

Ο ρόλος της Μαίας/ του Μαιευτή στη προώθηση του Μητρικού Θηλασμού



Δρ Βιβιλάκη Βικτωρία
Μαία PGCERT MPH PHD
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ
Τμήμα Μαιευτικής
ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ



ΟΡΑΜΑ της μαίας



Θα θέλαμε:

- Υγιείς Οικογένειες.
- Εξατομικευμένη φροντίδα για τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε γυναίκας και του παιδιού της.
- Φυσιολογική εγκυμοσύνη και φυσιολογικό τοκετό.
- Φροντίδα με καλά κλινικά και ψυχολογικά αποτελέσματα για την γυναίκα και το παιδί (προετοιμασία για την γονεϊκότητα).



Standard

Οι γυναίκες να έχουν πρόσβαση σε ένα υποστηρικτικό και υψηλής ποιότητας δίκτυο υπηρεσιών υγείας, το οποίο να έχει σχεδιαστεί για τις εξατομικευμένες ανάγκες τους και τις ανάγκες των παιδιών τους.

Να πως καταλαβαίνεις ότι μεγάλωσες...

Δηλαδή τι υπονοείς
με το κουτάλι;
Τέρμα το βυζί;
Θα αστειεύσαι ε;



www.filaki.gr

Μητρικός Θηλασμός- Ενα δώρο ζωής



- Σαφής τεκμηρίωση - Ο θηλασμός έχει πολλά και βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη για την υγεία και της μητέρας και του νεογνού (WHO 2003α, WHO 2003β, WHO 2003γ, WHO 2000, WHO 1999, Campell 1996).
- Ο θηλασμός συμβάλλει σημαντικά στην μείωση της νεογνικής θνησιμότητας και νοσηρότητας.
- Επίσης, τα υψηλά ποσοστά θηλασμού, θεωρούνται δείκτες καλής πρακτικής (best practice standards) για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (DoH 2004) [1].

[1] Department of Health (2004) Maternity Standard, National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services.

Να πως καταλαβαίνεις ότι μεγάλωσες...

Δηλαδή τι υπονοείς
με το κουτάλι;
Τέρμα το βυζί;
Θα αστειεύεσαι ε;



www.filaki.gr

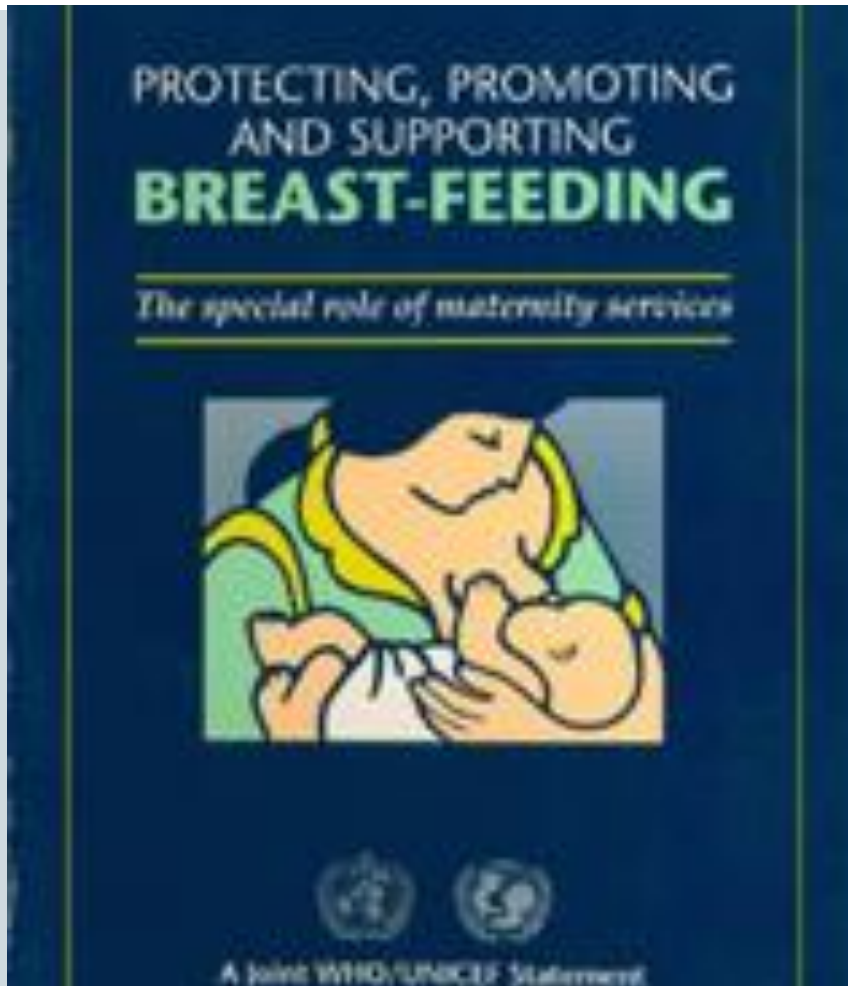
Δέκα βήματα για επιτυχή μητρικό θηλασμό (UNICEF και WHO, 1989)



1. Να υπάρχει γραπτή πολιτική, η οποία να ακολουθείται από όλους τους φορείς του Νοσοκομείου που ασχολούνται με την φροντίδα του νεογέννητου.
2. Οι φορείς να εκπαιδεύονται ώστε να γίνουν ικανοί να εφαρμόσουν την πολιτική αυτή.
3. Να ενημερώνονται όλες οι μητέρες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
4. Ο θηλασμός να αρχίζει το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό με την βοήθεια μαίας.
5. Οι μητέρες να εκπαιδεύονται στην τέχνη του θηλασμού. Σε περίπτωση πρόωρου τοκετού να εκπαιδεύονται στην διατήρηση της γαλουχίας.
6. Στο νεογέννητο να δίνεται μόνο μητρικό γάλα, ούτε υγρά, ούτε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος, εκτός εάν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος.
7. Να εφαρμόζεται το σύστημα rooming in που σημαίνει το νεογέννητο δίπλα στην μητέρα του 24 ώρες το 24ωρο.
8. Ο θηλασμός να είναι ελεύθερος και απεριόριστος.
9. Να μην δίνονται πιπίλες στα παιδιά που θηλάζουν.
10. Να ιδρυθούν ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και μετά την έξοδο του νεογέννητου από το μαιευτήριο στις οποίες να μετέχουν και μητέρες.



Προώθηση του μητρικού θηλασμού από την μαία



Ο ΠΟΥ εξέδωσε το 1989 αυτόν το οδηγό για τον κεντρικό και καθοριστικό ρόλο των μαιευτικών υπηρεσιών – ιδιαιτέρως των μαιών μαιευτών- στην προώθηση του μητρικού θηλασμού στη παγκόσμια κοινότητα.

Εκπαίδευση των μαιών/μαιευτών για την προώθηση του μητρικού θηλασμού



- ① ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
- ② ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ
- ③ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ
- ④ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ
- ⑤ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ –
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΡΙΒΕΣ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ/ ΜΑΙΕΥΤΩΝ

- Επιστημονικά τεκμηριωμένη γνώση για τον μητρικό θηλασμό
- Σημαντικές οι κλινικές δεξιότητες για την φροντίδα παθολογικών καταστάσεων που δύναται να προκύψουν.
- Ρόλος κλειδί - Το προσωπικό των μαιευτικών κλινικών καθοριστικός ο ρόλος του για την εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού.
- Η μαία/ ο μαιευτής κεντρικός ρόλος για την δημιουργία 'κουλτούρας' μητρικού θηλασμού στα μαιευτήρια (θετική εμπειρία περιγεννητική κύηση-τοκετός- λοχεία, μητρικός θηλασμός)



ΚΥΗΣΗ

(AGOG, 2007) Clin Rev;
12(Suppl 1):1S-15S

(Palda, 2004) CMAJ;
170:976-978

- Μαθήματα κατά την κύηση
- Ικανοποίηση των ιδιαίτερων εκπαιδευτικών αναγκών της εγκύου για τον μητρικό θηλασμό και πληροφόρηση για τα πλεονεκτήματα (informed choice).
- Ενημέρωση για την ατομική τράπεζα γάλακτος για τις εργαζόμενες μητέρες
- Λήψη ιστορικού για την διατροφή, εκτίμηση των διατροφικών αναγκών της εγκύου και συμβουλευτική για την διατροφή στη κύηση και στη λοχεία/γαλουχία.
- Κλινική εξέταση των μαστών της εγκύου (ανατομία/εισέχουσες θηλές)
- Προετοιμασία των μαστών/θηλών για την γαλουχία



ΚΥΗΣΗ

Οδηγία ΠΟΥ 1989

- Κάθε έγκυος πρέπει να ενημερώνεται για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
- Οι ομαδικές συναντήσεις των εγκύων που διοργανώνονται από μαία θα πρέπει να έχουν βασική διδακτική ενότητα για τον μητρικό θηλασμό (τεχνικές, διατροφικές συνήθειες κατά την γαλουχία, αλκοόλ, κάπνισμα, λήψη καφεΐνης, φαρμάκων – επιπτώσεις σε έμβρυο και νεογνό κ.α.).
- Ο μητρικός θηλασμός και τα πλεονεκτήματα του για την υγεία της μητέρας και του νεογνού αποτελεί προτεραιότητα στα μηνύματα υγείας κατά την κύηση.



ΤΟΚΕΤΟΣ

Οδηγία ΠΟΥ 1989

- Πολλές παρεμβάσεις κατά τον τοκετό επηρεάζουν τον δεσμό μητέρας-νεογνού και επηρεάζουν το χρονικό διάστημα έναρξης του μητρικού θηλασμού (δέρμα με δέρμα επαφή, ενεργοποίηση του αντανακλαστικού του θηλασμού κ.α).
- Η μαία προάγει την αξιοπρέπεια και την αυτονομία της γυναίκας στον τοκετό (εναλλαγή στάσεων κατά τον τοκετό, μείωση των φαρμακευτικών παρεμβάσεων όπως η χρήση της οκυτοκίνης, η χρήση αναλγητικών κ.α.)



ΤΟΚΕΤΟΣ

Οδηγία ΠΟΥ 1989

(Moore et al, The
Cochrane Library
2006).

ABM Protocol, 2007
Model Breastfeeding
Policy

- Εφαρμόζεται αμέσως μετά τον τοκετό η δέρμα με δέρμα επαφή, ο θηλασμός ενθαρρύνεται κατά την 1^η ώρα μετά τον τοκετό
- Στα νεογνά που γεννήθηκαν με Κ.Τ. ή με τη χρήση επισκληρίδιου αναισθησίας σε κοιλιακό τοκετό, ενθαρρύνεται η κατά το δυνατό πιο γρήγορη τοποθέτηση τους στο μαστό.
- Η χορήγηση της βιταμίνης Κ και η προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών για την πρόληψη της οφθαλμίας, μπορεί να καθυστερήσει για την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό.



ΤΟΚΕΤΟΣ

Οδηγία ΠΟΥ 1989

- Το στρες στον τοκετό δείχνει να επηρεάζει το θηλασμό στην έναρξη και διάρκεια του (Dewey et al, 2003; Chen et al, 1998; Grajeda, 2002).
- Ο παρατεταμένος τοκετός, ο παρεμβατικός τοκετός, η καισαρική τομή, η απομάκρυνση του νεογνού από τη μητέρα μετά τον τοκετό επηρεάζουν την έναρξη του θηλασμού (Patel, 2003, Forster & McLachlan, 2007, ABM Clinical Protocol#15, 2006).
- Η Κ.Τ. έχει συσχετισθεί με μείωση της συνολικής διάρκειας θηλασμού, καθυστέρηση της εμφάνισης γάλακτος στο στήθος, μειωμένα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού κατά την ημέρα εξόδου από το Μαιευτήριο (Scott, 2006; ABM Clinical Protocol#15, 2006).



ΤΟΚΕΤΟΣ

Ο μη φαρμακευτικός, φυσικός τοκετός, που ακολουθείται από άμεση και αβίαστη επαφή του νεογνού δέρμα με δέρμα με τη μητέρα του οδηγεί σε μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχούς έναρξης θηλασμού

(Patel, 2003; Mizuno et al, 2004; Carfoot et al, 2005; Bystrova, 2003).



ΝΕΟΓΝΟ

Οδηγία ΠΟΥ 1989

- Rooming in / skin to skin / eye to eye απεριόριστη έκφραση της αγάπης
- Απεριόριστος μητρικός θηλασμός – σωστή τοποθέτηση- τίποτα άλλο από το στόμα στο μαιευτήριο πλην του μητρικού γάλακτος – αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στο μαιευτήριο
- Βάρος γέννησης νεογνού στο βιβλιάριο υγείας του παιδιού από την μαία.



ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ

Οδηγία ΠΟΥ 1989

- Η παραμονή στο μαιευτήριο ποικίλει ανάλογα με το είδος του τοκετού από 1-4 μέρες.
- Ενημέρωση από την μαία κατά την έξοδο για θέματα μητρικού θηλασμού, υγιεινή μαστών, παραπομπή σε οργανωμένα δίκτυα υποστήριξης ΜΘ στην κοινότητα.
- Ενημερωτικό υλικό κατά την έξοδο, φιλικό για τον μητρικό θηλασμό



ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΗ ΛΟΧΕΙΑ ΑΠΟ ΜΑΙΑ/ ΜΑΙΕΥΤΗ

Dyson et al, 2009, Policy and public health recommendations to promote the initiation and duration of breast-feeding in developed country settings. [Public Health Nutr](#), 2010 Jan; 13(1):137-44. Epub 2009 Aug 18.

- Προαγωγή, προστασία και υποστήριξη του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού
- Εθνική πολιτική- ΚΛΕΙΔΙ στην αντιμετώπιση των εμποδίων εδραίωσης του Μ.Θ. σε όλες τις δομές του συστήματος υγείας και την κοινότητα (κατ' οίκον επισκέψεις από μαία, τηλεφωνική υποστήριξη, επικοινωνία με κοινοτικά κέντρα στήριξης μητρικού θηλασμού)
- Εφαρμογή της πολιτικής των ΠΟΥ / UNICEF της φιλικής προς τα βρέφη σε νοσοκομεία και σε κοινοτικές δομές συστήθηκε ως η θεμελιώδης στρατηγική για την προώθηση του θηλασμού στο Ηνωμένο Βασίλειο.
- Υποστήριξη των νέων μητέρων σε τυχόν προβλήματα που ανακύπτουν μετά την έξοδο από το μαιευτήριο (πληγωμένες θηλές, μαστίτιδα, μειωμένη παραγωγή γάλακτος, ανεπαρκής πρόσληψη βάρους νεογνού, ίκτερος, φάρμακα και ΜΘ, άρνηση μαστού, επιστροφή στην εργασία, ασφαλής απογαλακτισμός κ.α).

Λόγοι μη συνέχισης του μητρικού θηλασμού



Το 90% των μητέρων που σταματούν τον θηλασμό μέσα στις πρώτες 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό, αν και δηλώνουν ότι θα ήθελαν να συνεχίσουν να θηλάζουν.

Οι σημαντικότεροι λόγοι σύμφωνα με τις μητέρες είναι:

1. Ελλιψη ενημέρωσης για τον θηλασμό στην κύηση για τον θηλασμό.
2. 'Καθυστέρηση' στον πρώτο θηλασμό.
3. Ελλιψη βοήθειας και ενημέρωσης στην λοχεία όταν αντιμετώπισαν προβλήματα στον θηλασμό.
4. Οι γυναίκες που πρέπει να λαμβάνουν φάρμακα μετά τον τοκετό, θα πρέπει να ενημερώνονται για μελέτες για φάρμακα, φιλικά προς τον θηλασμό.

Department of Health (2004) Maternity Standard, National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services.



Η Ελληνική Πραγματικότητα



Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 124 λεχωίδες σε αγροτική περιοχή της Κρήτης (Βιβιλάκη 2005)^[1].

- ① 93,5% των λεχωίδων θεωρεί πάρα πολύ σημαντικό τον θηλασμό.
- ② 40,3% θεωρούσαν λίγες τις γνώσεις τους, όσο αφορά τον θηλασμό, όταν επέστρεψαν σπίτι. 16,9% δήλωσε ότι δεν είχε καθόλου επαρκείς γνώσεις.
- ③ 41,1%, απάντησαν ότι κανένας δεν τους έδωσε πληροφορίες μετά την επιστροφή τους στο σπίτι.
- ④ Πληροφορίες από μαία (32,3%), βιβλία/περιοδικά (16,1%), συγγενή (14,5%), άλλη μητέρα (8,1%).
- ⑤ Η πλειοψηφία των λεχωίδων (πάρα πολύ 79%, αρκετά 15,3%) θεωρεί ότι η μαία θα μπορούσε να τις βοηθήσει στον θηλασμό, αν τις επισκεφτόταν στο σπίτι, μετά τον τοκετό.

^[1] Βιβιλάκη Β (2005) Κατ' οίκον φροντίδα στην λοχεία από μαία σε μία αγροτική περιοχή της Κρήτης. Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Κρήτης – Τμήμα Ιατρικής. Επιβλέπων: Λιονής Χ.

Η Ελληνική Πραγματικότητα



Σε μελέτη (Daglas et al 2005)^[1] που πραγματοποιήθηκε σε 1010 νεογνά και 862 λεχωίδες σε 17 ελληνικά νοσοκομεία οι λόγοι διακοπής του θηλασμού ήταν:

- Δεν είχα γάλα 44,6%
- Επρεπε να συνεχίσω την εργασία μου 12,4%
- Κουράστηκα να θηλάζω 8,2%
- Επρεπε να πάρω φάρμακα 5,7%
- Επειδή κάπνιζα 5,7%
- Το μωρό έκλαιγε συνέχεια 4,1%
- Το πρότεινε ο παιδίατρος 3,6%
- Δεν έπαιρνε βάρος 2,3%
- Άλλοι λόγοι 13,4%



^[1] M. Daglas, E. Antoniou, G. Pitselis, G. Iatrakis, G. Kourounis, G. Creatsas.
Factors influencing the initiation and progress of breastfeeding in Greece.
Clin. Exp. Obst & Gyn, 2005, XXXII, n.3, p. 189-192

Μοντέλα Υποστήριξης του Μητρικού Θηλασμού στην Κοινότητα

- Α. Ποιοτική ανάλυση παραγόντων που επηρεάζουν τον θηλασμό
- Β. Ομάδα Στήριξης Θηλασμού
- Γ. Κέντρο Στήριξης Θηλασμού
- Δ. Μαθήματα Προετοιμασίας για Γονεϊκότητα στην Κύηση
- Ε. Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας
- ΣΤ. Αγωγή Υγείας στα Σχολεία



Τα πρώτα χρόνια



- Σύμφωνα με WHO (2003)β μία καλή αρχή στην ζωή σημαίνει υποστήριξη των μητέρων και των βρεφών.
- Είναι σημαντικό να δίνεται έμφαση στην πολιτική υγείας, που αφορά τα πρώτα χρόνια ζωής, αφού οι επιδράσεις, που τυχόν υπάρχουν σε αυτή την περίοδο ζωής, επηρεάζουν ολόκληρη την ζωή του ατόμου.



Προβλήματα στις μαιευτικές υπηρεσίες

- ① Το υψηλό ποσοστό Κ.Τ. [3],[4],[5] Το κόστος αυτής της 'μόδας' είναι πολύ υψηλό για το ΕΣΥ, αλλά για τις γυναίκες και οι οικογένειες τους είναι πολύ πιο υψηλότερο (καθυστερημένη ανάρρωση στην λοχεία, αυξημένοι κίνδυνοι μετά από την χειρουργική επέμβαση, μετεγχειρητική δυσκολία και αδυναμία, χαμηλά ποσοστά μητρικού θηλασμού).
- ② **Ελλειψη προσωπικού.**
- ③ Υπάρχει σημαντική φυσική και ψυχική νοσηρότητα[6]
- ④ **Ελλειψη κατ' οίκον φροντίδας στη λοχεία.**



[3] Thomas J, Paranjothy S (2001) The National Sentinel Caesarean Section Audit Report, Clinical Effectiveness Support Unit. RCOG Press, London

[4] Waterstone M, Bewley S (2001) Incidence and predictors of severe obstetric morbidity: case control study. BMJ 322:1089-1093

[5] Henderson J, McCandlish R, Kumiega L, Petrou S (2001) Sustematic review of economic aspects of alternative modes of delivery. Br J Obstet & Gynaecol 108: 149-57

[6] MacArthur C, Lewis M, Knox EG (1991) Health After Childbirth. HMSO: London.

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΑΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

- ① ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΤ
- ② ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ
- ③ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ
- ④ ΔΕΡΜΑ ΜΕ ΔΕΡΜΑ ΕΠΑΦΗ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ
- ⑤ ΕΝΑΡΞΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ
- ⑥ ΟΡΘΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΣΤΟ ΜΑΣΤΟ
- ⑦ ΠΡΩΤΕΣ 4 ΜΕΡΕΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ



<http://go.funpic.hu>

Δείκτες ποιότητας για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας από μαία για τον μητρικό θηλασμό



- Δημόσια Υγεία (Δείκτες νοσηρότητας στη λοχεία για μητέρα και νεογνό, Δείκτης θηλασμού).
- Συνεργασίες (Οριζόντια Διασύνδεση- Holistic Modelling).
- Συνέχεια παρεμβάσεων (αξιολόγηση-επαναπροσδιορισμός).
- Τεκμηριωμένη Κλινική Πρακτική (συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, κατευθυντήριες οδηγίες, πρωτόκολλα δράσης, συνεχιζόμενη εκπαίδευση)
- Πρότυπες Παρεμβάσεις
- Διοίκηση (καταχώρηση πληροφορίας, χρηματοδότηση παρεμβάσεων)
- Επικοινωνία με την κοινότητα (Community Orientation).



Ευχαριστώ
πολύ