος χρόνος κι αν έχει περάσει. Μόνο όταν αισθάνεστε το στήθος σας υπερβολικά γεμάτο, για να προλάβετε το σπάργωμα, θα το ξυπνάτε και θα το βάλετε να θηλάσει και από τους δυο μαστούς όσο θέλει.
  12. **Στα ενδιάμεσα των γευμάτων μην δίνετε υγρά.** Το γάλα σας περιέχει πολύ νερό για να ξεδιψάσει το μωρό σας. Επίσης θηλάζει με διαφορετικό τρόπο από το μπουκάλι και έτσι μερδεύεται και αργεί να μάθει να θηλάζει σωστά το μαστό. Το σωστό θήλασμα από το μαστό έχει ευεργετική επίδραση και στην οδοντοφυΐα του.
  13. Αν το μωρό σας κλαίει, έστω και αν πέρασε πού λίγος χρόνος απ ο το θηλασμό, **ξαναθηλάστε το, μη δίνετε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος.** Μην τρομοκρατείστε, μην νομίζετε ότι δεν έχετε γάλα. Αυτό δεν θα κρατήσει πολύ. **Οι έξι πρώτες εβδομάδες** είναι χρόνος προσαρμογής τόσο για το μωρό σας, όσο και για σας. Μη παραδοθείτε χωρίς αγώνα. Σύντομα το μωρό σας θα κανονίσει μόνο του τα γεύματά του. Θα σταματήσει τα βραδινά του, θα αραιώσει τα ημερήσια του και σεις θα έχετε πετύχει το σωστό θηλασμό.
  14. Ότι το γάλα σας φθάνει φαίνεται από το μέγλωμα και τη ζωηράδα του μωρού σας. Ελέγχετε το βάρος του κάθε 10 μέρες τον πρώτο καιρό και μετά κάθε μήνα. Πρέπει όμως να ξέρετε ότι με το θηλασμό δεν έχουμε χοντρά παιδιά, έχουμε γερά παιδιά.
  15. Δεν χρειάζεται να κάνετε υπερτροφία για να έχετε γάλα, ούτε να τρώτε για δυο. Τρώτε για ένα αλλά σωστά, καλύπτοντας τις ημερήσιες ανάγκες σας σε λευκώματα, λίπη, υδατάνθρακες και βιταμίνες. Αν διψάτε πίνετε όσο νερό και χυμούς θέλετε. Αν πεινάτε τρώτε παραπάνω. Αποφεύγετε τα πικάντικα φαγητά, τα οινοπνευματώδη, τα πολλά γλυκά, τους πολλούς καφέδες και γενικά τροφές που σεις η ίδια δε ανέχεστε. Τρώτε λάδι και όχι λίπη. Μην τρώτε κουκιά ή φάβα όσο θηλάζετε. Με τον θηλασμό θα χάσετε εύκολα το βάρος που βάλατε στην εγκυμοσύνη, γιατί το λίπος που αποθηκεύσατε καίγεται για την παραγωγή του γάλακτος. Μη κάνετε δίαιτες αδυνατίσματος. Μην καπνίζετε, γιατί έτσι καπνίζει και το μωρό σας και είναι κρίμα, άλλωστε τι ίδιο κάνατε και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

### 3.2.4.3 Τι δεν πρέπει να ξεχνάτε

1. Το στήθος είναι ένα όργανο που παράγει γάλα κι όχι «αποθήκη» που περιμένετε να γεμίσει από το ένα γεύμα στο άλλο.
2. Το γάλα παράγεται κυρίως την ώρα που θηλάζει το μωρό σας
3. Το μωρό θηλάζει κάθε φορά που κλαίει και όση ώρα θέλει μέρα νύχτα. Αν το κλάμα του δεν είναι από πείνα, όταν το βάλετε στο στήθος σας δεν θα φάει. Μπορεί να θέλει την ζεστασιά και την θαλπωρή της αγκαλιάς σας, του πατέρα του ή κάποιου αγαπημένου προσώπου. Δεν το κακομαθαίνετε, αντίθετα επιβάλλεται η σωματική και ψυχική επαφή σας. Ακόμα όταν κλαίει και δεν θέλει να θηλάσει μπορεί κάτι να το ενοχλεί, να θέλει αλλαγμα ή να πονά.
4. Τα συχνά και ακατάστατα γεύματα θα τακτοποιηθούν σε 6 περίπου εβδομάδες.
5. Όταν θηλάζετε σωστά, το γάλα σας είναι υπερεπαρκές για το παιδί σας.
6. Δεν δίνετε χαμόμηλα ή ζαχαρόνερο
7. Δεν δίνετε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος.
8. Δεν δίνετε πιπίλα
9. Τρώτε σωστά καλύπτοντας τις δικές σας θερμιδικές ανάγκες. Αν πεινάτε τρώτε περισσότερο. Αν διψάτε πίνετε όσα υγρά θέλετε ακόμα και την ώρα που θηλάζετε. Η μητέρα που θηλάζει πρέπει να έχει ισορροπημένο διαιτολόγιο. Πρέπει να τρώει καλά αλλά ΟΧΙ διπλά.
10. Δεν κάνετε δίαιτες αδυνατίσματος. Με το τέλος του θηλασμού θα χάσετε όλα τα επιπλέον κιλά που πήρατε κατά την εγκυμοσύνη.
11. Δεν καπνίζετε. Προσοχή στην υπερβολική κατανάλωση καφέ. Η καφεΐνη και η νικοτίνη περνούν σε μικρές ποσότητες στο γάλα.
12. Τα φάρμακα που παίρνει η μητέρα περνούν στο γάλα. Αν χρειαστεί να πάρει κάποιο φάρμακο να ενημερωθεί ο παιδίατρος.
13. Προσπαθείτε να είστε ήρεμη και ξεκούραστη. Τις ώρες ησυχίας του μωρού σας αφιερώστε της για την δική σας ξεκούραση. Η ψυχική ηρεμία της μητέρας είναι σημαντικός παράγοντας για την παραγωγή του γάλακτος. Πρέπει να ξέρει πως το γάλα άφθονο παράγεται περίπου τη δέκατη μέρα μετά τον τοκετό.

### 3.2.5 Απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχία του θηλασμού.

1. Πληροφόρηση της μητέρας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για την υγεία και την ανάπτυξη του παιδιού της.
2. Πίστη της μητέρας στον εαυτό της ότι είναι ικανή να θηλάσει.
3. Πληροφόρηση και εκπαίδευση της μητέρας στην « τέχνη του θηλασμού» και στην διατήρηση της γαλουχίας. Η σωστή θέση της μητέρας και του νεογνού είναι σημαντικοί παράγοντες για την επιτυχία του θηλασμού. Το μωρό πρέπει να είναι σωστά τοποθετημένο στο στήθος ώστε να μπορεί να θηλάσει αποκλειστικά με αργές ήπιες θλαστικές κινήσεις.
4. Έναρξη του θηλασμού μέσα στο πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό. Όσο πιο γρήγορα μετά τον τοκετό και όσο πιο συχνά θηλάζει το μωρό τόσο γρηγορότερα έρχεται το γάλα και αυξάνει η ποσότητά του.
5. Παραμονή του νεογέννητου κοντά στην μητέρα του 24 ώρες το 24ωρο (rooming in) κατά την παραμονή του στο μαιευτήριο, ώστε να θηλάζει σύμφωνα με τις απαιτήσεις του.
6. Θηλασμός χωρίς χρονικούς περιορισμούς. Το μωρό θηλάζει όταν θέλει και όσο θέλει μέρα - νύκτα. Το κάθε μωρό είναι διαφορετικό από τα άλλα και την ίδια ποσότητα γάλακτος την παίρνει σε διαφορετικό χρόνο. Η φύση έχει προβλέψει ώστε η παραγωγή του μητρικού γάλακτος να είναι ανάλογη με τις ανάγκες του νεογέννητου και του βρέφους, ανεξαρτήτως του μεγέθους του μαστού το οποίο δεν παίζει ρόλο στην ικανότητα παραγωγής γάλακτος.
7. Όχι χορήγηση υγρών. Το γάλα περιέχει 87% νερό και το φυσιολογικό νεογέννητο που θηλάζει σωστά δεν έχει ανάγκη επιπλέον υγρών.
8. Όχι συμπλήρωμα ξένου γάλακτος. Όλες οι μητέρες παράγουν επαρκή ποσότητα γάλακτος όταν θηλάζουν σωστά. Ακόμα και τις πρώτες ημέρες με σωστό θηλασμό, η παραγωγή του πρωτογάλατος είναι ταχύτατη, το τρίτο 24ωρο φθάνει τα 750ml. Ακόμη η χορήγηση υγρών και ξένου γάλακτος γίνονται με το μπιμπερό και ο τρόπος θηλασμού από την λαστιχένια θηλή είναι τελείως διαφορετικός από το θηλασμό από το στήθος της μητέρας και το μωρό μπερδεύεται και δεν καταφέρνει να θηλάσει σωστά. Χορήγηση στο νεογέννητο ξένου γάλακτος μόνο εάν συντρέχει ειδικός ιατρικός λόγος
9. Η αυστηρή τήρηση κανόνων καθαριότητας, όπως τήρηση της θηλής και των χεριών της μητέρας, πριν το θηλασμό, προστατεύει από επιπλοκές που μπορεί να επηρεάσουν τον θηλασμό.
10. Όχι πιπίλες στα μωρά που θηλάζουν για τον ίδιο λόγο που αναφέρθηκε παραπάνω. Αν το μωρό κλαίει και δεν θέλει να φάει, η αγκαλιά της μητέρας του, του πατέρα του ή κάποιου αγαπημένου προσώπου θα το ησυχάσουν καλύτερα από την λαστιχένια πιπίλα. Το παιδί δεν κακομαθαίνει, αντίθετα επιβάλλεται η ψυχική και σωματική επαφή των προσφιλών ανθρώπων. Ακόμα όταν κλαίει και δεν θέλει να θηλάσει μπορεί κάτι να το ενοχλεί, να θέλει άλλαγμα ή να πονά.
11. Υποστήριξη και καθοδήγηση της μητέρας. Τα συχνά και ακατάστατα γεύματα των πρώτων ημερών τακτοποιούνται μέσα σε 6 περίπου εβδομάδες και το νεογέννητο κάνει μόνο του το προγράμμά του. Ο χρόνος όμως αυτός συμπίπτει με το χρόνο της λοχείας της μητέρας που όπως είναι γνωστό βρίσκεται σε ψυχική και σωματική αναστάτωση. Ο χρόνος αυτός είναι ο πιο κρίσιμος για την επιτυχία του θηλασμού. Είναι ο χρόνος που η μητέρα χρειάζεται τη συμπαράσταση της οικογένειας και τη σωστή καθοδήγηση των



υπευθύνων. Είναι ο χρόνος που η μητέρα δεν πρέπει να ενδώσει, να την καταλάβει το άγχος ή να επηρεαστεί από ανεύθυνες πληροφορίες. Αντίθετα θα πρέπει να είναι ήρεμη και τις ώρες ησυχίας του μωρού της να τις αφιερώνει για την δική της ξεκούραση.

12. Διατροφή της μητέρας η μητέρα δεν χρειάζεται να τρώει για δυο. Πρέπει όμως να καλύπτει σωστά τις δικές της θερμιδικές ανάγκες. Αν πεινάει θα φάει περισσότερο, αν διψάει θα πει όσα υγρά θέλει, ακόμα και την ώρα που θηλάζει. Δεν κάνει δίαιτες αδυνατίσματος. Με το τέλος του θηλασμού θα χάσει όλα τα επιπλέον κιλά που κέρδισε κατά την εγκυμοσύνη και το στήθος της θα ξαναπάρει το φυσιολογικό σχήμα. Ο θηλασμός δεν χαλάει την αισθητική εμφάνιση της μητέρας.
13. Δεν καπνίζει .Η νικοτίνη περνά στο γάλα της και έτσι καπνίζει και το μωρό της και είναι κρίμα.
14. Διάρκεια θηλασμού. Για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του νεογέννητου και βρέφους η ιδανική τροφή είναι αποκλειστικά το μητρικό γάλα. Μετά τους έξι μήνες το διαιτολόγιο του βρέφους πλουτίζεται με στερεές τροφές. Μετά την χορήγηση των στερεών τροφών η μητέρα μπορεί να διατηρήσει το θηλασμό όσο θέλει. Διαιτητικές αντενδείξεις και απαγορεύσεις δεν υπάρχουν.

*Τα σπουδαιότερα κριτήρια ενός επιτυχημένου θηλασμού από μέρους του νεογνού, είναι τα ικανοποιητικά διαστήματα ύπνου του, η ομαλή αύξηση του βάρους του και ο φυσιολογικός χαρακτήρας των κενώσεων του.*

### **3.2.5.1 «Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό»**

- ◆ Να υπάρχει γραπτή πολιτική και η πολιτική αυτή να ακολουθείται απ' όλους τους φορείς του Μαιευτηρίου που ασχολούνται με την φροντίδα του νεογέννητου.
- ◆ Οι φορείς να εκπαιδεύονται ώστε να γίνουν ικανοί να εφαρμόσουν την πολιτική αυτή.
- ◆ Να ενημερώνονται όλες οι μητέρες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
- ◆ Ο θηλασμός να αρχίζει το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό με την βοήθεια εκπαιδευμένου προσωπικού.
- ◆ Οι μητέρες να εκπαιδεύονται στην τέχνη του θηλασμού. Σε περίπτωση πρόωρου τοκετού και αναγκαστικού αποχωρισμού από το παιδί τους, οι μητέρες να εκπαιδεύονται στην διατήρηση της γαλουχίας.
- ◆ Στο νεογέννητο να δίνετε μόνο μητρικό γάλα, ούτε υγρά, ούτε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος, εκτός και αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος.
- ◆ Να εφαρμόζεται το σύστημα «rooming-in», που σημαίνει το νεογέννητο δίπλα στην μητέρα του, 24 ώρες το 24ωρο.
- ◆ Ο θηλασμός να είναι ελεύθερος και απεριόριστος.
- ◆ Να μην δίνονται πιπίλες στα μωρά που θηλάζουν.
- ◆ Να ιδρυθούν μονάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και μετά την έξοδο του νεογέννητου από το Μαιευτήριο, στις οποίες να μετέχουν και μητέρες.

### 3.2.5.2 Αιτίες αποτυχίας Μητρικού Θηλασμού.

- ◆ Αποχωρισμός της μητέρας από το παιδί.
- ◆ Καθυστέρηση του πρώτου θηλασμού.
- ◆ Περιορισμός συχνότητας θηλασμού.
- ◆ Πλύσιμο των θηλών με σαπούνι, πριν και μετά από κάθε θηλασμό.
- ◆ Μητρικός θηλασμός με ωράριο.
- ◆ Απομάκρυνση του παιδιού από το στήθος πριν να τελειώσει ο θηλασμός.
- ◆ Χορήγηση υγρών πριν τον πρώτο θηλασμό.
- ◆ Χορήγηση συμπληρώματος ξένου γάλακτος.
- ◆ Χορήγηση ντεξτρόζης, γλυκόζης ή ζακχαρώζης.
- ◆ Χορήγηση νερού ή πιπίλας μεταξύ των γευμάτων.
- ◆ Αποθάρρυνση της μητέρας για την ικανότητα παραγωγής γάλακτος.
- ◆ Χορήγηση δωρεάν δειγμάτων ξένου γάλακτος.
- ◆ Απομόνωση της μητέρας από αυτούς; Που στηρίζουν τον Μητρικό Θηλασμό.
- ◆ Χρησιμοποίηση πλαστικών θηλών, θηλών μπιμπερό και πιπίλας.
- ◆ Χρησιμοποίηση ηρεμιστικών φαρμάκων κατά την διάρκεια του τοκετού.

### 3.2.6 Πλεονεκτήματα Μητρικού Θηλασμού.

Η εποχή μας είναι εποχή έκρηξης γνώσεων για το μητρικό γάλα, το γάλα της μάνας του παιδιού, που είναι μοναδικό, γιατί παράγεται σύμφωνα με πληροφόρηση γενετικού κώδικα των κυττάρων των κυψελίδων του μαστού της που είναι ειδικός για το ανθρώπινο είδος.

Η ανάπτυξη της επιστήμης στο τομέα της διατροφής και της τεχνολογίας των τροφίμων είναι μεγάλη, τα εμπορικά όμως παρασκευάσματα εξακολουθούν να είναι μόνο προσέγγιση του φυσικού προϊόντος.

Είναι παγκόσμια αποδεκτό ότι τα οφέλη του Μητρικού Θηλασμού για το παιδί, την μητέρα, την οικογένεια, την κοινωνία, την πολιτεία είναι μοναδικά.

#### A. Για το παιδί:

- Ιδανική σύνθεση των συστατικών του μητρικού γάλακτος για την σωματική ανάπτυξη του παιδιού.
- Προστασία από λοιμώξεις:
  - αναπνευστικού συστήματος
  - γαστρεντερικού συστήματος
- Προστασία από:
  - Ιώσεις
  - Αλλεργίες
  - Αναιμία.
- Αύξηση της επιβίωσης των προώρων
- Αύξηση του δείκτη νοημοσύνης
- Προστασία από τον κίνδυνο νεανικού διαβήτη.
- Ελάττωση της συχνότητας του παιδικού καρκίνου.
- Μείωση της τερηδόνας.

- Πρόληψη για την παχυσαρκία.
- Πρόληψη για μελλοντικό κίνδυνο στεφανιαίας νόσου.
- Η πιο κατάλληλη τροφή για πολλές αρρώστιες της νεογνικής, βρεφικής και παιδικής ηλικίας.

- σύνδρομο δυσαπορρόφησης
- δυσανεξία στο γάλα της αγελάδας
- επίμονη διάρροια ελκώδης κολίτιδα
- νεκρωτική εντεροκολίτιδα
- χειρουργικές επεμβάσεις του πεπτικού συστήματος
- σηψαιμία
- ανεπάρκεια της I.G.A ανοσοσφαιρίνης.
- μεταμόσχευση μυελού των οστών.

- Συμβολή στη διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας.
- Συμβολή στην ηρεμία του βρέφους λόγω ειδικής ορμόνης στο μητρικό γάλα
- Συμβολή στο κτίσιμο της ψυχικής υγείας του παιδιού.

#### **B. Για την μητέρα- οικογένεια:**

- Προστασία της μητέρας από τον καρκίνο του μαστού
- Μείωση της συχνότητας του καρκίνου του ενδομητρίου
- Προστασία από την οστεοπόρωση.
- Σε σημαντικό ποσοστό προφύλαξη από σύντομη νέα εγκυμοσύνη
- Ικανοποίηση για την ολοκλήρωση της σαν γυναίκα-μητέρα.
- Προαγωγή της ψυχικής υγείας της μητέρας κατά την περίοδο της λοχείας.
- Ευκολία στην σίτιση και στους εξόδους με το παιδί.
- Οικονομία.

#### **Γ. Για την κοινωνία- πολιτεία:**

- Ο Μητρικός θηλασμός είναι οικολογικός: αστείρευτος πόρος, ευεργετικός για τον πλανήτη και το παιδί.
- Μείωση της νοσηρότητας: περισσότερα γερά παιδιά.
- Μείωση εξόδων φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης.
- Μείωση εξόδων αγοράς ξένου γάλακτος σε κοινωνικό και εθνικό επίπεδο.

Παρ' όλη τη διαμόρφωση κλίματος επιστροφής στο Μητρικό Θηλασμό, πάντα θα υπάρχουν μητέρες που δεν αποδέχονται τον βιολογικό τους ρόλο και κοινωνίες που αποτυγχάνουν να δώσουν την βοήθεια που πρέπει στις μητέρες που θηλάζουν.

Η αποδοχή του μητρικού θηλασμού επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την γνώση της ωφελιμότητας και των πλεονεκτημάτων του και την αντικατάσταση της έλλειψης βοήθειας με ενδιαφέρον.

### **Όταν το βρέφος δεν θηλάζει**

Η τεχνητή διατροφή κατά την διάρκεια του πρώτου έτους ζωής του βρέφους συνδέεται με την εμφάνιση των παρακάτω φαινομένων :

- Περισσότερες διάρροιες
- Περισσότερες αναπνευστικές λοιμώξεις
- Περισσότερα κρούσματα μηνιγγίτιδας
- Περισσότερες ωτίτιδες
- Περισσότερες αλλεργίες
- Περισσότερες περιπτώσεις χρόνιας δυσπεψίας
- Περισσότερες περιπτώσεις διαβήτη
- Περισσότερες νοσηλείες σε νοσοκομεία

**Το ανθρώπινο γάλα υπερέχει μοναδικά για τη διατροφή των βρεφών και είναι απόλυτα εξειδικευμένο. Οποιοσδήποτε άλλος εναλλακτικός τρόπος διατροφής έχει τρομακτική διαφορά από αυτό.**

## **3.2.7 Ενδείξεις και αντενδείξεις για Μητρικό Θηλασμό.**

### **3.2.7.1 Ενδείξεις**

#### *I. Ανοσοποίηση*

Μειωμένη επίπτωση λοιμώξεων και αλλεργιών.

Μέση ωτίτιδα, διάρροια, λοιμώξεις του αναπνευστικού, μηνιγγίτιδα, λοιμώξεις του ουροποιητικού, αλλεργίες, σύνδρομο του αιφνιδίου θανάτου, νεκρωτική εντεροκολίτιδα.

Θηλασμός για 4 μήνες ή και περισσότερο συνδέεται με μείωση 40% στην επίπτωση της μέσης ωτίτιδας.

Μικρή διάρκεια θηλασμού στην νεογνική ηλικία συνδέεται με μετέπειτα εμφάνιση ελκώδους κολίτιδας, νόσου του Crohn, κακοήθη λεμφώματα, λευχαιμία παιδικής ηλικίας, παχυσαρκία και σκλήρυνση κατά πλάκας.

#### *II. Θρεπτική αξία*

Το μητρικό γάλα περιέχει πάνω από 200 συστατικά, πολλά από τα οποία καταστρέφουν άμεσα ή αδρανοποιούν παθογόνα στοιχεία ή έμμεσα εμποδίζουν την είσοδο, μεταφορά και ανάπτυξη >20 ιών και βακτηρίων που είναι επιβλαβή για το νεογνό.

Πλήρη κάλυψη θερμιδικών αναγκών και θρεπτικών στοιχείων τους [πρώτους 6 μήνες της ζωής του και συνιστάται και συνέχιση για τον πρώτο χρόνο(WHO-UNICEF). Από τον 6<sup>ο</sup> έως και το 12<sup>ο</sup> μήνα της ζωής του παίρνει τα ¾ των πρωτεϊνών που χρειάζεται.

#### *III. Οικονομία*

Σχετίζεται περισσότερο με τα χρήματα που ξοδεύονται για τους γιατρούς όταν τα παιδιά αρρωσταίνουν και με το χρόνο που χάνουν οι γονείς από τη δουλειά τους για να ασχοληθούν με ένα άρρωστο παιδί παρά με τα χρήματα που χρειάζονται για να αγοράσουν το τεχνητό γάλα.

#### IV. Ψυχικός δεσμός με την μητέρα.

#### V. Λυκόστομα- Λαγώχειλος

Με το θηλασμό δυναμώνουν οι μυς της γνάθου και της γλώσσας, βελτίωση του λόγου, λιγότερες προσβολές μέσης ωτίτιδας, που αποδίδεται στη θέση του παιδιού κατά τον μητρικό θηλασμό και την ύπαρξη ειδικών παραγόντων που προστατεύουν από λοιμώξεις. Τα παιδιά αυτά εμφανίζουν περισσότερες λοιμώξεις στα αυτιά και την ανώτερη αναπνευστική οδό. Στο λαγώχειλο ο θηλασμός επιτυγχάνεται με το κατάλληλο κράτημα του στο στήθος. Το λαγώχειλο – λυκόστομα προσαρμόζει τους μηχανισμούς θηλασμού στην διαμαρτία του πολύ σύντομα χρησιμοποιώντας περισσότερο το μόνο ευκίνητο όργανό του, τη γλώσσα, τοποθετώντας τη θηλή σε μια από τις γωνίες του στόματος και προς το σύστοιχο κολόβωμα της υπερώας.

Ακόμη και στο αμφοτερόπλευρο τοποθετεί τη θηλή μεταξύ των κολοβωμάτων της υπερώας και της σταφυλής, την πιέζει με περιοδικές κινήσεις ενώ συγχρόνως με την βοήθεια της γλώσσας προωθεί το γάλα από τη θηλή στο φάρυγγα.

Σε μια μελέτη με 114 νεογνά που γεννήθηκαν στο «ΕΛΕΝΑ» και σιτίστηκαν μόνο με θηλασμό, σε κανένα δεν δημιουργήθηκαν προβλήματα, όπως πνιγμός, κρίσεις κυάνωσης, απόφραξη ανωτέρων αναπνευστικών οδών, πνευμονία από εισρόφηση, υποσιτισμός.

#### VI. Μητροσύσπαση

Παραγωγή οκυτοκίνης- συσπάσεις της μήτρας- μείωση των λοχειών – επιστροφή της μήτρας στο φυσιολογικό της μέγεθος.

#### VII. Αντισύλληψη

Η πιθανότητα εγκυμοσύνης τους πρώτους 9 μήνες μετά την γέννα είναι διπλάσια για τις γυναίκες που δεν θηλάζουν τα παιδιά τους. Από μελέτες που έχουν γίνει φαίνεται ότι η αντισύλληψη κατά τον θηλασμό έχει να κάνει με την συχνότητα και την διάρκεια αυτού. Αν λοιπόν γίνονται κάθε μέρα 7-8 φορές με 10 λεπτά για το κάθε στήθος η αμηνόρροια διατηρείται για 6 μήνες στο 97% και για ένα χρόνο στο 94%.

Στο διάστημα αυτό μειώνεται η απώλεια σιδήρου. Ερευνητές έχουν δείξει μεγαλύτερη μείωση των λιπών του σώματος και πιο γρήγορη απώλεια των περιττών κιλών στις γυναίκες που θηλάζουν.

#### VIII. Προστασία από καρκίνο του μαστού.

Ήδη από τον 18<sup>ο</sup> αιώνα οι γιατροί της εποχής παρατήρησαν ότι οι καλόγριες ήταν πιο επιρρεπείς στον καρκίνο του μαστού από τις γυναίκες που είχαν τεκνοποιήσει. Μόνο όμως τα τελευταία χρόνια είναι πλέον ξεκάθαρο και επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι οι γυναίκες με πολλαπλές κυήσεις, που θηλάζουν τα νεογνά τους για μεγάλες περιόδους έχουν μικρότερη πιθανότητα για καρκίνο του μαστού.

Σε μια πρόσφατη μελέτη που ανακοινώθηκε στο Lancet και συμμετείχαν 150.000 γυναίκες από 30 χώρες έγινε εφικτός ο ακριβής προσδιορισμός της μείωσης του κινδύνου για καρκίνο του μαστού σε γυναίκες που θηλάζουν. Από την ανάλυση αυτή φάνηκε ότι περισσότερες από 6 στις 100 γυναίκες του δυτικού κόσμου πάσχουν από καρκίνο του μαστού πριν την ηλικία των 70, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τις αναπτυσσόμενες χώρες είναι λιγότερο από 3 στις

100.Οι γυναίκες όμως αυτές έχουν μέσο όρο 6 παιδιά και θηλάζουν το καθένα από αυτά γύρω στα 2 χρόνια.

Κατά την διάρκεια του θηλασμού τα επίπεδα των οιστρογόνων είναι χαμηλά και είναι γνωστό ότι ευθύνονται για τον καρκίνο του μαστού.

Αν οι γυναίκες θηλάζουν τα παιδιά τους μισό χρόνο περισσότερο από αυτό που συνήθως κάνουν θα έχουμε 25.000 λιγότερα περιστατικά με καρκίνο του μαστού σε ολόκληρο τον κόσμο.

Έχουμε επίσης προστασία και για τον καρκίνο των ωοθηκών και του ενδομητρίου.

### 3.2.7.2 Αντενδείξεις

- Νεογνά με μεταβολικά νοσήματα (γαλακτοζαιμία-φαιτυλκετονουρία)
- Ψύχωση-Εκλαμψία- Shock Μητέρας
- Αφυδάτωση
- Ναρκωτικά (κοκαΐνη) και Αλκοόλ
- Ενεργός Φυματίωση
- Ενεργός Λοίμωξη με HSV
- Καρκίνος μαστού
- Χημειοθεραπεία- Ακτινοθεραπεία
- Απόστημα μαστού. Αποτέλεσμα μαστίτιδας χωρίς θεραπεία.
- *Λοίμωξη από HIV (AIDS)*

Ο θηλασμός αυξάνει τον κίνδυνο για μετάδοση του ιού από τη μητέρα στο παιδί και παρ' όλο που η προφυλακτική αντιϊκή θεραπεία μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο της μετάδοσης κοντά στην περίοδο του τοκετού, η προσέγγιση αυτή δεν μειώνει τον κίνδυνο κατά το θηλασμό. Αυξημένα ποσοστά μητρικού RNA του ιού στο πλάσμα και το μητρικό γάλα είναι στενά συνδεδεμένα με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης μέσω θηλασμού, που μπορεί να λάβει χώρα οποιαδήποτε ώρα κατά την διάρκεια της γαλουχίας και αυξάνεται με την διάρκεια του θηλασμού. Ήδη γίνονται μελέτες σε ζώα με χορήγηση προφυλακτικής αντιϊκής θεραπείας κατά τη διάρκεια του θηλασμού για να αποφευχθεί ο κίνδυνος μετάδοσης.

Σε χώρες όμως που έχουμε υψηλή νεογνική θνησιμότητα που οφείλεται στη διάρροια και σε λοιμώξεις ο WHO συνιστά οι οροθετικές μητέρες να θηλάζουν τα μωρά τους εκτός αν έχουν τακτική και άμεση πρόσβαση σε τεχνητό γάλα και καθαρό νερό.

### 3.2.7.3 Μητρικός Θηλασμός και αντιμετώπιση ειδικών καταστάσεων

Στα περισσότερα βιβλία αναφέρονται σαν «αντενδείξεις» για το μητρικό θηλασμό ή «προβλήματα μητρικού θηλασμού» ορισμένες καταστάσεις που με την σωστή αντιμετώπιση τους, δεν είναι ούτε «αντενδείξεις» ούτε «προβλήματα». Μόνο αν η μητέρα έχει ειδικό σοβαρό πρόβλημα υγείας τότε πιθανόν να υπάρχει πρόβλημα και με το θηλασμό που θα πρέπει να συζητηθεί με τον θεράποντα γιατρό της για τυχόν λύσεις. Το ποσοστό όμως αυτών των καταστάσεων είναι πολύ χαμηλό.

### I. Επίπεδες ή εισέχουσες θηλές

Δεν αποκλείουν το θηλασμό. Η τοποθέτηση στο μαστό κατά το 3<sup>ο</sup> τρίμηνο «ασπίδας» θηλασμού είναι αποτελεσματική. Η τοποθέτηση μπορεί να συνεχιστεί και μετά τον τοκετό ενδιάμεσα στα γεύματα μέχρι η μητέρα να καταφέρει να θηλάσει σωστά γιατί στο σωστό θηλασμό το παιδί δεν θηλάζει από την θηλή αλλά από την θηλαία άλω, σε ίση απόσταση πάνω και κάτω από την θηλή. Τράβηγμα της θηλής προς τα έξω και στρίψιμο με το δείκτη και τον αντίχειρα για 2-3 λεπτά, 2-3 φορές την ημέρα επίσης βοηθάει αλλά χρειάζεται προσοχή, πρέπει να γίνεται πάντα με καθαρά χέρια για τον κίνδυνο της επιμόλυνσης.

### II. Τραυματισμός θηλής

Είναι αποτέλεσμα τη μη σωστής τοποθέτησης του παιδιού στο στήθος και όχι στη διάρκεια του θηλασμού. Θεραπεία δεν είναι η διακοπή του και οι αλοιφές και τα αντισηπτικά.

Πρόληψη και θεραπεία της τραυματισμένης θηλής είναι:

Σωστή τοποθέτηση του παιδιού στο στήθος της μητέρας του. Με την σωστή τοποθέτηση δεν θίγεται η τραυματισμένη θηλή, δεν γίνεται καινούργιο τραύμα και το ήδη υπάρχον επουλώνεται μόνο του. Επιπλέον ο μαστός αδειάζει κανονικά και έτσι αποφεύγονται άλλες καταστάσεις όπως μαστίτιδα.

Στεγνή και καθαρή θηλή. Μετά τον θηλασμό η θηλή πλένεται μόνο με νερό και στεγνώνει στον αέρα ή τον ήλιο ή με χλιαρό αέρα από στεγνωτήρα (μπιστολάκι). μαλλιών. Τα επιθέματα των θηλών που φορούν οι περισσότερες μητέρες κάτω από το στήθος κρατούν υγρασία και καθυστερούν την επούλωση των τραυμάτων.

### III. Υπερφόρτιση μαστού

Δεν διακόπτεται ο θηλασμός, αντίθετα συνεχίζεται με προϋπόθεση τη σωστή τοποθέτηση του παιδιού στο στήθος της μητέρας. Πριν από το θηλασμό ζεστό μπάνιο του μαστού ή μια υγρή ζεστή πετσέτα και ελαφρύ μασάζ, από τη βάση του μαστού προς τη θηλή ώστε να αρχίσει να βγαίνει το γάλα, βοηθούν για να θηλάσει το μωρό καλύτερα και να αδειάσει το στήθος ευκολότερα. Αν όταν το μωρό αφήσει το στήθος, αυτό εξακολουθεί να είναι βαρύ τότε το άδειασμα συνεχίζεται με τα χέρια ή το θήλαστρο αλλά τώρα το γάλα βγαίνει ευκολότερα.

### IV. Μαστίτιδα

Ανάλογα με τα ανατομικά στοιχεία του μαστού που αφορά, χαρακτηρίζεται ως διάμεση και αφορά το συνδετικό υπόστρωμα, παρεγχυματώδης, η οποία προσβάλλει τους γαλακτοφόρους πόρους και το μαζικό αδένια και ως αποστηματοποίηση των φυματίων του Montgomery.

Τραυματισμός της θηλής και υπερφόρτωση μαστού μπορεί να προξενήσουν μαστίτιδα. Η περιοχή της φλεγμονής είναι κόκκινη, οίδηματώδης και επώδυνη. Η μητέρα έχει πυρετό και γενική κακουχία. Τα μικρόβια που συνήθως ευθύνονται είναι ο χρυσίζοντας σταφυλόκοκκος, η εστερύχια κόλλι και σπάνια ο στρεπτόκοκκος. Ο θηλασμός δεν διακόπτεται, αντίθετα συνεχίζεται για την αποσυμφόρηση της περιοχής που φλεγμαίνει και την πρόληψη του μπλοκαρίσματος των γαλακτοφόρων πόρων που βρίσκονται στην περιοχή αυτή, την μετάδοση της φλεγμονής και την επιμόλυνση του γάλακτος.

Στην μητέρα συστήνεται ανάπαυση και χορηγούνται κατάλληλα παυσίπονα και αντιβιοτικά επί 10 ημέρες.

Μαστίτις χωρίς θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε απόστημα του μαστού. Τα συμπτώματα είναι τα ίδια με της μαστίτιδας αλλά πολύ εντονότερα. Χωρίς καθυστέρηση χρειάζεται ιατρική φροντίδα. Ο θηλασμός διακόπτεται από τον μαστό που φλεγμαίνει και το γάλα βγαίνει με τα χέρια ή με θήλαστρο και πετιέται, ενώ το παιδί θηλάζει μόνο από τον άλλο μαστό, μέχρι την αποθεραπεία, οπότε και ξαναρχίζει ο θηλασμός.

*V. Ηπατίτιδα Β*

Η μητέρα θηλάζει μετά τη χορήγηση υπεράνοσης γ-σφαιρίνης και την 1<sup>η</sup> δόση του εμβολίου στο νεογνό αμέσως μετά την γέννηση. Αποκλείεται από δότρια γάλακτος.

*VI. Ηπατίτιδα C*

Η μετάδοση της είναι ίδια μεταξύ των παιδιών που θηλάζουν και αυτών που όχι και μπορεί να επηρεάζεται από το HIV- status της μητέρας και από άλλους παράγοντες που σχετίζονται με τη υγεία της μητέρας. Ο θηλασμός λοιπόν δεν αντενδείκνυται πλέον σε μητέρες που είναι C-positive και HIV-negative.

*VII. Ηπατίτιδα Α*

Καλό πλύσιμο χεριών

*VIII. Σύφιλη*

Αποκλείεται από δότρια γάλακτος

*IX. Γονόρροια*

Η μητέρα μπορεί να θηλάσει μετά από θεραπεία

*X. Τοξοπλάσμωση*

Δεν έχει αναφερθεί μετάδοση με το γάλα. Αντίθετα η μητέρα δια του γάλακτος χορηγεί στο νεογνό αντισώματα.

*XI. Πολύδυμη κύηση*

Είναι γνωστό από αιώνες ότι μια μητέρα μπορεί να θηλάσει περισσότερα από ένα παιδιά. Στην Γαλλία τον 17<sup>ο</sup> αιώνα επιτρέπονταν στους τροφούς να θηλάζουν πάνω από 6 παιδιά την ίδια εποχή. Το θέμα δεν είναι η επάρκεια του γάλακτος γιατί η παραγωγή υπακούει στο νόμο «ζήτηση – προσφορά» αλλά ο χρόνος, αν η μητέρα μπορεί να θηλάσει τα παιδιά της συγχρόνως ο παράγοντας χρόνος ελαττώνεται. Ο πρώτος χρόνος της ζωής των διδύμων και των τριδύμων φορτίζει ιδιαίτερα την μητέρα, γι' αυτό και χρειάζεται ιδιαίτερη βοήθεια και φροντίδα της δικής της υγείας, σωστή διατροφή και ξεκούραση.

*XII. Προωρότητα*

Σήμερα είναι γνωστό ότι το πρόωρο γάλα των μητέρων των πρόωρων νεογνών είναι η καταλληλότερη διατροφή τους λόγω της ειδικής σύνθεσης του και αυτό πρέπει να ενθαρρύνεται. Αν το παιδί δεν μπορεί ακόμα να θηλάσει απ' ευθείας από το στήθος, η πρόκληση και η διατήρηση της γαλουχίας γίνεται τεχνικά με αντλίες.

Κατά την πρόκληση και διατήρηση της γαλουχίας πρέπει να εξασφαλίζονται η καθαριότητα και ασηψία, η εύκολη χρήση της αντλίας και η εκπαίδευση των μητέρων.



Το γάλα που συλλέγεται αποστέλλεται στην μονάδα που νοσηλεύεται το μωρό μέσω της Τράπεζας Γάλακτος και χορηγείται στο πρόωρο με καθετήρα από το νοσηλευτικό προσωπικό ή την ίδια την μητέρα του όταν αυτό είναι δυνατόν να γίνει ικανό να θηλάσει απ' ευθείας από την μητέρα του.

### XIII. Καισαρική τομή

Ο θηλασμός δεν καθυστερεί. Αρχίζει αμέσως μόλις η μητέρα αισθάνεται έτοιμη μετά την νάρκωση. Εξυπακούεται ότι χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα και βοήθεια. Στην αρχή είναι ευκολότερο να θηλάσει ξαπλωμένη, γυρισμένη στο πλάι για να μην πιέζει το μωρό το τραύμα

### XIV. Πλαστικές επεμβάσεις στον μαστό (προσθετικές ή αφαιρετικές)

Σε μια αφαιρετική επέμβαση αφαιρείς τον μαζικό αδένα με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να διατηρήσεις αρκετή αιμάτωση γύρω από τη θηλή και να κρατήσεις ακέραιο τον αδένα γύρω από αυτή. Εκτός από κοσμητικούς λόγους οι πλαστικές επεμβάσεις γίνονται και για ιατρικούς λόγους. Νέα κορίτσια 13-14 ετών με τεράστιους μαστούς ή με συγγενή απλασία ή ασυμμετρία μαστών. Το κλειδί στις αφαιρετικές επεμβάσεις σε σχέση με τα προβλήματα του θηλασμού είναι ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιούνται οι επεμβάσεις και αν οι γαλακτοφόροι πόροι κόβονται ή όχι. Έτσι μόνο το 50% των ασθενών θα μπορέσουν να θηλάσουν. Ενώ από αυτές που υποβάλλονται σε προσθετικές θεωρητικά καμιά δεν έχει πρόβλημα γιατί ο αδένας παραμένει άθικτος και συμπεριφέρεται φυσιολογικά.

### XV. Συνδυασμένα αντισυλληπτικά

Τα οιστρογόνα καταστέλλουν την παραγωγή γάλακτος, μειώνοντας την ποσότητα και την ποιότητα του –χαμηλότερο ποσοστό λιπαρών και πρωτεϊνών. Το (μόνο προγεστερόνη) μπορεί να χρησιμοποιηθεί, αφού περάσουν τουλάχιστον 2 εβδομάδες από τον τοκετό και ακόμα καλύτερα βέβαια 6 εβδομάδες. Ο λόγος είναι ότι η παραγωγή του γάλακτος ξεκινάει με την απότομη πτώση της προγεστερόνης μετά την υστεροτοκία.

### XVI. Κάπνισμα

Μειωμένη παραγωγή γάλακτος. Πολλοί παιδίατροι θεωρούν ότι τα οφέλη του μητρικού γάλακτος είναι πολύ περισσότερα από τις επιπτώσεις που πιθανόν έχει η νικοτίνη στα νεογνά. Μητέρες που καπνίζουν και θέλουν να θηλάσουν τα μωρά τους πρέπει να ενθαρρύνονται να μειώσουν το κάπνισμα όσο περισσότερο γίνεται, να καπνίζουν τσιγάρα χαμηλά σε νικοτίνη, έξω από το σπίτι και ο θηλασμός πρέπει να καθυστερείται όσο το δυνατόν περισσότερο σε σχέση με το κάπνισμα

### XVII. Θετές μητέρες

Η έμμηνος ρύση είναι αυτή που προάγει το σχηματισμό των κυττάρων που παράγουν το γάλα για αυτό και έφηβες μητέρες που δεν έχουν δει πολλές περιόδους ίσως να μην είναι ικανές να παράγουν αρκετή ποσότητα γάλακτος για τα μωρά τους. Άρα δεν έχει να κάνει με την κύηση. Έτσι ακόμα και θετές μητέρες με την κατάλληλη προετοιμασία μπορούν να θηλάσουν. Αυτό μπορεί να γίνει με μηχανικό ερεθισμό της θηλής με αντλία που αρχίζει εβδομάδες πριν το παιδί φτάσει στο σπίτι ή με τη χορήγηση φαρμάκου που προκαλεί την παραγωγή προλακτίνης από την υπόφυση.

### XVIII. Λοιμώξεις μητέρας

Αν η μητέρα έχει έκδηλη λοίμωξη και υποβάλλεται σε θεραπεία με συνήθη αντιβιοτικά, κατάλληλα και για νεογέννητο, ο θηλασμός συνεχίζεται γιατί παρ' όλο εκκρίνονται στο γάλα η περιεκτικότητά τους είναι μικρότερη από τη φαρμακευτική δόση που ανέχονται τα νεογένητα.

Έμφαση θα πρέπει να δοθεί στους κανόνες υγιεινής και ιδιαίτερα στο πλύσιμο των χεριών ή και την τοποθέτηση μάσκας στο στόμα και την μύτη της μητέρας όταν είναι αναγκαίο.

#### **i. Ερυθρά**

Όπως είναι γνωστό αν η μητέρα νοσήσει κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης εγκυμονούν πολλοί κίνδυνοι για το νεογέννητο. Αν το νεογέννητο είναι υγιές μπορεί να θηλάσει. Αν η μητέρα νοσήσει μετά τον τοκετό και πάλι ο θηλασμός συνεχίζεται διότι η μετάδοση στο νεογέννητο έγινε πριν εκδηλωθεί η νόσος στη μητέρα και ένα νεογέννητο με ερυθρά, που θηλάζει αντιδρά καλύτερα.

Προσοχή μητέρα και παιδί μην έρθουν σε επαφή με έγκυες γυναίκες.

#### **ii. Παρωτίτιδα**

Ο θηλασμός συνεχίζεται γιατί η μετάδοση έγινε ήδη κατά το στάδιο της επώασης και η IgA του μητρικού γάλακτος βοηθάει στην μετρίαση των συμπτωμάτων στο νεογέννητο.

#### **iii. Ιλαρά**

Είναι νόσος κυρίως της παιδικής ηλικίας με ευρεία μετάδοση. Η πορεία της είναι βαρύτερη στους ενήλικες αλλά το ποσοστό της νόσου χαμηλό, λόγω της πρόληψης με την ανοσοποίηση. Αν μητέρα που θηλάζει νοσήσει, ήδη 48 ώρες μετά την εγκατάσταση της νόσου στο γάλα της υπάρχει ειδική IgA για την ιλαρά που ελαττώνει τα συμπτώματα της νόσου στο νεογέννητο. Αναφέρεται περίπτωση νεογέννητου που εμφανής ιλαρά την 14<sup>η</sup> ημέρα, θήλασε και η πορεία της νόσου του ήταν ομαλή.

#### **iv. Ανεμοβλογιά**

Όπως είναι γνωστό μεταδίδεται ταχύτατα με τα σταγονίδια κατά την αναπνοή και με την επαφή με τις φλύκταινες. Αν στο σπίτι νοσούν αδέρφια με ανεμοβλογιά, νεογέννητο και μητέρα απομονώνονται και η μητέρα θηλάζει, Αν η μητέρα νοσήσει πριν ή μετά τον τοκετό σε περίπτωση που η μητέρα και το παιδί έχουν εκδηλώσεις από το δέρμα, δηλ. νοσούν και οι δύο, ο θηλασμός συνεχίζεται αλλά η μητέρα και το παιδί απομονώνονται για την ασφάλεια του περιβάλλοντος. Αν το νεογέννητο έχει εκδηλώσεις δερματικές απομονώνεται από την μητέρα όσο αυτή μεταδίδει και του χορηγείται ανοσοσφαιρίνη. Όταν ξαναβρίσκονται μητέρα και παιδί ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί.

**v. Έρπης απλός**

Ο θηλασμός συνεχίζεται. Η μητέρα ενημερώνεται για καλό πλύσιμο των χεριών και προσοχή να μην έρθει σε επαφή το παιδί με τις δερματικές εκδηλώσεις. Σε επιχείλιο έρπη συνίσταται στη μητέρα να μην το φιλάει και να φορά μάσκα.

**vi. Μεγαλοκυτταροϊός (CMV)**

Διέρχεται στο μητρικό γάλα. Οροθετικές μητέρες αποκλείονται από δότριες μητρικού γάλακτος. Ότι αφορά τον μητρικό θηλασμό, μπορούν να θηλάσουν τα δικά τους παιδιά, δεδομένης της σπανιότητας της λοίμωξης σε νεογνική περίοδο, που μπορεί να οφείλεται στην προστασία των νεογέννητων με τα αντισώματα που πήραν από την μητέρα τους.

**vii. Ιός Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (H.I.V.)**

Βρέθηκε στο μητρικό γάλα σε πολύ μικρό αριθμό γυναικών. Για τον ελάχιστο κίνδυνο της μετάδοσης του ιού με το μητρικό θηλασμό προς το παρόν, στις αναπτυγμένες χώρες οι οροθετικές μητέρες δεν θηλάζουν, στις υποανάπτυξη χώρες ο θηλασμός συνεχίζεται για την προστασία των παιδιών από τους πολλούς κινδύνους που απειλούνται. Οροθετικές μητέρες αποκλείονται από δότριες μητρικού γάλακτος.

XIX. Καλοήθης κύστη του μαστού Λίπωμα Ινοκυστική μαστοπάθεια  
Δεν εμποδίζουν το θηλασμό.

XX. Ινοκυστική νόσος του Παγκρέατος

Η μητέρα μπορεί να θηλάσει, θα πρέπει όμως κατά καιρούς να εξετάζει το γάλα της για περιεκτικότητα νατρίου και χλωρίου.  
Για ασθενείς που χρειάζονται συνεχώς φαρμακευτική θεραπεία θα πρέπει να χορηγείται το κατάλληλο φάρμακο, δεδομένου ότι τα περισσότερα περνούν στο μητρικό γάλα.

XXI. Νεογνικός Ίκτερος

Στις μέρες μας όλο και περισσότερα νεογέννητα θηλάζουν. Είναι ευνόητο το ενδιαφέρον για την διερεύνηση και συσχέτιση του νεογνικού ίκτερου με το μητρικό θηλασμό.

Συχνότερες αιτίες υπερχολερρυθριναιμίας στα νεογέννητα είναι:

1) Αυξημένη καταστροφή αιμοσφαιρίων

α) Ισοανοσοποίηση, Ασυμβατότητα Rhesus, Ασυμβατότητα ABO

β) Υψηλός αιματοκρίτης, Χρόνια ενδομήτρια υποξία, Κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη, Ενδομήτρια καθυστέρηση του εμβρύου.

γ) Συλλογή αίματος: Κεφαλαιμάτωμα, υποσκληρίδιο αιμάτωμα, εκχυμώσεις.

δ) Ελαττωματικά ερυθρά αιμοσφαίρια, Ανεπάρκεια G6PD, Κληρονομική σφαιροκυττάρωση.

ε) Λοιμώξεις: Σηψαιμία, μηνιγγίτιδα, ουρολοίμωξη, νόσος μεγαλοκυτταρικών συγκλείστων, τοξοπλάσμωση

2) Μειωμένη σύζευξη της χολερυθρίνης στο ήπαρ

α) Προωρότητα

β) Βιταμίνη Κ

γ) Μητρικός θηλασμός

### XXII. Αυξημένος εντεροηπατικός κύκλος

Ανάμεσα στους πολλούς παράγοντες που ενοχοποιούνται για την υπερχολερυθριναιμία είναι και ο μητρικός θηλασμός αλλά πριν καταλήξουμε στη διάγνωση του ίκτερου από το μητρικό θηλασμό, θα πρέπει να αποκλείσουμε όλους τους άλλους παράγοντες.

Εκατοντάδες έρευνες, ανακοινώσεις και συζητήσεις κατάληξαν ότι ο ίκτερος των 3 πρώτων ημερών στο νεογέννητο που θηλάζει μπορεί να έχει σχέση και με το μητρικό θηλασμό, αλλά η αιτιολογία του είναι εντελώς διαφορετική από τον ίκτερο που εμφανίζεται αργότερα και παρατείνεται.

### XXIII. Μητρικός θηλασμός και νεογέννητο με σχιστίες

Για τη σίτιση του παιδιού με συγγενή ανωμαλία λαγώχειλου ή λαγώχειλου-λυκόστομα χρειάζεται ιδιαίτερη μέριμνα που ποικίλει από παιδί σε παιδί. Έγκαιρη βοήθεια παιδιού και μητέρας συνήθως οδηγεί σε επιτυχή σίτιση. Η προσπάθεια για μητρικό θηλασμό είναι ιδιαίτερης σημασίας γιατί με το θηλασμό δυναμώνουν οι μυς της γλώσσας και της γνάθου –βελτίωση του λόγου- και τα παιδιά που θηλάζουν έχουν λιγότερες προσβολές μέσης ωτίτιδας, που αποδίδεται στη θέση του παιδιού κατά τον θηλασμό και την ύπαρξη ειδικών παραγόντων στο μητρικό γάλα που το προφυλάσσουν από λοιμώξεις. Αυτό πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη γιατί τα παιδιά με λυκόστομα γενικά εμφανίζουν περισσότερες λοιμώξεις στα αυτιά και την ανώτερη αναπνευστική οδό από τα άλλα παιδιά, αλλά γενικότερα γιατί τα παιδιά με σχιστίες να στερηθούν την αναγκαιότητα της διατροφής με μητρικό γάλα.

Στην περίπτωση λαγώχειλου από μια πλευρά ο θηλασμός πάντα επιτυγχάνεται με το κατάλληλο κράτημα του στήθους και του παιδιού. Επίσης οι μητέρες εκπαιδεύονται να βγάζουν το γάλα τους με αντλίες αφ' ενός για να αυξήσουν τη γαλακτοφορία τους και αφετέρου αν το παιδί σιτιστεί με μπιμπερό μα παίρνει πάλι το γάλα τους. Έτσι αποφεύγεται η απόρριψη του παιδιού ενώ αντίθετα ενισχύεται ο δεσμός μητέρας – παιδιού.

Το λαγώχειλο – λυκόστομα προσαρμόζει τους μηχανισμούς θηλασμού στην διαμαρτία του πολύ σύντομα, χρησιμοποιώντας περισσότερο το μόνο ευκίνητο όργανο του τη γλώσσα, τοποθετώντας τη θηλή σε μία από τις γωνίες του στόματος και μπρος το σύστοιχο κολόβωμα της υπερώας. Ακόμη και στο αμφοτερόπλευρο λαγώχειλο – λυκόστομα ο θηλασμός επιτυγχάνεται με ένα ιδιότυπο τρόπο. Τοποθετεί την θηλή μεταξύ των κολοβωμάτων της υπερώας και σταφυλής την πιέζει με περιοδικές κινήσεις ενώ συγχρόνως με τη βοήθεια της γλώσσας προωθεί το γάλα από τη θηλή στο φάρυγγα

### 3.2.8 Ο ρόλος του γυναικολόγου

Στην Αμερική μόνο το 23% των γυναικών δέχονται συμβουλευτική από το γυναικολόγο τους για το θηλασμό και στη χώρα μας το ποσοστό είναι ακόμα μικρότερο. Οι γυναίκες που παίρνουν πληροφορίες και ενθάρρυνση για το θηλασμό από το γιατρό τους είναι αυτές που θα επιμείνουν περισσότερο παρά τα προβλήματα που ίσως παρουσιαστούν.

Ο σύγχρονος τρόπος ενημέρωσης προβάλλει το γυναικείο στήθος για να πουλάει τα πάντα (αυτοκίνητα, ρούχα, κ.α) εκτός από το να ταΐζει μωρά.

Οι γυναίκες πρέπει να σκέφτονται το θηλασμό πριν μείνουν έγκυες.

Ακόμα και οι ηλικιωμένες πρέπει να ενημερώνονται γιατί έτσι θα πιάσουν τις μητέρες των εγγονιών τους να θηλάσουν.

Ακόμα κι όταν οι γονείς επισκέπτονται τον παιδίατρο για μια μόλυνση του αυτιού του παιδιού τους ή για μια γαστρεντερίτιδα πρέπει να τους συστήνεται ο μητρικός θηλασμός για το επόμενο παιδί τους για να αποφύγουν τέτοιου είδους προβλήματα.

### 3.2.9 Ο ρόλος του πατέρα στον μητρικό θηλασμό

Αναμφισβήτητα ο πατέρας παίζει σημαντικότερο ρόλο στη διάρθρωση της οικογενειακής ζωής. Ασκεί τρομερή επιρροή στη μητέρα και στην απόφαση της να θηλάσει, όπως και στη διάρκεια αυτής της σχέσης που λέγεται «μητρικός θηλασμός». Η υποστήριξη του είναι αποφασιστική.

Όταν ένα βρέφος θηλάζει δίνει στον πατέρα του:

- Την ευκαιρία να μάθει ότι η πατρότητα δεν είναι μόνο συναίσθημα
- Λόγους για να βρει καινούργιους τρόπους αλληλεπίδρασης
- Αίσθηση περηφάνιας για την οικογένεια του

Ο πατέρας παιδιού που θηλάζει, αποτελεί σημαντικό μέρος στη σχέση του μητρικού θηλασμού. Στα αρχαία χρόνια οι άνδρες πήγαιναν στο κυνήγι, για να βρουν τροφή για την οικογένεια τους, ενώ οι γυναίκες παρέμεναν στην καλύβα και φρόντιζαν τα παιδιά και το περιβάλλον με τα λαχανικά. Φυσικά αυτό δεν συμβαίνει σήμερα, αλλά στην ουσία είναι το ίδιο. Είναι επιτακτική ανάγκη του παιδιού να βρίσκεται κοντά στη μητέρα του. Η σχέση μητρικού θηλασμού είναι βασισμένη στην προσφορά και τη ζήτηση. Αυτό σημαίνει ότι η μητέρα χρειάζεται να είναι κοντά στο βρέφος της ώστε να το φροντίζει όσο πιο πολύ μπορεί.

Ο ρόλος του πατέρα σ' αυτή τη σχέση είναι πολύ σημαντικός. Μπορεί να βοηθήσει δημιουργώντας μια κατάσταση, έτσι ώστε η μητέρα και το παιδί να είναι μαζί. Σήμερα πολλοί πατεράδες φοβούνται ότι δεν θα είναι δυνατόν να δεθούν με το παιδί τους, χωρίς τα μπουκάλια ταΐσματος. Αυτό είναι μακριά από την αλήθεια. Το δέσιμο δεν γίνεται μ' αυτόν τον τρόπο. Το δέσιμο συμβαίνει μέσω φυσικής, συναισθηματικής σχέσης.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι, που οι πατεράδες μπορούν να επιλέξουν προκειμένου να συνδεθούν με το νεοφερμένο τους παιδί. Φέρνοντας το βρέφος κοντά στη μητέρα του για να το θηλάσει, αυτός είναι ένας υπέροχος τρόπος για να του δείξει ότι ο πατέρας του μπορεί σ' αλήθεια να καταλάβει από τι έχει ανάγκη το παιδί του. Το παιδί επίσης, θα αναγνωρίσει πως ο πατέρας του συμμετέχει στη διατροφή του.

Ο πατέρας πρέπει να μαθαίνει τα πλεονεκτήματα και τις τεχνικές του μητρικού θηλασμού, για να μπορεί να βοηθάει τη σύντροφο του.  
Ας δούμε παρακάτω κάποιους τρόπους βοήθειας.

Ο πατέρας λοιπόν πρέπει:

- ◆ Να υποστηρίζει τη σύντροφο του στην απόφαση της να θηλάσει και να τη βοηθάει να αποφεύγει τις αρνητικές εξωτερικές επιδράσεις.
- ◆ Να της προσφέρει ό τι χρειάζεται για το μητρικό θηλασμό (νερό, χυμούς, μαξιλάρι κ.α.)
- ◆ Να τη βοηθάει στο ρέψιμο του μωρού
- ◆ Να καθαρίζει το βρέφος και να αλλάζει τις πάνες του
- ◆ Να φροντίζει το παιδί όταν η σύντροφος του ξεκουράζεται ή κοιμάται
- ◆ Όταν ξυπνάει το παιδί τη νύχτα να το φέρνει στη μητέρα του να το θηλάσει.
- ◆ Να βοηθάει ή να αναλαμβάνει τις δουλειές του σπιτιού, το καθάρισμα, το πλυντήριο, κ.α.
- ◆ Να αποστειρώνει τις αντλίες του μητρικού θηλασμού ή τα μπουκάλια
- ◆ Να επιβεβαιώνει συχνά και θετικά τη σύντροφό του για την αξία της μητρότητας, για την αγάπη του , την αφοσίωσή του, την ομορφιά της

### **Μερικοί τρόποι- συμβουλές για να ασχολείται ο πατέρας με το παιδί του**

- Να θυμάται ότι δεν υπάρχει τίποτα που να μην μπορεί να κάνει για το παιδί του (εκτός του θηλασμού)
- Να βρει και να χρησιμοποιήσει τη γλώσσα της ανατροφής του παιδιού του.
- Να αφιερώσει χρόνο για το παιδί του σε οποιοδήποτε στάδιο της ανάπτυξής του.
- Να σιγουρευτεί ότι έχει επαφή με κάθε πλευρά της ζωής του παιδιού του (συναισθηματική, κοινωνική κ.α.)
- Να δεχθεί ότι στα περισσότερα θέματα γονεϊκότητας δεν υπάρχει το «σωστό» και το «λάθος»
- Να εμπιστεύεται το ένστικτο του
- Να μάθει από τους ειδικούς πώς να φροντίζει καλύτερα το παιδί του.
- Να είναι υπομονετικός, επικοινωνιακός και θετικός με την σύντροφό του
- Να πατάει γερά στα πόδια του και να μην αφήνει κανένα να τον επηρεάζει αρνητικά.
- Να μάθει ότι οι τρεις τους είναι οικογένεια.
- Να ξέρει πως το παιδί του μετακινείται εύκολα.
- Να γνωρίζει πως είναι ενδεχόμενο να απελπιστεί (για λίγο)
- Να μάθει να επικοινωνεί οπτικά με το παιδί του
- Να ηρεμήσει και να ζήσει μερικά μικρά πράγματα με το παιδί του

### 3.3 ROOMING – IN

« Το παιδί κοντά στην μητέρα του ή όπως διεθνώς ονομάζεται ‘Rooming- in’»

Ο δυτικός πολιτισμός με την υλιστική μηχανική ανάπτυξη έβαλε και την Ιατρική σε πλάνες. Δεν προσπάθησε να βελτιώσει και να τροποποιήσει εσφαλμένες αντιλήψεις που επικρατούσαν, από άγνοια, στην παραδοσιακή σχέση μητέρας –παιδιού, αλλά να αλλάξει την δομή της φυσικής αυτής σχέσης.

Το νεογέννητο θεωρήθηκε πολύ ευάλωτο πλάσμα. Χρειαζόταν άμεση προφύλαξη από τους κινδύνους του έξω κόσμου και επικράτησε η άποψη ότι μια σοβαρή εστία λοίμωξης ήταν η ίδια η μητέρα, άρα είναι προτιμότερο να τους χωρίζουμε και να νοσηλεύουμε τα νεογνά χωριστά σε κοινό θάλαμο. Σ’ αυτό βέβαια το σημείο πίστευαν ότι συμβάλλει και η μείωση του κόστους νοσηλείας από τη μείωση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Έτσι, μ’ αυτή τη νοοτροπία αναπτύχθηκαν μεγάλα μαιευτικά κέντρα, με πολυτελή κατασκευή και σύγχρονα εξοπλισμένα, φροντίζοντας το παιδί να μένει χωριστά από την μητέρα του.

Από τον κανόνα ξέφυγαν λίγα « ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΑ» θα λέγαμε κέντρα με εφαρμογή συστήματος ‘Rooming- in’ και πολύ λιγότερα με ‘Bedding-in’.

Από το 1970 και μέχρι σήμερα, ερευνητές- μελετητές, Ψυχολόγοι- Ψυχίατροι-Ιατρικά κέντρα - ο Π.Ο.Υ, επισημαίνουν τους κινδύνους που εγκυμονεί αυτή η απομάκρυνση από την φύση. Οι κίνδυνοι είναι σοβαροί, οι επιπτώσεις μη αναστρέψιμες κι εμείς δεν πρέπει να κωφεύουμε. Βέβαια, είναι φανερό ότι για να είναι η μητέρα και το μωρό μαζί, όλο το 24ωρο, πρέπει να βρίσκονται και οι δυο σε άριστη φυσική κατάσταση.

Ο ψυχαναλυτής Formani το 1970 και ο παιδίατρος – ψυχαναλυτής Ninnicot (1974) θεωρούν την, μετά τον τοκετό, επικοινωνία και επαφή μεταξύ μητέρας και νεογνού ως το κεντρικό πρόβλημα της όλης εξέλιξης της ζωής του παιδιού.

Ο Klauss και οι συνεργάτες του από το 1970-1976 μελέτησαν την ανάπτυξη παιδιών που αμέσως μετά την γέννηση έμειναν κοντά στην μητέρα τους, σε σύγκριση με παιδιά που είχαν στερηθεί αυτή την πρώτη επαφή και παρατήρησαν ότι, τρία χρόνια μετά, τα παιδιά που στερήθηκαν την μητέρα τους είχαν περισσότερα προβλήματα ομιλίας και συμπεριφοράς.

Ο Rolson παρατηρεί: «είναι εντυπωσιακό να βλέπει κανείς το ενδιαφέρον που δείχνει ένα φυσιολογικό νεογέννητο όταν βλέπει συνεχώς το πρόσωπο της μητέρας του, η οποία το κρατά στην αγκαλιά της ή το ψηλαφεί με την άκρη των δακτύλων της ή μ’ ελαφρύ χέρι χαϊδεύει όλο το σώμα του». Αντίθετα, αντιδρά πολύ λιγότερο, όταν το πρόσωπο αυτό δεν είναι η μητέρα του αλλά κάποια εναλλασσόμενα μέσα στο 24ωρο πρόσωπα, όπως συμβαίνει με το προσωπικό των Νοσοκομείων.

Αλλά και οι μητέρες δεν είναι ευχαριστημένες όταν δεν έχουν το μωρό τους κοντά τους σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει.

Ο Goldstein σε έρευνα με χίλιες γυναίκες που γέννησαν σε διάφορες κλινικές του Βερολίνου, 50% και άνω δεν ήταν ευχαριστημένες από τις συνθήκες παραμονής και νοσηλείας χωριστά από τα παιδιά τους.

Έρευνα από παιδίατρους του Μαιευτηρίου «ΕΛΕΝΑ» με 1100 γυναίκες που γέννησαν στο Μαιευτήριο σε ένα χρόνο και από τις οποίες 897 είχαν φυσιολογικό τοκετό, σε ποσοστό 87% οι πολύτοκες και 97% οι πρωτότοκες θέλουν τα μωρά κοντά τους.

Οι ψυχαναλυτικές μελέτες της εξέλιξης έχουν αποδείξει ότι για να συνδεθεί το μωρό με το σώμα του και τις λειτουργίες του και για να φθάσει να νοιώσει ότι είναι ένα

όλον (σύνολο) απαιτούνται πολύπλοκες, εσωτερικές διαδικασίες που υφαίνονται στον ιστό των σχέσεων του παιδιού με την μητέρα του.

Το νεογνό χρειάζεται και θέλει τρία πράγματα: ζεστασιά στην αγκαλιά της μητέρας του, τροφή (γάλα) από τον μαστό της μητέρας του και ασφάλεια- σιγουριά από την αίσθηση της παρουσίας της, διατύπωσε ο Dick-Road (1977).

Με το σύστημα 'Rooming-in' όλα αυτά είναι δυνατά και συμβάλλουν στην φυσιολογική ανάπτυξη του μωρού, ενώ στον θάλαμο νεογνών δεν είναι δυνατή η ανάπτυξη μιας τέτοιας ολοκληρωτικής σχέσης.

Η Π.Ο.Υ το 1989 επισημαίνει ότι ο κίνδυνος για περιγεννητική μόλυνση, που αποτελεί μεγάλη ανησυχία, είναι πράγματι χαμηλότερος στο δωμάτιο της μητέρας από ότι στο κλειστό περιβάλλον του δωματίου των νεογνών, όπου σοβαρές επιδημίες μπορούν να συμβούν.

Η διατήρηση της επαφής μητέρας και παιδιού, που γίνεται αμέσως μετά την γέννηση, ευνοεί την δημιουργία αποικιών μικροοργανισμών στο δέρμα και στο γαστρεντερικό σύστημα του παιδιού ιδίων με εκείνων της μητέρας, οι οποίοι δεν είναι παθογόνοι, γιατί τα αντίστοιχα αντισώματα, το οποία έχει αναπτύξει η μητέρα, περνούν με το γάλα της στο παιδί.

Έτσι, το παιδί είναι ταυτόχρονα εκτεθειμένο και προστατευμένο από οργανισμούς για του οποίους πολύ αργότερα το ίδιο θα αναπτύξει αντισώματα.

Αντιθέτως, παιδιά που μένουν σε δωμάτια νεογνών είναι εκτεθειμένα σε πολύ περισσότερα είδη μικροοργανισμών που προέρχονται από το νοσηλευτικό προσωπικό, περισσότερο παθογόνων και ανθεκτικών στα διάφορα φάρμακα και για τους οποίους βέβαια το ξένο γάλα δεν περιέχει ειδικά αντισώματα.

Σ' αυτό το περιβάλλον πιο εύκολα αναπτύσσονται δερματοπάθειες, μολύνσεις αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος.

Το Rooming-in επιτρέπει όλη η φροντίδα του νεογέννητου να γίνεται από την μητέρα του και έτσι περιορίζει την ανάγκη μεταφοράς των παιδιών από το προσωπικό μέσα στο Νοσοκομείο ώστε να ασχολείται άνετα με άλλα καθήκοντα.

Έτσι η οικονομία προσωπικού είναι πολύ μεγαλύτερη απο το να νοσηλεύουμε τα παιδιά σε χωριστούς θαλάμους.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι να οργανωθεί το Rooming-in ανάλογα με την προετοιμασία του Νοσοκομείου- του ειδικού Μαιευτικού τμήματος.

Εκείνο όμως που έχει πρωταρχική σημασία, είναι όλοι μας να πιστεύουμε στην πρωταρχική θεμελιακή αξία του.

## **ROOMING –IN**

### **ΓΙΑΤΙ;**

- ◆ Περιορίζει το κόστος
- ◆ Απαιτεί τον ελάχιστο εξοπλισμό
- ◆ Δεν χρειάζεται πρόσθετο προσωπικό
- ◆ Περιορίζει την μόλυνση
- ◆ Βοηθάει στην εδραίωση και διατήρηση του Μητρικού Θηλασμού
- ◆ Διευκολύνει την διαδικασία δέσμευσης



### 3.4 Μητρικός θηλασμός και εργαζόμενη μητέρα

Συχνά η εργασία της μητέρας προβάλλεται σαν σημαντικός παράγοντας για διακοπή του μητρικού θηλασμού.

Πολλές μητέρες πιστεύουν πως μητρικός θηλασμός και εργασία έξω από το σπίτι είναι ασυμβίβαστα.

Υπάρχουν τρόποι συνδυασμού και των δύο, ώστε οι μητέρες να πληρούν τους ρόλους τους σαν παραγωγικά και αναπαραγωγικά μέλη της κοινωνίας, χωρίς να θυσιάζεται ο ένας ρόλος για χάρη του άλλου. Η πληροφόρηση της μητέρας και η θέση της κοινωνίας απέναντι στην εργαζόμενη μητέρα που θηλάζει είναι σημαντικότερος παράγοντας για τον σκοπό αυτό.

Σύμφωνα με την διακήρυξη Innocenti όλες οι κυβερνήσεις θα πρέπει να θεσπίσουν ευεργετική νομοθεσία για την εργαζόμενη μητέρα που θηλάζει, να κατοχυρώνεται το επάγγελμα της κατά την διάρκεια της άδειας της μητρότητας και γενικά η νομοθεσία να εφαρμόζεται πιστά.

Οι υπάρχουσες νομοθεσίες για την εργαζόμενη μητέρα, ποικίλουν από χώρα σε χώρα.

Στην Σουηδία οι μητέρες που θηλάζουν παίρνουν άδεια 6 μήνες με πλήρεις αποδοχές και 3 μήνες επί πλέον με 90% των αποδοχών τους.

Στην Φιλανδία η άδεια είναι 45 εβδομάδες με 80% των αποδοχών τους.

Στην χώρα μας η άδεια μητρότητας είναι 2 μήνες πριν και 3 μήνες μετά τον τοκετό με πλήρεις αποδοχές και ελαττωμένο ωράριο εργασίας 6 αντί 8 ωρών μέχρι τα παιδιά να γίνουν 2 ετών. Μόνο μητέρες που ανήκουν σε Στρατιωτική Νοσηλευτική Υπηρεσία έχουν άδεια μητρότητας με αποδοχές έναν ολόκληρο χρόνο.

Για μία σωστά ενημερωμένη μητέρα που θηλάζει και πιστεύει στο μητρικό θηλασμό η επιστροφή στη δουλειά της δεν είναι αιτία διακοπής του θηλασμού.

Μέχρι τον τρίτο μήνα που σύμφωνα με τα Ελληνικά δεδομένα, θα υποχρεωθεί να γυρίσει στη δουλειά της, το παιδί της έχει ήδη τακτοποιήσει το πρόγραμμα των γευμάτων και κατά την απουσία της μητέρας του θα χρειαστεί ένα μόνο γεύμα. Το γεύμα αυτό είναι πολύ εύκολο να εξασφαλισθεί με την εφαρμογή της Ατομικής Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος από την μητέρα. Με κατάλληλη εκπαίδευση και ορισμένους κανόνες η μητέρα συλλέγει και διατηρεί το γάλα της στο ψυγείο του σπιτιού της και χορηγείται στο παιδί της από το πρόσωπο που το φροντίζει κατά την απουσία της. Η διαδικασία είναι απλή, εύκολη και ακίνδυνη, δυστυχώς όμως η παραπληροφόρηση ή η έλλειψη πληροφόρησης εμποδίζει πολλές μητέρες να την εφαρμόσουν.

Είναι σημαντικό το γεγονός ότι στις αναπτυγμένες χώρες οι εργαζόμενες μητέρες θηλάζουν περισσότερο από της μητέρες που δεν εργάζονται.

Εργασία που έγινε στο μαιευτήριο Έλενα Ελ. Βενιζέλου έδειξε το ίδιο αποτέλεσμα. Το ποσοστό των εργαζομένων μητέρων που θηλάζουν ήταν 88%, έναντι του 79% των μη εργαζομένων μητέρων.

Οι μη εργαζόμενες μητέρες εφάρμοσαν Ατομική Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος σε ποσοστό 8,5% για κάποια προσωπική ή κοινωνική τους ανάγκη.

Είναι χρέος όλων όσων ασχολούνται με την υγεία του παιδιού να βοηθήσουν, να υποστηρίξουν και να πληροφορήσουν μητέρα και πατέρα για να εκπληρώσουν τους ρόλους τους, σαν γονείς, σαν εργαζόμενοι και σαν πολίτες μιας ταχύτατα μεταβαλλόμενης κοινωνίας.

### 3.5 Μητρικός θηλασμός – Η καλύτερη επένδυση

Η οικονομία είναι ένα από τα σημαντικότερα θέματα στον προγραμματισμό κάθε κυβέρνησης αλλά και κάθε οικογένειας. Παράλληλα, είναι και ένα συχνό θέμα συζήτησης για τους περισσότερους ανθρώπους. Όμως, τα οικονομικά οφέλη του μητρικού θηλασμού δεν έχουν πολυσυζητηθεί. Η προστασία, η προαγωγή και η υποστήριξη του μητρικού θηλασμού είναι μια από τις καλύτερες επενδύσεις υγείας, για το μέλλον της χώρας.

#### *i. Στόχοι*

Πληροφόρηση της κοινωνίας για τα οικονομικά οφέλη του μητρικού θηλασμού σε σχέση με το υψηλό κόστος της τεχνητής διατροφής.

Παροχή συγκεκριμένων στοιχείων για τα οικονομικά οφέλη του μητρικού θηλασμού και το υψηλό κόστος της τεχνητής διατροφής.

Εκτίμηση από τις κυβερνήσεις των κρατών της αξίας του μητρικού θηλασμού σαν οικονομικού παράγοντα σε όλους τους κοινωνικούς τομείς, και η αναγνώριση της ανάγκης καθορισμού προϋπολογισμού για την προώθηση προγραμμάτων για το μητρικό θηλασμό.

#### *ii. Τα οικονομικά πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού*

Ο μητρικός θηλασμός ευεργετεί την κοινωνία με τα πολλά οφέλη του και ένα από αυτά είναι και τα οικονομικά. Οικογένειες, εργαζόμενοι, ινστιτούτα υγείας και κυβερνήσεις έχουν οικονομικό κέρδος υποστηρίζοντας το μητρικό θηλασμό.

#### *iii. Επενδύοντας στο μητρικό θηλασμό, επενδύουμε στην μελλοντική υγεία του έθνους.*

Το οικογενειακό εισόδημα προστατεύεται και δεν ξοδεύονται χρήματα για την αγορά ξένου γάλακτος.

Τα έξοδα φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης ελαττώνονται λόγω της μείωσης της νοσηρότητας, περισσότερο γερά παιδιά.

Λιγότερες απουσίες των εργαζόμενων μητέρων, αυξημένη παραγωγικότητα, οικονομικό όφελος ιδιωτικών και δημοσίων υπηρεσιών.

Εξοικονόμηση του εθνικού εισοδήματος σε ύψος δισεκατομμυρίων λόγω της μείωσης των εξόδων για την αγορά υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και παιδικών τροφών.

#### *iv. Το υψηλό κόστος της τεχνητής διατροφής*

Τα οικονομικά οφέλη του μητρικού θηλασμού αναγνωρίζονται, βλέποντας το κόστος αντικατάστασης του από την τεχνητή διατροφή.

Αυτό το κόστος σε χρήμα και σε κόστος είναι:

Αγορά ξένου γάλακτος υλικό και ενέργεια που χρειάζονται για την παρασκευή του ξένου γάλακτος επιπλέον μεθόδους αντισύλληψης για προστασία από μια σύντομη, νέα εγκυμοσύνη που, σε αντίθεση, ο μητρικός θηλασμός προφυλάσσει σε μεγάλο ποσοστό επιπρόσθετη χορήγηση σιδήρου και άλλων θρεπτικών ουσιών στις μητέρες που δεν θηλάζουν λόγω της μείωσης του χρόνου αμηνόρροιας δυναμική μείωση της ψυχικής και φυσικής υγείας μητέρας και παιδιού στερηση της ιδιαίτερης πνευματικής ανάπτυξης του παιδιού.

v. Μερικά οικονομικά στοιχεία

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, εκτιμήθηκε ότι από έξι μήνες αποκλειστικού θηλασμού εξοικονομήθηκαν 450 έως 800 δολάρια σε νοσήλια για κάθε οικογένεια. Το κόστος για την θεραπεία παιδικής διάρροιας σε παιδιά που δεν θήλασαν ήταν 291 εκατομμύρια δολάρια το χρόνο, για αναπνευστική δυσχέρεια 225 εκατομμύρια, για νεογνικό διαβήτη 10 έως 125 εκατομμύρια και για μέση ωτίτιδα 660 εκατομμύρια δολάρια.

Πίνακας 1: Συγκριτική μελέτη εξόδων για τη νοσηλεία θηλάζοντων και μη βρεφών κατά τον πρώτο χρόνο ζωής τους σ' ένα νοσοκομείο της Αμερικής

Τρόπος αντιμετώπισης	Θηλάζοντα βρέφη*	Μη θηλάζοντα βρέφη**
Τακτική επίσκεψη για παρακολούθηση	\$ 757	\$ 796
Συνταγή φαρμάκων	\$ 38	\$ 38
Νοσηλεία	\$ 327	\$ 1.434
Συνολικό κόστος	\$ 1.122	\$ 2.238

\* Θηλάζοντα βρέφη : Για 6 μήνες ή περισσότερο (n=44)

\*\* Μη θηλάζοντα βρέφη : (n=118)

Στην Αγγλία, το κόστος νοσοκομειακής περίθαλψης για διάρροιες σε παιδιά που δεν θήλασαν ήταν 41,5 εκατομμύρια λίρες το χρόνο.

Στην Αυστραλία, υπολογίστηκε ότι μια αύξηση του ποσοστού του μητρικού θηλασμού από 60% σε 80% μέχρι τον τρίτο μήνα, εκτιμώντας την επίδραση του, σε τέσσερις ασθένειες, μέση ωτίτιδα, γαστρεντερικές λοιμώξεις, νεογνικό διαβήτη και έκζεμα, θα απέδιδε κέρδος 11,5 εκατομμύρια δολάρια το χρόνο.

Στην Νορβηγία, το 1992, παρήχθησαν 8,2 εκατομμύρια κιλά μητρικού γάλακτος. Αυτή η φυσική πηγή εκτιμήθηκε σε 400 εκατομμύρια δολάρια.

Στην Σιγκαπούρη, όταν το ποσοστό μητρικού θηλασμού μετά τον τρίτο μήνα μειώθηκε από 71% σε 42%, χρειάστηκε το ποσό 1,8 εκατομμυρίων δολαρίων για αγορά υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.

### 3.6 Μητρικό Γάλα και οικολογία

Το μητρικό γάλα είναι σίγουρα η πιο οικολογική τροφή, που είναι διαθέσιμη στους ανθρώπους. Παράγεται και διατίθεται στον καταναλωτή χωρίς την παραμικρή μόλυνση. Αποτελεί ένα φυσικό πόρο μέγιστης αξίας, που όμως συνήθως παραβλέπεται. Η χρήση του μητρικού γάλακτος έχει μόνο θετικές επιπτώσεις στο περιβάλλον. Παρόλα αυτά, το μητρικό γάλα απειλείται από κοινωνικές συμπεριφορές, που είναι εχθρικές απέναντι στο θηλασμό και πιο συγκεκριμένα, από τις τακτικές προώθησης βρεφικών γαλάτων των διαφόρων γαλακτοβιομηχανιών.

Οι περισσότεροι άνθρωποι γνωρίζουν ότι ο θηλασμός είναι ο καλύτερος τρόπος διατροφής των βρεφών. Λιγότεροι όμως συνειδητοποιούν την σημασία του για την υγεία της ίδιας της μητέρας. Από την άλλη πλευρά, η τεχνητή διατροφή προκαλεί το θάνατο σε 1.500.000 μωρά κάθε χρόνο και διάφορες αρρώστιες σε αμέτρητα άλλα. Επίσης η τεχνητή διατροφή συμβάλλει στη μόλυνση του αέρα, του νερού και της γης, σπαταλούνται φυσικοί πόροι, δημιουργείται πρόβλημα σκουπιδιών και συμβάλλει στη αύξηση του πληθυσμού της γης.

#### **Με ποιο τρόπο η τεχνητή διατροφή βλάπτει το περιβάλλον**

- ♦ Η συσκευασία των βρεφικών γαλάτων σε σκόνη απαιτεί τη χρησιμοποίηση υλικών όπως το αλουμίνιο, το χαρτί και το πλαστικό. Αν κάθε μωρό στις ΗΠΑ τρεφόταν αποκλειστικά με γάλα σκόνη, θα χρειαζόταν 86.000 τόνοι αλουμινίου για να κατασκευαστούν 550.000.000 κουτιά γάλακτος που φυσικά στο τέλος θα κατέληγαν στα σκουπίδια. Επίσης άλλοι 1.230 τόνοι χαρτί θα έπρεπε να χρησιμοποιηθούν αν τα κουτιά είχαν χάρτινη ετικέτα.
- ♦ Τα μπιμπερό, οι θηλές και τα άλλα σκεύη απαιτούν για την κατασκευή τους πλαστικό, γυαλί, λάστιχο καουτσούκ και σιλικόνη. Το 1987, 4,500.000 μπιμπερό πουλήθηκαν μόνο στο Πακιστάν. Ο αριθμός αυτός είναι ακόμη μεγαλύτερος στις αναπτυγμένες χώρες, αφού για παράδειγμα στην Αμερική κάθε μωρό έχει τουλάχιστον 6 μπιμπερό. Επιπλέον, στα νοσοκομεία των Δυτικών χωρών αλλά και οι μητέρες στο σπίτι, χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο τα μπιμπερό και τις θηλές «μίας χρήσης». Όλα αυτά τα υλικά σπάνια ανακυκλώνονται, επομένως ολοένα αυξάνουν το πρόβλημα των σκουπιδιών.
- ♦ Τα βρεφικά γάλατα είναι το τελικό προϊόν ενός σημαντικού αριθμού βιομηχανικών επεξεργασιών. Η ενέργεια που απαιτείται για τη δημιουργία υψηλών θερμοκρασιών και μηχανικών διαδικασιών προκαλεί μόλυνση του αέρα (όπως όξινη βροχή και το φαινόμενο του θερμοκηπίου) και σπαταλούνται φυσικές πηγές ενέργειας με τη μορφή καυσίμων. Συχνά το γάλα και τα υλικά συσκευασίας του ταξιδεύουν σημαντικές αποστάσεις, πριν από την τελική του συσκευασία και όταν είναι έτοιμο για την αγορά, θα πρέπει και πάλι να ταξιδέψει για να φτάσει στον καταναλωτή. Για παράδειγμα το Εκουαντόρ εισάγει βρεφικά γάλατα από τις ΗΠΑ, την Ιρλανδία, την Ελβετία και την Ολλανδία. Πολλές χώρες εισάγουν γάλα από χιλιάδες μίλια μακριά, προκαλώντας έτσι άσκοπη μόλυνση.
- ♦ Το νερό και οι θηλές πρέπει να αποστειρωθούν πριν τη χρήση τους. Η ύπαρξη του νερού και της ενέργειας για το βράσιμό τους είναι δεδομένη στις χώρες της Δύσης, αλλά αυτός δεν είναι λόγος για την άσκοπη σπατάλη τους. Η ενέργεια συνήθως προέρχεται από πυρηνικούς ή συμβατικούς σταθμούς

ενέργειας, που και αυτοί με τη σειρά τους συμβάλλουν στη μόλυνση του περιβάλλοντος. Στις χώρες του Νότου, το νερό και τα καύσιμα είναι συχνά πολύτιμα. Ένα βρέφος 3 μηνών, που τρέφεται με γάλα σκόνη, χρειάζεται καθημερινά 1 λίτρο νερό για την Παρασκευή του και κάθε μωρό που τρέφεται αποκλειστικά με ξένο γάλα χρειάζεται τουλάχιστον 73 κιλά καυσόξυλα ή κάτι αντίστοιχο κάθε χρόνο.

- ◆ Τέλος οι γαλακτοβιομηχανίες χρησιμοποιούν τεράστιες ποσότητες χαρτιού και άλλων υλικών για τη διαφήμιση και την προώθηση των προϊόντων τους.

### **Με ποιο τρόπο προστατεύει το περιβάλλον ο μητρικός θηλασμός**

- ◆ Το μητρικό γάλα παράγεται στη σωστή ποσότητα για τις ανάγκες του μωρού και επομένως δεν υπάρχει καθόλου σπατάλη. Οι μητέρες χρειάζονται μόνο τη μικρότερη ποσότητα ενέργειας, η οποία συνήθως παίρνεται από το λίπος του σώματος τους. Έτσι, ακόμη και οι υποσιτιζόμενες μητέρες μπορούν να παράγουν θρεπτικό γάλα για να ταΐσουν το μωρό τους.
- ◆ Το μητρικό γάλα δε χρειάζεται συσκευασία και είναι έτοιμο για χρήση στη σωστή θερμοκρασία.
- ◆ Το μητρικό γάλα δε χρειάζεται να ταξιδέψει με διάφορα μεταφορικά μέσα για να φτάσει στον καταναλωτή (μια μητέρα το έχει πάντα έτοιμο μαζί της όπου και αν πάει).
- ◆ Οι περισσότερες μητέρες δεν έχουν εμμηνορρυσία όταν θηλάζουν και επομένως καταναλώνουν λιγότερες σερβιέτες, ταμπόν, κ.λ.π. συμβάλλοντας έτσι στη μείωση του προβλήματος των σκουπιδιών και της σπατάλης σε πρώτες ύλες, υλικά συσκευασίας, κ.α. Αν ένα μωρό θηλάζει ελεύθερα και απεριόριστα για 6 μήνες και συνεχίζει το θηλασμό και το δεύτερο χρόνο, η περίοδος αμηνόρροιας θα διαρκέσει πολλούς μήνες.
- ◆ Το μητρικό γάλα περνάει αντισώματα στο μωρό και έχει άπειρα πλεονεκτήματα για την υγεία της μητέρας και του παιδιού, βοηθάει στην πρόληψη πολλών ασθενειών και επομένως έχουμε κέρδος από νοσοκομειακά έξοδα και φάρμακα.

#### **3.6.1 Η Επίδραση των τοξικών ουσιών στο μητρικό γάλα**

Λόγω της εκτεταμένης μόλυνσης του περιβάλλοντος, μερικά τοξικά στοιχεία όπως οι διοξίνες και τα PCBs (polychlorinated diphenyls), έχουν βρεθεί σε μερικά δείγματα μητρικού γάλακτος. Αυτό αποδεικνύει ότι οι διάφορες τοξικές ουσίες βρίσκονται σε όλη την τροφική αλυσίδα. Αυτό όμως δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως εκφοβισμός για να αποτρέπονται οι μητέρες από το θηλασμό.

- Το μητρικό γάλα αποτελεί την καλύτερη τροφή για το μωρό στο ξεκίνημα της ζωής του και προσφέρει ζωτικά αντισώματα. Αυτό αντισταθμίζει τυχόν κινδύνους που προέρχονται από τοξικές ουσίες.
- Έρευνες αποδεικνύουν ότι τυχόν κίνδυνοι για το μωρό οφειλόμενοι σε τοξικές ουσίες, είναι πιθανόν να συμβούν κατά τη διάρκεια της κύησης παρά από το θηλασμό.
- Αν και μικρές ποσότητες τοξικών ουσιών ίσως περιέχονται στο μητρικό γάλα, η συγκέντρωσή τους στο σώμα του μωρού δεν αυξάνεται, γιατί τα μωρά αυξάνουν

ραγδαία το βάρος τους κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Όσο περισσότερο χρονικό διάστημα θηλάζει μια μητέρα τόσο μικρότερα είναι τα επίπεδα των τοξινών στο γάλα της.

- Οι τοξικές ουσίες παράγονται από τα εργοστάσια, τα απορρίμματα και τα μέσα μεταφοράς. Αυτό έμμεσα σημαίνει, ότι το ξένο γάλα συμβάλλει στην αύξηση των επιπέδων των τοξικών ουσιών στο περιβάλλον.
- Το γάλα σκόνη έχει υψηλή περιεκτικότητα σε αλουμίνιο και μόλυβδο και πολλά άλλα συστατικά τους μπορεί να είναι μολυσμένα με τοξικές ουσίες. Έχουν αναφερθεί αρκετές περιπτώσεις στο παρελθόν μολυσμένου γάλακτος από διοξίνες, βακτηρίδια και άλλες τοξίνες και ραδιενέργεια.
- Σε μία έρευνα Καναδών επιστημών που δημοσιεύτηκε το 1993, όπου γίνεται μια λεπτομερής εξέταση των ως τότε ερευνών σχετικά με την ύπαρξη διοξινών στο μητρικό γάλα, προκύπτει ότι ορισμένες μόνο ομάδες ατόμων, που κατανάλωσαν τροφές, όπως λιπαρά ψάρια ποταμών και λιμνών και είδη ζώων που ζούσαν εκεί, είχαν αυξημένα επίπεδα PCBs στο αίμα τους. Αλλά ακόμη και σ' αυτές τις γυναίκες που θήλασαν, οι έρευνες έδειξαν ότι τα παιδιά τους δεν διέφεραν διόλου στη νευροκινητική τους ανάπτυξη στην ηλικία των 5 ετών, από τα παιδιά που δεν θήλασαν καθόλου.

### **3.6.2 Πως μπορεί ο μητρικός θηλασμός να ελέγξει τη αύξηση του πληθυσμού της γης**

Μείωση του παγκόσμιου πληθυσμού θα σήμαινε λιγότερη οικολογική καταστροφή, ειδικά αν αυτή η μείωση συνέβαινε στις βόρειες χώρες όπου κάθε άτομο καταναλώνει πολλή περισσότερη ενέργεια και φυσικούς πόρους από ότι ένα άτομο στο Νότο.

- Ο μητρικός θηλασμός προλαμβάνει περισσότερες γεννήσεις από οποιαδήποτε άλλη μορφή αντισύλληψης. Είναι επίσης από τις ελάχιστες μεθόδους αντισύλληψης που δεν απαιτεί φυσικούς πόρους, συσκευασία, ιατρική συνταγή, κ.λ.π.
- Στο Μπαγκλαντές ο μητρικός θηλασμός προλαμβάνει κατά μέσο όρο 6,5 γεννήσεις σε κάθε γυναίκα.
- Η τεχνητή διατροφή σημαίνει πιο πολλές γεννήσεις σε τακτά χρονικά διαστήματα. Αυτό σημαίνει ότι η υγεία της μητέρας και των άλλων παιδιών της μπαίνει σε κίνδυνο, ειδικά αν άλλες μέθοδοι αντισύλληψης είναι μη κοινωνικά αποδεκτοί.
- Περισσότερα παιδιά στην οικογένεια σημαίνει, ότι η οικογένεια έχει περισσότερα στόματα να θρέψει και να πληρώσει για ιατρική φροντίδα. Περισσότεροι φυσικοί πόροι θα χρειαστούν για να συντηρήσουν τον συνεχώς αυξανόμενο πληθυσμό της γης.

### 3.6.3 Πως ενεργούν οι γαλακτοβιομηχανίες

Οι εταιρίες βρεφικών γαλάτων χρειάζονται ένα αγοραστικό κοινό για τα προϊόντα τους, και το βρίσκουν υπονομεύοντας τον μητρικό θηλασμό. Οι τακτικές τους περιλαμβάνουν τις διαφημίσεις, την παραπλάνηση, την παραπληροφόρηση, την προώθηση των προϊόντων τους μέσω των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, δίνοντας δωρεάν γάλατα στα Νοσοκομεία και δωρεάν δείγματα των προϊόντων τους στις μητέρες.

Όλες αυτές οι ενέργειες είναι απαγορευμένες από τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, που αποφάσισαν και ψήφισαν από κοινού η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και η UNICEF.

Δυστυχώς όμως, όλες οι εταιρίες παραβιάζουν τον Κώδικα. Δεν είναι μόνο ο Κώδικας που δεν τηρούν, αλλά συνεισφέρουν στην μόλυνση του περιβάλλοντος με το να κόβονται τα δάση για να γίνουν βοσκοτόπια και μολύνοντας τις θάλασσες και τον ουρανό με τα τοξικά τους απόβλητα.

### 3.6.4 Τι πρέπει να γίνει τελικά για να προληφθεί η παραπέρα καταστροφή του περιβάλλοντος;

Η πιο φυσική και αβίαστη απάντηση είναι να πείσουμε όσο το δυνατόν περισσότερες μητέρες να επιλέξουν το μητρικό θηλασμό για τα μωρά τους. Ωστόσο, οι κοινωνικές συνθήκες, η έλλειψη πληροφόρησης και οι δραστηριότητες των διαφόρων γαλακτοβιομηχανιών συχνά πείθουν ή εξαναγκάζουν τις μητέρες να διαλέξουν τη τεχνητή διατροφή.

- Οι γαλακτοβιομηχανίες πρέπει να σταματήσουν την ανεξέλεγκτη διαφήμιση των προϊόντων τους στην αγορά.
- Οι κυβερνήσεις οφείλουν να υιοθετήσουν νόμους που να υποστηρίζουν το μητρικό θηλασμό, παρέχοντας διευκολύνσεις στις θηλάζουσες μητέρες.
- Οι μητέρες να μπορούν να θηλάσουν όποτε και όπου το επιθυμούν και η κοινωνία να λάβει γνώση όλων των πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού.
- Οι οργανώσεις φίλων του περιβάλλοντος και οι ενώσεις καταναλωτών, καθώς και οι κυβερνήσεις πρέπει να αναγνωρίσουν τον οικολογικό χαρακτήρα του θηλασμού.
- Τέλος, όσοι ασχολούνται στους τομείς της υγείας πρέπει να εκπαιδευτούν κατάλληλα, ώστε να μπορούν να υποστηρίζουν και να προάγουν το μητρικό θηλασμό και οι πολιτικές των νοσοκομείων να διαμορφωθούν σύμφωνα με το πνεύμα της Π.Ο.Υ. για τη σωστή προαγωγή, προώθηση και προστασία του θηλασμού.

### 3.7 ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Μερικές φορές η μητέρα αδυνατεί να βγάλει γάλα για να δώσει στο μωρό της λόγω κάποιας ασθένειας της. Η τράπεζα μητρικού γάλακτος δοτριών μπορεί να λύσει αυτό το πρόβλημα. Για λόγους ασφαλείας θα πρέπει η συλλογή, αποθήκευση και χρήση του μητρικού γάλακτος δοτριών να ακολουθεί κάποιες οδηγίες.

Οι περισσότερες τράπεζες μητρικού γάλακτος δοτριών, στην Αγγλία, ακολουθούν οδηγίες που έχουν καθοριστεί από την Βρετανική Παιδιατρική Ένωση. Αυτές οι οδηγίες αναφέρονται και στην πιθανότητα μετάδοσης λοιμώξεων μέσω του γάλακτος δοτριών.

Συνιστάται ο έλεγχος του γάλακτος των δοτριών για τους ιούς Η.Ι.Υ και ΗΤ.Λ.Υ-Ι. Το μητρικό γάλα πρέπει να παστεριώνεται σε 56°C για 30 λεπτά, θερμοκρασία στην οποία φαίνεται ότι καταστρέφεται ο ιός Η.Ι.Υ.

Αν ακολουθήσουμε αυτές τις οδηγίες η πιθανότητα λοιμώξεων μέσω μητρικού γάλακτος δωρητών μπορεί να εξαλειφθεί

#### **Τι είναι η Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος;**

Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος είναι μία υπηρεσία που έχει σκοπό την συλλογή, την εξέταση, την επεξεργασία, την διατήρηση και την χορήγηση προσφερόμενου Μητρικού Γάλακτος.

Προσφερόμενο γάλα είναι το γάλα που δίνεται εθελοντικά από μητέρες για να χορηγηθεί σε άλλα παιδιά.

Παγωμένο-νωπό γάλα είναι το γάλα που μετά την συλλογή καταψύχεται και διατηρείται στους -20° C όχι περισσότερο από 3 μήνες.

Αναμειγμένο-παστεριωμένο γάλα είναι το γάλα από περισσότερες από μία δότριες που αναμίχθηκε και παστεριώθηκε το λιγότερο στους 57° C και περισσότερο στους 63° C για 30'.

Γάλα μητέρων για δικά τους παιδιά. Το γάλα που συλλέγεται από μητέρες για τα δικά τους παιδιά (αυτό είναι κυρίως γάλα μητέρων πρόωρων ή προβληματικών παιδιών).

Δότρια μητρικού γάλακτος είναι μια υγιής γαλακτοφορούσα μητέρα που γέννησε τελειόμηνο ή πρόωρο νεογέννητο.

#### **Το πρωτόκολλο των δοτριών περιλαμβάνει:**

- Ιστορικό της δότριας για την οικογενειακή της κατάσταση, ασθένειες, φάρμακα, συνήθειες (κάπνισμα, ποτά, ναρκωτικά, σεξουαλική ζωή), ταξίδια τα 3 τελευταία χρόνια.
- Εξέταση αίματος με έγγραφη συγκατάθεση της για AIDS, ηπατίτιδα Β και C, σύφιλη και μεγαλοκυτταροϊό.
- Εκπαίδευση των δοτριών σε κανόνες γενικής καθαριότητας, καθαρή συλλογή γάλακτος, διατήρηση +4° C, κατάψυξη -20°C και μεταφορά του γάλακτος.

Σύμφωνα με τον εργαστηριακό έλεγχο των δοτριών βρέθηκαν 1,98% οροθετικές για αυστραλιανό αντιγόνο και 0,19% οροθετικές για μεγαλοκυτταροϊό. Όλοι οι άλλοι δείκτες ήταν αρνητικοί. Επομένως η μόνη αιτία αποκλεισμού των δοτριών είναι προς το παρόν η ηπατίτιδα Β.



Οι δότεριες είναι μητέρες που γεννούν πρόωρα ή προβληματικά παιδιά και το γάλα τους χορηγείται μόνο στο δικά τους παιδιά και μητέρες που γεννούν τελειόμηνα παιδιά και προσφέρουν εθελοντικά γάλα για τα άλλα παιδιά, κατά την προσαρμογή τους στο Μαιευτήριο που συνήθως είναι 4-5 μέρες. Η χορήγηση γάλακτος είναι δωρεάν.

### **3.7.1 Η Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος του Μ.Γ.Ν. – Μαιευτηρίου ΕΛΕΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»**

Στην χώρα μας η πρώτη Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος ιδρύθηκε στο Μαιευτήριο «Μαρίκα Ηλιάδη» δωρεά Έλενας Βενιζέλου το 1947 και λειτουργεί μέχρι σήμερα.

Αρχεία υπάρχουν από το 1959, αναδιοργανώθηκε το 1985 και έγινε οργανική οντότητα του Μαιευτηρίου και ανήκει στην «μονάδα φυσιολογικών νεογέννητων προαγωγής μητρικού θηλασμού» Τ.Μ.Γ. του νεογνολογικού τμήματος.

Υπεύθυνοι για την λειτουργία της είναι Νεογνολόγος, Παιδίατρος και εξειδικευμένη Προϊσταμένη Μαία, υπεύθυνες Μαίες και ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Λειτουργεί σύμφωνα με διεθνείς προδιαγραφές και έχει επικοινωνία με τράπεζες του εξωτερικού. Από το 1959 που άρχισε η καταγραφή της συλλογής του μητρικού γάλακτος μέχρι το 1999 συγκεντρώθηκαν 24000 λίτρα Μητρικού Γάλακτος.

Μητρικό γάλα, η καλύτερη τροφή για όλα τα φυσιολογικά νεογέννητα. Αλλά και για τα νεογέννητα χαμηλού βάρους γέννησης, θεωρείται επίσης το καταλληλότερο για τη διατροφή τους.

Τα πλεονεκτήματα του μητρικού γάλακτος για τη διατροφή του χαμηλού βάρους νεογέννητου είναι πολλά όπως:

- ✓ Το φυσιολογικό προφίλ των αμινοξέων και των λιπών του.
- ✓ Τα στοιχειώδη λιπαρά οξέα.
- ✓ Η ευπεπτότητα και η απορροφητικότητα των πρωτεϊνών και των λιπών.
- ✓ Το χαμηλό νεφρικό φορτίο.
- ✓ Τα ενεργά ένζυμα.
- ✓ Τα ζωντανά κύτταρα.
- ✓ Οι αντιμικροβιακοί, αντιφλεγμονώδεις, αντιϊογενείς παράγοντες.
- ✓ Οι ανοσοσφαιρίνες.

Το μητρικό γάλα είναι η ενδεδειγμένη τροφή για πολλές ασθένειες νεογνικής, βρεφικής, παιδικής ηλικίας ακόμη και ενηλίκων όπως την:

- ✓ Δυσανεξία στο γάλα της αγελάδας.
- ✓ Δυσανορρόφηση.
- ✓ Αλλεργία.
- ✓ Γαστρεντερίτιδα.
- ✓ Επίμονη διάρροια.
- ✓ Κολίτιδα.
- ✓ Νεκρωτική εντεροκολίτιδα.
- ✓ Ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος.
- ✓ Μετά από χειρουργικές επεμβάσεις του πεπτικού συστήματος.
- ✓ Φαινυλοκετονουρία
- ✓ Ανεπάρκεια της IgA ανοσοσφαιρίνης.

- ✓ Κατά την μεταμόσχευση μυελού των οστών σε παιδιά με λευχαιμία.
- ✓ Κατά την μεταμόσχευση οργάνων στους ενήλικες.

Όλοι αυτοί οι λόγοι οδήγησαν στην ανάγκη δημιουργίας τραπεζών μητρικού γάλακτος.

Η καταγωγή της Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος είναι πολύ παλιά, ξεκινάει από την αρχαία Ρώμη τον 4<sup>ο</sup> αιώνα.

Οι σύγχρονες Τράπεζες χρονολογούνται από το 1900.

Η πρώτη έγινε στη Βιέννη, ακολούθησαν η Βοστώνη, η Μεγάλη Βρετανία, η Σκανδιναβία, η Γερμανία κα άλλες χώρες της Ευρώπης. Αργότερα στις αρχές της δεκαετίας του 1980, παρατηρήθηκε μία πτώση του ενδιαφέροντος για τις Τράπεζες Μητρικού Γάλακτος και πολλές σταμάτησαν να λειτουργούν, πιθανότατα για τον φόβο της μετάδοσης του ιού του AIDS με το μητρικό γάλα.

Σήμερα οι τράπεζες Μητρικού Γάλακτος λειτουργούν με πρωτόκολλο που εξασφαλίζουν την συλλογή από υγιείς μητέρες δότριες καθώς και την ασφαλή επεξεργασία, διατήρηση και χορήγηση Μητρικού Γάλακτος χωρίς κανένα κίνδυνο μετάδοσης οποιασδήποτε νόσου.

### 3.7.2 Τρόπος λειτουργίας Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος

Το γάλα των δοτριών μητέρων για τα δικά τους παιδιά συλλέγεται στο Μαιευτήριο ή στο σπίτι τους.

Η συλλογή του γάλακτος στο Μαιευτήριο γίνεται σε ειδικό χώρο με αποστειρωμένα σκεύη και με ειδικές για την αποφυγή επιμόλυνσης από μικροβιακούς παράγοντες. Η καθαρότητα του χώρου ελέγχεται με καλλιέργειες σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Τα πρώτα 10cc πετιούνται και στη συνέχεια το γάλα μεταγγίζεται σε αποστειρωμένα πλαστικά μπιμπερό, όπου αναγράφονται το όνομα της δότριας, η ώρα και η ημερομηνία.

Στα γυάλινα μπιμπερό καταστρέφονται τα κύτταρα του γάλακτος και επικάθεται στα τοιχώματα τους περισσότερη ποσότητα λίπους. Το γάλα των μητέρων για τα δικά τους παιδιά χορηγείται αμέσως νωπό ή διατηρείται στο ψυγείο σε θερμοκρασία +4°C για 24 ώρες. Αν δεν καταναλωθεί διατηρείται στην κατάψυξη -20 °C. Στην κατάψυξη το γάλα διατηρείται τουλάχιστον 3 μήνες. Ακολουθεί απόψυξη και χορήγηση χωρίς καμία επιπλέον διαδικασία.

Το γάλα που συλλέγεται στο Μαιευτήριο από μητέρες που γεννούν τελειόμηνα παιδιά, τοποθετείται στην κατάψυξη στους -20°C. Όταν συγκεντρωθεί η κατάλληλη ποσότητα γίνεται απόψυξη, ανάμιξη –pooling- έγχυση σε αποστειρωμένα μπιμπερό και παστεριώνεται στον ειδικό παστεριωτή μητρικού γάλακτος στους 62,5°C για 30 min. Πριν και μετά την παστερίωση στέλνεται δείγμα για μικροβιολογική εξέταση. Το παστεριωμένο γάλα ξανατοποθετείται στην κατάψυξη στους -20°C και μετά το αποτέλεσμα του μικροβιολογικού ελέγχου είναι έτοιμο για χρήση. Το γάλα αυτό χορηγείται σε διάφορα παιδιά.

Το γάλα κρίνεται κατάλληλο για παστερίωση όταν:

1. Ο ολικός αριθμός των μικροβίων είναι  $<1 \times 10^6/\text{ml}$
2. Ο αριθμός του χρυσίζοντα σταφυλόκοκκου είναι  $<1 \times 10^3/\text{ml}$
3. Ο αριθμός της E. Coli και του στρεπτόκοκκου των κοπράνων είναι  $<1 \times 10^4/\text{ml}$
4. Ο αριθμός του Β αιμολυτικού στρεπτόκοκκου είναι  $<1 \times 10^3/\text{ml}$
5. Δεν υπάρχει παρουσία ψευδομονάδας, αερόβιων και αναερόβιων κόκκων, ανεξαρτήτως αριθμού.

Τυχαίος μικροβιολογικός έλεγχος του γάλακτος γίνεται και στο γάλα των μητέρων για δικά τους παιδιά που χορηγείται νωπό.

Κατά μέσο όρο το ποσοστό της ακαταλληλότητας δεν ξεπερνά το 2-3% της ολικής ποσότητας που συλλέγεται.

Οι διαδικασίες του γάλακτος: απόψυξη, ανάμιξη για παστερίωση, παρασκευή γευμάτων γίνονται στο θάλαμο νηματικής ροής για την εξασφάλιση της στειρότητας του.

Με ποσοστό θηλασμού κατά μέσο όρο 74,8% η ποσότητα μητρικού γάλακτος που συλλέγεται είναι 500-600lit το χρόνο και το 77% χορηγείται νωπό. Αυτό είναι σημαντικό γιατί με την παστερίωση επηρεάζονται ορισμένα συστατικά του Μητρικού Γάλακτος.

Το αναμεμιγμένο-παστεριωμένο γάλα της Τράπεζας είναι πρόωρο, πύαρ, μεταβατικό και ώριμο γάλα μητέρων που γέννησαν πρόωρα με αναλογίες περίπου 34% πρόωρο, 19% πύαρ, 20% μεταβατικό, 27% ώριμο.

Επίσης σημαντικό είναι το γιατί η διαφορετική ποιοτική του σύσταση από το ώριμο γάλα, μητέρων που γεννούν τελειόμηνα, έχει ιδιαίτερη σημασία για την ανάπτυξη των πρόωρων παιδιών

Το γάλα χορηγείται στα τελειόμηνα νεογέννητα που νοσηλεύονται στην εντατική και ενδιάμεση μονάδα νοσηλείας του Νεογνολογικού τμήματος και σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα, εφ' όσον υπάρχει επάρκεια..

Η αναγκαιότητα της Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος είναι φανερή.

Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος και Μητρικός Θηλασμός είναι αλληλοεξαρτώμενα.

Η προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού και η διατήρηση της γαλουχίας των μητέρων που γεννούν πρόωρα είναι το πρώτο βήμα.

### 3.7.3 Η διατήρηση του μητρικού γάλακτος

Κανένα άλλο γάλα φυσικό ή τυποποιημένο, δεν είναι τόσο καλό για το μωρό σας όσο το δικό σας. Πολλές μητέρες μπορούν να παράγουν αρκετό γάλα για να ικανοποιήσουν πλήρως τις ανάγκες του μωρού τους όσο λείπουν. Αυτό προϋποθέτει γνώση μερικών τεχνικών για την σωστή διατήρηση του ανθρώπινου γάλακτος και του πως πρέπει αυτό να δοθεί στο μωρό. Καλό είναι να είσατε σίγουροι ότι το πρόσωπο που κρατάει το μωρό σας συνειδητοποιεί την ανάγκη λήψης ορισμένων προληπτικών μέτρων για την χρήση του γάλακτος που του αφήνετε.

Το γάλα που θα χρησιμοποιηθεί μέσα σε 8 ημέρες μπορεί να φυλαχτεί στο ψυγείο, εκτός κατάψυξης, μέχρι την ώρα που θα δοθεί στο μωρό. Το γάλα που θα κρατηθεί για περισσότερο από 8 ημέρες πρέπει να μπει στην κατάψυξη. Το γάλα μπορεί να διατηρηθεί για δυο εβδομάδες στην κατάψυξη ενός μονόπορτου ψυγείου και μπορεί να αποθηκευτεί μέχρι και 4 μήνες στην κατάψυξη ενός δίπορτου, που ανοίγει έστω και συχνά. Το γάλα επίσης μπορεί να διατηρηθεί για 6 μήνες ή και περισσότερο σε έναν ξεχωριστό καταψύκτη που έχει σταθερή θερμοκρασία- 18<sup>ο</sup> . το γάλα πρέπει να κρυώσει πρώτα στο ψυγείο και μετά να καταψυχθεί.

Να καταψύχετε ο γάλα σας σε μικρές ποσότητες από 60-120 γραμμάρια. Έτσι, το πρόσωπο που κρατάει το μωρό μπορεί να επιλέξει την κατάλληλη ποσότητα, ανάλογα με την πείνα του μωρού ή με το πόσο τρώει συνήθως αυτήν την ώρα, χωρίς να σπαταλάει το γάλα. Να βάζετε σε κάθε δοχείο μια ετικέτα με την ακριβή ημερομηνία αν το γάλα πρόκειται να χρησιμοποιηθεί για να ταϊστούν περισσότερα από ένα μωρά, θα μπορούσατε να προσθέσετε και το όνομα του μωρού.

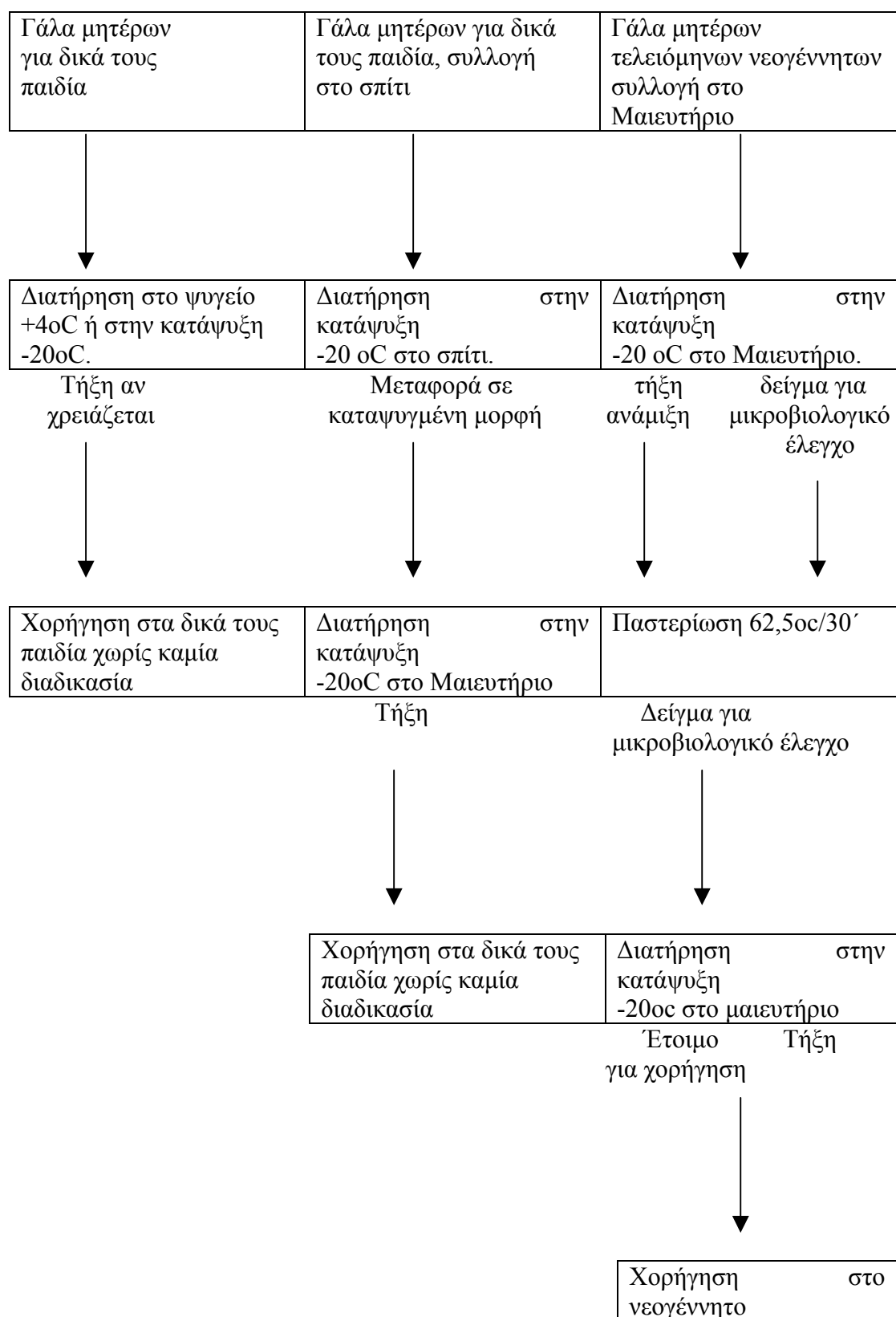
Αφού βγάλετε το γάλα σας είτε με το θήλαστρο, είτε με το χέρι μέσα σε ένα καθαρό δοχείο, για να το διατηρήσετε, μεταφέρετε το σε ένα αποστειρωμένο πλαστικό δοχείο ή μπιμπερό ή σε ένα πλαστικό σακουλάκι, ειδικό για την κατάψυξη του γάλακτος.

Να χρησιμοποιείτε πάντα ένα ξεχωριστό δοχείο για να βάλετε το γάλα στο ψυγείο κάθε φορά που βγάζετε το γάλα σας, είτε με το θήλαστρο είτε με το χέρι. Αφού κρυώσουν αυτές οι μικρές ποσότητες μπορούν να αναμιχθούν. Μπορείτε να προσθέσετε κρύο γάλα σε άλλο ήδη κατεψυγμένο, μόνο που πρέπει να προσέχετε ώστε η ποσότητα του πρώτου να είναι μικρότερη για να μη λιώσει το δεύτερο.

Όταν γεμίζετε τα δοχεία που θα μπουν στην κατάψυξη, ποτέ να μην τα γεμίζετε εντελώς, αλλά να αφήνετε ελεύθερο χώρο γιατί το γάλα διαστέλλεται όταν παγώνει. Μη σφραγίζετε τα καπάκια παρά μόνο όταν το γάλα έχει παγώσει εντελώς.

Όταν χρησιμοποιείτε τα ειδικά σακουλάκια για την κατάψυξη του γάλακτος, πάντα να τα βάζετε διπλά, ώστε να αποφεύγετε το ενδεχόμενο να σχιστούν. Πιέστε τα στο άνω μέρος για να βγει ο αέρας, διπλώστε τα προς τα κάτω αφήνοντας 2 εκατοστά πάνω από το γάλα, δέστε τα και τοποθετήστε τα σε ένα δοχείο, που θα τα κρατήσει όρθια μέχρι να παγώσουν εντελώς.

**Σχηματική παράσταση του τρόπου λειτουργίας της Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος του Μαιευτηρίου «Ελενας Ελ. Βενιζέλου»**



### 3.7.4 Ατομική Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος (Απλές τεχνικές, οδηγίες και συμβουλές)

Ατομική Τράπεζα Μητρικού γάλακτος σημαίνει: Διατήρηση του μητρικού γάλακτος στο ψυγείο, για να χορηγηθεί στο μωρό, όταν η μητέρα απουσιάζει από το σπίτι, είτε γιατί εργάζεται, είτε γιατί και αυτή έχει ανάγκη από μία κοινωνική έξοδο. Έτσι ένας ή δύο θηλασμοί αντικαθιστούνται με μητρικό γάλα, από την ατομική τράπεζα Μητρικού Γάλακτος και δεν υπάρχει ανάγκη μικτής διατροφής, δηλ. θηλασμός και ξένο γάλα.

#### I Εξοπλισμός

Για να κάνουμε την Ατομική Τράπεζα Μητρικού γάλακτος χρειάζονται:

1. Μία συσκευή και διάλυμα Milion για την αποστείρωση των σκευών (Μέθοδος Milion)
2. Αρκετά μπιμπερό των 120 ml, όχι μεγαλύτερα.
3. Δύο πλαστικές κάψες.
4. Ένα πλαστικό θήλαστρο τύπου Medelai ή ηλεκτρικό θήλαστρο.
5. Ένα ζευγάρι ασπίδες θηλασμού, για την περίπτωση που το γάλα της μητέρας τρέχει από τον ένα μαστό, όταν θηλάζει από τον άλλον.
6. Μία βαλβίδα.
7. Αυτοκόλλητες ετικέτες για να γράφεται η ημερομηνία της πρώτης συλλογής γάλακτος σε κάθε μπιμπερό.

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

#### II Εφαρμογή

Αποστείρωση των σκευών με διάλυμα MILION

Για να παρασκευάσουμε το διάλυμα Milion προσθέτουμε μια δόση διαλύματος/ 1lit νερό.

Το διάλυμα πρέπει να ανανεώνεται κάθε 24 ώρες.

Αφού σαπουνίσουμε καλά και ξεπλύνουμε προσεκτικά τα μπιμπερό, τις θηλές, τις κάψες, το θήλαστρο και τις ασπίδες θηλασμού, βυθίζουμε όλα τα σκεύη στο διάλυμα Milion για 1<sup>1/2</sup> ώρα. (ο χρόνος αυτός θεωρείται επαρκής για την αποστείρωση).

Η διαδικασία αυτή επαναλαμβάνεται κάθε φορά που χρησιμοποιούνται τα παραπάνω σκεύη. Η ασπίδα θηλασμού πρέπει να πλένεται ανοικτή και όχι κλειστή. Την λαβίδα την έχουμε τοποθετημένη χωριστά μέσα σε ένα μακρύ ποτήρι που περιέχει διάλυμα Milion. Η λαβίδα είναι βυθισμένη μέχρι λίγο πιο κάτω από το σημείο που την πιάνουμε.

Προσοχή Πριν αρχίσει η συλλογή του μητρικού γάλακτος ελέγχουμε αν όλα τα σκεύη που θα χρησιμοποιηθούν είναι αποστειρωμένα.

### III Προετοιμασία μαστών

Κάθε πρωί πλένετε το στήθος σας με νερό και σαπούνι. Τις επόμενες φορές πλένετε το στήθος σας μόνο με νερό, πριν και μετά από κάθε θηλασμό ή πριν και μετά από κάθε συλλογή μητρικού γάλακτος. Τα χέρια σαπουνίζονται πάντα πριν από κάθε θηλασμό ή συλλογή γάλακτος.

Τα χέρια και οι μαστοί είναι καθαρά και στεγνά και αρχίζει η συλλογή γάλακτος.

### IV Συλλογή μητρικού γάλακτος

#### ❖ Συλλογή με τα χέρια:

Βγάζετε από το διάλυμα Milion με την βοήθεια της λαβίδας το μπιμπερό που θα χρησιμοποιηθεί, το στραγγίζετε καλά για να φύγει το διάλυμα και στην συνέχεια το τοποθετείτε κλειστό πάνω σε μια καθαρή πετσέτα. Το ίδιο κάνετε και για την κάψα.

Πριν αρχίσετε να βγάζετε το γάλα με τα χέρια κάνετε αρκετές φορές μαλάξεις (μασάζ) στον μαστό σας από την βάση προς την κορυφή του για να προωθηθεί το γάλα.

Στην συνέχεια πιέζετε με τα δάκτυλα τη θηλαία άλω, δηλ. την σκούρα περιοχή του μαστού γύρω από την θηλή.

Τις πρώτες σταγόνες που θα βγουν τις πετάτε και στην συνέχεια μαζεύετε το γάλα στην κάψα. Η συλλογή συνεχίζετε για όσο χρονικό διάστημα μπορείτε, χωρίς να κουράζεστε και χωρίς να ταλαιπωρείτε τους μαστούς σας. Μη στεναχωριέστε αν η ποσότητα που βγήκε είναι λίγη, γιατί είναι φυσιολογικό άλλες φορές η ποσότητα να είναι λιγότερη και άλλες περισσότερη. Στην συνέχεια ανοίγεται το μπιμπερό με προσοχή, ρίχνετε μέσα το γάλα που συγκεντρώθηκε, το ξανακλείνετε, κολλάτε πάνω την ετικέτα με την ημερομηνία της πρώτης συλλογής και το τοποθετείτε στο ψυγείο. Κάθε νέα ποσότητα γάλακτος που θα μαζεύετε μπαίνει στο μπιμπερό μέχρι να γεμίσει, δηλ. μέχρι το γάλα να φθάσει 3 δάκτυλα κάτω από το στόμιο. Όταν το πρώτο μπιμπερό γεμίσει, χρησιμοποιούμε δεύτερο κ.ο.κ.

Προσοχή Όταν η μητέρα εξασκηθεί, όλη αυτή η διαδικασία διαρκεί λίγα μόνο λεπτά της ώρας. Η συλλογή πρέπει να γίνεται αρκετές φορές την ημέρα ώστε να εξασφαλίζεται η ποσότητα γάλακτος που χρειάζεται το μωρό.

#### ❖ Συλλογή με θήλαστρο:



Και στην περίπτωση αυτή πρώτα πετάτε τις πρώτες σταγόνες που βγαίνουν από το στήθος και μετά τοποθετείτε το θήλαστρο στο στήθος. Η θηλή πρέπει να βρίσκεται στο κέντρο του στομίου του θήλαστρου. Το στόμιο πρέπει να εφάπτεται καλά στο στήθος. Στην συνέχεια ανεβοκατεβάζετε ρυθμικά το έμβολο και το γάλα μαζεύεται στο θήλαστρο. Όταν τελειώσει η συλλογή, το γάλα το μεταγγίζετε στο μπιμπερό.

- Συλλογή γάλακτος με ηλεκτρικό θήλαστρο.



Στην περίπτωση αυτή πρέπει η μητέρα να παίρνει περισσότερες οδηγίες είτε τηλεφωνικά, είτε επί τόπου από το Μαιευτήριο.

- Χρήση ασπίδας θηλασμού.

Ορισμένες μητέρες όταν θηλάζουν από τον ένα μαστό το γάλα τρέχει από τον άλλον. Στην περίπτωση αυτή και μόνο όση ώρα το μωρό θηλάζει, τοποθετείτε στον άλλο μαστό που τρέχει την ασπίδα θηλασμού. Και σ' αυτή την περίπτωση αφήνετε να τρέξει λίγο γάλα και μετά τοποθετείτε την ασπίδα.

Προσοχή Η μικρή τρύπα που υπάρχει στην ασπίδα θηλασμού πρέπει να βρίσκεται στο επάνω μέρος. Όταν ο θηλασμός τελειώσει βγάζετε την ασπίδα και το γάλα που συγκεντρώθηκε σ' αυτήν το μεταγγίζετε στο μπιμπερό.

## V. Διατήρηση μητρικού γάλακτος

- ◆ Διατήρηση στο ψυγείο:

Στην θερμοκρασία αυτή το γάλα μπορεί να διατηρηθεί για 24 ώρες. Επομένως εφ' όσον το μητρικό γάλα που συλλέγεται πρόκειται να χρησιμοποιηθεί μέσα στο επόμενο 24ωρο δεν χρειάζεται να τοποθετηθεί στην κατάψυξη, αλλά τοποθετείτε στο ψυγείο σε θερμοκρασία + 4 °C.



- ◆ Διατήρηση στην κατάψυξη σε θερμοκρασία -20°C.

Όταν το γάλα που μαζεύτηκε πρόκειται να χρησιμοποιηθεί μετά από 24 ώρες, τότε τοποθετείται

στην κατάψυξη. Το μητρικό γάλα μπορεί να διατηρηθεί στην κατάψυξη σε θερμοκρασία - 20°C τουλάχιστον 3 μήνες.

## VI. Προγραμματισμός της ατομικής τράπεζας μητρικού γάλακτος

Είκοσι μέρες πριν επανέλθετε στην εργασία σας, οφείλεται να αρχίσετε σταδιακά και χωρίς άγχος τη συλλογή του μητρικού γάλακτος. Έτσι όταν αρχίσετε και πάλι να εργάζεστε θα υπάρχει στην κατάψυξη απόθεμα από μητρικό γάλα. Η συλλογή του μητρικού γάλακτος θα συνεχίζεται και όταν εργάζεσθε για να αντικαθιστούνται τα μπιμπερό που ήδη χρησιμοποιήθηκαν.



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

Το πρόσωπο που θα φροντίζει το μωρό κατά την απουσία σας πρέπει αφού βγάλει το μπιμπερό από το ψυγείο να το τοποθετήσει μέσα σε ένα δοχείο με χλιαρό νερό για να ζεσταθεί και έπειτα να το δώσει στο μωρό. Αν το μωρό δεν πάρει όλη την ποσότητα δεν το πιέζουμε αλλά δοκιμάζουμε να του ξαναδώσουμε μετά από λίγη ώρα. Το μητρικό γάλα μπορεί να διατηρηθεί στη θερμοκρασία του δωματίου 2 ώρες. Μετά από 2 ώρες το χύνουμε. Για το λόγο αυτό πρέπει να χρησιμοποιούμε μικρά μπιμπερό των 120 κ.ε. Αν το μωρό τρώει περισσότερο, τότε ζεσταίνουμε και δεύτερο μπιμπερό.

## VIII. Χορήγηση του μητρικού γάλακτος που διατηρήθηκε στην κατάψυξη

Διαλέγουμε το μπιμπερό που έχει την παλαιότερη ημερομηνία. Έτσι αποφεύγεται ο κίνδυνος να υπάρξουν μπιμπερό με εκπρόθεσμη ημερομηνία. Αφήνουμε το μπιμπερό να ξεπαγώσει στην θερμοκρασία του δωματίου και στη συνέχεια το ζεσταίνουμε με τον τρόπο που αναφέραμε παραπάνω και το δίνουμε στο μωρό. Το ξεπαγωμένο γάλα χωρίς να ζεσταθεί μπορεί να διατηρηθεί στο ψυγείο.

Σε πολλές χώρες η ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος έχει γίνει ρουτίνα σε μεγάλο ποσοστό πληθυσμού. Αλλά και στη χώρα μας έχουν αρχίσει πολλές μητέρες να την εφαρμόζουν. Δοκιμάστε, προσπαθήστε..... την εμπειρία σας .

## 3.8 ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

### 3.8.1 Εισαγωγή

Όλες οι βιομηχανίες προάγουν τα προϊόντα τους με διάφορους τρόπους, για να ενθαρρύνουν τους καταναλωτές να τα αγοράσουν. Οι βιομηχανίες παρασκευής υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, μπιμπερών και πιπίλων έχουν τόσο μεγάλη επιτυχία σ' ολόκληρο τον κόσμο στις διαφημιστικές τους εκστρατείες, που συχνά δημιουργούν την εντύπωση στις οικογένειες και στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό, ότι τα προϊόντα τους είναι το ίδιο καλά με το μητρικό γάλα.

Οι επιπτώσεις μιας τέτοιας διαφήμισης περιλαμβάνει:

- Την υπονόμευση της εμπιστοσύνης της γυναίκας στην ανωτερότητα του μητρικού γάλακτος και της ικανότητας της να θηλάσει και,
- Την επίδειξη εμπιστοσύνης του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού, ότι οι πληροφορίες που διοχετεύουν οι γαλακτοβιομηχανίες σχετικά με τη βρεφικά διατροφή είναι σωστές.

Έρευνες έχουν αποδείξει, ότι οι μητέρες που λαμβάνουν διαφημιστικά δώρα, που περιέχουν πληροφορίες και υποκατάστατα μητρικού γάλακτος (π.χ κουτί με γάλα σκόνη), είναι πολύ πιο πιθανό να διακόψουν το θηλασμό νωρίτερα ή να μην θηλάζουν αποκλειστικά, απ' ότι οι μητέρες που είναι προστατευμένες από αυτή τη διαφήμιση.

Ο μητρικός θηλασμός έχει ανάγκη προστασίας από τις επιπτώσεις της ευρείας προαγωγής υποκατάστατων μητρικού γάλακτος. Αυτό επιτυγχάνεται καλύτερα, αν η προαγωγή αυτή απαγορευτεί με νόμο του κράτους. Επίσης, οι ιδιωτικές κλινικές, καθώς και οι εργαζόμενοι τους, θα πρέπει να αντισταθούν στην προαγωγή τέτοιων προϊόντων,

Το 1981, η Παγκόσμια Σύνοδος για την υγεία υιοθέτησε το **Διεθνή Κώδικα Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος**, με τον οποίο επιδιώκεται η ρύθμιση για τη διαφήμιση των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, των μπιμπερών και των πιπίλων. Η Ελλάδα έχει υιοθετήσει τον κώδικα με σχετικό διάταγμα. Η περίφημη «**Πρωτοβουλία για τη Δημιουργία Φιλικών για το Βρέφος Νοσοκομείων**» ή αλλιώς “The Baby Friendly Hospital Initiative” χρησιμοποιεί το Διεθνή Κώδικα ως βασικό κανόνα της.

## **Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος**

Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος θεσπίστηκε το 1981 και προτάθηκε ως το ελάχιστο μέτρο, που πρέπει να παίρνεται από τις εθνικές νομοθεσίες. Αποσκοπεί δε:

- Στην προστασία και προαγωγή του μητρικού θηλασμού
- Στην εξασφάλιση της σωστής χρήσης των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, όταν αυτά θεωρούνται απαραίτητα, υπό τον όρο, της επαρκούς πληροφόρησης και μέσω κατάλληλης διαφήμισης και διακίνησης.

Σκοπός του Κώδικα είναι να ρυθμίσει τη διαδικασία της διαφήμισης και όχι να απαγορεύσει την πώληση των προϊόντων. Προστατεύει το δικαίωμα της κάθε γυναίκας να διαλέξει τον τρόπο που θα ταΐσει το μωρό της. Ο Κώδικας δεν επιδιώκει την διακοπή της προαγωγής της τεχνητής διατροφής.

### **Ποια προϊόντα καλύπτει ο Κώδικας;**

Ο Κώδικας αναφέρεται στο τροποποιημένο γάλα σε σκόνη, στα μιμιπερό και τις πιπίλες, στις υγρές ή στερεές τροφές που δίνονται στα μωρά με μιμιπερό, οι οποίες υποδεικνύονται για την αντικατάσταση του μητρικού γάλακτος, ακόμη και αν δεν είναι κατάλληλες γι' αυτό το σκοπό.

### **3.8.2 Τα δέκα βήματα του διεθνή κώδικα**

- ♦ Απαγορεύεται η διαφήμιση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος σε νοσοκομειακούς ή άλλους χώρους υγείας και στο κοινό.

Η διαφήμιση ενός προϊόντος είναι σχεδιασμένη έτσι ώστε να μεταφέρει ένα μήνυμα, με το οποίο θα πείσει τον πελάτη για να το αγοράσει. Δεν αποτελεί έναν αντικειμενικό τρόπο προβολής πληροφοριών για το προϊόν- οι διαφημίσεις δε μπορούν από την φύση τους να πουν όλη την αλήθεια και συνήθως μεταφέρουν μόνο τα μηνύματα που θέλει να περάσει ο κατασκευαστής του προϊόντος.

Αν τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος διαφημίζονται στα νοσοκομεία, υποθάλπονται τα μηνύματα του νοσοκομείου για την προαγωγή της υγείας και έτσι υποδηλώνεται ότι το σύστημα υγείας επιδοκιμάζει το προϊόν. Η διαφήμιση ξένου γάλακτος υπονομεύει την αυτοπεποίθηση της μητέρας στο δικό της γάλα και αντιπροτείνει το ξένο γάλα σαν αποδεκτό και βολικό υποκατάστατο. Σκεφτείτε τις συνέπειες αν ένα νοσοκομείο αποφάσιζε να τοποθετήσει διαφημίσεις για το κάπνισμα.

- ♦ Απαγορεύεται η διανομή δωρεάν δειγμάτων στις μητέρες και στις έγκυες που να περιέχουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος

Η διανομή δειγμάτων είναι ένας από τους αποτελεσματικότερους τρόπους προαγωγής ενός προϊόντος. Η διανομή δωρεάν δειγμάτων υποκατάστατων μητρικού γάλακτος είναι πολύ πιθανό να υπονομεύσει το θηλασμό, ίσως περισσότερο και από τη διαφήμιση.

- ◆ Απαγορεύεται η δωρεάν ή με μειωμένη τιμή προμήθεια βρεφικού γάλακτος σε νοσοκομεία και μαιευτήρια

Οι περισσότερες μητέρες που δίνουν ξένο γάλα, θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν τη μάρκα του γάλακτος που χρησιμοποιείται και στο μαιευτήριο. Οι εταιρίες επομένως συναγωνίζονται για να προμηθεύσουν με το δικός τους γάλα τα νοσοκομεία και σε μερικές χώρες προμηθεύουν το γάλα τους δωρεάν ή με πολύ μεγάλη έκπτωση (σε πολλές περιπτώσεις πληρώνοντας το νοσοκομείο γι' αυτό το προνόμιο). Επιπλέον, προσφέρουν πληρωμές στο νοσοκομείο για κάθε μωρό που τρέφεται με το δικό τους γάλα.

- ◆ Απαγορεύεται η επαφή των μητέρων με τους αντιπροσώπους των εταιριών βρεφικού γάλακτος.

Οι αντιπρόσωποι των εταιριών πληρώνονται για να προωθούν τα προϊόντα της εταιρίας τους. Πολλές φορές προσφέρονται να παρέχουν εκπαιδευτικές υπηρεσίες ή συμβουλές στις μητέρες, που πιθανόν να μην είναι αμερόληπτες.

- ◆ Τα πληροφοριακά φυλλάδια που απευθύνονται σε μητέρες πρέπει να υπόκεινται σε περιορισμούς.

Όταν επιτρέπεται στις εταιρείες να παρέχουν πληροφοριακά φυλλάδια στις μητέρες, δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούν αυτή την ευκαιρία για να προωθούν τα προϊόντα τους.

Θα πρέπει να αναφέρονται τα πλεονεκτήματα και η ανωτερότητα του μητρικού γάλακτος, όπως και οι αρνητικές επιπτώσεις στο θηλασμό της χορήγησης συμπληρωμάτων με το μπουκάλι και η δυσκολία να αντιστραφεί η απόφαση μιας μητέρας να μην θηλάσει.

Οι πληροφορίες για το πώς παρασκευάζεται το ξένο γάλα, θα πρέπει να περιέχονται στα φυλλάδια, μόνο αν κρίνεται απαραίτητο. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, τα φυλλάδια θα πρέπει να αναφέρουν πληροφορίες για το συνολικό κόστος από τη χρήση του προϊόντος και τα ενδεχόμενα προβλήματα υγείας από άσκοπη ή λανθασμένη χρήση του.

- ◆ Δεν πρέπει οι εταιρίες να προσφέρουν δώρα στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό.

Τα δώρα αποσκοπούν στο να δημιουργήσουν ένα κλίμα καλής θελήσεως μεταξύ του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού και των αντιπροσώπων των εταιριών, αλλά στην ουσία είναι μέσο για την προώθηση των προϊόντων τους. Μερικά από τα δώρα των εταιριών είναι αντικείμενα που οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία τα βρίσκουν χρήσιμα για την δουλειά τους και μερικές φορές βασίζονται στις εταιρίες για την προμήθεια τους. Αν οι μητέρες δουν το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό να χρησιμοποιεί τέτοια δώρα όπως στυλό, φλιτζάνια, συνταγολόγια κτλ. που φέρουν το όνομα και το σήμα της εταιρείας επάνω τους, τότε η εταιρεία έχει χρησιμοποιήσει πετυχημένα τους εργαζόμενους για να προωθήσει τα προϊόντα τους.

- ◆ Απαγορεύεται η διανομή δωρεάν δειγμάτων βρεφικού γάλακτος στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό.

Είναι πολύ πιθανό τα δείγματα αυτά να καταλήξουν στις μητέρες. Δωρεάν δείγματα μπορούν να δοθούν για αποκλειστικά επαγγελματική εκτίμηση ή ερευνητικούς σκοπούς μέσα στο νοσοκομείο. Θα πρέπει να συνοδεύονται από τις σχετικές οδηγίες, περιλαμβανομένου του ερευνητικού πρωτοκόλλου ή της αναφοράς των ευρημάτων της έρευνας.

- ◆ Τα ενημερωτικά φυλλάδια που απευθύνονται στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να περιορίζονται σε επιστημονικές και συγκεκριμένες πληροφορίες.

Οι διαφημιστές είναι επαγγελματίες που εγγυώνται ότι τα διαφημιστικά τους μηνύματα είναι πολύ εκλεπτυσμένα και αποτελεσματικά, αφού απευθύνονται σε επαγγελματίες στο χώρο της υγείας. Δυστυχώς, πολλοί από τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό συχνά βασίζονται στις πληροφορίες που τους παρέχουν οι εταιρίες. Αν πρόκειται όμως να δοθούν ισορροπημένες και ακριβείς συμβουλές στις μητέρες, είναι απαραίτητο να λαμβάνεται ολοκληρωμένη πληροφόρηση, η οποία είναι αξιόπιστη και απαλλαγμένη από διαφημιστικά μηνύματα.

- ◆ Απαγορεύονται οι φωτογραφίες μωρών πάνω σε ετικέτες και διαφημιστικά των εταιριών ξένου γάλακτος.

Οι φωτογραφίες ευτυχισμένων, υγιών νηπίων πάνω στα κουτιά γάλακτος έχουν σκοπό τη σύνδεση του προϊόντος με την ευεξία των μωρών. Οι μητέρες ενθαρρύνονται να πιστέψουν ότι και τα δικά τους μωρά θα γίνουν εξίσου υγιή αν χρησιμοποιήσουν το προϊόν. Άλλες εικόνες στις ετικέτες όπως αρκουδάκια ή άλλα παιχνίδια, έχοντας συχνά ανθρώπινη μορφή, χρησιμοποιούνται επίσης συχνά για να παρουσιάσουν το προϊόν ως ιδεώδες. Ούτε αυτές οι εικόνες θα πρέπει να χρησιμοποιούνται. Οι ετικέτες πρέπει να αναγράφουν την προειδοποίηση ότι ο θηλασμός είναι ο καλύτερος και ότι το ξένο γάλα πρέπει να χρησιμοποιείται έπειτα από εντολή γιατρού.

- ◆ Τι γίνεται με τις ετικέτες άλλων προϊόντων;

Θα πρέπει να αναγραφούν λεπτομερώς τις απαραίτητες πληροφορίες για τη σωστή χρήση των προϊόντων. Δε θα πρέπει να αποθαρρύνουν το θηλασμό.

{ Ο Κώδικας είναι κάπως αόριστος για άλλα προϊόντα εκτός από το γάλα σκόνη. Δεν αναφέρεται στο είδος των πληροφοριών που πρέπει να περιλαμβάνουν. Τα μπιμπερό και οι πιπίλες είναι ίσως το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα ενός θέματος που συνήθως αγνοείται. Για παράδειγμα, θα πρέπει στις οδηγίες τους για την σωστή χρήση μπιμπερό και θηλών να περιλαμβάνονται συμβουλές για σωστή αποστείρωση και η προειδοποίηση ότι δεν πρέπει να μένει μόνο του το μωρό με το μπιμπερό, γιατί υπάρχει κίνδυνος πνιγμού. }

### **3.8.3. Τρόποι που χρησιμοποιούν οι γαλακτοβιομηχανίες για την προώθηση των προϊόντων τους**

Οι πιο συνηθισμένοι τρόποι που χρησιμοποιούν οι γαλακτο-βιομηχανίες για την προώθηση των προϊόντων τους είναι οι εξής:

- Χαρίζουν αφίσες και ημερολόγια ( με το όνομα και το σήμα της εταιρίας ) στα διάφορα νοσοκομεία.
- Μοιράζουν χρήσιμα δώρα στους εργαζόμενους στα νοσοκομεία
- Τοποθετούν διαφημίσεις σε περιοδικά που απευθύνονται στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό
- Γίνονται σπόνσορες συνεδρίων, μαθημάτων, ημερίδων και σεμιναρίων, κτλ.
- Προσφέρουν δωρεάν γεύματα και ταξίδια.
- Παρέχουν ενημερωτικά φυλλάδια με οδηγίες στις μητέρες και το προσωπικό.
- Κάνουν απευθείας διαφήμιση στις μητέρες.

*Ποιες ενέργειες μπορεί να κάνει το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό για την εφαρμογή του διεθνή κώδικα*

- Να μην αποδέχεται χρήματα ή δώρα που προέρχονται από εταιρίες υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.
- Να μην δέχεται δείγματα των προϊόντων των εταιριών, όπως κουτιά , γάλα, μπιμπερό, πιπίλες και θηλές,
- Να μην δίνει ομιλίες ή να παρακολουθεί συνέδρια τα οποία χρηματοδοτούνται από εταιρίες.
- Να προσπαθήσει να περάσει τα άρθρα του Κώδικα στην πολιτική που εφαρμόζει το νοσοκομείο όπου εργάζεται ο καθένας.

### **3.8.4 Απαγορεύεται η προώθηση οποιουδήποτε υποκατάστατου μητρικού γάλακτος στα «Φιλικά για το Βρέφος Νοσοκομεία»**

Για να επιτύχει κάποιο νοσοκομείο να ονομαστεί ‘Φιλικό για το Βρέφος’ θα πρέπει να τηρεί όλα τα άρθρα του Κώδικα. Η Πρωτοβουλία ‘Φιλικά για το Βρέφος Νοσοκομεία’ βοηθάει όσα νοσοκομεία θέλουν να εφαρμόσουν το Κώδικα, δίνοντας τους σαφείς οδηγίες. Κατά την διάρκεια της εκτίμησης του Νοσοκομείου για το αν εφαρμόζονται σωστά ‘ Τα Δέκα Βήματα’, οι κριτές ελέγχουν επίσης την τυχόν προώθηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, μπιμπερό πιπίλων και θηλών στο νοσοκομείο. Αυτό αφορά τόσο την χρήση των πιο πάνω προϊόντων από το προσωπικό του νοσοκομείου όσο και των δώρων που μοιράζουν οι διάφορες εταιρίες στις μητέρες.

Τα Φιλικά για το Βρέφος Νοσοκομεία δεν επιτρέπουν την επίδειξη ή διακίνηση κανενός από τα παρακάτω είδη:

I. Γάλα σκόνης πρώτης και δεύτερης βρεφικής ηλικίας.

Το διαφημιστικό φυλλάδιο για το γάλα δε γράφει πάντα και το όνομα του προϊόντος, αλλά συνήθως το όνομα της εταιρείας μοιάζει πολύ με το όνομα του προϊόντος.

II. Άλλα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, όπως ροφήματα για βρέφη τύπου χαμομηλιού ή αφεψημάτων.

Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι *‘ η πλειονότητα των μωρών δεν θα πρέπει να τρώει στερεές τροφές πριν τον τέταρτο μήνα’*. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας συνιστά ότι τα βρέφη θα πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά για τουλάχιστον τέσσερις και αν είναι δυνατόν ‘έξι μήνες, και ότι ‘ οι στερεές τροφές για βρέφη που κυκλοφορούν στο εμπόριο δε θα πρέπει να υπονομεύουν τον αποκλειστικό θηλασμό’.

III. Μπιμπερό ,θηλές και πιπίλες.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι εταιρίες που παράγουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος θα θέλουν πάντα να προωθούν τα προϊόντα τους και να επεκτείνουν την αγορά τους. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έχει την ευθύνη να προστατέψει τις μητέρες και τα μωρά τους από μια τέτοια ενέργεια, κι έτσι να προστατέψει το δικαίωμα τους για μια πληροφορημένη επιλογή για το πώς θα ταϊστεί το μωρό τους.

Αν το νοσοκομείο και το προσωπικό του διακινούν ή επιδεικνύουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, αυτό υπονομεύει την δουλειά τους για την προώθηση του θηλασμού.

Ο καλύτερος τρόπος για να περιοριστεί η προώθηση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος είναι με νόμο. Αλλά τα νοσοκομεία και το προσωπικό τους μπορούν να παίξουν σημαντικότατο ρόλο με το να αντιστέκονται σε κάθε ενέργεια προώθησης τέτοιων προϊόντων, ακόμη κι αν δεν έχουν απαγορευτεί από το νόμο.

### 3.9 ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

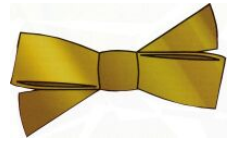


1 ΕΩΣ 7 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

**Ο ΧΡΥΣΟΣ ΚΑΝΟΝΑΣ**

Ασφαλής, Υγιής, Εφαρμόσιμος



Ο χρυσός φιόγκος είναι ένα ιδανικό σύμβολο του χρυσού κανόνα για τον αποκλειστικό και συνεχή θηλασμό.

Η μια θηλιά συμβολίζει την **μητέρα** και η άλλη το **παιδί**.

Ο κόμπος συμβολίζει την **υποστήριξη** του πατέρα, της οικογένειας, της κοινωνίας.

Η μια άκρη συμβολίζει την προσθήκη των **στερεών τροφών** μετά τους έξι μήνες και η άλλη τον **οικογενειακό προγραμματισμό** για μια νέα εγκυμοσύνη μετά τα τρία έως πέντε χρόνια.

Τον Σεπτέμβριο του 2002, το Εκτελεστικό Συμβούλιο της UNICEF επιβεβαίωσε την δέσμευσή της στην προστασία και προώθηση του μητρικού θηλασμού, προσυπογράφοντας την Παγκόσμια Στρατηγική για την Βρεφική και Νηπιακή Διατροφή. Σήμερα είναι πιο ξεκάθαρο από ποτέ πως ο αποκλειστικός θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής συμβάλει σημαντικά στην επιβίωση, την υγεία, την διατροφή και την συναισθηματική ευημερία του μικρού παιδιού.

**Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι ασφαλής!**

Το μητρικό γάλα είναι περισσότερο από μια 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 προστατεύεται από μόνο του. Για τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό η μητέρα δίνει την ιδανική προστασία στο μωρό της με το πρωτόγαλα που είναι πλούσιο σε αντισώματα. Η ποσότητα του πρωτογαλατος είναι μικρή, αλλά είναι ακριβώς αυτό που χρειάζεται το μωρό σε αυτή την ηλικία.

**Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός σημαίνει υγεία!**

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 πιο ευκολοχώνευτο από οποιοδήποτε άλλο γάλα ή τροφή. Τα μωρά που θηλάζουν δεν κινδυνεύουν από μελλοντική παχυσαρκία, έχουν μικρότερη συχνότητα αλλεργιών και υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης.



### **Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι εφαρμόσιμος!**

Η μητέρα μπορεί να εξασφαλίσει συνεχώς καλό γάλα οποιαδήποτε και αν είναι η διατροφή της και δεν πρέπει να ανησυχεί για το κόστος τεχνητού γάλακτος.

Τα μωρά μεγαλώνουν και αναπτύσσονται καλά όταν σιτίζονται με αυτόν τον τρόπο. Οι μητέρες μπορούν να πετύχουν και τα δυο δηλαδή, τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό και την συνέχιση του όταν γνωρίζουν πόσο πολύτιμος είναι, όταν γνωρίζουν πώς να θηλάσουν και όταν τους δώσουμε την κατάλληλη υποστήριξη.

Οι ειδικοί τώρα συμφωνούν ότι το μητρικό γάλα εξασφαλίζει όλα όσα ένα μωρό φυσιολογικά χρειάζεται τους πρώτους έξι μήνες, χωρίς να χρειάζεται επιπλέον υγρά ή συμπληρωματικές τροφές σε αυτή τη περίοδο. Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός σημαίνει ότι στο μωρό δίνεται μόνο μητρικό γάλα από την μητέρα του, ή μητρικό γάλα που έχει συλλεχθεί και καμιά άλλη στερεά ή υγρή τροφή.

Πολλές μητέρες βρίσκουν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους έξι μήνες πολύ απλό. Δεν χρειάζεται να ανησυχούν αν το μωρό τρέφεται σωστά και δεν υπάρχουν δυσκολίες και έξοδα προετοιμασίας τροφών που δεν είναι απαραίτητες.

### **Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι σημαντικός για την μητέρα.**

Μπορεί να προλάβει μια νέα εγκυμοσύνη κατά τους έξι πρώτους μήνες καθυστερώντας την έναρξη της εμμηνου ρήσεως. Επίσης βοηθάει την μητέρα να χάσει τα επιπλέον κιλά που πήρε από την εγκυμοσύνη. Μειώνει τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού, ωοθηκών και πιθανόν την οστεοπόρωση.



### **Γιατί πολλά μωρά δεν θηλάζουν αποκλειστικά;**

✘ Γιατί οι μητέρες, επαγγελματίες υγείας, η οικογένεια, η κοινωνία, δεν γνωρίζουν τι είναι αποκλειστικός μητρικός θηλασμός ή τι είναι αυτό που κάνει την διαφορά. Δεν γνωρίζουν αρκετά για το ποιος τρόπος εφαρμογής του είναι ο καλύτερος, πότε πρέπει να ξεκινήσει, για το τι πρέπει να κάνουν οι μητέρες όταν έχουν δυσκολίες και έτσι δεν είναι σε θέση να παρέχουν την συμβουλή ή την υποστήριξη που χρειάζεται.

✘ Γιατί όλοι πιστεύουν ότι δεν είναι δυνατό να διατηρηθεί ο αποκλειστικός θηλασμός για 6 μήνες ή δεν πιστεύουν ότι οι μητέρες έχουν αρκετό γάλα για τόσο διάστημα. Επίσης δεν αξιολογούν το ότι είναι βλαβερά τα συμπληρώματα διατροφής και τα υγρά.

✘ Γιατί οι μητέρες πρέπει να επιστρέφουν στην εργασία τους πριν τους έξι μήνες ή να λείπουν από το σπίτι

✘ Γιατί εμπορικές διαφημίσεις μεταφέρουν το μήνυμα ότι είναι προτιμότερο να δίδεται στα μωρά μητρικό γάλα αλλά και γάλα ξένο παρά αποκλειστικά μητρικό γάλα.

### **Πετυχαίνοντας το χρυσό κανόνα!**

#### **Ο αποκλειστικός θηλασμός είναι το φυσιολογικό.**

Οι μητέρες χρειάζονται γνώση και υποστηρικτικό περιβάλλον για να μπορέσουν να θηλάζουν αποκλειστικά και να αντισταθούν στην πίεση και στον πειρασμό να

δώσουν άλλα φαγητά. Αυτό είναι δυνατόν όταν ο καθένας (επαγγελματίας υγείας, οικογένεια, κοινωνία) είναι πληροφορημένος σωστά και όταν ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι κοινωνικός κανόνας.

### **Ποτέ δεν επιτυγχάνεται ο χρυσός κανόνας;**

Εάν δοθούν άλλα φαγητά ή υγρά τους πρώτους έξι μήνες, αυτά αντικαθιστούν τον μητρικό θηλασμό και η διατροφή του μωρού δεν ακολουθεί τον χρυσό κανόνα. Τα μωρά θηλάζουν λιγότερο και το γάλα παραμένει στους μαστούς οι οποίοι διογκώνονται με αποτέλεσμα να παράγουν λιγότερο γάλα και η μητέρα αρχίζει να σκέπτεται ότι δεν έχει αρκετό γάλα. Τα μωρά δεν αναπτύσσονται καλά όπως τα μωρά του αποκλειστικού θηλασμού και είναι πολύ συχνότερα άρρωστα.

Παρόμοια, η μη σωστή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος συχνά αφήνει ανικανοποίητο το μωρό και η μητέρα υποθέτει ότι δεν έχει αρκετό γάλα και δίνει άλλες τροφές. Η σωστή τοποθέτηση προλαμβάνει το παραπάνω πρόβλημα καθώς και άλλα προβλήματα όπως τραυματισμένες θηλές και μαστίτιδα.

### **Αποκλειστικός θηλασμός σε ορισμένες ειδικές καταστάσεις:**

- ❖ **Τα χαμηλά βάρους γέννησης μωρά** αναπτύσσονται και είναι υγιέστατα όταν θηλάζουν αποκλειστικά. Άλλου τύπου υποστηρικτική διατροφή μπορεί να χρειάζεται τις πρώτες ημέρες πριν σταθεροποιηθεί η κατάσταση του μωρού. Συμπληρώματα όπως Ca, P, ίσως χρειάζονται και μπορούν να δίδονται με το μητρικό γάλα. Τα αποθέματα Fe τα οποία αποκτούν τα μωρά από τις μητέρες τους είναι μικρότερα των φυσιολογικών, έτσι συμπλήρωμα του μπορεί να χρειάζονται από τις πρώτες εβδομάδες της ζωής τους.

#### **Η εργασία δεν πρέπει να είναι εμπόδιο**

Ο αποκλειστικός θηλασμός για 6 μήνες είναι επιτυχής για τις γυναίκες που δεν χρειάζεται να επιστρέψουν στην εργασία τους αμέσως ή που μπορούν να είναι με τα μωρά τους περισσότερο χρόνο. Είναι πιο δύσκολο όταν η μητέρα πρέπει να επιστρέψει στην δουλειά της σύντομα αμέσως μετά τον τοκετό. Τότε πρέπει να σκεφθεί να συλλέγει το γάλα για να το δίνει κάποιος άλλος στο μωρό όταν εκείνη λείπει. Η συλλογή του μητρικού γάλακτος δεν χρειάζεται ιδιαίτερες ευκολίες αλλά μόνο ένα φιλικό για τη μητέρα εργασιακό χώρο ο οποίος να εξασφαλίζει άνεση και να τη βοηθάει να νιώθει αυτοπεποίθηση.

- ❖ **Τα πρόωρα μωρά (8 εβδομάδων πρόωρα)** μπορούν να κάνουν θηλαστικές κινήσεις στο στήθος. Τα νεογνά που είναι 4 εβδομάδων πρόωρα μπορούν να θηλάσουν μόνα τους στο στήθος. Τα γεύματα χρειάζεται να είναι πιο συχνά και διαρκούν περισσότερο από ότι στα μεγαλύτερα μωρά. Εάν ένα μωρό δεν μπορεί να πάρει όλα τα γεύματα του από το στήθος η μητέρα μπορεί να βγάξει μητρικό γάλα και να σιτίζει με το ποτήρι. Μητέρες που έχουν διδαχθεί πώς να βγάζουν το γάλα και να το δίνουν με το ποτήρι είναι κατάλληλες να διδάξουν και σε άλλες μητέρες την τεχνική.
- ❖ **Σε μωρά που δεν εκτίθενται σε ήλιο** θα πρέπει να χορηγηθεί βιταμίνη D για να προληφθούν ραχίτιδες.

### **Υποστήριξη στις μητέρες!**

Η μητέρα χρειάζεται υποστήριξη- καθυσύχαση πριν, κατά και μετά το τοκετό και κατά την διάρκεια του θηλασμού. Υποστηρικτική συντροφιά κατά την διάρκεια της

εγκυμοσύνης και ελάττωση του στρες κατά τον τοκετό βοηθούν την μητέρα να προετοιμαστεί για το θηλασμό αμέσως μετά τον τοκετό. Επαγγελματίες υγείας, οικογένεια, κοινωνία και υποστηρικτικά γκρουπ γυναικών βοηθούν ακούγοντας τις ανησυχίες και ενθαρρύνοντας τις να θηλάσουν αποκλειστικά. Η μητέρα μπορεί επίσης να χρειάζεται βοήθεια στις καθημερινές δουλειές του σπιτιού ή στην φροντίδα άλλων μελών της οικογένειας.



## Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ

Όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε επαρκή διατροφή. Η Σύμβαση των Δικαιωμάτων υπογραμμίζει τη βασική ανάγκη της σωστής διατροφής και διασαφηνίζει την υποχρέωση της πολιτείας να ενημερώνει με τον εγκυρότερο τρόπο όλες τις κοινωνικές ομάδες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και να εξασφαλίζει στις μητέρες κατάλληλη περίθαλψη πριν και μετά το θηλασμό.

### Η UNICEF υπενθυμίζει ότι:

- ◆ Οι γυναίκες και τα παιδιά είναι υποκείμενα ανθρωπίνων δικαιωμάτων και όχι αντικείμενα ελεημοσύνης.
- ◆ Ο θηλασμός είναι μέρος των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην διατροφή και στην υγεία.
- ◆ Το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη διατροφή για τα βρέφη. Είναι συνέχεια της διατροφής και προστασίας που λάμβανε το μωρό μέσω του ομφάλιου λώρου. Παρέχει θρεπτικά ισορροπημένη διατροφή και έχει ίδια δράση με τον εμβολιασμό, μειώνοντας τις πιθανότητες προσβολής από ορισμένες ασθένειες.
- ◆ Η πράξη του θηλασμού είναι ένα ουσιαστικό στοιχείο της σωστής παιδικής φροντίδας, συμβάλλοντας στην υγιή ανάπτυξη του παιδιού τόσο σωματικά όσο και ψυχικά.
- ◆ Ο θηλασμός προστατεύει το δικαίωμα κάθε γυναίκας στην υγεία, μειώνοντας τον κίνδυνο προσβολής από τον καρκίνο του στήθους ή των ωοθηκών, της αναιμίας από σιδηροπενία και την οστεοπόρωση.

### Η UNICEF προωθεί το Μητρικό Θηλασμό:

Στο πέρασμα των χρόνων, το αίτημα για προώθηση και εφαρμογή του μητρικού θηλασμού εκφράστηκε έντονα από τη UNICEF σε συνεργασία με κυβερνήσεις και μη κυβερνητικούς οργανισμούς που εργάζονται για το Παιδί και την Οικογένεια. Η UNICEF πρωτοστάτησε επίσης και στην ολοκλήρωση διεθνών συμβάσεων που κατοχυρώνουν μεταξύ άλλων και την αναγκαιότητα του μητρικού θηλασμού.

### Η UNICEF για το μητρικό Θηλασμό ενισχύει:

- ◆ Την πρόσβαση των γυναικών σε έγκυρη πληροφόρηση
- ◆ Την πρόσβαση τους σε επαρκείς και φιλικές υπηρεσίες
- ◆ Την ισχυροποίηση των δικτύων κοινωνικής ασφάλειας
- ◆ Χάραξη πολιτικής για διευρυμένες προσπάθειες προώθησης του μητρικού θηλασμού.

...και ιδιαίτερα στον αναπτυσσόμενο κόσμο η UNICEF:

- ◆ ενεργοποιεί την τοπική κοινωνία να προωθεί τον μητρικό θηλασμό.

- οργανώνει σχετικές ομιλίες και εκδηλώσεις σε εμπορικά κέντρα, σταθμούς τρενών, νοσοκομεία, κλινικές και ιδιωτικά κέντρα.
- ενημερώνει τις μητέρες να μη δέχονται τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος που οι βιομηχανίες διανέμουν δωρεάν σε δρόμους και καταστήματα.

Η UNICEF υποστηρίζει σε πολλές χώρες γυναικείες υποστηρικτικές ομάδες για τις μητέρες που επιθυμούν να θηλάσουν τα παιδιά τους. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να υποστηρίζουν την ίδρυση και λειτουργία τέτοιων ομάδων και να παραπέμπουν εκεί τις μητέρες, ιδιαίτερα τις καινούργιες και άπειρες, μετά από το εξιτήριο τους από το νοσοκομείο ή την κλινική. Επίσης, κάθε μαιευτική υπηρεσία οφείλει να διαθέτει εκπαιδευμένο υγειονομικό προσωπικό σε τεχνικές που κρίνονται αναγκαίες για να φέρνει σε πέρας την διαδικασία του θηλασμού.



## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Παρά το ότι η απόφαση για το θηλασμό ανήκει αποκλειστικά στη μητέρα, υπάρχουν αρκετά πράγματα που μπορούν να κάνουν τα κράτη για να προστατεύσουν, να προωθήσουν και να υποστηρίξουν **το δικαίωμα στο θηλασμό**.

- να αναγνωρίσουν το δικαίωμα των γυναικών και των παιδιών σε διατροφή και υγεία και να μεριμνήσουν για ικανοποιητική περίοδο μητρότητας (τουλάχιστον 4, προτιμότερο για 6 μήνες) μετά τη γέννα, ώστε να διευκολύνουν τον αποκλειστικό θηλασμό.
- να μεριμνήσουν για τη δημιουργία εύκαμπτου ωραρίου (δια νόμου), για μητέρες που επιστέφουν στην εργασία τους, όπως και για διαλείμματα θηλασμού.
- να απαιτήσουν από τους εργοδότες να παρέχουν εγκαταστάσεις στο χώρο εργασίας ώστε να επιτρέπουν στις εργαζόμενες μητέρες να συνεχίζουν να θηλάζουν ή να μπορούν να διατηρούν γάλα κάτω από τις κατάλληλες συνθήκες.
- να υποστηρίξουν ευνοϊκότερες θέσεις από αυτές που περιέχονται στην αναθεωρημένη Σύμβαση Νο 103 του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας (ILO) σχετικά με τη Μητρική Προστασία.
- να υποστηρίξουν την εφαρμογή και εμπέδωση των άλλων υπαρχόντων δικαιωμάτων.
- να προστατεύουν το δικαίωμα της γυναίκας να θηλάζει σε δημόσιους χώρους
- να παρέχουν επαρκή πληροφόρηση στις μητέρες και στο υγειονομικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων και των γιατρών, μαιών, νοσηλευτών για την προώθηση και υποστήριξη του θηλασμού.
- να εξασφαλίσουν ότι όλες οι υγειονομικές εγκαταστάσεις που παρέχουν υπηρεσίες μητρότητας ακολουθούν τα «Δέκα βήματα για τον επιτυχή θηλασμό» όπως διακηρύσσονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τη UNICEF, ως μέρος της Πρωτοβουλίας για Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη.
- να εμποδίσουν κάθε μορφή προώθησης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος ή φιαλών θηλασμού (μπιμπερό) στο υγειονομικό προσωπικό και στο κοινό, αλλά κυρίως προς τις γυναίκες, πριν ή αμέσως μετά τον τοκετό.
- να υιοθετήσουν νομοθετικά μέτρα για την πλήρη εφαρμογή του Διεθνούς Κώδικα Μάρκετινγκ για τα Υποκατάστατα μητρικού γάλακτος όπως ζητά η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και να δεσμεύουν τις βιομηχανίες ώστε να ακολουθούν όλες ή κάποιες από τις πρακτικές εμπορίου που προβλέπονται από τον Κώδικα.

## **ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**

**Μ**ειωμένη πιθανότητα καρκίνου του μαστού και του ενδομητρίου

**Η** θηλάζουσα μητέρα προστατεύεται από την οστεοπόρωση

**Τ**ο υποκατάστατο γάλακτος είναι νεκρή τροφή, η βιομηχανική επεξεργασία καταστρέφει τα ζωντανά και τα αντισώματα του.

**Ρ**ωμαλέα παιδιά και έφηβοι για το μελλοντικό κόσμο μας.

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

**Κ**αρκίνος- ελάττωση συχνότητας του στα παιδιά που έχουν θηλάσει

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

**Σ**ημαντικά λιγότερες γαστρεντερικές διαταραχές.

**Θ**ερμοκρασία τροφής πάντα σωστή και σταθερή

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

**Λ**ιγότερες πιθανότητες ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης κατά την διάρκεια του θηλασμού

**Α**ντισώματα, ανοσοποίηση ενάντια στις κυριότερες λοιμώδεις νόσους

**Σ**υναισθηματικό δέσιμο Μητέρας- Παιδιού

**Μ**ειώνει τις πιθανότητες αλλεργιών όπως άσθμα και έκζεμα

**Ο**ικονομικό, δεν κοστίζει στην οικογένεια και στο κράτος

**Σ**ημαντική αύξηση του δείκτη νοημοσύνης

### 3.10 Για το Σύνδεσμο Θηλασμού

Ο Διεθνής Σύνδεσμος Θηλασμού ( La Leche League International ) είναι μια μη κερδοσκοπική οργάνωση, που ιδρύθηκε το 1956 στις Ηνωμένες Πολιτείες από επτά μητέρες που ήθελαν να γίνει ο θηλασμός πιο ικανοποιητικός για την μητέρα και το παιδί της. Σήμερα ο Σύνδεσμος Θηλασμού La Leche League διαθέτει ομάδες σε 60 χώρες του κόσμου.

Ο Σύνδεσμος Θηλασμού La Leche league προσφέρει πληροφορίες, υποστήριξη και ενθάρρυνση, κυρίως με προσωπικές συμβουλές, στις γυναίκες που θέλουν να θηλάσουν τα παιδιά τους. Πλαισιώνεται από μια Επιστημονική Συμβουλευτική Επιτροπή που αποτελείται από 43 ειδικούς ( γιατρούς, ψυχολόγους κλπ ) και οι οποίοι προσφέρουν και βοήθεια όποτε χρειαστεί.

Ο Σύνδεσμος Θηλασμού La Leche League είναι η μεγαλύτερη και παλαιότερη οργάνωση θηλασμού στον κόσμο και συμβουλεύει την UNICEF και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) πάνω σε θέματα θηλασμού. Διανέμει πάνω από 3 εκατομμύρια έντυπα και βιβλία κάθε χρόνο, μερικά από τα οποία έχουν μεταφραστεί σε 30 γλώσσες.

Η Σύμβουλος του Συνδέσμου Θηλασμού La Leche League είναι πρώτα από όλα μια μητέρα με πείρα πάνω στο θηλασμό, που έχει θηλάσει ένα ή περισσότερα μωρά και είναι πρόθυμη να μοιραστεί τις γνώσεις και τον ενθουσιασμό της για τον θηλασμό. Η Σύμβουλος Θηλασμού έχει εκπαιδευτεί για να μπορεί να βοηθήσει μητέρες να μάθουν την τέχνη του θηλασμού και συνεχίζει να ενημερώνεται μέσα στον οργανισμό της για τις τελευταίες εξελίξεις πάνω σε θέματα θηλασμού. Προσφέρει τις υπηρεσίες της εθελοντικά και εκτός από τις προγραμματισμένες μηνιαίες συναντήσεις, δέχεται τηλεφωνήματα από μητέρες οποιαδήποτε μέρα και ώρα.

Ο Σύνδεσμος Θηλασμού La Leche League εκπροσωπείται στην Ελλάδα από τον Σύνδεσμο Θηλασμού Ελλάδος.

### 3.11 ΦΙΛΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

#### Εισαγωγή

*« Στον κόσμο μας όπου κυριαρχεί η ποικιλία και η αντίθεση, πιστεύουμε ότι ο ρόλος των μαιευτηρίων για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού, είναι ουσιαστικός σε παγκόσμια κλίμακα. Άσχετα εάν αναφερόμαστε σε ένα μαιευτήριο μιας αναπτυγμένης ή υποανάπτυκτης χώρας, μοντέρνο ή παραδοσιακό, στο Βορρά ή στον Νότο, οι βασικές αρχές παραμένουν παντού οι ίδιες. Όλοι οι φορείς υγείας, σε οποιοδήποτε χώρο κι αν εργάζονται, όπου προσφέρονται υπηρεσίες στη μητέρα και το νεογέννητο της, είναι υποχρεωμένοι και σε θέση, ώστε να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον φιλικό για το θηλασμό.*

*Κι ενώ οι έρευνες ακόμη συνεχίζονται για το πολλά οφέλη που προσφέρει το μητρικό γάλα και ο θηλασμός, πολλοί λίγοι θα αμφισβητούσαν σήμερα ότι «το μητρικό γάλα είναι το καλύτερο». Για το λόγο αυτό, καλούμε όλους όσους εργάζονται ή είναι υπεύθυνοι σε μαιευτήρια, να μελετήσουν τους τρόπους που βοηθούν ή υπονομεύουν το μητρικό θηλασμό. Άραγε ενθαρρύνουν και υποστηρίζουν τις μητέρες με κάθε δυνατό τρόπο;*

*Τους παροτρύνουμε λοιπόν σ' όποιο σημείο της γης κι αν βρίσκονται, να εξασφαλίσουν την κινητοποίηση των υπηρεσιών τους για την επίτευξη αυτού του σκοπού, κι έτσι να γίνουν μάρτυρες της άφταστης υπεροχής του μητρικού θηλασμού για τις μητέρες και τα βρέφη τους».*

Με αυτά ακριβώς τα λόγια προλογίζουν την κοινή διακήρυξη που ψήφισαν το 1989 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ( Π.Ο.Υ) και η UNICEF και υπογράφουν μαζί ο Γενικός Διευθυντής Χιρόσι Νακαγίμα της Π.Ο.Υ και ο James Grant, Διευθυντής της UNICEF. Η κοινή αυτή διακήρυξη ήταν το απόσταγμα πολλών άλλων ενεργειών και αποφάσεων που είχαν παρθεί στο παρελθόν, με αποκλειστικό σκοπό την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.

#### 3.11.1 THE BABY- FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE

**Πώς όμως φθάσαμε στη δημιουργία της «Πρωτοβουλίας για το Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο» ή όπως ονομάζεται διεθνώς « The Baby-friendly Hospital Initiative»;**

Το «φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο» ήταν μια πρωτοβουλία που βασίστηκε σε 3 προηγούμενα γεγονότα - κλειδιά.

- ♦ Πρώτον, την κοινή Διακήρυξη για τα δικαιώματα του Παιδιού, όπου υιοθετήθηκε ομόφωνα από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών το 1989, και περιλαμβάνει τη νομική υποχρέωση των χωρών- μελών να παρέχουν στις μητέρες και στις οικογένειες τους τη γνώση και την υποστήριξη σε θέματα μητρικού θηλασμού.
- ♦ Κατόπιν, τον Αύγουστο του 1990, 10 διεθνείς μη κυβερνητικές οργανώσεις και 32 κυβερνήσεις υπέγραψαν την περίφημη « Διακήρυξη Innocenti» ή αλλιώς « Innocenti Declaration», μια ομόφωνη δήλωση που καλούσε για μια πιο σφαιρική υποστήριξη του θηλασμού παγκοσμίως. Συγκεκριμένα, η διακήρυξη καλούσε όλες τις κυβερνήσεις:

1. να καθορίσουν έναν εθνικό συντονιστή σε θέματα θηλασμού και να συσταθεί σε κάθε χώρα μια **εθνική επιτροπή μητρικού θηλασμού**.
2. να εξασφαλίσουν, ώστε σ' όλα τα μαιευτήρια κάθε κράτους να εφαρμοστούν τα «**Δέκα Βήματα για επιτυχή Θηλασμό**».
3. να εφαρμόσουν το «**Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος**» και των μετέπειτα αποφάσεων των συνελεύσεων για την Παγκόσμια Υγεία.
4. να θεσπίσουν και να επιβάλλουν νομοθετικά διατάγματα, που να προστατεύουν τα δικαιώματα της θηλάζουσας μητέρας μέχρι το έτος 1995.
5. τέλος, το Σεπτέμβριο του 1990, η Παγκόσμια Σύνοδος Κορυφής για τα παιδιά, συμφώνησε ομόφωνα για τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που θα επέτρεπε σε όλες τις γυναίκες να θηλάσουν.

Από τη Διακήρυξη Innocenti για την προστασία, προώθηση και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού, το 1990.

‘Αναγνωρίζεται ότι ο μητρικός θηλασμός είναι μια μοναδική διαδικασία που:

- αποτελεί ιδανικό μέσο διατροφής για τα βρέφη και συνεισφέρει στην υγιεινή τους ανάπτυξη και εξέλιξη.
- Ελαττώνει τη συχνότητα και τη βαρύτητα των λοιμωδών νόσων, μειώνοντας τη βρεφική νοσηρότητα και θνησιμότητα.
- Συνεισφέρει στην υγεία των γυναικών, ελαττώνοντας τον κίνδυνο καρκίνου μαστού και ωοθηκών και παρατείνει τα διαστήματα ανάμεσα στις εγκυμοσύνες.
- Προσφέρει κοινωνικά και οικονομικά οφέλη προς την οικογένεια και τις κοινότητες.

#### **Διακηρύσσουμε ότι:**

...Θα πρέπει όλες οι γυναίκες να έχουν τη δυνατότητα να τρέφουν αποκλειστικά με το γάλα τους τα παιδιά τους από τη γέννηση ως την ηλικία των 4-6 μηνών. Μετά, τα παιδιά πρέπει να συνεχίζουν το θηλασμό, ενώ συγχρόνως θα λαμβάνουν σωστή και ικανοποιητική σε ποσότητα συμπληρωματική τροφή μέχρι τα 2 χρόνια της ηλικίας τους ή και περισσότερο. Τα παραπάνω μπορεί να επιτευχθούν αν δημιουργηθεί κατάλληλο περιβάλλον συνειδητότητας και υποστήριξης. Απαιτείται σε πολλές χώρες να ενισχυθεί η «κουλτούρα θηλασμού» και να υπερασπισθεί με σθένος από την εισβολή της «κουλτούρας του μπουκαλιού»...προϋποθέτει την απομάκρυνση εξαναγκασμών και επιδράσεων που αναστατώνουν συχνά με δυσδιάκριτο και έμμεσο τρόπο τις αντιλήψεις για τη συμπεριφορά προς το μητρικό θηλασμό. Απαιτείται ευαισθησία και συνεχής επαγρύπνηση και μια πλατιά στρατηγική πληροφόρησης που θα περιλαμβάνει όλα τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και θα απευθύνεται σε όλα τα κοινωνικά στρώματα. Επιπλέον, θα πρέπει να εξαλειφθούν όλα τα εμπόδια για το μητρικό θηλασμό από το σύστημα υγείας, το χώρο εργασίας και την κοινότητα. Οι αρχές πρέπει να παρακινηθούν να ενσωματώσουν την πολιτική προώθησης του μητρικού θηλασμού στην γενική πολιτική υγείας και ανάπτυξης.. όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εκπαιδευθούν ώστε να είναι δυνατόν να εφαρμοσθούν οι πολιτικές υπέρ του μητρικού θηλασμού.’



### 3.11.2 Ο ρόλος των μαιευτηρίων για την προώθηση του μητρικού θηλασμού

Ο χώρος στον οποίο γεννιέται ένα μωρό πολλές φορές είναι καθοριστικός για την επιτυχία του θηλασμού, γιατί αν το περιβάλλον είναι από την αρχή εχθρικό απέναντι στον θηλασμό, τότε και η επιτυχία του κινδυνεύει άμεσα.

Σίγουρα η γνώση και η πρακτική κατανόηση του θηλασμού έχουν αυξηθεί, ειδικά τις δυο τελευταίες δεκαετίες, όμως η εφαρμογή αυτών των γνώσεων στην πράξη, βρίσκουν συχνά τροχοπέδη τις αναχρονιστικές τακτικές πολλών μαιευτηρίων, καθώς και τη συμπεριφορά του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στο θηλασμό.

Δυστυχώς, αρκετά μαιευτήρια είναι εξαρτώμενα από διάφορες εταιρίες για την παροχή δωρεάν ή χαμηλού κόστους γάλακτος. Επίσης, είναι συνηθισμένο φαινόμενο να αποχωρίζεται η μητέρα από το μωρό της μετά τον τοκετό, και πριν ακόμη έχει την ευκαιρία να το θηλάσει, το νεογνό παίρνει ξένο γάλα ή άλλα υγρά. Επομένως, όσο κι αν η επιστήμη έχει κατανοήσει την αξία του μητρικού γάλακτος, τα περισσότερα μαιευτήρια παγκοσμίως βρίσκονται πίσω σε θέματα υποστήριξης και προαγωγής του μητρικού θηλασμού.

Η Π.Ο.Υ και η UNICEF συμβουλευτήκε όλους τους ειδικούς για την επίλυση του προβλήματος, και επεξεργάστηκε ένα λεπτομερές σχέδιο, ώστε να φτιάξει έναν κόσμο πραγματικά 'φιλικό στο μωρό'. Στην συνάντηση κορυφής για το Παιδί του 1990, οι εκπρόσωποι όλων των κρατών του κόσμου δεσμεύτηκαν να δραστηριοποιηθούν ενάντια στην τάση να αποφεύγεται ο μητρικός θηλασμός και να υποκαθίσταται από βρεφικό γάλα του εμπορίου. Έτσι το 1991 καθιέρωσαν την πρωτοβουλία **Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη (Baby-Friendly Hospital Initiative)**, ως μια παγκόσμια καμπάνια για την προαγωγή και προστασία του θηλασμού.

Στόχος της καμπάνιας αυτής είναι να μεταμορφώσει όλα τα Νοσοκομεία και Μαιευτήρια, σε μέρη όπου οι γυναίκες θα μπορούν να μάθουν, να βοηθηθούν και να γίνουν αντικείμενα φροντίδας, ώστε να μπορέσουν να θηλάσουν με επιτυχία.

Τον ακρογωνιαίο λίθο του **Baby-Friendly Hospital Initiative** αποτελούν τα περίφημα «Δέκα Βήματα για Επιτυχή Θηλασμό», που σχεδιάστηκαν έτσι, ώστε να προσφέρουν σαφείς οδηγίες σε όλους τους φορείς υγείας σ' ολόκληρο τον κόσμο.

Για να χαρακτηριστεί ένα Νοσοκομείο 'φιλικό για το βρέφος', θα πρέπει να τηρεί εκτός από τα 10 βήματα, τον άλλο επίσης βασικό κανόνα, δηλαδή να μην δέχεται κανένα δωρεάν ή χαμηλού κόστους υποκατάστατο μητρικού γάλακτος από καμία εταιρεία, τηρώντας έτσι το Διεθνή Κώδικα.

Για να ξεκινήσει η διαδικασία του χαρακτηρισμού ενός Νοσοκομείου ως 'Φιλικού για το βρέφος', θα πρέπει να γίνει μια πρώτη εκτίμηση από το ίδιο το Νοσοκομείο, με βάση ένα ειδικό ερωτηματολόγιο, που έχει σχεδιαστεί από την Π.Ο.Υ και την UNICEF γι' αυτό το σκοπό. Όταν διαπιστώσει το Νοσοκομείο ότι πληρεί όλες τις προϋποθέσεις και γίνουν – αν χρειαστεί- οι απαιτούμενες τροποποιήσεις στην πολιτική και πρακτική που ακολουθείται, τότε γίνεται μια δεύτερη αξιολόγηση από εξωτερικούς κριτές και ανάλογα προτείνεται να απονεμηθεί ο τίτλος του «Baby-Friendly Hospital» και μια τιμητική πλακέτα. Σε κάθε Νοσοκομείο που χαρακτηρίζεται ως «Baby-Friendly Hospital», γίνεται καινούργια αξιολόγηση κάθε χρόνο, για να διαπιστωθεί, αν εξακολουθεί να πληρεί όλες τις προϋποθέσεις.

### 3.11.3 Η εφαρμογή του Baby – Friendly Hospital Initiative

Τα στοιχεία που δόθηκαν στη δημοσιότητα από τη UNICEF σχετικά με την πρόοδο της εφαρμογής της πρωτοβουλίας και των 10 βημάτων στα μαιευτήρια της Ευρώπης και παγκοσμίως, είναι πολύ ενθαρρυντικά.

Έτσι σήμερα, ο αριθμός των **Baby-Friendly Hospital** σε 132 χώρες έφτασε τα 15.000, από τα οποία τα 6.000 βρίσκονται στην Κίνα. Στην Κούβα από τα 56 Νοσοκομεία της χώρας, τα 49 είναι 'Φιλικά για το Βρέφος Νοσοκομεία'. Στις Δημοκρατίες της Κεντρικής Ασίας υπάρχουν 13. Σε όλες τις χώρες της Ευρώπης υπάρχουν 'Φιλικά για το Βρέφος Νοσοκομεία'. Στην Δημοκρατία της Τσεχίας 10, στην Γερμανία 11, στην Ελβετία 20, στην Πολωνία 21, στην Αγγλία 23, στην Σκανδιναβία όλα τα Νοσοκομεία είναι 'Φιλικά για το Βρέφος'. Όλες οι Βαλκανικές χώρες έχουν από ένα Baby-Friendly Hospital ενώ πρόσφατα η Αλβανία απέκτησε το δεύτερο, η Τουρκία έχει πάνω από 80 και η Αίγυπτος 117.

Η Ελλάδα κανένα!!

Το ενδιαφέρον της Διεθνούς Κοινότητας για το Μητρικό Θηλασμό, γίνεται όλο και πιο μεγάλο. Κυβερνήσεις, Οργανισμοί, Σύνδεσμοι Γυναικών, Κοινοτήτες συμβάλλουν στην προσπάθεια προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού.

Στην χώρα μας ξεκίνησε μια πολιτική προαγωγής του μητρικού θηλασμού το 1979-1981 με την καμπάνια «Επιστροφή στον Μητρικό Θηλασμό»

Το 1981 από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και UNICEF θεσπίστηκε ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος, με στόχο τον περιορισμό της ανεξέλεγκτης διαφήμισης τους.

Από το 1985 στο μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου λειτουργεί ειδική Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού- Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος, η λειτουργία της οποίας χρονολογείται από το 1947.

Το 1988 υιοθετήθηκε από το Ελληνικό Κράτος ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.

Το 1989 στην Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στην συνεδρία για τα Δικαιώματα του Παιδιού, τα μέλη κράτη ανέλαβαν την υποχρέωση να δημιουργήσουν συνθήκες κατάλληλες ώστε όλα τα μέλη της κοινωνίας και ιδιαίτερα οι γονείς να ενημερώνονται και εκπαιδεύονται για το Μητρικό Θηλασμό. .

Το 1989 επίσης προτάθηκαν από τη Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και UNICEF τα «Δέκα Βήματα για επιτυχή Μητρικό Θηλασμό» που θα πρέπει να εφαρμόζονται στα μαιευτήρια

Το 1992 στο Διεθνές Συνέδριο Διατροφής αυτοί που υπέγραψαν, την Παγκόσμια Διακήρυξη Διατροφής το Δεκέμβριο του 1992 προτείνουν στο άρθρο 19, μέσα σε αυτή την δεκαετία να ελαττωθούν ουσιαστικά τα κοινωνικά ή όποια άλλα εμπόδια για τον Μητρικό Θηλασμό.

Το 1993 συστάθηκε η Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού. Επίσης ανακοινώθηκε από την W.A.B.A και υποστηρίχτηκε από τον Π.Ο.Υ και τη UNICEF η πρωτοβουλία για τον φιλικό χώρο εργασίας της Μητέρας, Mother-Friendly Work Place Initiative, που έχει στόχο να δίδεται δυνατότητα στην μητέρα να θηλάζει κατά την διάρκεια της εργασίας της με ειδικά διαλείμματα και σε ειδικό χώρο.

Το 1995 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έστειλε εγκύκλιο σε όλα τα μαιευτήρια και Νοσοκομεία της χώρας για την εφαρμογή των 10 βημάτων για επιτυχή μητρικό θηλασμό.

Το 1995 στο 4<sup>ο</sup> Παγκόσμιο Συνέδριο Γυναικών οργανωμένο από τα Ηνωμένα Έθνη τονίστηκε ότι το μητρικό γάλα είναι ένα κρυμμένο κεφάλαιο που πρέπει να υπολογιστεί σαν μέρος της δαπάνης για την Υγεία του Έθνους.

Το 1996 καθιερώθηκε ο εορτασμός της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού από 1-7 Νοεμβρίου κάθε χρόνο.

Το 1997 καθιερώθηκαν ειδικά εκπαιδευτικά σεμινάρια 40 ωρών δυο φορές το χρόνο, για παιδίατρους, μαίες και άλλους επαγγελματίες υγείας.

Επίσης, καθιερώθηκε ετήσια ημερίδα για το μητρικό θηλασμό με διεθνή συμμετοχή.

Το 1998 έγινε ερώτηση στη Βουλή:

- ο για τη δυνατότητα πληροφόρησης και εκπαίδευσης για το μητρικό θηλασμό από το νηπιαγωγείο ως την ανώτατη εκπαίδευση
- ο για τη δυνατότητα θέσπισης ευεργετικής νομοθεσίας για την εργαζόμενη μητέρα που θηλάζει.
- ο Για την ευαισθητοποίηση του κοινού από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Το 1999 από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας εστάλη εγκύκλιος προς όλα τα Μαιευτήρια και Νοσοκομεία να τηρείται ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.

Επίσης, το 1999, ψηφίστηκε νόμος σύμφωνα με τον οποίο οι εργαζόμενες μητέρες στον Δημόσιο τομέα μπορούν να πάρουν γονική άδεια για εννέα μήνες με πλήρες αποδοχές.

### **3.11.4 Η εφαρμογή των δέκα βημάτων για επιτυχή θηλασμό σε μαιευτήριο της Αθήνας.**

Το καλοκαίρι του 1994 πραγματοποιήθηκε μια έρευνα στο μαιευτήριο «Ελενα Ε. Βενιζέλου», με θέμα « Η εφαρμογή της **Πρωτοβουλίας του Φιλικού για το Βρέφος Νοσοκομείου** και η αξιολόγηση της πολιτικής του μαιευτηρίου για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Για τους σκοπούς της έρευνας, έγιναν επισκέψεις και σε 4 άλλα μαιευτήρια της περιοχής Αθηνών, κρατικά και ιδιωτικά, για να υπάρξει μια πιο σαφής και ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασης.

Στατιστικά, περισσότερο από το 97% των γεννήσεων στη χώρα μας πραγματοποιούνται σε μαιευτήρια και νοσοκομεία και τα ποσοστά γυναικών που αρχίζουν το θηλασμό είναι αρκετά υψηλά. Τα τελευταία στοιχεία του 1990 ( από την έρευνα της ομάδας του καθηγητή κ. Ν. Ματσανιώτη) απέδειξαν ότι το 77% των μητέρων ξεκινούν το θηλασμό στο μαιευτήριο, αλλά μόνο το 49% θηλάζει στο τέλος του πρώτου μήνα, το 23% στο τέλος του τρίτου μήνα και μόλις το 5% στο τέλος του έκτου μήνα. Πιο πρόσφατες μελέτες μικρότερης εμβέλειας, δείχνουν ότι τα παραπάνω ποσοστά δεν έχουν αλλάξει σημαντικά.

Στην έρευνα που έγινε στο Νοσοκομείο «Ελενα Βενιζέλου», έλαβαν μέρος 108 τυχαία επιλεγμένες μητέρες που γέννησαν εκεί. Τα 48 μέλη του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού που πήραν μέρος, περιλάμβαναν και εργαζόμενους σε άλλα 4 μαιευτήρια.

Από τα στοιχεία που προέκυψαν, το 75% των μητέρων είχε τελειώσει το Λύκειο ή κάποια Πανεπιστημιακή σχολή, και το 44% είχε μόνιμη εργασία.

Για να διαπιστωθούν τα ποσοστά θηλασμού στο μαιευτήριο κατά την διάρκεια της έρευνας, οι μητέρες ρωτήθηκαν να υποδείξουν τον τρόπο που τάισαν το μωρό τους αμέσως μετά τον τοκετό, και τον τύπο γάλακτος που έδωσαν στο μωρό την ημέρα που γινόταν η συνέντευξη, δηλαδή μια μέρα πριν φύγουν από το μαιευτήριο. Από τα

στοιχεία που προέκυψαν, το 94% των μητέρων θήλασε αποκλειστικά την πρώτη μέρα μετά τον τοκετό και μόνο το 6% έδωσε ξένο γάλα. Από τις ίδιες μητέρες, ποσοστό 81% θηλάζε αποκλειστικά πριν την έξοδο από το μαιευτήριο, ενώ οι υπόλοιπες έδιναν και συμπλήρωμα με ξένο γάλα.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι πάνω από τις μισές μητέρες, ποσοστό 56%, έβαλαν το μωρό στο στήθος το πολύ μέσα σε 6 ώρες μετά τον τοκετό.

Σε κανένα από τα νεογέννητα δεν χορηγήθηκαν άλλα υγρά, όπως ζαχαρόνερο, χαμομήλι, τσάι κτλ. είτε θηλάζανε, είτε όχι, και σε κανένα μωρό δε χρησιμοποιήθηκε πιπίλα.

Οι μητέρες παρέμειναν στο ίδιο δωμάτιο με το μωρό τους, σύστημα rooming-in ώστε να ενθαρρύνεται ο ελεύθερος και απεριόριστος θηλασμός. Όταν αυτό ήταν αδύνατο, λόγω της μεταφοράς του νεογνού στην μονάδα προώρων, οι μητέρες είχαν την δυνατότητα να τα θηλάζουν εκεί, ή να δίνουν το γάλα τους στην Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος που λειτουργεί για το σκοπό αυτό.

Από την έρευνα που έγινε στο προσωπικό, το 79% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έχει λάβει κάποια πρακτική και θεωρητική εκπαίδευση σε θέματα θηλασμού, αλλά πιστεύει ότι οι γνώσεις των μητέρων σε θέματα διατροφής είναι ελλιπείς και συχνά επηρεάζονται από την γνώμη του γιατρού τους.

Τέλος το 79% των μητέρων, εκφράζοντας τη γνώμη τους για το πρόγραμμα προαγωγής μητρικού θηλασμού που εφαρμόζεται στο μαιευτήριο, απάντησαν ότι η βοήθεια που έλαβαν κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο ήταν επαρκής για να ξεκινήσουν και να συνεχίσουν το θηλασμό, ενώ ένα μικρό ποσοστό μητέρων, που αποτελούνταν κυρίως από πρωτότοκες και γυναίκες που είχαν γεννήσει με καισαρική τομή, δήλωσαν ότι θα επιθυμούσαν περισσότερη βοήθεια.

Από την παρατήρηση που έγινε σε 4 άλλα μαιευτήρια της Αθήνας, διαπιστώθηκε ότι σε πολλές περιπτώσεις δεν γίνεται καμιά προσπάθεια εκπαίδευσης του προσωπικού στο θηλασμό και κατά συνέπεια δίνονται διαφορετικές και συχνά λανθασμένες συμβουλές δε θέματα διατροφής του νεογέννητου.

Επίσης, οι μητέρες συχνά αποχωρίζονται από τα μωρά τους κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο μαιευτήριο, και συνήθως δίνεται 'συνταγή' ξένου γάλακτος κατά την έξοδο, άσχετα με τον τρόπο που έχουν επιλέξει οι ίδιες να ταΐσουν το μωρό τους.

## **Συμπεράσματα**

Το Μαιευτήριο «Ελενα Ε. Βενιζέλου» πληρεί τις περισσότερες από τις προϋποθέσεις, που θα μπορούσαν να χαρακτηρίσουν ένα μαιευτήριο «Φιλικό για το Βρέφος». Όμως και τα άλλα μαιευτήρια του τόπου μας θα πρέπει να παροτρυνθούν, ώστε να ακολουθήσουν κι εκείνα τα 10 βήματα για επιτυχή θηλασμό, προκειμένου να αυξηθεί ο αριθμός των νεογνών που θηλάζουν στον τόπο μας.

Συγκεκριμένα, όλα τα Νοσοκομεία θα πρέπει να έχουν γραπτή πολιτική μητρικού θηλασμού, για την οποία θα ενημερώνεται όλο το προσωπικό σε τακτική βάση, θα πρέπει να υπάρχει συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού για την απόκτηση γνώσεων, ώστε να εφαρμόζεται σωστά η πιο πάνω πολιτική, και θα πρέπει να γίνεται συστηματική ενημέρωση όλων των μητέρων για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού. Τέλος, θα πρέπει να παρέχεται βοήθεια στις μητέρες, ώστε να αρχίζουν να θηλάζουν όσο το δυνατόν συντομότερα μετά τον τοκετό και να επιδεικνύεται ο σωστός τρόπος θηλασμού και διατήρησης της γαλακτοφορίας σε περίπτωση αποχωρισμού του μωρού από τη μητέρα του.

## The WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative

Χώρα	Αριθ. φιλικών προς το βρέφος νοσοκ.	% επί των συνολικών μαιευτηρ.	% του συνόλου των γεννήσεων	Χώρα	Αριθ. φιλικών προς το βρέφος νοσοκ.	% επί των συνολικών μαιευτηρ.	% του συνόλου των γεννήσεων
<b>Australia</b>	45	13%	19%	Lithuania	6	12%	
Austria	14	13%		Luxembourg	2	33%	35%
<b>Belgique</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	Macedonia	28	97%	
Bulgaria	5	4.5%	10%	<b>Malta</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
<b>Canada</b>	3	n/a	n/a	<b>Netherlands</b>	38	20%	35%
Denmark	11	31%	22%	<b>New Zealand</b>	18	22%	
<b>Estonia</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>Norway</b>	<b>36</b>	<b>64%</b>	<b>77%</b>
Finland	4	12%		Poland	52	11%	
<b>France</b>	3	0.4%		<b>Portugal</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
<b>Germany</b>	18	1.8%		Romania	10	5.5%	12%
Hungary	9	8%		Russian Federation	162	5%	13%
<b>Iceland</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	Slovakia	5	7%	
<b>Ireland</b>	3	14%	17%	Spain	10	1.1%	
<b>Italy</b>	8	1%	1.5%	<b>Sweden</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Japan	30	<1%	<1%	<b>Switzerland</b>	<b>59</b>	<b>40%</b>	<b>55%</b>
<b>Korea (Rep.)</b>	29	6.4%		<b>Turkey</b>	<b>322</b>	<b>39%</b>	<b>70%</b>
Latvia	7	22%	21.9%	<b>United Kingdom</b>	47	16%	16%
				<b>United States of America</b>	46	1.3%	1.4%

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 4.1 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

##### 4.1.1 Καθορισμός δείγματος πληθυσμού –Γενικά χαρακτηριστικά

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε μητέρες που είχαν τουλάχιστο ένα τοκετό κατά την τελευταία δεκαετία.

Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε τόσο στη Μαιευτική και Παιδιατρική Κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και του Βενιζελείου Νοσοκομείου όσο και σε Ιδιωτικές Κλινικές του Ηρακλείου Κρήτης, και συγκεκριμένα στην Ιδιωτική Μαιευτική Κλινική «Μητέρα» και στο Μαιευτικό Τμήμα του «Ασκληπιείου», αφού είχε προηγηθεί κατάθεση αίτησης για άδεια διεξαγωγής της συγκεκριμένης μελέτης στις Διευθύνσεις Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και στους Διοικητικούς Διευθυντές των Ιδιωτικών Κλινικών (Πίνακας 1, Εικόνα 1).

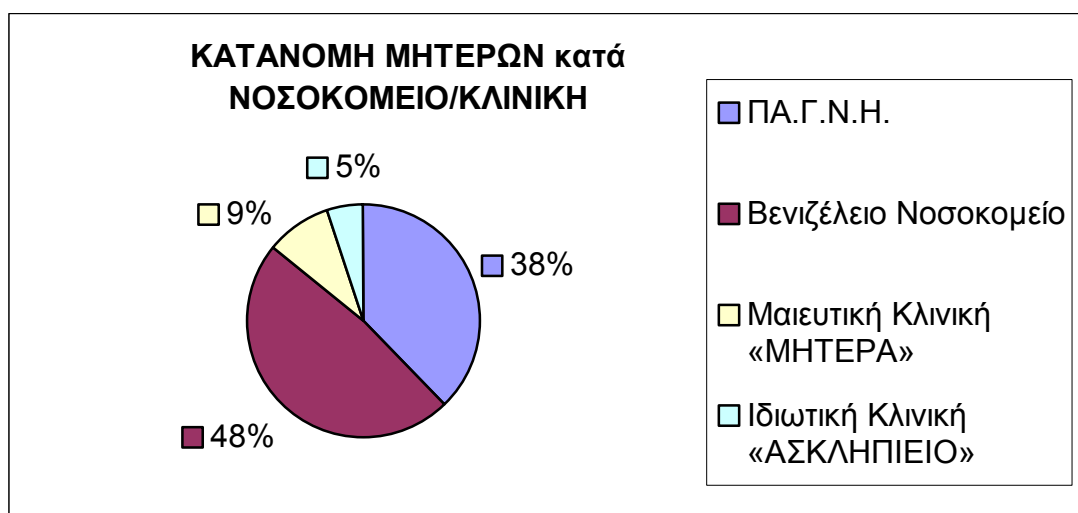
Ερωτηματολόγια επίσης διανεμήθηκαν σε μητέρες που ασχολούνταν με επαγγέλματα υγείας (ιατροί, νοσηλεύτριες, επισκέπτριες υγείας κ.ά.), οι οποίες εργάζονταν στα παραπάνω νοσηλευτικά ιδρύματα.(Πίνακας 1)

Όπως είναι εμφανές και από τα δεδομένα που παρουσιάζονται το 38% των ερωτηματολογίων συμπληρώθηκε στο ΠΑ.Γ.Ν.Η ενώ το 48% των ερωτηματολογίων στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο. Επίσης ένα μέρος των ερωτηματολογίων συμπληρώθηκε στις Ιδιωτικές Κλινικές «Μητέρα» και «Ασκληπιείο» με ποσοστά 9% και 5% αντίστοιχα.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ	ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΑ.Γ.Ν.Η.	151 (55)*	38% (13,75%)*
Βενιζέλειο Νοσοκομείο	192 (60)*	48% (15%)*
Μαιευτική Κλινική «ΜΗΤΕΡΑ»	37 (10)*	9% (2,5%)*
Ιδιωτική Κλινική «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ»	20	5%
ΣΥΝΟΛΟ	400 (125)*	100% (31,25%)*

Πίνακας 1: Κατανομή συμπληρωμένων ερωτηματολογίων ανά νοσοκομείο /κλινική

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες, επισκέπτριες υγείας κ.ά).



Εικόνα 1: Ποσοστιαία συμμετοχή ερωτηματολογίων κατά νοσοκομείο /κλινική

Το σύνολο των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν ήταν 400, από τα οποία τα 125 (31,25%) συμπληρώθηκαν από μητέρες που ασχολούνταν με επαγγέλματα υγείας ενώ τα υπόλοιπα 275 (68,75%) συμπληρώθηκαν από μητέρες που είχαν κάποια άλλη επαγγελματική ενασχόληση (Πίνακας 1).

Μετά την αναλυτική καταγραφή των απαντήσεων σε όλες τις ερωτήσεις έγινε στατιστική επεξεργασία των δεδομένων τόσο επί του συνόλου των ερωτηθέντων μητέρων (400 – 100%) όσο και επί του αριθμού των μητέρων που ασχολούνται με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα (125 – 31,25%).

Σε ορισμένες απαντήσεις και προκειμένου να βρεθεί ο μέσος όρος χρησιμοποιήθηκε ο τύπος :

$$X = (v_1 * \chi_1) + (v_2 * \chi_2) + \dots / n$$

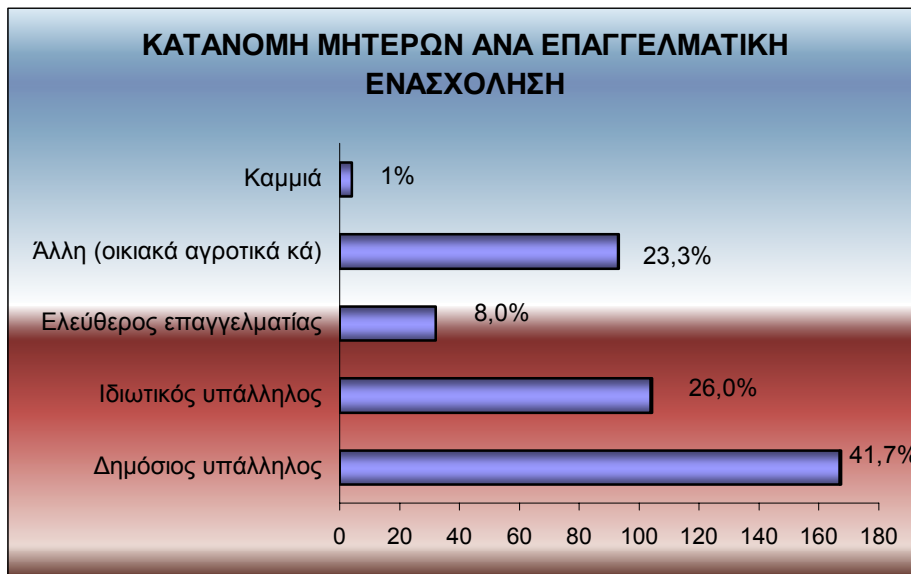
#### 4.1.2 Κατανομή συμμετεχόντων ανά επαγγελματική ενασχόληση

Πιο συγκεκριμένα το 41,7% των ερωτηθέντων μητέρων ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, το 26% ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι το 8% ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, το 23,3% είχαν κάποια διαφορετική ενασχόληση και το 1% ανέφερε ότι δεν είχε καμία ενασχόληση (Πίνακας 2, Εικόνα 2). Το 88% των μητέρων που ασχολούνταν με υγειονομικά επαγγέλματα ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, το 10,4% ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 1,6% ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες (Πίνακας 2).

Επαγγελματική ενασχόληση	Αριθμός	Ποσοστό
Δημόσιος υπάλληλος	167 (110)*	41,7% (88%)*
Ιδιωτικός υπάλληλος	104 (13)*	26% (10,4%)*
Ελεύθερος επαγγελματίας	32 (2)*	8% (1,6%)*
Άλλη (οικιακά αγροτικά κ.ά)	93	23,3%
Καμία	4	1%

Πίνακας 2: Επαγγελματική ενασχόληση συμμετεχόντων μητέρων

\*Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά).



Εικόνα 2: Ποσοστιαία κατανομή επαγγελματικής ενασχόλησης συμμετεχόντων μητέρων

#### 4.1.3 Βαθμίδα εκπαίδευσης των μητέρων

Από το σύνολο των 400 μητέρων που μετείχαν στην μελέτη μας το 20%(80 άτομα) ήταν απόφοιτες Γυμνασίου, το 50,3%(201 άτομα) ήταν απόφοιτες Λυκείου και το 29,3% (119) ήταν απόφοιτες Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι) (Πίνακας 3, Εικόνα 3).

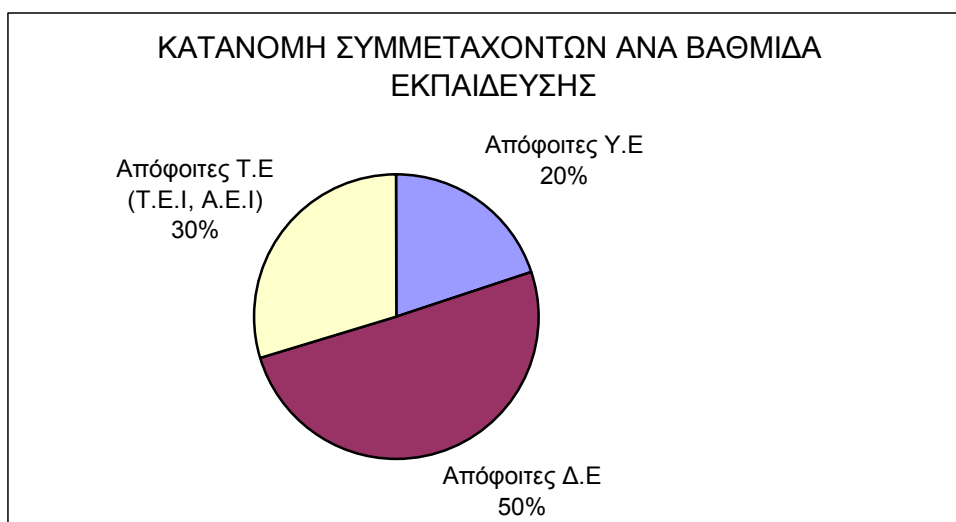
Τα αντίστοιχα ποσοστά των μητέρων που ασχολούνταν με υγειονομικά επαγγέλματα ήταν 4% (5 άτομα) Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης, 54,4%( 68 άτομα) Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και 41,6 %(52) Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης. (Πίνακας 3).

Επίπεδο Εκπαίδευσης	Αριθμός	Ποσοστό
Απόφοιτη Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης	80 (5)*	20% (4%)*
Απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	201 (68)*	50,3 (54,4%)*
Απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Τ.Ε.Ι, Α.Ε.Ι)	119 (52)*	29,7% (41,6%)*

Πίνακας 3: Συμμετοχή μητέρων κατά βαθμίδα εκπαίδευσης

\*Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά).





Εικόνα 3: Ποσοστιαία κατανομή νοσηλευτών κατά βαθμίδα εκπαίδευσης

#### 4.1.4 Τόπος διαμονής των μητέρων

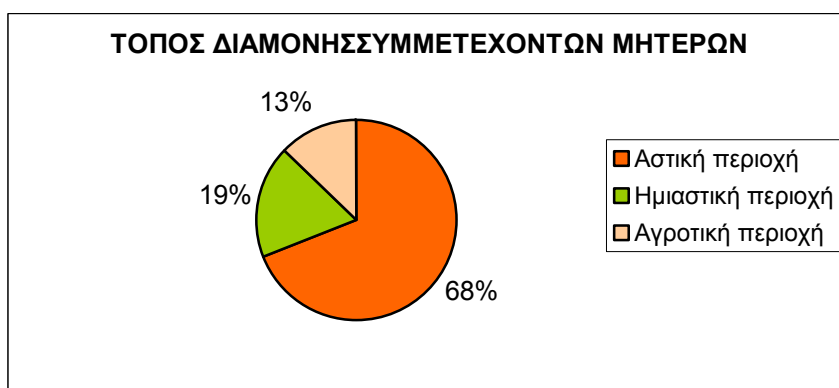
Όσο αφορά τον τόπο διαμονής των μητέρων το 68,8%(275 άτομα) των ερωτηθέντων έμεναν σε αστική περιοχή, το 18,5% (74 άτομα) έμεναν σε ημιαστική περιοχή και το 12,7% (51 άτομα) έμεναν σε αγροτική περιοχή (Πίνακας 4, Εικόνα 4).

Οι μητέρες που ασκούσαν κάποιο υγειονομικό επάγγελμα έμεναν σε ποσοστό 78,4% σε αστική περιοχή, σε ποσοστό 17,6% σε ημιαστική περιοχή και σε αγροτική περιοχή το 4% (Πίνακας 4).

Τόπος μόνιμης διαμονής	Αριθμός	Ποσοστά
Σε αστική περιοχή (πόλη)	275 (98)*	68,8% (78,4%)*
Σε ημιαστική περιοχή (κωμόπολη)	74 (22)*	18,5% (17,6%)*
Σε αγροτική περιοχή	51 (5)*	12,7% (4%)*

Πίνακας 4: Συμμετοχή μητέρων ανά τόπο διαμονής

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ. ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)



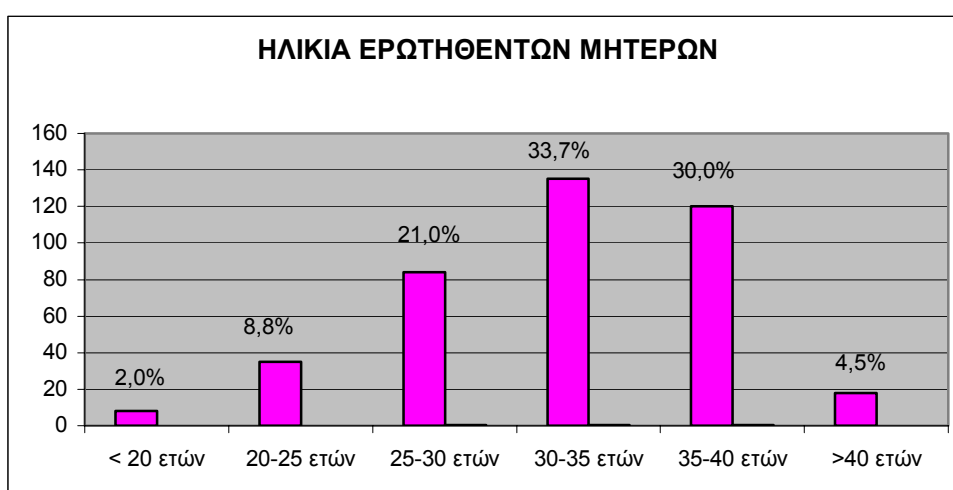
Εικόνα 4: Ποσοστιαία κατανομή μητέρων ανά τόπο διαμονής

#### 4.1.5 Ηλικία μητέρων

Όσο αφορά την ηλικία των μητέρων το 2% των ερωτηθέντων μητέρων είχαν ηλικία <20 έτη, το 8,8% είχαν ηλικία που κυμαινόταν από 20-25 ετών, το 21% είχαν ηλικία από 25-30 ετών, το 33,7% ήταν από 30-35 ετών, το 30% από 35-40 ετών και τέλος ένα 6,4% των μητέρων είχαν ηλικία > 40 έτη. (Πίνακας 5, Εικόνα 5).

Ηλικία ερωτηθέντων μητέρων	Αριθμός	Ποσοστό
< 20 ετών	8	2%
20-25 ετών	35 (3)*	8,8% (2,4%)*
25-30 ετών	84 (6)*	21% (4,8%)*
30-35 ετών	135 (45)*	33,7% (36%)*
35-40 ετών	120 (63)*	30% (50,4%)*
>40 ετών	18 (8)*	4,5% (6,4%)*

Πίνακας 5: Ποσοστά συμμετοχής μητέρων κατά ηλικία



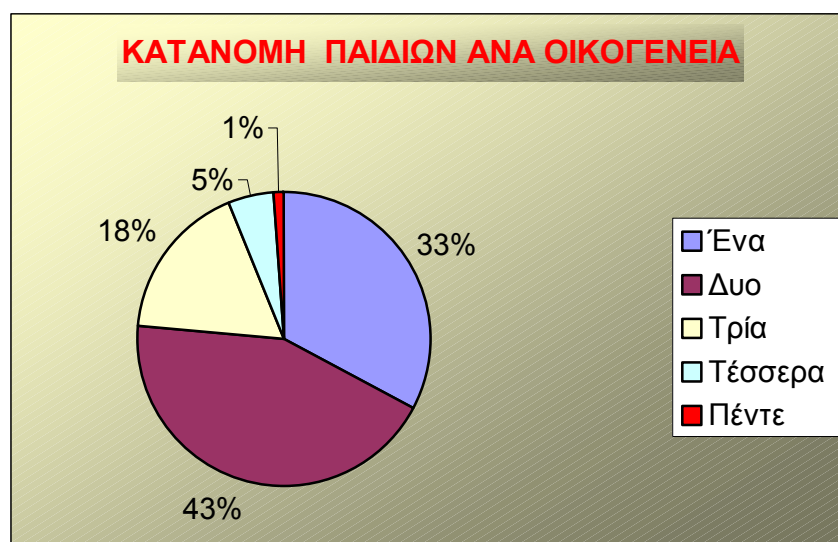
Εικόνα 5: Ποσοστά συμμετοχής μητέρων κατά ηλικία

#### 4.1.6 Αριθμός παιδιών ανά οικογένεια

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση 1 διαπιστώνεται ότι οι περισσότερες μητέρες έχουν δύο παιδιά (43,5%) ενώ ένα μεγάλο ποσοστό μητέρων (32,8%) έχει μόνο ένα παιδί. Περισσότερα από δύο παιδιά έχει το 23,7% και πιο συγκεκριμένα τρία παιδιά έχουν 71 μητέρες (17,7%), τέσσερα παιδιά έχουν 19 μητέρες (4,8%) και πέντε παιδιά έχουν μόνο πέντε μητέρες (1,2%) (πίνακας 6, εικόνα 6).

Αριθμός Παιδιών	Αριθμός	Ποσοστά
Ένα παιδί	131 (28)*	32,8% (22,4%)*
Δυο παιδιά	174 (70)*	43,5% (56%)*
Τρία παιδιά	71 (19)*	17,7% (15,2%)*
Τέσσερα παιδιά	19 (8)*	4,8% (6,4%)*
Πέντε παιδιά	5	1,2%

Πίνακας 6: Αριθμός παιδιών ανά οικογένεια



Εικόνα 6: Αριθμός παιδιών ανά οικογένεια

Οι μητέρες που ασχολούνται με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα εμφανίζουν αντίστοιχη εικόνα, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό (57%) έχουν δύο παιδιά, το 22% έχουν ένα μόνο παιδί, το 15% έχουν τρία παιδιά ενώ μόλις το 6% έχει τέσσερα παιδιά και πέντε παιδιά δεν έχει καμία (Πίνακας 6)

#### 4.1.7 Δημιουργία –περιεχόμενο ερωτηματολογίου

Με γνώμονα την εκπλήρωση των στόχων της παρούσας εργασίας, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιείχε σειρά ερωτήσεων για θέματα που σχετίζονται αφενός με τον μητρικό θηλασμό, την συχνότητα του θηλασμού, τις αιτίες αποτυχίας ή διακοπής του θηλασμού, το βαθμό ενημέρωσης σχετικά με τον θηλασμό και την διατήρηση της γαλουχίας και αφετέρου ερωτήσεις σχετικά με την γνώση των μητέρων για τις προϋποθέσεις που χρειάζονται για να χαρακτηριστεί ένα νοσοκομείο: «φιλικό προς το βρέφος».

Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζεται πλήρως στο παράρτημα Α της εργασίας.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιέχονται ερωτήσεις οι οποίες καταγράφουν πληροφορίες που σχετίζονται με τον μητρικό θηλασμό. Πιο συγκεκριμένα καταγράφεται, το είδος του τοκετού, εάν έγινε θηλασμός ή όχι, την συχνότητα του θηλασμού, εάν υπήρχε ενημέρωση και βοήθεια για το θηλασμό, τους λόγους αποτυχίας του θηλασμού, εάν είχε δοθεί ξένο γάλα, καθώς και η γνώση των μητέρων για τα πλεονεκτήματα και τα τυχόν μειονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, περιέχονται ερωτήσεις οι οποίες καταγράφουν πληροφορίες που σχετίζονται με τον όρο «φιλικό προς τα βρέφη νοσοκομεία». Πιο συγκεκριμένα καταγράφεται, εάν το νοσοκομείο που γέννησαν οι μητέρες προωθούσε τον θεσμό του rooming-in και κατά πόσο πίστευαν οι ίδιες οι μητέρες στην την αξία του rooming-in, η γνώση των μητέρων για την ύπαρξη μονάδων προαγωγής μητρικού θηλασμού, την δημιουργία ατομικής τράπεζας γάλακτος, και τέλος τις προϋποθέσεις για το «φιλικό προς τα βρέφος νοσοκομείο».

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, περιέχονται πέντε (5) ερωτήσεις οι οποίες καταγράφουν βασικές πληροφορίες για τις ερωτηθείσες, την ηλικία των μητέρων, τον τόπο καταγωγής, το επίπεδο μόρφωσης και τον αριθμό των παιδιών.

#### 4.1.8 Διαδικασία συλλογής ερωτηματολογίου

Πριν την τελική διανομή και παράδοση των ολοκληρωμένων ερωτηματολογίων στο δείγμα των μητέρων που συμμετείχαν στην παρούσα εργασία, είκοσι ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν πιλοτικά σε μητέρες οι οποίες αξιολόγησαν τις ερωτήσεις και τη δομή του ερωτηματολογίου ως προς την κατανόηση των ερωτήσεων και την ευκολία συμπλήρωσης τους.

Στο πιλοτικό αυτό πρόγραμμα οι μητέρες επιλέχθηκαν τυχαία από τους ερευνητές της παρούσας εργασίας. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων γινόταν με προσωπική συνέντευξη, έτσι ώστε δόθηκε η δυνατότητα να επιστραφούν όλα τα ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν και συμπληρώθηκαν.

Κατά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων εμφανίστηκαν ορισμένες δυσκολίες, όπως:

- Η άρνηση ορισμένων μητέρων να παραλάβουν και να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο
- Η απροθυμία ορισμένων μητέρων να απαντήσουν σε ορισμένες ερωτήσεις
- Η καχυποψία για την χρήση των αποτελεσμάτων της μελέτης, παρά την διαβεβαίωση, η οποία αναφερόταν και στην εισαγωγή του ερωτηματολογίου, ότι θα μεταχειριζόμασταν τα αποτελέσματα με απόλυτη εχεμύθεια.

Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι αρκετές μητέρες, και ιδιαίτερα από αυτές που ασχολούνται με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα, επικρότησαν την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος και παρατήρησαν ότι θα έπρεπε να γίνουν και άλλες παρόμοιες μελέτες, έτσι ώστε αφενός να προωθηθεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό ο

μητρικός θηλασμός αφετέρου να δημιουργηθούν οι υποδομές που είναι απαραίτητες (π.χ. φιλικά προς τα βρέφη Νοσοκομεία) προκειμένου να καταστεί ευκολότερη η προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Το χρονικό διάστημα κατά το οποίο συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια ήταν από 10/2/2005 μέχρι 15/7/2005.

## **4.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

### **4.2.1 Απλή Στατιστική**

Για κάθε απάντηση που δόθηκε στην παρούσα εργασία εφαρμόστηκε απλή στατιστική ( ποσοτική αναλογία επί του δείγματος), η οποία περιείχε τον υπολογισμό της μέσης τιμής.

Σε όλες τις περιπτώσεις ποσοστιαίες σχέσεις για κάθε μεταβλητή υπολογίσθηκαν και παρουσιάσθηκαν υπό μορφή πινάκων για περαιτέρω μελέτη και ανάλυση.

Στην συνέχεια δημιουργήθηκαν γραφικές παραστάσεις με στόχο την άμεση και εύκολη κατανόηση των συγκρινόμενων παραμέτρων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 5.1 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

##### 5.1.1 Νοσηλευτικό Ίδρυμα γέννησης των παιδιών

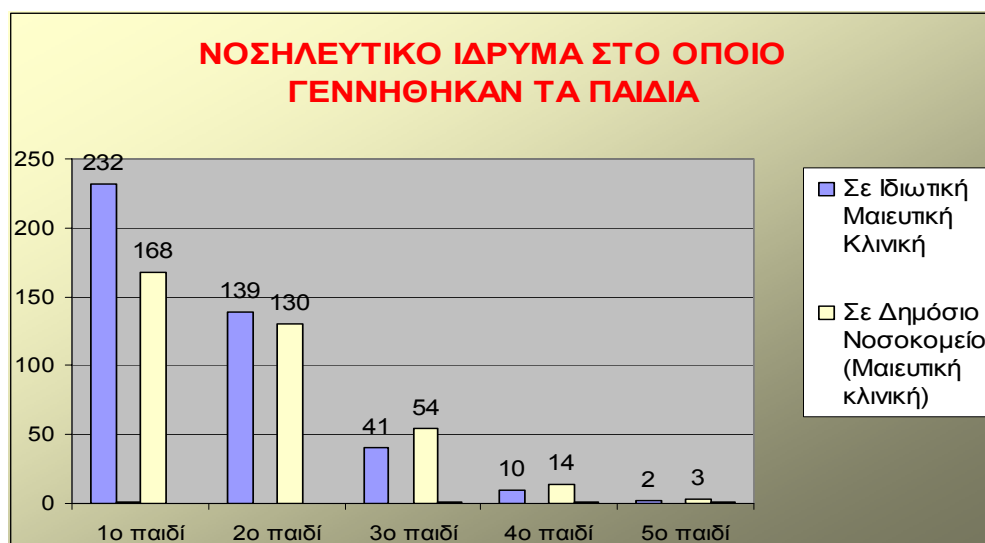
Αναφορικά με το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο έγιναν οι τοκετοί, αν δηλαδή πραγματοποιήθηκαν σε Ιδιωτική Μαιευτική Κλινική ή σε κάποιο Δημόσιο Νοσοκομείο, παρατηρείται ότι ο αριθμός των τοκετών σε Ιδιωτικές Μαιευτικές Κλινικές ακολουθεί μία φθίνουσα πορεία όσο αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών ενώ ο αριθμός των τοκετών σε Μαιευτικές Κλινικές των Δημοσίων Νοσοκομείων ακολουθεί αύξουσα πορεία όσο αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών.

Πιο συγκεκριμένα, σε Ιδιωτική Μαιευτική Κλινική γέννησαν το πρώτο παιδί το 58% των μητέρων, το δεύτερο παιδί το 51,7%, το τρίτο παιδί το 43,2%, το τέταρτο παιδί το 41,7% και το πέμπτο παιδί το 40% των μητέρων.

Σε Μαιευτική Κλινική Δημοσίου Νοσοκομείου γέννησαν το πρώτο παιδί το 42% των μητέρων, το δεύτερο παιδί το 48,3%, το τρίτο παιδί το 56,8%, το τέταρτο παιδί το 58,3% και το πέμπτο παιδί το 60% των μητέρων (Πίνακας 7, Εικόνα 7).

Α/α παιδιού	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ			
	Σε Ιδιωτική Μαιευτική Κλινική		Σε Δημόσιο Νοσοκομείο (Μαιευτική κλινική)	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
1 <sup>ο</sup> παιδί	232(66)*	58% (52,8%)*	168 (59)*	42% (47,2%)*
2 <sup>ο</sup> παιδί	139 (42)*	51,7 (43,3%)*	130 (55)*	48,3% (56,7%)*
3 <sup>ο</sup> παιδί	41 (7)*	43,2% (25,9%)*	54 (20)*	56,8% (74,1%)*
4 <sup>ο</sup> παιδί	10 (3)*	41,7%(37,5%)*	14 (5)*	58,3% (62,5%)*
5 <sup>ο</sup> παιδί	2	40%	3	60%

Πίνακας 7:Νοσηλευτικό Ίδρυμα όπου γεννήθηκαν τα παιδιά.



Εικόνα 7: Αριθμός μητέρων ανά νοσηλευτικό ίδρυμα

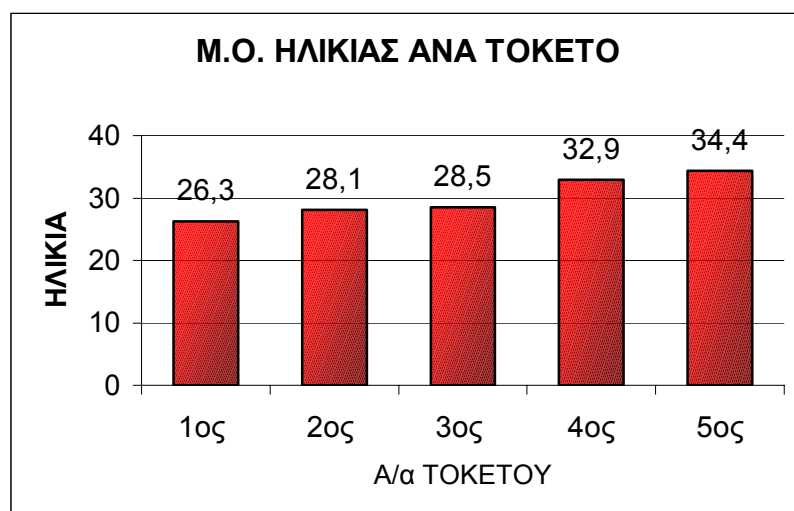
Εδώ θα πρέπει να παρατηρήσουμε ότι οι μητέρες που ασχολούνται με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα προτιμούν περισσότερο τις Μαιευτικές Κλινικές των Δημοσίων Νοσοκομείων από τις Ιδιωτικές Κλινικές εκτός από τον πρώτο τοκετό, όπου οι τοκετοί σε Ιδιωτικές Μαιευτικές Κλινικές είναι λίγο περισσότεροι (66) από τους τοκετούς που γίνονται σε κάποιο Δημόσιο Νοσοκομείο (59) (Πίνακας 7)

### 5.1.2 Ηλικία μητέρων ανά τοκετό

Ο μέσος όρος ηλικίας των μητέρων στο πρώτο τοκετό είναι 26,3 έτη, στο δεύτερο τοκετό είναι 28,1 έτη, στον τρίτο τοκετό 28,5 έτη, στον τέταρτο τοκετό 32,9 έτη και στον πέμπτο τοκετό 34,4 έτη (Πίνακας 8, Εικόνα 8).

Μ.Ο	1 <sup>ος</sup> τοκετός	2 <sup>ος</sup> τοκετός	3 <sup>ος</sup> τοκετός	4 <sup>ος</sup> τοκετός	5 <sup>ος</sup> τοκετός
Ηλικίας	26,3έτη(26,9)*	28,1έτη(28,2)*	28,5έτη(31,2)*	32,9έτη(35)*	34,4έτη

Πίνακας 8: Μέσος όρος ηλικίας μητέρων ανά τοκετό



Εικόνα 8: Μέσος όρος ηλικίας μητέρων ανά τοκετό

Στις μητέρες που ασχολούνται με επαγγέλματα υγείας ο μέσος όρος ηλικίας ανά τοκετό είναι λίγο μεγαλύτερος στον πρώτο (26,9 έτη) και στον δεύτερο τοκετό (28,2 έτη) και αρκετά μεγαλύτερος στον τρίτο (31,2 έτη) και στον τέταρτο τοκετό (35 έτη) (Πίνακας 8).

Αναλυτικά στοιχεία για την ηλικία των μητέρων ανά τοκετό παρατίθενται στο Παράρτημα Β.

### 5.1.3 Είδος τοκετού

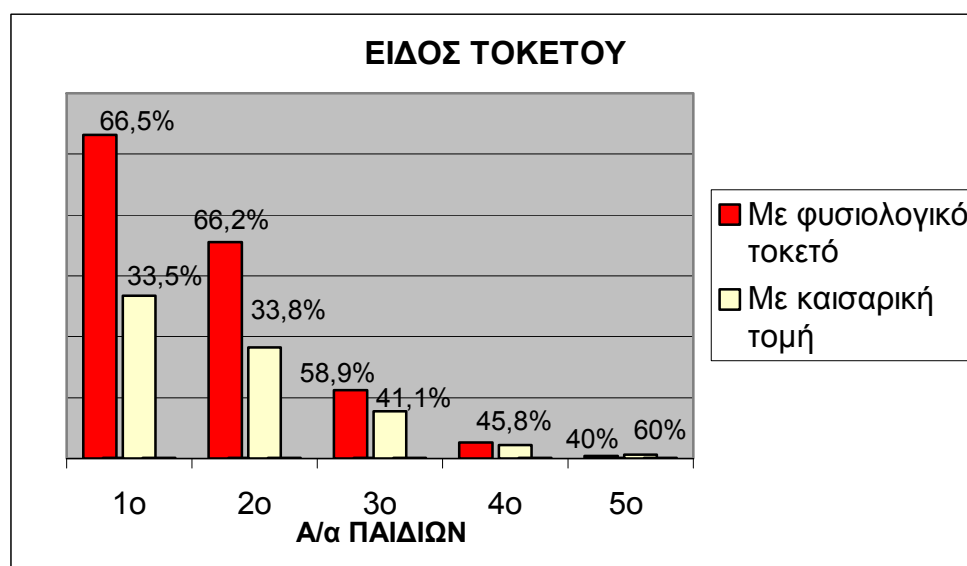
Από τις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση 4, παρατηρείται ότι τα 2/3 των μητέρων γεννούν με φυσιολογικό τοκετό και το 1/3 υποβάλλονται σε καισαρική τομή. Το ποσοστό των μητέρων που γεννούν με φυσιολογικό τοκετό μειώνεται όσο αυξάνεται ο αριθμός των τοκετών ενώ αντίθετα το ποσοστό των μητέρων που γεννούν με καισαρική τομή αυξάνεται όσο αυξάνεται ο αριθμός των τοκετών.

Πιο συγκεκριμένα με φυσιολογικό τοκετό γεννούν το πρώτο παιδί το 66,5 % (266) των μητέρων, το δεύτερο παιδί το 66,2%, (178) το τρίτο παιδί το 58,9%, (56) το τέταρτο παιδί το 54,2% (13) και το πέμπτο παιδί το 40% (2) των μητέρων.

Σε καισαρική τομή υποβάλλονται στον πρώτο τοκετό το 33,5% (134) των μητέρων, στον δεύτερο τοκετό το 33,8%, (91) στον τρίτο τοκετό το 41,1%, (39) στον τέταρτο τοκετό το 45,8% (11) και στον πέμπτο τοκετό το 60% (3) των μητέρων (Πίνακας 9, Εικόνα 9).

Α/α	Με ποιο τρόπο γεννήσατε το/τα παιδί –διά σας;			
	Με φυσιολογικό τοκετό		Με καισαρική τομή	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
1 <sup>ο</sup> παιδί	266 (83)*	66,5%(66,4%)*	134 (42)*	33,5% (33,6%)*
2 <sup>ο</sup> παιδί	178 (63)*	66,2% (65%)*	91 (34)*	33,8% (35%)*
3 <sup>ο</sup> παιδί	56 (17)*	58,9% (63%)*	39 (10)*	41,1% (37%)*
4 <sup>ο</sup> παιδί	13 (5)*	54,2% (62,5%)*	11 (3)*	45,8% (37,5%)*
5 <sup>ο</sup> παιδί	2	40%	3	60%

Πίνακας 9: Είδος τοκετού



Εικόνα 9: Ποσοστά μητέρων ανά είδος τοκετού

Στις μητέρες που ασχολούνται με επαγγέλματα υγείας αν και εμφανίζεται η ίδια περίπου αναλογία φυσιολογικών τοκετών προς καισαρικές τομές (2:1), δεν εμφανίζεται η ίδια αύξηση του ποσοστού των καισαρικών τομών με την αύξηση των τοκετών (Πίνακας 9).

#### 5.1.4 Αιτίες καισαρικών τομών

Τα αίτια των καισαρικών τομών συνίστανται στον πρόωρο τοκετό (18,2%), στην ανώμαλη προβολή του εμβρύου (34%), σε γυναικολογικά – μαιευτικά προβλήματα (13,4%) και σε διάφορους άλλους λόγους (34,4%), όπως παχυσαρκία, πολύδυμη κύηση, εμβρυοπυελική δυσαναλογία κ.ά. (Πίνακας 10, Εικόνα 10).

Σε μητέρες που ασχολούνται με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα, τα αίτια για τα οποία υποβάλλονται σε καισαρική τομή παρουσιάζουν ανάλογη εικόνα με των υπολοίπων μητέρων με τη μόνη διαφορά ότι η ανώμαλη προβολή του εμβρύου εμφανίζεται

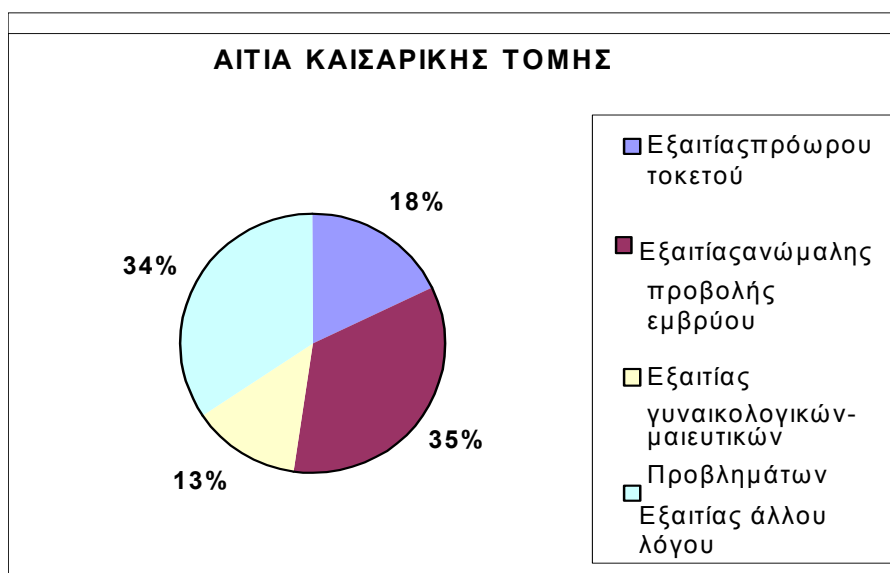


συχνότερα (47,4%) ενώ τα γυναικολογικά – μαιευτικά προβλήματα πιο σπάνια (5,3%) (Πίνακας 10).

Αιτίες καισαρικών τομών	Αριθμός	Ποσοστό
Εξαιτίας πρόωρου τοκετού	38 (8)*	18,2% (14%)*
Εξαιτίας ανώμαλης προβολής του εμβρύου	71 (27)*	34% (47,4%)*
Εξαιτίας γυναικολογικών-μαιευτικών προβλημάτων	28 (3)*	13,4% (5,3%)*
Εξαιτίας άλλου λόγου (παχυσαρκία, πολύδυμη κύηση, εμβρυοπυελική δυσαναλογία κ.ά.)	72 (19)*	34,4% (33,3%)*

Πίνακας 10: Αιτίες καισαρικών τομών

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.).

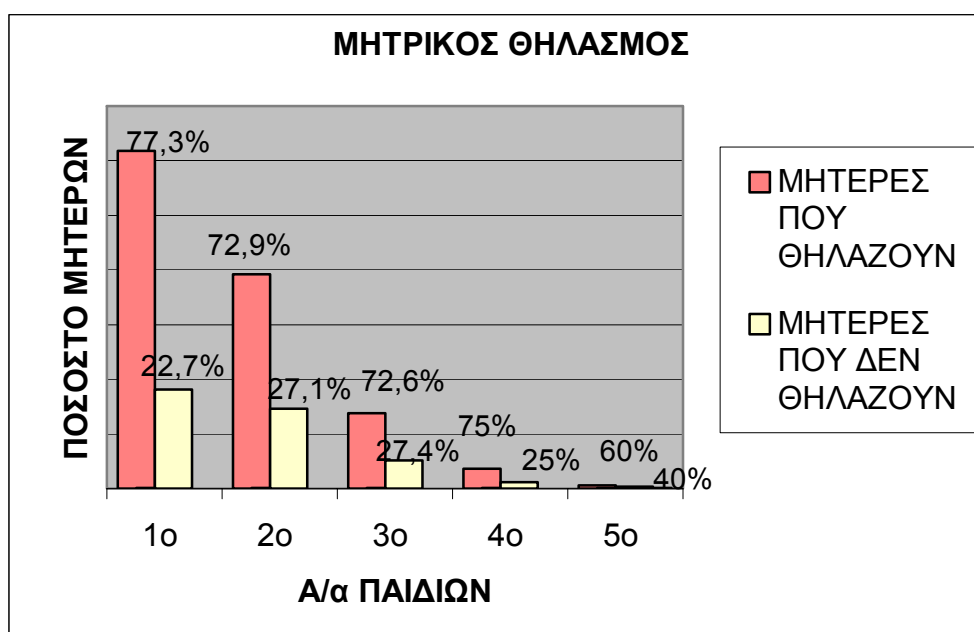


Εικόνα 10: Ποσοστά αιτιών καισαρικής τομής

### 5.1.5 Μητρικός θηλασμός- Χρονική διάρκεια μητρικού θηλασμού.

Όσον αφορά τον αριθμό των μητέρων που θηλάζουν παρατηρείτε ότι αφενός ένα σημαντικό ποσοστό μητέρων (περίπου 25%) δεν θηλάζουν κάποιο από τα παιδιά τους αφετέρου ότι με την αύξηση του αριθμού των παιδιών μειώνεται το ποσοστό των μητέρων που θηλάζουν και αυξάνεται το ποσοστό αυτών που δεν θηλάζουν (Πίνακας 11, Εικόνα 11).

Αντίστοιχη εικόνα εμφανίζεται και για τις μητέρες που ασχολούνται με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα. Όσο δηλαδή αυξάνει ο αριθμός των παιδιών μειώνεται το ποσοστό των μητέρων που θηλάζουν και αυξάνεται το ποσοστό αυτών που δεν θηλάζουν (Πίνακας 11).



Εικόνα 11: Ποσοστά μητέρων που θηλάζουν

Α/α	Απάντηση						
	ΝΑΙ				ΟΧΙ		
	Αριθμός	Ποσοστό	Χρονική διάρκεια	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
1 <sup>ο</sup> παιδί	309 (99)*	77,3% (79,2%)*	0-3μήνες	179(59)*	57,9% (59,6%)*	91(26)*	22,7% (20,8%)*
			3-6 μήνες	73(25)*	23,6% (25,3%)*		
			6-9 μήνες	32 (10)*	10,4% (10,1%)*		
			9-12 μήνες	16 (2)*	5,2% (2%)*		
			12-18μήνες	4(2) *	1,3%(2%)*		
			>18	5 (1)*	1,6% (1%)*		
2 <sup>ο</sup> παιδί	196 (69)*	72,9% (71,1%)*	0-3 μήνες	125(47)*	63,8% (68,1%)*	73 (28)*	27,1% (28,9%)*
			3-6 μήνες	39 (13)*	19,8% (18,9%)*		
			6-9 μήνες	15 (5)*	7,7% (7,2%)*		
			9-12 μήνες	8 (2)*	4,1% (2,9%)*		
			12-18 μήνες	4(2)*	2%(2,9%)*		
			>18μήνες	5	2,6%		
3 <sup>ο</sup> παιδί	69 (18)*	72,6% (66,7%)*	0-3 μήνες	48 (10)*	69,7% (55,5%)*	26 (9)*	27,4% (33,3%)*
			3-6 μήνες	13 (6)*	18,8% (33,3%)*		
			6-9 μήνες	4 (1)*	5,8% (5,6%)*		
			9-12 μήνες	3 (1)*	4,3% (5,6%)*		
			12-18 μήνες	1	1,4%		
			>18μήνες	0	0		
4 <sup>ο</sup> παιδί	18 (5)*	75% (62,5%)*	0-3 μήνες	12 (3)*	66,7% (60%)*	6 (3)*	25% (37,5%)*
			3-6 μήνες	4 (2)*	22,2% (40%)*		
			6-9 μήνες	2	11,1%		
			9-12 μήνες	0	0		
			12-18 μήνες	0	0		
			>18μήνες	0	0		
5 <sup>ο</sup> παιδί	3	60%	0-3μήνες	3	100%	2	40%
			3-6 μήνες	0	0		
			6-9 μήνες	0	0		
			9-12 μήνες	0	0		
			12-18 μήνες	0			
			>18μήνες	0	0		

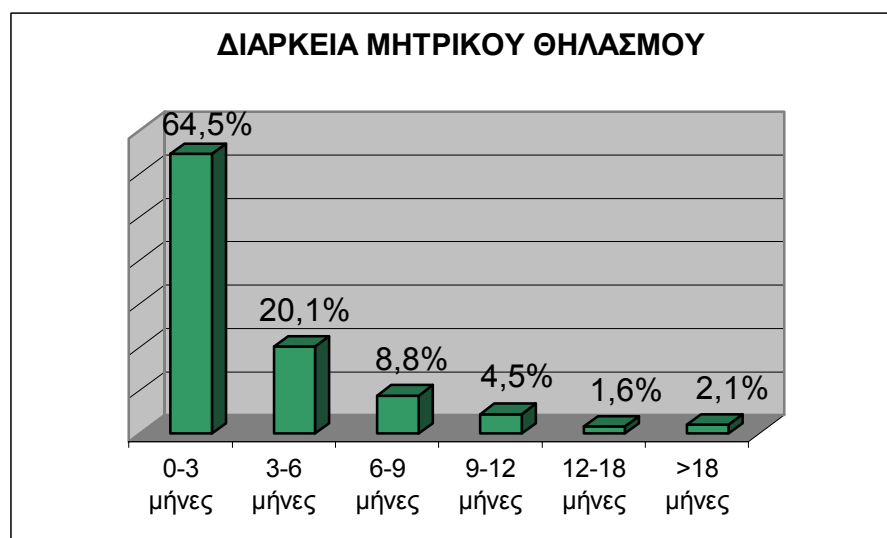
Πίνακας 11: Χρονική διάρκεια μητρικού θηλασμού

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.).

Αναφορικά με την χρονική διάρκεια του μητρικού θηλασμού το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων (περίπου 64,5%) θηλάζουν τα παιδιά τους από 0-3 μήνες, το 20% περίπου των μητέρων θηλάζουν από 3-6 μήνες, το 8,8% θηλάζουν από 6-9 μήνες, το 4,5% από 9-12 μήνες, το 1,6% από 12-18 μήνες και το υπόλοιπο 2% περισσότερο από 18 μήνες (Εικόνα 12).

Πιο συγκεκριμένα:

- για το πρώτο παιδί η χρονική διάρκεια του μητρικού θηλασμού για το 57,9% των βρεφών ήταν από 0-3 μήνες, για το 23,6% των βρεφών κυμαινόταν από 3-6 μήνες, για το 10,4% ήταν από 6-9 μήνες, για το 5,2% από 9-12 μήνες, για το 1,3% από 12-18 μήνες και για το 1,6% των βρεφών διαρκούσε περισσότερο από 18 μήνες.
- για το δεύτερο παιδί η χρονική διάρκεια του μητρικού θηλασμού ήταν για το 63,8% των βρεφών από 0-3 μήνες, για το 19,8% από 3-6 μήνες, για το 7,7% των βρεφών κυμαινόταν από 6-9 μήνες, για το 4,1% των βρεφών ήταν από 9-12 μήνες, για το 2% από 12-18 μήνες και για το 2,6% διαρκούσε περισσότερο από 18 μήνες.
- για το τρίτο παιδί η χρονική διάρκεια του μητρικού θηλασμού για το 69,7% των βρεφών κυμαινόταν από 0-3 μήνες, για το 18,8% των βρεφών ήταν 3-6 μήνες, για το 5,8% από 6-9 μήνες, για το 4,3% από 9-12 μήνες, και για το 1,4% από 12-18 μήνες.
- για το τέταρτο παιδί η χρονική διάρκεια του μητρικού θηλασμού διαρκούσε για το 66,7% των βρεφών από 0-3 μήνες, για το 22,2% από 3-6 μήνες και για το 11,1% των βρεφών από 6-9 μήνες
- για το πέμπτο παιδί η χρονική διάρκεια του μητρικού θηλασμού διαρκούσε για το 100% των βρεφών από 0-3 μήνες . (Πίνακας 11)



Εικόνα 12: Ποσοστά μητέρων που θήλασαν σε μήνες

### 5.1.6 Απόφαση για τον μητρικό θηλασμό

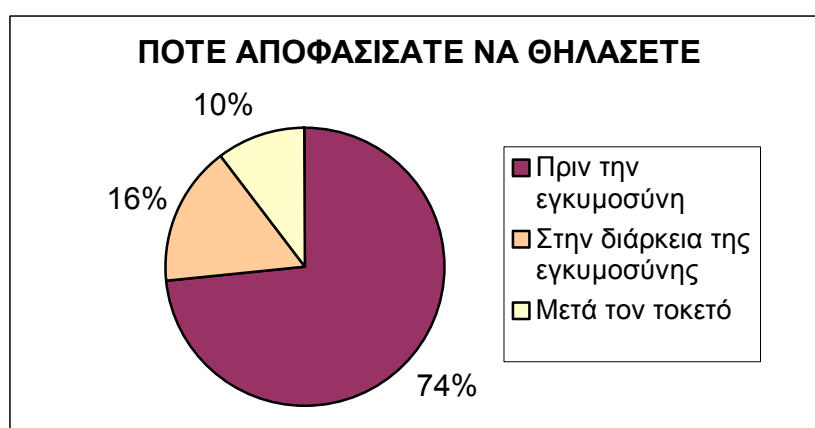
Από τις μητέρες που θήλασαν το 73,3% (233) είχαν αποφασίσει να θηλάσουν πριν την εγκυμοσύνη τους, το 16,4% (52) το αποφάσισαν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ενώ το 10,3% (33) πήραν την απόφαση μετά τον τοκετό (Πίνακας 12, Εικόνα 13).

Αντίστοιχη εικόνα παρατηρείται και για τις μητέρες που ασκούν κάποιο υγειονομικό επάγγελμα και που θήλασαν τουλάχιστον ένα από τα παιδιά τους. Πιο συγκεκριμένα το 80% το είχε αποφασίσει πριν την εγκυμοσύνη, το 12,6% το αποφάσισε κατά την διάρκεια της και το 7,4% μετά τον τοκετό (Πίνακας 12).

Απόφαση για τον μητρικό θηλασμό	Αριθμός	Ποσοστά
Πριν την εγκυμοσύνη	233 (76)*	73,3% (80%)*
Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης	52 (12)*	16,4% (12,6%)*
Μετά τον τοκετό	33 (7)*	10,3% (7,4%)*

Πίνακας 12: χρονική επιλογή μητρικού θηλασμού

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.).



Εικόνα 13: Ποσοστά μητέρων ανάλογα την χρονική επιλογή για θηλασμό

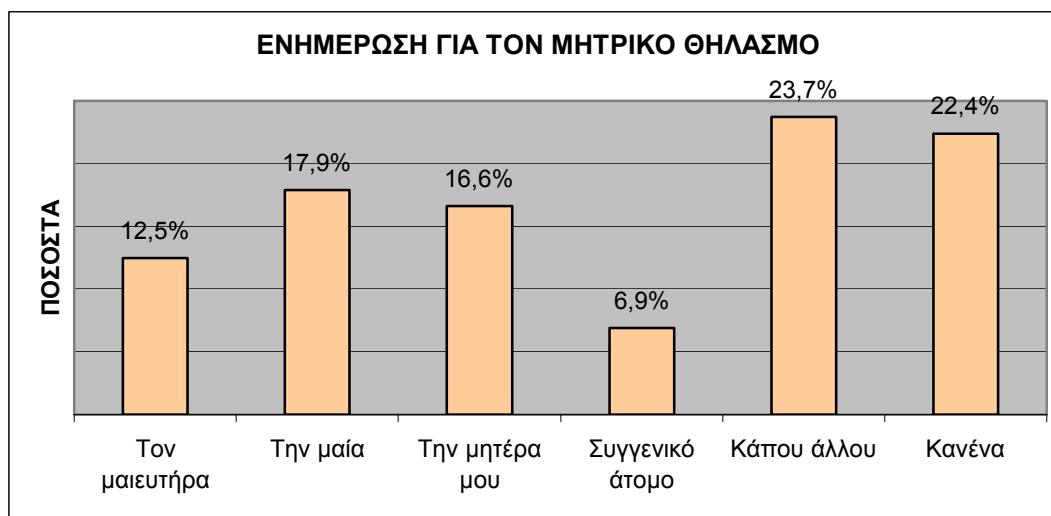
### 5.1.7 Ενημέρωση για μητρικό θηλασμό.

Η ενημέρωση για το μητρικό θηλασμό στο μεγαλύτερο ποσοστό (45,7%) έγινε είτε από την μητέρα της επιτόκου (16,6%) είτε από άτομο του συγγενικού περιβάλλοντος (6,9%) είτε από κάπου αλλού (24,2%), π.χ. βιβλία, φιλικό περιβάλλον κ.ά., ενώ το 30,4% των μητέρων ενημερώθηκαν από τον μαιευτήρα (12,5%) και την μαία (17,9%). Αξιοσημείωτο είναι ότι το 22,4% των μητέρων αναφέρουν ότι δεν ενημερώθηκαν για τον μητρικό θηλασμό από κανένα (Πίνακας 13, Εικόνα 14).

Ενημέρωση για τον μητρικό θηλασμό	Αριθμός	Ποσοστά
Από τον μαιευτήρα	56 (13)*	12,5% (10,8%)*
Από την μαία	80 (16)*	17,9% (13,3%)*
Από την μητέρα μου	74 (15)*	16,6% (12,5%)*
Από άτομο του συγγενικού περιβάλλοντος	31 (6)*	6,9% (5%)*
Από κάπου άλλου	106 (29)*	23,7% (24,2%)*
Από κανένα	100 (41)*	22,4% (34,2%)*

Πίνακας 13: Επιλογές ενημέρωσης για τον μητρικό θηλασμό

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.).



Εικόνα 14: Ποσοστά ενημέρωσης μητέρων για τον μητρικό θηλασμό

Στις μητέρες που ασκούν κάποιο υγειονομικό επάγγελμα η ενημέρωση για τον μητρικό θηλασμό έγινε σε ποσοστό 41,7%, από την μητέρα τους (12,5%), από κάποιο άτομο του συγγενικού τους περιβάλλοντος (5%) και από κάπου άλλου (βιβλία, φιλικό περιβάλλον κ.ά.) (24,2%), σε ποσοστό 24,1% από τον μαιευτήρα (10,8%) και την μαία (13,3%) ενώ σε ποσοστό 34,2% δεν είχαν ενημέρωση από κανένα (34,2%) (Πίνακας 13).

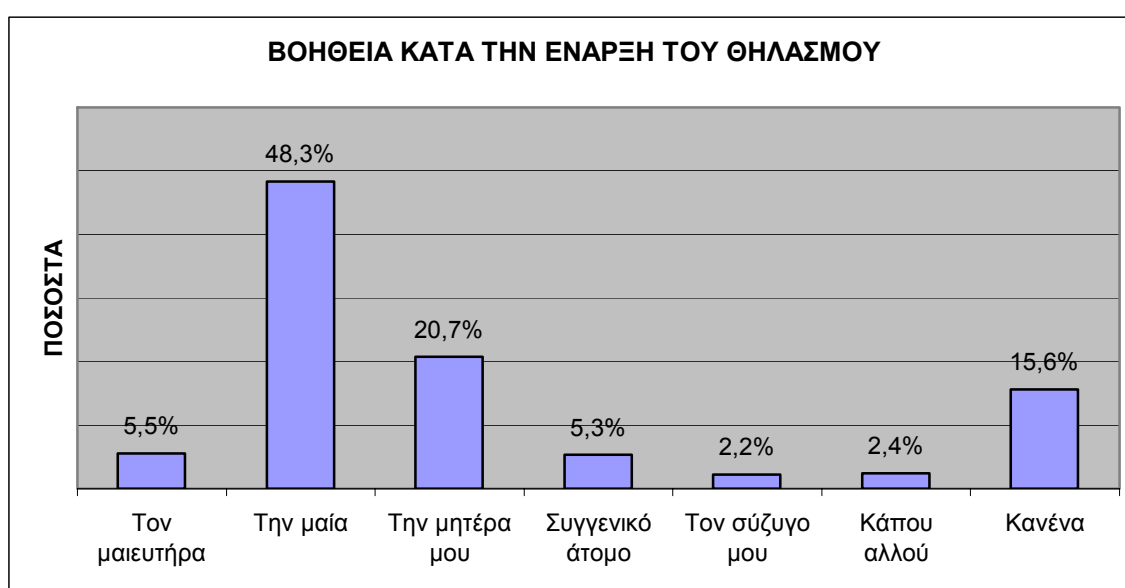
### 5.1.8 Παροχή βοήθειας στο μητρικό θηλασμό.

Κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού παρατηρείται ότι οι μαίες βοηθούν ένα μεγάλο ποσοστό των μητέρων (48,3%), οι μητέρες επίσης των λεχωίδων βοηθούν τις κόρες τους να αρχίσουν τον θηλασμό (20,7%) ενώ το 15,6% των μητέρων δεν έχει καμία βοήθεια (Πίνακας 14, Εικόνα 15).

Βοήθεια κατά την έναρξη του θηλασμού	Αριθμός	Ποσοστά
Από τον μαιευτήρα	23 (4)*	5,5% (3,5%)*
Από την μαία	201 (53)*	48,3% (46,5%)*
Από την μητέρα μου	86 (23)*	20,7% (20,2%)*
Από άτομο του συγγενικού περιβάλλοντος	22 (4)*	5,3% (3,5%)
Από τον σύζυγο μου	9 (3)*	2,2% (2,6%)*
Από κάπου αλλού	10 (2)*	2,4% (1,8%)*
Από κανένα	65 (25)*	15,6% (21,9%)*

Πίνακας 14: Βοήθεια κατά την έναρξη του θηλασμού

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)



Εικόνα 15: Ποσοστά παροχής βοήθειας στον μητρικό θηλασμό

Στις μητέρες που ασχολούνταν με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα παρατηρείται ότι το 46,5% είχαν βοηθηθεί κατά την έναρξη του θηλασμού τους από την μαία, το 20,2% είχαν βοηθηθεί από την μητέρα τους, το 3,5% από τον μαιευτήρα τους, το 3,5% από κάποιο άτομο του συγγενικού τους περιβάλλοντος, το 2,6% από τον σύζυγο τους, το 2,4% από κάπου αλλού (φιλικό περιβάλλον, παιδίατρος κ.ά.) ενώ το 21,9% δεν είχε βοήθεια από κανένα κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού (Πίνακας 14).

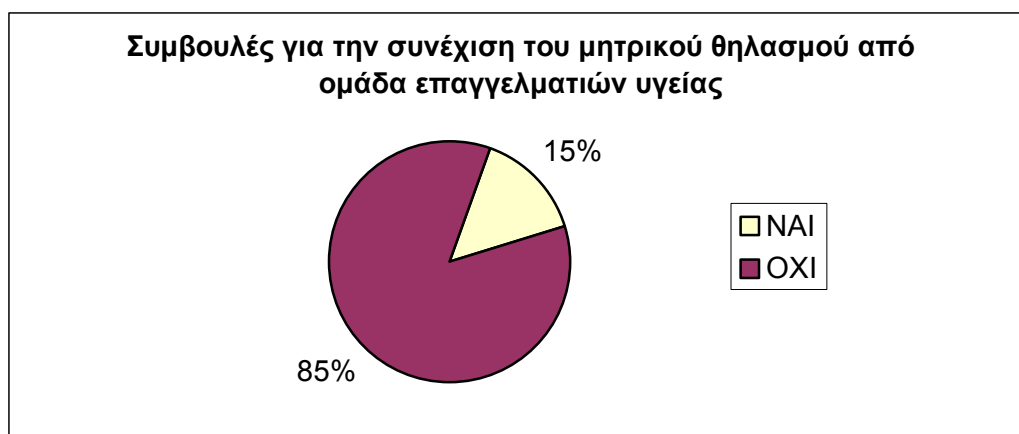
### 5.1.9 Ύπαρξη μονάδων υποστήριξης για τον θηλασμό μετά την έξοδο από το Μαιευτήριο

Μετά την έξοδο των μητέρων από το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο γέννησαν, οι ερωτηθείσες μητέρες αναφέρουν σε ποσοστό 85,2% (271) ότι δεν υπήρχε κάποια ομάδα επαγγελματιών υγείας που να τους παρείχε συμβουλές για την συνέχιση του μητρικού θηλασμού ενώ μόλις το 14,8% (47) ανέφερε ότι κάποιοι επαγγελματίες υγείας τις βοήθησαν στην συνέχιση του μητρικού θηλασμού (Πίνακας 15, Εικόνα 16). Ίδια εικόνα παρουσιάζεται και στις μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (Πίνακας 15).

Υπήρχε κάποια ομάδα επαγγ. Υγείας που να σας παρείχε συμβουλές για την συνέχιση του μητρικού θηλασμού;	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	47 (14)*	14,8% (14,7%)*
ΟΧΙ	271 (81)*	85,2% (85,3%)*

Πίνακας 15: Ύπαρξη ομάδων υποστήριξης για τον μητρικό θηλασμό

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)



Εικόνα 16: Ποσοστά μητέρων που είχαν υποστήριξη στο θηλασμό και μετά την έξοδο τους από το Μαιευτήριο

#### 5.1.10 Βαθμός ικανοποίησης από τους επαγγελματίες υγείας.

Ο μέσος όρος του βαθμού ικανοποίησης των μητέρων από τους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στην διαδικασία του θηλασμού είναι 4,65, δηλαδή λίγο ικανοποιημένοι. Πιο συγκεκριμένα οι μητέρες που ήταν καθόλου ικανοποιημένες (βαθμός ικανοποίησης από 0-3) αποτελούν το 41,8% του συνόλου, οι μητέρες που ήταν λίγο ικανοποιημένες (βαθμός ικανοποίησης από 4-7) αποτελούν το 32,7% του συνόλου ενώ το 25,5% των μητέρων ήταν πολύ ικανοποιημένες από τους επαγγελματίες υγείας (βαθμός ικανοποίησης από 7-10). (Πίνακας 16, Εικόνα 17).

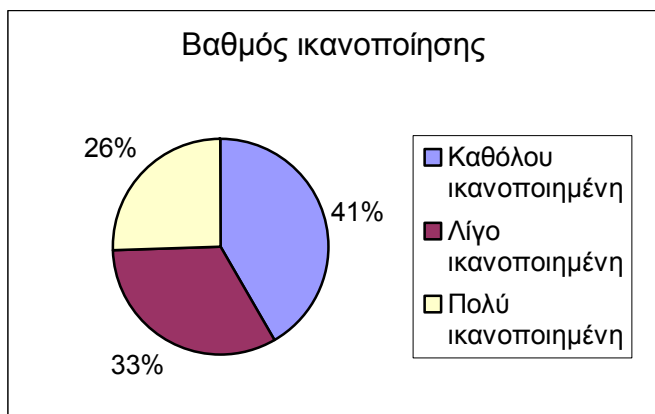
Απάντηση	Καθόλου ικανοποιημένος				Λίγο ικανοποιημένος				Πολύ ικανοποιημένος		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Αριθμός	52(19)*	16(5)*	23(5)*	42(18)*	25(11)*	37(12)*	18(5)*	24(8)*	23(4)*	33(1)*	25(7)*
Ποσοστά	16,4% (20%)*	5% (5,3%)*	7,2% (5,3%)*	13,2% (18,9%)*	7,9% (11,6%)*	11,6% (12,6%)*	5,7% (5,3%)*	7,5% (8,4%)*	7,2% (4,2%)*	10,4% (1%)*	7,9% (7,4%)*
M.O	41,8%(49,5%)*				32,7%(37,9%)*				25,5%(12,6%)*		

M.O Βαθμού ικανοποίησης	4,65 (3,89)*
-------------------------	--------------

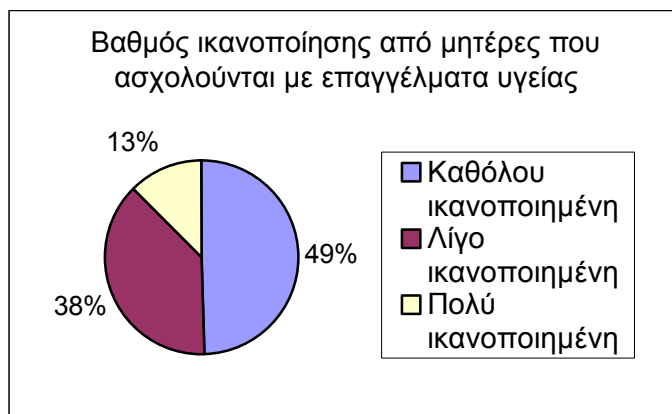
Πίνακας 16: Βαθμός ικανοποίησης μητέρων από τους επαγγελματίες υγείας

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)





Εικόνα 17



Εικόνα 18

Οι μητέρες που ασχολούνταν με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα εμφανίστηκαν καθόλου ικανοποιημένες σε ποσοστό 49,5%, λίγο ικανοποιημένες σε ποσοστό 37,9% και πολύ ικανοποιημένες μόλις το 12,6%. Έτσι ο μέσος όρος του βαθμού ικανοποίησης τους ήταν 3,89, δηλαδή καθόλου ικανοποιημένες από τους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στην διαδικασία ενός τοκετού (Πίνακας 16, Εικόνα 18).

### 5.1.11 Αιτίες διακοπής μητρικού θηλασμού.

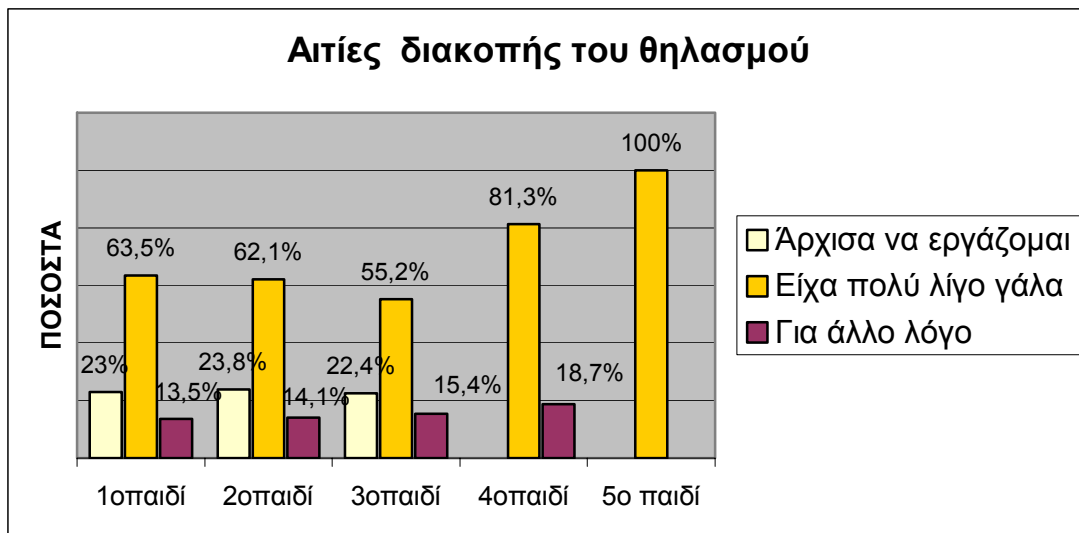
Οι αιτίες που οι μητέρες διέκοπταν τον θηλασμό ήταν:

- στο πρώτο παιδί εξαιτίας του ότι είχαν πολύ λίγο γάλα (63,5%), η έναρξη της εργασίας τους (23%) και διάφοροι άλλοι λόγοι όπως μαστίτιδα, εισολκή θηλής κ.ά.(13,5%)
- στο δεύτερο παιδί εξαιτίας του λίγου γάλατος που είχαν (62,1%), η έναρξη της εργασίας τους (23,8%) και για διάφορους άλλους λόγους (14,1%)
- στο τρίτο παιδί το 55,2% γιατί είχε πολύ λίγο γάλα, το 22,4% γιατί άρχισε την εργασία του και το υπόλοιπο 22,4% για άλλους λόγους
- στο τέταρτο παιδί το 81,3% διέκοψε το θηλασμό γιατί είχε πολύ λίγο γάλα ενώ το 18,7% για κάποιους άλλους λόγους και
- στο πέμπτο παιδί το όλες οι μητέρες (100%) διέκοψαν τον θηλασμό γιατί είχαν πολύ λίγο γάλα (Πίνακας 17, Εικόνα 19)

Α/α	Για ποιο λόγο διακόψατε τον μητρικό θηλασμό;					
	Άρχισα να εργάζομαι		Είχα πολύ λίγο γάλα		Για άλλο λόγο	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
1 <sup>ο</sup> παιδί	50 (21)*	23% (28%)*	165 (49)*	63,5% (65,3%)*	35 (5)*	13,5% (6,7%)*
2 <sup>ο</sup> παιδί	42 (14)*	23,8% (27,5%)*	110 (33)*	62,1% (64,7%)*	25 (4)*	14,1% (7,8%)*
3 <sup>ο</sup> παιδί	13 (5)*	22,4% (38,4%)*	32 (6)*	55,2% (46,2%)*	13 (2)*	22,4% (15,4%)*
4 <sup>ο</sup> παιδί			13 (4)*	81,3% (80%)*	3 (1)*	18,7% (20%)*
5 <sup>ο</sup> παιδί			3	100%		

Πίνακας 17: Λόγοι διακοπής του μητρικού θηλασμού

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)



Εικόνα 19: Ποσοστά αιτίων διακοπής του μητρικού θηλασμού

Οι μητέρες που ασχολούνταν με υγειονομικά επαγγέλματα παρουσίαζαν αντίστοιχη εικόνα με τις υπόλοιπες μητέρες για τις αιτίες διακοπής του μητρικού θηλασμού με την μόνη διαφορά ότι η έναρξη της εργασίας τους, ως αιτία διακοπής του θηλασμού, εμφάνιζε λίγο μεγαλύτερα ποσοστά από το γενικό σύνολο των μητέρων (Πίνακας 17).

### 5.1.12 Βιομηχανοποιημένο γάλα

Η μεγάλη πλειοψηφία των μητέρων (85%) έχουν δώσει βιομηχανοποιημένο γάλα στα παιδιά τους (Πίνακας 18, Εικόνα 20) είτε ως συμπλήρωμα (80% περίπου) είτε για τις πρώτες μόνο ημέρες (9% περίπου) είτε για κάποιο άλλο λόγο (έναρξη καπνίσματος, έλλειψη χρόνου κ.ά.) (11% περίπου) (Πίνακας 19, Εικόνα 21).

Αντίστοιχα ποσοστά συγκεντρώνουν και οι μητέρες που ασκούν κάποιο υγειονομικό επάγγελμα (Πίνακας 18, Πίνακας 19)

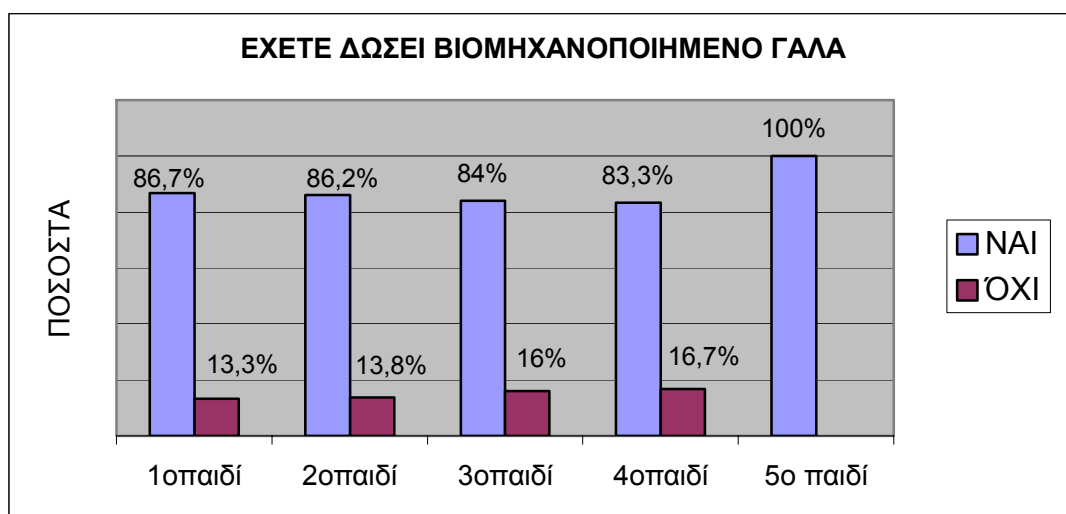
Α/α	Έχετε δώσει βιομηχανοποιημένο γάλα στο /στα παιδί-διά σας ;			
	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
1 <sup>ο</sup> παιδί	268 (84)*	86,7% (84,8%)*	41 (15)*	13,3%(15,2%)*
2 <sup>ο</sup> παιδί	169 (60)*	86,2% (87%)*	27 (9)*	13,8% (13%)*
3 <sup>ο</sup> παιδί	58 (13)*	84% (72,2%)*	11 (5)*	16% (27,8%)*
4 <sup>ο</sup> παιδί	15 (4)*	83,3% (80%)*	3 (1)*	16,7% (20%)*
5 <sup>ο</sup> παιδί	3	100%		

Πίνακας 18: Χρήση βιομηχανοποιημένου γάλακτος στα βρέφη

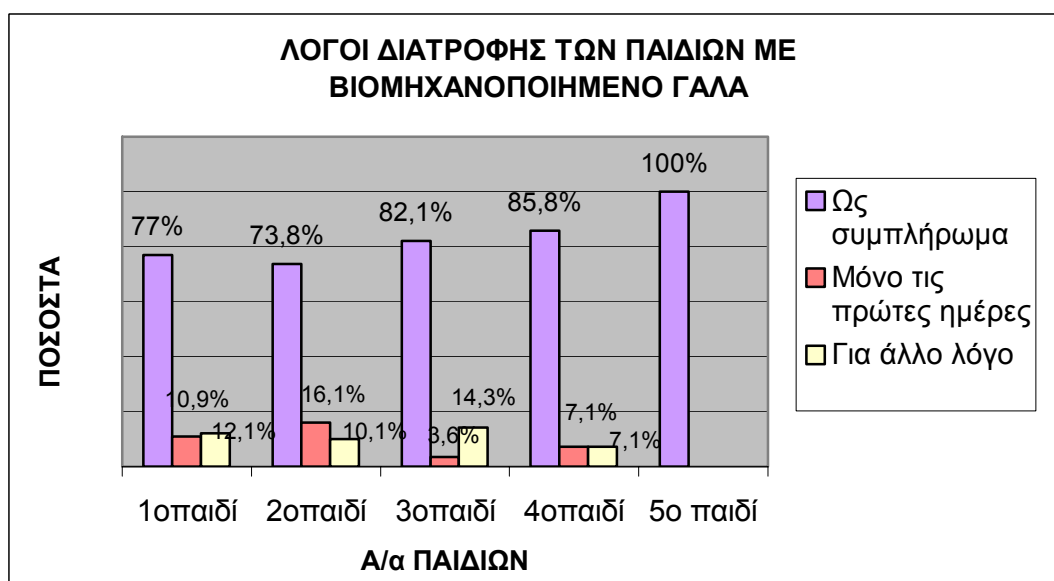
Α/α	Για ποιο λόγο έχετε δώσει βιομηχανοποιημένο γάλα;					
	Ως συμπλήρωμα		Μόνο τις πρώτες ημέρες		Για άλλο λόγο	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
1 <sup>ο</sup> παιδί	204(66)*	77% (84,7%)*	29 (4)*	10,9%(5,1%)*	32 (8)*	12,1% (10,2%)*
2 <sup>ο</sup> παιδί	124(46)*	73,8% (85,2%)*	27 (3)*	16,1%(5,6%)*	17 (5)*	10,1% (9,2%)*
3 <sup>ο</sup> παιδί	46 (11)*	82,1% (84,6%)*	2 (1)*	3,6% (7,7%)*	8 (1)*	14,3% (7,7%)*
4 <sup>ο</sup> παιδί	12 (3)*	85,7% (75%)*	1	7,1%	1 (1)*	7,1% (25%)*
5 <sup>ο</sup> παιδί	3	100%				

Πίνακας 19: Λόγοι που έχει δοθεί βιομηχανοποιημένο γάλα στα παιδιά

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.



Εικόνα 20: Ποσοστά μητέρων που έχουν δώσει βιομηχανοποιημένο γάλα



Εικόνα 21: Ποσοστά αιτίων διατροφής των παιδιών με βιομηχανοποιημένο γάλα

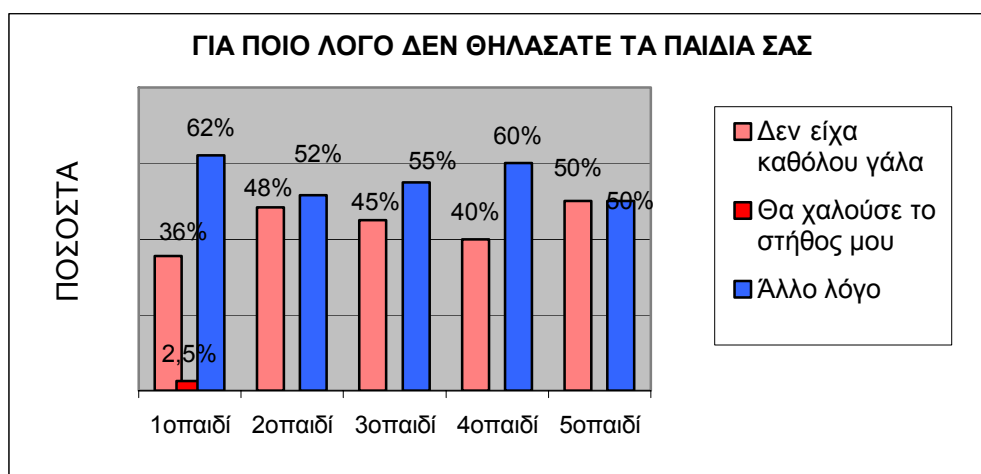
### 5.1.13 Αιτίες μη θηλασμού των παιδιών

Οι αιτίες για τις οποίες οι μητέρες δεν θήλασαν όλα ή κάποιο από τα παιδιά τους συνίστανται στο γεγονός ότι είτε δεν είχαν καθόλου γάλα σε ποσοστό 43,8% είτε σε κάποιο άλλο λόγο, όπως εισολκή θηλής, μαστίτιδα, πρόωρος τοκετός, λόγοι υγείας της μητέρας κ.ά. σε ποσοστό 55,7% ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό (0,5%) για να μην χαλάσει το στήθος τους (Πίνακας 20, Εικόνα 22).

Παρόμοια εικόνα παρουσιάζεται και στις μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα. Πιο συγκεκριμένα το 53,4% των μητέρων που ασχολούνται με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα και δεν θήλασαν όλα ή κάποιο από τα παιδιά τους οφείλεται στο γεγονός ότι δεν είχαν καθόλου γάλα ενώ το 46,7% δεν θήλασαν τα παιδιά τους για διάφορους λόγους όπως εισολκή θηλής, πρόωρος τοκετός, άμεση έναρξη εργασίας κ.ά. (Πίνακας 20).

Α/α παιδιού	Για ποιο λόγο δεν θηλάσατε το /τα παιδί –διά σας;					
	Γιατί δεν είχα καθόλου γάλα		Γιατί θα χαλούσε το στήθος μου		Για άλλο λόγο	
	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά
1 <sup>ο</sup> παιδί	28(12)*	35,5%(70,6%)*	2	2,5%	49(5)*	62%(29,4%)*
2 <sup>ο</sup> παιδί	30(14)*	48,4%(66,7%)*	0	0	32(7)*	51,6%(33,3%)*
3 <sup>ο</sup> παιδί	9(3)*	45%(42,9%)*	0	0	11(4)*	55%(57,1%)*
4 <sup>ο</sup> παιδί	2(1)*	40%(33,3%)*	0	0	3(2)*	60%(66,7%)*
5 <sup>ο</sup> παιδί	1	50%	0	0	1	50%

Πίνακας 20: Αιτίες διακοπής του θηλασμού



Εικόνα 22: Ποσοστά αιτίων μη θηλασμού των βρεφών

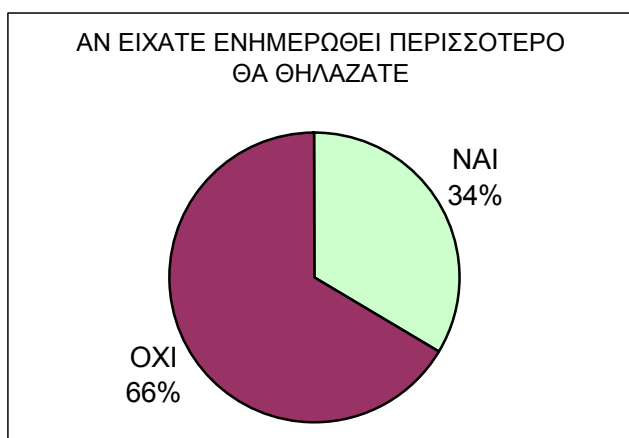
### 5.1.14 Ενημέρωση και μητρικός θηλασμός

Από τις μητέρες που δεν θηλάσαν όλα ή κάποιο από τα παιδιά τους το 66,4% (75 μητέρες) πιστεύουν ότι ακόμα και αν είχαν ενημερωθεί ή παρακινηθεί περισσότερο πάλι δεν θα είχαν θηλάσει τα παιδιά τους ενώ το 33,6% (38 μητέρες) πιστεύει ότι πιθανόν να είχε προχωρήσει στο θηλασμό του βρέφους τους (Πίνακας 21, Εικόνα 23). Οι μητέρες που ασχολούνται με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα πιστεύουν σε μεγαλύτερο ποσοστό (79,4%) (27μητέρες) ότι δεν θα είχαν θηλάσει τα παιδιά τους ακόμα και αν είχαν παρακινηθεί – ενημερωθεί περισσότερο ενώ το 20,6% (7 μητέρες) αναφέρει ότι ίσως θα είχε προχωρήσει στο θηλασμό του βρέφους τους (Πίνακας 21, Εικόνα 24).

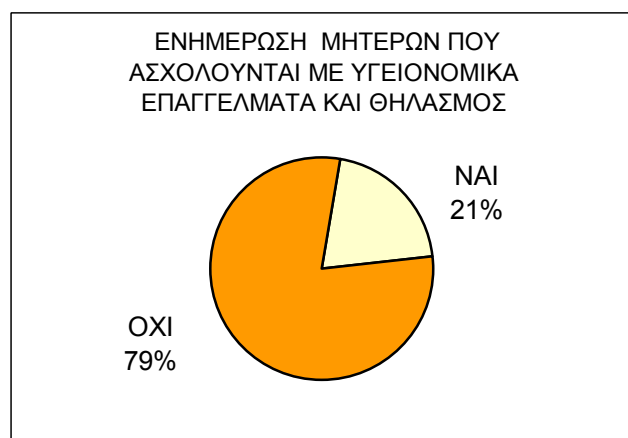
Αν είχατε ενημερωθεί – παρακινηθεί περισσότερο, θα είχατε προχωρήσει σε θηλασμό του βρέφους σας;	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	38(7)*	33,6%(20,6%)*
ΟΧΙ	75(27)*	66,4%(79,4%)*

Πίνακας 21:Ενημέρωση και μητρικός θηλασμός

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)



Εικόνα 23



Εικόνα 24

### 5.1.15 Ενοχές για την αποτυχία του μητρικού θηλασμού

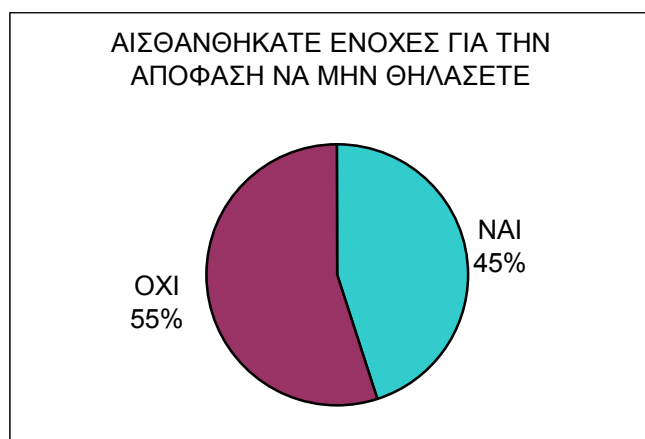
Από τις μητέρες που δεν θηλάσαν όλα ή κάποιο από τα παιδιά τους, το 45,1% (51 μητέρες) αισθάνθηκε ενοχές για την απόφαση να μην τα θηλάσουν ενώ το 54,9% (62 μητέρες) δεν αισθάνθηκε καμία ενοχή (Πίνακας 22, Εικόνα 25).

Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις μητέρες που ασκούσαν κάποιο υγειονομικό επάγγελμα ήταν 52,5% αυτών που αισθάνθηκαν ενοχές και 47,5% αυτών που δεν αισθάνθηκαν καμία ενοχή (Πίνακας 22, Εικόνα 26).

Αισθανθήκατε ενοχές για την απόφαση ή για την ανεπιτυχή προσπάθεια να μην θηλάσετε;	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	51(21)*	45,1%(52,5%)*
ΟΧΙ	62(19)*	54,9%(47,5%)*

Πίνακας 22: Ενοχές για την αποτυχία του θηλασμού

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες



Εικόνα 25



Εικόνα 26

### 5.1.16 Διαφορές των παιδιών που θήλασαν σε σχέση με αυτά που δεν θήλασαν

Οι μητέρες που δεν είχαν θηλάσει κάποιο από τα παιδιά τους δεν παρατήρησαν συναισθηματικές ή βιολογικές διαφορές σε ποσοστό 78,6% ενώ το 21,4% παρατήρησε κάποιες διαφορές σε σύγκριση με τα παιδιά που είχαν θηλάσει (Πίνακας 23, Εικόνα 27).

Τα αντίστοιχα ποσοστά των μητέρων που ασχολούνταν με υγειονομικά επαγγέλματα ήταν 68,2%, αυτών που δεν παρατήρησαν κάποια συναισθηματική ή βιολογική διαφορά και 31,8%, αυτών που διαπίστωσαν κάποια διαφορά σε σχέση με τα παιδιά που είχαν θηλάσει (Πίνακας 23).

Παρατηρήσατε συναισθηματικές ή βιολογικές διαφορές στα παιδιά που θηλάσατε σε σχέση με αυτά που δεν θηλάσατε;	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	12(7)*	21,4%(31,8%)*
ΟΧΙ	44(15)*	78,6%(68,2%)*

Πίνακας 23: Διαφορές των παιδιών που θήλασαν με αυτά που δεν θήλασαν

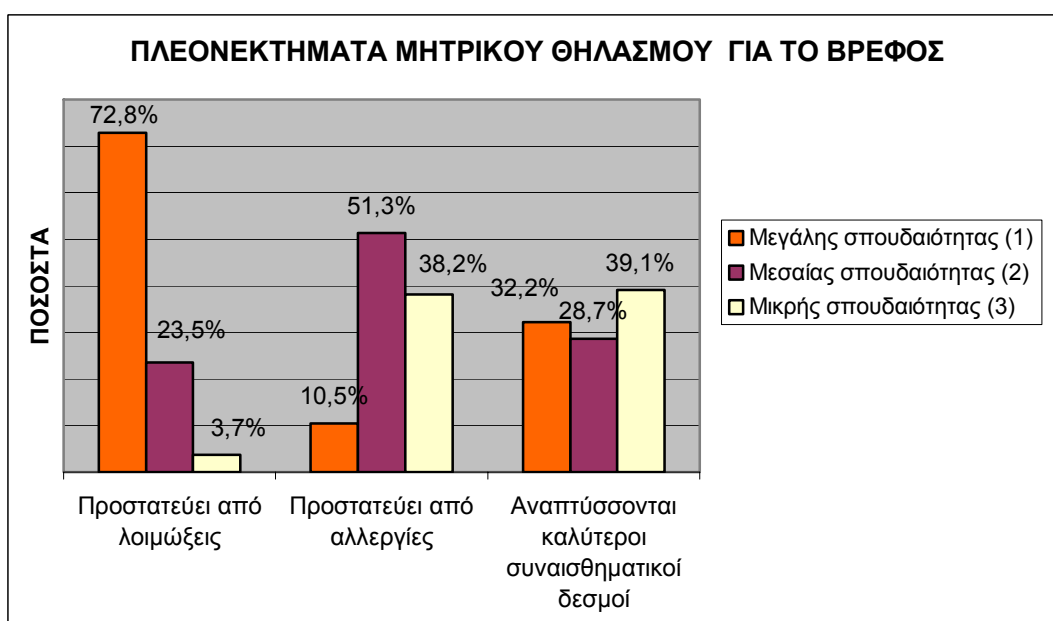
\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)



Εικόνα 27: Ποσοστά διαφορών στα παιδιά που θήλασαν σε σχέση με αυτά που δεν θήλασαν

#### 5.1.17 Πλεονεκτήματα- Μειονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για το Βρέφος

Η σπουδαιότητα των πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού που αναφέρονταν ήταν η προστασία από τις λοιμώξεις (μεγάλης σπουδαιότητας) σε ποσοστό 72,8%, η προστασία από τις αλλεργίες (μεσαίας σπουδαιότητας) σε ποσοστό 51,3% και η ανάπτυξη καλύτερων συναισθηματικών δεσμών (μικρής σπουδαιότητας) σε ποσοστό 39,1% (Πίνακας 24, Εικόνα 28).



Εικόνα 28: Ποσοστά σπουδαιότητας πλεονεκτημάτων μητρικού θηλασμού για το βρέφος

Ανάλογη ήταν και η σειρά σπουδαιότητας των πλεονεκτημάτων σύμφωνα με τις μητέρες που ασχολούνταν με υγειονομικά επαγγέλματα. Πιο συγκεκριμένα το 72,3% θεωρούσε μεγάλης σπουδαιότητας πλεονέκτημα την προστασία από τις λοιμώξεις, το 40,4% θεωρούσε μεσαίας σπουδαιότητας πλεονέκτημα την προστασία από τις αλλεργίες και το 30,3% θεωρούσε μικρής σπουδαιότητας πλεονέκτημα την ανάπτυξη καλύτερων συναισθηματικών δεσμών μεταξύ βρέφους και μητέρας (Πίνακας 24).

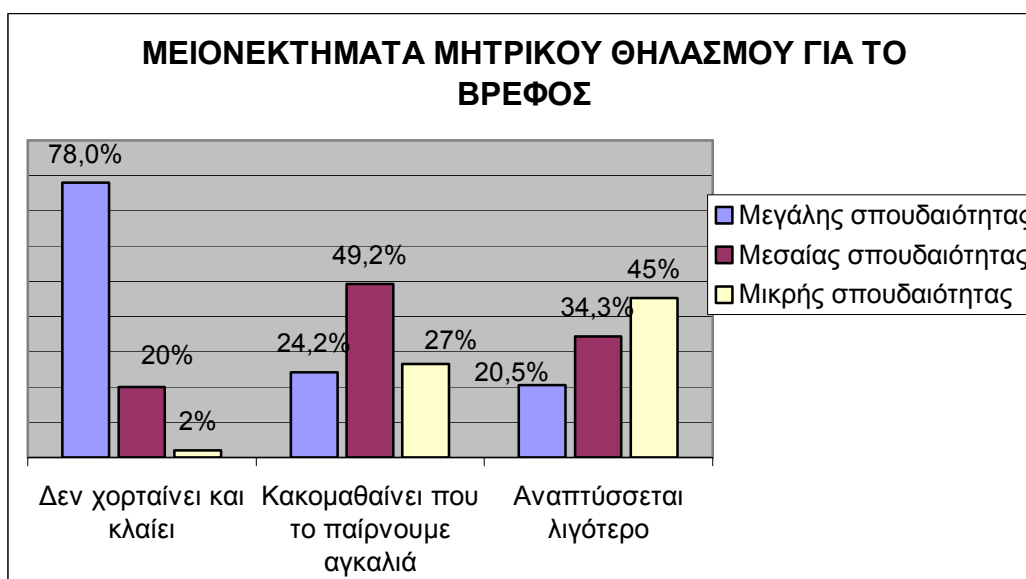
Πλεονεκτήματα μητρικού θηλασμού για το βρέφος	Απάντηση					
	Μεγάλης σπουδαιότητας (1)		Μεσαίας σπουδαιότητας (2)		Μικρής σπουδαιότητας (3)	
	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά
Προστατεύει από τις λοιμώξεις	276(86)*	72,8% (72,3%)*	89(29)*	23,5% (24,4%)*	14(4)*	3,7% (3,3%)*
Προστατεύει από τις αλλεργίες	33(9)*	10,5% (8,3%)*	162(44)*	51,3% (40,4%)*	121(56)*	38,2% (51,3%)*
Βοηθάει ν' αναπτύσσονται καλύτεροι συναισθηματικοί δεσμοί	111(44)*	32,2% (36,1%)*	99(41)*	28,7% (33,6%)*	135(37)*	39,1% (30,3%)*

Πίνακας 24:Πλεονεκτήματα μητρικού θηλασμού για το βρέφος

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)

Η σειρά σπουδαιότητας των μειονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού για τα βρέφη, όπως αυτά αναφέρονταν, από τις ερωτηθείσες μητέρες ήταν σε ποσοστό 78% (μεγάλης σπουδαιότητας) ότι το βρέφος δεν χορταίνει και κλαίει, σε ποσοστό 49,2% (μεσαίας σπουδαιότητας) το γεγονός ότι κακομαθαίνει που το παίρνομε αγκαλιά και σε ποσοστό 45,2% (μικρής σπουδαιότητας) η λιγότερη ανάπτυξη του βρέφους (Πίνακας 25, Εικόνα 29).





Εικόνα 29: Ποσοστά σπουδαιότητας μειονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού για το βρέφος

Αντίστοιχη ήταν και η σειρά σπουδαιότητας των μειονεκτημάτων για το βρέφος που έθεσαν και οι μητέρες που ασχολούνταν με υγειονομικά επαγγέλματα. Το 77,8% πίστευε ότι μεγάλης σπουδαιότητας μειονέκτημα ήταν το γεγονός ότι δεν χορταίνει και κλαίει, το 46% πίστευε ότι μεσαίας σπουδαιότητας μειονέκτημα ήταν το γεγονός ότι κακομαθαίνει που το παίρνουν αγκαλιά και το 40% πίστευε ότι μικρής σπουδαιότητας μειονέκτημα ήταν η λιγότερη ανάπτυξη του βρέφους (Πίνακας 25).

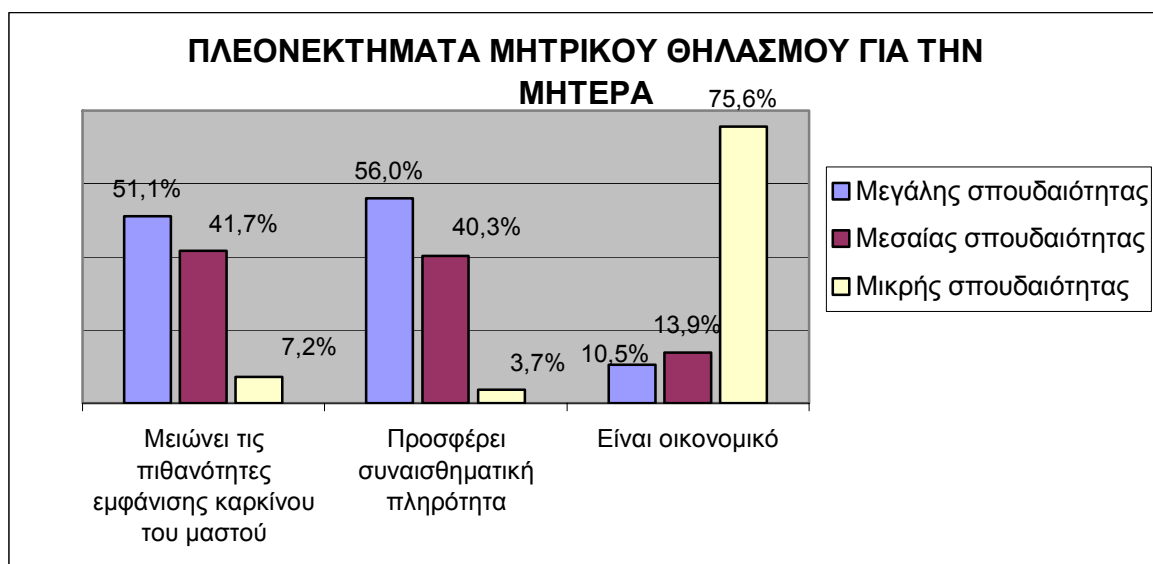
Μειονεκτήματα μητρικού θηλασμού για το βρέφος	Απάντηση					
	Μεγάλης σπουδαιότητας (1)		Μεσαίας σπουδαιότητας (2)		Μικρής σπουδαιότητας (3)	
	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά
Δεν χορταίνει και κλαίει	117(35)*	78% (77,8%)*	30(9)*	20% (20%)*	3(1)*	2% (2,2%)*
Κακομαθαίνει που το παίρνουμε αγκαλιά	30(10)*	24,2% (27%)*	61(17)*	49,2% (46%)*	33(10)*	26,6% (27%)*
Αναπτύσσεται λιγότερο	15(6)*	20,5% (24%)*	25(9)*	34,3% (36%)*	33(10)*	45,2% (40%)*

Πίνακας 25: Μειονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για το βρέφος

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)

### 5.1.18 Πλεονεκτήματα-Μειονεκτήματα μητρικού θηλασμού για τη μητέρα

Το 56% των μητέρων θεωρούσε μεγάλης σπουδαιότητας πλεονέκτημα για την μητέρα την προσφορά συναισθηματικής πληρότητας, το 41,7% θεωρούσε μεσαίας σπουδαιότητας την μείωση των πιθανοτήτων εμφάνισης καρκίνου του μαστού και το 75,6% θεωρούσε μικρής σπουδαιότητας πλεονέκτημα το γεγονός ότι είναι οικονομικό (Πίνακας 26, Εικόνα 30).



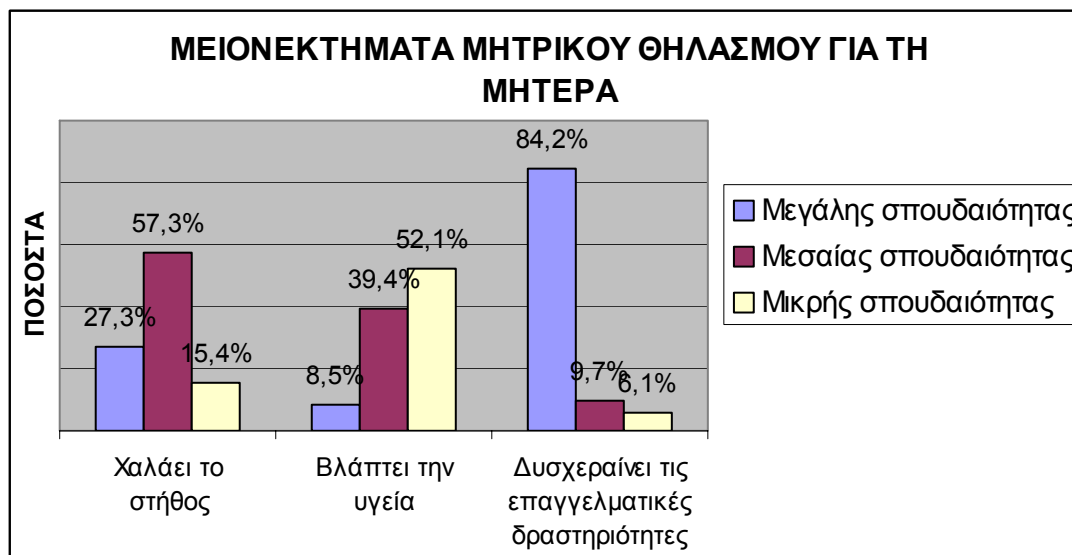
Εικόνα 30: Ποσοστά σπουδαιότητας πλεονεκτημάτων μητρικού θηλασμού για τη μητέρα

Οι μητέρες που ασκούσαν κάποιο υγειονομικό επάγγελμα επίσης, θεωρούσαν ως μεγάλης σπουδαιότητας πλεονέκτημα του μητρικού θηλασμού για τις ίδιες (64,8%) την προσφορά συναισθηματικής πληρότητας, ως μεσαίας σπουδαιότητας πλεονέκτημα (54%) την μείωση των πιθανοτήτων εμφάνισης καρκίνου του μαστού και μικρής σπουδαιότητας πλεονέκτημα (79,6%) το γεγονός ότι είναι πιο οικονομικό (Πίνακας 26).

Πλεονεκτήματα μητρικού θηλασμού για τη μητέρα	Απάντηση					
	Μεγάλης σπουδαιότητας (1)		Μεσαίας σπουδαιότητας (2)		Μικρής σπουδαιότητας (3)	
	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά
Μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του μαστού	178(43)*	51,1% (38,7%)*	145(60)*	41,7% (54%)*	25(8)*	7,2% (7,3%)*
Προσφέρει συναισθηματική πληρότητα	197(79)*	56% (64,8%)*	142(40)*	40,3% (32,8%)*	13(3)*	3,7% (2,4%)*
Είναι οικονομικό	31(9)*	10,5% (8,7%)*	41(12)*	13,9% (11,7%)*	224(82)*	75,6% (79,6%)*

Πίνακας 26: Πλεονεκτήματα μητρικού θηλασμού για τη μητέρα

Η σειρά σπουδαιότητας των **μειονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού** για τις ίδιες τις μητέρες ήταν η δυσχέρεια στις επαγγελματικές δραστηριότητες (84,2%), το γεγονός ότι χαλάει το στήθος (57,3%) και το ότι βλάπτει την υγεία τους (52,1%) (Πίνακας 27, Εικόνα 31).



Εικόνα 31: Ποσοστά μειονεκτημάτων μητρικού θηλασμού για τη μητέρα

Ανάλογη αναφορά για τη σειρά σπουδαιότητας των μειονεκτημάτων για τις μητέρες έγινε και από τις μητέρες που ασκούσαν κάποιο υγειονομικό επάγγελμα. Το 93,8% θεωρούσε ως σπουδαιότερο μειονέκτημα την δυσχέρεια στις επαγγελματικές δραστηριότητες, το 64,3% θεωρούσε επόμενο σε σπουδαιότητα το γεγονός ότι ο θηλασμός χαλάει το στήθος και το 50% θεωρούσε ως μικρής σπουδαιότητας το γεγονός ότι βλάπτει την υγεία (Πίνακας 27).

Μειονεκτήματα μητρικού θηλασμού για τη μητέρα	Απάντηση					
	Μεγάλης σπουδαιότητας (1)		Μεσαίας σπουδαιότητας (2)		Μικρής σπουδαιότητας (3)	
	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά
Χαλάει το στήθος	32(4)*	27,3% (14,3%)*	67(18)*	57,3% (64,3%)*	18(6)*	15,4% (21,4%)*
Βλάπτει την υγεία	6(1)*	8,5% (6,2%)*	28(7)*	39,4% (43,8%)*	37(8)*	52,1% (50%)*
Δυσχεραίνει τις επαγγελματικές δραστηριότητες	139(45)*	84,2% (93,8%)*	16(3)*	9,7% (6,2%)*	10(0)*	6,1% (0%)*

Πίνακας 27: Μειονεκτήματα μητρικού θηλασμού για τη μητέρα

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)

## 5.2 «ΦΙΛΙΚΟ ΠΡΟΣ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ»

### 5.2.1 Ενημέρωση για τρόπους συνέχισης του μητρικού θηλασμού

Το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων (61%) (244 μητέρες) δεν ενημερώθηκαν για τους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν να συνεχίσουν τον μητρικό θηλασμό ακόμα και όταν δεν θα βρίσκονταν κοντά στα βρέφη για διάφορους λόγους π.χ. εργασία, πρόωρο βρέφος κ.ά. ενώ στο 39% (156 μητέρες) είχε γίνει σχετική ενημέρωση (Πίνακας 28, Εικόνα 32).

Ανάλογα ποσοστά εμφανίζονται και για τις μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα. Πιο συγκεκριμένα το 54,4% δεν είχαν ενημερωθεί για τρόπους συνέχισης του μητρικού θηλασμού ακόμα και όταν δεν θα βρίσκονταν κοντά στα βρέφη ενώ το 45,6% είχε την σχετική ενημέρωση (Πίνακας 28).

Είχατε ενημερωθεί για τρόπους συνέχισης του μητρικού θηλασμού ακόμα και όταν δεν θα βρισκόσαστε κοντά στα βρέφη;	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	156(57)*	39%(45,6%)*
ΟΧΙ	244(68)*	61%(54,4%)*

Πίνακας 28: Τρόποι ενημέρωσης για την συνέχιση του μητρικού θηλασμού

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά



Εικόνα 32: Ποσοστά ενημέρωσης για συνέχιση μητρικού θηλασμού

### 5.2.2 Χρήση θήλαστρου

Το 67,3% (267μητέρες) δεν χρησιμοποίησε ποτέ θήλαστρο για να συλλέξει το μητρικό γάλα προκειμένου αυτό να χορηγηθεί αργότερα στο βρέφος ενώ το 32,7% (130 μητέρες) των ερωτηθέντων είχαν κάνει χρήση θήλαστρου (Πίνακας 29, Εικόνα 33).

Τα αντίστοιχα ποσοστά των μητέρων που ασχολούνται με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα ήταν 59,4%, αυτών που δεν είχαν χρησιμοποιήσει θήλαστρο και 40,6%, αυτών που είχαν χρησιμοποιήσει (Πίνακας 29).

Έχετε χρησιμοποιήσει θήλαστρο;	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	130(50)*	32,7%(40,6%)*
ΟΧΙ	267(73)*	67,3%(59,4%)*

Πίνακας 29: Χρήση θήλαστρου

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες)



Εικόνα 33: Ποσοστά μητέρων που έκαναν χρήση θήλαστρου

### 5.2.3 Ατομική τράπεζα γάλακτος

Από τις μητέρες που χρησιμοποίησαν θήλαστρο για να συλλέξουν το γάλα μόνο το 12% (δηλ.1 στις 8) ήξερε τα μέσα και τις συνθήκες που ήταν απαραίτητα για να διατηρηθεί το γάλα προκειμένου αυτό να δοθεί στα παιδιά τους όταν αυτές για διάφορους λόγους απουσίαζαν από το σπίτι, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό 88% δεν είχε τις απαραίτητες γνώσεις( Πίνακας 30, Εικόνα 34)

Τα αντίστοιχα ποσοστά των μητέρων που ασχολούνται με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα ήταν 14% αυτών που είχαν γνώση για την διατήρηση του μητρικού γάλακτος και 86% αυτών που δεν ήξεραν σχετικά με την διατήρηση του γάλακτος.(Πίνακας 30).

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	16(7) *	12,3%(14%)*
ΟΧΙ	114(43) *	87,7%(86%)*

Πίνακας 30: Ατομική τράπεζα γάλακτος

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)



Εικόνα 34: Ποσοστά γνώσης μητέρων για διατήρηση ατομικής τράπεζας γάλακτος

#### 5.2.4 Rooming-in

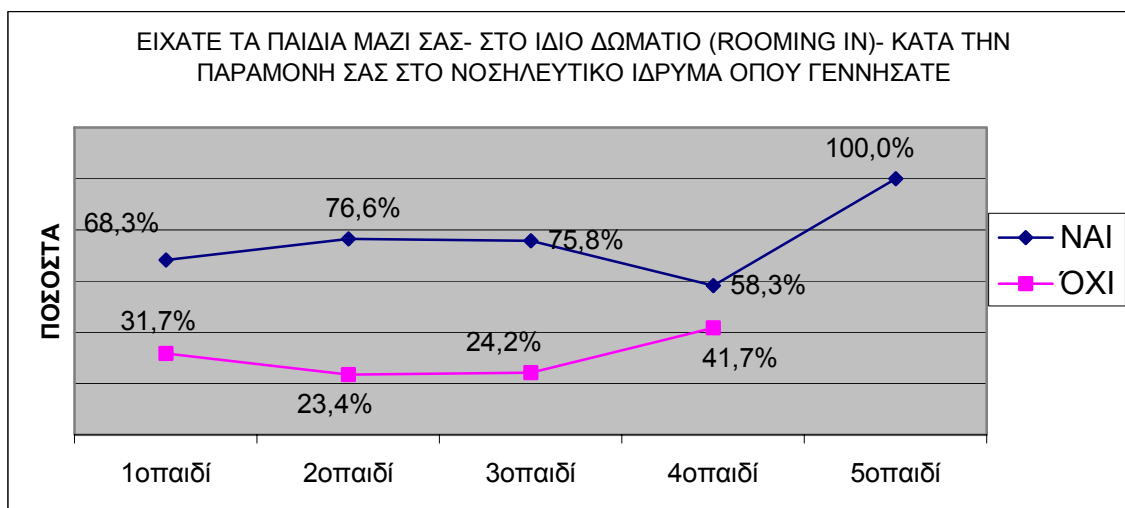
Το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων, το 75,8% κατά μέσο όρο, είχαν τα παιδιά τους μαζί τους αμέσως μετά την γέννηση τους καθ' όλη την διάρκεια του εικοσιτετραώρου ενώ το 24,2% των μητέρων δεν τα είχαν μαζί τους καθ' όλη την διάρκεια του εικοσιτετραώρου και κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο ή στην ιδιωτική κλινική όπου γέννησαν (Πίνακας 31, εικόνα 35).

Οι μητέρες που ασκούσαν υγειονομικά επαγγέλματα είχαν σε ποσοστό 76,7% κατά μέσο όρο τα παιδιά μαζί τους καθ' όλη την διάρκεια του εικοσιτετραώρου ενώ το 23,3% δεν τα είχε μαζί τους όλο το εικοσιτετράωρο κατά την παραμονή τους στο νοσηλευτικό ίδρυμα όπου γέννησαν (Πίνακας 31).

Α/α παιδιού	Είχατε τα παιδιά μαζί σας καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου κατά την παραμονή σας στο νοσηλευτικό ίδρυμα όπου γεννήσατε;			
	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά
1 <sup>ο</sup> παιδί	273(98)*	68,3%(78,4%)*	127(27)*	31,7%(21,6%)*
2 <sup>ο</sup> παιδί	206(82)*	76,6%(84,5%)*	63(15)*	23,4%(15,5%)*
3 <sup>ο</sup> παιδί	72(22)*	75,8%(81,5%)*	23(5)*	24,2%(18,5%)*
4 <sup>ο</sup> παιδί	14(5)*	58,3%(62,5%)*	10(3)*	41,7%(37,5%)*
5 <sup>ο</sup> παιδί	5	100%	0	

Πίνακας 31: Rooming-in

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)



Εικόνα 35:Ποσοστά μητέρων που είχαν τα παιδιά κοντά τους καθ' όλη την διάρκεια του 24ωρου

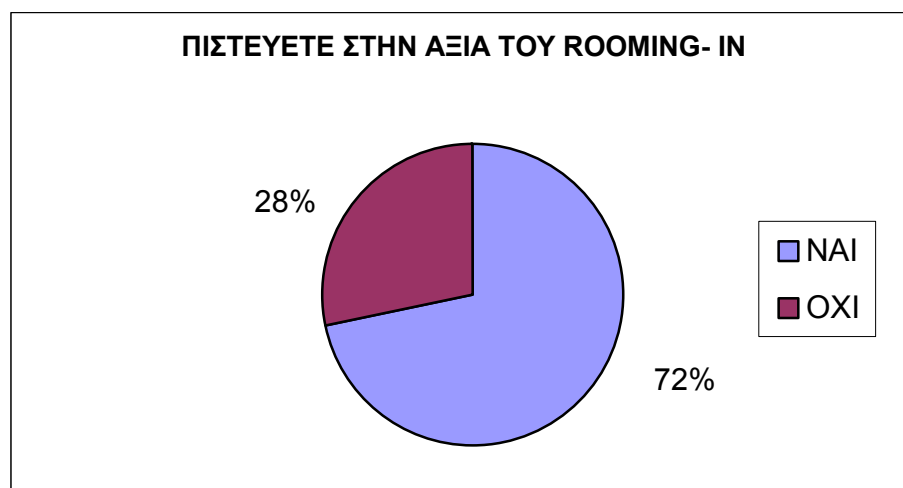
### 5.2.5 Πιστεύουν οι μητέρες στην αξία του rooming-in

Το 72,8% (291) των μητέρων πιστεύουν ότι τα παιδιά θα πρέπει να τα έχουν μαζί τους, στο δωμάτιο τους (rooming in), καθ' όλη τη διάρκεια του εικοσιτετραώρου κατά την παραμονή τους στο νοσηλευτικό ίδρυμα όπου γεννούν ενώ το 27,2% ( 109 μητέρες)πιστεύουν ότι δεν θα πρέπει να τα έχουν μαζί τους (Πίνακας 32, Εικόνα 36). Παρόμοια είναι και τα ποσοστά των απαντήσεων των μητέρων που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα. Το 72% (90μητέρες) πιστεύει ότι θα πρέπει να τα έχουν μαζί τους ενώ το 28% (35 μητέρες) ότι δεν θα πρέπει να μένουν μαζί τους καθ' όλη τη διάρκεια του εικοσιτετραώρου (Πίνακας 32).

Πιστεύετε ότι θα πρέπει να παραμένουν τα παιδιά μαζί σας καθ' όλη την διάρκεια του 24ώρου κατά την παραμονή σας στο νοσηλευτικό ίδρυμα όπου γεννάτε;	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	291(90)*	72,8%(72%)*
ΟΧΙ	109(35)*	27,2%(28%)*

Πίνακας 32: Μητέρες που πιστεύουν ότι πρέπει να έχουν μαζί τους τα παιδιά στο ίδιο δωμάτιο

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)



Εικόνα 36 :Ποσοστά μητέρων που πιστεύουν στην αξία του rooming-in

### 5.2.6 Μονάδα προαγωγής μητρικού θηλασμού.

Το 83% (332) των μητέρων δεν γνώριζε αν υπάρχει στη χώρα μας Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού ενώ μόλις το 17% (68) γνώριζε ότι υπάρχει (Πίνακας 33, Εικόνα 37).

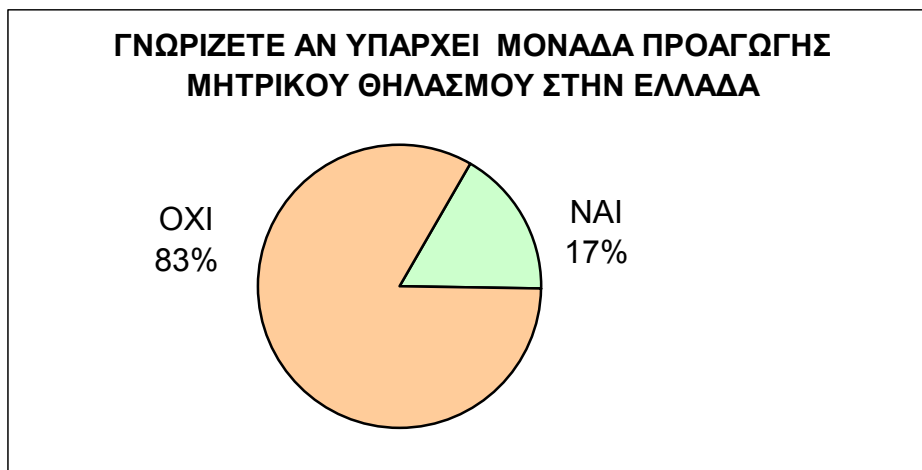
Αντίστοιχη ήταν και η εικόνα στις μητέρες που ασχολούνταν με υγειονομικά επαγγέλματα, όπου το 83,2% (104) δεν γνώριζε αν υπάρχει ενώ μόλις το 16,8% (21) γνώριζε ότι υπάρχει Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού (Πίνακας 33), προκειμένου να απευθυνθούν για να πάρουν πληροφορίες για τον μητρικό θηλασμό.

Γνωρίζετε αν υπάρχει στη χώρα μας Μ.Π.Μ.Θ.	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	68(21)*	17%(16,8%)*
ΟΧΙ	332(104)*	83%(83,2%)*

Πίνακας 33: Ύπαρξη μονάδας προαγωγής μητρικού θηλασμού

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)





Εικόνα 37: Ποσοστά μητέρων που γνωρίζουν την ύπαρξη μονάδων προαγωγής του μητρικού θηλασμού

### 5.2.7 Προϋποθέσεις «φιλικού προς το βρέφος νοσοκομείου»

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρεί ένα «Φιλικό προς το βρέφος Νοσοκομείο» σύμφωνα με την σειρά συχνότητας των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση είναι :

- η πληροφόρηση των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του μητρικού θηλασμού (77,2%)
  - η παροχή ψυχοπροφυλακτικής υποστήριξης της εγκύου (56%)
  - η δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού (51,2%)
  - η ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό κλαίει (40%)
  - η δημιουργία ευάερου και ευήλιου περιβάλλοντος (39%)
- (Πίνακας 34, Εικόνα 38).

Οι μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα στην συγκεκριμένη ερώτηση προέβαλαν ως πρώτη προϋπόθεση την παροχή ψυχοπροφυλακτικής υποστήριξης της εγκύου (84,8%) και στη συνέχεια την πληροφόρηση των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού (76,8%), την δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού (65,6%), την ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό κλαίει (47,2%) και τέλος την δημιουργία ευάερου και ευήλιου περιβάλλοντος (Πίνακας 34).

Προϋποθέσεις «Φιλικού προς το βρέφος Νοσοκομείου»	Αριθμός	Ποσοστά
Πληροφόρηση των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού	309(96)*	77,2%(76,8%)*
Δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού	205(82)*	51,2%(65,6%)*
Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό κλαίει	160(59)*	40%(47,2%)*
Δημιουργία ευάερου και ευήλιου περιβάλλοντος	156(56)*	39%(44,8%)*
Παροχή ψυχοπροφυλακτικής υποστήριξης της εγκύου	224(106)*	56%(84,8%)*

Πίνακας 34: Προϋποθέσεις «Φιλικού προς το βρέφος Νοσοκομείου»

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)



Εικόνα 38: Ποσοστά γνώσης μητέρων για τις προϋποθέσεις του «Φιλικού προς το βρέφος Νοσοκομείου»

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

### 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Βασιζόμενοι στα αποτελέσματα των μετρήσεων συμπεράναμε ότι:

- Οι περισσότερες οικογένειες ( 76,3%) έχουν ένα ή δυο παιδιά ενώ μόλις το 6% έχει περισσότερα από 4 παιδιά.
- Όσο αυξάνεται ο αριθμός των τοκετών ανά οικογένεια αυξάνεται και η επιλογή των Μαιευτικών κλινικών των Δημόσιων Νοσοκομείων σε σχέση με τις Ιδιωτικές Μαιευτικές Κλινικές. Συνολικά μπορούμε να πούμε ότι οι τοκετοί που διενεργούνται στις Δημόσιες και στις Ιδιωτικές Κλινικές βρίσκονται σε ισορροπία.
- Ο μέσος όρος της ηλικίας των μητέρων ανά τοκετό είναι σχετικά υψηλός πράγμα που έχει άμεση σχέση με το γεγονός ότι περισσότερες από μια στις τρεις μητέρες γεννούν με καισαρική τομή.
- Ένα σημαντικό ποσοστό των μητέρων ( περίπου 25%) δεν θηλάζουν καθόλου τα παιδιά τους αλλά και αυτές που θηλάζουν στην συντριπτική τους πλειοψηφία ( περίπου 85%) δεν είχαν αποκλειστικό θηλασμό για 6 μήνες ή τουλάχιστον για 4 μήνες όπως συμβουλεύει ο Π.Ο.Υ τις θηλάζουσες μητέρες.
- Οι περισσότερες μητέρες (74%) αποφασίζουν για τον θηλασμό πριν την εγκυμοσύνη ενώ οι πηγές ενημέρωσης για τον μητρικό θηλασμό δεν είναι επαγγελματίες υγείας αλλά τις περισσότερες φορές είτε άτομα του συγγενικού περιβάλλοντος είτε δεν έχουν ενημερωθεί καθόλου.
- Αν και κατά την έναρξη του μητρικού θηλασμού παρέχεται βοήθεια από τις μαίες κυρίως στο 50% περίπου των μητέρων, στη συνέχεια, δηλ. κατά την έξοδο τους από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα δεν υπήρχε κάποια ομάδα επαγγελματιών υγείας που να παρείχε συμβουλές για την συνέχιση του μητρικού θηλασμού.
- Ο βαθμός ικανοποίησης των μητέρων από τους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται σ' ένα τοκετό είναι πολύ χαμηλός (4,65) ενώ μεγαλύτερη δυσαρέσκεια εκφράζεται από τις μητέρες που ασχολούνται με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα ( 3,89)
- Η έναρξη της εργασίας αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την συνέχιση του μητρικού θηλασμού ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των μητέρων έχει δώσει βιομηχανοποιημένο γάλα στο μωρό τους ως συμπλήρωμα.
- Ένα σημαντικό ποσοστό μητέρων (περίπου 55%) δεν είχαν διδαχθεί εναλλακτικούς τρόπους μητρικού θηλασμού όταν συνυπάρχουν διάφοροι λόγοι που τις αναγκάζουν να μην θηλάσουν π.χ εισολκή θηλής πρόωρος τοκετός, έναρξη εργασίας και γι' αυτό άλλωστε οι περισσότερες (67,3%) δεν είχαν χρησιμοποιήσει θήλαστρο.

- Το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων δηλ. το 88% δεν γνώριζε τον σωστό τρόπο φύλαξης και διατήρησης του μητρικού γάλακτος προκειμένου αυτό να χορηγηθεί στα βρέφη σε περίπτωση που αυτές για διάφορους λόγους απουσίαζαν από το σπίτι
- Ένα μεγάλο ποσοστό μητέρων που δεν θήλασαν (45,1%) ένιωθαν ενοχές για την απόφαση τους αυτή ενώ το 21,4% των γυναικών που δεν έχουν θηλάσει ορισμένα από τα παιδιά τους είχαν παρατηρήσει βιολογικές ή συναισθηματικές διαφορές σε σχέση με αυτά που είχαν θηλάσει
- Το μεγαλύτερο ποσοστό μητέρων (περίπου 72%) επιθυμούσαν και είχαν τα παιδιά τους μαζί τους στο δωμάτιο καθ' όλη την διάρκεια του 24ωρου.
- Σύμφωνα με τις ερωτηθείσες μητέρες το σημαντικότερο πλεονέκτημα του μητρικού θηλασμού για τα βρέφη είναι η προστασία από τις λοιμώξεις ενώ για τις ίδιες της μητέρες η συναισθηματική πληρότητα που τους προσφέρει.
- Το σημαντικότερο μειονέκτημα του μητρικού θηλασμού για τα βρέφη είναι ότι δεν χορταίνουν και κλαίνε ενώ για τις μητέρες ότι δυσχεραίνει τις επαγγελματικές τους δραστηριότητες.
- Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων μητέρων (83%) δεν γνωρίζει αν υπάρχει στη χώρα μας Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού.
- Δεν είναι γνωστές τέλος οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρεί ένα «Φιλικό προς το Βρέφος Νοσοκομείο», καθώς παρατηρείται ότι η παροχή ψυχοπροφυλακτικής υποστήριξης της εγκύου ( πρώτη προϋπόθεση για τους επαγγελματίες υγείας και δεύτερη στο σύνολο των μητέρων) και η δημιουργία ευάερου και ευήλιου περιβάλλοντος συμπεριλαμβάνονται με υψηλά ποσοστά στις προϋποθέσεις του συγκεκριμένου Νοσοκομείου.

Κατά την επεξεργασία των δεδομένων που προέκυψαν από την ανάλυση των απαντήσεων των ερωτηματολογίων δεν προέκυψαν ιδιαίτερες διαφοροποιήσεις από τις συσχετίσεις ανάμεσα στην ηλικία, τον τόπο διαμονής, την βαθμίδα εκπαίδευσης και την ενημέρωση των μητέρων τόσο ανάμεσα στο σύνολο των ερωτηθέντων όσο και ανάμεσα στις μητέρες που ασχολούνταν με κάποιο υγειονομικό επάγγελμα και τις υπόλοιπες μητέρες.

## **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

- i. Ενημέρωση και συνεχής εκπαίδευση όλου του προσωπικού στα Νοσοκομεία για την απόκτηση γνώσεων, έτσι ώστε να εφαρμόζεται η πολιτική του μητρικού θηλασμού.
- ii. Αποδοχή του μητρικού θηλασμού με γνώση της ωφελιμότητας του και αντικατάσταση της έλλειψης βοήθειας με ενδιαφέρον.
- iii. Πληροφόρηση της μητέρας για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού από έμπειρα και εξειδικευμένα άτομα ( ιατρούς, μαίες, νοσηλεύτριες).

- iv. Εκπαίδευση της μητέρας στην «τέχνη του θηλασμού» και στην διατήρηση της γαλουχίας.
- v. Υποστήριξη και καθοδήγηση της μητέρας, από τους υπεύθυνους, και συμπαράσταση της οικογένειας.
- vi. Τρόποι ώστε να οργανωθεί το “rooming-in” και αποδοχή απ’ όλους μας της πρωταρχικής και θεμελιακής αξίας του.
- vii. Κατάλληλη εκπαίδευση και κανόνες για συλλογή και διατήρηση του γάλακτος στο σπίτι.
- viii. Να ιδρυθούν μονάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και μετά την έξοδο του νεογέννητου από το Μαιευτήριο στις οποίες να μετέχουν και μητέρες
- ix. Να σταματήσουν οι γαλακτοβιομηχανίες την ανεξέλεγκτη διαφήμιση των προϊόντων τους στην αγορά.
- x. Ενημέρωση μητέρων να μην δέχονται υποκατάστατα μητρικού γάλακτος που οι βιομηχανίες διανέμουν δωρεάν.
- xi. Εφαρμογή σε όλα τα μαιευτήρια των δέκα βημάτων για επιτυχή θηλασμό ως μέρος της πρωτοβουλίας για Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη.
- xii. Δημιουργία προγραμμάτων δράσης από ένα σύμβουλο πρωτοβουλίας «φιλικό προς το βρέφος» για να συζητήσει και να δώσει συμβουλές για την πιστοποίηση και να βοηθήσει να αναπτυχθεί ένα πρόγραμμα σπουδών πολιτικής του θηλασμού.
- xiii. Δυνατότητα θέσπισης ειδικής νομοθεσίας για την εργαζόμενη μητέρα που θηλάζει καθώς και δημιουργία συνθηκών ώστε η νομοθεσία να εφαρμόζεται.
- xiv. Υιοθέτηση νόμων από την κοινωνία που να υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό παρέχοντας διευκολύνσεις στις θηλάζουσες μητέρες.
- xv. Δημιουργία εύκαμπτου ωραρίου για μητέρες που επιστρέφουν στην εργασία τους όπως και για διαλείμματα θηλασμού.
- xvi. Παροχή εγκαταστάσεων στο χώρο εργασίας από εργοδότες ώστε να επιτρέπουν στις εργαζόμενες μητέρες να διατηρούν το γάλα τους κάτω από κατάλληλες συνθήκες.
- xvii. Αποδοχή της μητέρας που θηλάζει από την κοινωνία, ένας σημαντικός παράγοντας ώστε οι μητέρες να πληρούν τους ρόλους τους σαν παραγωγικά και αναπαραγωγικά μέλη της κοινωνίας χωρίς να θυσιάζεται ο ένας ρόλος για χάρη του άλλου.

- xviii. Οργάνωση από την πολιτεία με ομιλίες και εκδηλώσεις σε Νοσοκομεία και Κλινικές στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, για μελλοντικούς και νέους γονείς
- xix. Ενημέρωση των μαθητών - σπουδαστών της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης για την αναγκαιότητα και τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, στα πλαίσια του μαθήματος Αγωγής Υγείας.
- xx. Πληροφόρηση που θα περιλαμβάνει όλα τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και θα απευθύνεται σ' όλα τα κοινωνικά στρώματα.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. **Μαρία Πανταζή.** The implementation of the Baby-friendly Hospital initiative in a Maternity Hospital in Athens. Διπλωματική εργασία. Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, Πανεπιστήμιο του Λονδίνου 1994.
2. **World Health** Assembly resolution 47.15, 1996
3. **World Breastfeeding** Week WABA 1-7 August 1998  
Breastfeeding The best Investment
4. **Οικονομόπουλος Χ.Θ:** Ο θηλασμός στην Ελλάδα κατά την Τουρκοκρατία
5. **Λουκάτος :** Πληροφορίες από Λέσβο, Ήπειρο, Κρήτη
6. **Ζάχου Θ** 1996 «Μητρικός θηλασμός» Νεογνολογία, Χ. Κώσταλος, Τόμος Α΄ σελ. 217-236
7. **Παπαδημητρίου Ι :** Σύγχρονη γενική χειρουργική, Παρισιανού, Τόμος Α΄ σελ.492-498
8. **Andrew Radford :** The ecological impact of bottle-feeding, , Baby milk Action, Cambridge,1995
9. **Gabrielle Palmer, Pandora Press:** The politics of breastfeeding, London,1988.
10. **Fighting for infant survival,** information kit on the promotion protection and support breastfeeding, IBFAN,1989
11. **WHO.** International code of Marketing Breast-milk substitutes. Geneva: WHO 1981:36
12. **UNICEF.** The state of the world's children 1991. Oxford University press,1991.
13. **Matsaniotis N., Karpathios Th., Nikolaidou R., Alexaki.** Breastfeeding in Greece. Bulletin of the first pediatric clinic of Athens University 1987, 34:155-59

14. **Williams AF**, Human milk and the preterm baby, British Medical Journal,1993,306:1628-1629
15. [www.babycenter.com](http://www.babycenter.com)
16. [www.health.gr](http://www.health.gr)
17. [www.unicef.gr](http://www.unicef.gr)
18. [www.waba.gr](http://www.waba.gr)
19. [www.babyfriendly.org](http://www.babyfriendly.org)



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**

Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης  
Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας  
Τμήμα Νοσηλευτικής

### **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

#### **ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ:**

**Μητρικός Θηλασμός  
&  
Φιλικό προς το βρέφος Νοσοκομείο**

#### **Καθηγήτρια**

Κ. Θεοδωράκη Μαρία  
Επιστημονικός Συνεργάτης  
Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης

#### **Φοιτήτριες**

Δαγαλάκη Γεωργία  
Κατσαπρακάκη Ευαγγελία

*ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2005*

## Διευκρινήσεις για την Συμπλήρωση του Ερωτηματολογίου



Σκοπός του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου είναι αφενός να καταγραφεί η συχνότητα των μητέρων που έχουν θηλάσει κάποιο ή κάποια από τα παιδιά τους και οι λόγοι για τους οποίους διέκοψαν τον θηλασμό, αφετέρου να διερευνηθεί τόσο ο βαθμός ενημέρωσης των μητέρων σχετικά με τον μητρικό θηλασμό όσο και οι γνώσεις τους σχετικά με τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληρεί ένα «φιλικό προς το βρέφος» Νοσοκομείο.

Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε μητέρες που έχουν γεννήσει κατά την τελευταία δεκαετία.

Θα θέλαμε να μας βοηθήσετε συμπληρώνοντας το παρακάτω ερωτηματολόγιο και απαντώντας στις ερωτήσεις με ειλικρίνεια.

Σας διαβεβαιώνουμε ότι θα μεταχειριστούμε τις απαντήσεις σας με πλήρη εχεμύθεια.

Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν, θα αφορούν αποκλειστικά τους σκοπούς της έρευνας. Τα δεδομένα θα διαφυλαχθούν με κάθε ευσυνειδησία και θα τα χειριστούμε ως αυστηρώς εμπιστευτικά. Δεν θα γίνει δε, καμία αναφορά που να διευκολύνει την αναγνώριση προσώπων σε καμία από τις εκθέσεις που θα προκύψουν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας



Συνήθης χρόνος Συμπλήρωσης του Ερωτηματολογίου : 15 λεπτά

## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1) Που γεννήσατε το/τα παιδί –διά σας ;

Α/α παιδιού	Ιδιωτική Μαιευτική Κλινική	Δημόσιο Νοσοκομείο (Μαιευτική Κλινική)	Κάπου αλλού
1 <sup>ο</sup>			
2 <sup>ο</sup>			
3 <sup>ο</sup>			
4 <sup>ο</sup>			
5 <sup>ο</sup>			

2) Ποια ήταν η ηλικία σας ;

- α) στον 1<sup>ο</sup> τοκετό .....ετών                      β) στον 2<sup>ο</sup> τοκετό .....ετών                      γ) στον 3<sup>ο</sup> τοκετό .....ετών
- δ) στον 4<sup>ο</sup> τοκετό .....ετών                      ε) στον 5<sup>ο</sup> τοκετό .....ετών

3) Με ποιο τρόπο γεννήσατε τα παιδιά σας (είδος τοκετού) ;

Α/α παιδιού	Με φυσιολογικό τοκετό	Με καισαρική τομή
1 <sup>ο</sup>		
2 <sup>ο</sup>		
3 <sup>ο</sup>		
4 <sup>ο</sup>		
5 <sup>ο</sup>		

3.1) Αν γεννήσατε με καισαρική τομή, για ποιο λόγο υποβλήθηκατε σε αυτή τη χειρουργική επέμβαση;

- α) εξαιτίας πρόωρου τοκετού  
 β) εξαιτίας ανώμαλης προβολής του εμβρύου  
 γ) εξαιτίας γυναικολογικών – μαιευτικών προβλημάτων (ινομύωμα μήτρας, τοξιναιμία, αδράνεια μήτρας κ.ά.)  
 δ) εξαιτίας άλλου λόγου (παχυσαρκία, πολύδυμη κύηση, εμβρυοπυελική δυσαναλογία κ.ά.) .....

4) Έχετε θηλάσει το/τα παιδί –διά σας; Αν ναι, για πόσο χρονικό διάστημα;

Α/α παιδιών	Ναι	Όχι	Χρονικό Διάστημα
1 <sup>ο</sup>			
2 <sup>ο</sup>			
3 <sup>ο</sup>			
4 <sup>ο</sup>			
5 <sup>ο</sup>			

**(Η ερώτηση 5 και τα υποερωτήματα της απευθύνονται μόνο στις μητέρες που έχουν θηλάσει τουλάχιστον ένα από τα παιδιά τους)**

5) Πότε αποφασίσατε να θηλάσετε;

- Πριν την εγκυμοσύνη       Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης  
 Μετά τον τοκετό

5.1) Από ποιόν σας έγινε η κατάλληλη – επαρκής ενημέρωση προκειμένου να θηλάσετε;

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- Από τον μαιευτήρα       Από την Μαία       Από την μητέρα μου  
 Από κανένα       Από άτομο του συγγενικού μου περιβάλλοντος .....  
 Από κάποιον άλλον (Μ.Μ.Ε., βιβλία κ.ά.) .....

5.2) Από ποιόν σας παρασχέθηκε βοήθεια προκειμένου να αρχίσετε τον θηλασμό του βρέφους σας;

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- Από τον μαιευτήρα       Από την Μαία       Από την μητέρα μου  
 Από κανένα       Από άτομο του συγγενικού μου περιβάλλοντος .....  
 Από τον σύζυγο μου       Από κάποιον άλλο .....

5.3) Υπήρχε κάποια ομάδα επαγγελματιών υγείας που να σας υποστήριζε και να σας παρείχε κατάλληλες συμβουλές για την συνέχιση του μητρικού θηλασμού μετά την έξοδο σας από το νοσοκομείο ή την κλινική όπου γεννήσατε;

Ναι       Όχι

5.4) Σε μία κλίμακα από 0 – 10, όπου το μηδέν σημαίνει πάρα πολύ ανικανοποίητος και το δέκα πάρα πολύ ικανοποιημένος, αναφέρετε το βαθμό ικανοποίησης σας από τους επαγγελματίες υγείας για την βοήθεια που σας παρείχαν σχετικά με τον μητρικό θηλασμό καθ' όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης σας και μετά από αυτή.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 ,  
Πάρα πολύ ανικανοποίητος      Πάρα πολύ ικανοποιημένος

5.5) Για ποιόν λόγο διακόψατε το θηλασμό;

	1 <sup>ο</sup> Παιδί	2 <sup>ο</sup> Παιδί	3 <sup>ο</sup> Παιδί	4 <sup>ο</sup> Παιδί	5 <sup>ο</sup> Παιδί
Άρχισα να εργάζομαι					
Είχα πολύ λίγο γάλα					
Για άλλο λόγο	.....	.....	.....	.....	.....

5.6) Έχετε δώσει βιομηχανοποιημένο γάλα στο παιδί σας ;

	1 <sup>ο</sup> Παιδί	2 <sup>ο</sup> Παιδί	3 <sup>ο</sup> Παιδί	4 <sup>ο</sup> Παιδί	5 <sup>ο</sup> Παιδί
ΝΑΙ					
ΟΧΙ					

5.7) Αν έχετε δώσει βιομηχανοποιημένο γάλα, για ποιο λόγο;

	1 <sup>ο</sup> Παιδί	2 <sup>ο</sup> Παιδί	3 <sup>ο</sup> Παιδί	4 <sup>ο</sup> Παιδί	5 <sup>ο</sup> Παιδί
Ως συμπλήρωμα, γιατί δεν είχα αρκετό γάλα					
Μόνο για τις πρώτες ημέρες καθώς δεν είχα					
Για άλλο λόγο	.....	.....	.....	.....	.....

**(Η ερώτηση 6 και τα υποερωτήματα της απευθύνονται μόνο στις μητέρες που δεν έχουν θηλάσει τουλάχιστον ένα από τα παιδιά τους)**

6) Για ποιο λόγο δεν θηλάσατε το / τα παιδί –διά σας ;

	1 <sup>ο</sup> Παιδί	2 <sup>ο</sup> Παιδί	3 <sup>ο</sup> Παιδί	4 <sup>ο</sup> Παιδί	5 <sup>ο</sup> Παιδί
Γιατί δεν είχα καθόλου γάλα					
Γιατί θα χαλούσε το στήθος μου					
Για άλλο λόγο	.....	.....	.....	.....	.....

6.1) Πιστεύετε ότι αν είχατε παρακινηθεί – ενημερωθεί περισσότερο, θα είχατε προχωρήσει σε θηλασμό του βρέφους σας;

Ναι

Όχι

6.2) Αισθανθήκατε ενοχές για την απόφαση ή για την ανεπιτυχή προσπάθεια (αποτυχία ή διακοπή θηλασμού) να μην θηλάσετε το/τα παιδί-διά σας;

Ναι

Όχι

6.3) Παρατηρήσατε συναισθηματικές ή βιολογικές διαφορές (π.χ. φιλάσθυνα) στα παιδιά σας που θηλάσατε (αν έχετε θηλάσει) σε σχέση με αυτά που δεν θηλάσατε;

Ναι

Όχι

7) Σας έγινε ενημέρωση για τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να συνεχίσετε την διατροφή των βρεφών σας με μητρικό γάλα ακόμα και όταν δεν θα βρισκόσαστε κοντά τους για διάφορους λόγους (π.χ εργασία, πρόωρο βρέφος κά);

Ναι

Όχι

8) Χρησιμοποίησατε θήλαστρο για να συλλέξετε το μητρικό γάλα προκειμένου αυτό να χορηγηθεί αργότερα στο βρέφος σας;

Ναι

Όχι

8.1) Αν συλλέξατε το γάλα σας γνωρίζατε τις προϋποθέσεις ( τεχνικές, μέσα και κανόνες) για την σωστή διατήρηση του μητρικού γάλακτος;

Ναι

Όχι

9) Το/ Τα παιδί –διά σας το / τα είχατε μαζί σας μετά την γέννηση του / τους καθ' όλη την διάρκεια του εικοσιτετραώρου κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο ή στην κλινική όπου γεννήσατε (rooming in);

A/a παιδιού	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1 <sup>ο</sup>		
2 <sup>ο</sup>		
3 <sup>ο</sup>		
4 <sup>ο</sup>		
5 <sup>ο</sup>		

9.1) Πιστεύετε ότι το / τα παιδί –διά σας πρέπει να το / τα έχετε μαζί σας καθ' όλη την διάρκεια του εικοσιτετραώρου κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο ή στην κλινική όπου γεννάτε;

Ναι

Όχι

- 10) Δείξτε τη σειρά σπουδαιότητας των παρακάτω πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού για το βρέφος, σημειώνοντας «1» δίπλα στο πιο σημαντικό (μεγάλης σπουδαιότητας), «2» στο επόμενο σε σπουδαιότητα (μεσαίας σπουδαιότητας) και «3» στο λιγότερο σημαντικό (μικρής σπουδαιότητας).

**ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ**

- Προστατεύει από τις λοιμώξεις
- Προστατεύει από αλλεργίες
- Βοηθάει να αναπτύσσονται καλύτεροι συναισθηματικοί δεσμοί

**ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ**

- Δεν χορταίνει και κλαίει
- Κακομαθαίνει που το παίρνουμε αγκαλιά
- Αναπτύσσεται λιγότερο

- 11) Δείξτε τη σειρά σπουδαιότητας των παρακάτω πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού για τη μητέρα, σημειώνοντας «1» δίπλα στο πιο σημαντικό (μεγάλης σπουδαιότητας), «2» στο επόμενο σε σπουδαιότητα (μεσαίας σπουδαιότητας) και «3» στο λιγότερο σημαντικό (μικρής σπουδαιότητας).

**ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ**

- Μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του μαστού
- Προσφέρει συναισθηματική πληρότητα
- Είναι οικονομικό

**ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ**

- Χαλάει το στήθος της
- Βλάπτει την υγεία της
- Δυσχεραίνει τις επαγγελματικές της δραστηριότητες

- 12) Γνωρίζετε εάν υπάρχει στην χώρα μας Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού όπου μπορείτε να απευθυνθείτε για να σας δώσουν πληροφορίες για τον θηλασμό;

Ναι

Όχι

- 13) Ποιες προϋποθέσεις πιστεύετε ότι πρέπει να πληρεί ένα νοσοκομείο για να χαρακτηριστεί «φιλικό προς το βρέφος»; (Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- α) πληροφόρηση των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού
- γ) δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού
- δ) ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό κλαίει
- ε) δημιουργία ευάερου και ευήλιου περιβάλλοντος
- στ) παροχή ψυχοπροφυλακτικής υποστήριξης της εγκύου

14) Ποια είναι η ηλικία σας;

< 20 ετών

20 – 25 ετών

25 – 30 ετών

30 – 35 ετών

35 – 40 ετών

> 40 ετών

15) Ποια είναι η επαγγελματική σας ενασχόληση ;

α) Δημόσιος Υπάλληλος .....

β) Ιδιωτικός Υπάλληλος .....

γ) Ελεύθερος Επαγγελματίας .....

δ) Άλλο (Οικιακά, Αγροτικά κ.ά.).....

ε) Καμία

16) Ποιες είναι οι σπουδές σας (εκπαίδευση) ;

α) Απόφοιτη Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (Δημοτικό – Γυμνάσιο)

β) Απόφοιτη Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Λύκειο)

γ) Απόφοιτη Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι.)

17) Πού είναι η μόνιμη διαμονή σας;

α) σε αστική περιοχή (Πόλη)

β) σε ημιαστική περιοχή (Κωμόπολη)

.....

.....

γ) σε αγροτική περιοχή (χωριό) .....

18) Πόσα παιδιά έχετε ;

Ένα

Δύο

Τρία

Τέσσερα

Περισσότερα .....

(Συμπληρώνονται προαιρετικά)

Όνοματεπώνυμο:.....

Τηλέφωνο : .....

Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

### Ερώτηση 1

Πού γεννήσατε το παιδί σας;

Α/α παιδιού	ΑΠΑΝΤΗΣΗ			
	Σε Ιδιωτική Μαιευτική Κλινική		Σε Δημόσιο Νοσοκομείο(Μαιευτική κλινική)	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
1 <sup>ο</sup> παιδί	232(66)*	58% (52,8%)*	168 (59)*	42% (47,2%)*
2 <sup>ο</sup> παιδί	139 (42)*	51,7 (43,3%)*	130 (55)*	48,3% (56,7%)*
3 <sup>ο</sup> παιδί	41 (7)*	43,2% (25,9%)*	54 (20)*	56,8% (74,1%)*
4 <sup>ο</sup> παιδί	10 (3)*	41,7%(37,5%)*	14 (5)*	58,3% (62,5%)*
5 <sup>ο</sup> παιδί	2	40%	3	60%

### Ερώτηση 2

Ποια ήταν η ηλικία σας;

Α/α	Απάντηση		
	Ηλικία	Αριθμός	Ποσοστό
1 <sup>ος</sup> τοκετός	<20 ετών	30 (5)*	7,5% (4%)*
	20-25 ετών	124 (32)*	31% (25,6%)*
	25-30 ετών	157 (60)*	39,3% (48%)*
	30-35 ετών	75 (25)*	18,7% (20%)*
	35-40 ετών	14 (3)*	3,5% (2,4%)*
	>40 ετών	0	0
2 <sup>ος</sup> τοκετός	<20 ετών	5	1,9%
	20-25 ετών	60 (14)*	22,3% (14,4%)*
	25-30 ετών	110 (41)*	40,9% (42,3%)*
	30-35 ετών	80 (36)*	29,7% (37,1%)*
	35-40 ετών	14 (6)*	5,2% (6,2%)*
	>40 ετών	0	0
3 <sup>ος</sup> τοκετός	<20 ετών	0	0
	20-25 ετών	12	12,6%
	25-30 ετών	25 (4)*	26,3% (14,8%)*
	30-35 ετών	43 (18)*	45,3% (66,7%)*
	35-40 ετών	15 (5)*	15,8% (18,5%)*
	>40 ετών	0	0
4 <sup>ος</sup> τοκετός	<20 ετών	0	0
	20-25 ετών	1	4,2%
	25-30 ετών	4	16,7%
	30-35 ετών	10 (4)*	41,7% (50%)*
	35-40 ετών	9 (4)*	37,4% (50%)*
	>40 ετών	0	0

5 <sup>ος</sup> τοκετός	<20 ετών	0	0
	20-25 ετών	0	0
	25-30 ετών	0	0
	30-35 ετών	3	60%
	35-40 ετών	2	40%
	>40 ετών	0	0

M.O	1 <sup>ος</sup> τοκετός	2 <sup>ος</sup> τοκετός	3 <sup>ος</sup> τοκετός	4 <sup>ος</sup> τοκετός	5 <sup>ος</sup> τοκετός
Ηλικίας	26,3έτη(26,9)*	28,1έτη(28,2)*	28,5έτη(31,2)*	32,9έτη(35)*	34,4έτη

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.).

### Ερώτηση 3

Με ποιο τρόπο γεννήσατε τα παιδιά σας;

Α/α	Απάντηση			
	Με φυσιολογικό τοκετό		Με καισαρική τομή	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
1 <sup>ο</sup> παιδί	266 (83)*	66,5%(66,4%)*	134 (42)*	33,5% (33,6%)*
2 <sup>ο</sup> παιδί	178 (63)*	66,2% (65%)*	91 (34)*	33,8% (35%)*
3 <sup>ο</sup> παιδί	56 (17)*	58,9% (63%)*	39 (10)*	41,1% (37%)*
4 <sup>ο</sup> παιδί	13 (5)*	54,2% (62,5%)*	11 (3)*	45,8% (37,5%)*
5 <sup>ο</sup> παιδί	2	40%	3	60%

### Ερώτηση 3.1

Αν γεννήσατε με καισαρική τομή, για ποιο λόγο υποβλήθηκατε σ' αυτή τη χειρουργική επέμβαση;

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστό
Εξαιτίας πρόωρου τοκετού	38 (8)*	18,2% (14%)*
Εξαιτίας ανώμαλης προβολής του εμβρύου	71 (27)*	34% (47,4%)*
Εξαιτίας γυναικολογικών-μαιευτικών προβλημάτων	28 (3)*	13,4% (5,3%)*
Εξαιτίας άλλου λόγου (παχυσαρκία, πολύδυμη κύηση, εμβρυοπυελική δυσαναλογία κ.ά.)	72 (19)*	34,4% (33,3%)*

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.).

Ερώτηση 4

Έχετε θηλάσει τα παιδιά σας; Αν ναι, για πόσο χρονικό διάστημα;

Α/α	Απάντηση						
	ΝΑΙ					ΟΧΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Χρονική διάρκεια	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
1 <sup>ο</sup> παιδί	309 (99)*	77,3% (79,2%)*	0-3 μήνες	179(59)*	57,9% (59,6%)*	91(26)*	22,7% (20,8%)*
			3-6 μήνες	73(25)*	23,6% (25,3%)*		
			6-9 μήνες	32 (10)*	10,4% (10,1%)*		
			9-12 μήνες	16 (2)*	5,2% (2%)*		
			12-18 μήνες	4(2) *	1,3%(2%)*		
			>18	5 (1)*	1,6% (1%)*		
2 <sup>ο</sup> παιδί	196 (69)*	72,9% (71,1%)*	0-3 μήνες	125(47)*	63,8% (68,1%)*	73 (28)*	27,1% (28,9%)*
			3-6 μήνες	39 (13)*	19,8% (18,9%)*		
			6-9 μήνες	15 (5)*	7,7% (7,2%)*		
			9-12 μήνες	8 (2)*	4,1% (2,9%)*		
			12-18 μήνες	4(2)*	2%(2,9%)*		
			>18μήνες	5	2,6%		
3 <sup>ο</sup> παιδί	69 (18)*	72,6% (66,7%)*	0-3 μήνες	48 (10)*	69,7% (55,5%)*	26 (9)*	27,4% (33,3%)*
			3-6 μήνες	13 (6)*	18,8% (33,3%)*		
			6-9 μήνες	4 (1)*	5,8% (5,6%)*		
			9-12 μήνες	3 (1)*	4,3% (5,6%)*		
			12-18 μήνες	1	1,4%		
			>18μήνες	0	0		
4 <sup>ο</sup> παιδί	18 (5)*	75% (62,5%)*	0-3 μήνες	12 (3)*	66,7% (60%)*	6 (3)*	25% (37,5%)*
			3-6 μήνες	4 (2)*	22,2% (40%)*		
			6-9 μήνες	2	11,1%		
			9-12 μήνες	0	0		
			12-18 μήνες	0	0		
			>18μήνες	0	0		
5 <sup>ο</sup> παιδί	3	60%	0-3μήνες	3	100%	2	40%
			3-6 μήνες	0	0		
			6-9 μήνες	0	0		
			9-12 μήνες	0	0		
			12-18 μήνες	0			
			>18μήνες	0	0		

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)

### Ερώτηση 5

(Η ερώτηση 5 και τα υποερωτήματα της απευθύνονται μόνο στις μητέρες που έχουν θηλάσει τουλάχιστον ένα από τα παιδιά τους)

Πότε αποφασίσατε να θηλάσετε;

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
Πριν την εγκυμοσύνη	233 (76)*	73,3% (80%)*
Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης	52 (12)*	16,4% (12,6%)*
Μετά τον τοκετό	33 (7)*	10,3% (7,4%)*

### Ερώτηση 5.1

Από ποιον σας έγινε κατάλληλη και επαρκής ενημέρωση προκειμένου να θηλάσετε (για τον μητρικό θηλασμό);

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
Από τον μαιευτήρα	56 (13)*	12,5% (10,8%)*
Από την μαία	80 (16)*	17,9% (13,3%)*
Από την μητέρα μου	74 (15)*	16,6% (12,5%)*
Από άτομο του συγγενικού περιβάλλοντος	31 (6)*	6,9% (5%)*
Από κάπου άλλου	106 (29)*	23,7% (24,2%)*
Από κανένα	100 (41)*	22,4% (34,2%)*

### Ερώτηση 5.2

Από ποιον σας παρασχέθηκε βοήθεια προκειμένου ν' αρχίσετε τον θηλασμό του βρέφους σας;

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις).

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
Από τον μαιευτήρα	23 (4)*	5,5% (3,5%)*
Από την μαία	201 (53)*	48,3% (46,5%)*
Από την μητέρα μου	86 (23)*	20,7% (20,2%)*
Από άτομο του συγγενικού περιβάλλοντος	22 (4)*	5,3% (3,5%)
Από τον σύζυγο μου	9 (3)*	2,2% (2,6%)*
Από κάπου άλλου	10 (2)*	2,4% (1,8%)*
Από κανένα	65 (25)*	15,6% (21,9%)*

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)

### Ερώτηση 5.3

Υπήρχε κάποια ομάδα επαγγελματιών υγείας που να σας υποστήριζε και να σας παρείχε κατάλληλες συμβουλές για τη συνέχιση του μητρικού θηλασμού μετά την έξοδο σας από το νοσοκομείο ή την κλινική όπου γεννήσατε;

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	47 (14)*	14,8% (14,7%)*
ΟΧΙ	271 (81)*	85,2% (85,3%)*

### Ερώτηση 5.4

Σε μία κλίμακα από 0 – 10, όπου το μηδέν σημαίνει πάρα πολύ ανικανοποίητος και το δέκα πάρα πολύ ικανοποιημένος, αναφέρετε το βαθμό ικανοποίησης σας από τους επαγγελματίες υγείας για την βοήθεια που σας παρείχαν σχετικά με τον μητρικό θηλασμό καθ' όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης σας και μετά από αυτή.

Απάντηση	Καθόλου ικανοποιημένος				Λίγο ικανοποιημένος				Πολύ ικανοποιημένος		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Αριθμός	52(19)*	16(5)*	23(5)*	42(18)*	25(11)*	37(12)*	18(5)*	24(8)*	23(4)*	33(1) *	25(7) *
Ποσοστά	16,4% (20%)*	5% (5,3%)*	7,2% (5,3%)*	13,2% (18,9%)*	7,9% (11,6%)*	11,6% (12,6%)*	5,7% (5,3%)	7,5% (8,4%)*	7,2% (4,2%)	10,4% (1%)*	7,9% (7,4%)*
M.O	41,8%(49,5%)*				32,7%(37,9%)*				25,5%(12,6%)*		

M.O Βαθμού ικανοποίησης	4,65 (3,89)*
-------------------------	--------------

### Ερώτηση 5.5

Για ποιο λόγο διακόψατε το θηλασμό;

Α/α	Απάντηση					
	Άρχισα να εργάζομαι		Είχα πολύ λίγο γάλα		Για άλλο λόγο	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
1 <sup>ο</sup> παιδί	50 (21)*	23% (28%)*	165 (49)*	63,5% (65,3%)*	35 (5)*	13,5% (6,7%)*
2 <sup>ο</sup> παιδί	42 (14)*	23,8% (27,5%)*	110 (33)*	62,1% (64,7%)*	25 (4)*	14,1% (7,8%)*
3 <sup>ο</sup> παιδί	13 (5)*	22,4% (38,4%)*	32 (6) *	55,2% (46,2%)*	13 (2) *	22,4% (15,4%)*
4 <sup>ο</sup> παιδί			13 (4) *	81,3% (80%)*	3 (1) *	18,7% (20%)*
5 <sup>ο</sup> παιδί			3	100%		

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)

### Ερώτηση 5.6

Έχετε δώσει βιομηχανοποιημένο γάλα στο παιδί σας;

Α/α	Απάντηση			
	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
1 <sup>ο</sup> παιδί	268 (84)*	86,7% (84,8%)*	41 (15)*	13,3%(15,2%)*
2 <sup>ο</sup> παιδί	169 (60)*	86,2% (87%)*	27 (9)*	13,8% (13%)*
3 <sup>ο</sup> παιδί	58 (13)*	84% (72,2%)*	11 (5)*	16% (27,8%)*
4 <sup>ο</sup> παιδί	15 (4)*	83,3% (80%)*	3 (1)*	16,7% (20%)*
5 <sup>ο</sup> παιδί	3	100%		

### Ερώτηση 5.7

Αν έχετε δώσει βιομηχανοποιημένο γάλα, για ποιο λόγο;

Α/α	Απάντηση					
	Ως συμπλήρωμα		Μόνο τις πρώτες ημέρες		Για άλλο λόγο	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
1 <sup>ο</sup> παιδί	204(66)*	77% (84,7%)*	29 (4)*	10,9%(5,1%)*	32 (8)*	12,1% (10,2%)*
2 <sup>ο</sup> παιδί	124(46)*	73,8% (85,2%)*	27 (3)*	16,1%(5,6%)*	17 (5)*	10,1% (9,2%)*
3 <sup>ο</sup> παιδί	46 (11)*	82,1% (84,6%)*	2 (1)*	3,6% (7,7%)*	8 (1)*	14,3% (7,7%)*
4 <sup>ο</sup> παιδί	12 (3)*	85,7% (75%)*	1	7,1%	1 (1)*	7,1% (25%)*
5 <sup>ο</sup> παιδί	3	100%				

### Ερώτηση 6

( Η ερώτηση 6 και τα υποερωτήματα της απευθύνονται μόνο στις μητέρες που δεν έχουν θηλάσει τουλάχιστον ένα από τα παιδιά τους)

Για ποιο λόγο δεν θηλάσατε τα παιδιά σας;

Α/α παιδιού	Απάντηση					
	Γιατί δεν είχα καθόλου γάλα		Γιατί θα χαλούσε το στήθος μου		Για άλλο λόγο	
	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά
1 <sup>ο</sup> παιδί	28(12)*	35,5%(70,6%)*	2	2,5%	49(5)*	62%(29,4%)*
2 <sup>ο</sup> παιδί	30(14)*	48,4%(66,7%)*	0	0	32(7)*	51,6%(33,3%)*
3 <sup>ο</sup> παιδί	9(3)*	45%(42,9%)*	0	0	11(4)*	55%(57,1%)*
4 <sup>ο</sup> παιδί	2(1)*	40%(33,3%)*	0	0	3(2)*	60%(66,7%)*
5 <sup>ο</sup> παιδί	1	50%	0	0	1	50%

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά)

### Ερώτηση 6.1

Πιστεύετε ότι αν είχατε ενημερωθεί- παρακινηθεί περισσότερο, θα είχατε προχωρήσει σε θηλασμό του βρέφους σας;

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	38(7)*	33,6%(20,6%)*
ΟΧΙ	75(27)*	66,4%(79,4%)*

### Ερώτηση 6.2

Αισθανθήκατε ενοχές για την απόφαση ή για την ανεπιτυχή προσπάθεια ( αποτυχία ή διακοπή θηλασμού) να μην θηλάσετε το/ τα παιδί/διά σας;

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	51(21)*	45,1%(52,5%)*
ΟΧΙ	62(19)*	54,9%(47,5%)*

### Ερώτηση 6.3

Παρατηρήσατε συναισθηματικές ή βιολογικές διαφορές (π.χ φιλασθένεια)στα παιδιά σας που θηλάσατε (αν έχετε θηλάσει) σε σχέση με αυτά που δεν θηλάσατε;

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	12(7)*	21,4%(31,8%)*
ΟΧΙ	44(15)*	78,6%(68,2%)*

### Ερώτηση 7

Σας έγινε ενημέρωση για τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να συνεχίσετε την διατροφή των βρεφών σας με μητρικό γάλα ακόμα και όταν δεν θα βρισκόσαστε κοντά τους για διάφορους λόγους (π.χ εργασία, πρόωρο βρέφος κ.ά)

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	156(57)*	39%(45,6%)*
ΟΧΙ	244(68)*	61%(54,4%)*

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά)

### Ερώτηση 8

Χρησιμοποιήσατε θήλαστρο για να συλλέξετε το μητρικό γάλα προκειμένου αυτό να χορηγηθεί αργότερα στο βρέφος σας;

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	130(50)*	32,7%(40,6%)*
ΟΧΙ	267(73)*	67,3%(59,4%)*

### Ερώτηση 8.1

Αν συλλέξατε το γάλα σας γνωρίζατε τις προϋποθέσεις ( τεχνικές, μέσα και κανόνες) για την σωστή διατήρηση του μητρικού γάλακτος;

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	16(7) *	12,3%(14%)*
ΟΧΙ	114(43) *	87,7%(86%)*

### Ερώτηση 9

Το/ τα παιδί-διά σας το/τα είχατε μαζί σας μετά την γέννηση του/ τους καθ' όλη την διάρκεια του 24ωρου κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο ή στην κλινική όπου γεννήσατε (rooming in);

Α/α παιδιού	Απάντηση			
	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά
1 <sup>ο</sup> παιδί	273(98)*	68,3%(78,4%)*	127(27)*	31,7%(21,6%)*
2 <sup>ο</sup> παιδί	206(82)*	76,6%(84,5%)*	63(15)*	23,4%(15,5%)*
3 <sup>ο</sup> παιδί	72(22)*	75,8%(81,5%)*	23(5)*	24,2%(18,5%)*
4 <sup>ο</sup> παιδί	14(5)*	58,3%(62,5%)*	10(3)*	41,7%(37,5%)*
5 <sup>ο</sup> παιδί	5	100%	0	

### Ερώτηση 9.1

Πιστεύετε ότι το/τα παιδί-διά σας πρέπει να τα έχετε μαζί σας καθ' όλη την διάρκεια του 24ωρου κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο ή στην κλινική όπου γεννήσατε;

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	291(90)*	72,8%(72%)*
ΟΧΙ	109(35)*	27,2%(28%)*

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά)



### Ερώτηση 10

Δείξετε τη σειρά σπουδαιότητας των παρακάτω πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού για το βρέφος, σημειώνοντας «1» δίπλα στο πιο σημαντικό (μεγάλης σπουδαιότητας), «2» στο επόμενο σε σπουδαιότητα (μεσαίας σπουδαιότητας) και «3» στο λιγότερο σημαντικό (μικρής σπουδαιότητας).

Πλεονεκτήματα μητρικού θηλασμού για το βρέφος	Απάντηση					
	Μεγάλης σπουδαιότητας (1)		Μεσαίας σπουδαιότητας (2)		Μικρής σπουδαιότητας (3)	
	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά
Προστατεύει από τις λοιμώξεις	276(86)*	72,8% (72,3%)*	89(29)*	23,5% (24,4%)*	14(4)*	3,7% (3,3%)*
Προστατεύει από τις αλλεργίες	33(9)*	10,5% (8,3%)*	162(44)*	51,3% (40,4%)*	121(56)*	38,2% (51,3%)*
Βοηθάει ν' αναπτύσσονται καλύτεροι συναισθηματικοί δεσμοί	111(44)*	32,2% (36,1%)*	99(41)*	28,7% (33,6%)*	135(37)*	39,1% (30,3%)*
Μειονεκτήματα μητρικού θηλασμού για το βρέφος	Απάντηση					
	Μεγάλης σπουδαιότητας (1)		Μεσαίας σπουδαιότητας (2)		Μικρής σπουδαιότητας (3)	
	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά
Δεν χορταίνει και κλαίει	117(35)*	78% (77,8%)*	30(9)*	20% (20%)*	3(1)*	2% (2,2%)*
Κακομαθαίνει που το παίρνουμε αγκαλιά	30(10)*	24,2% (27%)*	61(17)*	49,2% (46%)*	33(10)*	26,6% (27%)*
Αναπτύσσεται λιγότερο	15(6)*	20,5% (24%)*	25(9)*	34,3% (36%)*	33(10)*	45,2% (40%)*

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά)

### Ερώτηση 11

Δείξετε τη σειρά σπουδαιότητας των παρακάτω πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού για τη μητέρα, σημειώνοντας «1» δίπλα στο πιο σημαντικό (μεγάλης σπουδαιότητας), «2» στο επόμενο σε σπουδαιότητα (μεσαίας σπουδαιότητας) και «3» στο λιγότερο σημαντικό (μικρής σπουδαιότητας).

Πλεονεκτήματα μητρικού θηλασμού για τη μητέρα	Απάντηση					
	Μεγάλης σπουδαιότητας (1)		Μεσαίας σπουδαιότητας (2)		Μικρής σπουδαιότητας (3)	
	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά
Μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του μαστού	178(43)*	51,1% (38,7%)*	145(60)*	41,7% (54%)*	25(8)*	7,2% (7,3%)*
Προσφέρει συναισθηματική πληρότητα	197(79)*	56% (64,8%)*	142(40)*	40,3% (32,8%)*	13(3)*	3,7% (2,4%)*
Είναι οικονομικό	31(9)*	10,5% (8,7%)*	41(12)*	13,9% (11,7%)*	224(82)*	75,6% (79,6%)*

Μειονεκτήματα μητρικού θηλασμού για τη μητέρα	Απάντηση					
	Μεγάλης σπουδαιότητας (1)		Μεσαίας σπουδαιότητας (2)		Μικρής σπουδαιότητας (3)	
	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά	Αριθμός	Ποσοστά
Χαλάει το στήθος	32(4)*	27,3% (14,3%)*	67(18)*	57,3% (64,3%)*	18(6)*	15,4% (21,4%)*
Βλάπτει την υγεία	6(1)*	8,5% (6,2%)*	28(7)*	39,4% (43,8%)*	37(8)*	52,1% (50%)*
Δυσχεραίνει τις επαγγελματικές δραστηριότητες	139(45)*	84,2% (93,8%)*	16(3)*	9,7% (6,2%)*	10(0)*	6,1% (0%)*

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά)

### Ερώτηση 12

Γνωρίζετε εάν υπάρχει στην χώρα μας Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού όπου μπορείτε να απευθυνθείτε για να σας δώσουν πληροφορίες για τον θηλασμό;

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
ΝΑΙ	68(21)*	17%(16,8%)*
ΟΧΙ	332(104)*	83%(83,2%)*

### Ερώτηση 13

Ποιες προϋποθέσεις πιστεύετε ότι πρέπει να πληρεί ένα νοσοκομείο για να χαρακτηριστεί «φιλικό προς το βρέφος»;

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
Πληροφόρηση των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού	309(96)*	77,2%(76,8%)*
Δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού	205(82)*	51,2%(65,6%)*
Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό κλαίει	160(59)*	40%(47,2%)*
Δημιουργία ευάερου και ευήλιου περιβάλλοντος	156(56)*	39%(44,8%)*
Παροχή ψυχοπροφυλακτικής υποστήριξης της εγκύου	224(106)*	56%(84,8%)*

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά)

#### Ερώτηση 14

Ποια είναι η ηλικία σας;

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστό
< 20 ετών	8	2%
20-25 ετών	35 (3)*	8,8% (2,4%)*
25-30 ετών	84 (6)*	21% (4,8%)*
30-35 ετών	135 (45)*	33,7% (36%)*
35-40 ετών	120 (63)*	30% (50,4%)*
>40 ετών	18 (8)*	4,5% (6,4%)*

#### Ερώτηση 15

Ποια είναι η επαγγελματική σας ενασχόληση;

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστό
Δημόσιος υπάλληλος	167 (110)*	41,7% (88%)*
Ιδιωτικός υπάλληλος	104 (13)*	26% (10,4%)*
Ελεύθερος επαγγελματίας	32 (2)*	8% (1,6%)*
Άλλη (οικιακά αγροτικά κά)	93	23,3%
Καμία	4	1%

#### Ερώτηση 16

Ποιες είναι οι σπουδές σας;

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστό
Απόφοιτη Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης	80 (5)*	20% (4%)*
Απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	201 (68)*	50,3 (54,4%)*
Απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Τ.Ε.Ι, Α.Ε.Ι)	119 (52)*	29,7% (41,6%)*

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ. ιατροί, νοσηλεύτριες κ.ά.)

Ερώτηση 17

Πού είναι η μόνιμη διαμονή σας;

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
Σε αστική περιοχή (πόλη)	275 (98)*	68,8% (78,4%)*
Σε ημιαστική περιοχή (κωμόπολη)	74 (22)*	18,5% (17,6%)*
Σε αγροτική περιοχή	51 (5)*	12,7% (4%)*

Ερώτηση 18

Πόσα παιδιά έχετε;

Απάντηση	Αριθμός	Ποσοστά
Ένα παιδί	131 (28)*	32,8% (22,4%)*
Δυο παιδιά	174 (70)*	43,5% (56%)*
Τρία παιδιά	71 (19)*	17,7% (15,2%)*
Τέσσερα παιδιά	19 (8)*	4,8% (6,4%)*
Πέντε παιδιά	5	1,2%

\* Στην παρένθεση αναφέρονται ο αριθμός και το ποσοστό των απαντήσεων από μητέρες που ασχολούνται με υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ. ιατροί, νοσηλεύτριες κ.α.)