

Rozdział 5.

Wywiad okołoporodowy w diagnostyce logopedycznej

Dlaczego warto pytać o przebieg porodu

W diagnostyce dziecka w wieku pediatrycznym pytania o przebieg ciąży, porodu i pierwszego roku życia są bazowe. Informacje te mogą pomóc lepiej zrozumieć obecny sposób funkcjonowania dziecka, zwłaszcza jeśli występują określone trudności. U osoby dorosłej rozpatrywanie tych kwestii niewiele już zmieni, ale u dziecka to fundament diagnostyki.

Jak czaszka noworodka przystosowuje się do porodu

Czaszka noworodka składa się z kości połączonych szwami i ciemiączkiem, dzięki czemu może częściowo zmieniać swój kształt podczas przechodzenia przez kanał rodny. Po prawidłowym porodzie kości wracają do naturalnego kształtu. Trudne porody (zastosowanie kleszczy, próżnościagu, długie parcie, nagłe cięcie cesarskie) mogą sprawić, że kości pozostają lekko skompresowane lub skręcone – subtelne, czynnościowe napięcia niewidoczne w USG, wyczuwalne wyłącznie dłońmi. Warto pamiętać, że to model kliniczny tłumaczący obserwowane napięcia – nie każdy trudny poród prowadzi do trwałych następstw, a szczegółowy mechanizm nie jest jednoznacznie potwierdzony badawczo; sam wywiad okołoporodowy pozostaje jednak cennym narzędziem różnicującym ryzyko.

Charakterystyczny obraz dotyczy dzieci po cesarskim cięciu: główki bywają bardzo okrągłe (bo nie przeszły przez kanał rodny), ale jednocześnie bardzo napięte. Pierwsze 48 godzin to kluczowy czas na ocenę napięć – w Polsce najczęściej mijający bez diagnostyki w tym kierunku. Im dłużej dziecko funkcjonuje w nieprawidłowym wzorcu, tym trudniej później go zmienić.



Zapamiętaj

- Wywiad okołoporodowy to nie „ciekawostka”, lecz informacja o tym, jak długo utrzymuje się już dany wzorzec napięciowy.
- Im dłużej utrzymuje się nieprawidłowy wzorzec bez odpowiedniej interwencji, tym większe jest ryzyko jego utrwalenia i rozwoju mechanizmów kompensacyjnych.
- Przeczekanie nigdy nie jest dobrą strategią – to sygnał do obserwacji, a w razie potrzeby także do konsultacji ze specjalistą.



Sygnaty alarmowe do wychwycenia w wywiadzie

- Przebieg porodu: kleszcze, próżnociąg (vacuum), długie parcie, nagłe cięcie cesarskie
- Ocena w skali Apgar – pomocna, ale nie wystarczająca (nie jedyny wskaźnik jakości porodu)
- Noworodek napina się przy dotyku okolicy potylicy, nie lubi dotyku karku/szyi/głowy
- Odwracanie główki tylko w jedną stronę, ustawianie się do „lepszego” oka/ucha
- Asymetria podczas karmienia piersią (wyraźna preferencja jednej piersi, trudności z uchwyceniem i utrzymaniem szczelności po jednej stronie)
- Kolka, ulewanie, refluks, połykanie dużej ilości powietrza
- Bóle głowy, zgrzytanie zębami – jeżeli pacjentami są starsze dzieci
- Wcześnie widoczna asymetria
- Zdjęcia główki niemowlęcia (kształt głowy w pierwszych miesiącach) – mogą pomóc ocenić, kiedy pojawiła się asymetria i jak zmieniała się w czasie