

Występowanie zaburzeń odruchowych reakcji oralnych u noworodków urodzonych drogami natury oraz przez cięcie cesarskie

I miejsce w konkursie

mgr Katarzyna Czajka¹, dr n. o zdr. Ewa Urbańska¹

1. Zakład Profilaktyki Chorób Kobietych,
Katedra Zdrowia Kobiety Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Occurrence of Reflexive Oral Dysfunction in Newborns Delivered Vaginally and via Cesarean Section

Katarzyna Czajka, MSc – 1st Place

Cel pracy: Ocena wpływu drogi porodu noworodka na występowanie zaburzeń odruchowych reakcji oralnych i ich wpływ na proces karmienia.

Materiał

Badania były prowadzone w okresie 11.2023 r.-01.2024 r. na oddziale położniczym i noworodkowym. Na ich przeprowadzenie uzyskano pisemną zgodę dyrekcji placówki.

Badaniem objęto dwie grupy noworodków urodzonych między 37. a 40. tyg. ciąży:

- grupa I – noworodki urodzone siłami/drogami natury (n=51); 26 płci żeńskiej, 25 płci męskiej. 36 noworodków karmionych wyłącznie piersią, 7 karmionych mieszanie, 3 karmione piersią i KPI, 4 karmione piersią, dokarmiane mieszanką sztuczną i KPI.
- grupa II – noworodki urodzone drogą cięcia cesarskiego (n=50); 23 płci żeńskiej, 27 płci męskiej. 11 karmionych wyłącznie piersią, 36 karmionych mieszanie, 1 karmione piersią i KPI, 2 karmione piersią, dokarmiane mieszanką sztuczną i KPI.

Metody badawcze

- indywidualna obserwacja aktu karmienia,
- kwestionariusz badania obejmujący m.in. wywiad zdrowotny i socjoekonomiczny, przebieg ciąży, okresu około- i poporodowego u noworodka, ocenę funkcji oralno-somatomotorycznych noworodka na podstawie *Protokołu oceny umiejętności ssania piersi* M. Nehring-Gogulskiej, M. Żukowskiej-Rubik, P. Stobnickiej-Stolarskiej, B. Paradowskiej,
- metody statystyczne: dane wprowadzano do bazy Google Forms, poddano analizie opisowej, graficznej i statystycznej.

Wyniki

Wyłącznie karmienia piersią osiągało 72% noworodków urodzonych siłami natury, w porównaniu do 22% dzieci po cesarskim cięciu. Te drugie częściej wymagały dokarmia-

nia (70% vs. 27,45%), najczęściej mlekiem modyfikowanym (76%).

Pod względem budowy anatomicznej aparatu oralnego, anomalie występowały w podobnych stosunkach, jednakże wskaźnikami znacznie zaniżającymi ocenę budowy jamy ustnej i odruchowych reakcji oralnych u noworodków urodzonych drogą cięcia cesarskiego były: napięcie mięśniowe w obrębie warg, zaburzone odruchy szukania, ssania, kłaniania, tj.:

- wargi zaciśnięte – 15, otwarte – 16, wiotkie – 5 (vs. kolejno: 5, 7, 2),
- słabo wyrażony odruch szukania – 21 vs. 10,
- słabo wyrażony/brak odruchu ssania – 18 vs. 3,
- wygórowany odruch kłaniania – 22 vs. 6.

Ponadto 42% noworodków urodzonych przez cięcie cesarskie manifestowało obniżony tonus mięśniowy, a 38% wykazywało hipertonię (vs. 13,73% i 7,84%). Dodatkowo, podczas dokarmiania mieszanką sztuczną podawaną najczęściej przez butelkę ze smoczkiem, częściej krztusiły się (39,47% vs. 7,14%) lub zasypiały (15,79% vs. 0%).

Noworodki urodzone przez cesarskie cięcie rzadziej przystawiano do piersi w kontakcie skóra do skóry (66% vs. 96,08%) Rzadziej dokarmiano je odciągającym mlekiem matki biologicznej (6% vs. 11,76%), za to częściej stosowano dokarmiane mlekiem modyfikowanym w oddziale (76% vs. 21,57%).

Dzieci urodzone przez cięcie cesarskie częściej były niespokojne (22%) oraz apatyczne i senne (8%). Grupa I wcale nie manifestowała niepokoju, natomiast wykazywały się mniejszą aktywnością (66,67% vs. 80%); pomimo to osiągały wyższe punktacje w kwestionariuszu oceny chwytania i ssania piersi, efektywności pobieranego pokarmu z piersi. Nie zaobserwowano istotnej różnicy między grupami w wynikach kwestionariusza dobowej oceny skuteczności karmienia.

Wnioski

1. U dzieci urodzonych drogą cięcia cesarskiego częściej występują nieprawidłowości w manifestacji odruchowych reakcji oralnych, a także mają problem z uchwyceniem i ssaniem piersi.
2. U noworodków urodzonych drogą cięcia cesarskiego częściej występują zaburzenia ogólnego napięcia mięśniowego oraz aparatu oralnego.
3. Anomalie anatomiczne w obrębie budowy aparatu oralnego występują w podobnym stopniu zarówno u noworodków urodzonych drogami natury, jak i przez cięcie cesarskie.
4. Laktogeneza II ulega opóźnieniu u położnic, które rodziły drogą cięcia cesarskiego. Noworodki z tej grupy znacznie częściej wymagały dokarmiania mieszanką sztuczną.



mgr Katarzyna Czajka

Położna, absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, edukator ds. laktacji, w trakcie specjalizacji z pielęgniarstwa neonatologicznego. Na co dzień pracuje na oddziale neonatologii, jest wykładowcą w Zakładzie Profilaktyki Chorób Kobiety Katedry Zdrowia Kobiety ŚUM. Współautorka publikacji nt. występowania zaburzeń oralnych u noworodków urodzonych siłami natury i po cięciu cesarskim, występowania makrosomii u płodu, a także wpływu pandemii COVID-19 na jakość opieki okołoporodowej.