

Πρακτικές των «Φιλικών προς τα Βρέφη» Νοσοκομείων και έναρξη μητρικού θηλασμού: Η περίπτωση ενός δημόσιου νοσοκομείου και μιας ιδιωτικής κλινικής στην πόλη των Χανίων

Στιβανάκη Σταυρούλα¹, Φρεγγίδου Ελισάβετ²

1. Διοικητικός ΠΕ, Υπάλληλος Περιφερειακής Δ/σης ΕΟΠΥΥ Χανίων, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας (ΕΑΠ)
2. Διοικητικός ΠΕ, Προϊσταμένη Περιφερειακής Δ/σης ΕΟΠΥΥ Κιλκίς, MSc Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας (ΑΠΚΥ)

DOI: 10.5281/zenodo.821640

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το μητρικό γάλα έχει αδιαμφισβήτητη αξία. Έχει τεκμηριωθεί μέσα από πλήθος μελετών ότι οι πολιτικές και πρακτικές των νοσοκομείων επηρεάζουν καθοριστικά τον επιτυχή θηλασμό. Η «Πρωτοβουλία Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία» (ΠΦΒΝ) έχει μετρήσιμη και αποδεδειγμένη επίδραση στην έναρξη και αποκλειστικότητα του μητρικού θηλασμού.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθεί ο βαθμός εφαρμογής της πολιτικής των «Δέκα Βημάτων» για επιτυχή θηλασμό και του Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλατος, μέσα από την αυτοαναφερόμενη εμπειρία των μητέρων.

Υλικό και Μέθοδος: Σε μια συγχρονική μελέτη που διενεργήθηκε από το Δεκέμβριο 2015 έως και τον Μάρτιο 2016 συμμετείχαν συνολικά 152 μητέρες που γέννησαν σε ένα δημόσιο νοσοκομείο και μια ιδιωτική κλινική της πόλης των Χανίων. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε εθελοντικά.

Αποτελέσματα: Το συνολικό ποσοστό μητρικού θηλασμού κατά την έξοδο από το μαιευτήριο ήταν ιδιαίτερα υψηλό (96,1%) ενώ το ποσοστό του αποκλειστικού θηλασμού ανερχόταν σε 50,7%. Με βάση την αυτοαναφερόμενη εμπειρία των μητέρων, το δημόσιο νοσοκομείο από τα Δέκα Βήματα συμμορφώνεται πλήρως με το βήμα 7, το οποίο αναφέρεται στην 24ώρη συνδιαμονή μητέρας-βρέφους (91,4%), καθώς και με την πτυχή του βήματος 5 που αναφέρεται στην προσφορά βοήθειας γύρω από το θηλασμό εντός έξι ωρών από τον τοκετό (85,9%). Η ιδιωτική κλινική πληροί το Παγκόσμιο Κριτήριο για μία μόλις πτυχή, αυτή της μη χρήσης πιπίλας του βήματος 9 (92,5%).

Συμπεράσματα: Η προώθηση των διαδικασιών για την πιστοποίηση των ελληνικών νοσοκομείων και μαιευτηρίων ως «Φιλικά προς Βρέφη» δύναται να έχει σημαντικό αποτέλεσμα στην εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα.

Λέξεις Κλειδιά: Μητρικός θηλασμός, δέκα βήματα για επιτυχή θηλασμό, διεθνή κώδικας εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλατος, φιλικά προς τα βρέφη νοσοκομεία.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Φρεγγίδου Ελισάβετ, Ανατολικής Ρωμυλίας 26, ΤΚ: 61100, Κιλκίς, e-mail: frengidou@yahoo.gr

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 16, Issue 3 (July – September 2017)

ORIGINAL PAPER

Practices of Baby friendly Hospitals: Case study of starting breastfeeding at a public hospital a public hospital and a private clinic in the city of Chania

Stivanaki Stavroula¹, Frengidou Elisavet²

1. Administrative personnel EOPYY Chania, MSc Health Care Management, Hellenic Open University
2. Administrative Manager EOPYY Kilkis, MSc Health Policy and Health Planning

DOI: 10.5281/zenodo.821640

ABSTRACT

Introduction: Breast milk has an unquestionable value. It has been documented through numerous studies that hospital practices have a decisive impact on successful breastfeeding. The Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) has a measurable and proven effect on exclusive breastfeeding.

Aim: The aim of the present study was to investigate in which extent the "10 Steps" for Successful Breastfeeding as well as the International Code for Marketing Substitutes of Breast Milk were implemented through the self-reported experience of mothers.

Material and Methods: A cross-sectional study was conducted during December 2015 to March 2016 and the study



population consisted of 152 mothers who had delivered a baby at a public hospital and a private clinic in the city of Chania. Data collection was performed with an anonymous questionnaire that was filled out voluntarily.

Results: The level of breastfeeding at discharge was very high (96,1%) while the rate of exclusive breastfeeding was 50,7%. Based on the self-reported experience of the mothers, the public hospital complies with the 7th step, that refers to “rooming-in” (91,4%), and also with the aspect of the 5th step, that refers to offering assistance with breastfeeding within six hours of birth (85,9%). The private clinic meets the Global Criteria just for one aspect of the 9th step, that refers to babies being cared without using pacifiers (92,5%).

Conclusions: The promotion of procedures for the designation of Greek maternity hospitals as “Baby Friendly” is expected to have a significant effect on the establishment of breastfeeding in Greece.

Keywords: Breastfeeding, ten steps for successful breastfeeding, international code for marketing substitutes of breast milk, baby friendly hospitals.

Corresponding Author: *Frengidou Elisavet, Anatolikis Romilias str. 26, PC: 61100, Kilkis, email: frengidou@yahoo.gr*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για τα βρέφη με πληθώρα ευεργετικών επιδράσεων, τόσο για τα ίδια και τις μητέρες, όσο και για οικονομία και την κοινωνία ευρύτερα.¹ Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στους σχετιζόμενους με τη φροντίδα υγείας παράγοντες και τις πρακτικές που εφαρμόζουν τα μαιευτήρια για την προώθηση του μητρικού θηλασμού, δεδομένης της πληθώρας των επιστημονικών δεδομένων που αποδεικνύουν την ευεργετική σημασία της εγκαθίδρυσης του.^{2,3,4,5,6} Η ΠΦΒΝ είναι η πρώτη παγκόσμια μεγάλη πρωτοβουλία για το μητρικό θηλασμό που διαπερνάει όλα τα εθνικά, γλωσσικά, οικονομικά και πολιτικά όρια.⁷

Για να απονεμηθεί σε κάποιο νοσοκομείο ο τίτλος «Φιλικό προς τα Βρέφη» θα πρέπει να εφαρμόζει πλήρως τα Δέκα Βήματα για επιτυχή θηλασμό και τον Διεθνή Κώδικα για την Εμπορία Υποκατάστατων Μητρικού Γάλατος. Μέσα σε 20 χρόνια, πάνω από 20.000 μαιευτικές μονάδες σε περισσότερες

από 152 χώρες διαθέτουν «φιλικά προς τα βρέφη» νοσοκομεία.⁷ Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί στο 27,5% του συνόλου των μαιευτηρίων παγκοσμίως.⁸

Στην Ελλάδα μόλις τρία νοσοκομεία έχουν αυτόν τον χαρακτηρισμό. Σύμφωνα με την Εθνική Μελέτη Συχνότητας και Προσδιοριστικών Παραγόντων Μητρικού Θηλασμού,⁹ αν και το ποσοστό έναρξης μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα θεωρείται υψηλό και ανέρχεται σε 88%, μετά τους έξι μήνες φθίνει σημαντικά (0,8%) ενώ το ποσοστό αποκλειστικού θηλασμού κατά την έξοδο από το μαιευτήριο είναι μόλις 44%. Η συμμόρφωση με τα κριτήρια που θέτει ο ΠΟΥ και η UNICEF για την πιστοποίηση των νοσοκομείων ως «Φιλικά προς τα Βρέφη» κρίνεται υψίστης σημασίας, δεδομένου ότι οι πρακτικές της ΠΦΒΝ έχουν αποδεδειγμένη επίδραση στην αύξηση των ποσοστών του μητρικού θηλασμού.^{10,11,12}

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η αξιολόγηση του βαθμού εφαρμογής της πολιτικής των «Δέκα Βημάτων» για επιτυχή θηλασμό και τον Διεθνή Κώδικα εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλατος σε ένα δημόσιο νοσοκομείο και μια ιδιωτική κλινική της πόλης των Χανίων, μέσα από την αυτοαναφερόμενη εμπειρία των μητέρων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Διεξήχθη μία συγχρονική μελέτη, από το Δεκέμβριο 2015 έως και τον Μάρτιο 2016 και χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία ευκολίας με τον πληθυσμό-πηγή να αποτελείται από τις μητέρες που γέννησαν στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Αγ. Γεώργιος» και σε μια από τις τρεις ιδιωτικές κλινικές που διαθέτει η πόλη των Χανίων. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 76% (=152/200) ενώ για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Τα κριτήρια για τη συμμετοχή των μητέρων στην έρευνα ήταν: (α) οι μητέρες να είναι ηλικίας άνω των 18 ετών, (β) να έχουν καλή γνώση της ελληνικής γλώσσας, (γ) να έχουν γεννήσει ένα υγιές βρέφος, (δ) να είναι οι ίδιες υγιείς, χωρίς κάποιο παθολογικό ή άλλο πρόβλημα που θα μπορούσε να παρεμποδίσει την πρακτική του θηλασμού και (ε) να επιθυμούν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Εργαλείου Παρακολούθησης της ΠΦΒΝ

που βρίσκεται στο κεφάλαιο 4 της αναθεωρημένης έκδοσης της ΠΟΥ/UNICEF για την ΠΦΒΝ.

Οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές συχνότητες (%), ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση). Για τη σύγκριση των συχνοτήτων στις διάφορες κατηγορίες των ονομαστικών μεταβλητών για «δείγματα» ανεξάρτητα μεταξύ τους χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 (chi-square test) ενώ για τη σύγκριση δύο ανεξάρτητων μεταξύ τους «δειγμάτων» χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα (independent samples t-test). Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 152 μητέρες, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των οποίων παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Η πλειοψηφία των μητέρων στο δημόσιο νοσοκομείο είχε ηλικία μεταξύ 25-29 ετών (32,1%), ενώ στην ιδιωτική κλινική 30-34 ετών (47,9%). Μάλιστα, οι γυναίκες νεότερης ηλικίας επέλεξαν τις υπηρεσίες του δημόσιου νοσοκομείου ενώ οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας προτιμούν τις υπηρεσίες της ιδιωτικής κλινικής (p-value=0,046). Η



συντριπτική πλειοψηφία των μητέρων ήταν έγγαμες, με παρόμοια ποσοστά στο δημόσιο νοσοκομείο (96,3%) και την ιδιωτική κλινική (97,2%) ενώ αποκτούσε παιδί για πρώτη φορά σε ποσοστά 45,7% και 49,3% αντίστοιχα. Προηγούμενη εμπειρία θηλασμού είχε το 50,6% των μητέρων στο δημόσιο νοσοκομείο και το 43,7% στην ιδιωτική κλινική, εκ των οποίων σχεδόν το ήμισυ των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι θήλασαν το προηγούμενο παιδί τους για διάστημα μεγαλύτερο των 6 μηνών.

Οι μητέρες ανώτατου εκπαιδευτικού επιπέδου επιλέγουν την ιδιωτική κλινική ενώ οι μητέρες κατώτερης εκπαίδευσης προτιμούν το δημόσιο νοσοκομείο, με το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων που γέννησαν στο δημόσιο νοσοκομείο να είναι απόφοιτοι ΤΕΙ (29,6%) ενώ στην ιδιωτική κλινική απόφοιτοι ΑΕΙ (35,2%). Το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων και στα δύο ιδρύματα ανέφερε ότι ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι (43,2% στο δημόσιο νοσοκομείο και 40,8% στην ιδιωτική κλινική) και ακολουθούν οι δημόσιοι υπάλληλοι στο δημόσιο νοσοκομείο (19,8%) και οι ελεύθεροι επαγγελματίες στην ιδιωτική κλινική (21,1%).

Η πλειοψηφία δήλωσε ότι διαμένει σε πόλη με πληθυσμό 50.000 έως 150.000 κατοίκων και έχει καθαρό οικογενειακό εισόδημα κάτω των 1.500€ μηνιαίως τόσο στο δημόσιο νοσοκομείο (49,4%) όσο και στην ιδιωτική

κλινική (45,1%). Τέλος, η συντριπτική πλειοψηφία των μητέρων και στα δύο ιδρύματα είχαν ελληνική εθνικότητα (93,8% και 98,6% αντίστοιχα).

Κανένα από τα δύο νοσηλευτικά ιδρύματα δεν πληροί την βασική προϋπόθεση που απαιτείται για να γίνει η εξωτερική αξιολόγηση, σύμφωνα με την οποία το ποσοστό των βρεφών που σιτίζονται με αποκλειστικό μητρικό θηλασμό κατά την έξοδο θα πρέπει να είναι άνω του 75%. Παρουσιάζονται ως κάτωθι τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, με εξαίρεση τα βήματα 1 και 2, τα οποία αναφέρονται στην ύπαρξη γραπτής πολιτικής από το μαιευτήριο και την εκπαίδευση του προσωπικού.

Βήμα 3: Ενημέρωση εγκύων σχετικά με θηλασμό

Ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά παρατηρούνται στην εφαρμογή του βήματος 3 (γράφημα 1 και 2), αφού έως 31,6% των μητέρων ανέφεραν ότι έλαβαν κάποια ενημέρωση σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τη διαχείριση του θηλασμού τόσο στην περίπτωση του δημόσιου νοσοκομείου όσο και της ιδιωτικής κλινικής.

Βήμα 4: Έναρξη θηλασμού

Καταγράφηκαν χαμηλά ποσοστά συμμόρφωσης των ιδρυμάτων στο βήμα 4 (γράφημα 3 και 4), καθώς από τις γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή χωρίς γενική αναισθησία το 51,3% στο δημόσιο νοσοκομείο και το 59,4%

στην ιδιωτική κλινική κράτησαν το βρέφος τους αμέσως μετά τη γέννηση ή μέσα σε πέντε λεπτά. Το 29,1% των μητέρων στο δημόσιο νοσοκομείο και το 37,1% στην ιδιωτική κλινική δήλωσαν ότι εφάρμοσαν επαφή «δέρμα με δέρμα». Μόλις το 5,1% και το 11,4% των μητέρων στο δημόσιο νοσοκομείο και την ιδιωτική κλινική αντίστοιχα δήλωσαν ότι η πρώτη επαφή με το βρέφος συνεχίστηκε για μία ώρα. Το 71,4% των θηλαζουσών μητέρων στο δημόσιο νοσοκομείο ανέφεραν ότι το προσωπικό τις ενθάρρυνε να αναγνωρίσουν σημάδια πείνας του βρέφους και τις βοήθησαν με τον θηλασμό κατά την πρώτη επαφή, έναντι του 56,1% των μητέρων της ιδιωτικής κλινικής, με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική (p -value=0,05). Τα προαναφερόμενα ποσοστά και των δύο ιδρυμάτων, με εξαίρεση την ενθάρρυνση για αναγνώριση σημείων πείνας του βρέφους κατά την πρώτη επαφή στο δημόσιο νοσοκομείο, αποκλίνουν σημαντικά από τα Παγκόσμια Κριτήρια.

Βήμα 5: Διδασκαλία τεχνικής και διατήρηση γαλουχίας

Το 85,9% και το 75% των θηλαζουσών μητέρων στο δημόσιο νοσοκομείο και την ιδιωτική κλινική αντίστοιχα αναφέρουν ότι το προσωπικό τους προσέφερε επιπλέον βοήθεια σχετικά με την τοποθέτηση και την επαφή του βρέφους κατά τον θηλασμό εντός έξι ωρών από τη γέννηση (γράφημα 5 και 6).

Το δημόσιο νοσοκομείο πληροί το απαιτούμενο ποσοστό, ενώ η ιδιωτική κλινική εμφανίζει μικρή απόκλιση. Βοήθεια σχετικά με την τοποθέτηση του βρέφους στο στήθος πριν την έξοδο από το μαιευτήριο προσφέρθηκε στο 77,9% και το 79,1% των μητέρων αντίστοιχα, ευρήματα που προσεγγίζουν το Παγκόσμιο Κριτήριο (80%). Το 60,8% των μητέρων στο δημόσιο νοσοκομείο προσπάθησαν να αντλήσουν οι ίδιες γάλα, από τις οποίες 51,1% τα κατάφερε επιτυχώς και 42,6% τα κατάφερε μερικώς. Στην ιδιωτική κλινική το ποσοστό αυτό είναι μικρότερο (42,4%), από τις οποίες το 51,9% τα κατάφερε επιτυχώς και το 44,4% τα κατάφερε μερικώς. Η διαφορά αυτή βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική (p -value=0,030).

Βήμα 6: Αποκλειστικός θηλασμός

Στο δημόσιο νοσοκομείο, το 50,6% των θηλαζουσών μητέρων ανέφερε ότι το βρέφος τους τράφηκε αποκλειστικά με μητρικό γάλα, το 45,5% ότι το μωρό τους έλαβε άλλη τροφή ή υγρά πλην του μητρικού γάλατος και το 3,9% ότι δεν γνώριζε εάν χορηγήθηκε στο βρέφος τους συμπλήρωμα. Τα αντίστοιχα ποσοστά στην ιδιωτική κλινική ήταν 48,4%, 42,2% και 9,4%. Από τις μητέρες που ανέφεραν ότι χορηγήθηκε συμπλήρωμα στο βρέφος τους, το 48,6% αυτών στο δημόσιο νοσοκομείο και το 50% στην ιδιωτική κλινική απάντησε ότι ενημερώθηκε από το προσωπικό για την αναγκαιότητα της



χορήγησης του. Κανένα από τα δύο ιδρύματα δεν πληροί το Παγκόσμιο Κριτήριο, σύμφωνα με το οποίο τουλάχιστον το 80% των μητέρων θα πρέπει να αναφέρει ότι έχει χορηγηθεί στα βρέφη τους μόνο μητρικό γάλα ή αν τους έχει χορηγηθεί κάτι άλλο αυτό έγινε βάσει τεκμηριωμένων ιατρικών λόγων.

Βήμα 7: 24ωρη συνδιαμονή μητέρας - βρέφους

Ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό εφαρμογής της πρακτικής της συνδιαμονής μητέρας-βρέφους εμφάνισε το δημόσιο νοσοκομείο, με το 91,4% των μητέρων να αναφέρει ότι το μωρό τους ήταν συνέχεια μαζί τους αμέσως μετά τη γέννησή του, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην ιδιωτική κλινική ήταν μόλις 23,2%, με την εν λόγω διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p\text{-value}<0,001$). Το δημόσιο νοσοκομείο πληροί το Παγκόσμιο Κριτήριο, σύμφωνα με το οποίο τουλάχιστον το 80% των μητέρων θα πρέπει να επιβεβαιώνουν ότι τα βρέφη τους, από την στιγμή που γεννήθηκαν, παραμένουν μαζί τους στο δωμάτιο όλο το 24ώρο, εκτός εάν υπάρχουν τεκμηριωμένοι ιατρικοί λόγοι που να ορίζουν διαφορετικά.

Βήμα 8: Θηλασμός με βάση τη ζήτηση

Μόνο το 48,7% των μητέρων που νοσηλεύτηκαν στο δημόσιο νοσοκομείο και το 37,9% των μητέρων στην ιδιωτική κλινική απάντησαν ότι τους δόθηκε η συμβουλή να ταΐζουν το μωρό τους κάθε φορά που αυτό φαινόταν πεινασμένο, με την εν λόγω

διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p\text{-value}=0,006$). Όσον αφορά τις συμβουλές που δέχτηκαν σχετικά με τη διάρκεια του θηλασμού, το 53,8% στο δημόσιο νοσοκομείο και το 34,8% στην ιδιωτική κλινική ανέφερε ότι δέχτηκε τη συμβουλή να ταΐζει το βρέφος όση ώρα αυτό επιθυμεί. Το Παγκόσμιο Κριτήριο ορίζει ότι τουλάχιστον το 80% των μητέρων θα πρέπει να αναφέρει ότι δέχτηκαν τη συμβουλή να θηλάζουν τα βρέφη τους όσο συχνά και για όσο χρονικό διάστημα αυτά θέλουν.

Βήμα 9: Αποφυγή χρήσης τεχνητών θηλών-πιπιλών

Τα δύο ιδρύματα εμφανίζουν χαμηλή συμμόρφωση σχετικά με τη μη χρήση τεχνητών θηλών και υψηλή συμμόρφωση όσον αφορά τη μη χρήση πιπιλών. Το 50% των μητέρων στο δημόσιο νοσοκομείο και το 48,5% των μητέρων στην ιδιωτική κλινική ανέφεραν ότι το μωρό τους δεν έχει λάβει γεύματα με μπουκάλι. Το 92,5% των μητέρων στην ιδιωτική κλινική δήλωσαν ότι δεν έχει δοθεί στο μωρό τους πιπίλα κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στη μαιευτική κλινική, έναντι 71,8% στο δημόσιο νοσοκομείο, με την διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική ($p\text{-value}=0,001$). Όσον αφορά τη μη χρήση πιπίλας, η ιδιωτική κλινική καλύπτει το απαιτούμενο κριτήριο, ενώ το δημόσιο εμφανίζει μικρή απόκλιση.

Βήμα 10: Στήριξη θηλασμού μετά το εξιτήριο

Το 37,5% των μητέρων στο δημόσιο νοσοκομείο και το 31,4% των μητέρων στην ιδιωτική κλινική δέχτηκαν υποδείξεις σχετικά με το πώς ή πού να αναζητήσουν βοήθεια σε περίπτωση που αντιμετωπίσουν προβλήματα σχετικά με τη σίτιση του βρέφους μετά την έξοδο τους από το μαιευτήριο.

Θετική ένδειξη συμμόρφωσης με τον Διεθνή Κώδικα αποτελεί το γεγονός ότι το 81% των μητέρων που νοσηλεύτηκαν στο δημόσιο νοσοκομείο και το 84,3% των μητέρων που νοσηλεύτηκαν στην ιδιωτική κλινική δήλωσαν ότι δεν τους δόθηκε κάποιο φυλλάδιο ή τρόφιμα που να προωθούσαν υποκατάστατα μητρικού γάλατος.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα ποσοστά των θετικών απαντήσεων που έδωσαν οι μητέρες ανά ίδρυμα όσον αφορά την εφαρμογή των «Δέκα Βημάτων» και του Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων μητρικού γάλατος.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ των μητέρων δεν διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο νοσηλευτικών ιδρυμάτων με εξαίρεση την ηλικία. Ειδικότερα, οι γυναίκες νεότερης ηλικίας φαίνεται να επιλέγουν τις υπηρεσίες του δημόσιου νοσοκομείου, ενώ οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας φαίνεται να προτιμούν τις υπηρεσίες της ιδιωτικής κλινικής.

Η εφαρμογή των Δέκα Βημάτων αποδεικνύεται αποσπασματική και στα δύο νοσηλευτικά ιδρύματα, με συγκεκριμένες πτυχές των βημάτων να εμφανίζουν ικανοποιητικά επίπεδα συμμόρφωσης και οι περισσότερες να εμφανίζουν μέτρια ή χαμηλή συμμόρφωση. Ενδεικτικό της

αποσπασματικής εφαρμογής τους είναι τα χαμηλά ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού κατά την έξοδο από το μαιευτήριο. Στο σύνολο του δείγματος, ενώ το ποσοστό μητρικού θηλασμού κατά την έξοδο ήταν ιδιαίτερα υψηλό (96,1%), το ποσοστό αποκλειστικού θηλασμού έφτανε στο 50,7%. Το ποσοστό αποκλειστικού θηλασμού κατά την έξοδο έχει βρεθεί να σχετίζεται με τον βαθμό εφαρμογής των Δέκα Βημάτων.¹³

Παρόμοια ποσοστά κατέγραψε η Εθνική Μελέτη Συχνότητας και Προσδιοριστικών Παραγόντων Μητρικού Θηλασμού που εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, σύμφωνα με την οποία το 87,9% θήλαζαν το βρέφος τους κατά τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό και το 41,1% το θήλαζαν αποκλειστικά.⁹ Ομοίως, πρόσφατη μελέτη σε δείγμα 428 μητέρων που γέννησαν σε περιφερειακό πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Αττικής,¹⁴ έδειξε ότι το 44,4% ξεκίνησαν να θηλάζουν αποκλειστικά τα βρέφη τους, το 47,7% χορηγούσαν τόσο μητρικό γάλα όσο και υποκατάστατα και το 7,9% χορηγούσαν αποκλειστικά τεχνητό γάλα.



Πολύ χαμηλότερα ποσοστά κατέγραψε η έρευνα των Pechlivaní και συν.,¹⁵ σε δείγμα 1.603 γυναικών πέντε μαιευτικών ιδρυμάτων των Αθηνών, σύμφωνα με την οποία το ποσοστό αποκλειστικού μητρικού θηλασμού* κατά τη διάρκεια παραμονής στην μαιευτική κλινική ανερχόταν μόλις σε 19,1%, σχεδόν αποκλειστικού θηλασμού σε 7,2% και μητρικού θηλασμού σε 69,8%. Σύμφωνα με την έρευνα των Bakoula και συν.,¹⁶ το ποσοστό θηλασμού και το ποσοστό πλήρους θηλασμού κατά την τέταρτη ημέρα μετά τον τοκετό ήταν 85% και 23% αντίστοιχα.

Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι το δημόσιο νοσοκομείο συμμορφώνεται πλήρως με το βήμα 7, το οποίο αναφέρεται στην 24ώρη συνδιαμονή μητέρας-βρέφους, καθώς και με την πτυχή του βήματος 5 που αναφέρεται στην προσφορά βοήθειας γύρω από το θηλασμό εντός έξι ωρών από τον τοκετό. Από την άλλη πλευρά, η ιδιωτική κλινική πληροί το Παγκόσμιο Κριτήριο για μία μόλις πτυχή, αυτή που αναφέρεται στη μη χρήση πιπίλας του βήματος 9, πρακτική η οποία έχει ιδιαίτερα ανασταλτική επίδραση στην εγκαθίδρυση του μητρικού θηλασμού.¹⁷

Χαμηλότερα ποσοστά εφαρμογής των βημάτων 4, 5 και 6 κατέγραψε η έρευνα των

Theofilogiannakou και συν.,¹⁸ σε δείγμα 312 γυναικών που γέννησαν σε δημόσια και ιδιωτικά μαιευτήρια της Αθήνας, σύμφωνα με την οποία μόνο το 10% ανέφερε ότι δεν χορηγήθηκε άλλη τροφή ή υγρό στο βρέφος τους πλην του μητρικού γάλατος, το 42% ότι δέχτηκε από το προσωπικό πληροφόρηση ή βοήθεια γύρω από το θηλασμό και το 3% ότι κράτησε το βρέφος τους εντός μιας ώρας από τον τοκετό. Ομοίως, χαμηλότερα ποσοστά εφαρμογής των βημάτων 4, 7 και 10 κατέγραψε η έρευνα των Pechlivaní και συν.,¹⁵ καθώς μόλις το 8,5% των μητέρων ανέφεραν ότι θήλασαν το βρέφος τους εντός μιας ώρας από τον τοκετό, το 29% ότι το βρέφος τους παρέμεινε στο ίδιο δωμάτιο και το 14,1% ότι ενημερώθηκαν για την ύπαρξη κοινοτικής υπηρεσίας υποστήριξης του θηλασμού.

Παρότι τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με αυτά της εθνικής μελέτης της Κύπρου¹⁹ όσον αφορά τα βήματα 3, 5, 8 και 10, εντούτοις στο βήμα 6 τα νοσηλευτικά ιδρύματα της παρούσας έρευνας εμφανίζουν πολύ υψηλότερη συμμόρφωση, αφού και στα δύο ιδρύματα το ποσοστό των μητέρων που ανέφερε ότι το βρέφος τους τράφηκε αποκλειστικά με μητρικό γάλα ήταν περί του 50%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα μαιευτήρια της Κύπρου ήταν μόλις 18,8%. Αξιοσημείωτο εύρημα είναι ότι τα δημόσια μαιευτήρια της Κύπρου εμφανίζουν χαμηλότερο ποσοστό εφαρμογής του

* Βάσει των κριτηρίων του WHO, σύμφωνα με την οποία ο αποκλειστικός θηλασμός συνίσταται στην αποκλειστική χορήγηση μητρικού γάλατος, ο σχεδόν αποκλειστικός θηλασμός στην χορήγηση μητρικού γάλατος και νερού ή νερού με γλυκόζη ή άλλων υγρών πλην υποκατάστατων μητρικού γάλατος, και ο μητρικός θηλασμός στην χορήγηση τόσο μητρικού γάλατος όσο και υποκατάστατων μητρικού γάλατος και άλλων υγρών.

βήματος 7 (59,4%) σε σχέση με την παρούσα έρευνα (91,4%) και του βήματος 9, αφού μόνο το 41,8% των μητέρων που γέννησαν σε μαιευτήριο της Κύπρου ανέφερε ότι δεν χορηγήθηκε πιπίλα στο βρέφος τους έναντι 71,8% για το δημόσιο νοσοκομείο Χανίων.

Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας συμφωνούν σε αρκετό βαθμό με τα αποτελέσματα της πρώτης εθνικής έρευνας των ΗΠΑ²⁰ για την αξιολόγηση των πρακτικών που εφαρμόζαν τα μαιευτήρια της χώρας για την προαγωγή του θηλασμού. Σύμφωνα με αυτήν, το 88% των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ανέφεραν ότι είχαν εκπαιδεύσει τις μητέρες πάνω σε τεχνικές θηλασμού και διαχείρισης της γαλουχίας, ενώ τη χαμηλότερη βαθμολογία έλαβαν οι πρακτικές που αφορούσαν την υποστήριξη του θηλασμού μετά το εξιτήριο.

Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα των Lillehoj και Dobson,²¹ σύμφωνα με την οποία τα 79 νοσηλευτικά ιδρύματα της Iowa των ΗΠΑ εφαρμόζαν κατά μέσο όρο τρία από τα Δέκα Βήματα. Συχνότερα εφαρμόζονταν τα βήματα 5 και 8, ενώ τα ιδρύματα που βρίσκονταν σε μεγάλα αστικά κέντρα εμφάνιζαν υψηλότερη συμμόρφωση με το βήμα 10, σε σχέση με αυτά που βρίσκονταν σε μικρότερα αστικά κέντρα, γεγονός που αντανακλούσε την έλλειψη δομών επαρκών δομών στήριξης του θηλασμού στις επαρχιακές πόλεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μείζονος σημασίας είναι η εφαρμογή πρακτικών που ευνοούν την έναρξη του αποκλειστικού θηλασμού, με οδηγό τα κριτήρια της ΠΦΒΝ, και η προώθηση διαδικασιών για την πιστοποίηση των ελληνικών νοσοκομείων και μαιευτηρίων ως «φιλικά προς βρέφη» ώστε να αποτελέσουν εφαλτήριο εγκαθίδρυσης του μητρικού θηλασμού στην χώρα μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. AAP. Breastfeeding and the use of human milk, Section on Breastfeeding. Pediatrics 2012, 129(3): e827-841.
2. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. A Joint WHO/UNICEF statement. WHO, Geneva 1989.
3. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Pediatrics 2005, 116(5): e702-708.
4. Perrine CG, Scanlon KS, Li R, Odom E, Grummer-Strawn LM. Baby-Friendly Hospital Practices and Meeting Exclusive Breastfeeding Intention. Pediatrics 2012, 130(1): 54-60.



5. Philipp BL, Merewood A, Miller LW, Chawla N, Murphy-Smith MM, Gomes JS, Cimo S, Cook JT. Baby-friendly hospital initiative improves breastfeeding initiation rates in a US hospital setting. *Pediatrics* 2001, 108(3): 677-681.
6. Abolyan LV. The breastfeeding support and promotion in Baby-Friendly Maternity Hospitals and Not-as-Yet Baby-Friendly Hospitals in Russia. *Breastfeed Med.* 2006, 1(2): 71-78.
7. ΠΟΥ. Πρωτοβουλία Φιλική προς τα Βρέφη Νοσοκομεία: αναθεωρημένη, επικαιροποιημένη και σε επέκταση με σκοπό την ολοκληρωμένη φροντίδα. *Ενότητα 4, Αυτοαξιολόγηση νοσοκομείου και παρακολούθηση στοιχείων, Γενεύη 2009.*
8. Labbok MH, Taylor EC, Nickel NC. Implementing the ten steps to successful breastfeeding in multiple hospitals serving low-wealth patients in the US: innovative research design and baseline findings. *Int Breastfeed J.* 2013, 8(1): 5.
9. Γάκη Ε, Παπαμιχαήλ Δ, Σαραφίδου Γ, Παναγιωτόπουλος Τ, Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι. Εθνική Μελέτη Συχνότητας και Προσδιοριστικών Παραγόντων Μητρικού Θηλασμού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα 2009.
10. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001, 285(4): 413-420.
11. Merewood A, Mehta SD, Chamberlain LB, Philipp BL, Bauchner H. Breastfeeding Rates in US Baby-Friendly Hospitals: Results of a National Survey. *Pediatrics* 2005, 116(3): 628-634.
12. Broadfoot M, Britten J, Tappin D, MacKenzie J. The Baby Friendly Hospital Initiative and breast feeding rates in Scotland. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2005, 90: F114-116.
13. Giovannini M, Banderali G, Radaelli G, Carmine V, Riva E, Agostoni C. Monitoring breastfeeding rates in Italy: national surveys 1995 and 1999. *Acta Paediatr* 2003, 92: 357-363.
14. Tavoulari EF, Benetou V, Vlastarakos PV, Andriopoulou E, Kreatsas G, Linos A. Factors affecting breast-feeding initiation in Greece: What is important? *Midwifery* 2015, 31(2): 323-331.

-
15. Pechlivani F, Vassilakou T, Sarafidou J, Zachou T, Anastasiou CA, Sidossis LS. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding during hospital stay in the area of Athens, Greece. *Acta Paediatr* 2005, 94(7): 928-934.
16. Bakoula C, Nicolaidou P, Veltsista A, Prezerakou A, Moustaki M, Kavadias G, Lazaris D, Fretzayas A, Krikos X, Karpathios T, Matsaniotis N. Does exclusive breastfeeding increase after hospital discharge? A Greek study. *J Hum Lact* 2007, 23(2): 165-173.
17. O' Connor NR, Tanabe KO, Siadaty MS, Hauck FR. Pacifiers and breastfeeding: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008, 163(4): 378-382.
18. Theofiliogiannakou M, Skouroliakou M, Gounaris A, Panagiotakos D, Markantonis SL. Breast-feeding in Athens, Greece: factors associated with its initiation and duration. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006, 43(3): 379-384.
19. Breast Start in Life. Τελική Έκθεση Αποτελεσμάτων: Καταγραφή υφιστάμενων πρακτικών και εκτίμηση αναγκών ως προς το βαθμό εφαρμογής της πολιτικής των «10 βημάτων» για επιτυχή θηλασμό στις μαιευτικές μονάδες στην Κύπρο: απόψεις του προσωπικού και εμπειρίες των ίδιων των μητέρων, Κύπρος 2015.
20. DiGirolamo AM, Manninen DL, Shealy KR, Murphy PE, MacGowan CA, Sharma AJ et al. Breastfeeding-Related Maternity Practices at Hospitals and Birth Centers United States, 2007. *MMWR* 2008, 57(23): 621-625.
21. Lillehoj CJ, Dobson BL. Implementation of the baby-friendly hospital initiative steps in Iowa hospitals. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2012, 41(6): 717-727.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

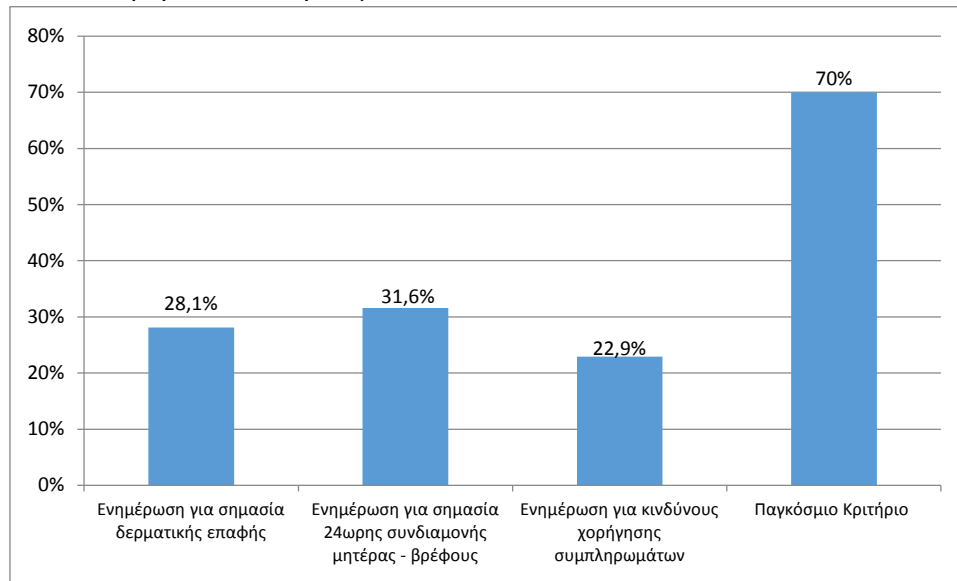
	Γενικό Νοσοκομείο Χανίων n (%)	Ιδιωτική Κλινική n (%)	Σύνολο n (%)
Ηλικία			
18 – 24 ετών	7 (8,6)	3 (4,2)	10 (6,6)
25 – 29 ετών	26 (32,1)	11 (15,5)	37 (24,3)
30 – 34 ετών	25 (30,9)	34 (47,9)	59 (38,8)
35 – 39 ετών	20 (24,7)	19 (26,8)	39 (25,7)
≥40	3 (3,7)	4 (5,6)	7 (4,6)
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμη	3 (3,7)	2 (2,8)	5 (3,3)
Έγγαμη	78 (96,3)	69 (97,2)	147 (96,7)
Διαζευγμένη/σε διάσταση	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Χήρα	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Αριθμός τέκνων			
Ένα παιδί	37 (45,7)	35 (49,3)	72 (47,4)
Δύο	28 (34,6)	30 (42,3)	58 (38,2)
Τρία	14 (17,3)	4 (5,6)	18 (11,8)
Τέσσερα	2 (2,4)	2 (2,8)	4 (2,6)
> 4	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Προηγούμενη εμπειρία θηλασμού			
Ναι	41 (50,6)	31 (43,7)	72 (47,4)
Διάρκεια θηλασμού			
Έναν μήνα	11 (13,6)	3 (4,2)	14 (9,2)
Έως έξι μήνες	11 (13,6)	13 (18,3)	24 (15,8)
Πάνω από 6 μήνες	19 (23,5)	15 (21,1)	34 (22,4)
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
Απουσία εκπαίδευσης	1 (1,2)	0 (0)	1 (0,7)
Απόφοιτη δημοτικού	1 (1,2)	1 (1,4)	2 (1,3)
Απόφοιτη γυμνασίου	6 (7,5)	0 (0)	6 (3,9)
Απόφοιτη λυκείου	19 (23,5)	16 (22,5)	35 (23)
Απόφοιτη ΤΕΙ	24 (29,6)	20 (28,2)	44 (28,9)
Απόφοιτη ΑΕΙ	19 (23,5)	25 (35,2)	44 (28,9)
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	9 (11,1)	8 (11,3)	17 (11,2)
Κάτοχος διδακτορικού τίτλου	1 (1,2)	1 (1,4)	2 (1,3)
Δεν δηλώθηκε	1 (1,2)	0 (0)	1 (0,7)
Επαγγελματική απασχόληση			
Οικιακά	10 (12,3)	11 (15,5)	21 (13,8)
Ιδιωτική υπάλληλος	35 (43,2)	29 (40,8)	64 (42,1)
Δημόσια υπάλληλος	16 (19,8)	13 (18,3)	29 (19,1)
Ελεύθερη επαγγελματίας	10 (12,3)	15 (21,1)	25 (16,4)
Άνεργη	10 (12,3)	2 (2,3)	12 (7,9)
Δεν δηλώθηκε	0 (0)	1 (1,4)	1 (0,7)
Τόπος διαμονής			
Πόλη μέχρι 50.000 κατοίκους	10 (12,4)	8 (11,3)	18 (11,8)
Πόλη μεταξύ 50.000 με 150.000 κατοίκους	36 (44,4)	40 (56,3)	76 (50)
Πόλη πάνω από 150.000 κατοίκους	8 (9,9)	3 (4,2)	11 (7,2)
Χωριό	18 (22,2)	10 (14,1)	28 (18,4)

Δεν δηλώθηκε	9 (11,1)	10 (14,1)	19 (12,5)
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα			
≤ 1.500€	40 (49,4)	32 (45,1)	72 (47,4)
1.501€ - 3000€	19 (23,5)	25 (35,2)	44 (28,9)
3001€ - 4500€	2 (2,5)	3 (4,2)	5 (3,3)
> 4.500€	13 (16)	5 (7)	18 (11,8)
Δεν δηλώθηκε	7 (8,6)	6 (8,5)	13 (8,6)
Εθνικότητα			
Ελληνική	76 (93,8)	70 (98,6)	146 (96,1)
Άλλη	4 (4,9)	1 (1,4)	5 (3,3)
Δεν δηλώθηκε	1 (1,2)	0 (0)	1 (0,7)

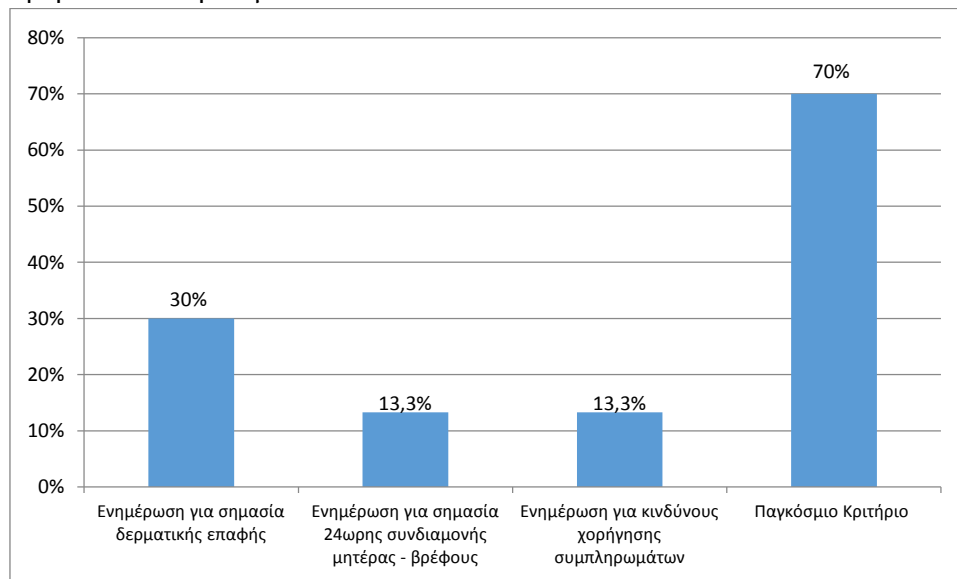
Πίνακας 2. Ποσοστά θετικών απαντήσεων μητέρων ανά νοσηλευτικό ίδρυμα

Αναλυτική επεξήγηση βημάτων 3-10 και Διεθνή Κώδικα		Γενικό Νοσοκομείο Χανίων	Ιδιωτική κλινική Χανίων	p-value
Βήμα 3	Ενημέρωση για σημασία δερματικής επαφής	28,1%	30%	
	Ενημέρωση για σημασία 24ωρης συνδιαμονής μητέρας - βρέφους	31,6%	13,3%	
	Ενημέρωση για κινδύνους χορήγησης συμπληρωμάτων	22,9%	13,3%	
Βήμα 4	Άμεση τοποθέτηση βρέφους πάνω στη μητέρα	51,3%	59,4%	
	Δερματική επαφή	29,1%	37,1%	
	Διάρκεια πρώτης επαφής τουλάχιστον μίας ώρας	5,1%	11,4%	
	Ενθάρρυνση μητέρας για αναγνώριση σημείων πείνας στο βρέφος	71,4%	56,1%	0,050
Βήμα 5	Προσφορά βοήθειας σχετικά με θηλασμό εντός 6 ωρών	85,9%	75,0%	
	Προσφορά βοήθειας σχετικά με τον θηλασμό πριν την έξοδο	77,9%	79,1%	
	Παροχή πληροφοριών ή επίδειξη τρόπου άντλησης γάλατος με το χέρι	48,1%	49,2%	
Βήμα 6	Σίτιση βρέφους αποκλειστικά με μητρικό γάλα	50,6%	48,4%	
Βήμα 7	24ωρη συνδιαμονή μητέρας - βρέφους	91,4%	23,2%	<0,001
Βήμα 8	Θηλασμός για όση ώρα επιθυμεί το βρέφος	53,8%	34,8%	
	Θηλασμός κάθε φορά που το βρέφος φαίνεται πεινασμένο	48,7%	37,9%	0,006
Βήμα 9	Τα βρέφη δεν χρησιμοποιούν πιπίλα	71,8%	92,5%	0,001
	Τα βρέφη δεν λαμβάνουν γεύματα με μπιμπερό	50,0%	48,5%	
Βήμα 10	Παροχή πληροφόρησης σχετικά με διαθέσιμους τρόπους αναζήτησης βοήθειας μετά την έξοδο	37,5%	31,4%	
Διεθνής Κώδικας	Μη διανομή φυλλαδίων ή δώρων και δωρεάν δειγμάτων που προωθούν υποκατάστατα μητρικού γάλατος	81,0%	84,3%	

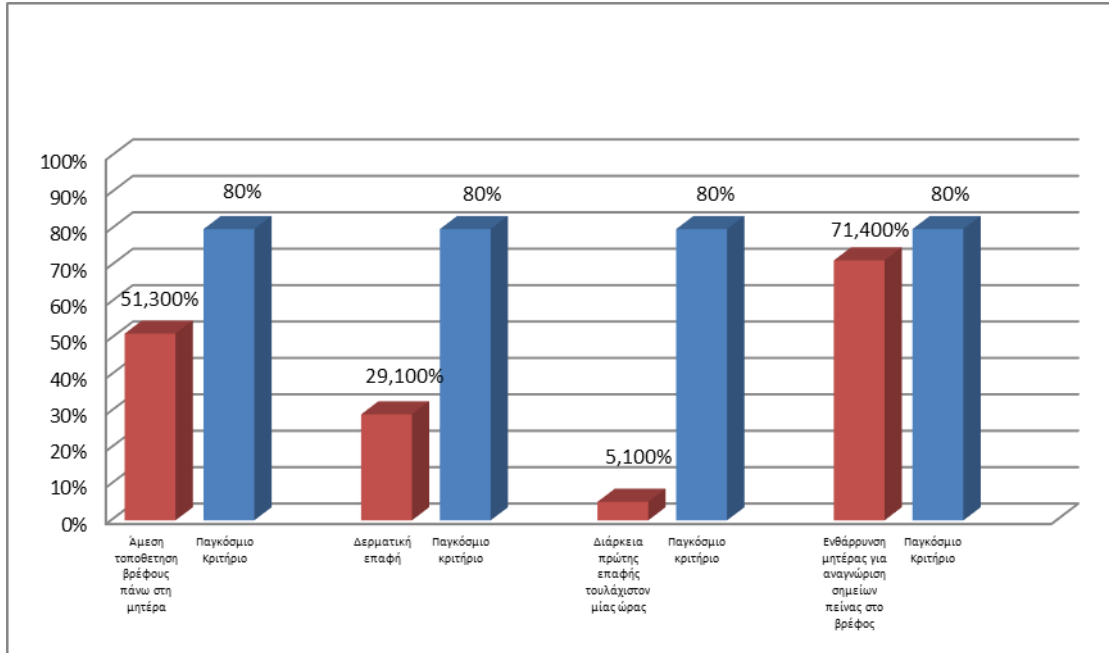
Γράφημα 1. Βαθμός συμμόρφωσης Γενικού Νοσοκομείου Χανίων με το βήμα 3 «ενημέρωση εγκύων σχετικά με θέματα που αφορούν τον θηλασμό



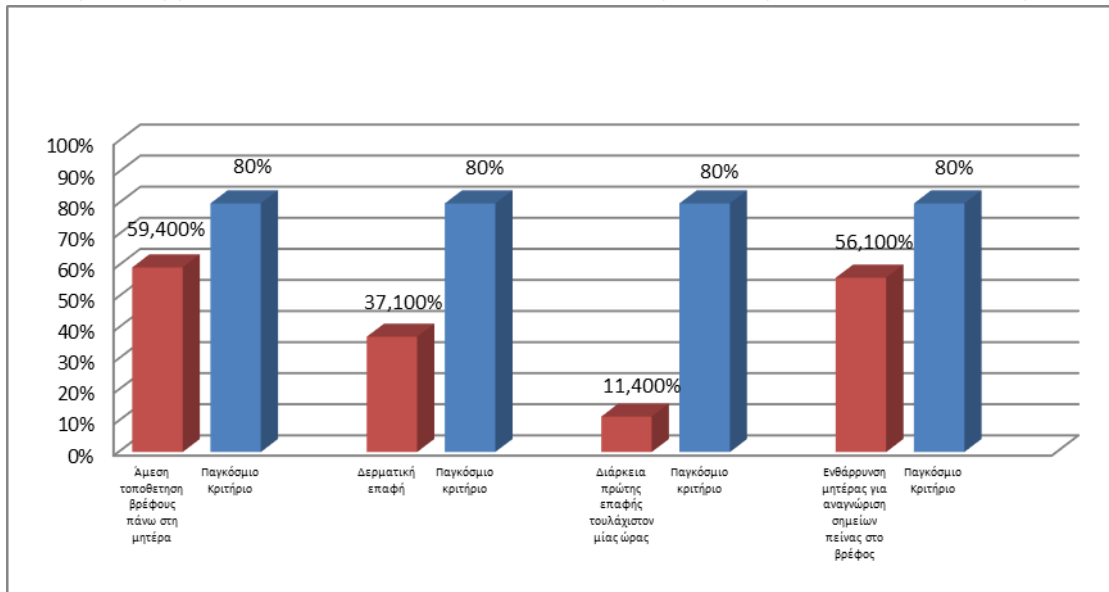
Γράφημα 2. Βαθμός συμμόρφωσης Ιδιωτικής Κλινικής Χανίων με το βήμα 3 «ενημέρωση εγκύων σχετικά με θέματα που αφορούν τον θηλασμό



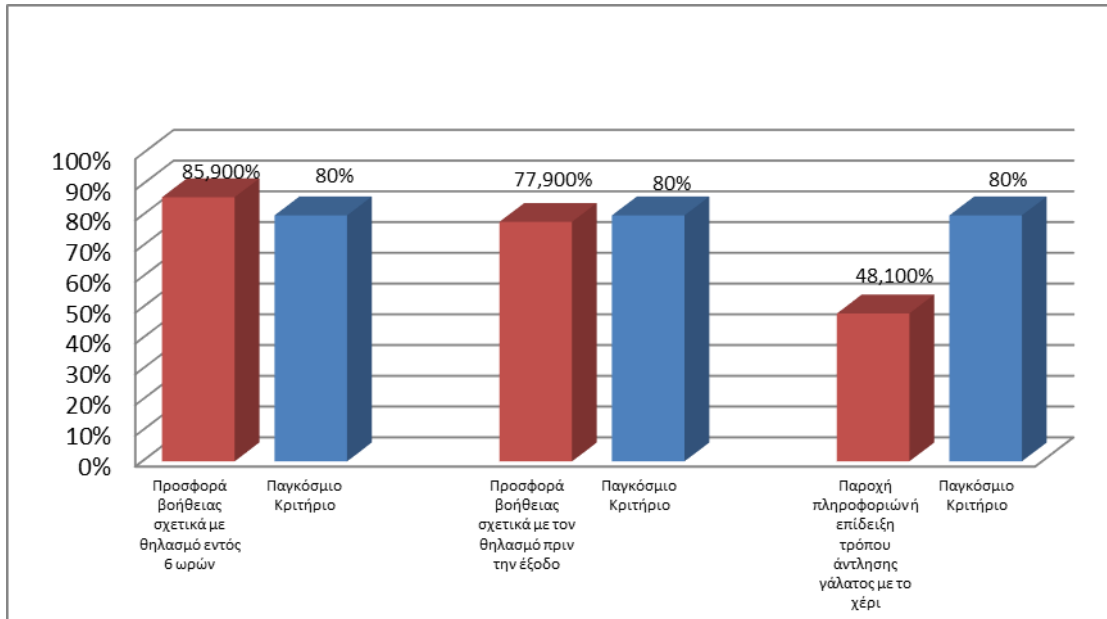
Γράφημα 3. Βαθμός συμμόρφωσης Γενικού Νοσοκομείου Χανίων με το βήμα 4 «Έναρξη θηλασμού»



Γράφημα 4. Βαθμός συμμόρφωσης Ιδιωτικής Κλινικής Χανίων με το βήμα 4 «Έναρξη θηλασμού»



Γράφημα 5. Βαθμός συμμόρφωσης Γενικού Νοσοκομείου Χανίων με το βήμα 5 «Διδασκαλία τεχνικής και διατήρηση γαλουχίας»



Γράφημα 6. Βαθμός συμμόρφωσης Ιδιωτικής Κλινικής Χανίων με το βήμα 5 «Διδασκαλία τεχνικής και διατήρηση γαλουχίας»

