OPIEKA I PIELĘGNACJA NOWORODKA – OCENA POZIOMU WIEDZY KOBIET PO PORODZIE

NEWBORN CARE AND BABY TENDING – ASSESSMENT OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE IN POSTPARTUM WOMEN

Marzena Kaźmierczak¹, Grażyna Gebuza¹, Dorota Krasińska², Małgorzata Gierszewska¹, Estera Mieczkowska¹

¹ Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum w Bydgoszczy
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

² studentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum w Bydgoszczy
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

DOI: <https://doi.org/10.20883/pielpol.2018.9>

STRESZCZENIE

Wstęp. Poziom wiedzy młodych matek ma znaczący wpływ na opiekę i pielęgnację noworodka, a także na jego prawidłowy rozwój.

Cel. Ocena poziomu wiedzy położnic na temat opieki i pielęgnacji noworodka; ustalenie determinantów poziomu tej wiedzy.

Materiał i metody. Do badania włączono 100 kobiet w okresie połogu, które rekrutowano w oddziałach położniczych i poradni K. Projekt realizowano po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej (KB752/2014). Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, a narzędziem badawczym – kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Wyniki. Badana próba prezentowała przeciętny poziom wiedzy na temat opieki i pielęgnacji noworodka. Położnice w wieku 31–41 lat, z wykształceniem wyższym i w dobrej sytuacji ekonomicznej wykazały istotnie wyższy poziom wiedzy ($p < 0,05$). Nie odnotowano znamiennej statystycznie różnicy między zmienną: stan cywilny a poziomem wiedzy kobiet po porodzie ($p > 0,05$). Wybrane zmienne położnicze (rodność, sposób ukończenia ciąży, udział w szkole rodzenia) nie różnicowały poziomu wiedzy badanej próby na temat czynności pielęgnacyjnych noworodka ($p > 0,05$).

Wnioski. Kobiety w okresie połogu prezentowały przeciętny poziom wiedzy na temat opieki i czynności pielęgnacyjnych noworodka. Istotnymi czynnikami warunkującymi wiedzę kobiet w tym zakresie były: wiek, wykształcenie oraz status ekonomiczny. Przeprowadzone badanie wskazuje, jak cenne jest podnoszenie poziomu wiedzy na temat opieki i pielęgnacji noworodka, a wiodącą rolę w edukacji rodziców powinny odgrywać pielęgniarki i położne, opierając się na aktualnych normach postępowania opiekuńczo-pielęgnacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.

SŁOWA KLUCZOWE: pielęgnacja noworodka, opieka nad noworodkiem, poziom wiedzy.

ABSTRACT

Introduction. The level of knowledge of new mothers has a significant impact on the care, tending and proper development of neonates.

Aim. Assessment of the level and determinants of postpartum women's knowledge about newborn care and tending.

Material and methods. The study included 100 postpartum women recruited from maternity wards and women's health outpatient clinics. The project was carried out with permission of the Bioethics Committee (KB752/2014). The research method used was a diagnostic survey and the research tool was a questionnaire of author's own design.

Results. The study group demonstrated an average level of knowledge on newborn care and tending. The level was significantly higher in postpartum women aged 31–41 with higher education and a good financial situation ($p < 0.05$). No statistically significant difference was found between the marital status and the level of knowledge in postpartum women ($p > 0.05$). Selected obstetric variables (parity, mode of delivery, participation in childbirth classes) did not affect the knowledge on baby care in the study group ($p > 0.05$).

Conclusions. Women in the postpartum period demonstrated an average level of knowledge on newborn care and tending. Significant determinants of women's knowledge in that respect included: age, educational attainment and financial status. The study reveals that it is of major significance to improve the level of knowledge on newborn care and tending, and that the primary role in parent education should be played by nurses and midwives following current norms of nursing care in the area of neonatal nursing.

KEYWORDS: newborn care, baby tending, level of knowledge.

Wprowadzenie

Opieka nad noworodkiem wymaga wysokiego poziomu wiedzy z zakresu pielęgnacji i procesów adaptacyjnych.

Brak przygotowania młodych matek i pojawiające się sytuacje stresowe w opiece nad dzieckiem powodują, że kobiety po porodzie nie radzą sobie z zaistniały-

mi problemami. Przystosowanie się do życia w domu z nowo narodzonym dzieckiem jest zadaniem bardzo trudnym. Czas hospitalizacji po porodzie jest uzależniony od przebiegu porodu. Kobiety po porodzie siłami natury pozostają w szpitalu średnio 2 dni, po cięciu cesarskim – średnio 3 dni. Tak krótki pobyt na oddziale położniczym wiąże się z absolutną koniecznością przekazania młodej matce odpowiedniej wiedzy, aby czuła się pewnie, podejmując opiekę nad dzieckiem w domu [1]. Stan zdrowia noworodka również decyduje o czasie przebywania w szpitalu. Termin wypisu z oddziału położniczego może ulec zmianie z powodu wystąpienia problemów w adaptacji noworodka do warunków zewnętrznych, przedłużającej się żółtaczką fizjologicznej, nadmiernego spadku masy ciała czy gorączki [2]. W dzisiejszych czasach kobieta, która chce pogłębić swoją wiedzę, nie musi wychodzić z domu – może uzyskać informacje na dany temat z Internetu. Musi jednak pamiętać, że nie wszystkie informacje są prawdziwe i przekazane rzetelnie, dlatego należy je zweryfikować, odwołując się do personelu medycznego, który w ramach swoich kompetencji posiada profesjonalną wiedzę medyczną.

Rola położnej w opiece nad kobietą po porodzie jest bardzo ważna i wymaga dokładnego, profesjonalnego przygotowania i zaangażowania [3]. Działania edukacyjne w okresie okołoporodowym powinny być integralną częścią opieki nad matką i ojcem, powinny być one realizowane już w okresie prokreacji w szkołach, poradniach rodzinnych, u lekarza ginekologa, położnika w czasie pierwszej wizyty kobiety ciężarnej i przez całą ciążę w szkołach rodzenia. Niemniej ważna w okresie okołoporodowym jest edukacja poporodowa, realizowana na oddziałach neonatologiczno-położniczych, gdyż w okresie tym występuje największa potrzeba i motywacja do pozyskania niezbędnych umiejętności i wiedzy [4, 5]. Według Sadowskiej i wsp. [6] wśród wielu czynników, które motywowały przyszłe matki do podjęcia kursów w szkole rodzenia, należy wymienić: potrzebę przygotowania do rodzicielstwa (19,5%) oraz nabycia umiejętności w zakresie pielęgnacji i opieki nad dzieckiem (10%), umiejętności karmienia piersią (15%) czy zwiększenie zaangażowania partnera do współpracy w opiece nad noworodkiem (20,8%).

Cel pracy

Ocena poziomu wiedzy położnic na temat opieki i pielęgnacji noworodka, a także ustalenie determinantów poziomu tej wiedzy.

Materiał i metody

Do badania włączono 100 kobiet w okresie połogu, które rekrutowano na oddziałach położniczych i po-

radni K. Projekt realizowano po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej (KB752/2014). Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, a narzędziem badawczym – kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Badanie było anonimowe i dobrowolne. Kwestionariusz ankiety składał się z 40 pytań. Pierwsza część zawierała metryczkę (wiek, wykształcenie, stan cywilny, miejsce zamieszkania oraz sytuacja ekonomiczna położnic). Druga część kwestionariusza ankiety zawierała wywiad położniczy, a pytania dotyczyły m.in.: rodności, sposobu ukończenia ciąży, terminu porodu oraz doby połogu. W kolejnej części kwestionariusza zamieszczono pytania sprawdzające wiedzę kobiet na temat opieki i pielęgnacji noworodka, w tym: kąpieli, karmienia, postępowania z kikutem pępowinowym, szczepień ochronnych, suplementacji witamin oraz stanów przejściowych.

Średnia wieku badanej próby wynosiła 28 lat, min. 17, maks. 41 lat. Kobiety z wykształceniem wyższym stanowiły 38%, średnim – 32%, zawodowym – 21% oraz gimnazjalnym – 9%. Najliczniejszą grupę stanowiły mężatki (68%). Kobiety pozostające w związkach nieformalnych to 29% badanej próby. Odnotowano 3 kobiety samotne. Mieszkankami wsi i miast było odpowiednio po 50% badanych. Większość respondentek oceniła swoją sytuację materialną jako dobrą (87%), natomiast o niekorzystnym położeniu ekonomicznym poinformowało 12% położnic. Pierwiastek było 45%, a wieloródek – 55%. Drogami natury urodziło 65% respondentek, a poród zabiegowy (cięcie cesarskie, kleszcze położnicze) odnotowano u 35% kobiet.

Analiza badań została przeprowadzona przy użyciu programu Microsoft Office Excel 2000 oraz pakietu programów do obliczeń statystycznych IBM SPSS Statistics version 17. Współzależność pomiędzy dwiema zmiennymi obliczono za pomocą współczynnika korelacji Pearsona. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki

W wyniku ankietowania stwierdzono, że tylko 18% kobiet wiedziało, ile trwa okres noworodkowy. Ponad 30% respondentek uznało, że okres noworodkowy trwa 30 dni, a 41% kobiet odpowiedziało, że do 3 miesięcy. W kwestii suplementacji witaminowej – 37% udzieliło prawidłowej odpowiedzi, że witamina D w diecie u noworodka powinna pojawić się od 1. dnia życia. Ponad 60% kobiet odpowiedziało, że witamina D powinna być podawana od 2. tygodnia życia dziecka. O tym, że witamina K ma wpływ na zapobieganie chorobie krwotocznej u noworodków, wiedziało 55% ankietowanych. Zdecydowana większość respondentek (83%) w momencie badania karmiła dziecko piersią. Tylko nieliczna część kobiet nie karmiła naturalnie – 17%. Większość respondentek (94%) wiedziała, że na-

leży karmić dziecko piersią na żądanie, a 82% kobiet odpowiedziało, że karmień w ciągu doby musi być od 6 do 8. Temperatura wody podczas kąpieli noworodka powinna wynosić 36–37°C. Prawidłowych odpowiedzi udzieliło 82% badanych. Tylko 13% kobiet wiedziało, na czym polega tzw. sucha pielęgnacja kikuta pępowinowego. Ponad połowa respondentek (67%) uznała, że odpowiednim produktem leczniczym do pielęgnacji kikuta będzie Octenisept. Aż 83% badanych miało wiedzę o przyczynie pieluszkowego zapalenia skóry u noworodka, w tym 8% matek twierdziło, że występuje ono w wyniku stosowania zasypek. Stymulację dotykiem (masaż) stosowało 70% kobiet, a 83% uważało, że ma on wpływ na prawidłowy rozwój dziecka. Związku między masażem a rozwojem dziecka nie wykazało 17% matek. Ponad połowa respondentek (61%) nie wiedziała, co to są stany przejściowe u noworodka, ale zdecydowana większość (73%) badanych udzieliła prawidłowej odpowiedzi odnośnie występowania żółtaczki fizjologicznej w 2. dobie życia. Wiedzę na temat opieki i pielęgnacji noworodka kobiety czerpały najczęściej: od położnej (69%), z czasopism (68%) oraz z Internetu (67%).

W celu ustalenia poziomu wiedzy w zakresie podstawowych zagadnień dotyczących opieki i pielęgnacji noworodka wzięto pod uwagę pytania dotyczące różnych aspektów życia noworodka, na które odpowiadały kobiety po porodzie. Za każdą udzieloną poprawną odpowiedź ankietowana otrzymała 1 punkt (**Tabela 1**). Punktacja wynosiła od 0 do 17 punktów. Uzyskanie odpowiedniej ilości punktów kwalifikowało badaną do grupy reprezentującej odpowiedni poziom wiedzy, według poniższego zestawienia: wysoki poziom wiedzy – 17–13 punktów, przeciętny poziom wiedzy – 12–8 punktów i niski poziom wiedzy – 7–0 punktów. W wyniku ankietowania stwierdzono, że najliczniejszą grupę stanowiły położnice o przeciętnym poziomie wiedzy – 65%. Wysoki poziom wiedzy na temat opieki i pielęgnacji noworodka reprezentowało 26% matek, tylko 9% badanych stanowiła grupa o niskim poziomie wiedzy.

Tabela 1. Kategoryzacja pytań sprawdzających poziom wiedzy kobiet
Table 1. Categorisation of questions used for assessing the level of women's knowledge on newborn care and tending

Nr pytania/ Q. no.	Treść pytania w kwestionariuszu ankiety/ Question in the survey questionnaire	Prawidłowa odpowiedź/ Correct answer	Pkt/Pts.
1.	Okres noworodkowy trwa według Pani/ <i>In your opinion, the neonatal period lasts:</i>	- 28 dni/ 28 days	0–1
2.	Czy temperatura wody 36–37°C to odpowiednia temperatura do kąpieli noworodka? <i>Is water temperature 36–37°C appropriate for bathing a newborn?</i>	- tak/yes	0–1
3.	Czy okolice warg sromowych u dziewczynki należy przemywać ciepłą przegotowaną wodą, jednym ruchem w kierunku odbytu? <i>Should a baby girl's vulvar region be washed with warm boiled water with one wipe from front to back?</i>	- tak/yes	0–1

4.	Czy podczas pielęgnacji narządów płciowych u chłopca należy zsuwać napletek? <i>When cleaning baby boy's genitals, should you try to pull back the foreskin?</i>	- nie/no	0–1
5.	Do pielęgnacji kikuta pępowinowego zaleca się: <i>The preferred way of caring for a baby's umbilical stump:</i>	- suchą pielęgnację/ dry care	0–1
6.	Czy odpowiednia temperatura zachowana w najbliższym otoczeniu pozwoli zmniejszyć występowanie potówek na skórze dziecka? <i>Will appropriate temperature of the immediate environment help reduce the development of heat rash on the baby's skin?</i>	- tak/yes	0–1
7.	Przyczyną pieluszkowego zapalenia skóry u noworodka według Pani jest: <i>In your opinion, the cause of diaper dermatitis in a newborn is:</i>	- stały kontakt z wilgocią i tarciem skóry o pieluszkę/ frequent moistness and skin irritation by the diaper	0–1
8.	Czy łuskowate, tłuste zmiany na owłosionej skórze głowy noworodka, zwane ciemieniuchą, mogą być zwalczone częstym czesaniem oraz natłuszczeniem skóry głowy dziecka? <i>Can scaly, fatty changes on a baby's hair-covered head (called cradle cap) be prevented by brushing and oiling the skin on the baby's head frequently?</i>	- tak/yes	0–1
9.	Czy noworodka należy karmić tak często, jak tego chce? <i>Should a newborn be fed as often as he/she wants to?</i>	- tak/yes	0–1
10.	Czy noworodka należy karmić co najmniej 6–8 razy dobowo? <i>Should a newborn be fed at least 6–8 times a day?</i>	- tak/yes	0–1
11.	Czy noworodek powinien otrzymywać witaminę D od 2. tygodnia życia? <i>Should a newborn receive vitamin D starting from the 2nd week of life?</i>	- nie/no	0–1
12.	Czy wiedziała Pani, że witamina K podawana noworodkom zapobiega chorobie krwotocznej? <i>Did you know that vitamin K administered to newborns prevented haemorrhagic disease?</i>	- tak/yes	0–1
13.	Czy wie Pani, co to są „stany przejściowe noworodka”? <i>Do you know what 'newborn transitional states' are?</i>	- tak/yes	0–1
14.	Czy uważa Pani, że żółtaczka w 2. dobie życia dziecka jest stanem prawidłowym? <i>Do you think that jaundice in the 2nd day of life of a newborn is a normal condition?</i>	- tak/yes	0–1
15.	Czy sądzi Pani, że powiększenie i obrzęk gruczołów sutkowych u noworodków jest stanem fizjologicznym? <i>Do you think that enlargement and swelling of baby's mammary glands are a physiological state?</i>	- tak/yes	0–1
16.	Czy wie Pani, że krwiste podbarwiona wydzielina z pochwy u dziewczynki (w pierwszych dobach) związana jest z wpływem hormonów matki? <i>Do you know that blood-coloured discharge from a baby girl's vagina (in the first days) is connected with the mother's hormones?</i>	- tak/yes	0–1
17.	Czy masaż (stymulacja dotykowa) wpływa na rozwój dziecka? <i>Does massage (tactile stimulation) affect baby's development?</i>	- tak/yes	0–1

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Kolejnym etapem pracy było ustalenie determinantów poziomu wiedzy położnic na temat opieki i czynności pielęgnacyjnych u noworodka. Wśród czynników socjodemograficznych wybrano: wiek, wykształcenie, stan cywilny i sytuację materialną badanej próby. Porównując wartości średnie poziomu wiedzy w grupach wiekowych, wyższą średnią (11,24) odnotowano w grupie kobiet w wieku 31–41 lat, przy średniej wartości (10,89) kobiet w wieku 26–30 lat na poziomie istotności ($p = 0,028$). Dane z obserwacji zawarto w **tabelach 2 i 3**.

Tabela 2. Wartości średnie poziomu wiedzy ze względu na wiek
Table 2. Mean values of the level of knowledge depending on age

Wiek/Age	<=25	26–30	31–41
Średnia/ Mean	10,63	10,89	11,24

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Tabela 3. Korelacja Pearsona zależna od wieku
Table 3. Pearson correlation dependent on age

		Poziom wiedzy/ Level of knowledge
Wiek/Age	Korelacja Pearsona/ Pearson correlation	0,219
	Poziom p/ p-value	0,028
	N	100

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Z porównania wartości średnich poziomu wiedzy ze względu na wykształcenie badanych wynika, że wyższą średnią (11,47) uzyskały położnice z wykształceniem wyższym, przy średniej wartości (11,00) kobiet z wykształceniem średnim. Położnice z wykształceniem zawodowym uzyskały średnią 10,71, a z wykształceniem gimnazjalnym – 8,88. Należy więc wnioskować, że wykształcenie warunkuje poziom wiedzy kobiet ($p = 0,004$). Statystyki opisowe zawarto w **tabelach 4 i 5**.

Tabela 4. Wartości średnie poziomu wiedzy ze względu na wykształcenie
Table 4. Mean values of the level of knowledge depending on educational attainment

Wykształcenie/ Education	Gimnazjalne/ Primary	Zawodowe/ Vocational	Średnie/ Secondary	Wyższe/ Higher
Średnia/ Mean	8,88	10,71	11,00	11,47

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Tabela 5. Korelacja Pearsona zależna od wykształcenia
Table 5. Pearson correlation dependent on educational attainment

Wykształcenie/ Education	Korelacja Pearsona/ Pearson correlation	0,283
	Poziom p/ p-value	0,004
	N	100

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Odnosząc się do zmiennej: stan cywilny, stwierdzono, że mężatki wykazały się wyższym poziomem wiedzy od kobiet samotnych i pozostających w związkach partnerskich. W wyniku analizy statystycznej wykazano, że stan cywilny nie różnicuje poziomu wiedzy badanych ($p = 0,918$). Dane z obserwacji zawarto w **tabelach 6 i 7**.

Tabela 6. Wartości średnie poziomu wiedzy ze względu na stan cywilny
Table 6. Mean values of the level of knowledge depending on the marital status

Stan cywilny/ Marital status	Mężatka/ Married	Związek partnerski/ Casual relationship	Samotna/ Single
Średnia/ Mean	11,02	10,79	10

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Tabela 7. Korelacja Pearsona zależna od stanu cywilnego
Table 7. Pearson correlation dependent on the marital status

Stan cywilny/ Marital status	Korelacja Pearsona/ Pearson correlation	-0,010
	Poziom p/ p-value	0,918
	N	100

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Sytuacja ekonomiczna matek istotnie warunkuje poziom wiedzy na temat opieki i pielęgnacji noworodka ($p = 0,011$) – **tabele 8 i 9**.

Tabela 8. Wartości średnie poziomu wiedzy ze względu na sytuację ekonomiczną
Table 8. Mean values of the level of knowledge depending on the economic situation

Sytuacja ekonomiczna/ Economic situation	Dobra/ Good	Niekorzystna/ Unfavorable
Średnia/ Mean	11,13	9,41

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Tabela 9. Korelacja Pearsona zależna od sytuacji ekonomicznej
Table 9. Pearson correlation dependent on the economic situation

	Korelacja Pearsona/ Pearson correlation	0,256
Sytuacja ekonomiczna/ Economic situation	Poziom p/ p-value	0,011
	N	99

Źródło: opracowanie własne
 Source: author's own analysis

W celu poszukiwań innych determinantów poziomu wiedzy matek wybrano zmienne położnicze: rodność, sposób ukończenia ciąży i uczestnictwo w szkołach rodzenia. Nieznacznie wyższy poziom wiedzy na temat opieki i pielęgnacji noworodka wykazują pierwiastki (średnia 10,93) w porównaniu z wieloródkami (10,92). Analiza statystyczna nie wykazała różnicy między poziomem wiedzy a rodnością ($p = 0,858$) – **tabele 10 i 11**.

Tabela 10. Wartości średnie poziomu wiedzy ze względu na rodność
Table 10. Mean values of the level of knowledge depending on parity

Rodność/ Parity	Pierwiastka/ Primipara	Wieloródka/ Multipara
Średnia/ Mean	10,93	10,92

Źródło: opracowanie własne
 Source: author's own analysis

Tabela 11. Korelacja Pearsona zależna od rodności
Table 11. Pearson correlation dependent on parity

	Korelacja Pearsona/ Pearson correlation	0,018
Rodność/ Parity	Poziom p/ p-value	0,858
	N	100

Źródło: opracowanie własne
 Source: author's own analysis

Sposób ukończenia ciąży nie warunkuje poziomu wiedzy badanych ($p = 0,615$), chociaż wyższą średnią poziomu wiedzy uzyskały kobiety po porodzie operacyjnym. Dane z obserwacji przedstawiono w **tabelach 12 i 13**.

Tabela 12. Wartości średnie poziomu wiedzy ze względu na sposób ukończenia ciąży
Table 12. Mean values of the level of knowledge depending on the mode of delivery

Sposób ukończenia ciąży/ Mode of delivery	Poród operacyjny/ Labor operation	Poród drogami natury/ Labor nature
Średnia/Mean	11,08	10,84

Źródło: opracowanie własne
 Source: author's own analysis

Tabela 13. Korelacja Pearsona zależna od sposobu ukończenia ciąży
Table 13. Pearson correlation dependent on the mode of delivery

	Korelacja Pearsona/ Pearson correlation	-0,051
Sposób ukończenia ciąży/ Mode of delivery	Poziom p/ p-value	0,615
	N	100

Źródło: opracowanie własne
 Source: author's own analysis

Uczestnictwo w szkołach rodzenia nie różnicuje wiedzy matek na temat opieki i czynności pielęgnacyjnych noworodka. Jednak zaskakującym jest fakt, że wyższą średnią poziomu wiedzy stwierdzono u kobiet, które nie brały udziału w kursach szkoły rodzenia ($p = 0,874$) – **tabele 14 i 15**.

Tabela 14. Wartości średnie poziomu wiedzy ze względu na uczestnictwo w szkole rodzenia
Table 14. Mean values of the level of knowledge depending on the school of childbirth

Szkoła rodzenia/ Schools of childbirth	Tak/Yes	Nie/No
Średnia/Mean	10,91	11

Źródło: opracowanie własne
 Source: author's own analysis

Tabela 15. Korelacja Pearsona zależna od uczestnictwa w szkole rodzenia
Table 15. Pearson correlation dependent on school of childbirth

	Korelacja Pearsona/ Pearson correlation	0,016
Szkoła rodzenia/ Schools childbirth	Poziom p/ p-value	0,874
	N	100

Źródło: opracowanie własne
 Source: author's own analysis

Dyskusja

Wyniki naszego badania wskazują, że kobiety po porodzie prezentowały przeciętny poziom wiedzy na temat opieki i pielęgnacji noworodka (65%). Tylko 26% badanych miało wiedzę wysoką. Niskim poziomem wiedzy charakteryzowało się 9% respondentek. Badanie Delugi i wsp. [4] podaje, że średnia ocena poziomu wiedzy w badanej próbie na temat podstawowych zagadnień dotyczących okresu noworodkowego wyniosła $24,0 \pm 3,7$, ankietowani uzyskali minimalnie 13, maksymalnie 30 punktów. Należy więc wnioskować, że badana próba prezentowała przeciętny poziom wiedzy. W badaniu Kuroskiej i Jończyk [7] kobiety uczęszczające do szkół rodzenia uznały, że posiadają dobre przygotowanie do pielęgnacji noworodka (23%), w odczuciu 7% kobiet ich stan wiedzy był średni, zaledwie 1% respondentek na-

dal czuło się słabo przygotowanymi. Tylko 3% kobiet oceniło swój stan wiedzy na poziomie bardzo dobrym. Zdecydowana większość ankietowanych kobiet (58%) była w stanie po urodzeniu dziecka samodzielnie podołać jego kąpeli, 26% z nich przyznało, że decyduje się na pomoc ze strony męża, u 11% kobiet pierwsze kąpiele dzieci wykonywała położna, natomiast 5% matek korzystało z pomocy bliskich osób. Zdecydowana większość respondentek (76%) nie skorzystała z propozycji kursów szkoły rodzenia. W naszym badaniu uczestnictwo w kursach szkoły rodzenia nie różnicowało poziomu wiedzy kobiet z zakresu czynności pielęgnacyjnych noworodka. Jednocześnie należy nadmienić, że wyższą średnią poziom wiedzy stwierdzono u matek, które nie brały udziału w zajęciach szkoły rodzenia. Augustyniuk i wsp. przeprowadzili badanie na próbie 400 kobiet w okresie poporodowym w szkole matek. Uzyskane wyniki wskazują na częściej pojawiające się problemy w opiece i pielęgnacji noworodka u kobiet, które nie uczestniczyły w kursach szkoły rodzenia [5].

Tylko 18% położniczek wiedziało, ile trwa okres noworodkowy. Prawidłowej odpowiedzi na pytanie o temperaturę wody do kąpieli noworodka udzieliło 82% badanych. Tylko 13% kobiet wiedziało, na czym polega tzw. sucha pielęgnacja kikutu pępowinowego. Ponad połowa respondentek знаła preparat Octenisept, uznając go za odpowiedni produkt leczniczy do pielęgnacji kikutu pępowinowego. Przyczynę pieluszkowego zapalenia skóry u noworodka znało 83% badanych. Ponad połowa respondentek nie potrafiła zdefiniować pojęcia: stany przejściowe u noworodka. Prawidłowej odpowiedzi na pytanie o występowanie żółtaczki fizjologicznej u noworodka w 2. dobie życia udzieliło 73% matek. W materiale Delugi i wsp. [4] respondenci w prawie 50% odpowiedzieli prawidłowo, że okres noworodkowy trwa 28 dni. Poprawnie zakwalifikować stany przejściowe występujące u noworodka potrafiło 80,2% ankietowanych. Większość respondentów (84,7%) właściwie określiła przyczynę pieluszkowego zapalenia skóry u noworodka.

Witamina D odgrywa kluczową rolę w metabolizmie wapnia i fosforu, jest również niezbędna do prawidłowego rozwoju kości. W populacji dzieci europejskich niedobór witaminy D występuje często, zwłaszcza w grupach ryzyka. Polskie wytyczne zalecają suplementację witaminy D już od pierwszych dni życia, niezależnie od sposobu karmienia dziecka, w dawce 400 IU/d w pierwszych 6 miesiącach życia [8]. Badanie nasze pokazuje, że kobiety miały niewystarczającą wiedzę na temat suplementacji witaminy D, gdyż prawidłowej odpowiedzi udzieliło tylko 37% badanych. W badaniu Lisieckiego 19% kobiet nie udzieliło prawidłowej odpowiedzi dotyczącej okresu wprowadzenia witaminy D do diety dziecka [9].

Witamina K jest niezbędnym składnikiem warunkującym utrzymanie prawidłowego stężenia czynników krzepnięcia, jej niedobór szczególnie u noworodków i niemowląt do 3. miesiąca życia może powodować zagrażające życiu krwotoki [8]. W materiale własnym ponad połowa matek wiedziała, że witaminę K podaje się, aby zapobiec chorobie krwotocznej u noworodków. Wiedzy takiej nie mieli respondenci w badaniu Delugi i wsp. [4], gdyż tylko nieco ponad jedna trzecia badanych znała znaczenie podawania witaminy K u noworodków.

W wyniku ankietowania stwierdzono, że 83% badanych karmiło dzieci pokarmem kobiecym i prawie wszystkie respondentki podały, że należy karmić piersią na żądanie, a 82% kobiet odpowiedziało, że karmień w ciągu doby musi być od 6 do 8. Karmienia powinny odbywać się według potrzeb dziecka, zawsze wtedy, gdy wykazuje objawy głodu. Ważne jest, aby dziecko przystawiać do piersi 8 razy na dobę, choć na ogół liczba ta powinna wynosić 10–12 karmień na dobę [10]. W badaniu Gebuzy i wsp. prawidłową liczbę karmień na dobę podało 54% kobiet, z wykształceniem zarówno średnim (57%), jak i wyższym (56%), w grupie wiekowej 25–34 lat (58%), z miasta powyżej 100 tys. mieszkańców (47%) [11]. W innym badaniu 76,6% rodziców określiło liczbę karmień noworodka na żądanie, wskazując odpowiedź, że jest to co najmniej 6–8 karmień na dobę [4].

W celu ustalenia, które zmienne determinowały poziom wiedzy matek na temat opieki i pielęgnacji noworodka, pod uwagę wzięto wskaźniki socjodemograficzne i położnicze. Badanie nasze wskazuje, że wiek matek istotnie warunkował ich wiedzę. Kobiety w grupie wiekowej 31–41 lat uzyskały wyższą średnią poziom wiedzy niż kobiety w innych grupach wiekowych. Wyższy poziom wiedzy prezentowały kobiety w wieku 21–25 lat oraz 36–40 lat w badaniu Delugi i wsp. [4]. Wykształcenie matek okazało się istotnym predyktorem poziomu wiedzy w materiale własnym. Inne doniesienia wskazują na bliskie istotności różnice w poziomie wiedzy pomiędzy grupami wykształcenia. Najwyższy poziom wiedzy uzyskały osoby z wykształceniem wyższym magisterskim, zaś najniższy – z zawodowym [4]. Nasze badanie potwierdza, że sytuacja materialna kobiet warunkuje poziom wiedzy w zakresie opieki i pielęgnacji noworodka. Zaskakującym jest fakt, że zmienne położnicze, takie jak rodność i sposób ukończenia ciąży, nie warunkowały poziomu wiedzy matek w materiale własnym. W doniesieniu Delugi i wsp. [4] wykazano, że wraz ze wzrostem poczucia potrzeby edukacji maleje poziom wiedzy w zakresie zagadnień związanych z okresem noworodkowym. Nasze badanie wskazuje, że respondentki wiedzę z zakresu czynności pielęgnacyjnych noworodka najczęściej uzyskiwały od położnej (69%), z czasopism (68%) oraz z Internetu (67%).

W badaniu Gebuzy i wsp. [12] kobiety przygotowujące się do narodzin dziecka i karmienia naturalnego korzystały z różnych form edukacji: 32,0% kobiet czytało profesjonalne książki i czasopisma, 37,7% poszukiwało informacji w Internecie, 18,9% badanych uczestniczyło w zajęciach szkoły rodzenia. Według respondentów badanych przez Delugę i wsp. [4] pielęgniarka/położna powinna nauczyć ojca noworodka przede wszystkim takich czynności jak: kąpiel noworodka (92,0%), przewijanie noworodka (82,0%), pielęgnowanie kikutu pępowiny (61,3%), karmienie noworodka (39,6%). Natomiast badane matki oczekiwały od personelu głównie pomocy w: przystawianiu dziecka do piersi (68,9%), kąpieli (64,4%), zmianie bielizny (28,9%), pieluszek (26,7%) i regulacji wypróżnień dziecka (17,8%). Ankietowani wiedzę na temat opieki nad noworodkiem czerpali przede wszystkim od pielęgniarki/położnej (73,9%) oraz z książek i czasopism (58,6%), Internetu (46,9%), od matek innych dzieci (46,0%), lekarza (45,1%), rodziny (39,6%), ze szkoły rodzenia (8,1%). Większość badanych (78,4%) uznała, że potrzebuje uzupełnienia wiedzy na temat opieki nad noworodkiem, 10,9% badanych podało, że chciałoby udoskonalić swoje umiejętności dotyczące pielęgnowania dziecka, natomiast tylko 5,4% ankietowanych stwierdziło, że nie widzi potrzeby, by pogłębiać swoją wiedzę.

Wnioski

Kobiety w okresie połogu prezentowały przeciętny poziom wiedzy na temat opieki i czynności pielęgnacyjnych noworodka. Istotnymi czynnikami warunkującymi wiedzę kobiet w tym zakresie były: wiek, wykształcenie oraz status ekonomiczny. Przeprowadzone badanie wskazuje, jak cenne jest podnoszenie poziomu wiedzy na temat opieki i pielęgnacji noworodka, a wiodącą rolę w edukacji rodziców powinny odgrywać pielęgniarki i położne, opierając się na aktualnych normach postępowania opiekuńczo-pielęgnacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.

Piśmiennictwo

1. Baston H, Hall J. Podstawy położnictwa. Po porodzie. Kaleta M (red. wyd. pol.). Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2011.
2. Zydorek M, Gawęda B, Michalik A et al. Opieka nad położnicą i noworodkiem w środowisku domowym w okresie połogu. Stud Med. 2009; 13: 59–67.
3. Mazurkiewicz B, Marat L, Dmoch-Gajzlerska E. Wiedza położnic na temat okresu połogu w opinii położnych. Zdr Dobr. 2014; 1: 79–101.
4. Deluga A, Olkusa E, Ślusarska B. Wiedza rodziców na temat okresu noworodkowego i ich oczekiwania wobec położnych i pielęgniarek. Med Ogólna Nauki Zdr 2012; 18(4): 281–286.
5. Augustyniuk K, Rudnicki J, Grochans E. Standard edukacji poporodowej realizowanej w Szkole Matek i Ojców na oddziale neonatologiczno-położniczym. Perinat Neonat Ginek. 2012; 1(5): 46–50.
6. Sadowska M, Kędzierska A, Wdowiak A et al. Efektywność funkcjonowania szkół rodzenia w opinii kobiet. Eur J Medical Technol. 2013; 1(1): 39–47.
7. Kurowska K, Jończyk B. Poczucie koherencji (SOC) a stan posiadanej wiedzy u matek z zakresu pielęgnacji noworodka. Now Lek. 2009; 2(78): 123–128.
8. Szajewska H, Socha P, Horvath A et al. Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. Stand Med Pediatr. 2014; 11: 321–338.
9. Lisiecki T. Wiedza matek noworodków na temat pielęgnowania i żywienia niemowlęcia i małego dziecka. Piel Pol. 2002; 2(14): 201–212.
10. Nehring-Gugulska M. Dlaczego piersią? W: Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M (red.). Karmienie piersią. Warszawa: KUKP; 2006.
11. Gebuza G, Gierszewska M, Kaźmierczak M, Michalska E, Kotzbach R. Przygotowanie kobiet do karmienia piersią. Probl Piel. 2010; 18(4): 406–412.
12. Gebuza G, Jaworska K, Kaźmierczak M, Mieczkowska E, Gierszewska M. Najczęściej występujące problemy laktacyjne w okresie poporodowym. Pol Prz Nauk Zdr. 2016; 2(47): 148–155.

Artykuł przyjęty do redakcji: 17.05.2017

Artykuł przyjęty do publikacji: 02.11.2017

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Marzena Kaźmierczak
ul. Ignacego Łukasiewicza 1
85-821 Bydgoszcz
tel.: 52 585 59 04, tel. kom.: 506 023 541
e-mail: marzena.kazmierczak@cm.umk.pl
Pracownia Podstaw Opieki Położniczej
Katedra Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu
Collegium Medicum w Bydgoszczy
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu