

Raport z badania "Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży"

[Raport z badania](#)



„Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” współfinansowany przez Szwajcarię w ramach Szwajcarsko - Polskiego Programu Współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej.

W dniu 28 czerwca 2012r. w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy (SPPW) podpisane zostało porozumienie w sprawie realizacji Projektu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” pomiędzy Biurem do Spraw Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia, pełniącym funkcję Instytucji Pośredniczącej, a Głównym Inspektoratem Sanitarnym – Instytucją Realizującą.

Realizacja projektu przewidziana jest na 5 lat, począwszy od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2016 r.

Celem projektu jest ograniczenie używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym, tj. między 15 a 49 rokiem życia.

Budżet projektu wynosi 4 045 519 CHF (12 456 154 PLN), z czego 85% finansuje strona szwajcarska, 15% stanowi wkład krajowy.

W ramach projektu realizowanych jest 5 modułów:

- Szkolenia
- Programy edukacyjne
- Kampania społeczna
- Badania ankietowe kobiet ciężarnych na oddziałach ginekologiczno-położniczych
-

[Platforma internetowa – System Elektronicznego Monitorowania i Promocji Zdrowia \(SEMPZ\)](#)

Instytucja Realizująca: Partnerzy:



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży w 2009 i 2012 roku

Przedstawione poniżej wyniki badań opracowano na podstawie:

- „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży. Ekspertyza oparta na wynikach ogólnopolskich badań ankietowych z 2009 r.”, Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa, 2009
- Raport „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, Instytut Medycyny Wsi, Lublin, 2013

Powyższe dokumenty powstały w oparciu o badania ankietowe wykonane w 2009 roku na grupie 3280 kobiet oraz w 2012 roku na grupie 2833 kobiet z całej Polski, które przebywały w szpitalach wraz z noworodkami.

PALENIE TYTONIU PRZED, W OKRESIE CIĄŻY I PO PORODZIE

W 2009 roku badanie wykazało, że:

- 64% badanych kobiet nie paliło przed ciążą, w okresie ciąży i po porodzie,
- 36% kobiet paliło tytoń przed zajściem w ciążę, paliło przez jakiś czas w okresie ciąży lub kontynuowało palenie po porodzie (30% z nich rzuciło palenie przed lub w czasie ciąży, natomiast 6% kobiet paliło i pali nadal).

W 2012 roku badanie wykazało, że:

- 60,2% badanych kobiet nie paliło przed ciążą, w okresie ciąży i po porodzie,
- 39,8% kobiet paliło tytoń przed zajściem w ciążę, paliło przez jakiś czas w okresie ciąży lub kontynuowało palenie po porodzie (32,85% z nich rzuciło palenie przed (15,7%) lub w czasie ciąży(17,1%), natomiast 7% kobiet paliło i pali nadal).

Na podstawie otrzymanych wyników cieszyć może fakt, **iż znaczny odsetek kobiet palących (w 2009 roku – 85% i 2012 roku– 83%) rzuciło palenie przed lub w czasie ciąży.**

W 2012 roku aż **22,5% kobiet było narażonych na codzienne wdychanie dymu tytoniowego w domu, a 11,95% w miejscu pracy.** Pozostałe kobiety były narażone sporadycznie - kilka razy w miesiącu (w domu 10,2%, w pracy 3,65%) lub kilka razy w tygodniu (w domu 6,1%, w pracy 4,6%).

Wykształcenie okazało się silnym predyktorem palenia tytoniu w czasie ciąży. **Ciężarne z wykształceniem podstawowym palą istotnie częściej niż ciężarne z wykształceniem średnim i wyższym.**

Także wiek badanych kobiet miał istotny wpływ na palenie przed i w czasie ciąży. **Wyniki badań z 2009 i 2012 roku pokazują, że im niższy wiek kobiet, tym częstsze palenie przed i w czasie ciąży.**

Najwyższy odsetek kobiet palących w czasie ciąży i nadal palących (13,10%) zamieszkuje miasta poniżej 10 tysięcy mieszkańców. Najwięcej kobiet deklarujących niepalenie zamieszkuje wieś (65,79%).

Kobiety są świadome ryzyka jakie niesie za sobą palenie tytoniu.

W 2012 roku:

- **90,2%** kobiet uznało aktywne palenie tytoniu jako wysoki czynnik ryzyka dla rozwijającego się płodu, a 82,8% kobiet również dla zdrowia matki,
- **78,7%** kobiet uznało, że przebywanie w zadymionym środowisku niesie za sobą wysokie ryzyko dla rozwijającego się płodu, a także 64,2% dla zdrowia matki.

W 2009 i 2012 roku stwierdzono, że im większa jest świadomość kobiet na temat szkodliwości palenia i biernego palenia na ich zdrowie lub zdrowie dziecka, tym rzadziej podejmują one ryzyko palenia tytoniu.

Konsekwencje palenia tytoniu w ciąży na podstawie badań z 2009 roku:

- Palenie tytoniu **przez kobietę przed i w okresie ciąży może podwyższać ryzyko wystąpienia wcześniejszego porodu ciężarnej.** Najwyższy odsetek kobiet, które miały wczesny poród wystąpił w grupie ciężarnych palących przez cały okres ciąży i kontynuujących palenie po porodzie (11%). Nieco niższy odsetek wczesnych porodów notowano wśród kobiet, które paląc przed ciążą lub przez pewien okres ciąży zdecydowały się w tym czasie ostatecznie zaprzestać palenia (9%).
- **Kobiety, które paliły przez cały okres ciąży dwukrotnie częściej rodziły dzieci z niedowagą (w 12%) niż kobiety, które zaprzestały palenia w czasie ciąży (6%) lub nie paliły przed i w okresie ciąży (5%).**

PICIE ALKOHOŁU W CZASIE CIAŻY

W 2009 roku 14,1% kobiet spożywało napoje alkoholowe będąc w ciąży. Kobiety deklarowały następującą częstotliwość picia w ciągu ostatniego roku:

- raz w miesiącu lub rzadziej - 71,6%
- dwa do czterech razy w miesiącu - 22,7%
- **dwa lub trzy razy w tygodniu - 4,3%**
- **cztery lub więcej razy w tygodniu - 0,4%.**

W 2012 roku po zajściu w ciążę 10,1% kobiet spożywało alkohol z następującą częstotliwością:

- raz w miesiącu lub rzadziej - 8,5%
- dwa do czterech razy w miesiącu - 1,3%
- **częściej niż raz w tygodniu - 0,3%**

89,9% kobiet całkowicie powstrzymało się od picia alkoholu w jakiegokolwiek postaci.

W 2012 roku kobiety najczęściej spożywały w ciąży:

- czerwone wino (44,9%),
- piwo (30,3%),
- niskoalkoholowe piwo (29,8%),
- białe wino (11,6%),
- mocne alkohole (5%),

- „coolery” (2,2%),
- wina wzmocnione (0,7%).

Piciu alkoholu w ciąży sprzyja wyższe wykształcenie i mieszkanie w dużym mieście.

Świadomość kobiet na temat szkodliwości picia alkoholu w czasie ciąży (na podstawie wyników badań z 2012 roku):

- Prawie wszystkie kobiety, przyznały, że spożycie dużych ilości alkoholu stwarza duże zagrożenie dla zdrowia i życia matki (96,2%) oraz płodu (98,6%). **Nadal jednak istnieje grupa kobiet która stwierdza, że picie nawet dużych ilości alkoholu nie niesie ze sobą ryzyka dla płodu i matki** (odpowiednio 0,3% i 0,3%),
- **Tylko część ankietowanych kobiet, była świadoma ryzyka dla matki (45,8%) i płodu (62,1%) związanego z konsumpcją niewielkich ilości alkoholu** w czasie ciąży. Znaczna część kobiet uznała natomiast, że picie niewielkich ilości alkoholu nie jest szkodliwe dla płodu i matki w czasie ciąży (odpowiednio 2,5% i 5,0%).

Picie alkoholu a porady lekarskie (na podstawie wyników badań z 2012 roku):

- Ponad połowa badanych kobiet (56,5%) przyznała, że lekarz w czasie ich ciąży nie dyskutował z nimi problemu spożycia alkoholu w ciąży,
- W przypadku 42,1% kobiet, lekarz zalecał powstrzymanie się od picia jakiegokolwiek ilości alkoholu podczas ciąży,
- Znaczna liczba spośród kobiet informowana była przez lekarza, że picie małej ilości alkoholu jest dopuszczalne lub zalecane, aby utrzymać ciążę (0,6%), lub z innych niewymienionych przyczyn (0,8%).

Konsekwencje picia alkoholu w czasie ciąży:

Do najpoważniejszych konsekwencji picia alkoholu przez ciężarne dla płodu należą Zespół Alkoholowy Płodu, czyli FAS (Fetal Alcohol Syndrome) i jego mniej wyrazista odmiana FAE (Fetal Alcohol Effect). Charakteryzuje się on deformacjami twarzy, zaburzeniami wzrostu, trwałym uszkodzeniem mózgu oraz upośledzeniem umysłowym. Znane są również inne choroby o tej etiologii, defekty urodzeniowe związane z alkoholem (ARBD – Alcohol Related Birth Defects), oraz zaburzenia neurorozwojowe związane z alkoholem (ARND – Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder). ARBD może ujawnić się pod postacią choroby serca, zaburzeń słuchu i wzroku oraz choroby nerek. Zaś do objawów ARND należą uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego i zaburzenia psychiczne. Alkohol zwiększa również ryzyko wewnątrzmacicznego obumarcia płodu.

- W 2009 roku w przypadku kobiet, które piły alkohol, zwłaszcza w ciągu ostatnich 6 miesięcy: 13,7% dzieci urodziło się z wagą urodzeniową poniżej normy, 19,2% noworodków miało niską długość ciała (do 53 cm), 10,7% miało wynik w skali Apgar poniżej dobrego, u 16,1% noworodków wystąpiły wady wrodzone, 11,4% urodziło się przedwcześnie, a w 12,4% wystąpiły komplikacje w czasie ciąży.
- W 2012 roku, na 50 dzieci (2,3%) ze zgłoszonymi wadami wrodzonymi, u 0,5% rozpoznano: cechy zespołu FAS, wady wielogenowe, zmiany skórne, wady kończyn i palców oraz twarzoczaszki. Wśród cech zespołu FAS stwierdzono niedorozwój płytek paznokciowych, krótkie szpary powiekowe, brak rynienki nosowo-wargowej, zez, cienką górną wargę, krótką szyję.

INNE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE

W 2012 roku:

- **2,2% kobiet zadeklarowało przyjmowanie środków uspokajających lub nasennych.** Większość środków przyjmowanych przez ciężarne była dostępna bez recepty (1,45%), część na receptę za wiedzą lekarza(0,99%) i tylko 0,18% na receptę bez wiedzy lekarza.
- **3,35% badanych zadeklarowało przyjmowanie innych środków psychoaktywnych** (narkotyki, dopalacze, środki pobudzające), z czego największa ilość kobiet (0,74%) przyznała się do stosowania haszyszu i marihuany podczas ciąży.
- **Prawie wszystkie respondentki były świadome, że zażywanie narkotyków i innych substancji psychoaktywnych jest bardzo ryzykowne dla zdrowia i życia płodu oraz matki (97-99%,).**