Diana Latoch, Maria Kozioł-Montewka, Emilia Pawłowicz, Edyta Kawka, Aneta Filipek-Czerska, Małgorzata Tokarska-Rodak, Stanisława Spisacka

Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych, Katedra Zdrowia, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Ocena wiedzy matek w zakresie profilaktyki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u niemowląt jako podstawa do wprowadzenia adekwatnych programów edukacyjnych

Streszczenie

Wstęp: Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w dalszym ciągu stanowi częste i poważne zakażenie układu nerwowego zwłaszcza jeśli dotyczy nowonarodzonych dzieci i niemowląt. Objawy w tej grupie wiekowej są niejednoznaczne i pasujące do wielu jednostek chorobowych. Czujność rodziców i odpowiednie kompetencje lekarza pierwszego kontaktu bardzo często ratują niemowlętom życie. Możliwość szczepień obowiązkowych jak i zalecanych pozwala na znaczne zmniejszenie zachorowań pod warunkiem, że matki posiadają na ten temat odpowiednią wiedzę i współpracują w tym zakresie z pielęgniarką. Szczególnie dotyczy to szczepień rekomendowanych, do których należy szczepionka przeciwko Streptococcus pneumoniae. W zakresie swoistej profilaktyki i edukacji ważną rolę pełni pielęgniarka. Jej znajomość zagadnienia i społecznych potrzeb pozwala na właściwą edukację matek małych dzieci.

Cel pracy: Ocena poziomu wiedzy matek na temat profilaktyki bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u niemowląt.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono za pomocą kwestionariuszy ankiet wśród 40 matek niemowląt (dzieci do 1 roku życia). Ankieta zawierała 13 pytań zamkniętych; uwzględniono w niej wiek matki, liczbę dzieci, miejsce zamieszkania oraz wykształcenie respondentek.

Wyniki: Po dokonaniu analizy danych otrzymanych z przeprowadzonej ankiety na temat działań profilaktycznych bakteryjnego ZOMR u niemowląt poziom wiedzy oceniono na niski, ponieważ wynosi tylko 45%. Wiek, miejsce zamieszkania, liczba dzieci i wykształcenie nie mają większego wpływu na poziom wiedzy kobiet.

Wnioski: Konieczna jest edukacja i weryfikacja wiedzy matek, a także wskazanie trafnych źródeł pozyskiwania informacji na dany temat.

Słowa kluczowe: zakażenie, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, profilaktyka, niemowlęta

Wstęp

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych jest jedną z najczęściej występujących chorób zakaźnych ośrodkowego układu nerwowego (Loba-Jakubowska i in. 2003). 70%

wszystkich przypadków występuje u dzieci do 5 roku życia. Ciągle jest przyczyną dużej śmiertelności i poważnych powikłań wśród noworodków i niemowląt (Polkowska, 2010). Głównym czynnikiem etiologicznym w tej grupie wiekowej są bakterie. Najczęściej występującymi patogenami są*: Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis, Hemophilus influenza, Streptococcus agalactiae, Escherichia coli, Listeria monocytogenes.* Do zakażenia dochodzi w konsekwencji nieleczonych ognisk zapalnych w obrębie układu oddechowego, podczas porodu bądź rozprzestrzeniania się bakterii na rękach personelu oddziałów noworodkowych (Janeczko i in. 2001; Loba-Jakubowska i in. 2003; Sulikowska, 2009). Zgodnie z Raportem Epidemiologicznym w 2013 roku na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych zachorowało 1102 osób w tym 243 dzieci w wieku 0-9 lat. Zachorowania były prawie dwukrotnie częstsze w miastach, prawdopodobnie w związku z większym zagęszczeniem ludności. Biorąc pod uwagę skutki zachorowania szczególnie u małych dzieci istotne są wszelkie formy zapobiegania poprzez szczepienia jak i poprzez odpowiednią edukację matek.

Rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych jest bardzo trudne i wymaga dużej wiedzy lekarzy - pediatrów, a także wnikliwej obserwacji rodziców. Objawy często są niejednoznaczne, charakterystyczne dla wielu patologii. Choroba ta jest stanem naglącym w pediatrii i konieczne jest szybkie postawienie trafnej diagnozy i wdrożenie odpowiednich działań terapeutycznych (Panasiuk, Prokopowicz 2006; Salamon-Słowińska i in. 2005).

U noworodków i niemowląt dużym problemem jest szybka ewolucja choroby. Sprzyja temu nierozwinięty do końca układ oddechowy, a także immunologiczny (Duszczyk, Talarek 2009). Objawy są niejednoznaczne i dopiero nakłucie lędźwiowe może definitywnie potwierdzić stawiane przypuszczenia. Istotne jest również trafne dobranie metody leczenia, która będzie się skupiała nie tylko na antybiotykoterapii, ale również leczeniu objawowym (Szumińska-Napiontek, Wysocki 2006).

Bardzo ważnym czynnikiem, o którym nie wolno zapominać jest profilaktyka. Kobieta będąc w wieku rozrodczym powinna wdrażać odpowiednie działania, które miałyby na celu ochronę dziecka przed działaniem szkodliwych bakterii. Odpowiednia wiedza rodziców pozwala na działania profilaktyczne, wczesne zgłoszenie się do lekarza oraz odpowiednią opiekę (Sweeney i in. 2013).

Nie należy również rezygnować ze szczepień ochronnych dziecka, które niemal całkowicie potrafią wyeliminować możliwość zachorowania na powyższą jednostkę chorobową (Dubiel, Szenbor 2011; Pokorska-Lis i in. 2007). W zakresie zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych, profilaktyka swoista obejmuje obowiązkowe szczepienia przeciwko *Haemophilus influenza* zgodnie z kalendarzem szczepień i zalecane nierefundowane szczepienia przeciwko *Streptococcus pneumoniae*. W obu przypadkach istotnym elementem są świadomość rodziców małych dzieci jak i wiedza pielęgniarek w zakresie potrzeb i metod edukacji. Z szeroko pojętego terminu edukacji na przestrzeni lat dokonano wielu podziałów na różnorodne jej typy i działy. Edukacją o szczególnym znaczeniu dla zainteresowań każdej pielęgniarki jest edukacja zdrowotna, określana wcześniej jako wychowanie zdrowotne (Lenard 2006). Edukacja zdrowotna jest całożyciowym

procesem uczenia się ludzi jak żyć aby zachować i doskonalić zdrowie własne i innych oraz w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki (Woynarowska 2008). W odniesieniu do pielęgniarki edukacyjna rola polega na byciu nauczycielem i konsultantem w uświadamianiu podopiecznym jakie działania podejmować, by dbać o zdrowie własne i innych ludzi. Rola ta ma olbrzymie znaczenie na każdym etapie działań profilaktycznych w odniesieniu zarówno do indywidualnego pacjenta jak i społeczności. Pielęgniarki powinny posiadać motywację do popularyzacji zdrowego stylu życia, wiedzę, umiejętności dydaktyczne jako szkolący, umiejętności prowadzenia rozmowy z pacjentem na tematy związane z profilaktyką i promocją zdrowia, odpowiedni sprzęt i pomoce dydaktyczne (Ciechaniewicz 2000; Szymańska-Pomorska 2005; Ślusarska i in. 2004). Do edukacyjnej roli pielęgniarki w profilaktyce bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych należy: propagowanie i podkreślanie znaczenia szczepień, uświadamianie o korzyściach płynących ze szczepienia, przekazywanie w rzeczowy i przystępny sposób informacji dotyczących szczepień, rodzajów szczepionek i schematów szczepienia, wyjaśnianie zawiłości szczepień; możliwości łączenia szczepionek. Zatem przed szczepieniem rodzice powinni otrzymać informacje jaki jest powód szczepienia, ze zwróceniem szczególnej uwagi na wynikające z niego korzyści. W obrębie kompetencji pielęgniarki należy przedstawienie najczęstszych działań ubocznych takich jak: reakcje w miejscu wkłucia, gorączka, rozdrażnienie, zmniejszenie łaknienia oraz zwiększenie lub zmniejszenie snu. Wiedza i znajomość dotycząca jakości, bezpieczeństwa i skuteczności szczepionki pozwoli przekonać rodziców, że korzyści płynące ze szczepienia przewyższają znacznie ewentualne ryzyko działań niepożądanych. Wyjściowym etapem jest ocena wiedzy matek w lokalnym środowisku.

Cel pracy

Głównym celem badania była ocena poziomu wiedzy matek niemowląt z zakresu profilaktyki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, a w szczególności uzyskanie informacji na temat źródeł pozyskiwania wiedzy o profilaktyce, a także chęci przeprowadzania szczepień ochronnych zalecanych przez Program Szczepień Ochronnych.

Materiał i metody

Analizie poddano grupę matek niemowląt (do 1 roku życia). Grupa badawcza została dobrana celowo, zgodnie z zamierzeniami autora pracy. Kwestionariuszem objęto 40 kobiet w wieku od 20 do 45 lat. Podczas przeprowadzania ankiety pod uwagę brano również ilość dzieci, miejsce zamieszkania: miasto wieś, a także wykształcenie: podstawowe, średnie, wyższe. Wśród 40 osób ankietowanych było 21 kobiet w wieku 20-29 lat, 15 kobiet w przedziale 30- 39, oraz 4 kobiety powyżej 40 roku życia. Charakterystyka respondentów została przedstawiona w tabeli 1. Ankieta została przeprowadzona w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej, na Oddziale Położniczym.

Tabela 1. Charakterystyka respondentów

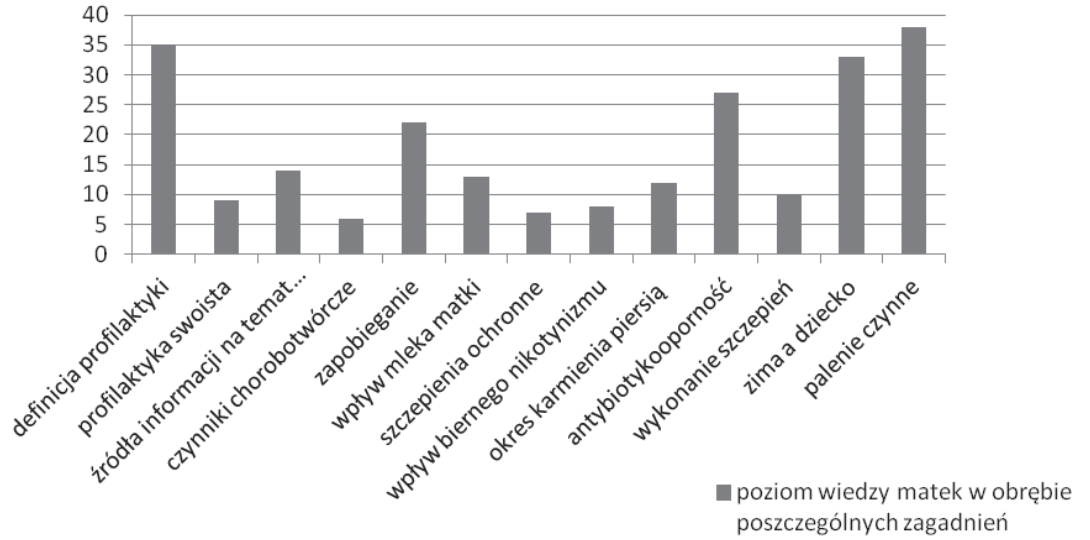
Dane demograficzne	Zmienna	Liczba badanych	Odsetek
Wiek matki	20-29	21	52,5%
	30-39	15	37,5%
	40 i więcej	4	10%
Liczba dzieci	1	16	40%
	2	18	45%
	3 i więcej	6	15%
Miejsce zamieszkania	Miasto	21	52,3%
	Wieś	19	47,7%
Wykształcenie	Podstawowe	3	7,5%
	Średnie	20	50%
	Wyższe	17	42,5%

Biorąc pod uwagę liczbę posiadanych dzieci wśród ankietowanych było 16 kobiet z 1 dzieckiem, 18 kobiet z 2 dzieci, a także 6 kobiet z 3 i więcej dziećmi. W badaniu wzięło udział 21 osób mieszkających w mieście oraz 19 osób pochodzących ze wsi. Podczas analizy danych brano również pod uwagę wykształcenie kobiet: 3 posiadają wykształcenie podstawowe, 20 średnie, zaś wyższe 17 osób.

Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety dla matek niemowląt. W skład ankiety wchodziło 13 zamkniętych pytań dotyczących profilaktyki bakteryjnego ZOMR u niemowląt.

Omówienie i dyskusja

Po dokonaniu analizy danych otrzymanych z przeprowadzonej ankiety na temat działań profilaktycznych bakteryjnego ZOMR u niemowląt, poziom wiedzy matek oceniono na niski, ponieważ wynosi tylko 45%. Dane dotyczące wiedzy rodziców przedstawione zostały na rycinie 1. Najwyższy poziom wiedzy ankietowane posiadają z zakresu 5 dziedzin i szacuje się na ponad 50%.



Rycina 1. Poziom wiedzy matek w obrębie poszczególnych zagadnień (liczba osób)

Pierwszą z nich jest znajomość definicji profilaktyki. Aż 87.5 % wie co to profilaktyka, jednakże w kolejnych zagadnieniach dotyczących działań profilaktycznych odsetek poprawnych odpowiedzi jest bardzo niski. Drugą dziedziną z wysokim odsetkiem jest metoda zapobiegania ZOMR. Poprawną odpowiedź zaznaczyło 55% respondentek. Kobiety wiedzą, że aby zabezpieczyć dziecko przed patogenami chorobotwórczymi należy szczepić niemowlęta. Kolejna dziedzina to działania dotyczące zapobiegania antybiotykooporności. 67.5% matek posiada wiedzę, iż aby w organizmie nie doszło do wytworzenia oporności na antybiotyki należy przyjmować lek tylko wtedy, kiedy jest to niezbędne i zalecone przez lekarza pediatrę. Kolejnym aspektem dotyczącym wysokiego odsetka słusznych odpowiedzi jest wyprowadzanie dziecka w zimowe, mroźne dni na spacery. Dawniej uważano, że dziecko do pierwszego roku życia cały czas powinno spędzać w domu. Jednakże obecnie kobiety wiedzą, iż żadna aura przy odpowiednim ubraniu niemowlaka nie jest w stanie zaszkodzić dziecku. Przyzwyczajanie dziecka do różnych temperatur wspomaga wzmocnienie układu odpornościowego. Ostatnim zagadnieniem jest wpływ palenia czynnego na płód. 95% matek jest świadomych, że paląc podczas ciąży mogą doprowadzić do uszkodzenia płodu.

Poziom wiedzy kobiet okazał się niski, niezależnie od grupy wiekowej, liczby dzieci, miejsca zamieszkania i wykształcenia. Godne uwagi jest to, że osoby uchodzące w opinii publicznej za bardziej zorientowane w tym zagadnieniu, wykazały się zaskakująco niską wiedzą. Do tej grupy osób zaliczają się respondentki przed 29 rokiem życia, osoby posiadające wyższe wykształcenie, pochodzące z miasta oraz kobiety mające już dzieci. Matki posiadają bardzo duże braki w podstawowych zagadnieniach. Szczególnie niepokojące są metody pozyskiwania informacji na temat profilaktyki. Jako główne źródło podają Internet. Respondentki czerpiąc wiedzę z Internetu nie potrafią wyselekcjonować prawdziwych i wartościowych treści. Niewiele kobiet sięga do fachowych źródeł informacji.

Niepokojąca jest również niechęć ze strony matek do szczepień zalecanych przez PSO. Przyczyną rezygnacji ze szczepień może być niski status materialny ankietowanych (Jackowska, Danyszka 2008). Takie stwierdzenie może być uzasadnione odmową rodziców szczepienia dzieci szczepionkami zalecanymi. Rodzice jako przyczynę odmowy wpisywali brak środków materialnych na zakup szczepionek. Innymi bardzo ważnymi uzasadnieniami była obawa przed wystąpieniem niepożądanych objawów poszczepiennych lub brak jakiejkolwiek informacji na temat szczepień zalecanych (Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny, Zakład Epidemiologii. Narodowy Inspektorat Sanitarny- Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi, Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 roku, 2012). Czajka (2009) oraz Jackowska, Kłyszewska (2010) w swoich badaniach wykazują, że negatywny wpływ na postawy rodziców mają przede wszystkim środowisko, znajomi, media oraz brak fachowej informacji ze strony personelu medycznego. Warto zwrócić uwagę na odpowiedź uzasadniającą niechęć do wykonywania szczepień zalecanych, a mianowicie brak informacji na ten temat. Najwyraźniej jest to skutek zaniedbania ze strony personelu medycznego, ponieważ według Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, obowiązkiem lekarza jest powiadomienie rodziców lub osobę opiekującą się dzieckiem o szczepieniach zalecanych. Co nie zwalnia również i pielęgniarkę z tego obowiązku (Brown, 2012; Dobrzańska i in. 2010; Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny, Zakład Epidemiologii. Narodowy Inspektorat Sanitarny, Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi, Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 roku, 2012). Profesjonalny personel medyczny daje gwarancję fachowości przekazywanych informacji. Fakt ten jest szczególnie istotny w sytuacji, gdy jako główne źródło wiedzy wskazywany jest Internet. Bezpośredni kontakt z fachowcem daje możliwość zadania pytań, wyjaśnienia wszelkich wątpliwości oraz dostosowania sposobu przekazywania informacji do odbiorców. Pogadanki oraz prelekcje edukacyjne są więc szczególnie efektywnym sposobem na zwiększenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat różnych chorób zakaźnych (Pańczuk i in. 2009).

Kluczową rolę w zapobieganiu zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych stanowi stan wiedzy rodziców oraz ich zaangażowanie w zachowanie dobrostanu zdrowotnego ich dzieci. Od świadomości rodziców na temat przyczyn, dróg szerzenia się patogenów, tragicznych skutków oraz sposobów profilaktyki często zależy zdrowie, a nawet życie ich potomstwa. Istnieje zatem potrzeba kontynuowania badań wiedzy rodziców w powyższym zakresie (Jackowska, Danyszka 2008; Sulikowska 2009). Znajomość poziomu wiedzy rodziców i określenie braków w poszczególnych dziedzinach pozwoli na podjęcie ukierunkowanych działań w profilaktyce oraz na reagowanie na niepokojące sygnały dotyczące wiedzy w poszczególnych dziedzinach na temat zaplenia opon mózgowo-rdzeniowych i postaw wobec szczepień i zapobiegania nieswoistego w ZOMR (Szumińska-Napiontek, Wysocki 2006).

Wnioski

1. Poziom wiedzy matek na temat profilaktyki ZOMR jest niski. Wyniki badań świadczą o tym, iż należy weryfikować posiadaną wiedzę kobiet co stanowi podstawę do odpowiedniego programu edukacyjnego.
2. Wiek, liczba dzieci, miejsce zamieszkania oraz wykształcenie w nieznacznym stopniu różnicują poziom wiedzy kobiet.
3. Istnieje bardzo duża potrzeba podwyższenia poziomu wiedzy matek poprzez przeprowadzanie pogadanek z lekarzem, pielęgniarką, udostępnienie ulotek, literatury naukowej, a także wskazanie odpowiednich, godnych uwagi stron internetowych z zakresu profilaktyki.
4. Konieczna jest dalsza edukacja z zakresu profilaktyki swoistej, wskazane jest opracowanie systemu edukacji dla matek a dodatkowo biorąc pod uwagę, że znaczna liczba matek korzysta ze stron internetowych należy je w jakiś sposób wskazać.

Piśmiennictwo

1. Brown K. (2012) Jak rodzice i pacjenci podejmują decyzje o szczepieniach - implikacje dla praktyki lekarskiej i zdrowia publicznego, Med. Prakt. Szcz. 03:13-18.
2. Ciechaniewicz W. (2000) Pedagogika Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa
3. Czajka H., Szenborn L., Wysocki J. (2009) Kontrowersje wokół szczepień, Przegl. Lek. 66 s. 1-2.
4. Dobrzańska A., Chybicka. A. Grzesiowski P., Helwich E., Jackowska T., Lauterbach R., Stryczyńska-Kazubska H., Szenborn L., Szczapa J., Wysocki J. (2010) Stanowisko Grupy Ekspertów w sprawie szczepienia dzieci przedwcześnie urodzonych oraz z małą urodzeniową masą ciała, Post. Neonat. 2 s. 87-94.
5. Dubiel B., Szenbor L. (2011) Znaczenie objawów klinicznych w rozpoznawaniu zapalenia opon mózgowo- rdzeniowych u dzieci, Med. Prakt. Pediatr. 3:952-960
6. Duszczyk E., Talarek E. (2009) Inwazyjna choroba meningokokowa – epidemioligia i profilaktyka, Zakażenia. 9:4 s. 98, 100, 102-103.
7. Jackowska T., Anyszka J. (2008) Czy można zapobiegać inwazyjnej chorobie pneumokokowej, Post. Nauk. Med. 21:9 s. 593-596.
8. Jackowska T., Kłyszewska M. (2010) Realizacja szczepień zalecanych u dzieci i ocena świadomości ich rodziców, Ped. Pol. 85:3 s. 201-204.
9. Janeczko J., Pogorzelska E. i inni (2001) Nawrotowe bakteryjne ropne zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych i mózgu, Przegl. Epidemiol. 55 s. 443-9.
10. Lenard B. (2006) Promujemy edukację zdrowotną Mag.Piel.i Poł. 4
11. Loba-Jakubowska E., Frasunkiewicz J., Chlebna-Sokół D. (2003) Etiologia i przebieg kliniczny zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u dzieci-obserwacje własne, Prz. Epidemiol. 57 s. 613-618
12. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny, Zakład Epidemiologii. Narodowy Inspektorat Sanitarny, Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi, Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 roku (2012) Warszawa
13. Panasiuk B., Prokopowicz D. (2006) Czy szczepienia są bezpieczne? Now. Ped. 4 s. 86-89.
14. Pańczuk A., Kozioł-Montewka M., Tokarska-Rodak M. (2009) Borelioza w świadomości młodzieży wiejskiej W: S. Nazaruk, M. Nowak (red.) Dziecko wiejskie wyzwaniem współczesnej edukacji. Biała Podlaska.
15. Pokorska-Lis M., Duszczyk E., Kowalik-Mikołajewska B., Aniszewska M., Marczyńska M. (2007) Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu nagminnego zapalenia przyusznic- obraz kliniczny i propozycja postępowania, Ped. Med. Rodz. 3:3 s. 189-194.
16. Polkowska A. (2010) Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, Prz. Epidemiol. 65 s. 213-218.
17. Salamon-Słowinska D., Szumińska-Napiontek E., Wysocki J. (2005) Inwazyjne Zakażenia Streptococcus pneumoniae u dzieci, Przew. Lek. 8 s. 28-30.
18. Sulikowska A. (2009) Nosicielstwo nosogardłowe wybranych patogenów bakteryjnych:Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae i Moraxella catarrhalis Now. Med. 2 s. 124-130.
19. Sweeney F, Viner RM, Booy R, Christie D. (2013) Parents' experiences of support during and after their child's diagnosis of meningococcal disease. Acta Paediatr..103 s. 126-30.
20. Szumińska- Napiontek E., Wysocki J. (2006) Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych u dzieci - zasady postępowania profilaktycznego i leczniczego, Klin. Pediatr. 14:4 s. 404-409.
21. Szymańska-Pomorska G. (2005) Praca edukacyjna pielęgniarek w opinii pacjentów Annales UMCS Lublin s. 181-184.
22. Ślusarska B. Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.) (2004) Podstawy Pielęgniarstwa Tom I Wydawnictwo Czelej Lublin.
23. Woynarowska B. (2008) Edukacja zdrowotna Wydawnictwo Naukowe PWN.

Liczba znaków ze spacjami: 21 289 w tym 1650 grafika