



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ Μαιευτικής

Baby friendly hospitals

Κόκκαλη Μαρία, Τσάτσα Αλεξάνδρα



Ερευνητική πτυχιακή εργασία

Εισηγήτρια Αγάπη Βλάχου

ΜΑ01428, ΜΑ01445

Έτος 5^ο , εξάμηνο 9^ο

Πτολεμαΐδα 2022

Δήλωση περί μη λογοκλοπής

Δηλώνουμε ότι είμαστε οι συγγραφείς της παρούσας εργασίας με τίτλο Baby friendly hospitals που συντάχθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας και παραδόθηκε το μήνα Φεβρουάριο του 2023 . Η αναφερόμενη εργασία δεν αποτελεί αντιγραφή ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρονται σαφώς στη βιβλιογραφία και στο κείμενο ενώ κάθε εξωτερική βοήθεια, αν υπήρξε, αναγνωρίζεται ρητά.

Κόκκαλη Μαρία MA01445

Τσάτσα Αλεξάνδρα MA01428

Περίληψη

Το αντικείμενο της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η ανάλυση και η αξιοποίηση δεδομένων προκειμένου να αναδείξουμε αληθή συμπεράσματα σχετικά με το θέμα. Σε αυτή την εργασία αποσκοπούμε στο να γνωρίσουμε καλύτερα τα νοσοκομεία που προσφέρουν υπηρεσίες πιο φιλικές τόσο στο νεογνό όσο και στην μητέρα, τα οποία είναι σημαντικά θα έπρεπε να είναι ευρέως γνωστά και θα έπρεπε περισσότερα νοσοκομεία να ανήκουν σε αυτή τη κατηγορία. Το ερωτηματολόγιο διεξήχθη κυρίως σε γυναίκες που σκοπεύουν να γίνουν μητέρες, σε μητέρες και σε φοιτητές – επιστημόνων υγείας. Χρησιμοποιώντας το google forms, έναν σχετικά εύκολο τρόπο, δημιουργήσαμε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο θεωρούμε ότι είχε επαρκείς και ενδιαφέρουσες ερωτήσεις για αυτή την έρευνα.

Περιεχόμενα

Εξώφυλλο	σελ.1
Εσώφυλλο	σελ.2
Δήλωση μη λογοκλοπής.....	σελ.3
Περίληψη	σελ.4
Πίνακας περιεχομένων	σελ.5
Πρόλογος.....	σελ.6
Εισαγωγή.....	σελ.7-9
Κυρίως μέρος.....	σελ.10-40
1.1 επισκόπηση.....	σελ.10-20
1.2 μεθοδολογία.....	σελ.21
1.3 επεξεργασία δεδομένων έρευνας.....	σελ.22-40
Συμπεράσματα.....	σελ.41-42
Βιβλιογραφία.....	σελ.43-44

Πρόλογος

Κάθε γυναίκα έχει το δικαίωμα της επιλογής . Στην εργασία μας διατυπώνουμε τους λόγους για τους οποίους θα έπρεπε ένα νοσοκομείο να είναι φιλικό προς τα βρέφη (*baby friendly*). Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας σε συνεργασία με την *UNICEF*¹ στις αρχές της δεκαετίας του 90 ξεκίνησε αυτήν την προσπάθεια ώστε να ενταχθούν περισσότερα νοσοκομεία σε αυτό το όραμα . Σκοπός της έρευνάς μας είναι να ευαισθητοποιήσουμε όσο περισσότερα άτομα μπορούμε καθώς η συμβολή όλων είναι σημαντική . Πρέπει να γίνει κατανοητό και αποδεκτό ότι κάθε γυναίκα έχει το δικαίωμα , αν θα θηλάσει ή όχι το βρέφος της και κάθε ίδρυμα θα πρέπει να έχει την υποχρέωση να προσφέρει πλήρης ενημέρωση . Το προσωπικό του ιδρύματος θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο εκπαιδευμένο και ενημερωμένο για να μπορεί να μεταλαμπαδεύει αυτές τις γνώσεις . Ένα *baby friendly hospital* δεν σχετίζεται αποκλειστικά και μόνο με τον θηλασμό αλλά δίνει στην μητέρα ευκαιρία να επιλέξει τον τρόπο τοκετού της και το περιβάλλον που θεωρεί ότι της αρμόζει . Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να επιλέξει συνειδητά τον καλύτερο επιτρεπτό τρόπο για αυτή . Πάνω από όλα όμως, θα πρέπει το προσωπικό του ιδρύματος να είναι σε θέση να ανταπεξέλθει κάθε δυσκολία.

Ευχαριστίες: μετά το πέρας της πτυχιακής μας εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλα τα άτομα που μας βοήθησαν και μας υποστήριξαν . Αρχικά ευχαριστούμε την επιβλέποντα καθηγήτρια κ. Βλάχου Αγάπη για όλη την βοήθεια και την εμπιστοσύνη που μας έδειξε . Επιπλέον , θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τα άτομα που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιό μας και απάντησαν με απόλυτη ειλικρίνεια .

Λέξεις κλειδιά: νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη, μητρικός θηλασμός, ομάδες υποστήριξης, τοκετός, βήματα αξιολόγησης.

¹ Δημήτριος Αδαμίδης, Μαιευτήρια φιλικά προς Βρέφη και Μητέρες, στο <https://ibfan.gr/latest-news/maieftiria-filika-pros-miteresvrefi/>.

Εισαγωγή

Μαία : είναι επαγγελματίας υγείας , νόμιμα αναγνωρισμένη από κάθε χώρα και το άτομο που βρίσκεται δίπλα σε κάθε γυναίκα. Ο επίσημος ορισμός της μαίας υιοθετήθηκε από την Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών και τη Διεθνή Ομοσπονδία Γυναικολόγων και Μαιευτήρων το 1972 και θεωρείται ένα από τα αρχαιότερα επαγγέλματα. Ο Ρόλος της φυσικά και είναι πολύ σημαντικός. Ενισχύει σε μεγάλο βαθμό την ψυχολογία της γυναίκας, την συμβουλεύει , είναι δίπλα της στο ταξίδι της εγκυμοσύνης της αλλά και στον τοκετό της, προσφέρει ενημέρωση και υποστήριξη σε θέματα θηλασμού και γενικά είναι ο άνθρωπος που χρειάζεται μια γυναίκα ιδιαίτερα στην περίοδο της εγκυμοσύνης.

Το επιστημονικό περιοδικό *Lancet* σε μια σειρά από επιστημονικά άρθρα που δημοσιεύτηκαν τον Ιούνιο του 2014 ανέδειξε ως συμπέρασμα τα εξής:

« οπουδήποτε υπάρχουν μητέρες και μωρά, ανεξαρτήτως των καταστάσεων ή του τοπικού συστήματος υγείας, η επιβίωσή τους, η υγεία τους και η ευημερία τους δύναται να βελτιωθεί χάρη στην φροντίδα της μαίας».

Τα Φ.Β.Ν αναγνωρίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από θετική γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής για τον μητρικό θηλασμό επί της αξιολόγησης της μονάδας υγείας που έχει συνταχθεί από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και το έχει υποβάλει προς την Επιτροπή. Η διάρκεια της αναγνώρισής τους είναι 3 έτη. Η διαδικασία αξιολόγησης ακολουθεί 4 βήματα. Πρώτον, η αξιολόγηση υλοποιείται από το Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού και ειδικότερα από την Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, υπό την επίβλεψη της Εθνικής Επιτροπής για τον Μητρικό Θηλασμό. Δεύτερον, η αξιολόγηση των μονάδων γίνεται από ομάδα εξωτερικών παραγόντων. Τρίτον, κατά την αξιολόγηση ακολουθείται η διαδικασία που έχει καθοριστεί από τους Π.Ο.Υ και την *UNICEF* . Ένα μήνα πριν την πραγματοποίηση της αξιολόγησης ο Προϊστάμενος της Διοικητικής Υπηρεσίας και η επιτροπή μητρικού θηλασμού ενημερώνονται γραπτώς από την Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού για τις ημερομηνίες της αξιολόγησης. Η αξιολόγηση αυτή διαρκεί 2-5 μέρες. Περιλαμβάνει συνεντεύξεις με τον προϊστάμενο της Διοικητικής και Νοσηλευτικής υπηρεσίας, σε τυχαίο δείγμα λεχωίδων, εγκύων και σε επαγγελματίες υγείας από όλες τις ειδικότητες. Οι συνεντεύξεις αυτές θα έχουν διάρκεια 20-30 λεπτά. Τέταρτον, τα αποτελέσματα της αξιολόγησης αποστέλλονται στην Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού η οποία γνωμοδοτεί σχετικά προς τον Υπουργό Υγείας. Μετά τη θετική

γνωμοδότηση υπογράφεται το συμφωνητικό αποδοχής των όρων αναγνώρισης των Φιλικών προς τα Βρέφη Νοσοκομείων.

Ως Φιλικά Προς Τα Βρέφη Νοσοκομεία μπορούν να αναγνωριστούν δημόσια, πανεπιστημιακά νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές και νοσηλευτικά ιδρύματα που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ. Στην Ελλάδα το 2011 πιστοποιήθηκαν ως *baby friendly* δυο μεγάλα νοσοκομεία το Αττικόν και το Μαιευτήριο Αθηνών «Έλενα Βενιζέλου». Η επαναπιστοποίησή τους γίνεται κάθε 5 χρόνια. Το 2016 πιστοποιήθηκε το Π.Γ.Ν Αρεταίειο νοσοκομείο και το 2019 πιστοποιήθηκε το Γ.Ν Πρέβεζας. Όσον αφορά στα ιδιωτικά ιδρύματα μόνο το Μητέρα έχει πιστοποιηθεί επίσημα.

Η Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας στις 18 Ιουνίου 2019 δημοσίευσε ένα τεύχος με αριθμό φύλλου 2365 με θέμα: «όροι και προϋποθέσεις αναγνώρισης, διαδικασίες ανάπτυξης, κριτήρια, δείκτες και διαδικασία αναγνώρισης και εποπτεία των Φιλικών προς τα Βρέφη Νοσοκομεία.» Όσον αφορά στην νομοθεσία, στο άρθρο 21 του Συντάγματος, παράγραφος 1, υπάγεται στη προστασία του κράτους η μητρότητα και η παιδική ηλικία. Επιπλέον, στο άρθρο 21, παράγραφος 3, καταγράφεται το δικαίωμα του παιδιού στον θηλασμό αλλά και η ύπαρξη καλύτερης δυνατής υγείας μέσω παροχής υπηρεσιών υγείας όχι μόνο σε επίπεδο θεραπείας αλλά και πρόληψης. Σήμερα υπάρχουν πάνω από 20.000 νοσηλευτικά ιδρύματα σε όλο τον κόσμο που έχουν προσδιορισθεί επίσημα ως Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία. Στο άρθρο 9 της σύμβασης δικαιωμάτων του παιδιού γίνεται σαφές πως η συν διαμονή της μητέρας με το νεογνό καθώς και η παρουσία του γονέα σε κάθε ιατρική πράξη αποτελεί υποχρέωση και αναφαίρετο δικαίωμα των γονέων. Στο άρθρο 12, παράγραφος 1 και 2 οι γονείς οφείλουν να παίρνουν αποφάσεις αφού έχει γίνει πρώτα μια πλήρης ιατρική ενημέρωση. Στην υπ'αρ Υ3γ/36 18/9.10.1995 (περ.6) εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας συστήνεται να αποφεύγονται οι πιπίλες και τα λαστιχένια αντικείμενα στα παιδιά που θηλάζουν. Στην υπ'αρ Υ1/Γ.Π47815 (αριθμός 7 παράγραφος 2) συντάσσεται υπουργική απόφαση για την εναρμόνιση της εθνικής νοσηλείας και για την δημιουργία επιτροπής για παρασκευάσματα δεύτερης βρεφικής ηλικίας καθώς και τις ενδεχόμενες αρνητικές επιπτώσεις που παρουσιάζει στον θηλασμό. Η εγκυμοσύνη, φυσικά, δεν είναι ασθένεια και ο τοκετός μια φυσιολογική εξέλιξη. Ωστόσο, στην ελληνική Νομοθεσία οποιοσδήποτε εισέρχεται σε υπηρεσίες υγείας, ονομάζεται ασθενής (Ν.2071/1992 Δικαιώματα νοσοκομειακού ασθενή). Ο ΚΙΔ (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας) ορίζει στο άρθρο 11 την υποχρέωση του γιατρού να ενημερώνει έγκυρα τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του. Στο άρθρο 5 Ν.2619/1998 αναφέρεται η συναίνεση του ασθενή για κάθε ιατρική πράξη. Το 1996 θεσπίστηκε ο εορτασμός της Παγκόσμιας Εβδομάδας Θηλασμού, το 1997 καθιερώθηκαν σεμινάρια 40 ωρών για τον μητρικό θηλασμό στο μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου και το 1999 καθιερώθηκε στην Ελλάδα η ετήσια άδεια λοχείας.

Το 1990 υπεγράφη στην Φλωρεντία η διακήρυξη *INNOCENTI* όπου όλες οι κυβερνήσεις μέχρι το 1995 θα έπρεπε:

- A) να διορίσουν τον κατάλληλο συντονιστή για τον μητρικό θηλασμό, μια επιτροπή από αντιπροσώπους σχετικών Υπουργείων και μη κυβερνητικών οργανισμών .
- B) στα μαιευτήρια να εφαρμόζονται οι 10 κανόνες για επιτυχή θηλασμό.
- Γ) να εφαρμόζονται πλήρως οι αρχές και ο σκοπός των άρθρων του Διεθνούς Κώδικα εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.
- Δ) να θεσπιστεί νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει.

Ανά τον κόσμο τα *baby friendly hospitals* είναι ιδιαίτερα διαδεδομένα. Στην Κίνα πάνω από 6.000 νοσοκομεία έχουν πιστοποιηθεί, στην Κούβα τα 49 από τα 56 νοσοκομεία ανήκουν στα φιλικά προς τα βρέφη, στο Ταιβάν το 2014 το 78,60% των νεογνών γεννήθηκαν σε φιλικά προς τα βρέφη νοσοκομεία και στη Σουηδία όλα τα νοσοκομεία είναι *baby friendly* και θεωρείται παγκόσμιος ηγέτης. Στις Ηνωμένες Πολιτείες το πρώτο νοσοκομείο με πιστοποίηση ήταν το *Evergreen Hospital Medical Center* της Ουάσιγκτον το 1996 και στην Νέα Υόρκη το Νοσοκομείο του Χάρλεμ. Η *UNICEF UK BABY FRIENDLY INITIATIVE* ξεκίνησε στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1995. Το 2022 αναφέρεται ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο, η πλειονότητα των μονάδων μητρότητας (93%) εργάζεται για την απόκτηση αυτών των τίτλων.

Κυρίως μέρος

1.1 Επισκόπηση

Το *Baby friendly hospital* γνωστό και ως *baby friendly initiative (BFI)* ήταν μια πρωτοβουλία του παγκόσμιου οργανισμού υγείας (ΠΟΥ) και του ταμείου των Ηνωμένων Εθνών για παιδιά (UNICEF) που ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του 1990 με κύριο σκοπό την προώθηση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού για τουλάχιστον τους πρώτους 6 μήνες ζωής του νεογνού. Υπάρχουν σήμερα πάνω από 20000 νοσοκομεία *baby friendly* παγκοσμίως. Στην Ελλάδα δυστυχώς σήμερα το ποσοστό αυτών των νοσοκομείων δεν είναι επαρκές αλλά γίνονται προσπάθειες. Για να χαρακτηριστεί ένα νοσοκομείο *Baby friendly* θα πρέπει να ακολουθεί κάποιες προϋποθέσεις. Επιπλέον, όποιο νοσοκομείο φέρει αυτή την ιδιότητα εκτός από την πιστοποίηση που παίρνει υποχρεούται στην είσοδο του νοσοκομείου να έχει τον πίνακα του *Picasso* με τίτλο 'μητρότητα'.



Figure 1 PICASSO PAINT

Η σημασία των Νοσοκομείων πιο Φιλικών προς τα Βρέφη είναι απαραίτητη. Αρχικά προστατεύει την υγεία από χρόνια νοσήματα, αλλεργίες, ενισχύει του οργανισμού, προλαμβάνει νοσήματα όπως η υπέρταση, η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης και μειώνει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των βρεφών. Επιπλέον, ενισχύει τον ψυχολογικό κόσμο των ανθρώπων, τον δεσμό μητέρας και βρέφους, τις νοητικές λειτουργίες, μειώνει την κατάθλιψη και τέλος αυξάνει την διαχείριση του στρες στα παιδιά.

Οι 10 προϋποθέσεις² που απαιτούνται για να χαρακτηριστεί ένα νοσοκομείο ως *Baby friendly* είναι οι εξής:

1. Να υπάρχει γραπτή πολιτική από το νοσοκομείο η οποία θα πρέπει να τηρείται και να εφαρμόζεται από όλους τους εμπλεκόμενους με τη φροντίδα του νεογνού.
2. Θα πρέπει να υπάρχει πλήρης εκπαίδευση στους φορείς ώστε να εφαρμόζεται αυτή η πολιτική.
3. Θα πρέπει να υπάρχει συνεχής ενημέρωση στις μητέρες για τα οφέλη του θηλασμού.
4. Καλό θα είναι το προσωπικό του νοσοκομείου να βοηθάει τη μητέρα, ώστε να ξεκινάει ο θηλασμός της το πρώτο ημίωρο μετά τη γέννηση.
5. Οι μητέρες θα πρέπει να εξοικειωθούν με τον θηλασμό, ώστε σε περίπτωση προωρότητας να είναι σε θέση να διατηρήσουν τη γαλουχία.
6. Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός, εκτός εάν υπάρχει ιατρική οδηγία.
7. Εφαρμογή rooming in (να βρίσκεται ο νεογνό μαζί με τη μητέρα 24 ώρες το 24ωρο).
8. Αναγνώριση σημαδιών έκφρασης της πείνας.
9. Όχι πιπίλες σε νεογνά που θηλάζουν.
10. Δημιουργία ομάδων υποστήριξης και θηλασμού και εκτός νοσοκομείου

²Αλκυόνη : ιστοιτούτο υγείας του παιδιού στο <http://epilegothilasmogr.com/stoxeyontas-pros-tin-apoktisi-tis-pis/>

Αναλυτικότερα:

A. Έπαρξη γραπτής πολιτικής:

Η γραπτή πολιτική³ έχει ως στόχο την προώθηση του μητρικού θηλασμού, την υποστήριξή του και την μείωση των υποκατάστατων. Θα πρέπει να υπάρχει σε κάθε νοσοκομείο που επιθυμεί να πάρει τον τίτλο, να δίνεται στους μελλοντικούς γονείς και να αναρτάτε σε *site* και του Υπουργείου Υγείας. Με αυτό τον τρόπο θα δίνεται και η πιστοποίηση με κάθε δυνατό τρόπο. Είναι δικαίωμα κάθε μελλοντικού γονέα να γνωρίζει τι πολιτική ακολουθεί το νοσοκομείο. Μια περίληψη αυτής της πολιτικής θα πρέπει να υπάρχει σε μέρη που είναι προσβάσιμα από όλες τις μητέρες όπως σε αίθουσες τοκετών, χώρους προετοιμασίας γονέων, μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών, μονάδα φροντίδας νεογνών κ.ά. Κρίνεται απαραίτητη η δημοσιοποίηση αυτής της πολιτικής και θα πρέπει να καλύπτονται και τα 10 βήματα για τον επιτυχή μητρικό θηλασμό. Πρέπει να είναι σύμφωνο το νοσοκομείο με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων (ΔΚΕΥΜΓ) αλλά και με τα επόμενα ψηφίσματα της Συνόδου της Παγκόσμιας Υγείας καθώς και με την διατροφή των βρεφών. Τέλος η πολιτική αυτή καθώς και τα πρωτόκολλα θα πρέπει να συμβαδίζουν με τα σημερινά πρότυπα και τις σημερινές ανάγκες της μητέρας και του βρέφους της.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Συνίνευση για την χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος

Η υπογράφουσα.....
μητέρα του νεογνού.....
που γεννήθηκε στο Νοσοκομείο/Κλινική/Μαιευτήριο την
..... (ημερομηνία)

Δηλώνω ότι μου έγινε σίτιση να θηλάσω αποκλειστικά. Επίσης, ότι ενημερόθηκα αναλυτικά και κατανόησα:

- την επουδαιότητα του μητρικού θηλασμού για την υγεία και ανάπτυξη του μωρού, καθώς και την υγεία της μητέρας
- τους ενδεδειγμένους κινδύνους που συνεπάγεται η λανθασμένη χρήση των υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος
- ξένο γάλα (υποκατάστατο μητρικού γάλακτος/τροποποιημένο γάλα αγελάδας) θα δοθεί στο μωρό μου εάν υπάρχει αποδοτικός ιατρικός λόγος ή εάν εγώ δεν επιθυμώ να θηλάσω.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, δηλώνω ότι επιθυμώ να χορηγηθεί ξένο γάλα (υποκατάστατο μητρικού γάλακτος/τροποποιημένο γάλα αγελάδας) στο παιδί μου.

Η μητέρα

(ονοματεπώνυμο και ημερομηνία υπογραφής)

Η/Ο παιδίατρος ή η μαιά/ο μαιευτής

(ονοματεπώνυμο και ημερομηνία υπογραφής)

³Μαρία-Αδαμαντία Μαλλιαρού, Μάθε για τον Θηλασμό, στο <http://paidon-agiassofia.gr/ereyna-meletes-ekpaideysi/ekpaideysi-gia-goneis/mathe-gia-ton-thilasm/>

B. Πλήρης εκπαίδευση του προσωπικού :

Για να εφαρμοστεί αυτή η πολιτική θα πρέπει να είναι πλήρως καταρτισμένο το προσωπικό του νοσοκομείου και να παρέχει τα απαραίτητα εφόδια για να μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες των νέων μητέρων. Χρειάζονται δεξιότητες και συνεχής ενημέρωση για τον θηλασμό καθώς και πρακτικές γνώσεις ώστε να μπορούν να μετατρέπουν τον θηλασμό σε μια ευχάριστη περίοδο για τις γυναίκες. Θα πρέπει να ακολουθούν ρητά και τα 10 βήματα, να ενημερώνονται και να συμμετέχουν σε σεμινάρια με 20 ώρες παρακολούθηση ετησίως εκ των οποίων οι 3 ώρες θα πρέπει να είναι πρακτική άσκηση με επίβλεψη από τον υπεύθυνο. Όλο το προσωπικό θα πρέπει να είναι καταρτισμένο για να βοηθάει και τις γυναίκες που δεν επιθυμούν να θηλάσουν, γιατί δεν ξεχνάμε ότι ο θηλασμός είναι επιλογή κάθε γυναίκας. Η εκπαίδευση, λοιπόν, θα πρέπει να περιλαμβάνει γνώσεις για τους κινδύνους οποιαδήποτε διατροφής διαλέξει η μητέρα, προσπάθειες για ελαχιστοποίηση του υποκατάστατου, δεξιότητες ώστε η μητέρα να διαλέξει τον ιδανικό τρόπο για αυτή, τον πιο εφικτό και αποδεκτό, διδασκαλία προετοιμασίας των επιλογών και την υγιεινή και ασφαλή προετοιμασία των υποκατάστατων. Δε ξεχνάμε πως θα πρέπει να ενημερώνεται και το νέο προσωπικό για οποιαδήποτε νέα εξέλιξη παίρνει αυτή η πολιτική.

Γ. Ενημέρωση των μητέρων

Είναι αυτονόητο πως εκτός από το νοσοκομείο και το προσωπικό θα πρέπει και οι ίδιες οι μητέρες να βρίσκονται σε μια συνεχή ενημέρωση. Έτσι, θα πρέπει να έχουν διαμορφωθεί κατάλληλοι χώροι στα νοσοκομεία – κλινικές όπου θα μπορεί το ζευγάρι να ενημερώνεται και να προετοιμάζεται για κάθε περίπτωση. Θα πρέπει να είναι προσβάσιμοι οι χώροι και να είναι πλήρως καταρτισμένοι από ειδικό προσωπικό και εξοπλισμένοι με τα κατάλληλα εφόδια. Εκτός από το νοσοκομείο καλό είναι και οι ίδιες οι γυναίκες να κάνουν την προσωπική τους έρευνα ,ίσως με κάποια βιβλία, διάφορες ιστοσελίδες και εμπειριστατωμένες βιβλιογραφίες. Ως προς την ενημέρωσή τους είναι σημαντικό να προσέξουν κάποια πράγματα. Πιο συγκεκριμένα, αυτό που μας ενδιαφέρει πιο πολύ είναι να υπάρχει συζήτηση γύρω από τον μητρικό θηλασμό με απλό, καθημερινό λεξιλόγιο ,την ανάλυση των όρων *rooming in* και *skin to skin*, την αναζήτηση τροφής του βρέφους , την πρώιμη σίτιση , καθώς και την κατανόηση από την μητέρα ότι ο μητρικός θηλασμός της ανήκει. Επιπλέον, είναι σοφό να γίνεται και συζήτηση για τους κινδύνους του μη θηλασμού καθώς και για τις απειλές που δέχεται το σώμα όχι μόνο του βρέφους αλλά και της μητέρας κυρίως ο μαστός.

Δ. Παροχή υποστήριξης για ξεκίνημα θηλασμού το πρώτο ημίωρο

Όπως έχουμε αναφέρει ο θηλασμός είναι πολύ σημαντικό κομμάτι. Για αυτό τον λόγο θα πρέπει να υποστηρίζονται οι μητέρες να ξεκινούν τον θηλασμό αμέσως μετά τον τοκετό, στο πρώτο ημίωρο. Έτσι το βρέφος θα έρθει αμέσως σε επαφή με το δέρμα και θα πάρει ότι θεραπευτικά συστατικά χρειάζεται. Δεν είναι ανάγκη να πιέσουμε το βρέφος να πιάσει τη θηλή. Χρειάζεται μόνο να το βάλουμε , με την άδεια της μητέρας, επάνω στο σώμα της και αυτό χρησιμοποιώντας τα αντανακλαστικά του να οδηγηθεί στην αναζήτηση τροφής. Είναι σημαντικό για οτιδήποτε κάνει το προσωπικό να υπάρχει η άδεια από την μητέρα.

Σε περιπτώσεις καισαρικής τομής με ραχιαία/ επισκληρήδιο αναισθησία μπορούμε να τοποθετήσουμε το βρέφος επάνω στο σώμα της γυναίκας ακόμα και μέσα στο χειρουργείο. Αυτό βοηθάει το νεογνό να έρθει σε επαφή με τη μητέρα του και να διατηρήσει τη θερμοκρασία του. Αντίθετα σε περιπτώσεις καισαρικής τομής με γενική αναισθησία καλό είναι να περιμένουμε να ανακτήσει η γυναίκα τις αισθήσεις της και να είναι έτοιμη να περιθάλψει το μωρό της. Αν χρειαστεί να δοθεί με ιατρική οδηγία συμπλήρωμα με υποκατάστατο στο νεογνό θα πρέπει να έχει μεριμνήσει από πριν το προσωπικό, να έχει ενημερώσει τη μητέρα και να υπάρχει γραπτή συγκατάθεση της.

Εάν το νεογνό μεταφερθεί σε μονάδα εντατικής νοσηλείας (MENN), λόγω προωρότητας ή κάποιας άλλης αιτίας τότε είναι που χρειάζεται η γυναίκα την μεγαλύτερη βοήθεια και υποστήριξη. Ψυχολογική υποστήριξη αλλά και μαιευτική καθώς ένα βρέφος πρόωρο είναι που χρειάζεται περισσότερη φροντίδα. Χρειάζεται διατήρηση της γαλουχίας της και καθημερινή επαφή με το βρέφος της. Εάν απαγορεύεται ιατρικώς η επαφή ή η σίτιση θα πρέπει να υπάρχει γραπτώς και αιτιολογημένα.

Ε. Διατήρηση γαλουχίας.

Σε περιπτώσεις αποχωρισμού της μητέρας από το νεογνό της λόγω ιατρικών αιτιών είναι σημαντικό να διατηρείται η γαλουχία. Το προσωπικό ή οι σύμβουλοι θα πρέπει να είναι πλήρως καταρτισμένοι έτσι ώστε να μπορούν να υποστηρίξουν τη μητέρα όχι μόνο πρακτικά αλλά και ψυχολογικά. Είναι σαφές πως πρέπει να εκπαιδευτούν οι γυναίκες πως να αφαιρούν το γάλα με το χέρι ή με τη βοήθεια θηλάστρου καθώς και για το πώς να το διατηρούν και να το προετοιμάζουν για όποτε το βρέφος είναι έτοιμο να το καταναλώσει. Επιπλέον είναι σημαντικό να εκπαιδεύσουν τις μητέρες για το πως να προστατεύουν και να προσέχουν το στήθος τους. Εάν δεν γίνονται σωστοί χειρισμοί μπορεί να οδηγηθούν σε τραυματισμό της θηλής ο οποίος είναι αρκετά επώδυνος αλλά και σε μαστίτιδα η οποία χρήζει ιατρικής παρέμβασης. Από την ψυχολογική πλευρά θα πρέπει το νοσοκομείο να είναι καταρτισμένο με ειδικούς ψυχολόγους οι οποίοι θα είναι συνεχώς διαθέσιμοι για αυτές τις περιπτώσεις. Δεν ξεχνάμε πως ο θηλασμός είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την ψυχολογία της μητέρας και χρειάζεται ηρεμία και πολύ βοήθεια για να επιτευχθεί.

Z. Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός.

Είναι σαφές πως τα *baby friendly hospitals* υποστηρίζουν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό και την μείωση των υποκατάστατων εκτός εάν υπάρχουν ιατρικοί λόγοι. Θα πρέπει να ενημερώνονται οι γυναίκες για τα οφέλη και τα πλεονεκτήματα του θηλασμού καθώς και τους εναλλακτικούς τρόπους σίτισης του νεογνού εάν αυτοί χρειαστούν. Σε περιπτώσεις ιατρικής παρέμβασης θα πρέπει να ενημερώνεται η γυναίκα και να υπάρχει σε γραπτή αίτηση αιτιολογημένα. Άλλοι τρόποι σίτισης που προτείνουν σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η άντληση του μητρικού γάλακτος με αντλία ή με το χέρι και έπειτα η χρήση από μπιμπερό, σύριγγα, κυπελάκι, κουταλάκι και σωληνάκι σίτισης με σύστημα *sns*. Απαγορεύεται η προώθηση υποκατάστατων εάν δεν χρήζουν ιατρικοί λόγοι και τα πρωτόκολλα θα πρέπει να συμβαδίζουν με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Διαφορετικά, θα υπάρχουν κυρώσεις στο νοσοκομείο. Οι ιατροί θα πρέπει να οδηγούνται στην προώθηση αυτών μόνο για ιατρικούς λόγους, να διαφυλάσσεται η επαγγελματική ανεξαρτησία τους και να μην αποτελούν αντικείμενο εμπορίας.

H. *Rooming in*.

Ο όρος *rooming in* προϋποθέτει την συνύπαρξη του νεογέννητου με τη μητέρα του στον ίδιο θάλαμο 24ώρες το 24ωρο. Ακόμα και σε περιπτώσεις καισαρικής τομής θα πρέπει το μωρό να παραμένει στο δωμάτιο αφού η μητέρα ανακτήσει πλήρως τις δυνάμεις και αισθήσεις της. Αυτή η κατάσταση μόνο οφέλη μπορεί να προσφέρει. Επιτυγχάνει τόσο την έγκαιρη έναρξη όσο και τη συνέχιση του θηλασμού. Αναλυτικότερα, με αυτόν τον τρόπο ενισχύεται ο μητρικός θηλασμός ο οποίος δεν έχει ωράριο και είναι απρόσκοπτος σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ο αποχωρισμός του νεογνού δεν ενισχύει τον μητρικό θηλασμό. Ο θηλασμός δεν πρέπει να έχει ωράρια δηλαδή ανά 3-4 ώρες ή μόνο για 10 λεπτά από κάθε μαστό όπως συνιστούν λανθασμένα πολλοί επαγγελματίες υγείας. Το νεογνό και η μητέρα πρέπει να έχουν τον τελευταίο λόγο πάνω στη σίτιση. Επιπλέον, είναι σημαντικό να παραμένει το νεογνό στον ίδιο θάλαμο με την μητέρα γιατί την βοηθάει σε ψυχολογικό τομέα. Βλέποντας καθημερινά το βρέφος της νιώθει ήρεμη και ψύχραιμη και αρχίζει να μαθαίνει τι σημαίνει το κλάμα του μωρού, δηλαδή πότε πεινάει. Προσφέρει γαλήνη και ηρεμία όχι μόνο σε αυτούς τους δυο αλλά και στον πατέρα και προετοιμάζονται για την φροντίδα που θα πρέπει να δίνουν ο ένας στον άλλον όταν επιστρέψουν σπίτι. Δεν ξεχνάμε πως ο θηλασμός μπορεί να είναι ένστικτο αλλά χρειάζεται υπομονή και σωστή εκμάθηση.

Ακόμη, είναι σημαντικό το *rooming in* καθώς είναι αναφαίρετο δικαίωμα των γονέων να βρίσκονται μπροστά σε κάθε ιατρική πράξη που γίνεται στο νεογνό τους. Θα πρέπει να γίνεται σωστή και πλήρης ενημέρωση στον γονέα για οποιαδήποτε ιατρική πράξη και μόνο κάτω από συναίνεση του ίδιου να γίνεται εφικτή. Σε διαφορετική περίπτωση οποιαδήποτε ενέργεια θεωρείται παράνομη και διώκεται. Για παράδειγμα σε μια αιμοληψία από το νεογνό για ίκτερο θα πρέπει η μητέρα να ενημερώνεται για το τι είναι αυτή η εξέταση, πώς γίνεται και να είναι παρούσα. Τέλος, στον θάλαμο θα πρέπει να επιτρέπεται η είσοδος και στον πατέρα του νεογνού αλλά και στα μεγαλύτερα παιδιά της οικογένειας ιδιαίτερα εάν συνεχίζουν και αυτά να θηλάζουν. Δεν θέλουμε να διακοπεί ο θηλασμός τους και αυτό που επιθυμούμε είναι να ενισχυθεί το ψυχοσυναισθηματικό δέσιμο της οικογένειας με τον ερχομό του νέου μέλους.

Θ. Αναγνώριση σημαδιών έκφρασης της πείνας.

Είναι σημαντικό να εκπαιδευεται η μητέρα σε 2 βασικές ανάγκες :

A. Πότε το νεογνό πεινάει και πότε έχει χορτάσει.

B. Πότε ο μαστός της είναι υπερφορτισμένος και χρειάζεται άμεση ανακούφιση.

Αυτές οι 2 βασικές ανάγκες θα τη βοηθήσουν έτσι ώστε να συνεχίζεται ο θηλασμός κανονικά , να είναι απεριόριστος και έτσι το νεογνό δεν θα χρειάζεται συμπλήρωμα με κάποιο υποκατάστατο. Επιπλέον, θα πρέπει να εκπαιδευεται από το προσωπικό του νοσοκομείου πως να διατηρεί υγιή τον μαστό της και να ανταπεξέρχεται οποιοδήποτε πρόβλημα προκύπτει. Είναι σημαντικό να προσφέρουμε στην γυναίκα τρόπους ανακούφισης του μαστού. Όπως για παράδειγμα, ένα ζεστό μπάνιο με μασάζ στην περιοχή, ζεστές κομπρέσες, χρήση φύλλων δάφνης για αποσυμφόρηση, στηθόδεσμος θηλασμού χωρίς μπανέλα και χρήση θηλάστρου για αποθήκευση γάλακτος.

I. Όχι πιπίλες.

Ένα από τα μεγαλύτερα ερωτήματα ιδίως των γονέων είναι εάν πρέπει τα νεογνά να χρησιμοποιούν πιπίλες ή όχι. Σύμφωνα με την υπάρχουσα νομοθεσία απαγορεύεται η χρήση οποιασδήποτε πιπίλας ή ψευδοθηλής. Αυτό γιατί, ενισχύει την διακοπή του θηλασμού. Το νεογνό δεν κάνει πλέον σωστές θηλαστικές κινήσεις και δυσκολεύεται να θηλάσει τη θηλή. Είναι δύσκολη η επαναφορά σε ένα βρέφος που έχει μάθει σε οποιοδήποτε λαστιχένιο αντικείμενο και τα περισσότερα νεογνά σταματούν σταδιακά τον θηλασμό. Παρ'όλ'αυτά, πολλοί είναι αυτοί που θεωρούν ότι προσφέρει ηρεμία και γαλήνη και ηρεμεί ένα ανήσυχο μωρό. Τέλος, δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να θεωρείται ένας υγιής τρόπος χαλάρωσης καθώς μειώνει τις προσπάθειες θηλασμού.

Κ. Δημιουργία ομάδας υποστήριξης.

Το τελευταίο βήμα για τα *baby friendly hospitals* είναι η δημιουργία μιας ομάδας υποστήριξης αφού οι γυναίκες πάρουν εξιτήριο. Αυτοί οι χώροι μπορεί να είναι κάποιο εξωτερικό ιατρείο ή κάποιος άνετος θάλαμος εντός του νοσοκομείου όπου θα μπορούν οι γυναίκες να επισκέπτονται και μετά την έξοδό τους. Τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα πρέπει να υπενθυμίζουμε στην μητέρα να επισκέπτεται αυτές της ομάδες. Με αυτόν τον τρόπο βρισκόμαστε σε μια συνεχή επαφή μαζί της και με το μωρό. Είναι ένας χώρος όπου θα προσφέρει ηρεμία και ανακούφιση στη γυναίκα και θα συζητάμε τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς της. Επιπλέον θα μπορεί το προσωπικό της ομάδας να διαπιστώνει τυχόν απειλές για το μαστό αλλά και να ενημερώνεται για τη σωστή σίτιση του νεογνού. Είναι σημαντικό να υπάρχει μια ομάδα υποστήριξης εκτός νοσοκομείου ιδιαίτερα σε περιπτώσεις μονογονεϊκής οικογένειας που θα ενισχύει τον θηλασμό και θα βοηθάει σε ψυχολογικό τομέα την μητέρα. Ακόμη, το νοσοκομείο υποχρεούται να δίνει κατά την έξοδο της γυναίκας από αυτό, διάφορα έντυπα ενημέρωσης και έντυπα συμμετοχής σε σεμινάρια. Με αυτόν τον τρόπο η γυναίκα θα βρίσκεται σε συνεχή ενημέρωση και θα απαντώνται τυχόν απορίες και ερωτήσεις. Τέλος, στόχος μας σαν επαγγελματίες υγείας είναι η προώθηση του αποκλειστικού θηλασμού και όχι απλά η τήρηση κανόνων και πολιτικών του κάθε νοσοκομείου-κλινικής-ιδρύματος.

Η έρευνα μας διεξήχθη κάτω από τις καλύτερα δυνατές προϋποθέσεις και θεωρούμε με τους καλύτερους παράγοντες. Η συγγραφή ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2022 και παραδόθηκε τον Φεβρουάριο του επόμενου χρόνου. Απευθυνθήκαμε κυρίως σε μητέρες, έγκυες , γυναίκες που θέλουν να τεκνοποιήσουν αλλά και σε άτομα που τους ενδιαφέρει αυτό το θέμα. Το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε σε διάφορα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και άτυπα σε δημόσια νοσοκομεία. Λόγω πρακτικής άσκησης μας δόθηκε η ευκαιρία να διεξάγουμε την έρευνα αλλά και να έρθουμε αντιμέτωπες με το κομμάτι του θηλασμού και να διαπιστώσουμε οι ίδιες πόσο σημαντικό είναι για κάθε γυναίκα. Έγινε με τη μορφή ερωτηματολογίου και μέσα από τις 20 ερωτήσεις προσπαθήσαμε να διεξάγουμε τα κατάλληλα αποτελέσματα. Η διάρκεια του ερωτηματολογίου δεν ξεπερνά τα 15 λεπτά και οι ερωτήσεις είναι βατές προς το ευρύ κοινό. Το ερωτηματολόγιο και κάποια θεωρητικά στοιχεία παρουσιάζονται παρακάτω.

1.3 Επεξεργασία δεδομένων της έρευνας

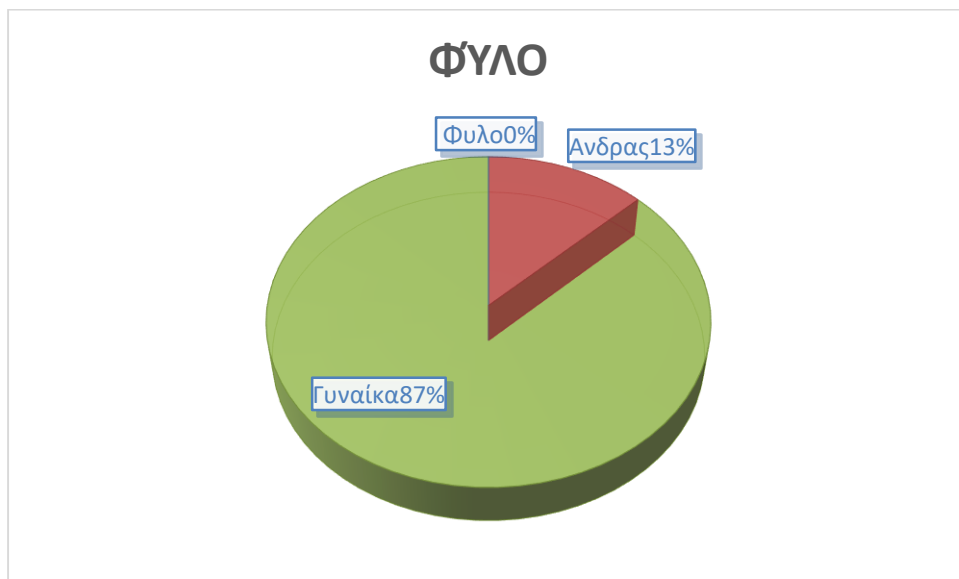
Παρακάτω σας παραθέτουμε το ερωτηματολόγιο που δημιουργήσαμε για χάρη της ερευνητικής μας εργασίας. Συνοδεύεται από διαγράμματα και ανάλυση δεδομένων. Στο τέλος, αναλύουμε και την προσωπική μας γνώμη καθώς και στοιχεία από εμπειριστατωμένες πηγές, αλλά και τα συμπεράσματα που πήραμε από την έρευνα μας.

Ερωτηματολόγιο :

1. Φύλο

A. Άνδρας

B. Γυναίκα



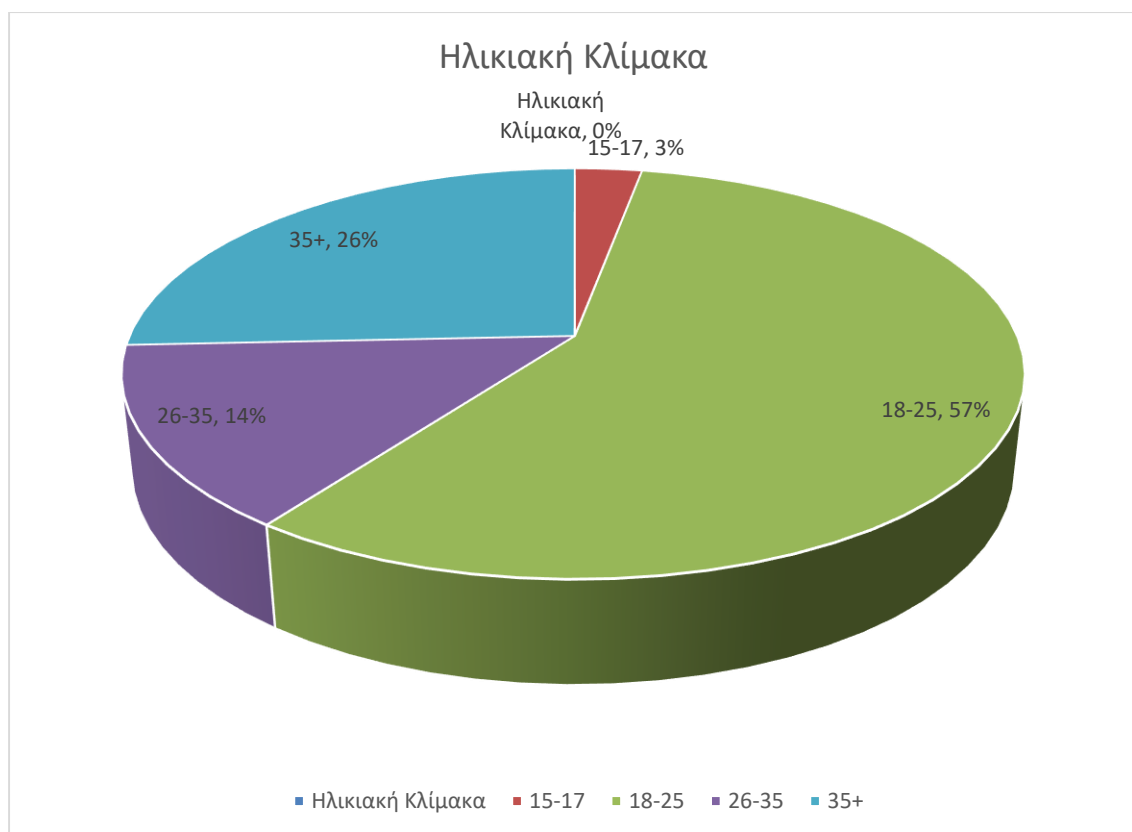
2.Ηλικία

A.15-17

B.18-25

Γ.26-35

Δ.35 και άνω



3. Ιδιότητα

Α. Φοιτητής

Β. Γονέας

Γ. Επαγγελματίας Υγείας

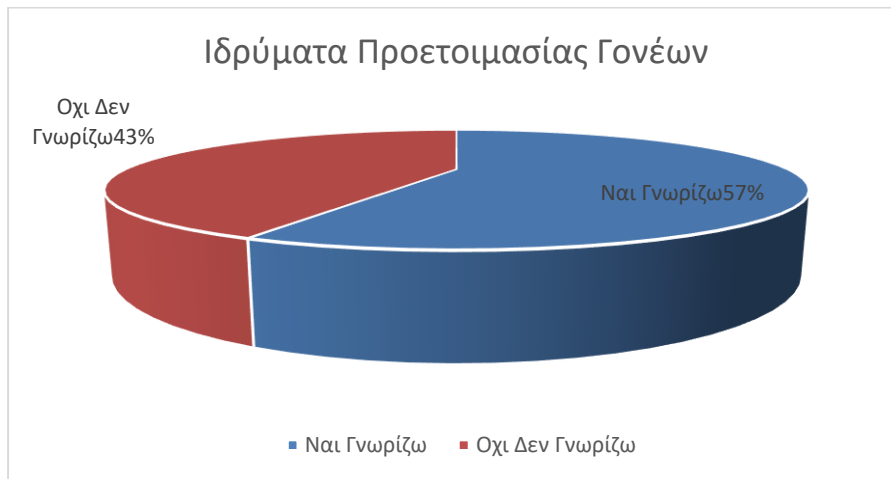
Δ. Άλλο



4. Γνωρίζετε κλινικές ή ιδρύματα τα οποία παρέχουν πληροφορίες για την προετοιμασία γονέων?

A. Ναι, γνωρίζω

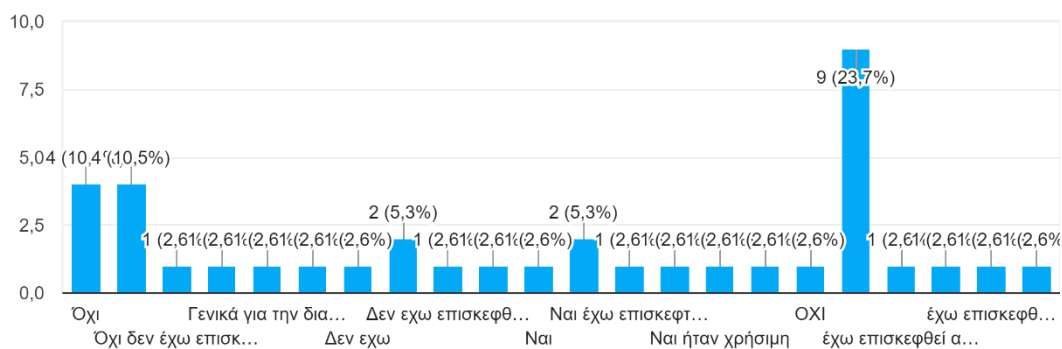
B. Όχι, δεν γνωρίζω



5. Έχετε επισκεφθεί τέτοια ιδρύματα και αν ναι σας δόθηκαν πληροφορίες πάνω σε θέματα που θα θέλατε να γνωρίζετε?

Έχετε επισκεφθεί τέτοια ιδρύματα και αν ναι σας δόθηκαν πληροφορίες πάνω σε θέματα που θα θέλατε να γνωρίζετε ?

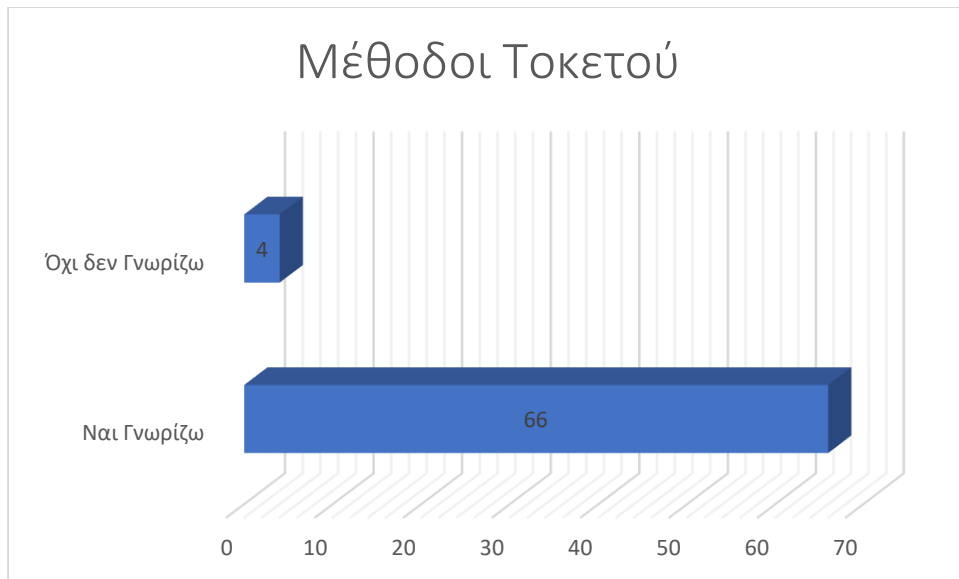
38 απαντήσεις



6. Γνωρίζετε ότι υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι και μέθοδοι τοκετού?

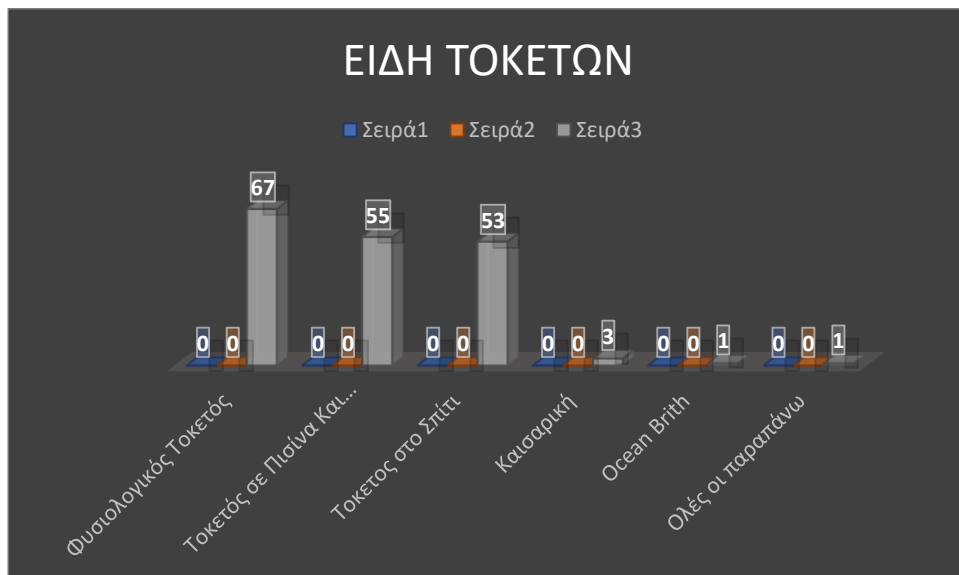
A. Ναι, γνωρίζω

B. Όχι, δεν γνωρίζω



7. Ποιους από τους παρακάτω τρόπους τοκετού γνωρίζετε? (παραπάνω από μια επιλογή)

- A. Φυσιολογικός τοκετός στον χώρο του ιδρύματος- κλινικής
- B. Τοκετός σε πισίνα σε κλινική
- Γ. Τοκετός στο σπίτι- κοινότητα
- Δ. Άλλο



8. Ποια η εμπειρία από τον δικό σας τοκετό?

(Ερώτηση ανοιχτού τύπου)

Γενικά καλή, θα μπορούσε ακόμη καλύτερη
Μου έγινε επισκληρήδιος αναισθησία και το πρώτο στάδιο τοκετού κράτησε 12 ώρες
Καισαρική τομή
Δεν έχω κάνει
Πολύ καλή
Τέλεια
Δεν έχω εμπειρία
Φυσιολογικός τοκετός στον χώρο της κλινικής.
Ευχάριστοι και οι δύο τοκετοί μου
Στον πρώτο τοκετό ευχάριστη ενώ αντίθετα στον δεύτερο δυσάρεστη
Καμία
Δεν έχω γεννήσει
Καλή σχετικά
Μόνο στον 3ο τοκετό, μπορώ να πω, ότι κατάλαβα κάποια πράγματα καλύτερα
Δεν έχω τέτοια εμπειρία.
Επίπονη
Καισαρική
Δεν έχω πολλές γιατί έκανα καισαρικές τομές
Η εμπειρία από τον τοκετό μου ,ήταν εύκολο, η βοήθεια της μαίας πολύτιμη, γέννησα σε φιλικό περιβάλλον .
ο τοκετός μου έγινε σε στάση στα τέσσερα καθώς η μαία με βοήθησε πολύ . ήταν φυσικός φυσιολογικός τοκετός ,δεν μου χορηγήθηκε κάποιο φάρμακο, δεν έγινε περινεοτομή και μου δόθηκε απευθείας το μωρό μου για το θηλάσω.
έγινε σε ύπτια θέση με έντονη ιατρική παρέμβαση, έγινε περινεοτομή και τελικώς εμβρυουλκία. ήταν μια επώδυνη εμπειρία
ο δεύτερος τοκετός μου ήταν καλύτερος από τον πρώτο αλλά και πάλι δεν είχα την ανεξαρτησία που ήθελα και δεν είχα πλήρη ενημέρωση για ότι γινόταν
Δεν μου σώθηκε η ευκαιρία να παρευρεθώ στον τοκετό την γυναίκα μου αν και ήθελα έγινε στον θάλαμο και όχι στην αίθουσα τοκετών, με τη βοήθεια της μαίας μου, το μωρό το πήρα εγώ αμέσως αγκαλιά και ήταν μια στιγμή που θέλω να θυμάμαι

9. Ποιες θέσεις τοκετού κατά τη διάρκεια του πρώτου σταδίου γνωρίζετε? (παραπάνω από μια επιλογή)

A. Καθιστή θέση με κλίση

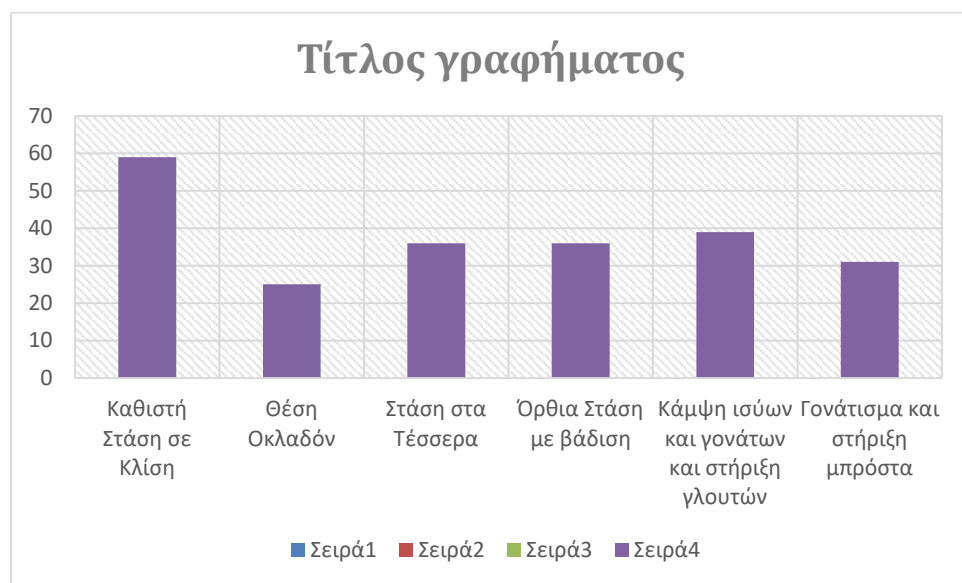
B. θέση οκλαδόν

Γ. στάση στα 'τέσσερα'

Δ. όρθια στάση με βάδιση

Ε. κάμψη ισχίων και γονάτων και στήριξη των γλουτών

Στ. γονάτισμα και στήριξη προς τα εμπρός



10. Ποιες θέσεις τοκετού κατά το δεύτερο στάδιο (εξώθησης) γνωρίζετε? (παραπάνω από μια απάντηση)

A. θέση λιθοτομής

B. ημικατακεκλιμένη θέση

Γ. Πλάγια θέση

Δ. κάμψη ισχίων και γονάτων και στήριξη των γλουτών στις πτέρνες

Ε. γονατοαγκωνιαία θέση



11 . Ποια από τα παρακάτω θεωρείτε ότι δεν είναι αναγκαία να γίνονται σε κάθε τοκετό *low risk* ? (παραπάνω από μια απάντηση)

A. τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα αμέσως μόλις εισαχθεί η ασθενής στην κλινική-ίδρυμα

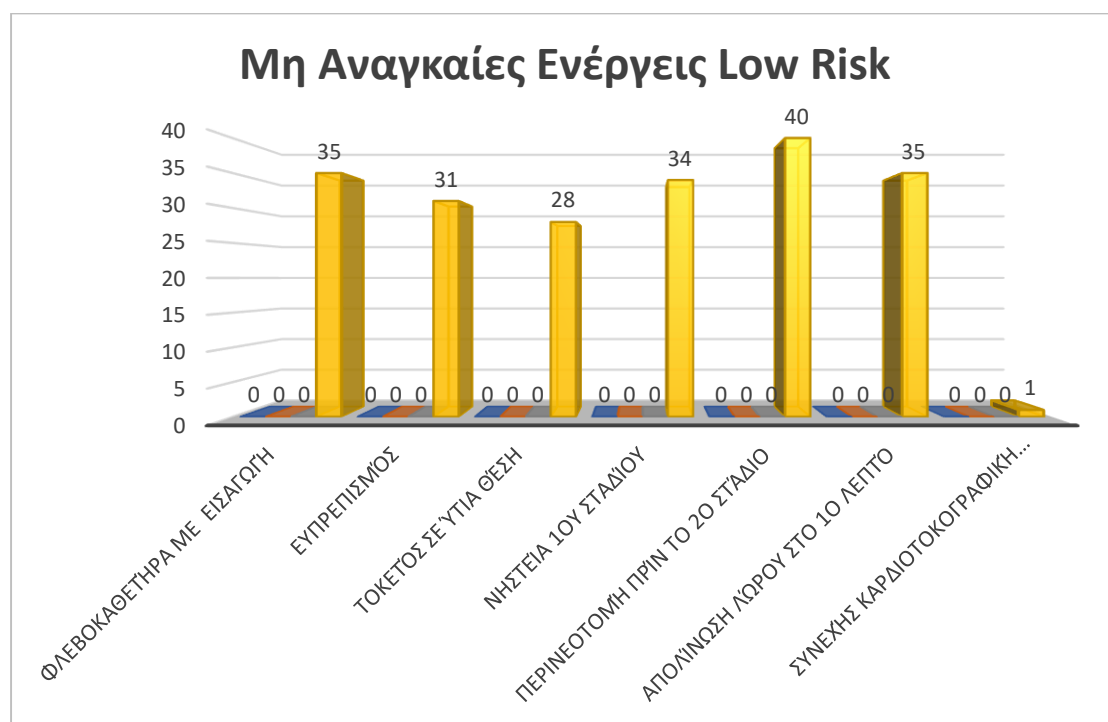
B. Ευπρεπισμός της περιοχής

Γ. τοκετός σε ύπτια θέση

Δ. απαγόρευση κατανάλωσης τροφής και υγρών στο 1^ο στάδιο τοκετού

Ε. περινεοτομή πριν την έναρξη του 2^{ου} σταδίου

Στ. απολίνωση ομφάλιου λώρου στο 1 λεπτό ζωής του νεογνού



Όσον αφορά στην απολίνωση του ομφάλιου λώρου η καθυστέρηση της (από 1 λεπτό έως 5 λεπτά) έχει αποδειχτεί πως μόνο οφέλη μπορεί να προσφέρει. Όσον αφορά στα τελειόμηνα νεογνά μπορεί να προσφέρει υψηλά επίπεδα ερυθρών αιμοσφαιρίων αλλά και μικρότερο κίνδυνο για έλλειψη σιδήρου. Πριν την απολίνωση γίνεται μάλαξη του ομφάλιου λώρου, μία διαδικασία κατά την οποία ασκείται πίεση και προώθηση αίματος προς το νεογνό περίπου τρεις έως τέσσερις φορές πριν το κόψιμο. Σε βρέφη τα οποία έχουν αναπνευστικά προβλήματα ή βραδυκαρδία και χρειάζονται άμεσα αναζωογόνηση και αξιολόγηση καλό θα ήταν να αποφεύγεται αυτή η τεχνική. Επίσης σε ανωμαλίες του πλακούντα ή αποκόλληση του καλό θα ήταν αυτή η τεχνική να μην εφαρμόζεται διότι υπάρχει κίνδυνος αιμορραγίας της μήτρας. Για τις δίδυμες και τρίδυμες κύησης δεν υπάρχουν αναφορές.

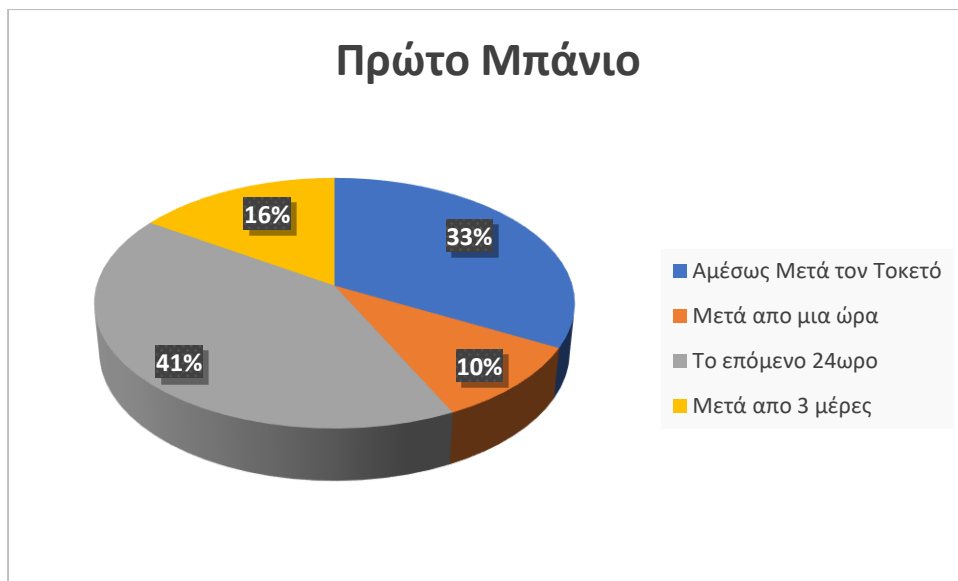
12. Πότε έγινε το πρώτο λουτρό του νεογνού σας?

A. αμέσως μετά τον τοκετό

B. μετά από μια ώρα

Γ. το επόμενο 24ωρο

Δ. μετά από 3 μέρες



Το πρώτο λουτρό του νεογνού θα πρέπει να γίνεται το επόμενο 24ωρο από την γέννηση, καθώς μειώνεται ο κίνδυνος μόλυνσης και υποθερμίας. Το σμήγμα που υπάρχει γύρω από το δέρμα είναι νεκρά κύτταρα που λειτουργούν ως φυσική αντιβακτηριδιακή ασπίδα απέναντι σε βακτήρια όπως για παράδειγμα στον στρεπτόκοκκο β και το e-coli. Μπορεί, επίσης, να προκληθεί μηνιγγίτιδα και πνευμονία γιατί το σμήγμα αποτελεί και πηγή θερμότητας. Επιπλέον, αυτή η καθυστέρηση ενισχύει την σταθεροποίηση του σακχάρου στο αίμα, που προκαλείται αύξησή του από το σοκ και το στρες μετά από έναν τοκετό και ιδίως μετά από μια καισαρική τομή. Δεν ξεχνάμε πως το νεογνό εάν δεν έχει τη φυσική του ασπίδα (το σμήγμα) να το προστατεύει θα πρέπει να καταβάλλει περισσότερη ενέργεια για να προστατευτεί μόνο του που και αυτό συμβάλλει στην αύξηση του σακχάρου στο αίμα.

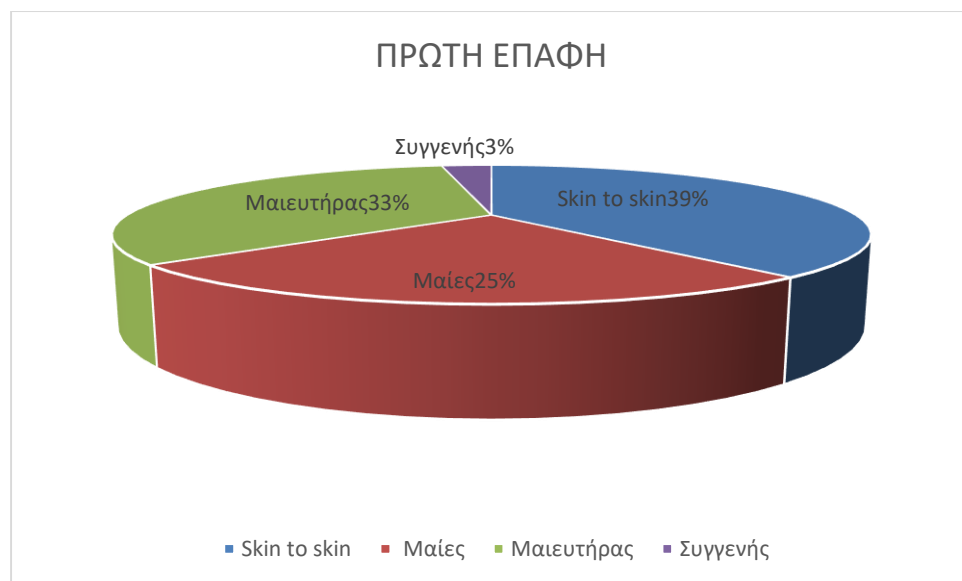
13. Με ποιόν ήρθε σε επαφή για πρώτη φορά το μωρό σας?

Α. με εμένα (*skin to skin*)

Β. με τις μαίες

Γ. με μαιευτήρα-γυναικολόγο

Δ. με συγγενείς



14. Τι γνωρίζετε για τον θηλασμό καθώς και για τα πλεονεκτήματα που αυτός έχει στη μητέρα και στο νεογνό?

A. γνωρίζω αρκετά

B. όχι όσο θα ήθελα

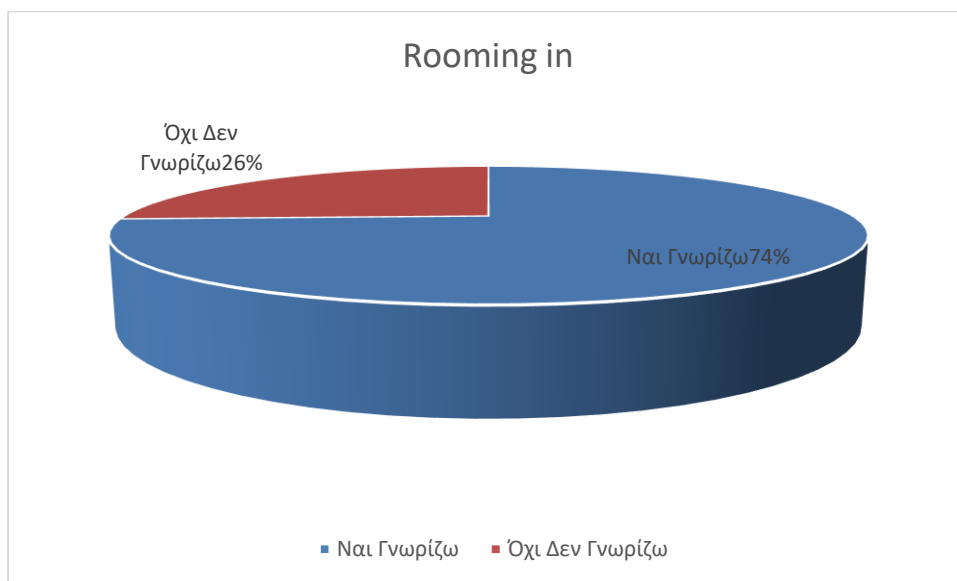
Γ. δεν γνωρίζω αρκετά



15. Γνωρίζετε τι είναι το *rooming in* ? (παραμονή του νεογνού στο ίδιο δωμάτιο με τη μητέρα όλο το 24ωρο)

A. ναι, γνωρίζω

B. όχι, δεν γνωρίζω



16. Από που έχετε αντλήσει τις γνώσεις για τη σωστή σίτιση και περιποίηση του νεογνού?

A. είμαι φοιτητής/τρια μαιευτικής

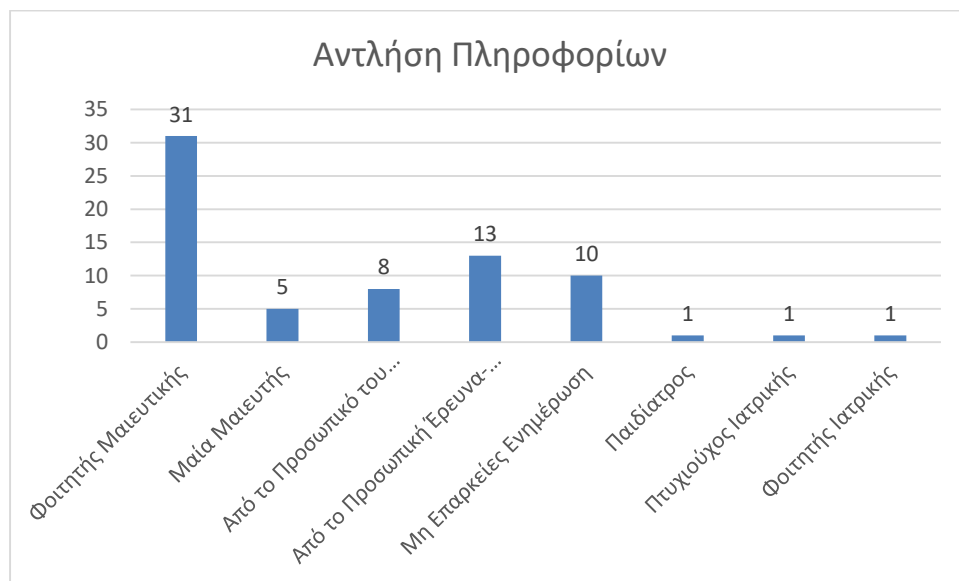
B. είμαι μαία- μαιευτής

Γ. από το προσωπικό του νοσοκομείου

Δ. από προσωπική έρευνα, εμπειρία

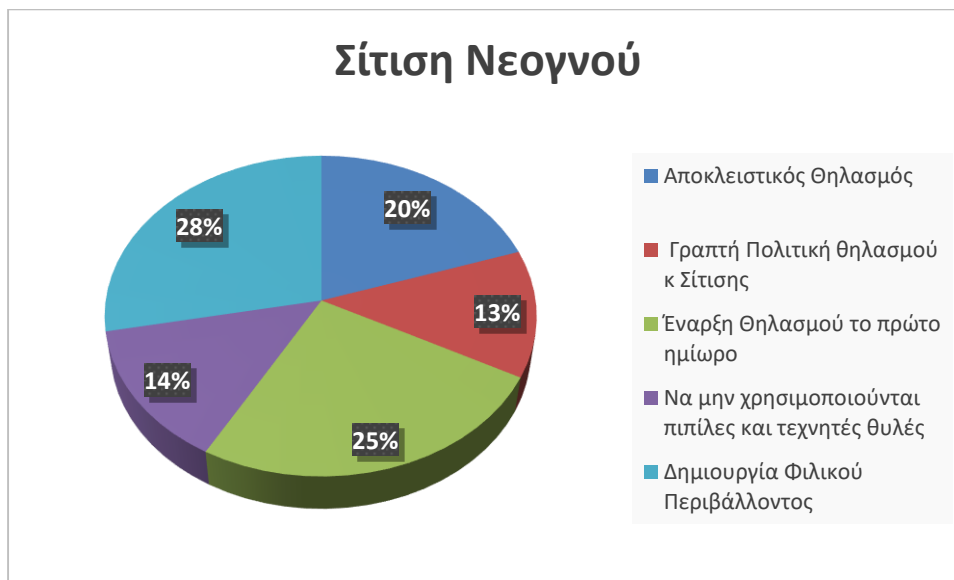
E. δεν έχω επαρκής ενημέρωση επάνω στο θέμα

Στ. άλλο



17. Τι από τα παρακάτω γνωρίζετε όσον αφορά στην σίτιση του νεογνού? (παραπάνω από μια απάντηση)

- A. πρέπει να γίνεται αποκλειστικός μητρικός θηλασμός
- B. πρέπει να υπάρχει γραπτή πολιτική για τον θηλασμό και τη σίτιση του νεογνού
- Γ. παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν τον θηλασμό μισή ώρα μετά τον τοκετό
- Δ. να μην χρησιμοποιούνται πιπίλες – τεχνητές θηλές στα θηλάζοντα νεογνά
- Ε. δημιουργία φιλικού περιβάλλοντος για την έναρξη θηλασμού (ομάδες υποστήριξης, δωμάτια θηλασμού)



18. Ποιους από τους παρακάτω τρόπους σίτισης γνωρίζετε? (παραπάνω από μια απάντηση)

Α. σίτιση με μπιμπερό

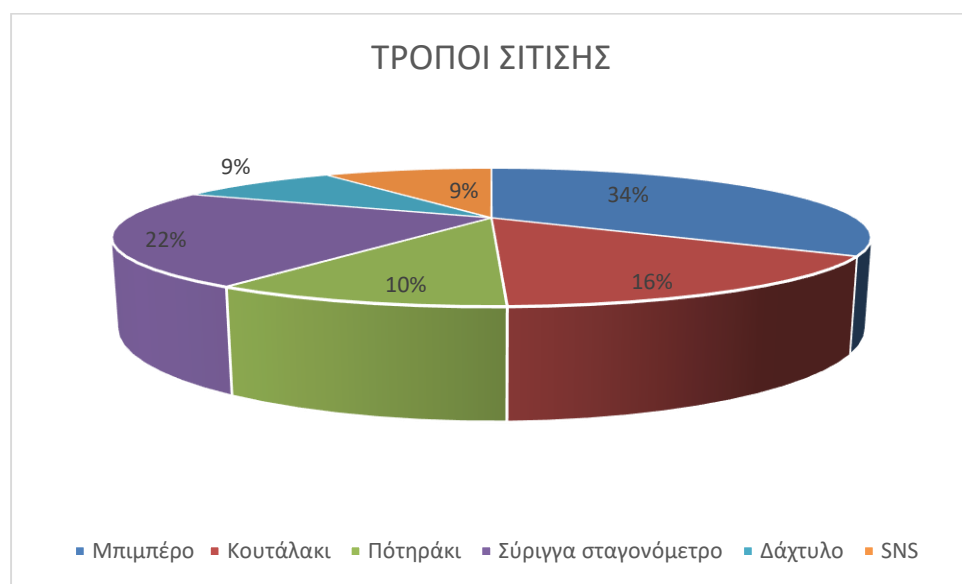
Β. σίτιση με κουτάλακι

Γ. σίτιση με ποτηράκι

Δ. σίτιση με σύριγγα ή σταγονόμετρο

Ε. σίτιση με το δάχτυλο

Στ. σύστημα συμπληρωματικής σίτισης SNS



19. Συμφωνείτε με την ύπαρξη και την προώθηση υποκατάστατων τροφών και συμπληρωμάτων ?

A. συμφωνώ απόλυτα

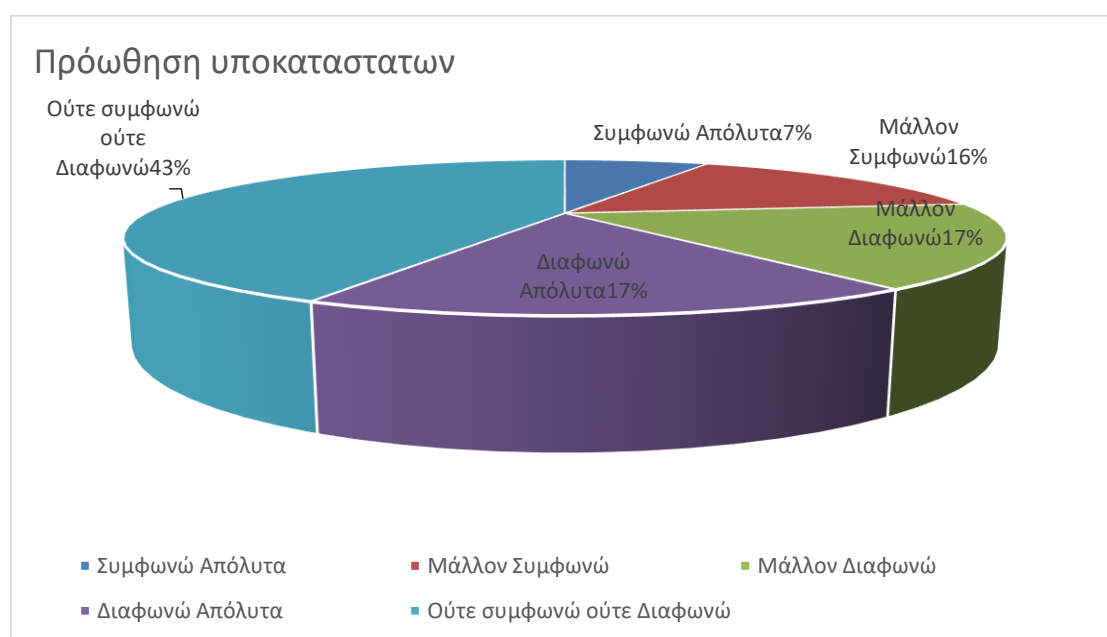
B. μάλλον συμφωνώ

Γ. διαφωνώ απόλυτα

Δ. μάλλον διαφωνώ

E. ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

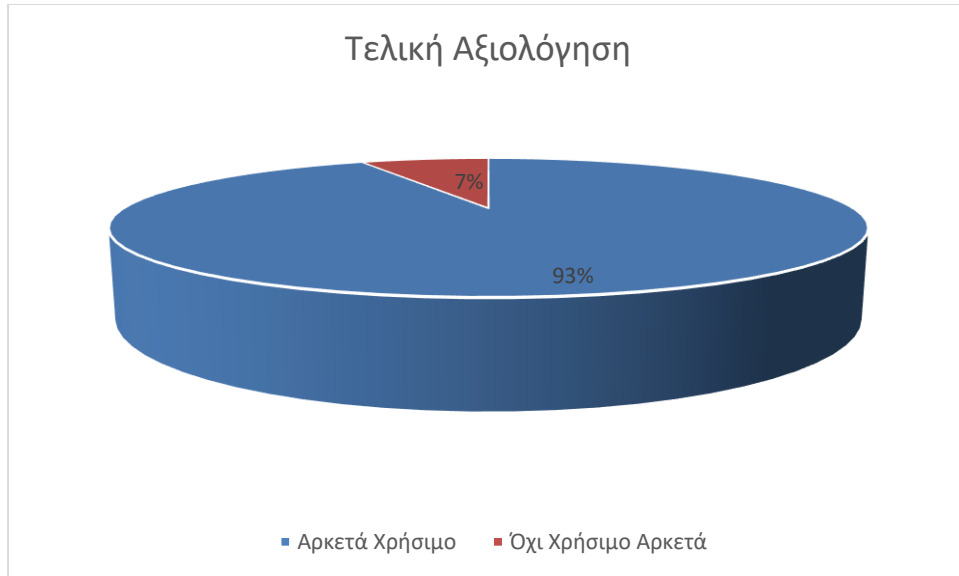
Στ. δεν γνωρίζω – δεν απαντώ



20. Πώς σας φάνηκε το ερωτηματολόγιο?

A. αρκετά χρήσιμο

B. όχι, χρήσιμο αρκετά



Συμπέρασμα:

Όπως σε κάθε έρευνα έτσι και σε αυτή θα πρέπει να έχουμε ένα ολοκληρωμένο δείγμα απαντήσεων γύρω από το θέμα, για να αποτελεί κριτήριο αντικειμενικότητας στα αποτελέσματα που θα προκύψουν. Ένα στατιστικό δείγμα όμως για να θεωρηθεί αξιόπιστο και έγκυρο θα πρέπει οι απαντήσεις να απευθύνονται σε όλους τους ανθρώπους κάθε ηλικίας. Στην ερευνητική μας εργασία με θέμα *baby friendly hospital* έλαβαν μέρος συνολικά 70 άτομα. Από τα οποία όπως ήταν αναμενόμενο τα 61 άτομα ήταν γυναίκες και μόνο 9 άνδρες. Όσον αφορά στην ηλικιακή ομάδα είδαμε ποικιλία απαντήσεων με το μεγαλύτερο να ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 18-25 ετών. Επίσης, στην ιδιότητα οι περισσότεροι είναι φοιτητές. Στην ερώτηση για τον εάν γνωρίζουν τέτοια ιδρύματα προετοιμασίας γονέων, οι απαντήσεις που δόθηκαν δεν ήταν ενθαρρυντικές καθώς μόνο το 57% δήλωσε ότι γνωρίζει τη σημασία τους και την ιδιαιτερότητά τους, ενώ το 43% δήλωσε άγνοια. Αυτό σημαίνει, φυσικά, ότι υπάρχει ελλιπής ενημέρωση και προετοιμασία για την κατάλληλη επιλογή ιδρυμάτων. Η εξήγηση αυτή προέρχεται από το γεγονός ότι μόνο 12 άτομα της έρευνας έχουν επισκεφθεί τέτοια ιδρύματα και έχουν γνωρίσει από κοντά τις υπηρεσίες που αυτά προσφέρουν. Στη συνέχεια της έρευνας τέθηκε το ερώτημα για τους εναλλακτικούς τρόπους τοκετών. Το 94,3% απάντησε θετικά, καθώς και για τους διαφορετικούς τρόπους οι απαντήσεις μας εντυπωσίασαν. Τα 66 άτομα από την έρευνα δήλωσαν πως γνωρίζουν τον φυσιολογικό τοκετό σε κλινική αλλά και για τοκετό σε πισίνα και σπίτι τα ποσοστά ήταν ενθαρρυντικά. Δυστυχώς, η εμπειρία από τον δικό τους τοκετό δεν είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Οι απαντήσεις που δόθηκαν δεν ήταν ενθαρρυντικές καθώς οι περισσότερες γυναίκες της έρευνας έκαναν καισαρική τομή ή είχαν μια άσχημη εμπειρία από τον τοκετό τους. Όσον αφορά στην θέση τοκετού κατά το πρώτο στάδιο η απάντηση με την μεγαλύτερη απήχηση ήταν η στάση καθιστή θέση με κλίση και κατά το δεύτερο στάδιο η θέση λιθοτομής με 70% ποσοστό. Δυστυχώς, τα ποσοστά αυτά μάς δείχνουν πόσο ιατρογενές έχει γίνει το σύστημα και δεν δίνονται ευκαιρίες στις γυναίκες να επιλέξουν αυτό που επιθυμούν. Σε μια *low risk* κύηση το 54,3% δήλωσε πως δεν θεωρεί απαραίτητη την περινεοτομή εάν δεν κρίνεται αναγκαία και επείγουσα από τους ειδικούς και ιδιαίτερα πριν την σωστή έναρξη του 2^{ου} σταδίου. Συνεχίζοντας στην ερώτηση για το πρώτο λουτρό των νεογνών το 41,4% απάντησε πως κρίνει απαραίτητο να γίνει 24 ώρες μετά τον τοκετό, ενώ υπάρχει και ένα ποσοστό 32,9% το οποίο θεωρεί πως το λουτρό πρέπει να γίνει αμέσως μετά τον τοκετό. Φυσικά γνωρίζουμε πως αυτό μπορεί να έχει κάποιες επιπτώσεις στο νεογνό και στην ασπίδα θερμότητας που το προστατεύει τις πρώτες ώρες ζωής. Επίσης, είμαστε ευγνώμονες από το γεγονός ότι στην πρώτη επαφή το νεογνό ήρθε με την ίδια του μητέρα (*skin to skin*) με ποσοστό 36.1% που μας δείχνει πως θεωρούμε την επαφή μητέρας νεογνού ακόμα πολύ σημαντική. Γνωρίζουμε βέβαια πως ο θηλασμός έχει μόνο πλεονεκτήματα

τόσο για το νεογνό όσο και για τη μητέρα και αυτό φυσικά φαίνεται και από τα αποτελέσματα καθώς το 74,3% δήλωσε πως γνωρίζει τη σημασία του θηλασμού. Το ίδιο ευχαριστημένες είμαστε που γενικά (74,3%) γνωρίζει τι σημαίνει *rooming in* και πόσο απαραίτητο είναι. Στην ερώτηση για το από που έχουν αντλήσει αυτές τις πληροφορίες φυσικά οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι φοιτητές μαιευτικής αλλά υπάρχει και ένα αξιοσημείωτο ποσοστό 18,6% που έχει κάνει έρευνα ή έχει κάποια προσωπική εμπειρία. Τέλος, θα θέλαμε να αναφερθούμε στις ερωτήσεις για τη σίτιση ενός νεογνού. Ο αποκλειστικός θηλασμός, η δημιουργία φιλικού περιβάλλοντος και η έναρξη θηλασμού το πρώτο ημίωρο έχουν κατακτήσει την πρώτη θέση με υψηλά ποσοστά στην ερώτηση που τέθηκε για το τι γνωρίζετε για την σίτιση ενός νεογνού. Στην σίτιση του νεογνού εκτός θηλασμού τα μεγαλύτερα ποσοστά τα έχει η σίτιση με μπιμπερό (97,1%) καθώς και στην προώθηση των υποκατάστατων το μεγαλύτερο ποσοστό 38,6% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Το συμπέρασμα, λοιπόν που διαπιστώσαμε μέσα από την έρευνα μας είναι ότι υπάρχει ελλιπής πληροφόρηση και ενημέρωση πάνω σε πολλά θέματα. Υπάρχει βέβαια μια καλή διάθεση για προσωπική έρευνα αλλά και πάλι χρειάζονται πολλές προσπάθειες ιδίως από επαγγελματίες υγείας και οργανισμούς να ενημερώσουν όλους τους ανθρώπους για τις επιλογές που έχουν καθώς και για την σημασία του να υπάρχουν περισσότερα *Baby Friendly Hospitals* στην χώρα μας. Χρειάζονται ομάδες υποστήριξης και οργανωμένες ιατρικές μονάδες. Τέλος, έχει δημιουργηθεί μια γραμμή υποστήριξης θηλασμού 10525, που λειτουργεί καθημερινά 09:00-14:00 και αποτελείται από μια έμπειρη ομάδα που βρίσκεται δίπλα σε κάθε άνθρωπο.

Βιβλιογραφία:

Βιβιλάκη Βικτώρια, 2016. Πρωτοβάθμια Μαιευτική Φροντίδα – Η Μαία στην Π.Φ.Υ. Κεφ.: 11°. Αθήνα: *Broken Hill Publishers LTD*.

Γραμματικού, 2017. Φιλικά προς τα βρέφη Νοσοκομεία. Διδακτορική Διατριβή [online]. Θεσσαλονίκη, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Διαθέσιμο στο:

< <https://pgna.gr/wp-content/uploads/2017/02/%CE%93%CE%A1%CE%91%CE%9C%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A5-%CE%A6%CE%99%CE%9B%CE%99%CE%9A%CE%91-%CE%A0%CE%A1%CE%9F%CE%A3-%CE%A4%CE%91-%CE%92%CE%A1%CE%95%CE%A6%CE%97-%CE%9D%CE%9F%CE%A3%CE%9F%CE%9A%CE%9F%CE%9C%CE%95%CE%99%CE%91-.pdf> >

Δρίκος Ιωάννης., 2012, Διατροφή κατά την βρεφική και νεογνική ηλικία-Σύσταση τεχνητής διατροφής. Θεσσαλονίκη, Α.Π.Θ.

Μητέρα, 2007. ΜΗΤΕΡΑ : Πιστοποιήθηκε ως « Νοσοκομείο Φιλικό προς τα Βρέφη» [online]. Διαθέσιμο από: < <https://www.mitera.gr/press-release/mitera-pistopoiithike-os-nosokomeio-filiko-pros-ta-vrefi/> > [ημερομηνία πρόσβασης : 16 Σεπτεμβρίου 2022].

WORLD Health Organization, 2015. Promoting baby-friendly hospitals. [online]. Διαθέσιμο από :< <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/promoting-baby-friendly-hospitals> > [ημερομηνία πρόσβασης : 20 Νοεμβρίου 2022].

Ελληνική Δημοκρατία Υπουργείο Υγείας – Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία, Τίτλοι Αναγνώρισης, 2011 [online]. Διαθέσιμο από : <<https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/egkyklioi/6681-babyfriendlyhospitals>>. [ημερομηνία πρόσβασης : 2 Νοεμβρίου 2022].

Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Αλκυόνη. Στοιχεύοντας προς την απόκτηση της πιστοποίησης Φιλικό Προς Τα Βρέφη Νοσοκομείο. [online]. Διαθέσιμο από:<<https://epilegothilasmog/stoxeyontas-pros-tin-apoktisi-tis-pis/>>. [ημερομηνία πρόσβασης :4 Οκτώβρη 2022].

IBFAN Greece, Μαιευτήρα Φιλικά προς τα Βρέφη και τις Μητέρες, 2016[online]. Διαθέσιμο από: < <https://ibfan.gr/latest-news/maieftiria-filika-pros-miteresvrefi/> >. [ημερομηνία πρόσβασης: 12 Νοεμβρίου 2022].

IBFAN Protecting breastfeeding, alternative Nobel prize,1998. [online]. Διαθέσιμο από:< <https://www.ibfan.org/our-awards/> >. [ημερομηνία πρόσβασης :20 Νοεμβρίου 2022].

Pubmed, Πρωτοβουλία Φιλικό προς τα βρέφη νοσοκομείο- προστασία, προώθηση και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού στον εικοστό πρώτο αιώνα, 2001[online]. Διαθέσιμο από:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11339166/>>. [ημερομηνία πρόσβασης :20 Νοεμβρίου 2022].

Pubmed, ο αντίκτυπος της πρωτοβουλίας φιλικών προς τα μωρά νοσοκομείο- στα αποτελέσματα του θηλασμού και της υγείας του παιδιού, 2016. [online]. Διαθέσιμο από:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26924775/> >.[ημερομηνία πρόσβασης:20 Νοεμβρίου 2022].

Επιλέγω θηλασμό, όροι- προϋποθέσεις για ΦΒΝ,2015 [online]. Διαθέσιμο από:<https://epilegothilasmou.gr/wp-content/uploads/2015/11/O%CF%81%CE%BF%CE%B9_%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82_%CE%A6%CE%92%CE%9D.pdf>.[ημερομηνία πρόσβασης:13 Οκτώβρη 2022].

Σπίτι θηλασμού, Φιλικά προς τα βρέφη Νοσοκομεία,[online]. Διαθέσιμο από:<<https://www.spitithilasmou.gr/el/arthra/loxeia/234-filika-pros-ta-vrefi-nosokomeia#>>. [ημερομηνία πρόσβασης :12 Δεκεμβρίου 2022].

Υπουργείο Υγείας 6^η Υγειονομική Περιφέρεια Γ.Ν. Πρέβεζας,2019, το Γ.Ν Πρέβεζας ως φιλικό προς τα βρέφη [online]. Διαθέσιμο από: «[GENIKO ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ - ΑΡΧΗ \(prevezahospital.gr\)](http://GENIKO.NOSOKOMEIO.PREBEZAS-APXH(prevezahospital.gr))».[ημερομηνία πρόσβασης: 6 Ιανουαρίου 2023].

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 18 Ιουνίου 2019, τεύχος 2^ο, αριθμός φύλλου 2365, Όροι και προϋποθέσεις αναγνώρισης.[online]. Διαθέσιμο από:<[file:///C:/Users/maria/Downloads/%CE%A6%CE%95%CE%9A%202365%202019%20%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%B1%20%CE%A6%CE%B9%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AC%20%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%82%20%CF%84%CE%B1%20%CE%92%CF%81%CE%AD%CF%86%CE%B7%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria/Downloads/%CE%A6%CE%95%CE%9A%202365%202019%20%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%B1%20%CE%A6%CE%B9%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AC%20%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%82%20%CF%84%CE%B1%20%CE%92%CF%81%CE%AD%CF%86%CE%B7%20(1).pdf)>.[ημερομηνία πρόσβασης : 27 Δεκεμβρίου 2022].

Ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο σας !