

Kolegium Kształcenia Umiejętności Położniczych Zakładu Pielęgniarstwa i Społecznych
Problemów Medycznych Wydziału Opieki i Oświaty Zdrowotnej
Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach

College of Obstetric Skills Education
Medical University of Silesia in Katowice

KATARZYNA DYM CZYK, IRENA CAUS, KATARZYNA LESZCZYŃSKA,
ALEKSANDRA ŚMIEJKOWSKA-JASIŃSKA, KORNELIA WAC

***The relationship between course of pregnancy
and condition of childrens' health after the labour***

Przebieg ciąży a stan noworodków po porodzie

Ciąża jest szczególnym okresem w życiu kobiety a doświadczenie, jakim jest ciąża i poród zajmuje najważniejsze miejsce w jej życiu. Czas od poczęcia dziecka do jego narodzin jest okresem bardzo ważnym i znamionym dla matki i dziecka. Prawidłowy rozwój małego dziecka w dużej mierze zależy od odpowiednio zaprogramowanych działań wychowawczo – opiekuńczych i higienicznych – zdrowotnych, przede wszystkim w jego rodzinnym. Całokształt wpływów środowiskowych oddziałujących na dziecko od momentu poczęcia ma zasadnicze znaczenie dla rozwoju jego cech somatycznych i psychicznych. Trzy pierwsze miesiące życia płodowego są najważniejsze dla dziecka, wtedy kształtują się jego organy, narządy, sylwetka, postać. Błędy i zaniedbania popełnione przez matkę w okresie ciąży, stają się niejednokrotnie przyczyną nieprawidłowego rozwoju dziecka, wad wrodzonych czy trwałego kalectwa. Dlatego bardzo ważne jest zwrócenie uwagi kobiet na planowanie poczęć oraz nauczenie ich właściwego podejścia do ciąży i porodu.

Celem pracy było poznanie przebiegu ciąży matek dzieci leczonych w Oddziale Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka. Poznanie zależności między przebiegiem ciąży a stanem zdrowia dzieci.

Badaniem objęto 100 matek i ich dzieci, które leczone były w latach 1999-2000 w Oddziale Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka. Badania przeprowadzono w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 6 Śląskiej Akademii Medycznej, Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka i Matki w Katowicach.

Metodą badawczą była autorska ankieta, którą wypełniała matka hospitalizowanego dziecka. Przeprowadzono również analizę dokumentacji przebiegu porodu oraz dokumentacji pobytu dziecka w w/w oddziale.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Badaniem objęto kobiety w wieku od 18 – 40 roku życia. Mimo, iż wiek stanowi predyspozycję lub barierę w rozrodczości, to z analizy zebranego materiału wynika, że duża populacja matek w wieku optymalnym dla rodzicielstwa skutkuje dużą ilością chorych dzieci.

Ogromny wpływ na przebieg ciąży i stan zdrowia dziecka ma praca kobiet, aż 45% kobiet pracowało fizycznie podczas ciąży. Pracę umysłową wykonywało 30% kobiet. Jak wynika z przeprowadzonych badań ciężka fizyczna i narażająca na czynniki szkodliwe praca kobiet będących w ciąży, ma ogromny wpływ na jej przebieg i kondycję przyszłego dziecka. Predysponuje to do powikłań, czego efektem jest zły stan zdrowia dziecka i konieczność interwencji pediatrycznej w pierwszym okresie życia. Kobiety pracujące umysłowo mają pracę lżejszą, jednak są także narażone na czynniki szkodliwe np. promieniowanie komputerowe. Analiza pracy wymagającej wysiłku fizycznego wykazała, że najczęściej wykonywane zawody przez matkę to: 11% sprzedawca, 10% krawcowa, 6% pielęgniarka, cukiernik. Praca w wymienionych zawodach wiąże się przede wszystkim z długim okresem przebywania w pozycji stojącej oraz przenoszeniem ciężkich przedmiotów.

Używkami to kolejny błąd, który kobiety ciężarne popełniają w czasie ciąży. Mimo wielu doniesień w publikacjach kobiety nie rezygnowały z „drobnych przyjemności” związanych z używaniem kawy, alkoholu i papierosów. Z ankietowanych 100 matek 21% piło kawę, w tym połowa- 1 dziennie, niewielki procent-2-3 razy dziennie, 2 matki-powyżej 3 kawy dziennie. Kawy nie piło 79 ankietowanych matek. Papierosy paliło 21% matek, w tym połowa paliła 6-10 sztuk dziennie, 1/4 paliła 3-5 dziennie, a po 3 matki paliły 1-2 dziennie lub ponad 10 dziennie. Sporadycznie paliło 4% ankietowanych matek. Siedemdziesiąt pięć procent nie paliło wcale. Alkohol spożywały 4 matki, 5 spożywało sporadycznie, a 91% nie piło wcale.

Nadużywanie używek przez matkę w czasie ciąży ma znaczący wpływ na stan zdrowia dziecka, jego rozwój. Dzieci matek stosujących używki rodzą się słabsze, dystroficzne, mogą mieć objawy abstynencyjne zależne od danej używki. Jednak na podstawie analizy badanej grupy nie widzimy znacznej zależności między stanem pourodzeniowym a stosowaniem używek, ponieważ tylko nieliczne grupy matek stosowały używki.

Wiele respondentek chorowało w czasie ciąży a to pociąga za sobą konieczność stosowania farmaceutyków nieobojętnych dla zdrowia przyszłego dziecka. Podczas ciąży u 66% matek występowały objawy chorobowe, 19,6% było przeziębionych, 18,6% przecho-dziło zapalenie dróg moczowych, 8,45% leczyło nadciśnienie, grupę 6,5% reprezentowały kobiety chore na gripę i krwawienia z dróg rodnych. Inne jednostki chorobowe reprezentowały nieliczne grupy badanych, tylko 34% respondentek nie chorowało w czasie ciąży. Częste zachorowania lub ciągle utrzymujące się stany zapalne mogą doprowadzić do nieprawidłowego rozwoju dziecka i przyszłej jego adaptacji do nowych warunków po porodzie. Wszystkie te choroby wymagają leczenia farmakologicznego a leki mają bardzo duży wpływ na płód szczególnie w pierwszym trymestrze ciąży (tab1).

Tabela 1. Analiza stanu zdrowia w czasie ciąży matek dzieci leczonych w Oddziale Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka (n-100)

Stan zdrowia matek podczas ciąży	n	%
TAK chorowały	66	66
-przeziębienie	21	19,6
-zapalenie dróg moczowych	20	18,6
-nadciśnienie	9	8,4
-grypa	7	6,5
-ciąża zagrożona	7	6,5
-krwawienie z dróg rodnych	7	6,5
-gestoza	5	4,5
-obrzęki	3	2,8
-cukrzyca	2	1,9
-podejrzenie rzucawki	2	1,9
-choroby górnych dróg oddechowych	2	1,9
-nadwaga	2	1,9
-upławy	2	1,9
-niedokrwistość	2	1,9
-drożdżycy pochwy	2	1,9
-anemia	2	1,9
-wielowodzie	2	1,9
-zagrożenie porodem przedwczesnym	2	1,9
-białkomocz	1	0,95
-zapalenie tchawicy	1	0,95
-zapalenie spojówek	1	0,95
-nadczynność tarczycy	1	0,95
-zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych	1	0,95
-opryszczka	1	0,95
-angina	1	0,95
-zagrożające odklejenie łożyska	1	0,95
NIE chorowały	34	34

*respondentki podawały więcej niż 1 chorobę.

Duży wpływ na rozwój dziecka i późniejszy jego stan ma zażywanie leków w czasie ciąży. Aż 71% matek zażywało leki, w tym 64% na zlecenie lekarza (najczęściej są to leki z grupy podtrzymujących ciążę, leki stosowane w EPH- gestozie, przy przeziębieniach, antybiotyki i witaminy oraz składniki mineralne); niewielka grupa matek 7% zażywała leki na własną rękę (były to najczęściej witaminy np. Materna). Tylko 29% matek, nie zażywało leków podczas ciąży. Ciąża u kobiety jest stanem fizjologicznym i nie wymaga stosowania środków farmakologicznych; jednak u większości kobiet ciężarnych stosowanie środków farmakologicznych wspomaga prawidłowy rozwój ciąży i płodu. Nadmierne używanie leków tj. witamin, składników mineralnych może spowodować przedawkowanie, co w efekcie zaszkodzi płodowi.

Potwierdzeniem wydaje się być zła kondycja urodzeniowa dzieci badanych matek. W pierwszej minucie po urodzeniu stan dzieci mierzony wg skali Apgar jest znacznie gorszy niż w piątej minucie po podjęciu czynności ratujących życie. Pierwsze badanie wykazało na 0-1 pkt. u 9% noworodków, drugie już tylko 2%: 2-3 pkt. po 1 minucie uzyskało 18% dzieci, w 5 minucie tylko 7%. Między 4 a 5 pkt. uzyskała podobna ilościowo grupa w obu badanych czasach. Nieco lepsze wyniki po 5 minutach obserwujemy także u dzieci z lepszą oce-

ną wg skali Apgar. Skala Apgar określa stan fizyczny noworodka w momencie narodzin. U dzieci urodzonych z 0-3 pkt. skali Apgar występuje ostry stan zagrożenia życia. Dziecko to wymaga zabiegów resuscytacyjnych i intensywnego nadzoru medycznego. Dziecko z liczbą punktów pomiędzy 4-6 ma osłabione czynności życiowe, wymaga ono wnikliwej obserwacji. Noworodki z niską skalą Apgar (poniżej 6 pkt.) mają utrudniony proces adaptacyjny do warunków poza łonem matki. Są one słabsze, bardziej podatne na zakażenia, występują trudności w utrzymaniu odpowiedniej temperatury. Dzieci te w późniejszym okresie życia gorzej się rozwijają fizycznie i psychicznie(tab. 2).

Tabela 2. Analiza skali Apgar noworodków badanych w 1 i 5 minucie życia dzieci leczonych w Oddziale Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka (n=100)

Skala Apgar po 1 min.(pkt)	n	%	Skala Apgar po 5 min.(pkt)	n	%
0-1	9	9	0-1	2	2
2-3	18	18	2-3	7	7
4-5	20	20	4-5	23	23
6-7	23	23	6-7	30	30
8-9	16	16	8-9	19	19
10	14	14	10	19	19
Razem	100	100	Razem	100	100

Największą grupę badanych dzieci, stanowią dzieci z rozpoznaniem wcześniactwa 60%, kolejna duża grupa 42% to dzieci z zespołem zaburzeń oddychania oraz infekcją wewnątrzmaciczną - 20%. Mniejsze grupy stanowią dzieci ze stwierdzonym przetrwałym przewodem tętniczym 19%, posoczną 18% i niedotlenieniem okołoporodowym 12%. Pozostałe schorzenia reprezentowane są przez mniejsze grupy dzieci 2-1 %.

Dzieci leczone w Oddziale Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka to w większości dzieci urodzone „przed czasem”. W ciąży trwającej 24-30 tygodni obwód głowy poniżej 24 cm miało 7 noworodków; między 31 a 35 tygodniem ciąży obwód głowy 24-28 cm-4. W ciąży 36-40 tygodniowej obwód głowy 24-28 cm-2, powyżej 40 tygodnia ciąży obwód głowy 29-32 cm-1 noworodek.

W ciąży trwającej 24-30 tygodni długość ciała poniżej 40 cm-13noworodków; między 31-35 tygodniem trwania ciąży długość ciała poniżej 40 cm-1noworodek. W ciąży trwającej 36-40 tygodni długość ciała poniżej 40 cm -4noworodków. Powyżej 40 tygodnia ciąży długość ciała 51-55 cm-2noworodki. W ciąży trwającej 24 -30 tygodni masa ciała 501-1500g- 28. W ciąży trwającej 36 – 40 tygodni masa ciała 501- 1500 g- 4. W ciąży trwającej powyżej 40 tygodni masę ciała 2501-3500 g-3noworodki. Norma urodzeniowego obwodu głowy noworodka wynosi 34cm. Długość ciała noworodka urodzonego o czasie powinna wynosić 48-50 cm. Norma urodzeniowej masy ciała noworodka waha się między 2500g do 3500g. (tab.3).

Czas trwania ciąży (tyg).	Obwód głowy < 24 cm		Obwód głowy 24-28 cm		Obwód głowy 29-32 cm		*Obwód głowy 33-35 cm		Obwód głowy 36-38 cm		Obwód głowy > 38 cm	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Poniżej 24	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
24-30	7	7	17	17	5	5	--	--	--	--	--	--
31-35	--	--	4	4	16	16	1	1	1	1	--	--
36-40	--	--	2	2	14	14	22	22	6	6	1	1

Powyżej 40	--	--	--	--	1	1	3	3	--	--	--	--
Czas trwania ciąży (tyg).	Długość ciała < 40 cm		Długość ciała 40-45 cm		*Długość ciała 46-50 cm		Długość ciała 51-55 cm		Długość ciała 56-60 cm		Długość ciała > 60 cm	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Poniżej 24	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
24-30	13	13	15	15	1	1	--	--	--	--	--	--
31-35	1	1	12	12	7	7	2	2	--	--	--	--
36-40	4	4	6	6	12	12	13	13	10	10	--	--
Powyżej 40	--	--	--	--	--	--	2	2	2	2	--	--
Czas trwania ciąży (tyg).	Masa ciała(g) < 500		Masa ciała(g) 501-1500		Masa ciała(g) 1501-2500		*Masa ciała(g) 2501-3500		Masa ciała(g) 3501-4000		Masa ciała(g) > 4001	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Poniżej 24	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
24-30	--	--	28	28	1	1	--	--	--	--	--	--
31-35	--	--	4	4	15	15	3	3	--	--	--	--
36-40	--	--	4	4	16	16	15	15	8	8	2	2
Powyżej 40	--	--	--	--	--	--	3	3	1	1	--	--

* masa, długość i obwód zgodny z normami.

Tabela 3. Analiza czasu trwania ciąży, urodzeniowego obwodu głowy, urodzeniowej długości ciała i urodzeniowej masy ciała noworodków leczonych w Oddziale Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka (n=100).

Ja wynika z przeprowadzonych badań z ciąż, które trwają poniżej 36 tyg. ciąży rodzą się dzieci słabe, dystroficzne, skłonne do zakażeń, ze słabymi możliwościami do adaptacji w nowym środowisku oraz dzieci z niedorozwojami narządów jak: płuca, serce, nerki. Dzieci te wymagają intensywnego nadzoru w pierwszych miesiącach życia i regularnej kontroli rozwoju do kilku lat życia. Długość ciała noworodka związana jest w dużej mierze z czasem trwania ciąży, z masą urodzeniową jak i stopniem rozwoju fizycznego dziecka. Im krótszy czas trwania ciąży tym długość ciała mniejsza. Przy ciąży zagrożonej, obciążonej czynnikami ryzyka wczesnego porodu rozwój dziecka jest zahamowany, a efektem tego jest mniejsza długość ciała. Niska masa urodzeniowa dziecka związana jest w dużej mierze z przebiegiem ciąży, czynnikami szkodliwymi działającymi na płód i wiedzą matki na temat postępowania, zachowania w czasie ciąży oraz odpowiedzialności za swoje dziecko.

WNIOSKI

Tryb życia, nadmierne obciążenie pracą fizyczną, stosowane w nadmiarze używek, to główne przyczyny przedwczesnych urodzeń, złego stanu ogólnego noworodka po urodzeniu, oraz obniżonych wartości urodzeniowej masy ciała i długości ciała.

Ponad połowa badanej grupy matek chorowała w czasie ciąży i zażywała leki przepisane przez lekarza, jak również leki bez zlecenia lekarskiego.

PIŚMIENNICTWO

1. Brębowicz G., „Ciąża wysokiego ryzyka” Ośrodek Wydawnictw Naukowych, Poznań 2000
2. Eisehberg A., Murkoff H.E., Hathaway S.E. „ W oczekiwaniu na dziecko” Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2000.

3. Halliday H.L., Mc Clure G., Reidl M. "Intensywna terapia noworodka." α-medica press, Bielsko-Biała 1999.
4. Łozińska D., Twarowska J. „Neonatologia.” PZWL, Warszawa 1993.
5. Kmieciak - Kołada K. „, Leki, a ciąża i laktacja-Leksykon.” Kraków 1994

SUMMARY

Time from conceptions of child to his of birth is period very important for mothers and of child. Errors and neglects committed by mother in this period, become often with reason irregular development of child, of inborn defects whether permanent cripplehoods.

Aim of work was recognition of course pregnancy of mothers of children attended in Department of Intensive Therapy and of Pathology of new-born child and recognition of dependence between course pregnancy, and with state of health of child.

With research one embraced 100 of mothers in age 18-40 of years and their of children, which attended former in years 1999-2000 on Department of Intensive Therapy and Of pathology Of new-born child in Katowicach. Investigative method was questionnaire and analysis of records.

Mode lives, work physical, condiments, this main reasons of premature childbirths, low masses of birth children and of bad state of general new-born child after birth. Large group of mothers was ill during pregnancy and took medicines.

STRESZCZENIE

Czas od poczęcia dziecka do jego narodzin jest okresem bardzo ważnym dla matki i dziecka. Błędy i zaniedbania popełnione przez matkę w tym okresie, stają się często przyczyną nieprawidłowego rozwoju dziecka, wad wrodzonych czy trwałego kalectwa.

Celem pracy było poznanie przebiegu ciąży matek dzieci leczonych w Oddziale Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka oraz poznanie zależności między przebiegiem ciąży, a stanem zdrowia dziecka.

Badaniem objęto 100 matek w wieku 18-40 lat i ich dzieci, które leczone były w latach 1999-2000 na Oddziale Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka w Katowicach. Metodą badawczą była ankieta oraz analiza dokumentacji.

Tryb życia, praca fizyczna, używki to główne przyczyny porodów przedwczesnych, niskiej masy urodzeniowej dzieci i złego stanu ogólnego noworodka po urodzeniu. Duża grupa matek chorowała w czasie ciąży oraz zażywała leki.