

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

"ΕΛΕΥΘΩ", 4: 203-212, 2013

Νοσοκομείο φιλικό προς τα βρέφη Ο δρόμος προς την πιστοποίηση και η πορεία ένα χρόνο μετά

Ελένη ΝιώραΜαία ΤΕ, MSC(c), Νεογνολογικό Τμήμα,
ΠΓΝ Μαιευτήριο 'Ελενα Βενιζέλου'**Πατσουράκου Ευθυμία**Προϊσταμένη Μαία, MSC, Τράπεζα
Μητρικού Γάλακτος-Τμήμα Μητρικού
Θηλασμού, ΠΓΝ Μαιευτήριο 'Ελενα Βενιζέλου'**Στυλιανή Εγγλέζου**Διευθύντρια Νεογνολογικού Τμήματος,
Υπεύθυνη Τμήματος Μητρικού Θηλασμού,
ΠΓΝ Μαιευτήριο 'Ελενα Βενιζέλου'**Γεώργιος Λιάσης**Διευθυντής Νεογνολογικού Τμήματος,
ΠΓΝ Μαιευτήριο 'Ελενα Βενιζέλου'**Κωνσταντίνος Παπαγαρουφάλης**5 Συντονιστής Διευθυντής, Νεογνολογικό
Τμήμα, ΠΓΝ Μαιευτήριο 'Ελενα Βενιζέλου'**Αικατερίνη Λυκερίδου**Καθηγήτρια Τμήματος Μαιευτικής
ΤΕΙ Αθήνας**ΠΕΡΙΛΗΨΗ****Συνεργάτες Ομάδας Παρέμβασης:****Αικατερίνη Δαλιάνη**, Προϊσταμένη Μαία, MSC, Εξωτερικά Παιδιατρικά Ια-
τρεία, ΠΓΝ Μαιευτήριο 'Ελενα Βενιζέλου'**Καλλιόπη Δριτσάκου**, Μαία ΤΕ, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSC, Τμήμα Εκπαίδευσης
& Ψυχοπροφυλακτικής, ΠΓΝ Μαιευτήριο 'Ελενα Βενιζέλου'**Γεωργία Καρανάτση**, Μαία, Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος-Τμήμα Μητρικού
Θηλασμού, ΠΓΝ Μαιευτήριο 'Ελενα Βενιζέλου'**Αγγελική Μπούρα**, Μαία, Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος-Τμήμα Μητρικού
Θηλασμού, ΠΓΝ Μαιευτήριο 'Ελενα Βενιζέλου'**Αγγελική Παπαφίλη**, Μαία, Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος-Τμήμα Μητρικού
Θηλασμού, ΠΓΝ Μαιευτήριο 'Ελενα Βενιζέλου'**Αικατερίνη Σγάρτσου**, Προϊσταμένη Μαία, MSC, Τμήμα Εκπαίδευσης & Ψυ-
χοπροφυλακτικής, ΠΓΝ Μαιευτήριο 'Ελενα Βενιζέλου'**Αλεξάνδρα Τζώρτζη**, Μαία ΤΕ, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSC, Τμήμα Εκπαίδευσης
& Ψυχοπροφυλακτικής, ΠΓΝ Μαιευτήριο 'Ελενα Βενιζέλου'**Αναστασία Τσίλια**, Μαία, MSC, Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος-Τμήμα Μητρι-
κού Θηλασμού, ΠΓΝ Μαιευτήριο 'Ελενα Βενιζέλου'

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στη Συνάντηση Κορυφής για το Παιδί του 1990, οι εκπρόσωποι όλων των κρατών του κόσμου δεσμεύτηκαν να δραστηριοποιηθούν ενάντια στην τάση να αποφεύγεται ο μητρικός θηλασμός και να υποκαθίσταται από βρεφικό γάλα του εμπορίου. Αναγνωρίζοντας την αξία του μητρικού θηλασμού, η UNICEF και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας καθιέρωσαν την πρωτοβουλία «Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη».

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καταγραφεί και να αξιολογηθεί η διαδικασία παρέμβασης, που ακολουθήθηκε προκειμένου να πιστοποιηθεί μεγάλο δημόσιο μαιευτήριο των Αθηνών ως «φιλικό προς τα βρέφη» καθώς και τα αποτελέσματα της παρέμβασης στα ποσοστά μητρικού θηλασμού.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Στην πρώτη φάση της μελέτης ανατρέξαμε στο μητρώο του νοσοκομείου και βρήκαμε δειγματοληπτικά (με τυχαίοποίηση) ιστορικά

νεογνών που γεννήθηκαν στο μαιευτήριο μας, προκειμένου να καταγράψουμε την υφιστάμενη κατάσταση. Ακολούθως κάναμε την παρέμβαση (α' φάση παρέμβασης από 01-02-2011 έως και 01-06-2011 & β' φάση παρέμβασης από 01-06-2011 έως και 01-09-2011), με στόχο την πιστοποίηση του μαιευτηρίου ως «φιλικό προς τα βρέφη», που επετεύχθη τελικά στις 04-11-2011. Η παρέμβαση περιελάμβανε: 1. Ενημέρωση, για την πολιτική που ακολουθείται από το μαιευτήριο, όσον αφορά το μητρικό θηλασμό, εγκύων και λεχωϊδων. 2. Ενημέρωση για την πολιτική και τις προσπάθειες που θα πρέπει να καταβάλει κάθε εργαζόμενος (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό). 3. Σεμινάρια επιμόρφωσης του προσωπικού του μαιευτηρίου. 4. Πλήρης Εφαρμογή των Δέκα Βημάτων Για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό και του Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Ο έλεγχος των αποτελεσμάτων της παρέμβασης έγινε σε τρεις φάσεις ανά εξάμηνο, κατά τη διάρκεια της εξέλιξης της παρέμβασης και μετά από το πέρας της.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι μητέρες που θήλασαν είχαν μεγαλύτερη ηλικία από αυτές που δε θήλασαν (30,63±4,7 vs 29,16±5,3; mean±SD). (p=0,018) Η ενημέρωση-εκπαίδευση για το θηλασμό σχετίστηκε θετικά με τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού(p=0,032<0,05). Οι γυναίκες που ενημερώθηκαν και εκπαιδεύτηκαν για το μητρικό θηλασμό είχαν 1,5 φορά παραπάνω πιθανότητα να θηλάσουν. Η επαφή δέρμα με δέρμα επηρέασε τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού(p=0,037<0,05). Οι γυναίκες που είχαν επαφή δέρμα με δέρμα με το νεογνό τους στην αίθουσα τοκετών είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να θηλάσουν. Τέλος η παραμονή του νεογνού στο δωμάτιο σχετίστηκε με την αύξηση του ποσοστού του μητρικού θηλασμού(p=0,010). Τα νεογνά που παρέμειναν δίπλα στη μητέρα τους στο δωμάτιο είχαν 2,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να θηλάσουν. Οι παράγοντες που δεν επηρέασαν τα αποτελέσματα μας ήταν οι ακόλουθοι: 1. Το είδος του τοκετού (p=0,075) 2. Το φύλο του νεογνού (p=0,926) 3. Η ηλικία κύησης (p=0,853) 4. Το βάρος γέννησης (p=0,636) 5. Το είδος αναισθησίας (p=0,170) 6. Η διάρκεια των προηγούμενων θηλασμών σε μήνες (p=0,373) 7. Το κάπνισμα (p=0,377>0,05) και 8. Τα προβλήματα προσαρμογής στο θηλασμό (p=0,201>0,05)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από το 1991 που ξεκίνησε η πρωτοβουλία «Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη», περισ-

σότερα από 15.000 νοσοκομεία σε 132 χώρες του βιομηχανικού και του αναπτυσσόμενου κόσμου έχουν χαρακτηριστεί ως τέτοια. Οι παράγοντες που ανευρέθηκαν να επηρεάζουν τα ποσοστά μητρικού θηλασμού ήταν η ηλικία της μητέρας, η παραμονή του νεογνού δίπλα στη μητέρα, η επαφή δέρμα με δέρμα στην αίθουσα τοκετών και η ενημέρωση-βοήθεια των γυναικών κατά τη περίοδο της εγκυμοσύνης και της λοχείας από το προσωπικό του νοσοκομείου. Μια κοινωνία «Φιλική προς τα Βρέφη» είναι αυτή που ενθαρρύνει τις μητέρες να θηλάζουν διευκολύνοντάς τους στην καθημερινή τους ζωή με ελαστικό ωράριο εργασίας, πρόσβαση σε ασφαλείς υπηρεσίες υγείας με ειδικευμένο προσωπικό και νόμους που διασφαλίζουν το δικαίωμά τους να θηλάζουν το παιδί τους.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: μητρικός θηλασμός, πιστοποίηση, WHO, UNICEF, Νοσοκομείο Φιλικό ως Προς τα Βρέφη

SUMMARY
RESEARCH PAPER
BABYFRIENDLYHOSPITAL-THEWAYTOCERTIFICATION
AND THE EVOLUTION A YEAR LATER

Eleni Niora, Midwife, MSc(c), Neonatal Department, Elena Venizelou Maternity Hospital

Euthimia Patsourakou, Chief Midwife, MSc, Breast Milk Bank Department, Elena Venizelou Maternity Hospital

Stiliani Egglezou, Neonatal Department Administrator, Breast Milk Bank Department Coordinator, Elena Venizelou Maternity Hospital

Georgios Liosis, Neonatal Department Administrator, Elena Venizelou Maternity Hospital

Konstantinos Papagaroufalos, Coordinator Neonatal Department Administrator, Elena Venizelou Maternity Hospital

Aikaterini Likieridou, Professor of TEI Athens

Partners of Intervention Group:

Aikaterini Daliani, Chief Midwife, MSc, External Pediatric Clinics, Elena Venizelou Maternity Hospital

Kalliopi Dritsakou, Midwife, Registered Nurse, MSc, Education and Parenthood Classes Department, Elena Venizelou Maternity Hospital

Georgia Karanatsi, Midwife, Breast Milk Bank Department, Elena Venizelou Maternity Hospital

Aggeliki Boura, Midwife, Breast Milk Bank Department, Elena Venizelou Maternity Hospital

Aggeliki Papafili, Midwife, Breast Milk Bank Department, Elena Venizelou Maternity Hospital

Aikaterini Sgartsou, Chief Midwife, MSC, Education and Parenthood Classes Department, Elena Venizelou Maternity Hospital

Alexandra Tzortzi, Midwife, Registered Nurse, MSC, Education and Parenthood Classes Department, Elena Venizelou Maternity Hospital

Anastasia Tsilia, Midwife, MSC, Breast Milk Bank Department, Elena Venizelou Maternity Hospital

INTRODUCTION: At the summit on child in 1990, all representatives of the world were pledged to bestir themselves against the trend of avoiding breastfeeding and submitting breastmilk with formula milk. Recognizing the value of breastfeeding, UNICEF and WHO canonized the initiative “Baby Friendly Hospitals”.

OBJECTIVE: The objective of this study was to record and evaluate the intervention that was followed in order a big maternity hospital of Athens to be certificated as “Baby friendly hospital”.

METHODOLOGY: In the first phase of the study we traced back hospital records and found on random neonatal medical records of infants that were delivered in our maternity hospital, in order to list the existing trends in breastfeeding. After this, we started the intervention (a) from 01-02-2011 to 01-06-2011 & b) from 01-06-2011 to 01-09-2011), in order to certificate the maternity hospital as “baby friendly”, that was finally achieved in 04-11-2011. The intervention included: 1. Briefing pregnant women and new mothers about the maternity’s hospital policy on breastfeeding. 2. Briefing and committing healthcare workers about the maternity’s hospital policy on breastfeeding. 3. Training the staff of the hospital. 4. Application of the ten steps for Breastfeeding Success and of the Code of marketing of formula milk. The evaluation of the intervention was done in three phases per semester, during the intervention and afterwards.

RESULTS: New mothers that breastfed were older than those who didn’t. ($30,63 \pm 4,7$ vs $29,16 \pm 5,3$; mean \pm SD). ($p=0,018$) Briefing pregnant women and new mothers about the maternity’s hospital policy

on breastfeeding was positively associated with breastfeeding percentages ($p=0,032 < 0,05$). Women that were informed about the maternity’s hospital policy on breastfeeding had 1,5 times more probability to breastfeed. Skin to skin contact affected breastfeeding percentages. ($p=0,037 < 0,05$). Women, which had skin to skin contact with their infants in delivery room, had more probabilities to breastfeed. Finally the staying of the infant next to mother- rooming in system- was positively associated with breastfeeding ($p=0,010$). Infants that stayed next to mother in the room, rooming in, had 2,5 times more probability to breastfeed. Factors that didn’t affect our results were the followings: 1. The delivery mode ($p=0,075$) 2. The infant’s gender ($p=0,926$) 3. The gestational age ($p=0,853$) 4. The birth weight ($p=0,636$) 5. The type of anesthesia ($p=0,170$) 6. The duration of past breastfeeding experience in months ($p=0,373$) 7. Smoking ($p=0,377 > 0,05$) και 8. The problems of adaptation to breastfeeding ($p=0,201 > 0,05$)

CONCLUSIONS: Since 1991 the initiative «Baby Friendly Hospitals» has started, more than 15.000 hospitals in 132 countries of the industrial and growing world have been certificated. Factors that were found to affect breastfeeding percentages were mother’s age, the rooming-in system, skin to skin contact in the delivery room, and briefing pregnant and new mothers about hospital’s policy in breastfeeding. A society friendly to breastfeeding is that, who encourages mothers to breastfeed by facilitating them in daily life with elastic work time, easy access in healthcare services, access to safe healthcare services with qualified staff and laws that ensure the right of mothers to breastfeed.

KEY-WORDS: breastfeeding, certification, WHO, UNICEF, Baby Friendly Hospital

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πρωτοβουλία “Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη”, ξεκίνησε το 1991 σε μια προσπάθεια να εξασφαλισθεί ότι όλες οι υπηρεσίες μητρικής φροντίδας, είτε είναι μεμονωμένες είτε νοσοκομειακά συγκροτήματα θα υποστηρίζουν τις μητέρες να παίρνουν τις σωστές αποφάσεις για τη διατροφή του παιδιού τους, απαλλαγμένες από εμπορικά συμφέροντα. Ο απώτερος στόχος της πρωτοβουλίας είναι να προσφέρει σε κάθε γυναίκα τη δυνατότητα να πάρει σωστές, βασισμένες στην υγεία,

αποφάσεις σχετικά με τη βρεφική διατροφή και εάν επιλέξει το μητρικό θηλασμό, να την υποστηρίξει στον αποκλειστικό θηλασμό του παιδιού της για 6 μήνες και στη συνέχεια του θηλασμού, με συμπληρωματική διατροφή, μέχρι το δεύτερο έτος της ζωής και μετά. (Naylor et al, 2001; Kramer et al, 2001; Hofvander et al, 2005) Η UNICEF και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχουν ορίσει δέκα προϋποθέσεις για να θεωρηθεί ένα Νοσοκομείο «Φιλικό προς τα Βρέφη»(WHO 1,2,3 ;UNICEF6,7,8):

1. Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το Μητρικό θηλασμό και κοινοποίησή της τακτικά σε όλο το προσωπικό υγείας
2. Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής
3. Ενημέρωση όλων των εγκύων για τα οφέλη και τους τρόπους διαχείρισης του θηλασμού
4. Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν το θηλασμό το πρώτο ημίωρο μετά τη γέννηση
5. Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρήσουν τη γαλουχία ακόμη κι όταν πρέπει να αποχωρισθούν τα νεογνίτριά τους
6. Να μη δίνεται στα νεογνίττα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός κι αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους
7. Εφαρμογή της πρακτικής "rooming in", δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα
8. Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό το αποζητάει
9. Όχι τεχνητές θηλές ή πιπίλες στα μωρά που θηλάζουν
10. Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα παραπέμπονται οι μητέρες κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο ή την κλινική

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καταγραφεί και να αξιολογηθεί η διαδικασία, που ακολουθήθηκε προκειμένου να πιστοποιηθεί μεγάλο δημόσιο μαιευτήριο ως «φιλικό προς τα βρέφη» καθώς και η επίδραση της στα ποσοστά του μητρικού θηλασμού.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Στην πρώτη φάση της μελέτης ανατρέξαμε στο μητρώο του νοσοκομείου και βρήκαμε δειγματοληπτικά (με τυχαιοποίηση) ιστορικά νεογνών που γεννήθηκαν στο μαιευτήριο μας κατά τη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου του 2011, προκειμένου να καταγράψουμε την υφιστάμενη κατάσταση. Ακολούθως κάναμε την παρέμβαση (α' φάση παρέμβασης από 01-02-2011 έως και 01-06-2011 & β' φάση παρέμβασης από 01-06-

2011 έως και 01-09-2011), με στόχο την πιστοποίηση του μαιευτηρίου ως «φιλικό προς τα βρέφη», που επετεύχθη τελικά στις 04-11-2011.

Η παρέμβαση περιελάμβανε:

1. Ενημέρωση, για την πολιτική που ακολουθείται από το μαιευτήριο, όσον αφορά το μητρικό θηλασμό, εγκύων και λεχωίδων, με τη διανομή ειδικών φυλλαδίων.
2. Ενημέρωση για την πολιτική και τις προσπάθειες που θα πρέπει να καταβάλει κάθε εργαζόμενος (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό).
3. Σεμινάρια επιμόρφωσης προσωπικού :
 - Δύο(2) 40ωρα σεμινάρια για επαγγελματίες υγείας το έτος.
 - 11 τριήμεροι κύκλοι των 20 ωρών για γιατρούς, μαίες-νοσηλεύτες και βοηθούς νοσηλείας (παρακολούθησαν 278 άτομα).
 - 2 κύκλοι των 5 ωρών για διοικητικό προσωπικό.
4. Μαθήματα σε έγκυες και λεχωίδες σε μηνιαία βάση (περίπου 60 έγκυες και 100 λεχωίδες μηνιαία).
5. Εφαρμογή τοποθέτησης του νεογνού «δέρμα με δέρμα» με τη μητέρα αμέσως μετά τον τοκετό.
6. Ενημέρωση και Συμβουλές για Διατήρηση Γαλουχίας σε Γονείς που τα μωρά τους βρίσκονται στο τμήμα πρώτων νεογνών.
7. Πλήρης Εφαρμογή των Δέκα Βημάτων Για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό και του Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.
8. Διανομή Γραπτής Πολιτικής Μητρικού Θηλασμού σε κάθε λεχωίδα.
9. Διασφάλιση της πλήρους εφαρμογής του Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. Και τέλος:
10. Ενυπόγραφη Συγκατάθεση όλων των λεχωίδων που δίνουν ξένο γάλα στα νεογνά τους.

Ο έλεγχος των αποτελεσμάτων της παρέμβασης έγινε σε τρεις φάσεις ανά εξάμηνο, κατά τη διάρκεια της εξέλιξης της παρέμβασης και μετά από το πέρας της. Έτσι λοιπόν ο πρώτος έλεγχος των αποτελεσμάτων της παρέμβασης έγινε στο πέρας του δεύτερου εξαμήνου του 2011, ο δεύτερος στο πέρας του πρώτου εξαμήνου του 2012 και ο τρίτος έλεγχος στο τέλος του δεύτερου εξαμήνου του 2012.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ: Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) ή/και οι διάμεσοι χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών Για τη σύγκριση ποσοτικών μετα-

βλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Student's t-test ή το κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο χ^2 του Pearson και όπου ήταν απαραίτητο το Fisher's exact test. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/\kappa$ (κ = αριθμός των συγκρίσεων). Η ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης (logistic regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων και προέκυψαν λόγοι συμπληρωματικής πιθανοφάνειας (Odds ratio=OR) και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης τους (CI). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 18.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Ο συνολικός αριθμός των νεογνών που κατεγράφησαν δειγματοληπτικά κατά τη διάρκεια της μελέτης ήταν 2.780 νεογνά. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με τυχαιοποιημένη δειγματοληψία. Οι μητέρες με δίδυμα νεογνά καταχωρήθηκαν δυο φορές, μια για κάθε νεογνό τους. Στην πρώτη φάση της μελέτης ανατρέξαμε στο μητρώο του νοσοκομείου και βρήκαμε δειγματοληπτικά (με τυχαιοποίηση) 336 ιστορικά νεογνών που θήλασαν, προκειμένου να καταγράψουμε την υπάρχουσα κατάσταση κατά τη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου του 2011. Ακολούθως κάναμε την παρέμβαση, όπως περιγράφεται στη μεθοδολογία. Ο πρώτος έλεγχος των αποτελεσμάτων της παρέμβασης έγινε στο πέρας του δευτέρου εξαμήνου του 2011, με σύνολο δείγματος 710 νεογνά που θήλασαν. Ο δεύτερος έλεγχος των αποτελεσμάτων της παρέμβασης έγινε στο πέρας του πρώτου εξαμήνου του 2012 με σύνολο δείγματος 761 νεογνά και ο τρίτος έλεγχος των αποτελεσμάτων της παρέμβασης έγινε στο πέρας του δευτέρου εξαμήνου του 2012 με σύνολο δείγματος 973 νεογνά. (πίνακας 1)

Τα ποσοστά της καισαρικής τομής ήταν ιδιαίτερα υψηλά, αφού κυμάνθηκαν από 63,8%-67,7%. Το β εξάμηνο του 2012 οι καισαρικές τομές άγγιξαν το 67,7% σε αντίθεση με τους φυσιολογικούς τοκετούς, που στο υψηλότερο ποσοστό τους έφτασαν το β εξάμηνο του 2011 με επίπτωση μόλις 36,2%. Τα ποσοστά των καισαρικών τομών κυμάνθηκαν μεν σε υψηλές αναλογίες, χωρίς όμως δε να παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στη διακείμενση τους ανά εξάμηνο ($p=0,373$) (πίνακας 2).

Η μέση ηλικία των μητέρων κυμάνθηκε από 30,52

έτη $\pm 4,8$ έως 32,21 $\pm 4,2$ (mean \pm SD). Δεν παρατηρήσαμε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικιακή κατανομή κατά τη διάρκεια του έτους 2012($p=0,66$), ενώ υπήρχε άνοδος της ηλικιακής κατανομής κατά τη διάρκεια του 2011, χωρίς όμως αυτό να συνιστά στατιστικά σημαντική διαφορά. ($p=0,08$) (πίνακας 3)

Το μεγαλύτερο ποσοστό άρρενων νεογνών (56,7%) καταγράφηκε το β εξάμηνο του 2011 και θήλεων νεογνών (55,9%) το α εξάμηνο του 2011. Η κατανομή του φύλου των νεογνών παρουσίασε διαφορά κατά τη διάρκεια της μελέτης ($p=0,02<0,05$). (πίνακας 4)

Η ηλικιακή κατανομή των κυήσεων εμφάνισε διαφορά ανάμεσα στα δυο εξάμηνα του 2011($p=0,00<0,05$) σε αντίθεση με το 2012. ($p=0,879$). Η μέση ηλικία κύησης όλων των νεογνών της μελέτης ήταν 38,29 w $\pm 1,3$ (38,1;33,0-41,1). (πίνακας 5; σχήμα 1 και 2) Η κατανομή των βάρους γέννησης των νεογνών δεν εμφάνισε διαφορά ανάμεσα στα δυο εξάμηνα του 2011($p=0,726$) σε αντίθεση με τα δυο εξάμηνα του 2012 ($p=0,025<0,05$). Το μέσο βάρος γέννησης όλων των νεογνών της μελέτης ήταν 3.237g $\pm 362,5$ (3.340; 1.710-4.410). (πίνακας 6 και σχήμα 3)

Το μεγαλύτερο ποσοστό (60,9%) των γυναικών που γέννησαν, υπεβλήθη σε ολική-γενική αναισθησία (1.693/2.780), γεγονός που αποδίδεται στο υψηλό ποσοστό καισαρικών τομών. ($p=0,00<0,05$) (πίνακας 7)

Χαμηλής διάρκειας καταγράφηκε να είναι η διάρκεια που αναφέρουν ότι θήλασαν οι μητέρες τα προηγούμενα νεογνά τους με μέση τιμή 2,79 μήνες $\pm 4,4$ (0; 0-36). (πίνακας 8)

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών δήλωσαν ότι εκπαιδεύτηκαν-ενημερώθηκαν για το μητρικό θηλασμό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και τις πρώτες ημέρες της λοχείας. Η εκπαίδευση-ενημέρωση φάνηκε προοδευτικά να αυξάνει σε ποσοστά (έως και 94,1%). ($p=0,00<0,05$) (πίνακας 9). Το μεγαλύτερο μέρος των εγκύων γυναικών (2046/2870) είχαν εκπαιδευτεί από μαιείες που κάνουν μαθήματα μητρικού θηλασμού σε μηνιαία βάση στο μαιευτήριο μας, ενώ τα ποσοστά εκπαίδευσης αυξήθηκαν με την πρόοδο του χρόνου ($P=0,00<0,05$). (πίνακας 10)

Το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών (2045/2780) έλαβαν βοήθεια για να συνεχίσουν να θηλάσουν και στη χρονική περίοδο της λοχείας από τις μαιείες, ενώ τα ποσοστά εκπαίδευσης αυξήθηκαν και εδώ με την πρόοδο του χρόνου ($P=0,00<0,05$). (πίνακας 11)

Πάνω από τις μισές γυναίκες (59,1%) ήρθαν σε επαφή

δέρμα με δέρμα με το νεογνό τους στην αίθουσα τοκετών, με το υψηλότερο ποσοστό (37,7%) στο β εξάμηνο του 2012. (πίνακας 12) ($p=0,00<0,05$) Ιδιαίτερα σημαντικά είναι τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού έτσι όπως διαμορφώθηκαν στις 4 φάσεις της μελέτης.(πίνακας 13) Σε αυτά τα ποσοστά συγκαταλέγονται και τα νεογνά που πήραν έστω και ένα γεύμα ξένου γάλακτος με ένδειξη (υπογλυκαιμία, μεγάλη απώλεια βάρους $>10\%$, υπερχοληρυθριναιμία, επιθυμία μητέρας κτλ) και πάντα με την ενυπόγραφη συγκατάθεση της μητέρας.

Τα επίπεδα του μητρικού θηλασμού αυξήθηκαν σταδιακά μετά την παρέμβαση έως και στο 96%.($P=0,04$) Μεταξύ της πρώτης και της τρίτης φάσης εκτίμησης των αποτελεσμάτων, οι διαφορές φάνηκε να είναι σημαντικές.($p=0,016<0,05$) Οι γυναίκες μετά το πέρας της παρέμβασης είχαν δυο φορές περισσότερο πιθανότητα να θηλάσουν.(OR: 2,152; CI:1,16-3,97)

Καταγράψαμε αύξηση και των ποσοστών του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού μετά την παρέμβαση, από 38,4%, που ήταν αρχικά, σε 52,7% στην πρώτη φάση της μελέτης ($p=0,00<0,05$; πίνακας 14) Το τελικό συνολικό ποσοστό αποκλειστικού μητρικού θηλασμού μετά την ολοκλήρωση όλων των φάσεων της μελέτης διαμορφώθηκε στο 46,7%.

Παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση των ποσοστών χορήγησης ξένου γάλακτος μετά την παρέμβαση, που κυμάνθηκε από 63,1%, που ήταν αρχικά, σε 58,3% ($p=0,00<0,05$). Το τελικό συνολικό ποσοστό χορήγησης ξένου γάλακτος μετά το πέρας όλων των φάσεων εκτίμησης διαμορφώθηκε στο 55,3%. Η ημέρα χορήγησης ξένου γάλακτος ήταν η 2,04 ημέρα $\pm 2,11$ (mean \pm SD). Το μεγαλύτερο ποσοστό των νεογνών (28,1%) πήρε ξένο γάλα σε περισσότερες από μια ημέρες κατά την παραμονή του στο μαιευτήριο.(πίνακας 16)

Ο μεγαλύτερος αριθμός νεογνών (93,3%) παρέμεινε στο δωμάτιο δίπλα στη μητέρα. Το ποσοστό των γυναικών που κάπνισαν διαμορφώθηκε σε 6,9% και όσων πήραν κάποιο φάρμακο κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών του θηλασμού ανήλθε σε 55%. Η καταγραφή προβλημάτων που σχετίζονταν με το θηλασμό άγγιξε μόλις το 6,3%. Ο τραυματισμός των θηλών φάνηκε να είναι το κυριότερο πρόβλημα προσαρμογής στο μητρικό θηλασμό. Παρατηρήθηκε σταδιακά πτώση του ποσοστού ενυπόγραφης συγκατάθεσης, για χορήγηση ξένου γάλακτος από 65,2% σε 54,8%. (πίνακας 22)

Από τα ποσοστά που καταγράφηκαν ως ενδείξεις συγκατάθεσης το μεγαλύτερο (42,4%) αντιστοιχούσε σε

επιθυμία της μητέρας. (πίνακας 23)

Από τις συγκρίσεις που έγιναν μεταξύ νεογνών που θηλάσαν και δε θηλάσαν προέκυψε ότι:

1. Οι μητέρες που θηλάσαν είχαν μεγαλύτερη μέση ηλικία από αυτές που δε θηλάσαν (30,63 \pm 4,7 vs 29,16 \pm 5,3). ($p=0,018$) –πίνακας 24
2. Το είδος του τοκετού δε σχετίστηκε με τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού. ($p=0,075$) Οι γυναίκες που έκαναν καισαρική τομή φαίνεται να είχαν μια φορά παραπάνω πιθανότητα να θηλάσουν τα νεογνά τους, κάτι που αποδίδεται στα υψηλά ποσοστά καισαρικών τομών και δεν είναι αξιολογήσιμο. –πίνακας 25
3. Το φύλο του νεογνού δε σχετίστηκε με τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού. ($p=0,926$) –πίνακας 26
4. Η ηλικία κύησης δε σχετίστηκε με τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού. ($p=0,853$) –πίνακας 27
5. Το βάρος γέννησης δε σχετίστηκε με τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού($p=0,636$). –πίνακας 28
6. Το είδος αναισθησίας δε σχετίστηκε με τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού. ($p=0,170$) –πίνακας 29
7. Η διάρκεια των προηγούμενων θηλασμών σε μήνες δε σχετίστηκε με τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού. ($p=0,373$) –πίνακας 30
8. Η ενημέρωση-εκπαίδευση για το θηλασμό σχετίστηκε με τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού. ($p=0,032<0,05$) Οι γυναίκες που ενημερώθηκαν και εκπαιδεύτηκαν για το μητρικό θηλασμό είχαν 1,5 φορά παραπάνω πιθανότητα να θηλάσουν. –πίνακας 31
9. Η επαφή δέρμα με δέρμα σχετίστηκε με τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού. ($p=0,037<0,05$) Οι γυναίκες που είχαν επαφή δέρμα με δέρμα με το νεογνό τους στην αίθουσα τοκετών είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να θηλάσουν. –πίνακας 32
10. Το κάπνισμα δε σχετίστηκε με τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού. ($p=0,377>0,05$) –πίνακας 33
11. Η λήψη φαρμάκων σχετίστηκε με τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού. ($p=0,003<0,05$) Οι γυναίκες που πήραν φάρμακα είχαν 1,8 περισσότερη πιθανότητα να θηλάσουν σε σχέση με αυτές που δεν πήραν, τα οποίο οφείλεται στο ότι σχεδόν όλες οι γυναίκες παίρνουν φάρμακα, ως επί το πλείστον αντιβιοτικά μετά τοκετού για χημειοπροφύλαξη, και δεν είναι αξιολογήσιμο. –πίνακας 34
12. Τα προβλήματα προσαρμογής στο θηλασμό δε σχετίστηκαν με τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού. ($p=0,201>0,05$) Οι γυναίκες που δεν είχαν προβλήματα προσαρμογής στο μητρικό θηλασμό είχαν 1,8 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να θηλάσουν. –πίνακας 35

13. Τέλος η παραμονή του νεογνού στο δωμάτιο σχετίστηκε με την αύξηση του ποσοστού του μητρικού θηλασμού ($p=0,010$). Τα νεογνά που παρέμειναν δίπλα στη μητέρα τους στο δωμάτιο είχαν 2,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να θηλάσουν. –πίνακας 36

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η πιστοποίηση ενός μαιευτηρίου «ως φιλικό προς τα βρέφη», προϋποθέτει απαραίτητα τη συνεργασία και την ομαδική προσπάθεια όλου του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Τα ποσοστά αποκλειστικού μητρικού θηλασμού, που επετεύχθησαν αρχικά ήταν ιδιαίτερα υψηλά και η πτώση τους σταδιακά με την πρόοδο του χρόνου στα επίπεδα που έφτασαν ήταν αναμενόμενη, σύμφωνα και με τις επίσημες οδηγίες πιστοποίησης του WHO. (WHO1,2,3) Οι παράγοντες που ανευρέθησαν να επηρεάζουν τα ποσοστά μητρικού θηλασμού ήταν η ηλικία της μητέρας, η παραμονή του νεογνού δίπλα στη μητέρα, η επαφή δέρμα με δέρμα στην αίθουσα τοκετών και η ενήμερωση-βοήθεια των γυναικών κατά τη περίοδο της εγκυμοσύνης και της λοχείας από τις μαίες. Τα αποτελέσματα μας συμβαδίζουν απόλυτα με τα “10 βήματα για την επιτυχία του μητρικού θηλασμού” αλλά και με τις πλέον πρόσφατες μελέτες των Rosenberg et al (2008) αλλά και των Britton et al (2007), οι οποίοι τονίζουν ότι η παραμονή του νεογνού δίπλα στη μητέρα (rooming in system) και η αμέριστη υποστήριξη της θηλάζουσας από τις μαίες είναι οι πλέον σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στη επιτυχία ενός νοσοκομείου στο δρόμο της πιστοποίησης. Όπως άλλωστε χαρακτηρίζεται και από άλλους μελετητές η ευθύνη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι τεράστια στο κομμάτι της εκπαίδευσης των μητέρων στο μητρικό θηλασμό. (Jones et al, 2003; Merten et al, 2005) Οι Caldeira et al (2007) αναφέρουν ότι οι γυναίκες με μεγαλύτερη ηλικία έχουν περισσότερες πιθανότητες για να θηλάσουν, αποτέλεσμα και της δικής μας μελέτης. Οι DiGirolamo AM et al (2008) υπερτονίζουν ότι η επαφή δέρμα με δέρμα είναι θεμέλιος λίθος στην προσπάθεια του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού, έτσι όπως διαμορφώνεται και από τα δικά μας συμπεράσματα. Σε μια πληθώρα μελετών και δεδομένων η μελέτη μας δείχνει την διαρκή και έντονη προσπάθεια για την προώθηση του μητρικού θηλασμού, ενώ τα αποτελέσματα μας είναι συμβατά με τις αρχές της UNICEF και του WHO για την πιστοποίηση ενός νοσοκομείου ως «φιλικό προς τα βρέφη».

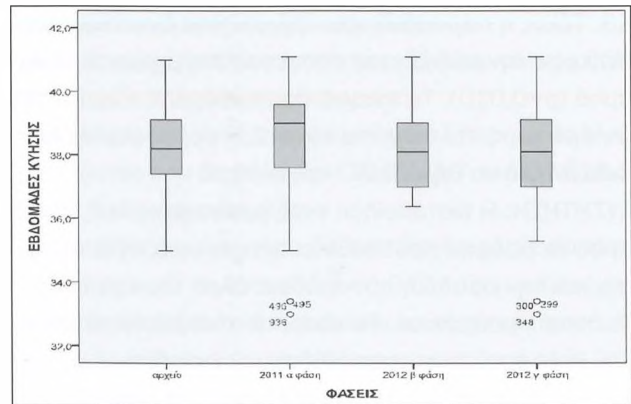
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από το 1991 που ξεκίνησε η πρωτοβουλία “Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη”, περισσότερα από 15.000 νοσοκομεία σε 132 χώρες του βιομηχα-

νικού και του αναπτυσσόμενου κόσμου έχουν χαρακτηριστεί ως τέτοια. (Cattaneo et al, 2001; Hofvander et al, 2005; Caldeira et al, 2007; DiGirolamo et al, 2008) Μια κοινωνία «Φιλική προς τα Βρέφη» είναι αυτή που ενθαρρύνει τις μητέρες να θηλάζουν διευκολύνοντάς τους στην καθημερινή τους ζωή με ελαστικό ωράριο εργασίας, πρόσβαση σε ασφαλείς υπηρεσίες υγείας με ειδικευμένο προσωπικό και νόμους που διασφαλίζουν το δικαίωμά τους να θηλάζουν το παιδί τους. Ένα μαιευτήριο είναι ο πρώτος σταθμός μιας μητέρας που γεννάει το παιδί της. Για αυτό και οφείλουν όλα τα μαιευτήρια να είναι πιστοποιημένα ως «φιλικά προς τα βρέφη» και να υποστηρίζουν σθεναρά το μητρικό θηλασμό. (Labbok et al, 2006; Pérez-Escamilla R et al, 2007)

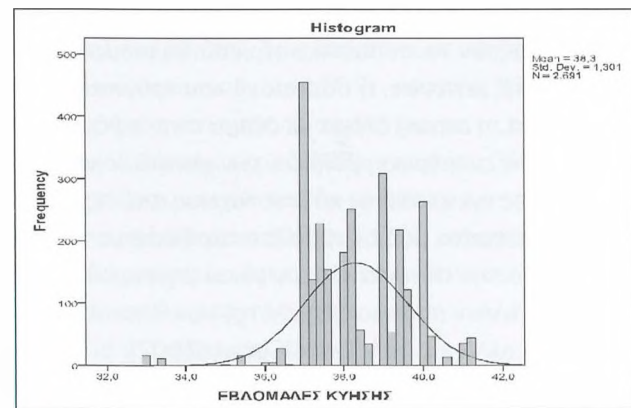
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. WHO, Baby Friendly Hospital, <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>
2. WHO, Baby Friendly Hospital, <http://www.babyfriendlyusa.org/>
3. Baby Friendly Hospital, <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>
4. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio Child Survival Study Group: How many child deaths can we prevent this year? *Lancet* 2003, 362(9377): 65-71. 2.
5. Naylor AJ, Baby-Friendly Hospital Initiative: Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in the twenty-first century. *Pediatr Clin North Am* 2001, 48(2):475-483. 3.
6. UNICEF 1990-2005: Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding: Past Achievements, Present Challenges and Priority Action for Infant and Young Child Feeding 2nd edition.
7. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, Italy; 2006.
8. UNICEF and WHO: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services World Health Organization, Geneva; 1989.
9. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE: Support for breastfeeding mothers (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2007, 1:CD001141.
10. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, Collet JP, Vanilovich I, Mezen I, Ducruet T, Shishko G, Zubovich V, Mknuk D, Gluchanina E, Dombrovskiy V, Ustinovitch A, Kot T, Bogdanovich N, Ovchinnikova L, Helsing E: PROBIT Study Group: Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001, 285(4):413-420.
11. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U: Do Baby-Friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics* 2005, 116(5):e702-708.

12. Rosenberg KD, Stull JD, Adler MR, Kasehagen LJ, Crivelli-Kovach A: Impact of hospital policies on breastfeeding outcomes. *Breastfeed Med* 2008, 3(2):110-116.
13. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB: Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics* 2008, 122(Suppl 2):S43-49.
14. Cattaneo A, Buzzetti R: Effect on rates of breast feeding of training for the baby friendly hospital initiative. *BMJ* 2001, 323(7325):1358-62.
15. Caldeira AP, Goncalves E: Assessment of the impact of implementing the Baby Friendly Hospital Initiative. *J Pediatr (Rio J)* 2007, 83(2):127-132.
16. Labbok MH, Wardlaw T, Blanc A, Clark D, Terreri N: Trends in exclusive breastfeeding: findings from the 1990s. *J Hum Lact* 2006, 22(3):272-276.
17. Pérez-Escamilla R: Evidence based breast-feeding promotion: the Baby-Friendly Hospital Initiative. *J Nutr* 2007, 137(2):484-487.
18. Hofvander Y: Breastfeeding and the Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI): organization, response and outcome in Sweden and other countries. *Acta Paediatr* 2005, 94(8):1012-1016.



Σχήμα 1. Κατανομή Ηλικίας Κύησης σε όλες τις φάσεις της μελέτης.



Σχήμα 2. Κατανομή Ηλικίας Κύησης όλων των νεογνών της μελέτης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 : ΠΙΝΑΚΕΣ ΚΑΙ ΣΧΗΜΑΤΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΦΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό%
Αρχείο α'εξάμηνο 2011	336	12,1%
β'εξάμηνο 2011	710	25,5%
α'εξάμηνο 2012	761	27,4%
β'εξάμηνο 2012	973	35,0%
Σύνολο	2.780	100,0%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ

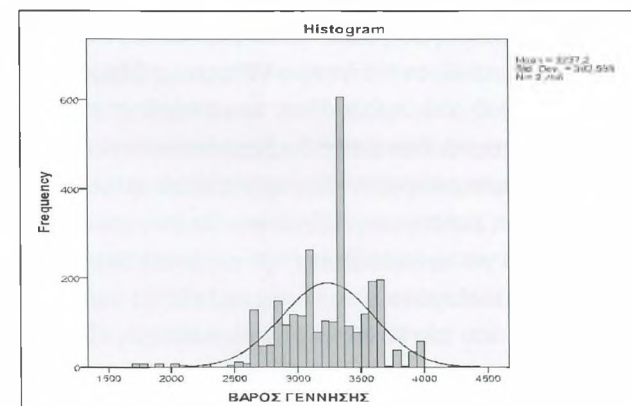
	Chi-Square Tests	ΕΙΔΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ		Σύνολο
		φυσιολογικός τοκετός	καισαρική τομή	
Αρχείο α'εξάμηνο 2011	P= 0,373	109	227	336
β'εξάμηνο 2011		257	453	710
α'εξάμηνο 2012		259	502	761
β'εξάμηνο 2012		314	659	973
Σύνολο		32,3%	67,7%	100,0%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΗΛΙΚΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

	Levene's Test for Equality of Variances	ΗΛΙΚΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	
		ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ(mean)	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ (St.Deviation)
Αρχείο α'εξάμηνο 2011	P=0,08	30,52	4,833
β'εξάμηνο 2011		32,21	4,212
α'εξάμηνο 2012		30,46	4,809
β'εξάμηνο 2012		30,56	4,794

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

	Levene's Test for Equality of Variances	ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
		ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ(mean)	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ (St.Deviation)
Αρχείο α'εξάμηνο 2011	P=0,726	3.221,19g	414,95
β'εξάμηνο 2011		3.213,00g	318,76
α'εξάμηνο 2012		3.272,89g	323,58
β'εξάμηνο 2012		3.232,69g	398,42
Όλα τα νεογνά		3.237,2 g ± 362,5 (3.340; 1.710-4.410)	



Σχήμα 3. Κατανομή Βάρους Γέννησης όλων των νεογνών της μελέτης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ

	Chi-Square Tests	ΦΥΛΟ ΝΕΟΓΝΟΥ		Σύνολο
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
Αρχείο α'εξάμηνο 2011	P= 0,02	154	182	336
β'εξάμηνο 2011		397	313	710
α'εξάμηνο 2012		387	374	761
β'εξάμηνο 2012		473	500	973
ΣΥΝΟΛΑ		1411	1359	2780

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΗΛΙΚΙΑ ΚΥΗΣΗΣ

	Levene's Test for Equality of Variances	ΗΛΙΚΙΑ ΚΥΗΣΗΣ	
		ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ(mean)	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ (St.Deviation)
Αρχείο α'εξάμηνο 2011	P=0,000	38,34 w	1,13
β'εξάμηνο 2011		38,73 w	1,27
α'εξάμηνο 2012		38,12 w	1,15
β'εξάμηνο 2012		38,11 w	1,40
Όλα τα Νεογνά		38,29 w ±1,3 (38,1;33,0-41,1)	

ΠΙΝΑΚΑΣ 20. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Chi-Square Tests
P = 0,02 < 0,05

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ
Αρχείο-α' εξάμηνο 2011	0(0%)	336(12,9%)	0%
β' εξάμηνο 2011	104(59,1%)	606(23,3%)	14,6%
α' εξάμηνο 2012	35(19,9%)	726(27,9%)	4,6%
β' εξάμηνο 2012	37(21%)	936(35,9%)	3,8%
ΣΥΝΟΛΑ	176(100%)	2604(100%)	6,3%

ΠΙΝΑΚΑΣ 21. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Chi-Square Tests
P = 0,03 < 0,05

	ΕΙΣΕΧΟΥΣΙΑ ΘΗΛΗ	ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΟΥΔΕΝ
Αρχείο-α' εξάμηνο 2011	0(0%)	0(0%)	336(12,9%)
β' εξάμηνο 2011	8(88,9%)	97(57,7%)	605(23,2%)
α' εξάμηνο 2012	1(11,1%)	34(20,2%)	729(27,9%)
β' εξάμηνο 2012	0(0%)	37(22%)	936(36%)
ΣΥΝΟΛΑ	9(100%)	168(100%)	2603(100%)

ΠΙΝΑΚΑΣ 22. ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Chi-Square Tests
P = 0,00 < 0,05

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ
Αρχείο-α' εξάμηνο 2011	219(14,4%)	117(9,3%)	65,2%
β' εξάμηνο 2011	317(20,8%)	393(31,3%)	44,6%
α' εξάμηνο 2012	427(28%)	334(26,6%)	56,1%
β' εξάμηνο 2012	561(36,8%)	412(32,8%)	57,7%
ΣΥΝΟΛΑ	1524(100%)	1256(100%)	54,8%

ΠΙΝΑΚΑΣ 23. ΕΝΔΕΙΞΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

	ΦΑΣΕΙΣ ΜΕΛΕΤΗΣ				Σύνολα
	2011 α' εξάμηνο	2011 β' εξάμηνο	2012 α' εξάμηνο	2012 β' εξάμηνο	
Πρωιρότητα	0	10	0	0	10
Επιθυμία της Μητέρας	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Υπογλυκαιμία	219	229	318	415	1181
Ίκτερος	18,5%	19,4%	26,0%	35,1%	100,0%
Δε δόθηκε ξένο γάλα	0	8	8	8	24
Απώλεια βάρους <10% αρχικού βάρους	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
Πυρετός	0	0	10	7	17
Πυρετός και Υπογλυκαιμία	0,0%	0,0%	58,8%	41,2%	100,0%
Νοσηλεία στη ΜΕΝΝ	117	393	334	412	1256
Υπογλυκαιμία-Ίκτερος	9,3%	31,3%	26,6%	32,8%	100,0%
Ασθένεια Μητέρας	0	33	37	53	123
Σύνολα	0,0%	26,8%	30,1%	43,1%	100,0%
	0	1	7	8	16
	0,0%	6,3%	43,8%	50,0%	100,0%
	0	1	0	0	1
	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	0	29	39	56	124
	0,0%	23,4%	31,5%	45,2%	100,0%
	0	0	0	1	1
	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	0	6	8	13	27
	0,0%	22,2%	29,6%	48,1%	100,0%
	336	710	761	973	2780
	12,1%	25,5%	27,4%	35,0%	100,0%

ΠΙΝΑΚΑΣ 24. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

ΗΛΙΚΙΑ	ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	N	Mean	Std. Deviation	P
ΓΥΝΑΙΚΑΣ	ναί	2670	30,63	4,765	0,018 < 0,05
	όχι	110	29,16	5,319	

Levene's Test for Equality of Variances

ΠΙΝΑΚΑΣ 25. ΕΙΔΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ	ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ		Σύνολα
	ναί	όχι	
φυσιολογικός τοκετός	911	28	939
καισαρική τομή	34,1%	25,5%	33,8%
Σύνολα	1759	82	1841
	65,9%	74,5%	66,2%
	2670	110	2780
	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests
P = 0,075 > 0,05
OR = 1,015 (1,0 - 1,031)

ΠΙΝΑΚΑΣ 26. ΦΥΛΟ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

ΦΥΛΟ	ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ		ΣΥΝΟΛΑ
	ναί	όχι	
αρρεν	1355	66	1421
θηλυ	50,9%	55,4%	50,9%
ΣΥΝΟΛΑ	1306	53	1359
	49,1%	44,6%	49,1%
	2661	119	2780
	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests
P = 0,926 > 0,05
OR = 1,018 (0,7 - 1,4)

ΠΙΝΑΚΑΣ 27. ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΚΥΗΣΗΣ	ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	N	Mean	Std. Deviation	P
ναί	2583	38,299	1,3083	0,05	
όχι	108	38,275	1,1314		

Levene's Test for Equality of Variances

ΠΙΝΑΚΑΣ 28. ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	N	Mean	Std. Deviation	P
ναί	2646	3237,87	362,242	0,636 > 0,05	
όχι	110	3221,15	372,159		

Levene's Test for Equality of Variances

ΠΙΝΑΚΑΣ 29. ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ		ΣΥΝΟΛΑ
	ναί	όχι	
τοπική	703	22	725
γενική	26,9%	13,1%	26,1%
επιακληριδίου	1558	77	1635
Καμία αναισθησία	59,6%	45,8%	58,8%
	180	5	185
	6,9%	2,97%	6,7%
	171	64	235
	6,5%	38,1%	8,45%
ΣΥΝΟΛΑ	2612	168	2780
	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests
P = 0,170 > 0,05

ΠΙΝΑΚΑΣ 30. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΘΗΛΑΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΘΗΛΑΣΜΩΝ(ΜΗΝΗΣ)	ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	N	Mean	Std. Deviation	P
ναί	2670	2,80	4,439	0,373 > 0,05	
όχι	110	2,43	4,010		

Levene's Test for Equality of Variances

ΠΙΝΑΚΑΣ 31. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

P = 0,032 < 0,05
OR = 1,579 (1,058 - 2,356)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΘΗΛΑΣΜΟ	ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ		ΣΥΝΟΛΑ
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΝΑΙ	1981	71	2052
ΟΧΙ	74,2%	64,5%	73,8%
ΣΥΝΟΛΑ	689	39	728
	25,8%	35,5%	26,2%
	2670	110	2780
	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

ΠΙΝΑΚΑΣ 32. ΕΠΑΦΗ ΔΕΡΜΑ ΜΕ ΔΕΡΜΑ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

P = 0,037 < 0,05

ΕΠΑΦΗ ΔΕΡΜΑ ΜΕ ΔΕΡΜΑ	ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ		ΣΥΝΟΛΑ
	ναί	όχι	
αίθουσα τοκετών	1589	54	1643
δωμάτιο	59,5%	49,1%	59,1%
MENN	1062	56	1118
	39,8%	50,9%	40,2%
	19	0	19
	7%	0%	7%
ΣΥΝΟΛΑ	2670	110	2780
	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

ΠΙΝΑΚΑΣ 33. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

p = 0,377 > 0,05

ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ		ΣΥΝΟΛΑ
	ναί	όχι	
ναί	182	10	192
όχι	6,8%	9,1%	6,9%
ΣΥΝΟΛΑ	2488	100	2588
	93,2%	90,9%	93,1%
	2670	110	2780
	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

ΠΙΝΑΚΑΣ 34. ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

p = 0,003 < 0,05
OR = 1,80 (1,22 - 2,66)

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ		ΣΥΝΟΛΑ
	ναί	όχι	
ναί	1483	45	1528
όχι	55,5%	40,9%	55,0%
ΣΥΝΟΛΑ	1187	65	1252
	44,5%	59,1%	45,0%
	2670	110	2780
	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

ΠΙΝΑΚΑΣ 35. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

p = 0,201 > 0,05
OR = 1,825 (0,664 - 5,011)

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ		ΣΥΝΟΛΑ
	ναί	όχι	
ναί	172	4	176
όχι	6,4%	3,6%	6,3%
ΣΥΝΟΛΑ	2498	106	2604
	93,6%	96,4%	93,7%
	2670	110	2780
	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

ΠΙΝΑΚΑΣ 36. ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% CI
ΗΛΙΚΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	-.067	.024	7.784	1	.005	1.476	0.95-2.27
ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΣΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ	-.746	.389	3.691	1	.010	2.346	1.22-3.87