

UNIWERSYTET MEDYCZNY  
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Małgorzata Napieralska

**Ocena perinatalnych czynników ryzyka  
oraz parametrów antropometrycznych noworodków urodzonych  
przez matki w Zakładzie Karnym dla kobiet w Grudziądzu**

Rozprawa doktorska

Promotor: Prof. dr hab. Robert Śmigiel  
Recenzenci:  
Dr hab. n. med. Barbara Królak-Olejnik prof. nadzw  
Dr hab. n. med. Jolanta Wierzba prof. nadzw

Wrocław 2019

ŻYCIORYS

Małgorzata Napieralska ur. 18 grudnia 1969 r. Świecie

Publikacje naukowe

1. Napieralska M., Modlińska A., Krzeszowiak J., Śmigiel R. Badania przesiewowe słucho noworodków matek osadzonych w zakładzie karnym dla kobiet: Przegląd pediatriczny 2/2017
2. Napieralska M., Modlińska A., Rybkiewicz T., Żuralska R. Cleidocranial dysplasia in a mother and her new-born daughter. J. Genet. Disord. Genet. Rep. 2016; vol. 5, nr 2, s. 1-4,
3. Modlińska A., Napieralska M., Mularczyk M. Praktyczny przewodnik opieki nad ciężko i obłożnie chorym [w:] Podręcznik wolontariusza hospicyjnego Wyd. 2 / red. Piotr Krakowiak, Via Medica, 2008, 163-189
4. Strózik - Sadlecka E., Napieralska M., Sadlecki P. Zakażenia Streptococcus agalactiae u noworodków (2004) Postępy Neonatologii, 1 (6) 41-45
5. Napieralska M., Modlińska A. Opieka nad małoletnią matką i jej dzieckiem. Eukrasia, vol 10. Katowice 2013

Doświadczenie zawodowe

- 1984 - 1989. Liceum Medyczne Pielęgniarstwa w Świeciu - dyplom pielęgniarki  
1989 - 1995 r. Akademia Medyczna w Gdańsku Wydział Lekarski - dyplom lekarza  
1995 - 1996 r. staż dyplomowy ZOZ Lębork - lekarz stażysta  
Państwowy Dom Dziecka w Lęborku - lekarz wolontariusz  
Od 1996 r. Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu, Poradnie pediatriczne w POZ  
1999 r. - egzamin specjalizacyjny pediatria I st.  
2006 r. - egzamin specjalizacyjny pediatria II st.  
2010 r. - egzamin specjalizacyjny neonatologia  
Od 2001 r.  
- Oddział Neonatologiczny Regionalnego Szpitala Specjalistycznego  
im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu - pediatra - neonatolog, starszy asystent, z-ca ordynatora  
- Areszt Śledczy w Bydgoszczy. Oddział Położniczo-ginekologiczny w Zakładzie Karnym nr I w Grudziądzu - pediatra - neonatolog  
- Poradnie pediatriczne POZ w Grudziądzu

Luty 2010 r. Divine Mercy Health Center Kitiharu Kenya - lekarz wolontariusz  
Październik 2016 r. St. Walburgs hospital Nyangao, Lindi, Tanzania - lekarz wolontariusz

### Udział w konferencjach i szkoleniach

1) Ogólnopolskie i regionalne sympozja i konferencje Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego

2) Kursy ultrasonografii noworodkowej i pediatricznej m.in.:

- \*Ultrasonografia w pediatrii - kurs teoretyczno- praktyczny dla początkujących i średniozaawansowanych .Roztoczańska Szkoła Ultrasonograficzna.Zamość - wrzesień 2011r.
- \*Ultrasonografia i echiokardiografia w neonatologii. Wielkopolska szkoła diagnostyki obrazowej .Poznań - listopad 2012

\*Echokardiografia noworodkowa. Usg trener. Warszawa - wrzesień 2015r.

\* Radiologia w neonatologii. Gdynia - wrzesień 2019 r.

3) Kursy dotyczące zaburzeń rozwoju psychoruchowego m. in.:

- \*Wczesna diagnostyka neurorozwojowa uszkodzeń układu nerwowego niemowląt metodą Vojty" Wrocław - Grudziądz

\*Zaburzenia napięcia mięśniowego - wybrane metody rehabilitacji. Wrocław, listopad 2011r.

4) Udział w kształceniu personelu pielęgniarskiego Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu

- szkolenia wewnątrzszpitalne i wewnątrzoddziałowe

- Szkolenie specjalistyczne w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego dla pielęgniarzek

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o. w Rzeszowie

Miejsce szkolenia: Grudziądz - wykładowca

### Hobby

Sport (pływanie, jazda na rowerze), gry planszowe, puzzle wieloclementowe, książki, fotografia, turystyka, podróże

### Języki obce

j. angielski – poziom średniozaawansowany, j. rosyjski – poziom podstawowy,

### **Streszczenie rozprawy doktorskiej**

Badanie podejmuje problem noworodków urodzonych przez matki osadzone w zakładzie karnym dla kobiet. W jedynym w Polsce więziennym oddziale ginekologiczno-poznizycznym w ciągu roku przebywa ok. 30 - 40 noworodków urodzonych przez skazane kobiety (ok. 0,01% urodzeń kraju). Ze względu na tak małą liczbą grupę brak jest wiarygodnych danych na temat sytuacji klinicznej dzieci urodzonych w zakładzie karnym. W literaturze notuje się niewiele doniesień na ten temat z europejskich i pozaeuropejskich ośrodków więziennych. Istnieją kontrowersje dotyczące między innymi wpływu opieki prenatalnej na wyniki okolicy porodowe noworodków.

Prezentowany projekt oparty jest o analizę retrospektywną dokumentacji medycznej kobiet i urodzonych przez nie noworodków w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu w latach 2011 - 2014. Wszystkie kobiety były pełnoletnie. Najmłodsza matka miała 18 lat, najstarsza 42 lata. Poddane analizie noworodki urodziły się po 37 tygodniu ciąży, z ciąż pojedynczych. Wszystkie dzieci zarówno grupy badanej jak i kontrolnej rodziły się w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu.

Analizie poddane zostały dane z dokumentacji ginekologiczno-poznizycznej matek (wiek matki, kolejność ciąży i porodu, zaburzenia przebiegu ciąży, infekcje i nalogi kobiet) oraz dane noworodków (masa urodzeniowa, ocena wg skali Apgar, wynik przesiewowego badania słuchu, zaburzenia okresu adaptacji) uzyskane w pierwszych trzech dobach życia. Ponadto dokonano analizy pozyskanych danych z badania przesiewowego słuchu, z wykorzystaniem informacji z obligatoryjnego kwestionariusza PPPBSuN oraz wyników pomiaru emisji otokustycznej wywołanej trzaskiem, wykonanego za pomocą aparatu Oto Read „Interacoustic”.

Grupę kontrolną stanowi dokumentacja 113 noworodków dobranych losowo urodzonych przez matki nieobciążone wyrokiem.

Analiza w/w danych jest prawdopodobnie pierwszą w Polsce oceną czynników mogących kształtować stan zdrowia dzieci urodzonych w więzieniu w porównaniu z sytuacją urodzonych na wolności

Uzyskano zgodę władz penitencjarnych oraz dyrekcji Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu na dostęp do dokumentacji medycznej oraz zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (Nr K-B - 411/216).

Celem pracy jest ocena opieki prenatalnej i okolicy porodowej nad kobietami w ciąży i rodzącymi w więzieniu.

Cele szczegółowe obejmują ocenę:

- 1) perinatalnych czynników ryzyka, chorób wrodzonych lub wpływających na zdrowie noworodka;
- 2) stanu zdrowia nowonarodzonych dzieci matek osadzonych w zakładzie karnym dla kobiet;
- 3) wpływu opieki perinatalnej na parametry antropometryczne i stan kliniczny noworodków urodzonych przez matki odbywające karę więzienia;
- 4) przestrzegania w więzieniu standardów medycznych opieki nad kobietą ciężarną i jej noworodkiem

Na podstawie przedstawionych wyników badań i ich omówienia wysunęto następujące

obserwacje i wnioski:

#### Obserwacje

Większość kobiet rodzących w Zakładzie Karnym posiada już starsze dziecko poza murami więzienia. 23,89% rodziło po raz pierwszy. Analizując występowanie infekcji wewnątrzmacicznych wykazano, że wśród matek z Zakładu Karnego w porównaniu z grupą kontrolną dominowało zakażenie HCV (15,04% vs 2,65%) ( $p < 0,05$ ). W grupie ciężarnych z wzięciami odnotowano istotnie więcej zakażeń HIV w porównaniu z danymi hierarowymi. Istotnym spsstrzeżeniem przeprowadzonej analizy jest diagnostyka w kierunku infekcji wewnątrzmacicznych. Wśród kobiet z wzięciami obserwowano większy odsetek przeprowadzonych badań w kierunku infekcji HIV, HCV oraz HBV w porównaniu z grupą nieskazanych kobiet ( $p < 0,05$ ). Profilaktyką okolicy porodową zakażenia *Streptococcus agalactiae* (GBS) objęto w Zakładzie Karnym zaledwie połowę nosicieli tej bakterii.

Grupa osadzonych ciężarnych obciążonych nikotynizmem (55,36%) była istotnie większa niż w populacji ciężarnych spoza więzienia ( $p < 0,05$ ). Narkomanki wśród ciężarnych w więzieniu stanowiły większą grupę (12,29 %) niż uzależnione kobiety ciężarne spoza więzienia, a różnica ta była istotna statystycznie ( $p < 0,05$ ). Wśród noworodków z Zakładu Karnego nie odnotowano różnic w urodzeniowej masie ciała w zależności od tego, czy ich matki są obciążone nikotynizmem, czy też nie. W grupie badanej odnotowano mniejszy

(8,85%) niż w polskiej populacji odsetek ciężarnych pijących napoje alkoholowe ( $p < 0,05$ ).

Liczba cięć cesarskich w grupie kobiet z Zakładu Karnego była mniejsza w porównaniu z grupą kontrolną (22,12% vs 31,86%) ( $p < 0,05$ ), a dominującymi wskazaniami do zakończenia ciąży cięciem cesarskim był stan po cięciu cesarskim i stan zagrożenia niedotlenieniem płodu. Żądna z ciąży kobiet z Zakładu Karnego nie kończyła się cięciem cesarskim na życzenie. Ponad połowa kobiet z przynajmniej jednym cięciem cesarskim w wywiadzie rodziła kolejne dziecko również poprzez poród operacyjny.

Liczba noworodków obciążonych przynajmniej jednym czynnikiem ryzyka uszkodzenia słuchu (31%) i jest większa w Zakładzie Karnym niż wynikało to z danych hierarowych i w porównaniu z grupą kontrolną. Odsetek obciążonych czynnikami ryzyka uszkodzeń słuchu, w grupie kobiet rodzących w więzieniu, jest większy niż w populacji polskiej. Najczęstszym czynnikiem ryzyka uszkodzeń słuchu u noworodków matek z Zakładu Karnego są infekcje wewnątrzmaciczne grupy TORCH (25%) i występują statystycznie częściej niż w populacji poza więzieniem. Diagnostyka zaburzeń słuchu kontynuowana była w większym odsetku w grupie noworodków z ZK niż w grupie kontrolnej (81% vs 69%)

#### Wnioski

1. Poziom i jakość opieki perinatalnej w zakładzie karnym wpływa pozytywnie na stan zdrowia noworodków matek tam osadzonych.
2. Standardy medyczne opieki nad kobietą ciężarną i jej noworodkiem odpowiadają dostępnym w środowisku poza więzieniem.
3. Diagnostyka chorób zakaźnych w ciąży, ocena wskazań do cięć cesarskich, kontynuacja diagnostyki zaburzeń słuchu są ściślej przestrzegane wśród ciężarnych odbywających karę więzienia, niż w oddziałach położniczo-noworodkowych poza więzieniem.
4. Najbliższymi czynnikami ryzyka przebiegu ciąży u kobiet osadzonych w zakładzie karnym są infekcje przenoszone drogą płciową oraz uzależnienia nałogi.
5. Świadczenie usług medycznych dla ciężarnych osadzonych w zakładzie karnym jest skuteczne i powinno być priorytetem dla zapewnienia dalszej poprawy opieki położniczo-ginekologicznej i wyników urodzeniowych w jednostkach penitencjarnych.