

# DOLEGLIWOŚCI CIĄŻOWE – STAN WIEDZY CIĘŻARNYCH I ROLA EDUKACYJNA POŁOŻNYCH

*Pregnancy issues – level of knowledge of pregnant women and educational role of midwives*

Katarzyna Żelazko<sup>1</sup>, Marta Kamińska<sup>2</sup>, Anna Jaros<sup>3</sup>, Monika Przestrzelska<sup>4</sup>, Małgorzata Pałczyńska<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Zakład Ginekologii, Katedra Ginekologii i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

<sup>2</sup> Studentka Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

<sup>3</sup> Zakład Położnictwa Praktycznego, Katedra Ginekologii i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

<sup>4</sup> Zakład Położnictwa, Katedra Ginekologii i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: katarzyna.zelazko@umed.wroc.pl

## STRESZCZENIE

**Wstęp.** W Polsce każda ubezpieczona kobieta ma prawo do wyboru swojej położnej środowiskowej. Podczas opieki nad ciężarną do zadań położnej należy nie tylko wykonywanie działań medycznych. Pełni ona rolę edukatorki, pomaga kobietom w rozwiązywaniu trudnych, jak i błahych spraw, a także jest wsparciem psychicznym dla nich. Osoba pełniąca opiekę nad ciężarną ma obowiązek skierowania jej do położnej podstawowej opieki zdrowotnej między 21. a 26. tygodniem ciąży. Spotkania edukacyjne z położną mogą odbywać się 1 raz w tygodniu w okresie od 21. do 31. tygodnia ciąży oraz 2 razy w tygodniu od 32. tygodnia ciąży aż do rozwiązania. Ich celem jest wytłumaczenie fizjologii ciąży, pomoc przy radzeniu sobie z dolegliwościami ciążyowymi, przygotowanie kobiety do macierzyństwa i porodu.

**Cel pracy.** Sprawdzenie, jakie dolegliwości ciążyowe są najczęstsze, czy ciężarne posiadają wiedzę na ich temat i z jakich źródeł informacji korzystają oraz określenie roli edukacyjnej położnej.

**Materiał i metody.** Przeprowadzono anonimowe ankiety wśród ciężarnych w III trymestrze ciąży w oddziale szpitalnym oraz w przychodniach/poradniach ginekologiczno-położniczych. W badaniu udział wzięło 100 respondentek.

**Wyniki i wnioski.** Najwięcej dolegliwości występuje w III trymestrze ciąży. Najczęściej występującą przypadłością w czasie ciąży jest częstsze niż przed ciążą oddawanie moczu, a najbardziej uciążliwą – poranne nudności i wymioty. Duży wpływ na wiedzę miały wiek i poziom wykształcenia. Najwięcej ciężarnych jako źródło wiedzy o fizjologii ciąży wybrało lekarza oraz Internet, a 74% badanych udałoby się do położnej, aby poszerzyć swoją wiedzę na ten temat. Jednak ze spotkania edukacyjnego z położną skorzystało tylko 9% badanych, a 18% nie wiedziało o takiej możliwości.

**Słowa kluczowe:** dolegliwości ciążyowe, fizjologia ciąży, rola edukacyjnej położnej.

## SUMMARY

**Background.** Every insured woman in Poland has the right to choose her midwife. There are not only medical actions in midwife's duties during pregnancy care. She has a role of an educator, helps women in solving both: difficult and trivial problems, and is a mental support for them as well. A person which takes care of a pregnant woman has an obligation to send her to basic health care midwife between 21. and 26. pregnancy week. Educational meetings with midwife can take place once a week in a period from 21. to 31. pregnancy week and twice a week from 32. week, until delivery. Their purpose is to explain the physiology of pregnancy, to help dealing with pregnancy issues and to prepare woman to motherhood and delivery.

**Objectives.** The purpose of this study is to determine, which pregnancy issues are most common, whether pregnant women have knowledge about them and what sources of information they use, and also to define an educational role of the midwife.

**Material and methods.** There were polls made among women in the third semester of pregnancy at the hospital ward and health centres/gynecological and obstetric clinics. A hundred respondents took part in the survey.

**Results and conclusions.** Most of pregnancy issues occur in the third trimester of pregnancy. The most common one during pregnancy is a frequent urination which is more frequent than before pregnancy, and the most onerous one – morning sickness and vomiting. Respondents' age and educational level had a great influence over their knowledge. The majority of pregnant women chose a doctor and Internet as a source of knowledge about the physiology of pregnancy, and 74% of them would go to the midwife to broaden their knowledge on this subject. However, only 9% of the respondents took advantage of educational meetings with midwives, and 18% did not know about this possibility.

**Key words:** pregnancy issues, physiology of pregnancy, midwife's educational role.

## WSTĘP

Rola położnej jest niewątpliwie kojarzona z kobietą, bardzo często niestety tylko z rodzącą w sali porodowej. Niewiele osób wie, że położna jest członkiem zespołu interdyscyplinarnego, że może być również doradcą czy edukatorką, mało kto zna jej kompetencje. Zajmuje ona główne miejsce w opiece położniczo-ginekologicznej, nie tylko szpitalnej. Opieka nad kobietą na każdym etapie jej życia, w każdym wieku – dojrzewającą nastolatką, planującą poczęcie, ciężarną, rodzącą, położnicą, w menopauzie, z dolegliwościami ginekologiczno-onkologicznymi, zdrową i chorą, młodą i starą, nad jej dzieckiem od poczęcia, noworodkiem, niemowlęciem do 2. miesiąca życia, nad jej partnerem – są to zadania położnej. Zgodnie z polskim prawem kobieta ubezpieczona może wybrać sobie jedną położną podstawowej opieki zdrowotnej. W ramach jej świadczeń jest profilaktyka, pro-

mocja zdrowia, działalność edukacyjno-zdrowotna nie tylko kobiet, ale całej rodziny, nauka metod planowania rodziny, opieka przedkoncepcyjna nad ciężarną i jej dzieckiem, edukacja związana z przygotowaniem do porodu i pielęgnowania noworodka, opieka nad położnicą, doradztwo laktacyjne. Działania medyczne to nie jedyne obowiązki położnej. Oprócz tego powinna być ona wsparciem psychicznym dla kobiety, osobą, do której można się zwrócić o pomoc i poradę zarówno w trudnych, jak i błahych sprawach [1–3].

Głównym tematem pracy jest rola położnej podczas opieki nad kobietą ciężarną. Osoba prowadząca ciążę ma obowiązek skierować ciężarną do położnej podstawowej opieki zdrowotnej między 21. a 26. tygodniem ciąży. Spotkania edukacyjne z położną mogą odbywać się 1 raz w tygodniu w okresie od 21. do 31. tygodnia ciąży oraz 2 razy w tygodniu od 32. tygodnia

ciąży aż do rozwiązania. Położna wraz z ciężarną ustalają plan edukacji dotyczący fizjologii ciąży, stylu życia ciężarnej, minimalizacji dolegliwości ciążowych, zagrożeń, przygotowania do porodu, macierzyństwa i położu. Plan edukacji, zgodnie z prawem, jest dołączany do dokumentacji ciężarnej [1]. Zadaniem położnej jest służyć swoją wiedzą i doświadczeniem, bycie wsparciem, zapewnienie kobiecie poczucia bezpieczeństwa. Celem edukacji ciężarnych jest zmniejszenie ich lęku oraz obaw w trudnym okresie przed- i okołoporodowym, a także podniesienie ich kompetencji rodzicielskich [3].

#### CEL PRACY

Celem pracy było ukazanie edukacyjnej roli położnej, jaką odgrywa dla kobiety w ciąży, sprawdzenie zapotrzebowania na profesjonalne doradztwo oraz wsparcie wśród ciężarnych, a także ocena wiedzy na temat możliwości uzyskania porady u wybranej położnej podstawowej opieki zdrowotnej w okresie przedporodowym.

#### MATERIAŁ I METODY

Badania zostały przeprowadzone na podstawie opinii Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu nr KB – 69/2014 z dnia 13.02.2014 r. Projekt przeprowadzono na podstawie ankiety własnego autorstwa.

W badaniu wzięło udział 100 respondentek. Dane respondentek pozostały anonimowe. Ankiety przeprowadzono w okresie od lutego do kwietnia 2014 r., Wśród ciężarnych w III trymestrze ciąży przebywających na terenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej i w Poradni Ginekologiczno-Położniczej w Kępnie, a także w Praktyce Lekarskiej Vimed w Obornikach Śląskich.

Najwięcej ankietowanych kobiet było w wieku 26–30 lat – 41%, powyżej 30. roku życia było 35% respondentek, w przedziale wiekowym 18–25 lat było 22% ankietowanych, a najmniej – 2% miało poniżej 18 lat.

W badanej grupie było 47% kobiet z wykształceniem wyższym, 34% kobiet z wykształceniem średnim. 16% ankietowanych miało wykształcenie zawodowe, a najmniej – 3% wykształcenie podstawowe.

Zdecydowana większość ciężarnych – 64%, przebywała na zwolnieniu lekarskim. 13% spośród badanych było aktywnych zawodowo. Nie pracowało 23% respondentek. Pierwiastki stanowiły 57%, a wieloródki – 43% ankietowanych ciężarnych.

#### NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE DOLEGLIWOŚCI PODCZAS CIĄŻY

Najczęściej występującymi dolegliwościami w czasie I trymestru ciąży wśród ankietowanych były: senność, poranne nudności i wymioty, osłabienie, częstsze niż przed ciążą oddawanie moczu. Najrzadziej występującą dolegliwością w I trymestrze ciąży było wahania nastrojów.

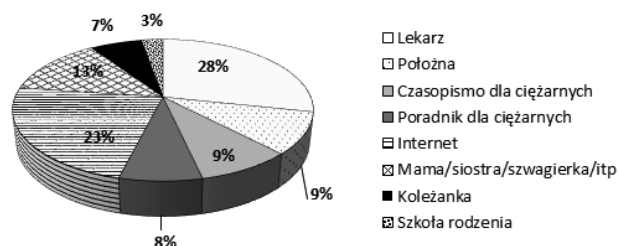
Wśród najczęściej występujących dolegliwości w czasie II trymestru ciąży wymieniono: częstsze niż przed ciążą oddawanie moczu, zgagę/odbijanie. Wielokrotnie ciężarne skarżyły się też na wahania nastroju. Podczas II trymestru powszechne były również senność i świąd powłok brzusznych.

W III trymestrze ciąży najbardziej powszechną dolegliwością było częstsze niż przed ciążą oddawanie moczu, bóle okolicy krzyżowo-łędźwiowej. Wielokrotnie ciężarne skarżyły się też na zgagę/odbijanie, świąd powłok brzusznych i trudności w oddychaniu. Każda z respondentek mogła wpisać 2 przypadłości, które były dla niej najtrudniejsze do zniesienia. Ankietowane uznały, że najbardziej uciążliwą dolegliwością są poranne nudności/wymioty – 29 wskazań. Drugą z kolei uciążliwą dolegliwością jest zgaga/odbijanie – 22 wybory. Dla 17 kobiet trudny do zniesienia był ból pleców, a dla 14 – częstsze niż przed ciążą oddawanie moczu. Inne kłopotliwe przypadłości to: trudności w oddychaniu i ból brzucha – po 8 zaznaczeń, zmęczenie/osłabienie i senność – po 7 zaznaczeń. Zaparcia i bezsenność wymieniło po 6 kobiet. Po 4 respondentki wybrały skurcze w łydkach,

a także obrzęki rąk, nóg i twarzy. Dla trzech ciężarnych uciążliwe były hemoroidy oraz zawroty głowy. Najmniej uciążliwe – po jednym wskazaniu – wahania nastroju, próchnica, rozkojarzenie, niedokrwiistość, świąd powłok brzusznych oraz wzdęcia.

#### ŹRÓDŁA WIEDZY NA TEMAT RADZENIA SOBIE Z CIĄŻOWYMI DOLEGLIWOŚCIAMI

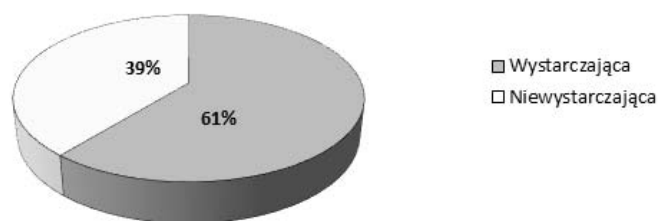
Każda ankietowana mogła zaznaczyć 3 źródła informacji. Największa część respondentek, aby poszerzyć wiedzę na temat dolegliwości ciążowych, korzystała z porady lekarza – 28% oraz z Internetu – 23%. Mamę/siostrę/szwagierkę/itp. jako źródło informacji wskazało 13% kobiet. Z poradny położnej i z czasopism skorzystało po 9% ciężarnych. 8% kobiet czytało poradniki dla ciężarnych. Koleżanki radziło się 7% ankietowanych, a najmniej – 3% – uzyskało informacje o dolegliwościach ciążowych w szkole rodzenia (ryc. 1).



Rycina 1. Źródła informacji na temat dolegliwości ciążowych

#### SAMOOCENA WIEDZY NA TEMAT FIZJOLOGII CIĄŻY I DOLEGLIWOŚCI CIĄŻOWYCH WEDŁUG RESPONDENTEK

61% badanych kobiet uważa, że posiada wystarczającą wiedzę na temat fizjologii ciąży i dolegliwości ciążowych, natomiast 39% respondentek sądzi, że powinna pogłębić swoją wiedzę (ryc. 2).



Rycina 2. Samoocena wiedzy na temat fizjologii ciąży i dolegliwości ciążowych według respondentek

#### CHĘĆ POSZERZENIA SWOJEJ WIEDZY POŁOŻNICZEJ U POŁOŻNEJ W PORADNI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Ponad połowa badanych kobiet (56%) zgłosiłaby się do położnej, aby poszerzyć swoją wiedzę o fizjologii ciąży i dolegliwościach ciążowych, bo uważa ją za osobę kompetentną. 17% ciężarnych zostało poinformowanych przez położną o chęci pomocy im w radzeniu sobie z trudnościami i wątpliwościami w czasie ciąży. 1% respondentek zgłosiłoby się do położnej po radę, bo nie wie do kogo się zwrócić. 18% ankietowanych nie wiedziało o takiej możliwości, 8% wołało skorzystać z innego źródła informacji. Żadna ciężarna nie uznała położnej jako osoby niekompetentnej.

#### DYSKUSJA

Dolegliwości ciążowe bardzo często są przyczyną złego samopoczucia i dyskomfortu w ciąży. Z przeprowadzonych badań wynika, że najczęściej przypadłości występuje podczas III trymestru ciąży. Duża część ankietowanych ciężarnych skarży się na częste oddawanie moczu, a najbardziej uciążliwą, według respondentek, dolegliwością są poranne nudności i wymioty, a także zgaga i odbijanie. Można im zapobiegać przez prawidłową dietę i zdrowy tryb życia.

Z badań opisanych przez Anisę Hamid-Sowińską [4] wynika, że dolegliwościami często występującymi i uciążliwymi w czasie ciąży są bóle kręgosłupa, obrzęki kończyn oraz zmęczenie się

i osłabienie organizmu. Również z własnych przeprowadzonych badań ankietowych można wywnioskować, że bóle pleców oraz zmęczenie są dolegliwościami, które dokuczają wielu ciężżarnym. Aż 64% ankietowanych znajduje się na zwolnieniu lekarskim. Według Hamid-Sowińskiej, bóle krzyżowe są jedną z najczęstszych przyczyn zwolnień lekarskich wśród ciężżarnych. Można im zapobiegać przez regularną aktywność fizyczną (3–5 razy w tygodniu, co najmniej 30 min.). Autorka tekstu pisze też, że u kobiet ćwiczących w czasie ciąży bóle kręgosłupa występują rzadziej niż u kobiet niećwiczących [4].

Respondentki na pytania ankietowe sprawdzające ich wiedzę na temat dolegliwości ciężżowych w większości odpowiadały prawidłowo i wykazały się znajomością tej tematyki. Duży wpływ na poprawność odpowiedzi miały wiek i poziom wykształcenia. Ciężżarne powyżej 20. roku życia oraz posiadające wykształcenie wyższe lub średnie radziły sobie lepiej niż ich młodsze koleżanki z wykształceniem zawodowym lub podstawowym. Przeszość położnicza nie miała dużego oddziaływania na udzielane przez respondentki odpowiedzi, dlatego nie zostały uwzględnione przy ocenie wiedzy respondentek.

Ewa Janiuk [3] w artykule *Wpływ edukacji zdrowotnej ciężżarnej na dobrostan dziecka* uważa, że do położnej trafiają kobiety inteligentne, które są najbardziej dociekliwe i zainteresowane edukacją przedporodową – wyszukują informacje w Internecie, ulotkach, od znajomych, a ciężżarne z grupy mniej wykształconych, o niskim statusie socjoekonomicznym, którym pomoc jest najbardziej potrzebna, nie wiedzą, gdzie jej szukać. Światowa Organizacja Zdrowia promuje system opieki, w którym położna sprawuje opiekę nad ciężżarną i jej dzieckiem – prowadzi ciążę, poród i połówg oraz edukację przedporodową. Taką rolę położnej popiera również Międzynarodowa Federacja Ginekologów i Położników (FIGO). Dzięki temu kobiety mają ułatwiony dostęp do świadczeń medycznych [2]. W Polsce nieliczne położne prowadzą samodzielną praktykę. Przeważnie gabinety położnych znajdują się w dużych miastach, a kobiety z mniejszych miejscowości nie mają możliwości skorzystania z ich usług. Nie spełnia to oczekiwań ciężżarnych. Opieka położnicza nie jest powszechnie dostępna [5]. Każda ciężżarna między 21. a 26. tygodniem ciąży powinna być skierowana do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia jej opieką [6]. Przy zapisywaniu się do lekarza rodzinnego kobieta składa deklarację wyboru położnej. Jednak większość kobiet nie wie, że może skorzystać z jej pomocy, nie ma z nią kontaktu i najczęściej w pierwszej kolejności udaje się do ginekologa. A przecież zdrowie dziecka jest

determinowane zdrowiem rodziców (szczególnie matki) przed oraz w momencie jego poczęcia. Bardzo ważna jest edukacja rodziców i promocja zdrowia – nauka prawidłowego żywienia i zachowań w ciąży, przygotowanie do porodu, karmienia piersią, opieki nad noworodkiem, odpowiedź na wiele pytań i wątpliwości ciężżarnych. Rola położnej – edukatorki jest często pomijana [2]. W badaniach własnych położną jako osobę kompetentną w zakresie edukacji przedporodowej uznało 56% ankietowanych, jednak w czasie ciąży z porady edukacyjnej u położnej skorzystało tylko 9% spośród 100 ankietowanych, a 18% badanych ciężżarnych nie wiedziało o takiej możliwości. 61% respondentek uznaje swoją wiedzę na temat fizjologii ciąży jako wystarczającą, a 39% kobiet potrzebuje jej uzupełnienia. Najchętniej ciężżarne czerpią informacje o dolegliwościach ciężżowych od lekarza (28%) lub z internetu (23%).

Również Monika Jodłowska-Sowińska w artykule *Oczekiwania kobiet ciężżarnych XXI wieku* przedstawia internet jako główne źródło informacji z zakresu położnictwa. W badaniach autorki większość ankietowanych (98%) oceniła informacje zdobyte w czasie ciąży jako przydatne podczas porodu [5]. Zatem edukacja przedporodowa jest uznana przez same ciężżarne za bardzo ważny etap przygotowań do rodzicielstwa i wiele kobiet potrzebuje profesjonalnego doradztwa położniczego.

## WYNIKI

1. Położna jest postrzegana przez ciężżarne jako osoba kompetentna (56% ankietowanych) i 74% kobiet chętnie zwróciło się do niej, aby poszerzyć swoją wiedzę położniczą.
2. 18% ciężżarnych nie wie o przysługującej im od 21. tygodnia ciąży możliwości uczestnictwa w spotkaniach edukacyjnych z położnymi podstawowej opieki zdrowotnej, 17% ankietowanych korzystało z edukacji okołoporodowej prowadzonej przez położną.
3. Rola edukacyjna położnej jest w Polsce niedoceniana. Głównym źródłem wiedzy, z którego czerpią ciężżarne jest Internet, a z personelu medycznego – lekarz. Bardzo rzadko ciężżarne korzystają ze spotkań edukacyjnych z położną (9% badanych). Osoby sprawujące opiekę nad ciężżarnymi to głównie lekarze ginekolodzy–położnicy, którzy nie kierują swoich podopiecznych do położnych podstawowej opieki zdrowotnej, a kobiety spotykają się z położną środowiskową dopiero po porodzie.

*Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych auterek.  
Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.*

## BIBLIOGRAFIA

1. Iwanowicz-Palus G, Krysa J, Bień A. Rola położnej rodzinnej w Polsce. *MONZ* 2013; XIX(3): 272–278.
2. Iwanowicz-Palus G, Stadnicka G, Bień A. Organizacja opieki przedkonceptyjnej i okołoporodowej determinantą zdrowia i rodziny w społeczeństwie. *MONZ* 2013; XIX(3): 313–318.
3. Janiuk E. *Wpływ edukacji zdrowotnej ciężżarnej na dobrostan dziecka*. W: Lichtenberg-Kokoszka E, Janiuk E, red. *Ciąża i narodziny fundamentem przyszłości dziecka. Zagadnienie interdyscyplinarne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2012: 21–39.

4. Hamid-Sowińska A. *Aktywność fizyczna w czasie ciąży*. W: Bręborowicz GH, red. *Położnictwo. T. I. Fizjologia ciąży*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2012: 203.
5. Jodłowska-Sowińska M. *Oczekiwania kobiet ciężżarnych XXI wieku*. *Połówg Nauka Prakt* 2010; IX(1): 48–51.
6. Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połówgu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. nr 112, poz. 654, z późn. zm.).

## Adres do korespondencji:

Mgr Katarzyna Żelazko  
Zakład Ginekologii, Katedra Ginekologii i Położnictwa  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytet Medyczny  
ul. Bartla 5  
51-618 Wrocław  
Tel.: 664 782 089  
E-mail: katarzyna.zelazko@umed.wroc.pl

Praca wpłynęła do redakcji: 12.03.2017 r.

Po recenzji: 18.03.2017 r.

Zaakceptowano do druku: 20.03.2017 r.