

Περσεφόνη Παπαδοπούλου MSc, RD

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ

Οδηγός διατροφής

για εγκύους, βρέφη
και μικρά παιδιά

Θηλασμός
Τεχνητή βρεφική διατροφή

Απογαλακτισμός
Εισαγωγή στερεών τροφών

Baby-led weaning

Διατροφή για παιδιά 1-4 ετών

Ανταποκρινόμενη σίτιση

Ιδιοτροπίες στο φαγητό



ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ

Περιεχόμενα

| | |
|---------------------------------|---|
| Προλογικό σημείωμα | 9 |
|---------------------------------|---|

| | |
|-----------------------|----|
| Εισαγωγή | 11 |
|-----------------------|----|

1 Εγκυμοσύνη

| | |
|---|----|
| Η σημασία της διατροφής της εγκύου και η επίδρασή της στη διαμόρφωση της όρεξης του βρέφους..... | 15 |
| Διατροφή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης..... | 19 |
| Συμβουλές για την αποφυγή τροφολοιμώξεων..... | 30 |
| Συμβουλές όσον αφορά την επεξεργασία των τροφίμων..... | 32 |
| Αλλαγές στον τρόπο ζωής..... | 33 |
| Διαβήτη κύησης..... | 37 |

2 Θηλασμός

| | |
|---|----|
| Τα οφέλη του θηλασμού..... | 43 |
| Η σύσταση και τα στάδια παραγωγής του μητρικού γάλακτος..... | 48 |
| Η διατροφή της μητέρας κατά τον θηλασμό..... | 51 |
| Πρακτικές συμβουλές για την επιτυχημένη εδραίωση και πράξη του θηλασμού..... | 52 |
| Συνήθη προβλήματα κατά τον θηλασμό και πώς να τα ξεπεράσετε..... | 58 |
| Μύθοι σχετικά με τον θηλασμό..... | 62 |
| Γιατί οι γυναίκες σταματούν να θηλάζουν..... | 65 |

3 Τεχνητή βρεφική διατροφή

| | |
|---|----|
| Γάλα σε σκόνη: σύσταση και τύποι..... | 71 |
| Πώς να ετοιμάσετε ένα γεύμα με γάλα σε σκόνη..... | 78 |



4 Ανταποκρινόμενη – Ενεργή σίτιση στα βρέφη (Responsive feeding)

| | |
|---|----|
| Τι είναι και πώς εφαρμόζεται η ανταποκρινόμενη σίτιση | 87 |
| Προκλήσεις – εμπόδια στην εφαρμογή της ανταποκρινόμενης σίτισης | 92 |

5 Συμπληρωματική διατροφή – Απογαλακτισμός

| | |
|--|-----|
| Τι είναι η συμπληρωματική διατροφή και πότε ξεκινάει | 97 |
| Μέθοδοι απογαλακτισμού (Τάισμα με το κουτάλι – Baby-led weaning) | 102 |
| Χαρακτηριστικά των τροφίμων που πρέπει να επιλέξετε | 106 |
| Ποια τρόφιμα να εισαγάγετε πρώτα | 112 |
| Τα τρόφιμα που πρέπει να αποφύγετε | 115 |
| Στάδια απογαλακτισμού | 118 |
| Κανόνες υγιεινής και ασφάλειας των τροφίμων | 136 |
| Πώς να εφαρμόσετε την ανταποκρινόμενη μέθοδο διατροφής κατά τον απογαλακτισμό | 138 |
| Συμβουλές για να δημιουργήσετε ευχάριστο περιβάλλον την ώρα του φαγητού | 139 |
| Πώς δημιουργούνται οι γευστικές και διατροφικές προτιμήσεις | 141 |

6 Έλεγχος ανάπτυξης στη βρεφική και νηπιακή ηλικία

| | |
|--|-----|
| Σωστή ανάπτυξη - Ρυθμός αύξησης βάρους | 147 |
| Καμπύλες ανάπτυξης | 150 |

7 Διατροφή για παιδιά 1-4 ετών

| | |
|---|-----|
| Η σημασία της υγιεινής διατροφής – Παιδική παχυσαρκία | 157 |
| Τι σημαίνει ιδανική διατροφή | 158 |
| Απαραίτητα θρεπτικά συστατικά | 157 |
| Ομάδες τροφίμων | 162 |
| Τα τρόφιμα που πρέπει να αποφύγετε | 172 |
| Γεύματα: Πρωινό – Μεσημεριανό – Βραδινό | 174 |
| Μερίδες | 178 |
| Ετικέτες τροφίμων | 181 |

8 Ανταποκρινόμενη – Ενεργή σίτιση στα μικρά παιδιά (Responsive feeding)

| | |
|---|-----|
| Εισαγωγικά στοιχεία..... | 189 |
| Οι βασικές αρχές της ανταποκρινόμενης σίτισης στα μικρά παιδιά..... | 191 |
| Πώς θα ξέρουν οι γονείς ότι το παιδί τους τρώει αρκετά..... | 194 |
| Τάισμα ανάλογα με τον τύπο της όρεξης..... | 196 |

9 Ιδιοτροπίες στο φαγητό (Fussy eating)

| | |
|--|------------|
| Τι είναι το Fussy eating..... | 203 |
| Αιτίες..... | 205 |
| Τρόποι αντιμετώπισης..... | 209 |
| Διαταραχή αποφυγής και περιορισμού πρόσληψης τροφής (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder, ARFID)..... | 217 |
| Όταν οι γονείς κατηγορούν τον εαυτό τους..... | 223 |
| Τι μπορείτε να κάνετε..... | 227 |
| Δέκα +1 βήματα για υγιή παιδιά..... | 231 |
| Παραρτήματα..... | 235 |
| Βιβλιογραφία..... | 247 |

1

Εγκυμοσύνη



Η σημασία της διατροφής της εγκύου και η επίδρασή της στη διαμόρφωση της όρεξης του βρέφους

Η εγκυμοσύνη αποτελεί τις πρώτες 270 ημέρες της ζωής του μωρού σας. Διαρκεί περίπου 40 εβδομάδες και το έμβρυο αναπτύσσεται από ένα μονοκύτταρο γονιμοποιημένο ωάριο σε έναν πολύπλοκο οργανισμό. Σ' αυτή τη διαδικασία, η διατροφή της μητέρας, ιδίως κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο της κύησης, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και εξέλιξη του εμβρύου, καθώς σ' αυτό το διάστημα ολοκληρώνεται η δημιουργία των ζωτικών οργάνων και συστημάτων του.

Επίσης, οι μεταβολικές διεργασίες αλλάζουν για να συμβάλουν στη διαθεσιμότητα και παροχή θρεπτικών συστατικών στο έμβρυο, δίνοντάς του τη δυνατότητα να μεγαλώσει. Έτσι, για παράδειγμα, στο πρώτο και δεύτερο τρίμηνο το σώμα αποθηκεύει λίπος στα λιποκύτταρα και προετοιμάζεται για το τρίτο τρίμηνο, όπου υπάρχει η μεγαλύτερη αύξηση του εμβρύου, ενώ στο δεύτερο μισό της εγκυμοσύνης αυξάνεται και η γλυκόζη στο αίμα καθώς αποτελεί στην ουσία την τροφή του εμβρύου.

Η σχέση της διατροφής της εγκύου, καθώς και της πρόσληψης βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, με την υγεία τόσο τη δική της όσο και του παιδιού της μελλοντικά έχει αποδειχθεί από πολλές έρευνες και είναι γνωστή εδώ και δεκαετίες. Η παχύσαρκτη μητέρα έχει μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσει προεκλαμψία, διαβήτη κύησης, ενώ αυξάνονται οι πιθανότητες να γεννήσει με καισαρική τομή. Επιπλέον, τα κιλά που παίρνει μια παχύσαρκτη μητέρα στην εγκυμοσύνη συνήθως παραμένουν στο σώμα και μετά τον τοκετό. Το βρέφος που γεννιέται από μια παχύσαρκτη μητέρα έχει περισσότερες πιθανότητες να γεννηθεί μεγάλο για την ηλικία κύησης, με μακροσωμία, ενώ αυξάνονται οι πιθανότητες να γίνει υπέρβαρο ή παχύσαρκο παιδί.

Αντιθέτως, αν μια γυναίκα ξεκινήσει την εγκυμοσύνη με πολύ χαμηλό βάρος σώματος, αυξάνονται οι πιθανότητες να γεννήσει πρόωρα ένα μικρό σε μέγεθος για την ηλικία κύησης παιδί. Το χαμηλό βάρος γέννησης όμως έχει σχετιστεί και με αυξημένη βρεφική θνησιμότητα, σωματικές και διανοητικές δυσλειτουργίες και χρόνια προβλήματα υγείας στη μετέπειτα ζωή του. Η πρώτη έρευνα, που έγινε γνωστή ως η «υπόθεση του Barker», έδειξε ότι το χαμηλό βάρος γέννησης σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων στη μέση ηλικία, ενώ πλήθος άλλων μελετών έδειξαν συσχέτιση με αντίσταση στην ινσουλίνη, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, δυσλιπιδαιμία, μεταβολικό σύνδρομο, παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή.



Έρευνες έδειξαν ότι σ' ένα μωρό που γεννιέται με χαμηλό ή μεγάλο βάρος σώματος έχουν διαταραχθεί τα μονοπάτια ρύθμισης της όρεξης, καθιστώντας το επιρρεπές στην υπερφαγία και στην προτίμηση τροφίμων που έχουν υψηλή συγκέντρωση σε λίπος και ζάχαρη. Αυτό συμβαίνει, γιατί μια μητέρα με φτωχή θρεπτικά διατροφή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της θα γεννήσει ένα μωρό με χαμηλά επίπεδα λεπτίνης, το οποίο θα πεινάει συνεχώς και θα έχει μόνιμη αύξηση στην όρεξή του λόγω των αλλαγών στον υποθάλαμο του. Όπως εξηγούν οι ερευνήτριες Clare Llewellyn και Hayley Syrad, αυτές οι εξελικτικές αλλαγές θεωρητικά συμβαίνουν γιατί το σώμα της μητέρας αντιλαμβάνεται τη στέρση της τροφής ως περίοδο λιμού και, θέλοντας να προετοιμάσει το βρέφος που θα γεννηθεί σε τέτοιες συνθήκες, το «προικίζει» με μεγάλη όρεξη ώστε να καταφέρει να επιβιώσει σε ένα περιβάλλον όπου η τροφή είναι σπάνια. Όμως, εφόσον το περιβάλλον όπου τελικά θα γεννηθεί κάθε άλλο παρά χωρίς τροφή είναι, το αποτέλεσμα είναι ο αυξημένος κίνδυνος παχυσαρκίας.

Όσον αφορά τις τροφικές προτιμήσεις που εμφανίζει ένα μωρό, αυτές σχετίζονται με τις τροφές που έτρωγε ή έπινε η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τις γεύσεις και τις μυρωδιές που περνούσαν μέσω του αμνιακού υγρού.

Με βάση τα παραπάνω αποδεικνύεται ότι το ξεκίνημα μιας εγκυμοσύνης με υγιές βάρος αποτελεί το κλειδί για μια καλή εγκυμοσύνη.

Αύξηση βάρους κατά την εγκυμοσύνη

Η αύξηση του βάρους στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι φυσιολογικό φαινόμενο και οφείλεται στην αύξηση και ανάπτυξη διάφορων ιστών του γυναικείου σώματος. Έτσι, σε φυσιολογική εγκυμοσύνη με αύξηση περί τα 12 κιλά η κατανομή του βάρους της κύησης είναι η εξής:

- ★ Έμβρυο = **3,5 κιλά**
- ★ Πλακούντας = **500 γραμμάρια**
- ★ Αμνιακό υγρό = **1.000 γραμμάρια**
- ★ Αύξηση βάρους μήτρας = **500 γραμμάρια**
- ★ Αύξηση βάρους μαστών = **1.000 γραμμάρια**
- ★ Αύξηση βάρους αίματος = **1.500 γραμμάρια**
- ★ Εξωκυττάριο υγρό = **2.000 γραμμάρια**
- ★ Αύξηση λιπώδους ιστού = **2.000 γραμμάρια**
- ★ Σύνολο = **12.000 γραμμάρια (12 κιλά)**



Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικής (IOM, Institute of Medicine), με το οποίο συμφωνούν οι επιστήμονες και στη χώρα μας, ο συνιστώμενος ρυθμός πρόσληψης βάρους κατά την εγκυμοσύνη είναι ανάλογος με το βάρος σώματος πριν από την εγκυμοσύνη και φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί.

| Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI) πριν από την εγκυμοσύνη | Ρυθμός αύξησης βάρους στο 2ο και 3ο τρίμηνο (γραμμάρια/εβδομάδα) | Συνολική πρόσληψη βάρους (κιλά) | Σε δίδυμη κύηση (κιλά) |
|---|--|---------------------------------|------------------------|
| Λιποβαρής (<18,5 Kg/m ²) | 510 | 12,5-18 | - |
| Φυσιολογικού βάρους (18,5-24,9 Kg/m ²) | 420 | 11,5-16 | 17-25 |
| Υπέρβαρη (25-29,9 Kg/m ²) | 280 | 7-11,5 | 14-23 |
| Παχύσαρκη (> 30 Kg/m ²) | 220 | 5-9 | 11-19 |

Όπως φαίνεται στον πίνακα, πρόσληψη βάρους ξεκινάει από το δεύτερο τρίμηνο, γιατί κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης δικαιολογείται μια ελάχιστη αύξηση βάρους από **0,5 έως 2 κιλά**. Σ' αυτό το διάστημα δημιουργείται ο πλακούντας και αυξάνεται ο όγκος του αίματος της μητέρας. Πολλές μητέρες όμως παρασύρονται από συμβουλές στο οικογενειακό ή φιλικό τους περιβάλλον, του τύπου «τώρα πρέπει να τρως για δύο», και καταλήγουν να πάρουν αρκετά κιλά, κάτι που είναι ενδεικτικό της πρόσληψης βάρους και στην υπόλοιπη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η μεγαλύτερη αύξηση βάρους στο πρώτο τρίμηνο έχει σχετιστεί με μειωμένη ανοχή γλυκόζης στη μητέρα, δηλαδή αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη κύησης όσο προχωράει η εγκυμοσύνη.

Φυλλικό οξύ

Εκτός από τον έλεγχο του βάρους της, μια γυναίκα που θέλει να μείνει έγκυος καλό θα ήταν να συμβουλευτεί τον γιατρό της και να αρχίσει ένα συμπλήρωμα φυλλικού οξέος.



Το φυλλικό οξύ αποτελεί βιταμίνη του συμπλέγματος Β απαραίτητη για τον σχηματισμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων και δεν μπορεί να συντεθεί από τον ανθρώπινο οργανισμό, οπότε πρέπει να προσλαμβάνεται από τη διατροφή. Η έλλειψή του συμβάλλει στην ανάπτυξη αναιμιών στον γενικό πληθυσμό. Όμως παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην κυτταρική διαίρεση και στην πρόληψη των δυσμορφιών του νευρικού σωλήνα. Γι' αυτό κρίθηκε εξαιρετικής σημασίας η πρόσληψη για τουλάχιστον έναν μήνα πριν από τη σύλληψη, καθώς και για τις πρώτες 12 εβδομάδες της κύησης, ενός συμπληρώματος 400 μg φυλλικού οξέος ημερησίως.

Καθώς όμως πολλές εγκυμοσύνες δεν είναι προγραμματισμένες, προτείνεται κάθε γυναίκα που είναι σε αναπαραγωγική ηλικία, είτε θέλει άμεσα να κάνει παιδί είτε όχι, να παίρνει συμπλήρωμα διατροφής με 400-800 μg φυλλικού οξέος, παράλληλα με ισορροπημένη διατροφή.

Καλές πηγές φυλλικού οξέος αποτελούν οι εξής τροφές:

- ✔ Σπανάκι, μπρόκολο, λάχανο, ρόκα, μαρούλι, αγκινάρες, λαχανάκια Βρυξελλών, σπαράγγια
- ✔ Όσπρια
- ✔ Καρύδια, φουντούκια, αμύγδαλα, φιστίκια Αιγίνης
- ✔ Ταχίνι
- ✔ Δημητριακά ολικής άλεσης, βρόμη
- ✔ Πορτοκάλι, φράουλες, μπανάνα, ρόδι

Διατροφή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Οι συμβουλές που πρέπει να ακολουθήσει μια γυναίκα η οποία είτε θέλει να μείνει έγκυος είτε ήδη εγκυμονεί είναι λίγο πολύ οι ίδιες και έχουν να κάνουν με την υιοθέτηση υγιεινής και ισορροπημένης διατροφής. Δηλαδή:

- ✔ Καταναλώστε ποικιλία φρούτων, λαχανικών και οσπρίων. Έτσι, θα αυξήσετε την κατανάλωση θρεπτικά πυκνών τροφίμων, συμβάλλοντας στην πρόσληψη βιταμινών, μετάλλων αλλά και φυτικών ινών που είναι σημαντικές για την εγκυμοσύνη λόγω προβλημάτων δυσκοιλιότητας που μπορεί να προκύψουν. Επίσης, με αυτό τον τρόπο θα μειώσετε τις πιθανότητες για κατανάλωση τροφίμων με κενές θερμίδες, πολύ λίπος, αλάτι και ζάχαρη.
- ✔ Φροντίστε να καταναλώνετε τουλάχιστον 400 γρ. (5 μερίδες) φρούτων και λαχανικών την ημέρα (σ' αυτά δεν συνυπολογίζονται οι πατάτες ή άλλα αμυλώδη λαχανικά όπως το καλαμπόκι). Φροντίστε τα περισσότερα να είναι φρέσκα και όχι ξερά φρούτα ή χυμοί, καθώς αυτά περιέχουν μεγαλύτερο ποσοστό ζάχαρης.
- ✔ Καταναλώστε ωμούς και ανάλατους ξηρούς καρπούς και σιτηρά ολικής άλεσης (έχουν χαμηλότερο γλυκαιμικό δείκτη και συμβάλλουν στην πρόληψη εκδήλωσης διαβήτη κύησης).
- ✔ Φροντίστε να καταναλώνετε άπαχα ή ημιάπαχα γαλακτοκομικά, όπως γάλα ή υποκατάστατα αυτού, γιαούρτι, τυρί, καθημερινά σε μέτριες ποσότητες.
- ✔ Καταναλώστε άπαχες πρωτεϊνούχες τροφές όπως κρέας, ψάρι, πουλερικά, όσπρια. Φροντίστε το ψάρι να καταναλώνεται δύο φορές την εβδομάδα και η μία μερίδα να είναι λιπαρό ψάρι που θα σας προσφέρει την απαραίτητη ποσότητα ω-3 λιπαρών οξέων που χρειάζεστε.

- ✘ Περιορίστε την ενέργεια που προέρχεται από τη ζάχαρη σε λιγότερο από 5-10% της συνολικής ημερήσιας ενεργειακής πρόσληψης, δηλαδή λιγότερο από 6 κουτ. γλυκού την ημέρα.
- ✘ Περιορίστε σε λιγότερο από 30% της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης την κατανάλωση λιπών, ενώ τα κορεσμένα δεν πρέπει να ξεπερνούν το 10%. Τα πολυακόρεστα λιπαρά πρέπει να φτάνουν το 6-10% της ενέργειας. Αυτό θα γίνει αν προτιμάτε άπαχα κομμάτια κρέατος, αν βγάξετε την πέτσα από τα πουλερικά, αν χρησιμοποιείτε ημιάπαχα γαλακτοκομικά, αν δεν τηγανίζετε αλλά



μαγειρεύετε το φαγητό σας στον φούρνο ή την κατσαρόλα. Επίσης, για να μειώσετε την κατανάλωση των κορεσμένων λιπαρών, καλό θα ήταν να περιορίσετε στο ελάχιστο την κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων όπως τα γλυκά και το έτοιμο φαγητό.

- ✘ Περιορίστε την κατανάλωση αλατιού στα 5 γρ. (1 κουτ. γλυκού) την ημέρα, ενώ φροντίστε να χρησιμοποιείτε αλάτι που περιέχει ιώδιο. Το μεγαλύτερο μέρος του αλατιού που καταναλώνουμε προέρχεται από τις επεξεργασμένες τροφές όπως καπνιστά ψάρια ή κρέατα, αλλαντικά, πατατάκια, τυριά, ψωμί (ειδικά το λευκό συσκευασμένο), κάποια δημητριακά πρωινού και το έτοιμο φαγητό.*

Το να γνωρίζετε τι σημαίνει υγιεινή διατροφή απέχει πολύ από το να μπορέσετε να εφαρμόσετε όλες αυτές τις συμβουλές. Υπάρχουν κάποιες τεχνικές που συνήθως χρησιμοποιούμε οι διατροφολόγοι στην προσπάθεια κινητοποίησης του ατόμου για ευεργετικές αλλαγές στο μοτίβο της διατροφής και της άσκησης του. Σύμφωνα με τους ερευνητές, ένα από τα πρώτα που χρειάζεται να κάνετε είναι να θέσετε κάποιους **στόχους** όσον αφορά τη διατροφή σας.

Αυτή η διαδικασία μπορεί να γίνει σε 4 στάδια:

1. Αναγνωρίστε την ανάγκη σας να αλλάξετε μια συνήθειά σας. Για παράδειγμα, θέλετε να αυξήσετε την κατανάλωση φρέσκων φρούτων και λαχανικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
2. Θέστε έναν στόχο. Π.χ. να τρώτε 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών την ημέρα.
3. Υιοθετήστε μια συμπεριφορά για να καταφέρετε αυτό τον στόχο και παρακολουθήστε τη. Π.χ. αποφασίστε να αντικαταστήσετε την τυρόπιτα στο δεκατιανό με μία μερίδα φρούτου με cottage cheese, γιαούρτι ή ξηρούς καρπούς. Καταγράψτε την πρόδοό σας, καθώς κάθε αλλαγή για να εγκαθιδρυθεί χρειάζεται τουλάχιστον 21 ημέρες.
4. Αν πετύχετε τον στόχο σας, επιβραβεύστε τον εαυτό σας με μια δραστηριότητα που σας ευχαριστεί αλλά δεν έχει να κάνει με το φαγητό. Π.χ. να βάζετε 50 λεπτά σ' ένα βαζάκι ώστε να μπορέσετε να αγοράσετε ένα ρούχο που σας αρέσει ή να κάνετε σπα ή να πάρετε ένα δώρο για το μωρό σας.

Φροντίστε οι στόχοι που θέτετε να είναι πολύ συγκεκριμένοι, ρεαλιστικοί και να μπορούν να κατακτηθούν σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Αν θέσετε έναν στόχο ανέφικτο, τότε σίγουρα θα απογοητευτείτε και θα παρατήσετε την προσπά-

* Συμβουλευτείτε και τον πίνακα με τις διατροφικές συστάσεις στη σελ. 30.



θεια. Π.χ. αν μέχρι τώρα τρώγατε μία μερίδα φρούτου ή λαχανικού την ημέρα, το να θέσετε στόχο να τρώτε 5 είναι ουτοπικό. Καλύτερο θα είναι να πάτε στις 2-3 μερίδες και να τις αυξάνετε σταδιακά. Το ίδιο ισχύει για όλες τις βασικές αλλαγές που θέλετε να κάνετε.

Μια ακόμα συμβουλή είναι να φτιάξετε, σε συνεργασία με έναν πιστοποιημένο διατροφολόγο, ένα πλάνο διατροφής και γευμάτων για τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας. Καλό θα είναι να τρώτε κάθε ημέρα πρωινό και να έχετε τρία κύρια γεύματα και δύο ή τρία ενδιάμεσα σνακ κάθε 2-3 ώρες περίπου. Με αυτό τον τρόπο θα κρατήσετε τα επίπεδα της πείνας σας χαμηλά. Επίσης, το πλάνο θα σας βοηθήσει να μειώσετε τις περιπτώσεις που **θα χρειαστεί να πάρετε μια απόφαση** για το τι θα φάτε και θα γλιτώσετε από κατανάλωση ανθυγιεινών τροφίμων.

Τέλος, μια πολύ σημαντική συνήθεια είναι η ημερήσια καταγραφή της διατροφικής σας πρόσληψης. Με αυτό τον τρόπο θα έχετε πλήρη επίγνωση της συνολικής πρόσληψης της τροφής που καταναλώνετε, αλλά και των καταστάσεων ή των συναισθημάτων που συνοδεύουν την κατανάλωση αυτή.

Τι πρέπει να προσέξετε

Ενέργεια (Kcal) - Πόση και πότε τη χρειάζεστε*

Αν ξεκινάτε την εγκυμοσύνη με φυσιολογικό βάρος, δεν χρειάζεστε επιπλέον θερμίδες κατά το 1ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, ενώ κατά το 2ο και 3ο τρίμηνο είναι απαραίτητη η αύξηση των ημερήσιων θερμίδων που προσλαμβάνετε κατά περίπου **300 Kcal**.

Αυτό πρακτικά σημαίνει:

- ★ Ένα τoστ με μία φέτα τυρί και γαλοπούλα και μία φέτα ντομάτα ή μαρούλι
- ★ Ένα φλιτζάνι γιαούρτι με δύο κουταλιές σούπας δημητριακά κι ένα φρούτο
- ★ Μία χούφτα ανάμεικτους ξηρούς καρπούς και ένα φρούτο
- ★ Μία μπάρα δημητριακών κι ένα ποτήρι γάλα
- ★ Δύο φέτες ψωμί με μισό αβοκάντο και 30 γρ. φέτα

* Παρ' όλη την έρευνα που γίνεται γύρω από τις ανάγκες της εγκυμοσύνης, οι διάφορες χώρες δεν κατάφεραν να συμφωνήσουν σε μια συνιστώμενη ημερήσια κατανάλωση θερμίδων κι έτσι έχουμε 2-3 διαφορετικές συστάσεις. Στην Ελλάδα χρησιμοποιούμε συστάσεις ανάμεσα στις βρετανικές και τις αμερικανικές.



Από αυτό μπορείτε να καταλάβετε ότι οι ανάγκες σας σε ενέργεια κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν είναι τόσο μεγάλες ώστε «να τρώτε για δύο». Στην ουσία αυτές οι παραπάνω ανάγκες καλύπτονται με ένα μικρό έξτρα γεύμα όπως τα παραπάνω παραδείγματα.

Αυτές που αυξάνονται όμως σημαντικά είναι οι ανάγκες σε συγκεκριμένα μικροθρεπτικά συστατικά, δηλαδή σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία απαραίτητα για τη σωστή ανάπτυξη του εμβρύου. Έτσι οι εγκυμονούσες μπορεί να μη χρειάζεται να τρώνε πολύ αλλά πρέπει να τρώνε καλά. Αυτό πρακτικά σημαίνει κατανάλωση φρέσκων, ανεπεξέργαστων, πλούσιων σε θρεπτικά συστατικά τροφίμων στις κατάλληλες ποσότητες και μείωση έως και εξάλειψη της κατανάλωσης επεξεργασμένων, πλούσιων σε κενές θερμίδες τροφίμων και ποτών. Οπότε το **«τρώω για δύο» μετατρέπεται σε «σκέφτομαι για δύο»**.

Κάποιες εξαιρετικές περιπτώσεις, όπου απαιτούνται διαφορετικές συστάσεις, αποτελούν οι γυναίκες που κάνουν καθημερινά αυξημένης έντασης και δυσκολίας εργασία, οπότε αυξάνονται οι ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά και υγρά και οι γυναίκες που έχουν δίδυμη κύηση. Επίσης, αυτές στις οποίες η εγκυμοσύνη απέχει μικρό χρονικό διάστημα από την προηγούμενη, οπότε ο οργανισμός τους δεν έχει προλάβει να αναπληρώσει τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται ούτε και να χάσει το βάρος της προηγούμενης εγκυμοσύνης. Σ' αυτή την περίπτωση θα πρέπει οπωσδήποτε να επισκεφθείτε έναν διατροφολόγο για να σας διαμορφώσει εξατομικευμένο πρόγραμμα διατροφής που θα καλύπτει τις αυξημένες ανάγκες σας.

Λίπη - Έμφαση στα ω-3 λιπαρά οξέα

Τα λίπη αποτελούν δομικό στοιχείο αλλά και αποθήκη ενέργειας του ανθρώπινου σώματος. Συμβάλλουν στην απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών A, D, E, K, ενώ αποτελούν πηγή των απαραίτητων λιπαρών οξέων που το σώμα δεν μπορεί να φτιάξει μόνο του.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η πρόσληψη λίπους δεν χρειάζεται να αυξηθεί και παραμένει στο 20-35% των συνολικών ημερήσιων θερμίδων όπως και στον γενικό πληθυσμό. Σ' αυτό όμως που πρέπει να δώσουν προσοχή οι εγκυμονούσες είναι στην *ποιότητα* των λιπών που καταναλώνουν. Υπάρχουν «καλά» και «κακά» λιπαρά.

Τα κορεσμένα λιπαρά οξέα θεωρούνται ανθυγιεινά για τον ανθρώπινο οργανισμό και προκαλούν καρδιαγγειακά νοσήματα και αντίσταση στην ινσουλίνη, όταν



καταναλώνονται σε μεγάλες ποσότητες. Βρίσκονται κυρίως στα ζωικά λιπαρά όπως το κρέας, το βούτυρο και την κρέμα γάλακτος, ενώ υπάρχουν σε μεγάλες ποσότητες στα επεξεργασμένα τρόφιμα, όπως στις σοκολάτες, τα πατατάκια, τα μπισκότα, τα κέικ ή το παγωτό.

Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα αποτελούν πιο υγιεινή επιλογή, ειδικά για τις εγκύους, καθώς είναι ουσιώδη για την ομαλή ανάπτυξη του εγκεφάλου και του αμφιβληστροειδούς χιτώνα του ματιού στο έμβρυο: συγκεκριμένα τα ω-3 λιπαρά οξέα που ανήκουν στα πολυακόρεστα λιπαρά, με κυριότερους εκπροσώπους το α-λινολενικό οξύ (**ALA**), το Εικοσιπενταενοϊκό οξύ (**EPA**) και το Εικοσιδιεξαενοϊκό οξύ (**DHA**). Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι ο πλακούντας μεταφέρει επιλεκτικά κάποια λιπαρά στο έμβρυο και δείχνει μεγαλύτερη «προτίμηση» κυρίως στο **DHA**. Ο αναπτυσσόμενος εγκέφαλος του μωρού συσσωρεύει DHA και μετά τη γέννηση, μέχρι τα δύο έτη ζωής του, μέσω του μητρικού γάλακτος. Η Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (European Food Safety Authority, EFSA) έχει προτείνει ότι, για να υποστηρίξετε τη βέλτιστη οπτική και διανοητική ανάπτυξη του εμβρύου, καλό θα ήταν να καταναλώνετε περίπου 300mg DHA την ημέρα. Αυτό πρακτικά σημαίνει κατανάλωση 2-3 μερίδων την εβδομάδα μαγειρεμένου λιπαρού ψαριού όπως είναι η σαρδέλα, ο γαύρος, το σκουμπρί, ο κολιός, ο τόνος κιτρινόπτερος ή Αλοννήσου, ο μικρός σολομός Ατλαντικού, η τσιπούρα, το λαβράκι. Προσοχή χρειάζεται στην αποφυγή μεγάλων ψαριών όπως ο ξιφίας, ο τόνος ωκεανού, τα οποία βρίσκονται στην κορυφή της θαλάσσιας τροφικής αλυσίδας, δηλαδή τρέφονται με άλλα μικρότερα ψάρια, και μπορεί να περιέχουν μεγάλες ποσότητες τοξικών μετάλλων π.χ. υδραργύρου.

Επίσης, βρέθηκε ότι τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα ανταγωνίζονται με τα κορεσμένα λιπαρά για να περάσουν τον πλακούντα. Καλές πηγές, εκτός από τα λιπαρά ψάρια, αποτελούν το λινέλαιο, οι ξηροί καρποί όπως τα καρύδια και οι σπόροι όπως ο λιναρόσπορος.

Σίδηρος

Η σιδηροπενική αναιμία, δηλαδή η αναιμία που οφείλεται στην έλλειψη σιδήρου στον οργανισμό, αποτελεί την πιο κοινή αιτία αναιμίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σ' αυτό το διάστημα οι ανάγκες σε σίδηρο αυξάνονται, γιατί το σώμα της μητέρας φτιάχνει μεγαλύτερο όγκο αίματος, που θα συμβάλει στη μεταφορά οξυγόνου μέσω του πλακούντα στο έμβρυο και θα βοηθήσει στην ανάπτυξή του. Αν τα αποθέματα της μητέρας είναι ήδη πολύ χαμηλά, τότε στη διάρκεια της εγκυμοσύνης πιθανόν να εμφανιστεί σιδηροπενική αναιμία, η οποία έχει σχετιστεί με



αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού, γέννησης παιδιού με χαμηλό βάρος και φλεγμονώδεις ασθένειες.

Περιπτώσεις γυναικών που έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν σιδηροπενική αναιμία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι οι έφηβες, οι γυναίκες που έχουν δίδυμη ή πολύδυμη κύηση και οι γυναίκες των οποίων η προηγούμενη εγκυμοσύνη ήταν σε μικρό χρονικό διάστημα από την τωρινή.

Οι συστάσεις των παγκόσμιων φορέων ποικίλλουν. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ. World Health Organization, WHO) καταλήγει ότι όλες οι γυναίκες που περιμένουν παιδί θα πρέπει να παίρνουν συμπλήρωμα στοιχειακού σιδήρου 30-60 mg μαζί με 400 μg φυλλικού οξέος καθημερινά. Ασχέτως βέβαια με τη λήψη ή μη συμπληρώματος σιδήρου, οι γυναίκες στην περίοδο της εγκυμοσύνης θα πρέπει να φροντίσουν να καταναλώνουν τροφές που περιέχουν την πιο απορροφήσιμη μορφή του σιδήρου, όπως το κόκκινο κρέας, πουλερικά, ψάρι και θαλασσινά. Οι φυτικές πηγές σιδήρου είναι τα όσπρια, τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά και τα εμπλουτισμένα με σίδηρο τρόφιμα όπως τα σιτηρά. Από αυτές τις πηγές ο σίδηρος δεν απορροφάται σε μεγάλο βαθμό, καθώς δεσμεύεται από τις ουσίες που υπάρχουν στις τροφές αυτές, όπως τα άλατα του φυτικού και οξαλικού οξέος των σιτηρών και των οσπρίων. Άλλες ουσίες που δεσμεύουν τον σίδηρο και καλό θα είναι να μη συνδυάζεται η κατανάλωσή τους είναι οι τανίνες του τσαγιού, οι πολυφαινόλες του καφέ ή του κακάο, το ασβέστιο των γαλακτοκομικών. Αντιθέτως, η απορρόφηση του σιδήρου ευνοείται όταν συνδυάζεται με τρόφιμα που περιέχουν Βιταμίνη C, όπως το πορτοκάλι, το λεμόνι, οι πιπεριές, τα cranberries.

Βιταμίνη D

Είναι λιποδιαλυτή βιταμίνη απαραίτητη για τον σχηματισμό και τη διατήρηση οστών, δοντιών και μυών. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να διασφαλιστούν τα καλά επίπεδα Βιταμίνης D στο αίμα της μητέρας, καθότι σ' αυτή βασίζεται το έμβρυο για να αποκτήσει γεμάτες αποθήκες κατά τη γέννηση. Η ανεπάρκεια της Βιταμίνης D στη μητέρα έχει σχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο προεκλαμψίας, διαβήτη κύησης, πρόωρου τοκετού, ενώ μωρά που γεννιούνται από μητέρες με ανεπάρκεια στη Βιταμίνη D έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν νεογνική ραχίτιδα, υπασβεσταιμία, να γεννηθούν με χαμηλό βάρος για την ηλικία κύησης αλλά και να εμφανίσουν αλλεργίες στην παιδική ηλικία.

Παρόλο που η Βιταμίνη D βρίσκεται σε μερικά τρόφιμα όπως τα λιπαρά ψάρια, ο κρόκος του αυγού και το συκώτι, η ποσότητα είναι τόσο μικρή, ώστε ακόμα και



μια διατροφή πλούσια σε αυτά τα τρόφιμα από μόνη της δεν είναι αρκετή για να ανεβάσει τα επίπεδά της στα φυσιολογικά. Το μεγαλύτερο μέρος της Βιταμίνης D που υπάρχει στο σώμα μας προέρχεται από τον ήλιο. Το δέρμα μας παράγει αυτή τη βιταμίνη όταν μένουμε εκτεθειμένοι στην ακτινοβολία του ήλιου χωρίς αντηλιακό.

Το περίεργο είναι ότι ακόμα και χώρες όπως η Ελλάδα και η Ισπανία, που έχουν μεγάλες περιόδους ηλιοφάνειας μέσα σ' έναν χρόνο, εμφανίζουν ελλείψεις της βιταμίνης στον πληθυσμό. Η αιτία είναι οι πολλές ώρες που περνάμε σε κλειστούς χώρους, το αντηλιακό που φοράμε, το σκουρόχρωμο δέρμα σε μερικούς ανθρώπους. Φροντίζοντας να εκθέτουμε το πρόσωπο και τα χέρια μας για 5-10 λεπτά στον ήλιο, το μεσημέρι χωρίς αντηλιακό, μπορούμε να αυξήσουμε τα επίπεδα της Βιταμίνης D στον οργανισμό μας.

Η βιοχημική αξιολόγηση της επάρκειας του οργανισμού σε Βιταμίνη D γίνεται με τη μέτρηση της 25 (OH)D στον ορό του αίματος. Για να θεωρήσουμε ότι τα επίπεδά της είναι φυσιολογικά, πρέπει να είναι πάνω από 30ng/ml. Σε περίπτωση ανεπάρκειας, αυτή πρέπει να διορθωθεί με τη λήψη συμπληρωμάτων Βιταμίνης D.

Παρόλο που και σ' αυτή την περίπτωση οι παγκόσμιοι φορείς διαφωνούν για τη συνιστώμενη ημερήσια δόση, οι περισσότεροι προτείνουν πρόσληψη της τάξης των 400 IU-600 IU την ημέρα, ενώ θεωρούν ότι δόσεις μέχρι και 2000 IU στην εγκυμοσύνη δεν φαίνεται να προκαλούν κανένα πρόβλημα.

Ασβέστιο

Είναι μέταλλο που χρησιμεύει στον σχηματισμό των οστών, στην ανάπτυξη και τη φυσιολογική λειτουργία των αγγείων, των νεύρων και των μυών συμβάλλοντας στη σύσπασή τους, καθώς και την έκκριση και λειτουργία ενζύμων και ορμονών.

Το έμβρυο, για να αναπτύξει υγιή σκελετό, απορροφά όσο ασβέστιο χρειάζεται από τον σκελετό της μητέρας. Όμως το ίδιο διάστημα η φύση προνόησε, ώστε να μη μείνει η μητέρα ακάλυπτη όσον αφορά τις δικές της ανάγκες σε ασβέστιο, και έτσι κατά την εγκυμοσύνη το σώμα προσαρμόζεται και αυξάνει την απορρόφηση του ασβεστίου από τις τροφές κατά 30-35%. Με αυτό τον τρόπο εξασφαλίζεται η ακεραιότητα του σκελετού της μητέρας ειδικά κατά το 3ο τρίμηνο, οπότε γίνεται η μεγαλύτερη απορρόφηση ασβεστίου από τα οστά του εμβρύου.

Ανεπαρκής πρόσληψη ασβεστίου στην εγκυμοσύνη έχει σχετιστεί με την εμφάνιση οστεοπενίας, μυϊκών συσπάσεων και υπερτασικές διαταραχές, ενώ στο έμβρυο σχετίζεται με καθυστερημένη ανάπτυξη, χαμηλό βάρος γέννησης και σκελετό με μικρότερη εναπόθεση μετάλλων.



Με βάση λοιπόν τα παραπάνω είναι σημαντική η επαρκής κατανάλωση τροφών που είναι πλούσιες σε ασβέστιο. Αυτό πρακτικά σημαίνει 3 μερίδες γαλακτοκομικών (γάλα, γιαούρτι, τυρί) την ημέρα, καθώς αυτή είναι η κύρια πηγή ασβεστίου για τον οργανισμό. Άλλες πηγές αποτελούν τα μικρά ψάρια με την προϋπόθεση ότι καταναλώνονται με το κόκαλο (όπως π.χ. γάυρος και σαρδέλες), τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, τα όσπρια, οι ξηροί καρποί καθώς και τα εμπλουτισμένα προϊόντα σίτου όπως τα δημητριακά.

Όσον αφορά τη λήψη συμπληρωμάτων ασβεστίου, ο Π.Ο.Υ. προτείνει τη λήψη 1.500 mg την ημέρα ΜΟΝΟ σε περιπτώσεις όπου η πρόσληψη τροφών με ασβέστιο είναι πολύ χαμηλή (<600mg/ημέρα) και στις γυναίκες με υψηλό κίνδυνο προεκλαμψίας. Ο γυναικολόγος σας θα σας συμβουλευθεί για τη λήψη του κατάλληλου συμπληρώματος σε αυτή την περίπτωση.

Βιταμίνη Α

Είναι μια από τις λιποδιαλυτές βιταμίνες, που παίζει σημαντικό ρόλο στη φυσιολογική λειτουργία των ματιών και του ανοσοποιητικού συστήματος. Καλές πηγές της είναι το συκώτι, το κρέας, το ψάρι, τα γαλακτοκομικά, τα αυγά, ενώ το β-καροτένιο, που αποτελεί την πρόδρομη μορφή της Α, βρίσκεται στα κόκκινα και πορτοκαλί λαχανικά και φρούτα όπως τα καρότα, τα βερίκοκα και οι γλυκοπατάτες.

Η έλλειψη της Βιταμίνης Α είναι σπάνια στις χώρες του αναπτυγμένου κόσμου. Σε μεγάλες δόσεις όμως στην περίοδο της εγκυμοσύνης μπορεί να γίνει τοξική και να προκαλέσει γενετικές ανωμαλίες στο έμβρυο, όπως μη φυσιολογική ανάπτυξη των ματιών, του κρανίου, των πνευμόνων και της καρδιάς. Στη μητέρα μπορεί να προκαλέσει νυκταλωπία, πρόωρο τοκετό, μειωμένη ανάπτυξη του εμβρύου στη μήτρα. Οπότε θέλει προσοχή στην κατανάλωση συκωτιού αλλά και στη λήψη πολυβιταμινών ή μπουρουνέλαιου. Καλό θα ήταν να προτιμήσετε σκευάσματα που περιέχουν <1500 μg Βιταμίνης Α.

Συμβουλές για την πρωινή ναυτία

Είναι πολύ συχνό φαινόμενο κατά το 1ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης η πλειονότητα των γυναικών να εμφανίζει ναυτία ή εμετό. Παρόλο που έχει καθιερωθεί να λέγεται «πρωινή αδιαθεσία», μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε ώρα της ημέρας.

Η κύρια αιτία είναι οι ορμονικές μεταβολές που συμβαίνουν στην εγκυμοσύνη, όμως κάποιες έρευνες έχουν δείξει ότι μπορεί και να αποτελεί έναν ακόμα προσαρμοστικό παράγοντα για να εξασφαλιστεί η επιβίωση του εμβρύου. Έτσι στη



διάρκεια του 1ου κυρίως τριμήνου, οπότε το έμβρυο είναι πιο ευάλωτο στο να πάθει κάτι κακό, οι ναυτίες κάνουν τη μητέρα να αποφεύγει τρόφιμα ή ουσίες που μπορεί να είναι τοξικές για το έμβρυο και να ανέχεται μόνο τις ασφαλείς τροφές.

Για να προλάβετε τη ναυτία καλό θα ήταν να ελέγξετε τα ερεθίσματα που την πυροδοτούν, όπως:

- ★ Έντονες μυρωδιές, π.χ. φαγητά, αρώματα, χημικά προϊόντα, καπνός τσιγάρου κ.λπ.
- ★ Δωμάτια γεμάτα με κόσμο και υψηλή θερμοκρασία
- ★ Υγρασία
- ★ Θόρυβος
- ★ Φώτα που τρεμοπαίζουν και προκαλούν έντονο ανοιγοκλείσιμο των ματιών
- ★ Οδήγηση

Οι συμβουλές που μπορεί να σας βοηθήσουν να ξεπεράσετε ή να απαλύνουν την ένταση του αισθήματος της ναυτίας χωρίζονται σε:

Διατροφικές συμβουλές

- ★ Αποφύγετε πικάντικα, πολύ λιπαρά ή τρόφιμα με έντονες μυρωδιές.
- ★ Αν παίρνετε συμπληρώματα σιδήρου, είναι πιθανόν να εντείνουν το αίσθημα της ναυτίας. Συζητήστε με τον γιατρό σας αν μπορεί να σας αλλάξει το σκεύασμα που παίρνετε ή να πάρετε κάποιο σε μορφή σπρέι που παρακάμπτει τον γαστρικό βλεννογόνο.
- ★ Καταναλώστε απλά ή ξερά τρόφιμα όπως ξηρούς καρπούς, κράκερς, ρυζογκοφρέτες, φρυγανιές κ.λπ.
- ★ Πριν σηκωθείτε από το κρεβάτι το πρωί φάτε ένα μικρό σνακ, όπως λίγα κράκερς ή φρυγανιές, και ξεκουραστείτε για 15 λεπτά.
- ★ Έχει βρεθεί ότι το τζίντζερ και το λεμόνι κάνουν καλό μειώνοντας την ένταση της ναυτίας. Οπότε μπορείτε να πιείτε ένα τσάι με τζίντζερ και λεμόνι ή να φάτε μπισκότα τζίντζερ ή αναψυκτικά με τζίντζερ ή ακόμα και να το πάρετε ως συμπλήρωμα σε κάψουλες. Μπορείτε ακόμα και να μυρίσετε λεμόνι ή τζίντζερ.
- ★ Πίνετε το νερό με μικρές γουλιές καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και όχι κατά τη διάρκεια ενός γεύματος.



**Τι είναι καλό να τρώω τώρα που είμαι έγκυος;
Πρέπει να θηλάσω; Μήπως δεν έχω αρκετό γάλα;
Με ποιες στερεές τροφές να ξεκινήσω και πότε;
Μπορώ να δώσω στο παιδί μου finger food;
Πώς θα επηρεάσω τις γευστικές
και διατροφικές του προτιμήσεις;
Τι να κάνω για να μην εμφανίσει
πρόβλημα παχυσαρκίας;**



Η υγιεινή διατροφή κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του ανθρώπου αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ομαλή του ανάπτυξη, καθώς την περίοδο αυτή τίθενται οι βάσεις για την υιοθέτηση σωστών διατροφικών συνηθειών.

Το βιβλίο αυτό διαχωρίζει τους μύθους από την αλήθεια και προσφέρει στους γονείς τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή του βρέφους και του μικρού παιδιού.

Ξεκινάει από τους μήνες της εγκυμοσύνης, δίνοντας χρήσιμες γνώσεις και συμβουλές για την πρόσληψη των αναγκαίων θρεπτικών συστατικών, την αποφυγή τροφολοιμώξεων και τον διαβήτη κύησης. Αναλύει τα οφέλη του θηλασμού και προτείνει τρόπους για την επιτυχημένη εδραίωσή του. Για τους γονείς που επιλέγουν την τεχνητή βρεφική διατροφή, περιγράφεται ο σωστός τρόπος προετοιμασίας του γεύματος καθώς και η τεχνική ταΐσματος με μπουκάλι. Ακολουθούν οι φάσεις εισαγωγής στερεών τροφών, οι μέθοδοι, τα τρόφιμα, ενώ παρατίθενται τα στοιχεία που χρειάζονται οι γονείς για να αναγνωρίζουν τα σημάδια πείνας και κορεσμού και να εφαρμόζουν τις αρχές της ανταποκρινόμενης σίτισης (responsive feeding). Επίσης, προτείνονται πρακτικές λύσεις για την αντιμετώπιση των ιδιοτροπιών στο φαγητό (fussy eating), βοηθώντας τους γονείς να νιώσουν ασφάλεια για την επάρκεια των θρεπτικών συστατικών που λαμβάνει το παιδί τους.



**Με φωτογραφικό υλικό
ενδεικτικών γευμάτων
για την περίοδο του
απογαλακτισμού
και για μικρά παιδιά**

ISBN:978-618-03-3203-2



9 786180 332032

ΒΟΗΘ. ΚΩΔ. ΜΗΧ/ΣΗΣ 83203

metaixmio.gr

