

Samodzielność zawodowa położnej w opinii społeczeństwa – ocena stanu płodu

The midwife's professional independence in the opinion of society – condition of fetus

Grażyna Iwanowicz-Palus, Ewa Golonka, Agnieszka Bień, Grażyna Stadnicka

Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Grażyna Iwanowicz-Palus

Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych

Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Staszica 4-6

20-081 Lublin

e-mail: spupalus@gmail.com

STRESZCZENIE

Samodzielność zawodowa położnej w opinii społeczeństwa – ocena stanu płodu

Wstęp. Fizjologiczny przebieg ciąży, prawidłowa opieka w okresie ciąży oraz podczas porodu pozwalają na prawidłowy rozwój fizyczny, emocjonalny, intelektualny dziecka, a także warunkują jego stan zdrowia w życiu dorosłym.

Cel pracy. Celem badań była próba poznania opinii społeczeństwa na temat przygotowania położnej do samodzielnej oceny stanu płodu.

Materiał i metoda. Badania zostały przeprowadzone w 2011 roku metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki kwestionariuszowej. Zastosowanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, którym przebadano 293 kobiety i 212 mężczyzn zamieszkujących, region wschodni Polski.

Wyniki. Z przeprowadzonych badań wynika, że w opinii ankietowanych położna jest przygotowana do samodzielnego realizowania świadczeń mających na celu ocenę stanu płodu w tym, okresowego wysłuchiwanie czynności serca płodu (82,77%), stałego monitorowania czynności serca płodu, (74,65%), oceny aktywności płodu – ruchy płodu (79,20%), wykonywania zapisu kardiograficznego - KTG (72,47%) oraz interpretowania zapisu KTG (55,84%). Badani respondenci nie są przekonani, co do samodzielnego przygotowania położnej do wykonywania badania USG (38,81%: „raczej nie” - 23,37%, „zdecydowanie nie” – 15,45%).

Wnioski. Położna jest przygotowana do realizowania samodzielnie świadczeń z zakresu oceny dobrostanu płodu dotyczących okresowego wysłuchiwanie czynności serca płodu i stałego monitorowania czynności serca płodu, wykonywania i interpretacji zapisu KTG oraz oceny aktywności ruchowej płodu. W opinii respondentów położna nie jest przygotowana do wykonania samodzielnie badania ultrasonograficznego.

Słowa kluczowe: położna, ocena stanu płodu, samodzielność zawodowa

ABSTRACT

The midwife's professional independence in the opinion of society – condition of fetus

Introduction. Normal pregnancy, proper care during pregnancy and delivery enable right physical, emotional and intellectual development of a baby and its health in adult life.

Aim. The aim of the study was an attempt to find out the opinion of the Polish society about midwife's preparation to independently evaluating the condition of fetus.

Materials and methods. The study was conducted in 2011 by means of the diagnostic survey method applying questionnaire technique. The research tool was a self-constructed questionnaire, which was conducted among 293 women and 212 men who live in the East region of Poland.

Results The study showed that in respondents' opinion a midwife is prepared to independently provide health services concerning evaluation of the condition of fetus including periodical listening to the fetal heart rate (82.77%), continuous listening to the fetal heart rate (74.65%), assessing of fetal activity – fetal movement (79.20%), doing CTG (72.47%) and interpreting CTG (55.84%). Respondents who took part in the survey were not convinced that a midwife is prepared to independently perform ultrasound examination (38.81%: “rather no” - 23.37%, “definitely no” - 15.45%).

Conclusions. A midwife is prepared to independently provide health services concerning evaluation of the condition of fetus including periodical listening to the fetal heart rate, continuous listening to the fetal heart rate, doing and interpreting CTG, assessing of fetal activity. A midwife isn't prepared to independently perform ultrasound examination.

Key words: sense of live, values, chronic diseases

WSTĘP

Prawidłowo prowadzona opieka nad kobietą ciężarną przyczynia się do zmniejszenia umieralności oraz zachorowalności wśród noworodków i ich matek w okresie okołoporodowym. Pozwala to na osiągnięcie przez dziecko potencjału do rozwoju fizycznego, emocjonalnego, a także intelektualnego poprzez utrzymanie i zachowanie zdrowia matki [1]. Z kolei fizjologiczny przebieg ciąży oraz porodu pozwala na prawidłowy rozwój dziecka, a w dorosłym życiu na zdrowie i wysoką jego jakość [2].

Położna, jako samodzielny i kompetentny profesjonalista w świetle Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, posiada możliwość realizowania samodzielnie świadczeń zdrowotnych mających na celu ocenę dobrostanu płodu [3].

CEL PRACY

Celem badań była próba poznania opinii społeczeństwa odnośnie przygotowania położnej do samodzielnej oceny stanu płodu.

MATERIAŁ I METODYKA

Badanie zostało przeprowadzone w 2011 roku wśród 293 kobiet (58,02%) i 212 mężczyzn (41,98%), zamieszkujących region wschodni Polski, obejmujący województwa lubelskie, podkarpackie, świętokrzyskie i podlaskie, metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki kwestionariuszowej. Zastosowanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, zawierający pytania dotyczące charakterystyki respondentów oraz przedmiotu badań opracowany w oparciu o pięciopunktową skalę Likerta. Informacje zebrane w 505 kwestionariuszach ankiet poddano statystycznej analizie komputerowej przy użyciu elektronicznej techniki obliczeniowej. Jednostką statystyczną w badaniu był respondent (kobieta, mężczyzna) udzielający odpowiedzi na szereg pytań zawartych w narzędziu badawczym. Do zbadania istnienia zależności pomiędzy analizowanymi cechami użyto testu Chi-kwadrat (χ^2) na niezależność cech, przyjmując poziom istotności $p < 0,05$ oraz skorygowany współczynnik kontyngencji C Pearsona.

WYNIKI

W grupie wiekowej poniżej 20 r.ż. było 12,29% kobiet i 9,91% mężczyzn. Natomiast w przedziale wiekowym 21–30 lat było ponad jedna czwarta respondentek (26,62%) i około połowa respondentów (47,64%). Pomiędzy 31 a 40

rokiem życia było niewiele ponad jedna trzecia kobiet (30,03%) oraz blisko jedna czwarta mężczyzn (24,53%). Natomiast 31,06% respondentek i 17,29% mężczyzn znajdowała się w grupie wiekowej powyżej 40 r.ż. Wykształcenie podstawowe i zawodowe posiadało 6,48% kobiet i 14,15% mężczyzn. Ponad dwie piąte kobiet (41,98%), jak i mężczyzn (44,34%) deklarowało wykształcenie średnie. Wykształceniem wyższym zawodowym legitymowało się 21,50% respondentek oraz 19,81% respondentów. Z kolei niewiele ponad jedna trzecia kobiet (30,03%) i ponad jedna piąta mężczyzn (21,70%) legitymowało się wykształceniem wyższym. Ponad trzy piąte (66,21%) kobiet było zamężnych, a ponad połowa (51,42%) mężczyzn było żonatych. Ponad trzy piąte kobiet (65,53%) i prawie połowa mężczyzn (46,23%) posiadało potomstwo.

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność ($p > 0,05$) pomiędzy opinią respondentów odnośnie przygotowania położnej do samodzielnego okresowego wysłuchiwanie czynności serca płodu a płcią, stanem cywilnym i doświadczeniem macierzyńskim badanych osób. Według prawie połowy badanych kobiet (49,83%), osób zamężnych/żonatych (47,85%) oraz respondentów posiadających potomstwo (48,28%) położna jest zdecydowanie przygotowana do samodzielnego okresowego wysłuchiwanie akcji serca płodu. Natomiast w tym zakresie nie ma zdania ponad jedna dziesiąta mężczyzn (13,21%), ankietowanych stanu wolnego (13,86%) i badanych nie posiadających dzieci (13,49%) – por. tab. 1. Opinię respondentów dotyczącą przygotowania położnej do samodzielnego okresowego osłuchiwanie czynności serca płodu nie różnicuje ($p > 0,05$) wiek ($\chi^2 = 18,63$, $p = 0,098$, $C = 0,19$) i wykształcenie ($\chi^2 = 13,25$, $p = 0,351$, $C = 0,02$) badanych osób.

Opinia ankietowanych odnośnie przygotowania położnej do samodzielnego stałego monitorowania czynności serca płodu jest także zależna ($p > 0,05$) od płci, stanu cywilnego oraz doświadczenia macierzyńskiego respondentów. Ponad dwie piąte badanych kobiet (43,00%), osób zamężnych/żonatych (40,52%) i ankietowanych posiadających dzieci (42,07%) również uważa, że położna jest zdecydowanie przygotowana do samodzielnego stałego monitorowania akcji serca płodu. Do braku zdania w powyższym zakresie przynależy co druga badana osoba stanu wolnego (20,30%), nie posiadająca potomstwa (19,53%) oraz mężczyzna (19,34%) (por. tab. 1). Analiza statystyczna nie wykazała istotnej statystycznie zależności ($p > 0,05$) pomiędzy opinią respondentów odnośnie przygotowania położnej do samodzielnego stałego monitorowania akcji serca płodu a wiekiem ($\chi^2 = 16,7$, $p = 0,161$, $C = 0,18$) i wykształceniem ($\chi^2 = 5,63$, $p = 0,946$, $C = 0,10$) osób uczestniczących w badaniu.

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność ($p > 0,05$) pomiędzy opinią ankietowanych dotyczącą przygotowania położnej do samodzielnego

■ Tab. 1. Opinie respondentów odnośnie przygotowania położnej do samodzielnego okresowego wysłuchiwania i stałego monitorowania czynności serca płodu w zależności od płci, stanu cywilnego i doświadczenia macierzyńskiego badanych osób

<i>Przygotowanie położnej do samodzielnego okresowego wysłuchiwania czynności serca płodu w opinii respondentów</i>						
	Zdecydowanie tak (n=215)	Raczej tak (n=203)	Nie ma zdania (n=47)	Raczej nie (n=32)	Zdecydowanie nie (n=8)	RAZEM
	%	%	%	%	%	%
PŁEĆ						
Kobieta (n=293)	49,83	36,86	6,48	5,46	1,37	100,00
Mężczyzna (n=212)	32,55	44,81	13,21	7,55	1,89	100,00
RAZEM	42,57	40,20	9,31	6,34	1,58	100,00
$\chi^2=17,59$ $p=0,001$ $C=0,18$						
STAN CYWILNY						
Wolny (n=202)	34,65	42,57	13,86	6,93	1,98	100,00
Zamężna/zonaty (n=303)	47,85	38,61	6,27	5,94	1,32	100,00
RAZEM	42,57	40,20	9,31	6,34	1,58	100,00
$\chi^2=13,45$ $p=0,009$ $C=0,16$						
DOŚWIADCZENIE MACIERZYŃSKIE						
Nie posiada dzieci (n=215)	34,88	42,79	13,49	6,98	1,86	100,00
Posiada dzieci (n=290)	48,28	38,28	6,21	5,86	1,38	100,00
RAZEM	42,57	40,20	9,31	6,34	1,58	100,00
$\chi^2=13,28$ $p=0,01$ $C=0,16$						
<i>Przygotowanie położnej do samodzielnego stałego monitorowania czynności serca płodu w opinii respondentów</i>						
PŁEĆ						
Kobieta (n=293)	43,00	35,49	11,95	7,85	1,71	100,00
Mężczyzna (n=212)	28,30	41,04	19,34	7,55	3,77	100,00
RAZEM	36,83	37,82	15,05	7,72	2,57	100,00
$\chi^2=14,74$ $p=0,008$ $C=0,17$						
STAN CYWILNY						
Wolny (n=202)	31,19	36,63	20,30	9,90	1,98	100,00
Zamężna/zonaty (n=303)	40,59	38,61	11,55	6,27	2,97	100,00
RAZEM	36,83	37,82	15,05	7,72	2,57	100,00
$\chi^2=11,72$ $p=0,02$ $C=0,15$						
DOŚWIADCZENIE MACIERZYŃSKIE						
Nie posiada dzieci (n=215)	29,77	37,67	19,53	10,70	2,33	100,00
Posiada dzieci (n=290)	42,07	37,93	11,72	5,52	2,76	100,00
RAZEM	36,83	37,82	15,05	7,72	2,57	100,00
$\chi^2=14,46$ $p=0,006$ $C=0,17$						

nej oceny aktywności płodu (oceny ruchów płodu) a płcią, wiekiem, stanem cywilnym i doświadczeniem macierzyńskim osób biorących udział w badaniu. Według ponad dwóch piątych badanych kobiet (43,00%), osób posiadających potomstwo (43,79%), ankietowanych pozostających w formalnym związku (41,25%) oraz prawie połowy respondentów powyżej 40 r.ż. (49,61%) położna jest zdecydowanie przygotowana do samodzielnego oceny aktywności płodu. Natomiast wśród osób nie mających zdania w tej kwestii przeważają mężczyźni (16,51%), najmłodsi respondenci, tj. poniżej 20 roku życia (22,81%), osoby stanu wolnego (18,81%) i badani nie posiadający dzieci (20,00%) – por. tab. 2. Opinię badanych osób dotyczącą przygotowania położnej do samodzielnego oceny aktywności płodu nie różnicuje ($p>0,05$) wykształcenie ($\chi^2=9,52$, $p=0,658$, $C=0,14$) ankietowanych.

Opinia respondentów odnośnie przygotowania położnej do samodzielnego wykonania zapisu KTG jest zależna ($p>0,05$) od płci, wieku oraz doświadczenia macierzyńskiego osób uczestniczących w badaniu. O przygotowaniu

położnej do samodzielnego wykonania zapisu KTG były przekonane głównie kobiety (39,93%), respondenci pomiędzy 31 a 40 r.ż. (42,14%) i powyżej 40 lat (38,76%) oraz osoby posiadające doświadczenie macierzyńskie (38,28%). Natomiast 24,06% mężczyzn i 20,00% ankietowanych nie posiadających dzieci uważało, że położna raczej nie jest przygotowana w powyższej kwestii (por. tab. 3). Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istnienia statystycznej zależności ($p>0,05$) pomiędzy opinią respondentów dotyczącą przygotowania położnej do samodzielnego wykonania zapisu KTG a wykształceniem ($\chi^2=17,27$, $p=0,14$, $C=0,18$) i stanem cywilnym ($\chi^2=6,46$, $p=0,167$, $C=0,23$) osób biorących udział w badaniu.

Opinia respondentów dotycząca przygotowania położnej do samodzielnego interpretowania zapisu KTG jest zależna ($p,05$) od doświadczenia macierzyńskiego badanych osób. Według prawie 2/5 osób posiadających dzieci (37,59%) i ponad jednej trzeciej badanych nie posiadających potomstwa (32,09%) położna raczej jest przygotowana do samodzielnego interpretowania zapisu KTG.

Natomiast co piąty badany nie posiadający potomstwa (20,00%) jest zdania, że położna raczej nie jest przygotowana do samodzielnej interpretacji zapisu KTG (por. tab. 3). Opinię ankietowanych dotyczącą przygotowania położnej do samodzielnego interpretowania zapisu KTG nie różnicuje ($p>0,05$) płeć ($\chi^2=7,42$, $p=0,115$, $C=0,12$), wiek ($\chi^2=11,14$, $p=0,516$, $C=0,15$), wykształcenie ($\chi^2=16,43$, $p=0,172$, $C=0,18$) i stan cywilny ($\chi^2=4,42$, $p=0,352$, $C=0,09$) osób uczestniczących w badaniu.

Opinię respondentów odnośnie przygotowania położnej do samodzielnego wykonania badania USG różnicował ($p>0,05$) wiek, wykształcenie, stan cywilny oraz doświadczenia macierzyńskie badanych osób. Zdaniem prawie jednej trzeciej respondentów pomiędzy 21 a 30 r.ż.

DYSKUSJA

Lisowska (1999) w swoich badaniach dotyczących roli położnej w przygotowaniu kobiety ciężarnej do samoobserwacji mającej na celu ocenę stanu płodu podkreśla, że położne w swojej pracy wykorzystują trzy podstawowe metody oceny stanu płodu, tj. ocenę czynności serca płodu, aktywności ruchowej płodu oraz KTG. Z analizy powyższych badań wynika, iż położne odgrywają bardzo istotną rolę w nauczaniu kobiet ciężarnych obserwacji i liczenia ruchów płodu według – tak odpowiedziało 70% badanych [4]. Z kolei z badań Girzelskiej i in. (2011), dotyczących pomiaru w planowaniu opieki położniczej nad kobietą w ciąży wynika, że położne uczestniczące

■ Tab. 2. Opinie respondentów odnośnie przygotowania położnej do samodzielnego oceny aktywności płodu (ruchów płodu) w zależności od płci, wieku, stanu cywilnego i doświadczenia macierzyńskiego badanych osób

Przygotowanie położnej do samodzielnego oceny aktywności płodu (ruchów płodu) w opinii respondentów						
	Zdecydowanie tak (n=190)	Raczej tak (n=210)	Nie ma zdania (n=69)	Raczej nie (n=30)	Zdecydowanie nie (n=6)	RAZEM
	%	%	%	%	%	%
PŁEĆ						
Kobieta (n=293)	43,00	38,23	11,60	5,12	2,05	100,00
Mężczyzna (n=212)	30,19	46,23	16,51	7,08	0,00	100,00
RAZEM	37,62	41,58	13,66	5,49	1,19	100,00
$\chi^2=14,56$ $p=0,006$ $C=0,17$						
WIEK						
20 r. ż. (n=57)	26,32	45,61	22,81	5,26	0,00	100,00
21–30 lat (n=179)	31,84	45,81	15,08	6,70	0,56	100,00
31–40 lat (n=140)	38,57	39,29	14,29	6,43	1,43	100,00
40 r. ż. (n=129)	49,61	36,43	6,98	4,65	2,33	100,00
RAZEM	37,62	41,58	13,66	5,49	1,19	100,00
$\chi^2=21,87$ $p=0,039$ $C=0,20$						
STAN CYWILNY						
Wolny (n=202)	32,18	40,59	18,81	6,93	1,49	100,00
Zamężna/zonaty (n=303)	41,25	42,24	10,23	5,28	0,99	100,00
RAZEM	37,62	41,58	13,66	5,49	1,19	100,00
$\chi^2=10,07$ $p=0,039$ $C=0,14$						
DOŚWIADCZENIE MACIERZYŃSKIE						
Nie posiada dzieci (n=215)	29,30	43,26	20,00	6,98	0,47	100,00
Posiada dzieci (n=290)	43,79	40,34	8,97	5,17	1,72	100,00
RAZEM	37,62	41,58	13,66	5,49	1,19	100,00
$\chi^2=20,46$ $p=0,000$ $C=0,20$						

(28,49%) położna jest raczej przygotowana do samodzielnego wykonania badania USG. Natomiast wśród osób nie mających zdania w tej kwestii przeważały osoby z wykształceniem podstawowym i zawodowym (55,10%), ankietowani poniżej 20 r.ż. (35,09%), badani nie posiadający dzieci (30,23%). Z kolei według ponad jednej czwartej respondentów deklarujących wykształcenie wyższe (29,85%), badanych w przedziale wiekowym 31–40 lat (27,14%) oraz ankietowanych posiadających potomstwo (26,55%) położna raczej nie jest przygotowana do samodzielnego wykonania badania USG (por. tab. 4). Opinię badanych osób dotyczącą przygotowania położnej do samodzielnego wykonania badania USG nie różnicuje ($p>0,05$) płeć ($\chi^2=3,86$, $p=0,425$, $C=0,09$) ankietowanych.

w badaniu dokonują samodzielnie pomiaru wielu cech, w tym z zakresu stanu położniczego, m. in. czynności serca płodu (6,02%) czy oceny ruchów płodu (5,25%) [5]. Badania własne wykazały, że położna jest przygotowana do samodzielnego realizowania świadczeń, mających na celu ocenę dobrostanu płodu z zakresu oceny aktywności ruchowej płodu (79,21%).

Analiza wyników badań Lisowskiej (1999) wykazała również, że zdania badanych kobiet w ciąży są podzielone odnośnie do wiarygodności stosowanych metod oceny stanu płodu. Według 50% ciężarnych kardiokografia to najbardziej wiarygodna metoda oceny dobrostanu płodu, także identyczna grupa respondentek uważała za najbardziej wiarygodne połączenie dwóch metod, to jest kardiokografii z liczeniem ruchów płodu oraz słuchanie

■ Tab. 3. Opinie respondentów odnośnie przygotowania położnej do samodzielnego wykonania i interpretowania zapisu KTG w zależności od płci, wieku i doświadczenia macierzyńskiego badanych osób

Przygotowanie położnych do samodzielnego wykonania zapisu KTG w opinii respondentów						
	Zdecydowanie tak (n=176)	Raczej tak (n=190)	Nie ma zdania (n=90)	Raczej nie (n=37)	Zdecydowanie nie (n=12)	RAZEM
	%	%	%	%	%	%
PŁEĆ						
Kobieta (n=293)	39,93	37,20	13,31	7,51	2,05	100,00
Mężczyzna (n=212)	27,83	38,21	24,06	24,06	2,38	100,00
RAZEM	34,85	37,62	17,82	7,33	2,38	100,00
$\chi^2=13,52$ p=0,009 C=0,16						
WIEK						
20 r. ż. (n=57)	26,32	42,11	26,32	5,26	0,00	100,00
21–30 lat (n=179)	29,05	40,78	19,55	8,94	1,68	100,00
31–40 lat (n=140)	42,14	34,29	15,00	7,86	0,71	100,00
40 r. ż. (n=129)	38,76	34,88	14,73	5,43	6,20	100,00
RAZEM	34,85	37,62	17,82	7,33	2,38	100,00
$\chi^2=23,94$ p=0,021 C=0,23						
DOŚWIADCZENIE MACIERZYŃSKIE						
Nie posiada dzieci (n=215)	30,23	36,28	23,26	8,84	1,40	100,00
Posiada dzieci (n=290)	38,28	38,62	13,79	6,21	3,10	100,00
RAZEM	34,85	37,62	17,82	7,33	2,38	100,00
$\chi^2=11,35$ p=0,023 C=0,15						
Przygotowanie położnych do samodzielnego interpretowania zapisu KTG w opinii respondentów						
DOŚWIADCZENIE MACIERZYŃSKIE						
Nie posiada dzieci (n=215)	21,40	32,09	24,65	20,00	1,86	100,00
Posiada dzieci (n=290)	20,00	37,59	25,86	11,72	4,83	100,00
RAZEM	20,59	35,25	25,35	15,25	3,56	100,00
$\chi^2=9,84$ p=0,043 C=0,14						

■ Tab. 4. Opinie respondentów odnośnie przygotowanie położnej do samodzielnego wykonania badania USG w zależności od wieku, wykształcenia, stanu cywilnego i doświadczenia macierzyńskiego badanych osób

Przygotowanie położnej do samodzielnego wykonania badania USG w opinii respondentów						
	Zdecydowanie tak (n=69)	Raczej tak (n=106)	Nie ma zdania (n=134)	Raczej nie (n=118)	Zdecydowanie nie (n=78)	RAZEM
	%	%	%	%	%	%
WIEK						
20 r. ż. (n=57)	19,30	24,56	35,09	15,79	5,26	100,00
21–30 lat (n=179)	13,97	28,49	26,26	20,67	10,61	100,00
31–40 lat (n=140)	11,43	14,29	25,71	27,14	21,43	100,00
40 r. ż. (n=129)	13,18	16,28	24,03	26,36	20,16	100,00
RAZEM	13,66	20,99	26,53	23,37	15,45	100,00
$\chi^2=18,22$ p=0,005 C=0,23						
WYKSZTAŁCENIE						
Podstawowe i zawodowe (n=49)	6,12	12,24	55,10	20,41	6,12	100,00
Średnie (n=217)	13,82	23,96	25,81	21,20	15,21	100,00
Wyższe zawodowe (n=105)	16,19	23,81	13,81	20,95	15,24	100,00
Wyższe (n=134)	14,18	17,16	19,40	29,85	19,40	100,00
RAZEM	13,66	20,99	26,53	23,37	15,45	100,00
$\chi^2=31,19$ p=0,001 C=0,24						
STAN CYWILNY						
Wolny (n=202)	20,79	23,76	26,73	19,31	9,41	100,00
Zamężna/zonaty (n=303)	8,91	19,14	26,40	26,07	19,47	100,00
RAZEM	13,66	20,99	26,53	23,37	15,45	100,00
$\chi^2=24,08$ p=0,000 C=0,21						
DOŚWIADCZENIE MACIERZYŃSKIE						
Nie posiada dzieci (n=215)	17,67	23,72	30,23	19,07	9,30	100,00
Posiada dzieci (n=290)	10,69	18,97	23,79	26,55	20,00	100,00
RAZEM	13,66	20,99	26,53	23,37	15,45	100,00
$\chi^2=19,77$ p=0,001 C=0,19						

czynności serca płodu z liczeniem ruchów płodu przez kobietę ciężarną [4]. Z badań McKevitt i in. (2011), dotyczących postaw położnych i lekarzy względem zastosowania kardiologii wynika, że zdecydowana większość położnych (89,6%) i lekarzy (81,8%) czuje się pewnie w interpretacji zapisu KTG [6]. W ramach kursu „Monitorowania dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu” położna ma możliwość uzyskania kwalifikacji, dzięki którym będzie mogła monitorować stan płodu w czasie ciąży i porodu, stan płodu z wadami rozwojowymi podczas ciąży i porodu, wykonać i zinterpretować zapis KTG u kobiety w ciąży i rodzącej, przeprowadzić wstępną ocenę EKG płodu oraz zidentyfikować nieprawidłowości w zapisie KTG, EKG płodu czy innych metod klinicznych i skierować pacjentkę do dalszej diagnostyki [7]. Z badań własnych wynika, że położna jest przygotowana do realizowania samodzielnie świadczeń z zakresu oceny dobrostanu płodu, w tym okresowego wysłuchiwanie czynności serca płodu (82,77%), stałego monitorowania czynności serca płodu (74,65%), wykonywania zapisu KTG (72,48%), interpretowania zapisu KTG (55,84%).

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w ramach kursów specjalistycznych dla położnych opracowało treści kursu z zakresu „Podstawy diagnostyki ultrasonograficznej w położnictwie i ginekologii”. W czasie tego kursu położna ma możliwość uzyskania kwalifikacji, dzięki którym będzie mogła wykonać samodzielnie badanie ultrasonograficzne w położnictwie, służące ocenie budowy i dobrostanu płodu w ciąży niskiego ryzyka [8]. Analiza badań własnych wykazała, że badani respondenci nie są przekonani, co do samodzielnego przygotowania położnej do wykonywania badania ultrasonograficznego (38,81% – „raczej nie” 23,37%, „zdecydowanie nie” 15,45%), mającego na celu ocenę stanu płodu.

Położna w swojej pracy zawodowej troszczy się o dobro zarówno ciężarnej kobiety, jak i jej dziecka – dla niej zawsze biją dwa serca. Dlatego tak ważna w pracy położnej jest znajomość metod, służących ocenie dobrostanu płodu (obserwacja aktywności ruchowej płodu, osłuchiwanie czynności serca płodu, KTG, badanie USG), które pozwa-

lają na wczesne wykrywanie czynników ryzyka i innych zagrożeń dla zdrowia płodu i matki [9].

WNIOSKI

1. Położna jest przygotowana do realizowania samodzielnie świadczeń z zakresu oceny dobrostanu płodu, dotyczących okresowego wysłuchiwanie czynności serca płodu i stałego monitorowania czynności serca płodu, wykonywania i interpretacji zapisu KTG oraz oceny aktywności ruchowej płodu.
2. Położna nie jest przygotowana do wykonania samodzielnie badania ultrasonograficznego.

PIŚMIENNICTWO

1. Chazan B, Troczyński M. Opieka przedporodowa. [w:] Chazan B, red. Położnictwo w praktyce lekarza rodzinnego. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1997, 67-79.
2. Wielgoś M, Bomba-Opoń D. Zasady opieki ambulatoryjnej w ciąży – rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Family Medicine & Primary Care Review 2006; 8 (3): 1145-1149.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2007 r. Nr 210, poz. 1540).
4. Lisowska R. Rola położnej w przygotowaniu ciężarnej do samoobserwacji zmierzających do oceny dobrostanu płodu. [w:] Iwanowicz-Palus G, red. Położnictwo u progu XXI wieku. Materiały z Konferencji Naukowej, Lublin 19-20 marca 1999r., Lublin 1999, 244-247.
5. Girzelska J, Mianowana V, Kościółek A, Serafin H. Pomiar w planowaniu opieki położniczej nad ciężarną. Pielęg XXI w. 2011; 4(37): 5-9.
6. McKevitt S, Gillen P, Sinclair M. Midwives' and doctors' attitudes towards the use of the cardiotocograph machine. Midwifery 2011; 27: 279-285.
7. Ramowy Program Kursu Specjalistycznego Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu, http://www.ckppip.edu.pl/index.php?strona=programy_ramowe&podstrona=kursy_specjalistycznefont, z dnia 30.09.2012.
8. Ramowy Program Kursu Specjalistycznego Podstawy diagnostyki ultrasonograficznej w położnictwie i ginekologii, http://www.ckppip.edu.pl/index.php?strona=programy_ramowe&podstrona=kursy_specjalistycznefont, z dnia 30.09.2012.
9. Sienkiewicz A, Kulesza-Brończyk B, Piekut K. Procedura postępowania podczas badania kardiograficznego. [w:] Iwanowicz-Palus G, red. Kobieta i jej rodzina. Profesjonalny poradnik dla położnych. Warszawa: Wydawnictwo Raabe; 2010, Styczeń, 54-59.

Praca przyjęta do druku: 21.11.2012

Praca zaakceptowana do druku: 23.11.2012