

**OPIS PRZYPADKU
KONSEKWENCJE
BRAKU WCZESNEJ
DIAGNOSTYKI
ZABURZEŃ SSANIA U
NOWORODKA**

**Elżbieta Szkudlarek - lekarz,
certyfikowany doradca laktacyjny**



... ALBO

**OCENA BUDOWY JAMY USTNEJ NOWORODKA
ORAZ MECHANIZMU SSANIA I EFEKTYWNOŚCI
POBIERANIA POKARMU JAKO ELEMENT
STANDARDU OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ -**

TEORIA CZY PRAKTYKA?

**STANDARDY POSTĘPOWANIA MEDYCZNEGO PRZY UDZIELANIU
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU OPIEKI
OKOŁOPORODOWEJ SPRAWOWANEJ NAD KOBIETĄ W OKRESIE
FIZJOLOGICZNEJ CIAŻY, FIZJOLOGICZNEGO PORODU, POŁOGU
ORAZ OPIEKI NAD NOWORODKIEM**

Dz.U. 2012 poz. 1100

**Dociekanie praw w oparciu o pierwszą wersję SOO,
wprowadzonych w 2012 roku, było utrudnione, a wręcz
niemożliwe w związku z dedykacją tego prawa do przypadków
porodów fizjologicznych – których, jak wiemy, jest
zdecydowana mniejszość.**

STANDARD ORGANIZACYJNY OPIEKI ZDROWOTNEJ W PODMIOTACH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ

Dz.U. 2018 poz. 1756

W obecnej wersji SOO zapisy dotyczą nie tylko porodu fizjologicznego - zatem dochodzenie praw pacjentek i ich dzieci wydaje się być znacznie bardziej możliwe, choć w rzeczywistości niełatwe.

Na poniższym przykładzie widać, że kropla draży skałę i sytuacja ma szansę się zmienić.

XIII. Opieka nad noworodkiem

.....

2. Opieka w oddziale położniczym w systemie „matka z dzieckiem” lub innej jednostce lub komórce organizacyjnej podmiotu o tym profilu:

.....

5) u noworodka podczas pobytu w oddziale położniczym należy wykonać:

a. test pulsoksymetryczny,

b) przesiewowe badanie słuchu,

c) ocenę umiejętności ssania,

d) pobranie badania przesiewowego na bibułę (badanie suchej kropli krwi),

e) obowiązkowe szczepienia po uzyskaniu kwalifikacji lekarskiej;

.....

3. Należy zapewnić warunki prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka przez:

.....

4)w przypadku stwierdzenia nieskutecznego karmienia piersią należy zdiagnozować problem na podstawie oceny umiejętności ssania i wdrożyć postępowanie zgodnie z aktualną wiedzą na temat laktacji w celu umożliwienia skutecznego nakarmienia noworodka mlekiem matki z piersi, a jeżeli nie jest to możliwe – odciągniętym mlekiem matki.

Należy przy tym uwzględnić prawidłowy dobór metody dokarmiania, który zgodnie z aktualną wiedzą nie zwiększy ryzyka pojawienia się problemów ze ssaniem piersi i laktacją. Diagnozę i przeprowadzone postępowanie należy odnotować w dokumentacji medycznej;

Ankyloglossia (Q38.1 wg ICD-10) – jest to skrócenie wędzidełka języka, które prowadzi do upośledzenia ruchomości języka i zaburzenia jego funkcji.

Skrócone wędzidełko języka jest jedną z najczęstszych anatomicznych przyczyn zaburzeń mechanizmu ssania i trudności z karmieniem piersią. Często też może utrudniać karmienie butelką*.

"Diagnostyka skróconego wędzidełka języka w praktyce poradni laktacyjnej", *Pediatrics po Dyplomie*, sierpień 2021, Nr 4, Tom 25, str. 53-61.

Chłopiec urodzony 22.03.2022 w Szpitalu Miejskim w (...) drogą planowego cięcia cesarskiego ze wskazań ortopedycznych.

Konsultacja laktacyjna on-line odbyła się w dniu 22.04.2022

Analiza sytuacji została przeprowadzona na podstawie:

- **wywiadu,**
- **zdjęć i filmów nadesłanych przez mamę,**
- **obserwacji zachowania dziecka i karmienia w trakcie połączenia przez komunikator**

Powodem zgłoszenia były utrzymujące się od początku trudności z karmieniem piersią:

- **problem z głębokim uchwyceniem brodawki**
- **zsuwanie się z brodawki, wypuszczanie brodawki**
- **nieszczelne płytkie ssanie**
- **wypływ pokarmu przez kąciaki ust w trakcie ssania**
- **słyszalne głośne cmokanie, klikanie**
- **okresowe krztuszenie się podczas ssania**
- **krótkie karmienia, aktywne łapczywe przełykanie tylko podczas odruchowego wypływu pokarmu**

a także:

- **zapowietrzanie się, nasilone objawy brzuszne**
- **intensywne ulewania**
- **narastający niepokój, prężenie się, odginanie przy karmieniu (szczególnie kiedy dziecko było zmęczone lub rozdrażnione, po kąpielu)**

Warto zaznaczyć, że podczas karmienia butelką również występowały objawy sugerujące trudności z pobieraniem pokarmu: długie karmienia, podsypianie.

Inne objawy zaobserwowane przez mamę oraz przeze mnie podczas analizy nagrań:

- **asymetria, nieprawidłowa dystrybucja napięcia mięśniowego, przewaga wzorca wyprostnego**
- **nieprawidłowa pozycja spoczynkowa pozycja warg i języka (wargi rozchylone, język leżący na dnie jamy ustnej)**
- **brak wysuwania języka i unoszenia w płaczu,**
- **pęcherzyk na wargach**
- **nadmiernie cofnięta żuchwa**
- **dolna warga wciągnięta pod górną**
- **wysoko wysklepione podniebienie**
- **po karmieniu brodawka spłaszczona (ścięta jak szminka)**

Dziecko z podejrzeniem ankyloglossii oraz jej następstw skierowane do dalszej holistycznej opieki do neurologopedy, fizjoterapeuty, osteopaty, chirurga.

Rozpoznanie potwierdzone przez neurologopedę i chirurga – ankyloglossia na tle znacznie skróconego wędzidełka języka (typ II wg Coryllos)

Po wdrożeniu odpowiedniego postępowania i dzięki długotrwałej terapii dziecko rozwija się dobrze i jest karmione piersią do tej pory (aktualnie w wieku 20 mcy).

W szpitalu dziecko było dokarmiane sztuczną mieszanką z butelki. Nie udzielono żadnych wskazówek w zakresie ochrony laktacji.

W domu mama sama rozpoczęła stymulację laktatorem i dokarmianie syna odciągniętym pokarmem.

Od ok. 6 doby dziecko było karmione wyłącznie piersią, przyrosty masy ciała były prawidłowe.

Z dokumentacji medycznej:

1. Karty zleceń i obserwacji lekarskich:

- badania noworodka po porodzie: „**jama ustna – bz**”, w dalszych kontrolkach brak informacji o budowie czy funkcji narządów jamy ustnej
- dokarmianie mieszanką zlecone przez lekarza bezpośrednio po porodzie
- dziecko zostało dokarmione **bez uzasadnienia w ciągu 2 godzin po porodzie przed pierwszym kontaktem z matką**
- zlecenie dokarmienia w kolejnych dobach **dalej bez uzasadnienia**

2. Karty obserwacji położnych:

- **codzienne obserwacje: „dostawiany do piersi, ssie dobrze, dokarmiony na zlecenie lekarza”**
- **karta oceny stanu noworodka przy przyjęciu i wypisie:**
jama ustna - bz, dieta: karmienie naturalne (w ogóle nie ma opcji mieszane)

3. Karta wypisowa ze szpitala:

- **brak adnotacji o dokarmianiu mieszanką w wykazie procedur medycznych**

3. Karta obserwacji laktacji:

- kontakt skóra do skóry – najpierw z ojcem (prawda), następnie z matką (**nieprawda**), **mama dostała dziecko po ponad 5 godz po porodzie**
- przez 3 doby pobytu w szpitalu codziennie notatka o „nieefektywnym ssaniu”
- wygląd brodawki – spłaszczona, zaczerwieniona
- ruchy ssące płytkie
- ocena wędzidełka – prawidłowe
- ubytek masy ciała ok 8,7% też skłaniałby do oceny ssania i przebiegu karmienia, a nie włączenia dokarmiania

Wątpliwości (1):

1. Z jednej strony brak jest wzmianki o nieprawidłowościach w budowie jamy ustnej dziecka i trudności ze ssaniem w notatkach lekarskich,

z drugiej strony:

- jeśli wszystko było dobrze, to dlaczego dziecko było dokarmiane sztuczną mieszanką i to już 2 godz po porodzie?**
- wiemy, że nieprawidłowości były opisane w dokumentacji (karta obserwacji laktacji)**
- mama wielokrotnie sygnalizowała trudności z karmieniem piersią**

Brak rzetelnej oceny, współpracy i przepływu informacji.

Wątpliwości (2):

2. Dlaczego kontakt z matką był bez powodu opóźniony i nie było prawidłowo przeprowadzonego kontaktu SDS?

Dlaczego była adnotacja, że kontakt SDS z mamą był?

3. Zapisy w dokumentacji medycznej wyraźnie mijają się z prawdą, a postępowanie jest niezgodne z SOO.

4. Dlaczego wbrew adnotacjom w karcie obserwacji laktacji nie zostały podjęte odpowiednie działania mające na celu zdiagnozowanie problemu, skierowanie mamy i dziecka do odpowiedniego specjalisty oraz ochronę laktacji?

Poza dokarmianiem sztuczną mieszanką nie zrobiono nic.

Efekty (1):

- W odpowiedzi Szpitala na zapytanie RPP jest napisane:
„W czasie pobytu w oddziale nie stwierdzono
nieprawidłowości anatomicznych w zakresie twarzoczaszki u
noworodka, nie odnotowano żadnych uwag dotyczących
nieprawidłowości ssania oraz
(...) wskazaniem do podcięcia wędzidełka języka jest
nieumiejętność ssania lub nieefektywne ssanie, a takie
okoliczności nie miały miejsca” – **z dokumentacji wynika, że
to nie jest prawda.**
Ze słów mamy wiadomo, że wielokrotnie sygnalizowała w
szpitalu trudności z dostawieniem dziecka do piersi.

Efekty (2):

- Lekarz badający dziecko po porodzie podczas mediacji się przyznał, że **nie zbadał jamy ustnej dziecka**, ale przecież nie on jeden jamę ustną oglądał lub też nie oglądał.
- Szpital publicznie przeprosił Panią Anię.
- Postępowanie w Izbie Lekarskiej zostało umorzone, mama złożyła zażalenie, tym razem powołując się też na zaniedbania w realizacji SOO.
- **Rzecznik Praw Pacjenta uznał naruszenia praw pacjenta (czyli syna Pani Anny) do świadczeń zdrowotnych, czyli należytej oceny funkcji orofacjalnych noworodka.**
- Toczy się też sprawa w Izbie Pielęgniarek i Położnych.

Wnioski (1):

- **Zapisy SOO nie są realizowane, m.in. dlatego że personel nie został odpowiednio przeszkolony oraz procedury szpitalne nie uwzględniają postępowania mającego na celu ochronę laktacji oraz wczesną diagnostykę noworodków pod kątem problemów z pobieraniem pokarmu z piersi.**
- **Ustawodawca nie przewidywał zapewnienie jakichkolwiek środków finansowych w związku z wdrożeniem SOO w szpitalach, w związku z czym gruntowne przeszkolenie całego personelu nie było możliwe, ale nie zwalnia to szpitali z tego obowiązku.**

Wnioski (2):

- **Nie ma też żadnych konsekwencji dla szpitali w związku z nieprzestrzeganiem SOO szczególnie w zakresie przeprowadzenia kontaktu SDS oraz wsparcia w KP (szpitale dostają pieniądze za ilość porodów, a nie jakość opieki).**
- **Procedury szpitalne, szczególnie po porodach zabiegowych nie są przyjazne dla dobrego startu w karmieniu piersią.**
- **Poziom dokarmiania dzieci po porodzie mieszanką sztuczną w szpitalach nie ma odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej, nie ma też stosownego uzasadnienia oraz monitoringu, co też wydaje się być sprawą nagminną.**

Wnioski (3):

- **Pacjentki i ich dzieci nie mogą liczyć na świadczenia realizowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, co narusza również zapisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.**
- **Liczba matek świadomych swoich praw i gotowych do skorzystania z nich rośnie.**
- **Naruszenia praw pacjenta w zakresie opieki okołoporodowej, w szczególności wczesnego żywienia, stają się realnym ryzykiem zgłaszania roszczeń w stosunku do szpitali.**

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ.

laktosfera.pl