

ΥΠΝΟΣ ΣΕ ΘΗΛΑΖΟΝΤΑ ΒΡΕΦΗ

Dr. Αναστασία Καραθανάση-Βαρνά
Παιδίατρος –Νεογνολόγος,
IBCLC.

Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Αλεξανδρούπολη 2017.

Αν. Καραθανάση-Βαρνά ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΣΚΟΒΑ 2017



ΥΠΝΟΣ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ

Επιρροή των ΜΜΕ και των
κοινωνικών προτύπων

Προσδοκίες γονέων



Πραγματικές ανάγκες
των βρεφών

Επαρκής ύπνος

- Ο επαρκής ύπνος είναι μια βασική προϋπόθεση καλής υγείας για όλους τους ανθρώπους- λειτουργικός κατά την ημέρα, σημαντικός για την ανάπτυξη.
- Οι απαιτήσεις του ύπνου διαφορετικές:
 - ατομικές,
 - ηλικία,
 - στάδιο,
 - γεγονότα της ζωής.



Ο ύπνος δεν είναι συνεχόμενος



Ο ύπνος αποτελείται από δύο φάσεις:

1. την **REM** (ελαφρύς ύπνος) –

ΗΕΓ όπως σε εγρήγορση, μειωμένος μυϊκός τόνος, κινήσεις ματιών, τινάγματα, αναστεναγμοί, όνειρα, ξυπνά εύκολα, σημαντική για την ανάπτυξη και την ωρίμανση του εγκεφάλου

2. την **non-REM** (βαθύς ύπνος) –

- ✓ **-Στάδιο 1** Σχετίζεται με την έναρξη του ύπνου και υπάρχει μείωση στη δραστηριότητα **κυμάτων α** στο ΗΕΓ σε σχέση με το ΗΕΓ σε εγρήγορση με ανοιχτά μάτια.
- ✓ **-Στάδιο 2** παρουσία **υπνικών ατράκτων** 12-16Hz και **συμπλεγμάτων K** στο ΗΕΓ
- ✓ **-Στάδιο 3** **κύματα δ** στο 20-50% του χρόνου καμία κίνηση

Τα μωρά κοιμούνται το ίδιο με τους ενήλικες;

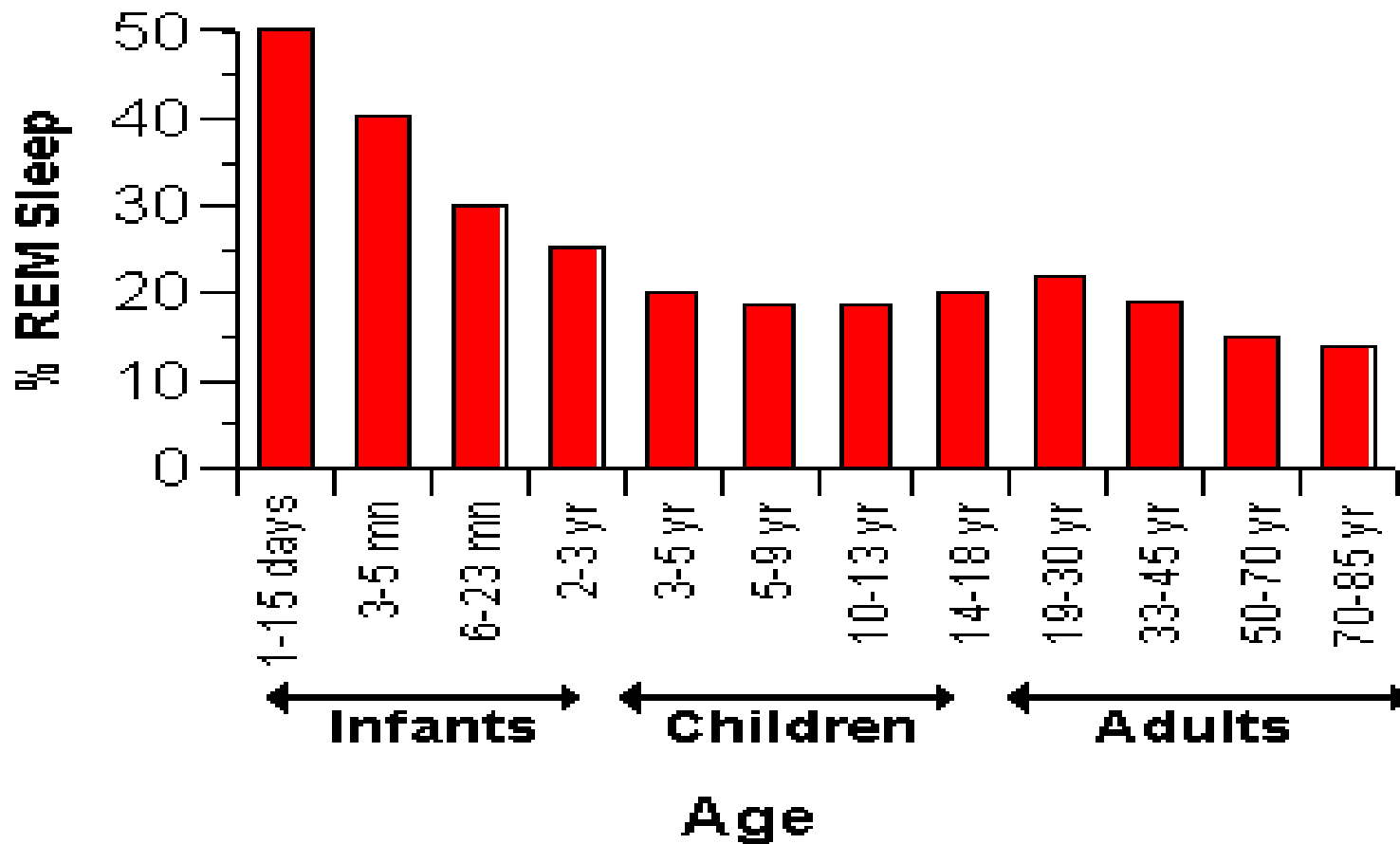
- Τα παιδιά κοιμούνται περισσότερες ώρες
- Έχουν διαφορετική αρχιτεκτονική ύπνου
- Τα βρέφη δεν κοιμούνται συνεχόμενα
- Μικρότερους σε διάρκεια κύκλους
- Ο κάθε κύκλος ύπνου REM-ηREM-REM διαρκεί 60 min στα νεογνά, ενώ στους ενήλικες 90 min



Τα μωρά κοιμούνται διαφορετικά από τους ενήλικες-διαφορετικά στάδια ύπνου

- Οι ενήλικες πέφτουν αμέσως σε βαθύ ύπνο με μικρής διάρκειας ελαφρύ ύπνο ανα κύκλο που αυξάνεται τις πρώτες πρωινές ώρες.
- Τα βρέφη πέφτουν αμέσως σε ελαφρύ ύπνο και μετά από *20 λεπτά* σε βαθύ ύπνο.
- Ειδικά τους πρώτους *3 μήνες* το 50% του ύπνου τους αποτελείται πιο πολύ από ελαφρύ ύπνο- διεργασίες στον εγκέφαλο.

REM φάση / ηλικία



Χαρακτηριστικά του ύπνου

- Κιρκάδιος ρυθμός μετά τους 3 μήνες
- Νυχτερινά ξυπνήματα συχνά 4-6 μηνών και ξανά στους 9 μήνες περίπου
- 8 στα 10 βρέφη ξυπνούν κατά την διάρκεια της νύχτας στους 6 μήνες και σχεδόν τα μισά στους 12 μήνες.

Anders, TF, Sadeh, A, Appareddy, V. Normal sleep in neonates and children. In: Principles and Practice of Sleep Medicine in the Child, Ferber, R, Kryger, M (Eds), W.B. Saunders, Philadelphia, 1995.

Επομένως:

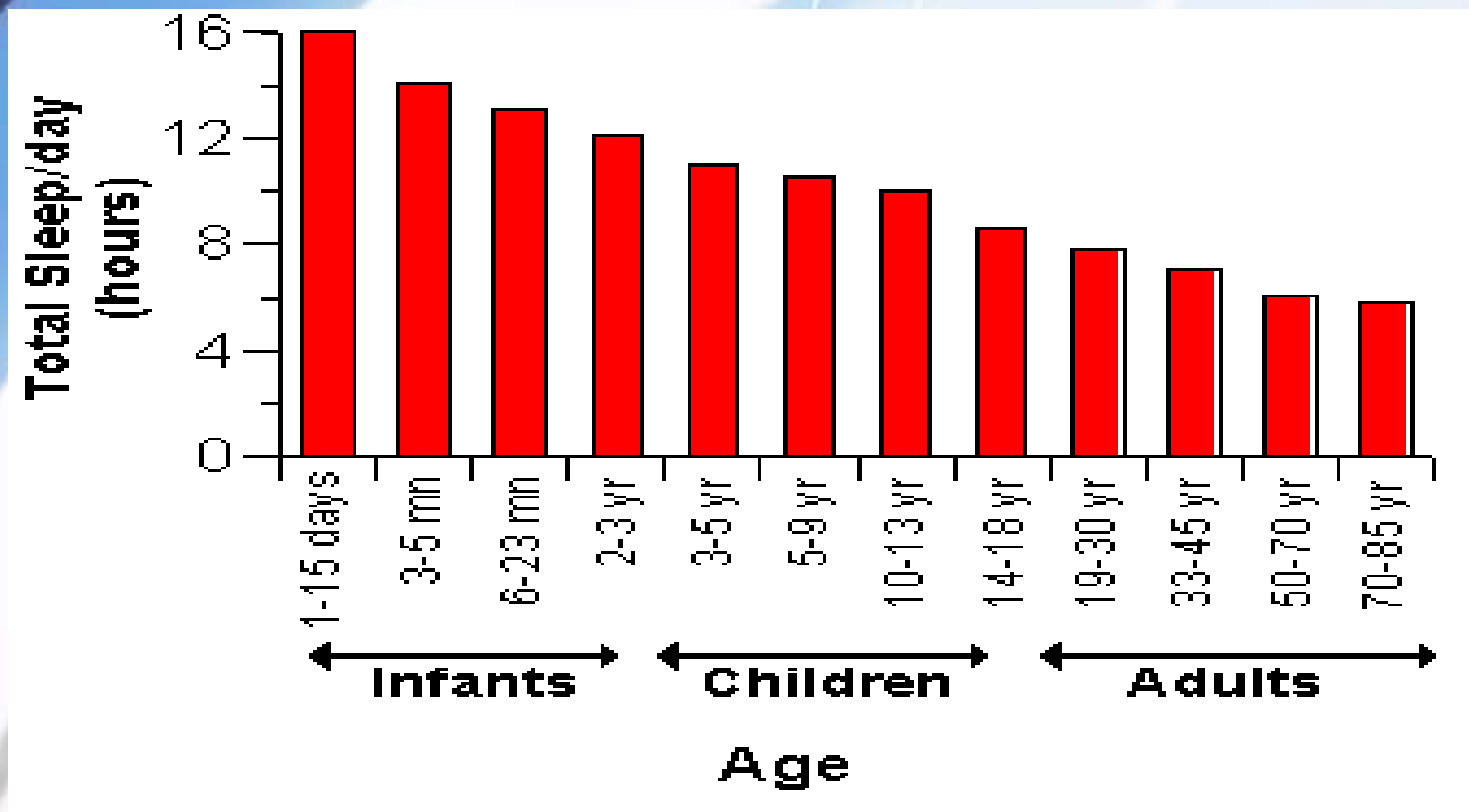
- Ο συνεχόμενος ύπνος σε όλη την διάρκεια της νύχτας αποτελεί **ψευδή προσδοκία** για την νεογνική και βρεφική ηλικία.
- Βιολογικά προγραμματισμένα να ξυπνούν συχνά.



Πόσο κοιμάται ένα βρέφος

Νεογνά	16-20 ώρες /24ωρο 2-3 ώρες/φορά
<6 μηνών	14-16 ώρες ύπνου/24ωρο
6-12 μηνών	13-14 ώρες ύπνου/24ωρο
>12 μηνών	12-14 ώρες ύπνου/24ωρο

Ώρες ύπνου / ηλικία



Sadeh A, Dahl RE, Shahrar G, Rosenblatt-Stein S. Sleep and the transition to adolescence: a longitudinal study. *Sleep* 2009; 32:1602

Αν. Καραθανάση Βασιλ. ΜΙΛΕΝΑ

ΡΟΥΣΚΟΒΑ 2017

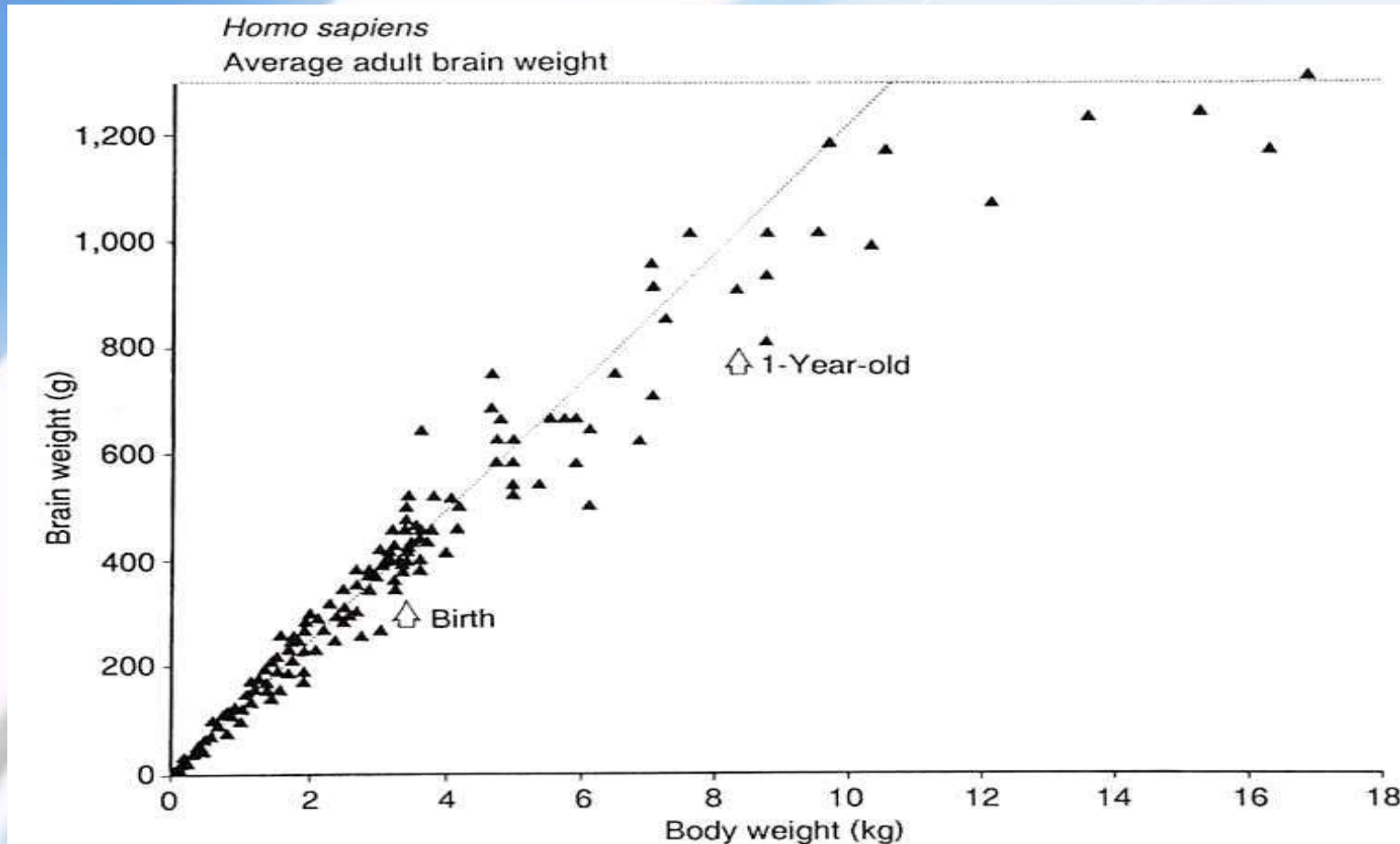
Πότε διαμορφώνεται ο ύπνος

- Ο ύπνος δεν έχει διαμορφωθεί πλήρως μέχρι την ηλικία των **5 ετών.....**
- Αντανακλά την ανωριμότητα του νευρικού συστήματος!

Σε σύγκριση με τα άλλα είδη

- Το νευρικό σύστημα του νεογνού δεν έχει αναπτύχθει πλήρως, κατά τη γέννηση του.
- Έχει τον πιο ανώριμο εγκέφαλο από όλα τα είδη - 25% του εγκεφάλου του ενήλικα. Ο εμβρυϊκός ρυθμός ανάπτυξης του εγκεφάλου συνεχίζεται μέχρι την ηλικία του ενός έτους.

Νευροαναπτυξιακή ανωριμότητα



Martin, R.D. 1990 Primate Origins and Evolution: A Phylogenetic Reconstruction.
London: Chapman and Hall 7

Σε σύγκριση με τα άλλα είδη

- Τα βρέφη βασίζονται εξ'ολοκλήρου στην μητέρα τους για την ικανοποίηση των αναγκών τους (ασφάλεια, ζεστασιά, συχνή σίτιση) και για μεγαλύτερο χρόνο.
- Στα θηλαστικά το γάλα/λίπος.
- Στον άνθρωπο, το μητρικό γάλα/λακτόζη συχνοί ΜΘ.



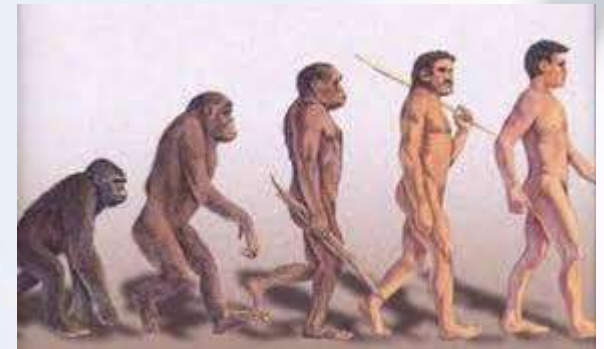
Ball, HL (2007) Night-Time Infant Care: Cultural Practice, Evolution, and Infant Development, in *Child rearing and infant care issues: a cross-cultural perspective*. New York: Nova.

Αν. Καραθανάση-Βαρνά ΜΙΛΕΝΑ

ΡΟΥΣΚΟΒΑ 2017

Σε σύγκριση με τα άλλα είδη

- Το ανθρώπινο είδος δεν θα είχε επιβιώσει χωρίς τη συνεχή επαφή της μητέρας.
- Επαφή μητέρας-παιδιού και στον ύπνο αναμενόμενη, βιολογικά αναγκαία,
- Η συνεχής φυσική επαφή είναι εξελικτικά σταθερή και απαραίτητη.





Κοιμούνται με τον ίδιο τρόπο τα θηλάζοντα βρέφη και αυτά που τρέφονται με φόρμουλα;



- Περισσότερες έρευνες και γνώσεις για την ωρίμανση και την ρύθμιση του ύπνου των βρεφών-φόρμουλα.
- Τα βρέφη (φόρμουλα) πιο γρήγορα σε βαθύ ύπνο και μεγαλύτερη διάρκεια μένουν στο στάδιο αυτό.
- Παθολογικό το ξύπνημα των μωρών την νύχτα; φυσιολογικό και αναμενόμενο για τα παιδιά που θηλάζουν. Το μητρικό γάλα πιο εύπεπτο-90min-πεινούν κάθε 2-3 ώρες.

Corey 1975, Wright et al 1983; Elias et al 1986; Ball 2003; Quillin & Glenn 2004

Επηρεάζεται ο ύπνος; Θηλάζοντα βρέφη-φόρμουλα

- Huang et al (2008) μελέτησαν **3016** βρέφη ηλικίας 0-6 μηνών .
- Τα βρέφη που θηλάζαν κοιμόντουσαν περισσότερο (9.05h) και υψηλότερα ποσοστά bed sharinng.



Huang et al (2008) A study on influence of
different patterns of feeding on sleep of infants
*Chinese Journal of Woman and Child Health
Research*

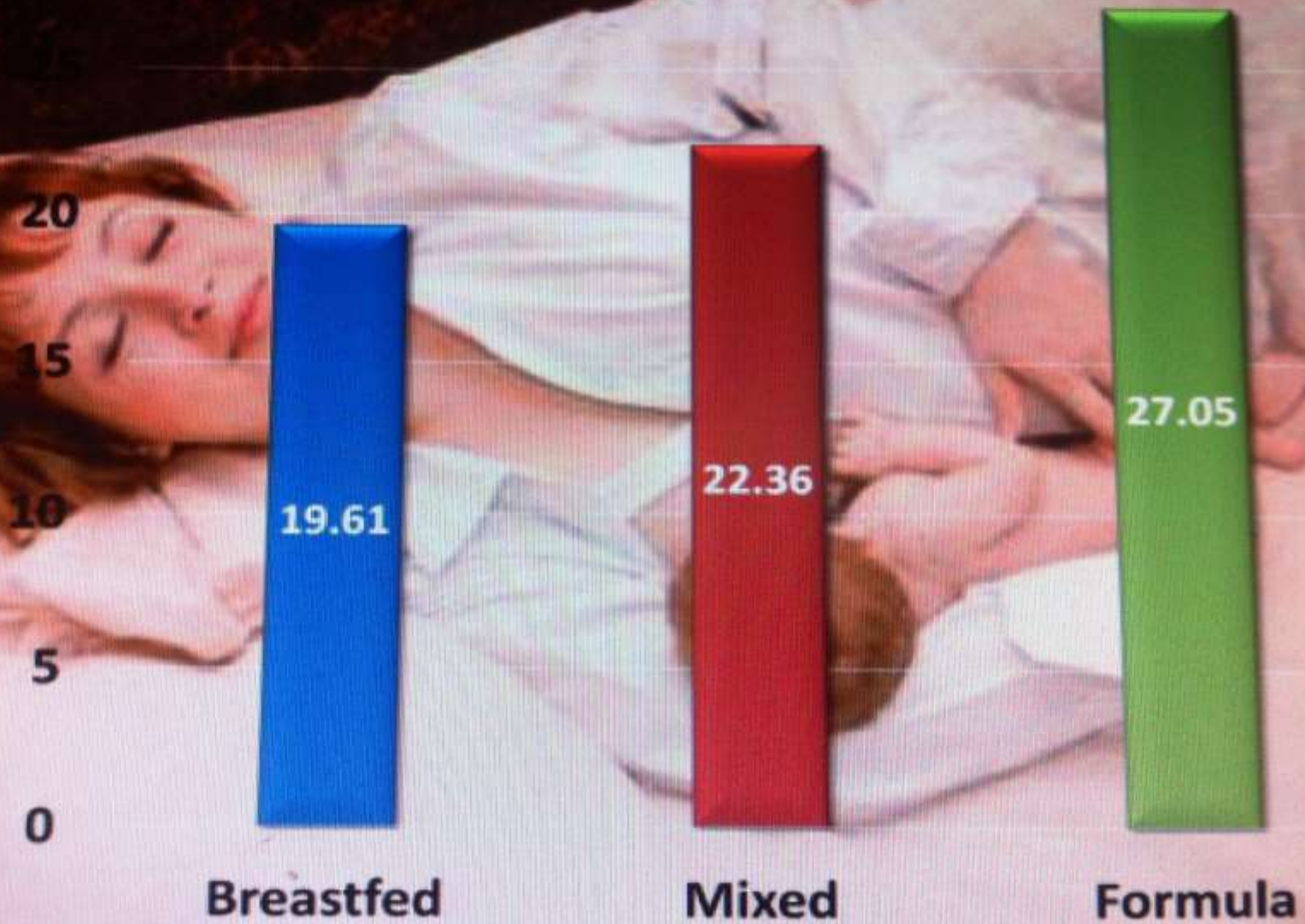
Μητέρες που θηλάζουν- φόρμουλα

- Doan (2007): οι αποκλειστικά θηλάζουσες μητέρες κοιμούνται ~ 40min περισσότερο κάθε νύχτα
- Montgomery-Downs et al (2010): πως επιδρά ο θηλασμός στον ύπνο της μητέρας
 - Βρέθηκαν διαφορές σε υποκειμενικές αναφορές-ποιότητα του ύπνο/κούραση,
 - αλλά όχι σε αντικειμενικές μετρήσεις του ύπνου-διάρκεια/αποτελεσματικότητα/κατακερματισμός του ύπνου

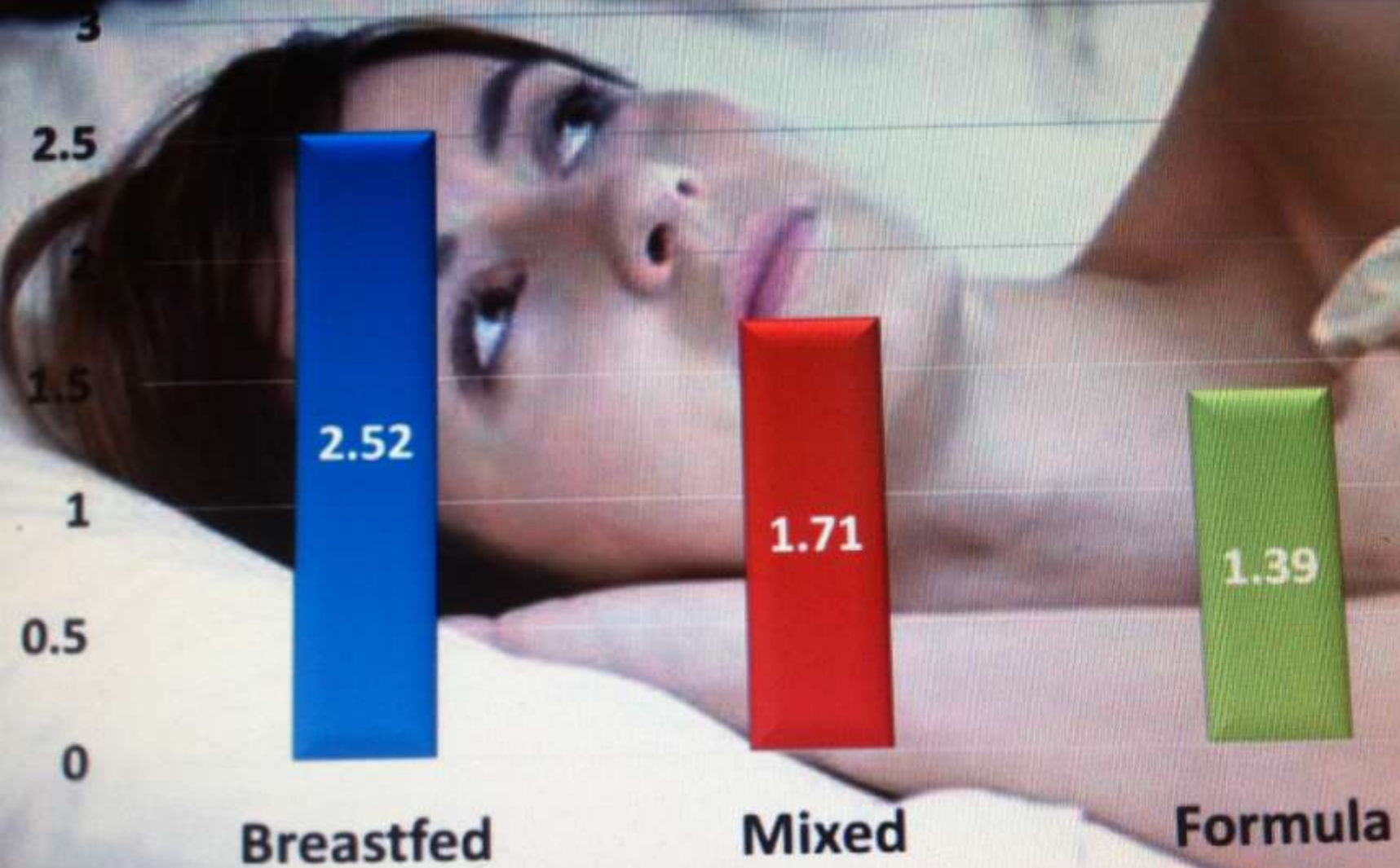
Hours Mothers Sleep



Minutes to Fall Asleep



Nighttime Awakenings



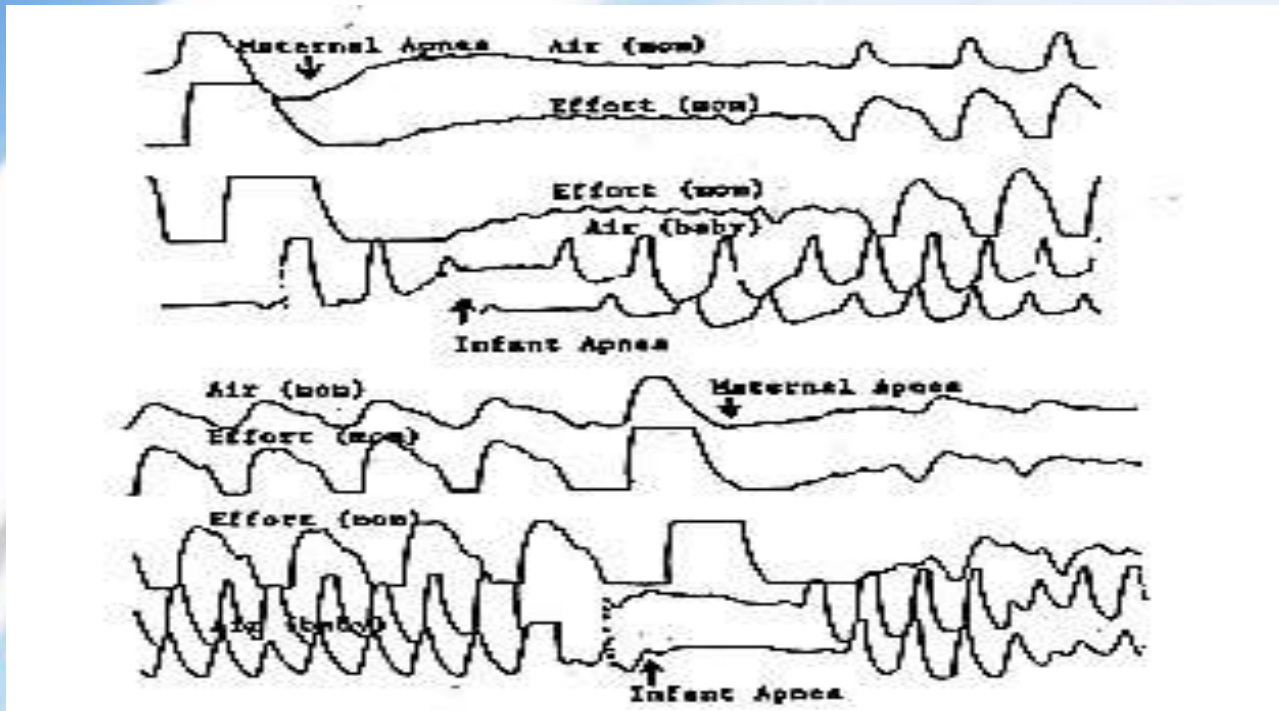
Αποκλειστικά θηλάζουσες- πολυκαταγραφική μελέτη ύπνου

- 70 μητέρες που θηλάζουν αποκλειστικά βρέφη 11-15εβδ.
- 105 ξεχωριστές βραδιές στο εργαστήριο, 155 βιντεοσκοπήσεις και 210 πολυκαταγραφικές μελέτες ύπνου (8-ώρα).
- Ύπνος είτε χωριστά (σε παρακείμενες αίθουσες) είτε μαζί, πάνω από 3 διαδοχικές νύχτες ανά ζευγάρι- 2 στο δικό τους χώρο/1 στο εργαστήριο.

Av. Kapa
P

Mosko S, Richard C, McKenna J, Drummond S. Infant sleep architecture during bedsharing and possible implications for SIDS. Sleep 1996;19: 677–684.

Συγχρονισμός παύσεων αναπνοής μητέρας-βρέφους



Αποτελέσματα

- Διαφορές στη συμπεριφορά και την αρχιτεκτονική του ύπνου των βρεφών.
- Ο κοινός ύπνος αυξάνει τον αριθμό αλλά και την διάρκεια των θηλασμών.
- Όταν κοιμόντουσαν μαζί, το διάστημα μεταξύ των θηλασμών ήταν 90 λεπτά, ενώ σε χωριστό ύπνο το διάστημα ήταν τουλάχιστον διπλάσιο.
- Όλες οι μητέρες τοποθετούσαν τα βρέφη στην ύπτια θέση και σε θέση πρόσωπο με πρόσωπο.
- Τα βρέφη κοιμόντουσαν λιγότερο σε φάση 3 του βαθύ ύπνου.

Ιστορία

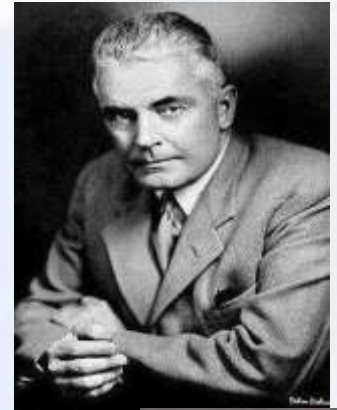


- Πριν από τις αρχές του 20ου αιώνα η συνήθης πρακτική ήταν το βρέφος να κοιμάται μαζί με κάποιον άλλο, συνήθως την μητέρα του.
- «Η αγκαλιά της μητέρας είναι το φυσικό μαξιλάρι για τους απογόνους» *Dr Conquest* (1848)
- «Συνιστάται το μοίρασμα του κρεβατιού με την μητέρα μέχρι το βρέφος να απογαλακτίσει στους 9 μήνες». *Dr Chavasse, in Advice to mothers* (1839)

“The First Born” by Yorkshire artist Fred Elwell was painted in 1918 and hangs in FerensGallery, Kingston-upon-Hull 9

Αν. Καραθανάση-Βαρνά ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΣΚΟΒΑ 2017

Ιστορία



- Το 1920 οι *John B Watson* και *Frederic Truby King* καθιερώνουν μια «επιστημονική» συμπεριφορά όσο αφορά φροντίδα βρεφών:
 - Ανεξαρτησία,
 - Αυτοέλεγχο,
 - Αυτοπεποίθηση,
 - Απομόνωση.
- Ορισμένες από τις υποκειμενικές απόψεις που ακόμα και σήμερα ακούμε, βασίζονται στην επιρροή τους.

- Το 1950 θεωρείται φυσιολογικό το μωρό να κοιμάται μόνο του στην κούνια- υποστηρικτές της καμπάνιας προώθηση του ξένου γάλακτος.
- 1950-1960-... το αγελαδινό γάλα θεωρείται ανώτερο του μητρικού - υποστηρίζεται έντονα από τους επαγγελματίες υγείας.
- «**Το καλό μωρό**» είναι αυτό που πίνει ξένο γάλα και κοιμάται μόνο του όλη την νύχτα σε ένα ήσυχο σκοτεινό μέρος με ελάχιστη έως καθόλου επαφή από τους γονείς του.



Σήμερα

- 3 στους 5 γονείς κοιμούνται με τα παιδιά τους.
- Την τελευταία δεκαετία παρατηρήθηκε αύξηση (50%).
- 8 στους 10 γονείς κοιμούνται με τα παιδιά τους 0-6 μηνών.
- Willinger M, Ko CW, Hoffman HJ, Kessler RC, Corwin MJ. National Infant Sleep Position Study. Trends in infant bed sharing in the United States, 1993–2000: The National Infant Sleep Position Study. Archives
- Rigda RS, McMillen IC, Buckley P 2000, Bed sharing patterns in a cohort of Australian infants during the first six months after birth, *J. Paediatr Child Health* 36: 117-121.
- McCoy RC, Hunt CL, Lesko SM et al. Frequency of bed sharing and its relationship to breastfeeding. *Developmental and Behavioral Pediatrics* 2004; 25: 141–149.
- McCoy RC, Hunt CL, Lesko SM. Population-based study of bedsharing and breastfeeding. *Pediatric Research* 2000; 47: 154A.

Η κοινωνία υποστηρίζει

- Οι σύγχρονες κοινωνίες και ο σύγχρονος τρόπος ζωής επιβάλλουν την ανεξαρτησία και την αυτονομία των παιδιών από την βρεφική ηλικία, από μια ηλικία που δεν είναι ακόμη σε θέση να εφαρμόσουν.



- **Οτι φαίνεται καλύτερο για τους ενήλικες, ίσως να μην είναι το καλύτερο για το μωρό...**

Το νυχτερινό ξύπνημα των μωρών εξυπηρετεί πολλές λειτουργίες:

- Συχνή σίτιση, πρόσληψη των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών για την ανάπτυξη τους.
- Συναισθηματική επανασύνδεση με τον γονέα- περισσότερη επαφή με την μητέρα.
- Οδοντοφυΐα
- Ασθένεια, έκζεμα, παράτριμμα, αλλεργία.
- Βέλτιστη ανάπτυξη του εγκεφάλου.
- Προστασία από SIDS, αποφεύγουν μεγάλες χρονικές περιόδους σε non-REM φάση (βαθύ ύπνο).

Αν δίνω ξένο ή στερεές το βράδυ θα κοιμηθεί;

- Δεν είναι τεκμηριωμένο-μερικά χειροτερεύουν/καμία αλλαγή
- Μεγάλες πιθανότητες να διακοπεί ο μητρικός θηλασμός- φυσικός απογαλακτισμός
- Μειονεκτήματα του να πίνει ξένο
- Περισσότερες θερμίδες –παχυσαρκία αργότερα
- Μεγαλύτερες πιθανότητες για SIDS

Brown A & Harries V. [Infant Sleep and Night Feeding Patterns During Later Infancy: Association with Breastfeeding Frequency, Daytime Complementary Food Intake, and Infant Weight](#). Breastfeeding Medicine. June 2015, 10(5): 246-252. **Αν Καραθανάση-Βασιλά ΜΙΛΕΝΑ**
ΠΟΥΣΚΟΒΑ 2017

Διαφορές μεταξύ bed-sharing και ύπνου σε κούνια

- Αυξημένη επαφή, άγγιγμα, βλέμμα, θηλασμοί.
- Πιο άμεση αναπόκριση της μητέρας.
- Προστασία.

Baddock SA, Galland BC, Bolton DP, et al. Differences in infant and parent behaviors during routine bed sharing compared with cot sleeping in the home setting. *Pediatrics* 2006;117:1599–1607.

Ο κοινός ύπνος είναι σημαντικός για το θηλασμό

- Άμεση σχέση θηλασμού και μέρους.
- Νυχτερινό τάισμα και βοηθά στη διατήρηση της παραγωγής του γάλακτος.
- Συχνούς θηλασμούς.
- Πιο επιτυχείς θηλασμούς.
- Όσο πιο συχνοί θηλασμοί, τόσο πιο άφθονη παραγωγή γάλακτος.
- Παραγωγή προλακτίνης.
- Συχνός ερεθισμός της θηλής προκαλεί αύξηση της προλακτίνης.



Προλακτίνη



- Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των θηλάζουσων και μη-
Διαφορετική αρχιτεκτονική του ύπνου.
- Νυχτερινή αιχμή (4:00 με 6:00)
 - παραγωγή γάλακτος
 - διευκόλυνση της έναρξης
 - διατήρησης του ύπνου.



Ross LE, Murray BJ, Steiner M. Sleep and perinatal mood disorders: a critical review. *J Psychiatry Neurosci*. 2005;30(4):247–256

«Υπνωτική δράση» του μητρικού γάλακτος

- Μελατονίνη μητρικού γάλακτος
- Πολύ πρόσφατα έχουν ανακαλυφθεί 4 νουκλεοτιδία ***5'AMP, 5'GMP, 5'CMP, και 5'IMP*** στο μητρικό γάλα

● Sánchez CL, Cubero J, Sánchez J, Chanclón B, Rivero M, Rodríguez AB, Barriga C. The possible role of human milk nucleotides as sleep inducers. *Nutr Neurosci*. 2009;12(1):2–8



Αν. Καραθανάση-Βαρνά ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΣΚΟΒΑ 2017

ΣΑΒΘ Σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου (SIDS)

- «Διάγνωση εξ' αποκλεισμού»
- Πρώτος ορισμός το 1963
- Δεν υπάρχει σε άλλο είδος, εκτός από τον άνθρωπο
- Υγιές βρέφος ηλικίας 8-16 εβδομάδων / 12 μηνών
- Πεθαίνει ξαφνικά και απροσδόκητα, πιθανόν κατά τη διάρκεια του ύπνου
- Δεν εξακριβώνεται αιτία θανάτου

«Ανεπάρκεια στην αφύπνιση»

- Χαμηλή συγκέντρωση της *ακετυλοχολίνης* (νευροδιαβιβαστής) που φυσιολογικά συμβάλλει στην επανεκκίνηση της αναπνοής μετά από άπνοια ή όταν η αναπνοή σταματά παρατεταμένα.
- Αυτά τα νεογνά θα πρέπει να έχουν κάποια «ανεπάρκεια στην αφύπνιση» - δεν μπορούν να ξυπνήσουν κάτι που οδηγεί σε ΣΑΒΘ.

- Kinney HC, Randall LL, Sleeper LA, Willinger M, Belliveau RA, Zec N, Rava LA, Dominici L, Iyasu S, Randall B, Habbe D, Wilson H, Mandell F, McClain M, Welty TK. Serotonergic brainstem abnormalities in Northern Plains Indians with the sudden infant death syndrome. *Journal of Neuropathology and Experimental Neurology* 2003;62(11):1178-1191.
- Kinney HC, Myers MM, Belliveau RA, Randall LL, Trachtenberg FL, Fingers ST, Youngman M, Habbe D, Fifer WP. Subtle autonomic and respiratory dysfunction in sudden infant death syndrome associated with serotonergic brainstem abnormalities: a case report. *Journal of Neuropathology and Experimental Neurology* 2005;64(9):699-704.
- Kinney HC, Burger PC, Harrell FEJ, Hudson RPJ. 'Reactive gliosis' in the medulla oblongata of victims of the sudden infant death syndrome. *Pediatrics* 1983;72:181-187.

Συχνότητα

- 1.5 - 4 βρέφη/ανά 1000 γεννήσεις ζώντων (πρίν το 1992 - καμπάνια για την ύπτια θέση)
- 0.05 βρέφη/ανά 1000 ζώντων

Fukai S and Hiroshi F. 1999 Annual Report, Japan SIDS Family Association," Sixth SIDS International Conference, Auckland, New Zealand, 2000.
Lee NP, et al., Sudden Infant Death Syndrome in Hong Kong: Confirmation of Low Incidence, British Medical Journal 298 (1999): 72.

Πότε;

- 90% μέχρι 6 μηνών (2-4 μηνών ίσως συσχέτιση με την κάθοδο της επιγλωττίδας)
- Πιο συχνά 22:00-10:00
- Peak στις 05:00 πμ
- Πιο συχνό το χειμώνα
- Πιο συχνό στα αγόρια

Παράγοντες κινδύνου

1. Πρηνή θέση-μπρούμυτα.
2. προωρότητα
3. Κάπνισμα κατά την κύηση και μετά την γέννηση.
4. Ύπνος σε μαλακό στρώμα, μαξιλάρια, παπλώματα, καναπέδες, στρώματα νερού.
5. Κουβέρτα-βαριά σκεπάσματα.
6. Υπερθέρμανση-θερμοκρασία περιβάλλοντος/ρουχισμός.
7. Αντικείμενα στο κρεβάτι.
8. Με άλλα παιδιά, με κατοικίδια.
9. Χάσματα στο κρεβάτι κίνδυνος παγίδευσης.
10. Ύπνος χωρίς επίβλεψη.
11. Αλκοόλ ή χρήσης ναρκωτικών, κατασταλτικών φαρμάκων.
12. εξάντληση μητέρας, μειωμένα αντανακλαστικά.
13. Δεν βρέθηκε σχέση με τα εμβόλια.



Αυξημένος κίνδυνος στα μωρά που δεν θηλάζουν

- Μελέτη από 333 περιπτώσεις ΣΑΒΘ σε σύγκριση με 998 μάρτυρες που έγινε στη Γερμανία, από τον Vennemann και συν. (1998-2001)
- Αποδείχθηκε ότι τα βρέφη που τρέφονται με ξένο γάλα έχουν **διπλάσιες** πιθανότητες να πεθάνουν από ΣΑΒΘ σε σύγκριση με τα μωρά που θηλάζουν.

Vennemann M, Bajanowski T, Jorch G, Mitchell E. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics* 2009;123:e406-410.

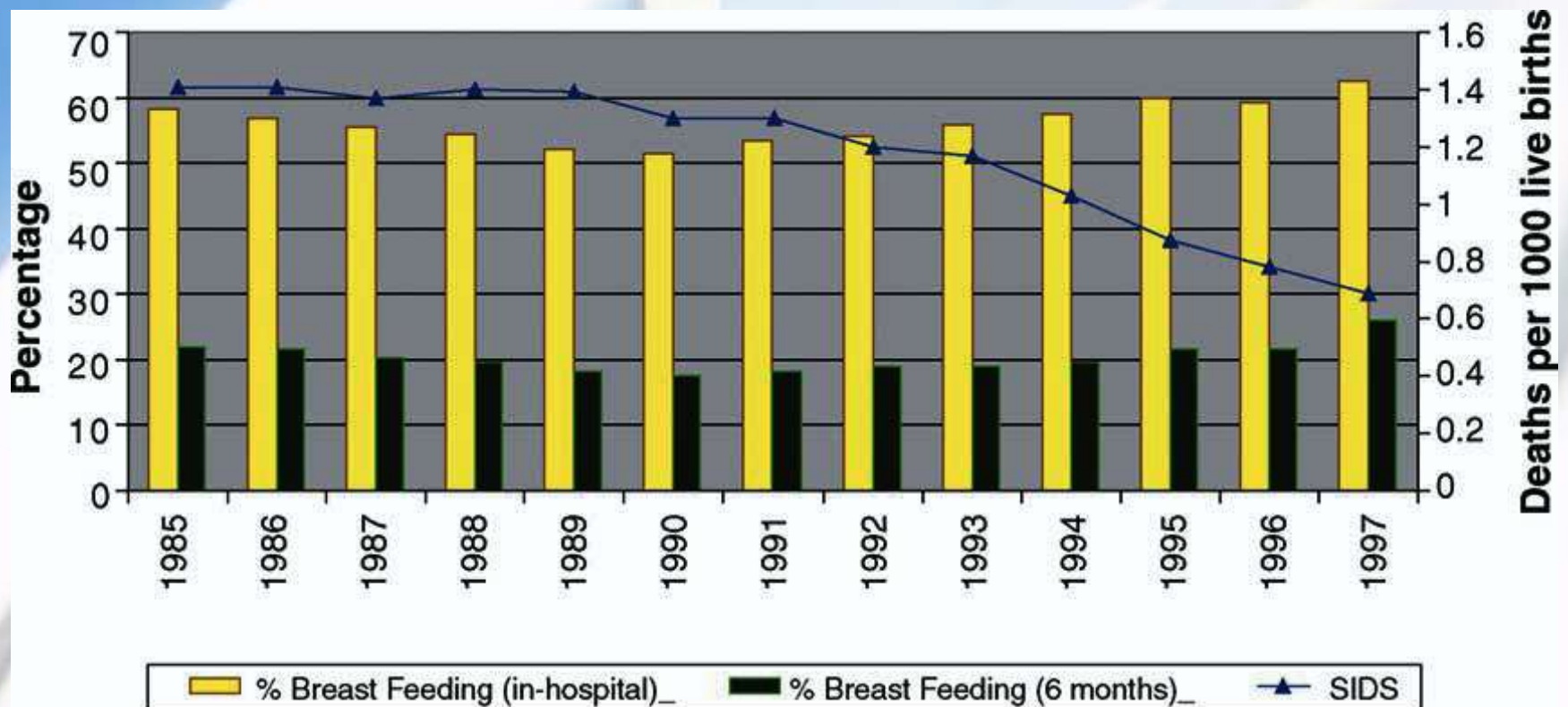
Ο θηλασμός συσχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο του ΣΑΒΘ

Αντιστρόφως ανάλογη σχέση με την διάρκεια του θηλασμού.

Fredrickson D, Sorenson J, Biddle A, Kotelchuck M. Relationship of sudden infant death syndrome to breastfeeding duration and intensity.

American Journal of Diseases of Children 1993; 147: 460.

ΣΑΘΒ αντιστρόφως ανάλογη σχέση με το θηλασμό



Αν. Καραθανάση-Βαρνά ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΣΚΟΒΑ 2017



Αν. Καραθανάση-Βαρνά ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΣΚΟΒΑ 2017

Ο κοινός ύπνος σώζει ζωές

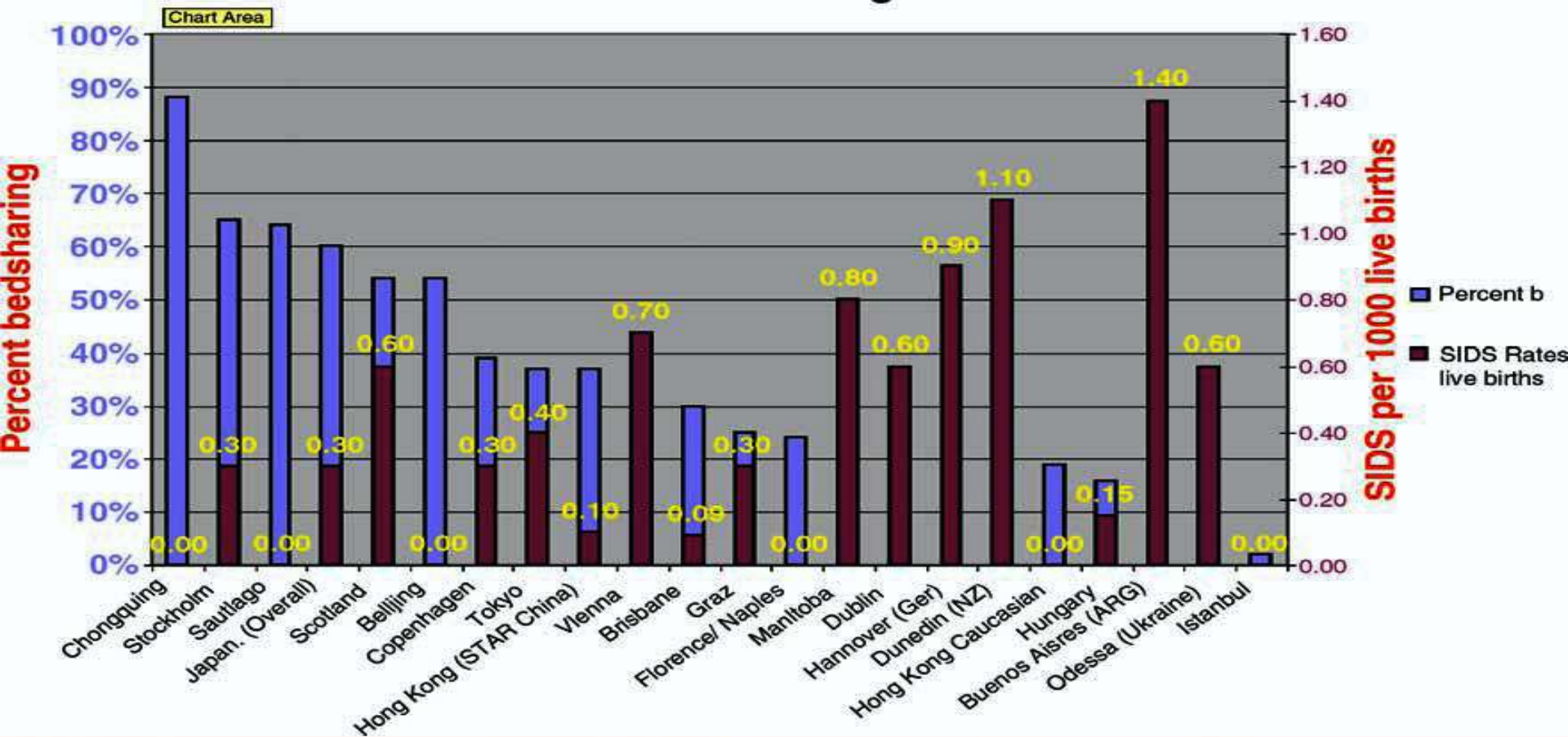
- Όταν η μητέρα κοιμάται στον ίδιο χώρο με το μωρό η πιθανότητα για ΣΑΘΒ μειώνεται κατά 50%.
- Περίπου 16% των περιπτώσεων κοιμόντουσαν μαζί - 36% σε ξεχωριστό δωμάτιο.
- Μελέτη που έγινε στην Νότια Αφρική έδειξε ότι τα μωρά που κοιμόντουσαν μαζί με τους γονείς τους είχαν υψηλότερα επίπεδα επιβίωσης από αυτά που κοιμόταν μόνο τους (Kibel, 2000).
- Σε πολιτισμούς όπου η πρακτική αυτή είναι συνηθισμένη (Ιαπωνία, Χογκ Κονγκ), τα περιστατικά ΣΑΒΘ είναι τα λιγότερα παγκοσμίως.

Kibel MA and Davies MF. Should the Infant Sleep in Mother's Bed? Program and Abstracts, Sixth SIDS International Conference, Auckland, New Zealand, February 8-11, 2000.

Αν. Καραθανάση-Βαρνά ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΣΚΟΒΑ 2017

ΣΑΘΒ σε διάφορες χώρες σε σχέση με τον κοινό ύπνο

SIDS Rates (1995) Per 1000 Live Births In Relationship to Percent Bedsharing



Οδηγίες για ασφαλή ύπνο

Ύπτια θέση

Μητρικός θηλασμός

Όχι κάπνισμα, όχι αλκοολ,
κατασταλτικά φάρμακα

Σκληρό στρώμα, όχι σε
καναπέδες, όχι σε μαξιλάρια

Να μην καλυπτεται το κεφάλι

Να μην υπάρχουν χάσματα,
αντικείμενα στο κρεβάτι

οχι βαρυ ντύσιμο

Να στερεώνονται τα σκεπάσματα
στο στρώμα/υπνόσακος στο κοίμο

Να μην κοιμάται με αδελφάκια,
ζωα

Πάντα με επίβλεψη, ποτέ μόνο
του σε κρεβάτι ενηλίκων

Γενικές οδηγίες

Για τις οικογένειες που δεν εξασφαλίζουν ασφαλές περιβάλλον, συνιστάται να κοιμούνται σε ξεχωριστά κρεβάτια (μια κούνια δίπλα στο κρεβάτι) παρέχει παρόμοια οφέλη χωρίς κανένα κίνδυνο.





Copyright ©Adele Enersen.

Αν. Καραθανάση-Βαρνά ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΣΚΟΒΑ 2017

«Ποτέ μην κοιμάστε με τα παιδιά σας»

- Ανεξαρτητοποίηση/ αυτονομία του βρέφους 2-3 μηνών ορισμός;
- Προβλήματα ύπνου μεγαλώνοντας;

Αντίθετα:

- 62% των ενηλίκων έχουν προβλήματα αϋπνιών.
- 60% των παιδιών <18ετών παραπονιούνται για υπνηλία κατά την διάρκεια της ημέρας.
- 15% των παιδιών κοιμούνται κατά την διάρκεια του μαθήματος.
- 25% των υγιών βρέφων και παιδιών υποφέρουν από προβλήματα ύπνου.

Τελικά, οι οδηγίες ύπνου φέρνουν το αντίθετο αποτέλεσμα από ότι είχαν υποσχεθεί.

Συμπεράσματα

- Ο κοινός ύπνος αποτελεί σημαντικό μέσο προώθησης του μητρικού θηλασμού.
- Ο ύπνος στο ίδιο κρεβάτι δεν μπορεί να γενικευθεί σαν οδηγία, όταν δεν είναι γνωστές οι συνθήκες διαβίωσης της οικογένειας.
- Ο ύπνος στο ίδιο δωμάτιο με εύκολη προσβασιμότητα μπορεί.

Συμπεράσματα

Σωστή ενημέρωση των γονέων

Ένστικτο των μητέρων που θηλάζουν

Επικίνδυνοι παράγοντες κινδύνου

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ !**



Αν. Καραθανάση-Βαρνά ΜΙΛΕΝΑ
ΡΟΥΣΚΟΒΑ 2017