

Wiedza położnych o profilaktyce zaburzeń statyki narządu płciowego i wysiłkowego nietrzymania moczu

Midwives' knowledge concerning the prophylaxis of pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence

Joanna Trawińska¹, Edyta Barnas², Renata Raś¹, Elżbieta Kraśnianin²,
Bożena Bytnar¹

¹Kliniczny Oddział Ginekologii i Położnictwa
Szpital Wojewódzki nr 1 w Rzeszowie

²Instytut Położnictwa i Ratownictwa Medycznego,
Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Joanna Trawińska
Kliniczny Oddział Ginekologii i Położnictwa
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Fryderyka Chopina
Ul. Szopena 2
35-055 Rzeszów,
E-mail: hasiat@poczta.onet.pl

STRESZCZENIE

WIEDZA POŁOŻNYCH O PROFILAKTYCE ZABURZEŃ STATYKI NARZĄDU PŁCIOWEGO I WYSIŁKOWEGO NIETRZYMANIA MOCZU

Wstęp. Zaburzenia statyki i wysiłkowe nietrzymanie moczu jest jednym z najczęstszych pojawiających się u kobiet problemów w różnym okresie życia, którym można zapobiegać stosując działania profilaktyczne. Działania prewencyjne powinny polegać na zachęcaniu do prowadzenia zdrowego stylu życia, regularnego wykonywania ćwiczeń wzmacniających mięśnie dna miednicy, zapobiegania otyłości, zwalczaniu zaparć. Działania te mogą podejmować kobiety w każdym okresie życia, szczególnie istotnym etapem jest okres okołoporodowy, połóg lub okres okołoperacyjny (zabiegi w obrębie jamy brzusznej).

Cel pracy. Celem pracy było ukazanie wiedzy położnych na temat profilaktyki zaburzeń statyki i wysiłkowego nietrzymania moczu.

Materiał i metody. Materiał do badań stanowiły dane uzyskane od 50 położnych, ankietowanych anonimową ankietą w okresie od listopada do grudnia 2009. Badania przeprowadzono w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Rzeszowie.

Wyniki. Czynniki istotnie wpływające na poziom wiedzy to: staż pracy i doświadczenie zawodowe - badane z większym stażem i doświadczeniem, zdecydowanie częściej prowadziły edukację swoich podopiecznych. Ponadto ankietowane uczestniczące w różnych formach doskonalenia zawodowego, miały wyższy zasób wiedzy w tym obszarze tematycznym w porównaniu do pozostałej grupy ankietowanych.

Wnioski. Wiedza odnośnie profilaktyki zaburzeń statyki narządu rodowego i wysiłkowego nietrzymania moczu wśród badanych jest na średnim poziomie, przy czym zależy od ich stażu pracy i doświadczenia zawodowego. Istnieje zasadność ustawicznego kształcenia położnych z zakresu profilaktyki zaburzeń statyki narządu rodowego i wysiłkowego nietrzymania moczu, które może przekładać się na poprawę komunikacji z pacjentką i satysfakcję chorej ze sprawowanej opieki.

Słowa kluczowe:

profilaktyka, zaburzenia statyki, wysiłkowe nietrzymanie moczu, wiedza, położna

ABSTRACT

MIDWIVES' KNOWLEDGE CONCERNING THE PROPHYLAXIS OF PELVIC ORGAN PROLAPSE AND STRESS URINARY INCONTINENCE

Introduction. Pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence are one the most common problems women experience at different stages of life. They can be prevented by taking proper prophylaxis. These prevention measures should consist in encouraging a healthy lifestyle, exercising regularly in order to strengthen the pelvic diaphragm, obesity prevention and countering constipation. These steps may be taken by women of all ages although the most significant stages in life are the perinatal period, the postnatal period and the perioperative period (surgeries within the abdominal cavity).

Aim. The aim of the paper is to present midwives' knowledge about the prevention of pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence.

Material and methods. The material for the research is based on surveys obtained from 50 midwives who took part in the research conducted in November and December 2009. The research was conducted in the Provincial Specialist Hospital in Rzeszów.

Results. The factors particularly influencing the level of knowledge were: seniority and work experience – longer-serving employees with wider experience much more frequently provided training to their patients. Furthermore, respondents who took part in various

forms of in-service training had a broader scope of knowledge in the field than the rest of the questioned.

Conclusions. The knowledge concerning pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence among the researched nurses is on an average level and depends on their seniority and work experience. Hence, constant training in the subject of pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence is justified and valid. It may improve communication with patients and positively affect their satisfaction with care provided.

Keywords:

prophylaxis, pelvic organ prolapse, stress urinary incontinence, knowledge, midwife.

WSTĘP

Zaburzenia statyki narządu płciowego i wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet to uciążliwe problemy zaburzące dobrostan bio – psycho – społeczny i duchowy osób dotkniętych tymi schorzeniami. Dolegliwości te postrzegane są przez Międzynarodową Organizację Zdrowia (WHO) jako ważny, ogólnoswiatowy problem zdrowotny XXI wieku, ze względu na stale zwiększającą się długość życia i rosnącą liczbę nowych zachorowań szacowaną nawet na 70% kobiet w wieku okołomenopauzalnym [1, 2, 3, 4, 5]. Chcąc eliminować tego typu defekty, należy zastosować szeroko rozwinięte działania prewencyjne. Stosując profilaktykę w wysiłkowym nietrzymaniu moczu należy ukierunkować swoje działania przede wszystkim na prowadzenie prawidłowego stylu życia poprzez przestrzeganie właściwej diety, zapobieganie otyłości i zwalczaniu zaparć, systematyczne opróżnianie pęcherza moczowego oraz jelit [6, 7]. Istotne znaczenie ma regularne wykonywanie ćwiczeń wzmacniających mięśnie dna miednicy oraz ograniczenie nadmiernego wysiłku fizycznego, w szczególności u kobiet po porodzie. W profilaktyce obniżenia narządu rodowego duże znaczenie przypisuje się odpowiednio i we właściwym czasie wykonanemu nacięciu krocza podczas porodu fizjologicznego, prawidłowemu prowadzeniu porodu, unikaniu przyspieszania finalizowania porodu (bez wskazań medycznych) oraz prawidłowe postępowanie przy porodach przedłużających się [8, 9, 10, 11, 12, 13]. Jak widać obszar działań prewencyjnych stwarza możliwość zaangażowania różnych profesjonalistów w opiece nad kobietą, w szczególności istotne znaczenie odgrywa tu prawidłowa opieka okołoporodowa, poporodowa i okołoperacyjna realizowana przez położne.

CEL PRACY

Celem pracy jest ukazanie stanu wiedzy położnych na temat profilaktyki zaburzeń statyki i wysiłkowego nietrzymania moczu.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 50 położnych pracujących w Klinicznym Oddziale Ginekologii i Położnictwa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Rzeszowie. im. F. Chopina. Badanie zrealizowano w okresie od listopada do grudnia

2009, przy pomocy autorskiego kwestionariusza ankiety opracowanego na podstawie literatury przedmiotu. Badane przed włączeniem zostały poinformowane o celowości i anonimowości badań, po udzieleniu zgody, wypełniły kwestionariusz ankiety składający się z 26 pytań. Część pytań, dotyczących poziomu wiedzy położnych, była skalowana od 0 do 10 – zgodnie ze skalą VAS (*Visual Analogue Scale*). Zebrany materiał opracowano w oparciu o program Statistica 8.0.

WYNIKI

Średnia wieku badanych położnych to 43,6 lat, przy odchyleniu standardowym 9,73 lat. Najmłodsza położna miała 24 lata, najstarsza 59 lat. Połowę grupy stanowiły kobiety w przedziale wiekowym od 41 do 50 lat. W badaniu uwzględniono informację dotyczące posiadanego tytułu zawodowego i specjalizacji. Prawie 60% ankietowanych to położne dyplomowane. Ukończone studia licencjackie na kierunku położnictwo posiadało 32% respondentek. Najmniejszą grupę tworzyły położne dyplomowane ze specjalizacją. Średnia stażu pracy badanych położnych to prawie 20,7 lat, przy odchyleniu standardowym 10,86 lat. Najkrócej pracowała położna z 2 letnim stażem, najdłużej z 37 letnim. Dane prezentuje tabela 1.

Przeprowadzono analizę pomiędzy wiekiem a wiedzą położnych dotyczącej profilaktyki zaburzeń statyki i wysiłkowego nietrzymania moczu (pytania dotyczyły czynników ryzyka, skuteczności stosowania profilaktyki oraz przekazywania pacjentkom informacji na ten temat). Najniższą średnią uzyskały badane będące w wieku poniżej 30 roku życia. Rozkład wiedzy w pozostałych grupach był podobny. Ankietowane w wieku powyżej 31 lat w zdecydowanie większym stopniu edukują pacjentki z zakresu profilaktyki zaburzeń statyki i WNM, aniżeli badane młodsze wiekiem (ryc.1.).

Zbadano także zależność pomiędzy miejscem pracy, a wiedzą odnośnie omawianego tematu. Z analiz wynika, że położne pracujące w oddziale ginekologii oceniają swoją wiedzę wyżej niż respondentki zatrudnione w oddziale położniczym, co przekłada się na większą działalność edukacyjną względem chorych ginekologicznie. Główne zagadnienia poruszane w ramach edukacji chorej dotyczą zasad wczesnego stosowania profilaktyki. Ponadto w sytuacji, gdy stan pacjentki nie pozwala na operacje lub nie wyraża ona zgody na inne leczenie w zaburzeniach statyki,

Tabela 1. Wiek badanych położnych i staż pracy w zawodzie

	Liczność	Średnia	Mediana	Minimum	Maksimum	Odch.std	Wsp.zmn.
Wiek	50	43,60	45,00	24,00	59,00	9,73	22,31
	Liczność	Średnia	Mediana	Minimum	Maksimum	Odch.std	Wsp.zmn.
Staż pracy	50	20,72	23,50	2,00	37,00	10,86	52,43

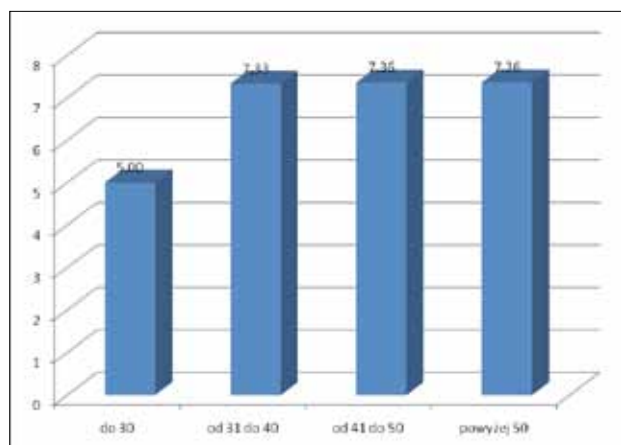
konieczność zastosowania krążka dopochwowego zdecydowanie częściej polecają położne pracujące na ginekologii (ryc. 2.).

Z przeprowadzonych badań wynika, że także posiadany tytuł zawodowy wpływa na ocenę szczegółowej wiedzy odnośnie czynników ryzyka schorzenia. Wykazano, iż badane posiadające tytuł zawodowy: położna dyplomowana/specjalistka, mają najniższy zasób wiedzy poziom wiedzy na temat wpływu dużej liczby ciąż, porodów siłami natury, intensywnego wysiłku fizycznego na zaburzenia statyki i WNM. Pozostałe respondentki posiadały usystematyzowaną wiedzę z tego zakresu (średnia ocena powyżej 9,0 pkt.) (ryc. 3.).

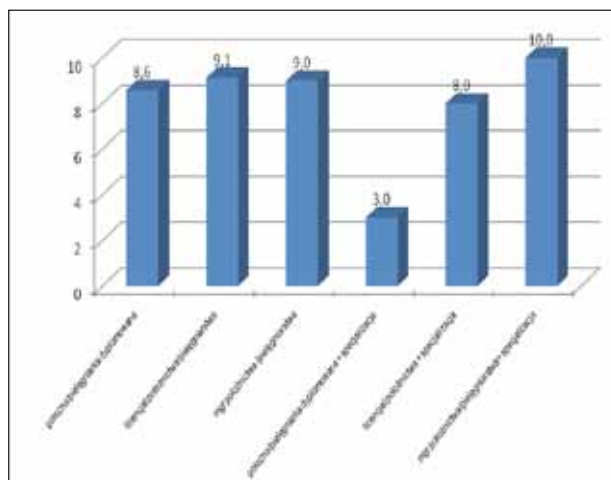
Oceniając wpływ stażu pracy na posiadaną wiedzę z zakresu profilaktyki tych schorzeń wykazano, że ankietowane posiadające powyżej 30 letni staż pracy posiadają największą wiedzę. Natomiast badane pracujące w przedziale 11- 20 lat, najlepiej orientują się w zakresie wpływu położniczych czynników ryzyka, jakimi są wysoka liczba

ciąż, porody siłami natury, a także wysiłku fizycznego na statykę narządu płciowego u kobiety. Ponadto w największym stopniu przekazują tę wiedzę pacjentkom podczas sprawowania opieki (ryc. 4.).

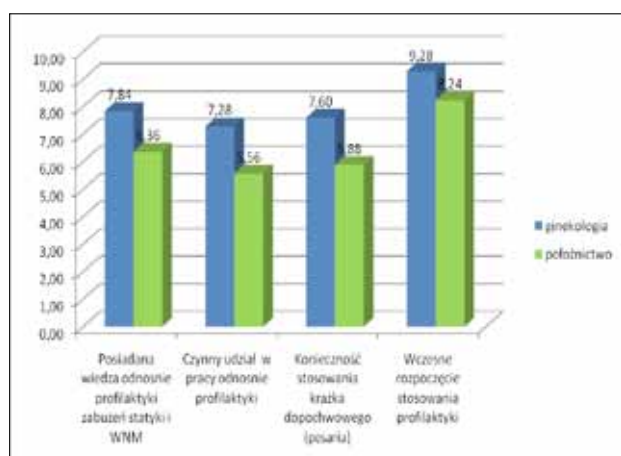
Dodatkowo wykonano korelację pomiędzy wynikiem punktowym samooceny przez badane, a wynikiem będącym sumą punktów otrzymanych z pytań testowych. Pytania dotyczyły znajomości definicji schorzeń, zasad rozpoczęcia gimnastyki mięśnia krocza po porodzie, stosowanych metod profilaktycznych oraz metody ćwiczeń Kegla wykonywanych w prewencji zaburzeń statyki i wysiłkowego nietrzymania moczu. Współczynnik korelacji wyniósł 0,16. Oznacza to, że wraz ze wzrostem punktów oceny własnej wzrasta także poziom punktów otrzymanych na podstawie pytań testowych (ryc. 5). Oszacowano również ogólny poziom wiedzy położnych (na podstawie sumy punktów uzyskanych przez respondentki). Wynik końcowy 75,4 pkt., świadczy o tym, że wśród badanych jest średni poziom wiedzy z poruszanych zagadnień tematycznych.



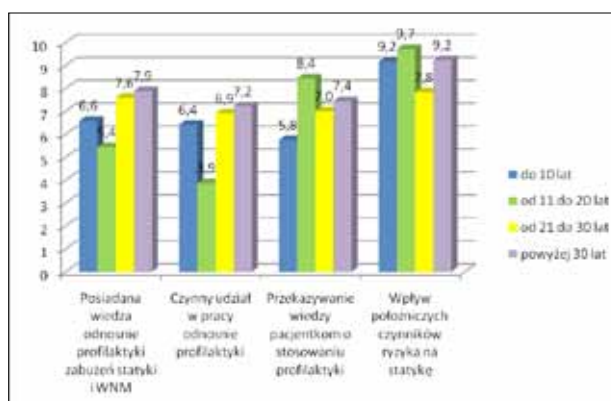
■ Ryc. 1. Średnie oceny przekazywania wiedzy pacjentkom o stosowaniu profilaktyki w podziale na wiek



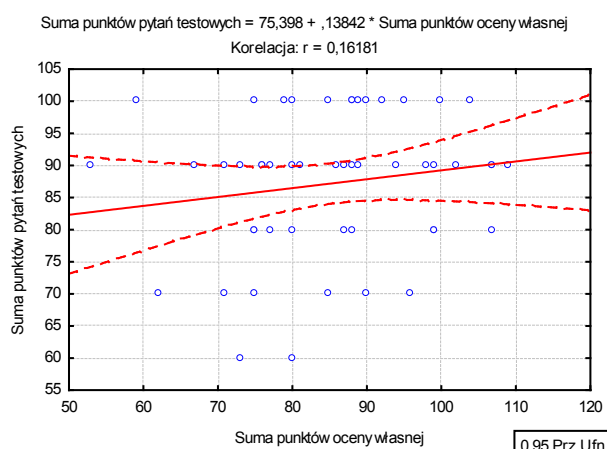
■ Ryc. 3. Porównanie średnich odpowiedzi na pytanie dotyczące wpływu położniczych czynników ryzyka na statykę w podziale na posiadany tytuł zawodowy



■ Ryc. 2. Średnie oceny wiedzy położnych w podziale na miejsce pracy w wybranych cechach gdzie badanie wykazało znaczące różnice w ocenie wiedzy



■ Ryc. 4. Średnie oceny wiedzy położnych w podziale na staż pracy w wybranych cechach gdzie badanie wykazało znaczące różnice w ocenie wiedzy



Ryc. 5. Wykres rozrzutu punktów uzyskanych przez położne podczas oceny własnej oraz z pytań testowych

DYSKUSJA

Wiedza jest znaczącym elementem łączącym wiadomości teoretyczne z praktyką zawodową. Zawód położnej wymaga ciągłej fachowości i profesjonalizmu, przez które podnosi się standardy usług świadczonych w swoim miejscu pracy. Dokonując przeglądu dostępnych baz medycznych nie natrafiono na prace o podobnej metodzie. Istnieje jedno badanie pochodzące ze Stanów Zjednoczonych, które analizuje znajomość problemu nietrzymania moczu wśród pielęgniarek i działań podejmowanych w celu jego minimalizacji w praktyce pielęgniarskiej [14]. Ze względu jednak na różnice w kształceniu i w praktyce pielęgniarskiej pomiędzy Ameryką, a Europą trudno jest porównywać wyniki tego badania z badaniem własnym. Z kolei badania Saxer et al. przeprowadzone wśród pielęgniarek świadczących opiekę środowiskową - domową w Zurichu, wskazują na wyraźne różnice w wiedzy posiadanej przez dyplomowane pielęgniarki i asystentów pielęgniarek. Dużo wyższy poziom wiedzy na temat nietrzymania moczu uzyskały pielęgniarki vs. asystenci pielęgniarek [15]. Trudno również ten wynik porównywać z warunkami polskimi, gdzie praktycznie zawód asystenta pielęgniarki nie istnieje. W związku z powyższym badanie własne ma charakter pionierski i z pewnością wymaga kontynuacji wśród większej grupy. Badania przeprowadzone wykazały ogólnie średni, stabilny poziom wiedzy odnośnie profilaktyki zaburzeń statyki i wysiłkowego nietrzymania moczu. Jest to ważne ponieważ położna spędza z pacjentką podczas hospitalizacji najwięcej czasu, udzielając jej wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego i oceniającego. Jakość tego wsparcia świadczy o profesjonalizmie położnej i jej zaangażowaniu w troskę o pacjentkę. Analiza wyników pokazuje, że położne młodsze wiekiem (do 30 roku życia) w najmniejszym stopniu zajmowały się edukacją pacjentek na temat profilaktyki zaburzeń uroginekologicznych podczas ich hospitalizacji. Zależność tę można tłumaczyć faktem, że była to najmniejsza grupa badanych oraz grupa z najkrótszym doświadczeniem zawodowym.

Wśród szczegółowych zagadnień, o które zapytano badane, były tzw. czynniki ryzyka położniczego. Zdaniem licznych autorów, nabyte położnicze czynniki ryzyka na-

leżą do grupy przyczyn wywołujących zaburzenia uroginekologiczne u kobiet [16,17,18]. Odmienne wnioski wysnuli Żołnierczuk-Kieliszek i wsp., którzy w grupie 2143 wykazali, że kobiety z nietrzymaniem moczu mają znacząco gorszą jakość życia, ale nie korelowało to z liczbą ciąż i porodów [19]. W badaniu własnym wykazano, iż miejsce pracy korelowało z rodzajem i częstością przekazywanych informacji w ramach edukacji pacjentki przez położne. Specyfika oddziału położniczego skłania do wypracowania standardu postępowania, w celu zapobieganiu nietrzymania moczu, poprzez właściwe prowadzenie porodu i kontrolę symptomów oddawania moczu po porodzie. Problem ten był przedmiotem badań Butterfeild et al., którzy analizowali wiedzę i postępowanie położnych w opiece poporodowej. Wykazali oni, że tylko połowa badanych ocenia symptomy oddawania moczu pod kątem zaburzeń związanych z nietrzymaniem [20]. Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że opieka położnej powinna być ukierunkowana na identyfikację czynników ryzyka już podczas opieki nad kobietą ciężarną. Adaji i wsp. wskazują, na deficyty opieki w tym zakresie; około 1/5 kobiet w ciąży doświadcza nietrzymania moczu, równocześnie 80% z nich nie uświadamia sobie tego [21]. Pokazuje to kolejny obszar działań edukacyjnych dla położnych, bo jak donoszą Whitford i wsp., problem nietrzymania moczu dotyczy połowy ciężarnych, zdecydowana większość z nich (80%) poszukuje informacji z książek, choć chciałyby uzyskać profesjonalną poradę i co ciekawe niekoniecznie od fizjoterapeuty [22]. Zaburzenia statyki narządów płciowych z zaburzeniami nietrzymania moczu są jednym z głównych kierunków działań oddziału ginekologii. Jak wynika z badań własnych, położne zatrudnione tam w większym stopniu biorą czynny udział w edukacji zdrowotnej pacjenta, niż położne pracujące w oddziale położniczym. Specyfika oddziału ginekologicznego pokazuje szeroki przekrój wiekowy kobiet, ujawniając szereg istotnych czynników ryzyka zaburzeń statyki i/lub nietrzymania moczu. Jak podają niektórzy autorzy niski status socjoekonomiczny ma znaczący wpływ na niski poziom wiedzy o nietrzymaniu moczu u kobiet w różnym wieku [22, 23, 24]. Jest to kolejna grupa, na którą szczególną uwagę powinny skierować położne sprawujące opiekę. Badania własne napawają optymizmem, bowiem długość stażu pracy położnych wpływa korzystnie na przekazywaną przez nich wiedzę - im dłuższy staż pracy, tym więcej działań edukacyjnych ukierunkowanych na pacjentkę. Co wiąże się również z ustawicznym podnoszeniem własnych kwalifikacji zawodowych wśród badanych. Świadczy to o dojrzałości tej grupy zawodowej i dążeniu do utożsamiania pracy położnej z profesjonalizmem i troską o dobro pacjentki.

WNIOSKI

1. Wiedza odnośnie profilaktyki zaburzeń statyki narządu rodowego i wysiłkowego nietrzymania moczu wśród badanych jest na średnim poziomie, przy czym zależy od ich stażu pracy i doświadczenia zawodowego.
2. Istnieje zasadność ustawicznego kształcenia położnych z zakresu profilaktyki zaburzeń statyki narządu rodowego i wysiłkowego nietrzymania moczu, które może

przekładać się na poprawę komunikacji z pacjentką i satysfakcję chorej ze sprawowanej opieki.

PIŚMIENICTWO

1. Płachta Z, Adamiak A, Jankiewicz K, i wsp. Ocena jakości życia u pacjentek po pętlowej operacji wysiłkowego nietrzymania moczu z zastosowaniem taśmy polipropylenowej – TVT i IVS. *Ginekologia Polska*; 2003. s. 986 – 991.
2. Cayan F, Dilek S, Akbay E. et al. Sexual function after surgery for stress urinary incontinence: Vaginal sling versus Burch colposuspension, *Arch Gynecol. Obstet.* 2008; 277:31-36.
3. Domingo S, Alama P, Ruiz N. et al. Transobturator tape procedure outcome: a clinical and quality of life analysis of a 1-year follow-up, *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2007; 18: 895-900.
4. Jha S, Moran P, Greenham H. et al. Sexual function following surgery for urodynamic stress incontinence, *Int. Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2007; 18: 845-850.
5. Darewicz B, Skrodzka M, Kudelski J. Problemy urologiczne kobiet okresu pomenopauzalnego. *Przegląd Menopauzalny*. 2008; 4: 175-183.
6. Ge J, Yang P, Zhang Y, et al. Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence in Chinese Women: A Population-Based Study, *Asia Pac. J Public Health*. 2011; Dec 20.
7. Qiu J, Lv L, Lin X. et al. Body mass index, recreational physical activity and female urinary incontinence in Gansu, China. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2011; 159 (1): 224-9.
8. Skręt - Magierło J. Zaburzenia statyki żeńskich narządów płciowych, [w:] Bręborowicz G. (red.) *Położnictwo i Ginekologia*. Warszawa: PZW, Tom II; 2008, s.601 – 621.
9. Norton P, Brubaker L. Urinary incontinence in woman, *Seminar*, 2006; 57-67.
10. Gamble TL, Du H, Sand PK et al. Urge incontinence: estimating environmental and obstetrical risk factors using an identical twin study. *Int Urogynecol J*. 2010 Aug; 21 (8): 939-46.
11. Menezes M, Pereira M, Hextall A. Predictors of female urinary incontinence at midlife and beyond Maturitas. 2010; 65 (2): 167-71.
12. Ham E, Choi H, Seo JT et al. Risk factors for female urinary incontinence among middle-aged Korean women. *J Womens Health*. 2009; 18 (11): 1801-6.
13. El-Azab AS, Mohamed EM, Sabra HI. The prevalence and risk factors of urinary incontinence and its influence on the quality of life among Egyptian women, *NeurourolUroldyn*. 2007; 26 (6): 783-8.
14. Henderson JS, Kashka MS. Effect of knowledge attitude, and belief on nurse's practice regards urinary incontinence in adults. *Urologi Nursing* 2000; 20 (5): 291-305.
15. Saxer S, A. de Bie R, Dassen T et al. Nurses' knowledge and practice about urinary incontinence in nursing home care. *Nurse Education Today* 2008; 28: 926-934.
16. Rechberger T, Postawski K. Problemy uroginekologiczne u kobiet po wystąpieniu menopauzy. *Nowa Medycyna – Zdrowie kobiety w kolejnych okresach życia* 2004 (1).
17. Miękoś E, Sosnowski M, Zydek C. Czynniki ryzyka występowania i zapobieganie nietrzymaniu moczu u kobiet. *Przegląd Menopauzalny*; 2004 (5): 43–49.
18. Skrzypulec V, Piela B, Drosdol A. Życie seksualne kobiet po operacjach uroginekologicznych. *Seksuologia Polska*. 2006; 4. (1): 16-20.
19. Żolnierczuk - Kieliszek D, Kulik TB, Wiktor H. i wsp. Status menopauzalny i przeszłość ginekologiczna a jakość życia kobiet w wieku 45-65 lat. *Zdr. Publ.* 2010; 120 (3): 234-238.
20. Butterfield YC et al. Peripartum urinary incontinence: A study of midwives' knowledge and practices. *Women and Birth* 2007; 20: 65—69.
21. Adaji SE, Shittu OS, Bature SB et al. Suffering in silence: pregnant women's experience of urinary incontinence in Zaria, Nigeria. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 150. 2010; 19–23.
22. Whitford HM, Alder B, Jones M. A cross-sectional study of knowledge and practice of pelvic floor exercises during pregnancy and associated symptoms of stress urinary incontinence in North-East Scotland. *Midwifery* 2007; 23: 204–217.
23. Kubik K, Blackwell L, Heit M. Does socioeconomic status explain racial differences in urinary incontinence knowledge? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2004; 191: 188-93.
24. Burti JS, et al. Prevalence and clinical characteristics of urinary incontinence in elderly individuals of a low income. *Arch. Gerontol. Geriatr.* 2011; 54.(2) s. 42-46.

Praca przyjęta do druku: 07.03.2012

Praca zaakceptowana do druku: 12.03.2012

