

Bilag 6: Checkliste Maastrup 2014a

SfR Checkliste 3: Kohorteundersøgelser	
Maastrup R., Hansen B.M., Kronborg H., Bojesen S.N., Hallum K., Frandsen A., Kyhnaeb A., Svarer I., Hallstrom I.	
<i>Factors associated with exclusive breastfeeding of preterm infants. Results from a prospective national cohort study.</i>	
PLoS ONE. 9 (2) , 2014. Article Number: e89077.	
Checkliste udfyldt af: Helle Sandfeld, Hanne Hee Zachariassen, Ragnhild Maastrup og Annemi Frandsen	
1. INTERN TROVÆRDIGHED	
Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.18 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	1 Ja, side 2, spalte 1
UDVÆLGELSE AF DELTAGERE	
1.19 Er de eksponerede og ikke-eksponerede populationer sammenlignelige ved start?	5 Ikke oplyst (analysen er justeret)
1.20 Er deltagelsesraten angivet for både eksponerede og ikke-eksponerede ved start?	5 Deltagelsesraten er ikke opgjort på suttebrikker

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

1.21 Er muligheden for, at nogle deltagere allerede fra starten havde sygdommen (outcome), diskuteret?	1 Ja
1.22 Hvor stor en del af undersøgelsens deltagere udgik før tid?	15% af de der samtykker til undersøgelsen
1.23 Er der en sammenligning af eksponeringsstatus for gennemførende deltagere og de, der udgik?	Eksponeringsstatus fremgik først af spørgeskema 2, de der ikke besvarede det (udgik) kendes status ikke på.
Vurdering	
1.24 Er målene (outcomes) klart definerede?	Ja, under <i>outcome</i> , side 3, spalte 1
1.25 Er vurderingen af målene (outcomes) blindet mht. eksponeringsstatus?	1. Spørgeskemaerne er besvaret af mødrene.
1.26 Hvis blinding var umulig, har kendskab til eksponeringsstatus så haft indflydelse på vurderingen af målene (outcomes)?	1. Spørgeskemaet/outcome og eksponering er besvaret af mødrene.
1.27 Var metoden til at bedømme eksponeringsstatus eller de prognostiske faktorer tilstrækkelig?	1. Spørgeskemaerne er besvaret af mødrene.
1.28 Er der evidens for, at metoden til bedømmelse af målene (outcomes) var troværdig og pålidelig?	1
1.29 Er eksponeringsgrad eller prognostiske faktorer vurderet mere end én gang?	1 Ja, ved udskrivelse og ved 1 mdr. De, der var holdt op med at amme ved udskrivelsen spørges ikke igen.

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Confounding	
1.30 Er de vigtigste confoundere identificeret og medinddraget i tilstrækkelig grad i undersøgelsesdesign og analyserne?	1 Ja i høj grad. Den multivariate analyse er justeret for relevante confoundere: Gestationsalder, flerfoldsfødsler, small for gestational age, køn, mødres uddannelse, rygning, ammeerfaring og fødselsmåde samt rooming-in, timing af første udmalkning, hud-mod-hud-kontakt inden seks timer pp, anvendelse af narresut og kontrolvejning.
statistik	
1.31 Er der anvendt ens databehandling i de forskellige grupper?	1
1.32 Er der anført sikkerhedsintervaller?	1
1.33 Er der opgivet et mål for <i>goodness-of-fit</i> for eventuelle multivariate analyser?	5
1.34 Er der foretaget korrektion for multiple statistiske tests (hvis relevant)?	1 Den multivariate analyse er justeret for alle variable.
2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF UNDERSØGELSEN	
2.4 Hvor godt forsøgte undersøgelsen at minimere risikoen for bias eller confounding? Hvor godt blev der påvist en årsagssammenhæng (association) mellem eksponeringsstatus og virkning (mål)? <i>Anfør ++, + eller ÷.</i>	+ , Mødre, der har brug for at anvende en suttebrik har måske et ammeproblem, som ville medføre ammeophør uanset brug af suttebrik. Men suttebrikken kan også blive anvendt udelukkende med præmaturitet som indikation.
2.5 Med baggrund i kliniske overvejelser, evaluering af metoden og undersøgelsens statistiske styrke, mener du så, at virkning-en skyldes undersøgelsens "intervention"?	+ , Brugen af suttebrikker varierer mellem afdelinger fra 35 til 67% på nationalt plan. Den store spredning antyder, at suttebrikken ikke kun bruges, når der er problemer med at få barnet til at tage fat (latching).

2.6 Er undersøgelsens resultater direkte anvendelige på referenceprogrammets patientmålgruppe?	++, Der er en sammenhæng for det præmature barn mellem brug af suttebrik og at være eksklusiv ammet ved udskrivelse, samt adækvat varighed af eksklusiv amning. Det er anvendeligt for børn indlagt på neonatalafsnit.
3. BESKRIVELSE AF UNDERSØGELSEN	
3.8 Hvilke eksponeringer eller prognostiske faktorer er evalueret i undersøgelsen?	Klinisk praksis, inkl brug af suttebrikker, associeret med eksklusiv amning
3.9 Hvilke mål (outcomes) er vurderet?	Eksklusiv amning ved udskrivelse, samt adækvat varighed af eksklusiv amning
3.10 Hvor mange patienter deltog i undersøgelsen? (totalt og i eksponerede- og ikke-eksponeredegruppe).	Inkluderede 1488 børn/1221 mødre i undersøgelsen. I den multivariate undersøgelse deltog 1007 mor/barn par. 629 mødre ud af 1160 besvarelser på delspørgsmål brugte suttebrik.
3.11 Hvorledes er årsagssammenhængen angivet (f.eks. OR, RR)? Og i hvilken retning gik den målte sammenhæng?	OR, suttebrikker er negative for eksklusiv amning
3.12 Hvad karakteriserer deltagerne (populationen) (fx køn, alder, sygdomsprævalens) ?	Præmature børn GA 24-36 og deres mødre. Undersøgelsen omfatter kun børn, der er for små eller for syge til at ligge på almindelig barselsgang.

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

3.13 Hvorfra er deltagerne rekrutteret (fx. <i>by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt</i>) ?.	Danske neonatalafsnit
3.14 Er der rejst nogle specifikke spørgsmål ved denne undersøgelse? (<i>Anfør generelle kommentarer vedr. resultaterne og deres betydning</i>).	Den store forskel i brugen af suttebrikker på landets neonatalafsnit kunne tyde på vejlederens rolle har indflydelse på brugen af suttebrik og det er dermed ikke kvindens eller barnets fysiske/psykiske behov, der er styrende for brugen af suttebrik til præmature børn.