

Poziom zadowolenia i postawy matek noworodków wobec konieczności wykonywania procedur dotyczących badań przesiewowych u ich dzieci

Level of satisfaction and attitudes of mothers of newborns towards the necessity of screening procedures for their children

EWA NOWOWIEJSKA¹

¹ Szpital Wielospecjalistyczny im. Dr Ludwika Błażka, Oddział Neonatologiczny w Inowrocławiu

Streszczenie

Wstęp. W oparciu o standard zapewnienia świadczeń zdrowotnych w ramach okołoporodowej opieki nad kobietą ciężarną, w okresie porodu, położu a także opieki nad noworodkiem, każde nowonarodzone dziecko musi być objęte obowiązkowymi badaniami przesiewowymi.

Cel. Dokonanie analizy opinii matek na temat konieczności wykonywania przesiewowych badań u noworodków oraz analiza satysfakcji z wykonywanych procedur przez personel pielęgniarski oddziału Neonatologicznego.

Materiał i metody. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, z użyciem kwestionariusza ankiety własnej.

Wyniki. Uzyskane wyniki świadczą, że rodzice noworodków zgadzają się z koniecznością wykonywania badań przesiewowych. Większość matek, których nad dziećmi sprawował opiekę personel pielęgniarski Oddziału Neonatologii była zadowolona z jakości świadczonej opieki. Matki uważały, że im empatia i zaangażowanie w zdrowie i dobro dziecka ze strony pielęgniarki były większe, tym wyższa była ich ocena jakości opieki sprawowanej przez nią.

Wnioski. Zdecydowana większość matek z Oddziału Neonatologicznego jest zadowolona z jakości opieki świadczonej przez personel pielęgniarski.

Słowa kluczowe: badania przesiewowe, poziom zadowolenia, noworodek, oddział Neonatologii

Summary

Introduction. Based on the standard for the provision of health services in the perinatal care of pregnant women, during labor, delivery, postpartum and also the care of the newborn, every newborn must be covered by the applicable screening tests.

Aim. To analyze the opinions of mothers on the necessity of newborn screening and to analyze satisfaction with the procedures performed by the nursing staff of the Neonatology unit.

Material and methods. For the research problems, the method of diagnostic survey was used, using a survey questionnaire of our own design.

Results. The results show that parents of newborns agree with the necessity of screening. Most of the mothers whose babies were cared for by the nursing staff of the Neonatology Unit were satisfied with the quality of care provided. The mothers felt that their empathy and commitment to their child's health and well-being on the part of the nurse was greater, the higher their rating of the quality of care provided by the nurse.

Conclusions. The vast majority of mothers in the Neonatal Unit are satisfied with the quality of care provided by the nursing staff.

Keywords: screening, satisfaction level, newborn, Neonatology department

Wstęp

Jedną z najistotniejszych kwestii w systemie opieki zdrowotnej w Polsce z zakresu neonatologii jest wczesne wykrycie wad wrodzonych metabolizmu, zaburzeń słuchu oraz wrodzonych wad serca. Umożliwia to program powszechnych przesiewowych badań nowonarodzonych dzieci. W oparciu o standard zapewnienia świadczeń zdrowotnych w ramach okołoporodowej opieki nad kobietą ciężarną, w okresie porodu, połogu a także opieki nad noworodkiem, każde nowonarodzone dziecko musi być objęte obowiązkowymi badaniami przesiewowymi, będącymi istotnym elementem systemu zdrowia publicznego. Służą

one wykryciu choroby wrodzonej przed wystąpieniem jej objawów u dzieci zdrowych lub pozornie zdrowych. Większość dzieci z wadami metabolizmu już się z nimi rodzi, nawet z ciąży o prawidłowym przebiegu [1]. Owe badania umożliwiają zminimalizowanie zachorowalności oraz umieralności a także skrócenie i doprowadzenie do łagodniejszego przebiegu procesu chorobowego, prowadzącego do stosowania mniej inwazyjnego leczenia [2].

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała badania przesiewowe za niezbędne działania profilaktyczne. Mają za zadanie wykryć i umożliwić leczenie wrodzonych chorób, które stanowią zagrożenie dla życia i zdrowia dziecka. Prowadzą one bowiem do ciężkiego przebiegu choroby, zaburzeń, niepełnosprawności intelektualnej oraz zaburzeń rozwoju. Wszystkie noworodki w Unii Europejskiej są objęte tymi badaniami [3].

Badania profilaktyczne polegają na wstępnej identyfikacji stanu zdrowia bądź choroby z użyciem analitycznych testów w fazie przed wystąpieniem i rozwojem zmian bądź nieodwracalnych uszkodzeń w organizmie. Są badaniami masowymi, obejmującymi wszystkie noworodki. Głównym zadaniem badań przesiewowych jest wczesne wykrycie i leczenie w okresie, gdy jest jeszcze możliwość odwrócenia procesów chorobowych bądź istnieje możliwość progresji [4]. Prawidłowy test przesiewowy charakteryzuje się następującymi cechami: powinien być tani, nieszkodliwy dla osoby badanej, łatwy w wykonaniu, powinien być czuły, czyli zdolny do wykrycia jak największej ilości osób podejrzanych o nosicielstwo określonej choroby. Wczesne wykrycie choroby i rozpoczęcie leczenia daje możliwość zapobiegania rozwinięciu poważnych zaburzeń rozwojowych, ciężkich upośledzeń i pozwala podnieść jakość życia dziecka [5].

Cel

Celem niniejszej pracy jest analiza poziomu zadowolenia matek nowonarodzonych dzieci na temat konieczności wykonywania badań przesiewowych oraz satysfakcji z wykonanych procedur przez personel pielęgniarski oddziału Neonatologicznego.

Materiał i metody

Największą grupę (53%) badanych stanowiły osoby będące w związku małżeńskim. Drugą najliczniejszą grupą były respondentki nie będące w żadnym związku. Stanowiły one 25% ogółu. Osoby będące w związku partnerskim stanowiły 18%. Pośród badanych wystąpiły tylko 4 rozwiedzione osoby (4%). Największą grupę (56%) stanowiły osoby będące w przedziale wiekowym 26-35 lat. Drugą najliczniejszą grupą były respondentki w wieku 18-25 lat i stanowili oni 31%. Osoby będące w przedziale wiekowym 36-45 lat stanowiły zaledwie 13% badanych. Osoby mieszkające na wsi stanowiły 53% ankietowanych. Mieszkanie w mieście zadeklarowało 46% badanych. Jedna badana osoba (1%) nie udzieliła odpowiedzi na pytanie. Największą grupę (39%) stanowiły osoby z wykształceniem wyższym. Drugą najliczniejszą grupą były respondentki z wykształceniem średnim i stanowiły one 30%. Posiadanie wykształcenia zawodowego deklarowało 16% ankietowanych, zaś wykształcenie podstawowe 11%. Większość osób badanych (57%) stanowiły respondentki posiadające dwoje lub więcej dzieci. Osoby posiadające jedno dziecko stanowiły 43% badanych.

Jako metody statystyczne wykorzystano współczynnik zależności liniowej Pearsona.

Wyniki

Poziom zadowolenia z opieki



Ryc. 1. Ocena zaangażowania pielęgniarki podczas wykonywania badań przesiewowych

Ponad połowa badanych (83%) ocenia zaangażowanie pielęgniarki podczas wykonywania badań przesiewowych na najwyższą wartość do wyboru – 5 pkt. Zaledwie 13% ankietowanych ocenia je na 4 pkt., 2% na 2 pkt. Dwie grupy składające się z 1% respondentów na 3 pkt. oraz 1 pkt.



Ryc. 2. Ocena sposobu przekazywania przez pielęgniarkę informacji dotyczących testów przesiewowych

Zdecydowana większość respondentów (79%) ocenia na 5 pkt. sposób przekazywania przez pielęgniarkę informacji dot. testów przesiewowych. Zaledwie 19% ocenia go na 4 pkt., a 1% na 2 pkt. Jedna osoba (1%) nie odpowiedziała na pytanie.



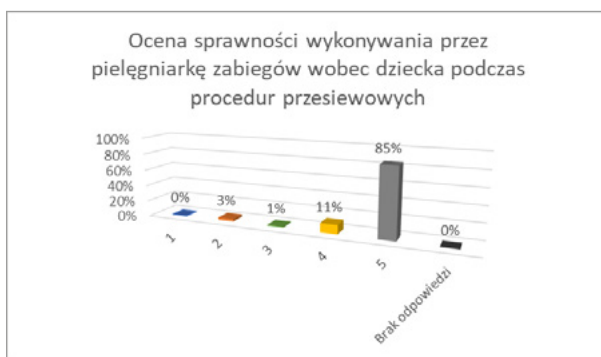
Ryc. 3. Ocena zapewnienia bezpieczeństwa wobec dziecka i rodzica podczas wykonywania zabiegów tj. pobierania materiałów do badań

Aż 82% badanych ocenia zapewnienie bezpieczeństwa wobec dziecka i rodzica podczas wykonywania zabiegów na 5 pkt. Tylko 14% ocenia je na 4 pkt., 2% na 3 pkt., a 1% na 1 pkt. Jeden ankietowany (1%) nie udzielił odpowiedzi na pytanie.



Ryc. 4. Ocena jakości świadczonych usług przez pielęgniarkę wobec dziecka podczas przebywania w oddziale

Największa grupa respondentów (84%) ocenia jakość świadczonych usług wobec dziecka podczas przebywania w oddziale na 5 pkt. Druga największa grupa respondentów (13%) ocenia ją na 4 pkt. Trzecia (1%) i czwarta (1%) grupa badanych ocenia ją na 3 pkt. i 2 pkt. Jedna badana osoba (1%) nie odpowiedziała na pytanie.



Ryc. 5. Ocena sprawności wykonywania przez pielęgniarkę zabiegów wobec dziecka podczas procedur przesiewowych

Aż 85% badanych ocenia sprawność wykonywania przez pielęgniarkę zabiegów wobec dziecka podczas procedur przesiewowych na 5 pkt. Zaledwie 11% ocenia ją na 4 pkt., 2% na 2 pkt. oraz 1% na 3 pkt. Jeden respondent (1%) nie odpowiedział na pytanie.



Ryc. 6. Ocena stopnia komunikacji (wyjaśnienie celu i przebiegu badania) podczas procedur przesiewowych

Ponad połowa pytanym (81%) ocenia stopień komunikacji podczas procedur przesiewowych na 5 pkt. Tylko 17% ocenia go na 4 pkt. i 1% na 1 pkt. Jeden badany (1%) nie udzielił odpowiedzi na pytanie.



Ryc. 7. Ocena uprzejmości okazywania zrozumienia i zainteresowania przez pielęgniarkę podczas procedur przesiewowych

Największa grupa respondentów (86%) ocenia uprzejmość, okazywanie zrozumienia i zainteresowanie przez pielęgniarkę na 5 pkt. Druga największa grupa (11%) ocenia je na 4 pkt. Trzecia (1%) i czwarta (1%) grupa na 2 pkt. i 1 pkt. Jedna osoba (1%) nie udzieliła odpowiedzi na pytanie.



Ryc. 8. Ocena jakości udzielonej porady pielęgniarskiej (czy była ona dość zrozumiała i wyczerpująca) podczas procedur przesiewowych

Zdecydowana większość ankietowanych (80%) ocenia jakość udzielonej porady pielęgniarskiej na 5. Jedynie 16% respondentów ocenia ją na 4 pkt., 2% na 3 pkt., a 1% na 1 pkt. Jeden pytany (1%) nie udzielił odpowiedzi na pytanie.



Ryc. 9. Fakt ochrony prywatności dziecka podczas procedur przesiewowych

Aż 83% badanych ocenia ochronę prywatności dziecka przez pielęgniarkę na 5 pkt. Zaledwie 13% ocenia ją na 4 pkt. Jeden respondent (1%) ocenia ją na 3 pkt. i jeden respondent (1%) ocenia ją na 2 pkt. Dwie osoby (2%) nie udzieliły odpowiedzi na pytanie.



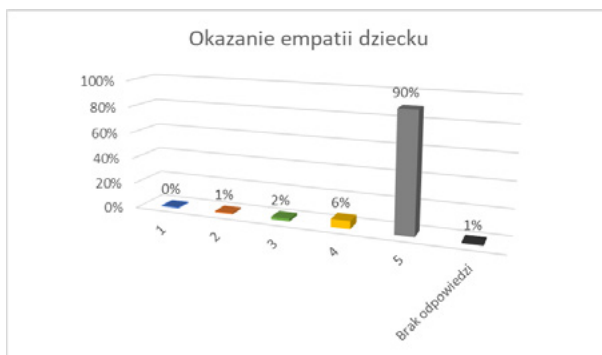
Ryc. 10. Fakt ochrony prywatności rodziców/opiekunów podczas procedur przesiewowych

Największa grupa respondentów (83%) ocenia ochronę prywatności rodziców/opiekunów przez pielęgniarkę na 5 pkt. Druga największa grupa (13%) ocenia ją na 4 pkt. Trzecia (1%) i czwarta (1%) grupa na 3 pkt. i 2 pkt. Dwie osoby (2%) nie odpowiedziały na pytanie.



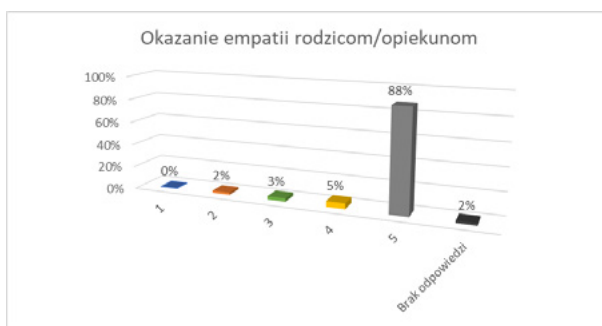
Ryc. 11. Fakt odnoszenia się z szacunkiem do rodziców/opiekunów dziecka

Większość ankietowanych (91%) ocenia szacunek z jakim pielęgniarka odnosiła się do rodziców/opiekunów dziecka na 5 pkt. Tylko 4% badanych ocenia go na 4 pkt. i 2% na 2 pkt. Jedna osoba (1%) nie udzieliła odpowiedzi na pytanie.



Ryc. 12. Okazanie empatii dziecku

Ponad połowa badanych (90%) ocenia empatię okazywaną dziecku przez pielęgniarkę na 5 pkt. Tylko 6% ocenia ją na 4 pkt., 2% na 3 pkt., a 1% na 2 pkt. Jedna osoba (1%) nie udzieliła odpowiedzi na pytania.



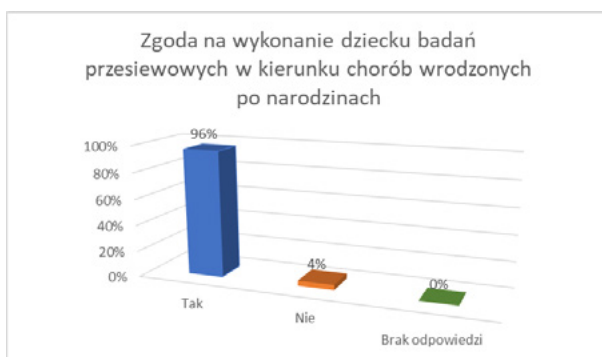
Ryc. 13. Okazanie empatii rodzicom/opiekunom

Aż 88% respondentów ocenia empatię okazywaną rodzicom/opiekunom przez pielęgniarkę na 5 pkt. Zaledwie 5% ocenia ją na 4 pkt., 3% na 3 pkt., a 2% na 2 pkt. Dwie osoby (2%) nie udzieliły odpowiedzi na pytanie.



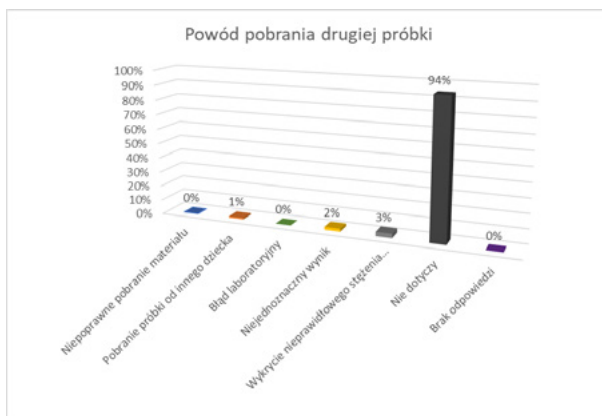
Ryc. 14. Zdrowie dziecka priorytetem dla pielęgniarki

Największa badana grupa (90%) uważa, że zdrowie dziecka było priorytetem dla pielęgniarki na ocenę 5. Druga największa grupa respondentów (7%) przyznała ocenę 4 pkt. Trzecia (1%) i czwarta (1%) grupa pytanых przyznała ocenę 3 pkt. i 2 pkt. Jedna osoba (1%) nie odpowiedziała na pytanie.



Ryc. 15. Zgoda na wykonanie u dziecka badań przesiewowych w kierunku chorób wrodzonych po narodzinach

Wszyscy ankietowani (100%) wyrazili zgodę na wykonanie dziec-ku badań przesiewowych w kierunku chorób wrodzonych. U 94% respondentów nie wystąpiła konieczność pobrania drugiej próbki do badań. Przeciwnie było u 6% badanych.



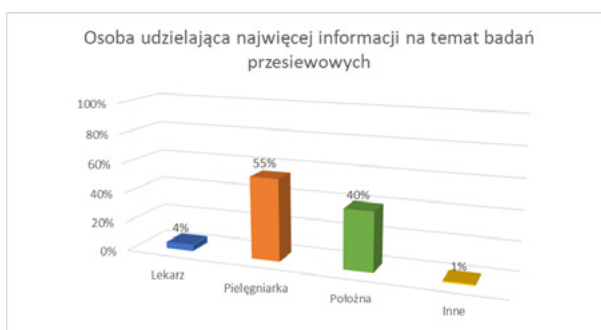
Ryc. 16. Powód pobrania drugiej próbki

Największa grupa ankietowanych (94%) wskazała opcję „Nie dotyczy”. Druga (3%) i trzecia (2%) grupa badanych wskazała jako powód wykrycie nieprawidłowego stężenia markerów i niejednoznaczny wynik. Czwarta grupa (1%) respondentów wskazała jako powód pobranie próbki od innego dziecka.



Ryc. 17. Sposób przedstawienia wyników badań

Największa grupa badanych (45%) wskazała, że wyniki badań zostały przekazane im przez pielęgniarkę. Druga największa grupa ankietowanych (30%) nie otrzymała powiadomienia o wynikach. Trzecia grupa respondentów (9%) otrzymała wyniki przez lekarza prowadzącego. Czwarta grupa (6%) przez telefon. Piąta (1%) i szоста (1%) grupa otrzymała wyniki w sekretariacie i przez ordynatora. Osiem osób (8%) nie odpowiedziało na pytanie.



Ryc. 18. Osoba udzielająca najczęściej informacji na temat badań przesiewowych

Aż 55% respondentów twierdzi, że najczęściej informacji na temat badań udzieliły im pielęgniarki. Położne wskazało 40% badanych. Zaledwie 4% ankietowanych otrzymało najczęściej informacji od lekarza. Jedna osoba (1%) wybrała odpowiedź „Inne”.

Analiza jakościowa czynników wpływających na przeprowadzane badania przesiewowe w kierunku wrodzonych chorób u noworodków

Rodzice noworodków i niemowląt mają w większości pozytywny stosunek do konieczności realizacji procedur związanych z badaniami przesiewowymi.

Tab. 1. Korelacja predyktorów vs. obowiązku przeprowadzenia badań przesiewowych u noworodków

Predykatory	Poziom świadomości na temat obowiązku przeprowadzenia badań przesiewowych
Stan cywilny	-0,02
Wiek	0,29
Miejsce zamieszkania	0,20
Wykształcenie	0,17
Posiadanie dziecka	0,15

Wykazano dodatnią, niską korelację ($p = 0,29$) pomiędzy wiekiem a poziomem świadomości respondentów na temat obowiązku przeprowadzenia badań przesiewowych u noworodków. Im starsza osoba tym bardziej jest świadoma obowiązku przeprowadzenia badań przesiewowych u noworodków. A zatem wiek respondentek ma wyraźny pozytywny związek z poziomem ich świadomości na temat konieczności realizacji procedur badań przesiewowych u noworodków.

Wykazano dodatnią, niską korelację ($p = 0,20$) pomiędzy miejscem zamieszkania a poziomem świadomości respondentów na temat obowiązku przeprowadzenia badań przesiewowych u noworodków. Tym samym osoby zamieszkujące miasto są bardziej świadome obowiązku przeprowadzenia badań przesiewowych u noworodków niż te które zamieszkiwały wieś. A zatem miejsce zamieszkania respondentek ma wyraźny pozytywny związek z poziomem ich świadomości na temat konieczności realizacji procedur badań przesiewowych u noworodków.

Tab. 2. Korelacja predyktorów vs. zgody na przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku chorób wrodzonych u noworodków

Predykatory	Zgoda na przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku chorób wrodzonych u noworodków
Poziom wiedzy na temat znaczenia badań przesiewowych	-0,04
Poziom świadomości na temat obowiązku przeprowadzenia badań przesiewowych	0,18

Wykazano dodatnią, słabą korelację ($p = 0,18$) pomiędzy poziomem świadomości na temat obowiązku przeprowadzenia badań przesiewowych u noworodków a udzieloną zgodną przez rodzica na przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku chorób wrodzonych. A zatem nałożony przez Państwo obowiązek przeprowadzenia badania przesiewowego pozostaje praktycznie bez związku z udzieloną lub też nie zgodną na jego wykonanie. Większość rodziców ma wyraźny pozytywny stosunek do konieczności realizacji procedur badań przesiewowych u noworodków niezależnie od tego czy jest to obowiązek nałożony przez Państwo.

Matki z Oddziału Neonatologicznego są zadowolone z jakości opieki świadczonej przez personel pielęgniarski.

Tab. 3. Korelacja predyktorów vs. poziomu zadowolenia z jakością wykonywania badań

Predykatory	Poziom zadowolenia z jakości wykonywania badań
Stopień komunikacji	0,67
Ogólna uprzejmość, zrozumienie	0,82
Jakość udzielonej porady	0,68

Ochrona prywatności dziecka	0,81
Ochrona prywatności rodziców	0,84
Okazywanie szacunku rodziców	0,85
Stopień okazywania empatii dziecku	0,86
Stopień okazywania empatii rodzicowi	0,82
Nastawienie na zdrowie dziecka	0,91
Wyrażenie zgody rodzica na badanie	-0,07
Konieczność pobrania drugiej próbki do badań	0,25
Powód konieczności pobrania drugiej próbki do badań	0,42

Ze względu na fakt, że dla siedmiu predyktorów otrzymano wartości korelacji z przedziału 0,8-0,9, gdzie dla pięciu z nich różnica wynosi zaledwie 0,05 linie regresji rozkładają się prawie identycznie. W związku z powyższym przy dalszej analizie przedstawiono wyłącznie wykres dla największej wartości korelacji – dla ($p = 0,91$). Ten sam zabieg zastosowano dla predyktorów z zależnością istotną – poniżej przedstawiono wykres dla największej wartości korelacji umiarkowanej ($p = 0,42$).

Wykazano dodatnią, praktycznie pełną korelację ($p = 0,91$) pomiędzy oceną sprawności wykonywania przez pielęgniarkę zabiegów podczas procedur przesiewowych, a jej nastawieniem ukierunkowanym na zdrowie dziecka. A zatem respondentki wyżej oceniały jakość opieki świadczonej przez personel pielęgniarski, kiedy nastawienie pielęgniarki przy wykonywaniu procedur przesiewowych było tożsame z podejściem koncentrującym się na zdrowiu badanego dziecka, co może świadczyć o ich profesjonalizmie.

Wykazano dodatnią, umiarkowaną korelację ($p = 0,42$) pomiędzy oceną sprawności wykonywania przez pielęgniarkę zabiegów podczas procedur przesiewowych, a koniecznością pobrania drugiej próbki do przeprowadzenia badań w kierunku chorób wrodzonych. A zatem respondentki wyżej oceniały jakość opieki świadczonej przez personel

pielęgniarski, kiedy nie zachodził fakt konieczności pobrania kolejnej próbki do badań. W przeciwnym wypadku sam fakt konieczności pobrania kolejnej próbki wpływał istotnie na zmniejszenie poziomu oceny sprawności wykonywania zabiegów przez pielęgniarkę.

W związku z powyższym w celu pogłębienia analizy zadowolenia z jakości obliczono wpływ predyktorów na ocenę sprawności wykonywanych zabiegów za pomocą średniej arytmetycznej.

Tab. 4. Średni wpływ predyktorów na ocenę sprawności wykonywanych zabiegów

Wpływ predyktora na ocenę sprawności wykonywanych zabiegów	Średnia ocen
Respondentek u których nie wystąpiła konieczność pobrania drugiej próbki do badań	4,82
Respondentek u których wystąpiła konieczność pobrania drugiej próbki do badań w tym (uwzględniając powód):	4,17
• Niejednoznaczny wynik	4,50
• Wykrycie nieprawidłowego stężenia markerów	4,50
• Pobrania próbki od innego dziecka	2,00

Należy zaznaczyć, że powód pobrania drugiej próbki do badań dla badanych stanowił istotny bodziec do obniżenia oceny, przy czym dla niezawinionego powodu przez pielęgniarkę średnia ocen zmniejszyła się jedynie o 0,32 pkt i dalej zawierała się w przedziale wysokiej i najwyższej satysfakcji tj.: 4-5. A zatem matki z oddziały Neonatologicznego były zadowolone z jakości opieki świadczonej przez personel pielęgniarki. Natomiast w przypadku zawinionego błędu pielęgniarki średnia ocen zmniejszyła się do 2 pkt, czyli prawie najniższej oceny możliwej do wystawienia przez matki, co jest tożsame z brakiem zadowolenia z jakości opieki pielęgniarskiej.

Dyskusja

Badania przesiewowe realizowane są w oparciu o „Program badań przesiewowych noworodków” (na lata 2019-2022) Ministerstwa Zdrowia (MZ). Są one w całości finansowane ze środków MZ. Instytut Matki i Dziecka (IMiD) w Warszawie jest głównym wykonawcą i współpracuje z sześcioma laboratoriami w Polsce (Szczecin, Gdańsk, Poznań, Katowice, Kraków). Owe 7 laboratoriów wyposażone są w sprzęt laboratoryjny, komputerowy i aparaturę oraz specjalistyczne oprogramowanie. Testy są wykonywane zgodnie z procedurą stworzoną przez Instytut Matki i Dziecka. Koordynuje on bowiem wszystkimi badaniami w kraju. W całej Polsce stosowane są jednakowe oprogramowanie komputerowe (NeoBase) i testy diagnostyczne. Krew do badań jest pobierana we wszystkich szpitalach, bez względu na formę organizacyjną. Pobierana jest także w przypadku domowych porodów. Jeśli badania laboratoryjne sugerują podejrzenie dziecka o chorobę, jest ono wzywane do wytypowanej kliniki bądź poradni specjalistycznej [6]. Wszystkie dane osobowe oraz wyniki badań laboratoryjnych zarówno matki jak i noworodka są umieszczane w centralnym rejestrze i zabezpieczone zgodnie z RODO oraz archiwizowane zgodnie z wymogami medycznej dokumentacji.

Świadomość znaczenia badań przesiewowych i świadomość obowiązku ich wykonywania tworzą spójną całość w ocenie postaw matek w stosunku do tych badań. Dlatego w przeprowadzonej analizie zweryfikowano zarówno świadomość na temat znaczenia badań przesiewowych wśród respondentek, jak również konieczności ich wykonania. Wyniki analizy dotyczącej postaw matek noworodków wobec konieczności wykonywania procedur związanych z przeprowadzanymi badaniami przesiewowymi ich dzieci wykazują, że 65% z nich ma pozytywny stosunek do obowiązku ich przeprowadzenia, a 73% potrafi prawidłowo zdefiniować zakres testów przesiewowych. Zmiennymi, które wykazywały istotny związek z poziomem świadomości na temat konieczności wykonania tego obowiązku był wiek i miejsce zamieszkania. Nie można jednak stwierdzić, że obowiązek przeprowadzenia ba-

dań przesiewowych narzucany przez Państwo jest bezpośrednio związany z: decyzją rodziców o jego wykonaniu lub niewykonaniu, czy też poziomem ich świadomości.

Należy również zaznaczyć, że zgoda rodziców w części krajów europejskich nie jest wymagana, a podobnie jak w Polsce tak, jak w Chorwacji i na Węgrzech takie badania są obowiązkowe [7]. Dlatego konieczne jest prowadzenie dalszych badań w celu zrozumienia czynników, które wpływają na świadomość matek na temat znaczenia i konieczności przeprowadzania badań przesiewowych. Może to pomóc w opracowaniu strategii, które będą skuteczne w zwiększaniu świadomości i zachęcaniu matek do przeprowadzania badań przesiewowych, co jest ważne dla zdrowia i dobrego samopoczucia dziecka.

Ankietowane są zadowolone z jakości opieki świadczonej przez personel pielęgniarski. Zauważono praktycznie pełną korelację między jakością opieki świadczonej przez pielęgniarki a wieloma predyktorami tj. nastawienia na zdrowie dziecka (90%), stopnia okazywania empatii rodzicowi (88%) i dziecku (90%), okazywania szacunku rodziców (91%), ochrony prywatności dziecka i rodzica (83%). Aż 83-84% matek najwyżej tj. na 5 pkt. oceniało zaangażowanie i jakość świadczonych usług przez pielęgniarki podczas wykonywanych badań.

Wysoki poziom jakości świadczenia opieki przez pielęgniarki w zakresie ochrony prywatności wykazały badania Smoleń i Ksykiewicz-Doroty uzyskując od 4,5 do 4,9 pkt w pięciostopniowej skali [8].

Wykazano również, że na poziom zadowolenia z opieki wpływ miał również sposób przekazywania wiadomości. Aż 79% matek oceniało sposób przekazywania wiadomości oceniło najwyżej tj. na 5 pkt. Personelem, który najwyżej został oceniany przez 95% matek tj. na 5 pkt. były pielęgniarki i położne.

Powyższe potwierdzają również badania Kochman i Wojasińskiej z których wynika, że poziom sprawowanej opieki odrywał decydującą rolę w ocenie jakości usług medycznych. 98% pielęgniarek zatrudnionych w oddziale neonatologicznym było życzliwych dla rodziców noworodków i przekazywały informacje na temat dalszej opieki nad

noworodkiem w sposób jasny i rozumiały. Średni poziom zadowolenia z opieki pielęgniarstwie oscylował w granicach maksymalnej ilości punktów do zdobycia. Większość badanych - 78% oceniło kompetencje pielęgniarek jako bardzo wysokie [9].

Ocena jakości opieki świadczonej przez personel pielęgniarstwie jest nierozdzielnie związana z percepcją matek sprawności w wykonywaniu badań przesiewowych u noworodków. Wpływ metod wykonywania badań na ich zadowolenie stanowił ważny element w ocenie efektywności działań personelu. Należy zaznaczyć, że w przeprowadzonych badaniach powodem do obniżenia oceny dla personelu medycznego było pobranie drugiej próbki do badań. W sytuacji, gdy błąd był niezawiniony przez pielęgniarkę, średnia ocen zmniejszyła się jedynie o 0,32 pkt i nadal zawierała się w przedziale wysokiej i najwyższej satysfakcji (tj. 4-5). Natomiast w przypadku błędu zawinionego przez pielęgniarkę, średnia ocen spadła do 2 pkt, co odpowiada prawie najniższej ocenie możliwej do wystawienia przez respondentki. Powyższe dane potwierdzają, że percepcja matek jest niezwykle istotna w ocenie sprawności i jakości opieki personelu pielęgniarstwie w wykonywaniu badań przesiewowych u noworodków.

Wnioski

1. Duża grupa (65%) rodziców noworodków i niemowląt miała w większości pozytywny stosunek do konieczności realizacji procedur związanych z badaniami przesiewowymi.
2. Zdecydowana większość matek z Oddziału Neonatologicznego jest zadowolona z jakości opieki świadczonej przez personel pielęgniarstwie. Aż 84% matek najwyżej tj. na 5 pkt. oceniało zaangażowanie i jakość świadczonych usług przez pielęgniarki podczas wykonywanych badań. Matki wyżej oceniały jakość opieki świadczonej przez personel pielęgniarstwie, kiedy nastawienie pielęgniarki przy wykonywaniu procedur przesiewowych było tożsame z podejściem koncentrującym się na zdrowiu badanego dziecka (90%), ochronie prywatności dziecka i rodzica (83%), stopniu okazywania

empatii dziecka (90%) i rodzicowi (88%) a także ogólnej uprzejmości, zrozumieniu i szacunku (91%).

Zalecenia dla praktyki zawodowej

Wnioski i sugestie zawarte w artykule mogą przyczynić się do poprawy poziomu zadowolenia matek z wykonywanych badań przesiewowych u ich dzieci oraz stanowić podstawę do zmian stosowanych procedur przy badaniach przesiewowych. Ocena jakości opieki świadczonej przez personel pielęgniarski jest nierozzerwalnie związana z percepcją przez matki sprawności w wykonywaniu badań przesiewowych u noworodków. Wpływ metod wykonywania badań na ich zadowolenie stanowił ważny element w ocenie efektywności działań personelu. Należy zaznaczyć, że w przeprowadzonych badaniach powodem do obniżenia oceny dla personelu medycznego było pobranie drugiej próbki do badań, zatem eliminacja tego działania poprzez poprawę jakości procedury pierwszego pobrania materiału może być kluczowa.

Bibliografia/ Bibliography:

1. Gumienny J.D. Badania przesiewowe noworodków w populacji polskiej. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2016;22(3):169-175.
2. Ołtarzewski M. Badania przesiewowe noworodków. <https://przesiew.imid.med.pl/badaniaprzemiesiwowe.html> dostęp 10.10.2022 godz. 15:54
3. Ciepela O. Diagnostyka laboratoryjna w pielęgniarstwie i położnictwie. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2021:287-312.
4. Bałanda A. Opieka nad noworodkiem”, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2021:92-97.
5. Audrain M.A, Leger A. J., Hemont C.A. i wsp. Newborn screening for severe combined immunodeficiency: analytic and clinical performance of the T cell receptor excision circle assay. *Clin Immun*, 2018;38(7):778-786.

6. Program badań przesiewowych noworodków w Rzeczypospolitej Polskiej na lata 2019-2022 Podstawa prawna: art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2020 poz. 1398 z późn. zm).
7. Smoleń E., Ksykiewicz-Dorota A. Profesjonalizm pielęgniarek jako element oceny satysfakcji rodziców/opiekunów dzieci z opieki pielęgniarstwiej, *Medycyna Pracy* 2015;66(4):549-556.
8. Bursztyń I Jzebrink, Franková Věra Informing Parents about Newborn Screening: A European Comparison Study. *J. Neonatal Screen.* 2021;7(1):13.
9. Kochman D., Wojasińska P. Analiza poziomu zadowolenia z opieki badanych pacjentek oddziału położniczo - neonatologicznego w zależności od wybranych zmiennych socjodemograficznych. *Innowacje w pielęgniarstwie i naukach o zdrowiu. Kwartalnik międzynarodowy Wydawnictwo PUZ we Włocławku* 2019,1(4):9-27.

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

EWA NOWOWIEJSKA

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr Ludwika Błazka,
Oddział Neonatologiczny w Inowrocławiu
e-mail: ewa.nowowiejska@o2.pl

Konflikt interesów: Nie

Finansowanie: Nie

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy:

EWA NOWOWIEJSKA^{A,F}

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie
i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych,
D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu,
F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Data otrzymania: 10.11.2023

Data akceptacji: 02.12.2023