



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Τοκετός εν μέσω πανδημίας: περιγεννητικές εμπειρίες γυναικών κατά τη διάρκεια του covid-19»

Μαρία Πούλου

ΑΜ: 21047

Επιβλέπουσα: Αντιγόνη Σαραντάκη

Αναπληρώτρια καθηγήτρια

Αθήνα, Μάρτιος 2023



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH & CARE
SCIENCES**

DEPARTMENT OF MIDWIFERY

MSc in Advanced and Evidence-Based Midwifery Practice

Diploma Thesis

«Childbirth during a pandemic: women's perinatal experiences during covid-19»

Maria Poulou

Registration Number: 21047

Supervisor: Antigoni Sarantaki,

Associate Professor

Athens, March 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &

ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

«Τοκετός εν μέσω πανδημίας: περιγεννητικές εμπειρίες γυναικών κατά τη διάρκεια του covid-19»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Αντιγόνη Σαραντάκη	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επιβλέπουσα	
2	Αικατερίνη Λυκερίδου	Καθηγήτρια Μέλος	
3	Αθηνά Διαμαντή	Επίκουρη Καθηγήτρια Μέλος	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μαρία Πούλου του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 21047 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή*

Η Δηλούσα



* Ονοματεπώνυμο/Ιδιότητα

(Υπογραφή)

Ψηφιακή Υπογραφή/Επιβλέποντα

** Σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μετά από αιτιολόγηση και έγκριση του επιβλέποντα, προβλέπεται χρονικός περιορισμός πρόσβασης (embargo) 6-12 μήνες. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):*

https://www.uniba.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
1. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	10
1.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	10
1.2 ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ	11
1.3 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ.....	12
1.4 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ.....	12
1.5 ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ.....	13
1.6 ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ.....	14
1.7 ΔΙΑΓΝΩΣΗ	16
1.8 ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	16
1.9 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	18
1.10 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ	19
1.11 ΘΗΛΑΣΜΟΣ	19
2. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	20
2.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	20
2.2 ΣΚΟΠΟΣ	21
2.3 ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	21
2.4 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	21
2.5 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ.....	21
2.6 ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	23
2.7 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	24
2.8 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	24
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ.....	24
2.9 ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	91
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	97

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19 έφερε αλλαγές στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος εξάπλωσης του ιού. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να επηρεαστεί σημαντικά η ποιότητα της περιγεννητικής φροντίδας των εγκύων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή των περιγεννητικών εμπειριών γυναικών κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Ενώ ένας επιμέρους στόχος είναι να γίνουν προτάσεις για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών μητρότητας.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια ποιοτική και ποσοτική μελέτη, το δείγμα της είναι είκοσι γυναίκες που γέννησαν από 1^η Μαρτίου του 2020 και μετά και μιλούν για τις περιγεννητικές τους εμπειρίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Για το σκοπό αυτό στις συμμετέχουσες δόθηκαν ερωτηματολόγια, τα οποία αποτελούνταν από 58 ερωτήσεις κλειστού τύπου και μια ανοιχτού τύπου. Η καταγραφή και η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS (έκδοση 23).

Αποτελέσματα: Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι η περιγεννητική εμπειρία για το 70% των γυναικών ήταν πολύ θετική και ότι το 75% δεν θα άλλαζε τίποτα στην ποιότητα της περίθαλψής τους.

Συμπεράσματα: Η δειγματοληψία ήταν βολική διότι πήραν μέρος σε αυτήν γυναίκες που ήταν εύκολο να αποκριθούν. Συνεπώς η γενίκευση των αποτελεσμάτων είναι αδύνατη λόγω του μεγέθους του δείγματος και της δειγματοληψίας. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών (95%) γέννησε σε ιδιωτικό νοσοκομείο/ ιδιωτική κλινική όπου η ποιότητα της παροχής των υπηρεσιών μητρότητας είναι σαφώς καλύτερη. Επομένως αν το δείγμα μας είχε γεννήσει σε δημόσιο νοσοκομείο τα αποτελέσματα θα ήταν διαφορετικά.

Λέξεις κλειδιά: έγκυες, εμπειρίες, περιγεννητική φροντίδα, πανδημία, COVID-19

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has brought about changes in healthcare services to reduce the risk of the virus spreading. This resulted in significantly affecting the quality of perinatal care for pregnant women.

Purpose: The purpose of this study is to describe the perinatal experiences of women during the Covid-19 pandemic. While a partial goal is to make proposals to improve the quality of maternity services.

Methodology: This is a qualitative and quantitative study, its sample is twenty women who gave birth from March 1, 2020 onwards and talk about their perinatal experiences during the COVID-19 pandemic. For this purpose, the participants were given questionnaires, which consisted of 58 closed-ended questions and one open-ended one. The recording and analysis of the data was done using the statistical program SPSS (version 23).

Results: The present survey showed that the perinatal experience for 70% of women was very positive and that 75% would not change anything about the quality of their care.

Conclusions: Sampling was convenient because it involved women who were easy to respond. Therefore, generalization of the results is impossible due to sample size and sampling. Also, the largest percentage of women (95%) gave birth in a private hospital/private clinic where the quality of maternity services is clearly better. Therefore, if our sample had given birth in a public hospital, the results would have been different.

Key words: pregnant women, experiences, maternity care, pandemic, Covid-19

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εγκυμοσύνη είναι μια περίοδος ριζικών αλλαγών στη ζωή της μέλλουσας μητέρας, που περιλαμβάνει βιολογικούς, φυσιολογικούς, κοινωνικούς και λειτουργικούς τομείς (Malarkiewicz, Maksymowicz, & Libura, 2022). Οι ανησυχίες για τις σωματικές αλλαγές, τα συμπτώματα, ο φόβος του τοκετού και οι ευθύνες για τη φροντίδα των παιδιών μπορούν να επηρεάσουν την ευημερία των εγκύων (Ibrahim & Lobel, 2020).

Στις 30 Ιανουαρίου ο ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) κήρυξε ως παγκόσμια πανδημία τον κοροναϊό-19. Οι υπηρεσίες μητρότητας άλλαξαν προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μετάδοσης του COVID-19 στις γυναίκες, στα βρέφη τους και στο υγειονομικό προσωπικό. (Onwuzurike, Meadows, & Nour, 2020). Οι έγκυες αναγνωρίστηκαν ως μία από τις υψηλού κινδύνου λόγω των φυσιολογικών αλλαγών που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι οποίες αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης και την ανάπτυξη πιο σοβαρών μορφών πνευμονίας (Chen, Keller, Wang, Lin, & Lin, 2012).

Το να γίνουν γονείς κατά τη διάρκεια της πανδημίας έχει επιδεινώσει τους φόβους στους νέους, ειδικά τους πρώτους μήνες του lockdown, όταν οι πληροφορίες ήταν ακόμη περιορισμένες (Lietti, Petrilli, Maspero, Pirro, & Florita, 2021). Οι γυναίκες που ήταν έγκυες ή γέννησαν κατά τις πρώτες φάσεις της πανδημίας COVID-19 αντιμετώπισαν σημαντική αβεβαιότητα σε συνδυασμό και με άλλες πιθανές συνοσηρότητες σωματικής και ψυχικής υγείας που μπορεί να εμφανιστούν κατά την εγκυμοσύνη (Ettman, et al., 2020)

Αρκετές μελέτες ανέφεραν ότι τα επίπεδα κατάθλιψης, αϋπνίας και άγχους μεταξύ των εγκύων ήταν σημαντικά υψηλότερα (Khoury, Atkinson, Bennett, Jack, & Gonzalez, 2021). Πιο συγκεκριμένα, οι έγκυες γυναίκες εξέφρασαν φόβους για την υγεία των μωρών τους, των ίδιων και των οικογενειών τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. (Sahin & Kabakci, 2021).

Συνεπώς, η πανδημία Covid-19 έχει επηρεάσει ποικιλοτρόπως την ποιότητα περιγεννητικής φροντίδας των εγκύων. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι περιγραφή των περιγεννητικών εμπειριών γυναικών κατά την διάρκεια της

πανδημίας Covid-19. Ενώ ένας επιμέρους στόχος είναι να γίνουν προτάσεις για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών μητρότητας.

1. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Οι κοροναϊοί (CoVs) είναι μονοκλωνικοί ιοί RNA που προκαλούν ασθένειες σε ανθρώπους και ζώα. Οι ανθρώπινοι κοροναϊοί (HCoVs) αναγνωρίστηκαν για πρώτη φορά ως αιτία οξείας λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού το 1962. Τα τελευταία χρόνια, οι HCoVs έχουν συσχετιστεί συχνότερα με σοβαρή λοίμωξη της ανώτερης και κατώτερης αναπνευστικής οδού. Έχουν αναγνωριστεί ως κύρια αιτία πνευμονίας σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας (El-Sahly, Atmar, Glezen, & Greenberg, 2000). Οι κοροναϊοί ανήκουν στην οικογένεια Coronaviridae, τάξης Nidovirale (Su, και συν., 2016). Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, εντοπίστηκαν δύο εξαιρετικά παθογόνοι ανθρώπινοι κοροναϊοί, συμπεριλαμβανομένων των κοροναϊών που σχετίζονται με το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS-CoV-2) και το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS-CoV) που εμφανίστηκαν σε διαφορετικές περιοχές του κόσμου (Drosten, Gunther, & Preiser, 2003). Ο κοροναϊός εισέρχεται στο κύτταρο ξενιστή μέσω του υποδοχέα του μετατρεπτικού ενζύμου 2 (ACE2) της αγγειοτενσίνης. Ο SARS-CoV-2 συνδέεται με τον υποδοχέα ACE2 με την πρωτεΐνη ακίδας του και την κυτταρική πρωτεάση διαμεμβρανική πρωτεάση, η σερίνη 2 (TMPRSS2) έχει σημαντικό ρόλο σε αυτή τη διαδικασία (Hoffmann, Kleine-Weber, Schroeder, Krüger, & Herrler, 2021).

Στις 31 Δεκεμβρίου 2019, ένα νέο στέλεχος κοροναϊού απομονώθηκε και ονομάστηκε ως σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο κοροναϊού 2 (SARS-Cov-2) από τη Διεθνή Επιτροπή για την Ταξινόμηση των Ιών (ICTV) για τους ασθενείς με πνευμονία άγνωστης αιτιολογίας στην πόλη Γουχάν στην Κίνα (Phelan, Katz, & Gostin, 2020).

1.2 ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο πραγματοποιείται μέσω κοινών οδών όπως η απευθείας μετάδοση, η μετάδοση με επαφή και η μετάδοση μέσω αερολυμάτων και κατά τη διάρκεια ιατρικών διαδικασιών. Ο βήχας, το φτέρνισμα, η εισπνοή σταγονιδίων, η επαφή με τους βλεννογόνους του στόματος, της μύτης και των ματιών είναι οι συνηθισμένοι τρόποι μετάδοσης. Η μετάδοση του ιού επίσης γίνεται από την αναπνευστική οδό, το σάλιο, τα κόπρανα και τα ούρα (Li, Guan, & Wu, 2020). Το ιικό φορτίο είναι υψηλότερο και μεγαλύτερης διάρκειας σε ασθενείς με σοβαρό COVID-19 (Liu, Yan, & Wan, 2020). Ο κίνδυνος μετάδοσης ξεκινά ακόμη και στην ασυμπτωματική περίοδο και είναι υψηλότερος τις πρώτες ημέρες της νόσου. Ο κίνδυνος μετάδοσης μειώνεται σημαντικά μετά από 7 έως 10 ημέρες από την ασθένεια (Cheng, Jian, Liu, & Huang, 2020).

Η κύρια στρατηγική για τον έλεγχο της εξάπλωσης του COVID-19 είναι η πρόληψη της στενής επαφής με ένα μολυσμένο άτομο. Για το λόγο αυτό, συνίσταται κοινωνική αποστασιοποίηση, εξ αποστάσεως εργασία, εφαρμογή προγραμμάτων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, αυστηρός έλεγχος υγιεινής, έλεγχος πληθυσμών υψηλού κινδύνου, καραντίνα και χρήσης ατομικής προστασίας (Lotfi, Hamblin, & Rezaei, 2020).

Οι έγκυες θα πρέπει επίσης να ακολουθήσουν τις αναφερόμενες αλλαγές στον τρόπο ζωής, προκειμένου να μειώσουν τον κίνδυνο μετάδοσης. Θα πρέπει να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τα μέσα ατομικής προστασίας και θα πρέπει να λαμβάνεται ιδιαίτερη μέριμνα για τις έγκυες με παιδιά στο σπίτι. Οι συνθήκες εργασίας θα πρέπει να διευθετούνται σύμφωνα με τις υποκείμενες συννοσηρότητες και το περιβάλλον του χώρου εργασίας (Rasmussen, Smulian, Lednický, Wen, & Jamieson, 2020).

Σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας έπαιξαν και τα εμβόλια κατά του Covid-19. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προτείνει τον εμβολιασμό των εγκύων που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο μόλυνσης (π.χ. εργαζόμενες στον τομέα της υγείας) ή που έχουν συννοσηρότητες (Vitiello, Ferrara, Zovi, Trama, & Boccellino, 2022). Ο εμβολιασμός κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης φαίνεται πως δημιουργεί αντισώματα που θα μπορούσαν να

προστατεύσουν το μωρό. Στο αίμα του ομφάλιου λώρου βρέθηκαν αντισώματα που παράγονται μετά τη λήψη ενός εμβολίου mRNA για τον COVID-19. Αυτό σημαίνει ότι ο εμβολιασμός κατά του COVID-19 κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θα μπορούσε να βοηθήσει στην προστασία των μωρών από τον COVID-19 (Gray, Bordt, & Atyeo, 2021).

1.3 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Σύμφωνα με τη σοβαρότητα της νόσου, ο COVID-19 ταξινομείται ως ήπιος (συμπτωματική ή ήπια πνευμονία), σοβαρός (ταχύπνοια ≥ 30 αναπνοές/λεπτό ή κορεσμός οξυγόνου $\leq 93\%$ σε κατάσταση ηρεμίας) και κρίσιμη (αναπνευστική ανεπάρκεια που απαιτεί ενδοτραχειακή διασωλήνωση, καταπληξία ή άλλη ανεπάρκεια οργάνων που απαιτεί εντατική φροντίδα), που αντιπροσωπεύει το 81%, 14% και 5% των περιπτώσεων στο γενικό πληθυσμό, αντίστοιχα (Wu & McGoogan, 2020).

1.4 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ

Αν και εικαζόταν ότι ο COVID-19 θα επηρέαζε σοβαρά την εγκυμοσύνη και τα συμπτώματα θα ήταν χειρότερα. Ωστόσο, η πλειονότητα των μελετών δείχνει ότι οι περισσότερες γυναίκες έχουν ήπια ή μέτρια συμπτώματα. Το πιο κοινό σύμπτωμα είναι ο πυρετός (50,9%), βήχας (28,4%), κόπωση (12,9%), δύσπνοια (7,8%) και πονόλαιμος (8%). περίπου το ένα τέταρτο των περιπτώσεων μπορεί να είναι ασυμπτωματικές και σχεδόν το 5-7% των γυναικών χρειάζεται εισαγωγή στη ΜΕΘ για σοβαρά συμπτώματα (Chen, et al., 2020). Οι έγκυες γυναίκες δεν φαίνεται να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν σοβαρή λοίμωξη από COVID-19. Εάν η γυναίκα δεν έχει καλό ανοσοποιητικό σύστημα λόγω άλλων παθήσεων όπως ο διαβήτης, η καρδιοπνευμονική διαταραχή, η νεφρική νόσος, τότε η νόσος

μπορεί να έχει αυξημένη νοσηρότητα (Yan, et al., 2020). Όπως και άλλα ιικά παθογόνα, ο SARS-CoV-2 μπορεί να προκαλέσει αύξηση των λευκοκυττάρων και ηπατικών ενζύμων μαζί με μειωμένα επίπεδα λεμφοκυττάρων και αιμοπεταλίων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας συστηματικής ανασκόπησης, αυξημένα επίπεδα C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) (49%), λεμφοπενία (33%), λευκοκυττάρωση (26%), αυξημένα επίπεδα προκαλσιτονίνης (23%), μη φυσιολογικά ηπατικά ένζυμα (15,4%) , και η θρομβοπενία (6,6%) ήταν τα πιο κοινά εργαστηριακά ευρήματα (Brent, 1989). Η λεμφοπενία (30,4%), η αναιμία (8,4%), τα αυξημένα ηπατικά ένζυμα (4,5%) και η υποκαλιαιμία (1,5%) ήταν τα πιο σημαντικά ευρήματα σε μια ολοκληρωμένη μελέτη από την Τουρκία (Sahin, Tanacan, Erol, Anuk, & Yetiskin, 2021).

1.5 ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ

Όταν εμφανίζεται ένας νέος ιός, ένα κρίσιμο ερώτημα που τίθεται είναι εάν ο ιός μπορεί να διασχίσει τον πλακούντα και να προκαλέσει άμεσες δυσμενείς επιπτώσεις στο έμβρυο, όπως έχει παρατηρηθεί με πολλά άλλα παθογόνα (π.χ. Ζίκα, κυτταρομεγαλοϊός, ερυθρά). Η μετάδοση παθογόνων μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και πριν από την έναρξη του τοκετού (ενδομήτρια), κατά τη διάρκεια του τοκετού ή μετά τον τοκετό, είτε μέσω του θηλασμού είτε μέσω της επαφής με τη μητέρα ή άλλους (μετά τον τοκετό) (Jamieson & Rasmussen, 2022). Η ενδομήτρια μετάδοση του SARS-CoV-2 φαίνεται να είναι σπάνια. Για να συμβεί αυτή η μετάδοση ενός ιικού παθογόνου, το παθογόνο πρέπει να φτάσει και να διασχίσει τον πλακούντα (Mofenson, Idele, & Anthony, 2020). Η λοίμωξη με SARS-CoV-2 δεν σχετίζεται με υψηλά επίπεδα ιαιμίας (Edlow, Li, & Collier, 2020).

Οι περισσότερες λοιμώξεις SARS-CoV-2 που εντοπίστηκαν μεταξύ των βρεφών μετά τη γέννηση οφείλονται στην έκθεση με μολυσμένους φροντιστές. Ωστόσο, τα δεδομένα για την ασφάλεια μιας μητέρας που έχει προσβληθεί από SARS-CoV-2 και θηλάζει είναι καθυστερημένα. Ο SARS-CoV-2 δεν έχει ανιχνευθεί στο μητρικό γάλα (Chambers, Krogstad, & Bertrand, 2020) αν και τα δείγματα μητρικού

γάλακτος είναι περιστασιακά θετικά στην αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (Groß, et al., 2020). Μια ομάδα παρατήρησης 116 μητέρων μολυσμένων με SARS-CoV-2 που ανέφεραν συνεπή χρήση χειρουργικών масκών, υγιεινής χειρών και καθαρισμού μαστών, θήλασαν όλες με ασφάλεια χωρίς μετάδοση του SARS-CoV-2 (Salvatore, et al., 2020). Επιπλέον, μια συστηματική ανασκόπηση δεν βρήκε αύξηση στην όψιμη μεταγεννητική μετάδοση (που ορίζεται ότι συμβαίνει μετά από 72 ώρες ζωής) που σχετίζεται με το θηλασμό. Ωστόσο, παρατηρήθηκε αυξημένος κίνδυνος όψιμης μεταγεννητικής μετάδοσης όταν τα βρέφη δεν αποχωρίζονταν από τις μολυσμένες μητέρες τους μετά τη γέννηση (Raschetti, et al., 2020). Αυτός ο κίνδυνος πρέπει να σταθμίζεται με τα γνωστά οφέλη του δεσμού μητέρας-βρέφους και τον ελάχιστο κίνδυνο σοβαρής βρεφικής νόσου. Οι περισσότερες κατευθυντήριες γραμμές υποστηρίζουν τη φιλοξενία του νεογέννητου με μολυσμένη μητέρα, ιδιαίτερα όταν η μητέρα είναι απύρετη και ασυμπτωματική (American College of Obstetricians and Gynecologists COVID-19 FAQs for Obstetricians-Gynecologists, Obstetrics, 2020), (Centers for Disease Control and Prevention Evaluation and management considerations for neonates at risk for COVID-19, 2020).

1.6 ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Αν και φαίνεται ότι ο SARS-CoV-2 σπάνια μεταδίδεται διαπλακουντιακά στο έμβρυο, συσσωρεύονται στοιχεία ότι η μόλυνση από SARS-CoV-2 κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετίζεται με μια σειρά από δυσμενείς εκβάσεις εγκυμοσύνης. Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση σχετικά υψηλής ποιότητας μελετών με κατάλληλες ομάδες σύγκρισης βρήκε αυξημένο κίνδυνο προεκλαμψίας, πρόωρου τοκετού και θνησιγένειας μεταξύ εγκύων με λοίμωξη SARS-CoV-2 σε σχέση με εκείνες χωρίς μόλυνση από SARS-CoV-2. Μεταξύ των εγκύων με COVID-19, η σοβαρή ασθένεια συσχετίστηκε με προεκλαμψία, πρόωρο τοκετό, διαβήτη κύησης και χαμηλό βάρος γέννησης σε σύγκριση με εκείνες με ήπια νόσο. (Wei, Bilodeau-Bertrand, Liu, & Auger, 2021). Δύο μελέτες που δημοσιεύθηκαν μετά τη μετα-ανάλυση βρήκαν παρόμοια ευρήματα. Μια

πολυεθνική μελέτη κοόρτης διαπίστωσε ότι οι έγκυες με COVID-19 διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο για προεκλαμψία/εκλαμψία και πρόωρο τοκετό σε σχέση με τις εγκυμοσύνες χωρίς COVID-19 (Villar, et al., 2021). Σε μια μελέτη παρατήρησης 1219 εγκύων ασθενών που ήταν θετικές στον SARS-CoV-2, εκείνες με σοβαρή νόσο είχαν αυξημένη πιθανότητα για καισαρική τομή, υπερτασικές διαταραχές εγκυμοσύνης και πρόωρο τοκετό σε σύγκριση με ασυμπτωματικούς ασθενείς (Metz, et al., 2021).

Η πιθανή επίδραση του COVID-19 στις παραμέτρους Doppler του εμβρύου διερευνήθηκε επίσης σε τρέχουσες μελέτες (Anuk, Tanacan, Yetiskin, Buyuk, & Senel, 2021). Δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ υγιών εγκύων γυναικών και εκείνων με ήπιο/μέτριο COVID-19 όσον αφορά τις παραμέτρους Doppler του εμβρύου (Ayhan, et al., 2021). Ωστόσο, οι δείκτες παλμικότητας και αντίστασης των ομφαλικών και μητριάων αρτηριών έδειξαν σημαντική αύξηση στις έγκυες γυναίκες που ανάρρωσαν από το COVID-19 (Anuk, Tanacan, Yetiskin, Buyuk, & Senel, 2021). Η πιθανή αρνητική επίδραση του COVID-19 στην εμβρυοπλακουντιακή κυκλοφορία μπορεί να είναι ένας από τους παράγοντες πίσω από τα αυξημένα ποσοστά περιγεννητικών επιπλοκών σε αυτές τις περιπτώσεις (Sahin, Tanacan, Erol, Anuk, & Yetiskin, 2021).

Εκτός από τον άμεσο αντίκτυπο του COVID-19 στα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης, υπάρχουν ενδείξεις ότι η πανδημία και οι επιπτώσεις της στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης είχαν δυσμενείς επιπτώσεις στα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης ακόμη και μεταξύ εκείνων που δεν έχουν μολυνθεί από τον SARS-CoV-2. Σε μια παγκόσμια συστηματική ανασκόπηση, παρατηρήθηκαν αυξήσεις στις θνησιγένειες και στους μητρικούς θανάτους, χειρότερη ψυχική υγεία (όπως μετρήθηκε με τη βαθμολογία της Κλίμακας Μεταγεννητικής Κατάθλιψης του Εδιμβούργου) και αυξημένο ποσοστό ρήξης έκτοπης εγκυμοσύνης που αντιπροσωπεύει καθυστέρηση στην κατάλληλη φροντίδα (Chmielewska, et al., 2021). Αυτή η επιδείνωση σε πολλά μέτρα για την υγεία της μητέρας, ήταν πιο έντονη σε περιβάλλον με χαμηλούς πόρους παρά σε περιβάλλον με υψηλούς πόρους, μπορεί να αντιπροσωπεύει διευρυνόμενες ανισότητες και μια ανησυχητική ανατροπή των πρόσφατων βελτιώσεων στην υγεία της μητέρας και του βρέφους (Graham, et al., 2020). Παραδόξως, παρατηρήθηκε

συνολική μείωση των ποσοστών πρόωρων γεννήσεων κατά τη διάρκεια των περιόδων περιορισμού της πανδημίας (Been, Burgos Ochoa, Bertens, Schoenmakers, Steegers, & Reiss, 2020). Επειδή οι προσπάθειες εδώ και πολλές δεκαετίες για την πρόληψη του πρόωρου τοκετού ήταν σε μεγάλο βαθμό ανεπιτυχείς, αυτά τα ευρήματα είναι ενδιαφέροντα και θα μπορούσαν ενδεχομένως να είναι ενδείξεις για την αντιμετώπιση των πρόωρων τοκετών (Jamieson & Rasmussen, 2022).

1.7 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Το qRT-PCR (ποσοτική αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης της αντίστροφης μεταγραφάσης) και ο έλεγχος αντισωμάτων IgM γίνονται για τη διάγνωση της λοίμωξης COVID-19. Τα επιχρίσματα λαιμού και τα ρινοφαρυγγικά επιχρίσματα λαμβάνονται από τον ασθενή και ελέγχονται για RT-PCR, τα δείγματα αίματος ελέγχονται επίσης για αντισώματα. (Corman, Landt, Kaiser, Molenkamp, Meijer, & Chu, 2020).

Η ακτινογραφία θώρακος και η αξονική τομογραφία μπορεί να γίνει στις έγκυες για την ανίχνευση της έκτασης της πνευμονίας από τον COVID-19 και την παρακολούθηση. (Goyal, Singh, & Melana, 2020).

1.8 ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Διεθνείς οργανισμοί όπως το American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Royal College of Obstetrics and Gynecologists (RCOG) και η Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) καθιέρωσαν τις κατευθυντήριες γραμμές τους για τη διαχείριση της προγεννητικής φροντίδας κατά την πανδημία COVID-19 (Narang, Ibirogb, Elrefaei, Trad, & Theiler, 2020). Οι συστάσεις τους επικεντρώνονται κυρίως στη μείωση του αριθμού των προγεννητικών επισκέψεων

και στη μείωση του χρόνου που διατίθεται για τις εξετάσεις. Η διαίρεση των ασθενών σε δύο κατηγορίες: ασθενείς χαμηλού έναντι υψηλού κινδύνου (πολύδυμη κύηση, υπέρταση, διαβήτη κ.λπ.) και η μείωση του αριθμού των επισκέψεων για τον πληθυσμό χαμηλού κινδύνου φαίνεται να είναι λογική, περιορισμός του αριθμού των ατόμων σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης, που συνδυάζουν προγεννητικές εξετάσεις στην ίδια επίσκεψη. Η παροχή ασφαλούς περιβάλλοντος στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, ο αυστηρός έλεγχος υγιεινής και η παροχή ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού κατά τις επισκέψεις είναι οι κύριες στρατηγικές για τον έλεγχο της εξάπλωσης της νόσου σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες. Συνιστάται η τακτική προγεννητική προφυλακτική θεραπεία με κορτικοστεροειδή σε περιπτώσεις με αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού. Η χαμηλή δόση ασπιρίνης (81 έως 150 mg/ημέρα) μπορεί να χορηγηθεί με ασφάλεια σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου για προεκλαμψία. Ασθενείς με προηγούμενο ιστορικό προεκλαμψίας, πολύδυμης κύησης, χρόνιας υπέρτασης, σακχαρώδους διαβήτη, χρόνιας νεφρικής νόσου, παχυσαρκίας ή αυτοάνοσης νόσου με πιθανές αγγειακές επιπλοκές έχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν προεκλαμψία. Η χαμηλή δόση ασπιρίνης για την πρόληψη της προεκλαμψίας θα πρέπει να ξεκινά σε ≥ 12 εβδομάδες κύησης και ιδανικά πριν από τις 16 εβδομάδες σε κλινικά ενδεδειγμένες περιπτώσεις. Η θεραπεία μπορεί να συνεχιστεί μέχρι τις 36 εβδομάδες κύησης ή 5 έως 10 ημέρες πριν από την αναμενόμενη ώρα τοκετού για να μειωθεί ο κίνδυνος υπερβολικής αιμορραγίας μετά τον τοκετό (ACOG Committee Opinion No. 743: Low-Dose Aspirin Use During Pregnancy, 2018). Αν και υπάρχουν ορισμένες δημοσιεύσεις στη βιβλιογραφία που αναφέρουν αυξημένο κίνδυνο προεκλαμψίας σε έγκυες γυναίκες με COVID-19, δεν συνιστάται η τακτική χορήγηση προφυλακτικής ασπιρίνης. Έτσι, οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να αποφασίσουν για τη θεραπεία με βάση τα κλινικά χαρακτηριστικά των ατόμων (Conde-Agudelo & Romero, 2021). Η εφαρμογή της τοκόλυσης είναι αμφιλεγόμενη και γενικά δεν συνιστάται η καθυστέρηση του τοκετού με τη χορήγηση στεροειδών. Το θεικό μαγνήσιο μπορεί να χορηγηθεί για την προφύλαξη της εκλαμψίας, αν και μπορεί να προκαλέσει αδυναμία των αναπνευστικών μυών. Προγεννητικές επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν εάν ενδείκνυται (Narang, Ibirogba, Elrefaei, Trad, & Theiler, 2020).

1.9 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Γενικά, η κλινική αντιμετώπιση των εγκύων με COVID-19 είναι παρόμοια με αυτή των μη εγκύων και δεν θα πρέπει να αναστέλλονται αποτελεσματικές θεραπείες με βάση την κατάσταση εγκυμοσύνης. (American College of Obstetricians and Gynecologists COVID-19 FAQs for Obstetricians-Gynecologists, Obstetrics, 2020). Για παράδειγμα, η αντική θεραπεία με ρεμδεσιβίρη δεν θα πρέπει να αναστέλλεται εάν ενδείκνυται, ακόμη και με περιορισμένα δεδομένα ασφάλειας (National Institutes of Health Coronavirus disease 2019 treatment guidelines, 2021). Διάφοροι τύποι μονοκλωνικών αντισωμάτων έχουν εγκριθεί για τη θεραπεία συμπτωματικών ασθενών με COVID-19 που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εξέλιξης σε σοβαρή μορφή COVID-19 ή/και νοσηλεία. Επειδή η εγκυμοσύνη περιλαμβάνεται ως κίνδυνος κλινικής εξέλιξης, οι έγκυες ασθενείς μπορούν να λάβουν μονοκλωνικά αντισώματα εξωτερικών ασθενών στο πλαίσιο της Άδειας Χρήσης Έκτακτης Ανάγκης. Η δεξαμεθαζόνη συνιστάται για ασθενείς με COVID-19 που νοσηλεύονται με μηχανική υποστήριξη αναπνοής ή χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο. Η προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή συνιστάται για νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19, και αυτό περιλαμβάνει έγκυες ασθενείς. Αν και άλλες θεραπευτικές επιλογές για το COVID-19 αξιολογούνται, πολλές κλινικές δοκιμές για νέους θεραπευτικούς παράγοντες αποκλείουν έγκυες (National Institutes of Health Coronavirus disease 2019 treatment guidelines, 2021), (SMFM Management considerations for pregnant patients with COVID-19, 2021).

Αν και οι κλινικοί αλγόριθμοι για τη θεραπεία του COVID-19 είναι παρόμοιοι σε έγκυες και μη έγκυες, υπάρχουν ορισμένες σημαντικές διαφορές. Ο κορεσμός οξυγόνου στην εγκυμοσύνη θα πρέπει να διατηρείται στο 95% ή περισσότερο στον αέρα του δωματίου, έτσι ώστε το όριο για την εισαγωγή εγκύων ασθενών να είναι χαμηλότερο από αυτό για τις μη έγκυες ασθενείς. Επιπλέον, τα συστήματα βαθμολόγησης για την αξιολόγηση της κλινικής επιδείνωσης και της ανάγκης εισαγωγής σε ΜΕΘ δεν έχουν επαρκώς επικυρωθεί σε έγκυες. Επομένως, οι αλγόριθμοι που είναι ειδικά προσαρμοσμένοι για την εγκυμοσύνη μπορεί να είναι χρήσιμοι. Η θέση σε πρηνή θέση έχει αποδειχθεί ότι είναι ευεργετική για

ορισμένους ασθενείς με COVID-19, όπως εκείνους με μηχανική υποστήριξη αναπνοής. Η πρηνή θέση είναι ασφαλής στην εγκυμοσύνη και μπορεί να επιτευχθεί με ασφάλεια με ορισμένες πιθανές τροποποιήσεις, όπως η τοποθέτηση στην αριστερή πλάγια θέση κατάκλισης (SMFM Management considerations for pregnant patients with COVID-19, 2021).

Γενικά, ο COVID-19 δεν αποτελεί ένδειξη τοκετού και δεν πρέπει να αλλάζει ούτε τον χρόνο ούτε τον τρόπο τοκετού. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις ο τοκετός μπορεί να καθυστερήσει έως ότου η μητέρα βγει αρνητική για COVID, ώστε να μειωθεί η πιθανότητα μετάδοσης στο νεογνό (American College of Obstetricians and Gynecologists COVID-19 vaccination considerations for obstetric–gynecologic care. Practice advisory, 2020).

1.10 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Οι γυναίκες που είναι ύποπτες ή επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19 θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά στο δωμάτιο απομόνωσης για θερμοκρασία, αναπνευστικό ρυθμό, κορεσμό του οξυγόνου, συστολές της μήτρας και για την πρόοδο του τοκετού. Η παρακολούθηση του εμβρύου θα πρέπει να γίνεται με ηλεκτρονικό καρδιοτοκογράφο (CTG) (Ashokka B. , et al., 2020). Θα πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για να ελαχιστοποιηθεί ο αριθμός του προσωπικού που εισέρχονται στην αίθουσα και οι μονάδες θα πρέπει να αναπτύξουν μια τοπική πολιτική που να προσδιορίζει το απαραίτητο προσωπικό για περίπτωση έκτακτης ανάγκης (Liu, Chen, Tang, & Guo, 2020).

1.11 ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Ο ΠΟΥ και άλλοι φορείς συνιστούν τη συνέχιση του θηλασμού στο βρέφος για όλες τις γυναίκες μετά τον τοκετό, ανεξάρτητα από την κατάσταση του κοροναϊού,

καθώς τα οφέλη του μητρικού γάλακτος υπερτερούν του κινδύνου μετάδοσης του COVID-19 στο νεογνό. Το μητρικό γάλα παρέχει έμφυτη ανοσία και μεταφέρει βασικά θρεπτικά συστατικά και αντισώματα IgA από τη μητέρα στο έμβρυο. Και οι περισσότερες από τις μελέτες δεν έχουν αναφέρει SARS-CoV2 σε δείγματα μητρικού γάλακτος (Chen, et al., 2020). Ως εκ τούτου, ο θηλασμός θα πρέπει να επιτρέπεται ακόμη και σε μητέρες θετικές στον COVID-19, αλλά αυτές οι γυναίκες θα πρέπει να **ακολουθούν** τη σωστή υγιεινή των χεριών και του μαστού. Οι γυναίκες πρέπει να φορούν μάσκα προσώπου κατά τη διάρκεια του θηλασμού και να αποφεύγουν την εξάπλωση της λοίμωξης από σταγονίδια. Πριν από κάθε τάισμα, θα πρέπει να πλένει τα χέρια της με απολυμαντικό με βάση το αλκοόλ για 20 δευτερόλεπτα και επίσης να καθαρίζει το στήθος και τις εκκρίσεις της μετά από οποιοδήποτε επεισόδιο βήχα ή φτάρνισμα ((RCOG), Royal college of Obstetricians & Gynecologists, 2020).

2. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μεθοδολογία της εν λόγω μελέτης είναι η χρήση ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας. Για το σκοπό αυτό δόθηκαν στις συμμετέχουσες ερωτηματολόγια προκειμένου να τα συμπληρώσουν. Ενώ, στο τέλος η ερευνήτρια τους έκανε μια ερώτηση ανοιχτού τύπου. Η δειγματοληψία έγινε με δειγματοληψία ευκολίας διότι πήραν μέρος στην έρευνα άτομα που ήταν εύκολο να συμπεριληφθούν και ήταν πιθανόν να αποκριθούν. Συνεπώς, η γενίκευση των συμπερασμάτων της έρευνας αυτής είναι αδύνατη διότι η δειγματοληψία δεν ήταν τυχαία και το δείγμα είναι πολύ μικρό.

2.2 ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή των περιγεννητικών εμπειριών γυναικών κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Ενώ ένας επιμέρους στόχος είναι να γίνουν προτάσεις για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών μητρότητας.

2.3 ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το δείγμα της παρούσας μελέτης είναι είκοσι γυναίκες που γέννησαν κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid- 19 δηλαδή μετά την 1^η Μαρτίου 2020. Όλες οι συμμετέχουσες είναι άνω των 18 ετών και είναι από διάφορες περιοχές του Νομού Ηλείας.

2.4 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για τις ανάγκες της έρευνας, η ερευνήτρια έχει φωτοτυπήσει 20 ερωτηματολόγια προκειμένου να δοθούν στο δείγμα κατά την διάρκεια επίσκεψης τους στο γυναικολογικό/μαιευτικό ιατρείο όπου εργάζεται. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν τον Οκτώβριο 2022.

2.5 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη παρούσα έρευνα ήταν το ερωτηματολόγιο. Αποτελείται από 58 ερωτήσεις κλειστού τύπου και μια ανοιχτού τύπου. Ο χρόνος συμμετοχής ήταν 15 λεπτά.

Περιελάμβανε ερωτήσεις σε βασικούς τομείς όπως:

Α΄ Τομέας - Υποδοχή στο νοσοκομείο, μια ερώτηση. Συγκεκριμένα αν κατά την άφιξη τους στο νοσοκομείο έλαβαν την ανάλογη προσοχή μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα.

Β΄ και Γ΄ Τομέας - Τοκετός. Τέσσερις ερωτήσεις και τρεις ερωτήσεις αντίστοιχα. Συγκεκριμένα αν οι επαγγελματίες υγείας ζήτησαν την άδεια τους πριν κάνουν κολπικές εξετάσεις, αν βίωσαν ενεργό τοκετό, αν τους επετράπη να κινούνται ελεύθερα και αν έλαβαν κάποιου είδους αναλγησία. Επίσης, μια ερώτηση που αφορούσε το τρόπο τοκετού και δυο υποερωτήματα που συμπλήρωναν ανάλογα με το αν είχαν κάνει κολπικό τοκετό, υποβοηθούμενο κολπικό τοκετό ή καισαρική τομή.

Δ΄ Τομέας - Μετά τον τοκετό, οκτώ ερωτήσεις. Σχετίζονταν με το αν ήρθαν σε άμεση δερματική επαφή με το μωρό τους την πρώτη ώρα, αν θήλασαν την πρώτη ώρα, αν τις υποστήριζαν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης στον θηλασμό. Επίσης, αν είχαν το μωρό μαζί τους στο δωμάτιο, αν τις επέτρεπαν να μείνουν όση ώρα επιθυμούσαν με το μωρό τους, αν τις ενημέρωσαν για πιθανά κλινικά σημάδια κινδύνου που αφορούσαν τις ίδιες ή και τα μωρά τους και το πως τάιζαν το μωρό αφότου πήραν εξιτήριο.

Ε΄ Τομέας - Δικαιώματα κατά τον τοκετό, εννιά ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αφορούσαν αν έλαβαν άμεση προσοχή από τους πάροχους υγειονομικής περίθαλψης, αν είχαν αποτελεσματική και σαφή επικοινωνία μαζί τους, αν τις ενέπλεξαν στις επιλογές φροντίδας/θεραπείας, αν επετράπη στο συνοδό να μείνει μαζί τους, αν ένιωσαν συναισθηματική υποστήριξη, αν προστατεύθηκε η ιδιωτικότητα τους, αν υπέφεραν από οποιαδήποτε μορφή σωματικής κακοποίησης και αν πραγματοποίησαν οποιαδήποτε είδος παράτυπης πληρωμής.

Ζ΄ Τομέας - Συνολική ικανοποίηση, οχτώ ερωτήσεις. Ανάλογα με την συνολική τους ικανοποίηση ταξινομούν σε: καλά/εξαιρετικά, επαρκή/ανεκτά και

ανεπαρκή/πολύ κακά, τα παρακάτω: την άνεση και τον εξοπλισμό των δωματίων, τον αριθμό των γυναικών που μοιράστηκαν το δωμάτιο, την κατάλληλη και τακτική καθαριότητα των δωματίων, τον αριθμό των μπάνιων, τις ώρες επισκεπτηρίου, τον επαρκή αριθμό και τον επαγγελματισμό των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και την εμπειρία τους στο νοσοκομείο.

Η' Τομέας – Πανδημία Covid-19, δέκα ερωτήσεις. Συγκεκριμένα, αν αντιμετώπισαν δυσκολίες στους τακτικούς κλινικούς ελέγχους ρουτίνας και στην πρόσβαση στη μονάδα που τις παρακολουθούσαν, αν υπήρχαν επαρκή πληροφοριακά γραφήματα στο νοσοκομείο, αν τα διαχωριστικά ήταν κατάλληλα οργανωμένα ώστε να μειώσουν τον κίνδυνο μόλυνσης, αν τα δωμάτια αναδιοργανώθηκαν κατάλληλα, αν διέθεταν ένα λειτουργικό και εύκολο προσβάσιμο χώρο πλυσίματος χεριών, αν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ήταν εξοπλισμένοι με επαρκή ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό, αν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ήταν παρόντες σε επαρκή αριθμό και αν χρησιμοποιούσαν επαρκείς μεθόδους επικοινωνίας και τέλος αν είχαν περιορισμούς στην ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης και αν ναι πως επηρέασαν την ικανοποίησή τους.

Θ' Μέρος – Κοινωνικό – δημογραφικά στοιχεία, δέκα ερωτήσεις. Καλούνται να αναφέρουν τον μήνα και το έτος τοκετού, αν είναι το πρώτο παιδί, αν οι ίδιες γεννήθηκαν στην ίδια χώρα, το εύρος της ηλικίας τους, το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχουν ολοκληρώσει, αν βίωσαν κάποιες καταστάσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το είδος του νοσοκομείου που γέννησαν, ποιος πραγματοποίησε την πληρωμή, ποια κατηγορία παρόχων υγειονομικής περίθαλψης τις βοήθησαν άμεσα στον τοκετό και πως έμαθαν για την μελέτη αυτή. Στο τέλος της συνέντευξης η ερευνήτρια τους ζητούσε να της πουν αν έχουν κάνουν προτάσεις για βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας/περίθαλψης στη δομή όπου γέννησαν.

2.6 ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι συμμετέχουσες αρχικά ενημερώθηκαν για τους σκοπούς και την μεθοδολογία της έρευνας αυτής. Επίσης, ενημερώθηκαν ότι η έρευνα είναι ανώνυμη, εθελοντική και ότι η διάρκεια της είναι δεκαπέντε λεπτά. Έπειτα δόθηκε έντυπο συναίνεσης ώστε να το συμπληρώσουν εφόσον επιθυμούσαν να πάρουν μέρος.

2.7 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με περιγραφική στατιστική με την χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS (Statistical Program for the Social Science, Στατιστικό πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες), έκδοση 23.

2.8 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Υποδοχή νοσοκομείου

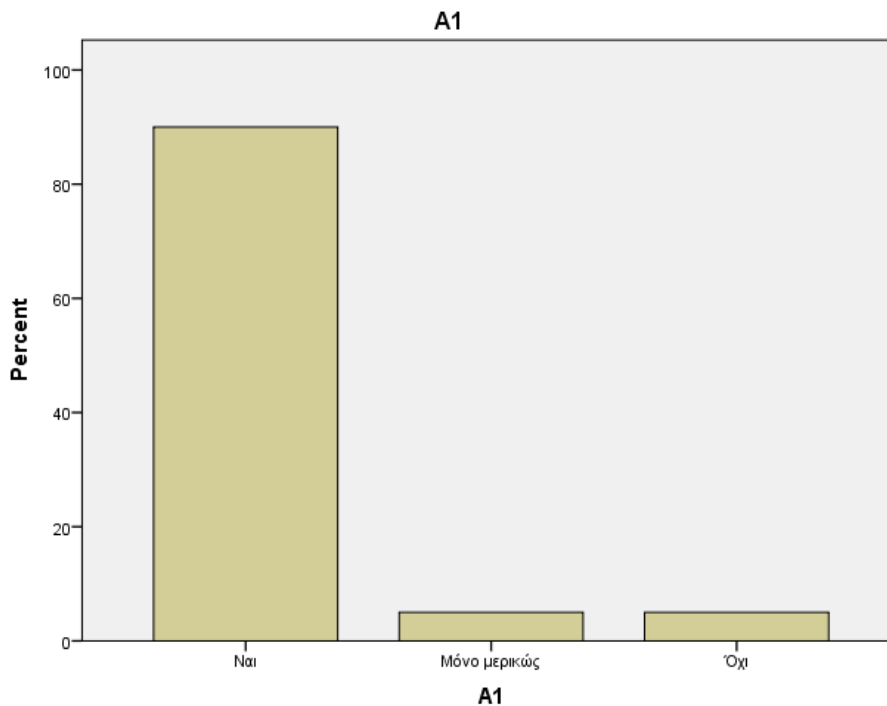
Ερώτηση Α1

Στην ερώτηση σχετικά με το αν αισθάνθηκαν κατά την άφιξη τους στο νοσοκομείο ότι έλαβαν την ανάλογη προσοχή μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα (διαλογή και χρόνος αναμονής) το 90% των γυναικών απάντησε ναι (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Κατά την άφιξή σας στο νοσοκομείο, αισθανθήκατε ότι λάβατε την ανάλογη προσοχή μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα (διαλογή και χρόνος αναμονής);

A1

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	18	90,0	90,0	90,0
Μόνο μερικώς	1	5,0	5,0	95,0
Όχι	1	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



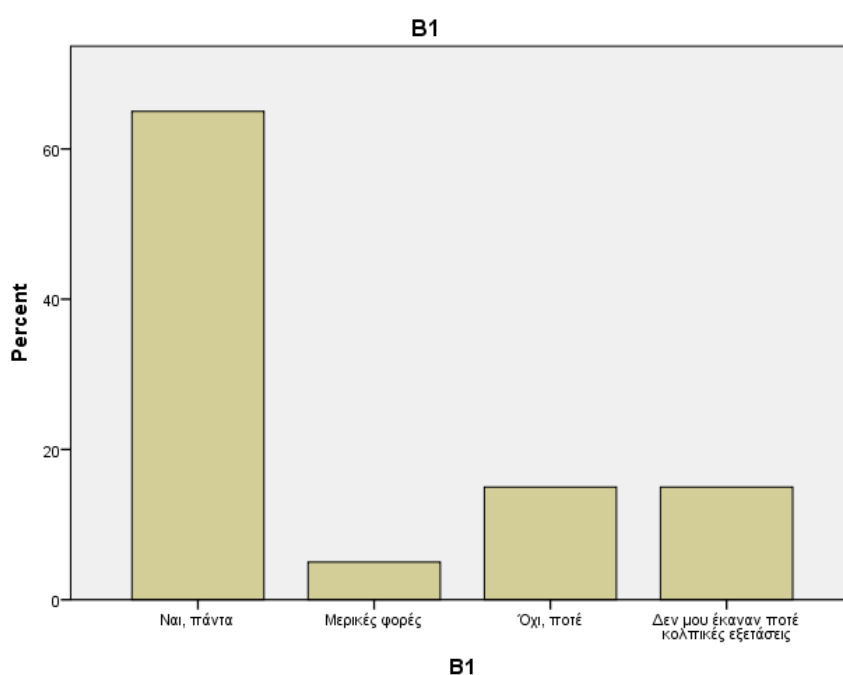
Τοκετός

Ερώτηση B1

Στην ερώτηση αν ζήτησαν την άδεια τους οι επαγγελματίες υγείας πριν τους κάνουν κολπικές εξετάσεις, το 65% απάντησε πως τους ζήτησε την άδεια (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Οι επαγγελματίες υγείας (Γιατροί, Μαίες/ευτές) ζήτησαν την άδειά σας, πριν σας κάνουν κολπικές εξετάσεις;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, πάντα	13	65,0	65,0	65,0
Μερικές φορές	1	5,0	5,0	70,0
Όχι, ποτέ	3	15,0	15,0	85,0
Δεν μου έκαναν ποτέ κολπικές εξετάσεις	3	15,0	15,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



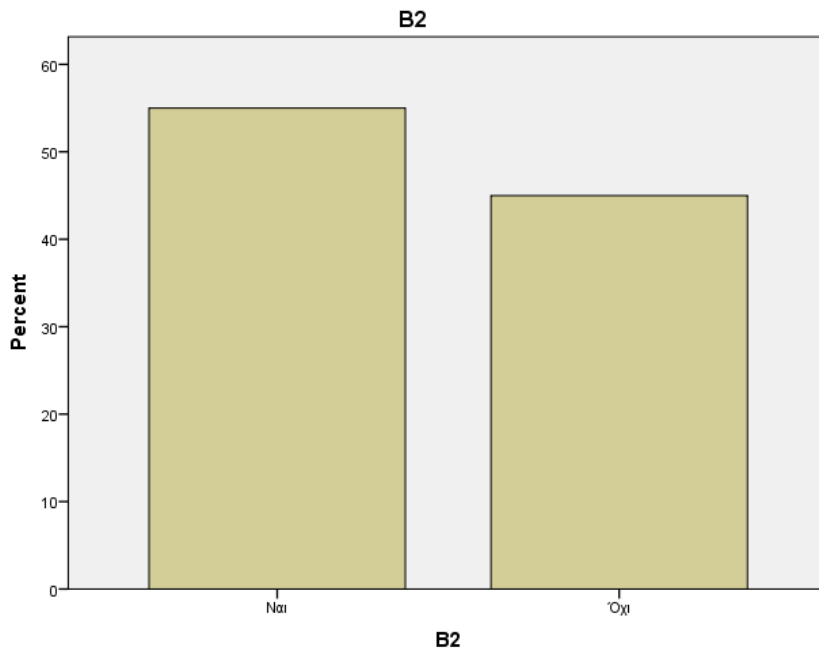
Ερώτηση B2

Στην ερώτηση το 55% των γυναικών απάντησε πως βίωσε ενεργό τοκετό (τη φάση του τοκετού κατά την οποία νιώθατε ισχυρές, τακτικές και επώδυνες συστολές και η διαστολή του τραχήλου ήταν περίπου 4 εκ ή και μεγαλύτερη) (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Βιώσατε ενεργό τοκετό (τη φάση του τοκετού κατά την οποία νιώθατε ισχυρές, τακτικές και επώδυνες συστολές και η διαστολή του τραχήλου ήταν περίπου 4 εκ ή και μεγαλύτερη);

B2

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	11	55,0	55,0	55,0
Όχι	9	45,0	45,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	

**Ερώτηση B3**

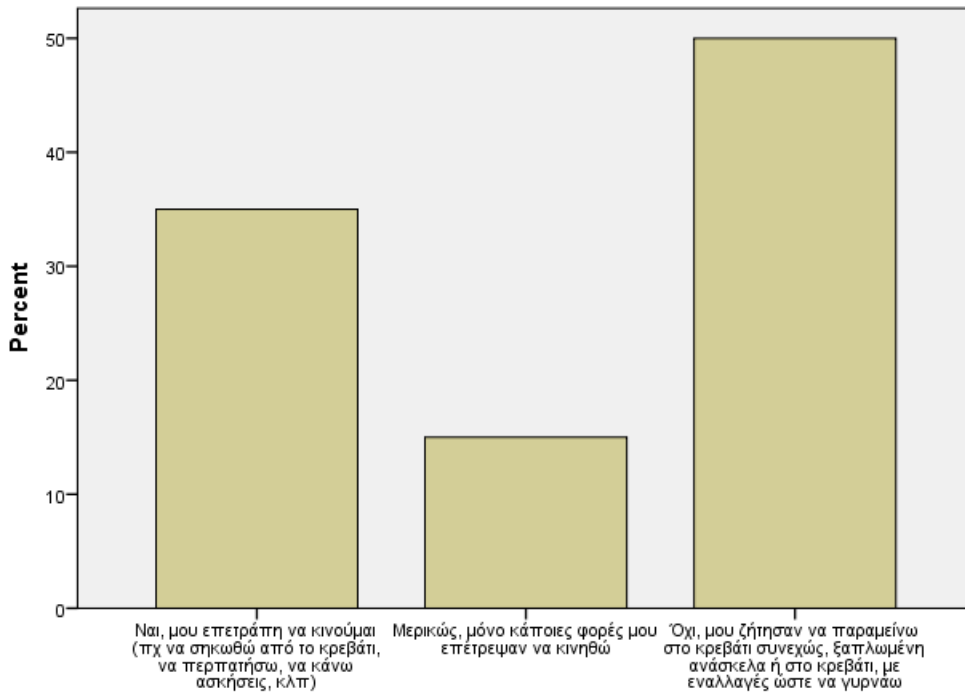
Στην ερώτηση για το αν κατά την έναρξη των δυνατών και τακτικών συστολών, τους επέτρεψαν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης να κινούνται ελεύθερα ή αν τους ζητήθηκε να παραμείνουν στο κρεβάτι, το 50% απάντησε ότι τους ζήτησαν να παραμείνουν στο κρεβάτι συνεχώς ανάσκελα, ή με εναλλαγές στο αριστερό/ δεξί πλευρό (Πίνακας 3).

Πίνακας 4. Κατά την έναρξη των δυνατών και τακτικών συστολών, σας επέτρεψαν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης να κινήστε ελεύθερα, ή σας ζητήθηκε να παραμείνετε στο κρεβάτι;

B3

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, μου επιτρέπη να κινούμαι (πχ να σηκωθώ από το κρεβάτι, να περπατήσω, να κάνω ασκήσεις, κλπ)	7	35,0	35,0	35,0
Μερικώς, μόνο κάποιες φορές μου επέτρεψαν να κινηθώ	3	15,0	15,0	50,0
Όχι, μου ζήτησαν να παραμείνω στο κρεβάτι συνεχώς, ξαπλωμένη ανάσκελα ή στο κρεβάτι, με εναλλαγές ώστε να γυρνάω στο αριστερό/δεξί πλευρό	10	50,0	50,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	

B3



B3

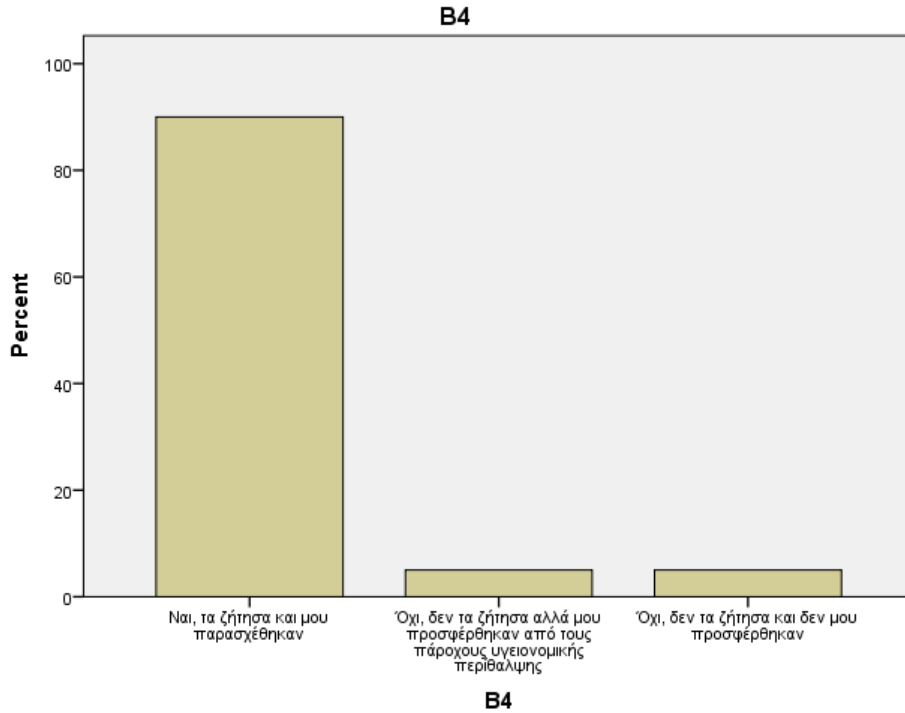
Ερώτηση B4

Στην ερώτηση αν κατά τον τοκετό και τη γέννηση του παιδιού ζήτησαν ή/και έλαβαν κάποιου είδους αναλγησία (συμπεριλαμβανομένων φαρμακολογικών επιλογών όπως η επισκληρίδιος ή άλλα φάρμακα, και μη-φαρμακολογικών επιλογών όπως μασάζ, ζεστό μπάνιο), το 90% απάντησε ότι τα ζήτησε και τους παρασχέθηκαν (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Κατά τον τοκετό και τη γέννηση του παιδιού, ζητήσατε ή/και λάβατε κάποιου είδους αναλγησία (συμπεριλαμβανομένων φαρμακολογικών επιλογών όπως η επισκληρίδιος ή άλλα φάρμακα, και μη-φαρμακολογικών επιλογών όπως μασάζ, ζεστό μπάνιο);

B4

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, τα ζήτησα και μου παρασχέθηκαν	18	90,0	90,0	90,0
Όχι, δεν τα ζήτησα αλλά μου προσφέρθηκαν από τους πάροχους υγειονομικής περίθαλψης	1	5,0	5,0	95,0
Όχι, δεν τα ζήτησα και δεν μου προσφέρθηκαν	1	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



Τοκετός

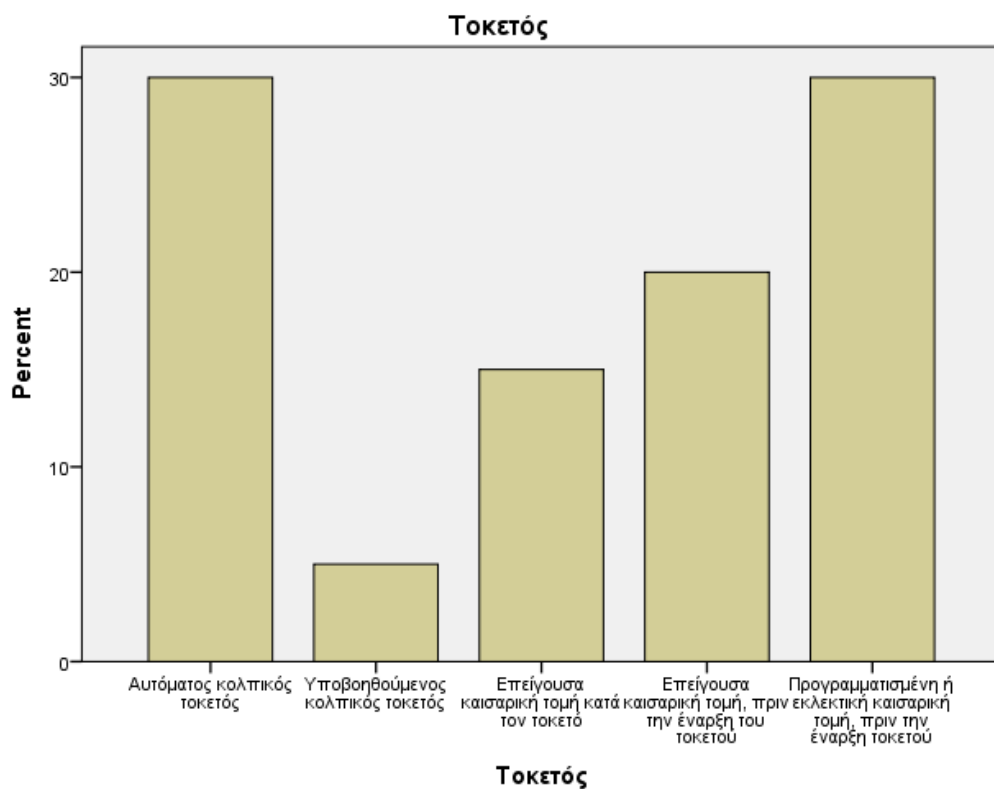
Ερώτηση Γ1

Στην ερώτηση για το πώς γεννήθηκε το μωρό τους, το 30% απάντησε αυτόματο κοιλιακό τοκετό, ενώ το άλλο 30% προγραμματισμένη ή εκλεκτική καισαρική τομή, πριν την έναρξη τοκετού (Πίνακας 6).

Πίνακας 6. Πώς γεννήθηκε το μωρό σας;

Τοκετός				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Αυτόματος κοιλιακός τοκετός	6	30,0	30,0	30,0
Υποβοηθούμενος κοιλιακός τοκετός	1	5,0	5,0	35,0

Επείγουσα καισαρική τομή κατά τον τοκετό	3	15,0	15,0	50,0
Επείγουσα καισαρική τομή, πριν την έναρξη του τοκετού	4	20,0	20,0	70,0
Προγραμματισμένη ή εκλεκτική καισαρική τομή, πριν την έναρξη τοκετού	6	30,0	30,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



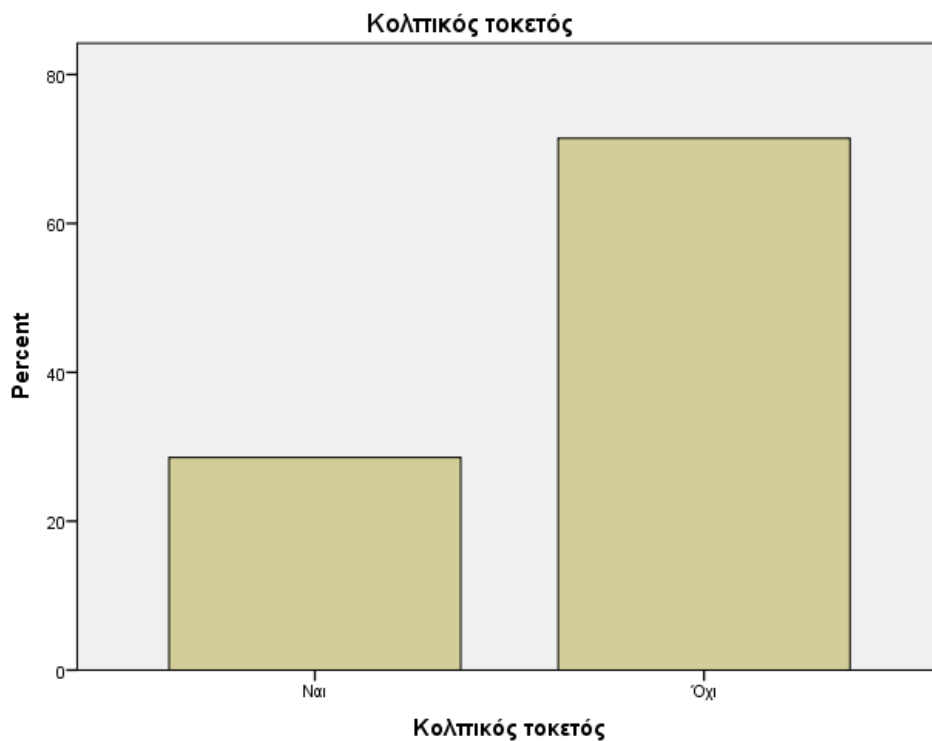
Κοιλιακός τοκετός

Ερώτηση Γ2

Στην ερώτηση για το αν κατά τη διάρκεια της τελευταίας φάσης του τοκετού τους, όταν το μωρό κατέβαινε διαμέσου του κόλπου και ήταν έτοιμο να γεννηθεί, αν αισθάνθηκαν ελεύθερες να επιλέξουν την ανάλογη στάση σώματος, ώστε να βρουν την πιο βολική για αυτές, το 25% απάντησε όχι (Πίνακας 7).

Πίνακας 7. Κατά τη διάρκεια της τελευταίας φάσης του τοκετού σας, όταν το μωρό κατέβαινε διαμέσου του κόλπου και ήταν έτοιμο να γεννηθεί, αισθανθήκατε ελεύθερη να επιλέξετε την ανάλογη στάση σώματος, ώστε να βρείτε την πιο βολική για εσάς;

Κολπικός τοκετός				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	2	10,0	28,6	28,6
Όχι	5	25,0	71,4	100,0
Σύνολο	7	35,0	100,0	
Missing System	13	65,0		
Σύνολο	20	100,0		



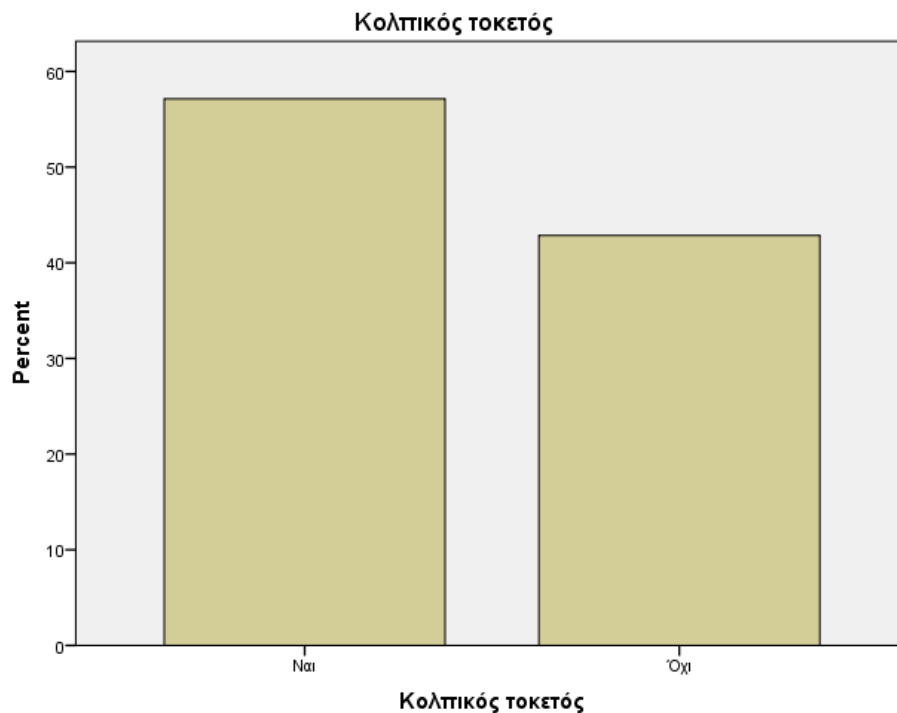
Κολπικός τοκετός

Ερώτηση Γ3

Στην ερώτηση αν κατά τη διάρκεια του τοκετού τους, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης έκαναν ένα κόψιμο/μια χειρουργική τομή στο περίνεο, γνωστή ως περινεοτομή/επισιοτομή, το 20% απάντησε πως ναι (Πίνακας 8).

Πίνακας 8. Κατά τη διάρκεια του τοκετού σας, έκαναν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης (ιατρός, μαία/ευτής) ένα κόψιμο/μια χειρουργική τομή στο περίνεο, γνωστή ως περινεοτομή/επισιοτομή;

Κολπικός τοκετός				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	4	20,0	57,1	57,1
Όχι	3	15,0	42,9	100,0
Σύνολο	7	35,0	100,0	
Missing System	13	65,0		
Σύνολο	20	100,0		



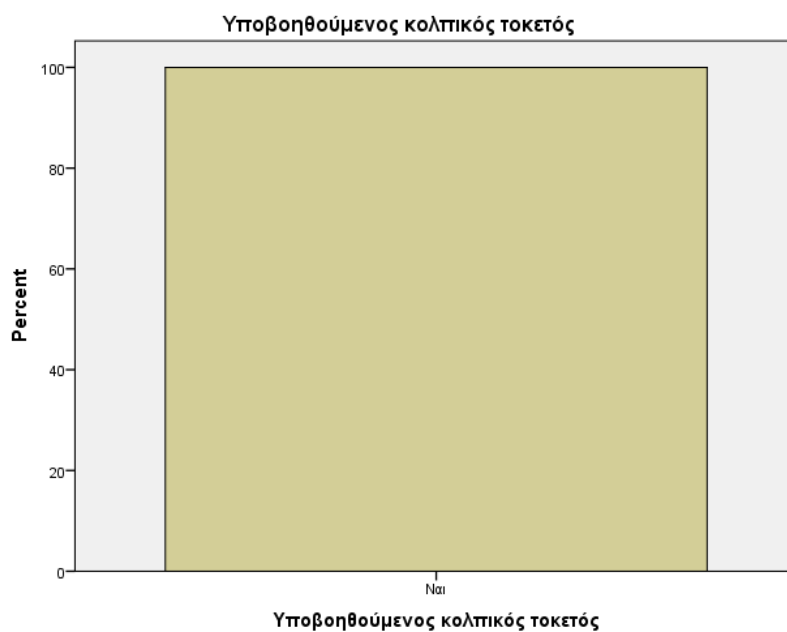
Υποβοηθούμενος κολπικός τοκετός

Ερώτηση Γ2

Στην ερώτηση αν ζήτησαν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, ρητά τη συναίνεση τους για τη χρήση ενός ή και των δυο αυτών εργαλείων (βεντούζα ή/και κουτάλες), το 5% απάντησε πως ναι (Πίνακας 9).

Πίνακας 9. Ζήτησαν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, ρητά τη συναίνεσή σας για τη χρήση ενός ή και των δυο αυτών εργαλείων (βεντούζα ή/και κουτάλες);

Υποβοηθούμενος κολπικός τοκετός				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	1	5,0	100,0	100,0
Missing System	19	95,0		
Σύνολο	20	100,0		



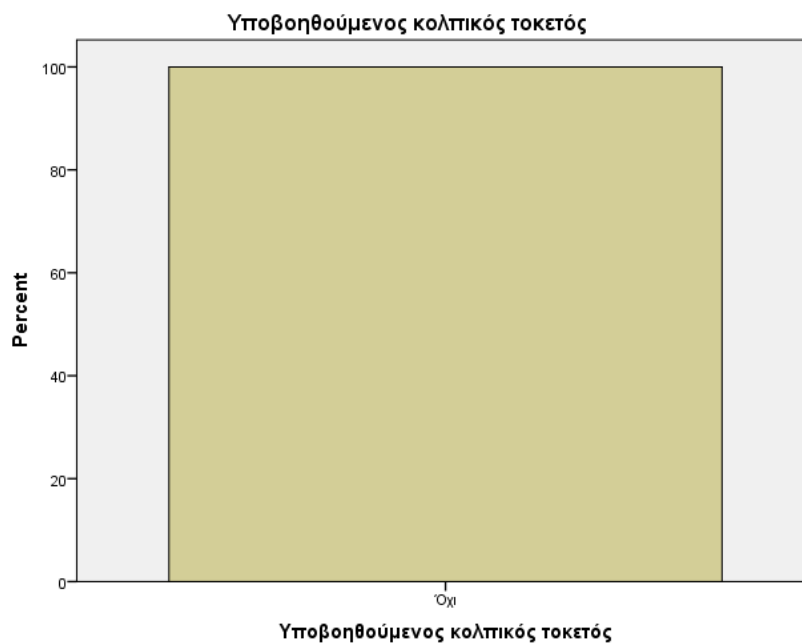
Υποβοηθούμενος κολπικός τοκετός

Ερώτηση Γ3

Στην ερώτηση αν προκειμένου να διευκολυνθεί ο τοκετός του μωρού τους, άσκησαν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πίεση στην κοιλιά τους, με τα χέρια/βραχίονες τους κατά την διάρκεια του τοκετού, ώστε να τις βοηθήσουν να γεννήσουν, το 5% απάντησε ναι (Πίνακας 10).

Πίνακας 10. Προκειμένου να διευκολυνθεί ο τοκετός του μωρού σας, άσκησαν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πίεση στην κοιλιά σας, με τα χέρια/βραχίονες τους κατά τη διάρκεια του τοκετού, ώστε να σας βοηθήσουν να γεννήσετε; *(αυτός ο χειρισμός ονομάζεται “Kristeller”)

Υποβοηθούμενος κοιλιακός τοκετός				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Όχι	1	5,0	100,0	100,0
Missing System	19	95,0		
Σύνολο	20	100,0		

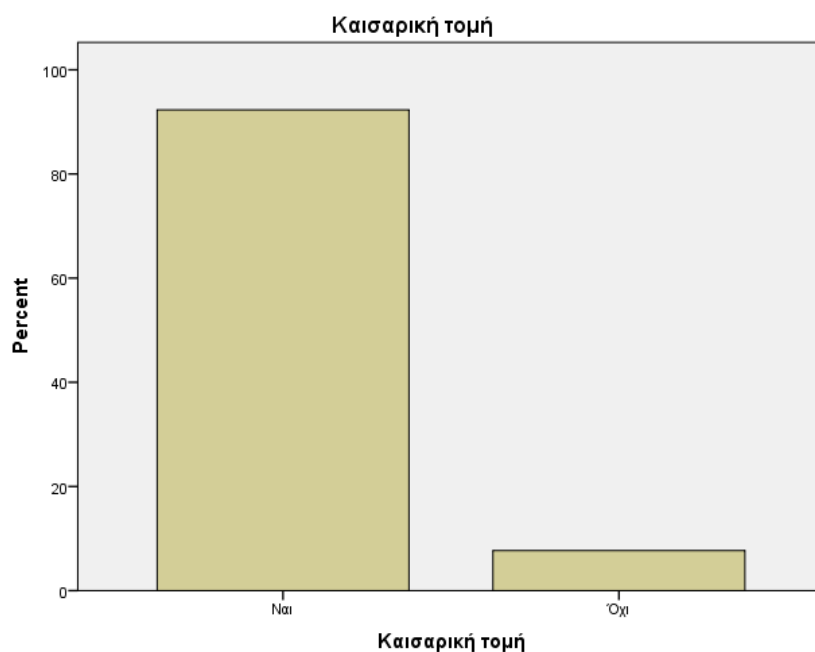


Καισαρική τομή
Ερώτηση Γ2

Στην ερώτηση αν μόλις γεννήθηκε το παιδί τους (ενώ βρισκόσασταν ακόμα στην αίθουσα τοκετού/χειρουργείου), τους παρείχαν πληροφορίες σχετικά με την περίθαλψη/φροντίδα του/της, το 60% απάντησε πως ναι (Πίνακας 10).

Πίνακας 10. Μόλις γεννήθηκε το παιδί σας (ενώ βρισκόσασταν ακόμα στην αίθουσα τοκετού/χειρουργείου), σας παρείχαν πληροφορίες σχετικά με την περίθαλψη/φροντίδα του/της;

Καισαρική τομή				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	12	60,0	92,3	92,3
Όχι	1	5,0	7,7	100,0
Σύνολο	13	65,0	100,0	
Missing System	7	35,0		
Σύνολο	20	100,0		



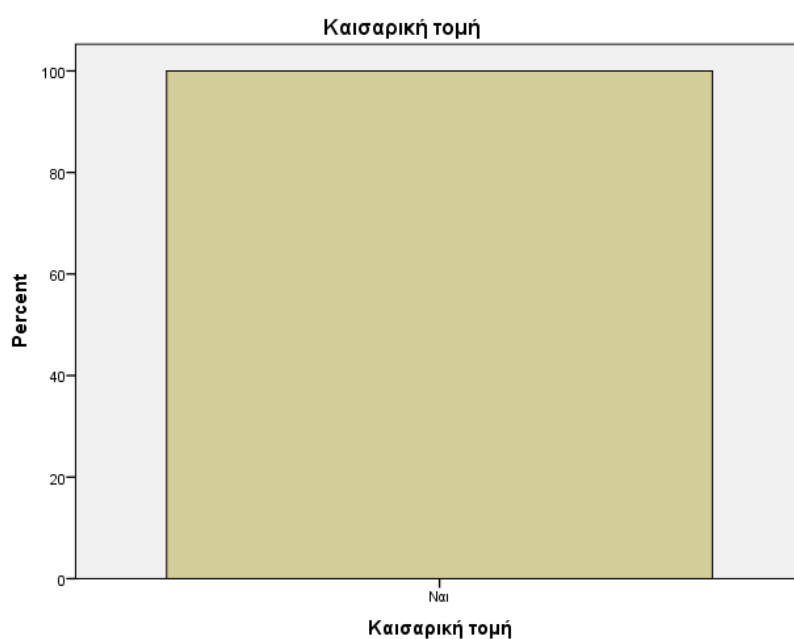
Καισαρική τομή

Ερώτηση Γ3

Στην ερώτηση αν μετά την καισαρική τομή, θεωρούν ότι έλαβαν επαρκή αγωγή για την ανακούφιση από τον πόνο, το 65% απάντησε πως ναι (Πίνακας 11).

Πίνακας 11. Μετά την καισαρική τομή, θεωρείτε ότι λάβατε επαρκή αγωγή για την ανακούφιση από τον πόνο;

Καισαρική τομή				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	13	65,0	100,0	100,0
Missing System	7	35,0		
Σύνολο	20	100,0		



Μετά τον τοκετό

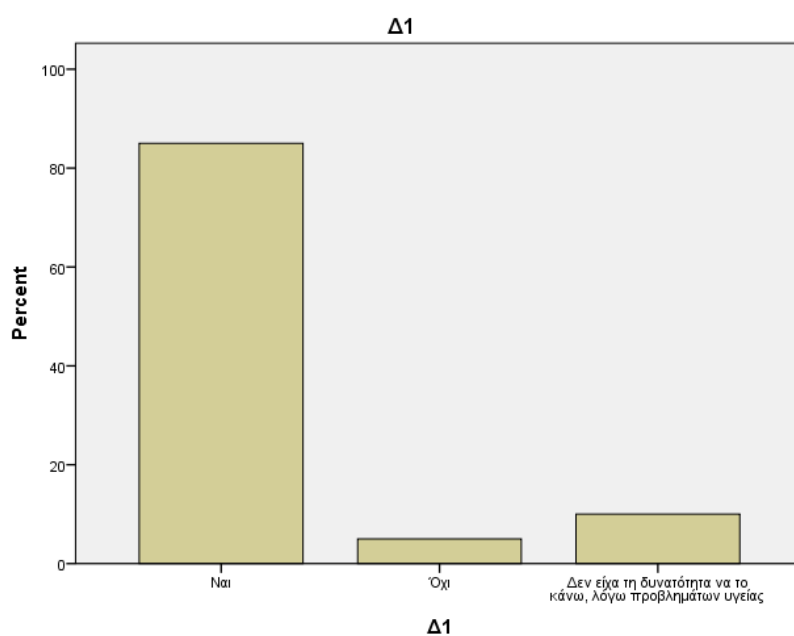
Ερώτηση Δ1

Στην ερώτηση αν την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, είχαν την ευκαιρία να έρθουν σε άμεση δερματική επαφή με το μωρό τους, το 85% απάντησε πως ναι (Πίνακας 13).

Πίνακας 13. Την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, είχατε την ευκαιρία να έρθετε σε άμεση δερματική επαφή με το μωρό σας;

Δ1

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	17	85,0	85,0	85,0
Όχι	1	5,0	5,0	90,0
Δεν είχα τη δυνατότητα να το κάνω, λόγω προβλημάτων υγείας	2	10,0	10,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



Ερώτηση Δ2

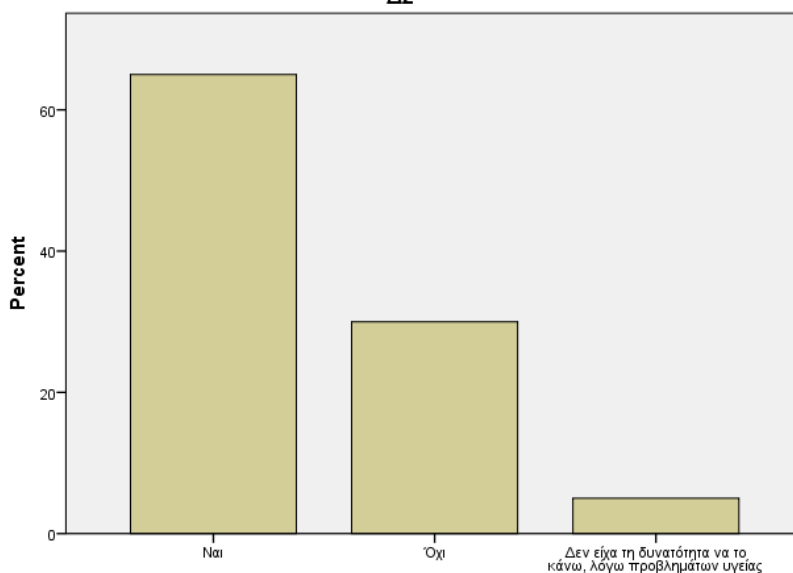
Στην ερώτηση αν την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, προσπάθησαν να θηλάσουν το μωρό τους, το 60% απάντησε πως ναι (Πίνακας 14).

Πίνακας 14. Την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, προσπαθήσατε να θηλάσετε το μωρό σας;

Δ2

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	13	65,0	65,0	65,0
Όχι	6	30,0	30,0	95,0
Δεν είχα τη δυνατότητα να το κάνω, λόγω προβλημάτων υγείας	1	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	

Δ2



Δ2

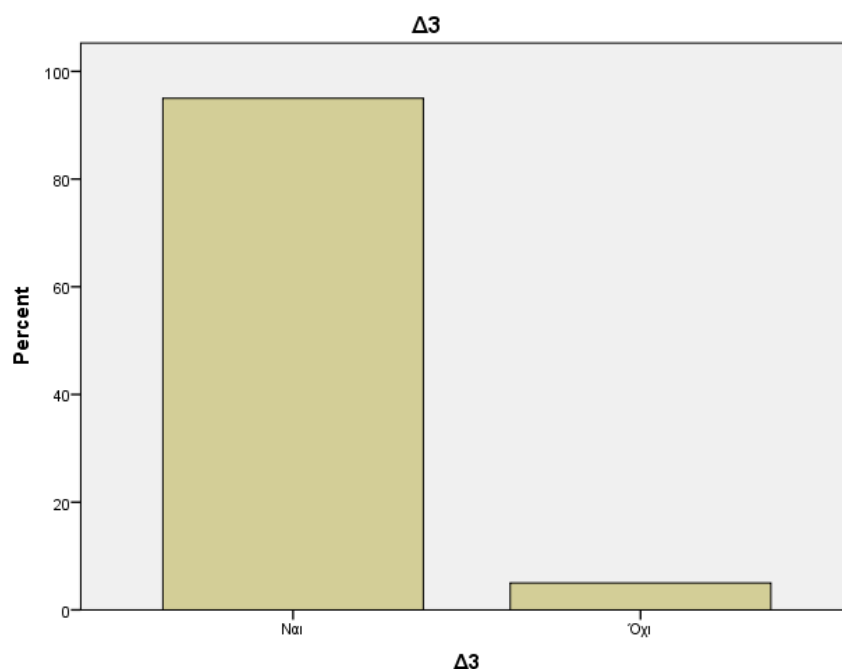
Ερώτηση Δ3

Στην ερώτηση αν τις υποστήριζαν επαρκώς οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, ώστε να θηλάσουν το μωρό τους (αν πχ τις βοήθησαν να ξεκινήσουν και να εδραιώσουν το θηλασμό ή/και τις εξήγησαν πως να διαχειριστούν τις αρχικές δυσκολίες του θηλασμού, κλπ), το 95% απάντησαν πως ναι (Πίνακας 15).

Πίνακας 15. Σας υποστήριξαν επαρκώς οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης (μαίες/ευτές, ιατροί), ώστε να θηλάσετε το μωρό σας; (πχ σας βοήθησαν να ξεκινήσετε και να εδραιώσετε το θηλασμό ή/και σας εξήγησαν πώς να διαχειριστείτε τις αρχικές δυσκολίες του θηλασμού, κλπ)

Δ3

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	19	95,0	95,0	95,0
Όχι	1	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



Ερώτηση Δ4

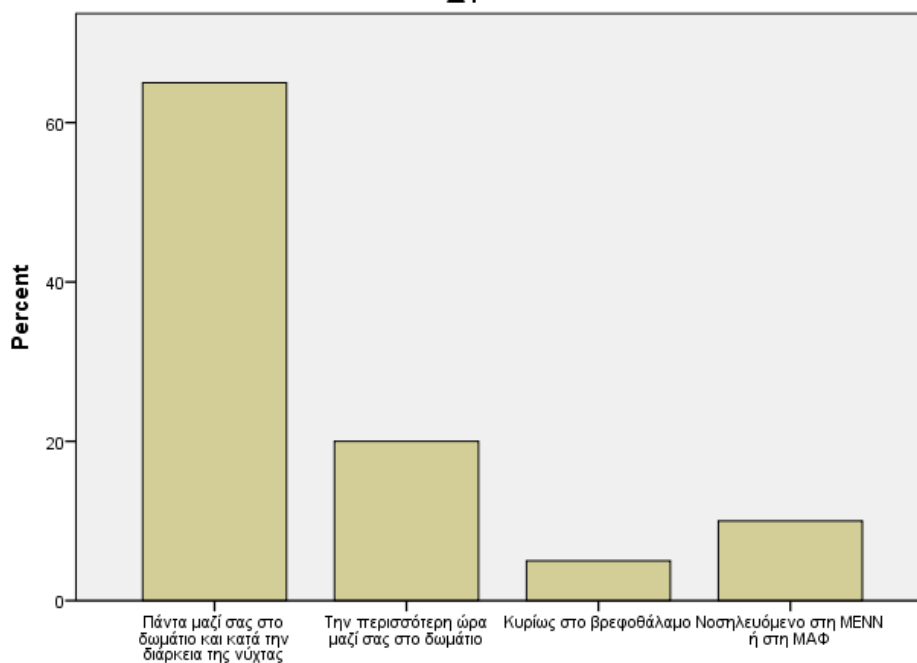
Στην ερώτηση για το που ήταν το μωρό τους όταν τις μετέφεραν στο θάλαμο νοσηλείας το 65% απάντησε ότι ήταν πάντα μαζί τους στο δωμάτιο και κατά την διάρκεια της νύχτας.

Πίνακας 16. Όταν σας μετέφεραν στο θάλαμο νοσηλείας, το μωρό σας ήταν:

Δ4

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Πάντα μαζί σας στο δωμάτιο και κατά την διάρκεια της νύχτας	13	65,0	65,0	65,0
Την περισσότερη ώρα μαζί σας στο δωμάτιο	4	20,0	20,0	85,0
Κυρίως στο βρεφοθάλαμο	1	5,0	5,0	90,0
Νοσηλευόμενο στη ΜΕΝΝ ή στη ΜΑΦ	2	10,0	10,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	

Δ4



Δ4

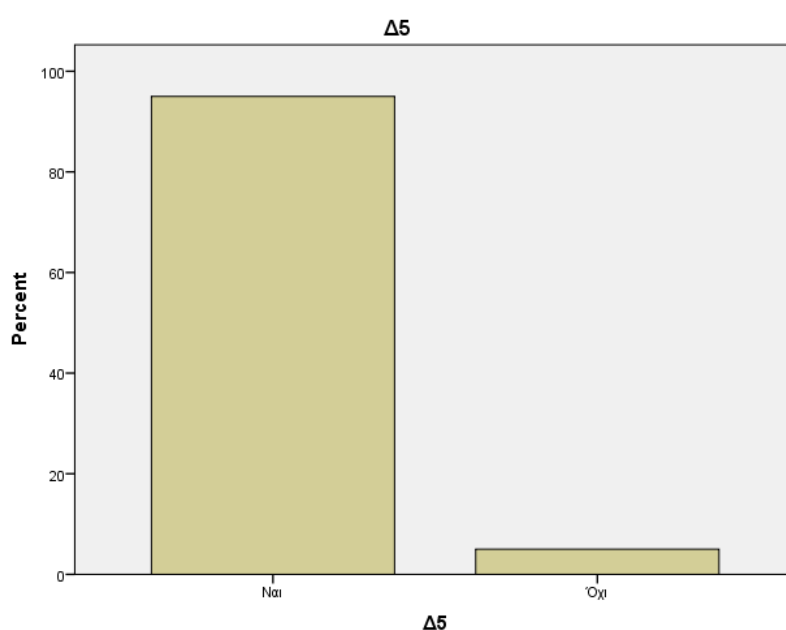
Ερώτηση Δ5

Στην ερώτηση αν κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο, μετά τον τοκετό, τις επέτρεψαν να μείνουν με το μωρό τους, για όση ώρα το επιθυμούσαν, το 95% απάντησε πως ναι (Πίνακας 17).

Πίνακας 17. **Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, μετά τον τοκετό, σας επέτρεπαν να μένετε με το μωρό σας, για όση ώρα το επιθυμούσατε;**

Δ5

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	19	95,0	95,0	95,0
Όχι	1	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



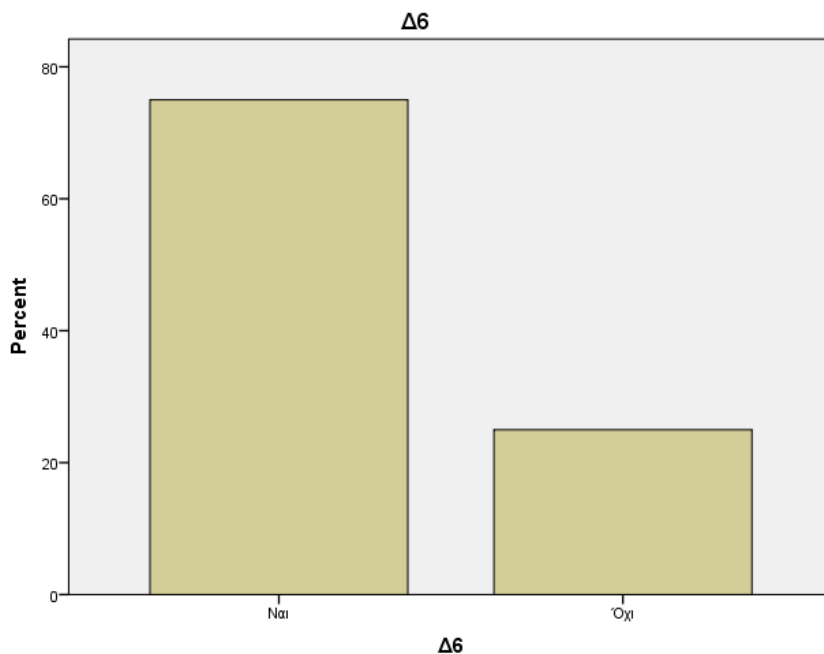
Ερώτηση Δ6

Στην ερώτηση αν τις ενημέρωσαν αναλυτικά οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, για πιθανά κλινικά σημάδια κινδύνου που αφορούσαν τις ίδιες (πχ υπερβολική κοιλιακή αιμορραγία, δυσκολία κατά την ούρηση, δυσκολία στην αναπνοή), το 75% απάντησε πως ναι.

Πίνακας 18. **Σας ενημέρωσαν αναλυτικά οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, για πιθανά κλινικά σημάδια κινδύνου που αφορούσαν εσάς (πχ υπερβολική κοιλιακή αιμορραγία, δυσκολία κατά την ούρηση, δυσκολία στην αναπνοή);**

Δ6

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	15	75,0	75,0	75,0
Όχι	5	25,0	25,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



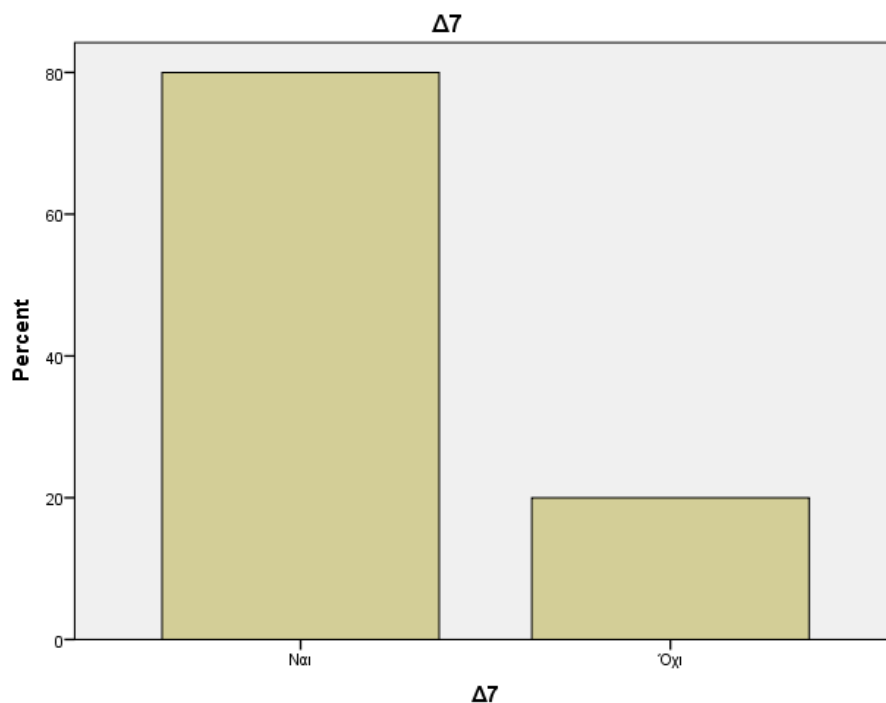
Ερώτηση Δ7

Στην ερώτηση αν τις ενημέρωσαν αναλυτικά οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, για πιθανά κλινικά σημάδια κινδύνου, που αφορούσαν το μωρό τους (πχ δυσκολίες στην αναπνοή, υπερβολική εφίδρωση, τρέμουλο, νεογνικό ίκτερο), το 80% απάντησαν πως ναι.

Πίνακας 19. Σας ενημέρωσαν αναλυτικά οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, για πιθανά κλινικά σημάδια κινδύνου, που αφορούσαν το μωρό σας; (πχ δυσκολίες στην αναπνοή, υπερβολική εφίδρωση, τρέμουλο, νεογνικό ίκτερο);

Δ7

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	16	80,0	80,0	80,0
Όχι	4	20,0	20,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



Ερώτηση Δ8

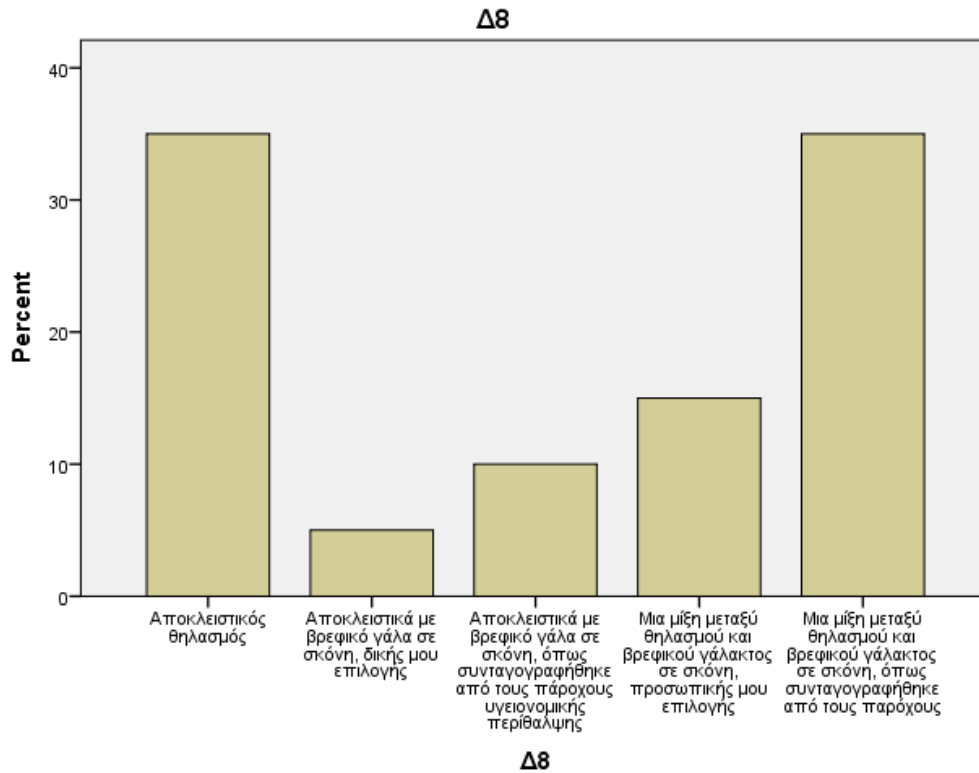
Στην ερώτηση πως τάιζαν το μωρό τους όταν πήραν εξιτήριο από το νοσοκομείο το 35% απάντησε αποκλειστικό θηλασμό, ενώ το άλλο 35% μια μίξη θηλασμού και βρεφικού γάλακτος όπως συνταγογραφήθηκε από τους πάροχους υγειονομικής περίθαλψης (Πίνακας 20).

Πίνακας 20. **Πώς ταΐζατε το μωρό σας, όταν πήρατε εξιτήριο από το νοσοκομείο;**

Δ8

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό

Αποκλειστικός θηλασμός	7	35,0	35,0	35,0
Αποκλειστικά με βρεφικό γάλα σε σκόνη, δικής μου επιλογής	1	5,0	5,0	40,0
Αποκλειστικά με βρεφικό γάλα σε σκόνη, όπως συνταγογραφήθηκε από τους πάροχους υγειονομικής περίθαλψης	2	10,0	10,0	50,0
Μια μίξη μεταξύ θηλασμού και βρεφικού γάλακτος σε σκόνη, προσωπικής μου επιλογής	3	15,0	15,0	65,0
Μια μίξη μεταξύ θηλασμού και βρεφικού γάλακτος σε σκόνη, όπως συνταγογραφήθηκε από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης	7	35,0	35,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



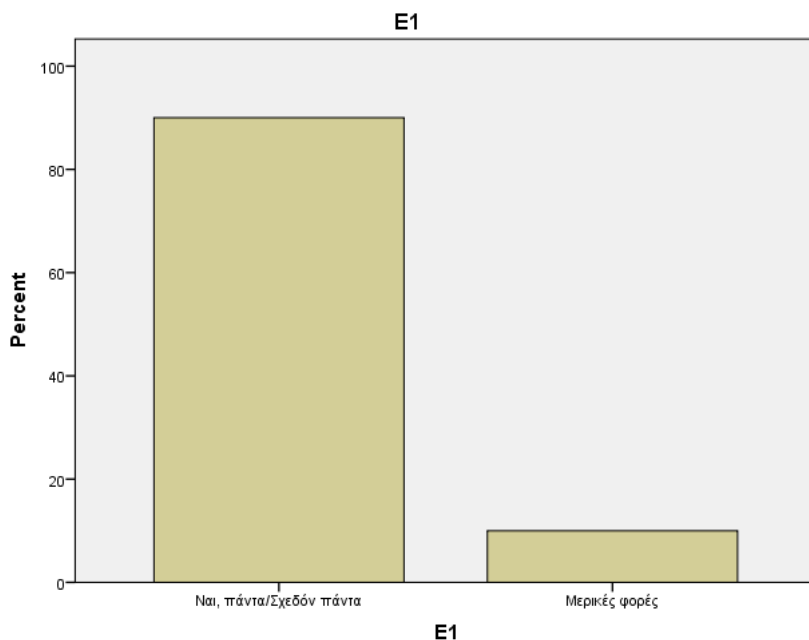
Ερώτηση E1

Στην ερώτηση αν αισθάνθηκαν ότι έλαβαν άμεση προσοχή, από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης για να τις βοηθήσουν όταν το χρειαστούν, το 90% απάντησε πως ναι, πάντα/ σχεδόν πάντα (Πίνακας 21).

Πίνακας 21. Αισθανθήκατε ότι λάβατε άμεση προσοχή, από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης (ιατρούς, μαίες/ευτές, νοσηλευτές/τριες) για να σας βοηθήσουν όταν το χρειαστήκατε;

E1

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, πάντα/Σχεδόν πάντα	18	90,0	90,0	90,0
Μερικές φορές	2	10,0	10,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



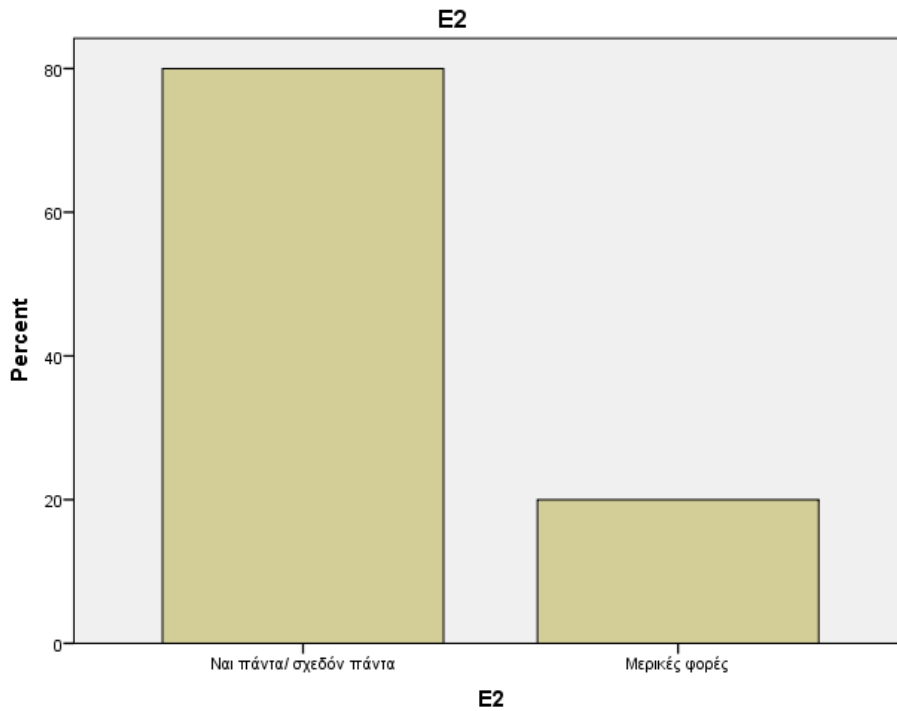
Ερώτηση E2

Στην ερώτηση αν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης είχαν αποτελεσματική και σαφή επικοινωνία μαζί τους (πχ αν μιλούσαν ξεκάθαρα έτσι ώστε να καταλάβετε/να νιώσετε άνετα με το διάλογο και να κάνετε ερωτήσεις/αξιολόγησαν αν καταλάβατε), το 80% απάντησαν ναι πάντα/σχεδόν πάντα (Πίνακας 22).

Πίνακας 22. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης (ιατροί, μαίες/ευτές, νοσηλεύτές/τριες), είχαν αποτελεσματική και σαφή επικοινωνία μαζί σας; (π.χ, μιλούσαν ξεκάθαρα έτσι ώστε να καταλάβετε/να νιώσετε άνετα με το διάλογο και να κάνετε ερωτήσεις/ αξιολόγησαν αν καταλάβατε);

E2

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι πάντα/ σχεδόν πάντα	16	80,0	80,0	80,0
Μερικές φορές	4	20,0	20,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



Ερώτηση E3

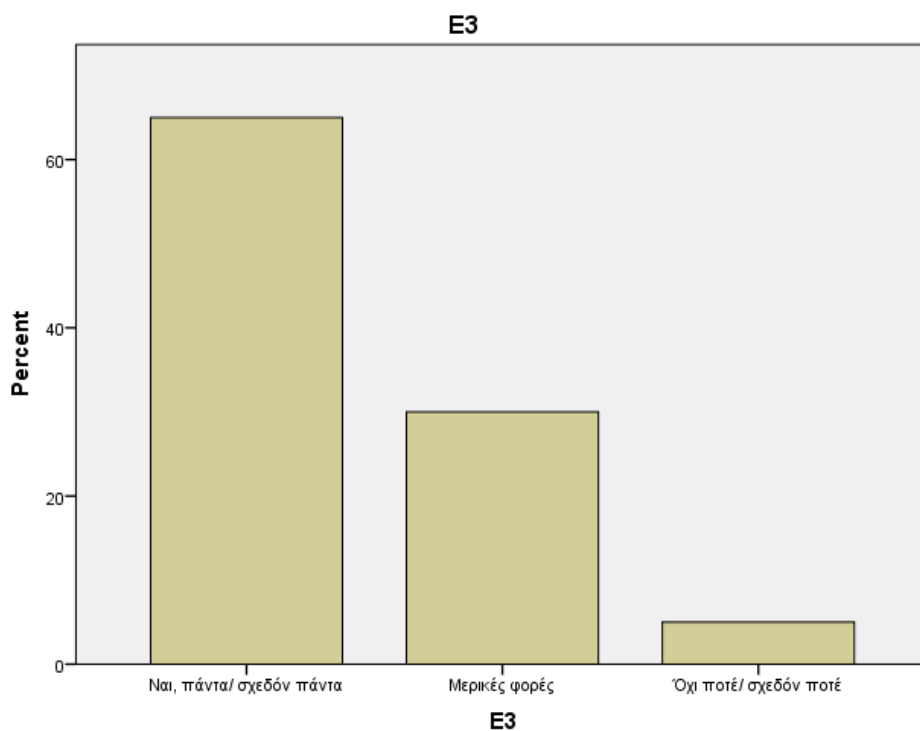
Στην ερώτηση αν τις ενέπλεξαν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, στις επιλογές φροντίδας/θεραπείας, τις οποίες έλαβαν (πχ αν τους έδωσαν ξεκάθαρες εξηγήσεις, αν σεβάστηκαν την αυτονομία τους, αν ερωτήθηκαν για τις προτιμήσεις ή τις απόψεις τους), το 65% απάντησε ναι πάντα/ σχεδόν πάντα (Πίνακας 23).

Πίνακας 23. Σας ενέπλεξαν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, στις επιλογές φροντίδας/θεραπείας, τις οποίες λάβατε; (π.χ σας έδωσαν ξεκάθαρες εξηγήσεις, σεβάστηκαν την αυτονομία σας, ερωτηθήκατε για τις προτιμήσεις ή τις απόψεις σας)

E3

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, πάντα/ σχεδόν πάντα	13	65,0	65,0	65,0
Μερικές φορές	6	30,0	30,0	95,0
Όχι ποτέ/ σχεδόν ποτέ	1	5,0	5,0	100,0

Σύνολο	20	100,0	100,0
--------	----	-------	-------



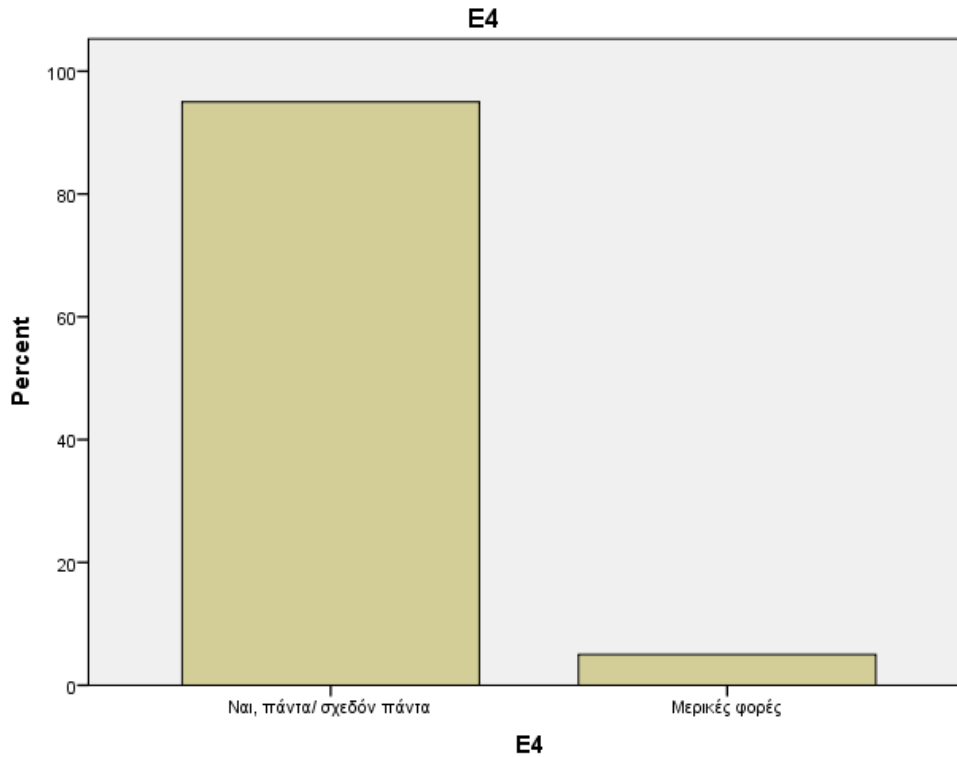
Ερώτηση E4

Στην ερώτηση αν επιτράπη στο συνοδό της επιλογής τους, να μείνει μαζί τους, για όσο αυτές ένιωθαν την ανάγκη γι' αυτό, το 95% απάντησε ναι πάντα/ σχεδόν πάντα (Πίνακας 24).

Πίνακας 24. Επιτράπη στο συνοδό της επιλογής σας, να μείνει μαζί σας, για όσο εσείς νιώθατε την ανάγκη γι' αυτό;

E4

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, πάντα/ σχεδόν πάντα	19	95,0	95,0	95,0
Μερικές φορές	1	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



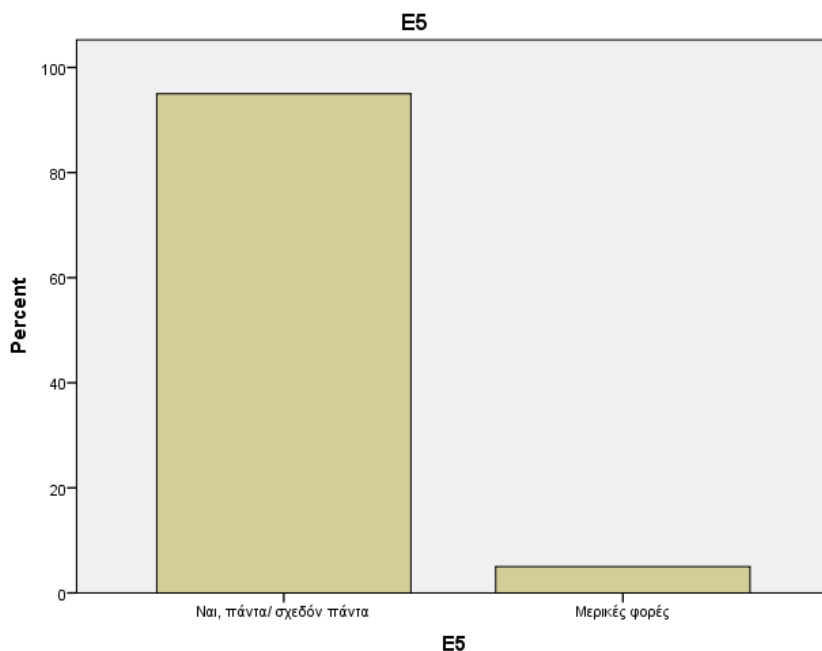
Ερώτηση E5

Στην ερώτηση αν νιώθουν ότι τους συμπεριφέρθηκαν με αξιοπρέπεια, το 95% απάντησε ναι πάντα/ σχεδόν πάντα (Πίνακας 25).

Πίνακας 25. **Νιώσατε ότι σας συμπεριφέρθηκαν με αξιοπρέπεια;**

E5

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, πάντα/ σχεδόν πάντα	19	95,0	95,0	95,0
Μερικές φορές	1	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



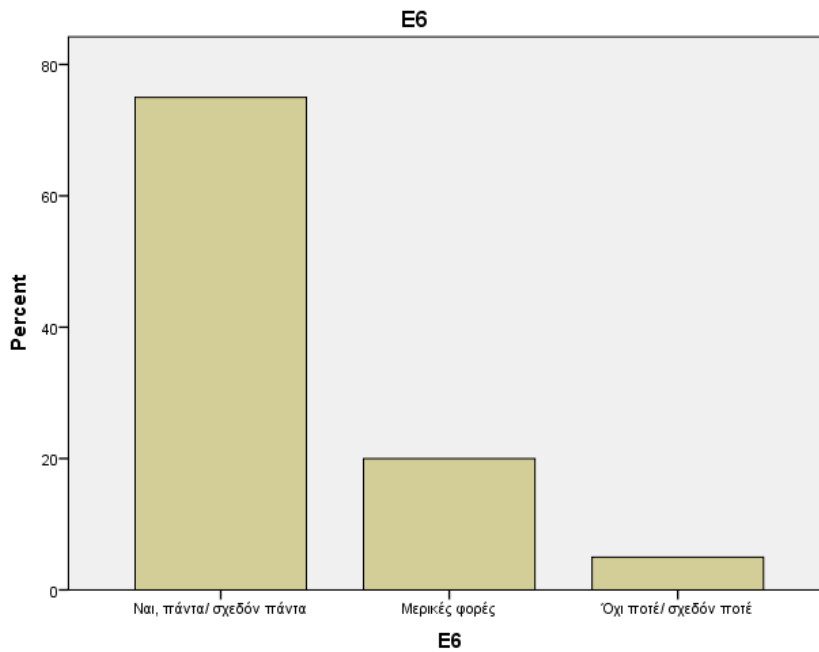
Ερώτηση E6

Στην ερώτηση αν κατά την διάρκεια του τοκετού, ένιωσαν συναισθηματική υποστήριξη (πχ οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης έδειξαν προσοχή και ενσυναίσθηση για τη συναισθηματική τους κατάσταση, αν τους πρόσφεραν υποστήριξη ώστε να νιώσουν καλύτερα), το 75% απάντησε ναι πάντα/ σχεδόν πάντα (Πίνακας 26).

Πίνακας 26. Κατά τη διάρκεια του τοκετού, νιώσατε συναισθηματική υποστήριξη;(π.χ οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης έδειξαν προσοχή και ενσυναίσθηση για τη συναισθηματική σας κατάσταση, σας πρόσφεραν υποστήριξη ώστε να νιώσετε καλύτερα)

E6

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, πάντα/ σχεδόν πάντα	15	75,0	75,0	75,0
Μερικές φορές	4	20,0	20,0	95,0
Όχι ποτέ/ σχεδόν ποτέ	1	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



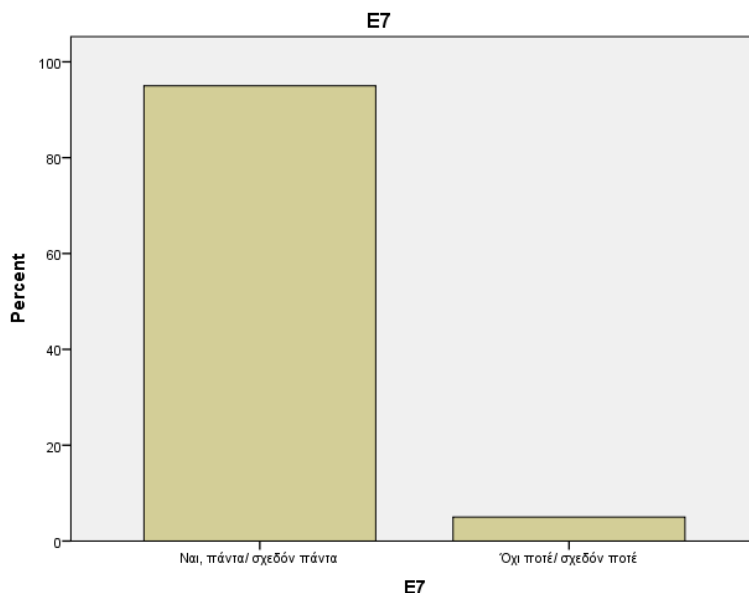
Ερώτηση E7

Στην ερώτηση αν ένιωσαν να προστατεύεται η ιδιωτικότητα τους από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης (π.χ χρησιμοποιήθηκαν κουρτίνες ή ήταν καλυμμένες κατά τη διάρκεια των εξετάσεων, συζητούσαν τις προσωπικές τους πληροφορίες με τέτοιο τρόπο, που οι άλλοι δεν μπορούσαν να ακούσουν), το 95% απάντησε ναι πάντα/ σχεδόν πάντα (Πίνακας 27).

Πίνακας 27. Νιώσατε να προστατεύεται η ιδιωτικότητά σας από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης; (π.χ χρησιμοποιήθηκαν κουρτίνες ή ήσασταν καλυμμένη κατά τη διάρκεια των εξετάσεων, συζητούσαν τις προσωπικές σας πληροφορίες με τέτοιο τρόπο, που οι άλλοι δεν μπορούσαν να ακούσουν)

E7

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, πάντα/ σχεδόν πάντα	19	95,0	95,0	95,0
Όχι ποτέ/ σχεδόν ποτέ	1	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



Ερώτηση E8

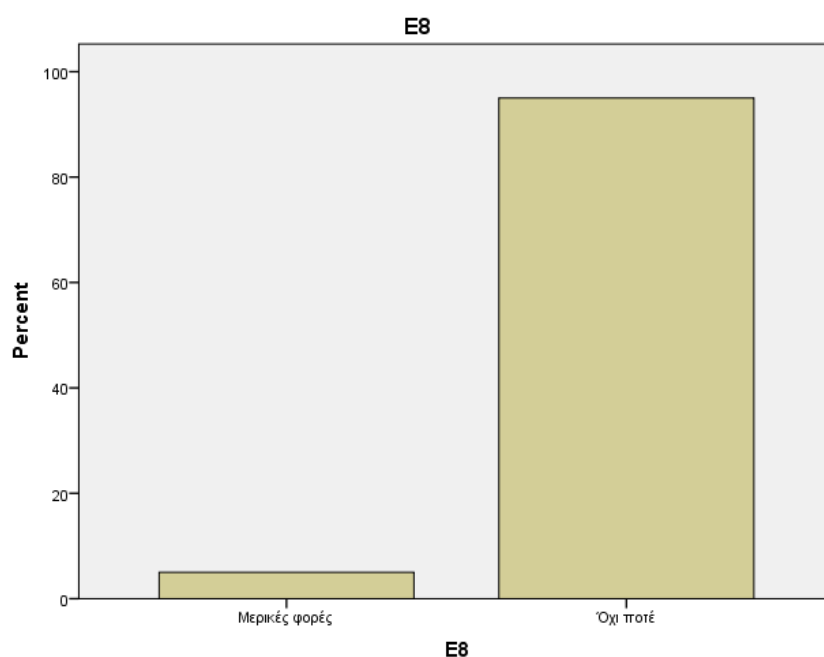
Στην ερώτηση αν υπέφεραν από οποιαδήποτε μορφή σωματικής κακοποίησης (πχ αν τις άγγιξαν με ακατάλληλο τρόπο και / ή χωρίς να ζητήσουν τη συγκατάθεση τους, αν τις έσπρωξαν, τις χτύπησαν, τις χαστούκισαν, τις τσίμπησαν, τις περιόρισαν σωματικά ή τις φίμωσαν), λεκτικής κακοποίησης (πχ αν τις φώναξαν, τις προσέβαλαν ή τις μίλησαν με αγένεια) ή συναισθηματικής κακοποίησης (πχ αν τις παραμέλησαν, τις κορόιδεψαν ή τις ξέχασαν) που ασκήθηκαν από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, το 95% απάντησε όχι ποτέ (Πίνακας 28).

Πίνακας 28. Υποφέρατε από οποιαδήποτε μορφή σωματικής κακοποίησης (πχ σας άγγιξαν με ακατάλληλο τρόπο και / ή χωρίς να ζητήσουν τη συγκατάθεσή σας, σας έσπρωξαν, σας χτύπησαν, σας χαστούκισαν, σας τσίμπησαν, σας περιόρισαν σωματικά ή σας φίμωσαν), λεκτικής κακοποίησης (πχ σας

φώναξαν, σας προσέβαλαν ή σας μίλησαν με αγένεια), ή συναισθηματικής κακοποίησης (πχ σας παραμέλησαν, σας κορόιδεψαν ή σας ξέχασαν), που ασκήθηκε από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης;

E8

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Μερικές φορές	1	5,0	5,0	5,0
Όχι ποτέ	19	95,0	95,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



Ερώτηση E8α

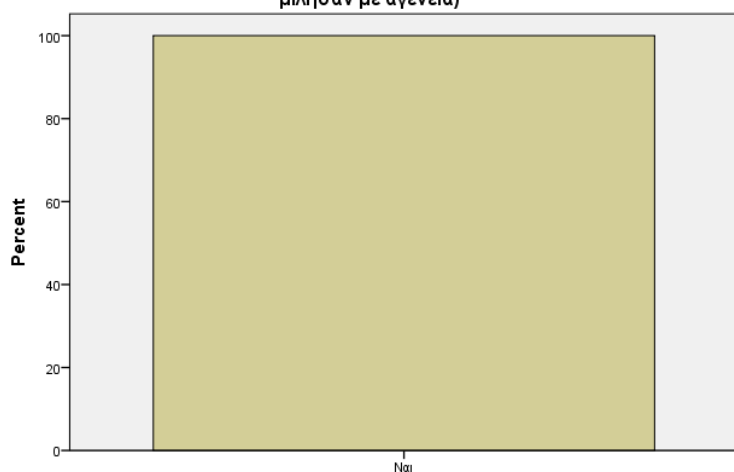
Στην ερώτηση για το είδος της κακοποίησης που υπέστησαν αν ήταν λεκτική κακοποίηση (πχ αν τις φώναξαν, τις προσέβαλαν, τις κορόιδεψαν ή αν τις μίλησαν με αγένεια) ή αν ήταν συναισθηματική κακοποίηση (πχ αν τις παραμέλησαν, τις κορόιδεψαν ή τις ξέχασαν, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, μια γυναίκα απάντησε πως ναι (Πίνακας 29).

Πίνακας 29. Προσδιορίστε το είδος της κακοποίησης που υπεστήκατε:
(επιλέξτε όλα όσα ισχύουν)

Λεκτική κακοποίηση (πχ σας φώναξαν, σας προσέβαλαν, σας κορόιδεψαν ή σας μίλησαν με αγένεια)

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	1	5,0	100,0	100,0
Missing System	19	95,0		
Σύνολο	20	100,0		

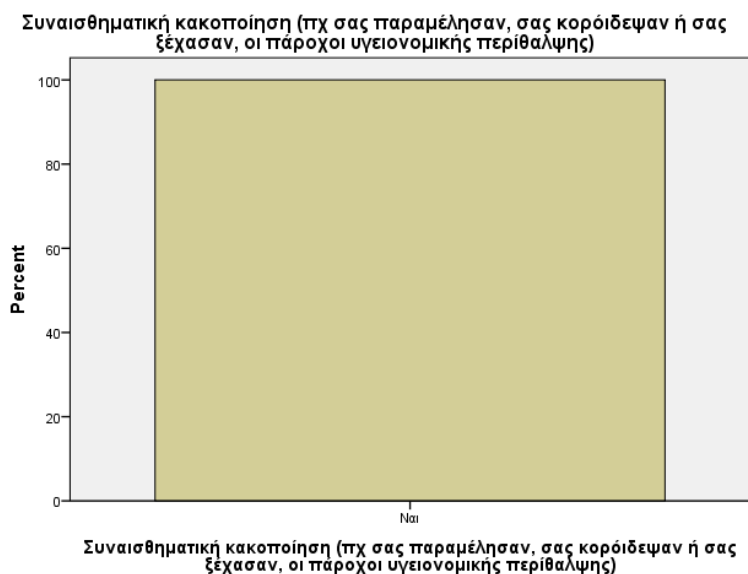
Λεκτική κακοποίηση (πχ σας φώναξαν, σας προσέβαλαν, σας κορόιδεψαν ή σας μίλησαν με αγένεια)



Λεκτική κακοποίηση (πχ σας φώναξαν, σας προσέβαλαν, σας κορόιδεψαν ή σας μίλησαν με αγένεια)

Συναισθηματική κακοποίηση (πχ σας παραμέλησαν, σας κορόιδεψαν ή σας ξέγασαν, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης)

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	1	5,0	100,0	100,0
Missing System	19	95,0		
Σύνολο	20	100,0		



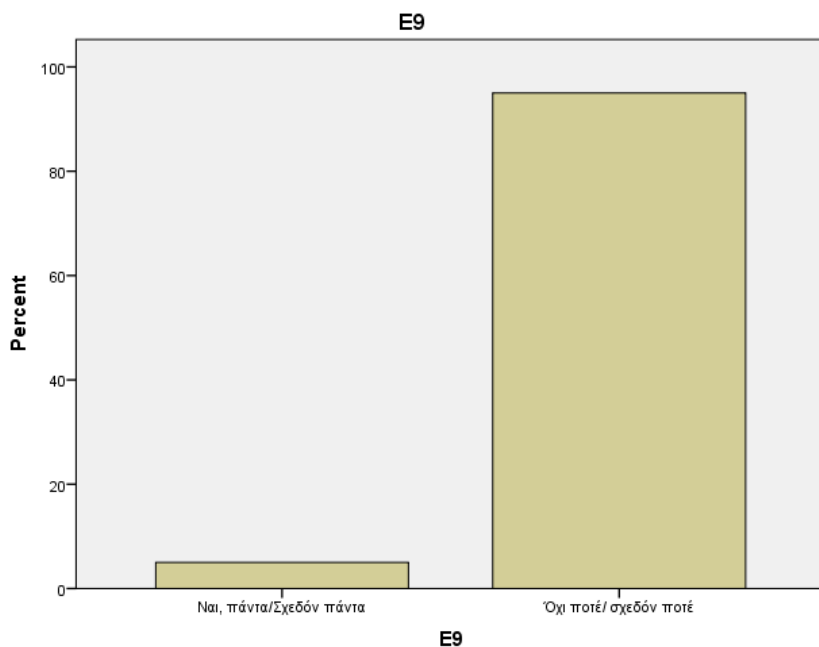
Ερώτηση Ε9

Στην ερώτηση αν κατά τη νοσηλεία τους, πραγματοποίησαν κάποιου είδους παράτυπη πληρωμή (πχ χρήματα, εκτός από τα επίσημα έξοδα, δωροδοκίες ή δώρα) ώστε να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες καλύτερη ποιότητας, το 95% απάντησε όχι ποτέ/ σχεδόν ποτέ (Πίνακας 30).

Πίνακας 30. Κατά τη νοσηλεία σας, πραγματοποιήσατε κάποιου είδους παράτυπη πληρωμή (πχ χρήματα, εκτός από τα επίσημα έξοδα, δωροδοκίες ή δώρα) ώστε να έχετε πρόσβαση σε υπηρεσίες καλύτερης ποιότητας

Ε9

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, πάντα/Σχεδόν πάντα	1	5,0	5,0	5,0
Όχι ποτέ/ σχεδόν ποτέ	19	95,0	95,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



Συνολική ικανοποίηση

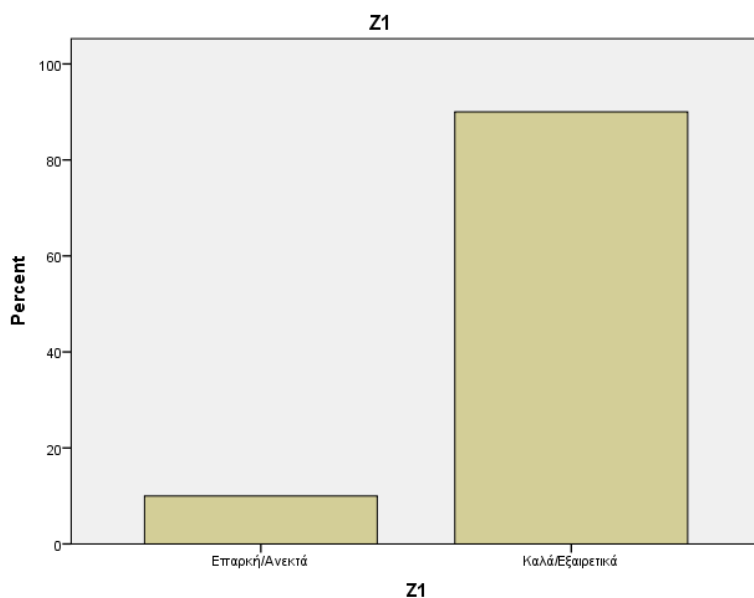
Ερώτηση Z1

Στην ερώτηση για την άνεση και τον γενικό εξοπλισμό των δωματίων για τις ίδιες και το μωρό τους, το 90% απάντησε καλά/εξαιρετικά και το υπόλοιπο 10% επαρκή/ανεκτά (Πίνακας 31).

Πίνακας 31. Άνεση και γενικός εξοπλισμός των δωματίων για εσάς και το μωρό σας

Z1

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Επαρκή/Ανεκτά	2	10,0	10,0	10,0
Καλά/Εξαιρετικά	18	90,0	90,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



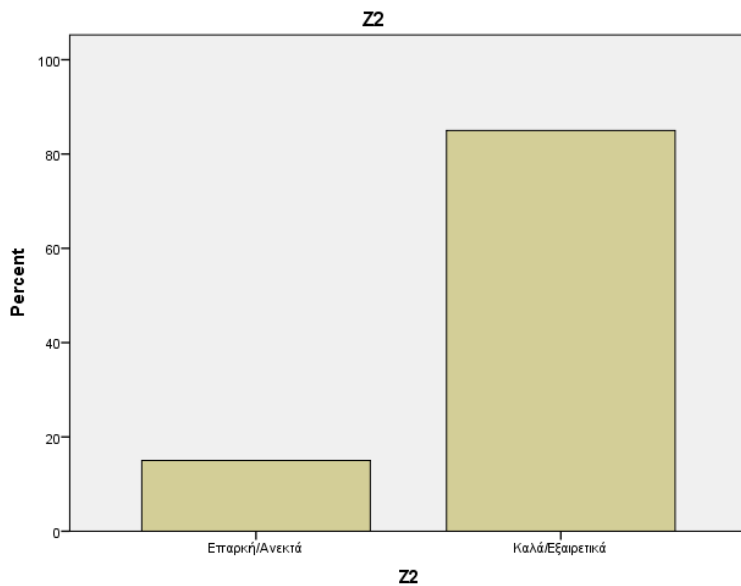
Ερώτηση Z2

Στην ερώτηση για τον αριθμό γυναικών με τις οποίες έπρεπε να μοιραστούν το δωμάτιο, κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης/νοσηλείας το 85% απάντησε καλά/εξαιρετικά (Πίνακας 32).

Πίνακας 32. Αριθμός γυναικών με τις οποίες έπρεπε να μοιραστείτε το δωμάτιο, κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης/νοσηλείας

Z2

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Επαρκή/Ανεκτά	3	15,0	15,0	15,0
Καλά/Εξαιρετικά	17	85,0	85,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



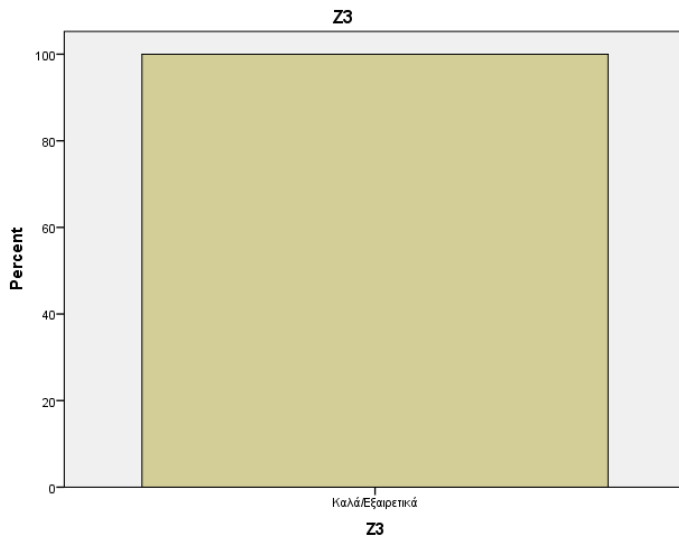
Ερώτηση Z3

Στην ερώτηση για το αν ήταν κατάλληλη και τακτική η καθαριότητα των δωματίων, όλες απάντησαν καλά/εξαιρετικά.

Πίνακας 33. **Κατάλληλη και τακτική καθαριότητα των δωματίων**

Z3

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Καλά/Εξαιρετικά	20	100,0	100,0	100,0



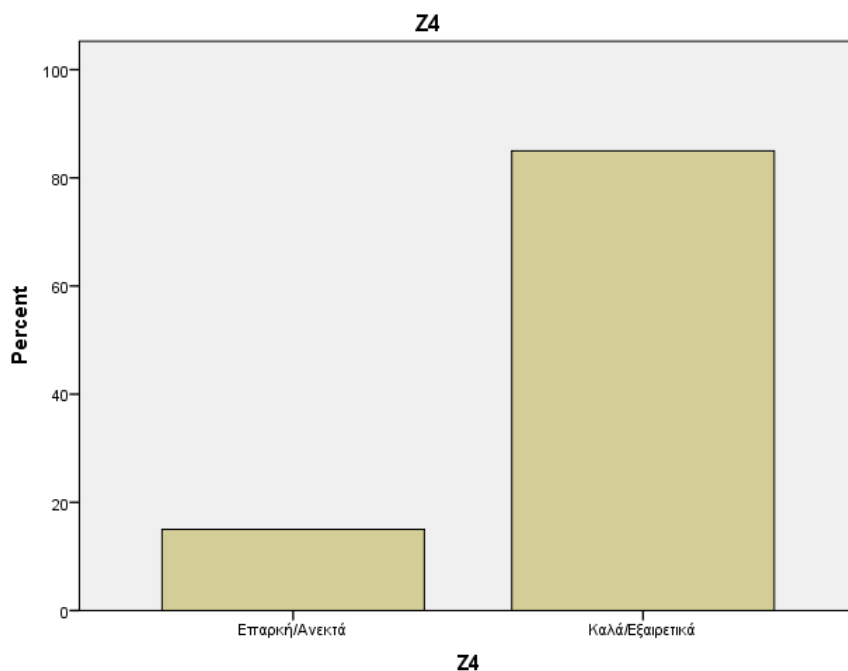
Ερώτηση Z4

Στην ερώτηση για το αν υπήρχε κατάλληλος αριθμός μπάνιων, επαρκώς τοποθετημένων, επιπλωμένων και καθαρών, το 85% απάντησε καλά/εξαιρετικά (Πίνακας 34).

Πίνακας 34. **Κατάλληλος αριθμός μπάνιων, επαρκώς τοποθετημένων, επιπλωμένων και καθαρών**

Z4

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Επαρκή/Ανεκτά	3	15,0	15,0	15,0
Καλά/Εξαιρετικά	17	85,0	85,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



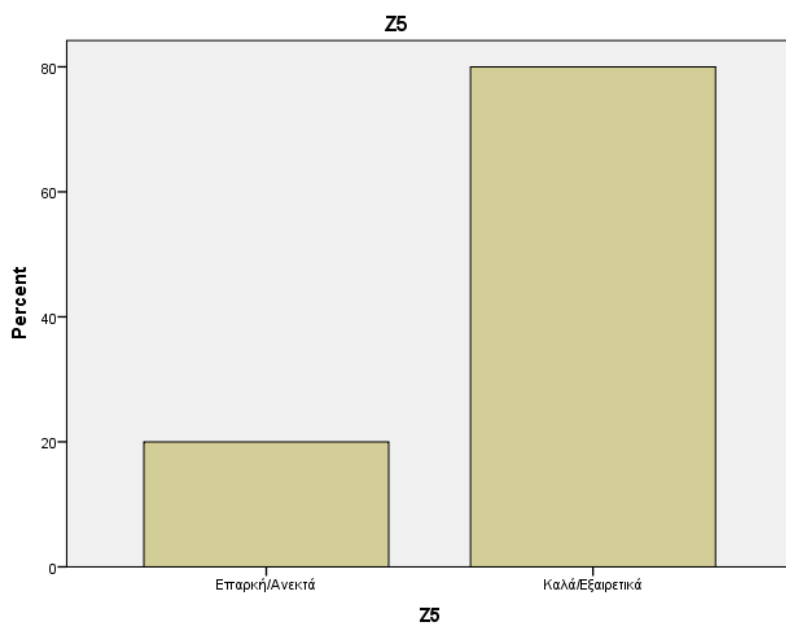
Ερώτηση Z5

Στην ερώτηση για τις ώρες επισκεπτηρίου για το σύντροφο και /ή τους συγγενείς, το 80% απάντησε καλά/εξαιρετικά (Πίνακας 35).

Πίνακας 35. Ώρες επισκεπτηρίου για το σύντροφο και /ή τους συγγενείς

Z5

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Επαρκή/Ανεκτά	4	20,0	20,0	20,0
Καλά/Εξαιρετικά	16	80,0	80,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



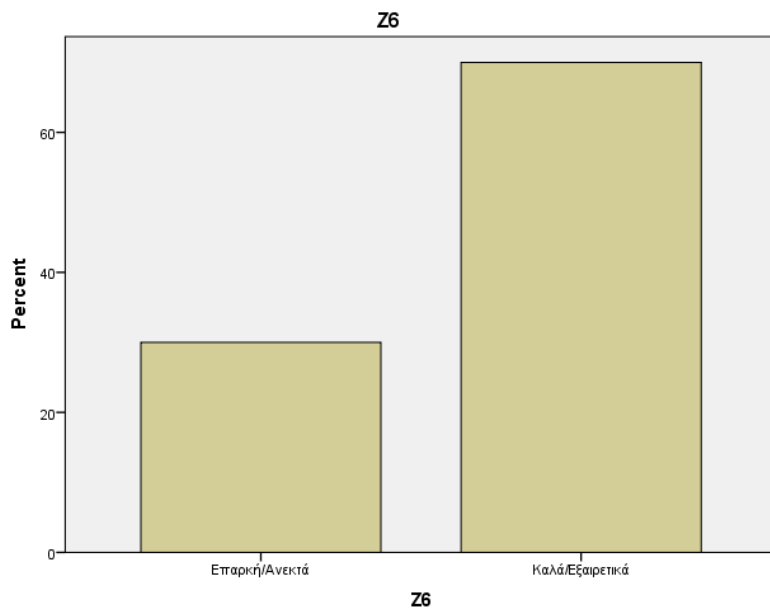
Ερώτηση Z6

Στην ερώτηση αν ήταν επαρκής ο αριθμός παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, λαμβάνοντας υπόψη το φόρτο εργασίας τους, το 70% απάντησε καλά/εξαιρετικά (Πίνακας 36).

Πίνακας 36. **Επαρκής αριθμός παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, λαμβάνοντας υπόψη το φόρτο εργασίας τους**

Z6

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Επαρκή/Ανεκτά	6	30,0	30,0	30,0
Καλά/Εξαιρετικά	14	70,0	70,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



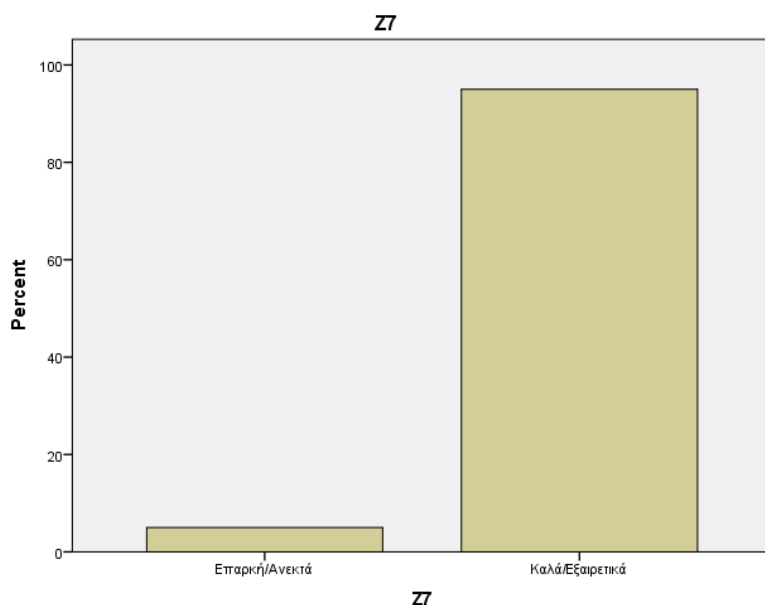
Ερώτηση Z7

Στην ερώτηση για τον επαγγελματισμό των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, το 95% απάντησε καλά/εξαιρετικά (Πίνακας 37).

Πίνακας 37. Επαγγελματισμός των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης

Z7

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Επαρκή/Ανεκτά	1	5,0	5,0	5,0
Καλά/Εξαιρετικά	19	95,0	95,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



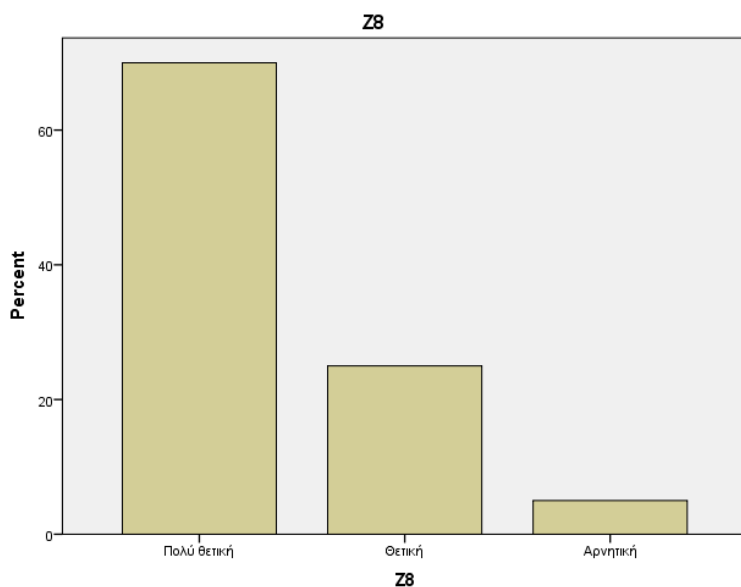
Ερώτηση Z8

Στην ερώτηση πώς θα αξιολογούσαν την εμπειρία τους στο νοσοκομείο, όταν γέννησαν, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις προηγούμενες σκέψεις τους, το 70% απάντησε πολύ θετική.

Πίνακας 38. Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις προηγούμενες σκέψεις που κάνατε, πώς θα αξιολογούσατε την εμπειρία σας στο νοσοκομείο, όταν γεννήσατε;

Z8

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Πολύ θετική	14	70,0	70,0	70,0
Θετική	5	25,0	25,0	95,0
Αρνητική	1	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



Πανδημία Covid-19

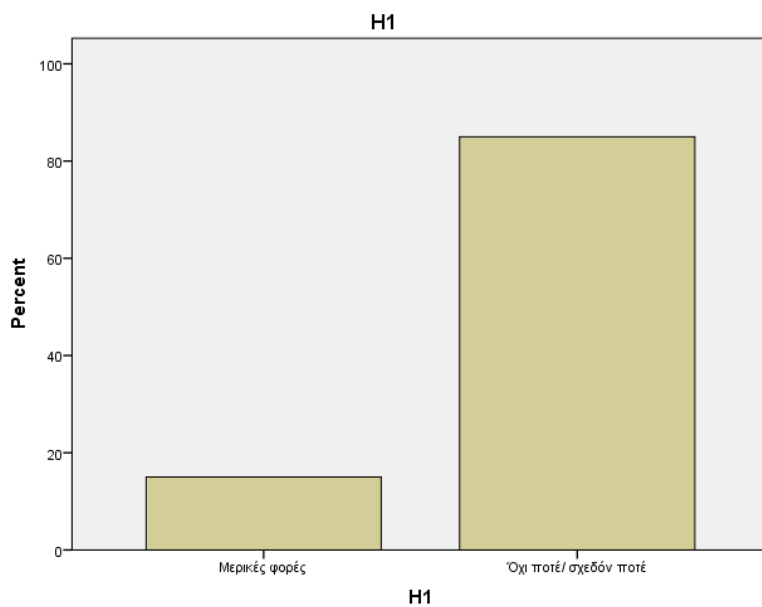
Ερώτηση Η1

Στην ερώτηση αν λόγω της πανδημίας COVID-19, αντιμετώπισαν δυσκολίες στο να παρευρεθούν στους τακτικούς κλινικούς ελέγχους ρουτίνας, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους (προγεννητικός έλεγχος, προγεννητικές επισκέψεις, υπερηχογραφικοί έλεγχοι, κλπ.), το 85% απάντησε όχι ποτέ/ σχεδόν ποτέ (Πίνακας 39).

Πίνακας 39. Λόγω της πανδημίας COVID-19, αντιμετώπισατε δυσκολίες στο να παρευρεθείτε στους τακτικούς κλινικούς ελέγχους ρουτίνας, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας (προγεννητικός έλεγχος, προγεννητικές επισκέψεις, υπερηχογραφικοί έλεγχοι, κλπ.);

Η1

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Μερικές φορές	3	15,0	15,0	15,0
Όχι ποτέ/ σχεδόν ποτέ	17	85,0	85,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



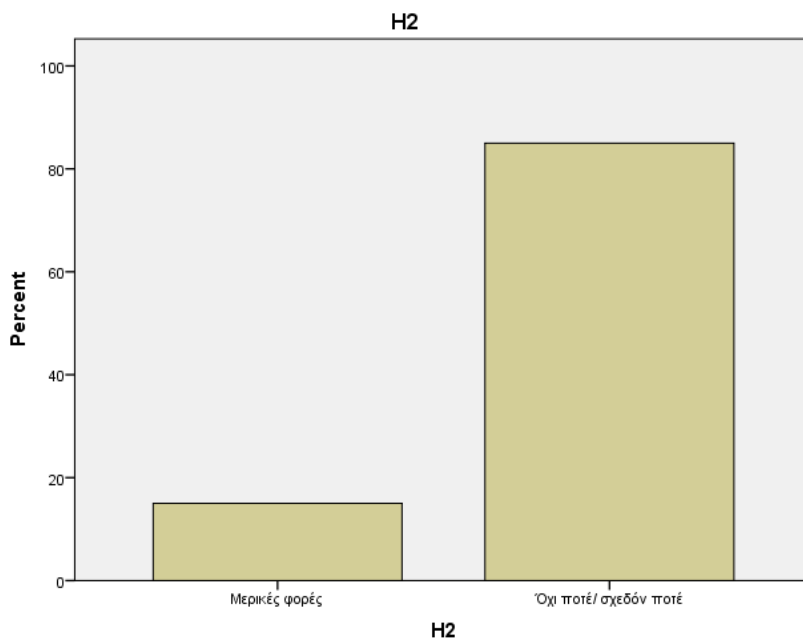
Ερώτηση H2

Στην ερώτηση αν αντιμετώπισαν κάποιου είδους εμπόδιο, για την πρόσβαση στη μονάδα που τις παρακολουθούσαν, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης; (πχ υλικοτεχνική υποστήριξη, οικονομικό εμπόδιο, λόγω lock-down, έλλειψη παιδικής φροντίδας για τα παιδιά που ήταν στο σπίτι κλπ), το 85% απάντησε ποτέ/ σχεδόν ποτέ (Πίνακας 40).

Πίνακας 40. Αντιμετωπίσατε κάποιου είδους εμπόδιο, για την πρόσβαση στη μονάδα που σας παρακολουθούσαν, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης; (πχ υλικοτεχνική υποστήριξη, οικονομικό εμπόδιο, λόγω lock-down, έλλειψη παιδικής φροντίδας για τα παιδιά που ήταν στο σπίτι κλπ)

H2

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Μερικές φορές	3	15,0	15,0	15,0
Όχι ποτέ/ σχεδόν ποτέ	17	85,0	85,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



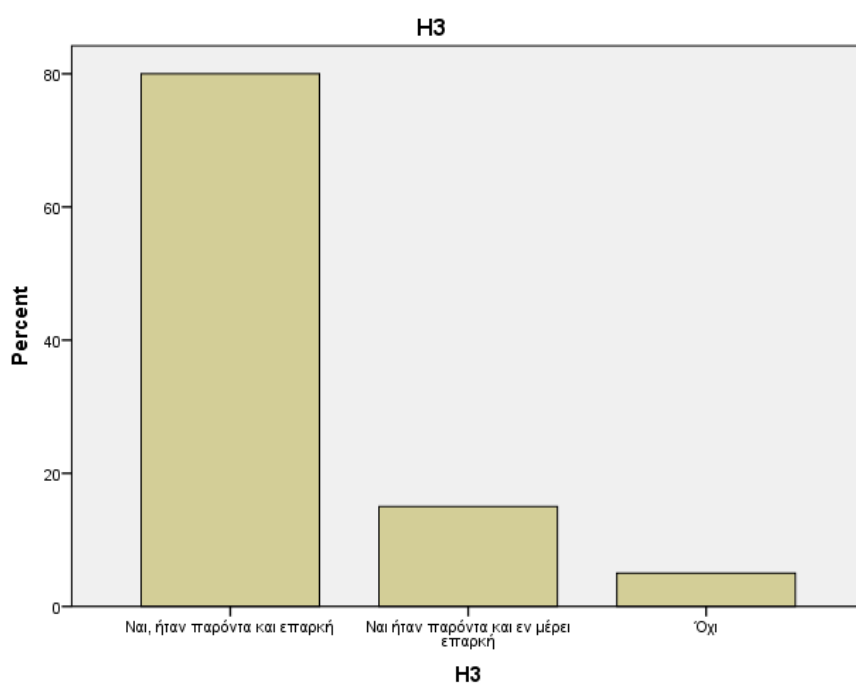
Ερώτηση H3

Στην ερώτηση αν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, υπήρχαν επαρκή πληροφοριακά γραφήματα (λχ αφίσες, πινακίδες, εικόνες) στο νοσοκομείο το οποίο γέννησαν, για να τις υποδεικνύουν τη διαδρομή που θα ακολουθήσουν ή τους κανόνες που θα ακολουθήσουν, για να περιορίσουν όσο το δυνατόν περισσότερο, τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό, το 80% απάντησε ναι ότι ήταν παρόντα και επαρκή (Πίνακας 41).

Πίνακας 41. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, υπήρχαν επαρκή πληροφοριακά γραφήματα (λχ αφίσες, πινακίδες, εικόνες) στο νοσοκομείο το οποίο γεννήσατε, για να σας υποδεικνύουν τη διαδρομή που θα ακολουθήσετε ή τους κανόνες που θα ακολουθήσετε, για να περιορίσετε όσο το δυνατόν περισσότερο, τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό;

H3

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, ήταν παρόντα και επαρκή	16	80,0	80,0	80,0
Ναι ήταν παρόντα και εν μέρει επαρκή	3	15,0	15,0	95,0
Όχι	1	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



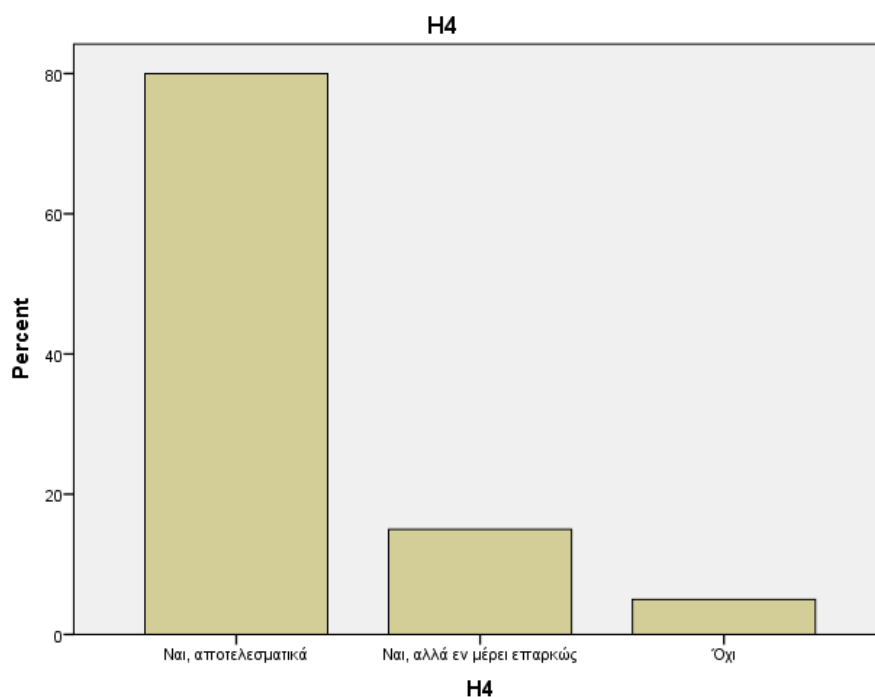
Ερώτηση H4

Στην ερώτηση αν πιστεύουν ότι τα διαχωριστικά ανάμεσα στους θαλάμους και τους κοινόχρηστους χώρους, ήταν κατάλληλα οργανωμένα ώστε να μειώσουν τον κίνδυνο μόλυνσης από τον COVID-19, όσο το δυνατόν περισσότερο, το 80% απάντησε ναι, ήταν αποτελεσματικά (Πίνακας 42).

Πίνακας 42. Πιστεύετε ότι τα διαχωριστικά ανάμεσα στους θαλάμους και τους κοινόχρηστους χώρους, ήταν κατάλληλα οργανωμένα ώστε να μειώσουν τον κίνδυνο μόλυνσης από τον COVID-19, όσο το δυνατόν περισσότερο;

H4

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, αποτελεσματικά	16	80,0	80,0	80,0
Ναι, αλλά εν μέρει επαρκώς	3	15,0	15,0	95,0
Όχι	1	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



Ερώτηση H5

Στην ερώτηση αν πιστεύουν ότι τα δωμάτια του νοσοκομείου αναδιοργανώθηκαν κατάλληλα, ώστε να μειωθεί όσο το δυνατόν περισσότερο, ο κίνδυνος μόλυνσης από τον COVID-19 (πχ ελαττώνοντας τον αριθμό των νοσηλευόμενων μητέρων σε κάθε δωμάτιο), το 80% απάντησε ναι, επαρκώς (Πίνακας 43).

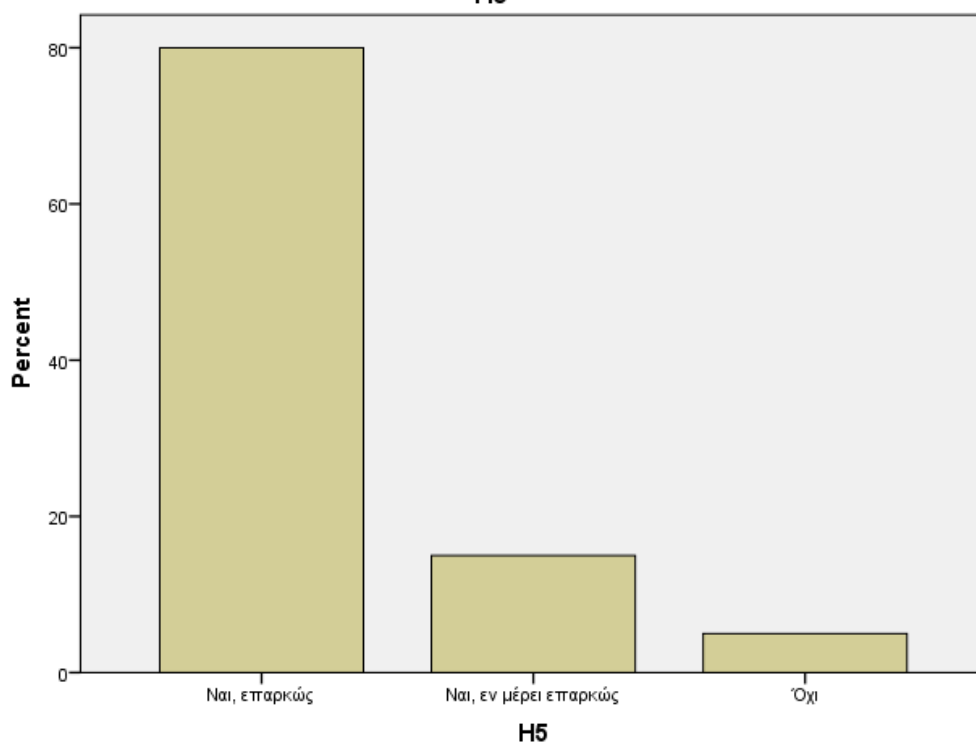
Πίνακας 43. **Πιστεύετε ότι τα δωμάτια του νοσοκομείου αναδιοργανώθηκαν κατάλληλα, ώστε να μειωθεί όσο το δυνατόν περισσότερο, ο κίνδυνος**

μόλυνσης από τον COVID-19; (πχ ελαττώνοντας τον αριθμό των νοσηλευόμενων μητέρων σε κάθε δωμάτιο)

H5

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, επαρκώς	16	80,0	80,0	80,0
Ναι, εν μέρει επαρκώς	3	15,0	15,0	95,0
Όχι	1	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	

H5



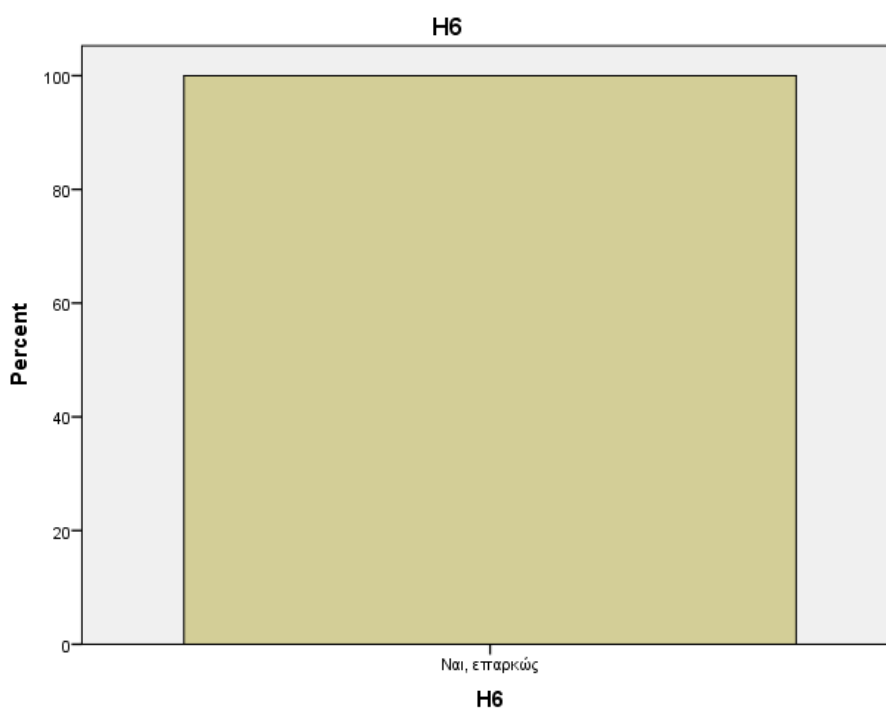
Ερώτηση H6

Στην ερώτηση αν η μονάδα όπου γέννησαν, διαθέτετε τουλάχιστον ένα λειτουργικό και εύκολα προσβάσιμο χώρο πλυσίματος χεριών (κοντά ή μέσα στο δωμάτιό σας),

κατάλληλα εφοδιασμένο με νερό και σαπούνι ή αλκοολούχο απολυμαντικό διάλυμα χεριών, όλες οι γυναίκες απάντησαν ναι, επαρκώς (Πίνακας 44).

Πίνακας 44. Η μονάδα όπου γεννήσατε, διαθέτετε τουλάχιστον ένα λειτουργικό και εύκολα προσβάσιμο χώρο πλυσίματος χεριών (κοντά ή μέσα στο δωμάτιό σας), κατάλληλα εφοδιασμένο με νερό και σαπούνι ή αλκοολούχο απολυμαντικό διάλυμα χεριών;

H6				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, επαρκώς	20	100,0	100,0	100,0



Ερώτηση H7

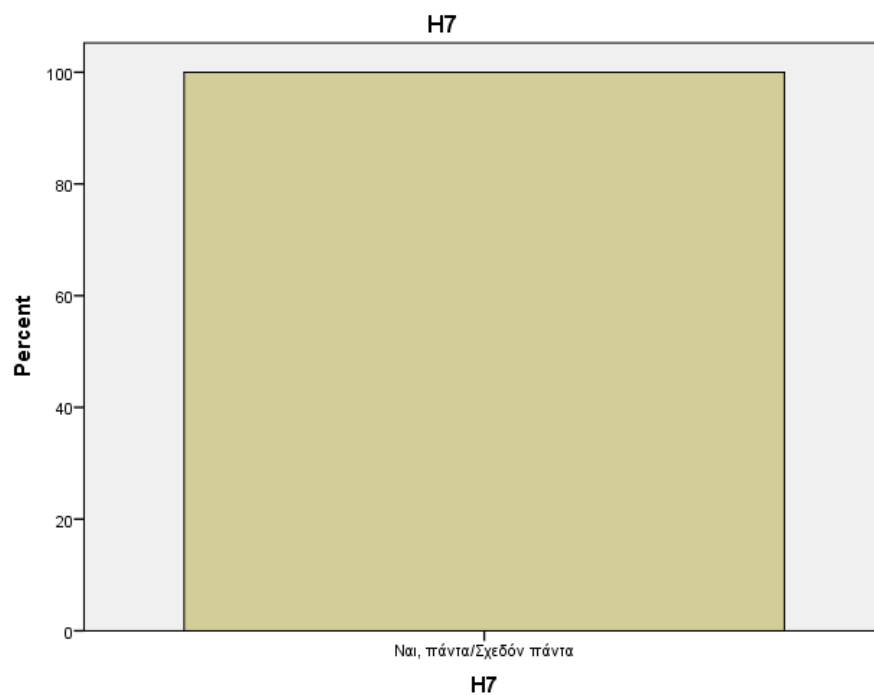
Στην ερώτηση αν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, ήταν πάντα εξοπλισμένοι με επαρκή ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό (μάσκες, γάντια), τη στιγμή της

επίσκεψης και τον χρησιμοποιούσαν σωστά, όλες οι γυναίκες απάντησαν ναι, πάντα/ σχεδόν πάντα (Πίνακας 45).

Πίνακας 45. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, ήταν πάντα εξοπλισμένοι με επαρκή ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό (μάσκες, γάντια), τη στιγμή της επίσκεψης και τον χρησιμοποιούσαν σωστά;

H7

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, πάντα/Σχεδόν πάντα	20	100,0	100,0	100,0



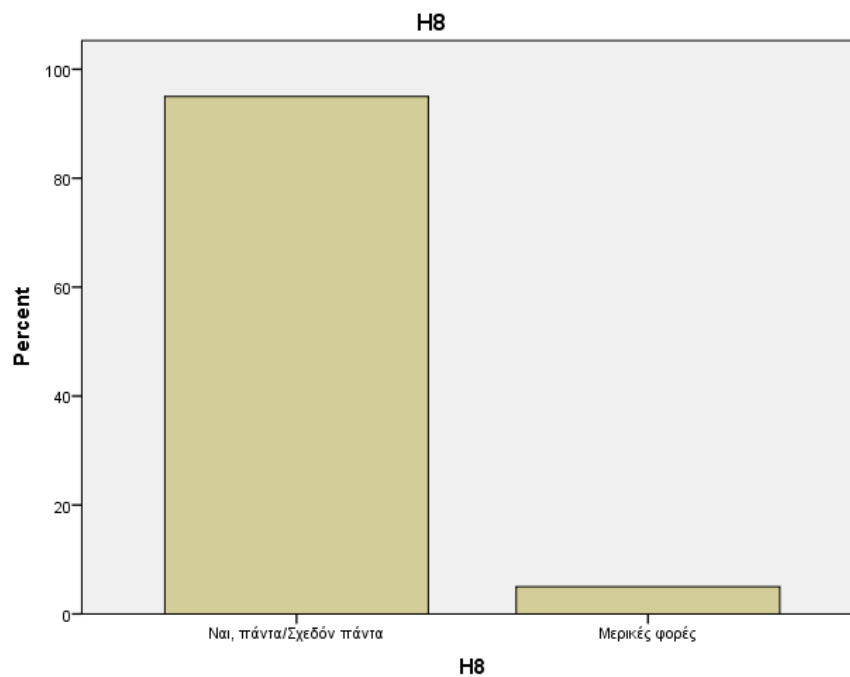
Ερώτηση H8

Στην ερώτηση αν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ήταν πάντα παρόντες σε επαρκή αριθμό, προκειμένου να εγγυηθούν την επαρκή βοήθεια, παρά την πανδημία COVID-19, το 95% απάντησε ναι, πάντα, σχεδόν πάντα (Πίνακας 46).

Πίνακας 46. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ήταν πάντα παρόντες σε επαρκή αριθμό, προκειμένου να εγυθηθούν την επαρκή βοήθεια, παρά την πανδημία COVID-19;

H8

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, πάντα/Σχεδόν πάντα	19	95,0	95,0	95,0
Μερικές φορές	1	5,0	5,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



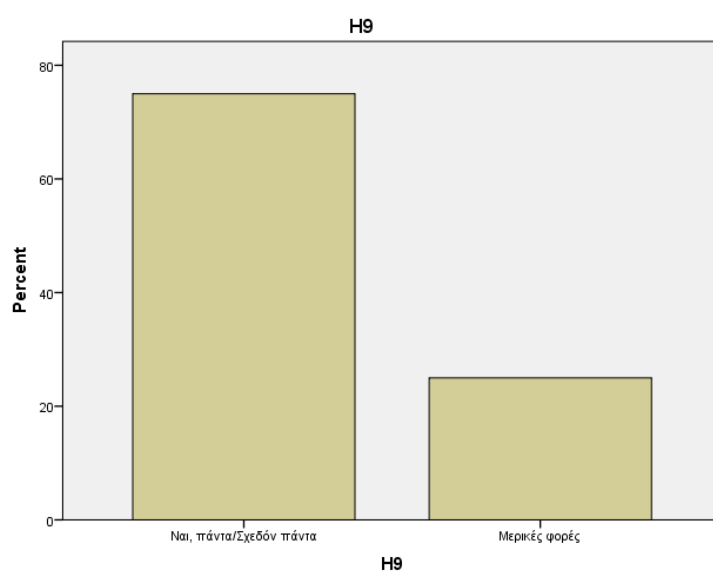
Ερώτηση H9

Στην ερώτηση αν πιστεύουν ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ήταν ικανοί να χρησιμοποιήσουν επαρκείς μεθόδους επικοινωνίας, ώστε να μειώσουν, όσο το δυνατόν περισσότερο, το στρες που σχετίζεται με τις νέες διαδικασίες, που απαιτούνται από την πανδημία COVID-19, το 75% απάντησε ναι, πάντα/ σχεδόν πάντα (Πίνακας 47).

Πίνακας 47. Πιστεύετε ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ήταν ικανοί να χρησιμοποιήσουν επαρκείς μεθόδους επικοινωνίας, ώστε να μειώσουν, όσο το δυνατόν περισσότερο, το στρες που σχετίζεται με τις νέες διαδικασίες, που απαιτούνται από την πανδημία COVID-19;

H9

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, πάντα/Σχεδόν πάντα	15	75,0	75,0	75,0
Μερικές φορές	5	25,0	25,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



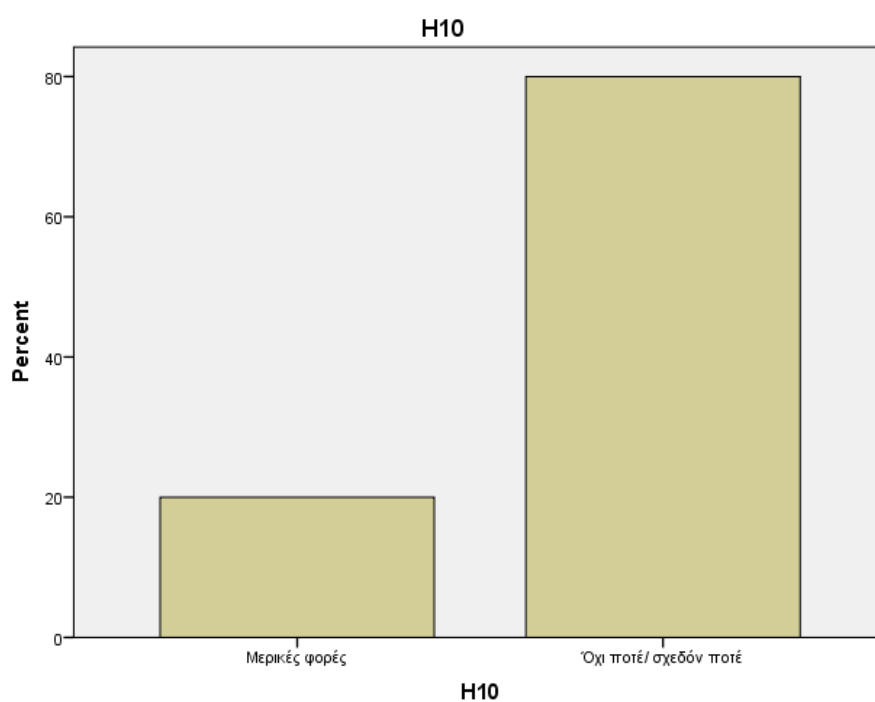
Ερώτηση H10

Στην ερώτηση αν από την εμπειρία τους, ένιωσαν ότι είχαν κάποιους περιορισμούς στην ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης που έλαβαν, λόγω της πανδημίας COVID-19, το 80% απάντησε όχι ποτέ/ σχεδόν ποτέ (Πίνακας 48).

Πίνακας 48. Από την εμπειρία σας, νιώσατε ότι είχατε κάποιους περιορισμούς στην ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης που λάβατε, λόγω της πανδημίας COVID-19;

H10

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Μερικές φορές	4	20,0	20,0	20,0
Όχι ποτέ/ σχεδόν ποτέ	16	80,0	80,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



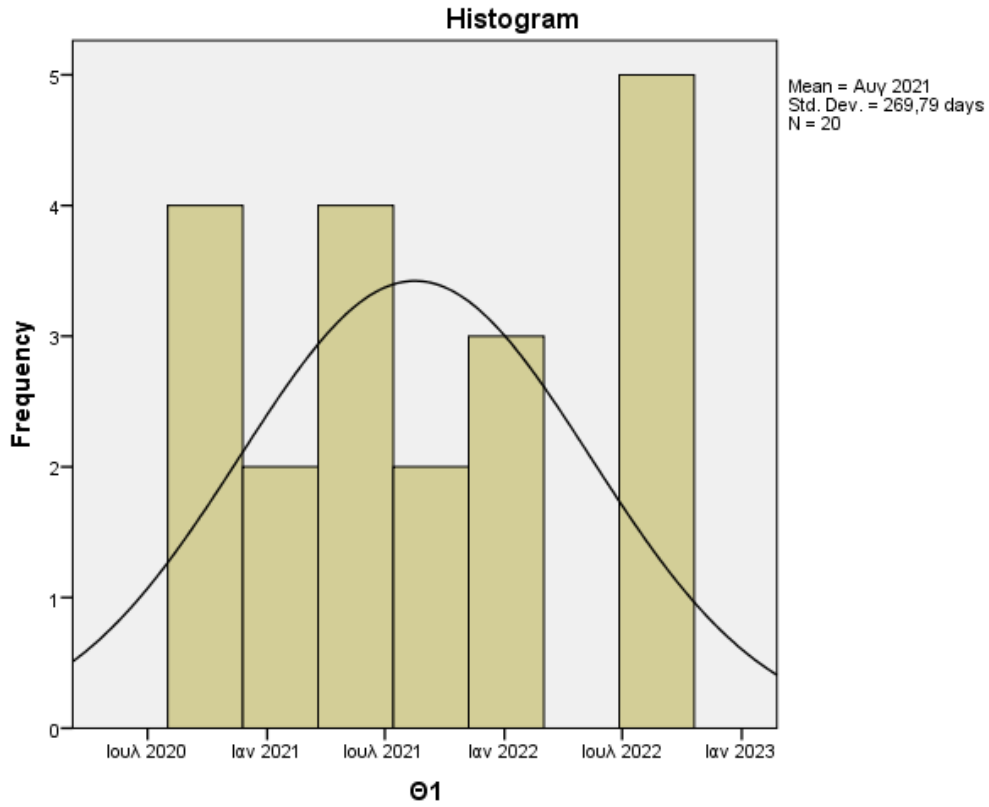
Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία

Ερώτηση Θ1

Πίνακας 49. Πότε γεννήσατε;

Θ1

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
AUG 2020	2	10,0	10,0	10,0
SEP 2020	1	5,0	5,0	15,0
OCT 2020	1	5,0	5,0	20,0
DEC 2020	1	5,0	5,0	25,0
FEB 2021	1	5,0	5,0	30,0
APR 2021	2	10,0	10,0	40,0
MAY 2021	1	5,0	5,0	45,0
JUL 2021	1	5,0	5,0	50,0
SEP 2021	1	5,0	5,0	55,0
NOV 2021	1	5,0	5,0	60,0
DEC 2021	1	5,0	5,0	65,0
JAN 2022	1	5,0	5,0	70,0
MAR 2022	1	5,0	5,0	75,0
JUL 2022	2	10,0	10,0	85,0
SEP 2022	3	15,0	15,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



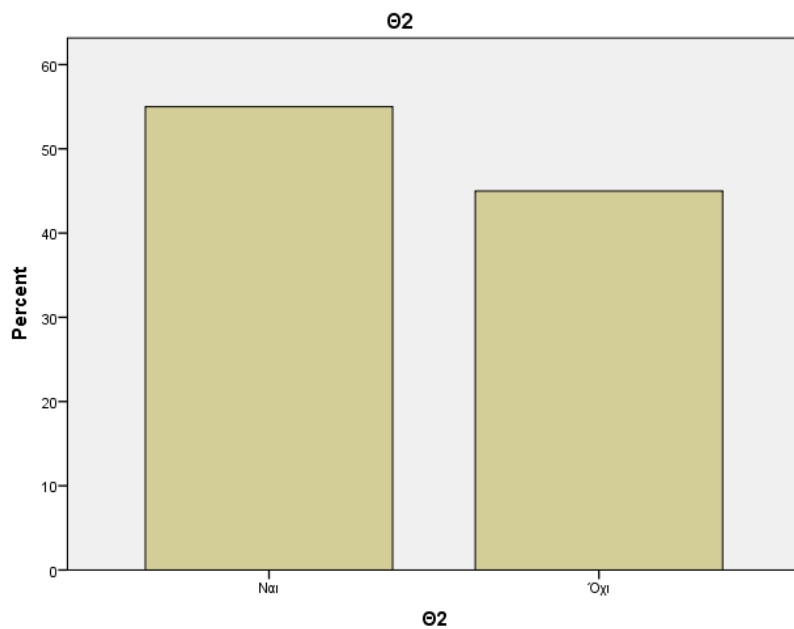
Ερώτηση Θ2

Στην ερώτηση αν είναι αυτό το πρώτο τους παιδί εν ζωή, το 55% απάντησε πως ναι (Πίνακας 50).

Πίνακας 50. **Είναι αυτό το πρώτο σας παιδί εν ζωή;**

Θ2

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	11	55,0	55,0	55,0
Όχι	9	45,0	45,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



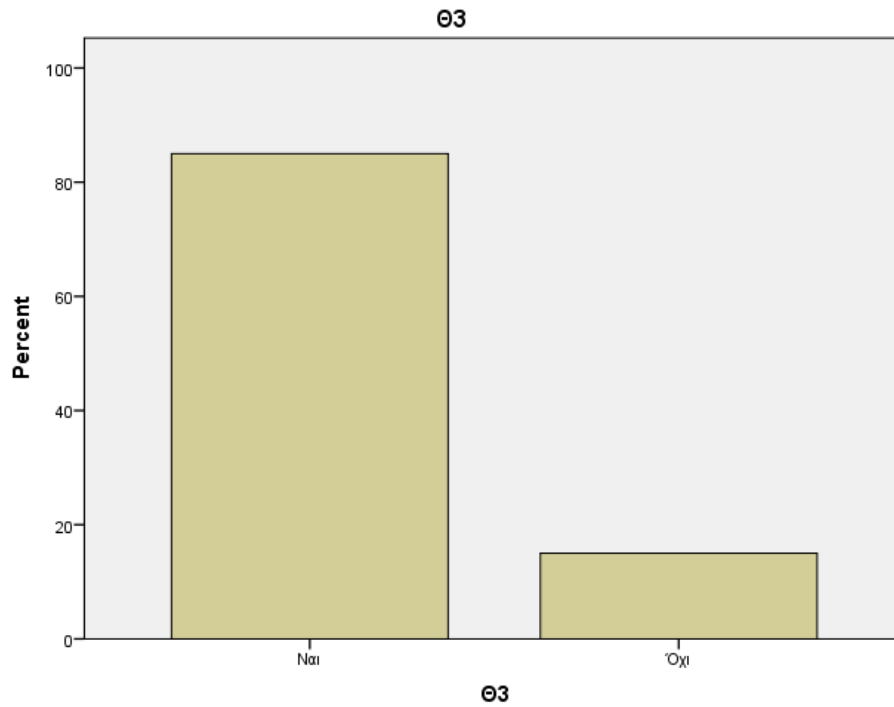
Ερώτηση Θ3

Στην ερώτηση αν γέννησαν στην ίδια χώρα που γεννήθηκαν και οι ίδιες, το 85% απάντησε ναι.

Πίνακας 51. Γεννήσατε στην ίδια χώρα που γεννηθήκατε και εσείς;

Θ3

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	17	85,0	85,0	85,0
Όχι	3	15,0	15,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



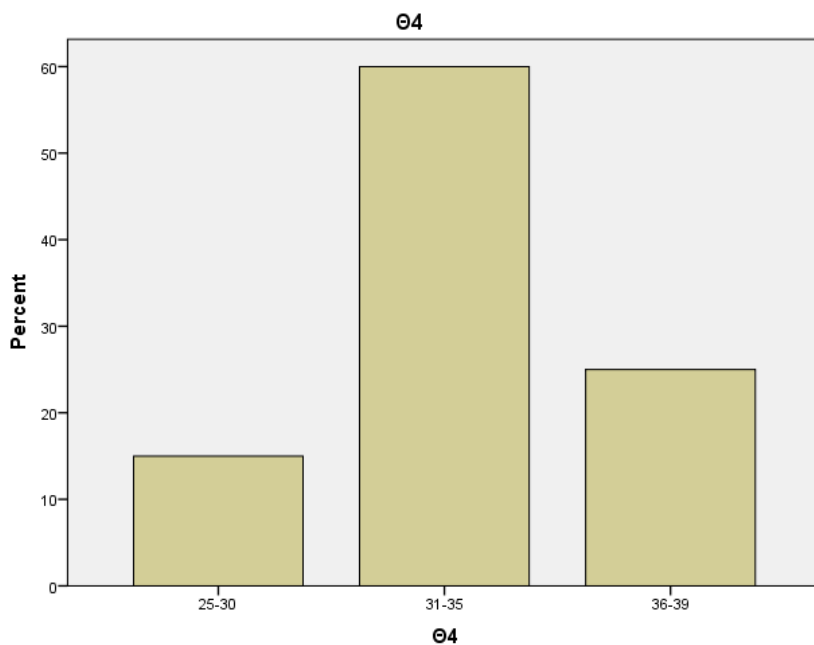
Ερώτηση Θ4

Στην ερώτηση ποιο είναι το εύρος της ηλικία τους, το 60% απάντησε 31-35 ετών (Πίνακας 52).

Πίνακας 52. Ποια είναι η ηλικία σας; (παρακαλώ επιλέξτε εύρος)

Θ4

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
25-30	3	15,0	15,0	15,0
31-35	12	60,0	60,0	75,0
36-39	5	25,0	25,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



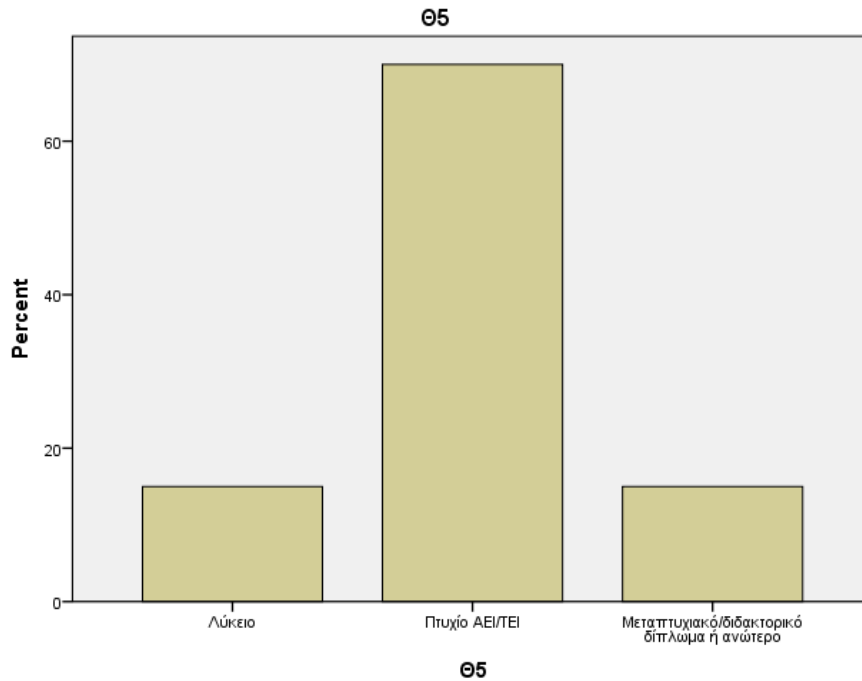
Ερώτηση Θ5

Στην ερώτηση ποιο είναι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, που έχουν ολοκληρώσει, το 70% απάντησε πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ (Πίνακας 53).

Πίνακας 53. Ποιο είναι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, που έχετε ολοκληρώσει;

Θ5

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Λύκειο	3	15,0	15,0	15,0
Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	14	70,0	70,0	85,0
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα ή ανώτερο	3	15,0	15,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



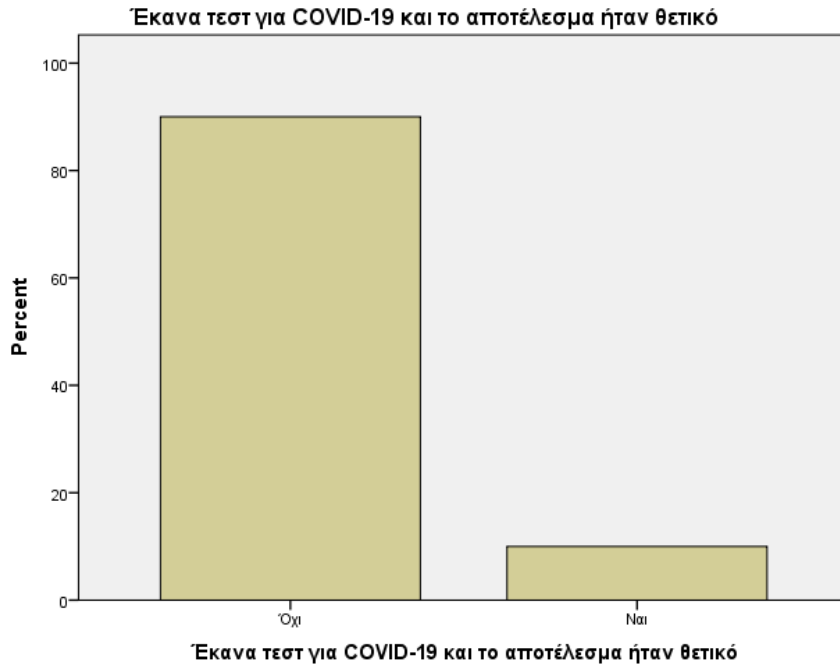
Ερώτηση Θ6

Στην ερώτηση αν έχουν βιώσει κάποια/ες από τις ακόλουθες καταστάσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού ή της λοχείας τους, το 90% απάντησε ότι δεν βίωσε καμία από αυτές τις καταστάσεις ενώ το 80% απάντησε ότι έκανε τεστ για COVID-19 και το αποτέλεσμα ήταν αρνητικό (Πίνακας 54).

Πίνακας 54. Έχετε βιώσει κάποια/ες από τις ακόλουθες καταστάσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού ή της λοχείας σας (παρακαλούμε, για τη λοχεία λάβετε υπόψη μόνο την περίοδο μετά τον τοκετό, όταν νοσηλεύσασταν στο νοσοκομείο); (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία επιλογές)

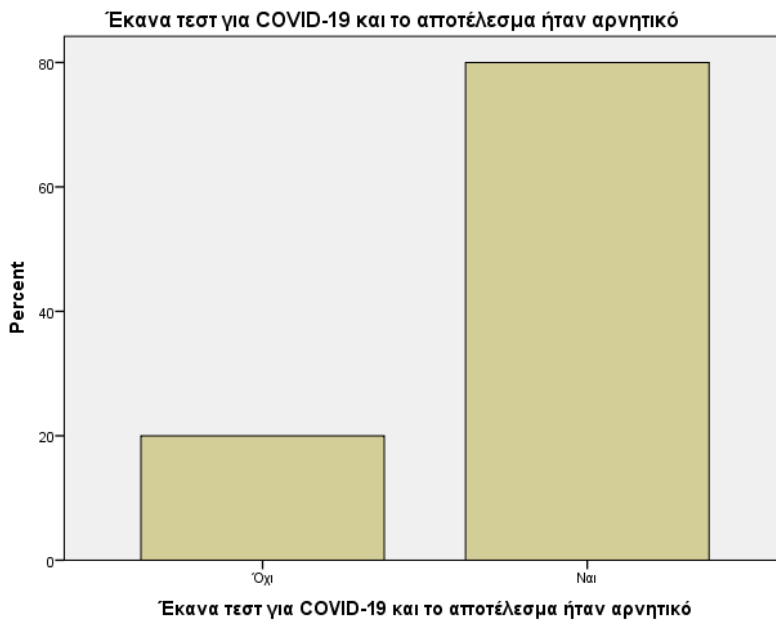
Έκανα τεστ για COVID-19 και το αποτέλεσμα ήταν θετικό

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Όχι	18	90,0	90,0	90,0
Ναι	2	10,0	10,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



Έκανα τεστ για COVID-19 και το αποτέλεσμα ήταν αρνητικό

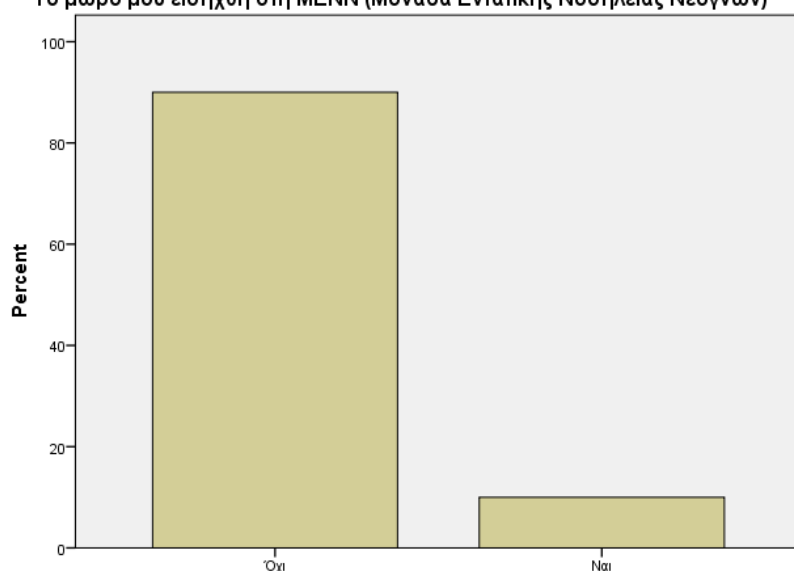
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Όχι	4	20,0	20,0	20,0
Ναι	16	80,0	80,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



Το μωρό μου εισήχθη στη ΜΕΝΝ (Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών)

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Όχι	18	90,0	90,0	90,0
Ναι	2	10,0	10,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	

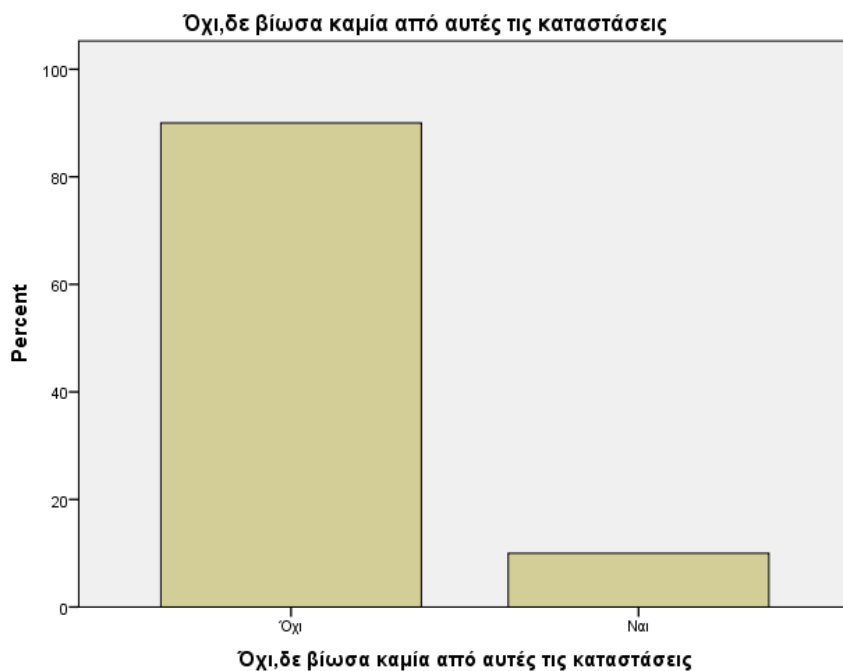
Το μωρό μου εισήχθη στη ΜΕΝΝ (Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών)



Το μωρό μου εισήχθη στη ΜΕΝΝ (Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών)

Όχι, δε βίωσα καμία από αυτές τις καταστάσεις

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Όχι	18	90,0	90,0	90,0
Ναι	2	10,0	10,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



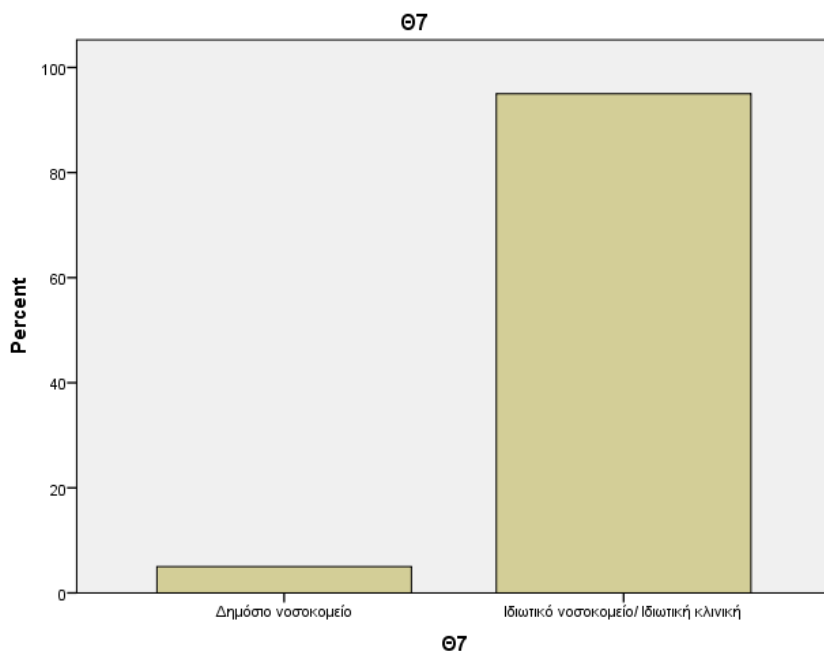
Ερώτηση Θ7

Στην ερώτηση σε τι είδους νοσοκομείο γέννησαν το 95% απάντησε σε ιδιωτικό νοσοκομείο/ ιδιωτική κλινική (Πίνακας 55).

Πίνακας 55. Σε τι είδους νοσοκομείο γεννήσατε;

Θ7

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Δημόσιο νοσοκομείο	1	5,0	5,0	5,0
Ιδιωτικό νοσοκομείο/ Ιδιωτική κλινική	19	95,0	95,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



Ερώτηση Θ8

Στην ερώτηση ποιος πραγματοποίησε την πληρωμή, το 70% απάντησε η πληρωμή έγινε από τις ίδιες (ή την οικογένεια τους) χωρίς ασφάλιση (Πίνακας 56).

Πίνακας 56. Ποιος πραγματοποίησε την πληρωμή; (Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν)

Μέσω δημόσιας ασφάλισης/Κρατικής ή άλλου είδους μη-ιδιωτικής ασφάλειας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Όχι	14	70,0	70,0	70,0
Ναι	6	30,0	30,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	

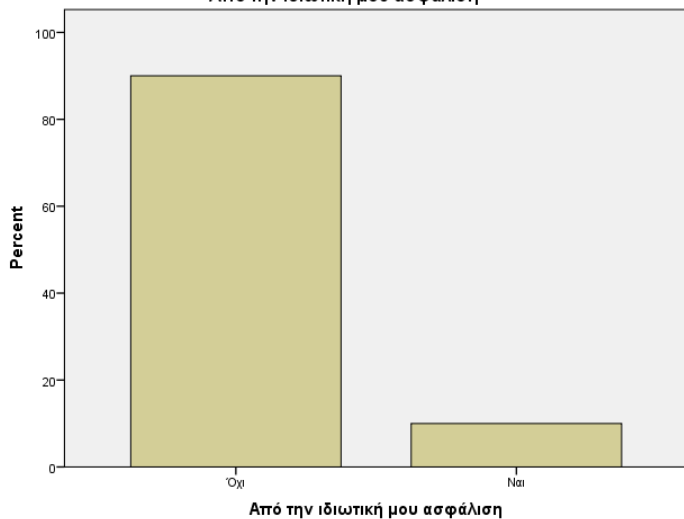
Μέσω δημόσιας ασφάλισης/Κρατικής ή άλλου είδους μη-ιδιωτικής ασφάλειας



Από την ιδιωτική μου ασφάλιση

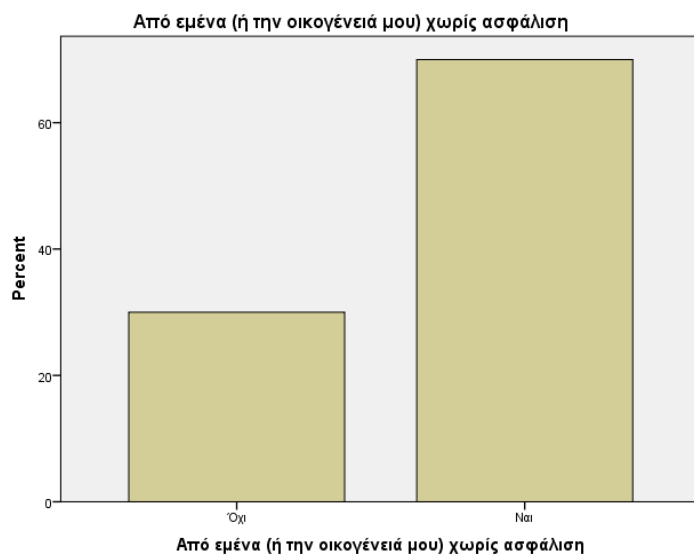
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Όχι	18	90,0	90,0	90,0
Ναι	2	10,0	10,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	

Από την ιδιωτική μου ασφάλιση



Από εμένα (ή την οικογένειά μου) χωρίς ασφάλιση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Όχι	6	30,0	30,0	30,0
Ναι	14	70,0	70,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



Ερώτηση Θ9

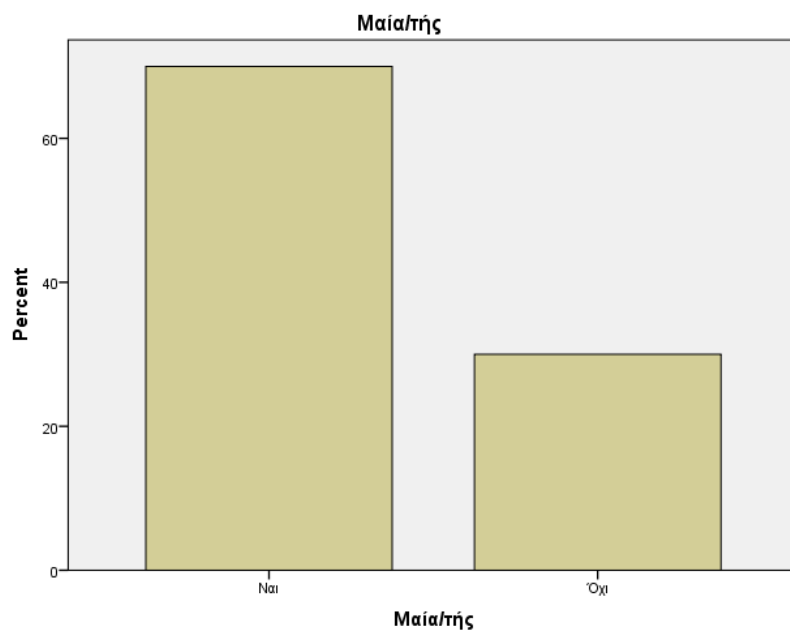
Στην ερώτηση ποια κατηγορία παρόχων υγειονομικής περίθαλψης βοήθησαν άμεσα στον τοκετό τους, το 70% απάντησε η μαία και ο ειδικευμένος μαιευτήρας/γυναικολόγος (Πίνακας 57).

Πίνακας 57. Ποια κατηγορία παρόχων υγειονομικής περίθαλψης βοήθησαν άμεσα στον τοκετό σας; (επιλέξτε όλα όσα ισχύουν)

Μαία/τής

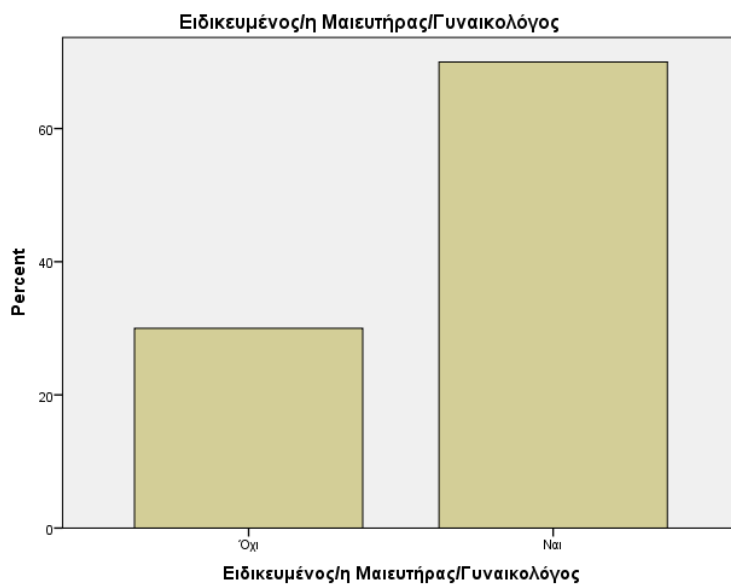
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	14	70,0	70,0	70,0

Όχι	6	30,0	30,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



Ειδικευμένος/η Μαιευτήρας/Γυναικολόγος

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Όχι	6	30,0	30,0	30,0
Ναι	14	70,0	70,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



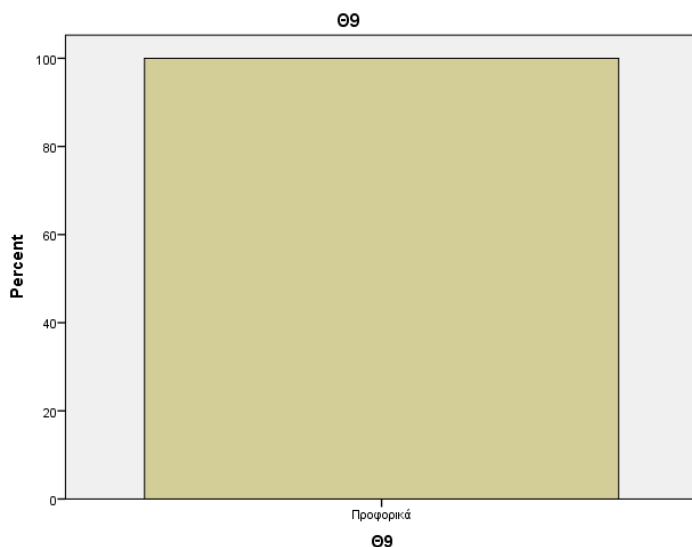
Ερώτηση Θ9

Στην ερώτηση πως έμαθαν για αυτή τη μελέτη, όλες οι γυναίκες απάντησαν προφορικά (Πίνακας 58).

Πίνακας 58. Πώς μάθατε για αυτή τη μελέτη; (επιλέξτε όλα όσα ισχύουν)

Θ9

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Προφορικά	20	100,0	100,0	100,0



Ερώτηση Θ10

Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση για το ποιες αλλαγές θα ήθελαν να γίνουν για την βελτίωση της ποιότητας της περιγεννητικής περίθαλψης, το 75% απάντησαν πως δεν θα άλλαζαν τίποτα (Πίνακας 59).

Πίνακας 59. Ποιες αλλαγές θα θέλατε να γίνουν για την βελτίωση της ποιότητας της περιγεννητικής περίθαλψης;

Αλλαγές στην ποιότητα περιγεννητικής περίθαλψης				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Υποστήριξη των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στον θηλασμό	2	10,0	10,0	10,0
Μη υποστηρικτικό προσωπικό	2	10,0	10,0	20,0
Απουσία επισκεπτηρίου λόγω πανδημίας COVID-19	1	5,0	5,0	25,0

Δεν θα αλλάζα τίποτα	15	75,0	75,0	100,0
Σύνολο	20	100,0	100,0	



2.9 ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή των περιγεννητικών εμπειριών γυναικών κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Ενώ ένας επιμέρους στόχος είναι να γίνουν προτάσεις για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών μητρότητας. Συγκεκριμένα, πρόκειται για μια ποσοτική και ποιοτική έρευνα και διερευνήθηκαν οι περιγεννητικές εμπειρίες είκοσι γυναικών κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19 δηλαδή μετά την 1^η Μαρτίου 2020. Η παρούσα μελέτη έγινε με δειγματοληψία ευκολίας διότι πήραν μέρος σε αυτήν γυναίκες που ήταν εύκολο να αποκριθούν. Συνεπώς, η γενίκευση των αποτελεσμάτων είναι αδύνατη λόγω του μεγέθους του δείγματος αλλά και της δειγματοληψίας.

Αναλυτικότερα, οι περισσότερες αισθάνθηκαν ότι έλαβαν ανάλογη προσοχή μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα κατά την άφιξη τους στο νοσοκομείο, ότι βίωσαν ενεργό τοκετό, ότι τους παρασχέθηκαν κάποιου είδους αναλγησία κατά τον τοκετό και τη γέννηση του παιδιού αλλά τους ζήτησαν να παραμείνουν στο κρεβάτι συνεχώς, ξαπλωμένα ανάσκελα ή στο κρεβάτι, με εναλλαγές στο αριστερό/δεξί πλευρό.

Το 30% των γυναικών έκανε αυτόματο κολπικό τοκετό αλλά δεν αισθάνθηκαν ελεύθερες να επιλέξουν την ανάλογη στάση σώματος ώστε να βρουν την πιο βολική για τις ίδιες και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης τους έκαναν περινεοτομή. Ενώ, το 30% έκανε προγραμματισμένη ή εκλεκτική καισαρική τομή και υποστήριξε ότι τους παρείχαν πληροφορίες σχετικά με την περίθαλψη του νεογνού και έλαβαν επαρκή ανακούφιση για τον πόνο.

Όσον αφορά για την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, απάντησαν ότι ήρθαν σε άμεση δερματική επαφή με το μωρό τους, προσπάθησαν να θηλάσουν και είχαν επαρκή υποστήριξη των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στον θηλασμό. Επιπρόσθετα, το μωρό ήταν πάντα μαζί τους στο δωμάτιο, τους επέτρεπαν μείνουν μαζί του όση ώρα επιθυμούσαν και τις ενημέρωναν για πιθανά κλινικά σημεία κινδύνου που αφορούσαν τις ίδιες και το μωρό τους. Σχετικά με το πως τάιζαν το μωρό τους όταν πήραν εξιτήριο από το νοσοκομείο, το 35% απάντησε με αποκλειστικό θηλασμό και το άλλο 35% με μια μίξη μεταξύ θηλασμού και βρεφικού γάλακτος σε σκόνη, όπως συνταγογραφήθηκε από τους πάροχους υγειονομικής περίθαλψης.

Υποστήριζαν ακόμα ότι έλαβαν άμεση προσοχή από τους πάροχους υγειονομικής περίθαλψης για να τις βοηθήσουν όταν το χρειάστηκαν, είχαν αποτελεσματική και σαφή επικοινωνία μαζί τους και τις ενέπλεξαν στις επιλογές φροντίδας/θεραπείας τις οποίες έλαβαν. Όσον αφορά τον συνοδό, του επέτρεψαν να μείνει για όσο το είχαν ανάγκη οι ίδιες, ότι τους συμπεριφέρθηκαν με αξιοπρέπεια, ότι είχαν συναισθηματική υποστήριξη κατά τη διάρκεια του τοκετού, ένιωσαν ότι προστατεύτηκε η ιδιωτικότητά τους και ότι δεν υπέφεραν από οποιαδήποτε μορφή σωματικής κακοποίησης, ούτε πραγματοποίησαν κάποιου είδους παράτυπη πληρωμή ώστε να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες καλύτερης ποιότητας.

Σε σχέση με την γενική ικανοποίηση από το νοσοκομείο η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησαν καλά/εξαιρετικά στα παρακάτω στοιχεία:

- Την άνεση και γενικό εξοπλισμό των δωματίων για τις ίδιες και το μωρό τους
- Τον αριθμό γυναικών με τις οποίες μοιράστηκαν το δωμάτιο, κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης/νοσηλείας
- Την κατάλληλη και τακτική καθαριότητα των δωματίων
- Το κατάλληλο αριθμό μάνιων, επαρκώς τοποθετημένων, επιπλωμένων και καθαρών
- Τις ώρες επισκεπτηρίου για το σύντροφο και /ή τους συγγενείς
- Τον επαρκή αριθμό παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, λαμβάνοντας υπόψη το φόρτο εργασίας τους
- Τον επαγγελματισμό των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης

Γενικότερα την εμπειρία τους στο νοσοκομείο την αξιολόγησαν ως πολύ θετική.

Υποστήριξαν ότι δεν αντιμετώπισαν δυσκολίες στο να παρευρεθούν στους τακτικούς κλινικούς ελέγχους, ούτε αντιμετώπισαν κάποιου είδους εμπόδιο για την πρόσβαση στη μονάδα που τις παρακολουθούσαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ακόμη απάντησαν ότι υπήρχαν επαρκή πληροφοριακά γραφήματα στο νοσοκομείο, ότι τα διαχωριστικά και τα δωμάτια ήταν κατάλληλα οργανωμένα ώστε να μειώσουν τον κίνδυνο μόλυνσης από τον COVID-19 και ότι η μονάδα διέθετε ένα λειτουργικό και εύκολα προσβάσιμο χώρο πλυσίματος χεριών. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ήταν εξοπλισμένοι με επαρκή ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό, ήταν παρόντες σε επαρκή αριθμό και ήταν ικανοί να χρησιμοποιήσουν επαρκείς μεθόδους επικοινωνίας ώστε να μειώσουν, όσο το δυνατόν περισσότερο, το στρες που σχετίζεται με τις νέες διαδικασίες, που απαιτούνται από την πανδημία COVID-19. Ενώ απάντησαν ότι δεν ένιωσαν ότι είχαν κάποιους περιορισμούς στην ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης λόγω της πανδημίας COVID-19.

Η ηλικία τους κυμαινόταν στα 31-35 έτη, ενώ για τις περισσότερες ήταν το πρώτο παιδί εν ζωή, γέννησαν στην ίδια χώρα που γεννήθηκαν και οι ίδιες και το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχουν ολοκληρώσει είναι το πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ.

Επιπρόσθετα, η πλειοψηφία των γυναικών έκανε τεστ για COVID-19 και ήταν αρνητικό, γέννησε σε ιδιωτικό νοσοκομείο/ ιδιωτική κλινική και πραγματοποίησαν την πληρωμή οι ίδιες ή οικογένεια τους. Στην ερώτηση ποια κατηγορία παρόχων υγειονομικής περίθαλψης βοήθησαν άμεσα στον τοκετό τους απάντησαν η μαία και ο ειδικευμένος Μαιευτήρας/Γυναικολόγος. Ενώ στην ερώτηση πως έμαθαν για τη μελέτη αυτή, όλες απάντησαν προφορικά. Τέλος, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών δεν θα άλλαζε τίποτα στην ποιότητα της περιγεννητικής τους περίθαλψης.

Για την διεξαγωγή της ποιοτικής μελέτης ακολουθήθηκε η θεματική ανάλυση δεδομένων όπως περιγράφεται από τους Braun και Clarke (2006): (1) εξοικείωση με τα δεδομένα, (2) δημιουργία αρχικών κωδικών, (3) αναζήτηση θεμάτων, (4) ανασκόπηση θεμάτων, (5) ορισμός και ονομασία θεμάτων και (6) παραγωγή της μελέτης.

Προέκυψαν τρεις θεματικές ενότητες και συγκεκριμένα η πρώτη θεματική ενότητα αφορούσε τις αλλαγές λόγω COVID-19, η δεύτερη την υποστήριξη των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στον θηλασμό και η τρίτη το μη υποστηρικτικό προσωπικό.

Αλλαγές λόγω COVID-19: Η πανδημία COVID-19 έφερε αρκετούς περιορισμούς ένας αυτούς ήταν η απουσία επισκεπτηρίου. Οι γυναίκες ένιωθαν μοναξιά κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο καθώς απαγορεύονταν οι επισκέψεις.

Μια γυναίκα συγκεκριμένα ανέφερε: «Ήταν ο σύζυγος μου μαζί μου αλλά ήξερα ότι και οι γονείς μου θα ήθελαν πολύ να ήταν και αυτοί εκεί μαζί μου. Ήταν το πρώτο τους εγγόνι και περίμεναν πώς και πώς να ζήσουν την εμπειρία της γέννας μου από κοντά».

Υποστήριξη των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στον θηλασμό: Κάποιες γυναίκες ανέφεραν ανεπαρκή υποστήριξη στον θηλασμό από τους πάροχους υγειονομικής περίθαλψης.

Συγκεκριμένα μια άλλη γυναίκα ανέφερε «Ήταν το πρώτο μου παιδί και ήθελα πάρα πολύ να θηλάσω, ζητούσα από τις μαίες να με βοηθήσουν και να μου δείξουν αλλά δεν μπορούσαν και δεν είχαν το χρόνο να ασχοληθούν για πολύ μαζί μου».

Μια άλλη γυναίκα ανέφερε: «Είχα θέμα με τον θηλασμό, το μωρό δεν έπιανε καλά τη θηλή μου με αποτέλεσμα να πονάω πολύ, καλούσα τις μαίες αλλά κάποιες από αυτές ήταν άπειρες και δεν μπορούσαν να με βοηθήσουν αν και ήταν πολύ πρόθυμες».

Μη υποστηρικτικό προσωπικό: Μια γυναίκα ανέφερε ότι λόγω φόρτου εργασίας οι μαίες δεν μπορούσαν να είναι εγκαίρως εκεί όταν τις χρειάζονταν.

«Για οποιοδήποτε λόγο και αν τις καλούσα, αργούσαν πάρα πολύ να έρθουν. Βέβαια μπορεί να έφταιγε και το ότι είχαν πολύ δουλειά αλλά εγώ ένιωσα ότι δεν ήταν καθόλου υποστηρικτικές».

Πολλές μελέτες έχουν διεξαχθεί παγκοσμίως σχετικά με τις περιγεννητικές εμπειρίες των γυναικών κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και τα αποτελέσματα αυτών ποικίλουν ανάλογα με τη χώρα και το χρονικό διάστημα της πανδημίας. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης φαίνεται πως συμπίπτουν και με άλλες μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε άλλες χώρες. Συγκεκριμένα, σε μια ποιοτική μελέτη στην Ιρλανδία οι γυναίκες εξέφρασαν τις ίδιες ανησυχίες σχετικά με την μοναξιά που ένιωσαν πριν και μετά το τοκετό τους καθώς λόγω των μέτρων απαγορευόταν η παρουσία του συντρόφου ή συγγενών και φίλων. Επιπρόσθετα, υπήρξε έλλειψη υποστήριξης στον θηλασμό όπου χαρακτηρίστηκε ως αγχωτική και απογοητευτική. Ενώ, η απουσία υποστήριξης μετά τον τοκετό (π.χ. από οικογένεια, φίλους, ομάδες υποστήριξης και επαγγελματίες) και η μειωμένη ικανότητα ανταλλαγής εμπειριών εγκυμοσύνης και τοκετού, που είναι γνωστό ότι έχει σημασία για τις γυναίκες αναγνωρίστηκαν ως ιδιαίτερες προκλήσεις που προκαλούσαν άγχος σε πολλές γυναίκες (Panda, O'Malley, Barry, Vallejo, & Smith, 2021).

Τα ευρήματα μιας άλλης συστηματικής ανασκόπησης μεικτών μελετών αποκάλυψαν ότι οι μητέρες δεν μπόρεσαν να λάβουν προσωπική υποστήριξη θηλασμού ή είχαν εικονική συμβουλή γαλουχίας και είχαν μεγαλύτερη δυσκολία στο θηλασμό. Επίσης, αναφέρθηκαν αρνητικές εμπειρίες από μητέρες που δεν είχαν έναν σύντροφο υποστήριξης κατά τη διάρκεια του τοκετού (Lalor, et al., 2022). Ενώ, σε μια άλλη μελέτη το 31,4% των μητέρων ανέφεραν αργή

ανταπόκριση και προσοχή από το προσωπικό του νοσοκομείου (Lazzerini, και συν., 2022).

Τέλος, παρότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών (75%) ανέφερε ότι δεν θα άλλαζε τίποτα στην ποιότητα της περιγεννητικής τους περίθαλψης, ωστόσο αυτό δεν είναι αντιπροσωπευτικό γιατί το δείγμα ήταν μικρό και το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών (95%) γέννησε σε ιδιωτικό νοσοκομείο/ ιδιωτική κλινική όπου η ποιότητα της παροχής των υπηρεσιών μητρότητας είναι σαφώς καλύτερη. Επομένως αν το δείγμα μας είχε γεννήσει σε δημόσιο νοσοκομείο τα αποτελέσματα θα ήταν διαφορετικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- (RCOG), Royal college of Obstetricians & Gynecologists. (2020, May 13). Coronavirus 2019 (COVID-19) infection in pregnancy: information for healthcare professionals. σ. Version 9.
- ACOG Committee Opinion No. 743: Low-Dose Aspirin Use During Pregnancy. (2018). *Obstetrics Gynecology* , σσ. 132(1):e44-e52. doi: 10.1097/AOG.0000000000002708.
- American College of Obstetricians and Gynecologists COVID-19 FAQs for Obstetricians-Gynecologists, Obstetrics. (2020). Ανάκτηση October 2021, 25, από <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>
- American College of Obstetricians and Gynecologists COVID-19 vaccination considerations for obstetric–gynecologic care. Practice advisory.* (2020). Ανάκτηση October 15, 2021, από Practice advisory: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care>
- Anuk, A., Tanacan, A., Yetiskin, F., Buyuk, G., & Senel, S. (2021). Doppler assessment of the fetus in pregnant women recovered from COVID-19. *Obstet Gynaecol Res J* , σσ. 47 :1757–1762.
- Ashokka, B., Loh, M., Tan, C., Su, L., Young, B., & Biswas, A. (2020, July). Care of the pregnant women with coronavirus disease 2019 in labor and delivery: anaesthesia, emergency cesarean delivery, differential diagnosis in the acutely ill parturient, care of the newborn and protection of the healthcare personnel. *Am J Obstet Gynecol* , σσ. 223(1):66–74.e3. doi: 10.1016/j.ajog.2020.04.005.
- Been, J., Burgos Ochoa, L., Bertens, L., Schoenmakers, S., Steegers, E., Reiss, I., και συν. (2020). Impact of COVID-19 mitigation measures on the incidence of preterm birth: a national quasi-experimental study. *Lancet Public Health* , σσ. 5:e604–e611.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology* , σσ. 3(2):77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.
- Brent, R. (1989). The effect of embryonic and fetal exposure to x-ray, microwaves, and ultrasound: counseling the pregnant and nonpregnant patient about these risks. *Seminars in Oncology* , σσ. 1989;16:347–368.
- Centers for Disease Control and Prevention Evaluation and management considerations for neonates at risk for COVID-19. (2020). Ανάκτηση October 15,

2021, από <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-newborns.html#mother-neonatal-contact>

Chambers, C., Krogstad, P., & Bertrand, K. (2020). Evaluation for SARS-CoV-2 in breast milk from 18 infected women. *JAMA* , σσ. 324:1347–1348.

Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., και συν. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID - 19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* , σσ. 395:809-815.

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., & al, e. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* , σσ. 395:507-13.

Chen, Y.-H., Keller, J., Wang, I.-T., Lin, C.-C., & Lin, H.-C. (2012, Oct). Pneumonia and pregnancy outcomes: a nationwide population-based study. *Am. J. Obstet. Gynecol* , σσ. 207(4):288. e1–288. e7.doi: 10.1016/j.ajog.2012.08.023.

Cheng, H., Jian, S., Liu, D., & Huang, W. (2020). Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. *JAMA Internal Medicine* , σσ. 180:1156–1163.

Chmielewska, B., Barratt, I., Townsend, R., & al, e. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* , σσ. 9:e759–e772.

Conde-Agudelo, A., & Romero, R. (2021). SARS-COV-2 infection during pregnancy and risk of preeclampsia: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* , σσ. 226(1): 68–89.e3. doi: 10.1016/j.ajog.2021.07.009.

Corman, V., Landt, O., Kaiser, M., Molenkamp, R., Meijer, A., & Chu, D. (2020, Jan 25). Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveill* , σ. (3):2000045.

Coronavirus 2019 (COVID-19) infection in pregnancy: information for healthcare professionals. (2020, May 13). *Royal college of Obstetricians & Gynecologists (RCOG)* , σ. Version 9.

Drosten, C., Gunther, S., Preiser, W., & al, e. (2003). Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med* , σσ. 348(20):1967-1976.

Edlow, A., Li, J., Collier, A., & al, e. (2020, Dec). Assessment of maternal and neonatal SARS-CoV-2 viral load, transplacental antibody transfer, and placental

pathology in pregnancies during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open* , σ. 3(12): e2030455.

El-Sahly, H., Atmar, R., Glezen, W., & al, e. (2000). Spectrum of clinical illness in hospitalized patients with "common cold" virus infections. *Clinical Infect Dis* , σσ. 31(1):96-100.

Ettman, C., Abdalla, S., Cohen, G., Sampson, L., Vivier, P., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open* , σ. 2020;3:e2019686. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.19686.

Goyal, M., Singh, P., & Melana, N. (2020, Nov). Review of care and management of pregnant women during COVID-19 pandemic. *Taiwan J Obstet Gynecol* , σσ. 59(6): 791–794. doi: 10.1016/j.tjog.2020.09.001.

Graham, W., Afolabi, B., Benova, L., & al, e. (2020). Protecting hard-won gains for mothers and newborns in low-income and middle-income countries in the face of COVID-19: call for a service safety net. *BMJ Glob Health* , σ. 5(6): e002754.

Gray, K., Bordt, E., & Atyeo, C. (2021). Coronavirus disease 2019 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study. *Am J Obstet Gynecol* , σσ. 225(3): 303.e1–303.e17. doi: 10.1016/j.ajog.2021.03.023.

Groß, R., Conzelmann, C., Müller, J., & al, e. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. *Lancet* , σσ. 395:1757–1758.

Hoffmann, M., Kleine-Weber, H., Schroeder, S., Krüger, N., & Herrler, T. (2021). SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell* , σσ. 181:271–280. doi: 10.1016/j.cell.2020.02.052.

Ibrahim, S., & Lobel, M. (2020). Conceptualization, measurement, and effects of pregnancy-specific stress: Review of research using the original and revised prenatal distress questionnaire. *J. Behav. Med* .

Jamieson, D. J., & Rasmussen, S. A. (2022, Feb). An update on COVID-19 and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* , σσ. 226(2):177-186. doi: 10.1016/j.ajog.2021.08.054. Epub 2021 Sep 14.

Khoury, J., Atkinson, L., Bennett, T., Jack, S., & Gonzalez, A. (2021). COVID-19 and mental health during pregnancy: The importance of cognitive appraisal and social support. *J Affect Disord* , σσ. 282:1161–1169. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.027.

Lalor, J., Sheaf, G., Mulligan, A., Ohaja, M., Clive, A., Murphy-Tighe, S., και συν. (2022). Parental experiences with changes in maternity care during the Covid-19

- pandemic: A mixed-studies systematic review. *Women Birth.* , σ. doi: 10.1016/j.wombi.2022.08.004 .
- Lazzerini, M., Covi, B., Mariani, I., Drglin, Z., Arendt, M., Nedberg, I., και συν. (2022). Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region. *Lancet Reg Health Eur.* , σ. 13: 100268. doi: 10.1016/j.lanepe.2021.100268.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., & al, e. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med* , σσ. 382:1199-207.
- Lietti, L., Petrilli, G., Maspero, C., Pirro, V., & Florita, M. (2021). We, the Children of COVID. Pregnancy in the Pandemic, as a Pandemic. *Ric. Psicanalitica* , σσ. 32:113–122. doi: 10.4081/rp.2021.503.
- Liu, Y., Yan, L., Wan, L., & al, e. (2020). Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *Lancet Infect Dis* , σσ. S1473-3099:30232-2.
- Liu, Y., Chen, H., Tang, K., & Guo, Y. (2020, March 4). Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *J Infect* , σ. doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.028 .
- Lotfi, M., Hamblin, M., & Rezaei, N. (2020). COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica Chimica Acta* , σσ. 508: 254–266. doi: 10.1016/j.cca.2020.05.044.
- Malarkiewicz, P., Maksymowicz, , S., & Libura, M. (2022). Mother’s Loneliness: Involuntary Separation of Pregnant Women in Maternity Care Settings and Its Effects on the Experience of Mothers during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* , σ. 19(9): 5081. doi: 10.3390/ijerph19095081.
- Metz, T., Clifton, R., Hughes, B., & al, e. (2021). Disease severity and perinatal outcomes of pregnant patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Obstet Gynecol* , σσ. 137:571–580.
- Mofenson, L., Idele, P., Anthony, D., & al, e. (2020). *The evolving epidemiologic and clinical picture of SARS-CoV-2 and COVID-19 disease in children and young people*. Retrieved October 15, 2021, from <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Evolving-Epidemiologic-Clinical-Picture-SARS-CoV2-COVID-19-Children-Young-People.pdf>.
- Narang, K., Ibiroga, E., Elrefaei, A., Trad, A., & Theiler, R. (2020). SARS-CoV-2 in Pregnancy: A Comprehensive Summary of Current Guidelines. *Journal of Clinical Medicine* , σ. 9(5): 1521. doi: 10.3390/jcm9051521.

- National Institutes of Health Coronavirus disease 2019 treatment guidelines.* (2021). Ανάκτηση October 15, 2021, από <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>
- Onwuzurike, C., Meadows, A., & Nour, N. (2020, Jul). Examining inequities associated with changes in obstetric and gynecologic care delivery during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Obstet. Gynecol* , σσ. 136:37–41. doi: 10.1097/AOG.0000000000003933.
- Phelan, A., Katz, R., Gostin, L., & al, e. (2020, jan 30). The novel coronavirus origination in Wuhan, China: challenges for global health governance. *JAMA* , σ. 323(8):709.
- Raschetti, R., Vivanti, A., Vauloup-Fellous, C., Loi, B., Benachi, A., De Luca, D., και συν. (2020). Synthesis and systematic review of reported neonatal SARS-CoV-2 infections. *Nat Commun* , σ. 11:5164.
- Rasmussen, S., Smulian, J., Lednický, J., Wen, T., & Jamieson, D. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *American journal of obstetrics and gynecology* , σσ. 222:415–426. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017.
- Sahin, D., Tanacan, A., Erol, S., Anuk, A., & Yetiskin, F. (2021). Updated experience of a tertiary pandemic center on 533 pregnant women with COVID-19 infection: A prospective cohort study from Turkey. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* , σσ. 152:328–334.
- Sahin, M., & Kabakci, E. (2021). The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives* , σσ. 34(2):162–169. doi: 10.1016/j.wombi.2020.09.022.
- Salvatore, C., Han, J., Acker, K., & al, e. (2020). Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* , σσ. 4:721–727.
- SMFM Management considerations for pregnant patients with COVID-19.* (2021). Ανάκτηση October 15, 2021, από <https://www.smfm.org/covidclinical>
- SMFM Management considerations for pregnant patients with COVID-19.* (2021). Ανάκτηση October 15, 2021, από <https://www.smfm.org/covidclinical>
- Su, S., Wong, W., Shi, J., Lin, A., Lai, A., Zhou, J., και συν. (2016). Epidemiology genetic recombination and pathogenesis of coronaviruses .

Tang, B., Bragazzi, N., Li, Q., & al, e. (2020). An updated estimation of the risk of transmission of the novel coronavirus (2019-nCoV). *Infect Dis Model* , σσ. 5:248-55.

Villar, J., Ariff, S., Gunier, R., & al, e. (2021). Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without COVID-19 infection: the INTERCOVID multinational cohort study. *JAMA Pediatr* , σσ. 175:817–826.

Vitiello, A., Ferrara, F., Zovi, A., Trama, U., & Boccellino, M. (2022). Pregnancy and COVID-19, focus on vaccine and pharmacological treatment. *J Reprod Immunol* , σ. 151: 103630. doi: 10.1016/j.jri.2022.103630.

Wei, S., Bilodeau-Bertrand, M., Liu, S., & Auger, N. (2021). The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ* , σσ. 193:E540–E548.

Wu, Z., & McGoogan, J. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* , σσ. 323(13):1239–1242.

