



<http://www.lamazeinternational.org>

Ασφαλείς πρακτικές που προάγουν τον φυσικό τοκετό

**Ν° 6: Η μητέρα να μην αποχωρίζεται το μωρό της μετά τον τοκετό -
Η συνεχής επαφή μητέρας και βρέφους ωφελεί τη μητέρα,
το μωρό και τον θηλασμό**
της Jeannette Crenshaw, MSN, RN, NEA-BC, IBCLC, LCCE, FACCE¹

Αμέσως μετά τον τοκετό, η μητέρα κρατά στην αγκαλιά της το υγιές μωρό της για μερικά λεπτά. Κατόπιν, το προσωπικό του νοσοκομείου μεταφέρει το μωρό στο τμήμα νεογνών και τη μητέρα σε δωμάτιο του μαιευτηρίου. Κατά τη διάρκεια της ημέρας, μητέρα και μωρό μένουν μαζί. Κατά τη διάρκεια της νύχτας όμως, το μωρό μεταφέρεται στη τμήμα νεογνών διότι, όπως συνέστησε το νοσηλευτικό προσωπικό, η μητέρα θα κοιμηθεί περισσότερο εάν δεν έχει το μωρό μαζί της. Η μητέρα συνειδητοποιεί ότι περνά πολλή ώρα μακριά από το μωρό της και αναρωτιέται εάν αυτή η πρακτική του νοσοκομείου εξυπηρετεί πραγματικά τις ανάγκες της ίδιας και του νεογνού.

Πριν από χρόνια, όταν η γέννα μεταφέρθηκε από το σπίτι στο νοσοκομείο, τα περισσότερα μωρά δεν έμεναν με τις μητέρες τους. Η μητέρα μεταφερόταν στο δωμάτιο του μαιευτηρίου, ενώ το μωρό στο τμήμα φροντίδας νεογνών. Οι μητέρες περίμεναν πολλές ώρες για να δουν το μωρό τους, ενώ οι επισκέψεις γίνονταν συνήθως μόνον κατά τις ώρες ταΐσματος. Η ιατρική κοινότητα πίστευε ότι όταν η φροντίδα των μωρών γινόταν από το ιατρικό προσωπικό στο τμήμα νεογνών, τα μωρά ήταν πιο ασφαλή και υγιή, ενώ οι μητέρες είχαν τη δυνατότητα να ξεκουραστούν.

¹ **Επεξήγηση των τίτλων πιστοποίησης της συγγραφέως:**

MSN: Master's of Science in Nursing (μεταπτυχιακός τίτλος νοσηλευτικής)

RN: Registered Nurse (εγγεγραμμένη νοσηλεύτρια)

NEA-BC: Nurse Executive, Advanced-Board Certified (προϊσταμένη νοσηλεύτρια ανώτερης βαθμίδας πιστοποιημένη από το Συμβούλιο Πιστοποίησης)

IBCLC: International Board of Certified Lactation Consultants (Διεθνές Συμβούλιο Πιστοποιημένων Συμβούλων Γαλουχίας)

LCCE: Lamaze Certified Childbirth Educator (πιστοποιημένη εκπαιδευτρια περιγεννητικής αγωγής Lamaze)

FACCE: Fellow, American College of Childbirth Educators (μέλος του Αμερικανικού Κολλεγίου Εκπαιδευτών Περιγεννητικής Αγωγής)

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φιλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

Λαχτάρα για οικειότητα και επαφή

Ο οργανισμός Lamaze International αποτελεί σημαντική πηγή πληροφόρησης που σκοπό έχει να σας βοηθήσει να κατανοήσετε πώς οι αποφάσεις που λαμβάνονται για τη φροντίδα σας κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό σας μπορούν να έχουν θετική επίδραση σε σας και το μωρό σας. Στην προσπάθειά του αυτή παρουσιάζει επιστημονικά στοιχεία με τους λόγους για τους οποίους είναι σημαντικό να κρατήσετε το μωρό κοντά σας αμέσως μετά τον τοκετό. Από καταβολής κόσμου, οι γυναίκες είχαν την ανάγκη και επιθυμούσαν να έχουν τα μωρά τους κοντά τους. Οι γυναίκες, μετά τον τοκετό ή όταν αναπαύονταν ή κοιμούνταν, κρατούσαν τα μωρά στην αγκαλιά τους προσφέροντας ασφάλεια, ζεστασιά και φροντίδα. Στις μέρες μας, γνωρίζουμε ότι αυτή η «λαχτάρα για επαφή» είναι μια φυσική και συναισθηματική ανάγκη που μοιράζονται οι μητέρες και τα μωρά.

Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι είναι καλύτερο για τις μητέρες και τα υγιή μωρά τους να μην αποχωρίζονται ο ένας τον άλλο μετά τον τοκετό (Bergman, Linley, & Fawcus, 2004; Bystrova, Matthiesen, et al., 2007; Christensson et al., 1992; International Lactation Consultant Association, 1999; Moore & Anderson, 2007; Moore, Anderson, & Bergman, 2007; World Health Organization [WHO], 1998). Οι ειδικοί συμφωνούν ότι, αν δεν συντρέχει ιατρικός λόγος, οι μητέρες και τα μωρά δεν θα πρέπει να αποχωρίζονται ο ένας τον άλλο αμέσως μετά τον τοκετό ή κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών μετά τον τοκετό (Academy of Breastfeeding Medicine [ABM] Protocol Committee, 2007; American Academy of Family Physicians, 2007; American Academy of Pediatrics [AAP] Expert Workgroup on Breastfeeding, 2005; International Lactation Consultant Association, 1999; UNICEF/WHO, 2004; WHO, 1998). Διακοπές, καθυστερήσεις ή περιορισμένος χρόνος στην επαφή μπορεί να είναι επιβλαβείς για την ανάπτυξη του συναισθηματικού δεσμού μητέρας – μωρού και την εξέλιξη του θηλασμού (Enkin et al., 2000).

Μητέρες και μωρά να παραμένουν μαζί

Η θερμοκρασία του σώματος των βρεφών παραμένει σταθερή, κλαίει λιγότερο και ο θηλασμός ξεκινάει καλά, όταν η μητέρα και το μωρό περνούν όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο μαζί, αρχής γενομένης από τον τοκετό. Οι μητέρες μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τις ανάγκες των βρεφών τους, ώστε να ανταποκρίνονται σε αυτές με αγάπη και φροντίδα. Είναι αυτή η στιγμή που αρχίζει να αναπτύσσεται ένας δεσμός που θα διαρκέσει για μια ζωή.

Η στιγμή της γέννας

Η φύση φροντίζει ώστε η μητέρα και το μωρό να έχουν ανάγκη ο ένας τον άλλο ακόμα και από τη στιγμή του τοκετού. Η ωκυτοκίνη, η ορμόνη που προκαλεί τις συσπάσεις της μήτρας, κινητοποιεί

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φιλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

τα συναισθήματα αγάπης της μητέρας προς το μωρό της καθώς αυτή το αγγίζει, το κοιτάζει και το θηλάζει (Uvnas-Moberg, 1998; Winberg, 2005). Όσο περισσότερο η μητέρα κρατά το μωρό της σε επαφή δέρμα με δέρμα, τόσο περισσότερη ωκυτοκίνη παράγεται. Επίσης, εκλύονται ενδορφίνες, ορμόνες που λειτουργούν όπως οι ναρκωτικές ουσίες, χαλαρώνουν και ενισχύουν τα συναισθήματα της μητρότητας. Αυτές οι ορμόνες θα σας βοηθήσουν να νιώθετε ήρεμη και με κατανόηση και αυξάνουν τη θερμοκρασία του στήθους ώστε το μωρό να παραμένει ζεστό (Uvnas-Moberg, 1998). Λόγω των υψηλών επιπέδων αδρεναλίνης που παράγονται στα μωρά αμέσως μετά τον τοκετό, το μωρό σας θα βρίσκεται σε εγρήγορση και θα είναι έτοιμο να θηλάσει σύντομα μετά τον τοκετό. Τα μωρά αμέσως μετά τον τοκετό κατακλύζονται από αδρεναλίνη και, γι' αυτό, είναι ζωντανά, σε εγρήγορση και έτοιμα να θηλάσουν (Porter, 2004; Righard & Alade, 1990). Τις πρώτες ώρες και μέρες μετά τον τοκετό, η μητέρα μαθαίνει να κατανοεί τις αντιδράσεις του μωρού της και τον μοναδικό τρόπο που αυτό επικοινωνεί μαζί της.

Επαφή δέρμα με δέρμα

Τα υγιή νεογνά που τοποθετούνται δέρμα με δέρμα πάνω στη μητέρα τους προσαρμόζονται εύκολα στη ζωή έξω από τη μήτρα. Παραμένουν ζεστά, κλαίνε λιγότερο και έχουν χαμηλότερα επίπεδα στρεσογόνων ορμονών, έχουν περισσότερες πιθανότητες να θηλάσουν και θηλάζουν πιο γρήγορα από τα νεογνά που αποχωρίζονται τη μητέρα τους (Bystrova, Widstrom, et al., 2007; Bystrova et al., 2003; Carfoot, Williamson, & Dickson, 2005; Christensson, Bhat, Amadi, Eriksson, & Hojer, 1998; Christensson et al., 1992; Lindenberg, Cabrera Artola, & Jimenez, 1990; Mikiel-Kostyra, Mazur & Boltruszko, 2002; Uvnas-Moberg, 1998). Τα οφέλη της επαφής δέρμα με δέρμα συνεχίζονται και μετά την πρώτη ώρα από τον τοκετό. Τα οφέλη είναι ακόμα περισσότερα όταν μητέρες και μωρά είναι σε επαφή δέρμα με δέρμα για περισσότερο χρόνο και πιο συχνά (Moore & Anderson, 2007; Syfrett, Anderson, Neu, & Hilliard, 1996). Τα μωρά που κρυσταλώνουν, ακόμα και τα πρόωρα μωρά, ανακτούν την κανονική τους θερμοκρασία πιο γρήγορα όταν είναι σε επαφή δέρμα με δέρμα με τη μητέρα τους (Charpak et al., 2005).

Όταν το μωρό βρίσκεται σε επαφή δέρμα με δέρμα με τη μητέρα του, εκτίθεται στα βακτήρια που βρίσκονται φυσιολογικά στο δέρμα της, τα οποία ενδεχομένως να το προστατεύουν από ασθένειες που οφείλονται σε μικρόβια (WHO, 1998). Οι έρευνες δείχνουν ότι οι μητέρες που κρατούν τα μωρά τους σε επαφή δέρμα με δέρμα μετά τον τοκετό, τα φροντίζουν με περισσότερη αυτοπεποίθηση, αναγνωρίζουν και ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους πιο γρήγορα από τις μητέρες που αποχωρίζονται τα μωρά τους (Widstrom et al., 1990). Και οι μητέρες, όμως, συχνά προτιμούν να κρατούν τα μωρά τους αγγίζοντας το γυμνό τους δέρμα παρά να τα τυλίγουν μέσα σε κουβέρτες!

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φιλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

Άλλα οφέλη της επαφής δέρμα με δέρμα για τα μωρά είναι η σταθεροποίηση της αναπνοής τους, τα υψηλότερα και σταθερότερα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και μια ομαλότερη μετάβαση στον θηλασμό (K. Christensson, Cabrera, E. Christensson, Uvnas-Moberg, & Winberg, 1995; Christensson et al., 1992; Johanson, Spencer, Rolfe, Jones, & Malla, 1992; Walters, Boggs, Ludington-Hoe, Price, & Morrison, 2007; Widstrom et al., 1990). Τα μωρά που τοποθετούνται δέρμα με δέρμα πάνω στη μητέρα τους αμέσως μετά τον τοκετό προσκολλώνται από ένστικτο στο στήθος και αρχίζουν να θηλάζουν συνήθως μέσα σε μια ώρα (Righard & Alade, 1990; Walters et al., 2007; Widström et al., 1990) Οι μητέρες που έχουν τα μωρά τους σε επαφή δέρμα με δέρμα έχουν περισσότερες πιθανότητες να παράγουν περισσότερο γάλα, να θηλάσουν περισσότερο και να αποφύγουν να δώσουν τεχνητό γάλα (Bystrovaatthiesen, et al., 2007; DiGirolamo, Grummer-Strawn, & Fein, 2001; Mikiel_Kostyra et al., 2002; Moore et al., 2007; Vaidya, Sharma, & Dhungel, 2005). Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι οι ειδικοί συστήνουν αποκλειστικό θηλασμό – χωρίς λήψη άλλων υγρών ή στερεών τροφών – για τους πρώτους έξι μήνες ζωής (AAP Expert Workgroup on Breastfeeding, 2005).

Συγκατοίκηση στο νοσοκομείο

Για αρκετές ημέρες μετά τον τοκετό – είτε αυτός έγινε στο μαιευτήριο, είτε σε κέντρο τοκετού, είτε στο σπίτι – οι βιολογικές και συναισθηματικές ανάγκες της μητέρας και του παιδιού συνεχίζουν να είναι έντονες. Είναι λογικό ότι όσο περισσότερο χρόνο περνούν δύο άνθρωποι μαζί, τόσο πιο σύντομα γνωρίζουν ο ένας τον άλλο. Μητέρες που περνούν περισσότερο χρόνο με τα μωρά τους, τόσο μέσα στην ημέρα όσο και στη διάρκεια της νύχτας, έχουν υψηλότερες επιδόσεις σε τεστ που μετρούν την ένταση του δεσμού με το μωρό τους (Klaus et al., 1972; Norr, Roberts, & Freese, 1989; Prodromidis et al., 1995). Έτσι, οι μητέρες μαθαίνουν πιο γρήγορα τις ανάγκες των μωρών τους, καθώς επίσης και πώς να τα φροντίζουν, να τα καθησυχάζουν και να τα ηρεμούν πιο γρήγορα.

Το να είστε συνεχώς μαζί με το μωρό σας κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας («συγκατοίκηση») έχει πολλά οφέλη. Η συγκατοίκηση με το μωρό σας θα κάνει ευκολότερο τον θηλασμό. Μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε όλο τον κόσμο δείχνουν ότι οι μητέρες που συγκατοικούν παράγουν περισσότερο γάλα, παράγουν περισσότερο γάλα πιο γρήγορα, θηλάζουν για περισσότερο χρονικό διάστημα και έχουν περισσότερες πιθανότητες να θηλάσουν αποκλειστικά σε σύγκριση με τις μητέρες που έχουν περιορισμένη επαφή με το μωρό τους ή που το μωρό παραμένει στο τμήμα νεογνών στη διάρκεια της νύχτας (Bystrova, Matthiesen, et al., 2007; Daglas et al., 2005; Declercq, Sakala, Corry, & Applebaum, 2006; Fairbank et al., 2000; Flores-Huerta & Cisneros-Silva, 1997; Lindenberg et al., 1990; Perez-Escamilla, Pollitt, Lonnerdal, & Dewey, 1994; Syafruddin, Djauhariah, & Dasril, 1988; Yamauchi & Yamanouchi, 1990).

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φιλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

Η συγκατοίκηση παρέχει πολλά οφέλη και για τα μωρά. Τα μωρά που είναι με τις μητέρες τους κλαίνε λιγότερο, ηρεμούν πιο γρήγορα και κοιμούνται πιο ήσυχα (Keefe, 1987). Τα μωρά που συγκατοικούν με τις μητέρες τους είναι πιθανότερο να καταναλώνουν περισσότερο μητρικό γάλα (Bystrova, Matthiesen, et al., 2007), να παίρνουν περισσότερο βάρος κάθε μέρα (Yamauchi & Yamanouchi, 1990), να θηλάζουν αποκλειστικά (Mikiel-Kostyra, Mazur, & Wojdan-Godek, 2005), ενώ έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ίκτερο, δηλαδή κίτρινη χροιά του δέρματος που μερικές φορές μπορεί να χρειάζεται θεραπεία (Syafuddin et al., 1988).

Η συνηθισμένη φροντίδα μέσα στα μαιευτήρια (π.χ. εξετάσεις, ζωτικά σημεία και μπάνιο του μωρού) μπορεί να πραγματοποιηθεί ενόσω μητέρα και μωρό είναι μαζί. Μπορείτε να είστε μαζί με το μωρό σας κι ακόμα, εάν το επιθυμείτε, μπορείτε να βοηθήσετε το προσωπικό να το φροντίσει. Τα μωρά που τα κάνει μπάνιο η μαμά τους και τοποθετούνται σε επαφή δέρμα με δέρμα παραμένουν το ίδιο ζεστά όσο και τα μωρά που τα κάνει μπάνιο το προσωπικό του νοσοκομείου και που τοποθετούνται κάτω από θερμαντικό σώμα (Medves & O'Brien, 2004).

Καλοπροαίρετοι φίλοι και συγγενείς μπορεί να σας συμβουλεύσουν να αφήνετε το μωρό σας στο τμήμα νεογνών στη διάρκεια της νύχτας με το σκεπτικό ότι θα κοιμηθείτε περισσότερο. Όμως, έρευνες έχουν δείξει ότι οι μητέρες αυτές δεν κοιμούνται περισσότερο από τις μητέρες που συγκατοικούν με τα μωρά τους το βράδυ (Keefe, 1987, 1988; Waldenstrom & Swenson, 1991). Πολλές μητέρες κοιμούνται πιο ήρεμα γνωρίζοντας ότι το μωρό τους είναι δίπλα τους.

Η συγκατοίκηση έχει και άλλα μακροπρόθεσμα οφέλη για τη μητέρα και το μωρό. Οι έρευνες δείχνουν ότι τα ποσοστά κακοποίησης παιδιών, παραμέλησης και εγκατάλειψης είναι μικρότερα στις μητέρες που έχουν συχνή και παρατεταμένη επαφή με τα μωρά τους στην αρχή της λοχείας (N. Lvoff, V. Lvoff, & Klaus, 2000; O'Connor, Vietze, Sherrod, Sandler, & Altemeier, 1980).

Περιορισμένες ευκαιρίες για θηλασμό

Όταν εσείς και το μωρό σας βρίσκεστε σε επαφή δέρμα με δέρμα και συγκατοικείτε, τότε θα έχετε απεριόριστες ευκαιρίες να «εξασκηθείτε» στον θηλασμό. Αξιοποιήστε αυτές τις ευκαιρίες! Εάν έχετε πολλούς επισκέπτες, πείτε τους ότι είναι ώρα να θηλάσετε το μωρό σας. Εάν κρατάτε το μωρό σας σε επαφή δέρμα με δέρμα, το μωρό θα σας πει με έναν ιδιαίτερο τρόπο ότι πεινάει. Εάν το μωρό δεν είναι στο δωμάτιό σας, ζητήστε από το προσωπικό να το φέρει για να το θηλάσετε. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι μητέρες έχουν περισσότερες πιθανότητες να συνεχίσουν τον θηλασμό εάν το προσωπικό φέρνει το μωρό να θηλάσει όταν η συγκατοίκηση δεν είναι εφικτή (DiGirolamo, Grummer-Strawn, & Fein, 2008).

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φιλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

Οι συστάσεις των ειδικών

Τα οφέλη από την παραμονή μητέρας – μωρού μαζί είναι τόσο εντυπωσιακά, ώστε πολλοί επαγγελματικοί οργανισμοί δίνουν συστάσεις με σκοπό την προώθηση της δερματικής επαφής και της συγκατοίκησης, και εναντιώνονται στις πρακτικές αποχωρισμού μητέρας βρέφους μετά τον τοκετό. Σε αυτούς τους οργανισμούς συμπεριλαμβάνονται η Ιατρική Ακαδημία Μητρικού Θηλασμού (Academy of Breastfeeding Medicine -Επιτροπή Πρωτοκόλλων ABM, 2007) η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (American Academy of Pediatrics – Ομάδα Εργασίας Εμπειρογνομόνων AAP για τον Μητρικό Θηλασμό, 2005), το Αμερικανικό Κολλέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων (American College of Obstetricians and Gynecologists -Επιτροπή ACOG για την υγειονομική περίθαλψη των γυναικών που ανήκουν σε μειονεκτούσες ομάδες και Επιτροπή για τη μαιευτική πρακτική, 2007), η Ένωση Νοσηλευτών/τριών Γυναικείας Υγείας, Μαιευτικής και Νεογνών (Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses) (2000), ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1998) και ο Διεθνής Σύνδεσμος Συμβούλων Θηλασμού (International Lactation Consultant Association) (1999).

Συστάσεις από τον οργανισμό Lamaze International

Περιμένεις 9 μήνες για να γνωρίσεις το μωρό σου. Το έχεις ονειρευτεί και περιμένεις με ανυπομονησία τη στιγμή της γέννησης. Μετά τον τοκετό, εσύ και το μωρό σου θέλετε και έχετε ανάγκη να είστε μαζί. Οι έρευνες δείχνουν ότι το να είστε μαζί είναι ό,τι καλύτερο και για τους δύο σας. Ο οργανισμός Lamaze International ο οποίος βασίζει την εκπαίδευσή του στις πιο πρόσφατες επιστημονικές έρευνες, συντάσσεται με όλους τους οργανισμούς που συστήνουν να παραμένουν μαζί η μητέρα και το μωρό μετά τον τοκετό. Ο οργανισμός Lamaze International σας παροτρύνει να γεννήσετε σε ένα μέρος όπου εσείς και το παιδί σας μπορείτε να είστε μαζί χωρίς άσκοπες διακοπές. Εάν γεννήσετε σε μαιευτήριο, ζητήστε από το ιατρικό προσωπικό μετά τον τοκετό να τοποθετήσει το μωρό επάνω σας δέρμα με δέρμα και να το έχετε μαζί σας καθ’ όλη τη διάρκεια της παραμονής σας στο μαιευτήριο. Μπορείτε να καθησυχάσετε συγγενείς και φίλους λέγοντάς τους ότι το καλύτερο μέρος για το μωρό σας είναι η αγκαλιά σας.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με έναν ασφαλή και χωρίς κινδύνους τοκετό, μπορείτε να διαβάσετε τον οδηγό *The Official Lamaze Guide: Giving Birth with Confidence* (Lothian & DeVries, 2005), να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα του οργανισμού Lamaze, www.lamaze.org και να εγγραφείτε για να λαμβάνετε την εβδομαδιαία ηλεκτρονική ενημέρωση του «Lamaze... Building Confidence Week by Week»

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φιλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

Τελευταία αναθεώρηση: Ιούλιος 2009

Βιβλιογραφία

Academy of Breastfeeding Medicine [ABM] Protocol Committee. (2007). ABM Clinical Protocol #7: Model breastfeeding policy. *Breastfeeding Medicine*, 2(1), 50–55.

American Academy of Family Physicians. (2007). *Family physicians supporting breastfeeding (position paper)*. Retrieved April 15, 2009, from <http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/b/breastfeedingpositionpaper.html>

American Academy of Pediatrics Expert Workgroup on Breastfeeding. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496–506.

American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG] Committee on Health Care for Underserved Women & Committee on Obstetric Practice. (2007). ACOG Committee Opinion No. 361: Breastfeeding: Maternal and infant aspects. *Obstetrics and Gynecology* 109(2, Pt. 1), 479–480.

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2000). *Evidence-based clinical practice guideline: Breastfeeding support: Prenatal care through the first year*. Washington, DC: Author.

Bergman, N. J., Linley, L. L., & Fawcus, S. R. (2004). Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199- gram newborns. *Acta Paediatrica*, 93, 779–785.

Bystrova, K., Matthiesen, A.-S., Widstrom, A.-M., Ransjo-Arvidson, A.-B., Welles-Nyström, B., Vorontsov, I., et al. (2007). The effect of Russian maternity home routines on breastfeeding and neonatal weight loss with special reference to swaddling. *Early Human Development*, 83(1), 29–39.

Bystrova, K., Widstrom, A.-M., Matthiesen, A.-S., Ransjo-Arvidson, A.-B., Welles-Nyström, B., Vorontsov, I., et al. (2007). Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices: A randomized trial in St. Petersburg. *International Breastfeeding Journal*, 2, 9.

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φιλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

Bystrova, K., Widstrom, A.-M., Matthiesen, A.-S., Ransjo-Arvidson, A.-B., Welles-Nyström, B., Wassberg, C., et al. (2003). Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of “the stress of being born”: A study on temperature in newborn infants subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatrica*, 92(3), 320–326.

Carfoot, S., Williamson, P., & Dickson, R. (2005). A randomized controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery*, 21 (1), 71–79.

Charpak, N., Ruiz, J. G., Zupan, J., Cattaneo, A., Figueroa, Z., Tessier, R., et al. (2005). Kangaroo mother care: 25 years after. *Acta Paediatrica*, 94, 514–522.

Christensson, K., Bhat, G. J., Amadi, B. C., Eriksson, B., & Hojer, B. (1998). Randomised study of skin-to-skin versus incubator care for rewarming low-risk hypothermic neonates. *Lancet*, 352(9134), 1115.

Christensson, K., Cabrera, T., Christensson, E., Uvnäs-Moberg, K., & Winberg, J. (1995). Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatrica*, 84(5), 468–473.

Christensson, K., Siles, C., Moreno, L., Belaustequi, A., De La Fuente, P., Lagercrantz, H., et al. (1992). Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatrica*, 81(6–7), 488–493.

Daglas, M., Antoniou, E., Pitselis, G., Iatrakis, G., Kourounis, G., & Creatsas, G. (2005). Factors influencing the initiation and progress of breastfeeding in Greece. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 32(3), 189–192.

Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., & Applebaum, S. (2006). *Listening to mothers II: Report of the second national U.S. survey of women’s childbearing experiences*. New York: Childbirth Connection.

DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. (2001). Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *Birth*, 28(2), 94–100.

DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. (2008). Effect of maternity-care practices on breastfeeding. Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *Pediatrics*, 122(Suppl. 4), S43–S49.

Enkin, M., Keirse, M. J. N. C., Neilson, J. Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., et al. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. New York: Oxford University Press.

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φιλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

Fairbank, L., O'Meara, S., Renfrew, M., Woolridge, M., Sowden, A., & Lister-Sharp, D. (2000). A systematic review to evaluate effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technology Assessment*, 4(25), 1–71.

Flores-Huerta, S., & Cisneros-Silva, I. (1997). Mother-infant rooming-in and exclusive breast feeding. *Salud Pública de México*, 39(2), 110–116.

International Lactation Consultant Association. (1999). *Evidence-based guidelines for breastfeeding management during the first 14 days* [Booklet]. Raleigh, NC: Author.

Johanson, R. B., Spencer, S. A., Rolfe, P., Jones, P., & Malla, D. S. (1992). Effect of post-delivery care on neonatal body temperature. *Acta Paediatrica*, 81(11), 859–863.

Keefe, M. R. (1987). Comparison of neonatal nighttime sleep-wake patterns in nursery versus rooming-in environments. *Nursing Research*, 36(3), 140–144.

Keefe, M. R. (1988). The impact of infant rooming-in on maternal sleep at night. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 17(2), 122–126.

Klaus, M. H., Jerauld, R., Kreger, N. C., McAlpine, W., Steffa, M., Kennel, J. H., et al. (1972). Maternal attachment: Importance of the first postpartum days. *The New England Journal of Medicine*, 286(9), 460–463.

Lindenberg, C. S., Cabrera Artola, R., & Jimenez, V. (1990). The effect of early post-partum mother-infant contact and breast-feeding promotion on the incidence and continuation of breast-feeding. *International Journal of Nursing Studies*, 27(3), 179–186.

Lvoff, N. M., Lvoff, V., & Klauss, M. H. (2000). Effect of the baby-friendly initiative on infant abandonment in a Russian hospital. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(5), 474–477.

Medves, J., & O'Brien, B. (2004). The effect of bather and location of first bath on maintaining thermal stability in newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 33(2), 175–182.

Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Boltruszko, I. (2002). Effect of skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: A prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, 91(12), 1301–1306.

Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Wojdan-Godek, E. (2005). Factors affecting exclusive breastfeeding in Poland: Cross-sectional survey of population-based samples. *Sozial- und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*, 50(1), 52–59.

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φιλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

- Moore, E. R., & Anderson, G. C. (2007). Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(2), 116–125.
- Moore, E. R., Anderson, G. C., & Bergman, N. (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3, Art. No.: CD003519.
- Norr, K. F., Roberts, J. E., & Freese, U. (1989). Early postpartum rooming-in and maternal attachment behaviors in a group of medically indigent primiparas. *Journal of Nurse-Midwifery*, 34(2), 85–91.
- O'Connor, S., Vietze, P. M., Sherrod K., Sandler, H. M., & Altemeier, W. A. (1980). Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. *Pediatrics*, 66(2), 176–182.
- Pérez-Escamilla, R., Pollitt, E., Lönnerdal, B., & Dewey, K. G. (1994). Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: An analytical overview. *American Journal of Public Health*, 84(1), 89–97.
- Porter, R. H. (2004). The biological significance of skin-to-skin contact and maternal orders. *Acta Paediatrica*, 93, 1560–1562.
- Prodromidis, M., Field, T., Arendt, R., Singer, L., Yando, R., & Bendell, D. (1995). Mothers touching newborns: A comparison of rooming-in versus minimal contact. *Birth*, 22(4), 196–200.
- Righard, L., & Alade, M. O. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet*, 336(8723), 1105–1107.
- Syafruddin, M., Djauhariah, A. M., & Dasril, D. (1988). A study comparing rooming-in with separate nursing. *Paediatrica Indonesiana*, 28(5–6), 116–123.
- Syfrett, E. B., Anderson, G. C., Neu, J., & Hilliard, M. E. (1996, October). *Very early kangaroo care beginning at birth for preterm infants and mothers who choose to breastfeed: Effect on outcome*. Abstract presented at the first Workshop on the Kangaroo-Mother Method for Low Birth Weight Infants (sponsored by the World Health Organization, Maternal-Child Health Collaborating Center), Trieste, Italy.
- UNICEF/WHO. (2004). *Baby-Friendly Hospital Initiative in the U.S.—The ten steps to successful breastfeeding*. Retrieved April 15, 2009, from <http://www.babyfriendlyusa.org/eng/10steps.html>
- Uvnäs-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interactions and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 819–838.

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φιλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

Vaidya, K., Sharma, A., & Dhungel, S. (2005). Effect of early mother-baby close contact over the duration of exclusive breastfeeding. *Nepal Medical College Journal*, 7(2), 138–140.

Waldenström, U., & Swenson, A. (1991). Rooming-in at night in the postpartum ward. *Midwifery*, 7(2), 82–89.

Walters, M. W., Boggs, K. M., Ludington-Hoe, S., Price, K. M., & Morrison, B. (2007). Kangaroo care at birth for full term infants: A pilot study. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(6), 375–381.

Widström, A. M., Wahlberg, V., Matthiesen, A. S., Eneroth, P., Uvnäs-Moberg, K., & Werner, S., et al. (1990). Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior. *Early Human Development*, 21(3), 153–163.

Winberg, J. (2005). Mother and newborn baby: Mutual regulation of physiology and behavior—A selective review. *Developmental Psychobiology*, 47(3), 217–229.

World Health Organization [WHO]. (1998). *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding* (rev. ed., WHO/CHD/98.9). Geneva, Switzerland: Author.

Yamauchi, Y., & Yamanouchi, I. (1990). The relationship between rooming-in/not rooming-in and breastfeeding variables. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 79(11), 1017–1022.

Ευχαριστίες

Το παρόν έντυπο σχετικά με τις ασφαλείς πρακτικές τοκετού αναθεωρήθηκε και ενημερώθηκε από την Jeannette Crenshaw, RN, MSN, NEA-BC, IBCLC, LCCE, FACCE.

Τα έξι έντυπα σχετικά με τις ασφαλείς πρακτικές τοκετού συντάχθηκαν το 2003 από τον οργανισμό Lamaze International με τίτλο «Τα 6 έντυπα για τις πρακτικές της μαιευτικής φροντίδας».

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φιλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org