

# Παρεμβάσεις για την προαγωγή του μητρικού θηλασμού των δίδυμων βρεφών

Ψαρρά Αγγελική<sup>1</sup>

**1** Κέντρο Υγείας Χίου, Χίος, Ελλάδα

## ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ψαρρά Αγγελική. Κέντρο Υγείας Χίου, Λετσαίνης 1 και Αγίας Ειρήνης, 82100 Χίος, Ελλάδα. E-mail: [angel.ch\\_26@hotmail.com](mailto:angel.ch_26@hotmail.com)

## ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ - KEY WORDS

μητρικός θηλασμός, δίδυμα βρέφη, μαιά  
breastfeeding, twin infants, midwife

**Υποβλήθηκε:** 9 Σεπτεμβρίου 2018, **Αναθεωρήθηκε:** 3 Δεκεμβρίου 2023, **Εγκρίθηκε:** 4 Δεκεμβρίου 2023

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί σπουδαίος σταθμός στη ζωή του ανθρώπου. Η απόφαση μιας μητέρας να θηλάζει το παιδί της εξαρτάται από την καθοδήγηση, εκπαίδευση και υποστήριξη που θα λάβει πριν και αμέσως μετά τον τοκετό και κατά τις πρώτες εβδομάδες του θηλασμού. Ωστόσο, οι προσπάθειες των επαγγελματιών για τη στήριξη του θηλασμού μπορούν να υπονομευθούν από διάφορους παράγοντες, όπως τα νοσοκομειακά στερεότυπα, η ίδια τη μητέρα και τα κοινωνικά εμπόδια.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Με αυτή τη βιβλιογραφική ανασκόπηση γίνεται μια προσπάθεια εντοπισμού παραγόντων που επηρεάζουν τον μητρικό θηλασμό διδύμων βρεφών, ώστε να ενισχυθεί και παροτρυνθεί η μητέρα να θηλάσει αποκλειστικά τα βρέφη της.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι μητέρες που γεννούν περισσότερα από ένα βρέφη συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην έναρξη του θηλασμού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους και απαιτούνται κατάλληλες παρεμβάσεις και υποστήριξη. Επιπλέον η γέννηση των διδύμων μωρών είναι σωματικά και ψυχικά πιο δύσκολη σε σύγκριση με τη μονήρη και αυτό αποτελεί παράγοντα κατά της έναρξης του μητρικού θηλασμού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συστηματική υποστήριξη και εκπαίδευση από τις μαιές θα διασφαλίσουν ότι η μητέρα θα αρχίσει τον θηλασμό και την επαρκή παραγωγή γάλακτος. Τέλος, οι μαιές πρέπει να εντοπίζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν τον πρόωρο απογαλακτισμό των δίδυμων.

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Breastfeeding is an important milestone in human life. The decision of a mother to breastfeed her child depends on the guidance, education and support she will receive before and immediately after the parturition period and during the first weeks during breastfeeding. However, the efforts of professionals to support breastfeeding can be undermined by a number of factors, such as hospital practice, mother itself and social barriers.

**AIM:** This review identify factors affecting breast-feeding mothers of twin infants, to reinforce and encourage them to breast-feed exclusively.

**RESULTS:** Mothers who give birth to more than one infant often have difficulties in starting breastfeeding during their hospitalization and appropriate interventions and support are required. In addition, the birth of twin babies is physically and mentally more difficult compared to single birth and this is a factor against the onset of breastfeeding.

**CONCLUSION:** Therefore, systematic support and training by midwives will ensure that the mother starts breastfeeding and sufficient milk production. Finally, midwives must identify the factors that affect the early weaning of the twins.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί μια βιολογική ανάγκη του ανθρώπου και στο παρελθόν υπήρξε η μόνη επιλογή για την επιβίωση των νεογέννητων. Το μητρικό γάλα είναι τροφή υψηλής ποιότητας και αναντικατάστατο (Andreas et al., 2015). Πρόκειται για ένα υγρό που παράγεται από τους μαστούς της μητέρας, και πολλές φορές παίρνει το όνομα «λευκό αίμα», λόγω της σπουδαιότητας που έχει για τον άνθρωπο. Τα θρεπτικά συστατικά, που περιέχει το μητρικό γάλα προέρχονται

από το αίμα και τις αποθήκες του σώματος της μητέρας. Το μητρικό γάλα περιέχει λίπος, σάκχαρα, νερό και πρωτεΐνες, που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη και εξέλιξη του βρέφους (Andreas et al., 2015).

Ο μητρικός θηλασμός ή γαλουχία είναι η σίτιση των βρεφών ή των νηπίων με μητρικό γάλα από τους γυναικείους μαστούς. Τα βρέφη, ενστικτωδώς, έχουν αναπτύξει το αντανακλαστικό πιπίλισμα, που τους επιτρέπει να ρουφούν και να καταπίνουν το γάλα (Berger, 2014). Ορισμένες μητέρες

συλλέγουν το γάλα, που θα χρησιμοποιηθεί αργότερα, είτε με το χέρι, είτε με τη χρήση ενός θηλαστρου.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και η UNICEF υποστηρίζουν ότι τα βρέφη πρέπει να τρέφονται για 6 μήνες με αποκλειστικό μητρικό θηλασμό και ο θηλασμός μαζί με συμπληρωματικές τροφές να συνεχίζεται για δύο χρόνια ή και περισσότερο εφόσον το επιθυμούν μητέρα και βρέφος (Samour & King, 2012).

Παγκοσμίως, το 39% των βρεφών τρέφεται με μητρικό γάλα, ενώ στην χώρα μας το 26% των γυναικών διακόπτει το θηλασμό τους πρώτους 2 έως 4 μήνες από τη στιγμή της γέννησης (Antonίου et al., 2005). Μια μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, έδειξε ότι τα ποσοστά θηλασμού ελαττώνονται δραματικά μετά τον πρώτο μήνα ζωής του βρέφους. Από το 80% των βρεφών που αρχίζουν να θηλάζουν με μητρικό γάλα, μόνο το 4% συνεχίζει να θηλάζει στον έκτο μήνα (Ηλιάδη & Παλάσκα, 2009).

Η διατροφή του βρέφους είναι σημαντική για την σωματική και ψυχική του υγεία καθώς και για την μετέπειτα ζωή του. Το μητρικό γάλα, το οποίο είναι ο φυσιολογικός τρόπος διατροφής του βρέφους, αποτελεί την πλέον ιδανική τροφή, καθώς περιέχει στη σωστή αναλογία σε πολύτιμα διατροφικά στοιχεία (Χαραμή και συν., 2015). Εκτός από τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στη σωματική ανάπτυξη των βρεφών και την ψυχική τους υγεία, το μητρικό γάλα δρα ευεργετικά στην υγεία των μητέρων που θηλάζουν (Χαραμή και συν., 2015).

Για πολλά χρόνια, πολλά μαιευτήρια ευνόησαν την αποκλειστική σίτιση των διδύμων με τυποποιημένο γάλα για τους πρώτους 12 μήνες της ζωής τους (American Academy of Pediatrics, 2012). Επίσης, σύμφωνα με επιστημονικές έρευνες, η ανεπάρκεια στο μητρικό γάλα για τα δύο νεογέννητα είναι αβάσιμη, αφού η παραγωγή γάλακτος στην περίπτωση των διδύμων είναι διπλάσια. Έξι μήνες μετά τον τοκετό, το στήθος της μητέρας διδύμων μπορεί να παράγει 1,0 έως 2,0 κιλά γάλα την ημέρα (Kielbratowska et al., 2010).

Όπως προαναφέρθηκε, ο μητρικός θηλασμός των διδύμων είναι ιδιαίτερα επωφελής. Τα δίδυμα, που τρέφονται με μητρικό γάλα, εμφανίζουν λιγότερο συχνά λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος και σηψαιμία. Τα συστατικά του μητρικού γάλακτος έχουν θετική επίδραση στο πεπτικό σύστημα, το ανοσοποιητικό σύστημα και άλλα συστήματα, και είναι ιδιαίτερα απαραίτητα σε δίδυμα, που γεννιούνται πρόωρα (Kielbratowska et al., 2010; Agostoni et al., 2019).

Ο θηλασμός των διδύμων βρεφών απαιτεί τη βοήθεια και εκπαίδευση από τη μαία και την υποστήριξη από την οικογένεια της. Η ενθάρρυνση των μητέρων με δίδυμα, δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στην παρουσίαση των πλεονεκτημάτων του θηλασμού. Η ενημέρωση για εμπόδια που θα δυσχερενουν τον μητρικό θηλασμό και η αντιμετώπισή τους, θα έχουν σαν αποτέλεσμα την κατάκτηση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού.

Η σωστή προετοιμασία της εγκύου για το θηλασμό, αφορά κυρίως στο ψυχολογικό κομμάτι, ώστε να πιστέψει η ίδια ότι όλα θα πάνε καλά και ότι δεν θα αντιμετωπίσει πρόβλημα. Οι μητέρες θα βοηθηθούν πολύ εάν ενημερωθούν για την

τέχνη και τη διαδικασία του θηλασμού, ρωτώντας μητέρες που θηλάσαν αποκλειστικά και επιτυχώς, διαβάζοντας σχετικά βιβλία και παρακολουθώντας τις συναντήσεις του Συνδέσμου Θηλασμού Ελλάδος (Παπαβεντζής, 2011).

#### Τεχνική Μητρικού Θηλασμού Διδύμων Βρεφών

Ο θηλασμός είναι μία διαδικασία, που αρχίζει αμέσως μετά τον τοκετό. Κάθε πρωί είναι απαραίτητο για την μητέρα το μπάνιο καθαριότητας, η οποία πρέπει να πλένει το στήθος, τις πτυχές κάτω από αυτό και τις μασχάλες με σαπούνι και νερό. Τις επόμενες φορές το στήθος πλένεται πριν και μετά το θηλασμό μόνο με νερό. Η θηλάζουσα πρέπει να αποφεύγει τη χρήση των αντισηπτικών, διότι ξηραίνουν τη φυσική λιπαρότητα της θηλής και έτσι τραυματίζεται ευκολότερα. Επίσης, η μητέρα πρέπει να πλένει τα χέρια πριν από κάθε θηλασμό, γιατί έτσι προφυλάσσεται το μωρό από πολλές μολύνσεις. Όταν οι μητέρες δεν θηλάζουν συνιστάται η εφαρμογή ενός κατάλληλου στηθόδεσμου και η φροντίδα των θηλών ώστε να είναι καθαρές και στεγνές (Παπαβεντζής, 2011).

Κατά την διάρκεια του θηλασμού, η θέση της θηλάζουσας πρέπει να είναι αναπαυτική. Κάθε γυναίκα επιλέγει τη δική της στάση ώστε να είναι αναπαυτική. Αν η μητέρα θηλάζει καθιστή, ένα μαξιλάρι στα γόνατά της θα δώσει την απαραίτητη βοήθεια. Το μωρό πρέπει να είναι ξαπλωμένο στο πλάι και γυρισμένο προς το στήθος της μητέρας. Με το ένα χέρι η μητέρα κρατάει το στήθος από κάτω και με την παλάμη του άλλου χεριού κρατάει το κεφαλάκι του μωρού από τον αυχένα. Όταν το βρέφος, ενώ ψάχνει, ανοίξει καλά το στόμα του, έχει σημασία το κάτω χείλος του να βρίσκεται κάτω από τη βάση της θηλής και τότε σπρώχνετε ελαφρά το κεφαλάκι του προς το στήθος. Με την κίνηση αυτή το βρέφος παίρνει στο στόμα του τμήμα της θηλαίας άλω, σε ίση απόσταση πάνω και κάτω από τη θηλή (Παπαβεντζής, 2011).

Αν μία μητέρα γεννήσει δίδυμα βρέφη έχει πολλά κίνητρα να θηλάσει και αυτά είναι (Πατσούρου, 2007):

- η πολύ διατεταγμένη μήτρα θα μικρύνει σύντομα και θα μειωθεί ο κίνδυνος της αιμορραγίας
- δε θα πετρώσει το στήθος
- ο θηλασμός εξασφαλίζει χρόνο ανάμεσα στη μητέρα και στα βρέφη, ώστε να είναι ήρεμα και χαλαρά μαζί
- τα βρέφη αρρωσταίνουν λιγότερο. Ειδικά τα δίδυμα, που έχουν «αδύναμο» ανοσοποιητικό είναι σημαντικό
- το κέρδος του χρόνου από την αγορά και την προετοιμασία του ξένου γάλακτος και το οικονομικό κέρδος εις διπλούν
- η μητέρα δεν χρειάζεται να θυμάται από ποια μεριά θηλάσε την τελευταία φορά (γιατί κάθε στήθος θα είναι σχεδόν μόνιμα κατειλημμένο).

Η μητέρα, που θηλάζει δίδυμα, πρέπει να τρέφεται σωστά, όπως κάθε θηλάζουσα, με πολύ μεγάλες ποσότητες φαγητού. Κατά το θηλασμό των διδύμων, η μητέρα σιτίζεται περισσότερο απ' ό,τι στην εγκυμοσύνη, αλλά δεν υπάρχει κίνδυνος να παχύνει, γιατί χάνει πάρα πολλές θερμίδες μέσα απ' το γάλα, που καταναλώνουν τα βρέφη (Πατσούρου, 2007).

#### Στάσεις θηλασμού για νεογέννητα δίδυμα

Πριν την έναρξη της διαδικασίας του θηλασμού, η μητέρα

πρέπει να τοποθετείται σε μία βολική θέση, ώστε να αισθάνεται μαζί με τα βρέφη άνετα. Η μητέρα πρέπει να επιλέξει να καθίσει σε μια μεγάλη καρέκλα, σε καναπέ ή κρεβάτι. Όταν κάθεται, χρησιμοποιεί ένα σκαμνί για να υποστηρίξει τα πόδια και μαξιλάρια για να υποστηρίξει την πλάτη. Επίσης, χρειάζεται διάφορα μεγάλα μαξιλάρια για να υποστηρίξει τα χέρια της και τα βρέφη.

Παρακάτω, αναλύονται οι πιο σημαντικές στάσεις θηλασμού για τα δίδυμα βρέφη.

### 3.1. *Football hold / Στάση του αμερικάνικου ποδόσφαιρου*

Η θέση αυτή είναι χρήσιμη για τα μικρά βρέφη, και είναι βοηθητική, αν η μητέρα γεννήσει με γέννηση καισαρική τομή ή αν είναι μόνη. Τα βήματα είναι τα εξής:

Η μητέρα τοποθετεί κάθε βρέφος σε ένα μαξιλάρι με τα πόδια του προς την πλάτη της. Βάζει κάθε βρέφος σε κάθε στήθος. Όταν το κάθε βρέφος είναι ασφαλές, τότε ρυθμίζει το μαξιλάρι να το κρατήσει σε αυτή τη θέση. Τοποθετεί κάθε χέρι γύρω από κάθε βρέφος για να τους κρατήσει στη θέση τους. Η μητέρα στηρίζει το πίσω μέρος του κάθε βρέφους, το λαιμό και τους ώμους με τα χέρια της (Denton et al., 2011).

### 3.2. *Parallel hold / Παράλληλη στάση*

Η μητέρα τοποθετεί ένα βρέφος στη μία πλευρά και το δεύτερο σε στάση του αμερικάνικου ποδόσφαιρου. Τα μωρά πρέπει να είναι παράλληλα μεταξύ τους. Χρησιμοποιεί μαξιλάρια, όπως απαιτείται για την υποστήριξη των βρεφών. Βάζει το ένα μωρό στο στήθος και όταν αυτό ασφαλιστεί, προσαρμόζει τα μαξιλάρια για να το κρατήσει σε αυτή τη θέση. Εν συνεχεία, βάζει και το δεύτερο μωρό στο στήθος και ρυθμίζει το μαξιλάρι. Η μητέρα βάζει το ένα χέρι γύρω από κάθε βρέφος για να τα κρατήσει στη θέση τους (Denton et al., 2011).

### 3.3. *Crisscross hold / Δικτυωτή στάση*

Η μητέρα τοποθετεί ένα βρέφος στη μία πλευρά και το δεύτερο σε στάση του αμερικάνικου ποδόσφαιρου. Τα μωρά πρέπει να είναι παράλληλα μεταξύ τους. Χρησιμοποιεί μαξιλάρια, όπως απαιτείται για την υποστήριξη των βρεφών. Βάζει το ένα μωρό στο στήθος και όταν αυτό ασφαλιστεί, προσαρμόζει τα μαξιλάρια για να το κρατήσει σε αυτή τη θέση. Εν συνεχεία, βάζει και το δεύτερο μωρό στο στήθος και ρυθμίζει το μαξιλάρι. Η μητέρα βάζει το ένα χέρι γύρω από κάθε βρέφος για να τα κρατήσει στη θέση τους (Denton et al., 2011).

### 3.4. *Άλλες θέσεις*

Κατά την πρακτική του θηλασμού και με το χρόνο, η μητέρα θα βρει τις θέσεις, που είναι λειτουργικές για εκείνη και τα βρέφη (Denton et al., 2011). Πολλές φορές η μητέρα δεν έχει τη δυνατότητα να θηλάξει τα δίδυμα ταυτόχρονα, γιατί ξυπνούν σε διαφορετικές ώρες. Ωστόσο, ο ταυτόχρονος θηλασμός είναι πιο εύκολος και μαθαίνεται γρήγορα. Αν το δεύτερο μωρό κλαίει την ώρα που το αδερφάκι του θηλάζει, η μητέρα το τοποθετεί στο άλλο στήθος. Το κάθε βρέφος επιτρέπεται να

έχει το δικό του στήθος στον ταυτόχρονο θηλασμό. Μετά τον 9ο μήνα της ζωής τους, τα βρέφη συγκρατούν το σώμα τους και η μητέρα μπορεί να τα θηλάσει ξαπλωμένη (Πατσούρου, 2007).

### Οφέλη Μητρικού Θηλασμού Διδύμων Βρεφών

Πλήθος μελετών αποδεικνύουν ότι ο μητρικός θηλασμός έχει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη, τόσο για την υγεία του παιδιού, όσο και της μητέρας (Schack-Nielsen, Michaelsen, 2006; Agostoni et al., 2019; Jonsdottir, Flacking, Jonsdottir, 2022). Επιπλέον, ο θηλασμός προσφέρει πολλά οικονομικά οφέλη για τις οικογένειες και το σύστημα υγείας, καθώς είναι δωρεάν τρόπος σίτισης των βρεφών και μητέρες και βρέφη έχουν λιγότερες πιθανότητες να νοσήσουν (Rollins et al., 2016).

Με βάση την Αμερικανική Ακαδημία Οικογενειακών Ιατρών και άλλους κορυφαίους οργανισμούς υγείας, τα βρέφη πρέπει να θηλάζουν για τους πρώτους 12 μήνες της ζωής και να θηλάζουν αποκλειστικά για τους πρώτους 6 μήνες. Εντούτοις, το 2011, μόνο το 19% των μητέρων θήλασε. Αν και τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχουν εντοπίσει 10 βήματα, για τον επιτυχή θηλασμό σε πιστοποιημένα μαιευτήρια, φιλικά προς τα βρέφη, μόνο το 7% των γεννήσεων στις ΗΠΑ συμβαίνουν σε αυτά (Schwarz & Nothnagle, 2015).

Στην Ευρώπη, τα ποσοστά έναρξης, αποκλειστικότητας και διάρκειας του μητρικού θηλασμού είναι πολύ μικρότερα από αυτά που προτείνει ο Π.Ο.Υ. και η UNICEF. Αυτό συμβαίνει, λόγω των ελλείψεων ή ανακριβών στοιχείων, έλλειψης κοινών ορισμών και συστημάτων καταγραφής για την επίτευξη συγκρισιμότητας, ανεπαρκής εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και έλλειψης εθνικής πολιτικής και σχεδιασμού σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες. Επίσης, πολλές χώρες δεν έχουν πετύχει τους στόχους της Διακήρυξης INNOCENTI ενώ αρκετές απ' αυτές δεν διαθέτουν «Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο». Επιπρόσθετα, το νομοθετικό πλαίσιο των ευρωπαϊκών χωρών υπολείπεται όσον αφορά τη διαφήμιση και την εμπορία των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος από το Διεθνή Κώδικα ενώ πολλές κατηγορίες εργαζόμενων μητέρων δεν συμμερίζονται τη νομοθεσία για την προστασία της μητρότητας (Greisen et al., 2009).

Στην Ελλάδα, η πιστοποίηση «Νοσοκομείων Φιλικών για το Βρέφος και το Μητρικό Θηλασμό» άργησε να εφαρμοστεί. Το 2011, με Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και μετά από σχετική γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού και ακριβή αξιολόγηση, τα νοσοκομεία Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ» και Π.Γ.Ν. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ» πληρούν τα κριτήρια, ώστε να χαρακτηρισθούν «ΦΙΛΙΚΑ ΓΙΑ ΤΑ ΒΡΕΦΗ» νοσοκομεία (Μητρικός θηλασμός, 2011). Στη συνέχεια αλλά 2 νοσοκομεία χαρακτηρίστηκαν σαν φιλικά προς τα βρέφη, το Μαιευτήριο Μητέρα, (2014) και Αρεταίειο, (2015).

### Οφέλη για το νεογνό, βρέφος, μετέπειτα παιδί

Ο μητρικός θηλασμός έχει πολλά οφέλη για την

σωματική υγεία του βρέφους και την ανάπτυξή του. Ο θηλασμός προστατεύει το βρέφος από γαστρεντερική νόσο, αναπνευστική νόσο, μέση ωτίτιδα και νεκρωτική εντεροκολίτιδα (NEC). Είναι επίσης πιθανό να οδηγήσει σε μείωση της εμφάνισης του Συνδρόμου αιφνίδιου θανάτου των νεογνών (SIDS) και της παχυσαρκίας (Victoria et al., 2016).

Τα οφέλη του θηλασμού για την ψυχική υγεία των βρεφών είναι πολλά, καθώς ο θηλασμός ενισχύει την ανάπτυξη του παιδιού και σχετίζεται με υψηλότερες βαθμολογίες IQ σε λιποβαρή νεογνά. Η ψυχική ανάπτυξη του βρέφους επηρεάζεται από το μητρικό θηλασμό και αν ξεπεράσει τους 6 μήνες σχετίζεται θετικά με την ψυχική του υγεία τόσο κατά τη βρεφική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή του (Oddy et al., 2010).

Όσον αφορά τα πρόωρα βρέφη, ο μητρικός θηλασμός προσφέρει τα απαιτούμενα θρεπτικά και ανοσολογικά στοιχεία για την ανάπτυξη του παιδιού, αλλά συμβάλλει και στην ψυχολογική και τη νευρολογική ανάπτυξή τους (Γάκη και συν., 2009). Αν η μητέρα παίρνει αγκαλιά το βρέφος, προάγεται η εδραίωση του αποκλειστικού θηλασμού, αυξάνεται η διάρκεια του θηλασμού και ενισχύεται η σχέση μητέρας – παιδιού. Επίσης, το βρέφος γίνεται πιο ώριμο στη συμπεριφορά και στο νευρικό του σύστημα, με λιγότερο κλάμα (Παπαβεντζής, 2011).

Όσον αφορά το θηλασμό διδύμων βρεφών, τα οφέλη της διαδικασίας είναι πολλά. Μετά τον τοκετό, είναι ζωτικής σημασίας για μια μητέρα με πρόωρα δίδυμα βρέφη να ξεκινήσει την έκκριση γάλακτος το συντομότερο δυνατόν. Τα πρόωρα βρέφη δεν θηλάζουν στην αρχή και τρέφονται με τυποποιημένα προϊόντα γάλακτος. Εντούτοις, από τις πρώτες ώρες και μέρες μετά τον τοκετό, ένα πρόωρο βρέφος πρέπει να σιτιστεί με μητρικό γάλα. Αυτό θα διευκολύνει την ανάπτυξη του γαστρεντερικού σωλήνα και την προετοιμασία των βλεννογόνων για την πέψη των άλλων τροφών. Επίσης, το μητρικό γάλα περιέχει ανοσολογικούς φορείς, που προστατεύουν τα βρέφη από λοιμώξεις (Kielbratowska et al., 2010).

#### Οφέλη για την μητέρα

Ο μητρικός θηλασμός προσφέρει παρά πολλά στην μητέρα. Η σωματική και ψυχική υγεία των μητέρων επιβαρύνεται, όταν δεν θηλάζουν ή όταν ο απογαλακτισμός συμβαίνει πρόωρα, σε σχέση με εκείνες που θηλάζουν. Τα οφέλη που έχουν οι θηλάζουσες είναι τα εξής (American Academy of Pediatrics, 2012):

- Λιγότερη απώλεια αίματος μετά τον τοκετό και βελτίωση της επούλωσης
- Απώλεια του βάρους, το οποίο πήρε η μητέρα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης
- Μειωμένες πιθανότητες εμφάνισης ορισμένων νοσημάτων. Τα νοσήματα αυτά αναφέρονται στον πίνακα 1 που ακολουθεί.
- Μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης της επιλόχειας κατάθλιψης
- Συναισθηματική επαφή της μητέρας και του βρέφους, λόγω

της επαφής του δέρματος και των δύο.

Όσον αφορά το θηλασμό των διδύμων βρεφών, οι μητέρες μπορούν να επωφεληθούν. Με τον θηλασμό δεν σπαταλούν επιπλέον χρόνο, στην προετοιμασία του τεχνητού γάλακτος και στο πλύσιμο και αποστείρωση των μπουκαλιών και με αυτό τον τρόπο, μπορούν να αφιερώσουν περισσότερο χρόνο για άμεση επαφή με τα παιδιά και να αναπτυχθεί η συναισθηματική τους σχέση. Ο μητρικός θηλασμός βοηθά μια μητέρα να αποφύγει την λήψη ενός περιττού εξοπλισμού, όταν πάει έναν περίπατο, ταξιδεύει με τα μωρά της ή κάνει κάτι εκτός σπιτιού. Τέλος, η αποφυγή λήψης εξοπλισμού σίτισης και για τα δύο βρέφη μειώνει το κόστος συντήρησής τους (Kielbratowska et al., 2010).

#### Κοινωνικά και οικονομικά οφέλη

Ο θηλασμός είναι επωφελής για την οικογένεια, τους εργαζόμενους και την οικονομία. Τα οφέλη του θηλασμού για την κοινωνία είναι ότι είναι φιλικός προς το περιβάλλον, προσφέρει εξοικονόμηση χρόνου και είναι οικονομικά αποδοτικός επειδή το βρέφος τρέφεται αποκλειστικά από το στήθος. Η μητέρα δεν θα χρειαστεί να αγοράζει μπουκάλια, θηλές ή αντλίες μαστού. Επίσης, η προετοιμασία της τεχνητής διατροφής περιλαμβάνει δαπάνες σε διάφορους άλλους τομείς, ανάλογα με τη μάρκα του τυποποιημένου γάλακτος (American Pregnancy Association, 2014).

Ένα άλλο κοινωνικό όφελος του θηλασμού είναι η προσφορά του στις εργαζόμενες μητέρες μακροπρόθεσμα, λόγω του χαμηλότερου κόστους της υγειονομικής περιθαλψης (Rollins et al., 2016), λιγότερες απουσίες από την εργασία, βελτιωμένο ηθικό, ικανοποίηση από την εργασία και την παραγωγικότητα (Byers, 2015).

#### Υποστήριξη θηλάζουσας διδύμων βρεφών

Η επιτυχία του θηλασμού των διδύμων βρεφών στηρίζεται στην υποστήριξη της μητέρας από τους επαγγελματίες υγείας και κυρίως από τη μαία. Οι συμβουλές ενδέχεται να περιλαμβάνουν έγκαιρες προληπτικές συμβουλές κατά την εγκυμοσύνη και υποστήριξη ή συμβουλές με βάση τις επιθυμίες και το ρυθμό της μητέρας (Szucs et al., 2009). Η μαία μπορεί να είναι σε θέση να συμβουλευτεί τη μητέρα σχετικά με τους σωστούς τρόπους σίτισης, την αποφυγή

#### Πίνακας 1: Κίνδυνοι για την υγεία στις μητέρες που δεν θηλάζουν

Καρκίνος του μαστού
Σακχαρώδης διαβήτης
Οστεοπόρωση
Υπερλιπιδαιμία
Υπέρταση
Έμφραγμα του μυοκαρδίου
Παχυσαρκία
Καρκίνος των ωοθηκών

της οδυνηρής σίτισης και τη σίτιση και από τα δύο στήθη (Bennington, 2011).

Η εκπαίδευση της μητέρας και η παροχή συμβουλών από τη μαία θα μπορούσε να λάβει χώρα στο μαιευτήριο ή στο σπίτι. Μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, η επαφή μητέρας και μαίας μπορεί να γίνει πρόσωπο με πρόσωπο, μέσω τηλεφώνου ή χρησιμοποιώντας το διαδίκτυο. Όλο και περισσότερες μητέρες στρέφονται σε ιστότοπους ή σε πηγές πληροφοριών σε απευθείας σύνδεση και υποστήριξης (Newby et al., 2015). Για τα υγιή βρέφη, έχει αποδειχθεί ότι η επιπλέον υποστήριξη βελτιώνει τη διάρκεια του "οποιοδήποτε θηλασμού" και τη διάρκεια του αποκλειστικού θηλασμού (McFadden et al., 2017). Εντούτοις, ένα μεγάλο μέρος αυτών των στοιχείων σχετίζεται με μονήρεις γεννήσεις και η εφαρμογή τους σε δίδυμα βρέφη είναι αβέβαιη.

Ο θηλασμός χρειάζεται επιπλέον χρόνο προετοιμασίας και εξοπλισμό όταν υπάρχουν δύο ή περισσότερα μωρά, ακόμη και για τις μητέρες με επαρκή βοήθεια στο σπίτι. Όπως και με μητέρες με ένα βρέφος (McFadden et al., 2017), έτσι και για τις μητέρες με δίδυμα, η κατάλληλη βοήθεια και υποστήριξη μετά τον τοκετό είναι πιθανό να είναι σημαντική για την επιτυχία του θηλασμού. Η υποστήριξη μπορεί να προέρχεται και από μη επαγγελματικές πηγές, όπως την υποστήριξη από άλλες μητέρες (mother-to-mother), ομάδες υποστήριξης της κοινότητας, ομάδες υποστήριξης για δίδυμα βρέφη και η υποστήριξη από την οικογένεια (Whitford et al., 2017).

Ο θηλασμός των διδύμων βρεφών απαιτεί την προετοιμασία της μητέρας και την ενημέρωσή της για την διαδικασία του θηλασμού. Μια μητέρα πρέπει να ενθαρρύνεται για (Kielbratowska et al., 2010):

- έγκαιρη και συχνή επαφή με τα νεογνέντα βρέφη,
- τακτική έκκριση του μητρικού γάλακτος, το συντομότερο δυνατόν, τουλάχιστον 8 φορές ανά ημέρα, και τη νύχτα,
- συλλογή μητρικού γάλακτος (ατομική τράπεζα) πριν από τον προγραμματισμένο θηλασμό,
- σίτιση του βρέφους, όταν αυτό επιθυμεί,
- έκκριση γάλακτος με το χέρι και χρήση της αντλίας θηλασμού.

Ένα βρέφος πρέπει να θηλάζει τουλάχιστον 8 φορές ανά ημέρα. Σε περίπτωση διδύμων ο αριθμός αυτός διπλασιάζεται σε 16-20 φορές ανά ημέρα, ενώ η σίτιση ενός μωρού διαρκεί περισσότερο ή λιγότερο 30-40 λεπτά. Η διατροφή των διδύμων διαρκεί περίπου 12 ώρες την ημέρα και μπορεί να είναι κουραστικό για μια μητέρα. Μια έμπειρη μητέρα, από προηγούμενη κύηση, ενθαρρύνεται για ταυτόχρονη σίτιση των διδύμων. Οι μητέρες πρέπει να εκπαιδεύονται στις στάσεις θηλασμού σε δίδυμα βρέφη.

Οι συναντήσεις των εγκύων γυναικών και των μητέρων που θηλάζουν δίδυμα τους είναι η καλύτερη μέθοδος για την προώθηση του θηλασμού. Οι προκαθορισμένες συναντήσεις με μητέρες διδύμων που θηλάζουν ή θήλαζαν είναι ο καλύτερος τρόπος ενθάρρυνσης (EUNUTNET, 2006).

Όσον αφορά την προώθηση του θηλασμού, είναι απαραίτητη η συνεργασία της μαίας, που είναι η πλέον αρμόδια επαγγελματίας υγείας για την προώθηση του

μητρικού θηλασμού με το λοιπό νοσοκομειακό προσωπικό. Οι γνώσεις της μαίας κατά την προγεννητική και μεταγεννητική περίοδο όσον αφορά την καθοδήγηση για την σίτιση του νεογνού είναι καθοριστικές (Kielbratowska et al., 2010).

Καθήκοντα μαίας σχετικά με το θηλασμό

Η μαία είναι ο επαγγελματίας υγείας που θα στηρίξει τη μητέρα να πραγματοποιήσει τη διαδικασία του θηλασμού. Σύμφωνα με τους Taveras et al., (2007), τα καθήκοντα της μαίας είναι:

- 1) Να στηρίξει τη μητέρα να θηλάσει όσο το δυνατόν πιο σύντομα μετά τον τοκετό
- 2) Να ενημερώσει τη μητέρα να μην δίνει συμπληρώματα στο βρέφος, όπως τσάι, νερό ή πιπίλα τουλάχιστον τις πρώτες 40 μέρες της ζωής του
- 3) Να ενθαρρύνει τη μητέρα να θηλάζει αρκετά συχνά
- 4) Να πληροφορεί τη μητέρα για τους τρόπους με τους οποίους θα μπορεί να αντιληφθεί αν το βρέφος χορταίνει ή όχι, όπως να το ακούει να καταπίνει, να φαίνεται ότι είναι ικανοποιημένο, να βρέχει τις πάνες του τουλάχιστον 8 φορές ημερησίως και να αισθάνεται δίψα η μητέρα
- 5) Να τονίσει στη μητέρα ότι πρέπει να τηρεί τους κανόνες υγιεινής και για το βρέφος και για την ίδια
- 6) Να διδάξει τη μητέρα τις κατάλληλες στάσεις θηλασμού
- 7) Να ενημερώσει τη μητέρα για τη φυσικότητα του θηλασμού, καθώς το βρέφος από τη φύση του έχει το αντανακλαστικό του πιπίλισματος και μπορεί να ερεθιστεί μέσω της θηλής τη διέγερση της έκκρισης του γάλακτος.
- 8) Να διδάξει τη μητέρα για τον τρόπο άλμεξης του γάλακτος σε περίπτωση που δε μπορεί να πραγματοποιήσει το θηλασμό είτε λόγω ανεπάρκειας της θηλής ή για άλλους λόγους.

#### Παράγοντες που επηρεάζουν το θηλασμό των διδύμων βρεφών

Η έναρξη του πρώιμου θηλασμού έχει σημαντική επίδραση στην εδραίωση του (Kim & Kim, 2013). Ο πρώτος θηλασμός σχετίζεται άμεσα με την αυξημένη πιθανότητα θηλασμού καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής στο μαιευτήριο, ενώ η καθυστέρηση έναρξης σχετίζεται με χαμηλότερη πιθανότητα συνέχισης του θηλασμού. Σύμφωνα με τη μελέτη του Kim, (2016), ο ρυθμός θηλασμού μεταξύ των διδύμων βρεφών (38,4%) και βρεφών από μονήρη γέννηση (46,5%) δεν διαφέρει πολύ. Μια προηγούμενη μελέτη των Geraghty et al. (2004), έδειξε ότι τα ποσοστά έναρξης του θηλασμού είναι χαμηλότερα στα δίδυμα βρέφη.

Οι μητέρες των διδύμων βρεφών έχουν βρεθεί να έχουν χαμηλότερα επίπεδα πρόθεσης να θηλάσουν (Lustiv et al., 2013), να ξεκινήσουν το θηλασμό (Yokoyama et al., 2006), και να θηλάσουν αποκλειστικά (McAndrew et al., 2012). Μια ευρωπαϊκή μελέτη διαπίστωσε ότι το 36,4% μητέρων με δίδυμα θήλασε, σε σύγκριση με το 39,3% μητέρων με βρέφη από μονήρη γέννηση μεταξύ των χωρών (Bonet et al., 2011). Στην Ιαπωνία, το 4,1% των μητέρων με δίδυμα θήλαζε αποκλειστικά σε σχέση με το 44,7% μητέρων με βρέφη από μονήρη γέννηση θηλασμό (Yokoyama et al., 2006).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 69% μπτέρων με δίδυμα θήλασε αρχικά, σε σύγκριση με το 81% των μπτέρων από μονήρη γέννηση (McAndrew et al., 2012).

Η μελέτη του Kim, (2016), διαπίστωσε ότι τα δίδυμα είχαν περίπου 20% λιγότερο βάρος σε σύγκριση με τα βρέφη μονήρης γέννησης, και τα δίδυμα είναι πιο πιθανό να γεννηθούν με καισαρική τομή. Επίσης, τα δίδυμα συνήθως γεννιούνται πρόωρα με περίοδο κύησης  $\leq 37$  εβδομάδων, σε σύγκριση με τα βρέφη μονήρης γέννησης (71,2% έναντι 18,7%). Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν τον θηλασμό.

Η ταυτόχρονη σίτιση των βρεφών είναι πιθανό να οδηγήσει στην απογοήτευση της μητέρας που λανθασμένα θεωρεί ότι το γάλα της ενδέχεται να μην είναι επαρκές. Εντούτοις, είναι δύσκολη η διαχείριση αυτού του προβλήματος χωρίς βοήθεια από το προσωπικό ειδικά στα πρώτα στάδια του θηλασμού, ιδιαίτερα εάν χρειάζονται δύο χέρια στήριξης για το κάθε νεογνό για την διέγερση του στήθους (Flidel-Rimon & Shinwell, 2002). Η ταυτόχρονη σίτιση μπορεί να μην είναι εύκολη και μπορεί να μην ικανοποιήσει και τα δύο βρέφη. Ειδικά εάν το ένα από τα δύο έχει ασθενές πιπίλισμα. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι προκλήσεις της τροφοδοσίας περισσότερων από ένα βρέφος κάθε φορά είναι πολλές εξαιτίας μη τεκμηριωμένων πρακτικών και καθοδήγησης για την νέα μητέρα (Bennington, 2011).

Η έρευνα των Shoucui et al, (2023), έδειξε ότι η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η ευαισθησία στο στήθος, η επιλόχεια κατάθλιψη, ο όγκος του μητρικού γάλακτος, η εκπαίδευση σε θέματα υγείας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η υποστήριξη συζύγου για θηλασμό, η βρεφική διάρροια και η δυσανεξία στη λακτόζη είναι παράγοντες αποκλεισμού του θηλασμού στα δίδυμα βρέφη. Όπως συμβαίνει σε κάθε βρέφος, η επαφή δέρμα με δέρμα αυξάνει τα ποσοστά θηλασμού. Ωστόσο, τα δίδυμα βρέφη με δυσκολία έρχονται σε επαφή με το δέρμα της μητέρας. Η διαφορά αυτή πιθανόν σχετίζεται με την παρουσία της αναισθησίας σε παρεμβατικό τοκετό, το χαμηλότερο βάρος γέννησης των νεογνών, αφού η περίοδος κύησης είναι μικρότερη (Kim, 2016).

Σε περίπτωση πρόωρου ή χαμηλού βάρους γέννησης νεογνού που απαιτείται η εισαγωγή του στη Μονάδα Νεογνών και η παροχή εξειδικευμένης φροντίδας συχνά παρατηρείται απομάκρυνση του από τη μητέρα, κάποιες φορές και για μεγάλο χρονικό διάστημα και σίτιση με γάλα φόρμουλας (Kim 2016).

Οι μητέρες πρόωρων βρεφών πρέπει να ενθαρρύνονται να θηλάσουν γιατί το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανικότερη τροφή. Έχει φανεί πως οι μητέρες των πρόωρων ξεκινούν άμεσα το θηλασμό (Niela - Vilén et al., 2015) έπειτα από παρότρυνση του προσωπικού της μονάδας (Flacking et al., 2006).

Το προσωπικό της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ενημερώνει τις μητέρες για τα οφέλη του μητρικού γάλακτος για τα πρόωρα βρέφη ενθαρρύνοντας τη διατήρηση της γαλακτοπαραγωγής και τη συλλογή γάλακτος μέχρι να είναι εφικτός ο θηλασμός. Το γάλα που έχει συλλεχθεί μπορεί να

χορηγηθεί από τις ίδιες ή από το προσωπικό της μονάδας μέσω της φιάλης (Damato et al., 2005).

Συχνά, οι μητέρες των διδύμων βρεφών δέχονται να σιτιστούν τα βρέφη με γάλα φόρμουλα, λόγω της ανησυχίας για ανεπαρκή προσφορά γάλακτος. Η τεχνητή σίτιση μπορεί να οδηγήσει σε ανεπάρκεια των θηλών και να επηρεάσει αρνητικά τη γαλακτοπαραγωγή. Επομένως, είναι σημαντικό οι μητέρες να εκπαιδεύονται σχετικά με τη σημασία του θηλασμού αμέσως μετά τον τοκετό.

Οι μητέρες των διδύμων βρεφών μπορούν να παράγουν επαρκείς ποσότητες γάλακτος αλλά πάντα έχουν το άγχος και την ανησυχία για την επάρκεια της προσφοράς (Cinar et al., 2013; Flidel-Rimon & Shinwell, 2002), κάτι που ισχύει και σε περίπτωση πρόωρων βρεφών (Flacking et al., 2007).

Οι μητέρες συχνά αντιμετωπίζουν φόβο σχετικά με τη φροντίδα και τον θηλασμό των διδύμων και χρειάζονται την υποστήριξη των μαιών. Θα ήταν χρήσιμο να πραγματοποιηθούν παρεμβάσεις, όπως και η συμμετοχή του πατέρα στην τεχνική εκμάθησης του μητρικού θηλασμού, που επιτρέπουν τις μητέρες να χαλαρώνουν και να ανακάμπτουν μετά τον τοκετό και ταυτόχρονα να στηρίζουν την ικανότητά τους να θηλάζουν τα βρέφη τους (Kim, 2016).

Ένας σημαντικός παράγοντας που δυσκολεύει τις μητέρες με δίδυμα βρέφη να θηλάσουν είναι το μη υποστηρικτικό περιβάλλον. (Guyer et al., 2012). Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης είναι απαραίτητο, για την εκπαίδευση όλης της οικογένειας.

Η λήψη συμβουλών από τις μαίες και από έμπειρες μητέρες μπορεί να συμβάλλουν στη βελτίωση της εμπειρίας του θηλασμού (Cinar et al., 2013). Σύμφωνα με την μελέτη Cinar et al., (2013), η πλειοψηφία των μπτέρων επιθυμούν τη λήψη προγεννητικών πληροφοριών σχετικά με τη διαχείριση των διδύμων από τις μαίες και αναφέρουν πως η χρήση εικονογραφημένων φυλλαδίων θα έδινε χρήσιμες πληροφορίες για τη πραγματοποίηση του θηλασμού.

Η μελέτη των Cinar et al., (2013), παρέχει συμβουλές από έμπειρες μητέρες διδύμων βρεφών, οι οποίες συμβουλεύουν στις μελλοντικές μητέρες:

- α) να ξεκουράζονται και να κοιμούνται
- β) να λαμβάνουν βοήθεια και υποστήριξη
- γ) να φροντίζουν τον εαυτό τους και να τρέφονται σωστά
- δ) να απέχουν από καταστάσεις άγχους.

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη σημασία του θηλασμού και των πιθανών δυσκολιών που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι γυναίκες αλλά και οι ίδιοι είναι απαραίτητη. Η συνεργασία μεταξύ των μαιών και άλλων επαγγελματιών υγείας είναι σημαντική για να εξασφαλίσει ότι οι γυναίκες λαμβάνουν συνεχή φροντίδα και βοήθεια για την πραγματοποίηση του θηλασμού (Kim, 2016).

Στην εφαρμογή των πρακτικών για την προώθηση του μητρικού θηλασμού, οι μαίες, καλούνται να αντιμετωπίσουν εμπόδια όπως ο περιορισμένος χρόνος, η έλλειψη των ανθρωπίνων πόρων, τα παλιά πρότυπα, οι προσωπικές εμπειρίες, η διαεπαγγελματική έλλειψη συνοχής στην αλυσίδα φροντίδας, η γλώσσα και η δυσκολία στην επικοινωνία με τις

μητέρες, κυρίως με τις αλλοδαπές καθώς και οι προσδοκίες των μητέρων και των συντρόφων τους. Η αύξηση του αριθμού του ανθρώπινου δυναμικού για την μείωση των καθηκόντων, που επιβαρύνουν την υποστήριξη του θηλασμού, η εκπαίδευση των μαιών και η αλλαγή των στάσεων και των αντιλήψεων των μητέρων και των συντρόφων μπορεί να είναι χρήσιμα στην διαχείριση και αντιμετώπιση των δυσκολιών που εμφανίζονται (Wieczorek et al., 2015)

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως κάθε βρέφος, έτσι και τα δίδυμα βρέφη έχουν δικαίωμα στο μητρικό θηλασμό. Ωστόσο, το γεγονός ότι πρόκειται για δύο παιδιά κάνει τη απόφαση της μητέρας δύσκολη να τα θηλάσει. Η μητέρα φοβάται ότι δεν μπορεί να παράγει την απαιτούμενη ποσότητα να τραφούν τα μωρά της και ότι δεν θα τα καταφέρει να τα θηλάσει. Σε αυτό το σημείο είναι απαραίτητη η πρόσπιση, η υποστήριξη αλλά και η προαγωγή του μητρικού θηλασμού από τους επαγγελματίες υγείας.

Μια μητέρα με δίδυμα βρέφη μπορεί να καταφέρει να θηλάσει αν έχει την βοήθεια από τους επαγγελματίες υγείας και την οικογένειά της. Η σωστή ενημέρωση για τα οφέλη του θηλασμού και τη φυσιολογία παραγωγής του γάλακτος και η εκπαίδευση της για τις στάσεις του θηλασμού μπορούν να ενισχύσουν την απόφαση της μητέρας με δίδυμα να θηλάσει. Επίσης, η υποστήριξη της οικογένειας και ειδικά του πατέρα, στην φροντίδα των νέων μελών, δίνει τη δυνατότητα στη μητέρα να έχει χρόνο να θηλάσει.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Agostoni C, Guz-Mark A, Marderfeld L, Milani GP, Silano M, Shamir R. The Long-Term Effects of Dietary Nutrient Intakes during the First 2 Years of Life in Healthy Infants from Developed Countries: An Umbrella Review. *Adv Nutr*. 2019;10(3):489-501. doi:[10.1093/advances/nmy106](https://doi.org/10.1093/advances/nmy106)
- Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129(3):e827-e841. doi:[10.1542/peds.2011-3552](https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552)
- Breastfeeding vs Bottle Feeding Formula. American Pregnancy Association. Accessed December 3, 2023. <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/breastfeeding/breastfeeding-vs-bottle-feeding-formula/>
- Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Hum Dev*. 2015;91(11):629-635. doi:[10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013)
- Antoniou E, Dagalas M, Iatrakis G, Kourounis G, Greatsas G. Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Greece. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2005;32(1):37-40. Accessed December 3, 2023. <https://article.imrpress.com/journal/CEOG/32/1/pii/2005011/37-40.pdf>
- Berger KS. *Invitation to the Life Span*. 2nd ed. Worth Publishers; 2013.
- Bonet M, Blondel B, Agostino R, et al. Variations in breastfeeding rates for very preterm infants between regions and neonatal units in Europe: results from the MOSAIC cohort. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2011;96(6):F450-F452. doi:[10.1136/adc.2009.179564](https://doi.org/10.1136/adc.2009.179564)
- Bennington LK. Breastfeeding Multiples: It Can Be Done. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2011;11(4):194-197. doi:[10.1053/j.nainr.2011.09.012](https://doi.org/10.1053/j.nainr.2011.09.012)
- Byers HL. The Benefits of Breastfeeding. Master's thesis. Liberty University; 2015. Accessed December 3, 2023. <https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1548&context=honors>
- Cinar ND, Alvur TM, Kose D, Nemut T. Breastfeeding Twins: A Qualitative Study. *J Health Popul Nutr*. 2013;31(4):504-509. doi:[10.3329/jhpn.v31i4.20049](https://doi.org/10.3329/jhpn.v31i4.20049)
- Damato EG, Dowling DA, Madigan EA, Thanattherakul C. Duration of breastfeeding for mothers of twins. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2005;34(2):201-209. doi:[10.1177/0884217504273671](https://doi.org/10.1177/0884217504273671)
- Denton J, Quigley M, Ridley B. Feeding twins, triplets and more: A booklet for parents with advice and information. Multiple Births Foundation; 2011. Accessed December 3, 2023. <https://www.wihb.scot.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/03/Feeding-twins.pdf>
- European Network for Public Health Nutrition: Networking, Monitoring, Intervention and Training. Infant and young child feeding: standard recommendations for European Union. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment; 2006.
- Flacking R, Ewald U, Nyqvist KH, Starrin B. Trustful bonds: A key to "becoming a mother" and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit. *Soc Sci Med*. 2006;62(1):70-80. doi:[10.1016/j.socscimed.2005.05.026](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.026)
- Flacking R, Ewald U, Starrin B. "I wanted to do a good job": Experiences of 'becoming a mother' and breastfeeding in mothers of very preterm infants after discharge from a neonatal unit. *Soc Sci Med*. 2007;64(12):2405-2416. doi:[10.1016/j.socscimed.2007.03.008](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.008)
- Flidel-Rimon O, Shinwell ES. Breast-feeding multiples. *Semin Neonatol*. 2002;7(3):231-239. doi:[10.1053/siny.2002.0110](https://doi.org/10.1053/siny.2002.0110)
- Geraghty SR, Khoury JC, Kalkwarf HJ. Comparison of feeding among multiple birth infants. *Twin Res*. 2004;7(6):542-547. doi:[10.1375/1369052042663788](https://doi.org/10.1375/1369052042663788)
- Greisen G, Mirante N, Haumont D, et al. Parents, siblings and grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit. A survey of policies in eight European countries. *Acta Paediatr*. 2009;98(11):1744-1750. doi:[10.1111/j.1651-2227.2009.01439.x](https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01439.x)
- Guyer J, Millward LJ, Berger I. Mothers' breastfeeding experiences and implications for professionals. *Br J Midwifery*. 2012;20(10):646-655. doi:[10.12968/bjom.2012.20.10.724](https://doi.org/10.12968/bjom.2012.20.10.724)
- Jonsdottir RB, Flacking R, Jonsdottir H. Breastfeeding initiation, duration, and experiences of mothers of late preterm twins: a mixed-methods study. *Int Breastfeed J*. 2022;17(1):68. doi:[10.1186/s13006-022-00507-3](https://doi.org/10.1186/s13006-022-00507-3)
- Kielbratowska B, Ćwiek D, Preis K, Malinowski W, Hofman A. Breastfeeding of twins. *Archives of perinatal medicine*.

- 2010;16(4):201-205.
22. Kim BY, Kim JH. Influence of an early latching-on program on the breastfeeding rate. Article in Korean. Perspectives in Nursing Science. 2013;10:381-383.
  23. Kim BY. Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study. Int Breastfeed J. 2016;12:4. doi:[10.1186/s13006-016-0094-5](https://doi.org/10.1186/s13006-016-0094-5)
  24. Lutsiv O, Pullenayegum E, Foster G, et al. Women's intentions to breastfeed: a population-based cohort study. BJOG. 2013;120(12):1490-1498. doi:[10.1111/1471-0528.12376](https://doi.org/10.1111/1471-0528.12376)
  25. Infant Feeding Survey - UK, 2010: Official statistics, National statistics, Survey. NHS Digital. November 20, 2012. Updated June 20, 2018. Accessed December 3, 2023. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/infant-feeding-survey/infant-feeding-survey-uk-2010>
  26. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2(2):CD001141. doi:[10.1002/14651858.CD001141.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5)
  27. Newby R, Brodrribb W, Ware RS, Davies PS. Internet Use by First-Time Mothers for Infant Feeding Support. J Hum Lact. 2015;31(3):416-424. doi:[10.1177/0890334415584319](https://doi.org/10.1177/0890334415584319)
  28. Niela-Vilén H, Axelin A, Melender HL, Salanterä S. Aiming to be a breastfeeding mother in a neonatal intensive care unit and at home: a thematic analysis of peer-support group discussion in social media. Matern Child Nutr. 2015;11(4):712-726. doi:[10.1111/mcn.12108](https://doi.org/10.1111/mcn.12108)
  29. Oddy WH, Kendall GE, Li J, et al. The long-term effects of breastfeeding on child and adolescent mental health: a pregnancy cohort study followed for 14 years. J Pediatr. 2010;156(4):568-574. doi:[10.1016/j.jpeds.2009.10.020](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2009.10.020)
  30. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016;387(10017):491-504. doi:[10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
  31. Samour PQ, King K. Pediatric Nutrition. 4th ed. Jones & Bartlett Learning; 2012.
  32. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2006;9(3):289-296. doi:[10.1097/01.mco.0000222114.84159.79](https://doi.org/10.1097/01.mco.0000222114.84159.79)
  33. Schwarz EB, Nothnagle M. The maternal health benefits of breastfeeding. Am Fam Physician. 2015;91(9):603-604. Accessed December 3, 2023. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2015/0501/p602.pdf>
  34. Wang S, Li M, Xiang X, et al. Analysis on the current situation of twin breastfeeding and its influencing factors. Medicine (Baltimore). 2023;102(38):e35161. doi:[10.1097/MD.00000000000035161](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035161)
  35. Szucs KA, Axline SE, Rosenman MB. Quintuplets and a Mother's Determination to Provide Human Milk: It Takes a Village to Raise a Baby—How About Five? J Hum Lact. 2009;25(1):79-84. doi:[10.1177/0890334408328385](https://doi.org/10.1177/0890334408328385)
  36. Taveras EM, Scanlon KS, Birch L, Rifas-Shiman SL, Rich-Edwards JW, Gillman MW. Association of breastfeeding with maternal control of infant feeding at age 1 year. Pediatrics. 2004;114(5):e577-e583. doi:[10.1542/peds.2004-0801](https://doi.org/10.1542/peds.2004-0801)
  37. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475-490. doi:[10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
  38. Whitford HM, Wallis SK, Dowswell T, West HM, Renfrew MJ. Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2(2):CD012003. doi:[10.1002/14651858.CD012003.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012003.pub2)
  39. Wiecezorek CC, Schmied H, Dorner TE, Dür W. The bumpy road to implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Austria: a qualitative study. Int Breastfeed J. 2015;10(1):3. doi:[10.1186/s13006-015-0030-0](https://doi.org/10.1186/s13006-015-0030-0)
  40. Yokoyama Y, Wada S, Sugimoto M, Katayama M, Saito M, Sono J. Breastfeeding rates among singletons, twins and triplets in Japan: A population-based study. Twin Res Hum Genet. 2006;9(2):298-302. doi:[10.1375/183242706776382347](https://doi.org/10.1375/183242706776382347)
  41. Γάγκ Ε, Παπαμιχαήλ Δ, Σαραφίδου Γ, Παναγιωτόπουλος Τ, Αντωνιάδου – Κουμάτου Ι. Εθνική μελέτη συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων μητρικού θηλασμού. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού; 2009.
  42. Ηλιάδη Π, Παλάσκα Ε. Θηλασμός και σύγχρονος τρόπος ζωής. Η Ελληνική Πραγματικότητα. Νοσηλευτική. 2009;48(4):352-357.
  43. Πιστοποιήθηκαν τα πρώτα ελληνικά “Φιλικά για τα Βρέφη” Νοσοκομεία | Τελετή απονομής τίτλου. [mitrikosthilasmos.com](http://mitrikosthilasmos.com). November 4, 2011. Accessed June 8, 2017. <https://www.mitrikosthilasmos.com/2011/11/pistopoiithikan-ta-prota-ellinika-quot-filika-gia-ta-vrefi-quot-nosokomeia-teleti-aponomis-titloy.html>
  44. Πατσούρου Α. Θηλασμός μια υπέροχη σχέση. Β: ειδικές περιπτώσεις και προβλήματα θηλασμού. Σύγχρονοι Ορίζοντες; 2007.
  45. Παπαβεντζής ΣΧ. Επιστροφή στον μητρικό θηλασμό: Οδηγός επιβίωσης για γονείς και για επαγγελματίες υγείας. Εκδόσεις Πατάκη; 2013.
  46. Χαραμή Ε, Μαζαράκου Χ, Τσορομώκος Δ. Επιδράσεις του μητρικού θηλασμού στην ψυχική υγεία των βρεφών. Archives of Hellenic Medicine. 2015;32(2):245-249. Accessed December 3, 2023. <https://www.mednet.gr/archives/2015-2/pdf/245.pdf>

#### CONFLICTS OF INTEREST

The author has completed and submitted an ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest and none was reported.