



# DOKUMENTACJA MEDYCZNA

---

NA PRZYKŁADZIE  
3 PACJENTÓW Z ABMK

lek. Krzysztof Maciej GODEK  
Rafał Piotr JANISZEWSKI

Pod patronatem merytorycznym





lek. Krzysztof Maciej GODEK  
Pediatria, alergolog

---

Rafał Piotr JANISZEWSKI  
Kancelaria Doradcza  
Rafał Piotr Janiszewski

---

Opis przypadku – **pacjent**

Krzysztof Maciej GODEK

1

4

Opis przypadku – **pacjent**

Krzysztof Maciej GODEK

2

12

Opis przypadku – **pacjent**

Krzysztof Maciej GODEK

3

16

Dokumentacja  
medyczna związana  
z udzielaniem  
porad specjalistycznych

Rafał Piotr JANISZEWSKI

19

# Pacjent 1

## OPIS PRZYPADKU

Dziewczynka z obciążonym wywiadem rodzinnym w kierunku alergii (mama – podejrzenie pyłkowicy, objawy zespołu alergii jamy ustnej). Przez pierwsze 2 tygodnie życia karmiona wyłącznie piersią. W pierwszych tygodniach życia zbyt wolny przyrost masy ciała – włączono mieszankę mleczną dla zdrowych dzieci (CMF), początkowo jako uzupełnienie karmienia piersią, a od 10. tygodnia życia karmiona tylko CMF.

Od pierwszych dni życia głośno oddycha przez nos, w kolejnych tygodniach oddaje coraz liczniejsze zielone stolce, pojawia się niepokój w czasie karmień, występują objawy wielogodzinnego krzyku, wzdęcia, oddawanie dużych ilości gazów, domieszka śluzu w stolcach. W pierwszych 2 miesiącach życia pojawiają się zmiany skórne za małżowinami usznymi.

W 10. tygodniu życia zmiana mieszanki mlecznej na EHF – ustąpiły objawy ze strony nosa, dziewczynka była spokojniejsza, ale nadal występują epizody kilkugodzinnego niepokoju, zmniejszyło się nasilenie wzdęć oraz liczba stolców. Utrzymuje się domieszka śluzu w stolcach i ogniska suchego naskórka za małżowinami usznymi.

Włączenie w 13. tygodniu życia AAF wiąże się z wyraźną poprawą – całkowicie ustąpiły objawy ze strony układu pokarmowego, okresowo występują zmiany skórne za małżowinami usznymi.

# DOKUMENTACJA MEDYCZNA

## WIZYTA 1: 10. TYDZIEŃ ŻYCIA

### Wywiad

Na wizytę z dziewczynką zgłosiła się mama. Waga urodzeniowa dziecka: 3290 g. Ostatni pomiar masy ciała przed około 2 tygodniami – 5400 g. Przez pierwsze 2 tygodnie życia karmiona wyłącznie piersią, później – z powodu słabego przyrostu masy ciała, za radą położnej – wprowadzono CMF. W kolejnych tygodniach życia coraz gorsze łaknienie, od około 10 dni pije wyłącznie CMF. Od pierwszych dni życia głośno oddycha przez nos. W kolejnych tygodniach coraz luźniejsze zielone stolce, niepokój w trakcie karmienia, wzdęcia, oddawanie dużych ilości gazów, domieszka śluzu w stolcach.

Mama: podejrzenie alergii wziewnej – wiosną objawy zapalenia spojówek, objawy OAS po surowych owocach i jarzynach.

### Badanie fizykalne

Waga: 5700 g (50–75 c.). Wzrost: 59,5 cm (75 c.). BMI: 15,83 kg/m<sup>2</sup> (25–50 c.).

Stan ogólny dobry, budowa proporcjonalna, stan odżywienia prawidłowy. Dziecko w czasie pobytu w poczekalni i w gabinecie bardzo niespokojne – krzyczy, nie daje się uspokoić, oddaje cuchnące gazy.



Skóra bez cech uogólnionej suchości, ogniska suchego naskórka za małżowinami usznymi. Nos – dyskretnie upośledzona drożność bez widocznego obrzęku błony śluzowej. Gardło czyste. Śluzówki jamy ustnej czyste, różowe, wilgotne. Nad płucami szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy, rzężeń nie słychać. Serce – czynność miarowa, tony czyste. Brzuch wzdęty, bez oporów patologicznych, wątroba, śledziona niepowiększone. Perystaltyka prawidłowa. Mama pokazuje 2 pieluszki z oddanymi dzisiaj stolcami zawierającymi dużą domieszkę śluzu.

## Diagnoza

Podejrzanie alergii na białka mleka krowiego objawiającej się przewlekłym zapaleniem jelit (K52.2), przewlekłym nieżytem nosa (J30.3) i wypryskiem (L27.2).

Początek objawów w czasie wyłącznego karmienia piersią.

## Zalecenia

- 1 Badania dodatkowe:**
  - ogólne badanie moczu,
  - USG jamy brzusznej.
- 2 Żywnienie:** przejście na EHF – hydrolizat serwatki podawany na życzenie.
- 3 Unikanie kontaktu z mlekiem przez skórę i błony śluzowe dziecka:**
  - dziecko nie powinno przebywać w pomieszczeniach, w których mleko jest przygotowywane do spożycia (gotowane, rozlewane) i spożywane,
  - proszę zwrócić uwagę, aby nie przenosić niedużych ilości mleka i/lub produktów mlecznych na skórze i odzieży osób stykających się z dzieckiem.
- 4 Pielęgnacja skóry dziecka:** unikanie przegrzewania i nadmiernego pocenia; do kąpieli i do mycia stosować emolienty.
- 5 Planowa wizyta kontrolna:** za 3 tygodnie.

## WIZYTA 2: 13. TYDZIEŃ ŻYCIA

Na wizytę z dziewczynką zgłosili się oboje rodzice.

### Wywiad

Od ostatniej wizyty:

- po włączeniu EHF (hydrolizat serwatki) dziecko było spokojniejsze, cicho oddychało przez nos,
- mniejsze nasilenie wzdęć,
- stolce: 2–4 razy na dobę, ze śluzem,
- dziecko nie chorowało na choroby infekcyjne.

### Badania dodatkowe

Ogólne badanie moczu, USG jamy brzusznej – bez odchyleń od stanu prawidłowego.

### Badanie fizykalne

Waga: 5750 g (50 c.). Wzrost: 60 cm (50–75 c.). BMI: 16,00 kg/m<sup>2</sup> (25–50 c.).

Stan ogólny dobry, budowa proporcjonalna, stan odżywienia prawidłowy. Dziewczynka okresowo niespokojna. Skóra bez cech uogólnionej suchości, ogniska suchego naskórka za małżowinami usznymi. Nos drożny. Gardło czyste. Śluzówki jamy ustnej czyste, różowe, wilgotne. Nad płucami szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy, rżężeń nie słycać. Serce – czynność miarowa, tony czyste. Brzuch wzdęty, bez oporów patologicznych, wątroba i śledziona niepowiększone. Perystaltyka prawidłowa.



## Diagnoza

Alergia na białka mleka krowiego objawiająca się przewlekłym zapaleniem jelit (K52.2), przewlekłym nieżytem nosa (J30.3) i wypryskiem (L27.2). Utrzymywanie się objawów mimo przejścia na EHF. Początek objawów w czasie wyłącznego karmienia piersią. Obserwacja przyrostu masy ciała (Z03.8).

## Zalecenia

- 1 Żywnienie:** przejście na mieszankę aminokwasową (AAF) podawaną na życzenie.
- 2 Unikanie kontaktu z mlekiem przez skórę i błony śluzowe dziecka:**
  - dziecko nie powinno przebywać w pomieszczeniach, w których mleko jest przygotowywane do spożycia (gotowane, rozlewane) i spożywane,
  - proszę zwrócić uwagę, aby nie przenosić niedużych ilości mleka i/lub produktów mlecznych na skórze i odzieży osób stykających się z dzieckiem.
- 3 Pielęgnacja skóry dziecka:** unikanie przegrzewania i nadmiernego pocenia; do kąpieli i do mycia stosować emolienty.
- 4 Planowa wizyta kontrolna:** za 4 tygodnie.

---

## WIZYTA 3: 17. TYDZIEŃ ŻYCIA

---

Na wizytę z dziewczynką zgłosili się oboje rodzice.

## Wywiad

Od ostatniej wizyty:

- dziecko pije AAF, porcje po około 110 ml, 5–6 razy na dobę,
- nie ulewa, nie wymiotuje,
- stolce: 1–2 razy na dobę, ciemnozielone, bez domieszki śluzu, oddawane bez trudności,
- dziecko nie chorowało na choroby infekcyjne.



## Badanie fizykalne

Waga: 6310 g (50 c.). Wzrost: 63 cm (50–75 c.). BMI: 15,90 kg/m<sup>2</sup> (25–50 c.).

Stan ogólny dobry, dziewczynka spokojna, sprawnie oddycha przez nos. Skóra czysta, bez cech uogólnionej suchości, ogniska suchego naskórka za małżowinami usznymi, ognisko rumieniowe w fałdzie szyjnym, poza tym skóra bez wykwitów patologicznych. Nos drożny. Gardło czyste. Śluzówki jamy ustnej czyste, różowe, wilgotne. Nad płucami obustronnie szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy, rzężeń nie słycać. Serce – czynność miarowa, tony czyste. Brzuch miękki, bez objawów wzdęcia, bez oporów patologicznych, wątroba i śledziona niepowiększone. Perystaltyka prawidłowa.

## Diagnoza

Alergia na białka mleka krowiego objawiająca się przewlekłym zapaleniem jelit (K52.2), przewlekłym nieżytem nosa (J30.3) i wypryskiem (L27.2). Początek objawów w czasie wyłącznego karmienia piersią.

## Zalecenia

- 1 Żywnienie:**
  - nadal AAF podawany na życzenie,
  - nowe produkty należy zacząć wprowadzać za około 3 tygodnie – po ukończeniu 5. miesiąca życia (od 6. miesiąca życia), stosując zasadę wprowadzania jednego nowego produktu przez 7 dni i nie wprowadzając do diety dziewczynki mleka, produktów mlecznych i produktów zawierających mleko.
- 2 Unikanie kontaktu z mlekiem przez skórę i błony śluzowe dziecka:** wg wcześniejszych zaleceń.
- 3 Pielęgnacja skóry:** wg wcześniejszych zaleceń.
- 4 Planowa wizyta kontrolna:** w 8. lub 9. miesiącu życia; wcześniejsza wizyta – w razie pogorszenia.

## WIZYTA 4: 9 MIESIĄC ŻYCIA

Na wizytę z dziewczynką zgłosiła się mama.

### Wywiad

Od ostatniej wizyty:

- dziecko pije AAF, 160–180 ml na porcję,
- do diety udało się wprowadzić jarzyny, mięso, owoce, grykę i kukurydzę,
- nie było potrzeby eliminacji z diety nowo wprowadzanych produktów,
- nie ulewa, nie wymiotuje,
- stolce: 1–2 razy na dobę, oddawane bez trudności,
- dziecko sprawnie oddycha przez nos,
- okresowo występują zmiany skórne za małżowinami usznymi,
- dziecko nie chorowało na choroby infekcyjne.



## Badanie fizykalne

Waga: 8720 g (50–75 c.). Wzrost: 72,5 cm (75–90 c.). BMI: 16,36 kg/m<sup>2</sup> (25–50 c.).

Stan ogólny dobry, budowa proporcjonalna, stan odżywienia prawidłowy. Dziewczynka spokojna, sprawnie oddycha przez nos. Skóra czysta, bez cech uogólnionej suchości, dyskretnie sucha i zaczerwieniona na policzkach, poniżej karku i w fałdach szyjnych drobne zmiany plamisto-grudkowe odpowiadające potówkom. Nos drożny. Gardło czyste. Śluzówki jamy ustnej czyste, różowe, wilgotne. Nad płucami szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy, rzężeń nie słycać. Serce – czynność miarowa, tony czyste. Brzuch miękki, bez objawów wzdęcia, bez oporów patologicznych, wątroba i śledziona niepowiększone. Perystaltyka prawidłowa.

## Diagnoza

Alergia na białka mleka krowiego objawiająca się przewlekłym zapaleniem jelit (K52.2), przewlekłym nieżytem nosa (J30.3) i wypryskiem (L27.2). Początek objawów w czasie wyłącznego karmienia piersią.

## Zalecenia

- 1 Planowana konsultacja alergologiczna w 12. miesiącu życia dziecka.
- 2 Żywnienie:
  - nadal AAF (mieszanka aminokwasowa) podawana na życzenie,
  - wprowadzanie do diety nowych produktów – wg dotychczasowych zasad.
- 3 Unikanie kontaktu z mlekiem przez skórę i błony śluzowe dziecka: wg wcześniejszych zaleceń.
- 4 Pielęgnacja skóry w oparciu o emolienty: wg wcześniejszych zaleceń.
- 5 Planowa wizyta kontrolna: z zaleceniami z konsultacji alergologicznej – na przełomie 12. i 13. miesiąca życia dziecka.

# Pacjent 2

## OPIS PRZYPADKU

Chłopiec z obciążonym wywiadem rodzinnym w kierunku alergii – u ojca dziecka występowały wysypki po spożyciu niektórych produktów żywnościowych. Od urodzenia karmiony piersią. W 5. miesiącu życia chłopcu podano kaszkę na mleku krowim – w ciągu kilku minut zaobserwowano zmiany rumieniowe wokół ust, na czole i na szyi. Zmiany ustąpiły samoistnie, bez konieczności leczenia. Chłopcu próbowano w 7. i 8. miesiącu życia podać mieszankę mleczną dla zdrowych dzieci, ale wówczas dziecko nie chciało pić tej mieszanki. Do końca 8. miesiąca życia do diety chłopca wprowadzono szereg produktów (Bebilon Alerlac, chrupki kukurydziane, marchew, dynię, por, ziemniaki, pietruszkę, seler, pomidory, jabłka, banany, morele, brzoskwinie, gruszki, jagnięcinę, mięso z królika, mięso z indyka, mięso z kurczaka, cielęcinę, żółtka jaj), nie obserwując niepokojących objawów. Na początku 9. miesiąca życia chłopiec zjadł 3–4 łyżeczki deseru owocowego z jogurtem. Po upływie około 2½ godziny wystąpiły: kaszel, zmiany rumieniowe na szyi i na twarzy, zmiany skórne opisywane przez mamę jako „białe bąbelki”. Zmiany skórne uogólniły się, wystąpił obrzęk małżowin usznych – dziecko hospitalizowano.

---

Chłopiec przebywał 2 dni na oddziale dziecięcym szpitala powiatowego. W czasie hospitalizacji wykonano oznaczenia aslgE – mleko 5,34 kU/l (kl. 3), alfa laktoalbumina 14,40 kU/l (kl. 3), beta laktoglobulina 14,30 kU/l (kl. 3), kazeina 34,00 kU/l (kl. 4).

---

Dziecko wypisano ze szpitala z rozpoznaniem reakcji anafilaktycznej po spożyciu mleka i zaleceniami:

- kontynuacji karmienia piersią i przestrzegania przez mamę diety bezmlecznej, przy czym nie określono, jaki rodzaj mieszanki mlekozastępczej należy zastosować w przypadku konieczności uzupełnienia karmienia naturalnego lub w przypadku zakończenia karmienia piersią,

- podawania doustnego glikokortykosteroidu w zmniejszających się dawkach (jako kontynuacji leczenia szpitalnego),
- podawania leku antyhistaminowego,
- doraźnego podania adrenaliny z autostrzykawki w razie wystąpienia reakcji anafilaktycznej,
- konsultacji alergologicznej.

---

Mama z chłopcem zgłosiła się do pediatry/lekarza rodzinnego celem uzyskania porady dotyczącej dalszego postępowania żywieniowego, informując, że syn ma wyznaczony termin konsultacji alergologicznej za 4 tygodnie.

## DOKUMENTACJA MEDYCZNA

---

### WIZYTA: POD KONIEC 9. MIESIĄCA ŻYCIA

---

Na wizytę z chłopcem zgłosiła się mama.

#### Wywiad

Chłopiec prawie 9-miesięczny z obciążonym wywiadem rodzinnym w kierunku alergii (u ojca występowały wysypki po spożyciu niektórych produktów żywnościowych). Od urodzenia karmiony piersią. Podanie kaszki na mleku w 4. miesiącu życia spowodowało w ciągu kilku minut zmiany rumieniowe wokół ust, na czole i na szyi. Dwa dni temu wypisany z oddziału dziecięcego, na który został przyjęty z powodu rumienia, pokrzywki i obrzęku naczynioruchowego po spożyciu deseru owocowego z jogurtem. Mama chłopca okazuje kartę informacyjną. Diagnoza: reakcja anafilaktyczna po spożyciu mleka. W czasie hospitalizacji stwierdzono obecność asIgE przeciw białkom mleka (skan karty informacyjnej stanowi załącznik do dokumentacji elektronicznej). Mama prosi o dalsze zalecenia – szczególnie dotyczące żywienia chłopca i rodzaju mieszanki mlekozastępczej, którą można zastosować u dziecka. Termin konsultacji alergologicznej za około 4 tygodnie.

## Badanie fizykalne

Waga: 9700 g (75–90 c.). Wzrost: 70 cm (25–50 c.). BMI: 19,80 kg/m<sup>2</sup> (95 c.).

Stan ogólny dobry, budowa proporcjonalna, stan odżywienia bardzo dobry. Skóra bez cech uogólnionej suchości, bez wykwitów patologicznych, dystalne części kończyn górnych i dolnych ucieplone i ukrwione prawidłowo. Tkanka podskórna elastyczna, bardzo dobrze rozwinięta. Głowa symetryczna, ciemiączko przednie 1,5 × 1,5 cm, prawidłowo napięte. Gałki oczne ustawione i osadzone prawidłowo. Żrenice równe, okrągłe. Nos drożny, bez widocznego obrzęku małżowin nosowych dolnych. Gardło czyste. Śluzówki jamy ustnej czyste, różowe, wilgotne. Nad płucami szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy, rzężeń nie słycać. Serce – czynność miarowa, tony czyste. Brzuch miękki, bez objawów wzdęcia, bez oporów patologicznych, wątroba i śledziona niepowiększone. Perystaltyka prawidłowa. Napięcie mięśni symetryczne, prawidłowe.

## Diagnoza

IgE-zależna alergia na białka mleka krowiego objawiająca się rumieniem skóry, pokrzywką, obrzękiem naczynioruchowym oraz stanem zapalnym dolnych dróg oddechowych – stan po reakcji anafilaktycznej (T78.0). Obserwacja w kierunku alergii na inne alergeny pokarmowe (Z03.8).



## Zalecenia

- 1 **Konsultacja alergologiczna w wyznaczonym terminie.**
- 2 **Żywnienie:**
  - nadal karmienie piersią; konieczne stosowanie diety całkowicie bezmlecznej u mamy karmiącej,
  - w czasie stosowania powyższej diety mama powinna zażywać systematycznie witaminę D<sub>3</sub> i preparat wapnia,
  - w przypadku konieczności podania dziecku mieszanki mlekozaścępczej należy zastosować mieszankę aminokwasową (AAF),
  - całkowita eliminacja z diety dziecka białek mleka,
  - nowe produkty należy wprowadzać, stosując zasadę wprowadzania poszczególnych nowych produktów w odstępach 7-dniowych, przy czym do czasu decyzji alergologa nie należy włączać do diety chłopca jajek kurzych, jajek innych gatunków ptaków, orzeszków ziemnych, wszystkich gatunków orzechów.
- 3 **Dziecko nie powinno przebywać w pomieszczeniach, w których mleko jest przygotowywane do spożycia (np. gotowane, rozlewane) i spożywane.**
- 4 **W razie uogólnionej reakcji po spożyciu uczulającego produktu, której objawami mogą być szybko pojawiające się:**
  - świąd i zaczerwienienie skóry,
  - wysypka (szczególnie o charakterze pokrzywki),
  - obrzęk warg, języka, powiek, twarzy,
  - kaszel,
  - świszczący oddech,
  - wymioty,
  - trudności w przełykaniu,
  - biegunka,
  - zasłabnięcie, zwiótczenie ciała,
  - utrata świadomości,

(wymienione objawy nie muszą wystąpić równocześnie i nie muszą mieć miejsca wszystkie z nich) należy jak najszybciej podać adrenalinę: autostrzykawkę zawierającą 150 mcg leku w pojedynczej iniekcji – 1 iniekcja z autostrzykawki w przednio-boczną część uda; w razie braku poprawy kolejną dawkę (z drugiej autostrzykawki, w drugie udo) należy podać po od 5 do 15 minut; w przypadku zastosowania iniekcji z adrenaliny zawsze konieczny jest kontakt z lekarzem.
- 5 **Planowa wizyta kontrolna:** z kartą informacyjną z konsultacji alergologicznej za 4–8 tygodni.

# Pacjent 3

## OPIS PRZYPADKU

Dziewczynka w 13. miesiącu życia (opisana wcześniej jako „Pacjent 1”), na diecie bezmlecznej zaleconej z powodu alergii pokarmowej objawiającej się zapaleniem jelit, wypryskiem, przewlekłym nieżytem nosa, pije AAF z powodu utrzymywania się objawów mimo wcześniejszego włączenia EHF. Obecnie zgłasza się do pediatry/lekarza rodzinnego po konsultacji alergologicznej celem ustalenia dalszego postępowania.

Zgodnie z zaleceniem pediatry/lekarza rodzinnego dziewczynka w 12. miesiącu życia była konsultowana przez alergologa, który wydał kartę informacyjną, z której wynika, że:

- rozpoznano nielgE-zależną postać alergii na białka mleka krowiego,
- wskazane jest utrzymanie diety bezmlecznej w oparciu o AAF,
- wskazane jest rozpoczęcie wprowadzania do diety dziecka w warunkach ambulatoryjnych białek mleka wg schematu drabiny mlecznej.





# DOKUMENTACJA MEDYCZNA

## WIZYTA: 13. MIESIĄC ŻYCIA

### Wywiad

Na wizytę z dziewczynką zgłosił się ojciec.

Od ostatniej wizyty:

- dziecko nie chorowało na choroby infekcyjne,
- nie w pełni przestrzegane są zalecenia dietetyczne:
  - podanie przed około 1 miesiącem herbatników, co do których rodzice nie byli pewni, czy nie zawierają mleka, wiązało się z wystąpieniem u dziecka w ciągu kilku dni stolców z domieszką śluzu,
  - dziecko spożywa masło,
  - pije nadal zaleconą wcześniej AAF (mieszanekę aminokwasową).

Od początku 13. miesiąca życia dziewczynka uczęszcza do żłobka, gdzie wg informacji od rodziców przestrzegana jest dieta bezmleczna. W 12. miesiącu życia dziecko było konsultowane przez alergologa. Ojciec pokazuje kartę informacyjną z tej wizyty. Diagnoza: nielE-zależna alergia na białka mleka krowiego. Alergolog proponuje utrzymanie diety bezmlecznej w oparciu o AAF – po przynajmniej 6-miesięcznym okresie bezobjawowym – prowokację białkami mleka krowiego w warunkach ambulatoryjnych – wg schematu drabiny mlecznej. Ewentualna kontrolna konsultacja alergologiczna za około 12 miesięcy w przypadku niemożności wprowadzenia do diety dziecka w tym czasie mieszanki mlecznej dla zdrowych dzieci lub mleka krowiego (skan karty informacyjnej stanowi załącznik do dokumentacji elektronicznej).

### Badanie fizykalne

Waga: 10,4 kg (75–90 c.). Wzrost: 77,5 cm (90–97 c.). BMI: 17,09 kg/m<sup>2</sup> (50–75 c.)

Stan ogólny dobry, stan odżywienia prawidłowy. Dziewczynka zainteresowana otoczeniem, niespokojna w czasie badania przedmiotowego. Sprawnie oddycha przez nos. Skóra czysta, bez cech uogólnionej suchości, lekko zaczerwieniona w obrębie policzków, poza tym bez wykwitów patologicznych. Nos drożny, bez widocznego obrzęku małżowin nosowych dolnych. Gardło czyste. Śluzówki jamy ustnej czyste, różowe,

wilgotne. Nad płucami obustronnie szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy, rżężeń nie słycać. Serce – czynność miarowa, tony czyste. Brzuch miękki, bez objawów wzdęcia, bez oporów patologicznych, wątroba i śledziona niepowiększone. Perystaltyka prawidłowa.

## Diagnoza

NielgE-zależna alergia na białka mleka krowiego objawiająca się przewlekłym zapaleniem jelit (K52.2), przewlekłym nieżytem nosa (J30.3) oraz wypryskiem (L27.2) – obserwacja w kierunku rozwiniętej tolerancji. Początek objawów w czasie wyłącznego karmienia piersią.

## Zalecenia

- 1 Ewentualna kolejna konsultacja alergologiczna – w zależności od możliwości wprowadzenia do diety mieszanki mlecznej dla zdrowych dzieci i od obserwowanych u dziewczynki objawów.
- 2 Żywnienie:
  - nadal dieta całkowicie bezmleczna w oparciu o zaleconą wcześniej AAF (mieszkankę aminokwasową), a po wykorzystaniu zapasu tej mieszanki należy przejść na AAF (mieszkankę aminokwasową) przeznaczoną dla dziecka po ukończeniu 12. miesiąca życia,
  - najwcześniej za 5 miesięcy – w okresie zdrowia – należy rozpocząć wprowadzanie do diety dziewczynki białek mleka wg schematu drabiny mlecznej.
- 3 Pielęgnacja skóry dziecka: wg wcześniejszych zaleceń.
- 4 Planowa wizyta kontrolna (w związku z alergią na białka mleka krowiego): za 10–12 miesięcy w przypadku niemożności wprowadzenia przez ten czas do diety dziewczynki mieszanki mlecznej dla zdrowych dzieci lub mleka krowiego.

# Dokumentacja medyczna związana z udzielaniem porad specjalistycznych

Prowadzenie dokumentacji medycznej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia i stosowne zarządzenia Prezesa NFZ (w przypadku świadczeń realizowanych w ramach umowy z płatnikiem)<sup>1</sup>.

## NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE DOTYCZĄCE WPISÓW W DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I ORGANIZACJI UDZIELANIA PORAD

Zazwyczaj pacjenci do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są kierowani poprzez e-skierowanie. Dokument wystawiany w postaci elektronicznej uprawnia do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych, a adnotacja o tym powinna znaleźć się w dokumentacji medycznej.

Rejestracja i wyznaczenie terminu wizyty powinny odbywać się poprzez umieszczenie terminu wizyty w prowadzonym harmonogramie przyjęć stanowiącym część dokumentacji medycznej podmiotu leczniczego. Należy pamiętać, że w obecnym porządku prawnym obowiązują kolejki oczekujących (listy oczekujących), których reguły muszą być przestrzegane, pod rygorem zakwestionowania rozliczenia udzielonych świadczeń z NFZ.

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r. poz. 666).

Przy tej okazji należy zwrócić uwagę na fakt, że pacjent może być skierowany do poradni z oddziału szpitalnego. Wówczas, zgodnie z przepisami, może to być porada pohospitalizacyjna, której udziela się w ciągu 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Podczas takiej porady lekarz może ustalić plan leczenia, który powinien być opisany w dokumentacji medycznej. Plan leczenia zawiera daty kolejnych świadczeń w ramach kontynuacji leczenia (np. porad specjalistycznych), a terminy powinny być umieszczone w harmonogramie przyjęć prowadzonym w podmiocie. Ustalone terminy mogą być zmieniane ze względu na występujące okoliczności leżące zarówno po stronie pacjenta, jak i podmiotu leczniczego. Istotą zbudowania planu leczenia i umieszczenia go w dokumentacji medycznej jest zapewnienie udzielania świadczeń pacjentowi bez oczekiwania w kolejce oczekujących. Świadczenia są wówczas udzielane w terminach wskazanych w planie leczenia.

Skierowanie pacjenta od lekarza POZ lub innego specjalisty nakłada obowiązek na lekarza specjalistę, do którego pacjent został skierowany, wypełnienia formularza informacji do lekarza POZ na temat wyniku konsultacji. Informacja powinna zawierać dane o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych produktach leczniczych, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania, oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych. Wzór takiej informacji stanowi załącznik do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

## SZCZEGÓLNE UPRAWNIENIA DO ŚWIADCZEŃ

W przepisach są wskazane grupy pacjentów szczególnie uprawnionych. Należą do nich osoby małoletnie, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Tej grupie pacjentów, co do zasady, przysługują świadczenia bez kolejki oczekujących i powinny być udzielone w dniu zgłoszenia się pacjenta. Jeśli nie jest to możliwe, wówczas świadczenie powinno być udzielone w ciągu 7 dni od daty zgłoszenia.

Uprawnienie to przysługuje na podstawie zaświadczenia lekarza POZ lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii bądź pediatrii<sup>2</sup>.

Istotnym jest umieszczenie informacji o tym uprawnieniu w dokumentacji medycznej pacjenta, w części ogólnej.

## DOKUMENTACJA MEDYCZNA PROWADZONA W PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

Pierwszymi dokumentami niezbędnymi w ramach poradni specjalistycznej są oświadczenia i zgody.

W tym zakresie podmiot leczniczy zobowiązany jest do przyjęcia od pacjenta lub jego ustawowego opiekuna:

- oświadczenia o wskazaniu osoby/osób, którym może być udzielana informacja o stanie zdrowia pacjenta,
- oświadczenia o wskazaniu osoby/osób, którym może być udostępniana dokumentacja medyczna,
- oświadczenia o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Oświadczenia są przyjmowane podczas wizyty pierwszorazowej, a każde kolejne udzielenie porady może być okazją do ewentualnej zmiany na żądanie pacjenta lub jego opiekuna.

Biorąc pod uwagę fakt, że na gruncie obecnych przepisów całość dokumentacji medycznej powinna być prowadzona w postaci elektronicznej, takie oświadczenia w formie papierowej należy zeskanować, uwierzytelnić podpisem elektronicznym i umieścić w dokumentacji indywidualnej pacjenta. Czynności te (łącznie z przyjęciem oświadczenia) może wykonywać personel rejestracji poradni. Oświadczenia takie pacjent może złożyć również za pomocą Internetowego Konta

---

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2004 r. Nr 210 poz. 2135).

Pacjenta. Podmiot leczniczy ma obowiązek poinformowania pacjenta o takiej możliwości.

Część administracyjną prowadzenia dokumentacji medycznej może wykonywać personel w rejestracji. Natomiast obowiązek dokumentowania porady ambulatoryjnej należy do osób wykonujących zawód medyczny.

W zakresie dokumentowania porady obowiązuje prowadzenie historii zdrowia i choroby pacjenta. Jej zawartość jest regulowana przez przywołane wcześniej rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej, a ponadto NFZ często nakłada dodatkowe obowiązki dokumentowania czynności wykonanych podczas porady.

Historia zdrowia i choroby zawiera dwie zasadnicze grupy informacji o pacjencie:

- informacje ogólne dotyczące stanu zdrowia,
- informacje dotyczące udzielonych porad.

W części ogólnej należy umieszczać i aktualizować na bieżąco dane o:

- przebytych chorobach,
- chorobach przewlekłych,
- pobytach w szpitalu,
- zabiegach lub operacjach,
- szczepieniach i stosowanych surowicach,
- uczuleniach,
- obciążeniach dziedzicznych,
- orzeczeniu o niepełnosprawności lub innych orzeczeniach traktowanych na równi z nimi.

Informacje te są często niezwykle istotne w przypadku uzasadnienia stosowania określonej kategorii refundacji leków czy szczególnych uprawnień do świadczeń, ale również kontroli prowadzonych przez NFZ w zakresie rozliczania świadczeń z płatnikiem.

Część dotycząca porady ambulatoryjnej powinna zawierać:

- datę porady,
- dane z wywiadu i badania przedmiotowego,
- rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu (regulacje NFZ na gruncie umowy o świadczenie usług wymagają wskazania kodu ICD-10 zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja 10),
- informacje o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach,
- wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem,
- wyniki konsultacji,
- opis udzielonych świadczeń zdrowotnych,
- adnotacje o zaleconych zabiegach i produktach leczniczych wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych, w ilościach odpowiadających ilościom zapisanym na receptach bądź zleceniach na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydanych pacjentowi oraz unikalne numery identyfikujące recepty w postaci elektronicznej, o których mowa w art. 96a ust. 1 pkt 6 Ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne,
- adnotacje o zleceniu transportu sanitarnego (jeśli był zlecony),
- oznaczenie osoby udzielającej świadczeń.



Wszystkie wymienione informacje należy umieszczać w dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, a udzielona porada powinna być opatrzona podpisem elektronicznym lekarza udzielającego porady. Należy przy tym zwrócić uwagę, że stosowanie kodów międzynarodowej klasyfikacji ICD-10 i ICD-9 (w przypadku procedur) jest obowiązkowym elementem raportowania zdarzeń medycznych.

Od dnia 1 lipca 2021 r. każdy podmiot leczniczy (bez względu na to, czy realizuje umowę z NFZ, czy też udziela świadczeń komercyjnych) musi raportować zdarzenia medyczne do platformy P1. Obowiązek umieszczenia tych informacji oraz podpisywania ich certyfikatem (podpisem elektronicznym) determinuje skuteczne rozliczenie i raportowanie porady.

Szczególłą uwagę należy zwrócić na wypisywane podczas porady recepty. Obecnie są one wystawiane w postaci elektronicznej (e-recepty), jednak informacja o ich wystawieniu z podaniem kodu jest obowiązkowa. Warto przy tej okazji zwrócić uwagę na fakt, że zasadność wypisania recepty refundowanej powinna wynikać z treści dokumentacji medycznej jako całości. Zatem literalne traktowanie zakresu (zarówno informacji ogólnych, jak i opisu porady) dokumentacji medycznej jest konieczne.

## KSIĄŻECZKA ZDROWIA DZIECKA

Książeczka zdrowia dziecka stanowi dodatkową dokumentację medyczną w zakresie świadczeń udzielanych pacjentom małoletnim. Jest ona obowiązkowym elementem dokumentacji medycznej indywidualnej zewnętrznej. Należy w niej każdorazowo odnotowywać informacje o udzielonych świadczeniach (w tym poradach i zaleceniach). Adnotacje umieszcza się w kolejnych datach porad w dziale XXVIII tej książeczki. W przypadku gdy opiekun prawny pacjenta nie posiada podczas wizyty książeczki zdrowia dziecka, wpis należy uzupełnić podczas kolejnej porady.



## KILKA GŁÓWNYCH ZASAD DOTYCZĄCYCH PROWADZENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Wpis w dokumentacji dokonuje się na bieżąco, niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, z zapewnieniem niezaprzeczalności i integralności danych.

---

Całość dokumentacji medycznej powinna być prowadzona w postaci elektronicznej, a dokumenty dostarczane przez pacjenta w postaci papierowej. Dane, które chcemy dołączyć do dokumentacji, należy zeskanować, uwierzytelnić i wprowadzić do systemu.

---

Każde rozpoznanie i procedura powinny być określone wg klasyfikacji ICD-10 i ICD-9.

---

Każdy wpis w dokumentacji medycznej powinien być opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych znajdujących się w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS.

© Copyright by PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2022



Wszystkie prawa zastrzeżone.  
Przedruk i reprodukcja w jakiegokolwiek postaci całości  
bądź części książki bez pisemnej zgody wydawcy są zabronione.

Wydawca: *Anna Plewa*

Redaktor prowadzący: *Barbara Nowak-Pacholczak*

Redaktor merytoryczny: *Zespół*

Producent: *Monika Dąbrowska*

Senior Key Account Manager: *Monika Gramek* (monika.gramek@pwn.pl)

Opracowanie graficzne: *Agnieszka Sierakowska*

Zdjęcie na okładce: Dreamstime/Syda Productions

Zdjęcia wewnątrz:

Dreamstime/Evgenyatamanenko 2 (góra), Chernetskaya 5, Olga Rolenko 7,  
Syda Productions 10, 16, Thodonat 14 oraz iStock/Adene Sanchez 23

Wydanie I

Warszawa 2022

ISBN 978-83-200-6663-0

PZWL Wydawnictwo Lekarskie  
02-460 Warszawa, ul. Gottlieba Daimlera 2  
tel. 22 695 43 21  
www.pzwl.pl

Biuro Reklamy i Sprzedaży B2B  
PZWL Wydawnictwo Lekarskie  
e-mail: reklama@pzwl.pl

Skład i łamanie: Zarys, Agnieszka Sierakowska

Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń zamieszczonych  
przez reklamodawców.



