



OCENA JAKOŚCI ŻYCIA PIERWIASTEK W OKRESIE WCZESNEGO POŁOGU W ZALEŻNOŚCI OD SPOSOBU UKOŃCZENIA CIĄŻY

QUALITY OF LIFE ASSESSMENT OF THE PRIMIPARAS IN EARLY POSTPARTUM PERIOD DEPENDING ON THE MODE OF DELIVERY

Monika Bobek¹, Magdalena Humaj-Gryszta², Dorota Matuszyk¹, Marzena Put³

¹Pracownia Podstaw Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

²Zakład Opieki Ginekologicznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

³absolwentka kierunku: położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2018.23>

STRESZCZENIE

Wstęp. Macierzyństwo najczęściej postrzegane jest jako zdarzenie pozytywne i radosne, jednak wiąże się ono z wieloma zmianami zachodzącymi w sferach somatycznej, społecznej i psychologicznej kobiety. Wysiłek fizyczny, dolegliwości somatyczne, które towarzyszą przyjściu na świat dziecka, oraz potrzeba szybkiego przystosowania się do nowej sytuacji sprawiają, że doświadczenie bycia matką w okresie wczesnego połogu ma wpływ na subiektywną ocenę jakości życia. Umiejętność oceny jakości życia położnic w wczesnym połogu przez osoby sprawujące nad nimi opiekę może przyczynić się do poprawy dokonywanej przez położnicę subiektywnej oceny jakości życia.

Cel pracy. Celem przeprowadzonych badań było ukazanie zależności pomiędzy sposobem ukończenia ciąży a jakością życia pierwiastek we wczesnym połogu.

Materiał i metody. Badaniem objętych zostało 200 kobiet – pierwiastek we wczesnym połogu, w tym 100 położnic po porodzie siłami natury oraz 100 po cięciu cesarskim. Badanie zostało przeprowadzone za pomocą metody sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety oraz standaryzowanego kwestionariusza oceny jakości życia EQ-5D-3L.

Wyniki. W toku przeprowadzonych badań wykazano m.in. istotne statystycznie zależności pomiędzy sposobem ukończenia ciąży a zdolnością do poruszania się ($p < 0,001$) położnic i ich zdolnością do samoopieki ($p < 0,001$). Nie wykazano natomiast istotnych statystycznie zależności ($p = 0,141$) pomiędzy sposobem zakończenia ciąży a odczuwaniem niepokoju.

Wnioski. Pierwiastki we wczesnym połogu po przebytych porodzie siłami natury miały istotną statystycznie lepszą jakość życia w porównaniu do pierwiastek po cięciu cesarskim.

Słowa kluczowe: jakość życia, poród siłami natury, cięcie cesarskie, pierwiastki.

ABSTRACT

Introduction. Maternity is most often seen as a positive and joyful event, but it is associated with many changes in the somatic, social and psychological aspects of women's lives. Physical exertion, somatic ailments that accompany delivery and the need to adapt quickly to the new situation cause the experience of being a mother in the early postpartum period to influence the subjective assessment of the quality of life. The ability to assess the women's quality of life in the early postpartum period by their caregivers may improve their subjective quality of life.

Aim of the study. The aim of the study was to show the relationship between the way of completing a pregnancy and the primiparas quality of life in early postpartum period.

Material and methods. The study included 200 women – primiparas in early puerperium, 100 of whom were after vaginal delivery and 100 of whom were after cesarean section. The study was conducted using the diagnostic survey method using the author's original questionnaire and the standardized EQ-5D-3L quality of life questionnaire.

Results. In the course of the study, a number of statistically significant correlations were found, for example, between the way of completing the pregnancy and the women's ability to move ($p < 0.001$) and their ability for self-care ($p < 0.001$). There was no statistically significant relationship ($p = 0.141$) between the mode of delivery and feeling anxiety.

Conclusions. The primiparas in the early postpartum period after vaginal delivery had a better quality of life compared to the primiparas after cesarean section and the correlation was statistically significant.

Keywords: quality of life, vaginal delivery, cesarean section, primiparas.

Wstęp

Badania nad jakością życia stanowią podstawowe źródło informacji do oceny sytuacji życiowej pacjentek, obejmują zarówno komponenty zdrowia fizycznego oraz psychicznego [1-4]. Macierzyństwo zwykle jest postrzegane jako

zdarzenie pozytywne i radosne, ale wiąże się z wieloma zmianami zachodzącymi w organizmie kobiety [5]. Wysiłek fizyczny, dolegliwości somatyczne, które towarzyszą przyjściu na świat dziecka oraz potrzeba szybkiego przystosowania się do nowej sytuacji sprawia, że doświadcze-

nie bycia matką w okresie wczesnego połogu ma wpływ na subiektywną ocenę jakości życia. Umiejętność oceny jakości życia położnic we wczesnym połogu przez osoby sprawujące nad nimi opiekę może przyczynić się do poprawy ich subiektywnej oceny jakości życia [6,7].

Sposób ukończenia ciąży zaliczany jest do najważniejszych czynników mających wpływ na jakość życia położnic [8]. Na przełomie ostatnich lat liczba porodów siłami natury uległa znacznemu zmniejszeniu. Obserwuje się zwiększoną liczbę cięć cesarskich. Często jako przyczynę tej zmiany podaje się lęk przed porodem naturalnym oraz rozwój technologii monitorujących przebieg ciąży i porodu. Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) odsetek cięć cesarskich nie powinien przekraczać 15%. Pomimo tych zaleceń wskaźnik cięć cesarskich na świecie wciąż rośnie [8,9].

Cel pracy

Celem badań była ocena jakości życia pierwiastek we wczesnym połogu w zależności od sposobu ukończenia ciąży. Poniższa praca stanowi próbę uzyskania odpowiedzi na następujące pytanie badawcze: Jaka była subiektywna ocena jakości życia pierwiastek po porodzie siłami natury i po cięciu cesarskim? Czy sposób ukończenia ciąży miał wpływ na subiektywną ocenę jakości życia badanych pierwiastek?

Materiał i metody

Badania przeprowadzono od marca 2017 roku do czerwca 2017 roku wśród położnic po pierwszym porodzie w powiecie krakowskim.. Grupę badaną stanowiło 200 kobiet w tym 100 pierwiastek po porodzie siłami natury i 100 po cięciu cesarskim. Badania przeprowadzono zgodnie z wymogami Deklaracji Helsińskiej. Udział w prowadzonych badaniach był dobrowolny i anonimowy, ponadto badane kobiety poinformowano o możliwości rezygnacji na każdym etapie jego trwania.

Do badań zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem dwóch narzędzi badawczych. Pierwszym z nich był autorski kwestionariusz ankiety zawierający pytania dotyczące sytuacji socjoekonomicznej oraz wywiad położniczo-ginekologiczny. Drugie narzędzie stanowił kwestionariusz do oceny jakości życia EQ-5D-3L. Na jego wykorzystanie uzyskano zgodę EuroQoL Research Foundation. Za pomocą tego kwestionariusza oceniano jakość życia w następujących kategoriach: zdolność do poruszania się, zdolność do samoopieki, zdolność do zwykłej aktywności, odczuwanie bólu/dyskomfortu oraz od-

czuwanie przygnębienia/niepokoju. Umożliwił również ocenę stanu zdrowia położnic w skali VAS (Visual Analog Scale) w przedziale od 0 do 100. Gdzie wartość liczbowa 0 wskazywała najgorsze a wartość 100 najlepsze zdrowie.

Uzyskane dane zostały zakodowane przy użyciu programu Microsoft Excel wersja 2016 MSO i przeanalizowane przy użyciu programu Statistica 10 firmy Stat Soft. Dla celów obliczeniowych przyjęto istotność statystyczną na poziomie współczynnika $\alpha = 0,05$.

Wyniki

Charakterystyka badanej grupy

Zdecydowana większość badanych kobiet (74%) mieściła się w przedziale wiekowym między 21 a 30 rokiem życia, większość z nich zadeklarowała wyższe wykształcenie (62%) oraz wykonywanie pracy umysłowej (60%). Szczegółowe dane socjodemograficzne zawiera Tabela 1.

Tabela 1. Zestawienie cech socjodemograficznych badanych kobiet

Cecha badanej grupy	N	%	
Wiek N = 200	< 21 lat	8	4
	21–30 lat	148	74
	31–40 lat	44	22
Miejsce zamieszkania N=200	Wieś	48	24
	Miasto do 20 tysięcy mieszkańców	18	9
	Miasto od 20 do 100 tysięcy mieszkańców	27	13,5
	Miasto powyżej 100 tysięcy mieszkańców	107	53,5
Wykształcenie N=200	Podstawowe	3	1,5
	Średnie	63	31,5
	Zawodowe	10	5
	Wyższe	124	62
Rodzaj wykonywanej pracy N=200	Umysłowa	120	60
	Fizyczna	45	22,5
	Nie pracuje	35	17,5
Stan cywilny N=200	Panna	10	5
	Mężatka	148	74
	Związek nieformalny	42	21

N – liczba badanych kobiet

Jakość życia badanych położnic przedstawia Tabela 2 oraz Ryciny od 1 do 6. Analizując uzyskane w trakcie badania dane sprawdzano zależność między sposobem ukończenia ciąży a ocenianymi aspektami jakości życia zawartymi w kwestionariuszu EQ-5D-3L.

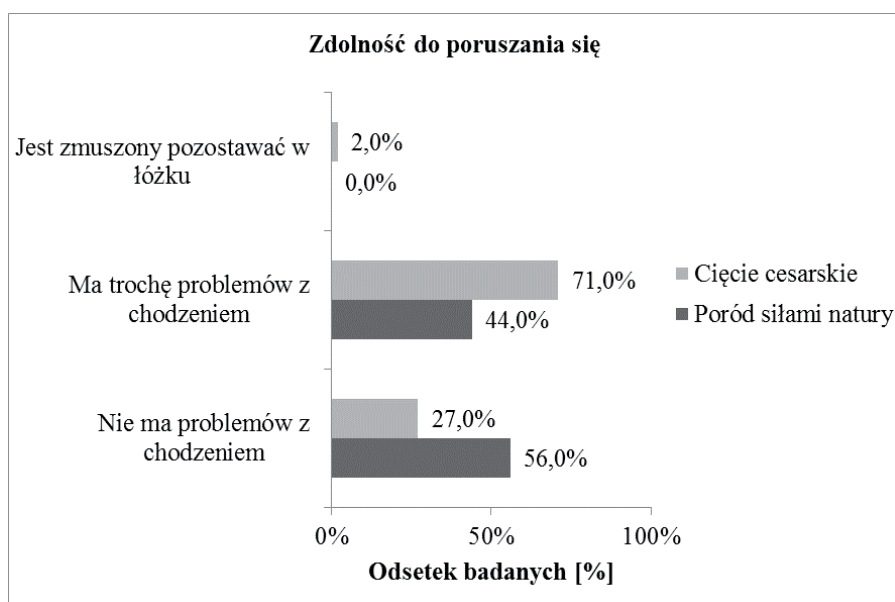
Tabela 2. Aspekty oceny jakości życia badanych pierwiastek a sposób ukończenia ciąży

	ZMIENNA	SPOSÓB UKOŃCZENIA CIĄŻY		WARTOŚĆ Chi-kwadrat	WARTOŚĆ p
		Poród siłami natury [%]	Cięcie cesarskie [%]		
Zdolność poruszania się	Nie ma problemów z chodzeniem	56%	27%	18,472	<0,001
	Ma trochę problemów z chodzeniem	44%	71%		
	Jest zmuszony pozostawać w łóżku	0%	2%		
Zdolność do samoopieki	Nie ma problemów z samoopieką	87%	56%	24,475	<0,001
	Ma trochę problemów z samoopieką	13%	40%		
	Nie może sama się umyć ani ubrać	0%	4%		
Zdolność do zwykłej działalności	Nie ma problemów ze zwykłymi czynnościami	69%	50%	7,645	0,022
	Ma trochę problemów ze zwykłymi czynnościami	27%	45%		
	Nie może wykonywać swoich zwykłych czynności	4%	5%		
Odczuwanie bólu/ dyskomfortu	Nie odczuwa bólu lub dyskomfortu	23%	10%	9,033	0,011
	Odczuwa umiarkowany ból lub dyskomfort	75%	82%		
	Odczuwa krańcowy ból lub dyskomfort	2%	8%		
Odczuwanie niepokoju/ przygnębienia	Nie jest niespokojna ani przygnębiona	66%	70%	3,921	0,141
	Jest umiarkowanie niespokojna lub przygnębiona	34%	27%		
	Jest krańcowo niespokojna lub przygnębiona	0%	3%		
Ocena swojego stanu zdrowia na skali VAS	1–20	0%	2%	16,218	<0,001
	21–40	8%	13%		
	41–60	21%	30%		
	61–80	38%	44%		
	81–100	33%	11%		

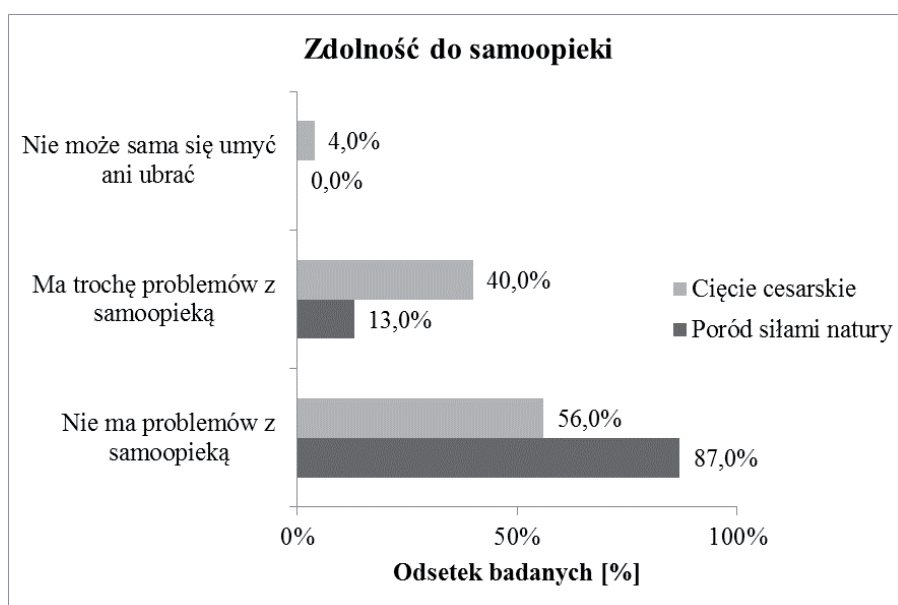
156

Wśród badanych pierwiastek po porodzie siłami natury przeszło połowa (56%) z nich nie zgłaszała problemów z poruszaniem się, zaś w grupie położnic po cięciu cesarskim jedynie 27% zadeklarowało brak problemów z poruszaniem się. 71% badanych kobiet po cięciu cesarskim zgłaszała umiarkowane problemy z poruszaniem się. Żadna z położnic po porodzie siłami natury nie była zmuszona pozostać w łóżku, natomiast 2% badanych kobiet po cięciu cesarskim pozostawała w łóżku. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy sposobem rozwiązania ciąży a zdolnością do poruszania się badanych pierwiastek ($p < 0,001$).

Dokonując oceny zdolności do samoopieki badane respondentki po porodach siłami natury (87%) częściej stwierdzały, iż nie miały problemów z samoopieką w porównaniu do pierwiastek po przebytym cięciu cesarskim (56%). Duży deficyt w samoopiece – brak możliwości samodzielnego umycia i ubrania się – deklarowało 4% pierwiastek po przebytym cięciu cesarskim, żadna z kobiet po porodzie siłami natury nie zadeklarowała tego problemu. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy sposobem ukończenia ciąży a zdolnością do samoopieki ($p < 0,001$).



Rycina 1. Zdolność badanych do poruszania się a sposób ukończenia ciąży

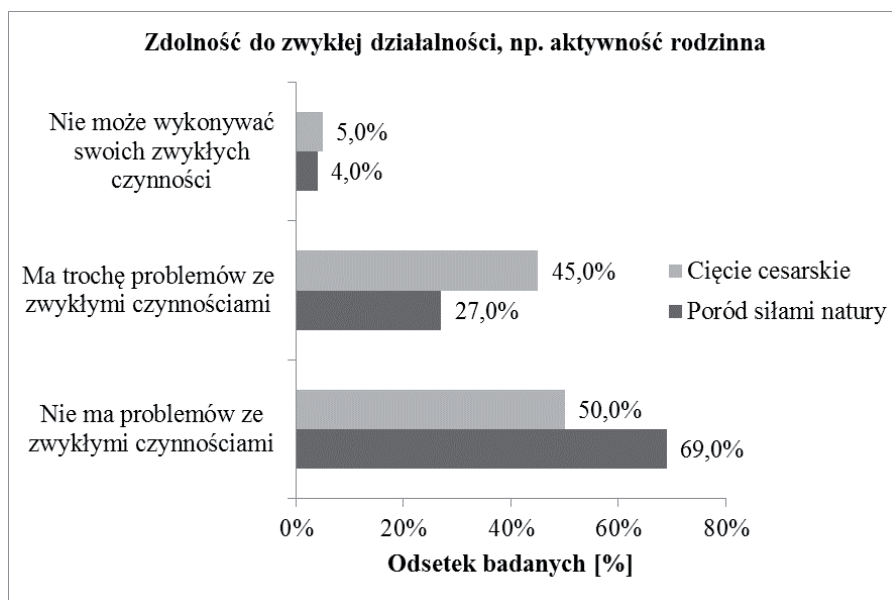


Rycina 2. Zdolność badanych kobiet do samoopieki a sposób ukończenia ciąży

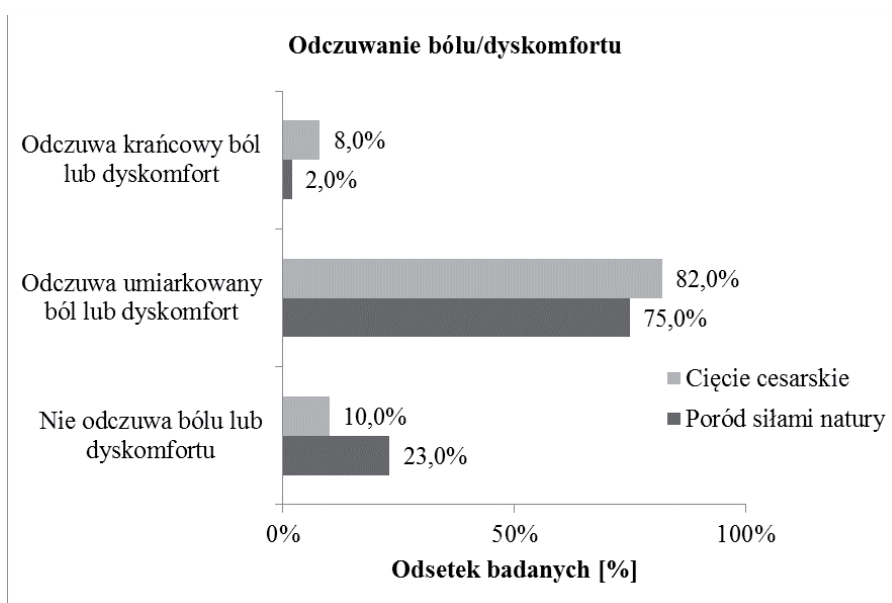
Kolejnym elementem wchodzącym w skład oceny jakości życia badanych była zdolność do zwykłej działalności. Połowa położnic po cięciu cesarskim zadeklarowała, że nie ma problemów z takimi czynnościami a 4% zadeklarowało, że nie może wykonywać swoich zwykłych czynności. W grupie badanych po kobiet po porodzie siłami natury 69% z nich nie zgłaszało żadnych problemów ze zwykłymi czynnościami. Przeprowadzone badania wykazały istotną statystycznie zależność pomiędzy zdolnością do wyko-

nywania codziennych czynności życiowych a sposobem ukończenia ciąży ($p=0,022$).

Badane położnice zarówno po cięciu cesarskim (82%), jak i po porodzie siłami natury (75%) zgłaszały odczuwanie umiarkowanego bólu/dyskomfortu. Duża dysproporcja pojawiła się przy braku odczuwania takich doznań (23% kobiet po porodzie siłami natury i 10% po cięciu cesarskim). Wykazano istotną zależność statystyczną ($p=0,011$) pomiędzy odczuwaniem bólu/dyskomfortu a sposobem ukończenia ciąży.



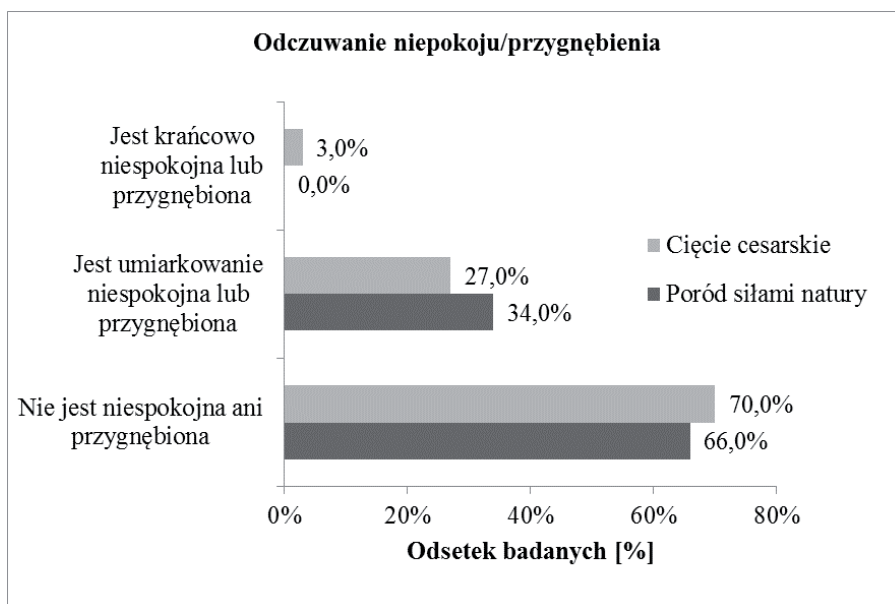
Rycina 3. Zdolność badanych kobiet do zwykłej działalności a sposób ukończenia ciąży



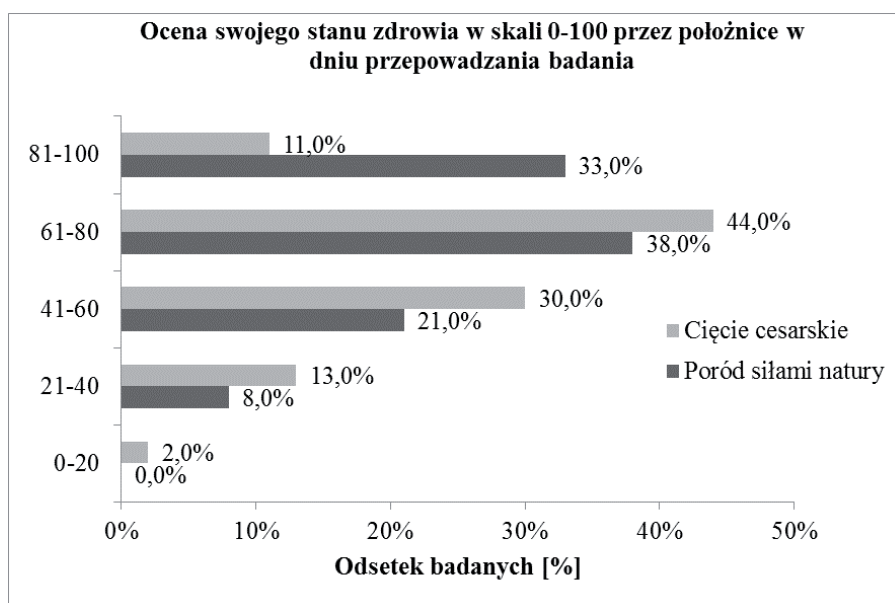
Rycina 4. Odczuwanie bólu/dyskomfortu przez badane kobiety a sposób ukończenia ciąży

Analizując kolejny aspekt oceny jakości życia, odczuwanie niepokoju/przygnębienia, nie zaobserwowano istotnej statystycznie zależności pomiędzy odczuwaniem niepokoju/przygnębienia a sposobem ukończenia ciąży ($p=0,141$). Większość respondentek (66% po porodzie siłami natury i 70% badanych po cięciu cesarskim) nie deklarowała odczuwania niepokoju/przygnębienia.

Dokonując oceny swojego zdrowia na skali VAS swój stan zdrowia w najwyższym przedziale (81-100) oceniło trzy razy więcej kobiet po porodzie siłami natury niż pierwszeństwo po przebytych cięciu cesarskim. Wykazano istotną statystycznie zależność ($p<0,001$) pomiędzy oceną swojego stanu zdrowia na graficznej skali VAS a sposobem ukończenia ciąży.



Rycina 5. Odczuwanie niepokoju/przygnębienia przez badane a sposób ukończenia ciąży



Rycina 6. Ocena swojego stanu zdrowia na graficznej skali VAS a sposób ukończenia ciąży

Dyskusja

Badania nad jakością życia są często podejmowane przez naukowców z całego świata. Wielce prawdopodobnym jest, iż wysoko oceniana jakość życia w okresie wczesnego połogu może skutkować lepszą adaptacją położnic do zachodzących w ich życiu zmian związanych z narodzinami dziecka.

Dokonując oceny jakości życia położnic w zależności od sposobu ukończenia ciąży w badaniach własnych wykazano istotne statystycznie zależności w pięciu badanych obszarach zawartych w kwestionariuszu: zdolności do poruszania się, zdolności do samoopieki, zdolności do

zwykłej działalności, odczuwania bólu/dyskomfortu oraz odczuwania niepokoju/przygnębienia). Jedynie w obszarze odczuwania niepokoju/przygnębienia nie wykazano istotnych statystycznie zależności ($p=0,141$).

W badaniach własnych pierwiastki po przebytych cięciu cesarskim częściej deklarowały obecność problemów lub gorszego samopoczucia w porównaniu z kobietami po porodach naturalnych.

W subiektywnej ocenie swojego stanu zdrowia z zastosowaniem wizualnej skali VAS kobiety po przebytych cięciu cesarskim aż trzy razy rzadziej oceniały swój stan zdrowia

jako optymalny. Podobne wyniki w swoich badaniach uzyskali Majzoobi i wsp. W cytowanych badaniach dokonano prospektywnej oceny jakości życia kobiet po porodach siłami natury i po przebytych cięciach cesarskich wykazano w nich, iż kobiety po porodzie naturalnym uzyskiwały wyższy średni wynik jakości życia (68.77 ± 14.20) w porównaniu do kobiet po cięciu cesarskim (42.43 ± 14.77). W badaniach tych wykazano również istotny statystycznie związek pomiędzy badanymi zmiennymi ($p < 0,001$) [9]. Wyniki badań własnych są również zbieżne z wynikami uzyskanymi przez Torkan i wsp., gdzie kobiety po porodzie siłami natury uzyskiwały wyższe wyniki w ocenianych przez nich podskalach witalności i zdrowia psychicznego ($p = 0,03$) w porównaniu do tych po przebytych cięciach cesarskich [10]. Badania prowadzone przez Mousavi i wsp. wykazały, podobnie jak w badaniach własnych, istotne statystycznie zależności ($p < 0,05$) we wszystkich badanych elementach wchodzących w skład oceny jakości życia, wyższe wyniki uzyskano wśród pierwiastek po porodzie siłami natury w ocenianych sferach fizycznej, psychicznej i społecznej [11]. Uzyskane wyniki w badaniach własnych różnią się od wyników badań uzyskanych przez Huang i wsp. W przywoływanych badaniach obejmujących grupę ponad 1300 kobiet, nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności pomiędzy jakością życia położnic a sposobem ukończenia ciąży [12]. Najprawdopodobniej wynika to z tego, że badana grupa kobiet pochodzi z innej strefy kulturowej. W badaniach tych wykazano, że wizyty patronażowe w domu położnicy po porodzie mają wpływ na poprawę jakości życia badanych respondentek.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, iż:

1. Poród siłami natury w porównaniu do ukończenia ciąży przez cięcie cesarskie skutkuje, subiektywnie ocenianą, wyższą jakością życia kobiet w okresie wczesnego połogu.
2. Wyższa jakość życia, zwłaszcza w tak trudnym okresie dla kobiety jakim jest okres połogu, może przyczynić się do lepszej adaptacji do nowej roli jaką jest matka.
3. Subiektywnie wyżej oceniana jakość życia przez kobiety po porodzie siłami natury może być jednym z wielu argumentów dla położnych w promowaniu tego sposobu ukończenia ciąży.

Piśmiennictwo

1. Gebuza G, Kaźmierczak M, Mieczkowska E, Gierszewska M, Kalkowska I. Ocena jakości życia skalą MGI po porodzie fizjologicznym i cięciu cesarskim. *Przeł. Nauk. – Metod.: Edukacja dla Bezpieczeństwa*. 2015;9(4):365 – 377.

2. Jansen AJ, Essink-Bot ML, Duvekot JJ, van Rhenen DJ. Psychometric evaluation of health-related quality of life measures in women after different types of delivery. *J. Psychosom Res*. 2007;63(3):275 – 81.
3. Triviño-Juárez JM, Nieto-Pereda B, Romero-Ayuso D, Arruti-Sevilla B, Avilés-Gómez B, Forjaz MJ, Oliver-Barrecheuren C, Mellizo-Díaz S, Soto-Lucía C, Plá-Mestre R. Quality of life of mothers at the sixth week and sixth month postpartum and type of infant feeding. *Midwifery*. 2016;34:230 – 238.
4. Broniecka A, Wyka J. Styl życia i stan zdrowia kobiet. *Bromat. Chem. Toksykol.* - XLVI. 2013 (3):363 – 371.
5. Kaźmierczak M, Gebuza G, Gierszewska M, Bannach M, Fałkowska J. Ocena wiedzy położnic na temat okresu połogu. *Perinatol. Neonatol. Ginekol.* 2010;3(4): 296 – 301.
6. Makara-Studzińska M, Podstawka D, Doroszuk B, Niewiadomska I, Kwiatkowska G. Wsparcie emocjonalne w opiniach położnic po cięciu cesarskim. *Hygeia Public Health* 2013;48(3):346 – 351.
7. Webster I, Nicholas C, Velacott C, Cridland N, Fawcett L. Quality of life and depression following childbirth: impact of social support. *Midwifery*. 2011;27(5):745–9.
8. Setoodehzadeh F, Kavosi Z., Keshtkaran A, Khammarnia M, Eslahi M, Kasraeian M. The impact of delivery type on women's postpartum quality of life: Using a specific questionnaire. *Ann Public Health Res*, 2015; 2(3):1021;1-4.
9. Majzoobi MM., Majzoobi MR., Nazari-pouya F, Biglari M, Poorolajal J. Comparing Quality of Life in Women after Vaginal Delivery and Cesarean Section. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2014; 2(4):207-214.
10. Torkan B, Parsay S, Lamyian M, Kazemnejad A, Montazeri A. Postnatal quality of life in woman after normal vaginal delivery and caesarean section. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2009; 9(4). DOI: 10.1186/1471-2393-9-4
11. Mousavi SA, Mortazavi F, Chaman R, Khosravi A. Quality of life after cesarean and vaginal delivery. *Oman Med.J*. 2013;28(4):245-251.
12. Huang K, Tao F, Liu L, Wu X. Does delivery mode affect women's postpartum quality of life in rural China? *J Clin Nurs*. 2012;21(11-12):1534-43.

Praca wykonana w Pracowni Podstaw Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie. Kierownik jednostki: Barbara Prażmowska

Zaakceptowano do edycji:
Zaakceptowano do publikacji:

Adres do korespondencji:

Monika Bobek
Pracownia Podstaw Opieki Położniczej
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
ul. Kopernika 25
31-501 Kraków
tel.: 505 622 394
e-mail: monika.bobek@uj.edu.pl