

Χαρτογράφηση των γεννήσεων στην Ελλάδα σε Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα.

Πρότυπο καταγραφής και ανάλυσης ετήσιων
δεδομένων από ένα τριτοβάθμιο κέντρο αναφοράς.

Τσεκούρα Ευφροσύνη

Παιδίατρος-Νεογνολόγος-Αναπτυξιολόγος

Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική

Μέλος Ειδικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ για την Περιγεννητική Φροντίδα
στην Ελλάδα

- 
- 
- Η Ελλάδα είναι χώρα με χαμηλό δείκτη γεννητικότητας
 - Η οικονομική κρίση έχει επιδεινώσει το ήδη υπάρχον πρόβλημα.
 - Παρά τον μικρό αριθμό γεννήσεων τα περιγεννητικά δεδομένα στην χώρα μας δεν καταγράφονται συστηματικά.

- 
- 
- Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να είναι δύσκολο να εξαχθούν συμπεράσματα για να γίνει Εθνικός προγραμματισμός.
 - Σημειώνεται ότι η μαίευση στην Ελλάδα γίνεται ιδιωτικά σε ποσοστό μεγαλύτερο από 50% και ότι η καταγραφή των στοιχείων σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα είναι σχεδόν ανύπαρκτη.



Παρουσιάζονται στοιχεία από:

- Ανάλυση δεδομένων ερωτηματολογίου το οποίο εστάλη το 2010 από την Ειδική Επιτροπή του ΚΕΣΥ για την Περιγεννητική Φροντίδα στην Ελλάδα, προς τους Διευθυντές του συνόλου των Μαιευτικών Κλινικών (Δημόσιων και Ιδιωτικών) για την διετία 2008-2009.
 - Ανάλυση του συνόλου των τοκετών που έγιναν στο νοσοκομείο Αττικό το 2010.
- 

Σύνολο τοκετών διετίας 2008-2009

- Δημόσια μαιευτήρια Πανεπιστημιακές Κλινικές και Κλινικές ΕΣΥ n=85
- Ιδιωτικά Μαιευτήρια n=38/53
- Σύνολο Μαιευτικών Κλινικών n=123

	2008	2009	Πρώωροι τοκετοί '08	Πρώωροι τοκετοί '09	% Πρωωρότητας διετίας
ΔΗΜΟΣΙΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ	55.480	56.085	4.771	4.917	4.33%
ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ	57.162	54.943	6.517	6.830	5.96%
ΣΥΝΟΛΟ	112.642	111.028	11.288	11.747	10.29%

■ Σε ΙΜ γέννησε το 50.12% του συνόλου

- 
- 
- Ταυτόχρονα λειτουργούν ογκώδεις δημόσιες και ιδιωτικές κλινικές με ετήσιο αριθμό γεννήσεων πάνω από 5000 έως και πάνω από 10.000 (1ΠΑΝ , 1 ΕΣΥ και 2 ΙΜ στην Αθήνα)
 - Στη χώρα υπάρχει μεγάλος αριθμό μικρών ιδιωτικών (13/38) και δημόσιων (30/83) κλινικών με εξαιρετικά μικρό ετήσιο αριθμό γεννήσεων (<250).
 - Σε κάποιες περιπτώσεις στον δημόσιο τομέα αυτό επιβάλλεται από την γεωγραφία της περιοχής πχ νησί ή ορεινός όγκος

Δύναμη Κλινικών

Αριθμός τοκετών ανά έτος

Τύπος Μαιευτηρίου	≥ 1000	500-1000	100-250	≤ 100
ΔΗΜΟΣΙΟ	16/83 (19.27%)*	18/83 (21.68%)	13/83 (15.66%)	17/83 (20.48%)
ΙΔΙΩΤΙΚΟ *	10/38 (26.31%)‡	8/38 (21.05%)	12/38 (31.57%)	1/38 (2.63%)
Σύνολο	26/121 (21.48%)	26/121 (21.48%)	25/121 (20.66)	18/121 (14.87%)

‡ 3 στην Αθήνα , 3 στην Θεσσαλονίκη, 2 στην Πάτρα, 1 στην Κρήτη και 1 στην Κοζάνη

Πρόωροι τοκετοί σε ΔΜ και ΙΜ την διετία 2008-2009

	24-30 '08	31-36 '08	Σύνολο '08	24-30 '09	31-36 '09	Σύνολο '09
ΙΜ 31/38	357	6160	6517	362	6468	6830
ΔΜ 72/83	498	3457	3955	447	3670	4117
	855	9617	10472	809	10138	10947

■ Πρόωρα νεογνά: 9.57%

✓ 24-30 εβδομάδων : 0.73% (μονάδες επιπέδου ΙΙΙ)

✓ 31-36 εβδομάδων : 8.84% (μονάδες επιπέδου ΙΙ)

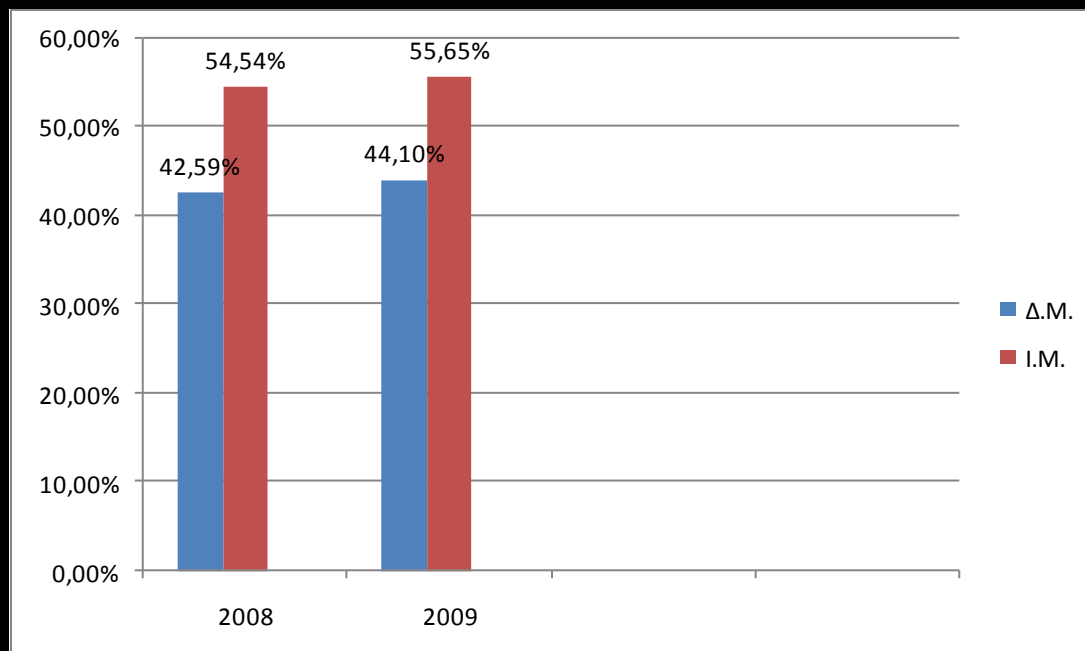
Ανάνηψη και Νοσηλεία Νεογνού Υψηλού Κινδύνου

- Στα ΔΜ η ανάνηψη και παρακολούθηση των νεογνών μετά την ανάνηψη γίνεται από νεογνολόγο στο 37.68%
- 1^ο επίπεδο νοσηλείας: ΔΜ 86.58% - IM 94.73%
- 2^ο επίπεδο νοσηλείας: ΔΜ 29.26% - IM 44.73%
- 3^ο επίπεδο νοσηλείας: ΔΜ 15.85% - IM 17.14%

Μεταφορά νεογνού υψηλού κινδύνου

- Η μεταφορά των νεογνών γίνεται με ΕΚΑΒ ή με την μονάδα του Νοσοκομείου Παιδών “Αγία Σοφία” στο 13.41% των ΔΜ και σε 5/38 (13.15%) ΙΜ
- Στα υπόλοιπα η μεταφορά γίνεται με απλό ασθενοφόρο με συνοδεία παιδιάτρου ή ειδικευόμενου παιδιατρικής ή αγροτικού ιατρού ή αναισθησιολόγου

Συχνότητα καισαρικών τομών

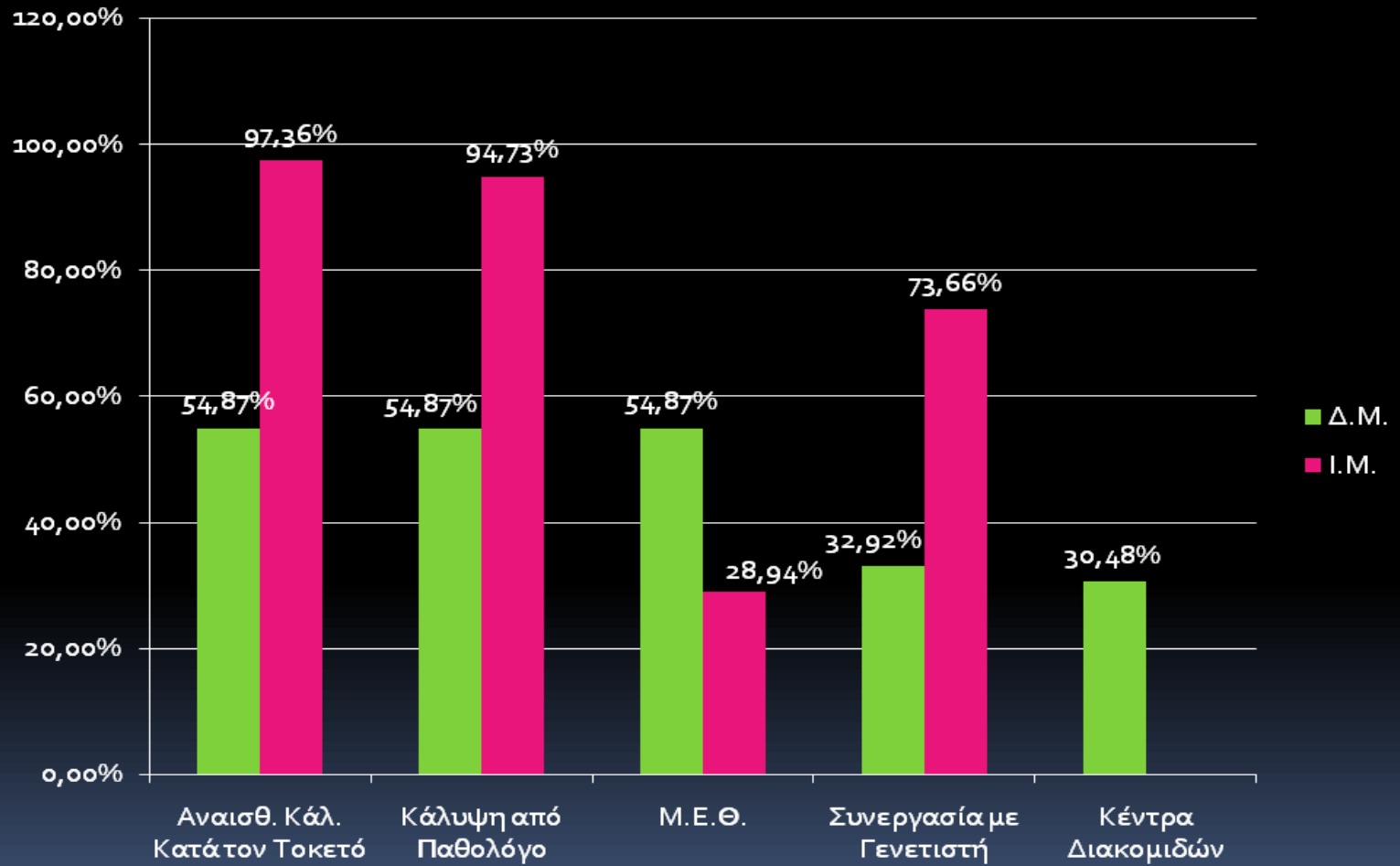


Καισαρική >40%:

- ✓ 39/83 (46.98%) Δημόσια Μαιευτήρια
- ✓ 30/38 (78.94%) Ιδιωτικά Μαιευτήρια

- 
- 
- Τα ποσοστά καισαρικής τομής κυμαίνονται ευρέως από 79% σε μεγάλα δημόσια και ιδιωτικά μαιευτήρια ή σε νησιωτικές περιοχές έως και κάτω από 20% σε μικρές μαιευτικές κλινικές ιδιωτικές και δημόσιες όπως και σε περιοχές μειονοτήτων.
 - Τα αίτια της καισαρικής τομής δεν καταγράφονται σαφώς.

Κύηση Υψηλού Κινδύνου



- 
- Δεν υπάρχουν ακριβή δεδομένα σε σχέση με:
 - περιγεννητική θνητότητα
 - επιπλοκών στην κύηση και που αντιμετωπίζονται αυτές
 - ποσοστά πολύδυμων κυήσεων
 - εξωσωματικής γονιμοποίησης
 - ηλικία μητέρας στον πρώτο τοκετό
 - αριθμός τόκων
 - διακοπών κυήσεως
 - αίτια καισαρικής τομή
 - καταγραφή δεικτών ενδομήτριας καθυστέρησης στην αύξηση
 - Θηλασμού
 - Ικτέρου
 - follow-up

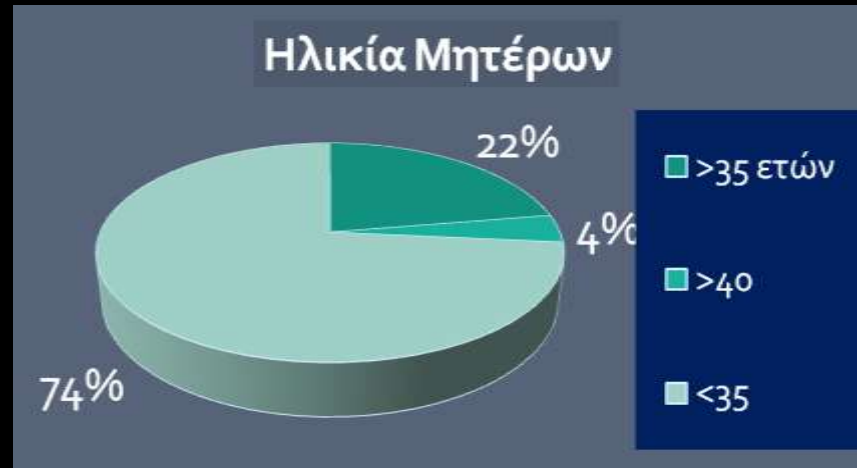
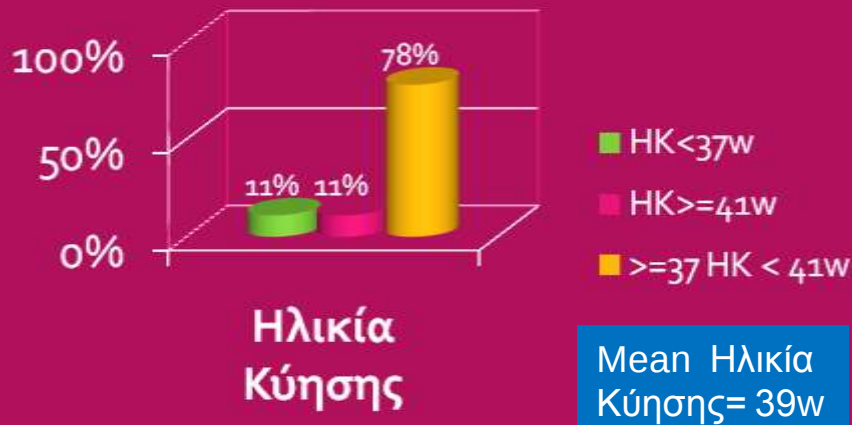
- Η καταγραφή και ανάλυση όλων των στοιχείων στο Αττικό Νοσοκομείο από το νεογνικό αρχείο γέννησης για το έτος 2010 ανέδειξε σημαντικές πληροφορίες και έδειξε την αναγκαιότητα αυτή να επεκταθεί στο σύνολο των μαιευτηρίων και σε ετήσια βάση.

Σε σύνολο 1500 γεννήσεων

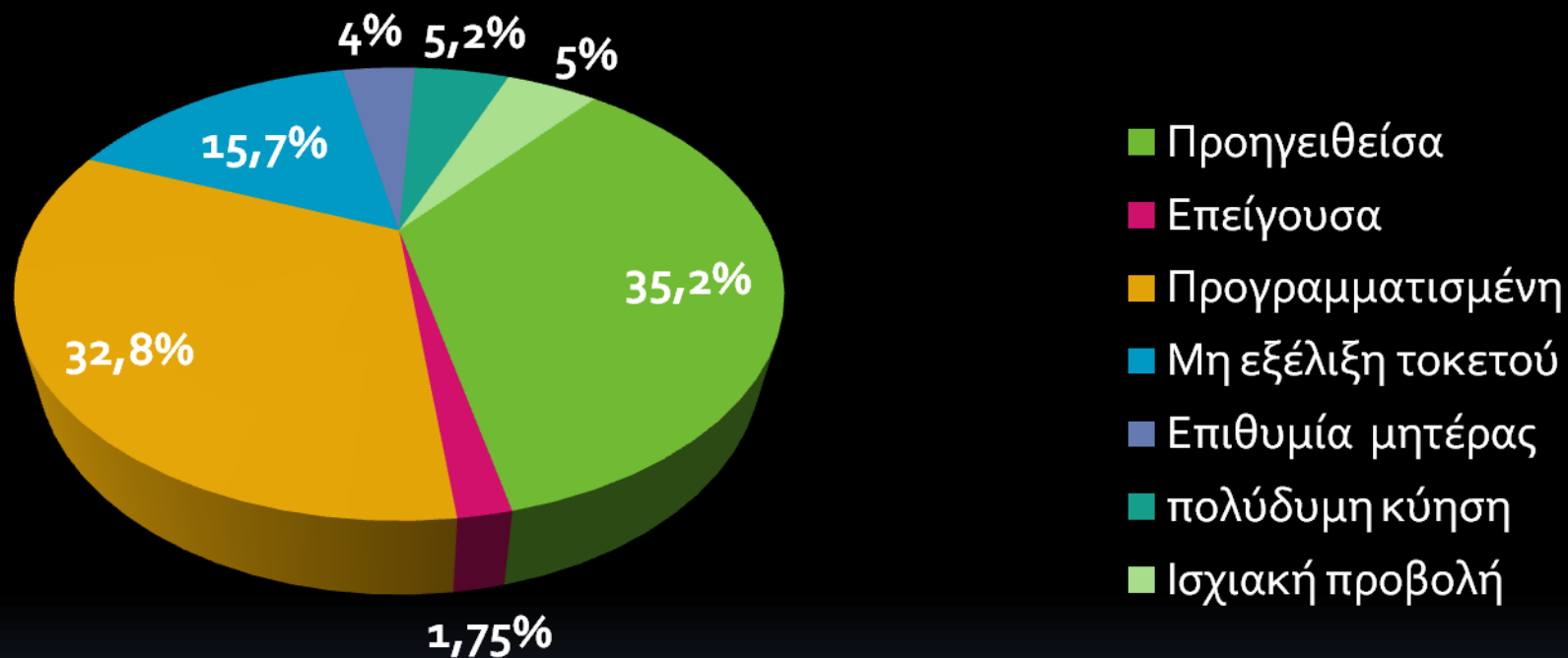
- Ποσοστό καισαρικής τομής 53.3% (ΦΤ 46.7%)
- Φυσιολογικών τοκετών με χρήση εμβρυουλκού 4.7%.
- Πολύδυμες κυήσεις 5.2%
- Τριτοτόκες μόλις 7.8%
- Ηλικία μητέρας >35 ετών 25% (20% αυτών >40 ετών και 1/3 αυτών πρωτοτόκες)

Δεδομένα Αττικού 2010

N=1513 γεννήσεις



Αίτια επιλογής Καισαρικής Τομής



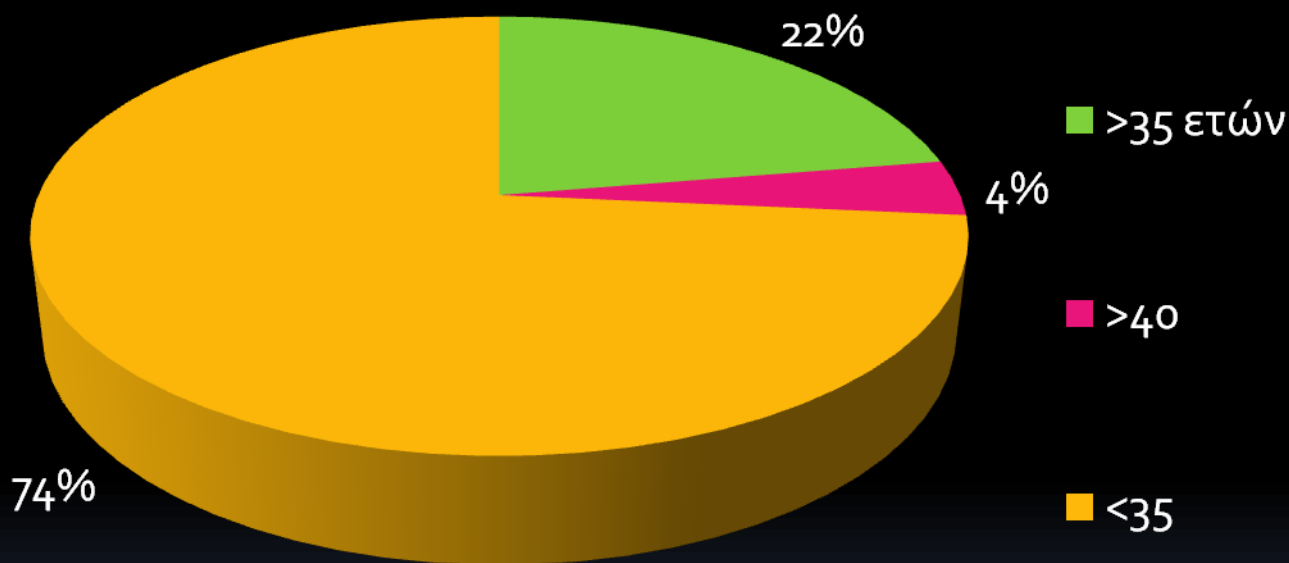
Αίτια καισαρικής τομής (καταγραφή Αττικού 2010)

- 32.8% (προγραμματισμένη λόγω διαφόρων αιτίων από το έμβρυο και την μητέρα, αίτια ασαφή).
- 35.2% προηγηθείσα
- 15.76% μη εξέλιξη τοκετού
- 5.2% πολύδυμη κύηση
- 5% σε ισχιακή προβολή
- 4% επιθυμία της μητέρας
- 1.74% επείγουσα καισαρική τομή

Ηλικία επιτόκων

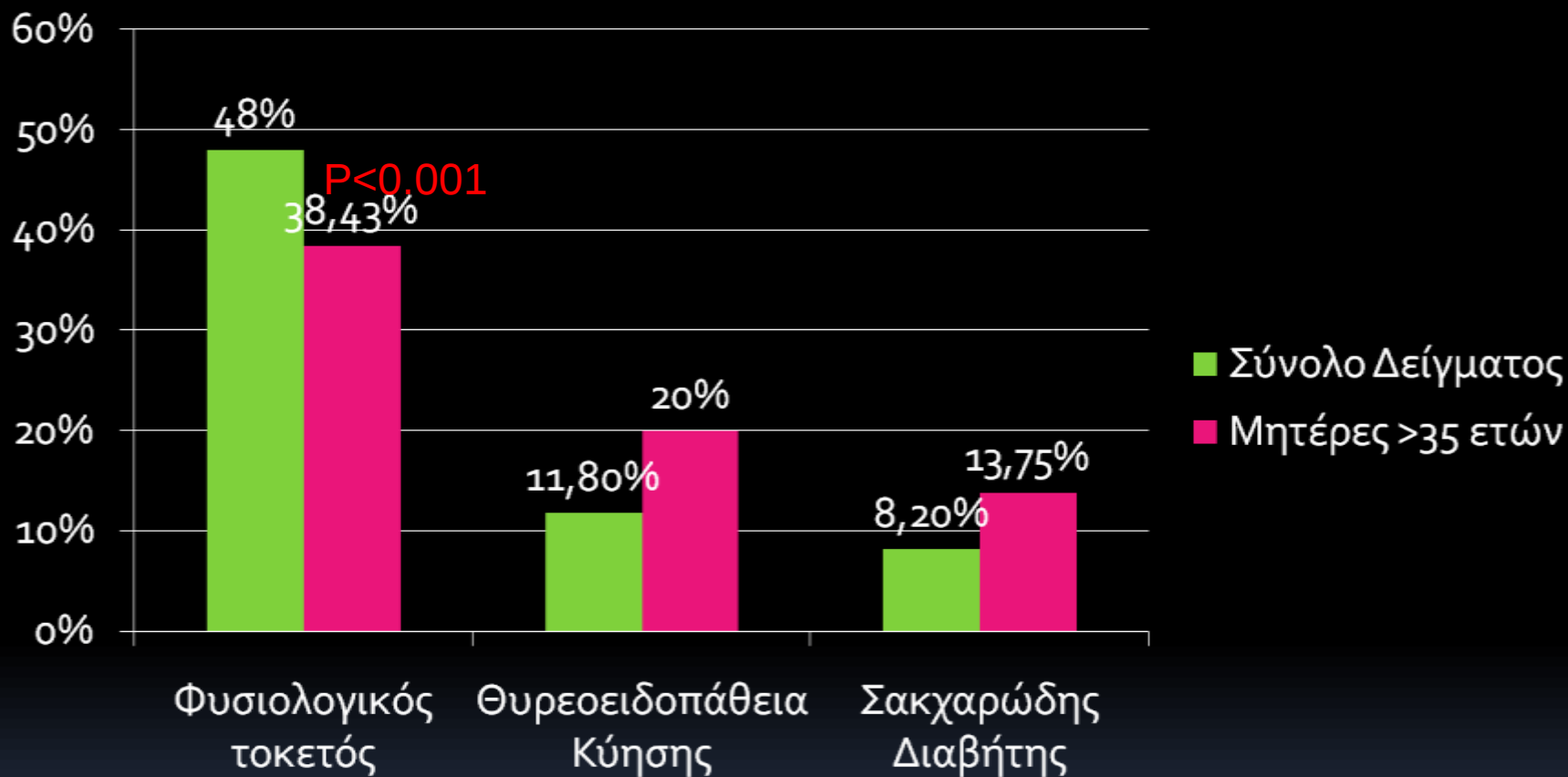
N=1513 μητέρες

Ηλικία Μητέρων



- >35 ετών: n=320 (22.39%)
- >40 ετών: n=62 (4%)
- 1/3 αυτών είναι το πρώτο τους παιδί

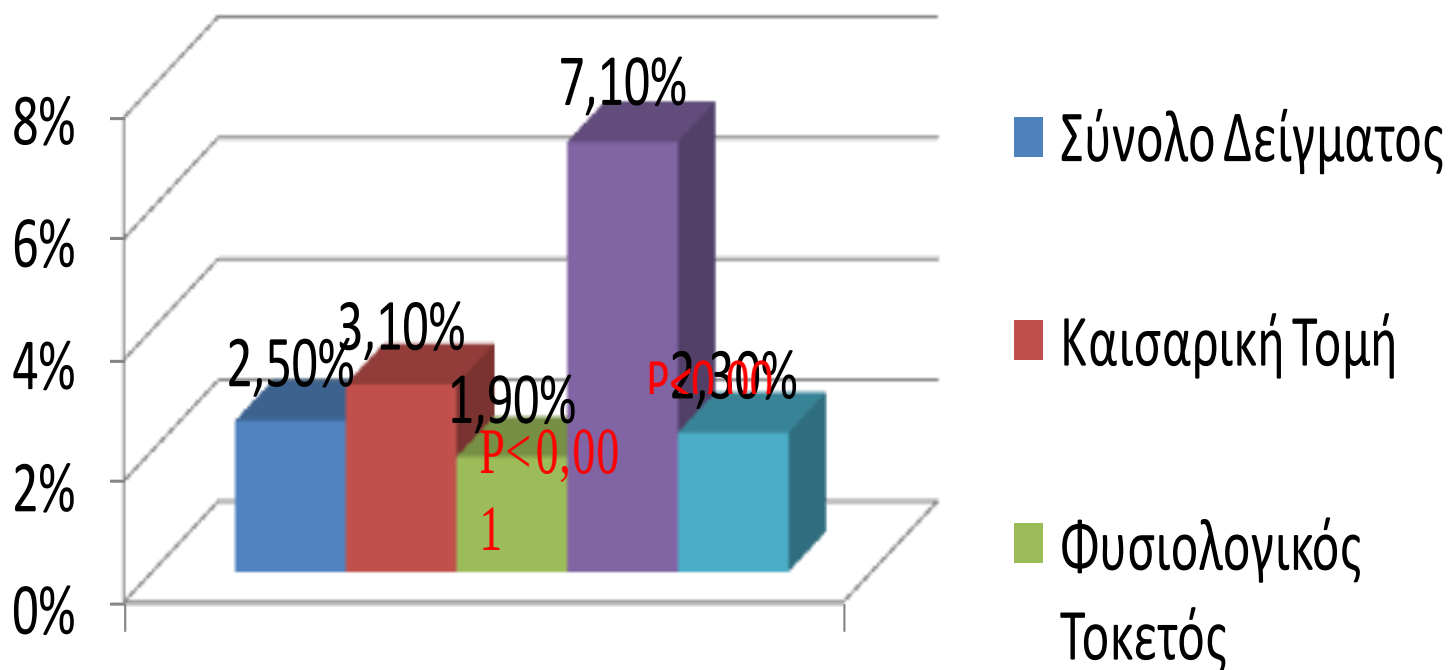
Επίτοκες >35 ετών



- Η καισαρική τομή είναι συχνότερη στις γυναίκες άνω των 35 ετών
- Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στις επιπλοκές μετά από ΦΤ σε σχέση με το σύνολο

- **Διαβήτη κύησης**: 8.2% των εγκύων (37.6% > 35 ετών)
- 71,8% ρυθμίζεται μόνο με δίαιτα
- ΜΒΓ=3.295 gr, >4.000 gr (9.7%)
- Η καισαρική τομή είναι πιο συχνή στις γυναίκες με διαβήτη κύησης **αν και δεν παρατηρήθηκε διαφορά κακώσεων σε σχέση με τον φυσιολογικό τοκετό !!**
- **Θυρεοειδοπάθεια** :11.8% των εγκύων

Εισαγωγές στην ΜΕΝΝ και τρόπος τοκετού



Εισαγωγή στη ΜΕΝΝ

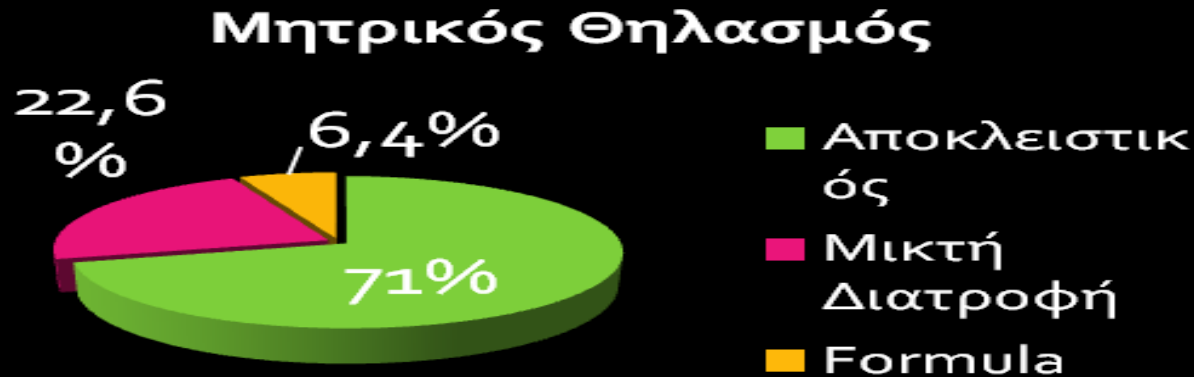
Καισαρική τομή και επιπλοκές

- Διαφορά εισαγωγών στην MENN παρατηρήθηκε μόνο μεταξύ επείγουσας καισαρικής τομής έναντι προγραμματισμένης καισαρικής και φυσιολογικού τοκετού αναδεικνύοντας την ανάγκη καλύτερου σχεδιασμού του τρόπου τοκετού ανά περίπτωση.

Κακώσεις κατά τον τοκετό

- Συχνότερα στο ΦΤ (22.1%) από την ΠΚΤ (7.1%), $p < 0.001$.
 - Κεφαλαιμάτωμα-προκεφαλή 21.6%
 - Κάταγμα κλείδας 0.7%
 - Κάκωση βραχιονίου πλέγματος 0.6%.
- Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην εμφάνισης κακώσεων μετά από ΦΤ σε σχέση με
 - βάρος γέννησης και ηλικία της μητέρας
 - ενώ είναι συχνότερες με την χρήση εμβρυουλκού ($p < 0.001$)

Μητρικός Θηλασμός



- Η προγραμματισμένη καισαρική τομή συνδέεται με σημαντική μείωση του ΑΜΘ

➤ ΦΤ 85.1% vs ΕΚΤ 79.3% vs ΠΚΤ 69.3% ($p < 0.001$)

- Μεγάλο ποσοστό των μητέρων >35 ετών εφαρμόζει αποκλειστικό μητρικό θηλασμό (75%)

- 
- Η παρακολούθηση της εγκύου και ο τοκετός στην Ελλάδα είναι μια πολύπλοκη εξίσωση με πολλές και διαφορετικές παραμέτρους οι οποίες θα πρέπει να μελετηθούν προσεκτικά διαφορετικά κινδυνεύουμε να οδηγηθούμε σε λάθος προγραμματισμό.
 - Η χώρα απαιτεί προσεκτικό σχεδιασμό του τρόπου ενίσχυσης της γεννητικότητας και της φροντίδας εγκύου και νεογνού σε πολλαπλά επίπεδα.
 - Τα θεσμικά όργανα οφείλουν να επιταχύνουν τις διαδικασίες επίσημης συλλογής και ανάλυσης στοιχείων σε ετήσια βάση.