



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ



είναι ο δρόμος
της φύσης

Μητρικός
Θηλασμός

ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ
ΓΟΝΕΙΣ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

www.europa.eu



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

www.ygeia-pronoia.gr

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
"ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ"

Προσανατολισμός στον Άνθρωπο

www.epanad.gov.gr



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

www.espa.gr

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

είναι ο δρόμος
της φύσης





Μητρικός Θηλασμός

ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ

Ο οδηγός αυτός έχει παραχθεί στο πλαίσιο της Πράξης «ΑΛΚΥΟΝΗ: ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ» που υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» (ΕΠ.ΑΝ.Α.Δ.) 2007-2013 από τη Διεύθυνση της Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) και από Εθνικούς Πόρους.

Απευθύνεται σε εγκύους και μητέρες που θηλάζουν με σκοπό την υποστήριξή τους σε θέματα που αφορούν στο μητρικό θηλασμό.

Συγγραφική Ομάδα:

Αντωνιάδου-Κουμάτου Ιωάννα, Παιδιάτρος, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού,
Επιστημονική Υπεύθυνη Έργου

Σοφianού Αικατερίνη, Παιδιάτρος

Βασιλάκη Ιωάννα, Μαία

Εκίζογλου Χρυσούλα, Μαία

Ντέκα Ελένη, Μαία



Σημείωση

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και η συγγραφική ομάδα δεν υπέχουν καμία νομική ή άλλη ευθύνη για τυχόν προβλήματα που μπορεί να απορρέουν από τη μεταβολή των επιστημονικών δεδομένων, την αναθεώρηση των συστάσεων, την εσφαλμένη ερμηνεία ή αναγραφή πληροφοριών και συστάσεων.

Το περιεχόμενο του εντύπου αυτού μπορεί να αναπαράγεται ελεύθερα για χρήση στην εκπαίδευση ή ενημέρωση του ευρύτερου κοινού με την απαραίτητη προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή.

Δεν είναι υπερβολή να πούμε ότι το νεογέννητο του ανθρώπου είναι η πιο αξιοθαύμαστη μορφή ζωής που υπάρχει στον πλανήτη.

Μοιάζει μικρό και ευπρόσβλητο, αλλά έχει μέσα του κλεισμένες φοβερές δυνατότητες και δύναμη που έρχονται μέσα από τα εκατομμύρια χρόνια ζωής και εξέλιξης του ανθρώπινου γένους και είναι κλεισμένα στα κύτταρά του.

Είναι ένα πλάσμα ευαίσθητο, κοινωνικό, ενσυνείδητο που έχει σαν όπλο του το ισχυρότερο ένστικτο: την επιβίωση.

Στη γέννησή του έχει αρχίσει ήδη το δρόμο για την ομιλία, τις αισθήσεις, την ευφυΐα, τη συνείδηση.

Δεν είναι κύριος του σώματός του, δεν μπορεί να ζήσει μόνο του αλλά κλείνει όλη τη σοφία της δημιουργίας.

Μέσα στα σφιγμένα χεράκια του κρατάει την απόφαση της φύσης να ζήσει, να αναπτυχθεί, να μάθει, να αναπαραχθεί με την σειρά του.

Έχει όλα όσα χρειάζεται.

Επιπλέον, το απαλό δέρμα του, η μυτούλα του, τα ματάκια του, τα αεικίνητα μέλη του, οι φωνούλες του γεννούν στον ενήλικα την επιθυμία να το φροντίσει, να το σφίξει στην αγκαλιά του, να το προστατεύσει, να το χειραγωγήσει προς την ελευθερία.

Υποταγμένο στον βιολογικό του προκαθορισμό θα παρασυρθεί στους ιλίγγους της επιβίωσης και της επικοινωνίας, στο μεγάλο ταξίδι της ζωής.

Ιωάννα Αντωνιάδου-Κουμάτου

*Αναπτυξιακή Παιδιάτρος
Διευθύντρια Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής
Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
Υπεύθυνη έργου ΑΛΚΥΟΝΗ*

1. Τα οφέλη του Μητρικού Θηλασμού

Το μητρικό γάλα είναι ιδανική τροφή για το μωρό.

Είναι η φυσική τροφή που ταιριάζει απόλυτα με τις ανάγκες του και προσαρμόζεται σε αυτές όσο το βρέφος μεγαλώνει.

Είναι πλούσιο σε αμυντικά κύτταρα και παράγοντες που προστατεύουν από λοιμώξεις.

Κανένα άλλο γάλα δεν μπορεί να υποκαταστήσει την αξία του μητρικού.

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

Η διατροφή με μητρικό γάλα έχει πολλά οφέλη τόσο για το βρέφος όσο και για τη μητέρα.

Ένα σημαντικό όφελος και για τους δύο είναι η **ενίσχυση του ψυχικού δεσμού μητέρας – βρέφους**.

| Σωστότερη ανάπτυξη του στόματος | Προστασία από λοιμώξεις αναπνευστικού
 | Μείωση κινδύνου για οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία | Μείωση κινδύνου για
 σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου | Προστασία από γαστρεντερίτιδες
 | Μείωση του κινδύνου για καρδιοαγγειακές παθήσεις και για Διαβήτη τύπου 2
 | Προστασία από ωτίτιδες | Καλύτερη ανάπτυξη εγκεφάλου
 || Γρήγορη απώλεια βάρους | Μείωση του κινδύνου για εμφάνιση καρκίνου
 ωοθηκών | Προστασία από καρκίνο του μαστού

2. Οι ημέρες στο μαιευτήριο



2.1. Θηλασμός την πρώτη ώρα - Επαφή δέρμα με δέρμα



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

Επαφή δέρμα με δέρμα σημαίνει άμεση επαφή του δέρματος της μητέρας και του μωρού ενώ αυτό είναι ακόμη γυμνό αλλά στεγνό, με κάλυψη από ένα σκέπασμα για να προστατευθεί από το κρύο. Το μωρό αναζητά το στήθος και έρποντας φτάνει στη θηλή, πιάνει το στήθος και ξεκινά τον θηλασμό.

Η επαφή δέρμα με δέρμα έχει παρατηρηθεί ότι εξασφαλίζει τη διατήρηση σταθερής θερμοκρασίας, σφύξεων και επιπέδων σακχάρου του αίματος του μωρού και μειώνει το κλάμα του. Επιπλέον, προάγει τον ψυχικό δεσμό μητέρας – μωρού.

Έχει βρεθεί ότι τα νεογέννητα που έχουν επαφή δέρμα με δέρμα αμέσως μετά τον τοκετό έχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να θηλάσουν αποκλειστικά.



2.2. Συνδιαμονή μητέρας – μωρού

Η συνδιαμονή μητέρας – μωρού είναι η παραμονή της μητέρας με το μωρό της όλο το 24ωρο στο ίδιο δωμάτιο. Το μωρό απομακρύνεται μόνο εάν χρειάζεται να υποβληθεί σε κάποια εξέταση, που δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στο δωμάτιο της μητέρας.

Η συνδιαμονή δίνει τη δυνατότητα στη νέα μητέρα να γνωρίσει καλύτερα το μωρό της, να βελτιώσει τις γνώσεις και τις ικανότητές της στη διαδικασία του θηλασμού και τη φροντίδα του. Επίσης, περιορίζει τους φόβους και τις ανασφάλειές της επειδή βρίσκεται ακόμη σε ένα περιβάλλον με επαγγελματίες υγείας.

2.3. Έναρξη θηλασμού

2.3.1. Το κράτημα του μωρού και οι θέσεις θηλασμού

Η θέση θηλασμού συχνά προβληματίζει τις νέες μητέρες, γιατί μπορεί να μην έχουν προηγούμενη εμπειρία θηλασμού στο περιβάλλον τους.

Οι συνήθειες θέσεις θηλασμού είναι:

- Κλασική θέση θηλασμού ή θέση λίκνου
- Θέση «αντίστροφης αγκαλιάς», προτείνεται για μικρά και πρόωρα βρέφη
- Θέση «Rugby» ή πλαϊνή θέση
- Ξαπλωτή θέση
- Παθητική τοποθέτηση ή φυσική θέση θηλασμού, στην οποία το μωρό έρπει και βρίσκει μόνο του το στήθος (συνήθως αμέσως μετά τον τοκετό)

Καμία θέση θηλασμού δεν είναι καλύτερη από την άλλη.

Η μητέρα μπορεί να επιλέξει όποια θέση θηλασμού εξυπηρετεί εκείνη και το μωρό της.



Θέση Αντίστροφης
Αγκαλιάς



Ξαπλωτή θέση



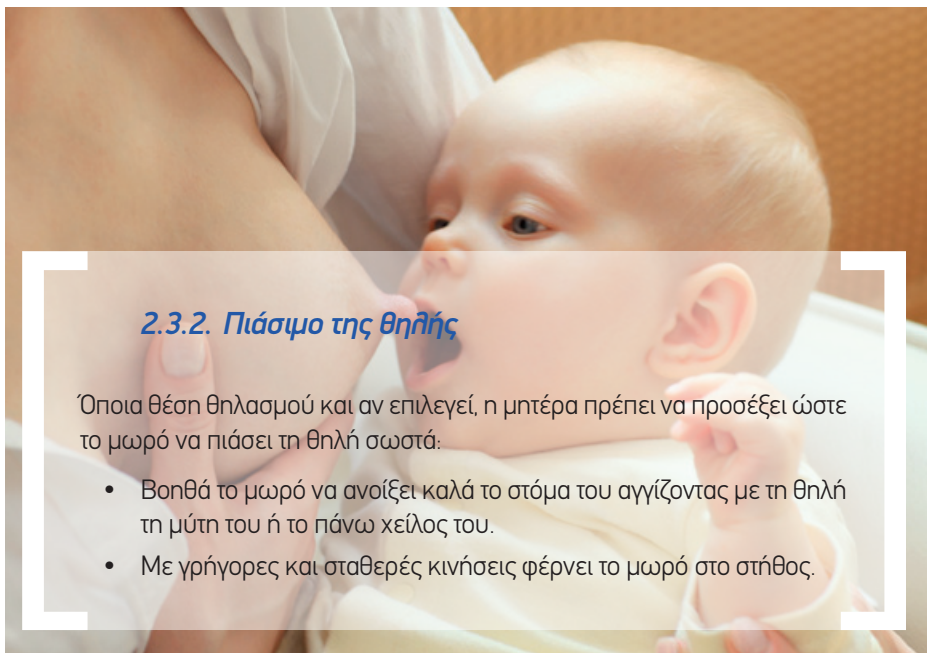
Κλασική θέση



Θέση «Rugby»

Η μητέρα που θηλάζει χρειάζεται να προσέχει τα εξής:

- Εφόσον θηλάζει καθιστή, να νιώθει αναπαικτικά και η πλάτη της να υποστηρίζεται.
- Να φέρνει το μωρό στο στήθος και όχι το στήθος στο μωρό.
- Ο κορμός, ο αυχένας και το κεφάλι του μωρού να βρίσκονται σε ευθεία γραμμή και η κοιλιά του απέναντι από την κοιλιά της μητέρας.
- Να ελέγχει ότι το μωρό έχει πιάσει σωστά τη θηλή.



2.3.2. Πιάσιμο της θηλής

Όποια θέση θηλασμού και αν επιλεγεί, η μητέρα πρέπει να προσέξει ώστε το μωρό να πιάσει τη θηλή σωστά:

- Βοηθά το μωρό να ανοίξει καλά το στόμα του αγγίζοντας με τη θηλή τη μύτη του ή το πάνω χείλος του.
- Με γρήγορες και σταθερές κινήσεις φέρνει το μωρό στο στήθος.

Το μωρό έχει πιάσει σωστά τη θηλή όταν:



Το μωρό έχει πιάσει όχι μόνο τη θηλή αλλά και μέρος ή όλη τη θηλαία άλω δηλ. την σκούρα περιοχή γύρω από τη θηλή

Η γωνία ανάμεσα στο πάνω και κάτω χείλος είναι μεγάλη

Τα μάγουλα είναι στρογγυλά και φουσκωμένα

Τα χείλη είναι ανεστραμμένα προς τα έξω σα βεντούζα

Το πηγούνι του μωρού ακουμπά πάνω στο στήθος

2.3.3. Σημάδια πείνας

Το μωρό είναι καλό να ξεκινήσει τον θηλασμό πριν εκδηλώσει έντονη πείνα.

Όταν εμφανίσει τα αρχικά σημάδια πείνας, είναι η ιδανική στιγμή να θηλάσει.

Αν εμφανίσει προχωρημένα σημάδια πείνας, η μητέρα πρέπει να το ηρεμήσει πριν προσπαθήσει να το βάλει στο στήθος.

ΑΡΧΙΚΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΠΕΙΝΑΣ



ΣΗΜΑΔΙΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΠΕΙΝΑΣ



2.3.4. Τα γεύματα των πρώτων ημερών

Η παραγωγή του μητρικού γάλακτος αυξάνεται βαθμιαία.

Την **πρώτη μέρα** το γάλα που παράγεται και χρειάζεται το μωρό είναι συνολικά περίπου 35 ml, δηλαδή λίγες σταγόνες σε κάθε γεύμα, μία ποσότητα που ανταποκρίνεται τόσο στην χωρητικότητα του στομαχιού του μωρού όσο και στις διατροφικές του ανάγκες. Η ποσότητα του γάλακτος της πρώτης ημέρας είναι μικρή αλλά ιδιαίτερα θρεπτική.

Την **3^η-4^η ημέρα** που το στήθος αρχίζει να παράγει περισσότερο γάλα, αυξάνεται η χωρητικότητα στο στομάχι του μωρού ώστε να μπορεί να δεχτεί περίπου 25 ml γάλα ανά γεύμα.

Την **7^η ημέρα** η χωρητικότητα του στομαχιού έχει αυξηθεί στα 50-60 ml ανά γεύμα.

Ο θηλασμός γίνεται χωρίς πρόγραμμα όσες φορές θέλει το μωρό μέσα στην ημέρα και για όσο χρόνο επιθυμεί. Έτσι, εδραιώνεται γρηγορότερα ο θηλασμός και προλαμβάνονται συνηθισμένα προβλήματα όπως η υπερφόρτωση των μαστών.

Η πρακτική της συνδιαμονής υποστηρίζει σημαντικά την εδραίωση και την πρόληψη προβλημάτων θηλασμού.

2.3.5. Οι κενώσεις και οι ουρήσεις των πρώτων ημερών

Τις **πρώτες δύο με τρεις μέρες** οι κενώσεις των μωρών αλλάζουν από το αρχικό τους σκούρο πράσινο χρώμα σε πιο ανοιχτό πράσινο και γίνονται λιγότερο κολλώδεις. Ο αριθμός των κενώσεων είναι περίπου δύο την ημέρα και αυτό είναι ένδειξη ότι το μωρό τρέφεται καλά.

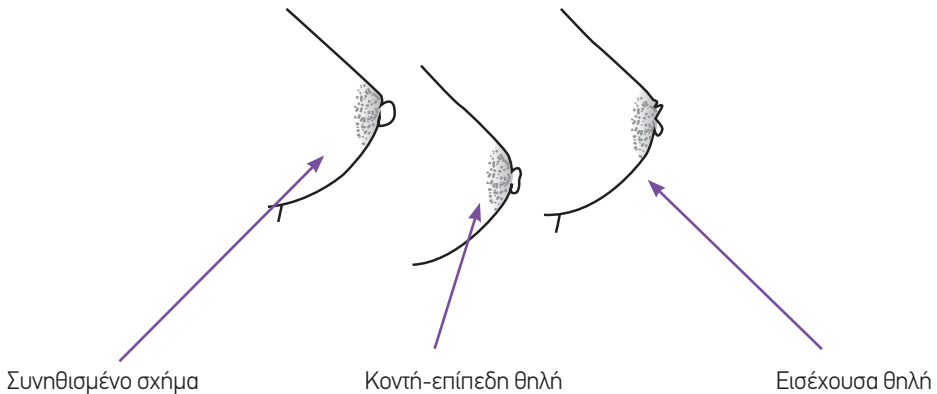
Μετά την 4^η μέρα το μωρό έχει αποβάλλει το μηκόνιο και οι κενώσεις του είναι πιο μαλακές, κίτρινες, στο μέγεθος τουλάχιστον ενός νομίσματος των 2 ευρώ. Ο αριθμός των κενώσεων είναι τουλάχιστον 4 την ημέρα.



Ο αριθμός των ουρήσεων είναι περίπου 3 για τις πρώτες δύο-τρεις μέρες και 4-6 μετά την τέταρτη μέρα.

2.3.6. Συνηθισμένα προβλήματα

▪ Επίπεδες και εισέχουσες θηλές



Η μορφή της θηλής μερικές φορές μπορεί να δημιουργήσει δυσκολίες στο θηλασμό τις πρώτες μέρες. Στην πορεία όμως, οι θηλές συνήθως μεγαλώνουν και οι δυσκολίες θηλασμού βελτιώνονται σημαντικά. Ενδέχεται ωστόσο να χρειαστεί η χρήση βοηθημάτων θηλασμού π.χ. ψευδοθηλές ή/και η υπόδειξη υποστηρικτικών τεχνικών από επαγγελματίες υγείας.

▪ Πληγωμένες θηλές

Είναι ένα συνηθισμένο πρόβλημα που τις περισσότερες φορές δημιουργείται από την κακή σύλληψη της θηλής από το μωρό.

Αντιμετωπίζεται με τη διόρθωση της θέσης θηλασμού και της σύλληψης της θηλής.

Οι πληγωμένες θηλές είναι επώδυνες.

Ανακούφιση από τον πόνο και γρηγορότερη επούλωση μπορούν να προσφέρουν:

- Άνετα και βαμβακερά ρούχα ή και καθόλου μπλούζα στα μεσοδιαστήματα των θηλασμών.
- Χρήση «κοχυλιών» αντί επιθεμάτων στα μεσοδιαστήματα των θηλασμών, σε περίπτωση αυξημένης ροής γάλακτος.
- Επάλειψη της θηλής με γάλα στο τέλος κάθε θηλασμού.
- Κομπρέσες φυσιολογικού ορού.
- Κρέμες που επιταχύνουν την επούλωση π.χ. λανολίνη.

Το στήθος δεν χρειάζεται πλύσιμο πριν από κάθε θηλασμό.

▪ Υπερφόρτωση

Η υπερφόρτωση των μαστών οφείλεται κυρίως στη μεγάλη παραγωγή γάλακτος συνήθως το 3° - 4° 24ωρο και αποτελεί μια από τις πιο συχνές δυσκολίες του θηλασμού. Το στήθος είναι πρησμένο, κόκκινο, το δέρμα τεντωμένο και προκαλείται έντονη ενόχληση ή πόνος.

Το μωρό συχνά δυσκολεύεται να πιάσει τη θηλή και αυτό μεγαλώνει το πρόβλημα.

Ορισμένα μέτρα που προσφέρουν ανακούφιση είναι τα εξής:

- Συχνοί θηλασμοί ώστε να αδειάζει το στήθος.
- Ελαφρύ μασάζ πριν τον θηλασμό από τη θηλή προς το στέρνο για να αποσυμφορηθεί η περιοχή γύρω από τη θηλή. Αυτό θα διευκολύνει το μωρό να πιάσει καλύτερα.
- Ζεστό ντους ή κομπρέσες στο στήθος, πριν τον θηλασμό για να διευκολυνθεί η ροή του γάλακτος.
- Άντληση κάποιας ποσότητας γάλακτος με το χέρι πριν τον θηλασμό ώστε να γίνει πιο εύκολο το πιάσιμο της θηλής από το μωρό.
- Κρύες κομπρέσες στο στήθος μετά τον θηλασμό.

Αν το στήθος παραμένει βαρύ και μετά τον θηλασμό, μπορεί να επαναληφθεί το μασάζ και η άντληση.



2.3.7. Άμελη με το χέρι

Η άμελη με το χέρι είναι πιο πρακτική γιατί δε χρειάζεται συσκευή. Ανακουφίζει στις περιπτώσεις υπερφόρτωσης και απόφραξης γαλακτοφόρου πόρου. Επίσης, μπορεί να βοηθήσει στην πρόκληση μεγαλύτερης ροής γάλακτος στην έναρξη του θηλασμού.

Πριν την άμελη, πρέπει να γίνει ένα ελαφρύ μασάζ σε όλο τον μαστό. Στη συνέχεια, η μητέρα τοποθετεί τον αντίχειρα στο πάνω τμήμα του στήθους, 3-4 εκατοστά από τη βάση της θηλής και τον δείκτη και τον μέσο δάκτυλο στο κάτω τμήμα του στήθους, 3-4 εκατοστά από τη βάση της θηλής, ώστε να σχηματιστεί με τα δάκτυλα το γράμμα C ή U. Πιέζει ελαφρά με τα δάκτυλα τον μαστό προς τον θώρακα και έπειτα συμπλησιάζει τα δάκτυλα προς τη θηλή. Οι κινήσεις επαναλαμβάνονται ρυθμικά και με ταχύτητα που είναι ανεκτή στη μητέρα.

Η θέση των δακτύλων μπορεί να αλλάζει γύρω από τη θηλαία άλω, με στόχο να πιέζεται κάθε φορά διαφορετική περιοχή του μαστού.



Hand Expression, The Womanly Art of Breastfeeding, LLLI 2010, Tear-Sheet Toolkit/06

Οι φωτογραφίες χρησιμοποιούνται κατόπιν γραπτής άδειας από την La Leche League International και προέρχονται από το Tear-Sheet Toolkit του Βιβλίου *The Womanly Art of Breastfeeding*, 8η έκδοση, Κεφάλαιο 20, της La Leche League International <http://www.llli.org/toolkit> Copyright (c) 2010, La Leche League International.

3. Ο θηλασμός τον πρώτο μήνα



3.1. Η καθημερινότητα του θηλασμού τον πρώτο μήνα

Η περίοδος αυτή ονομάζεται **φάση εδραίωσης** του θηλασμού.

Η ποσότητα του γάλακτος αυξάνεται προοδευτικά για να καλύψει τις ανάγκες του μωρού.

Η διάρκεια κάθε θηλασμού, η ποσότητα του γάλακτος και η διάρκεια του ύπνου μετά το φαγητό διαφέρουν από γεύμα σε γεύμα και από μέρα σε μέρα.

Αυτό το ακατάστατο πρόγραμμα είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα του πρώτου μήνα.

Ο χωρίς πρόγραμμα θηλασμός βοηθάει στην εδραίωσή του.

Το μωρό μέσα στο 24ωρο θηλάζει περίπου 8-12 φορές, ίσως και παραπάνω.

Μετά την 4^η ημέρα, έχει τουλάχιστον 6 υγρές πάνες και 4-6 κενώσεις το 24ωρο.

Οι κενώσεις είναι κίτρινες/μουσταρδί με "σποράκια" που είναι άπεπτο γάλα.

Η μητέρα σε αυτή τη φάση, περισσότερο από ποτέ, έχει ανάγκη από υποστήριξη και φροντίδα από το περιβάλλον της ώστε να έχει τη δυνατότητα να αφοσιωθεί στο μωρό της. Έχει ανάγκη να ξεκουράζεται στα μεσοδιαστήματα που το μωρό κοιμάται.

Καλό θα ήταν να υπάρχει έτοιμο φαγητό και βοήθεια στις καθημερινές δουλειές του σπιτιού και στη φροντίδα των μεγαλύτερων παιδιών, εάν υπάρχουν.

Επιπλέον, χρειάζεται ενθάρρυνση και επιβεβαίωση.

Είναι μια απαιτητική περίοδος που διαρκεί λίγο.

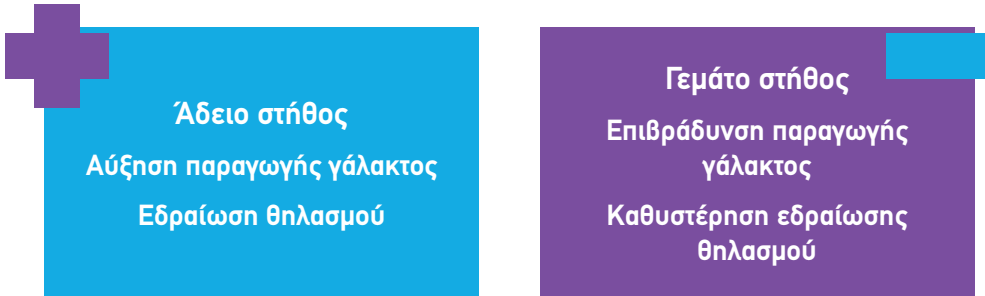
3.2. Συνηθισμένα προβλήματα

3.2.1. Ανεπάρκεια γάλακτος

Το πρώτο διάστημα που οι θηλασμοί είναι συχνοί και ακατάστατοι, συχνά οι μητέρες ανησυχούν γιατί έχουν την αίσθηση ότι το γάλα τους δεν είναι αρκετό. Το μωρό τρώει πολλές φορές και νιώθουν το στήθος τους άδειο. Στην πραγματικότητα το στήθος που αδειάζει επειδή το μωρό κάνει πολλά και συχνά γεύματα, γεμίζει γρήγορα και έτσι ευνοείται η αύξηση της παραγωγής.

Αντίθετα, εάν δεν προσφέρουμε στο μωρό το άδειο στήθος - αλλά ίσως ένα μπουκάλι- το στήθος δε θα ξαναγεμίσει.

Η παραγωγή του γάλακτος είναι αποτέλεσμα της προσφοράς - ζήτησης.



Εφόσον το μωρό θηλάζει σωστά, έχει κανονικές κενώσεις και κερδίζει βάρος σύμφωνα με τη γνώμη του γιατρού σας, δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας. Αυτή είναι η φυσιολογική πορεία της εδραίωσης του θηλασμού και διαρκεί 14-21 ημέρες.

3.2.2. Παρατεταμένος νεογνικός ίκτερος

Ονομάζεται ο ίκτερος που είναι εμφανής για περισσότερο από 2 εβδομάδες. Χρειάζεται να αξιολογηθεί από τον παιδίατρο ώστε να διαπιστωθεί η αιτία του. Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ο φυσιολογικός ίκτερος που οφείλεται στον μητρικό θηλασμό.

3.2.3. Μαστίτιδα

Η μαστίτιδα είναι μια φλεγμονή του μαστού. Εντοπίζεται συνήθως στον έναν από τους δύο μαστούς. Το στήθος φαίνεται τοπικά κόκκινο, διογκωμένο και ευαίσθητο. Πονάει κατά τη διάρκεια του θηλασμού αλλά και μεταξύ των θηλασμών. Συνοδεύεται από πυρετό και κακουχία. Μπορεί να εμφανισθεί σε οποιαδήποτε φάση της γαλουχίας, αλλά είναι συχνότερη τη δεύτερη με τρίτη εβδομάδα μετά τον τοκετό.

Η μητέρα χρειάζεται ανάπαυση, καλή διατροφή και άφθονα υγρά, ώστε να αναρρώσει γρήγορα. Αν τα συμπτώματα επιμένουν πάνω από ένα 24ωρο ή είναι πολύ έντονα, χρειάζεται εκτίμηση από επαγγελματία υγείας. Η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει αναλγητικά, αντιφλεγμονώδη και αντιβιοτικά.

Ο θηλασμός δεν πρέπει να διακόπτεται. Το πιο σημαντικό είναι να αδειάζει ο μαστός με συχνούς θηλασμούς ή και με αντλήσεις.

3.2.4. Απόφραξη γαλακτοφόρου πόρου

Ο γαλακτοφόρος πόρος μπορεί να φράξει όταν πιέζεται το στήθος τοπικά π.χ. από εσώρουχα, ζώνη ασφαλείας, μάρσιππο αγκαλιάς, ή όταν δεν αδειάζει αποτελεσματικά. Εμφανίζεται ως μια μικρή επώδυνη διόγκωση που μπορεί να είναι κόκκινη και ζεστή.

Τρόποι αντιμετώπισης

- Χλιαρές κομπρέσες τοπικά στο στήθος για λίγα λεπτά.
- Ελαφρές μαλάξεις στο σημείο της διόγκωσης αμέσως πριν και κατά τον θηλασμό.
- Συχνοί θηλασμοί αρχίζοντας από το στήθος που εμφανίζει το πρόβλημα ώστε να αδειάσει αποτελεσματικά.
- Αποφυγή ρούχων και εσωρούχων που πιέζουν τον μαστό.
- Χρήση αντιφλεγμονωδών φαρμάκων με την υπόδειξη γιατρού.

3.2.5. Φυσαλίδα θηλής

Εμφανίζεται ως μια λευκή ή κίτρινη κηλίδα πάνω στη θηλή που προκαλεί έντονο πόνο κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Προκαλείται από την τριβή του δέρματος της θηλής στο στόμα του μωρού, λόγω των συχνών θηλασμών ή της κακής τοποθέτησης στο στήθος. Η μη ορθή χρήση θηλάστρου είναι επίσης μια πιθανή αιτία εμφάνισης φυσαλίδας της θηλής.

Αντιμετωπίζεται με τη διόρθωση των παραπάνω αιτιών. Η απολέπιση του δέρματος της θηλής με τη χρήση μίας γάζας στη διάρκεια ζεστού μπάνιου, ώστε να αδειάσει η φυσαλίδα, είναι βοηθητική.

4. Το διάστημα του αποκλειστικού Μητρικού Θηλασμού

4.1. Γεύματα

Τα βρέφη μεγαλώνοντας κάνουν λιγότερους θηλασμούς με μικρότερη διάρκεια, που είναι αρκετοί για να καλύπτουν τις ανάγκες τους.

Τα μεσοδιαστήματα μεταξύ των γευμάτων είναι πιο σταθερά. Μεταξύ των γευμάτων τα παιδιά μπορεί να κοιμούνται ή να παραμένουν ξύπνια και να αναζητούν απασχόληση.

Τα περισσότερα βρέφη κάνουν σταδιακά μεγαλύτερα διαστήματα νυκτερινού ύπνου και η βιολογική κατάκτηση του συνεχούς νυκτερινού ύπνου εξαρτάται από πολλούς παράγοντες.

Οι κενώσεις είναι κίτρινες/μουσταρδί, μαλακές, σε μερικά μωρά υδαρείς και μπορεί να συνεχίσουν να έχουν *σποράκια* (άπεπτα στοιχεία).

Κάποια βρέφη κάνουν κένωση σε κάθε γεύμα, ενώ άλλα μπορεί να περάσουν μέρες ώσπου να κάνουν την επόμενη, χωρίς να έχουν απαραίτητα δυσκοιλιότητα.

Αν αναπτύσσονται φυσιολογικά, τρώνε με όρεξη, είναι ζωηρά και δεν δυσανασχετούν, δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα.

4.2. Σωματική ανάπτυξη και άλλατα ανάπτυξης

Το παιδί στη βρεφική ηλικία έχει τον ταχύτερο ρυθμό ανάπτυξης από οποιαδήποτε άλλη ηλικία.

Η μέθοδος διατροφής (μητρικό γάλα ή υποκατάστατο) επηρεάζει τον ρυθμό αύξησης βάρους των βρεφών. Τα βρέφη που θηλάζουν **παίρνουν περισσότερο βάρος τους 3 πρώτους μήνες**, σε σύγκριση με τα βρέφη που παίρνουν σκόνη γάλακτος. Ωστόσο, τους επόμενους 3 μήνες συχνά παρουσιάζουν μικρότερη αύξηση ακόμη και στασιμότητα βάρους. Αυτό πολλές φορές βάζει σε αγωνία τη μητέρα για το αν φτάνει το γάλα της, αν χρειάζεται συμπλήρωμα ή αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα.

Στις περισσότερες περιπτώσεις η παραπάνω πορεία του βρέφους είναι συμβατή με το μοντέλο ανάπτυξης για τα θηλάζοντα βρέφη και αποτυπώνεται στις καμπύλες ανάπτυξης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που έχουν μέχρι στιγμής υιοθετηθεί από πολλές χώρες. Οι καμπύλες αυτές είναι διαθέσιμες στον παρακάτω σύνδεσμο:

<http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>

Τα **άλλατα ανάπτυξης** είναι περίοδοι, που το μωρό χρειάζεται συχνά γεύματα γιατί παρουσιάζει ραγδαία αύξηση στην ανάπτυξή του. Τα άλλατα ανάπτυξης συνήθως παρατηρούνται την **3^η και την 6^η εβδομάδα** καθώς και τον **3^ο και 6^ο μήνα** ζωής. Διαρκούν 4-7 ημέρες και μοιάζουν κάπως με την περίοδο της εδραίωσης. Τα μωρά κάνουν και πάλι συχνούς και ακατάστατους θηλασμούς και μοιάζουν να μη χορταίνουν. Η λύση είναι οι συχνοί θηλασμοί, που θα οδηγήσουν στην αύξηση της παραγωγής. Μετά από λίγες μέρες η παραγωγή επανέρχεται στα επιθυμητά για το μωρό επίπεδα.

4.3. Χορήγηση βιταμινών, σιδήρου

Τα τελευταία χρόνια λόγω των μέτρων ηλιοπροστασίας με την αποφυγή της έκθεσης στον ήλιο και τη χρήση αντιηλιακών, οι έγκυες και οι νέες μητέρες έχουν σε σημαντικό ποσοστό υποβιταμίνωση D. Η έγκυος με έλλειψη της βιταμίνης D δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του εμβρύου της σε βιταμίνη. Συνεπώς όταν γεννηθεί το μωρό έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσει υποβιταμίνωση D.

Αν το μωρό θηλάζει αποκλειστικά ή λαμβάνει λιγότερο από ένα λίτρο υποκατάστατου μητρικού γάλακτος την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνει προληπτικά σταγόνες βιταμίνης D τουλάχιστον τους έξι πρώτους μήνες.

Αντίστοιχα, από **την ηλικία των 4 μηνών συστήνεται τα βρέφη να λαμβάνουν σίδηρο μέχρι την ηλικία περίπου των 7-8 μηνών**. Τότε η ποσότητα των στερεών τροφών που λαμβάνουν, συνήθως, καλύπτει τις αυξημένες ανάγκες τους σε σίδηρο.

4.4. Συνηθισμένα προβλήματα

4.4.1. Αναγωγές, έμετοι

Οι συχνές αναγωγές (γουλιές) και οι έμετοι είναι συνηθισμένα προβλήματα στα μωρά και αναφέρονται από τους γονείς είτε ως μεμονωμένα ζητήματα είτε σε συνδυασμό μεταξύ τους.

Οι αναγωγές είναι ένα φαινόμενο που συχνά παρατηρείται στα βρέφη μετά τα γεύματα. Αν είναι μεγάλες, συμβαίνουν μετά από κάθε γεύμα και συνοδεύονται από κλάμα και δυσφορία του μωρού κρίνεται αναγκαία η παιδιατρική εκτίμηση. Επίσης, όταν το μωρό δεν κάνει απλώς αναγωγές αλλά μεγάλους εμετούς -ιδίως με εκτίναξη- στα περισσότερα γεύματα, πρέπει να ζητηθεί ιατρική εκτίμηση.

4.4.2. Αίμα στις κενώσεις

Όταν εμφανίζεται αίμα στις κενώσεις του μωρού που συνήθως μοιάζει με κόκκινες κλωστές ή μικρούς κόκκους, πρέπει να ζητηθεί παιδιατρική εκτίμηση.

4.4.3. Ανεπάρκεια γάλακτος

Η αίσθηση της ανεπάρκειας του γάλακτος παρουσιάζεται συχνότερα στην περίοδο που εμφανίζονται τα άλματα ανάπτυξης. Τα μωρά δεν έχουν πρόγραμμα, κάνουν συχνούς και ακατάστατους θηλασμούς και μοιάζουν να μη χορταίνουν.

Η λύση είναι οι συχνοί θηλασμοί που θα ευνοήσουν την αύξηση της παραγωγής γάλακτος. Αντίθετα, η χορήγηση ξένου γάλακτος θα κρατήσει την παραγωγή στάσιμη και θα οδηγήσει τελικά σε πραγματική ανεπάρκεια γάλακτος.

Ένα άλλο φαινόμενο που μπορεί να οδηγήσει στην αίσθηση της ανεπάρκειας γάλακτος είναι η αργή πρόσληψη βάρους, που μπορεί να έχουν τα βρέφη μετά τον 3^ο μήνα ζωής. Εφόσον διαπιστωθεί ότι πρόκειται για ένα υγιές βρέφος και δεν υπάρχει κάποιο παθολογικό αίτιο στασιμότητας βάρους, οι γονείς δε χρειάζεται να ανησυχούν.

4.4.4. Μαστίτιδα, απόφραξη γαλακτοφόρου πόρου, φουσαήιδα θηλής

Οι καταστάσεις αυτές εμφανίζονται και σε αυτή την περίοδο θηλασμού και η αντιμετώπιση είναι η ίδια με αυτή που αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 3.

4.4.5. Μυκητίαση θηλής

Εμφανίζεται με τη μορφή μιας κόκκινης, υγρής βλάβης με λέπια στη θηλή ή τον μαστό, η οποία προκαλεί έντονο και οξύ πόνο κατά τη διάρκεια του θηλασμού ή και μετά. Συχνά συνοδεύεται από στοματίτιδα του μωρού.

Αντιμετώπιση:

- Καλό πλύσιμο των χεριών πριν και μετά τον θηλασμό.
- Πλύση των θηλών με σοδόνερο ή φυσικό αντισηπτικό παράγοντα.
- Αποφυγή ζάχαρης στη διατροφή της μητέρας.
- Ενίσχυση του γαστρεντερικού σωλήνα της μητέρας με προβιοτικούς παράγοντες.
- Πλύσιμο εσωρούχων της μητέρας στην υψηλότερη δυνατή θερμοκρασία, στέγνωμα στον ήλιο και σιδέρωμα.
- Αποφυγή επιθεμάτων των θηλών, που τις κρατούν υγρές και ευνοούν την ανάπτυξη των μυκήτων.
- Τοπική φαρμακευτική αγωγή για τις θηλές και το στόμα του μωρού, μετά από συμβουλή γιατρού.

Ο θηλασμός δεν διακόπεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας για μυκητίαση.

5. Μητρικός Θηλασμός και στερεές τροφές

5.1. Η διαδικασία εισαγωγής στερεών τροφών

Λόγω των αυξανόμενων ενεργειακών και διατροφικών αναγκών του βρέφους είναι απαραίτητο να εισαχθούν οι στερεές τροφές στο διαιτολόγιό του, ώστε να καλυφθούν οι νέες ανάγκες του.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει την εισαγωγή των στερεών τροφών παράλληλα με τη συνέχιση του μητρικού θηλασμού μετά την ηλικία των 6 μηνών. Τον 6ο με 8ο μήνα τα στερεά γεύματα είναι 2-3 την ημέρα. Μετά το έτος μπορούν να προστεθούν και 1-2 μικρογεύματα, ανάλογα με τη διάθεση του παιδιού.

Τελευταία γίνεται και πάλι επιστημονική συζήτηση για εισαγωγή στερεών τροφών από τον 4^ο-5^ο μήνα.

Η σειρά εισαγωγής και το είδος των τροφών δεν έχουν απαραίτητα τόσο σημασία και εξαρτάται από τις διατροφικές συνήθειες των λαών ή της οικογένειας. Η χορήγηση των στερεών τροφών πρέπει να γίνει σταδιακά.

Πρέπει να εξασφαλισθεί η συνολική επάρκεια των θρεπτικών συστατικών, η κατάλληλη και υγιεινή προετοιμασία του γεύματος και η κατάλληλη μορφή της τροφής σε σχέση με το αναπτυξιακό στάδιο του βρέφους.

Μητρικός Θηλασμός



5.2. Η συνέχιση του θηλασμού

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF συνιστούν **τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους 6 πρώτους μήνες ζωής του βρέφους**. Παράλληλα με την εισαγωγή στερεών τροφών, **συστήνεται η συνέχιση του θηλασμού κατά το πρώτο έτος ζωής και κατά το δεύτερο έτος για όσο διάστημα επιθυμεί η μητέρα και το μωρό**.

Το μητρικό γάλα συνεχίζει να έχει όλα τα πλεονεκτήματα για την ανάπτυξη του βρέφους και μετά την ηλικία των 6 μηνών.

5.3. Συνηθισμένα προβλήματα

5.3.1. Άρνηση τροφής

Η εισαγωγή των στερεών τροφών μπορεί να συνοδευτεί από ποικίλες αντιδράσεις του παιδιού. Αρκετά παιδιά αρχίζουν να τρώνε γρήγορα μεγάλες ποσότητες. Άλλα παιδιά προσαρμόζονται σε αυτή την αλλαγή αργά και χρειάζονται ενθάρρυνση ώστε να αποδεχτούν και να φάνε ικανοποιητικές ποσότητες στερεών τροφών.

Ακόμη και όταν αρνούνται τις νέες τροφές, οι γονείς πρέπει να διασφαλίζουν ότι, χωρίς άγχος, προσφέρουν τροφή με ποικιλία γεύσεων στον κατάλληλο χώρο πχ. καρεκλάκι φαγητού ή στο καρότσι περιπάτου σε σχεδόν κάθετη θέση.

Ο χρόνος για το γεύμα του θα πρέπει να είναι συγκεκριμένος, αρκετός αλλά όχι μεγάλος. Τα πολύ παρατεταμένα γεύματα κουράζουν όλους. Το γεύμα των στερεών τροφών μπορεί να συμπληρώνεται από θηλασμό. Μετά από μερικές εβδομάδες τα παιδιά αρχίζουν να προσαρμόζονται και αποδέχονται καλύτερα τις στερεές τροφές. Τότε είναι πιθανό να αντικαταστήσουν και κάποια γεύματα θηλασμού.

5.3.2. Άγχος αποχωρισμού - Ύπνος

Ο ύπνος των παιδιών μετά την ηλικία των 6 μηνών συχνά επηρεάζεται από ένα φυσιολογικό αναπτυξιακό στάδιο των βρεφών. Πρόκειται για το **άγχος αποχωρισμού**.

Τα παιδιά στην ηλικία αυτή συνειδητοποιούν ότι η μητέρα τους είναι ένα πρόσωπο διαφορετικό από εκείνα και βιώνουν με άγχος αυτόν τον αποχωρισμό.

Κλαίνε με τους ξένους ή καμιά φορά και με αγαπημένα πρόσωπα της οικογένειας και συχνά δυσανασχετούν χωρίς τη μητέρα τους. Δεν είναι σίγουρα ακόμη ότι θα την ξαναδούν και θέλουν ανά πάσα στιγμή να βεβαιώνονται ότι είναι κοντά τους. Συχνά ξυπνούν τη νύχτα για να επιβεβαιώσουν ότι είναι εκεί.

Η ανταπόκριση των γονιών σε αυτά τα συχνά ξυπνήματα βοηθά τα παιδιά να ανακουφίσουν το άγχος τους και να ξεπεράσουν ομαλά αυτή την φάση ανάπτυξης. Οι γονείς είναι σημαντικό να γνωρίζουν ότι πρόκειται για κάτι φυσιολογικό και αναμενόμενο και ότι ο ψύχραιμος χειρισμός του θα βοηθήσει το μωρό τους να το ξεπεράσει πιο γρήγορα.

Να θυμάστε ότι δεν είναι καλή περίοδος για «εκπαίδευση» στα ωράρια ύπνου ή για μεγάλες αλλαγές.

6. Επιστροφή στην εργασία και Μητρικός Θηλασμός

6.1. Εργασία και μητρικός θηλασμός

Η επιστροφή στη δουλειά μπορεί να συμβαδίσει με τη διατήρηση του θηλασμού.

Η άντληση μπορεί να μην είναι απαραίτητη όταν πρόκειται για ένα βρέφος που ήδη παίρνει 3 γεύματα στερεών τροφών. Το βρέφος αυτό μπορεί να θηλάξει, όταν η μητέρα επιστρέφει στο σπίτι.

Για ένα μικρότερο ωστόσο μωρό ή για περιπτώσεις που η μητέρα εργάζεται πολλές ώρες ή σε βάρδιες, η άντληση μητρικού γάλακτος είναι σχεδόν απαραίτητη.

Καλό είναι να υπάρξει μία περίοδος προσαρμογής του μωρού στο πρόσωπο φροντίδας και στις νέες συνθήκες σίτισης και διατροφής.

6.2. Άντληση μητρικού γάλακτος

Η άντληση μητρικού γάλακτος μπορεί να γίνει **με το χέρι ή με κάποια ειδική αντλία**.

Σε όλες τις περιπτώσεις άντλησης είναι πολύ σημαντικό τα χέρια να είναι καθαρά και το γάλα να συλλέγεται σε αποστειρωμένο δοχείο.

Το μητρικό γάλα που θα αντληθεί αποθηκεύεται είτε στο μπιμπερό που έγινε η άντληση, είτε στα ειδικά πλαστικά σακουλάκια ή δοχεία που πωλούνται για αποθήκευση γάλακτος.

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΕ ΜΠΙΜΠΕΡΟ Ή ΣΑΚΟΥΛΑΚΙΑ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΥΝ ΔΙΣΦΑΙΝΟΛΕΣ

Όταν μια μητέρα αποθηκεύει γάλα στο ψυγείο ή την κατάψυξη δημιουργεί μια τράπεζα γάλακτος και το μωρό μπορεί να τρέφεται από αυτό το γάλα όσο εκείνη λείπει.

Η τράπεζα καλό είναι να ανανεώνεται κάθε φορά που η μητέρα βρίσκεται στη δουλειά της με αντλήσεις που μπορεί να κάνει στο χώρο εργασίας ή στο σπίτι.

Οδηγίες αποθήκευσης του μητρικού γάλακτος

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

* Ανάλογα με τη θερμοκρασία περιβάλλοντος

** Περιορισμένα ερευνητικά δεδομένα

7. Θηλασμός μεγαλύτερων παιδιών – Αποθηλασμός



Συχνά οι μητέρες αναρωτιούνται για την κατάλληλη ηλικία της διακοπής του μητρικού θηλασμού.

Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει κανόνας. Κατάλληλη περίοδος είναι εκείνη κατά την οποία η μητέρα και το παιδί επιθυμούν τη διακοπή του.

Είναι μια δύσκολη στιγμή και για τους δύο. Έτσι, σεβόμαστε τόσο τις βιολογικές και συναισθηματικές ανάγκες του μωρού όσο και τα συναισθήματα της μητέρας, το δικό της αίσθημα "αποχωρισμού" και τις συνθήκες ζωής της.

Το ζήτημα αυτό καλό είναι να συζητηθεί με έναν επαγγελματία υγείας. Πρέπει να ληφθούν υπόψη το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται το παιδί, οι επιπτώσεις που έχει η συνέχιση ή η διακοπή του θηλασμού, η διαδικασία αποθηλασμού και το πώς αυτή η απόφαση επηρεάζει το οικογενειακό πλαίσιο.

Η συναισθηματική και η πρακτική υποστήριξη από τον σύντροφο και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας είναι αναγκαία.

Ωστόσο:

- Ο αποθηλασμός πρέπει να γίνει σταδιακά.
- Ξεκινούμε από το γεύμα που δεν είναι τόσο αναγκαίο κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μπορεί να αντικατασταθεί με γάλα σκόνη, άλλο υγρό ή μια στερεά τροφή. Ένα διάστημα τουλάχιστον 2 ημερών για κάθε γεύμα που παραλείπεται είναι καλό να υπάρχει, ώστε η αλλαγή να γίνει αποδεκτή από τη μητέρα και το μωρό.
- Αν πρόκειται για αντικατάσταση βραδινού γεύματος, πρέπει η μητέρα να βρει άλλους τρόπους ανακούφισης του παιδιού όταν αναζητά το στήθος.
- Καμιά φορά τα μωρά αρνούνται ξένο γάλα από τη μητέρα, ενώ μπορεί να το δεχθούν από άλλο μέλος της οικογένειας ή τον άνθρωπο που τα φροντίζει.
- Την περίοδο αυτή μπορεί να υπάρξουν αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού όπως κλάμα, άρνηση να φάει άλλη τροφή, συχνά νυχτερινά ξυπνήματα, εκρήξεις θυμού και γκρίνιας.

Η συνταγή συνοψίζεται ως εξής:

«Δεν προσφέρω, δεν αρνούμαι»

Περιεχόμενα



Εισαγωγή	5
1. Τα οφέλη του Μητρικού Θηλασμού	6
2. Οι ημέρες στο μαιευτήριο	7
2.1. Θηλασμός την πρώτη ώρα - Επαφή δέρμα με δέρμα	7
2.2. Συνδιαμονή μητέρας - μωρού	8
2.3. Έναρξη θηλασμού	9
2.3.1. Το κράτημα του μωρού και οι θέσεις θηλασμού	9
2.3.2. Πιάσιμο της θηλής	10
2.3.3. Σημάδια πείνας	11
2.3.4. Τα γεύματα των πρώτων ημερών	12
2.3.5. Οι κενώσεις και οι ουρήσεις των πρώτων ημερών	12
2.3.6. Συνηθισμένα προβλήματα	13
<i>Επίπεδες, εισέχουσες θηλές</i>	13
<i>Πληγωμένες θηλές</i>	13
<i>Υπερφόρτωση</i>	14
2.3.7. Άμελξη με το χέρι	15
3. Ο θηλασμός τον πρώτο μήνα	16
3.1. Η καθημερινότητα του θηλασμού τον πρώτο μήνα	16
3.2. Συνηθισμένα προβλήματα	17
3.2.1. Ανεπάρκεια γάλακτος	17
3.2.2. Παρατεταμένος νεογνικός ίκτερος	17
3.2.3. Μαστίτιδα	18
3.2.4. Απόφραξη γαλακτοφόρου πόρου	18
3.2.5. Φυσαλίδα θηλής	19
4. Το διάστημα του αποκλειστικού Μητρικού Θηλασμού	19
4.1. Γεύματα	19
4.2. Σωματική ανάπτυξη και άλματα ανάπτυξης	20
4.3. Χορήγηση Βιταμινών, σιδήρου	20
4.4. Συνηθισμένα προβλήματα	21
4.4.1. Αναγωγές, έμετοι	21
4.4.2. Αίμα στις κενώσεις	21
4.4.3. Ανεπάρκεια γάλακτος	21
4.4.4. Μαστίτιδα, Απόφραξη γαλακτοφόρου πόρου, Φυσαλίδα θηλής	21
4.4.5. Μυκητίαση θηλής	22
5. Μητρικός Θηλασμός και στερεές τροφές	22
5.1. Η διαδικασία της εισαγωγής στερεών τροφών	22
5.2. Η συνέχιση του θηλασμού	23
5.3. Συνηθισμένα προβλήματα	23
5.3.1. Άρνηση τροφής	23
5.3.2. Άγχος αποχωρισμού - Ύπνος	24
6. Επιστροφή στην εργασία - Διατήρηση θηλασμού	24
6.1. Εργασία και μητρικός θηλασμός	24
6.2. Άντληση μητρικού γάλακτος	25
7. Θηλασμός μεγαλύτερων παιδιών - Αποθηλασμός	26

Χρήσιμα τηλέφωνα και διευθύνσεις

«ΑΛΚΥΟΝΗ: ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ»

(α) Τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης θηλασμού **10525**

(β) Ιατρείο Θηλασμού στο Κέντρο Υγείας Παιδιού Καισαριανής - τηλέφωνα για ραντεβού
210 7701557

(γ) **www.epilegothilasmo.gr**

- Γεν. Νοσοκομείο Βόλου Μαιευτική / Γυναικολογική Κλινική: **2421351879** και **2421351882**
- Γεν. Νοσοκομείο Δράμας Μαιευτική / Γυναικολογική Κλινική: **2521350403**
- Γεν. Νοσοκομείο Έδεσσας Μαιευτική / Γυναικολογική Κλινική: **23813 50275**
- Γεν. Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου»-Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος: **210 6462782** και **2106402360**
- Γεν. Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο» - Ιατρείο Θηλασμού: **2102028000**
- Γεν. Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Χατζηκώστα» Μαιευτική / Γυναικολογική Κλινική: **2651080554** και **2651080556**
- Γεν. Νοσοκομείο Καβάλας - Ιατρείο Θηλασμού: **2513501126**
- Γεν. Νοσοκομείο Κορίνθου Μαιευτική / Γυναικολογική Κλινική: **2741361271**
- Γεν. Νοσοκομείο Λιβαδειάς Μαιευτική / Γυναικολογική Κλινική: **2261084253**
- Γεν. Νοσοκομείο Πρέβεζας Μαιευτική / Γυναικολογική Κλινική: **2682361282**
- Γεν. Νοσοκομείο Σύρου Μαιευτική / Γυναικολογική Κλινική: **22813 60624**
- Δίκτυο Δράσης για την Βρεφική και Παιδική Διατροφή (IBFAN Greece): **www.ibfan.gr**
- Ιατροκοινωνικό Κέντρο Κέρκυρας: **2661022863**
- Ιδιωτική Μαιευτική / Γυναικολογική Κλινική ΙΑΣΩ: **2106184000**
- Ιδιωτική Μαιευτική / Γυναικολογική Κλινική ΛΗΤΩ: **2106902200-299** και **2106902300-399**
- Ιδιωτική Μαιευτική / Γυναικολογική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ: **2106869000**
- Ιδιωτική Μαιευτική / Γυναικολογική Κλινική ΡΕΑ: **2109495000**
- Κέντρο Υγείας Άργους Ορεστικού: **2467351027**
- Κέντρο Υγείας Μαρκοπούλου Αττικής: **2299320532-33**
- Πανεπιστημιακό Γεν. Νοσοκομείο «Αρεταίειον» - Ιατρείο Θηλασμού: **2107286225**
- Πανεπιστημιακό Γεν. Νοσοκομείο, «Αττικόν» -Εξωτερικό Νεογνολογικό Ιατρείο: **2105831292**
- Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Μαιευτική / Γυναικολογική Κλινική: **26510 99604**
- Π.Ε.Δ.Υ Μονάδα Υγείας Αιγίου - Ιατρείο Θηλασμού: **26910 28504**
- Π.Ε.Δ.Υ Μονάδα Υγείας Ηλιούπολης - Κέντρο Μάνας Παιδιού: **2109978822**
- Π.Ε.Δ.Υ Μονάδα Υγείας Ηρακλείου Κρήτης: **2810719287-88**
- Π.Ε.Δ.Υ Μονάδα Υγείας Καβάλας: **2510834726**
- Π.Ε.Δ.Υ Μονάδα Υγείας Κορίνθου: **2741085768** και **2741020394**
- Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών - Μαιευτών Αθηνών: **2106465691**, **www.semma.gr** και **www.smme.gr**
- Σύνδεσμος Θηλασμού Ελλάδος La Leche League Greece, **www.lllgreece.org**
- Σύλλογος «Οι Φίλοι του Μητρικού Θηλασμού»: **2106006196**
- **www.mitrikosthilasmos.com**
- «ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ»: Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία: **2109319054**, **www.fainareti.gr**
- Φαρμακεία Φιλικά προς το Θηλασμό: **www.f-thilasmos.gr**



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

www.europa.eu



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

www.ygeia-pronoia.gr



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
"ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ"
Προσανατολισμός στον Ανθρώπινο

www.epanad.gov.gr



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

www.espa.gr