

## Procedury stosowane u noworodka donoszonego w oparciu o standard organizacyjny opieki okołoporodowej

Procedures for the full-term newborn based on the organizational perinatal care standard

EMILIA KĘSKA<sup>1</sup>, DOROTA KOCHMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku, Oddział Położniczo-Neonatologiczny

<sup>2</sup> Państwowa Uczelnia Zawodowa we Włocławku, Instytut Nauk o Zdrowiu

### Streszczenie

**Wstęp.** Noworodek donoszony zarówno zaraz po urodzeniu, jak i również podczas swojego krótkiego pobytu w szpitalu na oddziale Neonatologii musi mieć wykonanych wiele procedur medycznych. Procedury te znajdują uzasadnienie w wielu aktach prawnych. Poszczególne procedury są doprecyzowywane przez rekomendacje różnych towarzystw naukowych. Personel medyczny, który je wykonuje musi świadczyć usługę najwyższej jakości. Środowisko szpitalne dla matki i noworodka zawsze będzie obcym i nie do końca akceptowalnym. Personel medyczny przez wysoką jakość opieki powinien sprawić, żeby matka ze swoim dzieckiem czuła się tam bezpiecznie i miała zaufanie do bezpiecznego stosowania wszystkich procedur u noworodka.

**Cel.** Celem pracy jest analiza realizacji procedur medycznych w ramach standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej wobec noworodka donoszonego.

**Materiały i metody.** Materiał badawczy obejmuje 102 osoby-kobiety, które są matkami noworodków donoszonych urodzonych w WSS we Włocławku, w oddziale Położniczo-Neonatologicznym. W pracy wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety niezbędny do przeprowadzenia badań, skalę Apgar oraz arkusz danych o noworodku.

**Wyniki.** Większość procedur takich, jak: odpiętnienie, ocena w skali Apgar, oznakowanie, testy słuchu, testy suchej bibuły, test pulsoksymetryczny, kangurowanie, ocena stanów przejściowych, pomiary antropometryczne wykonana

został u wszystkich dzieci. W najmniejszym stopniu wykonano testy: odśluzowanie – 29 osób (28,4%), odruchy – 4 osoby (3,9%) oraz HBS – 1 osoba (1,0%). Wiek badanych, nie pozostawał w istotnej statystycznie korelacji z wynikami wykonywanych procedur ( $p > 0,05$ ). Ze względu na poziom istotności ( $p > 0,05$ ), nie odnotowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami miejsca zamieszkania dotyczących wykonania procedur.

**Wnioski.** Zdecydowana większość procedur medycznych w oparciu o standard organizacyjny opieki okołoporodowej wykonano u wszystkich dzieci, świadcząc przez personel medyczny usługę o najwyższej jakości. Matki w większości nie posiadają wiedzy na temat procedur okołoporodowych stosowanych u ich dzieci. Największe zapotrzebowanie na edukację dotyczących procedur medycznych u noworodka mają kobiety z niższym wykształceniem i pierwiastki.

**Słowa kluczowe:** procedury medyczne, noworodek donoszony, standard organizacyjny opieki okołoporodowej, edukacja medyczna, jakość

### Summary

**Introduction.** A full-term newborn, after birth and during a short stay in hospital in the neonatology ward must undergo many medical procedures. These procedures are justified in many legal acts. Individual procedures are specified by the recommendations of various scientific societies. Medical staff who perform them must provide the highest quality service. The hospital environment for mother and newborn baby will always be alien and not entirely acceptable. Medical staff, due to their high quality of care, should make the mother and her child feel safe and have confidence in the safe application of all procedures in the newborn. For each of the medical procedures, the mother/legal guardian must give informed oral or written consent. The education of mother/legal guardian by nurses/midwives as well as all medical staff is essential for proper knowledge and acceptance of all medical procedures that are performed on their children. Reliable and substantive and up-to-date knowledge that medical staff must have after passing on to mothers / legal guardians in a coherent and accessible manner, will allow them to make informed consent for new-born's medical procedures.

**Aim.** The aim of the study is to analyse the implementation of medical procedures within the organizational standard of perinatal care for a full-term newborn.

**Materials and methods.** The research material includes 102 people-women who are mothers of full-term newborn born at WSS in Włocławek, in the Obstetrics and Neonatology Department. The study uses the original questionnaire necessary to conduct the research, the Apgar scale and the newborn data sheet.

**Results.** Most of the procedures, such as: debuffing, Apgar score, labelling, hearing tests, dry tissue paper tests, pulse oximetry test, kangaroo testing, evaluation of transients, and anthropometric measurements were performed in all children. The lowest tests were performed: degumming - 29 people (28.4%), reflexes - 4 people (3.9%) and HBS - 1 person (1.0%). The age of the respondents did not correlate statistically with the results of the procedures performed ( $p > 0.05$ ). Due to the level of significance ( $p > 0.05$ ), there were no statistically significant differences between the groups of place of residence regarding the performance of the procedures.

**Conclusions.** The vast majority of medical procedures based on the organizational standard of perinatal care were performed in all children, providing the highest quality service by medical personnel. Most mothers do not know about the perinatal procedures performed in their babies. The greatest demand for education on medical procedures in the newborn is seen in women with lower education and elements

**Keywords:** medical procedures, full-term newborn, organizational standard of perinatal care, medical education, quality

## Wstęp

Noworodek donoszony zaraz po urodzeniu, jak i podczas swojego krótkiego pobytu w szpitalu musi mieć wykonanych wiele procedur medycznych. Procedury te znajdują uzasadnienie w wielu aktach prawnych np.: w standardzie organizacyjnym opieki okołoporodowej, Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczepień ochronnych, oznakowania noworodka i wielu innych [1, 2, 3]. Poszczególne procedury są doprecyzowywane przez rekomendacje towarzystw naukowych np.: Polskie Towarzystwo Medycyny Perinatalnej, Polskie Towarzystwo Okulistyczne, Polskie Towarzystwo Gastroenterologiczne, Hepatolo-

giczne i Żywienia Dzieci i inne. Personel medyczny, który je wykonuje musi świadczyć usługę najwyższej jakości. Środowisko szpitalne dla matki i noworodka zawsze będzie obcym i nie do końca akceptowalnym. Personel medyczny przez swoją wysoką jakość opieki powinien sprawić, żeby matka ze swoim dzieckiem czuła się tam bezpiecznie i miała zaufanie do bezpiecznego stosowania wszystkich procedur u noworodka [4, 5].

### **Cel**

Celem niniejszej pracy jest analiza realizacji procedur medycznych w ramach standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej wobec noworodka donoszonego.

### **Materiał i metody**

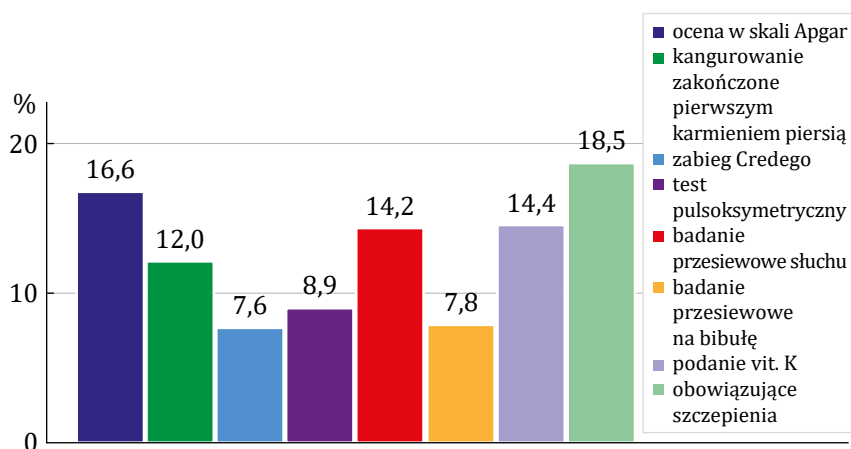
Materiał badawczy obejmuje 102 osoby-kobiety, które są matkami noworodków donoszonych urodzonych w WSS we Włocławku, w oddziale Położniczo-Neonatologicznym. W pracy wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety niezbędny do przeprowadzenia badań, skalę Apgar oraz arkusz danych o noworodku. Współzależność pomiędzy dwiema zmiennymi, obliczono za pomocą współczynnik korelacji R Spearmana. Zastosowano również, nieparametryczny Test U Manna-Whitneya, oceny różnic jednej cechy pomiędzy dwoma populacjami (grupami).

Do celów analizy badane kobiety podzielono na trzy, grupy wiekowe: do 18-28 lat – 63 osoby (61,8%), 29-39 lat – 35 osób (33,3%), oraz 40-50 lat – 5 osób (4,9%). Najwięcej badanych kobiet posiadało wykształcenie średnie – 35 osób (34,3%) oraz zawodowe – 31 osób (30,4%), najmniej wykształcenie podstawowe – 12 osób (11,8%). Najwięcej ankietowanych kobiet zamieszkiwało wieś – 42 osoby (41,2%), najmniej miasto do 100 tys. mieszkańców – 23 osoby (2,5%). Ponad połowa kobiet, które urodziły noworodki donoszone w WSS we Włocławku była pierwiastkami – 54 osoby (52,9%)

## Wyniki

Najwięcej kobiet, które urodziły noworodka donoszonego w WSS we Włocławku wskazało, że pozyskało informacje o liczbie punktów jakie uzyskało dziecko po urodzeniu w skali Apgar w 1 i 5 minucie – 64 osoby (62,7%). Najmniej wskazało pozyskanie informacji tylko o ilości punktów w 5 minucie – 2 osoby (2,0%).

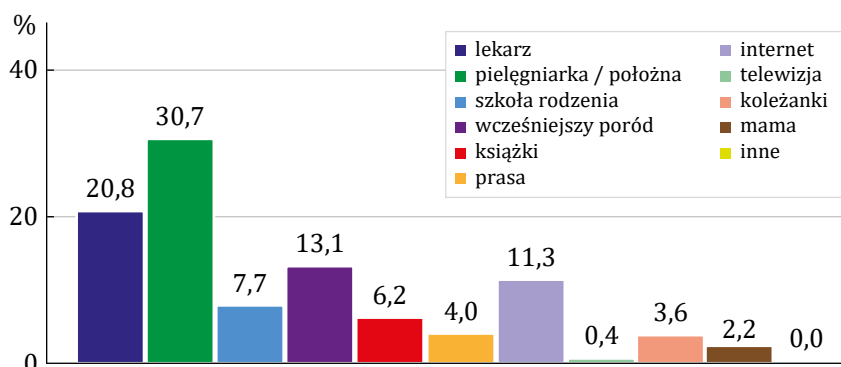
Większość ankietowanych kobiet wskazała, że nie uczęszczała do szkoły rodzenia – 76 osób (74,5%). Najwięcej kobiet wskazało, że nie zna najnowszego standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej obowiązujący we wszystkich szpitalach w Polsce i prawa, jakie z niego wynikają – 44 osoby (43,1%), najmniej wskazało, że zna (tak) – 27 osób (26,5%).



**Rycina 1.** Rozkład znanych procedur, które były stosowane u dziecka

Badane, pytane o znajomość procedur, które były stosowane u ich dzieci zaznaczały po kilka stwierdzeń. Najwięcej kobiet wskazało na znajomość obowiązujących szczepień – 100 osób co stanowiło 18,5% wszystkich stwierdzeń. Dalej wskazywano na ocenę w skali Apgar – 90 osób (16,6%) oraz podanie vit. K – 78 osób (14,4%) i badanie przesie-

wowe słuchu – 77 osób (14,2%). Najmniej wskazało na zabieg Credego – 41 osób (7,6%).



**Rycina 2.** Rozkład źródeł wiedzy na temat procedur medycznych stosowanych u dziecka

Badane, pytane o źródła wiedzy na temat procedur medycznych, które były stosowane u ich dzieci, zaznaczały po kilka stwierdzeń. Najwięcej kobiet wskazało na pielęgniarkę/ położną – 84 osoby, co stanowiło 30,7% wszystkich stwierdzeń. Dalej wskazywano na lekarza – 57 osób (20,8%) oraz wcześniejszy poród – 36 osób (13,1%) i Internet – 31 osób (11,3%). Najmniej wskazało na mamę – 6 osób (2,2%) oraz na telewizję – 1 osoba (0,4%).

Najwięcej badanych kobiet wyraziło świadomą zgodę na wykonanie wszystkich procedur u dziecka – 99 osób (97,0 %), najmniej wskazało, że nie – 1 osoba (1,0%). Nie wyrażono zgody na następujące procedury: zabieg Credego, szczepienie, podanie witaminy K – 2 osoby.

Ponad połowa kobiet wskazała, że przebywała z dzieckiem podczas stosowania u niego procedur medycznych – 58 osób (56,9%).

Badane, pytane o osoby wyjaśniające im procedury medyczne stosowane u ich dzieci zaznaczały po kilka stwierdzeń. Najwięcej kobiet wskazało na położną – 76 osób, co stanowiło 35,8% wszystkich stwier-

dzeń. Dalej wskazywano na pielęgniarkę – 70 osób (33,0%). Najmniej wskazało na lekarza położnika – 18 osób (8,5%).

Najwięcej kobiet biorących udział w badaniu wskazało, że oczekiwało działań edukacyjnych ze strony personelu medycznego, dotyczących wiedzy na temat stosowanych procedur u noworodka – 70 osób (68,6%), najmniej wskazało, że nie – 6 osób (5,9%), a tylko częściowo takich działań edukacyjnych od personelu medycznego oczekiwało 26 osób (25,5%)

Większość ankietowanych kobiet wskazała, że pozyskana wiedza na temat stosowanych procedur u noworodka była zrozumiała i wyczerpująca – 92 osoby (90,2%), pozostałe stwierdziły, że tylko częściowo – 10 osób (9,8%), natomiast żadna z badanych kobiet nie określiła przekazywanej wiedzy przez personel medyczny jako niezrozumiałej i niewyczerpującej.

Prawie wszystkie kobiety stwierdziły, że miały zapewnione warunki do prawidłowej laktacji – 100 osób (98,0%).

Również prawie wszystkie kobiety stwierdziły, że posiadają wiedzę, że według standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, mleko modyfikowane w oddziale można podać tylko na zlecenie lekarskie i za zgodą mamy – 91 osób (89,2%).

Prawie wszystkie kobiety stwierdziły, że dziecko przebywające na oddziale mogło mieć wykonane wszystkie obowiązujące procedury – 100 osób (98,0%).

Najwięcej kobiet biorących udział w badaniu wskazało na: zależność - braku wykonania procedury lub odłożenie jej w czasie - od stanu zdrowia dziecka – 21 osób (60,0%), lub stanu zdrowia dziecka i matki – 1 osoba (2,9%).

Ze względu na poziom istotności ( $p < 0,05$ ), odnotowano istotną statystycznie różnicę pomiędzy zmiennymi - grupami ilości porodów, a zagadnieniem: źródło wiedzy na temat procedur medycznych stosowanych u dziecka ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 1.** Źródła wiedzy na temat procedur medycznych stosowanych u dziecka w grupach ilości porodów

Ilość porodów	pierwiastka		wieloródka	
	liczba	%	liczba	%
lekarz	27	21,8	30	20,0
pielęgniarka/ położna	40	32,3	44	29,3
szkoła rodzenia	14	11,3	7	4,7
wcześniejszy poród	1	0,8	35	23,3
książki	9	7,3	8	5,3
prasa	4	3,2	7	4,7
Internet	18	14,5	13	8,7
telewizja	0	0,0	1	0,7
koleżanki	6	4,8	4	2,7
mama	5	4,0	1	0,7
inne	0	0,0	0	0,0
Razem	124	100,0	150	100,0

Najwięcej pierwiastek wskazało jako źródło wiedzy na pielęgniarkę/ położną – 40 osób (32,3%). Dalej wskazywano na lekarza – 27 osób (21,8%) oraz Internet – 18 osób (14,5%) i szkołę rodzenia – 14 osób (11,3%). Najwięcej wieloródek wskazało na pielęgniarkę/ położną – 40 osoby (29,3%). Dalej na wcześniejszy poród – 35 osób (23,3%) oraz lekarza – 30 osób (20,0%) i Internet – 13 osób (8,73%).

Wiek badanych, pozostawał w istotnej statystycznie, niskiej korelacji z wynikami zagadnienia: które procedury stosowane u dziecka są Pani znane ( $p < 0,05$ ).



**Tabela 2.** Znane procedury, które były stosowane u dziecka wymieniane w grupach wiekowych

Wiek	18-28 lat		29-39 lat		40-50 lat	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
ocena w skali Apgar	52	17,2	33	15,1	5	25,0
kangurowanie zakończone pierwszym karmieniem piersią	35	11,6	28	12,8	2	10,0
zabieg Credego	21	7,0	19	8,7	1	5,0
test pulsoksymetryczny	24	7,9	23	10,5	1	5,0
badanie przesiewowe słuchu	43	14,2	31	14,2	3	15,0
badanie przesiewowe na bibułę	21	7,0	20	9,1	1	5,0
podanie vit. K	44	14,6	32	14,6	2	10,0
obowiązujące szczepienia	62	20,5	33	15,1	5	25,0
Razem	302	100,0	219	100,0	20	100,0

Najwięcej kobiet w wieku 18-28 lat wskazało na obowiązujące szczepienia – 62 osoby (20,5%). Dalej na ocenę w skali Apgar – 52 osoby (17,2%) oraz podanie vit. K – 44 osoby (14,6%) i badanie przesiewowe słuchu – 43 osoby (14,2%). Najwięcej kobiet w wieku 29-39 lat wskazało na obowiązujące szczepienia i ocenę w skali Apgar – po 33 osoby (po 15,1%). Dalej na podanie vit. K – 32 osoby (14,6%) i badanie przesiewowe słuchu – 31 osób (14,2%). Najwięcej kobiet w wieku 40-50 lat wskazało na obowiązujące szczepienia i ocenę w skali Apgar – po 5 osób (po 25,0%) oraz na badanie przesiewowe słuchu – 3 osoby (15,0%).

Wykształcenie badanych, pozostawało w istotnej statystycznie, średniej korelacji z wynikami zagadnień: czy uczęszczała Pani do szkoły

rodzenia, czy zna Pani najnowszy standard organizacyjny opieki okołoporodowej obowiązujący we wszystkich szpitalach w Polsce i prawa, jakie z niego wynikają ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 3.** Uczęszczanie do szkoły rodzenia w grupach wykształcenia

wykształcenie	podstawowe		zawodowe		średnie		wyższe	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
tak	0	0,0	3	9,7	7	20,0	16	66,7
nie	12	100,0	28	90,3	28	80,0	8	33,3
Razem	12	100,0	31	100,0	35	100,0	24	100,0

W największym stopniu uczęszczały do szkoły rodzenia badane z wyższym wykształceniem – 16 osób (66,7%) oraz średnim – 7 osób (20,0%). Nie uczęszczały z wykształceniem podstawowym.

**Tabela 4.** Znajomość najnowszego standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej obowiązujący we wszystkich szpitalach w Polsce i prawa jakie z niego wynikają w grupach wykształcenia

wykształcenie	podstawowe		zawodowe		średnie		wyższe	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
tak	0	0,0	5	16,1	11	31,4	11	45,8
częściowo	2	16,7	7	22,6	9	25,7	13	54,2
nie	10	83,3	19	61,3	15	42,9	0	0,0
Razem	12	100,0	31	100,0	35	100,0	24	100,0

W największym stopniu badane z podstawowym wykształceniem wskazały, że nie znają najnowszego standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej obowiązującego we wszystkich szpitalach w Polsce i prawa jakie z niego wynikają – 10 osób (83,3%) oraz wykształceniem

zawodowym – 19 osób (61,3%). Nie stwierdziły tak, badane z wykształceniem wyższym.

### Analizy wykonanych procedur

**Tabela 5.** Wykonywane procedury

wykonanie	tak		nie	
	liczba	%	liczba	%
procedury				
odpepnienie	102	100,0	0	0,0
kontakt skóra do skóry	53	52,0	49	48,0
przystawienie do piersi	97	95,1	5	4,9
odśluzowanie	29	28,4	73	71,6
skala Apgar	102	100,0	0	0,0
oznakowanie	102	100,0	0	0,0
zabieg Credego	100	98,0	2	2,0
witamina k	101	99,0	1	1,0
WZW	101	99,0	1	1,0
HBS	1	1,0	101	99,0
BCG	101	99,0	1	1,0
testy słuchu	102	100,0	0	0,0
testy suchej bibuły	102	100,0	0	0,0
test pulsoksymetryczny	102	100,0	0	0,0
ocena umiejętności ssania	97	95,1	5	4,9
odruchy	4	3,9	98	96,1
ocena wskaźnika skuteczności karmienia	97	95,1	5	4,9
pomiary antropometryczne	102	100,0	0	0,0
kangurowanie	102	100,0	0	0,0
ocena stanów przejściowych	102	100,0	0	0,0

Większość procedur wykonanych u wszystkich dzieci to: odpepnienie, skala Apgar, oznakowanie, testy słuchu, testy suchej bibuły, test pulsoksymetryczny, kangurowanie, w najmniejszym stopniu HBs.

Ze względu na poziom istotności ( $p < 0,05$ ), odnotowano istotne statystycznie różnice pomiędzy grupami ilości porodów dotyczące wykonania procedur: przystawienie do piersi, ocena umiejętności ssania oraz ocena wskaźnika skuteczności karmienia.

**Tabela 6.** Wykonanie przystawiania do piersi, oceny umiejętności ssania oraz oceny wskaźnika skuteczności karmienia w grupach liczby porodów

liczba porodów		pierwiastka		wieloródka	
procedura	wykonanie	liczba	%	liczba	%
przystawienie do piersi	nie	5	9,3	0	0,0
	tak	49	90,7	48	100,0
	Razem	54	100,0	48	100,0
ocena umiejętności ssania	nie	5	9,3	0	0,0
	tak	49	90,7	48	100,0
	Razem	54	100,0	48	100,0
ocena wskaźnika skuteczności karmienia	nie	5	9,3	0	0,0
	tak	49	90,7	48	100,0
	Razem	54	100,0	48	100,0

W grupie wieloródek procedury przystawiania do piersi, oceny umiejętności ssania oraz oceny wskaźnika skuteczności karmienia wykonano u wszystkich dzieci. W grupie pierwiastek odpowiednio: przystawianie do piersi – 49 osób (90,7%), oceny umiejętności ssania – 49 osób (90,7%) oraz oceny wskaźnika skuteczności karmienia – 49 osób (90,7%)

Wiek i wykształcenie badanych, nie pozostawał w istotnej statystycznie korelacji z wynikami wykonywanych procedur ( $p > 0,05$ ).

Ze względu na poziom istotności ( $p > 0,05$ ), nie odnotowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami miejsca zamieszkania dotyczących wykonania procedur.

## Dyskusja

Noworodek donoszony, który przychodzi na świat musi mieć wykonanych wiele procedur medycznych w oparciu o standard organizacyjny opieki okołoporodowej. Procedury te muszą być wykonane za świadomą zgodą rodziców/opiekunów prawnych. Aby matki/opiekunowie mogli podjąć świadomą zgodę powinny znać standard organizacyjny opieki okołoporodowej[6].

Aby potwierdzić hipotezę, że personel medyczny realizuje wszystkie wymagane w ramach standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej procedury wobec noworodka donoszonego, świadcząc usługę wysokiej jakości dokonano analizy arkusza danych o noworodku. Z 20 procedur, które są wykonywane u noworodków donoszonych z analizy uzyskano informacje że, większość procedur została wykonywana u wszystkich dzieci: odpępnienie (100%), ocena w skali Apgar (100%), oznakowanie (100%), test słuch (100%), test suchej bibuły (100%), test pulsoksymetryczny (100%), kangurowanie (100%), ocena stanów przejściowych (100%), pomiary antropometryczne (100%). Procedury takie, jak: podaż Vit K, szczepienie WZW i BCG było wykonane w 99,0%. A powyżej 95,0% stosowano takie procedury, jak: przystawienie do piersi, zabieg Credego, ocena umiejętności ssania, ocena wskaźnika skuteczności karmienia. W najmniejszym odsetku wykonano procedurę: odśluzowania 29 noworodków (28,4%), oceny odruchów 4 noworodki (3,9%) oraz HBS 1 dziecko (1%).

Najczęściej brak wykonania procedury lub odłożenie jej w czasie było spowodowane stanem zdrowia noworodka 21 (60%), stanem matki 13 (37,1%) oraz noworodka i matki 1(2,9%).). Wiek badanych, nie pozostawał w istotnej statystycznie korelacji z wynikami wykonywanych procedur ( $p > 0,05$ ). Ze względu na poziom istotności ( $p > 0,05$ ), nie

odnotowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami miejsca zamieszkania dotyczących wykonania procedur.

Jedną z ważnych procedur jest podawanie Vit. K, w badaniach własnych tę procedurę wykonano u 99% noworodków. W badaniach Kaźmierczak znajomość tej procedury potwierdziło 55% ankietowanych kobiet [7].

Uzyskane wyniki badań własnych potwierdzają, że personel medyczny realizuje wymagane procedury u noworodka donoszonego, zapewniając noworodkowi usługi jak najwyższej jakości.

Badane matki pytano o znajomość procedur medycznych okołoporodowych, które były stosowane u ich dzieci, ankietowane kobiety zaznaczały po kilka stwierdzeń. Najwięcej kobiet wskazało na obowiązujące szczepienia – 100 osób co stanowiło 18,5% wszystkich stwierdzeń. Dalej wskazywano na ocenę w skali Apgar – 90 osób (16,6%) oraz podanie vit. K – 78 osób (14,4%) i badanie przesiewowe słuchu – 77 osób (14,2%). Najmniej wskazało na zabieg Credego – 41 osób (7,6%). Na znajomość jednej procedury wskazały – 4 osoby (4,08%), dwóch procedur – 7 osób (7,14%), trzech procedur – 16 osób (16,3%), czterech procedur – 15 osób (15,3%), pięciu procedur – 13 osób (13,26%), sześciu procedur – 7 osób, siedmiu procedur – 12 osób (12,24%) oraz ośmiu procedur – 28 osób (28,56%).

Badana grupa kobiet w liczbie 44 osób (43,1%) nie zna standardu organizacji okołoporodowej, czyli nie posiada wiedzy na temat procedur medycznych, które z niego wynikają; częściowo zna standard 31 kobiet, co stanowi 30,4%, a zna go w całości 27-osób (26,5%). W największym stopniu to mieszkanki wsi wskazały, że nie znają standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej 24 osoby (57,0%), w mniejszym stopniu mieszkanki miasta do 100 tyś. (17,4%).

W badaniach Stanisł, aż 88,7% kobiet ze szpitala w Szczecinku deklarowało znajomość standardu, natomiast w Klinice Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii w Policach 39,5% w Klinice Położnictwa i Ginekologii w Szczecinie 33,3%. Badaniem były objęte 154 kobiety po porodzie naturalnym, które rodziły w tych szpitalach[8].

Uzyskane wyniki badań własnych oraz wyniki innych autorów potwierdzają, że matki noworodków donoszonych nie mają w większości wiedzy na temat procedur okołoporodowych stosowanych u ich dzieci.

Edukacja stosowana przez personel medyczny, dotycząca stosowanych procedur u noworodków donoszonych pomaga mamom/opiekunom poznać i zaakceptować wszystkie te procedury. Hipoteza kolejna miała zweryfikować, czy największe zapotrzebowanie na edukację w zakresie procedur okołoporodowych i opieki nad noworodkiem wykazują matki, które mają niższe wykształcenie i rodzą pierwszy raz. W badaniach własnych, aż 70-kobiet (68,6%) oczekiwało działań edukacyjnych ze strony personelu, tylko 6-osób (5,9%) wskazało, że nie chce takich działań. W największym stopniu badane mamy z wykształceniem podstawowym (83,3%), z wykształceniem zawodowym (61,3%) wskazały, że nie znają najnowszego standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej obowiązującego we wszystkich szpitalach w Polsce i prawa, jakie z niego wynikają. Nie potwierdziły tego badane kobiety z wykształceniem wyższym. Do szkoły rodzenia nie uczęszczały również ankietowane kobiety z wykształceniem podstawowym (100%), a z wykształceniem zawodowym uczęszczały tylko 3 osoby (3,06%). Większość kobiet wskazała, że pozyskana wiedza na temat stosowanych procedur u noworodka była zrozumiała i wyczerpująca 92-osoby (90,2%), pozostałe stwierdziły, że była ona tylko częściowo zrozumiała 10-osób (9,8%). Ze względu na poziom istotności ( $p < 0,05$ ), odnotowano istotną statystycznie różnicę pomiędzy grupami zmienną - ilości porodów- i zmienną dotyczącą zagadnienia: źródło wiedzy na temat procedur medycznych stosowanych u dziecka. Ze względu na poziom istotności ( $p < 0,05$ ), odnotowano istotne statystycznie różnice pomiędzy zmienną - grupami ilości porodów, a zmienną - wykonanie procedur: przystawienie do piersi, ocena umiejętności ssania oraz ocena wskaźnika skuteczności karmienia.

W badaniach Kochman i Wojasińskiej 81,7% ankietowanych kobiet udzieliło informacji, że personel medyczny udziela wystarczających odpowiedzi, a 84,7%, że informacje były udzielane w potrzebnej chwili [9].

W badaniach własnych potwierdzono, że większe zapotrzebowanie na edukację występuje u kobiet z niższym wykształceniem oraz u pierwiastek.

### **Wnioski**

1. Personel medyczny realizuje wszystkie wymagane procedury w ramach standardu organizacji opieki okołoporodowej wobec noworodka donoszonego u większości (niemal 100%), świadcząc usługę wysokiej jakości. Wiek badanych, nie pozostawał w istotnej statystycznie korelacji z wynikami wykonywanych procedur ( $p>0,05$ ). Ze względu na poziom istotności ( $p>0,05$ ), nie odnotowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami miejsca zamieszkania dotyczących wykonania procedur.
2. Matki w znacznej większości nie znają procedur medycznych okołoporodowych wykonywanych u ich dzieci: ocena w skali zabieg Credgo 41-kobiet (7,6%), test pulsoksymetryczny 48-kobiet (24,4%), badanie przesiewowe na bibułę 42-kobiet (21,1%). Na znajomość jednej procedury wskazały – 4 osoby (4,08%), dwóch procedur – 7 osób (7,14%), trzech procedur – 16 osób (16,3%), czterech procedur – 15 osób (15,3%), pięciu procedur – 13 osób (13,26%), sześciu procedur – 7 osób (7,14%), siedmiu procedur – 12 osób (12,24%) oraz ośmiu procedur – 28 osób (28,56%).
3. Zapotrzebowanie na edukację w zakresie procedur okołoporodowych mają matki z podstawowym wykształceniem (83,3% nie na standardu) oraz rodzące pierwszy raz. Ze względu na poziom istotności ( $p<0,05$ ), odnotowano istotną statystycznie różnicę pomiędzy grupami ilości porodów dotyczącą zagadnienia: źródło wiedzy na temat procedur medycznych stosowanych u dziecka.

### **Zalecenia dla praktyki pielęgniarskiej**

Personel medyczny, który sprawuje opiekę nad noworodkiem musi pamiętać, że rodzice, którzy przygotowują się do opieki nad swoim dzieckiem potrzebują pomocy i wsparcia od personelu medycznego.



Personel medyczny musi zdawać sobie sprawę, że coraz bardziej wzrasta świadomość społeczna i wiedza, jaką przekazują matkom/rodzicom musi być aktualna i spójna, ujednolicona oraz przekazana w sposób dostępny dla odbiorcy. Kompetencje personelu medycznego muszą być ciągle aktualizowane przez podnoszenie kwalifikacji zawodowych (szkolenia, kursy, specjalizację), aby świadczona usługa była na jak najwyższym poziomie.

### **Bibliografia/Bibliography:**

1. Boryszewska-Kornacka M. K. Program edukacyjny dla rodziców. [w:] Boryszewska-Kornacka M.(red.) Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. Wydawnictwo Media-Press Warszawa 2019:398-404.
2. Gadzinowski J., Podstawy neonatologii [w:] Gadzinowski J., Szymankiewicz M., Gulczyńska E. (red). Zasady opieki nad noworodkami. Wydawca Ośrodek Wydawnictwa Naukowego ICB PAN, Poznań 2014:11-18.
3. Standard organizacyjny opieki okołoporodowej-Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 sierpnia 2018 r.
4. Haor B. Standard edukacji zdrowotnej rodziców w aspekcie pielęgnacji noworodka [w:] Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M., (red.) Promocja zdrowia tom II. Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnictwa. Warszawa, PZWL, 2010: 379-387.
5. Woynarowska B., Woynarowska-Sołdan M. Działania ukierunkowane na profesjonalizację w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej na świecie i w Polsce. Hygeia Public Health 2018;53(3): 221-231.
6. Stoińska B., Standard opieki okołoporodowej nad zdrowym noworodkiem.[w:]Boryszewska-Kornacka M.(red.) Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. Wydawnictwo Media-Press Warszawa 2019:15-22.
7. Kaźmierczak M. Opieka i pielęgnacja noworodka–ocena poziomu wiedzy po porodzie. Pielęgniarstwo Polskie 2018;1(67):71-74.

8. Stanisz M. Znajomość standardu opieki okołoporodowej przez pacjentki wybranych szpitali województwa zachodniopomorskiego. *Pielęgniarstwo Polskie* 2016;2(60):139-143.
9. Kochman D., Wojasińska P. Doświadczenia badanych pacjentek oddziału położniczo-neonatologicznego dotyczące opieki pielęgniarstwiej w okresie hospitalizacji w zależności od wybranych zmiennych socjodemograficznych z wykorzystaniem polskiej wersji skali Newcastle, <http://dx.doi.org/10.21784/IwP.2019.002>, [dostęp 9XI. 2019].