

ΛΟΧΕΙΑ

Λοχεία χαρακτηρίζουμε την χρονική εκείνη περίοδο μετά τον τοκετό, στην οποία συμβαίνουν όλες εκείνες οι διεργασίες, σύμφωνα με τις οποίες επανέρχονται τα γεννητικά της όργανα στην πρό της εγκυμοσύνης κατάσταση τους και ταυτόχρονα εγκαθίσταται ο θηλασμός. Στο χρονικό αυτό διάστημα ονομάζεται η γυναίκα *λεχώνα* ή *λεχωίδα*.

Ενώ η έναρξη της χρονικής αυτής περιόδου είναι σαφής και αρχίζει με την υστεροτοκία, η διάρκεια αυτής είναι ασαφής και κυμαίνεται μεταξύ 6-8 εβδομάδων. Στις λεχωΐδες, οι οποίες για οποιονδήποτε λόγο δεν θηλάζουν, η έμμηνος ρύση εμφανίζεται σε 5-6 εβδομάδες, που σημαίνει ότι το στάδιο της λοχείας έχει τελειώσει.

Από το στάδιο της λοχείας πολύ σημαντικό και επικίνδυνο είναι το τρίωρο που ακολουθεί την υστεροτοκία και κατά το οποίο χρειάζεται η λεχωίδα εντατική παρακολούθηση, αφού τυχόν αιμορραγίες και γενικά επιπλοκές εμφανίζονται συνήθως κατά το χρονικό αυτό διάστημα.

Για τις γυναικολογικές διεργασίες, οι οποίες συμβαίνουν στην λεχώνα, υπεύθυνες εί-

ναι ορμονικές αλλαγές και προσαρμογές μετά την υστεροτοκία. Φυσιολογικά πρέπει να θεωρηθεί ως τέλος της λοχείας η επαναδραστηριοποίηση της λειτουργίας των ωοθηκών, δηλ. η παραγωγή των οιστρογόνων.

Ορμονική προσαρμογή στην λοχεία

Αμέσως μετά την υστεροτοκία παύει να υπάρχει ένα όργανο, το οποίο χαρακτηρίζεται μεταξύ των άλλων και ως όργανο υπερβολικής παραγωγής ορμονών.

Ο πλακούντας συνθέτει – εν μέρει σε συνεργασία με το έμβρυο, αφού αποτελούν μία στενά συγκεκριμένη μονάδα – οιστρογόνα και προγεστερόνη σε συνεχώς αυξανόμενες ποσότητες.

Παράλληλα παράγεται στον πλακούντα πλακουντική γαλακτογόνος ορμόνη (HPL) σε συνεχώς αυξανόμενη ποσότητα μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης. Η χοριακή γοναδοτρόπος ορμόνη (HCG) παράγεται στην αρχή της εγκυμοσύνης. Στα τέλη αυτής η πυκνότητα της HCG γίνεται χαμηλότερη. Η παραγωγή των στεροειδών από μέρους του πλακούντα διε-

γείρει την υπόφυση προς παραγωγή προλακτίνης, της οποίας τα επίπεδα συνεχώς αυξάνουν. Επειδή μετά την υστεροτομία δεν υπάρχουν πλέον οι από τον πλακούντα παραγόμενες ορμόνες, συμβαίνει μία απότομη πτώση της πυκνότητας αυτών. Οι πυκνότητες των οιστρογόνων και της προγεστερόνης πέφτουν μέσα σε 2-3 ημέρες στα φυσιολογικά επίπεδα, αντιθέτως της προλακτίνης με αργότερο ρυθμό. Επειδή όμως με τον θηλασμό και συνεπώς με το αντανακλαστικό του θηλασμού προκαλείται παραγωγή προλακτίνης, η οποία διατηρεί τον θηλασμό, η απότομη πτώση της πυκνότητας των στεροειδών ορμονών είναι το βασικό αίτιο για τον μηχανισμό επαναφοράς των γεννητικών οργάνων στην πρό της εγκυμοσύνης κατάσταση.

Φυσιολογικές αλλαγές στο γεννητικό σύστημα

Οι φυσιολογικές αλλαγές είναι πολλές και παρουσιάζουν ενδιαφέρον. Η επάνοδος της μήτρας στις φυσιολογικές της διαστάσεις λέγεται παλινδρόμηση.

Η αποκατάσταση των τραυμάτων αφορά τόσο την φυσιολογική τραυματική επιφάνεια στην μήτρα, όσο και τους τραυματισμούς του γεννητικού σωλήνα. Η περιοχή της ενδομήτριας κοιλότητας, που εγκαταλείπεται μετά την αποκόλληση του πλακούντα λέγεται πλακουντική άλως. Αυτή η περιοχή έχει διαστάσεις μετά τον τοκετό 7 × 10 cm και μειώνεται μετά δύο εβδομάδες σε 3 × 4 cm. Η ικανότητα της μήτρας να συσπάται μετά τον τοκετό προκαλεί αιμόσταση από πίεση των αγγείων, που περνάνε το μυομήτριο και από θρόμβωση ή και υαλοειδή εκφύλιση του. Έτσι η περιοχή της πλακουντικής άλως μετά τον τοκετό καλύπτεται από θρομβωτικά αγγεία που σχηματίζουν μία επιφάνεια.

Τα στοιχεία της πλακουντικής άλως νεκρώ-

νονται και μετά από σχηματισμό ενός προστατευτικού φράγματος από λευκοκύτταρα διαλύονται και αποβάλλονται υπό την μορφή των λοχίων. Τα λόγια αποτελούν θρεπτικό υλικό για τα μικρόβια και ειδικά για τα αναερόβια. Ο προστατευτικός φραγμός των λευκοκυττάρων, ο οποίος προστατεύει τους υγιείς ιστούς, αποτελεί με την βοήθεια των συσπάσεων της μήτρας ένα σημαντικό αμυντικό μηχανισμό. Χωρίς αμφιβολία, η κοιλότητα της μήτρας στην διάρκεια της λοχείας “εποικίζεται” από μικρόβια. Μικρόβια ανευρίσκονται στη κοιλότητα της μήτρας ήδη από το πρώτο 24ωρο και αυξάνει ο αριθμός αυτών συνεχώς τις πρώτες ημέρες. Από την 3η εβδομάδα μειώνεται ο αριθμός των μικροβίων σταδιακά. Από την 5η εβδομάδα ομαλοποιείται τόσο η κοιλική χλωρίδα με την ανάπτυξη των βακτηριδίων του Döderlein, όσο και το pH του κόλπου, το οποίο γίνεται όξινο.

Η ανάπλαση του ενδομητρίου αρχίζει μετά την 14η ημέρα και ολοκληρώνεται στην πλακουντική άλως μετά από δύο περίπου μήνες. Τα τραύματα στην περιοχή των μαλακών μοριών του γεννητικού σωλήνα υπό μορφήν εκδορών, μωλώπων ή μικροτραυματισμών στη περιοχή του τραχήλου της μήτρας, του κόλπου και του περινέου είναι επιφανειακά τραύματα και θεραπεύονται εύκολα και σύντομα. Επίσης και ρήξεις περινέου και περινεοτομές θεραπεύονται σύντομα και πλήρως, όταν έχουν την ανάλογη χειρουργική θεραπεία.

Τα λόγια τα οποία αποβάλλονται από το γεννητικό σύστημα της λεχώνας μεταβάλλουν τη σύσταση και το χρώμα τους κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων. Τα λόγια έχουν ιδιάζουσα οσμή και αποτελούνται από τμήματα του φθαγρού, που αποβάλλονται, από στοιχεία του αίματος, από υπολείμματα υμένων και από αποφολιωμένα κύτταρα του κόλπου και του τραχήλου της μήτρας.

Η ποσότητα των λοχιών αυξάνεται στις 3-5 πρώτες ημέρες και στη συνέχεια ελαττώνεται μέχρι τη 10η ημέρα. Η ποσότητα ανέρχεται σε 1400-1600 gr. Στο παρελθόν υπήρχε η αντίληψη ότι οι λεχώνες που θηλάζουν έχουν μικρότερη ποσότητα λοχιών σε σύγκριση λεχωϊδών που δεν θηλάζουν. Σήμερα δεν ισχύει η παλιά αυτή αντίληψη.

Μεταβολές των λοχιών όσον αφορά χρώμα, σύσταση και σύνθεση αυτών

Χρόνος	Χρώμα-Σύσταση	Σύνθεση
1-5 ημέρες	καθαρώς αιματηρά	Αίμα, υπόλοιπα υμένων, τμήματα φθαρτού, μικρόβια
Τέλος 1ης εβδομάδας	Οροαιματικά λεπτόρευστα	Αίμα, λέμφος νεκρωμένος φθαρτός λευκοκύτταρα, βλέννα, μικρόβια
Τέλος 2ης εβδομάδας	Έντονο κίτρινο χρώμα	Νεκρούμενος φθαρτός, βλέννα, λευκοκύτταρα, μικρόβια
Τέλος 3ης εβδομάδας	Λευκή απόχρωση, βλενωδής	Βλέννα, λευκοκύτταρα

Στην παλινδρόμηση της μήτρας συμμετέχουν τρεις παράγοντες:

- Έκπτωση (εξαφανάνιση) της ορμονικής διέγερσης, αφού δεν υπάρχουν οι στεροειδείς ορμόνες του πλακούντα.
- Σύσπαση του μυομητρίου στο στάδιο λοχείας.
- Σαν συνέπεια των ανωτέρω προαναφερθέντων παραγόντων μια δραστική μείωση της αιμάτωσης της μήτρας, η οποία παρασύρει το μυομήτριο σε μείωσή του.

Οι συσπάσεις της μήτρας, που προκαλούν την παλινδρόμηση της μήτρας, σταθεροποιούνται 1-2 ώρες μετά τον τοκετό και ενεργούν κατά τρεις τρόπους.

Αρχικά υπάρχει μία συνεχής σύσπαση, η

οποία εγκαθίσταται μετά από την έξοδο του πλακούντα και υποχωρούν μετά από πέντε περίπου ημέρες. Στη συνέχεια γίνονται ρυθμιστικές συσπάσεις. Αρχίζουν λίγες ώρες μετά τον τοκετό και διαρκούν μερικές ημέρες. Αυτές οι συσπάσεις, οι γνωστές ωδίνες της λοχείας, και για τις οποίες παραπονούνται οι πολύτοκες, είναι πολύ επώδυνες. Και τρίτον μπορούν να προκληθούν συσπάσεις με διάφορα ερεθίσματα όπως θηλασμός, μασάζ, μητροσυσπαστικά κτλ. Επειδή από τον θηλασμό το ερέθισμα στην θηλή του μαστού προκαλεί με ένα αντανακλαστικό έκλυση οξυτοκίνης, οδηγείται η μήτρα σε παλινδρόμηση με την επίδραση της οξυτοκίνης και του θηλασμού. Οι προκαλούμενες συσπάσεις επιφέρουν αιμόσταση στην πλακουντική άλω, παλινδρόμηση στη μήτρα και έξοδο των λοχιών. Τις συσπάσεις της μήτρας και την παλινδρόμηση αυτής μπορούμε να ελέγξουμε με την ψηλάφηση από τα κοιλιακά τοιχώματα και να τις παρακολουθήσουμε. Για το προκείμενο λαμβάνουμε ως οδηγό άμεσα τον ομφαλό και την ηβική σύμφυση. Τα παρακάτω αναφερόμενα ευρήματα του ύψους της μήτρας αντιστοιχούν στα φυσιολογικά δεδομένα.

- Μετά 1 ημέρα: Περίπου 1 δάκτυλο εγκαρσίως πάνω από τον ομφαλό.
- Μετά 2 ημέρες: περίπου στο μέσον μεταξύ ομφαλού και ηβικής σύμφυσης.
- Μετά 10 ημέρες: 2 δάκτυλα εγκαρσίως πάνω από την ηβική σύμφυση.
- Μετά 12 ημέρες: Η μήτρα δεν ψηλαφάται πλέον και βρίσκεται πίσω από την ηβική σύμφυση.

Το ύψος της μήτρας επηρεάζεται από την πληρότητα της ουροδόχου κύστης, από την σύσταση και πληρότητα της μήτρας και από την κατάσταση του πνευλικού εδάφους. Μαζί με το σώμα της μήτρας παλινδρομεί και ο τράχηλος αυτής με βράχυνση και πάχυνση. Παράλληλα

επανερχονται και τα εξαρτήματα της μήτρας στο φυσιολογικό τους μέγεθος και σύσταση, ενώ το περιτόναιο, που καλύπτει τα έσω γεννητικά όργανα, συστέλλεται, πτυχώνεται και αποβάλλει την υπερτροφική του όψη.

Το τοίχωμα του σώματος της μήτρας μετά την έξοδο του πλακούντα και με τις συσπάσεις της μήτρας έχει ένα πάχος περίπου 3 cm.

Ο τράχηλος στη μήτρα για αρκετές ημέρες μετά τον τοκετό είναι οιδηματώδης, η κολπική επιφάνειά του γύρω από το έξω τραχηλικό στόμιο αιμορραγεί, και είναι επιρρεπής σε μολύνσεις. Το έξω τραχηλικό στόμιο μετά την εγκυμοσύνη γίνεται εγκάρσιο σε αντίθεση με το σχήμα του πριν από την εγκυμοσύνη, που είναι στρογγυλό.

Από το τραχηλικό στόμιο διέρχονται τις 2-3 πρώτες ημέρες δύο δάκτυλα και στο τέλος της δεύτερης εβδομάδας το στόμιο είναι κλειστό.

Μετά τον τοκετό ο κόλπος και το αιδοίο γίνονται οιδηματώδη και στενεύουν. Η είσοδος του κόλπου τις πρώτες ημέρες εμφανίζεται διογκωμένη, ερεθισμένη ειδικά στην περιοχή της περινεοτομής και ρήξεων. Το αιδοίο χάνει και όταν η γυναίκα ασκεί πίεση προς τα κάτω γίνονται ορατά τα τοιχώματα του κόλπου. Σε λίγες ημέρες το οίδημα υποχωρεί και εντός ολίγων εβδομάδων, μέχρι 5-6, λαμβάνει ο κόλπος το αρχικό του σχήμα και μέγεθος, που είχε πριν από την εγκυμοσύνη.

Παράλληλα προς την πλήρωση των αγγείων του πλέγματος του αιδοίου έχουμε και σύσπαση των διατεταμένων μυών του πυελικού σωλήνα. Επειδή πέφτει απότομα το επίπεδο των στεροειδών ορμονών έχουμε στον κόλπο, τον πρώτο καιρό, μια ατροφία των πτυχών του κόλπου, με αποτέλεσμα ο κόλπος να είναι στενός και ευαίσθητος. Οι πτυχές του κόλπου επανεμφανίζονται περίπου την 4η-5η εβδομάδα, δηλαδή όταν αρχίζει η επαναδραστηριότητα των ωοθηκών με την παραγωγή ορμονών.

Τα υπολείμματα του παρθενικού υμένα μετά τον τοκετό καλούνται *μύρτα*.

Στις επόμενες 6-8 εβδομάδες μετά τον τοκετό το αιδοίο και περινέο, που ήταν οιδηματώδη και ερεθισμένα, αποκαθίστανται πλήρως και λαμβάνουν την προηγούμενη κατάσταση και τονικότητά τους.

Μεταβολή του υπόλοιπου σώματος

Σωματικό βάρος: Παρουσιάζει αμέσως μετά τον τοκετό μια μείωση κατά 6 περίπου kg, η οποία οφείλεται στην εκκένωση της μήτρας (νεογέννητο, πλακούντας, ενάμνιο υγρό) και στην απώλεια αίματος και έντονη εφίδρωση. Αποτέλεσμα της έντονης διούρησης, της αξιόλογης εφίδρωσης και της παλινδρόμησης της μήτρας ανέρχεται η περαιτέρω μείωση του βάρους της λεχωίδας στις επόμενες εβδομάδες περίπου 5 kg.

Κοιλιακά τοιχώματα: Τα διατεταμένα και χαλαρά κοιλιακά τοιχώματα λαμβάνουν τον τόνο, που είχαν πριν από την εγκυμοσύνη, μερικές φορές όμως όχι πλήρως. Ορισμένοι παράγοντες όπως υπερβολική διάταση των κοιλιακών τοιχωμάτων (δίδυμη κύηση, υπερβολικά μεγάλα παιδιά, υδράμνιον, υπερβολική αύξηση του βάρους) παίζουν ένα σημαντικό ρόλο. Έγκαιρη και σχετική γυμναστική βοηθούν την αποκατάσταση του τόνου των κοιλιακών τοιχωμάτων. Μερικές φορές έχουμε διάσταση των ορθών κοιλιακών μυών, ώστε να ψηλαφώνται τα χείλη αυτών προς την λευκή γραμμή. Επίσης μπορούμε να ψηλαφίσουμε τη μήτρα ή και να παρατηρήσουμε την περισταλτικότητα του εντέρου.

Όταν προσπαθεί να σηκωθεί η λεχώνα, η οποία έχει διάσταση των ορθών κοιλιακών μυών, προβάλλουν τα σπλάχνα στο σημείο εκείνο. Για την αποκατάσταση της διάστασης των ορθών κοιλιακών μυών συνιστάται γυμναστική, με αμφίβολα αποτελέσματα.

Ουροποιητικό σύστημα: Όχι σπανίως διαρκεί αρκετές ώρες, μερικές φορές μερικές ημέρες μέχρι να επανέλθει η φυσιολογική λειτουργία της ουροδόχου κύστης. Η αδυναμία να αδειάσει η κύστη συμβαίνει συνήθως την 1η ημέρα της λοχείας και είναι συχνό φαινόμενο στις πρωτότοκες. Αυτή η διαταραχή, που οδηγεί στην επίσχεση ούρων, έχει πολλά αίτια, όπως ο μειωμένος τόνος της ουροδόχου κύστης και η κατά συνέπεια αύξηση της χωρητικότητας της κύστης, η οποία μειώνει το αίσθημα της έπειξης προς ούρηση. Οίδημα ή αιμορραγία στην ουρήθρα, στον αυχένα και στα τοιχώματα της ουροδόχου κύστης δυσχεραίνουν την ούρηση. Επώδυνοι τραυματισμοί των έξω γεννητικών οργάνων αναστέλλουν το αντανακλαστικό της ούρησης. Όταν η επίσχεση της ούρησης δεν γίνει αντιληπτή έγκαιρα, έχουμε μία υπερβολικά μεγάλη διάταση της ουροδόχου κύστης, η οποία συνοδεύεται με δυσχέρεια ούρησης. Οι διαταραχές στην ούρηση εννοούν μια κυστίτιδα, η οποία λόγω ατονίας ουρητήρων κατά την εγκυμοσύνη, οδηγούν σε ανιούσες λοιμώξεις, μέχρι και πυελίτιδες. Η παραγωγή ούρων, στις πρώτες ημέρες της λοχείας, είναι υπερβολικά μεγάλη, φτάνει μέχρι και 2-4 λίτρα ημερησίως και ομαλοποιεί την υπερβολική κατακράτηση υγρών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Πεπτικό σύστημα: Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρατηρείται μία ατονία του εντέρου, η οποία αποκαθίσταται σύντομα μετά τον τοκετό. Μόνο σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να καθυστερήσει η αποκατάσταση. Η εμφανιζόμενη δυσκοιλιότητα στην αρχή του σταδίου της λοχείας είναι φυσιολογικό φαινόμενο και έχουμε την πρώτη κένωση συνήθως την 3η με 4η ημέρα. Εάν παραστεί ανάγκη βοηθάμε τη λεχωίδα με υπακτικό ή με υποκλυσμό. Η ομαλοποίηση της περισταλτικότητας του εντέρου συμβαίνει συνήθως στην

3η-4η εβδομάδα. Σχεδόν αμέσως εξαφανίζεται το αίσθημα καύσου οπισθοστερνικώς.

Δέρμα: Οι μεταβολές του δέρματος, που οφείλονται στην εγκυμοσύνη υποχωρούν και αλλάζουν όψη. Αρχικά υποχωρεί το χλόασμα από το πρόσωπο και από τη θηλαία άλω, και τελευταία από τη λευκή γραμμή. Οι ραβδώσεις στη εγκυμοσύνη, που αρχικά είναι κυανέρυθρες, γίνονται λεπτότερες και λαμβάνουν μετά λευκότερη απόχρωση.

Θερμοκρασία του σώματος: Η θερμοκρασία στη διάρκεια της λοχείας δεν είναι αυξημένη. Μία μέτρηση αυτής στη μασχαλιαία κοιλότητα δίνει τιμή περίπου 36,5°C έως και 37°C. Το ρίγος, που παρατηρείται μετά τον τοκετό, οφείλεται σε απώλεια θερμοότητας και αίματος. Τις ημέρες που έχουμε συμφόρηση των μαστών από γάλα είναι δυνατόν να έχουμε μία αύξηση της θερμοκρασίας πλέον των 37°C και πρέπει να είναι ενημερωμένη η λεχωίδα.

Κυκλοφορικό σύστημα: Το κυκλοφορικό και το αίμα υφίστανται στην περίοδο της λοχείας σημαντικές μεταβολές. Αυτές αφορούν την ομαλοποίηση του μεγάλου όγκου αίματος, η οποία ολοκληρώνεται μέσα στις επόμενες 2-3 εβδομάδες. Η συχνότητα των σφυγμών ομαλοποιείται μέσα στις επόμενες ημέρες. Σχετικά μακρύ είναι το χρονικό διάστημα στη ομαλοποίηση των διευρυμένων φλεβών (κιρσών) και κυρίως των κάτω άκρων. Επειδή οι παράγοντες πήξεως του αίματος είναι αυξημένοι λόγω της εγκυμοσύνης, υφίσταται ένας αυξημένος κίνδυνος θρόμβωσης και εμβολής.

Αναπνοή: Η εκκένωση της μητριαίας κοιλότητας προκαλεί κάθοδο του διαφράγματος. Αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος είναι η θωρακική αναπνοή της εγκύου να γίνει θωρακοκοιλιακή, όπως συμβαίνει σε κατάσταση μη εγκυμοσύνης.

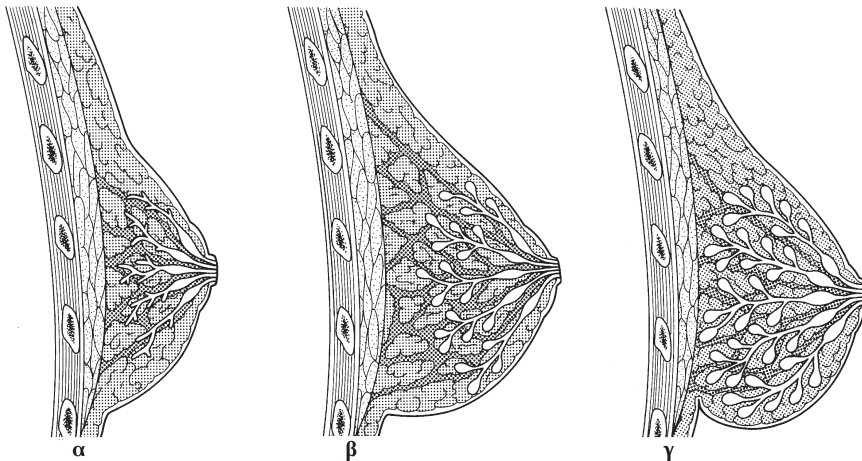
Ψυχική κατάσταση: Ο ψυχικός κόσμος της

λεχωϊδας χαρακτηρίζεται μετά από μια αρχική ευφορία από μια καταθλιπτική δειλία και ξαφνικό ξέσπασμα κλάματος, τα οποία συχνά οφείλονται σε μια αστάθεια και ανασφάλεια στη λεχωϊδα. Οι πρωτότοκες εμφανίζουν τα ανωτέρω συχνότερα, όπως επίσης και λεχωϊδες, οι οποίες παραπονιούνται για έντονους πόνους μετά από ένα εργώδη και δύσκολο τοκετό. Η σκέψη για αντιμετώπιση της νέας κατάστασης, συνδεδεμένη με τις δυσκολίες του θηλασμού παίζουν σημαντικό ρόλο. Η κατάσταση αυτή ευρίσκεται στο ζενίθ συνήθως στην 4η ημέρα, και ενοχοποιείται η απότομη πτώση των ορμονών. Η μελλοντική φροντίδα του παιδιού της λεχωϊδας είναι η αφορμή της μεταβολής του ψυχικού κόσμου της. Συχνά παραπονείται η λεχωϊδα, ότι όλοι την έχουν εγκαταλείψει και ότι τόσο το προσωπικό της κλινικής όσο και οι συγγενείς της απαιτούν από την ίδια περισσότερα από ό,τι είναι σε θέση να πράξει. Η εμπειρία που αποκτά και η εμπιστοσύνη που έχει σ' αυτό βελτιώνουν την ψυχική κατάστασή της σύντομα.

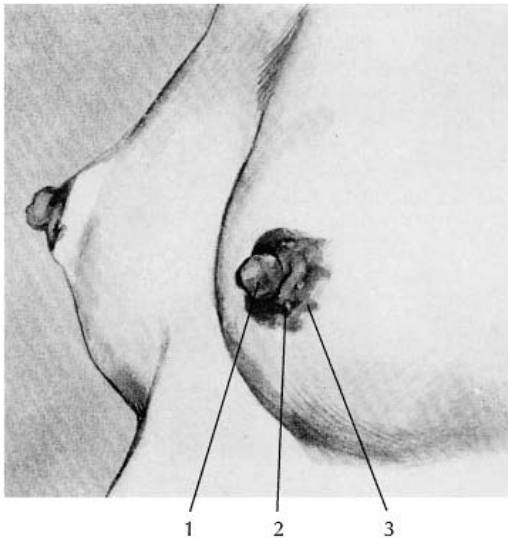
Γαλουχία

Μια από τις σημαντικότερες διεργασίες της λοχείας είναι η παραγωγή γάλακτος στους μαστούς και συνεπώς ο θηλασμός. *Θηλασμός* ή γαλουχία ή φυσική διατροφή του νεογνού και του βρέφους είναι η απομύζηση του γάλακτος από τους μαστούς της μητέρας του. Σύμφωνα με ερευνητές η γυναίκα είναι μισή μητέρα, όταν μόνο γεννάει, ενώ όταν επιπλέον θηλάζει είναι μία ολοκληρωμένη μητέρα.

Μαστοί: Η ανάπτυξη των μαστών αρχίζει με την καταβολή τους, η οποία τοποθετείται στην 6η εβδομάδα της ενδομήτριας ζωής. Η καταβολή αυτή, που υπάρχει και στα δύο φύλα, παραμένει σε αδράνεια σε όλη την παιδική ηλικία και αρχίζει να ενεργοποιείται στα θήλεα κατά την έναρξη της εφηβικής ηλικίας για να πάρουν οι μαστοί στο τέλος της εφηβείας τη γνωστή σε όλους μας μορφή τους (Εικ. 1) (βλέπε το βιβλίο του συγγραφέα «ο γυναικείος μαστός»). Πρόκειται για έναν εξωκρινή αδένα, του οποίου το έκκριμα είναι το γάλα, απαραίτητη τροφή για το νεογνό.



Εικόνα 1. Οι μεταβολές του μαστού κατά την διάρκεια της κνήσεως και της γαλουχίας. α) μαστός ενήλικης γυναίκας, β) μαστός έγκυας γυναίκας, γ) μαστός θηλάζουσας γυναίκας.



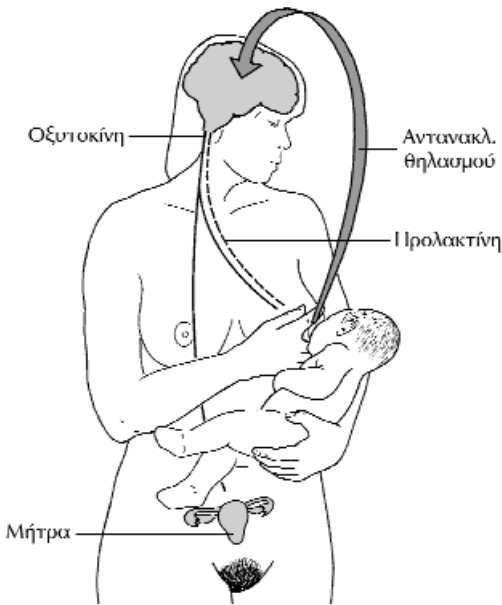
Εικόνα 2. Μαστός έγκυας γυναίκας. 1. Θηλή του μαστού, 2. αδένες του Montgomery, 3. Θηλαία άλω.

Κάθε μαστικός αδένας αποτελείται από 15-20 λοβούς. Ο κάθε λοβός αποτελείται από πολυάριθμες αδενοκυψέλες (όπου παράγεται το γάλα) και ισάριθμους μικρούς εκφορητικούς πόρους, οι οποίοι συνεννοούμενοι σχηματίζουν έναν για κάθε λοβό μεγάλο εκφορητικό πόρο, που εκβάλλει στη θηλή του μαστού. Οι εκφορητικοί πόροι που εκβάλλουν στη θηλή έχουν ακτινωτή διάταξη. Οι μαστικοί αδένες αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του γεννητικού συστήματος της γυναίκας και βρίσκεται κάτω από ορμονικό έλεγχο. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης υφίστανται οι μαστικοί αδένες την επίδραση των στεροειδών ορμονών και των χοριακών γαλακτογόνων ορμονών, οι οποίοι παράγονται από τον πλακούντα σε υπερβολικά μεγάλες ποσότητες και οι μαστοί προετοιμάζονται για την παραγωγή του γάλακτος. Οι παραγόμενες από τον πλακούντα στεροειδείς ορμόνες διεγείρουν την παραγωγή της προλακτίνης στην υπόφυση. Με την επίδραση αυτής τα κύτταρα των αδενοκυψε-

λών υπερτρέφονται και μετατρέπονται σε εκκριτικά κατά το δεύτερο ημιμόριο της εγκυμοσύνης. Εν τούτοις παραγωγή γάλακτος στην εγκυμοσύνη δεν συμβαίνει, διότι τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη ενεργούν ανασταλτικά. Μετά τον τοκετό και συγκεκριμένα μετά την υστεροτομία, το όργανο (πλακούντας), το οποίο ήταν υπεύθυνο για την μεγάλη παραγωγή των στεροειδών ορμονών, δεν υπάρχει και συνεπώς δεν υπάρχει αναστολή στη δράση της προλακτίνης με αποτέλεσμα να εκκρίνονται από τον μαστό μικρές ποσότητες πύατος. Αργότερα αποκαθίσταται η έκκριση γάλακτος από τους μαστούς, οι οποίοι γίνονται επώδυνοι, διογκώνονται, η μασχαλαία ουρά τους γίνεται ψηλαφητή και το υποδόριο φλεβικό δίκτυο διακρίνεται εύκολα.

Έκκριση γάλακτος: Η λειτουργία της έκκρισης γάλακτος εμφανίζει δύο χρονικές περιόδους: την έναρξη και την διατήρησή της.

- **Έναρξη:** Πριν από την έναρξη της έκκρισης γάλακτος τα εκκριτικά κύτταρα των αδενοκυψελών διογκώνονται και το πρωτόπλασμα μεταβάλλεται σε λιποειδή σταγονίδια. Όπως προαναφέρθηκε, στην αναστολή της έναρξης της έκκρισης του γάλακτος συμμετέχουν οιστρογόνες ορμόνες και η προγεστερόνη μέσω του υποθαλάμου. Μετά την απότομη πτώση τους μετά τον τοκετό απελευθερώνεται η προλακτίνη, η οποία βρίσκεται σε συνεχή υποθαλαμική αναστολή και δρα πλέον ελεύθερα. Η πλακουντική γαλακτογόνος ορμόνη συμμετέχει στην προετοιμασία της έκκρισης, όχι όμως και της έναρξης της έκκρισης.
- **Διατήρηση:** Η διατήρηση της παραγωγής και έκκρισης γάλακτος οφείλεται στο νευροορμονικό αντανakλαστικό (Εικ. 3). Συγκεκριμένα αρχίζει από την θηλαία άλω το μαστού, η οποία ερεθίζεται κατά την ώρα του θηλασμού, και ρυθμίζει την έκκριση του γάλα-



Εικόνα 3. Ρύθμιση της γαλουχίας και αντανακλαστικό του θηλασμού.

κτος. Στον μηχανισμό αυτό συμμετέχει και η οξυτοκίνη, η οποία εκκρίνεται σε μεγάλη ποσότητα και παράλληλα προς τις συσπάσεις της μήτρας, τις οποίες προκαλεί, συμμετέχει στην έξοδο του γάλακτος από τους μαστικούς αδένες. Συνεπώς με την διακοπή της παραγωγής της οξυτοκίνης το γάλα συσσωρεύεται στα λοβίδια των αδένων και τους γαλακτοφόρους πόρους και προκαλεί δευτερογενώς παύση της παραγωγής του γάλακτος.

Πύαο: Το πύαο παράγεται μέσα στους γαλακτοφόρους πόρους ακόμη και στην διάρκεια της εγκυμοσύνης. Πρόκειται για ένα κτρινωπό υγρό, διότι περιέχει καρωτίνες, είναι αλκαλικής αντίδρασης με ειδικό βάρος 1040-1060, πλούσιο σε πρωτεΐνες, άλατα και αντισώματα, ενώ η περιεκτικότητά του σε λίπη και υδατάνθρακες είναι μικρότερη. Σε κάθε θηλασμό η ποσότητά του κυμαίνεται σε 10-40 gr. Το πύαο είναι πλούσιο σε πολυμορφοπύ-

ρηνα κύτταρα, μονοπύρηνα, επιθηλιακά κύτταρα και τα σωμάτια του πύατος, δηλαδή εμπύρηνα κύτταρα γεμάτα λιποσφαίρια.

Η φυσική διατροφή με πύαο διαρκεί περίπου 2-3 ημέρες και στην συνέχεια το πύαο μεταβάλλεται αρχικά στο μεταβατικό γάλα και στην συνέχεια στο γάλα.

Γάλα: Η παραγωγή του γάλακτος αυξάνεται σταδιακά αφού και οι ανάγκες του νεογνού σε γάλα στις πρώτες μέρες της ζωής του είναι περιορισμένες. Η σύνθεση του γάλακτος στη λεχωίδα καθορίζεται σε 100 gr γάλακτος από τα κατωτέρω αναφερόμενα.

Νερό	86-88 cc
Λεύκωμα	1-1,6 gr
Γαλακτοσόακχαρο	7-7,5 gr
Λιπαρά	3-4 gr
Άλατα	150-200 mgr
Διάφορες βιταμίνες	

Σε κάθε γεύμα λαμβάνει το νεογνό περίπου 60 gr γάλακτος. Παράγοντες που επηρεάζουν την έκκρισή του είναι η σωματική υγεία της λεχωίδας και η ψυχολογική της κατάσταση. Επίσης σημαντική είναι η διατροφή της λεχωίδας, που θα πρέπει να είναι πλούσια στην γαλουχία. Όταν η παραγωγή του γάλακτος είναι υπερβολική, πρέπει να αδειάζουν οι μαστοί. Η χρήση του θήλαστρου δεν συνιστάται από πολλούς, διότι εξαιτίας της αρνητικής πίεσης αυτού προκαλούνται ραγάδες στη θηλή, που καθιστούν το θηλασμό επώδυνο και πολλές φορές οδηγούν στη διακοπή της γαλουχίας. Προτιμότερη είναι η άλμεξη των μαστών με τα χέρια, η πιο ενδεδειγμένη για την έξοδο της πλεονάζουσας ποσότητας γάλακτος. Σημεία που φανερώνουν την επέλευση του γάλακτος είναι συνήθως πονοκέφαλοι, μία αδιαθεσία, αίσθημα βάρους στα στήθη και μερικές φορές μία μικρή άνοδος της θερμοκρασίας.

Κάτω από φυσιολογικές συνθήκες η ημερήσια λήψη γάλακτος του παιδιού είναι:

- Την 2η ημέρα της ζωής του 120 ml.
- Την 3η ημέρα της ζωής του 180 ml.
- Την 4η και 5η ημέρα της ζωής του 300 ml.
- Από τα τέλη της 1ης εβδομάδας και μετέπειτα είναι 500 ml γάλακτος.

Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού έναντι της διατροφής του παιδιού με γάλα του εμπορίου είναι πολλαπλή. Το μητρικό γάλα είναι μία εύπεπτη τροφή έναντι του γάλακτος του εμπορίου. Το μητρικό γάλα έχει μεγάλη βιολογική αξία έναντι του γάλακτος της αγελάδας και συγκεκριμένα η περιεκτικότητα των ηλεκτρολυτών και βιταμινών είναι ιδανική για το παιδί. Επιπλέον λαμβάνει το παιδί με το μητρικό γάλα αφθονία αντισωμάτων και παραγόντων που προστατεύουν το παιδί από λοιμώξεις. Από γάλα αγελάδας είναι δυνατόν να έχουμε αλλεργική αντίδραση, πράγμα που δεν ισχύει για το μητρικό γάλα. Η νοσηρότητα των παιδιών που θηλάζουν είναι περιορισμένη σε σχέση με την νοσηρότητα παιδιών που τρέφονται με γάλα αγελάδας. Ο θηλασμός έχει σε σχέση με την διατροφή με γάλα αγελάδας παράλληλα προς την σωματική του ασφάλεια και μία *ψυχολογική σημασία*, την οποία μέχρι πριν λίγα χρόνια δεν λαμβάναμε υπόψη. Με τον θηλασμό εξασφαλίζεται όχι μόνο η σωστή διατροφή του νεογέννητου αλλά ικανοποιείται και η ανάγκη προστασίας του παιδιού. Υφίσταται μία σωστή σωματική επαφή και παρέχεται στο παιδί το αίσθημα της ασφάλειας. Το παιδί ακούει και βλέπει τη μητέρα του, αισθάνεται την παρουσία της, την αναπνοή της και διεγείρονται όλες οι αισθήσεις του. Ο θηλασμός οδηγεί σε μια αλληλεπίδραση μητέρας-παιδιού και καθιστά το δεσμό αυτό εντατικότερο.

Ο θηλασμός δεν συνιστάται να υπερβαίνει τους 4-6 μήνες, διότι μετά την περίοδο αυτή οι

ανάγκες του παιδιού σε λευκώματα δεν καλύπτονται πλήρως από το μητρικό γάλα. Φυσικά σε περίπτωση γαλουχίας πλέον του χρονικού αυτού διαστήματος δεν υπάρχει αντένδειξη, με την προϋπόθεση ότι τα απαραίτητα στοιχεία δίδονται συμπληρωματικά. Στην περίπτωση που η θηλάζουσα αφήνει σταδιακά ένα γεύμα του παιδιού της αρχίζει η μεταβολή του μαστικού αδένος από ενεργό σε αδρανή.

Επαναφορά της ωοθηκικής λειτουργίας

Η ωοθηκική λειτουργία επανέρχεται εκ νέου μετά τον τοκετό σταδιακά. Η παρατηρούμενη αμηνόρροια στο διάστημα της γαλουχίας είναι φυσιολογικό φαινόμενο. Κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων της λοχείας παρατηρούνται ευρήματα στο γυναικείο σύστημα, που οφείλονται στην έλλειψη οιστρογόνων. Τέτοια ευρήματα είναι ο στενός κόλπος, το κολπικό επιθήλιο έχει ερυθρά χροιά, είναι ευαίσθητο, και η μήτρα στο μέγεθός της είναι μικρότερη από το φυσιολογικό. Αιτία για όλα αυτά είναι η διατηρούμενη αναστολή της παραγωγής γοναδοτροπινών από μέρους της υπόφυσης. Αυτή η αναστολή στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι συνέπεια της επίδρασης των από μέρους του πλακούντα παραγόμενων στεροειδών ορμονών σε μεγάλες ποσότητες και συνεχίζεται από την σε μεγάλη ποσότητα παραγόμενη προλακτίνη από μέρους της υπόφυσης. Η επαναφορά της εμμηνου ρύσεως και της καθολικής λειτουργίας εξαρτάται συνεπώς από τη γαλουχία, εμφανίζει όμως μεγάλες διακυμάνσεις. Μετά από αποβολή επανέρχεται η ωοθηκική λειτουργία πολύ συντομότερα στο φυσιολογικό. Η γαλουχία δεν αποτελεί ασφαλές μέσο προστασίας από μία εγκυμοσύνη. Στην περίπτωση που υφίσταται επιθυμία προστασίας

από μια νέα εγκυμοσύνη, τότε πρέπει μετά την 5η ή 6η εβδομάδα μετά τον τοκετό να ληφθούν μέτρα προστασίας.

Περιποίηση και αγωγή της λεχωίδας

Χωρίς καμιά αμφιβολία η παρακολούθηση και η αγωγή της λεχωίδας παριστάνει μία από τις σημαντικότερες αποστολές της μαιίας. Επειδή όμως τα τελευταία χρόνια οι τοκετοί γίνονται κατά κανόνα σε καλά οργανωμένα ιδρύματα, περιορίστηκε σημαντικά η αποστολή αυτή της μαιίας. Στο τμήμα, όπου περιθάλπονται οι λεχωίδες, το προσωπικό συνήθως δεν είναι μαιές αλλά νοσηλεύτριες, ενώ η διεύθυνση αυτών των τμημάτων βρίσκεται στα χέρια νοσηλευτριών. Από πλευράς μαιών καλλιεργήθηκε η ιδέα, ότι η δραστηριότητά τους περιορίζεται μόνο στην αίθουσα τοκετών, ενώ η περαιτέρω φροντίδα των λεχωίδων στο τμήμα δεν έχει ενδιαφέρον και παραδίδεται στο βοηθητικό προσωπικό. Δεν πρέπει να παραγνωρίζουμε όμως μία πραγματικότητα, ότι υπάρχει περιορισμένος αριθμός μαιών και συνεπώς η μετάθεση της φροντίδας της λεχωίδας είναι αναγκαίο κακό. Η φροντίδα και η αγωγή των λεχωίδων είναι μία σοβαρή και υπεύθυνη δραστηριότητα, η οποία πρέπει να ανατίθεται σε ειδικά εκπαιδευμένο προς τούτο προσωπικό. Κάθε μαιά πρέπει να γνωρίζει την ευθύνη της απέναντι στη μητέρα του παιδιού.

Οι λεχωίδες τα τελευταία χρόνια εγείρονται σύντομα μετά τον τοκετό και έγιναν πλέον ανεξάρτητες όσον αφορά τη σωματική τους υγιεινή. Κατόπιν τούτου η αποστολή της μαιίας περιορίστηκε στην αγωγή και στην καθοδήγηση των μητέρων, μια αποστολή, η οποία απαιτεί περισσότερη γνώση, εμπειρία και φυσικά κατανόηση.

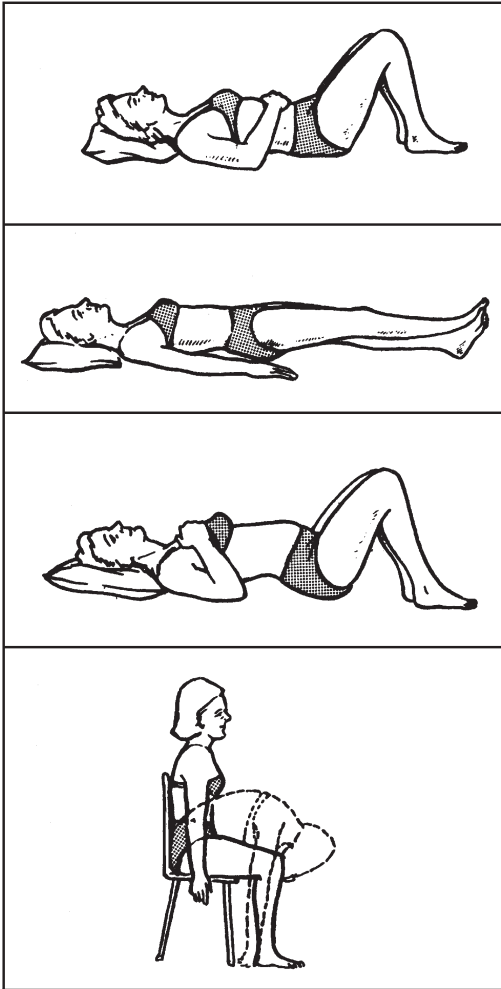
Οι αποστολή της μαιίας όσον αφορά την

παρακολούθηση και αγωγή των λεχωίδων είναι:

- εξέταση για έγκαιρη διάγνωση κάθε απόκλισης από το φυσιολογικό
- μέτρα προς αποτροπή επιπλοκών, όπως αιμορραγία, λοίμωξη, θρομβώσεις
- περιποίηση των λεχωίδων
 - Η καθοδήγηση* πρέπει να συμπεριλαμβάνει τα κατωτέρω:
 - Υγιεινή της λεχωίδας
 - Καθοδήγηση όσον αφορά τη γαλουχία, θηλασμό και διατροφή του νεογέννητου
 - Αγωγή όσον αφορά την περιποίηση του νεογέννητου (θα αναφερθούμε επί του προκειμένου σε άλλο κεφάλαιο)
 - Γυμναστική στη λεχωίδα (Εικ. 4)
 - Πληροφόρηση σχετικά με την επανεμφάνιση της περιόδου και την αντισύλληψη.

Έγκαιρη διάγνωση κάθε απόκλισης από το φυσιολογικό

Αμέσως μετά την ολοκλήρωση του τοκετού, δηλαδή μετά την υστεροτοκία, πρέπει να βρίσκεται η λεχωίδα κάτω από μία εντατική παρακολούθηση, διότι ο κίνδυνος μιας αιμορραγίας είναι μεγάλος. Μεγάλου βαθμού αιμορραγίες παρατηρούνται συχνά μετά από παρατεταμένο χρονικά τοκετό με πρωτογενή ή δευτερογενή ανεπάρκεια ωδίνων, αδράνεια μήτρας, όπως επίσης και μετά από τοκετό διδύμων ή μετά από καισαρική τομή. Επίσης μία υπερπληρωμένη ουροδόχος κύστη μπορεί να προκαλέσει μία ατονία της μήτρας με έντονες αιμορραγίες. Μετά τον τοκετό παραμένει η λεχωίδα στην αίθουσα τοκετών για 2-3 ώρες προς παρακολούθηση. Στην περίπτωση ενός τοκετού στο σπίτι, γεγονός για τα σημερινά δεδομένα σπάνιο, πρέπει να παραμένει η μαιά στο πλευρό της λεχωίδας για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα.



Εικόνα 4. Ασκήσεις γυμναστικής.

Αμέσως μετά τον τοκετό συνιστάται στην λεχωίδα η υποδειχθείσα από τον Fritsch θέση (τεύχος Α', σελ. 184, Εικ. 135). Κατ' αυτήν η λεχωίδα είναι ξαπλωμένη υπτίως, τα κάτω άκρα είναι σε έκταση και σταυρωμένα από τα γόνατα και κάτω. Ένα σπάργανο, (σεντόνι διαστάσεων για νεογέννητο) τοποθετείται καταλλήλως ανάμεσα στους μηρούς της γυναίκας και εμπρός από το αιδοίο κατά τέτοιο τρόπο, ώστε το ένα άκρο αυτού να φτάνει μέ-

χρι την οσφυϊκή χώρα της λεχωίδας. Αυτό έχει ως συνέπεια, σε τυχόν αιμορραγίες να συγκεντρώνεται το αίμα ανάμεσα στο αιδοίο, τους μηρούς και το σπάργανο και συνεπώς μπορεί αμέσως να γίνει αντιληπτή η αιμορραγία και να εκτιμηθεί η ποσότητα αυτής.

Σε περίπτωση που υφίσταται ένας κίνδυνος θρόμβωσης πρέπει το συντομότερο μετά τον τοκετό να αρχίσουμε τη γυμναστική και κινητοποίηση των κάτω άκρων της λεχωίδας. Κατά τη διάρκεια αυτών των πρώτων ωρών πρέπει να ελέγχονται συχνά το ύψος της μήτρας, η σύσταση αυτής όσον αφορά τον τόνο της και η ποσότητα του αίματος. Σε περίπτωση που υπάρχει ατονία μήτρας και, στη χειρότερη περίπτωση, να συνοδεύεται από μεγάλη απώλεια αίματος, πρέπει να λαμβάνονται αμέσως τα κατάλληλα μέτρα. Πρέπει να τονιστεί, ότι η ύπαρξη ενός ορού και μάλιστα με Abocath κατάλληλου εύρους και για μετάγγιση αίματος, πρέπει να συνεχίσει να υπάρχει και μετά τον τοκετό για ενδεχόμενη μετάγγιση αίματος. Εάν η λεχώνα περιπέσει σε κατάσταση Collapsus από μεγάλη απώλεια αίματος, δεν ανευρίσκεται εύκολα φλέβα και ο απαιτούμενος χρόνος για αποκάλυψη φλέβας είναι απώλεια πολύτιμου χρόνου για την λεχωίδα, ακόμη και για τη ζωή της.

Σήμερα συνιστούμε να βάλει το συντομότερο η μητέρα το νεογέννητό της στο στήθος. Αυτό αποτελεί ένα μέτρο προστασίας της λεχωίδας από ατονία. Η πίεση και ο σφυγμός πρέπει να ελέγχονται κατά προτίμηση κάθε 30 min. Μετά την μεταφορά της λεχωίδας στο θάλαμο πρέπει καθημερινά να διενεργείται μέτρηση της πίεσης, του σφυγμού και της θερμοκρασίας. Ειδικά η θερμομέτρηση πρέπει να γίνεται και το απόγευμα, διότι η αύξηση της θερμοκρασίας, σαν ένδειξη μιας αρχόμενης λοίμωξης, παρατηρείται κυρίως το βράδυ. Παράλληλα προς τα ανωτέρω πρέπει να ελέγ-

χονται καθημερινά οι μαστοί και κυρίως οι θηλές, το ύψος της μήτρας, τα λόγια, τα έξω γεννητικά όργανα, όταν υπάρχει περινεοτομή και τα κάτω άκρα. Χρήσιμες είναι οι πληροφορίες για τη λειτουργία της ουροδόχου κύστης και του εντέρου.

Μέτρα προς αποτροπή επιπλοκών

Πρόκειται για έγκαιρη κινητοποίηση της λεχνοειδούς, δηλαδή η πρώτη έγερση από την κλίνη, λίγες ώρες μετά τον τοκετό. Στο παρελθόν σύνηθες μέτρο ήταν να παραμένει η λεχνοειδής κλινήρης πολλές ημέρες. Σήμερα εφαρμόζεται ακριβώς το αντίθετο και τα θετικά αποτελέσματα αυτής της ενέργειας μας δικαιώνουν. Η έγκαιρη έγερση από την κλίνη προκαλεί καλές συνθήκες κυκλοφορίας στα κάτω άκρα και αποσοβεί θρομβοεμβολικά επεισόδια. Επίσης επιπλοκές από πλευράς μήτρας, του ουροποιητικού και πεπτικού συστήματος είναι σπάνιες. Ειδικά στις λεχνοειδείς μετά από καισαρική, θα αγνοήσουμε τον πόνο της από την εγχείρηση και θα τη σηκώσουμε από την κλίνη της, γεγονός που τονώνει την φυσική και ψυχική της κατάσταση. *Η πρώτη έγερση της λεχνοειδούς πρέπει να γίνεται πάντοτε παρουσία και με τη βοήθεια της μαίας*, διότι πάντοτε υπάρχει ένας κίνδυνος ενός Collapsus κατά την ορθοστασία.

Μέτρο προληψείας μιας λοίμωξης αφορά επίσης η υγιεινή της λεχνοειδούς. Ένα προληπτικό μέτρο στην περίοδο της λοχείας είναι η έγκαιρη χορήγηση της anti-D γ-σφαιρίνης προς αποτροπή μιας ευαισθητοποίησης σε περίπτωση του παράγοντα Rhesus. Όλες οι γυναίκες, αρνητικές έναντι του παράγοντα Rhesus, στις οποίες δεν διαπιστώνονται στο αίμα τους αντισώματα ανάλογα, πρέπει μέσα στις 72 ώρες που ακολουθούν μετά τον τοκετό, να λάβουν την Anti-Rhesus σφαιρίνη, στην περίπτωση που το νεογέννητο είναι Rhesus θετικό.

Επίσης πρέπει να διενεργείται ένας εμβολιασμός έναντι ερυθράς, στην περίπτωση που δεν υπάρχουν αντισώματα κατά ερυθράς, ή ο τίτλος αυτών είναι μικρότερος του 1:32. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να αποφύγει η γυναίκα μια εγκυμοσύνη τους επόμενους τρεις μήνες.

Περιποίηση της λεχνοειδούς

Απαιτεί μια ανάλογη ησυχία και ανάπαυση της λεχνοειδούς στις πρώτες ημέρες. Λόγω της καταπόνησης από την εγκυμοσύνη και τον τοκετό χρειάζεται η λεχνοειδής μία ανάρρωση. Παράλληλα πρέπει να έχει η λεχνοειδής την δυνατότητα, να θέσει τον εαυτό της στη διάθεση του παιδιού της. Τα άτομα που την φροντίζουν στην κλινική ή στο σπίτι της λαμβάνουν μέριμνα, ώστε η λεχνοειδής να μην έχει μεγάλο αριθμό επισκεπτών και κυρίως κουραστικών και να απαλλαγεί από άσχετες και υπερβολικές δραστηριότητες. Όταν ο τοκετός λαμβάνει χώρα στο σπίτι ή μετά την έξοδο της λεχνοειδούς από το νοσηλευτικό ίδρυμα πρέπει να υπάρχουν στο σπίτι άτομα για τις καθημερινές οικιακές εργασίες.

Μεγάλης σημασίας είναι η καθαριότητα των κλινικοσκεπασμάτων και των ρούχων της λεχνοειδούς. Κατά προτίμηση πρέπει να είναι βαμβακερά και πρέπει η λεχνοειδής να αλλάζει συχνά λερωμένα από λόγια κλινικοσκεπάσματα. Εκτός από το δυσάρεστο αισθητικό μέρος, αποτελούν αιτίες μόλυνσης. Καθαρές σερβιέτες πρέπει να υπάρχουν σε επάρκεια. Η υγιεινή του αιδοίου και του περινέου αποτρέπει κινδύνους λοίμωξης και πρέπει να λαμβάνει χώρα ένα Bidet ή ένα ντουζ πολλές φορές ημερησίως, οπωσδήποτε μετά από ούρηση και αφόδευση. Η καθαριότητα και το σκούπισμα πρέπει να γίνεται πάντοτε από την πλευρά των κοιλιακών τοιχωμάτων προς την κοκκυγική χώρα και ποτέ αντίστροφα. Μια ιδιαίτερη φροντίδα απαιτούν οι αιμορροΐδες, οι

οποίες προκαλούν εντονότερους πόνους, απ' ό τι μια περινεοτομή ή τραυματισμοί. Χορηγούνται αναλγητικά και αντιφλογιστικά φάρμακα. Στη λεχωίδα πρέπει να εξηγήσουμε ότι στα λόγια υπάρχει αφθονία μικροβίων. Μετά από κάθε απομάκρυνση της λερωμένης σερβιέτας και πριν από την τοποθέτηση της νέας και καθαρής πρέπει να πλένονται τα χέρια καλά. Επίσης πρέπει να ενημερωθεί η λεχωίδα ότι το εσωτερικό της μήτρας αποτελεί μια μεγάλη ανοικτή πληγή, η οποία, αν και εμφανίζει μηχανισμούς προστασίας έναντι μικροβίων, πρέπει παράλληλα να προφυλαχθεί από παθογόνα μικρόβια και στην προφύλαξη αυτή πρέπει να συμμετέχει και η λεχωίδα. Θα πρέπει μέσα στα μέτρα προστασίας να συμπεριληφθεί, ότι οι επισκέπτες δεν επιτρέπεται να κάθονται στο κρεβάτι της λεχωίδας.

Θηλασμός

Πολύτιμες προϋποθέσεις για μια σωστή και καλή γαλουχία είναι τα παρακάτω:

- α) αιτιολογία για το θηλασμό
- β) προγεννητική προετοιμασία του στήθους για το θηλασμό
- γ) επαρκής διέγερση και εκκένωση του μαστού.

Η αξία του θηλασμού έχει περιγραφεί με τον τίτλο «πλεονεκτήματα του θηλασμού» (σελ. 21), τα οποία και πρέπει να τονιστούν στη γυναίκα τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και μετά τον τοκετό.

Προγεννητική προετοιμασία των μαστών

Η ενέργεια αυτή συνίσταται στην προετοιμασία της θηλής και της θηλαίας άλω για το θηλασμό. Προκειμένου να επιτύχουμε μία ανάλογη προετοιμασία του δέρματος της θηλής γίνεται μασάζ. Παράλληλα ασκείται στη θηλή μια κυκλική κίνηση με τον δείκτη και αντίχει-

ρα, ώστε η θηλή να πάρει το σχήμα κυλίνδρου. Κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες συνιστάται να εκθλίβεται μια φορά ημερησίως ο μαστός ώστε να εξέρχεται πύαρ, δηλαδή να διεγείρουμε και να προετοιμάσουμε το αντανακλαστικό του θηλασμού. Σε ξερό και εύθρυπτο δέρμα της θηλής μπορούμε να διενεργήσουμε ένα ανάλογο μασάζ με κατάλληλες προς τούτο κρέμες. Σημαντικό είναι, επίπεδες θηλές ή θηλές σε εσοκλή να διαγνωστούν έγκαιρα και να υποβληθούν στην ανάλογη θεραπεία. Ένα διαγνωστικό Test αποτελεί η κατωτέρω ενέργεια: Με τον αντίχειρα και το δείκτη εκθλίβεται η θηλαία άλω, πλησίον της θηλής. Σε φυσιολογική κατάσταση προβάλλει η θηλή. Σε περίπτωση θηλής σε εσοκλή η θηλή υποχωρεί μέσα στο μαστό.

Διέγερση και εκκένωση των μαστών

Για μια επαρκή διέγερση και εκκένωση των μαστών ισχύουν 3 κανόνες. Νωρίς, συχνά και αμφοτερόπλευρα να βάλουμε το παιδί στο στήθος. Επιτυγχάνεται πολύ εύκολα, αρκεί να βάλουμε το υγιές νεογέννητο στις πρώτες ώρες της ζωής του στο στήθος της μητέρας. Στην επαφή της παρειάς του στρέφει το πρόσωπό του προς την πλευρά εκείνη, ανοίγει το στόμα του και δείχνει την τάση να θηλάσει. Αρχικά δεν θα πρέπει να αφήσουμε το παιδί επί μακρόν δηλαδή δεν πρέπει να υπερβαίνει ο θηλασμός σε κάθε μαστό τα 5 min για να αποφύγουμε τραυματισμούς της θηλής. Μετά από 3-4 ημέρες όπου γίνεται σταδιακά αύξηση του χρόνου θηλασμού γίνεται ο θηλασμός από κάθε μαστό περίπου 10 min και ο χρόνος αυτός είναι αρκετός για να εκκενωθεί ο μαστός από το γάλα του. Προϋπόθεση για συχνή διέγερση του μαστού προς παραγωγή γάλακτος με το θηλασμό είναι η κατά το δυνατό συχνή συνύπαρξη του παιδιού και της μητέ-

ρας. Ο θηλασμός πρέπει τις πρώτες ημέρες να γίνεται κάθε 3-4 ώρες ώστε να διεγείρεται ο μηχανισμός παραγωγής γάλακτος. Ο θηλασμός πρέπει να γίνεται και από τους δυο μαστούς. Επειδή ο δεύτερος κατά σειρά θηλασμού μαστός δεν εκκενώνεται πλήρως, πρέπει ο επόμενος θηλασμός να αρχίζει από τον μαστό αυτό.

Διατροφή της θηλάζουσας

Παράλληλα προς τον επαρκή θηλασμό είναι και μία ποσοτικώς αντίστοιχη διατροφή της θηλάζουσας μια σημαντική προϋπόθεση για την επαρκή παραγωγή γάλακτος. Ποσοτικώς ανεπαρκής διατροφή της θηλάζουσας συνεπάγεται μείωση της ποσότητας γάλακτος ενώ η ποιοτική σύνθεση του γάλακτος παραμένει αρχικά αμετάβλητη, αφού τα απαραίτητα στοιχεία αντλεί η μητέρα από τις εφεδρείες της (π.χ. ασβέστιο από τα οστά). Μια ημερήσια διατροφή 3.000 θερμίδων, από την οποία δεν πρέπει να λείπουν γαλακτοκομικά προϊόντα, είναι απαραίτητη. Η θηλάζουσα χρειάζεται ημερησίως περίπου 85 gr πρωτεΐνης. Επίσης είναι απαραίτητη η επαρκής λήψη υγρών, υδατανθράκων, σιδήρου και βιταμινών. Η τάση πολλών γυναικών αμέσως μετά τον τοκετό να εφαρμόζουν μια σκληρή δίαιτα με σκοπό να χάσουν το επιπλέον βάρος τους, οδηγεί συχνά σε ανεπαρκή παραγωγή, ακόμη και έλλειψη, γάλακτος. Επίσης θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι (προκειμένου περί λεχωίδων στην κλινική) μεταξύ του δείπνου και προγεύματος παρεμβάλλεται ένα χρονικό διάστημα περισσότερο από 12 ώρες και τις βραδινές ώρες η λεχωίδα παραπονείται για αίσθημα πείνας, που οφείλεται σε υπογλυκαιμική κατάσταση. Μια ανάλογη λήψη τροφής τις μεταμεσονύχτιες ώρες αποτελεί μια σημαντική βοήθεια της λεχωίδας. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας για μια χωρίς προβλήματα

γαλουχία είναι η ανάπαυση και το χρονικό σημείο της ανάπαυσης που είναι στη διάθεση της λεχωίδας.

Η παραγωγή γάλακτος ανέρχεται ταχέως και παραμένει σε υψηλά επίπεδα, όσο ήρεμη και ξεκούραστη είναι η λεχωίδα. Όσο χρόνο παραμένει η λεχωίδα στην κλινική πρέπει να αποφεύγονται μακράς διαρκείας και κυρίως κουραστικά επισκεπτήρια αυτής. Κατά τη στιγμή του θηλασμού θα πρέπει η λεχωίδα να μην απασχολείται με τίποτε άλλο. Όταν η λεχωίδα βρίσκεται στο σπίτι της θα πρέπει από τη λίστα των υποχρεώσεών της να διαγραφούν οι μη επείγουσες και θα πρέπει να φροντίζει για μικρής διαρκείας αλλά συχνή ανάπαυση. Η αιμάτωση των θηλαζόντων μαστών είναι αυξημένη και επηρεάζει την κυκλοφορία. Παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την επαρκή αιμάτωση των μαστών, μπορούν να μειώσουν την παραγωγή του γάλακτος και τέτοιοι παράγοντες είναι η σημερινή εργασία και το stress.

Τεχνική (τρόπος) θηλασμού

Κατά τον θηλασμό θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι η θηλάζουσα είτε είναι ξαπλωμένη είτε καθήμενη, θα παραμένει στη θέση αυτή επί 15' περίπου και συνεπώς θα φροντίζουμε εκ των προτέρων, ώστε να νοιώθει η θηλάζουσα άνετα. Η θηλάζουσα θα πρέπει να κρατά το παιδί της κατά τέτοιο τρόπο, ώστε το παιδί να μπορεί να πλησιάσει τη θηλή και την οποία θα πρέπει «να πιάσει» χωρίς να ασκήσει έλξη στη θηλή. Παράλληλα με το δείκτη και το μεσαίο δάκτυλο πρέπει να κρατάει τον μαστό κατά τέτοιο τρόπο, ώστε η μύτη του παιδιού να είναι ελεύθερη για μια άνετη αναπνοή.

Όσον αφορά την υγιεινή της θηλής πρέπει να ληφθεί μέριμνα. Δεν πρέπει να αγνοούμε ότι στη λοχεία υπάρχει αφθονία μικροβίων και πρέπει να επισημάνουμε στη λεχωίδα αυ-

τήν την πραγματικότητα. Συνεπώς πριν από κάθε ενέργεια για το θηλασμό η λεχνοίδα πρέπει να πλύνει τα χέρια της. Επίσης η θηλή πριν από το θηλασμό πρέπει να καθαριστεί με νερό, χαμομήλι ή σιδηήποτε παρεμφερές. Μετά το θηλασμό σκόπιμο είναι να επαλειφθεί η θηλή με κάποια κρέμα π.χ. Bepanthal και να καλυφθεί με ειδικά προς τούτο επιθέματα. Η καθαριότητα των μαστών με νερό ή σαπούνι αποτελεί μία υποχρέωση της λεχνοίδας μέσα στα καθήκοντα της καθημερινής σωματικής καθαριότητάς της. Υπερβολική καθαριότητα ή υπερβολική χρήση αλοιφών στη θηλή προκαλεί διαβροχή αυτής και σχηματισμό ραγάδων. Προς αποφυγή των ραγάδων συνιστάται να αφήνουμε τις θηλές για λίγο χρονικό διάστημα εκτεθειμένες στον αέρα για να στεγνώσουν. Υγρά επιθέματα δεν συνιστώνται, διότι ευνοούν το σχηματισμό ραγάδων από διαβροχή του δέρματος της θηλής. Στην περίπτωση που έχουν σχηματιστεί ραγάδες συνιστάται να αλμύεται με τα χέρια το γάλα. Δεν συνιστάται η χρήση θήλαστρου και μάλιστα ηλεκτρικού, το οποίο ναι μεν εκκενώνει τον μαστό αλλά επιδεινώνει τις ραγάδες, που καθιστούν το θηλασμό επώδυνο. Στην περίπτωση απότομης και υπερβολικής παραγωγής γάλακτος οι μαστοί διογκώνονται, είναι υπεραίμικοι, οίδηματώδεις και επώδυνοι. Οι θηλές τις περισσότερες φορές δεν προβάλλουν και σε ακραίες καταστάσεις γίνονται επίπεδες. Πριν αποφασίσουμε έναν απογαλακτισμό προσπαθούμε να εκκενώσουμε τους μαστούς αργά με τα χέρια και χρησιμοποιώντας υγρά επιθέματα.

Χορήγηση φαρμάκων στην γαλουχία

Η χορήγηση φαρμάκων στην περίοδο της γαλουχίας πρέπει να περιορισθεί στα απολύτως απαραίτητα, για μικρό χρονικό διάστημα και

υπό τον όρο ότι είναι ακίνδυνα για το νεογνό. Πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι τα φάρμακα μπορούν να περάσουν με το γάλα στο νεογνό. Σκόπιμο είναι, όσο έχουμε αμφιβολία για το βαθμό διέλευσης του φαρμάκου στο γάλα να ρωτήσουμε την κατασκευάστρια εταιρία. Στην περίπτωση που η χορήγηση των φαρμάκων είναι απολύτως αναγκαία και δεν εξασφαλίζεται το ακίνδυνο του φαρμάκου στο νεογνό, τότε προτιμούμε να απορρίπτουμε το γάλα για λόγους ασφαλείας.

Γυμναστική

Παράλληλα προς την εφαρμογή της ζώνης της κοιλιάς, για την αποκατάσταση του τόνου των κοιλιακών τοιχωμάτων, συνιστάται και η γυμναστική (Εικ. 4), η οποία βοηθά στην αποκατάσταση της τονικότητας και των άλλων τμημάτων του μυϊκού συστήματος.

Αυτή αποβλέπει:

- α) τις πρώτες ημέρες μία μείωση του κινδύνου θρόμβωσης και εμβολής. Αυτό επιτυγχάνεται με τις ασκήσεις, οι οποίες δημιουργούν συνθήκες καλής κυκλοφορίας του αίματος
 - β) στην αύξηση του τόνου των μυών του περινέου και συνεπώς στη μείωση του κινδύνου μιας πρόπτωσης των γεννητικών οργάνων και μιας ακράτειας ούρων
 - γ) στην αύξηση του τόνου των κοιλιακών μυών και όλων εκείνων που στηρίζουν τη μήτρα
 - δ) στην επαναφορά της αρχικής κατάστασης όλων των μυών του κινητικού συστήματος.
- Οι ασκήσεις της γυμναστικής είναι ειδικές και διδάσκονται από ειδικευμένο προσωπικό. Οι πιο απλές από αυτές είναι:
- α) Να ασκεί μία πίεση με τα χέρια της στα κοιλιακά τοιχώματα και να αναπνέει, πότε με το θώρακα και πότε με την κοιλιά.
 - β) Να τεντώνει τα πόδια της, να τα σταυρώνει και να σφίγγεται, όπως όταν θέλει να

συγκρατήσει την έξοδο των ούρων.

- γ) Να ξαπλώνει υπτίως και να σηκώνει πότε το ένα και πότε το άλλο πόδι προς τα άνω, ώστε να σχηματίζουν ορθή γωνία με το σώμα της.
- δ) Να ξαπλώνει στην ίδια θέση και να κινεί τα πόδια της, όπως όταν κινείται με ποδήλατο.
- ε) Να κάθεται στην καρέκλα και να γέρνει αργά προς τα εμπρός, μέχρι να αγγίξουν τα δάκτυλα των χεριών της τα δάκτυλα των ποδιών της και να ξεκουράζεται.
- στ) Να προσπαθεί να αντισταθεί στη βίαιη προσαγωγή ή απαγωγή των γονάτων της, όταν αυτή ασκείται από βοηθητικό προσωπικό.