

Streszczenie

Ocena satysfakcji z opieki okołoporodowej wśród kobiet po porodzie fizjologicznym z wykorzystaniem polskiej wersji kwestionariusza NEMOQC

Wstęp: Opieka okołoporodowa jest kluczowym elementem systemu zdrowia, wpływającym na wyniki zdrowotne matek i noworodków. Satysfakcja pacjentek z opieki okołoporodowej stanowi ważny wskaźnik jakości świadczonych usług medycznych. Regularne monitorowanie zadowolenia pacjentek pozwala na identyfikację obszarów wymagających poprawy oraz wdrażanie ukierunkowanych działań naprawczych, co może prowadzić do podniesienia standardów opieki oraz lepszych wyników zdrowotnych.

Cele: Głównym celem niniejszej rozprawy była ocena satysfakcji z opieki okołoporodowej wśród kobiet po porodzie fizjologicznym. Badanie uwzględniło zmienne socjodemograficzne (wiek, stan cywilny, wykształcenie, miejsce zamieszkania i sytuacja bytowa) oraz kliniczne (ilość i rodzaj porodów, udział w edukacji przedporodowej, stan noworodka po urodzeniu, karmienie piersią, powikłania w czasie porodu, hospitalizacja w czasie ciąży i obciążenia wadami genetycznymi u płodu), które mogą wpływać na poziom satysfakcji z opieki okołoporodowej.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 120 pacjentek w średnim wieku 32,62 lata (min-max = 24-50 lat) hospitalizowanych w celu odbycia porodu w Szpitalu Specjalistycznym im. Falkiewicza we Wrocławiu. Badanie miało charakter prospektywny, a dane zbierano od stycznia do grudnia 2023 roku. Wszystkie procedury badawcze uzyskały zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu (KB-25/2019). Do oceny satysfakcji wykorzystano trzy narzędzia badawcze: (1) Kwestionariusz własnego autorstwa do zabrania podstawowych danych socjodemograficznych i klinicznych, (2) NEMOQC (New Mother Quality of Care Questionnaire) do kompleksowej oceny jakości opieki okołoporodowej, (3) NSNS (Newcastle Satisfaction with Nursing Scale) do oceny satysfakcji pacjentek z opieki pielęgniarskiej, oraz (4) WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life - BREF) do oceny jakości życia związanej ze zdrowiem w dziedzinie fizycznej, psychologicznej, społecznej i środowiskowej.

Wyniki: (1) Poziom satysfakcji z opieki okołoporodowej: średni poziom satysfakcji z opieki przed porodem wynosił 7,5/10 (SD = 1,2) według kwestionariusza własnego, podczas porodu 35/40 (SD = 3,5) (NEMOQC) i po porodzie 12/15 (SD = 1,8). Wyniki te wskazują na ogólnie wysoką satysfakcję z opieki, z najwyższymi ocenami w trakcie porodu. Testy istotności wykazały, że różnice w satysfakcji między etapami były statystycznie istotne ($p < 0,05$). (2) Wpływ przygotowania przedporodowego: analiza za pomocą testu U Manna-Whitneya wykazała brak istotnego związku między uczestnictwem w szkole rodzenia a poziomem zadowolenia pacjentek ($p = 0,32$) (NEMOQC), co sugeruje, że przygotowanie przedporodowe w obecnej formie może nie spełniać wszystkich potrzeb pacjentek. (3) Doświadczenia z wcześniejszych porodów: kobiety rodzące po raz kolejny miały wyższy poziom satysfakcji (średnia 36/40, SD = 3,0) (NEMOQC) w porównaniu do pierworódek (średnia 33/40, SD = 3,8). Test t wykazał, że różnica ta jest statystycznie istotna ($p < 0,01$), co potwierdza wpływ wcześniejszych doświadczeń na aktualną ocenę opieki. (4) Znaczenie wykształcenia: kobiety z wyższym wykształceniem miały wyższe oczekiwania i nieco niższy poziom satysfakcji (średnia 34/40, SD = 3,6) (NEMOQC) w porównaniu do kobiet z niższym wykształceniem (średnia 36/40, SD = 3,2). Wyniki te były statystycznie istotne ($p < 0,05$). (5) Wpływ komplikacji porodowych: komplikacje podczas porodu znacząco obniżały poziom satysfakcji (średnia 30/40, SD = 4,5) (NEMOQC) w porównaniu do porodów bez komplikacji (średnia 36/40, SD = 3,0). Analiza wykazała, że ta różnica jest statystycznie istotna ($p < 0,01$). (6) Wsparcie emocjonalne: pacjentki z wyższym poziomem lęku i stresu oceniały opiekę gorzej (średnia 32/40, SD = 4,0) (NEMOQC) niż te z niższym poziomem lęku (średnia 36/40, SD = 3,2). Różnica ta była statystycznie istotna ($p < 0,05$). (7) Rola wsparcia ze strony rodziny: kobiety, które były otoczone troskliwą opieką partnera i/lub rodziny, miały wyższą ocenę satysfakcji (średnia 37/40, SD = 2,8) (NEMOQC) w porównaniu do tych, które takiego wsparcia nie miały (średnia 33/40, SD = 3,5). Wyniki były statystycznie istotne ($p < 0,01$).

Wnioski: (1) Satysfakcja z opieki okołoporodowej wśród kobiet po porodzie fizjologicznym jest różnorodna i wymaga dalszej, bardziej wnikliwej analizy, aby zrozumieć pełen zakres doświadczeń pacjentek. (2) Istnieje potrzeba przemyślenia i ulepszenia programów edukacji przedporodowej, aby skuteczniej spełniały oczekiwania i potrzeby przyszłych matek. (3) Pozytywne doświadczenia z wcześniejszych porodów mogą podnosić ogólną satysfakcję z opieki okołoporodowej,

co wskazuje na znaczenie ciągłego doskonalenia jakości opieki. (4) Wyższe wykształcenie pacjentek wiąże się z wyższymi oczekiwaniami wobec opieki, co podkreśla potrzebę edukacji pacjentek na temat procedur i standardów opieki. (5) Komplikacje porodowe i stan noworodka mają istotny wpływ na satysfakcję z opieki, co podkreśla znaczenie dodatkowego wsparcia emocjonalnego i psychologicznego. (6) Poczucie lęku i stresu u pacjentek negatywnie wpływa na ocenę opieki, co wskazuje na kluczową rolę wsparcia emocjonalnego zapewnianego przez pielęgniarki. (7) Troskliwa opieka partnera i/lub rodziny ma pozytywny wpływ na satysfakcję z opieki okołoporodowej, co podkreśla znaczenie uwzględniania rodzinnych i społecznych sieci wsparcia w planowaniu opieki. (8) Jakość życia kobiet ma związek z opinią na temat opieki okołoporodowej: aspekt somatyczny jest negatywnie skorelowany z opinią na temat opieki pielęgniarskiej; aspekt psychologiczny jest powiązany dodatnio z oceną opieki przed porodem; aspekt socjalny jest powiązany z oceną pobytu na oddziale; natomiast aspekt środowiskowy jest powiązany z większością zmiennych opisujących opinie na temat opieki okołoporodowej.

Słowa kluczowe: opieka okołoporodowa, satysfakcja pacjentek, kwestionariusz NEMOQC, kwestionariusz NSNS, kwestionariusz WHOQOL-BREF, edukacja przedporodowa, wsparcie emocjonalne, komplikacje porodowe, pielęgniarstwo i położnictwo.