

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ
ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΚΑΓΚΟΥΡΟ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ :

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΦΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΨΑΜΠΕΛΗ

Δρ. ΜΠΑΚΑΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ

ΠΑΤΡΑ , 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας ευχαριστώ θερμά τον επόπτη-καθηγητή μου, Δρ. Μπακάλη Νικόλαο, που με την πολύτιμη βοήθεια του κατάφερα να ανταποκριθώ στις απαιτήσεις της εργασίας, παρά τις δυσκολίες που συνάντησα. Επίσης, που με την κατάλληλη μέθοδο διδασκαλίας του και την καθοδήγηση του σε όλα στάδια της εργασίας, με βοήθησε να κατανοήσω την δομή, την μέθοδο και τον τρόπο σκέψης που χρειάζεται για να πραγματοποιηθεί επιτυχώς μία έρευνα, καθώς και το στατιστικό πρόγραμμα SPSS και την ανάλυση των αποτελεσμάτων της ερευνητικής μου μελέτης.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην οικογένεια μου για την ψυχολογική και οικονομική υποστήριξη που μου προσέφεραν σε όλη την διάρκεια των σπουδών μου, τόσο στην Ελλάδα όσο και στη Φιλανδία με το πρόγραμμα Erasmus. Ευχαριστώ ιδιαίτερα την αδερφή μου, που υπήρξε πολύτιμος αρωγός και συμπαραστάτης μου στην διεκπεραίωση της εργασίας, της οποίας το αποτέλεσμα μας δικαίωσε.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ερχομός ενός μωρού στον κόσμο αποτελεί ένα ζήτημα που απασχολεί την παγκόσμια ιατρική κοινότητα. Ειδικότερα, όταν ένα μωρό γεννιέται πρόωρα, τότε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καλείται να βοηθήσει τόσο το ίδιο το βρέφος, όσο και την οικογένειά του.

Στην παρούσα έρευνα παρουσιάζεται η μέθοδος Καγκουρό, μια ευεργετική τεχνική για τα πρόωρα κυρίως, αλλά και τα τελειόμηνα νεογνά. Χάρη σε αυτή την τεχνική ένα μεγάλο ποσοστό πρόωρων νεογνών έχει καταφέρει να αναπτυχθεί άρτια σωματικά και ψυχικά, θέτοντας γερά θεμέλια στην σχέση μητέρας-βρέφους. Η Ελλάδα έχει αρχίσει να ενσωματώνει την μέθοδο Καγκουρό στις ΜΕΘ νεογνών, ιδίως στις ιδιωτικές κλινικές.

Οι γονείς εκπαιδεύονται από το νοσηλευτικό προσωπικό για την διαδικασία και διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενδυνάμωση της υγείας του μωρού τους, ενισχύοντας παράλληλα και την ψυχολογία τους, αφού περνούν μεγάλο χρονικό διάστημα μαζί.

Μοιράστηκαν 45 ερωτηματολόγια σε δύο δημόσια νοσοκομεία του νομού Αχαΐας . Το νοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΘ νεογνών εμφανίστηκαν θετικοί στην υλοποίηση νέων μεθόδων για τα νεογνά και μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων φάνηκε ενημερωμένο για την συγκεκριμένη μέθοδο, παρόλο που δεν εφαρμόζεται στα νοσοκομεία που εργάζονται. Επίσης, μεγάλο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε πως θα εμπιστευόταν και θα εφαρμόζε την μέθοδο Καγκουρό ακόμα και στο δικό του μωρό, αν γεννιόταν πρόωρα. Επιπροσθέτως , η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε πως η διοίκηση και των δύο δημοσίων νοσοκομείων τους είναι πρόθυμη τόσο στην ενημέρωση όσο και στην εφαρμογή νέων μεθόδων για τα νεογνά. Ακόμη , οι ίδιοι οι νοσηλευτές βρίσκουν τον εαυτό τους , αλλά και τους συναδέλφους τους έτοιμους να διαχειριστούν οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει κατά την υλοποίηση νέων μεθόδων , γεγονός το οποίο οφείλεται στο κλίμα συνεργασίας που έχουν αναπτύξει μεταξύ τους.

Συμπερασματικά, οι ΜΕΘ νεογνών θα πρέπει να ενσωματώσουν την μέθοδο Καγκουρό, αφού πρωτίστως ενημερωθούν επαρκώς τόσο οι νοσηλευτές/τριες, όσο και οι ενδιαφερόμενοι γονείς.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Kangaroo Care (KC), Neonatal intensive care units, Skin-to-skin care, Low birth weight, Nursing barriers, Preterm infants

SUMMARY

The arrival of a baby in the world is a matter of concern to the global medical community. In particular, when a baby is born prematurely, the nursing staff is called upon to help both the infant and his / her family.

The present study presents the Kangaroo method, a beneficial technique for premature and full-term babies also. Thanks to this technique, a large proportion of premature infants have developed well physically and mentally, putting strong foundations in the maternal-infant relationship. Greece has begun to incorporate the Kangaroo method into infant ICUs, particularly in private clinics.

Parents are trained by nursing staff for the process and play a key role in strengthening their baby's health and enhancing their psychology, as they spend a long time together.

45 questionnaires were shared in two public hospitals of Achaia. ICU nurses appeared positive in the implementation of new methods for infants and a large percentage of respondents seemed informed of this method, although it did not apply to hospitals, where they are working for. Also, a large proportion of nursing staff said that they would trust and apply the Kangaroo method even to their own baby if they were born prematurely. In addition, the majority of nursing staff replied that the administration of both their public hospitals is willing to both inform and apply new methods for infants. In addition, the nurses find themselves and their colleagues ready to manage any problem that arises in the implementation of new methods, which is due to the cooperative climate they have already developed.

In conclusion, ICU pups should incorporate the Kangaroo method, since nurses and parents are primarily informed.

KEYWORDS: Kangaroo Care (KC), Neonatal intensive care units, Skin-to-skin care, Low birth weight, Nursing barriers, Preterm infants

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	2
Περίληψη- Λέξεις κλειδιά	3
Summary- keywords	4

Κεφάλαιο 1 (Βιβλιογραφική ανασκόπηση)

1.1 Εννοιολογικοί όροι	7
1.2 Εισαγωγή	7
1.3 Μέθοδος Καγκουρό	8
1.4 Θέση Καγκουρό	15
1.5 Οφέλη για το νεογνό	17
1.6 Οφέλη για την μητέρα/τον πατέρα	19
1.7 Εμπόδια στην υλοποίηση της μεθόδου Καγκουρό	21
1.8 ΜΕΘ νεογνών	22
1.9 Νοσηλευτές ΜΕΘ	25
1.10 Μέθοδος Καγκουρό στην μετέπειτα ζωή	26
1.11 Μέθοδος Καγκουρό επί οικονομικής βάσεως	28

Κεφάλαιο 2 (Μεθοδολογία της έρευνας)

2.1 Μέθοδος έρευνας	29
2.2 Σχεδιασμός έρευνας	29
2.3 Διαδικασία έρευνας	30
2.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων	31

2.5 Δείγμα	34
2.6 Στατιστική ανάλυση	35
 Κεφάλαιο 3 (Αποτελέσματα της έρευνας)	
3.1 Δημογραφικά στοιχεία	37
3.2 Αποτελέσματα τεστ γνώσεων	41
3.3 Δεύτερο μέρος ερωτηματολογίου: ερωτήσεις απόψεων	41
 Κεφάλαιο 4 (Συζήτηση – Συμπεράσματα)	
4.1 Συζήτηση	50
4.2 Περιορισμοί έρευνας	54
4.3 Προτάσεις	55
 Βιβλιογραφία	56
 Παράρτημα	62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 Εννοιολογικοί όροι

Πρόωρα νεογνά: τα νεογνά που γεννιούνται σε ηλικία κύησης > 37 εβδομάδων.

Λιποβαρή νεογνά: χαρακτηρίζονται τα βρέφη που γεννιούνται πάνω από 500 γρ. έως 1.800γρ.

Π.Ο.Υ. : Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Μ.Ε.Θ. : Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Φροντιστής καγκουρό: το εκάστοτε άτομο που ασχολείται με την διαδικασία της φροντίδας καγκουρό

1.2 Εισαγωγή

Ο ερχομός ενός μωρού στην ζωή είναι πολύ σημαντικό γεγονός για τους γονείς , πόσο μάλλον όταν πρόκειται για έναν πρόωρο ερχομό , κατάσταση επείγουσα την οποία οι γονείς καλούνται να αντιμετωπίσουν όσο το δυνατόν πιο σωστά για να επιφέρει τα αναμενόμενα θετικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ (2016), κάθε χρόνο γεννιούνται 15.000.000 πρόωρα βρέφη , τα οποία πρέπει να λάβουν την κατάλληλη φροντίδα για να επιβιώσουν και να αναπτυχθούν με την πάροδο του χρόνου. Ο πρόωρος τοκετός αποτελεί την κυριότερη αιτία θνησιμότητας και νοσηρότητας στις αναπτυγμένες χώρες. Το 60 – 80% των νεογνικών θανάτων οφείλεται στον πρόωρο τοκετό (Χρέλιας , 2018). Το ποσοστό των πρόωρων τοκετών στο σύνολο των τοκετών υπολογίζεται μεταξύ 6 και 10%, παραμένοντας αμετάβλητο τα τελευταία 50 χρόνια παρά την εξέλιξη της μαιευτικής (Χρέλιας , 2018). Στις αναπτυσσόμενες χώρες το ποσοστό αυτό υπολογίζεται να είναι υψηλότερο από 15%. Πάνω από 9 εκατομμύρια νεογνικοί θάνατοι συμβαίνουν κάθε χρόνο, λόγω πρόωρων τοκετών, με το 98% να καταγράφεται στις αναπτυσσόμενες χώρες (Χρέλιας, 2018). Το υψηλό ποσοστό των λιποβαρών ή πρόωρων νεογνών ,οφείλεται είτε σε πρόωρο τοκετό είτε σε υπολειπόμενη ενδομήτρια ανάπτυξη , η οποία είναι συνέπεια πολλών διαφορετικών παραγόντων , όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ , η χρήση ναρκωτικών ουσιών , ταραχώδης τρόπος ζωής κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης (Χρέλιας , 2018). Κατά καιρούς , ποικίλλουν οι τακτικές που χρησιμοποιούνται στα πρόωρα νεογνά από χώρα σε χώρα. Στη συγκεκριμένη εργασία., θα ασχοληθούμε με μία από τις πιο

αποδοτικές μεθόδους φροντίδας των πρόωρων και λιποβαρών βρεφών , που δεν είναι άλλη από τη μέθοδο καγκουρό.

1.3 Μέθοδος Καγκουρό

Είναι γνωστό πως το πιο κατάλληλο μέρος για ένα νεογέννητο μωρό είναι η τοποθέτηση του στο γυμνό στήθος της μητέρας του . Αυτή η συνεχόμενη τοποθέτηση του , συστήνεται ανεπιφύλαχτα καθημερινά , και ονομάζεται μέθοδος καγκουρό. Πρόκειται για μία φυσική , εφικτή και οικονομική μέθοδο που ευνοεί την ομαλή ανάπτυξη των νεογνών ,κυρίως των πρόωρων και των λιποβαρών (Campbell-Yeo και συν. 2015). Το βασικό γνώρισμά της είναι η επαφή δέρμα με δέρμα γονέα – νεογνού . Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως τόσο η μητέρα , όσο και ο πατέρας ή και κάποιο από τα συγγενικά πρόσωπα μπορούν να συμμετάσχουν(Nyqvist KH και συν. 2010, Blomqvist YT και συν. 2012).

Αν αναλογιστεί κανείς, πως κάθε δύο δευτερόλεπτα γεννιέται ένα πρόωρο νεογνό (Singer, 2016), τότε αυτομάτως θα συνειδητοποιήσει την αδήριτη ανάγκη της ύπαρξης της μεθόδου που καθίσταται ευεργετική ειδικά για αυτή την κατηγορία των βρεφών.

Ο πρόωρος τοκετός ξεκινά όταν οι τακτικές συσπάσεις οδηγήσουν σε άνοιγμα του τραχήλου της μήτρας (διαστολή). Αυτό κανονικά συμβαίνει μεταξύ της 37ης και της 42ης εβδομάδας της εγκυμοσύνης. Εάν συμβεί πριν από τις 37 εβδομάδες, είναι γνωστό ως πρόωρος τοκετός. Η συχνότητά του είναι: 8 σε 100 βρέφη (Μάινας, 2017). Πολύ πρόωρος τοκετός είναι αυτός που συμβαίνει μεταξύ 22-28 εβδομάδων κύησης και η συχνότητά του αφορά 1 στα 100 μωρά. Περίπου το ένα τέταρτο των βρεφών που γεννιούνται πρόωρα οφείλεται σε απόφαση της ομάδας γιατρών (ιατρογενής) που τα παρακολουθούν, γιατί υπάρχουν ανησυχίες σχετικά με την υγεία της μητέρας και/ή του μωρού. Αυτό γίνεται είτε με πρόκληση τοκετού, είτε με την καισαρική τομή. Ωστόσο, τα περισσότερα μωρά γεννιούνται πρόωρα γιατί ο τοκετός ξεκινά νωρίτερα (Μάινας, 2017) .

Ερευνητές από το Ερευνητικό Κέντρο March of Dimes του Οχάιο, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο επιστημονικό περιοδικό PLoS Medicine, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το ύψος της μητέρας, το οποίο καθορίζεται κυρίως από γενετικούς παράγοντες, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στο πόσο πρόωρα θα γεννήσει μια γυναίκα.

Επιπροσθέτως , πιστεύεται ότι ένας αριθμός παραγόντων μπορεί να επιφέρει μία αλλαγή στον τράχηλο και προκαλεί τον τοκετό να ξεκινήσει. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο. Αυτοί είναι εάν:

- σπάσουν τα νερά σας νωρίς
- είχατε ένα πρόωρο τοκετό ή τα νερά σας έσπασαν πριν από τις 37 εβδομάδες, σε μια προηγούμενη εγκυμοσύνη
- είχατε μια προηγούμενη αποβολή αργά (μετά από 14 εβδομάδες κύησης)
- είχατε κολπική αιμορραγία μετά από 14 εβδομάδες σε αυτήν την εγκυμοσύνη
- έχετε μια ανωμαλία στο σχήμα της μήτρας σας
- έχετε δίδυμα ή τρίδυμα
- έχετε πλεονάζον υγρό γύρω από το μωρό σας (πολυάμνιο)
- έχετε κοντό τράχηλο της μήτρας
- είστε καπνίστρια
- είχατε διαταραχές γονιμότητας από ότι θα έπρεπε(Μάινας, 2017).

Όταν το βρέφος τοποθετείται στο στήθος της μητέρας του , αμέσως αποκτά φυσιολογική θερμοκρασία και οι παλμοί της καρδιάς του επανέρχονται στα φυσιολογικά επίπεδα. Η φυσιολογική αυτή θερμοκρασία για τα πρόωρα νεογνά κυμαίνεται από 36,5 έως 37 βαθμούς Κελσίου και είναι συνάρτηση επαρκούς σίτισης καθώς και συνεχόμενης επαφής με το δέρμα της μητέρας (WHO, 2016). Εφόσον οι προϋποθέσεις αυτές τηρούνται , είναι πιθανό τα νεογνά να μην εμφανίσουν υποθερμία , χωρίς ωστόσο να αποκλείεται εντελώς η ύπαρξη της. Η μέθοδος καγκουρό μπορεί να διαρκέσει μέχρις ότου το πρόωρο νεογνό να συμπληρώσει τις 40 εβδομάδες (που υπό κανονικές συνθήκες θα ήταν ακόμη έμβρυο) και να αυξήσει το βάρος του πάνω από τα 2500 γραμμάρια (WHO, 2016).

Η συχνότητα των αναπνοών τόσο των πρόωρων όσο και των λιποβαρών βρεφών κυμαίνεται από 30 έως 60 αναπνοές το λεπτό , συμπεριλαμβάνοντας και επεισόδια άπνοιας . Εάν η εναλλαγή αυτή καθυστερήσει περισσότερο από 20 δευτερόλεπτα, τα χείλη του νεογνού χρωματίζονται μπλε και η κυάνωση είναι έκδηλη , η καρδιακή του λειτουργία επιβραδύνεται και τέλος υπάρχει σοβαρός κίνδυνος εγκεφαλικής βλάβης. Όσο πιο μικρό ή πιο πρόωρο είναι

ένα νεογνό , τόσο πιο πολλά και με μεγάλη διάρκεια επεισόδια άπνοιας θα εμφανίσει , σύμφωνα με στατιστικές μελέτες. Η κάθε μητέρα θα πρέπει να εκπαιδευτεί να αναγνωρίζει άμεσα ένα επεισόδια άπνοιας , έτσι ώστε να μπορεί να ειδοποιήσει και να ενημερώσει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό . Κυριαρχεί η άποψη πως τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια άπνοιας είναι η αρχή μιας ασθένειας ή μόλυνσης (WHO, 2016).

Υπάρχουν τρεις κατηγορίες που χωρίζουμε τα βρέφη: Σε βρέφη που ζυγίζουν λιγότερο από 1200 γραμμάρια και με ηλικία κύησης κάτω των 30 εβδομάδων , τα οποία είναι πολύ ευαίσθητα και χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό . Δυστυχώς , μόνο ένα μικρό ποσοστό αυτών τελικά επιβιώνει . Η δεύτερη κατηγορία , είναι τα νεογνά που ζυγίζουν από 1200 έως 1799 γραμμάρια , με ηλικία κύησης 28-32 εβδομάδων, που έρχονται αντιμέτωπα με προβλήματα υγείας και χρήζουν ιατρονοσηλευτικής προσοχής και βοήθειας. Την τρίτη κατηγορία αποτελούν τα βρέφη που ζυγίζουν από 1800 γραμμάρια και παραπάνω , με ηλικία κύησης από 30 – 34 εβδομάδων ή και περισσότερο , τα οποία μπορούν να ξεκινήσουν την μέθοδο καγκουρό αμέσως μόλις γεννηθούν . Υπάρχει ένα ποσοστό επιστημόνων που υποστηρίζει πως για να ξεκινήσει η φροντίδα καγκουρό , το νεογνό θα πρέπει να έχει αναπτύξει την αναπνευστική του λειτουργία στο μέγιστο βαθμό. Βέβαια , υπάρχουν και φορές που αυτό δεν είναι εφικτό(WHO,2016).

Η φροντίδα καγκουρό δεν επηρεάζεται , ούτε εμποδίζεται από την ηλικία , το μορφωτικό επίπεδο , την κουλτούρα ή ακόμα και τη θρησκεία της κάθε μητέρας-γυναίκας. Παρόλα αυτά , η κάθε μητέρα οφείλει να αντιμετωπίζει την υιοθέτηση της φροντίδας καγκουρό ως συνειδητή απόφαση και όχι σαν αγγαρεία (WHO,2016). Σύμφωνα με το επίσημο περιοδικό της Καναδικής Παιδιατρικής η μέθοδος καγκουρό παρουσιάζει θετικό αντίκτυπο τόσο στα νεογνά , όσο και στις μητέρες τους (2012). Αφενός, τα βρέφη τείνουν να έχουν την αναπνευστική και καρδιακή λειτουργία τους στα πλαίσια των φυσιολογικών τιμών, αφετέρου , οι μητέρες παύουν να αγωνιούν διότι αγγίζουν το μωρό τους . Επίσης, τα νεογνά τείνουν να έχουν μεγαλύτερη επιθυμία για θηλασμό, γεγονός που αποτελεί μία από τους πρωταρχικούς στόχους της μεθόδου αυτής, όπως αναφέρεται στις σελίδες του επίσημου περιοδικού της Καναδικής Παιδιατρικής(2012) . Επιπροσθέτως, ενισχύεται η αυτοπεποίθηση των γονιών και νιώθουν έντονα τον γονεϊκό τους ρόλο και παράλληλα για τις μητέρες, έχει ακόμη μία θετική επίδραση, καθώς τις προφυλάσσει από την επιλόχειο κατάθλιψη, όπως επισημαίνεται στο επίσημο περιοδικό της Καναδικής Παιδιατρικής(2012).

Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι ένα είδος κλινικής κατάθλιψης η οποία μπορεί να επηρεάσει τις γυναίκες και λιγότερο συχνά τους άντρες μετά από τη γέννηση ενός παιδιού. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία, η επιλόχεια κατάθλιψη επηρεάζει το 15% των γυναικών, ενώ μόνο μία στις τέσσερις περιπτώσεις διαγιγνώσκεται από τους ιατρούς και αντιμετωπίζεται. Η επιλόχεια θλίψη είναι μια ήπιας μορφής διαταραχή της συμπεριφοράς η οποία βιώνεται από το 80% των γυναικών μετά τον τοκετό. Τα συμπτώματα συνήθως διαρκούν λίγες ώρες ή μερικές μέρες και περιλαμβάνουν κλάμα, εκνευρισμό, υποχονδρίαση, υπνηλία, διαταραχές στη συγκέντρωση, απομόνωση και πονοκέφαλο. Η επιλόχεια θλίψη δεν σχετίζεται με την επιλόχεια κατάθλιψη, ούτε με την επιλόχεια ψύχωση (Βικιπαίδεια).

Τα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης μπορούν να συμβούν σε διάστημα από 24 ώρες μέχρι 6 μήνες μετά τη γέννηση ενός παιδιού και είναι τα εξής:

- Κακή διάθεση, συχνά κλάματα.
- Έλλειψη ικανοποίησης και ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που κάποτε πρόσφεραν ευχαρίστηση
- Προβλήματα στον ύπνο και μείωση ύπνου REM
- Μείωση βάρους
- Μείωση ενεργητικότητας (ατονία)
- Ανησυχία ή άγχος
- Αισθήματα αναξιότητας ή ενοχής
- Δυσκολία συγκέντρωσης ή λήψης αποφάσεων
- Σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας
- Μειωμένο ενδιαφέρον για σεξ
- Αισθήματα απόρριψης
- Σωματικά συμπτώματα όπως συχνοί πονοκέφαλοι, πόνοι στο στήθος, ταχυπαλμία, μούδιασμα ή ζάλη(Βικιπαίδεια).

Όσον αφορά την χρονική διάρκεια της μεθόδου αυτής, μπορεί να διαρκεί όσες ώρες μπορεί να διαθέσει ο γονιός σε συνεννόηση πάντοτε με το προσωπικό της ΜΕΘ (Nyqvist KH και συν. 2010). Οι συνεδρίες είναι προτιμότερο να διαρκούν περισσότερο από 60 λεπτά, έτσι ώστε να μην γίνεται ανήσυχο το νεογνό εξαιτίας της εναλλαγής. Επίσης, ύστερα από κάθε συνεδρία,

θα πρέπει να γίνεται μέτρηση της θερμοκρασίας από την μασχάλη , κάθε έξι ώρες. Σε περίπτωση που το νεογνό παρουσιάζει σταθερή θερμοκρασία για τρεις ημέρες , τότε η μέτρηση μπορεί να περιοριστεί στις δύο φορές ημερησίως. Ιδιαίτερη προσοχή αξίζει να δοθεί στις τιμές της θερμοκρασίας ,ειδικότερα, όταν αυτή πέσει κάτω από 36,5 βαθμούς Κελσίου. Πρωταρχική κίνηση ορίζεται να ζεσταθεί το νεογνό και έπειτα να ερευνηθεί η αιτία που προκάλεσε την πτώση της θερμοκρασίας του σώματός του. Αυτό οφείλεται , συχνά, σε μικρότερη ποσότητα λήψης τροφής ή σε χαμηλότερη θερμοκρασία δωματίου. Εάν η υποθερμία αντιμετωπιστεί έγκαιρα , όλα βαίνουν καλώς. Εάν , όμως , συνεχίσει και υπερβεί τις τρεις ώρες , τότε το νεογνό ίσως αντιμετωπίζει κάποια βακτηριακή λοίμωξη (WHO, 2016).

Οι ρίζες της βρίσκονται στην μακρινή Μπογκοτά της Κολομβίας, όπου για πρώτη φορά το 1978, ο γιατρός Edgar Rey Sanabria , λόγω έλλειψης διαθέσιμων θερμοκοιτίδων, εναπόθεσε ένα πρόωρο νεογνό στο στήθος της μητέρας του και παρατήρησε την πληθώρα των πλεονεκτημάτων, όπως την διατήρηση της ομοιόστασής του , την σταθεροποίηση των ζωτικών σημείων του , την θέληση του να θηλάσει, την ηρεμία που εισέπραττε και έτσι εξασφάλιζε ήρεμο ύπνο (Campbell-Yeo ML και συν. 2015). Κάθε λειτουργία του νεογνικού οργανισμού ρυθμίζεται πάνω στο σώμα του γονέα του, όπως προκύπτει από τα ευρήματα των μελετών.

Προς επίρρωση των λεγομένων και σύμφωνα με την Charpak (2016), επικεφαλής ερευνητής του ιδρύματος Kangaroo στην Μπογκοτά της Κολομβίας) «Ο κόσμος χρειάζεται την μέθοδο καγκουρό και πρέπει να χρησιμοποιείται και να επεκταθεί» .

Στην ίδια γραμμή πλευσης συνεχίζει και η Silver(2016) δηλώνοντας πως πιστεύει ακράδαντα ότι η αποτελεσματική και επιστημονικά τεκμηριωμένη μέθοδος πρέπει να χρησιμοποιείται παντού.

Με στοιχεία που παρουσιάζει ο οργανισμός υγείας νεογνών της Ιρλανδίας , αν και η μέθοδος καγκουρό είναι πολύτιμη βοήθεια για τα νεογνά , υπάρχουν και περιπτώσεις που αντενδείκνυται όπως:

- Αν το βρέφος πρέπει να βρίσκεται σε συνθήκες υψηλής υγρασίας
- Αν το βρέφος φέρει ομφαλικές γραμμές
- Αν το βρέφος λαμβάνει φωτοθεραπεία (INHA)

Η μέθοδος αυτή , αν και μετρά μόνο μερικά χρόνια ζωής , χρησιμοποιείται επισήμως σε 12 χώρες παγκοσμίως και πολλές ακόμα έχουν αρχίσει να την υιοθετούν(Linda Vesel, και συν.

2015). Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες που γνωρίζει για την μέθοδο αυτή , αλλά δυστυχώς μόνο τα ιδιωτικά μαιευτήρια όπως το “Λητώ” και το “Ιασώ” την χρησιμοποιούν. Πιο συγκεκριμένα, τα τελευταία χρόνια νοσηλεύονται στη ΜΕΝΝ του ΙΑΣΩ 90-100 νεογνά την ημέρα, δηλαδή πρόκειται για τη μεγαλύτερη μονάδα νεογνών στην Ελλάδα, με πολύ υψηλά ποσοστά επιβίωσης όπως φαίνεται πιο κάτω:

- Επιβίωση νεογνών 23 εβδομάδων: 20%
- Επιβίωση νεογνών 24 εβδομάδων: 40%
- Επιβίωση νεογνών 25 εβδομάδων: 62%
- Επιβίωση νεογνών 26 εβδομάδων: 79%
- Επιβίωση νεογνών 27 εβδομάδων: 86%
- Επιβίωση νεογνών 28 εβδομάδων: 98%

Έτσι η περιγεννητική θνησιμότητα στο ΙΑΣΩ διαμορφώθηκε κατά την τελευταία δεκαετία (2000-2010) γύρω στο 5,5 %, ενώ η νεογνική θνησιμότητα δεν ξεπέρασε στο παραπάνω διάστημα το 1,5% (ποσοστά που προσομοιάζουν εκείνα των πιο προηγμένων χωρών του κόσμου)(ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ,2018).

Αυτό συμβαίνει διότι, αφενός, λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία, οι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν την πολυτέλεια του χρόνου για να αναλωθούν και σε κάτι επιπλέον από την κλασική φροντίδα των νεογνών και αφετέρου, επαφίεται στην διακριτική ευχέρεια του εκάστοτε διευθυντή του νοσοκομείου αν θα εφαρμόσει την μέθοδο , χωρίς να καθίσταται υποχρεωτικό. Για να πάρει σάρκα και οστά η μέθοδος καγκουρό , ο νοσηλευτής της ΜΕΘ αφενός θα είναι υπεύθυνος για το βρέφος και αφετέρου, θα πρέπει να εκπαιδεύει και να καθοδηγεί τους γονείς , καθώς και να τους παρακολουθεί καθ’ όλη την διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο. Θα ήταν σωστό ο κάθε νοσηλευτής να έχει υπό την επίβλεψη του συγκεκριμένο αριθμό μωρών , έτσι ώστε να είναι επικεντρωμένος σε αυτά, και να μην διασπάται η προσοχή του.

Πάνω από όλα όμως, ο νοσηλευτής αυτός που θα έχει αναλάβει αυτή τη θέση , θα πρέπει να έχει εκπαιδευτεί , να έχει επιμορφωθεί και να τεστάρει κάθε χρόνο αυτές τις γνώσεις τους για να μπορεί να είναι αποτελεσματικός. Αν αναλογιστούμε την έλλειψη προσωπικού των ελληνικών δημοσίων νοσοκομείων , γεγονός που αυξάνει τον φόρτο εργασίας ανά νοσηλευτή,

καθώς και στην προσκόλληση μας στις ήδη υπάρχουσες μεθόδους, ίσως να κατανοήσουμε πιο εύκολα γιατί δεν εφαρμόζεται η μέθοδος.

Είναι αναγνωρισμένη από τον Π.Ο.Υ. , εδώ και 35 χρόνια. Στις πιο αναπτυγμένες χώρες η μέθοδος καγκουρό χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με την χρήση των θερμοκοιτίδων . Αντιθέτως , στις λιγότερες ανεπτυγμένες χώρες αποτελεί βασική και πρωταρχική μέθοδο περίθαλψης των νεογνών και ιδίως των πρόωρων (Campbell-Yeo ML και συν. 2015). Παρόλο που η μέθοδος καγκουρό εφαρμόζεται σε πολλές χώρες του κόσμου , αποτελώντας αναπόσπαστο κομμάτι της νεογνικής φροντίδας , κρίνεται αναγκαίο να υπάρξει πιο σαφής καθοδήγηση και να θεσπιστεί πρωτόκολλο με σκοπό την διευκόλυνση αφενός, των επαγγελματιών υγείας και αφετέρου , των γονέων (Sonya K. Donald , 2017). Στο ημερολόγιο , η 15^η Μαΐου έχει θεσπιστεί ως παγκόσμια ημέρα αγκαλιάς καγκουρό.



Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του ΠΟΥ (2016) , το 44% των αναπτυσσόμενων χωρών παγκοσμίως χρησιμοποιούν την μέθοδο καγκουρό . Για παράδειγμα, χώρες της Αφρικής όπως το Μαλάουι , η Αιθιοπία και πολλές ακόμα ήδη την εφαρμόζουν , αν και υπάρχει μια ελλιπής διάδοση των κατευθυντήριων γραμμών που θα πρέπει να ακολουθούν καθώς και μειωμένος αριθμός εργαζομένων που είναι εκπαιδευμένοι σε αυτή την μέθοδο . Όσον αφορά της χώρες της Ασίας, την Ινδία , την Ινδονησία και τις Φιλιππίνες , υπάρχει μία αργή πρόοδος , παρόλο που οι χώρες αυτές πρωτοήρθαν σε επαφή με την μέθοδο ήδη από τη δεκαετία του 1990 και κατάφεραν μάλιστα να την εγκαταστήσουν και σε ορισμένα νοσοκομεία. Τέλος, όσον αφορά την μέθοδο καγκουρό στην Ευρώπη , αξίζει να τονιστεί πως ήταν εξίσου αργή η πρόοδος της , λόγω της άμεσης πρόσβασης σε τεχνολογικά εξελιγμένες θερμοκοιτίδες και γενικότερα ΜΕΘ. Ισπανική μελέτη με δείγμα 8 ευρωπαϊκές χώρες (Βέλγιο, Δανία, Γαλλία, Ιταλία, Ολλανδία, Ισπανία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο) αποκαλύπτει πως η θέση και η μέθοδος καγκουρό είναι ευρέως διαδεδομένη και αναγνωρίσιμη, με την Ισπανία και την Ιταλία να έχουν τις λιγότερες εξοπλισμένες ΜΕΘ με τις ειδικές πολυθρόνες και τα πλήρως εξοπλισμένα ειδικά δωμάτια που χρειάζονται . Ακόμη , προκύπτει πως στο Ηνωμένο Βασίλειο , τη Γαλλία , την

Ισπανία και την Ιταλία, πολλές ΜΕΘ δεν προσφέρουν σε μεγάλη συχνότητα την μέθοδο καγκουρό , και όταν το κάνουν οφείλεται συνήθως σε απαίτηση των γονέων . τέλος , στις τέσσερις προαναφερθείσες αυτές χώρες , οι πατέρες προθυμοποιούνται σε λιγότερο βαθμό από τις μητέρες για να εφαρμόσουν την μέθοδο καγκουρό (WHO, 2016).

1.4 Θέση καγκουρό

Το βρέφος τοποθετείται κάθετα στο στήθος της μητέρας του , κυρίως , ή ακόμα και κάτω από τα ρούχα της. Υπάρχουν φορές, επίσης που μπορεί να είναι και σκεπασμένο με κάποια κουβέρτα ή σεντόνι, αναλόγως τις συνθήκες.

Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η επαφή δέρμα με δέρμα, το οποίο μοιάζει σε μεγάλο βαθμό με το νεογνικό καγκουρό που βρίσκεται στον μάρσιππο , γεγονός που είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την ονομασία της μεθόδου. Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, το νεογνό μπορεί να τοποθετηθεί και στο στήθος του πατέρα ή κάποιου άλλου συγγενικού προσώπου.

Το νεογνό τοποθετείται μπρούμυτα, φορά μία πάνα και είναι διασωληνωμένο , για αυτό και χρήζει ιδιαίτερης μετακίνησης και προσοχής. Η μητέρα , ο πατέρας ή ο εκάστοτε φροντιστής καγκουρό κάθετα σε μία αναπαυτική πολυθρόνα που βρίσκεται μέσα στον θάλαμο της ΜΕΘ νεογνών και δίπλα ακριβώς από την θερμοκοιτίδα και τον τεχνικό εξοπλισμό. Δεν υπάρχει χρονικός περιορισμός , παρόλα αυτά η συνήθης διάρκεια είναι από 1 έως 3 ώρες, ημερησίως. Αν, για παράδειγμα, ο γονιός μπορεί να διαθέσει όλη την μέρα εφαρμόζοντας μέθοδο καγκουρό στο βρέφος, αυτό θα ήταν το καλύτερο. Η μητέρα ή ο πατέρας θα πρέπει να είναι ιδιαιτέρως προσεκτικοί με τα καλώδια που είναι τοποθετημένα πάνω στο μωρό. Η μέθοδος Καγκουρό συνιστάται να ξεκινά όσο το συντομότερο δυνατόν μετά τη γέννηση, είτε πρόκειται για νεογνό πλήρες ημερών , είτε για πρόωρο (Nyqvist KH και συν. 2010) .

Στην περίπτωση μιας πρόωρης δίδυμης κύησης , η μητέρα έχει την δυνατότητα να τοποθετήσει και τα δύο βρέφη στο στήθος της. Εναλλακτικά , μπορεί και να κάνει το καθένα ξεχωριστά (WHO, 2016).

Κατά την υλοποίηση της μεθόδου καγκουρό , η μητέρα επιτρέπεται να κάνει αρκετές δραστηριότητες όπως:

- Περπάτημα

- Να στέκεται όρθια
- Να είναι καθιστή
- Να λαμβάνει μέρος σε διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα, έτσι ώστε να μην πλήττει με την παραμονή της στο νοσοκομείο .

Κατά τη διάρκεια του ύπνου της μητέρας , το κρεβάτι προσαρμόζεται με κλίση 15 μοιρών προς τα επάνω ή εναλλακτικά τοποθετούνται μερικά μαξιλάρια κάτω από το κεφάλι και την πλάτη της γυναίκας για να επιτευχθεί η σωστή κλίση. Με αυτή την στάση , επιτυγχάνεται η μείωση της άπνοιας του νεογνού , για αυτό και ενδείκνυται (WHO,2016).

Εξίσου σημαντική διαδικασία κατά την διεξαγωγή της μεθόδου καγκουρό είναι η σωστή τοποθέτηση του μωρού για τον θηλασμό. Πρώτα από όλα, πρέπει να δοθεί έμφαση στην χρονική στιγμή που είναι κατάλληλη για την συγκεκριμένη πράξη . Ενδείκνυται η ώρα που το νεογνό έχει μόλις ξυπνήσει ή όταν είναι σε επαγρύπνηση και άυπνο. Η μητέρα θα πρέπει να εκπαιδευτεί να κρατά ολόκληρο το σώμα του μωρού της και να δίνει ιδιαίτερη στήριξη στο λαιμό και το κεφάλι . Επίσης , το μάγουλο του βρέφους θα πρέπει να είναι σε επαφή με το στήθος της μητέρας του , το στόμα του να είναι αρκετά ανοιχτό , το κάτω χείλος να έχει φορά προς τα έξω , έτσι ώστε να είναι επιτυχημένη η διαδικασία του θηλασμού.

Εκτός από την καθοδήγηση της μητέρας ως προς την ενδεδειγμένη διαδικασία του θηλασμού, δεν παραλείπεται η συνεχής και αέναη ενθάρρυνση και ψυχολογική στήριξη στις μητέρες, ιδίως σε εκείνες με τις δίδυμες κυήσεις (WHO, 2016).

Οι περιπτώσεις που ένα πρόωρο νεογνό ή λιποβαρές χρειάζεται να απομακρύνεται από το δέρμα της μητέρας του είναι περιορισμένες και είναι οι εξής:

- Κατά τη διάρκεια της αλλαγής της πάνας
- Κατά την υγιεινή τους φροντίδα
- Κατά τη διάρκεια των προγραμματισμένων εξετάσεων , σύμφωνα με την ιατρική οδηγία και το πρωτόκολλο του νοσοκομείου(WHO, 2016).

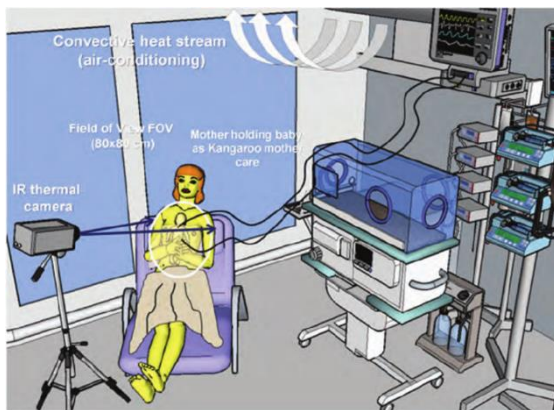
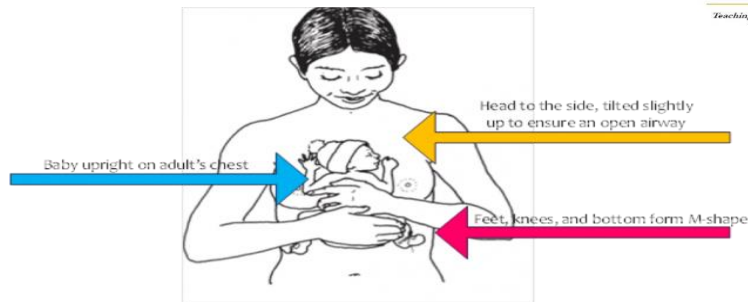
Στην περίπτωση που το νεογνό θα κάνει μπάνιο , δίνεται ιδιαίτερη σημασία και προσοχή στην θερμοκρασία του νερού που ενδείκνυται να είναι γύρω στους 37 βαθμούς Κελσίου. Το βρέφος πρέπει αμέσως μετά να σκουπιστεί πολύ καλά , να ντυθεί καλά και να επιστρέψει στην θέση καγκουρό . Πάντως , η διαδικασία του μπάνιου στα νεογνά δεν συστήνεται να είναι καθημερινή. (WHO, 2016).

KMC during sleep



Teaching Aide: NNF

KMC: 19



1.5 Οφέλη για το νεογνό

Η μέθοδος καγκουρό δρα με άξονα την σταθεροποίηση των ζωτικών σημείων και λειτουργιών του νεογνού. Πρώτα από όλα, οι παλμοί της καρδιάς επανέρχονται σε φυσιολογικό επίπεδο, η αναπνευστική λειτουργία βελτιώνεται, ο κορεσμός του οξυγόνου αγγίζει το επιθυμητό αποτέλεσμα, η ομοιόσταση επιτυγχάνεται και ο θηλασμός ενεργοποιείται.

Σύμφωνα με μελέτες που έγιναν στην ΜΕΘ του πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Βόρειας Κίνας, η μέθοδος καγκουρό μειώνει συνειδητά τον πόνο στα νεογνά που υποβάλλονται σε διαδικασία αιμοληψίας (Gao H και συν. 2015). Τα πρόωρα νεογνά, αφού χωρίστηκαν σε 2 ομάδες, αφενός σε αυτά που θα λάμβαναν φροντίδα καγκουρό και αφετέρου σε αυτά που θα παρέμεναν στην θερμοκοιτίδα, αξιολογήθηκαν ως προς την αντίδραση τους στην επίπονη διαδικασία της αιμοληψίας (Gao H και συν. 2015).

Το πόρισμα της έρευνας αυτής είναι πως πρόκειται για μία εναλλακτική μη φαρμακευτική μέθοδο που προσφέρει μεγαλύτερη αντοχή στο ερέθισμα του πόνου (Gao H και συν. 2015).

Επιπροσθέτως, ακόμα μία μελέτη διεξήχθη για να αποδειχθεί πόσο επωφελής είναι η μέθοδος καγκουρό. Πιο συγκεκριμένα, πρόωρα και συνάμα λιποβαρή βρέφη μετρήθηκαν 30 λεπτά πριν

και μετά από την παροχή φροντίδας καγκουρό στις αλλαγές που συνέβησαν στην ροή του εγκεφαλικού αίματος. Όπως ήταν αναμενόμενο, τα νεογνά εμφάνισαν καλύτερες τιμές και ως εκ τούτου συμπεραίνουμε πως η μέθοδος καγκουρό είναι ικανή να συμβάλλει στην αρτιότερη δομή και ανάπτυξη του εγκεφάλου τους (Korrea AA και συν. 2014).

Επιπλέον, από έρευνα διαπιστώθηκε πως τα νεογνά που έλαβαν φροντίδα καγκουρό εμφάνισαν λιγότερα επεισόδια βραδυκαρδίας καθώς και χαμηλού κορεσμού, αντιστοίχως, από εκείνα που νοσηλεύονταν στην θερμοκοιτίδα (Mitchell AJ και συν. 2013). Αξίζει να σημειωθεί πως αυτή η μέθοδος προωθεί την σχέση αλληλεξάρτησης του βρέφους με την μητέρα, κυρίως (Mitchell AJ και συν. 2013). Όπως αναφέρθηκε και άνωθεν, οι φυσιολογικές λειτουργίες των πρόωρων και λιποβαρών νεογνών περνούν δια πυρός και σιδήρου για να σταθεροποιηθούν, γεγονός που καθιστά την μέθοδο καγκουρό αδήριτη προϋπόθεση.

Ιδιαίτερης και υψίστης σημασίας για τα βρέφη, πόσο μάλλον για τα πρόωρα και τα λιποβαρή είναι ο ύπνος, μαζί με την αναπνοή και την σίτιση. Τα νεογνά ήδη από την εμβρυακή τους ζωή έχουν συνηθίσει να περνούν τις περισσότερες ώρες κοιμώμενα. Εκτός αυτού, ο ύπνος συμβάλλει στην πιο σωστή ανάπτυξη των πέντε αισθητηριακών συστημάτων και νευρικών, αντιστοίχως. Η προσδοκώμενη διάρκεια ύπνου είναι 16 με 18 ώρες ημερησίως (Nasrin Mahmoodi και συν. 2016). Για να επιτύχουμε λοιπόν τον ύπνο στα νεογνά χρειάζεται να παρέχεται φροντίδα καγκουρό, διότι όπως αποκαλύπτει έρευνα από το Ιράν, η οποία συνιστάται για την παραγωγική αύξηση του ύπνου (Nasrin Mahmoodi και συν. 2016).

Σε αυτό το σημείο πρέπει να σταθούμε και στην στάση του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά την προώθηση του ύπνου, καθώς αυτοί οφείλουν να ενθαρρύνουν τους γονείς σχετικά με το ζήτημα και να τους παρέχουν την καταλληλότερη ενημέρωση.

Σύμφωνα με ερευνητικά στοιχεία, προκύπτει πως η μέθοδος καγκουρό αυξάνει κατά 52,3 % τον βαθύ ύπνο των βρεφών και εξασφαλίζει ήρεμο τρόπο ξυπνήματος, γεγονός που συμβάλλει καθοριστικά στην εγκεφαλική και νευροαναπτυξιακή ωρίμανση του νεογνού (Hendricks-Munoz KD, Mayers RM, 2014).

Ένα επιπλέον στοιχείο έρχεται να προστεθεί στα πλεονεκτήματα της μεθόδου καγκουρό και δεν είναι άλλο από την σταδιακή αύξηση βάρους και μήκους των νεογνών. Στις περιπτώσεις των πρόωρων και λιποβαρών νεογνών υπάρχει αγωνία συνεχώς για αυτές τις μετρήσεις. Επίσης, η μέθοδος αυτή συνδέεται άμεσα με τη μεγαλύτερη παραγωγή μητρικού γάλακτος σε συνδυασμό με την θέληση των νεογνών να θηλάσουν, επιτυγχάνοντας έτσι, ανοσοποίηση του

οργανισμού τους (Ann L Jefferies, 2012).). Η Ακαδημία Παιδιατρικής της Αμερικής και του Καναδά από το 2012, την συνιστούν ανεπιφύλακτα (Ann L Jefferies, 2012).

Το νεογνό εξοικειώνεται με την διαδικασία του θηλασμού σταδιακά και τα οφέλη γίνονται εμφανή στην αύξηση του σωματικού τους βάρους. Υπάρχει , όμως , και το ενδεχόμενο οι μετρήσεις να παραμένουν σταθερές παρόλο τον θηλασμό. Τότε , λοιπόν , γίνεται επανέλεγχος της τεχνικής του θηλασμού κατά την εφαρμογή της μεθόδου καγκουρό , επαναξιολογείται η συχνότητα και η διάρκεια του θηλασμού και ενημερώνεται η μητέρα έτσι ώστε να προβεί σε πιο δραστική διαδικασία. Πιο αναλυτικά, η μητέρα καλείται να ταΐζει το βρέφος σε πιο τακτά χρονικά διαστήματα, παραβλέποντας την δική του επιθυμία. Επίσης , κινητοποιείται και η ίδια να λάβει περισσότερα υγρά , ακόμα και αν δεν διψάει (WHO, 2016).

Το νεογνό αντιλαμβάνεται το μητρικό χάδι , λαμβάνει την στοργή της μητέρας του ή ακόμα και του πατέρα του και με αυτό τον τρόπο και οι δύο πλευρές αλληλοεπηρεάζονται θετικά. Η θετική αυτή διάθεση των νεογνών αποτυπώνεται έντονα σε μελέτη του 2014, που έδειξε περίτρανα πως η διάθεση τους βελτιώθηκε στους επόμενους έξι μήνες και είχε εξίσου θετική έκβαση τα επόμενα δύο έτη (Holditch-Davis D και συν. 2014).

Σε έρευνα που διεξήχθη στη Βραζιλία , έγινε σύγκριση των νεογνών που έλαβαν φροντίδα καγκουρό με εκείνα που αντιθέτως δεν έλαβαν, ως προς την ηλεκτρομυογραφική τους δραστηριότητα και διαπιστώθηκε πως όντως παρατηρείται αύξηση της δραστηριότητας αυτής σε εκείνα που είναι αποδέκτες της φροντίδας καγκουρό (Rafael Moura Miranda και συν. 2014)

Στοιχεία που προκύπτουν από άλλη έρευνα φανερώνουν πως με τη βοήθεια της μεθόδου καγκουρό επιτυγχάνεται μείωση της βρεφικής θνησιμότητας κατά 36%. Επίσης, μειώνεται ο κίνδυνος της σήψης στα νεογνά(Boundy EO και συν. 2016) . Η αποτελεσματική αυτή μέθοδος έχει καταφέρει να μειώσει την παραμονή των νεογνών στο νοσοκομείο καθώς και να εξοικειώσει τα βρέφη με την διαδικασία του θηλασμού κατά 71%,όπως προκύπτει από την μελέτη στη Νικαράγουα της Κεντρικής Αμερικής (Broughton EI και συν. 2013).

1.6 Οφέλη για την μητέρα/ τον πατέρα

Η μέθοδος καγκουρό , λοιπόν , έχει πολλαπλά οφέλη και για τους γονείς. Στις περισσότερες μελέτες που ανατρέξαμε αξίζει να υπογραμμίσουμε πως τον πρωταγωνιστικό ρόλο κατείχε η μητέρα , αν και η θέση του πατέρα ήταν εμφανής και αποδοτική . Κατά την διάρκεια μιας

μελέτης αξιολογήθηκε ο καρδιακός παλμός σε πρόωρα νεογνά , τα οποία έλαβαν φροντίδα καγκουρό με ή χωρίς την συνοδεία τραγουδιού με την φωνή της μητέρας τους.

Αν και ο καρδιακός παλμός των βρεφών αυτών δεν παρουσίασε διαφοροποίηση στις δύο ομάδες, η ψυχολογία των ίδιων των μητέρων έδειξε να είναι βελτιωμένη, γεγονός που πιστοποιούν οι μετρήσεις των καρδιακών παλμών τους, από εκείνες που δεν τραγουδούσαν στα νεογέννητα μωρά τους (Shmuel Arnon και συν. 2014). Το αίσθημα αυτό της ηρεμίας επιβεβαιώνεται και από ακόμη μία έρευνα που αναφέρει πως η μέθοδος καγκουρό λειτουργεί σαν βάλαμο για τις μητέρες των πρόωρων βρεφών , διότι τους δίνεται η δυνατότητα να περάσουν περισσότερο ποιοτικό χρόνο μαζί με τα παιδιά τους από ότι αν εκείνα βρίσκονταν μέσα στην θερμοκοιτίδα (Ann L Jefferies , 2012). Η μέθοδος , επομένως , αποσκοπεί στην τόνωση του μητρικού ρόλου και ενστίκτου.

Είναι αλήθεια πως οι μητέρες εκείνες που βλέπουν και κυρίως έχουν απτική επαφή με το μωρό τους έχουν ψυχολογία ανεβασμένη και αυτό αντανακλάται στο νεογνό . Μεγάλη σημασία επίσης , θα πρέπει να δοθεί στο γεγονός πως η μέθοδος καγκουρό συμβάλλει στην μείωση της μητρικής κατάθλιψης . Σύμφωνα με έρευνα , 177 μητέρες αξιολογήθηκαν πριν μπουν τα νεογνά τους στη ΜΕΘ και ύστερα από την έκδοση του εξιτηρίου τους. Ενώ αρχικά το ποσοστό της μητρικής κατάθλιψης άγγιξε το 40% , αμέσως μετά την εφαρμογή της μεθόδου καγκουρό το ποσοστό αυτό μειώθηκε στο 17% (de Alencar AE1 και συν. 2009). Απαραίτητο να αναφέρουμε πως κατά την διάρκεια της μεθόδου καμία μητέρα δεν εμφάνισε συμπτώματα κατάθλιψης(de Alencar AE1 και συν. 2009).

Όσον αφορά το ρόλο του πατέρα στην συγκεκριμένη μέθοδο , αξίζει να τονιστεί πως παρά τις αρχικές δυσκολίες , προσαρμόζονται εύκολα και συμβάλλουν στην διάσωση αυτών των μικροσκοπικών πολύτιμων ζώων . Κατά την άποψη πολλών , όσο σημαντική είναι η μητρική παρουσία , άλλο τόσο είναι και η πατρική. Παρόλα αυτά , έρευνα αναφέρει με στοιχεία πως οι μητέρες είναι οριακά πιο αποτελεσματικές από τους πατέρες στην μείωση της αντίδρασης στον πόνο κατά την διαδικασία φλεβοκέντησης ή λήψης αίματος από την πτέρνα του νεογνού (Johnston CC και συν. 2011).

Μία μελέτη από την ΜΕΘ νοσοκομείου της Σουηδίας αποκαλύπτει πως η μέθοδος καγκουρό υποστηρίζει τον γονεϊκό ρόλο ως βασική και πρωταρχική ανάγκη ακόμα και μέσα στο χώρο της ΜΕΘ , δίνοντας έτσι μέγιστη σημασία στον ανθρώπινο παράγοντα και , χωρίς να θέτει σε δεύτερη μοίρα τον παράγοντα της τεχνολογίας (Blomqvist YT1, Nyqvist KH, 2011). Πιο συγκεκριμένα , αξιολογήθηκαν 23 ζευγάρια μητέρας-βρέφους που βρίσκονταν σε διαδικασία

φροντίδας καγκουρό για όλο το διάστημα από την ώρα της γέννησης έως και την έξοδό τους από το νοσοκομείο(Blomqvist YT, Nyqvist KH, 2011) .

Θετικό πρόσημο παρουσίασε , για ακόμη μία φορά , η μέθοδος καγκουρό , αν και υπήρχαν αρκετές μητέρες που ανέφεραν πως η συνολική διαδικασία ήταν εξαντλητική , παρόλα τα οφέλη της.

1.7 Εμπόδια στην υλοποίηση της μεθόδου καγκουρό

Κάθε διαδικασία έρχεται αντιμέτωπη με κάποια εμπόδια στην πορεία της πραγματοποίησής της , έτσι λοιπόν συμβαίνει και στην μέθοδο καγκουρό. Εκ πρώτης όψεως, επειδή η διαδικασία αυτή λαμβάνει χώρα μέσα στην αίθουσα της ΜΕΘ , χρήζει αποστείρωσης των γονέων ,κάθε φορά, κατά την είσοδο τους στο χώρο . Εκτός από αυτό , οι γονείς οφείλουν να οπλίζονται με την αρετή της υπομονής και του άπλετου ελεύθερου χρόνου , έτσι ώστε να ανταποκρίνονται σε αυτό τον απαιτητικό ρυθμό της φροντίδας καγκουρό, εάν επιθυμούν να επιφέρουν τα σωστά αποτελέσματα. Αυτό , όμως , αυτομάτως σημαίνει πως θα πρέπει ή να ελαττώσουν τις ώρες εργασίας τους, ή να διακόψουν τελείως . Κάτι τέτοιο , παρόλα αυτά , θα στερούσε την δυνατότητα να ανταπεξέλθουν στις οικονομικές υποχρεώσεις τους.

Μια σκέψη από μέρους μας , θα ήταν να οριζόταν μια κρατική χρηματοδότηση για τους γονείς των πρόωρων νεογνών , που θα τους εξασφάλιζε αξιοπρεπώς την ποιότητα ζωής τους , με απώτερο σκοπό να μπορούν να διαθέσουν όλο το χρόνο τους για να βρίσκονται κοντά στα νεογέννητά τους.

Επιπροσθέτως , οι ΜΕΘ , θα μπορούσαν να εξοπλιστούν με ατομικά δωμάτια που δίπλα από την θερμοκοιτίδα θα υπήρχε ένα μικρός χώρος με διαθέσιμο κρεβάτι , κουζίνα, μπάνιο , έτσι ώστε να τους παρέχεται η δυνατότητα να διανυκτερεύουν ή να παραμένουν εκεί για όσο καιρό χρειαστεί . Απαραίτητο να σημειωθεί πως τα πρόωρα νεογνά βρίσκονται διαρκώς διασωληνωμένα , γεγονός που τα καθιστά δεσμευμένα μέσα στη ΜΕΘ και επιτρέπεται μόνο η μικρή μετακίνησή τους από την θερμοκοιτίδα στο στήθος του γονέα .

Έρευνα που διεξήχθη ,παρουσιάζει ως κύρια εμπόδια για την πραγματοποίηση της μεθόδου καγκουρό το ακατάλληλο περιβάλλον της ΜΕΘ ως προς την διαδικασία της φροντίδας αυτής , την αρνητική στάση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού για την εφαρμογή της φροντίδας , την έλλειψη χρόνου σε συνδυασμό με τις πολλαπλές υποχρεώσεις των γονιών , την ελλιπή γνώση των νοσηλευτών για την μέθοδο και τα οφέλη της και τέλος, την ασταθή

κατάσταση των νεογνών , η οποία δημιουργεί αίσθημα άγχους και πανικού στους γονείς (Seidman G και συν.2015).

Παρόλα αυτά , η μητέρα κυρίως , είναι ο άνθρωπος που απολαμβάνει στο μέγιστο βαθμό την διαδικασία της φροντίδας καγκουρό και την κατανοεί , αλλά συχνά χηρίζει υποστήριξης από τα συγγενικά πρόσωπα και τους επαγγελματίες υγείας , για να μπορέσει να παραμείνει δυνατή και απτόητη στο δύσκολο έργο της. Όπως είναι αντιληπτό , εάν η ίδια η μητέρα δεν είναι σε θέση να παρέχει την φροντίδα καγκουρό , τότε αυτομάτως αυτό θα έχει αντίκτυπο και στο βρέφος , γεγονός το οποίο πρέπει να αποφευχθεί σε κάθε περίπτωση. Η σωστή καθοδήγηση , βασισμένη σε θεσπισμένο πρωτόκολλο είναι αυτή που εγγυάται το επιθυμητό αποτέλεσμα. Πρόσφατη έρευνα που έγινε στο Ιράν (2016) αποκάλυψε πως υπάρχει ένα ποσοστό των μητέρων που εκδηλώνουν φόβο όταν πρόκειται να αγγίξουν τα πρόωρα νεογνά τους , λόγω της μικρόσωμης κατατομής τους , γεγονός που στέκεται , αναμφισβήτητα, εμπόδιο στην υλοποίηση της μεθόδου Καγκουρό(Namnabati M, και συν. 2016). Επίσης , αποτρεπτικό παράγοντα στην πραγματοποίηση της μεθόδου είναι το κοινωνικό στίγμα που φέρουν τα πρόωρα νεογνά, όπως αναφέρει πρόσφατη έρευνα (Smith ER και συν. 2017) . Δυστυχώς , υπάρχει ακόμα αυτή η αντιμετώπιση από μια μερίδα του κόσμου , η οποία επενεργεί ως τροχοπέδη.

1.8 ΜΕΘ νεογνών

Έχοντας ένα μωρό που έχει γεννηθεί πρόωρα μπορεί να είναι ανησυχητικό και οδυνηρό για τους γονείς. Ο γιατρός σας ή/και μαία θα είναι σε θέση να σας μιλήσουν γι' αυτό και να σας δώσουν πληροφορίες που μπορεί να βρείτε χρήσιμες. Τα πρόωρα μωρά έχουν αυξημένο κίνδυνο προβλημάτων υγείας, ιδίως με την αναπνοή, τη σίτιση και τις λοιμώξεις. Όσο νωρίτερα γεννηθεί ένα μωρό, τόσο πιο πιθανό είναι να έχει αυτά τα προβλήματα και να χρειαστεί να νοσηλευτεί μετά τη γέννηση σε μονάδα νεογνών (Μάινας , 2017).

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Διεθνώς: Intensive Care Unit (ICU) είναι ένα ειδικό τμήμα του Νοσοκομείου όπου παρέχονται υπηρεσίες Επείγουσας και Εντατικής Ιατρικής. Σε κάποια νοσοκομεία υπάρχουν και ειδικές μονάδες για κάποιες ιατρικές ειδικότητες και ανάλογα με τις ανάγκες. (Βικιπαίδεια)

Υπάρχουν ειδικές μορφές ΜΕΘ όπως:

- Νεογνική ΜΕΘ
- Μονάδα Παίδων

- Στεφανιαία Μονάδα
- Καρδιοχειρουργική Μονάδα
- Νευροχειρουργική Μονάδα
- Μονάδα εγκαυμάτων
- Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας
- Αναπνευστική ΜΕΘ
- Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ)
- Πολυδύναμη ΜΕΘ
- Κινητή Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Οι κυριότερες νοσηρές καταστάσεις που αντιμετωπίζονται στη ΜΕΘ είναι το κόμα, η αναπνευστική ανεπάρκεια και το σοκ (κυκλοφοριακή καταπληξία) καθώς και οι λοιμώξεις που αποτελούν και τη πρώτη αιτία θανάτου. Νοσήματα που αντιμετωπίζονται συνήθως είναι οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, βαρείς τραυματισμοί, δηλητηριάσεις, εμφράγματα, κακοήθεις αρρυθμίες, μετεγχειρητικές επιπλοκές, επιπλοκές της κύησης, πνευμονίες και σηψαιμία, βαριές νευρολογικές διαταραχές όπως η μυασθένεια και γενικώς κάθε περίπτωση όπου υπάρχει άμεση απειλή της ζωής. Επίσης υποστηρίζονται άτομα με εγκεφαλικό θάνατο που πρόκειται να γίνουν δότες οργάνων.

Στην παρούσα φάση, πρόκειται για έναν αποστειρωμένο χώρο που φιλοξενεί κυρίως πρόωρα και λιποβαρή νεογνά που χρήζουν επείγουσας και εικοσιτετράωρης νοσηλείας και παρακολούθησης από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Τα βρέφη αυτά βρίσκονται εκεί, επειδή κάποιες από τις βασικές λειτουργίες του οργανισμού τους δεν έχουν αναπτυχθεί σωστά, λόγω της προωρότητας του τοκετού. Ο χρόνος παραμονής των νεογνών εκεί εξαρτάται από τις ανάγκες τους, γεγονός που αυτομάτως διαφοροποιεί το ένα βρέφος από το άλλο. Ο χώρος της ΜΕΘ κατακλύζεται από ποικίλα μηχανήματα που έχουν ως στόχο την εξασφάλιση επαρκών και κατάλληλων συνθηκών για τα πρόωρα νεογνά.

Τα ιατρικά αυτά μηχανήματα απαιτούν ιδιαίτερες γνώσεις και έμπειρους χρήστες, οι οποίοι θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι αφενός, στο πώς να τα χειρίζονται και αφετέρου, στο πώς να αξιολογούν και να αντιλαμβάνονται τις ενδείξεις τους. Η πρόσβαση στο συγκεκριμένο χώρο απαιτεί ειδική ενδυμασία, καθώς χρειάζεται να είναι όλοι, μηδενός εξαιρουμένου, ενδεδυμένοι με ειδικές στολές και υποδήματα που θα φορούν αυστηρά μόνο όταν βρίσκονται στη ΜΕΘ.

Η χρονική διάρκεια που ο γονιός επιτρέπεται να παραμείνει στη ΜΕΘ κυμαίνεται από 30 έως 40 λεπτά, εκτός απροόπτου. Σε περίπτωση ιατρικής εντολής, ή ακόμα και επείγουσας νοσηλευτικής πράξης, ο γονιός θα πρέπει να συνεργάζεται και να διευκολύνει τις διαδικασίες, ακόμη και αυτό συνεπάγεται με την μικρότερη χρονική παραμονή του δίπλα στο μωρό του. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής και ησυχίας. Συνηθίζεται οι ΜΕΘ να βρίσκονται σε ξεχωριστό όροφο και να μην είναι προσβάσιμες στο ευρύ κοινό, με σκοπό να διατηρείται η αποστειρωμένη ιδιότητά τους.

Επιπροσθέτως, τα δωμάτια των νεογνών θα πρέπει να έχουν ησυχία και να μην είναι εκτεθειμένα στο φως, διότι τα νεογνά, λόγω της προωρότητας τους δεν έχουν αναπτύξει πλήρως όλες τις λειτουργίες τους και είναι ευαίσθητα σε πολλά εξωτερικά και περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Οι μητέρες θα πρέπει να είναι προσεκτικές με την καθαριότητα, για να αποφευχθεί η οποιαδήποτε μετάδοση μικροβίων. Επίσης, θα ήταν καλό οι ίδιες οι μητέρες να συμμετείχαν σε ομαδικές δραστηριότητες με τις υπόλοιπες μητέρες της μονάδας, με απώτερο σκοπό την ανταλλαγή εμπειριών και την εναλλαγή διάθεσης (WHO, 2016).

Επιπροσθέτως, για να είναι αποτελεσματική η φροντίδα όλων των νεογνών που βρίσκονται στη ΜΕΘ, απαιτείται νοσηλευτής που θα είναι εξειδικευμένος έτσι ώστε να μπορεί να έχει πλήρη εικόνα. Η κάθε πράξη στην ΜΕΘ, συνοδεύεται από ιατρική οδηγία και καταγράφεται στην λογοδοσία, δηλαδή στο ειδικό έντυπο των νοσηλευτών που σημειώνεται οποιαδήποτε ενέργεια ή φαρμακευτική αγωγή έγινε στον ασθενή. Η κάθε εντατική ακολουθεί ορισμένο πρωτόκολλο, ανάλογα με το νοσοκομείο και την πολιτική του.

Συνηθισμένες συσκευές που χρησιμοποιούνται στη ΜΕΘ περιλαμβάνουν ηλεκτρονικούς αναπνευστήρες για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής μέσω ενδοτραχειακού σωλήνα ή τραχειοστομίας, παλμογράφους (μόνιτορ) για παρακολούθηση των ζωτικών λειτουργιών όπως καρδιακή λειτουργία, αναπνοή, αρτηριακή πίεση, θερμοκρασία κλπ, εξωτερικούς βηματοδότες, απινιδωτές, μηχανήματα τεχνητού νεφρού και αναλυτής αερίων αίματος που είναι το βασικό διαγνωστικό μηχάνημα στη ΜΕΘ. Υλικά που χρησιμοποιούνται είναι τα σετ ενδοφλέβιων γραμμών, σωλήνες διατροφής, παροχετεύσεις και καθετήρες (Βικιπαίδεια).

Τα συνηθέστερα χρησιμοποιούμενα φάρμακα είναι τα ινότροπα για ενίσχυση της καρδιακής λειτουργίας και της αρτηριακής πίεσης, αναλγητικά και κατασταλτικά καθώς και αντιβιοτικά. Για την αξιολόγηση της βαρύτητας των ασθενών χρησιμοποιούνται διάφορα συστήματα όπως το APACHE και SAPS και έτσι μπορεί να προβλεφθεί η θνητότητα και νοσηρότητα, τα κριτήρια εισαγωγής και η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Οι ιατροί της ΜΕΘ είναι

ειδικοί εντατικολόγοι με αντικείμενο την Εσωτερική Παθολογία η Παιδιατρική, Αναισθησιολογία, Χειρουργική, Πνευμονολογία και Καρδιολογία καθώς και ειδικευόμενοι. Η αναλογία ειδικευμένων νοσηλευτών/τριών προς ασθενείς είναι από 2:1 μέχρι 1:4 ανάλογα με το είδος και τη βαρύτητα των νοσημάτων που αντιμετωπίζονται. Άλλα μέλη του προσωπικού της ΜΕΘ είναι νοσοκόμοι, φυσιοθεραπευτές, τεχνικοί και κοινωνικοί λειτουργοί. (Βικιπαίδεια).

1.9 Νοσηλευτές ΜΕΘ

Εκτός από τα ενδεδειγμένα μέτρα πρόληψης , οι νοσηλευτές της ΜΕΘ θα ήταν προτιμητέο να έχουν παρακολουθήσει , για παράδειγμα, ένα ταχύρρυθμο τμήμα εκπαίδευσης , έτσι ώστε να βρίσκονται σε ετοιμότητα για κάθε επερχόμενο περιστατικό της μονάδας τους. Επιπλέον, το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο να ενημερώνει τους γονείς παρέχοντας τους οπτικοακουστικό υλικό για να μελετήσουν τα οφέλη της μεθόδου καγκουρό, ακόμα και σε περίπτωση που οι γονείς είναι αναλόβητοι (WHO, 2016). Επίσης , καλό θα ήταν να μην επανδρώνονται οι ΜΕΘ νεογνών με νοσηλευτές/τριες που έχουν μόλις ξεκινήσει να εργάζονται , διότι λόγω της δικαιολογημένης απειρίας τους , ίσως δεν κάνουν σωστή εκτίμηση μιας κατάστασης που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης, ή ακόμα και να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν στο τόσο απαιτητικό φόρτο εργασίας.

Παρόλα αυτά , το γεγονός αυτό δεν αναιρεί το ότι μπορούν να παρακολουθούν στα πλαίσια του προγράμματος εκπαίδευσης τους τις ενέργειες που λαμβάνουν χώρα στη συγκεκριμένη μονάδα. Το νοσηλευτικό προσωπικό, δεδομένης της βασικής εκπαίδευσης που έχει λάβει στα πλαίσια της ακαδημαϊκής του πορείας χρήζει εκπαίδευσης στο πραγματικό χώρο εργασίας και συνεχούς εκπαίδευσης και ενημέρωσης.

Στον τομέα της ιατρικής καθώς και της νοσηλευτικής , τα δεδομένα εξελίσσονται διαρκώς . Έτσι , λοιπόν , αυτό που οφείλουμε να κάνουμε , εμείς οι νοσηλευτές , είναι να είμαστε σε επαγρύπνηση και να μην είμαστε προσκολλημένοι στην καθεστηκία τάξη των πραγμάτων . Μέχρι την δεδομένη στιγμή δεν υπάρχει στην Ελλάδα κάποιο επίσημο πρωτόκολλο που να περιέχει τα προσόντα που οφείλει να διαθέτει ο νοσηλευτής/τρια που πρόκειται να εργαστεί στη ΜΕΘ. Καλό θα ήταν να θεσπιστεί , παρόλα αυτά.

Σε έρευνα που διεξήχθη το 2014, 30 νοσηλευτές παρακολούθησαν ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα σχετικά με την μέθοδο καγκουρό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ,περίτρανα, πως

σημειώθηκε μεγάλη βελτίωση τόσο στην αντίληψη , όσο και στη στάση του νοσηλευτικού προσωπικού για την αξία της συγκεκριμένης μεθόδου,. Αξίζει να υπογραμμίσουμε πως αυξήθηκε σημαντικά η ικανότητα τους , με θεαματική πρόοδο (από 50% σε 100%) και μάλιστα μπήκαν στην διαδικασία και ενθάρρυναν τους γονείς για τη χρήση της μεθόδου καγκουρό από 26,5% σε 86% (Hendricks-Munoz KD, Mayers RM, 2014).

1.10 Μέθοδος καγκουρό στην μετέπειτα ζωή

Για να αξιολογηθούν τα οφέλη της μεθόδου καγκουρό και στην μετέπειτα ζωή , θα πρέπει μητέρα και νεογνό θα πάρουν εξιτήριο από το νοσοκομείο . για να γίνει αυτό, θα πρέπει να πληρούνται τα εξής κριτήρια:

- Το βρέφος να έχει αναπτύξει πλήρως όλες τις σωματικές του λειτουργίες και να μην εμφανίζει επεισόδια άπνοιας ή μόλυνσης
- Να τρέφεται σωστά και να μπορεί να θηλάσει
- Να λαμβάνει βάρος τουλάχιστον 15 γραμμάρια / ημερησίως
- Η θερμοκρασία του να έχει σταθεροποιηθεί στην θέση καγκουρό
- Η μητέρα να έχει αισθανθεί σίγουρη για την παροχή φροντίδας στο μωρό της και να είναι διαθέσιμη να έρθει πάλι για επίσκεψη και επανέλεγχο στο νοσοκομείο
- Το νεογνό να ξεπερνά τα 1500 γραμμάρια βάρους

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αρμόδιο να εκπαιδεύσει την μητέρα για την πολυαναμενόμενη αυτή μέρα της αναχώρησης από το νοσοκομείο και την μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών. Αυτό προϋποθέτει να έχουν γίνει σαφείς οι κάτωθεν ενέργειες:

- Να τοποθετεί το μωρό σε θέση καγκουρό
- Να ντύνει το βρέφος , ενώ βρίσκεται σε θέση καγκουρό , εξασφαλίζοντας θερμότητα και άνεση
- Να πλένει το μωρό και να το κρατά ζεστό μετά το μπάνιο
- Να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του μωρού όταν τα πάνω ή τα κάτω άκρα του είναι κρύα
- Να θηλάζει το μωρό κατά την διάρκεια της ημέρας και της νύχτας σύμφωνα με τις προβλεπόμενες ιατρικές οδηγίες
- Να προγραμματίζει τον επανέλεγχο στο νοσοκομείο για τις απαραίτητες εξετάσεις
- Να αναγνωρίζει τις επικίνδυνες ενδείξεις του νεογνού
- Να ξέρει πού θα αναζητήσει άμεση και έγκαιρη βοήθεια

- Να ξέρει πότε θα διακόψει το μωρό από την μέθοδο καγκουρό

Η μέθοδος καγκουρό , όπως έχουμε αναφέρει άνωθεν , πραγματοποιείται κατά την νεογνική ηλικία. Το 82,5% των μητέρων που γέννησαν πρόωρα βρέφη και εκπαιδεύτηκαν στην εφαρμογή της φροντίδας καγκουρό από το έμπειρο και καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό συνέχισαν να ασκούν την μέθοδο και κατ'οίκον , όπως προκύπτει από έρευνα που διεξήχθη στην Νότια Ινδία (R. Raajashri και συν. 2017). Τα αποτελέσματά της , όμως , έχουν εξακτινίωση στο μέλλον, ως προς τις πτυχές του χαρακτήρα. Μελέτη του (2016) παραθέτει πως , κατά την φάση της ενηλικίωσης, τα πρόωρα νεογνά που είχαν λάβει φροντίδα καγκουρό απουσίαζαν λιγότερες φορές από το σχολείο , σε σύγκριση με τα νεογνά που δεν έλαβαν την συγκεκριμένη φροντίδα.

Επιπρόσθετα , ως εργαζόμενοι , οι επιδόσεις τους ήταν κατά 50% υψηλότερες. Έπειτα , ως οικογενειάρχες , δημιούργησαν πιο δεμένη σχέση με την οικογένειά τους , μένοντας προστατευτικοί και αφοσιωμένοι στα παιδιά . Ακόμη , εμφάνισαν λιγότερα περιστατικά επιθετικότητας και τέλος η εξωτερίκευση των συναισθημάτων τους , καθώς και η ακαδημαϊκή αποτυχία ήταν μικρότερη από 20%, σε σχέση πάντα με τα άτομα που στην νεογνική τους ηλικία δεν έλαβαν την συγκεκριμένη φροντίδα(Grand Challenges Canada, 2016).

Υπάρχουν ορισμένες καταστάσεις που υπαγορεύουν την αναγκαιότητα της ένταξης του νεογνού και πάλι στο νοσοκομείο , για αυτό οι γονείς οφείλουν , ύστερα από την εκπαίδευση που έχουν λάβει από τους νοσηλευτές , να αναγνωρίσουν αυτά τα σημάδια κινδύνου που είναι τα εξής:

- Άρνηση λήψης τροφής ή επαναλαμβανόμενα επεισόδια εμέτου
- Να παρατηρείτε συνεχώς το μωρό σας κουρασμένο , εξαντλημένο , ληθαργικό
- Πυρετός (άνω των 37.5 βαθμών κελσίου)
- Υποθερμία (κάτω από 36,5 βαθμών κελσίου) , παρόλο που είναι σε θέση καγκουρό
- Εμφάνιση σπασμών
- Δυσκολία στην αναπνοή
- Διάρροια
- Οποιοδήποτε άλλο σύμπτωμα που δεν φαίνεται φυσιολογικό

Αξίζει να εμφυσήσουμε την προσοχή στους γονείς , έτσι ώστε όταν και αν έρθουν αντιμέτωποι με αυτά τα συμπτώματα να καλέσουν αμέσως βοήθεια , χωρίς να αμφιβάλλουν. Άλλωστε όπως υποστηρίζει και ο Ιπποκράτης , ‘‘Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν’’.

1.11 Μέθοδος καγκουρό επί οικονομικής βάσεως

Η μέθοδος καγκουρό έχει θετικό πρόσημο και για τον οικονομικό τομέα , καθώς από διάφορες έρευνες και μελέτες που έχουν γίνει, προκύπτει ότι είναι πολύ πιο οικονομική από την συμβατική φροντίδα των νεογνών στις θερμοκοιτίδες(Entringer, 2013). Πιο συγκεκριμένα , η απλή μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών υπολογίζεται ότι κοστίζει 25% περισσότερο από την μέθοδο καγκουρό(Entringer, 2013). Σε αντίθεση με την συμβατική φροντίδα που αφενός είναι δαπανηρή και αφετέρου, απαιτεί εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό , καθώς και μόνιμη υλικοτεχνική υποστήριξη , η φροντίδα καγκουρό είναι σαφώς πιο οικονομική (Conde-Agudelo, Díaz-Rossello, 2016). Συμπερασματικά , η αντιμετώπιση των πρόωρων και των ελλιποβαρών βρεφών με την μέθοδο καγκουρό, συμβάλλει στην εξοικονόμηση των κρατικών πόρων και επομένως συνιστάται ανεπιφύλακτα!(Broughton EI και συν. 2013). Στις χώρες, ειδικά , που αντιμετωπίζουν μεγάλη οικονομική δυσχέρεια , η μέθοδος καγκουρό θα συνιστάται αδιαμφησβήτητα!(Conde-Agudelo, Díaz-Rossello, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Μέθοδος Έρευνας

Σύμφωνα με την Δαρβίρη , η έννοια “μέθοδος” αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ένας ερευνητής οδηγείται στην γνώση αναφορικά με το υπαρκτό και προχωρά στην σύνδεση θεωριών με την εμπειρία (Δαρβίρη, 2009).

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Δεκέμβριο 2017 έως Ιανουάριο 2018. Διεξήχθη σε δημόσια νοσοκομεία του Ν. Αχαΐας. Ήταν μια περιγραφική έρευνα που είχε στόχο να διερευνήσει τις γνώσεις και τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού της ΜΕΘ νεογνών σε δημόσια νοσοκομεία.

2.2 Σχεδιασμός Έρευνας

Στην Ελλάδα , η μέθοδος καγκουρό δεν συναντάται συχνά στα δημόσια νοσοκομεία. Πρόθεσή , λοιπόν , της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τις γνώσεις και την άποψη των νοσηλευτών και παράλληλα να τους κινητοποιήσει και να τους αφυπνίσει , έτσι ώστε να καταφέρουν να την εφαρμόσουν . Αφορμή για αυτό το θέμα στάθηκε το γεγονός πως μόνο οι ιδιωτικές μαιευτικές κλινικές χρησιμοποιούν την συγκεκριμένη μέθοδο , επομένως μέσω της εργασίας , θα δοθεί η δυνατότητα να συζητηθεί περισσότερο καθώς και να αρχίσει να εφαρμόζεται , λαμβάνοντας υπόψιν τα οφέλη της.

Για την διεξαγωγή της έρευνας κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο εξ’ αρχής με την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση του υπεύθυνου καθηγητή μου Δρ. Μπακάλη . Η γλώσσα του ερωτηματολογίου ήταν η ελληνική , καθώς επρόκειτο να διανεμηθεί σε δημόσια νοσοκομεία του Ν. Αχαΐας και να είναι απόλυτα κατανοητό. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου είναι το τεστ γνώσεων και το δεύτερο μέρος διερευνά τις απόψεις .

Η έρευνα υγείας αποτελεί τη διαδικασία που επιτρέπει την απόκτηση συστηματικής γνώσης και τεχνολογίας, η οποία μπορεί να αξιοποιηθεί για την βελτίωση της ατομικής και συλλογικής υγείας (Δαρβίρη, 2009).

Ο σχεδιασμός , επομένως , που χρησιμοποιήθηκε είναι περιγραφικός. Σύμφωνα και με την Σαχίνη-Καρδάση (2014) , τα περιγραφικά σχέδια έρευνας περιγράφουν διάφορες μεταβλητές , συγκρίνουν ομάδες υποκειμένων για κάποια συγκεκριμένη μεταβλητή , δείχνουν

συσχετίσεις ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες μεταβλητές και προλέγουν συμπεριφορά με βάση τη γνώση για μία ή περισσότερες άλλες μεταβλητές . Δεν μπορούν να δοκιμάσουν αν μία μεταβλητή προκαλεί αλλαγές σε άλλη γιατί σε αυτές δεν είναι δυνατός ο χειρισμός της ανεξάρτητης μεταβλητής .

Επίσης, μελετούν τις τάσεις και τις κατευθύνσεις που αναπτύσσονται μέσα σε μία κοινωνική ομάδα και προσπαθεί να προβλέψει τις πιθανές συνέπειες ενός γεγονότος.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος. Σύμφωνα με την Σαχίνη-Καρδάση (2004) , η ποσοτική μέθοδος περιλαμβάνει τη συστηματική συλλογή αριθμητικών πληροφοριών , συνήθως υπό συνθήκες αξιοσημείωτου ελέγχου , και την ανάλυση αυτών των πληροφοριών με χρήση στατιστικών διαδικασιών. Σύμφωνα με την Κυριαζή (2002), η τυποποίηση των στοιχείων που συλλέγονται , η δυνατότητα προσέγγισης μεγάλου μέρους πληθυσμού και η επιδεκτικότητα των στοιχείων σε στατιστικές μεθόδους ανάλυσης καθιστούν την ποσοτική ως την πιο διαδεδομένη μορφή εμπειρικής έρευνας για την μελέτη των κοινωνικών φαινομένων.

Επίσης , οι ποσοτικές προσεγγίσεις έρευνας επεξεργάζονται ένα πλήθος από ποσότητες/αριθμούς που θα πρέπει να συγκεντρωθούν, να περιγραφούν και να αναλυθούν. Τα χαρακτηριστικά των ποσοτικών δεδομένων περιγράφονται και αναλύονται με ποσοτικά μεγέθη(Χολιασμένου και Λαγού, 2012). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια με συνολικά 26 ερωτήσεις. Το τεστ γνώσεων αποτελείται από δέκα ερωτήσεις , οι οποίες αξιολογούνται με Σωστό – Λάθος. Επιπλέον , οι δεκαέξι ερωτήσεις που αποτελούν το μέρος των απόψεων , αξιολογούνται με απαντήσεις από το πάρα πολύ , πολύ , ελάχιστα , καθόλου. Οι ερωτήσεις και οι απαντήσεις του τεστ γνώσεων , όπως και του υπόλοιπου ερωτηματολογίου έγινε από την βιβλιογραφία , ενώ το περιεχόμενο και η δομή ελέγχθηκε από τον καθηγητή μου κ. Μπακάλη Νικόλαο.

2.3 Διαδικασία Έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ΜΕΘ νεογνών δημοσίων νοσοκομείων του Ν. Αχαΐας. Προηγήθηκε δια ζώσης ενημέρωση των προϊσταμένων της ΜΕΘ και των δύο νοσοκομείων και έπειτα ζητήθηκε άδεια προσέγγισης του νοσηλευτικού προσωπικού. Στην συνέχεια ,

αφού κατάλαβαν ότι πρόκειται για την πραγματοποίηση της έρευνας , όλοι ήταν πρόθυμοι για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Το δείγμα συλλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας λόγω έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων. Δειγματοληψία ευκολίας ή αλλιώς δειγματοληψία περιστασιακή , ονομάζουμε εκείνη που επιτρέπει την χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών ή στοιχείων του πληθυσμού της έρευνας. Κατά την διάρκεια της ενημέρωσης της προϊσταμένης, διευκρινίστηκε πως η συμμετοχή ήταν ανώνυμη και εθελοντική καθώς και ότι οι απαντήσεις θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες . Όσον αφορά το χρόνο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κυμαινόταν από 15 έως 20 λεπτά. Συμμετείχαν συνολικά 46 νοσηλευτές από δύο δημόσια νοσοκομεία του Ν. Αχαΐας.

Αν και υπήρχε τηλέφωνο επικοινωνίας σε περίπτωση οποιασδήποτε απορίας κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης ερωτηματολογίων , ερωτήσεις δεν έγιναν.

2.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Αναμφισβήτητα, το πιο διαδεδομένο μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο . Το ερωτηματολόγιο είναι ένα έντυπο που περιέχει μια σειρά δομημένων ερωτήσεων οι οποίες παρουσιάζονται σε μία συγκεκριμένη σειρά και ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει γραπτά (Ζαφειρίου , 2003). Επιπροσθέτως, μπορεί να διανεμηθεί σε μεγάλο πληθυσμό και να αναλυθεί εύκολα (Cormack, 2000). Ο Ζαφειρίου (2003) παρουσιάζει παρακάτω πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου:

- Στοιχίζουν πολύ φθηνότερα από τις συνεντεύξεις
- Μπορούν να σταλούν σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων
- Είναι εύκολη η κατασκευή καθώς και η χρήση του
- Οι ερωτώμενοι μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα(έλλειψη άμεσης επικοινωνίας)
- Τυποποιημένοι τρόποι ανάλυσης του υλικού
- Ο ερευνητής δεν μπορεί να επηρεάσει τις απαντήσεις
- Είναι λιγότερο χρονοβόρα μέθοδος

Παρόλα αυτά το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει και ορισμένα μειονεκτήματα , σύμφωνα με τη Μέλλου(2008) , τα οποία είναι τα εξής:

- Δεν είναι βέβαιο ότι θα απαντήσει στο ερώτημα (είναι πιθανό να μην συμπεριληφθούν όλες οι σωστές ερωτήσεις)
- Μπορεί να οδηγήσει σε μεροληπτικά αποτελέσματα
- Διαφορετικός βαθμός απόκρισης (παρανοήσεις/ παρερμηνείες)
- Πρέπει να συμπληρωθεί σωστά την πρώτη φορά(είναι δύσκολο να συμπληρωθούν τα κενά πεδία εκ των υστέρων)
- Η βιβλιογραφία θεωρεί το ερωτηματολόγιο την πιο κατάλληλη μέθοδο συλλογής δεδομένων σχετικά με την αξιοπιστία και την εγκυρότητα ως όργανο μέτρησης.

Τα ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν και στα δύο νοσοκομεία είναι ίδια ως προς το περιεχόμενο , την δομή και την διατύπωση αντίστοιχα. Απώτερος σκοπός είναι να διαπιστωθεί η άποψη και η γνώση του νοσηλευτικού προσωπικού της ΜΕΘ νεογνών και των δύο νοσοκομείων σχετικά με την μέθοδο καγκουρό. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τρία μέρη . Το πρώτο μέρος , περιλαμβάνει το τεστ γνώσεων που απαρτίζεται από δέκα (10 ερωτήσεις) , το δεύτερο μέρος αποτελείται από 26 ερωτήσεις κλειστού τύπου και , τέλος, το τρίτο μέρος είναι τα δημογραφικά στοιχεία.

Πιο συγκεκριμένα, απαρτίζεται από 26 διχοτομικές ερωτήσεις. Διχοτομικές ονομάζονται οι ερωτήσεις που επιτρέπουν στον ερωτώμενο να επιλέξει μόνο μία από τις απαντήσεις που δίνονται. Είναι πολύ ξεκάθαρες και για αυτό ακριβώς η επεξεργασία είναι πολύ πιο εύκολη(Javeau, 2000).

Όσον αφορά το τεστ γνώσεων , αξίζει να υπογραμμιστεί ότι προέκυψε κατόπιν εποικοδομητικής συνεργασίας με τον καθηγητή μου Κο Νίκο Μπακάλη , αφού πρώτα πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση. Τα άρθρα για την μέθοδο καγκουρό συλλέχτηκαν και διαβάστηκαν αναλυτικά. Κατά την διάρκεια της ανάγνωσης της βιβλιογραφίας , εστίασαμε σε πληροφορίες , οι οποίες ήταν κατάλληλες για να τεθούν στο τεστ γνώσεων. Αποφασίσαμε να κρατήσουμε δέκα προτάσεις και κατόπιν να βαθμολογήσουμε την κάθε σωστή απάντηση με ένα βαθμό, έτσι ώστε όποιος/α απαντούσε σε όλες σωστά να συγκέντρωνε δέκα βαθμούς , ενώ όποιος/α δεν απαντούσε σε καμία σωστά να συγκέντρωνε 0 βαθμούς. Έπειτα ορίσαμε πως θα αξιολογήσουμε τις γνώσεις ως εξής :

- Βαθμολογία από 0-4,9 → ελλιπής

- Βαθμολογία από 5- 6,9 → καλή
- Βαθμολογία από 7-8,4 → πολλή καλή
- Βαθμολογία από 8,5-10 → άριστη

Όσον αφορά το μέρος των απόψεων των νοσηλευτών , αξίζει να αναφερθεί πως είναι και αυτό αποτέλεσμα της εποικοδομητικής συνεργασίας με τον καθηγητή μου Κο Νίκο Μπακάλη. Οι δεκαέξι ερωτήσεις διατυπώθηκαν έτσι ώστε ο νοσηλευτής/τρια να καλείται να απαντήσει σε διαβαθμισμένη κλίμακα από πάρα πολύ έως καθόλου. Αρχικά , μας ενδιέφερε να μάθουμε αν γνωρίζουν την ύπαρξη της μεθόδου καγκουρό και αν την χρησιμοποιούν στο νοσοκομείο . Έπειτα , θέλαμε να συλλέξουμε πληροφορίες για το πόσο επιδρά ο παράγοντας της ψυχολογικής έντασης στον εργαζόμενο όταν έρχεται αντιμέτωπος με μια νέα μέθοδο . Επιπρόσθετα, αναρωτιόμαστε αν θα πρότεινε ο επαγγελματίας υγείας ή αν θα εφάρμοζε την μέθοδο καγκουρό σε κάποιο πρόωρο νεογνό . Εν κατακλείδι , μας ενδιέφερε να μετρήσουμε την προθυμία τόσο του νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και του διοικητικού προσωπικού του νοσοκομείου ως προς την ενημέρωση και την υιοθέτηση νέων μεθόδων .

Για την ύπαρξη ερευνητικών μελετών με έγκυρα και ορθά αποτελέσματα, είναι αναγκαίο να χρησιμοποιούνται για τη διεξαγωγή τους εργαλεία ελεγμένα για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους. Κάθε ερευνητής όταν μελετά ένα αντικείμενο με μέσο την έρευνα, πρέπει να εστιάζει στην αξιοπιστία και στην εγκυρότητα του οργάνου μέτρησης της μελέτης.

Η αξιοπιστία σε μια έρευνα αναφέρεται στην ισχύ του μεθοδολογικού σχεδιασμού, στην ποιότητα των δεδομένων τα οποία συλλέχθηκαν κατά τη διάρκειά της και στο πώς αυτός ο σχεδιασμός και τα συγκεκριμένα δεδομένα οδηγούν σε αληθινά και άξια εμπιστοσύνης ευρήματα, υπό την έννοια ότι αναπαριστούν την πραγματικότητα (Συμεού, 2006). Η αξιοπιστία αναφέρεται στην συνέπεια μέσω της επαναληπτικότητας και της αναπαραγωγιμότητας μιας σειράς μετρήσεων που οδηγούν στο ίδιο αποτέλεσμα, στην συνοχή και στην ομοιογένεια ενός εργαλείου μέτρησης, καθώς επίσης και στον βαθμό που είναι απαλλαγμένο από ένα τυχαίο σφάλμα. Η εκτίμηση της αξιοπιστίας γίνεται με τον επανέλεγχο , την αξιοπιστία εναλλακτικών τύπων , την αξιοπιστία των ημίκλαστων ή ημίσεων , την εσωτερική συνοχή , τις μετρήσεις του ίδιου παρατηρητή και τις μετρήσεις των μεταξύ τους παρατηρητών (Ουζούνη και Νακάκης , 2011). Αξίζει να αναφερθεί , πως η αξιοπιστία , γενικά, ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ελαχιστοποιείται το σφάλμα μέτρησης (Polit και Hungler, 1993) ή ως ο λόγος μεταβλητότητας του πραγματικού βαθμού προς την

μεταβλητότητα του παρατηρούμενου βαθμού . Τα χαρακτηριστικά αξιοπιστίας του οργάνου μέτρησης για τη συλλογή δεδομένων από τους ερευνητές είναι τρία και είναι η σταθερότητα, η εσωτερική συνοχή και η ισοδυναμία.

Ο δείκτης α , είναι ένας δείκτης εσωτερικής συνέπειας του τεστ, και υπολογίζεται από τη συσχέτιση της κάθε ερώτησης του τεστ με την κάθε ερώτηση ξεχωριστά. Γίνεται και στο SPSS , και είναι από τις περισσότερο δημοφιλείς τεχνικές υπολογισμού της αξιοπιστίας (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Ο δείκτης αξιοπιστίας Chronbach alpha ήταν πολύ καλός ($\alpha=0,76$).

Σύμφωνα με την Σαχίνη-Καρδάση (2004) , η εγκυρότητα αναφέρεται στη μαρτυρία ότι το όργανο μετρά πραγματικά ό,τι προτίθεται να μετρήσει . Με άλλα λόγια με τον όρο εγκυρότητα, εννοούμε την αλήθεια, μέσα στα πλαίσια της επιστημονικής συμβατικής διάστασης, τον βαθμό τον οποίο μια άποψη ή θέση παρουσιάζει με ακρίβεια τα φαινόμενα στα οποία αναφέρεται , αποτυπώνοντας πιστά τις συνθήκες αληθείας τους. Σήμερα , χρησιμοποιούνται τρεις τύποι εγκυρότητας : η εγκυρότητα περιεχομένου , η εγκυρότητα σχετιζόμενη με κριτήριο και η δομική εγκυρότητα. Οι ερωτήσεις του τεστ γνώσεων αποφασίστηκαν βάση της βιβλιογραφίας ενώ η δομή του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε (και τροποποιήθηκε όπου χρειαζόταν) από τον εισηγητή καθηγητή.

2.5 Δείγμα

Δείγμα είναι ένας μικρόκοσμος του πληθυσμού της ερευνητικής μελέτης. Η δειγματοληψία αποτελεί ένα εξαιρετικά σπουδαίο βήμα της ερευνητικής διεργασίας , αφού η μέθοδος με την οποία επιτελείται είναι καθοριστική για το αν το δείγμα θα αντιπροσωπεύει το συνολικό πληθυσμό και αν, επομένως , ο ερευνητής θα είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευτούν σε όλο τον πληθυσμό (Σαχίνη-Καρδάση, 2004).

Το κύριο θέμα κατά την εκτίμηση ενός δείγματος αφορά την αντιπροσωπευτικότητα του, δηλαδή ,το βαθμό στον οποίο το δείγμα συμπεριφέρεται σαν τον πληθυσμό ή έχει χαρακτηριστικά όμοια με αυτά του πληθυσμού. Παρόλα αυτά , δεν υπάρχει μέθοδος που να εγγυάται πλήρως ότι ένα δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό. Ωστόσο, ορισμένες διαδικασίες δειγματοληψίας είναι λιγότερο πιθανό να δώσουν διαβλητά δείγματα απ' ό,τι άλλες (Brint και Wood, 1989).

Οι μέθοδοι δειγματοληψίας ομαδοποιούνται σε δύο κατηγορίες , τη δειγματοληψία πιθανότητας και τη δειγματοληψία μη πιθανότητας (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία μη πιθανότητας και συγκεκριμένα δειγματοληψία ευκολίας. Η δειγματοληψία ευκολίας απαιτεί τη χρήση του πιο βιολογικού δείγματος από τον πληθυσμό (Bowling, 1997). Επιπλέον , το πρόβλημα αυτής της μεθόδου δειγματοληψίας είναι ότι το διαθέσιμο δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού σε ό,τι έχει σχέση με τις μεταβλητές που εξετάζονται (Polt και Hungler, 1997) . Για να μειώσουμε όσο γίνεται την πιθανότητα λάθους σε αυτή την έρευνα, συλλέξαμε ομοιογενή πληθυσμό. Όλο το δείγμα ήταν νοσηλευτές της ΜΕΘ νεογνών.

Τα νοσοκομεία επιλέχθηκαν με δειγματοληψία ευκολίας . Οι νοσηλευτές που συμπεριελήφθησαν στην δειγματοληψία είναι από τα νοσοκομεία του Ν. Αχαΐας. Τα μεγάλα δείγματα είναι περισσότερα προτιμητέα από τα μικρότερα , όταν αυτό το επιτρέπουν αφενός οι οικονομικοί πόροι και αφετέρου ο χρόνος του ερευνητή. Όσο μεγαλύτερο το δείγμα , τόσο αξιόπιστα τα συμπεράσματα που εξάγονται , είναι πιο αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού , έχουν λιγότερα δειγματολογικά λάθη και τέλος παρέχουν καλύτερη στατιστική ανάλυση (Sirkin, 1995). Στην παρούσα έρευνα, συμπεριελήφθησαν σαράντα πέντε (45) νοσηλευτές που εργάζονταν σε ΜΕΘ νεογνών από νοσοκομεία του Ν. Αχαΐας, είκοσι δύο (22) νοσηλευτές/τριες από το νοσοκομείο του Αγίου Ανδρέα και είκοσι τρεις (23) νοσηλευτές/τριες από το Πανεπιστημιακό Γενικό νοσοκομείο Ρίου.

2.6 Στατιστική ανάλυση

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 18. Επιλέχθηκε στάθμη αξιοπιστίας σε βαθμό $p < 0,05$ για το συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση των δεδομένων. Επιπροσθέτως, περιγραφική στατιστική για την περιγραφή και παρουσίαση των δεδομένων.

Στατιστική είναι μία τυποποιημένη σειρά αναλυτικών μεθόδων , οι οποίες είναι διαθέσιμες στον ερευνητή που επιθυμεί να εξετάσει μία σειρά δεδομένων. Είναι θέμα ικανότητας του ερευνητή να επιλέξει την κατάλληλη στατιστική μέθοδο και να την χρησιμοποιήσει σωστά. Η στατιστική αποτελείται από δύο κύρια , αλληλοσυμπληρούμενα μέρη : την περιγραφική και την επαγωγική στατιστική αντίστοιχα.

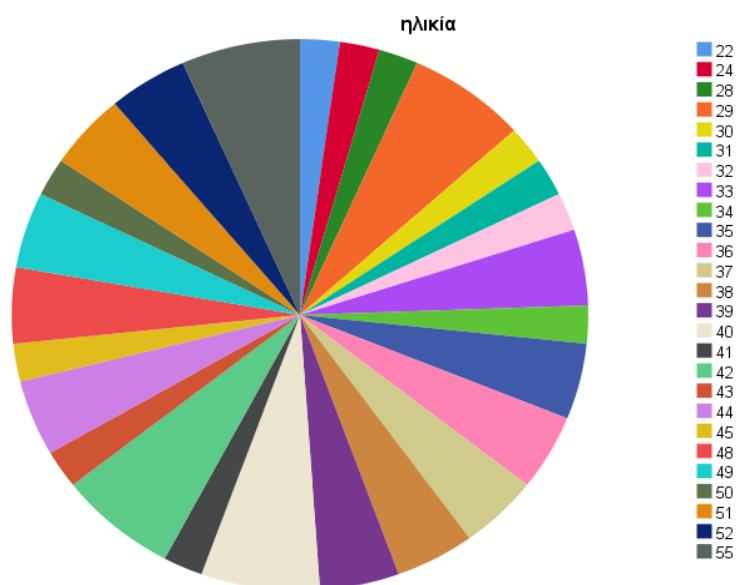
Η περιγραφική στατιστική καλύπτει μεθόδους για οργάνωση και περίληψη μιας σειράς δεδομένων με εύκολο και σύντομο τρόπο μέσω πινάκων , γραφημάτων και/ή προσδιορισμού μίας ή περισσότερων αντιπροσωπευτικών τιμών . Οι περιγραφικές τεχνικές , εκτός από την παροχή του προφίλ μιας σειράς δεδομένων , κάνουν και συγκρίσεις (Σαχίνη-Καρδάση, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν και από τα δύο δημόσια νοσοκομεία ήταν συνολικά 45. Αν και το δείγμα θεωρείται μικρό, έδωσε σε ένα σημαντικό βαθμό την δυνατότητα να αποτυπωθούν αφενός οι γνώσεις και αφετέρου η στάση των νοσηλευτών των ΜΕΘ νεογνών στο νομό Αχαΐας.

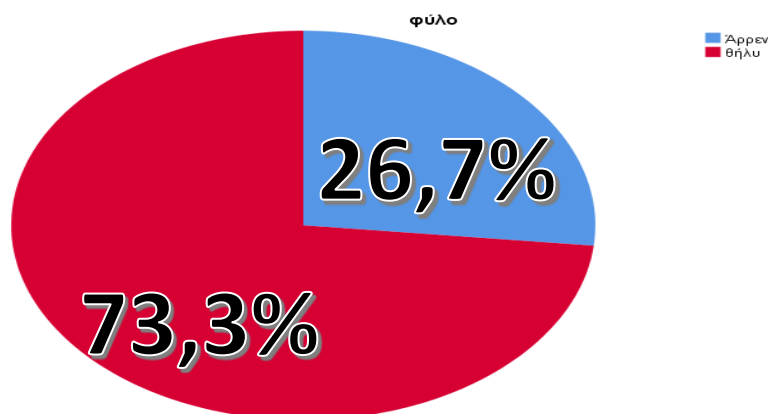
3.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- ΓΡΑΦΗΜΑ 1ο: δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με την ηλικία των νοσηλευτών των ΜΕΘ νεογνών.



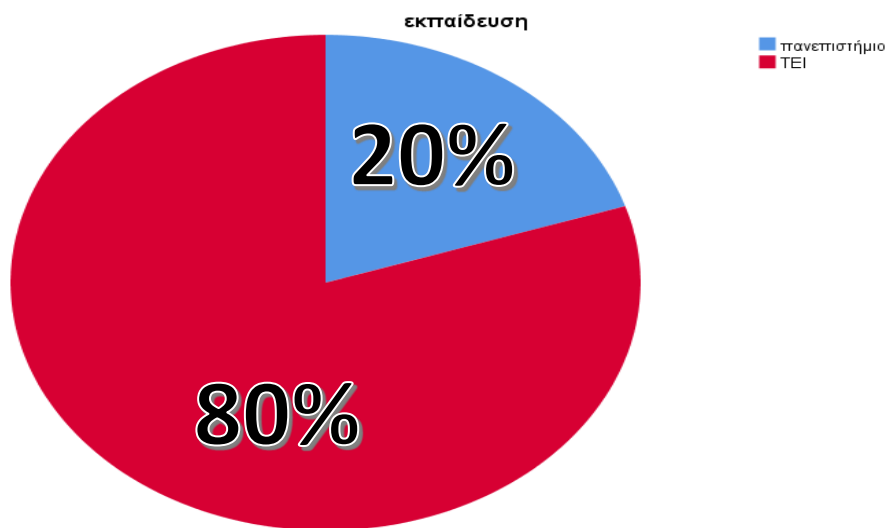
Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαινόταν από 22-55 ετών με μέση τιμή 40.04 έτη.

- ΓΡΑΦΗΜΑ 2ο : δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με το φύλο.

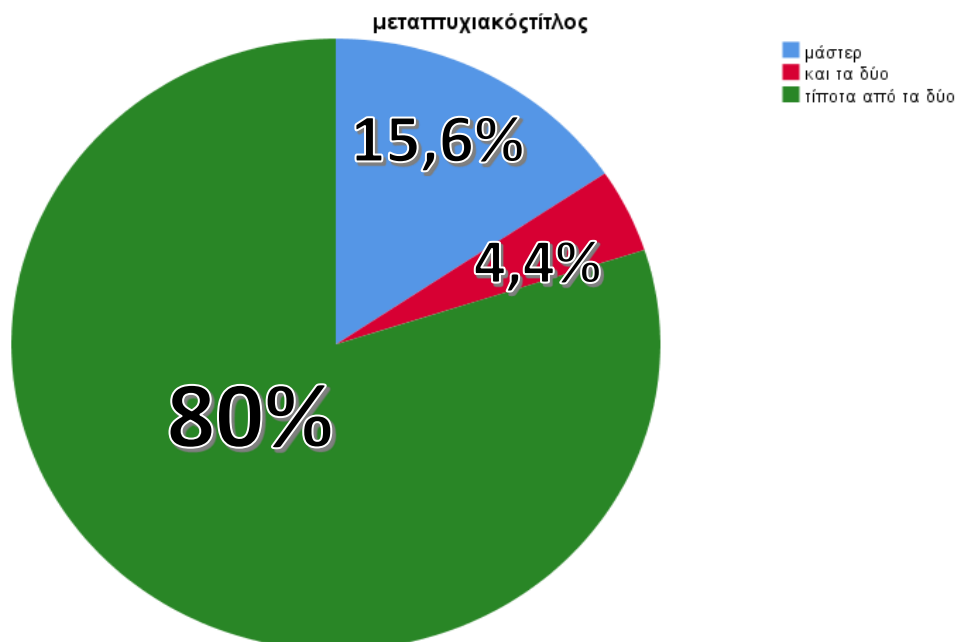


Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων (73,3%) ήταν γυναίκες και το 26,7% ήταν άνδρες.

- ΓΡΑΦΗΜΑ 3ο: δημογραφικά στοιχεία σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης.

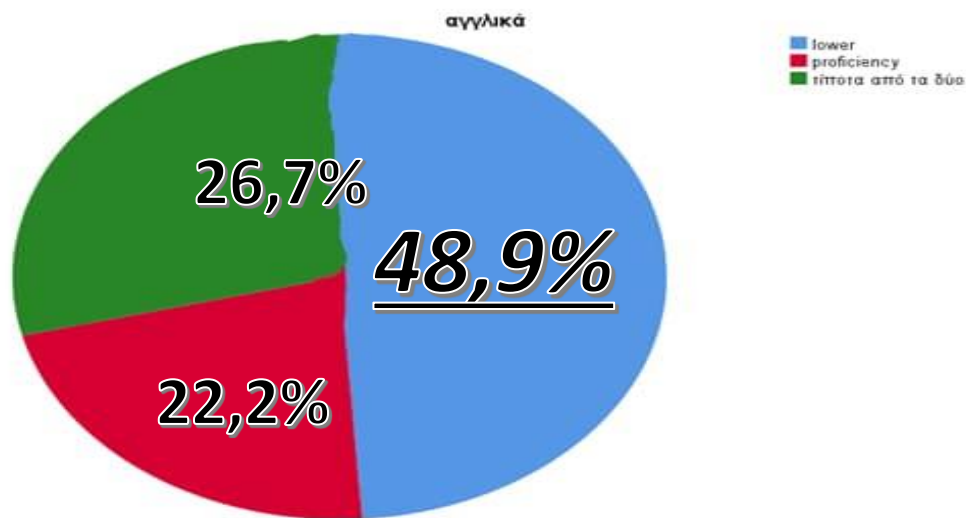


- Η πλειοψηφία των νοσηλευτών (80%) της ΜΕΘ νεογνών είχαν αποφοιτήσει από Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, ενώ μόνο το (20%) είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου.
- ΓΡΑΦΗΜΑ 4ο: δημογραφικά στοιχεία σχετικά με την κατοχή ή μη μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών .



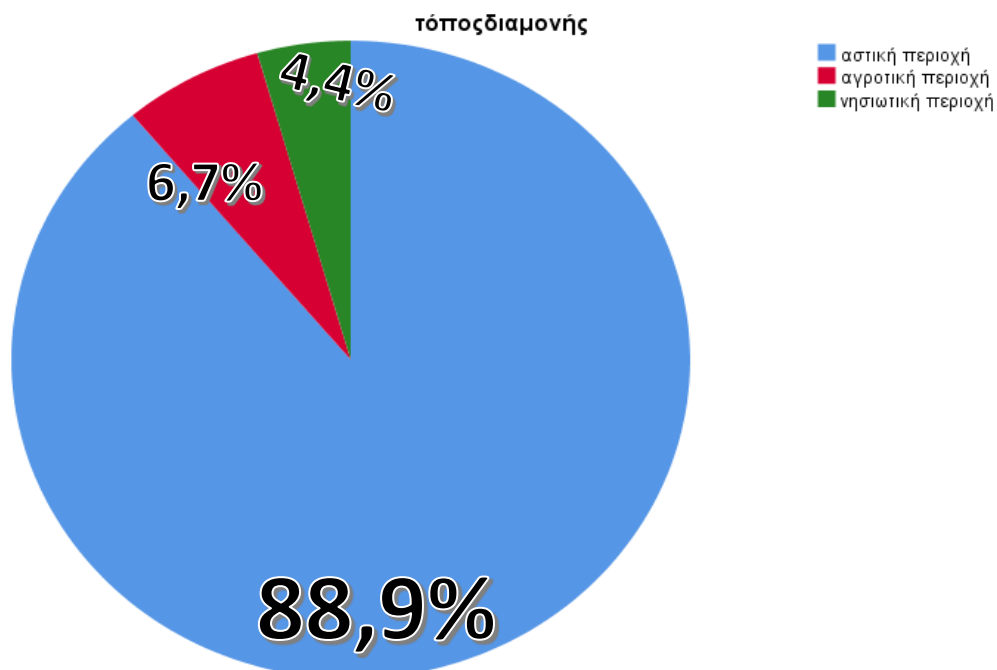
Η πλειοψηφία (80%) του δείγματος δεν φέρουν μεταπτυχιακό τίτλο.

- ΓΡΑΦΗΜΑ 5ο: δημογραφικά στοιχεία σχετικά με το επίπεδο της αγγλικής γλώσσας.



- Σχεδόν το 50% του νοσηλευτικού προσωπικού έχει επαρκή γνώση αγγλικών (lower), ενώ υπάρχει και το ¼ του προσωπικού που δεν φέρει τίτλο αγγλικής γλώσσας .

- ΓΡΑΦΗΜΑ 6ο: δημογραφικά στοιχεία σχετικά με τον τόπο διαμονής του νοσηλευτικού προσωπικού.



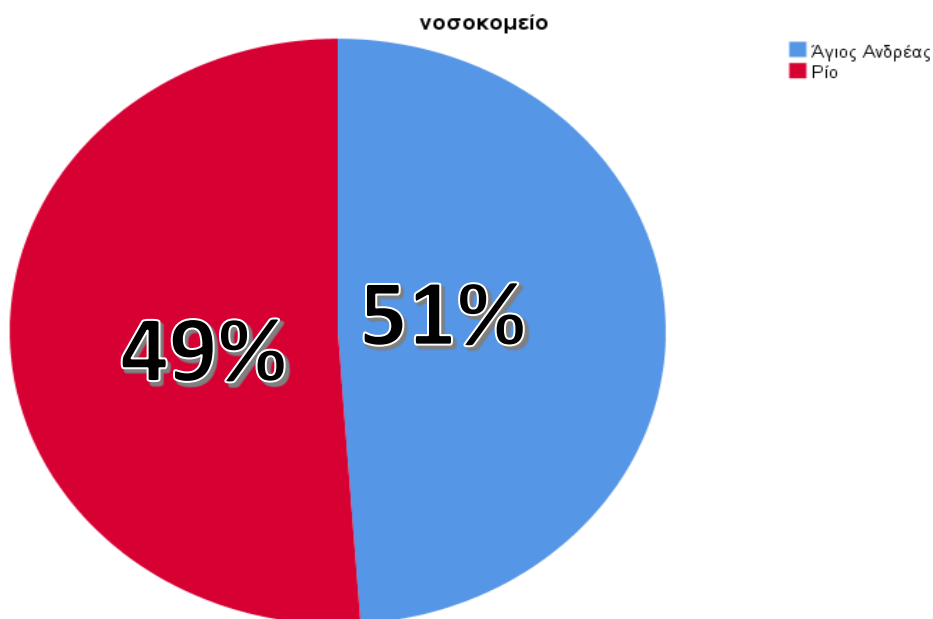
Το 89% των νοσηλευτών δήλωσε ότι ως τόπο διαμονής την αστική περιοχή , ενώ μόνο το 10% απάντησε πως κατοικεί σε αγροτική και νησιωτική περιοχή.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 7ο: δημογραφικά στοιχεία σχετικά με το ετήσιο εισόδημα.



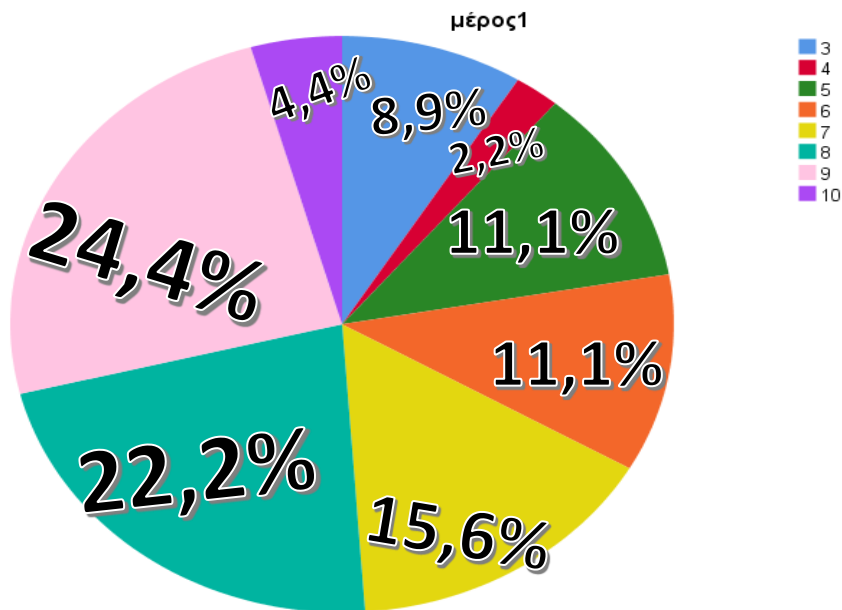
Όπως προκύπτει από το γράφημα , το 84,4% έχει ετήσιες απολαβές από 10.001 έως 20000€, ενώ μόλις το 2,2 & έχει ετήσιο εισόδημα πάνω από 20001€.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 8ο:



Σχεδόν ισάριθμοι οι νοσηλευτές/τριες των νοσοκομείων Ρίου & Αγίου Ανδρέα, όπως προκύπτει από τα ποσοστά , 49% και 51% αντίστοιχα.

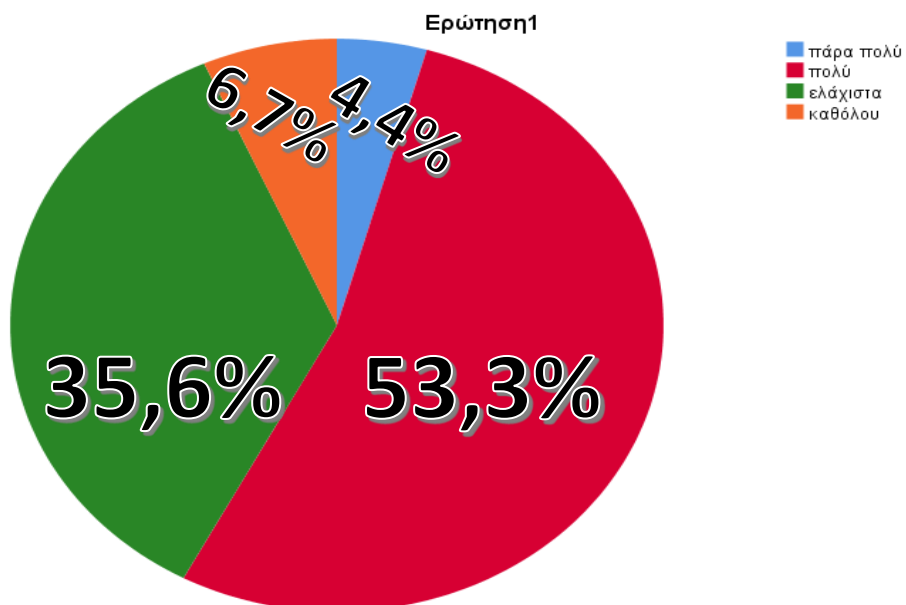
3.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΕΣΤ ΓΝΩΣΕΩΝ



Η πλειοψηφία του δείγματος (51%) είχαν άριστες γνώσεις, το 15.6% πολύ καλές γνώσεις, το 22.2% καλές γνώσεις και το 11.2% ελλιπής.

3.3 ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ: ερωτήσεις απόψεων

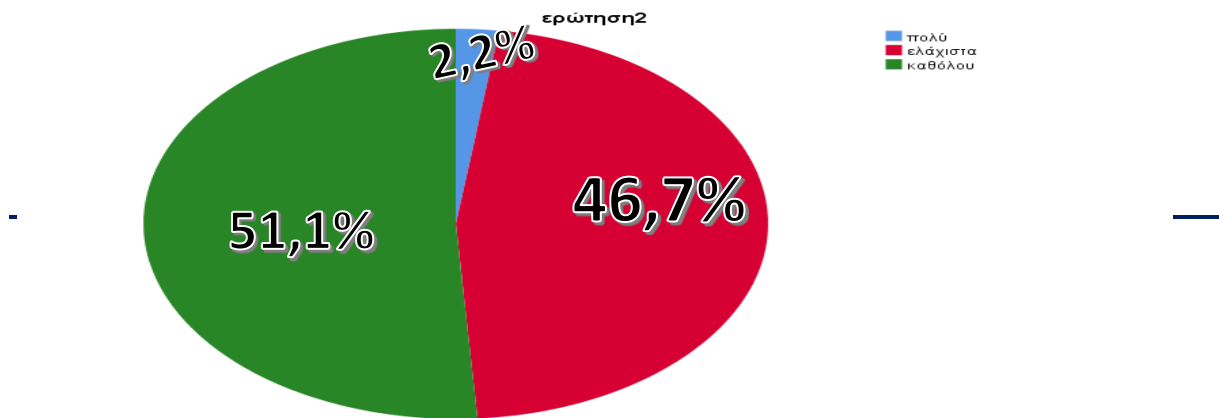
➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 10ο: ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΚΑΓΚΟΥΡΟ;



Η πλειοψηφία (53,3%) των νοσηλευτών/τριών γνωρίζουν την ύπαρξη της μεθόδου καγκουρό , ενώ μόλις το 6,7% δεν την γνωρίζει καθόλου.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 11ο

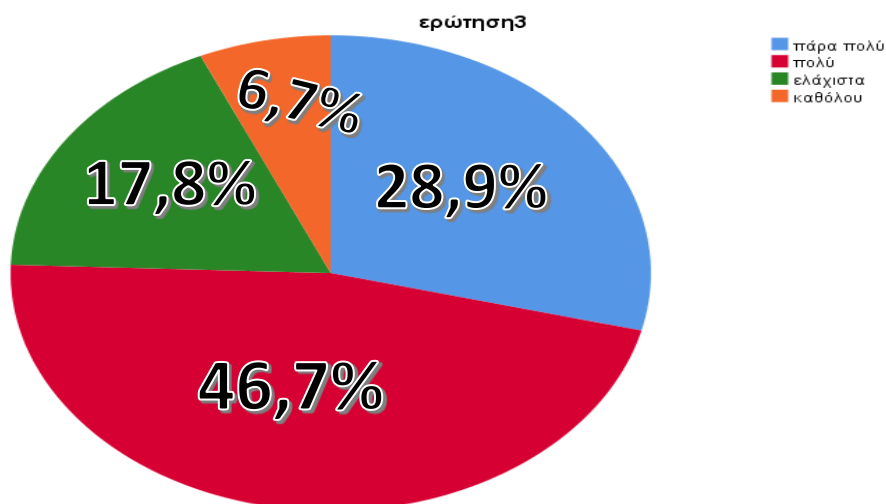
ΕΡΩΤΗΣΗ 2η : Η ΜΕΘ ΝΕΟΓΝΩΝ, ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ, ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΚΑΓΚΟΥΡΟ;



Δυστυχώς , κανένα από τα δύο νοσοκομεία , στην πλειοψηφία τους δεν χρησιμοποιούν την συγκεκριμένη μέθοδο για τα νεογνά, γεγονός που αποτυπώνεται με ποσοστό 51,1% που απαντά καθόλου καθώς και 46,7% που απαντά ελάχιστα.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 12ο

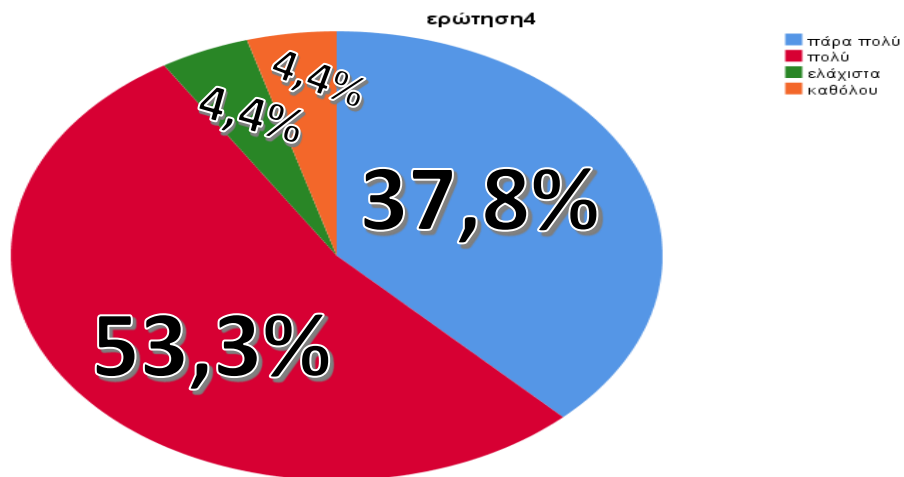
ΕΡΩΤΗΣΗ 3η : Ο/Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ , ΣΑΣ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΠΟΥ ΑΠΤΟΝΤΑΙ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΣΑΣ;



Η πλειοψηφία (28,9%) και (46,7%) των νοσηλευτών/τριών δήλωσαν πως ενημερώνονται από τον/την προϊστάμενο/η τους για τις νέες μεθόδους, ενώ η μειοψηφία δήλωσε ελάχιστα έως καθόλου , με ποσοστό 17,8% και 6,7 % , αντίστοιχα.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 13ο

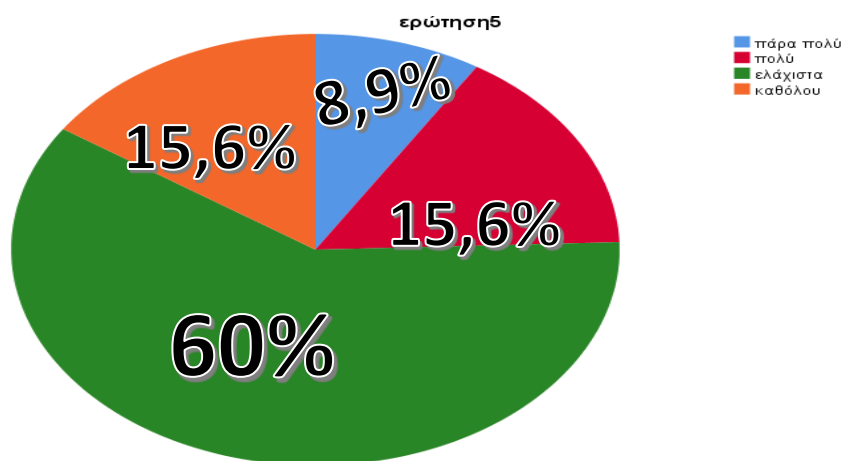
ΕΡΩΤΗΣΗ 4η : Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΣΑΣ, ΕΙΝΑΙ ΔΕΚΤΙΚΗ ΣΕ ΝΕΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ;



Το 91% των εργαζομένων απάντησαν πως η διοίκηση τους είναι δεκτική σε νέες μεθόδους.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 14ο

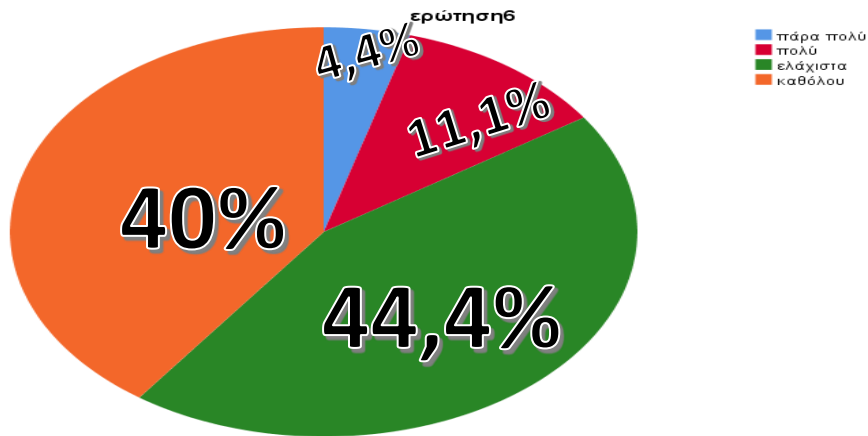
ΕΡΩΤΗΣΗ 5η: ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΝΤΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΑΣ, ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΝΕΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ;



Το 60% απάντησε πως έχει παρατηρήσει ελάχιστη ένταση στους συναδέλφους τους, ενώ το 25% απάντησε πως έχει παρατηρήσει από πολλή έως πάρα πολλή ένταση. Υπάρχει και ένα ποσοστό 15,6% που αναφέρει πως δεν έχει παρατηρήσει καμία ψυχολογική ένταση.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 15ο

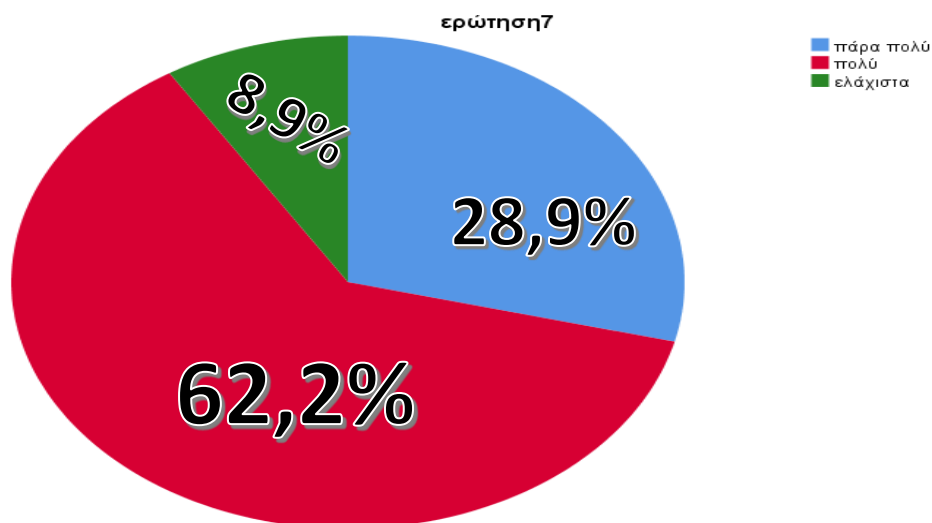
ΕΡΩΤΗΣΗ 6η: ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΝΤΑΣΗ ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ ,
ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΝΕΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ;



Η πλειοψηφία του δείγματος (84,4%) δήλωσε πως αισθάνεται ψυχολογική ένταση από ελάχιστα έως καθόλου.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 16ο

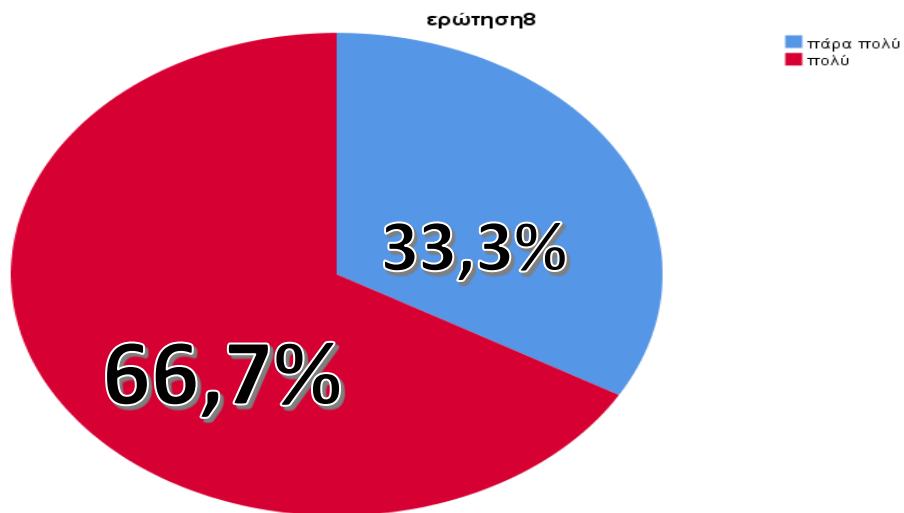
ΕΡΩΤΗΣΗ 7η : ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΛΙΜΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΑΣ
ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΠΡΟΚΥΨΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ
ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΝΕΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ;



Με συντριπτική πλειοψηφία (91%) , οι νοσηλευτές/τριες απάντησαν πως υπάρχει υποστηρικτικό κλίμα μεταξύ των συναδέλφων τους κατά την διάρκεια νέων μεθόδων.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 17ο

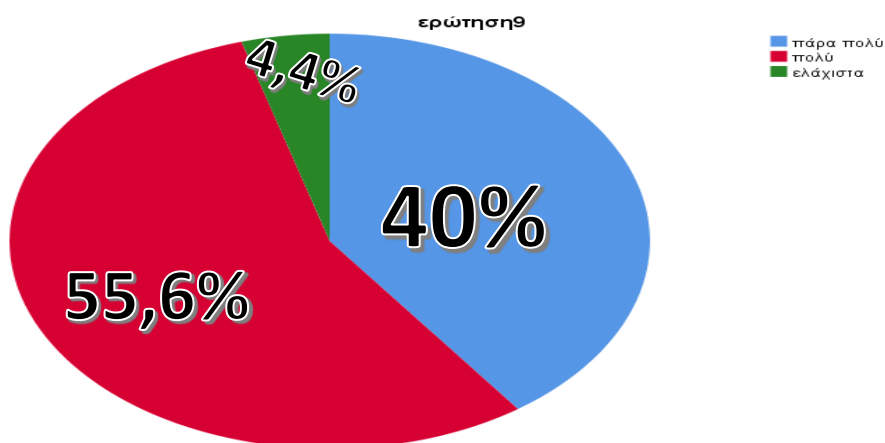
ΕΡΩΤΗΣΗ 8η: ΟΙ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΘΥΜΟΙ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ;



Συγκεντρώθηκαν μόνο θετικές απαντήσεις εδώ , επομένως η προθυμία ανάμεσα στους συναδέλφους υπάρχει σαφέστατα και δηλώνεται με ποσοστό 100%.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 18ο

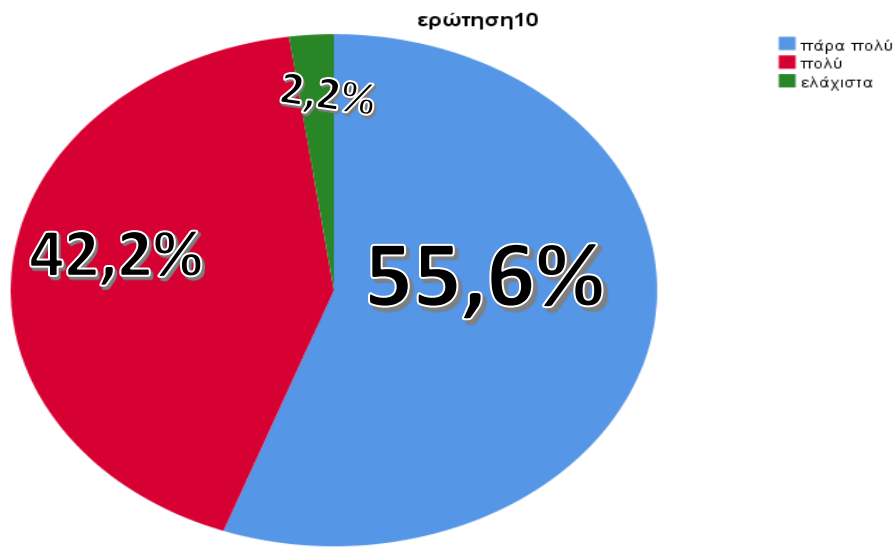
ΕΡΩΤΗΣΗ 9η : ΟΙ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΘΥΜΟΙ ΝΑ ΥΙΟΘΕΤΟΥΝ ΝΕΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ;



Με ποσοστό 95,6% το νοσηλευτικό προσωπικό και των δύο νοσοκομείων απάντησε πως βλέπει ότι οι συνάδελφοί του είναι πρόθυμοι στην υιοθέτηση νέων μεθόδων φροντίδας.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 19ο

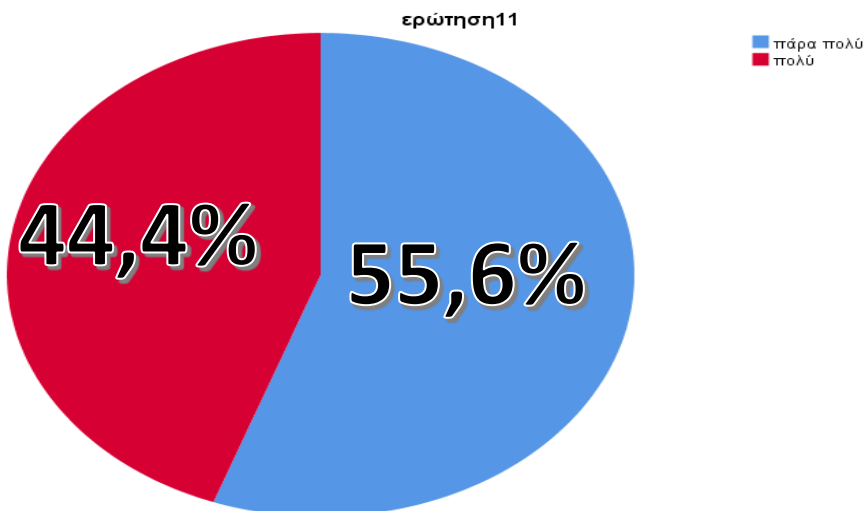
ΕΡΩΤΗΣΗ 10η : ΕΣΕΙΣ, ΕΙΣΤΕ ΠΡΟΘΥΜΟΣ/Η ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙΤΕ ΓΙΑ ΝΕΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ;



Με ποσοστό 97,8 % , οι νοσηλευτές/τριες δήλωσαν θετικά πως είναι πρόθυμοι να ενημερώνονται για τις νέες μεθόδους.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 20ο

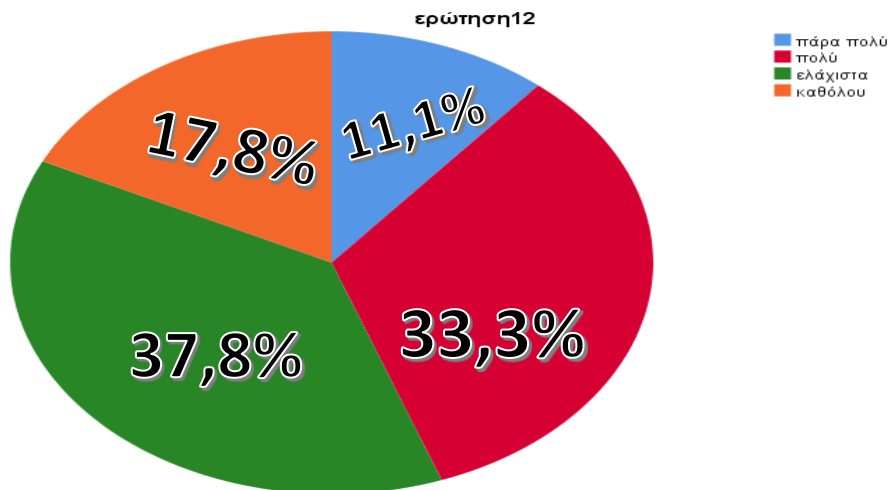
ΕΡΩΤΗΣΗ 11η: ΕΣΕΙΣ, ΕΙΣΤΕ ΠΡΟΘΥΜΟΣ/Η ΝΑ ΥΙΟΘΕΤΗΣΕΤΕ ΝΕΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ;



Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 21ο

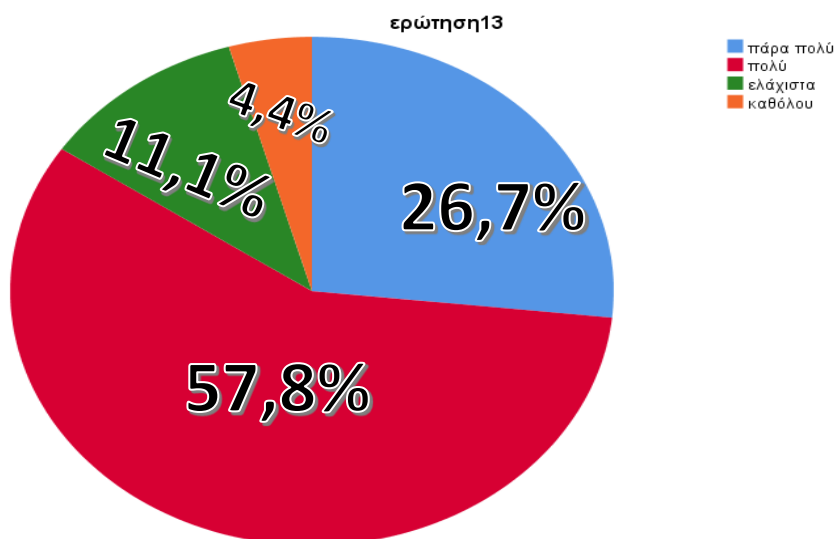
ΕΡΩΤΗΣΗ 12η : Η ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΑΣ ΑΠΟΣΠΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΧΡΟΝΟ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΣΑΣ;



Το 11,1% απάντησε πως οι νέες μέθοδοι αποσπούν πάρα πολύ χρόνο, το 33% απλώς πολύ χρόνο, το 37,8% απάντησε πως του αποσπά ελάχιστο και το 17,8% καθόλου.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 22ο

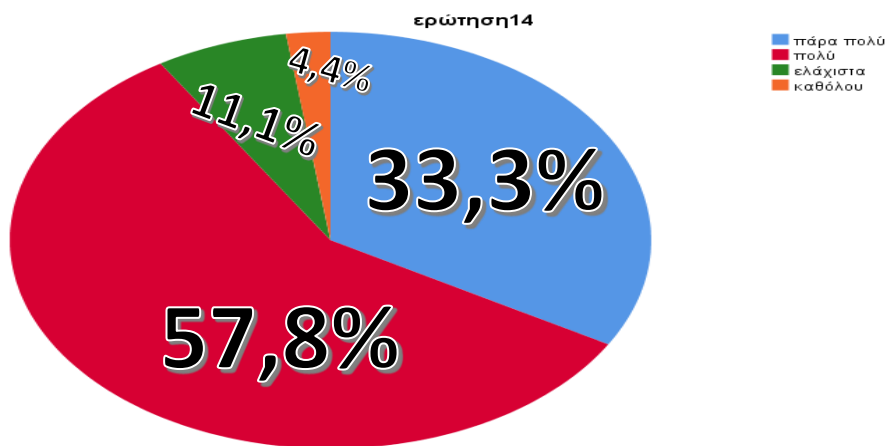
ΕΡΩΤΗΣΗ 13η : ΘΑ ΠΡΟΤΕΙΝΑΤΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΚΑΓΚΟΥΡΟ ΣΕ ΜΙΑ ΜΗΤΕΡΑ ΜΕ ΠΡΟΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ;



Με ποσοστό 84,4 % το νοσηλευτικό προσωπικό απάντησε θετικά.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 23ο

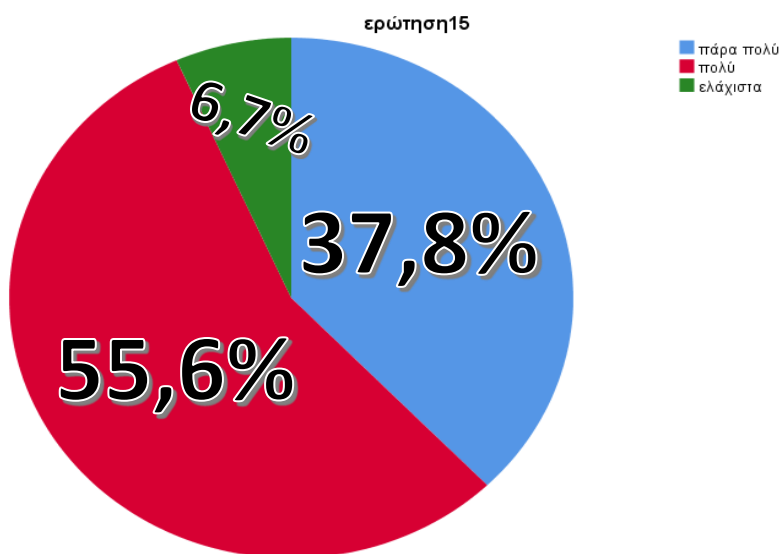
ΕΡΩΤΗΣΗ 14η : ΘΑ ΕΜΠΙΣΤΕΥΟΣΑΣΤΑΝ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΚΑΓΚΟΥΡΟ ΓΙΑ ΚΑΠΟΙΟ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ ΣΑΣ ΜΩΡΟ ΠΟΥ ΕΙΧΕ ΓΕΝΝΗΘΕΙ ΠΡΟΩΡΑ;



Το 91,1 % των νοσηλευτών/τριών απάντησε θετικά και έδειξε εμπιστοσύνη στην μέθοδο καγκουρό, ενώ το 11,1% απάντησε ελάχιστα , και το 4,4% απάντησε καθόλου.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 24ο

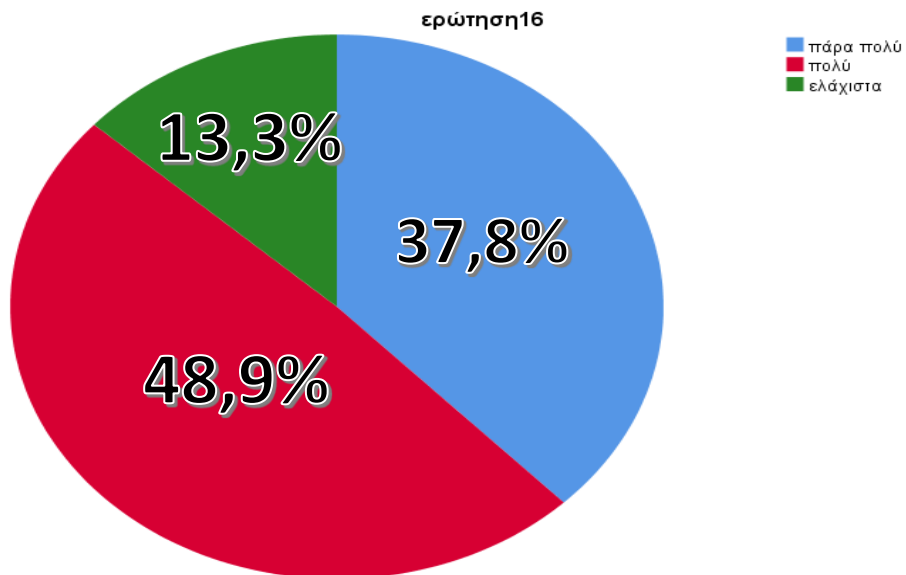
ΕΡΩΤΗΣΗ 15η : ΘΑ ΕΦΑΡΜΟΖΑΤΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΚΑΓΚΟΥΡΟ ΣΤΟ ΔΙΚΟ ΣΑΣ ΠΡΟΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ (ΕΑΝ ΕΙΧΑΤΕ;)



Το 93,3 % του δείγματος απάντησε πως θα την εφάρμοζε αν είχε δικό του πρόωρο νεογνό.

➤ ΓΡΑΦΗΜΑ 25ο

ΕΡΩΤΗΣΗ 16η : ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΚΑΓΚΟΥΡΟ;



- Το 86,7 % δήλωσε ότι πιστεύει στην αποτελεσματικότητα της μεθόδου καγκουρό από πολύ έως πάρα πολύ, ενώ η μειοψηφία της τάξεως του 13,3% απάντησε πως πιστεύει ελάχιστα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

4. 1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Δεν είναι λίγοι οι γονείς που απέκτησαν πρόωρο μωρό αλλά και εκείνοι που μοιράστηκαν την εμπειρία μιας οικογένειας πριν και μετά τον πρόωρο τοκετό, οι οποίοι γνωρίζουν πολύ καλά το αίσθημα της απόγνωσης και της απογοήτευσης για το ότι μια καθόλα ευχάριστη εμπειρία ζωής, ανατρέπεται ξαφνικά από ένα πρόωρο τοκετό που υποχρεώνει αφενός το βρέφος και αφετέρου τους γονείς να δώσουν μια από τις πιο δύσκολες και συνάμα απαιτητικές μάχες, τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε σωματικό επίπεδο . Αυτό καθιστά τα πρόωρα νεογνά τη μεγαλύτερη ομάδα ασθενών παιδιών στην Ευρώπη. Τα ποσοστά πρόωρου τοκετού στην Ευρώπη ποικίλουν από 6,3% έως 11,4% (Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Φροντίδα των Νεογνών (EFCNI), 2016).

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία σχεδόν 15 εκατομμύρια βρέφη σε όλο τον κόσμο και περίπου 500.000 βρέφη στην Ευρώπη γεννιούνται πρόωρα κάθε χρόνο, δηλαδή το ένα στα δέκα (Ελληνική Πνευμονολογική εταιρεία, 2018). Εάν λάβουμε υπόψη αυτούς τους αριθμούς, τα πρόωρα βρέφη αντιπροσωπεύουν τη μεγαλύτερη ομάδα ασθενών παιδικής ηλικίας στην Ευρώπη και η πρόωρη γέννα αποτελεί πλέον τη μεγαλύτερη αιτία βρεφικής θνησιμότητας και εκ γενετής αναπηρίας τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Όταν ένα μωρό γεννιέται πρόωρα, μεταφέρεται άμεσα σε μονάδα ειδικής φροντίδας βρεφών (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών), προκειμένου να του παρασχεθεί θεραπεία από εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Αυτή η διαδικασία μπορεί να προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση στους γονείς ,καθώς αποχωρίζονται το μωρό τους τόσο σύντομα μετά από τη γέννα, παράλληλα με το γεγονός της εξαιρετικά πρόωρης γέννησης.

Οι γονείς μπορεί να επιστρέψουν σπίτι τους ενώ το μωρό τους θα παραμείνει στο νοσοκομείο, ή δύναται να το πάρουν σπίτι και να του χορηγηθεί οξυγονοθεραπεία ή άλλης μορφής θεραπεία κατ' οίκον . Οι οικογένειες που φροντίζουν ένα πρόωρο βρέφος συχνά καλούνται να αντιμετωπίσουν έντονα ψυχολογικά, οικονομικά και κοινωνικά ζητήματα, σχετιζόμενα με μελλοντικά προβλήματα υγείας παιδιού. Οι επιπτώσεις της πρόωρης γέννας ποικίλουν σε μεγάλο βαθμό από χώρα σε χώρα και τις τελευταίες δεκαετίες η ψαλίδα

επιβίωσης για τα μωρά που γεννιούνται σε χώρες με υψηλό εισόδημα και για τα μωρά που γεννιούνται στις πιο φτωχές χώρες έχει αυξηθεί τραγικά.

Ως πρόωρος τοκετός ορίζεται κάθε τοκετός που πραγματοποιείται πριν από την 37η εβδομάδα της κύησης. Σχετικά με το κατώτερο χρονικό όριο στο οποίο καθορίζεται ο πρόωρος τοκετός δεν υπάρχει ομοφωνία. Έτσι σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ως κατώτερο όριο θεωρείται η 23η εβδομάδα, ενώ στις ΗΠΑ το όριο αυτό είναι η 20η εβδομάδα της κύησης. Στην Ελλάδα, ως κατώτερο όριο θεωρείται η 24η εβδομάδα. Η συχνότητα του πρόωρου τοκετού ανέρχεται σε περίπου 10% των συνολικών κήσεων, ένα ποσοστό που παραμένει αναλλοίωτο την τελευταία εικοσαετία, κυρίως λόγω της έλλειψης κατανόησης των παθοφυσιολογικών διαταραχών που τον προκαλούν (WHO, 2003).

Όπως αναφέρει η Ευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία(2018), σε σύγκριση με τα βρέφη τελειόμηνης κύησης, τα πρόωρα κινδυνεύουν να παρουσιάσουν περισσότερες επιπλοκές. Όσο νωρίτερα γεννιέται ένα βρέφος, τόσο λιγότερο ανεπτυγμένα θα είναι τα όργανά του, και τόσο μεγαλύτερος θα είναι ο κίνδυνος των μετέπειτα ιατρικών επιπλοκών. Στις επιπλοκές αυτές περιλαμβάνονται η εγκεφαλική παράλυση, οι αισθητηριακές και οι κινητικές αναπηρίες, οι μαθησιακές και οι συμπεριφορικές διαταραχές και, κατά κανόνα, τα προβλήματα του αναπνευστικού.

Ο πρώτος άμεσος κίνδυνος, που αντιμετωπίζει ένα πρόωρο νεογνό είναι αυτός του θανάτου. Για το λόγο αυτό τα πρόωρα μεταφέρονται άμεσα στην μονάδα νεογνών, όπου και τους παρέχεται η απαραίτητη φροντίδα. Οι πρόοδοι των τελευταίων 40 ετών έχουν δώσει τη δυνατότητα σε νεογνά, τα οποία γεννήθηκαν μετά από κύηση διάρκειας ακόμα και περίπου 24 εβδομάδων να επιβιώσουν (PEA, 2018).

Στη μονάδα εντατικής φροντίδας νεογνών παρέχεται η απαραίτητη υποστήριξη για την αντιμετώπιση των άμεσων προβλημάτων, που ο ανώριμος οργανισμός του πρόωρου βρέφους μπορεί να αντιμετωπίσει. Καταρχήν, το πρόωρο νεογνό είναι πιθανόν να αντιμετωπίσει τόσο αναπνευστικά, όσο και καρδιολογικά προβλήματα.

Επίσης είναι πιθανό το πεπτικό του σύστημα να μην είναι έτοιμο να δεχθεί τροφή, αλλά και ο μεταβολισμός του να μην έχει βρει ακόμα την απαραίτητη ισορροπία και να εμφανίζονται συχνές υπογλυκαιμίες, οι οποίες θα πρέπει να αναγνωρίζονται από το ιατρικό προσωπικό και να αντιμετωπίζονται άμεσα (PEA, 2018).

Εξάλλου τα πρόωρα νεογνά παρουσιάζουν βαριά αναιμία, η οποία μπορεί να θέσει τη ζωή τους σε κίνδυνο, αλλά και ίκτερο, με συχνότητα μεγαλύτερη απ' ό τι οι παθήσεις αυτές παρουσιάζονται σε τελειόμηνα νεογνά. Επίσης ο εγκέφαλός τους σε αρκετές περιπτώσεις παρουσιάζει την τάση να αιμορραγεί. Οι αιμορραγίες αυτές είναι συνήθως μικρές και αυτοπεριοριζόμενες, αλλά κάποιες φορές μπορεί να είναι μεγαλύτερες και ο έλεγχος τους να είναι δυσχερής. Ένα άλλο σύστημα των πρόωρων, το οποίο παρουσιάζεται ανώριμο είναι και το ανοσοποιητικό. Έτσι τα μωρά αυτά είναι ευάλωτα απέναντι σε λοιμώξεις και για το λόγο αυτό δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην προστασία τους από το ενδεχόμενο αυτό (PEA, 2018).

Τέλος ένα νεογνό, το οποίο γεννήθηκε πρόωρα, δεν έχει προλάβει να αποθηκεύσει κάτω από το δέρμα του αρκετό λίπος. Το λίπος αυτό χρησιμεύει σαν ένα είδος μονωτικού υλικού και βοηθάει το νεογνό να κρατήσει σταθερή τη θερμοκρασία του σώματός του. Επομένως, συχνά τα μωρά αυτά δυσκολεύονται να κρατήσουν σταθερή θερμοκρασία σώματος και είναι ανάγκη να μένουν στη θερμοκοιτίδα, στην οποία η θερμοκρασία παρακολουθείται και είναι σταθερή (PEA, 2018).

Στα μακροπρόθεσμα προβλήματα, που ενδέχεται να αντιμετωπίσουν τα πρόωρα μωρά περιλαμβάνονται προβλήματα όρασης, ακοής, καθώς και μαθησιακές δυσκολίες. Επίσης φαίνεται πως είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν χρόνια προβλήματα υγείας, όπως είναι το άσθμα. Σε βαρύτερες καταστάσεις τέλος υπάρχει δυστυχώς το ενδεχόμενο τα παιδιά αυτά να εμφανίσουν σοβαρές νευρολογικές παθήσεις, οι οποίες μπορεί να φτάσουν μέχρι και την λεγόμενη εγκεφαλική παράλυση (PEA, 2018).

Μπορεί οι ακριβείς μηχανισμοί, που συνδέονται με την πρόκληση πρόωρου τοκετού να μας είναι ακόμα άγνωστοι, εντούτοις έχουμε εντοπίσει παράγοντες, οι οποίοι αυξάνουν την πιθανότητα αυτού του ενδεχομένου. Κάποιοι από τους παράγοντες αυτούς προϋπάρχουν αυτής καθεαυτής της εγκυμοσύνης. Ανάμεσα στους παράγοντες, που προϋπάρχουν της εγκυμοσύνης περιλαμβάνονται η ηλικία της γυναίκας αλλά και η φυλή της. Συγκεκριμένα, οι πιθανότητες για πρόωρο τοκετό είναι υψηλότερες αν η ηλικία της εγκύου είναι μικρότερη των 18 ετών ή μεγαλύτερη των 35.

Επίσης ο πρόωρος τοκετός, για λόγους ακόμα αδιευκρίνιστους, είναι πιο συχνός μεταξύ εγκύων, που ανήκουν στη μαύρη φυλή ή έχουν καταγωγή από τις Φιλιππίνες (PEA, 2018).

Πάντως, σύμφωνα με τον Γιώργο Λίοση, διευθυντή του Νεογνολογικού Τμήματος στο μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου» και μέλος της Κεντρικής Επιτροπής Θηλασμού, είναι γεγονός

ότι στην Ελλάδα έχουμε έναν σημαντικό αριθμό πρόωρων νεογνών, με μεγάλα ποσοστά επιβίωσης.

Ως σκοπός της δικής μας έρευνας ήταν να καταγράψουμε τις γνώσεις και τις απόψεις των νοσηλευτών /τριών της ΜΕΘ νεογνών των νοσοκομείων Αγίου Ανδρέα και Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου του Ρίου , αντίστοιχα, σχετικά με την μέθοδο Καγκουρό .

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση, η μέθοδος καγκουρό εφαρμόζεται σε πολλά μέρη ανά τον κόσμο , με την Ελλάδα να έχει ξεκινήσει να κάνει τα πρώτα της βήματα . Πιο συγκεκριμένα , στα περισσότερα μέρη του κόσμου αλλά και στην Ελλάδα, ειδικά στις μονάδες εντατικής νεογνών μεγάλων μαιευτηρίων, η φροντίδα αυτή παρέχεται στο μωρό αμέσως μόλις σταθεροποιηθεί η κατάστασή του, δίνοντας στους γονείς την ευκαιρία να του προσφέρουν μια θεραπευτική αγκαλιά. Η αγκαλιά της μαμάς, λοιπόν, αποτελεί το ιδανικό καταφύγιο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τα ερωτηματολόγια , οι Έλληνες νοσηλευτές/τριες έχουν την επιθυμία σε μεγάλο ποσοστό να ενημερώνονται και να υιοθετούν νέες μεθόδους. Επίσης , και η διοίκηση των νοσοκομείων είναι σε θέση να ενθαρρύνει το νοσηλευτικό προσωπικό και να είναι αρωγός του σε κάθε νέα μέθοδο που θα άπτεται των θεμάτων υγείας και θα έχει θετικό αντίκτυπο στην βελτίωση της υγείας των πρόωρων νεογνών . Επιπροσθέτως , οι νοσηλευτές/τριες πιστεύουν , κατά πλειοψηφία , ότι αξίζει να προτείνουν την μέθοδο καγκουρό σε γονείς με πρόωρο νεογνό , και ακόμα δηλώνουν ότι θα ήταν σύμφωνοι να την εφαρμόζαν και σε δικό τους ή σε συγγενικό τους νεογνό , αν αυτό ήταν πρόωρο , γεγονός που τεκμηριώνει την αποτελεσματικότητα και την αξία της μεθόδου καγκουρό.

Όσον αφορά τις γνώσεις τους σχετικά με τη μέθοδο καγκουρό , θα λέγαμε ότι μας εκπλήσσει το γεγονός ότι γνωρίζουν αρκετά , σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου, αν αναλογισθεί κανείς πως ούτε εφαρμόζεται η μέθοδος αλλά ούτε υπάρχουν και μαθήματα που θα μπορούσαν να παρακολουθήσουν κατά την διάρκεια της ακαδημαϊκής φοίτησης. Επίσης , είναι σχετικά δυσεύρετα τέτοιου είδους σεμινάρια στην επαρχιακές πόλεις. Παρόλα αυτά , οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες εξέφρασαν την επιθυμία να ενημερώνονται για οποιαδήποτε νέα μέθοδο αφορά τα νεογνά ή και γενικότερα , έτσι ώστε να διευρύνουν συνεχώς τους πνευματικούς τους ορίζοντες , με γνώμονα την ποιότητα ζωής και την υγεία των ασθενών τους.

Επιπλέον , οι νοσηλευτές / τριες των δύο νοσοκομείων δήλωσαν πως η εφαρμογή νέων μεθόδων στα πλαίσια της βάρδιας , δεν τους αποσπά περισσότερο χρόνο από όσο θα σπαταλούσαν για κάποια τεχνική που χρησιμοποιούσαν τακτικά . Επιπροσθέτως , όπως κρίνουμε από τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων , οι νοσηλευτές/τριες δεν έχουν παρατηρήσει κάποια αξιοπρόσεκτη ένταση ψυχολογικής φύσεως κατά την εκπόνηση νέων μεθόδων ούτε στους συναδέλφους τους , αλλά ούτε και στον ίδιο τους τον εαυτό. Με άλλα λόγια , αυτό σημαίνει ξεκάθαρα πως έχουν την ικανότητα να αναλάβουν να εντάξουν στο πρόγραμμά τους και νέες μεθόδους , όπως την μέθοδο καγκουρό .

Αξίζει να υπογραμμιστεί πως η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει πολύ στην αποτελεσματικότητα της μεθόδου καγκουρό , γεγονός το οποίο πιστοποιείται από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων .

Δεν αρκεί όμως μόνο η διάθεση και η θέληση για να υλοποιηθεί ο εκσυγχρονισμός των ΜΕΘ νεογνών στην χώρα μας. Οι αρμόδιες αρχές των νοσοκομείων οφείλουν να ενημερωθούν για την αποτελεσματικότητα της μεθόδου καγκουρό και άλλων τέτοιων μεθόδων , με σκοπό να αντιληφθούν σωστά την αναγκαιότητα ύπαρξής τους . Ως επακόλουθο , θα ήταν ορθό να δοθεί έμφαση , περισσότερη από ποτέ , στον τομέα της υγείας και να δοθούν τα κατάλληλα κονδύλια τα οποία θα επιτρέψουν την δημιουργία μιας νέας και πιο ολοκληρωμένης ΜΕΘ νεογνών στα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Ελλάδας.

Όταν το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων δείχνει ενδιαφέρον , όταν από την πλευρά της διοίκησης υπάρχει ευνοϊκή διάθεση και πάνω από όλα, όταν ένα μεγάλο μέρος του κοινωνικού συνόλου χρήζει φροντίδας και αντιμετώπισης των πρόωρων νεογνών τους με ευεργετικές μεθόδους , όπως η μέθοδος καγκουρό , δεν είναι άδικο να μην παρακινείται ο κρατικός μηχανισμός ;

4.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ο μικρός αριθμός του δείγματος εξαιτίας της έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων , παρόλα αυτά έδωσε σε ένα σημαντικό βαθμό την δυνατότητα να αποτυπωθούν αφενός οι γνώσεις και αφετέρου η στάση των νοσηλευτών των ΜΕΘ νεογνών στο νομό Αχαΐας.

4.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η μέθοδος καγκουρό είναι ευρέως γνωστή στις χώρες του εξωτερικού , αλλά στην Ελλάδα χρειάζεται να γίνουν ακόμα περισσότερα βήματα , έτσι ώστε να την γνωρίσουν τόσο οι νοσηλεύτές/ τριες και οι ιατροί της ΜΕΘ , όσο και οι γονείς .

Στόχος μας είναι να ευαισθητοποιηθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερο ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού για την μέθοδο καγκουρό . Αυτό, βέβαια , προϋποθέτει την ενημέρωση μέσω ποικίλων τρόπων , όπως για παράδειγμα , την διαφήμιση στην τηλεόραση καθώς και στον τύπο.

Ένας εύκολος και άμεσος τρόπος ενημέρωσης για την μέθοδο καγκουρό είναι αναμφισβήτητα το διαδίκτυο . Άλλωστε , στην εποχή μας είναι πολύ απλό για κάποιον να ανατρέξει σε οποιοδήποτε ιστότοπο για να αναζητήσει και να ενημερωθεί ακόμη και για θέματα σοβαρά , όπως τα θέματα υγείας . Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην πηγή που θα παρέχει την συγκεκριμένη ιατρική πληροφορία , διότι η υγεία και η διατήρησή της , τίθεται ως ζήτημα υψίστης αξίας.

Επιπλέον , θα μπορούσαμε να επικοινωνήσουμε με τον υπεύθυνο των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς ανά την Ελλάδα , έτσι ώστε να διαφημιστεί η μέθοδος καγκουρό στο μετρό , στα λεωφορεία , καθώς και σε δημόσιους χώρους με πληθώρα κόσμου , όπως αεροδρόμια .

Σχετικά με τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας , θα ήταν αρεστό να παρακολουθούσαν σεμινάρια εκπαιδευτικού περιεχομένου , με θέμα νέες τεχνικές και μεθόδους που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την υγεία των ασθενών τους , στην περίπτωση μας τα νεογνά.

Όσον αφορά τα πανεπιστημιακά ιδρύματα , στις σχολές της νοσηλευτικής , θα μπορούσαν να εμπλουτίσουν το πρόγραμμα σπουδών τους στο μάθημα της παιδιατρικής , δίνοντας έτσι την δυνατότητα στους φοιτητές/ τριες να γνωρίζουν τις νέες μεθόδους.

Τέλος , οι γονείς που τα νεογνά τους έχουν γεννηθεί πρόωρα και εφαρμόζουν την μέθοδο καγκουρό , θα πρέπει να σέβονται την γνώση και να ακολουθούν τις οδηγίες και τις συμβουλές του νοσηλευτικού προσωπικού , και να επιδιώκουν κλίμα αγαστής συνεργασίας γιατί αυτό θα ωφελήσει το μωρό τους .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Ahn HY, Lee J, Shin HJ (2010) Kangaroo care on premature infant growth and maternal attachment and post-partum depression in South Korea. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20601691>

Alencar AE, Arraes LC, de Albuquerque EC, Alves JG (2009) Effect of kangaroo mother care on postpartum depression. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19066171>

Ann L Jefferies, Canadian Pediatric Society, Fetus and Newborn Committee (2012) Kangaroo care for the preterm infant and family. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3287094/>

Blomqvist YT και Nyqvist KH (2011) Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21118321>

Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi WW, Missmer SA, Lieberman E, Kajeepeeta S, Wall S, Chan GJ (2016) Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26702029>

Broughton EI, Gomez I, Sanchez N, Vindell C (2013) The cost-savings of implementing kangaroo mother care in Nicaragua. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24233110>

Cho ES, Kim SJ, Kwon MS, Cho H, Kim EH, Jun EM, Lee S (2016) The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal-Infant Attachment, and Maternal Stress. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26975461>

Conde-Agudelo A και Díaz-Rossello JL (2016) Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane. Διαθέσιμο: https://www.cochrane.org/CD002771/NEONATAL_kangaroo-mother-care-reduce-morbidity-and-mortality-low-birthweight-infants

Cong X, Ludington-Hoe S, Vazquez V, Zhang D, Zaffetti S (2013) Ergonomic procedure for heel sticks and shots in Kangaroo Care (skin-to-skin) position. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23985473>

Elisabeth Bloch-Salisbury, Ian Zuzarte, Premananda Indic, Francis Bednarek, David Paydarfar (2014) Kangaroo care: cardio-respiratory relationships between the infant and caregiver. ScienceDirect. Διαθέσιμο:

http://www.academia.edu/27187643/Kangaroo_care_cardio-respiratory_relationships_between_the_infant_and_caregiver

Emily R. Smith, Ilana Bergelson, Stacie Constantian, Bina Valsangkar, Grace J. Chan (2017) Barriers and enablers of health system adoption of kangaroo mother care: a systematic review of caregiver perspectives. US National Library of Medicine National Institutes of Health.

Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5267363/>

Entringer AP, Pinto MT, Magluta C, Gomes MA (2013) Budget impact of using the Kangaroo Method in neonatal care. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24626503>

Entringer AP, Gomes MA, Pinto M, Caetano R, Magluta C, Lamy ZC (2013) Cost analysis of hospital care for newborns at risk: comparison of an Intermediate Neonatal Care Unit and a Kangaroo Unit. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23778552>

Gabriel Seidman, Unnikrishnan S, Kenny E, Myslinski S, Cairns-Smith S, Mulligan B, Engmann C (2015) Barriers and Enablers of Kangaroo Mother Care Practice: A Systematic Review. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4439040/>

Gao H, Xu G, Gao H, Dong R, Fu H, Wang D, Zhang H, Zhang H (2015) Effect of repeated Kangaroo Mother Care on repeated procedural pain in preterm infants: A randomized controlled trial. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25912524>

Hendricks-Munoz KD και Mayers RM (2014) A neonatal nurse training program in kangaroo mother care (KMC) decreases barriers to KMC utilization in the NICU. US National Library

of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24683070>

Holditch-Davis D, White-Traut RC, Levy JA, O'Shea TM, Geraldo V, David RJ (2014) Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: effects on maternal psychological distress and mother-infant relationship. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25247740>

Irish Neonatal Health Alliance, Ireland. Διαθέσιμο: <http://www.inha.ie/>

Johnston C, Campbell-Yeo M, Disher T, Benoit B, Fernandes A, Streiner D, Inglis D, Zee R (2017) Skin-to-skin care with newborns cuts down procedural pain. Cochrane. Διαθέσιμο: https://www.cochrane.org/CD008435/NEONATAL_skin-skin-care-newborns-cuts-down-procedural-pain

Johnston CC, Campbell-Yeo M, Filion F (2011) Paternal vs maternal kangaroo care for procedural pain in preterm neonates: a randomized crossover trial. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21893645>

Korraa AA, El Nagger AA, Mohamed RA, Helmy NM (2014) Impact of kangaroo mother care on cerebral blood flow of preterm infants. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25391600>

Kritzinger A και van Rooyen E (2014) The effect of formal, neonatal communication-intervention training on mothers in kangaroo care. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26245414>

Lydia Unger-Hunt (2016) Kangaroo care worldwide: The human incubator. Medical Experts Online. Διαθέσιμο: <https://www.medperts.com/region/international/neonatology-blog/-/blogs/kangaroo-care-worldwide-the-human-incubator?>

Mitchell AJ, Yates C, Williams K, Hall RW (2013) Effects of daily kangaroo care on cardiorespiratory parameters in preterm infants. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24246597>

N. Charpak, R. Tessier, J. G. Ruiz, J. T. Hernandez, F. Uriza, J. Villegas, L. Nadeau, C. Mercier, F. Maheu, J. Marin, D. Cortes, J. M. Gallego, D. Maldonado (2016) Kangaroo

mother care helps premature babies thrive 20 years later. Grand Challenges Canada.

Διαθέσιμο: <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/12/161212155943.htm>

Namnabati M, Talakoub S, Mohammadzadeh M, Mousaviasl F (2016) The implementation of kangaroo mother care and nurses' perspective of barriers in Iranian' NICUs. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26985227>

Nyqvist KH, Anderson GC, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R, Ewald U, Ibe O, Ludington-Hoe S, Mendoza S, Pallás-Allonso C, Ruiz Peláez JG, Sizun J, Widström AM (2010) Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20219044>

Park HK, Choi BS, Lee SJ, Son IA, Seol IJ, Lee HJ (2014) Practical application of kangaroo mother care in preterm infants: clinical characteristics and safety of kangaroo mother care. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24096437>

Penn S (2015) Overcoming the barriers to using kangaroo care in neonatal settings. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26059587>

Raajashri R, Adhisivam B, Vishnu Bhat B, Palanivel C (2017) Maternal perceptions and factors affecting Kangaroo mother care continuum at home: a descriptive study. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28264615>

Rafael Moura Miranda, José Eulálio Cabral Filho, Kaísa Trovão Diniz, Geisy Maria Souza Lima, Danilo de Almeida Vasconcelos (2012) Electromyographic activity of preterm newborns in the kangaroo position: a cohort study. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4212184/>

Seidman G, Unnikrishnan S, Kenny E, Myslinski S, Cairns-Smith S, Mulligan B, Engmann C (2015) Barriers and enablers of kangaroo mother care practice: a systematic review. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25993306>

Shahin Dezhdar, Faezeh Jahanpour, Saeedeh Firouz Bakht, Afshin Ostovar (2016) The Effects of Kangaroo Mother Care and Swaddling on Venipuncture Pain in Premature Neonates: A Randomized Clinical Trial. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4894081/>

Sonya K. Donald (2017) Critical analyses of the implications of Kangaroo Mother Care on a preterm infant. ScienceDirect. Διαθέσιμο:

[https://www.journalofneonatalnursing.com/article/S1355-1841\(16\)30129-6/abstract](https://www.journalofneonatalnursing.com/article/S1355-1841(16)30129-6/abstract)

Vesel L, Bergh AM, Kerber KJ, Valsangkar B, Mazia G, Moxon SG, Blencowe H, Darmstadt GL, de Graft Johnson J, Dickson KE, Ruiz Peláez J, von Xylander S, Lawn JE; KMC Research Acceleration Group (2015) Kangaroo mother care: a multi-country analysis of health system bottlenecks and potential solutions. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26391115>

World Health Organization (2003) Kangaroo mother care: a practical guide. WHO.

Διαθέσιμο: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/en/

Zhang SH, Yip WK, Lim PF, Goh MZ (2014) Evidence utilization project: implementation of kangaroo care at neonatal ICU. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Διαθέσιμο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24945956>

Ελληνική

Αλέξανδρος Μάινας MD, PhD Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος (2017) Πρόωρος Τοκετός. Διαθέσιμο: <http://www.gynaikologos-komotini.gr/egkyos/prooros-toketos/>

Βικιπαίδεια (2017) Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Wikipedia. Διαθέσιμο:

<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9C%CE%BF%CE%BD%CE%AC%CE%B4%CE%B1%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82>

Δαρβίρη Χ (2009) Μεθοδολογία έρευνας στο χώρο της υγείας. Εκδόσεις Πασχαλίδης , Αθήνα Ευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία (ELF). Διαθέσιμο: <http://www.hts.org.gr/>

Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για την φροντίδα των νεογνών (EFCNI) (2016) . Διαθέσιμο:
<https://www.offsite.com.cy/articles/kyria-themata/topika/118040-thermokoitida-agapis-to-spydaio-ergo-kai-oi-drasesis-toy>

ΙΑΣΩ , Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική (2018). Διαθέσιμο: <https://www.iaso.gr/>

Ουζούνη Χ και Νακάκης Κ (2011) Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των εργαλείων μέτρησης σε ποσοτικές μελέτες. Νοσηλευτική, 50 (2): 231-239

ΡΕΑ , Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική (2018). Διαθέσιμο: <https://www.reamaternity.gr/>

Συμεού Λ (2006) Εγκυρότητα και αξιοπιστία στην ποιοτική έρευνα.

Χολιασμένου Κ και Λαγού Α (2012) Κλινικές αποφάσεις που λαμβάνουν οι νοσηλευτές στη Δανία. Πτυχιακή εργασία , Τμήμα Νοσηλευτικής , ΤΕΙ Πάτρας , Πάτρα

Χρέλιας Χαράλαμπος, Μαιευτήρας - Χειρουργός Γυναικολόγος (2018) Πρόωρος Τοκετός.

Διαθέσιμο:

<http://www.chrelias.gr/index.php/%CE%BC%CE%B1%CE%B9%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B7/95-%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%89%CF%81%CE%BF%CF%83-%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CF%84%CE%BF%CF%83>

Παράρτημα 1 (ερωτηματολόγιο)

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ηλικία : _____
2. Φύλο : APPEM ΘΗΛΥ
3. Επίπεδο Εκπαίδευσης: Πανεπιστήμιο ΤΕΙ
4. Μεταπτυχιακός τίτλος:
Μάστερ Διδακτορικό Και τα δύο Τίποτα από τα δύο
5. Αγγλικά : LOWER PROFICIENCY Τίποτα από τα δύο
6. Τόπος διαμονής:
αστική περιοχή αγροτική περιοχή νησιωτική περιοχή
7. Ετήσιο εισόδημα:
<10.000€ 10.001€-20.000€ 20.001€-40.000€ > 40.001€

Σας ευχαριστούμε για την πολύτιμη βοήθεια σας !!!!

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΣΕΛΙΔΑ

Αγαπητοί νοσηλεύες/τριες,

Είμαι προπτυχιακή φοιτήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας. Το ερωτηματολόγιο που κρατάτε στα χέρια σας αποτελεί μέρος της πτυχιακής μου εργασίας, υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Νικόλαου Μπακόλη. Σκοπός της έρευνας είναι πρώτον η διερεύνηση των γνώσεων των νοσηλευτών της ΜΕΘ νεογνών σχετικά με τη "μέθοδο Καγκουρό" και δεύτερον η άποψή τους όσον αφορά την πολύπλευρη αντιμετώπιση και υλοποίηση της μεθόδου αυτής. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 26 ερωτήσεις, καθώς και μερικών δημογραφικών στοιχείων.

Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, επιλέγοντας **μόνο μία** επιλογή.

Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.

Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι σε οποιαδήποτε στιγμή της διαδικασίας **έχετε το δικαίωμα να αποσυρθείτε**.

Για οποιαδήποτε απορία, μην διστάσετε να με ρωτήσετε.

Φιλοπούλου Καίσαμπελη Χαρά κιν.:6942444761

Μέρος 1ο: Διερεύνηση των γνώσεων

- 1) Η τοποθέτηση ενός νεογνού στη θέση καγκουρό συνεπάγεται με την αύξηση της ηλεκτρομυογραφικής του δραστηριότητας.
ΣΩΣΤΟ ΛΑΘΟΣ
- 2) Η αναπνευστική λειτουργία ενός πρόωρου νεογνού δεν επηρεάζεται από τον καρδιακό ρυθμό του φροντιστή-καγκουρό.
ΣΩΣΤΟ ΛΑΘΟΣ
- 3) Τα νεογνά που λαμβάνουν φροντίδα με τη μέθοδο καγκουρό εμφανίζουν υψηλότερο κορεσμό οξυγόνου.
ΣΩΣΤΟ ΛΑΘΟΣ
- 4) Τα νεογνά που λαμβάνουν φροντίδα με τη μέθοδο καγκουρό εμφανίζουν αύξηση της περιφέρειας της κεφαλής.
ΣΩΣΤΟ ΛΑΘΟΣ
- 5) Η μέθοδος καγκουρό εφαρμόζεται μόνο μέσα στο νοσοκομείο και υπό την επίβλεψη των φροντιστών-καγκουρό.
ΣΩΣΤΟ ΛΑΘΟΣ
- 6) Η μέθοδος καγκουρό συνιστάται σε πρόωρα νεογνά που το βάρος τους δεν ξεπερνά τα 1500gr.
ΣΩΣΤΟ ΛΑΘΟΣ
- 7) Η μέθοδος καγκουρό βοηθά την μητέρα να παράγει περισσότερο γάλα.
ΣΩΣΤΟ ΛΑΘΟΣ
- 8) Στην μέθοδο καγκουρό, η θέση του βρέφους βρίσκεται κάθετα μεταξύ του στήθους της μητέρας και κάτω από τα ρούχα της.
ΣΩΣΤΟ ΛΑΘΟΣ
- 9) Η μέθοδος καγκουρό διαταράσσει τον βαθύ ύπνο των πρόωρων νεογνών.
ΣΩΣΤΟ ΛΑΘΟΣ
- 10) Η μέθοδος καγκουρό ανεβάζει το κόστος στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών.
ΣΩΣΤΟ ΛΑΘΟΣ

Μέρος 2ο: Ερωτήσεις Απόψεων

1. Γνωρίζετε τη μέθοδο Καγκουρό:
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου
2. Η ΜΕΘ νεογνών, στην οποία εργάζεστε, χρησιμοποιεί τη μέθοδο Καγκουρό;
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου
3. Ο/Η προϊστάμενος/η του τμήματός σας ενημερώνει για τις νέες μεθόδους που άπτονται του αντικείμενού σας;
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου
4. Η διοίκηση του τμήματός σας, είναι δεκτική σε νέες μεθόδους;
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου
5. Έχετε παρατηρήσει ψυχολογική ένταση στους συναδέλφους σας, ύστερα από την υλοποίηση νέων μεθόδων φροντίδας νεογνών;
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου
6. Έχετε παρατηρήσει ψυχολογική ένταση στον εαυτό σας, ύστερα από την υλοποίηση νέων μεθόδων φροντίδας νεογνών;
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου
7. Υπάρχει κλίμα συνεργασίας με τους συναδέλφους σας για να αντιμετωπιστεί οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει κατά την υλοποίηση νέων μεθόδων φροντίδας νεογνών;
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου
8. Οι συναδέλφοί σας είναι πρόθυμοι να ενημερώνονται για τις νέες μεθόδους φροντίδας για τη μητέρα και το νεογνό;
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου
9. Οι συναδέλφοί σας είναι πρόθυμοι να υιοθετούν νέες μεθόδους φροντίδας για τη μητέρα και το νεογνό;
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου
10. Εσείς, είστε πρόθυμος/η να ενημερωθείτε για νέες μεθόδους φροντίδας για τη μητέρα και το νεογνό;
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου
11. Εσείς, είστε πρόθυμος/η να υιοθετήσετε νέες μεθόδους φροντίδας για τη μητέρα και το νεογνό;
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου
12. Η οποιαδήποτε νέα μέθοδος φροντίδας νεογνών σας αποσπά περισσότερο χρόνο σε σύγκριση με τα υπάρχοντα καθήκοντά σας;
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου
13. Θα προτεινάτε τη Μέθοδο Καγκουρό σε μια μητέρα με πρόωρο νεογνό;
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου
14. Θα εμπιστευόσασταν τη μέθοδο Καγκουρό για κάποιο συγγενικό σας μωρό που είχε γεννηθεί πρόωρα;
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου
15. Θα εφαρμόζατε τη μέθοδο καγκουρό στο δικό σας πρόωρο νεογνό (εάν είχατε);
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου
16. Πιστεύετε στην αποτελεσματικότητα της μεθόδου καγκουρό;
Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου